

平成26年6月定例会  
文教福祉常任委員会会議録

招 集 月 日	平成26年5月27日(火)
会 議 場 所	市役所 4階 委員会室
開 会 日 時	平成26年5月27日(火) 午前 9時05分
散 会 日 時	平成26年5月27日(火) 午後 1時15分
委 員 長	中島 清
委員会出席議員	
委 員 長	中島 清
副 委 員 長	坂本 国広
委 員	菅野 博子 加藤 久子 野本 恵司 潮田 幸子 頓所 澄江
欠 席 委 員	なし
議 長	
委 員 外 議 員	橋本 稔
傍 聴 者	5人

議 題

議案番号	議 題 名	審査結果
第51号	平成26年度鴻巣市一般会計補正予算(第2号)のうち本委員会に付託された部分	原案可決
第52号	平成26年度鴻巣市介護保険特別会計補正予算(第1号)	原案可決
議請第1号	「医療・介護綜合法案」の撤回を求める意見書提出に関する請願	不採択
	自殺対策基本条例について	継続審査

委員会執行部出席者

(福祉部)

福祉部長 望月 栄  
 福祉部副部長 瀬山 久江  
 福祉課長 吉田 隆一  
 障がい福祉課長 杉山 彰男  
 子育て支援課長 春山 一雄  
 臨時福祉給付金支給プロジェクト副参事 田口千恵子  
 こども発達支援課長 高橋 正  
 保育課長 中村 幸司  
 保育課副参事 永野 和美

(保健医療部)

保健医療部長 福田 芳智  
 保健医療部副部長 川端由紀江  
 健康づくり課長 小沢 信吉  
 国保年金課長 瀬山 慎二  
 介護保険課長 高木 啓一

(教育総務部)

教育総務部長 牛田 忠  
 教育総務副部長 田中 潔  
 教育総務課長 村田 弘一  
 生涯学習課長 細野 兼弘  
 生涯学習課副参事 山崎 武  
 スポーツ課長 森田 政男  
 副部長兼中央公民館長 四方 輝雄

(学校教育部)

学校教育部長 小林三智雄  
 副部長兼学務課長 牧田 卓司  
 学務課副参事 初貝 博幸  
 学校支援課長 柳 雅之  
 学校支援課副参事 福島 栄  
 教育支援センター所長 松本笑美子  
 学校給食課長 清水 新一

書 記 篠 原 亮  
 中 根 規 子

(開会 午前9時05分)

(委員長) ただいまから文教福祉常任委員会を開会いたします。  
委員会記録の署名委員を指名いたします。

加藤久子委員と野本恵司委員にお願いいたします。

これより本委員会に付託されました案件の審査を行います。

本委員会に付託されました案件は、議案第51号 平成26年度鴻巣市一般会計補正予算(第2号)のうち本委員会に付託された部分、議案第52号 平成26年度鴻巣市介護保険特別会計補正予算(第1号)、議請第1号「医療・介護総合法案」の撤回を求める意見書提出に関する請願の議案2件及び請願1件であります。

これを直ちに議題といたします。

それでは、審査の方法についてお諮りいたします。初めに、議請第1号について紹介議員から説明の後、質疑、討論、採決の方法で進めたいと思います。次に、自殺対策基本条例について関係部課長同席のもと、調査研究を行いたいと思います。次に、議案について議案番号順に執行部から説明の後、質疑、討論、採決の方法で進めたいと思います。この方法でご異議ありませんか。

(異議なし)

(委員長) ご異議なしと認め、決定いたします。

なお、議案に直接関係のない部課長の退席を認めます。

初めに、議請第1号「医療・介護総合法案」の撤回を求める意見書提出に関する請願について、紹介議員の説明を求めます。

(退席してもとの声あり)

(委員長) 退席して結構でございます。

暫時休憩いたします。

(休憩 午前9時08分)



(開議 午前9時09分)

(委員長) 再開いたします。

それでは、菅野博子委員に説明をお願いいたします。

(菅野) 今回出された請願は、「医療・介護総合法案」の撤回を求める意見書を国会へ出してほしいという請願です。この請願は、高齢化社会が進む中、今本当に医療や介護が必要なときに19項目を一括で押し通すという、こんなこと今までになかったことですがけれども、法案審議の進め方自体も前例のない乱暴なものが出されておりました、現に、内容はこれから審議していきますけれども、国会においても大変進め方が混乱をして一時停止に陥っているという状況があります。ぜひこの議会でいろんな分野からの慎重審議をして意見書が出されるようお願いをしたいと思います。よろしくお願いします。

(委員長) ただいま説明が終わりました。

これより質疑を求めます。質疑ありませんか。

(頓所) 中段ぐらいですけれども、OECD諸国と比べて日本の医師数は絶対的に不足しているということがあります。これは本当におっしゃるとおりだと思っておりますけれども、今回の法案で医療、介護サービス提供体制の改革を推進するための財政支援制度を創設します。その中で、この対象事業には医療従事者等の確保、養成も、その中の1つの事業として医師確保のための事業があります。各都道府県に消費税増税分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づきこの事業が実施されるのですけれども、要は医師確保のための事業が織り込まれています。そうしますと、紹介議員にお伺いします。絶対的に不足している医師数をどのように確保されるというふうに考えているのかお伺いいたします。

(菅野) 今回の一括法案の中で言われていることは、アメリカが既にそうなっているのですけれども、医師不足を補うために医師の数をふやすというよりも、看護師に一定の資格を与えて、看護師が医師に要するに指示を受けなくとも医療行為ができるようにしていくという、そういうことが今回の中で、医師不足の中で言われています。医師自体はふやしませんよね。毎年9,000か何かふやしている、その分しかふやしていない。ですから、埼玉県でも病院を欲しいと言っても1,000床がようやく出ただけで、医師がいないわけですから、ベッド数もふやせないという状況に

なっている状況で、とにかくアメリカ式ですよ。特定の看護師に教育をして、医師をふやすのではなくて、規制緩和路線で看護師に医師にかわる高度の、要するに医療制度をさせていくというのが今回の医療、介護の中では言われています。

(頓所) ですから、それは日本の考えで、医師不足を補うために看護師にその分野を担わすということですよ。ではなくて、紹介議員がその医師不足を解決するための手だてというのをどういう。代替案という。そうではなくしたいわけでしょう。そうではなくしたいわけですよ。そうしたら、医師不足を解決するにはどんな考えがあるのかということを知りたいのですけれども。

(菅野) それは、医学部を増設して医師をふやすことだと思います。この議会でも出しましたよね。埼玉県が全自治体で県のほうから言われて埼玉県に県立の医師養成学校をと言っても、全然国は認めていませんよね。認めていない。ですから、医師数をまずふやすということですよ。国はふやすと言わないわけです。埼玉県の医師数をふやすなんて言っていません。唯一認めているのは、言われているのは震災の宮城のあちらに1つ病院ができる、総合病院ができるぐらいの医師数は確保するけれども、埼玉県が幾ら医師が少ないとあって、全県の自治体が県に言われて国に意見書出したのですけれども、ここも出しましたよね。それでも出すと言っていないですから、やはり絶対的にちゃんと医師数をふやすことだと思いますよね。そうではないと、幾ら病院建てたくても建てられませんものね、医師がいないと。

(頓所) そうすると、医師数をふやすためには、もう大学をふやして、医学部をふやしてと。ちょっと路線から外れるような気がしますけれども、わかりました。

では、次なのですけれども、急性期病床を36万床から18万床に絞り込むことを目標に、一般病床、療養病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能に編成するということなのですけれども、急性期病床っていうのですか。病床というのは、本来、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床しかないと思うのです。ここでいう急性期

病床というのはどういうことを示すのですか。

(菅野)これ7対1という、患者7に対して看護婦1という、これが2012年現在で35万7,569床あるわけですけれども、これを減らしていくというのです。2014年度から2年間で9万床減らすと。この医療に関する決め事は、ことし10月からもうやるのですよね。医療は10月。介護は来年4月。ですから、この間否決されましたけれども、不当にも。頓所さんに出していただいて、私も賛成しましたけれども。要支援を外すなんていうのは来年4月、介護部門は。医療は、ことし10月からやるのです。ですから、患者7人に対して看護師1人は多過ぎるというのか。だから、これを9万床減らすのですよと。これが急性期、高度急性期という部門です。先ほど何かいろいろ言いましたけれども、7対1は高度急性期、10対1を急性期、13対1、15対1を回復期、療養病棟を慢性期というふうに……、今までもいうそうです。以上です。

(頓所)ある大学病院の調査なのですけれども、外来患者の平均年齢が65歳で、入院患者が大体平均で73歳らしいのです。救急患者の33%は75歳以上の高齢者なのだそうですが、今高齢者の診療がどんどん病院でも中心になっていると思うのです。ということは、慢性期の医療ニーズが高まっているのではないかなというふうに思うのです。菅野委員が今この急性期病床を7対1の看護体制のことをいうというふうにおっしゃっております、2006年の医療報酬、診療報酬の改正で7対1に看護体制をすると診療報酬がすごく上がったのです。それで、病院はこぞって、こぞってという言い方変かもしれないのですが、病院は7対1にするべくその体制を整えていった経緯があります。その2006年のときには、7対1が4万5,000だったかな、約4万5,000床だったのですけれども、2011年にはその8倍のいわゆる36万床になったわけです。これを見ていただければすごく、こんな8倍になってしまった。今回それを、今はこういう状況なのですよね。ウィングラスのように急性期病床がすごくふえている。それで、ここの7対1が36万床、それを地ならししていったら本当に必要な病床にするのであれば、急性期というのは、高度急性期といっ

たら本当に一時的にもう治療、切った、張ったではないのですが、手術して一時的なものだと思うのですが、今言ったように高齢者が多い、その中のニーズとして療養型というか、そちらのほうのニーズが多い中で医療編成するということは的確なことだと思いますし、この案を出したのは公益社団法人日本医師会と4病院の協議会の中でこういう編成をして2025年に対応できるような医療編成にすべきだというのは現場の声なのですよね。私は、やっぱり現場に携わっている人の声のほうで、どれが正しいか、どれが悪いかって議論するとなかなか決まらないのですが、やはりその現場の医師である医療従事者たちがこういうふうにやったほうが、編成したほうが的を射た病床群になるというふうに言っているのですが、その考えはいかがでしょうか。

(菅野) 7対1が、4万5,000が36万に8倍にふえたというのは、あなたの言い分だと多分病院がもうかるところに持っていく手だてをしたのではないかと、こういうことでしょうかけれども、そんなことを思うのですか、福祉に。

(頓所) いや、そこまで言っていないです。それは菅野さんの考えだと。

(菅野) 7対1にする自体、必要性があったからだと思いますよ。国会でちゃんと決められていることですから。では、病院で看護師が楽しんで医者がもうけたという数値を私は聞いていません。

それから、今こういうやり方をするのがどうかと言っていますけれども、こういう数値が出ています。2025年というのは高齢化のピークだと言っているのです。2025年って、私は1945年生まれですから、80歳ですから、短命ではなく生きていれば、もう美人薄命……だから、この中で私なんかその一番の当事者のような気がするのですけれども、このときに今の全体で2012年の35万と21万と2万7,000、5万4,000、22万…86万8,000床ぐらいです、今の2012年の5つのを合計すると。これが2025年には202万床になると言っているのです。それを43万床減らして159万床にすると言っているのです。だから、今病院にかかれる人が2025年にはかかれないと。在宅復帰強化加算というのをやって、なるべく自宅に帰すのだと、病院にいれないと、そういうことを言っています。それで、で

は7対1にはどうするかというと、2025年、今でさえ35万7,000いる人を18万床にするそうです。今35万7,000床を18万床にするのですって。それから、10対1の21万床は35万床。13対1と15対1の回復期は26万床。療養病床は、21万6,000の今病床をたった28万床にするというのです。地域密着型病床ということをやっていくというのです。これが医療と介護の一体改悪につながっているわけですよ。では、前回介護保険の市町村への、切り捨てて要支援の分であなともいい文を提案していただきましたけれども、地域で本当にそれを、では受け皿があるのかと。これは、介護と一体のものですから。そういう中で、何が何でも43万床減らして159万床でやると。そうすると、やはり必要な人が必要な医療を受けられなくなるのではないかなと思いますよね、高齢者がふえていく中で。ピークのとくに減らすというのですから。その一端が今回の改悪法案の中に。もう2025年といたら、今2014年ですから、11年後だけでもこういうふうになり捨てがこの制度の中で論議されているのです。

(頓所) 菅野委員のこともわかりますけれども、今私が聞いたかったのは、現場の医師が地ならしをして、地ならしというか、必要などころに必要な体制、このような考えはどうですかということなのです。ここに今足りないところありますよね。ここに膨大になったものを……本当に必要な数を割り出してやったものですよ。さっき菅野委員も数値を示して、7対1が36万床が18万、10対1と13対1が35万ですか。療養病棟は28万床。少しずつ足していくとふえているのですけれども、それを急性期で医療改革のときに、診療報酬のときに確かに必要だと思ってふやしたけれども、でも実際やってみたらその10年間の間に急性期、急性期病床はそんなに必要ではなくて、もっと必要などころがあるのではないかというのがドクターたちの見解だと思うのですが。

(菅野) それだけ。

(頓所) はい。

(菅野) 私は、そういうドクターが言ったから、医者がぼろもうけしたから、7対1は変えるべきだというふうには聞いていません。本来必要な医療として政府が慎重審議の上決めたものであると思います。急性期



医療なので、高度急性期ですよ、私は必要だと思うから決めたと思います。今回あなたが言う地ならしと言って正しいと思うのなら、それは医療改悪の一端としか言いようがありませんよね。看護師がどんなに今過重労働かと。人数が多いところは金になるから多くしたのだろうとかなんとかという言い分だと、福祉の理念、医療の理念は私は遠ざかると思います。医師からそういうことは聞いていません。金もうけになるからやったとも聞いていないし、看護師がそれこそ楽になったとも聞いていません。必要だから本来配置されたものであって、継続すべきであると思います。

それから、今あなたが言った28万床か18万床とかというのは、2025年、11年後今より43万床も減らす計画ですよということでは言っているのですからね。

以上です。

（頓所）さっき示したこの表ですよ。このとおりでいいのですよね。

（菅野）2025年ね。

（頓所）はい。そうすると……話が折り合わないけれども、でも今が必要なものを、必要な人を必要なところに必要な人数、足りないところをふやしていったというのは当然のことだと思うのですけれども。

（菅野）要するに医療法の改悪で何が言われているかということ、ことし10月から入院患者162万人いるのを130万人に2割カットすると言っているのですよ。2割よくなったわけではないのです。よくなるのがよくなるまいが、カットすると言っているのです。そんなきれいごとであなた人の命を守る議員という立場が貫けますか。それから、平均の入院期間を15日から13.5日にすると言っているのです。それから、退院時の治療割合、今までなら8.7%ぐらいよくなっていなければ退院させれないものを4.3、8.7%を4.3%で退院させると言っているのです。これでは治る患者も治りませんよね。要するに医療にお金をかけないということをやっているのですよ。消費税は何のために入れましたか。消費税が入ってしまったからもうこっちのものだから、もう医療も介護保険も公約を破ってどんどん切り捨ててもこっちのものだってわけですよ。自民党や公明

覚や、そういう。そういうことが行われているし、入院給食費ももう全額自己負担にさせるとも言っていますし、それから風邪薬や湿布薬や漢方薬なんかは保険から外すよって。まずはうがい薬なんかそこらで買えと。ドラッグセイムスで買えと言っ、うがい薬なんか最初に外すって言っているのです。それから、例えば風邪薬なんかは、よく風邪薬って一番誰でも買うではないですか。まず最初、風邪薬なんかは病気の種類に応じて自己負担率を変えるとこののです。風邪薬なんか7割を自己負担にさせて、3割だけしか保険で出さないこののです。そういうことが今の今回のその19法案を一緒に押し通すこの中に入っていて、国民に知らされないまにされようとしていて、今、国会では大変これ、もめているのをご存じでしょうか。参議院で今審議がストップしています。21日午前中の参議院本会議で、介護保険利用者の自己負担の一部引き上げなどを盛り込んだこの総合法案を審議入りしたこののですけれども、議員に配られた文面が昨年末に成立した別の法律に関するものがまじっていて議会から大変、趣旨説明に対する質疑でもめていまして、これ今ストップしています。参議院でストップして、今週いっぱいストップなのですって。では、今週の月曜からやるかと思ったら、今週いっぱいストップですよと。仄聞したところ、衆議院ではこれはしっかりどうも論議されていないようだ。衆議院でちゃんと論議されていれば、その分が参議院に来るわけですよね。だから、大変、十分審議の上、国会にかけるこのふうにもなっていないと。19法案も一気に押し通すこの、大変国民の願いとは離れた国会運営もされているのがこのところにあらわれているのでないかなこののは新聞報道でも、これ商業新聞でも書いています。報じられているこのところ。す。

（頓所） そうすると、在院日数って他国と比べてどのぐらい違うこののですか。わかれば。わからなければ別に構いません。

（菅野） 他国。

（頓所） 他国。例えばオーストラリアとかもっと短かった気がするこののです。

（菅野） 他国と比べてはわかりません。でも、15日が13.5日になるこのとい

うことが他国と比べなければ判断できないことではないと思います。他国と比べて治療法だって違うしね。他国と比べて、では日本は例えば13.5日自体が長いのなら、アメリカなんかお産だってすぐ帰すではないですか。では、そういうふうにしたほうが良いということを行っているわけではないでしょうけれども、なぜ他国と比べるのか。

（頓所）それは、一番最初の諸外国と比べての、10行目ぐらいですか、比べて日本の医師数は絶対的に不足していますという話から、それだったらばということではちょっとお伺いしただけです。

（菅野）わかりました。

（頓所）続きまして、余剰な病床は削減……ありましたよね、その3行下ぐらいに。余剰な病床は削減か他の機能の病床に転換することを求められるが、協議が整わない場合はペナルティーが課せられるということなのですけれども、余剰な病床でしょうか。私が見たのは、稼働していない病床の削減を要請することができることとする、だった気がするのですが。余剰と稼働していないというのは随分言葉が違うと思いますし、稼働していないならそれを編成して必要なところに必要な病床に転換することは必要なことだと私は考えますが、いかがでしょうか。

（菅野）余剰であろうが稼働していなかろうが、とにかく病床を減らすということですよ。それで、とにかくほかに転換と云って転換できませんよ、全部を減らすって言っているのですから。全部ベッド数を決めて減らすし、そのことに、要するに自治体に削減させるように役割を担わせようというのが今回この文に入っていますね。市に削減するように、市の仕事にもうするって言っているのです。市が医療費は保険では払いたくないから、市は無関係ではないと言って病院の経営にも自治体に責任を負わせるという、そういうふうなことが今回これに盛り込まれたというふうに認識しています。今までは市にまではそういうことは言ってこなかったわけですよ、ベッド数が。もっとも今回が大量に減らすわけですからね。

（頓所）私が聞いたかったのは、稼働していない場合、それを必要なところに必要な病床をする考えはどうですか。必要なところに必要なこと

の病床に変えていくというのはどう思いますか。

（菅野）稼働していないというのがわかりません。その病院がその病棟が必要ないと言うのなら、その部分は、では例えば急性期で、高度急性期であいている分を急性期に振りかえられるのかという、そういうのができるのなら、35万床を18万床にとか、21万床を35万床にというまできっちり出さない気がするのです。それはそこまではわかりません。それが今の医療の点数の中で有効なのかね。全て点数ですよ。看護師にしても医療費にしても何にしても点数でやられる中で、それができるのなら、こんなにベッド数の数をきっちり出して、出ないのではないかなと私思いますけれども、そこら辺は詳しく、病院の経理的なそこまではわかりません。

（頓所）それでは、ペナルティーが課せられるですけれども、先ほど市町村って言いましたけれども、都道府県だと思っておりますが、都道府県知事が講ずることができる措置、それは病院の新規開設、増設の開設許可に対して不足している場合だったらいよいよということだと思っております。それとか、医療機関が過剰な医療機能に転化しようとする場合、3番目として稼働していない病床の削減の要請に対して従わなかった場合ということで、ほとんど協議の中で解決するようなことで、それでも協議に応じなかった場合ペナルティーを課されるということだと思っております。簡単にペナルティーと言うと、何でもかんで、何か従わない場合にはペナルティーというふうな感じに捉えてしまうのですけれども、それはいろんな今言った請願項目の中に協議をしても従わなかった場合というふうに私は理解しているのですけれども、紹介議員はどのように理解されているのかお伺いいたします。

（菅野）それ何度も行ったり来たりですけれども、要するに都道府県に病床を削減させる役割をさせるということが最終的にあるのだと思いますよ。病床をふやすのではないのですから。削減するのですから。要するに行政の責任でやらせるということですよ。そこが結論だと思います。どういう状況であれね。病院といわゆる関係省庁との関係だけではなくて、いわゆる行政機関にやらせるというのは、今回本当に大きく出てい

る改悪の一步ですよね。行政機関から言われればやらないわけにいかないではないですか、いかに良心的な病院であろうが。いろんな経営努力をしてもね。

（頓所）ちょっと前後してしまうのですけれども、先ほど、今全部合わせて87万床って言いましたっけ。それで、25年には187万床って言った気がしたのですけれども。

（菅野）ちょっと待ってよ。35万7,000の21万の、2万6,000の5万4,000……86万床ですね、今。

（頓所）それが2025年になると。

（菅野）要するに2025年には202万床必要になる計算を、43万床減らして159万床にするということなのです。

（頓所）そうだよね。

（菅野）うん。

（頓所）ということは、目標200万床あればベターだけれども、その数値というのは目標であって、実際的には159万床ということは、60プラス13で…62万床ふえるということですか。ふえることは確かということですよ。何か減らす、減らすというのは、その目標値に対して減らすのであって、実際的には87万床から比べたら六十……72万床か。72万床ふえるということですよ。目標が、だから減る、減るって言うとすごく減ってしまうような。今の言い方として、今の既存の病院から43万床減るように感じてしまうのだけれども、菅野委員が言っているのはその目標値に対して43万床減らされてしまうということですよ。

（菅野）同じこと言いますけれども、2025年が高齢化のピークだと言っているのです。このときに、本来202万床必要なものを43万床減らして159万床にする計画ですよということを言っているのです。直近のことで言うと、今36万床ある7対1をことしの10月から2年間で9万床減らして26万床にするのですよ。これは直近のことですよ。202万床は2025年のピーク時に必要な分の削減分を言っているのです、43万床減らすというのは。

（頓所）ということは、とりあえず87万床から159万床になって、72万床

はふえる。目標は202万だけれども、ふえることは確かですよ。話がちょっとずれてしまうかもしれないのですけれども、だから一人一人がやっぱり健康寿命をやっていくって本来の話になってしまうのですけれども、その数値をみんなが心得て、一人一人がやっぱり健康に気をつけるような国民になっていただきたいなと私は思うのです。これは私の余談。それで、続きまして介護ではというところなのですけれども、介護では特別養護老人ホームの入所者を要介護度3以上に原則限定するということなのですけれども、全国の特別養護老人ホームの入所待機者数は約52万人というふうに言われているのですけれども、その中の3、4、5の待機されている人は34万人なのです。それで、要介護1、2の人を例えば入れてしまうと、本当に必要な重度の人が入れなくなってしまうと思うのですよ。だから、やはり在宅で4と5を、1番は5、4、3ってなっていますけれども、その方たちが例えば要介護1の人が入ったら要介護5の人が入れなくなってしまうのですよね。

(1人で何時までやるっての声あり)

(委員長) 40分で。もうじき。

(45分ぐらいでの声あり)

(頓所) そうなると、現在特別養護老人ホームって入所判定会議があって、介護度が重い人たちから入っていくのですよ。介護度が高い人、それから認知症がある、問題行動があるその重度化、それによって点数化されて、もちろん介護者の状況もありますよ。そうなると、おのずと5、4、3の順で入所が入っていくのですよ。よんどころない事情で、独居だとかどうしようもない、手だてがない、施設しか考えられないという人は今1とか2の方も入っていると思うのですが、きっちりと入所判定をしていけばおのずと3以上の人がなると思うし、この文言にも原則ってなっているから、きっと現状と同じようなことで、どうしても必要である人、1とか2とか、そういう人に限って必要な場合に、原則って書いてありますので、入所ができるのではないか。ということは、現状と変わりはないのではないかと私は考えているのですけれども、いかがでしょうか。それに反対なのは、何でこの問題が限定されることがいけ

ないのか、ちょっとお伺い……原則って書いてありますけれども。

（菅野）福祉の現場で働いた人にあるまじきご質問であると思えますけれども、認知症の人というのは介護度がそれほど多く出ないのです。それから、2006年に要介護1が人数が多過ぎるからといって要支援2という制度をつくったのはご存じですよ。あなたは現場でいたのか、議員だったのか知らないけれども。要支援は1しかなかったものを2006年に要支援を1と2にしました。それは、要介護1の人が軽度な人がいると、ちょっと何かできるというだけで要支援2に下げたわけですよ。要介護1の6割が要支援2に下げられたのです。それはご存じでしょうけれどもね。それで、要支援2と要支援1と二組が出て、今度それを介護保険から外すと言っているわけですがけれども、要支援の人のうちの半数ぐらいは認知症があるであろうということも言われていますし、さらに2009年度からは軽度に判定が出るように政府のもとで認定システムを変えられているということが既に国会で論議されているのです。ですから、要支援の人の中にも、それから要介護1、2の中でも必要な人にはやはりきちんと手だてをすべきですという猛反発の中でそういうのに応じるというふうにもなっていると思えますけれども、要介護3以上という、一律に決めるのはこれから高齢者がふえていく中でやはり対応できないのではないかと。今、毎日毎日新聞やテレビで痴呆症の人が1万人から毎年いて、その何百人かがいろんな事情で亡くなったり、いろんなことがあるというのを言われていますよね。ですから、3以上にするというのは、私は状況に応じてというふうにするべきであると思えます。

（頓所）文言をね。

（菅野）うん。

（委員長）頓所委員に申し上げます。

あと最後の1問で。

（頓所）はい、わかりました。では、最後の1問ということで。

では、補足給付のことでお伺いいたします。補足給付というのは、食費や居住費を補助する制度ですがけれども、例えば非課税の人はみんな低所得者になってしまいますよね。今この補足給付というのが問題になって

いるのは、その補足給付に対して金融資産がある人、1,000万円以上の資産がある人に対しては補足給付を外そうということですよね。そうすると、例えば自分のお金でお金があって、それで介護保険料を払う、補足給付を外れても私は構わないと思っているのですよ。なぜっていったら、補足給付、大体4万2,000円から6万5,000円ぐらいの介護給付が賄われているのですよ。例えばお金があってそれを介護給付費で払うということは、本当に低所得者で困っている人が給付としてもらうならともかく、非課税であって財産があってという人に補足給付があってもいいのではないかと思うのです。それで、例えばその資産がある人の補足給付をなくすと700億円の給付費が抑えられるという話も聞いておりました、そうなるとその700億円が有効活用できますし、それにしいては介護保険料の高くなることにも抑制になるのではないかと考えますが、これが最後の質問とさせていただきます。

（菅野）介護保険料を当初入れたときに、その人の預金まで調査しますよね。以前にどういう暮らしをしていたのかということもあるわけですから。そんなことまで制度として決められていません。きっちりまず第一に予算は福祉にまず出すのが本来であると思います。日本は、社会保障は諸外国に比べて本当に少ない状態で運営をされているのが、今日の高齢者が将来の見通しが立たない状況になっています。仮に何がしかの預金があっても、今、年金は切り下げられ……

（頓所）1,000万円ですよ。

（菅野）1,000万円があろうと、年金は……あなたは、自分が福祉の現場で働いていて金を取ればいいということですか。私はそうは思いません。預金まで入れるなんて本来言っていない、介護保険を導入するのに。今の年金に対して幾らかということで介護保険料決められてきているわけで、そういうことまで言って食費を取るとか、そういうことではないと思います。福祉の理念というのは、どこかから取るのではなくて、人間らしい豊かな老後を送れるようにするというのが本来ですよ。ですから、国の財源の中できっちり社会保障の予算をとって、誰もが老後安泰に暮らせるようにすると、それが当然で、一々、一々、では今生活保護



の財産のある人は売っ払わないとだめとか、全部そういうふうになってしまうと、利用する人もできない状況も出てくるのではないかと思うのです。何が何で福祉予算を削るというところにこの税と社会保障の一体改悪と……改悪と私たちは言っています。改革とはとても言えない。その一端が取れるところからどんな形でも取ろうというところがそういうところまでかいま見えると思いますので、私は福祉の理念から外れているし、介護保険導入時の約束とも全然違いますので、それは不当であると思っています。

（頓所） はい、わかりました。

（潮田） 頓所委員のほうから細かくありましたので、私も質問しようと思っていたことがほとんど質問が出ましたので、確認をしたいのですけれども、ここの4行目のところ、この法案は医療法や介護保険法など幾つもの重要項目を一括して審議するものであり、このような法案審議の進め方は前例のない乱暴なものであって、到底容認することはできませんとなっているのですが、これ審議時間は39時間で、1つの法案としては異例の長さのようなのです。先ほどの審議がとまっているという件につきましては、これは事務方のほうの書類の不備だったというふうに聞いておりますけれども、そのような認識はございませんか。

（菅野） 事務方の昨年末に成立した別の法律に関する記述が事前に配られた議員の資料にまじっていたということです。事務方というのは、それを提案する執行部の責任でありますよね。事務方は間違っ出してから、執行部は関係ないというわけにはいきませんよね。そういうことで、国会が今とまっているわけですから。それから、乱暴、先ほど言いましたように時間を十分とったと言いますけれども、19法案も一括で通すなんていうのは今までなかったということを繰り返し聞いています。19法案を一括して通すのですよね。三十何時間といったって、1つの議案にするとほんの少ししか論議しないで押し通しているということなのです。19法案というのはひどいですよね。

（潮田） 19法案全部新しくつくるものではなくて、整備をするというものですので、それで19法案。先ほどの事務方のというのは、事務方の不

備であって、だけれどもその法案の中身の不備ではないというふうにこちらは認識しているのですけれども、そういった認識とは違いますか。

(菅野) どちらにしても、どちらの不備、どちらの間違いにしても、国会できっちり正規の書類を出して審議しようということになっているのは事実ですので、やはり拙速に急いで法案を出したと、そういうところが審議の停滞につながっているのではないかなと私は思っています。ちゃんと時間をとって十分審議してやれば事務方だって間違わなかったのではないかなと思いますし、提案するほうだって事務方任せでそのまま提案すると思いませんので、何人もの人が論議にかかわるわけですから、そこら辺は非常に拙速に審議がされているのではないかなという証明ではないかなと私は認識しています。

(潮田) 私どもの認識としては、その法案自体の中身の問題ではなくて、その書類については、今審議がとまっていることについてはそういったミスがあったというふうに聞いております。

あと、済みません、6行目、患者を入院から在宅へ、施設から地域へと押し出して安上がりの医療・介護を患者に押しつけるものだというふうになっているのですが、いろいろな調査が行われる中で皆さんどこで最終的な人生を終わらせたいかとか、ついの住みかとしてどうしたいかというアンケートを行う中では、60%の方が自宅で、在宅でということ希望しているというデータが出ております。そのことは紹介議員もご存じだと思うのですけれども、そうなるところで施設から地域へと押し出して入院から在宅へということがいかにもすごくいけないことのように思うのだけれども、この文章だと、だけれども実際には在宅でいることが今許されない、介護とかの体制がいまひとつまだ整っていないからであって、自宅で過ごすことを皆さん望んでいないわけではない。望んでいないというのは、今ちょっとその数値が……結局は家族に迷惑をかけたくないという思いがあったりとか、迷惑をかけないで済むものなら自宅で過ごしたいって思っている方も多いわけですよ。今回のこの法案というのは、そういった自宅でより住み続けることができるようにということ整備をされるというふうに思うのですが、ここの文章か

らすると施設にいるほうが良いというふうに思っているのでしょうか。

（菅野）確かに高齢者は自宅で人生を終わりたいというのは人間の生きる本音、本質だと思いますけれども、政府が今言っているのは、私も議会に何度も言っていますけれども、地域福祉計画に見られるように政府があつて、社協があつて、間に自治会があつて、ここで病院や施設から医療費や介護保険の費用軽減のために在宅にしますと。そうすると、掃除や洗濯や買い物などは何も金をかけたヘルパーではなくても近所のおばさんでいいのだから、隣近所に頼みなさいと。それで、自治会長や民生委員や子ども会の会長、子ども会の会長なんか来るわけない。老人会の会長も呼ばれても来ません。要するに地域でボランティアでやりなさいと。介護がボランティアでなんかできませんよね。確かに自宅に帰りたい、それには在宅できっちり支えられる仕組みをつくるのならまだしも、今ではする側のうちはどうかというと、もう給料が安くて、非正規の労働者が3割、4割近くになって、所得300万以下が4割にもなっている。もう子どもも含めて、夫婦で死に物狂いで働かなければ食べていけない。それで、今サラリーマンの残業なくすまで言っているではないですか。国民反発したら、一定の高額所得者だけだなんてごまかしていますけれども。そんな中で、家庭で見たくても見れない状況になっていますよね。そういう状況の中で、ちゃんと条件を整えてやるというならまだしも、今度要するに地域に要支援1、2を投げ出すといったときに、17%ぐらいしか見られるという行政はなかったですよ。残りはほとんどできないと。地域のそういう見守る業者もいないし。過疎化のまちなんか見守る業者もいないし、もちろんボランティアもいないし、とても地域でなんかできるものではないし。ヘルパーの任務というのは、ただ掃除や洗濯をするだけではなくて、顔色を見たり、その人の健康状態をよく見てやるのであって、ボランティアの人ができるわけないし、とても日本の今の状況ではできるわけではないと。ちゃんとやるのなら在宅でできる環境を整えてからやるべきで、それをしないで今投げ出そうというわけですよ。自治会にボランティアでやれなんて、そんなことできるわけないというのが今の状況ですよ。

(潮田) その在宅でできるようにする体制のために、今回この法案でその整備のまずは着手するというものだというふうに認識をしております。

この要支援者1・2の訪問、通所介護を保険給付から市町村が実施する地域支援事業へ移行させるという、これ下から何行目でしょうか。9行目のところですね。でも、これの財政の構成は介護保険ですよ。切り捨てる、切り捨てるというふうに先ほどから、なんかお話もありましたけれども、そうではなくて、財政構成は今までと変わらないというふうになっておりますけれども、そのような認識ではないでしょうか。

(菅野) 各地で医療・介護総合法案についていろんなところで説明をしていて、いろんな声が出てきているわけですよ。中央社会保障推進協議会が自治体のアンケートを行ったとき、要支援者の自治体事業への移行について可能と答えたのはわずか17.5%でしかない。部長の一人が、政府は自治体事業に移管することで年間3%の給付抑制になると。給付を抑制するということがあるわけですよ。しかし、後期高齢者の増加が緩やかな自治体では、5%以上の抑制になってしまう。そうすれば既存事業所への委託単価の切り下げではなくて、ボランティアの活用が迫られて、サービスの質が本当に担保できるのだろうか。それから、世田谷区では、大変早く要支援者の訪問介護の受け皿として無資格のボランティア等による家事援助サービスをこの秋から実施する計画なので。買い物や掃除など、基本的に30分で利用料は1回500円、委託料は1回1,000円なのだそう。13法人に委託を打診していますけれども、この世田谷区でさえ全地域でのめどは立っていない。訪問介護事業所を地域でやる方は、ヘルパーの賃金水準が上げられずに今でも人員不足が深刻な中で、さらに報酬が安い有償ボランティアが集まるとは思えないし、要支援の訪問介護利用者が3,000人もいる中、とてもカバーできない。それで、鴻巣なんかはサロンをやりなさい。社会保障が、私も鬼東とやっていますけれども、年寄りを1人で置いておくから危ないのだから、サロンをやりなさい。1カ月1人100円。100円やるから、サロンをやれというのです。サロンやっていますよ、100円もらって。で

も、これも送迎はできませんからね。来れる人ですからね。デイサービスのよう送迎できません。結局弱い人が本当に落ちていく。介護保険ってこういうことを入れたのではないはずですよ。介護保険を入れればもう一生安心して人間らしい最期を迎えられると思って、そういう鳴り物入りで入れたのではないかなと思うのですが、次から次へいろんな制度をつくって、利用できない制度をつくって、それを利用しない人、利用するように持っていかない自治体の力量不足とか問われるのはいかなものかと思います。

（潮田）その地域の支援事業、地域で事業というふうにしていくというものの中には、やってもら、もら福祉というよりも、元気なお年寄り、元気な高齢者をもっと、もっと元気になってもらいうということも含めた事業もあつてのことだと思ふのです。やってもら側ではなく、支えてもら側ではなく自分が支える側になることによって、それこそ菅野さんの言うようにお元気な方がたくさん、たくさんいらっしゃれば鴻巣ももっとまた変わっていくかなというふうにするのですけれども。やはりそういったサロンとかも、実際私の近くでやっていたらしゃるサロンの方も70歳を超えている方です。

（菅野）やる人もね。

（潮田）やる側が。

（菅野）やる側が70。

（潮田）はい、やる側が70歳を超えています。そういう方を多くつくることによって、給付抑制、抑制だけではなくて、介護保険で給付をされる、給付を必要とする人を少なくするということが、それはサービスをなくすという意味ではなくて、元気な人をつくるという意味で必要ということで今回のこの法案、かなりその部分も盛り込まれていると思いますが、それはどのようにお考えでしょうか。

（菅野）元気な人をつくる部分に何がしかはあるかもしれませんが、潮田さんもおっしゃったように、ここでいつも言われるのは70代の方がやる側で、やられる側も70、80だと。五、六十代が育っていないというのがどこのボランティア団体でも、どこでも言われているのです。

五、六十代が育っていない中で、いずれお手上げになるだろうと。やるほうも、やられるほうも70代では。そういう状況だというのは鴻巣に限らず、後がないというのを実感します。それは、やはり福祉の理念というのは行政がきっちり責任を負うものであって、税金はそのために払っているのですから、住民の命、暮らし、安全を守るのが行政の責任であって、アメリカ言いなりにどんどん、どんどん戦争する国に金使ったり、大金持ちにさらに法人税下げるの……今計画になっているのにさらに下げるといって世界中がびっくりしていますよね。経済が低調の中、どうやって国民の負担を減らそうかというときに、安倍首相は世界の会議に行って、いや、法人税は下げて消費税はふやしたのですよと、10%ももとはふやす……それがいわゆる安倍氏の政治手腕ということで宣伝しているのでしょうか、新聞報道では世界の指導者はそういうことではなくて、高齢化の中でどうやったら暮らしていけるかって、住民の負担を少なくしようと考えているというときに、驚きの目で聞かれているなんていうのをかいま見て、福祉というのはやはり行政が行うものであって、民間はそれを補填する立場であって、民間に押しつけて行政の範囲でやりなさい、足りない分は自分たちで金を出しなさいと言われても、金を出せる状況ではないです、今。ですから、介護にしても医療にしても、どんな立場の人でも自分の健康管理をしながら生きていけるようにすべきであると思っております。

（潮田）きっと並行線になるだろうなと思うのですがけれども、実際福祉は大事です。だけれども、やっぱり財源がなければなかなかできませんので、その部分でやはり今のこの高齢化社会からすると財源と、まず需要と供給からいくと本当に今需要のほうのが余りにも多くなっているという部分だと思います。

済みません、最後1つ。この利用者の自己負担を2割へ引き上げの部分ですけれども、これによる引き上げの対象になる方は何%だというふうに考えていらっしゃいますか。

（菅野）これは、所得160万ということは年金が280万ぐらいですよ、もとの年金。何人いるかは、鴻巣で何人かという、その人数まではつ

かんでいません、今のところ。今回の資料にはつかみ切れていません。280万以上年金もらっている方ね。

（潮田）280万以上もらっている方って、私はかなりもらっている方ではないかなというふうに思うのですけれども、これが…では、済みません、紹介議員の思う低所得者というのは幾らぐらいを言うのでしょうか。

（菅野）200万もらっているか何かって言うけれども、潮田さんまだ年金もらっていないから知らないかしらぬけれども、年金のこれが送られてくるたびにみんな言っています。介護保険から住民税から国保からみんな引かれてきて、もとの額が幾らかわからないから、比べようがないと。国保なんか金額変わるではないですか、去年とことしと。わからないって。とにかくもうあれは本当は法律違反、本人が納得して払うものなのですけれども、全部引かれてくるのです、年金から。ですから、手取りが本当に少なくて、生活がぎりぎりだよと。それは総所得、この160万なんてもともと、例えば30万ぐらい年金がそっくり入ってくるならあれだけけれども、だって生活費に総務省が夫婦2人で世間的なつき合いをして暮らすのに1カ月20万は必要だよって言うわけですよ。160万では20万になりませんよね、所得160万円では。1カ月ね。

（潮田）年収だと280万ですよ。

（菅野）でも、もう先ほど言いましたように、介護保険から国保から、国保だって年金だって高いのをご存じでしょうけれども、住民税から全部引かれて来るのですから、その20万なんか入るわけではないですよ。ですから、私は160万、280万をやるというのは、やはり生活は大変であると思います。あと、医療費だって日本は高いですからね。ドイツやフランスなんか医療費かからないではないですか。日本は、医療費だって心臓でちょっと行っている人なんかは、4週間薬もらえば2万ぐらい払うっていいですよ。もう医者行けないと言っていますよ。

（潮田）この自己負担2割の引き上げは、これは所得でいう上位20%というふうに言われています。だから、2割。それこそ上のほうの高所得の方たちの2割ということになると思います。その2割の方たちの分は引き上げる形で、その分その残りの8割の方たちについては上げるわけ

ではありませんし、今回のこの法案ではそれのほかにも低所得者に対しての保険料の低減というのもやっています。これでは、今回の低所得者の一部保険料の軽減は、現段階で5割軽減の方が7割軽減になる。現段階で2.5割軽減の方が5割軽減になるというふうになっております。もちろん高齢者の中でもやっぱりある程度一定所得の多い方からは2割いただいて、またそうでない方のところには保険料自体を低くするという形でよいのではないかと思うのですが、そこら辺はどう考えますか。

（菅野） こういう数値があります。ILO、国際労働機関が92年当時の社会保障費のGDP割合について、日本は3.8%しか社会保障に使っていないと。イギリスは12.4%、ドイツは7.0%、アメリカ6.9%、フランスは5.3%。一方で、OECDの資料で公共事業、これは92年で国と自治体合わせたGDP比で日本は5.6%、イギリス2.1%、ドイツ2.2%、アメリカ1.7%、フランス3.5%と。日本の今の1,000兆円の借金が90年から99年の社会保障費を減らしながら公共事業費をアメリカ言いなりにどんどんふやしていったというのが結果ですよね。430兆円を630兆円までふやして、これが2002年まで公共事業が続いたわけですから。ですから、やはり税をわずかな収入が多いからといって2割の人に負担をするのではなくて、その人たちだって余裕のある生活とは思えませんので、私はきっちり、公共事業や軍事費に使うのではなくて、お金持ちにはちゃんと収入に応じた、もちろん年金でも山ほどもらっている人は年金で山ほどいないけれども、ほかにも収入があって年金ももらって貯金は何千万もある人にはそれはちゃんと課税してもいいですけれども、高額所得者にはきっちり課税をして、戦争で世の中幸せに、武器で人を殺して平和な社会なんかないわけですから、軍事費は削ることや、そういうところでちゃんと社会保障費にまず第一に国の予算を使っていくと、そういう政治に変えるべきだと思います。何もわざわざ年金暮らしの2割の人に負担を強いることはないと思います。国の制度を変えれば十分に国は成り立つと思います。

（潮田） 今言っていた今回の2割引き上げは、いわゆる一定所得の本当に多い、先ほどいっぱいもらっているほう、の方たちが2割引き上げと



いうふうになっているかと思えます。今回の消費税につきましても、それは社会保障のほうに使うというふうになっておりますので、そのための消費税増税であるというふうに思っております。

私のほうからの質問は以上です。

(坂本) 高齢化ということで、医療費及び介護費がやっぱり増加の一途をたどっていると、財政を圧迫している状態であると。人口減少によって支え手の負担が高まる中、今後この社会保障制度を維持していくためには、現行制度の見直しは避けられないのではないかということで、医療費につきましても平成25年度の国民の医療費は、この資料を見ますと41.8兆円ですが、2025年には医療給付費は54兆円に達成すると。それから、介護のほうになりますと、平成25年度の総費用は9.4兆円で、それが2025年、19.8兆円に達すると推計されております。その2025年度の医療と介護の合計をすると73.8兆円で、一般会計の歳入の税収につきましてもバブル期の一番よかったときの60.1兆円以降減ってきておりまして、平成26年度時点で50兆円であるという、いわゆる収入が、その差額が大きくなってきている中で、紹介議員さんはどのようにこの不均衡を解決していけるとお考えになっているかだけ伺います。

(菅野) 先ほど言いましたけれども、日本の財政が赤字なのは社会保障費が増加したからではありません。90年代一貫してアメリカ言いなりの大型開発政治をやってきたことであり、軍備拡大政治をやってきたことであり、大企業や大金持ちに優遇税制をやってきたことです。ここを正せば12兆円から15兆円という財源を確保できると日本共産党がきっちり財源を示しています。それから、例えば今回消費税を増税しました。公明党は、消費税が福祉のために使われると。福祉のために使われるなら何でこんなに切り捨てるのですか。今までのとおりでいいではないですか。何もふやせと言っているわけではない。今までどおりでしてくださいって、せめてそれを。負担をふやすわけですから。今回消費税増税5兆円のうち、2014年度予算で社会保障の拡充に使われたのはわずか5,000万(下線6月10日発言訂正 5,000億円)で、1割でしかありません。残りは不必要なダムではない、港湾ではない、高規格道路ではない、ど

んどんそういうところへ使われている、相変わらず大型開発に使われているわけですから、私は無駄を正してそういう部分をきっちり取るべきところから取れば日本の財源はちゃんと保障されるし、やっていけると思います。なぜ社会保障費を削ることだけが国をやっていく道筋だということになるのか。では、軍事費や大企業に次から次に限定して、ろくに税金を払わなくてもいいなどという、そういうことでもいいというあたりをきっちり正すべきだと思います。財源は十分確保できると思います。

(坂本) 以上で終わります。

(委員長) ほかに質疑ありませんか。

(なし)

(委員長) 以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありますか。

(頓所) それでは、本法案では団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えて、病床の機能分化、連携、在宅医療、介護の推進、医療、看護等の医療従事者の確保、勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築といった医療、介護サービスの提供体制の改革が急務の課題です。公益社団法人日本医師会、4病院団体協議会では、あるべき医療提供体制の構築に向けて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床区分別に実態の報告を2014年5月7日に衆議院厚生労働委員会に提出いたしました。私は、現場で働く方々の意見を尊重することが重要だと考え、反対討論とさせていただきます。

(委員長) 次に、賛成討論はありますか。

(なし)

(委員長) 反対、または賛成の討論ありませんか。

(潮田) 議請第1号 「医療・介護総合法案」の撤回を求める意見書提出に関する請願に反対の立場から討論いたします。

超高齢化社会に備え、年齢を重ねても可能な限り住みなれた地域で日常生活を営めるにはどうしたらよいか、今後医療、介護の需要急増にどう

対応すべきかは最大の課題であり、地域における医療と介護の提供体制の整備は差し迫った、待ったなしの改革を迫られております。医療・介護総合法案は、急激に増加する医療と介護の需要に的確に対応し、高齢者が住みなれた地域で必要な医療、介護、生活支援サービスを受けられるよう、1つ目として医療提供体制の整備へ都道府県に基金を創設する、2つ目として特養ホームを介護の特に必要な中重度者に向けて重点化する、3つ目に低所得高齢者の介護保険料を軽減する、4つ目に医療死亡事故を第三者機関に届け出等、医療、介護、地域資源等あらゆる取り組みを連動させながら、地域包括ケアシステム構築を総合的に進めるものであります。衆議院厚生労働委員会で2回の参考人質疑と2カ所で実施した地方公聴会も含め、計39時間の審議をしており、審議不十分などの指摘は当たりません。高齢者が安心して暮らせるためには、地域を中心とした支え合いの体制づくりがこれまで以上に必要となり、その上で地域支援事業移行は地域の実情に応じてNPOや町内会などを活用し、総合的なサービスを提供することとなります。さまざまな形での社会参加を通じ、支えられる側より支える側になることで、一人でも多くの高齢者が元気に暮らせることを目指しております。要支援者1、2の訪問、通所介護についても、地域支援事業に移行するとしても財源構成は給付と同じであり、介護保険の枠外に外すものではありません。また、予防給付の伸び率を抑えようとしている点については、給付の重点化、効率化を考えなければならないということであり、サービスを切るということではありません。介護保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続性を高めるため、一定以上所得者の利用者自己負担額を2割額へ引き上げとする水準については、被保険者の上位20%に設定をしたとしても、実際に影響を受けるのは在宅サービス利用者のうちの15%、特養入所者の5%とし、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方としています。介護保険料の低所得者の負担軽減については、第1段階を5割軽減から7割軽減にするなど、給付費の5割の公費は別枠で公費を投入し、低所得高齢者の保険料の軽減を強化しております。この医療・介護総合法案が1、効率的かつ質の高い医療の提供体制に改革、2、介護予防、健康

増進に向けた取り組みの推進、3、介護保険料の低所得者の負担軽減について細やかに配慮されていることから、今後の超高齢化社会において住みなれた地域で自分らしい人生を最後まで続けることができる地域包括ケアシステムの構築に必要な法案であると考え、議請第1号の「医療・介護総合法案」の撤回を求める意見書提出に関する請願に反対といたします。

(委員長) ほかに反対、または賛成の討論ありませんか。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決をいたします。採決は挙手で行います。

議請第1号 「医療・介護総合法案」の撤回を求める意見書提出に関する請願について採択することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手少数)

(委員長) 挙手少数であります。

よって、議請第1号は不採択することに決定いたしました。

(不当採決の声あり)

(委員長) 暫時休憩いたします。

(休憩 午前10時23分)



(開議 午前10時37分)

(委員長) それでは、休憩前に引き続き再開いたします。

次に、自殺対策基本条例について調査研究を行いたいと思います。この件につきましては、去る1月22日に神奈川県相模原のほうへ視察に行っていました。そこで、自殺を個人の問題としてではなく、社会全体の問題として考えることが大事なことではないかと思えます。それで、自殺発生の危機への対応として、市とか県、近隣の自治体等、また医療機関等や何かとも連携しなければならないということでもあります。また、そのほかに自殺未遂者とその親族や何かの名誉や生活上の辺の確保ということも大事ではないかなというふうに考えられます。それで、基本条例を作成するに当たりまして、これを12月の議会に文教福祉常任委員会

として提案したいと考えております。それで、それにはプロジェクトチームをつくりたいというふうに考えております。これには、自殺対策基本条例を作成するに当たりまして、以前からこの問題につきまして既に取り組んでおりました野本恵司委員にプロジェクトチームのリーダーになっていただこうかなというふうに考えております。それで、皆さん方のお手元にこの自殺対策条例策定についてという資料をお配りしてございますので、これに基づきまして野本恵司委員のほうから説明をお願いしたいと思っております。

(野本) ただいま委員長からご説明をいただきましたけれども、資料のほうは全員に配らせていただきました。まず、ちょっと経緯のほうから説明させていただきますと、委員長がご説明していただいたとおり、相模原市の委員会提出議案としての自殺対策条例というものを視察させていただきますまして、その後委員会のメンバーで鴻巣市も委員会としてこれがつくれないうらうかということの話し合いを何度か重ねてまいりました。そして、もしこの委員会としてできるのであればどんなスケジュールでやったらいいのかということを考えまして、一つの流れを資料にしたものがきょうお配りした資料です。委員会のメンバーの中では、これまで非公式な中で、では委員会として正式につくっていこうという合意をしてまいりましたので、そしてきょうが初めて正規の委員会の中でこの件について出して、そして土俵に乗せていくという段階になっております。

ということで、ちょっとまずこの資料の見方を最初にご説明しますと、表紙を開いていただきますと表、裏になっておりまして、6月定例会まで、きょうまでやってきたこと。それから、真ん中が6月定例会、この会期中でやろうとしていること。そして、その次が9月定例会まで、これは閉会中の継続審査というやり方でやっていくもの。そして、裏面に入りますと、9月定例会にはこのようなことでやりたい。その次が12月定例会までにやるべきことで、最後12月定例会というところで委員会提出ができればというふうに検討してまいりました。もちろん鴻巣市でも平成22年度からこの自殺対策については市の事業として予算もつけて

やっていたいておりますが、その事業そのものがどのような趣旨にの  
ってやるのかという部分では、やはり条例にのってやっていけ  
るほうがその後押しができるのではないだろうかということもありまし  
て、これまで情報収集といたしまして健康づくり課の方々から資料の説  
明をいただいたり、また埼玉県鴻巣保健所も熱心に取り組んでおられ  
まして、この委員会の非公式な勉強会ということで2回ほど勉強会の開  
催をしてまいりました。また、資料に戻りまして、ちょっと進め方の内  
容のほうを確認させていただきますと、これまでやってきたこととい  
うのは6月定例会までということで、下準備期間、要は本当にこの条例を  
委員会で提出していくものとしていくかどうかという勉強会というこ  
とになりまして、組織については、ではプロジェクトチームをつくろうと  
いうことで組織づくりをしました。条例策定、全体概要についてという  
のは、この流れについてつくりました。それから、情報共有の勉強会に  
ついては2回ほどさせていただきました。今回の定例会で、正式な委員  
会で事業として位置づけていこうということで今があります。委員会内  
での方針の打ち合わせにつきましては、きょうを経てどういう項目を鴻  
巣市としての条例に盛り込んでいくのかというのを委員の皆さんから提  
案をしていただき、そして条例の骨格になる部分のイメージをつくっ  
ていこうという考えです。それを具体的に9月の定例会までに担当課や関  
係各課と打ち合わせをしまして、また関係する団体、県の保健所です  
とか医師会等との、警察なんかも含まれると思うのですが、情報交換を  
すると。それで、条例に必要な条項を確認して大まかな素案をつくっ  
ていきたいと考えています。9月定例会におきましては、議会へのまずは継  
続審議の報告を最初にするとするところから入りまして、条例の素案の  
仕上げをしていくと。それから、さらに執行部との打ち合わせ、市民、  
協議会等との意見交換会をしていきたい。12月定例会までの間にさら  
に執行部と調整をし、文書法規の確認をし、そして12月定例会に向け  
て、もちろんそれまでに各議員への説明も、趣旨説明ですとか意見交換  
も含まれておりますけれども、それを経て議長に提出すると。12月定  
例会で、まずは閉会中の活動報告をし、議員への説明、さらに議案説明、議

案審議、採決に行けたらというふうに議員提出条例の作成の概観ということで計画をさせていただきました。

そういうことで、きょうに関しては、それを正式に立ち上げさせていただきたいということでもあります。文教福祉という委員会でもありますので、その機能をフルに生かせるようにできればと考えておりまして、自殺対策基本法というのは平成18年にできておりまして、それに伴いまして自殺総合対策大綱というのがあります。それは見直しがされておりました、その件につきまして保健所のほう、県のほうから受けた説明をみんなで勉強したわけですけれども、大きなテーマとなっていることが誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指してというのが大きなテーマとなっております。これは大きな問題であると。いろいろなことがいろいろな立場の人にかかわってやっていくべきことであるというふうに考えておりまして、委員会で扱っていくのが一番ふさわしいのではないかというふうに思います。たまたまいろいろな市の条例がだんだんできてきましたので、それらを参考にしてみますと、例えばですけれども、東京都の日野市では、主な内容としまして、市の総合相談窓口を設置する、それから事業主の責務、それから教育機関の責務、基本計画推進体制など項目があります。いわゆる県なんかは保健医療部が埼玉県は担当しておりますが、やっぱり市というのは我々議員も行政の職員の皆様も直接一人一人の市民と接している立場ですので、そういう意味では市が目指すべきことというのは、例えば自殺率を減らしていくとか何十%にするとか、何万人を何万人にするとかということではなく、一人もそういう人が出ないことというのがやっぱり我々の目指す、顔と顔がわかっている、名前と名前がわかっているという立場の目指すものではないかということでこのことに取り組ませてもらいたいというのが我々がこれまで下準備をしてきた経緯となっております。

内容につきましては、もちろんこれからつくっていかうとしておりますので、まだ何もありませんので、そういうことでこの議会提出議案として取り組みたいということでご説明をさせていただきました。

以上でございます。

(委員長) ありがとうございます。

今説明をいただきましたけれども、今後これを継続の審査とすることで、途中経過につきましてはそれぞれ担当部課のほうにも報告をしていきたいと思いますが、この今の説明に基づきまして自殺対策基本条例について閉会中の継続審査とすることにご異議ありませんか。

(異議なし)

(委員長) ご異議なしと認め、自殺対策基本条例について閉会中の継続審査とすることに決定いたしました。

次に、議案第51号 平成26年度鴻巣市一般会計補正予算(第2号)のうち本委員会に付託された部分について執行部の説明を求めます。

(説明省略)

(委員長) 以上で説明が終わりました。

これより質疑を求めます。質疑ありませんか。

(加藤) 3点ほど質問させていただきます。

まず、12ページのところなのですが、先ほどの説明で、県支出金の中でしたっけ、委託金で英語教育の強化ということの指定になったがためにということ収入があり、そして支出があるわけなのですが、先ほどの説明で大学の教授とか、先生です、とりあえず。英語の教員かなと思うのですが、……ということなのですが、まずこの中で、1点目は川里地域というふうな説明があったかと思うのですが、川里の小中学校全校が指定なのか、まず1点お聞きしたいと思うのですが、川里地域の小中学校が対象になるのか、まず1点お聞きしたいと思います。

(学校支援課長) そうです。屈巢小、共和小、広田小、それから川里中学校が対象となります。

(加藤) 今どこの学校でも英語教育的なものが位置づけられてやっているかと思うのですが、ALTだけのことでなくて特別のそういう先生に来ていただいてやることになるわけなのですが、内容的にどのぐらい、100万ですか、100万の予算ということなのですが、ほかの一般の学校でやっている英語の教育とその指定されたことによって内容がどのぐら



い変わるのかをお聞かせください。

(学校支援課長)内容がどの程度変わるかということなのですが、まず教育課程というものがございまして、この3小地域だけ……済みません。川里中の地域だけは特別の教育課程の編成を行います。小学校が外国語活動というものを現在は5、6年生が行っているわけですが、週に1時間程度行っているわけですが、それを川里小学校区の児童には中学年、3、4年生から外国語活動を始めます。今年度は、準備期間ということで1こま、3、4年生から1こま外国語活動を進め、来年度から段階的に、5、6年生ですが、教科型の英語を始めます。今現在外国語活動としてやっているわけですが、来年度からですが、5、6年生から段階的に教科型の授業を始めていきます。ちなみに、来年度は5、6年生は1こま、週に1時間、再来年度は2時間という形で進めていきます。

なお、中学校なので、川里中学校はそのようにして外国語活動を低学年から進めてきた児童が入学する再来年度、28年度から……そうですね。再来年度から、今現在英語の授業を行っているわけですが、日本語を交えた授業をやっているわけですが、28年度から英語だけの授業を行うと。今教師が日本語で説明を加えながら英語の授業をやっているわけですが、それを英語だけで行うというような形でやっていきます。

以上でございます。

(加藤)大分この授業時数の中で、4年間ですよね、ですから対象が5、6年とかになると、常に5、6年というふうなことでやるということになるわけですね。そうすると、4年たてば1年生が4年になって、4年たてばちょうど最後のときには、1年生が4年だから、2年生が5年生になるのか、そういうふうに毎年小学校のときは変わり、その子たちが中学校に行ってその成果がどのぐらいどうかというふうなことを研究でしようから、そういう過程を見ていくということになるのかもしれないのですけれども、何かでもほかの授業時数の関係で川里だけが週1というふうに特別に授業を持つということで、ほかの授業に支障的なもの

のというのは起きることはないのでしょうか。

(学校支援課長) 総授業時数はほかの学校と変わりません。ですので、それで英語が外国語活動、また英語の授業がふえていくということなのですけれども、今総合的な学習の時間というのが行われているのですけれども、川里中学校区の地域だけは総合的な学習の時間を英語教育に充てていくという形にしていきたいと思います。ですから、総授業時数はほかの学校とは変わらない形にはなっております。

(加藤) では、低学年の1年生とか2年生とか、そういう低学年は全く関係なく、この英語の教育に関しては、直接研究校としていたとしても低学年の子たちは関係ないというふうになるわけですか。

(学校支援課長) 文部科学省から指定されました研究の中では、低学年までは含まれてはいないのでございますけれども、実際にもう本市のほうでは、これは川里地域だけでなく全市でもそうなのでございますけれども、ALTのほうを低学年のほうにも充てまして、外国語活動的なものは、触れる程度なのでございますけれども、そのような活動はしております。

以上です。

(加藤) ですから、今小学1年生もまだ入学して間もないのですけれども、「もう英語の勉強したんだよ」なんて言っていますので、全校ではやっぱりそういう本当に低学年、1年生でも今ALTの関係ではやっているのは私もわかっているのですけれども。では、そういうことで、いずれにせよそういう今までどおりの内容で低学年はやるということで理解してよろしいわけですか。

では、その次の中学生海外派遣というふうなことで、中学生海外派遣というよりも、これは逆に9月に受け入れをするというふうなことの補正ですという説明でしたよね。9月にということですからけれども、これどこで。各家庭でどこかにお願いして受け入れ態勢を準備するのでしょうか。

(学校支援課長) 昨年に引き続きこの事業が行われることになったわけですが、ホームステイの受け入れ先としましては、今まで過去本市のほうからオーストラリアのほうへ派遣した家庭のほうに依頼をしまして、そこで可能な家庭に関しては受け入れていると、そういう形で、

今までの海外派遣を行った家庭に依頼をしております。今現在何件か既に来てはおりますけれども。

以上です。

(加藤) では、同じページなのですけれども、小学校施設の修理費の関係なのですけれども、小谷小学校と田間宮小学校、それぞれ金額の内訳も説明していただいたわけなのですけれども、小谷小学校のこれ屋内、あれですよ。体育館ですよ、要するに。の修繕ですね、屋根の。降雪によつての修理だと思ふのですけれども、地域の人に「えっ」って、「小谷小の体育館っていつできたんだっけ」というふうなことで、ほかのところも全部が全部そういうふうなことがあるような、今回本当に大雪だったわけですけれども、まだできてそんな年数もたっていないのに、私も見に行っていないで最初わからなかったのですけれども、何か小谷小の屋根がおっこってしまっているよみたいな話聞いて、後で見に行ったら滑りどめですか、そこが結局みんな何か落ちていたのですよね、結果的に。でも、考えてみたら本当そんなにまだ古い建築物でもないのに落ちているというふうなことに對して市民から言われたときに、私もそれがどうかこうとかって説明ができなかったのですけれども、そういう特別の豪雪だったということもあるのでしょうかけれども、その辺は何か行政としてどうだったのかなというふうなことは考えた経緯がありますか。

(教育総務課長) まず、小谷小の体育館の建設年数なのですけれども、こちらにつきましては平成19年の3月に新築されております。まず、事故の原因についてなのですけれども、事故発生後に事故原因について工事を実施をいたしました施工者に現場のほうを確認をさせまして、さらに屋根メーカーのほうにも原因の究明を求めましたところ、熊谷では60年ぶりに観測史上2番目の大雪、気象庁のアメダスの調べですと熊谷ですと約62センチほどの積雪があったとの発表があるとおり、鴻巣市の積雪基準量である30センチを大幅に超えたことによる想定外の荷重がかかったことによる事故との報告が上がってきております。事故後、小谷小、田間宮小学校のほかに、ほかの学校についても全校確認いたしましたと

ころ、ほかの学校については異常なしということで報告のほうを受けております。ただ、原因のほうにつきましては、原因の究明、特定は非常に難しいというふうに考えられるのですけれども、たださまざまな諸条件が影響しているのではないかという、現段階ではそこまでしかちょっと申し上げられません。

以上です。

(加藤) こういう建築物というのは、何年とかいう保証期間というか、そういったものというのはないのですか。例えば建築後何年こういうものに対して保証期間というのですか、そういうのというのはないのですか。19年ですからね。今26年ですから、差し引けば6年、10年ですか。9年……

(7年の声あり)

(加藤) 7年か。7年ですよ。そういうのというのはないのでしょうか。

(教育総務課長) 先ほど言いましたように、建築につきましては平成19年ということで、まだ合併後の建物ということなのですけれども、先ほども申し上げましたように、破損の原因が施工業者のほうの瑕疵とか、そういう形というものではありませんので、業者への責任という形ではなく自然災害による想定外の大雪ということで、原因ではないかというふうに現段階では捉えております。

以上です。

(加藤) 以上です。

(潮田) 単純なことなのですけれども、生活保護費の就労自立給付金のことについてお聞きしたいと思います。

これの実際、中にはこういったことよくわかっていない方も多いかと思うのです。自分のところにやっぱり相談いただくその生活保護を受けていらっしゃる方は。こういう方たちにどういった形でこの自立給付金というものがあって、周知していくというのでしょうか、仕事してしまうとお金もらえなくなってしまうという、単純なそういう発想でいらっしゃる方もいますので、どういった形で周知をしてこれを生かしていくの

かお聞かせください。

（福祉課長）まず、この給付金の趣旨でございますが、こちらは就労による自立の促進、これ生活保護を脱却しますとそれまでなかった税や社会保険料等の負担が生じることで脱却への不安を感じ、ためらう方もいらっしゃると思います。そういう不安を緩和し、安定的に就労して生活を維持し、再度生活保護に至ることなく着実に自立していただきたいという趣旨でございますが、これは安定した就労機会を得たことなどによりまして保護脱却に至った際に、保護脱却前に就労、収入認定したものの金額を支給するというもので、この該当の方に対してはケースワーカーのほうから細かくこれを周知していく予定でございます。こちらの26年、本年の7月1日以降に保護廃止された方から支給対象となりまして、1件につきまして単身の世帯で10万円、多人数世帯で15万円が上限額、限度額となって保護廃止の際に支給しようとするものでございます。以上でございます。

（潮田）これは、そのとき1回限り。次に、どうしても生活保護の方って一回抜けてもまたやっぱり戻ってしまう方とかがっていらっしゃるのですけれども、基本的にはこれはもう1回限りということによろしいのでしょうか。

（福祉課長）はい。この上限額の範囲で一時的に支給ということで、一時的というか、1回限りのものでござい……失礼しました。原則として3年間継続してこの上限額に至るまで支給するものでございます。

（潮田）済みません、ちょっとよくわからない。これ……

（福祉課長）再支給は3年間期間を置きます。

（潮田）そうすると、では3年以降には、またもう一度そういう同じような事態に陥った場合だとしてもそれは大丈夫ということによろしいのでしょうか。

（福祉課長）はい。

（潮田）はい、わかりました。

続きまして、先ほどの中学生海外派遣事業のほうの、学校支援課のほうになりますけれども、これオーストラリアから来たお子さんたちに鴻巣

市としては、ホームステイはもちろんするとしても、それ以外に鴻巣市をアピールするとか、鴻巣市に来たお子さんにどういったことをしてあげるのでしょうか。

(学校支援課長) 昨年度は、最後にパーティーを行うわけですがけれども、その場で本市の伝統的な獅子舞をやりました。今年度もそのような形でアトラクションを行う予定です。そういったことを鴻巣市のというか、日本の伝統をPRしたいなというふうには考えております。

(潮田) 前にもちょっと質問したことがありましたけれども、ひなの里とかにもご案内をしたりとかするのでしょうか。または、花久の里とか日本の家屋。今ホームステイで来たとしても、なかなか日本の家屋というものではなくて、もういわゆる普通の戸建てのおうちがせいぜいかなと思うのですけれども、日本の伝統的な家屋のものを見てもらったりとかって、そういったことはするのでしょうか。

(学校支援課長) 今のところ、2泊3日ということで期間的には限られております。それで、最終日は12時ごろにはもう次のところに行かなければいけないという、そういう日程的な関係もありますので。ですので、これはホームステイのほうのお願いになってしまうのですけれども、昨年度のホームステイのそれぞれの家庭見ますと、そういった日本の伝統的な、鴻巣市のというわけではなく広くになってしまうのですけれども、自然を見に行ったりとか、そういうことを各家庭でホームステイ先でやっていただいておりますので、本市としてはちょっと時間的な関係で最後の午前中でしかできませんので、先ほど言ったようなアトラクションとか、そういったもので鴻巣市のアピールをするということで考えております。

(潮田) ぜひともひなの里に案内をしていただきたいというふうに思います。せっかく鴻巣に来て、鴻巣でやはりことしの1月にもマレーシアから来たお子さんたちが、お子さんというか、もう大学生がひなの里に行って、今ひなの里には英語で説明できる方がいらっしゃいますので、その説明がすごくよかったというふうに聞いております。ぜひともまたそういった工夫をしていただけるとうれしいかなというふうに思いま

す。

私からは以上です。

（菅野） 9 ページの英語教育強化地域拠点事業ですけれども、これ何で川里なのでしょうね。小中一貫校だって川里だったではないですか。人数少ないから、川里なのですか。何で川里なのでしょう。何とかならぬか……

（学校支援課長）川里地域がなぜかというご質問なのですけれども、小中一貫教育で川里地域がかなり連携が密になったということなのです。一番小中、この英語の学習ということなのですけれども、小学校においては専門的にやはり英語を、免許を持っている先生がいないという現実がございます。そうすると、やはり中学校の教員が支援に行くという、そういった体制がやはり川里地域ではすんなりできているということと、それから小中連携がかなりほかの地域よりはできておりますので、お互いに助け合いながらこの英語教育を進めることができるのではないかとということで、川里地域ということさせていただきました。

（菅野） やっぱり少人数ではないとだめですね。1 学年が 3 クラスもあるようなのは何にも施策は行かない気がする。これ基本的に英語をしゃべれることがあれなのでしょうか、それとも書くことも含めて全ての理解を目指すのか。

（学校支援課長）文部科学省の狙いとしては、小学校の段階からグローバル化に対応した教育環境づくりということで、例えば今外国人の方が寄ってくるとちょっと避けてしまうというような日本人……

（菅野） しゃべれること。

（学校支援課長）避ける。ちょっとためらってしまうというようなことがあるのですが、そうではなく積極的に外国の方とも話す、コミュニケーションができるような、そういった素質を養いたい。ですから、もちろん英語がしゃべれるようになることはとてもいいことなのですけれども、外国語の文化をより多く知ったりとか、コミュニケーション能力をつけるとか、そういった意味合いが強いかなどというふうに考えています。

（菅野） 今もう世界は一つですよ、インターネットで。それで、「花

子とアン」って、市役所の方は見れないかもしれませんが、あれで英語が何か日常生活の中に入ってくるようになったのです。英語のことですから。でも、私思うのですけれども、確かに英語は世界の一番覚えていていい、得な通用語かもしれませんが、いわゆるアジアと仲よくするために、こんな時代だからこそ中国語や韓国語やベトナム語や、または鴻巣に日本で多いのはブラジルの人ですよ。ここら辺は自動車が多いのね。ブラジル語とかね。そういう方面の教育というのは絶対ないのですかね、これは。部長。突然言ってしまうとあれだけども。

（学校教育部長）絶対ないというわけではないです。例えば外国語活動で国際理解、いろいろ国々の文化や生活に触れようという学習もしておりますし、その中で外国語活動という中の英語活動ですので、英語だけに限定するというのではなくて、広く世界的な視野を広めるために挨拶ぐらいの言葉を学んだりとか、そういう機会がございます。

（菅野）10ページの介護保険で、これ認知症対策ということで説明がされたと思うのですけれども、具体的にどういう対策で予算が対応されるのかお聞きしたいと思います。

（介護保険課長）介護保険特別会計の補正が今回ございますので、こちらでご説明しようと思っていたのですが。

（菅野）いいです、それで。

（介護保険課長）よろしいですか。

（菅野）わかりました。

それから、生活保護の就労支援とシステム改修とかを含めて一連の予算がされていますけれども、生保の現実的な就労状況がどうなっているのか。

（福祉課長）こちら生活保護の今の状況を言いますと、平成25年度末で生活保護世帯が513世帯、生活保護の受給者数が704名でございます。この中で、稼働能力がある方については平成25年度116人おりました。それで、実際この就労支援のものでございますが、就労支援相談員による実績につきましては、延べの相談面接件数が163件、就労に結びついた件数が住宅手当対象者を含めまして6件でございます。それから、県の事業



でございます生活保護受給者チャレンジ支援事業による実績でございますが、こちらにつきましては面接相談29件、家庭訪問相談14件、職業訓練のそういった講座に決定されたものが8件、就労に結びついた件数が7件でございます。

以上でございます。

(菅野) なかなか就労に結びつかないという。そうすると、今回の何がしかの補助がされるというのは、就職して、それが安定しないと出さないですよ。1カ月や半月でやめてしまうようでは出さないと思うので、どういのが要件で出すのでしょうか。

(福祉課長) こちら少なくとも6カ月程度保護を要しない状況が期待できる場合を想定しております。

以上でございます。

(菅野) そうすると、6カ月たったけれども、やっぱりだめだったという場合はすぐ保護の再開にはなるのでしょうか。

(福祉課長) あくまでその場合はケースワーカーが……まだそれは保護廃止していないわけでございますので、保護受給中でございますので、ケースワーカーが対応します。

(菅野) 最後に、中学生の海外派遣の何かって、これこちらが行ったうちを対象に泊めるようになってさっき聞いた気がするのですけれども、何人ぐらいが来ているのでしょうか、オーストラリアから。オーストラリアから何人ぐらいが来ているのでしょうか、27万の予算で。27万。

(学校支援課長) 20名の生徒がこちらのほうに来ます。

(菅野) そうすると、行った人数と同じ人数ですっけ。

(はい、そうですの声あり)

(菅野) わかりました。

20名で27万ということは、1人1万3,000円ぐらい。1万3,000円ぐらいの補助なのですか。ご家庭のあれもあるのだから。わずかだね、補助が。

(学校支援課長) 昨年度は、1軒に2名受け入れているところもありますので。ただ、受け入れする家庭においては、補助金として1万円とい

うことでもらせていただいております。ですから……

(菅野) ほんの謝礼ですね。

(学校支援課長) はい、謝礼でございます。

(菅野) 謝礼か。わかりました。謝礼って書いてある。

終わり。

(野本) まず、9ページの英語教育強化地域拠点事業委託金ですが、これは手挙げ方式のものなのか、それとも向こうから、県のほうから打診で来たものなのか、その辺をまず伺いたいと思います。

(学校支援課長) まず、文部科学省のほうから英語教育強化地域拠点事業ということでありまして、そちらのほうに本市のほうに応募したということで、そして受けられたということです。

(野本) そういう意味では、積極的な事業の取り組みであるというふうに考えられますので、非常にいいことだなというふうに思います。具体的には、講師の謝礼とか消耗品費とかというふうに使われていくことになるのですが、そのプログラムのイメージというのはもうこちらからではなく、一緒にそのやり方まで文科省のほうのその事業の中にあるものなのか、こちらから創造できるようなものなのか伺いたいと思います。

(学校支援課長) まず、実はきょう、本日文部科学省のほうでその説明会が行われております。全国で何地域に行われているかちょっとわからないのですが、文部科学省のほうに集められて説明会が行われております。大枠はこのような形でやってくださいということで、文部科学省のほう、また県のほうから今後指導があるかなというふうには思うのですが、そういう中で鴻巣地域としてできること、その辺を研究をしていただきたいということをおっしゃっております。

(野本) 鴻巣地域としてできることということについては、何かイメージはあるのでしょうか。

(学校支援課長) 文部科学省の狙いの中に、グローバル化に対応した教育環境づくりということがございます。ですので、一応計画の段階なのですが、**「花と人形のまち鴻巣」**をテーマにした郷土に誇りを持

ち発信できる教材の育成というようなこともちょっと考えております、  
今。

（野本）そこで、支出のほう、歳出のほうを見ていきますと、12ページの教育指導費のところに出てくるわけですが、この校種間連携推進事業というのがこれに当たるわけですね。その同じ教育指導費の中に中学生派遣事業というものがあって、これを連携した形でグローバル化に対する教育ということができたら、これは非常にいいことなのではないかというふうに思いますが、どう考えますでしょうか。

（学校支援課長）当然川里中学校の生徒も海外派遣のほうに行きますし、また受け入れる受け入れのほうでも、受け入れ家庭でも昨年度も川里地域の家庭にも何件か受け入れさせてもらいました。そういう中で、今後ですけれども、そういった海外派遣を視野に入れた英語教育ということも計画の中に入れていけるのかなというふうには考えております。ただ、具体的にはまだ決まっておられませんので。

以上です。

（野本）海外派遣を例えば、鴻巣からオーストラリアに行った子どもたちがいろんな体験をしてくるということもすごく大切なことですが、何か貢献してきたというようなことがあるとさらによいのではないかというふうにも思うのです。そういう意味では、オーストラリアから来ていただいて地元の子どもたちに英語の教育で貢献をしていただくという体験も、これは非常に有益なのではないかなというふうに思います。私も余り英語がしゃべれない状況で、例えば外国人の方ときょうは会うことになるというときに、無理やりでもスイッチを入れて英語でしゃべったりするわけですが、そういうふうなものではなく、もう少し自然に会話ができるという、そういうようなことはやっぱりあると本当に子どもたちのためになるなというふうにも思いますので、その辺の検討も今後ちょっと考えていただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

（学校支援課長）野本委員のおっしゃるとおり、そういったことも視野に入れて考えてやっていきたいなというふうには思っています。

(野本) それでは次に、10ページの生活保護扶助事業で、今までの質問の中で細かい具体的な数字について、例えば金額と何件というふうなことがありますけれども、これについては国、県から来る予算が決まっている中で振り分けたのか、あるいはこちらの鴻巣市の場合このくらいの人は自立できそうだという、そういうところから積算されている数字なのか、その辺を伺いたいと思うのですが。

(福祉課長) こちらの積算の根拠でございますが、これは先にこちらの市の保護担当のほうで大体例えば単身世帯でしたら7世帯、多人数世帯でしたら2世帯が想定されるということで積算したものでございまして、歳出が先にあって、それで歳入については国、県からの通知で、かかる歳出分のものに対して国が4分の3、県が4分の1補助と。ですから、市の持ち出しでございませぬので、そういう形での想定がされております。

以上でございます。

(野本) わかりました。

その根拠となるのは、先ほど前任の委員から質問があった相談件数が163件中、実就労が6件あったという、その辺の目安でよろしいのですか。

(福祉課長) はい、昨年度の実績を踏まえた想定でございます。

(野本) はい、わかりました。

以上で終わります。

(委員長) ほかに質疑ございませぬか。

(なし)

(委員長) 以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありませぬか。

(なし)

(委員長) 次に、賛成討論はありませぬか。

(なし)

(委員長) ほかに反対、または賛成の討論はありませぬか。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。採決は挙手で行います。

議案第51号 平成26年度鴻巣市一般会計補正予算(第2号)のうち本委員会に付託されました部分について原案のとおり決することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手全員)

(委員長) 挙手全員であります。

よって、議案第51号は原案のとおり可決されました。

それでは、議案第52号 平成26年度鴻巣市介護保険特別会計補正予算(第1号)について執行部の説明を求めます。

(説明省略)

(委員長) 以上で説明が終わりました。

午前の部はここまでといたします。暫時休憩いたします。

(休憩 午前11時45分)



(開議 午後零時59分)

(委員長) それでは、午前中に引き続き会議を開きます。

議案第52号の説明が終わりましたので、これより質疑を求めます。質疑ありませんか。

(潮田) 認知症地域支援推進員等設置事業のことですが、これについては全国で700人で、鴻巣市では1人というふうになっておりますけれども、これがこうのとりのさんになったというふう聞いておりますけれども、それだけを聞いた時点では認知症地域支援推進員と、認知症疾患医療センターのほうと一緒にのかなって一瞬思ったのですが、それは全く別なものということですのでよろしいのでしょうか。

(介護保険課長) 今回設置します認知症地域支援推進員につきましては、地域包括センターの中に置く形になります。それですので、済生会さんのほうも認知症医療センターとはまた別で、そことの連携をとっていくのはとっていくのですけれども、別の組織になります。

(潮田) そうすると、こうのとりのさんの中にある地域包括支援センター

の中に1人配置されるということによろしいのでしょうか。

(介護保険課長) はい、そのとおりでございます。

(潮田) そうすると、その方が行う仕事、これ基本的に保健師さんとか看護師さん等というふうに聞いております。地域の実態に応じた認知症施策の推進、医療、介護、地域資源と専門相談等、この方がかかりつけ医とかお医者さんとかと情報提供をして相談をするというのが一番のメインになるかと思うのですけれども、その具体的なイメージとして、この説明、もう少し内容、どういった事業を、具体的に日々の中でどういうものをするのかという説明をお願いいたします。

(介護保険課長) そうしましたら、認知症地域支援推進員の主な事業内容につきましてちょっとご説明させていただきます。

先ほどこのとりさんに決まっているようなお話だったのですけれども、まだ予算の審議中ですので、協議をしているということで、まだ正式には決まっておきませんので、今後この補正予算の議決いただいた暁には早急に準備を進めたいというところです。

内容につきましてですけれども、先ほどちょっとご説明しましたとおり、大きく2つの内容、目的がありまして、認知症の人を支援する関係者の連携と、あと認知症の人、その家族への支援体制を整備することという2つの大きな目的がございます。その中で、まず認知症の人やその家族が自分の状況に応じて必要な医療や介護などのサービスが受けられるように関係機関とのつなぎといいますか、連絡調整会議のようなものを開きます。それが1つでございます。それとあと、認知症サポートの関係のお医者様、あと医師会ですとか、その辺とのネットワークの形成を行うという仕事も担っております。それとあと、認知症ケアパスというものがございまして、その作成と普及をお手伝いいただくというものもでございます。それとあと、地域の人材やサービスの拠点などの情報収集、どのような社会資源があるか、その辺の情報収集についてもお手伝いいただく形になろうかと思っております。それと、在宅介護サービスの事業者さんに対する認知症の研修、その辺の内容も織り込まれてございます。主なものにつきましては以上でございます。

(潮田) 今のお聞きする限りでは、今既にやっていることありますよね。地域包括支援センターがやっていることに、新たなものとしては、ケアパスの作成とかという今までなかったものかなというふうに思うのですけれども、この認知症サポート医ってなると、鴻巣市は認知症認定医は山崎医院さんになるかと思うのですけれども、市内にほかにサポート医というのは幾つあるのですか。

(介護保険課長) ちょっと今把握しておりません。申しわけありません。

(潮田) そうすると、この1つの事業所、恐らく人の充て方としては1人になると思うのですけれども、その方が今言ったような全部の事業をやるというのは難しいのかなというふうに思うのですが、そこの、それを受けた地域包括支援センター全体としての事業なのか、それともこの450万というのが人的につけるという金額になるのか、ちょっと内容的な、金額のこの今言った幾つかの事業の内訳というのがあるのでしょうか。

(介護保険課長) 基本的に今申し上げました事業というのは地域包括支援センターで行っているものでございまして、そこの認知症に絡んだ総合調整で、統括といいますか、そういうような役割を担っていただくような形になるかと思えます。450万というのは、年間で600万という形を想定しておりまして、その今回予算いただきまして、7月から始まるとしまして9カ月分ということで450万という形で、人件費プラス40万ほど事務費を見ております。

(潮田) そうすると、やっぱりどういうふうにやるのかがよくわからないのが、いろんな情報収集というのが先ほどありました、最後。業務中の情報収集というのがありました。この情報収集というのは、今ある地域資源等の情報収集だと思うのですけれども、今現在はそういった地域資源については社会福祉協議会が掌握している部分が多いかと思うのですけれども、その社会福祉協議会が既に持っている情報と今回のこの認知症地域支援推進員のやるものというのはどういう違いがあるのでしょうか。

(介護保険課長) 社会資源についてなのですけれども、基本的にはどう

して把握するかということをもまずはあれなのですけれども、おっしゃいましたとおり、委員さんご指摘のとおり社会福祉協議会で今いろいろなものやっておりますので、そちらについての資源もあろうかと思えます。そちらについても、違いといいますか、鴻巣市の事業という形で資源として反映させていければなどは考えております。そのほかに、例えば公民館の生涯学習施設等でやっているいろんなボランティアさんですとか、いろんな事業ですとか、あとシルバー人材センターさんのほうでもいろんな事業をやっておると思えますので、その辺からボランティアさんを含めたそういう情報収集をしていきたいなどは思っております。

（潮田）公的機関が既に把握している生涯学習課とか、あと市民活動推進課とかが収集している情報であれば市のほうで集めればいいことで、この方がやるというのがそういった今言ったようなものではないように思っていたのですけれども、今課長がおっしゃったようなこと、要はだから市としてやろうと思えばできることかなというふうに思ったのですが。

（介護保険課長）実はそのほかにあと市で把握していないボランティアさんですとか、いろんなボランティアさんの養成講座等を市でもやっておりますけれども、その中で各自それぞれいろんなところでボランティアの芽が出ておろうかと思えますので、その辺につきましてはちょっとこれから包括さんと相談しながら、ちょっと今チラシ等で準備を進めておるのですけれども、ボランティア情報を集めるということでこれからちょっとやっといこうかなと思っております。市の把握している部分以外にもそういう形でちょっとボランティアさんの情報を集めて、最終的には計画に反映できればなど思っております。

（潮田）もう一度最後確認いたします。

これ先ほど年間600万で、これは月数で割ったので450万。これは人を1人雇うという意味ではなくて、事業という、先ほど事務費のほうで40万と言っていましたけれども、1人雇うということの人件費ではなく全体の事業ということなのではないでしょうか。1人雇うという人件費になるのでしょうか。



(介護保険課長) 1人雇う人件費プラス事務費40万という形なので、1人の人件費が看護師さんの人件費を想定しておりまして、地域包括センターに今委託している部分がございますけれども、その金額を参考にさせていただきまして、それとほぼ同じ額、それとあと先進地で春日部市さんがやっておりますので、その辺の金額等合わせた額ということで月額50万円という形で考えております。

(潮田) これだけたくさんいる鴻巣市の中で、今のところ1人だけが担うということになると思うのですけれども、これは後に市費とかでもうちよっとふやしていくとかという、そういったものにはなっていくものなのでしょうか。

(介護保険課長) この設置の基準が今のところ5中学校当たり1人という形で示されております。鴻巣市のほうは、ご承知のとおり8中学校ございますので、最大で多くて2人かなと。ただ、今のところちょっと事業の様子が見えませんが、1名ということで様子を見ていきたいなと思っております。

(潮田) そうすると、この方の動き、PDCAというか、プランを立てます、行動します、アクション起こして、最終的にまた報告をしてという、そういう管理というのはどこがやっていくものになりますか。

(介護保険課長) それにつきましては、委託元であります市で当然管理していくものと思います。

(潮田) はい、わかりました。

以上です。

(頓所) 同じく認知症地域支援推進員のことについてなのですが、例えば認知症の方々の情報、対象者というか、その方たちのことをここには情報が全部入っていくということなのですか。例えば情報収集だとか認知症の研修だとか、ケアパスの作成だとか、内容わかるのですけれども、それも地域にいる認知症の人たちに対して具体的にどういうふうアプローチしていくのかなと。相談を待っているという形。こういう人たちがいるから、ケアパスをつくってくれとか、そういうことになっていくのか。どういうふうな事業になっていくのかお伺いします。

(介護保険課長) 基本的には、全ての認知症の方を市で把握するのはなかなか困難なことかと思えます。介護認定を受けている方であればおおむねわかるのですが、それ以外で初期の認知症であるとか、日常生活では困らないような予備群的な方ですとかもいろいろいらっしゃると聞いておりますので、それにつきましてはちょっと市で把握することは困難がありますので、ある程度受け身になるところはあるかなと考えております。

(頓所) そうすると、今後こういう人たちがいます、こういう推進員がいますよというのは、どういう形で市民の方に周知していくのでしょうか。

(介護保険課長) まずは、市の広報やホームページも当然あるかと思えますけれども、いろいろなボランティアさんの事業ですとか養成の事業ですとか、あと地域の介護、家族の会議ですとか、いろいろな関係の人の集まる折を見ながら説明していくという形になろうかと思えます。

(頓所) そうしますと、たくさん認知症の方がいらっしゃる中で1人というのはすごく仕事量が多くなってくると思うのですが、そのためにいろんなところと連携、チームを組んでやっていかななくてはならないと思うのですけれども、そのチームを組むに当たって、1人でできることは少ないというか、多過ぎてしまうと思うのですけれども、それをどうやってチームと組んでどのようにやっていくのかというものをお考えがあれば。

(介護保険課長) ちょっと具体的にイメージがなかなか難しいところもあるのですけれども、まず地域包括センターさんのほうと協力、市も当然事業者ですので、協力しながら図っていくしかないかなとは考えておるのですけれども、大もとの事業を推進していく上では地域の包括センターが大きな役割を担っていくのかなと考えております。

(頓所) 例えば病院であるとか認知症サポーターだとか、民生委員だとか、いろんないろんな地域の資源があると思う、医療関係、介護関係、いろいろあると思うのですけれども、そういう人たちの中核をなすというか、中心になるのがこの人というイメージなのですか。

(介護保険課長) 認知症については、そういう形になろうかと思えます。ただ、直接の相談だけではなくて、包括さんにいらっしゃるケアマネさんですとか、あと社会福祉士さんですとか、いろんなそちらの方からの相談も随時受けますので、全体の包括も含めた相談機関といいますか、取りまとめといいますか、そういう機関になろうかなと思っています。

(頓所) 中心ということですね。

(介護保険課長) 中心的なものになろうかと思えます。

(頓所) 以上です。

(委員長) ほかに質疑ございませんか。

(なし)

(委員長) 以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありませんか。

(なし)

(委員長) 次に、賛成討論はありませんか。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。採決は挙手で行います。

議案第52号 平成26年度鴻巣市介護保険特別会計補正予算(第1号)について原案のとおり決することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手全員)

(委員長) 挙手全員であります。

よって、議案第52号は原案のとおり可決されました。

以上で付託されました案件の審査は全部終了いたしました。

これをもちまして文教福祉常任委員会を閉会いたします。

なお、会議録の調製につきましては、委員長に一任願います。

ご苦労さまでした。

(閉会 午後1時15分)