

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

予算特別委員会会議 録（５）（20. 1 定）			
日 時	平成20年 3月11日（火）	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 5時56分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	大竹委員長、菊地副委員長、秋元・中島・成田（祐）・斉藤（陽）・井川・斎藤（博）・前田 各委員		
説 明 員	総務・財政・市民・福祉・環境各部長、総務部参事、保健所長、小樽病院事務局長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			
記録担当			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、中島委員、斎藤博行委員を御指名いたします。

委員の交代がありますので、お知らせいたします。千葉委員が秋元委員に、鈴木委員が井川委員に、高橋委員が斎藤陽一良委員に、林下委員が斎藤博行委員に、新谷委員が中島委員に交代しております。

付託案件を一括議題といたします。

これより、厚生常任委員会所管事項に関する質疑に入ります。

なお、本日の質問順序は、民主党・市民連合、平成会、共産党、自民党、公明党の順といたします。

民主党・市民連合。

○斎藤（博）委員

◎真栄保育所の民間移譲について

それでは、福祉部に2点、お聞きしていきたいと思います。

最初に、真栄保育所の民間移譲にかかわる部分について何点かお聞きしたいと思います。

1月24日、25日の2日間にわたって真栄保育所で、福祉部が主催したことになるのだらうと思いますが、四ツ葉学園の関係者の方とそれから現在、真栄保育所に子供を預けている保護者の皆さんとで話し合いがございました。その中で、四ツ葉学園の担当の方だと思いますが、いろいろな説明をしていたと思います。四ツ葉学園の方がペーパーを配っていろいろな説明をしていたわけなのですけれども、あれは一体どういうものだったのかということをまず聞きたいと思います。

○（福祉）金子（文）主幹

1月24日と25日の保護者説明会で、四ツ葉学園の方から説明会資料ということで、保護者の方に配布して内容を説明しましたが、これにつきましては、移譲先法人候補者として四ツ葉学園が応募をされた内容をまとめて説明会資料として保護者の方に配布したものでございます。

○斎藤（博）委員

その説明会は、私も聞いていたのですが、保護者の方からは、わかった部分もあるけれども、ちょっと今の真栄保育所との違いについて何点か質問が出されて、その中で答えて了解していた部分もありますけれども、その時点では答えきれない部分、準備していなかった部分もあったと思うのですが、少し検討させてくださいというふうな部分も多々あったというふうに記憶しているのですが、ここの部分だけ、今どうなっているのですか。

○（福祉）金子（文）主幹

1月24日と25日の説明会の中で、今後また保護者の方と協議していきたいという回答をした部分につきましては、今月の27日の木曜日に保護者説明会を開催しまして、そのときには4月から真栄保育所に勤務する四ツ葉学園の全職員と顔合わせを兼ねまして、4月以降の具体的な行事予定とかクラス担任とか、そういう内容についての説明をしたいと、そのように考えております。

○斎藤（博）委員

それは回答を保留した部分を含めて3月27日というのですが、何か聞くところによりますと、1月の2日間の説明会での質疑に関して、小樽市の方で整理したものを出席できなかった保護者の皆さんにも提供しているという話もあるのですが、これはどういうものでしょうか。

○（福祉）金子（文）主幹

保護者説明会の概要ということで、当日配布した四ツ葉学園でつくりました説明会の資料と、あとはその質疑の内容、Q & A という形で質問の内容、あとその回答の内容を全部整理しまして、それは欠席された方、あとは出席された全保護者の方に説明会終了後、配布しております。

○斎藤（博）委員

そうしますと、もう一枚出てくるかもしれませんが、1月24、25日に四ツ葉学園の方で用意していたペーパーがあります。それから、福祉部の方で作成した説明会での質疑応答の記録といいますか、そういったものと、それから、これはこれから出てくるのでしょうか、3月27日に回答保留分といいますか、検討した分が出されてきて、合計3種類の文書が残るわけなのですけども、その残された3種類の文書が、いわゆる小樽市とはなくて、保護者と四ツ葉学園の関係で言うと、民間移譲されていく真栄保育所についての保育の質なり、園児なり、親の責任なり義務なり、そういったものを期待している一種の契約、保護者と四ツ葉学園の間に結ばれている実態としての契約だというふうに理解をされているのですか。

○（福祉）金子（文）主幹

実態としては、四ツ葉学園の方から保護者の方へきちんと説明をした内容等については、4月以降、移譲後の保育所運営についてはきちんと守っていただかなければならないと、そのように考えております。

○斎藤（博）委員

一種の契約だというふうに理解をさせていただきますが、4月以降、民間移譲になっていったときに、保護者の方が公立から民間に変わった以降の保育内容なりいろいろな運営上の問題で、あれっと思ったときに、どこにそのよりどころを求めるかという、たぶん残るであろうこの3枚の文書が、民間移譲を無事にといいますか、安全にといいますか、移譲していった、さらに民間であっても一定の約束した質なりを担保するために書かれた内容だと思いますので、契約だというふうに思います。保育時間をはじめ保育士の配置基準なり、年間行事なり、いろいろなことが書かれています。それが履行されて初めて、四ツ葉学園の方の約束が守られているということなのだろうと思います。

そういったことを含めて、私は、以前に厚生常任委員会でも投げかけてはいるのですけれども、そういった保護者の方に一定の契約を持たせて4月から走り出すといったときに、やはり実際本当にそうになっていくのだろうか。また、当然、今では予想できないようなことも起こり得るかもしれない。これはお互いに予想外だったという話もあると思いますので、そういったことを検証するために、私は前から小樽市も中に入って、小樽市と受皿である四ツ葉学園とそして保護者の三者による協議会をつくって、約束といいますか、契約といいますか、そういったものが滞りなく履行されていっている。今後、予想外のことが出てきたときにも、考え方としてはその契約に基づいた処理をしていく、そういったことが必要だと思ひまして、その三者による協議会の設置を前回もお願いしてきたわけですけども、その辺についてどのような結論に達しているか、お聞かせください。

○（福祉）金子（文）主幹

この市と四ツ葉学園と保護者との三者による協議会ということですけども、市としても今回の真栄保育所につきましては、公立で運営していた保育所を民間に移譲するという初めてのケースですから、当然、移譲後も一定期間、状況を確認して、何か問題があればやはりきちんと話し合いをしていかなければならないと考えておりますので、ただ、協議会という組織ということにはならないと思いますけれども、あくまでも三者による話し合いの場を平成20年度、あとは新築移転後の平成21年度、この2年間ににつきましては、年3回から4回程度、定期的にそういう状況を、お互いに三者で確認し合えるそういう話し合いの場というものを設けていきたいと考えております。

○斎藤（博）委員

2年間と言いました。これはわかります。今の真栄保育所でやっている1年、それから新しくできたところでの

1 年の都合 2 年間というスパンで、年に三、四回程度でやっていくという、これも開催回数ですから三、四回だろうと思うのですけれども、さらっと答弁をしているのですけれども、問題はこの三者による協議会の性格なのです。当然、これは小樽市もかかわっていくことになるというふうに思います。契約と言っているのは四ツ葉学園と保護者の間で結ばれたというのを一方的に約束した形なののですけれども、その履行については、小樽市も当然責任があるというふうに私は思うわけなのですけれども、それを見守っていくなり、指導・管理をしていくような場として、もう一度この三者の、私は協議会と言ったけれども、協議会ではないのだということをおっしゃっていますので、性格づけといいますか、それから小樽市の役割といいますか、そういったあたりをもう少しお聞かせいただきたいと思います。

○福祉部長

今、移譲を受けた法人側と保護者と小樽市との話合いの場ということでの御質問なのですけれども、私は、今回の民間移譲に当たって、保護者の皆さんともいろいろ話をしてきたという経過があるのですけれども、そういう中でやはり保護者の皆さんというのは行政的なかわりというのがあるから、なるべく私たちもいわゆる役所言葉というのは使わないように話をしてきたという経緯もございます。だから、そういった中でこの協議会とか、あまり保護者の皆さんは恐らく行政的なそういった組織がどうだということではなくて、やはりざっくりばらんに、目的はそういうことで民間移譲がされて適正な運営がされているか検証をしていく、そういった話合いの場ということですから、名称は協議会がいいのかどうかということはあるのですけれども、そういったことで三者で四半期ごとといいますか、きちんとなされているのか、何か問題はないのかということをござっくりばらんに保護者の皆さんと話合いができる場はそのとおり必要だと思いますので、保護者の思いはそういうことで、なるべく役所的なことというのは恐らくちょっと抵抗があるのでないかという気もしますので、できるだけ保護者の皆さんとも相談しながら、そういった要望に沿った内容のあるものにしていきたいというふうには考えています。

○斎藤（博）委員

私は極力、役所言葉を使わないと誤解されるのかと思って頑張っていますので、もう少し聞かせてもらいます。この場合、保護者の方のメンバーというのはどういうふうにお考えですか。

○（福祉）金子（文）主幹

一応、保護者の方全員に案内をしていきたいと、そのように考えております。

○斎藤（博）委員

この項、最後になると思うのですけれども、役所用語を使わないとか、それはそれで了解するのですけれども、議会との関係でいうと、小樽市で初めて公設の保育所を民間に移譲していくわけなので、それを了解するかしないかと半年以上議論をしているわけですし、この 2 年間に開かれる三者による協議の内容については、いつ開かれて、どういったことが議論されて、例えばどういう宿題があったとか、どういった問題点が出されたというのは、今後の問題もありますので、私は議会に報告してもらいたいと思います。それが部長もそこら辺を言うつもりで答弁をしているのだらうと思うのですけれども、任意ではないと、新真栄保育所の父母会の内容を一々議会に報告しなさいと縛りかけるのも、ちょっと無理があるかという気もするわけなので、市役所のかかわりもあるわけなので、この項の説明の最後としては、厚生常任委員会になると思うのですけれども、ぜひ議会に出す報告についてどういうふう考えているか、お聞かせいただきたいと思います。

○福祉部長

これまでの経緯、いろいろその都度節目といいますか、この真栄保育所の民間移譲については、議会にも報告をしながら、そして御了解をいただくといいますか、それを踏まえてやってきております。平成 20 年度につきましては、いよいよ民間移譲ということで、真栄保育所からこの新しい法人に、民間で運営されていくということ、それとあわせて 20 年度もやはりこの新しい保育所、いよいよ建設着工という、いろいろな状況が出てまいります。国に

も市を通じて交付金の申請、そういった状況が出てきますので、当然いろいろな展開というものについては、報告をしなければならないことがいっぱいあると思いますので、そういった意味では、それとあわせて将来的なこれからの公立認可保育所のあり方、そういう部分もしっかり検討していかなければならないということもありますので、今回のこの初めてになります民間移譲について、そのときそのときの状況については、これからもきちんと議会には報告していかなければならない、そういうふうに思います。

○斎藤（博）委員

よろしくお願いします。

◎福寿荘について

質問を変えたいと思います。

入船 4 丁目にあります軽費老人ホーム福寿荘のことについて何点かお尋ねしたいというふうに思います。

これも第 4 回定例会で一定の方向性が示されていますけれども、その後の経過もありますので、改めてお聞きしたいというふうに思います。

最初に、基本的なことですが、現在、軽費老人ホームには何人の方が入居されていて、そして最高齢の方は何歳で、一番若い人は何歳で、平均どのぐらいの方が入居されているかがわかったら教えてください。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

福寿荘の入居者についてでありますけれども、1 月末現在の数字なのですけれども、一応 35 名入所しております、この間 2 月に 2 名退居しておりますので、現在は 33 名になっております。最高齢の方は 92 歳で、一番若い方は、71 歳の方になっております。

○斎藤（博）委員

第 4 回定例会の後に新聞報道もあったものですから、いろいろな意見をいただいています。まず、お聞きしたいのは、小樽市の方で、33 名ぐらいいらっしゃる現在の入居者の方に対して、入居の募集を停止する、そういうことについての説明会はありましたか。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

昨年の第 4 回定例会の厚生常任委員会におきまして、軽費老人ホーム福寿荘の募集停止を平成 20 年第 1 回定例会で条例を提案したい旨、報告いたしましたけれども、その内容が新聞報道されましたので、福寿荘の中で新聞をごらんになっている方もいらっしゃると思いますし、一定程度の方向を示す必要があると考えまして、あと福寿荘の方からも、やはり心配される方がおられるということで、説明してほしいという旨の要請もございましたので、昨年の 12 月 27 日に私と担当係長の 2 人で厚生常任委員会で報告した内容について説明したところでございます。

説明の内容といたしましては、基本的には新聞報道の部分ではなかなかわからない部分で、今すぐ退居しなければならないのかという不安の声もございましたので、その部分は今すぐではないということと、あと募集停止の理由であります老朽化のこととか、国のケアハウス化の方針があるということ、あと、今後、新年度に入りましたら、施設のあり方について検討して、その後、入所者の方の意向などを調査させていただいて、円滑に移行できるように準備してまいりたいということで説明をしているところでございます。

○斎藤（博）委員

説明はそのとおりだったのだと思います。逆に、入居者の方からどのような意見なり質問なり要望なりが出されたのか、もしあったら教えていただきたいと思います。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

入居者の皆さん方からの御意見といたしましては、やはり今後、福寿荘を出ていかなければならないときに、どのような施設があるのか、あと、それについてどのような形で準備していけばいいのかということの質問などもございましたし、あと、今後、福寿荘の後にどんな施設が建つのかというような話などもございました。そ

の中で、入居している方からは、次に行かれる施設の部分での料金などの説明も求められたこともございましたけれども、今、私どもの方で想定している例えば育成院、養護老人ホームなどにつきましては、個々人の収入によって料金というのが変わってきますので、その場ではなかなか一人一人の金額というのを示すことができませんでしたので、年が明けて改めて個別に相談を受けるという形で対応してまいりました。

○斎藤（博）委員

私ももっと生々しくというか、面と向かってはやはり年齢的なものもあるので、もう一回引っ越さなければならぬとか、それも行き先がはっきりわかって自分の意思ではなくて、行政の都合で結果として立ち退くということになるのだろうかということで、大変な心配、不安といいますか、そういった声がたくさん寄せられています。そういった中での作業なので、当然、慎重にやってもらいたいという立場ですし、私はもっと募集の中止なりを入居者の方に話をするときには、一定程度固まった内容が必要だったのではないかと、これは昨年の第4回定例会のときにも話させていただきました。

それで、まずお聞きしたいのは、今後のスケジュールについてなのですが、この4月1日から入居の募集を停止するということになると思います。今言える範囲には限界があるかもしれませんが、平成20年4月1日に入居の募集を停止した以降、こういったスケジュールが今決められているのか、まずその部分についてお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

まず、3月いっぱいに入居募集を停止した後でございますけれども、平成20年度に入りますと、高齢者の保健福祉計画、介護保険事業計画の策定委員会というのが開催されます。その中で、小樽市全体としての施設のあり方を検討させていただきまして、その計画の中にどのような施設がいいかという部分を盛り込むという作業をまずしていきたいというふうに考えております。これについては、来年の3月ぐらいまでという長いスパンの中で計画をもんでいっていただくという形になります。その後、その結果を受けた施設を建設できる法人に公募を行いまして、施設の建替えという部分を考えていかなければならないというふうに考えております。この物件の公募等につきましては、今後策定委員会を含めたり、入居者の方々の意向の状況を見ながら考えていきたいというふうに思っております。その前段としましては、入居者の方についてですけれども、改めて新年度に入りましたら、きちんとした形でもう一度意向調査をさせていただきまして、その意向を受けて、一定期間を設けて、他施設へ円滑に移行できるように申込みの準備など、手続きの支援などをしてまいりたいというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

4月以降に委員会を立ち上げて、小樽市全体の計画といったものをつくっていくという、その中に福寿荘の跡地の利用の仕方も組み込まれている。そしてやるとしたら、公募型でもって民間の方に何らかの形で活用してもらいたい、そういうことでよろしいでしょうか。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

委員がおっしゃるとおりでございます、やはり今どうしても施設という形になりますと、介護保険サービスを利用できるような施設が想定されますけれども、そのような形になりますと、やはり市がという形ではなくて、民間の活力を利用しながらという形で考えております。

○斎藤（博）委員

具体的には、平成21年3月ぐらいにそういう計画が出てきます。それから考えると、21年度中にその計画に基づく公募の作業などをやっていくというふうに考えると、あと1年、2年という単位で時間がたっていくのかもしれませんが、現在、福寿荘に入居されている方々というのは、どこの時点まで、福寿荘で生活することができるのか。年度ではなくて、例えばこの計画ができたなら出ていってもらいますとか、公募で業者が決まったら出ていくのだとかと、工事確認申請がおりたら出しますと。何かめどがあるかもしれませんが、そういったところ

があったら教えていただければと思います。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

今、具体的にいつとは申し上げられませんが、少なくとも計画ができた時点とか、公募が終わった時点という形ではなくて、公募するにはやはり入っている方の処遇も考えた中で、公募した法人がいつそこの施設を建てるという形になるかというのも見極めた中で公募していかなければなりませんので、私たちが今答弁をすることができる範囲としては、少なくとも次の高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が平成21年度から23年度までの3か年の計画でございますので、その範囲の中の極力遅い時期になろうかというふうに今のところ考えております。

○斎藤（博）委員

当然、入居している方には生活がありますし、先ほど来言っているように、相当高齢だというようなことを考えると、転居についてはなかなか難しい課題だというふうに思うのですけれども、逆に聞くと住んでいる方の理解がない限りやらないと理解していいですか。全員が了解しない限りということですか。

○福祉部志久次長

なかなか難しい状況だと思いますけれども、先ほどの第4期計画策定委員会の中でも、これについての議題としてまた取り上げていただいた中で、この先どうするかということ、それから完全にすべての方に了承が得られるかどうかというのがあると思いますけれども、これにつきましても、最大限努力をお願いするようにしていきたいというふうに思っています。ただ、いわゆる介護保険制度ができ上がって、現在、施設がどのような状況で、どのぐらいの費用がかかって、どういうメニューがあってサービスが受けられるか、そういうものの情報が全くなかったというのもありますので、改めてその辺、個々に詳しく収入状況等も含めて、家族の状況も含めて個々に相談する、それから策定委員会の中でもんでいただく中で将来を決めていきたいというふうに思います。

○斎藤（博）委員

当然、十分話し合ってもらいたいと思いますし、そういうことだろうというふうには思うのですけれども、この33人の方の気持ちとしては、そこをついの住みかにするという気持ちもないわけでもないですし、そういったときに計画があって、行政の進め方としては計画ができましたとなって、いよいよ公募をするのだという、住んでいる方の意向とは全く別の理屈なり論理でもって物が動いていったときに、どこかに時間的な限界が来るのではないかというふうに思うわけなのです。基本的に外から見ると、せっかくもっといいところを提供しようと思って話しているのだけれども、理解してもらえないということになるのかもしれませんが、やはり了解が得られない場合というのはあるわけなので、ないことを願うとか、ないように頑張りますというのは別として、今住んでいる方々について、皆さんが了解しない限りは大丈夫と言えるのか言えないのかという部分なのです。その部分について、もう一度考えを聞かせてもらいたいと思います。

○福祉部長

福寿荘に入っている方は、今、三十数名おりますけれども、基本的には今までもついの住みかというか、一生涯ここで暮らすということは、やはり自炊が原則、そしてまた介護保険制度ができて、介護を受けられないというか、そういう大きな課題があるわけです。そういった中で、ここで生活できない多くの方は、やはり特別養護老人ホームに住みかえをしていくという現実の問題があるわけです。ですから、今、三十数名の方、皆さんが一気に特別養護老人ホームに行きたいといっても、すぐに入れるかどうかという問題もあるわけです。ですから、新年度に入りましてから、皆さんがこれからどういう意向があるのか、それと御家族の方はどういう意向があるのかということも十分に聞きながら、そして単年度で全部の皆さんの意向が終了するとは考えておりませんので、複数の年次にわたって計画的に皆さんの意向を踏まえながら、円満といいますか、希望に沿った形で住みかえといいますか、それをやっていかなければならない。私たちは行政的な都合で出ていきなさいとか、あそこに行きなさいとかと、これはやはりできないと思います。ですから、大原則はやはり御本人の意向を了解の上に、きちんとその住んでい

る方の意向に沿った形で新しい移行先を見つけて、そしてスムーズにやっていかなければならないということになりますので、できれば、今、新しい計画が平成21年度から23年度ということですので、当然その計画の中で福寿荘の新しい位置づけをどういうふうにするかということも出てまいりますけれども、そういう新しい計画の中に位置づけられた第4期計画は、基本的にはそういう中で意向を見つけていかなければならないということですが、繰り返しますけれども、あくまでも住んでいる方の意向に沿ってといえますか、強制的なものではないと、そういうふうに考えています。

○斎藤（博）委員

私的に言うと、やはり本人の了解がない限りは、力づくという言葉が変ですが、時間ですとどこかという話にはならない。あくまでも受皿の準備なり、その必要性について理解をしていただいた上での了解に基づく転居、そして最終的にはだれもいなくなった、そういった方法を選んでいくのだと。多少時間がかかっても、そういう方法をとらせてもらうというようなことでよろしいですね。

この質問の最後なのですが、これからの入居者との話の中では、まだよく計画の部分がわかりにくいというような話もありましたので、やはり今後の中ではもう少し具体的な小樽市の考えている全体計画なり、それから今日お話しいただいているようなスケジュール的な問題なり、本人の意向の問題について、十分わかっていただけるような形での説明会をお願いしたいと思うのですが、その辺はいかがでしょう。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

新年度に入りましたら、改めてそういうような形で入居者の方、なにせ高齢の方が多いものですから、なかなか細かい部分、難しい部分があるところでございますので、全体の説明会のほかに個別の説明などもしながら、慎重に優しい対応でやってまいりたいと思っております。

○斎藤（博）委員

優しくないとはいっていないのです。

あとはできたら、一つのまちの中の三十何名が住んでいる施設として、地域とのかかわりも大きいわけですので、ぜひ地域の中での説明なり、そういったところについても配慮をいただけないかと思っておりますけれども、この部分はいかがでしょうか。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

委員がおっしゃるとおり、まだ地域への説明などは全然しておりませんが、やはり施設のあり方を小樽市全体で考える中では、地域でどういう施設が必要かという部分を把握するというのも十分必要なことだというふうに考えておりますので、そういうような御意見をもらう機会を考えていきたいと思っております。

○斎藤（博）委員

◎集団資源回収について

質問を変えます。

環境部の方に伺いたいと思います。集団資源回収事業といいますか、その部分に関して何点かお聞きしたいと思います。まず、この事業の目的についてお聞かせください。

○（環境）廃棄物対策課長

集団資源回収の目的でございますけれども、一つは資源物の紙類等の減量を図る、資源化を図るという意味では、市の収集体制はとっておりますけれども、このほかにも民間の各団体の力をかりて資源化、また減量を進める、そういう制度の趣旨でございます。

○斎藤（博）委員

今回、その中で奨励金なり助成金の部分でいろいろ議論をさせていただいているわけなのですが、まず奨励金は現在5円となっておりますけれども、いつ幾らになって、現在の5円に至ったのかというあたりの経過や推

移があったらお知らせください。

○（環境）廃棄物対策課長

奨励金の今までの推移でございますが、平成3年8月から奨励金の方はスタートしてございます。運動そのものは昭和48年からスタートしてございます。平成3年8月におきましては、1キログラム当たり1円、平成4年7月、1キログラム当たり3円、平成5年4月、1キログラム当たり5円、プラス回収加算金と申しまして、車1台ごとに2,000円をつけてございます。最後に、平成12年7月に現在の1キログラム当たり5円となっております。

○斎藤（博）委員

同じようなことですが、助成金の方も覚えていますか。覚えていたら、お知らせいただきたいと思います。

○（環境）廃棄物対策課長

助成金の方の助成が先になってございまして、昭和52年4月に資源回収している車に委託料という形で実施する回数1回に対しての委託料を支払ってございます。その当時では、2トン以上4,000円、2トン未満2,000円、それからPTAが回収した場合は1台当たり1,000円、これが当初のスタートでございます。平成6年、回収重量に対する助成金に変えまして、有価物であれば1キログラム当たり2円60銭、無価物であれば1キログラム当たり4円、それが平成12年7月、先ほど言いました奨励金のときと時期を合わせまして、助成金の方も平成12年7月より1キログラム当たり重量2.6円という助成をしてございます。

○斎藤（博）委員

今回の単価の見直しの結論からいうと、単価の引下げということになっていると思いますけれども、今のお話で言いますと、平成3年ぐらいから順次、奨励金で言うと、少しずつ引き上げてきていたわけなのですから、この引き上げてきた経過なり理由というのは何だったのでしょうか。

○（環境）廃棄物対策課長

まず、奨励金の方でございますけれども、平成3年、4年、5年と上げてきましたのは、一つにまず紙の市況というものが非常に安くて、奨励金の方におきましても、集めるけれども、自分たちの団体等の運営資金にもなかなかならないということで、回収量を上げるために3年、4年、5年と上げてきた経過がございます。それから、助成、業者の方に対しても同じような理由で上げてきてございます。

○斎藤（博）委員

そういった経過を、目的が減量化なり、資源としての再利用ということで順次引き上げてきていたわけですが、今回、一転して単価を引き下げるというふうの方針を180度変えたわけなのですから、それをする意味というのはどこにあるのですか。

○（環境）廃棄物対策課長

今回の見直す理由を要約すれば、今、上げてきた経緯が、一つには紙類の売却というもの。これは回収団体が紙類などを回収した場合に、市からの重量に応じた奨励金のほかに、その回収業者が市況に合わせて買い取ってくれている、そういう中では売却益と市からの奨励金、その両方がもう一つの運営資金となっておりますが、最近の売却益というのは非常に高値で、また安定しているということから、有価物となる紙類の市況が安定している状況にあるというのが一つの理由でございます。

それからもう一つは、道内10市の平均を見ましたときに、小樽市の奨励金、助成金ともに全道を上回っている状況にあると、こういう全道比較の中にもございます。

それから、助成金の部分でございますが、回収業者も同じく市からの助成金のほかに、この紙類等、問屋などの売却を経て売却益を得ている。そういう面では、先ほどの奨励金と同じく、この回収業者においても、紙類等の売却の市況が安定している。このようなところを見て、今回の減額の判断とさせていただきます。

○斎藤（博）委員

全道平均より上にいるというのは、少しわかるのですけれども、奨励金の関係で言うと、掛け値が同じ数字になっているということをおっしゃっているのですか。要するに、奨励金の単価は下げたけれども、ほかからの分は増えているから、そして一つの町会で同じトン数をやっていれば、差引きで同じ金額になるというようなことをおっしゃっているのですか。

○（環境）廃棄物対策課長

確かにそれぞれの団体からの売却益の状況等はこちらで把握してございますけれども、ただ、私どもが1円下げたことによって、その分、売却益で賄うというシビアな計算はしてございませんけれども、先ほど答弁をしましたとおり、私どもが押さえている売却益は、この数年は安定した高値であるというところは把握しております。

○斎藤（博）委員

まだ平成19年度は残っていますので、18年度で結構なのですけれども、集団資源回収による集められた新聞紙等の重さと、それに支払われた奨励金というのは幾らだったのか、まず、それをお知らせいただきたい。

○（環境）廃棄物対策課長

平成18年度の中での説明をさせていただきます。まず、18年度の奨励金でございますが、量といたしましては3,781トンでございます。奨励金は単価5円でございますが、1,890万5,000円でございます。これに回収業者がこれらを買取った額は767万9,000円でございます。合計で2,658万4,000円が、団体の収入となってございます。

○斎藤（博）委員

今回の見直しによって予定どおり進んだ場合、この1,890万5,000円と767万円で、合計約2,658万円とされていますが、平成18年度のボリュームで結構なのですけれども、どのぐらいになるのですか。

○（環境）廃棄物対策課長

平成20年度の団体奨励金は、5円と4円ということで時期がちょっと分かれてございまして、一遍のトン数ではいかないのですけれども、上半期、下半期ということで考えてございます。それで、今までどおりでいく部分が1,960トンで980万円、それから今、それを下げることでのトン数では2,005トン分で4円ということで802万円、合わせて1,780万円ほど奨励金の方は見てございます。

（「助成金も」と呼ぶ者あり）

助成金の方は、一月分が217トン、2円60銭で56万4,000円、それから残り11か月分が1.6円ということで3,248トン、519万7,000円と、このように予算の方は計上させていただいております。

○斎藤（博）委員

いや、私は単純に平成18年度のボリュームに新単価を掛けるだけで、どのぐらいいわゆる財政効果があるのかというようなことをお聞きしたかっただけです。

○（環境）廃棄物対策課長

奨励金で200万円ぐらゐの効果、助成金で320万円の効果を考えてございます。合計520万円となります。

○斎藤（博）委員

私は二つの観点がありまして、一つはこういった集団資源回収というのは、町会とかがやはり町会活動の一環として、自主財源の確保というような観点でいろいろな形で取り組んでいる、そういったところに対して、またどのような説明をして了解をいただいて金額を下げることにしたのかということが、まず心配です。経過があったらお聞かせいただきたいと思いますし、もう一つは、このことによって小樽市の資源回収に対する姿勢そのものがやはり揺らぐのかという心配もあります。

この項の最後でいいのですけれども、こういう形で単価を下げたことによって一番心配されるのは、いわゆる集団資源回収という事業そのものの取扱量が減少するというか、下がるといいますか、お金の問題ではないと思って

やっている方もいらっしゃるというふうには理解はします。ただ、現実の問題としては、いわゆる町会にとっては重要な自主財源だということも、また事実でありますから、そういったあたり、町会の理解なり、それからこういう形で下げることによって、こういう事業そのものの市民参加の部分が少し後退するといった心配もあるわけなのだけれども、その辺についてどういう考えを持って今回の施策を決められたのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（環境）廃棄物対策課長

その辺の懸念といいますか、委員がおっしゃった心配に対しての私どもの考え方でございますけれども、今のところ奨励金の額では、平成20年7月の回収分から1円下げるということを考えておりますことと、それから助成金の方は、20年4月の回収分以降、1円下げるという、時期は違いますが、両方1円下げるということでまず考えてございます。

それで、私どもの家庭ごみの資源回収運動を推進しております資源回収推進協議会の委員、また総連合町会の理事の方々にも、先ほど言いました3点についての説明をしたほかに、各回収団体にも12月に奨励金申請手続の文書を交付する中で減額をしたいという意向は、既に説明してございます。そういう中で、まず一つは、特に各団体等から大きくそれについての反対や意見等は今のところございませんで、それなりに御理解をいただいているのではないかと考えております。

それで、奨励金の額を先ほど答弁した額で下げるようになったとしても、先ほど委員もおっしゃっておりますけれども、各団体の資源リサイクルにかける情熱といいますか、理解というものは、私どもは変わらないものと考えてございます。現に、平成17年4月に家庭ごみの有料化と合わせまして資源化拡大をするというときに、紙類の収集を始めますということで各町会に説明に上がりました。そのときには、皆さん非常にこの集団資源回収の量が減るのではないかと意見も結構ありましたが、実際は各団体で頑張っていただきまして、この平成17年4月以前よりも、逆に集団資源回収が増えた段階であります。ですから、私どもとしましては、本市よりも低い奨励金の中でも、本市以上の量を回収している市もありますので、そういう中では1円下げたとしても各団体の御理解、御協力はいただけるのではないかと。ただ、それを傍観はできませんので、どのような影響を及ぼすかについては、今後、分析していかなければならない。また、回収意欲が低下しないよう啓発にも努めてまいりたいと、そのように私どもの方では対応は考えてございます。

○斎藤（博）委員

いわゆるおっしゃる意味で小樽市の方としては、このことによって取扱量が減少するとか、取組が後退するということはあってはならないというか、あっても仕方がないからやっているのだというふうには考えてはいないというふうに私も理解はしているわけです。それで、別の問題についてどうなのだろうかというような部分と、必ずしもそういう市民参加というだけではくくりきれない部分があるのではないかとというふうに思っ、て、こういうやりとりをしているわけで、やはりやってみて、こういう集団資源回収という事業を役割が終わったから撤退していくというのでないのであれば、やはり市民が参加して資源回収なり、ごみの減量化に直接かかわっていくという大事な意識的な運動でもあるわけですし、そういった部分というのは、これからどんどん広めていかなければならないというふうに私は思っていますので、そういった意味で今回のことによって仮にボリューム的に落ちるのであれば、これはこれでもってやはり頑張っても落ちた場合は、責任うんぬんと言ったらちょっと冗談ですけども、やはり小樽市の方向性としては、市民が参加する環境行政ということからすると、金の問題だけではないにしても、ボリュームが下がったときには再点検をしてもらいたい、そういうふうに思うわけなのですけれども、この部分はいかがですか。

○環境部長

資源回収の単価の関係につきましては、今、るる経過も含めまして、担当課長から説明をしてきました。今回、この下げるに至った経過は、他都市の例をとりましても、必ずしも単価が高いからこういう収集意識が高まるとい

うことではなくて、逆に低くてもそういう取組を積極的にやっていくという団体の数が多くて収集量が多いというところもございます。小樽市の例でいきますと、市が集めている収集量と資源回収でやっている量とを比較しますと、ほぼ半分ぐらいの割合になっておりますので、他都市の例から見ると、もっとこの資源回収の量を増やしていかなければならないのかという感じも持っています。

そういう意味では、単なる単価だけではなくて、やはり啓発活動、こういうところにももっと力を入れてやっていかなければならないのではないかと考えています。逆に、今、委員の方は意欲が低下して収集量が減るのでないかという考えでございますけれども、逆に私どもはこういう啓発を高めるということでやった結果、逆に収集量も増えて予算が足りなくなるというようなケースも心配されるところはあるのですが、やはりこの辺は市民に対する啓発努力が必要になってきますので、集団資源回収の方につきましては、個々の団体の方にも積極的に投げかけをして、極力資源回収の増える方向に持っていきたいと考えてございます。

（「頑張るというのは十分わかっているのです。それでも減ったらどうするのですかと聞いているのです」と呼ぶ者あり）

量が減った場合については、再度そういう団体と、その原因とかを協議しながら検討していきたいと思います。

○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。

○成田（祐）委員

病院についてお伺いしたいと思います。

病院計画の見直しを発表されましたが、私としては非常に勇気ある決断と柔軟な対応をとられたのではないかと思います。ただ、今の段階では、また改革プランの策定をするということで、正直、白紙になった状態であると思います。市民にとっては、病院がどうなるのかまずわからない。勤務する医師や看護師にとっても、どういった病院になるのかという目標が見えない状態です。この状態のまま進めることは、非常に市民にとっても、医療関係者にとっても不安な状態ですので、なるべく早い改革プランの策定を目指していただきたいと思っています。

◎病院事業予算について

まず、平成20年度の病院事業予算についてお伺いします。最初に、気になった部分なのですが、19年度の補正予算のところで、最初の予算と最終的な予算の部分で、入院患者数が1日平均448名と予定していたものが387名になって、61名の減になった。結局、予定から大幅にずれてしまっているわけです。こういったものが今まで過去5年間において、実際に当初予算と決算とのかい離がどのくらいあったのかをお聞かせ願いたいと思います。

○（樽病）総務課長

患者数の予算と決算とのかい離の状況ですが、平成14年度から18年度までの5年間の状況ですが、1日平均で説明しますと、14年度は、入院では予算よりも決算が7名の増、外来は1名の増で、合計で8名の増となっております。15年度は、入院で6名の減、外来で8名の減で、合計14名の減。16年度は、入院が10名の増、外来で23名の減で、合計で13名の減。17年度は、入院が7名の減、外来で19名の減で、合計26名の減となっております。18年度につきましては、入院で10名の減、外来で19名の減で、合計29名の減となっております。当初予算で見ているよりも、また年度途中、医師の変動などがあることもありまして、患者数は15年度以降は予算よりも減っているというような状況です。

今、私の方で説明したのは、その年度の予算なのですが、一応、最終予算と決算との差で説明いたしました。

○成田（祐）委員

今、お伺いしたところ、ほとんどの年度において当初予算よりも結局低い数字になっている。そこで、平成19年第1回定例会の補正予算が出ていますけれども、大幅に減っています。それなのに、今まで結局予定どおりにいかなかったという部分がありつつ、今度は平成20年度の病院事業予算編成についてお伺いしたいのですが、ここでは入院患者数が1日平均4名増となっています。この根拠というのはどのようにして出されたのか、説明願います。

○（樽病）総務課長

平成19年度に比べまして20年度は、入院で1日当たり4名の患者数を増やしています。この内訳ですけれども、一応、小樽病院の整形外科につきましては、このときから医師が減るということでわかっておりましたので、1日当たり8名減らしておりますけれども、内科の医師が19年度途中で変わった、増えたこともありまして8名の増、それとあと婦人科、泌尿器科で1名ずつ増。第二病院につきましては、脳神経外科と精神・神経科で1名ずつの増で、合計で4名の患者増を見ております。

○成田（祐）委員

今度は外来患者数なのですけれども、3名と微減になっているのですが、これについても根拠を示してください。

○（樽病）総務課長

外来につきましては、小樽病院の整形外科で15名の減、耳鼻咽喉科で1名の減、第二病院の脳神経外科で1名の減、それと増につきましては、小樽病院の内科で7名の増、小児科、泌尿器科で1名ずつの増、それと第二病院の循環器科で5名の増を見ておりまして、合計で3名の減というふうになっております。

○成田（祐）委員

第二病院の循環器科で5名増えるのは、こういった理由ですか。

○（二病）事務局次長

循環器科につきましては、ここ数年、外来は着実に2割程度伸びていますので、これはかたい数字かと思います。現在も伸びています。

○成田（祐）委員

今お伺いして、内科の方が入院患者では増えるというふうに伺ったのですけれども、内科医が1人やめるというようなことも発表されています。その部分というのは、これに含まれているのですか。この予算編成の中には、医師が減ってしまうということの最新の情報は含まれているのかどうか、お聞かせください。

○（樽病）総務課長

内科につきましては、この当初予算を作成したときには減るという予定はわかりませんでしたので、見込んでおりませんで、これにつきましては、今後、後半ですけれども減っていく可能性があると考えております。

○成田（祐）委員

そう考えると、医師が減るというような可能性がある中で、この予算案というのは非常に不安定な予算だと思うのですが、実際このまま実行してこのとおりになるという可能性が、今までの経緯を踏まえて、予測を大幅に外れている。これについても、私は自信を持ってこの予算を通せる自信がないのですが、それについてどうお考えでしょうか。

○（樽病）事務局次長

従前から予算を編成するという、いわゆる入院・外来収益を含めるというのは非常に難しい作業であるということとは言えると思います。それと、ここ数年の医師の退職というのは、いわゆる年度がわりではなく、年度途中でも起きてくるということがありますので、そういった意味でもますます難しい。平成20年度につきましては、御存じのように診療報酬改定が4月1日からあります。それについて、詳細にどのように小樽病院、第二病院でその影響が出てくるかというのは、ちょっと読めないものですから、そういった意味で20年度予算の説明をしたときには診

療報酬改定というのは見込めない、見込んでいないという説明をしたと思います。そういったものも含めて、例えば今委員がおっしゃいました、医師の減の予定というものを聞きましたので、そういった中では当然、今の入院・外来収益というのは、収支の見直し、予算の見直し自体も一定の時期で必要なだろうというふうには考えております。

○成田（祐）委員

もちろん収支が読めないという部分もあると思うのですが、当然そのままそれに対するリスクマネジメントをしなければならないわけです。要は一番最悪の事態ということまで考えて予算編成をしなければいけないと思うのですが、どう見てもこれだと一番よかったらこうなるという部分でしか、自分にとってはこの予算編成が見えないので、その部分についてちょっと納得できないので、もう少し説明をお願いします。

○（樽病）事務局長

平成20年度で見ている見積りは、増減につきましては先ほど小樽病院の総務課長が答弁しました。内容は答弁したとおりですけれども、答弁した内容にはそれなりの理由がある。例えば、内科の8名の増は、年度途中で女医が赴任してきましたので、それが平準化されるということでこういう数字を見ている。整形外科は医師の退職が3月末で1人決まっていたので、この分は見ている。あと第二病院については、先ほど事務局次長から答弁したとおり、そういう伸びが一つある。今過大な見積りをすると当然かい離が出てきますので、そういうことは極力避けた形でいわゆる予算編成をしていきたいというふう想着て、それが20年度のこの形だというふうには考えていますが、実際このときに見込めなかったいろいろな状況の変化がありますので、それは入れ直しました。

○成田（祐）委員

今までも結局ずっと予想よりも減で来たわけなので、やはりちょっと自分にとっては予測できなかったというのは言いわけにしかすぎないような、結局、最初の予測と結果が合っていないというのは続いているわけで、1年、2年ちょっとだめだったという話ではないです。その積み重ねで、今の病院経営がおかしくなっているということがあると思うので、ここについては私は納得できないと思います。

◎医師の勤務実態について

次に、市立病院の勤務実態と待遇についてお伺いしたいと思います。

現在、市立病院に勤務している医師に対して、月の勤務時間の一番多い人と少ない人、そしておよそ平均の勤務時間というのを非常勤の医師を除いて教えていただければと思います。

○（樽病）事務局次長

医師の勤務時間についてなのですが、医師は管理職の位置づけをしておりますので、時間外勤務の管理みたいなことはしておりませんので、正確な資料というのはありません。ただ、1年ぐらい前になりますけれども、当院の院長が各医師に、勤務状況はどういう感じかとヒアリングをしたことがありまして、その様子でいきますと、小樽病院では通常の勤務時間は我々事務職と同じ1週間で38時間45分というところですが、多い医師ですと土日に、患者の状況にもよりますが、病院に出ることがあったり、救急の対応などをしまして、平日も大体遅い医師は平均して夜8時ぐらいまで残ることがあります。そういうので、通常の勤務時間に加えて、25時間から30時間の勤務をしているという実態があります。つまり、合わせますと週、法定40時間のところ、大体60時間から70時間働いている医師もいる。これは、その時々抱える入院患者の容体によってずいぶん違うと思いますが、なにせ最初に言いましたように正確な統計資料はありません。

最少の方は、体調を崩している子供がいて、通常の勤務時間プラス会議や研究で残る時間程度で、ほぼ通常勤務時間程度かということです。

平均のお話もありましたけれども、先ほど言いましたように正確な資料がありませんので、平均値は出せないということを御理解願います。

○成田（祐）委員

小樽病院、第二病院を含めて医師の当直の時間というのは、1 回当たりどのぐらいの時間で設定されていますか。

○（樽病）医事課長

医師の当直時間でございますけれども、平日は17時から翌日の 8 時30分まで、それから土日におきましては、8 時半から翌日の 8 時半まで、24時間ということです。

○成田（祐）委員

ということは、次の日、2 日連続で勤務がある医師は、当然、当直を含めて入れると、最高で朝から次の日の夕方 5 時まで勤務ということになりますよね。

○（樽病）医事課長

そうです、平日の当直の方は当然、朝から勤務して当直に入って、また翌日普通に勤務しますので、通算32時間勤務ということになります。

○成田（祐）委員

それで、医師の 1 か月当たりの当直の最大の回数と最小の回数、また、平均で大体皆さん何回ぐらい行われているのかというのを聞かせください。

○（樽病）医事課長

当直の回数でございますけれども、土日の場合は 2 回という計算をしておりますので、小樽病院では最大 5 回、第二病院では13回、平均にしますと樽病1.5回、第二病院5.4回となっております。

○成田（祐）委員

当直13回というのは、今、伺いましたよね、32時間勤務ですよ。当直13回というのは、ほぼ異常というしか言いようのない激務だと思うのです。この中で、今、話を伺いましたけれども、週で70時間勤務する医師がいる。70 時間ということは、これ毎日働いても 1 日10時間です。1 日それ以上、もっと、十何時間、休みが週 1 回だとしても14時間、15時間働いている。これはあまりに過酷な勤務を強いられている医師が中にはいるというふうに解釈できるのですが、どういうふうにお考えになりますか。

○（二病）事務局次長

当直の多い診療科なのですが、脳神経外科の医師になります。御承知かと思いますが、第二病院の場合はいわゆる管理当直といいまして、必ず何科であっても全部の医師が均等に当直するというのがあります。そのときに脳神経外科の医師が管理当直に入っていれば重複するのですが、入っていない場合でも、脳神経外科の医師は必ずだれか 1 人は当直をするようにしています。救急患者に対応していますので、それで脳神経外科の医師がどうしても回数が多くなるという形になります。先ほど言いましたように、土日が 2 回、例えば土曜日 1 回出ると 24 時間になりますので、それは 2 回というふうに計算していますので、それで回数が多いという形になります。ただ、ほかの医師につきましても、7 回、9 回、10 回という形で、それぞれほぼ多い形に脳神経外科の医師はなります。ただ、それを解消するために、院長は当直には入っていないので、大学の方をお願いして、以前第二病院に勤務していた若い医師がいますので、その医師に当直だけ応援に来ていただいている状況です。

○（樽病）事務局次長

先ほど成田祐樹委員は、70 時間を 5 で割って14時間というお話をされましたが、先ほど私が説明したように、この70時間は土曜、日曜も出てきている医師ということで、平日ですと大体夜 8 時、遅いときに 9 時、10 時になる。これは、患者の容体によるということですが、確かにたくさんの入院患者を持っている医師の勤務状況は非常に厳しいものがあるということは、事実と思います。

○成田（祐）委員

今、伺っただけでも非常に厳しい勤務時間を強いられている方がいると思うのです。その方がいなければ、当然、

小樽市民も救われないし、非常に大切な医師だと思います。そして、医師を何とかして少しでも過酷な勤務から救いたいというふうに私は思うのですが、その点に関して、例えばこういった勤務時間の長い医師に対して、どう行っていくことが一番そういった過労勤務から解消されることだとお考えでしょうか。それについて御見解をお願いします。

○（樽病）事務局長

この問題については、小樽病院のみならず、全国的にいわゆる切実な問題として起きている。これはなぜ起きているのかといいますと、例えば具体的に本市の病院を見れば、医師の数が、これは全国の診療科が70時間うんぬんではないのですけれども、いわゆる内科関係の医師が、患者を多く持っていると、いろいろな患者がいますから、診療が終わってからの夜の診察とか、土日の診察というのが当然出てきますから、特定の科に勤務時間が集中してしまう。これは逆に言えば医師が増えれば、1人の医師の負担が減るということは、もう当たり前の話で、ただ、これが現実的にそのような状況が、いわゆる医師の確保なり医師の増員ができないから、現状こういうふうになっているというこのジレンマが、私どもは今抜本的にこの改善をしていくということがなかなか難しいというふうには判断していますが、ただこれをほうっておくと、逆に医師の退職につながるというのが一般的な言われ方ですから、この辺をどういうふうに、しからば患者の制限をするかといったら、なかなかそれも難しいという状況で、院長とも話していますが、解決するには非常に難しい問題だというふうには考えております。

ただ、要は診療報酬改定でいわゆる病棟クラークとか、そういうのが非常に加算になりますので、病棟での医師の自由で、一定程度クラークができる、事務屋ができる部分については、そういう仕事を医師から少しずつシフトしていくということで、医師の毎日の負担を少しずつでも解消していくという方法は具体的にありますが、そういった方法を考えていくというのも一つ大事なことでございますし、もう一つは、休める医師については、次の日の午後から、当直明けのときは休んでくださいということは言っているのですけれども、これも限られた医師の数では当然とるというのはなかなか難しい。何とか私はいろいろな話をしましたが、そういう難しい現状を御理解していただいて、ただ、私どもができるものは、この解消に向けては院長ともども改善に向けて頑張っていかなければならないと思っています。

○成田（祐）委員

例えば、一つの診療科目に2人の医師がいたとして、それをたくさん持つよりも、一つの科目に集中させてしまって、そこに多くの医師を配置したほうが、2人で一つの科目を診るよりも、5人で一つの科目を診て、そこに重点的に力を入れてやった方が、そういった勤務体系のつらさとかも解消できるような気がするのですが、そういった集約などに関しての考えというのもお聞かせ願います。

○（樽病）事務局長

今の委員の御質問は、北海道のいわゆる広域化、集約化、それと国の公立病院改革ガイドラインの再編・ネットワーク化につながると思うのですが、そういった問題については、今後、ガイドラインの中でも私どもも検討していきますし、ただ、これは北海道の計画が、いわゆる全道的にどういう流れになっていくかという、これは大学の考え方も一つ当然入ってくる、そういった流れも見ながらやはり考えていかなければならないというふうには思っています。

○成田（祐）委員

◎医師に対する病院統合等に関するアンケートの実施について

この部分の最後、医師に対しての病院統合等に関するアンケート、現状、例えば今の勤務実態であるとか、実際、病院を統合するに当たって、こうした方がいいというようなアンケートなどを行ったり、そういった情報収集をしたことがあるのかどうか、お聞かせ願います。

○（総務）市立病院新築準備室稲岡主幹

病院統合についてのアンケートの実施ということについてですが、直接アンケートをとる形はとってはおりませんが、病院の統合新築につきましては、各種会議等に参加をいただき、医師全員ではありませんが、病院の規模・機能などについての御意見をいただき、計画に反映をさせていただく予定です。

○成田（祐）委員

ということは、今まではやってきたので、これから病院の医師にそういった調査を行っていくという方向性でよろしいのでしょうか。

○総務部参事

御承知のように、新病院についての計画というのは、今ちょっと一時中断をしていますけれども、例えば救急とか、全員の医師のアンケートというよりも、やはり実際に救急に多く携わっている医師が専門部会をつくって、どういう体制で臨めば現実的なのか、そういうところの検討を積み上げて、先ほど主幹が言いましたように、すべての構想というのをつくってきていますので、今後も再開等をしましたら、それに向けては当然、現場の医師のアンケートといえますか、意見は常に取り入れて進めていきたいと考えています。

○成田（祐）委員

救急という話が出ましたが、私は、医師全員に関してのアンケート等を行っているのだという、一部の意見というのはもちろんトップの人間の意見も大切だとは思いますが、結局働くのは一人一人の医師で、結局 1 人医師が抜けただけでも、こういった収益に関しても、診療に関しても大変な事態になってしまうわけです。その辺について、全員からそういった意見をしっかりとるというようなことをお聞かせ願ったのですが、それについてはまだ検討するということでしょうか。

○総務部参事

ちょっと言葉が足りませんでしたけれども、トップの意見を伺うということではなくて、例えば一昨年やった見直しの際には、ワーキンググループというのを作りまして、医師 10 名で構成していますけれども、その前の構想というのは基本的に副院長とか医療部長とか、どちらかというところというトップ 6 人、7 人の中で中心に練り上げてきた部分もありますので、もうちょっと若手の意見も取り入れるということでやってきた経緯もあります。今、委員がおっしゃったように、確かに実際には現場で働く医師の意見というのをベースにつくっていくというのは、当然考えておりますし、今までも若い医師の意見も取り上げながらやってきたのですが、その部分については今後も考慮してやっていきたいと思っています。

○成田（祐）委員

◎病床利用率と民間病院との連携について

次に、病床利用率と市内の民間病院との連携についてお伺いしたいと思います。

当然、小樽の市立病院を建て替えるとしたら、今、そのネットワーク化を含め、他の病院との連携が取りざたされています。そんな中で、市立小樽病院だけが病床利用率がいい悪いという話ではなく、ほかの民間病院には空き病床があるのか。若しくは全然なかったり、いや、逆に余裕はあると、そういったような調査というのは、行われているのかどうか。要は、民間病院の病床利用率というのを調査しているのかどうかをお聞かせ願えますか。

○（樽病）総務課長

民間病院の病床利用率の調査についてですが、現実には民間病院の病床利用率の関係は、民間病院の経営の問題がありますので、なかなか調査というのは難しい点がありまして、現在のところそういう調査はしておりません。ただ、今後、公立病院改革プランをつくっていく過程で、やはり民間病院と市立病院の役割ということをこれから検討していくことになりますので、そういう中では何らかの形で調べていかなければならないとは考えております。

○成田（祐）委員

そういった話し合い等はこれから持たれていくと思うのですが、ではここ 3 年以内に、市と民間病院の院長との話し合いといったようなものは、どのくらいの回数を持たれたのでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室稲岡主幹

民間病院の院長との会議等をやっているかということですが、準備室そのものが主体となって会議を行っているという事実はないのですが、民間病院というよりも公的病院としてとらえますが、公的病院の院長の大体が医師会の役員にもついている関係から、病院側と医師会との間で病院の新築等についても意見をいただいたりしている状況であります。また、直近 3 年間というお話がございましたが、開催については不定期に行っておりますので、大体、年二、三回の開催だというふうに考えております。

○成田（祐）委員

その中で、実際、話し合いの規模というのはどのように行われたのか、対病院という形で 1 対 1 で話し合われたのか、それとも複数の病院が集まってそういったような話し合いの場が今まで持たれたのかという点が、わかればお聞かせ願いたいと思います。

○（総務）市立病院新築準備室稲岡主幹

最初に答弁しましたとおり、医師会も役員についているという関係で、医師会の役員会等の場所に我々が参加するといったような格好で協議する場合がありますので、基本的には個別の対応ではなく、皆さんが集まった中での会議というふうになっております。

○総務部参事

最初、市と民間病院というお話で、今、主幹が申し上げたのは、あくまで新病院に関しての方ということですので、新病院も含まれる場合もありますけれども、それ以外の例えば救急とか、福祉医療といった関係も含めて市と医師会と、そのときに公的病院の方も入ってきているという例がありますので、公的病院の副会長とあと役員の中に必ず院長、副院長も入っていらっしゃいますので、そういう中で医師会も公的病院の立場も踏まえながら、小樽市との話し合いをやってきております。そういう意味での主幹の説明でございます。

○成田（祐）委員

今伺ったその話し合いの中で、当然のように、全く今までどこのまちであっても、そういう話し合いがないということにはならないと思うのですが、その中でそういったネットワーク化であるとか、連携であるとか、そういった話というのは、その話し合いの中で出てきていたのかどうかというのをお聞かせ願えますか。

○総務部参事

直接、ネットワーク化、連携というテーマといいますか、そういう中での意見交換ということではありませんけれども、当然、市の方の病院を考える基本構想としても、いわゆる地域完結型医療というのをうたっているのは同じなのですが、医師会の方としては、その構想がきちんとそういう地域連携になっているのかという中での意見交換というのはありました。そういう意味では、市立病院としてあるべき姿というのですか、そういう意味での意見をいただいている部分はございます。

○成田（祐）委員

その間に、当然新しい病院を建てるために、トップである市長が動いているのだと感じていたのですが、実際に間に市長が同席した回数というのは、ありましたらお聞かせ願えますか。

○総務部参事

先ほど答弁しました新病院だけの話ではない部分もありますけれども、そういう意味では、例えば平成 17 年、18 年、19 年、今まで約 3 年間に 6 回ほど、準備室とやった場合もありますし、院長と医師会とやったときもありますし、市長が出たときもある。市長が出られたのは 3 回です。新病院だけの案件で行かれたのは 1 回になります。た

だ、一部お話も聞いていると思いますけれども、市長みずから公的病院の院長にお会いして、基本設計等の一時中断の説明も含めて救急の話とか、トータルでいろいろ意見を伺うために、昨年12月に個別に病院へ参っております。

○成田（祐）委員

今後、民間病院等との話合いの予定というのがあれば、それについてもお聞かせ願えますか。

○総務部参事

新病院のことということでは、やはり今、公立病院改革プランをつくりますので、その延長線上に新病院が当然のってくるわけですから、当然、改革プランの中では連携、ネットワーク化についての検討をしていかなければならない、その中には当然、公的病院あるいは医師会の関係者の方々の意見も聞きながらやっていくことになると思いますので、その段階でまず今の地域医療のあり方、そういうところでまずテーブルに着いていただく。その中で新病院の方向性というのも出てくるのかと考えております。

○成田（祐）委員

◎公立病院改革プランの策定について

それでは、話を公立病院改革プランの策定の方に移したいと思います。

改革プランの策定では、公立病院の果たすべき役割の明確化というのをうたっております。当然、公立病院だから、何をやるかというのをしっかりと明確にしなければ、これには税金が入っているわけですから、そういう部分で、例えば脳や心臓、がんといった民間の病院が請け負いづらい部分を公立病院が請け負う。そういったような明確な姿勢がなければ、存在意義そのものが問われてしまうことになってしまうと思うのです。たくさん大きな病院があって、そこでとりあえず人の命を守るためだからやったけれども赤字になったというのでは、やはり納得されないのではないかと。あくまでも人の命を守るために、絞ってそれでも赤字が出たというのであれば、これはやむを得ないことだと思うのですが、そういった果たすべき役割というものが、最初にプランを立てる一番トップの部分に来ると思うので、それについてどのように考えているのかということをお聞かせ願えますか。

○（樽病）事務局次長

公立病院改革プランは新病院だけのためではなくて、今の病院事業をどうするかということです。果たすべき役割を明確化するというのは当たり前で、今、成田祐樹委員が言ったように、まず、ここの大前提を決めて、そこで理念なりビジョンをつくって戦略を立てて、そのためにプランがある、そうあるべきだと思います。先ほど来答弁をしているように、今まで役割は市の側としてどうあるべきかという考え方をしていましたが、逆に今度求められる役割、それが一般的に市が考える、市民が望めるというよりも、市内の医療機関の中でどう求められるか、そういうことを先ほど総務部参事から答弁がありましたけれども、公的病院なり医師会と話をしながら進めていく必要があるだろうというふうに思います。

○成田（祐）委員

今おっしゃられたように、医療機関の中で非常に大切にしていきたいというふうに思います。その中で、早急にプランを作成して、この小樽病院の方向性、新築にするかどうかという話も今まだ決まっていないとおっしゃっていますけれども、それであっても方向性を出さなければいけないと思うのです。そうしなければ、目標のない病院に自分は医師がいるとは思えないので、やはり医師も目標を持って自分のスキルアップを目指したりしている方がほとんどだと思うのです。そういった医師が去らないために、早くつくっていただきたいのですが、それについてどのようにお考えでしょうか。

○（樽病）事務局次長

まさに、今、成田祐樹委員が言ったように、医師が小樽の市立病院に来るにはそれなりの理由があって、ここに行くことによって自分のキャリアとしてどう考えるか、医師としての全体の考え方、自分の医師としてのキャリア

の中でどう位置づけるかが大切だと思うのです。ずるずると延びると、今言われたように、医師が小樽病院にいる意義を見つけられなくなって去る、そういうことは本当に考えられます。ただ、今、公立病院改革プランをつくるに当たって、先ほど言ったビジョンをつくって、理念を、戦略を立てるわけですが、医療というのはやはり医師がいて何ぼのものといえますか、医師がいて初めて動くものですから、その辺にはどうやったら医師をうまくこの改革プランの中に取り込んでいくか、その辺はいろいろと病院経営に携わったコンサルタントや大学の先生などの御意見を聞きながら、今までできなかったところでありますが、そこはきちんとやっていかなければならないと思っております。

○成田（祐）委員

公立病院改革プランは、計画した後、当然実行に移すわけですが、その実行に移すに当たって、改革プランがしっかりできているかどうかということに対する委員会の設置が必要ではないでしょうか。その委員会には、当然、内部だけではなくて、外部からの有識者、さらには現場の医師や看護師の参加を求めて、医療機能の把握状況をしっかり評価・検討するべきではないかというふうに思うのですが、それについての見解をお聞かせください。

○（樽病）事務局次長

形はどうか分かりませんが、先ほど戦略を立てた中で改革プランをつくるということですから、今までどちらかというと、よく言われている話、一般論ですけれども、病院のいろいろなプランというのは、事務方が勝手につくって、現場は別に動いている、そういうことがよく言われています。今回の総務省がつくった公立病院改革ガイドラインも、言わせる人に言わせれば、経営先行型でなかなか現場にはなじみづらいと言う方もいますが、ここにやはり病院の人間を入れて、それぞれの役割をきちんと整理した上では、その役割ができたのかできないのか、定性的な言葉もありますけれども、定量的にも出して、それをチェックするというのは院内型に必要だろう。委員が言われるように、これに市民を入れるかどうかは別にして、つくるときにかかわってもらふ専門家の意見というのは聞いていく必要がある。それでないとなかなか P C D A のサイクルがうまく回らないだろうと思います。

○成田（祐）委員

この部分について最後、公立病院改革プラン策定の今後の進行スケジュール等、目標をお聞かせ願えますか。

○（樽病）事務局次長

市長が本会議でも答弁をしておりますが、来年度の予算編成とか平成20年度の起債の日程を考えると、9月ごろをめどに一定程度の案、素案になるかどうか分かりませんが、そういうものが必要だろうと思います。具体的には、今できる内部のチェックなどをするとしても、やはり新しく4月の人事異動後にどのような事務局体制を組めるのか、そこからが本当のスタートになるのかと思います。あと、そういうふうに9月ごろにやって、最終は年度末になるかもしれませんが、その間には起債の関係とか健全化の関係もありますので、その辺は北海道や財政部局とも十分詰めながらやっていく、そんな感じが今の状況です。

○成田（祐）委員

9月まで、もうこの後、音さたなしということではないのですよね。何かしら中間報告等があるかと思うのですが、その予定はありますか。

○（樽病）事務局次長

今、答弁をしたように、これから事務局体制をどういうふうにしていくかということから始まりますので、9月に素案ができたら、「はい、これでもうたたき台だから、皆さんそれでやってください」とはならないだろうと思います。今回やることには、経営改善、再編・ネットワーク、それから経営主体の見直し、役割分担、いろいろな課題がありますので、それぞれの課題の判断なり、そういうところをするときには、一定程度示しながらやらなければならないとは思っています。

○成田（祐）委員

できるだけ多くの報告をしながら、前進していただきたいというふうに思います。

次に移します。

◎モンスターペイシェントについて

モンスターペイシェントについて伺います。現在、医師や看護師に対して非常に暴力的な言動を振るう患者がいるというふうに伺っています。実際、小樽病院や第二病院で、医師や看護師、事務員などに対して暴力的な行為をするような患者がいるという実態があれば、どのくらいあるのか、またその被害例などがあれば、お聞かせ願います。

○（樽病）医事課長

医師、看護師、事務員に対しての暴言や暴力等の行為なのですが、暴言につきましては、1 年に一、二回ございます。ただ、それ以外に直接暴言を吐けないということで、事務の方に来て苦情なり、それを言って帰の方は結構いますけれども、直接、医師や看護師に暴言を吐く方は年に一、二例は経験いたしております。

それと、暴力的行為といいますか、これは先般あったのですが、ちょっと睡眠薬を飲んだ後に、勝手に退院して帰るということで、駐車場にとめてあった車に乗り込んだ方を、睡眠薬を飲んでいるため帰したら大変なことになりますので、そこで帰す帰さないということで看護師とちょっともめまして、車の窓をあけながら対応していたのですが、相手が窓を閉めたときにぶつかって、ちょっとあざができたというのは一例でございます。

○（二病）事務局次長

第二病院では、大きな事件というのはこの 4 年ぐらいの間に 2 件ほどありました。いずれも精神の患者に絡んだ例なのですが、一つはうちの通院患者で、夜間に診察をしるということの関係で、元暴力団関係者だったということもありまして、かなり脅迫めいたことがありました。その際には、その後、人事異動も含め、それからあと医師などと、どのような形で対応するかということでマニュアルもつくって対応しています。

それから、昨年あった件については、患者の息子が、父親を入院させるに当たって、医師や父親の話を聞くこともなく、外来に来て、父親にも暴力を振るった。それで、看護師等がとめに入って、看護師も暴力を振るわれて、かなり体格のいい若い人だったので、医師を含めて事務員とか五、六人で取り押さえて、警察にすぐ通報して来ていただいたという例がありました。ただ、その件については、私もその際の中に入っただけなのですが、別に酒を飲んでいるというわけではなかったもので、その後、そしてかなり脅迫めいたこととかも言っていましたので、警察と連携をとりながら対応しました。警察等の間では、もうとにかく制止しても聞かないケース、別に暴力を振るわないまでも、やはり大声を出して威嚇する方というのがまれにいますので、そういうことがあったときにはすぐ警察に連絡をして、そうすると警察ですぐ来て対応しますということで連携を図っています。

それからあと、精神の入院患者の中で、どうしても病状の絡みから、看護師に対してたたいたりけったりというのはまれにあります。

○成田（祐）委員

そのように、中には理不尽な方がいる。そして、それが今後減るとは思えないので、今の御時世ですから、増えつつあるとなったときに、医療に従事している医師や看護師などがそれに対応するとすると、非常にモチベーションが下がったり、本人たちの身の危険というのものもあるわけです。その医師や看護師を守るのは、やはりこれは市立病院であれば行政の役目だと思うので、先ほどマニュアルがあるというふうにもいろいろ答弁がありましたけれども、その対応について、今後、何か策を講じる予定があるか、またどんなものがあるのか、お聞かせ願えればと思います。

○（樽病）医事課長

小樽病院の場合、まず警察ざたになったことはございませんけれども、こういう実態が全国的に増加している。

新聞等にも書いてございますし、また本州の方の病院等でこういう部分に対する完全なマニュアルを作成したとも聞いていますので、その辺からマニュアル等を取り寄せまして、当病院といたしましても、やはり医師や看護師が安心して医療に専念できるような環境をつくらなければいけないということがございますので、まずそれらを参考にしながら、マニュアルをつくって示していきたいというふうに思っています。

○成田（祐）委員

◎看護師副院長制度の導入について

最後に、看護師副院長制度の導入についてお伺いしたいと思います。

看護師の方は、一番身近で患者に接していると思います。そして、一つの科に限らず、いろいろな科を回って経験が豊富であるということとともに、看護師の視点から、経営部分に関しても目を向けてもらいたいというふうに思っております。自治体病院ではまだ４パーセントほどの導入例しかないのですが、この看護師副院長制度の導入に関して、時期的には公立病院改革プランの前なので早いと思うのですが、どのような御見解を持っているのか、お聞かせ願えればと思います。

○（樽病）事務局長

今、委員もおっしゃいましたように、北海道看護協会の調べでは、全国で大体８,０００人のうち２パーセントの１６０人ぐらいです。そういった今、少ない状況でありますけれども、中には今、委員がおっしゃいましたように、病院の職員の６割以上を占める看護師ですから、病院全体に非常に精通して働いてキャリアを積んできているということです。病院運営それから経営改善、いわゆるコスト意識の向上ということに非常に成果を上げているという事例も聞きますので、私どもといたしましては、いわゆる検討課題の一つであるという認識を持っております。

○成田（祐）委員

今までと同じことをやってもよくなるという保証は何もないので、もしできるのであれば、そういった部分の研究も含めて、特に看護師は、医師とともに患者を助ける非常に大切な存在だと思うので、その研究をぜひ進めていただき、導入を図っていただきたいと思います。

○委員長

平成会の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後２時４７分

再開 午後３時１０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。

共産党。

○中島委員

◎病院事業会計の補正予算について

最初に病院事業会計の補正予算について質問をします。この補正予算を見ますと、医業収益なのですが、約９１億７,６００万円から、補正予算で５億３,３００万円の減額という形になっています。これは、通常でいけばどうしてこんな形になったのですかと説明を求めるところではありますが、市長の説明では、患者が減ったというふうに言っておりました。そういう中身ではなくて、平成１９年度予算を立てるときに、具体的にはこういう説明をしているのです。「平成１９年度、第二病院の内科の休診と精神科の病棟の休床で３億４,０００万円減る、７対１看護で１億４,０００万円の収入を見込む、小樽病院の医師１名増員で患者増により３億円の増、第二病院の内科病棟を単価の高い脳神

経外科病床に変えて 3 億 5,000 万円、締めて 5 億円の増になる」、こういうふうはこの予算を説明した、最初の出発でした。これにあわせて、この中のどこがまずくてこういう結果になったのかを説明してください。

○（樽病）総務課長

今、中島委員が御質問したのは、平成 18 年度第 4 回定例会のときの説明の中身ということでよろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

このときは、まだ平成 19 年度予算はできておりませんので、このときの説明の中身は、今出ております 19 年度予算とは違うもので、いわゆる病院の資金収支計画をつくったときの 19 年度の見込みですので、今の言った中身が現在の予算とはイコールにはなっておりませんで、現在の補正予算でやった部分につきましては、先ほど中島委員がおっしゃったとおり、当初見ていたよりも実際には患者数が減ったということが原因になっております。

○中島委員

とは言っても、この資金収支計画の中で、平成 19 年度にこのような収益を見込む根拠として説明した中身ではないですか。

○（樽病）総務課長

確におっしゃるとおり、平成 18 年第 4 回定例会のときの説明の中の 7 対 1 看護入院基本料は 19 年度も引き続き確保しております。それとあと、小樽病院でこのときは 19 年度に内科の医師を 1 名増員しようというふうには実は考えておりましたが、これは増員できませんでしたので、この部分につきましては計画を立てましたが、実際には増えておりません。あと、第二病院の内科病棟を単価の高い脳神経外科の病床に変える、これにつきましては現実に行っております。

○中島委員

そうしたら医業収益は、平成 18 年度決算で実際には幾らだったのですか。

○（樽病）総務課長

平成 18 年度決算の医業収益は、約 84 億 1,100 万円となっております。

○中島委員

そうすると、実際、医業収益約 84 億円の平成 18 年度実績に対して、約 91 億円の 19 年度予算を立てたわけですね。そういう点では、既にこのときでもう 7 億円ぐらいの収益を見込んでいたという形になるわけですが、なぜこの問題について私がこういうふうに言うかといいますと、19 年度というのは病院にとっても大変重要な年だったのです。平成 18 年第 4 回定例会でも議論されていますけれども、新病院の規模・機能の変更について提案された内容を見ると、住民から出された病院建設地の問題の陳情の議論、それから結果的には中断になった基本設計の委託料の決定などが盛り込まれた集中的な議論がされたときだったのです。そのときは、病院建設の起債を認めてもらうために、5 年以内の健全化計画の策定が義務づけられて、19 年度はその最初の年度なのです。この最初の年度がどういう結果になるかということで、もうだれもが緊張と注目をしていたわけですが、その提案の中身については、非常にこの従来にない高い医業収益を見込んだ計画が示されて、本当にできるのかどうかという議論があって出発した計画だったのです。そういう点で、この最初の年度に、病院の累積赤字の解消予定額、これは病院の分と一般会計からの分でありましたが、それぞれ幾らでしたか。

○（樽病）事務局次長

今、言われたのは、去年の 6 月に示した計画のことだと思いますが、不良債務の対象は 7 億 1,800 万円で、うち病院解消分として 3 億 8,700 万円、一般会計負担分として 3 億 3,100 万円を計画しております。

○中島委員

そういう計画でした。しかし、昨年 4 月から 9 月まで、上半期の 6 か月で病院の収支計画はどういう結果になりましたか。

○（樽病）総務課長

実際には、患者数の減少もありまして、3 億8,000万円ほど収入が減ったという状況になっております。

○中島委員

不良債務の病院解消分として予定した 3 億8,700万円が半年で収支不足として数字で表れたわけです。その段階で、これはもう不良債務を返還する計画どころではないという形で資金収支計画を見直して、11月に再び市立病院調査特別委員会に出しました。その段階で、平成19年度の不良債務解消額は幾らに減りましたか。

○（樽病）事務局次長

去年11月に示した計画によりますと、3 億6,300万円の不良債務解消となりました。

○中島委員

そのうち病院負担分は3,300万円です。ですから、当初の計画が本当に適切な計画だったのかどうかということは、やはり問題になるのです。やってみなければわからないとか、見通しがつかないとか、最終的に医師がいなかったとか、そういうことは結果論としては言えますけれども、議論の中でも言っているのです。医師は増えるから3 億円増えると言っているけれども、医師が減るという見通しは全然検討しなくていいのかという議論もされているのです。そういう議論の下で、この補正予算が出るわけですが、出てきたその点では平成19年の半年間で病院の資金収支計画の3 億6,000万円の赤字が、今後の計画と見通しを大きく変更せざるを得ない結果になったと思っています。そういう点では、従来の病院の資金収支計画から見れば、この立てた計画そのものに、44億円の累積赤字を返さなければならないという数字をはめ込むという計画にすぎなかったのではないかというふうに思わざるを得ないのですけれども、その点についてはどうですか。

○（樽病）事務局次長

確かに、去年の春に出した計画というものについては、44億円を5年間で返済するという中で、入院・外来収益の伸びを北海道からも過大に見積もることはないようにと言われておりましたが、その時点で期待できるものを計上してつくらざるを得なかったという事情はございます。それで、昨年、実際に平成19年度の当時までの入院・外来収益の流れを見て、今後を見直してつくったわけですが、なかなか一般会計も厳しい財政状況の中で、病院がどこまで頑張れるかというところが、やはり本当にぎりぎりの計画をつくらざるを得なかったという事情があることは認めなければならないと思います。

○中島委員

もう一つ、予算を立てるときの問題点についてお聞きしたいのですけれども、補正予算のいわば収益の方でしたけれども、その下の支出の問題については、材料費の減額補正が8,700万円出ています。医業収益として5億円以上の減額をしながら、材料費が8,700万円にとどまっているということも、これはバランスとしては非常に納得がいかない。5 億円ほど下がるのなら、材料費はもっと下がるのではないかと一般的には思うのですが、大体ここら辺の計算はどうだったのでしょうか。

○（樽病）総務課長

入院・外来収益と材料費の関係ですが、平成19年度につきましては、やはり材料費が少し高めになっております。たぶん材料費が高い手術などが多かったのかということと、あと、今回、19年度の最終予算ですので、予算執行が確実にできるようにということで、多少余裕を持った予算を見ているという状況になっています。

○中島委員

補正予算については、平成19年度の審議の中、経過を振り返ってみれば、こういう結果になったことについてやむを得ないとして賛成するわけにはいかないということを表明しておきます。

◎特定健康診査について

次、特定健康診査について質問いたします。

保健所と国民健康保険の方にかかわってくる中身で特定健康診査の問題ですけれども、北野議員が代表質問で質問をいたしまして、今年は4月から、40歳から74歳までを対象にして始まるわけですが、初年度の健診の対象数が小樽市国民健康保険加入者約2万9,000人、受診率25パーセントという計画を示しました。7,200人ぐらいの健診になるだろうという見込みでありましたけれども、今までのさわやか運河健診に比べて、母数というのが大分少なくなってしまうのです。今まで受けていた方から、75歳以上は対象外になります。それから、他の保険に入っている方とその家族も対象外になります。そのほかにも対象外になる方々が決められています。その方々をまずお知らせください。

○（市民）保険年金課長

国民健康保険の関係の分だけでよろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

今、委員から御質問のありました特定健康診査の対象者の部分ですが、委員がおっしゃいましたように、加入者のうち実施年度に40歳から74歳になり、1年間は通じて加入している者であると。したがって、年度途中での加入とか、途中で脱退した異動の者は当然除かれるわけですが、そのほかにも厚生労働大臣が定める者と規定がございます。その中では、例えば、妊産婦、労役場とかに準じる施設に拘禁されている者、長期外国に在住している者、病院または診療所に6か月以上継続して入院している者、高齢者の医療の確保に関する法律の中で規定しています、例えばその中では、どのような施設というのは規定しているのですが、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設に入っている者を除きますとか、あとは老人福祉法の中の養護老人ホームや特別養護老人ホームに入所をしている方も除きます。あとは、最後なのですが、介護保険法で規定しております介護保険施設への入所をしている方が除外される、そのような実態になっております。

○中島委員

今は特定健康診査ですから、40歳以上74歳までの方ですが、障害者施設に入っている方や介護保険施設に入所している方は、健診の対象外ということになるわけです。そうすると、早期発見・早期治療というこれまでの健診目的が果たされるかどうかということについて、代表質問では、健診を受ければ、医師が診るのだから、きちんと早期発見・早期治療の健診につながるという答弁になっていました。しかし、今の答弁では、40歳以上で74歳までの方でも、施設に入所している方々は多くは高齢者とはいえ、特定健診の対象にならないわけです。そうなったら、この方々の早期発見・早期治療、あるいはいわゆる特定健診というものが全く必要ないというふうに判断されるのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

今、委員から御質問がありました特定健康診査の対象外の者としての、例えば妊産婦であれば、保健所の方で妊婦健診というものを実施しておりますので、こちらの方で健康状況の把握については可能と考えております。また、刑事施設、病院、診療所その他障害者支援施設等にいる方の健康管理については、それぞれの施設の管理下に入るものとして、ほとんどの場合、管理医というものを置いておりまして、そちらの方の主治医等の中で、それぞれの入所者なりそちらにいる方々の健康の把握を行うことが可能というふうに考えております。

○中島委員

従来のさわやか運河健診に比べて対象母数は減るということは今お話ししました。今年の目標は約7,200人とのことですが、昨年保健所は、実際に市内の何人の方々の健診を実施しているのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

平成19年度の受診者数の見込みといたしましては、昨年4月から今年3月末までで7,973人を一応見込んでおりまして、40歳以上の方々です。

なお、国民健康保険の対象者に限ると、約68パーセントの5,421人程度というふうに算定しております。

○中島委員

今、答弁を聞いただけでも、対象母数が減る中で、7,200人を実施するということの困難性がさらにはっきりしてきたと思うのですが、そうなれば、この今年の目標について、具体的にどういう取組をしていく予定なのかということをお聞かせ願いたいと思います。

○（市民）保険年金課長

市長答弁でもさせていただいたのですが、国民健康保険の部分の受診率は、平成18年度の実績なり、今、保健所から答弁がありました19年度の見込みの部分を見ると、非常に低い率になっておりまして、厳しい状況にあると考えてございます。ただ、そのような中では、最終24年度の目標が65パーセントとありますので、それに向けてはやはりこれも答弁をさせていただきましたが、医療と保険と福祉関係の部分でより一層緊密な連携をとりながら進めなければならぬのはもちろんのことながら、私どもとしましてもホームページや広報等によって、健診を1年に1回受けてくださいというような周知をしていかなければならないと考えております。

それと、今年2月18日に開催したのですが、国民健康保険の運営協議会の中でも、総連合町会の方からは、結果的にこういうふうな形で私どもの力が必要でしたら、回覧板とかで協力しますので、ぜひ活用してくださいと力強い言葉もいただいておりますので、そこら辺の部分を足がかりというのですか、そういうようなものを活用しながら、何とか目標に向かって健診の実施率を高めていきたいと考えております。

○中島委員

今年が最初ですから、出発がどういう状況になるかということを見ていかなければならないと思います。

それで、予算説明書に出ています保健所の衛生費の中で、健診費用が載っております。この健診費用のことでちょっとお伺いしたいのですが、健康診査等事業費として、特定健康診査と基本健康診査に分かれて予算になっています。基本健康診査というのは今年はやらないのではないかと考えていたのですが、ここに出ている基本健康診査は何を対象にして言っているのか、説明願います。

○（保健所）健康増進課長

基本健康診査は平成19年度をもって終了いたしますけれども、ここで言っているのは、生活保護者の健診にかかわる事業費ということで載せてあります。国からの通知にもありますが、生活保護者の健診につきましては、市町村が責任を持って行っていくようになつており、理由といたしましては、生活保護者は、いずれの保険にも加入していないため、保健所が実施主体となって健康診査をやっていくためにここに記載をしています。

○中島委員

このことでわかるとおり、今回は保険者別健診です。今までは小樽市という自治体健診で取り組んでいたものが、保険者別健診になったということなのだと思いますけれども、これはどうしてそういうふうになったのかというの、ちょっと根本的な疑問なのです。その点について説明をしていただければでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

健診の実施主体が市町村から各医療保険者へ変わった理由についてのお尋ねなのですが、この改正が行われた大きな理由としては、高齢化の進行に伴います生活習慣病の増加とか、さらに医療費の増大とかが背景にあるというふうに考えます。これまでは市町村が主体となって健診を行ってきまされたけれども、これからは医療保険者が実施主体となり、そうなりますと対象者は保険の加入者ですので、健診の勧めですとか、保健指導に関しても働きかけなどが明確化されて行われることになります。このように医療保険者の責任の下に壮年期のうちから多くの方が健診を受けて、その結果、必要な方は保健指導を受けて将来のそういった生活習慣病の発生とか、医療費を確実に削減していくというふうなことから、制度の改革が行われたというふうに考えます。

○中島委員

私はやはり健康を増進するとか健康管理に関しては、地域の特性とか職場とかは非常に大きい影響を与えと思

うのです。海のあるところで住んでいる方と山奥で住んでいる方では、食べるものも違ってくるし、生活習慣も違う。そういう意味で、この地域ごとの健診をまちとしてやることの意味というのは、非常に大きいと思うのです。しかし、今度、同じ小樽に住んでいても、健康保険別に健診をするわけですから、小樽市民の健康状態はどうなっているかということはどうやって把握するのか。小樽市民の健康問題について、どうやって増進させていく計画を立てるのか。こういう課題を保健所はどういうふうに取り組むのかということが、大きな課題になってくるのではないかと思います。そういう点ではどうですか。

○保健所長

おっしゃるとおりだと思うのです。ただ、それ以上のことをあまり言えないのですけれども、基本的にこういう改正になったというのは、やむを得ないと思うのですけれども、ただ、国の方も中身を十分シミュレートできないのです。ですから、今おっしゃった地域によって保険者が違うのでないか。まさしくそのとおりだと思います。国の方も当然そういう考えを書いてあると思いますけれども、一保健所、またいろいろな自治体の保健師方は、やはりその地域の特性を分析して指導していくことになると思いますけれども、物すごくやはり大変なことです。ですから、この5年後にこれが成功するかどうかというのは、やはり単に国がどうこうという問題よりも、地域における健診といいますか、保健所に対する、それがどういうふうに変わっていくかだと思います。今の御質問は非常に正しいのですけれども、明快に答えるということは、ちょっと今の時点ではなかなか難しいです。

○中島委員

小樽市は、保健所を持っているわけです。ですから、国保連合会にデータを集積するのでしたら、その小樽市民分をいただいて分析、調査、研究というのはできないのですか。

○保健所長

そういう予定で私は考えております。中身が、全体的に遅くて進んでいないものですから、私はそういうふうを考えています。

○中島委員

ぜひそういう意味での小樽市に住んでいる市民の健康の増進や改善のために、小樽市保健所としての役割を積極的に果たしていただきたいと思います。

◎健診データ入力委託における個人情報保護について

今言ったとおり、今回の健診はデータ入力ということで、医師会と委託契約をして三菱化学メディエンス株式会社が全部データ入力をするということを伺いました。1件700円で請け負うそうですが、保健所は直接データ入力をするのでしょうか、それとも委託をするのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

保健所での特定健診のデータを入力するのは、保健所の職員が直接入力いたします。また、電子化した後に、国保連合会の方にフロッピーディスク等の電子媒体によってデータを送付する予定となっております。

○中島委員

個人情報保護法の関係で、健康データすべてを民間業者が入力することで問題が起きないのかということについては、医師会との契約書の中で、そういうことが起きないようにしたいと言っておりました。契約書の内容については決めたのか、どういう中身で盛り込む予定なのか、罰則規定については考えているのか、いかがでしょうか。

○（市民）保険年金課長

私どもの場合は、医師会と個別契約というのですか、そういうような契約を結びたいと考えております。それで、今、委員とちょっと答弁がずれてしまうのですが、私どもと医師会との契約の中につきましては、例えば委託する基準とかが国から示されておりますので、その中では結果的に例えば秘密を保持しなさいとかの義務がありますし、個人情報の取扱いも気をつけなさいと。それで、秘密の漏えいについては、罰則規定も結果的に法律の中で盛り込

まれておりますし、その部分は大丈夫なのかなと思っております。ただ、今、委員がおっしゃいましたように、医師会と結果的に事務代行サービス事業者との部分につきましては、まだ契約をこれから結ぶということになりますので、まだ具体的な部分は決めておりませんが、国からは医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインというものが平成16年12月に厚生労働省から示されておりまして、その中におきましては、例えば医療・介護関係事業者が個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けたものに対する必要かつ適切な監督を行わなければならないとか、そういうようなある程度ガイドラインが示されておりますので、先ほど委員がおっしゃいましたように、そこら辺の部分を踏まえまして、医師会が再度その事務代行業者に委託する際、そこら辺の取扱いの部分は十分厳正に行うような形の規定を盛り込みながら対応してまいりたいと考えてございます。

○中島委員

そういうふうに言われているガイドラインが守られていけば問題ないのですが、守られないことが多々あるものですから、こういうことが話題になるわけです。具体的に、例えば私の健診データが部外から伝わっているようだ、やせれという薬がどんどん紹介されるとか、そういうことでプライバシーが侵害されたなどということが市民から起きた場合は、医師会に委託をした小樽市とそれから医師会が契約した委託業者との間との関係で、どのような責任というか、関係が発生するのでしょうか。小樽市はどのような形でこの責任をとることになるのですか。あるいは指導をするのですか。ここら辺がよくわからないのです。

○（市民）保険年金課長

先ほども答弁しましたように、法律なりの中では、やはり私どもが医師会の方に委託しての部分につきましては、外部委託の国の基準とかがありますので、その中では個人情報の保護の部分に罰則規定とかがございますので、そういうような部分では、ある一定の刑罰によって縛られるというような形になります。ただ、事務代行機関の部分につきましては、このガイドラインは、私が見た段階では罰則規定がないような形です。ただ、先ほどの監督規定の中では、例えば個人情報を適切に取り扱っている事業者を委託先として選定しなさいとか、契約においては個人情報の適切な取扱いに関する内容を盛り込みなさいとか、受託者が委託を受けた業務の一部を再委託等を予定している場合には、再度、再委託を受ける事業者の選定において、再委託先事業者が個人情報を適切に取り扱っていることが確認できるように、契約において配慮することとか、あとは受託者が個人情報を適切に取り扱っていることを定期的に確認するというような業務を委託する場合の留意事項という部分が、先ほど答弁しましたガイドラインの中にも示されておりますので、私どももそこら辺の部分は十分考慮しながら、医師会と事務代行業者の部分の契約にも目を配りながら対応してまいりたいと考えてございます。

○市民部長

我々としては、今のように医師会の方との契約の中でも縛ることができるのですが、医師会と次の第三者の中で縛れないということになりますと、私どもの状況もちょっと調査もしてみたいと思いますし、受ける側の企業は企業としてセキュリティポリシーに対してどういうものを持っているかということもやはり出してもらう中で、我々としても、どのような方法がとれるのか、もう少し研究してまいりたいというふうに思います。

○中島委員

保健所の場合は、どういう対策をとられますか。

○（保健所）健康増進課長

保健所の場合は、職員が直接入力いたしますので、守秘義務規定というのにひっかかっております。高齢者医療の確保に関する法律では、特定健診や特定保健指導の実施の委託を受けた者につきましては、職員がこれらの情報を理由なく外に漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金というような規定がありますので、保健所職員に対してはこの点をきちんと遵守するように指導していきたいというふうに考えます。

○中島委員

まだまだちょっと大変なことになるということがわかりましたので、今後の調査の結果も知らせていただきたいと思います。

◎後期高齢者支援金に連動したペナルティについて

ペナルティの問題です。これは平成24年度の目標値として特定健診の実施率は65パーセント、特定保健指導の実施率は45パーセント、そして20年度にメタボリックシンドロームとされた人を24年度段階で10パーセント減らすということが大ざっぱな目標ですけれども、これらに対してペナルティがかかる。今年度、小樽市への後期高齢者医療制度への支援金は14億円、その10パーセントになれば1億4,000万円、この財源は市民の国保料に上乗せだと。ここまで確認しております。小樽市の国民健康保険料に現在そのまま移行すれば、1人幾らの負担になるのですか。

○（市民）保険年金課長

今、委員から御質問のありました14億円につきましては、平成20年度予算の被保険者といえますか、加入者の人数は、予算上3万5,730人を見込んでございます。したがって、単純に割り返しますと3,941円ぐらいが保険料の徴収として見込めるのかと、そのようなことで考えております。

○中島委員

大体4,000円ということですが、私はペナルティをかけることで、特定健診とメタボリックシンドロームの改善というのが積極的に進むのかという疑問を持っているのですが、ペナルティをかける目的は何でしょうか。

○（市民）保険年金課長

なかなかそこら辺のところが非常に難しいというか、結果的になぜ後期高齢者支援金にペナルティがプラス・マイナス10パーセントになるのかといいますと、後期高齢者支援金ですので、75歳以上の後期高齢者医療制度に対して、それぞれの医療機関が金額を支払っていく。そういうような形の支援金でございますので、その点を考えますと、結果的に75歳以上の医療費が高くなっていく部分は、やはり若い時代にそこら辺の部分をやっていかなかった。ただ、そこの部分のプラス・マイナス10パーセントというのは、一生懸命やったところと、一生懸命やらないと言ったら語弊があるのですが、そこの部分の中でやはり10パーセントぐらいの差をつけろと。ただ、これにつきましても、まだ基準が示されておられませんし、国保連合会の中では、このような制度はちょっとおかしいのではないかと、そのような状況もございます。その中では、今後もまだまだ変わっていく可能性もあるのかと。

それに最近の情報の中では、厚生労働省の中に、市町村国保における特定健診、保健指導に関する検討会というものも設置されました。これだけではないのですが、その中の研究成果の中で、今後の部分の後期高齢者支援金の加算・減算措置の仕組づくりについても反映させたいというような形がございますので、ちょっと私どもの方もその辺の動向は今後見極めていきたいと考えてございます。

○中島委員

例えば、保健指導というのは私も実際にやりましたけれども、食事指導だとか運動とか行動の変容を求める中身なのです。ましてメタボリックシンドロームを改善するということになれば、その方の仕事や生活スタイルや食習慣なんかも含めて変更していく指導になるのですが、一生懸命指導したら、その方が必ず変わるかといったら、結果はわからないのです。これは学校の教育も同じです。みんな同じように教えているのに、わかる人もいればわからない人もいるし、成績もいろいろです。そういうのをやった中身ではなくて、結果だけでペナルティにかけるというやり方は、適切かどうか。むしろ数字を意識して、中身はともかく、この数字だけいけばいいという結果にならないのだろうかという点で、非常にやはり懸念される、そういうふうに思いますので、この支援金と連動したペナルティについては、やめるべきだと私は思いますが、保健所長はいかが思いますか。

○保健所長

私も同じように思っています。ただ、日本においてPPKといえますけれども、寝たきりばかりの高齢者が、今

増えています。それを本当にどうしたらいいのかというのが社会的な問題です。だから、国が出した問題に対して、これはおかしいと言うのは私もそう思うし、むしろ委員が言う、それよりもこういうものがないのではないのでしょうかと提案してもらった方が、私は国の方にそういう案を出したいと思います。

○中島委員

本当にそのとおりだと思います。専門家や現場の方々が自分たちはこういうふうにして改善したらいいということを提案できるのが一番いいと思うのですが、日本にも旧沢内村というところがありまして、医療費を大いに少なくして、健康保険料も少なくした健康予防中心の実績がある村もあるわけですから、そういうのを普及しながら、できるかどうかということも検討課題だと思います。

◎後期高齢者医療制度について

それでは次、後期高齢者医療制度の問題で何点かお聞きします。

今回、後期高齢者医療制度が行われるということで、特別会計の設置、関連予算が随所に出てきております。対象者の 8 割の方から保険料は年金から天引きで、受ける医療の制限が持ち込まれる差別医療だということで、私たちは反対し、中止・撤回を求めてきましたが、最初に小樽市の後期高齢者医療を受ける皆さんの保険料が決まったと思いますが、幾らになるでしょうか。

○（福祉）渡邊主幹

後期高齢者医療の保険料ということですが、個々の方はこれから賦課決定がされて通知書が送付されますけれども、小樽市における 1 人当たりの平均保険料は年額で約 7 万 4,000 円、これが特別徴収ということになりますと、12 回で割りますと月 6,150 円、年金は隔月支給のため 2 か月分分で約 1 万 2,300 円というふうになっております。

○中島委員

今、介護保険料を年金から天引きされている方は、75 歳以上です。同じように介護保険料は、年額で平均幾らになっているのでしょうか。

○（福祉）介護保険課長

介護保険料なのですが、年額、平均保険料、1 人当たり 5 万 4,345 円でございます。特別徴収の場合、12 か月で割りますと月平均 4,528 円、それから普通徴収につきましては、10 か月になっていますので、これを割り返しますと月額平均 5,435 円、そういうふうになっています。

○中島委員

そうしますと、月額でいきますと、後期高齢者の方は医療保険料 6,150 円、介護保険料 4,528 円、合わせて 1 万 678 円、うわさどおり月額 1 万円を超える保険料の年金からの天引きが 4 月から行われるということです。年金は 2 か月分ですから、この倍額を一度に引かれることになるのです。大変大きな負担になると私は思いますし、制度の実態をまだ知らない方は 4 月の年金で大変なショックを受けるのではないかと思います。

それで、保険証はいつ発行されるのか、保険料の通知については、同時に行われるのかも聞かせください。

○（福祉）渡邊主幹

後期高齢者の保険証につきましては、これは後期高齢者医療広域連合で一括印刷して、道内の 180 市町村に送って、180 市町村はそれぞれ発送までの間に資格をなくした人などを抜いて送りますけれども、時期は保険証は 3 月下旬くらいには届くようにということで作業を進めている最中でございます。なお、方法は郵送となります。

それから、今回の保険料の納付書ですが、特別徴収と普通徴収の二つに分かれます。特別徴収の方につきましては、4 月の年金月から引かれますので、現在、4 月 1 日に発送する予定になっております。普通徴収につきましては、6 月の上旬ころに賦課決定通知書と納入通知書を合わせて郵送する予定となっています。

○中島委員

4 月の診療報酬の改定で、新たに後期高齢者対象に改定されたものについて説明を受けたいと思いますが、後期

高齢者診療料というものが新たに設定されました。6,000円です、自己負担は600円ということです。これは、1人の医師に患者の了解を得て病気の管理をするということで、1か月1回算定できるという内容です。

二つ目は、末期悪性しゅよう在宅退院指導料、これも6,000円です。

三つ目は、後期高齢者終末期相談支援料、これは2,000円、これらについてそれぞれ説明をお願いします。

○（福祉）渡邊主幹

平成20年度の診療報酬関係の改定によって、今、委員の御質問にある三点につきまして簡単に説明します。

まず、外来医療に関係しまして後期高齢者診療料につきましては、後期高齢者の治療の長期化とか複数疾患のり患といった後期高齢者の心身の特性を踏まえまして、慢性病疾患に対し継続的に管理を行うことを評価するために新設されたものであります。この中身につきましては、患者の同意を得た上で、ほかの医療機関での診療スケジュールなどを含め、定期的に診療計画を作成し、総合的な評価、検査を通じて患者を把握し、継続的に診療を行うという内容であります。

次に、入院に関しまして退院支援の部分ですけれども、これにつきましては、後期高齢者が入院時から退院後の生活を念頭に置いた医療を行うことが必要だということで、症状の安定後、早期に患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲などについて総合的な評価をし、また居宅での生活を希望する場合に、安心して居宅での生活を選択できるよう、入院時から退院後の生活を見越した退院支援計画を策定し、退院調整を行う取組を評価するというものであります。

次に、終末期医療についてでありますけれども、後期高齢者終末期相談支援料につきましては、医師が一般的に認められている医学的所見に基づき、回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者につきまして、患者の同意を得て、医師、看護師その他関係職種が共同して患者及びその家族とともに終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等にまとめた場合に評価される内容となっております。

○中島委員

例えば後期高齢者診療料というのは、1人当たり6,000円分で大体この医療の中身をまとめてやるということになるのです。6,000円以上は打ち切りです。それであれば、この医療費で現在の治療ができるかどうかということになりますと、これは東京都内で老人医療にかかわる病院が構成して、老人の専門医療を考える会というのがシンポジウムをやっているのです。そこでこの制度のことが話題になりまして、75歳以上とそれ以下の患者で、今言ったような別立ての診療報酬になるときに、この6,000円だとすると、現行の半分程度の治療しかできなくなるという医師の意見があります。どちらかといえば、医療を制限する方向に向いているという意見です。こういうことが言われる中身であり、末期の患者というのは75歳に限らずいっぱいいるわけです。そういう患者に対して、75歳以上だけは在宅指導料が発生する。これは、75歳という年齢の方々にはそれ以上の手だては必要がない、そこそこにやっておいていいのではないかという差別医療です。これは決して75歳の方にとどまらず、これが進んでいけば、それが70歳になり、60歳になり、内容によっては別の分野の保険適用外分野が出てくるという医療費抑制路線のきっかけになると思うのです。そういう点で、私たちはこの後期高齢者医療制度の別立て診療報酬も含めたこの制度に対しては賛成できませんし、ぜひ撤回、反対あるいは改正を本当に訴えたいと思っています。この内容については、美しく言うともそういうふうに聞こえますけれども、実際の中身は診療制限や末期の患者に対する治療の手を引くという雰囲気には私は思いますが、いかがでしょうか。

○福祉部長

今回の4月から始まります後期高齢者医療制度なのですが、それに合わせての診療報酬改定は、後期高齢者医療制度ではなくて、今まで現行行われてきた診療報酬体系を広く検討した結果ということで、ですから多くの診療報酬の改定があったのですが、その中でもこの制度については、44項目くらい新設したものや以前からあったものを見直して改定をしているという内容があるのです。後期高齢者医療制度というのは、過去にさかのぼ

って、高齢者の心身の特性を踏まえた適正な医療というのをやはり今後実行していかなければならないというさまざまな議論の中から、こういう制度にしようということが決まったわけです。確かに75歳という線引きをされてどいうのだといった話がありましたけれども、いわゆるかかりつけ医、高齢者担当医という言い方をしていますけれども、これもやはり以前からあったかかりつけ医とか、例えば今回葉の部分もかなりいろいろと手をつけられています。こういうこれまでもあったものをさまざまな工夫をしながら、やはり適正な医療というのをこれからもしていかなければだめではないかという視点でさまざまな制度改正、この診療報酬の改定になったものです。ただ、そういういろいろな心配があるのですけれども、これは私も答弁しているのですけれども、国がインターネットを通じて公表をしていますので、これは間違ったものではないと私どもは思っていますけれども、だから75歳というのはある程度何で区切ったか、そこはやはりある程度の基準で医療制度を後期高齢者医療制度に移したときに75歳というものをつくった、だからといって75歳になったから突然医療の内容が全く変わってしまうということではないということを国は言っていますし、継続性がありますと。74歳まで受けてきた医療と、75歳になっても医療というのはやはり継続性がありますから、そういう継続の医療というのは必要だと。

それから、先ほどから言っていますかかりつけ医、高齢者担当医、1人の患者について1人の医師、これは対象疾患はいわゆる生活習慣病に限って見るわけなのですけれども、これは今までありましたかかりつけ医という方が、やはり一人の人をトータルによく患者の心身の状態を一番よくわかっている医師が責任を持ってトータルに体の変化とか、そういう相談にもきちんとこたえてくれる、そういう医師がやはり望ましいのではないかとということで、そういう部分に着目したことをやっていこうということ。ただ、前にも答弁をしていますけれども、対象疾患は生活習慣病ということで限っていますので、高齢者の方はやはり内科的なものではなくて、外科的に腰が痛くなる、ひざが痛くなるということがありますから、そういうことはこのかかりつけ医ではありませんので、そういったことは言っておりませんので、だからそういう点でやはり自由に選べなくなるのではないかと心配は、国も言っていますけれども、そういうものではない。いわゆるフリーアクセスを全く認めないわけではない。例えば専門医にかかるとか、医師をかえるとか、それも自由なですと言っていますから。これが導入されたから、もうたちまち医療が全く変わるとか、かかりつけ医に縛られるということもないと。

それと、先ほどの6,000円のこともありましたけれども、これはそのときにやはり例えば患者が頭の痛みを訴えたとか、そういった場合には、きちんと検査をすることも可能ですし、胃の痛みを訴えたときにはきちんと胃の検査もできる。これにがんじがらめになるということはないということは国も言っていますから、そういう点で今回の制度改正、それから診療報酬の改定は、今までのいろいろな仕組みの中で問題になっていて、そういったものを総合的にやはりしっかり考えながら、これからどういう部分は必要なのだということをしっかり考えた結果、こういうものが導き出されたものというふうに考えています。

○中島委員

日本医師会は反対しています。医師たちは、この後期高齢者医療制度を高齢者にふさわしい適切な医療だとは認めていないわけです。現場の医師の意見、それから何よりも主権者である高齢者の皆さんがこれでいい、ありがたいと思うかどうかです。そういうことを検証する一歩になると思いますので、引き続き私たちも見ていきたいと思っています。

○中島委員

◎入れ歯のリサイクルについて

入れ歯のリサイクルの話なのですけれども、私は今回の一般質問で、町会の回覧板で福祉団体が通信販売をしているということの製品内容の問題について取り上げましたけれども、これはNPO法人日本入れ歯リサイクル協会が、不要になった入れ歯を回収して、リサイクルして、その収益金を日本ユニセフ協会に寄附する、世界じゅうの恵まれない子供たちに支援をするということに取り組んでいる中身で、今、全国で少しずつ広がっている中身です。

小樽市は高齢者の多い都市でありますし、入れ歯をいっぱい持って使っていない方もいるのではないかと思います。入れ歯というのは、保険制度で、期間の限定の中では、一回つくって6か月たったらまた新しいのをつくるということができるのです。1人で2個とか3個とか持っている方もいるらしいですけれども、入れ歯をつなぐ金属が金銀パラジウム合金というのを使用していて、リサイクルで1個2,500円ぐらいの収入になるそうです。毛布8枚、予防注射250人分ということで、価格が違う地域ですから、世界の非常に恵まれない子供に届くということです。

最初に、ちょっと入れ歯の対応についてお聞きしたいのですけれども、小樽市では、入れ歯はごみとして捨てる場合、あるいは捨てられている場合はどういう状況になっているのですか。

○（環境）廃棄物対策課長

不要となった入れ歯でございますけれども、家庭から出される場合は、市の場合、燃やさないごみということで出せるということとなっています。燃やさないごみは収集後、今の桃内のリサイクルプラザで破砕処理されまして、磁選機にかけて金属で回収できるものは回収し、その後、埋立処理となっています。

○中島委員

最上町の葬斎場で亡くなった方を焼却するときに、本人の遺品として入れ歯などもついてくることがあるのではないかと思います。葬斎場では入れ歯はひつぎに入れて燃やすことができるのでしょうか。

○（市民）葬斎場長

入れ歯とか眼鏡とか、お守りに使うお金はステンレスボックスといいまして、それに葬儀屋の方で別に入れて、遺族の方の依頼を受けて同時に火葬しているということでございます。

○中島委員

今、全国46の自治体で取り組んでいるということで、平成19年12月末のユニセフ協会には、1,306万円の寄附が寄せられていると聞いております。回収ボックスの設置とか、回収そのものはリサイクル協会が担当するので、負担にはならないのです。収益金の40パーセントを地域の福祉事業団体に、40パーセントをユニセフに、10パーセントは納税準備金、10パーセントを協会の経費という形で分けているそうですが、道内にもやっている市町村があります。滝川市が昨年から初めて、足寄町ともう一か所あったのですけれども、ちょっと聞いてみましたら、非常に市民の方は好意的で持ってきてくれるとか、私も協力するという形で、そこは社会福祉協議会の方がやっているのですけれども、好意的だというふうに聞いております。ぜひ小樽市も、この「入れ歯でかみしめる世界の幸せ」というのに取り組んでいただけないかと考えるのですけれども、いかがでしょうか。

○福祉部長

私も実は今日初めて知ったばかりです。やはりまだ自治体でも数が少ない。要するに、これはやはりいろいろなお金につながるという部分があります。ですから、そういう自治体に取り組むなり、社会福祉協議会という話もありますけれども、だからそういう金銭的なシステムを取り入れるということが、会計上の問題とか、そういったものがどのようにクリアできるのかとか、そういうこともきちんと例えば自治体やるなり、社会福祉協議会がやるなりにしても、そういうことがきちんと担保できないとまずいのではないかとこのように思います。だからそういう部分をきちんと検証といいますか、調べて、そしてやはり大丈夫だと、問題ないということであれば、中身としては私も、目的としてはそのとおりかというふうに思いますので、だからそういうものがクリアできると、自治体としての取り組みも可能かとは思いますが、いずれにしてもこの内容は十分調べてからいろいろ考えなければならぬだろうというふうに思います。

○環境部長

私も初めてこれを知ったのですけれども、この関係につきましては、リサイクルシステムの方法とか、それから廃棄物処理法との関係で、どういうことが環境部としてできるのか、関係部局とも協議してみたいと思います。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○井川委員

◎不法投棄対策について

最初に、環境部に 1 点だけお尋ねいたします。

不法投棄の件なのですが、平成19年度予算における不法投棄等対策経費は750万円でしたけれども、20年度予算は約283万円になっていますが、減った理由をお知らせ願います。

○（環境）藤井主幹

不法投棄等対策経費の仕組みから答弁させていただきますと、主に二つに分かれまして、パトロール業務を主にする監視業務の経費の部分と、廃家電が多いのですが、不法投棄された部分のリサイクルの二つになっています。それで、今、ちょっと減っているように見えるのが、その監視業務の方の監視員が臨時職員 4 名ということで、車 2 台でパトロールをしているわけですが、平成20年度の部分は、臨時職員ではなく、職員給与費ということで再任用の職員を充てるということになりましたので、職員給与費の方にその経費が振りかわった形になっているだけでございますので、トータルとして不法投棄の体制が変わったとかということではございませんので御理解をお願いいたします。

○井川委員

私は、パトロールが行き届いて不法投棄が減ったのかと喜んでいましたけれども、ちょっと間違っていました。

それで、不法投棄は、昨年、何件警察に通報されて、検挙されて、犯人の特定ができなかった件数は何件あったかお知らせください。

○環境部副参事

警察との合同調査の関係かと思いますが、平成19年度、今まででございますけれども、一応、合同調査をやったのは46件ございます。例えば不法投棄されているものが多量であるとか、あるいは投棄者が判明できそうなものということで、一応、合同調査をやってございます。それが46件です。このうち行為者が判明したのは17件でございますので、この中でも一応検挙したと聞いておりますのは13件ということでございます。

○井川委員

警察で決めることなのでしょうけれども、罰則がちょっと軽いと私は思うのです。市役所の方で罰則がどうだということはわからないと思いますが、わかる範囲で、例えば罰金が幾らとかがわかたらお知らせください。

○（環境）藤井主幹

罰則の関係なのですが、基本的に廃棄物処理法の中で規定されまして、みだりにごみを投棄することは法律に禁止されているということで、違反した場合は 5 年以下の懲役若しくは1,000万円以下、法人の場合は1 億円以下の罰金を科せられますし、また両方科せられる場合もあるということになってございます。

○井川委員

今聞いたら、すごい金額でして、でも一般の市民はそういう考え方は恐らく持っていないので、適当に軽いからまあいいだろうという、モラルも大変低くて捨てると思うのですが、ちなみに今回、処理費用にかかった市の持ち出し分は幾らになっているのですか。

○（環境）藤井主幹

廃家電とかのリサイクル費用の部分だけは226万9,000円ということで、予算ベースになっておりますので、約230万円ということでございます。ちなみに、平成18年度決算では、その廃家電のリサイクルや処理に関する経費として約210万円ということです。

○井川委員

去年から見たらいくら減っているような気はするのですが、今度札幌市でゴミが有料になると思うのです。そうしますと、どうも銭函地域などの捨てやすいところに恐らく捨てに来るのです。ですから、パトロールするときも、やはり捨てそうな場所はある程度特定できます。まちの真ん中にだれも捨てませんから。それで、やはり札幌市が有料になった場合は、恐らくあの海岸がいっぱいになるのでないかと、私は今、予想をしているのです。ですから、そういう部分について、パトロールのやり方を研究しないと、いくらでも今度お金がかかるという状態で、恐らく札幌の人を特定するのは、非常に小樽市の人よりももっと難しいのではないかと思いますので、そういう部分も含めて何か対策というか、イタチごっこ毎年言ってきましたけれども、今年からは札幌市も有料になるということで、何か対策方法でもあったら、部長、どうですか。

○環境部長

このゴミの関係、不法投棄の関係を含めまして、年1回、札幌圏の環境部関係が集まっての会議等がございます。そういう会議の中でも、こういう不法投棄の関係の情報提供とかをやっておりますので、そういう会議の中で札幌近郊の、今、有料化の関係では、小樽市だけではなくて近郊の町村もそういう心配はございますので、そういう会議で不法投棄対策の議題も協議していったら、お互いに周辺の市町村が情報交換をしながら不法投棄対策に努めていくということも必要だろうと思っておりますので、今後またそういう会議を通じまして、小樽市だけではなく減らすことはできませんので、近隣の町村と一緒に考えていきたいと、そういうふうに考えております。

○井川委員

ぜひ減らすような考え方で頑張ってください。

◎食品衛生法違反の事例について

次に、保健所にお尋ねいたします。

今、食品衛生法について、新聞紙上やテレビで非常ににぎわっておりますけれども、今年でも一昨年でもいいですけれども、食品衛生法の違反の件数を種類別に教えていただけますか。

○（保健所）生活衛生課長

小樽市における食品衛生法違反の事例としましては、営業施設で食中毒が発生したような場合、また製造した食品について保健所が行う抜き取り検査の結果、それぞれの食品に定められた基準に合っていないような場合、また異物が消費者の下で発見されたような場合があります。この2年間の違反件数で答弁しますと、平成18年度が食中毒が1件、基準に合っていない食品が5件で計6件、19年度が昨日現在で食中毒が3件、それから基準に合っていない食品によるものが1件で計4件でございます。

○井川委員

例えば業種ですか、納豆屋とか豆腐屋とかありますよね。そういう部分についてはどうでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

食中毒関係の部分が、飲食店営業施設4件でございます。それとあと、基準に合っていない製品としましては、菓子製造業のものが二つ、それから飲食店営業とか喫茶店営業でアイスクリームを製造しているものが2件、それから食品の冷凍冷蔵業、これはイカの加工品をつくっていたのですが、それが1件、あと豆腐の製造業が1件でございます。

○井川委員

できるだけこういう違反をしていただきたくないのですが、この違反なんかについては、あくまでも例えば食べた方が下痢をされたとか、そういう症状があって初めて検査をするのか、あるいは抜き打ちにやるというか、予算説明書を見たら、その辺の対策費がほんのわずかな金額なのです。ですから、その辺はどのようになっているのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

食中毒の場合には、これは事故でございますので、発生した後での調査になります。あと、ほかの部分につきまして、基準に合っていないようなものの場合については私どもが工場や市場を回っておりまして、そこで抜き打ち的に検査をして発見されたものです。あと、異物が入っていたというような菓子製造業の 2 件については、ほかの自治体での消費者等からの通報によるものです。

○井川委員

小樽は特に観光都市で、いろいろな方が見えられるので、ちょっとでも違反したら評判が落ちるので、ぜひその辺もしっかり違反を見張っていただければありがたいと思います。

◎医療難民について

次に、急性期医療なのですが、今、入院患者の難民というか、病院を次から次と移らなければならないという非常にこの困った状態だということで、たくさんの方から相談を受けています。急性期医療といたら大概 2 週間で無理やり強制退院をさせられて、どこかへ移らなければならない。それで、次に移ったら、また 2 週間ぐらいたったら移らなければならないということで、非常に病人も安心して入院もできないし、家族の方が非常に心を痛めていらっしゃるのです。次に入ったら、次の病院を探さなくてはならないということで、非常に困っているのです。それで、これは国の政策で、2 週間たつと今度、診療報酬が低くなるということで、次から次へと病院を転院させるのです。無理やり強制退院というのですか、非常に家族の方は、心を痛められているのですけれども、小樽の両病院については、その実態はどのようになっていますか。

○（樽病）医事課長

入院した方はわかると思いますけれども、最初入院したときに、入院診療計画書というものを医師の方から家族なり患者に提示しまして、そこに大体入院日数というのが書かれていると思うのです。急性期病院ですと、大体 14 日、2 週間から 3 週間ということで、たぶん今、委員がおっしゃった病院は、最初に示したその数字が来たらばと出すというような病院なのかもしれませんが、確かに急性期病院ですから、患者の状態というのは急性期、回復期、安定期といういろいろございまして、当然、急性期病院は急性期の患者の治療に当たる。それが、おおむね 2 週間から 3 週間という、今までの経験値から出てきているのだらうと思います。それとまた、患者にとっても、最適な治療を受けるためには、やはり急性期は急性期、安定期は安定期、回復期は回復期のそれぞれそういう医療現場といいますか、介護現場もございまして、ただ、その際、当然、小樽病院なり第二病院も入院診療計画書の中には 2 週間なり 3 週間とは書きますけれども、それが来たからといって、強制的に退院させる実態はございません。当然、退院に際しましては、医師の方からまずそういう退院の日程等がありまして、その中でまた地域連携室の相談員と患者なり家族が相談しながら在宅に変えられる方は在宅、また次の転院先が必要な方については次の転院先を患者や家族が納得した上で、そういう相談員が地域連携のところで探して、やっているというのが事実でございます。ただ、先ほど言いました診療報酬の中で、7 対 1 看護入院基本料というのがございまして、これを維持していくためには、平均在院日数がやはり 19 日以内を守らなければ、これは施設基準というのがございます。ただ、だからといって 19 日以内で全部出しているかということ、そうではなくて、クリニカルパスなんていうのを利用して、短縮できる患者については短縮し、やはり入院加療が必要な患者については日数制限、制限ならちょっと大げさになりますけれども、入院加療が必要な期間は当然そこに入院させて治療をするという実態で、決して強制的にやっている実態は、小樽病院、第二病院ともございません。

○井川委員

私の地域の方では、ほとんど 2 週間で、歩けなくても車いすでもいいから無理やり退院させて次の病院に移すというところが結構あるのです。それで、大変家族の方はお困りで、そういう方がいらしたら、小樽病院のベッドがいっぱいあいているけれども、どうなのですかと、入れてもらえるのですかというお話もたまにしますので

も、そういう場合は小樽病院には入院させていただけるのでしょうか。

○（樽病）医事課長

まずは外来で診察を受けていただくということが前提となります。その中でいろいろな検査をして、医師が入院加療が必要であると言えば入院になりますし、入院は必要ないということであれば、やはり入院にはならない。これはやはり最終的には医師の検査結果を基にして決定いたしますので、私がここでできますできませんというのは答弁できません。

○井川委員

入院の必要のない患者は、家へ帰ってきちんと生活をするのです。病院はただではないですから。家へ帰ったら、御飯を食べても何してもただですから。けれども、やはり家へ帰って普通の生活ができない患者について、非常に家族の方が心を痛めていらっしゃるというので、小樽病院は、病室がたくさんあいているから、今、赤字のようだし、何とか入院させてくださいというので、「はい、わかりました」には私もならないのですけれども、そういう部分で医師がいいというのであれば、別に急性期の病気でなくとも、どこかで例えば急性期の手術をして、普通の生活ができるまで小樽病院に置いてもらうという可能性もなきにしもあらず、そういう考え方でよろしいですか。

○（樽病）事務局長

恐らく今、委員がおっしゃっているのは、どこかの急性期病院で治療して、これ以上の治療は外来でいいという方が、そういうことを医師に言われての話だと思うのですが、例えば、しばらくの間、外来で治療が必要だということであれば、当然先ほど医事課長が答弁したように、私どもの病院に来て外来にかかっているというのは、全然やぶさかではない。ただ、急性期病院に入院して、それで入院の必要はございませんと医師に言われたものを小樽病院が入院で受け入れるというのは、これはなかなか医師はそういう判断はしないのではないかというふうには思います。

○井川委員

わかりました。そういう部分で、この急性期の関係は大変難しいのですけれども、保健所長、この形態なのですけれども、やはり2週間で退院させるというか、診療報酬が低くなるからということで利益追従ばかりして、患者のためを思わないような医療という考え方については、どんなものなのでしょうか。保健所の方で何か国の機関の方に、もう少し普通の生活ができるまで病院に置いてほしいというような考え方はないのでしょうか。

○保健所長

2週間というのは、一つの区切りになっているのですけれども、まず、私は世界の中でも日本はかなり恵まれているだろうと思うのです。どうしてそういった問題が起きてきたかという、核家族化して全然見られなくなってきた。だから、その辺、やはりそういう高齢者ないし患者を急性期が過ぎた後も家庭で見ることができるようになると、この問題は解決すると思うのですけれども、かつては往診とかそういったことでいろいろと診ていたのです。しかし、今はそういうのはない。すべて施設、病院に頼らざるを得ない。そういった中でどんどん高齢者は増えてきて、ベッドがあくのを待つ。そして、2週間というのは一つの急性期治療の目安にもなっていると思うのですけれども、私がかつて医師をしていたときに、2週間以上診ていたら、事務方からがたがた言われたりいろいろな問題はあります。それはいればいるほど赤字になってしまいますから。それはある意味、理屈は通るのですけれども、基本的にはやはり家庭でそういう在宅医療、若しくは家庭で最期をみとるだとか、そういった習慣がなくなった、できなくなってきた。ですから、私はこの問題は、まだ10年くらい続くのではないか。ただやはり、一般の社会において家庭で家族を見てやろうとか、そういうふうな変化がなければ、ベッドはあかないのではないのでしょうか。

○井川委員

わかりました。

なるべく入院患者のたらい回しというか、難民をなくしていただきたいと思います。

◎救急急病対策費について

次に、救急急病対策費なのですが、平成19年度から見たら300万円減額になっているということで、その理由についてお聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

減額分は夜間急病センターの委託料が平成19年度は1億2,400万円でしたけれども、20年度の当初予算では1億2,100万円で300万円減額してございます。この理由につきましては、御承知のとおり、今、夜間急病センターの患者数は年々減少気味でございまして、平成18年度から指定管理者制度で医師会に委託してやっておりますけれども、この制度を導入する際に、5年間分の委託料の取決めを行いまして、その年度ごとの限度額が1億2,100万円という額でございまして、今回はこの額で医師会と相談をして予算を決めさせていただきました。というのは、実際、患者数が減る中で、診療収入が減るわけですから、それに伴って市の持ち出しが逆にそのままの状態であれば多くなってくるという形になるのしょうけれども、この2年間、指定管理者制度でやってきて、やはり患者数が減ってなかなか運営体制を完全に変えられないということで、結局やはり補正を組んで上積みしていた状況ですけれども、20年度につきましては、その辺もう少し、実際、基本的な運営体制の見直しは、今、医師不足とかがあって難しい部分がありますけれども、できるところから、小さいところから積み重ねて節約をしていって、何とかこの調定額に少しでも枠内でできるような努力をしていこうということで、医師会の方ともそういう話の中でこのような額になったところでございます。

○井川委員

本当に、300万円といっても、小樽市にとっては大変ありがたい金額なので、うれしいと思います。

◎在宅当番医制度について

次に、在宅当番医制事業委託料というのがありますが、これはどのような制度で、支払はどのようにしているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

在宅当番医制度でございまして、これは土曜日の午後、それから日曜日、祝祭日、通常、医療機関が休みのときの医療の確保ということで、医師会に委託し、市内の医療機関が当番で対応していくという制度でございまして、よく土曜日や日曜日の新聞に、今日の当番病院というのが出ていますけれども、あのことでございます。

○井川委員

◎第2次救急医療について

次に、第二次救急医療事業委託料なのですが、平成20年度予算で3,295万2,000円ですけれども、大体どちらの病院に運んでいるのですか。

○（保健所）保健総務課長

第2次救急医療でありますけれども、先ほど答弁しました在宅当番医制度や夜間急病センターに、最初、何かぐあいが悪いといったときにかかるのは1次救急でございまして、そこでまず診て、これはちょっと重症で入院とかが必要だというような場合に、主に大きい病院ですけれども、2次救急機関に送るという形で、そういう体制をとっています。今答弁しました第2次救急医療ですけれども、これは北海道の医療圏というのがございまして、医療圏単位でこの体制を組むことになってございまして、小樽の場合は、後志二次医療圏の中に入っており、全体でこの救急体制を組むことになっています。それで後志の2次救急医療機関は、小樽は市立小樽病院、市立小樽第二病院、小樽協栄病院、北海道済生会小樽病院、小樽協栄病院、札幌協栄病院の6病院、それからあと後志の町村部分で余市協栄病院、倶知安厚生病院、それから岩内協栄病院の三つの病院、合わせて9病院がこの2次救急制度の中に入って対応していく形になっておりまして、この約3,200万円の予算でございまして、このうち1,200万円程

度は予算の雑入ということになってございますけれども、後志の町村がそれぞれ負担して、残りの2,000万円程度を小樽市が負担して、これも医師会に委託をして、まとめてやっていただくということになっています。

○井川委員

◎はしかの予防接種について

次に、はしかのことについてちょっとお尋ねいたします。

平成20年度予算で、各種予防接種費が9,500万円計上されております。その中で、はしかにかかる予算はどのくらいなのでしょう。

○（保健所）保健総務課長

各種予防接種費9,500万円のうちはしかの分でございますけれども、これははしかのワクチン代、医療機関による接種の委託料を含めまして約3,650万円でございます。

○井川委員

今、全国的に大学生とか大人がはしかになる可能性が非常に高い、流行しているということで、今年から5年間、中学1年生と高校3年生について公費負担で接種するということなのですけれども、この理由についてお尋ねいたします。

○（保健所）犬塚主幹

今、委員の御質問にありました、いわゆる中学1年生と高校3年生に対する麻しんワクチンの予防接種につきましては、いわゆる3期を中学1年生、4期を高校3年生に相当する年齢の方を対象に予防接種するということなのですけれども、これらの年齢層の方々は、当時、予防接種を受けた幼児期といいますか、当時の制度では1回接種をするだけだったのです。平成18年度からは1期と2期ということで、1歳から2歳の方が1回目、それから就学前の5歳から7歳の2年の間に2回目を受けるということに制度が変わったのですが、今の年齢層の方々は、当時は1回だけだったのです。接種する年齢の期間といいますのは、1歳から7歳半まで、24か月から90か月の間に1回打つということだったのです。1回の予防接種では、10年程度で免疫が低下することが言われておりますので、中学1年生13歳と高校3年生18歳の2回目の接種をすることで、特に重症となりやすい成人での麻しんの流行を防ぐ、最終的には国でつくりました麻しん排除計画というものがありますから、そういった中で、中学1年生と高校3年生を5年限りで時限的に予防対策を推進していくということで、国の方で方針として定めて、それに従って小樽市の方でも20年度から24年度に限ってその対象者に施行する、こういうふうになっております。

○井川委員

それでは、今までやっていた例えば1歳児及び6歳児というのはやらないのですか。

○（保健所）犬塚主幹

1歳児、それから就学前につきましては、今後とも継続いたします。

○井川委員

それで、非常に私たちが子育てをしているときは、小さいうちにはしかをすれば大変軽く済む。大人になってからすると大変重いということで、そういう認識があったものですから、なぜこの高校生に接種をするのかと、私も不思議に思ったものですから、ちょっと伺いました。

◎市内の開業医の実態について

次に、市内の開業医の件数と平均年齢がわかりましたらちょっとお願いいたします。

○（保健所）保健総務課長

市内の開業医、診療所の数でございますけれども、93件でございます。

また市内の開業医の平均年齢でございますけれども、医師会の方にちょっとお聞きしましたところ、60歳だそうです。

○井川委員

小樽は、人口のわりには開業医が非常に多いということなのですけども、この辺の認識はどうなのでしょう。

○（保健所）保健総務課長

他都市との比較はちょっとわからないのですけども、確かに開業医自体は小樽は多い方だと思います。

○井川委員

私が、なぜこれを聞いたかという、60歳と今言ったのですけども、もう少し上でないかと思うのですけども、あと10年か20年したら、もうほとんど70歳、80歳の医師ばかりになってしまうわけです。それで、何といてもやはり早く市立小樽病院をきちんとしてもらわないと、だんだん対応ができなくなるのでないかという心配があるのです。それで、やはりかかりつけの医師、風邪を引いたとか腹痛ぐらひは開業医でいいと。けれども、総合的な大きな病院で検査とか何かを受ける場合は市立病院というけれども、だんだん開業医の方が減っていった、いくら定年がなくても、80歳になってから注射を打つのもこんな手が震えているような医師だったらちょっと心配です。何といてもやはりどんどん開業医は減っていく状況だと思うのです。それで、やはりこれは市立病院がしっかり受け持っていかなければならない部分だということでちょっとお尋ねをしましたけれども、市立病院の方ではどのようにお考えでしょうか。

○（樽病）事務局長

北海道の中では開業医を含めて病院の数が極めて多いということは、20年ぐらい前はありました。ただ、最近は全然わからなかったもので、93件が人口比で多いのかどうかと、恐らく私も多いと思いますけれども、それでこれが減ってきているのかどうかというの、逆に言えば市内に開業している新しい医師もまちなかにもいますから、これがどういう流れになるのか、ちょっとわかりませんが、基本的には開業医はゼロになると思いませんから、私どもの考え方は、やはり風邪とか軽い病気についてはかかりつけ医、主治医というものを、今後やはり見つけていただいて、そして今、委員がおっしゃった残念ながら重篤になってきたとか、症状が重たくなってきた、それから複数の診療科にまたがるような状況があるというふうなものがあれば、当然、市立病院の方に来て診ていただく。それは、市立病院も含めて公的病院にもその機能があれば、そういったところに診てもらおうということが、やはりこれからも必要なだろうというふうには思います。

○井川委員

本当に若い医師に開業してもらえば、大変ありがたいと思うのですけども、やはりちょっと開業したところを見ると、第二病院を退職されて開業したとか、あるいはどこかの腕のいい医師が病院を退職して開業したという例がありますが、すぐ開業して物の十何年ぐらひしたら年齢的なものもあるので、やはりちょっと心細い面もあったものですから、お尋ねをしました。ぜひやはり市民が安心して住めるような小樽のまちにしていきたいと思うので、ぜひとも小樽病院も頑張ってください。

○前田委員

◎公立病院の特例債について

それでは、代表質問に関連して公立病院特例債と改革プランの2点についてお伺いしていきたいと思います。

公立病院特例債につきましては、先般の代表質問の中で、導入の可能性については、平成19年度末の最終予算での不良債務は約39億円の見込みであります。この不良債務は実質的には平成15年度以前に生じたものですから、このようなケースについて、特例債発行の対象になるかどうかについては現段階では明らかになっておりませんと、市長答弁がありました。そのようなことから、我が党も先日、報道で紹介されましたとおり、総務省の方に出向きまして、直接、自治財政局地域企業経営企画室長に具申を申し上げてきたところでございます。効力が生じるには多少時間が必要かとは存じますが、同室長は各地から同様の要望が来ている。それぞれ個別の事情を精査し、本制

度を適切に運用したいと、こういうふうに語られたということで、門前払いではなく、期待と可能性があると、こういうふう思うところでごさいます、現病院はもとより、新病院建設に向け、大きな前進があったと、このように存じる次第でごさいます。

そこで、特例債は平成15年度以降に生じた病院事業会計の赤字が対象とのことでありますので、本市の場合、少し広げて解釈をした場合、医師不足で生じた一般会計からの繰入金26億円が対象になろうかと存じます。複雑な計算式もあろうかと存じますが、仮に特例債適用が可能となった場合、特例債の適用額はどの程度認められると現病院の経営に効果が出るのか、お答えください。

○（樽病）事務局次長

今、前田委員がおっしゃいましたように、総務省の方に強力に要請をしていただきまして、私の中では、今まで文書上、閉じられていた扉が少しあいたのかという期待はしております。ただ、金額については、今、総務省の室長が言っていたとおり、適正に運用したいということで、ほかの都市から見ても小樽市だけ特別というわけにはいかないだろうと思いますので、これは今後、北海道を通じて、総務省と協議をしてみたいと思っています。病院に対する影響なのですが、特例債は一つ我々が期待する効果としては、新しい財政健全化法の中の財政指標を押し下げる、連結赤字から外される、または公営企業の資金不足比率というものがあるのですが、そちらからも外される。そちらに大きく期待するところでごさいます。具体的に病院の経営上のメリットとしては、特例債を入れることによって、その利息に対して交付税措置がされる。その何割がされるというのはまだ明記されておりませんが、その辺のことですが、額が大きければ、10億円単位で入れば、2パーセントの利息としても2,000万円、その何分の1といっても4年なり5年間借りると相当な額になると、そういうレベルでしか、今、お答えできません。

○前田委員

わかりました。

そこで、特例債を受けるには、まず総務省の示した公立病院改革ガイドラインに沿った改革プランを作成しなければならないと、先ほどからも議論されていますが、このガイドラインは今さら説明するもなく、三つの方針が示されています。一つは経営の効率化、二つ目は再編・ネットワーク化、三つ目は経営形態の見直しと、こういうことが求められているということもありまして、そこで代表質問の市長答弁の中で、平成19年度決算見込み、現病院の主要な指標数値をお伺いしました。医業収支比率は90.9パーセント、職員給与対医業収支比率は56.2パーセント、また実稼働病床利用率は70.5パーセント、こういう答弁があったわけでごさいますけれども、このガイドラインが求めている数値というのがあるのだらうと思いますけれども、この数値と現病院の数値と比較してのかい離、これはどの程度と押さえていますか。

○（樽病）総務課長

ガイドラインの指標につきましては、全国の公立病院や民間病院の状況を参考にして数値目標を定めるということになっておりまして、実際のガイドラインでの目標数値は民間病院、公的病院、それと公立病院も三つの数値がありまして、これらの数値はそれぞれいろいろばらばらな数字であります。これらの数値を今後、小樽病院はどの数値、そしてまたあと、その地域に公的民間病院がある場合につきましては、そういう民間病院の数値も参考にしてみつけてくるということになっておりますから、これにつきましては、数値の目標を定めて、それで目標に達するように努力をしていくという形になりますので、現在、その数値に対するかい離といいますが、これは出てこないのですけれども、例えば許可病床率などにつきましては、一般病床の70パーセントがないと経営形態など、いろいろな見直しをしなければならない、病床数の削減など見直しをしなければならないということでありまして、これにつきましては、例えば平成19年度決算見込みは実稼働病床数では70パーセントの見込みですけれども、許可病床数では47パーセント、たぶん病床利用率は許可病床数だと思っておりますので、そのかい離70パーセントの差でいきますと、23パーセントほど下回っているというような状況になっています。

○前田委員

お聞きしましたところ、特別、今、国の方からこの数値だということは言われていない。ただ、個々の病院について、当然、経営改善ですから、赤字になるような数値をそこへはめる話にはならないので、個々の病院が持っている数値ではめなさいということだと思いのですけれども、そうすると今、実稼働病床率では70パーセントというふうに答弁していましたが、医業収支比率とか職員給与費対医業収支比率については、独自のものですから、当然、目標数値をお持ちだろうと思うのです。ちょっとお聞かせください。

○（樽病）事務局次長

単年度黒字化を目指すというのが改革プランの目指すところですから、医業収支比率にするか、経常収支比率にするかはちょっとあれですが、そういう意味で黒字になる数字、繰入金金をどう扱うかもあります。減価償却費をどう扱うかもありますが、その辺で組んで、経常収支比率が100パーセントを超えるというのが一般的なのかと。それと、職員給与費対医業収支比率なのですが、一般的に公立病院で黒字のところは大体50パーセントを割り込むような形になっていますが、そのほかの民間も含めるともっと下がると思いますので、その辺を実際私どもの病院でどこまでできるのか、その辺は一気に50パーセントでみんなの給料をさらに下げるといふわけにはいかないと思いますので、職員の数とかを見ながら設定していく必要があると思います。

○前田委員

経常収支比率でいくと、100パーセント以上でしょうということだろうと思いますが、この給与費の比率、平成19年度決算見込みで56.2パーセントというふうに聞いているのですけれども、これを50パーセント以下にしたいということなのですが、差が6.2パーセントで、これはどうなのですか。金額に換算して、埋めるというのか、私たちがあちこちの本州方面の立派な病院に行って聞いてきますと、院長の説明では50パーセントを切ることが理想ということで、その病院は51パーセントで、まだ下げる自信はあるというようなことを言っているのですけれども、この辺の対応というか取扱いはどうなりますか。

○（樽病）事務局次長

実は、平成20年度予算で、小樽市の職員給与が期末勤勉手当のカットもありまして、単純にその予算で当てはめますと51.5パーセント程度になるわけですので、50パーセントに非常に近づいてはおりますが、これ以上賃金水準を下げるのがいいのか、一番いいのは医師と看護師なり検査技師なり、そういう職員のバランスがよくて、医業収支がたくさん上がって、その比率が下がっていくのが本来だと思いますので、この辺も含めてこれから検討していきたいと思います。

○前田委員

休床ベッドや稼働ベッドとかの数字を聞こうと思ったのですけれども、今答弁がありました。それで、病院のベッドの関係で、3年以上にもなるかと思うのですけれども、わかりやすく言えば使っていないベッドに交付金が出ているということだったものですから、そんなうまい話があるのかい、いつまで続くのですかと、そのような議論をちょっとしたことがあるのです。それで、ここになってそういう問題が出て、やはり結果的に足を引っ張られるようなことになってきまして、実態と合わなくなっているのです。それで、恐らく見直しの中で当然是正がされていくのだろと思うのですが、今まで入っていたものが入ってこなくなるわけですから、当然、病院経営に影響が出るわけです。それで差額というのはどの程度でどのような影響を与えてくるものなのか、ちょっとお聞かせください。

○（樽病）事務局次長

今、病床1床当たりの交付税というのは、許可ベッド数でカウントされております。今回の見直しの中で、病床利用率を勘案して、その算定が変わってくるというのですが、具体的にどういう算定式になるかは、いまだに示されておられません。それをひとつ見ていく必要があるとは思いますが。それと、単純に許可ベッド数をどんどん落とす

べきかどうか、これはそれぞれの地域によっていろいろな事情があると思うのです。例えば、本来的に小さな地域ですと、一つの病院なり診療所として稼働すべき単位というのがあるのです。何でもそれに合わせて患者は20人しかいないけれども、30の単位がないとだめだとか、季節的なバランスもあると思うのですが、市立病院についても、医師が60名近くいたときにはそれなりに埋まっていたわけで、今、非常に医師の確保が難しい中で、一気にすべて許可ベッドから落としてきなさいというのは、どうも弱っているところをいじめているような気がして、私はあまり納得はしていないのですが、その辺も実際に来る交付税の考え方、それらを含めて、ただ、今、市立病院では許可ベッド数と実稼働ベッド数で300床以上のかい離があるわけですが、この調整はしていかなければならないとは思っています。

○前田委員

その考えが改革プランに向けての基本的な考え方ということで受け取っていいのですか。

○（樽病）事務局次長

そうです。この改革プランの中では、ベッド数を幾らかにするのか、なるべくかい離を減らしながら、将来あるべきベッド数というものにらんで、あと交付税措置は5年間は継続されるということですから、その辺いろいろ組み合わせて最適なところを選んでいきたいと思っております。

○前田委員

◎病院の経営形態の見直しについて

次に、代表質問の中でもちょっとお聞きしていますが、経営形態の見直しの中の一つとして、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化、また指定管理者制度という手法が考えられるのですが、原課はどの手法が有力とお考えでしょうか、御見解をお聞かせください。

○（樽病）事務局主幹

現時点ではこれまでも答弁しておりますとおり、平成21年度、地方公営企業法の全部適用ということで準備を進めているところでございます。あと、この準備に合わせまして、市長も答弁しておりますが、独立行政法人化についてもあわせて研究を進めていくということで考えております。

○前田委員

地方公営企業法の全部適用というのはよく聞いていたのですけれども、ここに来て地方独立行政法人化について市長も触れておられたので、私も代表質問で質問をしていますけれども、何かこの辺がずいぶんクローズアップされてきているというような気もするのです。この制度のメリット・デメリットといいますが、本市に与える影響をお聞かせください。

○（樽病）事務局主幹

今、地方独立行政法人化のメリット・デメリットということで御質問があったのですけれども、メリット・デメリットにつきましては、公務員型と非公務員型という2種類がございまして、それによって若干メリット・デメリットの変わってくる部分がございますけれども、公立病院改革ガイドラインの中では非公務員型ということで出ていますので、そのメリットについて答弁をさせていただきたいと思います。

メリットにつきましては、まず設立団体による事前統制が極力排除されまして、事後チェックが重視されている形になっております。そのため、より自立的で弾力的な運営が可能になるということがまず1点。それと、第三者機関である地方独立行政法人評価委員会の設置が法定で義務づけられておりますので、この委員会によります業務実績の評価と勧告を通じました事業年度ごとの業務改善サイクルが確立されるということになっておりまして、これが全部適用とは全く違う形になっているかと思えます。3点目としまして、職員定数が条例事項ではなくなりまして、また職員の任命権者が理事長ということになりますので、診療報酬体系に即した柔軟な人員配置が可能になるということも挙げられます。そのほか、予算の単年度主義というのが緩和されまして、地方公営企業では困難な

長期契約などをはじめとする経営手法が活用できるというメリットもございます。それと、地方独立行政法人の赤字は、財政健全化法における連結実質赤字比率の算定には含まれないということになっております。あと、非公務員型ということですから、地方公務員法上の職務専念義務、営利企業等の従事制限という地方公務員に課せられている義務がなくなりますので、学会、研修会等への参加が容易になり、職員の技術やモチベーションの向上につながるということが考えられます。また、今後、再編・ネットワーク化を進めていく中では、民間病院も含めた他の病院との医師の交流という観点からも、これが容易になるのかというふうに思われます。

それと、デメリットの方なのですが、システムの変更等の移行に伴いますコストが新たに発生してくるということ。理事長が人事権を掌理することに伴いまして、事務職員が新たに採用を含めた人事管理業務を担うこととなりますので、その事務職員の負担が重くなるということ。あと、評価委員会が設置されますので、その運営コストが新たに生じることなどがあります。あと、公営企業は市長の補助機関であるのに対しまして、地方独立行政法人は市とは全く別個の法人となりますので、理事長による専断等が危ぐされるということも上げられております。それと、職員は非公務員ということになりますので、民間企業と同様に争議権が認められるということになりますから、ストライキの発生というのがあり得るということになります。

○前田委員

わかりました。

多岐にわたっているようなので、勉強させていただきます。

◎病院の改革プラン策定について

それで同じく代表質問で聞いています改革プランの策定には、外部有識者を含めてというようなことが出ております。それで、外部有識者とはどのような方で、どのような経験を有した方を想定されているのか、お聞かせください。

○（樽病）事務局次長

大きく分けて改革プランの中に、一つは経営の効率化の部分と再編・ネットワーク化、経営形態の見直しもそれに一部絡んでくるのですが、双方が大きいところで、それぞれに一つ再編・ネットワーク化については、当然、地域医療の中で物を考えなければならないということですので、それに対しては市内の医療機関というか、公的病院なり医師会、こういうところが一つの有識者としてある。それと、再編ですので、なかなか当事者だけが集まっても難しいものですから、北海道の指導なども仰ぎたいと思っております。

もう一つ、経営効率化なのですが、これまでも市立病院の経営については、漫然としていたわけではなくて、経営の効率化を目指していろいろなことはやってきております。ただ、やはりその辺は大学で研究されている方とかまたはコンサルタントで病院の経営改革、それは公立病院に限らず、公的病院や民間病院も手がけている、多くのノウハウを持っているところの目から見れば、まだ我々がやっていることとは違う視点も出てくると思いますので、大きく考えてその経営効率化のためのアドバイスをいただくことと、再編のためのアドバイスをいただくところを考えております。

○前田委員

大学とか病院のそういう改革をしてきた経験者とか、インターネットを見れば長氏などがおられますけれども、そういう方のアドバイスを受けるということだと思います。それで、アドバイザー制度を受けてみてはどうかということで質問をしたら、有識者をお願いしたいと、そこまで時間がないというようなことだったと思います。それで、地域医療のガイドラインの求めている三つの中で一番難しいと私は個人的に思っているのは、この再編・ネットワーク化でないのかと、これを本当にまとめ上げられるのかというふうに思っていますけれども、総務省が求めている再編・ネットワーク化というのはどういうことを求めているのですか。

○（樽病）事務局次長

総務省のガイドラインには典型的な再編・ネットワーク化のパターンが示されておりますが、それはある一定の区域の中に複数の自治体病院があった場合に、それらをどう組み合わせしていくか、またいわゆる指定管理者制度などを使ったり、公的病院との再編なども考えていますが、なかなかそこまで大きな話というのは、そうそう 1 年や半年で結論が出る問題ではないのだろうという感じは持っています。北海道としても、一応 30 区域の再編・ネットワーク化の話をしていますが、それについても、例えば後志圏域の中で北海道が有力なリーダーシップをとって、極端な話、市立病院と協会病院なり北海道済生会小樽病院なり小樽掖済会病院なり余市協会病院なりを全部まとめて一緒にするなんていう話は、なかなかそう一朝一夕にできるものではないだろう。今、我々が考えなければならぬのは、一つには市立病院として二つの病院を持っている、これを再編する、これも一つの再編の方法であるだろう。それと市内地域の医療機関と地域連携室などをつくっていますが、その辺のさらに強いつながりをどうして持っていけるか、そういうところを地域の病院なり保健所のアドバイスなどをいただく、こういう感じをイメージとしては持っています。

○前田委員

それで、過去の経験があります。基本構想の策定とか、こういう経験があるのですけれども、これらにかんがみ、小樽病院がまとめる再編・ネットワーク化、今、答弁をされたと思いますけれども、具体的に再編・ネットワーク化に向け、後志を含め市内医療機関に理解と協力を求めなければならない、具体的なものというのは何ですか。

○（樽病）事務局次長

すぐ具体的なものというのはありません。というのは、再編とかネットワーク、地域連携の話はこれまでもされていますし、救急医療についての話も地域の中で何回か保健所を中心にしてされていると思いますけれども、それ以上踏み込んだものをこれまでやってきていないというのが実情だと思いますので、そういうまず地域医療の中で、それぞれがどのレベルを担当するのか、地域として今後でもできる医療とできない医療がある、こういう医師の状況、病院の経営状況の中ではこのようなこともあると思いますので、そういう話合いが最初ではないだろうかと思っております。

○前田委員

改革プランでは、ネットワーク化を創造する上で、当然、今、次長も答弁したように、小樽病院と第二病院との関係についても議論をされるものと存じます。そこで、新病院建設に先行して、ネットワーク化を議論する上で、両病院を合体あるいは再編する議論もそ上してくるのではないかと考えているのでありますけれども、第二病院の診療科目を主体に再編はあり得ると思いますが、その可能性についてちょっと御見解をお聞かせください。

○（樽病）事務局長

例えば一つの例としまして、何年ころかちょっと忘れちゃったけれども、1 回、第二病院の機能を小樽病院に持ってきて合体するという検討を内部でしたということがありまして、そのときはいわゆる改修費に七十数億円、それから結局、診療を 1 年間休まなければならない。診療報酬が入ってこないということで百三十数億円という記憶がございますけれども、例えば第二病院を持ってくると、そういういろいろな問題が出てくるということがございます。逆のケースというのは、ちょっと今のキャパシティでは考えられない、新築なり増築するということも考えられますけれども、ハード的に一緒になるというのが、いろいろな問題があって、どうも私にはイメージできないのですが、その辺は本当に、今時点で新しい病院になる前に第二病院と小樽病院が合体するというのは、なかなかハードルが高いのではないかと思います。

○前田委員

それで、新病院建設のときの議論のスタートをするに当たっては、幾つかの要因がありましたが、この中の一つにやはり効率化というのがあったと思うのです。それで、院長が 2 名いるとか、診療科目が重複するとか、検査機

械の効率的利用とか、いろいろなことが議論されまして、言わんとすることは効率化を求めるということで、二つの市立病院を一つにして新病院にしようと、こういう議論だったかと思うのです。それで、今、改革プランを求められていますので、私にすれば地獄に仏というのですか、渡りに船というのですか、何かそのような気がしてならないのでありまして、こういう議論をしていくことによって、あるいはコンパクトな病院ができるのかと。そうだとするならば、建設用地といった問題についても、やはり議論が波及していくのかと、こういうことを考えていました。そういうことで今こういう質問をさせていただいたのですけれども、事務局長、いかがでしょうか。

○（樽病）事務局長

市長も代表質問で答弁していると思いますけれども、結局、改革プランを策定していく中で、一つの柱であります再編・ネットワーク化という作業が一つありますから、これで現病院を小樽市内の地域医療として、小樽病院の担う役割等も明確にするということも答弁しました。そういう作業が必要ですから、当然、今、現病院がどうあるべきかというのを明確にしていく作業が一つあります。そうすれば、新病院が将来的にどうあるべきか、どういうものを建てるべきかということが、一定程度見えて明らかになってきますから、そういう作業になっていくし、いわゆる新病院についても、その作業の中で一定程度の方向性というのがまた明らかになるのではないかというふうには思っています。

○前田委員

その辺の議論は、この後といいますか、舞台を変えて進めていきたいと思っております。

それで最後に、保健所に伺います。今、議論をいろいろしました。これらの議論と保健所のかかわりは、あるのかないのかということなのですが、本市の保健所は政令市保健所とお聞きしていますが、他の保健所との違いについてちょっとお聞かせください。

○保健所次長

小樽市保健所は、政令市保健所ということで、昭和22年に保健所ができたときに、小樽市が保健所を持つという形になりました。政令市保健所というのは、いわゆる保健所業務とそれから市町村の業務をあわせ持つという形になるのです。いわゆる道立保健所とはちょっと違うもので、保健所の性格はそういったものでございまして、前田委員の御質問にありました病院との今回の改革プランの策定について、保健所は地域医療というものを担っていくものでございますので、今後のことにつきまして、病院と一緒に小樽市の地域の医療はどうあるべきかということを保健所としても十分考えていかなければならないというふうに考えております。

○前田委員

そういうことで、改革プラン策定に向けまして、保健所の職責、そして機能を最大限に発揮しまして、地域医療の将来を取りまとめていくことが大切かと存じます。ということで、保健所の皆様方にはいろいろと構想プラン関係でもお気づきあるいは指摘された点が多々あろうかと存じますので、ぜひ頑張ってリーダーシップを発揮していただきたいと存じます。

○保健所長

頑張りたいと思います。

○委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

○秋元委員

○エコショップ認定制度とCO₂削減について

まず、昨年の第3回定例会で、代表質問と予算特別委員会で環境問題について幾つか質問をさせていただきました。その中でエコショップの小樽市の取組について質問をさせていただきました。今回、新聞紙上でも小樽市のエ

エコショップの制度の見直しのことが記事になっておりましたけれども、まずこの新しいエコショップの改正内容をお知らせください。

○（環境）廃棄物対策課長

エコショップ認定制度は平成15年1月に制度として創設いたしまして、目的としましては、ごみの減量化、資源化に取り組んでいる店を環境に優しいエコショップとして認定したい、そういう目的の下に、当初はごみの減量化、資源化項目の5項目以上に取り組んでいるところをエコショップとして認定し、13店舗を認定してまいりました。

今回の改正点でありますけれども、今年の1月15日に実施要綱を改正いたしました。その中身は、まず現在、状況的には国がレジ袋の削減に力を入れて、そういうところを私どもも反映いたしまして、今までの5項目を実施しているというのではなくて、第一にレジ袋の削減に取り組んでいることを必須要件としまして、その他減量化、資源化に取り組んでいるところから3項目、計4項目の必須項目一つとその他3項目、こういう内容、まず必須項目の数といたしました。そのほか、実践項目も幾つか増やしまして、まず一つには店舗から出る生ごみのたい肥化を実践しているところ、また節電などの省エネの取組をしているところなども今回の対象といたしました。また、審査に当たりましては、今まで市の判断で審査しておりましたけれども、時代の反映もありまして、消費者団体の意見も聞くことといたしまして、小樽消費者協会の協力をいただくことといたします。また、実践報告につきましても、年1回とることといたしました。

○秋元委員

新しいエコショップの件ですけれども、現状の申込数とか申請件数、3月末で一度締め切って認定するというようなことでしたけれども、まず今後の募集の予定とかがありましたらお答えください。

また、認定店ができた後の公表をどのようにするのか、その周知の方法もお答えください。

○（環境）廃棄物対策課長

今回、制度改正をいたしましたので、一応3月10日の一つの区切りといたしましてまず申請を受けました。先ほど答弁しましたとおり、旧制度においては13店舗でございましたけれども、昨日時点で50件を超える申請が来ておりまして、これから審査を行うこととなっております。

なお、3月10日を超えても申請があれば、今後、随時受け付けて、その都度公表していくことで考えております。

今回の認定店の周知方法でございますけれども、まず3月10日までに申請を受けた店舗につきましては、審査の後、認定書とステッカーを配布し、店頭などに張っていただくことが一つでございます。それから、4月からはホームページの掲載、それから報道機関への発表、またチラシなどでも周知を図るほか、5月号の広報おたるでも店舗名を全店紹介することで考えてございます。

○秋元委員

今、洞爺湖サミットも開催される中で、毎日、新聞紙上やマスコミで環境問題が取り上げられない日はないぐらい報道されていますけれども、ぜひ小樽市として、この環境問題にさらなる力を注いでいただきたいというふうに思いますし、昨年も代表質問の中で話しましたがけれども、地球温暖化の防止策としてCO₂の削減が挙げられておりますけれども、一般家庭のCO₂が減るというよりはどんどん増える傾向にあるという報告もありますけれども、小樽市として一般家庭に対するCO₂、また企業などへどういうふうに周知をしていきますかという質問をさせていただきましたが、今後、一般家庭のCO₂対策とか、エコへの取組をどのように市民の方に周知していくのか、もし何か考えがあればお答えください。

○（環境）環境課長

一般家庭でのCO₂削減に向けた取組ということでございますけれども、市では市民一人一人がそれぞれの家庭でCO₂削減に向けてどのような取組ができるのかを、わかりやすく説明した「環境にやさしいエコ・アクション・プログラム」を平成18年3月に作成したところでございます。このエコ・アクション・プログラムの普及につつま

しては、市のホームページに掲載しておりますほか、平成19年度は出前講座や総合学習あるいはイベント開催時などに際しまして、団体や個人へ、年間900部から1,000部程度配布をしてきております。地球温暖化の問題につきましては、危機感が薄く、なかなか行動につながらないという側面がありますが、今後も引き続き市民に向けて積極的にエコ・アクション・プログラムの普及や啓発に努めていきたいと考えてございます。

○秋元委員

先ほどのエコショップの件ではないのですけれども、5月号の広報に掲載予定ということで、環境という部分では同じことなので、一般家庭に対してもCO₂の削減、周知や啓発の記事もぜひ一緒に載せていただければというふうに思いますので、この点も、今後、検討いただければというふうに思います。

◎市民に対する柔軟な対応について

続きまして、市民部に対する質問なのですが、まず、市民部所管の公の施設が現在、何か所ありますか。

また、公の施設の独自のサービスなんかがありましたら、お答えください。

○（市民）戸籍住民課長

市民部の庶務を担当している戸籍住民課の立場として答弁させていただきたいと思います。市民部が所管している施設は、12か所ございます。具体的な名前を申し上げますと、勤労女性センター、勤労青少年ホーム、総合サービスセンター、銭函サービスセンター、塩谷サービスセンター、市民会館、市民センター、公会堂、いなきたコミュニティセンター、銭函市民センター、葬斎場、生活安全課が入っています分庁舎、以上でございます。

独自のサービスということでございますが、どの施設も市役所は市民サービスをするのが本分、使命でございますので、市民サービスとして独自のサービスと言われるとちょっと困りますが、例えば私どもの戸籍住民課では、市民の方が住民票や戸籍の謄・抄本をとっていきます。その後に落としたら困るということを含めて、そういう証明書類を入れていただくように、3か所のサービスセンターもそうですが、窓口で無料の封筒を置いてサービスをしているとか、それから市民会館や市民センターにおいては、会議で利用される市民の方がいらっしゃいますから、一部有料でございますけれども、コピーサービス等を行うといったものがございます。

○秋元委員

今いろいろとサービスの内容をお聞きいたしましたけれども、その中で市民の要望などによりまして実現したサービスなどはありますか。

○（市民）戸籍住民課長

最近の状況で申し上げますと、今年の1月に例えば公会堂の下の方に、舞台がある大きい部屋があるのですが、あそこに上がる階段が非常に高い、いわゆる2段の階段で非常に高くして不便をしているという市民の声がございまして、それを3段に下げて低くしまして、さらに手すりをつけまして、舞台上がり下がりができるようにしたというサービスでございます。

○秋元委員

なぜこんな質問をしたかと言いますと、先日、ある集会に呼ばれて伺ったところ、80歳になろうかという御婦人の方から、実は葬斎場に行ったときに、公衆電話がなくて非常に困った。売店に行ったときに、公衆電話はもうありませんと言われて、大切なものを家に忘れてきたので、どうすることもできなくて、一度タクシーに乗って帰ってきたというお話があったのですけれども、そのお話をいただきまして、すぐ葬斎場長とお話しして、現状を聞いたところ、やはり公衆電話はないと。N T Tの方では1か月間に3,000円以上の売上げがないと公衆電話を設置できないというお話だったのです。私が言いたいのは、先ほど行政サービス、市民サービスというお話もされましたけれども、まさしく、今、こういう大変な時期といえますか、人口も減り、財政も大変な中で、どうこの小樽を魅力的なまちにするかという、住みよいまちにするかと、本当にいろいろな方が考えているところだと思います。また、そういう面からいえば、例えば市の職員の方々は本当に横断的にぜひ皆さん同じ意識で何とかこの行政サー

ビス、市民にサービスできないかという意識でいていただきたいと。私は葬斎場長にお話しして、無理やり公衆電話を設置しろということは言うつもりもありませんし、ただ、そういう高齢の方が行ったときに、携帯電話が普及している時代ですから、たぶんここにいるほとんどの方も携帯電話を持たれていると思いますけれども、そういう高齢の方がどんどん多くなっている小樽市内で、そういうことがあったという話をさせていただきまして、事務所にある電話を貸してもらえないのかという話をさせていただきましたら、いや、できますけれども、言ってくれば貸しますというお答えでした。私は、では看板なり紙に電話がありますとか、そういう表示をしてほしいという話をしたら、できないという答で、非常に憤慨いたしました、市民に対してそういう返答で本当にいいのかというふうに思ったわけなのですけれども、その辺に関してはどうお思いでしょうか。

○（市民）葬斎場長

電話の設置状況ですけれども、葬斎場は1回線なのです。外からもファクスで共用している中で、葬儀会社や戸籍住民課とかとやりとりしますし、また内線は火葬員との間のやりとりをしまして着火、それから消火、それから控え室の関係も全部やっているのですが、そんな中で大変貸しにくい状況がある。公衆電話は平成18年にNTTで撤去したわけです。それで2年間続いていたものですから、今までも個人の電話を貸したりしているのだけれども、掲示まではしていないということだったものですから、そのときにお答えいたしました。

逆に、その後みんなでも話しました。そうすると、今の時代、先ほど委員もおっしゃいましたけれども、携帯電話を持っている人がほとんどですので、公衆電話を借りるというのはまれなケースになりますので、逆に貸すことができるのかというような結論で、張り紙についても、私はあのときできないというようなことを言いましたけれども、可能ではないかというふうな考えになったわけです。

○秋元委員

柔軟な考え方をしていただきたいということなのです。もしできないことがあったとしても、すぐその場でできないという返事ではなくて、ぜひ検討させてくださいということを言うだけで、私は市民の方というのはちょっと市に対するイメージが変わると思います。その上で、例えば経費がどのぐらいかかるから今すぐはできないとか、私が言ったとおり紙1枚に、今はパソコンがあるわけですから、電話がありますなんていうのは私でもできます。仮に先ほど答弁にあった市民部で所管している12か所の施設全部に紙を張ったとして、どのぐらい経費がかかるのでしょうか。このぐらいのことはすぐ採用できることだと思うのです。私が聞いたときには、ほかの施設でもやっていないのでできないと言いました。その事務所の電話を使うときには、料金が発生しますと。あと、長電話をされたら困るという話でしたけれども、公衆電話があってもお金はかかるのですから、それは料金がかかりますと張り紙をしてもいいでしょうし、長電話はしないでくださいと書いてもいいでしょうし、けれどもだれが葬斎場で長電話をする人がいるのかということです。私はそこを考えていただきたいと思うのですけれども、どうでしょうか。

○市民部長

おっしゃるとおりだと思います。私どもサービスを提供する中でいきますと、ケース・バイ・ケースがありますから、やはり柔軟に対応していくということは、ふだんからも話をしております。状況も見ながら、やはり対応できるものは、例えばの話なのですけれども、古いのですけれども、戦没者の追悼式で実は高齢の方々が今お話にあった公会堂と同じような形でおいてくるのを見ていまして、職員が大変だと。やはり手すりをつけたほうがいいだろうと、実はそれは職員の方から出て、そのときだけ手すりができるような形で改良したということもありますし、やはり使っている方々の希望があるものは当然聞くし、やはり柔軟に対応してどうことができるのか、困っていることがあればぜひ相談してくださいと、そのような形で、我々の事務所なり管理しているところに声をかけられるような状況にと、私も各施設に対して思っているところで、できることとできないことはあると思いますけれども、一度そういったことも含めて、柔軟に対応できるように改めて私の方から課長職の職員に指導をしたいというふうに思います。

○秋元委員

本当にこれからどんどん高齢化が進みますので、若い方が中心というよりは、高齢の方が多くなっていくというふうに思います。その上でやはり要望も今答弁されたとおり、できることもありますし、できないこともあると思うのですけれども、例えば公衆電話なんか、では年間何人が借りにくるのかといったら、もしかしたら一人も来ないかもしれないのですけれども、そういう要望があって、張り紙をしたということが、すぐ対応してくれるのだという、やはりそういう安心につながるといいますので、いろいろなほかの面でもぜひ柔軟な対応を今後していただきたいといっていますので、よろしくお願いいたします。

○齊藤（陽）委員

◎認知症対策について

簡潔に伺いたいと思います。

認知症対策につきまして、まず、認知症の定義とそれから原因疾患、それから65歳以上の高齢者でいいのですけれども、年齢階層別の出現率あるいは発症率というのですか、もし男女に分けて教えていただければ、お願いしたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

まず認知症の定義でございますけれども、医学的な定義ということではありませんが、一般的には保健所の方では後天的なものの病気等の原因により、正常に発達した知的機能が全般的かつ持続的に低下し、日常生活に支障を生じた状態というふうにしております。

原因疾患については、今、こちらの方でちょっと資料がございませんので、後ほど調べて委員の方に提出したいというふうに思っています。

次に、出現率ですけれども、委員から示していただきました平成4年の「老人保健福祉計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について」という資料なのですが、これよりも新しい資料を探したのですがございませんでしたので、こちらをベースに小樽市内の認知症に該当する方の人数を算定いたしました。小樽市内の65歳以上の方の人口につきましては、国勢調査のデータから現在の数字を推計いたしまして、5歳ごとに算定いたしましたが、65歳から69歳に関しましては、男女別には出しておりませんが27名、70歳から74歳にかけましては76名、75歳から79歳にかけましては152名、80から84歳にかけましては225名、85歳以上に関しましては257名、合計65歳以上の方の認知症は737名というふうに算定しております。

○齊藤（陽）委員

これはあくまでも理論値といえますか、推定される推計値ということでしょうか、確実にこういう人数というわけではないのですけれども、おおそ740名といえますか、その程度の患者はおられるということになるわけですが、この現状、今のはあくまでも理論的な話でありまして、実態把握というか、そういった部分で、保健所あるいは医療機関を受診したデータ、それから老人ホーム、老人保健施設あるいはグループホーム等の入所者の状況、さらに介護認定されて在宅で介護を受けている人の中における認知症の既往のある方で、実際に市として把握している認知症の方の数というのはどの程度でしょうか。

○（保健所）健康増進課長

今、委員から御質問のありました認知症の方の実数については、保健所においてデータ等はなく、実際のところ実数については把握していない状況にあります。

○（福祉）介護保険課長

介護施設の特別養護老人ホーム、老人保健施設、それからこれは一般の居宅になりますけれども、グループホームでの認知症の方の数でございますが、まずグループホームにつきましては、すべて認知症の方が入居の対象とな

っております。それで、2月29日の時点で、市内36か所の合計で683名の方が入所されております。

それから、特養と老健につきましては、入所者のうち何人が認知症の方かという内訳は今、押さえておりません。それで、数字として答弁はできませんけれども、市内特養の4か所、老健の5か所を合わせまして、やはり2月29日時点で855名が入所されておりますので、その中には当然認知症の方もかなりおられると思っております。

それから、在宅で要介護を受けている方の中の認知症の方という御質問ですが、これもその中に認知症の方が何人いるかというふうな統計はとっておりません。在宅で要支援の一部、それから要介護の1から5までを含めたいわゆる要介護の認定者は、2月29日現在8,390名おりますので、この中に認知症の方も当然いらっしゃる。

一つ言えますのは、認知症のデイサービスを利用されている方については、2月29日現在での数字をとっております。これは市内で67名おられますので、これは先ほど申しましたグループホームに入所している方とはまた別に67名の方が利用されているという数字の押さえ方になります。

○斉藤（陽）委員

それで、一つ提案なのですけれども、今伺いますと、保健所の方ではわからない。それから、介護保険の関係の方では、施設の部分ではある程度押さえがあるのだけれども、特別養護老人ホームや老人保健施設については実数というのはとらえられていない。在宅でもデイサービスの利用者というところではわかるけれども、ほかのところはわからない。こういった認知症関係のデータをきちんとどこかの部署でまとめて、実態把握ができるような体制というのは、これからの本市のこういう対策の基本になっていきますので、全然わかりませんということでは困るので、いろいろな部署をまとめて情報を集めて、常に実態を把握できる、そういった部署をつくる必要があるのではないかと思いますので、この点いかがでしょうか。

○福祉部志久次長

認知症の判断というのは、正式な判断は医師がすることになります。グループホームに入る場合には、医師の診断書を取って入っていただくので人数も確認できるのですけれども、ほかの施設に入っている、または在宅で介護を受けている方が、実際に認知症なのかどうかということは、皆さんに医師の診断を受けてもらわなければ正確な数字が出ないということがございます。ですから、それらしき症状が出ているという方がどのぐらいいるかというのは、例えば施設に問い合わせるか、または、例えばホームヘルパー等が行っている家庭に問い合わせをする、調査をするということはやろうと思えば可能とは思いますが、正確な認知症を把握するというのは経費もかかりますし、ちょっと無理だと思います。斉藤陽一良委員からは、これまでも何回か把握について言われていますけれども、ちょっと難しい部分もありますけれども、全庁的に話合いの場は持てみたいとは思っています。

○斉藤（陽）委員

いずれにしても、実数を正確に把握するということは本来的に難しいのです。ですから、ただ、難しいからだれも手をつけない、やらないというのではなくて、やはりそれをやってみようという態勢をとるといいですか、そういった試みが必要だと思いますので、研究していただきたいと思います。一応、私案なのですけれども、先ほど保健所の方から65歳以上の出現率の話で出てきた数字というのは、ちょっとかなり少ないような印象を受けるのです。実際にそういう発症率あるいは出現率で推計されるおおよその理論的な数があって、それに対して実態調査といいますか、ある程度データを基に積み上げた数字というのがあって、その差を求めれば、結局まだ実際にはいらっしゃるかもわからないけれども把握されていない数というのが出てくる、そういうことになるのではないかと理論的には思われるのです。

そういった場合に、一番可能性があるのは単身世帯なのです。本人が気づかない、単身の高齢世帯で、本人は自分が認知症になっているか、なっていないかなんていうのもわからないわけですから、ずっといつまでも相当進んでいてもわからない状態で一人で生活しているという場合が結構ありますので、そういった部分に対する手当てといいますか、実際、現実にはそういうことが結構大変な問題になっている部分がありますので、そういったところ

をどう対応していくかというところが難しいと思うのです。

認知症の本人あるいは家族、近隣の相談等に対応する場所として、地域包括支援センターというのがあるわけですが、この体制について、センター数、それから相談に対応される職員の数、業務内容、さらに平成19年度の認知症関係の相談の件数についてお示ししたいだと思います。

○（福祉）介護保険課長

地域包括支援センターに関する御質問でございますが、まず、市内には3か所の地域包括支援センターがございます。これは日常生活圏域を東南部、中部、北西部と市内の地域ごとに三つに分けて設けております。これは、小樽市におきましては平成19年1月に設置しております。

職員の配置なのですが、それぞれその地域包括支援センターの中には保健師、社会福祉士、それからケアマネジャー、そしてそれを統括する主任ケアマネジャーが入っておりまして、事務員の方、それから中部には管理者という方が1名いらっしゃるのですが、その方以外は基本的に全員が地域の高齢者の方の総合的な相談業務には従事していくことになっております。数につきましては、東南部6名のうち事務を除く5名がそういう相談体制、それから中部では、10名のうち管理者1名を除く9名がそういう相談業務を行います。北西部につきましては、6名のうち事務1名を除く5名でそういう体制を行っておりますので、3か所合わせますと19名の方が相談実務を行っているという内容になっております。

その相談の内容につきましては、基本的に地域で暮らす高齢者の皆さんの介護ばかりでなくて、福祉や健康、それから医療など、いろいろな面で総合的に支えるための相談なり支援をするという内容になっておりますので、いつまでも元気に暮らし続けるための介護予防の部分でのかかわり方ということで、介護予防のケアマネジメント、それからいわゆる最近では高齢者の虐待というのが大変多くなってございますので、そういう虐待に対してのきちんとした相談支援の体制の窓口にもなっております。その他本当にジャンルにかかわらず、高齢者の方たちが安心して住めるためのいろいろな手助けをするために、幅広い形で相談に乗っています。そういう地域の方に根づいた相談をする機関という位置づけで経営しております。

それで、相談件数なのですが、件数のとり方として、認知症にかかわる相談件数というふうな件数のとらえ方というのはとっておりません。相談の内容につきましては、例えばそれが介護サービスであるのか、あるいは保健福祉サービスであるのか、先ほど言いました虐待や権利擁護の内容なのか、それともプランにかかわりますケアマネジメントなのかという、そういうふうな相談の中身でとっております。ですから、認知症の方というのは、その中にも当然含まれているのですが、病症別に認知症の方が何人いらっしゃるのか、そういうふうな統計のとり方というのは求めておりませんので、報告されていないという形でございます。

○斉藤（陽）委員

19名の方がそういう相談業務に当たられている。そういう今の体制で十分需要に応じきれているというか、必要十分なのかどうかという部分と、それから相談を待っているという待ちの姿勢ではなくて、より積極的にまちに出ていくというか、地域にその専門の方が足を運んで高齢者のお宅に訪問する活動というような、そういうことも必要なのではないかという部分については、いかがでしょうか。

○（福祉）介護保険課長

委員のおっしゃるとおりだと思います。それで、例えば認知症にかかわる部分で言いますと、近隣の方からどこその家に認知症の方がいらっしゃって不安ですという話をもらいましたら、やはりまず、実態把握に伺います。その中で、どういう実態なのか、その方に対してどういう支援、援助が必要なのかということを当然かかわっていきまして、場合によっては医療の方だったり、あるいは介護のサービスだったりというところにつなげていきます。

先ほどの統計のとり方で、相談内容のほかに、相談の方法というとり方をしております。それでいきますと、来所とそれから電話、そして実際にその自宅を伺って訪問するという形での統計のとり方をしております、平成19

年度の実績、1 月末までの時点では、累計で 694 件、そういう相談に乗っているのですけれども、来所していただく方が 75 件で、電話による相談を受けた方が 244 件、そして訪問して相談に入っていったという数が 370 件あります。その他が 5 件ありまして、トータル 694 件ですから、基本的に待って受けるということではなくて、情報が入ってきたときにはこちらから行って、飛び込んでいってそこで相談に乗っていくという実態がその数字からも表れていると思っております。

○斉藤（陽）委員

それともう一点なのですが、こういういわゆる認知症の予防あるいは対応ということになりますと、あくまでもこまでも行政に頼るということが、先ほどからいろいろありますけれども、限界があるということで、市民と行政との協働といいますか、パートナーシップ、そういった部分が非常にこれから大事になってくると思うのですが、地域住民グループ支援事業というのがあるということで、この事業内容についてちょっと説明をお聞きして終わりたいと思います。

○（福祉）高齢・福祉医療課長

地域住民グループ支援事業の内容でございますけれども、これはおおむね 65 歳以上の高齢の方を対象にいたしまして、地域の方でミニデイサービス、簡易的なデイサービスというようなものと、ふれあいサロン、地域の住民が集まって触れ合っていく、お茶会のようなことをしていく、このようなことを中心に、高齢者の介護予防に資するような事業を 1 か月に 1 回以上開催して取り組むという住民グループが地域におられました。そのグループに対しまして 3 か年を限度にかかった経費の 2 分の 1、10 万円を限度にして助成していくという制度でございます。今までの実績としましては、平成 16 年度にこの事業を開始しておりますけれども、今まで 4 グループに助成しております、この中ではふれあいサロンとかミニデイサービス的なものをしているという形になっております。委員がおっしゃるように、今回の認知症予防というような観点に立ちますと、行政が行う事業ばかりではなくて、地域住民が認知症を正しく理解することとか、地域住民自身が認知症の予防に取り組んでいくというのは大変重要なことでありますので、このような活動に対しましてこの事業を活用することが可能ですので、ぜひとも御利用いただくような形で進めてまいりたいと思います。

○委員長

公明党の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、本日はこれをもって散会いたします。