

● 初めての一般質問 平成21年9月定例市議会 9月15日

◆ 1番杉本佳代議員 皆様、こんにちは。自由民主党川口市議会議員団杉本佳代でございます。本日はご多忙にもかかわらず多くの方々に傍聴いただき、また5月の市議補欠選挙では多大なるご尽力をいただき、川口自由民主党で田口順子議員に次ぐ、2人目の女性議員として市政の舞台に押し上げていただきましたことを厚く御礼申し上げます。

自由民主党川口市議会議員団の皆様には、市議となって4か月と日が浅いにもかかわらず、本日、このような機会を与えていただきましたことを重ねて御礼申し上げます。対話と責任という自民党川口市議団のスローガンを胸に市政繁栄のために尽くしていきたいと思っております。

さて、市議となって川口市を見たときに感じることは、経営主体が民間であるか自治体であるかによって市民の目は大きく変わってくるということです。サービスの不足は民間であれば、その対価を増やせばより多くのサービスを受けられると感じますが、自治体に対しては民間では得られないサービスを求め、より厳しい目を向けています。また、御答弁いただく市長をはじめ、部署長の皆様がすべて男性ということを考えて、行政を執行する側に女性としての市民の声を届けることも、私の責務であると感じています。市民のニーズを市に届け、本市の自治体行政がその役割を十分遂行できるよう、憶することなく頑張りたいと思っております。

それでは、通告に従い質問に移らせていただきます。

● 1 公共事業の競争入札のあり方について

(1) 競争入札の予定価格と最低制限価格の公表について

昨今の不況下にあっても、本市の公共事業は縮小傾向にあります。その中で建設工事においては、90パーセント以上が地元業者へ発注されており、いわゆる市内循環型の公共事業が行われていると聞き及んでおります。

ところで、公共事業の一般競争入札における適切な予定価格の公表は、事前漏えい等の不正防止が徹底されるならば、発注者である市の利益を確保できる仕組みになっていると言えます。一方入札において最低制限価格を設定することによって、これを下回った入札者は自動的に失格となります。この制度は建設業者等が過度な価格競争に走って手抜き工事を起こさないようにしたり、下請・孫請業者に対し、不当に安い価格で請け負わせないようにとの下請業者保護などを目的として設けられているものであります。

本市では設計価格の事前公表は行われているものの予定価格の公表は事後公表となっておりますし、最低制限価格はC、D級工事においてのみ設定されているところであります。そうしたことから入札においては談合等の

不正がないことを徹底し、またそれを前提としたならば、予定価格及び最低制限価格の公表をすべきと言えるのではないのでしょうか。

そこで、(1)の質問として、川口市の一般競争入札制度はどのように行われているのかを改めて質問いたします。

(2) 地方公共団体の合理的範囲内のマーケットについて

地方公共団体において一般競争入札が必要とされる場合、公告の地域的範囲との関係を重視すべきであります。以前は入札に参加できる業者の指定を市内として、役所の掲示板等に公告したり県の公報に掲載する場合には県内という限られたマーケットでありました。しかし、今日においてはインターネットというシステムの導入によって、今までとは格段に広い全国規模のマーケットが対象になりました。できるだけ安価に発注するという観点からは大きく広い競争力が必要となる場合もありますが、個別の契約の性質、または目的によって一定の範囲内の供給者でなければならない場合もあり得ると思います。つまり地方公共団体が恣意的にではなく政策的にマーケットの範囲を設定することも可能であるとも考えられます。また、指名競争入札においては指名が適切に行われているかどうかは重要ですが、発注者の市は当然に、公正かつ経済性の観点から合理的に行動するはずなので、その判断に委ねることで足りるものであります。指名競争入札制度は、そもそも発注者の指名権を信頼する制度であると考えられ、特に地方公共団体に関しては、指名基準を定めることを要求する法令の規定もないことから考え合わせると、市内マーケットに限定することも法的には可能であると言えます。

そこで、(2)の質問として、近年3年間の建設工事業における一般及び指名競争入札において、マーケットを限定していたかどうかについて質問いたします。

(3) 循環型受注への提案として、市内業者へのハンディキャップ制導入について

地元業者の優先指名については御検討いただきたいと思います。地元業者の受注によって地元住民の雇用が確保され、市の税収の増大にも貢献することなど、地元業者優先指名はぜひお願いしたいところであります。市内業者への発注は目に見える直接的な経済効果のみならず、消費の向上も見込まれるため、より多くの業者への経済循環が見込まれると考えます。また、何より市内業者についてはその実態を把握しやすいというメリットもあり、さらに地元業者を優先指名することは、自治法のもとにおいて排斥されるべきではないと考えます。

一方、一般競争入札の考え方は一定の基準をクリアし、一円でも安く落

札した業者に発注するというものであります。ということは大手業者には圧倒的優位な競争力があり、地元業者が落札することは難しくなります。そこで、これらのことから見方を変えてみますと、市内の地元業者が落札した場合には市への法人市民税収入が見込めるため、例えば市外業者と市内業者が同じ価格で入札した際には、市内業者を落札者とする、市としては法人市民税収入分を落札価格より安値で発注したことになるのです。したがって、入札価格に税収入分をハンディキャップとして差し引くことも検討してよいのではないのでしょうか。地元業者以外の業者を加えることが競争性の確保につながり、発注者と受注者の癒着関係を生じさせない工夫が必要という観点も必要であると言えますが(3)の質問として、以上のような公共工事の競争入札において、法人市民税分のハンディキャップ制の検討をしていただくことは可能でしょうか。

● 2 都市農業サミット開催について

かねてから、本市を中心として準備されてきました都市農業サミットがいよいよ10月19日、20日の日程で開催されることとなりました。共同主催都市と賛同都市とを合わせると56都市になるとのことで、各都市における関心の高さが感じ取れます。また、全国市長会や東京都内の自治体で構成される都市農地保全推進自治体協議会、さらには市町村農業委員会の全国組織である全国農業会議所にも後援をいただくとお聞きし、今回のサミット開催における期待度は極めて高いものと感じております。そして、私はサミット開催の呼びかけを行なった川口市が単独主催都市の道を選ばず、参加都市すべてによる共同主催としたことは、参加者の参画意識や問題意識を高める上で大変意義深いものと考えております。

食の安全が叫ばれる中、食料自給率の極めて低い日本において、その約2割を占める都市部の農業生産性に関して、我々はその重要性を再認識すべきであると考えます。また、先だつての豪雨災害でも感じたことですが、近年想像を絶するほどの、過去に例を見ない豪雨が発生しますが、道路や建築物が整備されるとともに吸収できる雨水の許容範囲に限界が生じてきていることや、高温化現象の対策という観点からも、土と緑のある暮らしというものの重要性を改めて認識しております。しかし、農業人口の減少や高齢化が起こる理由として、その労働に対する対価が低いことから若者の農業離れが進んでしまったことも事実であります。本市においても農地を維持・確保することは難しくなっております。農地の減少、農業家の減少を食い止めるため、ぜひ魅力ある都市農業を実行していただきたいと考え、今回の都市農業サミットには大いなる期待を寄せるものであります。

そこで、都市農業サミット開催に向け、呼びかけ都市の市長としての抱負をお聞かせいただきたいと思います。

● 3 川口市立医療センターの運営について

(1) 経営の健全化と自治体病院の機能・役割の徹底のための一般財源繰入に対する市の考え方について

川口市立医療センターの会計は医療センター、本町診療所、安行診療所の3施設をあわせて経理されておりますが、この3施設の病院事業会計は20年度決算において5億7,504万円の赤字を出しているものの、減価償却費を除けばほぼ収支は均衡しており、前年度赤字と比較しても病院事業として相当な経営努力をされていることは評価されます。しかし、この国の医療費抑制策により診療報酬が右肩下がりが続けており、医療職をはじめとする病院職員におかれましては、これほど頑張っているのにまだ赤字なのかという状況で、現場のモチベーションを維持しにくい傾向にあると聞き及んでおります。ドクターをはじめとする病院職員は労働基準法にも抵触しかねない労働環境であり、世間一般に言われている医師不足の状況は、本市の医療センターにおいては条件が悪くないとは言え、職員の条例定数を超えられない等の制約があるため大変な忙しさを強いられているものでもあります。現在、日本の自治体立病院の8割が経常損失を抱えている状況にあり、中には患者を抱えたまま経営破綻するケースも出てきています。

ところで、医療環境には地域差があり、大都市では民間病院の持っているノウハウが高度になって、公立病院が地域医療を担う必要がない場合もありますが、川口市のような中核都市においては、小児医療、救急医療、周産期医療など、高度でしかも不採算の医療を自治体立病院が担う必要があり、採算がとれない部分は一般財源を持ち出してでも住民の健康を守るという意識のもと、地域事情に応じて個々に対応をとるべきところを、国の一律のガイドラインで対応しきれない部分もあるので自治体での検討が必要であります。

川口市立医療センターは地方公営企業法全部適用を採用しております。地方公営企業法では企業経営の基本原則として、経済性の追求と公共目的の追求の均衡を図ることとされており、病院では医療サービスの対価として得られた診療報酬で経費を賄う独立採算制が原則ではありますが、公共的見地から採算を度外視しても医療サービスの提供を求められる場合は、独立採算制の原則になじまないことから、そういった経費は一般会計やその他の会計が負担することとされています。病院と自治体の間で一般会計からの繰り出し基準をルール化しているか否かが大きな問題であります。つまり、赤字を

出したから一般会計から繰り出すのではなく、病院設置者として公共的見地から行う医療政策を公立病院が行うのだとすれば、その経費は一般会計が負担するというルール化が大切なのであります。

そこで、(1)の質問としてお尋ねします。

病院側と財政側の間で政策医療については一般会計の負担としてルール化しているのでしょうか。

(2) 病院事業会計と一般会計とのあいだの公会計における退職金の按分に対する市の考え方について

さきに述べましたように、川口市立医療センターは地方公営企業法全部適用を採用しております。地方公営企業法全部適用事業者においては、病院事業管理者が予算原案の策定や契約締結、人事権も含めて責任を持つこととなっております。本来、政策医療の費用は自治体が必ず負担するという原則をつくり上げて、病院の運営実施については全面的に病院事業管理者に任せるといった配慮が必要と思われまます。

ところが、実際はこの仕組みが形骸化されている場合が少なくありません。川口市立医療センターの人事においては、医療職以外の事務職員が定年退職前の管理職として配置される場合が少なくありません。そもそも病院事務職は極めて専門職であり、人件費削減の面からも少数で事務を行なっているためある程度の経験を持った職員が必要とされる部署であります。そこで、(2)の1点目の質問として、上記の管理職等が病院事業に配置されたまま定年を迎えた場合、その退職金は病院事業会計から支払われているのでしょうか。もしそうであるならば、病院事業会計は企業会計であるため一般会計とは別会計として計上されており、退職金に関しては職員の勤続部署によって按分されるべきものであります。実際はどのように処理されているのでしょうか。

また2点目の質問として、地方公営企業法全部適用においては、すべての人事権は病院事業管理者にあるという原則から病院事務職の専門性を考えると、事務職員の人事権も病院事業管理者にあると言えますが、現在はどのようにしておるのでしょうか。

(3) 臓器移植法改正に伴う体制整備と市としての対応について

先般の臓器移植法の改正で、脳死判定をもって人の死とするというA案が可決されましたが、川口市立医療センターでは救命救急センターを設置しており、移植手術は行わないものの、臓器提供の申請があった場合の受け入れによる摘出は行なっています。このほどの改正によって医療センターにおいても小児の脳死に伴う臓器摘出も十分考えられ、その場合の親御さんへの状況説明やカウンセリングを含め体制整備が必要とされるのであります。

す。

いみじくも、せんだって岡村市長の生体腎移植のお話もございましたが、日本では臓器の提供を親族に頼った腎臓移植や肝臓移植の事例はありますが、その他の移植については角膜移植を除いては世界的に見ても少ない状況です。

(3)の質問として、改正臓器移植法A案が可決されたものの、法が先行し実際脳死の現場に立ち会う職員は十分な心構えもできていないことから、法施行までの期間に、市もしくは県としての体制整備に関する何らかの指針をお出しいただくことが望ましいと考えますが、今後そのような指針について御検討いただくことは可能でしょうか。

(4) ドクターヘリ着陸地から救命救急センターまでの階段について
救命救急センターを持つ川口市立医療センターではドクターヘリも着陸しますが、着陸地からセンターまでの間に階段があり、ストレッチャーでの移送に障害があります。人命救助のためにはできるだけスムーズな移送が必要であります。

そこで、(4)の質問として、ドクターヘリの過去3年の利用状況と実績及び、ドクターヘリ着陸地から救命救急センターまでの階段をなくすことを検討することは可能でしょうか。

● 4 高齢者への支援体制について

(1) 川口市における待機老人の人数について

介護保険制度制定後、要介護者は増大の一途をたどっております。一方で施設整備がそれに間に合わず、待機老人となっている要介護者がいることと思われまます。

(1)の質問として、市として把握している川口市の特別養護老人ホームに関する待機老人の人数はどれくらいでしょうか。

(2) 特別養護老人ホーム等の偏在について

さきに述べましたように、待機老人があることから介護老人福祉施設や特別養護老人ホーム等の居室確保が必要とされていますが、一方で川口市内でも施設のある区域は偏りがあるように思います。介護施設は川口市全域に均等にあることが望ましいと考えますが、(2)の1点目の質問として、特別養護老人ホームの現在の設置状況を、また、2点目の質問としてグループホームの設置状況を御説明いただきたい。

(3) 介護保険報酬改定により介護従事者の処遇改善が図られているかの確認調査について

介護職員の人件費を手厚くすること、負担の大きな業務への評価、専門

性への評価、介護従事者の定着促進を目的として、本年4月の介護保険報酬改定で介護報酬は3パーセントアップしました。特別養護老人ホーム等受け入れ先を増やしたとしても、それを支える職員の配置が十分でなければ要介護者を受け入れることができないし、介護従事者の仕事は大変重労働であるため、それに見合った報酬が与えられるべきと考えます。また、本年10月から23年度までを期限として、介護職員の報酬を対象とした国からの交付金、介護従事者処遇改善臨時特例交付金が得られる予定ですが、雇用に関しては施設ごとの報酬雇用体系が決められており、介護報酬の増額が必ずしも給与に反映されない状況となっております。本市の老人介護サービスの安定を考えますと、今後の介護職員の絶対的な確保は重要であり、そのためにも介護職員の相応の給与体系は大きな課題であると考えます。

そこで、(3)の質問として4月の介護報酬改定に伴って介護の従事者の処遇改善が図られたのかの実態をどの程度把握しておりますでしょうか。また、今後の介護職員の給与に関して、市としてどの程度関与していく方針でしょうか。

(4) 介護者の精神的ケアについて

在宅介護に関しては介護される側はもちろんですが、介護する人の精神的ケアも重要であると考えます。そもそも介護保険制度は在宅介護をする際に、奥さんやお嫁さんに過度の負担が及んでいる現状から、制度としてケアしていくことを目的として制定されました。本市でも平成6年度から全国に先駆けて認知症高齢者相談事業を行なっております。平成20年度は1,221件の相談を受けたとのことであります。一方、平成15年5月からテレナーズ相談事業を行なっており、これは高齢者を対象とした健康上の問題や看護等に関する相談に、看護師等の有資格者が電話でお答えするというものでありますが、平成20年度はわずか42件という実績であります。

そこで、(4)の質問として、事業としては取り組んでいるものの、市民の認知状況を考えると十分な取り組みと言えないのではないかと推測いたしますが、以上のような事業内容をどのように広報しているのでしょうか。

● 5 福祉施策について

(1) 生活保護者の現状について

生活保護制度において、保護費の国の負担割合は4分の3、残りの4分の1を地方自治体で負担しております。保護費は4分の1であっても人件費、事務費に関しては、生活保護法第70条により市町村が支弁しなければならず、本市の生活保護に投入される金額は平成21年度予算において約125億円にも上り、この金額は川口市立医療センターの病院事業費用累計に匹敵

する額となっています。年度末の生活保護世帯数は前年に比べて7パーセント増であります。申請件数は昨年末の派遣村解散以来、1か月平均で前年の倍の100件近くとなっております。全国的に見ても生活保護世帯及び生活保護者は年々増加の一途をたどっておりますが、川口市においてはそれが顕著と言わざるを得ない状況であります。中には市内在住者ではないホームレス等が川口市に移り住んでくるケースもあると伺っております。

そこで、(1)の1点目の質問として、本市におけるこの生活保護急増に関して、その原因と背景にはどのような状況が上げられますか。

また、2点目の質問として、そもそも生活保護に至る理由に関して、今年度どのような変化があるのでしょうか。

(2) いわゆる貧困ビジネスの資金源とならないための対応策について
近年、生活保護受給者が急増している背景には、景気の低迷もあります。むしろ高齢化の進展の影響が強いと考えられています。独居老人が増え、無年金や低年金を理由に生活が困窮し、生活保護に陥っているのが現状と言える節もあります。ホームレスのほとんどが老人であることを考えると、就労支援も図りにくい現状と言えます。そうした中、無届けの低所得者施設といわれる宿泊所が川口市にも多数建設されております。無届けといっても介護難民の最後のよりどころとして受け皿となっている場合もありますが、一方で無届けという無法地帯を利用して老人を食いものにしようとするような、いわゆる貧困ビジネスを展開する施設も少なくありません。こういった施設は食費や宿泊費に加えてタオル代やおむつ代など、さまざまな名目をつけて多額な料金を徴収しており、生活保護費のほとんどが本人の手には残らず、業者が吸い上げているという悪質なものとなっております。これら生活保護者の状況を管理するケースワーカーは川口市全体で44人であり、担当世帯数は107世帯に1人という割合になっています。生活保護者に経済的支援が正しく行われているかを含めて、少しでも就労できる能力のある人に対しては就労支援を行い、生活保護費を減らすことで貧困ビジネスへの資金源とならないことが考えられることから、ケースワーカーを十分に配置し、実態調査を行うことが必要であると考えます。

(2)の質問として、ケースワーカー等による実態調査状況についてお尋ねします。

(3) 病児保育について

女性の社会進出に伴い、保育所等へお子さんを預けて働く女性が増えていますが、保育所や幼稚園はお子さんが病気になった場合には預かってもらえないことから、子どもは病気をすることが多く、雇用者側からすると小さいお子さまを持つ女性はいつ欠勤するかわからず、雇用しにくい傾向にあり

ます。また、それがハンディとなって女性労働者の社会的地位は向上しにくい傾向にあります。そこで、昨今では病児保育室を設け、保育士と医療職が協力し合って病中・病後のお子さんをケアする施設ができつつあります。本市におきましても本年4月より幸町にある診療所の御協力で病児保育室が開設されました。病気の程度にもよりますし、本来であれば病気のと きぐら いは親がついて看病してあげることが一番望ましいのでありますが、女性が安心して子どもを預け、働くためのバックアップとして病児保育は重要であると考えます。

そこで、(3)の1点目の質問として、病児保育室の4月からの利用状況に関して御質問いたします。

また、2点目として利用者のニーズを考えますと、市全体で何か所かの病児保育室が必要かと思われませんが、今後の予定についてお伺いいたします。

3点目として、感染症予防の観点から受け入れ可能人数には限りがあり、民間の体制では採算性が図りにくいことも考慮して、維持、経営に対する何らかの施策が必要と考えますが、いかがでしょうか。

(4) 周産期センターにおけるNICUから小児科へ入院後、退院できない児童の受け入れ先について

川口市立医療センターには周産期センターがあり、難症例の出産を受け入れております。中には1,000グラムに満たない低体重で生まれてくるお子さんもあり、その後障害が残るケースも少なくありません。そういった患者さんは長期の入院を余儀なくされる場合があります、現在6歳になっても退院できないお子さんもいらっしゃいます。そうすると、ただでさえ少ない小児科病床が圧迫される状況にあります。川口市には人工呼吸器をつけた状態であったり、重度の障害を持った児童が入所できる病院以外の施設がなく、また在宅介護で家族が自宅でケアするためには、訪問看護ステーション等の医療職の助けが必要とされますが、児童を対象としたそのような施設が本市にはないのが現状であります。

そこで、(4)の質問として、重度障害を持ったお子さんが社会に出るための施設の整備や、訪問看護ステーションの設立の御検討をいただくことは可能でしょうか。

● 6 地域の問題について

(1) 新井宿駅周辺まちづくりについて

新井宿駅周辺にはグリーンセンターや赤山陣屋跡をはじめとする歴史的な名所もあり、首都圏からハイキング客も時折、見込める状況にあります。グリーンセンターは地元市民からも憩いの場として人気のスポットであり

ますが、新井宿駅からの案内も少なく、せっかくの施設の威力が十分に発揮されていない状況にあります。新井宿駅は埼玉高速鉄道の駅で川口市においては川口元郷、戸塚安行、東川口と並ぶ4つの駅の1つであります。

そもそも地下鉄の駅ができるためには市街化区域であることが望ましく、その周辺は都市整備されることが通常であります。しかし、埼玉高速鉄道開業以来、8年の月日がたちましたが、新井宿駅周辺は一向に市街化されておらず、本市のほかの3駅と比べても開発の遅れが目立ちます。地下鉄開業当初は土地区画整理事業を進めたまちづくりを検討していましたが、駅周辺は開業当初とさほど変わらないのが現状であります。まちづくりがなかなか進まなかった理由には、新井宿駅周辺の対象区域の62パーセントが市街化調整区域、県立安行武南自然公園、安行近郊緑地保全区域の規制下にあることに由来します。

新井宿駅周辺地区まちづくり活動に関する地元住民へのアンケート調査からは、川口市の緑を保全しつつ、また農業の継続を希望する地権者の意向を尊重しつつ、豊かに暮らせるまちづくりを希望しております。62パーセントが市街化調整区域ではありますが、残りの38パーセントは市街化区域であり、市街化区域の基盤整備及び区画整理をまず進めることが先決であると考えます。緑を残すことと、まちづくりを進めることは同時に考えるべきものであり、住民の利益を優先することが重要であると考えます。その上で新井宿駅周辺のまちづくりとして、住民も要望しているとおおり、緑地農地を維持しながら川口市の田園都市として、市内はもちろん、東京近郊からの散策客を増やすべく計画を進めていくことが大切であると考えます。

また、埼玉高速鉄道の運賃が高いことに関して、住民からはもっと安くしてほしいという要望をよく耳にします。他の3駅と比べると明らかに乗降客が少ない新井宿駅の利用者がもっと増えれば、運賃の低額化も進められるのではないかと考えます。第3セクター事業として川口市も資本投入しているからには積極的な住民誘致への検討が行われるべきと思います。

しかし、一方で古くから農業などに従事し、今の生活になれ親しんでいる方々にとっては必ずしも都市化を望んでいない方々も、少なからずいらっしゃることでありますので、今後の課題としては緑地、農地を残し、環境にも配慮しながら守るべきものは守り、進めるべきものは進めるという姿勢が重要であると考えます。

ところで、新井宿駅はハイキングなど老若を問わず、集合場所として利用している場合もあるのですが、集合する場所がないため近隣のコンビニエンスストアを利用させていただいているような状況であります。そこでこのたび新井宿駅周辺地区まちづくり推進協議会では、まちづくりの第一歩とし

て新井宿西口近隣市保有の促進用地を借り受けることを前提とし、広場として整備し、市内外の方が集える場所として、トイレ等の確保やイベントなどの集会場として利用できるよう推進する計画を立てております。広場には植栽を行い、川口市の田園都市としてふさわしく、新井宿駅に降り立った人々がランドマークにできる広場として、ぜひ有効に活用したいと考えております。

そこで、(1)の質問として、本市の川口駅周辺や西川口駅周辺においては、再開発や区画整理事業が進み大変整備されております。また、埼玉高速鉄道のほかの駅に関しましても整備事業が進んできている状況を考えますと、新井宿駅もぜひとも市の協力をお願いしたいところではありますが、新井宿駅周辺のまちづくり活動に関しまして、市としてはどのようにお考えでしょうか。

(2) 町会生ごみ処理機設置について

本市におけるごみ処理量は昨今、多少減少傾向にはありますが、環境保全から考えても、まだまだ減らす必要があるでしょう。そこで近隣の町会長さんから、町会での生ごみ処理機設置について問い合わせがあったのですが、調査したところ個人宅の生ごみ処理機設置については市から2分の1の助成金があるのですが、町会のような団体では、団体の設置については助成金の規定がないとのことでした。夏場の生ごみは家庭に置いておくと悪臭もあり、また害虫の原因ともなることから、生ごみ処理機があると助かるのですが、家庭で持つには置き場所なども考えねばならず、また、助成があるといっても、電気式のものはかなり高額であるため、なかなか購入には至らないのが現状であります。町会会館など利用して生ごみ処理機を設置できるならば、ごみの軽量化も図れますし、また、有機肥料としても利用できることから、町会での生ごみ処理機設置はごみ減量化に有効であると考えます。処理能力の検討や置き場所の問題など管理運用面での検討は必要でございますが、一つの試みとしては価値があると考えます。

そこで、(2)の質問ですが、町会や自治会など、団体でも生ごみ処理機に対する助成を検討することは可能でしょうか。

(3) 神根運動場の水飲み場とトイレ設置について

本市では、市民サービスの観点とスポーツ振興の観点からスポーツ公園が多数置かれていますが、神根運動場には清潔なトイレの整備が不十分であるため、女性の立場からは極めて利用しにくい状況にあります。また、水分補給は不可欠であり、水飲み場、手洗い場の設置も必要と考えます。

そこで(3)の質問として、清掃管理など運用においては十分検討する必要がありますが、住民のモラル向上のためにも清掃は利用者持ち回りなども

検討し、設置に向けて早期実現を御検討いただくことは可能でしょうか。

以上をもちまして、私の1回目の質問とさせていただきます。(拍手起こる)

● 答弁◎岡村幸四郎市長 **杉本佳代**議員の御質問に順次御答弁を申し上げます。

初めに、大きな2の都市農業サミット開催についてのお尋ねであります。我が国を取り巻く農業環境は議員御案内のとおり、社会構造の変化に伴い農地の減少が進むとともに担い手不足が深刻化をし、食料自給率は依然として先進国最低水準の41パーセントと極めて憂慮すべき状況にあります。また、都市部における農地の減少と農業の衰退はさらに顕著であり、本市のおきましても同様に大変厳しい状況が続いております。こうしたことにかんがみ、農業形態が類似する都市等と連携し、課題の解決の糸口を見出すべく、このたび多くの都市や団体の賛同を得て、都市農業サミットを開催する運びとなりました。このサミットでは、基礎自治体として何ができて、何をなすべきなのか、また、そのために求められる制度は何かなど、参加いただく首長や農業関係の代表者とともに考えて参りたいと存じております。

私は都市農業の役割として農産物の生産供給機能はもとよりですが、これにとどまらず地球高温化防止にも多大に寄与するものと考えております。このことから都市農業の復権と再生を目指し、その重要性を広くアピールすることにより、全国的なうねりになることを期待しているものであり、継続的、発展的に取り組むことができるように、しっかり努力をしていきたいというふうに思っております。

次に、大きな6の(1) 新井宿駅周辺まちづくりについてのお尋ねであります。このSR新井宿駅周辺は豊かな自然環境と赤山城跡、西福寺などの歴史ある史跡に恵まれるとともに、グリーンセンター、医療センターなどの施設を擁し、本市においても多面的な特徴を持つ魅力ある地域であると考えております。このSR新井宿駅周辺のまちづくりにつきましては、平成13年の埼玉高速鉄道の開業を契機に地域の方々の勉強会が発足し、現在、新井宿駅周辺地区まちづくり推進協議会の活動が行われており、これまで本市では助成金の交付などを通じ、積極的にその活動を支援してきたところがあります。今後におきましても、この地域ならではの多面的特徴、魅力に加え、市街化調整区域に隣接し多くの緑地や農地を有するという特性をも生かしつつ、議員御指摘の高い交通利便性を考慮しながら、当地区にふさわしいまちづくりを推進するべく、地域の皆さんの活動を引き続き支援をして参りたい

いと、このように存じております。

以上であります。

● 答弁◎吉田博一理財部長 順次お答え申し上げます。

大きな1の(1) 競争入札の予定価格と最低制限価格の公表についてでございますが、本市の入札制度は設計金額がおおむね2億円を超える案件を一般競争としており、平成11年4月からは設計金額の事前公表を行なっております。そうした中で予定価格の事前公表につきましては、国の公共工事の入札及び適正化を図るための措置に関する指針において、予定価格が目安となり落札価格が高どまりになること、建設業者の見積もり努力を損なわせること、談合が容易に行われる可能性のあること等から、事前公表の取りやめと低入札価格制度での失格基準の導入を地方公共団体に求めておりますが、今後も予定価格の事後による公表を続けて参りたいと存じます。

次に、(2) 地方公共団体の合理的範囲内のマーケットについてでございますが、基本的には市内業者の数に応じて市内の限定としておりますが、業者数に不足を来す場合には、準市内、市外業者にも入札の参加機会を拡大しております。例えば管工事におきましては、特定A級業者が市内には1社という状況から、準市内を含め入札参加業者としているところでございます。また市内業者の契約件数割合は一般競争入札においては、平成18年度戸塚スポーツセンター建設工事として、JV方式により4件中4件の100パーセント、19年度は実績がなく、20年度は本町小学校改築工事及び南平分署改築工事において、5件中3件の60パーセント、指名競争入札では平成18年度401件、91.6パーセント、19年度452件、94.6パーセント、20年度は473件、96.5%でございます。

同じく(3) 循環型受注への提案として、市内業者へのハンディキャップ制導入についてでございます。

議員御提案の同じ価格による入札があった場合を例えとして、法人市民税を納税している市内業者を優先して落札者とするハンディキャップ制を設けるといふ新しい考え方でございますが、税によって差をつけるのは難しいものと考えます。現在、入札方法の一つとして価格だけではなく技術提案や優良工事などを総合的に勘案して業者を選定する総合評価方式の試行も行なっておりますので、この評価要件の中で税を含めました市への貢献状況などについて研究して参りたいと存じます。

以上でございます。

● 答弁◎西川亨企画財政部長 御答弁申し上げます。

大きな3の(1)経営の健全化と自治体病院の機能・役割の徹底のための

一般財源繰入に対する市の考え方についてでございますが、一般会計から病院事業会計への負担につきましては総務省の定める繰出基準に基づきましてルール化をしておりますが、民生費等の増加や一般財源確保の困難さなどから厳しい財政状況が続き、平成17年度からルールどおりの負担ができていない状況になっており、建設改良費など負担が十分になされていないことは認識いたしております。病院事業会計のルールどおりの負担につきましては、今後とも財政状況を考慮しながら努力して参りますので、御理解賜りたいと存じます。

以上でございます。

● 答弁◎須藤和利医療センター事務局長 順次御答弁申し上げます。

大きな3 (2)の1点目、退職金の按分についてのお尋ねでございますが、医療センターに配属された事務職員がそのまま定年退職を迎えた場合の退職手当につきましては、病院事業会計より全額支出しているものでございます。なお、退職手当を算定する際において、医療センターの従事年数と他の勤続部署の年数により案分することにつきましては、あらゆる方法を含め関係部署と総合的に研究して参りたいと存じます。

次に、同じく2点目、病院事業管理者の人事権についてでございますが、平成18年4月の公営企業法の全部適用以後、当センターにおける事務職員の配置等につきましては、市長事務部局の人事当局と日頃から情報交換を行い、医療業務における特殊性、専門性を考慮し、計画的な人員の配置に努めているところでございます。また、その成果として本年4月には、当センター独自に診療情報管理士及び医療ソーシャルワーカーの採用に至り、病院機能の向上に結びついております。今後も最良な病院運営のため当センターとして必要な人材の配置及び確保に全力を尽くして参りたいと存じます。

同じく大きな3の(4) ドクターヘリの利用状況と屋上の階段をなくすことを検討することについてでございますが、医療センター立体駐車場の屋上に設置の緊急離発着場は、ドクターヘリのほかに、埼玉県や他県の防災ヘリの離発着にも利用され、救急患者の搬送と受け入れの状況は平成18年度1件、19年度1件、20年度は5件となっております。議員御指摘のとおり、現状の階段は利用上の観点からストレッチャーでの移送に非常に注意を払うところでございます。今後は緊急離発着場の利用状況及び建物の構造を踏まえ、どのような方法が可能なのかを研究して参りたいと存じます。

以上でございます。

● 答弁◎両家完二健康増進部長 御答弁申し上げます。

大きな3の(3) 臓器移植法改正に伴う体制整備と市としての対応についてでございますが、市では脳死での臓器提供を促進する臓器の移植に関する法律における地方公共団体の責務として移植医療についての理解を深めるため、保健センターと関係部署でリーフレットやドナーカードの配布を行うなど、臓器移植に対する意識の啓発に努めているところであります。なお、体制整備についての指針につきましては、現在国において検討されているところであります。具体的な内容が判明しないため、今後も引き続き臓器移植に対する普及啓発に努めるとともに、国の動向を注視して参りたいと存じます。

次に、大きな4の(2)の2点目、平成21年9月1日現在の市内認知症高齢者グループホームの設置状況及び定員数につきましては、横曽根地区に1か所15人、青木地区に4か所72人、新郷地区に3か所54人、神根地区に8か所158人、安行地区に1か所27人、戸塚地区に8か所162人、合計25か所、定員数488人となっております。

次に、同じく(3)の介護保険報酬改定により介護従事者の処遇改善が図られているかの確認調査についての実態の把握及び市の関与についてでございますが、市内約200事業所を対象に聞き取り調査を実施しましたところ、基本報酬の単価が引き上げられた特別養護老人ホーム等の施設系サービスを中心に、およそ半数の事業所で給料の引き上げ等の処遇改善が図られました。しかしながら、訪問介護等の居宅系サービスでは、手厚い職員配置がなされた事業所などは介護報酬は引き上げられましたが、多くの事業所では給料の引き上げ等につながらなかったことが確認されております。介護職員の処遇につきましては今後とも実態把握に努めるとともに、国等の関係機関に処遇改善を要望して参りたいと存じます。

以上でございます。

● 答弁◎**神山隆福祉部長** お答えいたします。

大きな4の(1) 川口市における待機老人の人数についてでございますが、本市では年1回、市内の各特別養護老人ホームを対象とした入所待機者の実態調査を行っております。平成21年1月1日付の調査では市内11施設の特別養護老人ホームの入所待機者は、重複申請者、市外申請者を除いた市内申請者の実人数で695人となっております。なお、本年4月に2施設260人分の特別養護老人ホームが整備されており、今後も必要な量が確保されるよう整備目標を定め、待機者の解消に努めて参りたいと存じます。

同じく(2) 特別養護老人ホーム等の偏在についての1点目でございますが、平成21年9月1日現在、本市には13施設、1,242人分の特別

養護老人ホームが整備されております。地区別の施設数及び定員数につきましては、青木地区2施設162人、南平地区1施設70人、新郷地区1施設100人、神根地区7施設666人、芝地区1施設150人、安行地区1施設94人という状況でございます。

同じく(4) 介護者の精神的ケアについてでございますが、認知症高齢者相談事業及びテレナース相談事業の周知につきましては、定期的に広報かわぐち及びホームページに掲載するとともに、各種高齢者福祉事業を掲載したパンフレットを、市内の老人介護支援センターや地域包括支援センターで配付しPRに努めております。さらに、パンフレットにあわせ、相談事業の詳細を記載した案内を、窓口や民生委員・児童委員協議会及び認知症サポート養成講座で配付するなど周知を図っているところでございます。

続きまして、大きな5の(1) 生活保護者の現状についての1点目でございますが、本市の生活保護の状況は現在、保護世帯数、保護率とも増加傾向にあります。この原因、背景といたしましては、景気の低迷、雇用構造の変化、所得水準の伸び悩みや核家族化、高齢化の進展による高齢者世帯の増などとともに、現在の厳しい経済雇用情勢を背景として、路上生活者などの増加に伴い、一時的に入所させる無料低額宿泊所などの施設が増えていることも一因であると考えられるところでございます。

同じく2点目、生活保護に至った主な理由でございますが、第一四半期における生活保護の開始理由割合で、昨年度と今年度を比較してみますと、傷病が41.9パーセントから31.2パーセントと減っておりますが、失業や稼働収入の減少が27.8パーセントから35.9パーセント、仕送りがなくなるなど非稼働収入の減が18.8パーセントから23.2パーセントと増えている状況にありますことから、現下の経済雇用情勢を背景とした変化がうかがえられるところであります。

同じく(2) いわゆる貧困ビジネスの資金源とならないための対応策についてでございますが、社会福祉法などに法的位置付けのない施設や共同住宅につきましては、入居者の処遇面などが適切か否かを確認するなど福祉事務所として、より適切な対応が求められおります。こうしたことから生活保護受給者への調査、訪問時あるいは生活保護費の支給時において、身体状況や居住環境を確認するだけでなく、金銭管理、入所者への暴力行為や人権侵害の有無など適切な処遇が行われているか、聞き取り調査を実施しており、不適切な実態があると認められる場合には、施設事業者へ指導や要請をするなど、適正化を図るよう努めているところでございます。

同じく(3) 病児保育についての1点目でございますが、平成21年4月から8月末日現在で、延べ人数82人、延べ日数58日の利用状況となつ

ております。地域別では比較的施設に近い中央地区、横曽根地区、青木地区、南平地区の方の御利用が多くなってはおりますが、神根地区、安行地区、芝地区などからの御利用もいただいているところでございます。

同じく2点目でございますが、今後は利用者のニーズを踏まえ、次世代育成支援行動計画に基づき、2か所での実施を目標に、引き続き医師会にも御協力をいただきながら、病児・病後児保育室の増設及び定員の拡充に向け、取り組んで参りたいと存じます。

同じく3点目でございますが、今年度から国・県の補助金を活用し、市の委託事業として実施したところでございますので、事業の運営に対する支援施策等につきましては、事業実施状況などを注視しながら、今後の研究課題とさせていただきたいと存じます。

同じく(4) 周産期センターにおけるNICUから小児科へ入院後、退院できない児童の受け入れ先についてでございますが、本市では医療的ケアを常時必要とする重度の障害を持つ児童と、その家族の地域生活を支える事業として、日中一時支援事業を本年度中に実施すべく、現在、訪問看護ステーションなどを行う民間事業者と調整を進めております。また、短期入所や療養介護などの事業につきましても、医療機関などの動向を注視するとともに課題などの把握、整理を行うなど、設置に向け研究をして参ります。今後とも重度の障害を持つ児童とその家族が安心して地域生活を営めるよう、ニーズに対応した障害福祉サービスの提供に努めて参りたいと存じます。

以上でございます。

● 答弁◎阿部光男環境部長 御答弁申し上げます。

大きな6の(2) 町会生ごみ処理機設置についてでございますが、町会や自治会などが設置する生ごみ処理機への助成の検討につきましては、議員御提案のとおり、町会会館を利用して生ごみ処理機を設置できるならば、ごみの減量化に対し大きな効果があると考えております。しかしながら、大型の生ごみ処理機を設置する場合、相当高額な費用負担が設置者である町会に発生することや、臭気の問題、さらには機器の維持管理など多くの課題がありますことから、今後さまざまな観点から調査研究して参りたいと存じます。

以上でございます。

● 答弁◎高田勝教育総務部長 御答弁申し上げます。

大きな6の(3)の神根運動場の水飲み場とトイレの設置についてでございますが、神根運動場は現在暫定利用であります。グラウンドスポーツの拠点施設として利用されております。議員御指摘の水飲み場におきましては、

既存の水道を改善いたしまして利用者に使いやすい施設となるよう検討して参ります。

また、トイレにつきましては、利用者に対するマナーの高揚及び女性専用トイレの設置など利用団体と調整の上、改善を図って参りたいと存じます。以上でございます。

● 再質問

それでは、要望を交えて再質問を行わせていただきます。

まず、大きな1に関しまして、御答弁から本市公共事業の契約においてはさまざまな工夫がなされ、市内循環を進められていることがわかりました。公共事業に関しては総じて市の財源の不足から公共事業自体が少なくなってきたと言えます。無理に工事をするのはあってはならないのですが、市の中小企業の経営の安定や市民の雇用の安定などを考えたときに、必要とされる公共工事を先送りすることは税収の減少も招き、消費も低迷する原因となりかねないと考えます。市内循環という観点からもぜひ公共事業の発展的取り組みを要望いたします。

大きな3の(1)について、枠配分を行なっている場合には、実際に不採算部門においてお金が回っていないことが多く考えられます。一般的な自治体病院においては、経常収益のうち自治体からの繰入金割合は平均で10パーセントから13パーセントですが、政策医療を一般会計負担としてルール化している川崎市民病院では18パーセントから22パーセントとほぼ倍を占めています。現実的に20パーセント前後の不採算部門に関する経費が必要ということは、枠配分では政策医療に十分な資金が投入されていないことになり、その分は赤字会計となってしまいます。自治体病院の使命は住民の健康を守ることであり、民間病院との決定的な違いは民間で担うことができない不採算部門を受け持つことにあるのですから、ぜひとも政策医療を一般会計負担として、ルール化することを徹底していただきたいと要望いたします。

また、(2)の退職金の按分については、病院会計のみならず、水道局や他の部局においても、今一度見直していただきますようお願い申し上げます。

次に、(3)ですが、臓器移植の体制整備についての指針は国の動向を注視したいとのことですので、現場が困らないように今後適切な対応をしていただきたいと思います。臓器移植に対する普及、啓発については大切なことであり、そうしたことで臓器提供者であるドナーが増えることが肝心だと思います。そこで、改めて実際にドナーとなった岡村市長に、臓器提供の大切さをどのようにお考えになっているかをお伺いいたします。

大きな4に関しまして、介護保険制度の問題として総量規制と療養型病床

群の廃止という規制強化が大きな要因となっております。特養をはじめとする介護保険施設は社会福祉法人や医療法人、自治体という特殊の法人格を持たないと開設できないという参入規制があるため、全国で40万人とも50万人とも言われる待機老人が発生しています。御答弁から本市においても多くの待機老人が発生していることがわかりました。また、グループホームや有料老人ホームが介護保険施設に代わって機能してきましたが、2005年の介護保険法改正で各自治体が総量規制としてグループホーム等の建設拒否権を持つようになりました。自治体としては介護保険料の上昇を食いとめるために厳しい総量規制を行なっているため、新しい施設が設置しにくくなっている現状もあります。

その一方で農業地域等に老人保健施設やグループホームも比較的建設しやすく、本市においても神根地区に多く建設されているという偏在が先ほどの答弁から認められました。療養病床群は2011年には全廃し、医療保険対象の長期入院患者においては、いわゆる社会的入院をしてきた要介護老人に退院を迫っている状況があります。ますます行き場を失った待機老人が増えることも予想されることから、その権限をあずけられている自治体としては、ぜひ真摯に介護問題に取り組んでいただくことを強く要望いたします。

大きな6の(1) 新井宿駅周辺まちづくりに関してですが、前向きな市長からの御答弁をありがとうございました。ぜひ市の積極的な取り組みを期待しております。

以上をもちまして、再質問と要望とさせていただきます。ありがとうございます。(拍手起こる)

● 答弁◎岡村幸四郎市長 **杉本佳代**議員の再質問に御答弁を申し上げます。

個人的なことですから、あまり何かちょっと面映ゆい感じがいたしますが、大きな3の(3) 臓器移植法改正の中での実際に臓器提供をしてどう思うかということではありますが、まず臓器移植法改正案の論議になったのは、いわゆる脳死移植という部分で大変大きな論議を呼んだわけではありますが、私の場合にはいわゆる生体移植ということですから、その点は若干違うということが言えますが、しかし、移植によってしか相手を救えないという点では、やはり同じなんだろうというふうに思うんですね。

実は、実際自分でやってみまして、私の体の一部が人の健康を回復させる、あるいは人の命を救うことができるということを考えたときに、やはり非常にありがたいことだというふうに思いますし、やはり素晴らしいことだと。現代の医学というのは大したものだなということを改めて思いました。

身内同士のことですからあまり言いたくはないんですが、お陰さまで妻も日常を回復しつつありますし、非常に元気になりましたですね、やる前は確かに大きな不安がありました、やってよかったというふうに思っています。

今回のことでよくよく私はわかったんですが、いろいろな人がよくあったねと言うんですね。「あったね」というのはどういうことかという、血液型が違うし、赤の他人なのによくあったねと、よくできたねというふうに言われるんですが、しかし、10人が大体10人そういうことを言うんですね。つまり現代の医学は血液型が違って自分の意思さえあればできるんですね。だから受け手のほうの血液をいろいろ改善したり、抗体反応を抑制したりしてできるんですね。だから、そういうことが本当に一般的にほとんど知られていないと。だからさっき部長からの答弁にもありましたけれども、基本的に臓器移植というのはできるんだ、大丈夫なんですよというようなPRといたしますか、やはりアピールをどんどんして行って、基本的な知識といたしますか、そういったものを一般の人により多く知らせる努力というのをすべきじゃないかなということ、自分で経験してみて非常に強く感じましたですね。

それと、とにかく私自身も一日も早く健康を回復して、もとの体に戻ってですね、元どおり活動するというのが、やはりちゅうちょしている人に対する大きな励みにもなるでしょうし、こういう私を見て、あっ、じゃ自分もやってみようと、臓器提供をしていただける人が一人でも増えていただければ、私はうれしいなというふうに思っています。非常にやはり大切なことだと、改めて感想を申し上げたいというふうに思います。

以上です。