

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）（22. 1 定）			
日 時	平成 22 年 3 月 9 日（火）	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 3 9 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	横田委員長、菊地副委員長、千葉・鈴木・吹田・中島・高橋・ 斎藤（博）・成田（晃） 各委員		
説明員	市長、総務・財政・生活環境・医療保険・福祉・ 病院局経営管理各部長、保健所長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。 委員長 署名員 署名員 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 書 記 記録担当 </div>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名委員に、鈴木委員、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。

秋元委員が千葉委員に、大橋委員が吹田委員に、斉藤陽一良委員が高橋委員に、井川委員が鈴木委員に、林下委員が斎藤博行委員に、北野委員が中島委員に、それぞれ交代いたしております。

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

◎新病院建設に向けた基本設計の再開について

最初に、新病院建設に向けた基本設計の再開について、何点かお聞きしたいと思います。

市長が建設場所を変えることを表明してから大分時間がたちました。基本設計の再開に向けた議論も聞こえてくるのでお聞きしたいのですが、前回、中断する前には小樽病院の中に市立病院新築準備室というのがあったと思います。最終的には、若干、人も削減された経過もありますけれども、ピーク時に市立病院新築準備室にはどのような職種の方が何人いらしたのか、お尋ねいたします。

○（経営管理）管理課長

市立病院新築準備室の体制のピーク時ということでしたので、平成19年に中断した時点の数字で答弁したいと思います。事務職が4名、建築技術が4名でそのうち兼務が1人、それと、電気技術の職員の兼務が1名で、合計で9名、そのうち専任が7名で、兼務が2人となっています。

○斎藤（博）委員

前はそういう体制で新病院に向けた作業をしていて、最終段階では中断しましたけれども、築港地区の土地をベースに基本設計を当時の委託業者と作業していたとなっています。今後、基本設計の再開が考えられているわけですが、何回か質問させてもらっていますが、現時点では市立病院新築準備室を解消したといえますか、それ以降は、そういう体制がとられていないと思っています。そういった中で、今後、新病院の基本設計を進める上では、専門的な知識が必要になってくると思うので、そういった意味では、改めて市立病院新築準備室の立ち上げが必要になってくるのではないかと思います。

時期的にも本日がもう3月9日で、一つには4月1日がめどになってくるのではないかと思います。まず、専門の部局をつくることについて、現在どういった考えに立っているのかお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部長

市立病院新築準備室を立ち上げた当時は、御承知のように、小樽病院と第二病院を統括する部署がない中で、総務部に市立病院新築準備室を立ち上げた経緯があります。今回は、以前と違い、統括する組織として病院局ができましたので、基本的に、委員がおっしゃるように、我々では基本設計を発注できないわけですから、技術職を含めて病院局の中に必要な職員を配置していくというふうに考えています。

○斎藤（博）委員

今の御答弁では、ライン的には病院局の中につくるということですが、時期についてはいつをめどにしているか、伺います。

○経営管理部長

基本設計は中断しておりますけれども、再開するに当たりましては、相当な準備作業といいますか、業務が出てまいりますので、新年度、どの時点でも再開できるような体制ということでは、4月からの配置が必要になってくるのではないかと思います。

○斎藤（博）委員

先ほど、以前の体制をお聞かせいただきました。建設場所が変わることもありますし、築港の土地と量徳小学校の土地では、形だけでなく持っている状況が違うと思いますが、こういった職種の方を予定して、どのぐらいの規模の体制を考えているのか、決まっていたらお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部長

具体的な配置人数等は、今、詰めている段階ですけれども、基本的には、建築技術の方、設備の方、電気の方も要りますし、それは専任になるか、兼務かは別として、必要だと思います。

○斎藤（博）委員

もう3月中旬ですから、これから機構改革を行うというのはなかなか難しいのではないかと考えているのです。それにしても、今度、新体制が病院局の中でつくられるのなら、例えば、室長を配置するとか、こういった組織機構をイメージしているのか具体的に示したものがないと、機構改革をやっていくとしてもなかなか難しいと思うのです。改めて、新病院の基本設計を進めていく上で、今後行う機構改革については、こういった職種の方を配置しようとしているのか、例えば、課長なのか、主幹なのか、責任は経営管理者である病院局長が持つのかもしれませんが、セクショナルにはどのようにしていこうと考えているのか、教えていただきたいと思います。

○経営管理部長

病院局の中に室をつくるという考えは今のところございませんし、どういう補職の方がどこに配属されるかというのは今詰めているところです。病院局長の下にその担当を、それぞれ技術部門であればそのラインが一つできるという考え方です。事務部門は経営管理部の中でどのように役割分担をしていくのか検討する必要があるかと思っています。

○斎藤（博）委員

実際に、今の御答弁は4月1日の発令を考えているといったお話ですが、今、部長がおっしゃっている内容は、あと2週間か3週間の中では時間的にも非常に難しいというか、あいまいな部分があるので、今後、どの時点でどういう体制をとっていくのかを決めないはずではないかと思っているのですけれども、その辺についてどういうふうにお考えなのか。

○経営管理部長

今申し上げましたように、あくまでも病院局の中に担当の職員を置くということですので、技術系のラインはトップが何の補職になるかは、今詰めていますけれども、例えば、副参事、主幹とくれば、そのラインの指揮命令系統の中で動くような形で配属したいと考えております。

○総務部長

病院局から相談があり、今、協議をしております。4月に向けてどんな事業でどんな仕事なのかというのは、今まさにやっている最中でして、中身はできておりません。ただ、御指摘にありますとおり、この一、二か月はかなりナーバスな時期で、量徳小学校の皆さんとの話し合いなど、いろいろな形で続いているものですから、一方で新病院建設推進室だとかを立ち上げていくのも、ここでは誤解を生んだり刺激があったりということも含めて自重していた部分もあるのです。そういう意味で、我々としては、新年度から業務に支障のないメンバーだけはきっちり配置しようというのが今の基本的なスタンスです。

ですから、今、経営管理部長からありましたとおり、まずは基本設計なので圧倒的に建築技術ですから、やはり

これまでやってきた経験値を含めて、それなりのメンバーで、役職的にもそれなりの位置づけの職員を配置して、基本設計を再開できるように努めなければならないだろうと思っております。4 月には何人が配置をして、病院局の中でいつでも進められる体制だけはつくっていく形で今協議をさせていただいています。

○齋藤（博）委員

いろいろなところに配慮をしながら作業を進めなければならないことについては、そうなのだろうというふうには理解できる部分もあります。ただ、現実の問題として、やっていくことの大変さを考えると、それなりの形をとらないと、経営管理部の中につくり出すと言って、今だに機構改革ができていない中では、狭い範囲でしか議論できなくなっていると思うのです。いずれにしても、4 月 1 日に、以前はあった市立病院新築準備室の役割を果たすものは立ち上がり、そこが、今後、量徳小学校の敷地にかかわる病院の、かかわると言うから難しくなるのですが、新病院建設に向けた専門的な作業をする組織が立ち上がってくるという確認をさせていただきたいと思えます。

○総務部長

基本的な理解はそれでいいのだろうと思います。ただ、当時は総務部に準備室を置いていましたが、その後、病院局ができ、その中に経営管理部があつてすべてを統括しているわけです。当然、そこが中心となって新病院の建設を進めていくのだろうと思います。ただ、技術系の職員はおりませんから、当面、何人になるかは別にして、そこへマンパワーを派遣して体制を整えていくということでは、おっしゃるとおりの形で進めていきたいというふうには思っています。

○齋藤（博）委員

このことについては、改めてどこかの時点で質問したいと思えます。

いずれにしても、新年度には、一つ新しい体制で病院の準備が進められていくことを確認して、この質問は終わりたいと思えます。

◎プチ健診について

次に、小樽病院で行っているプチ健診について、何点かお聞きします。

最初にプチ健診の項目についてお尋ねいたします。

○（樽病）事務室主幹

プチ健診の項目が九つありまして、一つ目は血糖、二つ目はコレステロール、三つ目はお酒の飲みすぎなどの肝機能に関するものです。四つ目には、この 1、2、3 をまとめた「おためしセット」というのがあります。そのほかに、五つ目は貧血、六つ目は前立せん、七つ目は痛風、八つ目は先月から実施しているのですけれども、善玉・悪玉コレステロール、九つ目には、血糖、コレステロール、肝機能、善玉・悪玉コレステロールをセットにした「おすすりめセット」というのがあります。全部で九つの種類でやっております。

○齋藤（博）委員

これはまだ 1 年もたっていないと思うのですけれども、それぞれ「おためしセット」とか単品とかいろいろありますが、実績といいますか、どのぐらいの方が受けられているのか、データがあつたらお聞かせください。

○（樽病）事務室主幹

これは昨年の 8 月にスタートしまして、先週までの累計で、男性が 305 名、女性が 375 名、1 人で二つ、三つかかる方がいますので、件数にしますと男性で 409 件、女性で 508 件、計 917 件でございます。中身的には、男性で圧倒的に多いのは前立せんの検査で、女性は「おためしセット」が一番多いのですけれども、女性の気になる部分というのは、やはりコレステロールですから、それが飛び抜けて多いという形になっています。

○齋藤（博）委員

数で言うと 680 人ぐらいの方が、9 項目のうちの 1 項目は検査を受けているという御答弁ですが、もう一つ聞きた

いのですけれども、それぞれの検査項目の単価は幾らで、それはどのように決めているのですか。

○（樽病）事務室主幹

まず、金額ですけれども、実際に券売機で売っている値段ですが、血糖については700円、コレステロールが600円、肝機能、お酒の飲みすぎが気になる方が700円、それと、1、2、3を全部合わせた「おためしセット」が、本来は2,000円のところが1,500円です。それから、貧血が500円、前立せんが1,500円、痛風が500円、善玉・悪玉コレステロールが600円です。それで、血糖、コレステロール、肝機能、善玉・悪玉コレステロールの四つ合わせた「おすすめセット」は、本来2,600円のところが2,000円という値段でございます。

それと、この価格設定でございますけれども、一般的にどういう価格に決めるのかは病院の自由なのですが、今回決めた考え方は、一応、診療報酬の点数、例えば、血糖だったら11点という点数が一つと、試薬とかそういうものの費用がかかるので、その必要経費といいますか、消耗品を足した値段です。ただ、それは合計額ちょうどというわけではなくて、例えば610円でしたら600円に、750円でしたら700円にするとか、逆もありますので580円のを600円にするとか、そのように今回は決めさせていただきました。

○斎藤（博）委員

健診の結果についてはどういった形でお知らせしているのですか。こういう検査を受ける中で、精密検査を受けたいほうがいいですというアドバイスをいただくこともあるのですけれども、そういった結果についてはどういうふうに通知するのですか。

○（樽病）事務室主幹

プチ健診につきましては、現在、医師は患者と直接お会いしておらず、問診をとりまして、採血と指示だけをしていますので、検診結果についてのコメントはちょっと書けないということなのです。あくまでも検査ですから、皆様もお受けになったらわかりますけれども、一応、検査結果が高いとHだとか低いとLという文字が書いているのですけれども、その検査結果で高くて気になった場合にはまた受診してくださいとか、それから、小樽病院で実施しているほかの検診のパンフレット等をファイルにして送っています。

ただ、これはすぐにお知らせしなければいけないというような異常な数値が出る方もいるので、そういう方については、医師から直接なるべく早目に受診していただきたいという電話を差し上げております。

○斎藤（博）委員

今、御答弁をいただいたように、検査結果はH、Lで表して送っていると。その際には、例えば、小樽病院でもっときちんとした精密検査を受けるような案内とか、もっと言えば、小樽病院の新患の確保につながるような案内というのはどのようにされているのか、伺います。

○（樽病）事務室主幹

確かに、数値の高い方に小樽病院へかかってくださいと力説できればよろしいのですけれども、医療法の中で広告してはならないという規定がありまして、あくまでも、病院につきましては、患者が適切な選択をできる範囲の広告しかできないとなっています。医療法には利益誘導したらだめだという直接的な文言はないのですけれども、患者が適切な医療機関を選ぶ適切な選択をできる範囲の広告しかしてはいけないということで、一昨年、たしか広告に関する法令が変わりまして少し緩和されたのですけれども、そういう利益誘導といいますか、患者誘導的なことは、この辺の部分からもあまりできないのです。あくまでもお電話するときにはかかりつけ医か、例えば、小樽病院でかかるのであれば、今、小樽病院で診察している医師の診察一覧だとかをより詳しく送って、なるべく小樽病院にかかってほしいとは言っていないかもしれませんが、そういう形で少しでも小樽病院にかかっていただけるような案内等を同封してやらせていただいております。

○斎藤（博）委員

法律に低触するような規定もあるのですが、先ほど、数値によっては医師に相談しますと言っているのです、これ

はどうなのだろうということもあるのですが、もう少し詳しく、例えば、そういう場合は初診扱いになるのかとか、小樽病院の患者なのかとか、その扱いはどうなのでしょう。あくまでも医師のボランティアみたいな話なのか、その辺はどういう仕組みになっているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（樽病）事務室主幹

数値が極端に高い方に直接電話をしまして、実際に内科にかかった方が 8 人、それから泌尿器科にかかった方が 3 人いらっしゃいます。特に、泌尿器科の方は腫瘍が見つかって当院で手術をした例もございまして、そういう部分でもこのプチ健診は、ふだん病院に行きたいけれども時間がないということで、ちょっと気になっている部分を調べて見つかったと。内科の場合、血糖値が異常に高い方がいらっしゃいまして、そういう方は即受診をするように勧めまして、この場合は、あくまでも検診ではございませんので、健康保険を使った普通の診療という形で小樽病院にかかっていただくということになっています。

○斎藤（博）委員

本来、質問の趣旨は、このプチ健診を使って何とか小樽病院の患者を増やして少しでも収益を増やしてほしいという話なのですが、最初の段階でそれはできないのだということです。とは言いながらも小樽病院まで来て検査しているわけですから、そのデータは小樽病院に残ると思うのです。そういうあたりをうまく使って、患者が小樽病院に来て精密検査を受けようとか、そういったあたりのぎりぎりの努力をお願いしたいと思うのです。その辺はいかがですか。

○（樽病）事務室主幹

今後、プチ健診を受ける方が、医師と直接面談をしながら、検査結果の中にも医師のコメントを書き入れるようにするとか、そういういろいろな努力をしながら、土曜日も日曜日も 1 回ずつ実施した経験もございまして、当然、リピーターでプチ健診に 2 回も 3 回も来ている方もいらっしゃいまして、その中で皆さんが気にしている部分を検査しに来るわけですから、少しでも異常な数値を見つけた場合には、通常の健康保険など公的医療保険で受診するような方向に向けて持って行って、ちょっとしたもので 1 回病院にかかった方がいいですよというような医師のコメントをつける方向で、小樽病院の受診者を増やしていく方向で努力をしていきたいと思います。

○斎藤（博）委員

よろしくお願ひしたいと思います。

少なくとも、医師がコメントをするのは診察に当たっているのではないかと思いますので、それなりの責任が発生していると思うのです。そういったあたりは、できたら診療報酬につながるような方法、システムを考えていただきたいと要望しておきたいと思います。

◎児童デイサービスについて

次に、児童デイサービスについて、何点かお尋ねします。

事務執行状況説明書を見ますと、児童デイサービスの利用状況が 2 か所で記載されております。一つは、地域福祉課の介護給付の中に児童デイサービス利用人数、延べ 1,306 人があり、こども発達支援センターでも、児童デイサービス利用状況で、登録人員 120 人、運営事業者数 3,068 人、送迎回数 1,426 回とあります。二つに分かれている理由と、どこが違うのかお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）三船主幹

まず、介護給付の児童デイサービス利用人数が延べ 1,306 人とありますけれども、こちらのほうは、1 人の児童の方が 1 回使っても、3 回使っても、その月あたりは 1 とカウントしています。それを月ごとに算出しまして、12 か月分を合計しております。それから、こども発達支援センターの延べ利用者数なのですから、こちらは 1 人が 5 回使えば 5 とカウントして、その件数というふうに見ております。

なぜ違うのかという理由については、介護給付の児童デイサービスの利用人数は、従前から 1 か月当たりの利用

の人数をトータルしたものをカウントしているということで、過去からずっとこの計算方法でカウントしており、なぜこのように数えたのかについて、私は承知していませんが、この計算方法のままこれまでずっと来ていたというふうに思います。こども発達支援センターのほうは、純粋に利用された数をカウントしていると思われま

○齋藤（博）委員

どちらも延べ人数になっているのですけれども、地域福祉課の延べ1,306人というのは、回数でなくて、要するに1人が1か月に5回来ても、12か月なら12回とカウントしているのか、その辺はどういうふうになっているのか。例えば、母体数は幾らあるのか。こども発達支援センターは、登録人員が1,210人となっているわけですけれども、地域福祉課の1,306人の母体数は何人なのか、わかりますか。

○（福祉）三船主幹

母体数というものは実人員ということでしょうか。

登録人数については、申しわけございませんが、今、資料を持ち合わせておりません。

○（福祉）こども発達支援センター所長

直近の数ではございませんが、平成21年度9月末現在、児童デイサービスを利用している実際の人数については、いわゆる児童デイサービス支給決定者ということでは、183人になっております。

○齋藤（博）委員

一つは、先ほどお話にありましたけれども、実態を見る上で、専門的な話はわからないかもしれませんが、こういうふうに事務執行状況説明書に載せるのであれば、同じ児童デイサービスを受けている人数のカウントの仕方をまずは同じ計算方式で、発達支援センターでこれだけだと、地域福祉課ではこれだけだということを見てわかるような統一した計算方式にしてもらいたいと思うのです。いろいろな経過はあつたらうと思うのですけれども、これから比較していこうとするときに、計算方式が違うのだと言われるとなかなか比較ができない部分があるのです。平成21年度は終わろうとしているのですけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

同じような児童デイサービスで統計のとり方が違うのはわかりづらいと思いますので、わかりやすいように改善していく方向で検討します。

○齋藤（博）委員

次に、小樽市内若しくは小樽市民が利用する児童デイサービスの受皿というのは、今は何か所ありますか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

児童デイサービス事業所は、小樽市内に2か所、発達支援センターと民間デイサービスのわくわくという事業所がございます。それから、小樽市民が利用する事業所ということで少し広げますと、古平町にあるデイサービス事業所ひまわりくらぶ、若しくは、札幌市の新発寒のヴェルデというサービス事業所がございます。

○齋藤（博）委員

平成20年度の実績では、小樽市内に2か所、それから、古平町と札幌市で計4か所に分かれているとのことですが、それぞれ何人の方が利用されているのか、わかりますか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

平成21年9月末現在の資料になりますけれども、発達支援センターに通われている月平均利用者数は76人です。それから、わくわくを利用されている方が月平均利用者数は40人です。古平町のひまわりくらぶは月平均利用者数は4.5人です。それから、新発寒のヴェルデは月平均利用者数が1人となっております。

○齋藤（博）委員

民間のデイサービスであるわくわくは、いつできた施設ですか。

○（福祉）三船主幹

平成20年4月1日から開設されたと聞いております。

○齋藤（博）委員

わくわくは、平成20年4月に開設ということですので、20年度の実績は4つの事業所の分であると考えてるのですが、19年度はわくわくがなかったと思うのですが、どういう利用実績だったのか教えてください。

○（福祉）こども発達支援センター所長

平成19年度でございますけれども、その当時の登録者数が89人です。延べ利用者数が1,978人となっております。

申しわけありません。うちの方の事業所が2か所に分かれているものですから、片方の数字を読み上げてしまいましたけれども、平成19年度は115人の登録者数です。延べ利用者数は2,511人となっております。失礼いたしました。

○委員長

質問の趣旨は、わくわくがなかったときの、平成19年度の延べ利用者数の内訳はどうかということですが、

もう一度、答弁をしてください。

○（福祉）こども発達支援センター所長

当時、わくわくという施設はございませんでしたけれども、他に、札幌のクリスチャンセンターという事業所がございます。発達支援センターの1,511人に対して、他の利用機関を利用したのが18人となっております。恐らく、利用実員は1人だろうと思っておりますけれども、今、確かなことは申し上げられません。

○齋藤（博）委員

平成20年度は札幌が1人、古平が4人、わくわくが40人、発達支援センターが76人と御答弁をいただきました。これは、わくわくができたときですので、そういうふうに分かれたと思うのですが、わくわくがないときには、わくわくの40人分は全部、発達支援センターにいて115人と考えてよろしいのでしょうか。要するに、1年前の同様の数字が欲しかったのです。

ですから、例えば、札幌はゼロでもいいのですけれども、わくわくができる前というのは小樽には発達支援センターしかなかったと思いますので、その影響なのです。20年度はわくわくの利用者が40人、発達支援センターが76人に分かれていたのはわかりました。問題は、わくわくがなかったときに、同じような数字で見たとき、先ほど来、115人がそうなのかと思って聞いているのですけれども、そうしたら、発達支援センターが115人ぐらいで、あとは古平町とか札幌市はいずれもゼロだったと、そういうふう理解してよろしいのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

齋藤博委員がおっしゃるように、こども発達支援センターでおおむね受けていて、1人が市外の施設を使われていたような形だと思います。

○齋藤（博）委員

そうしたら、数字だけで表してしてもらえると、平成19年度は115人であったものが、20年度には、わくわくが40人、発達支援センターが76人に分かれたと考えたときに、利用者がわくわくと発達支援センターに行く流れといますか、どこでどういうふうに分かれるのでしょうか。例えば、従来から利用している方と、新しくいろいろな検診や相談で行くようにアドバイスをいただく方も多いと聞いているのですけれども、この40人と76人に分かれた違いとか、例えば、小学生はわくわくに行って、それ以外は発達支援センターに行くというなら年齢で区切ったと理解できるわけですが、どのような形で、例えば、妙見川で分かれていますか。何かあるのでしょうか、この分かれ方というのは。

○（福祉）こども発達支援センター所長

大変難しいのですけれども、まず1点は、単純に発達支援センターの子供たちがわくわくに行ったとかというこ

とではなくて、わくわくの運営の方向として学齢児を受け入れるという大きな違いがございます。その部分は、これまで発達支援センターが担ってこなかった部分です。

数字がいろいろ交錯するかもしれませんが、今現在、3月1日現在で考えていきますと、122人の子供が発達支援センターを利用しています。実人員です。それから、わくわくを利用している方が今現在52人おります。この52人のうち、32人が学齢児です。つまり、発達支援センターとかかわっていなかった部分の子供たちを新たに引き受けている。残り20人が幼児となりますので、発達支援センターと重なる部分になっています。この20人のうち6人が、発達支援センターで療育を受けながら、なおかつわくわくも利用するという方になっております。ですから、純粋にわくわくだけの利用者というのは、逆算すると14人となっています。

この分かれ方は、一言ではなかなか言えないのですが、発達支援センターは、平成21年度からすべての子供たちを受け入れるという方針から少し方向転換をしました。集団療育と言われている部分については、なるべく早期に発見された子供たちに対して手厚く対応していきましょうということで、集団療育の部分について、もし希望があるのだったらわくわくを大いに有効活用してくださいという流れをつくってまいりました。

ところが、実際にふたをあけて見ますと、わくわくのほうに移行していく子供の数はそれほど多くはありませんでした。平成21年度以降に新規に相談され、紹介されてきた件数が80件ございます。そのうち、発達支援センターで受け止めていた部分もありますし、そこでのキャパではどうしても足りないということで、わくわくへ紹介してきたという経過がございます。ですから、単純にAという部分についてはわくわくです、Bという部分は発達支援センターですという分け方ではなくて、個々の状況とか発達状況とか、地理的な条件とか、例えば、悩みの深さとかに応じて、それぞれの子供一人一人に有効活用を図っていくような支援の体制を考えています。

○齋藤（博）委員

先ほど、発達支援センターは122人、それから、わくわくは52人と御答弁されました。平成19年度の実績なり20年度実績から見ると、データだけで悪いのですけれども、数字的にはずいぶんと増えているわけなのです。一般的な話としては、小樽における出生数は、どちらかという減少傾向にあるのは事実なのですが、発達支援センターとかわくわくを利用されている方が、多少ではなく、76人から122人とか、40人から52人と、2割も3割も増えている状況にあるわけなのです。この辺は、何が原因でこういう数字になったのかというのがあれば教えていただきたいと思います。

○（福祉）こども発達支援センター所長

発達支援センターの設置は平成16年7月ですけれども、その当時、児童デイサービスを利用した方は56名です。現在、先ほど申しましたとおり、札幌市や古平町の施設ですとか、すべてを合算しますとおおむね164人程度になっています。ですから、当時と比べると3倍弱になっております。

先ほど、相談件数が80件と申し上げましたけれども、20年度までを平均化するとおおむね50件程度が保健所とか札幌療育センターから紹介を受けた子供の相談件数です。ところが、現在、3月をまだ1か月残しておきながら80件というのは非常に多い数です。実際は相談件数と障害を持った子供の数をイコールで結びつけることはできません。

ただ、一つには相談することの敷居が非常に低くなり、相談しやすくなったことで、この相談件数の拡大につながったのかと思いますけれども、ただ、それにしても相談するケースが非常に増えていることは、紛れもない事実でございます。ただ、くれぐれも誤解のないように、相談件数イコール障害ということとは違いますので、相談しやすさとか、あるいは、これまでささいなことではあまり相談するということまではいかなかったけれども、気になり始めたというあたりが一つの理由なのかというふうに考えております。

全国的な動きとして、発達支援センターの8割以上を占めます発達障害児の数は、人口が少ないと言われながらも増えているという一般的な傾向はよく指摘されているところでございます。

○齋藤（博）委員

◎子育て支援事業について

子育てボランティアについて、何点かお尋ねしたいと思います。

まず、小樽市が行っている地域における子育て支援事業について、どのような事業を行っているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

小樽市が行っている子育て支援事業ですけれども、まず、公立保育所 2 か所に設置しております子育て支援センターを中心に行う事業がございます。そのほかに、朝里地区で朝里幼稚園が行っている親子交流事業、これは市が補助金を出しております。そのほかに、銭函地区では、銭函市民センターを会場に地元のボランティア団体が行う事業、これは市の事業ですけれども、そういった事業が主なものとなっております。

○齋藤（博）委員

朝里地区で行っている親子交流事業に対して行われている補助金が幾らであるのか、お聞かせいただきたいと思います。

あわせて、銭函市民センターでボランティア団体に取り組んでいる事業に対しては、どのような財政援助をしているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

まず、朝里幼稚園が行っている事業ですけれども、わくわく広場という名称がついており、小樽市が事業の補助金として年間360万円を支出しております。朝里幼稚園では、専用の園舎をつくりまして、毎週、月、水、金の3日間、午前9時から午後2時までの5時間、専任の職員2人を配置して子育て支援事業を行っています。これに対して360万円を補助しており、最終的に国などから3分の2の補助が市に入ってきているという状況であります。

一方で、銭函地区ですけれども、こちらは市の事業ということで、平成22年度予算でいきますと27万8,000円の予算額を出していますけれども、そういった中で、保育の材料費ですとか、それから、講師を呼んで何か行事を行う場合の講師への謝礼ですとか、そうした費用を予算措置しています。あとは、銭函地区の行事は、毎週木曜日の午前中に開催しているのですけれども、月に1回、子育て支援センターの保育士が行って一緒に事業を行っている状況です。

○齋藤（博）委員

時間の関係もあるので、銭函地区に話を絞りたいと思うのですが、今の御答弁によると、毎週木曜日の午前中に銭函市民センターで行われていて、スタッフとしてどういう方が来ているのかということと、利用する方は平均でどのぐらいいらっしゃるのか、教えていただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

まず、スタッフなのですけれども、地元の子育て支援のボランティアがございまして、「げんき いん ぜにばこ」という名前の組織を任意でつくっており、そこに入っている方が20名程度です。それで、毎週1回、銭函市民センターで事業をするのですけれども、参加実績としては、平成20年度で言いますと、開催は毎週ですので43日、参加者は849組の1,888人となっているのですけれども、1日平均で出しますと20組で44人程度の近隣の親子の参加がございます。

○齋藤（博）委員

銭函地区のボランティア団体が中心に行われている事業は、小樽市から27万8,000円が出ているのですけれども、こちらはボランティア団体が中心に展開されている事業であります。小樽市のかかわりというのは、この27万8,000円と、月に1回の職員の派遣になっているわけですし、それが果たして、小樽市がやっている銭函地区における子育て支援事業と言えるのか非常に疑問だと思うのです。将来を考えたときに、この体制は非常におかしいという

か、おかしいというよりも危ないといえますか、やはり、小樽市が責任を持って、小樽市の事業で手が足りないからボランティアの方が来てくださってうまく展開しているというのが本来の姿ではないかと思うのです。ボランティア団体が先行して頑張っていて、月に 1 回、市の職員が応援に行き、年間 27 万円か 28 万円ぐらいの予算を出しているのは、かなり逆転していますので、将来を考えたときには、こういう体制で維持していくことについては非常に問題ではないかと思えます。

その辺についてどういうお考えでいるのか、お聞かせいただきたいと思えます。

○（福祉）子育て支援課長

そもそもこの事業ができた背景を若干説明させていただきましても、小樽市では平成 17 年度ごろに子育て支援センターができて、それから、朝里地区でも先ほど説明したような子育て支援事業が展開されていました。そんな中で、小樽の中心部から離れた銭函地区においてもこうした事業の展開が求められていた中で、地元のボランティア団体が活動するような場があればといった御意見もございまして、その当時、小樽市が銭函市民センターを会場にしまして、事業主体は小樽市、運営はボランティア団体に市としてお願いしていく形でスタートしてきたものです。これまでずっと継続してきたのですけれども、確かに、委員がおっしゃるように、ボランティアの皆さんは 20 名程度いらっしゃいますけれども、わりと年齢の高い方が多いということもあって、毎週の事業の継続も体力的にも徐々に難しい面が出てきたというのは承知をしています。

それで、せんだって、そうした方々と会議の中でも、今後、銭函地区のこの事業をどうしていくかという話もありまして、現在、月 1 回、保育士が行っていますけれども、平成 22 年度からは若干回数を増やす方向で、子育て支援センターの事業計画を立てているところですし、今後は、そういう形で少しずつまた皆さんの負担にならないやり方を考えていきたいと考えています。

○斎藤（博）委員

ただ、私も伺ったところによると、何が問題かという、ボランティアの方の力をかりるのは、これからの小樽では大事だというのは本当に異議がないのです。ただ、主客転倒ではないかという話なのです。ボランティア団体の方々が始めて、いいことだから、当然、行政もつき合ってくれると思うのですけれども、何年かやってきたら、行政はぐっと引いていて、4 回に 1 回顔を出す程度になっているというのです。それに、今、課長もおっしゃっているように、時間が経過する中でやはり責任を感じているのです。けれども、私たちは市役所の職員でもないし、委託されているわけでもなく、あくまでもボランティアなのだ。それが、銭函地区の子育て支援の大きな柱を担わされていることについては、嫌だと言っているわけではなくて、おかしいという思いはあるのです。やはり、小樽市の顔が見えなくなってしまい、始めたころと話が違うという思いは非常に強いものがあると考えています。

そういった意味では、厚生常任委員会でも小樽市の保育のあり方の将来展望なり、子育て支援の将来展望なりを議論する場面もあると思えますけれども、小樽市が朝里地区でやっている事業はそれなりにきちんと契約を結んでお金も投入して、向こうも体制をとってくれて展開している。それと横並びで見ると、銭函地区でやっているのはあまりにも違すぎるのではないかと思うのです。

そういったこともありますので、この部分については、職員の派遣を 1 回から 2 回に増やせばいいではなく、だれがやる事業なのかを、もう一回、きちんとした位置づけを基本から考え直していただきたいと思っています。それからボランティア団体の力をかりというのが本筋ではないのかと思うのですが、いかがでしょうか。

○福祉部長

今、御指摘にありましたように、直営でやってもボランティア団体の方に任意でやっていただいても、市の子育て支援事業であることには変わらないと思えます。この事業を実施して、地域ではそれなりに根差しており、継続していると見ておりますので、市としては継続していきたいというふうに思っております。

御指摘のあった点につきましては、ボランティア団体の方が約 20 名いらっしゃいまして、それぞれに御意見のあ

る方もいらっしゃると思います。斎藤博行委員が言われたような趣旨で、市のほうの顔の出し方が少ないのではないかと言う方もおられると思います。それで、この事業そのもののお話なり、あるいは、市のかかわりがどうか、課長から出向く回数を増やすという答弁もありましたけれども、そういったことも含めて、現場の状況の検証なり、ボランティア団体の方々の率直な御意見を聞くことをいたしまして、よりこの事業が円滑に皆さんの協力を得られた中でできるように、一度、率直な意見交換なりをしてみたいというふうに考えております。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

○吹田委員

◎福祉医療助成制度の高額療養費の未請求問題について

私は、福祉医療助成制度の高額療養費未請求問題につきまして確認したいと思います。

とりあえず、今回、3月末までに補正予算を計上して、道に返還することになったのですけれども、これについて、前にも少しお聞きしているのですけれども、もう少し精査しなければいけないと思うのです。この補助金については、どうしてもこの期間中に返還しなければ、さまざまな問題が起こると思うのですけれども、払わない場合はどのようなことが起こるのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

補助金の返還期限は、以前から説明していますとおり、昨年来、北海道と協議をしながら、当初、12月末を目指していたのですけれども、未請求額の積算作業のおくれから、本年1月に検査を実施しました。

北海道で補助金の算定について検査して、その後、返還額を確定します。その確定日から90日以内というのが道の補助金交付の規定にあります関係でいきますと、3月末までにはなんとか道への返還分についてはお返しできるのではないかと。さらに、3月末日までに北海道へ納めるには、道でも、市の税金などと同じでいわゆる納付書を作成します。期限が納付書作成から20日以内になっておりますので、これまでの道との話では、3月12日ころに納付書が配布されて、3月31日までに支払うといったスケジュールで進めてきたために、3月末ということになってきております。

払わなかった場合については、以前の答弁で若干触れておりますけれども、そもそも未請求が発生した原因が、小樽市の場合と他の12市町の場合とあるわけですけれども、仮に返還すべき金額を返還しないとなれば、道の補助金規定の中の一つ重い措置として、いわゆる年度に係る補助金の全額返還という措置も考えられます。

ただ、今までの道との話の中で、返さなければどういうペナルティーがあるかということまでは、私のレベルでは詰めておりません。

○吹田委員

それで、金額の確定には、市のどの部分の方がかかわったのですか。答弁ですと、道の担当の方が来て金額を確定したような話もあるのですけれども、基本的には市の担当部局で確認して、そして、道に、こういうことがあったので金額はこうなりますという報告をすると思うのですけれども、この辺の流れはどうだったのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

通常の小樽市の福祉医療助成事業に係るいわゆる医療助成費は年間で約10億円というのを、以前の厚生常任委員会の資料で1例として挙げておりますけれども、1年間に実際に支出した医療助成費の全体額を事業別に詳細につくった実績報告書を基にして、その中に収入の部として、いわゆる高額療養費で入ったものを小樽市が年間に支払った医療費総体から引いて、道の補助対象の基本額となる金額を算出しています。道へは、医療保険部の後期高齢・福祉医療課から、いわゆる報告書をつくって、補助金はこれだけ払ってくださいという申請書を出します。その申請書に基づいて、道で内容をチェックして、補助金本額の2分の1が交付されることとなります。

今回の未請求額の積算につきましても、いわゆる医療費の算定から始まって、高額療養費が実際にどれだけ出たかというのは、現場である私たちのほうで情報システム課の協力を得ながら積算して、その金額を、改めて、当時、道への実績報告書の一つとして、収入の部の高額療養費、いわゆる未請求分を報告して、その差額について、道から、小樽市へ検査をして、その結果、翌週に間違いはないということで確認通知が来たという流れになっています。

○吹田委員

この関係で、例えば、市の内部のチェックをする場合に、どこかで数字の問題などがあった場合に、監査委員事務局との連携はどういうふうになっているのでしょうか。これは、医療保険部だけでこういうようなときに対応されるのかどうかということです。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

日常的な福祉医療助成事業に対する補助金の実務自体は医療保険部内でやっておりまして、今回のように仮に未請求額があったということで、事実経過は公表時に監査委員事務局の局長、次長へは話しておりますけれども、その間で、例えば、改善だとか指示だとかといったものは、執行機関が違うこともありまして特に受けてはおりません。

○吹田委員

結局、このような業務については、監査委員が直接かかわることはなく、各部局でやっているということになるのですね。今回、問題になった業務も、医療保険部でチェックしているということですね。

私は、こういう業務について、やはり数字の関係のところまでは原課でやるようになっているとしても、最終的には市全体に影響するものですから、やはり各部局の業務のチェックを別の機関で行うようにしていくことが本当ではないかと思っているのです。今後もそういった動きにならないと考えていいのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

通常、国なり道なりへの補助金の申請や交付は、もともとの原部と道なり国なりとの関係で処理されていくものだと思います。

市の監査の場合は、先ほど市長部局と監査委員ということで執行機関が違ふと申しましたけれども、市役所の各部局の中に事務的な部分で監査が入るとするのは、地方自治法の中で定められた監査として、法的な裏づけで業務として入ります。それ以外に、市長部局でこういった補助事業をやっているからそこに監査が入っていくような仕組みにはなっていないというふうに理解しています。

○吹田委員

今回、書類の何年か分を廃棄してしまった問題で、例えば、医療保険部の関係で、3年で処分するようなものにはどのようなものがあるのですか。今回、3年保存としていて、2年度分がなかったということなのですから、こういう書類の保存の関係で、通常は何を3年としているのですか。決まっていたものが間違っていて、そういうふうになったと思うのですが、普通は5年保存ですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

まず、一般的な話ですけれども、市役所のそれぞれの部や課の単位で、それぞれ文書の重要度によって判断して保存年限を決めて、総務課に年に1回基本的なものを出します。変更があれば年に2回出す形ですが、第1種の永久保存、それから10年保存、7年保存、5年保存、3年保存、1年保存と6種類に分かれております。例えば、永久保存と言いますと、極めて重要で残しておかなければならない部分です。通常の文書は、おおむね、補助金絡みで考えても今回は5年保存です。3年保存と言いますと、5年保存よりも若干軽微なものとして3年くらい保存しておけばいいだろうと。一番軽微なものとしては、毎年処理するけれども、後に特別残す必要のないようなものを1年間保存して、翌年度に処理する。このような大まかな区分になっています。

○吹田委員

ちょっと私も理解できないのですが、例えば、3年保存はどういうものがあるのですか。5年保存と3年保存では具体的にどういうものがあるのか、それぞれ何が対象なのかをお聞きたいのです。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今、手元を持ってきております、医療保険部の関係の文書分類表で答弁いたしますと、5年保存には昔の老人保健の国庫・道費負担金関係書が入っております。老人保健と同系列の文書では3年保存には、老人保健事業実施状況報告書（道へ報告分）があります。1年保存については、老人保健の障害認定による医療受給資格取得者一覧表、このような感じで分けられております。

○吹田委員

北海道医療給付事業に関する補助事業の関係書類とそれ以外の本市の文書分類表における5年保存とでは、全く性質が違うのです、通常は。今、単純に簡単に聞いているのです。補助事業の関係書類というのは、全然、保管しなければならない状況のものとは若干違います。それを担当職員が処分したというのは、保存年限を全く理解していなかったということですか。それとも、処分しなさいという命令が上司からあったのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

まず、保存年限の錯誤の話ですけれども、道からの補助金に関係する種類については、第一義的に、道の補助指令書の中で、関係資料は5年間保存しなさいということが指令書に条件として記載されております。一方、それとは関係なく、小樽市医療保険部後期高齢・福祉医療課の中で書類の保存区分をそれぞれの条件に応じて決めているのです。今回の医療助成関係については、重度とひとり親家庭等と乳幼児等と3つの事業あったのですけれども、文書保存規定を確認したところ、重度とひとり親家庭等については関係書類が5年保存という区分の中に入っていたのですが、乳幼児等の関係書類と言われるレセプトだとか請求書が3年保存になっていたのです。どうして3年保存になっていたのか、過去にさかのぼって調べたのですけれども、かなり以前から乳幼児だけは3年保存というふうに分類されていました。

そこで、担当者は、3年保存ということで、毎年3年目なり5年目を迎える書類がありまして、1年に1回それらを廃棄処分する手続があります。書類が段ボールに入っているわけですけれども、その中で3年に区分されていたものを処分してしまったと。その中で、今回の北海道への報告の中にも若干触れているのですけれども、本来5年保存とすべきところを、文書取扱規程で誤って3年保存としていたと。それによって、担当職員が、保存年限について、いわゆる補助事業の5年保存と文書規程の中の取扱いの3年保存と、その違いを頭の中で認識できないまま3年の保存期間が過ぎたので処分したという経過だろうというふうに推定しております。

○吹田委員

これらの文書保存については、過去、相当の年数にわたって3年で処分していたと思うのです。そういう形であれば、これに限った問題ではないと思うのです。

今回の問題では、基本的に高額療養費分として道から受けた補助金は、いわば借入金という感じだと思うのですが、普通なら預り金として処理して、返還金にあてるものだと思うのですが、今回の返還金を捻出する方法についてはそういうことはまったく違う気がするのだけれども、本来的にどういうスタンスでこういう形の数字をつくられたのかと思うのです。

そもそも補助金が多く来ているわけだから、その場合は、いったんすべてを収入に入れて、それでまた別に予算を組んで返還するようなやり方をするのが小樽市のやり方なのでしょうか。間違っているということはないと思うのだけれども、数字を決めるのだから。今回は、そもそもこの金額は、本当は5,000万円のところ、7,000万円が交付されたので、2,000万円が多く交付されているのですから、預かっているだけで返さなければならないというのが普通であります、やり方としては。今回、そういう形のやり方をしていないのですが、この辺はどういう考え方で

やっているのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今、委員のおっしゃったとおり、もともと、当時は、5,000万円なら5,000万円が補助対象になるということでもらっていたお金なのです。そのときには、本来、補助対象業務から除かなければならない未請求分の部分が入っていなかったと。それで5,000万円が交付されたのですが、今回、未請求額を本来の収入とすると1,000万円が補助対象から外れるから、本来であれば4,000万円しか、この補助が来なかったこととなります。今回、小樽市がみずから検査して、当時のそれぞれの年度について、もう一度改めて実績報告をしますということで、当初の補助の基本額と今回改めて再確定した基本額と、その差額が、当時、小樽市に補助金として交付していた額だとして3,700万円を小樽市から返還する、道のほうも返還金として受け取る形になっております。

○吹田委員

それにかかわって、今回の道に返還する金額を、職員関係の福利厚生会から出してなんとかするというのですけれども、道への返還金はそもそもこちらに多く交付され、保管してあるわけですから、それが決算上で余っているのが本当なのですけれども。そもそも6,700万円ものお金を、皆さんが責任をとって返還するというのは、本来返すお金をうちで持っているという状況ではないと思います。6,700万円について、返すお金をだれがなんとかするという話はちょっと論法が合わないと思うのですけれども、この辺についてはどのような考えなのですか。

○総務部長

今、吹田委員からの御質問については、基本的にそのとおりだと私も思っています。

私どもも、この問題を解決するに当たってさまざまな選択肢があったのですけれども、今、質問のあった道の補助金については既にお金として入っているわけですから、その分の過払いの分については一般財源でとりあえず返還をして、その後、御指摘のありましたように、6,700万円全体の返還について我々自身が考えていくというのが、実は一つの選択肢としてありました。

ただ、2月2日にこの問題を公表して皆さんに示した段階で、議会に対する説明のときにもそうでしたけれども、市民の皆さんからこの問題に対する大変大きな御批判がありました。特に、目の前にある道への補助金の部分について、今の理屈で言えば私もそのとおりだと思っているのですけれども、道への補助金に対して一般財源を充てるという補正予算を提出したときに、やはり非常に誤解を受けて、さらにプラスアルファで一般財源を使ってお金を出していくといった誤解も当時の話としてはありました。説明すればわかる話なのですけれども、私どもとしては、そうであれば初めから一般財源を使わない方法があるのかという議論をして、先般の厚生常任委員会でも議論になりましたけれども、福利厚生会にあるお金について職員の理解を得て充てさせていただくという方策をとったということです。

ですから、基本的な考え方については、私も、今、吹田委員からお話のあった考え方は一つの選択肢であったし、そのとおりだろうというふうには思っています。

○吹田委員

これについては、手法の問題と、市民の皆さんがどのようにして理解をするかという問題があって、そのような選択をしたのだということなのですね。

もう一つ、先ほど、今度は、道の担当者が小樽市に来まして金額については確認をしたということですが、確認の仕方はどのような感じでやられたのですか。全体的に細かく見て、一つ一つ合っているとされたのか、それとも、時間がないから一通り見てなんとか合っていると思って、これでいいとなったのか、いろいろ問題があると思うのだけれども、この辺のところはどうでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今回、未請求額返還の確定のために入った道の検査の仕方といいますか、内容についてですけれども、道からは、

後志保健福祉事務所から担当課長、係長と係員の 3 名がいらっしやいまして、朝 10 時からお昼を挟んで 3 時過ぎまで別室で検査を受けました。検査の内容についてですけれども、今回の高額療養費の未請求額を積算する基となる平成 15 年度から 18 年度までの医療機関からの請求書、その請求書のデータを打ち込んで情報システム課から打ち出されてきたリスト、さらに、そのリストを加工して現在と同じやり方でやっている高額療養費請求整理台帳みたいなもの、この三つを会場内に置きまして、検査員がそれぞれ年度別、事業別に 3 人で手分けをしまして、請求書、それからリスト、高額療養費の台帳の 3 点を基にして、それぞれ任意に抽出しながら、チェックをしていって、最終的にそのチェックの中で請求書から最終的な高額療養費を積算するまでの計算過程に結果的に間違いがなかったということで、1 週間後にこれで確定しますという通知をいただいたという流れです。

○吹田委員

件数が出ていますけれども、この中で件数的にはどの程度チェックされたと考えられますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

三つの事業がありまして、請求の少ない乳幼児等、ひとり親等ですと 1 か月にミカン箱一つ、重度のように多い事業ですと 1 か月にミカン箱が三つぐらいになります。それが 12 か月分でなおかつ 4 年分ですから、この委員会室でやりますと、後ろの壁はその資料で埋まるぐらいの量となります。リストは月別で、台帳は一冊になったものが出されています。それを基にしてやっておりますので、検査の時間で、何百件見たのか、何千件見たのか、そこまでの件数は確認していませんけれども、1 か月分を抽出して見るのに二、三十分はかかるのではないかと思います。

○吹田委員

私のほうから、これだけの量ですから、どちらにしてもという感じがするのですけれども、そういう形で一応数字が決まったのですね。

私は、先ほども言ったように、道が認めて、それで決まったということですから、基本的に、外部の方がこの数字を確定したのだという言い方をしてもいいと思います。私は、それまでに内部がきちんとチェックするべきだと思いますが、今回こういう問題があり、外部である道の方が 1 日来て、専門家かどうかは知らないけれども、金額が確定し、これで終わりましたという話になるのかと思うのですけれども、ちょっと疑問でありまして、今後、返還金額はこれ以上動かないということなのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

小樽市で自主的に算定して、その結果の資料、実績報告書の再確定ということで道へ出しまして、道が正式に検査をして、後志保健福祉事務所長名で市長に確定しましたという通知が来ていますので、動きようがないと思っています。

○吹田委員

わかりました。この件については集中審議もありますので、そちらでもお聞きしたいと思っています。

◎子ども手当と児童手当について

続きます。子ども手当と児童手当について伺います。

私は、児童手当は所得再配分の動きと見ているのですけれども、子ども手当は児童福祉の関係の部局の中に入って支払いを行うということは、児童福祉という観点になると思うのですが、この辺についてどのように考えていらっしやるのですか。子ども手当が児童福祉というからには、福祉という大義に取り込まれていると思うのですがいかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

確かに、児童手当は、所得に関して所得制限を超過する方には支給されないという、ある意味、所得に応じた制度になっていたと思います。一方、子ども手当については、所得制限に関係なく一律の支給ですけれども、趣旨

を見ますと、次代を担う子供の健やかな育ちを支援するための手当となっております、広く子育て支援にかかわる制度の一つという点でいくと、福祉の施策といった考え方もできるのではないかというふうに思います。

○吹田委員

子ども手当は児童手当を含めて1万3,000円という形になったと思うのですがけれども、児童手当は今後もこのまま継続していくのか、それとも、児童手当がなくなって子ども手当1本になるのかという、この辺のところはどのように見ておられるのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

今回の仕組みですがけれども、御承知のとおり、マニフェストでは児童手当がなくなりまして、全部、子ども手当にし、最初は、全額国の負担ですということだったのでありますが、最終的に、財源の問題がいろいろあったようでして、平成22年度の取扱いについては、児童手当法を残して、子ども手当のうち、児童手当相当額については児童手当法に基づいて支給するのだという考え方を示されてこのようになっているものです。今回の法案もあくまでも22年度の支給のための法案となっていますので、23年度以降については、また、国のほうで、財源のあり方も含めまして、改めて法律案を考えていくとなっていますので、児童手当が今後同じように続くかどうか、今はわかりませんが、そもそものマニフェストに従った方向になっていくのではないかというふうに考えています。

○吹田委員

本日は基本的に予算案の審議なので、これは、現在、政府でも財源について非常に大きな問題になっておりますけれども、子ども手当は収入に関係なく全員に出すという考え方なのですが、私は、基本的に、児童手当は低所得世帯の所得の底上げのための手段であると思っております。子ども手当は収入のある人にもさらに支給するとのことですが、この考え方からは、距離が離れたと感じております。私としては、基本的にいわゆる福祉目的での所得の再配分が行われたとは全く思っておりません。例えば、児童扶養手当はそのまま続くというふうになっています。だから、私は、そういう面では最低限、所得の少ない方により多く所得を補って上と下の所得差がないような形になるよう位置づけるべきと考えております。

そういう面では、所得の再配分というか、全体的に貧困率の改善が指摘される中で、この問題は国がやらなければ各自治体が考えなければだめだという感じで考えているのです。いわゆる所得の格差が広がったと思っておりますが、この状況について、どのように転換を図っていこうとしているのか、この辺はどのように考えますか。

○（福祉）子育て支援課長

今回の子ども手当の特徴の一つに所得制限を設けないというのもあるのですが、結局、国から示されている資料を見ますと、子供の育ちを社会全体で担っていく、支援するという観点で、家計の収入がどのように変動しようとも一定の支援をしていくといえますか、そういった観点が示されているので、この考え方に基づいて制度設計がされていると考えています。

今、委員のおっしゃるような、これまでのような所得の低い方や、これらの方に対する支援といったことも恐らく国のほうでも十分考えてきたとは思いますが、現実は今こういった制度設計で進んできているということが一つと、それから、各自治体で独自にそういった仕組みができないかといったお考えもあるのかもしれませんが、もちろん、小樽市だけではなく、各自治体も財政面は厳しいわけですし、そういった一種の上乗せのような仕組みづくりというのはなかなか難しいのではないかと考えます。

○吹田委員

先日的一般質問の中で、私は、社会的に応益負担と応能負担という考え方があると思って質問したのですが、これだと基本的には、応能ではなくて、応益の基本的な部分がどうも怪しいような感じがしています。ですから、皆さんにあげれば喜んだかもしれませんが、全体的なレベルを考えたら、どう考えても再配分になっていないというのが現実でございます。この辺については、もう少し実際に動いてみて、いろいろな問題が出てくると思い

ますけれども、そういうことも踏まえてこれから取り組んでいただきたいと思います。

◎予防接種について

続きまして、予防接種の関係につきまして、先日も質問をしたのですが、定期接種と任意接種についてですが、定期接種と任意接種には違いがあるのではないかと思いますけれども、例えばどういうものがあるのですか。

○（保健所）犬塚主幹

今のお尋ねにつきまして、まず、定期接種につきましては、いわゆる予防接種法で定められていますBCG、ポリオ、はしか、風疹などいくつかありますけれども、そういったものでございまして、国で接種についての努力義務を市民に対して課しておりまして、それについては健康被害が起きた場合の十分な補償が法律の中で担保されているものです。

一方、任意接種につきましては、予防接種法に基づかない予防接種でございまして、医療機関と個人の任意の契約に基づきまして打つものでございます。いろいろな新しい種類が出てきておりますけれども、例えば、健康被害が起きた場合につきましては、基本的には法による救済措置は適用されず、公的団体ではございますけれども、医薬品医療機器総合機構の医薬品副作用被害救済制度ということで補償はありますが、一般的には、法による補償の額とではずいぶん差があるということになっております。

○吹田委員

ちなみに、定期接種について健康被害が発生した場合は、どの程度補償されるのでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

まず、法によるものにつきましては、種類といたしまして、まず健康被害によって病院に通院するときの医療費です。それから、当然、仕事を何らかの理由で休むわけですから医療手当、18歳未満であれば何か障害を負った場合については障害児養育年金、18歳以上であれば障害年金、自宅で療養することが想定された場合、介護の加算金もあります。それから、亡くなられた場合につきましては、死亡一時金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料もございます。

参考までに、法の場合、死亡した場合につきましては、一類疾病でございましてBCG、ポリオですけれども、4,280万円、しかし後者の任意接種の医薬品副作用被害救済制度でございまして、一時金としておよそ700万円程度の死亡一時金が給付されることになっております。

○吹田委員

今、さまざまな新しい予防接種が出ているという報道を目にするのですが、聞くとところによりますと、市町村によっては積極的にそういう任意接種につきまして、無料なり一定額の助成を実施して積極的にやるのだというふうなことで取り組んでいる自治体もあります。私は詳しく聞いていないのですが、これにつきましては、そういう健康被害があったときには、保証についても各自治体で対応するようなこともあるのでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

今のお尋ねにつきまして、他の自治体で、いろいろな任意接種について公費助成するという動きが見られるわけですが、予防接種法に基づく予防接種でございませぬので、自治体が公費助成をしてもあくまでも任意接種でございまして。そういった意味では、まずワクチンの副反応による健康被害につきましては、先ほど申し上げました医薬品副作用被害救済制度に基づき補償されます。したがって、法に比べて十分とは言えない額の補償となります。

一方で、公費助成をするということであれば、当然、行政が介入する措置でございまして、自治体独自に、例を挙げますと全国市長会等の賠償保障保険制度でございまして、そちらに加入する形で予防接種法並みの補償も適用されるとなっております。ただ、先ほど申し上げました予防接種法に基づく救済措置よりも項目が少なく、先ほど言いました医療費ですとか医療手当、あと介護加算の給付制度はございませぬ。そういった意味で、任意接種に

についてはそういった全国市長会等の賠償保障保険制度に入っていたとしても法の部分と同じ程度までのすべてをカバーする状態にはなっていないと思います。

○吹田委員

そういった医療的な問題が起きないことを一番願っているのですが、今の答弁を聞きますと、任意接種で問題になった場合にはなかなか厳しい状況にあると思います。どちらにしましても、そういった感染症も含めて病気になるように予防することには若干のリスクがあるのだということを市民の皆さんが理解されながら、任意接種は自分たちが受けるときの健康状態も含めて判断しなければだめだというのはよく聞くのです。

新型インフルエンザワクチンは定期接種になっているのでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

新型インフルエンザワクチンにつきましては、予防接種法に基づく予防接種には位置づけられておりません。国で、新型インフルエンザワクチンに関する基本方針に基づいて実施している事業でございます。

ただ、補償制度につきましては、国で予防接種法並みの補償制度を提供するというので、たしか、新型インフルエンザワクチンの補償に関する法律が整備されております。予防接種法には定期接種と臨時接種というのがありまして、定期接種は先ほど言いましたようにBCG、はしかといったものですが、臨時接種というのは、国民の健康危機管理上、緊急に打たなければならないワクチンということで、今現在、天然痘は臨時接種ということで政令を定めております。今後、国のほうで新型インフルエンザワクチンにつきましては、鳥のインフルエンザの可能性もございまして、予防接種法の臨時接種に位置づけるようなことを考えて、現在、国の専門機関のほうでいろいろと議論していると聞いております。

○吹田委員

私たちは、季節性インフルエンザのワクチン接種をするのですが、今のお話を聞いていたら、季節性ワクチンにしても定期接種ではないですね。任意接種の部類の中で、今の新型インフルエンザワクチンと同じような形の対応をされていると考えてよろしいですか。

○（保健所）犬塚主幹

季節性インフルエンザワクチンにつきましては、予防接種法で65歳以上の方については定期接種となっております。65歳未満の方については、法で定められておりませんので、任意接種ということになります。

○吹田委員

私たちは65歳ではないので、普通の任意接種となり、そういう問題があった場合は、今のような薬事の関係のほうしか、我々には保障がないと理解していいのですか。

○（保健所）犬塚主幹

そのとおりです。

○吹田委員

それについては、非常に私たちも不勉強でございまして、何となく国がやっている予防接種については、保障もされるだろうと考えているものですから、今答弁を聞いて、次からはちょっと考えなければだめだという感じがします。

予防接種にはさまざまなものがある中で、新たなワクチンについても健康被害にならないような形で進めていきたいというのが一つあり、今回質問したのです。こういうものにつきまして、国民の健康を守るためには積極的に国が指導して定期接種へ持ち込むとか、また、今後について、そういう補償をきちんとして安心した中で進めていただけることを、市の保健所を中心に組み込んでいきたいと思っております。また、国に対しても、そういうことを積極的に働きかけていただいて、今の政権は国民の命を守ることを前面に出しておりますので、これは大いに期待できるのだと思っておりますので、ぜひその辺のところをよろしくお願ひしたいと思います。

○委員長

平成会の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 41 分

再開 午後 3 時 00 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

◎福祉医療助成高額療養費の未請求問題について

最初に、福祉医療助成高額療養費の未請求問題についてお聞きします。

3 月 4 日の予算特別委員会で、医療保険部長から、本会議における北野議員へ的高額療養費未請求にかかわる乳幼児等医療助成の関係書類の廃棄について、再質問の答弁が言葉足らずで真意が伝わらなかったと改めて答弁がありました。その中で、いずれわかるという答弁については、これは、隠してもいずれわかるということで、故意にこのことを 2 月 19 日の厚生常任委員会で申し上げなかったのではない、と答えております。改めてこの答弁の意味するところを考えましたところ、隠すという行為を具体的に挙げており、その意味では、つまり隠してもいずれわかるのだから隠したわけではない、こういう論法になるように思いますが、こういうことをおっしゃったのでしょうか。

○医療保険部長

言葉の解釈で大変申しわけございませんけれども、まず、2 月 19 日の厚生常任委員会では基本的な情報をお伝えし、明後日の集中審議において、内容の詳細、あるいは原因究明、再発防止策、損失補てん、そういうことについて詳細な資料を添付して報告を申し上げようと思ってございました。決して、今の乳幼児等医療助成に係る平成 15 年度、16 年度の資料を廃棄したことを報告しないということではございません。

私の北野議員に対する答弁の中で、いずれとか、そういう不適切な言葉を使いましたことについてはおわび申し上げます。

○中島委員

再度、確認しますが、今回は、たまたま北野議員の質問で明らかになりましたけれども、いつかわかるというのは、わからないまま終わることもあり得る話なのですが、みずから報告する場を持つ予定があったのでしょうか。集中審議にはちゃんとこのことを報告する予定があったのですか。答弁にそういう表現はありませんけれども、いかがでしょうか。

○医療保険部長

集中審議において、年度別、事業別の明細については報告をしなければ、トータルが 800 件で 6,700 万円というだけでは当然済みませんので、これは集中審議の中で詳しく説明を申し上げようと思っておりました。

ただ、保険者に対する請求の時効が 2 年ということ、補助金の返還期限が 5 年ということ、そこにまた 3 年の保存期限のお話を持ってきますとこんがらかってしまいますので、2 月 19 日の厚生常任委員会では報告を申し上げていなかったということでございます。

○中島委員

先日の予算特別委員会の 1 日目では、こういうことをちゃんとやったわけではないのです。今、改めて聞いたら、実は報告する場は集中審議でとおっしゃっていますけれども、あのときはそういう答弁ではありませんでした。

改めて思うのですけれども、こういう説明が議会と市民に対してちゃんと納得していただけるとお考えなのでしょうか。難しいことだから、たぶん、わからないと思うから説明しなかったなどと言われても、少なくとも議会としては納得できる部分はありません。問題はすべて明らかにして報告するべきだと私は思います。

市長は、この問題に関して、北野議員の本会議の答弁に対しても、問題が明らかになった段階ですぐ報告をすると言っているのです。本会議における市長答弁に照らして考えても、部長のいずれわかるという再答弁の中身は、極めて不適切だと思います。今、みずから適切ではないとおっしゃいましたが、そういう点では、本会議での発言についての訂正を求めたいと思いますが、医療保険部長の見解はいかがですか。

○医療保険部長

確かに、今、委員がおっしゃるように、問題をすべて明らかにするという観点からは当日の答弁が不適切だったと思いますので、訂正させていただきたいと思います。

○中島委員

では、最終本会議での訂正をよろしくお願いたします。

乳幼児等の書類を、本来は5年保存とすべきところを、文書事務取扱規定の誤りにより3年で廃棄していたことを平成21年2月に発見し、3月に北海道に報告したという経過を聞いております。この時点では、廃棄分について北海道の見解、対応がどのようなものであったのか、その辺について少し詳しくお聞かせいただきたいと思います。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

乳幼児等の関係につきまして、まず、流れでいきますと、2月に今回の未請求額問題の見解について自主的に調査した結果、明らかになりました。その後、道へは報告をしております。そして、3月に関係書類を内部で見ているときに、文書事務取扱規程で乳幼児等の関係分だけが誤って3年保存になっていたことがわかりました。3月の時点では、道へ、直接ではないのですけれども、まず、文書事務取扱規程で乳幼児等だけが3年保存になっていましたが、保存期間がすぎて処分しているかどうかについては、書類が旧石山中学校に保存されており、雪解けまで待って実際に確認してみなければはっきりとはわからないので、今後調査を進める中で報告しますというお話でどまっています。まだ投げたとかということで、これからどうするかという話はこの時点では出ておりません。

○中島委員

その後、12月に概要が明らかになった時点で、はじめて市長に廃棄した書類の存在について、2年分は既になかったと報告したと聞いております。市長は、そのことをお聞きになってどういう御意見を持ち、指導をなされたのでしょうか。

○市長

書類がなくなってしまったものをどうするのかと言っても始まらないので、どういう経過でそうなったのかは聞きましたけれども、文書事務取扱規程の誤りだったと聞きましたので、今後そういうことのないようにと、そういう注意をしました。

○中島委員

ずいぶんあっさりおっしゃいますけれども、こういう問題があつて、市長はこの問題自体は知っていたわけですが、1年にわたる調査を続けている最中の、その中において、さらに、一部の書類自体がなくなっていたことは、12月まで市長は知らなかったのです。そういうことについて、市長に報告がなされないまま調査が続いていたことに対して、よくわかった、仕方がないと、そういう対応でお済みになったのですか。直接、報告の時期についての意見とか指導というのはなかったと考えていいですか。

○市長

今までのいろいろな経過を報告させてもらいましたけれども、今回のこの問題は詳細がはっきりするまでに非常に時間がかかったということがあります。私も、最初に聞いたのはたしか4月ぐらいだと思いますので、そこから

始まって調査に入ったわけですがけれども、膨大な資料でありますし、年数も 4 年、5 年という長期のもので、後ほど出てくると思いますけれども、どの時点で議会に報告したらいいのかという問題もありますし、それから、調査の進捗状況としてまだ時間がかかっていますという途中経過は聞いていました。最終的に金額が固まったのは、先ほど言いましたように 12 月ですから、この間、職員も大変な目に遭ったといいますが、今回の後期高齢者医療制度が始まって絶えず心配していたのは、何か間違いが起きないか、これだけ次から次へと制度が変わって行って、そして、コンピュータのシステムの改変だとかといって大変な目に遭っているところですから、このこと自体が本当に大丈夫か、何か問題が起きないかという心配はずっとしていました。

そして、こういった問題も無事にクリアしてきてよかったと思っていました中で、この不正請求事件の処理に当たったわけですから、担当としては大変な目に遭ったのだという思いはしていましたので、担当に、それ以上に早くやれとか、もっとまじめにやれとか、そんなことを言える状況ではなかったのはぜひ御理解いただきたいと思えます。そういう意味で、廃棄したということであればやむを得なかった、そういうことであれば十分注意するようにと、そういう観点で申し上げたということでございます。

○中島委員

北野議員の代表質問に対する市長の御答弁では、こういうふうにおっしゃっているのです。基本的に、問題が発生した場合には、その内容が明らかになった段階で速やかに議会へ報告すると。乳幼児等医療の関係書類が平成 15 年度、16 年度は廃棄されていた事実がわかった問題について、市長に対する報告が 12 月になったことは、まだ市長にも知らせられない、明らかにされていないものがあつたので、これを明らかにしてから市長に報告しようと、そういうことだったので、原課では。

○（医療保険）後期高齢・医療福祉課長

先ほど、道への報告は、とりあえず乳幼児等の文書保存年限だけが 3 年になっていて、詳細は追ってということとで説明しました。その後、雪解けの 6 月を待ちまして旧石山中学校へ行き、書類を運び出して点検したところ、やはり、乳幼児等の書類については 3 年分しか保存されていなかったことがわかりまして、道へも、その旨を報告をしました。道からは、何かほかの書類が残っているとか手だてがないかどうか、調査検討してほしいというお話があり調査を継続していました。その間、未請求の調査等をずっとやっていきまして、最終的に、乳幼児等についてはどうしても積算可能な手段が 3 年分しかありませんでしたので、積算についても進んできている中で、12 月に入りまして乳幼児等の関係書類が 3 年しか保存されていなかったというてんまつを後志へ報告いたしました。あわせまして、結果的にそういうことになったことを市長へも報告いたしました。年明けに実績報告書を提出して、1 月末の検査、そして確定、公表という流れで、決して乳幼児等の部分が早期に確定したのではなくて、正式には 12 月に入ってから北海道へ報告をして、その後、注意を受けたという流れですので、よろしく願いいたします。

○中島委員

どこからどこまでを市長に報告するのか、そういう内容は確かにあると思うのです。しかし、この 2 月、3 月の時点で全道的にもいくつかの市町村で起きている高額療養費の未請求事件に、小樽市も、過去の部分で該当することがあったという問題で、大変な額の返還金になったわけですから、そういうことが起きた時点で、その中の問題については、やはり、随時、報告するべきではなかったかと私は思います。

考えれば、結局、市長にも知らせず、医療保険部の内部で処理して済ませようと考えていたのではないかと、そういうふうにも私は思えるのですけれども、こういうことではなかったのですか。

○（医療保険）後期高齢・医療福祉課長

時期的に 12 月までかかったこと、北海道へ報告した時期に合わせて市長へも報告したということについては、先ほど医療保険部長が申しましたとおり、当初、厚生常任委員会で問題点の概要、それから大まかな経緯については添付した 7 枚の資料とともに説明をして、その後、順次、詳細な部分を報告するという計画でいきました。しかし、

代表質問の中で、北野議員の資料要求なり御質問の中で先に出てしまったことから後先になったということで、大変申し訳ないというふうに考えております。

○中島委員

2月19日の厚生常任委員会では、調査に至る経過で、平成14年度から18年度まで未請求があったことがわかったのに、1年後まで議会に報告がなかったことに対しては、各会派から厳しく指摘がありました。しかし、この点については、理事者側から明快な御答弁がありません。今後も、何か問題が起きたときに、その内容によっては議会には報告をしないで決着がつく、そういうことで知らせないことがあり得るのでしょうか。ここは、ちょっとはつきりとした御答弁をいただきたいと思います。

○総務部長

この間、厚生常任委員会を含めて、この案件について何点か御指摘をいただいて、我々も重く受け止めているところであります。

本会議で答弁いたしましたとおり、私どもは、ケース・バイ・ケースでさまざまな案件がありますけれども、基本的には、事実が明らかになった段階で速やかに議会への報告はしたいと、今後とも、そういった形で進めていきたいというふうには考えています。

今回の件につきましては、何回かお話をさせていただきましたけれども、さまざまな事情の中で、私どもとしてはあまりにも内容が見えなさすぎ、不明だというか、質問をされたときに件数、金額、背景すらわからない中でどうやって報告していくか、どの時点で報告するかを選択肢があって大変悩んだのは事実であります。結果としてこういう形になりましたので、その辺は十分受け止めて今後対応したというふうに思います。

○中島委員

今の部長の御答弁では適切な時期に報告をした、そういう認識だと、私は受け止めましたけれども、登別市議会では、平成20年8月21日の生活福祉委員会で、医療費助成にかかわる高額療養費について、平成16年度から一部未請求があるという報告があって、これを受けて9月11日の臨時会で事件の全容を解明し、再発防止に向けて調査特別委員会を設置し、半年後の21年2月に報告書を提出しているのです。このときには、事実の全容は全然わからないままに、問題が起きたところからの出発で議会も参加した調査です。小樽市は、問題を把握してから事件の概要、全容を明らかにするまで1年間、議会に報告をしませんでした。登別市では、問題があるという報告に基づいて調査を開始しているのですから、こういう選択肢もあると思います。私は、本来ならこういう出発をするべきだったのではないかと、問題が起きたときに報告する時期として今回は極めて適切ではなかったのかと思うのです。本市の調査検討委員会では、この点についてどのように思っているのでしょうか。

本日の北海道新聞によりますと、登別市の経年的な不祥事のトップにこの問題が出されていて、4か月間、議会に報告をしなかったことも厳しい指摘の対象になっておりました。小樽市は1年ですからね。そういう点で報告する時期が適切だったと、市民に対しても議会に対してもずっとこのように答えていくのか、私はここが重要な問題だと思います。

○総務部長

御指摘の件も含めて、たぶん、報告するタイミングが何回かはあったのだろうと思います。それは、今ありましたとおり、最初に、事件そのものが発生しているのだろうという前提の中で説明する方法、ただ、そのときには、残念ながら事件の概要そのものがあまりにも見えない中で、我々が聞かれても件数、金額、どんな背景でどんなことが行われたかまで示せない中では、対外的に報告しても、マスコミを含めて厳しい状況になりますので、これはちょっと厳しいだろうと思うのです。

ただ、途中経過の中で、金額や概要なりが見えた段階、これは先日の厚生常任委員会で、副市長からも答弁しましたけれども、11月、12月の一定程度が見えた段階で御報告するチャンスはあったのだろうと思っています。ただ、

副市長からも申し上げましたけれども、1月の北海道の検査を踏まえて金額を確定してからという我々なりの判断をいたしました。そういう意味では、御指摘の何回かのタイミングの中で報告する機会があったことは我々も踏まえているつもりでございます。

○中島委員

この点については、議長にも何ら一言の御報告はなかった、これも事実ですね。私は、先ほどの医療保険部の2年間にわたる資料の紛失、廃棄の問題についても、やはり、内部で何とか終わらせてしまおう、そういう隠ぺい体質が基本的にあると思うのです。議会不在の対処法であって、このようなやり方を踏襲する限り、市民の信頼はかち得ないと思います。そういう点で、本当に市民の信頼を回復して議会のチェック機能が働く形で進めていこうとするならば、この問題の報告期間についても反省と検討が必要だと私は思いますが、市長の見解を求めます。

○市長

議会への報告につきましては、本会議でも北野議員から質問がありまして答弁しましたので、それに尽きるわけですけれども、どのタイミングでというか、決して隠ぺい体質ということではなくて、きちんと物事を把握してから報告するのが筋だと思っていますから、これからもそういう方向でいきたいと思っています。途中経過でどの部分が適切かというのは一定の判断が必要かと思えますけれども、そういった姿勢で進めていきたいと思っています。

ハウレンソウという言葉がありますけれども、ふだんから、私も、報告、連絡、相談ということを経えず言っていて、何かあったら必ずこのハウレンソウを忘れないようにと話をしております。タイミングを逸しましたらいろいろな問題が起きますので、ある意味ではハウレンソウを間違いなくし、的確な時期にきちんと報告するなり連絡するなり相談せよというふうに指導しておりますので、これからもそういう姿勢でやっていきたいと思えますし、こういう問題がしょっちゅうあったら困りますけれども、こういうことのないようにしっかり取り組んでいきたい、こう思います。

○中島委員

市長の御答弁をいただいて、これで了解するというわけにはいきませんが、集中審議につなげていきたいと思えます。

◎介護保険について

次に、介護保険について、平成21年度の補正予算なのですけれども、訪問調査委託料が233万1,000円増額になっておりますが、これは何件分に該当するのか、また、この委託料が増えた理由について説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

委託料が何件分であるのかとその増えた原因でございますが、委託料の233万1,000円は認定調査の600件分です。増えた原因でございますが、昨年の介護認定の見直しによりまして、軽度化判定が増えたことが主な要因だと思います。例を出しますと、要介護認定の方が要支援になりまして、認定期間が6か月になった関係で1年間に2度更新申請をする方が出てきております。この関係で要介護認定の件数が増えたということでございます。

○中島委員

おっしゃるとおり、第4期の介護保険事業が昨年4月から始まりまして、認定方式を変更いたしました。従来と比べて軽度判定になり、とりわけ、介護保険のサービスを受けられない非該当者と判定される方が通常の2倍にも増えるなど、サービス抑制になることが問題になっておりました。その後、政府は認定項目を変更していますが、最終的に小樽市は昨年4月から実施された最初の認定方式により市民がこうむるデメリットに対して、どのような対策を実施されたのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

デメリットの対策は、国から非該当者に再申請を促すよう保険者に通知がありましたが、小樽市では、10月2日に非該当から要介護4までのすべての方、483件に再申請を促す通知を出しております。

○中島委員

私たちのところにも市民からの相談がありましたが、例えば、昨年11月に、84歳の女性が5年前から入所していた老人保健施設で要介護1だったのに、今回の認定で要支援2になり、施設入所は要介護1以上でないと対象にならないものですから施設退所を求められたケースがありました。このときは、介護保険課と相談して再申請をして再び要介護1になったので入所を継続できましたけれども、市内でほかにこういうような事例はなかったのでしょうか。介護認定の変化によって介護サービスが受けられない、そういう苦情や相談はなかったのかどうか、お聞きします。

○（医療保険）介護保険課長

介護サービスへの苦情なのですが、施設退所を求められたケースというのは、今、委員がおっしゃった1件だというふうに認識しております。

また、居宅サービスの部分で言いますと、やはり、要介護から要支援に軽度化判定されたことによりまして、今まで受けていた通院介助及び通院等乗降介助が受けられないという相談は多数寄せられております。また、まれにはありますが、福祉用具のレンタルで特殊寝台等は要介護2以上が対象となり、その部分で要支援に落ちたことにより福祉用具のレンタルが受けられないという相談も受けております。

○中島委員

介護サービスが抑制になる問題が大変話題になったと思います。今回、保険給付費の居宅分で1億5,000万円の減額補正になっておりますが、第4期介護保険事業計画の施設整備計画の初年度である平成21年度の達成状況とあわせて、減額になった理由についても説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

平成21年度の達成状況でございますが、グループホームが3か所、小規模多機能型居宅介護が1か所、有料老人ホームによる特定施設が1か所です。

また、1億5,000万円を減額補正した内容につきましては、当初、グループホームの3か所、小規模多機能型居宅介護の1か所等は、年度当初からその施設が建つという形で予算を計上しておりました。しかし、昨年の政権交代によりましてグループホームの決定等がおくれた関係で、21年度中に建つグループホーム及び小規模多機能型居宅介護につきましては、本年になってやっと建つところが2か所、また、年度末に建つところが1か所という状況であります。端的に言いますと、給付費を見込んでいた部分は全然使わなかったということで1億5,000万円の減額補正となっております。

○中島委員

平成21年度の施設整備計画では認知症対応型の通所介護施設とかがあったはずなのです。そういう意味で、計画していて設置できなかった施設についての中身と、今年以降の計画の見通しについてはどうですか。

○（医療保険）介護保険課長

平成21年度に設置できなかった施設は、認知症対応型デイサービスセンターになりますが、2回公募をして手を挙げる事業所がなかったことと、特定施設につきましては、選考委員会を実施しましたが、平均点に達しなかったということで決定はしておりません。今後の施設建設の見通しにつきましては、認知症対応型デイサービスセンターにつきましては市内に2か所しかないものですから、21年度に予定していた1か所分を22年度に持ち越すことも考えております。また、特定施設につきましては、適切な事業運営ができる有料老人ホームが手を挙げることを待ってほしいというふうに考えております。

○中島委員

今年度の予算等の関係でも心配されるのは、介護療養型病床の今後の行方です。前政権の方針では2012年までに全国の13万床を廃止する計画でした。しかし、現在、民主党政権の方針は不明確です。残してほしいという意見も、

そのままやるという意見もありますし、どうなるかはっきりわかりません。

小樽市のこれまでの療養病床の転換数と、実際に現在は何床あるのかを教えてください。

○（医療保険）介護保険課長

小樽市の療養病床は、現在 8 施設で 526 床になっております。

○中島委員

第 4 期介護保険事業計画を立てるときには、保険料を値下げして市民から大変歓迎されましたが、この保険料の値下げの要素として療養病床の転換、廃止が条件に入っていました。もし廃止をやめたとなれば、療養病床の分の介護サービス給付は継続することになるわけです。大幅な変化になると思うのですが、具体的にはどんな影響が出てくるというふうに見ているのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

療養病床の廃止を撤回した場合の大きな影響と申しますと、やはり、保険給付費の増加が見込まれることとなります。保険給付費が増加しますと、当然、保険料負担にも影響を及ぼしますし、一般会計の繰入金にも影響を及ぼすことにもなります。

○中島委員

例えば、療養病床が存続することで保険給付費が不足することになれば、現在の療養病床である 526 床が全部残るとしたら、平成 22 年度、23 年度はどれぐらいの保険給付費になるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

民主党政権で療養病床の廃止を凍結すると打ち出した後に、この 8 施設に今後の転換について問い合わせをしたところ、やはり、国の方針が示されなければ転換するかどうかは未定だということであります。このまま平成 22 年度、23 年度、現在ある 526 床の療養病床がそのまま残るような形で試算しますと、22 年度の給付費で 2 億 6,000 万円、23 年度の給付費で 15 億円、合計約 17 億円の給付費が膨らむ予定でございます。

○中島委員

既に転換している施設もあるのです。こういうふうには療養病床を存続するというように方針が変われば、やはり療養病床を続けたかったということで、施設側から、もう一度、元の療養病床に戻りたいという希望があったら戻ることができるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

現行の法律が改正されれば戻ることは可能だというふうに考えますが、療養病床の枠につきましては、北海道とも協議をしなければなりませんので、戻ることを希望する施設が出てきた段階で、結果的には道と協議をする形になります。

○中島委員

第 4 期介護保険事業計画の保険料は、既に 3 年分が決定しているのです。今言ったような 17 億円にもわたる新たな保険給付費が発生するとなれば、課長がおっしゃったように、第 5 期の保険料に反映することになると思います。大変大きな金額ですが、私たちは、受皿のない療養病床の全廃計画には一貫して反対してまいりました。そういう点では、療養病床の存続という方向については歓迎するものですが、政策の転換で自治体や住民へ負担をさせることにはならないと思うのです。国の責任で療養病床の存続にかかわる財源手当をきちんとするべきであり、なかなか難しい問題があったとしても、それが政権与党の責任だと私は思いますが、医療保険部長はこの辺についてはどういう御意見でしょうか。

○医療保険部長

介護療養型病床は、小樽市の場合は介護保険計画への影響が非常に大きいわけです。今、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設を合わせて全国で 84 万床ほどあるのですけれども、今少し転換が進んでいまし

て介護療養病床は9万9,000床ですから、全体の構成比でいうと11パーセントぐらいしかないのです。ところが、小樽市は、今、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設を合わせて1,500弱で、そのうち35パーセント以上が療養型ですから、これが存続するかどうかによって介護保険計画に非常に大きな影響があります。政権交代によって、マニフェストに掲げられている療養病床の廃止や凍結に対して、国でどういうふうを考えているのかをいろいろな場面でお聞きをしてきたのですけれども、先ほど委員からお話があったように、なかなかはっきりしないのです。ひょっとしたらわかっていないのではないかと思うのです。

私は、厚生労働省の山井政務官にメールをいたしました。11月の毎日新聞に、現政権は療養病床を早く廃止しろというような社説が出ていたため、そんな中でどうなっているのかと質問いたしました。平成17年の医療法あるいは介護保険法の改正により現在の介護療養病床、あるいは医療療養病床の廃止が決まっています。今、時限立法で23年度末までとなっています。これを決定するときの決め方があまりにもいいかげんで、机上の空論で決めているわけです。要するに、小泉政権化で医療費を3パーセント削減する方針が示されたところ、では、医療療養病床は25万床と介護療養病床は13万床を合わせて38万床が該当するという話になったのですけれども、今、実際にこのうちの介護療養病床をこのまま継続したほうがいいのか。

医療療養の診療報酬が改定されて、昨日あたり数字が出ていますけれども、今の数字であれば絶対に医療に転換したらもうからなくなるのははっきりしているわけです。あるいは、今の転換先である介護療養型老人保健施設にしても、今は1か月当たり、1人につき41万円ぐらい入るのが30万円ぐらいまで下がるわけですから、そうすると経営が立ち行かなくなるのです。そういうことがあって、実際の経営者の方々とお話をしても、今のままでは全然転換なんかできない、国は何を考えているのかわからない、というのが、療養病床を運営されている方々の大体の御意見です。そして、そこに入所していらっしゃる、24時間、365日、医療が必要だという方々をどこに出すのか。介護老人保健施設に出したら24時間の適用はできません、そういうことがあるので、そのことを山井政務官にお伺いしたときには、どういう形に転換をするのかという調査を十分やらないと、今の財源的なことも含めて結論が出せないだろうという御返事をいただきました。

その中で、最近の国会論議の中で出ているのは、2月19日に長妻厚生労働大臣が答えていますけれども、その調査に夏ごろまでかかるので、具体的な療養病床の今後の方針については、夏から秋にかけて明らかにするという発言になっているのです。さらに、今、2月の後半からパブリックコメントを求めたり、あるいは、公明党が介護ビジョンをお出しになったり、やはり療養病床を含めた3施設を増やすべきだというお話がある中で、民主党政権としても介護ビジョンを6月くらいまでに出そうというお話があります。第4期計画は、五百幾つの療養病床が全廃になって、逆にそれを補完するためにグループホームだとか、そういうようなものを380人分ぐらい増やそうという計画をしていますが、国の方針が示されないと前へ進めないのです。ゼネコンは、経済効果があり、そのことに対する補助金もあるわけですから、早く建物を建てたいわけです。ですから、北海道の場合は夏までにはっきりさせてもらわないと次へ進めませんと申し上げているのですけれども、そのことを、6月から8月の時期にその辺の情報をいただき、具体的にグループホーム等の施設建設計画を進めていただいて、そして、療養病床はできるだけ残していただいて、そこに地方の財源の持ち出しをしないで済むように、要請をしていきたいと思っております。

○中島委員

◎福祉除雪の問題について

福祉除雪の問題について質問します。

一般質問でも取り上げましたけれども、資料を出していただいています。この資料を見ていただければこの10年来の福祉除雪サービスの実施状況がおわかりいただけると思いますが、実施回数がだんだん少なくなってきています。とりわけ、平成18年度、19年度、20年度の実施回数は、72回、251回、129回と、それまでと比べてもかなり減っている状況です。これについては、登録世帯数に比べて利用世帯が少ないと思いますが、どういう理由でしょう

か。

○（福祉）地域福祉課長

資料で出しているとおり、登録世帯は500世帯前後で推移しておりますけれども、実施回数については、3年間、登録世帯に比べて少ない状況となっております。これについての、一番大きな要因は、雪の降り方といいますか、降雪量などによって実施してほしいという要請のなかった世帯が多かったというふうに考えております。

○中島委員

小樽市の高齢化の状況は、平成10年度の段階では22.18パーセント、20年度では30.38パーセントと進んでいるのですが、この登録世帯数はほとんど増えていないのです。現在までの10年間、500世帯前後で経過していますが、世帯数が全然増えてこないことについては、どのようにお考えでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

長いスパンでのお話はちょっとできないのですが、平成17年度、18年度以降で答弁させていただきますと、特に18年度以降については、福祉除雪か屋根の雪おろしかの選択制になりました。そういった中で、所得税が課税されていない世帯とか、ひとり暮らしの高齢者というのは共通なのですが、福祉除雪については、自力で除排雪が困難な世帯、あとは、周りに子供も含めて知人とか親戚といった方々がないという条件をつけております。そういった条件によって屋根の雪おろしを選択する傾向にあるのではないのかと思われまして、福祉除雪は大きく伸びてきていないというふうに考えております

○中島委員

こういう制度があることについて、市民に対してどのように周知徹底しているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

最初に、地域を回られている民生委員に、私は民生児童委員協議会の会長会にも出ておまして、そういったところで福祉除雪の制度を、社会福祉協議会からお話しをするのですが、そういったことを詳しく御説明をさせていただいております。また、社会福祉協議会で出している社協だよりに載せております。小樽市としては、通常、11月号の広報誌に載せて、福祉除雪、屋根の雪おろしの登録世帯を募るという周知をしております。また、ホームページにも載せています。

○中島委員

実際に登録世帯から除雪希望が出されたときは、どういうふうに対応して除雪に至るのか、そのやり方というか、経過をお知らせください。

○（福祉）地域福祉課長

民生委員を通じてまず登録されるのが500世帯前後ですが、実際に除雪や屋根の雪おろしに至る経過としては、登録世帯から民生委員に話が行きまして、民生委員から社会福祉協議会に実施を求めていますと連絡をします。そうすると、社会福祉協議会で現場を確認し、その現場を確認した中で、本当に雪が少なければ社会福祉協議会の職員みずからやってくれることもありますけれども、それ相応の作業が要となれば、福祉除雪であれば、ボランティアでできないのかを調整しますし、そういうことができれば業者の手配ということで実施に向かいます。

○中島委員

民生委員が必ず間に入るわけですが、その民生委員が見に行った段階で、対象にならないといって社会福祉協議会には連絡しないと、民生委員が必要ないと判断するというような対応をすることもあるのですか。

○（福祉）地域福祉課長

そういうことはございません。

○中島委員

小樽市の福祉除雪の制度では、雪が降るたびに除雪するというにはなっていないのです。介護保険だとか、

障害者サービスで、雪が降るたびに除雪をするサービスをそういうサービスを利用できるものはありますか。

○（福祉）地域福祉課長

他の介護ないし障害者のサービスの中でそういう対応ができる制度はありません。私も、他市の状況を若干インターネット等で調べておまして、いわゆる福祉除雪という名称のもとで、降るたびごととか、何センチ降ったらとか、そういうサービスをされている自治体があるというのは存じております。

○中島委員

私は、本会議の一般質問でも質問しましたけれども、全盲のお年寄りのひとり暮らしというケースはあまりないと思うのですが、実際にこういう方がいるのです。その方から、自宅前の除雪を何とかできないだろうかという相談があり、地域福祉課長にも相談しましたが、小樽市には対応できる制度がないのです。今の段階ではひとり暮らしの全盲のお年寄りの生活を支援できない、そういう結論になりました。

市長からは、本会議で、道路と接する入り口については道路管理者に任せている状況で、そのあたりをどう整理していったらいいのか。対象世帯の把握、費用の問題を研究してあり方を見直したほうがいいのではないかという感じがしますので、費用も含めて検討していきたいという御答弁をいただきました。私は、置き雪対策を含めて質問したのですけれども、改めて、福祉除雪も検討すると考えてよろしいかを確認したいのです。これは、市長にお答えいただきたいと思います。

○市長

置き雪対策で3年間やってきまして、このまま今年は終わるわけですが、一つは検証です。その検証をぜひやってみたい。機械と、人力でやりましたので、そのあたり、それから費用の問題と。あくまでもほんのごく一部分で、試行として参考になるかどうかわからない部分もあるので、それはよく研究したいと思いますし、それから、他都市の状況も検討したいと思います。

今、お話しにあったのは、いわゆる道路に面している方々の置き雪です。問題は置き雪だと思うのですけれども、置き雪対策か福祉除雪か、どちらで処理をするのかがあるのですけれども、これを福祉除雪でやるとなったら、全市では相当なものになりますので、そう簡単な話でもないという感じもします。それは、やるのであれば置き雪かという感じもしますし、そのあたりをよく研究したいと。それから、福祉除雪は、屋根か敷地内の雪で、その部分が範囲に入っていないので、その辺の部分を今後どうするかという問題も含めて、トータルで今後の課題として今後勉強していきたい、研究していきたい、こう思います。

○中島委員

ぜひ、雪が降るたびに除雪をするというふうになるように望みます。路線によつての規定はあると思いますけれども、そうしなかったら在宅のお年寄りの支援にならないと思うのです。福祉除雪の現在の制限や中身を検討してほしいという趣旨の質問なものですから、置き雪対策の検討とあわせて、福祉除雪の改善を、降雪時ごとの除雪体制ができないものか、登録しているのは500世帯です。そういうものを検討していただきたいと思います。

それで、福祉除雪の登録者にアンケート調査を行うとか、こういう制度があつて10年以上使っているのに、どんな実態であるとか、希望、意見についてはやっているのでしょうか。ぜひ、そういう市民の意見を聞いて検討していただきたいと思うのですが、この面についてはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

本会議でも答弁しておりますけれども、実際に、現場で高齢者の方々とお話ししている民生委員を通じて、意見の集約というか、お話しはしたいと思っておりますし、実際に実施主体であります社会福祉協議会を通じて高齢者の方々の気持ちといいますか、どのようなニーズであるのか、具体的にアンケートなんかもこれから実施することにしております。

○菊地委員

◎保育所について

保育所にかかわってお尋ねしたいのですが、予算説明書では、平成21年度は72名が在籍していて、22年度は70名になっているのですが、保育所の性質が変わるわけでも、保育所がなくなるわけでもないのですが、なぜ職員数の減が出ているのか、説明してください。

○（福祉）子育て支援課長

予算説明書に出ているのは正職員の人数ですけれども、内訳としては、保育所で勤務する保育士の数が54名で、子育て支援センターに勤務する保育士が2名、それと所長が6名、それから、用務員と調理員が各6名います。予算説明書による部分については再任用職員が除かれている関係がありまして、今申し上げました用務員、調理員、各6名のうち1名ずつが再任用職員ですので、その2名を除きますと72名になるのですけれども、そのうち2名が今年度末で退職いたしますので、22年度予算の数字は70名というふうになります。

○菊地委員

2名の退職は、どの部分なのでしょう。

○（福祉）子育て支援課長

実際に退職をされるのは、長橋保育所と最上保育所の所長になります。

○菊地委員

そうすると、平成22年度の70名は所長を欠員と見込んでいるのですか。

○（福祉）子育て支援課長

その部分は、現在いる保育士が、繰り上がってまいりますけれども、結果的に2か所の保育所の保育士を正職員から臨時職員に置きかえる形になります。

○菊地委員

保育士の欠員不補充ということになると理解してよろしいでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

そのとおりです。

○菊地委員

正職員での配置は、定員数に基づいて職員組合との約束事で決まっていると思うのですが、臨時職員で対応されるにしても、本来、正職員で配置されるべきことを前提とすれば、欠員不補充という考え方が成り立つと考えてよろしいのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

そういう形で進める予定でございます。

○菊地委員

正規職員の欠員不補充は、真栄保育所が民間委託されたときに、それまで欠員不補充を続けてきていて職員が抜けていたものが、一定程度、正職員にきちんと戻った経過はあるのですけれども、こうやって正規職員の欠員不補充を続けていくと、職員組織の年齢のバランスも崩れていきますし、子供の成長のためにもよくないと思います。優しい熟年の保育士というのも、それはそれでいいのですけれども、元気がいい保育士も必要になってきますから、それはとてもよくないし、何より組織そのものが成り立たなくなっていくと思うのです。

同時に、不補充が続きますと、今度は、どの保育所が民間委託になるのだろうかとか、どの保育所がなくなるのだとかという風評が職員の間にも、また市民の間にも出てきます。実際に、次になくなるのは長橋保育所だという声も聞こえてきているのですが、こうしたことについてどのように対処されようとしているのか、そのことをお尋ねしたいと思います。

○福祉部長

今、お話しがありましたように、保育所につきましては、1年ちょっとかけまして、在り方検討委員会ということで、第三者といいますか、いろいろな方に御意見をいただきまして御報告をいただきました。その報告書を受け、これを踏まえながら、今、内部で、特に市立保育所はどうあるべきかについて整理をしております。

平成22年度の早い時期にこれをまとめたいと思っております、その中で、いくつかありますけれども、前に菊地委員からございましたように、待機児童ではございませんけれども低年齢児の需要が多いということで、特に低年齢児の枠を増やして、そうでないほうは減らすという状況にあります。そうしますと、市立全体でどのぐらいの保育士が要るのかとか、おのずとカウントされますので、冒頭にありました正職の保育士の御質問もありましたけれども、そういった意味では、検討している最中ですので、一つの過渡期というか、そういうタイミングにございます。

ですから、保育士のバランスも、年齢的なことも我々は十分に認識しておりますけれども、それよりも何よりも、その見直しをどうするか、今考えなければならぬものですから、そういうことも考え合わせまして、保育所のあり方、そして、保育士の正規職員のあり方を含めて検討しているということで、もうしばらく結果をお待ちいただきたいと思っております。

○菊地委員

今、部長のほうから、低年齢児の枠を広げて、3歳以上児は実態に合わせた定数枠をつくっていくことも考えているという御答弁だと思うのですが、具体的に長橋保育所がなくなるのではないかという心配に対して、もし長橋保育所をやめてしまうと、近隣の保育所で今現在いる子供たちを救えるだけのスパンがないと私は考えているのです。あそこは3歳以上児の需要がこれ以上伸びないのではないかとということも一つありますけれども、同時に、3歳未満児については、毎年のように一定程度の需要があるのです。いっそのこと、3歳未満児を中心にした保育所にしていくことも含めながら、決して、全体の配置を考えたときに一気になくするようなことだけは、やめていただきたいと、そのことの希望です。

この2年間に長橋保育所がなくなるということはありませんかと考えてよろしいのでしょうか。

○福祉部長

2年間か、3年間かというのは、先ほども答弁しましたように、これから、いつやるかというか、いわゆる保育所をいじるといいますか、そういった意味で、例えば平成22年度に計画ができて、その計画をいつからスタートするかというのは、そのときにまた決めたいと思っておりますけれども、市立保育所は六つしかありませんので、事例にありました長橋保育所も、どういうふうに見直していくかという一つのターゲットになり得ると思っております。

御存じのように、保育所の定員に対して長橋保育所が一番実員の入所児童が少ないと、端的に見てそういう状況が数年間続いておりますので、それを廃止するかどうかを今は申し上げられませんが、3歳未満児だけの保育所という御提言もありましたが、そういうことも含めてこれから携わっていきますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

○委員長

共産党の質疑を終結いたします。

市長が退席されますので、少々お待ちください。

（市長退席）

自民党の質疑に移します。

○鈴木委員

◎新市立病院について

それでは、通告に従いまして、まず、市立病院につきまして何点かお聞きいたします。

新市立病院につきましてですが、我が党の成田晃司議員の代表質問で、現在ある二つの市立病院は老朽化や二つに分かれていることの非効率性、医師確保のためにも早期に統合新築が必要と考えておりますので、条件が整い次第、6月の議会にも関連予算を計上したいと考えておりますという御答弁をいただきました。

端的にお聞きしますけれども、今、建設場所などといいますのはなかなか微妙な部分がありますけれども、例えば、この基本設計の予算案を6月に上程する場合、条件が整い次第と御答弁されておりますけれども、病院局として、条件が整うというのはどういうお考えかをお聞きします。

○経営管理部次長

まず、病院としての建設地が決まること、それと、病院の規模や機能とか、基本設計を出すための基本設計に与える条件というものが整理されること。次に、これが一番大切かもしれませんが、今後、新病院を建設するに当たって起債を借り入れること、財政的な面が必要ということを考えています。

○鈴木委員

今おっしゃっていただいたように、まず、外的要因としまして、今回、市長は教育委員長に対し、新病院の建設地についての方針に沿った学校編成について、文書で要請をされました。それから、内的要因としましては、先ほども言いましたように、財政面として、起債を借りられるかどうかということだと思っております。それで、次に来ますのが構想やビジョンなのです。今回は、外的要因と内的要因には触れないで、構想の部分をお聞きしたいのですけれども、この基本設計に関する予算を上程するときに、どの程度の構想案を添付していただける予定なのでしょうか。

○経営管理部次長

今の御質問は、予算のときにどの程度のものを示せるかということですが、これは、今までも基本構想を数々見直していますが、一覧になったものは、平成19年の基本設計発注前のものが一番新しいものです。建設地、およその面積、敷地の面積と建物の面積、それと病床数、それと駐車場の台数、それと診療科目、まずはこういうものが必要になるかと思えます。

○鈴木委員

今おっしゃったのは、本当に基本中の基本だと思っております。

ただ、我々の関心があるのは、例えば、レストランススペースとかコンビニをどうするのか、談話室をどうするのか、そういう具体的な部分まで踏みこんだ施設のコンセプトだと考えております。逆に言いますと、それをどういうふうな形で持っていくかで、く体も違ってくるし、いろいろな面で変わってくるのかと思えます。例えば、それが必要であるか、不必要であるかも含めてですが、そういったぐらいの細かさまでの基本ビジョンを一緒に出していただきたいのです。そのためには、その前段階で量徳小学校の件はどうなるか、いつになるかということは別としまして、ある程度、量徳小学校なりの動向が見えてきた段階で、閉会中でも委員会を行ってそういうことをもんでいって、ある程度出していただきながらやりとりをしていただきたいと考えているのですけれども、その辺についてはどう考えていますか。

○経営管理部次長

基本的に、基本設計は規模とか機能、敷地の形状や面積というものからどういう病院にしていくか、そういうものを具体的に建物に反映していく、そこを委託でつくってもらうのです。今、委員がおっしゃるように、非常に市民の関心が高い、診療機能とは別なく体の部分については、これこそは基本設計の本来の中身ですが、そこに対してどういう考え方で臨むか、そういうものが予算のときまでにどこまで決められるのかはちょっと微妙かと思えます。

○鈴木委員

時間はなかなかタイトだと思っております。ただ、予算案が出るとしたら、そういうところも加味してつけていただきたいというのが希望です。

逆に言いますと、大体どのぐらいで設計部分の予算をつけるのか。あとは、やりながらだんだんやっていくというパターンをとらないで、なるべく基本設計を発注する時点である程度コンセプトだけははっきりとしていただきたいという思いがございまして、その点についてのお答えをお願いします。

○経営管理部長

確かに、議論したように、あまり時間のない中ですけれども、平成15年6月に当初の基本構想を出しまして、その中では、食堂とかレストランとかの配置計画も考え方としてはのっております。今回は、15年6月の基本構想をベースにしてどこを変えていくのかを基本的に考えております。この中には、食堂、レストラン、ショッピングセンターとか細かいところまでのっておりますので、こういうものは、基本設計を上げるときには、この基本構想自体の中で使える考え方というのはそのまま持ってくることを考えております。ごらんいただければわかるのですけれども、かなり細部にわたっての基本構想を、考え方としては示してございまして、それを参考にいただければと思います。

○鈴木委員

今回、基本設計のコンセプトと申しますか、発注に当たってのコンセプトで一番違うところは、並木病院局長がいらっしゃったことと、今まで以上に地域連携を重んじてつくることだと思っております。前のものをある程度利用するのは結構なのですけれども、その部分の、特に地域連携の場合は地域連携協議会がありますので、そういうのを使って中身を精査するとか、そういうことについてもお聞かせ願いたいと思います。

○経営管理部次長

一昨年から、改革プランをつくる中で、再編・ネットワーク化協議会という場で公的病院の院長、また医師会の医師ともいろいろ議論して、基本的な考え方は最終報告に盛り込まれ、今の改革プランにも盛り込んでおりますが、具体的に地域連携の姿として、病院の図面に落とす前の時点で、一定程度、病院の中で原案をつくって、そういうものは医療関係の方々とも意見交換をしながらそういう意見を反映していくということは必要だと思っております。

○鈴木委員

それを行うのに、先ほど斎藤博行委員から御質問があった、4月から病院局に人員配置をするのだと理解しております。そういった意味では、前回の基本構想のコンセプトが必ずしも市中の3公的病院並びに私立の病院に受け入れられたものではなかったことも確かなわけです。ですから、今回、きちんとそういった形でコンセプトをはっきりしていただいて、来るべきときですけれども、基本構想の予算案に添付するときにはその部分も加味していただきたいというのが最終的なお願いでございます。

◎介護保険事業計画について

質問を変えますが、介護保険事業計画について、先ほど中島委員から御質問があり、私が聞きたいことをほとんど聞かれてしまったのですけれども、何点か伺います。

まず、もう一回、聞きたいのは、民主党に政権が替わりまして、本来の医療構造改革は、医療サービスの必要性の高いほうを対象とした医療療養病床は存続し、平成23年3月末には介護保険適用の療養病床は全廃されるという方針であったのが、今はペンディングになったのです。それによって、小樽市の第4期介護保険事業計画に基づく地域密着型サービス拠点整備の平成22年度分が連動してペンディングになったという理解でよろしいですか。

○（医療保険）介護保険課長

民主党政権が療養病床の廃止を凍結することによりまして、今、第4期計画の中で、平成22年度当初予算は、計画どおり計上しておりますが、療養病床の国の動向が示されない限り、22年度に計画どおりの施設整備を進めるこ

とができません。先ほど部長が説明いたしましたように、長妻厚生労働大臣が夏ぐらいまでには結論を出すというふうに言っておりますので、その結論を待つて22年度の施設整備について判断していきたいと考えております。

○鈴木委員

在宅の要介護者数を平成19年度から26年度まで出していたみたいですが、教えていただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

平成26年度は第4期事業計画に載っている要介護の見込み数でございます。済みませんが、今、資料が手元にありません。

この部分の事業計画の要介護者数というのは、居宅と施設で分かれておりまして、居宅での要介護者数の21年度は7,224人、22年度は7,517人、23年度は7,936人になっております。

（「これは予想ですか」と呼ぶものあり）

計画値になります。65歳以上の人口の中で、平成26年度の要介護認定者数は9,047人となっております。

○鈴木委員

資料が、今、手元にそろったのでしょうから、お聞きしますけれども、平成19年度の計画供給量に対する達成率について、認知症デイサービスは132.5パーセントとなっており、小規模多機能型居宅介護は6.7パーセントになっているという記述があります。計画供給量に対する達成率ということは、要するに、どれだけの需要があって、それに対してこれだけのキャパがあるという意味で書いているのでしょすが、19年度は書いていますけれども、現在までの推移はどのぐらいになっていますか。これは21年度まででいいのですけれども。

○（医療保険）介護保険課長

デイサービスにつきましては、計画で平成21年度見込んでおりましたのが7,224件という数値になっておりまして、利用者が1,073件と第4期計画の中では見込んでおります。ここの部分の達成率はどうなっているかということ、数値的には決算が出ておりませんので、レセプトが2か月おくれてくるものですから、21年度についての達成率は、今後、やはり夏ぐらいでなければ数値的には出てこないというような状況です。

○鈴木委員

わかりました。

要介護数は平成19年度から21年度で567名増えて、21年度から23年度まで712名増えているのです。これを聞くのは、先ほどのお話の延長なのですけれども、結局、民主党のそういう政策でペンディングをしたわけで、状況待ちをしています、確実に要介護者は増えています。そして、それについて、先ほど言ったように、まともにやると17億円になるので、金額的には大変なのでつくれませんというのわかりますし、財政状況も知っていますので強くは言えないのですけれども、でも、実際には必要とされる市民がこんなに増えてきているのに、それでいいのですかと聞きたいのです。

国の施策だったので、他市町村では計画どおりにそのままやっているところもあります。それは、先ほど部長がおっしゃったように、療養病床のパーセントが少ないところであるからあまり影響はないのだと、そういう話も聞きましたけれども、小樽市の介護保険の考え方としてどうなのですかということなのです。

○医療保険部長

現在、まだ予算が成立していない段階で申し上げているお話なのですが、昨年、計画をつくっていただいた計画等策定委員の方々に、つい先日もお集まりいただいて、今はこのような状況ですけれども、先ほど答弁したように介護基盤緊急整備特別対策事業交付金も予算措置されているわけですから、そのことが経済の活性化にもなるわけですし、今の療養病床に関係なく建てることはもちろん可能なわけです。普通の自治体はそうしているのです。それは、例えば、保険者として12.5パーセント、先ほど答弁した17億円なら17億円のうち12.5パーセントは持ち出し、それから、現在4,387円の間層の基準月額介護保険料を6,000円とか7,000円にすればすぐにできます。お金はいく

らでも貸してくれますから。ですから、第 5 期介護保険事業計画の介護保険料がもし今の公費が半分で済ませていくのであれば、恐らく今のようなことをすれば、明らかに 5,000 円を突破して、5,500 円とか 6,000 円になると思うのです。第 3 期介護保険事業計画を私はつくっておりますけれども、そのときに目標だったのは 5,000 円を幾ら程度切るかということだったのです。一般的に、いわゆる中間層での基準月額が 5,000 円を超えてしまうと、年金でお支払いいただいている方がほとんどですから、非常に難しくなるので、そのことを我々は避けたいと思っていますというお話なのです。

計画等策定委員会の方々にそういうお話をすると、そんなのは後でたくさん払えばいいんでしょうと言うわけです。療養病床を全部残して、あるいは、療養病床をもっと増やせばいいではないか、24 時間、365 日みんなそこにいられるのだからというお話もあるわけです。ただ、財政運営だけではなくて、今のいわゆる公費負担のスキームが、後期高齢者医療制度のお話も似たような部分があるわけですが、今後どうなるかわからないのです。介護保険についても、例えば公明党の介護ビジョンでは、公費で 6 割を見よう、あるいは、2025 年には 3 分の 1 を見たらいいではないかというお話があるわけですが、その議論が今は見えないわけです。それが、第 5 期の介護保険事業計画について、3 月 5 日に都道府県の課長が対象の全国介護保険担当課長会議の中でそのことはおおむね言われているわけです。こういう調査をして、こういうスキームで行きますというのは、恐らく公費は半分のまま行くのが、今の流れだと我々は感じているわけです。その中で、療養病床を五百幾つも残したまま 380 人分のグループホームをつくっていくのは今の段階ではあまりにも危険すぎるだろうから、夏までちょっとお待ちをいただけませんかということで今お話をしているところです。

ですから、今の療養病床が全くなならないから、では、夏に一切募集しないというような、その結論はまだ出せないと思います。

○鈴木委員

わかりました。そういうお考えであれば大丈夫と思うのです。結局、国のそういった療養病床の削減がなければ一切これに手をつけないというのではなくて、やはりいろいろなことをかんがみながら、例えば、小規模多機能型居宅介護事業、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービスセンター、地域密着型特別養護老人ホームを、平成 22 年度は 1、4、1、1 とつくる計画ですが、それを 1、1、0、0 にするとか、そういうキャパシティーに幅を持っていただきたいということを言っているのですから、文切りのように国との連動を言うだけではなくて、やはり、実践をもってやっていただきたいということでございます。

◎成年後見制度について

次の質問に移らせていただきます。

今回、成年後見制度利用支援事業費として予算がついていますので、この制度について簡略に説明していただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

成年後見制度の簡略な説明でありますが、まず、認知症や知的障害をお持ちの方が住みなれた地域で安心して暮らすために、財産の管理や身上監護などのいわゆる契約の部分をだれかが管理しなければならないという中で、市内では、認知症のために年金もおろせない方や消費者被害に遭っている方もいるので、こういう方を救って住みなれた地域で暮らしていけるようにしようというのが成年後見制度の趣旨でございます。今、小樽市は、社会福祉協議会に運営主体をお願いし、丸文書店跡に 4 月 1 日から成年後見センターを設立することで運んでおります。

4 月 1 日に成年後見センターができた場合の開所日時になりますが、月曜から金曜までの 9 時から 5 時までです。成年後見センターの事業であります、いわゆる成年後見制度の相談、市長申し立ての手續の支援、市民後見人の養成、親族後見人等の支援、法人後見の受任等がセンターの業務になります。

また、低所得者の方は成年後見制度を利用できない場合が想定されますので、センターの開設とともに、後見人

報酬等の負担のできない低所得者の利用促進を図るために、成年後見制度利用支援事業をあわせて新設しまして、市長申し立ての事案に限り、審判の申し立て費用や後見人報酬の費用を負担するという事業を進める予定であります。

○鈴木委員

低所得者でこの制度を利用できない方のための費用負担分は、成年後見制度利用支援事業の898万円に含まれているのですか。

○（医療保険）介護保険課長

総体の予算になりますが、センターの運営費自体は小樽市が700万円を社会福祉協議会のほうに財政支援する形になります。また、成年後見制度利用支援事業につきましては、高齢者の部分と障害者の部分を合わせた部分と事務経費を合わせて273万円を計上しておりますので、後見センターと利用支援事業の小樽市の負担分というのは合計で973万円になります。

○鈴木委員

それで、使い勝手のお話ですが、端的に言うと、認知症の方がいて、例えば、家族とか御近所の方がちょっと一人ではいろいろ手続きするのはなかなか難しいから、この後見人センターに行って登録をするというか、申し込んで、どこかに行くときに一緒に行ってもらおうのでしょうか、そこら辺についての説明をお願いします。

○（医療保険）介護保険課長

仮に認知症の方が御近所において、財産とかを親族の方が管理するのであればそれはそれでいいのかもしれないのですが、中には、親族でも使い込んだりする方がいる場合もあるので、そういうときに、まず、認知症の方の年金等の管理について家庭裁判所に後見人の申し立てを行います。家庭裁判所では、市内に専門職の方がたくさんいて、その方に受任していただければ一番いいのですが、今、市内の専門職の状況も、目いっぱい受けている状況にあるものですから、そこに成年後見センターが入ります。センターでは市長申し立ての申請のお手伝いと、家庭裁判所から法人後見の受任をしてほしいという依頼が来ますので、あらかじめ社会福祉士ですとか行政書士、弁護士など専門職を登録しておいて、なおかつ、市民後見人を養成します。杜のつどいで養成している部分とタイアップして複数後見で業務に当たります。ですから、例えば、貯金をおろせない方と一緒に銀行に行くというのではなくて、その通帳をセンター名義に変えて、その中で後見人が月々の生活費をおろしてきて本人に渡すというお手伝いをするということです。

○鈴木委員

入り口論なのですが、例えば、認知症の方の場合はだれがこの手続をするのですか。

○（医療保険）介護保険課長

認知症の方がみずから申請することはできませんので、その場合に、市長申し立て制度がありまして、今であれば小樽市福祉部が市長申し立ての窓口になって家庭裁判所に申請する形になります。4月1日に成年後見センターを立ち上げたときには、その業務も委託して、申し立てを支援する形をとる予定であります。

○鈴木委員

わかりました。

それでは、予算の件に移るのですが、これは単費ですか。というのは、市が成年後見制度を、先ほど言ったように約970万円をつくって、それであれば流れる形なのではないでしょうか。例えば、この受け取り方でいくと、1年単費という感じを受けるのですが、いかがですか。

○（医療保険）介護保険課長

まず、市が社会福祉協議会に財政支援する700万円の内訳でございますが、成年後見センターに人件費として大体約440万円で、専任の社会福祉士と非常勤の職員2名分の人件費、残りにつきましては運営費になります。例えば、

センターが立ち上がった後に各部会とか運営委員会等がある部分がありますので、その報酬と、また事務費、経費等で約700万円を想定しております。

また、後見センターについては、小樽・北しりべし成年後見センターということで北後志の赤井川村、古平町、仁木町、余市町、積丹町、小樽市の6市町村で一緒に後見センターの財政支援をしていく形になります。北後志5町村の負担は86万2,000円で、この部分はそれぞれの高齢者人口と認知症の出現率をもとに割り返しております。

また、単費かどうかという御質問なのですが、ここの部分は人件費として継続的に人を雇うということですので、今後、1年間やってみてどれだけの経費がかかるかはわからないのですけれども、財政支援は引き続き社会福祉協議会に行う形を考えております。

また、認知症と知的障害等の精神障害等の割合を9対1というふうに踏んでおります。これは、高齢者人口と、障害者であれば大体50歳以上の障害者を対象に出現率を出しまして、案分した数字が9対1となっており、700万円の割合につきましても、9割は介護保険で、残りの1割は一般会計でという算出になり、介護保険で言えば9割部分の負担というのは、国、道、保険者の負担がありますので、総体でいきますとおおむね700万円の予算に対しまして一般会計の負担金は200万円程度ではないかというふうに考えています。

○鈴木委員

まず、後見人というのはどういう方たちなのでしょう。当然、専門的なことがいろいろと相談されると思うのですけれども、弁護士とか、そういう専門職の方が入っているのでしょうか。

次に、今議会で予算案が審議されていますし、いい制度ですからやってほしいと考えています。けれども、この議案が可決されると、これは何年も続くので、毎年、予算案を計上していくことになるのですか。そのことを教えてください。

○（医療保険）介護保険課長

まず、後見人は、端的に言いますと、社会福祉士、行政書士、司法書士、弁護士等がいわゆる専門職の後見人と言われている方です。それに加えまして、杜のつどい等でこういう制度を勉強した方が一般の市民後見人ということで成年後見センターに登録してもらい、専門職と市民後見人のセットで複数後見という形でやることを予定しております。この複数後見のメリットは、例えば、財産でいろいろもめているケースのときには、最初に弁護士等にその業務を依頼し、ある一定程度の整理がついた後に、市民後見人がルーチン業務をやるということで、複数後見を想定してセンターを運営しようというふうに考えています。

また、弁護士は、センターを代表するセンター長に1名います。実際に業務には当たるスタッフにも1名いますので、弁護士2名がセンターに携わるような形になります。

また、予算については、先ほど言いましたように、センターでは2名の人件費がかかっておりますし、毎年毎年、後見人の業務が発生してそれなりの事務費等もかかることを想定しております。また、後見業務は利益があまり出るものではないので、収入を人件費に充てるとことはなかなか難しいと想定していますので、ある意味、毎年の財政支援は必要ではないかというふうに考えています。

○鈴木委員

それと、先ほどの質問につけ加えますけれども、後見人には報酬を払うのですか。また、弁護士を顧問にしていますが、市の弁護士か何かで無料なのですか。

○（医療保険）介護保険課長

後見人報酬につきましては、今のところ、まだ決定ではないのです。というのは、後見人の報酬は、業務を行って、裁判所では約1年後にその報酬の付与の決定をすることになります。ですから、1年間業務をやって、1年後にあなたの業務に対してこれだけ後見人の報酬が発生していますということで裁判所は決定する形になります。4月にスタートしたからといっても、市民後見人や専門職が業務したからといって、後見人報酬の部分をすぐ

払うとはなっていないものですから、当面、1年間の間でどういうふうに関見人報酬の対応をするかは考えていき
たいというふうに思っています。

というのは、毎月、財産を管理して銀行に行って払い戻しをする業務も発生するものですから、センターとして、
どんな業務でも毎月業務をしたら、それに対して上限を決めた定額の報酬を払った方がいいのではないかと考え
方もありますが、業務には濃淡があり、また、裁判所の報酬付与の決定というのは、その方の財産によって額が違
うものですから、財産のある方はいっぱい報酬を払う、財産のない方は払えないので利用支援事業で払うとな
るものですから、そういう部分で関見人報酬の額については今後ちょっと社会福祉協議会とも協議をしていかな
ければならないというふうに考えています。

弁護士については、市の登録している弁護士ではなくて、成年後見センターを立ち上げるために専門職の方にボ
ランティアでかなり参画していただいております。その専門職の中でいわゆるボランティア的に弁護士が携わっ
ていただけることとなりますので、報酬額について、関見人報酬を行ったときに実際に幾らになるのかという
のは、先ほどの関見人報酬の決定の部分はまだ額が決定しておりませんので、その辺は今後の話し合いになる
のではないかと思います。

○鈴木委員

ファジーかもしれないのですが、今、この898万円が発生するほかに、そうしたら、今後何か、別途、報
酬が発生するのですね。今言ったように、何かしらたぶん支払うのであろうから、そういうことも加味して、今
は発生しないから言わないではなくて、金額はわからないけれども、それに付随してそういう報酬は発生するであ
ろうということは説明をしてほしかったと思っています。

成年後見人センターで実際に利用する方は何人くらいで設定しているのですか。約900万円の予算で実施して
いて、まさか2人や3人ということはないと思うので、その事業規模としてどのくらいの方にこのサービスを提供
するためにこの予算を計上したのかを教えてください。

○（医療保険）介護保険課長

報酬の発生につきましては、小樽市としては報酬を定額という形で運営費の負担金の中にあらかじめ設定しまし
て、700万円の中に組み入れております。どのくらいの方が成年後見人センターの事業を使えるかでございますが、
実際に市長申し立てをするかどうか、関見業務が発生するかどうかはわかりませんが、相談業務はかなり来
るだろうと思います。また、中部地域包括支援センターが、この時期に、現在の場所から移設する形になります
ので、高齢者、障害者等の総合窓口としてかなり強化されるだろうと思います。そういう意味も含めて、場所も
いいですから、相談としてはかなり件数が伸びるのではないかと考えています。

また、実際に、関見人等の業務、受任ですとか市長申し立てがどのくらいあるかといいますと、予算を計上す
るときに、潜在的ニーズは高齢者と知的障害者で500人から600人いるのではないかと踏んでおります。その
うち、昨年までの市長申し立ての件数というが、平均すると大体5件くらいですから、市長申し立ての業務が
大体5件から10件、関見業務が専門職と市民関見人がどれだけスキルアップしていくかにもよるのですけれど
も、同じく10件くらいなのかと考えていますし、また、北後志の5町村でどれだけニーズがあるのか、ちょ
っと先が見えない部分もあります。いずれにしても、北後志を含めても関見業務が10件程度、市長申し
立ても10件程度ではないかというふうに考えております。

○成田（晃）委員

今、成年後見人制度の話を聞いて、いい制度ができたと考えていました。

◎老人クラブについて

私は、老人クラブのことでお伺いしたいのですが、まず、老人クラブに加入している人がずいぶん減って

と聞いているのですけれども、クラブに加入することに何か問題が発生していることが原因なのか、その辺はどういう状況なのか、報告していただきたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

細かな統計の数字は持ってきておりませんので、記憶で申しわけないですけれども、10年ぐらい前は高齢者数に占める会員数の割合は2割ぐらいでしたけれども、昨年あたりでは12パーセントを切っております。問題があるかどうかという押さえはしておりませんが、高齢者の方々とも話して、なぜ減っているのかという話はよく言われます。私個人の意見になりますけれども、一つには、60歳から老人クラブに入れるのですけれども、60歳からすぐ優雅に地域で時間を謳歌できるような御時世ではなく、ほとんどの場合は年金が満度に出るまでは働かなければならないという実態があります。

それから、昔と比べて、高齢者と言ったら失礼なくらい皆さん元気でいらっやして、元気なゆえに車の保有率も高いですし、みずから自分たちの仲間同士で好きな活動をされている実態もあります。我々は地域が大事だということで、高齢になればなるほど大切なのですけれども、まだまだそういう地域での活動より自由な集いなり活動をやられている方が多いのではないかというふうに分析しております。

○成田（晃）委員

確かに、老人クラブで制限を受けながら、また、地域でボランティア活動をしながらやっている人もいるわけですが、生きがい対策の環境づくりということで、杜のつどいとか、銭函の優遊（ゆうゆう）の会でやっている活動に参加する人は結構いるのです。自分で選択しながら自由に参加できるほうには行くわけですから、その辺のニーズのとり方とか、何かその辺をヒントにした中で、老人クラブの活動でもそういうことに目を向けさせるような促進方法をつくった方がいいのではないかと思います。その辺は今後の老人クラブの中で方向性を持っていったほうがいいかと思うのですけれども、どういうふうに考えていますか。

○（福祉）地域福祉課長

成田晃司委員がおっしゃるとおり、杜のつどいは5周年になるので、春には式典をやろうかと話していますけれども、市できっかけづくりをして、今では財政的にも含めてほぼ独立した形で、事業活動をみずからの手でみずからのアイデアで、既にいろいろな講座ばかりではなくて、高齢者の置かれている時代のニーズとといいますか、まだまだ地域に貢献するといったような活動もやっています。みずから、WAM（独立行政法人福祉医療機構）というところに助成申請をして、市民後見人の養成といった活動もどんどん広げて、我々が今やろうとしている成年後見センターにも市民後見人として手伝えるようなところまでやっていたいのも一つであります。それで、杜のつどいや、杜のつどいの出身者がいます銭函の優遊の会は、そういった形で、自分たちが自由な活動で、みずからテーマを持っていろいろなアイデアを募って、講座を担う人も、なるべくお金をかけないで自分たちでやったり、知り合いを呼んできたりとか、そんな工夫をしながらなるべく安い運営費でやっていくというのが広まっておりまして、そういうところは会員数が増えているというわけです。杜のつどいと言えば、今は六百人ぐらいの登録数があるといった側面もあります。

先ほども申しましたように、老人クラブの活動自体が、なかなかみずからアイデアを持ち寄ってやれるというような状況ではないというのは、クラブ自体も我々も思っています。老人クラブ連合会の白井会長ともよくお話しをするのですが、そういう方向で考えたいという部分はあるのですけれども、なかなか各単組での活動にはつながっていないというのは、課題として、これから今後もいろいろな部分で意見交換して、各単組でどうやったら取り組めるのかといった部分は意見交換していきたいというふうに考えております。

○成田（晃）委員

老人クラブに参加する人はするのですけれども、人間関係のつながりの中で広がりがなくなっているものですから、地域をちょっと拡大して広がりをつくるような方向性を持った指導方法をやってほしいと思っています。

◎孤独死対策の集住について

次に、成年後見制度があればこういうこともなかったのでしょうかけれども、ひとりで生活していて、何かの事情があって病気で倒れたまま、だれにも発見せずに亡くなっていく状態の孤独死があります。調べているかどうかわかりませんが、平成19年、20年の間でどのぐらいの人が孤独死になっているか、報告していただきたいと思っています。

○（福祉）地域福祉課長

世間ではよく孤独死と言いますが、成田晃司委員が言われているような意味合いなのだろうと思っておりますが、法的にはそういう定義がないので、従来、孤独死の数字はどこにも出ていなかったかと思うのです。市長が以前の予算特別委員会で、警察署長との懇談で孤独死がずいぶん増えているという話をされたことがあり、昨年4月に高齢者見守りネットワークというのを立ち上げた際にも警察の生活安全課長ともいろいろお話をさせていただきました。ネットワーク設立の最初の会議のときにも警察の生活安全課長に来ていただき、その時の話では、孤独死という言い方はしないのですけれども、高齢者が何かの異変で、家とかで亡くなった場合に警察は必ず調査に行くので、その数として、年度なのか暦年なのかはちょっと覚えておりませんが、昨年、発表された中で、前年は三十数名だったのが本年は四十数名になっているとおっしゃっていました。

○成田（晃）委員

早期に発見していれば助かっている人も中にはいたのではないかと思うのです。そこで、何かいい方法を考えなければならないと思っているものですから、代表質問でも取り上げました。その中で、高齢者の福祉住宅である新光E団地には30戸ぐらい入っていますが、そこにはライフサポートアドバイザーが配置されているということなのですけれども、このアドバイザーは何人ですか。また、それは登録制になっているのですか。生活支援という形になっていると思うのですけれども、それはどういう状態になっていますか。

○（医療保険）介護保険課長

ライフサポートアドバイザーにつきましては、北勉会に業務を委託しまして、時間は午前中で、新光E団地に相談員として配置しております。毎朝30戸に、お元気ですかとあいさつをして、それで変わりがないかどうかの確認をしております。業務の報告が1か月に1度、介護保険課のほうに上がってくる形になっております。

○成田（晃）委員

30戸を回って歩いているということですが、何人体制でやられているのか、わかりますか。

○（医療保険）介護保険課長

基本的には1日1人です。ただ、3人ほどライフサポートアドバイザーがおりますので、1週間交代なのか、曜日を変えて対応をしております。

○成田（晃）委員

ライフサポートアドバイザーが各地域にいてくれて、独居老人が住みなれた地域で生活をしているところにも訪問してくれるとなおありがたいのですけれども、一定の市営住宅の中だけで歩いているということで答弁があったのですけれども、地域ごとに見守るアドバイザーはいないのですか。

○（福祉）地域福祉課長

今のライフサポートアドバイザーは、新光E住宅をつくるときに、そういう国の施策のもあったもので、初めからそういう枠組みでつくった団地でございます。ほかの団地には、だれかをそういう支援員が回って歩くというシステムにはなっておりませんが、制度としては、

それで、先ほど申しましたように、孤独死も増えていたり、高齢者世帯が増えていたりという状況があって、個別に1件ずつ回ることはないのですけれども、地域活動の中でのなるべく見守りを大切にしていこうということで、昨年4月に高齢者見守りネットワークを立ち上げました。このネットワークは、地域の民生委員や老人クラブ、町

会ばかりではなく、4社の新聞配達所の全部に加盟していただき、乳飲料の配達だとか、検針や配達も含めて声かけをすることでの意識づくりに賛同していただきました。日常の活動の中でなるべく見守っていこうと、広く浅くというような形になるのかもしれませんが、そのような活動をやっております。

○成田（晃）委員

最近、ひとりで生活している人を1軒の空き家に集まってもらって生活をする、集住という形の取組を行っている自治体があります。昨日、テレビで言っていましたけれども、旭川でも冬期間だけはそういう共同生活をしてやっていると。そういう地方自治体もあるわけですから、小樽市も、こういう人たちの意見を聞きながら、一緒に生活することによってチームワークというか、連帯感というか、そういう中で、また、万が一、倒れても発見が早いと助かるのです。

これは別の話になりますが、先日も、朝里に救急車が配備されたことで一命を取りとめている事例もあるのです。心肺停止で5分間、それで救急車に乗せられていって記憶が戻ったという事例もあるものですから、そういう仲間と一緒に共同生活をしながらお互いが助け合うことも考えるべきでないかと思うのです。地方自治体としても、活用できるような空き家があれば、ぜひそういうものに取り組んでもらいたいと思います。部長にお聞きますが、そういうことに取り組むような姿勢を小樽市全体で考えてもらえるような方法はないのですか。

○福祉部長

集住というお話がありましたけれども、今後、高齢者などがお互いに支え合うという、生活形態といいますか、そういったリスクのカバーということも含めて、そういった居住形態は考えられていくのかもしれないというふうに思います。現在のところ、空き家対策の詳しいことについて、ちょっと私は勉強不足ですけれども、そういったことに空き家が利用できるのかどうかということもあると思います。私の知る限りでは、集住という形で空き家を利用するという具体的なお話というのは現状のところ伺っておりません。

○成田（晃）委員

これからの課題になりますから、孤独死をできるだけ避けていくためにも一緒に生活していく形でカバーしていく、そういう精神の中で、小樽市も福祉行政として、その辺にも目を向けたということを見せてほしいと思いますので、ぜひこれからの課題にしてください。よろしくお願いします。

○委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

○千葉委員

◎女性特有のがん検診の推進について

女性特有のがん検診の推進について伺いたいと思います。

平成21年度、国会の中で公明党として経済対策を打ち出しまして、第1次補正予算でこの福祉事業につきましては216億円が計上され、無料クーポン券が配布されております。これは、対象年齢が5歳刻みということもありまして、少なくとも5年間は新政権の下でも推進をしていただきたいと強く訴えております。新年度予算では事業の予算が3分の1近くの76億円に削られてしまいましたけれども、首相の答弁では、市町村の負担分は地方交付税で措置をし、これまでどおり実施できるということでした。しかしながら、いろいろ聞いていきますと、自治体によっては、このクーポンの事業自体ができなくなっているというお話も伺っております。

小樽市では推進していただけるということで、何点か質問をさせていただきたいと思っております。

22年度の予算金額2,038万8,000円についての内訳を、乳がん、子宮がんに分けて単価ですとか対象人数ですとか、また財源について教えていただきたいということと、また算定については受診率をどのように設定をされて計算されたのか、また、その理由についても教えてください。

○（保健所）山谷主幹

女性特有のがん検診推進事業についてのお尋ねでございますけれども、まず、平成22年度は、国の補助率が2分の1になりました。これは、がん検診事業が健康増進法に基づきます健康増進事業であることなどから2分の1となりました。

予算額の内訳でございますが、単価費用は、子宮けいがん検診については6,812円、乳がん検診については4,808円となりまして、対象数は、子宮けいがん検診は3,680人、乳がん検診は5,190人となっております。これらの検診費用とその他事務経費によりまして、先ほど委員のおっしゃった2,038万8,000円となっております。

また、受診率の設定につきましては、国の予算要求に倣いまして、子宮けいがん検診は20歳、乳がん検診は40歳の方については最初の対象年齢となりますので、それぞれ50パーセントの受診率と設定いたしまして、その他の年齢の方につきましては30パーセントと設定いたしました。この受診率の設定によりまして対象者人数は、子宮けいがん検診は1,234人、乳がん検診は1,726人と見込んでおります。

○千葉委員

実際に新年度から行われるとなりますと、今年度の基準日はたしか6月30日で、郵送時期が9月中旬だったと記憶しておりますけれども、新年度についてもそういうふうに決まっていることがあれば教えていただけますでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

平成22年度の実施についてなのですけれども、実施要綱が近々示されると聞いております。それで、基準日の設定等にもよると思うのですけれども、今年度の発送は9月の中ごろでございましたが、これよりは若干早くクーポン券を発送できるのではないかというふうに考えております。

○千葉委員

平成21年度はなるべく早くということをお願いしてございましたけれども、新年度は少し早くなるのではないかとということでお伺いをしました。

予算計上に当たっての算定受診率は、先ほどお話があったがん対策推進基本計画での50パーセント、すべてではありませんけれども、それに基づいてある程度算出をされたということでは、国全体ではこの50パーセントを目標にした取組が評価をされています。

そこで、女性特有がん検診の受診状況ですが、21年度はまだ途中でありますけれども、小樽市では昨年9月中旬に無料クーポン券が対象者に送付されましたが、その後、新聞等では、無料のわりには非常に受診率が低いという報道がありました。直近で、この無料クーポン券の対象者は、乳がん検診、子宮けいがん検診のそれぞれの利用状況がどのようになっているのか、お知らせください。

○（保健所）山谷主幹

クーポン券を利用して受診した方の利用状況ということで答弁したいと思うのですけれども、1月末の状況ですが、子宮けいがん検診は対象者3,688人に対しまして利用者が480人、利用率は13.0パーセントでございます。乳がん検診は、対象者5,184人に対しまして利用者が685人、利用率は13.2パーセントとなっております。

○千葉委員

今、数字をお聞きしましても、無料であるにもかかわらず、非常に数値が低いというのが実際のところの感想です。私の周りの友人ですとか知人にも無料クーポン券が届いた方が数名おりましたので、2月にお会いした段階で、無料なのにどうして行かないのかという質問をしましたところ、クーポン券が届いたころは行こうと思っていたけれども、いつの間にか忘れてしまったのだというお話ですとか、また、勤務先が札幌なので時間の都合がつかずここまで来てしまったという声が聞かれました。

ここで、私は、二つ問題があるのだと感じましたけれども、はじめに、いつの間にか忘れたという意見の話であ

ります。このたびの検診事業は、無料であることが目的ではなくて、がん検診の大切さを皆さんにわかっていただきたいということで、受診を勧奨することを目的とした事業であると認識をしていますので、せっかく配布された無料クーポン券がただの紙切れにならないように、私も街頭演説などでよくお知らせをしております。

周知に関しては、以前にも質問させていただいておりますけれども、今日までどのような取組がされてきたのか、時期や内容を含めて改めてお聞かせ願えますでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

啓発についてのお尋ねでございますが、これまでいろいろな形で取り組んでまいりました。まず、広く市民の方を対象にということで、これまでに3回ほど広報おたるに記事を掲載しております。それから、ラジオ放送ですとか新聞報道等によりまして、それぞれ2回ずつ呼びかけや記事を掲載させていただいて啓発をしております。

それから、保健所のホームページにおきましては、これまで10回ぐらい更新しております、月に大体2回ほど、各医療機関の方に混雑状況といったことを確認いたしまして、そういった最新の情報を載せているところです。また、受診の方法などについてもホームページに載せております。

それから、女性の健康週間というのが3月のはじめにありましたけれども、その期間に合わせまして3月1日から5日まで市役所の渡り廊下でがん検診を含んだ啓発を行いました。また、少し年代を絞った啓発といたしましては、保健所の歯科の担当者が歯科検診などで保育所に出向きますので、その際に、保護者の方々にということでもちらしを配布しましたり、商工会議所に協力をいただきまして、会報誌や企業にポスターを配っていただくとか、女性の行くところということで美容室にポスターなどを張っていただくよう協力をしていただいたりといった形で啓発をしております。

また、市内に民間の啓発団体がございまして、その団体と協力いたしまして、イベントの中でいろいろながん検診の啓発、それから講話をしており、先日の女性の健康週間においては、その団体にも協力をいただいてパネル展を行っています、そういった団体との協力も得てこれまで3回ほど啓発に取り組んでおります。

○千葉委員

今、数々お伺いをしまして、そこまでやられているのかとちょっと思ったのですけれども、それにもかかわらず受診率が低いということは非常に残念だと思っております。対象者であります20歳から60歳の方というのは、実際のところ、お仕事をお持ちだったり、子育てや家事が大変だったり、例えば、毎日、目にする新聞だとか、広報は月1回でありますけれども、実際にそれを隅々まで読めるかというとなかなかそういう状況にはないと思われるので、本当にこの周知に対してはいま一度工夫が必要なのかということで質問させていただきました。

今、いろいろやられているということで、新年度はもう一歩、踏み込んでやっていただきたいという思いもあまして、若干、ほかの自治体の取組についても調べてみました。例えば、山形県酒田市では、胃がんとか大腸がんのクーポン券の配布をして、セットで受けてくださいということで送っているとか、また、山形県米沢市では、「検診を受けてゲットだ お米券」というキャッチフレーズがあって、抽せんでお米券が当たるというような取組をされております。小樽市で、ほかの自治体の取組を参考にされたことがあるとか、ほかの自治体の情報など、持っているものがあれば御紹介していただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

他市町村によります啓発の状況については、あまり把握はしていませんけれども、いくつか情報を交換した中では、どこの市町村も受診率の向上に対する取組は苦慮していると聞いております。その中で、お米券といったものをやっているところはなかったのですけれども、やはり、女性の集まる場所やそういった年代のところにターゲットを絞っての啓発や広報誌を通じての啓発ということで、情報を押さえている中ではそういった啓発にとどまっている状況です。

○千葉委員

通常のがん検診も北海道の受診率は、全国平均から見ても低いという印象があります。今、お話しがありましたとおり、いろいろな取組をするにしても、財政的な面からも、お米券はまずできないのかと思っております。今までやってきたいろいろなお話の中で、女性が行く場所だとか、そういうところで周知も進められているというのはわかりました。ある自治体では、大体、毎日、主婦が出入りするスーパーなどに周知を促すポスターやチラシを置いていただくという取組をされているところもあると伺いました。

これは、一つ、提案なのですけれども、20代、60代の方々の女性の中にはたくさんの児童生徒をお持ちの母親がいると思っております。そこで、例えば、今は何と云うのかわかりませんが、学校だよりや保健だよりなど、保護者が必ず目にするような便りに、がん検診の無料クーポンを実施しているとか、ぜひ受けてくださいということ載せていただくこと、いろいろと庁内の調整も必要かと思っておりますけれども、お考えいただけないかと思いますが、その辺についてはいかがでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

若い世代の方に対する啓発についてだと思うのですが、がん検診を受けていただくことは、どの年代の方についても大事だと思うのですが、より若い方には重要だと考えております。

それで、平成22年度につきましては、PTAに対しましての働きかけを考えておまして、例えば、何か行事等の中に、こちらからそういったことについてお話をさせていただく機会を組み込んでいただくとか、そういったような働きかけを現在考えているところです。日ごろからの生活習慣上でのがん予防とあわせて、検診を受けていただくことによる2次的な予防について、この辺のところは、クーポン券を個別通知してもなかなか受ける方が少ないので、検診の必要性をもっとわかっていただくように、意識に働きかけるといったことは必要だと考えております。

○千葉委員

先ほども、私の友人、知人の意見の中で、勤務先が札幌だからということで話をしました。平成21年度は、このクーポン券が利用できる医療機関が市内に限られておまして、同じような理由で受診できないであきらめている方もいらっしゃるのではないかと予想しております。新年度も利用できる医療機関は市内と限られるのでしょうか。また、その理由についてもお聞かせ願いたいと思います。

○（保健所）山谷主幹

受診ができる病院についてのお尋ねでございますが、このクーポン券を発送いたしまして市内の病院において受入れが可能なかどうかということで、当初は混雑するのではないかと懸念をしておりました。現在、月に2回ほど受診者の状況を確認している中では、多少混雑している病院があることはあるのですが、何とか受け入れていただいている状況でございますので、22年度につきましても基本的に市内の医療機関ということでの体制を考えております。

○千葉委員

市外の方に伺ったところ、工夫という意味で、地元で受けられないような、勤務先が札幌の方とかに関して、この無料クーポン券を利用されている方に限定して日曜検診などを行っている自治体もあるとのことですが、今後、検診日を拡充するお考えはないのか、お伺いしたいと思います。

○（保健所）山谷主幹

平日に働く方々などに対する受診体制の整備、それによる受診率の向上についてのお尋ねかと思うのですが、実際に平日以外で実施することになりますと、各医療機関の協力ですとか、集団検診方式で実施するとなりますと、検診センター等との調整も必要となってまいります。保健所では、平成22年度、女性のがん検診を含みますほかのがん検診や特定健診などの受診率の向上ですとか、将来のがんや生活習慣病による死亡率を低下させること

を目的に、検診の分析ですとか、市民の方に対するアンケート調査を実施することになっておりますので、まず、アンケートの中で、休日の検診に対するニーズがあるのかどうかなどについても調査して、実際のニーズを把握していきたいというふうに考えております。

○千葉委員

ニーズはあると思いますので、ぜひ検討して推進をしていただきたいと思います。

◎子宮けいがんワクチンについて

次に、子宮けいがんのワクチンについてお伺いをしたいと思います。

我が党としまして、今回、平成22年度の予算要望の中でも子宮けいがん予防ワクチンの支援を推進するように要望しております。はじめに、子宮けいがんについて教えていただけますでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

子宮は大きく二つに分かれており、入り口の頸部というところと体部というところがあります。子宮けいがんにつきましては、頸部と言われる子宮の入り口付近にできるがんです。国立がんセンターの統計によりますと、20代から30代にかけて発生しやすいがんと言われておりまして、近年、発症者は増加しているという報告がございます。

○千葉委員

若い方の発症が非常に増えているというお話があったのですが、子宮けいがんの予防ワクチンの効果などについても教えていただけますか。

○（保健所）犬塚主幹

子宮けいがんの大部分はヒトパピローマウイルス、いわゆるHPVというウイルスが原因となっていると言われており、子宮けいがんで見つかるウイルスは15種類ほどタイプがあるとされておりまして、今現在、市販されている1種類のワクチンでございますけれども、これは、15種類のうち2種類のタイプに効果があるとされておりまして、この2種類は日本人の子宮けいがんの原因ウイルスの約6割を占めているという報告がありますので、現在流通している子宮けいがんワクチンは一定程度の効果があると思います。

ただ、既に感染している人には十分な予防効果が期待できないという報告がございます。また、今、答弁しており、2種類以外のウイルスについては効果がありませんので、当然、検診の重要性については変わらないと思っております。

○千葉委員

子宮けいがんの予防ワクチンにつきましては、10月に日本でも承認されて小樽市でも接種が受けられるようになりました。市内で予防ワクチンができる医療機関、接種の回数、費用についてはどのようになっているのか、お知らせください。

○（保健所）犬塚主幹

市内で接種することができる医療機関につきましては、今、4か所ということで、市立小樽病院、小樽協会病院、おたるレディースクリニック、新開レディースクリニックと聞いております。

接種回数は3回となっております。接種方法としては、1回目の接種から1か月後に2回目、3回目は1回目から数えて6か月後に接種しまして、費用は医療機関によって異なりますけれども、おおむね1回当たり1万5,000円から1万8,000円と聞いております。

○千葉委員

結局、子宮けいがんはウイルスが原因で発症するがんであることがわかっております。HPVウイルスのうち、発がん性は、先ほどのお話だと15種類ということで、このうち日本人の方がかかるウイルスだと言われている16型、18型に予防ワクチンが非常に有効であるということで、ワクチンの投与と検診で子宮けいがんの発症についてはほぼ完全に予防できるのではないかと発表になっていると私としては認識をしております。

先ほどのお話にありましており、感染した方についてはあまり効果がないというお話がありましたけれども、このウイルスに感染する原因は性的接触によって、日本人の女性のほぼ 7 割から 8 割が 1 度は感染をします。それが発症するしないかは、免疫によって発症しない方もいるということでありまして、ウイルスのがんであればワクチンで予防できる、効果があることが非常にわかっておりまして、日本産婦人科学会ですとか小児科学会では 11 歳から 14 歳の女子に対して優先的にこのワクチンの接種をしたほうがいい推奨しているというお話を伺っております。

こういう情報は、このワクチンが日本で承認されたことでテレビだとか雑誌だとかに出ているものですから、10 代の子供をお持ちの母親から、受けられるところはどこなのですかとか、いろいろと質問が多いのです。でも、実際に、先ほどお話があったように、6 か月に 3 回接種するとすると 5 万円近くかかってしまうので、家計の負担が非常に大きいということで、受けたくてもなかなか受けられない方もいるというお話がありました。

この要望が非常に多いものですから、私たち公明党としましても、今、子宮けいがんワクチンの助成に関して見ていこうと、助成してほしいという署名活動を行っております。そういう中において、このワクチンの公費助成に対して小樽市で何とか助成をしてほしいという要望なのですけれども、そのようなお考えはないのか、お聞かせ願えますでしょうか。

○保健所長

HPV ワクチンの問題につきましては、以前も答弁をしておりますし、今回の本会議におきましても、任意接種の市の考え方について御質問が何回かございました。HPV ワクチンはもちろん任意接種の一つでございます。

また、昨年、大変話題になりましたヒブワクチン、そのほかに肺炎球菌ワクチンという三つのワクチンに私は大変関心を持ってございますけれども、まずは本会議の答弁のとおりでございます。任意の予防接種につきましては、副反応に対する補償は、定期接種と違っているという点につきましては国のほうにぜひ定期接種化をとという働きかけが必要だということは一つ思っております。

それから、任意接種のワクチンは、いろいろございますけれども、その中で、何の理由で、だれに対して、何の目的で公費負担をするか、もちろんこれにはお金の問題もございまして、財政の厳しい小樽市で何を優先すべきかという施策的な問題であろうかと思っておりますので、そういう点につきましては慎重な検討が必要かと思っております。

他都市の動きもいろいろ聞いておりますけれども、私の考えでございますが、HPV ワクチンを打てば子宮けいがんに絶対ならないという誤解を招いては困りますし、例えば、小樽市が HPV ワクチンのみを公費負担するとなったときに、では、ほかのワクチンはどうでもいいのかという議論は当然あると思っております。全部助成するのか、おたふくはもう終わった病気なのかなど、いろいろございます。ですから、いつものせりふでございますけれども、市としては総合的に勘案してやらなければいけない問題だと認識しております。

そういうことで、決して検討していないわけではございませんので、保健所としては前から関心を持って見守っておりますので、今後もその検討を続けてまいりたいというふうに思っております。

○千葉委員

国会での鳩山首相の答弁を聞きましても、非常に効果を認識していただいておりますし、早期に実現をしたいという答弁もしていらっしゃるようですので、国の動向を見て市としてどうするかというふうになると思いますが、先ほどおっしゃったように他の自治体では全額助成をするような動きが幾つも出てきております。副作用についても、結局、湿疹が出るとか、かゆみがあるという程度のもので、重篤な副作用は報告されていないということもいろいろの中で伺っております。やはり、子宮けいがんを患うと子宮を摘出しなければならない事態にもなり、発見が遅れると命の危険性があります。せんだって委員会等でもお話があったかと思っておりますけれども、日本の女性の 1 万人から 1 万 5,000 人がり患して、3,000 人から 3,500 人が亡くなっている現状を考えると、そのうちの 6 割、

7割を占める16型、18型ウイルスが防げることができ、検診と併用して、悪いものに変わる前に発症を抑えることができるとすれば、早く進めていただきたいと強く要望をしております。

また、少子化の問題を抱えるに当たっても、早期の公費助成を国にも求めていくことはもちろんでありますけれども、小樽市としまして、その思いといいますか、ぜひ、そういうことであれば進めていきたいということで保健所長のお考えを最後にお聞きして、終わりたいと思います。

○保健所長

今日は、千葉委員からがん検診についてのいろいろな御質問をいただきまして、私どもとしても、がん検診をいかに進めていくかというのは今年度からの保健所の大変大きな課題でございます。そのためにも体制を組んで地域診断を行っていただくわけでございますけれども、たくさんあるがんの中の一つのがんについて、今日は集中的に御質問をいただきました。

また繰り返しの答弁で恐縮でございますけれども、がん検診総体、がんの治療そのもの、それから、先ほど来出ています無料のクーポン券を配り、かつ個別通知という、今まで私どもができなかった一番徹底した周知方法を行い、それでも受けられないがん検診というのは一体何なのだろうかと。これは、もしかしたら、がん検診という形ではなく、医療保険を使ったがんの診断で既に検診を受けておられる方もいらっしゃるのかもしれないのです。前にも申し上げたと思いますが、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診につきましても同じでございますが、がん検診という問題について、ただ単に、私どもが聞いただけの少ない情報であれこれ議論するのではなく、やはり、地域診断の下に、アンケート調査なりほかの調査を総合的に勘案して、この財政の厳しい小樽市で今優先して何をしなければいけないのか、それをきちんと考えながら今までどおり前向きに進んでいきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○千葉委員

◎オストメイトトイレについて

それでは、オストメイト対応トイレについて若干お伺いをしたいと思います。

オストメイト対応トイレの整備におきましては、市内在住のオストメイトの方ですとか、また、オストメイトの方が観光に来られたりする場合のことを、平成19年だったと思いますけれども、そういうトイレの設置数だとか、整備の推進について質問させていただいております。その時点では、やはり、財政的な問題ですとか物理的な問題でなかなか計画的に進めることは難しいという内容の御答弁であったと記憶しております。

今回、新年度予算の中では500万円という非常に大きな事業費を計上していただきまして、大きく前進をしておりますけれども、金額的にも大きく前進した経緯などを教えていただけますでしょうか。

○（福祉）三船主幹

オストメイト対応トイレの整備が大きく前進するということなのではございますけれども、平成22年度に500万円という事業費を計上させていただいております。こちらは国の基金事業と言われるものなので、北海道に基金を造成して、それを財源としまして、小樽市に500万円つけてもらい、市の財政負担はなしで、10基程度の設置が可能なのかというふうに思っており、一気に整備が進むということになったわけでございます。

○千葉委員

以前は9パーセントの補助が出ていたのですが、そのときには、そのもの自体の補助で、工事費等が入らなかったということで、その面でなかなか進まなかったのかということなのですが、今回はそれも含めて推進できるということでしょうか。

○（福祉）三船主幹

工事費も含まれるのかというお尋ねですが、このたびは補助単価1か所につき100万円以内と提示されておりますので、その中には工事費も含まれるというような要綱となっております。

○千葉委員

よかったと思います。今回ここにあります10か所の増設ということで、市有施設については既に5か所、運河プラザ、文学館・美術館、総合博物館、生涯学習プラザと記載があります。民間施設については3施設5か所が予定となっておりますけれども、現時点で設置できる場所の決まっているところがあれば教えていただけますでしょうか。

○（福祉）三船主幹

民間施設で決まっているところがあればというお尋ねですけれども、昨年来、交渉を続けてまいりまして、ようやく今年になりましてから承諾をいただいております。まず、海の玄関口であります小樽港のフェリーターミナル、それと、多くの人が集まりますウイングベイ小樽、こちらは施設が非常に大きいので、1か所では足りないだろうということで施設側の理解もいただきまして2か所に整備をさせていただこうと考えております。それから、祝津方面では、小樽水族館に1基考えております。これで、フェリーターミナルが1基、ウイングベイが2基、小樽水族館が1基なのですけれども、最後の一つがいまだ交渉中でなかなか難航をしております。

○千葉委員

今のお話ですと、市有施設の場合は設置がスムーズにいくのかと思うのですが、民間施設については、その施設の持ち主の方ですとか、いろいろな状況で、進められるところとそうではないところがあるのかと思います。大変苦勞されたのかと思いますけれども、苦勞されたのはどういう点でしょうか。

○（福祉）三船主幹

昨年来、場所の選定においては、私たちだけで考えましても、本当に利用する方の身になれないだろうということで、オストメイトの方たちでつくっているオストミー協会の分会が小樽にもありまして、数十名の会員がいらっしゃるのですが、ざっくばらんに話を聞かせてもらいました。小樽の地図を広げて、どういう場所にあつたらよろしいでしょうかということでまず意見を伺って、そして、やはり観光都市だから、市民だけでなく観光客の方にもオストメイトがいらっしゃるから、そういった部分にもつきたいと言っていたので、市内にできるだけ集中することなく、分散型の配置にしようというふうに考えました。

ですが、今回の整備につきましては、既存の身体障害者用のトイレにつけるという条件があるので、新たに障害者用トイレを一緒につくるということではできないわけです。既に身体障害者用のトイレがあるところにつけるとなると、かなり対象の施設は絞り込まれます。その中で、ぜひここに、ここにと幾つかあったのですが、お客様がトイレにいたずらをするところがあるようで、いたずらが心配だというお話もありました。それが心配だという理由ですとか、あとは、そのトイレを今後改修というか、違う場所にトイレを増設して、今あるトイレを撤去する可能性もあるというお話があつたりしました。当初、私どもがあつたらいいと言っていた思いどおりにはなかなかいかなかったというのが現状でございました。

○千葉委員

12月の再質問で身障者のバリアフリーについて質問させていただいた際にも、やはり、その方たちの声を聞くことが非常に重要ではないかというお話をさせていただきました。今回、オストミー協会の方々の御意見、お話等を聞いて設置をされたということで、私も非常にうれしく思っております。

そういう視点から、最後に一つだけ確認をさせていただきたかったのですが、実際に障害者の方たちだとかオストメイトの方とか、その人たちでなければわからない使用上の不便ですとかがあると思うのです。以前、私は、市役所の地下にも対応の洗浄機をつけていただいたトイレがありますが、実際にフックのことだとか、パウチの置き場所だとか、要望してきっちりつけていただいたのですが、一つだけちょっと残念だとか、予算上の問題だと思うのですが、シャワーから出るのがお水なのです。それで、おなかを出したわけではないのですが、実際に使ってみて、夏場はいいかもしれないのですが、これがもし冬だったら非常に冷たいでしょうし、また

パウチの汚れもお湯でなければちょっと落ちないというお話も伺っているので、今回設置される装置については温水が出るものなのかどうか、その辺の確認をさせていただいて、質問を終わりたいと思います。

○（福祉）三船主幹

今回設置を考えております機械なのですが、やはり、オストミー協会の方から、今、委員がおっしゃったような同じような御意見がありました。水ですと、特に冬は水温が下がりますから汚れが落ちないというのです。やはり腸の途中から排せつ物が出るということで、特に油分がそのまま出ると。油を水で流してもなかなか落ちないことは、ふだんの生活で十分わかっていることなのですが、そういった御意見がありまして、このたびの機械は、一番コンパクトで、しかし、適温の38度でお湯が出るようなタイプを考えております。

○千葉委員

知り合いにも何名かいるものですから、しっかりと、またこの件については質問をさせていただきたいと思いません。

○高橋委員

今日は廃棄物の最終処分場について質問をしようと思っておりましたが、大分時間が経過しておりますので、委員長に協力をしまして、私の質問は総括質疑の日にしっかりとさせていただきたいと思しますので、よろしくお願いします。

○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。