

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 2 年 9 月 2 2 日（水）	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 1 0 分
場 所	第 1 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	北野委員長、千葉副委員長、吹田・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 <			

～会議の概要～

○副委員長

会議に先立ちまして、7 月 1 日付け、8 月 23 日付けで人事異動がありましたので、部局ごとに異動した理事者の紹介をお願いいたします。

(理事者紹介)

○副委員長

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、吹田委員、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、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

「産業廃棄物最終処分場埋立計画策定業務について」

○（生活環境）竹内主幹

「産業廃棄物最終処分場埋立計画策定業務」による調査結果について報告いたします。

初めに、調査を行った経緯ですが、全国的に最終処分場の残余容量を的確に把握できず、許可容量を大幅に超えていた事例が見られることから、小樽市は、環境省の最終処分場残余容量算定マニュアルを参考に調査を実施いたしました。

調査の場所は、小樽市産業廃棄物最終処分場、通称寅吉沢でございます。

調査の期間は平成 21 年 9 月から平成 22 年 1 月で、調査項目は、残余容量と残余年数の推計でございます。

調査結果についてであります。現地測量による残余容量は約 23 万立方メートルとわかりましたが、毎日の覆土のほかに、全面積にわたる最終覆土が必要であり、残余容量の大部分が覆土用に占められるため、廃棄物を受け入れることのできる年数は数年しかないことがわかったところです。

次に、今後の対応ですが、本施設は、建築・土木関係の小規模な事業者の活動を支える目的もあり、市が開設したものでありますことから、基本方針は、地元経済への影響に配慮し、できるだけ長期の継続利用を図ることといたしました。

延命対策の実施でございますが、調査区域内の主に土砂で埋められた部分を掘削し、掘削後の空間に廃棄物を受け入れ、掘削土砂を覆土に利用し、余った土砂を残土処分地へ搬送するなどの延命対策を実施することで、10 年程度の受入れ継続を図ってまいりたいと考えております。

○副委員長

「小樽市食育推進計画の策定について」

○（保健所）犬塚主幹

小樽市食育推進計画の策定につきまして報告いたします。

最初に、計画策定の目的についてであります。近年、食を取り巻く環境は大きく変化し、あらゆる年代で食生活の課題が生じていると言われており、国では、平成 17 年に、食育基本法の制定と、それに基づく食育推進基本計画を策定いたしました。

また、北海道においても北海道食育推進計画を策定するなど、市民一人一人が健全で豊かな食生活を実践することができるよう能力をはぐくむ食育の推進が求められております。

このような背景を踏まえ、小樽市の特性を考慮した食育を計画的に推進し、市民に広く展開するために、仮称でございますけれども、小樽市食育推進計画の策定を進めるところでございます。

計画策定の根拠につきましては、食育基本法第 18 条におきまして、市町村は、食育推進基本計画を作成するよう努めなければならないとされており、計画の策定は自治体の判断となりますが、本市では、心疾患、脳血管疾患な

どの生活習慣病による死亡率が全国平均、また、道内の人口10万以上の都市と比較して高い状況となっていることから、生活習慣病の予防や改善が課題となっております。生活習慣病は食生活に深く関連しているため、本市においては、あらゆる年代の市民が健康的な食習慣を身につけることができるよう、健康づくりに主眼を置いて食育計画を策定することとしました。

次に、これまでの経過と策定のスケジュールであります。平成21年5月に政策検討会議で計画策定の方針を決定いたしました。同年7月には、市民1,210名を対象に食育に関するアンケートを実施し、回答者数は851人で回答率は70.3パーセントでした。

平成22年9月には、一般公募の市民2名と食育に関係する諸団体からの委員を合わせて14名で構成される小樽市食育推進連絡会を設置いたしました。小樽市食育推進連絡会は、計画素案の策定を行う組織であるとともに、計画策定後は、食育を推進していく組織としての役割も担っていただくよう考えております。

なお、一般市民からの委員2名につきましては、広報おたる9月号で公募し、決定いたしました。

計画の素案は、10月から小樽市食育推進連絡会において検討を始め、12月までにはまとめることとしております。さらに、同連絡会でまとめた計画素案は、平成23年1月から2月にかけてパブリックコメントの手続きを行い、広く市民から御意見をいただくこととしております。

パブリックコメント終了後、市民からの御意見を勘案し、必要に応じて計画の修正を行い、3月末には完成させる予定としております。

○副委員長

「平成22年度インフルエンザワクチン接種について」

○（保健所）保健総務課長

今年度の新型インフルエンザワクチン接種について報告いたします。

今年度のワクチン接種に当たり、新たな病原性の高くない新型インフルエンザが発生した場合の予防接種対応を万全にすることを目的に、予防接種法の一部改正が予定されています。

改正の主な内容としましては、1番目に、病原性の高くない新型インフルエンザに対応する臨時接種制度を創設すること。2番目として、接種業務の自主主体を実務に精通した市町村とする、これに伴い、接種にかかる費用は市町村で決定すること。3番目として、対象者に接種を受ける努力義務は果たさないが、行政は接種を受けるよう勧奨すること。4番目として、低所得者等にかかる接種費用及び健康被害救済に関する費用負担割合は、昨年同様、国が2分の1、道が4分の1、市町村が4分の1となっていることなどで、改正法案につきましては国会において審議予定であります。

また、昨年は、季節性と新型を分離して生産していたものを、今年度から混合ワクチンとして生産しています。これにより、季節型、新型が同時に接種でき、経済的、身体的負担が減少することになります。同時に、これまでの高齢者等インフルエンザ予防接種事業については、このワクチンの接種が原則となっております。

本市におきましては、国での法改正等の動きを参考に、道の各種会議等に参加する中で、本市での接種費用を決定したところです。接種費用につきましては、小樽市医師会との協議、また、他市町村の価格を参考にしながら、1回目を3,000円、2回目を2,550円、2回目の接種を1回目と違う医療機関で接種した場合については3,000円、また、今回初めて設定されました問診の結果、接種に至らなかった場合につきましても1,790円と設定させていただいております。

また、低所得者等に対する接種費用助成事業についてですが、65歳未満の方については、昨年同様、生活保護世帯、市民税非課税世帯を対象といたしますが、今回は混合ワクチンを接種するため、65歳以上の方につきましてはこれまでの生活保護世帯に加え、非課税世帯も対象に加え助成を行っていく方針であります。

助成にかかる費用についてであります。本年度は、昨年の新型インフルエンザの流行が3月末までに国の完全

終息宣言が行われなかったため、1,440万円を繰り越したこと、また、高齢者等インフルエンザ予防接種事業については、現行予算において3,400万円が措置されていることから、これらを基に執行する予定であり、接種者が多数になった場合については、補正等の処置を行いたいと考えております。

また、接種に係るお知らせなどにつきましては、広報おたる10月号、また、独自につくりました啓発ポスター、さらには報道機関の協力を得ながら周知してまいりたいと考えております。

○副委員長

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

◎病児・病後児保育について

それでは最初に、病児・病後児保育について質問をいたします。

本年第2回定例会の代表質問で我が党の菊地葉子議員は、病児・病後児保育について新市立病院建設時に施設機能として検討を求めています。

今定例会の他会派の質問に対し、新市立病院建設計画に病児・病後児保育の施設は持たないと答弁をしています。6月の議会から、今回は9月ですが、この間、子育て支援課では病児・病後児保育の実施に向けて、実施場所や実施形態についてどのような取組を行ってきたのか、お聞かせください。

○（福祉）子育て支援課長

第2回定例会で答弁した後、子育て支援課では、関係機関との協議ということで、具体的には8月ですが、市立小樽病院と病児・病後児保育についての協議を行いました。その結果は、今回の本会議での市長答弁にあるとおりでございます。

○中島委員

最初に聞いておきますけれども、現在、道内で病児・病後児保育を開設している自治体の数、保育所の数、運営主体の内訳などはどうなっているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

北海道内の病児・病後児保育の実施状況ですけれども、札幌市、函館市、旭川市、室蘭市、帯広市、千歳市、石狩市、北斗市の8市のほかに二つの町、合計8市2町で行っております。1市で複数の開設しているところがございます。札幌市では5か所開設していますので、施設数は14か所になります。

内容については、すべて病後児対応型になっておりまして、開設場所については、病院、診療所で開設しているのが九つの施設、保育所で開設しているのが三つの施設、その他が二つになります。

運営主体は、全部には確認しておりませんが、ほとんどは自治体が委託をしているというふうに考えております。

○中島委員

委託の形式がほとんどだということですが、一般的にこれらの保育所での職員配置数、子供の定員数、実際の運営実態などについてはどういう状況でしょうか。把握している範囲でお答えください。

○（福祉）子育て支援課長

定員なのですが、聞いた範囲では、1か所で4人を定員としているところが多い状況となっております。

職員の配置ですが、病児・病後児保育は、いずれも国の補助を受けて実施しているようでして、国の補助基準で看護師などと保育士を配置するとなっています。看護師等については、利用児童がおおむね10人に対して1人、保育士は利用児童がおおむね3人について1人となっておりまして、定員4人のところが多いことからしますと、

恐らく看護師等が 1 人と保育士が 2 人程度の配置のところが多いかと思います。

○中島委員

それで、病院局に伺いますが、新市立病院に院内保育の計画はあるのでしょうか。その院内保育の施設規模、対象児童数、職員配置の状況について、現在の状況もあると思いますが、どういうものを想定しているのか、お聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

新市立病院での院内保育についてですが、現在、各部門間でのゾーニングの作業を進めております。その中で、位置やスペースについて検討している最中でございます。

○中島委員

現在検討している段階ということは、院内保育そのものはつくる予定だということですね。

○（経営管理）松木主幹

現在、院内保育については、基本的にその中でゾーニングをしてつくるという方向で検討してございます。

○中島委員

それでしたら、子育て支援課から病児・病後児保育の話を持ちかけられて、どこの判断でつくらないという決定をしたのですか。その理由と、たった 1 回の話合いで終わったのか、どういう経過で議論されたのかもお知らせください。

○経営管理部長

病後児保育につきましては、病院局長も含めて、当然、私も同席して福祉部の説明を聞きました。そのほかに、ネット等を通してどういう実態でやられているのかという情報も得ておりますけれども、新市立病院は基本的に、急性期医療に特化し、それを中心としたなるべくコンパクトな病院にしたいと考えておりますので、病後児保育については、その事業の性質から急性期病院で担う事業にはなじまないのではないかという判断が一つございます。全国的な状況を見ましても、保育所や乳児院、あるいは小児科のクリニックなどに併設されている事例が多く、急性期病院との併設は私どもの知る範囲ではあまりなかったということもございます。

もう一つ、もし、小児科ということに着目しての期待があるのであれば、新市立病院における小児科の診療体制は、今後、大きな検討課題となってくると思いますので、現時点で小児科がある病院に併設する特性というか、比較的重症な小児疾患を抱える方の保育所を想定されているところもあるようではございますけれども、そういう施設にすることはまず難しいと思います。

それと、何より敷地的に非常に制約がありまして、今、松木主幹が申しましたように、院内保育のスペースを確保するのにもぎりぎりの状況での検討をしておりますので、病後児保育になりますと別の施設になりますので、そういうものを組み込んでいくということはなかなか難しいということです。

それらすべてを含めまして、病院局としては現時点では受けられないということで回答したところです。

○中島委員

それでは、8 月に申入れを受けてから、どこでどのような検討をして、いつお答えになったのか、お聞きします。

○経営管理部長

病後児保育の話は、総合計画等にも載っておりますので、そういう段階でいろいろな話を聞いておりまして、日にちはちょっと忘れちゃったけれども、最終的には福祉部から病院局長への説明の時点で、病院局では難しいという答えをしております。

○中島委員

それでは、その場で即答だったのですね。

○経営管理部長

今も申しましたが、そういう話は以前から聞いておりますので、福祉部がいらした時点で、それまでにはいろいろな検討しておりましたので、その時点で答えたということでございます。

○中島委員

正直に言いまして、病児・病後児保育は国の一定の基準の下で、補助もつけながら始められている事業なのです。運営状態もなかなか独立して採算が合う状況ではないという、公的サービスの側面がかなり強い事業ということで、困難を抱えているサービス事業だと思います。

小樽市の子育て支援課では、病児・病後児保育の要望にこたえて展開をする計画を持っているのです。これから、小樽病院がだめだったから、市内の他の病院や施設に声をかける、当然、そういう運びになると思います。そうなったときに、どう言われますか。まず、新市立病院を建てるではありませんか、どうしてそこにつくれないのですか、当然、そう言われると私は思います、一般的に言って。そのときに、スペースがない、急性期病院だからなじまない、小児科に期待されてもちょっと困る、こういう話を通じるのですか。

私は、非常に残念な思いです。やはり、小樽市の全体の事業として、子育て支援について、各課で協力できることはするという形で検討されるべきだと思うのです。一発回答でだめと答えるなんて、どういうことですか。もう少し、持っていったって検討する余地がないのか、そういう議論をする余地も全くなかったということですか。非常に残念な気がするのです。小樽市全体の事業をそこそこの部署で検討するのが基本ではないのですか。本当に市民の市立病院として期待される役割を果たそうとするときに、そういう課題も含めて検討するべきだと思うのです。

それでは、お聞きしますが、新市立病院の計画では、いわゆる差額ベッド、特別室の設置数については何床ぐらい、どれぐらいのスペースを見込んでいますか。

○（経営管理）松木主幹

新市立病院での特別個室についてでございますが、新市立病院計画概要におきましても、景観を生かした特別個室を検討しているところですが、現在、各部門のゾーニング作業を進めており、その中で、位置やスペースについては検討してまいりたいと思っております。

○中島委員

今のお答えでわかるとおり、何も決まっていないのです。スペースが足りないと言うけれども、このゾーンは病棟にするとか、外来にするとか、こういうものしか決まっていない中で、どういうものを入れたいということだったって検討する課題ではないですか。特別室の数を減らしてでも病後児保育ができないのか、検討できないのですか。この特別室も、各階ごとに何床置くのか、どこかに特化するのか、そういうこともまだ決まっていません。だとしたら、こういう状況の中で要望が出たものを検討する余地があると思うのですが、やる気がないということでしょうか。これもまた市民要望なのです。市立病院が公的な病院としての役割を果たすことに対する中で、子育て支援部分の要望を検討してほしいということについて、今のこのゾーンを決めている段階で、院内保育所をどこにするのか、病後児保育も廊下を隔ててできないのかという検討をする余地がまだある時期ではないですか。采配を振って特別室の設置数の検討もできる時期ではないですか。判断は別として、そういうことを検討する時期だということについてはいかがですか。

○経営管理部長

先ほどの答弁と重なりますけれども、新市立病院として急性期を担う、ほかの公的病院とも役割分担をしながら、極めてスリムにやっていきたいという中で、病後児保育が果たして急性期を担う市立病院として取り組む事業なのかどうかという判断が大前提としてあったということです。先ほども言いましたが、いろいろな事例を見ましたが、やはり、保育所や乳児院や小児科のクリニックへの併設が大半です。そういう中で、今、新市立病院として、スペースの問題もありますけれども、当然、人員配置も必要になるわけですから、そういうことを考え

たときに現時点でこの事業を組み込むことは難しいという判断をしたということでございます。

○中島委員

この問題については終わりますけれども、私は、子育て支援の病児・病後児保育の計画を遂行するいい機会として新市立病院の建設があると思っていましたから、積極的に検討してほしいということを市立病院調査特別委員会でも申し上げてきましたし、共産党としても機会あるごとにそういう発言をしまいいりました。そして、まだそれを否定する決め手はないと私は思っていますので、ぜひ、一発回答でだめと言わないで、検討する余地がないのか、そういう点で今後の検討も期待したいと思います。

次の質問に移ります。

◎高額介護サービス費の申請の勧奨について

高額介護サービス費の問題についてお聞きします。

介護保険制度の高額介護サービス費という分野がありますが、最初に、これはどういうことなのか、説明をお願いします。

○（医療保険）介護保険課長

高額介護サービス費の説明でございますが、医療保険制度に高額療養費の制度があるのと同じように、介護保険にも高額介護サービス費という制度がございます。介護保険の場合に利用者負担は 1 割負担ですが、この 1 割負担が上限額を超えた場合に申請することによって払戻しを受けられる制度でございます。上限額は所得により異なり、所得が 80 万円以下の方は 1 万 5,000 円、80 万円以上で市民税非課税の世帯は 2 万 4,600 円、課税世帯は 3 万 7,400 円です。1 割負担でこの上限額を超えた部分を高額介護サービス費として戻す制度でございます。

○中島委員

小樽市の介護保険事業特別会計の規模は約 120 億円ぐらいですが、そのうち、高額介護サービス費の占める割合、額、それと件数的にはどのぐらい利用されているのか、これは平成 21 年度決算でお答えください。

○（医療保険）介護保険課長

平成 21 年度の保険給付費全体が 119 億 7,600 万円ほどになり、そのうち高額介護サービス費の金額が約 2 億 6,300 万円、保険給付全体の約 2 パーセントを占めております。

また、件数はレセプトの枚数になりまして、約 2 万件が提出済みとなっております。

○中島委員

この高額介護サービス費の利用状況と言うのでしょうか。こういうサービスはなかなかわかりづらいと思うのですけれども、利用する仕組みを大体でいいので説明していただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

利用状況と仕組みについてでございますが、大きく分けて施設を利用しているか在宅かによって若干違いがございます。いわゆる特養、老健、療養型の施設に入っている方は、あらかじめ上限額のみを施設に支払い、上限額を超えた分に関しましては、施設と保険者でやりとりをする受領委任払いという方法で利用しております。

また、在宅の方については、限度額近くを利用している方は、申請に基づき払戻しを受けるサービスでございます。

○中島委員

申請する仕組みなのですね。

実は、7 月下旬、私のところに相談の方が見えまして、83 歳の母親がグループホームに入って 7 年になるが、母親の年金は 11 万円ちょっとなので、毎月の支払が二、三万円不足して、息子が年間 30 万円ぐらい自己負担をして母親の入所を支えてきたと。ところが、仕事先が倒産して失業してしまったものですから、この二、三十万円が捻出できなくなって、グループホームのお金を支払い切れない。何とかならないだろうかという相談でした。

介護保険課で調べていただいたところ、高額介護サービス費の対象であるのに具体的な手続がされていないという事実が明らかになりました。このケースについて、具体的にどういう手続がなされなかったことで起きた問題なのかを説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

今、委員から御説明のあったケースでございますが、グループホームに入所されて介護サービスを受けていて、支払いをしていた。今回、高額介護サービス費の申請していないことで、月々戻る部分が戻ってこなかったケースでございます。恐らく、この方の限度額は、第 2 段階に該当して、1 万 5,000 円だったかと思います。要介護度によって介護サービス費が違いますので、この方を仮に要介護 3 としますと、月々の介護サービス費は 2 万 5,000 円ほどかかります。2 万 5,000 円から 1 万 5,000 円を引いた 1 万円が、本来、高額介護サービス費として戻すべきものが、申請されていなくて戻らなかった状況でございます。

なぜこういうケースが起きたのかということでございますが、グループホームは、ほかの介護 3 施設と違いまして、所得によって食費、居住費が決まるのではなく、グループホーム自身で家賃、光熱水費、食費を決めております。グループホームは、入所者の所得を把握していなくても経費が決まっていますので、グループホームとしては所得を把握していなかったのです。なおかつ、その方に高額介護サービス費が存在する考えがなかったというのが大きな原因ではないかと考えております。

○中島委員

その結果、毎月 9,000 円ぐらい余計に払っていたことがわかりまして、申請手続をすることによって、月額 1 万円近く減額になることがわかり、ちょっと救われたと。もっと言えば、この方を支えてきた世帯の収入激減が適用になる可能性もあると思うのですが、結果的に、対策としては、お金が戻ってくることになったのです。しかし、7 年間分は戻らないのですが、そこら辺の仕組みと総額についてはいかがですか。

○（医療保険）介護保険課長

高額介護サービス費の戻りにつきまして、介護保険法第 200 条に還付の場合は 2 年間となっておりまして、領収日から 2 年間というのが申請に基づきまして戻せる期間となっております。

ですから、その方の場合、7 年前から高額介護サービス費が発生したのでございますが、実際に申請分の 2 年分が市から払戻しされた形でございます。

○中島委員

これは大変びっくりした話でした。

実際に手続を知らなかったし、申請をしていなかったことで、余計なお金を払っていたことがわかったのですが、こういうケースがほかにもあるのではないですか。申請をせずに、払わなくていい分を払っているケースがあったのではないかとということで、これも介護保険課に話をして調査あるいは対策が必要ではないかという相談をしました。その結果についてはいかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

今回の高額介護サービス費について、ほかにもないのかという調査、対策でございますが、実は、平成 20 年度に新たに高額医療・高額介護合算制度ができて、20 年 4 月分から 21 年 7 月分の期間を 21 年度に戻す制度です。この対象者を把握する上で、未申請者が 1,109 名ほどいることがわかりましたので、実は、9 月に入りましてすぐに、この 1,109 名に対しまして勧奨通知を出したところでございます。

また、対策について、この制度は世帯合算と非常に複雑でございまして、周知することがなかなか難しい部分がありますので、先週の木曜日、ケアマネ連絡協議会の中でお時間をいただいて、高額介護サービス費を周知したところでございます。

今回、1,109 名という数字が出てきましたので、これを勧奨することによりまして、今後はこのようなことが出て

こない形になるのではないかとというふうに考えております。

○中島委員

調べていただいた結果、介護サービス費だけではなく、医療費も合わせた合算方式を入れて1,100人を超える未申請者が出たということです。その影響額について、総額として6,400万円を超える額が上がっています。1人ずつにしてみたらそれぞれの額ですが、総計になれば、これぐらいの額が払わなくていい分の未申請になっていることが明らかになったわけです。

私は、これは市民にとって大変な不利益だと思いますし、こういうことがないようにどうするのが課題だと思うのです。実際に申請しなければ対応しなくていい中身について、介護保険課が速やかに通知をしたことは大変よかったと思いますが、9月上旬に出した連絡についての反応といいますか、連絡後の対応というか、市民からの通知、連絡についてはどういう状態でしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

昨日までの申請件数は、1,109名に対して634名の申請をいただいております。対象者全体の57パーセントが約2週間で申請手続されております。

○中島委員

そういう点では、先ほどの課長のお話では、今後も年に1度ぐらいはチェックをして、こういうことがないように対応したいということでしたので、ぜひ期待したいと思います。また、各部署についても、改めて申請主義に任せていることによって起きる市民への不利益という問題について、丁寧な対応なり見直しが必要ではないかと思うのですが、ぜひ、それぞれの部署での検討も期待したいと思います。

この質問はこれで終わります。

◎国民健康保険の一部負担金の減免について

次は、国民健康保険の一部負担金の減免について質問いたします。

実は、厚生労働省が9月13日に国保の患者負担、病院の窓口での3割負担の減免に関する新たな基準を示す通知を出しております。小樽市にも届いていますね。この通知の中身について概要をお知らせください。

○（医療保険）国保年金課長

9月13日に厚生労働省から都道府県知事に一部負担金の減免等の取扱いについてという通知が発せられておりまして、翌々日の9月15日付けで北海道保健福祉部から小樽市国保年金課にも通知が届いてございます。

今回の通知の中身につきましては、国民健康保険法は昭和34年1月に施行しておりますけれども、その後の3月に一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱期間の一部負担金の取扱いについて、当時の厚生省保健局長通知がございまして、今回はその通知を一部改正するという都合で通知が届いております。

今回の通知につきましては、一部負担金の徴収猶予、減免と、もう一つは保険者徴収という考え方があるのですが、その取扱いについての一部改正でございます。一部負担金について少しお話しさせていただくと、もともとは昭和34年の通知で一部負担金の徴収猶予なり減免の対象として、事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したときと対象を規定されてございます。今回の一部改正につきましては、この収入の減少の認定に当たっては、次の各号のいずれにも該当する世帯を対象とするということで、一つには、入院療養を受ける被保険者の独身世帯ということです。もう一つに、世帯に属する被保険者の収入の合算額が生活保護基準以下であり、かつ、預貯金が生活保護基準の3か月以下である世帯という、いわゆる収入要件について今回の改正で追加されております。

あわせて、減免の期間は1か月単位の更新制で3か月までを標準とするとなっておりまして、ただし書きで、3か月までと期間を制限するものではないけれども、必要に応じて生活保護の相談等、適切な福祉施策の利用が可能となるよう、生活保護担当など市部局との連携を図ることというようなことが今回、通達されてございます。

それと、厚生労働省の場合、細かい取扱いにつきましてはＱアンドＡというものが発せられます。今回もこの一部改正にあわせてＱアンドＡが通知に盛り込まれてございます。

○中島委員

昨年、私は、国保の窓口負担の減免問題について取り上げて質問しましたが、小樽市には条例や要綱がない、国の基準ができたなら、それに基づいて検討したいという答弁でありました。昨年の収入を著しく下回った場合という条件のために、現在の低所得の状態に対しての救済制度がなかったので、今回、改めて生活保護基準を用いた低所得に対する減免基準になった点では大いに評価できるものだと思います。

昨年、小樽市に要綱や基準がなくても、国民健康保険法に基づいて申請があれば窓口負担の減免ができるということについて取り上げ、各病院に周知徹底を図り、対象者がいたら対応してほしいと申し上げましたが、その後、相談や該当事例はあったのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

今の御質問で、小樽市では国保条例の施行規則で申請様式は定められております。ただ、それに対する具体的な要綱がない状況でございます。その後、約１年ちょっとたっておりますけれども、今のところ、今日までにこれに係る申請等はございません。

○中島委員

この新基準の通知はあったのですけれども、いつから実施できるのかというあたりではどうなのでしょう。

○（医療保険）国保年金課長

今回の通知の考え方は、全国の自治体でも一部負担金の減免に関しての要綱がないところがあるということで、一定程度、全国的に統一的な基準を設けるという厚生労働省側の意向を昨年来から伝え聞いておりました。その中で今回こういう基準が出されたということで、具体的にいつからという決まりと申しますか、そういったものについては特に書かれてございませんので、各保険者でこの基準に沿った中で判断をすることになると思います。

○中島委員

それであれば、相談者が来て、この新しい通知の基準に該当することになれば、具体的な一部負担減免は判断で適用していけると考えていいのです。

○（医療保険）国保年金課長

これまでも特に要綱はなかったのですけれども、その都度、一定の審査ということで決裁をとった中で、基準のある道内各市の要綱等を参考にしながら決定しておりました。小樽市の要綱ができるまでの間につきましてはこの基準も参考にしながら決定したいと思っております。

○中島委員

それでは、保険料の滞納がある世帯には適用しないということになるのかどうか。それともう一つ、預貯金の確認が必要になると思うのですが、この確認方式については通常のコピー程度でいいのか、銀行に確認するのか、そのあたりについてはどうお考えでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

今の２点につきましては、いずれも先ほど言いましたＱアンドＡで取り上げられてございます。保険料を滞納している世帯についての回答といたしましては、保険料の滞納の有無にかかわらず、基準に該当する被保険者については減免を行っていきたいと考えているということです。

ただ、ここの中で一つ取り上げているのは、滞納世帯に資格証明書ではなく被保険者証を出す場合に、特別な事情があると認められる場合というものがございまして、その取扱いとの整合性については十分留意いただきたいということが書かれてございます。

もう１点、預貯金の確認につきましては、保険者の判断と申しますか、一部支払が困難であると認めることがで

きるのであれば、写し等の提出でもいいようなことは書かれておりますし、金融機関に照会する場合も、最近は金融機関側も個人情報保護等の関係で本人の同意書を求める場合があるので、その場合には同意書を提出するのが妥当であるということが記載されております。

○中島委員

つまり、小樽市としては、預貯金のコピー程度で確認していく方向で考えたいと理解してよろしいですね。

○医療保険部長

この件に関しましては、通知が来て間もないこともありますので、例えば金融機関へ問い合わせをした場合に、手間や時間がかかって、実際に制度を適用するタイムリミットとの関係もございます。それから、御本人の面談のときにコピーだけでというのも正確性に欠ける部分もあるのではないかということもあると思いますので、基本的に来年度には正規のスタートに向けて動きたいと思っておりますけれども、今後、もう少し詰めさせていただきたいと思います。

○中島委員

なるべく救済を目的にした趣旨に沿うような対応をお願いしたいと思います。

◎新型インフルエンザワクチンの問題について

最後に、新型インフルエンザワクチンの問題をはじめ、保健所への質問に変えます。

今、インフルエンザワクチンの今年度分についての説明があったのですが、昨年は季節性インフルエンザワクチンと新型インフルエンザワクチンの二つの対応をすることになったわけですが、本年は両方あわせた新しい3価のワクチンが開発されて、これを使うということですが、ちょっとよくわからないのですが、そもそもワクチンというのはどういう決め方でつくのでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

インフルエンザワクチンの製造につきましては、まず、今回の混合ワクチン、3価のワクチンですが、この3価といいますのは、3種類のウイルス、抗原に対応するワクチン株が入っているものです。一つ目は新型インフルエンザ、二つ目はA型のホンコン型、三つ目はB型、この3種類の混合ワクチンです。世界保健機関、WHOがワクチンとして使用する株につきましては各国に推奨しております。そして、我が国でもWHOの推奨を受けて、この3種類のワクチン株を今シーズンにワクチンとして生産することを決定しております。

○中島委員

昨年はやった新型インフルエンザの株も入っているというのですが、本年、また全く違うタイプのインフルエンザが猛威を振るうこともあり得ないわけではないと思うのです。そういうときは、このワクチンの効果はまた違うと思うので、そういうときはまた別のワクチンを開発して打つのですか。

○（保健所）犬塚主幹

WHOをはじめ、ウイルスについては監視をしております。ヨーロッパならヨーロッパ、アメリカならアメリカと各地域にWHOがありまして、日本で言えば国立感染症研究所のようなところで株を見つけて、今はどういった株が流行しているかという予測をしております。

日本ではこれから冬に移るのですが、南半球では5月、6月、7月が冬になります。本年のオーストラリアの状況はどうかといいますと、報告では、患者の87パーセントが昨年と同じ新型インフルエンザであって、病原性が高くなるような変異が見つけられていないということでありますから、本年もこのワクチンで対応できるというふうに国では考えております。

監視を継続しておりますので、もし新たなウイルス株が発見された場合については、早急にその株から新しいワクチンをつくるということは決まっておりますので、そういう対応になるかと思います。

○中島委員

なかなかわかりにくいのですが、今回の新型インフルエンザワクチンは、既に終息宣言がされていったんけりがついていると思うのです。そうなれば、従来のワクチン接種体制に入ると思うのです。従来のワクチン接種は、65歳以上の一部収入制限のある方々は1,000円で受けられ、それ以外の方は任意で受けるというやり方になると思ったから、新型インフルエンザ株が入っているということで、また新たな部分があるみたいですが、従来のワクチン接種と本年行われるワクチン接種ではどこが変わるのですか。料金、回数、同じではないですね。

○（保健所）保健総務課長

今年行われる高齢者等のインフルエンザ予防接種事業についてですが、対象者等については変わりませんが、今回の接種費用については、インフルエンザ予防接種事業の実施主体が国から市町村に移行されることから、接種金額を市町村で決めるという中で、接種費用が今回は成人については3,000円ということで決まっております。

回数については、昨年、新型インフルエンザの中では、優先接種対象者もいろいろな区分がございまして、2回接種といったこともございましたが、今回は通常どおりの1回となっております。

○中島委員

正直に言って、昨年のワクチン騒ぎでは、確保数が足りなくなったり、最後には余ったりと、いろいろ苦勞されたと思うのです。今度は市町村単位で対応するということで、対応がもう少し速やかにできる部分もあるという気はします。資料によりますと、確保数の見込みは、任意接種分については3割、65歳以上については5割となっておりますが、実際に65歳以上の方々のワクチン接種率は、この数年来、どれぐらいの数で経過しているのですか。

○（保健所）保健総務課長

高齢者インフルエンザ予防接種事業の接種人数、接種率についての御質問ですが、高齢者のインフルエンザ予防接種事業は、65歳以上の方に接種を行っているものですが、一部、60歳から64歳までの一定の障害を持った方にも接種をしているところです。平成19年度から3年間の数値についてですが、19年度は、接種者の合計が2万710名おきまして、65歳以上の接種対象者が4万1,096名で、接種率は50.4パーセントとなっております。20年度におきましては、接種対象者4万1,752名に対しまして、2万1,473名の接種者がございまして、接種率は51.4パーセントとなっております。21年度におきましては、接種対象者が4万2,199名に対しまして、接種者の合計が1万9,271名となりまして、接種率は45.7パーセントとなっております。

○中島委員

その数字を聞いたら、大体5割を見込むということもよくわかる気はするのですが、本年のワクチンの確保についてはどれぐらいを見積もるのか。この数に3割分ということですからけれども、その数で見積もっていくのか。料金が3,000円とかなり高目なので、そうなれば、どれぐらいの方が受けるのかという問題と、どこの医療機関でも予約ではなくて受けられるのか。そういう意味では、過不足について調整するのは、今度は小樽市になるわけですね。そこら辺の判断や見積りはいかがでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

インフルエンザワクチンの確保については、先ほど報告も行いましたように、各種の会議等に参加していただき、小樽市の分が幾らといった提示はないのですが、今回の国からの通知によりますと、今年度製造する3価ワクチンは2,900万回本です。成人換算では1本で2人に接種ができるという話ですので、5,800万回分を予定しているということで決まっております。これまでのインフルエンザの予防接種、また、昨年度の新型インフルエンザワクチン接種事業の結果を勘案した結果、今言った量で十分な量が確保できているのではないかと国の見解が示されているところです。

接種につきましては、昨年も任意接種といった格好になっておりましたが、各医療機関で接種日等を決めたりしていますので、各医療機関で予約を入れていただいて、特定の日に接種する格好になると思います。

○中島委員

◎院内感染防止対策における保健所の役割について

帝京大病院の多剤耐性菌による院内感染が 9 月になってから報道されて問題になっています。アシネトバクター菌という従来の抗生物質が効かない菌による感染だということですが、なかなか重大な問題だったようです。昨年来、46 人が感染して 27 人が死亡し、そのうち 9 人は院内感染が原因で死亡した可能性が高いということです。昨年 10 月に死亡例があったときに、アシネトバクター菌が検出されたにもかかわらず、感染対策部署には報告されなかった。それから、本年 8 月に国と東京都が合同定例の立入検査に入ったときにも報告を一切しないで、9 月 2 日に初めて連絡をした。同じ期間に緑膿菌の感染者も 3 人出て、1 人は死亡している。二重、三重の院内感染問題なのです。

このときに、保健所の通報が 9 月になってからされたと報道されておりましたけれども、一般的に院内感染の問題での保健所の役割はどのように位置づけられているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

院内感染にかかわりまして保健所が果たさなければいけない役割についてでございますが、保健所としましては、院内感染のみならず、医療機関における院内感染又は医療安全といった分野におきまして、医療法第 25 条第 1 項に基づく医療機関への立入検査を実施しておりまして、その中で院内感染又は医療安全についての監視活動を行っているところでございます。

○中島委員

市内の対象となる医療機関は、有床、無床、合計幾つぐらいが対象になって、具体的な監視はどのように行われているのか、回数も含めてお答えください。

○（保健所）保健総務課長

医療監視の対象数についてですが、市内の 18 の病院に対しては、毎年の監視を行っています。有床診療所につきましては、2 年置きに 26 か所の医療施設に対して監視を行っております。また、無床診療所は 74 か所の医療施設がございまして、4 年に 1 回の監視を行っているところです。

監視の関係については、監視の案内又は日程の調整等を行った後、各病院におけます現状について回答をいただいた中で、それをもって医療監視に臨むわけですが、この院内感染の対策につきましては、院内感染防止対策指針が策定されているのか、また、院内感染防止対策のマニュアルが作成されているのか、院内感染防止対策委員会が病院で開催されているのか、また、この委員会にかかわる議事録があるのか、ないのかといったことを一つのめどとして監視に入っております。

○中島委員

そういうことをチェックする立入検査なのですが、帝京大病院でも実際に東京都と国が合同の定例の立入検査を 8 月にやっているのです。それでも、報告がなければこういう重大な院内感染がわからないのです。ということは、立入検査をしても病院からの報告がなければわからないシステムだということでしょうか。そこら辺について、私たち市民としてはどういうことなのだろうと疑問に思うのですが、実態はどうなのでしょう。

○保健所長

中島委員の御心配はもっともでございますけれども、アシネトバクター属という菌は、昔から医療機関の中では認められている菌でして、もともとは抗生物質の効かないことが多い菌でございます。今回の事例を聞いたときに感じましたことは、ふだんから感染症対策ができていのかどうかということだと思います。幸いにして、小樽市の医療機関は、医師会としても感染症対策委員会といった委員会をつくっております、新しい感染症の周知等は自主的にやっておられますし、今回の新型インフルエンザでも私どもと共同して情報発信は非常に速やかにやっております。

年に 1 回の医療監視ではございますけれども、その間でも、いろいろな抗生剤のきかない菌がございますけれども、そういった情報についての発信等々は常に行っておりますので、小樽においては医師自身も感染症に対する危機意識がかなり高いものと思っております。それに加えて、私どもも、適宜、情報交換をしたり、あるいは説明会をしたり、研修会をしたりといったことをやっておりますので、全くだれも知らない未知の菌になりますとちょっとわかりませんが、大体こういった抗生剤の耐性菌についての危機意識は持っておられるということが多いと思っております。

○中島委員

今のお答えを聞いても、病院側、医療機関側の申告がなければ、実態把握はかなり困難だという一面があるというふうに思います。そういう意味では、今回の問題が起きて、改善あるいは点検するという意味での新たな通知なり、指導なり、保健所独自の対応は何かあったのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

今回の帝京大学の件につきましては、国からのそういった事例を下に各保健所においても指導等を行うようにという通知が来ておりまして、これに関しましては、市内各医療機関に対して 9 月 8 日に通知をしているところです。その中においても、これまでそういった報告の徹底はうたっているところでありましたが、さらに徹底する意味で医療機関には通知しているところです。

○副委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○濱本委員

報告に関してお聞きをしたいと思います。

◎産業廃棄物最終処分場について

まず、廃棄物最終処分場の報告ですが、確認をしたいのは、現状での残余容量は 23 万立方メートルと書かれており、最終覆土を勘案すると、残余年数は数年間とあります。これでよくわからないのは、今までの実績からいくと年間処分量が何万立方メートルで、今の実残余量が何万立方メートルで、最終覆土量が何万立方メートルというものがなく、ただ単にこれだけで数年間で終わりますと言われても、そうですかという話にはならないのですが、そこら辺の数字も当然押さえていらっしゃると思うのですが、いかがですか。

○（生活環境）竹内主幹

数字のまとめは、今回の調査の結果を決算でまとめて出すので、具体的に持ってきてはいないのですけれども、年間の処理量は、産業廃棄物ですので、年間ごとに違ってまいります。それで、今回推計したのは、直近の、一番近い年数です。近年、だんだん減ってきていますので、これは平成 20 年度の数字を使わせていただきました。

残余容量が 23 万立方メートルというのは、実際に測量して求めているわけですから、そのままです。受入れ可能量は、実際には土のほかに、さまざまなごみも計画面より出っ張っているところもあれば、引っ込んでいるところもあります。そういったところを全部ならして、最終的に 6 万 8,000 立方メートルという数字になってございまして、さらにその中で日々の覆土分を引かなければならないので、純粋なごみを外部から入れるとすれば、今までと同じ方法でやるのであれば 4 万 8,000 立方メートルぐらいしかないのです。ですから、平成 20 年度ですと約 2 万 1,000 立方メートルですから、それを割り返すと大体二、三年という数字が出てまいります。

○濱本委員

ありがとうございました。そういうことも最初から御報告いただくと、大して理解しやすかったかと思います。

延命対策を行いますということですが、当然、費用がかかるお話だと思います。延命することによって受入れ量が増えました。増えて、当然、収入が増えるだろうと思うのです。ただし、この延命措置をするためのコストもか

かる。そこら辺の費用対効果というか、試算はされているのですか。

○（生活環境）竹内主幹

正直なところ、今後の延命対策の具体的な部分をこれからやっていくわけですが、受入れ量につきましては、今、申しましたように、産業廃棄物というのは毎年極端に大きくなったり、何分の 1 に減ったりということもございます。ただ、近年の支出分、いわゆる委託料と人件費などの部分と受入れによって得る収入がほぼ互角でございます。そういった中で、延命対策をやっていくことについて、ざっと計算した中では支出の大体 1 割ぐらいを増やせば 10 年間ということになるのですが、その支出の仕方につきましても、延命対策は初期の段階で少し多めに支出しなければ効率のよい延命対策ができないというふうに踏んでおりますので、その辺はまた予算までに、来年度以降どういうバランスでいくかということはやっていきますけれども、おおむね 1 割程度の支出増でやっていくというふうに踏んでおります。

○濱本委員

1 割増ということは、簡単に言えば、今の料金にははね返さなくてもというか、賦課しなくてもやっていけるという理解でよろしいですか。

○（生活環境）竹内主幹

当面はそういう変更の予定はございません。

○濱本委員

この報告の中に、地元経済への影響に配慮しという文言もありますので、延命をしました、そのコストがかかったので処分の料金が若干でも上がることはできるだけ避けていただきたいと希望しておきます。

◎小樽市食育推進計画について

次に、小樽市食育推進計画の報告をいただきましたので、何点か伺います。

この 9 月に食育推進連絡会を設置して、市民委員を公募とするということで、ここにはどういうところから来ているという構成員が書いていないのですが、こういうものを設置したときの報告としては、こういう構成員ですというのが基本ではないかと思うのです。こういう委員会を設置した場合には、当然、市役所の事務局体制もあると思います。その事務局体制がどういう部や課で構成されているのかということも報告していただきたいと思うわけです。ましてや、食育というのは非常に定義の広い部分です。単純に言えば、学校もあるし、産業界でもいろいろあるのだと思うのです。そういうものを考えたときに、なおさらのこと、そういう報告をされたほうが我々としてはよりわかりやすいと思うのですが、実際の中身とその点についてはいかがですか。

○（保健所）犬塚主幹

まず、小樽市食育推進連絡会を要綱で定めまして設置しております。構成につきましては、全部で 14 名なのですが、内訳は、市民公募が 2 名、小樽市父母と教師の会連合会から推薦された委員が 1 名、これから説明する団体から各 1 名ですので、団体名のみ申し上げさせていただきます。小樽消費者協会、学識経験者ということで本年春におやめになった大学の准教授をお願いしております。それから、小樽市民間保育協議会、小樽地方市立幼稚園連合会、小樽市校長会、小樽食生活改善協議会、北海道栄養士会後志支部小樽栄養士会、小樽市食品衛生協会、新小樽農業協同組合、小樽市漁業協同組合、最後に小樽汽船漁業協同組合といった団体から構成されてございます。

庁内につきましては、今、委員がお話しされたとおり、食育については、生活習慣病対策を主題に置きますけれども、当然、幅広い部分がありますから、保健所を中心としながらも、例えば産業港湾部、福祉部、教育部の関係課長から成る事務局体制ということで対応したいと考えております。

報告につきましては、作業が非常に遅れまして、若干遅れたのは事実ですが、今回この場をかりて報告したということで御理解いただきたいと思います。

○濱本委員

こういう策定委員会みたいなものが実際に動き出したときには、小樽市もそうですけれども、よくホームページに委員の構成を出して、1 回目はどういう議題でということが、ほとんどタイムラグなしと言ったらおかしいですけれども、随時更新されて、いったん終わればまた更新するということも多いのですけれども、今のところ、小樽市のホームページに、委員が特定されて策定の状況が外からもわかるようにすることは考えていらっしゃいますか。

○（保健所）犬塚主幹

ほかの自治体も、今、委員がおっしゃったような形でホームページ上に載せているところも多いわけですから、ホームページに載せるかどうかは別としまして、何らかの形で、だれがどういったお話をしたのかは別といたしまして、それぞれ概要を載せるか、一字一句載せるか、手法はありますけれども、何らかの形で公表、公開はしていきたいと考えております。

○濱本委員

食育というのは、たぶん、市民の人たちにとっても関心が高い話で、こういうものが策定されていく経過についても、最後にはパブリックコメントも当然出てくるのだらうと思いますけれども、できるだけリアルタイムで情報提供をしていただきたいと思います。

それと、この委員会における報告ですが、本日の報告を聞いても、ほとんどこういうペーパーのとおりには報告をいただくと。そうすると、わからないところはまた聞かなければならないというところがあるのです。どこまで丁寧に報告するか、ペーパーを出すかというのは別なのでしょうけれども、ここでの報告そのものは時間のかからないようにということはあると思いますが、できるだけわかりやすいペーパーを出していただきたいということを希望して、私の質問を終わります。

○成田（晃）委員

本日の報告について、濱本委員から私が聞こうとしたことをすべて聞いていただきまして、大変ありがたいと思っております。

◎新市立病院に入る店舗について

新市立病院の基本設計にかかわってお尋ねします。

現在も小樽病院の1 階に治療と関係のない分野のお店があると思うのですけれども、その対応について今後どういうふうになるのか、お聞きしたいと思います。現在はどのような店舗が入っているのか、あるいは店舗以外でも営業されているものがあれば教えてください。

○（樽病）事務室長

現在、小樽病院の診療とは離れて、3 店舗入っております。1 店舗は売店で、日用雑貨やお弁当などを売っている店舗になります。それから、飲食店、いわゆる食堂が1 店。それと理髪、床屋が1 店です。今は、この3 店は1 階の入院患者サービス、外来患者サービスの一環で、民間で経営していただいております。

○成田（晃）委員

私はほかにまだあるのかと思っていたのですが、3 店舗の中で、新市立病院ができたときに、この店舗の人たちに何かの規制を与えるのか、そのまま継続して店舗として入れるのか、その辺はどういう状況になっていますか。

○経営管理部次長

今の新市立病院の基本設計では、それらの機能自体は、患者又はお見舞いの方にそういう必要があって、設けていこうとは思っております。ただ、具体的に今の店舗が継続するのか、それとも公募をするのか、その方法についてはこれから検討していくことになっていて、今のところは白紙でございます。

○成田（晃）委員

現在営業をされている方を、新しくなるからといって締め出すのも、あまりにもかわいそうな状況になってしまいますけれども、意欲を持って、いろいろな病院で理髪をして、寝たきりの人たちを理容できる資格を持っている人もおりますので、そういう広い分野で公募をするのか、そういう面も考慮しながらいかれたらいいと思っていますけれども、そのほかにも何か考えておりますか。レストランとか喫茶店とか、そういうものも必要になってくるのではないかと思いますので、その辺についてはどのような考え方ですか。

○経営管理部鎌田副参事

現在、新市立病院の基本設計をやっておりまして、その中で、今はゾーニングという作業をしています。その中で、先ほど次長から答弁しましたように、理美容あるいは売店のほかに、職員と一般の方の食堂も計画してございます。位置関係については今検討しておりますので、どの場所にとということについてはまだ答えられない状況ですけれども、喫茶を含めたレストランと職員の食堂は計画をしてございます。

○成田（晃）委員

やはり、かなりの患者が来ますし、見舞いの人も来ると思うので、その受け入れる部分も確かに必要になってくると思いますので、この点についても考慮して前に進めていただきたいと思います。

◎院外処方について

次に、院外処方についてお伺いしたいと思います。

医薬分業という形がかなり前から進められていまして、小樽病院が新市立病院になったときには院外処方にするということを事前に話されておりますが、新市立病院になってすぐ院外処方に切り替えるのは無理なのではないかと思うのです。事前に院外処方に取り組んで、少しずつ段階を踏んで切り替えていく方法もあると思うのですけれども、その辺についての考え方はありますか。

○経営管理部次長

確かに、委員がおっしゃるとおり、新市立病院の開院と同時という選択肢もあるでしょうけれども、その前段階からやる方法もあると思います。今、市立病院ではD P C（診断群分類包括評価）の取組もしておりまして、D P Cになったときには院外処方かなり重要な役割を果たしてくると考えております。ただ、今の薬剤師の数と、言いかえは悪いですが、薬価差も実際にあるのが現実でして、その辺のバランスを見ながら、時期についても検討を始めているところでございます。

○成田（晃）委員

小樽病院の経営状態から見ても、処方せんを書くことによって利益が出てきます。薬価差もありますけれども、いつまでも残っているわけではないと思います。また、院外処方にすることによって、雇用の拡大にもつながっていくと以前から言っていますので、そういうことも含めて、小樽病院がひとり勝ちするのではなくて、まち全体が活性化になっていくような手法をとられたらいいと思っていますので、その辺についてもよく検討していただきたいと思います。

○経営管理部長

今、委員がおっしゃったように、新市立病院については院外処方を基本に取り組んでおります。あとは、今、薬剤師が6年制になって、公立病院でも確保できなくて院外処方にしたところもあるのです。ですから、今、次長が言いましたように、現実にはまだ薬価差が結構ありますので、いきなり移行すると、その分、収益がどんと落ちて収支が悪くなることもあります。ただ、薬剤師も開院までに退職ということもあるわけですから、その辺も見合いながら、開院までやらないということではありませぬので、どのタイミングで移行していけばいいのか、病院局内で精力的に協議を始めて対応していきたいと思います。

○副委員長

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 22 分

再開 午後 2 時 44 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

◎保育所における投薬について

初めに、病児・病後児保育に関連して、現在の保育所での投薬について若干お伺いしたいと思います。

今、小樽市内の認可保育所で結構なのですけれども、内服薬と塗り薬のような外用薬の投薬について、それぞれどのような対応がされてい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

認可保育所での薬の投与についての状況ですが、薬というのは、医師法などによりまして、子供に薬を飲ませる、投薬をすることについて、家庭の場合ですと保護者に限られるという観点から、公立保育所ではかつて医師会などとも相談をさせていただきながら、薬の投与がどうしても必要な子供については、病院を受診する段階で、自分の子供は保育所を利用しているとおっしゃっていただいて、内服薬などは 1 日 3 回ではなくて、朝夕 2 回の処方にしていただくように、まず保護者から医師にお願いをしてくださいということを基本としています。

その上で、どうしても 1 日 3 回の薬の投与が必要だということで保護者から依頼があった場合に限って、保育所では毎朝の登園時に 1 日分ずつ保護者から薬を預かって、保護者の指定する時間を連絡票に書いていただきまして、決められた時間に投与します。それが例えば 3 日間、4 日間必要であれば、日々そういった作業を行って、限定的に保育所で投与をしております。

塗り薬については、例えばアトピーの薬などのように一般的に家庭でも簡単に使われているものであれば、保護者の指示に従って保育所で塗るということはしております。一般の保育所などで、私の聞く限りでは、総じて似たような対応をしているというふうに聞いております。

○千葉委員

そうしますと、公立保育所では、今、課長がおっしゃったように、内服薬については毎日処方などをきちんと聞いて飲ませているし、アトピーなどの塗り薬等についても保護者の指示に従って行っているということで、できませんという対応ではないと理解してよろしいでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

私の聞いた限りでは、最近の調べがあったのですが、全くしていませんというところはなかったようです。ただ、土台が、冒頭申し上げたようなことからスタートしておりますので、保護者への説明の仕方などについてはそれぞれあって、事実上、保育所での飲み薬の投与は結果的には行われていないという保育所もそのときはあったように聞いています。

○千葉委員

塗り薬より、飲み薬に関しては、与える保育士の方々も細心の注意が必要であると思いますし、逆に、複数の子供が一つの園内にいるとすれば、間違いが起こらないための注意が非常に必要だと思うのですが、私が相談

を受けた方は、4 時間置きの塗り薬が必要だと伺っておりますけれども、対応ができないということで断られたということでした。実際に母親は働いているわけですから、そのために仕事を休むわけにもいかないですし、かといって、保育所に強要するといえますか、いろいろな説明を受けて、お願いしづらかったというお話がありました。この対応については、できれば皆同じにといえますか、病院の名前とか薬などきっちり連絡票に書いていただいた方には対応しますとか、そういうことで周知徹底をしていただきたいと思います。と思っています。

なぜこれを聞いたかという、各自治体でいろいろと対応が違っているようで、絶対にしないというところもあると伺っていますし、小樽市の対応も統一していただきたいと思いますということで、若干、質問をさせていただきました。

◎病児・病後児保育について

病児・病後児保育でありますけれども、結局、こういう保護者の方々の不安をとるためにも非常に重要な事業だと思っております。先ほど中島委員からも何点か御質問がありましたけれども、その設置に関しては、先日いただいたおたる子育てプランの平成21年度事業実績のうち、未実施の主な事業の中に病児・病後児保育に関する取組が出ています。先ほどの御答弁にもありましたが、新市立病院建設計画の推移を見ることとしたため未実施であると記載されております。国の方向性も若干変わってきているというふうに認識しておりまして、病院に併設する、設置する以外のさまざまな方向性も示されているのですけれども、今後、子育て支援課としてはどのような方向性で進めていかれるのでしょうか。

病児・病後児保育については病院にさらにお願いをしていくのか、それとも違った方向性で進めていかれるのか、その辺についてお聞かせいただけますでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

子育て支援課としましては、今後はまず、ほかの医療機関等にも病児・病後児保育について当たっていくことになるのですけれども、その際には、例えば医師会とも相談をするといったことなどをしながら、小樽市内での病児・病後児保育の可能性について探っていききたいというふうに考えております。

○千葉委員

あくまでも、この施設型という方向性で考えていると理解してよろしいでしょうか。

○福祉部長

病児保育の考え方は、もともと母子保健の観点から入っていた制度であったものが、その後、いわゆる保育の関係、要するに、厚生労働省の中で所管局が変わっているのです。保健局から今の児童等を扱う、保育所等を扱う局に来ていることがあって、保育所で病気になった子を受け入れない、そういう子は処置できないという流れから、今は新しい方向に変わりつつあるところです。今の政権になってから出ている子ども・子育て新システムでも、今の制度ではない訪問型についての検討もされているのですけれども、具体的な方策、あるいは利用料金、そのあたりについての見通しが今は見えておりません。

一方で、小樽市内で病児・病後児保育についての需要はどれぐらいあるのか。次世代育成支援に関するニーズ調査はしているのですけれども、こういうものは、あったらいいですかと聞かれば、みんな、あったらいいですよというのです。ですから、その部分のニーズが、いわゆる市民の皆さんの声としてなかなか見えてきていないのです。そのことがあるものですから、私は、4 月に来てすぐに、実際にこども緊急さばねつとを展開しておられる子育てワーカーズ、NPO 法人に来ていただいて、今の小樽市民、母親、あるいは子育てが終わって子育てについての支援をしてくださっている方がどれくらいいて、そういうことにどれくらい興味を持っていられるのか、お話を伺いました。

それから、実際にこども緊急さばねつとの研修を受けていただいた方の集まりに参加させていただいて、どれぐらい求めている方がいるのか、利用料金については1 時間当たり1,000 円で実際にやっているものが現実的にマッチングするのか、そんなお話も伺っているところです。

一方で、ハード的に病院でできるのか、市立病院でなかったらどこでやるのだというお話もちろんあるのですが、小樽市として病児・病後児保育を、いわゆる公衆衛生の部分からのリスクを回避すること、それから、市民の方々がどれだけのニーズを持っていて、そのことをどういう組立てで実現していくか、それに少し時間をかけたいと思っていますところでは。

○千葉委員

今、部長からは、市民のニーズということでお話があったのですが、具体的にどのような形でそのニーズを調べていこうとお考えでしょうか。

○福祉部長

一つには、次世代育成支援行動計画で実施したようなアンケート調査の方式があると思います。もう一つは、実際にそういう子育てサークルなり子育てボランティアの集まりの中で、お互いに共助といいますか、皆さんで助け合って何かをすることに対してどれくらいの関心が集まるのか、あるいは、民間の広報誌などで募集をしている子育て中の母親が集まっているところにどのくらいのニーズがあるのかという取材ができるか、今、そんなことも広報誌の方にもお願いをしています。

そういう中で、単なる紙としてのアンケートではなくて、市民の方々が実際に子育てに当たっておられる方々がどういう感覚を持っていて、病児・病後児保育、ほかの施策でいけばファミリー・サポート・センターもそうなのですが、今、小樽で実施できていない子育て支援策をどういうふうに展開していくか、それについての御意見を伺いたいと思っています。

○千葉委員

今までもプランの中で5年が経過して、これからということでもありますけれども、アンケートとか今のような調査を、実際の声を聞いて形をつくり上げていくとすれば、そう早くはできないのではないかと感じたのですが、そのめどとしてどのくらいの期間を設けてというお考えがあればお聞かせ願いたいと思います。

○福祉部長

現在の総合計画前期実施計画で、この病児・病後児保育に関しては検討の期間に入っております。実施期間まではまだ行っていないので、総合計画の前期実施計画の中で今のような方策について検討してまいりたいと思っています。

○千葉委員

確かに、本当に実施するだけの声があるかどうかに関しては、私が100人以上の母親からそういう声がありましたと言えるかといえば、そうではないという現実はあると思います。ただ、やはり、私も何十年も仕事をしてきましたけれども、現実に関わる母親の声は、実際に子供が病気になることはもちろん心配ではありますが、それによって職場を早退しなければならない、又は休まなければならない、休みが長く続くと職場に迷惑をかけるということで苦しんでいる方たちがいるのも事実なのです。

このような病児・病後児保育があれば、そのような悩みを抱える保護者の精神的な負担を取り除けるといいますので、私はぜひ進めていただきたい事業だと感じております。

例えば、今おっしゃったような調査をして、結果的に、小樽市にはあまりニーズがないというようになったときには、見直しをすることになってしまうのでしょうか。

○福祉部長

病児・病後児保育については、いまだに道義的に病児というのは親が育てるものとおっしゃる方がたくさんいます。特に年齢の高い方に多いかと思いますが。そうではなくて、公共的なサービスとしてあるべきだと言われて、今、全国で1,100か所ぐらいでしょうか、目標にしているのは1,500か所ぐらいと言っているのですが、まだそこまで到達していません。その中には、やはり、今の公的病院では、急性期のことがあったり、コストのことが

あったりして受け入れられにくいとか、あるいは医師会の御協力、特に小児科医のサポートが受け入れられにくいとか、そういうことも一つあると思うのです。

そういう受け入れられにくいことも、実際にニーズを持っていらっしゃる母親がそれでも子供たちを預けなければ自分たちのワーク・ライフ・バランスがとれないということが世論として高まっていくことによって実現されるものだと考えています。

○千葉委員

部長のお話は非常に理解できますので、実態調査となれば、本当に細かくしていかななくてはいけないと思いますし、企業などにもぜひ協力していただきながら、私自身としまして、党としまして、病児・病後児保育に関しましては早急に進めていただきたいと思います。

次の質問に移らせていただきます。

◎小樽市食育推進計画について

先ほど御報告のありました小樽市食育推進計画について若干お伺いをしたいと思います。

この計画については、先ほど報告がありまして、濱本委員からも御質問があり、構成メンバーについては先ほど教えていただきました。これまでの経過と今後のスケジュールですが、中にあった市民アンケートの実施で、先ほど人数等のお話もありましたけれども、このアンケート内容について若干教えていただきたいのと、その結果、特徴のある回答として、どのようなものが得られたのかという点も教えていただけますでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

食育推進計画の策定に当たりまして、昨年、市民の食育や健康づくりに対する意識や関心につきまして、計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施しております。

アンケートによる調査を行い、まず、高校生以上に対するアンケートと中学生以下に対するアンケートの2種類をつくっております。高校生以上につきましては、大きく要約しますと、五つに分かれまして、一つ目は健康的な食生活実践のための必要な知識や意識、二つ目は食の安全に関する意識、三つ目は食育に関する関心や意識、四つ目は本市の食文化に関する意識、五つ目は食育に対しての意見、提案ということを聞いております。

中学生以下の子供につきましては、家庭での食生活の状況を中心に、だれと一緒に食べているか、買物も含めて食事づくりに参加しているか、手伝っているか、朝食を食べているかどうか、間食はどうか、そのような設問で質問をしております。

その結果、特徴的な回答のものを幾つかお話ししますと、一つ目は、市民につきましては、今回対象とした方々の回答からは、食育への関心については高くなっております。食育への関心が高い一方で、子供の状況をお聞きしますと、食事づくりには全く参加していないという回答もありました。これが二つ目です。三つ目は、市民は食と健康に非常に関心がありました。四つ目は、食品の表示、地産地消といったものについて重要だと市民は考えておりました。さらに、地域での食文化というカテゴリーの設問で、食に関する地元のイベント等に参加したことがありますかという質問をしたのですが、多くの方がそういったイベントには参加していませんでした。最後に、五つ目として、食文化ということで小樽を代表する食品や郷土料理について、魚介類を多く挙げた回答が多かったのですが、一方で何も小樽にはないというような回答も多かったというのがちょっと特徴的だったと思います。

○千葉委員

この小樽市食育推進計画策定の目的ということで、北海道食育推進計画が平成17年度に策定されてから5年程度たっているのですが、小樽市でも策定しようということで推進するという決定に至った経緯はどのようなことが考えられますか。

○（保健所）犬塚主幹

食育につきましては、食育基本法で都道府県や市町村も食育計画を策定するよう努力規定となっていると思いま

すけれども、その中身については非常に幅広い内容でありまして、北海道食育推進計画はすべてを網羅したのですが、道内でもそれぞれの地域によってある一定の特徴が見られるということがあります。各都市では保健所でつくっている食育計画がございますし、農政サイドでつくっているものもあるのですが、札幌市、旭川市につきましては保健所でつくっておりまして、各分野にわたって満遍なくはつくっているのですけれども、どちらかというと、生活習慣病対策を中心につくっているような印象がありました。

小樽市でも、これまで学校現場では食育に既に取り組んでいるということがございましたので、子供というよりも、あらゆる年代で食育を通して健康づくりができるかどうか、小樽では、実際に生活習慣病で死亡する方々が統計上、全国あるいは道内10万人以上の都市よりも数値が高いものですから、小さいときから健康的な食習慣を身につけていただいて、また、中高年には御自分の食生活を振り返っていただくような仕組みづくりが保健所でできればということで、つくることを考えたわけでございます。

○千葉委員

生活習慣病で死亡する確率が、全国平均、10万人以上の都市と比べて高いというお話があったのですけれども、具体的な数値は今わかりますでしょうか。もしわかりましたら、若干教えていただきたいのですが。

○（保健所）犬塚主幹

全国平均を100としますと、脳血管疾患障害、心疾患につきましては110前後でございます。これは平成8年から平成17年の10年間のSMRと言いまして、高齢者が多いまちでは死亡率が高いのは当たり前なので、そこを補正した数値で10年間の平均をとりますと、小樽市の脳血管疾患障害や心疾患による死亡率につきましては110前後となっております。

○千葉委員

専門的なことでちょっと私もわからないのですが、食べ物自体、例えばしょっぱいものが好きだという気質によって、脳疾患の割合が高くなっていることの原因になるのでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

食塩の摂取につきましては、道内につきましては全国平均よりも高いのですけれども、小樽市についての詳細な調査はやっておりません。ただ、生活習慣病と食生活というのは、多量の脂質をとるとか、糖質を含むエネルギーを過剰摂取するということもありますし、当然、食生活だけではなくて、健康診断を受けないですとか、いろいろなものがありますので、今、我々が地域診断という形でその辺を探りたいと考えています。

○千葉委員

この推進計画を進められることは非常にいいと思うのですが、以前、国として平成12年に21世紀における国民健康づくり運動が策定されまして、小樽市でも健康おたる21という平成15年から22年度までの8年間の計画が出されております。この内容を若干拝見したのですけれども、いろいろな領域がありまして、その中にも食育という領域があったり、先ほどおっしゃったようないろいろな健康に関する分野に分かれていました。これは今年度までの計画ということですが、健康おたる21と食育推進計画との関係性とか、22年度までという健康おたる21の計画は今後さらに延長するのか、それとも、食育として推進していくのかという点についてはどのようなお考えでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

まず、健康おたる21と食育推進計画の関係でございますけれども、健康おたる21は、健康増進法に基づいた市町村の健康増進計画でございまして、健康増進のあらゆる分野、多岐にわたり、食の関係もありますし、運動領域もありますし、健康診断などさまざまな分野にわたった総花的な計画でございます。食の部分について小樽がこういった状況であれば、健康おたる21の食の部分について掘り下げた計画が必要ではないかということで、健康増進計画とこれからつくろうとしている食育推進計画に上下関係はないのですけれども、並列した形で健康づくりの計画で食育をもっと進めていく形で、関連性は当然ありますけれども、健康おたる21とはまた別な形の展開もできるの

ではないかと思っております。

それから、健康おたる21の延長につきましては、結論から言いますと、延長する予定となっております、手法としましては、全面改正というよりも、国や北海道、他都市の状況を見ましたところ、健康日本21が平成12年度に叫ばれてから、その後、がん対策基本法やそれに基づくがん対策基本計画、それから高齢者医療確保法という形で健康分野にかかわる制度が変わってきておりますので、その部分について修正を加えて、評価指標も考えた中で、国も北海道も2年間の延長という形にしております。したがって、私どもも、今年度はその部分に視点を当てて、2年間ということで24年度までの延長を考えて、今、作業を進めております。

○千葉委員

健康おたる21につきましては、中間評価もなされているのですけれども、実際にこれで8年間の計画が終わるということで、全体的な評価をやるのか、それとも、今おっしゃったように2年間延長ということで、それが終わった時点で総体的な評価をするのかという点についてはいかがでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

評価につきましては、現在、延長の進めようとしているところでございますが、平成24年度を計画の終期とした場合、来年度が評価の準備作業ということになります。現在、8年間の段階ですべて、来年の状況でどういった形で評価するのか、例えば市民にどの程度健康づくりが普及しているのかというアンケートについても、現段階としてはそういったことで、来年度に評価作業を開始していきたいと。それに基づいて新たな計画ということで、国の動きがまだはっきりしていないのですけれども、国の動きを見ながら、新たな計画に行くかどうかを検討したいと思っております。

○千葉委員

評価については、今、保健所でもがんについての検診率が上がらないということでいろいろな調査も始まっておりますし、ぜひ、小樽の現状に合った評価であり、計画であってほしいと思います。よろしくお願いいたします。

◎子宮頸がん予防ワクチンについて

それでは次に、子宮頸がん予防ワクチンについて、質問したいと思います。

子宮頸がん予防ワクチンについては、本当に何度も質問をさせていただいて、しつこいなという顔をされるかもしれないのですけれども、党としまして、前回の通常国会で予防法を提出しましたが、審議未了で廃案となりました。今回、超党派で呼びかけをしまして、予防法についても何とか国会に提出したいという働きかけをしております。

この子宮頸がん予防ワクチンにつきまして、新政権の下で来年度予算の概算要求に150億円が盛り込まれたということで、この辺の情報について、わかることがあれば細かく教えていただけないでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

子宮頸がん予防ワクチンにつきましては、いわゆる特別枠ということで概算要求が出ていまして、国で予算を決定するのはこれからだと思います。厚生労働省に問い合わせた中では、市町村で子宮頸がん予防ワクチンを公費助成する場合、公費助成した額の3分の1を国が補助するという話を聞いております。それ以上のことは今のところわかっておりません。

○千葉委員

改めて、子宮頸がん予防ワクチンについての有効性でありますけれども、今、さまざまな形でこのワクチンについて、テレビでも前年度以上に報道されたり、週刊誌に載ったり、さらには新聞等でも情報が出ております。そういった中において、日本の各自治体、町村レベルが多いかと思っておりますけれども、公費助成、独自で全額助成とか半額補助などさまざまな動きが出ておりますけれども、改めて、保健所としては子宮頸がん予防ワクチンの有効性についてどのようにとらえていらっしゃるでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

そもそも、子宮頸がん予防ワクチンも含めたワクチン接種につきましては、体の免疫反応を利用して病原体の増殖を防ぐ、いわゆる抗体を体内に増やすことですけれども、人間はそれぞれ個人によって免疫の働き方が違うのですが、十分な抗体がつくられないこともあり、接種を受けたからといって100パーセント安全だということは言い切れないと思っております。

また、現在流通している子宮頸がん予防ワクチンにつきましては、2 価ワクチン、いわゆる 2 種類のワクチンで、ヒトパピローマウイルスの16型と18型に対して効果があると言われているのですが、別なメーカーで 4 種類のウイルスに対応できるようなワクチンを今申請中で、近々流通されるのではないかとという情報もございます。そちらは、悪性腫瘍だけではなくて、良性の尖圭コンジローマにも対応するものでございます。ただ、ヒトパピローマウイルスがそもそも百何十種類ありまして、そのうち発がんリスクが高いのは15種類程度と言われています。今のワクチンではそのうちの 2 種類、それから今後発売されるものであったとしても、2 種類プラス良性腫瘍の 2 種類という程度でございますので、ワクチンについては一定程度の効果はあると思いますけれども、検診は絶対にやらなければならないという重要性については変わりありません。検診についても一緒にやってもらわなくてはいけないと思います。

○千葉委員

本当にこのワクチンだけではなく、検診についてきっちりやっていかなければいけないということは私も理解しているのですが、今、効果についてもちよっとお話がありました。せんだって、自民・公明両党の子宮頸がん予防ワクチンに関するプロジェクトチームで講演会が行われたということで、自治医科大学附属さいたま医療センターの教授が講演をなさっています。このワクチンの効果についてお話があったそうですけれども、12歳の女兒全員に接種すると、子宮頸がんの発生を将来的に73パーセントぐらい減らすことができるということ、また、費用が210億円程度必要ではあるけれども、医療費や労働損失を減らすことができるため、400億円ほどの効果があり、社会全体で190億円の損失を減らすことができるという試算も出ているそうであります。

こういうことから、各自治体でも何とか進めたいということで進めている町村があると認識しておりますけれども、実際に小樽市で例えば12歳の年齢に特化して助成をしていく場合、予算的にはどのぐらいかかるのかということで、全額助成した場合、又は半額助成した場合に分けて教えていただけますでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

子宮頸がん予防ワクチンは、3 回接種で完了するワクチンでありまして、各医療機関によって接種料金は異なりますが、一般的には1 回 1 万5,000円程度と聞いております。したがって、3 回合わせて 1 人当たり 4 万5,000円と聞いております。

まず、小樽市でシミュレーションしてみた数値ですが、中学校 3 年生の女子で、平成22年 8 月末で14歳の子供で数字を出しております。対象人数は522人、接種回数が 3 回、これを自己負担した場合は2,349万円になります。国の特別枠で 3 分の 1 の補助が施された場合につきましては、小樽市では1,566万円となります。これは、全額補助ということで、100パーセント接種した場合でございます。

それから、2 分の 1 を助成した場合につきましては、4 万5,000円の半額でございますので 2 万2,500円になります。同じく、522人に対して100パーセントの接種率で考えた場合、自己負担が1,174万5,000円で、100パーセントで国から 3 分の 1 の補助が出た場合についての市の持ち出しにつきましては783万円と試算されるかと思います。

○千葉委員

100パーセント接種した場合、半額だと783万円というお話がありました。先ほど効果についてとか、任意接種ですから全員が受けるとは限らないということを考えると、どの程度になるか、各自治体でもまだ数値が上がってきていないので何とも言えませんが、できない金額ではないと思います。署名活動を進めて、1 万7,000名近い方々の

御意見も市長には届いておりますので、ぜひ考えていただきたいという思いがあります。

市立病院の広報誌こちらの中では、11月に子宮頸がん予防ワクチンの市民講座が開かれる予定であることや「子宮頸がんワクチンをご存じですか」という記事が掲載されています。これを見た方かどうかはわかりませんが、最近、孫にぜひ接種させたいということで、2名ほど、私のところに問い合わせがありました。やはり、金銭的な負担が大きいので、各自治体で進めている助成を何とか小樽市でも進めてほしいというお願いもされましたし、概算要求で来年度から国の助成が始まって、結局、各自治体によって助成できる自治体とできない自治体が出てくることを考えますと、住んでいる地域で違ってくるのが市民の皆さんの目線から見てどうなのかとも感じているところでもあります。

今後のワクチン接種助成についての考え方について最後にお聞きして、終わりたいと思います。

○保健所長

ちょっと長くなりますが、説明させていただきます。

このヒトパピローマウイルスにつきましては、本年、小樽市でも日本思春期学会が開かれまして、3日間、ヒトパピローマウイルスばかりの演題が続いておりました。その中で、私も興味があって聞いてきたのですが、1点見落とされているのが、このウイルスは男女ともに感染するという点でございます。男性が感染した場合はほとんど無症状でございますが、H I Vと違って抗体検査ができないということを聞いてまいりました。つまり、女性にとっては、目の前の男性が持っているか持っていないかわからないことになります。先ほど、ワクチンの有効性の話もありましたが、そもそもワクチンの有効性が100パーセントではない。さらに、発がん性を伴うウイルスのうち、2種類しかなく、多いものですが、それでも100パーセントではないです。ワクチンの有効性が100パーセントではないことにプラスして、自分の目の前にいる男性が持っているか持っていないか、H I Vのような検査もできないということがだんだんわかってまいりました。結論といたしまして、ワクチンは受けていても、毎年、あるいは2年に一度、一生涯にわたって女性は子宮頸がん検診をきちんと受けていかなければならないのです。つまり、ワクチンを受けても受けなくても検診を受けなければいけないというところに戻ってくるわけでございます。

性感染症としての予防の仕方も、H I Vよりはさらに難しいことになります。ですから、今、もし小樽市で予算が潤沢にあって何でもできるという状況であれば、これはいろいろなバリエーションが考えられると思うのですが、その前に、前から申し上げておりますように、国民に対する感染症の予防対策は、公衆衛生的な見地から国が指導して行うべきで、私どもは定期接種化をずっと求めているわけでございますけれども、定期接種が基本的な路線でございます。公費助成は、決して経済的な困窮を救うためのものではなくて、市町村としての公的な立場をどうとるのか、その姿勢になると思うのです。その場合に、助成はするけれども、健康被害に関してはほかの定期接種と同じ補償ができないというアンバランスな形で進めていくことがいいのか悪いのか、お金の面だけではなく、そういう面も私どもは考えなければいけません。

それから、今申し上げたように、12歳がいいのか、14歳がいいのか、そして今進められている形が本当にいいのか、いろいろな検討を進めていかなければ、市民に対して責任のある仕事の仕方はできないと思っておりますので、結論は、いつもと同じで恐縮でございますけれども、国の動向、いろいろな専門家の意見を聞きながら進めていきたいと思っております。

もう一つ、厚生労働省のワーキンググループからも報告をもらっておりまして、コスト・ベネフィットについて、あるいは効果の判定につきましては、諮問委員会からの諮問ももらっておりますので、また新たな展開が近々出ると思いますので、そういう動向を見極めながら進めてまいりたいと考えております。

○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

それでは、3 点について質問させていただきます。

◎こんにちは赤ちゃん事業について

最初に、保健所がやっておりますこんにちは赤ちゃん事業について何点かお尋ねしたいと思います。

これは昨年から子供の生まれた家庭の全戸訪問が始まっていると思うのですが、改めてこの事業の目的についてお聞きしたいと思います。

○（保健所）山谷主幹

この事業の目的についてでございますけれども、4 か月までの子供が生まれた家庭を訪問し、その家庭と地域社会をつなぐ最初の機会として、地域から家庭が孤立しないように、育児環境が十分整うようにという目的になっています。

○斎藤（博）委員

この事業は保健所でやっているわけですが、どういう職種の人がどういう体制でやっているのか、お話しください。

○（保健所）山谷主幹

まず、訪問を実施するものですが、保健所の保健師と委託助産師で訪問を実施しており、保健師が 4 名、委託助産師が 3 名の計 7 名の体制で行っております。

○斎藤（博）委員

7 人で訪問をしているということで、目的は生後 4 か月ぐらいまでの子供ということですが、具体的にはどういうローテーションやスケジュールで訪問計画を立てて、どうやって動かしているのか、教えてください。

○（保健所）山谷主幹

まず、対象となる方の把握については、人口動態の出生票や、全戸訪問のための連絡票を生まれた後に保護者から送っていただきますので、そういうものでまず把握します。大体、生後 4 か月までとなっている事業ですが、ほぼ 1 か月以内には訪問できております。

保健師は、例えば子供の体重が小さい未熟児の場合や、母親が何か精神的な問題を抱えているような場合など、何か問題のあるハイリスクといった方を担当しまして、それ以外につきましては助産師が行うというように分けて実施しております。

○斎藤（博）委員

平成 21 年度の実績といいますか、7 人のトータルでいいのですけれども、何件、例えば 2 度訪問をしたところもあるかもしれませんが、総件数というか、総回数はどのぐらいの実績があったのですか。また、そういう中で、100 パーセント会えているのか、それとも会えていないのか、この辺の数字について教えてください。

○（保健所）山谷主幹

まず、対象となる方につきましては、平成 21 年度は 717 人でございまして、実際に訪問が実施できたのは 683 人で、訪問の実施率は 95.3 パーセントとなっております。訪問ができなかった方につきましては、34 人、4.7 パーセントの方々はいけなかったのですが、その方々については、実際に行って子供や母親の状態が確認できないので、連絡をとったときに、電話でできるだけ確認するようにしております。

○斎藤（博）委員

717 人ということで、電話も含めれば 100 パーセント接触はできているということでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

訪問が実際に実施できなかった 34 人につきましては、電話で確認をしまして、訪問ではないのですが、保健所においていただいて発達状況など相談を受けたケースもございまして、あとは、里帰りをしていて実際にはお会

いできないのですが、状況を伺うということで、連絡がとれなかった方はおりませんでした。

○斎藤（博）委員

疑うわけではないのですけれども、よく話を聞いていると、例えば家にいろいろな問題がある場合に、保健師や助産師が行って、はい、どうぞという話にはなかなかなくて、いろいろと苦勞をしているうちに事件が起こることがあるわけです。電話で対応しているこの三十何人には、忙しいから会えないとか、都合があつてたまたま会えなかったこともあると思うのですけれども、今、いろいろと騒がれているような心配な状況を予測するケースはなかったのでしょうか。例えば、虐待につながる心配があるような中で電話でしか対応できなかったというケースはなかったのですか。

○（保健所）山谷主幹

実際に訪問できないということは、確認ができませんので、注意しなければならないケースというふうにはとらえております。34人との電話でのやりとりで、一定程度順調で問題のない方と、発達とか、母親の様子とか、何か気になるような場合、例えば、第2子以降とかで上の子供の情報があり、その状況などを考える時に、今回産まれた子供は大丈夫なのかという場合もあります。そういった方は、一番早い次回の健診が4か月健診でありますので、その結果を把握したり、予防接種などを受けているのかということを確認するようにしております。

それから、実際に訪問できた方は95.3パーセントでございますけれども、お会いできた方の中にも、虐待につながる要因というのは、母親側の要因とか、子供が例えば小さく生まれた、あるいは障害があるなど、いろいろとあります。あるいは、養育環境で言えば、破産であつたり、経済的な状況が虐待につながる場合がありますし、いろいろなことがつながる可能性を持っております。実際に訪問できた方の中でも、その方については1回で終わらないで、その後の経過の把握につなげるようにしています。

○斎藤（博）委員

1年間で700人を超える子供と会ってきた中で、当然、専門的な保健師や助産師が行っていますので、いろいろな質問を受けたり、逆に子供の状態を見てこちらからアドバイスをしたりとか、こんにちは赤ちゃん事業を展開し、家庭に直接入っていくことによって、当初の訪問目的に沿ったいろいろな効果があつたのではないかと思います。けれども、その辺について特徴的なことがあつたらお聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）山谷主幹

訪問を実施しましてどのような効果があつたのかという、目に見える形のものはないのですけれども、ただ、この事業が始まるまでは、例えば1人目の子供とか、低体重児で小さく生まれた子供へという一部の対応でございましたけれども、今回はすべての家庭に伺うということで、始める前は第2子以降の受入れがどうなのかというふうに思いましたが、比較的、受け入れもよくて、一軒一軒の家庭でいろいろな相談に応じられました。しかも、ほぼ1か月以内に訪問できておりますので、実際に実施してみて、できるだけ早いうちにいろいろな心配や不安に答えられたというふうに感じております。

あとは、子育てに関する情報提供も行うことになっておりまして、いろいろな相談できる場所があるとか、子育てに関するいろいろなサービスがあることも伝えられたと思いますので、家庭の中で孤立してしまうというような状況の改善にいくらかでも関与できたのかと考えております。

○斎藤（博）委員

この項の最後ですけれども、この七百何人というのは、連絡票が来て、ファイルみたいなものをつくっているのだろーと思います。住所とか生年月日とか性別といったものを持って行って、帰ってきて記録をとって保存されているのだろーと思うのです。こんにちは赤ちゃん事業で生後1か月ぐらいの子供の家に行って得た情報が次の流れとして、例えば4か月健診や今後の保健所事業の中でどういうふうに引き継がれていくのか、取扱いがそこで終わるものなのか。何か月後には隣の係とか課に持って行って、今度はそれがベースになってまた違う事業につながっ

ていくのか。資料の使い方という部分について、今はどういうふうに流れているのか。また、今後どういうふうに流そうとしているのかということがあったらお聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）山谷主幹

最初は訪問からになると思うのですが、その方々の情報については、総合カルテのようなものがございまして、生まれる前の妊娠届出書から始まりまして、子供が生まれたら、こんにちは赤ちゃん連絡票がつづられてまいります。その後、訪問したときの記録がありまして、例えば妊娠届出書や生まれた後の連絡票にいろいろな情報が書いてあれば、必ずそれを生かした上で訪問に参ります。訪問の中での記録についても情報を重ねていきますので、次の 4 か月健診を受診しているかという確認のときに、受診していなければ、訪問のときはどうだったのかという情報を出しまして連絡をとります。それから、保健所での乳幼児健診でもそういったものを生かしながら、発達状況を確認したり、相談に応じたりということで、情報はずっと継続して出していく形をとっております。

○斎藤（博）委員

また 1 年くらいたったらお聞かせいただきたいと思います。

この部分は、これで終わらせていただきます。

◎患者動態調査について

次に、患者動態調査ということで、表現がいろいろあって御心配をかけているかもしれませんが、代表質問でも言いましたように、小樽市内の患者ニーズを改めて調べていただきたいという話は、昨年も一度取り上げた経緯があります。将来を考えたときに、小樽の場合は札幌に患者が流れているというか、そういう患者を何とか小樽市内に連れてくることを目指すためには、なぜ小樽市内に住んでいる方が札幌の病院に行くのだろうかということで、その内容について調べていただきたいというお話をしました。

そのときの質問に対しては、昔は調べたけれども、後期高齢者医療制度ができることによって、小樽市に直接帰ってくる患者レセプトがさらに少なくなったことにより、新しい状態を把握するなり、その前のデータと比較することが難しくなったので、調査はなかなか難しいという答弁をいただきました。そのときは、そうかというふうにも思っていたのですが、なかなか落ち切れないでいました。

今回、改めて、本当に後期高齢者医療制度のデータはどこにもないものだろうかということを含めていろいろ考え、後期高齢・福祉医療課にも相談をさせていただきました。その結果、一定の情報については、今回、後期高齢・福祉医療課と国保年金課で、苦労したとは言われましたけれども、出してもらうことができましたので、私が原課にお願いしても多少のものは出てくることがわかりました。後期高齢者医療制度については本年 5 月のデータに基づいて札幌の病院に何人入院しているのか、そのうち北大や札幌大のように 3 次医療にかかわる高度医療をやっている病院に何人入っているのかを調べていただくようお願いして、その数字が出ております。同じように、国保年金課からも札幌市内の病院に入院している人数や、北大などの 3 次医療なり専門的な病院に入院している数が出てきたので、やればできるのではないかとということが感想としてあるわけです。

そうしたことを踏まえて、代表質問の答弁は病院局長からだったのですが、要するに、新市立病院をつくるにしても、新しいパイの拡大を目指すことも必要ですし、新市立病院の役割を考えると、患者のニーズをもう一回見直すべきだということを話させてもらって、検討して取り組みたいという答弁をいただいたと思うのですが、具体的に今後どうしていこうとしているのか、まず、病院局の考えを聞きたいと思います。

○経営管理部次長

病院局長の答弁でも、市内の医療動向をつかむことは病院の運営上も非常に有用なことだと思っております。ただ、委員も知ってのとおり、国保なり介護、後期高齢のデータは、病院としては持っていないものでございまして、それぞれの保険者からいただかなければならないのですが、それを病院運営のことだけをもってもらえるのかという問題もあります。再編・ネットワーク化協議会で協議するときには、市内の医療全体を考えるということで策定

会議をつくった中で国保年金課にも入っていただいて、協力を得ながらデータをつくった経緯があります。

それから、最近レセプトが電子化されましたので、一定程度、北海道の事業で医療動向の分析も始まったと聞いておりますので、そういう専門家との接触もしておりますから、そういう中でどんなものがいただけるのか、又は制度的に病院がもらえるものはどこまでのデータなのかということを検討していきたいと思っております。

○斎藤（博）委員

新市立病院に関して、大分前ですけれども、病院の経営診断をやったときにこういう立派な本をつくっております。あのときもたしか、データを使った分析を入れていたのではないかと思います。それから、まだ後期高齢者医療制度ができる前には、国保データを使って小樽市内の医療ニーズを調べた経過があると私は記憶していますし、病院経営ではありますけれども、小樽市民の税金で市立病院を建てるときに、どういうニーズがあるかを調べたいというのは、一病院がというよりも公共性もあるわけなので、この間の経過だけを見ると、一定程度の御理解をいただいてデータを提供いただいているのではないかと思いますけれども、そういう認識でいいのでしょうか。それがわからないのなら、前はどうやってもらったのですか。

○経営管理部次長

今、委員がおっしゃった、前の話というのは私はわからないのですが、改革プランをつくる再編・ネットワーク化協議会のときには、先ほど言ったような必要性から、それぞれの部署にも入ってもらった中で会議をやったということでございます。

それと、これはデータを持っているそれぞれの保険者と検討しなければならないのですが、今、斎藤博行委員がおっしゃるような観点で、市立病院という公立病院の立場でもらえるものなのか、もらえないものなのか、又は保健所と協力しながらそういう分析ができるのか、そういうことも考えていきたいと思います。

ただ、感じとしては、例えば匿名性のないような、患者個人のレセプトデータでないのであれば、一定程度の協力はいただけるのではないかと思います。それは、先ほど言いましたように、今、大学の研究者からもそういう示唆はいただいております。

○斎藤（博）委員

後期高齢者医療制度になった以降については、データがより少なくなったから、全体を見るのにはどうだろうかという答弁だったと理解していたのです。国保については、どちらが分析の苦勞をされたかということはわかりませんが、データを使った経過があるという前提で話をさせてもらっているのです。問題は、紙で戻ってくる個々の患者のレセプトが、後期高齢者医療制度の場合は小樽市に戻されないということがあって難しいという答弁を昨年はされていたのではないかと思いますのですけれども、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○経営管理部次長

昨年、私どもが相談した段階では、後期高齢者医療広域連合から各市町村にそれぞれのデータが直接は来ていないと聞いております。

○斎藤（博）委員

中心的には後期高齢者医療制度の話だと思います。私の認識では、国保については、前にもデータをもって市立病院新築準備室でいろいろと見たような記憶があるのです。国保はたぶん大丈夫だろうということで進めていまして、これで進めていいのかちょっと自信がなくなってきたのですけれども、本日の質問をつくるまでは、国保についてはこちらに置いておいて、後期高齢者医療制度については確かに状況が違っているということで質問に立っているつもりなので、そこが違ってくるのであれば、国保についても改めてやらなければならないと思います。

今日は市立病院調査特別委員会ではなくて厚生常任委員会なので、国保年金課も後期高齢・福祉医療課もいるものですから、改めて少し確認させていただきたいと思います。

まず、国保データに関しては、将来、データ化されて戻ってくる準備がされていると聞いています。今は紙で戻

ってきている状態で、月遅れとか細かく言い出すといろいろなことがあるのでしょうかけれども、基本的には紙で戻ってきているわけです。そういったデータについて、私の記憶では、従来は市立病院新築準備室か小樽市か、どこが主催したかはわからないのですが、患者の通っている病院の状態を調べるために、私の記憶ではデータを使ったという記憶があるわけです。どういう手続で、情報公開とかいろいろなことがあるのかもしれませんけれども。

まず、国保について、病院の今後のことを考えるときに、資料をつくるためのデータを出してもらえないかというお願いをしたときには、検討する余地がある、お金の問題とか、時間や手間がかかるとか、課長にはだれがやっていると思うんだと怒られましたし、それはそのとおりだとは思うので申しわけないけれども、横に置かせてもらって、可能なかどうかという部分について、1点、この場で見解を出してもらえたらお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部次長

私の先ほどの答弁が悪かったみたいで、勘違いされているのかもしませんが、再編・ネットワーク化協議会でデータを分析したときには、国保年金課にも検討会議に入っていて、国保年金課で出してもらったということでございます。どういうデータが欲しいというのはこちらからもいろいろ協議をさせてもらいましたが、決して市立病院新築準備室がデータを加工したわけではないということで、基本的にはそれはできませんので、そういうことでございます。

○医療保険部長

国民健康保険は、過去の部分は私もわからなくて、私が携わっていない時代にちょっとかかっているのかと思うのですが、いずれにいたしましても、国保に関しては、市役所として、病院、それから今後のことについて、情報分析をする必要性があるということでありましたら、個人情報を使うわけではありませぬので、そういうものを伏せた中での情報提供は可能だと思うのですが、今は紙ベースなものですから、国保に関しては今現在も手作業でやるのは難しいかと思っております。

この間は、手作業で何千件かを病院ごとでやりましたので何とかできたのですが、病名ごとに分析すると、手作業ではちょっと無理かと思います。ただ、来年からはデータベース化されるということです。その中でもパソコンを入れないところはできないので、100パーセントデータベース化はされないのですが、来年以降であればそれは可能かと思います。それから、後期高齢者医療広域連合には確認しましたが、これも個人情報では当然出せないのですが、協議には応じられるということでございました。

○斎藤（博）委員

後期高齢者医療制度ができて、北海道が一つの単位になったので、個別の自治体、例えば小樽市民とか、余市町民とか、何とか村の住民がどういうふうに使っているか、それぞれの自治体で老人福祉の問題や長寿社会がどうこうと考えるときには、うちの村の高齢者はどういうふうに通っているのだろうかとか、どういうところに行っているのだろうかという話は当然関心があるし、必要な情報の一つだと思うのです。私は、どちらかというと、後期高齢者医療制度をつくり上げていくときにシステムとして最初からそういうものが組み込まれているのではないかなと思うのです。構成自治体が自分の情報でこういうものが欲しいというときには、こういう手続をすると出せる、若しくは出すことができるというシステムが初めから後期高齢者医療制度に組み込まれているのではないかなという期待があったのですが、そういうわけではないのですか。

○医療保険部長

むしろ、広域になったがゆえに、個々の市町村のデータは特別なニーズがなければ分析の必要がなくなったのだと思います。各市町村でやっているときには、自分のところがどうして全国の2.2倍も医療費が高いのかという分析をして、国保では国に対して、実は、隣に大都市があつてすばらしい高度医療を行える病院があるので、そこに4

分の 1 ぐらいでしょうか、正確な数字はわかりませんが、20パーセントを超える患者が行っているのです。だから、小樽市の医療費が高くなっているので収支が厳しいのですという報告もしてございます。そういう分析はしていたのですけれども、後期高齢者医療制度は北海道全域になりますので、全体で幾らかかって、それに必要な保険料が幾らなのだと、皆さんから御負担をいただく部分だけです、広域になってからはむしろ、個別の要求がない中で、個別の分析を広域連合が自主的に必要性を感じて分析することはなくなっているのだと思います。

ですから、こういうことで使いたいので、こういうところを伏せたこういう情報を提供してもらえないかという要望があれば、それについては個々に協議したいという返事はいただいております。その中で対応はできるかと思っています。

○斎藤（博）委員

今、改めてもう一回、病院局から国保と後期高齢者医療制度について今議論しているデータ提供についての考え方をお聞かせいただいて、一定の道筋というか、細かく詰めていくとなると、どちらがどうやっていくのかとか、先ほど次長がおっしゃったように、国保も入ってもらって一緒に考えようというか、データをくださいという立場ではなくて、おまえも考えろという立場になってしまうから、仲間に入れられたら大変だろうと思うのですけれども、そういうやり方もあるだろうし、データをつくってくださいということもあるのでしょうか。今すぐではないにしても、一定の道筋は見えたとするのですけれども、そういう理解でいいのでしょうか。

○経営管理部次長

先ほども言いましたが、一つには小樽の国保年金課なり後期高齢者医療広域連合からデータをいただいてやる分析もあると思います。これからデータベースができてくるという話も聞いておりますし、もっと言うと、専門家が専門的な立場でこういう分析をしたほうがいいというものが逆にできてくるのであれば、そちらをどういったら利用できるのか、その辺も含めて研究というか、検討していきたいと思っております。

○斎藤（博）委員

よろしくお願いします。

分析が目的なのではなくて、患者を何とか小樽に戻すような方策を考えていってもらいたいという目的ですので、国保とか後期高齢のデータが欲しくてやっているのではなくて、そこにある患者のニーズを的確にとらえて、新市立病院なり小樽の医療体制を考えてもらいたいところにつないでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いします、この質問は終わりたいと思います。

○保育所における食物アレルギーの実態把握について

最後に、昨日も議論させてもらった部分について改めてお願いしたいと思っています。時間の関係もありますので、少しまとめますけれども、昨日、保育所での食物アレルギーについて実態をどういうふうに押さえていますかと聞きましたら、六つの市立保育所で 8 人の子供について対応しているというお話がありました。それから、子供なので、保育所で初めて食べてアレルギーのショックを起こして、保育所で病状が出て、親もわからなかったというケースもあると聞いています。そういったときにはどうするのですかと聞きましたら、原因は別としても、そういうときには保育所が持っている緊急の事故対応マニュアルに沿って対処していくというお話があったと思います。

市立保育所では 8 人だったのですけれども、市内には民間の保育所が 14 か所ありますので、そうすると小樽市内の保育所で、大体どのぐらいの子供に食物アレルギーの対応が必要であるのかを押さえているのかと聞いたときに、民間の保育所についてはその実態を調べる立場にないという答弁であったと思うのです。その辺の答弁があまりにも専門的すぎるものですから、もう少しわかりやすくお話しいただけないかと思っています。

○福祉部長

専門的になってもよろしいでしょうか。

児童福祉法の枠組みの話をしたのですが、御存じのように、保育所は児童福祉法第 7 条に定める児童福祉施設で

ございます。そこで我々市町村が担っているのは、保育所の入所についてのことです。そして指導監督は、中核市以上は別としまして、我々のような普通のまちの場合の行政庁は都道府県です。都道府県は、今おっしゃったような民間の保育所を含めて、すべての保育所について今の健康に関する部分のことを把握する立場にあると思いますけれども、中核市より下の市町村にはその権限がありませんので、それを調査する立場にはないと申し上げたということです。

○斎藤（博）委員

お願いしたいと思うのは、6 か所ある公立保育所の児童の中に 8 人ということで、動きはあるのでしょうかけれども、単純に考えれば、子供が保育所で生活しているときに、どのぐらいの子供が食物アレルギーを持っているのか。私の推測では、当然、すべての保育所で、公立保育所で押さえているのと同じような方法なりルートで実態を押さえているのではないかと思うわけです。その部分について、役所の所管としてはそうかもしれませんけれども、小樽の子供というふうに考えたときに、小樽市としてどういう状況にあるのかを押さえておく必要があるのではないかと思うのです。所管は北海道なので、道が実態を押さえているのかどうか今はわかりませんが、一連の議論の中で、各保育所でも押さえているのか、それから、万が一そういうことがあったときにはどういうふうに対応するのかを含めて、可能であれば調べていただきたいと思うのですがいかがですか。

○福祉部長

ただいまの御質問にありました北海道が押さえているかということを確認しましたけれども、そういう細かいことは押さえておりませんということでした。あとは、今の児童福祉法の枠組みからいけば、保健所の業務が第12条の6にあり、児童福祉施設に対し、栄養の改善その他衛生に関し、必要な助言を与えることという項目があります。たまたま、小樽市には政令保健所がありますので、保健所が主導される今の食育推進基本計画の中で措置されることかというふうに思います。

○保健所長

食物アレルギーについてでございますけれども、委員の御心配はよくわかります。

昨日でしょうか、今、一連の食物アレルギーの質疑の中にもあったと思いますが、子供の食物アレルギーと申しますのは、年齢が上がるごとに変化するものでございますし、アレルギーに関する治療の見解から言っても、アレルギー源となる食物を完全になくすることが本当にいいのかどうか、つまり、脱感作という治療法もございます。

それから、先ほど委員がおっしゃいましたショック状態について申しますと、どちらかという食物アレルギーはまれでございますが、一番多いのは薬品です。ですから、委員が御心配のように、子供たちの健康危機をどう管理していくかということになりますと、食物アレルギーという切り口から入るだけではなく、原因のいかんを問わず、どのような状況であっても子供に異変が起きたときにどのように対応するのかということです。先ほどおっしゃっていました各保育所における健康管理マニュアルがきちんとできているかどうか、これがまず基本的に大事なことです。

それから、2 点目といたしましては、食物アレルギーの一番の情報を持っているのが保護者でございますが、親は我が子にどういうものを食べさせるのか、どういうものを食べさせないのか、それについての全責任を負っているわけでございますので、保護者との連絡をきちんととっていくこと、これは保育所の方々は皆さんやられていることだというふうに認識してございます。

そして、3 点目といたしまして、刻々と変わっていく食物アレルギーの状態、又は脱感作の必要な領域であるがために、これの対応となりますと、昨日、学校給食の関係でも答弁されていらっしゃいましたが、ある子供がある時点においてある食物にアレルギーがあるということを診断すること自体が、医学的にはかなり難しいのです。食物アレルギーと言われていても、実はそうではないものがかかなりまざっているとされておりまして、診断が難しいということがあります。では、その子からその食物を全部とればいいのかというと、これもまたそう一筋

縄ではいけないですし、それが必ずしもいいとは限らないです。

そういった複雑な問題がございますので、全般的に申しまして、食物アレルギーに特化した対策というよりは、どんなことがあったとしても、子供の健康危機をどうマネジメントしていくのかということが私どもの一番の最大の関心事でございます。それから、いかに保護者との緻密な連携がとれるか、それから保護者と医療関係者との連携、あるいはそういった保健指導がどのようにされているのかといった総体で考えていかなければならないものだと思いますので、お答えになったかどうかわかりませんが、食物アレルギーのある子供を全数調査するというだけでは問題は解決しないと思っております。

○斎藤（博）委員

そういうことを聞きたかったのではなくて、福祉部長が言ったのは、保健所であれば、民間の保育所も含めて、今議論になっている食育も絡めて、公立保育所では6か所で8人という一定の押さえがあるわけですから、そういったような観点で民間の保育所の実態についての調査をしてもらいたい。まず、調査しているのかということがあるのですが、今の答弁では、ないのかもしれませんが、やはり、そういった状態を押さえておく必要もあるのではないか、そういうことをやってもらいたいと思っていることについての御答弁をお願いしたかったのです。

というのは、実際問題として起きているのです。小さい子供だから、保育所で初めて食べてショックを起こすことは、いい、悪いではなく、親もわからなかったというケースがあるわけです。公立の保育所では給食を含めて対応しているわけですから、それが厳密に100点なのかという立て方をする다면だめかもしれませんが、一方では、保育所の栄養士や調理員、保育士ができる範囲で一生懸命対応している実態があるわけですから、そのぐらいのところはキープすべきだと思いますので、一度、保健所の立場でこの辺のことについて調査していただきたいと思うのですけれども、もう一回答弁していただけますか。

○保健所長

そういう御質問だと思って答弁したつもりです。

ですから、先ほども申し上げましたように、子供が食物アレルギーであるかという質問を保護者にして、答えをいただくことはできると思います。しかし、それが医学的に見て本当に食物アレルギーなのかどうかは別の問題となります。それから、その食物を完全に取り除くのではなく、脱感作といって少しずつ食べさせていくという治療もあり得ますし、絶対に食べさせてはいけないという治療もあります。個々の医療者によって患者に対する対応も全部違っております。私の考えでございますけれども、子供の食物アレルギー対応の責任者は親でございますので、保護者が子供にどのような希望を持っていच्छやるのか、どのように保育を進めていきたいのか、そのところをきちんと各保育所が連携をとっているのであれば、それが一番いい方法ではないかと思っているということでございます。

調査をする必要があるかどうかということにつきましては、今ここで即答はできませんので、持ち帰りまして検討いたします。

また、先ほど来、話題になっております患者動態調査につきましても、先ほど答弁があったように、小樽市民にとって本当に必要なこと、力をかけてやらなければならないようなことを、優先順位をつけてやっていかなければいけませんので、そういう意味も含めまして、この食物アレルギーについての対応をどうするべきかは、持ち帰りまして検討させていただきたいと思っております。

（「患者動態調査も検討するのですか」と呼ぶ者あり）

いいえ、それは例でございます。

○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

◎特別保育事業について

私からは、保育所にかかわって、まず、今回、次世代育成支援行動計画の前期計画の平成21年度事業実績なども出てまいりました。実を言うと、今、政府が保育関係の子ども・子育て新システムについて研究をして、それについて、来年3月の国会でいわゆる法律的な部分をつくりたいという形でやっております。昨日だと思うのですが、札幌の保育団体が、札幌市民会館に1,500人を集めまして、今のやり方について賛同しないということで、保護者も参加して何かやっております。

今、保育にかかわっては、さまざまな行政体が施策を打っています。前期計画もこういう形で実際に進めてまいりましたけれども、こういうものに対して、例えば特別保育の部分で、小樽では、現在、延長保育、休日保育、障害児保育、一時保育ということでやっておりますけれども、これらについて今までどういう形の進め方をして実際に各事業体に対してやっていただいたのか、過去の進め方ということです。特に、こういうものについては人的な対応が必要だと思うのですけれども、この辺についてどのような施策を持って対応をしていかなければならないと思っているのか、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

今、お話のありました特別保育事業ですけれども、小樽市として、そもそもスタートは国でこういった保育事業対策を打ち出してくるわけですが、自治体としましては、市内のそうした保育事業を進めていきたいという観点で、これまで民間保育所に対しては補助事業という扱いをしまして補助金を支出するスタイルで対応をしてきております。委員のおっしゃったように、例えば延長保育事業を行う場合には、夜、1時間延長するための保育士の配置が必要になってまいりますので、補助金としては、そうした保育士の人件費の一部補助という形で対応しております。同様に、障害児保育についても、実際に障害のある子供を保育するために加配が必要となる保育士の人件費相当の補助、一時保育についても同様で、そのための人件費補助ということで、基本は保育士加配のための人件費補助です。さらに、部分的には給食費などの一部補助を加えたもので財政的な支援をしてきております。

○吹田委員

市では、こういった事業をされているということですが、これにかかわって、国又は都道府県が費用的な部分でどの程度保障しているのか、その辺についてはいかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

こうした特別保育事業などに対する国の支援ですけれども、いわゆる国庫補助、道補助という仕組みがありまして、ざくっと言いますと、事業費の2分の1補助と、3分の2補助というものがございまして、小樽市が民間保育所に補助を支出したうちの半分あるいは3分の2が国や道から小樽市に後ほど入る形になります。

また、特別保育事業の一部の項目で、例えば障害児保育などにつきましては、補助制度がなくなって一般財源化になっているものもございまして。

○吹田委員

毎年、国の政策が若干ずつハンドルを切る形になりますけれども、この計画についてはこれからも持続性が必要でございますから、小樽市がやる中で、より財源的なものが出るよう、国や都道府県が財政負担をしっかりとっていただくような方法なのか、それとも、市町村がそれをしっかりと、今よりもっと財政がかかってくるということ言うのですけれども、この辺についてはどんな形の方向を見いだしていくのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

委員も冒頭おっしゃいましたように、これまでの国の制度のいろいろな変遷がありまして、直近では、昨年の事業仕分けにより、一部補助制度が、保育所を活用する子供に対する補助と、ふだん保育所を活用しない、家庭で子育てをするために必要な補助、いわゆる次世代育成のための補助金と、雇用のシステムから来る補助がありまして、

それが入れ替わった部分がございます。平成22年度予算では、小樽市でも一部、補助の入替えがありまして、歳入の多少の動きもあったりして、そういった国の動きもあるのですが、今後については、冒頭、これも委員がおっしゃいましたように、子ども・子育て新システムがございまして、政権交代をして、本年初めごろからそういった動きがでございます。23年度には法律案を国会に提出する、あるいは25年度から各関係の制度を進めるということで計画は打ち出されておりますけれども、財源がまだはっきりしていないこともありますし、そもそも今回の参議院議員選挙で国会が若干ねじれている関係がありますので、方向性はやや見えないところがありますけれども、いずれにしても、社会全体で子育てをしていくという中で、各自治体の費用負担が増えていくことのないように、国で議論していくのではないかと考えております。

○吹田委員

道内の市町村でも、今の財源的な問題で、例えば釧路市でも公立施設を3か所くらい残すという話があったのですが、とても財源的に無理だから全部やめて民間に移行することが決まってしまったという話も出ております。特に過疎に向かっている地方については、公立施設として保育所が運営できる状況にはないということがありまして、今回の子ども・子育て新システムについても、財源については非常に不安定な要素があります。財源と並行してこういうものを進めようという感じで期待しているのですけれども、そういうふうにならない状況にあります。

問題は、これから後期計画が動くのですけれども、その中で特別保育の利用者は、全体ではそんなに多くはないけれども、そういうものを非常に必要とする方々のために、福祉というのはどちらかというと、全体福祉もありますが、手の届かないところをやるためのものが大事だということがあります。

そういう面では、例えば延長保育にしましても、そこにいる全員を対象にするということで、延長保育でも、産休明けからすべてとか、朝7時から夜7時まで12時間とか、夜8時までとか、いろいろなやり方があると思うのです。この辺については、今後、そういった形のもの、利用料の問題です。保育所の場合は、いわゆる応能負担という考え方があるのです。その考え方は、保育所の場合はさまざまな問題がありまして、今後もそれは続けられるのでしょうか。また、病児保育については、こども緊急さぼねっとというものもあり、それについては利用料がこうだと言っていますけれども、そういうものを利用されるのであれば、例えば行政側がそれについても利用するあなたの応能負担の関係をバックアップするというふうになるのかどうかという問題がありますけれども、基本的には、まずこの2点をどのように考えられているのか。

○（福祉）子育て支援課長

まず、今後の方向性などについてなのですけれども、小樽市でも、次世代育成支援行動計画の後期計画を策定するに当たりまして、ニーズ調査を実施しております。部長は紙だけのニーズ調査ということを先ほど言っておりますけれども、そういった調査でも相応のニーズが出ております。

ニーズ調査の調査対象者623名のうち、延長保育を利用したい、利用を希望する方が半分程度はいらっしゃいましたし、一時保育についても、一時的な預かりを希望する御家庭が33パーセントあったのですが、さらにその33パーセントのうち、保育所で預かってほしいという方が76パーセント程度でございます。あとは、休日保育についても24パーセント程度が利用を希望するというので、相応の数字は出ております。

そういうことで、小樽市としても、現在、休日保育所は1か所しかないのですけれども、後期計画の中で、年次はわかりませんけれども、できれば1か所程度増やしていきたいという方向を書いております。

また、延長保育、一時保育につきましても、実施箇所の増ということを計画には記載しておりますので、小樽市では拡大方向で考えていくというふうに御理解いただきたいと思います。

それから、応能負担のあり方などですけれども、これはまさしく、国で今もいろいろと議論がなされているようでございますので、そちらの方向性も見なければならぬと思います。議論の中では、例えば一律何割負担

といった議論もされていますが、依然としてそれはまだ確定していませんので、今後見ていきたいと思います。

○吹田委員

子ども・子育て新システムには、こういう施設の運営の一般財源化という問題もあったのですが、そういうものも含めて、直接契約なり、一般財源化なりということで、恐らく地方にもっと重きを置いた形で、今は児童福祉ではなくなる可能性もありますけれども、そういうような動きになるだろうと見ている部分もあるのです。私たちの見方としては、小樽で生まれて育つ小さい子供たちをどのように守るかということでありますので、自分たちがしっかりと一つの考え方を持ってやっていかなければ、国ではしょっちゅう人がかわると物ごとが変わる感がありますから、そういう部分では、地方の考え方をしっかりと伝えていただくことも必要ですし、実際にそういうものを進める中では、専門の分野の皆さんたちですから、しっかりとニーズに合わせた形でしっかりとやりながら進めていただきたいと思います。

◎病児・病後児保育について

そういう中で、先ほども議論がありましたけれども、病児・病後児保育の関係について、今、保育所を病気で休む子供は大体 5 パーセントか 10 パーセントぐらいの範囲で常にいるという感じで見ているのです。

ですから、そういう方々に常に対応できていれば、非常に安心できると思います。これもさまざまな人たちの価値観の問題で、病気のときぐらいは家庭でという話もございますけれども、社会の中で仕事をしていてそういうことができない方もいらっしゃるということがありますので、その辺はもう少し積極的な形で考えられたらどうかと思います。

例えば、病院に併設するのであれば、私は、まちの真ん中にある、今後つくられる新市立病院も一つのキーにして動いていただければという感じもあるのです。この辺の問題について、恐らく、今回の後期計画の次の段階には、保育所はもっと利用しやすく、皆さんが安心して子育てができるための一つの応援部隊になるという感じもするので、こういうものが進んでいただければと思うのですが、進めるためには、しっかりした考え方があってそれに向かわなければいけないのですが、その辺について、今後どのような取組をされるのかお聞きしたいと思います。

○福祉部長

小樽市の今の子育て支援策全般についてのこともありますが、子ども・子育て新システムの今後のスケジュールと大きく関係してくるかと思います。先月末に国から示されたスケジュールでは、11 月末までに基本設計、これが論議を呼びますけれども、幼稚園、保育所の一体化を中心として基本設計が上がって、その中間報告がなされることになっています。その後、費用負担の部分で、例えば介護保険のように保険料的なものを実際に利用される方、それからお勤めになっている事業主からも、それから公費からも出していった、利用料は今お話があった応能負担なのか応益負担なのかという費用負担の給付設計が出てくるのが大体 12 月から 1 月にかけてです。国がやると大体遅れますから 1 月は過ぎると思いますが、そういうものが出てきて、それについての検討がなされます。その中で、今既に小樽市で実施できている保育所を含めた子育て支援策と、特別保育の拡充、病児・病後児を含めた現在実施できていないものがどういう給付制度設計になって、それに対してどういう市町村負担があり、実際の利用者はどれだけの負担になるのか、ここのところを明らかにしていかなければ物事は何も進められないわけです。今の次世代育成支援行動計画の前期計画、後期計画がありますけれども、ある意味ではこれを否定するような計画になってきているわけです。そこの部分を見ながら、しかしながら、今まで進めてきた施策との連続性がなければ、今、実際に子育てをされている方にとっては不都合が起きてきますので、そのあたりの調整も必要になってきます。それを見ながら進めていきたいと思っております。

○吹田委員

この問題については、今、部長もおっしゃったように、政府の動きについても形がしっかりと決まっていないうか、進み方がまだまだで、特に今はねじれ国会になっていますので、先に法案が通るかどうかという話が非常

に大きな問題だと思いますけれども、子供を育てる方々にとって、そんなことはあまり関係がない話で、しっかりとサポートしていただけるものがあればということだけでございます。

そういう中で、今は待機児童の問題が大きな動きになっていますけれども、待機児童を解消するための施設を大都市につくれば一気に解決するという感じなのではございますけれども、この辺も全く動かないということではございますので、大変残念なことだと思います。

やはり、こういう問題についてですが、間違いなく今年は、小樽での出生数が増えている感じを受けています。数値的なものについては把握していないのではございますけれども、子ども手当のこともあるのでそういう感じがするのですが、赤ちゃんが生まれる率がだんだん逆になってきたのかと思っていますので、そういうものにきちんと対応するよう、行政でも子供を育てるためのシステムをしっかりといただければと思っております。

これからますます鋭意努力して、利用される方のために、今はさまざまな負担が負担がということですが、私にすれば、自分たちは税金を払っているのだから、税金だけでやってもらいたいのです。保険料も税金で、別の形であってもとにかく税金なのです。全部、国税と言われているから。そういう面では、形を変えた増税をしながら物を進めるのはどうかというのが私の考えでございます。そういう中では、そういうものも含めて進めていっていただきたいと思います。

これについては、私の意見でございますので、ここで終わりたいと思いますけれども、これからもぜひそのように進めていただきますよう、よろしく願いしたいと思います。

○委員長

平成会の質疑を終結いたします。

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 4 時 37 分

再開 午後 5 時 5 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。

○中島委員

当委員会で審議されてきた継続審査中の陳情は、すべて採択を求めて討論します。

10 件の陳情のうち、障害者支援にかかわる陳情は 3 件、生活保護基準や福祉灯油の充実など低所得者への対策を求めるものが 3 件、地域のコミュニティセンター設置要望や女性の国内研修への支援継続、地域に一つだけ残った公衆浴場存続への支援、新型インフルエンザ予防接種への助成などの市民要望が 4 件です。

いずれも我が党は採択を求めてきましたが、現在に至るまで継続審査が続いています。

私たち議員の任期も、残すところ 7 か月です。このまま継続審査で終わらせることなく、十分な審議の上、採択されるよう、各委員に呼びかけ、詳しくは本会議で述べることにして、討論を終わります。

○濱本委員

自由民主党を代表して討論をいたします。

現在、継続審査中の陳情については、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は、自席にて棄権の態度をとらせていただくことを申し上げて、討論といたします。

○千葉委員

公明党を代表して、継続審査中の陳情第247号、第258号、第1116号及び第1117号について、継続審査の討論を行います。

我が党としましては、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は、自席にて棄権の態度をとらせていただきます。

○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258号、第1116号及び第1117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258号、第1116号及び第1117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1003号、第1145号、第1164号及び第1165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。

次に、所管事項の調査について採決いたします。

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」と発言する者あり)

○委員長

御異議なしと認め、さように決定いたしました。

本日は、これをもって散会いたします。