

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 2 1 年 6 月 2 3 日 (火)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 6 時 2 7 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・濱本・斎藤(博)・ 成田(晃) 各委員		
説明員	生活環境・医療保険・福祉・病院局経営管理各部長、 保健所長 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

会議に先立ちまして、委員長から申し上げます。

庁内は今 9 月 30 日をめどに軽装となっておりますので、当委員会も本会議等に倣い、軽装は自由といたしますので、御承知おきください。

次に、当厚生常任委員会の所属委員に変更がございましたので、お知らせいたします。自民党の井川委員にかわりまして、新たに自民党の濱本進委員が本委員会の所属となりましたので、紹介し、御報告いたします。

次に、本日は人事異動後初めての委員会でありますので、部局ごとに異動した理事者の紹介をお願いいたします。なお、病院局につきましては、機構改革がございましたので、理事者全員を紹介願います。

(理事者紹介)

委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、千葉委員、濱本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。

「家庭ごみ減量化・有料化施策の平成 20 年度実績について」

(生活環境)環境課長

家庭ごみ減量化・有料化施策の平成 20 年度実績について報告申し上げます。

平成 17 年 4 月の実施から 4 年を経過いたしました家庭ごみ減量化・有料化施策の平成 20 年度の主な実績についてお配りした資料に基づき報告いたします。

まず、「1. 家庭ごみ収集量」について説明いたします。

平成 20 年度の実績は、網かけの部分でございますが、燃やすごみが 1 万 8,421 トン、燃やさないごみが 2,816 トン、合計では 2 万 1,237 トンとなり、右端の増減率では、19 年度に比べ、燃やすごみが 2.2 パーセント、燃やさないごみが 5 パーセント、合計で 2.6 パーセント、それぞれ減少となりました。また、家具などのいわゆる粗大ごみの収集量については、平成 20 年度が 2,100 トンで、19 年度に比べ 6.2 パーセントの減少となっております。家庭ごみの総量では、平成 20 年度は 19 年度に比べ 2.9 パーセントの減となり、有料化実施 4 年目におきましても、リバウンド現象は見られず、引き続き減量傾向を示しております。

次に、「2. 資源物収集量」についてであります。平成 20 年度収集実績は缶等が 1,515 トン、紙類が 3,594 トン、プラ類が 2,068 トン、合計では 7,177 トンとなり、19 年度に比べ、缶等で 8.6 パーセント、紙類で 12 パーセント、プラ類で 0.4 パーセント、それぞれ減となり、合計で 8.2 パーセントの減となりました。また、ごみと資源物を合わせた総排出量ベースでは 1,344 トンの減となっており、排出抑制が進んでおります。

次に、「3. 指定ごみ袋等交付枚数等」について説明いたします。指定ごみ袋の交付枚数は、燃やすごみが 520 万 8,997 枚、燃やさないごみが 107 万 9,665 枚で、合計 628 万 8,662 枚となり、19 年度に比べ 5 万 8,470 枚、0.9 パーセントの減少でした。処理券につきましても、燃やすごみ、燃やさないごみを合わせて、20 年度は 3 万 9,643 枚と、19 年度に比べ 1,858 枚の減少となりました。表右端に表示をしております袋のサイズごとの増減率ですが、5 リットル、10 リットルの小さいサイズは有料化後初めて増加傾向を示し、20 リットル以上の大きなサイズについては減少傾向が続いております。これはごみ量に見合った袋のサイズを選ぶ傾向が一段と強まったことと、ごみの排出抑制の意識が高まったためと推察され、その結果、指定ごみ袋及びごみ処理券の交付に伴うごみ処理手数料収入におきましても、20 年度が 2 億 1,869 万 3,030 円となり、19 年度に比べ 765 万 8,720 円、3.4 パーセントの減収となりました。

次に、「4. 指定ごみ袋無料配布人数等(減免)」についてであります。配布人数で 2 歳未満の乳幼児は 20 人の

減少、高齢者等家族介護用品助成事業受給者及びストマ等補装具給付事業受給者合わせて 49 人の増加となり、それぞれを対象者に配布した結果、減免相当料の合計では 987 万 1,500 円となりました。

次に、「5. 市民サービス関係」についてであります。平成 20 年度実績は資料のとおりでございますが、主な事項について説明いたします。

ごみステーション用ごみ箱・ネット購入費の助成件数は、ごみ箱が 11 基、ごみネットが 84 か所の助成をいたしました。ふれあい収集につきましては、平成 20 年度末日現在で入院中などの一時停止している世帯を除き 359 件と、19 年度末日現在の 299 件に比べ 60 件増えております。冬期間収集困難地区の対応強化につきましては、昨年度の 66 路線から 6 路線を増やし、72 路線を対象に実施をいたしました。ボランティア専用袋は、道路や公園などをボランティアで清掃していただいている方々に配布しておりますが、10 リットルと 30 リットルの袋を合わせて 9,385 枚を配布しております。

なお、資源回収ボックスの設置につきましては、平成 20 年度においては設置及び助成の実績はありませんでした。

委員長

「北しりべし広域クリーンセンターの平成 20 年度稼働実績等について」

(生活環境) 管理課長

先般、北しりべし廃棄物処理広域連合から、平成 20 年度の処理施設の運転状況に係る関係資料が、広域連合議員で配布されました。本市を通じて広域連合議会以外の厚生常任委員会委員の皆様にも配布いたしましたので、資料の概要を説明いたします。

ごみ焼却施設につきましては、受入れごみ量 4 万 5,572 トンであり、そのうち 3 万 8,657 トンが小樽市からの搬入で、6 市町村のごみの 84.8 パーセントを占めております。焼却量は 4 万 5,178 トンであり、焼却及び灰溶融を経て、溶融スラグ・メタルが 861 トン、主灰処理物、ダスト処理物などの残さが 3,607 トン搬出されております。また、焼却炉は 2 炉合わせて延べ 571 日稼働し、1 炉当たりの平均焼却量は 1 日 79 トンでありました。

リサイクルプラザにつきましては、不燃ごみ・粗大ごみ系が、不燃ごみ 2,816 トン、粗大ごみ 2,100 トンの合わせて 4,916 トンを受け入れ、破碎処理後、埋立処理したのが 3,618 トン、焼却処理したのが 1,252 トン、資源化したのが 505 トンの合わせて 5,375 トンとなっております。なお、受入量より処理量のほうが多くなってはおりますが、これは破碎処理時にごみが飛散しないよう加湿しているためであります。

資源ごみ系は缶・瓶類 1,515 トン、プラスチック類 2,068 トン、紙製容器包装 309 トン、合わせて 3,892 トンを受け入れ、3,872 トンを処理いたしました。処理の内訳は、資源化したものが 3,468 トン、異物など焼却処理をしたものが 290 トン、残さなど埋立処理をしたものが 114 トンでした。

次に、環境監視項目につきましては、昨年の第 4 回定例会及び本年第 1 回定例会の当委員会でも報告いたしましたが、毎月 1 回実施している合併浄化槽排水の水素イオン濃度が 1 回、年 1 回実施をしております脱臭装置出口における臭気指数、常時監視を行っております煙突からの排ガス中の一酸化炭素濃度が 1 回、それぞれ管理値を超えました。原因につきましては、排水及び臭気は、業務受託業者の不注意によるものであり、排ガスは昨年 12 月の暴風雪や落雷による瞬間停電で燃焼装置の非常停止が作動したため、一時的に不完全燃焼の状態となったものであります。これらについては、いずれも改善及び再発防止の対策を講じております。その他の項目はいずれも管理値を大きく下回っております。

委員長

「平成 20 年度第 2 次小樽市温暖化対策推進実行計画の推進状況について」

(生活環境) 環境課長

それでは、平成 20 年度第 2 次小樽市温暖化対策推進実行計画の推進状況について報告いたします。

この実行計画は、地球温暖化対策の推進に関する法律によって策定が義務づけられており、市の事務事業から排出

される温室効果ガスを削減するためのものです。現計画は平成 18 年度に策定された第 2 次計画で、計画期間は 2 年度までの 5 年間となっております。実行計画の削減目標は、資料の 1 番目にありますように、計画期間中の温室効果ガスを各年度において、1990 年度の排出量から 6 パーセント以上削減するというものです。これは我が国が批准している京都議定書における削減目標と同じ設定となっております。

目標の達成状況については、資料の 2 番目にありますように、2008 年度の温室効果ガスの総排出量は 2 万 9,072 トンで、1990 年度より 6,979 トン減少、削減率は 19.4 パーセントとなり、削減目標の 6 パーセント以上を大幅に上回って達成しております。

資料の 3 番目では、前年度との比較を載せておりますが、その結果と比較しましても 3,036 トン減少、9.5 パーセント減となっております。

次に、資料中央の一番大きな表、温室効果ガス別・調査項目別の排出量をごらんいただきたいのですが、前年度と比較して、一番下のカーエアコン以外はすべての調査項目で減少しております。右から 2 列目の増減量を見ていただくと、特に電気、A 重油、灯油といった項目が大きく減っていることがわかりになると思います。

資料の下の表、冬期エネルギー消費による排出量を見ていただきますと、削減された 3,036 トンのうち、ロードヒーティングや暖房による冬期排出分が合わせて 1,906 トンと約 6 割以上を占めております。これは、昨年と比較して冬期の平均気温で 0.8 度高く、降雪量は多かったものの積雪が少なかった影響と考えられます。また、平年と比較しても冬期の平均気温で 1.1 度高く、降雪量では 83 センチ、積雪深では 31 センチ少ない結果となっており、暖冬による影響が大きかったものと考えられます。冬期排出以外の部分でも 1,130 トン削減されており、これは水処理施設などエネルギーを大量に使用する施設において、暖冬に合わせた適切な水温管理などの努力によって削減された部分が大きく、全体的に各部における効率的な施設管理の取組、環境配慮行動の実践が地道な成果を上げているものと考えられます。

結果として、2008 年度の温室効果ガス排出量は第 2 次実行計画の削減目標を大きく上回りましたが、特に北海道の場合、冬期間の気象条件により大きく影響を受けます。2008 年度は暖冬によってその影響を強く受けた形となりました。

一方でエネルギーを使用する施設において、温度管理を徹底するなど、効率的な管理に努めたことによる削減も見られ、職員一人一人の取組による成果も大きいものと考えられます。今後も各年度において、削減目標を達成し続けるために、環境配慮行動の徹底を図っていくことが必要であると考えております。

委員長

「平成 21 年度の地域密着型サービス事業者の選定結果について」

(医療保険) 主幹

平成 21 年度地域密着型サービス事業者の選定結果について報告いたします。

地域密着型サービスとは、介護が必要になっても住みなれた地域で暮らせるよう、介護サービスを強化するため、平成 18 年度に創設されたもので、6 種類のサービスがあります。事業者の指定は市が行います。

このたび、小樽市の第 4 期介護保険事業計画の中で、今年度に整備を予定している地域密着型サービスの提供事業者について 4 月 24 日から公募を行い、6 月 8 日に事業者を選定しました。

方法及び選定の状況は、表のとおりです。グループホームなど 3 種類 5 施設の公募に対し、11 事業者から応募があり、4 事業者を選定しました。選定された事業者の内訳ですが、グループホームは株式会社 Human - Grow、医療法人社団松島内科、株式会社絆の 3 事業者です。認知症対応型通所介護については、応募がありませんでした。小規模多機能型居宅介護、これは小規模ですが、短期入所、通所介護、訪問介護の三つの機能をあわせ持つ多機能型の施設です。ミツモトハウス株式会社のみ応募で、同社が選定されました。

次に、具体的な選定方法についてですが、市民代表、学識経験者、保険医療関係、福祉関係など関係団体の委員 10

名から成る小樽市地域密着型サービス運営委員会の委員 10 名により、開設提案書等所定の提出書類について書類審査及びヒアリング審査を行い、この結果を基に市長が選定しました。採点は 100 点満点とし、委員の採点結果の平均点が、50 点を下回った場合は選定しないものとししました。採点結果は裏面のほうです。選定された事業者名は表示していますが、選定漏れの事業者名は伏せています。

なお、選定された事業者は、介護保険の指定を受けるため、小樽市に対し指定申請を行うこととなります。

委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合について」

(医療保険)後期高齢・福祉医療課長

平成 21 年 1 定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. 条例及び補正予算の専決処分」についてであります。平成 21 年 5 月 18 日付けで条例及び平成 21 年度北海道後期高齢者医療広域連合医療会計補正予算について、地方自治法 292 条において準用する同法 179 条第 1 項の規定による専決処分が行われました。この専決処分の目的は、平成 20 年度における保険料の均等割額が 8.5 割軽減となっていた方の軽減を継続するに当たり、年の途中で保険料の変更を行わなくてもよいように、当初の保険料確定時期に合わせ、実施するためであります。

(1) は北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例で、条例の附則に平成 21 年度の 8.5 割軽減の継続を追加したものであります。

(2) は平成 21 年度北海道後期高齢者医療広域連合医療会計補正予算(第 1 号)として、8.5 割軽減の継続に伴う財源の振替についてであります。平成 21 年度医療会計の保険料について軽減による分を減額し、国庫補助及び基金繰入れを増額するものであります。この専決処分内容につきましては、7 月 27 日月曜日に開催される予定の平成 21 年第 1 回北海道後期高齢者医療広域連合議会臨時会において広域連合長より報告されることとなっております。なお、参考といたしまして、昨年の制度スタート当初から平成 20 年度そして平成 21 年度と保険料の軽減の推移を表にしたものを載せております。

次に、「2. 平成 20 年度第 5 回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会の開催について」であります。平成 21 年 3 月 23 日月曜日午後 6 時から 8 時まで、国保会館 5 階大会議室において開催され、広域連合の事業実施状況などについて協議がなされたところであります。

委員長

「あおぞら保育園の運営について」

(福祉)金子主幹

あおぞら保育園の運営について報告いたします。

保育所の新築工事が本年 3 月 18 日に完工し、4 月 1 日から名称を「真栄保育所」から「あおぞら保育園」に変更し、新しい保育所で保育が開始されております。

特別保育事業としては、生後 57 日以降の産休明け保育と午後 7 時までの延長保育を実施しており、一時保育についても 6 月 1 日から実施しております。定員は 80 人を変更しておりませんが、歳児別定員についてゼロ歳児を 3 人増やし 6 人とし、その分 4 から 5 歳児を 3 人減らして 32 人としております。6 月 1 日現在の入所児童数はゼロ歳児 6 人、1 歳児 13 人、2 歳児 13 人、3 歳児 15 人、4 歳児 11 人、5 歳児 9 人の合計 67 人、入所率 83.75 パーセント、13 名の保育士で運営しております。

また、5 月 28 日に父母の会総会が開催され、市も同席させていただきましたが、保護者の方から子供たちの状況について特に話がありませんでしたので、適正に運営されているものと考えております。

委員長

「新型インフルエンザの小樽市の取組について」

(保健所)保健総務課長

新型インフルエンザ、いわゆる豚インフルエンザ発生に伴う小樽市の取組について報告いたします。

4月24日、厚生労働省から海外における豚インフルエンザに関する情報が入り、保健所での体制整備について指示があり、4月26日に保健所に相談窓口を開設いたしました。

4月28日、世界保健機関、WHOがこれまでの警戒水準をフェーズ3から4に引き上げたことから、小樽市での新型インフルエンザ対策行動計画において、市長を本部長とする小樽市新型インフルエンザ対策本部を設置し、小樽市での感染予防対策を実施していくことといたしました。同時に、保健所に設置されていた相談窓口を新型インフルエンザ発熱相談センターに改称し、電話相談を土、日、祝日を含む朝9時から夜9時まで実施するなどの体制を整備いたしました。

5月7日開催の第2回対策本部会議において、市内の疑い患者の発生に対応するため、発熱外来を当時の市立小樽第二病院、現在の医療センターに感染症病棟を設置することを決定いたしました。

市民への啓発といたしましては、新型インフルエンザについての説明及びうがい、手洗い、マスクの着用など、予防策を徹底するポスターの掲示、インフルエンザホットライン、小樽市感染症危機対策ネットワークのホームページや市のホームページなどで情報提供を行っているところです。このほか、医療関係者、観光事業者、学校、幼稚園関係者等を対象といたしました説明会を4回開催したところです。

5月16日、国内で初めての患者が発生した後、第3回対策本部会議においては、市内医療機関に対して感染防御用のN95のマスクの配布を徹底し、また基礎疾患を有する患者への感染予防の徹底をお願いしたところであります。

6月11日には、WHOが警戒水準を世界的な大流行、パンデミックを意味するフェーズ6に引上げを決定いたしました。同日、北海道でも初めての患者として、札幌市内でハワイから帰国した20歳代男性の感染が確認されたところであります。

小樽市新型インフルエンザ対策本部は、これまで4回の対策本部会議を開催いたしました。発熱相談センターでの相談件数は6月22日午後5時現在で389件あり、主な相談内容としては、旅行後の発熱や医療体制についての相談が多く見られる状況となっております。

また、医療センターに開設いたしました発熱外来は、5月20日、21日にそれぞれ大阪府、兵庫県に旅行歴のある男性2名が発熱症状を呈し、受診をいたしましたが、検査の結果は陰性となっております。

6月19日、国はこれまでの新型インフルエンザ対策に関する運用方針を改定しました。これはウイルスの病原性は高くはないものの、既に国内における患者の発生を封じ込めることが困難な状況であるという現状認識の一方で、今年秋、冬に向けての患者の急速な増加も起こり得ることから、感染拡大防止を図りつつ、すべての医療機関で患者を診療する体制を構築するための見直しであります。

本市といたしましては、運用方針の改定を受け、市内医療機関の協力体制などについて医師会との協議を進めるとともに、これまでどおり患者を早期に把握し、感染拡大防止を図り、市民の健康被害を最小限にとどめるよう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説明を求めます。

「議案第6号について」

(経営管理)管理課長

本委員会に付託されております議案第6号小樽市病院事業の設置等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。

現在、市立小樽病院では 518 床、小樽市立脳・循環器・こころの医療センターでは 352 床、合計 870 床の許可病床数を有しておりますが、病床休床などにより、実稼働病床数とのかい離が大きくなってきましたことから、このたび実態に即した病床数へ変更することとし、また改革プランに掲げました病床利用率 70 パーセント以上を確保するための方策の一つとしまして、許可病床数を実稼働病床数まで削減することとしたものです。

具体的に申し上げますと、小樽病院では、一般病床及び結核病床を 518 床から 223 床へ 295 床削減いたします。医療センターでは、一般病床を 150 床から 120 床へ 30 床、精神病床を 200 床から 100 床へ 100 床、それぞれ削減し、感染症病床 2 床は現状維持としまして、合計では 352 床から 222 床へ 130 床削減いたします。両院合計では 870 床から 445 床へ 425 床の削減となります。

委員長

これより一括質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、自民党、公明党、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

介護保険の新認定システムについて

一般質問にかかわって、介護保険の新認定システムについて最初にお尋ねします。

一般質問のときには、4 月からの新認定システムにおける認定審査会の判定結果 486 件のうち、従来に比べ軽度と認定されたものが 128 件、重度と認定されたものが 144 件、同じ認定のものが 214 件という御答弁でしたが、26 パーセントが軽度になっています。本人の希望に基づいて介護度を変更した 123 件については、具体的にどういう結果だったか、お聞かせください。

(医療保険) 介護保険課長

国の経過措置 123 件の内訳ですが、認定審査会の結果が前の介護度より軽く出たために、前の介護度に戻した方が 101 件、前の介護度より重く出たために前の介護度に戻した方が 22 件になっております。

中島委員

これまでより軽度になったために、従来どおりの介護度に戻した方が 101 件ということですね。そういう数を見れば、実際には希望を出した方々の多くが圧倒的に軽症になったためにもとに戻したという方が多いと思いますが、今回の認定システムの変更の中身ですが、これは前回の厚生常任委員会でも当時の主幹と少しやりとりしましたけれども、この具体的な変更の内容について、主な点をちょっと説明してください。

(医療保険) 介護保険課長

今までは、その方の状態像ですとか、例えば排尿、排便が一部介助の場合に、要介護 3 の状態に相当するとか、若しくは認定調査の障害の自立度と主治医の意見書の障害の自立度が一致した場合に、1 次判定から 2 次判定に変更することができたのですが、4 月からの改正では、介護に換算する時間を調査の特記事項と主治医の意見書の中で読み取るというふうに変更になりましたので、実際に認定審査会の中でも 1 次判定から 2 次判定に変更する結果というのがかなり少なくなっているというのが実情であります。

中島委員

今、全体像を見るという状況ではなくて、介護にかかる時間の積み重ねというお話なのですけれども、つまりどんな状況であれ、介護の手間がかかっているかどうかということで認定するというふうに大きく変わったわけです。例えば口から食事ができず、チューブやカテーテルで栄養をとっている場合は、これまでなら全介助だったのですが、新しい認定システムでは介助されていない自立になるのです。実際に買物ができない、片足立ちも 1 秒しかできない、こういうような今まで要介護 1 だった 80 代の方が、非該当ということで、介護の必要なしという、そういうケースも

出てきているのです。これは他市の話ですけれども、今おっしゃったように、コンピュータで一律に出た結果について、その人らしい状況を判断するために、認定審査会で医師の判断に基づいて調査して認定し直すというこのシステムもほとんど機能しないのです。1次判定がそのまま出る率が高くなっているという、こういう事態が介護度の軽症化として問題になっているのです。私もこういう事態が小樽でどういうふうに起きているかを調べてみようかと思ひまして、認定の申請をした方に聞いてみたのですけれども、本人の希望も入れた介護の結果だけが通知されているために、一体これが認定審査会で出た結果なのか、本人の希望で変わったものなのか、ちっともわからないのです。そういうことで今回は質問したのですけれども、部長の御答弁では今、経過措置の最中だと、こういう方法についての問題はいろいろ挙がっていて、経過措置をやっていく中で厚生労働省の対策が出たら、利用者の不利益にならないように対応するという御答弁でした。この結果が出るのが大体いつごろになるのか、その見通しはどうか。

(医療保険)介護保険課長

当初、新聞では、3か月ないし6か月というふうに報道されておりました。5月末の全国市長会の介護保険対策特別委員会幹事会で同様の質問をしたところ、国の担当者は市町村のデータが集まり分析しなければ、国の経過措置の終わりの期間はわからないというような回答でした。

中島委員

そのデータですけれども、既に小樽市もデータは送ったというお話でしたが、どんなデータをいつごろ送ったのですか。

(医療保険)介護保険課長

まず、6月4日に通常の例月データに経過措置後のデータを含んで送信しております。その後、6月18日に認定審査会の2次判定結果を送信しております。今後、国からは保険者への調査、それと主治医の意見書特記事項の調査に対する回答を求められておりますので、6月26日にはその回答をしたいというふうに考えております。

中島委員

486件すべてについてそういうものを送るということになるのでしょうか。だとすれば、この最終的に認定審査会で出たデータを送って、その前に本人の希望で本人に送った内容とつき合わせるという作業に必要なデータというのはいつ送ることになるのですか。

(医療保険)介護保険課長

今の御質問は、国の経過措置の結果と認定審査会の2次判定結果の通知を両方送っているのですが、それをつき合わせるデータをいつ送るのかということですが、それについては、国のほうで市から送ったデータを改良して、それをつき合わせるというふうに聞いております。

中島委員

どちらにしても、私たちが今の結果だけではよくわからないし、認定審査会の最終結果と本人の希望との関係でデータがどういうふうになって、その結果で新しいシステムにはどんな問題があるのかという判断をして、それをどう変えるのかという、そういう作業が必要なわけです。それが本当に全国的に現在進行形で動いている中で、どういう方針ができて、それに合わせていくことになるかといえば、これはまた気の遠くなるような大変な事業が待っているわけです。3か月から6か月といっても、実際には現在のデータに基づき4月以降に認定審査を受けた方の中には最短で6か月たったら更新をしなければならぬ方が出てくるのです。その方々は、どちらのデータに基づいて再申請になるのか。これも方針は決まってないのですね。

医療保険部長

今回のこの要介護認定方法の見直しの経過措置は、介護保険10年の歴史の中で最悪の経過措置です。不完全な認定ソフト2009というものを、本来は1月31日に導入しなければならないのが2か月遅れて、それまでもまだ十分な検証がされていないのです。そして、正式通知は年度が変わって4月17日ですから、その経過措置を適用して、その



更新システム業務を混乱させた、これは非常に国の責任は大きいと思います。

今月 16 日の参議院の厚生労働委員会で共産党の小池晃議員が、旧制度にいったん戻してから被害を出さないように手だてを打った上で新制度の検証をやり直すべきだと、こういうふうにおっしゃっているのですけれども、全くそのとおりだと思います。あえて、更新申請に対する認定調査と、それから審査会の 2 次判定を出して、それから希望聴取による経過措置によって従前の要介護度に戻す、こういう作業をやるのだったら、更新申請しなければいいのですよね。今の介護保険のいわゆる認定審査の制度というのは、更新申請のほかに区分変更申請というのがあり、それぞれの方というのはケアマネジャーがついているわけですから、状態像に変化があったら区分変更申請をすれば、更新申請は重度判定の場合 24 か月になっていますけれども、それをする必要なんか全然ないのです。そんなポンコツのおんぼろなソフトでやる必要は全くないと思うのです。

さらに言うならば、その更新のための認定調査と、それから認定審査会にも経費がかかっているわけです。ほとんどの方が経過措置を希望されていますから、新しいシステムでの認定審査会の判定結果というのはほとんど使われていないわけですから、認定審査会の医師にしても非常にモチベーションが下がるわけです。いろいろなまちで、もうこんな認定審査会なんてやめてくれという意見が物すごく上がっているわけです。

こういうことがあるものですから、その経過措置適用の通知文書が届いたときに、私、前に全国市長会の介護保険特別対策委員会の常任幹事をやっていたので、委員長市であります稲城市に連絡をしまして、この経過措置ではなくて、今の要介護認定を凍結しましょうと、そういう緊急要望の申入れをしました。ただ、前に答弁しておりますように、4 月 13 日に設置された検証・検討委員会にその稲城市の福祉部長、以前に私と一緒に常任幹事をやっていた方ですけれども、その方が入っておられて、市町村の立場のことははっきり言うとのことで、実際にその委員会の中で、国の不始末といいますが、その国のミスは国の責任で全部通知をするように、市町村に負担をかけるなど、そういう御発言をさせていただいているわけです。

一般質問でもありましたその認定結果の通知の仕方ですけれども、今、中島委員が御指摘されているように、その経過措置の希望者に対して、認定結果と新基準による認定の結果、これの両方を通知している市町村があります。あるいは経過措置を適用した方だけに赤い判を保険証に押して、経過措置適用としているところもあるようです。そういう今回の経過措置というのは明らかに国のミスといいますが、不始末ですが、それはそれとして我々保険者は、介護保険を利用されている方に情報の提供をしなければならないのは当然のことです。ただ、最近の厚生労働省は前にも増して日和見というのか、次々変わっていくものですから、最終的な結論が出る前に皆さんに御報告をしても、それがいつ変わるかわからないのです。私どもの考え方としては、例えば今、ケアプランを立てるのに、新基準の介護度とそれから経過措置の介護と両方が必要だということに関しては、ケアマネなり御本人から介護保険課に御照会をいただければ、これは通知いたします。現在も例えば介護保険証をなくされて介護度がわからないということでよくケアマネからお問い合わせがあるので、それについては答えておりますので、それと同じような取扱いにしたいと思います。

それからもう一つは、今後、国のその検証の後で認定ソフトを直すのか、あるいはこのままの状態を使うのか、それとも更新申請をやめるのか、それを決めていただいて、そうしないと、今、6 か月後に更新申請を行っているというお話がありましたけれども、そのときにどういう対応をしたらいいかというのは、今の段階では全くわからないわけです。国がどういうふうにしようとしているのか。それがわかってから全員に、今でいいですよと 400 何十人ですか、その方々に通知をします。あなたの 5 月何日に通知した介護度というのは実は経過措置の適用になっており、本来の新システムの介護度はこうで、経過措置であなたが希望したものになっていて、今後はその結果をこういうふうに使って更新申請をしてくださいといった内容の文書を出そうと考えています。そうしないと、何が何だか経過措置が適用になっている皆さんがかえってわからなくなってしまうので、そういう混乱を避けるために、今、国の検証結果を待って、その後皆さんに通知をしたいと思っております。

中島委員

先に御答弁をいただいたようなものですが、実際には道議会でもこの問題を共産党の真下紀子議員が取り上げており、実際に全道の市町村を調べたところ、道内 10 の市町で両方の認定結果を通知していると、そういうことも情報として把握しております。北海道の判断は自治体の判断に任せるといふように言っておりますので、これは小樽市の判断で新しい認定システムの結果と従来の結果を、今回出た結果と希望で出た結果を出せるわけです。部長のおっしゃるように、今後の動向がちょっと予測がつかないので、決定した段階では全員に知らせるといふ方法も一つの方法だと思います。ただ、私たちは今何が起きているかを市民の皆さんにきちんと知らせるといふ立場と、問題あるシステムで出発したこの中身については、従来のシステムに戻すという当たり前のことをぜひやるべきだといふ意見は述べていくべきだといふふうには考えていますが、その点については今後そういうことを述べていく機会はあるのでしょうか。

医療保険部長

今回に限らず、介護保険のシステムというの、走りながら考えてきたところがあるので、いつも不完全でした。不完全なものに対して、我々は自治体といふか、保険者としていろいろ物を言う場所をなるべくつくるようにして、あるいは市民の皆さんからお問い合わせがあったときに、私どものほうからお邪魔をしているいろいろ説明をする、なぜこういうふうになっているのかと、そういうようなことの中で、今回の新システムについての御質問もたくさんあると思います。既に、市民団体の方々からそういうことについて話に来てくれといふ御相談を私も幾つか受けていますので、そういう場面で介護保険制度はいろいろ言われますけれども、なければ困るのです。認定がどうこうというのはいろいろ御議論があるのですけれども、保険制度として皆さんに保険料をお支払いいただいて、サービスが必要なきに御利用をいただくというのが介護保険の本来の趣旨、そして御家族の方に特定の負担がかからないように、そういうシステムですから、それをなるべくたくさんの方々の御意見をいただいて、なるべくたくさんの方々に適正に利用していただくと、そういう方向で考えております。よろしくお願ひします。

中島委員

わかりました。それでは、希望があれば質問をして両方の認定度を確認できるということと、経過措置の結果次第では皆さんにきちんとした報告をするということを確認して、質問を終わります。

母子加算廃止の問題について

次に、母子加算廃止の問題について伺いたいと思います。

これも一般質問で私は東川町の取組を紹介して、小樽市の独自施策を求めましたけれども、小樽市が積極的にこれに取り組むという期待はあまりできない状況だとは思っておりました。ただ、自治体単独でも対策をし始めてきている中身なのだと、そういうことをぜひわかっていたいただきたいと思っています。

よく生活保護の問題では、一体幾らもらえるのかと単純に聞かれる方がいますが、生活保護の基準額というものの仕組みはなかなか複雑でして、最初にその生活保護基準の決定の仕方について、その中身をちょっと説明していただきたいと思います。

(福祉)生活支援第 1 課長

生活保護の基準ということでございますが、まず生活保護というのは御存じのとおり、自分たちの能力や資産を活用しても、なかなか生活ができないときには、生活を保障しながら、その方々の将来的に生活ができるようになるまでの経済的な援助と、それから自立を助けること、それが本来の生活保護制度の趣旨であります。

それで、生活保護になりますと、当然扶助費が支給されるわけですがけれども、基本的には八つの扶助費が出ます。1 番目として生活扶助、これは食べるもの、着るもの、電気、ガス、水道など生活に必要なもので、種類は 2 種類ありまして、第 1 類については個人経費ということで、年齢に応じて支給され、第 2 類というのは世帯の人数に応じて支給されるというふうに分かれてありまして、第 2 類については 11 月から 3 月までの世帯の人数に応じて冬季加算が

支給される、そういう仕組みになっております。2 番目は、義務教育に必要な学用品、給食費、学級費などの費用等である教育扶助費です。3 番目は、家賃、地代、住宅の補修などにかかる費用である住宅扶助ですが、単身の場合と 2 人以上の場合で上限額が違っております。これも扶助費として支給することができます。4 番目は、病気やけがなどの時に病院などで治療するための費用や通院に要する費用である医療扶助です。5 番目は、居宅あるいは施設で介護を受けるための費用の自己負担分ですが、介護扶助です。6 番目は、お産したときにかかる費用である出産扶助があります。7 番目は、技能・技術を身につけるための費用や高校就学に必要な学用品、交通費、授業料などの費用である生業扶助があります。8 番目は、亡くなったときの葬祭扶助というのがあります。基本的には八つの扶助費がありますが、そのほかに臨時的といいますか、一時金ということで、例えば入学の準備金だとか、引っ越しにかかる費用、それから寝たきりのお年寄りのおむつ代とか、そういうのは一時扶助で出すことができます。それから、世帯の状況や個人の状況によって、いろいろ加算がありまして、これは生活扶助の中に含まれるわけですが、障害を持っている方には、程度によりますけれども、障害加算が支給されます。それから、先ほど出産費と申しましたけれども、その前後の妊産婦に対しても妊産婦加算というのもございます。また、12 歳以下の子供を持っているところには、子供に対して 1 人当たり幾らということで児童養育加算、このようなさまざまな加算がついております。

では、どのようにすれば受けられるのかということになりますと、結局、今言った扶助の種類によりますけれども、世帯の構成によって国が定めている必要最低生活費とその世帯の持っている収入、所得だとか稼働収入、それから保険だとか、あらゆるものの収入との見合いの中で、最低生活費より低ければ差額分を扶助費で出すというような制度になっております。

中島委員

ですから、居住地や年齢、家族構成、障害の有無、季節などで違いが出てくるわけですね。さっきおっしゃった加算は障害者をはじめとし、妊産婦や児童養育ということであるそうですが、もともと老齢加算とか、今、廃止になった母子加算というのもあったわけです。この老齢加算は小樽でいつ廃止になったのか、そのとき廃止対象者は何人いたかわかりますか。

(福祉)生活支援第 1 課長

老齢加算のお話ですが、これは国が決めたことなのですけれども、平成 16 年度から 3 年間で段階的に老齢加算が廃止になりました。老齢加算は 70 歳以上のお年寄りに対して 1 人当たり幾らという加算でした。平成 18 年になくなったわけですが、廃止寸前の 18 年 3 月時点では、老齢加算の対象者としては、1,273 人が対象でございました。

中島委員

予算特別委員会で、吹田委員が具体的な事例を出して質問されておりまして、そういう事例を一応検討する対象としてつくっていたなと思ったものですから、この際、同一事例で説明を求めたいと思うのですが、母子家庭で母親が 40 歳、高校生と中学生の家族、あるいは母子家庭で同じく母親が 40 歳で子供が小学生と 3 歳の家族、この二つのケースに対して、それぞれ夫が 45 歳として同居する一般家庭と比べて生活保護費を出されておりました。今回は、この母子加算が削減される前の平成 16 年 4 月 1 日時点と全額削減して学習支援費が創設した今年の 7 月 1 日の保護費の支給額で見ると、それぞれの家庭の支給額というのはどういうふうになるかを報告してください。

(福祉)生活支援第 2 課長

母子世帯と一般世帯のそれぞれ子供の構成が一緒で、あと御主人が増えたということでの世帯の最低生活費の額ということで答えたいと思います。

まず、母子世帯で母親が 40 歳、高校生と中学生の子供がいる世帯です。これにつきましては、学習支援費まで含めまして、1 か月の金額は現在の基準で言うと 24 万 190 円ということになります。これが平成 16 年 4 月 1 日の母子加算の削減前の基準で計算しますと 23 万 7,340 円ということで、高校就学費用が新たに支給されたことに伴いまして、

この世帯では 2,850 円ほど現在のほうが高い状況になってございます。

同じく母子世帯で母親が 40 歳、小学生と未就学の子供がいる世帯を同様に比較しますと、現在の基準では 18 万 6,150 円、16 年 4 月 1 日現在では 20 万 9,070 円ということで、この世帯では母子加算が削減されたという影響が多く出ています。2 万 2,920 円ほど減額となっております。

この世帯に 45 歳の夫がいるということで、計算し直して、一般世帯の比較というふうで考えますと、高校生と中学生の子供がいる世帯につきましては 26 万 9,250 円、それから母子加算の削減は関係ないのですけれども、母子加算の削減に伴って高校就学費用等の影響がありますので、その前の 16 年 4 月 1 日の時点では 25 万 2,990 円、現在と比較して 1 万 6,260 円、現在のほうが高くなってございます。同じく、10 歳と 3 歳の子供がいる世帯を比較しますと、現在は 21 万 6,290 円、16 年度時点では 22 万 4,720 円ということで、8,430 円現在のほうが少ない状況になっております。

中島委員

私が何を言いたいかといいますと、結局、一般家庭と母子家庭を比べれば、母子家庭のほうが厳しいということがこの今の数字でもわかると思うのです。高校生と中学生のいる母子家庭では、最終的に 2,850 円増えたといいます、父親がいる一般家庭では 1 万 6,260 円増えているのです。小学生と 3 歳児のいる母子家庭でも 2 万 2,920 円減ったのに、一般家庭では 8,430 円の減額なのです。つまり、学習支援費がついても母子家庭のほうが一般家庭より厳しい実態が今の数字でも私はわかると思うのですが、いかがですか。

(福祉)生活支援第 2 課長

母子世帯のほうが一般的に厳しいというお話ですけれども、確かに母子加算という 2 万 1,000 円ほどあったものがなくなったということにおいては、そういう状況があるのかなというふうには考えております。ただ、この制度そのものがいわゆる就労支援という方向にかじが切られている状況の中で、子供のほうの子育て支援という部分では、高校就学費用であるとか、学習支援費ということで、いわゆる就学に向けての部分の施策というのが、新たに創設されてきているという状況が反面あるわけですね。いわゆる母子世帯ということでの母親と子供だけの世帯については確かに加算がなくなったので、その部分においてはそういう実態になっているのかなというふうには思います。ただ、子供という部分で見た限りにおいては、いわゆる御夫婦がいらっしゃる世帯には母子加算はついていません。ですけれども、子供は当然高校に行かれますし、中学校も行くという状況の中で、新たに高校就学費用が支給されることによって、この世帯についてはプラスの要素になったのかなということで、世帯構成の状況の中で若干いろいろなケースというか、状況が起きているのかなというふうには認識しております。

中島委員

それは母子加算の廃止と同時にそういうものが設定されたのなら、そういうことも理解できますが、結果的に大変な窮乏が問題になって、手当をせざるを得ないという事態になった結果ではないかと私は思います。問題は、この生活保護基準が、最低生活基準としていろいろな賃金を決めたり、減免制度を決めたりする、そういう基準になっているという、そこが問題だと思っているのです。例えば本市の場合、公営住宅家賃、住民税や固定資産税は保護基準が減免基準です。介護保険料や保育料なんかについてはどういう減免基準になっていますか。

(医療保険)介護保険課長

介護保険料の独自減免につきましては、生活保護基準の 1.2 倍の枠内のものを減免しております。

(福祉)子育て支援課長

保育料の減免についてですけれども、こちらは生活保護基準を用いております、第 1 類の額、それから第 2 類の基準額の合計額を基に計算をしております。

中島委員

1.25 倍ですね。

(福祉)子育て支援課長

そうです。

中島委員

それで、さらに保育料の場合には、前年度収入より3割下がった段階で減免対象になるという数字もありますね。

今回、共産党の菊地葉子議員が代表質問で、就学援助は生活保護基準の1.3倍、そういうふうになっているけれども、保護基準が下がっているために対象者が狭められているという問題を取り上げていますが、私はこの老齢加算や母子加算廃止で生活保護基準そのものも下がっているのではないかと、そこも非常に大きな問題だと思っているのです。これは下がっているのですね。まずそこを確認します。

(福祉)生活支援第2課長

実際にあった加算が減少しているという部分では、そういう状況があったというふうには認識しております。

中島委員

前の老齢加算もそうですけれども、今回も3月いっぱい母子加算が廃止になったのは239人です、小樽市で。全額廃止です。これらの加算の廃止で生活保護基準が下がったということで、受給していた方が対象外になり、生活保護を受けられなくなった、そういうケースはなかったのでしょうか。

(福祉)生活支援第1課長

現に加算があったものがなくなって支給対象外となる、廃止となったものということですが、保護受給になるかどうかは、先ほど言いましたように、国の最低生活費とその世帯の収入の割合で判断しております。その中で、単に加算がなくなったということだけではなくて、その世帯の収入状況が大きく影響すると、そういう中で考えておりまして、特にこの加算に限ってなくなったかどうかというのは申しわけありませんけれども、数字的には押さえておりません。

中島委員

なかったというふうに理解していいかと思うのですが、実際、就労支援費が1万円といたしても、小樽の場合の調査では、母子世帯のうち五十二、三パーセントしかそれをもたらっていないというデータがあるわけですから、生活費をアップするためには使われていないという状況で、結局、就労支援ももらえない、母子加算もなくなった、そういう方が半数だというのが実態なのです。今回、生活保護の母子加算の復活を求める意見書をぜひ国に出してほしいという陳情が、この委員会にも付託されています。4月になりましてから、とりわけ子供の貧困が問題だということで母子加算の廃止を撤回し、復活するように求める、そういう動きが非常に広まってきていると思います。最近では日本経済新聞でも貧困の固定化を進めるものだということで、これは問題だという意見が出ておりますし、日本弁護士連合会も生活保護母子加算制度の復活を求める会長声明を出しています。人権を守る弁護士の立場からいっても、一般母子家庭の多くが生活保護基準以下でありながら受給できていない、そういう事態が広くある中での母子加算廃止は不適切だ、こういう意見が出ております。こういう皆さんの声も背景にしながら、母子加算をぜひ復活するようお願いこの意見書提出方の陳情を採択して、こたえていくべきだと意見を述べて、この質問は終わります。

国民健康保険料の減免制度について

次に、国民健康保険料の減免制度についてお聞きします。

国民健康保険料の減免には、法定減免と申請減免がありますが、法定減免の内容と今年度の減免対象者の数について件数と国保世帯に占める割合でお知らせください。

(医療保険)国保年金課長

国民健康保険料の減免制度についてですけれども、御承知のように、小樽市の国民健康保険の場合は、前年の所得に応じます所得割と被保険者1人当たりの定額でかかります均等割、それと1世帯当たりにかかります平等割、その三つで賦課がされております。ほかの市町村によっては資産割というものもございますけれども、小樽市には資産割は

ございません。このうち均等割、平等割につきましては、一定の受益者負担の一部として求める部分ということで、応益割というふうに言われております。国民健康保険法に基づきますいわゆる法定の減免制度といたしましては、応益割につきましては低所得者の軽減措置といたしまして、所得と被保険者数に応じまして、それぞれ均等割、平等割を 7 割、5 割、2 割を軽減する制度がございます。

小樽市の状況でございますけれども、昨年度の国の財政調整交付金が対象になります 1 月 31 日現在の数字で述べさせていただきます。被保険者 3 万 5,703 人に対しまして、7 割軽減が 1 万 692 人、5 割軽減が 2,421 人、2 割軽減が 5,543 人、軽減の合計といたしましては 1 万 8,656 人となっております。比率につきましては、7 割軽減が 29.9 パーセント、5 割軽減が 6.8 パーセント、2 割軽減が 15.5 パーセント、軽減の計といたしまして 52.3 パーセントということになります。

中島委員

半数が法定減免の対象になっているということですね。

申請減免については、小樽市の基準はどういう中身ですか。

(医療保険)国保年金課長

今の法定減免に対しまして、国民健康保険上では自治体の条例等に定めるところによって、独自に減免ができることとなっております。本市の場合、災害等の被災者、さらには所得激減世帯、これについて所得割についての減免を規定してございます。一応、前年度の所得が 300 万円に被保険者 1 人につき 33 万円をプラスした基準を設けておりまして、それ以下の所得の世帯に対しまして、当該年度の所得が 60 パーセント以下になる場合、これにつきまして、状況に応じまして 10 パーセントから 80 パーセントの所得割額を減免する制度がございます。

中島委員

今回、資料を出していただいたのですけれども、国民健康保険料の減免の 3 年間の経過です。災害被災者、所得激減、生保受給ということで、件数と金額が書いてあります。平成 20 年度に所得激減で保険料減免になった方が 1 件もないのですが、申請が全くなかったのか、あっても該当しなかったのか、申請件数そのものは把握しているのでしょうか。

(医療保険)国保年金課長

申請そのものは最終的にはございません。ただ、窓口での相談という意味では何件もあったようなのですけれども、残念ながら件数的には集計はしてございませんでした。

中島委員

相談件数が何件もあったということでしたら、その方々が相談して申請に至らなかった大きい理由というのは何ですか。

(医療保険)国保年金課長

一つは先ほど申しましたように、前年の所得が 300 万円プラスアルファで、もともとそれ以下の方々のみを対象としているという状況でございます。それと、前年の所得に対して、当該年度が 60 パーセント以下に減少する見込みであるという、そういった二つの大きな条件がございまして、この条件両方ともクリアするという部分で、なかなか申請に至らなかった部分が多かったかと思えます。

それともう一つは、今ちょうどこの時期といえますのは、新年度の国民健康保険料の納付書を発送している時期でございます。今年度も約 1,000 件近くの問い合わせが来ていたようでございますけれども、実はこの時期は所得の激減世帯に対しての減免申請をすぐには受けておりません。先ほど申しましたように、前年の 60 パーセント以下になるという見込みが、まだこの半年を過ぎた時点ということで、もうちょっと一定期間を置いてから再審査させていただくというふうな状況となっております。といえますのは、この減免の要綱の中に、最終的に 60 パーセント下回らなかった場合に、さかのぼって減免を取り消すことができる旨を規定しているものですから、その辺の 60 パーセント以下

に所得が減少するというのをある程度見える月まで申請については、受けていないというのが実態でございます。

中島委員

国は、失業者が多いということで、失業対策として減免を積極的に行うように指示を出しています。12月12日の事務連絡で、昨今の経済情勢で解雇等により失業し、新たに国民健康保険に加入した場合に、保険料や一部負担金にかかわる負担能力の低下が想定されるので、保険料や一部負担金の減免について適切に対応していただくようにと、こういう指示を出しているのですけれども、失業して保険料が払えなくなって減免してほしいという、そういう相談や中身については1件もなかったのですか、平成20年度は。そういうことでしょうか。どこに含まれているのですか。

(医療保険)国保年金課長

先ほど申しましたように、相談自体は数件あったようでございますけれども、最終的な減免の申請までに至った件数はなかったところです。

中島委員

私はこれを見て、ちょっと小樽市の基準自体が厳しいのではないかという気がするのです。せっかくお話を聞きに来て、1年間で昨年の6割以下になるかどうか、それがわかってからじゃないと保険料減免の対象にならないといっ、窓口で帰している。

それから、この6割以下というものですけれども、先ほど私は、保育料の減免基準を確認しましたけれども、課長は言いませんでしたけれども、前年比所得は3割下がって7割ぐらいいまになったら、保育料減免の対象になるという基準なのです、小樽市の保育料は。だから、前年比より3割下がったときという、そういう数字というのは、わりと一般的なのですね。ちょっと何市か調べてみましたら、札幌市は今年の見込み所得が3人世帯は379万円以下で、2割以上減少になったときの対象にしているのです。北九州市や山口県宇部市などは、前年度所得より3割減を基準にしています。小樽市のこの基準であるこの4割減というのが一般的なのかどうか、救えない額なのではないかなという気がするのですけれども、こちら辺については、こういうものがどういうふうにしてできたかはちょっとわかりませんが、いかがでしょうか。

(医療保険)国保年金課長

私も先ほど幾つかの市町村の状況を調べてみましたところ、やはり70パーセント以下、中には80パーセント以下に減少したときということもございました。ただ、一方では対象者を例えば前年の所得の時点で生保基準の1.2倍以下というふうに、もともと対象を絞ってというか、もともとの低所得者のみを対象としているところも実はございました。そういったことで、小樽市は先ほど言いましたように前年の所得が300数十万円以下というふうなのを対象にしております。ですから、その辺の各市の状況等もうちょっと調査いたしまして、小樽市としての減免基準を研究してみたいと思っております。

中島委員

先日、国民健康保険料が高すぎると相談に来た方がいまして、夫が47歳、妻が42歳、子供は14歳ということですから中学生の3人世帯で、昨年の年収が170万円だと言っていました。今年、国保料は年額13万8,000円来たのだけれども、払えないと言って、大分窓口で相談というか、繰り返しお話があったようです。生活支援課にお聞きしますけれども、この47歳、42歳、14歳の3人世帯で、生活保護基準額というのは幾らになりますか。

(福祉)生活支援第2課長

最低生活費ということでございますけれども、一応47歳の世帯主、42歳の妻、14歳ですから中学2生ぐらいの3人世帯ということで答えたいと思います。

まず、障害等はなく入院をしていなくて自宅で生活しているということで計算させていただきたいと思います。生活扶助の部分ですけれども、年齢の部分と世帯の人数による部分、それを合計しまして15万6,260円になります。これに子供の教育扶助、給食費を含めた部分ということで9,370円が加算されます。こままで16万5,630円という

金額になります。これに住宅扶助として 3 人の世帯ですと、限度額が 3 万 7,000 円ということになりますので、この金額を加えますと 20 万 2,630 円、これにさらに 11 月から 3 月までは冬季加算ということで、3 人世帯で 3 万 4,240 円が加算されます。これに加えて 1 か月当たり 23 万 6,870 円というふうになります。年間で換算しますと、12 月の期末一時扶助の分、3 人分で 3 万 8,700 円を含めて計算しますと年間 264 万 1,460 円、これが最低生活費としての年間の合計額です。あくまでも収入と見合いで保護費は出ますので、保護の支給額ではないということですが、最低生活費ということでこういう金額になるということです。

中島委員

最低生活費が 264 万 1,460 円で、収入が 170 万円あるということですから、これを引いた分が生活保護を受けたとすれば支給されるということになると思うのですが、こういう生活保護基準以下の世帯の方でも、保険料が高すぎるという相談に行ったら、昨年よりも収入が 6 割まで下がっていないでしょうということで、対象外だと断るのが今の小樽の国保減免制度です。やはり先ほど各課に聞いても、保険料その他の減免基準に生活保護基準がかなり一般的に使われているのです。これを入れている市町村はたくさんあるのです、国保の保険料減免にも。小樽市はどのようにこの減免基準の中に生活保護基準以下とか、1.何倍とかそういうものが導入されなかったのかなとちょっと思うのです。この際、この場ですぐ結論を出すわけにはいかないと思いますが、国保料減免基準、これが本当に助けられる基準になっているかどうかということを検討してほしいと思います。各市町村の減免基準とあわせて、4 割まで下がらなかったら免除対象、減免対象にしないでいいのか、生活保護基準というものを入れなくていいのか、こういう点を含めて一定の期間でこの小樽市国保の減免基準を検討してほしいと思いますが、いかがでしょうか。

(医療保険) 国保年金課長

先ほど減免制度は大きく二つあると申しまして、低所得者に対する減免というのは、先ほど申しましたように軽減措置というものがございまして、私どもの独自の減免制度と申しますのは、どちらかということ、所得割につきましては、あくまでも前年度の所得に応じて賦課されてございます。そういった中で、当該年度になって所得が激減している、それに対する救済措置と申しますが、そういった観点での減免制度だったというふうには私どもとしては思っております。そういった意味で、先ほど委員のほうからもお話が出ておりましたけれども、国のほうからも失業者あるいは企業倒産、そういった方々に対する減免制度についても、はっきりとは言っていませんけれども、適正に対応してくれというふうな文書も流れてきてございますので、この辺も含めまして、先ほども話しましたけれども、他市の状況等も勘案しながら、中身についてはちょっと検討していきたいと思っております。

中島委員

私は、今回のこの資料を見ても、平成 20 年に破産したのは、ヒロ企画、中野製菓、日交タクシー、大瀧工務店、民事再生ではふうどりーむずとか、羽角建設とか、名前を言ってあれですけども、現実にたくさんの企業が倒産して、失業者もいっぱい出ているのです。1 人でも多くのそういう方々を救済する。国保に移行してきた方を救済するというふうにならなかったのかなと甚だ疑問に思ったのです。そういう意味で、救済制度そのものもちょっと問題があるのではないかなというのが正直言って実感です。前年所得より下がっただけではなくて、生活保護基準の方々も含めて、今はどんなに働いても年収 200 万円以下という、そういう世帯が広がっているという深刻な状況に対して、改めて検討すべきだと思います。ぜひ、このような方々を救う新しい体制をつくっていただきたいと思っております。

資源物の収集量とリサイクルプラザの受入量の差について

最後に、生活環境部に質問したいと思います。

今日説明していただいた書類では、家庭ごみ減量化・有料化の平成 20 年度実績について御報告をいただいたのですが、あわせて北しりべしの広域クリーンセンターの報告もありました。この報告の中身と比べてみますと、2 番目に書いてある資源物の収集量とリサイクルプラザの受入量に違いがあります。缶類、プラ類については同じ量がそのままりサイクルセンターで対応できていますが、紙類は収集量が 3,594 トンと書いてありますが、リサイクルプ



ラザでの受入量は 308 トンで、1 割以下しか処理していないのですね。この数字の違いは何かということをお聞きします。

(生活環境) 廃棄物対策課長

今回の報告の中での資源物収集量の紙類 3,594 トンのうち、広域のリサイクルプラザの受入量は 308 トンということでございますけれども、これにつきましては、資源回収リサイクル協同組合に市のほうでは委託しておりまして、そのうち 308 トンをリサイクルプラザに搬入しまして資源化ルートに回してございます。一方、その差の 3,285 トンにつきましては、リサイクルプラザのほうではなくて、回収した資源回収協同組合のほうから直接資源化ルートのほうに資源物を回しているということで、こういう差が出ているところでございます。

中島委員

これについては、実際この数字が正しい数字であって、リサイクルプラザを通らないで直接小樽市から協同組合で処理するほうに回っているということで、総量としては問題ないのかもしれませんが、私たちはリサイクルプラザをつくるに当たってもお金をかけてつくっているのに、ほとんど使わないという状況があること自体、問題ではないかというふうに思い、北しりべし廃棄物処理広域連合議会では質問をしています。

例えばここに書いてあるのは、小樽市で把握している中身ですけれども、諸団体がほかにも収集しているものがありますよね、町会や P T A で。そういうところで処理している資源物というのは、どういうふうになっているのでしょうか。それは増えているのか減っているのか、量的にどのぐらいあるのでしょうか。

(生活環境) 廃棄物対策課長

町会あるいは P T A、そういったところで集団資源回収というのをやっていただいておりますけれども、これにつきましては、17 年度からの数値を話させていただきますけれども、一応これは集団資源回収をやっていて私どももそういった奨励金というか、支援をしているところの把握の中でございますけれども、平成 17 年度で 3,805 トン、18 年度で 3,781 トン、19 年度で 3,895 トン、20 年度で 3,845 トンということで、おおむね 3,800 トン台で推移しておりまして、これにつきましては若干増減がございますけれども、やや横ばい程度でございます。

中島委員

わかりました。家庭ごみの減量自体は歓迎すべき中身だと思うのですが、資源物はもっと増えていくのかなというふうに思っていたのですけれども、それも一緒に下がっていくという状況でしたら、資源化リサイクルを進めるという立場からいけば、小樽市は分別も進んでいるほうだと思いますし、対象物品も多いと思うのですが、さらに資源対象物の検討しているのか、今後のこの資源リサイクルを進めていく立場からいけば、何か検討事項があるのかどうかちょっとお聞きして終わります。

(生活環境) 廃棄物対策課長

新たな資源物の収集の方向性ということでお聞きになっているかと思うのですが、私どもでは平成 17 年度のごみの有料化ということにあわせて、資源物の分別の種類を 12 品目ということで、これも近隣の 10 万都市の他都市と比較しても決して少ない数字ではなくて、むしろ充実しているかなということでは考えてございます。私どもとしては当面はこの 12 品目というのをメインに、むしろ P R を含めて皆さんに、精度を上げると言ったら変ですけども、当然まだなかなか分別しきれていない部分もあるかと思うので、そういった部分も含めて市民に周知をしていきまして、できるだけ資源物の収集量というか、そういうものも皆さんに浸透できるように、さらに努力してまいりたいと考えております。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

濱本委員

ただいまの報告の中で何点が聞きたいことがありますので、お聞かせをいただきたいと思います。

家庭ごみの減量化・有料化施策の資料について

まず、この家庭ごみの減量化・有料化施策ということで実績を見させてもらったのですが、減量化が進んでいますよという、たぶん御認識だと思うのですが、人口補正がかかっていないのです。小樽市の人口はどんどん減っているわけですから、ごみを排出する存在そのものが減っているわけで、そういう意味で統計的な資料としては人口補正をかけていただきたいなと思います。もっと言ったら、人口 1,000 人当たりどのぐらいごみが出ているのか、そういうものが出ていないと、本当に減量化になっているのかどうなのかというのはちょっとわからないと思うのです。私は厚生常任委員が初めてなのでわかりませんが、毎年出している資料ということであれば、ぜひ新年度以降はこの人口補正について、1,000 人当たりなのか、その時々やり方というのはたぶんあるのだろうと思うのですが、研究されて次回の時にはそういうものを含めて、意味合いを込めてつくっていただきたいと思うのですが、いかがですか。

(生活環境) 廃棄物対策課長

今、委員から御指摘がありましたように、人口 1,000 人当たりがいいのか、そういった部分も含めて、その部分は改善というか、研究してまいりたいと思います。

ちなみに、資料にはちょっと出ていませんでしたけれども、人口比で平成 18 年度から比較しますと、可燃ごみ、不燃ごみ、粗大ごみ等々、例えば 1 人当たりの比較で申し上げますと、18 年度で 1 日当たり 1 人 516 グラム、19 年度で 478 グラム、20 年度で 472 グラムということで、一応人口で換算するといった形でも減少してきているということが言えると思います。

濱本委員

せっかくそういうデータをお持ちであれば、書く場所がないということもあるのかもしれませんが、書いていただくと、私達もより理解が深まりますし、市民にも皆さんが本当に努力してごみを減らしているということをお伝えできると思うのです。ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

新型インフルエンザについて

次に、新型インフルエンザの関係でお聞きしたいと思います。

先ほど御報告いただきましたように、最初はフェーズ 3 で、最後はフェーズ 6 でパンデミックですというふうに言われて、国内の認識というか、例えば小樽市民の私が肌身で感じる部分では、とてもパンデミックという状況になるということは理解していないというか、感じていないのだろうと思うのです。また、日本の国内も最初のころから見ると、例えばプロ野球の球場で飛ばす風船を自粛しましょうといった規則がもう解禁になったとか、そういう意味では世界はフェーズ 6 だけれども、日本の認識というのは大分楽観的に変わってきているのだろうと思うのです。北海道でも発症例が最初に出たときには、いや大変だという話になったのですが、その後の発症例もたしか何人かは感染例もあったかと思うのですけれども、小樽市保健所として、国内の認識はこうですが、北海道はこのぐらいに考えていまして、小樽として現状としてはこのぐらいの認識ですと。本当に毎日 100 人が発症、感染しているとかということが外国ではありますけれども、そんな状況にはなっていないので、それは当然その時点その時点の対策が効果を表したから、たぶんそういう今の状況になっているのだろうと思うのですけれども、現状の認識についてお聞かせをいただきたいと思います。

(保健所) 犬塚主幹

まず、国内の発生状況につきましては、確かに患者の減少傾向は見せておりますが、6 月 22 日現在の累計でございすけれども、これまでに 34 都道府県、848 人の患者が発生しております。6 月からは千葉県、東京都、神奈川県、愛知県で若干増加の傾向を見せております。ただ、全体としては患者の数としましては、なだらかに減少傾向にあると

は言えます。

特徴といたしましては、患者の年齢層でございますけれども、多い順に示しますと、10代が59パーセント、20代が13.8パーセント、10歳未満が12.6パーセント、30代が5.7パーセント、40代以上が5.3パーセント、あと50代、60代を合わせて3パーセント程度の患者発生率になっておりますが、特徴といたしましては、10代が6割を占めているということで、これが非常に大きな特徴だと思います。また、国の発表では、これまで848名の患者が発生しておりますけれども、いずれも軽症のまま回復しており、重症患者の事例はないということです。それから、道内につきましては、これまで3例の患者が発生しており、6月11日に札幌保健所管内、それから6月15日に帯広と室蘭保健所管内で新型インフルエンザ患者等を確認されています。北海道と札幌では、これら3人の事例がいずれも海外で感染したものであり、感染の可能性がある接触者も同居者に限定されていることから、感染の拡大のおそれはないとしています。

本市のこの新型インフルエンザの認識といたしましては、確かに病原性は大きくないということは言われておりますけれども、今後、秋冬に向けて患者がまた増加することも当然考えられておりますので、そういったときの対応、特に国で今回見直し案の中で言われている重症患者に対する対応をどうするかということが非常に大きな課題になっておりますので、それについて小樽市も医師会や関係機関と協議して、この課題に取り組んでまいりたいと考えております。

濱本委員

楽観的に物を考えることは決していいことではないのですけれども、さりとてヒステリックに考えるというのいかなものかなと思います。最初のころの新聞報道などでは、かなりヒステリックに書かれていて、そのことでまた何か民意があおられるみたいなこともあって、そういう意味では小樽はわりと冷静にずっと推移しているみたいなのが見られたのは、たぶん保健所の皆さんが一生懸命やっていたのと、医療関係の皆さんもそれなりに対応されていたからだろうというふうに思います。小樽でも検査を受けられた方も陰性だということですし、海外で感染して北海道に戻ってきた、いわゆる国内で感染し北海道で発症したということではないということなので、この先はわかりませんが、もし発症というか、感染された方がいたら、適切な対応をお願いしたいというふうに思います。

エキノコックス症について

次に、これもたぶん保健所の関係だと思うのですが、最近あまり言葉を聞かなくなりましたが、エキノコックスという言葉がありまして、これも感染症の話ですけれども、今これから夏の観光シーズンがいわゆる最盛期になって、残念ながら小樽は通過型観光なので、小樽で観光されて実は朝里ダムの湖畔を通過して定山溪に入られる、そんなルートも結構あるというふうに聞いています。また逆に、定山溪から小樽へ入ってくるルートもあります。朝里ダムの湖畔には結構キツネが出ています。えさを与えるような状況もあるし、それから小樽市内のゴルフ場でも結構キツネは出ているので、言葉としては大分聞かなくなった言葉ですけれども、現実としてはあると思います。かつては水源が汚染されたという事例もあったかと思いますが、今の小樽でこのエキノコックスに関してはどういう現状なのか、それをちょっとお知らせいただきたいと思います。

(保健所)生活衛生課長

エキノコックス症のことなのですが、キツネにつきましては、今は道内に生息しているすべてのキツネがエキノコックスに汚染されているという認識が必要だと思います。平成20年度に北海道で行った疫学調査、これにつきましても、約50パーセントのキツネがエキノコックス虫を保有しているというふうな結果でございました。これについては、かなり幅がありまして、年度的に変わっておりますけれども、いずれにしてもキツネはエキノコックスを持っているというふうな認識が必要だと思います。

エキノコックス症なのですが、キツネのフンと一緒に出たエキノコックスの虫卵、これを誤って食べることで起こる病気です。これを防ぐためには、キツネにえづけをしない、それから生ごみ等のえさになるものを適

切に処理する、こういうようなことが大切になっております。

それで、エキノкокスの対策ということなのですが、観光地の旅館やホテル、また井戸の水を使用している施設に対しまして、エキノкокス症の知識と予防について、北海道がつくったパンフレットがありまして、何種類か組み合わせた中でこれを配布いたしまして、周知啓発を行っております。また、検診の関係なのですが、毎週火曜日の 9 時から 11 時まで保健所で小学生 3 年生以上の市民を対象にエキノкокス症の無料検診を行っております。それと毎年、地域を定めて出向いての出張の検診も行っているところでございます。

濱本委員

要はキツネの 50 パーセントはいわゆる感染をしているというか、持っているという言い方が正しいのでしょうか。ちなみに小樽市域にキツネがどのぐらい生息しているのかとか推定しているのでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

推定はしておりません。小樽のほうのキツネの状況については、平成 5 年くらいでしたか、全道が汚染地区と一律の形でものになりましたので、それ以前は汚染状況を確認しておりましたけれども、かなり揺れがありました。10 パーセントないぐらいから 60 数パーセントというのがあります。お尋ねの生息数については、把握してございません。

濱本委員

対策としては、きちんとされているということは理解しました。ちなみに、えづけはしないというのは、これはほとんどの北海道の人は常識だと思っているのですが、結構道外からも北海道に観光に来ますし、小樽市内もそういう部分はあるのです。そういう方々がたくさんいらっしゃるのです。ちなみに、朝里ダムの湖畔はたしか小樽市が委託管理しているのではなかったかなと思うのですが、あそこにエキノкокスの、いわゆる啓発の看板みたいなのは設置されていたでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

私どものほうでは、各施設に対する指導は、先ほど言いましたように、啓発はしてございますけれども、その管理者のほうに対しては、特にしてございません。設置状況について、ちょっと確認しておりません。

濱本委員

発症例を最近あまり聞かないので、それはそれでいいのですが、しかしながら、危険性はゼロになったわけではないので、今まで以上にできることから啓発活動並びにそういうパンフレットの配布も含めて、ぜひとも充実してやっていただきたいなとお願いをして、私の質問を終わります。

成田(晃)委員

生ごみ、廃油のリサイクルについて

今、家庭ごみの減量化・有料化のことで御報告がありましたけれども、生ごみはたい肥化することで資源物としての利用も考えられますが現在どういう扱いになっていますでしょうか。

また、使用済みてんぷら油などの廃油のリサイクルについては、どうなっているのでしょうか。

生活環境部副参事

廃油についてですが、私どもは、液体のままでは収集してございません。それをスポンジなり、また凝固剤などにつけて凝固させた場合については、燃やすごみとして収集してございます。

成田(晃)委員

この天ぷら油をリサイクルして再利用している企業が増えていると感じているのですが、廃油の扱いについては、今後どのような形を考えていらっしゃるのか。これまでと同じように、もうすべて廃棄物にしてしまうのですか、再利用は時代に合っているのではないかなと思うのですが、その辺についてはどうでしょうか。

(生活環境) 廃棄物対策課長

廃油につきましては、今、小樽市内でもリサイクルをしようとするところもあるようには聞いております。札幌では実際にその廃油をリサイクルということでやっておりますけれども、私どもとしては一応そういう業者というか、業界がありますので、今後そこと協議というか、お話し合いをして、どういった形でそういった廃油のリサイクルというか、そういう部分も含めてやっていけるかということを含めて、今後もそういった団体と接触していきたいと思っております。

成田(晃)委員

日本は資源のない国ですから、国内で再利用できるものは再利用したほうがいいと思うので、ぜひその辺を進めていただきたいと思いますし、生ごみをたい肥化をして再利用する部分もあるわけですから、この生ごみも再利用できるような、そういうシステムをこれからはつくっていかねばならない時代が来ると思うのですけれども、今後の課題として何か考えているかどうかありますか。

(生活環境) 廃棄物対策課長

生ごみにつきましては、過去に例えばたい肥化するための機器の使用をモニターで募集したり、あるいは一時助成をしてきたという経緯がございます。現状としましては、今、特に支援という形ではやっておりませんが、ホームページで例えば段ボールを使った方法や、あとピートくんというキットというか、資材があるのですけれども、そういうものを活用する方法で、家庭でも手軽にたい肥化できるということを、一応小樽市のホームページでも紹介させていただいております。今後もそういった部分で可能な限り市民の方に情報提供しながら、たい肥化等々の取組について広めていきたいと考えております。

成田(晃)委員

家庭ごみを家庭でたい肥化していく、これまではコンポストみたいな形で取り組んできたと思うのですけれども、事業系の中で今、大量に生ごみを廃棄しているような状況が見受けられるのです。この事業系のごみをリサイクル、再利用してたい肥化にして、そして再利用することによって農作物だとか、そういう資源にいかしていく部分があると思うのですけれども、その事業系のごみの指導というのはどういう状況になっていますでしょうか。

生活環境部副参事

事業系のごみにつきましては、過去に食品リサイクル法という流れがございまして、これは各事業者のそれぞれ製造過程から出る食品残さをリサイクルしなければならない、そういう部分がございます。その関係上、私どもで統計をとりまして、どれぐらい市内で生ごみが出るかという、そういう調査から始まりまして、各事業所から出てくる植物性残さについては、リサイクルすることを一つの方針としてずっと指導してきた経緯がございます。そういう中では、石狩にそういう受入れ施設ができたことから、最近は私どもの小樽市内から出る生ごみも、そちらのほうでリサイクルされている傾向にございますので、今後もその方向が進むのではないかと考えておりますし、また、ごみ全般の中では、そういうリサイクルできる事業系の生ごみについても、私どものリサイクルする、そういう流れを確信しております。私達としてもこれを後押しするため適切な指導をしていけるような立場で臨んでまいりたいと思っております。

成田(晃)委員

こういった事業者が出します、再利用が可能な生ごみは大量に排出されています。そういうものについて、市も補助をしていくような形のもので、ぜひリサイクルを推進していただきたいと思っておりますけれども、この点についてはこれからも報告していただければ、こういう方向へ進みますということで、言っていただければありがたいと思っておりますけれどもいかがですか。

生活環境部次長

家庭の生ごみ、それから事業系の生ごみの件ですけれども、なかなか市のほうで一括してそれをやるという形には

今のところなっていないのです。生ごみにはいろいろな種類がありますので、それらをにおいもなく広大な敷地で、そしてリサイクルするための受け皿といいますか、そういったところまで持っていき、本当にリサイクルの輪を完結するというのは、なかなか難しいと思います。そういう中で、生活圏で出てくる生ごみに関しては、いろいろな機器ですとか、それから段ボールを利用したりリサイクルなど、そういう手法なり助成なりをしてきたところで、一定の効果があつたものと考えています。

事業系に関しましても、今、副参事が言いましたように、近隣にリサイクルできる工場もできましたし、それから食品リサイクル法という法律、これもある一定以上の排出をされる事業者には当てはまりませんが、そういった法律もできてきておりますので、なるべくそれらを周知してリサイクルを進めていこうと思っておりますが、今のところ、今のところ、なかなかそういった部分に関して助成をするというような現状になっていないということも御理解願いたいと思います。

成田（晃）委員

集団資源回収の現状について

集団資源回収の中で、昨年から単価を下げましたね。町内会員だとか集団資源回収で周知をしている中で、その中で収集量は減っているのですか。

（生活環境）廃棄物対策課長

先ほど中島委員の御質問でも簡単に答えさせていただいたのですが、平成 19 年度でいいますと、集団資源回収の量が 3,895 トン、20 年度が 3,845 トンということで、19、20 で比較すると若干減ってはございますけれども、おおむねここ数年では横ばい状態という状況でございます。

成田（晃）委員

単価を下げても収集する量は増えてこないということですね。効果は多少微少なりにも減っているけれども、それなりの評価で推移しているということを受け止めていいのですね。

生活環境部次長

集団資源回収にかかわらず、今回も資料を見てもらってもわかるとおり、可燃ごみ、不燃ごみ、そういったものも一律 1 人当たりのグラム数で下がってきているという状況から、非常に好ましい状況になっていると思います。集団資源回収に関しましても、増減はありますけれども、ほぼ横ばいということから、市民の皆さんのごみの減量、資源化というものは力強く押し進んでいるというふう実感しております。

成田（晃）委員

地域密着型サービス事業の公募審査結果について

次に、小樽市の地域密着型サービス事業の公募審査結果の中で、中部地区と東南部地区の中で、合計点数が中部地区の最高が 71.30 点、東南部地区で選定された株式会社絆というところが 61.40 点で、これは中部地区の選定されなかった A 事業者から E 事業者よりまたちょっと点数が低かったということなのですが、中部地区は中央部分に、東南部地区というのは周辺地域に入ってくると思うのですが、この点数の差というのは、入所者に対してある程度サービス度合いが変わってくるのではないかなと、そういうふうに思われますけれども、その辺は 50 点以上とっているからクリアできているよということであればまた別ですけれども、どうでしょうか。

（医療保険）主幹

今回の公募の採点の結果で中部地区と東南部地区で点数のレベルが違うということでの御質問ですが、今回の公募につきましては、最初から公募地域を中部地区と東南部地区というふうに分けて、その中で事業をやっていただける事業者ということで公募を出しました。公募の基準としまして、委員の平均点が 50 点いかない場合は、たとえ 1 社しかなくても選考しませんということで、そういう方針で選考したわけなのですが、このたびは公募のありました 11 事業者は、いずれも 50 点は超えておりますので、全部選考の対象になるのですが、この中で

の順位ということでこういう結果になったということです。

成田（晃）委員

確かにこうやって見ると、きめ細かに書いてあるのですけれども、この中で微妙な点数の開きが多少はあると思うのです。その中で審査していくのは大変難しい部分があったのではないかなと、こう思われます。そして、入所者の人たちも、この中でやはり認知症になってくる場合も考えられるわけです。認知症になったときのケアの仕方とか、それから、施設の中でどういうふうに地域と密着していくかも考えていくわけですから、地域の中でのどういう対応が考えられるかということも重要な課題になってくると思うのですけれども、その辺についても審査の中で点数の度合いというか、その辺をどのような点数のつけ方でやっていったのか、お伺いします。

医療保険部長

御承知のように、グループホームというのは認知症対応型共同生活スタイルでございますから、認知症でなければ入れないわけです。要介護 1 以上でなければ入れないのですけれども、一番問題なのは、いわゆる認知症の方々に対するケアをどういうふうにしていくのか、あるいはその地域密着ということからは、地域のボランティアの方々とういうふうに関係と申しますか、ボランティアの方々を受け入れてやっていくかということが大きな採点ポイントになるわけです。

ただ、正直に申し上げて、私は 2 年ぶりに介護保険を所管したのですけれども、ほとんど進歩していません。非常に申請してきた事業者の質が低いと思います。ですから、それが審査員の方が 60 点以上つけたのがどうかというふうに思いますけれども、例えば重要事項説明書とかそういうものについての不備が非常にたくさんあって、例えば身体拘束というのは、当然グループホームではしてはいけないことなのですが、それが重要事項説明書に書いていないのです。そういうところがほとんどでした。ですから、そういう意味で、こういう公募結果を明らかに项目的に出して、本当は事業者名まで出したいところなのですけれども、次回からは事業書名も公表しますよと条件をつけて募集したほうがいいかもしれません。指定管理者は落ちたところも全部出していますから。今、いろいろ外部評価とかなんとかとやっているのですけれども、なかなか介護サービスの質が向上していない。そういうところで、こういう中身というのをなるべく実際に出して、そして今のような御議論をしていただいて、グループホームなり地域密着型サービスあるいは介護保険全般のサービス、そういうものの質が向上するように進めていきたいと思っています。

成田（晃）委員

介護施設に勤めている職員の人たちのことについて、我々にも要望があるわけです。働いている人たちの給料をアップしてくれとか、そういう話はよく聞かされるのですけれども、入居者の人たちへの対応をどうしているのかということ、それがまだ議論になっていないのです。それがやはりきちんと市の行政の中で指導をしながら、そういうものにも適切な対応をしてくれる業者を育成して欲しいなど、そういうふうに思いますけれども、それについてはいかがですか。

医療保険部長

その部分は、それぞれの施設に実施指導が入りますので、その中で具体的にちゃんとケアプランが立てられていて、アセスメントモニタリングがちゃんとされているかどうか、そういうチェックといいますか、その辺をやっていきます。よい事例も悪い事例もあるわけですから、そういうものを集団指導ということで地域密着の事業者全部にお集まりをいただいて、こういうことがあるけれども、ここはこういうふうに改善していただきたいということ、それぞれの場面でやってまいりますので、少しずつその介護のサービスの質を向上させていきたいと思っています。

成田（晃）委員

ぜひ、入所者の人たちのためにも、また家族の人たちのためにも、そういう施設の人たちの指導とか、その辺をしっかりやっていただきたいなと思います。

小樽病院建設予定地について

最後の質問になりますけれども、小樽病院の問題が今クローズアップされているわけですが、昨年の第 2 回定例会だったと思いますが、築港地区の支持地盤のことで議論されたことがあったと思いますが、埋立地だから液状化になるのではないかと、そういう心配された部分がありました。それと、今、量徳小学校の建っているところの支持地盤について、もしどちらかに建てる時にはいくら高層の病院であっても大丈夫ということなのでしょうか。軟弱度はどちらが高かったですか。ちょっとその辺も心配なのですが、知っている範囲で結構ですので、教えてください。

経営管理部次長

私も専門家でございませんし、両方の土地とも病院のための地質調査というのを実際には行われておりません。築港地区については、付近の下水道の工事とか、そういうデータから推定でございまして、支持地盤は比較的かたい岩盤が地表付近にあるのだと言われております。また、液状化につきましては、これは実際に地質調査を行って、その土質だとか、量だとかそういうものを見て、適当な対応をとることで解消はできるだろうと聞いております。また、量徳小学校のほうは、昭和 48 年ごろの地質データがございまして、そこから推定しますと、支持地盤というのは築港地区よりはもう少し深いところにあるだろうということですが、いずれにいたしましても、現在の建築技術で一定程度の大きさのものを建てるには、問題はないというふうには聞いております。先ほども申しましたが、いずれにしても病院建設地がどちらかに決まった時点では、基本設計で地質調査をすることにしており、それをまだ行っておりませんが、それぞれ病院建設のための地質調査をして、それに対する対応、対策をとるという方向で建てるということになると思います。

成田（晃）委員

わかりました。

委員長

自民党の質疑を終結し、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 58 分

再開 午後 3 時 18 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

生活保護の母子加算について

初めに、陳情にも出ております母子加算の件なのですが、先ほど中島委員のほうから詳しく質問をしていただきまして、その御答弁を聞いて、1 点だけ確認をさせていただきたいのですが、先ほどひとり親世帯の就労促進ということで、就労支援費の利用状況につきまして、52 パーセントですが、ちょっとはつきり聞こえなかったのですが、その程度の利用があるということだったのですが、この世帯の 52 パーセントというのは、実際今、働けない御家庭ということも考えられると思うのですが、その家庭の状況も含めたパーセンテージだったのかどうか、お聞かせ願えますでしょうか。

（福祉）生活支援第 2 課長

母子世帯の稼働世帯が 52.7 パーセントということの内訳でございまして、5 月末現在の生活保護法でいう母子世帯の世帯数が 440 世帯でございます。その中で、母親が働いている世帯が 232 世帯ということで 52.7 パーセントと



ということになります。ただ、この 440 世帯の中には、委員がおっしゃったとおり、障害ですとか、傷病等で働くことができないという世帯も含めての数字になっています。

千葉委員

母子加算についてはいろいろ利用状況ですとか、これから詳しく、また実態も含めて調査を行っていかなくてはいけないというふうに思っております。

それでは、通告に従いまして、質問をさせていただきたいというふうに思います。

がん検診の受診率について

このたび代表質問で、女性特有のがん検診について質問をさせていただいております。そのがん検診の状況について受診率をお聞きしたのですけれども、女性特有のがん検診以外の受診率が非常に低くて少し気になった点がございましたので、伺いたいというふうに思います。

がん対策推進基本計画の中では、平成 19 年度から 5 年間、がん患者を含めた国民ががんを知る、がんと向き合う、また、がんに負けることのない社会の構築をしていくということで、がん検診の受診率を 50 パーセントまで上げようということが目標に掲げられておまして、女性特有のがんにつきましては、乳がんが平成 20 年度受診率 22.6 パーセント、また子宮がん 29.9 パーセントということでお伺いをしました。そのほかの胃がん、肺がん、大腸がんの受診率についてももう一度お示ししていただきたいと思います。

(保健所)健康増進課長

ただいまの御質問にありました胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の平成 20 年度の受診率でございますけれども、胃がん検診は 10.1 パーセント、肺がん検診は 13.7 パーセント、大腸がん検診は 16.5 パーセントというふうになってございます。

千葉委員

胃がんが 10.1 パーセント、肺がんが 13.7 パーセント、大腸がんが 16.5 パーセントということで、お聞きして低さに非常に驚いたのですけれども、国民生活基礎調査ということで 2004 年と 2007 年を比較した数値がありました。これは男女別で出ていたのですけれども、胃がんについては、2004 年は男性が 27.6 パーセントだったものが、2007 年は 32.5 パーセントに、また女性につきましては、22.4 パーセントだったものが 25.3 パーセント、大腸がんについては、22.2 パーセントだったものが 27.5 パーセント、女性については 18.5 パーセントだったものが 22.7 パーセント、肺がんも、男性は 16.7 パーセントだったものが 25.7 パーセント、女性は 13.5 パーセントだったものが 21.1 パーセントということで、数字だけを聞いても非常に受診率がアップしているなというふうに認識をしておりますけれども、小樽市の受診率というのは、どのように推移しているのか、同じように 2004 年と 2007 年で比較をしまして、男女別でなくても結構ですので、教えていただけますでしょうか。

(保健所)健康増進課長

男女別には算出しておりませんが、2004 年度と 2007 年度のがん検診の受診率を比較したときに、胃がん検診については 10.3 パーセントから 9.6 パーセントということで、0.7 パーセントダウンしています。また、肺がん検診については 18.1 パーセントから 13.9 パーセントと約 4 パーセントダウンしています。大腸がん検診については 17.6 パーセントから 17.7 パーセントということで、大体横ばいというふうになっております。

千葉委員

ますます驚いたのですけれども、受診率が下がっているということで、先ほど申し上げた基礎調査に比べて全体的にも低いですし、がん検診についてはいろいろな形で周知の取り組みされていると思うのですけれども、小樽市におきましては、受診率が低いということは、どのようなことが要因として考えられるのかということと、また道内の他都市の状況なども含めた保健所としての見解はどのようなことになっているのでしょうか。

(保健所)健康増進課長

初めに、他都市との比較についてでございますけれども、保健所設置市の札幌、旭川、函館市と平成 19 年度で比較いたしますと、大腸がん検診は、札幌市 14.9 パーセント、旭川市 18.6 パーセント、函館市 2.9 パーセントということで、平均が 12.1 パーセント、小樽市は 17.7 パーセントですので、ここの部分については 5 パーセントぐらい高い結果が出ています。肺がん検診については、札幌市 3.2 パーセント、旭川市 14.5 パーセント、函館市 8.1 パーセントということで、平均 8.6 パーセント、小樽市は 13.9 パーセントですので、ここの部分についても少し高いかなというふうに思っています。胃がん検診については、札幌市 10.2 パーセント、旭川市 13.3 パーセント、函館市 6.5 パーセントということで、平均 10 パーセントですので、小樽市の 9.6 パーセントと大体同程度というふうに考えております。いずれにしても低い中での比較ですので、委員が指摘されたように低いという事実は変わらないと思います。

また、小樽市での低い原因という理由の部分につきましては、所長から答弁をさせていただきたいと思っております。

保健所長

このがん検診の問題でございますけれども、私も臨床の時代からがんとは接点がございましたのですが、まず、がんという病気に向き合うことができるかどうかという点の問題が一つあると思っております。それから、もちろん周知不足という点はあると思っておりますが、第 2 点目といたしまして、検診を受けることイコールがんを本当に発見できるのかという問題がございます。それから、第 3 点目といたしましては、この北海道の他都市の状況でおわかりのように、特に北海道は医療費が高い、つまり医療機関にアクセスするということが、東京等の大都市に比べて、もしかしたらアクセスしやすい点があるのかもしれないのです。つまり、自分の病気を診断するイコールまず病院に行ってしっかり検査をしてもらうこと、こういうことが市民の方々が、もしかしたら望んでおられるのかもしれないのです。

私がこのたび保健所長を拝命したときからちょっと考えていることでございますが、小樽市の市民は本当にがんという病気に対して受診行動をとっていないのかどうか、これには私は非常に疑問ございまして、特に肺がんにつきましては、市内の医療機関を受診する方々が本当に胸部写真を撮っていないのか、肺がん検診と全く同じ医療行為である胸部写真が、かなりの数の撮られているはずでございますが、これはカウントできません、小樽市の場合は、ですから、がん検診の受診率という数字だけを取り上げますと、これはもっと上げなければならないと、いつまでたっても努力不足と言われるかもしれませんが、それはそれでいたし方のないことでございますが、私どもといたしましては、医療機関と相談の上、本当に小樽の受診率向上がうまくいっているのかどうか、それから一医師として言わせていただければ、胃のバリウムを撮ること、それから胸部写真を 1 枚撮ること、それから便の潜血反応をすること、これをもってがん検診としているのが現状でございます。また、乳がん、子宮がんにつきましては、マンモグラフィー、それから細胞診といった検査内容になってございます。検査についても検診についても同じでございます。検診を受ける受診率が下がっているときに、検診で一体何がわかるのだといった内容の周知が不足であるということもあるかもしれません。

私どもとしては、受診率はアップしなければいけない。でも、そのことと基本的な医療としてのがんのあり方ということ、あるときにはそれが一致しないかもしれませんが、やはり双方を見比べながら、小樽の市民の方がどのようになっているのか、可能である限り追求していきたいと思っております。

千葉委員

今、専門的なお話もございましたけれども、検診ではなくて、調子が悪いと、その中でレントゲンを撮るだとか、また乳がんも今女性特有のがんですけれども、ちょっと異常があるなということで、検診というよりは診療を受けるという、確かにそういう実態もあるかと思っておりますけれども、であるなら、余計にその前に早期発見、早期治療が必要なのだということで、国で出された取組というのが非常に重要なのかなというふうに私は感じております。

代表質問の中でもさせていただいておりますけれども、がん検診の向上の取組としまして、9 月はがん征圧月間ということで、具体的な取組はないのかということでもお伺いしておりますけれども、今までとは違った取組はない

のかなということを感じました。その点について、これから取組をするに当たってのお考えがないのかというのを再度お聞きしたいのと、また平成 21 年度の受診率がどのくらいアップするかというのは、これから推移を見守っていきたいと思いますけれども、先ほどお話があったように、道内も全国平均に比べて非常に低いという現状もございます。受診率向上へ向けた取組ということで、やはり具体的に示していかなければ、市民の皆さんにもがんと向き合うという、先ほどのお話にもありましたけれども、そういう意識の向上にもつながっていかないのかなというふうに感じておりますので、具体的な取組について、いま一度お考えがあればお聞かせ願いたいと思います。

(保健所)健康増進課長

まず、9 月のがん征圧月間についての取組ですけれども、市長答弁にありましたように、がん検診をただ受けなさい受けなさいということではなくて、やはりがん検診というのは自覚症状のない方が時間とコストを割いて受診をしていただくということになっておりますので、がん検診について十分に理解していただくという部分をクローズアップして、啓発に取り組んでいきたいというふうに考えております。また、これまで保健所だけでやっていた部分が多かったのですが、検診の普及について活動をされている民間団体だとか、又は職場のほうでのがん検診の問題もございますので、商工会議所とも連携した上で、がん征圧月間は検診の受診率向上に取り組んでいきたいというふうに考えております。

また、平成 21 年度の取組についてでございますけれども、がん検診が重要だというふうに考えて理解していただくということも重要ですが、それ以外にも受けたくても受けられないという方がいらっしゃるということもあるというふうに聞いておりますので、そういった部分につきましては、受診環境の整備ということで、昨年度から試験的に実施しておりますのは、冬期間に地域のほうに行きまして、集団がん検診をやっておりますが、この部分についても継続拡大していきたいというふうに考えています。また、国のほうの報告では、ハガキ等による個別検診が非常に有効だというような報告もございますので、これまでは保健所で取り組んできました胃がん検診の前年度受けて今年度受けていただけていない方だけに送っている個別の通知に関しましても、もう少し拡大できないかなというふうなことを考えて、受診率向上に努めてまいりたいというふうに考えております。

保健所長

今の課長の答弁に一つつけ加えさせていただきます。

何とか月間とか、何とか週間という、そういう特別なピリオドがめぐってまいりますときに、市民の方々に一番インパクトのあるのは報道でございます。特に、北海道新聞の小樽版に出た場合には、非常にインパクトが強いので、私どもが報道機関の方々にこれを伝えてくださいというふうをお願いしていることを、そのままお伝えいただけたらどんなにいいかということで、報道機関への依頼も強く行っていきたいというふうには思っております。

千葉委員

今、報道機関へのお願いがあり、私もそのように思いますので、報道機関にはよろしくお願ひしたいと思います。

一応がん対策推進基本計画の中には、小樽病院でも取り組んでおりますがん登録の推進ですとか、治療の初期段階からの緩和ケアの実施ですとか、さまざま取組がありますので、その一部の取組でありますけれども、受診率のアップに関しましては、報道機関の力もかりながら、ぜひ小樽市としても受診率をアップできるような取組をお願いしたいというふうに思っております。

この項に関連をしまして、乳がんについて小樽市の取組をお伺いしたいというふうに思います。

本年 5 月 10 日に行われました保健所共催のピンクリボン啓発運動では、乳がんに関するパンフレットですとか、また、しこりの体験を疑似体験できる、そういう展示コーナーがあったりですとか、また実際に乳がんで治療を受けた方々がボランティアとして活動させていただいたという運動がありました。特に、私が注目したのは、入浴着の展示なのです。昨年たまたま私の友人が乳がんで手術をしておりまして、よく話をしていたのは、非常に温泉が好きで友人なのでございますけれども、その手術をしたがために、家族と旅行に行っても温泉と一緒に入ることができなくなったとい

うことで、そういう話をされておりました。そこで、この入浴着を知ったわけなのですけれども、昨年そんな話を聞きまして、市のほうからその入浴着について各関連施設に問い合わせをしていただいた経緯があります。宿泊施設ですとか、そういう浴場関係の方々に数件問い合わせをしていただいたのですけれども、昨年の段階では使用に関して周知が進んでいないということもありまして、困惑なざる施設が非常に多かったというふうにお伺いしております。ちょっと現物がないのですけれども、これはバスタイムカバーという入浴着で、左用、右用があり、手術をした方がそういうこのような入浴着をつけてお風呂に入れるという、傷をカバーできるというものなのですけれども、この入浴着に関して、衛生面とかが非常に心配をされている点もあるということで、保健所としまして、衛生面について問題点はないかをお伺いをしたいと思います。

(保健所)生活衛生課長

今、委員がおっしゃいました入浴着、バスタイムカバーですが、こちらについては、ナイロン、ポリウレタン、これを主素材としておりまして、湯上がりにバスタオルでふいただけで大体乾燥する、そういうふうなはっ水性の非常によい素材と聞いております。そういうこともございまして、専用入浴着をつけられる場合、入る前に石けん等を十分に洗い流していただければ、汚れることはございませんので、あとは細菌性の部分や何かについては、入浴の直前に着ることになっておりますので、衛生面は十分保たれるものと認識しております。

千葉委員

信州のほうの温泉宿の方々が、10年ほど前だったと思うのですが、そういう乳がんの患者がそういう意味で温泉に行くことができないという声を聞きまして、独自に長野県としてポスターの作成をして、草の根的に広がった活動というふうにお聞きしております。それを受けまして、道でも今年の3月に各保健所を通して、関連施設にこの入浴着に関するパンフレット等が配られたというお話も伺っているのですけれども、小樽市の状況としまして、各関連施設にどのようにパンフレットが行き渡ったのか、また、それに関しまして、各施設からどのような意見が出されているのか、もし情報がありましたら、教えていただけますでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

入浴着を着用した入浴施設の利用についてというふうな文書が、北海道のほうから3月30日に各保健所設置市である、道内の4市に対して送付されました。中にパンフレットのひな形が入ってございまして、これの内容としては、入浴着とは何か、また衛生管理面はどうか、というふうなことなのですけれども、それぞれ公衆浴場とか旅館営業業者の方たちへの部分で「利用される皆様へ」というふうなもの、こちらのほうが添付されてございました。これを一応小樽のバージョンとして作りかえまして、各入浴施設のほうに送りました。これについては、銭湯21件や各レジャー系の施設ですとか、スーパー銭湯、旅館も含めまして、42施設に発送してございます。その後、反響ということなのですけれども、これに関しては、特にうちのほうにはお問い合わせ等も入ってございません。

千葉委員

そういうことは、ある程度御理解を得られているというふうな理解をしてよろしいのでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

そのように私どもは受け止めております。

千葉委員

乳がんの方たちがグループを組んで、そういう入浴着を受け入れてくれる施設、またそういう地域がないかどうかということで、情報交換をなさっているというお話も伺っています。ちょっと話がずれますが、観光という面からも、やはりそういう部分で観光に訪れた地で、本当に気兼ねすることなく温泉に入れるところはないのだろうかということで、非常に苦労して探されているという事実もございまして、周知またその理解が本当に進んでいるのかということ、保健所のほうでは施設のほうにぜひ聞いていただきたいというふうな思いですが、その辺についてはいかがでしょうか。

(保健所)生活衛生課長

もしも具体的な部分で、苦情等があった場合にはもちろんなのですが、この後も各入浴施設に対してはさまざまな形で検査等入りますので、その際に周知徹底してまいりたいと思います。

千葉委員

よろしくお願いをしたいと思います。

第 2 期小樽市障害福祉計画について

続きまして、第 2 期小樽市障害福祉計画につきまして、何点かお伺いをしたいというふうに思います。

第 2 期小樽市障害福祉計画は、平成 21 年度から 23 年度までを計画期間としてスタートをしております。この中で、策定に当たっては、第 1 期計画の結果が分析をされ、北海道において実施した入所施設利用者移行調査の結果などを踏まえて、ニーズを把握し、数値目標の設定は国の指針ですとか、道の方針を踏まえ設定をされたという記述がございました。障害者自立支援法というのは、障害者の方が地域で安心して暮らせる社会の構築、それを目指しているわけでありまして、この障害福祉計画はそれを可能にするための計画であるというふうに認識をしております。

各自治体でいろいろな独自の取組ですとか、施策等もありますし、北海道のほうもいろいろな地域の状況を見ましても、その住む地域によって要求される施策ですとか、課題や問題点がさまざまあるというふうに思っております。それで、今回この第 2 期計画を策定するに当たって、アンケート調査は行われていないのか、理由も含めて結果をお伺いしたいというふうに思います。

(福祉)三船主幹

今お尋ねがありましたのはアンケートをとられていないのか、また、その理由はということだと思いますけれども、平成 18 年度に小樽市障害者計画と第 1 期小樽市障害福祉計画が策定をされたわけですが、この際に一般市民の方を含む懇話会を設置いたしまして、市民の意見を伺い、アンケートも行っております。このたびの第 2 期小樽市障害福祉計画でありますけれども、この第 1 期に続く次期の計画としての策定でありましたので、各福祉サービス量の必要量等を見直すいわば調整といった意味合いが強いものということで、アンケート調査は行わなかったものであります。

千葉委員

アンケート調査を行わなかったことについては、わかりましたけれども、ただやはり障害者の方々の状況というのは、だんだん高齢化していく方もいらっしゃるでしょうし、また障害の程度も変わって、新たにニーズ等御意見を言いたい方もいるということで、やはりそういった細やかなアンケートをしていただきたいというふうに思っております。この小樽市障害者自立支援協議会においては、計画の中で御意見を伺ったというふうにあります。この協議会の構成メンバーや、また役割、必要性についてお示し願えますでしょうか。

(福祉)三船主幹

自立支援協議会についてでありますけれども、まずそのメンバーですが、高齢者の相談機関といたしましては各地域包括支援センター、雇用関係機関といたしましてはハローワーク、障害者関係の諸団体、福祉団体といたしましては社会福祉協議会、さらには相談支援の事業者がメンバーになっております。また、行政機関といたしまして、小樽市が加わっております。

こちらの目的といいますか、そういった部分なのですが、これは厚生労働省が定めております地域生活支援事業実施要綱というのがあるのですが、それにおいて市町村が設置するものというふうにされておりましたが、今国会に上程されております障害者自立支援法の改正案の中で、初めて法律上にこの協議会についての根拠というものを設けることとなりました。また、小樽市について申し上げますと、平成 21 年度からメンバーを強化しようということで、市の要綱も改正をいたしまして、今度は先ほど申し上げましたメンバーに加えまして、いわば福祉事業の現場を扱っていただいている各施設、事業所等の方に加わっていただくという予定となっております。

千葉委員

この協議会において実際にどのような意見が出されて、今回の第 2 期計画にどのような点が反映をされたのかについてお伺いしたいと思います。

(福祉)三船主幹

この第 2 期計画の際の協議会からの御意見ということですが、この協議会に対しましては、事務局からまず第 2 期計画の、詳細な内容の説明を行いました。それに対する御意見というのは特になかったというふうに聞いてはおりますけれども、障害者の方の立場に立ってこの計画を進めていってほしいという御意見があったということは聞いております。

千葉委員

障害者の立場に立ってということ、今お話を伺いましたけれども、施設の管理者ですとか協議会の中で話し合われるのはいいのですが、実際に障害者の方たちの御意見というのは、どの部分で反映されるのかなという点についてちょっと疑問が残ります。やはりアンケート調査ですとか、きめ細かい声を吸い上げるというのは、非常に重要な視点ではないかなというふうに思っております。平成 23 年度における数値の目標の設定ということで、この計画の中には何点か盛り込まれているのですが、一つに福祉施設の入所者の地域生活への移行、これについては本市の障害者が第 1 期計画の策定時点では 348 名であったということで、小樽市では、施設入所者の高齢化や入所期間の長期化等を勘案し、30 人が地域生活へ移行することを目指しますとあります。また、二つ目として、入院中の精神障害者の地域生活への移行ということでは、これは平成 17 年、北海道において実施した在院患者調査による小樽市における退院可能精神障害者が 38 人いらっしゃるということで、これも北海道と連携をして地域で生活できるように支援体制を整備しておりますということの記述がありました。

実際に、第 1 期計画があったわけですが、その期間中にはこの福祉施設入所者の方ですとか、また精神の病を持つ方で、実際に自宅ですとか地域へ移行された方がいたのかどうか、お聞かせ願いたいと思います。

(福祉)三船主幹

第 1 期計画の期間中に地域生活への移行した方がいらっしゃったかというお尋ねですけれども、精神障害、それから知的障害等を含めまして、全部で 19 名いらっしゃったというふうに聞いております。

千葉委員

地域移行に伴って、さまざまな課題とか問題点、それぞれ障害の違いによってもあったと思うのですが、その辺について教えていただけますでしょうか。

(福祉)三船主幹

まず、精神障害、身体障害、知的障害というふうに分けた形での答弁はなかなかしにくい部分はあるのですが、ワンクッション置いてから地域生活へ移行したい。つまり、施設なり病院から、いきなり地域のアパートなりグループホームなりということに行くのではなくて、1 回ワンクッション置けるような施設にお世話になって地域生活に移行したいというような要望があったと聞いております。それで、平成 21 年度からはケアホームの一時体験利用というのが認められ、そのような移行者の方々の意見といたしますか、要望が認められたというふうに考えており、知的障害の方などは 21 年からケアホームの体験利用が認められています。それと精神障害の方についてなのですが、自立訓練ということで、1 回本当に地域に戻る前に、小樽にも自立訓練施設というところでちょっと山の中なのですが、いろいろな作業に携わって、本当の社会復帰、そういうのを目指すというような施設ができたというふうに聞いております。

それともう一点なのですが、病院と市役所の連携と申しますが、そういうものも非常に増えておりまして、病院の担当者から地域生活に移るに当たって、1 回市なりに相談があり、それで、障害の認定調査ということで、障害をお持ちの方が地域に出るときには、ヘルパーを派遣するなり、そういうような体制で支援をすると、そういったような

状況になりつつあります。ちょっと問題、課題というものとちょっと答弁が違ってしまいましたけれども、以上でございます。

千葉委員

今、新しいさまざまな支援策もできているということだと思っておりますけれども、これが実際に希望として家庭に戻りたい方もいらっしゃるでしょうし、また地域のそういうケアホームですとかグループホーム、そういうところに戻りたいという方もいらっしゃるでしょうし、もしかしたら戻りたくないという方もいらっしゃるということで、それぞれ個人いろいろお考えがあるというふうに思うのです。病院の関係者の方々のお話を伺いますと、やはり精神的な病の方で、医師としてこの方は地域に戻れるという判断をしたとしても、実際はその方がまた病院に帰ってくるといふこともあるというふうに伺っていますし、また違う形での施設に入ることを希望されて、病院から重度心身のほうの施設に問い合わせが来たりという実態もあるわけで、結局この地域生活への移行の体制が十分に整っていなければ、なかなか進んでいけないのかなというふうに思っています。この第 2 期計画の目標の中でも、実際に体制の整備について先ほどちょっとお話のあったヘルパーについて、介護のほうではヘルパーですとか、グループホームという形でだんだん支援策というのは広がっていていると思うのですけれども、逆にこういう身体に障害のある方ですとか、精神に病のある方に対して、特別な知識を持ったヘルパーというのが、実際小樽にどのくらいいらっしゃるのかなというのもちょっと知りたいところではありますけれども、その辺についてはどのように把握をされていらっしゃいますでしょうか。

(福祉)三船主幹

専門的な知識をお持ちのヘルパーを把握しているかというお尋ねでございますけれども、現時点でその専門知識を持っているヘルパーについて、例えば精神障害、知的障害の専門がそれぞれ何人いらっしゃるということを報告できる状況にはございませんので、今、委員からお話がありましたそういった専門知識、専門の業務に精通しているヘルパーについて、今後こちらで把握するように努めてまいりたいと思っております。

千葉委員

最初のほうで、アンケートについての質問をさせていただいたのですけれども、やはりどういうニーズがあるのかとか、どういうことが実際に地域で問題なのかという把握というのは、非常に重要だと思っておりますし、アンケート調査が適切かどうかわかりませんが、しっかり声を聞いていただきたいなということがまず 1 点です。もう一つは、地域に戻っていったときに、精神の病をお持ちの方とか身体に障害がある方に対する私たち一人一人の理解というか、正しい知識ですとか、そういうことにもしっかり取り組んでいかなければ、本当の意味でのこの地域移行への支援という体制はなかなかとれないのではないかなというふうに思いますけれども、その辺についてはいかがですか。

福祉部長

前後しますけれども、アンケートにつきましては、主幹からも申しあげましたように、平成 18 年度にこの計画の基本となる障害福祉計画と障害者計画をつくっております。それで、この第 2 期計画をつくった目的というのが、いろいろなサービスがありますけれども、18 年度に 23 年度までのそれぞれのサービス量を設定していますけれども、18 年度、19 年度、20 年度と 3 年やってきまして、実績等のかい離がありますので、21 年度から 23 年度までの具体的なサービス量の設定をするというのがメインの計画ですので、そういった中で市民の声を聞くということも意味がないとは申しませんが、そういう意味では第 1 回目でアンケートをやっていますので、今の御意見も参考に、この次の 24 年度から 3 年間の次期の計画をつくり出すときには、改めてそのサービス量等やそのほかの点につきましても、市民の意見を聞くということで、アンケートあるいはどういう形でやるかということは検討してみたいと思います。

それから、専門的なヘルパーということでありましたけれども、委員からもございましたように、障害者につきましても、介護保険と同じで、23 年度が大きな目標年です。23 年度までにこのいろいろなサービス体系を国が考えてい

ます新しい体系にしていこうというのが基本でして、その中に障害者の方も地域になるべく移行していただきたいということなのですが、お話にありましたように、障害者はそれぞれ個別に違いますので、地域への移行はマニュアル一つでできるものではありません。ですから、自立支援協議会という組織がありまして、その下にいわゆる個別のケース会議みたいな協議の場もありますので、そういった中で本人の気持ちなり、事業所との調整なり、あるいは家族との話し合いなり、そういったことも十分考えながら、数字の設定はございますけれども、あくまでも障害者本意ということですので、そういった個別の事情を十分に勘案しながら、移行をしていくといいますが、あるいはしていかなければということがあるかもしれませんけれども、そういったスタンスでやっていきたいというふうに思います。

千葉委員

障害者とか精神に病のある方々についての正しい認識ですとか知識というのを、市民へどういうふうに周知を図っていただけるかということについて、いま一度お伺いしたいと思います。

福祉部長

移行についてということには、市民への理解というのは具体的にちょっと思いつきませんが、障害者の皆さんに対する理解という意味では、毎年障害者の啓発事業という事業を潮まつりの期間にやっております、夏場あるいは冬場にもやっております。そういった中で、障害に対する理解とかそういった啓発・普及というのはしておりますけれども、まだまだ十分ではありませんので、いろいろな機会にバリアフリーの社会といいますが、ソフトもハードもという理想論がありますけれども、障害があってもなくても一緒に住むという考え方の下に、我々は障害者施策をやっていくということなので、そういった意味でいろいろな事業を充実していきたい、そして市民の理解も得ながらやっていきたいと思っております。

千葉委員

ちょっと大きな単位で、十勝の帯広などでは、精神に障害のある方に対して、さまざまな取組がされていまして、地域で本当に生活をしていけるような支援体制が、これはボランティアの方ですとか、そういう志のある方が本当に協力をして、実際に長い期間をかけて今体制が整えられているということもありますので、小樽市もこれから定住自立圏の取組の中でいろいろな協力をしながら、周辺町村との協力もしながら、ぜひ進めていっていただきたいというふうに思います。よろしくお願いたします。

クールアース・デーについて

最後に 1 点、クールアース・デーの取組についてお伺いをしたいというふうに思います。

北海道では昨年、洞爺湖サミットのときに発進をされましたこのクールアース・デーの取組なのですが、毎年 7 月を北海道の環境月間として設定をしております。せんだって、キャンドルナイトの取組がありましたけれども、7 月 7 日のクールアース・デーの取組について、昨年、小樽市では、急に決まったということでなかなか進んでいない実態もありました。ホームページか何かで呼びかけがあったと思いますけれども、昨年の状況について教えてくださいませんか。

(生活環境)環境課長

昨年は、国、北海道からクールアース・デーについて、周知依頼ということで通知が来ておりまして、昨年は市のほうから商工会議所、あと中小企業家同友会などを通じまして周知及び参加を依頼したほかに、各報道機関にも依頼いたしております。

本市の実施状況につきましては、ウイングベイ小樽において屋上の広告塔や観覧車のライトダウンが行われたほかに、いろいろな企業や施設が参加されたということは耳にしておりますけれども、参加者につきましては、届出を受けるといようなことになっておりませんので、把握はしておりません。



千葉委員

昨年は急な取組ということで、そういった実態もございましたけれども、本年の取組についてはどのようなお考えがあるのか、各企業ですとか関連団体から何かお話が来ているのかどうか、状況をお聞かせ願いたいと思います。

(生活環境)環境課長

本年につきましても、昨年同様に商工会議所などを通じまして周知を図るほか、各報道機関に依頼をするとともに、市のホームページなどでも市民や事業者にも周知をし、参加を呼びかけていくことになっております。温暖化をはじめとした地球環境問題への理解や関心を高めることは非常に大切なことと考えておりますので、今後もクールアース・デーの推進はもちろんのこと、環境問題に対する理解や関心、これを高めるように周知・啓発を図っていきたく考えております。

千葉委員

エコに関して市民の意識はエコ・アクション・プログラムの作成ですとか、非常に取り組んでいただいているのですが、なかなか観光地ということもありまして、他都市で行われているようにライトアップを消したりですとか、企業の協力を得るのは非常に難しいかなというのは認識しておりますけれども、もともとこのエコの運動というのは、やはり市民一人一人が地球を守るという視点に立った取組だというふうに私自身は認識しておりますし、市民の方に対して、地球を守っていくことはこういうことなのだとということを、もっとどんどん発進していく取組も必要ではないかというふうに思いますけれども、最後にその辺についてはどのようにお考えなのか、お聞かせ願えますでしょうか。

(生活環境)環境課長

確かに、この市民一人一人がまず身近なことから環境問題に取り組むということで、小樽市としては平成 18 年度に策定いたしました「環境にやさしいエコ・アクション・プログラム」の普及に当たっております。これをさらにどんどん草の根的に市民に対して浸透していくように、これからはあらゆる場面、機会をとらえて、周知を図っていききたいというふうに考えております。

千葉委員

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

それでは、3点についてお伺いしたいと思います。

議案第6号について

最初に、今議会の議案第6号に関して何点かお聞きしたいというふうに思います。

両病院の許可ベッド数を削減する条例改正でありますけれども、まず小樽病院に関して何点かお尋ねしたいというふうに思います。

まず、新しい条例案では病棟数、ベッド数はどういうふうになっているか、お知らせください。

(樽病)事務室主幹

223床に減少する内訳でございますけれども、まずICUが3床、診療科は麻酔科でございます。3の2病棟は45床、診療科につきましては消化器内科です。4の2病棟は病床数39床、内訳が外科25床、眼科6床、婦人科8床となっております。4の3病棟は35床、内訳が泌尿器科30床、皮膚科5床です。5の2病棟は41床、内訳が整形外科20床、耳鼻咽喉科12床、内科9床です。6の2病棟は60床、内訳は内科12床、結核15床、オープン33床です。合計223床、うち結核が15床、一般病床208床ということでございます。

斎藤（博）委員

病棟が一つ少なくなっていると思うのですけれども、どこの病棟がどういうふうに整理されたのか教えてください。

（樽病）事務室主幹

6 の 3 病棟にオープン病床として単独で一つあったのですけれども、このたび 6 の 2 病棟のナースステーションに一括しまして、そちらのほうにオープン病床を入れて、6 の 2 病棟一つになりましたので、6 の 3 病棟が一つなくなったということです。

斎藤（博）委員

先ほど、病棟ごとの病床数と診療科についてお聞かせいただきました。4 の 2 病棟、4 の 3 病棟、5 の 2 病棟、6 の 2 病棟、それぞれ混合病棟になっている状態があります。この中で、例えば 4 の 2 病棟は 39 床で外科と眼科と婦人科の三つの科が入っていることになっているわけですが、この振り分けがありますよね。先ほどの数字は院内でそれぞれの診療科の責任、医師を含めて議論されてつくられているものなのか、事務方でつくっているものなのか、その辺を教えてください。

（樽病）事務室主幹

これは当然事務方だけではつくれませんので、各科の医療部長また看護師と病院全体で協議いたしまして、このような形になったということでございます。

斎藤（博）委員

それでは質問を変えるのですけれども、当然実際の稼働ベッド数に近づけていくというような考え方で、今回の削減は進められたと聞いているわけですが、ICUもあるのですけれども、3 の 2 病棟から 6 の 2 病棟までの、例えば 1 年間の平均の利用率、利用数というのは出ていますか、科別で。例えば外科 25 床に対して、どのぐらいなのか、眼科は 6 床のベッド持っているうちに対してどうなのかというようなデータというのはお持ちですか。

（樽病）事務室主幹

これは 223 床を分母にした場合の科別です。それで、全体的には 223 床を分母にしますと、今段階では大体平均で 70 パーセントから 75 パーセントなのですけれども、その個々の泌尿器科は何パーセント、耳鼻科何パーセントだという一つの内訳は出ているのですけれども、今ちょっと資料を持ってきておりませんが、ただやはり例えば連休だと急激に落ちたり、それから繁忙期があったりもします。そういう流れになりますので、全体として平均が 70 パーセントですので、個々も一つずつ押さえていくと大体 70 パーセント程度にはなるのかなと思うのですけれども、その中でやはりちょっと若干の上下はございます。

斎藤（博）委員

小樽病院は基本的に混合病棟が多く、病棟を閉鎖してきた経過があるわけなのですけれども、その中の数字で言うと削減して病床利用率が 70 パーセントとか今なら 50 パーセントを切っているのかなんとかと、いろいろ数字は出てくるわけですが、実際は例えば外科は 25 床とあっても、男性と女性の入院患者がいますから、簡単に 99 パーセントまで入れるかということ、そうはならないわけですし、当然婦人科は女性しかいないと思いますけれども、そういうふうに考えていくと、病棟のつくりというのは、極めてち密につくられているという理解でよろしいですか。大まかにつくっているものではなくて、過去の実績なり医師の力量なり希望なりいろいろなことを勘案されてこの混合病棟はつくられているのではないかと思うのですけれども、その辺についてはいかがですか。

（樽病）事務室主幹

全くそのとおりでございます。例えばこの 4 の 2 病棟、4 の 3 病棟、5 の 2 病棟、それぞれいろいろな科が混合してございますけれども、その中でもきっちりそこで整形外科は 20 床だと、それ以上はだめだよということではなくて、その中でも医師とそのときの患者の数だとかそういう部分で、共同作業といいますか、助け合いながら、少ないときには整形外科の患者を入れるだとか、整形外科が少なくなったらこちらの患者入れるとか、そういう割り振りを

しながら、協力しながらやっていって非常にち密にこれは数を出したものと考えてございます。

齋藤（博）委員

私もそういうふうに思っているのです。

そこでお聞きしたいですけれども、小樽病院はこの間、病棟の検証や診療科目の休床とか見直しとかいろいろなことをやってまいりました。産科についてはもう簡単に言うと、あきらめるといようなことですが、例え小児科とか、それから呼吸器内科については、極力、医師の確保を目指して復活させる、そういう立場に立っているというふうに理解しているのですけれども、その辺についていかがですか。

（樽病）事務室主幹

これは全くもって医師そのものの問題でございますので、呼吸器内科なり、小児科については、今、当然外来はありますけれども、まだ都合によって入院患者はとれないという状況なのですけれども、そういう医師サイドの問題として、呼吸器病棟の医師に来ていただける、また小児科も入院患者を診ていただけるという、その状況が生まれましたときには、やはりそれなりの対応をしていかなければいけないというふうに考えております。

齋藤（博）委員

昨年の 4 月 1 日でございますと、当時、呼吸器内科は 45 床持っていました。小児科はもう廃止して 2 年かそのぐらいたっているわけなのですけれども、当時小児科というのは何床ありましたか。

（樽病）事務室主幹

25 床です。

齋藤（博）委員

それぞれの時代がありますので、必ずしも昔に戻るといことにはならないだろうというふうに思います。ただ、1 年前に小樽病院では呼吸器内科 45 床を持っていました。それから、2 年ぐらい前には小児科ということで 25 床のベッドを持っていたわけでありまして、足すと 70 床なわけでありまして、今回、病院のほうは病棟数を削って病床数も 223 床にしているわけなのですけれども、一方で、医師の確保というのを目指すという立場に立っていることは変わっていないわけで、単純に言うと、前回並みの病床を復活させるというふうに考えると、この 70 床がここに組み込まれてこなければならぬとなるのではないかというふうに思うのですけれども、要するに 223 床というのは今の実態に合わせて削った結果であるということは理解しています。ただ、そのときに、この小児科なり呼吸器内科の 70 床の復活という部分についての展望なりが、どういうふうにこの数字の中に組み込まれているのかというのを教えてもらいたいのです。

（樽病）事務室長

まず、先ほど小児科が 25 床ということで答えましたけれども、正しくはなくなる寸前の平成 18 年 7 月 1 日現在では 19 床ですので訂正させていただきます。

このたびの病床数削減につきましては、現在の実稼働病床に近づけるといのか、それにするといことで上げさせていただいているものでありますけれども、現在の病床利用率が 70 パーセントそこそこといのか、そこを行ったり来たりというような状況になっていまして、これから医師確保をして、それに伴って入院患者が増えてきたとしても、受入れは可能だといふふうに考えております。当然、病棟等の再編といようなことは、やはり院内の中で協議して決めていかなければならないとは思いますが、そういったことをして受入れをしてまいりたいといふふうに考えてございます。

またもう一つは、今後さらに今は医師が増えてのみ込めるかという問題もございしますが、新病院ができるまでの間といのは、やはり平均在院日数の短縮であるとか、それから他の医療機関との連携をする中で、そういったものを効率的に運用していくと、そういう方向で考えてまいりたいといふふうに思っています。

斎藤（博）委員

呼吸器内科の医師の話はまだホットですよ、昨年の暮れぐらいにあってまだ 1 年もたっていないわけですから、例えばその小樽病院の今度来た管理者あたりが、呼吸器内科の医師を捜してくるぞというように言ったときに、この今新しく示されている 223 床という枠の中で、この診療科目とそれぞれのベッド数を見たときに、要請するのはいいのですけれども、すぐに呼吸器内科というふうにはベッド数は確保できるものなのですか。

（樽病）事務室長

このたびの病床削減のこの案を出すに当たりましては、院内で非常に話し合いや協議を深めて、この数にしています。そういった中では、新たに医師をお迎えするという必要で必要なベッドを確保しなければいけないといった場面におきましても、やはり事業管理者はもちろんですけれども、院長をはじめ診療科の医師とも相談をした中でつくことは可能というふうに考えています。

斎藤（博）委員

どこにつくるのですか。小児科と呼吸器内科を入れたときの新しい診療科別のベッド数を教えてください。

（樽病）事務室長

休床している病棟を広げるということは、今の看護師の体制からすると大変難しいものがあるというふうに考えております。ですから、現在の診療科でそれぞれ持っているベッド数の中で調整することが先決ではないかというふうに考えております。

斎藤（博）委員

今は、仮定の話はしないということなのかもしれませんが、シミュレートはしていないということですか。例えば小児科や呼吸器内科が復活したらここを削って調整しようとか、復活する立場に立っているわけですから、その場合を想定した第 2 案というか、今回はないのでしょうけれども、復活した場合にはこうなるという案をシミュレートされているのですか。

（樽病）事務室長

具体的内容につきましては、そういった形では持っておりません。

経営管理部長

確かに呼吸器内科は結核病床が、今は十分には動いていないですけれども、何とか動かしたいということで残しておりますので、当然確保には動いております。そういう意味では、先ほど室長が言いましたように、今の病床利用率が 70 パーセント台という中で、100 パーセントという病院もあることはあるでしょうけれども、現実的ではないですけれども、そういう中での調整で吸収していきたいというふうには当然考えています。

ただ、小児科につきましては、今のところ、現病院で小児科の確保に動くというよりも、新病院でどういう体制にするのかということが大きな焦点だと思います。基本的に、小児科は今 1 名体制なので入院はとれませんけれども、協会病院で周産期を中心にやっています、今どちらかということ、慢性期疾患の小児科の需要があるのか、今の小樽病院の小児科の医師はどちらかということ循環器の専門でして、協会病院からも依頼が来て診ていることもありますので、その慢性期疾患に対応できるかどうかということが一つのポイントです。そのためには、当然安定的に医師が派遣されてくるかどうかということもありますので、従来はいろいろ見直しかけた中で、小児科の医師をどうするかということはこれまでもずいぶん考えてきていて、とりあえず最終案のときに 2 床ぐらいしか確保していないのです。それは将来どういう動向になるのか見極めなければならないという中での判断ですので、今すぐ小児科の医師を複数置いて、入院病床を復活しようという動きはございません。そういう意味では、やはり呼吸器内科とそれから一般内科と糖尿だとか、そういうものを中心に医師の確保に動いている、そういう状況です。

斎藤（博）委員

私は、223 床というのが実稼働だということについては理解してまして、70 パーセントというのは多少どうかな

という部分もあるのですけれども、こういう混合病棟で、先ほども言いましたけれども、患者は男性と女性がいて、一つの部屋に全部順番に並べて埋めるわけにいかない状況を考えると、こういう数字というのは必ずしも難しいわけではなくて、結構いいところまで来てしまうのではないのかなと思っているのです。ですから、全体で言うと 70 パーセントしか動いてないから 30 パーセント残っているのだと。223 床のうち 30 パーセントだから 70 床近く浮いているはずだというふうに言うのですけれども、それは数字上の問題でありまして、こういうふうに混合の科別に分けていって、男女に分けていってやっていると、1 床とか 2 床しか空いていないのではないかと思っているのです。そういう意味で、実稼働率の病床数に下げすぎると、今私が質疑させてもらっているように、小児科は断念したと理解しましたけれども、呼吸器内科の復活というようなことを言っているわけですから、そういったときには本当に大丈夫なのだろうかというような心配があるので、お聞かせいただきました。

今度は同じような観点で、脳・循環器・こころの医療センターについて、何点かお尋ねしたいというふうに思います。

最初に、この条例でいう 120 床のベッド数の科別、それから病棟ごとの数字をお知らせください。

(医療センター) 事務室次長

医療センターの今回の許可病床は一般病床ですけれども、120 床の内訳でございます。まず、2 階の 2 の 2 病棟が脳神経外科で 40 床、3 の 2 病棟と同じく脳神経外科で 30 床、合わせまして脳神経外科で 70 床、それと次に 4 の 2 病棟で心臓血管外科と循環器内科合わせまして 50 床でトータル 120 床となっております。

斎藤(博)委員

小樽病院の場合は、ICU が一つの科として 3 床という数字で独立して載ってくるわけなのですけれども、医療センターの中でも ICU のような使い方をしているスペースあるわけなのですけれども、それはそれぞれどのような扱いになっているか、お知らせください。

(医療センター) 事務室次長

ICU はそれぞれの病棟に、そういうような集中管理をするために何床か持っていて、2 の 2 病棟におきましては 4 床、3 の 2 病棟におきましては 3 床、4 の 2 病棟においては 3 床ということで、それぞれの病棟に持っている形になっております。

斎藤(博)委員

2 の 2 病棟が 4 床で、3 の 2 病棟にもあるのですね、ICU が。ほかに 4 の 2 病棟が 3 床で、これはそれぞれの内数だということによろしいですね。

それを踏まえて、次にお聞きしたいのですけれども、先ほど来 2 の 2 病棟は脳神経外科 40 床、それから 3 の 2 病棟は脳神経外科 30 床と分けてお話しをいただいているわけなのですけれども、この 2 の 2 病棟と 3 の 2 病棟の違いというのは、全く同じものなのか違うのか、それともどういうふうに役割分担をされているものなのか。

(医療センター) 事務室次長

脳神経外科が二つの病棟に分かれております。最初に、2 の 2 病棟につきましては、脳神経外科の中でも亜急性期の患者だとか術後の患者ということで、比較的重症度が高い患者を入れておりまして、看護師の体制は日勤体制一般的には 11 名、夜勤が 4 名という体制で行っております。3 の 2 病棟につきましては、急性期を過ぎて、比較的安定期を迎えた患者ということで、日勤の看護師が 8 名、夜勤が 3 名という体制で、このような違いで運営しております。

斎藤(博)委員

それぞれの詰所の今の日勤体制と夜勤体制を言われたのですけれども、計算しろと言われるかもしれませんが、とりあえず 3 の 2 病棟と 2 の 2 病棟の看護師の数を総数で教えてください。

(医療センター) 事務室長

2 の 2 病棟につきましては、看護師 33 名、そして助手が 9 名、それから 3 の 2 病棟は、看護師 24 名、助手が 5 名

となっております。

齋藤（博）委員

この 3 の 2 病棟と 2 の 2 病棟の役割分担について、先ほど 2 の 2 病棟は急性期と位置づけているし、3 の 2 病棟はそれが終わって結構リハビリのための介助とか、それからいろいろな検査とか、そういったようなところを中心に受け持っているというふうに聞いているわけなのですが、患者の状態でもう少しきちんと分かれるものなのですか、この 3 の 2 病棟は。

（医療センター）事務室長

先ほど次長のほうから説明いたしましたように、2 の 2 病棟は比較的急性期の患者が多くて、3 の 2 病棟はある程度症状が好転しているといえますが、落ちついてきている、そういう患者が主になります。4 の 2 病棟につきましては、循環器ということで、急性期は急性期なのですが、入院期間が比較的短いといえますが、そういう患者で、2 の 2 病棟とか 3 の 2 病棟は比較的入院が長くなるという傾向がございます。

齋藤（博）委員

要するに 2 の 2 病棟と 3 の 2 病棟の患者というのは、そういう意味では急性期とそれが終わって安定してリハビリの患者ということで、昔の言い方でいうと、自分で自分のことが一定処理できると A D L ではないけれども、ある程度のことのできる人とできない人で線を引いて、2 階と 3 階ですみ分けていたということがあって、その患者の状態なりによって違うものですから、夜勤も 3 人夜勤と 4 人夜勤というふうなことで分かれているというふうに理解しているのですけれども、そういう理解の仕方によろしいのでしょうか。

（医療センター）事務室次長

そのとおりでございます。

齋藤（博）委員

それでは、もう一度話を戻しますが、先ほども小樽病院のほうでお聞かせいただいたのですけれども、今回、実稼働状態に下げのためにこの 120 床に下げているというようなことをおっしゃっているわけなのですが、最近の部分で平均してこの 2 の 2 病棟、3 の 2 病棟、4 の 2 病棟の入院している患者というのは、どのぐらいだというふうに考えていますか。

（医療センター）事務室長

2 の 2 病棟でいきますと、今、40 床ということでやっておりますけれども、実質的にいきますと、月別の平均なのですが、70 パーセントから 91 パーセントということでの入院患者数なのですが、これは毎月の日数が、入院で 30 日とか 31 日とか日数の差もありまして、それで率で答えようということで今話をしたのですが、実数でいきますと、一番利用率の少ない 70 パーセント台のときに 848 人、それから多いときの 91 パーセントのときに 1,128 人という入院患者数です。3 の 2 病棟の場合ですけれども、低いのは 77.8 パーセントで人的には 724 人、それから多いときは 92.9 パーセントで、864 人という数字になっています。

齋藤（博）委員

この新しいベッド数にしても、病院の立場としては患者が行くところなくなるというようなことにならないという考え方に立っているということ、要するに 2 の 2 病棟は 40 床にしたのだけれども、過去の実績で 40 床を超えることということはない、35 床とか 7 掛けだから 28 床とか 30 床ぐらいだというような考えでこの提案をされているというふうに理解してよろしいですか。

（医療センター）事務室次長

今回、実際の利用率に合わせたということでございます。それで、今ちょっと御質問にありましたけれども、脳神経外科と心臓血管外科では大分病床利用率が違っております。脳神経外科のほうがどちらかというと病床利用率が高く、我々の調べでも年に何回かは、今年の 3 月でいきますと 1 日ぐらいベッドが満床で患者を受け入れられなかつ

たという事実もあるわけですが、ほとんどの場合は季節的なこともありますので、年に数回ありますけれども、現在の実稼働病床数の中で患者を受け入れていくというふうに考えておりますし、実際に今の医師のほか看護師の医療体制の中では、この病床数の中で運営をしていくというふうに考えております。

齋藤（博）委員

消防の通信指令室というのは御承知だと思います。ここにはほぼ毎日医療センターのほうから、今日は脳神経外科オフですという連絡があって、交換室みたいところの壁に医療センターと張り出されていて、今日はもうだめなのだという話をしながら 119 番の処理をしているという実態があります。過去 1 年か 1 年半ぐらいで結構なのですが、そういう中で医療センターの脳神経外科オフということで、患者が入院できなかったケースというのがあったというふうに聞いているわけなのですが、医療センターとして、この脳神経外科オフというのはどのぐらいあったかというのを押さえていたら教えていただきたいと思っておりますし、そのときの理由というのがあると思うのですが、こういった理由で医療センターの脳神経外科がオフなのかと、その辺について回数なり実績と理由についてお聞かせください。

（医療センター）事務室次長

脳神経外科のオフの日ですけれども、平成 19 年 6 月から 21 年 3 月までの 1 年 10 か月の間のオフの回数は、日にちで申しますと 4 日間になっております。それでオフにした理由ですけれども、例えば医師が入院患者の手術中であるとか、救急患者を受け入れてその処置中とか、その急患の手術をすることになるとか、オペ室の工事とかによって救急患者を受け入れることができないという場合にオフにしているということになっております。

齋藤（博）委員

その場合、ベッドがいっぱいでオフというのはなかったというふうに理解してよろしいでしょうか。

（医療センター）事務室次長

先ほどのこちらからオフにするというときには、ベッドが満床でオフにするということは医療センターについては基本的になく、基本的にはどういう患者もまずは受け入れる体制をとっているということでございます。

齋藤（博）委員

今年 3 月の救急車の出動件数というのを調べてきました。救急車が 1 か月間で医療センターに何人運んだかという 35 人という数字が出て、そのうち搬送しておさまった人が 31 人で、4 人の方が収容不能で他の病院へ転送というふうになっています。この 4 人の理由が、専門外、要するに医療センターの 2 の 2 病棟の患者でなかったということで他の病院に移った方が 2 人、それから手術中で受け入れてもらえなかったのが 1 人、それからベッドが満床で受け入れてもらえなかった方が 1 人という数字が出ているわけでございます。消防のほうは呼ばれていった時間と行った病院の時間、そこで待った時間とか、次の病院へ行った時間と、時間で自分たちの行動をずっと記録していますので、この記録というのは比較的正しいかと思うのです。そうすると、1 か月で 1 回ぐらいの割合で、2 の 2 病棟というのはベッドが満床で患者の受け入れができないというのです。これは消防では全然集計していなかったのだから、個票を拾ってもらって出てきたものですから、1 年分探してくれとさすがに言えなくて、1 か月でやめているのですが、単純に考えると 3 月の 1 か月でこういう状態であれば、例えば冬の寒い時期なんていうのは、結構込んでいるわけですから、もっともっと単純に考えても月に 1 人ぐらいの割合で医療センターの脳神経外科というのは、ベッドの満床によって患者の受け入れができない、断っている、そういう実態でないのかというふうに思うのですが、そのことについてはどうですか。

（医療センター）事務室次長

この 3 月につきましては、24 日の朝 6 時 42 分ごろということで、消防から聞いておりますけれども、この日は救急患者の要請が当院にあったわけですが、前日の夜の 10 時ごろに脳こうそくの急患を 1 人倶知安厚生病院から当院の脳神経外科に受け入れております。その時点で、1 床の空床が実はありました。ただ、当日入院を予定して

いる患者があったものですから、その部分で受け入れることができなく、やむなくお断りしたという状況になっております。

今、御質問のありました 3 月に 1 件そういう形で満床ということがあったのですけれども、脳神経外科の場合は結構季節的なことがありまして、やはり 12 月ぐらいから 3 月、4 月ぐらいまでが一番患者が多いということになっていて、2 の 2 病棟と 3 の 2 病棟の両方とも満床になった日というのが、平成 20 年度で調べたら、20 年 4 月、7 月、21 年 1 月、2 月に 1 日ずつということで、4 日ほど実際にありました。そういうことで、回数はそれほど多くないとは思っていますけれども、そういうような状況が 3 月に 1 日あったということでございます。

齋藤（博）委員

医療センターの脳神経外科が 70 床持っているというのは数字上の問題であって、二つの病棟があるので、2 の 2 病棟と 3 の 2 病棟の患者というのは、行き来はあるにしても、やはり限度があって、だれでもかれでも 2 の 2 病棟が埋まったら機械的に玉突きで 3 の 2 病棟に上げられるかというところではなくて、やはり病気の状態で制限がかけられているわけでありまして、そうすると 3 の 2 病棟があいていても 2 の 2 病棟で断らざるを得ないような状態とか、退院を見込んで廊下に並べながら、次の患者を入れたりしているという実態なんかも聞かせていただいているわけなのです。現実としては認められていますので、その辺についてはやめますけれども、私が思うには、許可ベッドを稼働実態に合わせて削減するのだというふうに言ってやってしまうときに、小樽病院と医療センターでちょっと違うのではないかなというふうに思っているのです。小樽病院は確かに実態的にベッドの空洞化が進んでいるので、それに合わせるというのでもいいけれども、医療センターの場合の実態に合わせてというのは、限界数に合わせているだけなのではないかなと私は理解しているのです。要するに 2 の 2 病棟が入られる数にしている、要するに本当はもっと患者がいるのだけれども、今の医療センターというのは、これ以上入れられないから、はじいているから、それ以上の数にはならないわけです。そういう意味で、私は実態に合わせているのではなくて、今の医療センターの体制とか看護師の数とか設備とかいろいろなものがある、これ以上入れられない数が脳神経外科では 40 床であって、本当の実態は違うのではないかなというふうに私は思っているのです。ですから、できることならば、医療センターでのベッド数の見直しというのは、本当の実態に合わせた数にしたほうがいいのではないかと思います。要は全部足すと 120 床あるのだとかと、全部で 120 床で 7 掛けだから幅があるのだと言いながら、実際医療センターでは月に 1 人とか年間 4 人とかが、2 の 2 病棟のベッドがあいていなくてはじかれている状態があるのであれば、やはり今回見直すのであれば患者を受け入れるような体制をまず確立した上で、それに合った実態数に合わせていくという方法を検討するべきであって、私はおさまっているからいいのだというのではなくて、無理やりおさめているのではないかなというふうに理解しているものですから、そこら辺の考え方を少し整理して、この条例の見直しについても一回御見解を聞かせていただけないかなというふうに思っております。

（医療センター）事務室長

今、齋藤博行委員のほうからお話いただいたのですが、確かに今の体制というのは医師の体制も今で目いっぱいというのですか、そういう中で、医師については増えるのが非常に難しいわけですし、そういう中で体制を組んでいったときに、今この病床数というのは目いっぱいであって、そこが今のところベストという状況がこの病床数ということで御理解を願いたいと、こういうふうに思っております。

経営管理部長

医療センターと小樽病院との病床数の考え方ですけれども、確かに委員がおっしゃるように、現体制の中でぎりぎりという側面はあるのです。例えば小樽病院であれば、今、後志地域ではベッドが 1,250 床オーバーしているのです。だから、市立病院の病床数を落としたら復活できないのです、基本的には。そういう意味では、例えば 1 病棟分、30 床とっておこうというのは我々事務屋的な発想でも当然あるのです。温存しておこうという、使えるように。例えばその病棟を動かそうとしたら、今でも両病院で 20 人以上の看護師を抱えていますから、さらに二十四、五人、合わせ



て 50 人の看護師を入れられるかという現実的な問題もありますので、医師が何人か増えて、では病棟を動かせるかという、現実的には難しいという問題があります。医療センターは今、事務室長が言いましたように、やはり病棟ごとで、前の医療の状況と違いますから、今は何とか効率的に使えるぎりぎりのベッド数であろうというふうに考えています。

それともう一つは、病床数を温存しておいてということよりも、今から平均在院日数を短縮していき、退院できる患者が滞っている分というのを後方病院との連携を強めて、もっと効率的にし、ほかの公的病院等と小樽市の医療機関全体として患者を受け入れるのだと、そういう連携に向けていくのだという方向性と、それから新病院になったら二つが一つになって、もっと効率的な運用ができるのだという、そういう大きなビジョンを示していかないと、なかなか難しいだろうというような判断もありまして、今回は実稼働病床に合わせたということで御理解をいただきたいと思えます。

斎藤（博）委員

患者なり家族の方が、医療センターの脳神経外科に寄せる期待とか安心度というのは高いわけですし、それが一方で、年に 4 人といたら 3 か月に 1 回ぐらいの割合で、実はベッドが満床で入れないという状態なのだということを、いっぱいだから仕方がないとあきらめる部分もあるかもしれませんが、今回のように許可ベッド数を変更するときは、本当にその議論の余地がなくなるところまで、50 床で必要だったら看護師を増やすとか、助手を増やすことによって、まだ受け入れる議論の余地があるというふうに私は思っていたのですけれども、お金がかかるとか質の問題は別としても、今回はそれを 40 床までに落としてしまうと、2 の 2 病棟というのはどうやって 40 床以上入らないわけですから、そうすると 3 の 2 病棟があいていても、先ほど来言っているようなこととか、4 の 2 病棟があいていてもなかなか入れないという部分では難しい部分があるので、やはり実態に合わせたと言っても、その実態の持っている意味が、必ずしも自然に患者が減ったのではなくて、もともと受け入れない数を正式に認めているという許可ベッド数の削減というのは、市民の皆さんの医療センターに寄せる思いからしても、私はいかがなものなのだろうかというような思いで質問させていただきました。

あおぞら保育園について

あおぞら保育園について、先ほど報告がありましたので、改めてお聞きしたいと思いますけれども、旧真栄保育所からあおぞら保育園のほうに引き続き通園している子供の数を教えてください。

（福祉）金子主幹

移譲前の平成 19 年度に市立真栄保育所に入所しておりまして、現在、あおぞら保育園に継続して入所している子供は、5 歳児 8 名、4 歳児 8 名、3 歳児 7 名、2 歳児 6 名、1 歳児 1 名の計 30 名であります。

斎藤（博）委員

保護者の不安という部分があるということもありまして、小樽市のほうの責任で相手方と、それから保護者の皆さんと小樽市の間で話し合いを持つようにというふうにお願ひして、問題があったらすぐに解決できるような対策をとってくれというようなことをお話しされているわけです。この間、何回行われて、どういった内容があったのかという部分についてお聞かせ願ひしたいと思います。

（福祉）金子主幹

市と四ツ葉学園と保護者の三者による話し合いの状況ですけれども、平成 20 年度につきましては、4 月に父母の会の総会、5 月、8 月、11 月に三者による懇談会、今年の 3 月に移転に関する保護者の説明会の 5 回、21 年度に入りまして、5 月に父母の会の総会と、計 6 回、三者でお話しする機会がありまして、そのときに特に子供に対する影響というのは全くないということでお話は伺っております。

斎藤（博）委員

以前に、どのぐらいの間こういう体制をとっているのかということをお話した際には、一部の地域では 5 年とかとい

う話もあったりする中で、一つのめどとして 2 年と言われていましたが、その関係で言うと、来年の 3 月までそういう状態なわけなのですけれども、今の話になり先ほどの報告を聞いたときに、小樽市としてこれからこのあおぞら保育園との話し合い、特に保護者の話し合いを含めて、どういう関係をとっていかようとしているのか、その辺についてこの 1 年半たった時点で、どういう見解をお持ちかお聞かせいただきたいと思います。

(福祉)金子主幹

昨年度の移譲から始まりまして、これまで 6 回保護者の方に確認いたしまして、環境の変化による子供への影響というのが特にないと、問題がないということですから、市としては三者による懇談会については、ここでひとつ区切りをつけたいというふうに考えています。

ただ、これでもう市とあおぞら保育園ともう一切かわりはないということではなくて、例えば今保育園の土地というのは市有地で市と契約を結んでいますし、特別保育事業等の補助金の関係もありますので、当然保育園とは今後もかわりを持っていかなければならないと考えております。

また、少なくとも本年度中は、懇談会という形ではないのですけれども、機会を見てその保育園の状況は確認したいは思っております。

斎藤(博)委員

この 2 年間、特にまだ 30 人近い方が真栄からあおぞら保育園のほうに移っていったという経過を見ますと、やはり何らかの形でフォローは必要ではないかなと思います。今までやってきたようなやり方もありますし、今、主幹おっしゃっているような体制ということも含めて、今後も、市のほうとしては、その推移なり経過について十分配慮していただきたい、そう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

ごみの排出量について

私のほうから、一応通告をした中での質問ということですが、まずごみの関係で、先ほど実績等の説明をいただいたのですけれども、この形で見ますと、徐々に排出するごみの量は減ってきているなという感じで見るのですけれども、この辺については基本的にごみの量の減っていく方というのは、どういう理由で減っているのかということをおお体理解していらっしゃるのでしょうか。例えば、皆さんがごみを出すのを一生懸命頑張って減らしているのか、それとも又は小樽の人口はどんどん減っていますので、そういう面では一人あたりの排出量が減っているから減っているのかなという部分もあるのかと思うのですけれども、この辺につきまして、ざっと見ますと、例えばごみの量でも、全体的には私は人口的な部分を見ていくとあまり変わっていないようなのです、量的に考えても、人口的に見ても。この辺について御見解があればと思います。

(生活環境)廃棄物対策課長

一応、年度末の人口の押さえで比較した中で、説明させていただきたいと思います。

平成 17 年度末の人口が 14 万 1,605 人ということで、燃やすごみ、燃やさないごみ、粗大ごみ、それから資源物も入れて説明させていただきますけれども、この合計が 3 万 4,066 トン、市民 1 人 1 日当たりの排出量をその人口で換算しますと 659 グラムです。18 年度末の人口が 13 万 9,712 人で、参考までに人口の前年度比は 98.7 パーセントになるのですが、それと比較して、ごみの量が全体は 3 万 4,461 トンで、前年度比でいいますと 101.2 パーセントで、これはちょっと増えています。市民 1 人 1 日当たりの排出量が 676 グラムで、前年度比 102.5 パーセントです。19 年度末の人口が 13 万 7,693 人、前年度比で 98.6 パーセントです。これに対しましてごみの量が全体は 3 万 1,858 トンで前年度比は 92.4 パーセント、市民 1 人 1 日当たりの排出量が 634 グラムで前年度比は 93.8 パーセントです。20 年度

末の人口が 13 万 5,500 人、前年度比で 98.4 パーセント、ごみの量が全体は 3 万 514 トンで前年度比 95.8 パーセント、市民 1 人 1 日当たりの排出量が 617 グラムで、これは前年度比 97.3 パーセントです。18 年度はちょっと増えていますけれども、19 年度、20 年度で見ていきますと、正比例ではないですけれども、一応人口が減少して、それに伴ってごみ量が減っていますし、市民 1 人 1 日当たりの排出量も減っているということで、一応この部分では人口の減少もごみの減少の要因の一つとは言えるのではないかと考えております。

#### 生活環境部次長

今、廃棄物対策課長が言いましたとおり、人口の減少に伴ってごみの量が減っていることは、事実として一つあります。報告の資料を見てもらってわかるとおり、燃やすごみ、燃やさないごみ、粗大ごみは年々減ってきています。それに比べて資源ごみはそれほど増えていかないという状況から、人口の減も一つありますけれども、ごみの発生の要因というのは、流通の形態ですとか、商品の開発ですとか、それから簡易包装ですとか、そういった経済情勢の変化というものも一つ大きくありますし、何より有料化したということも実際に大きな要因だと思っております。ごみが減ってきている中で資源ごみが横ばいになっているということになると、やはりこの経済不況の折り、排出抑制、物を買わないというような行動が、実際にこのごみの量から推測できるのではないかなと思います。人口の減だけではないなというふうにとらえているところです。

#### 吹田委員

いずれにしても、ごみをなるべく出さないということがまず基本だと思うのですが、そういう面では恐らく皆さんもそうだろうけれども、家庭でプラスチック系の包装のというのは、極端に何か増えているような気もしないでもないかと、自分でもこう思っています、そういう面ではごみを排出させないようなことを、環境対策のほうでやっていないということではないのですけれども、やはり経済的な部分を含めてもっと積極的にやっていただきたいかと、こう感じています。

問題は、この中の 3 番目に指定ごみ袋の交付枚数とか、それから金額とかが出ていますけれども、これについてごみの処分手数料が平成 17 年度は 2 億 7,000 万円ほどの金額で、20 年は 2 億 1,800 万円と 6,000 万円ほど減っています。この金額がこういう形で減っていることは、単純にそのままずっと減っていくのかという問題もあるのですけれども、この金額からどんどん減っていくとしたら、ごみの有料化というのは、手数料をもらい、それを事業のために使って帳じりを合わせようと思って動いた内容だろうと思うのです。ただ単にごみの排出量を減らすために有料化したというものではないと思うのです。この辺のところについて、結構大きな金額です、減少としては、6,000 万円ぐらいが 4 年間の間で落ちたとしたら、あと 10 年したらどのぐらいになるとか、あと 20 年したらどのぐらいになるとか、そんなことあるかどうかというのはちょっと疑問ですけれども、この金額的なものが下がっているということについては、どのような感じで見ていらっしゃるのですか。

#### 生活環境部副参事

家庭ごみの有料化、また減量化の根幹にかかわる御質問だと思いますので、私から答弁させていただきます。

平成 17 年 4 月に家庭ごみの減量化・有料化ということを実施いたしまして、先ほど来お話がありましたとおり、小樽市にとりましては、ただ単に家庭ごみの有料化を進めるということではなく、家庭ごみの減量化を第一といたしました。他都市との大きな違いは、無料で集めるところの、資源物の品目を多くしたということになります。特に、プラスチック製容器包装をその中に入れたことも一つですけれども、大きく他都市と違いましたところは、紙の資源物、これらにおきましては、新聞、雑誌、段ボールは通常であれば集団資源回収で集めるべきものも含めて市のほうでも無料で回収するという、そういう一つの減量化施策を大きく進めたところがございます。このことのスタート時点におきまして、私どもが一番頭を悩ませましたのは、痛しかゆしという一つの問題がありまして、有料化というところでは確かに収入が入ります。ところが、減量化が進めば進むほど収入が減ると、こういうところの二つのジレンマというものが当初からございました。それでも、私ども一つの考え方といいますのは、今、環境施策を進める上で、

小樽市といたしましてはごみを減らすことが第一であるということで、当初の金額の設定も経費的なものから金額を設定するのではなく、皆さんがごみを減量することに対して意識を持てる、そういう金額というところで、1リットル当たり2円ということで進めていったわけでございます。

そういうことがすべて功を奏しまして、先ほどから話がありましたとおり、リバウンドもなしに、また皆さん自身自身の出す袋の量もきちんと抑えてきたことによって、ごみ量が減ったことにより収入も減ってきているところでありまして、私どもはこういう状態が今後も続いていこうということを期待するとともに、また収入がたとえこのまま落ちていくにしても、一つの排出抑制、減量化が進むということはこれ以上に大きく実は節約できる場所がございます。それは一つには、私どもで収集してございます車両委託ができるとか、それからまた車両台数が減るといって、この収入は減りますけれども、逆にその見えない部分で、また裏面においては非常に経費も削減できるということもございますので、私どもはその減量化を進めることによる収入が落ち込むこと、それに対応しての部分で他の経費の節減できるということもありますので、このまま排出抑制を進める施策は進めたいと思っております。

吹田委員

このごみの袋の関係で実質的に、例えば平成20年のときには2億1,800万円ほどの金額が、袋の代金として入っています。しかし、実質は原価もあるし、それにかかわっているいろいろな費用もかかっているのですけれども、その辺はどのぐらいかかると見えていますか。

(生活環境)廃棄物対策課長

平成20年度の実績で言いますと、約7,500万円がごみ袋の製作経費としてかかっています。

吹田委員

販売の手数料も含めてですね。

私は、いわゆるごみの減量の関係とか、さまざまな資源物の回収というのは定着しますと、料金が安い安いでなくて、市民の生活の中に入ってきてしまえば、あまり金額的にそこでどうのこうのというのはないのかなという感じがしていますが、ごみの料金にしても、それなりに市民の負担があるということですので、私はこれについては市民生活が今は厳しいところですから、ごみ袋の料金について、若干下げていただければなという感じもしているのです。もう一つは、このごみの量がどんどん減ってまいりますと、当然焼却施設の能力とそれから実際の稼働実績との差が出てくるという感じがするのですけれども、この辺のところについては当初予定してある中では、どの程度になっているかということについて、恐らく毎年どのぐらいの処理量だということ集計をしていると思うのですけれども、この辺のことについてはどうなっていますか。

生活環境部次長

焼却ごみの量ですけれども、今現在、北しりべし広域連合で受け入れているごみの量で1日当たりの焼却量を出しますと、処理能力の197トンに対して約80パーセント、1日当たり160数トンを焼却しています。一般にストーカ炉は70パーセントから100パーセントの間が非常に安定して燃えるということですので、まだまだと言っては変ですけども、より一層減量を続けていっていただきたいなというように思っておりますし、今後ごみの量が落ちるところまで落ちていくといっても、197トンの片肺運転といいますが、1号炉だけで燃やし続けられる1日100トンぐらいのごみの量にならない限り、定常運転で1炉と2炉の運転を続けておりますので、安定的に処理できるというふうには思っております。

吹田委員

そうしますと、能力的には70パーセントから100パーセントぐらいが、いわゆる機械としては一番適切な動きになるというような状態ですね。そういう面では、ごみの量がどんどん減り、私は恐らく人口もどんどん下がっていくことは間違いないと思うのです、今のような状況なら。これが大きく好転することは今のここに住んでいる方々の動向

から見たら無理だろうと私は見ていますけれども、その中でごみも減っていくと思います。私はごみというのは、いわゆる北しりべしの地域だけというものではないと思うのですけれども、そういう中で例えば稼働率が 60 パーセントになるようなことも十分考えられると思っていて、そういうときには一つの地域の処理場でありながら、もっともっと広い考えでいくと、ほかの地域のごみも燃やすことができるのかなという感じがしているのですけれども、そういうものでいわゆるランニングコストという問題があります。このランニングコストは皆さんで負担していますので、そういうものがほかの地域のごみを焼却しますと、恐らくこのことにかかわって、地域の方々には、月にどのぐらいの量のものが運び込まれるのだということについては合意を得ているような気がするのですけれども、そういう中で地域は別にしても、小樽の焼却炉をほかの地域のために使っていただくということも考えられなくないかなという感じがするのですけれども、今後のそういうものについて考えることとかそういう措置というのがあるのかどうかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

#### 生活環境部次長

地域との協定の部分なのでございますけれども、当然今回の施設をつくる際に、広域連合は 6 市町村の可燃ごみを受け入れますよということで地域との協定を結んでおりますので、ごみの量が減っていき余裕がたとしても、ほかの市町村のごみを受け入れるという形にはならないと広域連合は判断すると思います。それは町会との協定という部分もありますし、もう一つはごみの質を 6 市町村で統一したごみの分別の基準を設けて受け入れる可燃ごみを決めているというような形になっておりますので、ほかの市町村のごみをそのまま受け入れるということにはならないと思います。ただ、ほかの市町村がこの 6 市町村のごみの質に合わせて、町会もそれについていいよと言ってくれることがあれば、将来広域連合はその方向というのも一つあるのかなと思いますが、今現在は広域連合のほうでそういう話ということは聞いておりませんし、やるつもりもないと思っております。

#### 吹田委員

すべてのものが計画どおりという形ではないと思いますが、特に人間社会においてはそういうことがよく考えられますので、やはり今後の想定の中には一つの選択肢としてはあるのかなという感じがしております。

どちらにしても、私はこういうごみの問題については、なるべく市民の負担を減らしながら、いい事業をやってほしいという考え方でございますので、そういう面ではこのごみの量が減ってきて、かかる費用がもっと増えるというのなら、逆に言えば、ごみの袋をやめればかからないのかという感じも私はしていますから、そういう面ではそういうところを御検討いただければ、またいいのかなと思います。それは私の意見でございます。

#### 新市立病院の建設場所について

続きまして、新病院のことなのでございますけれども、ここに来まして建設場所の問題がちょっと出てまいりまして、私の個人的なことを言いますと、築港のほうでなくて現在地の近くに建てるのが一番だろうということで考えておりました。これについて今回の病院局長がそういう提案をされたと考えているのですけれども、市長もいろいろと御答弁されていますけれども、私はこれについて基本的に前回は小学校の適正配置というところが前面に出されてこのことが判断されたということがあるのでございますけれども、前の選挙のときにもちょっと話が出ていましたけれども、そういう面ではこの小樽市民の皆さんの合意があれば、その場所にあってもいいのかなという感じがしております。そういう中では、選択肢としまして、市民の合意を得るためにどうするかということです。確かに市が何かやっていますけれども、そして議会が承認していたという、そういう手続もありますけれども、私はこういうことについて、最近いろいろと各地方ではいわゆる住民投票で決めようという感じもあるのですけれども、今賛成する方々があまり表に出ていませんが、いろいろなところで聞きますと、いや、小樽病院はあそこの上に早く建ててもらいたいのだという年齢の方がたくさんいらっしゃるって、またある方は、小樽の病院はしっかりしてもらわないと、何のために私は市民税を払っているのかということを行っている方もいらっしゃるのです。ですから、私はこの問題についてはそういうような選択肢もあると思うのですけれども、小樽市はこの場所の問題についてこれからどのような形の方法を持ちなが

ら検討するのかと思っております、これについて何かお考えがあればと思うのですけれども、いかがでしょうか。

経営管理部長

私のほうから答弁する案件がどうかちょっとわかりませんが、実は今回の病院局長から市長へ提言ということがありましたけれども、基本的には市の内部のお話なものですから、ちょっと予想外に外に出たということで、新聞紙上にも出たものですから、対応を迫られている部分があります。そういう意味では、市としてもあそこを第一候補としていた経緯もありますので、そういう中でやはりいろいろ見て、医療機関の方に聞いた中では、やはり病院だけを考えれば適地であろうということが、市長のほうに病院局長からそういう話をしたという段階ですので、市としても、市長が本会議で答弁したその部分以外のお答えを現在は持ち合わせておりませんが、量徳小学校の敷地も含めたものを一つの候補としていましたけれども、やはり学校があるという状況で、基本的に学校がそこになくなったときに初めて可能という候補地でしたから、それがかなわないという中で第 2 の候補地であった築港への建設に向けて動いたと、そういう中でいろいろな方の、議会はもちろんですが、御理解をいただいたり、御協力をいただいたりして進めている事業が今一時とまっていると、そういう段階の中で今回病院局長からそういう意見がありました。それをお聞きした中では、やはりもっと議会を含めて、関係者の方々の御意見も聞きながら検討していかなければならない課題だというふうに考えていると、まだそういう段階だというふうに市長が答弁しました。まさに現在はまだそういう状況だということでございます。

吹田委員

許可病床数の見直しについて

今回、病床数の削減、削減という言い方が良いのかどうかかわからないですけれども、そういう形で出てまいりまして、これにつきまして、後志管内は病床数が多いのだということもあるものですから、そういう考え方の中で動いたものなのか、それとも小樽病院と医療センターを含めまして、削減をすることが病院の経営にとって有利だという形になったのかどうかと思っているのですけれども、そのことにつきまして、どういうふうな考え方でこれを進めたのかというのは、いかがでしょうか。

経営管理部長

いろいろな要素がございます。

まず、いわゆる地域医療計画の中の基準病床を大きく上回っているから下げたのだということではございません。一つ直接的な引き金になったのは、公立病院改革ガイドラインが出て、70 パーセントを超えないような利用率についての一定のペナルティがあり、実際には今年度はありませんけれども、そういうものも考えるというのがやはり直接的な引き金になって、改革プランの中で検討してきました。それまでは、許可病床と運用病床の乖離というのは、それほど気にしていないと言うと変なのですけれども、それはそれとして考えていたのですけれども、やはりそれが引き金になっての見直しをやったということです。それから、先ほどの斎藤博行委員への答弁とも重複しますが、基本的には医師がどんどん減ってきたということが理由になって、患者数が急激に落ちているということと、それから昔のように在院数が長くありませんので、そのために患者数、要するに必要ベッド数が落ちてきているということもあります。それから、看護師の充足がなかなかできないという、そういう状況の中で、では、これからあるいは新病院に向けて、この両方の病院をどうやって運営していくのだというときには、一つには平均の在院日数が今は 11 日で推移していますけれども、さらにクリニカルパス等を活用して短縮していく。あるいは後方病院との連携を図って、急性期の治療が終わった患者は後方病院のほうに移っていただく。それから、ほかの公的病院との連携の中で、全体として患者を受け入れていく。そういう方向を示せば、現在の実稼働病床数にまず落として、それから今後のビジョンを示していけるだろうということで、今回考えているということでございます。

吹田委員

今回のこの病床数を下げまして、使わなくなる病室の関係ですけれども、今後どのような形で活用されるのでしょ

うか。また、例えば今回の新型インフルエンザを見ましても、病院に収容しなければだめだというときに、直ちにそれに対応できるような病室として持っていらっしゃるのか、それとも全くそういうのには対応できないような部屋として置いておくのかという問題なのですけれども、この辺についてどのような形を考えているのでしょうか。

(保健所)保健総務課長

小樽病院と医療センターのあいている病室の転用については、それぞれ病院の事情で行うと思いますが、今回の新型インフルエンザに関しましての病院の患者の収容につきましては、許可病床との考え方はまた別にいたしまして、緊急避難的に一定の期間、入院患者を収容するという意味で、病院の余っている病床を使いながら収容することは可能だというふうに確認はしております。

経営管理部長

今、保健所のほうから答弁がありましたけれども、確かに今回の新型インフルエンザという中で、医療センターというのは感染症病床を 2 床持っていますけれども、ももとの伝染病床の 25 床を廃止後に設置し、これはもう暫定的に置いたのがずっと続いてきているという状況です。それに、あそこは医療センターから直接通路はあるのですけれども、いわゆるフラットな通路ではないので、例えばいろいろな機器だとかを搬送できないのです。階段を上がってこういう木の崩れかけたようなところもあり、そういう意味では、本当にある程度の患者がいて受ける体制は、医師等も含めて、やはり小樽病院でやるべきではないかという意見があります。ですから、今、当然病棟は落とします。その分は今何の用途でとりあえずやるといったことは小樽病院でやっていますけれども、保健所との話の中で、今後また秋から冬とかにかけてのインフルエンザ対策もあると思いますので、先ほど保健所のほうから言ったように、暫定的にそこを使えるようにして残していくのか、そういう協議は今後していかなければならないというふうに考えています。また、個別にどこを何に使うというふうにすべてを決めているわけではございません。

吹田委員

今、暫定的に病室として使うと言われているのですけれども、それ以外に余裕のあるところですから、それを使うことを今の段階では想定していらっしゃるのでしょうか。何か別なお話で、病院でないかもしれませんが。

(樽病)事務室長

病床削減後の空床利用の内容についてですけれども、今現在、休床、休棟しているところは、ほとんどが物品庫であるとか保管庫、そのほかは会議室という形で使っているという実態があります。今、許可病床削減をはっきりする中で、今後またさらに空床が増えますけれども、そういう中でどのような形にするのかというのは今現在は決めていないということでございます。

(医療センター)事務室長

医療センターも、既に精神病床等は 3 の 1 病棟、4 の 1 病棟につきましては、休床しておりまして、ここの部分につきましては、既に倉庫とかそういう形で使うということで考えております。あとは、スタッフのちょっとした休憩所とかそういうことも含めて、利用していきたいというふうに考えています。

吹田委員

皆さんの家庭もそうだと思いますけれども、余裕のある部屋というのは大体、多くの場合、日本の場合は物置になると思います。私はそれがあまりいい使い方ではないと、こう考えているのです。だから、確かに休憩室をつくるのは大賛成です、職員の福利厚生のためには。あいている部屋は何でも物を入れるのだというのはちょっとどうかという感じもしていますので、この辺はいろいろと御検討いただけたと思いますけれどもお願いします。

それで、問題は、私はこの病床数をいったん下げて確定した場合に、何かの関係で病床数をまた戻すことができるのかどうかという問題についてはいかがでしょうか。

(保健所)保健総務課長

今のいったん削減をした病床数をまたさらに復活、またそれ以上多く持つといったようなことの質問と思いますが、

平成 21 年 4 月現在の許可病床数が小樽と後志管内を含めました 2 次医療圏の中で、許可病床数が一般病床で 3,572 床ございます。この病床数に対しまして、医療計画等で決めております基準病床数が 2,323 床ということで、今の状況で 1,100 床ほど超過している状況にあります。これが例えば今お話がありましたように、復元をするといったような中での話は、当然、基準病床数を上回っている状況ですので、これからまた復元していくということについては難しいというふうに思います。

吹田委員

それでは、今の小樽病院とそれから医療センターのほうの全体数でありますけれども、この病床数は新しい病院が考えられていますけれども、そちらの病床数には影響するのでしょうか。例えば新病院については新病院として独自に病床数を決めて、増えても減ってもどちらでも対応できるという形なのでしょうか。

(保健所)保健総務課長

新病院はどういった格好になりましても、小樽市、後志管内にある病院としてのカウントになると思いますので、極端に増えるといったようなことは許可されないというふうに考えております。確かに医療圏の中では基準病床数を超過して許可はできないというふうになっておりますが、そこそこの医療圏の事情において、不足している診療科等についての病床を設けるといったような場合について、例えば今であれば産科が不足しているだとか、小児科の診療するところが減っているといったような状況に事情等を勘案して申請すればという話もあるというふうには聞いておりますが、詳しくは実際そうなった場合に北海道を通じていろいろと協議をして決まっていくものというふうに考えております。

吹田委員

どちらにしましても、私は今の小樽病院と医療センターも含めて大変老朽化していますので、早急に市民が安心して病院にかかれる、また入院できるというような形の施設にしてほしいというのが私の願いでございまして、これについてはそのように進めていただきたいなと、こう考えております。

妊婦健診について

続きまして、保健所の保健対策費の関係で、年間で 8,300 万円程度の予算を持っていらっしゃるのですが、この中で今年度から大きく変わった妊婦健診について、現在どのような形で進めていらっしゃるのか、内容を詳しく聞きたいと思います。

(保健所)保健総務課長

妊婦健診につきましては、従来の妊婦健診が昨年度までは 5 回という上限を設けて行っておりましたが、最近の出産年齢の上昇等により、健康管理が重要となる妊婦が増加をしているということ、またそのような状況の中でも、経済的な理由で健康診査を十分に受診していないで出産を迎えるといったような方が多いということから、妊婦の健康管理の充実と経済的な負担の軽減を図る意味で、妊娠、出産ができる環境整備することを目的として、今年度から健診回数を従来の 5 回から 14 回に増やすといったような方針で取り組んでおります。

吹田委員

この 14 回というのは、これはきちんとしたルールに従ってやっているのですか。それとも、行く回数は 14 回で、いつでも行っていいよというものなのでしょうか。

(保健所)保健総務課長

従来 5 回だったものが 9 回増えて 14 回というふうになったわけですが、妊娠初期から妊娠 23 週までの中で 4 週置きに 4 回、妊娠 24 週から 36 週までは 2 週置きに 6 回、それと妊娠 36 週から 39 週までは毎週受診をするといった形で 4 回、合計 14 回の機会を設定しております。

吹田委員

始まったばかりですから、私も結果がどうかというのはこれからだと思いますけれども、実際にこの 14 回というの



は、そういう形できちんと行かれる方がほとんどなのですか、どうなのでしょう。

(保健所)保健総務課長

今回この4月から始まった中で、実際に健診を受けている方が6回目、7回目といったような方々もいらっしゃいますので、全部が受診をしているかといったような正確な把握はまだしておりませんが、今こういう支援事業が生まれた背景を考えると、皆さんにより多く受診をしていただくようにPRしていきたいというふうに考えています。

吹田委員

基本的に子育て支援の中の一つの目玉になっているような感じがします、少子化対策も含めて。私はこの辺についても、より利用する方、妊婦にこの制度をよく理解してもらって、そして健診を受けていただけるような、そういう措置というのは、これはどうしても保健所の皆さんのほうにお願いするしかない、こう考えていまして、広報活動も含めて、妊婦になられた方々が安心して、きちんとやっていただけるような形に持って行っていただければ、こう考えています。

こんにちは赤ちゃん事業について

次に、この対策費の中では、こんにちは赤ちゃん事業というのが行われておりまして、これについても今年度300万円ほどの予算を組んでおりますけれども、どのような形で進めていらっしゃるのでしょうか。

(保健所)山谷主幹

まず、この訪問事業の内容についてなのですが、4か月までの子供のいる家庭を訪問いたしまして、母親と子供の心身の状態、養育環境の把握、育児上の不安や悩みなどをお聞きし、必要な情報提供やサービスを提供することで、地域からの孤立を防いだり、健全な育児環境を確保するとか、子供の健全な育成を図るということを目的として行っております。実際の対象といたしましては、4か月までの子供のいる家庭ということになっているのですが、この事業のガイドラインによりますと、早期の支援を行うことが望ましいということもあり、また従来から行っております母子保健法によります新生児訪問については、新生時期1か月以内に行うこととなっており、ちょっと1か月過ぎる場合もあるのですが、同様にできるだけ新生児期に行うということにしております。

実際に4月から始まっておりますが、4月、5月の実施の対象については、4月以降に子供が生まれた御家庭、また低体重児については実際に体重が増えて退院後に訪問できるということで、時期が2か月とか一定程度かかるものですから、その方々については4月前に出生された方も入っておりますけれども、対象としては111件のお宅がありまして、実際に訪問を行いました件数は109件となっております。

吹田委員

これについては、今回はこんにちは赤ちゃん事業となっておりますけれども、私もすごく昔の話ですが、助産師が家庭を回っておられたというのが記憶にあります、今のこんにちは赤ちゃんの実際に訪問をしている方の職種はどのようになっていますか。

(保健所)山谷主幹

訪問の実施者でございますが、訪問は保健所の保健師と、それから委託助産師が担当しております。

吹田委員

このことについて、私は家庭の子育て支援の最初のスタートだなどと考えていまして、この関係について実際にやってみて、その結果については、いろいろと皆さんが内部でやっているとは思いますが、実際にお邪魔している時間というのは、通常どの程度の時間を想定していらっしゃるのでしょうか。一つの家庭のところに行きまして、どの程度の時間そこにいらしゃって、さまざまな取り組みをやるのかということですか。

(保健所)山谷主幹

まず、実際に訪問する時間についてでございますが、その家庭によって異なってきます。ただ、大体1時間半ぐら

いが平均というふうになるかと思えます。中には訴えが多くて、それに一つ一つ答えていきますと、さらにもっと時間がかかる場合もありまして、一律にはちょっと言えないのですけれども、平均すると 1 時間半ぐらいではないかというふうに思っております。

それから、実際に行ってみての反応はどうかという御質問もあったかと思うのですが、今までは第 1 子や未熟児を対象としていたのですが、この事業は全部の御家庭ということで、2 人目以降の御家庭についての受入れの状況がどういふふうになるかなというのはちょっと心配をしていたところなのですが、行ってみましたところ、わりあいと事業についても認知というか、御存じでして、受入れも大変よろしいという状況になっております。

吹田委員

これは始まったばかりでございますから、私はこれがしっかりと利用される方々にいい形で受け入れていただければいいなという感じで見ておりますので、この辺についてぜひこれからますます、逆にこういうのがあるのだけれども、ぜひ来てほしいということでお問い合わせも恐らくこれから出るのかと、こう書いてありますから、その辺のこともぜひお願いしたいなと思っております。

保育所の在り方検討委員会について

続きまして、保育制度についてですが、先日の一般質問でも質問したのですが、収入が多くて余裕のある中で子育てをされている方々というのは、非常に少ないということがあるので、そういう面で国は、少子化対策を一生懸命やるよう言っています。しかし、これについての財源措置は全くなされていないというのが現実なので、私は何か方策を考えて進めていくことが必要と考えています。例えば国が、保育料についてどう考えているかという問題ですが、これについても昔は生活保護費などと同様に国庫負担率が高く、市町村への負担を少なくする形でやっていたのですが、今は、国の社会保障費抑制の流れの中で市町村の負担も増えています。私はこの辺のところについて、ぜひもう少し国が力を入れて、市の負担を減らすことによって、保護者の保育料にも影響するだろうと考えています。この辺について私は、もう少ししっかりと地方から国に対して苦しい現状を訴えていかななくてはだめではないかなという感じがしています。

そういう中で、先日も市長から答弁をいただいたのですが、私はそういう面では地方で自分たちのところのできる財源措置を抱えているわけです。前々から市長は今の公立の保育所を民間に移したいということを言っているのですが、私はそういう面では今回は真栄保育所が最初の移譲という形のものでしたのですが、そういうことをされながら、またそれが結果的に市民にとって利便性の向上につながっているという流れの考え方が必要かなと思うのですが、今いろいろと保育問題の検討委員会とかというのがあるのですが、この中では今どのようなことが話されているのですか。

(福祉) 金子主幹

今、民間移譲の話もありましたけれども、現在、保育所の在り方検討委員会というのを設置いたしまして、その中で出生数や保育需要の動向又は施設の老朽化などを基に、市内の認可保育所のあり方について総合的に検討していただくとともに、市立保育所の規模や配置についても検討をいただいています。その結果の報告をいただいた後に、市としまして市立保育所の規模・配置に関する計画を策定したいと、そのように考えております。

吹田委員

恐らく在り方検討委員会で、公立保育所を減らすという話にはなっていないと思うのです。やはりこれは市のほうでそういう基本的な長期的なものを考えていかなければだめだろうと私は考えていまして、市では具体的な方向性というのは持っていらっしゃるのですか。

(福祉) 金子主幹

保育所の在り方検討委員会は、昨年 9 月に立ち上げまして、昨年 9 月、11 月、今年に入りまして 1 月、5 月と、これまでに 4 回の議論をいただいておりますけれども、まだ市立保育所の規模や配置に関してまでは議論をいただい

いないものですから、その辺については市としてもまず委員会の御意見を踏まえて、それからきちんと整理をしていきたいと、このように考えております。

吹田委員

この辺について、私は今の費用を考えれば全部を民間でやっていくということになれば、今の単価計算をすると恐らく保育料というのは、ほとんど取らなくても今と財政的に同じであるだろうと考えていまして、利用する方に非常にプラスになると、ある部分でそう思っています、ぜひそういう形のことを進めていただきたいと、こう考えております。

また、この保育の関係では、今年から一時保育事業というのが一時預かり事業という名前に変わって、国が一つの認可事業にしてという形で動いています。ただ、これについては非常に問題があると私は考えていまして、非常に小さいところはやめるのだというふうなこと、そういうようなところは企業とは認めないと言うようなこともありますので、非常に非情なやり方だなという感じがしています。私は一時保育、今は一時預かりですけども、これについては市のほうで行政としてこの辺のことについて特別な事業だとかありますけれども、もう少ししっかりとした考え方を私は国に対して言うていただくことが必要であると考えています。保育というのは保護して育てるという考え方なのです、基本的には。ただの預かりではなくて、預けて何とかしてもらおうというような感じです。保育というのは結局何かというと、児童福祉法で保育に欠ける子供たちを行政サイドがちゃんと施設を使って確実に育てることが基本であって、今は預けたい人が申し込んだりしていますが、基本はそういうことだろうということになっておりますので、これが預かり事業としてやるのだという言い方をしてレベルを下げていくようになったら、大変問題があると思っています、一時保育事業についてやはりそういう基本的なスタンスをきちんと持っていて、市は対応を考えていただきたいと、こう思っていますけれども、この辺についてはいかがでしょうか。

(福祉) 子育て支援課長

今回、一時預かりについては、国のほうの児童福祉法の昨年改正に伴いまして、また新しい考え方が示されてきた中の一つなのですけれども、これまで保育に欠ける子供を保育施設へ預かるというのが基本ですけれども、今後はいわゆる保育に欠けてはいないけれども、そういった家庭の子供も預かると、そういった中で出てきた仕組みだというふうに私は理解しております。したがって、今後はすべての家庭の子育て支援をしていくという体制になっていくのだと思いますけれども、詳しいところはさらに国の考え方などを今後示されていくものを見ながら、考えていきたいというふうに思っています。

吹田委員

ぜひ多くの家庭の子育てを今後は本格的にやるのだということを言っていますから、そういう面ですまざまなそういう制度なり、また施設なりを活用していかざるを得ないと思います。市の児童福祉施設的なやり方と、家庭の支援とを全く別々にしてやるのだしたら物すごく費用がかかりますので、そういうところをきちんと踏まえながら、あるものを活用して、なるべく費用のかからないようにして、そしてより市民のためにはね返るようなことをやらないとと考えていますので、私はそういう面では福祉部の皆さんの進め方というのははすごく大事なことだと思いますので、ぜひそこを踏まえてやっていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

福祉部長

保育関係にかかわらず、福祉制度はずいぶん変わって、今お話のありました国のコンセプトが次々と変わった中身が変わったりということで追いつくのが大変ですけども、今言われましたように、今あるものをうまく活用して、そしてまたタイムリーに行えるよう、保育も含めて、福祉関係の事業は基本的には本会議で市長からも答弁したように国が中心となって推進していくと考えているという部分もございまして、市でやれる事業というものはやっていきたいというふうに考えております。

委員長

平成会の質疑を終結します。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 5 時 47 分

再開 午後 6 時 22 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、継続審査中の陳情第 250 号、第 251 号、第 252 号、第 1003 号及び第 1145 号については採択の討論を行います。

各陳情については、いずれもこの間、陳情者の趣旨を尊重して審議を続け、採択を主張し討論してきた経過があります。詳細は本会議で述べることとし、常任委員会におきましては願意妥当、採択を求めて討論いたします。

委員長

自民党、濱本委員。

濱本委員

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、第 258 号及び第 1153 号については、国の動向等を見極めながら検討してまいりたいと思いますので、継続審査を主張いたします。

また、陳情第 1116 号及び第 1117 号についても、同様に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には、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、議案は可決、新たに提出されました陳情 1153 号については継続審査の討論を行います。

我が党としましては、継続審査を主張します。

また、継続審査中の案件につきましては、検討の結果、再度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

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、第 258 号、第 1116 号、第 1117 号及び第 1153 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、第 258 号、第 1116 号、第 1117 号及び第 1153 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、第 252 号、第 1003 号及び第 1145 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、さように決定いたしました。

本日はこれをもって散会いたします。