

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 2 1 年 1 0 月 2 日 (金)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 6 時 5 5 分
場 所	第 1 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	北野委員長、吹田副委員長、千葉・中島・濱本・斎藤(博)・ 成田(晃) 各委員		
説明員	生活環境・医療保険・福祉・病院局経営管理各部長、 保健所長 ほか関係理事者		
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

ただいまより、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、中島委員、成田晃司委員を御指名いたします。

付託案件を一括議題といたします。

この際、陳情提出者から趣旨説明をしたい旨の申出がありますので、説明を受けるため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 1 時 01 分

(陳情趣旨説明)

再開 午後 1 時 05 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合の状況について」

(医療保険) 後期高齢・福祉医療課長

それでは、平成 21 年第 2 回定例会以降の北海道後期高齢者医療広域連合の状況について報告いたします。

資料をごらんください。

1 .平成 21 年第 1 回北海道後期高齢者医療広域連合議会臨時会についてであります。平成 21 年 7 月 27 日に会期 1 日間で開催され、提案された議案第 10 号から第 15 号はすべて可決されております。

各議案の主な内容について説明いたします。

まず、議案第 10 号、北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案ですが、国における保険料軽減措置の追加決定に伴い、条例の附則に平成 21 年度の 8.5 割軽減継続を追加したものです。平成 21 年度において、被保険者均等割額が 7 割軽減に戻ることであった世帯、すなわち年金収入で年額 168 万円以下の世帯の被保険者に係る保険料均等割額を 8.5 割軽減とするもので、平成 20 年度に実施された特別対策を継続することに伴い、平成 21 年度における 8.5 割軽減の継続に係る財源として基金を取り崩すことができるよう、条例の附則に新たな要件を加えるものです。

次に、議案第 11 号平成 21 年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ 1 億 9,951 万 1,000 円を追加するもので、本年 4 月からの制度改正に関し、住民などへの周知を図るための経費です。歳入の基金繰入金に 1 億 9,951 万 1,000 円を追加し、国の高齢者医療制度臨時特例交付金を受けて造成した後期高齢者医療制度臨時特例基金から、市町村及び広域連合において行う住民などへの周知を図るための経費に充てるため、繰入れを行う内容です。

歳出の総務管理費に 1 億 4,000 万円を追加し、広域連合が行う新聞広告などの広報経費を増額し、また市町村支出金に 5,951 万 1,000 円を追加し、市町村が行う広報誌の発行などの広報経費に対する補助を増額するものとなっております。

次に、議案第 12 号平成 21 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第 2 号）は、後期高齢者医療制度臨時特例基金への積立ての増額分を平成 21 年度の保険料軽減に充てるため、財源補正を行うものです。

歳入において、専決処分により増額を行った基金繰入金 3 億 2,331 万 2,000 円の増額に伴い、市町村負担金にお

いて同額を減額し、見合いの保険料負担金を減額するものです。

次に、議案第 13 号専決処分の承認について。平成 20 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第 4 号）は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ 4 億 7,520 万円を追加するものです。2 月の補正後の予算に比べ増額となりました歳入の国庫補助金を高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金へ積立増額するものであり、平成 20 年度の会計処理とする必要から平成 21 年 3 月 31 日に専決処分を行ったものです。歳入の国庫補助金の 4 億 7,520 万円の増額は、平成 20 年度に決定済みであった平成 21 年度における均等割 9 割、所得割 5 割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の軽減に係る保険料への財源補てんと、これらに係る広報などの経費に対し交付される国の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の交付決定額が増額となったことによるものです。また、歳出の総務管理費 4 億 7,520 万円の増額は、国からの交付金の増額を受け、広域連合に設置している後期高齢者医療制度臨時特例基金への積立ての増額を行ったものです。

次に、議案第 14 号専決処分の承認について。北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例は、平成 21 年度において被保険者均等割額が 7 割軽減に戻るようになっていた世帯、すなわち年金収入で年額 168 万円以下の世帯の被保険者に係る保険料均等割額を 8.5 割軽減とするもので、平成 20 年度に実施された特別対策の継続です。また、保険料が被保険者の負担増とならないよう、昨年度と同額に設定するとともに、当初に賦課決定した保険料の変更に伴う混乱を避けるため、早急に条例改正を必要とすることから、平成 21 年 5 月 18 日専決処分を行ったものです。

次に、議案第 15 号専決処分の承認について。平成 21 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第 1 号）は、平成 21 年度医療会計における歳入の財源補正を行うものです。補正の内容は、本年 4 月に国の経済危機対策の一環として行われた保険料軽減により減額となる保険料の財源として、国庫補助金などを充てるもので、各市町村が行う被保険者への保険料の決定通知の時期に間に合わせる必要から、平成 21 年 5 月 18 日専決処分を行ったものです。

歳入の市町村負担金 6 億 4,195 万 2,000 円の減額は、国が平成 20 年度に特別対策として行った均等割保険料の 8.5 割軽減について本年 4 月に経済危機対策として平成 21 年度においても継続するとされたことに伴い、保険料収入が減額となるものです。同じく歳入の国庫補助金 6 億 3,218 万 4,000 円の増額は、8.5 割軽減の継続に伴う財源として、国の特別調整交付金が増額となるものです。また、基金繰入金 976 万 8,000 円の増額は、8.5 割軽減後の年間保険料を平成 20 年度と同額の 6,300 円とするため、平成 21 年度の保険料算定の際に生じる 1 人当たり 100 円の差額について、基金に積み立てた資金の運用益の一部で補てんとするものです。

最後に、2 .平成 21 年度第 1 回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会の開催についてであります。7 月 3 日午後 6 時から国保会館において開催され、平成 21 年第 1 回広域連合臨時会、平成 21 年度後期高齢者医療保険料軽減措置、短期被保険者証の取扱い、平成 20 年度広域連合事業の実績について協議がなされたところです。

委員長

「新型インフルエンザにおける小樽市の取組について」

（保健所）保健総務課長

新型インフルエンザにおける小樽市の取組について、平成 21 年第 2 回定例会以降の経過を報告いたします。

6 月 19 日、国は、それまでの新型インフルエンザ対策に関する運用方針を改定いたしました。主なこの対応といましては、一つ目は、重症患者の増加に対応できる病床を確保すること、重症患者救命を最優先化すること、二つ目としては、院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する患者への感染の防止対策、三つ目として、感染拡大、ウイルスの性状変化の早期探知のための調査の実施、四つ目に、感染の急速な拡大と大規模流行の抑制、緩和のための公衆衛生対策の実施という 4 本が基本となっております。

このような状況の中で、外来診療につきましては、現在のように患者数が増加している中で、原則としてすべて

の医療機関に向け受診ができるよう、市医師会と協議を重ね、本年 8 月 10 日月曜日から産科など単科の医療機関などを除いて、原則市内全医療機関において外来受診が可能な体制をしくことができました。

次に、入院診療についてですが、新型インフルエンザの治療につきましては、自宅療養を原則としておりますが、基礎疾患を有する場合など入院を要する場合については、入院可能な全医療機関に対応していただき、そのうち重症患者については市医師会や公的病院との協議を重ねた結果、市内公的病院の協力をいただきながら、市立小樽病院を中心とした受入れ体制を構築することができました。

また、教育機関、保育施設等で患者が発生した場合の臨時休業等の要請についてであります。9 月 17 日開催の本市新型インフルエンザ対策本部第 7 回会議において、教育機関については患者が発生した場合は、発症者以外の児童、職員に対し 1 週間のマスク着用を要請し、児童・生徒の在籍数のおおむね 10 パーセント以上の発症となった場合には、土日を含む 5 日間の臨時休業を要請するとした要請基準を決定したところであります。

一方、保育施設等につきましては、一律に閉鎖を要請するのではなく、発症者以外の入所者、職員に 1 週間のマスク着用を要請することとしました。また、今後、市内で開催される集会、イベントの開催については、せきエチケットの厳守を求めることとしております。

次に、市内における患者数把握についてであります。この運用指針改定では、すべての患者を把握するのではなく、放置すると大規模な流行を生じる可能性のある学校等の集団に属するものについて重点的な把握を行うとされました。市内では、8 月 14 日初めての確定患者が発生した以降、小中学校の夏休みが終了したことに伴い、集団感染が頻発している状況にあります。10 月 1 日現在の患者数は 368 名であり、このうち集団感染は 54 件、271 名となっております。患者の発生動向については、ゼロ歳から 19 歳までの年齢層が全患者数の 76 パーセントを占めるということが大きな特徴となっております。

今後とも市民の皆様にはマスクの着用、せきエチケットの普及に努めるほか、ワクチンの接種等必要な情報を報道機関等を通じて提供するよう努めてまいりたいと考えております。

また、10 月上旬には、市内 9 か所で市民向けの説明会を予定しているほか、今後も市内における新型インフルエンザ対策に取り組んでまいりたいと思います。

委員長

「形成外科の開設及び呼吸器専門外来の開始について」

「プチ健診について」

(樽病) 事務室次長

市立小樽病院の 10 月からの新たな診療体制であります形成外科の開設及び呼吸器専門外来の開始について報告いたします。

まず、形成外科につきましては、先日 9 月 25 日の本会議におきまして、条例案の先議をいただいたところですが、小樽市内には重いやけどや顔面骨折の傷跡、手術の跡などをきれいに治す形成外科を診療科に持つ医療機関がないため、市民ニーズにこたえるべく新設したもので、本日 10 月 2 日から札幌医科大学からの派遣医師により、当面は外来のみとなりますが、毎週水、金曜日の午後に診療を行っております。受付時間は 13 時から 15 時までで、診療場所は 1 階整形外科外来です。

次に、呼吸器専門外来につきましては、昨年の呼吸器内科医師の退職後、医師確保に取り組んできたところですが、10 月 8 日から札幌医科大学からの派遣医師により、毎週木曜日の午前に診療を行うものです。受付時間は 8 時から 11 時 30 分までで、診療場所は 1 階内科外来になります。

これらの診療体制の実施により、市立病院として地域医療のさらなる充実に結びつけてまいりたいと考えております。

続きまして、市立小樽病院で開始いたしました「プチ健診」について報告いたします。

市立小樽病院では、日ごろ健康は気にはなっているが受診する時間がないなどの市民のニーズにこたえて、成人の健康管理及び生活習慣病等の早期発見に寄与するために、8月3日より利用者が希望する血液検査メニューを券売機から選択し、検査券を購入する方式により受付手続等の簡素化及び時間短縮を図り、時間に余裕のない方などにも気軽に検査を受けていただける「プチ健診」を開始いたしました。対象者は20歳以上の成人で、受付時間帯は毎週月曜日から金曜日までの8時40分から16時30分までとしております。ただし、祝日及び12月29日から1月3日までの年末年始の期間は除いております。

検査メニューは、血糖が気になる方、総コレステロールが気になる方などをそれぞれ対象とする7種類で、健康保険証は不要です。健診所要時間はおよそ10分程度で、採血後は受診者にはそのまま帰宅していただき、おおむね1週間後に検査結果を自宅に郵送しております。

こうした試みは全国的にもまだ少なく、北海道内においては初めての実施でしたが、開始日8月3日から9月16日までの1か月半の実績では、総受診者277人、1日平均受診者8.4人で、受診者の地域別割合では小樽市民が約70パーセント、札幌市など市外からの方が約30パーセントとなっており、広い範囲で利用いただいております。検査メニューなどにつきましては、今後、利用者の声なども参考にしながら、さらによりよいものにしてまいりたいと考えております。

委員長

これより、一括質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、平成会の順といたします。

共産党。

中島委員

陳情第1160号について

それでは最初に、ただいま趣旨説明のあった陳情第1160号についてお聞きします。

細菌性髄膜炎の病気の概要、治療法、年間発症数や死亡率、ワクチン接種の効果について説明してください。

(保健所) 犬塚主幹

細菌性髄膜炎という病気はインフルエンザ菌b型(Hib(ヒブ))という、インフルエンザウイルスではなくて、細菌が感染することによって起こる感染症でございます。臨床症状といたしましては、高熱、頭痛、悪心、おう吐、けいれん、不機嫌、病気の初期といたしましては、風邪に似ているということになっていきます。年齢につきましては、国立感染研究所のデータでございますと、ゼロ歳が29パーセント、1歳から4歳が29パーセント、そういった状況で、幅広い患者がいますが、主に小児の病気ということで伺っております。治療につきましては、基本的には細菌ですから抗生物質を使うことになっております。それから、発症率でございますけれども、国立感染症研究所の推計でございますが、5歳未満の小児の人口10万人当たり8人から9人程度となっており、国内では年間の発症者が600人程度という報告があります。また、致死率は約5パーセントと言われておりますので、単純に600人の発症者のうち5パーセントの致死率を掛け合わせますと、全国では30人程度が細菌性髄膜炎で亡くなっているということになります。

ワクチンの効果につきましては、メーカーのワクチンのデータから見ますと、基本的にこのワクチンは4回接種で一応完了し、抗体ができ、抗体保有率が4回接種後の治験では100パーセントと、全員に免疫がつくということでございます。実際はどうかといいますと、国内ではまだ販売されてから間もないということもございまして、アメリカのデータですけれども、5歳未満の人口10万人当たりといたしまして、1984年に24人の発症者がいたところ、1991年には3.7人まで減少したということが報告されております。したがって、ワクチンといたしましては、そういったことから考えますと、多くの専門家は効果があると言っております。

中島委員

日本では昨年 12 月から接種可能になったと聞いていますけれども、世界的にはいつごろから接種が開始になっているのか。また、実施状況についてはどうでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

まず、ワクチンにつきましては、フランスで製造しているものでございまして、1992 年に販売を開始しております。現在、世界の 120 か国以上で販売されており、90 か国以上で定期接種を導入している状況でございます。

中島委員

現在、接種費用は先ほどの説明では 7,000 円から 8,000 円の 4 回接種で 3 万円とかなり高い自己負担になるということですが。日本でも助成制度を創設している自治体があると聞いておりますけれども、この実態はどうでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

ワクチンを出しているメーカーが 1 社ということもございまして、メーカーからは、全国で 27 市町村が公費助成を導入していると聞いております。

中島委員

このヒブワクチンに対する国や道の今後の方向はどのようになっているのでしょうか。それと WHO はこういうワクチン接種についてどういう見解を公表しているのでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

ヒブワクチンの有効性は、世界各国、WHO でも推奨している部分もございまして、国のほうでは本年から定期接種化に向けて検討を開始しております。小樽市も入っております、北海道市長会のほうでも国のほうに早期の定期接種化ということの要望を予定しておりますし、小樽の保健所長が入っている全国衛生部長会でも平成 20 年から国に対して定期接種化について要望を出しております。WHO につきましては、世界各国、特にアフリカの中央で非常にこのヒブで亡くなる子供が多いということがございまして、貧困の問題もあるのでしょうか。1988 年から世界の子供たちの細菌性髄膜炎を減らすという方針を出しております、各国にヒブワクチンの導入について推奨しているところでございます。

中島委員

もし小樽市で公的助成を実施するとした場合の対象者数、予算額などはどれぐらいになるか、また、現在市内で実際に接種している医療機関が幾つぐらいあって、何件ぐらい実施しているかはわかりでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

ワクチンの接種方法は複雑でございまして、生後 2 か月から 7 か月の間に 3 回の初回接種、その 1 年後に 1 回の追加接種、合わせて 4 回、それから 1 歳を過ぎますと、2 回接種でいいとか、いろいろとやり方があるのです。小樽の場合ですが、仮に 1 歳までの方を対象といたしますと、出生数は年間、750 人程度でございますので、接種費用が 1 回につき 7,000 円から 8,000 円、4 回分を合計しますと 3 万円ぐらいになりますので、2,250 万円ぐらいの費用がかかると考えています。

市内で接種できる医療機関というのは 3 医療機関ございまして、ワクチンは輸入物なのですけれども、まだ日本向けの生産体制が整っていないということもあり、ある病院では月 10 人分、またある病院では月 3 人分のワクチンしか確保できないという状況でございます。特定の病院でございまして、状況を確認しましたら、昨年 12 月から接種を開始しているということですが、その病院ではこれまで 32 人が受けていると聞いております。

中島委員

WHO の見解でも細菌感染で亡くなる子供たちの 1 位がはしか、2 位がこのヒブなのです。そういう点では十分に対抗できる対象なものにもかかわらず、死亡率が高いということで、ワクチン接種の普及については積極的に働き

かけていると聞いております。まして、生まれてから 5 歳ぐらいまでの子供が亡くなるという、そういうなかなか厳しい病気だと思います。そういう点では、国を挙げての定期接種を検討している最中でもあり、実現されることを願うものですが、ぜひとも小樽市もそれまでの間の助成を検討すべきだと私は思いますが、保健所の見解はいかがでしょうか。

保健所長

ワクチン接種という方法によって命を救うことができる疾患で、私どもが今関心を持っている病気といたしまして、HPV ワクチンがございます。これは子宮けいがんの原因は HPV というウイルスで、がんの原因ウイルスが特定されたことは私の医学的な常識からしても大変驚くべきことなのです。この子宮けいがんは、特に若年の方に増えており、HPV ワクチンの認可が今現実のものになるうとしております。

第 2 番目には、高齢者の方々が多く亡くなる細菌性肺炎の中の肺炎球菌ワクチンで、これも臨床応用の中ではかなり話題になっているものでございます。

そして、3 番目に、このヒブワクチンがございます。

私どもといたしましては、やはり小樽市民の健康をお預かりしている以上、それから市民の方々の税金をお預かりしている以上、どういう対策が優先されるのか、そういった問題を多方面から検討する必要があると考えてございます。幸いにして小樽市におきましては、このヒブにより細菌性髄膜炎を発症された方がまだおりませんので、今後いろいろな点から検討を加えてまいりたいというふうに考えてございます。

中島委員

積極的な対応をお願いしたいと思います。2,200 万円ぐらいでできる中身でしたら、検討の価値はあるのではないかと私は思います。

要介護認定制度について

次に、介護保険について質問します。

4 月に導入された新要介護認定制度については、従来に比べ軽度判定される割合が多く、厚生労働省は認定調査基準を大幅に見直して、10 月 1 日からこの見直し後の基準が適用になっております。4 月から 9 月までの間、小樽市で介護認定の申請は総数で何件になったでしょうか。

(医療保険) 介護保険課長

平成 21 年 4 月から 9 月までの認定申請数でございますが、4,382 件となっております。

中島委員

この間、私も何回か厚生常任委員会で質問してまいりましたけれども、小樽市の場合の軽度判定の状況はどうだったかということについては、4 月、5 月の申請件数、約 950 名を対象にした調査で、従来どおりの介護度が約半数で、軽度化はそんなに多くはなかったと聞いております。しかし、初めて介護認定を受けて対象外になった方の数についてはいかがでしょうか。昨年度の実績と比べてお答えください。

(医療保険) 介護保険課長

介護認定の申請をして非該当になった数でございますが、平成 20 年度の 1 年間では 29 件、平成 21 年 4 月から 9 月までの 6 か月間で 52 件というふうになっております。

中島委員

この数を見ますと、半年間で 52 件ですから、このまま行けば 100 件を超え、昨年度の 3 倍が非該当になっていることとなります。これについてはどのようにお考えになるのでしょうか。

(医療保険) 介護保険課長

本年 7 月末の国の検証委員会の結果では、中重度者の割合は大きな変化はないが、非該当者及び軽度者の割合は増加したというふう言われております。小樽市につきましても、特に認定調査の項目や判断基準に変更などがあ

りましたので、従前に比べて軽度者の数が増えたというふうに認識をしております。

中島委員

私はこの 6 か月間で非該当になった方が、軽度に判定されるという基準の下で行われた中身だとすれば、10 月 1 日付けで適用される見直し後の基準ではどうなのか、そういう訂正が必要ではないかと思います。新政権になりまして、この介護認定については、過去 6 か月間については不十分な点があったと、訂正する必要があるようなことも聞いておりますけれども、この問題についてはどのような対策を考えているのでしょうか。

(医療保険)介護保険課長

国の 10 月 1 日からの認定調査の基準変更によりますと、例えば立ち上がりや起き上がりについては、以前ですと自分の体を支えて立ち上がった場合に自立というふうに出ていたものが、10 月からは支えがあれば立ち上がることができるというような具体的な変更事例も示されております。小樽市につきましては、4 月から 9 月までの新規申請や区分変更の申請において、市のほうでは具体的にどなたが軽く出たというのはわからないものですから、非該当から要介護 4 までの方を対象に再申請を促すような通知を考えております。

中島委員

それは適切な対応だと思いますけれども、もらった方がちゃんとその中身がわかるかどうか、一番問題でして、国の認定基準が不適切だったため基準を改めたので、もう一回受けてくださいという中身をどのように理解されるのかというのがちょっと心配なのですけれども、そういうふうにするべきだとは思いますが。

ただ、もう一つ問題は、この 4 月からの新制度というのは、調査項目の認定の中身の基準を今回は変えたというのですけれども、それだけではないのです、変わったのは、例えば要介護認定の 1 次判定を行うコンピュータソフトの改定をやっています。それから、認定調査項目も減らし、2 次判定を行う審査会の医師の意見を言う範ちゅうというのでしょうか、1 次判定を検討して変更する裁量権の分野もかなり縮小しているのです。こういう問題については今回訂正になるのでしょうか。

(医療保険)介護保険課長

今、委員が言われたように、4 月の改定では、認定調査項目だけではなくて、ソフトの変更ですとか、それによる審査会の取扱い等の変更もございました。10 月 1 日からは国では 74 項目の認定調査項目のうち、約 43 項目の基準の取扱いを変更するということになっておりますので、すべて 4 月以前の介護度に戻るかということになりますと、認定調査の項目しか見直しておりませんので、その点については不明ということになります。

国におきましては、引き続きこの件に関して検証をしていくということですので、結果についてはこの検証に基づいて出るというふうに考えております。

中島委員

やはりこれは非常に問題なのです。本来なら認定基準を変えるというときには、こういう認定基準に変えてどんな結果が出るか、実地調査をしたりモデルケースの調査をやったりして次に進めるのですけれども、実際にこの 4 月から始まった基準についてはそういうモデル調査やって、結果が低く出ると問題になったのに、強引に進めたわけです。今回、一部変更した中身については、何の実地調査もなしに 10 月 1 日から始まるのです。この中身が本当に適切かどうかということについてはわからないわけです。そういう点での心配は残るわけですが、今後も引き続き厚生労働省はその後の調査をしようとしておりますが、大変不十分な出発をして、自治体にも大変な混乱が起きましたし、何よりも国民の皆さんに自分の受ける介護のサービスの量を設定する段階で、不適切な中身が行われた可能性があるということでは、本当に問題だと思います。そういうことのないような行政を望みたいと思います。

続けて介護療養病床の問題についてお聞きします。

9 月 10 日の厚生労働省の発表によれば、2006 年からの 3 年間で介護療養病床は 2 万 7,850 床減少しているとい

う報告があります。これは自民党・公明党による前政権の下で、高齢者医療費抑制のために 2006 年の医療大改悪で 13 万床あった介護療養病床を 2013 年までに全廃するという方針に基づいて進められているものです。この間、この問題についても質問してまいりましたが、小樽市内の介護療養病床の廃止あるいは転換の実態については、今どういう状況になっていますか。

(医療保険) 介護保険課長

小樽市の療養病床の状況でございますが、平成 18 年 3 月末に 696 床あった療養病床が平成 21 年 3 月末で 562 床と 134 床の減少となっております。

中島委員

民主党を中心とした新しい政権の下でのマニフェストによりますと、療養病床については廃止を凍結し、適正な病床数を検討するとそういうふうに記載されております。そういうことになれば、介護保険行政にかかわってどうという影響が考えられるのかお聞かせください。

(医療保険) 介護保険課長

政権交代による療養病床の影響でございますが、実は第 4 期の介護保険事業計画の中で、療養病床は全廃するというので保険料の設定をしております。全廃を撤回するということになりまして、保険料のほうに大きな影響が出てくるというのがひとつでございます。また、療養病床を全廃して転換するというので、その転換先として老人保健施設や療養型老人保健施設等を予定しており、またグループホーム等の小規模の施設等の増設を計画しておりますが、その調整等が必要になってくるというふうになります。いずれにしましても、療養病床というのは保険料に大きな影響を与える負担がかかりますので、第 4 期計画におきましても、計画の見直しというのが今後必要になってくる可能性が出てくるのではないかとこのように考えております。

中島委員

これは先の見通しがまだ、あいまいなところがあるので、今すぐの課題ではないと思いますけれども、保険料や施設計画に影響が出てくるということについては、私たちも心にとめておきたいと思っております。

後期高齢者医療制度について

次に、後期高齢者医療制度についてお聞きします。

ただいま報告を詳細に受けましたけれども、これは平成 21 年度の保険料軽減にかかわる中身であります。来年度からの保険料問題が大きな課題だと思います。御承知のとおり、後期高齢者医療制度は 2 年に一遍、保険料を設定しておりますので、来年度は新しい保険料を決めるということになると思います。国から次年度の保険料についての通知は来ているのでしょうけれども、どのような中身で話が進んできているのか、お知らせください。

(医療保険) 後期高齢・福祉医療課長

後期高齢者医療制度の保険料率、均等割・所得割については、制度上、2 年ごとに見直すというふうに分けられております。平成 20 年度、21 年度の第 1 期を終えまして、第 2 期の平成 22 年度、23 年度の保険料率の計算に今入っているところですが、保険料の計算に当たっては、さまざまな基礎的な数値が必要ということで、9 月 4 日に厚生労働省のほうから全国の都道府県の広域連合のほうへ、22 年度、23 年度の新保険料に関する概算要求ベースの基礎数値というものが通知されております。それによりますと、大まかには被保険者数の伸び率の試算、給付費の伸び率、1 人当たりの医療費の伸び率、高齢者の負担率又は国の調整交付金の補正係数と 22 年度と 23 年度の保険料を計算する上での数値が示されております。一つにはわかりやすくいいますと、現在の高齢者の負担率は、保険料の全体を 10 としますと、そのうちの 10 パーセントが保険料で賄われており、これにつきましては、世代間格差の是正ということで若年者人口の減少率等を勘案して、見直すことになっておりまして、第 1 期は 10 パーセントでしたけれども、次年度は 10.26 パーセントというような指数を示してきております。

これに基づきまして、北海道広域連合のほうでも新しい保険料率の算定に入っているわけですが、実は今

の要素のほかに来年度の診療報酬の改定を計算する上での一つの大きな要因となっているので、高齢者負担率や軽減の内容はどうしても年末近くにならなければ決まらない状況の中で、現在仮試算を 10 月中に行って、11 月からの広域連合議会では示したいと。その後、診療報酬改定等の具体的な数値が決まった段階で、来年 1 月くらいには確定値としての均等割、所得割の料率を示していきたいというような予定となっております。

中島委員

窓口負担は年数がたつにつれて増えていくというのが最初からの計画でしたから、厳しいものがあると思います。とりわけ、制度が発足してから保険料が高すぎるという批判で 2 年間軽減策を実行してきたのですけれども、来年度から法律どおりに戻るとなれば、例えば均等割の 9 割軽減は 7 割軽減になり、所得割の 50 パーセント軽減は 100 パーセントに戻るということになるのですが、これも政権交代で政策的な転換や方向というのは若干聞こえておりますが、この見通しはどうでしょうか。7 割軽減と 100 パーセントに戻るということになれば、また大変に大きな負担になるのですが。

(医療保険) 後期高齢・福祉医療課長

保険料の軽減についてですけれども、新しい政権になりまして、まだ新制度の姿だとかスタートの時期、これらがまだ明らかでない段階では、私たちとしては現行制度に基づいて仕事を進めざるを得ないのですけれども、そもそも前与党の自民・公明のプロジェクトチームで、いわゆる制度の見直しの項目が多数上げられておりまして、これらがおおむね年末までに検討して結論を得るということで示されておりました。当然、現場ではそれをやっていたわけですが、そのような状況の中で政権交代ということで、私たちのほうも報道で出されるような状況しか把握できておりません。今、中島委員のおっしゃったとおり、低所得者についての均等割を 7 割軽減、5 割軽減、2 割軽減、被扶養者については 2 年間所得割をかけずに均等割を 5 割軽減、これが法律上の法定軽減です。その上乘せとしまして、均等割の 9 割軽減、8.5 割軽減、それから所得割の 5 割軽減、被扶養者の 9 割軽減、これらは国が財源措置するというで上乘せされております。これらについても、当初は恒久措置として均等割の 9 割軽減と所得割の 5 割軽減については考える、継続すると言われていたわけですが、それが本当に制度廃止、新しい姿が見えずに、なおかつ来年 4 月からどうするかということが現在、見えませんので、私のほうとしてもそれがどういうふうになるかということをお答えかねるのですけれども、報道の中で、長妻厚生労働大臣が制度の廃止による保険料への影響の懸念についてということで、廃止して保険料が上がるということのないように財政上の措置を講じたいということで、これについても連立政権の中で議論をしたいという意向を示しているという程度しかわかりません。

中島委員

これと同時に、いわゆる前期高齢者の 70 歳から 74 歳までの方の窓口負担については、法律では 2 割負担です。しかし、平成 20 年度、21 年度は 1 割負担でやってきたのです。これも非常に大きな課題で、60 代で 3 割負担をしていた皆さんが 70 歳になるのを待ち望んで歯科に行くとか、そういう人生のやりくりをして病院代の調整していたのですけれども、これが本当に 2 割になるのかと、非常に関心が高いところなのですけれども、この見通しについてはどうでしょうか。

(医療保険) 後期高齢・福祉医療課長

この問題につきましては、平成 20 年度、21 年度については既に法律で前期高齢者窓口自己負担 2 割が決定されておりましたけれども、1 割に凍結するというで 20 年度、21 年度、2 年間継続されましたけれども、黙っていれば恐らく 22 年度からは 2 割になるものであるかと考えておりました。ただし、先ほど言ったとおり、前の自公政権の中で見直しという中にこれも含まれておりましたので、それがどういう結論が出るか出ないうちに変わってしまいました。そういう中では、新政権の中でこの窓口自己負担については具体的にマニフェスト等には載っていませんので、ちょっと私どものほうで今の段階では承知しかねるということです。

中島委員

どちらにしても、来年度の後期高齢者制度の医療保険料というものと前期高齢者の窓口負担については、大きな焦点になっていくと思います。

あと、今回私は、国民健康保険の窓口一部負担金の減免制度を一般質問で取り上げたのですが、この制度の中身を各病院に再通知するという御答弁をいただいております。後期高齢者医療制度における窓口負担は 1 割です、今は、この負担の減免制度について調べてみたところ、取扱要綱がありました。減免の対象とか期間、その基準などについて、簡単でいいのですけれども、説明いただけるでしょうか。

(医療保険)後期高齢・福祉医療課長

後期高齢者医療制度につきましては、基本的に市町村国保の制度をまねてつくっておりますので、大体の制度は同じようなところがございます。窓口の一部負担金の減免に関しましては、広域連合のほうで取扱要領というのを 4 月 1 日に定めております。これの対象になる方を簡単に申しますと、後期高齢の被保険者が過去 1 年以内に災害だとか入院だとか失業だとかそういったことに該当して、一時的、臨時的に著しく生活が困難となるというときに対象となるということです。

減額の期間ですけれども、開始された月から連続して 3 か月以内、その期間経過後、なお特に必要が認められる場合は、申請により、さらに 3 か月を限度として更新できるというふうになっております。

また、対象となる方の基準ですけれども、生活困難者という言葉を使っておりまして、一時的、臨時的に著しく生活が困難になることについての認定は、生活保護基準額とその世帯の直近 3 か月の実際の平均収入月額を比較して行いますというふうになっております。

中島委員

広域連合で後期高齢者制度を始めて 2 年になりますが、この間対象事例、この制度を利用された方というのはいるのでしょうか。

(医療保険)後期高齢・福祉医療課長

平成 20 年度からスタートしまして、道内 180 市町村の窓口で受け付けて、最終的には広域連合が認定するのですが、2 件申請がありまして、1 件は認定、1 件は却下、21 年度については現在のところなしということです。

中島委員

制度周知の対策、中身についてはどのようにお知らせしていますか。

(医療保険)後期高齢・福祉医療課長

制度の周知につきましては、北海道の広域連合のほうから、長寿医療制度のパンフレットの中と広域連合のホームページのほうに載せている程度です。

中島委員

それで、先ほどお話ししたとおり、これから国民健康保険は市内の各病院に窓口一部負担金の減免制度があるという再通知を実施するわけですから、そのときに 75 歳以上の後期高齢者制度についても同じような制度があるということと一緒にお知らせするというのをぜひやっていただきたいと思いますが、検討できないでしょうか。

(医療保険)後期高齢・福祉医療課長

基本的には保険者である広域連合の考えもありますけれども、広域連合、国保年金課のほうと相談しながら進めていきたいというふうに考えております。

中島委員

生活保護の就労指導について

それでは、生活保護の就労指導についてちょっとお聞きします。

生活保護受給件数が増加しているのですけれども、現在の総件数のうちの就労対象者というのは大体どれぐらい

いらっしゃるのでしょうか。年齢が若くて病気などで働けないときもありますけれども、実際に就労指導をしている対象人数というのは何人ぐらいになるのか、お答えください。

(福祉)生活支援第1課長

就労指導に関する御質問ですが、まず直近の押さえということでは、平成 21 年 9 月現在になりますけれども、被保護者数全体としては 5,290 名おります。そのうち、高齢者、入院、入所等、18 歳未満と、そういう方を除いた一般的に言われる稼働年齢層である 18 歳から 64 歳までの方が 2,294 名おります。そのうち働いている者が 580 名、働いていない者が 1,714 名となっております。働いていないという 1,714 名のうち、主治医訪問等で病状調査した結果働けない、その他、身体的に状況が悪いだとか、家庭的条件だとか、そういう阻害要因があって働けない人、そういうのを含めて 991 名おまして、結果として残りは 723 名になるわけなのですけれども、そのうち 252 名に、現在、就労指導しております。残り 471 名おりますけれども、この方々についてはまだ病状をきちっと把握していないということもありまして、それを今後やっていくことになれば、就労できるのではないかと、そういうことも判断される場合もありますので、今後まだ就労指導の数は増えていくと思います。現況はそういうになっております。

中島委員

平成 8 年からハローワークの経験者を嘱託で採用して、就労指導支援に当たっているというふうに聞いていますけれども、具体的にどういう形で就労指導支援というのをやっているのか、就職実績数についてはどうでしょうか。

(福祉)生活支援第1課長

就労指導に対する支援ということで、ハローワークOBの就業指導員を採用して、具体的に言いますと、働いていない方に、働いていてもより向上を目指してもおりますが、求人情報の提供若しくは今まで求職活動をしていたことがないという人もおりますので、そういう方々については履歴書の書き方、面接時の服装、会社訪問をしたときの面接者との対応だとか、そういうごく一般的な、日常的なことを指導する場合もあります。中には、ハローワークへ同行して、より多くの求人情報を調べてもらうとか、そういうこともやっております。

そういう中で、平成 20 年度において、就業指導員が行った就業指導の人数ということですが、約 300 人おります。そのうち、就職につながった者が 74 人おまして、就職率が 24.7 パーセント、それによって廃止や収入増につながり、結果的に生活扶助費が減額になったという効果で見れば、約 727 万円が平成 20 年度の実績として就業指導に関する効果として現れております。

中島委員

いろいろ御苦勞されながら指導をされているとは思いますが、私たちのところにもいろいろと御意見が寄せられてまして、毎日ハローワークに行くように厳しく指導されると。ただ行っただけではだめで、職員とちゃんと面接をして、相談をして就職活動をしているということをやちゃんとアピールしなさいと、そういうことで毎日ハローワークに行くということについては、かなり厳しく言われるし求められると言うのです。この方々は最低生活費で交通費などは特に出ないわけですけれども、ハローワークに行くバス代が出るわけではないので、行けば行くほど生活費を削ることにもなるし、毎日行けと言われてもう本当に困っている。毎週 1 回か 2 回行くだけではだめで、とにかくあいているときは全部行きなさいというふうに言われて、はざまに立っている方がいるのですけれども、交通費は支給されないものなのか、それから毎日行かなければだめだという指導が現実に行われているのか、週 2 回とか 3 回、4 回ではだめなのか、5 回でなければだめなのかという指導の仕方のことなのですけれども、具体的にはどういうふうにされているのですか。

(福祉)生活支援第2課長

就労指導の方法というか、やり方についての御質問かと思えますけれども、今、委員から言われたように、ハローワークへ毎日行きなさいというふうに指導するようなケースというのは、そんなに多くはないということが一つ

あります。では、どうしてそういうことになるかという、今まで相当期間において求職活動をきちんとやりなさいという指導をしていたにもかかわらず、それに従わなかったと、そういう方がほとんどです。あとは、新規開始ケースで早いうちに就労を求めていくケースということになります。

その中で、そういう方々について実態としてどういう生活をしているのかという話を聞くと、例えば昼まで寝ているとか、夜遅くまで起きていて朝は起きられないとか、いわゆる普通とは違う生活サイクルをしているわけなのですが、当然稼働するということになりますと、通常、朝起きて出かけ、夕方に帰ってくるというのがごく普通の生活サイクルになると思うのです。働いていない方が日中何をするかというと、病院へ行くぐらいしかないと思うのです。ですから、そういう方については、きちんとした形で生活を支えるためにも、毎日ハローワークへ行って、その場で就労相談をして生活サイクルを改善していくということがまず一つなのです。

それと、ハローワークの求人情報につきましては、大きなものは 1 週間に 1 回更新されるのですけれども、実は求人依頼というのは毎日ハローワークに来るわけなのです。ハローワークの担当者も複数人おりますので、その相談に見えた方の中で、今回求人依頼が来た職種が過去に相談があった方にちょうどいいのではないかなというふうになりますと、求人情報に載せる前にその方に紹介してしまうという事例がやはりあるわけなのです。ですから、実際に生活保護を受けている方が、毎日ハローワークへ行って、求人情報に載る前の職種についての相談ができることは事実としてあるわけなのです。ですから、私どもとしても、すべての人に毎日行きなさいと言っているわけではなくて、相当期間様子を見た中で、自分の中ではなかなか難しいということになれば、こういった形で厳しく対応しながら、日常生活のサイクルであるとか、求人のきちんとした形の相談とかということを求めていくということになります。

交通費の件ですが、実態として何件か出したケースはあるのですけれども、実施要領の中で「実施機関の指示を受けて又は指導を受けて求職のため熱心かつ誠実に努力した場合」については支給していいというふうになっているわけなのです。実際問題としては、毎日行っている方について出したケースはあります。ただ、行くように指導しているにもかかわらず、いろいろな理由をつけて行かないというのは、それが果たして熱心と言えるかどうかという部分で、支給についてはちょっと留保しているというケースもあろうかと思えます。

中島委員

なかなか熱心かつ誠実に努力したケースの判定が難しそうな気がします。あとはハローワークで実施される 3 か月講習、介護ヘルパーの資格講習について、とりわけ若い年代の方々はいつまでも生活のめどが立たず、無資格状態で社会に参加するのも困難だということで、積極的に何か資格を取りたいという御希望があるようなのですけれども、生活支援課がいい顔をしないと。とにかくすぐ仕事を見つけてくれと、講習は行かなくてもいいのではないかという指導になることがあると聞いているのです。私が聞いた方は、北照高校を卒業して、愛知県の自動車工場に最初から派遣労働者として入って、この不況の中で仕事をなくして戻ってきた方なのですから、運転免許も一般的な資格も何の資格もないが、ずっと派遣で働きたくはない。まだ 30 代でしたし、何とか新しい仕事を見つきたいのだけれども、そういう講習に受かるか受からないかの問題は確かにあるのですけれども、受けたいといっても即仕事につきなさいという指導になる。そういう点では、ケース・バイ・ケースの指導のあり方というのはどうなっているのでしょうか。一律仕事につけばいいという、そういう指導に陥っていないかという点がちょっと気になるのですけれども、そこら辺はちゃんと配慮されているのか、そういう指導体制はどうでしょうか。

(福祉)生活支援第 1 課長

ハローワークで行っている職業訓練ということですが、これは技能を習得して、その後の早期の就職に結びつけるというようなことですが、基本的にはいろいろなことをやっているわけではなくて、具体的にいえば、介護福祉の歯科事務、OA 事務実務、ホームヘルパー、介護職員基礎研修だとかということで 3 か月、6 か月等の訓練を経て、訓練後には就職に結びつけると、そういう趣旨で行っているわけです。実際に終わった後に就職に結び

つくことを考えた場合、果たして求職活動としてどうなのか、例えば介護ヘルパーであれば、当然女性の方が引き続き職につけるといふ将来的なことを踏まえてやはり判断していかなければならないと思うのです。そういう中で、この訓練についてはケースワーカーが単独で決めているわけではなくて、当然私どももハローワークOBの就業指導員がおりますので、その方も交えて本人にとってどの道がいいのか、まして若いのであれば、まだそういう訓練を受けても改めて就職につける道というのなかなか難しいこともある場合があるわけです。そういうことを考えたときには、やはり常用的なほかの収入のあるところを選ぶのも選択肢の一つではないかということで、総合的な判断の中からいろいろ指導しているわけで、一概にだめだということではなくて、その人の状況だとか本人の仕事に対する意欲だとか、能力ということも踏まえて、絶対にだめだということではなくて、その個々の事情に応じて私どもは関与していきたいというふうには考えております。

中島委員

有効求人倍率が、先日どなたかの質問でも 10 人いたら仕事は 3 人分しか来ないと。0.3 倍ぐらいだという話があるわけですから、仕事がないのですよ、実際問題探しても。そういう話を繰り返す中で、仕事がないなら札幌に行ったらどうだと。あっちのほうが仕事もあるという指導があるということです。確かに札幌のほうが仕事はあるかもしれないけれども、小樽市に住んでいて、今、一生懸命仕事を探している生活保護の方に対して、札幌もあるよという指導のあり方はどうかと私は思うのです。また、あまりに仕事を探せと厳しく言われる中で、心の病気になって通院されている人もいます。また、ある例はいくら探しても仕事がない。こういう判断は生活支援課と本人の認識の間にずれがあるかもしれませんが、厳しく責められて生活保護を受けるのをやめたと、そう言ってやめた方もいました。やめるときに、辞退届を書くという話になりまして、初めて書くので何て書けばいいのだろうかとか担当者に相談したら、再婚のためとか、結婚のためと書く人もいますと教えられたそうですけれども、本人は 60 歳を過ぎていて、今さらそんなことも書けないとかという話になったらしいのですけれども、本当に就労指導という中身が本人の再出発という応援になっているのかどうかという点で、私たちは考える部分があるのではないかと思います。基本的には社会的な弱者という立場の方々はどうやって再出発できるかという支援だと思うのですけれども、本人とよく話し合いながら、支援していくという立場で公務員としての品性とモラルを貫いてやってきたとは思いますが、札幌へ行けとかいろいろとありますが、あまり苦情の来ないような対応を一生懸命やっていらっしゃるのに、そういう中身になることは残念だと思います。私が一番ショックだったのは、この若い青年が、市役所というのは僕たちの味方だと思っていた。だけれども、生活保護で毎日、仕事を探せといじめられているような気がして、僕たちの味方ではないのではないかと感じてきたとおっしゃられたときには、すごく残念だなという思いがしたのです。生活支援課も一生懸命やっているのに、そういうふうには受け止めてもらえないような実態があると。誤解だ、食い違いだという面があったとしても、あまりにも機械的な就業指導に陥っていないかという点では、ぜひ考えていただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

(福祉)生活支援第2課長

就労指導の部分につきましては、非常に難しい部分がありまして、今、委員のおっしゃることも実によく理解できる部分ではあるのです。ただ、あくまでも生活保護の趣旨は何かといいますと、やはり自分の能力を最大限に活用して自立を目的とするというのが趣旨なのです。当然条文の中でも能力に応じて勤労に励み、生活の維持向上に努めなければならないという義務規定があるわけですから、当然働ける状況にあれば働いてくださいということになります。ただ、現実的に仕事がすぐ見つかるかどうかというのは、また別の話になりますので、この部分において能力を活用するというのは、当然きちんとした形で仕事を探すということが能力を活用しているのだということにつながるわけなのです。それをなしに、生活保護を続けるということはやはり趣旨に反することだということところが大前提なのです。ですから、例えば先ほど札幌へ行けというような話もありましたけれども、こちらのほうで札幌行きなさいと言ったことはないと思います。ただ、就労指導していく中で、小樽で満足のいく仕事はないという

話がよく出ます。そうしたら、どうしたいのという話になり、その中で、札幌でも東京でもどこへでも行って仕事を探すのかい、そういうふうなやりとりの中で出ることはあると思います。その一部分をもって札幌行けと言われたというふうに言われると、こちらのほうとしては、片方の部分しか聞いていないのではないかなとの思いも残ります。

いずれにしても、世帯の自立助長を目的としておりますので、当然能力をきちんとした形で活用してもらうためには、先ほど申しましたとおり、相当期間の猶予を見ていながら何もしていないように見えるような方については、当然厳しい指導になります。それは本人の意に反するからといって、就労指導しなくていいのかということ、そうではないと思うのです。ですから、当然こちらのほうとしても厳しい指導になる場合があります。就労指導を厳しくすると、妙に病状が悪くなるというか、通院を始める方がやはり散見されます。ですから、そういった場合に私達のほうとしては、どこが痛いのか、どこが悪いのかという部分で、当然ドクターのほうに病状等の確認に行きます。その上で再度就労指導をするのがいいものなのか、療養が正しいのかということも検討して進めております。

ただ、我々もやみくもに働きなさいと言っていることではなくて、あくまでも生活保護法の趣旨にのっとりて能力を活用しなければならないのだと、そういう自覚を全くお持ちになっていただけない方も多々いらっしゃるわけです。そういった場合については当然厳しくなりますし、本人の意に反するという部分にはつながるのかもしれない。ただ、その部分がどこからが行きすぎでどこまでがオーケーなのか、先ほど言っていましたけれども、ハローワークに行くのが週に 2 回ではだめで 4 回ならいいのかという議論ではなくて、本人が自覚を持って、逆にいうと、毎日行けなんて言われるような状況にならないように求職活動を行うというふうになっていただきたいということで、こちらも就労指導を進めているわけですので、そこら辺については御理解をいただきたいというふうに思います。私どもも被保護者の年齢ですとか病状、これまでの稼働歴、そういうものをきちんと勘案してどんなような仕事がいいのか、全く事務もやったことのない人に事務職につきなさいと言っても無理なものですから、そういうところについては考えながら指導はしております。ただ、あくまでも就労することに対して意図的というか、意識的にそれを避けようとする方もいらっしゃる、そういう方につきましては、当然指導が厳しくなりますので、そこら辺ではそういうような不満を持たれるというケースもやはり仕方ないのかなというふうには思っています。ただ、最終的には就労に結びついて自立に近づけば、結果的には本人のためになるものだというふうに思っておりますので、そういう形で指導を進めております。

中島委員

そういう就労指導が本人のためになるのだということを双方に確認できるような指導のあり方を望みたいと思います。いろいろな困難を抱えている方が多いわけですから、確かに一筋縄ではいかない場面もあると思いますが、やはりこれは支援だという立場で取り組んでいただきたいと思います。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

濱本委員

新型インフルエンザ対策について

新型インフルエンザ対策に関連して何点が伺いたいと思います。

最初に、この委員会の冒頭で新型インフルエンザ対策について、口頭で御報告をいただき、濃い中身だったと私は思っております。資料がないと、頭の中に入りませんし、メモもしようがありません。実は今日の時点で平成 21 年第 2 回定例会の常任委員会の会議録は小樽市のホームページにはまだアップされていないのです。そういう状況にかんがみると、あの程度の分量のもので今大事な問題でありますから、ぜひ資料を出していただきたいと思っております。これについての御答弁は必要ありませんので、お願いします。

それで、この新型インフルエンザは、一部にはこの 10 月の末がピークかとも言われており、新聞報道では、国民健康保険の短期保険証の発行ということがありましたが、今日の報告にはなかったものですから、そのことについて御説明をいただきたいと思います。

(医療保険) 保険収納課長

今回、新型インフルエンザ対策の一環として出されました国民健康保険の短期保険証の交付についてでございますけれども、今、委員がおっしゃいましたように、流行のピークが 10 月下旬になるものと想定されております。そういった中で、感染の拡大また重症化を未然に防ぐために、国民健康保険料に未納がある世帯、詳しく申しますと、前 1 年間の納付状況がゼロの方というのは、普通の保険証ではなくて、資格証明書という医療機関の窓口で自己負担がいったん 10 割になる保険証を交付しております。本来この資格証明書になる世帯に対しまして、10 月から特例といたしまして 3 か月間有効の短期保険証を交付するという内容を決定したという内容でございます。

濱本委員

新聞報道のイメージでは、何となく実際に決定してから短期保険証が届いて、有効になるのが 10 月 1 日ということで、若干の空白の期間があるのですが、この期間にもインフルエンザにかかって、そういう方が受診したとかといったときには、どのようになるのでしょうか。

(医療保険) 保険収納課長

保険証の仕組みなのですが、9 月が本市における更新時期です。通常の保険証も資格証明書の切替えも 9 月です。それで、資格証明書の方につきましては、通常ですと 9 月から向こう 1 年間は資格証明書なので、9 月までは資格証明書を持っております。10 月からの特例の措置について言いますと、納付状況で本来であれば引き続き 10 月からも資格証明書になるのですが、先ほど申しましたとおり、特例として 3 か月間有効の短期保険証を出すということになりました。ですから、もしも 9 月中に受診するということになれば、その方は資格証明書で医療機関を受診し、いったんは 10 割負担なのですが、後日、市のほうに申請していただくと 7 割の分は、現物給付ではなくて現金給付で償還払いのような形で措置されますので、そういったことをしていただくといった仕組みになっております。

濱本委員

そういう意味では、いわゆる保険弱者というか、そういうことは発生しないという理解でよろしいですね。

(医療保険) 保険収納課長

要するに保険証がないとか、期間的に空白が生じるとか、そういったことはございません。

濱本委員

ちなみに、窓口で 10 割を払って、あとで 7 割が戻って来るといっていますが、現金が戻ってくるまで最短で、大体どのぐらいの期間でしょうか。

(医療保険) 国保年金課長

あくまでも償還払いの場合は、申請に基づいてということで処理しております。事務的には、1 か月に 1 回まとめて書類を整理して、それぞれに返しているという状況です。

濱本委員

それでは質問を変えまして、このインフルエンザ対策というのは保健所だけではなく、平成 21 年第 2 回定例会の当常任委員会でも報告がありましたけれども、市長を本部長とする対策本部が設置され、要はいろいろなところにまたがる案件だというふうに理解をされての設置だろうと思うのです。当然のように、学校もそうですし、幼稚園、保育所、それから老人ホームとか、そういうところも対象になってきます。広い分野でということなのですが、例えば教育委員会の管轄で行くと、確かに公立の小中学校は教育委員会と直接的なかわりがありますから、いろいろな意味で情報の伝達もたぶん早いのだろうと思うのです。ところが、小樽には公立幼稚園はありませんし、保育所

も公立と私立が混在しているという状況になっています。私立中学校も私立高校もあるという中で、教育委員会の内側にあるところはいいのですが、外側にあるところとの連携なんかは具体的にどういうふうにされているのでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

まず、私立の幼稚園、保育所、中学校、高校、大学でございますけれども、基本的には学級閉鎖等の連絡というのは、一義的には私立幼稚園、私立学校につきましては、北海道総務部のほうで北海道教育委員会と連携して通知を出されているということがあります。小樽市のほうでは新型インフルエンザ対策本部ということで立ち上げておりますので、各部の連携の中で、例えば民間保育所であれば福祉部のほうで、そういった情報を保健所と密にしており、医療保険部のほうで介護関係、福祉部のほうの高齢者施設ですとか、そういったところにもいろいろと対策のポイントや予防方法ですとか、説明会をやるなどの場合には案内をしております。それから私立幼稚園につきましては、当然、北海道総務部から連絡は来ておりますけれども、それとは別に私どもの対策本部で私立幼稚園について説明会の案内や学級閉鎖の考え方といったものを通知してありまして、小樽市内に漏れなく連絡をしており、情報の共有は密にしていると考えております。

濱本委員

要はそういう情報の共有が当然同じ密度で、同じ速度でなされないと、例えば公立小学校は早く知っていて早く対応ができましたと。だけれども、私立中学校は実はその情報が遅れていて対応が遅くなりましたということも、ある意味抽象的な話ですけれども、想定されるので、その点については、公立も私立も同じ速度、同じ密度で情報が伝達される、共有されるということをぜひともお願いをしたいと思います。

それと、もう学芸会のシーズンなのですが、実は私の近くの小学校からはインフルエンザの影響で学芸会を1日延期しますという御案内をいただきました。要は学級閉鎖によって学芸会の練習ができなくて遅れたという話なのですが、先ほど学級閉鎖の報告もいただいていたのですが、インフルエンザ対策本部が設置されてから小樽市内の学級閉鎖の状況がわかれば、月ごとにどのぐらい発生したのか教えていただきたいのですが、いかがですか。

(保健所) 犬塚主幹

まず、学級閉鎖の状況でございますが、夏休み明け以降に多くなっているわけでございます。これまで幼稚園で5施設、小学校で10校、中学校で5校、高校で5校、大学で1校が学級閉鎖、学年閉鎖、学校閉鎖という形で閉鎖されております。これは実数でございます。次に、1校で例えば学級閉鎖と学年閉鎖があれば2件とカウントした場合の延べ数で答えさせていただきますと、8月には5件の学級、学校、学年閉鎖があり、9月には41件の学級、学校、学年閉鎖があり、10月に入りまして5件の学級、学年、学校閉鎖があったということでございます。

濱本委員

何となく市役所の中も私達もそうですけれども、意外とインフルエンザの近くにいないというのか、この数字を聞くと、楽観しているというか、実際にインフルエンザを発症している子供たちの数というのは、例えば1学級40人だというイメージからいくと、すごい人数だと思うけれども、実際に発症している方はそんなにたくさんはいらっしゃらないのだけれども、それにしても延べで9月は41件というのは、決して私は少ない数字ではないのかというふうに思います。10月の段階で5件ということですから、今日の時点でも学級閉鎖、学年閉鎖をしているところがあるという理解でよろしいのですか。

(保健所) 犬塚主幹

そうです。

濱本委員

本当にインフルエンザの新聞報道では、当然合併症とかいろいろなことがあるのでしょうけれども、亡くなられる方もいらっしゃるという状況があります。そういう意味では、この小樽市では、まさにこの対策会議があったか

らこそ死亡事故が発生しなかった。いろいろな危機管理マニュアルみたいなものをきちんと用意していたから、このインフルエンザが終えんしたときに、小樽から一人も死亡者を出さなかったと。それは全庁的な対応をして、公立も私立もいろいろなところに対してきちんと情報が伝達され、共有されていたからこそ、死亡者が一人も出なかったということを切に希望しますので、今後ともどうぞ対策については十分をお願いをしたいと思います。

成田（晃）委員

高齢者に対する理美容のサービスについて

私のほうから、理美容のサービスの件で伺いたいのですけれども、最初に保健所のほうに伺いたいのですが、届出をして営業されている件数を理容所と美容所と分けてお願いします。

（保健所）生活衛生課長

平成 20 年度末の段階で、理容所が 185 件、美容所が 277 件です。

成田（晃）委員

まず、理容所のほうに絞って聞きたいと思いますが、届け出ているのが 185 件と言われましたが、この件数の中で組合員に登録されているのは、保健所でも把握できていますか。

（保健所）生活衛生課長

5 月の段階で組合のほうに確認いたしました。そのときの加入件数が 69 件でございます。

成田（晃）委員

組合に入っていない方というのは、独自で法人に属しているとか、NPO に属しているとか、何か別団体をつくっていらっしゃるのですか。

（保健所）生活衛生課長

生活衛生労働組合の関係で、小樽のほうの理容関係の組合というのは、小樽理容組合がございまして、そのほかの部分はちょっと把握してございません。

成田（晃）委員

そこで、伺いたいのですけれども、高齢者の方に理美容サービスをしてありますが、寝たきりの方だとか、そういう対象の人数というのは把握できていますか。

（医療保険）介護保険課長

平成 20 年度の実績で申しますと、高齢者の理美容サービスを利用している方は、理容で延べ 231 人、美容で延べ 50 人、計 281 人という形になっております。

成田（晃）委員

理容のサービスを受けている方が 231 人いらっしゃいますけれども、寝たきりの状態でいらっしゃる方なのか。それとも、どこかの施設に入っている方なのか。それはどういう状況になっていますか。

（医療保険）介護保険課長

まず、この在宅寝たきり高齢者等理美容サービスの対象者の方というのは 65 歳以上の在宅で寝たきりの方、若しくは 65 歳未満の在宅で寝たきりの身体障害者の方になりますので、施設に入っている方でこの理美容サービスを利用するということは、小樽市のサービスの中ではありません。

成田（晃）委員

病院に入っている方は、対象外ということになるのですね。病院に入っている方も髪の毛は伸びますが、その人たちが床屋に行くのは、どのような形で行ってらっしゃるのですか。

（医療保険）介護保険課長

本来のサービスの趣旨というのは、あくまでも在宅で生活している方の生活の一部を補てんする形のサービスで

すので、病院ですとか介護施設に入っている方というのは、介護保険上の給付を受けているという形になりますので、いわゆる在宅の寝たきり高齢者サービスとは分けてサービスの給付を受けているということで、この理美容サービスは対象外になっているというところです。

成田（晃）委員

在宅で寝たきりの状態の人を対象にしているという形をとらざるを得ない。そうすると、この要介護度はどのくらいになりますか。

（医療保険）介護保険課長

特に介護度は関係なく、在宅で寝たきりでまちの理容所に通うことができないという方が対象になりますので、申請をいただきますと、包括支援センターでその方の自宅に調査に行きまして、寝たきりで理美容を利用できないというふうに判定されますと、この要綱に基づきまして、サービスを利用できるような形になります。

成田（晃）委員

理美容サービスを利用できるというのは、申請をして利用できるという形をとるわけですね。

（医療保険）介護保険課長

はい、そうです。

成田（晃）委員

それでそういう障害が出て寝たきり状態になる前に自分が好んでいた理容所との連携というのはとれなくなってしまうのです。これは例えば自分がここの理容所にしてもらいたいという指名ができる状態で取り扱えるのか、特定の団体にしか利用できないのか、その辺はどのような状況になっていますか。

（医療保険）介護保険課長

このサービスは、小樽市と理美容協会の組合と契約を結んで実施しておりますので、例えば申請をして理美容サービスを受けられる方が、特定の理容所を利用したいといっても、その理容所が理美容組合のほうに加入をしていなければ、この小樽市のサービスというのは受けられないというような形になります。

成田（晃）委員

寝たきりでいる方も人格を持って生活をしているわけです。その方は自分が今まで健康でいたときにお世話になった理容所の人をお願いをしたくてもできない、そういう相談が私のところに来たのです。実際に電話かけてお願いしたら、いや、組合に入っていないとできないとのことでした。そして、組合員の方に連絡すると、今日は休みでないから行けないという返答が来たということなのです。そういう関係の中から、自分の選択権はどこにあるかということも言われるわけですよ。利用者は自分が今までお世話になっている床屋にお願いしたいという気持ちがあるわけですが、そこをカットされて、もうそこには行けないという状況をつくってはまずいと思うのです。小樽市の窓口になっている方々も大変だと思いますので、一つの組合に預けてしまえば楽だと思いますけれども、そうではなくて、自分で選択をしていただいて、そして自分の好きなところに行ってもらおう。市民の立場で言えば、そういう形になっていくと思うのですけれども、その辺はこれからの取組の中でとらえていくのか、聞いておきたいと思います。

（医療保険）介護保険課長

今、委員の御指摘のように、すべての理容所で利用できるというのがベストな状況だというふうには考えております。ただ、物理的に今、理容で 185 件、美容で 277 件、このすべての営業所と小樽市が契約を結んで、それぞれどこでも受けられますという形で今後このサービスが展開できるかどうかというのがひとつ課題ではないかというふうに考えます。そもそものこの高齢者の理美容サービス事業の歴史は、理容組合のボランティア活動からスタートしまして、そこに小樽市が、国庫補助制度がありましたので、平成 3 年だったと思いますが、それに乗っかって理美容組合と小樽市が契約を結んでサービスを実施している状況があります。かなり昔ですが、忙しいときにボラ

ンティア若しくはその活動の中で理美容組合が頑張ったという経過もあります。平成 18 年の介護保険の大幅な改正があったときに、給食サービスですとか、介護用品サービスというのが介護予防の地域支援事業のほうに入って、いわゆる保険の枠組みで対応をしているのですが、この理美容サービスというのは、残念ながら、今、一般会計で 10 割すべてを小樽市が負担している状況にあります。今後、国が考え方を変えまして、こういう理美容サービスも保険のほうで適用するというふうになりますと、事業を拡大できるのかというふうに考えますが、このまま今の状況でいきますと、この理美容サービスを今後拡大してどこの事業所でも使えるような形になるかどうかというのは、もう少し見極めていかなければならないかというふうに考えております。

成田（晃）委員

最初のスタートしたときは、国の補助金制度でやれたわけですがけれども、それが廃止されて、今、小樽市が独自の施策としてやっている。その努力は大変わかります。ただ、本当に何回もくどいように言いますがけれども、利用する側の立場に立った場合には、やはり長年お世話になった人をお願いしたいというのは心情です。それで、新たをお願いするということになると、寝たきりになってしまったときには、心の通じ合いという面からも少し距離を置かなければならないのではないかなと。そういう面から考えた場合には、少し相手方にもその辺を理解してもらうようにして、門戸を広げてやったほうが市民にとってはありがたいのではないかと思います。組合の人たちも最初ボランティアでスタートしたので、それはもう大事にしてやってほしいと思います。しかし、組合員には 3 分の 1 の 69 件しか入っていないです。あとの 120 件近くの方は非組合員なのです。やはりそれだけ多くなっている人たちを、230 人以上の寝たきりの人たちを保護する必要もあるのではないかというふうに感じるものですから、ぜひ前向きに考えていただきたいと思います。そのサービスを受けるために何か発行している券などがあるのですか。その券は 1 年分をまとめて交付しているのですか。それとも要求のあるたびに交付しているのでしょうか。

（医療保険）介護保険課長

理美容サービス券は年間 6 枚交付しております。全体で 1 回刈るごとに 3,500 円かかりまして、自己負担が 1,500 円、市の負担が 2,000 円、年間 6 回利用できます。2 か月に 1 回ということで、理美容サービス券に 4 月 1 日から 5 月 31 日までというように 2 か月ごとの期間を設けまして、6 枚交付しております。

成田（晃）委員

利用者にとっては、6 枚というのはありがたいですがけれども、ただ何回も言うようですがけれども、一定の限られたところで扱うのではなくて、業者を拡大してほしいと思います。ところで、それは年に 1 回ですか、月に 1 回ですか、小樽市がそれを支払っている状況はどのようになっているのですか。

（医療保険）介護保険課長

組合のほうからは、毎月 10 日締めで請求が来まして、月末に支払うような形をとっております。

成田（晃）委員

利用頻度というのは、どの程度になっているのですか。

（医療保険）介護保険課長

昨年度の実績でいきますと、88 名の方に 477 枚交付しておりまして、使った枚数は 281 枚ですので、使用率としては約 60 パーセントという形になります。

成田（晃）委員

60 パーセントぐらいが利用しているだけとは、理美容サービス券を使っていない人たちというのは自己負担でやっているということですか。

（医療保険）介護保険課長

88 名の方に 477 枚を交付して、結果的に使われたのが 281 枚ということですので、この差につきましては、2 か月に一遍の理美容サービス券ということで渡していますけれども、それが 3 か月に一遍になりますと券が余るとい

うことになりまして、また在宅の途中で施設に入った場合ですとか、入院したというふうになりますと、その利用券というのは使わないで残っているというような形になるかと思えます。

成田（晃）委員

在宅でいられる方というのは、先ほど聞いたら 231 名と言っていましたけれども、理美容サービス券を求められている人というのは、88 名だということで理解していいのですか。

（医療保険）介護保険課長

申請があって決定したものが 88 名で、先ほど言った 231 名というのは使われた券の延べ枚数が 231 枚という形になります。

成田（晃）委員

券の枚数は 281 枚ですけれども、在宅でおられる方というのは理容所を利用するということは、先ほどは 231 名と聞いているのです。美容所のほうを使うのは 50 名と聞いたのですけれども、この 231 名の中から 88 名が申請して、それを許可しているということで理解していいのですか。

（医療保険）介護保険課長

ちょっと説明が悪くて申しわけありませんでした。まず、理美容サービス、理容も美容も含めてサービスを申請して決定された方が 88 名いるということです。そのうち、先ほど平成 20 年度の理容の実績が 231 枚、美容が 50 枚使われて、合計で 281 枚使用されました。ですから、88 名の登録している方で、そのサービスを使った方が延べ 281 人いたという形になります。

成田（晃）委員

先ほど聞いたのは、在宅で寝たきりの方は何人おりますかということで、許可されて床屋を使っている方ではないのです。寝たきりの方の人数がわかっているかと思ったのですけれども、把握できていないのでしょうか。

（医療保険）介護保険課長

小樽市内の在宅で寝たきりの方の数字というのは、ちょっと今、把握していないのですけれども、要介護度からいきますと、小樽市内の 65 歳以上の方は 4 万 2,000 人、そのうち介護認定を持っている方は約 8,000 人、そのうちサービスを利用している方は 6,000 人で、そのうち施設入所が 1,500 人ですから、在宅で要介護認定を持っている方というのは大体 4,500 人ぐらいだろうと思えます。ただ、そのうち寝たきりの方が何人いるかというのは、ちょっと承知しておりません。

成田（晃）委員

寝たきりの方は、まだ把握できていないけれども、申請に上がってきている人はこれだけの数だということですね。要するに寝たきりの人たちは床屋も自分が選べない状態でいらっしゃる、そういう不自由な思いをされていることが、やはり我々にとっては、その辺も保護してやりたいと、自由に床屋を選んでいただけるような施策をお願いしたいと思っています。先ほど中島委員が言われたように、市の職員というのは心が温かいというふうに思われるのは素晴らしいと思うものですから、ぜひこの辺も進めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 55 分

再開 午後 3 時 15 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

千葉委員

よろしくお願いいたします。

プチ健診について

初めに、今日、報告事項にありましたプチ健診について若干伺いたいと思います。

先ほど対象者の方ですとか、今まで 1 か月の利用の関係について報告いただいたのですが、伺いたいのは、先ほど市外が 30 パーセントということで、余市の友人ですとか、札幌の親せきなどから市外の人でも受けられるのかという問い合わせの電話を受けましたが、今日聞きますと、かなり比率が高いということで思っております。

この健診内容について、これから利用者の声を聞きながら拡大をしていく考えがあるということだったのですが、この声というのは実際にどのような形でとられるのかということと、また、その拡大する健診内容は血液検査だけにとどまるのか、その方向性の考えを伺いたいと思います。

(樽病) 事務室主幹

プチ健診の実際の利用者に対しまして、アンケートをとっております。その中で今後増やしてほしい項目という欄がございまして、その集約をしまして、現在のところ、例えば女性で言うと更年期障害、それから感染症、例えば H B s という肝炎の検査、甲状腺機能の検査、それから性病関係、これが血液検査で要望があります。あとは尿をとることによって、簡単にじん臓病なり糖尿病、尿タンパクなり尿血糖を調べること。それから、血圧をとることによって、血圧脈波もとって動脈硬化の予防というのですか、その辺の数値を出すということが、今のところ受診者のほうから寄せられております。

千葉委員

P R によりもっと力を入れられると、利用はどんどん増えていくのかと私自身は思っているのです。今、土日も働いている方が多いですとか、本当に営業なんかもちこちに行って、何か検査をするという時間がないということで、このプチ健診であれば、すいていけば 10 分、15 分で健診ができるということで、非常にニーズは高いのかというふうに思っています。

拡大については進めていただきたいと思うのですが、今後ちょっと私自身が思っているのは、市外の方でも受けられるので、全国の方が受けられると理解していいのかと思うのですが、例えばこれはちょっと違う観点ですが、観光都市として海外からも常時団体であるとか、個人の旅行者がいらっしゃるということで、今、海外の方々が結局小樽にはたくさんいらしていると思うのです。そういった中で、大阪府では、中国、台湾、韓国の海外旅行者に向けて、これはドックという形でコースを決めて、それを旅行に組み込んでやっているツアーもあるというお話を伺っています。夏でしたか、中国人の方との観光フォーラムの中でいろいろ懇談させていただいたのですが、目の当たりにしたのは、中国の領事館の方ですとか、また向こうに住んでいるいろいろな著名人の方が、旅行会社にドックのコースを組み込んだツアーの企画をお願いしたいということでした。各旅行会社の方々がプランを既につくっていて、売り込みをなさっていたのですが、小樽病院がドックまでいかななくても、何かこのプチ健診自体がそういう方々にも利用されるような方向性というのは考えられないのかというふうに思ったのですが、お考えというか、御感想はどうでしょうか。

(樽病) 事務室主幹

確かに対象者が二十歳以上だということで、外国人はお断りとは書いてありませんので、突然来られた方が日本語を読めて券売機で券を買っていただいたら、そのときはせざるを得ないかと思うのですが、ただ、このプチ健診を外国人に向けて、観光案内のようにロシア語、中国語、英語で券売機に表示してと、そこまでしては考えておりません。また、この料金を決めたのも、やはり格安でということで、郵送料も国内向けの郵送料のものし

が想定しておりませんし、実際に結果を送るときには、パンフレット等も同封しておりますので、そういう検査結果の言葉の問題もございます。この検診で外国人を対象に向けた拡大というのは、このプチ健診自体が地域住民の忙しい中で短時間でできて、自分の健康状態を把握できるというのが目的ですので、国際的にというような観点はちょっと持っておりません。

千葉委員

わかりました。では、郵送料も含めた健診料をいただいているということだったのですけれども、どんどん拡大していくと人数も増えていくということで、損得の問題になりますけれども、きちんと採算がとれているのかどうか、伺いたいと思います。

(樽病) 事務室主幹

これについては値段を決めるときに、ワンコインといいますか、そういう感じで気軽に簡単にということもありまして、当然値段のほうも 3,000 円、4,000 円になると、プチというイメージではございません。診療報酬に従いますと、例えば採血、検体の判断料というのがあるのですけれども、そういうものを上乘せしますと、5,000 円、4,000 円になりますので、その辺は検査、診療報酬で言われているところの一つの検査の点数と採血管だとか輸送料、そういう本当の原価という形でやっておりまして、損はしておりませんが、それほどの利益もないと。あくまでも地域住民に自分の健康の目安を図っていただいて、予防して何かあったらすぐにお近くの病院にかかっていただくというのが当初の目的でございます。

千葉委員

損得の問題ではないというお話で、非常に健康を考えてくださったプチ健診であるということで、今後も拡大に向けて、ぜひお願いをしたいと思います。

陳情第 1160 号について

次に、ワクチンの助成についての陳情が上がっておりますので、若干質問させていただきたいと思います。

第 2 回定例会の中で、私もこの Hib (ヒブ) ワクチンについて代表質問の中で、市長のほうに公費助成についてのお考えを伺っております。公明党としましては、厚生労働省のほうには以前よりこの要望を出しておりまして、昨年このヒブワクチンにつきましては、日本でも承認をされて、広がりつつあるかというふうに思っています。

公費助成に関しましては、本当に定期接種ですとか、任意接種の中でいろいろな判断になるかと思うのですけれども、そもそも定期接種と任意接種の違いを教えてくださいませんか。

(保健所) 犬塚主幹

まず、定期接種は、予防接種法で言っているところの国で感染症の重篤度、感染した場合のリスクを勘案して、法で定めているものでして、基本的にははしか、風しん、BCG、そういったものがあるわけなのです。それと予防接種法にはもう一つ、臨時接種というのがございまして、都道府県等が何か地域で特別に感染症が流行した場合、国も含めてそういった臨時で接種するというものがあるのです。

任意接種につきましては、予防接種法に定められていない、あくまでも個人と医療機関が、その効果やリスクを個人が同意してやるというのが任意接種なのです。

考え方としては、予防接種法で定められている定期接種というのは、やはり国全体として集団でそういったような病気が起きた場合、非常にまん延しやすいですとか、社会経済的に非常に打撃が大きいとか、国として予防すべき病気として、それと先ほど申しましたが感染力ですとか、感染した場合の重篤度を考え合わせたものが定期接種なのです。一方、その任意接種についてはどちらかという、集団発生というよりも、個人の発病を抑える、社会全体として問題とならないような個人の発病に対して重きを置くようなものについて法で定めていない任意接種ということで整理されていると考えております。

千葉委員

ヘモフィルス・インフルエンザ菌 b 型、略してヒブと言われるものなのですが、前回の質問をさせていただいた経過の中で、小樽では発症の事例がまだないというお話でした。ただ、先ほど陳情趣旨説明の方がお話しした限りでは、その方の友人の子供が小樽市内かどうかわからないのですが、そういう方がいたということなのかもしれませんが、道内の発症状況というのはわかっていますでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

道内の発生状況ですけれども、発生状況につきましては、いわゆる感染症予防法という法律に基づくサーベイランス事業ということで把握しているわけです。基本的には、すべての医療機関を把握、収集しているわけではなくて、いわゆる定点医療機関の情報ということで、小樽であれば細菌性髄膜炎につきましては、一つの医療機関での発症状況を把握しているわけなのですが、北海道の状況といたしまして、そういった条件の中で昨年 1 月から 12 月までの数字なのですが、これが 4 件、今年は 9 月 20 日の時点では 3 件の細菌性髄膜炎が発生しております。ただ、細菌性髄膜炎につきましては、先ほども答弁いたしましたとおり、4 割から 6 割は Hib (ヒブ)、残りは例えば黄色ブドウ球菌ですとか、肺炎球菌ですとか、いろいろな要因がございますので、細菌性髄膜炎のすべてがヒブによって起きているというわけではないということは、申し添えたいと思います。

千葉委員

今、御説明があったのですが、私が非常に前回の質問の中でも気にしていたのは、発症率が全体から見ると、そう多くないからいいというわけではありませんけれども、せきとかくしゃみのそういう飛まつでも感染するだとか、このワクチンを投与することによって、100 パーセント防げる病気であるということがわかってきたということでもあります。

日本でのワクチンの承認には非常に時間がかかるということもあって、先ほどお話があった子宮けいがんのワクチンの導入につきましては、本当に早い時間で認められるわけですが、このヒブにつきましては、本当にたぶん 4 年ぐらいかかっているのかというふうに思っています。世界ではいろいろ流行性だとか安全性が確認をされているということなのですが、日本においての有効性だとか安全性についての昨今の状況というのはどのようになっているのでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

国内では臨床試験として 1,000 人規模で行い、特別大きな重篤の副反応はないと聞いておりますけれども、正確なデータは持ち合わせておりません。また、国のほうで定期接種化に向けて一つの海外で実績がございますけれども、やはり人種差というのはワクチン、薬品の場合はありますから、日本人に合うかどうかというのを含めて、昨年の治験は小規模でございますので、今後、昨年 12 月から国内販売されておりますので、そういった意味では、これから市場に流通し通常どおり医療機関で接種、副反応報告を整理しまして、安全性なりのすべてを勘案して定期接種化に向けてのデータを収集したいという形で考えております。

千葉委員

本当に命を守るという観点から、その有効性だとか安全性がしっかりと確認されることがまず大事だというふうに思っていますけれども、国としても定期接種に向けての話合いが既に行われているという状況もあると伺っています。本当にそういう面では、先ほど中島委員のほうからも詳しく状況等の質問等がございましたけれども、公費負担をする場合、財政的には 2,250 万円程度が小樽市としてはかかるのではないかとのお話がありました。私としては非常に大きな金額だなというふうに思っておりますし、財政的なこともきっちりと考えていただいて、さらにはその有効性、安全性もしっかりと確認をしていただいた上で、党としては推奨したいというふうに思っております。一応、国の政策状況に応じて、国がそういう方向性であれば、市としては進めていくという考えでよろしいのですよね。

保健所長

前回の答弁のときにも申し上げましたように、国としてこのヒブワクチンというのをどういうふうと考えていくのかということと無関係に私どもが進めるということは、やはりあまり責任のある行動ではないだろうと思っておりますので、国の考え方を慎重に見極めながら、先ほども申し上げましたように、小樽市民全体の健康を考えた上で、その限りある財源で何をまず先に行わなければならないのか、そういった点も含めまして、進めていきたいというふうに思っております。

千葉委員

次の質問に移らせていただきます。

乳がん健診と子宮けいがん検診の無料クーポン券について

乳がんと子宮けいがんの検診の無料クーポン券について、前回も話させていただいたのですけれども、これがいよいよ始まったように伺っております。本当に御尽力いただいて 9 月に発送になったということで、私のもとにもクーポン券が届きましたという声が届いているのですけれども、若干確認したいことがございますので、質問させていただきたいと思います。

まず、実際にクーポン券を送付した方の人数を子宮けいがんと乳がんに分けてお伺いしたいというのと、送付日、それぞれの検診内容について教えていただけますでしょうか。

(保健所) 山谷主幹

まず、クーポン券の送付日でございますが、9 月 11 日に発送をしております。発送した数につきまして、子宮けいがん検診のクーポン券は 3,678 人、乳がん検診のクーポン券は 5,182 人の方にお送りしています。

それで、検診の内容についてでございますが、まず子宮がん検診には子宮けい部がんと子宮体部がんがあるので、このクーポン券による検診としては子宮けい部がんとなっております。内容としては、問診、視診、内診、細胞診というふうになっています。それから、乳がん検診の内容ですが、問診と視診、触診、マンモグラフィという乳房のレントゲン撮影となっております。

千葉委員

ちょっと心配な点を聞きたいのですけれども、実際に 3,678 名、乳がんが 5,182 名の方に送付になったということで、一人でも多くの方に期間内に受診していただきたいということで質問したいのですが、有効期限について発行日から半年ということをお願いしておりますが、まずこの有効期限のことと、あと、あて先不明で戻ってきた件数がわかれば教えていただきたいというふうに思います。また、この返戻されたものに関してのその後の対応というのは、どのようにお考えでしょうか。

(保健所) 山谷主幹

まず、クーポン券の有効期間でございますが、9 月 11 日に発送しておりますので、きちり数えていきますと、平成 22 年 3 月の中ぐらいまでになるのですけれども、一応 3 月末までという有効期限としています。

それから、クーポン券をお送りして戻ってきたのはどのくらいあるかという御質問ですが、29 通戻ってきております。これらにつきましては、調査をいたしまして、結婚などによって姓が変わった方などが 2 名ありまして、この方々には再送付をしております。それ以外の 27 名の方につきましては、その後の状況が把握できておりませんので、再通知などはできていない状況でございます。

千葉委員

前回もちょっと心配だったのが、医療機関に殺到するのではないかということで、医師会とも非常に綿密な協議をするというお話でしたが、これはどのように話し合いをされたのか、伺いたいと思います。

(保健所) 健康増進課長

医療機関との話し合いにつきましては、保健所のほうで、まず事業内容について 1 件 1 件説明に参りまして、どの

ような形で受け入れていただくかについて協議をして理解を得ているところでございます。最終的には、これまで保健所で実施してありました乳がん検診、子宮がん検診を実施している医療機関についてはすべて理解を得られまして、受け入れていただくことになっております。

ただ、対象者の方がどれだけ行くかわからない状況でしたので、保健所のほうである程度、医療機関のほうの混雑状況などを調べまして、ホームページ等で市民の方々にその状況を定期的に報告していくような形をとっております。

千葉委員

このクーポン券は 6 月 30 日が基準日ということで前日も伺っているのですが、対象者で、もう既に検診が終わってしまったという方にも届いているのかと思っておりますけれども、この方々についての対処法というのは、どのようになっているのでしょうか。

(保健所) 山谷主幹

このクーポン券は 9 月 11 日に発送しておりますので、既に 4 月以降に検診を受けた方についての自己負担については、クーポン券をお送りするときに償還払いの書類を同封しております。現在までに、その償還払いとなる対象者の方の 8 月までの人数は子宮がんについては 112 名、乳がんについては 155 名ありまして、既に手続の御案内をしておりますけれども、いずれも 30 パーセントほど現在の段階で償還払いの手続を対応しているところで

す。

千葉委員

できれば 100 パーセント近い方々に受診をしていただいて、この検診の重要性を知っていただきたいと思うところなのですが、そのためには、期限内に受けていただかないといけないわけなので、医療機関の混雑状況は、先ほどホームページでも出すというお話でしたけれども、受診状況を見ながら再通知というお考えは、今、持ってらっしゃるのか伺いたしたいと思います。

(保健所) 山谷主幹

委員がおっしゃったように、より多くの方に受けていただきたいというふうに私どもも思っているところでございます。

お送りして 1 週間ぐらいなので、どのぐらいの方が受けていらっしゃるかというところは、実際のところまだ把握できていないのですが、今後、12 月ぐらいには少し状況も見えてくるかと思っておりますので、広報ですとかホームページ、報道などによりまして、このクーポン券を有効に活用していただきたいということで配信を行いたいと考えております。

3 月末までの有効期限でございますので、またさらに 12 月に声かけを行いました結果を見ながら、年度内にさらにまた多く受けていただけるように、もう一度配信をしたいと考えております。

千葉委員

この項の最後に、小樽市としまして、この検診に期待している効果というのを伺いたいのと、今日いろいろな予算関係が出るかと思うのですが、5 年間継続して行われる見通しがちょっとわからなくなっているものですから、今後の継続の見通しはわからないと思っておりますけれども、それを含めて、検診の重要性を小樽市としてどのように考えているのか、御意見を最後に伺いたしたいと思います。

保健所長

その前にちょっと補足をさせていただきます。

先ほど山谷主幹が説明をいたしました償還払いの対象者数でございますが、これは保健所のほうで 4 月以降に検診を受けられた方はすべて登録済みでございますので、つけ合わせをしまして、既に受けた方々全員に償還払いの書類を入れてお送りした中で 30 パーセント戻ってきたということです。ですから、もう既に検診は受けておられて、

クーポン券や書類はまだ送られて 2 週間なものですから、書類を書いて償還の手続で足を運んだ方がまだ 30 パーセントという意味です。

今回のこの無料のクーポン券という国の政策についてですが、私どもが常日ごろからがんという問題を考えていく上で、なぜ早期受診、早期治療ということがはかばかしく進まないのかということを実際に私どもがわかっているかということ、お恥ずかしい話ですが、今まで保健所が本来の保健所の機能を十分に果たしてきているとは思えないと思います。本年 4 月に所長を拝命いたしまして、やはり保健所として小樽市の地域特性、そのさまざまな統計の分析、そういった保健所でなければやれない機能に来年度以降は大きくかじを切りまして、そちらのほうへ重点的に仕事の内容をシフトしていきたいと考えておるところでございます。その中には、委員のおっしゃいました乳がん、子宮がんをはじめとするすべてのがんについての受診状況、これが一体どのように市民はやっているのかということが非常に大きな関心でございます。

このたびの無料クーポン券によってどれだけ受診率が上がるかということは、私も非常に関心が高いところでございます。つまりお金を全部払ってもらえれば受診するのかという問題がこの差で出てくるのかと思っております。恐らくもっとほかの要因があり、検診を受けに行きたいという気持ちを持たないことには、いくら無料だと言おうが、いくら日曜日にできますと言おうが、その方ががんという病気に向き合うという気持ちができないことには足が向きません。ですから、かなり本当に難しい問題を抱えているのだということをおもっておりますので、いろいろな側面から今後もがんの対策を進めていきたいと思っております。

千葉委員

今、保健所長からお話がありましており、経済対策として出たクーポンですけれども、無料が目的ではなくて、やはり早期発見・早期治療の認識をしてもらいたいという観点から出た政策であります。いろいろなアンケートをとりましても、乳がんとか子宮けいがんの検診というのは、なかなか女性として行きづらいという面があって、どうしたら行くのかというアンケートをとったら、やはり何か通知が来たり、啓発するようなことがあればですとか、女性の医師がいる病院だったらですとか、いろいろな要因があるということをおもっております。明年度に向けて地域性だとか、また検診の状況等、保健所が一丸となって取り組んでいただけるということですので、期待をしたいというふうに思っております。

次世代育成支援行動計画後期計画について

次に、おたる子育てプランについて伺いたいというふうに思います。

昨日、次世代育成支援行動計画前期計画について平成 20 年度事業実績をいただきました。これは 21 年度までが前期計画ということで、後期計画がこれから策定されるのかと思うのですけれども、前期計画を策定する時点で私はありませんでしたので、後期計画というのはどのように策定をされていくのか、教えていただけますでしょうか。

(福祉) 子育て支援課長

次世代支援行動計画の後期計画の策定のされ方ということですが、土台はやはり前期の計画というふうになります。これはそもそも次世代の社会を担う子供の健やかな生まれ育つ環境を整えるということで、平成 15 年に制定されました次世代育成支援対策推進法に基づいて支援計画を立てることになりました。そこで委員のおっしゃいましたように、平成 17 年度から 21 年度の前期計画を 16 年度中に策定しております。後期計画というのは 22 年度から 26 年度までの 5 年間の計画で、これを今年度策定するというようになっております。

この後期計画ですけれども、そもそもこの行動計画というのは 10 年のスパンで考えられておりますので、そのうちの前期計画を踏まえつつ、後半の 5 年の計画についても、いろいろなニーズを酌み取りながら策定していくという内容になっております。

千葉委員

今、話の中で、ニーズを酌み取りながらされていくということだったのですが、何か話し合いをするのでしょうか。

どうやって酌み取るのか、教えていただけますでしょうか。

(福祉)子育て支援課長

こちらは基本的にニーズ調査を行って計画を策定することになっております。小樽市でも本年の2月から3月にかけて、市内に小学生は約5,800人、就学前児童が約4,900人、合わせて1万700人ほどいるのですが、その中からトータルで1,510名ほど抽出してニーズ調査を行っています。そういった結果を踏まえながら、策定しているわけですが、策定に当たっては、小樽市だけではなくて、次世代育成支援対策推進協議会という組織がありまして、そこには保育園の関係の方、幼稚園の関係の方、小樽市PTA連合会とか子供会、民生児童委員の関係の方、小学校長会、あとは後期計画については国の指標などもありまして、雇用関係のセクションの方の声も聞くということで、今回から商工会議所と連合の代表にそれぞれ出ていただきまして、総勢18名の構成で協議会を開催しながら、ニーズ調査の内容も検討しながら会議を進めているところであります。今年度はニーズ調査が終わりました後、5回ほど協議会を開催して、最終的に来年度からのスタートという流れになっています。

千葉委員

その計画なのですが、いつぐらいを予定にできるのでしょうか。

(福祉)子育て支援課長

あらかじめその計画の姿が見えてきますのは、11月ころになりますけれども、来月のどこかの段階で計画の素案というのがつくられます。それを協議会に示しまして、計画素案が認められましたらば、パブリックコメントにかけまして、その後、議会のほうにも示しつつ、最終的には3月に内容が固まり、4月からスタートという流れになります。

千葉委員

年度内に示されるということで、わかりました。

病児・病後児保育について

平成20年度事業実績を見させていただいて、拡大、拡充されたですとか、継続されているですとか、廃止うんぬんということで、この4年間の動きが一目りょう然でわかるのですけれども、この中で1点、病後児保育についてなのですが、非常にニーズが高いというふうに私も認識しております。この前期の計画の中では、医療機関との協議をしていくということで位置づけられていますけれども、実際にはどのような協議が行われて、その結果どういう方向性になるのかということを知りたいと思います。

(福祉)子育て支援課長

こちらの実績報告で未実施というふうな形になっております病後児保育の検討ですけれども、私どもも前期計画を策定した段階で、この目標そのものは病後児保育を実施するというのではなくて、検討していくということを目指して考えていたわけです。当初、小樽病院での実施なども部として構想を持っていたのですけれども、結局は事務レベルで話し合いはしたのですけれども、具体的なことには至らず、現在また小樽病院の計画自体の現状も御承知のような状況になっておりますので、この先、小樽病院の方向性なども固まりぐあいを見ながら考えたいと思いますし、それから小樽病院だけではなくて、いろいろな施設での対応も可能というふうになっているようですので、そういったことも考え合わせていく必要があるかと思えます。

千葉委員

進まなかったのは小樽病院の関係もあるのでしょうか、病後児保育ということをお考えすると、市として看護師を配属するような考えはあるのでしょうか。それは国の政策として看護師を配置することが位置づけられているということで認識してよろしいのでしょうか。

(福祉)子育て支援課長

病児・病後児保育の形態ですけれども、この次世代の計画に書いてありますのは、病後児保育という項目になっ

ていますけれども、実際に病児保育も含めまして必要な人員としては、看護師、准看護師、あるいは保健師、助産師が必要となっていますので、そういったところでの対応になって、必ずしも看護師には限らないのですが、そういった人が必要だというふうになっております。

千葉委員

このプランだけを見ますと、病後児保育（施設型）というふうになっていると思うのですが、やはり働く母親というのは、もちろん子供に対しての心配事はあるのですが、子供が病気のときも働きに行かなければいけないという状況が実際にありますし、また私も仕事をしていたときに一番感じたのは、子供のいる同僚が、日中、保育所から電話がかかってくるのを本当にときどきしながらいるという状況を目の当たりにしています。やはりお迎えに行くとかそういうことになると、非常に本人にとっては精神的な苦痛も伴いますし、今、こういう経済状況の中でパートの仕事を探されている母親から話を伺うと、ハローワークで仕事がある程度見つかって面接に行くと、まず聞かれるのは子供がぐあい悪くなったときにどうするのですかということなのです。やはりそれを聞かれてしまうと、市内に預けられる家族がいると、まだそういうことでお答えできるらしいのですが、いないと、日中抜けることもある、また休まなければいけないこともあるということで、やはりそれが大きな要因となって、なかなか就職が決まらないということで、悩んでいる母親もいるということです。この病後児保育だけではなくて、病気の子供も預かれる体制だとか、新しい体制も国としてちょっと出ているようではございますけれども、そういうことも含め、一般的に考えていかなくてはいけない時期になっているのかというふうに思うのですが、その辺についてのお考えはいかがでしょうか。

（福祉）子育て支援課長

病児・病後児保育の形態として、実際に回復期にまだ至らない児童を預かるのが病児保育で、それから回復期にある児童を預かるというのが病後児保育になります。そのほかに、一般的に保育所に来ていて、途中でぐあいが悪くなった、あるいは熱が出たという子供を預かる体調不良児対応型という、今、三つの形態があります。

それで、確かに働く母親にとっては、そうしたことが非常に就職、仕事に当たって課題になっているのは事実だと思います。それで、小樽市としても病児あるいは病後児あるいは体調不良児の保育形態を総合的に考えていくことも必要でしょうし、このほかにも、ファミリーサポートといった仕組みもあります。そういったことも含めて、どのような形が可能なかというのを探っていく必要があるかと思えます。

ただ、どうしてもこういう話をしますと、子供を預かるほうに注目が行くのですが、基本的には雇用環境の整備といえますか、家族の看護休暇とか介護休暇、そういったものも当然あわせて見ていくことが必要なのだろうと考えております。

千葉委員

今、ファミリーサポートセンターのお話もあったのですが、保育ママですとか、いろいろな形で実現できればいいかというのはあるのですが、財政の問題だとか、本当に小樽の保護者のニーズがあるかどうかということも見極めていかなくてはいけないのかというふうに思っています。

今現在、小樽市の保育所の中で、例えば実際に病気で休んでいる子供が年間何人いるとか、延べ日数とか、人数的な把握ができていくかどうか、伺いたいと思います。

（福祉）子育て支援課長

今、委員からお尋ねのありました数値等は、申しわけございませんけれども、押さえておりません。

あと、今、申し上げられるとしますと、平日のおおむねの登園率といえますか、一般的な登園率は9割前後かというふうに思います。休んだ子供の理由というのは、押さえておりません。

千葉委員

9割前後ということで、1割の方が何らかの理由で休んでいるということなのですが、その詳細について

も、できれば確認をしていただきたいですし、また、それも年齢別でお願いしたいと思います。感覚として、やはり年齢が低くなればなるほど日数ですとか、人数も若干割合として高いのかと思いますし、それに応じて、市としてどれぐらいの配置が必要だとかということも出てくるのかというふうに思っています。

あと、今、保育所の在り方検討委員会がいろいろな形でお話をされているというふうに認識をしておりますけれども、その話合いの中では、この病児保育事業についての御意見とか、そういう問題は出ているのか、伺いたいと思います。

(福祉)金子主幹

在り方検討委員会の中でも、委員のほうから病児・病後児の保育はやはりニーズが高いということで、何とか市立のほうで、病児・病後児保育を実施していただきたいという御意見はいただいております。

千葉委員

先ほどのそういう小樽市の実態ですとか、保育の在り方検討委員会の中で、いろいろな幼稚園とか保育所にかかわっている方たちが委員となって話合いが行われている方々のニーズも高いと思いますので、ぜひ後期計画の中では、どういう形になるか見極めていかなければいけないと思いますけれども、進めていただきたいというふうに思います。最後に、御意見を伺って終わりにしたいと思います。

福祉部長

先ほど保健所からワクチンの優先度の答弁もありましたけれども、在り方検討委員会での御意見もございまして、前期計画から打ち出している事業ですので、何年度という年度は言えませんけれども、事務方としては後期計画にぜひ実施したいと、そういう位置づけをしたいと思っております。

委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

斎藤(博)委員

「げんきがまちにやってくる」事業について

最初に、「げんきがまちにやってくる」という事業について、何点が尋ねたいと思います。

平成 20 年度の開催回数なり、開催地、それぞれどれぐらいの方が参加されているのか、開かれている会場についてお願いします。

(福祉)子育て支援課長

平成 20 年度の「げんきがまちにやってくる」の開催回数は 34 回です。それで、444 組 948 名の親子に参加をいただいております。1 回当たりを平均しますと 13 組 21 名ということになります。

それから、開催の場所ですけれども、主に市内の町内会館をお借りして開催しており、具体的な場所ということで、例えば大まかに市内を分けまして山手地区では 3 か所、富岡公民館ほか 2 会館、それから長橋・オタモイ地区といたしまして 2 か所、共睦会館ほか、それから手宮・高島地区として 3 か所、赤岩会館ほかで開催をしております。

斎藤(博)委員

34 回で開催地が五、六か所になっていると思いますので、1 か所の会場で年に何回か開いているというようなことだろうと思うのですが、その辺では平成 19 年度と比較して、回数なり開催場所といたしますが、そういったものがどういうふうに動いているかを知らせてください。

(福祉)子育て支援課長

平成 19 年度は町内会館、市内 9 か所で開催をしております。20 年度は 8 か所ということで 1 か所減っております。これは会館のほうの利用の伸びですとかそういったことを含めまして、開催場所については順次見直しをして

いるというところでございます。

齋藤（博）委員

例えば富岡の会館とか共睦会館を使われているというお話ですけれども、これをやる際の P R というか、受付というのか、それはどういう形をとっているのかということと、なぜそこなのか、例えば全市的にどういう P R をして応募をしているのかというのがあったら教えてもらいたと思います。

（福祉）子育て支援課長

「げんきがまちにやってくる」の P R の方法は、まず広報おたるにこの先の計画を載せるのと、小樽市のホームページにも載せております。それから、子育て支援ニュースという名前の簡単な冊子をつくっております、それにそうした事業の開催予定なんかも載せており、その冊子を各保育所ですとか、保健所等で配布して P R をしております。あと、場所によっては町会に配布するというのもしております。

齋藤（博）委員

質問の角度を変えますけれども、開催する会館を選ぶ基準というか、条件というのはあるのですか。なぜこの会館になったのかということの裏返しなのですかけれども、どういう基準で、5 か所なり 6 か所の会館が決められているのか、教えてください。

（福祉）子育て支援課長

会場の選定理由といいますが、どういうふうにしたかということですが、私どもとしてはこういった事業をできるだけ市内満遍なくといいたいでしょうか、いろいろなところで開催したいという希望を持っています。そもそも奥沢保育所に子育て支援センター「げんき」がありまして、そこを会場に親子を集めた催しを開催しております。それから、その後、銭函市民センターを会場にボランティアに御協力をいただいて「あそびの広場」というのを開催しておりましたし、朝里幼稚園でも独自の子育て支援事業を行っておりましたので、そうした地域から外れるような場所の町内会館で比較的子供の多そうなところを選んでというのがまず地域的な選定になります。それから、その中で具体的にどの会館を選ぶかということになりますと、例えばバス停からなるべく近いということ、最小限の駐車スペースがあること、床ができれば畳かカーペット、細かいですが、座って使えるような高さの平たいテーブルがあるといったようなこと、あと最終的には 20 組以上の方が入れるようなスペースを持つ会館を選んでおります。

齋藤（博）委員

そういう条件に該当すると、ほかのところでも希望してきた場合には人的な問題として、派遣される保育士の条件はあると思いますけれども、それ以外の要素はないと理解してよろしいですか。

（福祉）子育て支援課長

それ以外の要素となりますと、例えば会館で、今、いろいろな地域の町内会館で独自の行事をやっておりますので、そういったところで込んでいないこともございますし、あと金目のことと言いますと、やはり使用料等がかからないようなところを選んでおります。

齋藤（博）委員

前にも一度、この「げんきがまちへやってくる」という事業が始まる時にも取り上げたことがあるのですけれども、平成 19 年度の予算と決算が幾らになったか、それから 20 年度は幾らの予算を組んで幾ら使ったのか、何に使ったのかを教えてください。

（福祉）子育て支援課長

決算額は、今、済みません、出していないのですけれども、平成 21 年度の予算なのですけれども、地域子育てセンター事業費ということで 479 万円ほどの予算を計上しております。これは「げんきがまちにやってくる」だけの予算ではなくて、子育て支援事業全般にかかります。そのうち、「げんきがまちにやってくる」には実際に保育

士が行くわけでした、その臨時保育士の人件費が 2 人分で 420 万円、それから残り 59 万円は料理のクッキングの講師の謝礼ですとか、保育材料などに 20 万円、支援センターの水道料、事務費などに 32 万円ほどの予算を計上しています。

斎藤（博）委員

要は私、前も指摘しているのですけれども、会館使用料というのが予算に組まれていないのです。先ほど来、課長は地域的な空白地域だとかバス停が近いとかいろいろなことをおっしゃっています。それも一つだろうというふうに思うわけなのですけれども、どうも開かれている会場の名前を見ていくと、要は会場費を取らないところですか「げんきがまちにやってくる」という事業というのは展開されていないのではないのかと思うのです。結果だけなのではなくて、予算措置からしてそういう結果にならざるを得ないのではないのかというふうに見えるのですけれども、それはいかがですか。

（福祉）子育て支援課長

実際、ここ数年やっておりまして、特に会場使用料がかかりますというような話になったところはございませんので、結果的にはかかっていないとなります。それから、今年度の途中から桜町のふれあい桜という会館で新しく始めたのですけれども、そちらのほうも最初から使用料は特にかからないという話で、いずれにしても、多くの町内会館に御協力と御理解をいただいているところでございます。

斎藤（博）委員

それは最初から無料でやってくれるところに頼みに行くからで、会場費がかからないというのはそのとおりだというふうに思います。ただ、私が心配しているのは、先ほど課長がいろいろな事業の空白地域でニーズがあるところではやっていかなければならないと言っており、これはそのとおりでありまして、確かにバス停の問題とか集まってくるのか、ニーズがあるのかということも調べなければならないと思うのですけれども、私はこの今の「げんきがまちにやってくる」という事業の予算構成を見ていくと、会場費がかかりますよと言われた瞬間に、そこで終わっているのではないのかと思うのです。だから、課長のところに話に来る時には、どこの会館も大変協力的で全部無料でやってくれているのだというのは、それは結果オーライの話であって、そこに行く過程で有料なところというのは、スポイルされていっているのではないかなというふうに思うのです、私は。

ですから、前から言っていますけれども、公平に空白地域をできるだけなくして、ち密にというのが、できるだけニーズにこたえるような体制をとるのであれば、会場費というふうになるのかどうかわかりませんが、やはり予算で会場費分の計上がないという話から、会館を借りてやる事業を組むこと自体がどこかおかしいというか、ちょっと無理があるのではないかと思います。だんだん、この事業が広がっていくときに、ただのところを選んでと行くと、偏ってしまうのではないかなというふうに思うものですから、新年度に向けて結構なのですけれども、やはり会場費の確保ということをして、使わなければ使わなくていいのですけれども、初めから交渉する職員が、会場費がないと頭に入れてやっているわけですから、そういうような形で事前にやっていったら、絶対に無料の会場にしか流れていかない形でしか広がっていかないと思いますので、必要ならば会場費、暖房費とかを払っていくのだというような前提で今後の展開を考えてもらいたいと思うのですけれども、いかがですか。

（福祉）子育て支援課長

繰り返しになりますけれども、今年度から始めたふれあい桜という会館ですけれども、私も一緒に町会長や会館の方と話をしております。その中で、やはり、今、子供が少なくなっている中で、親子が集うという事業が自分の町会の会館で行われることを大変喜んでくださっているところもございまして、決して使用料がかからないところだけを選んでというわけではなくて、結果的にかかっていないということで、ただ、もちろん必要ならば予算措置はするつもりでありますので、決して将来的にも全く使用料がないままで、そういうところだけを選んでいくというものでないということを御理解いただきたいと思います。

斎藤（博）委員

課長のところでの押さえとして、実施されなかったところかもしれませんが、会場費うんぬんで議論になった会場というのがあったかなかったかという記録というか押さえはありますか。

（福祉）子育て支援課長

私は承知しておりません。

斎藤（博）委員

今、課長の言っているのは結果的には正しいと思うのです。ただ、果たして本当に小樽市内の全部の会館が、市役所の事業だから、子育て支援だからと無料で貸してくれるとは限らないので、有料のところというのは予算がないときにははなから電話をかけないとか、それが確認されたらもう終わりなのではないかなというふうに思うのです。そういう事業の展開の仕方では縛りがかかってくるのではないかなというふうに思うのですけれども、いかがでしょうか。どういうふうに進めていくのでしょうか、私は予算をつけるべきだと思うのですけれども。

福祉部長

お話のありましたように、必要ところで実施するというのがこの事業の趣旨ですので、条件というか、いろいろと会場費についても触れましたけれども、そのことが実施を左右するというのではなくて、あくまでも必要なところでやるという基本的な考え方を持つべきですので、会場費についても考えていきたいと思います。

斎藤（博）委員

質問を変えます。

保育所の待機児童について

保育所の待機児について何点が尋ねたいと思います。

待機児の定義づけが、厚生労働省のほうが変わったというようなこともあって、いわゆる新基準、旧基準というようなことで使われていると思いますけれども、最初に旧基準、新基準がどういう基準なのかというのを聞かせていただきたいと思います。

（福祉）子育て支援課長

お尋ねの待機児童の定義ですけれども、平成 14 年度から新しい定義になっております。それまでは一般的に保育所に入所できない児童が待機児童ということでカウントをしておりました。それで、14 年度からの主な改正点としては、他に入所可能な保育所があるにもかかわらず、特定の保育所を希望して保護者の私的な理由により待機している場合には、待機児童には含めないという項目が新たに加えられました。なお、他に入所可能な保育所というのは、例えば立地条件的に自宅から通常交通手段で 20 分ないし 30 分の時間で登園が可能なものというふうに解説がついております。

斎藤（博）委員

直近でいいですけども、旧基準の場合の民間含めた待機児童数と新基準の場合はどうなるのか、9 月 1 日現在で結構です。

（福祉）子育て支援課長

9 月 1 日現在の待機の入所待ちの人数ですけれども、旧基準でいきますと 19 名がいわゆる待機児童になります。新定義でいきますとゼロ名ということになります。

斎藤（博）委員

新基準に基づくと小樽市では待機児がゼロだというような数字というか、その実態といいますか、そういったのは小樽市では一切使っていないものなのか、例えば公的な部分とかそういったところで使っているのかどうかというのを、知らせていただきたいと思います。

(福祉)子育て支援課長

この待機児童ですけれども、基本的には国との関係で毎年 2 回、4 月と 10 月に報告することになっています。そこで出てくるわけですし、小樽市では新定義になってからは、この間待機児童はゼロということで報告しております。それ以外に公的な文言で待機児童という言葉が出てくる部分は特にございません。

斎藤(博)委員

旧基準で今、19 名の子供が待機児になっているのですけれども、これは保護者のほうに旧基準、新基準と使っていないかもしれませんけれども、どういう形で通知されているのですか。

(福祉)子育て支援課長

実際に入所の申込みをされた方に対して、その結果は随時お知らせをするのですけれども、基本的に保育所の入所申込みというのは、一般的には月初めからの入所というふうに扱っております。それで、前月の中ほどまでに申込みをしていただくのですけれども、そこの締切りまでに申し込まれた方について保育所の定員にあきがない場合には選考作業が行われます。その結果についてそれぞれの保護者にお知らせをしております。

斎藤(博)委員

それでは国に対する年 2 回の報告以外は新基準での待機児ゼロという数字を使っていないということで、当然こういう次世代育成支援行動計画の委員の方々というのも、小樽市内の待機児童が今で 19 名ですから、これから増えていきますので、正月を越えたぐらいには二、三十名まで待機児童が増えるのではないかと思うわけですけれども、そういう数字を使ってこの委員会も待機児の問題については議論されたということによろしいですか。

(福祉)子育て支援課長

前期の計画での待機児童の解消についてでしょうか。

斎藤(博)委員

待機児童とかという話で。

(福祉)子育て支援課長

そうです。そうした形で待機児童の解消に努めるということになっております。

斎藤(博)委員

委員の方に資料を配ったかどうかもわからないのですけれども、配ったときに小樽市内の待機児童というのはこういう現状なのだというデータとか資料を出したか出さないかというのが知りたいのと、出したときには新基準だったのか、旧基準だったのかということです。

(福祉)子育て支援課長

前期の計画を策定したのは平成 16 年ですけれども、その議論はその前の年から始まっておりますので、先ほど言いましたように、定義が変わったのが 14 年度からなので、その時点では新定義で、つまり小樽では待機児童はゼロ名ということをお話をしているというふうに思います。ただし、それまで過去の状態はどうだったかというふうな資料の示し方をした場合には、13 年度以前については待機児童もありましたので、そうした数字が示されていると思います。

斎藤(博)委員

最近、この会議か何かが開かれたときに、待機児童がゼロなのだというような話をされ、やはり実感としておかしいのではないかという議論があったように聞いているのです。若しくは議論はしなかったけれども、聞かされた人が私のほうに来まして、小樽市は待機児童がゼロと言っているのだと。そのときには通園距離か何かの話だったのですが、今は新基準というのがあって、待機児童がゼロというのが小樽市の認識だと言われたというようなお話を聞いたのです。私のほうとしては、例えばこういう計画をつくる、若しくはその協議会に来られる方に対するデータが、私たちは旧基準を使って、待機児童が 19 名という数字で議論させてもらったにしても、子育て支援に関す

る計画とかの議論のときに、普通に来られる方は、もしかしたら新基準、旧基準がわからなくて、小樽市の待機児童はどうですかといったときに、新基準を出されてくると、それもうそではないのです。国の基準に基づいて待機児童はゼロですというふうに言っているものをもって議論しているのかという危ぐがあったものですから、もしそうだとすると、待機児童対策に力を入れようといったって、待機児童がゼロだという話になると、ちょっと議論がかみ合わないのではないかなと思います。そういう意味で、こういう子育て支援のいろいろな委員会、例えばちょっと話が飛びますけれども、保育所の在り方検討委員会を今やっていますが、そういったところにも新基準を使っているのか、旧基準を使っているのかというようなことがありまして、どっちもその数字ではないのだけれども、私としては当然旧基準が実態に近いという立場に立っていますので、どうなのかというふうに思って尋ねているのですけれども、いかがですか。

(福祉) 子育て支援課長

言葉が非常に難しいのですけれども、今の基準はひとつこういう基準しかないという状況ですので、我々もよく旧基準という言葉を使うことがあるのですが、本来は旧基準という言葉はもう使わないほうがいいのかもしれないということも思います。ただ、実際に今いる 19 名の待機児童というのは、基準はどうであれ、保育所に入りたいけれどもいろいろな理由があって入れないという方ではあることは間違いないと思います。

それから、次世代育成支援対策推進協議会のほうのですけれども、実際にやはりこれまで協議会を開催する中で、基準についての説明はしておりますし、基準ではゼロだけれども、実際に保育所のあきをお待ちの方はいるのだということも説明はしているつもりでございます。

斎藤(博)委員

確かに新旧とかではなくて、制度が変わって今の国の基準はこうだよという立場だというのはわかるのですけれども、ただそれが導入されたときにも待機児童を隠してしまう実態隠してはいいのかと、要するにルール変えて消してしまったという話ですから、おかしいのではないのかというのは相当議論になって、小樽市の場合は議論するときにも旧基準を使っているものです。これからも、どこにこの根拠があるのだと言われると苦しいというのはわかるのですけれども、やはり旧基準をベースに、いろいろな協議会とかで議論をしてもらう場には、なぜ旧基準という言葉を使うかとかといろいろあるかもしれませんが、それがやはり実態に近いのだという意味ではそちらを使った議論をしていただきたい。待機児童がゼロなのですという説明を受けて、どうしてなのかという質問をして、それは新基準なのだというような説明をされたのだけれども、一体これは何なのだという照会をしている方もいるものですから、そこは小樽市として今後子育てに関する、特に保育にかかわる議論するときには、いわゆる旧基準を基本にした一貫した考え方なりデータ処理してもらわないと、私らは旧基準のデータで質問をして待機児童がいるとかって言っているのだけれども、例えばあるところで新基準のデータが配られていると、話が食い違うわけですから、そのところについては一貫した取扱いをお願いしておきたいと思いますが、いかがでしょうか。

福祉部長

待機児童についても 9 月の時点で 19 名というお話がありましたけれども、例えば他市の話でちょっと聞いてみましたところ、そこは第 3 希望まで書き込める用紙になっているのですけれども、第 1 希望だけを書いて第 2 希望、第 3 希望を記入しないというのは、いわゆる小樽で言っている旧定義の待機児童に含めないとか、そういう決め方は各市でいろいろなところがあります。小樽市では、待機児童ということで、名目的には旧定義で統計をとっていますけれども、今後の保育所のあり方を考える場合に、国の制度なりいろいろな指導ももらいながらやっている事業ですので、それだけ旧定義で論議して、皆さんに論議してもらおうと。そして、ある方向を見つけるという状況にはやはり無理がありまして、あくまでもそういう公の場の議論となりますと、これはやはり基準どおりの考え方を前提にしてスタートしないとだめだと思います。

ただ、状況として、隠すということではなくて、実際に待っている方といいますか、入れない方が現実にはいま

すよということは、このお持ちの資料も懇話会なり協議会の方にもお見せしていますし、そういう状況は誤解のないように説明していくつもりですので、そういうことで御理解をお願いしたいと思います。

斎藤（博）委員

大事なことだというふうに思うのです。それをどうしていくかというのは、今後の議論とかいろいろなことがあると思うのですけれども、例えば私達と福祉部が議論する際のデータの扱いの部分とか、それで聞いたのが旧基準で待機児童の扱いされている保護者に、待機児童ではないというような説明を小樽市はこれからしていくのかというふうに思って先に聞いたのですけれども、そんなことはできないのです。現実の行政という意味では、やはり旧基準というのがあったわけですし、それが切実な現実を反映しているのであれば、今、部長のほうでは今後の部分では考え直したいみたい話もあるのですけれども、委員の方は特に初めてこのデータ見せられたときに、待機児童がないというところから議論されてしまうのであれば、やはり非常に議論が偏るといえるか、困るのではないかというふうに思いますので、そういったことについて改めて小樽の考え方についてただしていきたいというふうに思います。

保育所における保育士の配置について

次に、保育所をつくるときといいますか、今ある保育所も子供の数と廃止する保育所の数というのは、4月1日の時点で決められているというふうに思うわけですが、最初に保育所をつくる際に、厚生労働省の配置基準と言っていたのですけれども、最低基準というのがあると思うのですけれども、それがどういうものなのかということについて、まずお知らせいただきたいと思います。

（福祉）子育て支援課長

基本的に、保育所の場合は面積要件と人的な要件といいたし、それが大きな要素になると思います。それで、面積要件でいきますと、例えば乳児又は満2歳に満たない幼児を入所させる保育所では乳児室又はほふく室などを置くこと。その面積は乳児室の面積については乳児1人につき1.65平方メートル、ほふく室の面積は乳児又は幼児1人につき3.3平方メートル以上である、そのほか一般的な保育室については幼児1人につき1.98平方メートル以上である等々の基準がございます。それから、人員ですけれども、ゼロ歳児については子供3人に対して保育士が1人、1・2歳児については子供6人に対して保育士が1人、3歳児は子供20人に対して保育士が1人、4・5歳児は子供30人に対して保育士が1人といった基準がございます。

斎藤（博）委員

今の小樽市の保育所で、面積とかはいいのですけれども、入所する児童数と配置される保育士の数というのは、基本的な考えとして、歳児別の子供の数に基づいて、今、言われているような厚生労働省の基準になるよう割り返して、保育士の数が決められているという形でつくられているということによろしいですか。

（福祉）子育て支援課長

小樽市の場合は4月1日の保育所の歳児別定員の基準ごとに保育士を配置しています。なお、その際には、小樽市では6か月未満のゼロ歳児については、子供2人に対して保育士1人という配置をしています。

斎藤（博）委員

それで、今回の共産党の菊地議員の代表質問の中で再質問があって、それに対して市長が公立保育所のことについて苦労しているというか、悩んでいるというか、いろいろな発言がありました。聞いていて非常に心配したのは、今おっしゃっているように4月1日に子供の数の定員を決めて、それに必要な保育士を配置しているのですけれども、現実の問題として定員割れを起こしているというのは事実としてあるわけなのですけれども、その場合は子供の定数を見直さないで保育士だけを動かすことができるかのような誤解を与えるような市長の発言だったというふうに私は心配しているわけなのです。今、課長のおっしゃっているように、定数を見直していけば保育士の数は動いていくと思います。だから、それをいつの時点でやるかというのは、それは今後の議論とかいろいろな条件もあ

と思うのですけれども、定数を動かさないうで保育士だけを動かすというようなことは、今の小樽で保育所を新年度につくって予算措置をしているルールとありますが、つくり方からすると難しいのではないかとこのうに思うのですけれども、その辺についての見解を聞かせていただきたいとこのいます。

(福祉)子育て支援課長

今、私どものやり方とこのいましょうか、そもそも各自治体においては、国のさまざまな基準以外でもいろいろな取組を独自にしているようでごこのいます。小樽市も現状では4月1日の定員を基にスタートしているわけであり、おっしやいましたように、途中で保育士を動かすことができるかどうかとこのうのは、今の小樽市のやり方とこのいましょうか、ルールの中では想定をしていないのだとこのいます。

斎藤(博)委員

それを確認させてもらえれば結構です。

次に病院のほうにお願いしたいとこのいます。

小樽病院のボイラーの修繕について

小樽病院のボイラーの件につきましてとこのうか、事件なのか事故なのかとこのうか、この件で話しをさせてもらいたいのですけれども、小樽病院ではボイラー及び配管に関する事故とかトラブルとこのうのは年間何件くらい発生しているといううに押さえられていますか。

(樽病)事務室次長

病院におけるボイラーの故障ですとか修繕の年間の件数とこのうことなのですけれども、現時点では申しわけないのですけれども、集計はできておりません。ちなみに、ボイラー日誌等にその日の特記事項とこのう欄で、例えば応急処置をするようなことがあったときにはそこに記載があるといううことで、今急ぎ9月のある1週間を見てみまして、その間の平日なのですけれども、1件トイレの給排水管の漏れがあつて、これはボイラーではないのですけれども、ボイラーに関係している部分で、そのバンド取付けを行っている、とこのう記載がこの1週間の中で1件あったと。年間のボイラー関係の修繕件数等については今のところ押さええていないといううのが実態でごこのいます。

斎藤(博)委員

当然ないという話をされるとちょっと話がややこしいのですけれども、例えばこのう業務日誌をつくつていますよね。業務日誌に例えば3月11日から14日までの4日間の業務日誌から水漏れとかがあつて応急処置をしたというのを4日間で5回やっているのです。15日とこのうのはこの事故が起きた日ですから、その前の4日間で5回ぐらい行われているといううのは日誌でも出てくるのです。1年間拾えとこのうのはちょっと酷だといううか、むちゃだと思ひますけれども、現実的には特に多いか少ないかとこのうのはないにしても、大体これぐらいの割合でほぼ毎日のように小樽病院の中では配管ボイラーから水が漏れるとこのういろいろなトラブルが起きているのではないかとこのうに推測できる。とこのうのは、後でも言ひますけれども、この日誌では修繕のところとこのうのは、項目は書いているのですけれども、何時に修理したかとこのうのは書かれていないのです。ですから、聞いていても難しいとこのうのはわかるのですけれども、ちょっと意地で聞いていただけなのですけれども、それで私は当然このうこととこのうのは、土日だろうと祝祭日だろうと夜間だろうと、理論的にはどこでもいつでも起きるだろうと思ひているわけなのですけれども、このう意味で代表質問の中で夜間、土曜・祝日については1人体制で勤務しているのだとこのうようなことになっているわけであり、何もなしときはそれでそれはいいと思ひのですけれども、夜間や土日に1人で勤務しているときに、簡単に、このもらっているデータだけで平均すると、1日に1.25回ぐらいの修理なり修繕をしているといううに考えたときに、1人でこのうううに對処しているといううに理解していますか。

(樽病)事務室次長

基本的に夜間等の1人体制のときで何かあつたときの体制としては、まずこのう連絡があつた場合、現状確認をするところから始まりまして、その現状の状況によりまして、例えば給湯管の漏れとかがあつて、応急処

置で短時間の処置で済む場合は、バンドを巻いて、そこでそういう作業をして戻ってきていると。それで翌日 1 人体制でない時間、例えば日中とかに、応急処置の後のきちんとした処置を市のほうに連絡して、そして市がその業者なりに対処してやらせると、そういうような形になっています。1 人の体制のときでも軽微なものについてはボイラーの作業員の判断でやっている。そうではない応急処置等で済まないと判断された場合については、これは当然、病院側の担当職員に連絡を入れまして、病院側のほうで必要な指示をします。状況によりましては、さらにボイラーの取扱主任者おりますので、そこにも連絡する、会社にも連絡するというふうな体制をとるということになっています。

斎藤（博）委員

例えばこの日誌に書かれている蒸気戻り管の漏れとか、それから給水本管水漏れとか、排水バンド取付けとかという作業というのは、軽微なトラブルというような理解でよろしいのですか。

（樽病）事務室次長

日誌をざっと見たところでは、一番多いのがやはり給湯管、給水管の漏れで、それについての対応というのはバンドを取りつけるという応急処置したということで、時間的には 10 分かからないで済むようなことですので、そういうことに対しては 1 人で対応しているという、そういうふうな受け止めております。

斎藤（博）委員

10 分なのかどうかというのは、これちょっといろいろ議論があるところでして、ボイラーの方 1 人、普通ボイラー室のところに机があって仕事しているというような状態で、圧力や水位を見たりしながら仕事しているというようなところで、やはりいろいろなところから電話がかかってきて、それを受けて現地を確認しに行く。それから、今おっしゃるような作業をして戻ってくる。例えば見てから道具が足りないとかで、もう一回行き直すとかいろいろなことを考えると、やはり決して短い時間でない時間が、ボイラーが運転している状態の中で、ボイラーの責任者がいなくなっている状態が発生していると思うのですけれども、そのことについてどういうふうにお考えですか。特に代表質問でも聞いているのですけれども、ボイラー及び圧力容器安全運転規則の第 25 条で言われている状態から逸脱しているのではないのかというのを私は繰り返し聞いているわけなのですけれども、その部分というのはどういうふうにお考えか伺います。

（樽病）事務室次長

第 25 条の中では、基本的にボイラーについての無人運転は認められないという趣旨でつくられております。ですから、ボイラーの燃焼状態等を監視しなさいとか、ボイラーに異状があった場合は必要な措置を講じなさいとかという 10 項目から成っています。その中で、監視しているということは基本的にそばにいるということですが、実際に技術者としての経験則といいたいでしょうか、例えばこの燃焼状態なら、しばらくの間は一定の燃焼状態が続くだろうというふうな判断ができるような場合に、連絡を受けて、先ほどのような事例で給水管の漏れを確認に行って短時間のうちに戻ってくると。そしてまたボイラーの状態等に自分が対応するというふうなことをやっている中で全体として監視を行っている、監視の下に作業をしているというふうなことであれば、そういうふうな範囲については許容範囲だと受け止めております。

斎藤（博）委員

そうですか。私はその解釈の部分で、代表質問でもやりとりしているのですけれども、1 分 2 分の話ではなくて、病院の規模で建物を行ったり来たりしながら修繕行為をやっているという中では、やはりボイラーが無人で運転されているような状態ではないのかというようなことで、病院の安全確保の観点からどうなのだろうという議論をさせていただいています。今のお話からすると、病院側としては今の体制について安全上も全然問題はないというようなことでお考えになっているのかというふうに思います。改めて聞きたいのですけれども、今は平日の 2 人体制を基本に、土日・夜間は 1 人という勤務の契約をされていると思うのです。これは例えば、土曜日でも日曜日でも

祝日も夜も常に 2 人体制になった場合、今の契約額と 2 人体制になったときでの契約額が幾ら違うのかというのを教えていただきたいと思います。

(樽病) 事務室次長

現行の契約体制の中での 1 人の時間帯における部分を 2 人、複数体制にした場合のコストがどれくらい違うかということにつきましては、残念ながら試算はしておりませんので、答えを持っておりません。現在の委託額なのですが、小樽病院の場合はボイラーのほかに電気ですとか管繕、病棟、建物の管理、それから院内案内などの日直業務、それを含めて 1 本の管理業務委託という形にしておりまして、その金額は年額 3,196 万 4,940 円となっております。この中のボイラーの人員というのは 5 人という体制になっております。

斎藤(博)委員

委託している 3,000 何百万円の内訳というのはないものなのですか。

(樽病) 事務室次長

全体でその金額になっておりますので、内訳としてボイラーは幾らとかということでの内訳は持ってありません。

斎藤(博)委員

お願いというか、検討してもらいたいと思うのですが、今の議論ではっきりしないのは、ボイラー室を空けて修繕をしている時間帯とか、いつ修繕しているのかとか、どのくらいの時間がかかっているのかというのが、業務日誌からはわからないわけです。ですから、お互いに長くはないのではないかと、いや 10 分ぐらいで帰っているのではないかと、いろいろ議論があるのです。特に建ててから 40 年近くたっている病院のボイラーの現状を把握する上で、例えば何時にトラブルがあって、何時までかかって整備をされたかというようなことがわかるような業務日誌にしてもらわないと、なかなか次の議論にならないのです。一つはこういう業務日誌の記載にあたって、修繕はせいぜい 1 日に 1 回ぐらいの割合ですので、何時に発生しているのか、どのくらいで終わったのかということがわかるような日誌にしてもらいたいというのと、もう一つは、トータル 3,000 何百万円で委託していますが、24 時間 365 日に 2 人体制でやった場合、金額が幾ら変わってくるのかということを調べていただきたいと思うのですが、その二つについてお答えをお願いしたいと思います。

(樽病) 事務室次長

まず、日誌の中にそのような修繕ですとか作業が出てきた場合の特定できる時間帯の表記が必要だということについては、これは確かにそのとおりだと思いますので、今後そのような記載内容にするように業者のほうと詰めていきたいと思います。

それから、2 点目のところにつきましても、どの程度の金額が変わってくるかということにつきましては、委託業者のほうに積算するような指示をしたいと思います。

経営管理部長

この出来事というのは、まだ私が小樽病院にいたころのお話ですので、若干いさつを知っておりますけれども、大前提としては、このボイラーを管理していただく業務を専門の業者の方をお願いするというので、向こうはどれだけの体制があれば作業主任者を選任して設置して、その方が先ほど委員のおっしゃったような第 25 条の職務をちゃんとできるかということから、これだけの体制が必要だということをお願いして積算してもらっているのです。2 人と出してきたのを、いやここは 1 人にしてくれと値切ったわけでは全然ないということがあるのです。

ただ、今回こういう出来事がありましたので、では今の体制の中でこの第 25 条の職務が支障なくできるのかというところはやはり業者と再度詰めて、ではどういう体制がいいのか。例えば 1 人はいいけれども、もっと緊急のときに連絡ができて対応できる体制を厚くしてくれということがあるかもしれません。それはそれでやっていきたいと考えております。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

吹田委員

インフルエンザ対策について

まず、新型インフルエンザの関係なのですけれども、今まではかかった方々の対応ということをやっておったのですけれども、今日も新聞に大きく載っており、これからは予防対策ということでありまして、10月19日から予防接種の関係は動くということなのですけれども、これにかかわって今日発表されましたことについて、具体的に進める手順としましては、どんなことが考えられるのかと思っております。まず優先順位が一番の方がおられてということなのですけれども、優先順位は初めが病院の医師のような感じもあるのですが、次に重症の基礎疾患などの方ということで、この辺について私はどんな形でその方々に予防接種ができるということを周知していくのか、それをどこがやるのか、又、小樽市内にどれだけの数がいらっしゃるかというようなことを把握したりするのもいいのだけれども、例えばぜんそく系の方など、どの程度の基礎疾患がその対象になるのかも非常にアバウトな感じですので、この辺についてどのような形で保健所の方はとらえていらっしゃるのかと思うのですが、いかがでしょうか。

(保健所) 犬塚主幹

国のワクチンの接種について方針が決まったということで報道されておりますが、まだ私どものほうには一切連絡が来ていなくて詳細はちょっとわかりかねるところであります。

まず、接種に関してはそれぞれ役割がありまして、予防接種につきましては市町村の業務ということで小樽市がやることになるのですが、市町村の役割につきましては、国から示されている中では、ワクチン接種を行う医療機関を確保する。住民に対し、接種時期、受託医療機関等を周知する。ワクチン接種に係る費用負担について国及び都道府県による財政支援の下、必要に応じて低所得者の負担軽減措置を講ずるといったことがされているわけなのです。今、委員の御質問の中で基礎疾患の方が何人いるのか、どうやって把握するかにつきましては、予算特別委員会の中でも答弁させていただきましたが、基礎疾患を有する者について、国のほうとしてはおよそ全国で900万人と見積もっております。これを小樽市の人口で案分しましたら、およそ9,700人いると。ただ、この基礎疾患の範囲というのは、具体的にはまだ国のほうから来ておりませんので、9月に示された案によりますと、まず8種類の病気を持っている方々で入院若しくは治療している方で、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、慢性じん疾患、肝硬変、神経疾患、神経筋疾患、血液疾患、糖尿病、疾患や治療に伴う免疫抑制状態、こういった方々が対象となっておりますけれども、具体的にこの方々の把握を国がやるのか道がやるのか市町村がやるのか、病気の中にも重い軽いがありますから、どの程度の方が該当するかということにつきましては、まだ一切国のほうから示されておりませんので、我々も情報収集に努めておりますけれども、現時点ではちょっとわからないということが実情でございます。

吹田委員

それでは、今ありました実施する医療機関の確保という問題については、保健所のほうで基本的に考えていらっしゃるのとことによろしいですか。

(保健所) 犬塚主幹

現時点では、その医療機関がどのような形のものを対象としているのか、例えば現行の季節性インフルエンザの予防接種を受託している医療機関になるものなのか、どういったものなのか、国のほうから具体的に示されておりませんのでわかりません。ただ、新型インフルエンザのワクチンにつきましては、国と医療機関が直接契約すると聞いておりますので、国のほうから具体的な指示が来ると思います。そういった中で対応していきたいと考えております。

吹田委員

ちょっと私の聞き方が悪かったかもしれないですけども、先ほど保健所では予防接種の医療機関の確保をしたということと言ったような気がしたのです。これから予防接種をやるつもりでいるのですから、そうしたら場所くらいはちゃんと考えてあったのかと思って聞いてみたのですけれども、どうなのでしょう。

(保健所) 犬塚主幹

当然、国のほうで契約するというこの中で、やはり国が地方自治体の詳細までわかりかねる部分がありますので、そういった意味では、実際には小樽市が医療機関にいろいろと周知をして、医療機関に予防接種をしてくれますかというふうな話はしなければならぬと思うのですが、基本的には国の考え方に従って動くということになりますので、そういった意味での確保という形で考えております。

吹田委員

あと 18 日しかないのです、実施までには。これから何かそういうことを国との関係でやりますよという感じと、ということで考えてよろしいですか。私にすれば、この程度の時間的なもので全体がうまくまとまるような感じがしないのですけれども、18 日から開始しますと言っているのです。東京ではやるけれども北海道ではやらないというのなるわかるのですけれども、そうではないと思うのです。だから、そんな余裕がタイムスケジュール的には無いと思うのですが、何か今のお話を聞いていたら、これからそういうことについて確認するとか、これからやるとか違って、19 日から打ちますと言っているのではないかと気がするのですけれども、それは 19 日までは準備をして、1 か月たったらやりますという形の話なのでしょう。

保健所長

補足説明をさせていただきますが、私どものところに来ています情報では、本日、国のワクチンに関する会議が開かれているはずでございます。その結果を受けて、来週の火曜日は北海道の会議が予定されてございます。国と道の決定を見て、大体今までの新型インフルエンザの情報の渡り方によりますと、会議が終わった途端にメールが来ておりますので、火曜日にはどういった医療機関と委託するかということがまず来ると思うのです。そうしますと、私どものところでは医療機関種別がきちんと把握されてございますので、該当する医療機関に対して、こういう決定になりました。新型インフルエンザの実施医療機関として、かくかくしかじかのところというふうに関から通知が来まして、それに該当しますが、なさいますかというような問い合わせを市町村がやりなさいということであれば、それは本当にすぐにも聞きます。しかし、その実施が、例えば北海道あるいは国が直接調査するといったことになると、これはかなり時間がかかってくることになろうかと思えます。どちらにいたしましても、今、本当に厚生労働省からも毎朝メールで、私のところの手に入りますので、委員も御心配だと思いますが、かなり早いスピードで進んでいくものと思われております。

吹田委員

今日のその新聞報道の中では、一般の方々が予防接種をできるのは、来年 2 月だという感じに言っています。それであれば、何か流行が終わっているときかなという感じがしないでもないのですけれども、今、季節性インフルエンザの場合は医療機関で予防接種をしますと、どの程度の費用がかかるようになっていますか。

(保健所) 犬塚主幹

まず、インフルエンザの現在のワクチンにつきましては、60 歳以上 64 歳未満の重い病気を持っている方で生活に支障のある方も含めますが、これは予防接種法でいうところの定期接種になってございますので、65 歳以上等の高齢者の方につきましては市町村ということで 2,500 円の契約をしているところでございます。65 歳未満の方につきましては、基本的には保険診療でやるべき行為でございませぬので、各医療機関の判断に任せておる状態で、各医療機関によってばらばらです。2,000 円台のところもあれば 5,000 円台もあるということを知っておりますが、具体的なものについては保健所で把握しておりませぬ。

吹田委員

小樽病院では現在、季節性インフルエンザの予防接種については、どの程度の費用をいただいているのですか。特別な高齢の方とかではなくて、一般の方で。

(樽病)事務室主幹

小樽病院におきましては、一般の方については、1人2,250円いただいております。

吹田委員

私もよくわからないのですが、何で今回は6,150円という金額にしたのかということで、季節性インフルエンザの予防接種は公的機関のところでは2,200円程度でやっているのが、新型インフルエンザの予防接種は何でこんなに高額なものになったのかと思うのですが、この辺については保健所などに聞いてもなかなか答弁ができないかもしれませんが、いかがでしょうか。

(保健所)犬塚主幹

まず、この6,150円というのは、2回接種を前提にしておりますので、2回の合計の料金でございます。1回目が3,600円、2回目が2,550円というふうに国のほうで定めております。そういった意味から2回の接種ということであれば特別高くないのかと思いますし、当然、新型インフルエンザワクチンでございますので、国内の季節性インフルエンザのワクチンメーカーも限られておりますから、これまで季節性インフルエンザワクチンをつくっている工場のラインの一部を今回の新型インフルエンザワクチンのほうのラインに振り替えたようなので、若干そういった意味ではコストが高いのかと思っております。

吹田委員

インフルエンザの予防接種をするのは、本人がどうするかというだけで、全員に強制的に接種させるものではないわけです。だから、選択していただくためにはどうするかという問題があると思うのです。ざっと単純計算をしましたら、7,000万人分ぐらいを確保すると言っていますから、約4,600億円ぐらいだと思うのです。それぐらいの金額を国でやるかどうかという問題もあるのですけれども、やはりこれについては皆さんが接種できるようなものをつくってやるというのが大変重要だと思いますので、ここら辺のところについては、もう少し検討が必要という感じがしております。

それと一番大事なことは、前にも質問をしたのですが、このインフルエンザは、これからまん延時に入りますから、かかった方は予防接種をしなくていいかどうかという問題なのです。こういうことをきちんと周知するかどうかの問題もあり、かかっても予防接種はしないとだめだよという形になるのか、この辺のところはどういうような形でとらえたらいいのでしょうか。

(保健所)犬塚主幹

予算特別委員会でも答弁させていただきましたが、新型インフルエンザのウイルスが変異しなければ当然1回かかれれば予防接種はしなくてもいいとは思いますが、例えば今の時点は簡易検査しかしていないという部分がありますので、それが果たして100パーセント新型かどうかというちょっと疑問もあるわけですし、もっと厳密に言いますと、不顕性感染という、感染しても発病しない方もいらっしゃるわけなのです。今、一般的に言われているのが、5割が感染し、そのうち3割は不顕性感染で残り2割が発病すると言われておりますので、そういった意味では、感染者について厳密に言うと不顕性感染の方々も接種するということになりますので、今の時点では一概には申し上げることができませんけれども、その辺も国のワクチン接種に対する通知が来た中で、いろいろと明らかになってくると考えております。

吹田委員

どちらにしましても、この新型インフルエンザについては市民の皆さんが健康のために非常に心配していらっしゃるのです。私はこの実施に当たっては、恐らく保健所の方から正しい情報をしっかりと出していただいて、市民の

皆さんがそれによってきちんと対応できるような形のことを常にやっていただきたいと考えているのですけれども、この辺についての今後のお考えというのはいかがでしょうか。

保健所長

まさに委員のおっしゃるとおりでございます。この間新型インフルエンザに関しましては、報道が乱れ飛んで、本当に最初のころは特にそうなのですけれども、何が正しくて何が信じられるのかわからない混とんとした状況がございました。市民の方がそういうふうに使われていると思われましたので、小樽市におきましては、情報の発信を一元化してございます。前にも御案内いたしました。20 - 2020 の電話番号だけでしか情報を出さず、そこに載せる情報はWHOと厚生労働省から入手した情報のみにいたしまして、新聞報道を載せるということはないで来ております。いろいろな情報が飛び交うのは今後も続くと思いますが、変わらずインフルエンザホットラインの電話番号 20 - 2020 に一極集中して正しい情報のみを載せていきたいと思っております。また、もう一つの情報発信であるインターネットにも、全く同じ情報を流し、発信を一元化するという。それから市民の方にインパクトを持ってお伝えいただけるのは、何といたって報道機関でございますので、今も毎週、報道機関に対しては情報を流してございます。記者会見ができる場合には、本当に言葉を尽くしてぜひ市民の方にきちんと伝えてほしいと、毎回お願いをしております。でも、残念なことに、私どもの力が及ばずに伝えていただきたいことが載らずにいるのが現状でございます。

それで、時期が大変よろしいのですけれども、月曜日から9か所で市民に対する新型インフルエンザの説明会を行います。この中で、ワクチンの考え方、先ほど委員がおっしゃいましたように、例えば、新型インフルエンザにかかった者はもうワクチンは受けなくていいのだったらさっさとかかったほうがいいだろうと、こういう暴言を吐く者が為政者の中にも医療者の中にもあります。申し上げますけれども、新型インフルエンザに感染した方は、それは軽快してよかったと胸をなで下ろすかもしれません、その方の中で十分に増えたウイルスを次に引き受ける方がどうなるかわからないわけでございます。新型インフルエンザに感染しない対策は、やはり第1にやらなければならないことでございます。その結果として抗体をつくることのできた方につきましては、ワクチン接種の必要はございません。ただ、まれではございましょうが、感染をしても抗体をきちんとつけれない方もいらっしゃいます。

ですから、予防接種につきましては、一応原則としては、その疾病に明らかに感染したことがはっきり明快にわかっている方につきましては、その必要性は低いと申し上げますが、御本人がそれでも受けたいという場合に、一般的には抗体検査という、既に感染したかどうかを検査するということができるのですが、今回の新型インフルエンザに関しましては、まだ抗体検査が整っておりません。ですから、一番難しい感染症になります。その新型インフルエンザにかかったのかかわらないのか、明快にお答えをする手段がない中で、ワクチンが投入されてくるといって、今までにいない異例な形で進んでまいります。そのために国としてもかなり慎重にならざるを得ないという面はあると思っております。が、もしも、偶然に偶然が重なって、新型インフルエンザに確実に感染したにもかかわらず、不顕性感染で症状が軽かったために気づかずに感染した方が重ねてワクチンを受けたらどうなるかということにつきましては、害はございません。

ですから、その点は御心配にならなくて結構かと思いますが、もっと細かい問題になりましたときに、明確にお答えする抗体検査もできない状況、それからPCR検査も全員にはやらない状況、そのうちに迅速検査のキットがなくなったときには、迅速検査もできない状況、臨床の症状のみでインフルエンザと判断をしなければいけない。しかもそのときに新型インフルエンザも季節性のA型インフルエンザも同時に発症していると、こういう混とんとした状況の中でのワクチン接種でございますので、本当に慎重に国が最大限どのようなことを考えたか、パブリックコメントの中でどのような修正をしてきたか、それを見極めませんと、市民の方に御迷惑をかけると思っておりますので、そういう意味で慎重に情報をとりたいたいと思っております。

吹田委員

答弁は要らないのですけれども、私が一番心配しているのが、最初に配るワクチンは国内製のもので、そして最終的に 2 月くらいに配るのは輸入製を使うというような感じになっていまして、これはちょっと何かあったらだれも行かなくなるのかなという感じがしておりまして、ちょっと心配をしております。

公立保育所の職員配置について

次に、公立保育所の職員配置の問題で、資料をつくっていただいたのですけれども、私のほうは各保育所の 4 月現在の定員に対する配置の関係とか、それから 9 月現在の市の配置のやり方、又は国が示す配置のやり方について出しているのですけれども、大まかに説明をお願いしたいと思います。

(福祉)子育て支援課長

そうしましたら、例示といたしまして、ページを 1 枚めくった銭函保育所をモデルに説明させていただきたいと思います。一番上は国の基準で言う定員の配置の基準です。これは例えば銭函保育所はゼロ歳児が 7 名、1・2 歳児が 35 名、3 歳児が 22 名、4・5 歳児 46 名、計 110 名の定員になっております。これに対して、国の基準はゼロ歳児が 3 対 1 ですので、保育士は 2.3 名という数字が出てきます。同様に 1・2 歳児、6 対 1 で計算しますと 5.8 名、3 歳児は 1.1 名、4・5 歳児は 1.5 名、合計 10.7 名という数字が出ますので、これを四捨五入いたしまして 11 名というのが基本的な配置になってございます。国の基準では 11 名というふうになります。

これに対して、小樽市の現在の基準ですと、ゼロ歳児のうち 6 か月未満は 2 対 1 の基準で計算し、ほかは国と同様の基準でございまして、合計で 11 名という数字になると思います。これに休憩のための代替職員 1 名と加配 2 名、それに銭函保育所は延長保育を行っておりますので、その担当の保育士を入れまして小樽市の場合は 15 名になっております。

あと 4 月 1 日、9 月 1 日については、例えば 9 月 1 日を例にいたしますと、実際の在籍児童数はゼロ歳児が 11 名、以下 13 名、21 名、13 名、13 名、29 名、計 104 名おりますので、国の基準で先ほど同様の計算をいたしますと、トータルで 11.32 の保育士の数でして、基本的な配置は、

(「11 名なのでは」と呼ぶ者あり)

失礼しました。四捨五入が正しいのでこれは 11 名に訂正をいたします。それで、国の基準でいきますと、基本的な配置は 11 名になります。

同様に在籍児童を小樽市の基準で計算いたしますと、基本的な配置の結果は 12 名で、これに先ほど言いましたような加配職員が加わりましてトータル 16 名ということになります。なお、一番下に現員配置というのがありますけれども、現状で小樽市の銭函保育所については 16 名が配置されているので、イコールということで、そういう資料になっております。

吹田委員

それで、これは前によく民間保育所と公立保育所ということで、運営費的に差があるのではないかというふうに言ったのですけれども、基本的にはこういう数字を見ますとわかりますように、国は例えばこういう形で銭函については、4 月の段階の定員で職員の数 11 名いますと。それで、小樽市の配置では 15 名だよということで、国は 11 名分の給料を出しますからそれでやってくださいというだけでございまして、そういう部分で数字的なものが合わないのだということがあるのですけれども、今、集計したもののなかで、保育所で職員の人数に余裕があるのだという、保育所をどのように見たらいいでしょうか。子供たちを見るために必要な職員というのがあると思うのですけれども、それとも余裕のある職員がいるというような、どちらがありますか。

(福祉)子育て支援課長

恐らくそのお話の内容は、国の基準で計算した場合でも、小樽市の基準でした場合でもそうなのですけれども、今回は特に小樽市の基準で配置している保育所について同じように計算した場合に、実際の入所児童数の数字に伴

いまして、例えば 1 名などの余裕が出るという結果になった場合ということだと思いますけれども、基準でいきますと、例えば 1 名の余裕が出たといたしまして、実際の子供に応じたクラス配置を考えた場合に、4・5 歳児などは基準では 30 対 1 になっていますけれども、実際に 4 歳児が 10 名、5 歳児が 10 名いたとしても、保育士はそれぞれ 1 人ずつ必要というふうなこともありますので、基準で余裕が出たことは実際事実だと思いますけれども、保育所の現状に当てはめた場合には、一概にはそうは言えない場合もあるのではないかと考えております。

吹田委員

それで、あの資料でも、ちょっとそういうのもかかわっているようなものですが、一番大事なことは、この保育士の関係では長年にわたっての前からのつながりがあって、年度の途中で職員の異動ができないのだという話があるのですけれども、例えば本庁あたりの各部署に配置された方というのは、年度途中でどちらかの部署に行くということ是可以のできるのでしょうか。

(福祉)子育て支援課長

それは実際に市の考え方に沿って行われるものであろうと思います。

吹田委員

それで、私は 30 年ほど保育にかかわっているのですけれども、市の保育所というのは、昔から我々のほうにもそういった公立の方が来られているいろいろな話をしてくれるのですけれども、市の規則に例えば 4 月段階で配置された方は 1 年間異動ができないというような規則というのがあるのでしょうか。これはちょっと、でも部長ならわかりますよね、状況が。長いですから。

福祉部長

間隔的には 1 年に 1 回だというぐあいに思っていますが、できないということはたぶんないと思うのですけれども、そういう硬直的なものではないと思います。

(「異動と削減は違う。削減できるかという問題」と呼ぶ者あり)

今は、事務職の一般論で言ったのですが。

(「異動ということですよ」と呼ぶ者あり)

吹田委員

それで、どこにそれが書いてあるかという問題なのですけれども、現業職のそういう団体と市の理事者との話合いの中で、年度途中の異動は認めないということを合意しているのだという話があるのですけれども、これは本当ですか。

福祉部長

保育士の配置につきましては、4 月 1 日の定員配置で配置すると。それで、国の基準あるいは小樽市ではゼロ歳児ではやや手厚くしていますけれども、そういった基準にのっとって、4 月 1 日の定数で配置をするということで決まっております。

吹田委員

異動ができないというふうになっていると聞いているのですけれども、それはそうなのですか。ほかの施設のほうに職員を異動させるようなことについては、その定員を絶対に動かされないというような形になっているのか、それとも異動ができない形になっていらっしゃるのですか。私は異動ができないという話を聞いているのですけれども、いかがでしょうか。

福祉部長

順番としては定員を見直して、先ほど言いました基準に基づいて、定員を見直すと当然基準の人数も変わりますので、それに伴って結果として動くということはあると思いますが、定員を動かさない中で、例えば、暇なところと忙しいところあって、忙しいところという関係で動かすことは基本的にできないということです。

吹田委員

ということは、定員で配置して定員を変えない限りは、職員の異動はできない形にして、そういうものを押さえているということになるのですか。

福祉部長

押さえるのが目的ではなく、何かからスタートしなければならないものですから、小樽市では先ほど言いました子供を受け入れる定員の数で保育士の数が決まるということですが、例えば民間の場合ですと、よく御存じだと思いますが、現員でやるということになると、おのずから違うと思いますので、たまたまといいますか、押さえるという目的ではなくて、小樽市としてはこれまでの経過の中で定員配置をしているということで理解していただきたいと思います。

吹田委員

この定員配置で職員を配置するというのは、市の規則に載っているのでしょうか。

(福祉)子育て支援課長

恐らくそこまでのものはないだろうと思います。異動については部長も申しましたように、想定がされていないだろうと考えています。

吹田委員

それでは、大変失礼なのですが、古いことだとは思いますが、職員団体とこういう形で話し合いをしたことがありますか。

(福祉)子育て支援課長

私も詳しくまだ調べてはおりませんが、恐らく4月1日の定員配置というその部分ですけれども、それはやはり小樽市と関係団体との合意の上で、今、動いているものと考えております。

吹田委員

私はむちゃなことはできないにしても、今現在、少しでも職員の協力をいただければ、ある部分の子供たちが助かるのだということであれば、それはもう少し何かあってもいいのかと。そういうものについてやはり真しな話し合いをして、市民のためになる形で何かできないのかと思っています。実を言うと相当に古い話なのです。恐らく若い方は知らないぐらいのときの話でございまして、私が30年前のときにもそういう話もあったと言っていますから、もっと前の話だと思うのです。だから、それがずっと続いているような気がするのですが、やはりそろそろそういう部分について、私は必要ないことは何も無理することはないと思いますが、ただ言えることは、やはり非常に難しいときの、特に保育所の場合については預けたい方が例えば時間がたったらいなくなってしまうのです。そのときだけ必要なのです。だから、これから5年後10年後には受けますよと言っても、もうそのときには困っている人はだれもいないのです。そういうのがありますので、私はやはり市の規則にないのであれば、話し合いしかないのかなという感じがしますし、この辺についてそういう方向もはっきりした選択肢が必要だと思うのですが、恐らく交渉の関係では福祉部長が前面に立つのかと思うのですが、ここら辺のところはどのような感じで考えられているか、お願いします。

福祉部長

本会議で市長と菊地議員がやりとりしまして、具体的に言ってもいいかと思いますが、長橋保育所のことを2人の間では認識しながら話していたのです。それで、先ほど課長からも説明がありましたけれども、長橋保育所におきましては、確かに国の基準あるいは市の基準でカウントしますと3.6名ということで、現在の配置は5名なのですけれども1名オーバーになるという計算になります。ただ、先ほどありましたように、歳児別の保育を基本的にやっていますので、3歳でカウントしますと0.2名という保育士になるのです。4歳、5歳が0.4名というふうになってしまうのですけれども、人間ですので、0.2名もイコール1名になってしまいますので、そういうこ

とからしますと、やりとりされていましたが余裕があるという部分は、現実の保育現場を見ますと余裕のある人は本当はいないのだということになりますので、その辺はカウントの仕方と実際の現場の保育のやり方ということも考えなければなりませんので、そういったこともよく御存じかと思えますけれども、事情も理解していただきたいと思えます。

吹田委員

それで、今、保育所の関係では、全国的に横割り方式と縦割り方式があるのですが、こういう感じのものについては縦割り方式を使って、保育園の中で兄弟同士で育ち合うという考え方も、今、非常に取り入れているところが多く、小樽市の保育所の中でも、昨年、おとしぐらいに2か所ほど取り入れてやっているのです。やはりこういう問題については、やり方をきちんと見直しになられたら、どのようにして子供たちを見ていくかという問題と、どういう形で対応を整え、体制をとるかという問題とをすべてやらなければいけないのではないかと感じているのです。全国的に最近縦割りの関係を非常に重要視して、保育園の中でも兄弟で育ち合う、いわゆる同じ年齢で全部やるのではないという形のやり方も、今、非常に動きがある。確かに横割り方式にしますと、恐らくそういうふうにはならないと思うのですが、きちんとどのようにしたら子供たちを保育できるかという問題も含めて、考えていかなければならないだろうと思えます。私は保育面では専門的に見たらこういう形だと思うのだけれども、やはり一般的なほうで見れば、やはりちょっと余裕があるのかと、ここではもう一人、人をこちらに行かしてもいいのではないかとこの見方もできるかもしれないです。それには、世の中のすべての人たちから見て当たり前としなければならない部分がありますので、そういう形で見ていただくのも必要だと思えますので、ぜひこれからよろしくお願ひしたいと思えます。これについては私の意見でありますので答弁は結構です。

後期高齢者医療制度について

続きまして、後期高齢者医療制度の問題でございますけれども、今回も報告をいただきましたけれども、この後期高齢者医療制度については、今、国が前に戻すというやり方を考えておるようでございますけれども、以前の状態にきちんと戻していただくのは、非常に簡単なような気がするのですが、この辺は、今、原課のほうでは、どのような問題があると考えていますか。

医療保険部長

政権交代というのは初めてで、そしてまた廃止される制度を担当するのも初めてで、正確な答えは承知しておりませんが、現在マスコミ等を通じて伝えられているお話の中で、後期高齢者医療制度がどうなるかというのは私の私見ですが、そんなに心配することはないと思うのです、まずは。

というのは、一つには、民主党が野党時代に今の後期高齢者医療制度を廃止して老人保健制度に戻す、高齢者の医療を確保する法案を廃止する法案というのを出していただけですけれども、今回はその中身ではないということです。ですから、老人保健制度に1度戻してからまた新しい制度にすると、物すごく混乱いたします。もともと後期高齢者医療制度というのは、今の老人保健制度が破たんしたから新しいやり方をしましよと、高齢者が増えてきたから今までのルールでは、はばけてしまう、医療の原資を出す方々が少なくなって、ピラミッドが逆になってきて支えきれなくなったから、とりあえず年齢を75歳で切って、その負担の割合を考えましようというのが制度だったわけですが、いろいろな政治的なことがあって、後期高齢者医療制度イコール悪い制度というのがまずはやりました。その後、長寿医療とか看板だけを書きかえましたが、法律の内容は何も変わっていないし、我々も長寿医療とふだんは言いませんから、そういう中でマスコミがキャンペーン的に後期高齢者医療制度は悪いという流れをつくった。

しかし、今、実際には皆さんが、先ほど課長のほうから詳しく説明しましたように、9割とか5割とか8割5分とかいろいろな軽減が1年間も補正予算までつけて継続されているわけですから、実際は本当に払っている方々は今年督促状が出ましたけれども、要するに年金から2月に引かなくて済んだから6月に年金が引けなくて督促状

が出たぐらい、御本人方の負担というのはそんなにっていないのです。ただ、そういうこと自体が制度の全体の姿を、今、選挙対策やいろいろなことがあって見えない形になり、その後には、では、後期高齢者医療制度を廃止するというふうなマニフェストに掲げた政権が与党になりました。ダムを廃止しますと後期高齢者医療制度を廃止しますとでは全然話が違うわけで、健康保険を治水対策と一緒にするわけにはいきませんから、健康保険は国民皆保険制度なわけですから、どの方々も保険に入っていたかなければならない。その制度の進め方をどうするかということ、これから長妻厚生労働大臣は、1年間なのか2年間なのかわかりませんが、一定の期間で現状を把握して、一度老人保健制度に戻してまた違う制度にするということではない、ゆっくり考えて今の後期高齢者医療制度から新しい制度に変えていくということですから、その間にマスコミは政務官が何を言ったとか、副大臣がどうだとか、あそこがうまくいったとか、いろいろな報道をしますけれども、そんなことを我々は一切気にしていません。今、私どもの窓口に来る方の対応だけで我々精いっぱいですから。民主党が何を考えてどうしようとか、それはまだ私どもが考えることではないと思います。どうぞよろしくお願いします。

吹田委員

何か私のかわりに言ったみたいな感じです。後期高齢者医療制度の関係なのですけれども、私はやはり見直しがかかるのも大変大事な部分もあると思っていて、ただ言えることは、変更することによってまた余計に無駄なお金がかかるような感じのことは絶対に避けてもらいたいというような考えです。確かに民主党がこの後期高齢者医療制度の関係をやりますよと言っていますけれども、これはやはり地方からこういういろいろなことについて、計画的なものというのはできるような状況にあるのでしょうか。

医療保険部長

直接地元議員の鉢呂議員にこの間お願いをした中身で、要するに余計な金かからないようにしてくれというのは市長から言ってもらっていますし、全国市長会も9月28日にそういうところで、今やっと定着しかけた制度を既にいろいろなところでは民主党政権になったから来年から廃止されるのでしようという窓口に来られるお客さんもいるそうです、小樽はいませんけれども。そういうまちもあるそうですから、そういうことにならないように、とりあえずは今のままいくのだ、そして次の形がはっきりしてから出していく、そして、それにかかるお金は国で負担してくれ、こういうことを全国市長会で申し上げているということです。

吹田委員

この問題につきましては、いろいろなものが見直しにかかわるのですけれども、後期高齢者医療制度については、資料に何か特別なこういう特例基金とかがあるのですけれども、私が聞いたかったのは、この特例基金というのは広域連合が持っているのですか。

(医療保険)後期高齢・福祉医療課長

今日の報告の中にありました特例基金ですけれども、国のほうでいわゆる法律以上の上乘せをした保険料の軽減に充てるための交付金を各広域連合でお金を出すときに、そのお金をきちんと管理しなければならないということから、条例の中でそういった特例基金制度というのを決めて、こういう8割軽減被扶養者等、支出する項目を全部限定して管理しているような状況です。

吹田委員

ということは、この基金については、すべての全国のこういった広域連合が基金として持っていらっしゃるということですか。わかりました。

こういう基金というのは最後に使い道がよくわからなくなるというのがありますので、私もちょっと心配はしていたのですけれども、そうですか。

この広域連合につきましては、しっかりと現場にあまり混乱が起きないように形で進めていただきたいと思います。この辺につきましても、特に全国市長会含めて市長の活躍が期待されるのですけれども、よろしくお願

したいなと思っております。

介護認定ソフトについて

今、介護認定の関係で少し動きがあるのですけれども、先日ちょっとニュースで聞いておりましたら、介護保険の認定の関係では、国がマニュアルをつくって全部ソフト化して、それを全国にお配りしてやっていらっしゃるということなのですけれども、それはそういう形でやっていらっしゃるのですか。

(医療保険)介護保険課長

今回の御質問というのは、国のソフトによって全国各市町村が同じやり方をしているのかというような御質問だと思います。今、言われた認定調査の部分なのですが、これは全国どこの市町村でも 74 の調査項目で、そのマニュアルに基づいて評価をしていますので、基本的に同じやり方をしているという形になってございます。

吹田委員

私もその辺のことを正確に聞いたわけではないのですけれども、このマニュアルを前のものに戻すというように厚生労働大臣が言っているらしいのですけれども、こういう中で前のソフトはもう廃棄してすべてがないのだという話をしたのですけれども、それが万が一そういった形で戻るとしたら、市の場合はそういうものというのは前のものというものはお持ちになっているものなののでしょうか、いかがでしょうか。

医療保険部長

認定制度のお話は、平成 21 年第 2 回定例会のときにも詳しくお話ししたのですけれども、物すごくややこしいことをやっているのです。要するに 2009 のソフトというのができて、4 月 1 日から走らせようとしたのだけれども、十分検証されていないとかといういろいろな反対の声が上がって、それを 10 日もたたないうちに凍結したわけです。凍結というか、それによって認定調査もするし、審査もするのだけれども、その結果が気に入らなければ前の介護度でいいよという経過措置をつけたわけです。これで、その制度自体は何となく半分凍結されたような形で来て、その間に新しいもの、古いもののデータをとって今の認定のソフトは 2009 というそのまま、先ほど委員がおっしゃいましたように、2006 のソフトというのはもう廃棄して使えない状態になっていると厚生労働省は言っています、本当かどうかはわかりませんが。それで、2009 で走らせても、前の 2006 に近い判定結果になるように、今回マニュアルの改正をしたわけです。それがそんなに多い件数ではなく、たしか 1 万件ぐらいだったと思いますけれども、検証されたということになって、今、10 月 1 日に経過措置は廃止されたわけです。そして、新しいマニュアルについてやりなさいと。民主党政権も、今の検証検討委員会が 7 月ぐらいから何回か行われて、その結果が正しいかどうかはよくわからないのだけれども、このままやっても大丈夫かと中で大分検討されたようです、28 日か 29 日ぐらいに。30 日に、まあとりあえず大丈夫だろうということで、10 月 1 日のこの制度を走らせることになっているわけですから、これはまだわかりませんが、どういうふうになるか。我々も今、国がやっているソフトというのはブラックボックスですからわからないわけですが、介護認定の調査をする方々とかケアマネージャーの方々にそういうロジックを自分たちでつくって、自分たちが調査員のデータを入れて出したものが国と同じ結果になるようなソフトをつくって、それで運用していらっしゃるのです。その結果を見なければ、そのいわゆるロジックが変わらない中で調査項目だけを変えたことで、本当に前の 2006 のときのソフトによる認定結果の 1 次判定が出るのか、あるいはその後の 2 次判定に向かうときの要介護認定の審査会の進め方がそのままいけるのかどうか、これはやってみなければわかりません。そして、問題は今の検討検証委員会のメンバーを前の委員の方々のままとするかどうか。私は絶対やめるべきだと思うのですが、何かわけのわからないことされておりますけれども、だから、その部分は新しい民主党政権がこの方なら大丈夫だという検証検討委員の方々を選んで、そこでやらなければ、まず検証できないと思います。その作業を今、厚生労働省でやっていますので、老人保健課長もかわったみたいですから、その中で進めていくようではございますけれども、その流れはちょっと見たいと思います。

吹田委員

私は一つに、厚生労働省が以前のソフトがもう全くない、ゼロにしてしまっているのだという話をしているのだけれども、そんなことあり得ないと思うのです。そういう面では市のほうも、私は前のものがそのまま使えるかどうか分かりませんが、基本的な考えとして、ソフトというのは全くゼロにして今度やめますよとなり、また一からつくり出しますなんていったら膨大な金額なのですから、そういうことを考え、想定しながらソフトの管理をしていただきたいということをちょっと聞いてみたいと思ったのです。だから、何でもそうですけれども、私はソフトのつくり方についても、あまりにも単価が高いと思っているのです。ソフトをつくっている人たちの話を聞くと、もっと小さいところだったら、何もあんなものは5分の1でできますよと、何にせよ。そうやってある特定のところに入札すればこんな費用なのですけれども、でも本当は違うのだということをよく言われるのです。だからそういう面ではこのソフトの予算化についても、私はこれからはもっとシビアに見ていかなければだめだと思っています。私はそういう面ではこういうものについても政権交代で変わるのとはわかりますけれども、今度また自民党になったときには、がらりと変わるかわかりませんが、そういうものも踏まえながら管理をしていただきたいと思っているのですけれども、そういうことについてはいかがでしょうか。

医療保険部長

確かに今まで介護認定のソフトというのは、2000年に始まってから3回改正されているわけです。それに膨大な費用がかかっていて、なぜか同じ事業者がやっています、その開発は。そのことにお金を使うのだったら、介護報酬を上げたほうがいいたろうとか、あるいは介護認定のシステムそのものをやめたほうがいいたろうという御意見もあります。要するに、ケアマネージャーがきちんとしたその人に合うプランを立てれば、今ある介護度に応じた限度額は必要ないだろうと。ただ、これは介護サービスを提供する事業者が皆さん性善説に立ったときに考えられる話で、いろいろなところで囲い込みですとか、この人にこのサービスを使わせようとかいっぱいあるわけですから、そのこともあって、今、要介護度とそれに応じた限度額があるわけです。昔の措置のように、社会福祉法人がやっていた施設とかであればそんなことは起きないわけですが、今、民間の方にかぎを渡して、それでやってお金がなくなりましたから変ですよと言っても、これは無理です、民間に開放したのですから。その中では限度額をつけて、あるいはその介護のサービスの中身をチェックするシステムをつくらなければうまくいかないわけです。それで今のようなシステムになっているわけですが、その認定の仕方に軽度化誘導があった、これは恐らくははっきりしたことだと思います、もうすぐ検証されると思いますけれども。そういうことがあったのが問題になって今はソフト自体のロジックそのものはそのまま、マニュアルだけを変更して、とりあえず今運用するということです。あとはその経過を見たいと思います。

吹田委員

ぜひこういうさまざまな問題があるというのは、私はやはり必要など所に必要な財源を投入するということを常に考えたいと思っていて、介護についてはこれからますます拡大してまいりますので、必要など所に介護の現場のほうにお金が動くようなやり方というのが必要ですし、その辺についても含めて、ぜひこれからもよろしくお願ひしたいと思います。

委員長

平成会の質疑を終結します。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 5 時 45 分

再開 午後 6 時 48 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

共産党、中島委員。

中島委員

日本共産党を代表して、陳情第 1160 号は採択、継続審査中の陳情もすべて採択を求めて討論します。

陳情第 1160 号は、細菌性髄膜炎ワクチンへの公費助成を求めるものです。

細菌性髄膜炎は、全国で年間約 600 人の発症とはいいますが、死亡率は 5 パーセントほどで、約 30 人が死亡する病気です。WHO の調査では、ワクチンで予防可能な疾患による 15 歳未満児の死亡原因で見ると、世界でトップは麻疹 78 万人に次いで細菌性髄膜炎が 46 万人で、2 番目に高い実態です。欧米諸国では 90 年代に定期接種が実現したのに、日本は 15 年以上遅れてようやく接種が始まりました。先進国だけではなくて、多くのアフリカ諸国も既に定期接種が進んでいますが、日本を含む東アジアの対応が遅れています。

現在、国においても定期接種の検討を始めており、昨年からは全国衛生部長会でも定期接種の実施を国に求めており、この流れは強まっています。発症時例では、とりわけゼロ歳から 5 歳までの子供たちの占める割合が高く、対策が急がれます。

小樽市においては、概算では年間 2,250 万円ほどの費用が必要とのことですが、自治体の独自助成ですから、全額でなくても一部助成も含めて検討すべきではないでしょうか。陳情趣旨は願意妥当、採択を求めます。

なお、継続審査中の陳情についてはこれまでも討論してきましたが、詳細を省略して採択を主張します。

委員長

公明党、千葉委員。

千葉委員

公明党を代表して、新たに提出されました陳情第 1160 号について採択の討論を行います。

命を守る公明党としましては、国による Hib（ヒブ）ワクチンの有効性や安全性、さらには費用対効果を検証し、公費助成を願うものであります。陳情の趣旨には賛同し、採択を主張いたします。

また、継続審査中の案件につきましては、検討の結果、再度継続審査を主張いたします。

なお、継続審査が否決された場合には、自席にて棄権の態度をとらせていただきます。

委員長

自民党、濱本委員。

濱本委員

自由民主党を代表して討論を行います。

陳情第 247 号、陳情第 253 号、陳情第 258 号及び第 1153 号については、政権交代があり政策の変更も想定されることから、国の動向を見極めながら検討してまいりたいと考えておりますので、継続審査を主張いたします。

また、陳情第 1116 号及び第 1117 号においても、同様に継続審査を主張いたします。

なお、継続審査が否決された場合においては、自席にて棄権の態度をとらせていただきます。以上です。

委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、陳情第 247 号、第 253 号、第 258 号、第 1116 号、第 1117 号及び第 1153 号について、一括採決いたします。

いずれも継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

（賛成者起立）

委員長

可否同数であります。

よって、小樽市議会委員会条例第 15 条第 1 項の規定により、委員長において継続審査の可否を一括して裁決いたします。

委員長はいずれも継続審査に反対と裁決いたします。

よって、いずれも継続審査は否決されました。

ただいま継続審査が否決されました陳情第 247 号、第 253 号、第 258 号、第 1116 号、第 1117 号及び第 1153 号について、一括採決いたします。

いずれも採択とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

委員長

起立多数であります。

よって、いずれも採択とすることに決定いたしました。

次に、陳情第 1160 号について採決いたします。

継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

委員長

起立多数であります。

よって、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、陳情第 251 号について採決いたします。

継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

委員長

起立多数であります。

よって、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、陳情第 250 号、第 252 号、第 1003 号及び第 1145 号について、一括採決いたします。

いずれも継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

委員長

起立多数であります。

よって、いずれも継続審査とすることに決定いたしました。

ただいま決定いたしました以外の案件について採決いたします。

所管事項の調査は継続審査と決定することに、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

本日はこれをもって散会いたします。