

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 23 年 12 月 13 日 (火)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 5 時 48 分
場 所	第 1 委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	中島委員長、吹田副委員長、川畑・斉藤（陽）・斎藤（博）・ 佐々木（茂）・横田各委員		
説明員	生活環境・医療保険・福祉・病院局経営管理各部長、 生活環境部・保健所両参事、保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

開議に先立ちまして、所属委員に変更がございますので、お知らせいたします。

新たに、佐々木茂委員が当委員会の所属となっておりますので、報告いたします。

○佐々木（茂）委員

よろしくお願いたします。

○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、川畑委員、佐々木茂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。

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

7月13日の厚生常任委員会以降における北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況などについて報告いたします。

広域連合議会第2回定例会が10月25日に開催され、議案として、平成23年度一般会計補正予算、平成22年度一般会計歳入歳出決算認定のほか、職員賞慰金支給条例の一部を改正する条例案、監査委員の選任について、職員懲戒審査委員会委員の任命について及び事務管理者の選任について上程され、いずれも可決、認定、同意がされました。

一般会計補正予算の概要についてであります。前年度決算に伴う各市町村負担金の精算還付金に係る歳入・歳出6,005万5,000円を計上したものです。

また、平成22年度一般会計歳入歳出決算につきましては、歳入合計18億2,586万2,815円に対し、歳出合計17億6,580万7,451円で、歳入歳出差引額は6,005万5,364円の黒字となっております。なお、この黒字額は、先ほど補正予算の概要でありましたように、平成23年度に各市町村に還付されます。

次に、広域連合事務局長の報告事項であります。ごみ処理施設の運転状況等について、平成22年度及び平成23年4月から8月までの実績の報告がありました。

平成22年度実績につきましては、7月にあらかじめ広域連合各議員に配付しておりました資料の説明であり、これにつきましては7月13日開催の当常任委員会で説明をしておりますので、省略させていただきます。

平成23年4月から8月までの運転状況につきましては、今回配付いたしました資料により説明いたします。

最初に、資料の1ページのごみ焼却施設につきましては、受入量が1万8,906トンで、昨年の同時期の受入量1万9,568トンに比べ、962トン、3.4パーセント減少いたしました。

熔融スラグ・メタルの搬出量は144トンであり、スラグはコンクリート2次製品の原料に、メタルは鉄製品の原料としてそれぞれ有効利用されております。

8月までの全休炉日数は8日で、昨年度8月から年次定期補修が始まったことによるものです。

次に、2ページに移りまして、リサイクルプラザの受入量は、不燃ごみが1,470トンで、昨年同期と比べ、66トン、4.7パーセントの増加、粗大ごみは962トンで、60トン、5.9パーセントの減少、資源ごみは1,494トンで、21トン、1.4パーセントの減少でありました。

また、受け入れた資源化ごみのうち、資源化量が1,297トンと、昨年同時期と比べ、111トン、率で9.4パーセント増加しております。

次に、3ページから5ページの環境監視項目につきましては、8月までに実施いたしました全項目で管理値を下回っております。

○委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

平成23年3定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。

1. 平成23年第2回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会についてであります。平成23年11月25日に会期1日間で開催されました。

件名と議決結果は、（1）の表のとおりとなっております。

（2）主な議案の概要について説明します。

まず、①北海道後期高齢者医療副広域連合長の選任については、前副広域連合長の四方昌夫氏が任期満了のため退任したことに伴い、後任に本別町長、高橋正夫氏が選任されました。

②平成22年度一般会計総括表については、歳入17億3,077万8,000円、歳出15億2,802万2,000円で、差引額は2億275万6,000円となっております。差引額2億275万6,000円のうち、1億137万8,000円は、市町村事務費負担金等の精算分に、残り同額1億137万8,000円は財政調整基金へ繰入れとしております。

③平成22年度医療会計決算総括表については、歳入6,876億9,736万1,000円、歳出6,845億9,590万1,000円で、差引額は31億146万円となっております。差引額31億146万円のうち、18億8,538万5,000円は国庫支出金等の精算分に、残り12億1,607万5,000円は運営安定化基金へ繰入れとしております。

④平成23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）につきましては、前年度決算の確定に伴い、市町村事務費負担金収入を減額するほか、国庫支出金の精算に伴う返還金の増額を行うものです。

⑤平成23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）につきましては、前年度の決算の確定に伴い、市町村、国・道の療養給付費負担金収入を増額するとともに、支払基金の療養給付費負担金収入を減額するほか、平成22年度国庫支出金などの精算に伴う返還金の増額をするものです。

次に、2. 平成23年度第2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。10月31日月曜日に開催され、平成22年度各会計決算及び事業実績の概要、平成23年度補正予算の概要、平成24年度、25年度の保険料率の試算などについて協議がなされたところであります。

○委員長

「第5期介護保険料の中間値について」

○（医療保険）介護保険課長

第5期介護保険料の中間値について報告いたします。

策定委員会における施設等の整備についての審議結果についてであります。

まず、介護施設についてであります。第5期介護保険事業計画期間であります平成24年度から平成26年度までの3年間、整備は行わないこととなりました。

次に、グループホーム等の地域密着型サービスについては、認知症デイサービスの整備を行うことにいたしました。認知症デイサービスについては、認知症対策は国の示す重点項目となっていることから、1か所以上の整備を進めたいと考えております。

次に、24年度新たに創設されるサービスについてであります。24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、24年度は40人、25年度は60人、26年度は80人の利用を見込んでおります。

また、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み入れた複合サービスについては、25年度に3か所を予定しております。応募がなければ次年度に繰越したいと考えております。なお、現在、東南部に小規模多機能型居宅介護が一か所もないことから、東南部で複合型サービスの応募がなかった場合には、東南部に限り小規模多機能を募集することを考えております。

次に、(1) 介護施設などを整備できない理由についてであります。主な理由として 2 点上げております。

1 点目は、介護療養病床が、平成 30 年 3 月までの 6 年間存続することとなり、給付費に与える影響額は、月額 900 円と非常に大きな影響を及ぼしていることです。

2 点目は、介護給付費準備基金の残額は見込めないことにあります。4 期において 6 億円を取り崩し、保険料の軽減に充ててきたことにより、第 5 期への繰越額がほとんど残らないことによるものです。

次に、(2) 24 年度創設されるサービスを整備する理由であります。

1 点目は、地域包括ケアシステムの構築をするためであります。医療、介護、予防、生活支援、住まいのサービスが切れ目なく提供できるよう整備を進めます。

2 点目は、重度者の在宅生活を支援することです。

次に、第 5 期介護保険料の中間値についてであります。第 4 期の保険料は月額 4,387 円となっており、これに自然増、療養病床の存続による影響、基金が見込めない等の理由により 924 円の増加となります。さらに、24 時間などの創設されるサービス分 95 円が加わり、現時点の保険料中間値は 5,406 円と見込んでおります。

また、今後、見込まれる影響額としては、プラス要素として介護報酬改定が 1.4 パーセント見込まれており、またマイナス要素としては若干の基金残が見込まれております。

下の表は、第 1 期からの保険料の推移であります。

第 1 期の保険料が 3,090 円であったものが、第 2 期では 4,487 円と 45.2 パーセントアップしております。第 3 期では 4,897 円、第 4 期では基金による軽減対策により 510 円減額の 4,387 円とし、第 5 期の中間期 5,406 円は第 4 期と比べて 1,019 円、23.2 パーセントのアップと見込まれております。

○委員長

「平成 21 年度介護給付費財政調整交付金の申請誤りについて」

○(医療保険) 介護保険課長

平成 21 年度介護給付費財政調整交付金の申請誤りについて報告いたします。

平成 21 年度において、国の介護給付費財政調整交付金算定の基礎となる諸係数を誤って報告したことにより、普通調整交付金が 7,191 万円少なく交付されました。

普通調整交付金の減少は、介護保険財政に影響を及ぼすため、国に救済措置を求めた結果、平成 22 年度に調整交付金額の算定省令が一部改正され、特別調整交付金として 5,033 万 7,000 円が補てんされました。残り 3 割に当たる 2,157 万 3,000 円についても、同様の誤りがあった 14 市町と連携しながら、引き続き国に救済を求めることとしておりましたが、現在の国の財政状況や現行制度上、残る 3 割の補てんを遡及して求めることは事実上不可能と判断し、調整交付金制度の介護保険事業計画期間内での再算定を可能とする制度改正を国へ要望することとし、本年 11 月、大分市、山口県平生町、島根県雲南広域連合、大阪府箕面市及び小樽市の 5 市町が連名で国に対し、制度改正の要望書を提出しました。以上により、残り 3 割に相当する 2,157 万 3,000 円については、今後、国の介護給付費財政調整交付金による補てんが見込めないことから、本市介護給付費準備基金により補てんすることといたしました。

参考までに、国への要望書について説明いたします。

(1) 14 市町中、国への要望活動に賛同した 5 市町は、大分市、山口県平生町、島根県雲南広域連合、大阪府箕面市、小樽市であります。

(2) 要望書の内容についてですが、未交付分の 3 割は、第 1 号被保険者の保険料に影響することから、介護保険事業計画期間内での再算定を可能とする制度改正を求める。

(3) 要望先についてですが、厚生労働副大臣、厚生労働省年金局長、厚生労働省老人保健局長、厚生労働省老人保健局介護計画課、衆議院総務委員長、民主党政調会長代理です。

以上、報告いたしましたとおり、このたびの事務誤りにより、介護保険被保険者の方々をはじめ、市民の皆様

多大なる御迷惑をおかけしたことを改めて深くおわび申し上げます。以後二度と同様の誤りを生じさせることがないように、再発防止策にのっとり適切な事務の執行に努めているところであります。

○委員長

「福祉灯油について」

○（福祉）地域福祉課長

福祉灯油について報告いたします。

福祉灯油の実施に当たりましては、灯油価格の動向や他都市の状況、また国等からの財政支援の動きや本市の財政状況を総合的に勘案し、第4回定例会に向けて判断することとしておりました。

本年度につきましては、11月の市内灯油単価の平均が84.79円と例年に比べ若干高めであったことから、定例会前の判断を先送りし、12月の価格の動向等について注視してまいりました。12月8日に、12月の市内の平均灯油単価が公表されましたが、88.95円となっており、前月に比べ4円程度高い結果となりましたが、過去に福祉灯油を実施した平成19年度の上がり幅ほどではなく、また国の財政支援の動きがないこと、さらには道内主要都市のほとんどが実施に向けた動きがないことなどを勘案し、本年度につきましては福祉灯油を実施しないことといたします。

○委員長

「旧軽費老人ホーム『福寿荘』について」

○（福祉）地域福祉課長

旧小樽市軽費老人ホーム「福寿荘」について報告いたします。

福寿荘につきましては、老朽化等の理由により、平成23年4月1日をもって廃止としましたが、それ以降、東日本大震災の被災者の受入れ施設としておりました。しかし、利用実績がなく、また利用の見込みもないことから、10月1日をもって受入れ施設から除外しております。

今後につきましては、高齢者の増加などによる住宅や施設の需要増に対応するため、高齢者向け住宅等の建設を条件とする公募により、売却を行ってまいりたいと考えております。

○委員長

「DPC（診断群分類包括支払方式）請求の実施について」

○経営管理部田宮副参事

入院医療費の新しい計算方式でありますDPC請求の実施について報告いたします。

厚生労働省では、全国どこの病院においても同じ病気であれば同じ治療を受けられるようにと、医療の標準化、質の向上と透明化を図るため、DPC制度を推進しています。

平成23年4月1日現在でのDPC対象病院数は、全国で1,449病院、道内で73病院であります。また、道内の31市立病院中、DPC対象病院は11病院となっています。

資料を補足いたしますと、全国で300床以上の病院のうち、病院数で約5割が導入しており、大規模病院ほど導入率が高いため、病床数のシェアでは約7割が導入しております。また、小樽市を除く道内の市立病院でも、300床以上の13病院中、11病院がDPC対象病院となっており、DPCは急性期医療を担う病院にとって社会や時代の要請となっております。

両市立病院では、このような状況を踏まえまして、平成22年7月にDPC準備病院として手挙げをし、厚生労働省に必要なデータの提出を行い、平成24年4月にDPC対象病院の認定を受けるため、本年10月にDPC対象病院の参加申込書を提出し、受領されたところであります。

DPCは、「診断群分類包括支払方式」などと訳されています。現在の診療行為ごとに計算いたします「出来高払い制度」とは異なり、入院患者の病名や診療内容に応じて厚生労働省が定めた分類、「診断群分類」と呼んでいますが、この分類ごとの1日当たりの定額からなる包括評価料金と従来どおりの出来高評価料金を組み合わせた

新しい計算方法であります。

D P C の対象となる患者と対象にはならない患者がありますが、対象となる患者は、病名が D P C 対象となる診断群分類のいずれかに当てはまる場合であります。それゆえ、精神科に入院する患者などは対象外となります。また、D P C では、診断群分類ごとに包括で計算する期間が定められていまして、この期間を超えた場合は出来高算定に切りかわります。

D P C 対象の入院医療費の仕組みについてであります。D P C の入院医療費は、1 日当たりの包括料金に入院日数と医療機関別係数を掛けたものに出来高で算定する料金を加えた金額になります。

具体的には、資料 1 枚目、下の表のとおりとなります。

入院基本料、投薬・注射、処置、検査、画像診断については、基本的に包括料金の対象となり、入院日数を掛けて算出します。これに、従来どおり出来高で算定する手術・リハビリ・透析などの一部処置、内視鏡やカテーテルによる検査、放射線治療、食事代、その他自費を加えます。なお、数式の中にあります医療別機関別係数につきましては、表の下の※ 1 にありますとおり、病院の機能に応じて病院ごとに決められる一定の係数でありまして、この係数により、同じ病気や診療でも病院によって医療費が異なることとなります。また、医療費の限度額適用認定や高額療養費制度の取扱いについては、現在と変わりません。D P C 請求と出来高請求とを比較した場合の入院費につきましては、その患者の病名や診療内容によって高くなることもあれば安くなることもあります。

次に、D P C 請求における請求方法の変更についてであります。患者が負担する入院費につきまして、現行では 10 日ごとに月 3 回と退院時に請求を行っております。これを D P C 請求開始となります平成 24 年 4 月からは、月 1 回と退院時に請求を行うこととなります。

その理由についてであります。D P C 請求では、入院患者に対し、最も医療資源を投入した傷病名を基に、1 日当たりの医療費が決まります。そのため、日々の病状や診療内容によって医療費が変わることとなります。例えば入院後、最初の 10 日間は、主たる病気が脳卒中で入院していた人が、その後肺炎を発症し、肺炎の治療に最も医療資源を投入した場合、D P C 請求の傷病名が肺炎となり、入院初日にさかのぼって肺炎の入院として計算されます。そのため、長い期間で計算したほうがより正確な金額を算出できることとなります。毎月、月末締めで社会保険や国民健康保険などの保険者に対して診療報酬請求、いわゆるレセプト請求を行っておりますので、この月 1 回の診療報酬請求にあわせて患者に請求していくこととなります。

平成 24 年 4 月からの入院費の請求を、月 3 回から月 1 回に変更するため、本定例会に小樽市病院事業使用料及び手数料条例の一部を改正する条例案を提案しているところであります。なお、月単位で医療費を決定した後でも、翌月以降に症状の経過や診療の内容によって入院の主病名が変更された場合、すなわち診断群分類を変更した場合には、その時点で入院日にさかのぼって D P C 請求の計算をやり直すこととなります。その場合、翌月の請求時又は退院時に差額を調整させていただくこととなります。

○委員長

次に、今定例会において付託された案件について説明願います。

「議案第 10 号について」

○（経営管理）管理課長

当委員会に付託されております議案第 10 号小樽市病院事業使用料及び手数料条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

現在、市立小樽病院及び小樽市立脳・循環器・こころの医療センターの入院費につきましては、10 日ごと及び退院時に個人負担分を請求しております。これを、先ほど報告いたしました D P C 制度の導入にあわせて、各月ごとに月末までの分及び退院時の分を請求するように変更するものであります。なお、施行日は、D P C 制度が実施される平成 24 年 4 月 1 日とし、病院にて変更の周知を行うこととしております。

○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、一新小樽の順といたします。

共産党

○川畑委員

◎地方消費者行政活性化基金について

最初に、地方消費者行政活性化基金の活用について質問いたします。

福島第一原発の事故以後、全国的に放射能汚染に対する関心が強まっているところです。特に最近では、福島第一原発の事故によってストロンチウムが海水に流出し、魚介類への汚染が心配されているという報道や粉ミルクからも放射性セシウムが検出されたということが、報道の話題になっているところです。広く国民の不安が募って、あらゆる食品や大気放射線量の測定が望まれているところでありますが、小樽市においても、泊原発から40キロメートルの範囲内であるわけですから、放射線の汚染に対する不安が広まって当然と思うわけであります。

それで、食品の放射線の測定を希望する声があり、調査したところ、地方消費者行政活性化基金という有効な基金があり、これは、政府の2008年度第2次補正予算で、今後3年程度を消費者行政活性化のための集中育成・強化期間と位置づけているものです。交付金によって都道府県に基金を150億円造成して、自治体を支援するというものであります。この中で、北海道は10億5,000万円の交付金があったというふうに記録されておりました。

まず、この交付金を本市も活用されていると思うのですが、その活用内容を教えていただきたいと思います。

○（生活環境）生活安全課長

今、お話のありました地方消費者行政活性化基金における交付金につきましては、北海道からの消費者行政活性化事業費補助金として平成21年度、22年度、そして23年度の3年間ということで、北海道から交付をされることになったところでございます。この補助金によります事業費としましては、21年度は82万4,000円、22年度は303万8,000円、そして23年度は現在執行中ですけれども、こちらは300万円になっております。

主な事業としまして、消費生活相談員レベルアップ事業、食品表示安全機能評価事業の二つがあるのですが、この二つは、主に消費生活相談員が国民生活センターなどの主催する研修への参加に関する経費になっております。さらに、消費生活センターの機能強化事業がございまして、こちらに関しましては、私どもの消費者センターが以前は分庁舎にあったのですが、昨年5月に本庁に移っております。さらに、本年4月からは、小樽消費者センターから北しりべし消費者センターということで広域化を図ったところでございまして、その移転と広域化に係る主に事務室の改修やパソコンやプリンタ、コピー機とかの機材と事務機の設置というものに使っております。さらに、事業としまして消費者教育啓発活性化事業がございまして、こちらは主に消費者啓発に使うDVDや蔵書の購入に充てているということで、そういう形でこちらの交付金等を使った事業を行っているところでございます。

○川畑委員

今、消費者センターの広域化という答弁がありましたけれども、広域化の町村は管内で何町村あるのですか。

○（生活環境）生活安全課長

小樽市1市と余市町、赤井川村、仁木町、古平町、積丹町の5町村です。

○川畑委員

私の調べた中では、2009年度には商品テスト機器の購入の支援メニューというものが加えられたと書いてあったのですが、2011年度まで予算執行することができるということになっているようですけれども、都道府県から申出があれば、交付金制度を1年間延期することが可能だということも書いてありました。

それで、7月29日付けの消費者庁の文書によりますと、消費者の食品等に対する安全・安心確保のために、放射性物質の検査機器の整備をうたっていたと思います。それで、検査機器の整備に活用されたのかどうかをお聞きます。

○（生活環境）生活安全課長

今、お話のありました基金を放射性物質の検査機器の整備に活用したかどうかということですが、今委員からお話がありましたとおり、7月29日に消費者庁から都道府県あてに文書があり、さらに8月4日に北海道から小樽市にも連絡があったところです。この内容につきましては、現在の交付金について、小樽市で言いますと、今年度は300万円の交付金を使いまして事業を行っているところですが、その事業を年度途中で組み替えて、放射性物質の検査機器の整備、主に購入になると思うのですが、そういうことを行うのは可能ですという内容でございました。

ただ、こちらにつきましては、既に今年度の事業を執行しておりまして、小樽市に通知が来たのが8月だという事情もございますし、検査機器の購入を考えますと、自治体で使う平均的なモデルは大体200万円から250万円ぐらいと言われており、非常に高額なものだということもありまして、今年度の補助金が300万円という中で250万円のものを購入するのはなかなか難しいということで、私どもでは、この検査機器の整備に活用というのは考えなかったところがございます。

○川畑委員

平成21年度が82万4,000円、22年度が303万8,000円、23年度は300万円あったのですが、それはもう、予算がなくなったということなのですね。わかりました。

その後にもいろいろと調べてみたら、計量器の貸与の話もあるのですが、まず、保健所にお聞きしますけれども、今、保健所では放射能汚染の計量器を所有しているのかどうかを確認させてください。

○（保健所）生活衛生課長

現在、保健所では、食品の放射能汚染を測定する計量器は所有しておりません。

以前は、平成元年7月に、主に輸入食品を測定するために、1台、機器がございましたけれども、こちらの検知器につきましては、放射性ヨウ素しか測定できないこと、また必要な検体量が現在は10ミリグラム程度でできるのですが、これは1キログラム必要であること、また測定する時間が1検体17時間かかること、また精度は低く、分析装置のOSにつきましても非常に古いことから、こちらの機器については廃止しておりまして、現在は所持しておりません。

○川畑委員

要するに、現在、使われていないということなのですね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

今、こういう状況なので、市民から放射能汚染に対する検査依頼とか何かがあるのではないかと思うのですが、その辺はどうでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

保健所に寄せられました福島第一原発の放射能汚染に関する食品の相談件数でございますけれども、先週12月9日までの件数は、全部で19件ございます。

内容といたしましては、「市内の店頭にある食品が放射能に汚染されていないかどうか不安です」というものが6件。また、計量依頼につきましては、親戚や知人が周辺地域からいろいろな農産物を送ってきたけれども、これらの食品を検査できないかということで11件です。その食品の内容につきましては、米、お茶、リンゴ、桃などとなっております。そのほかに自動車だとか、土の放射線量の測定ができないかということが2件ございまして、全部で19件の相談が寄せられております。

○川畑委員

今、粉ミルク等に放射能汚染が出ていたということで、関心が相当高いように感じるわけです。

北海道衛生環境生活部くらし安全局から、9月8日付けで、放射性物質検査機器の貸与という文書が出ていていると思いますが、その貸与についての申請をされているかどうか確認させてください。

○（保健所）生活衛生課長

今、お話のありました機器の貸与につきましては、生活安全課消費生活係から情報提供をいただいております、保健所から、9月20日に、北海道生活環境部を通して消費者庁に申請しております。

○川畑委員

貸与を予定されている検査機器ですけれども、その機種だとか、精度がどのようなものなのか、あるいは貸与される期間等について、お示しいただきたいと思います。

○（保健所）生活衛生課長

貸与されます検査機器の機種につきましては、簡易型ガンマ線スペクトロメーターという機種になっております。ただ、重さが100キログラム程度ございまして、持ち運びが難しく、設置した場所で測定することが原則となっております。

また、価格は250万円程度、貸与期間は平成24年3月まででございまして、24年度以降は1年ごとに更新というふうになっております。

また、精度につきましては、厚生労働省で定めております公定法の機器と比較いたしますと精度は低く、セシウム134と137をきれいに分離できないことだとか、定量下限値が公定法の機器であれば下限値が1ベクレルパーキログラム程度のところを、こちらの機器につきましては、下限値30ベクレルパーキログラム程度となっております、主にこの機器の性能といたしましては、選別するためのスクリーニング検査だとか、観察するためのモニタリング検査という精度レベルというふうになっております。

○川畑委員

スクリーニングやモニタリングということで、とりあえずは市民の要求にこたえることができるわけですね。

○（保健所）生活衛生課長

市民から相談がある部分につきましては、あまり精密な部分までの測定が必要ない場合が多いので、十分に対応が可能だというふうに考えています。

○川畑委員

そういう対応のできる機器があるのであれば、ぜひ貸与を受けたほうが、市民の要求にこたえることができると思いますけれども、今、第1次、第2次という申請をされているようですが、その辺の状況についてはどうなっていますか。

○（保健所）生活衛生課長

まず、第1次募集につきましては、9月30日が締切りで、これは全国で24台貸与するというところでの募集でしたが、小樽市は残念ながら貸与先から外れました。

また、第2次配分申請につきましては、締切りが11月16日で、全国の配分台数につきましては、当初25台だったのを50台に増やしまして消費者庁で配分先を選定しておりましたが、これにつきましても、残念ながら小樽市は配分先からは外れております。

○川畑委員

恐らく東北関係が中心になっていると思うので、北海道は後回しということなのでしょうが、1次と2次を合わせると74台で、この後、第3次での申込み申請はできるのですか。

○（保健所）生活衛生課長

第 3 次配分申請の締切りは、12月26日になっておりまして、貸与先の決定は、来年 1 月上旬になる予定です。また、配分台数につきましては、当初100台程度のところを、こちらら申込みがたくさんあるということで、150台に増加しております。

小樽市の申請につきましては、1 次、2 次で漏れた分は自動的に 3 次での申請継続という形になっております。

○川畑委員

今の答弁を聞きますと、今度は第 3 次申請では間違いなく貸与されるということなのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

全国では、1 次、2 次の合計で243台の申請があるということで、こちららにつきましては、1 次、2 次、3 次で、今のところ消費者庁が考えている台数は224台ですので、243台中224台が当たるということですが、ただ 3 次、4 次で申請する自治体が増えてくると小樽市が当たるかどうかということとはちょっと確約できないと思います。

○川畑委員

今の答弁では、国で用意した台数で小樽市にも貸与されるのではないかと期待したのですが、それもまだわからないということですか。

○（保健所）生活衛生課長

配分先につきましては、先ほど委員がおっしゃっているように、周辺地域、福島県だとか岩手県などを最優先で配分しておりますので、北海道や九州に来るとするのは、私がここで答えるわけにはいきませんが、確率的には大分高いのかと思っておりますけれども、絶対に当たるかどうかということとはちょっとわからないものです。

○川畑委員

先ほど、市民からの要望が19件あったという答弁もありましたが、もし貸与されなかった場合については、保健所でこの機器を購入するという計画などは持てるのでしょうか。

○保健所参事

今回の放射能測定に関するものは、共産党でも国に対して要望されているとおり、国の責任において都道府県に測定、検査をさせるということになっておりますので、もちろん小樽市は政令市がおりておりますから都道府県の事務は行います。したがって、食品衛生法も所管しておりますけれども、市町村が国の責任においてやるべき機器を購入する予定はございません。

○川畑委員

わかりました。

◎議案第10号（小樽市病院事業使用料及び手数料条例の一部を改正する条例案）と D P C（診断群分類包括支払方式）の導入について

次に、報告のあった D P C 請求の実施と今定例会に付託された小樽市病院事業使用料及び手数料条例の一部を改正する条例案について質問させていただきます。

D P C については、これまでに市立病院調査特別委員会をはじめ、先ほど報告していただきました医療センターの院長と参事にもいろいろとお話を聞きましたが、なかなか理解できない点がありました。まずは、なぜ導入しなければならないのかという点ですが、出来高払制度のどこに問題があって D P C を導入するというふうになったかをもう一度、説明していただけますか。

○経営管理部田宮副参事

先ほども申しましたが、D P C 病院は、診療の情報を厚生労働省に提出する義務があります。それによって全国の D P C 病院と診療内容を比較することが可能になります。それゆえ、D P C 対象病院に参加することによりまして、急性期の入院医療について全国的な標準化が進み、全国共通の診断群分類によりまして診療行為を最適化して、

医療の質を向上させることができるということが一番の目的というふうに考えてございます。

○川畑委員

先ほどの報告と今の答弁でも、高度医療の標準化と言われていまして、DPC参加の病院で平均化したものというのですけれども、病院を受診する患者からすれば、患者には個人差があるので個別に対応を変えるのが必要ではないかと思うのです。その辺の対応が必要なことと、標準化という点では少し矛盾する点があるのではないかと思いますので、その辺の説明をお願いします。

○経営管理部田宮副参事

今、委員がおっしゃったように、例えば脳梗塞一つとっても、重症な方も軽い方もいらっしゃるかと、いろいろな患者がいらっしゃいます。脳梗塞でも手術が必要な状態だったかとか、いろいろな基準がありまして、そういうので診断群で分類をしていくのです。一つの病気に対して、その程度とか、診療に応じて分類をしていきます。そして、それぞれの標準的な治療方法というのが、データで全国的に集まってきます。全国的に、こういう患者の場合には、例えば手術前はどのくらいの期間があって、どのような診療行為を行っているかとか、術後はどのようなことをやっているというような具体的な資料が来ますので、そういう全国的な診療内容を自分の病院に当てはめて標準化を図っていくということです。当然優位なところもあれば直していかなければならないところもありますので、そういうふうに活用していくことがプラスになると思っております。

○川畑委員

今、医療の標準化という問題が出されたのですけれども、私はそれを聞いていて、管理医療という形になってしまうのではないかと心配があるのですけれども、その辺はどうか。

○経営管理部長

もともとDPCを国がなぜ始めたかといいますと、今まで医療というのは、医師の判断に基づいて患者にどれぐらいの量の治療、診療をしたかが医療費にはね返るという形になっております。ただ、このままでいきますと、日本全国の医療費はどんどん上がっていきますし、また、悪い言い方ですが、もうけようとするれば過剰診療、過剰検査、過剰投薬というものがあるわけです。日本の医療には、それらに対してのデータが全くないというのが実情でした。それがDPCを入れることによって、今度は費用対効果、どういう治療なり医療資源を投入すると、どういう病気が何日ぐらいで治るのかというデータが全国的に集まっていきます。そういう意味で、医療の標準化というのは、そういうまず標準的なところがあって、さらに川畑委員がおっしゃるような個々の患者にとって必要な医療の部分、先ほどの説明でもありましたけれども、出来高の部分も残っておりますので、そういうところに対応していくという考え方になっております。

○川畑委員

全国一律の治療という点で、確かに一面的にはいい面もあるのかもしれないですが、私が心配するのは、患者に対するデメリットの問題です。例えば入院途中で病名が変更になった場合は、先ほどの例で言いますと、当初脳梗塞で入院していて、その後肺炎を起こした場合は、肺炎のほうが高い医療費で、肺炎で請求されることになるというふうに私は解釈しているのですが、そういうことで間違いはないですか。

○経営管理部田宮副参事

はい、間違いございません。

○川畑委員

月の途中から翌月の中旬まで入院した場合については、月末に医療費を請求されるわけですが、翌月、別な高額医療が必要になった場合、それが前月の医療費を訂正して請求されることになるわけです。いったん払ったものの差額分を追加で請求されるということになるわけです。その辺で、患者にとっては逆にデメリットではないかと私はとらえるのですが、いかがなものですか。

○経営管理部田宮副参事

先ほども説明しましたとおり、高額療養費制度というのがDPCとはまた別にありまして、これは変わりませんので、確かに月のどの時期に入院してきたかということもありますけれども、例えば初旬あるいは中旬とかに入院された方等、大半の方につきましては、入院の最初の月で高額療養費の限度額までいくことが多い形になります。そのため、実際には、今、川畑委員のおっしゃったとおり、医療資源を最も投入した病気が主たる病気で料金計算されますから、それは途中で変わることがあると思います。でも、実際に患者が病院の窓口で負担していただく金額は、高額療養費の限度額との関係で、ほとんど変わらないケースが多いというふうに判断しております。

○川畑委員

私は、そこら辺も疑問を感じるのです。確かに高額療養費の負担ということで控除されます。ですから、今で言う限度額が8万円から9万円ぐらいになるのはわかるのですが、実際に、当初安いものでかかっている、それが途中から高くなったから、通しで高いものを請求されることになると、高額療養費は別として、患者としては高いものを請求されることになります。それと同時に、もし高額療養費がうんぬんというふうになった場合でも、高額療養費とは別なことなのですが、国の医療費を削減するという点とは逆行するような内容になるのではないかと思います。その辺はどうですか。

○経営管理部長

先ほど来申し上げているように、DPCは、包括になる部分と出来高の部分とを合わせたものでございまして、主病名が変わることによって、変わるのはいくつかの部分でございまして、包括になる部分は、最も医療資源を投入した病名になるのですが、これは期間と単価の問題がございまして、必ずしも高いほうにだけシフトするとは限りません。単価の安いほうにシフトすることもございまして、これは、今の出来高も、入院の間に途中で病態が変わればそれなりの治療等をしていきますので、そういう部分では、個々のケースでの高い安いはあり得るかもしれませんが、トータルとして見て必ず高くなるというものでもないということでございます。

○川畑委員

今、答弁をいただいたように、私もすべてが高くなるとは言っていないのです。ただ、高くなる例もあるだろうということの例を言っているわけです。

それと、もう一つ聞きたいのは、日本医師会のDPCに対する見解などをインターネットで見たのですが、医師会の見解では、平均在院日数は低下することになるけれども、そのおかげで治療率が大幅に低下して、再入院率が上昇する可能性もあるということが指摘されておりました。

それと、まだたくさんあるのですけれども時間の関係もありますので、もう一つ、医療を標準化できるという点では、管理医療そのものであって医師の裁量権が失われてしまうのではないかと心配も出ておりました。そういう点で、医療の質を高めると言いながらも、医療の質向上に有用なデータ分析は、今のところなかなかできていないのではないかと思います。もしそれがどうしてもできることであれば、DPCに入らなくても、全国のすべての医療機関にそういうことを徹底するべきではないかと考えるのですが、その辺はどうでしょうか。

○経営管理部田宮副参事

まず、医師会というのはそもそも開業医の方々が中心となっております、DPCは急性期の病院を対象とした制度であります。そういったところで、今、確かに国の医療としましては、急性期医療に対して力を入れています。本日も新聞報道で、また来年の改定の関係で、急性期医療にさらに力を入れていくということは書かれています。そのために、今は、急性期医療に比較的厚く診療報酬が改定されているような状況もあります。まず、そういうベースがあるということが一つです。

それで、今、委員がおっしゃったのは、恐らく2008年の医師会のDPCに対する見解の部分だと思うのですが、この間もいろいろとDPCの見直しもされてきております。一方では、DPCの評価、最近の話ではありま

すけれども、粗診粗療になったりしないかといったデータ分析をして、先ほど係数があると言っておりましたけれども、調整係数という医療機関別のそういうのにも反映させたりしているところでもあります。ですから、今、市立病院で D P C を導入するに当たっては、患者の治療に当たって、病院として出来高と比較して、損するからこの治療はしないといったことは一切ありません。あくまでも患者に必要な治療を行っていくと。ただ、その中で、全国的に行われている医療も勘案しながらやっていく。当然、その患者によっては出来高と比較して病院の負担が大きくなるというケースも多々あるかと思えます。

それから、1 疾病 1 入院ということですので、本当に経営効率だけを考えていくと、一つの主たる病気が治ったからといって、まだ本当は病気があるのに退院させるというような懸念があるのかもわかりませんが、事この市立病院についてはそういったことは決してありませんので、御安心をいただきたいと思えます。

また、D P C を導入しているほかの市立病院でも、同じような取組がなされていて、患者に対して特に混乱があるといったことはないというふうに向っております。

○川畑委員

先日、医療センターに向って馬淵院長からもいろいろとお聞きして、今、答弁をいただいたような対応については、市立病院を信頼していますので、そういうことはしないだろうというふうに私どもも思っています。ただ、今は、医療体制が大きく変化しているのだろうという気はします。

ただ、だんだん D P C 導入の時代になっていく可能性もあるのでしょうかけれども、今、病院としては経営的に安定が確保できるのだろうと、そういう一つのメリットもあると思えます。逆に、患者に対するデメリットも考えると、私としては、D P C 導入には賛成できる立場になれないということをお願いして、この質問を終わりたいと思えます。

○川畑委員

次に、報告に関しての質問をさせていただきます。

◎第 5 期介護保険料の中間値について

まず、第 5 期介護保険料の中間値について質問をさせていただきます。

施設整備については、平成 24 年度以降の実施計画がほとんどないというのが、資料からも感じるところですけれども、認知症デイサービスを 24 年度、1 か所以上増やす計画だということなのですが、これについては国の補助などがあるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

認知症デイサービスの国の補助金についてでありますけれども、平成 23 年度までは介護基盤緊急整備の補助金ということで、時限立法の中で 1,000 万円の補助金がありました。

24 年度以降の補助金について、本日、北海道と国の出先であります厚生局に問い合わせたところ、今、予算編成中なのははっきりしたことは言えないということなので、24 年度以降の補助金についてはまだわからないということでございます。

○川畑委員

平成 23 年度と同じような補助金が期待されるかと思えます。

それから、24 年創設サービスの項目の中に、複合サービスというのがあり、25 年度に 3 か所とありますけれども、これはどのようなサービスなのか、それから施設の受入れの規模についてもお示してください。

○（医療保険）介護保険課長

複合サービスの内容についてでございますが、これは小規模多機能型居宅介護に訪問看護サービスを組み入れたサービスでございます。小規模多機能型居宅介護は、泊まりのショートステイと通いのデイサービスと訪問介護を一体的に提供するサービスで、どうしても医療の分野が弱いものだから、例えば利用者が点滴をしているとか、胃

ろう、たんの吸引などがある方は、お断りしているケースがあります。複合型サービスになりますと、そこに訪問看護、看護師が入ってきますので、医療ニーズがある場合、それをやることによって重度者の在宅生活を支えるという意味では、複合型サービスのサービスに占める大きな影響はあると思います。

それと、受入れ規模でございますが、これは定員25名になっておりまして、小規模多機能型居宅介護の定員と同様ということになると思います。

○川畑委員

整備ができない理由が表の下に記載されていまして、介護療養病床の存続とありますけれども、これはいつまでやるということになっていきますか。

○（医療保険）介護保険課長

本年6月の法改正によりまして、介護療養病床は、平成30年3月まで存続になりましたので、6年間延びることになります。

○川畑委員

介護療養病床の市内の施設や病床数、もう一つは、介護療養病床の必要性というか、実は私の、亡くなった兄もしばらくお世話になったことがあるので非常に切実だという感じがするのですけれども、その辺について、お聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

介護療養病床の施設等でございますが、現在、12月1日現在で7施設、475床になっております。

その必要性でございますが、やはり重度者で、介護も必要であるけれども、医療も必要だという対象者については、特養では見られないのです。特養には看護師が24時間いないケースがあるので、その部分ではどうしても特養では見られないという状況がありますので、そういう重度者で医療も介護も必要だという対象者については、介護療養病床が適している。例えば胃ろうがあるとか、たんの吸引、点滴、インシュリンなどがある場合は、やはり特養での対応というのは難しいケースもあるので、そういうニーズのある方というのは、介護療養病床が適しているというふうに思います。

○川畑委員

もう一つ聞きますが、整備ができない理由のイには、介護給付費準備基金の残額が見込めないとあります。これは、恐らく第4期で6億円を崩して年間6,120円の減額になりました。それが減額になったということで残高がなくなったのだらうと思うのですが、今後、第5期の保険料が5,406円の予定だということで、1,019円の値上がりになります。これは、月にすると1,019円ですけれども、年間にすると1万2,228円と相当な値上がりだと思うのです。そういう点で、もしこの値上がりが決まれば、3年間も続いていくわけですけれども、これを何とか引き下げる手段はないものかと私は考えるのですが、そういう点で、いい方策というのはございませんでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

給付費を引き下げることになると思うのですけれども、今、国が平成24年度から26年度までの第5期の保険料を試算している部分では、第4期の全国平均の4,160円が5,200円になるという試算が出ております。やはり国も、給付費が上がるというのは、ある意味仕方ないという判断の中で保険料を試算している部分があります。

それで、何かいい方策はないのかということですが、当然我々も、計画の中でも給付費を抑制することができないのかというのは考えているのですけれども、医療と介護の違いというのは、例えば医療であれば、インフルエンザがはやっても翌年にはそれがおさまって、保険料、医療の部分の給付費が下がるとか、先ほどの議論があったように、ある程度給付費を抑える方策を考えられる部分があるのです。しかし、介護というのは、一度サービスを受けると長期間そのサービスを継続することになり、状態がよくなってサービスが必要なくなるというケースはまれであります。介護の場合、一回サービスを受けると長期間、なおかつ状態が悪くなるとサービス量が増えるという

のが特徴でもあります。そういうことを考えると、介護の部分で給付費を抑制するというのは、介護の分野では非常に難しいのではないかとこのように考えています。そういう中で何かいい方策がないかとこのように、やはり今の給付費の負担割合の考え方ですが、国、道、市がこの部分で半分を見て、国が25パーセントを見るという負担割合を変えない限り、保険料の負担は抑えられないのではないかとこのように考えております。

○川畑委員

私ども日本共産党も、国の負担率を上げていかないと、国民的な課題である介護保険というのは解決しないだろうというふうに思っておりますので、そのような取組を進めていきたいと思っております。

◎介護給付費財政調整交付金の申請誤りについて

次に、平成21年度介護給付費財政調整交付金の申請の誤りについてですけれども、昨年6月18日の新聞報道では、小樽市が介護保険制度で国から受ける交付金の申請手続を誤り、交付金額が本来より減額されていたということだったと思っております。

この問題で、私が質問をしたいのは、先ほどの報告で、国に対して制度改正の要望書を提出したとか、あるいは今後、国の介護給付費財政調整交付金による補てんが見込めないということでしたけれども、これはどういう意味なのでしょう。国が認めることはないということなのですか。

○（医療保険）介護保険課長

調整交付金の補てんを見込めないということについての御質問ですけれども、国は、平成21年度財政調整交付金の申請誤りのあった14市町の結果を踏まえて、22年度に新たに省令を改正し、特別調整交付金として7割を補てんするという制度を設けました。21年度まで、特別調整交付金というのは、災害の場合に8割を負担するという制度だけだったのですが、22年度がこういう事態でしたので、新たに7割補てんするという制度を設けていただきました。このような経過の中から、残りの3割というのは、補てんは認められないという形で受け止めております。

○川畑委員

3割の補てんが認められないということですが、もし間違っただけで請求してきた場合には、返せと言われたら返しますよね。間違っただけで請求した場合にそれは認めないというのは、どうも矛盾しているような気がするのですが、その辺の見解はどうですか。

○（医療保険）介護保険課長

今、委員が言われたとおり、例えば会計検査院が入って、過去にこの財政調整交付金を仮に小樽市が多くもらっていたということが判明しますと、5年間さかのぼって小樽市は多い財政調整交付金を返還することになります。しかし、今言われたように、では間違っただけで補てんしてほしいと言った場合は、年度の予算の中での配分なので、補てんされないという結果なので、このことについても、申請誤りがあった6月にかけて国とも十分その話もさせていただいております。ただ、国は、一貫して、この補てんというのは、21年度までは一切補てんはしていません。ただし、22年度にこういう事態の市町村が多く出てきたので、新たに7割分の補てんをつくったということで、国はそれなりに、その部分では努力していただいたというふうに考えております。私も、返す部分は返して、もらえる部分はもらえるというのが公平な考えだということもありますので、この調整交付金というのは、非常に難しい試算の中で申請するものですから、今後、このような誤りが全国の市町村であった場合に、またもらえないということになると大変ですので、大分市が中心になりまして、何とか5期の、いわゆる5期というか、4期の中で、3年間の中で復活できるような制度形成をお願いしたところでございます。いずれにしても、納得できない部分があるのですけれども、国の判断の中でそういう形になったということでございます。

○川畑委員

少し方向を変えますけれども、介護給付費の準備基金は、本来、介護保険に充当されるべきものと思うのです。それが、介護保険料の大幅な引上げを予定している中で、国の介護給付費財政調整交付金による補てんが見込めない

からといって、介護保険給付金の基金から出すのがいかがなものかと。むしろ一般会計から補てんできないものなのかと思うのですが、その点ではどうでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

本来、貯金があればすぐに保険料軽減に充てるとというのが基金の目的であろうかと思えます。また、年度内の中で、例えば給付が予想以上に見込まれて足りなくなるとか、逆に保険料として入ってくる予定していたものが入ってこなかったということで、歳入歳出のバランスが崩れて不足した場合に、基金を使って補てんするというのが基金の目的だと思っています。

その中で、今回の件を一般会計で補てんをしてはどうかというお話ですが、基本的に介護保険の特別会計で不足額が生じたときは、会計内での処理が第一だと思っております。当然、基金に残高があれば基金で補てんするというのが第一だと思います。基金に残高がない場合は、都道府県に設置する財政安定化基金から借り入れて、それで穴埋めするという仕組みになっておりまして、このような仕組みを利用しても歳入歳出のバランスがとれないときには、一般会計から願いますということは考えられるかというふうに思っています。

今回、第4期にこういう事故がありまして、補てんする中で、少なからず基金に残高があったということで、財政状況の厳しい一般会計で負担するよりは、基金で負担したほうが良いというふうな判断をさせていただきました。この負担をするに当たりましては、14市町にも問い合わせをさせていただきまして、1市を除く13すべては、小樽市と同じような措置をしている状況でございます。

○川畑委員

こういう申請の誤りというのは、今後、なくしていかなくてはならないわけですが、起きたことに対する対応は、今後も注意していただきたいというふうに思います。

◎福祉灯油について

最後に、福祉灯油の質問に移ります。これについては、一般質問でも取り上げたところでございますが、その答弁では、今回、福祉灯油については、単価の動向だとか、国や道の財政支援、道内主要都市のほとんどが実施に向けた動きがないということで、今年度は福祉灯油を実施しないとしているわけです。素朴な質問をさせていただきますけれども、私が再質問で1世帯当たり2万円の福祉灯油の実施を求めたことに対する反発というか、誤解されている点があるのではないかとこの辺は思ったのですが、この辺はいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

今回実施しない理由については、今、委員おっしゃったことに対する反発ではございません。報告にもありましたとおり、灯油単価の動向や財政支援、あるいは道内主要都市の実施状況を総合的に勘案した上で、今年度については実施する状況にはないという判断をしたものでございます。

○川畑委員

今回の一般質問の答弁で、少し残念だと思っているのは、福祉灯油の支給基準としての灯油価格が明示されていない点です。

もう一つは、金額は別にして、2万円でもなくとも福祉灯油を恒例的に実施していくというのが、市の福祉行政の姿勢だろうというふうに私は思っているわけです。なので、今回の答弁は、福祉行政に対して逆行しているのではないかと、私はそのようにとらえていますので、どうしてもこの報告内容には同意できないということを表明いたしますが、何か意見あれば聞かせてください。

○（福祉）地域福祉課長

まず、福祉灯油の支給基準として価格を明確にしていけないということについては、これまでもいろいろな委員から御質問を受けて、その都度検討してまいりたいということで答弁してまいりまして、改めて部内でその基準について検討した結果、やはり価格だけを基準にするのはなかなか難しいと。例えば、平成20年度は、福祉灯油を実施

した 2 年目は、11 月の価格は 90 円台と確かに高かったのですが、12 月からは下落低額傾向になって、結果的に 3 月では 60 円切ったということで、後から見てみると、福祉灯油を実施するような状況ではなかったということになるのですが、そのときは国・道の支援が 2,000 万円ほどありまして、そういう財政的な支援もあったので、価格は下落傾向であったけれども実施したということもあります。例えば、仮に 90 円としまして、それを大幅に超えた場合に、国の財政支援措置がないという理由だけで、今の小樽市も財政支援がないというだけでは実施しないということにはならず、他都市の情報とか、あるいは市民からの困窮した声とか、そういうのを聞いた中で判断、実施するという選択肢もあろうかと思えますので、価格を幾らに設定するか、そういう基準を設定するのは非常に難しいものであるというふうに考えています。

○川畑委員

何円になったら実施しなさいというのではなくて、基本的に福祉の冬期支援をしていくという姿勢を見せるのが、低所得者に対する支援の大きな力になると思うのです。ですから、価格だけで対応されるのではなくて、また国や道の補助がないからできないということではなくて、これからも市で独自に検討してもらいたいということを要望して質問を終わります。

○（福祉）地域福祉課長

先ほど、福祉行政に逆行しているというお話がありましたけれども、小樽市は高齢化率が進んでおりまして、道内でもトップクラスになっております。一般会計の一般財源は、総額で 350 億円ほどありますけれども、このうちの 90 億円、約 4 分の 1 を民生費の一般財源として使っていることもありますし、また冬期支援という意味では、福祉灯油以外にも福祉除雪を行っております。この福祉除雪については、屋根の雪下ろしであれば 1 万円以内、除雪については、年 1 回から 2 回というように制限をつけている中での実施でございまして、これが必ずしも最良の方法とは思っておりませんし、これから高齢者が増える中では、福祉除雪についても拡充していく方法を探らなければならぬというふうに思っていますので、福祉灯油はやらないと言っているわけではございませんので、急激な高騰がございましたら、市は責任を持ってやるという方向には変わりません。そのことを御理解していただきたいと思えます。

○福祉部長

本会議で市長からも答弁がありましたように、福祉灯油に対する姿勢というのは、市長もやめるというわけではないということで明言しておりますので、そういうことで御理解をいただきたいというふうに思います。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○佐々木（茂）委員

◎高齢者インフルエンザ予防接種事業について

初めに、インフルエンザの予防接種の流れについてであります。65 歳以上のインフルエンザ予防接種についてお伺いいたします。

○（保健所）保健総務課長

本市において行っております高齢者等のインフルエンザ予防接種の事業についてですが、接種対象者につきましては、小樽市に居住をしていること、また本人が予防接種を希望しているという条件の中で、65 歳以上の方、また 60 歳以上 65 歳未満の方においても、心臓、腎臓及び呼吸器の機能に疾患がある方で医師が認める方については、接種対象者として位置づけております。

実施期間は、毎年 10 月 1 日から翌年 3 月 31 日までを接種事業期間としております。

回数及び料金についてですが、先ほど申しました 3 月 31 日までの期間に 1 回のみ接種を受けることができまして、

費用については1,000円の自己負担で接種ができることとなっております。

ただし、この接種料金についてですが、接種対象者のうち、生活保護を受給されている世帯の方々、また世帯全員の市民税が非課税になっている方々につきましては、この1,000円の料金が免除される格好になりますので、これらに該当する方のうち、市民税非課税世帯に該当する方につきましては、接種前に小樽市保健所で接種費用が無料となる券を発行しております。生活保護世帯の方につきましては、生活保護手帳を各医療機関で提示することにより接種料金が無料になるといったシステムで、インフルエンザ予防接種事業を進めているところです。

○佐々木（茂）委員

事務執行説明書によると、インフルエンザ予防接種は年間2万1,156人が接種しているのですが、高齢者はこのうち何パーセントぐらいに当たるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

昨年の接種率でいきますと、49.2パーセントの接種率があるということで、毎年大きくは変わりませんが、大体50パーセント程度を推移しています。

○佐々木（茂）委員

それと、平成22年度、21年度では事業内容が違って、今年からは従来どおりの内容に戻ったということだったように思うのですが、その辺についてはいかがですか。

○（保健所）保健総務課長

皆さん御存じかとは思いますが、平成21年度にはメキシコで豚由来の新型インフルエンザが発生した事情の中で、今説明いたしました、従来の65歳以上のインフルエンザ予防接種事業のほか、新型インフルエンザの接種事業がありました。

22年度におきましては、新型インフルエンザの流行がほぼ沈静化したことに伴いまして、これまでのインフルエンザワクチンの中に新型の株を取り入れたワクチンを接種するといったことで、65歳以上の方以外にも、接種をすることによって国の補助対象になっていたという経過があります。

今回、平成23年度の高齢者インフルエンザ予防接種事業につきましては、新型インフルエンザと、21年度、22年度にいろいろやってきたものがほぼ沈静化というか、新しく発症していないという状況の中で、従来どおりの65歳以上のインフルエンザ予防接種事業というふうにして、接種事業が元の形に戻った形になっています。

○佐々木（茂）委員

1回のみ1,000円の負担をしていただくということですが、1,000円の受給というか、負担の分をいただくのどのような形でしょうか。

○（保健所）保健総務課長

先ほど説明いたしましたように、市民税が課税されている方につきましては、接種の際に医療機関において1,000円をお支払いいただくことになっておりますが、市民税が非課税の方が先ほど申しました無料券の発行をすることなく、直接医療機関において接種された方につきましては、接種費用1,000円を後ほどお返しの償還払いといった制度を設けております。これにつきましては、市民税が非課税の方が多くはありますが、接種した医療機関において、そういう方々につきましてはの照会等があり、償還払いを利用したいという申出がありますので、保健所で償還払いの申請書といった一定の書式を記入していただいた後、本人名義の口座に1,000円をお返しするといった手続をとっております。

○佐々木（茂）委員

償還払いの申請という形で本人に返還されるということですが、例えば利用者の便を考えてサービスセンターなどで実施したことはあるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

私たちの事情で申しわけございませんが、償還払いの制度といたしましてが事務的に若干複雑な面がございます、サービスセンターでの受付は、原則行っておりません。といたしましては、接種費用1,000円をお返しするというところに際しまして、実際に接種をしたことを確認するために、医療機関等で発行していただいておりますインフルエンザの予防接種をしたという領収書を確認しなければならないということ、また1,000円の負担していただいた金額を現金で、その場でお返しするわけではございませんので、審査後、本人名義の各口座にお返しをするということの考え方から、預金通帳等をお持ちいただきまして、口座番号等に間違いがないかを当方で確認をしておりますので、御面倒でも保健所にお越しいただくように御案内しているところです。

○佐々木（茂）委員

高齢の方が、保健所に出向いて、申請書を書いて、そのときに振込口座の通帳や印鑑などを持っていくということを指示されても、そのことを1回聞いただけでは申請に至っていないという現状もあると思うのです。御面倒でしょうが、その辺のところは、適切なアドバイスといたしましうか、何回も行かなければならないという話も聞いたものですから、どういう仕組みで1,000円が返還されるのかということで伺いました。

年配の方は思い込みが激しいので、説明されたときはわかるのですが、中には3歩か10歩行ったらわからないみたいな人もいますので、極端なケースでは。私も老人クラブの仲間ですからよくわかるのですが、年配の方々、一生懸命言うのですが、その後、ちょっと心もとないような形になることもありますので、その辺については、より一層の御配慮をいただければというふうに思います。

◎年末年始の戸籍住民課の窓口業務態勢について

次に、戸籍住民課といたしますか、年末年始の休みの期間の窓口の態勢について、今年はそういう形の開庁予定があるかどうかをお尋ねいたします。

○（生活環境）戸籍住民課長

年末年始の窓口の業務態勢についてありますが、今後迎える年末年始は、通常ベースといたしますか、例年どおり、土日を含みまして6日という状況になっております。そういった中で、現時点では改めて臨時開庁するという考えは今のところないという状況であります。

しかしながら、過去に、直近では、平成20年度に年末年始が9連休という状況にありました。その際には、年末の29日に、1日だけですが、市役所全体の窓口職場において開庁したという経緯があります。そのように考えますと、毎年度の暦の状況を見ながら適切に臨時開庁について判断しなければならないというふうに考えております。

○佐々木（茂）委員

今年はどうなのかということでお伺いをさせていただきました。場合によっては、そういう状況を踏まえて開庁することがあるということで理解をさせていただきました。

◎町会活動支援員について

次に、町会活動支援員の活動状況について伺います。

市としては、町会とのいろいろな連絡調整のために活動支援員の制度をつくったと思います。この活動状況についてお聞かせください。

○（生活環境）水澤主幹

町会活動支援員の活動でありますけれども、今、委員からもお話しがあったとおり、以前、市と町会長との定例連絡会議やいろいろな懇談会の中で、町会の役員が高齢化し、また役員のなり手がいないという中で、市の職員が町会に入ってくれないとかいう相談や要望を受けて、平成19年10月からこういう制度をつくった状況にあります。

現在、管理職が町会活動支援員として活動しているわけですが、38町会から要望ありまして、内容的には

支援業務として町会行事、地域でのイベント等における支援、それから町会の活動に対する相談及び関係部局との連絡調整等をいろいろ行っている状況にあります。

○佐々木（茂）委員

支援の状況については活発なのでしょう。実は、私の町会でも人手不足で大変苦慮していて、苦慮しているのなら支援員を頼めばいいのでしょうかけれども、私もまたこういう立場になってから、直接お願いする形になるものですから、連絡調整が要らないので支援員をお願いしていないのですが、その辺の利用状況というか、頻繁にお手伝いをされているのでしょうか。私は、管理職以上でなくても、一般の職員に枠を広げて、町会長との窓口役としてお話をする機会を担っていただいてコミュニケーションを保っていただくと、肩ひじ張らずに、課長職以上の人よりは一般の職員のほうがより一層話しやすい場合もあるのではないかと思いますところもあるものですから、その辺の隘路があるのかどうか、お尋ねいたします。

○（生活環境）水澤主幹

町会支援活動の状況が活発なのかどうかという御質問ですけれども、先ほど言いました38町会に派遣しているわけですけれども、実際の活動としての平成22年度の状況は、町会行事、地域イベント等の支援ということで22回、市への要望事項等で10回と32回の活動がありました。ということは、正直言って、実際活動をしているのは約十数人程度かと思います。なぜ実際に要望していながら少ないかといいますと、結局、直接原課に要望事項を伝えるケースがあったり、実際には町会だけで用が足りていて、要望したけれども支援の活動を必要としないという意見もありまして、実際の数よりはちょっと活動状況が下がっております。

それから、管理職以外の一般職を支援員にどうかということですが、実は町会支援員も基本的には公務の延長上というとらえなのですが、先ほど言いましたとおり、支援内容として町会行事だとかがありますので、例えば土曜日とか日曜日に行事に参加する、それから町会で総会があれば夜間に行かなければならないということになりますと、一般職であれば当然、時間外の問題だとか、それから本来業務ではないものですから、その辺の兼ね合いだとか、関係部局との調整とかになりますと、やはり知識を有するといったらちょっとあれかもしれませんけれども、管理職が望ましいという観点になっておりまして、現在のところ、一般職にまで広げるような範囲の拡大というのは大変難しいと思っています。

○佐々木（茂）委員

町会支援員の範囲を広げることはできないというような答弁でございました。今後とも、いろいろな形の中で、いろいろな分野で市の一般職員にも携わっていただけたらなというふうに思います。

◎D P C（診断群分類包括支払方式）について

次に、先ほど病院局から報告がありましたD P Cについては、これに関連して条例が出ていますし、申込書を提出し受領されたとありますが、これを受領されたのがいつでしょうか。また、係数というのがありますが、小樽市はどのような係数で、どういう形のメリットがあるのでしょうか。

○経営管理部田宮副参事

まず、D P Cの対象病院として申込みを受領という言葉が使われていますけれども、本年11月17日に受領の通知が参っております。

それから、係数につきましては、来年度が2年に1回の診療報酬の改定時期でして、今、基本的な見直しがされている状況です。ですから、実際に4月になってから係数に相当するものが通知されることになっておりますので、現時点ではわかりません。

○佐々木（茂）委員

係数についてわからないということは、それが1なのか2なのかということが、例えばの話ですが、医療費に影響するのですよね。

○経営管理部田宮副参事

医療費に影響することはもちろんですが、いろいろと基準があり、2年間分のデータを厚生労働省に提出していますので、そのデータを向こうで分析して、基本的に、最初の段階では出来高とそんなに変わらないように、要するに出来高からぐっと減ると、DPCの制度が進んでいきませんので、それは大体損しない程度につくようなのが全国的な傾向になってございます。

○佐々木（茂）委員

係数等についてはわかりました。

◎北しりべし廃棄物処理施設の運転状況について

次に、北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況についての報告で、資料が配付されておりますが、少し疑問に思ったところがあったものですから、お伺いします。

1号炉、2号炉というものがあります。それで、4月、5月、8月についてですが、二つの炉があって、なぜ極端に炉の稼働が違うのでしょうか。その点をお聞かせいただけますか。

○（生活環境）廃棄物対策課長

4月でいけば、1号炉が2,575.67トン、2号炉は599.03トンでございますけれども、これは常時2炉とも動いているわけではなく、ごみピットの容量を見ながら、計画的に1炉運転の月があるということでございます。

○佐々木（茂）委員

はい、わかりました。

◎介護給付費財政調整交付金の申請誤りについて

それから、介護給付費財政調整交付金の申請誤りについての報告をいただきました。係数を誤ったということでございましたが、これは相当に面倒な係数の申請になるから誤りがあったということなんでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

平成21年度の係数誤りの中身ですけれども、実は所得段階別の人数の誤りで、給付費の誤りではありません。具体的に言いますと、国の介護保険料というのは、1段階から6段階まで設定しているわけですが、小樽市の介護保険料というのは多段階制度というのを設定してまして、1段階から8段階の設定をしております。国の5段階に当てはまるのが小樽市では5段階、6段階なのですけれども、それを誤って7段階も含めて報告したものですから、結局所得の高い割合になってしまったということで、小樽市には所得の高い人がたくさんいるので、調整交付金は少なくて済むという結果でございます。

○佐々木（茂）委員

他都市でも、同様に申請を誤ったというのは、先ほども説明がありましたけれども、小樽市と同じような誤りなのですか。

○（医療保険）介護保険課長

14市町のうち、10市町が大阪府内の市町村でございまして、大阪府は多段階制度を設定してございまして、小樽市と同様の誤りが14市町のうち13市町で、残り1市については、いわゆるソフト会社の誤りで、数字係数を機械が誤ったというように聞いております。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩といたします。

休憩 午後2時47分

再開 午後3時03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。

○齊藤（陽）委員

◎第 5 期介護保険料の中間値について

まず、第 5 期介護保険料の中間値の報告に関連して、二、三伺いたいと思います。

今後見込まれる影響額ということがございまして、プラス要素、マイナス要素が出ていますので、それぞれ伺いたいと思います。プラス要素は、介護報酬改定 1.4 パーセント程度となっておりますけれども、この 1.4 パーセントの中身の部分と、それから、それが具体的に月額保険料に幾らぐらいはね返ってくる、押し上げ要素になるのかについて伺います。

○（医療保険）介護保険課長

今後見込まれるプラス要素についてでございますが、介護報酬の改定は 3 年に 1 度行われます。それで、今、厚生労働省が社会保障審議会の介護給付費分科会に提出した介護報酬の改定のアップ率というのは、約 2 パーセントと言われており、まず一つには、その約 2 パーセントがあるということです。もう一つは、介護報酬というのは地域区分で設定しており、小樽市であれば 1 点 10 円という計算なのですけれども、大都市に厚い報酬設定にしております。例えば東京都ですと 10.72 円ということで、そのような地域区分が 5 区分ありまして、その 5 区分を 7 区分に見直しをかけております。より大都市に厚い報酬設定にするという予定の中で、大都市に厚くいく分を、小樽市みたいに人口の少ないところの 10 円をその分少なく見るというような予定を国がしておりますので、その部分が約 0.6 パーセント下がるだろうということで、2 パーセントの介護報酬のアップ分から地域区分の見直しにより小樽市が 0.6 パーセント下がる分で、大体 1.4 パーセントがプラス改定の部分だろうと。その金額については、月額約 75 円というふうに見込んでおります。

○齊藤（陽）委員

アップ分が約 75 円分、それから引下げ要素といいますか、マイナスの部分では、わずかなという表現になっているのですが、具体的に基金の残額は、最終的にどの程度になる見込みなのか。それとその分の見込んだ月額保険料に換算した場合の寄与度というか、マイナスの金額は何円くらいになるのか、ここら辺の見込みはどうか。

○（医療保険）介護保険課長

基金の残額をどれだけ第 5 期に入れられるかというのは、実際には 1 月に入らないと正確な数字がわからないのですけれども、今考えられる数字というのは、数千万円程度ではないかなというふうに思っております。基金が保険料に与える影響としては、仮に 1,000 万円残っているとすると、月額の保険料に影響するのは 7 円というふうになりますので、数千万円ですから数十円がマイナス要素ということで考えております。

○齊藤（陽）委員

そうしますと、そのマイナス分を目いっぱい見込んだとしても五、六十円で、アップ分が 75 円ということですから、最大にマイナスを見たとしても、差引きしてアップ分が勝ってしまうという感じですが、最終的な見通しとしては、プラス要素、マイナス要素というところから出てくる分はプラスなのか、マイナスなのかということはありませんけれども、どちらかというところからプラス要素が勝ってしまうということだと思っております。そこら辺の全体的な金額として、今出されているのは 5,406 円ということで、現時点での第 5 期の保険料が示されているのですけれども、さらにどうなるのかという最終的な見通しを教えてくださいたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

介護保険料の最終の保険料の見込みということでございますが、今、委員が御説明いただいたように、プラス・

マイナスの要因というのは、今の考えでよろしいかと思えます。そのほかに、詳細な部分について、さらに見直しが出てくるかもしれないという不安定要素はあります。そういう中で、いずれにしても中間値の5,406円よりは上がるだろうと。ただ、その数字については、先ほどのマイナス要素の基金の部分の正確な数字というのはまだ決まっておきませんので、今の段階では言えないということで御理解いただきたいと思えます。

○齊藤（陽）委員

5,406円よりも、またさらに若干なりとも上がる方向だということですが、今後のスケジュールの部分では、1月にパブリックコメントが予定されていると。さらに、平成24年2月の頭、それから2月末等に策定委員会が持たれるということですが、この時点ではこういった内容が議論される予定なのですか。

○（医療保険）介護保険課長

今後の策定スケジュールですが、1月に示されるパブリックコメントの中では、ある程度の素案をホームページに示して、市民から意見を伺いたいというふうに考えております。

それで、策定委員会の今後の予定ですが、2月初めに第6回の策定委員会を開催予定なのですが、その中の議論としては、まずパブリックコメントの市民からの意見を整理したいというのが第6回の予定でございます。最終的に、2月末に第7回策定委員会を予定していますけれども、そのときには第5期介護事業計画の本当の計画書を成案として、これでいけるかどうかという議論を最終の策定委員会で協議して、判断していきたいというふうに考えております。

○齊藤（陽）委員

それで、策定スケジュールですが、第5期計画が、保険料も含めて確定するのはいつごろになるのか。また、こういった手順を踏んで決定されるのかという部分をお示しいただきたいと思えます。

○（医療保険）介護保険課長

保険料の改定につきましては、条例改定を伴うものですから、来年1月に入りましたら、条例改正の準備を進めるとともに、最終報告は来年のいわゆる5定補正の厚生常任委員会で成案を皆様に提示したいというふうに考えております。

○齊藤（陽）委員

わかりました。

◎子宮頸がん予防ワクチンの助成について

それでは、次に、子宮頸がん予防ワクチンの独自助成についてお聞きします。

この助成については、10月以降の接種ということだったのですが、その結果はどうだったか、まず伺いたいと思えます。

○（保健所）保健総務課長

子宮頸がん予防ワクチンの接種費用独自助成については、第3回定例会の当委員会において、制度を始めるといって報告をさせていただきました。この結果、10月以降に国の補助対象とならない方についての接種を始めたわけですが、10月現在で、この制度を利用した方は1人となっております。

○齊藤（陽）委員

当初、独自助成の経費の説明等では、82名の見込みがあるということを知っていたのですが、1名というのは非常に少ないという感じなのですが、その辺はどうですか。

○（保健所）保健総務課長

今回の対象となりますのは、2月に接種開始をいたしましたので、その当時の高校1年生、現在の高校2年生となりますが、始まってから一気に需要が増えてワクチンが足りなくなったということもあり、接種期間が短い中で独自助成を計画したわけですが、一つには制度そのものが周知されていないという反省もある半面、計3回の接

種を必要としているため、9月末までに1回目の接種を行わないとすべてが補助対象とならないといったことで、8月、9月と医師会を通じて各対象者に対しての説明を行うとか、広報おたるに記事の掲載を行ったほか、報道機関等の協力を得ながら周知したこともありますので、一定程度そういう効果が表れたものと思っております。

いずれにしても、82名を対象としたというお話をさせていただいたわけですから、それから見ると1人という数字は、極端に少ない数字ではありますが、経費が高いワクチンですので、1回でもそういったものが対象となるように、今後も一応周知活動には努めてまいりたいというふうに思います。

○斉藤（陽）委員

周知が十分だったのかということもあるのですが、3回全部はもう無理ですけれども、今後もそういう周知するように努力をしていただくことは必要ではないかと思うのですが、周知方法の部分でもう少し踏み込んだ具体的な工夫はありませんか。

○（保健所）保健総務課長

確かに、8月、9月と、先ほどお話ししたように、いろいろな方法を使って周知したのは事実であります。

また、そういったことも含めて、国では、こういった補助制度が来年3月までの時限の事業だということで、国からはそういった広報等、パンフレット等が出ておりますので、そういったものも使いながら、今後また医療機関等を通じてそういったものも配布をして、十分周知をしていきたいというふうに考えております。

○斉藤（陽）委員

今、独自助成の部分について聞いたのですが、全体的な子宮頸がん予防ワクチンの接種率もあまり高くないように聞いているのですが、そちらほうの全体的な推移はどうでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

本年2月に接種を開始しまして、子宮頸がん予防ワクチンは開始時の新年度は中学校1年生から開始時の高校1年生までを対象とした接種ですが、10月末までの接種率でいきますと、全体を合わせますと72.5パーセントという数字を示しております。

○斉藤（陽）委員

72.5パーセントというのは、保健所としてはまずまずだという評価なのですか。ある程度満足できるという受止めなんでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

実際に72.5パーセントという数字を示している中で、先ほどは独自助成の対象となります高校1年生の部分のお話をいたしましたけれども、学年別で見ますと、高校1年生が77.3パーセントという数字も示しておりますし、ほかのワクチンを含めて、高校1年生と言われますと、麻疹、風疹の第4期の部分に当たる近い年齢層なのですが、そういうところを見ましても大体70パーセント前後の接種率を示しているところですので、72.5という数字は、まだこの後、11月、12月、1月、2月、3月と5か月ほどあるので、そういった意味では、一定程度の数字は確保できているものというふうに考えております。

○斉藤（陽）委員

それで、本日の新聞報道によると、政府が、子宮頸がん予防ワクチンの助成については、平成24年度末まで継続する方針だという報道があったのですが、小樽市としても、平成24年度についても継続をすべきだと思いますけれども、お考えはどうでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

本日の新聞報道では、この基金の1年延長という記事が出ておりました。今回の子宮頸がん予防等ワクチンにつきましては、これまで任意で接種をしていたものを、予防接種法上の定期接種化に向けて、一通り対象者に接種の機会を提供するという目的で始まったものです。今、そういったことで補助事業を行っているところですので、我々

も継続は必要だと思っており、これまでも全国保健所長会等を通じて継続を訴えてきたところです。こういった状況を踏まえまして、今後、接種対象者ですとか、補助金額ですとか、接種回数等について細かに交付要綱等が示されると思いますので、それらを踏まえまして、接種事業については、新年度予算に反映していきたいというふうに考えております。

○齊藤（陽）委員

◎次期小樽市健康増進計画について

次の質問に移りますが、次期小樽市健康増進計画、いわゆる健康おたる21の次期計画の策定に向けた策定委員会が11月を目途に設置されるという報告が第3回定例会の当委員会でありました。この委員会が設置されたのかどうか、また会議が開かれたのか、どのような議論が行われたか、その辺をお知らせいただけますか。

○（保健所）健康増進課長

次期健康増進計画の策定委員会等のお尋ねだと思いますけれども、私どもで小樽市健康増進計画推進会議なる団体を要綱で設置してございます。この推進会議につきましては、公募市民2名、学識経験者、また保健医療に関係する団体から推薦を受けた委員、全体で14名の委員で構成されてございまして、次期計画の策定及び計画の進捗管理等を担っていくということで要綱として定めてございます。

第1回目の会議につきましては、本年12月7日に開催いたしまして、内容としましては、来年2月に実施予定してございます次期小樽市健康増進計画用の市民健康意識調査の内容等について議論をしていただいたところでございます。

○齊藤（陽）委員

この策定委員会の今後の進め方といいますか、スケジュールについてお示してください。

○（保健所）健康増進課長

今後の小樽市健康増進計画推進会議のスケジュールについてのお尋ねでございまして、本年度は、答弁させていただいたとおり、12月7日に開催いたしました第1回の会議を含めまして、2回目の会議を1月下旬に開催する予定でございまして、市民健康意識調査の内容について御了解をいただくような形の会議を予定しております。

平成24年度につきましては、現在、3回の会議を予定してございまして、市民健康意識調査の結果や各種資料、それから国や北海道の動きなどを勘案いたしまして、本市の次期健康増進計画の策定を進めるという予定でございます。

○齊藤（陽）委員

そこで、現計画である健康おたる21には、数値目標ですとか、いろいろと設定されております。そういった現計画の達成率の評価、検証という部分を今後どのようにされるお考えをお聞きしたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

現行の健康増進計画、健康おたる21につきましては、平成15年度からスタートしている計画でございまして、18年度に1度、中間評価をしてございます。

最終評価につきましては、今年度中に最終評価のための市民意識調査を中間評価と同じ対象、規模、それから調査内容について、中間評価と同様で来年1月をめどに意識調査しまして、評価についても、来年度の早いうちに、小樽市健康増進計画推進会議の中で評価をオーソライズさせていただくような形で予定してございます。

○齊藤（陽）委員

今、意識調査という言葉が似ていたのですけれども、先ほど伺った来年2月に実施するという意識調査と今の評価のための調査というのは別物ですか、同じことを言っているのですか。

○（保健所）健康増進課長

別物でございまして、あくまでも現行計画の評価のための調査、それから次期健康増進計画のための意識調査と

は別でございます。

○齊藤（陽）委員

例示的に一つ伺いたいのですが、現行の健康おたる21の領域3というところに、「こころ・休養」という項目があって、「心の健康を大切に、十分な休養を確保する」という記載があり、上位目標として「自分なりのストレス対処方法を身につけ、こころの健康を保つ」という目標があります。市の取組としては、ストレスや悩みなど、心身の健康に関する相談に対応する。もう一点として、乳幼児から高齢者までのさまざまな分野における相談窓口を充実するといった取組が設定されています。

その数値目標なのですが、ストレスや悩みについて気軽に相談できるという項目については、保健所において精神保健福祉相談を受けた延べ件数を指標にするとなっております。策定時の平成13年の件数が534件で、先ほど出てきました17年の中間評価みたいな部分は333件となっており、策定時より結構下がってしまったのです。最終的な目標値としては、590件以上を目標とするという数値目標が設定されているということで、ほかにもいろいろありますけれども、これについて現状では、平成22年の件数が実際にどのぐらいになっていて、目標値に対して達成できそうなのか、できそうではないのかということをお聞きしたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

今、委員がお尋ねの評価の達成状況についてでございますけれども、現行の本市健康計画「健康おたる21」につきましては、健康づくりの対象といたしまして八つの領域を設定してございます。一つ目は栄養・食生活、二つ目は運動、三つ目はこころ・休養、四つ目が歯・口腔、五つ目がたばこ、六つ目はアルコール、七つ目は生活習慣病、八つ目は環境としてございます。三つ目の領域3のこころ・休養を一つの例として評価の達成状況等についてのお尋ねですけれども、平成15年度にスタートした現行計画につきましては、当初、先ほど委員がおっしゃったとおり534件の相談があったのですが、その後、この計画がスタートしてから、17年には障害者自立支援法の施行に伴いまして、市内に障害者福祉サービスのための指導相談事業所が4か所できております。そういった状況から、保健所に集中していた相談が分散したといったことも考えられますので、実数としては、それぞれの事業所で押さえていると思いますが、見かけ上減っているというふうに私どもは思っております。

ただ、そもそも計画策定時の指標といたしまして、保健所で精神関係の相談件数が増えることがいいのかどうかというのがあるのです。増えれば増えるほど、それだけ悩んでいる方が多いということになりますから、見方でございますが、数値の減少については、そういった背景があって、見かけ上減っているというふうに私どもは認識してございます。

○齊藤（陽）委員

確かにいろいろな見方が可能だとは思いますが、これは、一例ですけれども、こういったいろいろな指標、いろいろな目標設定について、今後、検討されなければならないと思うのですが、平成24年度の現行計画終了時点で最終的な結果が出てくるので、次期計画に対しても、現計画の達成度、評価を反映させて次期計画を策定していかなければならないと思うのですが、そういう必要はお認めでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

まず、今のお尋ねの前に平成22年度の相談件数の御質問がございましたが、平成22年度は、保健所におきましては419件の相談件数がございます。590件よりはちょっと離れてございますけれども、中間評価の339件よりは数字としては増えています。ただ、当然、その年によって変動してございますので、一つの目安ということで御理解いただければと思います。

それから、今の御質問でございますけれども、現行計画の評価については、当然新しい次期計画にも反映させていかなければならないと考えてございます。次期計画につきましては、第1回目の推進会議でも御提案させていただいたのですが、いわゆる健康づくりにつきまして、より特化して、何に特化したかといいますと、疾病、例えば

小樽ではがん死が多い、生活習慣病、心疾患や脳欠陥疾患で亡くなる方が多い、国保のデータでございますけれども、高血圧で病院にかかっている方が非常に多いといった状況を考えた中で、いろいろな健康づくりが必要なのですが、そういった小樽の疾病特性を勘案した計画づくりを中心に考えています。もちろん、先ほど答弁させていただいたとおり、現行計画の評価でうまくない部分についても、当然計画の中に反映させていかなければならないと考えてございますけれども、推進会議の中でこういった形の議論になるか、またそういった形の中で整理させていただきたいと思っております。

○保健所長

一言補足させていただきます。

国民健康づくり運動は、第 1 次、第 2 次と来まして、現在が第 3 次でございます。第 3 次の特徴は、今までになく項目が多いということで、総花的にあれもこれもやろうというのが非常に大きな特徴でございます。第 4 次は、国も総花的なものを継続するのではなく、今、私どもが考えているのと同じように、特化した形で、有効的な形で、全く視点を改めてつくろうということでございますので、今回の指標をそのまま引きずることにはなりません。改めて一から考え直したいというふうに思っております。

○齊藤（陽）委員

それにしても、現計画がどこまで達成したかという評価はしっかり押さえて次期計画に反映していかなければならないと思っておりますので、具体的に現計画の評価作業をどう行っていくのかと、実際にそれを次期計画にどういう仕組みで反映させていくのかという部分は考えておかなければならない項目であると思っております。その部分についてのある程度の段取りといいますか、具体的な部分をお聞きしたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

まず、現行計画の評価につきましては、先ほど答弁させていただいたとおり、来年 1 月をめどに、中間評価と同じ内容で、同じ規模の調査をいたしますし、それからその調査だけでなく、直近の健康に関する本市のデータといったものを考慮して評価の作業にいきたいと考えてございます。

評価につきましては、当然、次期健康増進計画との兼ね合いがございますので、小樽市健康増進計画推進会議の委員の方々に、この評価について議論をしていただいて、平成 24 年度の早いうちに、まずは現行計画の評価ということで一度まとめるようなことを考えてございます。

○齊藤（陽）委員

そこまで一応押さえて、では次期計画にどう反映するかという部分は、検討会議の議論の中身に従うという押さえでよろしいでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

小樽市健康増進計画推進会議の役割の中で、そういったことにもなってございますから、会議の中で、現行計画評価をこういった形で取り組んでいくものなのかといった議論をしていただきたいと思いますと思っております。

○齊藤（陽）委員

では、先ほど保健所長がおっしゃった、こういった部分に特化するべきかと、こういった部分に力を入れなければならないということも含めて、その中の議論ということでもいいですか。

○（保健所）健康増進課長

そういったことになろうかと思っております。

ただ、今は、都道府県知事がつくる医療計画の中で、例えば生活習慣病、がんとか糖尿病といったもののほかに、新たに精神保健対策という分野が追加されましたので、我々の目指す疾病計画が医療計画と類似したものであるということで、小樽市健康増進計画推進会議の中で議論、検討されるのであれば、そういった精神保健対策、こころ・休養についてもこういった形が入っていけるのかといったことも議論していく形になると思っております。

○保健所長

第 4 次健康づくり運動だけが保健所の施策ではございませんので、あくまでも今は第 4 次健康づくり施策をどういうふうにつくっていくかということでございますので、委員が御心配している心の領域は、私どもの重要な精神業務としてずっと昔から続いておりますし、今後も続きますので、その業務をやめるということではなく、あくまでも健康づくりの中に総花的にすべて入れたという考え方を変えていこうというだけのことでございます。

○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

◎新市立病院建設の財源内訳について

最初に、資料要求により、新市立病院建設に係る発注工事、その中の財源内訳ということで 4 項目に分かれている資料をいただいておりますので、それについての御説明をお願いしたいと思います。

○（経営管理）吉岡主幹

資料の財源内訳について御説明いたします。

財源内訳は、四つからなっておりますけれども、まず、企業債につきましては、新市立病院の建設改良、それから医療機器の整備などの資金に充てるために起こす地方債、いわゆる借入れになります。予定しております資金としましては、病院事業債と過疎対策事業債をいずれも半々ずつで予定しております。元金の償還に当たりましては、病院事業債の 22.5 パーセント、過疎債は 70 パーセントが交付税として市に措置される仕組みになっております。

二つ目に繰入金ですけれども、これは新市立病院の建設改良などに当たりまして、国の定める基準、それから市との取決めに基づきまして市から繰り入れるものです。

それから、三つ目の国・道補助金ですけれども、耐震化交付金でありまして、災害拠点病院の耐震化促進のために交付される補助金でございます。

最後のその他というのは、今説明いたしました三つの財源以外の、病院の実負担になる分でございます。

○斎藤（博）委員

縦の欄は、耐震化交付金・起債対象となっているのですけれども、今の説明で言うと、耐震化交付金の 8 億 219 万 9,000 円というのは、新市立病院の建築主体工事に関する部分だけで、残りは全部起債対象だという理解でよろしいでしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

はい、そのとおりでございます。

○斎藤（博）委員

次に、企業債ということで、126 億 370 万円が記載されてわけですが、その 126 億円の返済と申しますか、どういう負担になっていくのかについて御説明いただきたいと思っております。

○（経営管理）吉岡主幹

おおよその額で申しますと、126 億円の起債に対して、元金を償還するときの負担につきましては、国からの交付税措置が 59 億 9,000 万円、それから市の実負担が 19 億 3,000 万円、病院の実負担が、残りの 46 億 9,000 万円になります。

○斎藤（博）委員

上記以外の項目を足すと、最後の合計額が 137 億 5,000 万円となっており、新市立病院建てるときには 138 億円近くかかるのだという数字の基になっていまして、126 億円の内容については、今言っているような形で分かれていくわけですが、改めて 137 億 5,000 万円について、どのような負担割合になっているのかというのを教えていただきたいと思っております。

○（経営管理）吉岡主幹

合計額の137億5,000万円全体につきましては、まず国の負担ということで、先ほどの交付税と、それから新たに耐震化交付金もございますので、それを合わせますと国の負担が67億9,000万円です。それから市の負担が20億4,000万円、病院の実負担が49億2,000万円になります。

○斎藤（博）委員

今の答弁ですと、137億円のうち、国の負担は大体67億9,000万円で、50パーセント強は国の負担でこの事業が進められていくという理解でよろしいですか。

○（経営管理）吉岡主幹

はい、そういうことになります。

○斎藤（博）委員

次に、直接的に市民が負担する分というのは、一般会計の実質負担額になるのだらうと思います。今、20億4,000万円という数字が示されましたけれども、これは単純に言うと、何年ぐらいで返していく計画になっているのかということをお示しいただけますか。

○（経営管理）吉岡主幹

これにつきましては、平成56年までの償還期間になっております。

○斎藤（博）委員

今、平成23年だから、おおよそ32年間かけていくという理解でよろしいですね、単純に言うと。

○（経営管理）吉岡主幹

平成24年の1年目も入りますので、そこから平成56年まで33年間の返済期間となっております。

○斎藤（博）委員

こういう計画に基づいての予算措置がされていくと思いますが、138億円というのが大きな数字だということで心配される向きはまだあるわけです。

ただ、今回の病院を建てるときの負担をきちんと整理していくと、少なくともそのうちの52パーセントから53パーセントぐらいは国が財政措置しているということ、それから純粋に現時点で計画上の市民負担は、33年間かけて20億4,000万円で、これは元金だけの話ですけれども、払っていくのだといったことで、国と自治体と、病院も返していかなければならない部分もあるし、一般会計という市民の100パーセント持ち出しの部分もあるのですが、市民の皆さんの心配にこたえる意味でも、第4回定例会で予算計上されたことを踏まえて、こういう構造になっているのだということを多くの市民の皆さんに理解していただきたいと思うのですが、その辺の取扱いについて何か考えることがあったら、お聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部長

病院の事業費は大きなものですから、その負担というのを市民に上手に伝えることが必要だと思います。実は、基本設計の事業費ベースで、10月の広報おたるには、当時は139億円でしたけれども、起債を借りて、市と病院の負担というのは70億円ぐらいですということを出させていただきました。

今は実施設計なので予算の段階ですが、来年になりますと、実際に入札が終わった後の金額が出ますので、それらを基に、今後は着工が本格的になる4月の広報おたるなどにも出していきたいと思っております。それとあわせて、今も、ホームページで新市立病院のことは載せてはいるのですが、もう少し目立つ形でいいと思いますか、工事の進捗状況なども皆さんにお知らせしたいと思っておりますので、そういう工夫もしてまいりたいと思っております。

○斎藤（博）委員

その点については、お願いしたいと思います。

それにあわせてなのですが、新市立病院の問題について、いろいろなところでいろいろな人と話をすると、金額

の大きさもあるのですけれども、心配の内容としては、自分の子供や孫に膨大な借金をつけ回すことになるのではないかという、すごくわかりやすい心配がよく聞かれます。私はよく、別に飲食に使うわけではないのだからという話をしているのですが、今回も、いわゆる真水の部分だけで言うと、20億円以上を30年ぐらいかけて払っていくという話があります。それから、病院は40億円を超えるお金を、何とか頑張って返済に充てていくという計画ですが、一方で、新市立病院というのは、10年後、15年後、20年後にも市民の皆さんの安心、生命を守るという役割を地域できちんと果たしていくという側面があると私は理解しているので、20年後の小樽市民の皆さんにも相応の負担をしてもらうことを考えているのです。20年後の市民の皆さんの健康を守るためには、新市立病院が必ず役に立つはずだといった観点で、キャンペーンというちょっと市役所がやるかどうかわかりませんが、138億円の市立病院を建てることの役割と意味について、私が言っているだけではだめなので、病院局なり小樽市として、そういう議論の立て方の観点での広報というのは検討できないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○経営管理部長

今の観点のことは、実はホームページには、病院局長のコメントということで何回か載せております。ただ、論文形式なものですから、市民の皆さんにストレートにイメージとして伝わらない部分もあると思いますので、そういう面も考慮してまいりたいと思います。

今までの議論の中で、今後15年ぐらいは、高齢者も増えた中で患者も増える、その後が心配だというお話もありましたが、私どもとしては、今の医療を担えない病院が20年後に担えるわけがない、まず今からきちんと市民の皆さんの医療を守る病院にして、20年後の変化にも対応したいということも伝えてまいりたいと思います。

○斎藤（博）委員

先ほどの負担の話も含めて、時期を見てよろしくをお願いします。

◎認定こども園の開設と銭函保育所の建設計画の見直しについて

質問を変えまして、銭函保育所の建設計画の見直しに関連して何点かお聞きします。

最初に、予算特別委員会でも疑問を呈させていただいているのですけれども、今回、桂岡学園から認定こども園の話があって、11月の厚生常任委員会から始まって何回か議論していますので、今さらこういうことを聞くのは失礼だというのはわかるのですけれども、どう考えても小樽市の条例にも規則にも事務分掌にも認定こども園という言葉がないまま進んでいることについて、若干違和感があります。

それで、前にも質問がありましたが、例えば減免規定とか、減免に関する部分とか、保育料に関する部分というのは、やはり条例とか規則でうたっていかなければならないと思いますし、そもそも小樽市の福祉行政の中で、認定こども園の果たす役割についての押さえをどこかでしていかなければならないと思うのです。この辺について、現時点ではないというのははっきりしたのです。この間の予算特別委員会でもやっているように、企画部は過疎計画の中で、あわてて文書を入れ替えて作り直したのですが、この部分についてはないわけなので、これがどういう扱いになっているのかをもう一度お示しいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

委員の御質問のとおり、現時点では、条例規則等の中に、恐らく今回建設を予定している認定こども園に関する部分の規定はないものというふうに認識しています。少し取り急ぎの部分があり、施設整備の補助金等の関係で、そこら辺の整備というか、まず窓口が子育て支援課というか、福祉部でいいのかという疑問もお持ちかというふうに思うのですが、そもそもの部分で相談を受けたのが福祉部であること、それと今回の施設事業費にかかわる道の窓口につきましては、北海道においては子ども未来局、後志振興局においては子ども未来係ということで、いずれも子育て支援に関する部署であるということで、現在は福祉部で事務を進めているということでございます。条例や規則等について、当然、今後、建設事業費だけではなくて、ランニングコストと申しましょうか、そういうものがかかりますので、そこら辺については当然整備していかなければいけないというふうに認識してございます。

○齋藤（博）委員

実際に子供が入ってくるのは、10月1日以降の話ですが、道からもらった文書で言うと、認定こども園の整備後、申請予定日は平成24年6月というように、認定保育園にしてくださいとか、保育所をやらせてくださいといういろいろな申請が始まってくるみたいですが、これは当然、小樽市経由で道に行くという理解でよろしいでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

そういう理解でよろしいかと思います。

○齋藤（博）委員

そうすると、少なくともこの時点では整備は終わってないとやはりおかしいと思うのです。今、窓口としてやってきた経過は理解しているわけですが、道に対して、桂岡学園の整備が終わって、幼保連携型の認定こども園をつくりたいという申請の窓口というか、所管は決めておかなければならないと思うのです。実際に工事が9月15日に完成するという予定ですから、子供が入ってくるのは、来年の10月とか、9月とか、いろいろとあるでしょうけれども、その前に書類的な作業があると思うのですが、6月までには、今聞いているような部分の整理が終わると理解してよろしいでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

現時点では、6月までにという期日を決めてということでは考えていないというのか、まだこれからの部分です。6月まで待たなければいけないのか、あるいは4月1日で何とかなるのかというのを含めて、庁内の関係部局と協議をさせていただいて、窓口としてはどこになるのか、その中で所管としてこの事務についてはどこになるのか、保育所の運営費分については福祉部に、あるいはというふうになるとは思いますけれども、それ以外の部分についてはどちらで所管するのかということも含めて関係機関とも詰めて、なるべく早い時期というのか、そういう申請の提出に間に合うような形では整理をしていきたいというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

予算特別委員会でもお願いしたのですが、厚生常任委員会は、今まで認可保育所についての、待機児童の状況と加所状況、歳児別の表などをずっともらっていますので、やり方はお任せしますが、当然、今後は桂岡学園において55人の保育所的な機能を果たすと言っていますので、入所状況については歳児別で、ほかの市立、民間を含めた保育所と同じような扱いで情報提供をしてもらいたい、逆に言うと、そういう義務を桂岡学園にも出してもらいたいと思うのですが、そういうことでよろしいですか。

○（福祉）子育て支援課長

入所児童の数ですとか、その辺につきましても、当然入所の前に保育に欠けるかどうかという判断を小樽市ですることになりますので、どなたが入所しているか、歳児別の把握が十分にできますので、いつもお知らせしている表に1行つけ加えることになるのか、あるいは別紙ということになるのかという書式は置いておきまして、内容につきましてもお知らせするという事で考えております。

○齋藤（博）委員

先ほども言いましたが、予定ではありますが、6月中に、認定こども園の認定をしてくださいという申請がされるのではないかと思います。10月1日にオープンですから、10月1日から募集に入りますとか、10月1日から宣伝をしていくとは考えにくいのです。やはりそれなりのPRとか宣伝をして子供の募集を始めていかないと、10月1日にオープンしたので明日から募集に入りますというものではないと理解するのです。その辺については、例えばどの時点から、今後、桂岡に認定こども園ができますということのPRが可能になってくるのかとか、認定こども園としての募集は、いつぐらいから可能だというふうに考えたらいいのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

募集についての規制は特に見当たらないというか、ないのではないかと思います。今は幼稚園として続けていますので、幼稚園については認可を受けているのですけれども、保育所部分についての認可と認定こども園としての認定が必要になります。その部分につきまして道では、通常、開設予定の6か月程度前から相談を受けているというふうに聞いてございますので、その流れの中で相談、それから申請に至っていくというふうに考えています。当然認可、認定を受けるためには最低基準をクリアしなければいけないという部分で話を詰めていくものというふうに思います。その中で、いつの時点から入所の案内を行っているのかというところは、協議していきたいというふうに聞いてございます。

○斎藤（博）委員

要するに、いつの時点から募集なりを始めるのかということに関心があるのですが、桂岡に幼稚園と保育所の機能を一つのところでやるような施設ができたということは何の保証もなく、いきなり進めていくことにはならないのですが、その辺はいつぐらいなのか。6か月前から相談に入りますということなので、相談に入った時点で、もうできたということで、では新聞広告を出していいのかどうかというのは、何も決まりはないという理解でよろしいのでしょうか。

○福祉部長

認定こども園の入所で一番関心を持っているというか、心配なのは、事業主だと思うのです、我々ではなくて。ですから、今後、我々と桂岡学園あるいは北海道といろいろな相談していく中で、そのあたりの方向性はおのずと出てくるものと思います。

○斎藤（博）委員

この件については、11月に厚生常任委員会を開催し報告されまして、今までの計画を見直して、新しい銭函保育所については、平成26年6月に着工して、27年4月の開設を目指しますという考え方が示されました。その日の厚生常任委員会での質疑のありようについては、皆さんお聞きになったと思います。私は、委員会での議論や、いろいろなところの議論を踏まえて、先日の予算特別委員会で市長に、地元の期待や地元の子育て支援のボランティアをやっていた人の声、それからこの計画自体が銭函保育所だけではなく、いろいろな保育所の再編統合や歳児別の見直し含めた一体のものとしてあったということを申し上げ、改めて11月18日に示された計画を再検討してもらいたいという議論をさせてもらいました。

それに対して、市長は、こういうふうに言っているのです。桂岡学園で認定こども園がスタートした後に、銭函地域の保育所の規模や定員といったことをしっかり踏まえた上で、新しい銭函保育所を計画していきたいと。もう一つは、来年10月に第一次があって、平成25年4月にあるとすれば、おおよその定員規模がわかってくるだろうと思っているので、時期はきちんとしたことは言えないけれども、できるだけ早い時期に着手していけるよう努力していきたいという答弁をいただいたわけなのです。

そのときにも言ったのですけれども、来年9月に完成して、10月1日オープンとなれば、当然事前に募集活動は行われていくでしょうし、保育所としての募集活動もやっていくと思うのです。どうなるかというのは、やってみないとわからない部分もあるのですけれども、桂岡に新しく55人の保育所をつくって、すぐには子供の移動がないかもしれないけれども、数字として出てくるだろうというふうに思っているのです。

それからもう一つは、ここでもよく議論されていますけれども、新年度の各保育所の子供の数は、4月1日にならないとわからない仕掛けではなくて、大ざっぱに言うと、2月下旬ぐらいにはわかっていると思うのです。3月になれば、ほとんどの保育所で、新年度はこのぐらいでいくぞというのはもう押さえているわけですから、その時点では桂岡の認定こども園の保育所の入所状況も相当はつきりしてくるというふうに私は思っているのです。

そういった状況の中で考えるのであれば、市長の答弁にある、できるだけ早い時期というのは、子供の状態を押

さえる最短で言うと、10月のオープン、それから翌年の新年度を迎えるための子供の把握としての3月が一つの目安になると思っているのです。そういったあたりを踏まえて、改めて、2年近く先送りされている銭函保育所の計画を早くしてもらいたいといった思いや、この市長答弁を踏まえて、改めて計画をどうしていくのかというあたりについて見解を求めたいと思います。

○福祉部長

さきの予算特別委員会の初日に市長が答弁いたしましたけれども、銭函保育所の規模等については、できるだけ早い時期に着手していけるように努力をしたいという考え方が示されまして、認定こども園は来年10月に開設の予定ですけれども、その後の4月1日の、主に銭函保育所の入所見込みという部分が大事になってくるということで、これまでも私どもでは答弁をしていたのですけれども、主に銭函保育所の4月1日の入所見込みについては、今、斎藤博行委員のおっしゃるように、実際には4月1日という暦を待たずしても、3月中旬ぐらいでしょうか、入所の申込状況の大枠が見えてくるのは確かですので、それ以降に実施設計に向けた事務的な作業を始めたいというふうには考えております。市長の言った答弁に沿って、そういった形ができるのではないかと思うのです。

その前段として、認定こども園が10月にオープンするのですけれども、そのオープン以降に、例えば基本設計的なもの、これは庁内での自前の作業になるのですけれども、建設部の協力を得ながら規模についてシミュレーションをして、先ほど申し上げました実施設計に向けて準備していけるのではないかというふうには考えております。

○斎藤（博）委員

桂岡の認定こども園がスタートする平成24年10月以降に、新銭函保育所が基本設計を開始していくと。それから、新年度の子供の数は、遅くとも3月中旬には固まってくるので、そうすると認定こども園の入所数もわかるし、銭函保育所の入所状況もはっきりしてくると。それを受けて、新しい銭函保育所の機能や規模など、定員もわかって、見通せるだろうという判断に立って実施設計に入っていきたいという答弁だったということによろしいですね。

○福祉部長

銭函の入所状況については、3月中旬にはっきりはいたしませんけれども、大枠ということではつかめると思いますが、それをもって進めていけるのではないかというふうには考えております。

○斎藤（博）委員

よろしくお願ひしたいと思います。

◎福祉灯油について

最後に、福祉灯油について何点かお尋ねしたいと思います。

川畑委員も質問していたので繰り返しませんけれども、最初に、今回、報告をいただいた灯油の単価の出し方についてお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

今回、12月の単価が示された段階で福祉灯油を行わないということを決定しましたが、そのベースとなった単価につきましては、生活安全課が委託しております小樽消費者協会が毎月実施している小売価格調査の集計結果で、12月8日に公表されたものでございますので、詳しくは生活安全課から答弁いたします。

○（生活環境）生活安全課長

今、お話にありました生活必需品小売価格の関係ですが、今、答弁がありましたとおり、小樽消費者協会に委託いたしまして、灯油の関係については、毎月5日の時点で市内の三十数店舗の小売価格を調査いたしまして、その平均値を平均小売価格としているところであります。

なお、公表しております価格につきましては、配達料及び税込みとなっております。

○斎藤（博）委員

次に、11月の厚生常任委員会での報告では、社協は社協でふれあい見舞金を今後どうするかというのについて、

今までどおりではなくて新しい方法の検討に入るといったことだったのですが、あれから進んでいるのかどうか、現時点での検討経過があったらお知らせいただきたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

11月18日の厚生常任委員会では、そのときに聞いていた状況を報告いたしました。

内容としては、ふれあい見舞金として共同募金の募金を配付する先は、対象者を高齢者に絞って、かつその中でも年齢をある程度区切った形で支給するという説明をいたしましたが、12月8日に共同募金委員会の審査委員会が開かれまして、これは配分について正式決定する機関でございますけれども、11月18日に私が聞いていた内容どおりに決まったということになっております。

○齋藤（博）委員

平成20年第4回定例会でもこの議論をしたときに、福祉灯油のシステムは、単価が一つのきっかけになるというお話と、あとは国の助成のあり方とか小樽市の財政状況が判断材料なのだと思いますというので、こういうシステムなのだということはお話しいただいているわけです。

まず、このシステムについては、現在も生きているというふうに考えていてよろしいですか。

○（福祉）地域福祉課長

それでよろしいかと思えます。

○齋藤（博）委員

先ほど、価格のことを聞いたのですが、私、生協で89円と91円という数字を見たので、91円だと言いに行っただけなのですが、ちょっと自信がないので先ほど改めて見に行ってきたのですが、生協で予定して買っている人は89円で配達料込みだけれども、急に欲しいと言われていた方については、配達料込みで91円で売っているというのが、生協の説明でした。ですから、価格としては、今日は89円95銭という、結構いい数字なのですが、実際に一部では90円を超えた数字が店頭に出てきているという状況があるわけなので、今年は見送る部分については、微妙だという思いが一つあります。その辺についてお聞かせ願いたいと思います。

もう一つは、小樽市の財政状況という答弁をいただいているのですが、11月18日に共産党が要求した資料に基づく、平成19年は、ふれあい見舞金と福祉灯油が両方あった年には、社協も力があつたかもしれませんが、小樽市は両方で1,800万円を超える支出をしているのです。共同事業であるふれあい見舞金には単費で1,067万3,000円、福祉灯油の関係は道や国からの補助や交付税をもらったのですが、単費で759万4,000円使っていて、合わせると1,800万円を超える分を負担していたのです。こういうことを考えると、それ以降もどんどん落ちていって、今は100万円という単位です。例えば3年前の小樽市の負担1,800万円、例えば5,000人で割返すと3,600円ぐらいの数字にはなっているのですよ、単費だけで。

それからもう一つ、これも従来から議論しているのですが、灯油の単価が91円80銭で6,000円の見舞金を社協と一緒に出したわけです。そのときに私が聞いたのは、66円40銭のときには支給しないと言っているわけですが、期待値としては、単純に考えると4,300円の額だったという話をさせてもらいました。今回、89円95銭というのを、単純に91円のころと比較すると5,800円ぐらいの数字になるのです。ですから、実態としてそういう部分はあるのです、今の価格というのは。ですから、おっしゃっているシステムにせよ、きっかけにせよ、市の負担にしても、仮に3年前の小樽市がこれに使った予算が1,800万円あったということも考えると、今の時点で、単価についてはこれから考えていくかもしれないとかいろいろあるし、道の動きもないのは確かですが、やはり結論としては、今年はやめたというよりも、もう少し時間をかけてもらいたいという思いもあります。というのは、今言っているように、数字的にはもう6,000円近い数字まで来ているということとか、小樽市は1,800万円まで単費で出していた経過があるということを見ると、決してむちゃなことではないというふうに思うのですが、この辺について見解があればお聞かせいただきたいと思います。

○福祉部長

前段で、斎藤博行委員が引用された過去の灯油価格と助成額を用いて現在は幾ら相当になるというお話ですけれども、これは私も数字を見てみましたが、委員がおっしゃる考え方というのは、灯油代金 1 円について幾ら支給するというような割り算になっているようなのですけれども、そもそもそういう考え方ではないので、これについてはちょっと一緒に議論するものではないというふうに、今のところ考えております。これは、斎藤博行委員の特有のお考えではないかと思うのです。

(「そんなことはないと思うのですけれども」と呼ぶ者あり)

そうではないということですが、今、ここでいろいろと数字の議論をすると長くなってしまいますけれども、考え方について、市はそのような考え方ではないというのを一つ申し上げたいと思います。

それから、かつて 1,800 万円の支出をしたということでございますけれども、やはりこういった法令に基づかない事業は、その時々々の財源に応じてできる範囲でやっていくというのが一つありますので、現状で厳しい財政状況もありますし、それからそもそも灯油価格が、平成 19 年、20 年のときは、特に一時は夏で 137 円となった時期もありましたけれども、そういった時期とは大幅にまた値段も違ってきますので、やはり国や道の財政支援とか、灯油価格はもちろんですけれども、総合的なもので判断していきたいということで、少なくとも今年度は実施しないということで決めさせていただくような考えを示しました。

今後については、やはりその年度の状況によって考えていくということについては、現状で、市長も答弁しましたけれども、変わりが無いということで御理解いただきたいと思います。

○斎藤（博）委員

私が言っているのはちょっと違って、お互いにこの辺になってくると、いくら時間あっても足りないのですけれども、3 年前に、91 円 80 銭の灯油が相場だと言われたときに、6,000 円を支給された市民の皆さんは、66 円 40 銭になったからゼロになったわけですから、やめたわけですから。そのときに、期待をする数字としては、4,300 円という数字になるのですと、決して小さい額ではないのですというお話をさせていただいたのです、これは単純に比例計算です。金額の決め方ではなくて、市民の皆さんから見ると、そうなのだと。今回も、89 円 95 銭までいけると 5,800 円を超えるような、期待するような数字になっているということを御理解いただきたいと思っています。

私は、そのときに何を聞いたかという、91 円 80 銭だったら支給したけれども、66 円 40 銭なら支給しないのであれば、どこに線があるのかというお話をさせてもらって、基準をつくってほしいという話しているのです。今日までの議論で言うと、やはり一つのラインとして、単価に関して 90 円というのがラインだと理解してよろしいのですか。これをはっきりさせてもらって、終わりたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

過去の経緯からいっても、90 円を超える、超えないかというのが一つの検討に入る段階へのきっかけになるかと思えます。

先ほど、川畑委員の御質問に対する答弁でも申し上げましたけれども、やはり価格を基準にするということは、やはりどうしても財源の問題も絡んできますので、やはり無理があるということで、繰り返しになりますけれども、価格だけを基準にすることはかなり難しいものであるということは申し上げておきたいと思えます。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、一新小樽の質疑に移します。

○吹田委員

◎定期予防接種について

まず、予防接種の現状について、大まかな部分で結構なので、過去 3 年ぐらいの状況として、どの程度されてい

るのか、また現状でどの部分が若干まだ進んでいないのか、又は今までよりもはるかにいい状況なのかということについて少し情報をいただきたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

本市で行っております予防接種の状況等についての御質問ですが、予防接種法上の定期接種として位置づけられているものの中で、主にされているものについて、平成22年度の実績を答弁いたします。21年度、22年度の過去2年分についてはそろえておりませんでしたので、後ほど報告いたします。

3種ワクチンについてですが、ゼロ歳から7歳までの接種を行っております。接種率につきましては、昨年度96.2パーセントとなっております。ポリオワクチンにつきましては、現行2回の接種を行っておりますが、1回目の接種で見ますと、22年度につきましては94.5パーセントの接種率がございまして、麻疹、風疹の混合ワクチンにつきましては、接種時期、接種の対象者が4期に分かれておりますが、全体合計で見ますと、昨年度の接種率は79.8パーセントとなっております。インフルエンザにつきましては、65歳以上の対象者と一部60歳から64歳の特定の疾病を持っている方を対象に接種を行っておりますが、これにつきましては、昨年度49.2パーセントになっております。

定期接種で予算化している部分は各種ありますが、特徴的な傾向等を見ますと、出生から何か月間の中に接種をしなければならないといったものにつきましては、各種健診の時間を利用してしながら予防接種を行うといった形態から、3種混合ワクチン、ポリオワクチンについては高い率を維持しておりますけれども、麻疹、風疹につきましては、第1期の出生時から1歳までに接種をする部分と第4期におきます高校3年生の接種を比較いたしますと、年をとるごとに接種率がだんだん低くなっていくという傾向が見られます。そういったところが特徴として上げられる状況であります。

○吹田委員

ゼロ歳から何歳までということで、この年齢別の接種率が何パーセントというふうに出るのですが、この出し方の分母は、どういう形でつくられたもので数字ができていますか。例えば、常に毎年移動していった年齢が変わるのですが、その中では、接種された方とされない方がいるということになります。そういう形の中では、分母が常に変ってきて、その年によっては数字的に細かく変わるのでありますが、この辺のところの数字のつくり方というのは、どういう形になっているのですか。

○（保健所）保健総務課長

今、接種率を算出するために必要な分母、いわゆる接種対象者数の把握についてであります。今回の子宮頸がん予防ワクチンのように、中学校1年生から高校1年生までの女性といった客体を考えますと、教育委員会等で中学校1年生が何人在籍しているかといった数字を基に接種対象者を把握していくわけでございます。

しかし、百日せき、ジフテリア、破傷風といった3種ワクチンのゼロ歳からの接種の関係については、またポリオワクチンなどの低年齢から始まるものにつきましては、実際に生後何か月といったところから接種を開始することになるので、いつ生まれた方が、生後何か月でその時点であるのかといったことを把握するのが大変難しい状況にあります。ポリオ、3種ワクチンにつきましては、生後3か月から7歳半までの間で接種をすることができる制度となっておりますので、1年間の接種対象者を基に、その中で接種した方々を分子といたしまして接種率を出しますが、算定方法としては、生後3か月から7歳半までの人口を基に、1年間の接種対象を割り返すといった格好で算出をしている部分であります。

数字を把握することがなかなか難しいわけですが、全道他都市との接種率の比較といったことについても、対象者の把握については平準化をする必要があることも大事なことでございますので、本市においては、札幌市で算出する方法と同じような方法で算出をし、接種率を求めているところであります。

○吹田委員

私は、こういう予防接種については、どうしても難しいという方以外は、必ず接種していただいたほうが、これからの健康維持のためには必要かと思うのですけれども、単純に例えば94.何パーセントの方はやりましたという感じなのですが、ここで漏れた方々というのは、どなたがしていないとか、そういう方々の追跡というのは保健所ですものなのではないでしょうか。目標としては100パーセントなのではないかと思うのですが、保護者がやらせないという感じなのか、それともただ単純に接種しないでそのまま時間が経過してしまったということなのかという問題があるのですけれども、この辺について、保健所ではどのように見ていらっしゃるのですか。

○（保健所）保健総務課長

ワクチンの接種率を上げるといった意味での周知等についてだと思いますが、ワクチン接種につきましては、接種を受けることによって個人が、そのワクチンの対象となります病気にかかることを防止する、又は万一かかった場合についても重症化を防止するといった目的があります。さらには、個人だけではなく、地域における集団感染の防止効果があるということで、一般的には広報等でお知らせをしておりますが、ワクチン接種の対象となっている方々で、接種に来られない方については、いろいろな手段を使いながら接種を勧奨しているところであります。

予防接種法上、定期接種に位置づけられているものについての答弁をしておりますが、制度そのものについて理解をいただけない方、また、予防接種法上の定期接種化がされておりますけれども、接種につきましては強制できるものでなく、あくまでも任意だといった面から、接種率の向上というものについては、一定程度限界があるというふうに考えています。

○吹田委員

基本的に定期接種的なものについて、小樽市民であれば、接種した方のデータは、ずっと持っていらっしゃるものなのですか。例えば小さな子供であれば、学校へ行くようになったときには、接種しているか、していないかという接種の動向が一目でわかるよう、これらの情報を把握しているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

各定期接種化されているものについては、当方で予防接種台帳を用意しておりまして、個人について、接種の履歴についての管理をしているところです。

○吹田委員

接種している、していないについては、例えば学校には情報として伝えていらっしゃるのか、それともそういうのは全く関係なく、保健所だけの情報として持っていらっしゃるのですか。

○（保健所）健康増進課長

予防接種歴については、まず教育委員会の就学前健診の中で、母子健康手帳に、いつ何を打ったかということが記載されていますし、それから任意ワクチン、例えば水ぼうそうとかについても、就学前健診の中で保護者に聞き取りをして、調査用紙に書いていただくという形で学校で把握してございまして、私どもの持っている予防接種台帳のデータについて教育委員会に提供するということは、今はやっていないです。

○吹田委員

ということは、逆に言えば、学校に入るときには、皆さんがどの程度の接種をしているかについての正確な情報がとれていると考えるのですか。それとも学校側のそういう情報について、例えば保健所で、それをバックアップするようにおろしてもらって、実際にどうだったかという正確な数字が出るという感じで見ていいですか。

○（保健所）保健総務課長

就学前までにいろいろなものが接種されていると思うのですが、先ほど答弁いたしましたように、母子健康手帳等の中で接種の履歴は確認できると思いますので、ほぼそういうものは正確に管理されているというふうに考えます。

○吹田委員

どちらにしても、さまざまな形で接種されていない方々に喚起をしていただくということで、皆さんがポスターをつくってあちらこちらに張ってあるので、これについても皆さんが小さい子供を持っている保護者に周知していらっしゃると思いますけれども、私は、こういうのについては常に原課の方々の努力が非常に大事だと思っているのです。より皆さんに接種していただけるような方策を、これからもとっていただきたいと思うのですけれども、この辺について、何か新しく今考えていらっしゃるものがあればお聞かせください。

○（保健所）健康増進課長

予防接種につきましては、これまででもずいぶん啓発をしてきたのですが、今、まさに文部科学省経由で教育委員会から、就学で集団生活を始める前に、定期接種についてはほぼ100パーセント受けるような形で取り組んでいただきたいということで、市町村には、保護者に受けるような勧奨を改めてするような形で通知が来てございますので、そういう点も含めて予防接種の勧奨については進めていきたいと考えております。

○吹田委員

◎保育所の入所状況について

それでは、質問を変えまして、保育所にかかわってお聞きます。

小樽の場合も、若干の待機児童はあると思うのですが、現在の入所状況、また、できれば10月か11月くらい、過去2年か3年間の状況等含めて現状をお聞きしたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

保育所の入所状況でございますけれども、平成21年から23年の各12月1日で比較させていただきたいと思います。平成21年12月1日時点では、定員が1,530名、入所児童が1,523名でございます。22年12月1日におきましては、定員が1,502名、入所児童数が1,480名、23年12月1日におきましては、定員が1,465名、入所児童数が1,536名でございます。

○吹田委員

今、状況をお聞きますと、入所児童は何となく数字が大きく動いている感じがございますけれども、定員から考えると、入所している児童数が多い感じですが、この辺については、やはり全体的に入っているのか、それとも地域的に入っているのか。

○（福祉）子育て支援課長

定員が入所児童数より少ないというのは、平成23年12月の時点なのですが、保育所間によって少しばらつきはあるのですが、おおむね公立の保育所については定員を下回っている状況です。民間の保育所については4か所ほど定員を下回っていますけれども、それ以外の11か所は定員を超えて入所があるという状況でございます。

○吹田委員

本年の12月1日現在では、通常の待機的な部分の人数はどのくらいでしたか。

○（福祉）子育て支援課長

厚生労働省基準の待機児童というのは、今はないのですが、いわゆる入所を待っている状況の子供については、公立、民間を含めて、12月1日現在で22名が入所を待っている状況でございます。

○吹田委員

待機児童というか、カウントの仕方がちょっと違うと思いますが、保育所に入りたいということで申し込まれている方が大勢いると思うのですが、この辺の入られないという状況は、どういう理由で入られないのですか。

○（福祉）子育て支援課長

12月1日の状況ですべての確認はとれていないのですが、11月時点での入所待ちの児童の発生している理由につきましては、各保育所において保育士の採用というか、対応ができないために入所を待っていただいている

状況になってございます。12月についても、その状況が続いているものと考えております。

○吹田委員

今、公立保育所では、全体にはまだ余裕があるという話をされていたのですが、実際に定員と、それから子供たちの年齢の関係で、職員の人数が決まるのですけれども、現在、公立での職員確保には余裕があるのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

現在、公立保育所において入所待ちの児童が生じておりますのは、1か所です。この保育所につきましては、児童数としては定員を下回っているのですけれども、歳児別で申しますと、ゼロ歳児が定員を4名ほど上回っている状況です。そのほかに障害児が入所しているため、そこに対応する保育士が必要になっている状況があるため、現在のところお待ちいただいている状況があるということです。

それ以外の5か所の保育所については、入所待ち児童が発生する状況での保育士の不足はないということです。

○吹田委員

◎保育士の雇用形態について

今、大きな部分では、保育士の確保が難しいという感じにもなっているのですけれども、必要なときにというのは、一時的だと思うのです。例えば市では、臨時職員を採用したり、また民間施設では、市の助成によって採用される方がいるのですが、これらについての処遇に問題があると思っているのですけれども、この辺のところ、どの程度のそういう補助なり、待遇なりで対応しているのかということについてはいかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

市立保育所につきましては、年度途中で保育士の必要数が増えた場合に、当然、正規職員の配置ということにはならない状態ですので、臨時職員での対応になります。年度が始まってすぐの時点であれば、3月までという雇用になりますので、ある程度の長い雇用期間が保証されるのですけれども、今ごろの時期になりますと、3月までという3か月余りという状況のため、募集をしてもなかなか応募が来ないという状況の中で、保育士の補てんが足りていないという状況があります。

民間保育所については、すべての確認はとっていませんけれども、それぞれの保育所で対応する部分において、すべてを正社員での対応ができるのかどうかという部分でいろいろとあるのだらうと思いますので、たぶん市立保育所と同じような事情の中で、保育士の確保が難しい状態なのだらうというふうに考えております。

○吹田委員

先日、職員課に問い合わせたところが、市立保育所の臨時保育士は、年間の収入が総体で200万円程度とお聞きしまして、短期間で何かございましたらやはり臨時職員の対応なので、やはりそれなりの待遇にしてでも確保しなければだめだという感じもしているのです。確か、事務職の臨時職員は年間で約150万円だと言っていましたから、150万円とはどういうことかと考えているのですけれども、そうなのです、そういう面では。今、民間保育所では、日額にして5,920円という単価を使って補助を出しているということなのですけれども、保育士の仕事をしたいという方々をもう少し確保するためには、そういう待遇的な部分をもう少し何か小樽市も考えなければだめではないかという感じもするのです。常に財政的なことを言いますが、しっかりした仕事をしていただく専門職でございまして、そういう面では、臨時的な感じであってもそういうことが必要と思うのですけれども、その辺について市ではどのように考えますか。

○福祉部長

人件費が相当かかりますということなのですけれども、委員がおっしゃいました日額5,920円といいますのは、北海道が用いております産休代替保育の事業で用いられている臨時保育士の単価でございまして、私どもも同じ額を用いて市内の民間保育所の補助単価として使わせていただいておりますが、実際に5,920円では、確かに今、人は採用できないでしょうし、事実、小樽市の臨時保育士の単価もそれよりも高い額になっています。

こういった単価を上げるということは、確かに人を採用する上では効果的なのでしょうけれども、吹田委員がおっしゃってくださったように、財源的には非常に厳しい状況でありますし、私どもとしても、そもそも国の最低基準で保育所はなかなか回らないという実態がありますので、それについては市長会等を通じて国に申し上げておりますし、恐らく政府で今進めております子ども・子育て新システムの中でも、その辺は十分議論をしていただけるのではないかと思いますので、その予定については不透明なところありますけれども、国の最低基準をもっと上げてほしいということについては、今後も要望してまいりたいと考えます。

○吹田委員

その辺は、非常に、ここで公立も民間も含めて、そういう雇用の条件が厳しいと思うこの体制は、もう少し温かい何かできるような体制が必要かと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

◎認定こども園について

次に、認定こども園についてお聞きします。

先ほどほかの委員からも御質問がありました。市では、認定こども園にかかわる条例規則は、実施要綱とかそういうものについては全くないという感じで見ているのです。基本的に認定こども園は、道がお金を用意して、そして市の負担も含めてやるのだというふうになっておりますが、私は、そもそもは道の形だと思っております。ただ基本的な動きが認可保育所として今回動いたということをごさいますして、こういう中で先ほども募集の関係での質問があったのですが、認可保育所は単独での募集はできないとなっているのですけれども、認定こども園はそういうことができる可能性はあるのですか。

○（福祉）子育て支援課長

募集の案内とかPRについての御質問と思っておりますけれども、小樽市も含めて認可保育所にはそういうところがありますという部分であるとか、あるいは幼稚園部分の子供に関しては、現時点で新年度の募集をしているのですが、現実的には今の校舎を壊して建て替えるという状況になりますので、入所を希望される子供につきましては、認定こども園を建設することを前提に校舎の建替えがあるということは、当然説明されるというふうには認識しています。ですから、幼稚園の募集と同様の形で、保育所の募集が進むということではないとは思っておりますけれども、当然どこかの時点で認可保育所の部分が増える状況になりますので、そこら辺の周知については、認可、認定の申請手続の中で、どこからオープンにしていくのかということが出てくると思っておりますので、それ以降進んでいくというふうには考えています。

○吹田委員

認定こども園については、実際に始まってから銭函の全体の状況を見ようということですが、今、銭函保育所は相当数の利用者がいる保育所です。そういう方々の、今回、つくられるものについての意向調査というのは行われたのでしょうか。例えば、認定こども園というのができましたので、私は、ぜひあちらの保育所に入りたいと、又は、そういうものについても、今後、こちらは10月から始まって、非常に短い期間で次のことを考えようと思っていられっしゃいますから、その辺では、意向的な部分を確認しておいて、やはりそういう利用者の意向も含めて、全体をただ単純に行ったり来たりという感じではなく、予測として何かあるかと思っておりますので、その辺についてはどのような感じで考えていらっしゃいますか。

○（福祉）子育て支援課長

現在の認定こども園を建設するに当たって、小樽市では意向調査等は全く行っていません。

認定こども園を開設する桂岡幼稚園につきましても、一般の方についての調査はやっていないように聞いてございます。ただ、桂岡幼稚園に既に通っている園児の保護者に対しては、今、認定こども園に移行した場合、保育所部分に移行する考えはあるのか、あるいは桂岡幼稚園の父兄が関係している子育てボランティアの方については、認定こども園ができた場合に預ける意向があるかという確認をしているようです。その中で、本来は保育に欠ける

状態で保育所に入所可能な子供であるにもかかわらず、保護者の考え方で幼稚園の教育を受けさせたいという状況で、桂岡幼稚園を選択して幼稚園が終了後も一時的に預ける延長保育を受けて通っている子供も何名かいらっしゃる状況なので、桂岡幼稚園側としては、ある意味、保育所のニーズは多いという判断したというふうに聞いてございます。

○吹田委員

認定こども園の場合は微妙な部分があって、入所の関係については、認定こども園が直接、受けなければだめなのだ。市は、保育に欠けているかどうかについて認定するというやり方なので、実際に市の窓口で、認定こども園というのがありますということと一緒に紹介するような状況にはならないような感じがするのです。ですから実際に、保育所の場合は、4月に入所する方を1月15日くらいから受けないとなかなか整理が難しくなってくると思うのですが、認定こども園の実際的な動きについては、相当の周知がないと、実際に利用する方が非常に混乱されると思っているのですけれども、この辺のところについてはどのような感じで考えていらっしゃいますか。

○（福祉）子育て支援課長

周知方法等につきましては、これから時期とかが判明する中で決めていきたいというふうに考えています。

先ほど、入所の申込みは、施設に直接ということでお話がありましたけれども、確かに申込みは施設のほうになります。やりとりの部分なのですけれども、結局施設に申し込んだ申込書及び挙証書類につきましては、そのまま施設から市に送られてきます。市に送られた段階で、その子供が保育に欠ける状況なのかどうかを確認して、所要の意見をつけて施設に戻します。施設では、保育に欠けることを確認した上で入所の判定を行うこととなります。

これは、予算特別委員会でもいろいろな御質問が出たところなのですけれども、選考がそこでされるわけですが、入所するということが決まれば、決まった状況が市にもう一回連絡が来ます。ですから、その連絡が来た段階で、市は、入所申込みをされた子供が認定こども園に入所されたことが把握できます。逆に、選考されなかった場合についても、理由はちょっと置いといて、入所できなかったということも十分把握できます。そこで、もし認定こども園に入所できなかったとすれば、入所できなかった子供の保護者に対して、市で別の認可保育所の案内をするというふうになっています。

ですから、認定こども園に申込みをして入所できなかったら、そのままほうっておくということではなくて、必ず別の認可保育所をありますというアプローチをすることになっています。そういう流れの中で、入所申込みは直接施設になりますが、その後、市は一切関与しないということではなく、保育に欠ける子供に対する部分については、従来どおりの対応をしていけるというふうに考えてございます。

○吹田委員

これから始まるものですから、具体的なことを質問してもとは思いますが、認定こども園の入所申込書の様式は、市の使っているものを準用されるのですか。例えば、希望者が殺到してしまって、認定こども園に入れない場合もあると思うのですが、その場合、市の様式には第2希望、第3希望が書いてあるので、市に来たものをそのまま使って第2希望に入っていただくとか、それについて、市側で対応するのですか。全く別の形だということやってしまうと、利用する方はそういう点で、手続に倍の手間がかかるという感じになりますが、この辺のことについては、どのような感じで考えていらっしゃるのですか。

○（福祉）子育て支援課長

認定こども園の入所申込書の書式ですとか、入所決定の通知ですとかの部分につきましては、北海道認定こども園に対する事務処理等要綱の中で定められております。市でも、この要綱に従う形で事務を進めていくというふうに考えてございます。

○吹田委員

道の要綱は要綱でいいのですけれども、その方が、例えばまずは認定こども園に入ろうと思ったのだけれども、そこでは入れなかったといったときに、普通、市の場合は、第 4 希望、第 5 希望まで書くのです。だから、こちらの場合も、入れなかった場合には、第 2 希望としてここの保育園に入りたいと書いた場合に、それをそのまま使えるかどうかと思って聞いているのですけれども、その辺のところはいかがなものですか。

○（福祉）子育て支援課長

入所申込書には、第 2 希望、第 3 希望を書く欄がないので、申込みの段階ではそういう部分ではできないものと考えています。

ただ、先ほども答弁させていただきましたとおり、入所できなかった場合につきましては、市から認可保育所についてのアプローチをすることになっていきますので、その中で対応できるというふうに考えております。

○福祉部長

今、答弁申し上げましたように、申込用紙だけを見てもなかなか全体像がつかめない場合もありますので、そうした認定こども園特有のものについては、我々も何らかの形で保護者に周知していく必要はあるのではないかとこのように考えています。

○吹田委員

今回は認可型の保育園となっていますけれども、今、子ども子育て新システムの関係で考えているのは、いわゆる認可しない形の幼保一体化が想定されていますので、そういう面では、実際の運営的には非常に難しい部分が出てくると思っております。ただ、今の段階のものでは、利用する時間にあまり影響なく認定こども園では、今の認可保育所のように委託運営費的な部分が出てくると考えているのですけれども、そういった形で見ておいてよろしいのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

保育所の運営費についての御質問かと思うのですけれども、認定こども園におきましては、幼稚園部分の短時間の子供と保育園部分の長時間保育の子供がいらっしゃいます。あくまでも保育所の上での運営費の対象となる子供というのは、長時間保育である保育所部分に入所している子供についてだけの対象になりますので、その子供について保育所の運営費が算定されて、正規に支給されるというふうになります。ちなみに、幼稚園部分の子供につきましては、認可幼稚園としての私学助成で措置されるというふうに聞いてございます。

○吹田委員

認定こども園につきましては、基本的にはそういった、管理する立場のところは道になるのでしょうか。それとも市が直接関与される形なのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

市では、管理というような部分はございませんので、監査も含めて道になるというふうに聞いています。

○吹田委員

それでは、その部分はそういう形だということで、聞いておきます。

◎生活保護費について

次に、生活保護について、ちょっと細かなことをお聞きします。

生活保護の中にはさまざまな扶助があり、医療補助、生活扶助、住宅扶助などとなっているのですけれども、私が少し気になっている部分は、住宅扶助についてです。これは実際にかかった費用を出しているのですが、この住宅扶助をもらった方が次の方にきちんと払ってないということがよくあり、その辺については生活費になってしまっているという感じがあるのですけれども、この辺について、実態的な部分をどのようにとらえていらっしゃいますか。

○（福祉部）生活支第 2 課長

生活保護費というのは、生活扶助と住宅扶助と合わせて支給していますので、その中で、当然本人がお金をどう使うかという部分は本人が責任を持つてするということなので、家賃についても当然本人が支払うと、そういう形に基づいて保護費を支給しているところであります。

○吹田委員

ですから、それで、自分で払うことになっているところなのですが、払ったかどうかというものは、市側で渡した以上、それを払ったかどうかということはきちんと確認されると思うのですが、この辺についてはどのようになっているのですか。

○（福祉部）生活支援第 2 課長

基本的には、払うという前提で扶助費を支給しておりますので、個々に確認はしておりません。

ただ、家賃が滞納になった場合に、例えば何らかの形で市に連絡が入ったりした場合については、例えば実務的なものとしては、今後の滞納を防ぐために大家に直接家賃の分を振り込むという、代理納付の措置をとったり、あるいは本人に、大家と話し合っ滞納した分を支払うようにという指導は行っているところでございます。

○吹田委員

毎月でも払うのなら、受け取った人が必ず領収書を発行するというのが普通なのです。恐らく家賃だと、ここでは家賃を払う人はいないと思いますけれども、通帳があって、そこにいつもらったかという判をきちんと押すのが普通です。そういうものをチェックすることくらいはできるのではないかと思うのですが、そういうものをやっていないということですか。

○（福祉部）生活支援第 2 課長

生活保護の私どもの第一の仕事としては、生活保護費の適正な支給というのが最優先されると思いますので、その中では、例えば働いている方がいた場合に、どれだけの収入があるか、これによって支給する生活保護費が変わりますので、給与明細等については毎月提出をしていただくことはしておりますけれども、家賃については、基本的に金額は変わらないわけですので、特に家賃に変更があった場合は届け出いただきますけれども、毎月の部分として確認というのはしていないというところであります。

○吹田委員

であれば、今、ここではっきりしたのは、本人に渡すけれども、払ったか払わないかについての確認はしないと、それは本人の自主的なものに任せるということなので、生活費に使うが何に使うがそれは自由ですからという形の言い方になってしまうのですけれども、それでいいのですね。

○（福祉部）生活支援第 2 課長

基本的に生活費をどう使うかというのは、保護を受けている方の自由でして、当然に家賃や公共料金、ライフラインにかかる部分というのは支払っているという前提で私どもは考えています。もしそれが適正に行われていないような場合であれば、当然、生活の維持向上に向けての指導というのはできますので、それに基づいて指導はしています。ただ、それも被保護者の自由を尊重して必要最小限にとどめると。もし、公共料金とかの領収書を毎回提出していただくということになると、これは保護を受けている方の生活に対して干渉しすぎの部分が出てくるといふ部分があるということと、やはり適正業務としてはいかに保護費を適正に支給するかという部分で、支給についてのチェックというのは、今のところ、小樽市に限らず、全国的に、それが業務のメインにはなっていないところであります。

○吹田委員

私は、例えば公共料金とか、電気代というのは、生活扶助の中での使い方ですから、電気代に使うが食べ物に使うが、食べないで電気だけどんどんつけていけばいいかもしれないのですが、住宅扶助というのは、それ

以外には使わない形の中での別のものとして出しているのです。だから、そういうものについてくらいは、そうやったほうが、そこで社会のルールを守ってきちんとした生活をするということをしてもらわないと、生活保護というのは一時的ですから、自分で自立するためのそういうところもやはりきちんとやっていかないと、自立は絶対できないと思います、いかげんにしてしまうと。だから、そういうものについては非常に大事だと思うのです。これからは、そういう形のことも考慮に入れながら進めていただきたいと思います。

◎福祉灯油について

最後に、福祉灯油についてですが、私の意見を申し上げます。

私は、福祉灯油というのは、単に市の予算がないからという形だけでとか、それから灯油などは、今の半額以下でずっと動いていたはずなのですが、何で急にこう上がったのか、石油会社なりいろいろなものや国の問題もあると思うのです。でも、やはり私は、いわゆる生活弱者と言われていた方が、しっかりと生活をしていただくための、ほんの少しの何か温かい差し伸べの手かという感じで思っています。だからそういう面では、先ほども他会派の方が金額を出していましたが、その程度の金額のことだったと思うのですが、ただ予算がないからといったら、逆の話で、もらう方にしたら余ったからくれたのかという話になるので、私にすれば失礼だと思うのです。やはりこう考えるから皆さんに差し上げるのだと、そのために予算をつくって出しているのだと、このくらいのもがないと、ありがたみがないと考えています。

だから、そういう面では、いろいろと予算の関係もあるし、さまざまなことがありますけれども、福祉灯油という名前でもなくても何でもいいですが、こちら側が皆さんのためにこれだけ考えて出しているのだというメッセージをつけて、その方が明日に向かって少しでも希望を持って前へ進めるようなことが必要かと思えます。

そういうことを考えたものの中で福祉灯油を考えていただきたいというのが私の勝手な意見でございまして、皆さんにはなかなか賛同を得られないと思いますが、そういう意味で、大変厳しい中でどうしてもはい上がれない方がたくさんいらっしゃるの、そこを少しでもいいから何とか考えていただくのが、福祉灯油のそもそもの意義ではないかと思うので、ぜひこれからうまい形ができれば、そういうのをやっていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○福祉部長

福祉灯油については、今後、灯油が相当上がったときには、小樽市としても、市長が答弁していますように取組をさせていただきたいという考えでございます。

それから、いろいろな議論を通じてですが、寒冷地に暮らす私たちの生活に非常に影響のある灯油の価格ですけれども、安定した価格で、安定して供給できるような体制づくりというものをしかるべきところには要望をしておかなければいけないと思っていますので、そういったこともあわせて心して対応してまいりたいというふうに考えています。

○委員長

一新小樽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 5 時15分

再開 午後 5 時34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。

○川畑委員

日本共産党を代表して、議案第10号小樽市病院事業使用料及び手数料条例の一部を改正する条例案は否決の討論をいたします。

議案第10号は、患者が負担する入院費について、現在、10日ごとに月3回と通院時に請求しておりますが、DPC、診断群分類包括支払方式導入によって、月1回と退院時に請求する方式に改正する内容であります。そもそもDPCは、平成15年から厚生労働省が推進し、大学病院、国立病院を中心に施行され、全国の病院に拡大されてきました。市立病院調査特別委員会をはじめ、本委員会で議論されてまいりましたが、解明されない部分もあります。現在、実施されている出来高払制度のどこに問題があってDPCを導入しなければならないかであります。

導入に当たっての主な要因は、国の医療費抑制を実現するための厚生労働省からの後押しであり、病院の効率化、すなわち病院として収益が上がると見込んでいるためであります。

医療者は、急性期病院において経営的安定が確保できること、医療情報が標準化されることで医療の質を高めるなどとしています。また、患者には、診断結果に対する診療報酬の透明性、全国一律の治療の標準化で安心・安全を確認できるとしています。しかし、患者にとっては包括治療のため、一つの病気が完治したとしても、通院後、改めて入院となるケースもあり得ること、入院途中で病名が変わり、病名が確定した時点で高額な治療に変わる事になれば、入院日までさかのぼって、確定された病名で治療費を請求されることにもなります。また、月の途中に入院し、翌月まで在院した場合、月末時点で精算し、翌月病名が確定して医療費が高くなった場合、前月の医療費は高額の治療費に追加調整されることもあり得ます。このように、患者にとっては多くのデメリットが予想されることから、DPC導入については反対いたします。

詳しくは本会議で述べることにいたしまして、討論を終わります。

○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、議案第10号並びに陳情第1号及び第148号について、一括採決いたします。

議案は可決と、陳情は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、議案は可決と、陳情はいずれも継続審査とすることに決定いたしました。

次に、所管事務の調査について、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。