

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 20 年 3 月 14 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 7 時 1 8 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。

「小樽市駅前（旧総合）サービスセンター窓口開設時間延長試行について」

（市民）総合サービスセンター 所長

小樽市駅前（旧総合）サービスセンターの窓口開設時間延長の試行につきまして報告いたします。

現サービスセンターでは、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月までと、平成19年3月から5月まで、それぞれ3か月間、毎週木曜日の午後7時まで窓口開設時間を延長する試行を実施してまいりました。その試行の結果から、利用件数の多かった住民票の写し、印鑑証明については即日交付するものとし、利用客の少なかった他部課にまたがる戸籍謄抄本及び個人の市道民税に関する証明については、翌日交付分として取り扱いながら、利用状況を把握するため、4月から1年を通じて祝祭日を除く毎週木曜日午後7時まで延長して実施することといたします。また、法律相談や各種相談業務につきましては、生活安全課への事務の移管を行いまして、駅前（旧総合）サービスセンターの業務は、今後戸籍窓口係だけの業務となります。

委員長

「小樽市特定健康診査・特定保健指導実施計画について」

（市民）保険年金課長

小樽市特定健康診査・特定保健指導実施計画について報告いたします。

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、保険者ごとに策定が義務づけられており、小樽市国民健康保険の被保険者のうち、40歳から75歳未満の方を対象に、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する目標や実施するための事項を定めるもので、平成20年度から平成24年度の5か年を計画期間として策定したものであります。

配布しております実施計画に基づきまして、説明させていただきます。

1ページからの序章につきましては、今計画の策定に当たりまして、特定健康診査・特定保健指導の導入の背景や導入の趣旨、メタボリックシンドロームに着目する意味、基本的な考え方等について記載しております。

4ページからの第1章小樽市の現状では、1で人口・世帯の推移を、2で死亡の原因を、3で要介護認定者の推移を記載しております。8ページから11ページまでは、4の生活習慣病の状況として、平成18年5月受診分のレセプトデータを基に、国保被保険者に係る高血圧症、高脂血症及び糖尿病等の生活習慣病の状況を記載しております。12ページの5の国民健康保険事業の状況では、（1）で被保険者数の推移を、（2）で医療費の推移を、14ページから16ページまでは平成19年5月診療分に係る（3）で年齢別医療費及び受診件数を、（4）で疾病分類別の多発疾病を記載しております。17ページの（5）健康診査の現状では、平成16年度から平成18年度の年齢階層別の健診受診状況を記載しております。

20ページからの第2章特定健康診査・特定保健指導の目標値では、国の参酌標準において特定健診の実施率として平成24年度に65パーセント、特定保健指導の実施率として平成24年度に45パーセントの数値が掲げられておりますので、21ページに記載のとおり、本市の各年度の実施率の目標を設定しております。なお、本計画の中には記載しておりませんが、これらの実施率の達成度合いにより、後期高齢者支援金の納付額に対してプラス・マイナス10パーセントの範囲内で、平成25年度以降、加算減額が行われることになっておりますが、その詳細については現在国において検討されているところであります。

22ページからの第3章特定健康診査の実施では、特定健診の対象者や小樽市保健所、市内委託医療機関等で特定健診を実施すること、特定健診の内容等について記載しております。

25ページの第4章特定保健指導の実施では、特定健診から特定保健指導実施の流れ、特定保健指導プログラム、平成20年度においては小樽市保健所で特定保健指導を実施すること等を記載しております。

最後に、32ページの第5章特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存では、個人情報保護対策などを記載しております。

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4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。

資料をごらんください。

まず、1の平成20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。平成20年1月17日に招集告示がされ、同年2月1日に会期1日間で開催されたところであります。

(1)の提出案件と議決結果について順に説明いたします。

まず、議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合行政手続条例案につきましては、広域連合において行う処分、行政指導及び届出等に関する手続に関し、共通する事項を定めるものであります。行政手続法第46条の規定に基づき、趣旨に即して規定したもので、北海道や札幌市のほか、道内市町村、他の都道府県の広域連合の条例を参考として作成したものであります。

次に、議案第2号北海道後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正する条例案につきましては、制度施行に伴う事務量増加に対応するため、広域連合の職員を現行の33人から10人増員し、43人とするものであります。

次に、議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例案につきましては、北海道や構成市町村の例に倣い、勤務時間から15分の休息時間を廃止するというものであります。

次に、議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案につきましては、後期高齢者医療制度における医療費の適正化に資するため、レセプト点検、委託機関への指導や療養費申請書の点検業務を行うとともに、給付に関する被保険者からの苦情の対応等に従事する給付事務について豊富な知識及び経験を有する医療給付専門医を設置するに当たり、報酬及び費用弁償について必要な事項を定めるものであります。

次に、議案第5号北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会条例案につきましては、広域連合の運営に関する重要事項を審議するため、広域連合長の附属機関として運営協議会を設置するものであります。議員は20人以内とし、任期は2年間、現行の運営懇話会の出席団体から推薦のあった者のほか、学識経験者及び公募に応じた者の中から委嘱することとしております。なお、公募する運営協議会委員は5名で、応募期間は3月14日から4月11日までとなっております。

次に、議案第6号北海道後期高齢者医療広域連合運営安定化基金条例案につきましては、後期高齢者の医療給付に係る財源の年度間の調整を行うため、運営安定化基金を設置するものであります。

次に、議案第7号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例案につきましては、後期高齢者医療制度の円滑な施行を図るため、広域連合が国から交付を受ける高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金を財源として、臨時特例基金を設置し、平成20年度における被扶養者であった被保険者にかかわる保険料の賦課の特例の実施に伴う保険料の軽減分と特例措置の広報啓発に要する費用などの財源に充てるものであります。

次に、議案第8号平成19年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第2号)につきましては、議案第7号の臨時特例基金の交付に伴い、歳入歳出予算の総額にそれぞれ20億1,000万円を追加し、歳入歳出予算の総額

をそれぞれ37億2,339万1,000円とするものであります。

次に、議案第9号平成20年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきましては、歳入歳出総額がそれぞれ18億3,647万5,000円で、前年度と比較して4億1,709万3,000円の増加となっております。平成20年度は業務開始初年度であり、電算システム導入整備などの準備的経費は削減となりますが、事務局体制の増強による経費増のほか、レセプト処理などの業務運用経費などが新規に発生し、これらの経費が多額に上る見込みとなっております。

次に、議案第10号平成20年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算につきましては、歳入歳出総額がそれぞれ5,681億9,460万8,000円となっております。なお、平成20年度予算上の基礎数値につきましては、被保険者数が63万5,000人、保険料の賦課総額は550億5,958万円、収納率は99.7パーセントとしております。

次に、陳情3件につきましては、いずれも不採択となっております。また、その他報告2件となっております。

次に、2ページ目に移らせていただきます。

(2) 予算関係資料といたしまして、議案第8号平成19年度北海道広域連合一般会計補正予算(第2号)、議案第9号平成20年度北海道広域連合一般会計予算、次のページで議案第10号平成20年度北海道広域連合後期高齢者医療会計予算につきまして、それぞれ歳入歳出予算の概要を掲載しております。

最後に、2の後期高齢者医療制度住民説明会の実施についてであります。表にありますとおり、今年1月12日から3月5日にかけて、道内の主要な自治体9か所で計10回開催しております。

委員長

「指定取消処分を受けた介護事業所の返還対象額の返還結果について」

(福祉)金子(康)主幹

指定取消処分を受けた介護事業所の返還対象額の返還結果について報告いたします。

有限会社S K総合リフォームサービスが開設した介護センター「みかん」、ケアプランセンター「みかん」は、昨年5月31日付けで北海道から指定取消処分を受けましたが、返還対象額については、昨年11月2日に確定し、開設法人に返還を求めておりました。その結果、サービス利用者への返還については、昨年12月10日までに提出された領収書の写しなどにより、返還が完了したことを確認しております。また、小樽市への返還については、12月28日に返還されました。なお、返還対象額は小樽市への返還額550万6,376円、利用者への返還額65人分、54万5,306円、合計605万1,682円と算出しましたが、4人の利用者が返還を辞退されたため、利用者への返還額は4万6,176円少ない49万9,130円となり、実際の返還額合計は600万5,506円となりました。

これにより、今回の指定取消しに伴う事務はすべて終了いたしました。今後も研修会、実地指導等を通じて、不正防止と介護サービス水準の向上に努めてまいります。

委員長

「重度身体障害者移動支援事業について」

(福祉)地域福祉課長

重度身体障害者移動支援事業について報告いたします。

この事業は昨年の第3回定例会において、陳情第251号「難病と重度の障害者の地域生活支援事業改善方について」という陳情中の(一)「小樽市リフトカー運行業」と標記されている事業ですが、陳情の願意としましては、利用の申込みが利用日の1か月前から3日前までであったものが、1か月前から6日前までに変更になった。また、利用時間が午前9時から午後9時までだったのが、午前9時から午後8時までに変更になったが、これらについて変更前の条件に戻してほしいというものであります。

平成20年度における当該事業の実施に当たり、いろいろ検討、協議をしてきましたが、利用の申込みにつきましては、利用の1か月前から5日前までに、また利用時間につきましては、午前9時から午後9時までに戻すということにいたしましたので、報告いたします。

委員長

「介護保険料過徴収の経過について」

(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月期分の年金天引きにおいて、使用ソフトのふぐあいから依頼額に誤りが生じ、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したため、10月19日以降、順次毎日還付を行ってまいりましたが、平成20年3月14日現在、対象者2,698名中2,697名、99.9パーセントの方に還付を終了しており、未返還の方は残り1名となっております。この1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、この還付につきましては社会保険庁から還付先を遺族にするのか、社会保険庁にするのか指示を待っている状態ですが、社会保険庁ではまだ遺族からの届出がないため、今後なお一定期間経過を待ってからの判断になるとのことであります。この過徴収返還におきましては、人件費や通信運搬費など総額210万2,505円の経費を要しましたが、これにつきましては3月6日付けで、今回の過徴収の原因となったふぐあいのあるソフトを提供した受託業者NECが、全額を市に賠償金として支払うことで合意したところであり、今年度内に支払を受けるものであります。なお、今後の再発防止対策といたしましては、同社に当初賦課額と依頼額とを突合する再発チェックプログラムを無償で開発させ、1月31日に提供を受けたものであります。今後はこのプログラムを使用し、二つのデータをチェックすることで、誤りのない事務に努めることをはじめ、このような事故を発生させることのないよう、細部にわたって注意を払い、事業を適切に運営してまいりたいと考えております。

委員長

「市内飲食店営業施設を原因とする食中毒の発生について」

(保健所)生活衛生課長

市内飲食店が提供した食事が原因で食中毒が発生し、営業停止処分を行ったので、報告いたします。

平成19年12月20日、市内飲食店で食事をし、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当該飲食店営業者からありました。調査の結果、市内飲食店「おとおみ」で12月14日、15日に食事をした99名のうち、2団体30名中14名が下痢、おう吐、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、当該飲食店の食事のみであること、有症者2名の便からノロウイルスが検出されたこと、また症状がノロウイルスによる食中毒の症状と一致することから、当該飲食店を原因とする食中毒との結論に至り、「おとおみ」に対し12月21日から12月23日まで営業停止3日間の行政処分を行ったものであります。

委員長

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

(環境)管理課長

平成19年12月19日の厚生常任委員会以降における北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について報告いたします。

広域連合議会第1回定例会は2月8日に開催され、議案は平成20年度一般会計予算案及び公平委員会委員の選任同意議案の2件であり、それぞれ可決・同意されております。

初めに、資料を配布いたしました平成20年度一般会計予算の概要について説明させていただきます。

歳入の主なものとしましては、分担金及び負担金は市町村負担金で10億1,293万1,000円であります。使用料及び手数料は、経過措置2年度目となり、ごみ焼却処理手数料と粗大ごみ処理手数料の合計で、1億3,520万5,000円となっております。

次に、歳出の主なものとしましては、議会費は定例会の議員報酬など52万3,000円、総務費は事務局職員の給与や事務管理経費などで4,010万3,000円となっております。

次に、衛生費の施設管理運営費であります。6 市町村のごみを処理するごみ焼却施設管理運営費は、現場職員の給与や施設運営・維持管理業務委託料、桃内地域振興対策費など 5 億 9,024 万 5,000 円、小樽市のごみ及び資源物を処理するリサイクルプラザ管理運営費は、現場職員の給与や施設運営・維持管理業務委託料など 3 億 2,550 万 3,000 円、小樽市以外の 5 町村の資源物を処理する北後志リサイクルセンター管理運営費は、資源ごみ選別処理業務委託料など 4,185 万 3,000 円となっております。公債費は平成 16 年度から 18 年度までの起債利子のほか、16 年度起債分の元金償還が始まりますので、1 億 5,953 万 8,000 円となっております。

以上の結果、歳入歳出とも合計は 11 億 5,876 万 5,000 円であります。

次に、分担金及び負担金の内訳についてであります。資料の 2 枚目の平成 20 年度関係市町村負担金算出調書にありますように、管理費については均等割と人口割の比率に基づき算出し、施設管理及び運営費については、処理実績割により算出し、施設建設事業費及び公債費については、計画処理量割により算出した結果、小樽市の負担金は 8 億 6,871 万 3,000 円であります。

次に、広域連合事務局長の報告事項であります。処理施設運転状況について報告がされております。

1 点目に、平成 19 年 4 月から 12 月までの処理実績についてであります。ごみ焼却施設については、ごみ受入量が 3 万 5,555 トンで焼却量が 3 万 3,953 トンであったこと、平成 19 年度の受入推計量が 4 万 6,500 トンで計画量の 84 パーセントに当たること、焼却に伴い排出された溶融スラグ等の残さは約 3,000 トンで、焼却量の 10 分の 1 以下になっていること等の報告がありました。

次に、リサイクルプラザについては、不燃ごみ、粗大ごみの搬入量が 4,381 トンで、破碎埋立てした処理量が 2,891 トン、焼却処理した量が 1,358 トン、資源化した量が 453 トンであったこと、資源ごみの搬入量が 3,208 トンで資源化した量が 2,628 トン、異物など処分した量が 602 トンであったこと等の報告がありました。

2 点目に 9 月以降の施設的环境監視についてであります。排ガスの常時測定は各項目とも管理値を十分クリアしていること、溶融スラグは J I S 規定値に合致していること、新たに測定を実施した生活排水の有害項目試験ダスト処理物の重金属試験、施設からの臭気・騒音・振動測定についても、すべて管理値をクリアしていること、焼却施設での作業環境も適切な評価となっていること、ダイオキシン類についても排ガス、溶融スラグ、ばいじん及び処理施設周辺の土中検査のいずれも環境基準よりも極めて低い値であったこと等の報告がありました。

委員長

「市立小樽病院の休棟について」

(樽病)総務課長

市立小樽病院の病棟再編について報告いたします。

小樽病院では、医療の質や患者のアメニティーを高めるための院内環境の改善や病床の効率的な利用を図るため、これまでも病棟の再編を行ってきました。しかしながら、平成 19 年度の 1 月末累計の実稼働病床利用率は 68.1 パーセントにとどまっている現状にあります。このため、経営改善の観点から、さらなる病床利用率の向上を図り、人件費や管理経費の削減、また 7 対 1 入院看護体制を継続することによる収益の確保により、収支改善を図っていく必要があるため、平成 20 年度に向けた病棟再編を行い、最も古い建物にある 5 の 1 病棟を休棟いたします。この病棟再編により、実稼働病床数は現在の 309 床から 49 床を休床し、260 床といたします。

病院事業会計においては、厳しい経営状況の中、不良債務の解消計画を確実に履行していかなければならないため、今後も効率的な病院経営に努めてまいりたいと考えております。

委員長

次に、今定例会に付託された案件について順次、説明を求めます。

「議案第 34 号ないし第 36 号について」

(福祉) 高齢・福祉医療課長

議案第34号小樽市軽費老人ホーム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、平成19年第4回定例会の厚生常任委員会で報告したとおり、軽費老人ホームの福寿荘については老朽化が著しく、また国における軽費老人ホームのケアハウスへの統一という考え方などを見据えまして、新年度に策定いたします「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の中で小樽市としての施設のあり方を検討することとし、福寿荘の入居者につきましては、本年3月31日をもって新規利用を停止するため、所要の改正を行うためのものであります。

次に、議案第35号小樽市老人医療助成条例を廃止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、平成16年に北海道の施策であります北海道老人医療給付特別対策事業、いわゆる道老の制度について見直しが行われ、対象年齢を毎年段階的に1歳ずつ引上げ、平成20年3月31日に廃止されることとなっていたものであります。本市の老人医療助成条例も、これに合わせ平成20年3月31日までの助成期間というふうに定めておりましたので、その期限が参りましたことから、当該条例を廃止するためのものであります。

次に、議案第36号小樽市福祉医療助成条例及び小樽市夜間急病センター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、これまでの老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改められ、その施行が平成20年4月の施行となっております。そのため、この両条例について老人保健法に基づき規定されていた内容につきまして、高齢者の医療の確保に関する法律に改めるため、所要の改正を行うためのものであります。

委員長

「議案第37号について」

(樽病) 総務課長

議案第37号市立小樽病院高等看護学院条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

このたびの高等看護学院条例の一部改正は、当条例で引用する学校教育法第56条が同法の一部改正により第90条に繰り下がったことに伴い、当該引用条項を改めるものです。なお、同条例の内容については変更ございません。

委員長

「議案第38号について」

(環境) 管理課長

議案第38号小樽市廃棄物の減量及び処理に関する条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

このたびの条例案の改正内容につきましては、し尿処理手数料を減額することができる世帯を規定している条項の改正であります。

一つ目は、第23条第6項第2号につきまして、老人保健法の改正に伴い、減額承認の対象となる法律の名称等の改正を行うものであります。二つ目は、同項第5号につきまして、先ほど議案第35号で説明がありましたとおり、小樽市老人医療助成条例が廃止されることから、当該条例の規定による医療助成受給者を減額の対象としている同号を削除し、あわせて次号を繰り上げるものです。なお、改正条例の施行期日において、改正前の第5号の規定に基づき既に減額を承認されている世帯については、引き続き減額することができるよう、経過措置を設けております。

委員長

「議案第42号について」

(環境) 藤田主幹

議案第42号工事請負契約について説明申し上げます。

今年度から 3 か年の工期で桃内 2 丁目に建設を進めております廃棄物最終処分場第 2 期拡張整備工事についてありますが、今回その工事につきまして、請負契約を締結するものであります。

工事の内容といたしましては、第 2 期拡張整備に伴い、浸出水の発生量が増加いたしますが、国の性能指針が変更されたことにより、現在の浸出水処理施設では処理能力が不足することになったことから、雨水そのものの流入を抑えることを目的に、第 1 期埋立地内の既に埋立てを終了している部分のうち、約 1 万 6,000 平方メートル部分にシートを張り、キャッピングする表面遮水工と最終覆土を行うものであります。

契約金額は 1 億 9,425 万円で、契約の相手方は小樽市緑 1 丁目 5 番 1 号阿部・小田・水谷内共同企業体であり、代表者は小樽市緑 1 丁目 5 番 1 号阿部建設株式会社となっております。

委員長

「議案第 49 号について」

(二病) 事務局次長

議案第 49 号小樽市病院事業条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

市立小樽第二病院におきましては、本年 3 月に後志管内初となります「64 列マルチスライス CT」を導入したことに伴いまして、他の医療機関からの紹介によりますこの機器の利用が予想されます。このため、小樽病院の読影専門医を兼務させることによりまして、週 1 回放射線科外来を開設することから、第二病院の診療科目に放射線科を追加するものです。

このほか、老人保健法の一部改正に伴いまして、その題名が高齢者の医療の確保に関する法律に改められること、また健康保険法の一部を改正する法律の施行に伴い、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準の一部が改正されまして、その題名が入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準に改められたことによりまして、それぞれ所要の改正を行うものであります。

委員長

それでは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

議案が 7 件、陳情が 3 件付託されておりますが、最初にこれらにかかわって何点かお聞きします。

議案第 34 号について

議案第 34 号です。福寿荘の廃止のために入居者募集の停止をする条例案ですが、入居を停止して、いずれ福寿荘そのものも廃止にする方向だということだと思っておりますが、12 月の説明で聞いたときにも、国の方向では軽費老人ホームからケアハウスに移行する方向を指導しているという話でした。このケアハウスと福寿荘とどういうふうになるのか、まずお聞かせください。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

福寿荘の軽費老人ホームとケアハウスの違いでございますけれども、どちらも軽費老人ホームというカテゴリーの中で、老人福祉法に定められた老人福祉施設の一つでございます。それで、その類型といたしまして、給食のついている A 型、自炊型の B 型、これが今回の福寿荘でございます。それと介護利用型という形のいわゆるケアハウスと言われているものの三つになっております。

それで、主な違いといたしましては、まず軽費老人ホームの B 型の方で申しますと、利用者の条件といたしまして、利用者は家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な者、ただし自炊ができない程度 of 健康状態にあるものを除くことというふうに分けられております。一方、ケアハウスにつきましては、利用

者は自炊ができない程度の身体能力の低下等が認められ、また高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者とするという形になっております。いわゆる軽費老人ホームB型については、基本的に自立可能な方が入るとい形になっておりまして、一方ケアハウスは自立の中で主に自炊が困難で、身体能力の低下が認められるということが主な違いでございます。

中島委員

現在、福寿荘に入居している方については、平均年齢は何歳で平均居住年数は何年ぐらいになるのでしょうか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

平成20年2月末現在で、入居者が33名おりまして、平均年齢は82.7歳となっております。平均居住年数なのですが、7年と数か月という形になっております。

中島委員

現在福寿荘に入居している方々の入居費は幾らで、この料金で入居できる市内のほかの施設というのは、具体的にどういうところがあるのでしょうか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

福寿荘の入居費でございますけれども、単身世帯で申しますと、夏場は5,500円、冬期間になりますと1万円という入居費用になっております。大変安価になっておりますので、市内において、この料金で入れるところを具体的に申しますと、年収によって若干幅がある形になりますけれども、例えば養護老人ホームは年金額によってゼロの方から数万円の方までございます。あと生活支援ハウス「はる」というのが赤岩にございますけれども、ここは年収が120万円まではゼロ、その後段階的に5万円までという形がございまして、その施設のあれば、その人の年収額によっては同じような水準で入れる形になるかと思えます。

中島委員

今回の入居者募集停止の理由の一つに、介護療養型病床の廃止により、施設入所者が移行してくるのではないかとということで、福寿荘に今いる方々の受入先の確保を急がなければならない。そういう理由も含めて、説明されておりましたけれども、この療養病床廃止の問題については、今回資料を出していただいております小樽市内の医療機関の療養病床一覧表ということで、市内の病院だけでも合計で945床、そのうち介護療養型が653床あるわけです。保健所の方で説明していただきたいのですけれども、この療養病床の廃止計画と現在の状況、進行状況なんかも含めて、説明してください。

(保健所) 保健総務課長

介護療養病床の今後の方向でございますけれども、国の方針では現在ある国全体の介護保険型の療養病床13万床を全廃する。そして老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス等への移行を進めていくという考えでございます。

小樽市内におきましては、今委員がおっしゃったとおりの状況でございますけれども、これについては各病院とも今後どういう方向づけをするかというのはまだ明確に決まっていない、具体的な動きはほとんど今できないという状況でございます。

中島委員

平成23年度までに全廃という方針で、今、療養型から老人保健施設に移すときの基準なり、あるいは予算というか、点数とかが明示されつつあるのですけれども、全体としては様子見という状況が大変強い。私は、一番多い療養病床数を抱えている東小樽病院の方に話を聞いてみましたが、とにかくこの療養病床に移行するというのも、国の方針で医療費削減のために医療型から療養型に転換をして、お金もかかった。廊下幅を増やすとか、そういう施設設備のためにかけたお金の借金も終わらないうちに、今度はこれを廃止するという方向で、見込みという点では、非常に対応をどうしていいかわからない状況なのだ。今後またこの方針が変わるかどう

かもわからない。積極的な廃止をしていいかどうかという判断をしあぐねている段階だという現場の方の話があります。そういう中で、このこと自体一つの問題だと思っていますけれども、こういう廃止方向を一つの理由にして、積極的な福寿荘の入居者募集停止に結びつけていくことについては、いかがなものかという意見を持っております。

さらに、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を今年じゅうに立てて、来年から3年分についてはこれから検討するということになるのですが、その中に新しい施設計画を盛り込んでいく方向だということですが、これはあくまでも民間が手を挙げて、その事業に参画するということがなくは進まない話で、極めて不確実な施設計画だと私は思うのですが、この点について、本当に事業者を確定できるというふうに言えるのですか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

施設建設の事業者を実際に確定できるのかどうかというお話でございますけれども、今の国の方の考え方といたしましては、この第4期の介護保険事業計画の方に施設内容を盛り込んでいかなければ、そもそもそういうものを建ててサービス提供をすることはできないという形になっておりまして、現在の3期計画の中では、そもそもそのような施設計画があったとしても、今の状況では建てられないという形になっております。今計画がまだない中で、実際に建てられるかどうかという話も実際に個別にそんなに多くは聞いたことはございませんけれども、第4期計画の中でそういうものの枠が広がれば、当然手を挙げてくる事業者もあるのではないかとこのように考えているのと、あと委員が今おっしゃったように、介護療養病床の廃止に伴いまして、病院によっては廊下幅を確かに上げたり、病床の幅を広げなければならぬものですから、そうすると当然今入っている入院患者を一時的にどちらかに移さなければならないという、そのまま工事を進めていくというのは、基本的に無理な形になってくると思いますので、その辺を視野に入れますと、少なからずそういうような考えを持っている業者は現れるというふう

に考えております。

中島委員

希望的観測という範囲だと思うのですが、昨年12月の厚生常任委員会で示された今後のスケジュールでは、4月以降に入居者説明会を開くというふうに聞いておりました。しかし、新聞報道があったということですが、先日の予算特別委員会の他会派の議員の質問に答えた内容では、既に全員1回目の意向聞き取り調査を終えているというお話でした。私どもの方にも、一部の入居者の皆さんからは、引っ越し代は出るのか、年金額で入居先を決められて、自分の希望などは聞いてもらえない。自分で施設を見てくるように言われたけれども、一体どこにあるのかかわからないと、苦情や相談が寄せられています。どのような基準で面接をしたのですか。また、このような疑問に対して、きちんとした対応をされたのでしょうか。このこともお答えください。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

前回の厚生常任委員会では4月以降の説明ということで話をさせていただきましたけれども、その後、新聞報道などがございまして、やはり入居者の不安解消という部分で、一度説明会をさせていただきました。その後、その説明の場で、個別の方から行き先についての費用は幾らなのか、それを具体的に申すことは、いろいろ選択肢はあるのですが、例えば養護老人ホームとかですと、個別の収入額等を聞かなければ、ちょっと答えられなかったりという部分がございまして、日を改めて皆さんの、これは意向調査というよりも、本当は相談を個別に受けるという形の対応のつもりだったので、その中で具体的にそういう希望者だけというのでもないので、一応全員の方に対して、今のお気持ちを聞かせていただくという形でやっております。行方当たりの基準等は示した形ではなく、一応全員という形で実施したものでございます。

あくまでも、正式な形の意向という部分では、やはりきちんとした一律の考え方を持って今回の条例案を御承認いただいた後で、新年度に入りましたら、きちんとした形で実施してまいりたいと思います。

あと不安の部分につきましては、個別の相談に関しては、例えばその人の御希望に応じて説明書等を差し上げたという部分もございまして、施設長との考え方の中で、自分の行きたい施設を見に行く部分で、私どもの方

で実際まだ入居募集を停止しているという状況ではなかったのですが、具体的にいつ別の施設を見せに行くという形のところまではちょっと提示しておりませんでしたけれども、新年度以降そういう形になりましたら、やはり改めて意向調査をした中で、そういうような方々に対しては、やはり高齢者が多い施設でございますので、希望をとりながら、育成院とかケアハウスなどを回るような形でということも実施してまいりたいというふうに考えております。

中島委員

市営住宅に入居している方々の住み替えということになれば、次はどこに入るかということを示して、住み替えの間の対策も示して、いろいろなことを説明します。この福寿荘の皆さんにしても、本来ならどういう形でどこに施設ができて、どういうところがある。皆さんはこちらに入りたい、入れますという、そういう説明。引っ越し代はどうします。あるいは説明会はどうします。そういうことをきちんと明示した上で出発するのが本来だと思います。ところが、廃止条例も決まらないうちに、委託業者である施設長と入居者の間でいろいろな話がされて、一部混乱を招いているという実態です。基本は、きちんと議会を通して手続を踏んでから、計画を立てて、資料等の中身の説明を進めるのが本当ではないですか。私が聞いた話では、特別養護老人ホームの入居申込書も自分で書かされたと本人は言っていましたけれども、書かされて、もう用意しているとかという方もいて、もう単なる聞き取りではないです。場所の振り分け作業が実際始まっているという状況でしたから、これはちょっと行き過ぎではないか。そういう点では、やはり原則的な対応が求められると思うのですが、いかがでしょうか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

確かに個別の相談の中で、いつ移っていけるのかという話になった中で、それはまだ決まっていないという話してきたところなのですけれども、では次にどこに行くかという話になったときに、例えば育成院の申込みについては、できれば早ければ早いだけ早く入れますという説明をした中で、数人の方は申込書を欲しいということで、渡した中で、実際にこの間申込みをいただいているという経過もございます。その中で、施設長が、私たちの考え以上にある意味積極的にやってきてしまった部分というのは、少なからずあるというふうに私たちも聞いておりますので、この辺はそういうことのないように、改めて口頭で注意をしておりますし、今後の対応についても、順次私たちと連携を密にしながら、入居者の方の不安のないようにやってまいりたいというふうに思っておりますので、御理解をお願いしたいと思います。

中島委員

最後ですけれども、引っ越し代は小樽市が持つということでもいいのですよね。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

具体的にまだ費用等を示すことはできませんけれども、意向調査を踏まえた中で、その辺も考えていきたいというふうに考えております。

中島委員

議案第35号、第38号について

議案第35号についてお伺いします。

これは老人医療助成を廃止するという出されている中身で、説明のとおり道老の問題ですけれども、これは現在68歳、69歳、70歳になるまでの方で、所得の少ない皆さんへの医療費窓口負担を3割から1割に軽減する、そういう助成です。現在この制度を利用している方は何人いらっしゃいますか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

今、資料で現在の直近の人数というのは持っておりませんが、今委員がおっしゃっていた、制度の対象とされない者については、4月1日時点で264名になっております。

中島委員

つまりこの264名の方々は4月1日からこれまで窓口負担が1割だったものが、3割になる。3倍の医療費負担を

するということになるわけです。

関連して、議案第38号についても若干お聞きしますけれども、し尿処理手数料の減免ということで、今回の老人医療助成制度の対象者も減免の対象になっていたということで、同法の廃止によって影響が出るという内容でした。この影響が出る方については、人数を把握しているのでしょうか。

(環境)管理課長

現在のところ減免ですので、申請主義という中で申請されている世帯は1件です。

中島委員

この1件については、既に減免制度を適用しているということもあって、附則として続けて減免を受けられるように対応すると、先ほどおっしゃいました。もう一つの同じ老人医療助成の廃止に伴う議案第35号については、助成による軽減策、費用負担の軽減ということについては検討されたのでしょうか。

(福祉)高齢・福祉医療課長

この老人医療助成条例に関しまして、平成16年当時、同じく北海道の制度である福祉医療の助成の負担を見直す中で考え方の一つとして、将来にわたりその制度を持続させていくために、北海道の方でいろいろ考えた中での一つの結論でございまして、そのほか国の制度も若干変わってきておまして、前期高齢者の方の負担が新たな制度としてできる。あと75歳以上の方の高齢者の医療制度ができるという形の中で、こういうような仕組みを変えてきた中で、確かに制度がわりの中で、若干そのはざまにいる方がちょっと救われないという部分もございまして、医療全体で考えますと、単純に病院にかかる部分では、あくまでもこれは北海道との共同事業でございまして、小樽市が単独で助成を行うのは残念ながら難しいというふうに考えておりますけれども、そのほかの低所得者の方の考え方としましては、健診の部分で低所得者の方には無料で健診を受けられるというような形での、健康というところ全体でちょっと考えておりますので、その辺は御理解をいただきたいというふうに考えております。

中島委員

この264名の方もこれまでどおりの軽減策を実施するとしたら、費用は年間で幾らぐらいかかるのですか。

(福祉)高齢・福祉医療課長

264名のうち、随時70歳に行かれるという方がおりますので、私が今ここで申し上げられるのは、かなり大ざっぱな数字になりますけれども、金額的には事業費ベースで考えまして、3,400万円程度というふうに見ております。

中島委員

これはやはり制度の変更の中で起きてきた市民負担の問題です。そういうときは、さすがの国も、軽減措置とか経過措置とかをやるわけです。小樽市もこの3,400万円全額を助成できなくても、例えば3割負担を2割負担にするとか、軽減するため、あるいはここで一遍に大きな負担が起きてこないような対策を検討したのか、そういう気があったのかどうか。少なくとも同じ助成条例廃止に伴い、環境部は一応人数は少ないですけども、この方々には引き続き助成をしようと言っているのです。課が違えば、それぞれの考え方も違っていいのか。この助成条例廃止の問題についての話し合いというのは、市全体でされないのですか。

(福祉)高齢・福祉医療課長

当然、平成16年の時点でこの条例自体は、20年3月31日までとなっておりまして、その際に当時ございました市単独の老人に対する医療助成条例というのも見直しをさせていただいております。その中で、当然この部分というのは検討してきたところでございまして、やはり北海道との共同事業の部分という中では、なかなかその辺は難しいという結論になったかというふうに考えております。

中島委員

私は、我が党が今定例会の予算特別委員会に提出した予算修正案の中に、この3,400万円を盛り込んで、現状どおり維持できるようにということで、私たちの見解も示させていただきましたけれども、もう予算特別委員会が終わ

ったからこれでいいのだということではなくて、ぜひ検討していただきたい。福祉部の判断の中で、3割負担に戻すという形を検討できないかということをお願いして、この項について終わります。

陳情第646号について

次に、陳情第646号犬捕獲方法の改善方について、若干質問をいたします。

今回、署名もずいぶん集まっているようですが、犬の捕獲方法なのですけれども、その前に小樽市で飼い犬として登録されている犬の頭数、毎年新たに捕獲される数とか、捕獲方法は、具体的にどのようになっているのかについて説明してください。

(保健所)生活衛生課長

委員の御質問の部分で、飼育頭数、それから捕獲数、捕獲方法について説明いたします。

市内における飼育頭数については、毎年実施が義務づけられております狂犬病予防注射、これの頭数を過去5年間について報告いたします。平成15年度が4,774頭、平成16年度が4,815頭、平成17年度が4,746頭、平成18年度が4,846頭、平成19年度が5,135頭で、増加傾向にございます。それから、捕獲数についてなのですけれども、これは10年前ぐらいと比べますと今は半減しておりますが、この5年程度を見ますと、大体横ばい状態になっております。平成15年度が45頭、平成16年度が58頭、平成17年度が50頭、平成18年度が53頭、平成19年度2月末現在で38頭となっております。

捕獲方法についてなのですけれども、捕獲用具としましては、私どもの方では針金とおりを主要のものとして用意しております。ただ、これを使う機会というのは、それほど多くありません。今年度は38件あるのですけれども、この中で針金での捕獲は3件でありについては1件でした。どういうふうな形で捕獲されているかと申しますと、市民の方が保護してくれて、その御自宅で預かっていただくというのがあります。あとは警察の方に預けていただく、そういう場合が24件ほどで、一番多くなっております。それから捕獲の現場に行きましても、今は、なれている犬が多いものですから、えさを投げ与えるというのが6件ほどありまして、大体その辺の件数です。

中島委員

陳情内容にあるとおり、針金の使用で傷ついたり死んだケースは実際にあったのでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

針金は、見た目は細くて危険に見えるのですけれども、実際に事故というのは非常に少ないものなのです。死んだケースは、この20年ぐらいはなかったと思います。それと、けがをしたケースについては、平成17年10月に港町の方で捕獲した犬はつないだことがなかったようで、非常に暴れ、針金が食い込んでしまっけがをしたと、この1件がここしばらくでの記録に残っています。

中島委員

小樽市はあまりこのおりや針金は少なかったとおっしゃいますけれども、捕獲方法について、他都市の実態は、どういうふうになっているか、おわかりでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

平成18年度になってしまうのですけれども、全国の都道府県、政令指定都市、中核市、保健所設置市など、捕獲方法について調査を行ったものがございます。73の自治体からの回答ですけれども、主な捕獲方法としては、私どもと同じですけれども、針金とおりを使い分けている自治体が多くございました。

捕獲具の保有状況としましては、針金が82パーセント、おりが90パーセント、あと吹き矢が59パーセント、麻酔銃が50パーセント、薬物、これは睡眠薬などをえさに混ぜてというような方法でございまして60パーセント、あとはワイヤーが表に出ている形の捕獲の棒が6パーセント、ほかはロープや捕獲網を使用しているところも各4パーセントほどございました。

中島委員

私は他都市がどういう状態かということをし少し電話をして聞いてみたのですが、現在は野犬という形で放し飼いになっている危険な犬というのは、本当にいなくなったという状況で、飼い犬が逃げたり、飼い主の都合で放置されるというケースが多いというふうに聞きます。そういうことでは、飼い犬探しもしていると聞きますけれども、最終的に処分する犬というのとも聞いております。そこで、2週間ぐらい探し手が来なかったら処分をするなど、処分をするときの基準や方法、そして処分数についてはどういう状況でしょうか。最近の数で教えてください。

(保健所)生活衛生課長

処分の関係でございますけれども、今、収容されている犬につきましては、極力処分をしないで対応しております。ただし、中には処分せざるを得ない犬もございます。それはどういうふうな場合かと申しますと、病気でもうどうしようもないので引き取った、それから老犬で寝たきりの状況なので保健所に預けた、こういうふうな場合につきましては、処分してございます。基本的な基準と申しますと、そのように新たな飼い主を探すのが非常に困難な場合となっております。

あと処分の方法なのですが、注射で行っております。麻酔薬と筋し緩薬を使って処分しております。

それから処分の数でございますが、この5年間で見ますと、平成15年度が56頭、平成16年度が43頭、平成17年度が9頭、それから平成18年度が11頭、平成19年度が2月末現在で14頭でございます。

中島委員

処分は2週間たったら行うとか、機械的な形ではやっていないということですね。小樽市の処分数も50頭、40頭の時から見ると、大分減っていると思うのですが、その背景にはボランティアによる飼い主探しが大変積極的に行われていると聞いておりますが、この飼い犬探しについては、どういう状況でしょうか。

(保健所)生活衛生課長

年に2回飼い主探しというのをやっておりますけれども、そちらについては飼い主が譲りたい犬を連れてきて、その場で抽選会的なことを行い飼い主を探している、そういうような状況でございます。今、私どもの方で処分数減少につきましては、収容犬の新しい飼い主を探すという形で対応しております。現在私どもの収容犬については、捕獲犬、引取り犬と一緒にホームページの中で掲載してございます。これでホームページを見たり、直接保健所に問い合わせたりして、収容犬が新しい飼い主のもとに行く場合が非常に多くなっております。そのほかに、ボランティア活動として飼い主探しを行っている方、また、収容犬のお世話をしてくださっている方もいらっしゃいます。グループとして四つ以上あり、この方たちにもいろいろ御協力をいただきまして、飼い主探しが進んでいます。数の変化についてなのですが、譲渡数としましては、平成15年度が11頭、平成16年度が13頭、平成17年度が30頭、平成18年度が48頭、平成19年度が2月末現在で30頭でございます。

中島委員

それは大変喜ばしいことだと思うのですが、やはり最近のテレビで針金の食い込んだ犬がずっと放浪している姿が映されたり、今、犬というのは、ペットとして非常に市民生活に大きな親しみを持って考えられているものですから、犬の捕獲方法において、見るにたえないという状況については、やはりこんな意見が上がってくるかと私も思います。そういう点では、市民感情も考えて、あとはよき隣人としての犬に対応する方法としても、捕獲する方の身の安全の確保も含めてですけれども、適切な方法があれば、改善するにこしたことはないと思うのです。そういう点で、この改善する方法というのは、ないのでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

放し飼いなどで、かまれる可能性があるというような場合には、かなり緊急性がございます。そういうふうな場合に、行政による迅速かつ積極的な対応として、針金による捕獲は取り扱いやすいという面からも、また扱う職員

の安全性の面からも、今のところはこれが一番いい方法ではないかというふうに考えております。

ただ、どうしても犬が暴れたり、それとか勢いよく捕獲されたようなときに、ショックなどでかなり力も加わりますので、そういうことから、針金による捕獲についても、ビニールチューブを入れて緩衝材にして、今試しているところです。実際に使う機会はまだないのですが、これだと使えそうだとということで用意してございます。

あとはほかに迅速な対応ができるような方法があれば、検討して、それをできるだけ採用したいと思っております。

中島委員

ぜひお願いしたいと思います。

介護保険の新規認定について

次に、介護保険の問題について 2 点ほどお伺いします。

今年の 4 月から介護保険の新規の認定調査は、小樽市で全件行うというふうになっております。年間新規の認定者は約 2,200 件ということですが、市と民間の調査数はそれぞれ何件ずつで、割合はどれくらいでしょうか。

(福祉) 介護保険課長

新規の調査の直営と委託の割合ということでございますが、ここ 2 年間の実績で答弁させていただきます。

まず、平成 17 年度は、委託件数が 1,353 件、直営が 893 件、合計しまして 2,246 件、直営の割合は 39.8 パーセントになっております。平成 18 年度は、委託件数が 1,106 件、直営が 865 件、合計しまして 1,971 件、直営の割合は 43.9 パーセントとなっております。

中島委員

今回のこの全件訪問のために調査員を 2 名増やしたということ聞いております。これは週 5 日ですが、何人で対応して、一日平均何件くらい訪問して、全体を訪問しきれるという見通しを立てたのでしょうか。

(福祉) 介護保険課長

予算策定時に、平成 19 年度の見込み件数を 2,072 件と試算いたしました。過去の推移から、平成 20 年度はさらに 5 パーセント伸びるということで、2,175 件を 20 年度の件数といたしました。このうち現在の臨時職員 3 人、嘱託員 2 人の 5 人の体制でカバーできる分というのを割合からしますと、実績では 48.05 パーセントが現体制で可能です。したがって、それを件数で出しますと、1,045 件については現体制でのみ込み、新たな増員で対処する必要がある新規件数は 2,175 件から今の 1,045 件を引いた 1,130 件という計算になります。現在、嘱託員での調査実績としましては、1 日約 2.8 件調査に行っておりますので、この 1,130 件をこなすための職員数としましては、1,130 件を 1 日 2.8 件で割りまして、平成 20 年度は実勤務日数 204 日の計算でございますので、それで割り返して 1.98、ちょうど 2 名でこの新規調査は可能という計算になります。

中島委員

ちょっと無理があるかという気がしないでもないのですが、私が今定例会の一般質問で取り上げたとおり、昨年 9 月の道路交通法の改正で、駐車許可証がなかなか発行されないという事態が大変問題になっております。今度は、この認定調査を受けた方全員が介護サービスを受けるわけではありませんけれども、少なくとも認定調査には行くわけですから、行くときの方法です。公用車や公共交通機関も使っていると聞いておりますけれども、今後は件数も増える中で、具体的にどのような方法で訪問調査に行くのでしょうか。

(福祉) 介護保険課長

現在も運転手付の公用車で調査に行き、そこで調査を終えたときに、また迎えに来てもらうという方法をとっておりますし、2 名の方につきましては、免許を持っておりますので、集中管理の公用車があいているときには、それを自分たちで利用しております。それから、場所によりましては、当然バスを使うとか、公用車を使うとか、いろいろな方法を組み合わせておりますので、平成 20 年度以降もどの方法に限るということではなくて、それらの方法を組み合わせて実施するということになると思っております。

中島委員

この初回訪問の時の情報を事業者に提供することができないかと私は思うのです。例えば自宅の駐車場の有無なし、訪問事業者がその駐車場を使える条件にあるのかどうか、冬期間の駐車状況はどうか、わざわざそのことを調査する必要はありませんけれども、行ったときに得られた最低限の情報がその後サービス提供者につながれば、かなりの省力化になると思うのです。そういう点については、検討していただけないでしょうか。

(福祉)介護保険課長

これまで認定調査に行ったとき、その家の駐車状況については、特段控えたりはしておりませんでした。確かに駐車禁止区域ということでは最近大変問題になっておりますので、そのための調査をするということではなく、認定調査員がどこまで情報を把握できるかということもありますけれども、調査をしたときにその周辺の駐車状況を把握できたときは、その情報の整理と活用の仕方につきましては、どういう方法が可能なのかということも含めまして、今後検討していきたいと思っています。

中島委員

ぜひよろしくをお願いします。

小規模特別養護老人ホームの問題について

次に、平成20年度予算に出ておりました小規模特別養護老人ホームにおける、29床の問題についてお聞きします。

小樽北勉会望海荘のサテライトということで、建設を予定しているといいますが、こういう小規模特別養護老人ホームというのは、まだ増やせるということなのでしょうか。

(福祉)介護保険課長

小規模特別養護老人ホームというのは、平成18年度の制度改正後に新しく出てきたサービスの一つでございます。保険者である市町村が認可し、指定するということになっておりますので、その指定におきましては、必要性があった場合には、今回もそうでしたが、公募等の方法をとりまして、整理をするということは可能でございます。よって、市の方の必要性の判断になってございます。

中島委員

それで、資料を出していただきまして、市内の特別養護老人ホームの現在の実態ということで、見ていきたいと思うのですが、新しく入る特別養護老人ホームを別にして、現在待機者数1,412名と総数が出ております。その昔300件と聞いたような気がするのですが、どんどん数が膨らんでおります。こういう数を見れば、市内に特別養護老人ホームは足りない、まだまだ必要なのだというふうには思うのですが、それぞれの施設に全部申し込んでもいいわけですから、1人の方が何件も申し込んでいる可能性もあるわけで、最悪4件全部みんなが申し込んでいれば4で割った数になるわけです。そういう点で、来年の介護保険事業計画を立てる上で、一体特別養護老人ホームで待機者が正確に何人いるか、そういう数については把握しているのでしょうか。

(福祉)介護保険課長

資料で示しました市内の特別養護老人ホームの1,412名という方は、委員のおっしゃるとおり、重複した人数が入っている数でございます。施設ごとの重複を除いた実際の待機者数というのは、今は把握しておりません。

中島委員

少なくとも来年度の計画を立てる段階では、私は正確な数は必要なのだと思うのです。そういうものを日常的に把握できるような仕組みも含めて、ぜひ実数を調べてお知らせいただきたいと思います。

それと、この表についてですけれども、段階というのは介護保険料段階第1段階から第3段階までで、介護サービス費と、それから居住費と食費に分かれて示されておりますけれども、ちょっと説明をしていただけますか。

(福祉)介護保険課長

表の左側の方には名称、定員、待機者数、それから生活保護受給者の方が新たに入れるかどうかということで可

能なところには丸、そうでないところにはバツということになっております。居室区分につきましては、今、市内の特別養護老人ホームは、三つの区分になっております。多床室といいますのは、要するに2人以上の部屋でございます。従来型個室というのは、ユニットがない旧タイプの個室と、それからユニット型個室というのは、今新しく出てきております個人の生活と共同生活の場所がきちんと仕切られた個室ということで、3タイプございます。それで、一番上の多床室のところの例で申します。段階として第1段階、第2段階、第3段階とございます。これは保険料の負担区分に合わせた段階とございます。そして、右の方に介護サービス費、居住費、食費となっております。介護サービス費というのは、施設で提供する介護のためのサービス費用、それから居住費、これは平成17年10月からの改正で、いわゆるホテルコスト、食費というのが、それまで介護費として支給されていたのが、これが別立てになって個人負担になったということで、出てきた項目でございます。この三つが入居をするときの基本的な費用となります。この表でいう介護サービス費というのは、欄外の下注2を見ていただきたいのですが、これは高額介護サービス費といいまして、負担軽減を行っております。第1段階の方は生活保護受給の方、それから老齢福祉年金受給の方で一番所得段階が低い方ですので、申請をしていただきましたら、介護サービス費用が負担限度額1万5,000円で済むような金額になります。そして、居住費と食費につきましても、これは注3を見ていただきたいのですが、これはちょっと長い名称になっておりますけれども、特定入所者介護サービス費という、これも軽減制度があります。これを適用しますと、この第1段階の方は居住費につきましてはゼロ、それから食費につきましては1日300円になりますので、月額9,000円ということで、合計2万4,000円の負担で多床室の方に入居されるというふうな見方になっております。

生活保護を受けている方が入る場合は、この軽減を利用することによって、多床室の第1段階の中で入居することができます。

中島委員

これを見たらわかるとおり、一番安い2万4,000円とユニット型の段階では2倍の差があるわけです。新しくできる地域密着型のところでも、ユニット型個室は4万8,600円です。ですから、政府はユニット型の個室をこれからつくる方向で、先ほどいった福寿荘がなくなった後も、そういう意味では介護保険が受けられる施設、個室方向ということになれば、生活保護レベルの方々が入所する場所が極めて少なくなるという方向が強まるのです。そういう点で、来年度施設整備計画を立てるという話ですけれども、やはりこの低所得者の方々も含めて入れる施設、今の年金で生活できる施設の設置というのが大きいと思うのですけれども、そういうことをぜひ検討してほしいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

(福祉)介護保険課長

まず先に、先ほどの地域密着型の特別養護老人ホームというのが、市の必要性という判断で整備できるということとを答弁しましたが、ちょっと説明が不足しておりました。当然施設整備計画というのは、介護保険事業計画の中に3年間で計画費を持ってありますから、その枠をまずつくって、そしてその枠の中での整備ができるということになっています。

それで、地域密着型の特別養護老人ホームはこれをつくるときにユニット型の個室でありますと、国から交付金ということで補助金が出ます。ですから、そうでないタイプにつきましては、国からのそういう支援は行われないということで、実際に整備するときに、事業者の方が選択するということになりますと、実質的にユニット型しか選択ということにはならないと思っております。

今度そのユニット型のタイプを公募するときに、地域密着型のサービス運営委員会の中で、その公募要件というのを決めます。そのときに、ここに書いてありますような段階ごとの各サービス費とか、居住費というのは固定されているのですけれども、それ以外にかかる日常生活費等につきましても、低所得者の方に軽減を配慮するというふうな情報というのを、例えば公募の中の選定基準の中にその項目を設けて、そういうところに配慮した形でもって

の公募があった場合には、高い点数としております。そういう形で、低所得者のための配慮がなされている施設整備の方に、市の方の意向としても対応していくというふうなことは可能かと考えております。

中島委員

私たちは施設整備がされていくことはいいのですが、結果的に収入に応じたお金といいながら、居住費や食費という形で、どんどん負担が多くなっていく状況の中で、最低でも遺族年金の方々は 5 万円を切るような形で暮らしている方も少なくありませんから、収入に応じた費用で入れるという、この線が復活しない限りは、やはり皆さんが入れる施設をつくってほしいという希望はまだまだあると思いますので、そういう需要も検討していただいた上で、低所得者の方々の施設確保にも力を入れてほしいと思います。

最後、病院について 2 点ほどお聞きして終わりたいと思います。

第二病院の職員の勤務状況について

第二病院の外来医事業務のことですけれども、職員は正規職員のほかに嘱託員や委託という混在化した形で業務をしていると聞いておりますが、職員構成の実際の数はどうなっているのでしょうか。

(二病) 事務局次長

医事業務として初診・再診の受付とか、外来・入院の料金計算などに携わっている職員は、正規職員が係長 1 名、係員 1 名の計 2 名、嘱託員が 9 名、委託業者が 7 名の合計 18 名であります。

中島委員

この皆さんで日常業務のほかに、請求事務も行っているというふうに聞いておりますけれども、年次有給休暇の取得については、なかなか困難だという意見が上がっております。正規職員 2 名と嘱託員の方々の年休取得状況については病院の方で把握していると思いますが、委託業者はそちらの業者の方で代替を出せばよろしいわけですから、この正規職員と嘱託員の方の年休の取得は、どういう状況でしょうか。

(二病) 事務局次長

まず、正規職員の方ですが、今年度、21.5 日と 8 日ということで、平均約 15 日であります。嘱託員では一番多い者で 23 日、一番少ない者でゼロ日であります。平均で約 6 日間ということになります。

中島委員

ゼロ日という方は、何人ぐらいいるのですか。

(二病) 事務局次長

今年度につきましては、今のところ 4 名です。

中島委員

年休は嘱託員にも当たっているわけですから、4 名の方が一日も年休をとれない。その一方では 23 日もきちんととっている方がいる。こういう事態は年休の要らない方と、要る方の違いだけでありましょか。

(二病) 事務局次長

この 3 年ほどの間に、ベテランの嘱託員が 9 名のうち 4 名退職しております。そういったことで、新しく入った嘱託員の場合は、どうしてもそのベテラン職員のように業務をこなさきれない状況にある。それで、今言いましたように、ベテランで 23 日も年休を取得できている者もいれば、取得できていない嘱託員もいるというようなアンバランスな状態になっていると思われま。

中島委員

そういう点では、こういうアンバランスの改善、あとやはり業務全体の量が多くなってきているということがあつたのだとしたら、やはり改善して、平等な職場環境にしていくというのは当然の課題だと思うのです。そういう点では、この改善策あるいは検討していることがあるのでしょうか。

(二病)事務局長

今、中島委員からも御指摘がありましたとおり、業務の増加ということ言えば、障害者自立支援法の改正によりまして、窓口で認証書に患者の支払額をその都度記入しなければならないなど、業務が増えたりもしております。

それで、正規職員、嘱託員を交えまして、こういうことをどのように改善したらよいかということで協議をしました。その結果、新年度から嘱託員と委託業者の業務の見直しを行いまして、委託業務を増やすとともに、嘱託員は勤務ローテーションを見直すなどして、改善を図ることにしていこうということになっております。

中島委員

では、業務を委託業者の方に少し多くするということですね。そういう形で現在嘱託員の方々が4人の方が年休ゼロという状況は、改善する方向になると考えてよろしいでしょうか。

(二病)事務局長

業務量も、今、中島委員がおっしゃいましたように、委託の方に少し業務を増やす。そして、嘱託員の業務量を減らすとともに、先ほど申しましたように、勤務ローテーションを見直すことによって、バランスよくとりやすいような形に改善していこうということで、今年休をとれていない者がいるのですが、そういった人をなくしていこうということで改善を図ることとしています。

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

それでは最初に、小樽病院と第二病院にお伺いします。

小樽病院と第二病院の収支見込みについて

平成19年度の収支見込みをわかる範囲で、お知らせください。

(樽病)総務課長

平成19年度の収支見込みということで、今議会で提案しております最終予算の中で、お答えいたします。

収益的収支におきましては、病院全部の合計ですけれども、収支差引きが8,296万6,000円の純損失が出るということになっております。その結果、年度末の資金ベースでいきますと、資金過不足額は前年度末の43億円の不良債務が最終的に4億円ほど改善されまして、年度末資金過不足額が39億円になるという決算見込みになっております。

井川委員

それで、小樽病院と第二病院の差というか、もちろん診療科目などで差があって仕方ないのですけれども、小樽病院と第二病院で赤字か黒字かということで、例えば第二病院が黒字で、小樽病院が赤字です。その辺の収支の差は何かということで、ちょっとお尋ねします。

(樽病)総務課長

確かに平成17年度、18年度決算などでもそうですし、19年度最終予算でもそうですけれども、小樽病院と第二病院の違いというのは現れてきております。

この違いですけれども、まず一つには、診療科目がそれぞれの病院で違っているということにありますので、診療報酬も当然入院外来収益も変わってきます。それで、今言った収益的収支の違いがそれぞれ出てきます。特に第二病院につきましては、診療単価の高い脳神経外科とか心臓血管外科、循環器を持っている。そのほかに精神科というのは、診療単価は低いのですけれども、不採算部門ということで一般会計から繰入れをしております。それとまた、脳神経外科とか心臓血管外科につきましては、これは市内とか後志管内で病院数が少なく、1次・2次救急が対応できる病院というのが、第二病院が中心的な役割を果たしておりますので、安定的な患者を確保しているということで、収支の均衡が図られている体質になっていると思います。

一方、小樽病院につきましては、ここ何年かですけれども、平成16年度の臨床研修制度の関係から、内科をはじめとしまして、医師が著しく減っておりますことから、入院外来患者の減少に伴いまして、その収益が大きく落ち込んで、収益的収支が悪化していると、そういうような構造になっております。

井川委員

今病院が黒字か赤字かというのを市民も非常に注目していますし、本当に赤字になれば、だんだんと新病院の建設が遠くなっていくような、市民もそういう懸念をしておりますので、ぜひあまり赤字にしないような方法で、もちろん鋭意努力されていることはよく存じておりますが、医師がなるべく減らないように、私もお願いしたいところなのですけれども、なかなか難しいようで、これはもう本当に大変なことだと思います。

そこで、小樽病院と第二病院の未収金というのですか、診療費の未払いは幾らぐらいずつ残っていますか。

(樽病) 医事課長

平成20年1月末現在で、これはあくまで現年度分ですけれども、入院で905万1,000円、外来で165万1,000円となっております。

(二病) 事務局次長

第二病院の方は、同じく平成20年1月末現在で、入院と外来を合わせまして580万円程度となっております。

井川委員

それで、昨年よりどのぐらい減っていますか。

(樽病) 医事課長

小樽病院におきましては、入院で約2,252万円、それから外来で41万2,000円、入院がかなり落ちたというのは、昨年4月から高額医療に関しまして現物給付という制度ができて、その減額認定書を持ってきていただければ、限度額だけ払う。今までは1回払ってから還付していただいたのですけれども、そういうものを入院時に相談員等が積極的に、そういう減額認定書を持ってきてくださいということで説明して、その結果、一遍に50万円とか100万円という金額を請求する患者がいなくなったということに起因しているのかと思います。

(二病) 事務局次長

第二病院につきましても、平成18年度に2,630万円ほどありましたものが、580万円ということで、2,050万円、約78パーセント減っております。理由といたしましては、今、小樽病院の医事課長が答弁したとおりです。

井川委員

私はそのことについて、大変敬意を表したいと思います。本当に今不景気で、だんだん市民の皆様も支払いづらくなっているところで、これだけ減っているということは、大変な苦勞をしたのだと思うのです。そしてまた、今残っている1,600万円近くですか、両病院合わせて、これも恐らくとれない部分もあると思いますが、今一千何百万円あれば、少しは助かるということで、ぜひあきらめないで市民と対話を密にして、分割納入でも何でもいいから収納していただきたい。その分割納付というような方法は、今やっているのでしょうか。

(樽病) 医事課長

先ほど答弁しましたように、昨年4月から現物給付ができたのですけれども、その前におきましては、入院費というか、医療費につきましては、全額を支払ってという形になっておりました。予期しない出費でございますので、皆さん一遍にという形ではなかなか難しいということで、昔から分割納入は進めておりまして、これを積極的に活用したいというふうに思います。

井川委員

できるだけ滞納がなくなれば理想的な病院だと思うので、ぜひ頑張ってください。

第二病院のアンケート結果について

次に、私は、第二病院の広報誌「しんらい」に掲載されていたアンケート調査の結果を見ました。大変すばらし

い結果なのですけれども、施設が古いのは、当然これはもうしょうがないことなのですけれども、ひとつ気になるのはトイレのことなのです。トイレが不満だという数字が非常に高かったのです。それで、そのトイレについてどのような点が不満なのか、伺います。

(二病) 事務局次長

不満が大体42パーセントということだったのですが、ほとんどが入院患者の比率が高い形でございました。その内容としましては、暗い、汚い、あと洋式トイレが少ないものですから、和式トイレが使いづらい、それから手洗いのところが回してひねる蛇口なものですから、そういったことが不満だということで、御指摘がありました。

井川委員

患者にとってトイレは、一日に何回も使うところですから、やはりちょっと神経を使っていたきたいと思うところですが、和式トイレは何か所ぐらいあるのでしょうか。

(二病) 事務局次長

患者が使用するトイレは、院内に全部で50基あります。そのうち、和式トイレが22基、特に病棟の方だけでは12基ということになってございます。

井川委員

例えば、和式トイレを洋式トイレに直す場合、どのぐらいの費用がかかるのですか。

(二病) 事務局次長

単純に洋式トイレにかえるだけで、12基で180万円ぐらいになります。これをさらにウォシュレットをつけるとかという形になりますと270万円から280万円ぐらいかかる見込みになってございます。

井川委員

私たちも、今、生活習慣がわりと洋式になってきて、なかなか和式トイレに行くというのは勇気がいるのです。そのような部分で、今、生活に密着しないというか、やはり和式トイレはちょっと敬遠されるという部分もあるので、ぜひ一遍にでなくてもいいですから、一つでも二つでも、お金の余裕など当然ないということになるのでしょうか。やはりトイレというのは患者にとっては大切なものなので、できましたら鋭意努力をしていただきたいと思います。

あと暗いとかなんかというのには、何かそういう電気とかそういうもの、例えば壁を白く塗ったりとか、何か努力をしているようなので、これからもお金のかからないボランティアでできる知恵を出し合って、ぜひ頑張りたいと思います。

ふれあいバスについて

次に、ふれあいバスの件なのですけれども、今年は1億6,100万円の予算をとっております。これを減らせとか増やせとかということではなくて、この中で汽車の切符があります。例えば中央バスではなくて、汽車の切符は、幾ら見込んでいるのですか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

鉄道の分は、今概算なのですけれども、400万円程度見ているかと思えます。

井川委員

それで、中央バスに幾ら支払っていますか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

中央バスに支払っている実績としましては、平成18年度決算で、1億4,246万円になっております。

井川委員

それで、今、1冊1,000円で回数券を出して、高齢者の方がふれあいバスを見せながら、1回ずつ100円とともに入れます。それを集めたものを中央バスが市の方に、例えば半年でも3か月でもいいですから、3万枚ありました

とか、5,000枚ありましたとかと、そういう報告とかは受けているのでしょうか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

中央バスの回数券の関係につきましては、以前も議論になったことがあるのですが、今、中央バスとJRバスが共同で使えるような形になっておりますが、JRバスについては実績払いということで、枚数の報告がございますけれども、中央バスについては大量な枚数になるということで、一応販売冊数をもって支払うという形になっております。ただ、その部分の議論で、使わずに「死に券」になってしまうという部分は極力減らすということで、使用期間を丸々1年延ばした形で、売れた冊数がほぼ乗っていただいた回数というふうになるように、延長をしているところでございます。

井川委員

実は私は、市でその券を回収して、それに100円を掛けて中央バスに支払っている、このような考え方を持っていました。そして、そのお金が1億円何がしになるのだろうという、全くそういうことはないのですね。一応そういう見解でよろしいのですか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

確かに中央バスの部分につきましては、まず今200円というのが基本的な乗車料金になっており、それを回数券で販売しておりますけれども、まず利用者が半分、ですから1,000円、それは中央バスの窓口なり、車内の方で使ったときに利用者が1,000円を払う形になります。その売れた残りの1,000円のうち、600円を市の方で、残りの400円の部分はバス事業者の御協力で、ですから全体200円の部分で見ますと半分を利用者、残りの3割を市、バス事業者は2割という形で支払っているところでございます。

井川委員

それでは、ちなみに平成19年度は、幾ら売れましたか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

平成19年度につきましては、今途中でございますので、18年度の冊数で申し上げますと、18年度中に売れたふれあい回数券の冊数としましては、24万3,996冊という形になっております。

井川委員

金額にして幾らになりますか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

中央バスとJRバスの売れた冊数の部分で、JRの方は実績で払っており、若干考え方が違うので、中央バスとJRそれぞれで申しますと、中央バスにつきましては1億4,246万円、JRにつきましては687万4,000円を支払っております。

井川委員

そういう意味からいったら、1,000円の回数券を販売しなければだめだということなのですね。3割を市で持って、あとは向こうで持つということになれば、それはわかりました。

それで、あとJRの切符なのですから、私は銭函に住んでいますが、市民の方がたった10回しか小樽駅方面に行くことができないということです。例えば1か月に1回病院に行きたくても、回数券が20枚つづりのため、年間で10回しか行くことができないのです。けれども、今私たちが例えば回数券を買くと、1枚350円の券が11枚出てくるのです。ですから、1枚350円にはならないのです。ですから、JRの方に交渉して、1人につき20枚の支給ですから、22枚が当たる勘定にさせていただきたいと思うのです。恐らくそういう交渉もしたこともないと思うのですが、こういう意見もあったということで、回数券を買って11枚出てくる。1人について22枚交付しても、別にJRは大した損をするわけでもないのです。ですから、できればせめて1回分しか増えないのですけれども、そういう部分で検討できませんか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

JR、鉄道の方なのですが、今ふれあいパスの部分で配布している切符というのは、一般の方が譲り受けで使用できるという形にしないように、一応ふれあいパス用と印刷されたものをJRの方でつくっていただきお取りまして、それを市が購入しているという形になっております。それで一般の回数券と同じようにプレミアムをつけていただけるかどうかというのは、ちょっとわかりませんが、一度JRにはそういうような話はしてみたいというふうに考えております。

井川委員

ぜひ1回分でもいいですから、そういう努力をしていただきたいと思います。

障害者タクシー利用助成費について

次に、障害者タクシー利用助成費のことでお尋ねします。

今回1,000万円支出をしておりますが、これはどのような出し方でしたか。

(福祉) 地域福祉課長

障害者タクシー利用助成事業なのですが、まず助成券という形で出しているのですが、その対象となる方は両下肢、体幹、それから移動機能障害、これらの方につきましては、身体障害者手帳の1級と2級、それから視覚障害は1級、それからじん臓障害は1級、これに該当する方が対象となっております。この方々に対しまして、タクシー利用券ということで下肢、体幹、移動機能、それから視覚障害の方については1人28枚、それからじん臓障害の方には40枚、それとそれぞれの方が住んでいる場所ということで、張碓より遠いところ、それから桃内より遠いところにつきましては、28枚のものを35枚にしております。それから40枚のものについてはそれぞれ47枚ということで、枚数を増やして発行しているところです。

井川委員

このタクシーについては、滝川市で何か不正をして、本当にすごい金額なものですから、ちょっと私も心配してお尋ねいたしました。小樽ではチケット制ということでよろしいのですね。

(「はい」と呼ぶ者あり)

わかりました。それで、1,000万円で大體十分な金額なのでしょうか。

(福祉) 地域福祉課長

1,000万円のうち、16万6,000円ほどが利用券、チケットの印刷費ということになっていまして、実際に利用者の方が使える部分といいますか、扶助費の部分では983万4,000円ということになってございます。

それで、決算額でいきますと、平成17年度が1,014万円、18年度が1,012万6,000円ということで、ここ数年、15年度から見てきても、毎年若干減少傾向になっておりまして、そういう意味からいくと1,000万円弱で大體いいところなのかぐらいに思っております。

井川委員

ちょっと印刷費が膨らんでいますけれども、大體16万円かかっていますから、これがなければ1,000万円でおさまるという感じで、わかりました。

保育所の滞納金について

次に、保育所の滞納金についてお尋ねいたします。

滞納が一番多い方の金額と、全体の滞納額をお知らせいただけますか。

(福祉) 地域福祉課長

実は昨年末の11月、12月ぐらいにかけて収納対策の強化ということで、実施したわけなのですが、そのときにつくった資料で答弁をさせていただきますと、保育費負担金についての未納が一番多い方の金額で、245万4,000円ほどというふうになってございます。全体の額で答弁いたしますと、平成18年度決算時の保育費負担金の収入未

済額ということでは、全体で8,131万円ほどとなっております。ここから不納欠損があれば落ちていきますけれども、調定に対する収入を引いた額でいきますと、8,131万円ほどが18年度末の収入未済額になってございます。

井川委員

私はこれはちょっと考えられない金額なのですが、保育所というのは、普通は両親が働いていて、それで子供を預けるのです。家でぶらぶらしている人が子供を預けに行くわけがないのです。ですから両親が働いて収入があって、なぜこんなに滞納するのか、ちょっと私も考えられないのです。普通は小樽市だからいいのかと、こんな安易な考え方であれば、非常にモラルがないと思うのです。やはり働いて収入があるから子供を預けるので、全く無収入の人の子供は、お預かりしているのでしょうか。

(福祉)地域福祉課長

確かに委員がおっしゃるように、両親が働いていて子供を保育所に預けている方も当然いらっしゃるでしょうし、あるいは母子家庭、父子家庭という中で、非常に低い収入の中、子供を保育所に預けている方など、いろいろな方がいらっしゃるのかと思います。その中には、確かにモラルの問題で払っていただけない方も中にはいらっしゃるというふうには思いますけれども、大多数の方は非常に収入が少ない中ということだというふうに認識しております。

井川委員

今、収入が少ないとおっしゃいましたけれども、この保育料というのは、収入に応じてで、皆さんが一律ではないですね。収入が低ければ低い金額で査定していると思うのです。ですから、例えば今まで1,000万円もらっていた人が5万円も8万円も取られていました。今度、会社が倒産し失業したので、300万円になった。そうしたら、本当に1万円か2万円の保育料ですね。そうすると、この差はやはり市役所でもきちんと計算しているはずですから、当然もらい損ねるといふか、私は八千何百万円もこうやってずっと放っておいて、厳しい言い方ですが、今まで何をしていたのかと思うのです。今、市の財政が非常にひっ迫して、少しでも滞納分が入れば、何とか一つ二つの事業ができるという時代ですから、やはり何といたって、滞納を少なくすることが私はまず先決だと思うのです。それで、昨年より滞納額は減ったのでしょうか、増えたのでしょうか。

(福祉)地域福祉課長

まず一つ、平成18年度決算と17年度決算で答弁いたしますと、17年度決算時点での収入未済額、6,420万円ほどが8,131万円ほどになって、非常に増えている状況にあります。19年度収納対策ということで取り組ませていただきまして、まだ年度途中ですので結果がわからないところなのですが、集中的に行いました12月末で見ますと、全体での収入未済額が19年12月末で1億7,194万8,000円、それが18年12月末は1億5,785万4,000円ということで、やはり増えている状況にあります。ただ、昨年の11月、12月あたりは集中的にやったところですので、その影響が1月、2月で出てくるのかという期待がひとつあることと、もう一つは現年度分だけ見ますと、12月末時点で、収入未済額といたしましては117万3,000円ほどと額は少ないのですが、18年に比べますと減少しているということで、多少効果は出てきているのかということをおもっております。

それで、委員がおっしゃったように、確かに収入によって保育料の方も決まっているということもありますので、収納対策ということで、答弁させていただきますと、今まで現年度分につきましては、子育て支援課で対応しておりまして、滞納繰越になりますと、地域福祉課の方ということの対応ということでやってきて、それはそれなりに効果のあるところもあるのですが、効率的ではないという部分も非常にわかってきておりますので、その辺の対策ということで新年度に向けて、職員配置なり、体制の見直しということも含めて、現在検討を進めているということで、なるべく収入未済にならないようにということでの検討は進めてございます。

井川委員

物すごく金額が大きくなって増えてきていますので、もう本当に他都市の収納状況、大変頑張っている地域を私

もちょっと見て来ましたけれども、職員ではないのです。やはりそういう腕利きのベテランというのですが、そういう方に頼んで、本当に物すごい成果を上げているという例もありましたので、ぜひ他都市を参考にして、いくら皆さんが毎日残業して、一生懸命頑張っても、恐らく払ってくれない方が多いと思うのです。ところで、例えば保育料の滞納の場合は、差押えというのはあるのですか。

福祉部長

保育料の関係、約8,000万円という答弁がありました。今詳しく答弁があったのですけれども、やはり確かにこの現年度分、今まさに保育所を利用して子供を預けていて保育料を納めている人というのは約92パーセント、ですから、実質今納められないという方は、そのうちの約1割にも満たない方なのです。また、この方々はやはり確かに働いているけれども、たまたま失業したから一時的に払えなくなったとか、そういう事情も多々あるのです。ただ、そういう部分と現年度と過去の分、滞繰といっていますけれども、滞納繰越分の金額がやはり大きくなってきて、今8,000万円ということなのです。

やはり問題としては、保育料というのは市税と同様に、滞納処分が可能なものなのです。ただ、先ほど地域福祉課長も答弁しましたけれども、実際の体制としては、今まで現年度分は子育て支援課で、滞繰分は地域福祉課で、だから1人の人についても、片やこちらで、片やこちらでやるという体制上の問題もありました。だから、そういった意味では、税と同じような滞納処分と言っても、私たちは本当に日常的に専任の職員がいないものですから、滞納処分をどうやってやるのかというノウハウもないものですから、一つには、例えば納税課の職員にちょっと力をかりるとか、ノウハウをかりるとか、そういったことも可能ならばお願いしたかったのですけれども、やはりそれも無理ということですから、自力でやらなければならないということで、体制ももう一回見直して、今あるばらばらにやっているものを一つにまとめるとか、あるいは今話のありました嘱託員の力をかりるとか、そういったことをやっていかないと、増えるばかりで減っていかないとこともありますので、そういうことをひとつ新年度から

強力に実施していかないと、片やまじめに一生懸命納める人と納めない人が生じるのは、大変不公平で大きな問題になるので、そういったことを実施していきたい。先ほどの答弁にもありましたけど、私どもは実際に昨年10月から管理職全員で電話をかけたり、高額滞納者のところに行って、いろいろ事情を聞いて、これからどういうふうにこの部分を整理できるのかという約束をとれるようにやってきたが、そういったこれからのいろいろな方法を使って、何とか滞納の圧縮をやっていかなければならないと思っています。

井川委員

ぜひ早めに対応していただきたいと思います。

最後に、保健所にお尋ねします。骨髄をドナー登録する制度があります。それで、例えば釧路市とか、倶知安町とか、何か所かの保健所でやっているのですけれども、小樽市保健所でやっていない理由は何なのでしょう。

(保健所)保健総務課長

骨髄のドナー登録につきましては、基本的には日本赤十字社が献血と合わせて行っておりますけれども、日本赤十字社の献血センターなり、それから巡回バスで献血しておりますけれども、あのバスでもドナー登録ができます。それで、大きな都市、町を中心に巡回しておりますけれども、郡部になかなか頻繁にそういうバスが行ったり、献血をする機会がないということで、厚生労働省から10年ほど前に要請がありまして、道立の保健所でそういうドナー登録ができる場を設置してほしいという要望を受けて、拠点となる道立の保健所が今15か所あるそうですけれども、そちらでドナー登録を受け付けているということでございます。

それで、小樽の場合は、献血車が週に一回来て、その場でドナー登録もできますので、そういう中で小樽市の保健所、札幌市の保健所などでもやっておりませんが、道立の保健所だけでやっているという状況でございます。

井川委員

わかりました。今、骨髄ドナーによって、昔はあきらめていた、例えば白血病とかいろいろな病気が治るのです。なぜ小樽市保健所ではやらないのだろうかという市民の声があったものですから、お尋ねいたしました。

エイズ検査の保健所対応について

次に、最近ちょっと聞かれなくなりましたが、今エイズ検査は保健所の方はどんなふうになっていますか。

(保健所) 犬塚主幹

現在、保健所の方でエイズの検査につきましては、週 1 回、毎週水曜日の午前中に原則検査ということで実施しております。

井川委員

それで、例えばエイズが見つかったとか、あるいは今市内にどのぐらいの患者がいるか、人数はわかりますか。

(保健所) 犬塚主幹

小樽市では、過去に市外で発病した方が市内医療機関を受診した際に 1 件の届出があったほかは、現在届出はございません。

井川委員

1 件とは何かすばらしい成果というか、エイズはない方がいいのですけれども、わかりました。

人工妊娠中絶の状況について

最後に、妊娠中絶、私が代表質問をしたときに、非常に小樽の数字が全国水準を上回っていたのですけれども、最近の情勢はどうなっていますか。

(保健所) 山谷主幹

人工妊娠中絶の状況についてということでございますが、まず届出数の推移について申し上げますと、平成14年度は564件、平成15年度は523件、平成16年度は469件、17年度は424件、18年度は388件となっております。届出数の推移としては減少しております。では、これが全国と比べて多いのか少ないのかということにつきまして、平成18年度と比較いたしますと、全国では女子人口の1,000人に対して9.9となっておりますが、小樽では14.5というふうになっておりまして、全国と比べて約1.5倍の高い状態になっております。さらに10代の方についてはどうかということで見ますと、これも平成18年度についてでございますが、全国では10代の女子人口1,000人に対して8.7というふうになっておりますが、小樽では届出件数が、実際には56件ございますが、女子人口1,000人に対して18.1ということで、倍近い状況となっております。

ただ、妊娠中絶の届出は、市内の産婦人科からいただきますが、市内の方と市外の方がまざっております。それで、18年度について小樽に在住している10代の方についてはどうなのだろうかということで調べてみましたところ、10代の56件のうち市内の方については35件ございまして、これを実施率でやりますと、10代の女子人口1,000人に対して11.3ということでございました。先ほど答弁しました全国の10代の実施率8.7に比べますと、やはり多い状態でございます。ただ、全道ではどうかということで確認しましたところ、全道の10代の実施率は11.2でございますので、全道からすると、同程度かということです。

井川委員

少しずつ減ってきているようなので、ちょっと安心していますが、ぜひ保健所でもって、学校教育の方にも少しお手伝いしていただきたいと思うので、よろしく願いいたします。

-----  
成田(晃)委員

今、小樽市の財政は、新市立病院を建てるのに、起債を受けられないようなひっ迫した状態になっている。その状況をつくってこういう状況になってきたと思うのです。我々にも責任はありますけれども、市の職員の方々の給

与も非常に厳しい状況になってきているのではないかと。それをやはり市民に理解してもらって、そして市民にも協力してもらうような姿をつくっていかねばならないと、そのように私は感じるのです。

総連合町会の補助金について

そこで、総連合町会に補助金が出ているのですけれども、この町会に対しての補助金制度というのは、いつごろから、そして総連合町会というのはどういう事業を行っているのですか。

(市民) 総合サービスセンター 所長

総連合町会の事業でございますけれども、現在、市内に153の自治町会がございます、単町会があって、それから各地区の連合町会があって、そして総連合町会があるという形で、それぞれの連絡調整とか、いろいろな市からのお知らせとか、あと各町会からの相談業務などをやっております。

それから、総連合町会の補助金でございますけれども、平成20年度の予算で1,245万3,000円となっております。

成田(晃) 委員

1,200万円も出しているのだけれども、ただ、連絡調整とか、そういうものだけに使っている補助金なのですか。

(市民) 総合サービスセンター 所長

この補助金については、一部事務経費を除きまして、ほとんどが各単町会の方に、例えば1町会当たり、世帯割とか、均等割という形で支出しているものです。ですから、このほとんどは各町会の方で使っていただいているということになります。

成田(晃) 委員

各町会に補助金を出しているのですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

市民からもらうのではなくて、そういう状況ということですね。

我々の考え方というのは、市民から協力してもらう体制をつくっていかねばならないと思っているのです。これからの町会運営といっても、市が全部賄う、おんぶにだっこではないということで、常にそういう話をしている立場から、除雪に対しても自分の家の前の雪の始末は自分たちでやろうという市民が多くなってきて、民間からダンプも借りて、そして自分たちの家の前をきれいにし、排雪までしている、そういう市民が多くなってきているから、そういうことをやる市民に対して補助するのならばいいということを言っているのだけれども、そういう事業を行っている町会に対して補助金を出しているのかと思ったのですけれども、ただ単に町会を運営していくための補助事業として1,200万円も出すというのも、また少し見直していかねばならない部分でないのかと思うのだけれども、これからの町会単位に対して、今話題を変えると、例えば町会単位に、これもまた違うけれども、子供の遊園地とか、それから遊び場とか、それには愛護会というので公園整備はやる。それにもお金は出しているわけです。これはこの事業ではなく、別なところから出しているわけです。けれども、そういうものも出しているわけです。そうではなくて、そういうことはすべて町会にお願いして、お願いした町会にやってもらう。そして、それに対しては補助金を出すという形をつくっていくのがいいと思う。また、公衆トイレの清掃部分とか維持・管理とか、そういうものも考えられます。公衆トイレも各町会に設置されているのか、それとも連合町会の中でそういうものが設置されているのかわかりませんが、そういう維持・管理を連合町会単位で行い、補助金を出すという制度にしていかねばならないと思うのだけれども、どうでしょうか。

市民部次長

この総連合町会の補助金につきましては、町会というのは各町会それぞれに生活環境の整備とか、それから青少年の育成とか、そのほかに環境の整備、それらを含めまして、いろいろなことやっております、これは行政としての市民との協働、そういう部分では必要な雰囲気醸成するといいますが、そういうので必要な組織でもあり、地域と行政をつなげていく上でどうしても総連合町会という窓口を通しながら、金額はトータルでしますと、1,200

万円という大きい金額なのですけれども、個々の町会に対しては、先ほど総合サービスセンター所長の方から答弁しましたように、世帯割とか、それから均等割、そういう中で各町会にしますと10万円単位といたしますか、そういう小さい金額になっています。そういう中でも、各町会、人口減とか高齢化とか、そういう大変な状況になっておりまして、市からのこの補助金がなくなると大変ということもございまして、今、委員の方からお話がありましたいろいろな各場面で出ていく事業とか、そういうものがあるわけなのですけれども、毎年行っています総連合町会の補助金については、そのようなことで必要なものというふうに考えているところでございます。

成田（晃）委員

町会を運営するのに、やはり町会費だけで間に合わない部分というのはあると思うのですけれども、やはり市に協力したいという市民もいるのです。だから、そういう人たちのことも考えないと、ただ町会運営をする人、役員の人たちは、確かに町民を一つにまとめていくには、そういうものも大切かもしれません。けれども、そういうもの以上に、自分たちが子供たちの育成のためにも運動をしよう、それから高齢者のためにも敬老会を開いてやろう、そういう動きをつくってやりながら、そしてまた受益者負担、参加する人たちに負担をかけて、そしてやるというのも一つの事業なのです。だから、あくまでも市に依頼心を持たせたような形をとるべきではないと思うのです。これからの事業の進め方の中で、そういうことも考慮しながらやっていただきたいと思うものですから、どうですか。

市民部長

今、町会への支援につきましては、額的にもそれほど大きな金額でもございませぬし、今、委員の方からお話もございました、やはり町会の方々の活動に対しましては、我々も実は町会で20年とか役員をやっていて表彰させていただいていますけれども、今年なんかですと、全町会54名ぐらいの方々がいらっしゃる。町会長として活躍されている。さまざまな活動をされております。それで町会の方でも、私もいろいろと聞くところによりますと、町会の方も財政的にもひっ迫してきている。人口もだんだん減ってきているという中で、皆さん方も自主的に清掃活動をするとか、あるいは廃品回収をするとか、独自の財源対策もとられております。場合によっては子供たちの健全育成を一つの町会ではなくて、幾つかの町会が集まってやっていくとか、さまざまな工夫をされております。

そういった中で、我々としても人的なものも含め、今回から支援員という形で市職員も入っていく。そして、それほど多い金額ではございませぬけれども、町会の方にそれぞれ補助をしながら、やはり力を合わせて、委員がおっしゃるような形で一緒に取り組んでいく。そういった中で、さまざまな美化活動であるとか、あるいは環境整備ということで、清掃活動や花いっぱい運動だとか、さまざまに取り組んでいただいております、またそういった動きがだんだんと大きくなってきている部分もございませぬので、我々としてもできるだけの支援もしながら、町会の皆さん方と力を合わせて、そういったことにより取り組んでまいりたいと思います。

成田（晃）委員

部長が言っているのはわかります。確かにそういうふうにして町会を盛り上げて、そしてそういう事業を起こして、きちんとやってくれている町会はどんどんやってもらいたいと思うのです。もっと助成金を出してもいいと思うぐらいなのですけれども、何もしなくても補助金をもらって、そして活動したような格好をして、町民だけに負担をかけているような、そういう町会もあったらまずいと。あとは地域のことはもう市に依頼すれば何でもやってくれるという、行政に頼めばいいというような、そういう町会もあるのではないかと思うものですから、それをちょっとお聞きしたわけです。

バス停の場所について

それと、毎回なのですけれども、バスの停留所のことでもお願いがあるのですけれども、実は望洋台、新光町、桜町からウイングベイ小樽の方へ来る路線で、小樽築港駅に停車するバスがないのです。バスからおりて駅に行くとしたら、石原裕次郎記念館のところまでバス停がないものですから、小樽築港駅まで行くとしたら、500メートルぐ

らい歩かなければならない。そのバス停の位置をもう少し観覧車のところ辺まで移動してもらえれば、あそこにもう一か所バスの停留所をつくっていただければ、JRに乗るのも札幌へ行くのも便利だし、小樽市内に行くのも都合がよいということなのです。あそこに今道営住宅が建ちました。当然マンションもあります。そこに住んでいる人たちが乗りたいバスがあっても乗れない。ずっと歩いていかなければならない、そういう状況なので、ぜひバス事業者をお願いしていただきたいと思っています。

(市民) 総合サービスセンター 所長

今の成田晃司委員のお話の件でございますけれども、路線としては小樽駅を出発して、本線ですと、国道を通過して桜町を抜けて、それは小樽築港駅でとまりますけれども、望洋台へ行く路線と、もう一本は、駅前からばるて築港を抜けて、それから望洋台に抜ける路線、その部分は小樽築港駅付近の停留所だということだと思いますので、これについては中央バスの方に、一応こういう要望があったということで伝えたいと思います。

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 25 分

再開 午後 3 時 45 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

CT導入に伴う収益見込みについて

通告はしていないのですが、1点だけ病院事業会計についてお伺いしたいと思います。

先ほど、今年度の赤字が39億円に縮小されるという話を伺いました。一般会計からの繰出しも5年間の計画を通して見通しが立っておりますけれども、これ以上の繰出しは無理ではないかという中で、来年度CTの新しい機械が導入されまして、ちょっとお聞きしましたら、非常にすばらしい機械だということで、これが収益に当たるプラスの要因というのがあると思うのですが、患者数をどのくらい見込んで、診療報酬とか、利益に与える影響について、もしわかれば教えていただけますか。

(二病) 事務局次長

新しく入れました64列のマルチスライスCTと従来ありましたCTとの差なのですが、増加すると見込まれている件数が年間約1,000件でございます。それから金額なのですが、年間2,000万円ほどの増収見込みをしております。

千葉委員

それでは、通告どおり質問をさせていただきたいと思います。

犬捕獲方法の改善方の陳情について

中島委員の方からも犬捕獲方法の改善方の陳情について御質問がございました。そういう中でちょっと私からもほか2点ほど確認をさせていただきたいのですが、先ほど平成19年には、38頭の捕獲があったということで、針金については3頭で使っているという答弁がありました。このほかにおりでの捕獲の仕方と、その他どのような捕獲の仕方を小樽市では行っているのでしょうか。

(保健所) 生活衛生課長

今お尋ねの件なのですが、38件の中で、針金で捕獲した部分が3件、それと、おりで捕獲したのが1件で

ございます。そのほかに、保健所の方で行った 6 件は、どういうふうな形かと申しますと、えさで誘導した部分が 2 件、手で呼び寄せて捕獲した部分が 1 件、それから箱にしまって捨ててあったのが 2 件ございました。あとはちょっと特殊なのですが、さくに挟まっていた犬を救出したという例が 1 件ありました。

千葉委員

捕獲が 38 件という中で、保健所が全部捕獲に向かっているのか、それとも例えば市民の方が捕獲をした部分もあるのか、ちょっと内訳について教えていただけますか。

(保健所)生活衛生課長

基本的には保健所の方で全部捕獲しているのですが、38 件のうち 24 件につきましては、市民に保護していただいた。それを交番とか警察署に届けていただいて、そちらの方に回収に行くというような形でございます。

千葉委員

あともう一点、今回、針金ということで、その使い方についてこの陳情が出ているわけなのですが、件数的に見てやむを得ない場合に使用しているという認識でよろしいのかどうかと、あと例えば今本当に最初から飼い主に飼われないで野良犬というか、そういう犬は非常にいなくなったのか少なくなったと思いますけれども、実際に捕獲に携わった市職員がけがをしたとか、また市民の方が何か危害を加えられたという報告は、今までにあったのでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

えさで引き寄せたり、手で呼び寄せたりとかという部分もございますけれども、そういうふうな場合にも、何らかのときにはすぐ使えるような形で捕獲具としての針金はいつも携帯しております。あと、市職員を含めてけがをしたことがあるかという部分につきましては、私の知る限りでは捕獲によるけがはなかったと思います。

千葉委員

市民の方もそういう被害がないということで、よろしいですか。

(保健所)生活衛生課長

市民の方の場合には、犬にかまれたというふうな部分での事故はございます。こう傷事故は年間大体数件、1 件から四、五件までの間であるかと思うのですが、捕獲に際して、市民の方がその現場にいてかまれたとかというような部分はございません。

千葉委員

わかりました。いずれにしても、今飼い主のマナーということも叫ばれておりますので、その辺につきましても、啓発事業の方をまたよろしくお願ひしたいと思います。

議案第 35 号について

次に、通告しておりました議案第 35 号の付託案件について関連して質問をします。中島委員とも重なっている部分があるものですから、省きながら、またこちらの方で話しながら進めてまいりたいと思います。

北海道の老人医療給付特別対策事業の廃止に伴って、この老人医療制度の事業を廃止するということになっております。この事業の開始の時期と目的というのは、どういうふうにして始まったのでしょうか。

(福祉)高齢・福祉医療課長

北海道の老人医療給付特別対策事業につきましては、昭和 53 年 2 月の老人保健法の施行に合わせまして、老人保健法の対象となっていない 65 歳から 69 歳までの社会的、経済的に弱い立場である高齢者の方に対しまして、医療費の負担の軽減を図るという目的で創設しております。その後、負担割合の改正とか、対象者の拡大、子供の要件の撤廃などを実施してまいりましたけれども、平成 16 年 8 月の改正で 65 歳以上 70 歳未満という対象年齢を平成 16 年 8 月から 1 歳ずつ段階的に引き上げまして、平成 20 年 3 月末で廃止するという形になっております。今、答弁しまし

たように、開始の時期につきましては、昭和53年からとなっております。

千葉委員

この廃止になる制度でありますけれども、受給対象者の要件について世帯や所得について簡単に説明していただけますか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

対象者の要件でございますけれども、まず先ほど答弁しましたように、年齢の部分でいいますと、現在の要綱では、1歳ずつ引き上げてきているということで、昭和14年7月31日以前に生まれた方というのが、まず一つ要件になっております。もう一つとしては、18歳以上の子供がいないこと。別居の子供がいる場合は、子供について所得制限がございます、一定の所得制限未満であることが条件になっております。あと世帯要件といたしましては、単身世帯、老人夫婦世帯、あと老人と児童のみで構成されている世帯、そのほかに老人保健法によります医療給付の対象ではないもの、結局障害とかをお持ちになっていて、老人保健法の対象になっている方はこの対象ではないという形になっております。

そのほかに、世帯の人数によりまして、所得の制限というのが設けられております。

千葉委員

先ほど説明をいただいたその目的なのですが、社会的、経済的に弱い立場の高齢者の健康保持と老人福祉の増進を図るために、この制度が開始されております。実際ここ3年ほどの受給者数の推移というのは、どのようになっているのでしょうか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

平成16年度からの推移で申しますと、受給者の方は平成16年度で1,302人、17年度で994人、18年度で528人となっております。これは1歳ごとに年齢が引き上がっているために、徐々に減少してきたという形になっております。

千葉委員

北海道の財政立て直しプランの中で、医療費の助成制度の見直しが進められて、今答弁であったように市町村に対する補助率の見直しとか、所得制限の導入などで、事業内容の見直しを図られてきた経緯があります。その経緯の中で答弁にありましたけれども、平成16年8月から年齢を1歳ずつ引き上げて、20年3月末で廃止するものです。

先ほど中島委員の方からもお話がありましたけれども、この対象者の条件の中にあります昭和14年7月31日以前に生まれた70歳の方という、この点に私も非常に問題があるというふうに感じております。現時点ではこの制度が20年3月に廃止されて、20年4月になった時点で、68歳、69歳と70歳にならない方が264名ということで先ほど答弁がありました。この方たちもさまざまな健康保険組合に加入していると思いますけれども、市の関係ですと、国民健康保険の加入者の方についてお聞きしたいと思います、この制度の廃止に伴いまして、医療費の自己負担の割合とか、自己負担額の限度額について変更があると思うのですけれども、どのように変わっていくのでしょうか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

一部負担につきましては、基本的に普通の保険でありますと3割負担になりますが、それが老人医療助成になりますと1割ですので、今まで1割だった方が3割に上がるという形になるかと思えます。自己負担の限度額につきましては、一般の方で、外来ですと老人医療助成では1万2,000円が限度額で、自己負担の入院と外来の世帯の部分の限度額というのは4万4,400円になっておりますけれども、この部分が普通の方の割合ということで、入院の場合ですと8万何かがしという形で、大変多いというふうになっております。

千葉委員

今の答弁を伺っても、先ほどの答弁を伺ってもそうですけれども、非常に負担額が増える見込みのある方がいらっしゃるということで、この助成制度そのものが70歳に到達するまでの年齢を1歳ずつ引き上げた経緯の中で、前期の高齢者医療としての制度にのっかるにも端境期といいますか、そういう方がいるということで、私自身も何ら

かの救済措置があってもいいのではないかというふうに感じております。ほかの自治体の動きというのは、どのようになっていますか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

2月に北海道の方で各市町村を調べておりまして、それによりまして、道内の中では13市町村で何かしらの市町村単独の事業を実施するというふう聞いております。主要都市としましては、苫小牧市が来年度以降も引き続きという形なのですが、助成内容としましては、68歳と69歳の方について、入院の分だけなのですが、自己負担の限度額の方を緩和するという形で聞いております。

千葉委員

この助成制度を受けた時点で、70歳までは何とかこのままで行くのではないかとと思われる方もたくさんいらしたと思うのです。その中で、私が相談を受けた方というのは、糖尿病を患って、薬を服用しているということと、またその病気にかかわる中で眼科にも通っているということで、本当に自己負担がどこまで増えるのかということで大変に心配しております。本当に経済的にも少ない年金の中で、これ以上の負担に自分としてどう耐えられるのかということで御相談を受けております。年齢的にもやはり60代後半から70代、80代に行くまでに、この慢性的な疾患で長期の治療を続けている方が非常に多いと思われまして、また生活を切り詰めなくてはいけないということで、悩んでいるというふう聞いております。この北海道の考え方、先ほど照会があったということだったので、この制度の見直しに伴う影響の把握に努めて、必要な対策を検討するというような記述があったのですが、実際に小樽市としては現状をどうとらえまして、北海道の方に報告されたのか、教えていただけますか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

北海道からの照会というのは、現状この制度が廃止になって平成20年4月以降、市町村としてどのような制度をやっていきますかという内容の照会ございまして、そのことについて要望等という形の照会ではなかったのですから、今、委員がおっしゃったような回答はしていない形になっております。ただ、そのほかの福祉医療全般に関しまして、総体的な中でどういうふうな形で制度を継続していくかという部分では、私どもとしても言うべきところは、ほかの制度も通じては伝えていきたいというふうには思っております。

千葉委員

先ほど数字を聞いた264名の方なのですが、徐々に70歳になるということで、現在の老人医療制度と同じような負担額の70歳以上の国民健康保険制度にのっかれればいいのですが、極端な話、昭和14年7月に生まれた方というのは、1年と数か月は大きな負担が強られるということで、非常に何かできないのかというふうに思っています。現時点で小樽市としてはどのようにお考えでしょうか。

福祉部長

この老人医療の助成制度について高齢・福祉医療課長からも答弁しましたが、経緯としては平成16年8月の制度改正で、北海道の老人医療助成制度を20年3月をもって廃止をするということが決められました。やはりそのときには、これはもう北海道の事業と市町村との共同事業ということですから、そういうことでこれまで実施されて、当然16年8月の制度改正のときには、今言われました昭和14年7月31日以前に生まれた者ということですから、当然その端境期にこういう人が生まれるということは、当時わかっていたというふうに思うのです。ただ、そのときには何らかの手段を講じるということもなく、北海道の方でもこの制度改正をするということだったので、そのとおりここまで来てしまったということが率直なところなのです。北海道の方もここに来て、こういう端境期で生年月日からって前期高齢者に移行できないという方も事実存在するということがわかっていますので、こういったことで調査もしたと思うのです。小樽市の場合では、今ここから漏れる方が264人いる。だから、ほかの市町村でもやはり同じように、人数的に多い少ないということはありませんけれども、やはり全道をトータルですと、こういった前期高齢者に達しないでこの制度から漏れてしまうということはありません。や

はりこれまでこの事業というのは、北海道と市町村が共同でやってきたということですから、これを直ちに小樽市で復活してこの部分を救済するというのは、金額的にも3,000万円を超えるという金額が想定されますから、小樽市単独でこれをやれと言われてもなかなか大変なのですけれども、だからその辺、北海道としても具体的な対応策、現在のところまだ示されてはいないのですけれども、やはりこういった皆さんの今お話にありましたように、やはり困ると、困窮するという方が実際に存在するわけなので、そういった全道的なことから、これから北海道がどのようにこの部分を改善するのかどうかという、その辺を見ながら、北海道の方もこういうふうを考えますという具体的な対応策が示されましたら、小樽市もこれに連動してやはり対応していかなければならない。ですから、今お話にありましたような内容について、これからもそういった事例があるということ私たちはできるだけ話をし、話を聞いて、やはり北海道の方には伝えていかなければならないというふうに思っていますので、いずれにいたしましても、今言ったような問題を、これからどのように北海道としては考えるかということも見極めながら、小樽市だけではなく、道内の市町村とも連携してこの対応ということを考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。

千葉委員

実際には徐々に対象者が減少するわけでありまして、今、部長から答弁がありましたように、北海道の方には強く意見・要望を上げていただきたいというふうに思います。

児童虐待について

次に、児童虐待について質問いたします。

先日、厚生労働省の調査で2006年に児童虐待で死亡した子供が全国で100件、126人に上ることがわかったという報道がありました。前年と比べて30件、40人の大幅増でございます。隣接する札幌市では、児童相談所が本年度受理した虐待件数は2月末時点で355件に上り、前年同月比18パーセント増のようであります。

ここで、小樽市にも児童虐待に関する相談や通報があると思いますが、直近で何件ほどあるか、教えていただけますか。

(福祉)子育て支援課長

児童虐待に関する相談の件数ということですが、私どもの方は通報・相談等を受理する際には、児童にかかわる相談ということ全般に押さえて、直接の虐待件数ではないのですけれども、2月末現在、全体件数で99件でございます。

千葉委員

この件数というのは、前年度と比べて、増える傾向にあるのでしょうか。

(福祉)子育て支援課長

相談受付の件数についてですけれども、平成16年から申し上げますと、16年が24件、17年が27件、18年が43件、そして今年の件数が既に99件ということで、2倍以上の件数ということになると思います。

千葉委員

この児童虐待なのですから、実際に児童虐待が起こる原因というのは、主にどのようなものが挙げられますか。

(福祉)子育て支援課長

児童虐待などの問題が起きる過程についてですけれども、これについては親子の関係であるとか、夫婦の関係であるとか、また兄弟関係ももちろんありますし、経済的な問題、それから養育者の心身の状態、病気であったりというようなこともありますし、子供の方に障害などもあった事例があるということで、いろいろな背景があって虐待に至ると、そういうようなことというふうに聞いております。

千葉委員

実際に保護されたケースというのは、小樽市では何件ほどありますか。

(福祉) 子育て支援課長

北海道中央児童相談所の方に一時保護された件数ということで、直近で申し上げますが、今年 2 月までの状態で 11 件、14 人の子供を一時保護しております。

千葉委員

保護された児童に対しての対応とか、またその児童はその後どのようになっていくのか、教えていただけますか。

(福祉) 子育て支援課長

まず、一時保護につきましては、児童相談所の方で措置する行為ということでございますので、子供がそちらの方に収容されますから、あとは児童相談所の方の生活の面のことですけれども、基本的にはそう難しい背景がなければ、およそ 2 週間程度で子供は一番早く戻ることができる措置がとられるのかというふうに思っております。ただ、その際には、やはり戻すに当たっての条件というか、一定程度その発生に至った原因などいろいろ見極めて、それに対する支援策等が講じられた上でなければ戻せないというのが現実でございますので、そういった部分では市の対応としてですけれども、直接子供にかかわる団体等の方にも集まってお話を伺って相談した上で自宅に帰す、そういう行政機関として子育て支援課があります。

千葉委員

先ほどさまざまな理由がありましたけれども、本当に虐待のほとんどの理由というのは、保護者である大人の事情であるということがよくうかがえます。小樽市では、この児童虐待を防止するために、小樽市地域児童虐待防止対策連絡協議会がございますけれども、この体制とか、役割についてお聞かせ願えますか。

(福祉) 子育て支援課長

ただいま連絡協議会のお話ということでありましたけれども、平成 16 年に児童福祉法の一部改正がありまして、この児童相談に係る体制の充実・強化ということが言われております。それで、市町村が行う役割というのは、一時的に事務の窓口になるというような形になりまして、児童相談所がこれまでやってきた部分を担うということと、児童相談所の方の役割については、なお一層困難性の高い事例について対応する。そして、市町村の後方支援に当たるというふうに設定されております。また一方で、いわゆる要保護児童の状況の把握であるとか、情報交換、それからそういったことをできるための協議会を設置して、協議会参加者の支援内容を一元的に把握する機関を設けなさいというようなことから、平成 17 年 9 月にただいま委員がおっしゃった協議会の方から、小樽市要保護児童対策地域協議会を立ち上げております。この中で行う目的ですけれども、いわゆる保護者のいない子供、それから保護者に保護させるのが不適当な子供であるというふうに認められる子供をなお適切な方法を図るために、こちらが協議していくという意味で、この地域協議会を設置しております。

協議会で行う業務についてですけれども、その子供に適切な保護を図るために必要な情報の交換、そしてそれに対する支援の内容に関する協議を行うというのが、大きな目的になっております。体制的には、代表者会議とそれから実務者会議、それからケース検討会議といったものを持って 3 層式でやっているのですけれども、代表者会議、それから実務者会議は年 1 回、協議会の方向性であるとか、検討会の対応をしていく施策の方の取組になっておまして、個別の事例について具体的に処理を検討していくというのがケース検討会議でございます。この地域協議会を構成しているメンバーについてですけれども、札幌法務局小樽支局、札幌家庭裁判所小樽支部、小樽人権擁護委員協議会、小樽警察署のほか、国とか地方公共団体の機関の関係者と、それから小樽市医師会それから民間保育所、市立保育所、小樽市社会福祉協議会などの法人と、それから小樽市民生・児童委員など、その他のものとして 16 の機関、団体で構成しているところでございます。

千葉委員

今、非常に細かく決まっているというふうに思いました。実際に虐待などを受けまして、先ほど答弁にあった保護者のところに帰れない児童がいるということで、特別な支援が必要になるのか、心のケアが必要になるのかというふうに思われますけれども、このケアの充実という点に対しては、どのような方策がとられているのでしょうか。

(福祉) 子育て支援課長

一時保護なり、施設入所を経て、親元に戻ったときの市のケアということでございますけれども、児童相談所の方で一定程度一時保護後、児童福祉指導ということで見守りがされるわけでございますけれども、地域協議会のケース検討会議などを有しながら、子供に対して相談であるとか、定期的な訪問などをして、見守っていくというような体制になりますし、また家族に対しても精神的な支援とか、就業的な支援ということで、いろいろな制度の紹介などもしてまいりますけれども、具体には保育所の優先入所というようなことで、家庭で保育をすることにちょっと無理があるというか、親の負担軽減を図る、それから児童の安全をバックアップするというような意味で、保育所の優先入所というような対応をしてきているところでございます。

千葉委員

児童虐待は本当に早期発見、早期対応が必要であるというふうに言われています。そういう中で、国では昨年 1 年間にわたって、子育て支援について重点戦略検討会議が行われて議論を重ねたそうであります。今国会で提出されます児童福祉法等の一部を改正する法律案の中で、子育て支援に関する基本的サービスを法律上明確に位置づけられるというふうにも伺っております。その事業にもさまざまありますけれども、今日お伺いしたいのは、以前にも触れた「こんにちは赤ちゃん事業」です。同事業は児童虐待の未然防止にもつながるとして期待されている事業でございますけれども、この事業内容についてお聞かせ願えますか。

(福祉) 子育て支援課長

「こんにちは赤ちゃん事業」でございますけれども、これは厚生労働省で生後 4 か月までの赤ちゃんがいる家を全戸訪問して、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とするということで、乳児のいる家庭の孤立化を防いで、健全な育成環境の確保を図ろうという目的でございます。地域における総合的な子育て支援体制を整備する上で、大変重要な事業であるという位置づけでございまして、これが平成 19 年度から次世代育成支援対策交付金の対象事業ということで、国の方から全市町村にこういったことをこれから求められているところでございます。

千葉委員

産後間もない母親の子育てのストレスが、またそのホルモンのバランスが崩れてうつ病になったりとか、また里帰り出産から帰ってきた母親が近隣とのコミュニケーションがとれなくて、非常に孤独感を味わって、産後うつになるケースが増えているという報告もあります。それが虐待につながるケースも多いとの見方もございます。そのような状況になる前に、早期に相談を受けたり、また養育の環境を把握できる、それが必要であるというふうに考えますが、この「こんにちは赤ちゃん事業」というのは、そういう面で非常に有効な事業であるというふうに考えるところでありますけれども、導入の件に対して小樽市としてはどのようにお考えでしょうか。

(福祉) 子育て支援課長

小樽市が「こんにちは赤ちゃん事業」に向けてどのように考えているかということでございますけれども、これまでも乳児のいる世帯に対しては、妊娠届けの提出の際に母子手帳、それから子育てガイドブックなどを渡して、いろいろな施策部分についての紹介などをしてきておりますし、またつどいの広場事業であるとか、銭函のあそびの広場のよう、地域にそういった子育て世帯の精神的な負担軽減を図るような場の展開というのも整備してきているわけですが、この「こんにちは赤ちゃん事業」については、いわゆるそういった拠点的な施設、それから場所へ来ていただくという考え方ではなくて、出向くというのが中心になってきて考えられておりますので、在宅訪問するというような考え方なのではございますけれども、その部分につきましては、やはりスタッフがどうしても必要に

なってございますので、そういう部分で小樽市の現状の中でどのような形で進められるかということを経験しているところでもございますけれども、いわゆる真栄保育所の民営化によりまして、人員の方もそういった部分では十分に対応ができる可能性も出てまいりましたので、そういう中で考えていきたいというふうに考えています。

千葉委員

わかりました。市がさまざま行っております子育て支援策は、私は昨年議員になり、見させていただいていますが、本当に働く女性が多い中で、保育事業の充実とか、またそういう母親たちが集まるつどいの場とか、徐々に充実してきているというふうに思いました。ただ、今答弁にありました在宅で職場に復帰する前の母親に対する支援とか、また本当に専業主婦として在宅しながら、子育てに専念する母親に対して、これからそういう母親に対しての施策の充実が必要になるかというふうに感じております。

最後にその辺で小樽市としまして、在宅で子供を育てる母親に対しての施策と申しますか、新年度で考えている事業というのがあればお聞かせ願いたいのと、なければどういう方向性で行くのかということで御意見を伺って、質問を終わりたいと思います。

(福祉) 子育て支援課長

繰り返しになりますけれども、今答弁したとおり、やはり在宅というか、家で子育てをされている方に対する支援といったものも、非常に子育て支援事業としても必要な部分でもございます。いろいろな形で取り組んでまいりますけれども、やはり国の方で求めてきている在宅に向いてのそういった「こんにちは赤ちゃん事業」、それらの取組について検討していきたいというふうに思っております。

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

機構改革について

最初に、今回の機構改革に絡んでなのですが、介護保険課の部分について何点かお尋ねしたいと思います。

まず、今回の機構改革の中で、医療保険部をつくった目的についてお聞かせください。

福祉部志久次長

医療保険部の設置目的でありますけれども、大きく二つございまして、一つは市民サービスの向上ということで、市役所内における医療と介護、それから年金部門の窓口をワンフロア化して、市民がこれらに関する手続きの一つのフロアの中でできると、便宜を図るということでございます。それから二つ目でございますけれども、将来的にはこれらの保険関係業務の類似した事務事業の見直しを図りまして、業務量、人員のバランスなども見ながら、組織の見直しをして効率化を図っていききたい、この2点でございます。

斎藤(博)委員

それで、先ほど介護保険課に連携してというようなことでしたが、今の説明でもフロアに集中することによって、市民の皆さんの利便を図りたいということなのだと思いますけれども、例えば今回できてくる後期高齢・福祉医療課と保険収納課と国保年金課と介護保険課と、四つの課ができると思うのですが、一人で4か所を歩くことは本当にあるのですか。

福祉部志久次長

基本的には医療と介護で大別されると思います。それで、新年度から、医療につきましては、75歳未満の方は国保年金課になりまして、75歳以上の方が後期高齢・福祉医療課になります。福祉医療の部分につきましては、年齢的にはもうちょっと若い方がいると思いますけれども、医療の部門では二つ。それからもう一つが、支払や資格の関係では、年金の関係は65歳未満の方もいますし、あと給付手続の関係では65歳以上の年金受給者がいる。そうい

う意味だと、65歳以上の方は必ず医療保健と介護保険の両方に入っておりますので、一人の方がすべてを回ることになるかどうかというのは、75歳以上の後期高齢と介護がダブっている部分につきましては、両方に行く可能性がありますし、その中で保険料が未納になっている方は保険収納課に行く可能性もあると思います。それから、年金の関係で65歳になって国民年金の1号保険の老齢年金の給付手続をするという場合には、介護保険課の手続と一緒に来る可能性もあると思います。それから、例えば、普通徴収の分についての保険料の納付書が、国保年金課または介護保険課または後期高齢・福祉医療課から6月上旬に送付されますので、その相談は3か所に来る可能性があると思います。

斎藤（博）委員

あり得るかもしれませんが、なかなかそういう人はいないのではないかというふうに思うわけなのです。

次に、聞きたいのは、そういった中で介護保険課が今回別館1階の、現在でいうと情報公開とかを行っているところと、本館1階の部分に分かれたわけなのですが、このように分けた目的は何ですか。

福祉部志久次長

分けたわけというか、分けざるを得なかったという言い方が正確だと思います。本来であれば一つの部でありますし、一つの介護保険課でありますので、四つの課が一つのワンフロア化になって初めて当初の市民サービスの目的というのは遂げられると思うのですが、資金的な面というか、市の財政的な部分、それからフロアの実際の面積、スペースの関係の二つがありまして、今回、介護保険課につきましては、窓口の部分だけを別館1階に持っていくというような形にせざるを得なかったということでございます。

斎藤（博）委員

窓口が別館1階で、それ以外というのは何があるのかははっきりわからないのですが、それは本館1階というふうになっているわけなのですが、役割としてはどういうふうに分けているのですか。

福祉部志久次長

役割といいますのは、本館の1階、現在のところなのですが、そこ1か所に介護保険課はすべておさめますので、基本的にはそこですべての仕事に対応できる。ただ、別館1階でほかの保険又は戸籍住民課の異動の手続が終わってから、国民年金の手続あるいは国民健康保険の手続、それから介護の方の異動の手続又は市民税課の所得の修正申告に伴うそれぞれの保険料の更正手続等、そういうような流れの中に介護保険制度も位置づけたいと、窓口を位置づけてワンフロアの中で小樽市役所における保険部門が1か所で市民の方がすべて手続ができるというような体制にするためには、窓口部門だけを上に持っていった。基本的にはそこの中でほとんどのことはできるのですが、例えば専門職が対応しなければならない業務がどうしてもありますので、それにつきましては、本館1階に専門職がいますので、そここのところに対応していただくというようなことにはなっております。

斎藤（博）委員

今日、資料要求をしまして、今回の機構改革に伴う別館1階と本館1階の大まかな配置図をいただきました。最初に思ったのは、どういうふうに検討したのかというのは、別館1階で言うと、会計課というのが後期高齢・福祉医療課の横にあるわけなのですが、そこを活用することによって、おっしゃっているような意味で、今回の部のすべての課がワンフロアに集結するというふうになぜしなかったのだろうか、単純に思うわけなのですが、検討したのであれば、どういった検討をし、何がネックだったのかというのをお知らせください。

福祉部志久次長

このたびの配置スペースの検討に当たりましては、庁舎管理を所管している総務課、それから市民部の保険年金課、福祉部の介護保険課、後期高齢者医療担当、それに加えて会計課にも入っていただき検討しました。会計課の方につきましては、今回の配置の関係で壁をちょっとへこませてもらったという経過があるのですが、いわゆる会計課にどこかにずれてもらえないかということまでは、のどから手が出るほどの状態だったので

も、総務課の判断もありまして、今回は一応やむを得なくということで今の形になりました。その理由としましては、一つは経費面ということでありまして、会計課は情報システム課と相当の結びつきがありまして、コンピュータの端末の関係で機械がいろいろ入っています。それから、介護保険課が会計課の場所に入るとなりますと、恐らく北洋銀行のＡＴＭとそれから派出所も動かなければならないのだと思うのですけれども、そうしますと北海道労働金庫やゆうちょ銀行のＡＴＭまで手をつけていかなければならないとか、その辺がありまして経費の面、それから二つ目には庁内全体の利便性ということで、例えば納税課とか、それから保険年金課の収納係には納付相談をした後、すぐ切符を切って、あの場で払っていただくというようなこともあります。それから、これは内部でありますので、市民を大切にしろという意見は十分認識はしているつもりでありますけれども、各課庶務担当、例えば税外収入の出し入れとか、消し込み、又はデータ、集計表のやりとりなど、別館の方が総体的には課の数が多いものですから、今の箇所に会計課がいるという利点などもあるものですから、会計管理者の部屋も含めまして、どこかに入れ替えるということまではちょっといかなかった経過がございました。今回でもうおしまいというふうには思いません。総務課の方にもその旨は訴えておりますし、総務課の方でも認識はしておりますので、どういう体制がいいのか。今の向かい側、相談コーナーからそれこそＡＴＭのところまで、昔あそこに市民室か何かがあったと思うのですけれども、そこに仕切りを入れて介護保険課がおさまるのか、会計課が出てきて、介護保険課が今の会計課に入るのか、今後も引き続き検討課題ということでは認識してございますので、今回に限りましては、御了承願いたいと思います。

斎藤（博）委員

いや、そう簡単な話ではないのです。逆に言うと、今回、本館 1 階の今で言う介護保険課の中にとりか、同じところにある保護課の相談室とか、保護課の担当者の机とかが面積で言うと 3 分の 1 ぐらいを占めているのではないかとこのように思うわけです。それが今回の図面で言うと、生活支援課、いわゆる保護課の方に移って、今の介護保険課のところの方が非常に広がっているわけですが、この広さがあると、当然別館 1 階に持っていった介護保険課の窓口も十分おさまるわけですが、そちらが答弁している介護保険課の窓口を何が何でも別館 1 階に持っていかないと市民サービスの向上がないのだと言いながら、一方では本館 1 階の方は今までに増して、どういふふうにするかわかりませんが、十分今の介護保険課の窓口が広く対応できるようなスペースがあるのに、それをやらなかった理由は何ですか。

福祉部志久次長

総体的な流れの中では、今まで現在の保護課のスペースが非常に狭あいになっていた。職員が歩くにも歩けない、迷路のような状態になっていましたので、それを何とかしてほしいという要望もありました。それから、今この資料には現状の図面がないのですけれども、今、介護保険課がおさまっている向かい、資料には地域福祉課と書いておりますけれども、ここが現在は高齢・福祉医療課なのですけれども、ここの 5 分の 2 ぐらいですか、実はこちらの方にも現在、介護保険課の一部が入っています。その一部が相談室が抜けたところに行きますので、おさまりとしては、実測して机の配置をしておりますけれども、それほど余裕のない状態です。それにしても窓口というのは、今の介護保険課の方に置けば、それはそれでいいと思います。ただ、それを置くと、結局、今、私どもが考えております住民の異動に伴い戸籍住民課や国保年金課、後期高齢・福祉医療課に来た方が、6 月上旬にそれぞれの納付書が来たのにバス賃をかけて、あるときは国民健康保険の相談に来た、あるときは介護保険課に来たというふうにはなりませんし、それから同時に来たにしても、いわゆる正面玄関の階段を高齢者が上り下りする機会をなるべく減らしたいというのもありまして、ワンフロア化の中で介護等も納めたいということでもありますので、確かに委員がおっしゃいますように、下に窓口を置けばいいというのは、おさめようと思えばおさまると思います。いす二つと端末機が 2 台あれば、おさまりますので、それは可能なのですけれども、そうではなくて、やはり目的は市民サービスの向上にありますので、窓口は上に持っていきたい。ただ、本館の方の介護保険課に行ったからと

いうことで、「お客さん、悪いけれども階段を上がって別館 1 階に行ってください」という対応をする予定ではありません。下の方で随時職員が出て対応しますし、又は事業者の方とか、虐待とか専門の相談員が対応しなければならないものは、あらかじめ電話でやりとりをして日時指定をしますので、その中では直ワンポイントで部署を指定できると思いますので、そのすみ分けをして、1 階には窓口を集約したいということです。

斎藤（博）委員

私がいろいろ聞いている範囲では、介護保険課の窓口を別館 1 階につくったことが、物すごく市民サービスの向上になって、戸籍住民課に来た人が国保年金課に行くというのは、横の流れとして理解していたわけなのですが、介護保険課の窓口がないことによって、物すごく不便を生じていたとか、そういう窓口をつくることによって、大変市民サービスの向上になると、そういう立場に立っているというのは了解はしますが、果たしてそうなのだろうかというふうに思うわけなのです。私が心配しているのは、要するに、今次長はあり得ないことだというふうに言っているのですけれども、要は介護保険課の窓口が 2 か所に分かれていることによって、すべてが端末で用意できるわけではないですし、相談員は本館の 1 階にしかいないというようなことの中で、市民の皆さんは市役所の中のことはわからなくて来るわけですから、それこそおっしゃるように戸籍住民課に来ました、国保年金課に来ました、後期高齢者の手続をして、介護保険課に行って専門的な相談を受けなければならなくなるというようなことが、当然流れとしてあるわけです。そういうときに、絶対その市民の方は、正面の階段を行き来しないと約束してもらえるのですね。

福祉部志久次長

一般的には正面玄関から入って別館 1 階に上がってくる可能性もあるわけです。ただ、それは現状の話でありまして、私どもが先ほどちょっと答弁しましたように、直接ワンポイントでこういう業務については本館 1 階の介護保険課の方に来てと言っても、それからできたら、正面玄関に選挙のときとかに使用する電光掲示板の案内とかがありますので、それらを使いまして、できたら高齢者の方には階段を上がらないで右側にう回していただいて、当直のところのエレベーターを使って上がってもらうようなことも一つかと。そのようなことで、上の方に上がっていただいて、対応していきたい。それで、絶対その上の方が便利だとか、それから職員は下の他の福祉部のそれぞれと連携しなければならない仕事があるから、今のままの方がいいというような意見があるのですけれども、実際に窓口は何人の方が来ていただいているのか、それが本人なのか、御家族なのか、事業所なのか、それからそこだけにしか来なかった方なのか、市民税課に行ったのか、今の保険年金課に寄って、その後行ったのか、又は他の福祉の部署と一緒に仕事を対応してもらったのかという、そういうのが何もないのです、今のところ。ですから、今 4 月から 6 か月ほどかけて、その辺の実態をまず押さえて、今、委員はそんなことはないのかと言うのですけれども、私たちはやはり別館の 1 階に窓口を持っていった方が、市民の目線では、私は市民サービスになるというふうに思っています。その辺の検証を今何もデータがない中で、お互いにやりとりをしても接点というのはなかなか見つからないと思いますので、4 月からその辺の実数を取りまして、その中で皆さんとまた改めて協議をしたい。それで、どうしても市民サービスの向上にもなっていないし、職員の負担や市民の手間が増えているということがわかれば、基本的には本館 1 階の介護保険課を上の方に上げたい。それができないのであれば、窓口については今までどおり下におろすということも含めて考えておりますので、まずちょっと時間をいただきたいと思います。

斎藤（博）委員

話が逆だと思うのです。そういうデータがあるから、こちらに持っていくのは市民サービスの向上になるのだからやらせてくれというふうに言って、機構改革をするべきであって、機構改革をしてこういうふうにつくるのだというときに、「介護保険課を 2 か所に分けて、市民の皆さんに負担をかけないですか」と聞いたら、どうなるかわからないから調べさせてくれというのは、機構改革を立ち上げるときのデータとしては全く逆だというふうに思い

まして、最初に聞いた目的が市民サービスの向上というふうに答弁しているわけなのですが、それ自体はどうしてそのことが組み立てられたのかというふうに思わざるを得ないわけなのです。私は、答弁されたように、これからやってみて、心配なのは、やはり市民の皆さんは来たところから入っていくわけですから、そこでどうしても話がだめだから、別館 1 階に来た人に本館 1 階に行ってくださいとか、本館 1 階に来た人に、ここではだめだから別館 1 階に行ってくださいとかと、どちらかの来た窓口で必ず処理してもらえるような形でない限り、この機構改革の配置というのは間違っているのではないかと私は思いますので、それは答弁にあったように今後この機構改革の効果があるかどうかの検証をするというのであれば、それが一定出る時点で、改めて議論させてもらいたいと思っています。

福祉部長

今、次長から答弁がありましたけれども、やはり福祉部としては介護保険課の一つの課が、窓口部門と、窓口の後ろに下がって後方支援部隊といいますか、そういう役割があるので、だから窓口部門というのはワンストップサービス、これまでも言われています。何か所もあるのであれば、やはり市民の方が、一つのフロアで用事を全部済ました方が効率的だし、市民サービスの点では一番いいということはわかっているわけです。ですから、そういったことから、るる答弁しましたけれども、確かに介護保険課だけの用事もわかりませんし、そして今一番医療と介護と連携した用事も確かに多いのだらうと、私たちはそういうふうに見ているのですけれども、そういった点で、結果として私たちは今窓口部門というのは、そういう医療保険という一つの枠の中で、全部この同じフロアで済ませることができるのだと、これがベストではないか。ですから、介護保険課が全部別館 1 階に課が一つだと、それがベストなのですから、それは物理的なことから言ってできない。それであれば、ワンストップということをとらえれば、この形がやはり今考えられる一番最善の方法でないのか。ですから、こういった中でやっていく。そして、仮に介護保険課の別館 1 階の窓口でお客さんが来て話をする。ここで足りない部分があるかもわかりません。それをまた本館 1 階に行ってくださいとはできませんので、その部分はすぐ連絡をして、専門の人が対応できるような形ですぐ別館 1 階に上がって来て、お客さんの対応をするという形を考えていきます。

そういう中で、今いろいろ話がありましたように、市民サービスの向上と、果たして介護保険課の職員、この窓口部門といわゆる後方支援部隊というのが別々になるということが、本当に職員の業務の負担となって支障となるかと、その辺の見極めもやはりしっかりやっていかなければならないと思います。ですから、両方を比較しながら見ていかなければならないということは確かにありますので、その辺をしっかりやっていきますけれども、基本的なところは、今回、医療保険部という一つの医療と保険、そして介護を一体化した中で、市民サービスを図っていききたいということが最大のねらいでございますので、そういった点でとにかく 4 月からこういった形でやらせていただきたいということで、よろしくお願いします。

斎藤（博）委員

そのときに職場でも議論されていたせつかく新しい部門をつくるのであれば、総合窓口的な介護も国民健康保険も後期高齢者医療も全部対応できるような総合窓口をつくるべきだという議論というのが、職場で相当されているはずなのです。そういったことも含めて検討をしていただければと思ひまして、この質問は終わります。

ごみ収集委託料について

次に、本当は予算特別委員会でやりたかったのですけれども、今日教えていただきたいと思っております。

予算説明書の 124 ページと 125 ページなのですけれども、それぞれ委託料が載せられております。ごみの処理の中で収集運搬委託料 2 億 1,600 万円、それからリサイクル推進費の中で委託料、資源物分別収集事業費で 1 億 5,200 万円というふうに予算計上されているわけなのですけれども、まずこれの内訳といいますか、こういった形でこの金額がつけられているのかを教えてください。

(環境)管理課長

平成20年度予算のそれぞれの委託料の内訳でございますけれども、ごみ処理費のところでございます収集運搬委託料 2 億1,600万円につきましては、日々の定期収集として委託する部分が 2 億839万3,000円、それと定期収集に絡んで、どうしても冬期間ですと収集が遅れたりするような場合もございますので、それに係る時間外分として95万1,000円、それと年末年始とかどうしても委託車両を増車しなければならないことも想定されますので、これはつかみの数字なのですけれども243万8,000円、そのほかに冬期間の収集困難地区に対応する委託として379万3,000円、そのほかに市道上とかに、犬猫の死がいとかがあった場合に、土日に関しては業者に収集を委託しておりますので、この経費が42万5,000円、合計 2 億1,600万円となっております。それと、資源物分別収集事業費の 1 億5,200万円につきましては、これも同じように定期収集、日々決められた台数で動いている部分ですけれども、これにつきましては 1 億3,168万5,000円、それと先ほど同様時間外として108万6,000円、冬期収集困難地区として296万4,000円、それと資源物の場合、1 台直営車両を使用しておりますので、これが人件費を除いた必要経費の部分ですけれども、227万6,000円、それとここの経費につきましては、収集以外に若干紙の処理とか、あと容器包装リサイクル協会に対する自治体負担金とかも入っております。その部分が1,288万2,000円、その他資源物収集に絡みまして、注意事項とかを配布しておりますので、こういった経費が110万7,000円、合計 1 億5,200万円となっております。

斎藤(博)委員

もう少し詳しく聞きたいのですけれども、ごみの定期収集、基本的な部分だというふうに思うのですけれども、今 2 億839万3,000円というふうに説明がありました。そのほかいろいろあって 2 億1,600万円になっています。それから、資源物分別収集事業費についても 1 億5,200万円のうち、定期収集にかかわる部分が 1 億三千百何万円という答弁がありましたけれども、今、小樽の委託業者なりの実態からいうと、どういう考えの形になっているのか、例えば法人であればどういう状態なのかとか、個人であればどういう状態なのかお尋ねします。

(環境)管理課長

収集の委託につきましては、平成19年度におきましては、トータルでごみと資源物を合わせまして24.6台委託しております。この主な内訳なのですけれども、個人の業者に対して 2 社に 1 台ずつ委託しております。そのほかに、紙の関係につきましては、リサイクル協同組合の方に委託しております。それと、あと法人にその他の部分について 2 社に分けて委託しております。

斎藤(博)委員

ごみで言うと、資源物もそうなのでしょうけれども、会社が二つと個人が二つということで、それにリサイクル協同組合がある、そういう理解でよろしいかと思うのですけれども、個別の委託料というのは出てないのですか。

(環境)管理課長

平成20年度の業者ごとの最終的な内訳というのは、まだ出ていない部分もあるのですけれども、昨年のベースで考えた場合には、法人の 1 社については 1 億2,900万円ほどになります。それともう 1 社については 1 億2,400万円ほどになります。それと、組合に関しては4,400万円ほどになる見込みでございます。それと個人についてはそれぞれ1,400万円ほどになるかというふうに考えてございます。それとあと今回、直営車両の減車という部分がございまして、その部分についてはちょっと今最終的にどういうふうな委託になるかという部分については、今回の予算が成立した時点で、改めて最終的な検討をしなくてはならないと思っております。

斎藤(博)委員

五つで 1 億2,900万円、1 億2,400万円、4,400万円、1,400万円、1,400万円ぐらいが委託の基本的な数字になるのですけれども、これはどうやってつくられているものなのですか。

(環境)管理課長

もともと小樽市の場合、委託については直営の作業の補完的業務ということで、古くから委託しておりました。

その際にはほとんどが個人業者に委託していたわけなのですが、その後どんどん個人業者が集約する形で、法人化になったところが 1 社ございます。それともう 1 社につきましては、逆に直営車両をどんどん委託化を進めている中で、1 社の法人だけに委託化するのはよくないという、いろいろとその際の議論もございましたので、市内の一般処理許可業者がそれぞれ出資した形で 1 社をつくったという経緯がございます。それと、紙類が組合の方にやっているというのは、ここはちょっと処理の方もあわせてやっていただいている関係で、紙類の方についてはこちらの処理とあわせて委託しているということになります。それとあと、個人業者については従来からずっと来ていたところが、まだ 2 社残っているということになります。

斎藤（博）委員

要するに今でもやはり 1 台幾らの委託の契約の仕方をしているのかというようなことと、それから今いろいろな集め方がありますよね。いわゆるパッカー車に生ごみといいますか、ごみを集めているのもあるし、プラ類だけ集めている車とか、それから瓶・缶とか、最終的に紙などもやっていると思うのですが、そのこのところの 1 台幾らというやり方をしているのだと思うのですが、その場合、ごみの種類でどのような、今、計算の仕方をしているのか、お知らせください。

（環境）管理課長

いわゆる燃やすごみ、燃やさないごみですが、これにつきましては、1 台 1 日 5 万 1,600 円というふうになっております。それと資源物については、私どもの収集カレンダーで御承知だと思いますけれども、プラ類と缶・瓶類、それと紙類と大きく三つに分けて収集しております。収集の委託についても、それぞれのその三つのカテゴリーでもって収集しております。缶・瓶類については 1 日 4 万 1,000 円、プラ類については 4 万 7,500 円、紙類については 4 万 5,000 円という、これは平日の単価になりますけれども、そういう単価で契約して委託をしております。

斎藤（博）委員

逆に言うと、燃やすごみは 5 万 1,600 円で、缶・瓶類が 4 万 1,000 円で、プラ類が 4 万 7,500 円で、紙類が 4 万 5,000 円と 4 種類ぐらい単価があるわけなのですが、この単価はどうやってつくっているのですか。

（環境）管理課長

一番のベースになっているのはごみの収集の部分だったのですが、これは従来から燃やすごみ、燃やさないごみということで、委託しておりました。この部分については、基本的にパッカー車を利用して、なおかつ燃やすごみとかというふうになりますと、一つ当たりの袋の重さといいますか、そういった労働過重という部分がそれなりにございます。そういったことをベースに、あとそれぞれの先ほど言った資源物の 3 部門につきましては、使用する車、それとそれぞれのごみの 1 個当たりの重さに対して実際に収集する側の労働過重的な要素を加味いたしまして、単価を決定しております。

斎藤（博）委員

いや、方向としてはそうだと思うのだけれども、なぜ、例えば紙は 4 万 5,000 円で、プラ類は 4 万 7,500 円で、2,500 円の差が出てくるのかということをお教えください。

（環境）管理課長

ごみ資源物の部分につきましては、ずっと随意契約という一連の流れがございまして、そういった中で単価を細かい積算というのではなくて、委託業者との話合いの中で決定してきたという経過というのがございます。

斎藤（博）委員

先ほど答弁でありましたけれども、今回、直営の収集車が 1 台減車になった、これで今 2 台です。最終的に環境部の方としては、この路線収集にかかわる直営車の将来的な展望なり、もっと言うと、小樽市が持つ収集能力というのか、緊急時とか何かあったときに、その辺についてはどのような展望なり、考え方を持っているのかということをお聞きしたいだけですか。

#### 環境部副参事

今、収集部門といいますか、将来展望のお話と申しますけれども、委員がおっしゃったように、路線収集、平成20年度に向けましては、収集の1台分が残るといってございまして、このほかに私どもの業務といたしましては、ふれあい収集、それから不法投棄対策、それからまた大型車が入れないようなところの花園地区とか共同住宅のステーションからの持ち出し業務と、これらを担当している業務がございまして、これらの業務につきましては、私どもの考えといたしましては、その市民サービスの低下を招くことなく、どの程度まで見直しあるいは委託化ができるかというのが、今後検討を進めていく必要があるだろうと、このように考えてございまして、この検討するに当たりましては、残るプラ類の収集1台分の委託につきましては、平成20年度の中で労使間で協議を進めていくという予定にもなっております、この中で廃棄物事業所の将来展望を含めた中・長期的な視野に立って、ごみ収集部門のあり方の考えをまとめていく必要があると思っております。

今の時点で考えられますのは、路線収集が全部委託になっていくという、その辺も見据えていく必要がある中で、これらを受けまして、業者指導の体制強化と、それから直営体制としてのフォローアップ対応も含めて、言うならば、収集業務の円滑化、効率化を十分図りながら検討を進めていかなければならないと、そういう体制づくりが必要だと、このように考えております。

#### 斎藤（博）委員

私は、前も厚生常任委員会で話させてもらったのですけれども、やはり小樽市としては路線を持つものではないという判断はあると思うのですけれども、ごみを収集する能力なり、そういったものが全くなるといのは、やはりいろいろ問題があるのではないかと。だから、予備車なりを含めて、人の出入りとかいろいろあるとは思いますが、一定の収集力というものを自前で持つべきではないかと思うのですけれども、その部分について、もう一度お願いします。

#### 環境部副参事

ただいま申し上げましたとおり、直営体制としてのフォローアップ対応、当然のようにこのフォローアップには機動力、この備えが必要かと考えてございまして、言うならば、例えば大型車を運転する者、それからそのパッカー車、それなりに予備の配置・配備は必要と考えてございまして。

#### 斎藤（博）委員

それで委託料のことなのですけれども、先ほど管理課長の方から、要は歴史的な経過もあって、積み上げてきた数字の部分なので、いきなり根拠を示せと言われても2,500円の差なんて出てこない、そういう意味だろうというふうに聞こえるわけなのですけれども、前も私は言わせてもらったのです。いよいよ路線収集を含めて直営がなくなって、業者の方々がやっていくようになって、それはそれで一つの流れだと思っただけけれども、一方で人口の減少という問題が、小樽の場合は避けて通れないわけでありまして、ごみの減量化というのは、いろいろところで進められてきて、普通に考えるとごみが少なくなってきている。そういったときに、一般的に言ったときに、人口13万5,000人だったころのごみの量、それから例えば人口が10万人になったときの車の清掃委託料が全く同じとか、昔より高くなっているのだといったときに、今のやり方で言うと、単価があって、例えばごみで言うと、5万1,600円に物価上昇率を掛けていくと、どこまででも上がっていくのだという話になります。そうはしないかもしれませんが、ただ一方では、今言っているように、ごみの減少とかは小樽市として進めていることです、減量化、資源のリサイクルやなどで。そういったときにやはり委託料をどうやって決めたのかということに、歴史的な経過があるし、この特に個人の収集業者がまだ2台残っているという中では、極めて難しい部分もあるのだろうとは思っておりますけれども、前に一度言ったのだけれども、要は委託料をやはり数量化していかなければだめなのではないかと。何と何を掛けて、桃内に最終処分場も決まったわけですから、燃やす場所の。そうすると、銭函から集めてくる場合と、塩谷から集めてくる場合とか、花園のような密集地区と、具体的には言わないけれどもぼつぼつしかない地

域で集めてくる場合とか、いろいろな要素があると思うのですけれども、そういうのを加味してこの数字になるのだと。それで例えばごみが減ってきたら、企業努力で減車をしていけないと、今までどおりには行かないのだという話をするためにも、やはり一定の根拠というのを出していかないとダメなのではないかというふうに思うわけです。

そういう意味で、予算で単純にこういう形で出していただいているのですけれども、前回は検討したいというような答弁だったのです。このままでずっと行くつもりはないのだというようなことを、前の環境部長は答弁してくれたのですけれども、やはりこの機会ですので、これは明日で直せというわけではないのですけれども、そういった問題意識を持って、今後やっていかないと、いつまでたっても昔の単価の物価上昇部分ですというやり方をしていくのは、限界がきたのではないかというふうに思うわけです。ぜひ委託料を私は数量化してしまえというふうによく言っているのですけれども、数量化、数式化ということを検討していただけないかというふうに思っているのですけれども、その辺についてはどうでしょうか。

環境部長

今、委託料の単価のお話なのですけれども、確かにこれは大変に難しい、過去の経過もございまして、この委託料の単価等についての算出方法とか、基準的なものは、国からある程度示されたものもあるのですけれども、いかんせん小樽の場合はこれを適用しますと、相当高いものになるということで、これは小樽独自の方法で今までやってきた委託の中で単価を決めてきた経過があります。

それともう一つ、必要な車の台数、それと収集する区域の問題、この辺をトータル的に考えて 1 台で収集する範囲、それから搬入する時間、1 日に車が稼働する時間、そういうものを含めて、収集する区域の見直しをしながら、こういう 1 日の必要な台数を決めてきた経過がございます。

それとあと単価についても、やはり物価の上昇とか、市でいえば人件費の削減の関係がありますから、人件費に相当する部分の比率を下げていくとかという話合いは従前もやってきていますし、これからもやっていかなければならないと思っています。

先ほど御質問にあった、ごみの多い少ない、また、だんだん減ってきた場合に、収集する時間がどうなのか。搬入先については、燃やすごみについては桃内の最終処分場が焼却場で、ほとんど変わっていませんけれども、資源物の関係でいくと、従来は市内の業者が処理していたものを、今度は新しいリサイクルプラザへ運ぶということで、平成19年度に見直しをしましたので、その時点で単価なり、それから収集する区域や台数なりを見直しをしてやってきておりますので、今後ともそういう収集量の推移とか、単価の関係については見直しをしていかなければならないというふうには考えております。

環境部次長

車両台数なのですけれども、平成17年度に有料化した時点で、ごみは当然減るだろうと想定して車両台数も直営も含めて減車をしたという経緯があります。それから、その後17年度の有料化の中で、ごみの量を勘案して、1台減らしたとか、要するにただ単に委託に出すのではなくて、収集車両の減車というのですか、それも随時見直しを行ってきております。そういう経過の中で、例えば実際の数字で言えば、平成16年度に可燃ごみ、不燃ごみだけで1日平均にすると23台の車でやっていたのが、19年度4月では直営車の減車も含めまして、1日平均14.8台までに減らした経過というのもございます。そういう中で、車両台数についてはごみの減量化、その数量化とする部分ではないのだけれども、随時ごみの量に合わせた車両台数の減車ということもやってきていることをちょっと説明しました。

斎藤（博）委員

最後なのですけれども、予算説明書の280ページでごみ収集車の債務負担行為の部分があると思います。一括してお答えいただきたいというふうに思いますけれども、この平成20年度の支出予定額があって、一方で委託のところ

で言うと、車両貸付料ということで740万円ぐらいと逆に入ってきている部分があります。この部分について、最後にどういった経過でこういうふうになっているのか。私の認識では、今後、小樽市のごみ収集車を買って、これは今あるやつだから仕方がない部分もあると思うので、今後買って業者の方に有料で貸し出すということは、これからはでき得ないというか、あり得ないというか、そういったあたりを確認させていただきたいと思います。

(環境)管理課長

ごみ収集車の債務負担の部分については、私どもがごみ収集車を買う際には、北海道市町村備荒資金組合を通じて、年賦払いで購入しております。平成20年度につきましては、平成14年度に購入した車両なのですが、これの支払の最終年度になっております。ですから、現在持っているごみ収集車の購入資金につきましては、平成20年度ですべて終わるということになっております。

それと、貸付けの方なのですが、先ほど答弁しましたように、平成16年当時で13台の直営車両が動いていたのですが、その後有料化とか、あといろいろ委託化を進めている中で、現在は平成20年度についてはあと1台だけ直営車両でやっていくということになっております。そういった直営車両が減っている中で、委託業者から委託を受ける中で、使いたいという意向があれば、その車両を貸し付けております。といいますのは、小樽市で買っておりますのは、ほとんどが四輪駆動車で非常に使い勝手のいいこともございまして、そういった中で随時実際に委託業者が使用したいという場合には、貸し付けしてきたという経過もございまして、ただ、これもいつまでも貸し付けるのか、それとも一定の時期に売却するののかについては、現在、検討しているところでございます。

斎藤(博)委員

これからはこういうことは起きないということによろしいですか。

(環境)管理課長

一応先ほど副参事の方からは、今後、全部委託になった場合でも、予備的にというふうな中では一部負担はしましけれども、今持っている車両の中で使える車を残しておく中で、そういう体制をつくっていくというようなことで、当面は新しい車を買う予定はございません。

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

夜間救急について

まず、救急体制のことなのですが、基本的には夜間救急のことでちょっとお聞きしたいと思いますけれども、現在、夜間救急については基本的にはどのような体制でやっておりますか。

(保健所)保健総務課長

小樽市の夜間救急体制でございますけれども、基本的には夜間急病センターで1次救急を対応しております。2次救急につきましては、夜間急病センターで見えていただいて、さらに重症で入院を必要とするような重篤な患者につきましては、公的病院の方で構成する2次医療救急機関の方に転送するという形で行われております。

吹田委員

今1次救急、2次救急、3次救急という形の中で、対応するところが別々であるという形になっていると思うのですが、1次救急の夜間急病センターの機能としては、小樽市としてはこれで完ぺきと思っているのですか。

(保健所)保健総務課長

現在の夜間急病センターは、内科、外科、それぞれ1名ずつの医師を配置して、午後6時から翌朝7時までやっておりますけれども、確かに夜間急病センター自体が夜間の診療所という意味ではなくて、夜間の応急手当的な対応をするということで、基本的にはぐあいが悪くなったときに、応急手当をする。それで重症の患者につきましては、

そこの診断に続いて、2次医療機関の方に転送をする。通常応急手当で済んだ場合は、翌朝、専門の医療機関の方にかかっていたかというスタイルで行っております。

吹田委員

確かに夜間急病センターについては、開業医の皆さんが活躍されておられるのですけれども、いろいろとそこに行かれた方々の話を聞くと、若干私も対応というか、診断の結果についてのことで、ちょっと疑問な部分もあったりするものですから、私はこの救急体制が1ランク上がらなければだめでないかという感じがしておりまして、この辺のところ、これから新しい病院もということを考えておられる方々でございますので、この辺につきまして、私は夜間救急体制の部分をぜひ新病院の計画の中にも入れて検討いただきたいと考えていまして、そこでちょっと夜間救急のことにつきまして、話題とさせていただいたということでございます。これについては特に内容もちょっと憂慮されたいろいろな問題がありますので、私は言わないでと思っているのですけれども、過去に医療過誤とかいろいろとあるようでございますから、そういう中では、私はもうちょっとこの部分で1ランク上げていただきたいという感じがしておりますので、この辺について検討をしていただきたいと思うのです。

小樽病院の改修について

それで、その中で今小樽病院が新病院をつくるということで、基本設計をやっていたのですけれども、これが休止されたということでございますけれども、私はこれによって、基本的には築港地区から、また現病院の近くにつくったほうがいいのかと思っております。今、当初の想定場所が一番適当であると思っております。今、そういう中で一応この休止されたことによりまして、現施設をいつまで使う予定でいるのかということについて、ちょっとお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

代表質問でも市長が答弁していますけれども、新しい病院をやめた、いわゆる新築統合をやめたわけではありません。ただ時期につきましては、当初の予定よりはちょっとかかるだろうということは言えますけれども、今のところはいわゆる平成23年の秋に新病院がオープンするということで考えておりますけれども、今時点で言えるのは、それより若干後の方にオープンがずれるだろうというふうなことを考えております。

吹田委員

私は、恐らくもうちょっと時間がかかりそうだという感じがしておりまして、問題は今どう考えても、小樽病院は患者が行かない病院になってくる、今後ますますそうなるのではないかと考えているのです。今、病院もやはり収益性を上げるためということで、いろいろと皆さんが努力されておられて、また患者に対していろいろなこともされているのですけれども、私はやはりハード面についてもう少し使うのであれば、もう確かに限界が来ているのはわかっているのですけれども、そのところをやはりどうしてもその部分で、何億円もかけて何かすることは無いと思うのですけれども、その部分をやっていただかないと、もっともっと患者が来なくなってしまうのではないかと。そうしたら、ますますひどい状況になりまして、全く次に進まないような状況になるのではないかと考えていまして、この老朽化という問題について、平成20年度の予算についてもそれほど大きなものを組んでいないし、ただ言えることは、これはある程度の期間を使うのであれば、来年、再来年でやめるというのなら、こんなにかけたって何も意味がないですから、けれども例えば5年なり何年なりということであれば、私はこれはどうしても必要だろうし、それをすることによって、逆に言えば、収益になってくる。だからやはり費用対効果がありますので、この辺のところにつきまして、今当初予算はないのですけれども、この辺について何か期間が延びましたので、そこについてどのような考えをされているのかということをお聞きしたい。

(樽病)事務局次長

確かに今期間が伸びる可能性もありますが、実際にやはり病院は医師、看護師がソフトの面でいくら頑張ってもやはり見た目といいますか、入院されている患者にとっても、やはりきれいな病室というのは必要だと思います。

それで、今まで、去年は外来を中心に診察室の改良とか壁のペンキを職員で塗ったりしておりまして、今回、この春に病棟の再編をするに当たっては、一時的にこの病棟をあけることができますので、その中でドアの改修とか、そういうことに取り組んでおります。これからも、何年使うかにもよりますが、あまり大きな改修はできませんが、やはりトイレとか壁をきれいにするとか、患者が心地よく過ごされるような改修というのは、順次行う必要があると思っています。

吹田委員

どちらにしましても、入院患者がいなければ、大きな収入にならないというのが私は現実だと思っております、1人当たり、場合によっては100万円程度稼ぐのではないかと考えておりますので、そういう状況でありますので、ぜひこの部分については、私は皆さんの方が専門家でございますので、よく検討されて、そして費用対効果が出るような形で進んでいただきたいと、こう思っております。ぜひその部分をよろしくお願ひしたいと思います。

在宅介護について

次に、今、在宅介護という中で、多くの場合、老老介護の関係の中で、大変全国的に痛ましい事件が起きているのが現状でございます。小樽も老人の方が大変多くおられて、若い方はほとんどいないという状況になってまして、独居老人、老人が二人で住んでいるという中で、こういう老老介護的な部分が、どのような状態なのかということについては把握されているのでしょうか。

(福祉)介護保険課長

先日、北海道新聞の朝刊に旭川市で夫が妻を殺害したというような記事が載っておりました。それで、全国的にそういう状況というのが発生しているという解説もございました。

小樽市におきましても、高齢化率が2月末で29パーセントに達していますので、介護サービスを利用している方においてのサービスの利用以外にも、それから介護サービスまで利用していない方を含めて、そういう介護に関して苦労されている実態というのは確かにあると思っております。ただ、老老介護の統計的な数のとり方というのは、今のところ把握しておりません。

吹田委員

介護は介護保険制度の中で利用されて、皆さんが自宅に住んですればよいのだというようなイメージでされている部分が多いような気がするのですけれども、やはりこの介護の問題、いろいろなところを見てみますと、そこに余裕がない形なのです。いわゆる見ている人たちは、確かに在宅介護をお願いして介護に来てくれる方がいるので、そういう方がいるからといって、自分に余裕があるかということ、そうでもない。あと24時間の中で来ていない部分は、夜寝ないでやっているとかいう場合もありますので、そういう部分について、やはり問題があるというときに、それがあることがわかった時点で、それに対応できる行政的なものというのは、どういうものがあるのですか。

(福祉)介護保険課長

要介護認定を持っている方で、まず何らかの介護サービスが入っている場合と、まだ全く介護を利用されていない場合と、二つに分かれると思うのです。介護サービスを現に受けている方につきましては、プランをつくっている担当のケアマネジャーがおりますので、その方に本人はもちろんなのですけれども、家族が負担に思っている部分については、そのことを相談なさって、そのケアマネジャーがその世帯に対して必要な、例えば介護の中のことであればプランの変更ということもあります。介護サービス以外のことでの支援が必要であるといった場合には、地域包括支援センターとか、あるいはそれ以外の町会とか、必要な関係機関と連携をとって、その家庭のその直面している家族を含めた問題についての支援、援助につなげていくと、そういう形になっています。

それから、介護サービスを利用されていない方につきましては、これはやはり地域包括支援センターにそういう相談を家族の方がしていただければ、地域包括支援センターの方では、その実態についてその家を訪問して把握した上で、その家庭の持っている必要な支援について対応をいたします。地域包括支援センターの存在だけでなく、

市の介護保険課においても、そのような相談は遠慮なくいただければ、私たちの方でも対応をさせていただきます。

吹田委員

今、地域包括支援センターがあって、こういうものにつきまして、一般の方々ほどの程度そういう機能があるということを理解されているのかと思ひまして、この辺はそういう内容的なものとかは、どのような形で市の方で皆さんにお知らせしているのかということはいかがでしょうか。

(福祉)介護保険課長

毎年、年度初めに「よくわかるおたるの介護保険」という冊子をつくりまして、これを全戸配布しております。この中に今のような地域包括支援センターが総合的に地域の高齢者の方の相談に乗りますと、支えますということとで具体例を書いておりますので、まずこれを見ていただくということと、あと地域包括支援センター自体も広報活動と申しますか、周知活動については、それぞれ地域で会館を借りて説明会をやったり、規模は小さいのですけれども、そういうことで周知しているということも含めてやっております。それで、去年の秋には、市内3か所の地域包括支援センターが集まりまして、利用しやすい成年後見制度ということで、東京の講師の方に依頼し、被害に遭っている方が成年後見制度をどのように活用して、そして救われたかという実演つきのそういう講談によるものを市民ホールでもやりました。これでかなりの方が関心を持って認識していただいたということで、そういう広報活動、PR活動については、またいろいろな工夫をしていくように、こちらからもそれについては協力していきたいと思ひます。

吹田委員

この辺につきまして、私はそういういろいろな問題、例えば虐待にしても何にしても、やはり非常に限られた空間の中で、限られた人たちがそこにいるという形の中で問題が起こるのが普通なのですけれども、そういう面では、地域包括支援センターのようところが、やはりいかにそういう情報を集められるかということがあって、それに対応するのかと思ひていて、基本的に地域包括支援センターについては、申請主義的な考え方で活用するのか、それとも積極的にそういう情報を集めていく、またそれにかかわって地域包括支援センターの手足になっていくのはどこなのかということ、この辺についてはどういうふうになっているのですか。

(福祉)介護保険課長

やはりいろいろな関係機関と申しますか、町会とか、民生委員とか、あるいは場合によっては警察とか、それからもちろん市の行政を含めまして、そういうネットワークをつくっていくということが大事だと思います。それが既存のネットワークというものを利用しながら、さらに新しいネットワークをつくるということで、今地域包括支援センターの方ではそういう取組を始めております。その中で介護保険課も当然地域包括支援センターの状況とか複雑な相談に対しましては、その地域の支援事業を介護保険の中で持っておりますので、その関係の担当者がその地域包括支援センターについての複雑な相談の状況については支援していくと、そういう形で取り組んでおりますから、地域包括支援センターの手足ということとは別に、そこがかかわっていくネットワークということは今つくっているところですので、そういうのが総合的に機能し、必要な支援をしていくということになっております。

吹田委員

私は、こういう介護の中のこういう見えないところの問題を、いかにきちんと全体的にとらえていくかということが大事だと考えておりますので、そういうものにつきまして、これからそういう面では数字的なものも出てくるようなものをぜひこれから進めていただきたい。それによって、やはり地域の皆さんと、ただ言えることは、私は町会等も含めてということと言ったのですけれども、今ある部分、個人情報関係があって、なかなか人の家の中に入っていきというのは大変難しそうな感じがしてましたので、だからそういう面では公的な部分で活躍していただければ、非常にいいのかと思ひておりますので、ぜひこの部分については、これからますます増えてくると思ひますので、その辺のところの機能を進めていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

保育所の入所状況について

続きまして、保育所には、また 4 月から新たに子供が入ってきますけれども、この辺の今年度の入所状況につきまして、今年度は真栄保育所が完全に民営化になって、新たな施設をつくるということになりましたので、そういう面ではその状況をちょっと知りたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(福祉) 子育て支援課長

新年度からの認可保育所の入所希望者の受付を今随時しているところでございます。それで、現在受け付けておりますうちの新規の入所、全くの新規ということで、今まで利用していない方の希望でございますけれども、3 月 10 日現在で第 1 希望で振り分けた部分がございますけれども、これでいきますと、公立保育所の方に 34 人、それから民間保育所の方に 75 人ということで、全くの新規で保育所を利用したい子供の数は、109 人となっております。あわせて、継続して利用したいということで申出がある方と、それからこれまで待機という形で入所を待っていた方のトータルで申し上げますと、公立の保育所の方は 469 人、それから民間の方では 957 人、合わせて 1,426 人と、こういう状況に 4 月の入所状況はなっているところでございます。ただ、まだ毎日のように入退所の手続きが上がってきておりますので、これにつきましては、相当流動的な形の中で動いていくのかというふうには思っております。

吹田委員

保育所は一般的に、7 時 45 分から 5 時半ぐらいが普通どおりの利用の仕方ということになるのですが、こういう中で、今年度の申込みの中では、今、特別保育でやっている延長であるとか、障害児保育ということがあるので、そういうものについての希望は傾向的には増えてくる状況か、それとも現状維持とか、そういうのについては大まかな考え方でいいのですけれども、状況はどうでしょうか。

(福祉) 子育て支援課長

保育所の入所に当たりまして、保育所選びの部分でございますけれども、保護者の方からは窓口いらっしゃった折には、住まいに近い地域での保育所ということと、それからまたもう一方では、勤務場所にも近い方がいいということで、どちらか選択される。あと預け入れる子供の年齢によっては、歳児分けであったりというようなことになる、またそこら辺も加味しなければいけませんけれども、ただいまおっしゃっていた延長保育の需要についてですけれども、これはやはり仕事が進んで多様化してきているという中では、そういう時間の利用者、これも増えてきております。ただ、窓口で申出がある際は、やはり朝の時間です、今おっしゃったように、7 時から受けているところ、7 時半から受けているところ、公立は 7 時 45 分からですけれども、やはり朝の勤務も急いでいるということから、朝の時間帯に早い開所時間の保育所を希望されるというふうな話は多いということで、それが昨年、おとしに比べて多くなってきているかというようなことではちょっと感じとしてはつかめないのですけれども、ただ窓口いらっしゃって希望するところというのは、朝の開所時間、これについて非常に希望されている保護者の方が多いと、そういう形でございます。

吹田委員

今、こういう新規の申込みなどが来られるのですけれども、年齢的にはどの辺が中心になっているのでしょうか。ゼロ歳から 5 歳までお受けするのですけれども、そういう中では最近の傾向というのはどうなっているのですか。

(福祉) 子育て支援課長

歳児別の保育需要といいたいまいしょうか、入所率の関係になりますけれども、いわゆるやはり小樽市の出生数というのが、ここ数年来非常に減少してきているという中で、ゼロ歳で入所する子供、1 歳、2 歳、3 歳ということで、変動があるわけなのですけれども、総体で申し上げますと、やはり 3 歳未満の低年齢児のところでは需要が少し増えているというふうなのが見受けられますけれども、一方やはり出生数の低かった年の子供は、ずっと 2 歳から 3 歳、3 歳から 4 歳という、やはり現在ですと、3 歳児の保育の入所率がぐんと低い。これはその年生まれた子供の数が少なかったもので、こういう状況になったのだらうというふうには思っております。

吹田委員

これから、幼稚園は非常に下がっておりますけれども、保育園の場合はまだまだ希望者がいるかと思うのですけれども、そういう中で、私はこれからもそういう利用される方々のためのいろいろな新しい制度が要るのではないかと考えているという中で、今、道内でも病児・病後児保育というのを非常に取り入れようというので、あちこちらでやって今動いている状況なのですけれども、この辺につきましても、私は病院がやる場合も現場でやる場合もあるし、それから、今、国が単独の保育所でそういうのをやってもいいだろうという言い方をしております、こういうものにつきまして、やはりこれからますますそういう利用される方々の非常にいろいろな部分でのニーズが身近なところに対応できるような形のことをやっていただきたいと思っておりますけれども、この辺につきまして、今後、これから何年もかけてまた新たなものが考えられると思うのですけれども、その辺にかかわってどのような感じで考えているのですか。

(福祉)子育て支援課長

ただいま病児・病後児保育の小樽市としての考え方ということですが、平成17年度にスタートした小樽市子育てプランの中では、この位置づけを盛り込んでおりまして、検討するというようなことになっております。ただ、今ちょっと箇所的なものであるとか、費用面のことを考えますと、なかなかすぐにかかれぬというのが実態でございます。17年度以降、さまざまな子育て支援事業並びに延長保育の箇所数の拡充、それから休日保育事業などを実施してきておりますけれども、病児・病後児保育については、まだ1か所もないというような状況でございますので、この部分についても市民ニーズなどの状況を把握しながら検討してまいりたいと考えております。

吹田委員

ぜひこの辺につきましては、よろしくお願ひしたいと思っております。

市民の健康等の情報について

続きまして、例えば高齢者や児童・生徒、また乳幼児の関係で、病気等にかかわる、健康にかかわる感染症とか、またちょっと今、小樽市内に感染症ではないのですけれども、そうなると思えば必ず病院の方に行くという頭シラミという問題もあるのですけれども、こういうものにつきまして、いわゆる情報がないというか、どこでどういう状況なのかというものもわからないことがよくありまして、これも基本的には、年中というか、冬場は必ずどこかで何かがあるという感じなのですけれども、この辺についても情報が何かないような感じがしておりまして、そういう問題について、どこが中心になって、そういうものを把握したり、また関係のところからそういう情報を流すかという問題についてなのだと思いますけれども、これはいかがでしょうか。

(保健所)健康増進課長

今、委員のおっしゃいました市民に対する健康等の情報の管理、また収集提供につきましては、保健所にその役目があるというふうに認識しております。

吹田委員

この問題につきましては、私は多くの場合、原因者を特定していくほどのものではないのですけれども、私は学校についても非常にそういう問題が内在していると思うのですけれども、どちらに尋ねてもわからないという感じでございます、この辺のそういう情報の共有をどのようにするかということについて、やはり保健所が担当部局だと私は思っていますので、その辺のところはきちんと何か調整をしていただくような形にはできないでしょうか。また、今、そういうことについて特別市民の皆さんが心配することでもない、必要なときに聞いたらわかるか何するとかということが、あっていいのではないかとと思うのですけれども、そういう問題についての関係機関等のつながりというのはどういうふうになっていますか。

保健所長

確かに一番重要なことなのですけれども、たぶんその面に関しては、小樽市保健所は全国で一番やっていると思

います。一番難しいのは、学校に電話しても教えてくれない。教育委員会に聞いても把握できていない。特にインフルエンザなんて全くそうです。それで、学校の方に聞いて、情報共有というようなことを校長会に何回も頼んでいます。今はとりあえず出してくるのですけれども、そのために例えばインフルエンザ一つとっても、各学校に電話しなければならないのです。だから、朝 9 時から始めて、11 時ぐらいに全部把握をして、チェックするのです。ノロウイルスもそうですし、あと頭シラミに関しては、たぶん去年情報はファックスで幼稚園などに出しています。そして、今日現在いろいろ聞いていますけれども、各病院の皮膚科からはそういう情報がそんなに出ていない。ですから、そういった意味ではいろいろ把握して、必要なときにはファックスなどでいろいろと出していますけれども、反応がないのです。ですから、予防ということに関して、各施設、学校も反応がない。実際起きてから責められるのです。ですから、情報は必ず出しています。そして、必要があれば保健所に電話してくれたら、必ず出します。ところが、起きなければみんな反応しないのです。起きてから、何で情報出さないのかと、しょっちゅう言われるのですけれども、冗談ではない。北海道新聞に何回も載せていると、だから、そういうことになってしまうのです。ですから、そういった意味で、市民はもっと保健所に聞いてほしいと、私はむしろ思うのです。そういうことでよろしく願います。

吹田委員

ただいま、保健所長の方から、いろいろと答弁をいただきまして、我々もそういう形では内部に必要なことについては必要でやるのですけれども、今回は何か所か出ていたのです。それで、保健師に「状況はどうでしょうか」と言ったら、「こちらには全く情報がないです」ということで、あれは 2 月でしたか、そういうこともありまして、その段階でもやはり学校でもあったという感じもありまして、この辺のところにつきまして、いろいろとまた情報の出し方の問題もあると思うのですけれども、やはりなるべくそういうものについて密に情報収集をされながらやっていただければ、そういう特に集団生活にかかわっているところについては、大変大事なことです。そういうものについてぜひよろしく願いたいと思います。

委員長

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 5 時 51 分

再開 午後 6 時 58 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

議案第 34 号、第 35 号、第 36 号、第 42 号及び第 49 号は否決、陳情第 646 号は採択を主張し、討論します。なお、継続審査中の陳情第 250 号ないし第 252 号については願意妥当、採択を求めますが、討論は省略します。

議案第 34 号は、老朽化した小樽市軽費老人ホーム福寿荘の入居停止をするものですが、国の方針は全国 23 万床の療養病床を平成 23 年度までに 15 万床に減らすものです。療養病床入所者の施設への異動で、福寿荘入居者の居住場所確保を急ぐということです。しかし、国の方針自体が実行可能なものかどうか、現場から疑問の声が多く、予定どおり推進されるかどうか疑問です。福寿荘入居者の移住先を急ぐ理由とは言いきれません。施設廃止のときには、その後の方針を明らかにするべきですが、この計画そのものが民間法人事業として期待するものにとどまり、確実なものではありません。議会決定もないうちに、居住者への説明を開始して、各種施設への入居申込書を書かせる

など、不適切な対応も問題です。低所得者の高齢者施設の確保なしに軽費老人ホーム廃止は認められません。

小樽市老人医療助成条例の廃止は、現制度対象者である低所得者への医療負担 1 割を 3 割にするものです。現在、対象者は 264 人、本来ならこの方たちが 70 歳になるまで、引き続き助成をするため、今年度は約 3,400 万円の財源が必要といたします。同じ条例廃止に伴い、議案第 38 号小樽市廃棄物の減量及び処理に関する条例の一部を改正する条例案では、し尿処理手数料減免の対象者 1 名が除外されることとなりますが、附則を設けて減免を続けていることを考えても、軽減対策、暫定措置なしの対応には賛成できません。

議案第 36 号は、小樽市夜間急病センター条例の一部改正は問題ありません。問題は小樽市福祉医療助成条例の改正です。老人保健法が廃止になり、高齢者医療確保法が制定されました。これまで 65 歳から 74 歳までの重度心身障害者は、老人保健法の対象者として北海道の重度心身障害者医療助成制度を受けて、医療費が軽減されていましたが、今回後期高齢者医療制度に移行しないときには、この制度の対象外にされます。3 割負担が発生します。保険料は年金から天引きという不利益もあり、個々の判断が必要です。後期高齢者医療制度に移行しない障害者への医療助成を廃止することには反対します。

議案第 42 号です。工事請負契約を否定するものではありませんが、第 1 期工事で建設された最終処分場の浸出水の処理施設が、第 2 期工事で埋め立てられる一般廃棄物の浸出水が処理できず、遮水シート設置など、新たな工事を必要としたものです。これは平成 12 年変更以前の政府の基準見直しのための工事であり、本来、国庫補助をするべき中身です。政府の基準変更により発生した工事について、小樽市負担で行うことには納得できません。

議案第 49 号は、65 歳から 69 歳を対象にした食費の一部負担の引上げに加え、新たに生活療養費、1 日 320 円が加算されるもので、療養中の患者負担を増やすものであり反対します。

陳情第 646 号は、保健所の犬捕獲方法の改善を求めるもので、2,194 筆の署名とともに、議会に付託されました。現代社会ではペットが生きがい、家族であり、地域社会の仲間として犬に大きな親しみを示しています。保健所でも改善したいとしており、市民の願意は妥当、答えるべきだと主張いたします。以上、他会派の皆さんの賛同をお願いして、討論いたします。

委員長

自民党、井川委員。

井川委員

自民党を代表して討論を行います。

陳情第 247 号は、国で障害者自立支援法の見直しを随時実施しております。また、3 年後の見直しが予定されているので、国の今後の方針を見守っていくべきであることから、継続審査を主張いたします。

陳情第 253 号は、生活保護の母子加算に対し、国が 3 か年で段階的に廃止することになっております。母子加算廃止に反対する声もあり、これに対し、国はどのように対応していくか、見極めていきたいので継続審査を主張いたします。

陳情第 258 号、平成 20 年度において国が生活保護基準の引下げを予定していたが、実施を見送りました。しかしながら、今後平成 21 年に向けて見直しが予定されていることから、今後の推移を見守っていくべきであると考え、継続審査を主張いたします。

陳情第 259 号及び第 645 号、この制度は、高齢者が安心して将来にわたり必要かつ適切な医療が受けられるよう、公平でわかりやすい制度としてつくられたものです。制度のスタートする 4 月 1 日まであと 2 週間ほどとなっておりますが、各種の激変緩和措置も講じられておりますことから、今後もこの制度が適正に運用されるものと考えており、中止を求める陳情に対し、不採択を主張いたします。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、議案第34号ないし第38号、第42号及び第49号については可決、陳情第259号及び第645号については不採択、継続審査中の案件につきましては、今回におきましても検討の結果、再度継続審査を主張いたします。なお、陳情第247号、第253号及び第258号の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。

特に、陳情第259号及び第645号について討論を行います。

後期高齢者医療制度の本来の趣旨は、現役世代と高齢者との医療費負担の均衡を図り、今後一層深刻化する高齢化社会において、現役世代に過大な負担を負わせることがないようにすることにあります。したがって、その中止は問題の先送りにすぎません。その上で、政府は新たに発生する高齢者の負担について過大な部分に配慮して激変緩和措置を講じているものであります。したがって、一部負担の軽減を求める声に耳を傾けることにやぶさかではないものの、制度そのものの中止にくみすることはできません。以上の理由により、陳情第259号及び第645号は不採択を主張して、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裁決いたします。

いずれも継続審査に反対と裁決いたします。

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259号及び第645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

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、委員長において可否を一括して裁決いたします。

いずれも採択と裁決いたします。

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、議案第34号ないし第36号、第42号及び第49号並びに陳情第250号、第252号及び第646号について、一括採決いたします。

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

(賛成者起立)

委員長

起立多数であります。

よって、議案は可決と、陳情は継続審査とすることにいずれも決定いたしました。

次に、ただいま決定いたしました以外の各案件について、一括採決いたします。

議案はいずれも可決と、所管事項の調査は継続審査とそれぞれ決定することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

散会に先立ちまして、この3月末日をもって退職される理事者の方がおられますので紹介し、一言ごあいさつをいただきたいと思います。

(理事者挨拶)

委員長

ありがとうございました。

本日はこれをもって散会いたします。