

<p style="text-align: center;">予算及び地方分権に関する特別委員会会議録(6)</p>			
日 時	平成12年 3月15日(水)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 6時05分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	吹田委員長・北野副委員長・前田・中村・斉藤(裕)・中島・見楚谷 ・小林・佐々木(勝)・武井・高橋・秋山 各委員		
説 明 員	市長・総務・財政・市民・福祉・環境 各部長、樽病・二病 両事務 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: right;">書 記</p>			

～ 会議の概要 ～

委員長

開議宣告。署名員に中島・秋山両委員を指名。付託案件を一括議題とする。資料の要求を許可する。

北野委員

2月1日に締結された旧朝里川温泉センター跡地にかかわる新しい覚書 何回も要求しているが、旧朝里川温泉センター跡地の売買価格、これは昨日理事者の方でも「第三者に売却した」とはっきり答弁しているので、これについて所管外であるが改めて要求する。

総務部長

の覚書については、準備が整い次第提出するよう原部に伝えたい。 は、前田建設とのやりとりもあるので、大変恐縮であるがその時間を要するのでその辺をご理解いただきたい。原部の方には間違いなく伝えたい。

北野委員

要求だけしておくが、朝里川温泉センター跡地に、リゾートホテルを建てる約束で跡地を売却している。民間の意に添うように推移してきたが、履行されないまま今回会社が解散し、前田建設が中央バスと前田産業から土地と株を買っている。私的な売買ではないので価格を出すように総務部からも関係理事者に要望してほしい。

委員長

理事者より報告を受ける。

介護保険課長

「小樽市高齢者保健福祉計画及び小樽市介護保険事業計画」について

(資料に基づき説明)

委員長

これより厚生常任委員会所管事項に関する質疑に入る。

前田委員

酒・たばこ、健康・環境について

酒とたばこが、人体に与える悪影響は健康問題等を引き起こし、特に酒は「アルコール依存症」、「家庭内暴力による家庭崩壊」、「飲酒による交通事故」、「青少年の飲酒による事件・事故」等につながり毎日のようにマスコミを賑わし、後を断たない。このようなことは世界中で起きており、世界保健機関(WHO)では平成3年に14項目からなるアルコールに関する勧告を行っている。日本も批准をしており趣旨に沿った政策を進めていかねばならないと考える。しかし、政府は逆行した政策を進めており、特に青少年にとっては酒がいつでも入手可能な環境が整いつつある。そこで、酒類がもたらしている様々な問題、健康被害についてお尋ねしたい。まず、14項目からなるWHOの勧告の趣旨、内容をお尋ねしたい。

保健課長

平成3年4月、「アルコール関連問題国際専門会議」として東京都で会議が開催された折に、加盟国に対して勧告された14項目と聞いている。アルコールに関連した様々な健康問題、労働能力の低下、交通事故、犯罪等我々の生活に及ぼす影響が非常に大きいものであり、それに対してどこの国でも対策を早急に始めるべきである。また、環境整備、例えば法的規制、広告規制等も含めて必要であるというようなことを述べているととらえている。

前田委員

当然、その趣旨については十分認識、理解をされていると思われるが、この趣旨に沿った政策等をとっているのか。

保健課長

今まで「精神保健福祉相談」の事業の中で、アルコールに関する相談をいくつか受けている。また、酒害者本人

に対しては患者たちの集まりとして「断酒会」というものが市内に4つほどあり、必要や要求に応じて協力や助言をしている。自覚されている酒害者ばかりではないので、その家族に対して「酒害者家族教室」というものを毎月1回保健所で開催している。

前田委員

アルコールにしばったチェックや健康診断といった特別メニューは何かあるのか。

保健課長

健康診断としては特にアルコールにしばった問題ではないが、基本健康審査「さわやか運河健診」といっている老人保健法の健診の問診項目の中に酒の量等を聞いており、血液検査で肝臓の働き、コレステロール値、糖尿病の傾向を診断するうえでアルコールに関する指導も必要な方にはしているところである。

前田委員

アルコール依存症の人数と現状を説明してほしい。

保健課長

「精神保健統計」という保健所で把握できている精神障害者数を年次で見ても、特にアルコール依存症の方が増えているような数値はない。平成10年の数字でアルコール依存症の方は66、前年の数字の90と比べても特に増えている感じではない。もちろん数字にあらわれない医療機関を受診しないアルコール依存症の方、あるいはアルコールに関連した問題を起こすような方というのは、この何倍もいると思う。

前田委員

アルコールが主因と見られるような患者の治療・入院の現状はどうなっているのか。

(樽病)医事課長

小樽病院の状況は、アルコール依存若しくはアルコール関連で当院に訪れる患者、例えば肝機能疾病といった関係で消化器系の患者が来院することはある。ただ、疾病分類等でしっかり統計をとっていないので数等を報告できないが、アルコール関連で診察をした結果又はそのことで相談がある患者等については市内の専門の病院に紹介する等の対応をしている。

(二病)次長

第二病院においては、アルコール依存症の治療には治療プログラム、断酒会、院内学習会等を組み込んだ治療プログラムが必要である。当院ではそのプログラムを実施していないので通常は治療プログラムを実施している専門医療機関で治療を行っている。したがって、当院では受け入れを行っていないが、他の精神症状があり緊急性のある場合は受け入れている場合がある。その数は正確には把握していないが、年間数人で、ここ数年は増えているということはない。外来患者は過去に症状があったごく軽い患者が何名かいるが、その治療のための外来はほとんどないと聞いている。

前田委員

患者のリピーターの状況はどうか。

(樽病)医事課長

アルコール依存症という疾病での再来患者となる部分については、当院ではない。

(二病)次長

実際のアルコール依存症の治療は、専門プログラムの医療機関で行っているので再入院として来ることはない。その専門病院に行っている。

前田委員

内蔵疾患の関係ではあるかと思うがどうか。

(樽病)医事課長

アルコール関連で当院に訪れる肝機能疾病等の消化器系の患者については、外来治療又は入院治療を行っている。

前田委員

リピーターが増えてくると医療費の増大にもつながってくる。両病院ともカウンセリングを行っていると思うが、防止方法についても適切なアドバイスをしているのか。

(樽病)医事課長

アルコール依存という部分では、単独疾病ではカウンセリングを行っていないが、それに伴って関連する消化器系・その他内科系の患者に対するカウンセリングについては看護課又は医師が中心になって適宜実施している。

前田委員

青少年の飲酒による事件・事故、通報・補導の状況はどうなっているのか。

(青女)太田主幹

家庭児童相談の中でアルコールによりDV(身近な者からの暴力)を受けたケースが3件あり、夫から逃れたいということの相談内容である。健全育成のなかで日中定期的に市内を巡回しており酒・たばこ等の補導業務を行っている。その中でたばこは日常的に発見され注意をしているが、酒については日中巡回のためほとんどない。平成10年度に駅前のバス停で余市の高校生が飲酒していた現場を1件だけ補導したという例があるが、直接事故・事後的な結びつきはなかった。

前田委員

夜間も巡回をこまめに行っていたideきたい。3件という話は家庭内暴力的なことだと思うが、キッチンドリinkerとの関係はどうなっているのか。

(青女)太田主幹

児童家庭相談の中ではキッチンドリinker的な相談はない。福祉で行っている婦人相談には寄せられているかと予測されるが、市民部の方の関係ではない。

前田委員

法規制がゆるんできてWHOの関係に照らし合わせると逆行している状況だが、未成年者が簡単にアルコールを入手できる環境が整いつつあることについてどう思うか。

青少年女性室長

青少年が自動販売機で入手しやすい状況にあるが、最近になって夜遅くなってからの販売等が、たばこを含めて自動販売機でできないようなかたちになっている。青少年に対する配慮というのは国もそれなりにやっているし、青少年女性室としてはそういう部分にかかってくるという非常に難しい問題ということで、特にこれといった対策はやっていない。自動販売機を製造している所でも例えば自動車免許証で買えるというような規制をしていこうと考えているようなので、そんな現状も押さえながら対応していきたいと考えている。

前田委員

アルコールが原因で生活保護を受けるようになった状況はあるのか。

保護課長

生活保護を受けている方は実際にはいる。アルコール依存症だけの病名で何名受けているかという統計はとっていないが、精神とその他の疾病ということでの統計はとっている。精神の中にアルコール依存症も含まれるが、2月末で医療扶助を行っている人数は3,573人、そのうち入院患者が549人でその半数が精神疾患である。外来患者が3,024人、そのうち12%の361人が精神疾患である。おおむね精神の2割程度がアルコールに起因している人数と推定している。

前田委員

生活保護の関係では、物質援助だけでなく生活指導の部分もあると思うが、その辺のケアやフォローは日常どの

ようにしているのか。

保護課長

当然ケースワーカーの担当が決まっています、それぞれの処遇について指導等を行うが、保健所の方から答弁があったとおり「断酒会」へ参加するような指導や主治医と連携をとってどう指導していくのか、保健所の精神相談医の方と同行訪問したりいろいろな方法を行っている。

前田委員

適度の酒は百薬の長とも言われ、広く国民に慣れ親しまれてきたが、過度の飲酒は健康被害をもたらす家庭崩壊を招き青少年に悪影響を与えることになる。WHOの14項目の中でも示されているが、国民がいつでも24時間酒類が手に入る状況になりつつある。このような状況は必ずしも好ましくないと思う。他の都府県ではいろいろな運動も盛り上がっているようだが、こういった状況をどのように受け止めるか。

市民部長

未成年の関係については、アルコールが日常的に手に入る状況は全く好ましくないのは確かである。対策としては、たばこの関係については、業界としても取り組みが進んでおり、午後1時から午前5時までの販売の自主規制、自販機前における喫煙防止もやっている。対面販売については、一声運動ということでたばこを吸うのは適当でないというような指導をしながら未成年に行き渡らないような手段をとっている。酒についても同じことが言えると思うので、今後酒販の組合等を介して未成年者に対し、たばこと同様な対応がとれないのかどうか、相談等の話を進めていきたいと思っている。

福祉部長

生活保護のケースワーカーの日々の指導の中で、きょうの話を生かしながらケースの指導にあたっていきたい。

(樽病)事務局長

当院については、特段アルコール依存症による分類・分析はしていないので了解願いたい。

(二病)事務局長

精神的な患者というのは、アルコールだけでなく他の病気もあって当院にかかっている。アルコール依存症の場合は専門的な病院を紹介し、それ以外の者については受け入れ観察しながら対応していきたい。

保健所長

今までの取り組みは厚生省の指導のもとに動いている面もあるが、これからは個人の自覚を促すようなかたちでの健康教育ということが言われているので、それを受けてやっていかなければならないと考える。

いかなければならないと考える。

中村委員

介護保険について

2月10日に厚生省から告示があった介護報酬単価、訪問通所サービスの支給限度額がやっと決定したが、これを受けて要介護者のケアプラン作成作業も着手して作業中だと思う。これまで介護報酬では身体介護と家事援助ということでやってきたと思うが、今度新たにその「複合型」が新設されたということである。これまで現行措置費による身体介護の単価は1時間3,730円、家事援助は1時間1,460円だったと思う。介護保険ではこれまでの仮単価は、身体介護と家事援助それぞれいくらだったかお聞きしたい。

介護保険課長

2月10日に発表された介護報酬では、介護報酬単位×加算単価10.18を掛けたものとなる。

	身体介護 (30分未満)	家事援助 (30分以上1時間未満)	複合型 (30分以上1時間未満)
単 位	210	153	278

中村委員

これまで身体介護と家事援助については、批判があって社会福祉協議会やボランティアNPO法人等からいろいろあってそれらを受けてこの折衷案が出てきたと思うが、複合型を新設したことによるメリットはどういうものが考えられるか。事業者が不満をもっていると聞いているが、小樽市に関しては何か意見・批判等が出てきているか。

介護保険課長

身体介護、家事援助のどちらによるのかという判断がなかなかつきづらいことがあり、その中間的な部分をこの複合型に位置づけたことによって3体系で適正に行われると理解している。事業者から特に意見等は直接聞いていない。

中村委員

4月1日も近づいているが、身体介護と家事援助の割合、ケアプランの組み合わせの例を利用する方々にも早目に示す必要があると思うが、ケアマネージャーに関しての具体的な動きというのはガイドラインというものが示されてそれに従って動いているのか。

介護保険課長

ケアプランと訪問介護の関係だが、現実には要介護認定を受けて認定された方の心身の状況等の中からどちらが主体、どちらが適正かの判断に立ち本人・家族の同意を得て最終的に決められると思うが、そのキーポイントとなるのがケアマネージャーである。北海道の実務研修において介護報酬の適応の仕方を学習しながら実際にケアプランに携わっていると聞いている。市とケアプランとの関係だが、ケアマネージャー同志で資質の向上を図ろうということで勉強会を行っていると承知している。サービスの組み合わせの例だが、その方の心身の状況が一番基礎になる部分であるので個々のケースにあたってケアマネージャーと本人・家族がよく相談して決定するべきものと考えている。

中村委員

メリットを生かした運営を望む。

中村委員

痴呆性高齢者のサービスについて

これまでの仮単価から何か変化があったか。

介護保険課長

痴呆性高齢者の共同生活介護、いわゆる「グループホーム」と言っている部分があるが、これとほぼ同程度の額と記憶している。

中村委員

痴呆等で介護を要する状態にある人が、業者と契約を締結する場合に実質的に無理な場合があると思うが、これをサポートする「成年後見制度」や「地域福祉権利擁護事業」などこれらの内容を伺いたい。

福祉部長

「成年後見制度」であるが、4月1日から新たに民法の一部改正によりできた制度でありこれを補完するものとして、「地域権利擁護事業」が今年の10月1日から制度として発足している。後志支庁に専門の支援員が一人おり、また市内には相談員が7人いる。精神障害や痴呆性高齢者の方が介護保険の契約の相手方になるので、その際のお手伝いをするような制度ができており、私どもも町内において連絡会を開催し対応してきている。

中村委員計画の中の市民からの意見・要望等載っているが、苦情・相談等の解決システムについてのものが意外と少なかったように思う。この解決策システムはどうなっているのかお尋ねしたい。地域ケア会議があり、それぞれ介護支援専門員を窓口として苦情や相談事を処理していくことになるのか。

介護保険課長

まず介護保険の窓口で対応するというところで広報等、住民説明会でもお話をしているところである。介護認定の結果、不満のある方については必要に応じてその資料をもとに説明をして納得をしていただいている。なおかつ不満のある方は、北海道に設置している介護保険審査会に不服の申立てができることになっている。もうひとつの仕組みとしては、国民健康保険連合会に苦情処理担当員を設置することになっており4月から稼働するが、事業者と利用者のサービスにかかわるトラブルで市町村が対応できない場合について解決に当たることになっている。地域ケア会議については、保険福祉医療関係の専門の方々で構成している高齢者サービス調整チームがあり、介護保険にかかわる部分に対応すべく発展的に移行してサービス調整等に当たっていきたく考えている。

中村委員

在宅介護支援センターを発展していくということか。

介護保険課長

そうである。

中村委員

苦情処理に市民参画の仕組みは何か考えているのか。例えば協議会制度をつくって市長の附属機関で事業者とトラブルがあった場合に、その組織が是正勧告するといった市民参画の方法は今後検討しているということはないのか。

高齢社会対策室長

市民の方々の意見を取り入れながら運営していくことは、大変大事なことと考えている。市長の代表質問の中で、運営協議会のようなものについてスタート時点の状況を見ながら検討していきたいと答弁している。今後4月のスタートを迎えるにあたって、どういう形の組織なりどういう方々を入れてやっていくか検討していきたい。

中村委員

小樽市高齢者保健福祉計画等策定委員会があるが、これがそういうものに移行するということはないのか。組織にどこまで権限をもたせるのか問題になると思うが、市民の代表の方や学識経験者、事業者の方々に入っただけくとも必要ではないか。これからの検討になると思うので、要望しておきたいと思う。

中村委員

通所介護(デイサービス)・通所リハビリテーション(デイケア)について

従来1日単位が基本だったと思うが、2時間単位でいくつかのパターンで新設されたと聞いたが、これを教えてほしい。

介護保険課長

事業所でサービスを提供する時間によって単価は違っているが、2~3時間あるいは4~6時間といったサービスの提供時間に応じた単価設定になっている。

中村委員

短期入所(ショートステイ)についてはどうか。

介護保険課長

1日当たりの単価ということで基本単価が決まっており、送迎付きなどの加算部分がある。今までと違うところは、食材旅費、日用品費が別途かかってくるということである。今までと違うところは、食材旅費、日用品費が別途かかってくるということである。

中島委員

小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画について

介護保健課長から内容の概略について説明されたが、この新しい保険事業計画を提出する前に「小樽市老人保健福祉計画」という11年度までの計画がある。これの総括に基づいて新しい計画が立てられるというのが普通の判

断だと思うが、この老人福祉計画のまとめの部分に関して、かなり未達成のものが多いように思う。ページ数でいえば28、29ページに「総括的な評価」という形で数字が出ている。達成できたものよりは達成できなかったものの方が、やや多い。内容的には、保健所関係の訪問看護や機能訓練は2割、1割に満たないという状況であるし、100%以外のものがある。状態は報告されているが、どうして計画が実行できなかったのか、この問題について一言もふれていない。まずこの件について、どのように判断されて次の計画をつくられたかということをお答えよ。

福祉部長

この計画の立て方として個々について触れるような仕組みではないので、こういう形で今度は載せている。

中島委員

老人保健福祉計画ができなかった理由について明らかにせよ。

福祉部長

個別具体的にお答えできないが、それぞれ計画を立てた後の社会情勢や財政状況などがあって、なかなか達成できなかったところもあると理解している。

中島委員

小樽市が責任を持って老人保健福祉を遵守させるために作成したものと思っていたが、財政事情と情勢の変化で達成できなくてもかまわないという程度の計画だったのか。

福祉部長

決してそういうつもりはない。それでよしと思って答弁しているわけではないことをご理解願いたい。

中島委員

計画を立てても実行できないものを5年毎に出しても意味がない。どうして計画を実行できなかったのか、その理由を明らかにして何が不十分だったから今度はこういう計画を立てるかというのが本来ではないのか。個別の進め方や個別の状況もあると思うが、保健福祉計画として全体を網羅したものを、責任をもって福祉部が提案しているわけであり、市長の責任のもとに市民に対して出しているわけである。このまとめをどう考えているかという報告がなく、いいということにはならないと思うが、どうか。

介護保健課長

今回の計画と現行の老人保健福祉計画の関係であるが、今の計画というのは介護保険が考えられる前の話であり、少し対象者が違っている。今は要支援者、要介護者、介護保険の対象者の部分が主に違っている。老人保健福祉計画は目標量を定めることが一つの目的であり、実際の世の中の動き、高齢者の動きなどに合わせて実施段階でその目標量に向かって実態に合った施策展開を図っていくということなので、介護保険の部分については今後の計画とは違う、ということをご理解いただきたい。

中島委員

答えられないということが良くわかった。例えば、29ページにある「保健サービス」の件で、「訪問指導」の目標量は平成11年までの間で8,555人と書いてあるが、これは目標達成が16.5%となっている。「訪問口腔衛生指導」、「訪問栄養指導」に至っても、6.4%、4.4%でほぼ5年間計画を立てたときにやってなかったという内容である。

これはどうしてそうなったのかということについて、計画を立てたけれどできなかったのか、計画そのものを途中でやめたのか、ふさわしい状況ではないということでは修正したのかを含めて、なぜこんな新しくできないような実施状況になったかを説明してほしい。

(保健所)藤井主幹

計画を立てた平成6年度のときは、まず高齢者の推計人口を計算して、国の方の基準に沿ってあげた。それに沿

って「訪問指導」を実施する方向で歩みだしたところであるが、実際訪問してみると、年々対象者のニーズが変化してきており、1件当たり長時間かかったことと、途中で訪問看護ステーションやほかの医療機関からの往診等も含めて、ニュアンスは違うかもしれないが、対象者の家に入出入りする人が増えてきた中で、保健サービスにおける訪問ステイの利用意向が変わってきた状況の中で努力しながらもこのような低い数字になってしまったということである。「訪問口腔」も「訪問栄養」もそうであるが、国は年1回程度かかわりなさいということだが、少なくとも両者の意向を重んじるという形になった中で保健の訪問指導の中で議論意向を取ったところ実際のところ非常に少なく、「訪問口腔」に関しては「訪問指導」よりも治療の方に関して希望が多かった。そのことに関しては「訪問歯科診療」という言葉が出てきた中で、「訪問指導」のものと「歯科診療」の方へ行ったという経過はある。

中島委員

新しく訪問看護ステーションや新しい制度ができることによって、予定していた訪問指導の希望が少なくなったと言うが、その反面長時間かかって通うのが困難だ、それだけの数をやれないという意見もある。もし必要と判断してこの保健福祉計画を立てたのなら、それをやるだけの保健婦の数をそろえる。この保健福祉計画の84ページを見ると、訪問指導にあたって保健婦10人から24人に増やすと書いてある。実際、平成6年から11年の間に保健婦は増えてるのか。

(保健)藤井主幹

実際、保健婦は1人しか増えていない。その中で今までの業務を変わりなく実施している。

中島委員

つまり計画は立てたけれど、この目標をやり上げる体制も努力もされなかったと聞こえる。これでは新しい事業計画を立てた意味がない。同じように5年たてば状況が変わった、できなかったという報告になるのなら、せっかく立てた介護保険計画も高齢者向けの事業計画も意味がないことになってしまうと思う。そういう意味でのまじめにやる気があるか問われることになるのではないかと。この値を見て非常にショックである。公に発表している値である。5年間の計画を立てて1割に満たない、こういうのをよその市や公的に出す数字として出せるのか。これに対する責任の問題としてお答え願いたい。

保健所長

保健サービスの進捗率が低い、それはまじめに努力したのか、ということであるが、私どもとしては実際にやっている仕事の量に応じて、その伸びに従って新年度の予算の要請あるいはマンパワーの要請をしてきたわけである。しかし、先程の説明にもあるようにやはり市民のニーズのようなもの、あるいは保健サービスの環境という変化の中で結果的にはこういうふうになるということで、これは全国的にも都市部における保健サービスのあり方というものが、大なり小なりこういう傾向があるので、新しい高齢者の保健福祉計画というものが形が変わったものになる必要があったというふう考える。

中島委員

それはいくら聞いても、この5年間の計画が遂行しなかった理由として正当だとは思えないので、引き続き質問を続けたいと思う。

中島委員

機能訓練について

サービスを希望する方が少なかったからそれでいいんだとのことだが、本当にそうかどうかという問題も含めて質問したい。「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の29ページに総括の数が載っており、81ページには、新しくこれからの事業計画としての機能訓練と必要量というものが出ている。訪問指導についても出ている。これだけ見ると保健サービスの機能訓練と訪問指導の方で、平成11年までの目標は訪問指導8,555人だったのに対して、改めて今後の16年を見込んだときの計画は4,500人となっている。保健所長は、需要が少なくなっ

たからそれに見合わせた計画だというふうに総括していたが、11年の目標に対して今度はこの5年後半分でいいという計画だったのではないか。

(保健所)藤井主幹

旧計画が8,555人、新計画4,500人と半分ということだが、まず対象者の違いという形で、前計画では、寝たきり者、虚弱老人、痴呆老人等を含めてその中でも寝たきり者がおよそ6割の5,219人ほど占めていた。このたびの計画においては、介護予防の視点から健診の要指導者や介護予防を打ち進めるという意味で虚弱老人、独居老人、又は老人世帯、それから介護をしている家族の方に対する訪問指導という形で対象者の違いがあった。また実現可能というところで小樽市の状況を含めて以前の目標400から見ると小さい数に落ち着いた形である。ただこれも傾向を見ながらやはり途中計画自体を見直すことになっているが、介護保険が施行された4月以降になるとかなりケースバイケースで訪問対象もあると思うので見直しを図っていききたいと思う。

中島委員

介護保険に移行して、いままで寝たきりで保健婦が訪問していた分については移行するという話もあるが、それは目的が違う。介護保険で訪問を受ける方々は保険給付として受けるわけで、保健婦は地域の老人にどんな問題が起きているのか、どんな保健サービスが地域として必要かという計画を立ててといった意味での実態把握をする。介護保険が始まったから保健婦はもうやらなくていいということにはならない。半分に減らすなんていうのは論外だと思う。十分見直してほしい。機能訓練も同じような問題があると思う。11年度目標は25,000に対して1割弱しかやってこなかった。平成16年の目標は6,300人で、これは見るとA型機能訓練の回数は平成11年度見込み111、平成16年度目標値が72と下がっている。そのかわりB型の方が0から242、人数でいけば4,800人とこちらを増やす方向になっていることは数字を見れば分かるが、これはどういうことか説明していただきたい。

保健課長

11年度までやっているA型の機能訓練は、保健所職員1ヶ所、委託3ヶ所の計4ヶ所でやっている。年間で111回やっているが、このうち保健所直営でやっているものを、12年度からはA型をB型にかえてA型1ヶ所、B型2ヶ所にかえてやっていくということで、A型の機能訓練に関してはいままで3つの施設にお願いして委託してやっている。

年間24回×3ヶ所=72回という形を維持していくということで、A型に関しては111から減るということである。B型の機能訓練というのはいままで小樽市ではやってこなかったことであるが、12年度から保健所の直営事業として2ヶ所でやるということである。市内の2ヶ所の会場でB型機能訓練をやっていくが、これを13年度、14年度と段階的に会場を増やしてやっていこうと考えている。またひとつの会場が定員20名という枠で12年度は40名でやる予定だが、会場の規模は同じでも最初は年間約22回、2週間に1回という回数でやる予定だが、できれば翌年には最低週1回はやりたいということで、同じ会場での実施回数を増やしていこうと考えている。平成16年度の時点が最終的なゴールではないけれども、平成16年度の時点で会場の数は市内6ヶ所を予定しているが、その参加者数は4,840人を目標としている。

中島委員

あわせて予算の問題にもからむが、今年度予算ではりハビリ機能訓練は244万円、昨年は1,050万円であるから大幅に減額になった。これとA型機能の減少との関係はどういうことか。

保健課長

平成11年度の機能訓練の予算は、A型4ヶ所で、その内1ヶ所は直営であるが、残りの3ヶ所は委託してやっているために、そのような予算でやってきた。しかし、平成10年度から厚生省の補助基準が変わったために平成12年度からはその基準でやろうということで、一括3ヶ所に対しても御指摘のあった金額でやるということであ

る。B型の機能訓練に関してはA型よりさらにその補助基準の規模も小さいということで、全体としてもそのような形でやっていくわけである。

中島委員

厚生省の基準が変わって、いままで民間の委託施設に年間300万円ずつ委託料を出して機能訓練を依頼してきたのが、今度は1回いくら方式である。1回29,000円の支払いを回数でかければこれまで300万で委託したものが、年間70万円になる内容だと聞いている。施設の方の御意見を聞いてきたが、これまでリハビリ医師を位置づけてバスで患者を送迎して採算が合うものではなかったが、ボランティア精神でやってきた。しかし、いま患者相手なのに補助金が入らないからといっていきなり減らしたりやめたりするわけにもいかない。介護保険のリハビリの動向を見ていくにしてももう少し様子を見てほしい、現在この施設でリハビリを受けている人がいるわけだから、こういう点を平成10年から変わって11年は市の予算でやったというなら、せめてこの介護保険がどうあっていくのかという動向を見る、今年ぐらいは同じようにやっていけないのか、そういう問題はあろうと思う。また、平成16年度で6ヶ所になると言ったが、平成11年度までの計画でつくった機能訓練施設は、10ヶ所である。これも含めると、やはり後退していると言わざるを得ない。お金の問題でいえば、リハビリの施設を拡大するというのは、医師を獲得して、場所を提供して、そして指導していくわけだから大変なことである。いまでも小樽で4ヶ所しかなかったのを今度はもう少しつくりたいという計画はいいが、既に3ヶ所軌道に乗っている部分を減らしていったら別につくるということなのである。いまあるところをそのまま使いながらもっと増やすという計画なら分かるが、なぜ減らすのか。減らさないでやっていく方向も、検討できないものか。リハビリに対する高齢者の希望は非常に大きいものがあり、身近な所で受けたいと皆思っている。でき上がったものを少なくしてまたつくる、この計画もできるかどうか分からないというこういう計画はありえるのか。もう一度答弁せよ。

保健課長

先程、具体的な数字で1ヶ所300万円で委託してお願いしていると申し上げたが、1回当たり29,000円になるということで、実は300万円でお願いしていたときの厚生省の基準というのは週に2回であったが、それに対して年間24回しかできなかった。

その4倍できることならやっていただきたいと考えていたが、やっていただければ280万円ぐらいにはなるのではないかと思う。それぞれの医療機関としての機能訓練の機能を持っているということで、その枠を老人保健法の我々の事業にさいていただけないままに12年度も迎えたものである。実際いまの機能訓練を利用している方に御不便があってはいけないということで、それぞれの会場をお願いするようにしたが、しかしそれぞれの機能訓練に通われる方も110~120名ぐらいの登録者で3会場に残るが、B型に移行する方や介護保険のサービスを利用される方もあるということで6割方くらいになるかと思われる。果たして1ヶ所当たり300万円の委託料が適当かどうかということもある。また、介護保険はスタートしてみないとサービスの中味の増減が読めない部分があるので、12年度に関してはこれを機会に厚生省の基準の額でお願いする。しかし毛色としてはB型に力を入れてやっていこう、介護擁護という観点から決してその機能訓練を縮小するのではなくて拡大、推進してやっていこうという考えである。

中島委員

少なくとも今年もう1ヶ所増やし、その中でこれまでやってきた数より減らすことがないようにせめてこの1年間は同じような状況で続けたらどうか。介護保険が実施されてどれくらいの方が移動して機能訓練が縮小することが明らかになった時点でやっても良いのではないか。むしろいま受けている機能訓練の中身を減らさないようにする、拡大するという観点で取り組んでいただきたいと思う。

中島委員

特別養護老人ホームの入所者の特例について

介護保険では、現在特養ホームなど施設に入所して自立・要支援になった方については、5年間の経過措置はあるが、5年後について予定では特養ホームを出ることになる。その方々の受け入れ施設についての計画はしてないのか。

介護保険課長

特別養護老人ホームに入所している方については5年間の経過措置だが、老人保健施設と療養型病床群については特に設けられていない。これに入所・入院している方で、あるいは自立・要支援に認定されてその施設を利用されない人もいることと思うが、この施設計画については現在朝里川温泉の方にケアハウス50人分を建設中であり、この分を計画に盛り込んでいる。

中島委員

引き続き特養と同じような条件で入所できる施設としてやっていくことが、大事だと思う。

中島委員

自立者の支援事業について

この内容(資料83ページ)を見ると、「ホームヘルパー」「デイサービス」「ショートステイ」の三つの形で要介護認定を受けて自立と判定された方が受けられるサービスとして新たに設置されたものだと思う。ただ、この中身を見る限り、要介護認定で自立と判定された者と書いてあるが、これらの事業を受けたいという方々は必ず要介護認定を受けなければならないということか。

高齢福祉課長

原則はそのとおりである。ただし実際の対応はもう少し柔軟に考えている。例えば、要介護認定を行わない人でも、緊急時の対応や64歳以下の虚弱な人についても対象となると考えている。提案しているデイサービスセンター条例の改正案は、第4条第2号に市長の許可を受けた者とあるが、このような事例を含めてのことであり、予定している高齢者生活支援事業の助成規則にも同様の規定を設けることとしている。

中島委員

引き続き現在と同じサービスを受けられるように配慮願いたい。

中島委員

議案第46号「小樽市老人デイサービスセンター条例の一部改正」について

予算案では在宅老人デイサービスの事業費を補助金として1,900万円計上しているが、内容を示せ。

高齢福祉課長

介護保険制度ではデイサービスの運営費は、基本的には介護保険報酬でまかなうということとされている。本市のデイサービスセンターのうち、公設の3ヶ所についても管理・運営の委託から利用料金制による方式に変更し、基本的には介護報酬で運営できるようにと考えている。ただし、平成12年度については介護報酬による収入の動向、介護度、サービス内容等に違いがあり、これが見えない中で、当面の措置として、運営費と実際の収入との差額については考慮するものとして、13年度以降についてはその状況も見て、新たに検討するというようにしたところである。

中島委員

今の段階の見通しでデイサービスの単独運営というのは、事業として補助金を出さないと難しいということか。

高齢社会対策室長

実際にスタートしてみなければわからないという状況であるが、介護報酬も介護度やその他の諸条件によって変わってくるので、我々は市の設置した3施設に対してできるだけ受け入れを広げていきたいということで、定員増も図りながら進めているが、それに伴って人件費等も増えている。そのような状況の中で、とりあえず1年様子を見なければ実際にどのようになるのかわからないという状況であるが、当面考えられる試算の下で、万一、経営が

成り立たなくなると困るという中で、その差額を補助金ということで予算付けをしている。

中島委員

これまでデイサービスを利用してきた方々が、今までは1回の通所でいくら払い、今後新しい介護保険報酬が変わったときにはいくら払うのか、具体例を示せ。

高齢福祉課長

現在の利用者の負担は330円である。4月以降のデイサービスセンターの利用者負担については、受けるサービス内容等に応じて違うので、標準的な例として、要支援の方で、食材料費、日用品費等は施設が決定するものなので、いずれも今後変更があり得ること、現在のデイサービスの利用状況として、1回当たり平均4～6時間であるので、この時間帯の単価を使い、サービス内容としては、往復の送迎、食事、入浴等とし、仮に食材料費を1回当たり400円、日用品費を100円という前提で説明したい。単価は往復送迎すると880円、食事加算が390円、入浴加算が390円となるが、それで計算すると、まず新光デイサービスや銭函デイサービスなどの単独型の施設だと、報酬単価が4,740円なので、往復送迎、食事、入浴等をすると、6,400円になる。これに乙地なので1,000分の1,018を掛けると、6,515円になる。1回当たりの個人負担は、生活保護世帯の方は実費部分だけなので、あとは介護扶助があるので、500円になる。10%負担しなければならない方は1,151円になる。また、社会福祉法人の利用者負担の減免措置があったとすると、それを仮に2分の1とした場合は575円になる。また、生活保護世帯も社会福祉法人の利用者の減免措置が仮に2分の1とした場合は500円の半分の250円になる。また、特別養護老人ホームなどに併設をしている施設は介護報酬単価が若干安いということになるので、生活保護世帯の500円の2分の1の場合は250円と変わらないが、自己10%負担する世帯の場合は1,076円になり、2分の1になると538円になるという計算である。その他、施設によって機能訓練室などを配置している施設もあるので、その場合は機能訓練加算が若干付く場合もあるが、基本的には、このような計算になる。

中島委員

施設が単独型か併設型か、生活保護かどうか、社会福祉法人が経営する施設かどうか、何時間もかかる人か、3時間未満か、あらゆる条件で料金が変わる。我々が今度いくらになるんですかと相談受けても簡単に答えられないような複雑な計算方法である。大変わかりにくく複雑な仕組みに変えているが、市民からは今まで330円だったのが今度はいくらになるのかという相談が圧倒的に多い。残念ながら今の説明を聞くと、とても簡単に答えられる仕組みではない。更に、少なくとも、値上がりすることだけは確かである。330円であったのが500円になるのか、1,000円になるのか、多くの方は大体1,000円以上、3倍位を払うことになると思う。3万から6万ぐらいの固定的な年金で暮らしてる方々にすれば、300円が1,000円に上がるということは、そのことを自分のために使うということは大変に心苦しい中身だと思う。このような利用料の設定がいいのかどうか、十分議論する必要があると思う。

中島委員

議案第68号「小樽市国民健康保険条例」の一部改正について

市長は介護保険の第2号被保険者の保険料を賦課するとき、保険料引き下げについて道と相談したり、他市町村の動向を見て検討する方向を示しているが、収納率低下対策として国から支給される収納対策給付金4,200万円を全額国保料の引き下げに充てるとしたら、いくら引き下げになるのか。

保険年金課長

介護保険料の予算額は、一人当たり平均年額で約14,000円となっているが、収納対策給付金全額を引き下げに充てた場合、約3,100円ぐらい下がることになる。

中島委員

今回、これまで国保で面倒を見ていた療養型病床群や老人保健施設など、老人医療費の一部は減額になるはずである。これは資料でも、前年比で3億8,700万円と示してあったが、これはそのまま国保料引き下げに使うことができると考えていいのか。

保険年金課長

12年度当初予算において、既に5億6,000万円ほどの赤字額が見込まれている。さらにその分を引き下げに充てるということになると、約1億8,000万円ほどの赤字額がさらに増額するということになるので、難しいと考えている。

中島委員

今始まった赤字ではない。毎年毎年、山ほどの赤字を抱えているのだから、今年から急にそれを埋めるために毎年使う必要はとりあえずないと考えれば、お金が新たに浮くので、それを充てるとしたらいくら減額になるか示せ。

保険年金課長

拠出金が減少する分、国庫支出金の方も5.7%ほど減少するというので、実質的には残りの4.3%の1億6,600万円ほどが保険料の引き下げに当たるかと思う。この場合一人当たりの年平均保険料は、医療分の予算額で約84,100円程度になっているが、これが3,340円程度(4%程度)下がり、80,760円くらいになると思う。

中島委員

収納対策給付金、わかりやすく言えば取り立て金であるが、このお金4,200万円と、今言った4.3%に当たる1億6,600万円をあわせれば6,440円の減額は可能だということである。これを是非実施してほしい。共産党としては今回の介護保険の導入によって40歳から64歳までの方々の国保料が介護分を合わせて実質上がる問題について対策が必要だと考えている。今、このようにすれば赤字がまた増えるとの話であったが、確かに12年度で5億6,000万円の赤字、累積で一般会計からの持ち出し、今まで全部あわせると36億7,000万円という大変な額になるのは十分承知しているが、だからといって介護保険導入によって浮いた医療費分を赤字補填に充てるということにはならない。昭和53年から平成10年までの国保の未納率に対するペナルティ部分は、総計すると25億1,400万円、国が出すべきお金を出していればこんな赤字になっていないわけである。したがって、赤字補填をする一般会計が、厳しい厳しいといっても「マイカル小樽」に76億円、「築港駅舎」に7億円使う度胸があるのだから、全然遠慮せずに市民に喜ばれる施策をつくるべきだと思う。この3年間で国保収納率は年々低下してると思うが、具体的な数字を示せ。

保険年金課長

ペナルティに関係する分ということで、一般被保険者分の収納率で答えるが、平成8年度91.3%、平成9年度90.7%、平成10年度90.2%となっている。

中島委員

収納率も年々低下している。今回、資料提出をお願いしたように、国保の年齢階層別未納世帯状況を改めて見て、どの世代が一番未納率が高いかという、46歳から50代の世代である。これは一番子育てにお金のかかる時代だということで予測がつくことであるが、この状況をあわせて考えても、当然今年度からさらにまた国保の未納率が上がると考えられる。この対策を立てなければ90%を維持していた収納率が80%台に下がることも目に見えている。共産党としては是非この目に見えている問題点に対して国保料引き下げを何とか積極的に手当していただきたい。

中島委員

介護保険料の減免制度について

今回我々は介護保険制度の低所得者への減免制度をつくることと、市民参加の運営協議会を設置すること、基盤

整備が充足するまで当面12年度の保険料徴収をしないことを盛り込んだ介護保険条例の修正案を提出する予定である。現在老齢福祉年金の月額、対象者数、この方々の介護保険料の月額を示せ。

介護保険課長

現在月額3万4,000円の支給で対象者は290名となっている。老齢福祉年金の受給だけでは所得段階は出せないが、仮に老齢年金の受給をしており、世帯全員が市民税非課税ということで計算すると、第1段階となり、月額介護保険料は1,545円となる。

中島委員

今の話ではこの方々の保険料は年金収入の4.5%に当たる。例えば第5段階の場合、年金収入に対しどの程度の使用料となるか。

介護保険課長

第5段階の適用になるのは年金収入だけでいうと433万3,000円以上である。

中島委員

例えば600万円の収入で第5段階の保険料を払うとすると何%になるのか。

介護保険課長

保険料は年額で55,620円になるので、約0.9%である。

中島委員

つまり第1段階の人は収入に対して4.5%を支払い、第5段階の人は0.9%を支払うということで、所得の少ない人ほど保険料の占める割合は多い。どうしても所得の少ない人に対して減免制度をつくる必要がある。老齢福祉年金受給者の保険料総額は年間いくら程度か。

介護保険課長

仮に290人が全員世帯非課税として計算すると、年額で537万6,000円となる。

中島委員

我々は非課税世帯本人の減額・免除制度を求めているが、せめて老齢福祉年金受給者の分だけでも免除制度をつくれなかと提案したい。道内でも全国でも新たな負担に対する高齢者の免除ということで、いろいろな施策を独自に始めている。これまでの収入に応じた負担という考え方から利用に応じた負担となり、収入に関係なく利用者からお金をとることになり、いろいろな問題が起きている。ぜひ低所得者、せめて老齢福祉年金受給者の介護保険料の免除制度をつくってほしい。雨竜町や栗山町などでも自治体独自の施策を出している。とりわけ高齢化が進み、第2段階の人がいけば多いという所得の少ない小樽で独自の低所得者対策をたてることが求められている。前向きに検討してほしいがどうか。

福祉部長

例えば老齢福祉年金受給者の利用料免除ということであるが、保険料を全額徴収するまで、まだ時間があるので、道内他都市の状況も含めて対応していきたい。

で、まだ時間があるので、道内他都市の状況も含めて対応していきたい。

北野委員

小樽市高齢者保健福祉計画及び小樽市介護保険事業計画について

これらの計画には不備な点、改善すべき点がいくつかあるが、改善する余地はあるか。

高齢社会対策室長

保健・医療・福祉関係者や市民公募による委員等を含めて29名の委員からなる策定委員会において議論してもらいながらまとめた計画であり、基本的には最終的なものと考えている。誤り等があれば直ちに訂正したいが、本計画は3年ごとに5年計画を見直していくことになっているので、改善等はその時点で行っていきたい。

北野委員

出された問題を直ちに手立てはしないということである。さまざまな数字が計画に盛り込まれているが、その多くは平成10年度末と聞いている。これは平成12年3月に発行しているのに、基礎数字が古すぎる。せめて平成11年度末の数字を使うことにならないのか。

高齢社会対策室長

確かに指摘のような点はあるが、個々のサービスの現状と評価の関係で平成11年度の数字を用いたいと考えていたが、年度終了前ということもあり、全体が揃う平成10年度の数字を使わざるを得なかった。ただ、80ページ以降の各サービスの目標等は平成11年度の数字を用いているのでご理解願いたい。

北野委員

別なところではそのような努力をしているのだから、この計画の50ページでケアハウスは朝里川しか出ていないが、現在は赤岩にすでに「はる」がオープンしている。ケアハウスの申し込みは施設直接なので、この計画を見れば小樽にケアハウスは1つしかないように受け取られる。そのような不備な点について簡単に訂正は可能と思うので、できるだけ現状に近付けてほしい。

2ページに『「小樽市総合計画 市民と歩む21世紀プラン」に則したものとするとともに「北海道保健医療福祉計画」と、さらには今後策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」とも調和が保たれたものとなります』とあるが、これは問題がある。小樽市は最近強い要望を出して特別養護老人ホームを70床増設すると公式に発表したが、この以前の計画の元は国や道であり、これがネックになってできなかった経緯がある。市民の要望に応えないような上位計画に調和させることを基本に謳うのはおかしいと思うがどうか。

市長

他の計画との整合性の問題であるが、特に施設整備においては、設置主体が市の場合もあり民間の場合もある。いずれにせよ国や道の補助金を導入しなければならず、単独での設置は難しいので、その位置付けを道の計画に載せてもらわなければならない。市民の要望もあるので道の計画の中に小樽市の部分を載せてもらうという意気込みを込めて、このような形になった。

北野委員

2ページの最後にも両計画の法的根拠が書かれており、これらはほとんどが自治事務であり、小樽市が独自の展開をしてもかまわないものではないか。

高齢社会対策室長

確かに介護保険のほとんどは自治事務になる。制度の骨格をなすさまざまな事項は約300程度あると言われていたが、大半は政省令や告示という形に委ねられており、実質的に市町村の権限で決定できるのは保険料や特別給付など、約20項目程度である。特別給付は保険料に跳ね返るということもあり、各市とも小樽市同様保険の枠外ということで一般会計でやってきており、他の福祉施策との調整も非常に重要であるので、多くの都市は様子を見ている状況にある。我々も制度施行後の状況を見ながら高齢者福祉サービス全体の中で独自性を出していきたいと考えている。

北野委員

66ページにふれあいパスの現状、評価と課題とあるが、その中で「対象者が増加しているため、事業費の財政負担も含めて制度のあり方が課題となっている」とある。所得制限等を設けて改悪する方針を打ち出しているように思うがどうか。

(高齢)管理課長

平成9年度からこの事業を実施しているが、年々高齢者人口が増加しており、中央バスを中心としたバス事業者への支払いが財政的にも厳しいため、見直していかなければ継続自体難しい面がある。ただ、その内容をどのよう

な形にするかは、所得制限がいいのか交付対象者の制限がいいのかなど、今後市民も含めながら検討していきたい。

北野委員

ふれあいパスの問題は21世紀プランでも「高齢者の社会参加を積極的に推進する」となっている。このことからしても市が打つべき手は所得制限等ではなく、ふれあいパスの権利はあるが自分の身体状況から利用していない人を他の方法で手当するなどの改善である。市民の願いに反することが書かれているという点で非常に不十分である。

24ページの推計人口では平成16年の総人口は144,811人となっているが、これはコーホート要因法によって推計し、本市の地域計画等発展要因は考慮していないため総合計画における計画人口と一致しないとしている。何故このような形をとったのか。

介護保険課長

両計画の策定に当たって、人口の推計の方法は国からコーホート要因法を使うようにとの指示があったものであり、市の他の施策との整合性の問題もあるので、あらかじめその旨を記載したものである。

北野委員

政府が方法まで指示してきたのはどのような根拠があるのか。例えば21世紀プランの人口目標値は平成19年度で16万人となっているが、明らかに21世紀プランとも違うやり方である。方法が違うから人数が違うと言うが、このようなことを計画する場合に推定で進めるのだから人口の計算方法は一致させるべきである。教育の関係でも子どもが減るからと学校を統廃合するというので、各論になれば人口が減ることになっているのはおかしいのではないか。

高齢社会対策室長

今回の介護保険において、例えば第2号被保険者の保険料は医療機関でそれぞれ入っている医療保険に基づいて計算しているが、全国的な統一基準でやらなければ、ばらばらに決まることになると市町村に交付するときも大変なので、基本的な枠組みは国から示して全国的な統一基準で行う。介護認定においても統一的な形でやっていくという理念に基づいて指定されており、コーホート要因法もそのようなところから指示が来ているもののご理解願いたい。

北野委員

高齢者人口の推定をするためにはその方法が妥当だということで示されて、全国の基準に基づいて小樽市もそうしたということである。そうであれば企画部等と相談してこの方法でいけば総合計画の人口になるのかどうか計算して答えられるようにしておいてほしい。

4ページには計画期間、8ページには点検体制として「サービス利用者やサービス事業者などから意見を聞きながら」とあるが、責任を負う機関はどこで、小樽市の係わりはどうなるのか。

高齢社会対策室長

基本的に4ページと8ページは同じ考え方に立っており、点検については保険者である小樽市が責任を持って進めなければならない。具体的な点検体制はまだ決まっていないが、運営協議会の中に保健・医療・福祉の関係者も加わっており、被保険者の意見を聞かなければならないと考えているので、そのような方も加えた中で点検していく必要があると考えている。

北野委員

サービスを受ける人の代表者を入れて恒常的な機関として設置することは決定していないということか。

高齢社会対策室長

現在のところそのような代表者を入れてと考えているが、まだ決定したわけではない。

休憩 午後3時17分

再開 午後3時40分

佐々木(勝)委員

介護保険制度について

介護保険の実施に向けて広報でも読みもののシリーズにしていたが、今回で終わりなのか。

介護保険課長

今回は保険料の問題、低所得者対策等、市民の負担に直結する部分もあったので特集を組んでいるが、今後も制度の進み具合や時期を見ながら、広報も含めた市民への周知をしていきたい。

佐々木(勝)委員

町内会等を含めているいろいろな説明会を何回程度行っているのか。

介護保険課長

正確な数字ではないが各種団体で相当数やっており、今回広報とほぼ同じ内容で2月の下旬から14ヶ所で再度説明会を開催中である。

佐々木(勝)委員

また呼ばれば出向いていくのか。

介護保険課長

8月に出向いて説明会を行い、その後も各種団体から要請を受けて出向いているが、今は最終段階なので厳しいものがあるが、土曜や日曜で都合が整えば説明に伺いたいと考えている。

佐々木(勝)委員

準備はほぼ完了したということか。

介護保険課長

市が介護保険事業全般にわたって調整するが、特に事業者は介護報酬の告示が遅れたということととまどっていると聞いている。我々もできる限りやっているが、準備を完了したとは言える状況にない。

佐々木(勝)委員

そもそもケアマネージャーはどのようなものか。

介護保険課長

法令上、介護支援専門員となっている。

佐々木(勝)委員

現在小樽にケアマネージャーは何名いるのか。

介護保険課長

流動的であるがケアプランの作成に直接かかわっているのは40名程度と押さえている。

佐々木(勝)委員

介護支援専門員とサービス提供事業者がいっしょになっているのは何故か。

介護保険課長

居宅介護支援事業者は道の指定を受けてケアプランの作成業務に当たる事業者である。

介護支援専門員は実際にケアプランに携わる人で、居宅介護支援事業者に雇用されている介護支援専門員がケアプランの作成に当たるという関係である。

佐々木(勝)委員

利用者はある程度見積もりの相談をと思うが、複数に見積もりは依頼できるのか。

介護保険課長

介護認定の結果が通知されて、利用者は在宅サービスを利用するときには居宅介護支援事業者をどこにするかを自分で決めることになる。ケアマネージャーに例えばホームヘルプを利用したいということで自分はここの事業者とここの事業者を悩んでいるといったときにはケアマネージャーが2つのサービス提供事業者に対して紹介をして適切な情報を与えることになると思う。

佐々木(勝)委員

ケアマネージャーは事業者に所属しているので、そこにサービス提供を頼むことになりやすく、利用者は請求等も含めてそこから先は分からない仕組みになっているように思う。ケアマネージャーとサービス提供事業者が量的な部分も含めて勝手に進めてしまい、結果的に保険料を圧迫することも考えられる。介護支援専門員とサービス提供事業者は分けるべきではないのか。今ある姿は陥りやすい問題点を抱えながら出発しているように思うがどうか。

介護保険課長

介護支援専門員、サービス提供事業者、行政、かかりつけ医などの連携の下、不適切な事が起こらないように監視を強める必要があり、制度を見極めながら構築していきたい。

佐々木(勝)委員

ここまで準備した後は民間が対応するというのではなく、行政チェックも含めて相互にチェックしあいながら進めていくべきと思う。不正が起きるようなシステムであってはいけないと思う。

佐々木(勝)委員

ごみ広報について

ごみ広報の配り方と予算を示せ。

(環境)品田主幹

8万部印刷し、全世帯66,000世帯に新聞折込、新聞を取っていないところ800件程度は全戸配布をしている。印刷経費は8万部で117万6,000円、この他新聞折込料として15万3,000円程度かかっている。

佐々木(勝)委員

今回出されたのは色刷りで写真も入っており非常に分かりやすい。以前の反省に基づいて作成したのか。

(環境)品田主幹

1月当初から地域に住民説明会を行っており、その中で事前に配布したものを参考に今回全戸配布のものを作成した。

佐々木(勝)委員

写真があって分かりやすいが、逆に写真以外のものが出たらどうするか、これ以外は出せないのか、きれいに洗ってほしいのかなど、細分化すればするほどそれ以外のものはどうするのかという話になってくる。家庭内における分別が非常に大切だと思う。モデル地区は月2回、それ以外は月1回の収集となっているが、1回のところはどのようにしているのか。

(環境)品田主幹

資源物のストックはスペースの問題等もあり、家での保管が困難な場合は燃やすごみ、燃やさないごみの日に出してもらえないと考える。

佐々木(勝)委員

結果的にそのほうが主流になって燃やすごみ燃やさないごみの日にどんどん出て行くことになるのではないのか。その後の対策についてどう考えているか。

(環境)品田主幹

資源物の分別収集については今回配布した分け方・出し方のパンフレット、収集カレンダーに品目等ものを市

民に周知していきたい。なおかつ市内の公共施設や路線バスにも配布しているので、それらの徹底を図っていきたい。

佐々木(勝)委員

ストック場所等が必要との要望は出ていないのか。

(環境)品田主幹

1月初めからの説明会の中で、町内会から今あるごみステーションを含めてそのような話は2、3あったが、これまでもごみステーションの関係は地域の管理で行っているので、市としての対応はないということで理解を願ったところである。

環境部長

大部分の町内会で集団資源回収の取り組みをしており、役割分担のような形で、例えば1週目が市で回収すれば3週目に町内会で回収するなどについて協力依頼している。

佐々木(勝)委員

連携をとりながら、啓蒙活動をし、全体で取り組んでいく必要があると思う。

武井委員

ごみの分別問題について

代表質問の私の質問に対し、「市民の理解と協力を得てこの事業が市民生活に定着するように全力で対応したい」と市長は答弁していたが、7月までに定着するのか。

(環境)品田主幹

前段で4月1日からゴミ袋の透明、半透明化の切り替えを予定しており、その段階で市民には分別の意識の高揚は図れると思う。また、ごみ広報や収集カレンダーに伴う品別ごとの分け方、ポスター等もあるので、市民への啓発はされていくと考えている。

武井委員

ゴミ袋の透明、半透明化に関して、これに違反していれば持っていかないとのことであるが、そのまま溜まっていった場合はどう対応するのか。

(環境)品田主幹

分別されないで出された場合、我々はペナルティのような形で警告シールを貼って分別の知識を周知していきたいと考えているが、夏は生ごみの関係もあるので、現段階では直近の収集日に収集せざるを得ないと考えている。

武井委員

今でもシールを貼って持っていかないことがあるが、いつまでたっても持っていかない。このようなことがこれからも起こるのではないか。

清掃センター所長

テレビや冷蔵庫等大型のものは1週間程度ペナルティということで置いているが、生ごみ等については次回の収集日にはやむを得ず回収している。

武井委員

指導員について市長は検討したいとのことであったが、市がきちんとしたごみステーションをつくっていれば指導員を配置できるかもしれないが、今のように電信柱のところに置いてあるような形態では指導員の配置は難しい。ステーション方式を定着させる考えはないか。

(環境)管理課長

ごみステーションは例えばごみの収集車が入らない小路の角などに自然に発生したものであり、環境部としては

町内会で維持管理をお願いしたいということで進めてきたが、ごみステーションを拡大・設置するとしても土地の所有者や近隣の方と改めて協議していくのは非常に難しい面があると思う。そのような意味では、現在ある箇所を皆さんの管理の中で清潔に収集日を守って使ってもらいたいと考えている。

武井委員

モデル地区からごみステーション問題について、意見は出なかったのか。

(環境)品田主幹

特に聞いていない。

武井委員

町内会の中では、ごみステーションをなんとかしてほしいという声が出ている。ある町内会では乏しい会計の中でステーションを作り、燃えるごみ・燃えないごみを分けてお金をかけている。次の収集日に持っていくという話であったが、燃えるごみ燃えないごみは1週間に1回で、結局1週間放っておかれるのではないか。

清掃センター所長

燃やすごみは週2回、燃やさないごみは週1回で、週3回収集している。燃やすごみは燃やすごみ、燃やさないごみは燃やさないごみだが、状況を見て1週間にもなるのであれば、現場の指導員で対応したい。

武井委員

それでも3日間ぐらいは置くことになると思うが、生ごみだとカラスや猫に荒らされることになるのではないか。

清掃センター所長

現実的には生ごみについては近隣の人から話があり、対応しているのが現状である。燃やさないごみについては次の日などで対応し、資源物も様子を見ながら実態に合わせていきたい。

武井委員

市民からいろいろ問題が出てくると思うので、実態を見て検討してほしい。

武井委員

ごみの広域処理について

ごみの広域処理について、平成14年度着工、17年度供用開始を目途に進めるとのことだが、これはたまたま小樽市の計画と同じである。どこに建設するかは今後協議会で検討されると思うが、広域処理が決まった場合は桃内と広域両方にお金を出していくことになるのか。

(環境)管理課長

確かに平成8年度に小樽市一般廃棄物処理基本計画を策定した段階では桃内に建設するということがあったが、その後広域の話が出てきたので、例えば広域で余市に焼却施設を作るとなれば小樽市の焼却施設は白紙になり、小樽市の基本計画も策定し直すことになる。広域の関係で国や道は北後志で煙突は1本としている。

武井委員

広域の場合に桃内の計画は見直すということか。

(環境)管理課長

そのとおりである。

武井委員

私は以前、伍助沢での埋め立て量の全部を桃内でそのまま埋め立てたなら、66万トンの埋め立て量で15年の目標がわずかに6年で終わることになると質問した。もし新焼却場を桃内につくらないならば、すべて埋め立てに使える可能性もあるのか。

環境部長

現在天神焼却場で9,000~10,000トン焼却しているが、それを別にすると、10万トンを伍助沢で

埋め立てており、今年の7月から新埋め立て場に移行する。そうすると桃内の埋め立ては2期を含めても、ごみレベルで66万トンくらいの計画なので6年半くらいで満杯になってしまう。基本計画の埋め立て期間の15年を確保するためには、どこに建てるかは別としても小樽市のごみを焼却できる施設に着工して、17年度できれば16年度末からでも焼却処理をし、桃内にはその焼却灰と不燃ごみだけを埋め立てることによって何とか15年は埋め立てられると考えているので、14年度は必須条件である。

武井委員

市長は延命策について「実施計画の中で方向付けをしたい」と言っているが、どう減らすかという手段について触れていない。抽象的に努力すると言っているが、10万トンの埋め立てを3万トンに減らすことは至難の業だと思ってしまう。

(環境)管理課長

焼却施設ができるまでの当面の対策としては、資源分別4品目の収集量の拡大、来年度7月からの事業系一般廃棄物の埋立処分有料化、桃内処分場への事業系廃棄物に含まれる資源物の搬入規制等により埋立量を減量したい。また、14年から17年に建設される焼却施設関係について、もしこれを建てるとすれば焼却施設とリサイクルセンターの破碎機が併設されると考えており、現在他都市の先進的な焼却炉等を見ていると、不燃物であっても破碎機を通る中で資源化できるものは資源化し、燃えるものが入っていれば焼却場に搬入されるということで非常に有効的な利用が図られており、灰の関係も、ダイオキシン対策特別措置法の中では溶融化しなさいとなっており、溶融化すると灰ではなく、アスファルトの路盤材に混ぜるようリサイクルできるようなものになるので、かなりの量を減量できると考えており、早期に着工できれば解消できると考えている。

武井委員

いずれにせよ指導員の配置を検討しなければならないと思うが、どのくらいの期間、何名くらいの体制で考えているのか。

(環境)管理課長

現在センターの方に指導員が3名おり、その他にもう2名増員する計画を持っている。また資源物の係にも指導員をと思っているので、その部分で対応を考えており、さらには環境部の管理職を含めて対応していきたい。

武井委員

広域処理の事業主体について、市は協議会としての方向付けを待って、議会とも相談したいとのことであるが、いつごろになるのか。

環境部長

6市町村長会議の中で、広域連合でやるとどうなるかということで、先行している室蘭を中心とする西胆振が知事の認可を受けたということもあり、それらを学習しながら進めている。広域処理をするとすると、従前であれば一部事務組合的な対応となるが、今自治省の方針で一部事務組合への支出は認めないということになっており、積極的に広域連合でという方向になっているということで、道の担当から説明も受けている。広域連合設立に当たった最初の規約については、関係市町村議会の議決が必要であり、当然その前段で一定の市の方針が決まった段階で、議会に図ってもらうことになる。いきなり議案として出すという性質のものでもないと考えているので、そのような意味で相談しながらと考えている。時期については、広域連合にするとしても、どこでどのような枠組みで事業を行うかということを決めなくてはならず、14年度には着工しなければならないというのは単に小樽市の事情だけでなく、北後志の他の町村でも14年度ではむしろ遅いくらいなので、そのような意味からは、まもなく基本計画はまとまるが、それに基づいて議論を進めて、設置場所等を含めた実施計画の取りまとめを急いで、あるいは取りまとめる前に設置の場所をどこにするかという協議を急いで、他の町村の廃棄物を処理するとすると地元と

の協議も必要なので、早急に詰めて一定の方向を見出した段階で広域連合についての事務を具体的に進めていかなければならない。遅くとも補助申請をする際にはということなので、14年の春までにはつくらなければならないが、西胆振は今年から事業着工でつい先日認可なので、多くの時間はないということで、願わくば今年中にそれらの目処はつけなければならないのかと考えているが、全体的な協議の中でどう展開するかは不確定要素が多分にある。

武井委員

今年中といっても4定では遅いと思う。市長は搬入の距離や経費等、他市町村のことを考えなければならないと言っており、また広域連合なら今計画している焼却施設の計画は白紙にするというのだから、4定で出して翌年度予算というのは不可能だと思う。遅くとも3定にでも出さなければ間に合わないのではないかと。

環境部長

早くに出したいが、今我々の条件を考えると、単純にはいかないのでは遅くとも今年中ということでご理解願いたい。

武井委員

抑制禁止問題について

介護保険において、研修を含めて抑制問題について徹底した指導をしたいとのことであるが、他市町村では今年4月に実施するのに職員の研修では間に合わないと言っている。

研修は間に合うのか。間に合うとすれば研修期間はどの程度で考えているのか。また、病院側は抑制禁止の問題について、第二病院の精神科で、酸素や栄養物の補給の管を付けた場合、バンド等で体を固定するような場合もあると思う。札幌等では親や責任者にこうしたいということを電話している。小樽では抑制についてどのような考え方をしているのか。

(保健)総務課長

老人保健施設と療養型医療施設については保健所が関係している。今回の抑制禁止については昨年3月31日、介護老人保健施設と指定介護療養型医療施設について抑制の禁止、身体的拘束、行動制限を禁止するという厚生省令が出ているので、4月1日施行の介護保険について、市内3つの老人保健施設と10の療養型医療施設で実態調査を行った。その結果では基準に示す抑制は実際には行われておらず、看護に当たる職員についても既にいろいろな機会を通じて研修を行っているとのことであり、厚生省令の基準にも抑制の禁止と、さらに施設で介護・看護に当たる職員の資質の向上のために研修を行いなさいとなっているので、現実として研修も行っていると聞いている。間もなく老人保健施設や療養型医療施設については、研修を通じて介護・看護に当たる職員に抑制の禁止が十分周知徹底されるように通知したい。

(樽病)事務局長

我々は医療現場であり、直接介護保険とのからみについては承知しているが、術後等の特別なケースについては、抑制禁止の動きもあるので、必要最小限度に抑えるべきと考える。また、家族の了解等について、特に術後については当然ドクターから指示していると思うが、また現場とも協議したい。

高橋委員

温室効果ガスの排出量削減について

1997年に京都議定書が採択されたが、温室効果ガスの排出量を削減するという目標について市としてどう取り組むのか。

環境対策課長

京都議定書では日本は1990年と比較して6%削減となっている。それを受けて地球温暖化対策の推進に關す

る法律が平成10年に制定され、11年4月に施行された。国でも基本方針を示しており、これを受けて地方自治体も実行計画を策定することになってきている。これは市自身の事務事業に関して温室効果ガス排出抑制のための計画を策定するものである。これについては現在総務部総務課と協議しているところであるが、現段階では情報を収集して計画の策定に向けて、4月以降に全庁的な組織を立ち上げる方向で進めている。

高橋委員

取り組みの骨格はいつ見えてくる予定か。

環境対策課長

庁舎だけでなく廃棄物の処理や水道、下水道、病院等も含めて計画を建てるとなっている。その中で誰を責任者にするかも含め組織を立ち上げていくことが大事になるので、4月に入ったらそこから出発しようと考えている。

高橋委員

6%の達成年次はいつになっているのか。

環境対策課長

2008年から2012年間で達成していこうとなっている。

高橋委員

不法投棄問題について

予算書の132ページに不法投棄対策経費が200万円計上されている。平成11年度で不法投棄は何件あり、その処理方法と経費について示せ。

(環境)管理課長

不法投棄は恒常的に1ヶ所で何回もあるなど、件数は押さえられていないのが現状であるが、我々が収集にいった回数は11年度で20回程度、経費は200万円程度である。

高橋委員

それは環境部のパトロールによるものか。それとも市民の通報によるものか。

(環境)管理課長

不法投棄はだいたい同じ場所で発生するので、環境部管理課指導係でたまたま巡回しているときに現地を押さえることもあり、また、警察や市民から通報をもらってということもある。

環境部長

不法投棄のかなりの部分が石狩新港地域のものであり、これについては石狩開発、石狩市や札幌市を含めて合同で時期を決めて一斉に撤去するようにしている。継続的に不特定多数により不法投棄されているものを、時期を定めて一斉にパトロールして撤収しているという状況もある。

高橋委員

傾向として不法投棄の数は増えているのか。

(環境)管理課長

タイヤや冷蔵庫、廃自動車等が新港地区に投棄されており、それは現在少しずつ増えている。

高橋委員

今後の傾向として、将来的に一般生活系のごみが有料化になった場合に不法投棄が増えることも懸念されるがどうか。

(環境)管理課長

小樽市も今年7月から事業系一般廃棄物の埋立処分を有料化する予定であり、札幌市ではトン当たり9,000円の埋立処分費用となっているので、費用がかかればそれだけ不法投棄という形であられる部分も懸念の要素のひとつとして考えている。

高橋委員

その対策は何か検討しているのか。

(環境)管理課長

例えば札幌では、不法投棄の巡回監視専門のパトロール班を結成して監視することにより、不法投棄防止をしていると聞いている。小樽市においてもそれらを研究しながら、そのような対応も必要かと考えている。

高橋委員

S R S V (小型球形ウイルス)について

保健所のホームページの中に、冬の時期にS R S Vによる食中毒に注意してくださいという項目があったがこれについて説明せよ。

生活衛生課長

S R S Vは海水や河川水などに分布しているものである。主な食中毒の原因になるものとしては生がきが挙げられる。潜伏期間は24～48時間である。

高橋委員

小樽で発生例はあるのか。また、道内はどうか。

生活衛生課長

S R S Vは平成9年に食中毒原因物質に指定されたが、小樽ではまだ発生例はない。道内では平成11年で5件発生し、患者が275名となっている。

高橋委員

精神保健デイケア事業について

予算書130ページの保健対策費の中に精神保健デイケア事業費というのがあるが、これについて説明せよ。

保健課長

回復途上にある精神障害者、主として精神分裂病の患者の社会復帰を支援するために保健所で月1回行っている社会復帰学級のことである。内容は、レクリエーション、スポーツ活動、社会体験・見学、学習会等を通じて、自主性、社会性を育成すると同時に社会参加を促進することを目的に実施するものである。平成10年度の実参加者数は19名、延べ参加者数は125名である。

高橋委員

参加者の人数は増える傾向にあるのか。

保健課長

平成9年度が25名であり、実人数としては少し減っている。背景としては保健所の社会復帰学級のほかに、市内に目的や意味合いは若干違うが、作業所等の通所施設が整備されてきていることもあると思う。

高橋委員

ストレス社会なので、完全に病気ではなくとも心の相談をしてくれるような窓口はあるのか。

保健課長

保健所のデイケア事業には、精神保健福祉相談員が担当し、保健婦もスタッフとして加わっているので、個別に相談に応じたり、必要に応じて訪問したりしているところである。

高橋委員

医療ミスについて

最近公的病院で単純な医療ミスによる死亡事故があったが、市立病院としても万全な安全対策を講じているのか。

(樽病)総務課長

安全対策として、病院内でもいろいろ議論している中、病院だより「優思」の5号にも載せているが、小樽病院

安全対策委員会から、入院投薬完全一本化の実現、医師の注射指示箋の切り離しの承認、医療器材検討委員会の設置、安全対策委員会の小委員会として転落転倒事故の予防のためのマニュアルを作成するなど、いろいろ報告がされており、現在そのような活動が継続して行われている。

秋山委員

自立者対策について

代表質問において、現時点での施設と在宅の自立判定者数、老人保健施設や療養型病床群に入院中の自立者への対応状況と小樽市の自立者対策について質問したが、その答弁の中で2月末現在で施設では5人が自立と判定されたとのことであったが、退院できなかった理由を示せ。

介護保険課長

3月末までは従前どおり入れるので、もし在宅となると、よく施設の医者と相談をして対応するものと考えている。

秋山委員

2月末現在で5名が施設にいるとの答弁であったが、この時点では全部の施設の申請者に対する認定は終わっていたのか。

介護保険課長

全部ではなくまだ引き続き行っているところである。

秋山委員

それではさらに自立と認定される人が出るかもしれないということである。施設での支払い状況について、個人で支払いをしているか、老人保健医療費により無料なのか押さえているか。

介護保険課長

基本的には現在の老人保健法の施設療養費に伴う自己負担を支払っていると考えている。

秋山委員

今後の方策として、施設の医師との話し合いを進めるとともに、ケアハウスや自立者支援対策の両方についてお知らせしたいとの答弁であった。ケアハウスは朝里川温泉等にもあるとのことであるが、この入所料金はいくらくらいか。

介護保険課長

その人の収入状況等にもより、正確にはつかんでいないが、月平均7～8万円程度はかかると聞いている。

秋山委員

やはりそのような面から見ても、退院できなかった理由、また、低料金で入所していた人が自立と判定されて行き場がないということも大きな問題だと思うが、入院中戻るところがない単身者はいるか。

介護保険課長

個々のケースは押さえていない。

秋山委員

またさらに新しいところを探すとすると、かなりの負担増になると思う。今後の対策の一環として、もう一步温かい支援・対策を考えてほしい。

秋山委員

元気のある高齢者について

小樽市高齢者保健福祉計画でも、平成10年度の介護保険の利用者のうち65歳以上は33,539名であり、対象者になるのはそのうちのごく一部である。元気なお年よりに対する市の今後の健康維持と老化予防対策につ

いて質問したが、保健所からは従来からの健康相談など生活習慣病を予防するとともに、中島委員から質問があった部分についてもさらに取り組んでいくという答弁であった。そのような観点からいっても、利用されているのかどうか心配されるが、保健所だけではなく、福祉部としてはどのような方策を考えているか。

高齢社会対策室長

介護の状態までいかない方などについて、高齢者保健福祉計画でもいくつかの対策を出している。基本的には今介護保険がスタートするということでもあるので、今ある老壮大学や生きがい対策あるいは各種のスポーツ大会やスポーツ教室等を、自立支援対策なども絡めながら進めてきている。また、老人クラブ等のボランティアも増える中で、給食や積雪の問題等について、地域で声かけをやっていただくなどの活動を進めている。

秋山委員

12年度の予算書の110ページで高齢者生きがい対策費が計上されている部分について、今回の福祉計画の58ページからの部分が該当するのかと思ったが、この中で参加者数を見ても、元気なお年寄りがみんな絡んでいるわけではないと感じる。介護保険の説明会が行われたが、ほとんど分からなかったという感想を持つ人も多く、保険料を払うだけの人も多く参加しているため、結局は参加した自分たちは元気だから関係ない話と捉えている。そのような方々への不公平感にも応えていくべきと思うがどうか。

高齢社会対策室長

今回の介護保険については複雑で、我々でも非常にわかりにくいと認識している。このような中で特に分かりにくくしている部分は、今までの医療、福祉、保健を一体化する中で、今まで使っていた言葉をまた改めて別な言葉に置き換えていることもある。したがって、同じ施設を指しながら別な言葉が飛び交うことになっている。説明会には100名前後が参加することが多いが、どのような方を対象にするか難しい面もある。特に今回2回目ということで、4月にスタートするに当たっての自立支援対策や低所得対策、保険料はいくらになるかなどを中心に説明した。我々もできるだけわかりやすくとは思っているが、その後介護保険課に直接来たり、電話で相談にのったりというケースも多い。そのようなことで、説明会でも電話でもいいし、人数が集まれば出向いて説明もすると言っているが、指摘の点について心しながら説明に当たりたい。

秋山委員

元気な方の今後の対策はその域を出ないのか。

高齢社会対策室長

今老人クラブ連合会とも話をしながら、平成12年に元気な方々を含めた高齢者の取り組みについて意見をいただきながら進めていきたいということで協議をしているところなので、それらがまたはっきりした段階で議会に報告できることもあるかと思う。

秋山委員

老人クラブに入っても、今60から65歳はかなり若いと思う。従来どおりの老人クラブの活動では満足していない方も増えてきている。そのような部分も話し合いながら、いい方向に進めてほしいがどうか。

福祉部長

老人クラブ連合会の会長とも老人クラブのあるべき姿について何度か話をしている。昔の老人福祉法ができた当時の老人とは老人像が変わりつつある時代認識を持っている。従来のメニューだけで皆さんに満足してもらえるのかも含めて、若い人も入った中であるべき姿も探してみたいと考えている。

秋山委員

健康教育事業費の削減について

予算書131ページの老人保健費の中の健康教育事業費が大幅減になっているが、その理由を示せ。

保健課長

平成11年度まで保健所の健康教育のための予算で行っていた事業の中に、市民健康教室の運営のための予算、糖尿病食事療法講習会の予算があったが、12年度からはこれを医師会に対する補助金という形にして、医師会の事業としてほぼ同じ内容で引き続き行われることとなったため、減額になったものである。

秋山委員

大変すばらしいことであるが、事業の質は落ちることなく継続されるということによいか。

保健課長

私も平成12年度からの医師会の市民健康教室、糖尿病食事療法講習会に医師会の一員としてかかわっているが、ほぼ同じような内容で続けられるものと把握している。

秋山委員

厳しい財政状況の中、保健所としていろいろな面で削減に努力したと聞いているが、その中で街頭検診車が廃止された背景を示せ。

保健課長

街頭検診車について、小樽市はレントゲンのバスを保有していたが、10数年が経過していることと、坂道が多く道路が狭い小樽で特に冬場の寒い時期にレントゲン車を走らせても受診者が集まらないということで、実状半年間は休ませている状態が続いていたため、平成12年度から外部委託を検討してきており、レントゲン車を廃止するというので予算をたてたところである。

秋山委員

年間どの程度の人がレントゲン車を利用していたのか。

保健課長

レントゲン車を使って行うのは、間接写真という10センチ四方の胸部写真撮影であるが、レントゲン車でとっているのは4,000枚程度である。

秋山委員

金額的にはどの程度削減されたのか。

保健所次長

エックス線車を廃止しても経費的には運行経費、ガソリン代等であり、内容的にほとんど減るものはない。

秋山委員

介護保険制度について

介護保険について、説明会を終えてから主な質問要望がまとめられているが、その中に介護保険の110番等専門の電話を市役所内に設けてほしいとの声が挙げられている。我々もいろいろな問題で聞かれる場合もあるが、聞く人は大まかな流れはいつでもよく、自分のことを聞きたい人が多い。また、認定を受けていよいよ介護を受けるときに分からないという声もかなり多い。やはり電話の設置は必要と思うがどうか。

高齢社会対策室長

専用の電話ということかと思うが、介護保険の関係では介護保険課が全員体制で当たっている状況であり、介護保険課に電話がかかってくれば基本的に電話をとったものが相談にのる体制をとっているため、今後4月にスタートした時点でどのような形になるか状況も見ながら検討していきたい。

秋山委員

昨年に質問した際には、日程が決まった段階で介護の業者についても封書で送るとのことであったと思うが、現在どうなっているか。

介護保険課長

介護認定の結果に合わせて最新情報で居宅介護支援事業者、ヘルパーの関係、指定事業者等、予定のものも含め

て文書を入れて通知している。

秋山委員

具体的に介護を買う場合の問い合わせ等は既にあるのか。

介護保険課長

具体的にどこのケアプラン作成事業者にしたらよいかという質問が一番多い。また、介護報酬が決まり、自分の自己負担はいくらになるのか、親を介護している方からどのような対応がとれるのかなどの相談が多い。

秋山委員

今日の広報の10ページに「介護保険と高齢者保健福祉サービス」というのが掲載されている。この中で高齢者保健サービスとして理容サービスが挙げられているが、パーマなどの美容サービスはないのか。

高齢福祉課長

現在行われているのは、理容組合のボランティアも含めて理容だけである。

秋山委員

このサービスに盛り込まれるようになったのはボランティアから始まったのか。

高齢社会対策室長

古くからあるのでスタート時点ははっきりしないが、今現在理容組合の交通費等についてはボランティアでお願いして、実際にかかる床屋の経費は支払う形となっている。

秋山委員

実は理容だけでなく、このサービスに美容を含めてほしいという声もある。痴呆対策のひとつとして口紅を塗ることによって回復のきっかけになったという話もあり、高齢者になって一律同じ髪型というのかわいそうに思うがどうか。

高齢社会対策室長

美容の話ははじめて聞かすが、いくつになっても若々しくという思いから回復したという話は聞いたことがある。この制度の中でなじむかどうかなどは将来的ないろいろな検討もあるうかと思うが、現時点では美容まではなかなかいけないと思っている。

秋山委員

今後方向性として考えていただきたい。

秋山委員

乳幼児突然死症候群について

昨年、厚生省から出された保健所保育指針の中で、乳幼児突然死症候群に対する指導がされたと聞かすが、内容を示せ。

(保健)秋野主幹

乳幼児突然死症候群は平成10年度から厚生省が方針付けし、対策の普及啓発に努めているので、小樽市もそれののっとり、庁内ポスター掲示やパンフレット、母子手帳への情報の記載等を行っている。委員指摘の部分は、昨年6月に厚生省の児童家庭局から対策強化月間を設置して強化するようというものである。

秋山委員

これによると各保育所にもポスターを設置するようにとあるがどうか。

児童家庭課長

保健所から文書は来ているが、ポスターはまだ見ていない。厚生省から来ているのであれば貼ってあると思う。

秋山委員

PRにより、25%の赤ちゃんの突然死が防がれているという実態がある。小樽市でも赤ちゃんを扱うところで

ポスターを貼ってほしい。

斉藤(裕)委員

公募型指名競争入札について

市長答弁で、桃内処分場について公募型指名競争入札をするとの答弁をいただいたが、これは今までのいろいろなねじれ現象を解消するためにも非常にいいことと思う。公募型指名競争入札は具体的にどのようなものを想定しているのか。

環境部長

先般財政部にも知恵を借りたが、4月に入ってから公募する要件の整理をして、応募した業者について資格審査をした中で適格と認められた方を指名して、その方たちによる競争入札で業者を決定することとした。まだ公募条件は固まっていないが、経過の中で話された内容としては、例えば地元業者である、あるいはあれだけの業務を行うには廃掃法関係だけではなく、いろいろな資格要件が必要なので、そのような方々を揃えられる業者、あるいは廃掃法の政令でも市がやるべきことを委託する場合は、一定の委託の基準があるので、その要件を満たすことなどであるが、もう少し詰めた議論をした後に、最終的な整理を環境部と契約管財課ですることになるかと思う。

斉藤(裕)委員

4月からあわただしい作業になると思うが、よろしく願いたい。周知の方法は具体的にどう考えているのか。

環境部長

まさに公募型となると、桃内の最終処分場が公募で行ったので、同じような手法をとるとすれば、要件が決まり次第、形としては告示をするとともに報道関係に周知の協力をお願いする中で徹底していくことになると思う。

斉藤(裕)委員

育成院について

育成院において、一部に福祉団体として果たして適切かと思われるような事務処理が行われている。また、女性の方に不快感を与えるような行為が見受けられるとの相談や連絡があった。福祉部としても調査してほしい。私は具体的に内容も聞いており、本人たちとも会っているが、監督権が及ばないと、二次被害に遭われては困る。漠とした話で具体的に申し上げられないが、関係部局ということで調査をしてほしいがどうか。

福祉部長

全くの初耳であり、そのあたりの事実を確認したい。

斉藤(裕)委員

ホームヘルパーの社協移管について

市長答弁では事業開始後の推移を見守るとのことであったが、我々は助成の期間と上限を定めなければ際限なく持ち出しが起こるのではないかと心配をしていた。介護保険導入という全く新しい出来事でありどのように動くか分からないので、一定の福祉サービスを維持するために社協にマンパワーをストックするという意味で、推移を見守るということは1つの方法だと思うが、3,100万円の積算を見ると、介護保険収入を満額で見ており、これは最低必要なお金である。人気がなく客がつかなかったら3,100万円以上に増額されていく性質のものではないのか。少なくとも3,100万円以下に下がるということは積算の内訳を見る限りありえないと思うがどうか。

高齢社会対策室長

社協に対して3,100万円では当然厳しいかもしれないが、努力をしてもらって何とかこの範囲で納めるように要請しているところである。そのような中で4月以降の状況を見ていきたいと考えている。

斉藤(裕)委員

答弁で、他の事業者、すなわち民間との賃金水準を調べてみるということであった。現時点で分かっているものも

あると思うがどうか。

高齢社会対策室長

まだ民間もいろいろ動いているので賃金比較はできないところであるが、新聞で広告等を見ると、常勤のケアスタッフとして21~23万円というところもあった。ただ勤務条件等のいろいろな条件も違うと思うので、一概に比較はできないと思っている。いずれにせよ4月以降の利用状況や他事業者の動向等も加味しながら判断していくことになると思っている。

斉藤(裕)委員

当然この事業がうまくいけばいいが、当初見込んでいた収入より落ち込んだ場合、市としてもおそらく経営指導をしようと思う。しなければならないと思うが、どのようなものを考えているか。

高齢社会対策室長

介護保険を向かえて、現在市の措置という形で派遣世帯を回っている中で、普段の派遣のサービスが4月1日以降もつながっていくので、当面まずこのホームヘルプ事業を社協のヘルパーを含めた全体の中で推移していきながら、できるだけサービスを受けている方々を確保し、あるいは当然介護保険に伴ってホームヘルプ事業の枠も介護認定を受けて重い方が来れば、当然回数も増えてくることも含めて営業事業活動をきちっとやっていただきたいと思う。

斉藤(裕)委員

いろいろ言っているが難しいことではなく、もし収益が見込みより下がった場合は市から持ち出しをするか、人員や賃金のカットでリストラをするという2つの方法しかないと思う。そして経営指導ということになると人員や賃金のカットしかない。だから今から心配している。そして上限はあるのか、いつまで手助けするのか、方針を示してほしいと聞いている。長い経緯があって人員や賃金に手をつけられないというのなら、際限なくお金をつぎ込むことになるが、それは民間事業者から見ると不公平でおかしいということになる。持ち出しをやめれば、逆算して賃金や人員をどれだけカットするという話になる。これは、市長の裁量権は大きいと考えている。例えば向こう何年間は何とか金銭的に支援するのか、あるいはスタート時は支援するがあくまでも企業努力だとするのか、その方針を聞かせてほしい。

市長

これはサービスと供給の関係なので、今からなかなか予測はできない。3月3日に読売新聞でも大阪でかなり社協ヘルパーを抱えていて、年収が常勤で550万円、年間で30億円以上市が持ち出しをしているということで、これを打ち切ろうという話もあり、小樽だけではなく全国的にこのような問題が起きている状況である。したがって、期間や上限は今ここで明言できないが、この制度がスタートして、サービスと供給の関係がどうか、さらに市独自のホームヘルプサービスもやるので、そのようなものも見た中でこの制度の問題点について検討したいと考えているので、もう少し時間をいただきたい。

斉藤(裕)委員

精神障害者家族会について

代表質問の中で、答弁は「既存の事業の中で」「必要性は分かるがあと2~3年は」「ショートステイ、ホームヘルプを備えていかなければならない」とのことであった。保健所長の答弁と私の主張はほぼ同じ方向性であると考えている。非常に実態に近い状況分析であると思うが、あとは実務の問題である。所長は14年が精神障害者への支援の新たなスタートの年と認識しているようであるが、私は14年はひとつのゴールの年と考えている。厚生省の施策等を見ても、14年が一区切りになっている。私は小樽市がその間になんとか追いついて間に合わせるべきと思うがどうか。

保健所長

平成14年に精神保健福祉法改正がいくつかあるが、そのうち精神障害者の福祉に関する部分が14年から実施される。だがそれまでの間、何もしなければ14年にはスタートできないので、2年間で今やっている事業を膨らませたり、関係者の理解を得る。そして一番大事なことで、精神障害者やその家族といろいろな話し合いを進めなければならないと考えている。

斉藤(裕)委員

アルコール依存症も心の病だという説が多く、そのようにケアもされている。厚生省の数字では平成8年で217万人と言われており、平成5年と比較しても4割程度増えている。特徴的なものとしては長期入院が半分くらいいるということであり、言い換えれば社会復帰が進んでいないということである。発症率は1%で100人に1人は精神病の予備軍だという数字もあり、深刻な社会問題になっているが、精神障害者の人は他の障害、知的、身体等と比較しても、差別偏見があり、昭和25年までは自宅監禁のようなものも認められていたという歴史的なこともあって、外に訴える力が弱いと思う。患者数や家族会の数等について、小樽市の現状はどうなっているのか。

保健課長

精神障害者数は平成10年末の総数で1,781人であり、数年この数字は一定している。このうち、平成10年の1年間に新規入院した方は155人で、この数字はこの4~5年で大きく減少している。小樽市においては1,053の精神科の病床があるが、病床占有率は常に高く維持されており、長期入院者が多いものと捉えている。小樽市における精神障害者の家族会は確か4つだと思う。

斉藤(裕)委員

家族会は何名程度で構成されるのか。

保健課長

そこまでは把握していない。

斉藤(裕)委員

1,781名いて入院しているのが155名、家族会に参加しているのはおそらくこの10分の1程度だと思う。つまり同じ病気の悩み持っている人たちの横の連絡が極めてとりにくいということである。家族会で積極的に社会活動をしている方でさえ、名刺に家族会とは書かない。そうこうしているうちに家族会そのものが高齢化してしまう。実質上の日常生活は家族の支援によって行われているが、家族構成の変化や高齢化、単身生活者が増えることによって、家族での支援が現実的に不可能になってしまう。だからこそ、精神障害者の家族会に小樽市として呼びかけて会の取りまとめをするべきではないか。いきつくところは生活支援センターを立ち上げるべきと考える。また、総合的な障害者の相談窓口というのは都道府県ではなく市町村に設けるべきという流れもある。この流れからいっても、今精神障害者に呼びかけをして意向調査をしはじめてもおかしくない。家族会との話し合い、個々の生活実態の把握、本人の意向等、一つ一つ進めていくのに2年は長い期間ではない。現在、精神保健福祉相談員は1人と聞くが、年間の相談件数はどの程度か。

保健課長

平成10年の相談件数は、訪問して相談にのるものも含め532件、実人員で440人である。内容は、カウンセリング、関係機関との調整等であり、1名の精神保健福祉相談員が行っている。また、この他に保健婦も自分の担当地区の患者の中で訪問を行っているが、年間69件、実人員20名である。どちらも数字はここ数年一定しているが、中には困難なケースも多く、所外の精神科医や心理相談員、道立精神保健福祉センターの専門家の協力を得て対処しているところである。

斉藤(裕)委員

相談員や保健婦の協力を得て、訪問を含めて年間600件くらいの相談をこなしている中、所長の目指している365日24時間体制というのは求められないのではないかと。一人の相談員がカウンセリングして、1件だけでも

数時間に及ぶのに、さらに24時間体制では厳しい。これは改善しなければならないのではないかと。ただ人を増やすだけではなく。我々が精神障害者とともに相談をするときには、相手の力量も非常に大きい。話をしている頼りがいがあるとか、真剣勝負の話である。現在保健所にいる方は非常に評判のいい方だが、その方の持つ力量を他の人にも伝えるべきである。ただ教えれば伝わるものでもないで、経験を積ませることも含めて人員配置を考えるべきだと思うがどうか。

保健所長

確かに家族の負担や責任を軽減させることが今回の改正の大きなポイントであり、また一方において在宅というのはこれからの大きな方向であることを考えると、1人で十分かどうかは今後の相談数の増加状況や事業経過をよく見て検討していかなければならないと思う。また、家族の責任を軽くするという事は、一方においてそれだけ自治体の責任が大きくなることである。相談員の国家資格も昨年スタートしたばかりであり、所の相談員はそれに合格したので、後継者等を育てる意味でも今後検討しなければならないと考えている。

斉藤(裕)委員

在宅が増えると緊急時の対応が家族として切実な願いになってくる。緊急搬送と呼ばれるものであるが、現実的に110番なのか、警察なのか、病院なのか分からない。指導では事前に病状が悪化した場合の受け入れ病院を作っておきなさいとなっているが、現実的には通院させることすら難しい状況がある。そのような状況で、ましてや入院の体制をとるようなことは不可能と考える。そのような場合の救急体制が小樽市ではとれているのか。

保健所長

小樽市における在宅者の救急時の対応については、現時点では比較的うまくいっている。大体在宅の患者は病院との係わりを持っているということで、そこにすぐ連絡することになっている。また、自傷、他害の可能性があるときは警察がすぐ対応してくれており、警察から保健所に連絡がくるというように、警察と病院と保健所がうまく連携をとっている。ただ、これから在宅が増えていく中でどうなっていくかという問題がひとつある。また、もうひとつは、2~3年に1度くらい、精神障害者の中でも、精神障害と結核など、合併症を持っている人のとき、小樽市から外部に移送する場合もある。移送に関しては今度の法律改正の中で県が対応しなければならないとなっているので、これがうまく機能しはじめると、道に連絡して我々の相談員や病院の先生が乗っていくことになると思うが、家族の負担になることなくスムーズに移送できるのではないかと考えている。

斉藤(裕)委員

市長は精神障害者を持つ家族の実生活についてくわしく承知をしていないと思うが、4つある家族会や家族会に入っていない方々の意見、願いを取りまとめるだけでもかなりの日数を要する上に、保健所のスタッフは極めて少ない。今の600件の相談をこなしながら家族会の意向を聞くというのは現実的に不可能である。これはなんとかしていただきたい。何故かというとな新潟の事件もあり、その前には仙台で判決が下りている。自傷、他害行為に親の監督義務があるとのことで、これは法の改正により義務がなくなったが、民法上の責任はまだ厳然と親にある。その民法上の責任というのはすべて手を尽くしたらいいということである。今回問題になっているのは、判決の理由の中で、親が子供の症状が悪くなって例えば暴れ出したり他害行為を行いそうなそぶりを見せたら、保健所に電話をすれば、保健所は適切な処置をして病院までスムーズにいけるはずだと裁判長は言っている。これは電話1本1億円訴訟と言われている。これは判例だが、小樽市でその体制がとれるのか。現状では無理である。平成14年に向けて取り組むということを家族会に対して発信してほしい。それが大切なことだと思うがどうか。

市長

確かに私自身実生活は見たことがないので承知していないが、家族にとって大変なことだとは想像できる。したがって、先ほどもまでの議論にあるように、相談員1名で年間550名という多数の相談件数を抱えており、カウンセリングや関係機関との連絡等、大変な業務だと思う。聞いた話では保健所で家族会の方々と会っているとのこと

であるが、市の対応については内部で詰めて、発信できるものは発信していきたいと思う。

委員長

質疑終結。散会宣告。