

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

厚生常任委員会会議録			
日 時	平成 1 1 年 8 月 1 6 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 3 時 2 0 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	高階委員長、中村副委員長、前田・松本（聖）・中島・佐久間・松田・佐々木（政）・佐藤（幸） 各委員		
説 明 員	市民・福祉両部長、保健所長、小樽病院・第 2 病院両事務局長、その他関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委 員 長			
署 名 員			
署 名 員			
書 記			

～ 会議の概要 ～

○ 委員長

開議宣告。署名員に中島・佐藤（幸）両委員を指名。継続審査案件を一括議題とする。

理事者の報告を求める。

「国立療養所小樽病院後医療の確保方について」

○ (保健)総務課長

2定で陳情第6号が採択された後、市内・管内の関係者に要望・意見を聞いた結果、患者や家族、地域へ与える影響や不安を解消するため、後医療の確保方について市が国に積極的に働きかけるようにとの意見が圧倒的であった。その後、庁内連絡会議を開催し検討した結果、公的医療機関として全国的に地域医療を実践している社会福祉法人恩賜財団済生会の北海道済生会に対し、国立療養所小樽病院後医療の確保方について検討要請を行うこととし、また、厚生省北海道地方医務局及び北海道に対しても、8月11日付で北海道済生会による後医療の確保方について要請・要望書を提出した。

○ 委員長

「食中毒について」

○ (保健)総務課長

(資料に基づき説明)

○ 委員長

「介護保険制度の準備作業状況について」

○ 介護保険課長

・小樽市高齢者保健福祉計画等策定委員会について(資料に基づき説明)

・市民への周知活動については、7月27日から8月30日まで連合町会を中心に市内35カ所で住民説明会を開催し、先に配布したパンフレットを用いて介護保険の仕組みを説明すると共に、意見・要望を聴取した。また、広報おたる8月15日号でも、介護保険のポイントを、9月15日号で介護認定を特集するほか、10月以降も関係記事を掲載する予定である。

・介護認定については、在宅申請者は住所により指定した受付月に、施設入所者は指定施設ごとに順次申請受付を行う予定である。また、審査会委員については、医師会等関係団体に委員の推薦を依頼しており、10月1日をめどに審査会を設置したい。

・今後のスケジュールについて(資料に基づき説明)

○ 委員長

これより質疑に入る。

○ 中島委員

介護保険料と利用者負担について

7月26日に厚生省が65歳以上の保険料について中間集計をまとめた。その際の全国平均額・最高額・最低額を示せ。

○ 介護保険課長

平均が2,885円、最高が6,204円、最低が1,409円でその格差は4.4倍である。

○ 中島委員

全国一律の制度と言いつつ、これだけ違いがあっては不公平ではないのか。この市町村格差をなくする対策が必要と思うがどうか。

○ 高齢社会対策室長

現在、財政調整の工夫が必要ではないかと市長会として申し入れをしている。

○ 中島委員

小樽市は平均並みだが、仮に 6,204 円だったら独自に何か考えていたか。

○ 高齢社会対策室長

国がこの制度を措置したのだから、大きな格差が生じた場合は国が何らかの方策を講じなければならないと考え、要請をしていくことになるかと思う。

○ 中島委員

保険料に限らずこれからも様々な場面で自治体格差が表面化したり、大幅な利用者負担が問題になると思うが、その際は国に意見を述べる用意があるということか。

○ 福祉部長

それなりの要請はしていかなければならないと思う。

○ 中島委員

65 歳以上の保険料額で最多帯は全国では第 3 段階だが、本市では第 2 段階の 2,175 円で 38.6% を占める。つまりそれだけ低所得者が多いということである。本市の第 1 段階該当者の人数と年金額を示せ。

○ 保険年金課長

老齢福祉年金受給者は 288 名で、基本型は年額 40 万 9,600 円(月額 3 万 4,133 円)となっている。また、本人が他の恩給を受給している、あるいは、扶養義務者に所得があるため制限を受けて一部停止の方が 36 名いるが、年額 31 万 6,500 円(月額 2 万 6,375 円)となっている。

○ 中島委員

基本型で考えると、介護保険料が月 1,450 円、介護サービス利用料が要支援でも 6,000 円、それ以上になると高額介護サービスの対象となる。そうすると在宅では 1 万 5,000 円施設に入るとさらに食費が 9,000 円かかるから、2 万 4,000 円になる。だから、毎月 2 万 5,450 円を、3 万 4,133 円の中から支払うことになり残りは、わずか 8,683 円で、これで一体生活できると考えるのか。

○ 高齢社会対策室長

それぞれの家庭実態によりケースバイケースで、一概には言えないと思う。

○ 中島委員

生活を支える収入の中から天引きされるのは大問題だと思う。日本の年金生活者の圧倒的多数は年収 100 万円未満である。一番大変な方々に焦点を合わせて、その方々が利用できないような制度であってはならない。このままでは、保険料は天引きされるが、利用料が負担となりサービスを受けられない人が出てくるのではないかと懸念するかどうか。

○ 高齢社会対策室長

各家庭の事情等もあるが、負担がかなりかかるケースについてはどうすればよいか考えていかなければならないと思う。介護保険制度の中にも貸付制度を検討することになっており、意見を聴きながら、さらに検討していきたい。

○ 中島委員

共産党要求資料(ホームヘルプサービス事業の利用状況について)によると、利用世帯 502 世帯のうち、料金無料の方が 462 世帯(資料中 A と B の合計)と約 9 割を占めている。この方々が来春から同サービスを受ける際には、6,000 円かかることになるので、やはり、サービスを受けられない人が出てくるのではないか。

○ 福祉部長

確かに、希望者が減少することもあるいはあろうかと思う。

○中島委員

特養ホームの現在入所者の措置費用負担金について最低額と最高額、それぞれの人数を示せ。

○高齢福祉課長

5月末現在で、最低は0円で39人、最高は24万円で3人となっている。

○中島委員

この39人も来春から有料になれば、各人の介護度の違いによる額の差こそあれ、負担が増して払えない可能性があるのではないか。

○介護保険課長

経過措置により、5年間はそのまま入所できる。また、措置費用負担金の額に見合うような額で利用料を設定できる経過措置がある。ただ、従来の制度は収入に応じた措置だったが、介護保険制度は、利用対価として1割の費用をもらう仕組みになっており、ある程度は仕方ないかと思う。

○中島委員

経過措置としての利用料の設定については具体的にどの程度の額を検討しているのか。

○介護保険課長

まだ示されていない。

○中島委員

負担など措置制度としてサービスを受けている人が圧倒的だが、来春から利用の対価を支払う形になれば、多くの人が払えないためサービスを受けられないことが予想される。

市としてはそれにどう対応していくのか。

○福祉部長

現在行われている策定委員会の中でも今後そうした議論がされると思うので、十分な審議を期待している。

○中島委員

利用者が払える現実的な金額を設定するなり、免除制度を設けるなりといったことが求められると思う。

第2回策定委の参考資料の13、14ページに要介護度別の人数分布が出ているが、その中で「自立」の人数はどのくらいか。

○介護保険課長

在宅の部分で「自立」の人数は189.3人、高齢者人口の0.56%と推計した。また、施設については、特養では「自立」が0.8人、「要支援」が22.4人、合わせて23.2人が経過措置の対象となる。老健施設では「自立」が8.9人、「要支援」が37.7人、療養型病床群では「自立」が8.4人、「要支援」が35.2人となっている。

○中島委員

今、在宅で何らかのサービスを受けている約190人が、来春からは対象外となる。特養についてだけは5年間の経過措置があるが、その他の施設入所者は来年4月からこれまでのサービスが継続できない。これは大変深刻である。市はどんな対策を講じるのか。

○介護保険課長

在宅については全員を調査したわけではなく、昨年8月時点で在宅サービスを利用していると承知している方の中から抽出し、それを抽出率で割り返した数字である。施設については、市内全施設を調査した結果であるが、「要支援」該当者でも在宅サービスを受ける途があるし、老健施設・療養型病床群それぞれのドクターが必要と認める限りは施設に留まることができる途がある。また、今後の策定委員会等においてもこうした方々への対策について検討していきたい。

○中島委員

介護保険への切り替えで現在受けているサービスが打ち切られることがあってはならない。そのための手立てを市として講じてほしい。

ホームヘルプ事業について

昨年から厚生省は補助金制度を変更しているが、それについて説明せよ。

○高齢福祉課長

(以下共産党要求資料に基づき説明) 9 年度までは人件費補助方式であったが、それに基づき 10 年度の数値を用いて計算した。実際は 10 年度からは事業費補助方式を採用しており、身体介護中心業務が単価 2,890 円/時、家事援助中心業務が単価 1,790 円/時、移動に要する時間当たりの単価が 1,790 円/時、それらの 1 年間積算額が 1 億 6,427 万 4,000 円となり、その 2 分の 1 が国庫補助、4 分の 1 が道補助、残りが市の負担となる。仮に人件費補助方式を採用した場合との市負担の差は 6,063 万 3,000 円である。

○中島委員

大幅に補助が減った理由は何か。

○高齢福祉課長

ヘルパーがステーションで日誌を整理する時間や打ち合わせに要する時間がカウントされていないことや、単価の高い身体介護中心業務を 3 割と見ていることの影響と思う。

○中島委員

両業務の内容は市としてこれまでと変わらないと思うがどうか。

○高齢社会対策室長

従来はヘルパー 1 人当たりいくらかと計算していたが、平成 10 年度から国が積算基準を変えてきたわけであり、行っている事業内容は変わらない。ただ、これによって市の持ち出しが倍増している。

○中島委員

国の方針替えは自治体いじめではないか。これで市は了解しているのか。

○高齢社会対策室長

厳しい状況だが、サービスを低下させるわけにはいけないので、従来どおりの提供をしていく。ただ、介護保険では時間で単価を決める方向性が国の原案にあるので、それを展望しているのかとも思う。

○中島委員

こうしたことがヘルパーの労働強化につながり、延いてはサービス低下を招く恐れがある。毎週水曜午前には集まって事例検討をしているが、件数が増えるとその学習時間も取れなくなり、残業して事務処理や記録のための時間を確保せざるを得なくなる。それでもヘルパーを増員しないというが、こうした状況を把握しているのか。

○高齢社会対策室長

4 月 1 日から社協のヘルパーを市に移管した際、異なっていた勤務状態の均一化を図っている。それにより、時間外・夜間・土日の部分は旧社協ヘルパーも市直営ヘルパーと同じ条件にしている。介護保険をにらみつつ均一化を図って将来的には社協に移管したいと考えている。

○中島委員

時間と件数を厳しく追求するあまり利用者に皺寄せがあってはならないので、十分実態把握してほしい。また、今年 10 月にはヘルパー全員が社協に移管されるのか。

○高齢社会対策室長

多少労働がきついかなと思うのは、少しずつケースが増えてきた面が影響していると思う。先日、2 定でも「はる」に移管するということで補正予算を組んだが、その中で今もなお改善方向にある。ヘルパーステーションの問

題や身分の問題等の整理がつかなければ社協へ移管するわけにはいかないので、現在、調整を進めている。10月はめどでありもう少し時間がかかると思う。

○中島委員

「はる」に移管する問題については、「はる」では8月から実施する予定でヘルパーも雇う計画だったが、今だにそのめどが立たず、移管の申し送りだけはしているけれども実際には業務に入れていない。ヘルパー3人分の予算も出ており、必要に応じてどんどん採用してほしいとの声も多いのでぜひ検討してほしい。また、今後市としてはヘルパー業務を行わないことになるのか。社協ヘルパーと市のヘルパーでは給額が異なるのか。

○福祉部長

基本的に、介護保険開始後の市の役割は保険者であり、事業者には民間活力を導入していくことになる。

○高齢社会対策室長

ヘルパーの身分については、従来人件費方式でやってきたことから、市も社協もほぼ一致していた。今後、介護保険導入によりそのようにしていくか状況も見ながら協議していかなければならない。ただ、そう大きな身分的变化はすぐにはないと考えている。

○中島委員

10月以降クビを切られるのではとヘルパーの間に動揺が広がっている。これまで福祉分野で大切な仕事をしてきたのだから、労働条件の改悪や身分の変更にならないよう納得のいく対応をすべきである。また、民間業者も参入するわけだから、市が手本になるようなヘルパー業務を行い、質の底上げを図る役割を果たすことも十分検討すべきと思うがどうか。また、1人のクビ切りもないということを約束してほしいがどうか。

○福祉部長

そのようにならないよう、話し合いをすすめていきたい。

○中島委員

10月から介護認定の申請を受け付けるが、市役所ではどこが窓口になるのか。

○介護保険課長

介護保険課が対応するが、実際は本館1階の高齢福祉課にコーナーを設ける他、総合サービスセンター、塩谷・銭函両サービスセンターでも受け付けたい。

○中島委員

介護保険課は4階にあるから、市民が来庁してすぐわかるような表示をしてほしい。

○佐久間委員

訪問リハビリサービスについて

現在このサービスの利用者は何人か。また、その回数は何回か。

○介護保険課長

10年度末で約50人、トータルで2,679回となっている。

○佐久間委員

来年度の需要見込みはどの程度か。

○介護保険課長

このサービス事業を行うと明らかに意見表示したのは2つの医療機関だが、これだけでは供給量不足なので、現在行っている4つの医療機関のうち残りについても継続してもらえよう、お願いしている状況である。

○佐久間委員

残りの医療機関が、継続するかどうか決めかねている理由は何か。

○介護保険課長

介護報酬が来年 2 月頃にならなければわからないため、理学療法士等を新たに雇って事業を展開して果たしてうまくいくのかどうか、その見極めが難しい点が一番大きな要因ではないかと思う。

○佐久間委員

現在 65 歳以上は何人いるのか。また、来年 4 月以降に第 1 号被保険者になると見込まれる人は現在何人いるのか。

○介護保険課長

7 月末の住民基本台帳の数字で、65 歳以上は 34,218 人いる。介護保険導入時の第 1 号被保険者数については、今年 4 月 1 日現在の試算で約 34,000 人見込んでいる。

○佐久間委員

ニーズに 2 つの医療機関しか対応できないのでは、希望するだけのサービスを受けられなくなる状況が生まれるのではないか。

○介護保険課長

まだ熟慮中との医療機関もあり、参入は増える可能性もある。また、他のサービスとの組み合わせによってこのサービスの供給量の低さはある程度カバーできるのではないかと思う。現在の利用者についても、新しく参入する方へ順次移行しながら、実際にリハビリされていくものと思う。

○佐久間委員

資料によると必要量が 64.3 件に対し供給量が 8.0 件で供給率が 12.44% と非常に低いと思う。

第 2 号被保険者について

第 2 号被保険者に当たる人が、来春以降も現在受けているサービスを引き続き受けられるのか。サービスの水準が低下する恐れはないのか。

○介護保険課長

15 種類の老化を原因とする病気で介護が必要だと認定された場合に、介護保険のサービスを利用できる。ただ、本人が障害者の場合は、従来通り、措置制度の中で同様のサービスが受けられる。

○佐久間委員

15 種類以外の病気で現在サービスを受けている人は介護サービスが受けられなくなると思うが、その人への援助はどうするのか。

○高齢社会対策室長

基本的には、従来通り医療保険が適用されるものとする。国の方も第 2 号被保険者における介護保険の適用はあくまでも 15 種の疾患に限定して考えている。

○佐久間委員

15 種以外の障害を持って 65 歳以上になった場合、引き続き市のサービスを受けられるのか。それとも介護保険のサービスを受けられるのか。

○介護保険課長

65 歳になると、原因の如何を問わず介護保険サービスを受けることになる。

○佐久間委員

10 ～ 20 年後に第 1 号被保険者になる人の中には、将来サービス量が少なくなるのでは、制度自体もなくなっているのではと不安を抱いてる人もいると聞くがどうか。

○高齢社会対策室長

制度スタートと併行して基盤整備・サービス供給量の引き上げを図っていかなければならないとの考えに立って

いる。ただ、今後も様々な課題が出てくると思うので、3年間で保険料を見直し、5年間で制度を見直すとの考えが法律にも謳われている。したがって、少しずつ制度を育てながら進んでいこうと考えているので、制度がどのような形に変わっていくのかという面はあっても、なくなるということはないかと思う。

○佐久間委員

療養型病床群について

現在、何床あるのか。

○(保健)総務課長

725床である。

○佐久間委員

利用率はどの程度か。

○(保健)総務課長

実数はおそらく725を下回るものと思う。

○佐久間委員

現在は医療保険で措置されているのか。

○保険年金課長

そのとおりである。

○佐久間委員

介護保険料試算の前提条件として、療養型病床群の入院患者について、介護保険利用者が70%、医療保険利用者が30%と見込んでいるが、その根拠は何か。

○介護保険課長

現在、当該病床群は医療法による許可制をとっているが介護保険がスタートすると、介護保険適用のベッドと、医療保険適用のベッドの2種類に分かれる。今回の試算にあたってはそれぞれ7割・3割と見込んだものである。

○佐久間委員

市の財政負担について

相当な金額になると予想されるが、国庫補助金・地方交付税等は明らかになったか。

○高齢社会対策室長

まだであるが、全国市長会では財政支援を国に求めている。

○佐久間委員

保険給付に要する費用の12.5%と介護認定における費用が市の負担となるのか。

○高齢社会対策室長

試算が変われば変わってくるが、国への報告にはそのままの数値を使用している。

○佐久間委員

全国市長会の国に対する要望はどのような内容か。

○高齢社会対策室長

6月9日付で決議したものである。その内容としては、介護保険制度創設者としての責務を国が担うこと、財政措置を十分に行うこと、低所得者への利用負担軽減措置、現行福祉制度によるサービス利用者への継続的措置等に対する財政支援、国保運営に対する十分な支援、介護サービス供給体制の整備推進のための施設整備、及び退所者受入体制整備に対する財政支援等がある。

○佐久間委員

5年間の経過措置後に対する不安については、どのように手立てしていくのか。

○ 高齢社会対策室長

国は随時状況を見ながら対応を考えていくようである。

○ 佐久間委員

相談窓口について

不服申立ては各都道府県に設置される介護保険審査会に審査請求できるというが、それだけでは利用しづらい。相談窓口としても情報提供を積極的に進めるためにも、市が独自にサービス提供体制の充実を図ることが大切と思うがどうか。

○ 高齢社会対策室長

町会への説明を通じて、どんどん質問や相談が寄せられている。その中で情報提供等も行っている。今後も増えてくると予想されるので、窓口を本館 1 階に設置して対応したい。ただ、不服申立てについては知事権限なので、そこへ到る前に市として十分な整理は行っていかなければならないと考えている。

○ 佐久間委員

市民にとってはまだわからない面が沢山あるので、納得のいくよう十分な説明をしてほしい。

○ 佐藤(幸)委員

食中毒について

天望閣はその後どのような改善がされて、営業再開となったのか。

○ (保健)総務課長

資料にあるとおり指示事項を出し、それまで実施されていなかった事項の改善を求めていたが、文書で改善された旨の報告があったので、本日より再開となった。

○ 佐藤(幸)委員

魚貝類が原因と特定できたのか。また、これに関わる罰則はないのか。柏寿司については保存食が確保されていたのか。

○ 保健所長

柏寿司については現在調査中で、原因菌等はまだ特定されていない。また、保存食の 72 時間確保はなされていなかった。道内外から来客が多く患者の特定が困難なため情報入手に時間がかかっている。

○ 佐藤(幸)委員

今後の小樽観光に多大な影響を与えたと思う。対策はどのように講じていくのか。業界にはどのように周知を図っていくのか。

○ 保健所長

原因を追求し、さらに業界を指導していかなければならないと思う。腸炎ビブリオ菌による食中毒が流行しているのは、例年になく海水温が上昇しているためもあり、急には下がらないので 9 月に入っても危険であると思う。

○ 佐藤(幸)委員

結核患者の増加について

市内の現状はどうか。

○ 保健所長

平成 10 年度の新発生が 65 名であった。前年度は 66 名なので、ほとんど変わっていない。

○ 佐藤(幸)委員

収容設備はどの程度あるのか。

○ 保健所長

施設は3カ所（国療・樽病・太田病院）で、204床となっている。

○佐藤(幸)委員

厚生省から注意が出たと聞くと、小樽市に対してはどうであったのか。

○保健所長

7月26日に、厚生省で全国結核対策担当課長会議があり、緊急事態宣言を聞いてきた。今回各医療機関・学校施設等に通知に加え「集団感染を防ぐために」というリーフレットを添えて全市へ流したところである。

○佐藤(幸)委員

小樽ではそれほど増えていないが、リーフレットを流しただけでは対策不足だと思う。

他には考えていないのか。特に医療機関と学校に対してはどうか。

○保健所長

昨年度までは、3月にツ反とBCG接種方法についての技術講習を兼ねて結核講習会を行っており、今年3月には結核の病院内集団発生をテーマにして多数の参加があった。秋には、結核事務担当者会議があり、今年9月には、なお徹底した伝達がなされると思う。

また、結核行政と治療に携わる者が一同に会して具体的治療法をテーマにミーティングを行った。

○佐藤(幸)委員

要介護度認定について

介護認定審査会委員は1チーム7名で5チーム編成となるのか。

○介護保険課長

そのとおりである。

○佐藤(幸)委員

対象者は何名か。

○介護保険課長

予算の際には4,400名と見ていたが、その後の推計で5,000人近くに及ぶと見ている。

○佐藤(幸)委員

認定が間に合うのか心配される。1チーム1,000件を認定するとなると、時間が足りないのではないかと。

○介護保険課長

臨機応変にしかも着実にやっていきたいと考えている。

○佐藤(幸)委員

委員は皆職業を持っており毎日ではできない。せいぜい週2回程度とすると全50回程度で認定作業を進めるには1回20件こなさなければならない。物理的に無理ではないか。

○介護保険課長

現在想定しているのは、月～金曜日までの午後6～9時まで、1日45件程度こなしていくペースで、全100回の開催を考えている。ただ、若干件数が増えそうなので推移を見ながら考えるべき問題も事によると出てくるのかなとは思っている。

○佐藤(幸)委員

そのペースでは無理だと言っている人もいるがどうか。

○高齢社会対策室長

1つのチームが毎日そのペースで開くというのではなく、各チームを月曜～金曜班として毎週開催し、資料を事前に配布してスピーディに作業していきたい。

○佐藤(幸)委員

1件判定するのに5分かかれるかどうかというペースで大丈夫なのか心配される。介護認定はデリケートな面が非常に多い。だから、「そんなはずじゃない」という声が噴出してこないよう慎重にやってほしいがどうか。

○高齢社会対策室長

認定は慎重に進めなければならない。また、一方で全国的な基準でもあるのバラツキを解消するためにコンピュータによる1次判定を行い、これを参考に7名の専門家が各ケースの問題を議論していくことになる。

○佐藤(幸)委員

介護申請者と認定する側に考えのズレが出てくると思う。「もっと介護してほしい」という人もいる。そうしたデリケートな面があるのできちんとやってほしい。また、委員会の報酬体系はどうなっているのか。

○介護保険課長

1回の出席に対しいくらかと算定し、実際の支払いは月ごとになるうかと思う。

○佐藤(幸)委員

単価はいくらか。

○介護保険課長

委員長が16,900円、委員が12,000円なのでそれぞれ1時間あたり5,600円、4,000円となる。

○佐藤(幸)委員

その程度で本当に引き受けてもらえるのか。

○高齢社会対策室長

医師会にもお願いし、推薦が得られそうなので何とか確保できると考えている。

○松本(聖)委員

食中毒について

今回は海水に含まれる腸炎ビブリオ菌に起因するものだろうと考えられているが、市場に対する指導は行っているのか。

○保健所長

食品提供業者と同じレベルでは、特に指導はしていないと思う。他市では検査室を設けてチェックしているところはある。

○松本(聖)委員

当該菌は魚貝類の表面に付着しており、これだけ気温が高いと市場で時間が経過すると氷の量が少ないだけでも増殖する。今後は市場に対しても指導を徹底してほしい。また各飲食店の冷蔵庫内温度の管理はどのようにしているのか。

○保健所長

食品衛生法では最終的な提供者に重点があるが、市場への指導も行うべきと思う。また冷蔵庫管理については再三注意しているが、今後も一層指導をしていきたい。ただ、この菌は庫内でも塩分が8%以下なら増殖するという厄介な性質を持っている。

○松本(聖)委員

5 以下ならかなり増殖を抑えられるので、冷蔵庫の正しい使い方をぜひ指導してほしい。

介護保険について

調査員及び認定審査会委員の研修はいつから始まるのか。

○介護保険課長

9月1日の午後の部に調査員を、夜の部に審査会委員を予定している。

○松本(聖)委員

介護支援事業者の指定が始まっていると思うが、対象となる事業者のめどは概ねついているのか。

○介護保険課長

訪問調査については、介護支援事業者の指定を受けることが前提だが、この指定の申請が7月1日から行われ、結果が間もなく明らかになる。それを踏まえて動き出したいと思うが、指定を受けるであろうところへは、内々に話をしている。

○松本(聖)委員

13カ所程度必要と聞くが内々に話をしている数はそれだけ揃っているのか。

○介護保険課長

概ねその程度である。

○松本(聖)委員

研修にあたっては、極力公正な調査を行うよう指導してほしいし、その内容を資料として後日いただきたい。

相談窓口について

介護支援センターが現在機能していると思うが、民間に運営を委託しているため市民は市の施設と認知しておらず、市の相談をそこへなかなか持ち込めないでいる。周知方法について工夫してほしい。また、庁舎に窓口を開設する予定はないのか。

○介護保険課長

今後ともPR方法について一層工夫していきたい。また、庁舎本館1階に高齢福祉課の職員を配置して相談を受けていきたいと考えてる。

○松本(聖)委員

ぜひ、フレンドリーな対応をお願いしたい。

高齢者一般調査について

資料6では、65歳以上の高齢者を含む単身世帯は8,940世帯(約35.3%)となっているが当該調査によると「ひとり暮らし」は19.7%となっている。無作為に抽出した結果であれば同じ比率になるはずではないか。思うに、当該調査のうち無効となった調査票の大半が、一人暮らしの老人世帯なのでないか。

○介護保険課長

無効調査票の内訳はつかんでいない。

○松本(聖)委員

用紙をもらったことを忘れていたり内容がわからない等で、白紙だったりきちんとした記載がないから無効になったという例はあると思う。今後、介護保険が進んでいく中でこうした人達の意見が反映されず取り残されていくのではと危惧するが、一人暮らしの高齢者への対策はどのように講じているのか。

○介護保険課長

法定メニュー以外については、今後策定委員会を通じて一つ一つ検討していきたい。

○松本(聖)委員

単身高齢者の意見をきちんと聞く体制が整っているのか。

○高齢社会対策室長

今回は民生委員を通して調査票を配布・回収したが、あらゆる機会を捉えて制度の周知や何かあった場合の対応をしていかなければならない。難しい問題だが福祉全体で取り組んでいきたい。

○松本(聖)委員

民生委員によっても取りこぼしがある。さらにきめ細かな対応を望む。

サービスの供給量と必要量について

資料では必要量に比べ供給予定量が少なく設定されているが、何故このように数字が大幅にかけ離れているのか。

○介護保険課長

必要量は現況調査を踏まえ国で決めた方法により算出したもので、一方、供給量は実績と、道が4月1日現在で行った介護保険参入予定事業者の調査結果を踏まえて設定した。

その後、市からも該当事業者に照会しているので供給量は上積みされるものとする。

○松本(聖)委員

実際に供給量が必要量を下回った場合はどうするのか。介護保険は本来受けたいサービスを自由に選択できる制度のはずではないのか。

○高齢社会対策室長

供給量を必要量に近づけていきたいが、現実問題として現在の状況と参入業者の意向も把握して最大限見込みながら、できるだけ供給量の引き上げに努めているところである。

必要量も推計の部分があり、スタート時点で需給バランスがどのようになっているかという面もあるが、供給量が必要量に達していなければご指摘のような場面も個々には発生するかもしれない。その場合はできるだけ供給量の中でのいくつかの選択肢の中から配慮しながら調整していきたい。

○松本(聖)委員

極力サービス提供が不足しないよう、小樽で事業展開してもらうよう関係者に要請してほしい。

○前田委員

エキノコックスについて

死亡者が出たとの新聞報道があったが、その経緯を説明せよ。

○保健所長

この問題については疫学的データを掴んでおかななくてはならないという面と、患者のプライバシー保護の面とがある。今年4月から法改正によりエキノコックスは第4類となった。したがって、住民にある程度正確なデータを流さなければならない。しかし、今回の死亡例は3月に発生したものであり経過については全くわからない。これは道がフォローアップしていく中で、道に登録されていたその方の現況はどうかとの照会に対し、死亡していたと報告したものである。

○前田委員

市内のキャリアの状況はおさえているのか。

○保健所長

登録者数と年度内除外者数は保健所年報に掲載している。ただ、個々については全くわからない。

○前田委員

今回の方の居住エリアは把握しているか。

○保健所長

道が行う実態調査に同行してその辺の状況を見てきて分かった人もいるが、原則的にはその住所を捉えているわけではない。

○前田委員

地下水の利用状況はどうなっているのか。

○保健所長

かつてはキツネに汚染されているエリアはこのあたりだというような言われ方をしていたが、最近は道内各地にキツネは生息しており、エキノコックス保有率もかつて20%と言われていたものが現在は60%とされている。したがって、キツネを見たら持っていると考えた方がよい。また、ヒトに感染するエキノコックスの卵は0.02mmと非常に小さいが比重が重く底に沈んでしまうので、ちょっと水質検査をした程度では発見しづらい。したがって、どこの沢水も汚染されているとの認識が現在では正しいと思う。

○前田委員

なえば公園の上の方にも相当数のキツネがいるが、公園内の小川は子供を遊ばせるような造りになっており、危険ではないかと思う。何らかの対策を講じるべきではないか。

○保健所長

小川で遊んだ後は必ず水道水でよく洗うようにとの看板を掲げるよう、管理者に申し入れている。

○前田委員

死亡者が出た以上「知らない」とか「報告がない」だけではなく、市民に危険性を認識してもらうことに心していくことが必要と思うがどうか。

○保健所長

4月から施行された感染症予防法はプライバシー保護に重点を置いており、それを十分尊重しつつ市民にもよくわかるような形で情報提供していきたい。

○委員長

質疑終結。散会宣告。