

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

厚生常任委員会会議 録			
日 時	平成 19 年 12 月 19 日 (水)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 6 時 5 5 分
場 所	第 1 委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	北野委員長、吹田副委員長、千葉・中島・井川・斎藤(博)・ 成田(晃) 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、中島委員、井川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。

「冬期特別生活支援事業（福祉灯油）について」

（福祉）地域福祉課長

冬期特別生活支援事業、いわゆる福祉灯油について報告いたします。

最近の灯油価格の高騰が生活困窮者の冬の生活に与える影響を勘案し、この冬に係る特別の措置として、灯油購入経費の一部を助成することといたしました。対象となる世帯とその見込数は独居高齢者世帯、これは12月1日現在75歳以上の独居高齢者で、市民税非課税の2,980世帯を見込んでおります。次に、重度身体障害者世帯につきましては世帯主が重度身体障害者で、世帯全員の方が市民税非課税の世帯ということで1,370世帯、次に、重度特定疾患患者世帯は、世帯主が重度特定疾患患者で世帯の方全員が市民税非課税の世帯ということで40世帯、次に母子世帯は、児童扶養手当の全部支給を受けていて、世帯全員が市民税非課税の世帯ということで570世帯、合計で4,960世帯を見込んでございます。

なお、生活保護世帯及び独居高齢者世帯、重度身体障害者世帯、重度特定疾患患者世帯のうち、施設入所などの場合は除かせていただきます。

支給額につきましては、1世帯5,000円とし、その内訳として市が4,500円、歳末助け合いの義援金が500円としております。これによります市の事業費としましては、事務費12万円を合わせまして、2,244万円となります。事業の実施時期につきましては来年1月を予定しており、民生委員を通じて支給するよう今後調整してまいりたいと考えております。

委員長

「特定健康診査・特定保健指導における各部の役割について」

（保健所）健康増進課長

特定健康診査・特定保健指導における各部の役割について報告いたします。

昨年6月、医療制度改革関連法案が成立し、来年度から各医療保険者に義務化された特定健診、健診後の特定保健指導が始まります。特定健診・特定保健指導の内容は、内臓脂肪型肥満、メタボリックシンドロームに着目した健診及び保健指導の実施であり、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率等の成果により、後期高齢者医療支援金の負担額が調整されます。

国民健康保険の医療保険者となる当市におきましても、実務を担当する市民部が中心となりまして、健診、保健指導體制の整備を進めております。具体的に市民部の業務といたしましては、資料1ページの図にあります 特定健診等実施計画の策定、 特定健診・特定保健指導の委託に関する業務、 特定健診・特定保健指導実施率向上に関する業務となります。

次に、福祉部の役割ですが、介護保険法に基づく65歳以上の方を対象にした生活機能評価に関する業務は、これまで保健所が基本健康診査と同時に実施してきました。来年度からは基本健康診査が特定健診に変わることとなりますが、これまでどおり市民の方が生活機能評価と特定健診を同時に受診できる体制をつくるため、福祉部が中心となり健診体制の整備を進めております。また、75歳以上の高齢者を対象とする後期高齢者医療制度が始まり、対象となる方の健診については、北海道後期高齢者医療広域連合から委託を受けた市が実施し、実務については福祉部が担当いたします。

次に、保健所の役割ですが、医療保険者の種類には関係なく、市民全体の生活習慣病対策に関する業務の担当となります。資料の図にあります 市民全体に対する特定健診等の受診啓発、特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に関する具体的施策の実行、特定保健指導プログラムの作成となります。この中でも特定保健指導プログラムの作成は、特定健診の受診者全員を対象に、それぞれの生活習慣病のリスクに応じた保健指導を行い、効果的な指導結果が出ない場合は、後期高齢者医療支援金にペナルティが課せられます。今後、特定保健指導は、保健所において重要な業務になると考えております。

保健所には特定健診・特定保健指導の実施機関としての役割があります。来年度からは国民健康保険の方を中心とした実施体制を整備しております。

委員長

「国保における特定健診・特定保健指導の実施について」

(市民)保険年金課長

国保における特定健診・特定保健指導の実施について説明いたします。

平成20年度から医療保険者としての小樽市国民健康保険は、40歳から74歳の国保加入者を対象に、特定健診・特定保健指導の実施を義務づけられたところであり、今後検討しなければならない項目もありますが、その実施に向けて準備を進めてきておりますので、国保における現在の状況を説明いたします。

配布しております資料の2ページ目をごらんください。

初めに、1、特定健診対象者等についてですが、(1)国保加入者と特定健診対象者数につきましては、国民健康保険中央会から提供のあった積算資料に基づきまして、平成20年度から24年度までの国保加入者数、健診対象者数を推計したものであります。なお、国保加入者数につきましては、平成19年11月末現在、5万3,000人の方がいらっしゃいますが、平成20年4月から75歳以上の高齢者の方などが後期高齢者医療制度に移行するため、表にありますように3万7,185人から3万5,607人と年々減少となっております。また、受診率につきましては、市町村国保については、国から平成24年度の実施率が65パーセントと示されておりますので、予定としまして平成20年度が25パーセント、21年度が35パーセント、22年度が45パーセント、23年度が55パーセント、24年度が65パーセントと設定し、受診者数につきましては、健診対象者数は40歳から74歳が対象となるわけですが、Aの数字に実施率Bを乗じて求めております。

次に、(2)特定保健指導実施者数につきましても、同じく北海道国民健康保険団体連合会の積算資料に基づきまして、上記の(1)の表の特定健診受診者数に年齢別区分、男女別、動機づけ支援、積極的支援別の出現率の割合を乗じて推計したものであります。また、受診率につきましては、市町村国保におきましては、国から平成24年度の実施率が45パーセントと示されておりますので、予定として平成20年度が20パーセント、21年度が30パーセント、22年度が35パーセント、23年度が40パーセント、24年度が45パーセントと設定し、実施数につきましては、対象者数C、Dの数に実施率Eを乗じてそれぞれ推計したものであります。

次に、2、特定健診についてですが、実施方法等につきましては、現行の基本健診と同様に、保健所、市内の医療機関と契約し実施する。被保険者への受診勧奨及び受診券の発送、現時点では健診対象者全員に送付予定と考えてございます。つきましては、今後、具体的な方法を検討する。支払事務のための代行期間として、北海道国保連合会を利用する。健診期間等は国保連へ電子媒体、フロッピーディスク等、MOとかフロッピーディスク等により健診データを送付するという事で考えております。

次、(2)健診項目、1人当たりの健診単価、費用負担額等につきましては、健診項目につきましては、表1のとおりと考えてございます。自己負担額につきましては、現行の基本健診で1,200円の自己負担であり、徴収する方向で今後具体的な負担額を検討するという事で考えてございます。なお、1人当たりの委託料単価につきましては、これまでの基本健診単価や他市の状況等を参考にし、医師会と協議中でございます。

次に、3、特定保健指導については、階層化の結果、保健指導が必要な者に対して、利用券を送付し、当面小樽市保健所のみにおいて保健指導を行うこととします。実施方法につきましては、特定健診の実施経過に基づき、保健指導の階層化を行い、情報提供、動機づけ支援、積極的支援の3区分に分けて、それぞれの指導を行う。健診結果集約等のための代行機関として、北海道国保連合会を利用するというで考えてございます。保健指導内容及び費用負担等につきましては、保健指導内容については、厚生労働省保険局が示す基準に合致したものとし、自己負担額については無料ということで考えてございます。

委員長

「後期高齢者医療における健康診査・保健指導の実施について」

(福祉) 渡邊主幹

後期高齢者医療における健康診査・保健指導の実施について説明いたします。

配布資料の3をごらんください。

初めに、健康診査についてであります。まず1の健康診査の対象者につきましては、後期高齢者医療制度の加入者全体のうち、糖尿病等で既に医療機関を受診済みの方を除く全員が対象となります。(1)の平成20年度の対象者数の見込みは2万472人ですが、被保険者となる方は毎年1,200人ほど増えていくと見込んでおります。(2)の平成20年度の受診者数の見込みであります。3,070人で、健康診査を受診される方は全体の15パーセントと見込んでおります。

次に、2の健康診査の実施方法についてであります。健康診査の実施主体は北海道後期高齢者医療広域連合となります。しかし、(1)に記載のとおり、広域連合では後期高齢者の利便性を確保するとともに、事業の円滑な実施を図るため、健康診査に係る事務は市町村へ委託することとしております。また、(2)では原則として市町村が65歳以上の住民の方を対象に実施する介護保険法に基づく生活機能評価と共同で実施することとされております。

次に、3の健診項目についてであります。後期高齢者の健診項目は、特定健診の項目のうち、国の示す必ず項目のみとし、腹囲は実施しないこととされております。具体的な健診項目につきましては、枠内に記載されているからまでとなっております。

次に、4の利用者負担であります。健康診査を受けるときの自己負担は、健診単価の1割とするというふうに広域連合で定めております。

次に、5の広域連合の委託単価であります。広域連合では各市町村の特定健診と同様の委託料とすることとしておりますので、特定健診の委託料の必ず項目にかかわる部分の金額などを参考としながら、今後決めていく予定としております。なお、(1)から(3)には、広域連合が市へ支払う委託単価は、健診単価から本人の事項負担額1割を差し引いた額となること。ただし、介護の生活機能評価と重複する項目の健診費用は介護の負担となること。また、委託料については、実績額に基づき年度末に広域連合から市へ一括して支払われることなどを記載しております。

次に、6のその他といたしまして、受診券を発行すること。健診データは国保と同様に国保連合会システムで対応できるよう広域連合で検討中であること。また、広域連合では委託業務にかかわる郵送料等の事務経費を負担することなどを記載しております。

最後に、保健指導についてであります。広域連合では独自に保健指導は実施いたしません。これまでどおり、保健所において実施している健康相談等の機会を利用して対応することとしております。広域連合としては、保健指導に要する財源が原則保険料となるため、保険料の負担増につながることから、保健指導その他の保健事業については実施しませんが、健康診査を市町村に委託することで、市町村における保健指導と一体的な実施が可能となり、これまでどおりの水準を維持できると考えているところであります。

委員長

「介護保険における生活機能評価の実施について」

(福祉)介護保険課長

介護保険における生活機能評価の実施につきまして、報告いたします。

配布資料 4 の左側の項目に沿って説明いたします。

生活機能評価は放っておくと生活機能が低下し、要介護状態又は要支援状態になる可能性が高い、いわゆる特定高齢者を決定するための健診で、既に要介護認定を受けている方を除く65歳以上の全員が対象となります。平成19年度までは保健所が所管する老人保健法に基づく基本健康診査の中に一体として含まれ実施されておりますが、平成20年度からは介護保険法に基づく特定高齢者の把握業務の位置づけで介護保険課が実施することになります。

実施の方法としましては、保健所、医療機関への全部委託とし、実施に当たっては、国の指導に基づき、受診者の不便とならないよう、他の健診との共同実施とすることを基本に考えております。個別には、65歳以上75歳未満の国民健康保険加入者の方につきましては特定健診と、75歳以上の方につきましては後期高齢者の健診と、さらに65歳以上75歳未満の社会保険加入者の方につきましては事業者健診と、それぞれ共同実施する形にしたいと考えております。

実施の手順といたしましては、まず医療機関の窓口で受診する65歳以上の対象者全員に基本チェックリストという記入項目式の問診を行います。特定高齢者の候補者に選定された方には、特定健診の検査項目のほかに、生活機能評価の検査項目の受診をしていただき、その結果を踏まえて特定高齢者を決定し、地域支援事業の特定高齢者施策として、地域包括支援センターが個別に作成する介護予防ケアマネジメントに基づき、介護予防事業を実施します。なお、基本チェックリストの段階において、特定高齢者の候補者に該当しなかった方は、生活機能評価の検査を受ける必要はありません。

健診項目の中には一部他の健診と重複するものがありますが、これにつきましては、共同実施の場合の費用負担は生活機能評価が優先することから、介護保険事業特別会計での負担となります。

受診見込数につきましては、平成20年度の各種健診受診対象者見込数を合計し、8,225人と試算しております。このうち特定高齢者候補者になり、生活機能評価を受ける方は、これまでの統計からその25パーセントの2,056人と推計しております。

委託料単価につきましては、国から示される予定であり、これに基づき特定健診の単価も参考として、今後、医師会等と詰めていく予定としております。

利用者負担額は委託料単価の1割程度を考えております。

健診費用の財源につきましては、地域支援事業の財源内訳に基づき、保険料50パーセント、国25パーセント、道と市はそれぞれ12.5パーセントの負担となります。

健診データにつきましては、生活機能評価だけは紙媒体で送られてくるため、これを電子データに変換し、管理していくものです。

なお、資料の右側には健診にかかわるあらましをフロー図に示してありますので、後ほど参考にござんいただければと思います。

委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合について」

(福祉)渡邊主幹

平成19年第3回定例会以降の北海道後期高齢者医療広域連合の状況について報告いたします。

資料をござんください。

まず、1の「住民意見募集の結果報告」についてであります。北海道後期高齢者医療広域連合の広域計画素案と後期高齢者医療に関する条例案の検討状況の中間報告につきまして、9月25日から10月15日までの3週間、住民の方からの御意見を募集した結果、312人の方から延べ563件の御意見・御要望がございました。御意見・御要望の概要と広域連合の考え方、質問や回答などにつきましては、広域連合のホームページに公表されております。

次に、2の「北海道後期高齢者医療運営懇話会」についてであります。第1回運営懇話会が10月3日に、第2回運営懇話会が10月29日にそれぞれ開催されております。運営懇話会では、後期高齢者医療制度広域計画素案、後期高齢者医療に関する条例案などについて、広域連合から運営懇話会の方に説明、報告がなされ、皆様から出された御意見や御要望に対する質疑が行われました。広域連合では運営懇話会の皆様から出されたさまざまな御意見や御要望を、広域計画や医療保険条例の策定に反映させてきたところであります。

次に、3の「要望書、意見書の提出」についてであります。10月31日、広域連合長から北海道知事に対し、広域連合が実施する後期高齢者の健診事業費用の支援と保険料の軽減に向け、北海道の財政支援をお願いする「後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する要望書」を提出しております。また、11月22日の北海道後期高齢者医療広域連合議会におきまして、北海道に対しては、後期高齢者の保険事業に対する十分な財政支援措置を講じること、道民及び医療機関への十分な制度周知を行うことを求める意見書を採択し、国に対しては、制度移行により保険料負担が急増する被保険者への激変緩和措置及び適切な低所得者対策を講じること、市町村及び広域連合に対する一層確実な財源措置を行うこと、後期高齢者の保険事業の実態に即した助成措置を確実に講じること、制度を創設した国の責任において、国民及び医療機関等への十分な周知を行うことを求める意見書を採択しております。

次に、4の「平成19年第1回北海道広域連合議会定例会について」であります。議案番号につきましては、8月7日開催の第1回臨時会の議案番号が40号で終わっておりますので、今回の第1回定例会の議案番号は第41号から始まっております。

まず、議案第41号は北海道広域連合の広域計画であります。

議案第42号は北海道広域連合の後期高齢者医療に関する条例案であります。

議案第43号から第45号までは、広域連合にかかわる特別職の職員、非常勤の職員、議会議員の報酬及び費用弁償の基準額を変更する条例案であります。主な変更内容は、日当3,800円から3,000円に、また宿泊料は甲地方を1万9,000円から1万6,000円に、乙地方を1万4,900円から1万3,000円に、それぞれ道内の10万都市の平均並みに減額するものであります。

次に、議案第46号から第48号は、各種の求めによる出頭人にかかわる実費弁償の基準額の変更、議案第49号は広域連合職員の旅費の基準額を変更するものであります。

次に、議案第50号は、北海道後期高齢者医療広域連合の指定金融機関の指定についてであります。地方自治法の規定に基づき、広域連合の公金の収納及び支払の事務を取り扱わせる指定金融機関として、株式会社北洋銀行を指定しております。

次に、議案第51号は平成18年度一般会計の決算認定についてであります。北海道後期高齢者医療広域連合の設立は本年3月1日でありましたので、予算は3月分のみ予算編成となっております。これにかかわる決算は歳入の総額が3,769万2,485円、歳出の総額が2,367万1,773円で、差引きの実質収支は1,402万712円となっております。歳入の主なものは、市町村からの事務費負担金1,007万2,000円、歳出の主なものは広域連合の事務所開設に伴う経費1,576万1,298円、派遣職員の人件費負担金481万2,648円などとなっております。

次に、議案第52号は平成19年度一般会計補正予算についてであります。これは歳入歳出予算の総額にそれぞれ3億400万8,000円を追加するものであります。補正の主な内容は、歳出では制度施行準備に要する業務量の増加に伴う事務局職員の時間外勤務手当の増額であり、これに要する財源は平成18年度決算に伴う繰越金1,402万円を充てることとし、残った繰越金は市町村事務費負担金の減額に充てることとしております。また、歳入では今年度市町

村事務費負担金のうち、システム導入経費など、相当する部分に財団法人北海道市町村協会から 3 億円の助成を見込んでおりますが、これにより札幌市を除く道内179市町村の事務費負担金を減額することとしております。以上、議案第41号ないし第55号につきましては、いずれも可決又は認定されております。

次に、陳情第 1 号ないし第 4 号につきましては、いずれも採択となっております。

次に、意見書第 1 号及び第 2 号につきましては、先ほど 3 の「意見書・要望書の提出」の中で説明したとおり、北海道と国に対する意見書であり、ともに可決されております。

最後に、( 2 ) 次期議会につきましては、平成20年第 1 回定例会は来年 2 月に開催の予定となっております。

委員長

「真栄保育所移譲先法人候補者の選定方法について」

( 福祉 ) 金子( 文 ) 主幹

真栄保育所を民間移譲するに当たり、移譲先法人候補者の選定方法について報告いたします。

移譲先法人候補者を選定するため、移譲先法人選定委員会を平成19年10月11日に設置し、選定委員会を 2 回開催して移譲先法人募集要項を決定し、この募集要項に基づき、受付期間を11月 5 日から11月30日までとし、募集いたしました。

1 法人から応募がありましたので、選定委員会としてはこの法人が移譲先法人候補者として適当であるかを判断することになりますが、その方法といたしましては、公平性、透明性を確保し、客観的に判断する必要があることから、各委員が審査基準に基づき点数をつけ、これが一定基準を満たした場合に、選定委員会として選定することといたしました。

それでは、審査基準について説明いたします。

まず、評価項目の一つ目として、保育所を新築し、継続して安定した運営ができることとして、法人の経営状況、新築の資金計画の 2 項目、三つの視点から評価するもので、配点は30点となっております。二つ目として、良質な保育サービスが提供できることとして、職員配置、保育内容、給食、保健衛生、安全管理の 4 項目、10の視点から評価するもので、配点は50点となっております。三つ目として、保護者及び地域との信頼関係を築けることとして、保護者との懇談等、地域との連携の 2 項目、三つの視点から評価するもので、配点は20点となっております。合計100点満点中、60点以上つけた委員が 4 人以上いた場合に、選定委員会として選定するものであります。

選定期間といたしましては、早ければ今月中に、遅くとも来年 1 月上旬には選定する予定となっております。なお、応募法人名につきましては、選定後公表いたします。

委員長

「ふれあいバス利用可能バス事業者の拡大について」

( 福祉 ) 高齢・福祉医療課長

ふれあいバスが利用可能なバス事業者の拡大について報告いたします。

資料をごらんください。

まず、新たに利用が可能となるバス事業者はニセコバス株式会社です。

拡大する理由といたしましては、ニセコバスの今月 1 日のダイヤ改正で、これまで蘭島・塩谷の停留所のみを停車しておりましたが、小樽 ニセコ間の路線であります小樽線、小樽 寿都間の路線であります寿都・雷電線において、新たに長橋 5 丁目のバス停にも停車することとなったため、利用者の利便の向上と地域住民からの要望にこたえ、この路線を運行しておりますニセコバス株式会社を、ふれあいバスを利用できるバス事業者に加えるものであります。この取扱いにつきましては、ダイヤ改正に合わせまして今月 1 日より実施しており、バス停留所にこの取扱いの案内を掲示し、周知を図っているところでございます。

委員長

「軽費老人ホーム福寿荘の入所募集停止について」

(福祉) 高齢・福祉医療課長

軽費老人ホーム福寿荘の入所募集について報告いたします。

資料をごらんください。

1の施設概要にありますとおり、福寿荘は定員50名、昭和50年に開設した施設で、自炊して生活することができる高齢者の方を対象とした軽費老人ホームB型という区分の施設であり、現在36名の方が入所しております。

今回、募集停止をする理由といたしましては、資料の2にありますとおり、まず施設の老朽化が挙げられます。今後施設を維持していくためには、防水、給水管、ボイラー、さらには耐震化への対応などが必要となり、多額な修繕費が見込まれるものです。また、国の方向性といたしましては、将来に向けて軽費老人ホームを給食付きの施設であるA型、そして自炊型のB型、介護利用型であるケアハウスの3類系をケアハウスに統一し、建替えなどの機会にケアハウスへ移行するという考え方があり、現状のまま施設を維持し、運営していくことは困難となるため、今後転換が必要となってくるものです。また、施設の入所者の処遇を考えますと、早めの対応と一定程度の準備期間が必要となり、今後予定されております介護療養病床の廃止や医療療養病床の削減を勘案いたしますと、新たな入所者の受入れを停止し、施設のあり方を検討するとともに、現在の入所者の処遇について対応してまいりたいと考えております。

また、今後の福寿荘をどうしていくかの検討が必要になってまいりますが、これについては平成21年度から高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の次期計画がありますが、これの策定について来年度に検討が始まることから、計画の策定委員会の中で今後の施設のあり方を検討することになると考えております。これにつきましては、福寿荘を他の施設に転換する場合、計画に数値を明記していかなければ建設に対して、又は事業に対して許可されないということもありますので、策定委員会での検討を計画に反映し、整合性を図る必要があるものです。

以上の4点が募集を停止する主な理由であります。

次に、3の募集停止後の考え方につきましては、先ほど申しました計画の策定委員会の中で福寿荘を含めました小樽市としての施設のあり方を検討していただき、検討結果を受けた施設を建設できる法人に、施設の建設についての公募を行うことを考えております。

次に、4の現在の入所者の処遇についてであります。意向調査をさせていただくとともに、身体の状態や健康状態などを勘案しまして、養護老人ホーム、介護保険施設、市営住宅などへ移行をしていただけるよう、準備期間などを設けて対応してまいります。なお、今後のスケジュールにつきましては、平成20年の第1回定例会におきまして募集停止についての条例案を提出し、3月末をもちましての募集停止を考えております。新年度に入りましたら、入所者に対して意向調査を行うとともに、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定委員会の中で施設のあり方についての検討を考えているところであります。

委員長

「介護保険料過徴収について」

「地域密着型介護老人福祉施設事業者選定について」

(福祉) 介護保険課長

平成19年10月に発生した介護保険料過徴収のその後の経過について報告いたします。

介護保険料特別徴収対象者のうち一部の被保険者について、平成19年10月、12月、20年2月、4月期分の年金天引きにおいて、当初賦課額よりも多い額で天引きが行われるという過徴収の事態が発生いたしました。対象者は依頼額に誤りのあった方2,707名のうち、死亡や年金不足で結果的に天引きとならなかった方を除く2,698名で、10月期の過徴収額総額は852万2,020円でした。対象者には10月9日に謝罪文書とともに、還付先口座の指定届用紙を郵

送し、指定届の提出のあった方から10月19日以降、順次毎日還付を行いました。その結果、12月17日現在で2,694名、99.9パーセントの方に還付を終わり、未返還の方は4名となっております。この4名のうち、3名は死亡後に中止が間に合わず特別徴収が行われた方で、これについては社会保険庁から還付先が遺族になるのか、社会保険庁になるのかについて指示が来るもので、それにより対応する予定のものです。残り1名の方については、還付先指定届の提出を拒否されており、この間複数回訪問し、返還させていただきたいとお願いしているところですが、まだ応じていただけず、今後なお交渉を継続していくものであります。

また、12月期以降の天引き額についてであります。北海道の協力の下、厚生労働省、社会保険庁及び地方公務員共済組合等各年金保険者の理解を得ることができたため、12月以降の天引き額は正しい賦課額に修正されることになり、結果として10月分のみが過徴収ということになりました。なお、各対象者にはこのことについて11月29日に通知済みであります。

今回の過徴収は、委託業者NECが当市に提供したソフトの特別徴収依頼額の処理部分にふぐあいがあったため、社会保険庁等年金保険者への依頼額が誤って通知されたことにより生じたものであり、同社に対しては11月28日付けで文書による厳重注意を行いました。これに対して、12月12日付けで同社より品質管理のチェック機能の強化と徹底等抜本的な再発防止対策を講じる旨の報告書の提出がありました。これらNEC内部での改善のほかに、今後の具体的対策としましては、現在、同社に当初賦課額と依頼額とを突合するシステムを無償で開発させているところであり、来年2月中には提供を受けることができると予定しております。以後はこのシステムを使用し、二つのデータをチェックすることで、誤りのない業務を進めていきたいと考えます。

また、この過徴収返還に伴い発生した経費につきましては、すべての作業が終了して金額が確定した後に、NECより損失補てんさせる予定であります。金額確定の時期は、対象者の確定申告用の保険料納付確認書発送が終了する1月下旬になるものと予定しております。

最後に、今回の過徴収により、市民に多大な迷惑をかけたこと及び市に対する信用を損ねたことの影響は大変大きいものであり、今後はこのような事故を発生させることのないよう、細心の注意を払って事業を運営してまいりたいと考えております。

続きまして、地域密着型介護老人福祉施設事業者選定について報告いたします。

福祉部介護保険課では、第3期小樽市介護保険事業計画に基づき、地域密着型介護老人福祉施設整備の事業者の選定を行いましたので、その結果について報告いたします。

地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態になっても可能な限り住みなれた市町村で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるのが適当なサービスとして、平成18年度に新たに創設されたものです。原則として市民だけが利用できるサービスであり、本整備計画はこれまで大規模・広域型であった介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームについて29床の小規模類型を設けるもので、平成20年度の整備事業として実施するものです。

事業者の選定に当たりましては、事業所の実績や財務状況等を勘案し、市内の既存の社会福祉法人であって、現在何らかの介護保険サービスの指定事業所を運営しているものを対象とし、平成19年8月31日から10月15日までの期間で公募を行ったところ、社会福祉法人小樽北勉会1法人より応募がありました。

同法人から提出された計画について、被保険者、介護サービス利用者、介護サービス事業者、保健・医療・福祉関係者、学識経験者で構成される小樽市地域密着型サービス運営委員会により、11月15日から11月30日まで書類審査を行い、11月30日にヒアリング審査を実施しました。審査は運営理念、基本方針、法人の経営面、資金面、施設整備、サービス内容、職員の採用と研修、衛生管理、苦情処理、事故防止体制、地域等関係機関との連携について合計90点満点で採点し、委員の平均点が基準点45点以上の場合、選定対象とすることとして実施しました。採点の結果、委員8人の平均点は54.25点であり、基準点45点を上回りました。選定に当たっては、委員会より附帯意見3

点が付与され、これに関して同法人より回答を受けて、各委員に内容の承認を得ましたので、12月14日付けで同法人を事業者として選定したものであります。なお、計画における施設規模はユニット型の入居者用個室29室、食堂4室、浴室2室であり、建設予定地は小樽市若松2丁目8番12号、池田製菓株式会社跡地で、開設予定年月は平成21年3月となっております。

委員長

「食中毒の発生について」

(保健所)生活衛生課長

市内飲食店が調製した弁当が原因で食中毒が発生し、施設の営業停止処分を行ったので、報告いたします。

平成19年9月23日、市内のイベントで提供された弁当を食べ、おう吐、下痢等の食中毒様症状を呈した患者がいる旨の連絡が市内医療機関からありました。調査の結果、道内各地からイベントに参加した1,250人のうち、市内の飲食店「うしお亭」で調製した弁当を食べた657名中、66名がおう吐、下痢、発熱等の食中毒様症状を呈しておりました。有症者の共通食が、市内の飲食店で調製された弁当のみであること、有症者2名の便及び弁当のサンプルから黄色ブドウ球菌が検出されたこと、有症者がほぼ同時に発症していること、また、有症者の症状が黄色ブドウ球菌による食中毒の症状に一致することから、当該飲食店を原因施設とする食中毒との結論に至り、うしお亭に対し、9月27日から9月29日まで営業停止3日間の行政処分を行ったものです。

委員長

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

(環境)管理課長

平成19年7月2日の厚生常任委員会報告以降における北しりべし廃棄物処理広域連合の事務処理執行状況などについて報告いたします。

広域連合議会第2回定例会が10月16日に開催され、議案として平成19年度一般会計補正予算、平成18年度一般会計歳入歳出決算認定のほか、育児休業等に関する条例の一部を改正する条例案など、二つの条例改正案及び議会提出の監査委員の選任同意議案が上程され、いずれも可決、認定及び同意がされました。

一般会計補正予算の概要についてであります。補正予算の規模は858万3,000円で、歳出で前年度決算剰余金還付金のほか、職員給与と費の負担区分の変更及び公債費における一時借入金利子の減額などを計上し、歳入として前年度繰越金及び市町村負担金を計上したものであります。

また、平成18年度一般会計歳入歳出決算につきましては、歳入合計33億1,468万8,584円に対し、歳出合計33億454万2,850円で、歳入歳出差引き額は1,014万5,734円の黒字となっております。なお、この黒字額は先ほど補正予算の概要でありましたように、平成19年度に各市町村に還付されます。

次に、広域連合事務局長の報告事項であります。平成19年4月から8月までのごみ処理施設の運転状況について報告がありました。

ごみ焼却施設については、搬入量2万135トンに対し、焼却量は1万9,805トンであったこと、焼却に伴い発生するスラグや残さの量は1,903トンで、焼却量の9.6パーセントであったこと、焼却炉煙突からの排ガスの環境監視について一酸化炭素濃度及び燃焼温度で法の規制値はクリアしていたが、広域連合独自に法規制より厳しく設定している管理値を上回ったことがあったものの、その他の項目はすべて管理値を下回っていること、灰溶融スラグはJIS規格値をクリアする良好な状態で排出されていることなどの報告がありました。

リサイクルプラザについては、不燃ごみ、粗大ごみの破碎系統は、搬入量2,551トンに対し、処理量が試運転時の未処理分を含め2,683トンで、破碎後の処理の内訳は埋立処分が63パーセント、焼却処理が27パーセント、鉄、アルミ等の有価物の回収が10パーセントであったこと、資源ごみ系統は搬入量1,850トンに対し、処理量が試運転時の未処理分を含め1,865トンで、資源化した量が1,486トン、不適物を焼却埋立てした量が379トンであったことなどの報

告がありました。

また、昨年11月の試運転開始から約1年経過するため、10月11日より各設備の点検補修を行っていることや、施設見学者が8月までで81団体、1,336人となっていることなどの報告もありました。

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、民主党・市民連合、平成会の順といたします。

共産党。

-----  
中島委員

生活保護世帯に対する福祉灯油の提供について

最初に、福祉灯油の問題を取り上げます。

今日はぜひ今議会中に決定してほしいということ直々申し上げたいと思っておりましたけれども、早々に福祉灯油の実施についての資料が回ってきてまして、大変うれしく思っております。この問題について12月中に議会で決定して、施行されるということになったわけですから歓迎いたしますが、何点が質問をしたいと思えます。

第1点は、今定例会の厚生常任委員会にも付託されている陳情第257号にもありますが、低所得者に対する福祉灯油の実施ということで、今回は先ほど委員会の冒頭で説明した方々を対象に行われるわけですが、この中にも生活保護世帯の問題が記載されています。越冬代としてのお金は支給されていますけれども、それは通常的生活費として出されているもので、やはり今回の大変な灯油高に対する緊急対策としての低所得対象になるのではないかと私たちは思っているのですが、生活保護世帯に対する福祉灯油の提供はできないのでしょうか。

福祉部長川次長

生活保護世帯は福祉灯油の対象になっていないということですが、委員がおっしゃいましたように、生活保護世帯には世帯人員に応じて、11月から3月の5か月間2万円とか3万円とかいわゆる灯油代も含めた冬期的生活費ということで、確かに灯油価格は上下しますので、急激に上がった分を見ているのかという議論もあるかと思いますが、基本的には冬の生活の担保ということでは、生活保護世帯には充てられるというふうに考えています。

中島委員

そういうお金は出ていますけれども、やはり今回の緊急な事態に対する対策の対象に私はなると思えます。そういう点で、ぜひ政府にその対策も求めていただきたいと思えますし、何よりも道内の江差町のように生活保護世帯も対象にして福祉灯油の実践をするということを表明している自治体があるのです。そういう点ではやはり考え方といいますか、そういう対象を広げるといって努力する余地はあるのではないかと思います、そこら辺についてもぜひ御検討いただきたいと思えます。

さらに、私たちのところに、今回の灯油高の問題で、もう一組の皆さんからも意見が挙がっております。それは市内の保育所の中でも、認可外保育所という施設がございます。小樽市も市の子供たちを預かっている保育所として、施設補助金として各施設に年間110万円を出しておりますし、園児1人当たりの補助金も出しております。この皆さんも大変少ない費用の中で、やりくりして冬を迎えているわけですが、この灯油代の高騰で本当に四苦八苦の状況で、何とかわずかでも支援をお願いできないだろうかということで助成の要請が出ておりますが、この分野についてはいかがでしょうか。

福祉部長

今、無認可保育施設等いろいろな施設でも大変な状態だと思います。その辺は、今回、福祉灯油ということで、非課税、そういった高齢者等の世帯を中心に考えさせていただいたということなのですが、原油の高騰による灯油の急激な価格上昇というのは、一部の方だけでなく、これはもう多くの方、あらゆる皆さんが大変困って

いる問題であるわけです。だから、そういった中で、小樽市としてとり得る方策としては、やはりかなり限定的なものにならざるを得ないということで、今回こういった対象に絞ってお願いをさせていただいているということなのです。国の今回の緊急対策というものの基本方針というのですか、そういったことも示されておりますけれども、やはりそういった点では、一自治体がいいろいろ考えるというのも大変限界があるというのが事実であります。そういったことで、あらゆる方々に、こういった灯油の問題で生活の安定にいろいろな影響が及ぶという問題は、やはり国全体として、いろいろな方策を考えていかなければならないというふうに、私は思います。そういったことで、この緊急対策ということから、方針が示されていますけれども、また今後、国としてどういうことをやっていかなければならないのか。例えば備蓄石油があるから、それをどうするかだとか、やはりこの価格が今後もこういったことにならないように、何とかお願いをしたいということで、これから国もどうしたらいいかという具体的なことを示してくると思いますので、そういった部分にも大きな期待を私どもはしたいと思っておりますけれども、やはり一自治体で今回福祉灯油をやらせていただきますけれども、そういう部分ではある程度限界があるということ、十分御理解をいただきたいというふうに思います。

中島委員

小樽市の状況はよくわかっておりますし、ただ本当に 1 世帯 5,000 円ということで、せめて 1 万円にならないかとか、あるいは北海道は小樽市にわずかに 100 万円しか出さないとか、納得できないというか、もっと何とかしてほしいという思いは私も大変強く思っております。そういう点では、この自治体の段階でこれしかできないと枠を狭めることが拡大することを妨げるわけですから、もっとこういうところをやりたい、保育所にも対応したい、それから生活保護世帯も対象になるべきだという意見を挙げていくということが、やはり制度の拡大につながると思うので、ぜひこの問題に真剣に声を上げていただきたいし、北海道にも働きかけていただきたいと思っております。

国民健康保険の滞納問題について

それでは次に、国民健康保険の滞納問題について質問します。

今回、市長は小樽市の財政難の問題の解消策に、税外収入の徴収に重点を置くと、こういう発言をされておりました。現在、国民健康保険料の滞納対策として、収納係を設置して業務についているわけですが、国保加入者 3 万 3,300 人で、そのうち保険料滞納者が約 4,811 件と聞いております。全体の 14.4 パーセントが保険料を滞納しているという実態で、なかなか深刻な事態だと思っております。

私たち日本共産党の小池議員が国会で明らかにしましたが、国保料の収納率が低い自治体に対して、国が制裁措置として国保調整交付金の削減をやっていきます。2002 年度から 2006 年度の 5 年間で全国で 1,439 億 4,000 万円削減して、2006 年度単年度だけ見れば、対象自治体は 839 自治体です。日本じゅうの半分の自治体がペナルティを受けるような事態になっています。国では 839 自治体、年間で 310 億円のペナルティが科されているということですが、この 5 年間で小樽市はどれだけのペナルティ額を受けているのか。そして、実際に累積収支不足金の残高が今幾らあるのか、最初にお知らせください。

(市民)主幹

中島委員から御質問のございました減額分といたしまししょうか、ペナルティについて報告します。

まず、年度順に申し上げますと、平成 14 年度は 7,909 万 4,000 円、平成 15 年度は 6,242 万 6,000 円、平成 16 年度は 6,535 万 3,000 円、平成 17 年度は 6,465 万 9,000 円、平成 18 年度はペナルティはなしということでございますが、実は一定の基準の収納率を上回りますと、減額分の 2 分の 1 が翌年度、特別調整交付金ということで戻ってきます。それが 16 年度が 3,121 万 3,000 円、17 年度が 3,267 万 6,000 円、18 年度が 3,233 万円ということで、まず 14 年度から 18 年度までのペナルティの総額が 2 億 7,153 万 2,000 円、それから特別調整交付金として 2 分の 1 が戻ってきております。これが 9,621 万 9,000 円でございますので、差引き実質は 1 億 7,531 万 3,000 円のペナルティ額でございます。

(市民) 保険年金課長

今、委員から御質問のありました収支不足額について、私の方から答弁をさせていただきます。

それで、平成18年度末の収支不足額、歳入が201億9,600万円ほどに対しまして、歳出が219億3,800万円ほどになってございます。その差引額17億4,150万円ほど、これが18年度の収支不足額でございます。

中島委員

この収支不足額を解消すること、また現在の国保料の徴収についても、収納係というのを置いてやっているわけですけれども、11月14日に全国生活と健康を守る会後志小樽本部の皆さんが小樽市に対して国保料の徴収について交渉を持っています。この交渉の中の申入れ趣旨についてどんな話合いをされたのか、お答えください。

(市民) 主幹

11月14日の話合いということで、趣旨といたしましては、やはり納付計画の作成ということで私どもは説明させていただいていますので、よく相談に乗ってもらいたい、話を聞いてもらいたいと、そういう御要望の中で話合いをさせていただきました。

中島委員

その納付計画ですけれども、滞納者に対して保険料を払うように働きかけるわけです。具体的にはどういう段取りでその話合いをしているわけですか。

(市民) 主幹

まず、実際には6月にその年度の国民健康保険料が確定いたしまして、納付書を送らせていただきます。そうしまして、翌年までの10回払いになっているわけですが、実質的にはこの二月ほど遅れてから滞納というのが具体的になってくるということでございますので、その場合、当然督促状は出させてもらっていますけれども、それで3割くらいの方は、督促状を発送させていただいた段階で納入しているというのが実態でございます。その後、残っている分をどうするかということなのでございますが、まずそれをさらに、前年度も滞納のある方がいます。そういう方々について、現年度分もまだ督促が出ている状態でございますと、電話をさせていただく。それから、電話でもなかなか通じない場合は、職員が日中あるいは夜間臨戸訪問という形で1件ずつ回るというようなことをして、とにかく接触を試みまして、納付について話をさせていただくということでございます。

中島委員

当日の申入れの中では、納付相談に応じてもらえない。払えないと言っても、一方的に金額を決められ、払えなかったら約束を守れと迫られる。払える額を持参しても受け取らない。窓口対応が恐ろしくて相談に行けない。相談に行くくらいなら、病院の窓口で10割払った方がまだましだ。市の対応に対して怒りともども声が多数上がっております。納付相談がうまくいっていないのではないかと私は思うのですけれども、市民と相談をして両方とも納得できる額をきちんと決めた上での進行になっているのでしょうか。一方的な額の提示で了解はないという状況はないですか。

(市民) 主幹

幾つかの事例が、匿名でございました。実はその後、11月29日になるのですが、その中の二人の方が、具体的な相談ということでいらっしゃいました。私に対応してもらいましたけれども、金額についてはよく誤解が生じておりました、具体的な例で申し上げますと、昨年度が年間三十六、七万円の国保料の方が毎月3万円ずつお支払いいただいたということで、これはクリアしたのですが、その方は、翌年非常に所得収入が上がったのです。そのため、国保料が50万円近くになったわけでございます。そこでの話合いというか、誤解がありまして、昨年は3万円でもよかったのに、今年は3万円ではだめだというような誤解が生じていたり、あるいは保険証もきちんと送らせていただいているのですけれども、ちょっと本人が紛失したようで、それで保険証が来ていないのだというお話になっているということで、私が、基本的には話を繰り返させていただいた中では、誤解も解けております。また、金

額の一方的提示といいますのは、一つは現年の分は10回でお支払いいただいているわけですが、場合によりましては、12か月ということでの数字も我々は示しているのですが、ただ、その話の中で、年間12万円の国保料を例えば12回で分けますと、1回1万円ということが、私どもの方から一方的な数字の提示というふうな受け取られているのかもしれませんが、基本的には我々としては現年度分につきましては、何とか現年度での納入をお願いしたいというスタンスでやっております。

中島委員

具体的なケースはいろいろそういう形の誤解や行き違いも含めてあるかと思います。でも、原点の問題は、持ってきたお金を受け取らない。受け取らないで、2回続いたときには納付相談書が送られてくる。こういう事態があるということです。接触を図っていても、窓口で受け取らない。そういう事実があるということについてはいかがですか。

(市民)主幹

ただいまのお金を私どもが受領しないということは、基本的に年間納付計画をやはり相互の理解で取りつけさせていたきたい。そうしませんと、1回1回、今回は1万円である、あるいは今回はそうではないというようなことになってしまいますのと、それからきちんと相互で了解をとりませんと、例えば5,000円納付をしましたということで、その場はおさまるのしょうけれども、場合によりますと、過去の事例では5,000円でいいのだという非常に飛躍した誤解も受けてまいりますので、極力受け取らないのではなくて、年間納付計画を双方で話させていただいて、これでいきましょうという中でのものですから、いきなり提示していただいた金額、御持参いただいた金額をすぐ収納しないというような受取拒否ではなく、今後、ではこれからどうしていくかということも含めての話をさせていただいた上で、納付していただきたいということでございます。

中島委員

ですから、お金を払いたい。1万5,000円の月額が決まっていますが、今日は1万円しかない。とりあえず1万円持ってきたから。でも、これは1万5,000円の約束に違反するからもらえない。そこで市民を帰すのではなくて、では納付計画をもう一回どうするか相談しましょうというのが、本来の納付計画の相談ではないですか。それなしに、1万5,000円のところを1万円しか持ってこないから、今日は受け取らない。そういう対応が本来の納付相談ではないのではないかと私は言っているのです。

(市民)主幹

ただいまのお話なのでございますが、二つあると思います。一つは納付計画というものが、文書上ということではなくて、この話合いの中で決めさせていただいたときに、例えば1万5,000円ずつちょうだいする。でも、今月は1万円だということは、私どもは率直に言って許容範囲だと思っております。ただ、繰り返しますけれども、その基本的な納入計画をいただかない中でのお金になりますと、それが継続しないといいますが、この前は5,000円だった。今度は3,000円だった、あるいは今回はないというような実例が過去にございましたので、受け取らないのではなくて、今年度の全体の中で話合いをさせてもらいたいということでございます。例えば今からの話合いになったときに、今年度というのはせいぜい来年の5月までですから、6か月しかないわけです。その6か月にしゃにむに12か月分を納めろというような乱暴な話はしていませんので、そこはどうか誤解のないようお願いしたいと思っています。

市民部長

今、担当の主幹から答弁をしておりますけれども、実はこの話合いの中といいましょうか、要望の中に私も入ってございまして、基本的には今委員がおっしゃるような形で、私どもが受け取らないということではなくて、あくまでも納付計画に基づいた履行をしていただかなければ、当然その滞納というのは整理ができないわけですから、そういった納付計画が事前にある中で、今月、例えば額を下げるなら下げる、来月以降はどうなっていくのか、そ

ういった納付計画をきちんとその場で立てて、それに対してどういう支払をしていくのかということを変更して計画を立てていただきたいというふうに話をさせていただきます。そういったお話もその中で出てまいりましたので、委員がおっしゃるように、そういった御本人の話を聞く中で、再度そういった計画をきちんと立てるように、改めて私どもの方も係員に、係長等々通じまして周知はさせていただきますので、そういったことで事情はお聞きする中で、さまざまな事情がございますので、おっしゃるような形でそのとおりになるのかどうかは、私としても、皆様方の事情を聞く中で、年間納付計画を立てるように再度指示をさせていただきます。

中島委員

納付計画の相談に乗るといふ点については、もう少し丁寧にやっていただきたいということだと思います。実際に払えるお金を払っていないという問題で起きているわけではないのです。私が直接相談を受けた方も、サラ金で大変な事態になって、生活を立て直して仕事をしているけれども、1週間に一遍、1万円ずつ国保料を払う約束をした。毎週払っていたけれども、ある週足りなくて、5,000円だけにしてもらったら、次の週に1万5,000円請求されて、それをもらわない限りは帰らない。こう言って床屋の店先で徴収員の方がずっと帰らない。見かねた客が、「サラ金よりひどいな」と思わず言ったというのです。そういう事態が現場で起きていることに対して、改正の手続なり、納付計画をもう一回立て直しに来てくださいと、そういう指導が必要なのではないかと思うのです。このままいけば、こういう徴収スタイルは、新しい機構改革の中で「保険収納課」として後期高齢者医療保険、介護保険等、全部に滞納対策として普及することになってしまわないかということが心配です。今話した納付相談についての「特別呼出」を、「あなたは現在まで幾ら払ってなくて、再三納付について催告しても未納となっている。このことは本市財源に支障をきたし、国保事業の運営に影響を与えるばかりでなく、保険料の公平化・適正化から見ても、決して許されるものではありません。つきましては、滞納となっている事情等を聴取するため、下記のとおり必ず来庁してください。相談期間内に来ないときは、財産を調査のうえ、差押を検討することになります」、そして、「差押予告書」が来るわけです。実際に発行されています。この差押予告書、納付相談書等については、今まで何件くらい発行して、その発行した結果どうなっているのか。また、最終的にこの発行責任者はだれなのか、このことについてはいかがですか。

(市民)主幹

まず、納付相談についての特別呼出等の文書でございますが、これについての発行枚数のカウントはしてございません。それから、これにつきましては、最初は白い紙なのですが、「国民健康保険料の納入について」という文書を出して、その次が「特別呼出」になるのですが、ここまでは大体一般的に二、三週間の間隔で出させてもらっております。ただ、それについては、各担当員が件数を持っておりますので、その中の判断でやっております。

また、この結果についてはどうなるかということでございますが、「額票」と我々は呼んでいます、個人のカードといいましょうか、書類がございます。そのものについて具体的にそういうものを記載しているということなのですが、効果ということにつきましては、やはりなかなか接触ができなかったり、後で来庁するとおっしゃっていても、なかなかいらっしやらないという方につきましては、「特別呼出」というものをらせてもらっているということでございます。

それから、「差押予告書」につきましても、最終的な予告書で出しておりますが、実際にこれで差押えをした件数は、今のところはございません。

中島委員

最終的には、この現場の窓口で判断をして出している。数も確認していない。それでは、これは国保料滞納改善のためには役立ってはいない。ただのおどしではないですか。部長決裁でこの差押予告書を出すわけですか。これは市民の財産を侵害するという重要な問題なのです。たとえどんな理由があっても、そういうものを発行するときには、前段の接触と話し合いがうまくいかなかったという経過が必要だと思うのです。どういう判断でこれを出して

いるか、部長はどういうふうに御存じですか。

市民部長

私が承知しておりますのは、そこに至る経過の中では当然私どもも来ていただくような接触もさせていただいておりますし、私どもから直接、昼夜含めまして接触をさせていただいております。そういった中で、どうしても接触のとれない方あるいはまた今、主幹から答弁をしましたように、どうしても来ていただけない方、そういった方に限りまして、そういった形で文書を差し上げているというふうに思っております。この文書は侵害ということではなくて、私どもは法に基づいた最終的な手続をとっていると思っておりますし、その中に書いてあるとおりの文書でございます。確かに表現等々のことはあると思っておりますけれども、収納率も現在92パーセントを超えるような状況の中で、私どもはそういった方々だけをし意的に賦課しているわけではなくて、あくまでも前年の所得に対して、皆さん方公平に賦課をさせていただいているといった状況の中で、さまざまな事情があるということで、当然前年の所得に対してかけてございますから、その年になって所得が落ちるとということもあると思っております。そういったときには、当然もう1年待ちます。現在の少ない所得に対する保険料がかかってくるわけですが、例えば2年で平均化すると、今よりも低くなると、そういったさまざまな対策あるいはまた減免等の中で、我々も納付相談に乗っているというふうに思っておりますけれども、そういったいろいろなことをやりながら、先ほどのような公平感であるとか、あるいはまた国保の事業自体がそういった形で制度が運営されているという中で、御協力いただきたいということも周知しながら、私どもはできる限りのことはやっているつもりでございますので、形だけで文書を出しているということではなくて、ある意味でできることは最後までといたしまししょうか、法に基づくものが必要であれば、そういったことも視野に入れるということで今考えてございますので、我々としましても御理解をいただく中で、何とかそういった強制的な方法をとらずに納めていただきたいということを念頭に置きながら、今後も接触をしてみたい。そして、我々も努力をしてみたいと思っております。

中島委員

例えば具体的な例で、2006年の年収が149万3,000円の方に、2007年度の国保料は15万3,000円かかるのです。収入が落ちて大変だという相談に行っているのです。それでも、保険料はそのまま賦課されて、1万5,000円でなかったら受け取らない。2回行って、その後、「特別呼出」が来るのです。やはりこういうものが発行される計画、とりわけ「差押予告書」などについては、きちんとした基準といつ、どこで、どういう形で発行されたか、課の責任としてきちんと把握し、その経過について責任を持った対応が必要だと私は思います。

国保料については、予算特別委員会の中で自民党の横田議員も「税外徴収を強めるときに、高利貸しの取立てのようなことがあってはならない」とおっしゃっていましたが、そういうことが現実に今あるとしたら、ぜひともそうではなくて、理解していただける内容だという形にしていかなければならないという立場で、私はこの滞納問題については、職員の皆さんの公務員としての品性と市民の皆さんのきちんとした協力を得られる体制をつくる努力をしていただきたいと思います。

限度額適用認定証の問題について

同じところで、限度額適用認定証の問題についてお聞きします。

今年の4月から限度額適用認定証というのが発行されていますが、あまり聞きなれない新しい制度なので、まずどういうものかということについて制度の内容と対象者について説明してください。

(市民) 保険年金課長

従来というのですか、本年3月まで70歳以上の被保険者の入院に係る限度額適用申請については、高額療養費の自己負担限度額にとどめるというようなことで、申請に基づきまして、限度額適用・標準負担額、これは食事の分なのですが、食事の減額認定証を交付してきてございます。ただ、今委員がおっしゃいましたように、今年の4月から70歳未満の方の入院に係る高額療養費につきましても、現物給付化しまして、一医療機関ごとの窓口での支払

を自己負担限度額にとどめるため、70歳未満の入院患者に対しまして、申請に基づきまして、限度額適用認定証、また食事の方が加わりますと、限度額適用・標準負担額減額認定証を交付してございます。

中島委員

病院に入院したときに、自分の収入に応じた負担額以上は払わなくて済むという制度だと思えます。国保料の滞納者には、限度額認定証を発行しないというふうに聞いておりますけれども、その根拠を教えてください。

(市民)主幹

根拠につきましては、平成19年4月1日にできました国民健康保険法施行規則の一部改正によりまして、このような根拠ができたということございまして、私どもも今年の4月1日より変えてございます。

中島委員

しかし、70歳未満の入院患者の高額療養費にかかわる限度額適用認定証については、事務取扱指針の中で、保険料の滞納がないことが確認できないときは、限度額認定証を交付しないことができる、そういうふう書いてあるのです。どうしても滞納がある人には、発行してはならないと、そういう規定があるのですか。

(市民)主幹

確かに国の方の指針といいますが、基準の中では保険料の滞納がないことを確認できないときには、限度額適用認定証等を交付しないことができとなっておりますけれども、小樽市につきましては、特別な事情がある場合とか、その他保険者が適法と認める場合ということにつきましては、滞納がありましても認定をしているという取扱いになっています。

中島委員

これまで認定申請に対して発行しなかったことはあるのでしょうか。

(市民)主幹

ございません。手続的には申請がございましたら、保険年金課の給付担当の者が話しますが、滞納があれば、収納係の方に連絡が来ますので、私どもの方を通してですけれども、実際に今滞納があったからといって、認定しなかった事案はないと私は把握しています。

中島委員

対象者には、出産時の費用負担についても、この認定証を使って費用負担の一部のみの支払で済むというふうになっていると思いますが、この出産時の費用負担についても、滞納がある方には出さないということでしょうか。

(市民)主幹

基本的にはこの取扱いの指針というのがございますけれども、やはり同じようなことございまして。

中島委員

出産時の問題は、今、妊婦健診の無料回数を拡大して、出産にかかわる費用の負担軽減を厚生労働省も拡大するという時期なのです。同じように所得の少ない方々への限度額認定証は、本来ならこういう方々に適用されなければならないのに、滞納があるということで給付されない。本末転倒だと私は思うのです。これが国の制度だというのなら、小樽市の窓口でどう対応できるのかという問題があると思いますが、少なくとも弱者救済の立場と高く払えない、そういう方々と幾らでもお金があっても払いたくない人と同じ扱いにはならないと思うのです。そういう点では、低所得者の方々が急増している中で、機械的な納付計画の押しつけとか、こういう新たな権利についての発行禁止とか、「差押予告書」や納付相談の「特別呼出」などというやり方が横行するという状態で、改善は図れないと私は思います。ぜひとも市民の相談相手としての役割をいま一度考えて、制度の積極的な活用を図れるように検討していただきたいと思いますが、部長いかがですか。

市民部長

我々も先ほど来から答弁をしていますとおり、法に基づき執行をしていくということも一つございまして。あるいは

はまた、保険制度がやはり皆さん方の保険料で賄われているという事実もございます。そして、先ほどの繰り返しになりますけれども、きちんと決まったルールの下に賦課をしているという状況がございます。そういった中で、さまざまな御事情をお持ちだというふうに思います。ですから、それはやはり我々としても最大限市民の皆さん方と話をさせていただく中でどんな方法がとれるのか、あるいはこういった形で運用をしていけばいいのかということも含めて、いろいろなことも研究しながら取り組んでまいりたいというふうに思います。

中島委員

育成院について

次に、育成院の問題について質問します。

今回の報告の中に福寿荘の今後の方向転換が提案されていますけれども、同じように自立した方が入る養護老人ホーム育成院も、小樽市で200人定員であります。介護保険サービスを適用する施設にするという方向が出されておりますけれども、この措置制度である養護老人ホームの中に、介護保険制度を導入するということは、具体的にどのようなことでしょうか。

(福祉)介護保険課長

育成院の外部サービス利用型特定施設に関するお尋ねでございます。平成18年度から新たなサービスといたしまして、外部サービス利用型特定施設の指定を受けたところが、生活相談や介護サービス計画の策定や安否確認等の実施は、特定施設の従業員が実施しまして、介護サービス自体の提供というのは、特定施設の事業者が外部のサービス事業者と委託契約して行っていると、そういうふうな形のサービスをとることができるようになったというのが、平成18年度の法改正で設けられた新たなサービスの形態です。育成院は200人定員のところを100人の部分につきまして、18年10月からこの特定施設の指定を受けているということでございます。

中島委員

100名まで介護保険サービスを受けて生活できるということですが、私は、養護老人ホーム育成院の人員配置表を出していただきました。複雑なのでちょっとわからないと思って資料要求をしたのですが、平成18年4月1日までは主任生活指導員から始まって36名の職員数ですが、新しい制度になれば、養護老人ホームの職員部分と介護保険サービスを提供する特定施設の職員と、さらに訪問介護のサービスを提供する三つの施設が合体してサービス提供、生活支援をするという形になります。実測人数は38.5名で若干多いといいますが、実際に入所者の方々の手伝いをする部分、生活支援をする部分については、主任支援員から支援員、介護職員の数を合わせると、0.5名減る形になります。そのかわり、生活指導員、生活相談員、こちらの人数が大変多くなっております。現在まで1名だった者が3名以上増えます。その上ではこの生活相談員の指導部の方も増えるという形になっています。介護保険の適用をすることによって、生活指導員がこんなに増えていくというのは、どういう役割を果たすのでしょうか。

(福祉)高齢・福祉医療課長

養護老人ホームの相談員の部分が増加になって、支援員が減っている部分についてでございますけれども、養護老人ホームにつきましては、従前は措置者を入所させて、養護するというのが主眼でございまして、入所者の生活の維持というところに主眼が置かれておりました。ただ、平成18年度の老人福祉法の改正によりまして、入所者の介護ニーズに対応するために、介護保険サービスを利用することが可能になりました。そうしますと、入所者が自立した生活を営むことができるよう、支援とか、社会復帰のための促進とか、それについての助言や指導又は社会参加活動に参加するために必要な指導や訓練、その他の援助を目的とする施設ということが明確化されておまして、その部分の社会福祉援助活動、ソーシャルワークの部分の機能を強化するという形で、相談員が厚く配置されている形になっております。ただ、支援員の部分につきましては、数字上は減っているような形になっておりますけれども、実際は職員配置基準上、相談員という名称にはなっておりますけれども、介護福祉士などの資格を持

った方が、従前までの支援員として発令を受けていた職員なのですけれども、その者が相談業務を受け持っているような形でそういうような名称で発令を受けておまして、相談業務がない部分につきましては、実際の対応としては従前どおり入所者の部分の対応をしておりますので、職員の対応している部分としましては、ほぼ同数の職員だというふうに認識しております。

中島委員

夜勤は現在 3 人だと聞いております。今、要介護認定を 100 人まで受けるというお話ですけれども、要介護認定を受けた方々のサービスは日中は十分かもしれませんが、介護者が増えたときに夜勤の職員が 3 人以上になるという基準か何かありますか。

それともう一つは、介護サービス 1 割負担が入るのです。今まで措置制度でしたら、収入に応じてということで、現在の育成院の中でも 2 割の方が自己負担額がないという状況なのです。この方々に 1 割負担導入はどうなるのでしょうか。

(福祉) 介護保険課長

夜勤体制の部分についてお答えいたします。

介護保険での特定施設としての基準の中に、特に夜勤体制というものについてはまとめられておりませんので、この 3 名の体制というのは養護施設としての体制のことだと思います。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

1 割負担の部分についてお答えいたします。

養護老人ホームの入所者は、収入に基づきまして入所の負担額というのが決められておまして、今回の介護保険サービスの利用につきましても、その収入額に応じて全員から 1 割負担を求めるといってはいませんが、措置費という中で見る部分もございますので、例えば収入がゼロの方につきましては、入所についての負担金はないのですけれども、今回の介護保険の利用の部分の措置費という形で見るとなっておりますので、全員が 1 割負担という形にはなっておりません。

中島委員

私が心配しているのは、今年度からこの養護老人ホームに対する国の財源も一般財源化されているのです。そして、介護保険の目的と措置制度の目的は違うのです。措置ということになれば、一定の条件でここでついの住みかとして住むという状況が、あるいは悪くなれば特別養護老人ホームに入ることになるわけですが、介護保険はそういう目的ではありません。サービスを利用して、社会参加をさせていくということが目的ですから、サービスを利用してどういうふうに改善したかという結果が求められるのです。結果的には、措置制度を縮小する結果になるのではないかと。老人ホームに入って、最後まで暮らせないという状況が起きてくるのではないかと。さらに、小樽市内にこの養護老人ホームというのはあまりないのです。今でも 50 人、60 人待っている方がいる。しかし、特別養護老人ホームに行かなくても、そこで最後まで過ごせる介護保険制度を導入することによって、現在の育成院に入りたい方々が循環しなくなるのではないかと思うのです。そういう問題と、やはり市民から見て、どういう入所基準で今度養護老人ホーム育成院に入れるのだろうと、こういう気持ちはあるのです。入所希望のところ、最初は自分のことは自分でできる、生活が自立している方と書いてあったのです。ところが、今度は介護保険でサービスは見ますということが入ってくれば、かなり要介護度の高い方も入れるということになります。市民向け入所基準というのは、変更されるのですか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

最初に、入所基準の方でございますけれども、従前は 65 歳以上の者であって、環境上の理由とか、経済的な理由で、居宅において養護を受けることが困難な方という部分だけでの対応でございましたけれども、今後は介護保険サービスの部分で、今までは介護保険サービスが使えない施設という形でありましたので、要介護状態になります

と、特別養護老人ホームなどに移っていかなければならないという形の施設形態でございました。その部分があって、最初の申込みの部分でもう明らかに自立していないという方の部分は、初めから養護老人ホームの対象ではないという形だったのですけれども、今後は現在の状態でも施設の中で介護保険サービスを利用しながら生活がいけるという形であれば、養護老人ホームの入所基準に該当するという形の取扱いに今はなっております。

あと、措置施設と介護保険施設が並立する部分の関係でございすけれども、措置施設としては在宅での生活が困難な高齢者を受け入れていくというもともとの使命がございすので、この部分は引き続き対応してまいります。ただ、その部分にプラスとして、今までは介護保険のサービスを使いたいというニーズがあってもそれに対応できませんでしたが、今後はその部分は使えるようになる。ただ、使える部分の介護サービスについては、措置施設自体が提供していくのではなくて、介護保険事業者、今回であれば外部サービスの利用型という形になりますので、その事業者が提供していくという形で、措置施設の部分と介護保険サービスの事業者の部分は並立していくことになっても、縮小という形の部分では問題ない。むしろ入所者にとってはサービスが拡大していったものというふうに考えております。

中島委員

そういう言い方もできますが、本来ならそういうサービスが必要になった方は、特別養護老人ホームに移行するのが従来でありました。その受入れ施設が、十分でないということでの対応ではないかと危ぐされますし、何よりも職員の皆さんに過重な負担、入所者の安全が保てるかということが、今後の課題だと思います。経過も見たいと思います。

介護保険について

あと介護保険の問題を一、二点聞いて終わりたいと思います。

今回、一般質問で我が党の菊地議員が質問いたしましたけれども、現在65歳以上の介護保険料を納めている方の人数とサービスを受けている方の数、割合についてまずお答えください。

(福祉)介護保険課長

11月末現在、65歳以上の被保険者数で4万344人のうちサービスの受給者数は6,428人です。比率にいたしまして、15.9パーセントの方がいらっしゃいます。

中島委員

保険料を払ってもサービスを利用していない方が、84パーセントぐらいいる。これが介護保険の実態です。何とか介護を受けないで済むような健康増進のためのサービスも幅広く取り入れるという方向になってきてまいりましたけれども、高齢者が参加しやすいメニュー、多くの方が利用できるメニューを増やしていくべきだと思います。平成18年度決算の歳出で3億3,790万円の不用額を出しているわけです。もっと利用を高める必要があると思うのですが、何か考えていることがあるのでしょうか。

(福祉)介護保険課長

介護予防事業の充実ということにつきましては、これからますます重要になっていくということは、先ほどの答弁にもあったところでございます。平成20年度の新しい一般高齢者向けの施策事業といたしましては、高齢者の体力測定の事業とそれから口腔機能の向上の啓発事業を考えております。体力測定の事業につきましては、これは高齢者を対象とした体力テストを市内において実施いたしまして、高齢者の方がみずからの体力を高齢者の基準に照らして、御自分の状態を認識するというのを定着させていくという施策でございす。これにつきましては、新たに来年度に向けまして、予算措置をして実施してまいりたいと今考えております。

2点目の口腔機能の向上の啓発事業につきましては、高齢者の方に日々の口腔機能の維持や口腔ケアの重要性につきまして啓発をいたしまして、そのことによりまして、口腔機能、摂食・えん下機能の低下を防いで、低栄養状態や気道感染に陥ることを未然に防ぐ効果を目的として実施する事業でございす。これにつきましては、65歳以

上の市民の方全員を対象といたしまして、実施は保健所が所管いたしまして、市内10か所の老人クラブにおいて行うということで、回数につきましては、年6回の開設、それから各老人クラブにおいて1回ずつ年10回行うことを考えております。この2点が20年度に新たに介護予防事業として考えているメニューでございます。

中島委員

小樽の実態に合わせて喜ばれるメニューをぜひやっていただきたいと思うのですが、二、三提案したいと思います。

保険料段階の非課税世帯ぐらいを対象に、現在、配食サービス、これは平成18年度決算で199万8,000円の額が算定されていますが、こういう配食サービスの1食自己負担300円ですね。この負担分の援助だとか、社会福祉協議会でこれまで無料だった入浴が100円負担になりまして、この負担分が101万1,320円の18年度決算です。さらに、ふれあいパスも半額負担が導入されてしばらくたちましたが、18年度決算では1億5,582万円、この半分としても8,000万円、これらのお金を介護保険の事業として取り組むという対象にならないだろうかというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

(福祉)介護保険課長

地域支援事業のメニューといたしましては、いろいろとやはり魅力的なものを取り入れていくことで工夫していかなければならないと思います。ただ、事業を実施した後に、このことが実施前と実施後にどのように効果があるかという事業評価を行えるものとして、つくっていかねばならない。ですから、ただ例えばやりっ放しで終わるようなものとか、物を配りっ放しで終わるようなものというものはその後の事業評価というのが非常に難しいということになってまいりますので、そういうものにつきましては、地域支援事業の中のメニューとして考えることはなかなか難しいのかと思っております。

中島委員

でも、配食サービスは介護保険の事業メニューになりましたよね。今、介護保険の中から19パーセントのお金が出てっていると聞いております。それまではこの配食サービスのお金は国が半分、その残りの部分について4分の1ずつ北海道と市が担当したといいますが、介護保険がお金を出すことによって、国が40.5、その残りを北海道と市で分けるという形で、介護保険料は導入されたサービスになったと聞いております。そうなれば、自己負担部分についても拡大するという形で、サービスの提供につながることはできないかと思うのですが、いかがですか。

(福祉)介護保険課長

今、委員から御指摘がありました配食サービス等の部分も、考え方としては確かにそういうことからいきましたら、一つの要素はあると思います。限られた予算の中で、この事業のメニューをつくることにつきましては、より効果的なものが何なのかということは、小樽市の実態、それから他都市で効果の上がっているもの等を検証いたしまして、取り入れていきたいというふうには考えております。

中島委員

介護保険予算が決算で大分残りました。積極的な活用ができるようにという一念で提案させていただいておりますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

井川委員

最初に、市立病院に報告したいことがございます。

私は第3回定例会で職員の意識改革を非常にずいぶん詳しく提案させてもらったのです。そうしたら、市民の方々から大変すばらしい意識改革がされたということで、礼の電話を何人からもいただきました。ですから、今度は入

院していても気持ちがいい、こんな意識改革できるのであれば、もう少し早くに看護師の親切さが欲しかったという、市民の方が大変喜ばれているということを一報告して、ぜひともそういう口コミで、入院患者も増えるのではないかと私は思っておりますものですから、報告だけさせていただきます。

高齢者の交通対策について

次に、市民部にお尋ねします。生活安全課の方ですけれども、高齢者の交通対策なのですけれども、高齢者の死亡事故について何件あったかお知らせください。そして、前年度より多いか少ないかもお答えください。

(市民)生活安全課長

高齢者の交通死亡事故ということでございますけれども、今年 1 月から今日まで、5 人の高齢者の方が亡くなっております。ちなみに、昨年度は 1 人でございます。

井川委員

それで、高齢者になりますと、運転の未熟さというか、だんだんと身体的にも、それから頭の方も運転に適さない年齢と言ったらおかしいですけれども、例えば 85 歳になっても、まだ悠々と運転していらっしゃるとか、ちょっとの間私も聞いたのですけれども、80 歳と 85 歳の夫婦が病院に行ってみたら、夫が認知症だった。それでも悠々と車を運転していった。医師はすぐ車の運転をやめなさいといて、妻が大変びっくりして、普通の会話は大して困ってはいなかったけれども、車の運転まで気がつかなかったという、そういう部分の会話を聞いて私はぞっとしたのですけれども、これ警察などとの連携もありますけれども、何歳まで運転していいとかそういう問題ではないのですけれども、こういう高齢者に対してどのような対策をとられていますでしょうか。

(市民)生活安全課長

先ほどの死亡事故の関係でちょっと補足をさせていただきますと、それぞれ亡くなっている方の死亡の原因という部分が、どうしても近くに信号機があっても、そのまま最短距離で乱横断をされての事故という部分がほとんどでございます。そういう部分で、私どもの方はいろいろな安全教室等で多少遠回りでも信号機、横断歩道の利用についての啓発あるいは講義をしてございます。

そういう部分をお含みおきいただきまして、それで今お話がありました高齢運転者の事故の関係でございますけれども、平成 18 年の 75 歳以上の事故件数でございますが 28 件、負傷者が 33 名、死亡はゼロ。それから、今年 10 月末でございますけれども 19 件、負傷者が 26 名、死亡者が 1 名ということで、高齢死亡者による事故については、この件数が多いか少ないかはともかく別にいたしまして、1 名の方が亡くなっています。

また、高齢運転者の免許保有の関係でございますけれども、11 月末現在 2,400 人程度ということで、小樽市内の車の運転免許保有者が 7 万 1,000 人前後と把握してございますので、約 3.3 パーセント、それらの方々がどう安全運転に対応するための対策をとられているかということでございますが、まず市の方でやっているいろいろな安全教室、啓発の関係で言いますと、ゲームセンターにありますような、シミュレーションカーということで我々は呼んでいますがけれども、それを今年の 3 月に、初めて小樽市内では老人クラブの安全教室を対象にして実際に運転をしていただいて、それぞれ欠点あるいは注意すべき点等の体験型の講習もしてきてございます。また、これは歩行者の方にもなりますけれども、高齢歩行者に対しましては、高齢者宅訪問とか、スーパーでの夜光反射材配布というような形で、訪問戸数については五百二、三十件、スーパー 8 店舗で 1,200 枚、トータル 1,500 枚から 2,000 枚弱の夜光反射材を配布してございます。

それで、今、委員がお話しになりましたいつまで運転ができるのか、第三者の立場で見ていると安心ですとか、話を聞いて安心という部分については、非常に何歳という部分は個人の能力なり、そういう部分によって違ってきます。確かに加齢によりまして身体能力あるいは機能等の低下という部分はございますし、それは広く社会で認められているところでございます。ただ、実際に何歳がだめということではなく、現在、法令上で高齢者講習は 70 歳からということになって、70 歳以上の方が免許を更新する場合には、高齢者講習を受けなければならない。また、そ

れらに対して、今、委員がおっしゃられた社会情勢がそういう超高齢者運転という部分の対応の問題につきましては、今年の 6 月に法改正がされまして、来年の 6 月からは 75 歳以上のドライバーに対しては高齢者運転者標識、俗に言う紅葉マークを現在は設置が努力義務でございますけれども、義務づけられる。また、21 年 6 月以降につきましては、75 歳以上の免許更新者に認知症等についての機能検査が導入されるという形で、委員がおっしゃられた高齢者の運転に対してどう社会として、あるいは法令上をもって安全運転を確保していくかという部分については、暫時、法整備等を含めて検討され、実施される予定になっている部分でございます。

井川委員

今、高齢者にとっては、本当に車がなかったら買物に行けない状態になっていきますけれども、やはりだんだんと身体的機能も運動神経も鈍ってきますので、できましたら、私は 80 歳を過ぎたら、2 年の更新ではなくて 1 年ぐらいで更新して、81 歳になったら運転できるか、83 歳までいいのかという、個人差があっても、やはり年齢というものには勝てないと思いますので、できるだけ若い人と同じ 2 年とかではなくて、80 歳を過ぎたら 1 年ぐらいにしたという考え方で指導していただきたいと思っておりますけれども、その部分についてはいかがですか。

(市民)生活安全課長

十分同じ思いがあるのかと思っておりますけれども、警察等の中での話あるいは実際に高齢ドライバーの運転による事故も増えてございます。今後、それらを踏まえた中で、警察あるいは法令、公安委員会等の中で検討されていくべきものと思っておりますので、それらについては委員のお考えも含めて伝えてまいりたいと考えてございます。

井川委員

はい、よろしく願いいたします。

国の新たな少子化対策について

次に、昨日の夕刊に非常にうれしいニュースが出ていました。政府が少子化をストップするために、子育て支援に 2 兆 4,000 億円を出したいということが出ていました。いろいろな対策が出ていましたけれども、小樽市にも恐らく配分になると思うのですけれども、今、幾ら配分になるかはちょっとまだわからないのですけれども、もしそういうお金が小樽市に配分になった場合、何が今急務で、しかも少子化のストップする一番ネックになるような事業というのですか、そういうものについてもし何か考えていたら、お答え願いたいと思います。

(福祉)子育て支援課長

昨日の新聞報道の記事によりますと、新たな少子化対策を検討する政府の「『子どもと家族を応援する日本』重点戦略検討会議」、こういった会議のところから、「仕事と子育ての両立が可能な社会基盤を構築するため、子育て支援のサービス給付拡充を要請して、効果的な財政投入を求める」という最終報告書を決定したという内容でございます。今、委員がお話のとおり、この財源として最大 2 兆 4,400 億円の支出増が必要というふうに指摘をしているというところでございます。

このことを受けまして、政府のコメントもありましたけれども、報告書を踏まえまして、社会保障審議会などで必要な法改正や具体策の検討を進めるというふうの方針づくりがなされ、また来年早々にも各都道府県にこのことの推進本部の設置を要請する方針ということでございます。実際、今小樽市にどのぐらいの財源手だてが来るのかというのは、もう少し先のことになるかというふうに思っておりますけれども、中身的には待機児の解消であるとか、それから多様な保育サービスの充実、それから地域の子育て支援拠点の拡充といったものを重点的に取り組んでいきたいという方向性が示されておりますので、いずれにいたしましても、地方自治体に対しまして、こういった財源措置がされるのか、市のこういった状況もございまして、それらを含めて検討してまいりたいというふうに思っております。

もう一点、もしそれが来たなら、急いすべき保育サービスといたしまししょうか、子育て支援策については何があるのかということでございますけれども、これまでも何度か福祉部長からも答弁しているとおりでありますが、平成 17 年

3月に子育てプランを策定した後、順次取り組んでまいっております。待機児の解消の問題につきましては、定員の拡充でありますとか、それから延長保育の実施保育所の箇所数の拡大、さらには町会の会館などを利用した地域における子育て支援策なども順次行っているところです。あと今年度におきましては、8月から中央保育所におきまして、休日保育事業を開始させていただいておりますけれども、いずれにいたしましても、こういった財源の手だてが少し見えてきた段階でたくさんありますので、そういった中でどういうことが市民に一番効果的なのかも研究しながらやっていきたいというふうに考えております。

井川委員

子供の数からいったら、何か小樽の割当てが非常に少ないのかという、そんな部分もありますけれども、何としても、今、結局少子化に歯止めをかけようということなので、やはり結婚して子供を生んでもらわなければだめで、子育てしやすい環境をつくるということがやはり一番だと思いますので、ぜひとも子育てには何が必要なのかというニーズを踏まえて頑張っていたいただきたいと思います。

年金記録について

次に、今、毎日、新聞で騒がれておりますけれども、5,000万件の年金の件なのですけれども、この年金の調査問題について小樽市に何かいろいろな部分で調査依頼などは来ていますか。

(市民)保険年金課長

年金記録をめぐる問題についてですが、平成9年に基礎年金番号制度が導入された際に、統合できなかった件数が本年4月1日、政府の部分ですと4,949万件ほどあったというような問題が5,000万問題と言われております。それで、その後、社会保険庁の方では、その5,000万件について国民から相談を受けるとか、照会を受けるとか、そういうような中で整理をしていこうというような考え方に基きまして、私どもの方につきましても、やはり窓口なり、社会保険事務所からの照会がございました。それで、窓口の部分の相談につきましても、6月に加入記録に関する照会というのですか、相談が128件、そして納付記録に関する件数が150件、そのほか合わせまして338件ほど、そして7月が加入記録が171件、納付記録が194件、その他を合わせて474件、8月が243件、そして、9月になりますとぐっと少なくなりまして、加入記録が28件、納付記録が28件、その他10件と66件、こういうふうに9月に少なくなりましたもので、一応窓口の方の相談はある程度落ち着いたのかと思ひまして、それ以降ちょっと統計をとってございませぬ。そのほかに社会保険事務所の方から、市役所の方に公式文書で照会が来ておりまして、その部分につきましても、本年の6月から12月まで合わせまして216件、その中には回答を出した段階では、やはり記録、私どもの方にもございませぬという部分もございませぬし、そして納付記録が本人の部分なり社会保険事務所でも確認できなかったのですけれどもありましたと、そのような部分がございます。ただ、ちょっとその件数がどこの部分までということは、分類してございませぬ。

井川委員

年内の解決は大変難しいということも出ていました。やはり年金というのは、あくまでも主体は自己申告だと思うのです。例えば結婚して名前が変わった。知らないふりをしていて、行政がやってくれる、国がやってくれる、会社がやってくれると安心して、やはり市民もそういう考え方にどうしてもなってしまうのです。ですから、そういう部分で、結婚して名前が変わったら届けるとか、自分で申告するのが原則だと思うのです。大きい会社であれば、全部やってくれるのですけれども、零細企業だったら、そのようなことをしている暇もないという、結構そういう部分があって、わからない件数がそういう部分に集中しているようなこともあるので、やはりこれは何といても市民一人一人が自分で申告をしていくという考え方を持っていたいただきたいと思いますので、保険年金課の方でも指導をよろしく願ひしたいと思います。

生活保護費の引下げについて

次に、今、生活保護費を下げるという問題が新聞に出ておりまして、何か今急に下げられない状態になりそうな

感じもしていますけれども、この下げる理由について、政府のはっきりした理由というのは、どういうふうに把握していますか。

(福祉) 保護課長

生活保護費の引下げということで、政府の考え方ということなのですが、基本的には2006年の骨太の方針という中で、生活保護基準について低所得者世帯の消費実態を踏まえた見直しと、それから地域によっては基準額が違ふということで、その給付費の見直し。そういう中で指摘がありまして、実は今年、検討会を開いているいろいろ検討を重ねてきた。その中で一つの例でございますけれども、標準3人世帯において、収入階級で言えば第1・10分位という一番低い階層なのですけれども、その部分では生活扶助費相当支出額は1世帯当たり月14万8,731円と。それに比べて生活扶助基準額では1世帯当たり月15万408円と、そういう中で生活扶助基準額がやや高めとなっているということもありまして、全体的な生活保護に対する生活扶助の中の見直しというものが検討されてきたのではないかと、このように考えております。

井川委員

こういう年金とかは、1回上げたら下げるのは非常に難しいのです。やはり反対者がたくさん出ますし、もっと私が不合理に思うのは、国民年金を一生懸命かけてきたと、何十年も。そして、いざもろうときになってみたら、わずか5万円か6万円ぐらいだった。生活保護者よりも大変低いという、今、非常に国民年金受給者が嘆いている、そういう声もあるのです。ですから、私はそれにあまりにも格差があるので、かけた人とかけないで生活保護費をもらっている方のギャップを少しでも埋めていくのかと、そういう部分は全く考えていなかったのでしょうか。

(福祉) 保護課長

基本的な考えについては先ほど答弁しましたとおり、生活扶助においてそれぞれの消費実態を踏まえた話と、もう一点については年金の問題は別にしましても、地域間において物価の高い地域と物価の安い地域と、そういうわけで6級種あるのですけれども、その格差が20数年前だと、実際に22.5パーセントぐらい開いている。けれども、現在その格差が縮まってきた、そういうことで見直してもいいのではないかと、そういうふうな意見もありまして、この切下げについては、私どもも国から正式な通知が来ているわけでもなくて、新聞なり厚生労働省のホームページなりで情報をつかんでいるもので、今後どのような話になるかわかりませんので、状況を見守っていきたくいと、このように考えている次第です。

井川委員

福祉灯油について

いろいろと大変財政状況が厳しい折、福祉灯油の支給を早速決めていただいて、小樽も財源がないところから大変な支出になるのですけれども、政府から来る交付金というのは、全く見当がつかないのでしょうか。

(福祉) 地域福祉課長

国の出した「原油価格の高騰に伴う中小企業、各業種、国民生活等への対策強化について」という中では、特別交付金で手だてすることしかありませんので、その後も財政部を通しまして、特別交付金についての情報収集にも努めているところなのですけれども、実際問題として幾らぐらいとか、かかった経費の何パーセントとかと、そういう話は今のところ全然つかめていない状況です。

井川委員

市長が英断されまして、2千何百万円の支出は本当に大変なことだと思うのですけれども、できるだけやはり政府でもたくさん面倒を見ていただきたいところなのですけれども、全市的にやるとなったら、小樽は人口の比率でいったら、そんなにもらえないのかと思うのですけれども、頑張っ出ていただいて大変ありがたいと思います。

成田（晃）委員

小樽病院、第二病院の医師確保について

昨日までやっていた市立病院調査特別委員会の中で一つも話が出ていなかったのですけれども、第二病院にも優秀な医師がいる。第二病院だけではない、小樽病院にも優秀な医師がいる。そういう話を私のところへ電話をしてくれた人がいまして、患者が全道から集まってその医師の治療を受けたいのだという、そういう医師がいることで、それはやはり小樽病院は何とかしなければだめだ。患者は、小樽市内だけではなくなくなってしまって、もう全道からそうやって集まってくる患者がどんどん出てくる。そして、その医師を募って別の医師がついてくるという話を聞いたものですから、そういう優秀な医師を育てる環境づくりをしていかなければならないと、そういうふうに大きな気持ちで昨日までいましたけれども、そういう面について何かあったら、一言で結構ですからお願いしたいというふうに思います。

（樽病）事務局長

ただいま、先ほどの井川委員、それから今の成田晃司委員から、大変私どもうれしいお話を聞かせていただきました。非常にありがとうございます。早速明日にでも院長に報告して、総師長にも報告したいと思っています。

今、成田晃司委員からお話がありましたように、昨日も市立病院調査特別委員会で話が出たのですけれども、やはり医師だけに限りませんけれども、特にこういった医師のいわゆる確保は難しい。この状況でありますので、昨日も言いましたけれども、診療環境をやはり古い病院であるのですけれども、その中でできる範囲、もちろんこういう財政状況ですから、多額の費用はかけられないという制約がある中で、できる限りの診療環境の整備を図っていきたい。

それから、院長が昨日申しておりましたけれども、実は今回こういった状況の中で、各診療科のトップの医師と個別面談を院長がして終わりました。その中で、いろいろな話が出ましたので、それを今整理して院長と私どもの方で、どういった話が出て、どういった対応ができるのかということ今整理して話し合っているということになっています。そういった意味でも、いわゆるそういうふうな対応は必要だと思いますし、これは第二病院についても同じことが言えると思います。

成田（晃）委員

中身なのです。人の技術力を、やはり器も大事でしょうけれども、人間の中身でこれは勝負して、そして全道にこういうふうに広まっていくというのは、大変うれしいことなので、ぜひ小樽病院もそういう形で運営に自信を持ってやってもらえばありがたいと思っています。ぜひ病院に勤めている職員の人たちも、前向きに物事を考えながら、やっていただきたいと思っています。来年の3月まで歯を食いしばって頑張りたいと思います。よろしくお願いします。

バス路線の変更について

次に、市内バス路線の変更の件で何回も伺っていますけれども、去年から試行的にやっているバス路線で、利用状況というのはどういう状況になっているのか、今、市役所の裏を通っている、そういう状況だとか、新光町の地域で走っている。それから、新光町からウイングベイ小樽の方に来ている路線がありますよね、この辺の状況はどういうふうになっていますか。

（市民）総合サービスセンター所長

まず、山手中通線は12月から冬ダイヤになりまして、大きく変わってございます。これはまず12便から14便に増便になりまして、それから運行時間も夏の間は10時から15時30分ということだったのですけれども、冬になりまして8時20分から15時55分ということで、時間的には長くなっております。

また、運行方法につきましても、従前は小樽駅発小樽駅着ということで発着が決まっていたのですが、これにつきましても循環方式としまして、つまり例えば入船から乗りまして市民会館に来るとしましたら、一度おりていた

だいて、そして乗りかえて市民会館に来るといった方法だったものが、乗換えなしに、もちろん小樽駅も時間調整はございますけれども、1 路線という形で入船から市民会館なり市役所に来られるようになったということでございます。

あと、現在の状況でございますけれども、夏場平均 1 便当たり 8.5 人というふうに伺っておりましたけれども、現在のところ、冬に入りまして 9.8 人ということで利用も伸びておりまして、地元の方から非常に好評であるということで聞いております。

次、朝里循環線でございますけれども、これにつきましては前回の議会でも報告をさせていただいたとおり、1 日当たり利用者が 3 人ないし 4 人ということで、乗っていない便数が非常に多いということもあわせて、残念ながら 12 月から一応廃止ということになりました。

そのほか、最上ウイングベイ線とか、ウイングベイ小樽を通して新光町方面へ行く、それから望洋台方面に行くという路線につきましては、夏と同じ状態ということで走っております。

成田（晃）委員

中央バスに小樽市の方から要望していただきたいということで、市民から強い要望を受けてきているのですけれども、望洋台に住んでいる方が新光町に行きたいというときに、桜町から国道 5 号まで一回出て、それから新光町へバスに乗っていかなければならない、望洋台を通して新光町へ行く路線がつかれないのかと、そういう要望が出てきていまして、そして新光町からウイングベイ小樽を通して桜町、望洋台という循環線がつかれないだろうか、そういう路線を一度試行的にやってみてもらえないだろうか、そういう要望が出ておりますけれども、この点についてはどのようなことになるのでしょうか。

（市民）総合サービスセンター 所長

バス路線の新設でございますけれども、新設するに当たりましては、もちろん市民ニーズとか採算性、それから道路の状況、あとほかの路線の関係とか、そのほかバスの乗員の配置といったこと、いろいろクリアしなければならない問題がたくさんあると伺っております。委員から要望のありましたウイングベイ小樽から望洋台経由、望洋台、新光町を回りましてウイングベイ小樽に戻るといような路線につきましては、現在のところウイングベイ小樽から望洋台へ行く路線、それからウイングベイ小樽から新光町に行く路線と、これについてはもう既に走っているのは御存じだと思いますけれども、市といたしましても、今年 1 月ですけれども、地元の方から御要望もあわせて、現在、望洋台まで来ている路線を何とか新光・朝里方面まで終点を延ばしていただけないかということで要望をしている部分ではあります。

成田（晃）委員

その辺の市民ニーズというか、市民の要望にぜひこたえていけば、バス路線も延びてきまして、利用者もそしてまた高齢者がどんどん増えているものですから、歩かなくても自分の家の前までバスが来てくれて、歩く距離が短くなれば、運動不足になるのかもわかりませんが、バスに安全に乗れる、そういう市民に温かい環境づくりをしてもらえるように、中央バスにお願いしたいと思っています。

それともう一つ、路線を新たにつくっていただきたいのは、潮陵高校の方へ上がっていく路線なのですが、バスはもう何十年も通ったことないのですけれども、あそこも急斜面でありてくるところがあるものですから、高齢者の方々は、大変な状況になってくるのです。それで、潮陵高校から龍徳寺の前を通過して、そして真栄の方へ回って天神町に抜けて、天神町から松ヶ枝へ抜けて、松ヶ枝から入船町、山手循環線につながってウイングベイ小樽に行く。ウイングベイ小樽から潮見台へ行く。そういう路線の方向で考えてもらえるように、中央バスに話していただきたいと思っておりますけれども、その辺も高齢化社会に向けての高齢者に優しい路線のつくり方ということで、ぜひ検討していただきたいということで、要請していただきたいのですけれども、この辺もどうでしょうか。

(市民)総合サービスセンター所長

今、委員から御要望の路線でございますけれども、改めまして私どもの方から中央バスへ話をしてみたいというふうに思っております。

市民部長

今、所長の方から答弁しましたけれども、実は市長への手紙の中で、天神十字街から緑山手線を通りまして、入船にルートをいうことで実は要望を受けました。これについては、早速その路線は必要な路線といいたいでしょうか、利用者が多いということで私も話をしました。ところが、やはり急こう配で一部ロードヒーティングがかかっている。さらにまた、あそこにバスをとめますと、利用客に利用してもらうためにはバスをある程度の間隔でとめなければ意味がない。そうしますと、中央バスの方でそれは非常に難しい。この路線は難しいという話がされている中で、委員が、おっしゃるような形で、確かにバスのない路線ですので通したいというのはあると思うのですが、これは私も正直なところ、話してもなかなか実現に向かわない。もっと小さな、例えば山手中通線を走っているよりもっと小さなバスでなければ、ちょっと難しいのではないかというふうに思いますけれども、話題にはさせていただきますとは思いますが、非常に厳しい状況があるのかというふうには思っています。

成田(晃)委員

できることは、中央バスで、もうやっているのです。難しいから我々のところに来ると思うのです。それを研究して、ぜひ高齢化がこれからどんどん進んでいきますから、やはりそういう面から見れば、バス路線もきちんとそういう面で先の行き届いた路線をつくってやれば、小樽市は考えることが違っていただいたというふうになり、小樽市の行政にプラスになってくると思いますので、ぜひそういう面で要望していただきたいと思います。

市民部長

確かにバス路線はこのところ延びておりません。また、中央バスの方でも、町会の意見あるいはまた市の考え方もいろいろと柔軟に聞いてくれるという姿勢は見せてございますので、それにしましても今まで例えば山手中通線の実現に向けても、やはり一応クリアしなければならない課題がある。バスの車体もそうですし、それに伴う道路の状況あるいは冬場の除雪、さまざまな問題が実はあります。そういったことも含めて、私どもも知恵を出し、中央バスの方でも知恵を出していただく中で、何とか市民の皆さん方の利便性が少しでも向上するような形で、我々としても御協力いただきたいというふうには考えております。

成田(晃)委員

ぜひその辺よろしくお願いします。

集団資源回収について

次に、環境部に伺いたいのですが、以前に我が党の井川委員と公明党の秋元委員から、集団資源回収の件で奨励金を下げるという話が出ていました。奨励金を下げることは、市の負担が少なくなるので、下げることには決して反対ではないのですが、ただその集団資源回収にかかわった、それに協力してきたいろいろな団体があると思うのですが、その主な大きな団体というのは、どのような団体があるのか、ちょっとその辺について伺います。

(環境)廃棄物対策課長

実施団体の数で報告いたしますと、平成18年度でまず助成を受けている団体が307団体ございます。今、委員のおっしゃられた内訳といたしましては、町会として110団体、それから自治会として116団体、この116団体の自治会には町会で自治会と称している団体も入っております。それから、PTAなどの学校関係が23団体、スポーツ団体等その他の団体で58団体、計307団体となっております。

成田(晃)委員

町会は町民の人たちが協力し合って、それは大きな町会のくくりの中でやれるので、PTAはPTAの活動の範

困で、これは P T A の子供たちを対象にして家庭が P T A 活動の範囲でやれる。ただ、少年野球というか、スポーツ団体の子供たちの家庭というのは、それぞれ自分たちの活動範囲の中で資金づくりをやって、そして予算をつかって、それをきちんとした形で運営しているのですけれども、その人たちにこの奨励金がカットされて、この今まででそういう活動していたことが子供たちのスポーツに対する気持ちというのが、環境に自分たちも協力してこういうことができるのだという意識もあるわけですから、そういう意識をどう、こういう活動に、こういう奨励金がカットされたら、ショックを与えないような方法を考えてやってほしいと思うのですけれども、その辺はどう考えているのでしょうか。

(環境) 廃棄物対策課長

この集団資源回収の私どもの目的としましては、一つには資源回収が意欲向上と申しまして、それによるごみの減量化、資源化につながるということが大きな目的にあります。もう一つは地域コミュニティ活動の促進を図っていくということで、ただいま委員が言われましたとおり、スポーツ団体、P T A 団体等の、また町会を含めて、そういう地域行事、それから団体との行事を支えることが地域活動、団体活動の活性化を図ると、そういうことも目的でございますから、私どもとしましては、そういう集団回収の意欲が低下しない範囲で、何とかそれらの運動が今まで以上に、今までと同じく継続される、そういう範ちゅうの中での減額幅になるというふうに考えてございます。

成田(晃)委員

減額幅も大事でしょうけれども、子供たちにそういう環境づくりをしていくという気持ちを捨てさせないようなそういう方向をつくって、そしてこれまた実施されるのは、もう明日からやるのか、それとも半年先にやるのか、また来年度からやるのか、その辺もきちんと周知して、そういう理解を求めて、ぜひ進めていただきたいと思えますけれども、その辺はどのように考えていますか。

(環境) 廃棄物対策課長

現在、集団資源回収の奨励金の助成方法でございますけれども、1月から6月分まで回収した分を7月に申請を受けて支払ってございます。それから、7月から12月分につきましては、1月に受けて支払ってございます。ということで、1年間の流れとしましては、上半期、そして下半期という中で皆さんは集団資源回収の運動をなさってございますので、こういう中で私どもも周知というものと、それから実際に単価を変えるということになれば、それぞれの団体でそれに応じた準備ができるよう、周知期間とまたある程度の一定の期間を考慮しながら、今後は検討してまいりたいと思えます。

成田(晃)委員

皆さん、一生懸命活動の範囲の中でという集団資源回収に、要するに地域の環境づくりに協力をしてくれていたわけですから、小樽市に対して。そして、それを幾らかずつ奨励していたのですけれども、下げるというのは大変な勇気が要ると思えます。それを実施していくには、やはりある程度周知する期間というのは必要と思えますが、どのぐらいの期間を見ているのですか。実施する期間はいつからやりたいという、そういう考え方もあると思えますので伺います。

(環境) 廃棄物対策課長

現段階では、まず減額するという方向だけでございますので、今後いつからかということも全然まだ出てはいない状況でありますけれども、ただ先ほど答弁しましたとおり、1月から6月まで集めたものが7月に来る。そういうことでは過去には、それらを考慮して何回か前の過去の上がってきた方の経緯でございますけれども、7月というものを基準に1月から次の上半期の部分ではそれはもう見ていたことにして、下半期に対しての新しい価格のやりとりであったという例も前の中ではございますので、こういう上半期と下半期という流れの中で、それらの周知期間というのを考え、また実施期間というのも考えていきたいと思っております。

成田（晃）委員

そうですね。やはりすぐ明日からというわけにもいかないだろうけれども、それぞれの団体に対して、周知するのは大変だと思います。我々もこういうことで小樽市が努力をしているということを常に話はしてきているのですけれども、ちょっとでも市民に負担をかけるなんていったら、市役所の職員を減らしたらいいとか、すぐに来ます。もう給料をカットしろ、ボーナスをカットしろ、そして職員の人数を減らせば、こんなのすぐ出るだろう。そういうような反応が来ますので、それをできるだけ抑えながら我々もやっていかなければならない状況なので、そういう面も含めて検討していただければと思っていますので、無理、無駄のないような行政をつくっていかねばならないと思います。

廃食用油の活用について

それと、食用油というのですか、天ぷら油で家庭では固形化して捨てている。何か原料に使えるのですね。これはリサイクルには該当するのですか。

（環境）廃棄物対策課長

この廃食用油につきましては、家庭から出るものと、それから食品加工会社とか、ホテル等、また料飲店等から出るものがございすけれども、どちらにしる、この食用油を精製し、その中にまた化学薬品等をまぜ合わせることによって、バイオディーゼルの原料として使うことはできますし、現にそういう実例はございます。

成田（晃）委員

この廃食用油というのは、バイオディーゼルの原料に使える。今、灯油が高くて大変な時代です。小樽市庁舎も重油を使用していると思います。それを小樽市の中で、この油を職員がそれぞれの家から天ぷらを揚げた油を捨てないで庁舎へ運んできてもらって、それを油に精製してもらって、それを使用したら、かなり寒さがしのげるのではないだろうかと思う。そういう面から見れば、こういう行政の中で、この辺やはり検討すべき課題の一つではないかと。リサイクルとして活用できる部分でないかと思うのですけれども、リサイクルとして活用させる方法というのは、何か環境部で考えていますか。

（環境）廃棄物対策課長

現に行われておりますのは、A重油の混合燃料として簡単な精製の上、使っている例がございます。それからもう一つは、車のバイオディーゼル燃料として車を動かすときの燃料に混合して使うという中でやってございまして、私どももこの家庭から出る廃食用油、これらを市が直接集めないまでも、札幌市や石狩支庁を中心に行っておりますリサイクルしてくれる企業に、市民に情報を提供して、拠点などを教えて、そこへ持って行っていただいてリサイクルして、燃料等にかえる。そういう流れで受皿があれば、小樽市としても今後そういう方向が見えれば検討していかねばならないかというふうには考えてございます。

成田（晃）委員

ぜひお願いしたいのは、せっかく小樽市民が金を出して買った油をよその行政地域に無料で渡すよりは、小樽市内でそういう業種を立ち上げてもらって、それを廃棄物の処理業者の中でその油を使って再利用しようという行政指導というのは大事なことでないかと思うのですけれども、これについて環境部長、ひとつ前向きにやる方向に向かって、小樽でもそういう環境に優しいものをつくっていくというのは来年の7月にはサミットも行われるわけですから、そういう面も含めれば、ただ油を使って固形にして捨てるのではなくて、そして小樽でそれを活用するという姿を、小樽市が中心になってそういう燃料にも使えるエネルギーになっていくわけですから、そういう面で何かひとつ前向きに考えていただければと思っています。

環境部長

確かにこの廃食用油の再利用につきましては、ちまたで言われております地球温暖化に貢献するという意味合いでいきますと、大変有効な方法でございます。特に京都市では、地球温暖化に関するそういうものを推進する立場

から、京都市みずから廃食用油を集めて、そしてディーゼルエンジンに使う。ごみ収集車に使うというような研究もされていますし、実際にやっています。

ただ、いかにせん、この精製する技術等につきましては、相当の費用がかかるということが言われておりまして、そのできた油について、そういうものの品質管理についても、それぞれの家庭でいろいろ品質のばらつきがある。単純に従来使っているディーゼル車にそのまま使えるのかどうかというような問題も出てきております。ですから、そういう意味ではそういう部分を十分検証しなければならないし、費用のことも考えなければならないということもありますので、直ちに今小樽市がこういう状況の中でそういう研究に取り組めるかどうかというのは、ひとつありますけれども、今いろいろなところでそういう研究がされてきております。そういうところの状況を見ながら、やっていくのも一つの手とは思いますが、ただ、今、先ほども担当課長から答弁がありましたけれども、朝里幼稚園で現にそういう活動もやっておりますので、そういうところの情報を聞きながら、ひいては、できれば小樽にそういう精製をできる企業の誘致が成り立って、小樽で消費できれば一番いいのですけれども、現状のところ、いかにせん相当の費用がかかる、億単位の費用がかかるということも聞いていますので、なかなかそういう企業が小樽に育たないということです。今後小樽にできれば、それはそれで小樽市としても協力していきたいとは思っていますが、現状では何かそういう状況ではありませんので、ただ小樽市としても、今、市内のレストランなんかでそういう動きがありますから、それから消費者協会、そういうところとも現在いろいろ話は聞かせていただいておりますけれども、なかなかそういう新しい企業ができてこないの、目に見えた動きは出ておりませんが、そういう研究はやっているところがございますので、もう少し時間をいただきたいというふうに思っております。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 3 時 37 分

再開 午後 3 時 50 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。

千葉委員

福祉灯油について

初めに、福祉灯油の件につきまして、市長の御決断により早い決定が下されましたことに我が党としましても、敬意を表したいと思います。

御質問が各委員からもございましたけれども、福祉灯油の取組に関しましては、我が党の代表質問で斉藤陽一良議員が市長の見解をお聞きしておりますので、中身について確認をさせていただきたいと思っております。

まず、金額が5,000円に決定されたということなのですが、5,000円になった考えをお聞きしたいと思います。

(福祉)地域福祉課長

金額につきましては、市の厳しい財政状況ということもございまして、これまでこの冬の灯油の高騰という現象が起きる前に、従前からやっていた道内市町村、小さいところが多いのですけれども、そういうところの福祉灯油については、1万円ぐらい出しているところが多いという調査結果がございます。そういう中で、この冬の灯油の高騰で新たに支給を決定あるいは検討している市の状況なども聞いて検討を進めてきたわけなのですけれども、新たに支給することになりました苫小牧市とか、北見市、それから旭川市、そういうような比較的大きい市も5,000

円というようなお話を伺ってございます。そういった中で、市の財政状況を考え合わせて、あるいは他都市の状況なども考慮いたしまして、この金額でやらせていただきたいというふうに決まったところでございます。

千葉委員

次に、支給対象世帯なのですけれども、独居高齢者ですとか、重度身体障害者などで市民税非課税世帯が対象となっております。この条件をつくることで、4,960世帯の見込世帯になったと先ほどお伺いしたのですが、非課税世帯との条件をつけなかった場合は、何世帯ぐらいになるのでしょうか。

(福祉)地域福祉課長

市民税非課税という条件を全くつけなかった場合の数字は、ちょっと押さえてございません。当市で従前からやっております、今年もやる予定でありますふれあい見舞金という制度がございまして、これは対象世帯としては、独居高齢者世帯とか重度身体障害者世帯とか母子世帯とかということでは同じなのですけれども、重度身体障害者世帯あるいは重度特定疾患患者世帯につきましては、重度の心身障害者医療助成を受けている世帯というふうにしてございます。それから、母子世帯については児童扶養手当の全部支給を受けている世帯というふうにしてございます。独居高齢者世帯については、今回と同じように75歳以上の独居高齢の非課税ということでやっておりますけれども、このふれあい見舞金の対象世帯が5,830世帯ほどの見込みになっていますので、その差としましては870世帯、今回の方が少ないというような状況でございます。

千葉委員

次に、支給方法についてお伺いします。

民生委員の方が各支給対象者世帯を訪問するとのことでございますけれども、この福祉灯油の助成の背景ですとか、また経緯などを説明、お知らせすることが必要と考えます。公平に趣旨とか、市の心が伝わるような文言のお知らせなどを添付することが必要ではないかと考えますが、どうでしょうか。

(福祉)地域福祉課長

先ほど報告をさせていただいた中で、民生委員を通してということ、調整を進めているという話をさせていただいたのですけれども、民生児童委員協議会の会長の方には、検討を進めている中で、もし決定すれば民生委員にお願いすることもあるということでの話は内々にはさせていただいているのですけれども、まだ正式決定ではないものですから依頼をしていない状況でありますので、今後、民生児童委員協議会の方に正式にお願いする中では、そういった配慮もしていきたいというふうに思っております。

千葉委員

この福祉灯油なのですけれども、冬の灯油価格高騰から支給を決定されました。今回、特別支給ということで、今回限りということで認識してよろしいでしょうか。

(福祉)地域福祉課長

今回の冬期特別生活支援事業というものにつきましては、あくまでもこの冬の石油高騰に対する特別の支援制度ということで考えてございます。来年以降、どういう状況になるかわかりませんので、今回についてはこの冬の高騰に対してということの特別の事業というふうに考えております。

千葉委員

最後に、政府の対応を確認させていただきますが、12月25日に第2回の緊急対策閣僚会議を政府は予定しております。これを経て地方公共団体に対する正式通知が出されるということで、1月の予定になっておりますが、この予定について変わりはないかお聞きして、この項の質問を終わります。

(福祉)地域福祉課長

予定としては、そういうことかと認識しておりますけれども、この生活困窮者に対するいわゆる福祉灯油に係る部分につきましては、特別交付税措置を講じるというふうなさきの閣議で出ております。この部分についてどこま

で具体的な話が出てくるかという情報はつかめておりませんが、特別交付税措置ということと考えますと、12月と3月ということですので、次回3月でということになると思いますので、具体的な話と申しますか、特別交付税措置の部分については、3月ぎりぎりまで情報はつかめないのかもしれないというふうな認識はしております。

千葉委員

次の質問に移ります。

介護保険給付適正化事業の取組について

介護保険給付適正化事業の取組についてお伺いします。

厚生労働省から介護給付適正化計画について示されております。今年度中に都道府県が各市町村の意見及び実情を踏まえつつ適正化計画を策定し、平成20年度から適正化事業の展開を目指すものでございます。

そこで、これまでの取組を含めて、何点かお聞きしたいのですけれども、平成12年度から介護保険制度がスタートしまして、18年度からは第3期事業となりました。制度の普及性は非常に高いものになりましたけれども、一方で被保険者数の増加以上の保険費用の増大が大きな問題にもなっております。

そこで、小樽市の現状についてお聞きしたいのですけれども、この制度がスタートしました平成12年度の被保険者数、また認定者数、あと認定率について直近のデータとの比較で、各人数と増減率についてお示し願います。

(福祉)金子(康)主幹

被保険者数、認定者数、認定率でございますけれども、平成12年11月と平成19年11月の比較で説明させていただきます。

初めに、被保険者数ですけれども、平成12年11月、3万5,496人、19年11月、4万344人、4,848人の増でございます。13.66パーセントの増となっております。認定者数でございますけれども、平成12年11月、4,129人、19年11月、8,298人、4,169人の増でございます。約2倍となっております。認定率でございますけれども、平成12年11月、11.63パーセント、19年11月、20.57パーセントで8.94パーセントの率となっております。

千葉委員

今、データを答弁していただいたのですけれども、小樽市の高齢化はますます進むと思っておりますし、被保険者の増加率に比べて、認定者の増加率が非常に大きく、介護保険総費用も増加していると思っております。

そこで、小樽市のサービス受給者数と介護保険の総費用についても、前質問と同様に12年度と直近データとの比較で人数、金額について増加率も含めてお示し願いたいと思っております。

また、今後の小樽の動向も含めてお答えいただけますか。

(福祉)金子(康)主幹

サービス受給者数と保険給付費でございますが、総費用の方は保険給付費で説明させていただきたいと思っております。

こちらの方は平成12年9月と19年9月の比較でございます。サービス受給者数ですけれども、12年9月が3,109人、19年9月が6,428人でこちらの方も約2倍となっております。保険給付費でございますけれども、12年9月が6億5,292万7,000円、19年9月が9億4,697万6,000円で2億9,404万9,000円の増となっております。保険給付費の伸びは45.04パーセントの伸び率となっております。

今後の動向の見込みでございますけれども、ちょっと手元に予想を示した数値を持ってきておりませんが、今後伸びていくという見込みです。

千葉委員

この制度の仕組みから、保険給付費用が増加しますと、介護保険料の負担も大きくなりますし、市民の皆さんからも保険料の負担が大きいとの声がよく聞かれるのも事実でございます。介護給付適正化事業の取組が非常に重要になってくると思っておりますが、平成16年度からは各自治体で介護給付適正化推進運動として事業が展開されているとお聞きしておりますが、小樽市としては推進運動の展開はなかったのでしょうか。

(福祉)金子(康)主幹

平成16年度からの適正化のための取組ということでございますけれども、運動というようなことではございませんけれども、幾つか取り組んでいることはございます。

一つは現在も行っていることですが、指導権限のある北海道と連携をいたしまして、各事業所に指導を行ってまいります。17年度からこれは保険者としてでございますが、ケアマネジャーの研修会を始めました。適正なケアマネジメント、適正な給付管理の指導をしてきたところです。18年度からは、法改正によりまして、グループホームなどの地域密着型サービス、現在43事業所ございますけれども、これが市の指導ということになりましたので、市として集団指導であるとか、個別に訪問いたしまして、実地指導を行ってきております。

千葉委員

今回、一般質問で質問させていただいた介護事業者による不正受給は、本当に許されるものではないと考えますし、これを受けて給付費の適正化とか、また保険料の増加に対してなどの件は市民の皆さんへの説明の義務だとか、責任が増えてくると考えますが、その辺についてはいかがでしょうか。

(福祉)金子(康)主幹

適正化についての市民への説明ということでございますけれども、先般の不正受給の問題であるとか、あるいは給付金の増ということが、結局はこれが保険料の増につながっていくということでもあります。給付の適正化については、市民にも知っていただくことが大切だと思っております。受給者の方には広範囲なサービスの希望があるということは私も承知しておりますが、何でも介護保険ということでは、先ごろ取消処分になりました事業所と同じになってしまいます。そうではなくて、真に必要なサービス、これをルールに従って提供するのが介護保険事業者の役割なのだとすることを強調して説明していかなければならないと、そういうふう考えております。

千葉委員

冒頭に述べた一般質問の中で、平成20年度から実施します介護給付適正化計画につきましては、まだ計画はないとの御答弁でしたが、この適正化計画は各市町村の意見及び実情を踏まえて計画になるというふうにお聞きしています。現時点で小樽市としての意見や実情をお聞かせ願いますか。

(福祉)金子(康)主幹

小樽市としての現在の考え方、状況ということでございますけれども、市としては北海道の計画に従って、適正化事業を実施していかなければならないところでございますが、厚生労働省の指針によれば、北海道の計画策定は本来なら10月末には暫定の計画ができて、その後速やかに第1回保険者会議が行われ、12月末までに保険者が具体的事業を決定して、明年の2月末までには北海道は市町村に対し計画の説明を終え、4月スタートとなるはずでしたが、簡単なアンケート調査が8月1日付けであったのみで、その後音さたがありませんので、作業は遅れているものと思います。簡単なアンケートが北海道から来ておりましたので、その中では適正化は必要であるけれども、実現するには現行の体制では困難なため、職員の確保等が必要と考えている。国には費用負担等について配慮をお願いしたいという答えを書いて提出しております。

また、適正化は北海道の計画が遅れているからといっても、保険者として具体的な事業をしなければならないというものですので、小樽市としては指針に合うものの中で、実地指導など既に行っているものもありますが、これは平成19年度で経過措置が切れるのですけれども、新たに新規の要介護認定に係る調査の直営化であるとか、またコンピュータシステムですけれども、介護給付適正化システムの活用などの検討を始めたところでございます。

千葉委員

質問の中で提案をさせていただいた介護給付費通知書の導入なのですけれども、費用対効果などを検証の上取り組むとの御答弁でした。適正化事業を進める上で費用対効果が逆に高いと思われる取組には、どのようなものがございませぬか。

(福祉)金子(康)主幹

通知書のことですけれども、国民健康保険であるとか、老人保健ではあまり効果がないのではないかと  
いうことを聞いておりますが、国の指針では3年の間に実施ということになっております。北海道の計画の中で  
どのようになるかわかりませんが、小樽市としては通知書については国民健康保険団体連合会に委託するであ  
るとか、自前でやるとか、年何回が適当なのかとか、効率的だと思われる方法を検討してまいりたいと思  
います。

そのほかで、最も効果的と思われる方法ということですが、先ほどもちょっと触れましたけれども、適  
正化システムの導入に向けて、現在、検討しているところでございます。適正化システムといいますのは、  
既存の認定データと給付データを突合せまして、認定に対して適正な給付がなされているかをチェックして、不  
適切な場合は警告を発するというようなシステムでございまして、過剰なサービスの抑制効果等、もし間違  
えがあった場合、訂正を促すことを目的としたコンピュータシステムですけれども、例えば実際に介護度が  
上がって寝たきりになってしまったのだけれども、つえとか福祉用具がそのまま貸与されているのをチェ  
ックできるとか、それから1人当たりの利用者に対する介護時間が非常に長い事業所をチェックできると  
か、それから1人当たりの利用者に対する派遣回数が極端に多い事業所を洗い出すことができるとか、  
それから全体として認定結果と給付内容の整合性がとれているかどうかということをチェックできる  
システムになっております。これらの情報を保険者である小樽市と監督官庁の北海道、後志支庁など  
が協力することによりまして、指導監査を非常に効率よく行っていくことができるのではないかと  
いうふうに思いまして、検討しているところでございます。

千葉委員

今のお話にありましたシステムに関しては、非常に有効な手段だと思いますので、ぜひ適正化事業  
として早急に取り組んでいただきたいですし、やはり介護保険の信頼性を高めて、保険料の増加を  
抑制するものになっていただきたいと思っております。

予防接種について

次に、保健所にお伺いしたいのですが、小樽市では依然としてインフルエンザが猛威をふる  
っているようですが、現在の患者数につきましては、減少傾向にはなっているのでしょうか。

(保健所)犬塚主幹

先月11月中旬の流行状況を見ますと、現在減少傾向にあります。これは学童を中心に流行  
していたものがピークを過ぎたため、現在若干減少になっていると考えられます。なお、今  
シーズンは例年とは異なり早くから流行しており、現在減少傾向を見せているものの、  
依然として流行は続いていると考えられます。

千葉委員

小樽市におきましては、インフルエンザワクチン接種について啓発を行っています。

そこで、私のほうから高齢者の接種率についてお伺いします。65歳以上の高齢者の方  
の摂取率は何パーセントで、全国、全道の平均に比べてどのような状況なのか、お答え願  
います。

(保健所)犬塚主幹

65歳以上のインフルエンザワクチンの予防接種率につきましては、最新の状況でござ  
いますが、平成19年11月末時点で、65歳以上の予防接種率は42.7パーセントであり  
ます。昨年同時期、平成18年11月末と比較しますと、20ポイントの増加とな  
っています。なお、全国、全道との比較ですけれども、昨年度、平成18年度末の  
データからは、小樽市では46.7パーセント、全国では50.7パーセント、全道  
では48.8パーセントとなっております。

千葉委員

今の数字で、昨年は平均に比べて低かったけれども、今年はちょっと上向き傾向にある  
ということでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

最終的な数字はちょっとまだわかりませんが、現時点では昨年度よりも20ポイント、約1.5倍接種率が上がっておりますので、最終的には、場合によっては増える可能性もあるかと思えます。

千葉委員

このインフルエンザにかかりますと、風邪と違い怖い感染症であることから、高齢者も特に重症化しやすいと言われております。その予防としてワクチンを接種するわけですが、高齢者の死亡原因として上位を占めるものの中に肺炎がございます。この肺炎につきましては、1980年代以降、再び増加傾向にあると伺っておりますが、その原因菌に上げられている肺炎球菌がございます。この肺炎球菌についてどのようなものか、説明願います。

(保健所) 犬塚主幹

肺炎球菌でございますけれども、肺炎を起こす代表的な菌でありまして、高齢者では肺炎による死亡原因の多くは肺炎球菌によるものとなっております。

千葉委員

今、高齢者にとって大体この確率が高いというか、肺炎球菌が原因になる肺炎が多いということをお伺いしたのですが、この肺炎球菌に対して効果があります肺炎球菌ワクチンがございますが、高齢者で肺炎にかかった方の半分近くはこの肺炎球菌が原因だというふうに伺っております。肺炎球菌の抗生物質に対する耐性化も問題になっておまして、肺炎球菌ワクチンの予防接種の有効性が今また見直されておりますけれども、具体的にどのような有効性があるのか、教えていただけますか。

(保健所) 犬塚主幹

肺炎球菌ワクチンの有効性についてでありますけれども、肺炎球菌ワクチンにつきましては、入院率、死亡率の低下が見られるのには非常に有効であるということです。欧米では子供に定期接種を実施して、高齢者においても積極的な予防接種が行われていると聞いております。

千葉委員

その有効性について、私の方でも肺炎の予防効果が高くなるとか、肺炎になっても軽症で済むとか、先ほど話した抗生物質とかが効きやすいということもあるということを知っています。このインフルエンザの話は先ほどしたのですが、このウイルスに感染した後に高齢者の方は肺炎を起こしやすいと言われております。この原因としては、気管支の内側の表面に排除する繊毛が無数にございますが、これがもうはがれ落ちて肺炎にかかりやすくなると言われまして、この原因菌が肺炎球菌でも重症化するとされております。この肺炎球菌ワクチンの単独接種とインフルエンザのワクチン、また肺炎球菌ワクチンの両ワクチンを接種する効果について比較してお示し願えますか。

(保健所) 犬塚主幹

具体的に比較したデータは今持ち合わせておりませんが、理想的にはやはり委員が御指摘のとおり、同時接種が望まれるところであります。日本国内でも高齢者に対しては、インフルエンザワクチン接種よりもむしろ肺炎球菌ワクチンの接種を受けることを勧奨するような意見も出てございます。

千葉委員

海外では接種率が非常に高く、アメリカでは65パーセントの高齢者が接種をしているというデータもあります。今お話しした両ワクチンの接種者は、接種をしなかった人と比較をしまして、肺炎による死亡率が57パーセント減少しているとか、また慢性の肺疾患患者では入院を63パーセント、また死亡を81パーセント減らしたとの報告もありました。日本でも瀬棚町での取組が6年前に話題になりましたけれども、公費助成に踏み切ったことで、翌年老人医療費が3割弱減り、高齢者の感染発症率が低下し、健康状態が改善されたという報告もございました。これらを踏まえて、肺炎球菌ワクチン接種の啓発推進の考えはないか、御所見を伺いたいと思えます。

(保健所) 犬塚主幹

保健所といたしましては、肺炎球菌ワクチンの接種啓発については、推進していかなければならないと考えております。

千葉委員

肺炎球菌ワクチンは一度接種をすると、5年間は有効だということで、5年に1度の接種で済むということ、また1回の接種の自己負担なのですが、全国的な平均なのですが、6,000円から9,000円と高価なことから、公費で一部助成する自治体も今増えておりまして、小樽市としての要望を切に願いますけれども、実際に肺炎になれば医療費が1人につき25万円程度かかると言われて、これを単純に瀬棚町で計算しましたところ、100人に1人の肺炎患者を防げれば、十分にこの助成金2,000円のワクチン費用を負担したとしても、採算が合うとの見解もございました。財政の一時的な負担は増加すると思いますが、数年のスパン、そういう期間で見た場合には、財政的には非常にプラスになる要素が、私は大きいと思います。保健所としての考えを、最後にお聞きしたいと思います。

保健所長

肺炎球菌ワクチンは非常に有効なワクチンで、これは欧米では大分昔からやっています。ただ、日本の場合はワクチン摂取が非常に難しいのです。副作用とかいろいろな問題で、やはりワクチンに対して変なアレルギーというのがあるので、やはり国でももちろん肺炎球菌ワクチンは有効だとはわかっていますし、それはやっていた方がいい。しかし、これを法律で義務づけてやっていくとしたときに、日本では非常に難しいのです。副作用がやはりそれなりにありますから。ところが、欧米と日本の違いはそこが大きいのです。ですから、インフルエンザワクチンも欧米ではかなり有効にやっているけれども、日本の場合は自由でしょう。ですから、ワクチンに関しては、必ずしもそれがいいからやるとか、なかなか日本の場合はならない。インフルエンザワクチンだって今反対の意見を言っている医師もすごく多いですから、その辺が非常に難しいということです。保健行政的には医学的には肺炎球菌ワクチンは非常にいいというのは、これは昔から常識なのです。

千葉委員

それでは、子育て支援事業に関連して、質問をさせていただきます。

妊産婦及び新生児訪問指導について

初めに、一般質問で新生児や乳児がいるすべての家庭訪問をすることでの考えをお聞きいたしました。小樽市では妊娠中毒症などを発症、またその既往のある妊婦、20歳未満の若年妊婦ですとか35歳以上の高年齢初産の方、さらに医療機関より依頼があった妊産婦を訪問する妊産婦訪問指導事業を行っていますけれども、ここ3年ほどの訪問先件数及び訪問の延べ回数というのは、どのぐらいになりますか。

(保健所) 山谷主幹

妊産婦訪問指導の過去3年間における実施件数につきましては、平成16年度、実件数では441件、延べ件数では480件となっております。続きまして、平成17年度、実件数は420件、延べ件数443件となっております。最後に、平成18年度、実件数は408件、延べ件数は428件となっております。

千葉委員

小樽市では、子育て中の親子が気軽に育児の悩みや相談ができる地域子育て支援センター「げんき」などがございまして、子育て中の親子の交流も図られてきました。しかし、出産後間もない親子に対しましては、外出が非常に難しく、利用者が限られているのが現状です。妊産婦の訪問事業の数字を今お聞きしたのですけれども、出生数の大体半分ちょっとなのかというふうに見ておりますが、妊婦の不安や負担というのは、むしろ出産後の方が増すと考えますが、いかがでしょうか。

(福祉) 子育て支援課長

このたびの一般質問で市長からも答弁させていただきましたけれども、子供が生まれた直後の家庭の状態という

のは、外出が困難というようなことで、引きこもり状態になりますので、そういう意味では地域子育て支援センターなどの利用というのは、なかなか難しいのかというふうに思っています。ですから、そういう意味で、子供と2人きりというか、母子で過ごしている育児中のさまざまな子育てに関する不安等があるものと思っております。

千葉委員

核家族化がますます進む中で、家族の形態も近隣との交流も時代とともに、今、変化してまいりました。子育て中の親が身近に本当に育児について相談できる人や育児以外の家事等の支援を求めることができない状況の中で、ストレスを抱えて母親自身が産後うつ病になる確率も高まっております。先ほどお話がございましたが、市長の御答弁の中に、外出が困難な産後間もない家庭では、地域子育て支援センターなどの利用は難しいと思われ、直接家庭訪問することは有効であると考えておりますとございました。小樽の子育て支援策としての事業として早急に取り組む必要があると考えておりますが、その辺の考えをお聞きしたいと思います。

(福祉)子育て支援課長

産後間もない母子の子育て支援ということで、地域における支援活動ですけれども、現在におきましても、子育て支援センターでは電話相談、それからメールでの相談、さまざまな形でそういった問い合わせに対応しているところがございますけれども、また顔を見ながら相談を受けるというのも非常に有効だというふうに思っておりますので、そういう部分では、緊急というふうな表現ではどうかと思っておりますけれども、できればそういった事業もしてまいりたいというふうには考えています。

千葉委員

保健所で行われています先ほどの妊産婦訪問事業や、また初めての産後ですとか、低出生体重児などの家庭を対象とした新生児・低体重児・乳幼児訪問指導事業でカバーできない親子を訪問することで、小樽市民にとっての子育て支援の新たな政策も見えてくると考えます。

そこで、厚生労働省、雇用均等・児童家庭局で「こんにちは赤ちゃん事業」の実施ガイドがございます。この事業の概要はどのようなものか、お示し願います。

(福祉)子育て支援課長

「こんにちは赤ちゃん事業」の概要ということでございますけれども、平成19年度の次世代育成支援対策交付金事業ということで、新たに創設された事業でございます。具体的には、生後4か月までの赤ちゃんのいるすべての家庭を訪問して、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行う。そして、母子の心身の状況や養育環境等の把握をして助言を行うなど、支援が必要な家庭に対しては適切なサービスにつなげる。このようなことをして、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とするようにということで、4か月未満の乳児のいる家庭に対する孤立防止ということで確認をしております。

事業内容についてですけれども、目的はそういったことでございますけれども、訪問の時期ですけれども、対象乳児は生後4か月を超えるまでの間に出向くということが基本となっております。そして、訪問するに当たってのスタッフですけれども、保健師、助産師、看護師が一番望ましいかとは思っておりますけれども、特に資格要件については問わないということになっておりまして、民生児童委員、主任児童委員、それから子育て経験等あるものから幅広く人材を発掘して訪問者としてとりわけ差し支えないということになっております。ただし、そういった場合に当たっては、訪問に先立って、訪問の目的、趣旨、内容等、必要な研修、講習を行うことが義務づけられているところでございます。

千葉委員

今示していただいた事業の取組内容ですけれども、本当に実施している各自治体がその実情によってさまざまな工夫をされているように思います。小樽市に住んでいる親子の実情に適した子育て支援がより充実したものになることを懇願して、この項の質問を終わりたいと思います。

#### 国民健康保険証のカード化について

最後に、国民健康保険証について質問をさせていただきたいと思います。

10月より保険証のカード化が始まりまして、市民の皆様からさまざまな意見等が寄せられているものですから、このカード化によりまして、市役所の保険年金課の方には苦情とか、意見は届いているでしょうか。あれば、内容等についてお聞かせ願います。

(市民) 保険年金課長

10月から国民健康保険証もカード化させていただきました。それで、例年より電話による問い合わせが多く、その内容の部分では、文字が小さいとか、サイズが小さくなって扱いづらい。ただ、私どもの方は紙だけだとすぐ破損するので、一応後ろにはラミネートを補強したつもりなのですが、それでも安っぽく見るとか、そのような意見があったと担当から聞いております。ただ、件数につきましては、ちょっと把握はしてございません。ただ、やはりその中でも一番多いのは、私どもも広報への掲載とか病院へのポスターの掲示とかをお願いしまして、10月からカード化しますと周知をしたのですが、やはり今回初めてだったというようなこともございまして、本当は届いているのしょうけれども、やはり保険証が届いていない。今回、初めてポストエックスのような形を使いましたもので、それで一応重要項目という形にしたのですけれども、それでもやはり中を見ないで捨ててしまったとかで届いていない、やはりそのような問い合わせが一番多かったようです。ただ、今年初めてやりましたので、順次そこら辺の部分はなくなってくるのかと。

あとこれ1件だけなのですが、やはり市長への手紙の中でも、紛失しやすいとか、文字が小さいとか、そのような意見がございました。ただ、そのサイズの部分につきましては、法令で国民健康保険だけではなくて、例えば社会保険なり共済の部分も統一のサイズが法令で決められておりますし、記載の内容につきましても、ある程度こういうふうなものは記載しなさいとなっておりますので、私どもの方でもできるだけ見やすいような形でレイアウトなり考えながらサイズの部分は大きくしたつもりでございしますが、そのような意見なり問い合わせがございました。

千葉委員

今お話のあった件で、私もたくさん意見がございまして、やはり本当に薄いとか小さいということで、またせっかく各個人が持てる保険証になっているのに、3人分を1人で使っていたとか、周知がなかなかまだ浸透していない、今年が初めてということでもありますので、徐々に浸透していくかとは思いますが、一応、法令で決まっているということもあったのですけれども、何かラミネートの入れ物とか、そういう考え、改善策については今のところないのでしょうか。

(市民) 保険年金課長

先ほども答弁をさせていただいたのですが、サイズの部分につきましては、やはり統一になっておりますので、独自に変えることはできません。ただ、やはり補強の部分で、ラミネートでやっているのですが、やはり国民健康保険証、小樽を例えば転出してしまいますと、小樽の国民健康保険証を使えない。そういうふうな形で、例えば社会保険ですと、事業所がその加入・喪失の部分の管理をいたしますので、ある程度恒久的にあとプラスチックとか、そういうような耐久性ですか、あるものも可能なのですが、国民健康保険の場合は1年更新をせざるを得ないという意味では、経費の面とかを考えますと、そのような部分がなかなかできないのかと思ってございます。

千葉委員

今の中で、もう一点だけお聞きしたいのですが、今お話のありました事業所関係のカード式のものに対しましては、ふりがながついているのです。それで、国民健康保険証、今回のカード式のものにはふりがながないということで、一応個人情報の時代でもありまして、年金にしても、金融機関の届けにしても、ふりがなというのは非常に重要なものになっているのです。それで、何とかこのふりがなについての需要の問い合わせとか、またそれにこたえるような改善策というのはないのでしょうか。

(市民) 保険年金課長

先ほども答弁しましたように、一応レイアウトの部分についてはできるだけ見やすいような方法の中で、何度もレイアウトなりを考えて、今回の形に決めさせていただいたような形です。ただ、今、委員がおっしゃいましたふりがなの部分、現在の同じところの名前の後ろにふりがなを振るといような部分は、例えば国民健康保険の場合ですと、外国人の方もいまして、かなり名前が長いというのですか、片仮名でずっと来ていて、なかなかスペースをとれないといような現在のレイアウトの部分がございまして、それらの部分を含めまして、他都市の状況なり、聞かれたそこら辺の部分で、いい方法を研究なり、検討なりしてみたいと思っております。

千葉委員

今、お話があったように、ぜひ検討方をよろしく願います。

委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

---

斎藤(博)委員

4項目にわたって、質問をさせていただきたいと思えます。

夜間急病センターについて

最初に、保健所にお尋ねしたいと思えます。

前回の議会の中で、夜間急病センターに通っている患者の中で、札幌の病院を利用する方がふえているのではないかという話をさせていただきました。その中で、実態について調べないと今後の夜間急病センターの利用の状況の議論ができませんといような話をさせていただいて、調査をしていただくということになっていたと思えますけれども、その結果についてお答え願います。

(保健所) 保健総務課長

前回の委員会の折に、そのような話がございまして、札幌の手稲区にあります救急医療を熱心にやっている病院に、小樽市内からの夜間における外来患者数を教えていただけないかということで問い合わせをしましたけれども、病院側といたしましては、ある一定の集計はしていると思えますけれども、あくまでも内部資料ということで、外に出すことは控えさせていただきたいといような回答でございまして、結果としてはちょっと数字を教えてくださいることができなかったわけでございます。

斎藤(博)委員

要は、あるけれども出せないという回答だったというふうに理解してよろしいですか。

(保健所) 保健総務課長

その数字自体が、病院側としてもはっきり小樽市内は何人だと確証のある数字ではないという、自信のない数字なのだ。それでその数字がひとり歩きをされてはちょっと困るのだといような言い方でございました。

斎藤(博)委員

市長なのか保健所かわかりませんが、一応小樽市の保健所が、その病院に照会を行ったと思うのですけれども、いつどこに対して行ったか教えてください。

(保健所) 保健総務課長

前回の議会が終わる中で、10月の初めに病院の医事担当部局の方に話しました。

(「日付はわからない」と呼ぶ者あり)

日付はちょっとわかりません。

斎藤(博)委員

10月上旬に医事部というところに照会したら、あるけれども、自分たちのデータだからひとり歩きされたら困

るから、小樽市に教えることができなかつたと、そういう返事だったということですね。

(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

次に、今年に入ってから夜間急病センターを利用する患者の数というのは、どういうふうに推移していますか。

(保健所)保健総務課長

上半期、4月から10月までの数字をいただいておりますけれども、大体昨年よりも若干少なくて、これまでは推移してきてございまして、今後どのような形になるかわかりませんが、そのような形です。

斎藤(博)委員

この問題のもととは、御承知のように今年の1月ぐらいだったと思うのですが、指定管理者の方に当初の契約のほかに850万円ぐらいの追加払いがされて、収支の帳じりを合わせたということについて、それでいいのかというようなことを聞いていたわけなのですが、今の患者の推移と、小樽市の指定管理者でお願いしている金額でやっていくと、去年と同じようなことが起きるのではないのかと、そういうふうに危ぐされるわけですが、その辺についてはどうなのですか。

(保健所)保健総務課長

おっしゃるとおりで、今、これまでの推移では大体去年並みよりも若干下回る形で推移してございますので、この後半期も、ちょっとどのような形になるか、予断はできませんけれども、基本的に去年と同じような形になる可能性はございます。

斎藤(博)委員

V字型に回復するというのは一般的に考えないとすると、向こうのつくってきた予算というのはこの間見せてもらいました。大体収入というのは小樽市から行く分と診療報酬しかないわけですから、そうすると当然また去年で850万円です。もしかすると、それを超えるような追加の支払が指定管理者に対して、平成19年度分として行わなければならないのではないかと、そういった状況だと私は思っているわけなのです。それで、私はこの患者の減少が本当に一過性のものなのか、その辺も見極めなければならないのではないですかということで調べてくれたという話をしたのです。それはわからないというわけでありまして、それはこういったことが繰り返されていくと、前回の議会でも明らかにしたように、専門的には違う言い方があるのでしょうかけれども、要は予算の先食いしていき、毎年850万円ずつやっていくと、2年間で1,700万円です。4年間でもって3,400万円とかになっていくと、5年目の事業ができなくなっていくようなことになりかねないような状態になっているわけなのですが、この辺についても、どうしようとしているのか、お聞かせください。

(保健所)保健総務課長

確かに委員がおっしゃるとおり、この形でいくと、平成17年度から急激に夜間急病センターの患者が減ってきて、1回減って、またそのままの形で維持している。V字的に復活するという傾向はちょっと見られないというのは確かにございまして、どういう要因でこの患者が減っているのかというのは、札幌への流出も含めてちょっとなかなか医師会の方々に聞いてもわからない部分があるのですが、確かにこのままの状態が続くとすれば、予算の不足が生じるという形になると思いますけれども、そうならないうちに何とか手を打ちたいというふうには考えておりますし、また医師会の方ともいろいろ話をさせていただいておりますけれども、確かにほかの要因もございまして、まず市内のその救急医療体制をどうするのか。本来多少省くところを省けば、多少は予算面ではできるのかもわからないのですが、本来的に市民にとっての救急医療体制というようなことを考えながら、またその辺のところを議論していきたいというふうに思います。

斎藤（博）委員

もう一つの問題として、ここではそういう制度的な問題があると思うのですが、もう一つ裏から言うと、やはりこの指定管理者制度という制度を使って、医師会にお願いしてやってもらっていたような事業であれば、夜間急病センターを限られた小樽の財政の中でいろいろな事情があったのでしょうけれども、企業誘致的に金額を決めてやらせたというところに、相当な無理というか、こんなむちゃなやり方で処理せざるを得なかった原因の一つではないかと思うのですが、その辺についていかがですか。

（保健所）保健総務課長

確かに指定管理者制度は、いろいろな施設で行っていますけれども、もともと市が直営をしていた施設を民間の方が入って指定管理者としてやられるというケースは別として、夜間急病センターの場合は、従来から医師会に委託するという形でしていただいております。法律の改正によって指定管理者制度に移行したという形になっていきますけれども、従来から私どもは、経費の削減等についてはある程度努力していただいていると思っていますし、確かに経営主体が変わったわけではございませんので、まして今の患者数の減少とか、ちょっと予想もつかない環境にもあって、当初その辺の予算の決め方もあろうかと思っておりますけれども、実際そこら辺のランニングコストとかをいろいろある程度持つという意味では、この制度の中でどのようなことができるのか、その辺も探りながらやっていくしかないのかというふうに思っております。

斎藤（博）委員

次、福祉部にお尋ねしたいと思います。

地域密着型介護老人福祉施設の業者の設定について

最初に、今日の報告にありました地域密着型介護老人福祉施設の業者の選定の部分について絞ってお尋ねしたいと思います。

先ほど報告を聞かせていただきました。90点満点で45点以上が合格だと設定して、8人で選考したら平均で54.25点になったから決めたのだという数字的にはそういう説明だったと思うのです。改めて知らせていただきたいのは、これはどういう選考過程をしたのか。特にどういう基準に基づいて選考していったのかという、まず基準のあたりからお尋ねいたします。

（福祉）介護保険課長

報告の内容と重複することになりますけれども、一つずつ答弁をさせていただきます。

運営理念と基本方針ということで、これは法人の基本理念について検討いたしました。これは点数にしまして5点となっております。次に、法人の経営面と資金面で、これを15点として配点いたしました。これは経営基盤の安定性、それから資金計画についての方策、運営の方針のところを見ます。それから施設整備について10点で採点いたしました。これは事業所の立地状況、事業所の内容と室構造、具体性です。それから、サービスの内容については20点満点で採点いたしました。これはサービスの質の向上をさせる目標、方策、それから自己評価や外部評価への考え方、それから身体拘束、プライバシーへの配慮に対する考え方、それから自立支援のための具体的執行、これについて採点いたしました。それから、職員の採用と研修については5点で評価しています。これは職員の配置の実態です。それから、衛生管理、苦情処理、事故防止体制等、これは25点であります。これは防災のための対策、それから感染症予防の方策、苦情処理のための体制、事故防止虐待防止の方策、個人情報管理に対する考え方、それから次に、地域等関係機関との連携については10点で配点しています。これは開設に当たって地域住民への理解を求めるための方策、地域に開かれた施設としての方策、協力医療機関との連携体制、以上の項目につきまして、5点満点で1点から5点までの採点をしていただきまして、計90点満点でそのうちの平均点45点を基準とするということで審査いたしました。

斎藤（博）委員

今回は 8 人の委員の方が入れた点数を、要するに 8 で割って 54.25 点になったということでしたか。

（福祉）介護保険課長

委員 8 人の総点数を 8 人で割り返しまして、1 人平均 54.25 点ということです。

斎藤（博）委員

90 点満点で 54 点というのは 60 パーセントなのです。6 割というのは、合格点ぎりぎりだと普通言われています。それはいいのです。要は私が聞きたかったのは、今日、この後に聞こうと思っている真栄保育所では評価項目について一覧表を出していただいています。私がお願いしたいのは、この縦に評価項目、横でもいいのですけれども、評価項目を入れて、8 人の委員の方が何点を入れたのかというを出していただきたい。私は、個人名までは出せといいませんけれども、それはそれで別のところで要望はあるのでしょうかけれども、どういうところでどういう考え方が議論されて、結果として足して割れば 54.25 点だという結果はわかるのですけれども、どういう項目に対して、この委員の方々はどういう評価をなさったのか。そこを知りたいものですから、そういう形での結果を公表していただけないだろうか、そういうふうにお願ひし続けているのですけれども、その辺はいかがですか。

（福祉）介護保険課長

おっしゃるとおり、こういう公募を行いまして、業者選定をしたという点がございます。その採点につきましては、皆様に示して見ていただくというのは必要なことと考えております。委員の個人名につきましては、それは差し控えさせていただきます。各人の項目ごとの採点状況につきましては、それぞれがわかるような一覧表にいたしまして、市のホームページ上で公表するというように考えてまいりたいと思います。

斎藤（博）委員

私はずっとこの 5 年間、福祉部でこういう施設の受皿を決めてやったときには、一貫して公表と透明性を持っていないと、何年かたったときにいろいろわからなくなるので、その都度お願いしてきた経過がありますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

福寿荘について

次に、これも報告のところにありました福寿荘の取扱いの部分で、何点かお尋ねしたいというふうに思います。

最初に、資料もいただきましたけれども、福寿荘をつくった小樽市としての目的、逆に言うと、福寿荘の役割をまずお聞かせいただきたいと思います。

（福祉）高齢・福祉医療課長

軽費老人ホームの役割と申しますか、位置づけですけれども、老人福祉法上に規定されている老人福祉施設の一つでございます。小樽市といたしましては、60 歳以上の高齢者の方の家庭環境とか、そういった種々の理由によりまして、居宅において生活することが困難な方を受け入れる施設で、B 型ということでしたので、自炊ができる方を対象にした施設という役割を果たしております。

斎藤（博）委員

そういう役割というのは、小樽市においては終了したという認識をお持ちですか。

（福祉）高齢・福祉医療課長

現在 50 名定員のところ 36 名の方が入所しておりまして、決して役割というのが、終わったというふうには認識しておりません。ただ、やはり時代の流れとともに、特に平成 12 年に介護保険法が施行されたにもかかわらず、それに対応するような施設形態にならなかった。これは先ほど議論がありました養護老人ホームにも言えることなのですけれども、なかなか国の方の制度と整合性の中で、例えば軽費老人ホームでありますと、バリアフリー化になっていないとか、自炊しなければならない。そういうような状況に耐え得る状況でなくなったときには、その施設内で介護保険サービスの提供を受けられないものですから、出ていかなければならないというような状況もございま

して、その辺が時代と合ってきていないという部分はあるかというふうに考えております。

齋藤（博）委員

時代が進んでいるというか、高齢化が進んでいるという、いろいろなところはわかるのです。それ自体はこれを利用して人方の直接的な責任ではないと私は思うのです。端的にいうと、やってこなかったのはだれなのだという話ですから、そういった中で今回募集を停止するという考えを聞かされているわけです。2番目に募集を停止する理由というようなことで から まで書かれていて、私自身これを読ませていただいて、 は了解できる。施設が老朽化している。これは事実として認めるという話であって、それから2番目、3番目、4番目は書いてあることの内容について、一般的には了解できるというふうに思います。ただ、今回の理由として使ってくる場合、募集を停止する理由としてはなっていないと私は思うのです。なぜならば、3月に停止しなければならない理由は、一つもないのです。そこについて教えてください。

（福祉）高齢・福祉医療課長

委員のおっしゃるとおり、施設の老朽化というのは、まず募集停止しなければならない理由としては上げられると思います。そして、その次の部分としましては、やはり検討していく時間というのがいろいろあるかとは思いますが、それだけでも、検討していく中で、今、介護保険事業計画という見直し直近に迫っておりますので、その中で議論していかなければ、何かの施設に転換するにしても、今、建てられない、建てさせてもらえないという事情もありまして、そういう中で募集停止をせずに、募集を続けながら何かを検討するというのは、入った途端に施設がこういうふうになるという方針が変わったりして、その辺の理解を得るためには、考え方はいろいろあるかとは思いますが、いったん募集を停止するという形で、そういうような入った途端に出ていかなければならない人というのを防ぐという意味では、検討の前に募集をいったん停止させていただくという方法を今回とらせていただきました。

齋藤（博）委員

何かどこかでやったような議論だというふうに思うのですが、要は基本計画があって、ここに移行することになりました。だから、皆さんの施設についてはもう壊すのだから、出ていってこないかというのが、私は物事の順番だというふうに、私は一貫してそう思うのです。今回の、例えば平成21年度に建て替えますというのであれば、まだ話はわかります。けれども、今言われているのは、「次期計画の策定委員会の中で今後の施設のあり方等を検討して、福寿荘のその後を含めた小樽市として必要な設備の整備数等を計画に盛り込む必要がある」とか書いてあるのです。これを読んでいくと、なぜ3月にその募集を停止しなければならないのか。私はなぜこうやって言うかという、やはりそこには36人が住んでいるわけです。自分が住んでいるところの募集が停止された。募集していても来ないというのと意味が違って、小樽市は募集を停止したといたら、施設として引導を渡したということです。ところが、「そうしたらどうなるのだろう」といったら、「何かこれから考えるみたいです」と。「いつ決まるのだろう」と。「わからないという話です」と。私はそういうやり方をしていくと、順番に移転の引っ越しをしませんとか、どうしますかという意向調査をしていくとかいろいろ書かれていますけれども、歯が抜けたように入居者が減っていく。けれども、なかなか高齢者がどこに行けるのだろうというふうに考えたときに、どこでも行けるのなら別に福寿荘にいないのです。そういったことを考えると、私は物の進め方として、やはり一定の方向性を示して、こういうことを小樽市がやるのだということを出してから、募集を停止して、何年後には施設を閉鎖するのですと。その間に、例えば行き先を考えてくださいとか、相談をすることがあったら、相談に来てくださいというのが、物事の進め方として普通ではないか。特に実際に住んでいる方がいるわけなので、そこら辺についてどういうふうに考えているか、お聞かせいただきたいと思います。

（福祉）高齢・福祉医療課長

委員がおっしゃるとおり、施設がどういうふうになるかというのをわかった上で交渉していくというのも、一

つのやり方というふうに思います。ただ、こちらの方の理由にも書きましたけれども、今、療養病床の廃止、これもこじつけになるというような議論になるかもしれませんけれども、その辺もありまして、やはりこれから高齢者が施設から外に出されるという部分が、今後危ぐされる部分もございます。そういう中で、それらの方々と今福寿荘に入っている方々の次の行き先の競争にさらされるということは極力少なくするという部分は、少しでも検討していただく期間が、次の処遇の部分なのですけれども、考える時間をつくるという意味で、一定程度早めの時期と準備という部分で、今回の措置をとらせていただきましたのと、あとは先ほど言いましたように、新しい入所者を受けるといこと自体が、やはり施設を今後どうするかというのを検討しなければならない上では、入っている人たちをどうするか、また新しく入ってくると、その新しく入ってきた人たちの処遇というのも考えなければなりませんので、その辺のことを勘案いたしまして、この時期というふうにさせていただきました。

斎藤（博）委員

やはり水かけ論をしなければならないのかと思うのですけれども、私は物の考え方として逆なのではないかと。それは、確かに仕事をしていく上だったら、ただ、住んでいる人間の立場から考えると、なかなか了解しにくい部分がたくさんある。例えばこれから本当に課長なり担当の方が説明に行ったときに、何年に廃止するということも見えない。将来どうにかなるのだから、募集をやめるのだという言い方は、住んでいる方からすると非常にわかりにくいといえますか、そんな見込みだったら、一般的には全然わからないという話になるのです。ですから、どうしてもまず募集停止ありきではなくて、住んでいる方に福寿荘の老朽化を含めて情勢を知らせて、将来的には建て替えていきなり、建て替えるまで言えないのだったら、あり方を考えていかなければならない時期に来ている。それで、将来的には、もしかしたら出ていってもらわなければならないかもしれないということを知らせるなり、これから入る方にも、今、福寿荘というのはそういう時期に来ていますと。そういう話をしていくべきであって、先に募集停止を決定して説明に入っていくというのは、住んでいる方に非常に不安を与えることになるし、なかなか住んでいる方自体が長く入れなくなっていくのではないかなという心配もあって、結果として何も決まらないうちにだれもいなくなりましたので閉鎖しますと、そのようなことにもなりかねないような、これは邪推ですけれども、そういったこともあるので、ぜひこの物の進め方について再検討してもらえないか。私は必然性をなかなか理解しきれないのだということなのですけれども、いかがでしょうか。

福祉部志久次長

順番の問題もあるかと思いますが、今、実際に入っている方の平均年齢が82.5歳なのですけれども、実際に自炊できているのかどうかというと、自炊がなかなか難しく、訪問販売等の物を買って暮らしておられる方も実態としてあります。そういう中で、国の将来に向かっての方針というのもありますので、今のいわゆるB型、自炊型の施設では、この先はいれないのだというのが一つありまして、老朽化もありますので、この先がない中で、どういう計画を練っていくかということですが、今入っている方が自然というか、他の施設に移っているという実態もあるわけなのですけれども、入っている方がどういう意向なのかということは何も知らないで検討もできないわけです。グループホームに移行されている方が一番多いのですけれども、そういう意向を調査した上で、どういう方向でいった方がいいのかという検討をする。検討するに当たって、どんどん新しい人を入れていきながら検討して、先が見えたときに対象者が増えているというのもちょっとどうなのかと思いますので、一応募集については停止をして、意向調査をして、検討して、将来どのような形にしていくのかと、そういうことを今考えていきたいと考えております。

斎藤（博）委員

そちらの言っている理屈もわかるわけです。私はそういうやり方がすべてだと思っていないし、住んでいる人間のことを考えて、平均年齢も聞かされました。そういう本来の目的というか、利用である自炊ができる方ということはどうなのかというのがありますというの、それもわかります。だから、そういった部分についても否定す

るものではなくて、将来のあり方を議論しなければならないということについては、全然否定するつもりはない。ただ、それが今物すごく応募者が殺到し、待機してもらうかあきらめてもらうのだというのではなくて、実際問題 50名の定数に対して36名しかいない。年に何人入ってきているのかという部分だと思っておりますけれども、私はそういう施設の利用状況の中で、まず募集を停止して、要は今言われているように新しい人を入れないというふうに決めて、2年、3年たっていけば、間違いなく空洞化は進むわけですから、私はそういうやり方が果たしてどうなのかというふうに思うものですから、ぜひ検討いただけるものならば、検討していただきたいというふうに思っているところであります。

真栄保育所の民間移譲について

最後になりますが、真栄保育所の民間移譲について何点かお尋ねしたいと思います。

先ほど報告事項の中で、移譲先法人の選考基準というペーパーを出していただきました。前回の第3回定例会以降の、まずこの選考基準をつくるに至った部分の経過を、もう少し詳しくお尋ねしたいと思います。

(福祉)金子(文)主幹

この移譲先法人候補者の選考基準ですけれども、12月6日に第3回選定委員会を開催いたしまして、その中で委員の方にいろいろ協議をいただいて、基準を策定したものでございます。

斎藤(博)委員

先ほどちょっと言われているのですけれども、もう一回聞きますけれども、移譲先法人がこの基準に基づいて合格すると考えます。それが最終的に決まるというのは、大体いつぐらいだというふうに考えていますか。

(福祉)金子(文)主幹

一応先ほどの報告でも説明しましたけれども、早ければ今月中、遅くても来年1月の上旬には選定していただきたいということで考えております。

斎藤(博)委員

前に、さくら学園の民間移譲みたいな話がありました。そのときも大きな議論の中に、移譲先法人がはっきりした時点でないと、なかなか保護者の方に理解なり安心なり了解というか、そういったものは難しいという部分では、非常にタイミング的には難しい部分もあるのですけれども、要するに保護者の方というか、小樽市内とは言われているけれども、どのぐらい経過を聞いているかはちょっとわかりませんが、やはり保護者の方々が一つ山を越えるためには、受皿になるところが確定して、保護者の皆さんがどう受け止めるかというのが重要だと思うのですけれども、その辺の時期なりタイミングというのはどのようにお考えですか。

(福祉)金子(文)主幹

保護者説明会の時期ですけれども、遅くとも1月上旬には選定委員会で候補者として選定される。その後1月中には保護者説明会を開催して、最終的には保護者の理解を得たいと考えております。

斎藤(博)委員

その保護者の理解といいますか、議論の中で大きな役割の部分をお占めるのは、法人の個人名もありますし、実績なりそういったこともあるのですけれども、もう一つはやはり引継ぎ体制の議論に当然入っていくだろうというふうに思うわけなのです。そういった議論というのは、当然、保護者、受皿が決定して、保護者の方の意見を聞いて、保護者が引継ぎに何を求めているかということを整理していくというのが大事なことだというふうに思っているわけなのですけれども、私は前も言ったように、そういったときに小樽市が果たさなければならない役割というものも当然あるわけでありまして。特に引継ぎ体制をいつどういう形でやるのかというのは、これは保護者の了解なりをいただく際にも、大きな役割、要素だというふうに私は思っているのです。特に今の真栄保育所で、今の体制で、年度内にそれをどういう形で保障するのかと、そういった部分というのは、非常に大きな意味があるというふうに思うのです。その辺については、どんなお考えでしょうか。

(福祉)金子(文)主幹

この引継ぎにつきましては、やはり保育士がかわるなどの保育環境の変化というのが、当然子供にとって少なからず影響がある。あと保護者にとりましても、やはり子供への影響とか、新しい保育士との信頼関係を築く上で、不安なり心配があると思いますので、その辺はきちんと保護者の不安等を減少するためにも、引継ぎをきちんとすることが円滑に移行される重要な要件だろうと考えております。ただ、どういう形で引継ぎを行うかにつきましては、やはり移譲先法人が決まらないと、その辺の具体的な協議はできないということですので、これについては移譲先法人候補者が選定されましてから、現場の保育士の意見も聞きながら、きちんと協議して決めていきたいと考えています。

斎藤(博)委員

今お話のあったところで、関連しているのですが、要は個人ファイルみたいのがありまして、これは今までは公立保育所で職員が異動で動いているだけですから、人づてに引き継がれているわけですが、4月1日に形の上では移管されると、個人の頭の中に入っている個々の子供の情報というのは伝えようがなくなるわけで、そうすると、やはり引継ぎ台帳といいますが、そういったものというのは、非常に大事な役割を果たすのではないかと思います。子供自体は何かすぐなれてしまうという話も聞かれましたけれども、受皿の方の保育士の立場からすると、この子は1年前どういう子供だったのかとか、どんなくせがあるのだとなると、やはり相当時間をかけないと把握できないわけですから、そういった子供のプライバシーはどうだとなると別ですが、やはり安心して保育をしていくためには、引継ぎ台帳というのは相当大事ではないかと。この辺についてはいかがですか。これもやはり受皿等の議論になってしまうのですけれども。

(福祉)金子(文)主幹

確かに子供一人一人のふだんの生活の状況とか、そういうものについては、現在も児童票という形で記録しているものがございまして、引継ぐ際には、共同保育も必要ですけれども、そういう書類的なもので一人一人の子供の状況を、やはり移譲先法人の保育士に伝えていくということは、当然重要なことだと思っております。

斎藤(博)委員

最後ですけれども、これはお願いですけれども、引継ぎ台帳をつくるというのも、今、真栄保育所にある現物をそのまま受皿の方に置いてくるということにはならないだろうというふうに思います。これは小樽市が集めた情報ですから、そうすると何らかの形で引継ぎ台帳をやはりつくらなければならないのではないかと思います。ただ、現実は現場の現状からすると、なかなか日常の中で引継ぎ台帳を、さあ、つくりなさいというふうに言っても、そう簡単には時間の確保もできませんので、やはり必要な部分については、土日の時間を使ってもいいですから、きちんとしたものをつくるような体制を整備していただきたいと思います。これは相手方が一切要らないと言えば要らないのですけれども、ちょっとそうも考えられませんが、そういった時間の確保なり、必要な予算の確保をお願いしたいと思います。どうですか。

福祉部長

今、民間移譲の際の引継ぎといいますが、それが3月から4月という想定をした場合には、そういった円滑にやはり民間移譲、子どもにとって初めてのケースなのですけれども、いろいろ想定できることは今十分考えてやっていきたいと思っております。いずれにしても、やはり移譲を受ける民間の法人が、正式に候補者というふうに考えますけれども、そういうふうに変動されたということではいろいろなことを考えていかなければならない。当然今言った子供の特性とか、特徴というのはどうなのかということは、きちんとやはり伝えていかなければならないだろうというふうに思います。

それ以外にも、80人規模の保育所が引継ぎ、民間に移譲されるということですから、それに関する運営はかなり大きなものがあると思います。ですから、やはりこれは引き渡す方、それから引き受ける方、双方どういうことが

必要なのかという、今後の話合いの中でいろいろとたくさん出てくると思いますので、それにこちらとしてもこたえる。それから、引き受ける方としても、いろいろなものを要望、お願いがあれば、十分それにこたえるのは時間をかけてもきちんと努めていかなければならないと、そういうふうに考えております。

そういうことも含めまして、この引継ぎ、それからかねてからやはり3月、4月、突然変わるという大きな問題をどういうふうクリアしていったらいいのか、共同保育というあり方もどうなのかという、いろいろ保護者の方も言われています。だから、今できるルールの中で、ということが私たちも可能で何とか子供の環境が急激に変わることだけは、保護者の方も理解を得る移譲がどのような形でできるのかというのは、これからも十分真剣に考えていかなければならないというふうに思います。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

吹田委員

精神障害者の把握について

私はまず、保健所の方に精神障害者等についての把握という問題についてちょっとお聞きしたいと思うのですが、小樽市内に精神障害者ですか、いわゆる20歳以上の方という感じでみるのですけれども、この辺のところ、精神障害者の施設に入っている方もいるし、また在宅でもいると思うのですが、この人数的なものはどのくらいの方がいるのですか。

(保健所)健康増進課長

精神障害者の数の把握についてであります。正確な実数とはなりませんけれども、精神保健福祉法の中では、精神障害者の適正な医療を確保するため、医療機関より精神障害者の入院、通院に関する各種の届出が規定されております。その届出は北海道への届出になりますが、小樽市はその届出の受付、進達を担当しておりますので、その数について報告いたします。平成18年中の小樽市の届出数は、2,904名となっております。

また、2,904名の内訳につきましては、入院355名、通院2,549名となっております。

吹田委員

通院の方々は、いわゆる病状としてあるということで、精神障害ですから、手帳等もあると思うのですが、こういう中でこの方々について病院がかかわるだけ、それとも例えば在宅ですから、いろいろな意味で行政がかかわっている部分もあるのかと思うのですが、この辺についてはどうなのでしょう。

(保健所)健康増進課長

精神障害者の保健所のかかわりについてであります。保健所では専任の精神保健福祉相談員を配置しております。そちらの中で心の健康相談を実施しております。主に入院患者ではなく、通院患者に対する対応となると思いますが、平成18年度中の受付件数につきましては、321件となっております。

吹田委員

これは、実際に精神障害者で通院をされている方が対象ということで、そうなれば、そういう形のグレーゾーンの方々というのがあると思うのですが、いわゆる病院に行かなければならない方ではなくて、ただ家庭でこういう方がいて、家族の方から心配があるので、何か相談を持ち込まれると、そういうことについての部分はあるのでしょうか。

(保健所)健康増進課長

先ほど報告いたしました321件につきましては、通院患者だけではなく、本人又は家族の者若しくは医療機関、警察、福祉機関など、そういった患者の施設が全部入っておりますので、321件の内訳がすべて通院患者ということではありません。

吹田委員

私は、さまざまなそういう犯罪といったら失礼ですけども、何か、こういう場合は事故みたいなものですけども、そういういろいろなことが起こることがございまして、そういう中では、やはり昔は地域が小さいですから、どこにどういう人がいて、何をやっているかというのは大体わかっているというのが基本だったのです。ところが、今の時代は、そういうことについて個人情報でございまして、公になりませんから、わからない部分がありますので、そういう中では、私はこういうさまざまな障害を持った方々が、やはり地域社会の中で、健全な形で生活できるようなサポートが絶対必要だと考えていまして、そういう中では、保健所のそういう行政機関がきちんとサポートできていなければと考えていまして、そういう面で今こういう相談関係のことにつきまして取り組んでいる中で、まだまだこれからこういうものが必要だということはあるのでしょうか。

(保健所)健康増進課長

精神障害者に対する対応につきましては、現在、精神相談員などのカウンセリングを行っているほか、保健師による訪問等を通じて精神保健相談事業を展開し、精神障害者の早期発見対応に努めております。また、近年、精神障害者の対応につきましては、精神医療ではなく、委員がおっしゃっているように、地域ケアへと現在シフトしておりますので、平成18年に障害者自立支援法が成立しておりまして、その流れは一層推進されているものであります。今後も福祉部と連携をとりながら、障害者の自立や社会復帰の支援について展開していきたいというふうと考えております。

吹田委員

ぜひこういう形で、さまざまな問題が起こらないように行政も含めて、地域の皆さんも含めて、これは全体を守っていかなければならないと考えていますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

准保育士の設置について

続きまして、准保育士についてということで、今、国はいろいろな意味で福祉については、いわゆる義務的経費から地方に全部それを預けてしまうという一般財源化という問題が非常に進んでおりまして、そういう論議が非常にあって、またある一部では一般財源化をしてもらって、自分たちの方にしっかりとしたお金が来れば、地方でそれなりのことができますということ、今、地方でも要望しているということでもあります。その中で、やはり一般財源化して対応できる部分と、逆に言えば、義務的経費として国が出した方が全国的にしっかりとしたものができるという場合もあります。

そういう中で、今、規制改革会議の中で論議になっているのは、准保育士という問題について、いわゆる今の保育士ではなくて、今は保育士というのは、2年なり、3年なり、高校を出てから専門学校なり短期大学なりに行って資格を取るとか、又は実際に自分で取ろうと思ったら、何年間も実務経験が必要だと、そして、国家試験を受けなければだめだと、こういった積上げ方をするのでですけども、今度はそのレベルを若干下げまして、子育ての経験のある方を対象に、何か月か講習を受ければそういう仕事ができますというやり方をしようかということは、私は大変これは今全国的には、保育所では一応最低レベルは維持したいという考え方は全体的にありました。ただ、厚生労働省もそういう考え方をしているけれども、この辺についてこういう形になりますと、当然いわゆる保育士も二つの職種が出てくるという感じになります。当然今のものとは違う処遇の形で仕事ができるということを考えているような感じがございまして、この辺につきまして、これは保育所、基本的には今2万3,000か所ぐらいあるうちの、4割幾らは公立施設なのです。私はこれからも公立施設というのはあり続けたいと思いますし、そういう中で、こういう准保育士的な感じのことを今考えているのですけれども、そういうものにつきまして、小樽市としまして、公立保育所を持っていますので、保育士という問題につきまして、何か御見解があればということですけども、いかがですか。

(福祉)子育て支援課長

ただいまの准保育士についての御質問ですけれども、これは実は10月の末に政府の規制改革会議というところで、保育士の資格取得要件の緩和をするようにという提言をまとめて方針が固まったと、そういうニュースがございました。それで、現在の保育士資格を取得するには、ただいま委員の方からも説明がありましたけれども、保育士を養成する大学、短大や専門学校を卒業するか、児童福祉施設で2年ないし5年の実務経験を積んだ後に保育士資格に合格する必要があるというところがございますけれども、このたびの考え方ですけれども、現在ある保育士に準じまして、准保育士、新しい名称ですけれども、このような資格を創設して、育児経験のある方が衛生や栄養などに関する3か月程度の研修を終了すれば、取得できる制度がいいのではないかと提言でございます。

ただ、小樽市としての考え方ということで今御質問がありましたけれども、本当に今新しい情報ということでございまして、社会福祉法人全国保育協議会並びに全国保育士会の方では、直ちにこのことに対して、保育士資格の保有者には働ける労働環境の整備を優先すべきであるとか、それから保育現場というのは、専門性の高い人材を求めていくべきだ。まして、保育の質の低下につながるという考え方からは、当然このことについては反対であるというような表明をしているところがございます。いずれにいたしましても、まだ規制改革の段階での方針ということでございますので、今、公立保育所の運営費補助金につきましては、平成16年度から一般財源化されておりますけれども、民間保育所に対しての運営費補助金、これらの中にこういった形で組み込まれてくるのか、そういった部分で、推移をちょっと注意してみたい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、さまざまなものについて見直しがかかってくる感じになりますので、そういう面では私は市長がさまざまなところに行かれて、市長会なり、全国でいろいろとあると思うのですけれども、そういう中でしっかりとしたこういうものに対する考えを述べていただいて、そしてそれを国の方に反映していただきたいと考えていますので、この辺についてよろしくお願ひしたいと思っています。

廃棄物最終処分場第2期拡張整備工事の請負契約について

続きまして、環境部の方で今回、廃棄物最終処分場第2期拡張整備工事の請負契約が終わりましたということで、これは一応7億9,275万円ということがございますけれども、これにつきましては、大体そもそもはどのくらいの予算を立てておられて、こういう金額になったのでしょうか。

(環境)管理課長

今回、工事案件として上がっています工事につきましては、第2期拡張整備工事のうちの埋立地本体に係る工事でございますので、この部分の予定価格といたしましては、税込みで8億4,000万円ほどになっております。

吹田委員

今回のお話を聞きますと、本体価格で7億5,500万円ぐらいの金額で、一応入札で決まったということでございますので、これが何か三つほどの企業がいわゆる出したようでございますけれども、一応この金額が約8億円かかるのですけれども、これにかかわっては、これ以外にもこの工事の関係ではかかるものがあると聞いているのですけれども、これは何でしょうか。

(環境)管理課長

先ほど申しましたように、今回の工事案件に対しては埋立地本体の工事ですけれども、そのほかに1期分の埋立て完了した箇所を閉鎖する工事、それとあと周辺の一部、側溝とか、そういった工事が別途発注される予定になっております。

吹田委員

こういう埋立地にかかる費用というのは、どこが負担するようになっているのでしょうか。例えばこのものについては、利用をして捨てる方々の払う費用で、金額を埋めていくのだろうかという問題があると思うのですが、こ

の辺についてはいかがでしょうか。

(環境)管理課長

廃棄物処理法という法律の中で、廃棄物については大きく一般廃棄物と産業廃棄物というふうに区分されております。一般廃棄物につきましては、廃棄物処理法上は市町村に処理責任がございます。これに対して、産業廃棄物につきましては、排出した事業者に処理責任がございます。そういったことから、一般には産業廃棄物につきまして、こういう公共施設であっても、産業廃棄物の部分につきましては、排出者から費用の負担をいただく。一般廃棄物につきましては、それぞれの市町村の考え方の中で、一部受益者負担の考え方を導入するという、それが一般的な考え方でございます。

吹田委員

一般廃棄物につきましては、小樽市はどこに対して負担をするという考え方でしょうか。例えば市民なのか、それとも行政が持つのかという問題もあるのですけれども、いかがですか。

(環境)管理課長

一般廃棄物も大きく分けると、生活系の一般廃棄物と事業系の一般廃棄物ということに分けられます。生活系一般廃棄物につきましては、例の指定ごみ袋によりますごみ処理手数料ということで、その費用の一部を負担していただいている形にはなっております。事業系一般廃棄物につきましては、そもそも収集は許可業者を通じていただく。それで搬入されたものの処分手数料というものを、市が一部いただいております。

吹田委員

それでは、何か処分手数料というものは、平成12年からこれは始まったというふうに聞いているのですけれども、そのときにはどういう形のいわゆる皆さんからもらうお金についての考え方、またどういう形でその手数料を決めたかという問題、これはいかがでしょうか。

(環境)管理課長

委員がおっしゃいましたとおり、今の桃内の廃棄物最終処分場が平成12年7月に供用開始いたしました。この際に、現行の処分手数料関係については、料金設定をいたしております。産業廃棄物につきましては、当時の推計で出しました処分手数料を100パーセント受益者から負担していただくような料金設定をしております。

それと事業系一般廃棄物につきましては、先ほども申しましたとおり、一般廃棄物、市町村の処理責任という部分もございます。そういったことから、一応処理原価の75パーセント相当を手数料としていただくということで、料金設定をしております。

吹田委員

そういった形で料金を設定してこられたということなのですが、今までこういう形でとっておられて、桃内の第1期工事のときから考えますと、もう費用的にかかったと思えますけれども、そのうちどの程度、そういう手数料等で埋められたのか。また、今後このものが約8億円、何かお話を聞きますと、全体では恐らく11億円ぐらいだろうと言われておりますけれども、こういうものの費用について国から来る交付金とか、またそういった起債をしたときの債務負担の関係とか、そういうものでくる金額、そして残りが結局は受益者負担になるかどうかという問題と市が負担するという問題ですけれども、そういうものにつきまして、今後どのような形で考えているのかということはいかがでしょうか。

(環境)管理課長

平成12年度以降にいただいていた手数料を18年度決算までで申しますと、産業廃棄物の処分手数料の方で約2億7,000万円の累計金額になっております。それと、事業系一般廃棄物の方では、5億7,000万円ほどの累計金額というふうになっています。これがどの程度のというふうな部分なのですけれども、ちょっとこの辺が今の処分場の場合、すべて一般会計で経理しております、なおかつ16年度までは無料でありました生活系一般廃棄物、こういっ

たものもひっくるめた処理経費なものですから、ちょっと今回時間がなくて、割合までは計算できませんでした。

今回の第 2 期拡張整備工事のまずは財源の部分なのですが、一応循環型社会形成推進交付金という国の制度がございまして、そこから交付金が出る予定にはなっております。ただ、この循環型社会形成推進交付金というのは、先ほど廃棄物処理法の基本の中で答弁しました市町村の処理責任が一般廃棄物の処理施設に対しての交付制度ということなものですから、今回トータルで12億円弱の予算を組んでおりますけれども、そのうち実際に交付金として入ると見込まれておりますのは、1億2,000万円弱というふうに見込んでおります。そのほかに一般廃棄物の方につきましては、起債を導入するわけなのですが、起債の元利償還金に対しまして、普通交付税の方で基準財政需要額の方に元利償還金の50パーセントが算入されるというふう聞いております。これも額的にいうと、起債ですので、利息もありますので、ちょっと正確な数字は出ないのですが、今のところ2億円程度は交付税措置があるものと考えております。いずれにいたしましても、今回の今後の料金設定につきましては、先ほど言いました産業廃棄物につきましては、事業者の排出者責任ということで、あくまでも産業廃棄物に係る部分につきましては、受益者がきちんと100パーセント負担するような料金設定は考えていきたいと思っております。特に今回の第2期拡張整備工事に当たりましては、先ほど1期分については一般会計で合わせて経理していると申しましたけれども、今回は、起債の導入に当たりまして、国といろいろ協議した中で、産業廃棄物の部分についてはきちんと特別会計で経理しなさいという協議になりまして、御承知のように昨年度の建設工事から始めて特別会計というのが設定されております。ですから、今後はその辺の収支の状況というのも、極めて明確に出てくるようになりますので、その辺で収支がきちんととれるような料金を厳密に設定していきたいというふう思っております。

吹田委員

そういうことは、これからについてやはり特別会計ですので、料金設定についても、また何か上がったたり下がったりというふうになる可能性は十分にあるということではないのでしょうか。

(環境)管理課長

当然、今後、建設工事を進めていく中で、工事費というのも確定します。それから、料金設定には維持・管理費という部分も当然入ってきますので、そういったところの推移を見てからでないと、上がるか下がるかはちょっとはっきり申し上げられませんが、いずれにいたしましても、建設費相当、さらには維持・管理相当、これは排出事業者から負担していただくような料金設定にはしたいというふう思っております。

吹田委員

どちらにしましても、私はこういう今回も予定価格の94パーセントくらいになると思ったものですから、私はもう時代は予定価格の8割くらいだと、常に思っているのですが、こういう形になると、それは恐らく料金設定も上がるのかという感じがございまして、これはちょっとあまりいい形でないかと、常に考えていますので、ぜひこれからもこういうものにつきましては、これが最後であとはないということは全くないのです。常にそういう施設の届けとか、そういうのが必要ですし、またそれにかかわってさまざまなものが必要なものですから、そういうものにつきましては、なるべく安い費用できちんとできて、そして負担のない中というふうになっていただきたいと、常に考えていますので、ぜひそういうことにつきましても、環境部の方で進めていただきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

委員長

平成会の質疑を終結し、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41分

再開 午後6時48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、中島委員。

中島委員

日本共産党を代表して、陳情第257号及び第258号は採択、継続審査中の陳情についてはすべて採択を主張します。

詳細は本会議で述べますが、生活保護基準の引下げは、ぎりぎり生活している人からさらに給付を奪うものであり、これまでの加算廃止と違い、受給者全体にかかわるものです。また、生活保護受給者だけでなく、介護保険料や地方税の非課税基準など、収入の少ない世帯の賦課負担軽減と支援策の多くに連動しています。勤労世帯の一番下の水準に比べて、生活保護水準が高いといいますが、低い方に合わせては格差をさらに広げる結果になります。生活保護受給者だけでなく、国民生活全体にかかわる生活保護基準引下げをやめるよう、議会として政府、厚生労働省に要請する陳情は、願意妥当、採択を求めます。

継続審査中の陳情第250号及び第251号は、障害者の社会参加を拡大し、これを支援するものです。陳情第252号は携帯電話基地局鉄塔建設の中止方を要請するものですが、健康被害を心配する住民のトラブルを未然に防ぐためにも、自治体として業者に働きかけを求めるもので、いずれも願意妥当、採択を主張し、討論を終わります。

委員長

自民党、井川委員。

井川委員

自由民主党を代表して討論を行います。

陳情第247号、第253号及び第258号については、いずれも国会で審議中のため、継続審査を主張いたします。なお、継続審査が否決された場合は、自席にて棄権の態度をとらせていただきます。

委員長

公明党、千葉委員。

千葉委員

公明党を代表して、陳情第258号政府厚生労働省に来年度予算での生活保護基準引下げをやめるよう要請する陳情に対して、継続審査を主張する討論を行います。

厚生労働省は社会・援護局長の私的検討会で、生活保護基準に関する検討会を設置し、議論を行ってまいりました。その中で、所得の低い層と生活保護基準との比較が主な検討課題として議論されてきたと承知をしております。一方、この問題に対する今日の政府の判断は、生活保護費引下げは平成20年度は見送りとの方向性が確認されているところでございます。政府は生活保護費のうち、食費や光熱費などの基礎的な生活費となる生活扶助費の基準額には慎重な意見があり、生活保護費全体の総額は維持するとの見通しが示されております。したがって、この陳情第258号は来年度予算に生活保護基準の引下げをやめるよう要請することが趣旨であり、現在の政府の動きからして陳情の趣旨は満たしていると思われまます。しかし、健康で文化的な生活を保障する生活保護制度は、生存の権利にかかわる問題を包含しておりますし、今後の政府の動向をしっかりと見守るとの意味を込めまして、陳情第258号を継続審査にすることにいたしました。なお、本件につきましては、継続審査が否決された後の採決におきましては、自席にて棄権とさせていただきます。また、継続審査中の陳情第247号及び第253号につきましても、継続審査が否決された後の採決におきましては、同様に自席にて棄権とさせていただきます。以上をもって討論といたします。

委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、陳情第247号、第253号及び第258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、委員長において継続審査の可否を一括して採決いたします。

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陳情第247号、第253号及び第258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251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、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、陳情第250号及び第252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。

陳情は採択と所管事項の調査は継続審査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。