



## ■2013年\_第2回定例会（第2日目）一般質問（2013.09.03）

### 【題 目 及 び 要 旨】

1. 八王子バイオマス・エコセンター、どうなる？どうする！
  - (1) 今までの対応に問題はなかったか
    - ア. 苦情対応
    - イ. 事業者の対策
    - ウ. 市の取り組み
  - (2) 今後の方向性
    - ア. 改善計画
    - イ. 検証の仕組み
2. 超高齢社会での暮らしの安心・安全はいずこに
  - (1) 介護保険制度が変わる!?
  - (2) 八王子の現状と分析
  - (3) これからの課題
3. 若者が希望のもてるまちづくり
  - (1) 中学校卒業後の居場所
  - (2) ひきこもり等の若者への支援
  - (3) 自治体としてできること

◎【19番陣内泰子議員】 市民自治の会の陣内泰子です。通告に基づき一般質問を行います。

まず、前回、6月の一般質問に引き続いての第2弾、八王子バイオマス・エコセンターの臭気問題についてです。

6月の定例会では、私と、そして、同じ会派の鳴海議員がこの問題を取り上げました。そして、ちょうど定例会中、120名余りの方々の自筆の稼働中止の嘆願書が届き、市長にもお読みいただいたところです。市長からは、臭気問題に悩む周辺住民の声が寄せられていることについては改めて認識したところである。しかし、事業系生ごみの減量化には有効な手法であることと考えている。ただ、再稼働については十分な検証を行い、万全の臭気対策が講じられたことを確認した上で判断するとの答弁がありました。

その後、臭気の原因究明と必要に応じた措置を講ずるようという指示書が出され、また、7月に入って新聞報道やテレビ放映もあり、この問題の深刻さが広く知られるところとなりました。そんな中、一方的に事業者主催の住民説明会が7月7日、そして7月20日の2回にわたり開かれました。何の目的の住民説明会なのか、その目的や開催日、会場の設定などに住民から疑問の声も上がっており、事業者に対する不信感を募らせる結果となりました。そして、住民からの請願が出されるという事態になっています。

今現在、生ごみの搬入は行われていないとはいえ、住民の方々にとっては、再稼働されるのではない

かと、事業者側の動きに対しいつも神経をとがらせていることで、以前のような静かで安心な環境は取り戻せていません。それは1年近くもの間、事業者にも、また市にも誠実に対応してもらえなかったという大きな不信があるからです。なぜそうなっているのか振り返ってみたいと思います。稼働後すぐに臭気の問題で苦情が事業者に寄せられたのですが、事業者は施工主並びにオズマニックシステムという今回のプラント設置に対し改善の指示を出すだけでした。何らかの対策は多少とられていたようですが、残念ながら、地域住民の方々の環境は悪化する一方で、11月、12月には相当数の苦情が寄せられるに至っています。

そこでお伺いたします。なぜ市はこの多くの苦情が続いている時点で臭気測定を実施しなかったのでしょうか。悪臭防止法に基づく苦情対応チャートによれば、現場調査、必要に応じての臭気測定、原因確定、対策立案の提出、検討を経て、対策の実施、そして、その効果測定となっています。臭気測定を実施しなかった理由をお答えください。あわせて、悪臭防止法並びに都の環境確保条例に基づく規制を行うのは市と確認していますが、この点について確認をしたいと思います。

先日の住民説明会の折に配られた事業者が作成した資料によれば、昨年8月からことし1月までの臭気指数は40オーバーと記載されています。規制基準値は27で、それをはるかに超えている数値です。1月23日に初めて事業者が第三者機関に委託してはかった数値は44というものであります。つまり、基準値をはるかに超えるこの悪臭が毎日排出され、何ヵ月も放置されていたのです。詳しいデータを求めても、データはないということで、ずさんな管理も浮き彫りにされました。事業者だけでなく、みずから対応に乗り出さなかった市も責任は大きいです。

そこでお尋ねいたします。市は、前回の質問のときに、臭気を周辺住民が感じないレベルまで減少させるよう強く指導していたと答弁されていますが、具体的にどのような指導をされていたのかお答えください。期間の定めもなく、口頭で臭気を改善しなさいと言うだけでは迅速な対応に至らないのは目に見えています。昨年末時点あたりで改善勧告、改善命令という強い指導が必要だったのではないかと思います。

次に、市はこの事業者から排出される臭気が悪臭防止法に違反しているという判断をいつ行ったのでしょうか、お答えください。さらに悪臭防止法に違反しているという認識を持ってどのような指導をされたのか、この点もお示しください。

対策を考えていますと事業者からも市からも言われ続けて、住民は耐えに耐えてきています。3月、新しい脱臭装置が設置されて何とかなると思われたのですが、結果は、さらに悪臭がひどくなるという惨たんたるものでした。苦情も、事業者側に3月、52件、4月、84件、市への苦情も3月、32件、4月、26件という数にはね上がっています。そして、4月末に、事業者による搬入受け入れ一時中止となるのですが、しかし、受け入れをやめたからといってすぐに改善するものではなく、臭気指数が基準値の27以下になったのはやっと6月のことでした。

市は、6月14日、初めて文書による改善指示書を事業者に出しました。それによると、6月末までに臭気の発生原因の究明及び早急に臭気を取り除きかつ必要に応じた措置を講じることとしてあります。事業者からの回答によれば、脱臭システムに問題があり水分を十分に吸収できなかった。それにより発酵過程に問題があったと説明されているのですが、また、この点は住民説明会の折にもそのように説明されているのですが、この事業計画は当初からにおいが出ないが念のために脱臭装置を設置するというものだったことを思うならば、市はこういった事業者の説明に対して納得をされているのでしょうか、お答えください。

住民説明会の折には、さまざまこの点について疑問が出されていますが、事業者からは脱臭機能の話

しかありませんでした。また、今後の方策として、説明会の折には、さらに脱臭装置を追加したのでその効果をはかることが必要といったようなことも話されたのですが、市は事業者の言う新たな臭気対策を受理、納得、検討をされているのでしょうか、お答えください。

また、市長の言う事業系の生ごみの減量化に有効な手段という点についてですが、これまで一体どれだけの市内事業系の生ごみが搬入され、また、それは全体から見てどれぐらいの割合なのか、数値でお示しいただきたいと思います。

さらに十分な検証を行い、万全の臭気対策が講じられることを確認するというのは一体誰がどのような方法で行うのかお示しいただきたいと思います。

次に、高齢者の安心、介護保険についてです。

8月、安倍政権は、社会保障制度改革国民会議からの医療、介護、年金等に関する社会保障見通しの報告を受け、閣議決定をいたしました。社会保障制度全般に対して負担の増加を求めるものとなっており、これで安心した社会保障制度と言えるのかと種々議論があるところです。今回取り上げるのは、介護保険分野の要支援の方々が介護保険制度から切り離されて市町村事業になることへの懸念についてです。

そこで、まず基本的なことから伺いいたします。2000年に介護保険制度が導入されました。その基本的な考えは、介護を家族で担うだけでなく、社会の責任として見ていこうというものでありました。改めて介護保険制度の理念は一体どういうものなのかお伺いいたします。

また、この制度において介護サービスの必要な人を6段階、そして、2006年からは7段階に分けて使えるサービス限度額を定めているのですが、そもそも要介護度とは一体どういったことなのでしょうか。よく軽度、重度といった言葉を耳にするのですが、この軽度、重度という意味は何を指しているのでしょうか。厚生労働省自身、その方の病気の重さとこの介護度とは必ずしも一致しない場合もあると言っています。要介護度についての考えを御説明ください。

次に、2006年、導入から6年たって大きな介護保険法の改正がありました。介護予防に重点を置くとして、要支援と要介護1の方を要支援1、2、並びに要介護1と、3段階に区分し、要支援1、2の方々の給付は介護予防サービスと位置づけました。また、地域支援事業を創設し、介護予防事業の推進や地域包括支援センターの運営などを行うようになりました。財源は給付額の3%を上限にするというものです。八王子では、地域包括支援センターを15カ所設置し、ほぼ充当できる財源を目いっぱい使っている状況です。加えて、介護予防事業として特定高齢者施策などを実施しているのですが、その効果は定かではありません。

そこでお伺いいたしますが、この2006年の改正、介護予防へのシフトは何を意図し、どのような効果を上げることが期待されたのでしょうか。そして、実際はどうなっているのかお答えいただきたいと思います。

また、2012年の改正においては、地域包括ケアの推進を進めることをうたい、主な改正点として、重度化する利用者の在宅サービスの充実として、定期巡回随時対応型サービスが導入され、また、介護保険制度のサービス給付から外した介護予防・日常生活総合支援事業の創設もありました。この介護予防・日常生活総合支援事業は自治体の選択とされたところから、八王子では導入されなかったのですが、まずは安心だったのですが、施設から在宅への流れは明確化となり、かつ伸び続ける介護給付費の抑制をどう図るかという国の意図が透けて見えます。そして、今回の国民会議の報告書並びにそれを受けての閣議決定で示されているのが介護保険料の1割負担の見直し並びに要支援の方々の介護保険制度からの切り離しで、この介護給付費の抑制という意図がより明確になった次第です。

そこでお尋ねしますが、今回の閣議決定の中身、わかっている範囲での制度改革の方向性について御説明いただきたいと思います。

次に、八王子の現状です。現在要支援1、2の方は合わせて何人ぐらいいらして、そして、その方々の全体の割合はどうなっているのか。また、給付費の割合はどうなっているのか数字でお示してください。また、どのようなサービスを多く使われているのか、その点についてもお示しいただきたいと思います。

また、在宅に必要な見守りの充実として、市はこれまでの制度を一本化することで訪問ふれあい員を充実させてきています。現在の補充状況とその従事されている方々の平均年齢、また、課題についてお答えいただきたいと思います。

次に、若者が希望を持てるまちづくりについてです。

この質問は、以前から通告として取り上げつつも、時間がなく具体的になりませんでした。今回やっと質問にこぎつけることとなったのですが、八王子の事情も幾分変わってきました。ことしの6月より、若者サポートステーションがオープンしています。15歳から39歳の日常生活での困難として、コミュニケーションや人間関係の上で生きにくさを抱えている若者をサポートし、就労を目指して自立への手助けをするところです。具体的な内容については、6月定例会において他の議員から詳しい質問もあったのでここでは省略しますが、大きな期待が寄せられているところです。このことを一つの契機として、市としてどう若者が地域や社会とつながって安定した生活を営めるようにするのか、しっかりとした見通しを立てることが喫緊の課題です。困難を抱える若者への支援にしっかりと取り組まなければ、将来、社会の担い手を失ってしまう、そんな危機感をも持つわけです。

なお、若者が抱える大きな困難の問題として、一義的には、経済格差、貧困に起因するさまざまな問題が、学業の継続、就業機会や継続の困難さを助長し、社会的孤立を深めていくという悪循環がありますが、今回は、なかなか理解が進んでいない青年期の発達障害や適応障害、精神疾患、心の病気などで日常生活を送るのに困難を抱えている若者への支援について取り上げます。

まずお伺いいたします。中学校卒業後、進路が決まっていない生徒たちや、また、やむなく高校中退となった子どもたちの居場所は現在どのようになっているのでしょうか。教育統計によれば、毎年30人から40人程度の卒業時における進路未定者がいます。2009年からの5年間のデータを拾うと300人の進路未定者となります。高校中退者の数は把握されていません。こういった背景にはいろいろな事情があると思われそうですが、教育委員会の教育相談センターや学校はこの子どもたちの受け皿になり得ているのでしょうか、お伺いいたします。

次に、八王子の児童館は直営で、18歳までの子ども、若者を対象としています。中高生等思春期の若者にとって、児童館の果たしている居場所としての機能と果たす役割、並びに課題をどのように把握されているのでしょうか、お伺いいたします。

子ども家庭支援センターも18歳までの若者たちが対象です。実際にどのぐらいどんな相談があり、対応はいかにされているのでしょうか。また、そこから見えてくる課題をどのように捉えているのかお伺いいたします。

内閣府が実施した2010年のひきこもりに関する実態調査によれば、ひきこもりの原因として、職場になじめなかったが23%、病気によるもの23%、小中高校での不登校によるものが11.9%、人間関係がうまくいかなかった、11.9%などとなっています。思春期はただでさえ成長期の課題、ホルモンバランスの変化などで混乱し、家族や周囲との衝突などが繰り返されたり、昼夜逆転する生活などで、本人を含めた家族の日常生活が困難になる場合があります。また、統合失調症の平均発症年齢は22歳前後と言われています。また、いじめなどでうつ状態に陥るなど、精神バランスを崩す若者も一定程度いることが

明らかです。また、保健所の統計を見ると、若者の自殺者がかなりの割合に上っています。この5年間の統計を見ると、全体の自殺者が平均120人程度、そのうち20歳代から39歳代までの若者の比率は常に30%を超えていて、40人前後となっています。

そこでお尋ねします。ひきこもりや精神疾患を抱える若者への対応として、保健所などではどのような支援が行われているのかお答えください。

また、統合失調症やうつ病の理解についてですが、当事者はもとより、より広く社会から排除されないようにするための理解をどのように進めているのかお伺いいたします。

統合失調症については、早期発見、早期治療、そして、適切な投薬管理を行うことによって通常の世界を送ることも可能になってきていることも明らかになっています。社会の偏見をどう払拭させるか大きな課題です。

若者の自殺についてです。かなりの数に上っていると思います。この課題をどう捉えているのでしょうか。あるいは何か分析などされているのでしょうか。対策も含めて見解をお示しください。

子ども・若者育成支援推進法が施行されたのが2010年で、3年が経過しています。子ども、若者をめぐる環境が悪化し、ニート、ひきこもり、不登校、発達障害等の精神疾患など、子ども、若者が抱える問題が深刻化してきているのですが、従来の個別分野における縦割りの対応では限界があるとして、包括的な支援の必要をうたって制定されたものです。八王子では、この法の趣旨にのっとり、社会的自立においてさまざまな困難を有する若者に対して適切な支援へと結びつけていくためにどんな取り組みが行われているのかお答えいただきたいと思います。

これで1回目の質問を終わります。

◎【小林信夫議長】 環境部長。

◎【諸角恒男環境部長】 八王子バイオマス・エコセンターの悪臭につきまして、市はなぜすぐに臭気測定をしなかったのかとの御質問ですが、市民からの苦情をいただいてすぐ市職員が悪臭の発生していることを現地で確認し、事業者側も臭気の発生を認めたため、市として臭気対策の指導を行ってきたものです。

悪臭防止法に違反していると市が認識したのはいつで、その後どのような指導をしたのかとの御質問ですが、苦情がふえた昨年末に、事業者に対し臭気測定をするよう指導をいたしました。事業者が臭気測定を本年1月の下旬に行い、規制基準値を上回っていることを2月に確認しております。その結果を受け、市は脱臭装置の強化や搬入の停止をも視野に入れた抜本的対策を早期に行うよう指導していたところです。

当該施設に限らず、通常工場等の公害発生時には、市として現場及び周辺の状態を確認した上で、苦情をいただいた状況が実際にあれば、まず事業者に対し必要な対応を行うよう指導しております。今回の場合、当該施設は悪臭の発生を認めた上で、市による改善指導に応じ、新たな脱臭設備の設置等の対策を行ってきました。しかしながら、設備改善に加え、食品残渣の搬入をとめ、製造中の堆肥の攪拌停止を行っても、なお臭気指数が基準値内とならなかったため、文書にて指示書を発行したところでございます。これによっても臭気指数がおさまらない場合は法に基づく勧告を考慮しておりましたが、指示書を発出した後臭気指数が基準値以下となっているため、現時点では勧告は行っていません。

◎【小林信夫議長】 資源循環部長。

◎【山崎昇資源循環部長】 私からは、苦情を受けて市はどのような指導をしたかということですが、一般廃棄物処分業の許可権者として、事業者へ新たな搬入をせず受け入れ量をふやさないこと、臭気測定の実施と結果について情報公開をしていくことなど、指導してまいったところでございます。

次に、臭気の原因が脱臭装置の不備だけであるかということ、また、それは市が納得しているかということですが、ここで事業者から臭気対策計画書が新たに提出されております。今、内容を精査しているところでございますが、原因については、脱臭装置の能力不足のほか、発酵過程における水分調整の不備なども原因の1つかと考えられております。

次に、現在の事業系生ごみ減量への貢献と今後の事業者の改善計画についてでございますけれども、平成24年度の事業者の施設への搬入量、これが630トンでございます。市内全体の事業系生ごみ1万3,800トンに対しまして約4.5%になっております。今後につきましては、新たに脱臭設備を設置するなどの臭気対策計画について、堆肥や臭気、プラントの専門家5名による評価検討委員会を設置し、公開の場で評価をいただいた上で、市の指導の一助としていきたいというふうに考えております。

◎【小林信夫議長】 福祉部長。

◎【豊田聡福祉部長】 それでは、介護保険制度に関する質問を6問いただきましたので、順次お答えいたします。

介護保険制度の理念についての御質問でございますが、介護保険法の中では、自立支援と利用者本位が基本理念として掲げられております。この自立支援とは、利用者の尊厳を保持し、その保有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援するものであります。また、利用者本位とは、利用者が必要とする福祉、医療サービスを利用者の選択に基づき総合的に提供することとされております。

次に、要介護度の定義についての御質問でございますが、要介護度認定におきまして、身体機能、認知機能はひとりひとりさまざまな状況にある中で、日常生活における介護の必要度を介護の手間という時間を主な基準として判定した区分でございます。この区分において、要支援1から要介護度1を軽度、要介護度3から要介護度5を重度としております。

続きまして、2006年の改正についての御質問でございます。平成12年度の介護保険制度創設以来、制度の定着とともに急速な給付費の増加が課題となっております。このため、2006年の改正では、認定者の約半数を占めていた軽度者の方に対するサービス給付について、できる限り要支援、要介護状態にならない、あるいは重度化させないために、介護予防を重視した仕組みとして編成されたところでございます。その効果につきましては、国の介護予防継続評価分析等検討会において、利用者の心身機能やサービス利用実態の調査を行った結果、制度導入前と比較して要介護状態の悪化が防止できたとの調査結果が取りまとめられております。

続きまして、国の介護保険制度改革の方向性についての御質問でございます。社会保障制度改革国民会議の報告を受け、政府が閣議決定しました社会保障制度改革プログラム法案骨子において、高所得者の一部利用負担の引き上げや、要支援者へのサービスを介護保険制度内で給付から介護予防などの地域支援事業へ移行させることなどが掲げられております。具体的な改正内容につきましては、今後の作業の中で決定されることとなります。

続きまして、要支援認定者と予防給付の状況についての御質問でございますが、平成25年7月末現在

の要支援、要介護認定者数は2万2,723人となっており、そのうち要支援認定者は6,694名、29.5%となっており。また、保険給付費における予防給付費の割合は、平成24年度で5.2%となっており、主に利用されているサービスは訪問、通所サービスで予防給付費の71.3%を占めております。

最後に、訪問ふれあい員の現在の補充状況と在宅担当の平均年齢、課題についてのお尋ねでございます。訪問ふれあい員の任期は2年で、在宅担当が86名、施設担当が52名、合わせて138名の方に訪問ふれあい員を委嘱しております。本年11月の改正に向け現在公募を行っており、20名を超える方から応募いただいている状況でございます。在宅担当者の訪問ふれあい員の平均年齢につきましては64歳となっております。

また、在宅担当の課題としましては、本市の人口規模を考えますと、対象者並びに訪問ふれあい員が少ないのではないかと考えており、今後需要に見合った訪問ふれあい員の配置に努めていきたいというふうに考えております。

◎【小林信夫議長】 学校教育部長。

◎【野村みゆき学校教育部長】 中学校卒業後の子どもからの相談の受け皿について御質問をいただきました。教育センターで実施しています総合教育相談の中で、小中学校在籍時に相談を開始した子どもについては、状況を見ながら、義務教育終了後も必要に応じ臨床心理士による相談を一定の期間実施しています。また、相談者の年齢や相談内容によっては、子ども家庭支援センターや保健所、都の教育相談センターなどを紹介して、より適切な対応や情報が受けられるよう配慮しているところでございます。

◎【小林信夫議長】 子ども家庭部長。

◎【峯尾常雄子ども家庭部長】 若者支援に関してお答えを申し上げます。

初めに、中高生にとっての児童館の果たす役割、またその課題ということでございますけれども、児童館は子どもたちにとりまして地域の身近な施設でありますので、小学生のころから継続して利用している中高生も多うございまして、中高生がいつでも気軽に足を運び、安心してくつろげる居場所となっております。利用する高校生の中には、虐待あるいは不登校、非行など、さまざまな問題を抱える子どもたちもおります。そうした中、職員は子どもとのかかわりを重ねることによりまして信頼関係を築くことで、子どもたちの問題にとともに寄り添い、必要に応じ関係機関と連携を図るなど支援を行っているところでございます。こうした中高生の成長を見守り支援を担う施設としての児童館の役割は非常に重要なものがあると思っておりますけれども、利用対象年齢が18歳までであることや、児童館に来館できない児童への支援が難しいことを課題として認識しているところでございます。

次に、子ども家庭支援センターにおける中学校卒業後の若者や保護者からの相談状況などでございますけれども、平成24年度に、16歳から18歳までの若者について、子ども家庭支援センターに寄せられました件数は864件ございました。この年代の傾向といたしましては、不登校であるとか、ひきこもり、あるいは発達や非行に関する事などがその特色に挙げられております。その背景には、家庭や学校といった子どもを取り巻く環境において複合的な要因を抱えているケースも多くございます。

子ども家庭支援センターの支援の対象は18歳までとなっておりますので、その年齢を超えての支援の継続性に課題は残すところですが、相談内容に応じまして、面談や家庭訪問等を通しまして、相談者と信頼関係を築きながら、教育や福祉、保健担当部署あるいは医療機関と連携を図るとともに、若

者だけでなく、家庭全体の問題として、その環境の改善や自立に向けてのきめ細やかな支援を行っているところでございます。

続きまして、困難を有する若者に対して、市として適切な支援にどう取り組んでいくのかという趣旨のお尋ねでございます。まず、子ども・若者育成支援推進法に触れさせていただきますと、この法律は、子ども、若者の健やかな育成、あるいはまた若者が自立して円滑な社会生活を営むことができますよう、国や自治体が総合的に施策を推進することを目的としております。また、その施策の進め方といたしましては、各機関が現場レベルにおきまして一層連携して支援することとしております。そうした法の趣旨を踏まえまして、包括的な若者の自立、就労支援体制の構築、及びその支援策の推進を図ることを目的に、庁内連携協議会という連携組織を本年7月に立ち上げております。まずは若者支援に携わる担当所管で構成される本協議会を活用いたしまして、それぞれ行っております支援内容や課題を共有いたしまして、相談に訪れた若者の悩みを解決するため、より適切な支援先につなげ合えるよう今後連携を深めていきたいというふうに考えております。

◎【小林信夫議長】 健康部長。

◎【中西好子健康部長】 ひきこもりの若者の方への保健所の支援についての御質問ですが、保健所では、ひきこもりの方への支援として、御本人及び御家族の精神保健相談や療養支援を行っています。精神保健相談では、本人及び御家族からの相談を保健師が受けて、必要に応じて訪問指導や精神科医師による専門医相談を行っています。また、ひきこもりの方を抱える御家族への支援として、家族会を月に1回実施しているところでございます。

次に、統合失調症やうつの理解について、保健所はどのように理解を広めているかという御質問ですが、市民が心の不調を早期に察知でき、早期に専門医や専門機関に相談できるよう、心の病気に関する普及啓発をすることは保健所の重要な役割です。うつ病をはじめとした精神疾患の正しい知識、ストレスの上手な対処法、窓口相談の周知など、情報提供を広報やリーフレット配付などで行っているところでございます。また、心の健康づくり普及啓発講演会を市民対象に毎年実施しております。保健所は庁内の関係部署や地域の関係機関との連携を図り、八王子市地域精神保健福祉協議会を設置して精神保健福祉事業の推進を図っております。

次に、若者の自殺をどう捉えているか、その課題分析、対策についての御質問ですが、八王子市での自殺の状況は毎年100名を超えており、自殺率は全国と同様の状況です。年齢別では、平成24年は、39歳までが33.6%、40から50歳代が37.0%、60歳以上が30.0%となっており、全国に比し若者の割合が高い傾向にあります。自殺の要因は、経済問題、労働問題、家庭問題、健康問題など、複数で多岐にわたると言われています。自殺を図った人の直前の心の健康状態は、うつ病やアルコール依存症等精神疾患を発症していることが多く、精神保健面からのアプローチが重要であると考えています。保健所では、精神保健相談を中心とした相談体制の充実を行っているほか、周囲の人が自殺の兆しに早く気づき対応ができるよう、いわゆるゲートキーパーの養成を行っているところでございます。

◎【小林信夫議長】 第19番、陣内泰子議員。〔19番議員登壇〕

◎【19番陣内泰子議員】 種々御答弁をいただきました。

まず、バイオマス・エコセンターについてです。



具体的な指導として、搬入量をふやさないようにという指導もされていたということです。しかし、事業者は12月から新たな産業廃棄物の生ごみの受け入れを始めるなど、受け入れ量をどんどんふやしています。また、その一方、市内分の比率は下がっていき20%程度、4月には11%というものです。市内事業系の生ごみの搬入量は、御答弁いただいたように、わずか4%とのことで、事業認可の目的であった市内事業系生ごみのリサイクルという趣旨には到底及ばないものです。つまり、事業者は、市の指導に従わず、どこでも構わない、受け入れ量を多くすることが住民の環境を改善することよりも大事なことだったのではないかとも思えるやり方と言えます。説明会の折、住民の方から、だまされた、信用できないなどという大変厳しい発言もあり、こういった事業で一番大切な地域住民の方との信頼関係は構築されていません。

悪臭防止法に基づく規制について、市の権限で行うわけですが、余りにもその対応は遅いと言えます。昨年末に多くの苦情を得て、臭気指数を測定するようにと指導したということではありますが、実際に事業者が調査をしたのは1月の末でしかありません。なぜ市は独自に市の責任としてこういった対策を行わなかったのか。大変残念であります。このことを考えるならば、今からでも、悪臭防止法に違反している事実を確認しているわけですから、その時点にさかのぼって厳しい改善命令、また、1台目の脱臭装置の設置をされるということを検討していた、それを待っていたというお答えではありますが、その1台目の脱臭装置の機能については市は何ら責任を持って調査をしていないわけです。業者のこれで何とかかなりますというその言葉を信じるだけで改善をよしとするということ自体、市としての対応が大変無責任であります。住民が納得する改善計画がしっかりとできるまで操業停止命令等を出していただきたい。この点についてのお考えをお聞かせください。

また、今後の取り組みとして、専門家による公開の有識者会議を設置し検討していくとのこと。また、このバイオマス・エコセンターの問題は、単に脱臭装置の機能の不全だけではなく、発酵の問題もあるという御認識も示されました。このように検討会が設置されるということは新たな段階に入ったと言えます。このことは歓迎いたしますが、しかし、問題はどのように何を検討するかということです。公開ということですが、住民の方々から説明会の折に多くの疑問が出されていたことを考えるならば、ぜひそういった住民の方々抱えている疑問などを集約し、この検討会の俎上にのせていただきたいと思います。この点についてはいかががお考えでしょうか。

また、特に健康に悪影響があるのではないかとといった健康被害に対する心配を住民の方が多く持っておられます。こういった健康被害に答えられる専門家もこの有識者会議に入っているのかどうか、この点についても確認させてください。

また、先行例として、八王子バイオマス・エコセンターとほぼ同じシステムを採用し、規模は半分ぐらい、生ごみの投入はさほど多くない湘南エコセンターがあります。ここも臭気問題に悩まされ、膨大な調査検討を行った結果、操業停止を決断しました。実際に見学に行きいろいろお話を伺ってきました。牛ふんなどの家畜ふんより生ごみのほうが悪臭原因になる。また、においは拡散するのではなく固まって移動するなど、大変参考になるお話を伺うことができました。資料は本当にこんなにあるわけです。ここでは1時間当たり3万6,000立米という換気を行える脱臭装置をつけていたということですが、取り切れず、さらにその倍、つまり、7万2,000立米の換気ができるように6億円の追加措置を行うかどうかということを検討したわけですが、それでも臭気は取り切れない、この問題は解決できないということで操業を断念しています。

建屋の構造においてもほぼ同じような状況であり、そのことを考えるならば、この新しいバイオマス・エコセンターが今、計画をしている新たな脱臭装置の能力というのは、事業者の説明によれば、1時間

当たり3万6,000立米ということで、この湘南エコセンターと比較しても到底においが除去できる規模ではないと計算上でも考えられます。ぜひこういった先行事例、湘南エコセンターの調査検討結果をきちんと精査をし、有識者会議にも提供していただき、検討の一助にさせていただきたいと思います。この点についてのお考えをお聞かせください。

また、こういった調査検討は、本来ならばこの施設の稼働を許可する前に、既に悪臭問題で検討を迫られていたこの場所がある、その事実があるわけですから、詳細に比較検討をすべきものであったと思います。

次に、都や国の見解はどのようになっているのでしょうか、お伺いします。東京都は堆肥化工場の施設認可を行っています。その認可に当たって、生活環境影響調査が行われているのですが、施設認可後、脱臭装置の追加など施設の変更をしているのですから、当然東京都に変更届の提出、さらに改めて生活環境影響調査のやり直しが必要なのではないかと考えます。この点についてのお考えをお聞かせください。また、これに限らず、都から今回の問題に関してどのような見解が寄せられているのかお示しいただきたいと思います。

国、特に環境省などからはどのような指導というか、アプローチがあるのでしょうか。また、市としてどんな相談をされているのでしょうか。具体的にお聞きしたいと思います。

介護保険についてです。種々御答弁をいただきました。今、まさに給付費の増大の中で、施設から在宅へと国は介護保険の制度を切りかえようとしているところです。しかし、八王子市の場合、第5期介護事業計画で300床の特養、100床の老健をつくることを決め、施設から在宅へという国の方針とは違う歩みをしていると思われれます。それが市のニーズとも言えます。このことは、一方で在宅介護支援の資源が十分でないということも意味しているわけです。その中で、わずか5%程度の給付費で3割近くの利用者がサービスを受けながら在宅で頑張っているわけです。こういった方たちがサービスを利用できなくなるということは、契約という介護保険制度の理念、これに反するものであり、また、適切なサポートがないことによって、身体状況、精神状況を悪化させてしまうことにもなりかねません。

2010年度介護給付費実態調査結果の概況を見ると、要支援1の方は現状のサービスを使ってほぼ66%の人が維持を図っていますが、加齢等の中で重度化する方も33%いらっしゃるという数字が出ております。サービスが十分供給されなければもっと重度化する人をふやしてしまうことになるのではないかと心配いたします。市はこういった懸念に対してどのようにお考えなのかお答えください。

見守り体制も市の人口、また市域から考えるならば、十分ではないという御見解も示されました。配食サービスについても、ボランティアでの推進を図ってきているのですが、残念ながら大きく広がっているとは言えません。介護予防サービスとしてやっているデイサービス、またホームヘルプサービスを日常生活総合支援事業としてNPOや地域のボランティアに担ってもらい、これが本当に可能なのかどうか。市町村の独自事業になった場合に、ニーズの受け皿がないまま放置されるのではないかと考えます。国の制度改正がかなり現実味を帯びている中、市として今後何をどのように整備をしていけばいいとお考えなのかお示しいただきたいと思います。同時に、その見通しについても見解を求めます。

つまり、地域包括ケア、これは中学校区を単位として30分以内に必要な医療、介護、福祉のサービスを提供するシステムと説明されているのですが、これをどう整備をしていくのかという課題にもなってくるわけです。また、具体的な見通しを持つためにも、2012年の改正の折に、日常生活総合支援事業を導入した自治体の実態がどのようなものであったのかもお示しいただきたいと思います。

また、先ほど要介護度についてお伺いいたしました。要支援を含めて要介護1から2までは軽度、3から5までを重度というようなお話でもありました。しかし、この要介護度、これはまさに同じサービ

スを利用する、サービスを必要としているという点においては何ら変わらない。問題はその利用できる使用限度が違うということだけになります。この点について改めてどういう御認識をお持ちなのかお答えいただきたいと思います。

次に、若者の支援についてです。適切な時期に適切な相談、そして、医療機関等へつなげることは大変重要なことだと思います。しかし、そのような複合的な、また今、ひきこもり等大変困難を抱えている若者というのはとてもさまざまな課題、背景を抱えているわけで、そういう中でひとりひとりに寄り添ったパーソナルなケアが必要であると考えております。保健師の訪問活動や子ども家庭支援センターの指導員の方々による訪問指導、学校教育におけるスクールソーシャルワーカーの仕事や生活保護のケースワーカーの訪問など、大変有効なスキルが八王子市の中でも実施されているわけで、ただ、残念なのは、それがなかなか連携をされていないということにあるかと思えます。

そこで、市はこういったパーソナルケアの必要性、また、それをどう構築していくのか、またどうネットワークの中で共有していくのかということについての考えをお聞かせいただきたいと思います。

次に、保健所の役割として、さまざまな対策、相談が行われています。また、家族会の実施もされているわけですが、家族会の方々からは、医療機関と家庭にしか居場所がないというお声も聞いております。保健所の家族会支援が広がりを持てるような工夫、また、いろいろな社会資源の活用を進めていくために何をすべきかもお答えいただきたいと思います。

これで2回目の質問を終わります。

◎【小林信夫議長】 環境部長。

◎【諸角恒男環境部長】 それでは、まず法令による一時停止命令をさかのぼって命ずるべきとの御質問でございますが、悪臭防止法並びに東京都環境確保条例による改善命令や業務の一時停止命令は当該工場に対し現在起こっている悪臭の防止の方法等について期限を定めて命ずるものであります。

次に、脱臭設備の増設について、法に基づく届け出はとの御質問ですが、追加された脱臭設備につきましては、まだ試験運転ができるかどうかという状況です。検討委員会における専門家の皆様の評価を受け、正式に稼働できる形態が確定した段階で変更の届け出を提出させることとなります。

次に、国、都からの何らかの指導があったかという御質問ですが、東京都に対しては、市からは逐一状況の報告を行っております。特に技術的助言等はいただいております。環境省からは、状況についての問い合わせは受けておりますが、特段御意見等は聞いておりません。

◎【小林信夫議長】 資源循環部長。

◎【山崎昇資源循環部長】 私からは、市民からの不安、疑問を反映する仕組みと、健康被害への知見のある方が委員になってはどうかということでございますが、委員会として必要であれば、住民にヒアリングするなど、適切に対応してまいりたいと思っております。また、今回の評価検討委員会の委員には、有害物質に関する専門家も委員となっておりますので、健康への影響についても議論されるものと考えております。

また、新たな生活環境調査が必要ではないかということでございますけれども、施設の設置協議会につきましては東京都が行ってまいりました。この新たな調査の判断についても都が判断するものと思っております。

最後に、類似施設の前例を参考に今後検討してはどうかということでございます。評価検討委員会は事業者の臭気対策計画の妥当性について専門的見地から評価していただくものであるため、当然他の施設の例も踏まえた評価もしていただけたらと考えております。この件については参考として委員会に伝えてまいりたいと思っております。

◎【小林信夫議長】 福祉部長。

◎【豊田聡福祉部長】 それでは、要支援向けのサービスが十分提供されなくなると、もっと重度の方がふえてしまうのではないかと御質問でございます。政府は、閣議決定した社会保障制度改革では、要支援向けサービスを介護予防給付から外し、地域の実情を踏まえた市町村の地域支援事業に移すという方針があります。しかし、現行の地域支援事業の枠内でおさめるというのではなく、これまでと同水準の額を予防サービスにも充てられるよう上限規定を見直すとの方針が示されております。詳細につきましては不明ではございますが、国等の情報を集め、サービスの維持が図れるよう努めていきたいというふうに考えております。

続きまして、日常生活支援として市の独自事業をどのように整備していくか、また、地域包括ケアをどう整備していくかの御質問でございます。日常生活支援総合事業につきましては本市ではまだ実施しておりませんが、現状のデイサービスやホームヘルプ利用者等につきましては、受け皿がなく放置される事態が発生することがないよう、次期介護保険事業計画に向け市として検討してまいります。

また、地域包括ケアの整備につきましては、日常生活支援事業の取り組みが地域包括ケアの具現化につながるものと考えておりますので、地域におけるNPO法人の育成などを行うとともに、高齢者あんしん相談センターを核として、ケアマネジャーや医師会など多種類の事業者と連携を図っていきたいというふうに考えております。

それから、その核となります高齢者あんしん相談センターの担当圏域につきましては、次期介護保険事業計画に反映できるよう、現在地域包括支援センター運営協議会で見直しを行っております。

続きまして、既に介護予防、日常生活支援総合事業を実施している自治体の実態でございますが、東京の品川区では、非該当と判定された高齢者で日常生活に不安のある方に家事援助を行うヘルパー派遣事業を区単独事業として実施しておりました。2012年の改正時に介護保険制度である日常生活支援総合事業へと切りかえたところでございます。週一、二回ヘルパー派遣サービスが受けられ、平成24年度は要支援者10名を含む90名の利用実績がございました。

最後に、軽度者に対する見直しについての市の認識についての御質問でございます。要支援者に対する予防サービスの見直しにつきましては介護保険制度から外すという一部報道もありますが、介護保険制度の枠内で保険給付費から地域支援事業への移行が検討されているところでございます。財源も含めまして、引き続き軽度者に対する予防サービスは実施されるものというふうに認識しております。

◎【小林信夫議長】 子ども家庭部長。

◎【峯尾常雄子ども家庭部長】 若者支援を行っております各所管の持つパーソナルケアなどのノウハウの共有も必要ではないかというお尋ねでございます。さまざまな悩みを抱えた若者を自立、就労に向けて支援をしていくためには、ひとりひとりの悩みに応じた支援を行っていくことが大切であろうかというふうに考えております。そのため、庁内連絡協議会におきましては、連携を進めていくに当たりま

して、関係所管の支援内容や課題の共有とともに、お話しいただきましたように、現場レベルでの具体的なケースへの対応でありますとか、訪問支援などのノウハウ、スキルといった実務面における情報というものを共有していくことも必要であろうかというふうに考えております。今後、連絡協議会の場で取り上げていきたいというふうに思っております。

◎【小林信夫議長】 健康部長。

◎【中西好子健康部長】 家族会についての御質問ですが、精神障害者やひきこもりの家族会に対して、保健所では相談や支援を行っているところがございます。本人や家族の状況はさまざまであることから、就学、就労機関、ひきこもりサポートネット、東京都若者社会参加応援事業や精神保健福祉センター、専門医療機関など関係機関と連携をして対応していくことが肝要であると考えております。

◎【小林信夫議長】 第19番、陣内泰子議員。〔19番議員登壇〕

◎【19番陣内泰子議員】 まず、介護保険についてお伺いします。

この要支援の方々については、介護保険制度から切り離されるということではなくて、地域支援事業に移行する。その財源も介護給付費の枠内の中で賄えるという御説明がありました。しかしながら、この地域支援事業に移行することによって、それを誰が担うのか、責任はどこにあるのか、それがはっきり見えてきていません。そしてまた、財源に関しても、介護給付費の上限の中で見ていくということですが、今の限度額は3%、それをたとえ5%にするということがあったとしても、その問題に関しては費用は削減される、それは明らかなことではないでしょうか。このようなことに関してしっかりと担当としても危機感を持ち、また、要支援の方々の受け皿に困らないようにということではありましたが、それを担えるような体制、また、制度改革に向けてのしっかりとした対応をとっていただきたいと思えます。

市長にお伺いをいたします。このように介護保険財政の逼迫の中で、財源問題からの制度変更ということが言われているわけですが、それは利用者のニーズからも大きくかけ離れていると言えます。また、介護保険制度の安定的維持運営は必要なことですが、介護保険制度だけではもはや安心できる介護環境をつくり出せなくなってきたのも現実なのではないでしょうか。今まで老人保健事業などとして一般財源の中でやってきた高齢者の支援事業も、介護保険特別会計へと組み入れられてきています。このことを考えるならば、超高齢社会を安心して暮らしていくために市全体としてこの問題とどう向き合っていくのかということ予算も含めて明確なメッセージを市長からも発信していただきたいと思えます。

市長は、今年度予算でみとり対応型特養建設に約4億6,000万円もの予算をつける決断をされました。私はこの支出が八王子のニーズに合う、また優先度が高く必要とされている支出なのかどうかと大変疑問視をしているところでありますが、とはいえ、市長の決断によって一般財源から高齢者への安心づくりのための予算が出されたということは大きな事例だったのではないかと思います。今回の要支援者切り捨てになりかねない介護保険改正の方向性に対するお考え、並びに超高齢社会を安心して暮らしていくための市としての使命について市長のお考えをお聞きしたいと思えます。

若者支援についてです。今、さまざまな取り組みが行われ、スタートしたばかりだと思えますので、しっかりと今あるスキル、ノウハウも共有しながら、ネットワークの中で進めていっていただきたい。その中でどうしても抜け落ちている15歳以降の発達支援の子どもたち、また若者へのアプローチ、そう

いったことも含めて、子ども・若者計画、これをぜひ市としてもつくっていただきたい。その方向性を持って当たっていただきたいと思いますが、それについての御見解をお聞かせください。

バイオマス・エコセンターについてです。今ある悪臭に対して命令を発するものだというお答えであります。しっかりと認識をしなかった、また、その時点に対応しなかったということに対して、市はどう反省するのでしょうか。どう対応するのでしょうか。その反省がとても不足している、危機感が足りないと思っております。また、スクラパーの脱臭計画そのものに関して、きちんと計画を検証する。まず1台目の脱臭装置がついたわけですが、それをきちんと市が検証しないでスタートをさせる。そして、結果としてさらなる悪臭に見舞われるという事態になる。その責任はやはり市にあるのではないのでしょうか。この責任は重大です。

評価分析を第三者に委ねるということで大いに期待するわけですが、ぜひしっかりと地区住民の方々の不安が払拭されるものにしていただきたい。また、しっかりと生活環境調査を行っていただきたいと思っております。というのも、以前出された生活環境調査ですが、それは臭気に関して全く規模が違う、とても小さな施設の古いデータを掲載してあるわけです。そして、それでよしとしている。こんな審査があるのかと思っております。そして、原料も、類似施設というのは生ごみの堆肥化よりも悪臭が少ないという家畜ふんでやっている。つまり、今あるプラントの性能を正確に把握するのは全く違うデータが以前出された生活環境影響調査になっているわけなんです。これはぜひやり直しを求めていると思います。業者による自主的な搬入停止という状況ではありますが、住民たちの不安は一向に改善されません。その意味でも、市としては周辺住民の理解が得られるまで絶対に再稼働があってはならない、このことを強く訴えて私の一般質問を終わります。

◎【小林信夫議長】 子ども家庭部長。

◎【峯尾常雄子ども家庭部長】 義務教育終了後も途切れることがないよう若者支援計画の策定が必要ではないかという趣旨のお尋ねでございます。さまざまな要因による悩みを抱える若者の社会的自立に向けまして、途切れることなく、ひとりひとりに適した支援を実施していくには検討すべき多くの課題もございます。現在子ども・若者育成支援推進法に努力義務と規定されております子ども・若者計画につきましても、東京都もいまだ策定をしていない中にありましては、先ほどの御答弁と重なりますけれども、まずは市内連絡協議会を有効に機能させまして、悩みを抱える若者のより適切な支援につなげていくことが重要であろうかというふうに考えております。

また、冒頭御案内いただきましたけれども、本年6月、市内に若者の悩みに向き合った伴走型の支援を目的とする地域若者サポートステーションが開設をされましたので、そこで期待されております役割が効果的に発揮されますよう、市としても側面から支援を行うとともに、事業展開に当たっての問題点を見きわめながら、本市における切れ目のない包括的な若者支援に向けまして、必要となるマンパワーも含めまして体制のあり方を検討していきたいというふうに考えております。

◎【小林信夫議長】 石森市長。〔市長登壇〕

◎【石森孝志市長】 19番、陣内泰子議員の質問にお答えをいたします。

介護保険制度改革を受けての私の所見はという御質問であります。政府が閣議決定した社会保障制度改革プログラム法案骨子におきまして、要支援者への保険給付を介護保険から切り離して市町村独自

事業に移行する方針であるということは承知をしております。今後国の制度改正の動向に注意をしながら、引き続き高齢者が住みなれた地域の中で安心して生活ができるような施策をしっかりと推進してまいります。