

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 ( 2 ) ( 20 . 2 定 )			
日 時	平成 2 0 年 6 月 1 9 日 ( 木 )	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 0 3 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	菊地委員長、井川副委員長、千葉・吹田・中島・斉藤(陽)・佐藤・山口・大竹 各委員		
説 明 員	市長、副市長、教育長、水道局長、総務・財政・産業港湾・生活環境・医療保険・福祉・建設各部長、保健所長、会計管理者、小樽病院事務局長、消防長、監査委員事務局長、選挙管理委員会事務局長、農業委員会事務局長ほか関係理事者 (教育部長欠席)		
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

開会に先立ち、一言ごあいさつを申し上げます。

昨日の選挙におきまして、委員各位の御支持をいただき、委員長に就任させていただきました菊地です。もとより微力ではありますが、副委員長ともども公正にして円滑な委員会運営のため、最善の努力を尽くす所存でございますので、委員各位をはじめ、市長、理事者の皆様の御協力をお願いいたします。

なお、副委員長には井川委員が選出されておりますことを御報告いたします。

ただいまから、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、千葉委員、中島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。

念のため申し上げますが、今回の予算特別委員会 3 日間はすべて総括質疑になります。

これより、質疑に入ります。

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

共産党。

-----  
中島委員

各会計の課題について

最初に財政問題ですが、今年度の連結実質赤字比率を早期健全化基準の16.7パーセントをクリアするためには、全会計で約4億1,000万円の赤字圧縮が必要とお答えになりました。全会計ということになれば、一般会計、特別会計、企業会計を合わせてということだと思いましたが、全体の見通しを考えるために、各会計の課題についてお尋ねいたします。

特別会計について、平成18年度決算では、介護保険事業会計が3億7,000万円の黒字で、国民健康保険事業会計が17億4,100万円を超える赤字でした。19年度決算見込みが出ていますが、この特別会計の見通しでは、19年度も同じ傾向だと考えてよろしいのでしょうか。

（財政）財政課長

平成19年度の特別会計の決算見込みは、国民健康保険事業会計で16億800万円の赤字、老人保健事業会計で1億7,300万円の赤字、介護保険事業会計で2億2,000万円の黒字の見込みとなっております。なお、産業廃棄物処分事業会計及び水産物卸売市場事業会計につきましては、収支均衡となっております。

中島委員

老人保健事業会計については、出入りは後から調整するというのであまり考えなくていいかと思いますが、介護保険事業会計で2億2,000万円、国保で16億800万円のマイナスということで、やはり14億円ぐらいのマイナスになるのではないかと思います。

企業会計のほうはどうでしょうか。平成18年度決算では、水道、下水道事業会計や産業廃棄物等処分事業会計については黒字でしたけれども、病院事業会計が御承知のとおり、43億1,900万円の赤字で経過しました。19年度は病院の収支計画自体は医業収益を収縮して単年度黒字にしておりますが、この不良債務といわれる43億1,900万円がどこまで縮小されているのか、全体としての企業会計の見通しについてはどうでしょうか。

（財政）財政課長

平成19年度の企業会計の決算見込みでございますが、病院事業会計で37億8,500万円の赤字、水道事業会計で8億2,700万円の黒字、下水道事業会計で2,100万円の黒字、産業廃棄物等処分事業会計で2億5,000万円の黒字が見込まれているところでございます。

中島委員

そういう見通しの中で、平成18年度決算に比べると、19年度の決算見込みというのは、改善しているのでしょうか。それとも、さらに悪化しているのか。18年度と比較した見込みはいかがですか。

（財政）財政課長

平成19年度決算見込みにおける18年度決算との比較でございますが、特別会計におきましては、国民健康保険事業会計が19年度、18年度の比較では、1億3,400万円実質収支が黒字になっております。あと、老人保健事業会計におきましては1億600万円の赤字、介護保険事業会計におきましては1億5,000万円の实質収支において赤字を拡大しております。

中島委員

平成20年度から連結実質赤字比率が適用されるということですが、既に終わっている18年度決算や19年度決算にもこの基準を当てはめてみたとき、実際にはどういう変化をしているのか見たほうが良いと思うのですが、実質赤字比率と連結実質赤字比率、それぞれ18年度、19年度で改善しているのでしょうか。

（財政）財政課長

先ほどの答弁の中で企業会計のほうを忘れておりました。病院事業会計で5億3,400万円の改善、それから水道事業会計で2,200万円の黒字の減少、下水道事業会計で3,100万円の黒字の減少、産業廃棄物等処分事業会計で2,000万円の黒字の減少となっております。

それから、実質赤字比率と連結実質赤字比率の改善状況でございますが、実質赤字比率につきましては、これは普通会計における比率でございますけれども、平成18年度の実質赤字比率が3.7パーセント、19年度の見込みでございますが、これが4.3パーセントとなっており、0.6ポイント悪化しております。それから、連結実質赤字比率、これは全会計のものでございますが、18年度は18.1パーセント、19年度の見込みで17.7パーセント、0.4ポイントの改善というふうな形となっております。

中島委員

連結実質赤字比率については若干改善が見られるということで、これをさらに16.7パーセントまで改善するのが今年度の課題ということになると思いますが、そのためには4億1,000万円の圧縮が必要だというお話をしておりました。過去に振り返ってみて、平成18年度の決算と19年度の決算見込みでいけば、この連結実質赤字比率を見ると、それぞれその年度でいくらぐらいのお金の影響、例えば4億1,000万円の圧縮が必要であるというような、匹敵する額が出るのでしょうか。

財政部長

平成18年度、19年度それぞれの年度で16.7パーセントという一応の判断基準を当てはめた場合でございますけれども、18年度決算の赤字から逆算いたしますと、4億5,000万円ほど18年度では赤字が少なければ、この16.7パーセントという基準をクリアしたというふうに思っております。それから、19年度で先ほど17.7パーセントと申し上げましたけれども、同じような試算によりますと、3億円ほどこの赤字が減っていることになれば、その16.7パーセントという基準がクリアできたという形になるかと思えます。

それと先ほどの課長の答弁で、水道事業と産業廃棄物等処分事業の両企業会計のところ、19年度で赤字が増えたような表現があったと思います。逆に黒字が両会計とも増えたということになっておりますので、補足させていただきます。

中島委員

そうなりますと、小樽市ではこの連結実質赤字比率というものを期待される16.7パーセントにしていくためには、過去を振り返っても3億円から4億円、これだけのお金を圧縮しなければならなかったということはわかりました。今年度も同じ額の課題があるということですから。そういう意味では、特別会計では国民健康保険事業会計の未収分、

企業会計では病院の不良債務、さらに一般会計が大きく結果を左右することになると思いますけれども、病院会計のほうは今年度医師不足による特例債を期待している。これはいくら認められるかわからないけれども、かなり感触もよさそうだと市長の答弁をお聞きしました。国保会計について、今年度考えている対策があれば、お聞かせください。

医療保険部長

国保会計の今年度の対策ということでございますけれども、御承知のとおり、今年の 4 月から後期高齢者医療制度がスタートしておりまして、5 万 3,000 人ぐらいいました国保の被保険者数のうち、26 パーセント減の 1 万 7,000 人ぐらいの方々が抜けていっている。こうした状況の中で、国保会計がどういった形で推移をしていくのか、今のところ非常に不確定な要素が多くございます。

そういった中で、今年度の収納率は、昨年度から見ますと約 0.9 ポイント上昇し、93 パーセントを超えると見込まれます。このような中で市民の皆様方の御理解を得て、また我々も医療費を何とか抑えるような形で、市民の皆様方にも機会をとらえて、啓もうをさせていただくという努力もしながら様子を見てまいりたいというふうに思っております。今年度の国保の赤字の解消については、今のような事情の中で、何とか赤字が増えないような形で予算を見積もる段階で精査をしたつもりでございますので、そういった中で様子を見てまいりたいというふうに考えてございます。

中島委員

今年度の地方交付税の予算額は 151 億 4,600 万円、昨年度も 151 億 5,100 万円で計上していましたが、3 億 3,500 万円が未交付で残り、なかなか苦しい結果になりました。もし、今年度もまた予算額が確保されないというふうになったときには、この対応策というのをお考えなのでしょうか。既に昨年度経験済みで、これに基づいて今年度は多くを見積もってはいませんが、同じような削減が続くとしたら、対策というか、方向についてはお考えでしょうか。

財政部長

今時点で予算割れになった場合については、特段想定はしておりませんが、基本的にはその交付税が予算割れになった場合の原因がどこにあるかということになるかと思います。昨年度のようにある程度原因がはっきりしたようなことであれば、それに沿った形で補てん措置なりをまた求めていくことになると思いますし、全体として仮に予算割れとなった場合には、下半期の予算執行などで、さらにその分の財源を何としても総体としてねん出していくというような形になるのではないかと考えています。

中島委員

昨年度の予算割れの問題については、我が党の菊地葉子議員の代表質問のときにも明らかになって、国のほうに求めていくという答弁をしていましたけれども、その後、その補てんについては、具体的な方向が示されたのでしょうか。その後の見通しというのはどうなのでしょう。

財政部長

交付税算定上の収入である個人市民税の所得割について国の見方と、実際に賦課した額の差の問題でございましたけれども、私どもだけではなく、各団体でそういう状況が起きたということで、全国市長会のほうでも統一した要望ということで上がりました。結果でございますけれども、一部資金手当上の地方債の発行が認められまして、これは残念ながら、交付税措置を伴った実負担のないものではなくて、あくまで単なる借金と申しますか、そういう手だてではありましたが、認められる制度はできました。残念ながら、資金手当ということで、その発行できる額が建設事業の一般財源のあいている部分ということで制約がございました。私どもとしては、その部分では 2,000 万円程度しか入れなかったということございまして、その財源措置については、非常にまだ不満が残ることでもあり、全国市長会とも連携して、基本的にそういうかい離が起きた場合には、精算制度をとっていただき

いということを繰り返し要望していきたいと思っているところです。

中島委員

今、お答えいただいたことにつきましては、2,000万円という額で3億3,500万円の削減に対しては、到底対応できるものではないということを知っていましたが、そこから先の進展については、7月にもう交付税が出る時期になりますけれども、今でもまだそれについての具体的な対応策については、何も無いということですか。

財政部長

現時点ではそういうことになると思います。昨年度の算定を受けまして、要望をして、平成19年度の取扱いについて先ほど申し上げたような形になったということですので、それを受けてさらなる要望をしているという段階でございます。20年度の算定に当たっては、まだその後の対策というものが出ておりませんので、春の全国市長会の際にも繰り返しその旨を要望しているという段階でございます。

中島委員

わかりました。財政問題については、早期健全化団体になったら困るということで、連結実質赤字比率を何とか16.7パーセントにするということが至上課題だと聞いていましたが、なかなか厳しい状況があると思います。そういう点では、もし早期健全化団体になったときは、どういうことになるのかということを知りたいと思うのですが、例えば現在も起債などについては相談しながら進めているといいますが、早期健全化団体となったときには、小樽病院の新築問題というのも、これは国・道が認めて許可しなければ新築にならないということになるのでしょうか。

財政部長

基本的に病院の建設事業で必要とする財源の起債でございますので、その許可をいただかなければ進められないというふうになると思います。

ただ、この健全化比率の問題とこの起債許可が与えられる基準の問題とはまた別個の観点がありまして、それぞれの判断基準の中で許可を受けられるか受けられないかという問題になってくるといふふうには思っています。

中島委員

そういうときの認可基準が、だれが見てもわかるものというのがあるのでしょうか。今は許可をする、しないという判断は、病院については北海道が相談に乗りながら、5年以内で解消しなかったらだめですよというような形で、解消計画などを立てていますが、それ以外にこの起債に関する許可をするということになったときの許可基準みたいなものはっきりあるのでしょうか。

（樽病）事務局次長

中島委員がおっしゃるように、病院の建設以外に医療機器を購入するにしても、私どもは不良債務を抱えておりますので、この不良債務を5か年で解消する、この計画を出してそれが達成できるかどうか、それを見られております。そのほかに、新しい病院のこととなりますと、事業費も多いものですから、総務省としては新しい病院がこの地方自治体にとって必要かどうか、それとそこでの収益がどうか、それで借りた起債を償還していくことができるのか、そういうものをトータルして見て判断する、そういう基準がございます。

中島委員

もし早期健全化団体になったとき、起債許可が一番大きな問題だといふふうに思いますが、それ以外にデメリットというのは何か発生するのでしょうか。

財政部長

やはり私どもがこの法を見て一番感じますのは、基本的に自主的な再建というものではなくなるだろうということです。国・道などの関与ができるという項目がありますし、それから可能な限り早期に期間を設けなさい、その中でやりなさいという法の取決めもあります。この辺は、基本的には短期間で行うというのはそのとおりなの

ですけれども、どれぐらいの期間が認められていくかということについては、非常に国なり道なりの指導や関与が強まってくるというふうに思っています。その中で、短期間になればなるほど今まで以上の歳入歳出の取組が厳しくなっていくざるを得ないという部分がありますので、それをデメリットというかどうかは別にいたしまして、そういうところにあるのではないかというふうに思っております。

中島委員

わかりました。これまでの市長との各会派のやりとりを聞いていても、なかなかいい話になっていかない側面を強く感じますけれども、早期健全化団体を避ける、そういう目標とともに、市民サービスや、またこのできることについてはこたえていく市政の中身というものを、私はぜひ期待していきたいと思えます。

小樽市奨学金について

次は、小樽市奨学金についてお尋ねいたします。提出していただきましたこの資料を見ていただくとわかると思いますが、5年間で基金残高というのが1,000万円ほど減っています。こういう状況でいきますと、その基金を財源にしてやっている小樽市奨学金というのは、今後の見通しはどのようになるというふうにお考えなのでしょうか。

（教育）学校教育課長

奨学基金の今後の推移でございますけれども、資料で示したとおり、平成19年度末の残高が約2,600万円となっております。今のこの低金利が続く、寄附がないものとして単純計算した場合には、あと8年ほどで基金がなくなるというふうに計算されます。

中島委員

淡々とおっしゃいますけれども、大変先行きが寂しいお話でありまして、ここに表しているように貸与と給与に分かれて、支給されているのですけれども、返還額が出ておりまして、利息がこういう状況です。繰入れをする場合は、一般会計から一応お金を繰り入れておくわけですけれども、その後予定の返還が多くなれば、プラスになり、市に返すこともできるということで経過が出ていると思えますが、この奨学金制度というのは、こういう状況が続いており、検討が必要だとおっしゃっていましたが、今の状況を見ても十分検討が必要な時期ではないかと思うのですが、これまで制度のあり方としてどういう点が検討されてきたのか。制度そのものの中身にかかわる検討というものが、具体的な課題として検討されたことがあったのでしょうか。

（教育）学校教育課長

基金制度に関する今までの検討内容ということでございますけれども、この基金自体が昭和27年に寄附を受けて、翌28年から事業として開始されました。当初は給付事業だけでしたのですが、その後、今度は貸付事業だけになり、それが10年ほど続きました。その後、昭和43年から給付と貸付けの両方の制度になっております。その後、何回かそれぞれの額の改定がありまして、平成4年からは現在の給付額4,000円、貸付額3,000円というふうになって現在に続いています。

中島委員

そういう検討の過程でこの奨学金制度そのものの維持、根幹にかかわる基金の銀行利息が減ってくる中で、基金全体が衰退してくることに對する話合いというのはされたことがあるのでしょうか。

（教育）学校教育課長

今までの検討について、過去の例ですと、いわゆるその時代の授業料がこうなっているから、それに対してはこういう奨学金が適当でないかという検討はされてきたと思われるのですけれども、制度そのものについての検討というものはなかったのではないかと思います。

中島委員

そのことについては、またちょっと後から触れますが、奨学生の資格の問題もあると思えます。今回改めて奨学金を受ける制度の問題で確認してみたのですが、小樽市奨学条例には、奨学生の資格として、（1）学資の支弁が

困難である者（ 2 ）高等学校又は教育委員会が高等学校の課程と同等であると認めた学校に在学する者（ 3 ）学業に精励し、心身ともに健康である者、こういう 3 点が書かれてありました。しかし、この「心身ともに健康である」というクラシックな表現は、具体的には病気の者はだめなのか、障害者は対象にならないのか、こういうことに関連してくると思うのです。これについてはどのような判断と適用をしてきたのでしょうか。

（教育）学校教育課長

奨学条例の中では、奨学生の資格が 3 点挙げられていまして、その一つに学業に精励し、心身ともに健康である者という定めがあります。ここで表現されている心身ともに健康である者というのは、学業に精励し、心身ともに健康である者ということで、いわゆる学生としてその本分を学生自身がその意識として持っているという意味合いであって、身体的にどうのこうのという意味合いではないというふうに考えております。

中島委員

そうであるならば、心身ともに健康であるという表現については、誤解を生む可能性があると思います。他都市の奨学金の支給要件などを見ても、今どき「心身ともに」という、こういう表現を使っているところはほとんどありません。そういう意味では、こういう表現自体が適切であるかどうかという問題を、私は検討する余地があるのではないかと思います、いかがですか。

（教育）学校教育課長

この資格の部分の表現でございますけれども、私も道内各市の状況を全部調べたわけではないですけれども、調べた範囲の中では、同じ表現ではないですけれども、やはりこういう表現のものがついていところが多かったというふうに考えております。

中島委員

それはそれで済ませるといってお考えならそれでもいいですけれども、せっかく奨学金の問題について話し合っているときですから、適切な表現に変えたほうがいいのではないかと、親切的な提案だと理解していただきたいと思います。

私は奨学金のこの問題について各学校の担当教員からお話を伺い、子供たちの状況を聞いたのですけれども、やはりこの 4 月 20 日締切りというのが、なかなか実務的には大変だという声が多かったのです。それで、5 月末あるいは連休明けなどにできないかというお話でしたが、教育委員会のほうでは奨学生の選考委員会が 5 月に決まっているので日程については変更できない、こういうお考えでした。奨学生の選考委員会の日程はいつになっているのですか。必要な書類というのは、膨大なものがあるのでしょうか。逆算して期限を変更するとしたら、最大どのぐらいまで猶予できるのでしょうか。

（教育）学校教育課長

申込み当たりの時期についてのお尋ねですけれども、今年の手続日程で具体的に説明しますと、まず 3 月上旬に学校に対して奨学金の申込みの案内を出しています。その中では、4 月 23 日までに学校に対して書類のほうを出してくださいということが書いてありまして、学校側はそれを受け取ってからいろいろな記入する項目や添付書類を整えて、4 月下旬をめどに、今年は、遅いところで連休明けになったのですけれども、学校からいただいております。それを受けて、5 月 22 日に選考委員会を開催しまして、そこで選考を受け、翌週 5 月 29 日に教育委員会で奨学生の決定をしております。その後、6 月 27 日に支払の予定となっております。

中島委員

書類の中身についてはどのようになっていますか。

（教育）学校教育課長

提出書類の関係でございますけれども、申請時におきましては、本人からは奨学生の申請書をいただいております。学校からは、いわゆる奨学生推薦書というものをいただいております。この中でまず時間がかかると思われる

のは、申請書の中で、連帯保証人の方の承諾をいただく部分があるもので、その部分で時間がかかっているのかという気はしております。

中島委員

今、日程を聞きましたが、4月23日に子供たちが書類を提出して、それから学校で対応したとしても、選考委員会が開かれる5月22日までの間に1か月あるわけですね、連休も挟みますけれども。そういう意味ではやはり検討する余地はないのかと思わざるを得ません。私は道内の人口10万人以上の都市のいくつかに問い合わせてみましたけれども、高校に入ってからの手続きではなくて、3月、2月中の中学校時代から進学する高校を定めた段階で、奨学資金手続をするということも少なくないようです。高校に入った時点で入学証明書を出してもらって、そのまま手続をするということもあるようなので、そうなれば、全体のこのスケジュールは大きく変わりますけれども、利用者の利便性を図るという点での日程調節については、5月20日前後という部分を若干でも変更あるいは少しでも遅らせて対応できないかという点については、さらに検討していただけないものでしょうか。

教育部川田次長

奨学金の関係でございますけれども、生徒が新入学のとき、やはり費用がいろいろかかります。そういった中で、教育委員会としても少しでも早く生徒に奨学金を支給したいという思いはありますが、6月の支給というのはやはり崩せないものがあるというふうに思っております。ただ、その中で、今お話がありましたように、添付書類の関係、それから申請書の中身の関係とか、そういったことで、簡略化できるものがあれば、簡略化することによって、事務的な作業がどれだけ縮まっていくのか、そういうことも含めて内部で検討していきたいと思っております。

中島委員

それと、制度の根幹にかかわる基金の減少問題なのですけれども、やはりこの奨学資金基金というもので賄っている市町村が多いようです。しかし、こういう時代で高校・大学を卒業しても正規の就職や収入が得られる状況がなかなかつくりられないという状況が強まっているので、返済が滞る方が少なくないということも聞いております。そういう点で、この基金からの持ち出しが多くなっていくと、基金全体の取崩しにつながるわけですから、奨学資金制度を維持することもなかなか困難な面があると思います。そういう点で、その取崩しに当たり、一般会計から補てんするなり、あるいは一般会計から毎年300万円を出すということもありました。そういうことを考えると、奨学金制度をこのまま基金がなくなると同時に、向こう8年後には自動消滅するという予測の下で進めるのではなくて、いま一度見直して、小樽の将来を担う若い人たちへの資金援助のあり方として奨学金のあり方も検討していただいて、財政困難とはいえ、将来への投資ということで、一般会計からの支出を検討していただけないものかと思うのですが、これは市長にもお答えいただきたいと思っております。

教育部川田次長

基金の成り立ちは、当初、市民の方の寄附で成り立ったものでございます。市民の方が小樽の子供たちに学費を出して勉強してもらおうという制度でございますので、教育委員会としてはいろいろな方に寄附を呼びかけるなどしながら、その寄附をもって、この制度を継続していきたいというふうに考えております。

市長

奨学金については、毎年篤志者が決められておりますけれども、私も何回か、例えば社会奉仕団体の方に寄附をいただき、あいさつをしてくるわけですが、そのときに、ぜひたくさんの方に寄附をお願いしたいということも話してきますし、小樽の子供たちのためにぜひまた寄附をお願いしたいという呼びかけもしています。こういう状況ではありますが、かといって、奨学金を将来的にやめるということにはならないと思っておりますから、どういう形でこれを維持していくか、十分に財政全体の状況を見ながら、毎年対応していきたいと思っております。

中島委員

篤志者の方々の意向を将来的につなげていくためにも、制度がこれからも生かされるように継続できるような対応をぜひお願いしたいと思います。

後期高齢者医療制度について

次は、後期高齢者医療制度について伺いたいと思います。

資料も出していただいておりますけれども、4月1日付けで北海道後期高齢者医療広域連合の広域連合長の名前で、後期高齢者医療仮徴収額決定通知書というのが、それぞれ該当者の皆さんのところに届いております。これを受け取った方々からは非常にわかりづらいという評判で、一体どれが本当のお金かわからないという方がずいぶんいましたけれども、この通知書が届きまして、その後6月5日に社会保険庁から年金振込通知書というのが届いております。そこには支払予定額及び年金から特別徴収する保険料等の金額、介護保険料、長寿医療保険料、こういうものが記入されております。ここで長寿医療という保険料額が出てくるわけです。さらに、最近、北海道新聞に北海道後期高齢者医療広域連合の名前で掲載された広告にも、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）という形で広告が出ております。この長寿医療制度の名称が使われるようになった理由、その根拠もあわせて説明してください。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

長寿医療制度についての根拠ということですが、今年の4月2日付けで厚生労働省の保険局から事務連絡ということで、都道府県並びに北海道後期高齢者広域連合事務局に対して通知文書がございました。その中でこの制度のPRをするために、身近で親しみやすい通称としてこの長寿医療制度と呼ぶことにしますので、可能な範囲で対応いただきたい。さらに今後PRのために作成されるパンフレット等の文書においては、この制度について長寿医療制度（後期高齢者医療制度）との記述にしていきたいということで、そのような対応を進めております。

中島委員

今の御説明では、身近で親しみやすい通称として長寿医療制度という名前を使ってほしいということですね。後期高齢者医療制度は大分評判が悪かったようですから、こういう話になったと思いますが、しかしこれは通称です。いわゆるあだ名。それが、公文書あるいは社会保険庁の年金通知の中に、こういう通称で表現することが適切なのでしょうか。最初の徴収額の決定通知書のときにこういうふうに書いてあるのですよ。後期高齢者医療保険料は高齢者の医療の確保に関する法律及び後期高齢者医療に関する条例の規定によって、平成20年4月1日現在の後期高齢者医療の被保険者に対して賦課されたものです。この条例と法律に基づいて後期高齢者医療保険料が決定通知されている。少なくとも長寿医療制度ではありません。こういうふうになったときに、この長寿医療保険料というのが理解されるのか、法的に通用する中身なのかという点で、大変疑問に感じます。この点について、社会保険庁ではないから困ると言っていましたけれども、担当者としてどのようにお考えでしょうか。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今、委員がおっしゃったとおり、社会保険庁からの年金の通知で、4月まで後期高齢者の医療保険料が長寿医療保険料ということで印刷されて、皆さんのお手元に届いたわけですが、先ほど話しましたとおり、厚生労働省の管轄ということで、このいわゆる通称長寿医療制度について、文書その他について可能な範囲で対応いただきたいという通知を受けて、それぞれの管轄の官庁で可能な限りということで対処したというふうに考えております。なお、小樽市におきましても、出前講座その他で使うパンフレットその他においては、厚生労働省からの連絡のとおり、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）ということで、あくまでもお話の中ではいわゆる親しみやすい通称として使うことにしています。

中島委員

私は、やはり通称なら通称としての扱いで対応するべきだと思うのです。被保険者の皆さんは、後期高齢者医療保険料というのは聞いている。しかし、長寿医療保険料などは聞いていない。天引き撤回を求める裁判を起こした

ら、法的にはどうなるのでしょうか。お答えいただけますか。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

長寿医療保険料という名目で保険料が引かれた場合に、いわばそれを不服として裁判を起したらどうなるかというお話で、あくまでも起きた場合の推測としてしか考えられないのですけれども、広く後期高齢者医療保険料について例えば注意書き等で長寿医療保険料というのは後期高齢者医療保険料だということが一般的にわかる範囲内で記載されていれば、仮に略称あるいは短くした記載の仕方であっても、本人がそれとわかる範囲であれば特別違法というような判断はおりないというふうに考えております。

中島委員

希望的観測としてのお答えだと思います。あくまでも法的な根拠を求められたときには、この名称では私はお支払の責務はないと考えております。あくまでもきちんと正式名称で市民に、国民の皆さんに徹底すべきだと思います。通称は通称の範囲としてとどめるのが原則的な態度だと思いますので、少なくとも公的機関ではそういう対応に徹すべきだと意見を申し上げたいと思います。

次に、この保険料の問題について出していただいた資料について取り上げますけれども、これは国から各市町村に一定のパターンを示して国民健康保険料から長寿医療制度、後期高齢者医療保険料になった場合には、どのような変化になるかということ調査した小樽市のものです。これについては増減額も含めて記載していただきました。

それでは、これについてまず具体的な説明を求めたいと思います。

（医療保険）国保年金課長

この調査は5月15日付けで後志支庁の保健福祉部のほうから照会がありました。それで、調査物が先ほど委員からお話がありましたように、厚生労働省のほうで四つのパターン、一つは75歳以上の単身世帯、二つ目は夫婦とも75歳以上、三つ目は夫が75歳以上で妻が75歳未満、そして四つ目が75歳以上の親と子供夫婦の同居世帯、これをそれぞれ夫婦ともに年金収入79万円の世帯、この79万円は基礎年金の金額です。そして夫の年金収入が201万円と、夫の年金収入が400万円の3分類した12モデルで、平成19年度の国民健康保険料と20年度の後期高齢者医療保険料を比較したものでございます。

それで、小樽市の結果なのですが、表の一番上に単身世帯を書いておりますが、単身世帯におきましては、収入の3区分で後期高齢者医療保険料がそれぞれ1,600円、1万8,100円、7万1,200円と、このようになってございます。それで、2段目、3段目の夫婦世帯につきましては、収入区分の夫の年金収入が79万円では後期高齢者医療保険料のほうが3,900円、1,900円と高くなっておりまして、年金収入201万円、400万円の2区分では低くなっている状況でございます。一番下段の子供夫婦との同居世帯におきましては、収入の3区分で後期高齢者医療保険料が1万8,700円、5,000円、3万800円と、それぞれ高くなっている状況になっています。

中島委員

今回の保険料実態調査で、道内分の全容も判明しています。厚生労働省は道内全体に対して、国民健康保険から移った世帯の79パーセントが負担減になる、低所得者層は負担が軽くなる、こういうふうに出てきたのです。小樽の結果を見ますと、単身の方々は保険料が国保に比べて皆さん減っています。しかし、子供と同居している世帯では全世界帯で引上げになっています。問題は低所得者層に対する問題ですが、夫婦ともに75歳以上も、次の75歳と75歳未満の組合せでも、低所得者年金79万円の方々は引上げになっていますが、収入が多い方々が引下げになっています。とりわけ年金収入400万円以上のほうでは、単身でも7万1,200円、夫婦2人75歳以上の方は5万2,400円、75歳と75歳未満の組合せでも5万9,100円、非常に収入が多い方々の負担割合を引き下げているのではないですか。こういう結果が出たところを見ると、厚生労働省の推測というのは、一体どこでどのように調査して発表したのか、甚だ疑問に感じます。しかし、これは事実として出てきた数字でありますし、とりわけ所得の少ない方々の負担が増え、所得の多い人は安くなっているという、この事実をきちんと実態に合わせた形に是正するべきなのは当然だ

と思います。保険料は安くなるとずっとキャンペーンを張ってきた政党の方もいらっしゃいますけれども、この事実に基づいて改善を求めていきたいと思います。

次に、後期高齢者医療制度の普通徴収については、4,448人いらっしゃったといいますけれども、国民健康保険料の滞納者という問題があるわけです。市長は答弁の中で資格証明書の運用に当たっては、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質なものに限って適用するとお答えになっています。この場合相当な収入とは何を基準にしておっしゃっているのか、お答えください。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

相当な収入という部分でありますけれども、現在北海道後期高齢者医療広域連合におきまして、いわゆる資格証明書や短期証の交付基準を決めた措置基準というものがあります。その中で、具体的にまだ相当な収入が何を指すかというところは明らかになっておりませんので、今後その部分につきましては、広域連合で行っております市町村事務連絡会議の中で客観的な部分は今後明らかにして運用していきたいというふうに考えております。

中島委員

交付基準ができれば、速やかにお知らせいただきたいと思います。

障害者医療助成について

最後は、障害者医療助成の件についてお伺いいたします。後期高齢者医療制度と自治体独自の医療助成事業のあり方については、さまざまな指摘があるということをお聞きしました。このさまざまな指摘というのは、具体的にどういうことだったのでしょうか。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

さまざまな指摘ということについてですけれども、後期高齢者医療制度の創設との関連で、自治体独自の医療費助成事業あるいは人間ドックとか脳ドック、これらに対する助成事業の保険者が北海道後期高齢者医療広域連合に切り替わったことによりまして、それまでの助成が受けられなくなった問題などが考えられるというふうに思います。

中島委員

厚生労働省から北海道後期高齢者医療広域連合に対してこの障害者医療助成制度の問題について北海道との関係で対応があったというふうに聞いておりますが、具体的にはどのような中身だったのでしょうか。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

全国高齢者医療・国保主管課長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議におきまして、厚生労働事務次官がそのあいさつの中で、自治体の独自事業について今度どのような対応をしたらいいのか、いろいろな意味で議論していただきたい。また、さまざまな指摘があることについて十分御勘案いただきたい。改めて自治体ごとに検討の余地がないのか、関係部署と連絡をとりながら、対応を考えていただきたいというふうに述べております。

中島委員

全国に北海道を含めて10道県が残されたわけです。後期高齢者医療制度に入らなければ、北海道の身体障害者医療助成制度は受けられません。こういうふうに決めたのは、全国でたった10の道県だけなのです。ほかのところは皆、どの保険に残っても同じように北海道の身体障害者医療助成制度、その地域のそういうものが受けられるのです。今後の方向としてはこの保険制度にかかわらず障害者助成ということが適用されるべきであり、そういう流れが私は強まると思うのです。今回の厚生労働省の事務次官の方の働きかけも、全国的な流れの中で、ここはどうかと、こういう中身ではなかったかと思います。そういう点では、北海道におきましても、市長と大竹議員には、北海道後期高齢者医療広域連合協議会の議員として、こういう意見を議会に反映していただきたいと思いますし、一刻も早く10道県の一つが解消されるような働きかけをしていただきたいと思います。そういう点では、市長も全国の流れの中で検討する時期が来ないとは言えないような発言をされておりましたけれども、御意見を伺って質問を

終わりたいと思います。

市長

重度障害者の関係ですが、今朝もテレビでやっておりましたけれども、67歳で現役で勤めている方が人工透析で障害の1級を持っており、この方が強制的に後期高齢者医療制度のほうへ移行されたということで、大変不満を持っておられまして、そのことによって今度は妻が社会保険の扶養家族から今度は国民健康保険に移行するということが、非常に経済的に大変だという放送がありました。ですから、この問題はどちらの視点で見ていくかというのが、本会議で言いましたけれども、有利になる方もいるのででしょうし、また不利になる方もいて、両方あるのだらうと思います。したがって、どうしていくのがいいのかということをもっと議論して、北海道が各市町村にアンケートをとったということですが、そういうことも必要だと思えますが、やはりどちらの視点に立つか、障害者の方の視点に立ってやるのかという、その問題だと思えますので、これからよくまたいろいろな場面で話し合いをしてい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。

大竹委員

二元代表制について

代表質問にかかわっている部分にはなるのですが、まず二元代表制ということについてその点から入って、次の議論に行きたいと思います。

まず、国におきましては、議員内閣制がとられております。それと、地方議会においては、二元代表制ということで、首長、それから議員はいずれも市民から選挙で選ばれてくるわけです。それで、議会の中で首長、議員が、行政の執行について議論をし、市民生活の向上に向けてお互いが切さたく磨していくということが二元代表制であると思うのですが、これについてこの制度の本来のあり方、議会のあり方、議員のあり方ということもずいぶん問われてきておりますので、その辺に対するお考えや感想をお聞きしたいと思います。これは市長になりますね。

市長

二元代表制という話ですが、今日初めて聞いたのですが、今お話をされたように、地方は首長も議員もそれぞれ市民が選びます。国会議員のほうは1人だけ議員を選んで、国会は議院内閣制ですから、その中で総理大臣を決めて、そして与党・野党という関係ができるのだと思います。地方の場合は、両方を選びますから、最初から与党・野党という想定はないと思います。一般的に地方の場合は、政党で選挙しているわけではありませんから、そういう意味では与党・野党の組合せという問題は、政策の執行上いろいろ出てくるだらうと思いますし、小さい町村へ行くと、そういった与党・野党という感覚はないと思いますけれども、小樽のような場合には、選挙の関係もありまして、やはり与党・野党というものはある程度はっきりしてくる。ですから、そういう面では一概にどちらがどうということにはなりませんけれども、一般的には地方の場合は二元代表ですから、市長と議員とが対等の関係の中で進めていく。そしてまた、議会は監視機能を含めて、両者緊張関係を持って進めていくということではないかと思っています。

大竹委員

新病院の建設について

それでは、新病院の建設について移らせていただきます。

代表質問でもいろいろいたしましたけれども、これは自民党の一つの大きな考え方として、早く新築統合して、新しい病院をつくっていただきたい。これは本当に基本の基本でございます。そのために、いろいろな思いの中で

実現できるような話をしたつもりでございますけれども、そんな観点から質問していきたいと思います。

まず、今回の答弁の中に、場所の問題はいいにしましても、改革プランということが決められて、それがどういう形になるかによって新病院も決定されてくるということが答弁の中であったと思います。そうすると、この改革プランというものを将来の病院も含めてきちんと議論し、そして市民の合意と賛同を得ながらということではなければならないというように思っております。これははっきりしたことは、市長が今ここにいますから、お聞きしないとわからないかもしれませんが、前の選挙のときには3期でおやめになるという話も聞きましたので、今の状況からいきますと、現市長の中でつち音が聞けるのかどうかもちょっと危うい状況にあるのではないかというような心配もしているのです。そんなことも含めて、今のこの病院を統合新築するということをいかに早めていくためには、市民も含めて、どのようなことをしたらそれが可能となってくるのかというお考えをお聞きしたいと思っております。

市長

病院問題ですけれども、私が市長になってからもう10年目ですから、この間、いろいろな状況の変化というものがありました。当初のころは、基本構想をつくるのに時間がかかって、やっと基本構想ができた段階あたりから、医師不足の問題、さらにはこの病院の不良債務が明確に出てきました。従来は不良債務ではないと言われていたものがこれは不良債務ですというふうに言われてきたという、そういう過去の経過がありますから、そうした経過の中で、我々サイドから言いますと、資金的な問題が一つ大きくクローズアップされたということ、それから場所の問題についていろいろ市民の間で議論があって、なかなか前に進めない状況になってきたということでございます。やっと、業者に発注して、基本設計を始めたわけですけれども、それがなかなかそういった状況の変化の中で難しいというふうになりました。そのような中で、いかに今早くやるかということについては、一つは改革プランをどう早くつくっていくかということもありますし、もう一つはやはり財源問題で、先ほどの議論でもありましたけれども、そういった中でどう財源問題をクリアしていけるのかということだろうと思いますので、やはりこの改革プランと財源問題と、この2点がどう早急に解決できるかということだと思っております。

大竹委員

そんなことで、これから先々病院事業というのは、結構長いスパンで考えなければならないということになるかと思っておりますので、そうしたときに、やはりこの病院はこういう形であれば絶対我々にとって必要なのだと、そのために市民との協働という形の中で、ある面では財源というものも市民からいただいて、そのためにというようなこともアピールして、財源的なことも進めていかなければならないと思っております。それと以前でしたら、確かに今の不良債務と言われた分につきましても、一般財源の中から解消していくという方法があったであろうけれども、現状ではそれは許されないというような状況になっていますので、大変だと思いますけれども、そういうように市民自体が協働という中で自分達に必要なだから、それに対して投資するという、そう思うような方向に持っていかなければならないし、そういう説明もしながら、先々やっていかなければならないと思うのです。それについてはいかがですか。

市長

そこまで持っていけるかどうか、市民の皆さん方もそれぞれにいろいろな思いがありますから、一致団結してそういう方向に行くということになるかどうかわかりませんが、いずれにしても、まずは先に言いましたように、そうした今クリアしなければならない問題がありますから、それと早くクリアできるということもありますし、いざやはりクリアできそうだとすることであれば、終わらせるような問題を提起しながら、市民の皆さんの協力も得ながらそれは進めていくという方法もあるだろうというふうには思います。

大竹委員

最後になりますけれども、今いろいろと時代が変わってきてまして、ニーズも変わり、診療科目の問題も、この間

も市長が述べていましたけれども、そういう変化が起きたことによって、実態に即した中でどういう形に持っていくのかということがこれから検討されていくと思うのですけれども、それによっていろいろな場所もあるでしょうけれども、いろいろな変化もそこでしてくるという可能性はあると思います。ですから、そういうことも含めて、将来の問題は固定化されたものではなくて、いろいろな形の中で変化をしながら目的は一つ、2 病院を統廃合して早く新築するということに向かわなければならないと思うのですけれども、いかがですか。

市長

今、改革プランの作成に当たりまして、地域医療をどう守るかというのも一つの大きな焦点です。今日の新聞あたりを見ますと、国のほうも医師不足の問題について医師を早く養成しなければいけないという方向に転換しました。ですから、これも医療状況の変化だと思えます。ただ、医師の養成というのも10年はかかりますから、10年間は医師不足が続くのですね。それから公立病院のあり方ですが、公立病院は税金を投入する。しかし、公的病院は税金の投入はなく、公的病院も頑張っているのにどうして公立病院だけは税金を投入していいのかと、そういう批判もありますから、そういったことも含めて、これから十分地域医療のあり方について議論しながら、小樽の医療をどう守るか、そのあたりも十分検討していきたいと思えます。

大竹委員

早急に結論を出していただきたいと思えます。

井川委員

一般質問の関連について

私からは、昨日の一般質問に関連してお伺いいたします。

大変に今不景気で、どこの事業主にお尋ねしても、大変厳しいという御意見ばかりで、たまたま私が20社ほど会社を訪問する機会がありまして、ちょっと回りましたら、どの社長も、もううちはつぶれそうだという会社が非常に多いということを改めて認識いたしました。そこで私は企業誘致ということで、企業を誘致することがやはり一番景気の活性化につながるのではないかということで、お尋ねをしました。

そのように非常に状況が悪い中で、石狩湾新港とそれから銭函工業団地に企業を誘致された市長の御努力あるいはまた新港関係の経済の方々の温かい御指導のたまものだと思っております。

そこで、平成18年と19年と、それから今年の1月から5月までに倒産された企業の件数は何件でしょうか。

（産業港湾）産業振興課長

今、倒産企業の件数ということでお尋ねがございましたけれども、平成18年、年度でなく、暦年でいきたいと思えますけれども、18年の1月から12月までで14件の倒産がございました。それから、19年1月から12月までで22件ございました。それから、20年1月から5月末までのデータを今持っておりますけれども、この5か月間で9件ということになっております。この5か月間だけの比較で申し上げますと、19年は同じ1月から5月で10件、それから今年が9件ということで、大体同じようなレベルになっているという状況でございます。

井川委員

ほんの二、三年の間に、45件ほど倒産しているのですね。いくら企業を誘致しても、何か焼け石に水みたいで、本当に今は大変な状況だと思うのです。このまま原油の高騰が続けば、そういう原油を使わない会社以外は大変厳しい経営状態だと思うのですけれども、その原油の価格が本当にこのまま天井知らずで、上がっていくような状況で、もう少しでガソリンは200円に。灯油も130円にはなるのではないかという、そういう現状の中で、これに何か歯止めがかかるよう、市としてはどんな方向でお考えでしょうか。

市長

この原油の問題というのは、世界的な投機から始まっていると聞いております。要するに投機の向く先が従来か

ら変わってきて石油に向いてきたという、そういう状況だと思います。これはなかなかそれこそ北海道洞爺湖サミットでは環境問題もテーマですけれども、世界の首脳が集まるわけですから、サミットの中で十分、この石油問題をどう解決するかということで、環境問題に並んで大きな課題としてぜひやってほしいと、そしていい解決方法を目指してほしいというふうに思っております。

井川委員

本当に何とかならないものかと皆さんが歯を食いしばって頑張っていらっしゃる姿を見ると、私も何とかしたいと思うのですが、ちょっとこれは難しいことだと思います。

北海道洞爺湖サミットの経済効果について

そこで、昨日も北海道洞爺湖サミットに関連してお伺いしたのですが、経済の波及効果についてもお伺いしたのですが、もう少し詳しく、昨日夕刊で首脳国以外の方が東京にお泊まりになって、すぐ洞爺に入るといふ予定が、札幌の気候が非常にいいということで札幌にお泊まりになって、札幌のホテルはパニック状態だということをお聞きしました。1,000人以上は来るだろうということです。それでそのおこぼれが小樽にもいらっしやらないのかと、ふっと思ったのですが、そういう部分も踏まえて、小樽に何かそういう、例えば宿泊するようなそういうものがあるのであれば、状況が刻々と変わってくると思うのですが、今わかっている状態でちょっと昨日より詳しい御答弁をいただきたいと思います。

産業港湾部次長

サミットの経済効果についてでありますけれども、本会議におきまして、市長のほうからは効果を数字で表すことは非常に困難であるというふうに言いつつも、小樽市に直接かかわる主な事項といたしまして、直接効果としての植樹祭のこと、それから宣伝効果としてのプレスツアーについての効果について答弁をしていたと思います。

それで、今、委員がおっしゃいましたような、いわゆるおこぼれ的な効果ということでありますけれども、参加国は当然でありますけれども洞爺湖の周辺に宿泊し、そして関連国であるアウトリーチ国と言われる国々、こういった方々の宿泊先は、おおむね札幌や千歳、それから苫小牧くらいまで延びているというふうに聞いております。そちらの方面でほぼ全部網羅されているということで、宿泊対象地域として小樽は最初から外れているというふうに聞いております。ただ、警備の関係で、警察の方々が直近で聞いたところによりますと、期間前後を通じまして、トータルで延べ7,000人ほどの警察官が市内のホテルに宿泊するというふうに聞いておりますので、そういった効果もあるのではないかとこのように思っております。

井川委員

小樽のホテルで、7,000人を収容するのは大変難しいけれども、延べですから、毎日毎日ということだと思っておりますけれども、何でもいから、とにかく来ていただかなければ、せっかくサミットをやって何の効果もなかったというのであれば、非常に私も残念だと思っていたのですが、宿泊されるということで、警察官がたくさんいらっしやれば、警備の面も非常にいいという部分で、その点についてはわかりました。

それと、札幌の経済団体のほうで計算していると思うのですが、北海道全体でどのぐらいの経済効果を見ているのでしょうか。

産業港湾部次長

私どもで知り得ている数字でありますけれども、北海道経済連合会が昨年中に試算した数字を把握してございます。それによりますと、期間中直接的な経済効果ということで、まずは118億円というふうに試算してございます。それから、将来的な効果ということで、恐らく二、三年後先までのことをトータルで考えていると思いますが、これが261億円というふうに試算されております。合計で約380億円の経済効果が北海道全体としてあるだろうというふうに言われています。これは数字で表された直接的な効果の部分でありますけれども、そのほかにもいわゆる宣伝効果があるというふうに言われております。ただし、この宣伝効果についてはまだ実現していない効果でもあり

ますし、数字に表すことはなかなか難しいのですが、私どものほうではそういった数字を把握しております。

井川委員

380億円の効果のうち、いくらかでも小樽にあればと願っております。

後期高齢者医療制度について

次に、中島委員のほうから保険料が下がるとキャンペーンを張っている政党ということで、自民党は下がると言っておりますけれども、ちょっと後期高齢者医療制度についてお尋ねいたします。

与党のプロジェクトチームから年金収入が80万円以下の後期高齢者の世帯は9割軽減されるということで、そういう連絡が来ていますでしょうか。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

6月12日付けで政府与党のほうから特別対策ということで通知が来ております。

井川委員

そこで、これはどうかかわからないのですけれども、10月から3月までの保険料はいただかないこととしているということなのですけれども、この辺も連絡はどんなふうになっていますでしょうか。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

所得の低い方への軽減対策としまして、今おっしゃったとおり、7割軽減世帯のうち、年金収入80万円以下の世帯について平成21年度から9割軽減とすると、20年度は経過措置として、年金から保険料を納めていただいている方については、10月以降それを停止する。そうすると、結果的に9割ではなくて8.5割の軽減となると、こういったような対策が示されております。

井川委員

8.5割ということで来ていますね。それから、所得割を負担する方のうち所得の低い方で210万円程度、この方の所得割額が50パーセント程度軽減されるということも通知がきていますけれども、それはいかがでしょうか。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

低所得者に対する軽減対策の二つ目としまして、今おっしゃられたとおり、所得割を負担している方のうち、所得が年金収入210万円程度以下の方について、所得割額を50パーセント程度軽減するという方向が出されております。

井川委員

それは50パーセント軽減されますけれども、今年度は北海道後期高齢者医療広域連合の判断で実施ということが非常に疑問に思うのですけれども、この辺はいかがなのでしょう。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

おっしゃるとおり、その二つ目の所得割の部分につきまして、当初東京都のように4段階とか、あるいは今回出てきたように50パーセント程度ということで、まだ明確な数字は出ておりませんものですから、来週あたり全国の広域連合を集めて、この辺についてまた詳しいお話があるというようなことを北海道後期高齢者医療広域連合のほうから聞いておりまして、まだ正確に煮詰まっている部分ではないというふうに思います。

井川委員

できるだけ、これはやはり公平でなければならぬので、北海道だけは考えてやめるというふうにならないように、ぜひ市長、それから大竹議員が北海道後期高齢者医療広域連合議会に出られていますので、これは頑張らせてぜひ50パーセントは軽減していただきたいと思います。

それで、ちなみに後期高齢者の総人数、それから7割、5割、2割減の人数についてお尋ねします。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

5月31日現在で出したデータでお答えいたします。対象者が2万541人、これは総数です。そのうち、軽減に該当

する方、7割軽減が8,165人、5割軽減が2,242人、2割軽減が1,516人、合計で1万1,923人というふうになっております。

井川委員

この2万549人から1万1,923人引いた方、8,000何人ですか、この方たちについては軽減は全く該当しないということですか。

（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

ちなみに今話しました軽減者1万1,923人は全体の2万541人の58パーセントで、約6割に該当するのですけれども、残りの4割の方は軽減の対象外ということになります。

井川委員

刻々と政府与党のほうからいろいろな情報が流れてきて、今度は思い切って見直ししますということなので、本来に課題の多いところなど問題になっているところは見直しをかけておりますので、できるだけ所得の低い方がお困りになるような制度にならないように、頑張ってくださいと思います。

佐藤委員

こども発達支援センターの活動内容について

現在のこども発達支援センターの主な事業内容についてお聞きしたいと思います。これはどうなっているのでしょうか。

（福祉）こども発達支援センター所長

主な業務内容ということですが、現在こども発達支援センターには約100人の子供たちが通ってきております。その子供たちに対して発達支援をするというのが我々の業務の目的ですが、実際に行う業務内容というのは、保護者の相談内容をよく伺って、子供に対する適切な発達評価を行い、この発達評価に基づいて、独自の支援計画等を立て、個別あるいは集団療法を通して、少しでも子供の発達を底支えしていく、あるいは子供が住んでいる家庭もしくは幼稚園、保育園と連携を図りながら、その子供の住みやすい生活環境を整えていく、そういうことが我々の業務でございます。

佐藤委員

現在の利用状況について、センターと分室についてお願いいたします。

（福祉）こども発達支援センター所長

現在は、日々子供の数が変更するものですから、正確な数とはちょっと一致しませんが、現時点でこども発達支援センター、つまり教育委員会にある本体事業所ですが、活動している子供が85名おります。それと稲穂小学校にございますこども発達支援センターの分室のほうには24名の子供がおります。実際にその子供の障害の程度によって頻度は変わってくるわけですが、毎週通っている子供もおりますし、発達状況が良好な状態になって月1回程度の頻度でよいという子供もおります。あるいは重篤な子供の場合には1日置きとかということで頻度が高まっていく、子供の状態によって利用状況が変わってきます。

佐藤委員

現在のセンターの職員の体制を教えてください。

（福祉）こども発達支援センター所長

こども発達支援センターの職員構成につきましては、保育士が現在4名配置しております。それと理学療法士が1名おります。それと言語障害に対応する職員、言語指導員が3名配置しております。それと所長と事務員が1名ということで、全員で10名のスタッフでこども発達支援センターを動かしております。

佐藤委員

現在、利用しているグループは、どういうグループがあるのでしょうか。

（福祉）こども発達支援センター所長

グループとおっしゃるのは、恐らく集団教育にかかわる子供のことだと思いますのですけれども、子供を療育するときに年齢、あるいは障害の程度によって小集団をつくっております。その小集団は現時点で申しますと八つほどのグループに子供たちを分けております。ただ、先ほど申し上げましたとおり、障害の程度によってアプローチや指導の方法が違いますので、集団療育が望ましいと思う子供たちと、集団療育は一切かかわらないで個別だけでかかわっていくなどさまざまです。それと集団療育が望ましいと判断された子供たちは、1グループ大体5人前後をもって8グループ程度構成しております。それを週1回あるいは隔週でということで、子供の状態に合わせて編成や運用を変えております。

佐藤委員

今は八つのグループということでお話いただきましたけれども、その中で特定の、例えば何々会とかそういうような、あるものに特化したグループとか、そういうものはあるのでしょうか。

（福祉）こども発達支援センター所長

特化ということではありませんけれども、申しましたとおり、障害の特性や年齢などそういうものでグループを編成しますので、例えば幼稚園に行きながら週1回来るという子供や、来年学校に上がるという子供であれば、そうした子供たちを集めて一つのグループをつくります。また、保健所等から紹介されて、まだ自分の子供の発達状態について保護者が適切に理解できていない場合には、さわりの部分で入っていけるような子供たちを集めたグループをつくっていきます。ですから、どういうグループをつくって、どういうグループにすることが最も子供にとって望ましいかという観点で子供たちを編成していきますので、特別際立ったものではないのですけれども、より発達しやすいということで編成しております。

佐藤委員

それで、今回の条例改正により、予想されるセンターの変更点というものはあるのでしょうか。

（福祉）こども発達支援センター所長

このたびの条例改正は、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業所の基準の変更によって行ったものですけれども、これまでこども発達支援センターと分室をそれぞれ別々な事業所ということで運営してまいりましたけれども、この基準の変更によりまして、一つの事業所、つまり一体的に運営してもよいというふうに基準が緩和されましたので、例えば利用者がセンターのほうを利用して分室も利用したいという場合には、それぞれ別々に契約をしなければならなかったのですけれども、そういうことではなくて、センターと利用計画を結べば、必要に応じて両方の事業所を自由に使うことができるというふうに利用者にとっては非常に利用しやすい状況に変わります。また、職員配置も必要に応じて職員を調整することができますので、臨機応変なサービスの提供ができるというふうに考えております。

佐藤委員

それでは、職員の配置というのは今までどおり変わらないということなのでしょうか。

（福祉）こども発達支援センター所長

職員配置につきましては、あくまでも利用状況に応じて適切に調整できるというふうになりましたので、現在の分室の実利用者が12名おりますので、これに対応できるということでは、現行の2名から1名に変更する予定でございます。ただ、その残り1名は、発達支援センターのほうに所属する形となりますけれども、ただ利用状況が変わることによって職員の配置を調整できますので、サービスの低下というのは起きないだろうと考えております。

佐藤委員

そうしますと、利用者が望めば、どちらの施設でも、例えばグループ活動によっては複数の職員をお願いして、それに充てていただけると、そういうことでよろしいのでしょうか。

（福祉）こども発達支援センター所長

委員がおっしゃるように、必要に応じて職員を調整してまいりますので、サービス内容によって適切な職員配置をいたします。

佐藤委員

例えば利用者が希望して複数の職員をお願いしてグループ活動をしたいという場合、それができないということが想定される場合はあるのでしょうか。

（福祉）こども発達支援センター所長

あくまでも全体数が決まっていますので、どの程度職員を派遣できるかということはその状況によって変わってくるとは思いますけれども、サービス提供でこのようなサービスが必要だということで、利用契約を事業所として結ぶわけですから、そこで必要な職員の派遣があれば、それはセンター全体として調整していくことになるだろうと思います。

佐藤委員

そうすると、希望した場合は調整しながらそれをできるというようなことでよろしいのでしょうか。

（福祉）こども発達支援センター所長

先ほど申し上げましたとおり、両方の事業所を自由に利用できるようになりますので、例えば分室のほうで集団での指導を望む場合は、その職員を増やして対応することもできますし、必要によってはその指導をこども発達支援センターのほうで実施するということもあり得ます。いずれにしても望むサービスに適切に対応していきたいと考えております。

佐藤委員

というのは、やはり先ほど職員の数の変更があったところで、分室においては2名から1名の職員になるということに関しては、場所の問題もありまして、やはりこども発達支援センターよりも、まちなかにある稲穂小学校の分室へ通うほうが楽だということです。子供を連れて冬に通うのもなかなか難しいというお話を聞きますと、ぜひ複数の活動の場合は、どうしてもセンターということではなくて、当然利用者の便を考えれば分室でもこのような活動ができるという形で、ぜひお願いしたいと思います。

福祉部長

いろいろな利用者のニーズがあると思いますけれども、所長から答弁したように、以前はセンターと分室と別々の事業所ということで認定されております。それが一体的に認められたということで、いろいろな場合が想定されますけれども、全体のやりくりという部分では、利用しやすくなりましたので、今、委員がおっしゃったようなことも含めて、柔軟に対応できるようになったということで考えております。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時32分

再開 午後 2 時50分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

千葉委員

歳入の確保について

代表質問の中で質問させていただいた点で、お聞きしたいと思います。全体的な御答弁の中では、やはりこの累積赤字が膨らむ中で歳入の確保というのは、歳出のさらなる削減というものが重要になっているということで実感をいたしました。市民税や交付税の割合も歳入予算のパイが小さくなっている分、比重も非常に大きくなっているということもわかりましたし、そういう中でこの市税の収入の確保ということで質問させていただいています。

御答弁の中では、経済の活性化が重要だというお話もありまして、各議員が質問した中で、観光の促進のお話とか小樽産品の販売拡大ということでお答えがありましたので、私のほうからは徴収の対策についてということでお聞きをしたいと思っております。

この市税の確保については、今までもさまざまな徴収の延滞対策などをなさっているかと思うのですが、今回の御答弁の中には、力を入れていくことが必要であるということで、具体的な内容について今まで取り組んでいた内容も含めて御答弁をお願いしたいと思います。

（財政）納税課長

具体的に市税に限っての徴収対策なのですが、これまでも滞納者への電話催告と、それから戸別訪問、それと文書催告と、そのほか預貯金などの差押えは従前やってきています。今後につきましても、従来の滞納整理や処分を引き続きやってはいくのですが、今年度から給料、それから年金、それと生命保険、具体的にはこういうところの差押えをさらに強化していきたいと考えています。

千葉委員

今年度からの対策として差押えの件についてのお話が出たのですが、給料については聞いたことはあったのですが、生命保険というのはどのような形で差押えをするのでしょうか。

（財政）納税課長

これは従前からやっているのですが、一般的に生命保険、これの例えばその全体を押さえると、生命保険自体を全部差し押さえてしまうというのは、掛けている滞納者の方も大変ですが、そういうものに影響しないところの生命保険で差押えできるものがあるのです。ですから、その辺を実際平成19年にも押さえましたし、生命保険はそう多くはないのですが、やはりそういうこともちょっと選択して、差押えの範囲を広げていきたいと思っています。

千葉委員

実際に差押えられる範囲というのは、保険の種類によってできるとかできないというのはあるのですか。

（財政）納税課長

ちょっと私も詳しくはありませんけれども、先ほど言いましたけれども、全体を押さえてしまうと、契約自体が取消しになるという場合もありますので、そうならないようなところ、生命保険は一つの契約の中に段階があるので、そういうところの取れるところを押さえていくということになると思います。今年度は生命保険も差押えの選択肢に入れていくということで考えております。

千葉委員

詳しくわかりましたら、後で教えていただきたいというふうに思います。

先ほど国民健康保険料の収納率が93パーセントというお話を伺っていたのですが、市税に関しての収納率というのは数字的にはどのようなパーセンテージで推移していますでしょうか。

（財政）税務長

市税につきましては、それぞれにいろいろと科目があるのですが、調定の部分でいきますと、平成19年度につき

ましては、まずは個人市民税が税源移譲になって調定額が増えております。そういう部分では、税収が増えていますが、すけれども、また経済状況、社会情勢などの影響がありますので、そういう部分では、法人税などでは結構石油製品等の高騰によって調定額が伸びていない、そういうことがあります。全体的に収入が落ちています。また、たばこ税につきましても、健康志向など、あるいは喫煙場所の制限などで販売額が落ちているということで、全体で落ちている部分もありますけれども、ただ私どもとしましては、毎年、前年度の収入率をまず確保するという大目標を立てまして、それに当たって先ほど納税課長が答弁しましたいろいろな施策を講じまして、確保に当たっております。また、19年度の決算見込みに関しては、おおよそ昨年度並みの収入見込みがあると聞いております。

収納率ということになりますと、実際に言いますと、14年度から申し上げますと87パーセント、15年度で85.2パーセント、16年度で82.6パーセント、17年度が81.7パーセント、18年度は80.9パーセント、そして19年度も大体その程度の見込みになるというふうに考えております。

千葉委員

経済がこういう情勢ですから、国民健康保険料というのはやはりそれを払わなければ、自分の医療の安心が守られないということで、そちらを先に払って、納税を後に回すという方も多くなってくのではないかと懸念されるのですけれども、ある程度目標を決めて、今おっしゃったような前年度の収入率をきちんと確保するという中で、収納の対策については、着実に進めていっていただきたいというふうに思っています。

一応延滞ということで、延滞利率というのが定められてはいますが、実際には延滞金というのは徴収されていないということではよろしかったでしょうか。

（財政）納税課長

延滞金につきましては、差押えを通知して預貯金などを差し押さえたときには延滞金も取っております。また、実態的な分割分納は延滞金の計算というのが細かく分かれて、月々で減っていくなど計算がちょっと難しいということもあります。分割分納では徴してはおりませんが、差押えなどの一括なり、そういうときにはきちんと延滞金も徴収しております。

千葉委員

次は、歳入の確保、歳入の増という点で、受益者負担の件で質問させていただいたのですけれども、平成21年度3,000万円の見込みということで、具体的な内容についてお伺いをしたいと思います。

（財政）中田主幹

使用料・手数料の見直しについては、今年度作業をやって、来年度見直すような形で財政健全化計画にのせてございます。具体的な内容については、今、作業を詰めているところで、現在これというものはございません。

千葉委員

これは、内容的にはコストや道内の状況などを見てという御答弁だったのですが、この算定のコストというのは、具体的にどのような計算方法でされているのでしょうか。

（財政）中田主幹

まず、使用料ですと、一般的にはその施設の維持・管理に必要なコストがあると思います。そのコストに対して、使用した方からどのぐらいの割合を回収するかという部分を決めて通常であれば使用料等を決めていくという、そういう流れも一つの方法としてございます。

他都市で見ると、例えばそのかかった費用の50パーセントを使用料で回収するという、そういうような考えをお持ちのところもございますし、その辺も含めて今作業をしていきたいと考えているところでございます。

千葉委員

そうしますと、平成17年度に1回見直しをかけておりますけれども、それと同様な程度といえますか、同じような規模で割合を考えているというお考えでよろしいのでしょうか。

（ 財政 ） 中田主幹

平成17年度の見直しは、主に視点として道内類似、ほかの都市を比較して施設使用料で言いますと20年ほど改定していなかったものですから、その状況を踏まえて、小樽市が低いものは上げて、反対に高いものは一部下げたものもございます。そして、今回そういうものも参考にしながら、今ほど話した受益者負担の部分も参考にしながら、考えていくということになるかと思えます。

千葉委員

本当にこの歳入歳出の財政健全化計画の中でも、大枠でかなり縮小されている部分もあるので、細かな点で歳入の増加、また歳出の削減を図っていかなければいけないという視点だと思うのですが、歳出の削減について普通建設事業費の削減も長年、大幅にされています。この普通建設事業費というのがどのような内容かというのは、議員になって初めて知ったのでありますけれども、全国的に見ても決算額に占める比率が非常に低く、全国の市のランキングを見ますと、いつの年代のものかちょっと表示はなかったのですが、小樽市が650億円ほどの会計規模のときに、全国ランキングで下から9位と低く、びっくりもしております。今ここのまで、普通建設事業費を中心としまして抑制されていく中で、小樽市が現在まちづくりということで進めています中心市街地の活性化についても、これを縮減することで、そういう推進に対しまして影響が出てこないのかということをお伺いしたいと思います。

財政部長

財政状況が厳しい折で、建設事業の縮減、厳選を図っているところが出てきております。中心市街地のまちづくりのお話もございましたけれども、それらにつきましては、一定程度説明もさせていただいておりますように、計画に基づいてやっていこうという形で建設部でっております。その中で、根拠としてかわる部分というのは、現在の計画の中の具体的なものとしてはそれほど多くないというふうに思います。現在、市の建設事業で中心となりますのは、公営住宅であったり、ほとんどがそれらの事業に特化されたようなものになってきておまして、そういう面では建設事業の確保も大変苦しい状況にはありますけれども、そういうまちづくりにも、なかなか積極的な財政投資はできませんけれども、可能な限りやらせていただきたいとは考えております。

千葉委員

先ほど受益者負担というお話をさせていただいたのですが、御答弁の中で事務事業の一層の見直しを行うことも必要になるのではないかと、考えてみますというお答えがございました。この事務事業のさらなる見直しということなのですが、一般事務や施設の管理・委託という面で、具体的にはどのようなお考えかお聞きしたいと思います。

（ 財政 ） 中田主幹

今、事務事業の見直しに関しては、まずは市の管理経費を何年か前からもやっていますけれども、その辺を中心に見直しが必要でないかと思っています。例えば、ごらんのように別館の窓なんかはもう何年来ふき掃除をしません。清掃もかなり回数を減らして落としています。そういう部分もやっているのですけれども、さらに乾いたぞうきんではありますけれども、さらに絞れないかということを中心に考えていきたいというふうに思っております。

千葉委員

施設に関して今、指定管理者制度とか外部委託も考えられて、ある程度進められていると思いますけれども、さらに進めていく部分、進めていきたいと考えられている施設というのはございますか。

（ 財政 ） 中田主幹

財政再建推進プランのほうには、今まだ未実施のものもございまして、今のところは新しいものはないという形なのですが、ただ、いろいろ施設の維持・管理の上で、職員数が減ってきますので、外部委託など、その辺は予算編成の中でいろいろと議論していった内容を決めていくというふうには思っております。

千葉委員

今の御答弁で、指定管理者になっていない施設も、これから外部に委託する可能性があるということによろしいですか。

（ 財政 ） 中田主幹

施設の全体の管理委託というよりも、一部の業務をそういうふうな形で委託することも可能かということで、答弁させていただいたところでございます。

千葉委員

事務事業の一層の見直しという中でも、平成21年度には事務事業評価システムということで、今後、見込んでいくということもあったのですけれども、この事務事業評価システムの進ちょく状況というのはどのようになっていますでしょうか。

（ 総務 ） 企画政策室笠原主幹

事務事業評価システムの進ちょく状況でございますけれども、これまでも新しい総合計画の進行管理ツールの一つとして、そういうものを活用していきたいと考えております。現在、新しい総合計画の策定作業中でありましてけれども、現在、基本構想をやっておりますが、今後、基本計画づくりというのが入ってまいりますので、その中でそういう成果指標によって、どういうものがボリュームが出てくるのか、こういうものをこれから考えていくと、このように現在では考えています。

千葉委員

進めていく中で、何か課題など考えられることはありますでしょうか。

（ 総務 ） 企画政策室笠原主幹

評価システムをつくっていく上での課題でございますけれども、まず一つはやはり客観的な判断基準についてどういうものがあるのかということの設定が一つあるのかなと思います。そして二つ目は、職員なども含めまして、課の負担にならないそういうシステムづくりというのも必要というふうには考えております。また、その庁内で整備したシステムをどういう形で公表していけるか、またそれを評価する仕組み、そういうようなものの検討が必要だろうというふうに思っております。最終的には、市民の皆さんにとってどういうわかりやすいものができるか、そういう部分が課題というふうに思っております。

千葉委員

なかなか進めるのは難しいというふうに実感をしたわけなのですけれども、各原部によっては、その判断基準とか、職員の負担の内容も違ってくるのではないかなというふうに思います。各原部からはこのような内容はどうか、このような形であればできるというような、そのような声というのは挙がっていますでしょうか。

（ 総務 ） 企画政策室笠原主幹

実は、平成18年の秋口から19年3月にかけて、21世紀プランの第3次実施計画に掲げる421の事業を庁内で点検、試行ということで事務事業評価から政策評価までやってきました。その中では、その評価表をつくる作業というものが結構負担になるというような声は聞いております。

千葉委員

職員の負担があるということで、本当に負担ばかりが大きくなって大変だと感じるのですけれども、これだけ財政が大変だということで、まず補助費のあり方、負担金の見直しなど、これから進めなくてはいけない部分も出てくるというふうに思いますし、今まで予算を組む中で、各原部で来年度はここの事業はもうちょっと縮小しようとか、ここは足りないから増加させようということで、そういう中で各原部では今までも評価ということに関しては行って来たというふうには考えているのですが、どうでしょうか。

（総務）企画政策室笠原主幹

事務事業評価というシステムの中で言いますと、現状小樽市ではこういう形を導入してきておりませんが、毎年度の予算編成の段階では、当然最少の経費で最大の効果ということを常に念頭に置きながら、予算編成に当たってきておりますし、また行財政予算制度の中での予算削減においても、そういう観点で、事業の効果を図るような予算編成をしていくというふうには考えております。

千葉委員

各原部でそういう効果が数字として表れるように願っております。

市立病院の収支比率関係について

続きまして、病院について何点かお伺いをしたいと思います。

私の代表質問の中で、市立病院、第二病院につきまして、それぞれの比率を出していただいたのですが、この二つの病院を合わせた経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、この3点についてお示し願いたいと思います。

（樽病）総務課長

答弁の中ではそれぞれの病院で示しましたが、病院事業全体で示しますと、医業収支比率につきましては92.5パーセント、経常収支比率につきましては97.3パーセント、職員給与費対医業収益比率につきましては56.2パーセントとなる状況です。

千葉委員

今、平成19年度の数字をお聞きしたのですけれども、18年度に比べまして、医業収支比率が改善されていると思うのですけれども、その改善の要因と申しますか、何かありましたら教えていただけますでしょうか。

（樽病）事務局次長

医業収支比率は平成18年度決算では89.9パーセントで2.6ポイントほど改善しておりますが、この一番の要因としては、7対1看護体制を18年度から始めておりますが、19年度は平年度化したということで、小樽病院において医業収益が2億8,000万円ほど増加しておりますので、これが一番大きな原因。プラス職員給与の、これは全市的な削減の中で給与費の減があった。その二つで医業収支が改善している、そういうことだと思います。

千葉委員

市長からも、医師の確保という御答弁がありました。先ほど医師の養成には10年かかるということで、その収益が直結する医師の確保ということが収益を上げることに關しまして、非常に重要になってくるというふうに思っています。大学等との連携ができなかった場合ということで質問させていただいた中には、大学としっかりと連携をとっていき、お願いをしていくという御答弁でありましたけれども、それだけではなくて、もっと違う取組が必要ではないかというふうに考えますが、この医師の確保について具体的な取組、もう一步踏み込んだ取組はないかお伺いしたいと思います。

（樽病）事務局長

医師の確保についてでございますけれども、委員がおっしゃるように、医師がいなければ経営健全化というのは全然成り立たないものですから、医師の確保が基本になってくると思います。ただ、今、医師の増員というのはなかなか困難な状況で、やはり現在の医師をまず確保するというのを基本に考えております。それにあわせて、過去には例えば糖尿病や血液などの専門医がございましたが、今はありませんので、派遣等で外来などをお願いしている分がありますけれども、できれば小樽市内でも不足している分野ですので、そこを確保していきたいというのが今の病院のスタンスです。

それで、大学医局との関係がありましたけれども、やはりあくまでも現在両病院は、大学の医局の派遣の枠組みで動いておりますので、それ自体を壊すということは難しいと考えております。まず一義的には、やはり不足する

医師については大学の医局に行きますけれども、そのほか院長なり各医療部長なりの個人的なルートで情報を集めて交渉をしていくこともあります。その際にもやはり大学の医局に話を御理解をいただいた上で、実際に個別に交渉しながら確保に努めているところです。

それからもう一つは、やはり今まで院長あるいは副院長、それぞれのつながりに負うところが多かったのですが、やはり院長、副院長の会議の中で、病院全体の問題として情報を出し合っ、かつ、今、北海道大学の医学医療管理学をやっている医師が時々いらしてくれていますので、そういうところのアドバイスも受けながら、確保に努めているということと、あとは小樽病院と第二病院だけの問題ではなくて、やはり医師の確保は小樽市の問題でもありますので、市長、副市長あるいは保健所長にも情報を提供しまして、アドバイスを受けながら進めていくというのが現状でございます。

千葉委員

今いらっしゃる医師を確保していくというお話でございました。では、その中で収益をどう上げるのかというふうに考えますと、やはり患者を増やさなければいけない点と、また御答弁にありました経費を削減していくというこの2点についてお伺いしたいのですが、その対策をそれぞれの病院でとられていると思いますけれども、患者増に対してと経費削減に対して具体的にどのような取組がなされているのか、お伺いしたいと思います。

（二病）事務局次長

患者増対策につきましては、今お話がありましたように、第一には医師確保でありますけれども、それ以外のことにつきまして説明したいと思います。

両病院とも地域医療連携室を立ち上げまして、ほかの医療機関から御紹介いただく患者を増やしたり、あるいはまた専門外来を増やしたり、それからホームページを開設したり、広報誌を出すなどして、患者増に取り組んでおります。また、そのほか、例えば第二病院では、24時間365日の救急医療を継続的に行うことによって、患者に安心して利用していただくというようなことで信頼を得たり、あるいはまた従来脳ドックをやっていたけれども、これにさらに血管ドックや心臓ドックを増やしたり、そういった対応もしています。それからあと、市民を対象に市民公開講座を開いたり、いろいろな講演会に講師として参加したりもしています。また、市内ばかりではなくて、後志管内からも患者を増やそうということで、後志管内の医療機関や医師も対象にして講演会や懇談会を開いて、そしてうちの病院ではこういう特殊性を持ってやっていますというPRなどもしております。

それから、経費削減のほうなのですが、人件費の削減のほかに、医療機器の購入に当たっては、もちろん安く購入するということもそうなのですが、それとあわせて5年先、10年先の保守料、例えば大きな機械、1億円以上もするような機械ですと、保守料だけで年間1,000万円、2,000万円、かかってしまいます。こうした機械を購入する際に条件をより安い、そしてよりよい条件を引き出すなど努力もしております。また、物品購入に当たりましても、両病院あわせて購入できるものは共同購入していこうということで、そしてスケールメリットを出していこうということで、昨年も今年もそういった品目なども増やしております。また、今後、診療材料につきましては、できるだけ診療報酬上算定できる価格、償還価格といえますけれども、これと実際に納入する価格とのこの差益をいかに増やしていくかということで、民間の医療機関の情報なども収集しまして、さらなる経費削減に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

（樽病）事務局長

今、第二病院事務局次長が答弁したことは、両病院共通する部分があると思いますけれども、やはり医師が比較的安定的にいる第二病院と医師が大きく減ってきている小樽病院では事情が違う部分もあります。医師の減った分、残った医師に非常に負担がかかっている部分がありますので、やみくもに患者を増やせというのも、非常にこれはある意味ではマイナス面も持っておりますので、小樽病院としてはもともと540床の大きなところが今260床で運用していますので、各セクションの人と機械がフル稼働していれば、そんなに赤字が生じないというのが専門家の提

言ですので、今セクションごとに本当に機械とか人がフル稼働しているのかという点検を始めております。その中で、樽病のほうはどちらかというたとえば医師の負担を増やさないで、適正な検査ができるとか、診療報酬につながる部分がないかということに主眼を置いて現在取り組んでいるところでございます。

千葉委員

今、御答弁がありましたように、医師に負担がかからないような形で、要はいかにして赤字を減らすために収益を上げて、固定費というのはある程度決まっていますから、それがプラスにならなくてもマイナスにはならないようにするにはどこの利益、いくら利益を出せばこの診療科目では赤字が出ないのかということも、本当に細かく分析をしていただきたいというふうに思います。今のシステムではその細かい、内科はどうだ、外科はどうだという部分までなかなか出しづらいというお話も伺っていますので、今御答弁にありましたような取組の中で、本当に医師に負担がかからない中で、いかに収益を上げていくかという取組をお願いしたいと思います。

本当にそういう中で、小樽市には個人病院もたくさんありますし、いかに選ばれる市立小樽病院になっていくということが重要と考えています。一度市立小樽病院、第二病院に行かれた方は医師との信頼関係が生まれて、その後も継続していくかと思うのですが、今まで行っていない患者の立場で、改めて行くとなると、なかなか行く気持ちにならないと申しますが、友人などの話では、やはり病院というのは清潔感がまず第一と聞きます。いろいろな質問の中でも老朽化が問題という御答弁をいただいています。今回、赤穂市に視察に行かせていただいたのですが、ここには病院という視点ではなくて、移住促進ということで視察に伺ったのですが、その中で赤穂市は小樽市の半分以下の人口なのですが、非常に人口の推移が安定しているのでその理由をお聞きしたところ、やはり市立病院が非常にしっかりした病院で、その病院があるから移住をしてきたという方もいらっしゃるというお話を伺いました。その中で選ばれる病院として、市立小樽病院も頑張っていっていただきたいと思っておりますけれども、先ほど申し上げました老朽化ということに対しまして、工夫されている点があれば、示していただきたいと思っております。

（樽病）総務課長

今、委員から御指摘がありましたように、両病院ともかなりの期間がたっておりまして、それぞれの施設設備が老朽化していることは事実でございます。どちらの病院に関しましても、患者が利用する廊下、階段のスペース等にも汚れや傷など支障が出てきております。また、いろいろな意味で清掃等、業者の対応はしておりますが、経年により劣化しております。いずれにしても、患者に快適な医療環境を提供してやっていきたいと思っておりますので、必要最小限の修繕等に対応していきたいというふうに考えております。

（樽病）事務局次長

今、必要最小限と言いましたが、やはり古い中で、古くても手入れをしていけば清潔感があって、病院としてはいいのだと思います。その辺が今まで新しい病院を目指すということで、我慢をしながら、行き届かない部分がたくさんありましたので、そういう部分を昨年から院内のペンキを塗ったり、今、市立小樽病院事務局総務課長も答弁しましたが、廊下に磨きをかけたりといったことを取り組んでおります。そういう中で、職員がふだん見ないところも見ようになってきておりますので、患者の視点に立って、例えばトイレもこういうふうに直したらいいのではないか、そういう意見も出てきておりますので、そういう改善について、患者がいる中でなかなか全部一遍にはできないのですが、順次取り組んでまいりたいと思っております。

千葉委員

そのような中で、修繕費というのはかさんでくるかと思うのですが、今、古い中にも清潔感があるというお話がありました、全くそのとおりだと思います。手術を受ける方はやはり浴室を使うということで、私の知人ですけれども、病院の浴室はどうしても使いたくないということで家まで帰って入浴したとのことで、実際にそういうこともあり、何とかその面に関しましては、御努力をお願いしたいと思います。修繕費の増加ということが、御答弁の中にもありますけれども、今年度はどのぐらいの増加が見込まれるとお考えでしょうか。

（樽病）総務課長

修繕の関係についてですが、平成20年度の予算で申し上げますと、小樽病院については5,505万4,000円、第二病院については2,068万円、合計7,573万円ほど計上しております。この中で、既に大きなものとして、小樽病院については、外来でのクーラーの設置工事、MRI室での屋上防水工事などを既に実施をしているところです。第二病院においては、トイレ、水洗化機能、給排水工事などを実施しているところであります。

千葉委員

7,573万円ということで、これが突発的にかかる部分でまた増えたり減ったりするかとも思うのですが、最後に意識改革ということで、先ほど職員からの意見を通して清掃なりを行っているという話もありましたけれども、意識改革の委員会等で職員の方から出された意見、またそれについて取り組んできたものがあればお聞かせ願いたいと思います。

（二病）事務局次長

職員から出された意見としましては、いろいろ学習会などの中で病院が置かれている状況ですとか、小樽市の財政状況などを説明したのを受けて、給料が減ることについても、それはわかるけれども、そうしたことばかりでやっていくと暗くなってしまうので、逆に職員のほうからも前向きに診療報酬を上げるために、患者を増やすことを含めてですけれども、そのために一人一人が前向きに取り組んでやっていくようにしていかなければならないというような意見、建設的な意見も出されておりました。

そういった中で、例えばですが、先ほど申しました患者増対策などにもつながっているわけなのですが、例えばうちの病院では、若い医師が中心となりまして、今年のふれあいバスの交付会場で下肢静脈リゅうを対象にしました足の健康コーナーというのを設けましたけれども、これも上のほうからこういうことをやりなさいというのではなくて、自主的にこういうのを積極的にPRしようということで、事務の職員や、それから看護師、若手のほうでぜひそういうのをやりたいということで、では積極的にお願いますということで、取り組んでおります。自分たちでビデオもつくったり、それからあるいは日中も、最初はだれもつかない予定だったのですが、やはり市民の皆さんにそのコーナーを利用してもらうためには、だれかがつかなければならないということで、休みも看護師が自主的にボランティアで出てきてったり、そういうような形で、若い人たちを中心に積極的に自分たちで何とかしていこうということが出てきています。院内環境の改善などにもそういった活動が現れております。

（樽病）事務局次長

小樽病院のほうでも、先ほど答弁しましたようなことのほかに、例えば院内広報誌というものを出していたのですが、今年からはそれを今までは院内向け、職員向けというような感覚でつくっていたのですが、ではこれを見る患者の目線から見たらどうだろうか、そういう意味で、今までA4、2枚だったものをA3二つ折りにして、写真なども増やして、患者にとってどういう情報が必要か、そういう話がされるようになってきております。両方の病院ともそれぞれ医療スタッフというのは、医療の現場の仕事にはプロでございますが、病院全体の経営という視点では、なかなか全体に反映するのが今まで難しかったのですが、先ほど第二病院事務局次長が答弁しましたように、経営状況、小樽市の財政状況を説明する中で、では私たちには何ができるか、ではだれとだれが組み合わせると経営上もよくなって、患者のためにもよりいいことがあるか、そういうお話が昨年からされてきて、今年はまさにその改革プランをつくる中で、そういうチームもつくりながら取り組んでいるところでございます。

齊藤（陽）委員

市内の介護労働者の実態の把握について

介護従事者の雇用実態についてお伺いしたいと思います。

まず、一般質問で平成19年度小樽市労働実態調査を参照してということで、そういう前提でお伺いをし、お答え

をいただいた形ですけれども、率直に本市の介護労働実態の把握の現状ということで、認識をお伺いしたいと思います。

（医療保険）主幹

市内の介護労働者の実態を把握しているかということでございますけれども、私どもでは地域密着型サービス事業所の実地指導を行っておりますので、その範囲ですけれども、個々の実情については聞いております。二、三例を挙げますと、グループホームの例ですけれども、管理者や計画作成担当者が介護職員を兼務していて、介護職員としての比重が次第に大きくなってきている。運営基準上、問題はないのですが、人手不足ということがわかります。それから、札幌に近いグループホームでは、介護職員を募集しても、札幌に流れてしまい応募が少ないというようなことも聞いております。また、ある事業所からは、ちょっときつい言葉で注意するとすぐやめる。やめても介護業界は人手不足ですので、すぐ別の事業所に就職できるということがあるというふうに思います。

このような話は聞いておりますが、賃金、労働条件についての全体的な調査は行っておりませんし、相談されたこともありませんが、全国的な傾向とほぼ同じではないかと、そういう認識でおります。

斉藤（陽）委員

全体的な調査がないということで、部分的にいろいろと聞き取りはしているけれども、正確な把握というのにはちょっと不十分ではないかというふうに思います。こういう実態把握について、物の考え方として国の行う事務であって小樽市としては直接かかわるべきことではないというような考えもあり得るかと思うのですが、一般質問でも述べましたけれども、職員の労働条件の改善が介護サービスの質の向上あるいは利用者の安全にかかわってくる、そういうこともありますし、また職員の人材確保ということが安定的な介護サービスの提供ということにつながっていく、そうしたことに対する施策が基本的には賃金あるいは勤務時間、また介護労働従事者の意識の調査、そうしたもので裏づけられているということになるとと思いますので、小樽市として本市の実態を把握するという点についてどのようにお考えになっているか、その辺をお伺いしたいと思います。

（医療保険）主幹

まず、小樽市がかかわらなければならないことなのかどうかということでございますけれども、厚生労働省が私どもに示しております介護保険事業所の運営基準の中では、賃金労働条件に関することは触れられておりませんので、保険者としては賃金労働条件のことで事業所を直接指導する立場ではありません。しかし、委員が御指摘のように、介護保険制度を適正に運営していく上で、優秀な介護労働者を確保することは重要なことと思います。そういう意味で、かかわらなければならないことと考えております。今後、実態調査も行わなければならないというふうに思います。

斉藤（陽）委員

一般質問で引用しましたけれども、国で行った介護労働実態調査というのがありますけれども、この調査の目的についてお示しいただきたいと思います。

（医療保険）介護保険課長

国で行いました介護労働実態調査の目的についてということでありますが、インターネットで知り得る情報では、このようになっております。

事業所における介護労働の実態及び介護労働者の実態等を把握して明らかにすることによって、今後、介護労働者の働く環境の改善とより質の高い介護サービスの提供に向けて、これらの調査結果を活用していただくことを目的としていく、このようになっております。

斉藤（陽）委員

それと同時に、小樽市で行われている小樽市労働実態調査、これの趣旨、目的についてお示しください。

（産業港湾）商業労政課長

小樽市の労働実態調査の目的でございますが、小樽市内の企業における従業員の雇用実態を把握するために、賃金をはじめとする労働条件について調査いたしまして、労働条件の改善や労働力の確保定着を図るための目的として実施しています。

斉藤（陽）委員

介護労働の実態についていろいろ報道等がありまして、指摘をされているのが現状であります。その中で、その改善については国の範囲といいますが、国の運営基準、その労働雇用対策という部分でうたわれていないので、市は関係ないという、そういうことにはならないと思うのです。今、小樽市の労働実態調査の平成19年度版が出たところですけども、この小樽市で従来から行っている労働実態調査というのがあられるわけですし、ぜひ積極的にこの介護従事者の雇用実態を把握していこうという、そういう努力をするべきではないかと考えますけれども、この点について確認したいと思いますが、いかがでしょうか。

（医療保険）介護保険課長

市として介護労働の実態把握の必要性ということについてであります。先ほど主幹の答弁にありました個別の状況も聞いております。やはり利用者の方に安定した介護サービスが提供されるためには、労働者の方が事業所に定着していただくという、そういう環境が整備されることが大変重要でありますし、市としても今後の介護保険事業計画におきまして、市内の各サービスを種類ごとに積み上げた全体のサービス量などを的確に、適切に見込んでいく上では、市内事業所の実態というものをきちんと把握していくことが当然必要であると認識しておりますので、今後実施してまいりたいと考えております。具体的には、今、平成21年度から23年度までの第4期介護保険事業計画を策定するに当たりまして、事業所の調査を行います。その中で、他の調査をあわせまして実施してまいりたいと考えており、その内容につきましては、的確に実態が把握できるよう、項目については検討してまいりたいと考えております。

斉藤（陽）委員

もう少し内容について伺いますけれども、国の調査があったわけですが、これは3年置き、今の直近のものは平成18年度で、この次は21年度ということになるのですが、この18年度の調査の概要について説明してください。

（医療保険）介護保険課長

国の介護労働実態調査の概要についてであります。これもインターネットで知り得た情報でございますが、介護労働実態調査は平成14年度から毎年実施されております。厚生労働省が財団法人介護労働安定センターに委託して実施しております。3年に1度調査対象を大幅に拡大した大規模介護労働実態調査を実施しておりまして、18年度に実施した調査はこれに当たるものです。

この18年度の大規模調査の調査対象は、二つございます。まず、事業所調査といたしましては、全国の介護保険法で指定された介護サービス事業を実施する事業所の中から、無作為に約2分の1の事業所を抽出いたしまして調査を実施しております。調査票の配布は全国で3万7,456事業所、このうち有効回答があったのは1万1,627事業所で、回収率は32パーセントになっております。もう一つの調査として、労働者調査がございます。これは先ほどの事業所の中で、1事業所当たり介護にかかわる3人を上限に無作為に抽出した計11万2,368人に対しまして調査票を配布し、アンケート調査を実施したものです。有効回答のあったのは2万9,124人で、有効回答率は26.7パーセントとなっております。この調査の対象期日は18年8月1日となっております。調査を実施した期間につきましては、18年9月26日から10月31日の期間において実施されております。

斉藤（陽）委員

それとあわせて、小樽市労働実態調査の概要について、特にこの福祉分野、医療福祉という部分に関して、さらに介護分野についてそのサンプル数等も含めて御説明をいただきたいと思っております。

（産業港湾）商業労政課長

小樽市の労働実態調査の概要ですけれども、調査準備といたしましては、平成19年9月30日現在の状況を調査してございます。

市内におきます従業員5人以上の事業所の中から、600事業所を選びまして調査をしております。そのうち255事業所から回答を得ておりまして、回答率は42.5パーセントとなっております。主な調査項目といたしましては、従業員の雇用状況、労働時間、また賃金、そして育児・介護休業制度などの福利厚生的な項目を調査しております。その中で、産業分類に準じまして、医療福祉分野の調査項目、調査数ですけれども、81事業所を対象としておりまして、そのうち45事業所から回答を得ております。その中で、医療福祉分野の中で介護事業所のサンプル数ですけれども、8事業所となっております。

斉藤（陽）委員

一般質問で御答弁をいただいた本市の介護保険の指定事業所数は233事業所、その中で今御答弁いただいたこの現行の小樽市労働実態調査の介護保険分野のサンプル数というのが8事業所ということで、非常に少ない、調査されている部分としてはかなり少ないという印象です。

その中で、一般質問した中で、2点ちょっと気になる部分がありますので、確認したいのですが、一つは正社員、非正社員の割合ということで、これが正社員の割合が7割ぐらいということで出ております。それからもう一つは、賃金について、時間給の問題で、これも各産業分野の中で2番目に高いほうに入っているというような御答弁があるのですけれども、この部分についてはやはりサンプル数の問題の中で医療と福祉、福祉の中でも介護の分野と非常に多岐にわたっていますから、そのどちらかということそういう待遇のいいほうの結果が表れているのではないかという、そういう見方になってしまうのですけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

（医療保険）介護保険課長

市の調査におきまして、医療福祉の分野で正社員の比率が高い、それから平均賃金も高いという結果が出たということだと思います。

この調査では、医療福祉の分野の事業所につきましては、医療機関、それから介護施設、社会福祉施設、身体障害者施設を対象にしております。医療機関には医師や看護師、それから理学療法士なども正規従業員として含まれておりますので、こうした職種の方の存在が正社員の比率でも、それから平均賃金においても含まれることで、いずれの割合も全医療福祉の平均を引き上げているということになってくるのではないかと推測しております。

斉藤（陽）委員

当然そういう介護分野がそれほど非常に恵まれているというふうには考えられないのですけれども、実態調査を今後続けていく中で、介護はどうかという部分が明らかになるのではないかと思います。

もう1点、具体例で、雇用管理責任者の選任という部分がありまして、これも全国調査に比べまして、全国調査では選任していると選任していないがほぼ40パーセント前後できっ抗していたのですけれども、知らないというのが16パーセントぐらいあったのですが、小樽市の場合には、「選任している」というのが22パーセント、「選任していない」が17パーセント、「知らない」が圧倒的に多くて61パーセントで、もう半分以上が知らないという、非常に立ち遅れた状態と言わざるを得ないのですけれども、この辺については今回の質問でわざわざ理事者の方が聞き取り調査をやってくれたということで、非常に感謝していますけれども、こういう実態が現れたということで、北海道としては、こういう雇用管理責任者の講習も札幌で行っていますので、そういった告知とか、啓発もぜひ行っていただきたいと思いますが、いかがですか。

（医療保険）主幹

雇用管理責任者の選任についてでございますが、36のグループホームだけですけれども、調査をした22の事業所の61パーセントが知らないということで、まだ浸透しておりません。ただ、事業所の実態としては、グループホー

ムは小規模の事業所で、事務職員はおけませんので、労務管理を社会保険労務士に一括して委託しているとか、それから札幌に本社や支社がある事業所は、そちらで労務管理をしているケースが多いためと思われます。

今後の告知・啓発についてでございますが、労働基準監督署からは、介護労働安全センター北海道支部が研修を小樽市内では年 1 回程度ですが、札幌でも行っているというふうに聞いております。開催日が公表されましたら、市としても各事業所へお知らせし、PR してまいりたいと、このように思っております。

斉藤（陽）委員

最後に、この実態調査の方向ということで、実態把握は必要だということで、先ほど確認できましたけれども、一つは国の調査に乗っかるといいますか、国が代表調査をやっているわけですから、その結果を開示してもらおうという方法が一つあります。それからもう一つは、国の調査を参考にしながら、小樽市で独自の労働実態調査がずつと行われているわけですので、その方法を拡充するような形で、調査をするという二つの方法があると思いますが、この点についてお考えをお示しいただいて終わりたいと思います。

（医療保険）介護保険課長

まず、1 点目の国の調査結果を利用するという方法がとれないかという点についてですけれども、インターネットで調査の内容を見ますと、参考になる部分というのは確かにございます。ただ、現行のその調査様式を見ますと、事業所の所在地につきましては、都道府県単位での記入コードしかない状態のために、市町村単位での集計そのものできないという状況がございます。したがって、この調査を市町村単位で活用するためには、調査様式そのものを変更していただく、それによって当然集計方法も変わってくると思いますが、そういうことをしていただくことが可能なかという課題があります。

それに伴いまして、例えば小樽市みたいな都会なら数多い事業所があつていいのしょうけれども、町村の非常に事業所が少ないようなところでは、結局回答した事業所が特定されるような状況というのも、ひょっとしたらあり得るのではないかなったときに、正確な回答率といいますか、情報収集というものに対して影響が出てくるのではないかと思われる面もありますので、そのような点を含めまして、北海道に対しても相談してみたいとは考えております。まずこれが 1 点です。

それから、労働実態調査の市の調査の項目の部分とはちょっと別なのですけれども、私ども介護保険課としましては、次期計画の策定に当たりまして、必要な部分での調査は事業所に対して実施していきたいとは考えております。

医療保険部長

独自調査の関係でございますけれども、産業港湾部のほうでやっている労働実態調査というのは、過去からずっと継続している統計でございます。その中に我々が今考えているような部分を果たしてどういうふうに反映していったらいいのかということは、大きな問題としてあると思います。それによって今までのその調査結果と違う形になってきても困るものですから、それはまた打合せをさせていただきますけれども、今、我々としては、とりあえず今の実態を把握する形で、どういう方法でどういう項目になるのか、審査会等々も持っておりますので、その中で検討し考えていきたいと、そのように思っております。

委員長

公明党の質疑を終結して、民主党・市民連合に移します。

山口委員

多重債務の相談について

代表質問のほうで長々と 20 分ほど多重債務の問題について述べさせていただいて、その対応の強化を進めているようだけれども、代表質問の答弁が、北海道財務局と財務局小樽出張所において多重債務相談が今年度から設置

されるので、そことも連携をしていきながらやっていきたいという話ですね。私は、この問題については、滞納整理も含めて、市の増収策にもつながることであるから、できれば専門の相談窓口を設けてやってみてはいかがかという趣旨で申し上げたのですけれども、もう一回この場でなぜそういうものが必要なのかということと、一定の強化をしていただくように再度求めたいと思ひまして、今日は質問させていただきます。

まず、その問題に入る前に、現在の多重債務の相談についてどういうふうな対応がとられているかということについて、1点ほど説明いただきたいと思ひます。

今、小樽市の生活安全課と消費者相談センター、ここは主にこの問題についての窓口になっているということは承知しておりますが、その相談者がいらっしまった場合、まず生活安全課のほうではどういう対応をされるのか、もう一つは消費者センターのほうでどういう対応をされるのか、マニュアルも含めてお知らせしたいと思ひます。

（生活環境）生活安全課長

まず、多重債務だけでなく、法律相談やいろいろな相談で、生活安全課の窓口に来る方がいらっしまいます。その中で、法律相談、身の上相談、行政相談、消費生活相談、また多重債務の相談、それぞれのところを紹介いたします。消費生活相談、また多重債務については月曜日から金曜日の午前10時から午後5時まで、消費者センターで行っていますので、そちらに案内します。それから、法律相談は毎週月曜日午後からしかないので、前の週の月曜日から予約をとって、そのときに応じてということになっております。

それから、消費生活相談の多重債務相談のマニュアルですけれども、本年3月に、以前から多重債務という問題はあって、消費者センターでいろいろと相談を受けつけてございましたけれども、今年3月に金融庁から発表された相談マニュアルにできるだけ基づいてやるようにしてございます。それはまず一つは、相談者が来たら、借金の問題は必ず解決できるということで安心させる。それからもう一つは、債務整理を弁護士、司法書士が順にして、貸金業者にその旨を通知すれば取立てが止まることを伝える。それから、借金の状況を整理する。そして、債務整理の方法として、任意整理とか、調停とか、民事裁判とか、自己破産、そんな方法を自分がどういうふうにするのかを説明して選択してもらふ。ただ、そのときに肝心なことは、やはり利息制限法の引き直し結果によって借金が大幅に減額する可能性があることも伝えること。そして最後は、法律の専門家へ連絡して裁判官のほうに行って相談する。このように、できるだけ金融庁のマニュアルに基づいてやるように努力をしているところです。

山口委員

それで私が聞いていたのは、相談にのってもらえるというふうに思っていたのですけれども、実はそうではないということが、私の経験でちょっとこれは違うぞということがあったので、代表質問でやらせていただいたわけですね。お聞きしますけれども、大体弁護士につないだり、司法書士につながないと、解決につながらないのです。それで、相談を今何件、昨年9月の予算特別委員会でお聞きしたときには、そこそこの件数があったのですけれども、私は少ないのではないかという印象のある件数でした。ちょっと今記憶しておりませんが、それをどういうふうに、例えば弁護士におつなぎになった例を含めて把握していらっしまうのですか。

（生活環境）生活安全課長

まず、小樽消費者センターでの生活相談の件数の内訳の中で、サラ金やヤミ金関係は193件でございます。そして、その中で他機関への紹介として振り分けているものが、約7割でございます。

山口委員

今日、札幌弁護士会のほうに電話をして聞いたのですけれども、詳しくは教えていただけませんでした。ということはたまにあるとおっしゃっていました。私は確実に相談者がいらっしまった場合に、電話でつなく、その場ですよ。聞き取りはしなければいけません。一応その書類はあるのです。弁護士のところに行くまでに整理をする。代表質問で申し上げましたけれども、要するに何社ぐらいと、いつから取引をされているのかと、これが一番重要なところですよ。そういうものをヒアリングして、これは解決できるというような印象を持った場合には、弁

護士のところに相談に行くと、弁護士費用もたぶん新たな負担なしでできるでしょうというようなことも含めて、先に安心していただいてつなげようと思うのです。そのようにして、電話でつないで、予約を直接とって、それでこの日に行ってくださいというふうにすれば、弁護士のところに行かれる可能性は十分にあると思います。今件数もお聞きしましたけれども、これは小樽にしたらえらい少ないですね。倶知安町の事例も申し上げましたが、3年で1,000件ですよ。多いときには1日40件あったというのです。それで、過払い金も3年で6億円も取り戻しているわけです。

先ほど、千葉委員のほうからも税の滞納状況、徴収状況について、何とか増収策も含めて考えられないかというお話がありました。市民税の滞納も若干は大骨で減っているけれども、まだ3億5,000万円あるわけです。固定資産税で言えば、27億円あるけれども、OBCが17億円程度だろうということで、引けば都市計画税も含めて10億円あるわけです。国民健康保険料も頑張っているけれども、2億5,000万円もあるわけです。まだ病院はお聞きしてませんが、未収金もたぶんいくらあるでしょう。保育料だってあると思います。結局、多重債務で本当に真剣に各自治体に取り組んでいっているのは、今、地方の経済はもう本当に立ち行かなくなるぐらいひどい状況なのです。これは経済の構造が変わったということで、ずっと前々から私は明らかに数字の上で、市民所得はここ10年で2割減りました、人口は1割しか減っていないのにと申し上げています。小樽は、今回、我々もそうですけれども、あなた方のいわゆる賞与も、0.9か月分減になったわけです。このままいけば、給与カットをまだやらないと、それこそ早期健全化基準を超え、再生基準に行ってしまうのではないかというような危機感もあるわけです。ですから、私はこういう問題に真剣に取り組んで、そして解決をしてほしいと思います。私は弁護士と話をしましたが、大体5年ぐらい貸し借りを続けていけば、大体借金は棒引きになり、過払い金も出るかもしれないということです。それ以上の貸し借りは確実に過払い金というのは出るのだそうですよ。いわゆる消費者金融、大手消費者金融も含めて、貸金業法の改正が平成18年12月にありましたけれども、要するにこれ以降は新規の契約については利息制限法に基づいて貸出しはしているようですけれども、それ以前に借りているものについては、現在もいわゆる出資法の上限の29.2パーセントで貸しているわけです。これは無効なのです。取り戻せる判例がもう幾つも出ているわけです。みなし返済というのが、基本的にはそれを根拠にして貸していたわけですが、これについては認めないという判例が多数出ておりますから、過払い金は取り戻せるのです。倶知安で先ほど3年で6億円と言いましたので、小樽であればもっと多くの方がこのことに悩んでいって、それを行政の側から、税の立場から掘り起こして、市は税収増につなげ、滞納の整理につなげる。一方で、借りていらっしゃる方は、取立てから逃げられて生活の改善につながる。この多重債務問題、ヤミ金問題では悩まれて自殺をされる方も相当あります。そういう観点から取り組んでいらっしゃる秋田市の例なんかもあるわけです。今自治体が、例を挙げて申しあげましたけれども、自治体みずからが債務者にかかわって裁判を起して、そして開示請求をさせて、過払い金を取り戻すというようなことがされている例もあるわけです。

愛知県一宮市の例もお話をしましたけれども、本年11月から市で窓口を専門につくって、そして弁護士につないでいるのです。ある意味では滞納問題の解決、それから債務者の生活の改善につなげていって、という。そういう意味で、私はこれまでの体制で本当にいいのかというふうに思うのです。私が体験した例を言うつもりはありませんけれども、今の消費者センターの実状についてもう一回申し上げますと、報酬が週2日、5人体制で1日5,000円なのです。書類の整理日が一日あるそうで、そのときは2,500円出るそうです。1か月、5万円にならないのですか。ほとんどボランティアだと思いますよ。相談内容を聞きますと、多重債務の相談より、いわゆる詐欺商法、今でもやっていますね。空き店舗があったら、高齢者を集めて、無料で品物をいっぱい配って、お話を聞いてやって、聞くふりをすると聞いたほうがいいでしょうね。そして、高額商品を買わすということが、繰り返し行われています。こういう相談というのは、非常に難しいのだそうです。法に抵触しないように上手にやっていますから。しかし、被害は甚大なわけです。件数は少ないけれども、被害額は物すごく大きいのです。こういう相談で

いらっしゃる方について、やはり本当に話を聞いて整理をして、解決の方法と一緒に考えるということをおやりになれば、これはもう難しい、間に合わないですよ。一人に本当に真剣になれば抱え込んでしまうということもあるでしょう。

だから、私はこの際、消費者センターについては多重債務は切り離すと言ったらおかしいですけども、その部分については市が受け取って、そのほかの相談に専念していただく。確かに今、人員削減でどこの部門も忙しいと思います。生活安全課の仕事についてはよくわかりませんが、「雪あかりの路」で事務所も大変なものですから、毎年見せていただきますけれども、いわゆる町会とか交通安全とか、警察に行って調整をしたりすることが多く、お忙しいと思いますけれども、だれか一人でも相談の研修をされてはいかがでしょうか。大した難しくはないのです。

ちょっと読み上げさせてもらいますけれども、インターネットを引くと多重債務の問題はむちゃくちゃ出てくるのです。私も認識していなかったのですが。法が変わって2年後ですか、それ以降は取れるけれども、そうでないのは取れないのではないかと、法違反ではないのかというような説明を私は相談員から受けたのです。そのときに判例の話もして、これは違法なのですという話もしたのです。確かにみなし返済については解釈が今まではいろいろとあり、違法とは言わないものもあったかもしれないが、ほとんどの判例で、グレーゾーンというのは違法だとはっきりしているので、そういう説明をしなければいけませんと、私は若い人に言ったのです。経過を言いますとこういうことです。まず弁護士のところに行きますね。そうすると、サラ金など各貸金業者に対して弁護士が債務整理を受任したという介入通知をすぐ出すそうです。これは文書でも電話でもいいそうです。この時点でほとんど貸金業者は、多重債務本人に対する返済請求等の連絡をしなくなるのです。これは札幌弁護士会の方も同じようにおっしゃっていました。あとは、業者と弁護士の間でやりとりをし、本人は一切貸金業者と接触することはありません。債務整理の方針が決定するまで、結構長かかるといいます。というのは、弁護士が開示請求をするのです。ほとんど20年間とか30年間借りていらっしゃる人もいますわけです。大体10年間ぐらいは開示します。けれども、それ以外は出さないのです。というのは、過払い料がむちゃくちゃになりますからね。でも、それを基本的に頑張って出していただくのです。そのときには、皆裁判をやります。そうしますと出てきますね。そして、引き直し計算をして、要するに過払い金を確定して、過払い金を取り戻すということをするわけです。多重債務で困っている人は全国に100万人を超えていると言われています。結局どこが一番問題なのかということ、お金の困っているため、弁護士や司法書士というのは敷居が高く、弁護士料を払うことも難しい。私の相談者も、実は20数年間取引があって苦しんでおりました。それで、何年前に相談をして司法書士のところに行ってくださいと、そうセンターで言われて行ったのだそうです。そうしたら、どのぐらい費用がかかりますかと聞いたら、30万円ぐらいかかりますと言われてすぐ帰って来てしまったと言うのです。

ここには、サラ金とおつき合いのある方や、多重債務に苦しんでいらっしゃる方はいないと思いますから、いいのですけれども、実はこれ全国のサラ金対策の中心になっている弁護士のホームページにも書かれておりますけれども要するにほとんどの貸金業者は利息制限法の上限を大幅に上回る利息を取っているのです。この引き直し計算によって債務額は減少するのです。しかも、サラ金等の借入が主である場合には、大幅な減少をすることがほとんどだそうです。5年以内の場合ですと半分以下になる方も少なくないそうです。また、数年以上の返済を続けているような場合は、債務額がゼロになるようなことも決して少なくなく、逆に貸金業者に対して払いすぎた利息の返還を請求できることも珍しくないとのこと。この人は返還請求によって、大手サラ金を含め多くの貸金業者から過払い金の回収を実現しているところに書いております。金額も言っておきましょうか。東京弁護士会の大体の規定ですけども、これは札幌弁護士会もほとんど一緒だと思いますけれども、相談料は30分無料です。その後30分5,000円というふうにかかります。受任する場合は1社について2万円だそうです。借入元金が減少した場合、この10パーセントを弁護士報酬として取るそうです。例えば100万円が減少した場合は10万円。こういうふう、ほか

の裁判に比べて弁護士費用というのは、非常に安いということなのです。長々とまた説明すると時間が足りませんのでもう説明しませんが、一挙両得という言葉があるのですけれども、私は本当にそうではないかと思うのです。今までいろいろな相談窓口を持っていて、要するに生活安全課が一応ケースを聞いて、この場合はこういうことで相談にいらしたと消費者センターに取り次ぎ、消費者センターが基本的に弁護士や司法書士につなげるというスタイルはわかりましたけれども、私は相談者にとっては、まず最初の窓口で安心をしていただく。どうやったら解決できるかということもそこでわかる、その最初が肝心だと思うのです。いろいろ振られたら、悩めますよ。ぜひとも最初の窓口でただの受付みたいなことをやるだけではなく、そこで相談を受けることができるよう改善を検討いただきたいと思いますけれども、そのお答えによって、この件について私の質問は終わらせていただきたいと思います。

副市長

実は私も20数年前は、この処理でいろいろ歩きましたので、今、山口委員がおっしゃったようなことはおおかた知っております。そういう意味では、相談者の相談に乗るといって自体は大変に大切なことだろうとは思っています。

問題は、いわゆる市民の生活相談というような形でたまたま多重債務の話が出て、それが十分解決されないという形のケースが出たときに、やはり本人自体の期待をしていることを市の職員が背負って、多重債務の相談窓口を開設しましたからいっちゃいいという形はいかがかという気はしているのです。

ただ、再三お話のある税の徴収の中でも、いろいろな接触の中で話し合いをしたときに、そういった多重債務にも悩まれて、そして税の負担ができない状況にあるという、そういうお話の中で出た段階では、当然市の職員としてそういった法律事務所も含めて御紹介をしながら、今、山口委員がおっしゃったようないろいろな流れの、少なくとも最低レベルのことは認識をしながら、そういう制度の中で何とかその多重債務を解消し、それで返金がある場合には、それを税に振り向けるというような方向で納税相談を受けるといって、納税課の職員は今いろいろ職場の仲間内で研修会もやっておりますので、そういう中で勉強していく、このようなスタイルで当面進めていければというふうには思っております。

山口委員

確かに税のほうで、相談を受ける中で、掘り起こして、いわゆる多重債務を抱えている方が見つけ出されやすく、相談をされる中で、市のほうからいろいろ説明をし、1回そういうことを整理するのに弁護士のほうに行ってみてはいかがかと、紹介をするということによってやっていきたいということですね。結局生活安全課のほうでは、同じようなことをやっていけばいいということですか。

副市長

市長が答弁したように、今、生活安全課のほうから消費者センターのほうをお願いをしている職員に対する研修というのは当然大事なことでしょうから、従来の形で生活安全課自体がこれはやはり重く受け止めて、いろいろな対応の仕方というのは当然変えていかなければならないでしょうけれども、多重債務だけを抜き出して、そこで小樽市はそのことの相談窓口を展開しますということは、今の段階といいますが、従来からそういう一つの流れをつくっているわけですから、今そこに職員を置いてそれを専門的に処理をする、市役所に行って相談すると借金が全部解消されるというのは、必ずしもそうなるかどうかはケースがいろいろあると思いますし、そういう意味では私がいいろいろ対応した例は、必ずではないですけれども、そういう多重債務になる方というのは解消されればまた同じことをやるというのも現実的にはあるわけですから、少なくとも一つ一つのケースの中で処理をすれば、市としては、その納税相談なりで掘り起こした段階で、市のできる範囲として、それ以上の相談をするのであれば、こういうことで過払い金が戻るかもしれないというようなこういう流れを相手に教えて、山口委員がおっしゃったようないろいろな経費も含めて、最低限そういうことをできるような職員を、納税課の職員の中でつくり上げてい

くというか、知識を持ってもらうという、こういうことがやはり当面、役所がやるべきことだというふうに思っております。生活安全課のほうで全部放してしまうと、こんなことは全然考えておりませんので、今、言ったような形で当面進めさせてもらうということでございます。

山口委員

これを最後にしますけれども、要するにこれまでのたぶん副市長が何年前か多重債務の担当をしていらっしゃる時は相当世の中の状況も変わってきていると思うのです。確かに多重債務を抱えている方には、生活上問題のある方もいらっしゃると思います。でも、そういう方にしても、基本的には違法な金利をそこで受けているわけですから、そのことを解決する中で、ある意味では要するにお金が戻ってくるわけです。それが基本的に消費にも回るかもわかりませんし、それが税の滞納のほうで支払っていただけるかもしれません。特に私が申し上げたいのは、多重債務を抱えている人がたくさんいるということ、まず一つの事実として押さえていただいて、そのなかの多くの方が税の滞納を抱えているということですから、そこに自治体が、近年着目して、税の対策も含めて、それから債務者の生活改善も含めて取り組んでいらっしゃる事例がここ数年、私は新聞でずっとそのことに注目して切り抜きをしておりますけれども、去年の中ぐらいからいっぱいいろいろなところから動きが出ているわけです。私も秋に一宮市に行き、そういう対策を新たに始められたといえますので、詳しく聞いてきますので、まだ引き続きやらせていただきますが、早急に、今、副市長もおっしゃったような徴税の立場から掘り起こしていただいて、弁護士につながるということを積極的にやっていただくことが、ある意味では、財政に寄与するとは言いませんが、若干の改善につながるのではないかと思いますので、よろしく願い申し上げて質問を終わります。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会の質疑に移します。

吹田委員

先日、代表質問で新病院の場所については今の方向性を変えないという話がございました。私はまだあきらめていたわけではないのです。その中で病院につきましては、現在、市立小樽病院改革プラン策定会議をつくられて検討されているというふうに思いますけれども、私は、こういう名称になっていますけれども、本当は経営改革会議か何かという感じがしております。そういう中で、会議の中のメンバーの部分なのですからけれども、こういう経営的な部分については、専門的な方を養成していかなければならないわけです。今はそういう役職を受けた方が入って検討されているように見受けました。あるところでは、例えば職種が専門的なところなのだけれども、経営的なところに入っていくために、視察を含めて、しっかりと教育された方がそこに入ってやるということがあったのですけれども、これから直面することとして、担当者の皆様方も含めて、どのようなお考えでこれから動くつもりでおられるのかと思ひまして、その辺についてちょっと考えをお聞きしたいと思ひます。

市長

いわゆる今言われているのは、病院の技術者といいますか、こういう方々は変わらないのです。ずっと同じ病院です。事務系が絶えず3年置きなり4年置きぐらいで人がかわっていくということで、その部分がなかなか急に病院に行って、すぐ病院の経営の問題をやるようにと言ってもできないという、そういう指摘は非常に最近多いわけです。したがって、病院ばかりではないのですけれども、一定のそういった専門職のような人を養成していかなないと、例えば税の問題、それから今ありました多重債務という問題について、もう一定程度切り込んでいけるような、そういう専門的な知識を持った職員を養成していく必要があるだろうと思ひます。私は特に最近では税の関係、それから福祉の関係、こういったところは絶対ある程度専門職がいなければ大変だと思ひます。したがって、そういった病院も含めて、専門的な職種として職員を育てていきたいと思ひております。

吹田委員

病院の経営的な部分について、レベルを上げていくためには、そういう関係を勉強する機会が必要であり、いろいろと全国の中で養成されていると思いますけれども、そういうものは、本来きちんとしたものが、形式としてはあるのでしょうか。

市長

経営実務というか、そういった経営専門学校みたいなものはありますけれども、そこを出たからといって、すぐ使えるわけではないので、やはり一つの才能みたいなものもあり、それから経営感覚といいますか、それぞれ個人の、そういった観点を持ち、認識を持った人を発掘して、そういう職場へ配置するという、そういうことが大事であると最近つくづく思っています。これだけ人数がいますから、そういう職員もいるだろうと思います。ただ一定の期間 4 年、5 年が来たからすぐ異動というような、そういうサイクルの職場ではなく、全部とは言いませんけれども、先ほど言いましたそういう職場には、一定の専門職的な人を置かなければならないと、そういうふうに思っています。

吹田委員

この問題につきましては、当面の差し迫った問題等もありますけれども、やはり病院は基本的には永続性が必要でございますので、そういう部分をしっかりと見据えて、進めていただきたいと思っています。

また、病院につきましては、特に先ほども収入的な問題とか、経費の無駄とかというのがございましたが、やはりこれについては過剰診療して稼ぐなんていうのは大きな間違いでございますけれども、適切な徴収という形はあるかと思っています。そういう面では、この診療報酬の関係でも、患者によっては、一般病院に行ったときと、それからこういう大きな病院とでは支払う金額が違うという話も聞きますが、この辺について実際は内容的にはどんな感じになっているのかを聞きたいのですけれども、いかがでしょうか。

（二病）事務局次長

同じ診察をした場合に限って考えますと、再診料というのがまず違いがあります。これは一般病床で 200 床未満の病院の場合は 600 円になります。それから、診療所、開業医、こういった場合は 710 円になります。そうすると、ここで 110 円の差が出ます。これはもちろん実際に患者が負担する場合は、3 割負担とかいろいろありますから、その差がさらにあります。第二病院と例えば診療所と比べた場合は、今の差になるのですけれども、ところが小樽病院のように 200 床以上の病院の場合は、この再診料というものではなくて、外来診療料として 700 円を算定することになります。ところが、再診料の場合には、その患者のいろいろな条件によっても違うのですけれども、大体多くの方は外来基本料が別に加算されます。そうすると、第二病院で言うと、その再診料と外来管理加算を合わせると 1,120 円になります。それから、診療所の場合は 1,230 円、110 円多いです。それから、小樽病院の場合は、先ほど言ったように 700 円にしかならないのです。外来管理加算の負担を求めることはできません。そうすると、診療所と比較しますと、第二病院の場合は 110 円安く、小樽病院の場合は 530 円安いということになります。それから、よく言われる話ですけれども、今、小樽病院、それから第二病院とも院外処方というのをやっていません。院外処方になると、同じ薬が出て、院外処方のほうが高くなります。この金額は、処方の要するに薬が多く種類が出たり、多く量が出たりする人ほど差が開きます。大体概略はそういったところです。

吹田委員

今のお話を聞きましたら、小樽病院は収入が全く大きく確保できないという感じで大変厳しいところだと思います。今は、いわゆるかかりつけ医がいて、そこから紹介状をいただいた方は、こういう総合病院に行くと、初診のときに取られる部分がないというようなことでもございましたけれども、これについては小樽病院はどういう形になっているのでしょうか。

（二病）事務局次長

これは小樽病院も第二病院もそうなのですが、今言いましたように、紹介状なしの初診の患者、初診料というのは皆さん初めて受診した場合にかかるのですけれども、紹介状があるかないかで違いがあるケースがあります。それは、紹介状なしの初診の患者について、許可病床数でいきますけれども、200床以上の医療機関は独自に特定療養費というものを算定できるようになっています。これはあくまでもできるということですので、市内で言うと、これの対象になりますのが、両方の市立病院と協会病院、それから済生会が対象になりますけれども、これを実際に算定しているのは、協会病院だけです。協会病院は、こういった患者については1,050円、通常の患者よりもプラスして、これは実費分になります。保険適用になりませんので、実費分1,050円という形になります。

吹田委員

その関係で、私などは、こういう1,050円というのは、小樽病院、第二病院ではいただけないものなのかと思っているのですけれども、この辺はいかがなのでしょう。

それと、例えば、いただくとした場合に、どの程度の対象人数がいるのですか。

（二病）事務局次長

算定すると仮定した場合、平成19年度で見ますと、1人1,000円とします。これは料金の設定もその病院、その病院で独自にできます。ですから、算定できる病院は、1,500円取っても構わないわけなのです。それで、1,000円として仮定した場合ですけれども、小樽病院の場合が月で言いますと、約1,350人が対象になりますので135万円、それから年でいきますと、1万6,200人ですから1,620万円になります。第二病院の場合は、月でいきますと260人で、月額でいくと26万円、年でいきますと、約3,120人が対象になりまして約312万円となります。ただ、この特定療養費につきましては、先ほど吹田委員からもありましたように、これは病院と診療所との連携の中で出てきたものでありまして、確かに検討課題ではあります。ところが、まず患者の立場で考えますと、患者がこの負担しなければならぬ診療費について、今とても敏感になっています。

こういった中で、何にも医療サービスが増えないのに、1人から実費で1,000円をさらに負担していただくということが、果たしてどうなのか。それから、経営改善もそういった面から考えますと、確かにこの特定療養費を徴収することによって収入は増えると思います。ですけれども、では逆に、行くと高くなるのであれば、何パーセントかはほかの病院のほうに患者が流れることが予想されます。そうしますと、今は大体患者1人当たりの外来単価で1万四、五千円、あるいはまた外来通院している中で、入院ということになりますと、入院単価が3万七、八千円です。そういうことを考えますと、果たして経営改善面でこの分を取ることがどうなのか、トータルで考えるとどうなのかという問題もあります。

それから、あと地域連携につきましては、先ほども話しましたように、病院等の地域医療連携室というのを設置しまして、紹介、それから逆紹介も、かかりつけ医から例えば紹介を受ける。そしてまた、かかりつけ医に返すと、こういったこともスムーズに行っていますので、現時点ではこの特定療養費を徴収することは難しいのではないかとこのように考えております。

吹田委員

私もこれは1万何千円という単位であるという感じでとらえたのですけれども、それ以外の方は、いわゆる紹介状で来ているということですね。どちらにしましても、この関係につきましては、やはり今言ったように、どちらが経営にプラスになるかという問題の判断というのは大変難しいと、こう思っています。ただ、大きな専門の病院に行くと、やはりそういうところに最初から行きたいという意見が圧倒的でございます。この金額の上限というのはいくらぐらいになっているのですか。

（二病）事務局次長

先ほど申しましたように、上限というのはありません。各対象となる医療機関が独自に定めることになっていま

す。

吹田委員

ということは、制限がないということなのですね。それでよろしいですか。

（二病）事務局次長

そうであります。

吹田委員

この問題につきましては、少しそういうものも徴収してもいいのではないかというような市民の皆さんの意見もあったものですから、ちょっと出してみました。ぜひこれから、いろいろと病院の改革につきましては、研さんなさって、よりよい形に持って行っていただきたいと考えています。

新型インフルエンザについて

続きまして、新型インフルエンザの関係でございますけれども、これにつきましては、先日、答弁いただいたのですけれども、何か新型インフルエンザがパンデミックになった場合は、小樽市内の全体の人数の中では、一応 4 分の 1 の方、約 3 万 5,000 人の方がそれに罹患されて、そして最終的に 50 分の 1、かかった方の 700 人程度が亡くなると何かの見出しに書いていたのですけれども、これは単純にかかって 2 パーセント程度の被害でおさまるといって考えているのですか。

（保健所）江原主幹

このシミュレートですが、さまざまな推計がございます。今、吹田委員のほうから御提示がありました住民の 4 分の 1 の方がり患され、そのうちの 2 パーセントの方が命を失う。このモデルは大正時代にはやりましたスペイン風邪のデータから類推したものです。ですから、今後その新型のインフルエンザがはやったときに、市民の方がどのくらいかかるかということですが、今まで 20 世紀に三つの大きなインフルエンザの大流行がございました。この時は約 25 パーセントから 40 パーセントぐらいの方が病にかかられたというふうに言われています。ですから、25 パーセント、4 分の 1 がかかるということは、妥当な推計の値だと思います。では、どのぐらいの割合でかかった方のうち亡くなる方がいるかということなのですが、スペイン風邪という大正時代に流行したものと 2 パーセントぐらいなのですが、普通のインフルエンザですと大体 0.51 パーセントなのです。今のところ、鳥インフルエンザと言われて亡くなっている方は、かかった方の約 6 割から 7 割という状況ですので、恐らく大流行するに従って、亡くなる方の比率というのは下がってくると思うのですが、少なくとも小樽市は人口 14 万弱ですから、4 分の 1 ですと 3 万 5,000 人ぐらいの方がり患する中で、その中の何パーセントが亡くなるかということで、それが 700 人が 1,000 人になったり、1,500 人になったり、またあるいは 350 人、100 人と下がる可能性もありますが、やはり数百人という単位で大流行が起こったときには、命を落とされる方がいると、こういったことを踏まえて、私たちは例えば食料や薬品の確保ですとか、それから亡くなった方々の御遺体の処理といったようなことを考えていかなければならないというように認識しております。

吹田委員

それで、新型インフルエンザの場合は、いわゆるワクチンや何かという問題があると思うのですけれども、この数字の設定には、ワクチンという問題は度外視した形でつくられているのですか。

（保健所）江原主幹

まず、インフルエンザなのですが、今世界で、日本でもそうなのですが、H5N1 という、鳥インフルエンザの一部の形のものに対するワクチンというのは開発されつつあります。しかし、鳥インフルエンザだけにおきましても、H7 というタイプもございます。ですから、確かに今の世界の情勢を見ると、H5N1 というタイプの鳥インフルエンザが人から人にうつるようになって、新型というふうになるのではないかと考えて備える方向にはあるのですが、実際には何がやるかわからないということがございます。

それから、大流行が起こるときなのですが、本当にはやった数に対して、ワクチンをつくることに時間の差があります。つまりはやったウイルスをとってきて、それをいろいろな方法で増やして、それで予防接種という形にするのですが、それをつくるのにもやはり数か月ないしは半年ぐらいの時間がかかります。ですから、少なくとも初期の大流行につきましては、ワクチンの効果というのを計算に入れるということが非常に難しいということは確かではないかというふうに思っております。

吹田委員

そういう中で、ちょっと心配な部分があるのですが、例えば、当然学校であるとか、乳幼児の関係とか、老人の関係とか、そういう施設がありますね。実際にそういうところで発生したときに、保健所ではどのような形でそれに対応するのかという問題ですね。それにかかわって、当然例えば学校の閉鎖であるとか、出てくる場合もありますけれども、そういう問題と、それから今度は病院の対応をする方々もいわゆる万が一の場合、ワクチンの対応ができない場合も考えられますね。そういうときは病院側に受けていただけるのかどうかということについての心配がありますけれども、そういうのを含めてお聞きしたいと思います。

（保健所）江原主幹

まず、施設の閉鎖ということですが、やはり感染症、要するに伝染病がはやるのを防ぐというのは、実際問題として人と人の接触の回数を減らすということが非常に大事でありますから、学校とか福祉施設とか、そういったさまざまな施設で一時的な閉鎖をお願いするということは重要になってくるかと思えます。5月12日に施行になりました感染症法では、新型インフルエンザを特別に項目をつくりまして、実際にはどこまで建物を閉鎖するとか、交通を遮断するとか、そういったようなことをどこまでするかというのは政令、つまり閣議決定によって決められることですので、現時点ではどの程度までという指針は示されていないのですけれども、やはり施設等多くの方が集う場所におきましては、大流行のときには閉鎖ということも考慮しなければなりませんし、利用されている方々が、自宅にいらして、そういった施設をなるべく利用しないようにということの情報の伝達及び啓もう、こういったことをしていかなければならないと思えます。

それから、病院における医療従事者の感染防御、こういったことというのは、やはり医療を提供してくださる医師や看護師、そのほか医療職のさまざまな方々、こういった方が院内感染によりまして病気をもらって働けないというのは、彼らが患者になるということだけではなくて、患者を治療する人がいなくなるということにつながります。ですから、少なくともH5N1に対しては医療従事者については流行前からワクチンを打つようなことも考えていきたいと思います。そういったようなことが国でも検討されていることは事実でありますし、またウイルスをやっつける薬を予防的に飲むか飲まないか、これも議論があって、一義的にはこうだということとはなかなか難しいですが、少なくともそういった医療従事者の方々については、感染を予防するためのガウンとかマスクとかメガネといいますが、ゴーグルや帽子、その他やはり医療従事者の方々の健康を守ることが担保されて初めてそういった患者を病院に収容するということができますので、やはり一つは感染防御の徹底を啓発していくということが非常に重要になるのではないかというふうに考えております。

吹田委員

今、答弁された中で、防御するための基本的な器具のお話があったのですが、そういうものに対する数的なものというのは、確保されているものなのでしょうか。想定なのでしょうか。

（保健所）江原主幹

まず一つは、その大流行がどの規模になるかといったことで、間に合うか間に合わないかということがもちろん場合によって出てくるかと思うのです。ただ、少なくとも医療現場等では普通の、例えばそのマスクにしても特別なN95マスク、幾つかマスクはあるのですけれども、そうでなくても、手術室で手術をするときには外科用のサージカルマスク、こういったようなものも使われておりますし、足りるか足らないかというのははっきりしたことは

申し上げられませんが、実際に現段階で院内感染、つまり患者から患者に病気をうつさないというだけではなくて、患者から医療従事者、医師や看護師にうつらないというために医療従事者の方がマスクをしたりガウンを着たりという中で、ある程度新型インフルエンザという言葉だけではなくて、一般的な感染を防御するというようなことで、多くの問題は解決し得るのではないかというふうに私は考えております。

吹田委員

こういう問題につきましては、小樽市の場合は、保健所が中心というか、イニシアチブをとるという感じになるのでしょうか。それとも行政として、市長が中心になってこういう対応をするのでしょうか。

（保健所）犬塚主幹

現在、新型インフルエンザ計画は、保健所のほうで平成17年から策定しておりまして、現段階では発生前ということでは保健所を中心に啓発活動、そういったことを行っておりますが、実際発生した場合につきましては、その行動計画に従いまして、小樽市新型インフルエンザ対策本部を立ち上げるということになっておりますので、実際発生した中では、市長を本部長とする形の中で、体制を組んでいきたいと計画しております。

吹田委員

この新型インフルエンザのそういう部分につきましては、広報活動も行っていらっしゃるといことで、今までもなされていたと思うのですが、この周知度はどんな感じでしょうか。皆さんがこれで理解されたかということなのですが、いつも回覧板等で来ていても、なかなか皆さんしっかり見ていないというのが現実でございますから、そういう面ではそういうものの周知度はどのようなものかと思うのですが、いかがでしょうか。

（保健所）犬塚主幹

保健所では、先ほど申し上げましたとおり、平成17年11月に新型インフルエンザ対策行動計画を策定して以来、これまで教育機関、福祉施設、他関係施設などを中心に、ホームページやファクスなどによる情報提供ですとか、それから18年1月からは、どなたでも24時間インフルエンザ情報を確認できるインフルエンザホットラインという、テレフォンサービスを実施しております。このような情報提供を継続して展開しておりまして、教育機関、福祉施設、企業が新型インフルエンザ対策を含めた感染症の危機管理体制の強化を目的といたしました危機管理マニュアルの策定について啓発を行っておりますし、また主に市民を対象としたものといたしまして、新型インフルエンザの基本的知識や発生時において市民がとるべき行動をまとめました市民向けのガイドラインを策定いたしまして配布しております。これは本年4月に改訂版といたしましてホームページにも掲載しておりますが、より多くの市民に啓発できるよう、全国にない試みといたしまして、市内の書店におきまして無料配布を6月初旬まで行っております。その結果、約700部のガイドラインが市民の手に渡っております。また、本年4月、東北や道東で大白鳥がH5N1鳥インフルエンザウイルスに感染したことを受けて緊急的に開催いたしました勉強会には、一般市民や関係機関から120名が参加し、さらに今月6月に開催いたしました新型インフルエンザ対策研修会には81名の参加がありました。実際は啓発効果の検証はしておりませんが、このような参加数やガイドラインの配布数から考えますと、一定程度の効果があったものと認識しております。

なお、全国では危機感のある個人や企業が新型インフルエンザ発生に備えて食料品や日用品の備蓄とか、抗インフルエンザ薬でありますタミフルの備蓄検討が進められているようでございます。新型インフルエンザ対策は、危機管理対策でありますので、保健所といたしましては、危機管理対策の強化の一環としまして、今後も市民啓発を推進してまいりたいと思っております。

吹田委員

どちらにしましても、こういうことが起きないのが一番でございますけれども、何かのときにやはり危機管理というのは、最近どこのところでもリスク管理マネジメントというような話をしていますので、そういう面では今後についても十分な形で持っていただきたいと考えております。

あおばとプランについて

今回また教育問題について質問したいと思うのですが、私は学校の教育力というのは単に教員一人一人の力というよりも全体的な力が、やはり総合力が必要だと思います。当然小樽市役所も約2,000人の、今減りましたけれども、職員の総合力で市民に対してのサービスを提供しています。それは議員も同様です。学校につきまして、私は教育力という総合的な力がどうしても必要だと考えていまして、その中では今回、もう実際に始まっていますあおばとプランの問題がありますけれども、私はこのあおばとプランというものが、今までやっていたこととあおばとプランと何が違うのか、何がこれをしなければならなかった原因なのかということについてお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

（教育）指導室長

委員が御指摘の教育力についてですけれども、私もしょっちゅう学校を訪問するのですけれども、確かにその学校によって違いは見られます。ただ、各学校で児童・生徒や地域の実態に応じて教育活動に取り組んでおりまして、それぞれの学校によって課題が違うのです。ただ一概に学校の教育力について比較するという事は、難しいのではないかと考えています。しかし、義務教育として教育活動への取組の違いはあるにしても、質的な格差があってはいけないと思っております。

あおばとプランの作成にかかわっては、保護者の意見をいろいろ伺ったのですけれども、その保護者の意見の中に、やはり同じ市内の学校なのに、教育内容に差があるのではないかと。また、教員によって熱心さに違いがあるのではないかと。それで、公教育として市内のどの学校においても、質の高い教育をしていただきたい、そういう保護者の思いや願い、意見もございまして、そのようなことを踏まえ、現在どの学校でも質の高い教育が行われるように取り組んでいくということで、現在は最終年度の3年目を迎えていますけれども、あおばとプランを実施しているところであります。

吹田委員

私が質問をする中で各学校のそういう教育力な部分で差があるというところを、この学校、この学校はという形の言い方をするのは避けたいと思ったのですけれども、この辺につきまして、実際に教育委員会が学校ごとの状況をきちんと把握されていると言うのですけれども、そういう中では、特に現在問題がないかどうか。やはりそういうものについてはこういう形でとらえているのもあります。又はこういう形で実際に各学校、学校は校長をはじめ各担任、教員いろいろいますけれども、その中でこれだけのことをしているというのは、現在あるのでしょうか。

（教育）指導室長

各学校の状況把握についてでありますけれども、私たちはしょっちゅう学校訪問をしており、校長、教頭との情報交換、またそれから保護者の皆さんからの苦情なども指導室のほうに寄せられるものですから、学校の状況については十分把握しております。さらに、5月には全学校を学校経営訪問ということで学校が本年度どんな計画をするのか、指導主事がそれぞれ全学校を訪問しまして、校長、教頭からその計画についてお伺いしております。

それで、平成18年度からはこの5月の訪問だけに限らず、実施して評価段階の2月に改めて全学校を訪問し、学校の状況を把握して、どういうところに課題があるのか。今後どういうところに力を入れたらいいのかということで、指導、助言させていただいているところでございます。

吹田委員

例えばそういうところで、こういう形で行っているという具体的に何か事例でもありましたらと思うのですが、それはどうでしょうか。

教育長

先ほどの室長の答弁に一つ付け加えて、説明したいと思います。今まで小樽には、教育目標などいろいろなものがあつたのですが、2年前にどうしてあおばとプランを作成したかということなのですが、いくら目標や目的が

ありまして、実際それがどのように行われているか、ただ看板だけで終わっているのではないかという、そういう危ぐがございまして、実際きちんとした目標を掲げて、それをどういうふうにどういう方法でどういう内容でやるのかというのをきちんと例示して、さらにその一つ一つをどんな方法でやるのかまで、やはりそこまでかみ砕いてそれぞれの学校にお願いしてやっているというのが今のあおばとプランでございます。当然やっていただいている方には、必ずその一つ一つを点検というよりも評価していただいて、さらにそれを次の年にどういうふうに行っていくかというものでございますので、実際にやるということを前提に目標をつくったというのが、今回のあおばとプランでございます。

次に、学校のいろいろな教育力の話が出ておりましたが、これだけ社会の変化が激しい時代でございますので、学校の教員だけで学校の教育力が高まるということは決してないと思うのです。何よりも私はその校下の保護者や地域の方々が、生涯学習にどのように取り組んでいるのか、又はその子供たちが親とどのくらい長い時間の間家庭で接しているのか、そういうもろもろの条件があって、そして教員の教えがあって、初めて学校の教育力というのはつくのではないのかと思います。そういった点で、今回あおばとプランなどもろもろを含めまして、国のレベルでも学校評価といいますか、教員にはもちろん行事の評価とは違いますが、実際どういうふうに教えて、どういう効果があるのか、自分たちはどうなのか、保護者はどうなのか、子供たちはどうなのかといういろいろな角度から、学校評価というのをしております。それは校内の教員だけという、自分たちだけの評価ではなくて、これは外部評価といまして、例えば評議員の方や保護者の方に評価をいただき、そういうのを踏まえて、それをポイント化して、さらにそれをどういうふうに改善していくかという、評価を含めてのそういうような学校づくりをしておりますので、それが私はそれぞれの学校の教育力につながるものではないかというふうに思っているところでございます。

吹田委員

この問題につきましては、教員というのは特別な職業でございまして、いろいろな意味で政治的なものや何かに影響されない、そういうものが特にありますので、そういうことは別にしましても、子供たちがどこの学校にいても、ある程度の知力、体力を含めて、すべてのことで皆等しい環境にいられるということが大事だと思っていますので、私はそういう面では学校もやはりそういう総合力というものを取り入れるべきだという話をするのですけれども、そういう意味では絶対にしっかり子供たちの教育を守っていただきたい、そう思っています。

それから、あおばとプランについては、3年目の完結のときでありますので、私は終わった段階でしっかりと評価をして、次につなげていただきたいと考えております。

委員長

平成会の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、本日はこれをもって散会いたします。