

吉沢章子委員 おはようございます。私は、一問一答で、まず要望について環境局長に、建築物環境配慮制度について申し上げます。質問の1項目として、CSR新規予算について総合企画局長に、2、前歴者及び犯罪経歴のある精神障害者等の情報と再犯防止について、市長及び健康福祉局長に、3、総合的な子ども施策に対する本市の考え方について、総務局長、市長に、4、医療機能評価と多摩病院について、健康福祉局長にそれぞれ伺います。

初めに、5款1項2目建築物総合環境性能評価事業費について環境局長に要望いたします。我が党の代表質問で取り上げました建築物環境配慮制度について、東京都、名古屋市、大阪市などでは既に導入していますが、本市においても川崎版CASBEEを構築し、建築物の環境評価を公開するということでもあります。定義にある大規模建築物には、当然公共建築物が含まれていると考えます。私は、以前より何度か指摘をしておりますが、本市の公共建築物のほとんどはヒートアイランド現象の熱源となっているのが現状であります。公共建築物が率先して環境配慮をすべきは、もはや当たり前の時代です。これから全庁会議において詳細を検討することですので、明確に位置づけをし、さらに制度を促進する上で重要な環境配慮に対する明快なメリットについても検討すべきであると指摘をいたします。今後を見守ります。よろしく願いいたします。

次に、CSR新規予算について総合企画局長に伺います。自治と協働の仕組みをつくるとして、CSR 企業の社会的責任 推進事業費が、新規事業として歳出の2款4項1目総合企画費に計上されました。私は、昨年来、議会、委員会において、行政におけるCSRを推進すべきであると一貫して申し上げてまいりました。CSRは、簡単に言えば、まともな人や会社がまともに評価される、悪いものは自然に淘汰されるという、今や世界標準の価値観であると考えます。本市行政がこのようなソフトに対して予算をつけたことは大きな一歩であり、高く評価をいたします。今後、積極的に推進すべきと考えますが、本市のCSRに対する現在までの取り組みと今後の展開について見解を伺います。

北條秀衛総合企画局長 CSR 企業の社会的責任の取り組みについての御質問でございますが、初めにCSRは、企業における地球環境保全、人権・地域社会への貢献などに配慮した持続可能な社会を実現していくため、企業の経営戦略や事業活動の中に、経済的な価値基準だけではなく、社会的な価値基準も組み込み、バランスよく社会的責任を果たしていくものでございまして、現在、企業経営にこうした考え方を取り入れ、社会の信頼にこたえていこうとする動きが世界じゅうで広がっております。CSRの考え方では、企業は、株主だけではなく、顧客、従業員、取引先、さらには地域住民などすべての利害関係者の利益を実現することを、社会的な存在として求められるようになるものと考えております。

本市でのこれまでの検討経過につきましては、昨年5月から庁内に検討会議を設置し、末吉国際環境施策参与にアドバイスをいただきながら、CSRをめぐる動向や、CSRの視点に立った取り組みの可能性などについて検討を重ねてきたところでございます。また、職員研修所の主催による産学連携研修を初め、セミナーやワーキング会議には、市職員だけではなく、企業、経済団体、金融機関の方々にも御参加をいただき、意見交換に努めてきたところでございます。

次に、今後の取り組みについてでございますが、あらゆる事業活動に波及していく可能

性があることから、幅広い事業主体を対象に、CSRに対する考え方、取り組み事例、今後の方針などの実態把握に努めるとともに、事業主体における自主的な取り組みや協働の取り組みが展開しやすくなるよう、効果的な行政施策について議論を積み重ねてまいりたいと考えております。また、既に実践されている先進的な取り組み事例の発表や意見交換の場として、セミナーなどの開催を予定しているところでございます。さらに、事業主体の地球環境に配慮した活動や地域社会に貢献する活動の促進に向けて、先進的な取り組み事例の紹介などによる普及啓発や、NPOが行うコミュニティビジネスへの支援、政策入札の導入などについて、検討してまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、産業都市として発展してきた本市のこれまでの成り立ちや、環境問題を克服してきた経験を踏まえ、持続可能な地域社会の形成に向けて、市民・事業者・行政が一体となった市民協働のまちづくりの一環として、CSRの取り組みを推進してまいりたいと存じます。以上でございます。

吉沢章子委員 予算の金額は200万円です。しかしながら、この200万円は、1兆2,250億円余の総予算に影響を及ぼす予算であることを申し上げておきます。我が党、そして私もずっと取り上げております政策入札を初め、御答弁のように、環境、財政などあらゆる施策にかかわるグローバルスタンダード 世界標準として、CSRのポジティブな今後の施策展開に大いに期待をいたしております。今後も見守ってまいります。

次に、4款8項8目精神保健福祉費の心神喪失者等医療観察事業費に関連して、前歴者及び犯罪経歴のある精神障害者等の情報と再犯防止について伺います。

まず、市長に伺います。大阪府寝屋川市の事件を初め、昨今、心のやみによる犯罪とも言える悲惨な事件が後を絶ちません。国では、奈良市の女児誘拐殺人事件を契機に、性犯罪者の再犯防止の観点から、法務省が警察庁に出所情報、居住地情報などを提供することを決め、本年6月1日から警察は動向把握を始めるということであります。また、愛知県安城市の幼児殺傷事件を受け、今後、保護観察中の仮出所者等、対象を広げる方向で協議が進んでおります。保護観察下の所在不明者が600人を超えていたなどの事実が明らかになるにつれ、警察が把握できなかった今までのシステム自体、全く考えられないとしか言いようがありませんが、喫緊の課題であることは論をまちません。

しかしながら、人手不足とも言われる警察が情報を持っているだけで、身近な安全は守られるのでしょうか。今申し上げた事件は、3件とも子どもを取り巻く環境で起きました。本市は、重点戦略プランのトップに「安全・安心な地域生活環境の整備」を掲げ、市民要望の高い危機管理・防犯施策に予算を傾注しています。自治体は、小学校などの教育機関を初め市民生活のすべてに深くかかわり、市民の生命の安全、財産を守る責務があることは言うまでもありませんが、その責務を果たし、市民に最も身近なところで防犯に寄与する観点から、自治体も、うわさではなく、正しい情報を知る権利があると考えます。重い御判断ではございますが、市長の見解を伺います。

阿部孝夫市長 犯罪前歴者等についてのお尋ねでございますが、安全・安心まちづくりにつきましても、空き巣やひったくりなど、地域に身近な犯罪への不安が増大していることから、警察署等関係機関と連携しながら、犯罪に強いまちづくりに目下取り組んでいるところでございます。今回、法務省から発表されました再犯防止緊急対策骨子は、対応策をつくるための調査や検討の方向を示したものでありまして、自治体に対して具体的な対

応を求めたものではございませんけれども、今後の動向を注視し、市民の安全を守る立場から適切に対応してまいりたいと考えております。以上でございます。

吉沢章子委員 子どもたちを初め市民の安全を守る上で、現場に即している自治体の可能性はこれからもっと広がっていくと考えます。知る権利の見解について言及していただけていませんでしたが、うわさがひとり歩きして、余計な恐怖を生む集団心理は、かえって人権を侵害することがあります。正しい情報を自治体が把握することは、人権保護の可能性においても有効であると考えます。今後の動向を注視し、適切に対応するとの御答弁でありますので、自治体のあらゆる可能性を模索していただきますよう、要望申し上げます。

続いて、健康福祉局長に伺います。犯罪経歴のある精神障害者等の再犯防止に最も効果があるのが、心のやみを解き放つ助けとなる精神科医によるカウンセリングであると考えます。本市は、平成17年度予算新規事業として、心神喪失者等医療観察事業費として106万8,000円を計上しています。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った精神障害者に対し、観察などを実施するとのことですが、市街地の、ほかの患者さんも多く来院するような病院では、さまざまな問題が生じると考えます。せっかく予算をつけて行うのですから、実効性の高いシステムが必要であります。

例えば、郊外にある、井田病院近のリハビリテーション医療センターは、建物も独立しており、適当ではないかと考えます。同センターと川崎病院の精神科医の数及び1日平均の外来数についてお示してください。その上で、同センターが観察事業機能を持つことについての見解とあわせて、この施策の展開について具体的にお示してください。

井野久明健康福祉局長 心神喪失者等医療観察事業についての御質問でございますが、この事業は、平成15年7月に成立・公布された、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づき実施する事業であり、公布後2年以内に施行されることとなっております。この法律は、心神喪失等の状態で殺人や放火などの重大な他害行為を行った者に対し、入院による専門的な治療や、退院後の継続的な医療を確保し、その者の病状の改善や再発の防止を図り、社会復帰の促進を図ることを目的としております。

医療につきましては、厚生労働大臣が指定する指定入院医療機関または指定通院医療機関で行われることになり、本市におきましては、指定通院医療機関を確保するよう、国から要請されているところでございます。指定通院医療機関の基準といたしましては、入院部門を有する医療機関であることが必要であり、また、看護基準は3対1と定められております。そのため、入院部門のないリハビリテーション医療センターでは、指定通院医療機関の役割を果たすことは困難と考えております。現在、市内におきましては、指定通院医療機関の基準を満たす公立病院として川崎病院がございしますが、さらなる体制整備が必要でございます。対象となる方の治療に当たりましては、一般の患者さんに配慮した対応ができるよう検討しているところでございます。

なお、川崎病院の精神科医師につきましては、非常勤医師を含め6名であり、1日平均外来人数は精神科で約110名となっております。また、リハビリテーション医療センター診療所の精神科医師につきましては、兼務を含め4名であり、1日平均の外来人数は約15名となっております。これらの医師は、精神障害者の社会復帰に向けた支援を行うことが大きな部分を占めており、精神保健福祉センターや社会復帰施設等の業務に携わっておりま

す。また同センターは、本事業においても医療機関等と連携し、対象となる人の社会復帰を支援する中心的な関係機関の一つとして位置づけているところでございます。以上でございます。

吉沢章子委員 今後、国において規制緩和の可能性もあるとのこと。人的配置、患者数、所在などにおいて、条件のよいリハビリテーション医療センターに観察事業機能を持たせることを含み、国の動向を見ながら、よりよい事業のあり方を検討していただきませう。要望いたしますとともに、川崎病院で行うならば、体制整備を早急にすべきと指摘をいたします。また、ある精神科医の方は、「犯罪者は幼いときから存在自体を否定されてきた人が多い。ある人は、小学生のときに先生に絵を褒められたことが唯一の心の光になっている。人として存在を認め、心が解放できるよう役に立ちたい」と語られました。このような事業は、採算がとれる見込みはありません。しかし、公の病院には、公にしかでき得ない社会的責任があります。それはまさにCSRであります。本市として今後もしっかりと病院事業における公の責任を果たしていくことを、強く要望申し上げます。

次に、総合的な子ども施策に対する本市の考え方について伺います。初めに、総務局長に伺います。「これからの区づくりを4つの柱で」として、市政だより3月1日号の表紙に「総合的な子ども支援の拠点」が挙げられています。市民に広報し、区行政に対する期待も高まると思いますが、具体的なあり方が見えません。区行政改革を進め、子ども施策も区役所で地域課題として取り上げるといっていますが、区における組織のあり方と、市民協働の考え方についてお示しください。

砂田慎治総務局長 区における総合的な子ども支援についての御質問でございますが、区役所につきましては、まちづくりの主役である市民の参加と協働による暮らしやすい地域社会を築くための拠点として位置づけ、地域の課題をみずから発見し、解決できる市民協働拠点とすることを基本方向に、区行政改革を総合的に推進しているところでございます。地域における子どもを取り巻く状況といたしましては、子育て不安や虐待、いじめ、不登校など、保健・福祉・教育などの分野にまたがるさまざまな課題がございます。これらの地域の課題に的確な対応を図るためには、市民に身近な行政機関である区役所が、それぞれの地域の実情や市民ニーズに合った支援施策を実行していくことが必要であると考えております。具体的には、子どもに関する相談、情報提供、子育てグループに対する活動支援、地域と学校教育の連携強化などをより一層推進するとともに、それぞれの区の実情を踏まえた総合的な子ども支援施策の実施に向けて、各区役所の体制を整備してまいりたいと考えております。以上でございます。

吉沢章子委員 現場の意見を吸い上げ、ニーズを把握し、施策に反映していこうという姿勢は評価できますし、子ども施策の一元化への第一歩であると受けとめます。しかし、子どもを取り巻く環境は、御答弁のように、保健・福祉・教育などのさまざまな分野にまたがります。組織のメンバー構成、区民会議との整合性、予算計上のあり方など、課題は山積しております。区の体制整備において実効性の高いシステムを構築すべきと指摘をいたします。

その観点から市長に伺います。ここで一つの対比をしてみたいと思います。平成17年度予算ベースで私立幼稚園関係事業費は総額で16億4,086万1,000円、片や川崎市が保育所を運営する経費の総額186億7,539万8,000円。そのうち、保護者負担金と国の負担金を除いて

も146億9,182万8,000円です。差額は実に130億5,096万7,000円であります。乱暴な比較かもしれませんが、本市の4歳児、5歳児の約73%の子どもが幼稚園に通う状況などを顧みますと、税の公平性からも不平等感を感じざるを得ません。多様な保育の充実とは、保育園のみの充実ではないはずです。施策と予算の改善が必要であるという御認識は、市長も十分におありのほうでございます。

川崎市次世代育成支援対策行動計画素案の1ページ目「策定の背景と趣旨」に、「育児についての不安や負担を感じる人の割合は、就労している母親よりも、家事専門の母親のほうが多いという調査結果もあり、すべての子育て家庭を対象とした支援策の推進が重要」とあります。今後の子ども施策は、まさにすべての子どものためにあるべきです。総合的な子ども施策における市長のビジョンについて伺います。

また、区において現場で意見を吸い上げ、その後予算を計上するのが現行の縦割り組織では、もとのもくあみであり、実効性の高いシステムとはとても言えません。本庁において区要望の一元化を図るために、以前から指摘をしております子ども局の創設など、実情に即した組織のあり方を早急に検討すべきであると考えますが、あわせて市長の見解を伺います。

阿部孝夫市長 子育て支援施策に関するビジョンと組織についてのお尋ねでございますが、子どもに関する施策は、新総合計画においても「総合的な子ども支援」を重点戦略プランに位置づけておりまして、次世代を担う子どもたちが、地域において健やかに生まれ育つために大変重要なものと認識しており、平成17年度に向けまして、まず市民の身近な区役所を子育ての総合的な支援拠点として整備し、連携体制を構築していくこととしたものでございます。

また、次世代育成支援対策行動計画の着実な推進など、保健・福祉・教育等の施策連携の強化による、総合的な子ども支援の推進体制を健康福祉局に整備する予定でございます。子ども局の新設につきましては、現在、簡素で効率的な組織体制づくりに取り組んでいる状況もございますので、平成17年度に予定している子育て支援に関する組織整備の状況を踏まえ、検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

吉沢章子委員 子ども局の新設も含んで検討するとの前向きな御答弁をいただきました。平成17年度は、市民局、教育委員会を含んだ総合的な子ども支援の推進体制を健康福祉局に設けるとのことであります。区における現場の声を反映するためにも、関係局が一元化して携われる組織を構築し、すべての子どもにできる限り平等な施策と予算配分がなされるよう、あらゆる検討をし、実行すべきと指摘をさせていただきます。子どもは国の宝、市の宝でございます。どうぞよろしく願いいたします。

次に、病院事業会計に関連して、医療機能評価と多摩病院について伺います。まず、医療機能評価について伺います。全国の約9,200施設のうち、現在まで1,503施設が認証されており、受審する病院が年々増加しているとのことです。本市では、井田病院、川崎病院とも医療機能評価を受審していますが、その結果と認定の見込みについて及び費用についてお示しください。また、医療機能評価受審のメリットについて及び成果についての見解をあわせて伺います。健康福祉局長に伺います。

井野久明健康福祉局長 医療機能評価についての御質問でございますが、初めに、受審結果についてでございますが、井田病院は平成16年2月に、また、川崎病院は平成16年10

月に、医療機能評価機構の訪問審査を受けました。その結果につきましては、両病院とも、診療情報管理体制及び薬剤管理体制などについて改善要望事項が示され、現在、改善方策の検討や検討結果の報告を行っているところでございます。

次に、認定の見込みについてでございますが、医療機能評価を受審する病院が著しく増加していることに伴い、医療機能評価機構の業務処理に時間がかかっているということでございまして、井田病院は本年の秋ごろ、川崎病院は来年春ごろまでに結論が出される見込みとなっております。次に、費用についてでございますが、1病院で262万5,000円、合計で525万円を支出しております。

次に、受審のメリットでございますが、医療機関がみずからの位置づけを客観的に把握でき、改善すべき目標も、より具体的、現実的なものとなること、医療機能について、幅広い観点から、また蓄積された情報を踏まえて、具体的な改善方策の相談助言を受けることができること、患者がさらに安心してかかれる病院とすることにより、地域における医療の信頼性を高めることができることなどが挙げられます。

次に、今回の受審の成果についてでございますが、医療機能評価は、国の指導のもとで病院の第三者評価を行うものでございまして、事前に詳細な評価基準が示されております。評価基準は、病院が良質な医療の提供を行うに当たっての標準的な指針となるものです。市立病院がこの指針をもとに医療機能評価の受審に真剣に取り組んだことによりまして、客観的な現状把握と今後の課題の明確化が図られました。また、受審を契機として、職員の自覚や医療の質向上への意欲が高まりつつあり、大きな成果を上げることができたものと考えております。以上でございます。

吉沢章子委員 医療機能評価の認定を受けるということは、いわば病院のマル適マークをもらうことでもあります。多摩病院においても医療機能評価を受審すべきであります。協定書に盛り込むべきと考えますが、見解を伺います。また、指定管理者の委託先として名前の挙がっている聖マリアンナ医科大学の附属病院では、医療機能評価を受審しているのか伺います。

井野久明健康福祉局長 多摩病院等における医療機能評価についての御質問でございますが、初めに、多摩病院が医療機能評価を受審し、認定を受けることについてでございますが、先ほど申し上げましたとおり、医療の受け手である地域住民の信頼を高めるためにも必要なことと考えております。したがって、指定管理者への指定要件の一つとして、受審の要件が整った時点で医療機能評価の認定を取得するよう、協定書などに盛り込んでまいりたいと考えております。

次に、指定管理者予定者の聖マリアンナ医科大学が運営する病院の医療機能評価受審についてですが、聖マリアンナ医科大学病院では、現在、医療機能評価の認定受審に向けて準備をしていると伺っております。以上でございます。

吉沢章子委員 本来ならば、指定管理者の指定を受ける前に、法律上、直接の指定管理者になるわけではないにしても、実際にかかわる附属病院としてマル適マークをもらっておくべきであると考えます。受審する準備をしているということですので、百歩譲って理解はいたしますが、医療の質の向上、透明性及び信頼性の確保の観点からも、早急に受審されることを要望いたします。

また私は、以前より総合診療科の必要性を申し上げておりますが、多摩病院において総

合診療科を設ける用意があるのか、また、多摩区には現在、北部小児急病センターがありますが、多摩病院を中心に、地域医療の協力も視野に入れた小児救急医療体制をどのように構築していくのか、さらに、救急災害センターを設けるとのことですが、その具体的な内容と特徴について伺います。

井野久明健康福祉局長 多摩病院の総合診療科などについての御質問でございますが、総合診療科の設置についてでございますが、専門分化した臓器別診療体制における患者の利便性に配慮し、頭痛、腹痛、不眠症、不定愁訴症候群など臓器を特定できない患者や、複数の疾患を持ち、主たる診療科が特定できない患者等の診療を行うため、総合診療科を設置することとしております。また、小児救急医療体制についてでございますが、現在、南部は川崎市立川崎病院に、北部については多摩区役所内の多摩休日夜間急患診療所に、小児急病センターを設置しているところでございます。北部地域における小児救急医療体制につきましては、全国的に小児科医師の確保が大変厳しい中、現行の北部小児急病センターと多摩病院との連携のあり方について、検討を進めているところでございます。

さらに多摩病院では、川崎市北部地域の中核的な医療機関として、名称を救急災害医療センターとする部門を設けて、基本的に24時間365日体制で全科対応の救急医療に対応することとしております。施設的には、診察室、処置・蘇生室、集中治療室、観察ベッド等で構成し、一体的な運用をする計画でございます。人員体制につきましては、一般の外来診療や入院診療からは基本的に独立し、救急医学を学んだ専任救急医が中心となって、救急災害医療センターの医療チームを編成することとしております。また、救急疾患の専門性や重症度に応じて、各診療科の専門医と連携を図って診療に当たってまいります。また、地震等の災害発生時にも、地域の災害医療の拠点として必要な救急医療の機能が果たせるよう、対策を講じております。以上でございます。

吉沢章子委員 多摩病院の特徴についてお示しをいただきました。物的、人的な差など違いはありますが、救急災害センターは、イメージとしてはアメリカのERでしょうか。総合診療科を設置し、小児救急体制についても充実を目指しているとのことであります。信頼される公立病院としての責務を果たし、よりよい医療サービスを提供できるよう、さらに検討を進めることを強く要望いたします。今後もしっかりと見守ってまいりますので、よろしく願いいたします。

大変早口の質問でございまして、答弁も御協力いただきまして、ありがとうございました。以上で、私の質問を終わります。