

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 ） （ 24. 1 定 ）			
日 時	平成 2 4 年 3 月 6 日（火）	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 1 1 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	山田委員長、川畑副委員長、秋元・成田・松田・酒井・濱本 齋藤（博）・中島各委員		
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、生活環境部・保健所両参事、 保健所長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。 委員長 署名員 署名員 <			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、酒井委員、中島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。安斎委員が成田委員に、小貫委員が中島委員に、鈴木委員が酒井委員に、佐々木秩委員が斎藤博行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。

この際、理事者より発言の申出がありますので、これを許します。

○経営管理部長

小樽市立病院建設工事の入札について申し上げます。

3 月 2 日の予算特別委員会で報告いたしました小樽市立病院統合新築建築主体工事の談合等に係る情報について、その後の経過を報告いたします。

本件談合情報について、公正入札調査委員会から調査を行うようにとの通知を受け、病院局では 3 月 2 日に同工事に参加表明していた二つの共同企業体、清水・岩田地崎・阿部共同企業体とフジタ・近藤・福島共同企業体の構成員 6 社から談合の事実関係について事情聴取を行ったところであります。その結果、そのような事実関係を確認することができなかったため、誓約書の提出を求め、3 月 5 日に 6 社全社から提出され、受理したところであります。

また、この誓約書の提出に加え、両共同企業体の代表者から入札を辞退したいとの申出があり、辞退届を受理いたしました。辞退の理由については、両共同企業体とも、工事費を積算したところ予定価格を超えるためとのことであります。

病院局では、談合情報の事情聴取内容及び入札参加の辞退について、公正入札調査委員会へ報告したところ、同委員会から、談合等の事実関係を確認できなかったことから調査を終了するとの通知を受けたところであります。

なお、建築主体工事については、入札への参加表明をしていた二つの共同企業体が辞退となったことから、庁内に設置している病院建設検討委員会に諮り、3 月 6 日付けで建築主体工事の入札中止を公告することを決定しました。ほかの 4 本の工事の入札は、今後、参加企業体への説明等を行うため、引き続き延期としております。

今後の入札につきましては、設計内容を分析、検証し、その内容を踏まえて対応してまいります。

○委員長

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、一新小樽、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

◎小樽市立病院統合新築建築主体工事について

最初に、新市立病院の建設に関して何点かお尋ねします。

まず、その談合情報に関する部分ですが、改めてこの談合情報を病院局で入手した経過なり、それからどういった内容の情報であったのかというあたりについてお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

談合情報の内容と、その経過についてですが、3 月 1 日に病院局に新聞社から、同社に匿名のファクスで談合等の情報があったということの情報提供がございました。

具体的な情報の中身につきましては、建築主体工事の入札に二つの共同企業体が参加し、その具体的な企業名が

明らかになっており、また落札する共同企業体の名前も明らかになっているといった内容でありました。このため、病院局としまして、公正入札調査委員会にその旨を報告したところでございます。

○斎藤（博）委員

具体的に、公正入札調査委員会にこの談合情報を連絡して、調査をしなければならないというふうに判断した理由なり背景というのは、どういうところにあるのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

公正入札調査委員会といたしましては、1 点目として、二つの共同企業体に参加していることが明らかになっていること、それから具体的な企業の名前が明らかになっていること、また落札する企業体名の記述があることといった情報であったために、今回調査に値するという判断がなされたというふうに聞いております。

○斎藤（博）委員

先ほどの報告にあった二つの企業体が入札をするという情報で、どちらが落とすのかというところまで具体的に書かれていたので、一定調査しなければならないという判断に至ったということで、最終的には誓約書をもらったというふうに報告をいただいているのですが、具体的にこういった場合の調査は、どういうふうに行うものなのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

公正入札調査委員会から、今回の 2 共同企業体の事情聴取をし、その中身について、もし問題がなければ誓約書等を提出するようという通知が市にございましたので、病院局といたしまして 2 共同企業体の構成員のすべてから、今回の談合情報等の事実関係についての事情を聞きました。その結果、談合等にかかわるような事実関係の確認ができなかったところでありますので、誓約書の提出を依頼し、3 月 2 日に誓約書が提出されたところでございます。

○斎藤（博）委員

談合情報で言われていた会社の組合せと、実際に入札に応じようとして今回キャンセルになった企業体の会社名は、全く同じだったのですか。

○（経営管理）松木主幹

先ほど、報告の中でございました共同企業体の名前と同じでございます。

○斎藤（博）委員

内容についてですが、談合情報があり、会社名は当たっていますという話をした中で、どういうことを聞き取って、どういったことを調査して問題なしと判断したのかをもう少し具体的にお聞かせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

事情聴取の内容でございますが、大きく分けて 4 点聞いてございます。

1 点目は、本体工事について、企業体の担当がどういった形にかかわっていますかということ。2 点目は、ほかの共同企業体の構成員と今回の工事について何か話し合ったことがあったかどうかという事実関係のこと。それから 3 点目は、ほかの共同企業体が、どういった企業体が今回の入札に参加しているかどうか、そういったことを承知していましたかということです。4 点目は、今回の落札者が決まっているという情報があったのですが、そういった事実について知っていましたかといったことを聞いております。

○斎藤（博）委員

要するに聞き取りですよ。談合情報に書かれてあることについて、相手方が承知しているかどうかということ聞き取って、その段階ではそういった事実は確認できないということで判断をされたと。

実際に公正入札調査委員会は、どこら辺までの権限があるのか。その調査能力というか、今、主幹から答弁があった内容は、聞き取りをしているというぐらいであって、調査と言っていいのかどうかという部分もありますが、

現実問題としてそれ以上のことというのはできないものなのか、その辺についてはどうですか。

○（経営管理）松木主幹

公正入札調査委員会は、あくまでも市長部局に設置しているわけですが、この中では、今回のように私どもの報告をした内容につきましても、きちんと公正取引委員会にも報告するという形の中で調査、審議をしてございます。

○経営管理部次長

発注側としてどこまでできるのかというお尋ねだと思いますが、発注側としましては、事実関係の調査というところまでです。実際にこれが談合ということになりますと犯罪でございまして、捜査ということになりますと、関係機関で言えば警察、あるいは公正取引委員会といったところが担当いたしますので、私ども発注者側ができる範囲というのは、調査をして事実関係の確認をするというところまででございます。

○斎藤（博）委員

そういう委員会の持っている役割の中で、そういった事実はなかったと判断したということで終わっていますが、それを裏づけるような文書をいただいて、談合情報については一定の整理をしたということによろしいですか。

○経営管理部次長

今、委員がおっしゃったとおり、私どもが事情を聞いたことに対して、そういった事実がないというお答えでしたので、それであれば会社から誓約書という形で、その証拠になるものを私どもがいただいたと。通常であれば、これを基に入札を執行するという流れになります。ただ、今回は、それ以外の要素があったということです。

○斎藤（博）委員

次に、今回、中止に至った部分で何点かお尋ねします。

最初に、今回の新市立病院の入札の経過で言いますと、1月19日に公示して、2月8日に参加表明締切りを行って、本当は昨日が入札日という流れの予定で動いていました。まずお聞きしたいのは、新市立病院の工事についての公告をして、何社ぐらいから打診なり、今回の入札についての反応があったのかという部分と、もっと広い意味で言うと、この工事については、免震構造をやったことがあることとか、388床ぐらいの病院を建てた経験があるといったことを大前提に置いてやってきたと思うのです。今言っている免震の病院を建設した経験がある企業を道外で見えていくと、この部分だけを考えてエントリーする資格のある会社はどのぐらいあったのですか。

また、その中で小樽の市立病院の工事に関しては何社ぐらいから打診なり、入札についての問い合わせとかがあったのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

まず、今回の建築主体工事の入札における参加資格要件といたしまして、道外でA1の1,700点以上ということと代表者の資格要件を決めてございます。そういった意味で、1,700点以上の中で何社あるかといいますと、16社です。1月19日に入札告示をして、20日から設計図書等の貸出しをした中で、設計図書等の貸出しに参加したいということで来た方につきましては、建築については道外の業者が4社、道内が1社、計5社が来られています。

○斎藤（博）委員

今回は、入札に応じてくれる会社がなくなってしまったという中で、市としては中止したことになるのですが、先ほど報告では、入札価格が予定価格を超えるためということで、相手方から工事費が予定価格を超えるために入札に応じられませんという話でしたという報告でした。

1月19日に工事を公告して2月8日に参加表明を締め切って、入札参加希望者から申請書や技術提案書の提出をいただいて内部の採点作業に入っていくということでしたが、そういった中で、この予定価格の最終的な詰めというのは、いろいろとあるのでしょうかけれども、普通に考えて、いつぐらいに予定価格に対して業者の見積価格みたいなものが形成されてくるのかをお聞かせいただけますか。

要するに入札の3日前とか4日前に、29万4,000円をクリアできないという話でキャンセルになっているのです

が、そこまで時間がかかるものなのか、普通の工事であれば、もっと早い段階で数字的なものが出てきていたのか、そういったあたりについてどういうふうにお考えになっているかお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

一般的な話に終始することになると思うのですが、基本的に一般の入札を行って、入札の建物に関する設計図書ですとか内訳書といったものをもらって、それから積算して、金額を出すという行為の中で、一般的には2週間ないし3週間といった時間が一定程度は考えられますけれども、それは各会社によりまして当然違う話ですので、今回の場合がそれに適用するかどうかというのは何とも言えないところだというふうに思います。ただ、今回の聞き取りの中でも、建物的にも大きいということで一定程度の時間がかかったというのは聞いています。

○経営管理部武藤副参事

主幹の答弁を補足いたしますと、入札までの見積期間の話ですが、建設業法という法律で定められており、5,000万円を超える工事は15日以上となっております。通常は、その中で、主幹が申し上げたように、数量の積算をしまして、それに自社で持っている単価、若しくは製造業ですとか、メーカーに見積りを依頼して、数量にその見積りを掛け合わせて合計の金額を出していく形になります。

今回の公告から入札までの期間は、まず参加表明までの期間は平日で14日間、それから参加表明の締切りから入札日までにはさらに建設業法の15日以上ということで、合計で公告からは31日間の日程を設けています。

あと1点は、今回は大規模な工事ということがあるものですから、最初の設計図書の貸出しに設計の数量、員数が入った設計内訳書を設計図書として提供してございますので、何平方メートル、何立方メートルというような数量を出す作業がなく、いきなり値入れの作業ができるような形にはなっております。

○斎藤（博）委員

あまりにも直前すぎるのではないかという印象が非常に強いので、普通のやりとりだったら、この場に至ってどうということなのかというような話が飛び交うようなタイミングだと思うのです。今の説明からしても、価格的な問題があるのであれば、もっと前に連絡をいただくなり、その辺の直前のこういった態度表明について、病院局としてはどういうふうに受け止めているのですか。

○経営管理部次長

直前になってからの辞退という部分についてですが、通常は、先ほど言ったような日程の中で、ある程度計算が終了した段階で、何らかの申出があってもいいというふうには思っています。

ただ、入札の辞退ということだけで言いますと、当日に辞退することも可能です。ですから、辞退そのものが許されないかという、そうではないと考えています。ただ、私どもが設定をした今回の日程の組み方などから考えますと、誠実さとしてどうだったのかという問題は残ると思っています。

○斎藤（博）委員

次に、今回、問題になっている価格の部分ですが、29万4,000円というあたりについては、1年以上かけてずっと議論してきてつくり上げてきた数字だと思っています。先ほど言ったように、免震構造で、388床で、ヘリポートもあって、地盤も相当掘らないとならないような建物だという部分とか、それから議会の意思も含めて地元の企業に対する配慮をお願いするという地域貢献度もお願いしたと。そういったことを加味して29万4,000円を一つの予定価格として公告に入っていた中で、今回、工事費が予定価格を超えたためということでキャンセルされているのですが、改めて病院局の考え方として、基本設計なり実施設計が終わっている段階で、病院の構造や免震や病床数などの基本的なことを変更する意思はないという辺について、お聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部長

平成22年6月に再開した後、事業概要を説明させていただいて、この間2年ぐらい議論してきましたが、病院局としては、小樽の中核を担う病院をつくりたい、しかも災害に強いという要件を考えておりますので、今の段階で

規模や機能を変更する予定はありません。

○斎藤（博）委員

次に、今回の 29 万 4,000 円というのも、私たちの中では、それが入札でさらにどうなるのかという期待も含めて見守っていた部分もあります。

今、この部分が一つの争点になっているのですが、小樽市が今回計画している程度の病院を建てようとするときの予定価格の設定については、私どもも了解して進めている部分もあるので、妥当だったのかという言い方もないのですが、全道平均とか他都市の動向を見て 29 万 4,000 円というのはどうしても成立しない話だったのかどうかというあたりについて、今の段階でお話しできることがあったらお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

今回の新市立病院の建設費につきましては、他の病院と比較をしたときに、地形的な要因による違いというのは若干あるというふう考えておりますが、全国的又は全道的に見た中で、免震構造をやっている、そしてまた、今お話のありましたベッド数が 300 床といった同種・同規模病院の 1 平方メートル当たりの単価といったものも、私どもで設計者ともども調査をしており、そういった中でも特段おかしいような数字ではございませんので、適正な数字だというふうに理解してございます。

ちなみに、道内で一番新しい市立根室病院の落札単価につきましては、税込みの 1 平方メートル当たりの単価といたしまして 27 万 9,000 円なので、今回、新市立病院は 29 万 4,000 円と出してございますので、それと比べても適正なものだというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

今回の病院を建てる際には、私なりの理解として三つの条件があって、一つは病院の規模とか構造的な免震の問題がある、そしてもう一つは、率直に言うと地元の病院を建てるのであれば、地元でできるだけ仕事が欲しいということで議会においても陳情が採択されてきた経過も事実としてあるわけです。そういったことも踏まえた上での予定価格の積算だったと思うのですが、繰り返しになりますけれども、改めてこういう構造上の問題や規模、さらには地元への貢献ということについても一定の縛りかけけるような発注の仕方をしているといったあたりを加味しても、29 万 4,000 円というのは成り立っているというふうに理解してよろしいのでしょうか。

○経営管理部次長

一つ目の予定価格の算定についてですが、これについては、総務省から 30 万円というラインがガイドラインの中で示されていたので、これを一つ目標としたことは確かでございます。その中で、積算の仕方としましては、公共工事でよく使う北海道の単価ではなくて、これも比較をしますが、民間の単価をある程度意識しながら、そういう手法も取り入れて価格を算定しています。その結果をほかの病院との価格で比較をして、今回は妥当という判断をしています。

ただ、1 点、その価格を決定する際に、地域要件については考慮されていません。これは通常どこでもそうですが、積算する価格には、地域に出すとか共同企業体に出すという要件は、価格には反映されておりません。むしろ地域要件という部分につきましては、今回、総合評価落札方式ということで評価項目を幾つか設けた中に、地域貢献ということで地元でどれだけ下請工事を出すのか、あるいは地元でどれだけ材料を買うのかということを金額ベースで提案していただいていると、この部分がいわゆる地域貢献に当たる部分でございます。

○斎藤（博）委員

今後の議論の中で、工事費の問題にもなるのですが、私の理解としては、今、次長から御説明があったように、29 万 4,000 円を決めたときには、病院の躯体構造やヘリポートを持つとか、10 メートル以上掘らなければだめかもしれないということは盛り込んでいたので、そういったあたりを評して、私は、この予定価格については妥当なものだったというふうに思っているのです。そういった価格を決める際に、当然地元にも貢献してもらいたいというこ

とは、議会意思も含めていろいろなところで議論されてきました。今回、必ず 1 社以上の地元企業とジョイントを組むようにという条件を明記して入札に入っている以上は、そういった条件をつけることも含めて、先ほど言った総務省の 30 万円という数字がもうはつきり出てきましたから、それを超えることはあり得ないという中で、29 万 9,000 円とかの中でさらに 5,000 円削って 29 万 4,000 円というふうにやっていっていると理解していたのです。そういった意味では、工事の形態とか設計や地域貢献なり総合評価をやるということを明記した上でも 29 万 4,000 円は妥当だったという認識に私は立っているのですが、その辺について、改めて病院局としての見解をお話しいただきたいと思います。

○経営管理部次長

建物を建てる際に、例えば立地条件や、今回の場合で言えば、議員がおっしゃったように、支持する地盤までが非常に深いので基礎工事に多くのお金がかかりますとか、あるいは地下を設けなければならないといった設計上の要素については、当然織り込んだ形で金額を算定しています。ただ、個々の建設資材を積み上げて積算するのですが、そういうときの根拠となるのは、民間的な考え方も取り入れながら価格を算定しました。繰り返しになります。価格算定は、こちらとしてはある程度の裏づけをとる意味で、全国あるいは全道の同種同等の病院、災害拠点病院や 300 床程度の病院といったものの価格と比較しながら、妥当だという判断で、今回、価格を決めております。

○斎藤（博）委員

新市立病院をつくる議論はずいぶん長くなってまして、その必要性については了解いただいているというふうには私は理解しているのですが、やはり負担の部分については、多くの市民の皆さんが心配していろいろな角度で指摘をされながら 29 万 4,000 円というのを決めてきた経過があると理解しています。そういった意味では、今回積み上げてきてでき上がっている 29 万 4,000 円については、その妥当性を改めて検証していただいて、この部分については堅持していただきたいという思いでいるのですが、その辺についてはいかがでしょうか。

○経営管理部長

今、斎藤博行委員のおっしゃるように、我々も今の段階で設計なり予定金額というのは妥当と思っておりますけれども、事実としてこういう事態が起きたわけですから、辞退された企業体の方にどこまで協力いただけるかはわかりませんが、それらも含めて原因の分析というものをやりたいと思います。

また、もう一つは、先ほど来委員がおっしゃるように、議会意思として地元貢献というのも重視するということがございますので、この辺が難しい問題になるかもしれませんが、その辺はしっかりと対応したいと思います。

○斎藤（博）委員

その辺については、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

3 月 6 日に入札が中止になっていまして、今、部長から、今回辞退した方からお話を聞いていきたいという答弁もありました。今後、仕切り直しをして改めて入札をするので、先ほどから言っている中での作業、それから相手方にいろいろと聞く作業もあると思いますが、1 月 19 日に工事公告をして、3 月 5 日に入札、3 月 6 日に落札というスケジュールで来たことを考えたときに、今後の展開として、改めて工事公告や入札の見通しはどういうふうに考えたらいいか。今後どのようになっていくのかということについては、皆さんが非常に心配している部分もありますので、その辺について現時点でわかっていれば、言える範囲での答弁をお願いしたいと思います。

○経営管理部次長

今後の考え方でございますが、先ほど部長からも答弁いたしましたように、今回の結果を受けまして、相手方は私どもの予定価格ではおさまらないことを理由にしておりますので、まずはこのあたりの再検証をしたいと考えています。その分析をした上で、今後の方針を病院局として立てて次のステップに入っていくことになります。当然、それを議会にも示して、その後に改めて工事の告示をして、入札という流れが一つ考えられます。そのときに、どうしても必要な期間としては、先ほど委員がおっしゃったように、公告から入札までの期間は短縮したとしても 1

か月程度かかりますので、この期間のほかに、こちらが今後の方針を固めるという作業も含めていきますと、期間的にはある程度かかってくるだろうと思います。昨日の今日の話なので、今の段階では、どの程度というところまでは言えませんが、病院局としてはできるだけ早くもとに戻して、工事を発注する手続に入りたいというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

わかりました。また改めて考え方が整理された時点で、しかるべき場面で質問させていただきたいと思います。

◎安定沃素剤について

次に、安定沃素剤の関係について、何点かお聞きします。

最初に、基本的なことですが、原発事故に際して、安定沃素剤を飲むということは、体内被曝を含めて一定の有効性があるということで、今回の福島第一原発の事故などでも、そういう対応をとられたと思うのです。今回のような重大事故と安定沃素剤を服用する意味や必要性について、改めてお聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

今の御質問にありましたように、こういった事故があった場合に安定沃素剤を服用することの意義についてですが、放射性沃素は甲状腺に集積する特性があるといったことから、放射線の体内の被曝による甲状腺がんなどを発生させる可能性があるため、安定沃素剤を服用することで甲状腺がん等の発生を抑制するといった効果があるというふうに言われています。

○斎藤（博）委員

現在、安定沃素剤を備蓄するように義務づけられている地域はどの辺ですか。安定沃素剤の備蓄について一部には、50 キロメートルというエリアを対象にする等の報道もあるのですが、保健所としては、備蓄の義務づけの部分についてどういうふうに押さえているのか。また、50 キロメートル圏への拡大についてどういうふうに押さえているのか、あわせてお聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

備蓄についてであります。確かに今回の大震災が発生し、これに伴いまして周辺の自治体で安定沃素剤の備蓄をしているところが増えていると思います。実際に増えているという状況は把握しておりますが、正式にどの自治体が備蓄をしているか、また、その方法についての把握をしている状況にはございません。

50 キロメートルまでの地域の話については、2 月 7 日に原子力安全委員会の分科会が開かれた中で、50 キロメートルまでの放射性沃素防護地域、いわゆる P P A というゾーンになりますが、この場所におきましては、範囲が広いことから自治体や国による備蓄が有効であると、また安定沃素剤の事前配布も検討視野に入れるといったような内容が出ていることは承知しております。

○斎藤（博）委員

今回の福島第一原発の事故を受けて、日本じゅうの自治体で安定沃素剤の備蓄が進められているという報道もあり、市民の中には自宅で置かせてもらいたいという声もありますが、小樽市として、最低でも市役所なり関係する施設での安定沃素剤の備蓄について検討をしていただきたいという陳情も出ていますけれども、その辺についてはどういうふうに考えていますか。

○（保健所）保健総務課長

今の備蓄の方法といった話の中で、備蓄も有効な一つの手段だというふうに考えますが、家庭配布の関係につきましては、現行の薬事法では処方せんに基づく配布が原則であるという指導をされていることから、その保管方法ですとか、服用対象者における既往症、禁忌の有無の管理などを考えると、現段階では各世帯への家庭配布の検討はちょっと難しいというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

この安定沃素剤の配布については、40 歳未満への配布というのが一つのラインだとよく言われていますが、小樽市民の 40 歳未満の人口がどのぐらいいるというふうに押さえていますか。

○（保健所）保健総務課長

これは、昨年 11 月に調査をした資料に基づいての数字になりますが、市内の 40 歳未満の人口につきましては 3 万 9,350 名、約 4 万人になります。

○斎藤（博）委員

今回の事故については、保健所でもいろいろな情報を収集していると思うのですが、今、日本の自治体の動きとしては、最低でも 40 歳未満の方に必要な安定沃素剤の購入をして、福島県いわき市は自宅配布というところに踏み切っているところと見えていますし、いろいろなところで最低限自治体として手元に確保していこうという動きが広がっているのです。これはもう言うまでもなく、原発事故というのは、あてはいけないという議論ではなくて、実際に起きて、間違いなく 30 キロメートル、40 キロメートルというところでいろいろな影響が出ている事実に基づいて、自分のところの市民を守らなければならないという観点で、安定沃素剤の備蓄が進められているというふうにも考えるのですが、小樽駅前まで泊から 40 キロメートルと言われているし、余市のほうに近づいていって、蘭島になるともっと近いわけです。そういった自治体の持っている状況から、市民の安心・安全を守るという観点で、今後、自宅配布にはいろいろなハードルがあるのかもしれませんが、保健所なりが管理する中で、自治体として市民に必要な数の安定沃素剤を確保するという点について何らかの検討ができないものかと思うので、もう一度見解をお聞かせいただきたいと思います。

○保健所長

安定沃素剤としても沃素 131 の問題につきましては、保健所だけが決めることでなく、小樽市全体の防災会議で決まっていくということが 1 点です。それから、この放射線障害につきましては、最近の「日本臨牀」という月刊誌の中でも、チェルノブイリにおける小児甲状腺がんがどのようにして発生していくかという要因等々も述べられておりまして、つまり沃素を全く摂取しない地域における、それから沃素 131 入りのミルクをずっと飲み続けた結果として起きた小児甲状腺がんというふうに表示されておりますので、この沃素を日常的に摂取している日本において、そして沃素入りのミルクを飲むという状況以前のいろいろなチェックが進んでいるこの状況において、そしてなおかつ沃素はカリウムも含んでおります医薬物質ですから、そういったようなものを何日間、だれが飲み続けるのか、その副作用はどうするのか、非常にいろいろな関係する学識者のきちんとしたエビデンスがまとまっていく上でなければ、こういった医薬品の取扱いは難しいものと考えておりますので、今後も国・道、それから学識者のきちんとした提言を確実に把握しながら、小樽市としての適正な判断をしていくのが妥当だというふうに思っております。

○斎藤（博）委員

全国的な動きから見ると、小樽の対応というのは遅れていると私は思います。確かに国や道の動きはあるのですが、日本じゅうの自治体、特に原発に隣接している自治体が進めている流れというのは、国のうんぬんではなくて、やはり備蓄だけはしておこうというふうに動いているわけですから、原発に隣接する小樽市としても、国・道の動きを待つだけではなくて、やはり自分のところの市民を守るという観点で可能な限りの努力をお願いしたいと思います。

◎小樽市児童デイサービス利用者負担金補助金の廃止について

最後に、今回、小樽市児童デイサービスの利用者負担の補助金を廃止するといったことが進められているので、もともとどういったところに補助がされていたのか、今回どうしてその補助をやめることにしたのか、その考え方についてお聞かせ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

児童デイサービス利用者負担金補助金は、平成 18 年度の障害者自立支援法に児童デイサービスが組み込まれたことによって利用料が一気に値上がりして、早期発見・早期療育を担う児童デイサービスの需要が抑制されるのではないかという危惧がありましたので、補助を開始したものでございます。

今回、これを見直した経過についてですが、24 年 4 月から行われます児童福祉法及び障害者自立支援法の一部改正に伴いまして、これまでの児童デイサービスという事業が大きく、就学前の子供が通う児童発達支援事業、それから学齢期以降、20 歳までの方が利用できる放課後等デイサービスの二つに分かれる形になります。この補助金の趣旨は、あくまでも障害の早期発見・早期療育にあるわけですから、今回の法律改正によって性格的に児童発達支援事業がこの補助の対象にふさわしい事業であるということで、これまで補助対象になっておりました学齢期の子供については補助を終了とし、限られた財源を有効活用するという観点で、児童発達支援事業に補助対象を絞っていくというふうに考えたものでございます。

○斎藤（博）委員

今の答弁に、なぜ補助を打ち切ったのかという説明はありましたか。今の説明は、平成 24 年から国の仕切りが変わるという内容だと思うのですが、今までは学齢期の方々も補助を受けていて、現実的に、子供の立場や保護者から見ると、子供の条件も実際に行くところも全然変わっていないのです。

今の答弁にあったように、今まで小樽市は、子供のことを考えて単費で補助事業を続けてきていたという経過があるわけですから、ちょっと言い方が適切ではないかもしれませんが、国の仕切りが変わったことに合わせて、それに乗っかる形で小樽市の補助事業をやめていくというのはちょっと違うのではないかと思います。少なくとも児童発達支援事業のサービスを受けている子供と保護者の立場からすると、何も変わっていないのに小樽市の補助が廃止になるのかと。国からもらっていたものを国が出さなくなったというのならまだ話がわかるけれども、もともと小樽は独自でやっていたのですから、国の動きを見るのではなくて、基本的にこの制度は残していくべきではないかと私は考えているのです。少なくともこの事業で補助を受けている方々の理解を得るためには、今ここでこういう話をして、4 月 1 日から実施したいというお考えでいるというふうに説明されているのですが、とても利用者の皆さんの理解を得るようなことにはならないと思います。

そういった意味で、4 月 1 日実施や補助のあり方を含めて、再検討ができないものなのかなと思っています。本当はこの仕切りのつくり方自体についてもいろいろと言いたいところはあるのですが、時間がないものですから、最後に、ぜひこういった方向性、小樽が独自でせっかく持っていたいいものを、国の仕切り直しに乗っかって廃止していくということについては再検討していただけないのかと考えるのですけれども、部長の考えがあったらお聞かせいただきたいと思います。

○福祉部長

斎藤博行委員からの御質問で、4 月からの取扱いのことですけれども、冒頭、発達支援センター所長から答弁がありましたように、導入した経緯は、平成 18 年の障害者自立支援法導入のときに、さまざまな福祉サービスについての料金について相当な議会議論がありました。その中で、特に児童デイサービスについては、障害の早期発見・早期療育という観点で、そのまま利用料が上がってしまえば利用が進まなくなって早期発見しにくくなるということで、何とかそこは補助を導入してほしいというような議会議論があり導入したわけです。今回 4 月から、児童デイサービスの利用が就学前の児童の部分と、放課後等デイサービスという学齢児を対象とすることに分かれたので、こども発達支援センター所長から説明があったように、平成 18 年導入当初の補助対象とその目的である、就学前の児童の障害の早期発見というところに特化して、そこに戻って、そこは続けるけれども、それ以外のところの補助は 4 月からやめましょうという考えなのです。既得権だけでなかなか整理されるべきものではないのですが、本来補助が必要なものであれば、そもそも利用料の設定がおかしいということになるので、そうであれば本当は現

政権の中で、今、国の中で利用料をきちんと設定するというのが本来ではないかというふうに私は思うのですけれども、そうっていない状況で 4 月以降の新しい制度の枠組みに沿って、平成 18 年に補助を導入したときの目的に照らしまして補助対象を見直すということにしたわけです。

この議論は、予算特別委員会の初日から、いろいろな御意見もありまして、4 月から急になくなるというのはいかがかというような部分については、御意見として伺っておきたいと思います。

○斎藤（博）委員

本来は続けてもらいたいという部分もあるのですが、来月 1 日からいきなり廃止することについては改めて検討してくださいというふうに申し述べて終わります。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結いたします。

市長が入室されますので、少々お待ちください。

（市長入室）

一新小樽の質疑に移します。

○成田委員

◎小樽市立病院建設工事の入札延期、中止について

今回の報告をお聞きしまして、入札の延期、中止に関して伺います。

市長には、最後に総括してお話を伺いたと思います。

先ほどの報告事項と、斎藤博行委員からの質問の中で、談合に関する情報については、企業体名と、あと落札企業の情報が入っていたということですが、落札企業に関しては、明記されていたのは清水・岩田地崎・阿部の共同企業体で間違いないでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

談合情報の中にありました情報につきましては、そのとおりであります。

○成田委員

報告では、企業体名と落札企業が入っていたということですが、一般的にそういった談合情報が寄せられる場合は、落札金額が明記されていたり、若しくは談合した場所とか日時とかがあわせて明記されている場合があると聞くのですけれども、そういった情報に関しては特段なかったという認識でよろしいのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

特に場所ですとか、そういったものの明記はございませんでした。

○成田委員

金額についても明記はなかったということですね。

○（経営管理）松木主幹

金額についてもございません。

○成田委員

今回の入札延期に至った経過を時系列でもう少し詳しく確認したいのですが、1 日に情報が入ったということで、どのような日時の市当局の判断で中止に決まったのか。それとともに入札の辞退というの、いつ辞退しますという話が来たのか、当日の 5 日なのか、2 社同時なのか、どのようなタイミングできたのかを少し詳しくお聞かせ願えませんか。

○（経営管理）松木主幹

経過についてですが、3 月 1 日に病院局に新聞社から、同社に匿名のファクスで談合情報があった旨の情報提供

がございました。

病院局といたしましては、公正入札調査委員会へ情報の内容を含めて報告をいたしまして、同委員会から事情聴取等を行うよう指示を受け、3月2日にこの事実関係を調査するために、まず、当該工事につきまして入札延期の決定をし、二つの建築の共同企業体について、それぞれの構成員の責任ある方から談合情報にあるような事実関係についてあるのかどうか、その辺の事情聴取を行った結果、そういった事実関係は確認できなかったということで誓約書の提出の依頼をいたしました。そして、その際に共同企業体から入札参加の辞退の申出があったということでございます。

3月5日に誓約書が提出されまして、辞退届も同時に提出されました。公正入札調査委員会に、事情聴取の内容と共同企業体の入札参加の辞退について報告をいたしました。そして、公正入札調査委員会では、談合の事実関係を確認できなかったことなどから、調査を終了したということでございます。

そして、3月6日、本日、建築主体工事の入札が中止ということでございます。

○成田委員

今の時系列をもう一回確認しますが、5日に誓約書が出されて、辞退したのも同じ5日ということでよろしいでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

5日に誓約書が出されまして、同じように辞退届も提出されてございます。

○成田委員

今回、公正入札調査委員会が調査に値するということの判断でこういった形になったと思うのですが、公正取引委員会への通報はされたというふうに先ほど伺ったのですが、事情を聴取して、聴取した結果も改めて再度公正取引委員会に通報したという認識でよろしいのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

公正取引委員会につきましては、これまでの経過につきまして報告をしているというふうに聞いてございます。

○成田委員

入札辞退の理由について、各JVの代表からは、予算内におさまらないということが理由だというふうにおっしゃいましたが、この辞退理由というのは、代表の管理者の名前だけで明記されていて、一緒にJVを組んでいる会社名は特段明記されておらず、あくまでも代表者の見解といった形の辞退なののでしょうか。それとも、JVを構成している3社で話し合った結果、辞退しましたということでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

入札参加の辞退届につきましては、各共同企業体と代表者の方の名前で提出されております。

○成田委員

この後、若干心配される点として、斎藤博行委員もおっしゃっていたのですが、この入札が延期若しくは中止になったことによって、今後もう一回、入札方法も検討して、また再度入札をするという話になると着工と開院するまでのスケジュールがどうしても遅れてしまうと思うのです。先ほどは1か月程度という話でしたが、いろいろな会議等を重ねると、もう少し遅れる可能性があると思うのですが、その辺の見通しはどのようになっているのでしょうか。それとも着工等が遅れても、開院までには何とか間に合わせるというような見解なのか、その辺についてお聞かせ願えますか。

○経営管理部武藤副参事

再度の入札に向けての見通しでございますけれども、本来でありますと、3月中に準備をして、4月から現場にかかるということで、2年間の24か月と予定していたところです。たまたま敷地内に量徳小学校がありますので、その解体工事があわせて発注になっているので、おおむね2か月間ぐらいは解体工事があり、本体工事の着手は、

少し並行する形で測量したりとか、土工事をグラウンドのほうから始めたりということで計画をしていたので、私どもの気持ちとしては、ある程度、その解体工事のラップするあたりの部分で何とか発注ができれば工期を遅らせなくてもできるということで、希望しているのですが、先ほどもお話ししましたが、これから今後の方針を決めたりとか、再度の公告の方法とかを定めていきますので、その辺を検討してから、また改めて議会で報告してまいりたいと考えております。

○成田委員

あわせてもう一点、心配な部分として、報道にもありましたけれども、当然、年度をまたいでしまうことになってしまうので、平成 23 年度で契約をしていればもらえた交付金が、今度は 24 年度になってしまうので、年度をまたぐことによって、そういった病院建設にかかわる交付金に関して不都合な部分は出てこないのか、改めて確認をさせてください。

○経営管理部次長

今の委員からの御指摘については、耐震化交付金のお尋ねだと思いますが、耐震化交付金の対象となりますのは、病院本体工事の着手、あるいはそれに伴う工事、既存建物の解体も含むのですけれども、こういったものも含めて着手していれば交付金の対象となりますという考えは、既に示されておりました。

今回、本体側で仮囲いの一部を施工しようという計画でしたが、入札が遅れることに伴いまして本体工事はできなくなりますので、仮囲いの一部を、今度は量徳小学校の解体工事の仮囲いに振り替える必要が出てきます。これは、当然、量徳小学校を解体するときも、いろいろな材料の搬出ですとか、あるいは飛び散りの問題がありますので、仮囲い的なものは必要です。それを本体工事と一体にやろうと思っていたところを、解体工事側に今度は含める形でやることによって、交付金については問題ないというふうに理解をしてございます。

○成田委員

解体側に含めてということで、何とか今年度でということですね。

何が心配かという、遅れることとか、年度をまたぐことによって市に対する不利益がないのかということが非常に気にかかるわけです。もう一点、あり得る話として伺いたかったのが、統合したほうが今までよりも経営状態がよくなるという御答弁をいただいていますから、当然、開院が遅れば遅れるほど、二つの病院がある古い体制で運営していかなければならないと。そうすれば、それだけ運営のコストが、ただでさえ今は非常に経営状態がよくない状態で動いているわけですから、その分損失が出ます。早く開院すればするほど、経営状態はよくなるということを見ると、開院の時期が遅れた場合は、当然市にとっても、1 か月、2 か月遅れば、何百万円、何千万円という損失が出てくるのです。こういった部分に関して、今回のこういった J V の行動において、損害賠償の請求といったようなことを考えていくことはできないのでしょうか。

○経営管理部次長

先ほどの斎藤博行委員の御質問にも答弁いたしましたけれども、入札の辞退については、入札執行終了までにいつでも辞退できることになっております。これは一般的にもなっておりますし、公告の工事競争入札の心得の中でも示しております。辞退したとしても、その後、不利益を受けることはないというのが一般的な取扱いですし、今回もその形にしております。ただ、先ほどもお話がありましたように、誠実さというところでどうなのかというところは 1 点あるというふうに考えております。ですから、損害賠償というところには当然行けないのです、今回のケースですと。

○成田委員

確かに、その心得の中で今おっしゃっていたところが明記されていると思うのですが、だからといって、では何度でもこういったような形で、いわゆるドタキャンをしてもいいのかといったことが問われてしまうわけです。今お話いただいた話だと、一応、ルール上そうなっているから、今回のものこういうふうにならざるを得ないと。でも、

今後、こういったことが何度も起きるようなことを認めてしまっているのですか。それと、そうやってしまうと、当然ながら病院の開院も含めて、あらゆることに対して市がそういった不利益をこうむるのではないかと思いますのですが、その辺の見解はどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部次長

ここまで来て辞退をしますというところが不誠実な行為だという認識もありますので、今後、再公告をして、どういった入札の形態をとるのかということについては、先ほど言いましたように、今後、発注の方針等も含めて一定期間考えまして、こちらで検討して方針が固まりましたら議会にも示していきたいと考えております。今の段階でこうしますということまではまだ至ってございません。

○成田委員

もちろん考えなければならないと思うのですが、そのような中で、今回は 2 社が、しかも直前になって、同時に入札を辞退するという極めて不自然な現象が起きているのです。これが例えば一般競争入札で、10 社、15 社ありますという話であれば、2 社辞退しても、まだほかの会社で入札するのですから、その中で競争が行われますが、今回は、総合評価方式をとったばかりに参加できる J V 数に限りがあるということは、事前に議会でも伺いましたので、間口がそもそも狭いのです。もちろん、地域貢献というか、地元業者が入れるというのは表裏一体だと思うのですが、こうしたように間口が狭い以上は、こういった形でキャンセルされて延期ということが続くと非常に困ると思うのです。当然ながら、一度参加するということで手を挙げて入札の意思を示したのですから、その段階でやはり予算に合わなかったということで、見積りが不完全なのであれば、それは企業の責任であって、本市に対して損失を与えているわけです。

ですから、こうしたケースが起きないために、これが通常の一般競争入札だったらこのようなことまで考えなくてもいいのかもしれませんが、今回の総合評価方式に関しては非常に特殊なケースですから、市が損失をこうむらないような策というのを改めて練って考えていただきたいというのを一つ申し上げたいと思いますので、それに対する見解をお聞かせ願いますか。

○経営管理部次長

今回の入札に関しては、条件付一般競争入札で総合評価落札方式という形を導入しています。入札への参加条件として共同企業体での参加ということで、総合評価とは別の話でございますので、そこを分けて説明させていただきます。

参加条件の中には、先ほど答弁いたしましたような経営事項審査の点数が 1,700 点以上ですとか、300 床以上の病院の施工実績があること、これらとともに共同企業体で参加することとあり、共同企業体で参加することになった場合には、小樽市には共同企業体の要綱がございますので、地元企業が 1 社以上含まれることという流れで来ております。

総合評価は、それとは別の次元で、価格以外の部分の提案をしていただいて、それと価格を総合的に評価するという仕組みですので、今回の辞退は、総合評価をやったからということではないということでございます。

ただ、先ほど言いましたように、何回も中止になるということにはなりませんので、今後の方針を考えていく際には、それらを含めてどういった方法がいいのかという検討をしていきたいというふうに考えてございます。

○成田委員

今後、辞退した J V や企業に関しては、今後の責任を問わないと書いてはあるのですが、一度誓約書を書いてしまっているのです。私が今回資料要求で提出していただいたフロー図のように、通常であれば、誓約書を書いた後に何もやましいことはありませんということで入札をします。ただ、今回は辞退したということで中止になってしまいました。では、この誓約書の効力は一体どうなるのですか。通常のフローチャートであれば、これで何も悪いことはしていません、大丈夫です、では入札しますということで話が決まるはずですが、非常にイレギュラーな状

態になってしまって、誓約書そのものが今後どう扱われるのかが書かれていないのです。もとに戻って、最初から入札を始めましょうとなったときに、再度同じような談合の指摘等があった場合には、また誓約書を書くのか、2 枚目を書いてしまうのか。そうではなくて、こういったことがあったから、特段何か別な取り計らいをするのか、その辺のところが方針として見えないので、入札ができるかどうかということも含めて見解をお聞かせ願います。

○経営管理部次長

今回出していただいた誓約書については、今回の工事について談合の事実はないという意味を示されましたので、そのための誓約書をいただいているということです。次に改めて入札公告をして別の形で工事が発注されるとすれば、その段階では今回の効力は全くありません。ですから、心得にも書いてありますように、一つの入札が終わった後に、辞退したことによっての不利益は受けないということです。つくりとしましては、改めて次の入札になったときは、そのときの状況を見て、また仮に談合情報等があれば、それは同じような手続をしていくということとでございます。

○成田委員

今回、こういうふうにカウントされないのであれば、市内の業者と折り合いがつくまで何度でも入札を延期することが可能ではないかと思うのです。

先ほど、条件の中で、小樽市内の業者を入れなければならない、それとともに総合評価方式の中では、地元での貢献度をうたっているのが、簡単に言うと、地元の会社になんだけお金を落とすのかという話にかかわってくるのです。となれば、地元業者の中で、うちはこの金額ではやらないと言って首を横に振ってやってしまえば、直前になって J Vをやめましょう、辞退しましょう、若しくはその代表者がこれではのめないという形で、何度でもこういうことが起き得ると思うのです。ですから、このような入札方法等でやるということは非常に欠陥があるのではないかと思うのですが、それについてはどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部次長

入札の方法についてでございますが、これについては、先ほど部長から答弁しましたように、議会議論あるいは陳情の趣旨を踏まえて組立てをしてきたものでございます。

ただ、今回は、このような形で辞退者が出たことによって入札を中止せざるを得なかったという事実が出たわけです。ですから、その理由として価格が合わないということが示されておりますので、そのこと、あるいは今後の発注の方法、形態といったものを含めて発注側として方針を固めて、そこで一定のめどが立てば議会に示していきたいと考えております。今の段階でこれがどうかということは申し上げられませんし、この制度そのものが欠陥だというふうには思っておりません。

○成田委員

ただ誓約書を出しても、談合ではないかという話が出てまた誓約書を出しても、またこういったふうにカウントもされないで毎回チャラになってしまうというのであれば、やはり私が指摘したように、そういった形で何度でも延期するというのが不可能ではないし、少なくとも小樽の業者を入れるという条件がある以上、小樽の業者内と J Vの代表者との折り合いがつかなければ、何度でも同じことを繰り返されてしまうので、そのところをぜひしっかり吟味した上で、今までの考えられていた入札方法が適正なのかどうか、もう一度しっかり御検討いただきたいと思います。

当初から、議会への説明で、総合評価方式であれば談合のおそれがなくなるというような御答弁が何度かあったと思うのですが、この部分については、過去の議会答弁の中でどのように説明をされていたのか、再度御説明いただけますでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

総合評価方式と談合との話でございますけれども、一般競争入札ですと価格だけで決まることになるものですか

ら、その段階でさまざまなそういったことが発生する可能性も高いというふうに言われてございますが、総合評価の場合は、価格だけではなくて、先ほど申し上げたように地域要件ですとか、また技術者の資格といったさまざまな評価項目がある中で、そういったことも評価の中に入っておりますので、それと価格をあわせて評価することになり、価格だけの一本勝負ではないので、談合等の発生のおそれが少ないというふうに言われてございます。

○成田委員

しかしながら、事実、こういった談合にかかわる情報が出てきてしまったということで、それに対して、当初想定されていなかったことが出てきてしまったという部分で、今後、方式うんぬんは別にしても、談合の部分についてどのように考えて入札方法を決めていかれるのかという部分の見解を、もちろんやっではだめというのは当たり前だと思うのですが、その辺をお聞かせ願ってもいいですか。

○（経営管理）松本主幹

基本的に談合というのは犯罪でございますので、現在も総合評価という中で、一般競争入札と違う形で談合が起きないようなものを行っておりますし、今後も、そういった中で検討してまいりたいというふうには考えてございます。

○経営管理部次長

入札の方法については、私から答弁するのちょっと違うかとは思いますが、基本的にはだれでも参加できて、だれが参加したかわからないという一般競争入札が一番談合しづらい形だと言われています。ただ、そうしますと、能力のないところまで手を挙げて、できないのに受注してしまうという事態が発生します。不良・不適格業者が参加することを防止するために、一定の条件をつけて入札をするのが条件付一般競争入札です。

今回の形は、この条件付一般競争入札を採用してございます。ですから、指名競争入札といったものよりは談合のしづらい形になっております。そのほかに、先ほど主幹から説明しましたように、価格のみでは決まらないと。実際に導入されているところを見ますと、必ずしも低い価格のところが落札者とはなっていないという現実がありますので、こういった意味で価格と技術点、総合的に評価をして落札者を決める方法ということで、談合はしづらいということになってございます。これはそういうふうに言われてございますので、今後、検討する際にできるだけ談合のしづらい形というのは意識しながら考えていきたいというふうに思います。

○成田委員

そういう方式でありながらも、こうやって談合の話が出てきたということで、その方式でもさらに大丈夫なのかというところは、市民の皆さんも同じことを考えるはずなので、ぜひしっかり考えていただきたいというふうに思います。

それで、入札方法に関してはもう一度見直すということで、今の段階ではまだお示しできないということでしたが、私は、従来から一括で発注したほうがいいのではないかとということを申し上げておりました。分割になると、どうしても高上がりになりがちですし、そういった部分が出てきてしまうところを話させていただいたのですが、分割発注で行うという部分や総合評価方式のままで行うという基本的な部分に関しては変わらないのですか。そこも含めて一度、全部を白紙にするということなのでしょうか。ある程度、根幹として残す部分があるのであれば、お聞かせ願えますか。

○経営管理部次長

まず1点ですが、今回は、談合が行われたということではございません。談合をしていないという相手方からの意向が示されて誓約書をいただいておりますので、談合があったということではございませんので、この点は押さえていただきたいと思います。

今後の入札方法を考える上で、全く白紙にするのかという御質問ですが、これは先ほど来申し上げますように、昨日の今日の話でございますので、とりあえず先行して結果を分析するという作業から入っていきまして、そ

れ以外の検討項目であります入札の考え方とかをまとめて方針を検討していきたいということでございますので、そこを白紙にするとか、こちらにシフトするとか、基本を残すのかというところは、今の段階では決めておりませんので、もう少し時間をいただきたいというふうに考えてございます。

○成田委員

あとは、当然ながら予算のある話なので、予算の中でおさまらないということが出てくるのであれば、改めてこれは議会でも審議しなければならないと思うのです。

今までは、分割発注にして地元業者にお金を落とす地域貢献ということで、この計画を考えられていたと思うのですが、予算内におさまらないということであれば、入札方法自体に問題があるというふうに私は考えてしまうのですが、そういった場合に、予算をオーバーして考えますとはならないと思います。予算をオーバーしてでもそういったところを優先するのか、あくまでも当初の予定額でやっていくのか、私は分割だと高くなるので、やはり一括で発注していくべきではないかというふうに考えるのですが、その辺をお聞かせ願えますか。

○経営管理部長

今のお話は、少し整理をしなければならないと思います。今、予算の中でおさまるか、おさまらないかという話ではなくて、今回の問題は、我々が示した予定価格の中で応札することができないということです。ですから、例えば分割発注を今度一括発注にした場合、従前から申し上げておりますが、分割した分の経費が下がるわけですから、集めれば予定価格はさらに下がるということでございますから、今、成田委員のおっしゃることがストレートにそれで解決できるとは考えておりません。

○成田委員

そうすると、基本的には、今のままの分割発注でもう一度入札方法を考えていくということによろしいのでしょうか。

○経営管理部長

先ほど来、次長も申しておりますが、今の段階でどうするこうするとは決めていません。

ただ、一つ言えることは、先ほど成田委員も言われましたように、まず、開院を遅らせたくない。それと、着工もできるだけ早くしたい。一つには開院を遅らせないための問題もありますが、今、ここまで来て、病院としては、新しい病院ができるということで職員の士気も非常に上がっておりますし、医師の確保にも追い風になっていきます。これがずるずると長くなることになると当然、皆さん御存じのとおり、この病院建設は非常に紆余曲折を経ております。また、そういう事態にはどうしてもしたくないという思いがあるということは御理解願いたいと思います。

○成田委員

今、部長がおっしゃったとおり、本当にそのとおりだと思うのです。ここで右往左往していたら、当然ながらドクターをはじめ、いろいろな人が動揺してしまうと思います。何度も入札の中止や延期があってはいけないので、私は何度も申し上げましたが、そういったことが二度とないような形での入札方法を再度御検討いただきたいと思います。

最後に、市長に見解を伺いますけれども、今回の談合疑惑うんぬんを含めて、談合の金額の多い少ないでいい悪いという話ではないのですが、これだけ大きな予算がついた工事で談合疑惑が出てくるのは、極めて遺憾な話だと思うのです。それで、このような談合が行われていては、当然、市内の業者にいくら貢献と言っても、おっしゃっていただいたとおりこれは犯罪ですから、不正が行われないような仕組みをとるように、ぜひ現在よりもしっかり厳しい目で見られる入札方法をとるべきではないかと思うのですが、それについては御検討願えますでしょうか。

○市長

細かくは、病院局から答弁させていただいたとおりでございます。

それから、今回は談合があったということでは決してありませんので、昨日、公正入札調査委員会が開催されて、その報告を私は受けておりますが、今回お話のあったような談合については感じられないということで結論を出して、公正取引委員会にも同じような報告はしているのだろうというふうに思っております。したがって、今までも、この病院問題に限らず、入札問題については、公正に公平にきちんとするように私は指示をしております。

それから、今、御質問の病院問題についても、今後も同様にやっていきたいというふうに思っておりますので、今回、あたかも談合があったかのような御質問が多いのですが、決して談合があったということではないものですから、そこだけはひとつしっかりと御理解していただきたいというふうに思っております。

○成田委員

談合は起きていないのですが、談合の情報が出て、それが因果関係があるかどうかはわかりませんが、結果的に病院の入札は延期、中止になっているので、本当に何もないのかとだれもが疑ってしまうところなので、ぜひそのところは疑われないようにしっかりと、もう絶対そういうことは起きないという仕組みを整えてほしいということです。

○委員長

一新小樽の質疑を終結し、共産党に移します。

○中島委員

◎請願第 1 号国民健康保険料の引下げ方について

国民健康保険料の引下げについて質問いたします。

中松市長には、初めての予算編成ということで、今日は市民要望も出ていますので御出席を願いました。

当委員会には、小樽社会保障推進協議会から 7,743 筆の署名とともに、1 年間に 1 世帯 1 万円の国保料引下げを求める請願が出されておりますので、傍聴者の皆さんの国保料引下げの要望に基づいて質問いたします。

初めに、小樽市の国保世帯数ですが、これは全世帯数のどれぐらいの割合になるのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

直近の 2 月末時点での世帯数ですが、小樽市の全世帯数は 6 万 6,896 世帯で、このうち国保加入世帯数は 2 万 2,168 世帯で約 33 パーセントの世帯が国保に加入していることになります。

○中島委員

3 割が国保世帯ですね。毎年、市民向けに発行されています「おたるの国保」には、国保収納率が全道で一番だと報告されておりますが、国保料の滞納世帯数はどれぐらいで、国保世帯数に占める割合としては幾らぐらいになるのでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

平成 22 年度末現在で申し上げますと、国保加入世帯が 2 万 2,197 世帯、滞納世帯が 2,242 世帯、割合が 10.1 パーセントとなっております。

○中島委員

国保世帯の 1 割が保険料滞納世帯ということです。滞納世帯に対しては、正規の保険証が交付されません。資格証明書等の該当世帯数の推移ということで資料を出していただきましたけれども、平成 23 年 9 月時点で、短期保険証が 752 件、資格証明書は 261 件発行されておりますが、資格証明書の窓口負担は 10 割ですから、必要な医療が受けられているかどうか大きな問題です。資格証明書発行世帯の受診状況については把握しているのでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

平成 22 年度の数字がありまして、資格証明書による受診は 3 世帯で 5 件となっております。

○中島委員

3 世帯で 5 件ですか。これはもうほとんど受診していないということと同じですね。

私たちも、何回かこういう問題を取り上げて質問しており、平成 20 年第 3 回定例会の一般質問では、501 世帯の資格証明書発行世帯のうち 56 件が受診しているということで、1 世帯の平均で 0.1 回だということを調べたことがありますが、それに比べても大激減というのが今の実態です。

それでは、一般国保世帯の受診状況については把握しているのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

一般国保世帯の受診状況についてですが、平成 22 年度の入院、外来、歯科を合わせた件数が 38 万 3,974 件で、被保険者数の 3 万 4,048 人で割りますと 1 人当たり 11 件程度となります。

一方、資格証明書の発行世帯につきましては、レセプト件数が 5 件でございますので、資格証明書の世帯の被保険者数が 315 人になりますので、これで割りますと 1 人当たり 0.016 件になります。

○中島委員

市長によく聞いていただきたいと思います。一般国保世帯が 1 年間に 11 件かかっているところ、資格証明書の世帯は 0.01 件という受診状況にあるのです。資格証明書の方はとても元気がよくて全然病気にならないという状況だとすれば別ですが、一般的にそういうことは考えられません。

また、18 歳未満の子供たちには 6 か月の短期保険証が発行されていますが、小樽市では何件が対象になっているのか、空白期間なく保険証が届けられる仕組みになっているのかお聞きします。

○（医療保険）保険収納課長

保険証は毎年 9 月で更新となるので、平成 23 年 9 月の更新後の状況ですが、先日、北海道から調査がありまして、平成 24 年 2 月 15 日現在で、短期保険証の対象世帯で 18 歳未満の子供は 32 人、資格証明書の対象世帯では 18 歳未満の子供が 35 人の合計 67 人に 6 か月の短期保険証を郵送しているところであります。

また、郵送に当たっては、短期保険証と資格証明書の対象世帯において、更新時に 18 歳未満がいる場合の抽選リストを出しまして漏れがないようチェックを行い、空白期間なく 6 か月の短期保険証を送付しているところであります。

○中島委員

北見市は、18 歳未満の子供たちには続けて交付するわけですから、最初から正規の保険証を渡しております。小樽市も、正規の保険証を交付すると郵送費の節約もできるわけですが、67 件に半年ごとに切れ目なく送るわけですから。いっそのこと正規保険証を送るというふうに判断してはいかがでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

北見市におきましては、子供に対する 6 か月証の交付を平成 21 年の法改正前から独自で行っていたということは聞いております。

本市におきましては、国保の法の規定に基づいて実施しておりまして、確かに郵便代は節約できますけれども、滞納している世帯主あてに保険証を送付することで世帯主との接触機会を確保する手段の一つとして必要というふうに現状では考えております。

また、委員のおっしゃるとおり 6 か月証を連続して交付しますから、実質的には 1 年間の本証と変わらないということで御理解願えればと思います。

○中島委員

だとすれば、保険証を正規で送っても構わないのではないかと思います。これはある意味では市長の判断という

面もあると思うので、この辺についての御見解は後からまとめてお聞かせいただきたいと思います。

全日本民医連の 2 月 20 日の発表によりますと、経済的な理由によって医療機関への受診が遅れて、結果として死亡したと考えられる事例が 2011 年の 1 年間で 67 人になったという調査が発表されておりました。この 67 人のうち、63 パーセントである 42 人の方は無保険の方、あるいは国保料を滞納したことによって正規の保険証が交付されずに短期保険証や資格証明書になった方々が入っておりました。ただ、保険証があっても窓口負担金が払えないという理由で 25 人の方の受診が遅れたということもあわせて報告されておりました。

今、小樽市の資格証明書発行世帯の受診状況は、年間を通して 3 世帯 5 件という実態でありますから、いつ同様なことが起きるかわからないと私は心配です。命を守る保険制度として資格証明書の発行はやめるべきだと私は思いますが、これについては、市長の御見解を、先ほどの 18 歳未満の子供たちに対する正規保険証の交付も含めて伺いたいと思います。

○市長

資格証明書の発行をやめるべきではないかという御質問かと思うのですが、まず一つには国保料の滞納です。滞納については、納付できる能力をお持ちになっていて納めないで滞納になっている方、それからいろいろな御事情の中で真に納めることができなくて滞納になっている方、こういう見方をしていかなければいけないというふうに私は思っているところです。きちんと納付している世帯もたくさんあるわけですから、やはり負担の公平性ということもしっかりとした形で考えていかなければいけないと思います。それから、国保財政の適正な運営ということもしっかりと取り組んでいかなければいけないというふうに思っているところです。

話は戻りますけれども、私が原部原課に言っていることは、真に困っている人にはしっかりと手を差し伸べるようにというふうに申しております。したがって、今回の資格証明書との絡みで言いますと、やはり資格証明書を発行することによって相談あるいは滞納されている方との接点を持つことができますので、そういう意味からいうとこういうことですし、場合によっては短期保険証であるとか、いろいろな中で、やはり本当に困っている方についてはよく相談に乗るように、そして手を差し伸べるようにと私は思っておりますし、そのように話をしております。

(「18 歳未満については」と呼ぶ者あり)

○（医療保険）保険収納課長

先ほども申しましたとおり、滞納している世帯主との接触機会を確保するためのものですので、6 か月の短期保険証は通知文書とともに送っているのですが、こういう状態ですけれども 6 か月証を送りますと、ですから納付してくださいと、その場合は窓口に来てくださいなどということで、とにかく接触機会の確保のために 6 か月の短期保険証を送付しておりますので、その辺は御理解願いたいと思います。

○中島委員

それは、いつも政府が言っていることと同じことなのです。そういう厚生労働省ですら 18 歳未満にはとにかく保険証を出しなさいというふうに変った背景には、命を損ねることがあってはならないという判断があつて保険証の発行になったわけですから、本当に困った人には手を差し伸べるとおっしゃった、そのことを本当に実行していただきたいと思うのですが、そういう命にかかわっても保険証を出さないのかと、ここまで事が来ていることを考えていただきたいという質問です。

滞納者に対しては、差押えが実施されております。これも資料を出していただきましたけれども、全国では年金や子ども手当まで差し押さえて問題になっているケースもあります。この資料を見ますと小樽市は、預貯金、給与、所得税還付金などを差し押さえておりますが、預貯金の差押えの段階で振り込まれた年金等が差押えになるということはないのでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

資料に記載した差押えの預貯金の中には、預貯金とはいえ、事実上年金にほかならないものが含まれております。ただ、差押えの際には、給与債権と同じようなやり方で、最低生活費を控除した後の差押可能額を計算しまして、その額だけを差し押さえているという状況であります。

○中島委員

資料として、国保会計の収支、1 世帯当たりの所得額、保険料等の推移を出していただいておりますので、簡単に説明をお願いいたします。

○（医療保険）国保年金課長

資料として提出しております国保会計、国保世帯の所得・保険料等の推移についてですが、まず国保特会の単年度収支額については、平成 19 年度が 1 億 6,837 万 1,000 円、20 年度が 6 億 1,832 万 7,000 円、21 年度が 7 億 4,569 万 5,000 円、22 年度が 2 億 7,919 万 2,000 円、それぞれ黒字となっております。

また、累積赤字額は、平成 19 年度が 15 億 7,314 万円……

（「見ればわかりますから、読み上げなくてもいいです」と呼ぶ者あり）

ということで、徐々に減ってきておりまして、22 年度で 7,000 万円、黒字に転じております。

1 世帯当たりの所得額につきましては、19 年度の 95 万 3,000 円から下がってきており、22 年度には 80 万 7,000 円になっております。

1 人当たりの保険料は、19 年度の 8 万 1,714 円から 22 年度は 8 万 9,191 円と逆に上がっております。1 世帯当たりの保険料につきましては、19 年度の 13 万 105 円から 22 年度の 13 万 6,024 円と上がっております。

所得が減ってきてございますので、所得に占める保険料の割合も 13.7 から 16.9 まで上昇している状況でございます。

○中島委員

これを見ますと、平成 14 年度に 33 億 8,700 万円の累積赤字を抱えていた小樽市国保であります。22 年度には全額解消して、黒字決算に転化しています。9 年間で解消したわけですが、我が党は、これを療養諸費という医療費を多額に見積もって高い保険料を設定し剰余金を残し、累積赤字を解消してきたと毎年度指摘してまいりました。

国保会計の単年度収支で見た際に、この間、黒字額が多かった年度とその額について、3 年分をお示してください。

○（医療保険）国保年金課長

平成 14 年度以降の単年度収支の黒字額が多かった年度と金額についてでございますが、平成 16 年度が 4 億 6,508 万 5,000 円、20 年度が 6 億 1,832 万 7,000 円、21 年度が 7 億 4,569 万 5,000 円となっております。

○中島委員

多額のお金を残した国保会計が続いてきたわけです。

4 人世帯で、夫婦と子供 2 人の子育て世代として、所得 250 万円を設定したら、給与で大体 350 万円ほどでしょうか、まず 400 万円にはならないと思うのですが、この家庭で年間国保料は大体どれぐらいになりますか。

○（医療保険）国保年金課長

夫婦 2 人と子供 2 人の 4 人世帯の年間保険料ということですが、夫婦が 2 人とも年齢が 40 歳から 64 歳、それから所得が 250 万円、これは給与収入で言いますと大体 380 万円ぐらいになります。これで計算いたしますと、平成 23 年度の保険料の年額が 54 万 4,950 円となります。

○中島委員

先ほど市長は、本当に払えない人は仕方ないとおっしゃいましたけれども、今聞いたとおり月額 30 万円ぐらいの給与で年間 54 万 4,950 円ですから、10 回で分ければ 5 万 4,000 円ぐらいの国保料を払うのです。これが当たり前払える額かということなのです。それも、2 人の子供を育てている 40 代夫婦です。小樽市国保の実態は、こうい

う保険料なのです。この保険料が適切だというふうに考えますか。

○市長

私も高いという感じがいたしますよ、それは。

ただ、本市の 1 人当たりの医療費は、道内の主要都市 10 市の中で言うとトップなのです、1 人当たりの医療費は。その 10 市の中で保険料についてはどうなのかというと、10 市中 9 番目です。小樽は、保険料をかなり押さえているということは言えると思います。これはデータがありますから、場合によっては示すことができます。

確かに、中島委員がおっしゃるように、高いという感じはいたしますが、他都市の例からいうと、他都市は 1 人当たりの医療費がもっと少ない中で保険料が多いと、国保料が多いということがありますので、ただ、今後、医療費の適正対策といったことを努力しながら、いかに保険料の抑制を進めていくかということは、本市においても同じように必要だろうというふうには思っております。くどいですがけれども、1 人当たりの全体の医療費は主要都市 10 市のうちでトップであり、保険料は同じ 10 市の中で 9 番目だということも、ひとつ御理解いただきたいというふうに思います。

○中島委員

高いという実感は同じだと思います。

資料では、市民所得が下がっているのに保険料は高くなって、市民負担が重くなっていると。所得に占める割合では、16.9 パーセントが保険料になっているわけですから、これは本当に大きな負担だと思います。

小樽市の国保は、医療分、後期高齢者に対する支援分、40 歳以上の方々と 64 歳までの方の介護分のほかに、9 年間の累積赤字分も払わされてきたことになります。この累積赤字が解消された現在、保険料引下げを求めるのは、私は当然の声だと思うのです。この市民の声に対して、市長はどのように受け止めていただけるのでしょうか。

○市長

平成 22 年度で国保会計の累積赤字が解消したということは、そのとおりでございます。しかし、23 年度を見ると、今回、補正を組ませていただきました。8,000 万円の補正を組まなければいけないという状況ですから、23 年度は、このままですとその分赤字になるのだろうというふうに思います。国保会計については非常に不安定なのです、財政状況が。ですから、たまたま 22 年度で解消したから、ではその分で保険料を下げると、今、23 年度は、22 年度の黒字になった分を上回る形で補正を組んでいるわけです。

ですから、やはりこれからの国保会計の安定的な財政にはしっかりと取り組んでいかなければいけないだろうというふうに思いますし、保険料の引下げについては、そういったことを見据えた上で検討してまいりたいというふうに思いますので、御理解をいただきたいと思います。

○中島委員

市長がおっしゃるとおり、平成 23 年度の決算見込みは、今の段階で 8,000 万円ほどの収支不足ということは聞いております。

しかし、国保の仕組みというのは、これでそのまま年度末決算になるわけではないのです。これから財政調整基金などのさまざまなお金の出入りがある、最終的な決算見込みは、まだわからないというのが今までの経過なのですが、実際に、この 8,000 万円の収支不足から最終的な年度末見込みについてはどういう御判断をしているのですか。

○（医療保険）国保年金課長

平成 23 年度の最終的な決算見込みについて、現状では、委員がおっしゃるように 8,080 万 6,000 円の収支不足となっておりますが、国の普通調整交付金、それから特別調整交付金につきましては、3 月末で交付金額が決定すること、現在、不確定要素の一つとなっております。

もう一つの不確定要素は、今年に入ってから医療費の動向でございまして、2 月分の保険給付費が 4 月の中ず

ぎには判明することになっておりますので、それを見なければ決算の見込みもちよっとわからないということで、現時点では何とも言えない状況となっております。

○中島委員

何とも言えないというのは正しい表現だと思います。かつて平成 20 年第 1 回定例会の本会議で、年度末決算について質問をしまして、19 年度決算見込みではどうなのかと聞いたら、累積赤字を減少することは難しいという市長答弁がありましたが、実際問題は、累積赤字を 2 億円近く解消したという結果もありましたので、どうなるかわからないという分野なのです。

先ほどから繰り返して言っていますように、黒字決算に転化した段階でお金を残しておく必要がないわけですから、市民要望にこたえた適正な保険料になるよう、要望としてしっかり受け止めて努力していただきたいと思います。

最後に、国保料のことで、今回、署名運動に取り組みまして、約 7,800 筆という多くの方の直接署名をいただいております。お話を聞く中で、大変苦情が殺到いたしました。商店街の経営者の方々は、売上げが少し増えたら国保料がすごく高くなって本当に何もならない、高齢の両親がいつも国保料が高いとぼやいているから署名します、黒字になったら少しでも安くしてほしい、中には失業中で収入がないため払えないと言っているのに、それでもだめだと言って厳しい取立てに遭って、お金がないから無理だと言っても聞いてくれない、ひどすぎると、こういう市の国保対応に強い怒りをぶつける方が少なくありませんでした。

正直に言って、国保料の収納対策に終始するあまり、払いきれないと訴える市民の相談も切り捨てている状況はないのか。相談をしっかり受け止めて、どうやって対策を立てるかという、そういう国保の窓口対応を求めたいと思いますが、この点について御意見を伺って終わりたいと思います。

○（医療保険）保険収納課長

国保財政、国保事業におきましては、保険料の収納というのは重要なものの一つと考えております。職場ミーティングなどで収納率の向上のためにどのようにしたらいいかということを日々、課の職員と話しております。そして、徴収については使命感というか、そういうのを持って業務に当たってほしいということも常々言っております。

ただ、先ほど、市長の答弁にもありましたが、納付相談、納付督促、その際には滞納者の収入状況をよく確認した上で、納付が困難な事情というものを確認できた場合には、今でもそうですけれども、徴収の猶予をしたり、生活実態を勘案した納付分納計画を作成したりというような指導をしております。委員からお聞きしたことは、職場に戻って周知したいと思いますが、今後ともきちんとした説明や対応をしていきたいと思っております。

○中島委員

よろしくお願いいたします。

◎後期高齢者医療制度について

次に、後期高齢者医療制度についてお聞きします。

75 歳以上を対象にする後期高齢者医療制度の保険料は、2 年に一度の見直しということで、平成 24 年度、25 年度、2 年分の保険料が提案されております。資料を提出していただきましたので、対象者数、医療費の状況などはおわかりかと思います。

小樽の後期高齢者の 1 人当たりの平均所得は幾らぐらいになるのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

直近の被保険者数である 2 万 2,241 名に対応する所得で申し上げますと、未申告者を除きまして 59 万 3,000 円となっております。

○中島委員

59 万 3,000 円ですか。これは、全国平均で 75 歳以上は 79 万 6,000 円、全道平均で 62 万 9,000 円なので、小樽

は、さらに低い所得段階だということです。北海道の所得段階は全国で見ると 23 位ですが、保険料は全国から比べて 10 位という状況になっています。所得階層ごとの人数と割合については、どういう階層の方が一番多いのか、簡単に説明してください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

未申告者を含めまして、いわゆる所得がない方という層が 1 万 2,632 人で 56.8 パーセントと一番多くなっており、続きまして、所得が 1 円以上 200 万円未満という層が 8,057 人で 36.2 パーセント、所得 200 万円以上については 1,552 人で 7 パーセントでございます。

○中島委員

所得ゼロの方が 57 パーセント、そして 200 万円未満が 36 パーセントで、合わせると 93 パーセントなので、所得 200 万円未満の方が圧倒的だということです。

新たな保険料は、前年度と比べますと、2,591 円、2.82 パーセント増の 9 万 874 円になっていますが、今回、道で出した保険料は、全国の状況と比較して所得割、均等割、保険料総額でどういうランクになっていますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

全国の広域連合でまだ議会が終わっていないところもございますので、すべてが集計されてはおりませんが、北海道の広域連合で集計しました結果、所得割、均等割については、31 の広域連合の集計がございまして、本道は、所得割は 1 番目、均等割は 7 番目、それから保険料総額、1 人当たりの保険料は 27 の広域連合で集計しておりまして、本道は 8 番目でございます。

○中島委員

トップクラスを走る現状が明らかになったと思います。医療給付の 1 割を被保険者負担にする方法で、医療費が高い北海道ですから、当然保険料もそれに合わせて高くなる仕組みです。

保険料の軽減対象というのが広域連合全体では約 67 パーセントと聞いておりますが、小樽市の軽減対象はどれぐらいになっていますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

本市の軽減の実態は、均等割、所得割、これらに該当する方の割合を単純に出しますと約 70 パーセントとなります。

○中島委員

広域連合全体よりも高い割合で軽減対象がいるということで、それだけ収入が少ない方が多いというのが小樽の実態だと思います。

今回、介護保険と同様に、保険料の値上げ抑制のために剰余金や道の財政安定化基金も活用したというふうに聞いておりますが、それぞれ幾ら拠出されて、残額があるのかどうかについてもお答えください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

剰余金の活用につきましては 29 億 7,800 万円、道の財政安定化基金につきましては 81 億 3,000 万円です。それから残額でございますが、道の財政安定化基金につきましては、法定事項で保険料の賦課総額の 3 パーセントを残すという仕組みになっておりますので、約 22 億円を留保してございます。

○中島委員

こういう事態で、保険料の値上げが大きな負担になるわけですから、22 億円も使ってほしいというのが率直な希望ですが、これは国の基準がありましてなかなか思うようにいかないところです。

保険料の滞納者の問題でも、平成 22 年度決算では、広域連合全体で 7,400 人と聞いておりますが、小樽市の保険料滞納者の数については把握しているでしょうか。短期保険証の発行は何件くらいしているのか、また差押えも実施しておりますが、小樽市は差押えをどのぐらいしているのかも聞かせください。

○（医療保険）保険収納課長

平成 22 年度決算は、広域連合全体で 7,400 人を超えるということで、小樽市の場合は、22 年度決算において 195 人となっております。

短期保険証につきましては、平成 24 年 2 月 1 日現在の更新時期で 29 件になっております。

差押えについては、全国で 1,792 人と聞いていますけれども、北海道では 87 人です。小樽市ではゼロであります。

○中島委員

差押えは、小樽市がゼロということで少し安心しましたが、高齢者で医療の必要な方々に対して、保険料の滞納があるということで差押えをして医療の場を奪うということは、私は非常に非人道的な中身だと思いますので、法律で決まっているから何でもやるというのではなくて、やはり自治体の判断、憲法に基づいた対応を求めたいと思います。

資料には健康診査の数も書いていただきましたが、医療費をかけないようにするための健康診査がどこまでされているかといいましたら、小樽の受診率も大変低い状態です。健康診査については、上向きになるような取組や対策というのはどのようにされているのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

健康診査につきましては、今、委員がおっしゃったように、小樽市は低い受診率で推移しております。

対策につきましては、すぐに受診率が目に見えて上向きになるというのはなかなか難しいと思いますけれども、被保険者の方からのお話で一番多いのは、ふだん病院にかかっているのに、さらに健診の必要性があるのかどうかという話が一番多く寄せられております。

私どもとしましては、これまでも周知の手段といたしまして、いろいろな郵便物を送る場合に健診のパンフレットを同封することはもちろんのこと、広報おたる、あるいは町会の回覧板等によりまして周知を図ってきております。また、いろいろなイベントがございますけれども、その場で保健師による講話あるいは P R 等もしてございます。健診の必要性について医師から説明してもらおうと。個別健診といったものが気軽にできるような体制というのが必要だと考えられますので、医療機関との協力も必要かというふうには感じています。いずれにいたしましても、国保の特定健診等とも連携いたしまして、今後とも受診率の向上について取り組んでまいりたいと考えております。

○中島委員

この健診は、後期高齢者医療制度が始まる前の老人保健制度のときには、全道平均で 13.9 パーセントでしたが、どんどん落ちているわけです。それが義務規定から努力規定に変わったという根本的な問題がありますが、やはり医療費対策というのならば、この健診の強化を進めるべきだと思います。

最後になりますけれども、保険料値上げについての広域連合主催の住民説明会がありますが、小樽市の計画がありませんでした。ぜひ実施するように強く求めてまいりましたが、なぜ小樽市内で保険料値上げについての説明会の計画をしなかったのか、お聞かせください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

まず、今回の説明会につきましては、広域連合主催の説明会は実施しないという方針がございます。

私どもといたしましては、2 度目の料率の改定でありまして、この間、その都度いろいろな手段を通じまして制度の周知を図ってきておりまして、被保険者の方々にもかなり浸透してきているというふうに思っております。

また、料率の決定も、既に新聞広告に出ましたけれども、こういったものも速やかに行うと。あるいはまた、道内主要都市の中でも開催の計画が少ないなどということがございましたので、当初、私どもとしては計画をしなかったということがございました。

○中島委員

私は、ぜひ開いてほしいというふうに要望しておりますが、開く計画はあるのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

地域に開催要望の声がかなり強いということでございますので、4月6日に市民ホールにおきまして、小樽市主催の住民説明会を予定しておりまして、現在、鋭意準備中でございます。

○中島委員

後期高齢者医療制度は、民主党が廃止の公約を掲げて政権についたわけですから、本来なら廃止する制度なのです。しかし、今に至ってもはっきりしていかないというのが現状です。この制度廃止に向けての現在の動向といたしますか、見直しについて、最後にお聞きしたいと思います。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

後期高齢者医療制度の廃止につきましては、現政権がマニフェストで明確に位置づけています。

それで、2月17日に閣議決定されました社会保障・税一体改革大綱の中で位置づけられておりまして、文言としては、「具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度の廃止に向けた見直しのための法案を提出する」というふうに記述がございます。

しかしながら、国の担当者の説明等を見ておきますと、さらに関係者と長期的な検討を進めることにしているという段階であるというふうに述べておりますので、まだすぐには廃止という方向にはならないと思います。

私ども市町村の担当者に対しては、新制度の詳細ですとか、あるいは実施の時期といったものは示されておられませんので、言ってみれば不透明な状況にあるというふうには認識しております。

○中島委員

後期高齢者医療制度については、やめるとは言っていますが、ほとんど国保に戻して、一部被用者保険に移行するという方向が示されていまして、国保の広域化と一緒に都道府県レベルでの管理にするという方向が一時期出されておりましたけれども、結局、国の国庫負担をさらに減らす国保の広域化計画ですから、市町村の中での調整に任せる運営になって、さらに厳しい状況が出てくると思いますから、これには反対です。また後期高齢者医療制度については、もうこのことにかかわりなく老人医療制度に戻して、いったんやめるべきだという主張をしております。このような保険料引上げを2年ごとに続けていくような制度については、一日も早く廃止するよう市町村としても意見を上げてほしい、矛盾をはっきり明らかにしてほしいということを願って、質問を終わります。

○川畑委員

◎介護報酬改定による訪問介護時間の見直しについて

介護保険条例の改正について、介護報酬改定による訪問介護時間の見直しの問題について質問したいと思います。

社会保障審議会が、生活援助の訪問介護の提供時間を大幅に短縮するという事で介護報酬改定案に答申したことにいろいろな怒りの声が上がっています。その中身は、生活援助の場合に、訪問介護サービスは、現在の30分以上60分未満が20分以上45分未満、それから60分以上が45分以上に短縮されます。こういう中で約30分の大幅削減になるのですが、本会議の中では、より多くの利用者のサービスの提供を可能にする観点から、実態に即した見直しだという市長答弁があったのですが、実態に即した見直しというのはどういうことなのかを伺います。

○（医療保険）介護保険課長

代表質問で、訪問介護事業の時間が短縮することの市長答弁についてでございますが、今、委員が言われたように、より多くの利用者へのサービス提供を可能とする観点から、実態に即した見直しを行うということで、これ自体の説明は、国の社会保障審議会の介護給付金分科会において、厚生労働省が分科会に向け提案した言葉でございます。

これはなぜかといいますと、現在の介護報酬は、30分から60分未満と60分以上の二つの区分に分かれております。そもそも30分から60分未満という、31分利用した方も59分利用した方も同じ介護報酬になっているとい

うアバウトな設定になっているというのが一つでございます。それと、例えばヘルパーが 40 分で仕事を終了したということがあった場合でも、ヘルパーは 60 分いなければならないですし、利用者は 60 分はいてくれるという感覚があります。その部分で、国は、時間ではなく、行為に対しての対価という考えから、45 分という一定程度の線引きをしたというふうに言われております。45 分の設定自体も、国は、生活援助の実態調査に基づいてこの 45 分という数字を出したというふうに認識しております。

○川畑委員

今の 45 分の関係ですけれども、実際にはもっと多くの時間が必要であれば、それはできると思うのですが、今の料金の中で、安い料金でサービスを受けたいというのが一般の利用する人の気持ちだと思います。高齢者の一般調査報告書によりますと、介護サービスを維持するためには保険料の値上げは仕方がないけれども、あまり上げないでほしいと、むしろ保険料を安くしてほしいというのが 55.4 パーセントありました。

保険料の適切な値上げ額についても、500 円以内にしてほしいというのが 41 パーセントあり、1,000 円以内というのが 48.6 パーセントということで、50 パーセント近くありますので、1,000 円以内にしてくれという声を全部合わせると 9 割ぐらいになるのです。それらを見ますと、今回は 24.5 パーセントも上がるわけですから、それについてはどうしても下げてほしいと、共産党の代表質問でも、何としても 5,000 円以内におさめるようなことができないのかという質問をしているのですが、このアンケートを見てどのように受け止めているのか、聞かせていただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

市民の方は、だれもが安い保険料で、より精度の高いサービスを受けるのを望んでいるというふうに認識しております。市としても、第 5 期の介護保険の設定に当たりましては、サービス供給量など、民間に対応したつもりですし、特養などの施設を建てたい部分も我慢して保険料の抑制に努めたところです。

介護サービスは、利用者が 6 人に対して 1 人しか利用していないので、どうしても 5 人の方のバランスも考慮しなければならないと、いわゆる負担と供給のバランスを常に考えながら介護保険料を設定していかなければならないということを考えます。

介護サービスというのは、一度サービスが供給されると抑えることができないサービスになっていますので、例えば特養をやめるというわけにいきませんし、ある一定程度保険料が上がると、抑制するという効果がなかなか出づらいうサービスになっています。そういう意味では、5,000 円を超えるというのは、設定するほうとしても非常に心苦しい部分もありましたが、今回の給付に関して考えますと、どうしても介護保険料の仕組みというのは、21 パーセントが 65 歳以上の保険者にかかるような仕組みになっていますので、給付料を抑えられない以上は、21 パーセントの部分は 1 号被保険者にかかってしまうという仕組みの中で、5,000 円を超える保険料を設定したということになります。この部分は、どうしてもできなかった部分ですから、御理解をいただきたいというふうに思います。

○川畑委員

今、課長からの回答があったように、介護保険が大変だというのはよくわかります。2000 年に施行されて以来、毎年、毎回のよう改悪されてきているのですが、やはり抜本的な見直しが必要だろうと思うのです。そのためには、地方自治体だけでは解決はもちろんできないわけですから、それを実現させるためには、地方自治体から国に、その補助金を上げてもらうということを市民と一緒に要求していくような姿勢が必要ではないかと思います。そのことを強く要望いたしまして、私の質問を終わらせていただきます。

○委員長

共産党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 3 時 19 分

再開 午後 3 時 38 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。

自民党。

○濱本委員

冒頭にあった病院局の報告について、何点か聞かせていただきたいと思います。

◎小樽市立病院建設工事の入札について

1 月 19 日に工事公告があって、20 日から図面の貸出しがあって、2 月 8 日に入札参加申請の締切りがあって、当初予定では 3 月 5 日に入札という予定でしたが、病院局は、実施設計ができてから予定価格を出すまでの間、最終的な予定価格を積算するのにどの程度の時間を費やして決定したのか、お示しいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

実施設計の発注を 4 月に行っておりますので、4 月から実施設計を始めて、その後、10 月、11 月ぐらいに概算等の予算出しをして、12 月の議会にそういった予算を計上させていただきまして、最終的に予定価格としては、1 月 19 日の公告の前に予定価格前の算定をして、最終的に予定価格を決定してございます。

○濱本委員

私が聞きたかったのは、予定価格を出すにはいろいろな作業量があるでしょうと。人工のこともありますけれども、どの程度の期間がかかったのでしょうかという話なのですが、そこら辺はどうですか。

○経営管理部武藤副参事

設計のほうは、設計事務所から、昨年 12 月末にはいろいろな形で段階的に図面や設計見積書ができてきまして、病院局で協議やチェックを進めて設計額をまとめた形になります。

それで、1 月になりましてから、市の仕組みですが、財政部の工事の審査担当にその書類が回りまして、さらにその設計内容の図面とあわせて精査されまして、最終的に公告の数日前に書類は最終完了して流れるという形です。最終的に確定するのは、入札公告日の数日前に最後の細かい数字の微調整をして確定したという形でございます。

○濱本委員

結局、あれだけの工事ですから、積算するのに相当な作業量があったらと思うのです。

数量が出ていますから、病院局と同じだけの時間がかかるとは思いますが、工事公告の後、現実問題として 1 月 20 日から図面の貸出しをして、3 月 5 日の入札までの期間で、例えば病院局としては、その貸し出したもので、今は五つの工事があり、金額によっていろいろとありますけれども、一番大きいのは建築工事なので、その工事を積算するのに、それぞれの J V が図面を基に積算するのにどのぐらいの期間がかかるというふうに想定していたのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

参加予定の業者が設計図書の貸出しを受けて、どれぐらいで積算できると考えていたのかというお尋ねでございますが、先ほども少し申し上げたとおり、建設要綱で入札のための見積期間の長さが決まっております。今回の工事は大きな工事なので 15 日以上設定しなさいということになっています。数量を開示している形なので、単価と、見積りを徴取して入れるという形で、設定している期間内で十分に積算が可能だと考えております。この建設業法で設定している期間よりも長く、平日で 31 日間を設定してございます。

それと、参加表明までは 14 日間ですが、それも今の建設業法の 15 日より 1 日足りないですけれども、その部

分は、まだ下請業者を決めたりとか、実際に資材を発注するところと契約できるような段階ではないので、参加する企業体でもある程度アバウトな形での積算だと思われますので、十分な積算期間だと考えてございます。

○経営管理部次長

通常の積算期間で言うと、今、副参事から答弁したとおりでございます。

おおむねで言いますと、2月中旬ぐらいまでには共同企業体のスポンサー、代表者が積算をいったん終えまして、そこから調整に入っていくという形が一般的でございます。ただ、これは業者の積算能力によって違いますし、見積りをとっていく作業が多ければ、それだけ長くなることもあります。今回のヒアリングの中で概算なりのまとめができる段階を各業者からもお聞きしましたが、2月中旬ぐらいにはいったん大づかみの金額は出ているということでございますので、私どもが予想している2月中旬ぐらいには一定の額が出ているということで、同じだと考えています。

また、その後の期間については、スポンサーとパートナーとの関係ですから、そこは何とも言えませんが、大体そのぐらいの期間では算定できるものというふうに認識しております。

○濱本委員

今回は、直前の5日の段階で辞退されたということで、新聞報道によれば、価格が折り合わないという部分もあって、最後の調整をかけていてということだったのかという思いがあります。

それで、談合情報が寄せられて調査をして、結果としては、談合情報が正しくなかったということになるのです。談合情報というのは、善意で談合情報が出ることもあれば、悪意で出ることもあり、これは私の個人的な感想ですが、何かただ単に混乱させるための談合情報みたいなことで、調査結果として談合がなかったということですから、まさにそのようなものかというふうに思っています。

二つのJVがぎりぎりの段階で辞退をしたことは、先ほどの答弁にもありましたけれども、このタイミングで辞退というのは、どうなのかという思いもたぶんあるのだろうと思います。このJVには市内のA1クラスが3社参加してまして、先ほどの報告にもありましたが、3社が辞退に対して同意をしていて、スポンサーだけが辞退をして、ほかは違うということではないのです。結果論とすれば、JVとして辞退をしたわけですから、合意の上で辞退ということになるのですが、このタイミングで辞退をするということは、たぶんJVの中でも、相当の決断があったのだろうと思います。両方から見ないと客観的な判断はできないと思うので、私自身は、そういう向こうの判断、それから病院局の判断、両方の判断がたぶんあったのだろうと思います。病院局としては、これから調査をしていくということになるのでしょうか、そういう調査結果について、今言ったようなことも含めて、JVがどういう中でそのタイミングで判断したのかということも含めて、調査した結果は議会に報告いただけるのでしょうか。

○経営管理部長

今回、こういう事態が起きたということの分析はしなければならないと思います。先ほども言いましたが、調査につきましては、辞退された共同企業体の方がどこまで私たちの調査に協力していただけるか、これは価格の問題なので、それぞれの企業体のいろいろなノウハウが詰まった結果ですから、その内訳をどこまで言ってくれるか、これはお願いすることになりますし、限界もあると思います。

ただ、先ほども申しましたが、病院建設をなるべく早くまた再開したいという気持ちは変わっておりませんので、このための御協力をいただくために皆さんにどこまで示すことができるかは極めて不明ですけれども、それはきちんとやっていきたいと思っています。

○経営管理部次長

辞退については、部長からの答弁のとおりですが、談合については、先ほど来申し上げていますように、私たちができる範囲というのは調査ということでございまして、談合の事実が今回の調査で認められたかどうかという判

断で、今回は認められなかったのです。入札を中止するという判断に至ったわけですが、談合があったかなかったかというところを言っているわけではありませんし、この段階で談合があったかなかったかというのがわかっていませんので、あくまでも談合があったと思われる情報が私たちの調査の中では出てこなかったため、そこで調査は終わったということでございますので、ここをひとつ御理解いただきたいと思います。

○濱本委員

ちなみに、5日のJ Vから談合の事実はありませんという誓約書をもらう段階では、入札が延期になっていました。仮定の話ですがけれども、談合事実はありませんという誓約書をもらっていたとしたら、病院局としてはいつ入札を再開する予定だったのですか。

○経営管理部長

今回、入札を中止にしたのは、辞退があったから応札者がいないので中止にしたわけです。

今の濱本委員の御質問は、仮に辞退されるところがなく、又は1社残っていて、応札される方がいた場合ということで、仮にそういう前提であれば、今、定例会の最中でございますので、例えば今日やろうとすると、我々としてはちょっと無理でございますし、連絡の関係とかありますので、なるべく早く今週中とか来週明けにというような日程を見計らってとは思います。

○濱本委員

今、建築は中止になり、ほかの四つの工事に関しては延期になっていますけれども、ほかの四つの工事の措置については、どういうお考えなのでしょうか。

○（経営管理）松本主幹

建築の本体工事について、今、いろいろと調査をしてございますので、そういった調査が必要なことから、ほかの四つの工事についても延期させていただいております。

○経営管理部次長

先ほど来申し上げますように、今回、辞退があったことで、建築主体工事については中止をしました。それ以外の工事については延期のままになっておりますので、建築の中止を決めた後の方針を一定程度考えていかなければだめだということもありますし、建築以外の業者には、なぜ延期したのかということを正式に私どもから説明はしておりませんので、こういった説明をした上で、時期を見て、もう中止するのであれば中止という形で、追加で中止をしていくという流れになると考えてございます。

○濱本委員

選択肢としては、中止もあり得るし、延期のまま2か月延ばすとか、手法としては両方あるということですか。

○経営管理部次長

基本的には両方の選択肢がございますけれども、長い期間延びていく、あるいは建築の本体工事側の設計内容が変わる可能性があれば、すべてのものをいったん中止するという考え方になりますので、今回の場合でいきますと、少なくとも何か月間かは延びていくだろうという想定ができれば、その段階でほかの工事については、今の「延期」を「中止」という形に切り替えたいというふうに考えてございます。

○濱本委員

今の答弁の中で、これも仮定の話なのですが、例えば設計変更があった場合にはほかの工事にも影響があるので、いったん中止をかけざるを得ないという理解でよろしいですか。

○経営管理部次長

少なくとも今、工期設定をしてございますので、このあたりが建築のほうでどうなるかという先の見通しが見えないと何とも言えませんので、通常であれば、建築主体工事がまずあって、その中に電気設備なり機械設備というのがありますから、建築側が中止をするときには、通常は連動して中止になります。これが一般的です。

ただ、今回の場合は、先ほど申し上げましたように、残った四つの工事の構成員の皆さんには、病院局からは何ら説明をしていませんので、今回こういうことになったので中止をしたいという意向を伝えた上で、最終的な中止決定をしたいということでございます。

○濱本委員

本日の北海道新聞には、病院の入札中止の記事が出ています。

基本的には、小樽市のホームページは、6 日付けのペーパーで出ていますので、それより早く道新の記事に出てしまったということです。確かに各会派への説明はあったようですが、本来的には本日の委員会でお話があって、翌日の新聞に出るとというのが普通かと思うのですが、その点についてはいかがですか。

○経営管理部長

北海道新聞からは、会派の皆さんに説明した後で私のほうに、かなり遅い時間に取材がありました。その時点で既に辞退という事実がありましたので、その事実を受けると応札者がいないのでできませんというお話をしましたが、機関決定をしてこうなったというところまでの話をしたわけではございません。

○濱本委員

この新聞記事は、合っているような合っていないような、違和感を覚える部分もあるのですが、病院局としては、取材を受けて、この記事を見て、私と同じように何らかの違和感を覚える部分がありますか。

○経営管理部長

取材を受けたのは確かでございます。それと、記事の中で、断定的に言われている部分ですが、これにはいろいろな前提条件がありまして、例えば予定価格を見直す考えはないとだけ書いてありますけれども、先ほど来話しているように、昨日の段階で直ちに予定価格を見直す考えはない、これから分析をしていくのだと、そういうお話をしたと私は記憶しております。

○濱本委員

基本的には、病院局の答弁にもありましたように、開院の時期が遅れるのはできるだけ避けなければならないことですし、こういう事態の收拾もできるだけ速やかにしなければならないということは、はっきりしています。

新聞報道によれば、価格が折り合わないから辞退をするということで、価格が折り合わないというのはいろいろな理由があるのですが、そこら辺の情報の分析をきちんとして、できるだけ速やかにもう一回仕切り直して入札が行われるように病院局には最善の努力をしていただきたいと思います。

○経営管理部長

今回の辞退を受けて、局長とも話しましたが、我々として最善の努力はいたします。

また、今まで長い時間をかけて議会で議論をしてきた結果が、今、事実としてこういうふうになっていますので、この後の対応についても、ぜひ議員の皆さんの御理解をいただきたいということを伝えてほしいと局長から言われております。

○濱本委員

◎健康増進計画事業について

次の質問に移りますが、今年度予算には、健康増進計画の事業費として 50 万円が計上されております。平成 15 年度に策定された小樽市健康増進計画があり、その計画年度が終わるので新しいものをつくるということですが、15 年度に私はまだ議員でなかったもので、あまりこれを見たことがないので、15 年度に策定した計画と、今、策定中の計画との考え方の違いや何かがあれば、それをお示しいただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

現行計画につきましては、平成 15 年度から始まりまして、24 年度が計画終期になってございます。

次期計画につきましては、25 年度からのものを 10 年計画でつくろうと考えているのですが、15 年度につくった

ものにつきましては、1 次予防といいまして、食生活、運動を中心としたもので健康づくりを進めていこうというような内容で、どちらかというと病気がない、健康な方の健康増進をさらに図るということに主眼を置いていたような計画です。

次期計画につきましては、本市の疾病特性を 22 年から、地域保健診断という中でいろいろな分析をしてまいりましたが、事実といたしまして、小樽市民の病気の特性として、がん死が多いですとか、脳血管疾患で亡くなる方が多いですとか、それから国保のデータによりますと、高血圧の方や糖尿病の方のレセプト件数が非常に多いといったこともございますので、こういった疾病に焦点を合わせまして、病気の予防、それから病気を持っていたとしても病気の悪化、重症化に移行しないような施策を次期計画ではまとめたというように考えてございます。

○濱本委員

完成予定はいつごろですか。今やっている具体的な内容もありますけれども、大体どういうスケジュールで最終的に完成版になる予定ですか。

○（保健所）健康増進課長

次期健康増進計画につきましては、昨年の第 3 回定例会の厚生常任委員会におきまして若干説明しておりますが、その後の経過といたしまして、昨年 12 月に、市民や学識経験者、健康づくりに関する団体の代表者 14 名から構成される小樽市健康増進計画推進会議を設置いたしました。12 月 7 日に第 1 回の推進会議を開催いたしまして、国や北海道の次期計画に関する動向、さらに本市の疾病データ等を示しながら、計画を策定するに当たって必要な市民健康意識の調査の進め方、調査内容等について御議論いただきました。

また、本年 2 月 7 日には、第 2 回目の推進会議を開催いたしまして、市民意識調査の方法と内容につきまして承認をいただいております。

市民意識調査につきましては、成人の健康課題を抽出するために、意識調査として市内に住所を有する 20 歳以上の男女を無作為抽出した 1,100 名を対象といたしまして、本年 2 月 24 日に実施してございます。その調査につきましては、2 月 24 日から 3 月 9 日までの期間で調査いたしまして、それをまとめて、新年度からいろいろなデータ解析いたしまして、こういった形の計画がいいのか、推進会議で御議論いただきまして、最終的には 24 年度までに計画をつくり、25 年度以降から施行したいというふうに考えております。

○濱本委員

平成 15 年に策定した計画の検証作業みたいなものは行われているのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

現行計画の評価につきましては、現在、その評価作業中でございまして、これにつきましても新年度になりましたら、推進会議で現行計画の評価について報告した中で、あわせて次期計画について御議論いただきたいというふうに考えております。

○濱本委員

検証の結果は議会にも報告されるという理解でよろしいですか。

○（保健所）健康増進課長

第 2 回定例会で、現行計画の評価、結果、それから今回の次期計画のための意識調査の結果、そういったものについて報告したいというふうに思います。

○酒井委員

◎市立病院の医師確保について

まず、市立病院の医師確保について伺います。

北海道議会の平成 24 年第 1 回定例会において、地域の中核的な病院の勤務医、それから卒後の臨床研修医などに

対するアンケート調査結果に関する質疑が行われていましたが、小樽市も近年、慢性的な医師不足の中で、このアンケート調査結果をどのように受け止めているか、お聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

お尋ねのありましたアンケート調査につきましては、研修医にとりましてすぐれた指導者がいることなどが盛り込まれております。指導者等については、市立病院にはたくさんいますので、これについての影響は少ないと考えております。

また、郡部、僻地等で医療に従事することについての項目がありますが、市立小樽病院は道央圏に位置していることから、これについての影響は少ないものと考えております。

○酒井委員

このアンケート調査の結果の中身を見ますと、約 7 割の医師が、期間の限定であることや交代できる医師がいること又は充実した研修プログラムがあることという形の条件つきであれば勤務してもいいというふうに答えていますが、まず、研修医という部分で、例えば小樽市独自で行っている研修医を呼ぶための取組が何かあったらお示しいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

まず、市立小樽病院では、臨床研修病院として指導医をそろえておりまして、ここで言う研修計画もいろいろと整備しております。

また、研修医につきましては、他の病院のように給与の差別なく、ほかの医師と同じ給与形態で支払うことなど、待遇の改善を行っております。

また、2 年目の研修医につきましては、指導員の指導の下、実際診療の場に立ち会うといった研修内容も行っていることが挙げられると思います。

○酒井委員

研修医の枠は 5 人だったと思うのですが、現在は埋まっていると思うのですけれども、具体的にどこかへの働きかけということはされているのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

現在は 5 人いるのですが、基本的に市立小樽病院は 2 名ずつ毎年勤務できることになっております。そのため、毎年 2 名が出て、2 名が入ってくるという順番になっております。5 人というのは、札幌医科大学とのたすきがけによりまして 1 名増えておりまして、5 名という体制になっております。

当院で研修を終えた医師につきましては、それぞれ自分の意思の下にその後の病院を決めるものです。ただ、我々としてしましては、先ほど申し上げた研修プログラムを通して、将来的にはまた当院に戻ってきていただきたいという取組はしているところでございます。

○酒井委員

研修医にとってすごく待遇がいい、指導者がいい、研修のプログラムがいいということで、今、5 人いるということは、大変喜ばしいと思います。

逆に、医師確保は全国・全道的に見てどこでも頭を悩ませている問題だと思うのですが、医師確保について何か小樽市独自の働きかけとか、特に取り組んでいるようなことがあればお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

その他の医師確保につきましては、従来から答弁しているとおり、並木局長はじめ、両院の病院長が各大学の医学部を回りまして招聘作業を進めているところでございます。

また、新市立病院の建設がほぼ決まったということもありますので、これらのことを追い風に、今、精力的に回っているところでございます。その効果は後ほど表れるものではないかと考えております。

○経営管理部長

今、課長からる答弁がありましたが、まず研修医については、その病院に来てよかった、自分のためになったと思っていただけることが大切だと思います。

私どもの小樽病院は、平成 20 年に 1 人来られました。21 年には 2 学年で 2 人、その次は 3 人、今、5 人体制になっております。これにはやはり最初の研修医を迎える病院の姿勢として、先ほど言いました指導医の医師の指導、それと看護師を含め、みんなで研修医をサポートしようという体制を一生懸命やったというのがあると思います。また、院長と並木局長が研修医とよくコンタクトをとりながら話を聞いて、どうしたらいいかという悩みも含めて、そういうサポートをしているというのが挙げられます。

医師確保については、先ほど課長が申したとおりですが、まずは現状維持をきちんとして、前回の市立病院調査特別委員会で鈴木院長からもありましたとおり、24 年度には外科の医師の追加も考えられておりますし、研修医についても、今、こういう状況ですので、まだ非公式ですけども、関係機関からは、25 年度以降に増やすというような打診というようなことも受けております。

○酒井委員

この環境をぜひ続けていただきたいと思います。その結果、研修医が卒業されて、ぜひ働きたいと言われるような病院を目指していただきたいと思います。

病院に関しては、いろいろと問題がありますが、一つ一つ整理をして確実に進めていただきたいと思います。

◎高齢者の予防接種について

次に、肺炎球菌のワクチンについてですが、昨年の第 4 回定例会予算特別委員会において、我が党の議員から質問をいたしまして、高齢者のワクチン接種の補助に関して、市内でも高齢者の死亡原因の 4 位に挙げられている肺炎に対するワクチン接種の補助について、前回は国の動向を踏まえて検討するとの答弁でしたが、その後はどうなっているのか、また国の動向なども踏まえてお示しいただけますでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

高齢者の肺炎球菌ワクチンについてのお尋ねですが、国では昨年、感染症分科会予防接種部会の中で一定の答申といえますか、見解を示してございます。

肺炎球菌の成人用のワクチンにつきましては、医療経済的な評価、つまり予防接種をした後に病気にならないので医療費が下がるといったようなもの、それから重症化しやすい病気だという部分がありますので、高齢者に対して接種を促進していくことが望ましいワクチンであるという見解を示している一方で、免疫の効果の持続が一般的には 5 年程度しかもたないと言われていまして、今、基本的には 1 回接種ですけども、リスクの高い方は特例で 2 回接種が認められていますが、2 回打ってもそう免疫の効果が上がらないといったような問題がある。

また、接種年齢についても、5 年の効果という中で、65 歳で打つべきなのか、70 歳で打つべきなのか、はたまた 80 以上で急激に死亡者が増えますので、そこで打つべきなのかといったことも引き続き、このワクチンのそういった免疫の関係の効果等について再評価するという形で、継続して国で作業するような見解を示しております。

そういった中で、国の動向といいますか、国が一定程度の効果を示した中で、今後それについて本市といたしましては、定期接種化されれば一番いいのしょうけれども、任意接種としてどういうふうにかかわっていくかということについては検討してまいりたいと思います。

○酒井委員

要するに、まだ進んでいないということですか。

○（保健所）健康増進課長

今、ワクチンで防げる病気につきましてはワクチン接種をするという動きがありまして、今回、小児用の肺炎球菌ワクチンや子宮頸がん予防のワクチンといったものは法定接種ではないのですが、国の補助を受けまして現在や

っています。どちらかという、子供の予防接種に国としてはシフトしている、それから引き続き水ぼうそうのワクチンといったものも検討されていますので、高齢者につきましては、検討はしているという情報はございますけれども、どちらかという子供にシフトを置いているというような印象でございます。

○酒井委員

肺炎になる原因として、例えば風邪やインフルエンザと言われている部分があると思うのですが、インフルエンザの予防接種に関しては、高齢者が受けられることというのはあるのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

本市におきましては、65 歳以上の方々について、自己負担 1,000 円で受けられる制度を設けてございまして、現在、およそ 50 パーセントの方が接種されているところでございます。小樽市でも、その 50 パーセントがもっと増えるように、さまざま啓発をしているところでございます。

○酒井委員

さまざまな啓発をしているということなのですが、具体的に何かあれば、お聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

高齢者施設に予防接種のリーフレットを置いたり、医療機関に本市で助成しているチラシを置いたり、ホームページ、それから私どもで予防接種の週間に合わせましてパネル展示等を行ってございます。

○酒井委員

わかりました。

◎孤独死に対する取組について

最後に、孤独死についてお伺いします。

我が党の代表質問にもありましたが、福祉の関係のところ、高齢者の見守りネットワーク、それから民生委員などの連携により、今後一層、孤独死の部分に関しての体制を整えていくという答弁をいただいております。

高齢者見守りネットワークや民生委員との連携など、今までやってきたことと、これからより一層強化していくということなので、これからどのような取組をしていくのかについて、お聞かせいただけますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

高齢者の見守りネットワークについての御質問ですが、まず今までどのようなことをやってきたかという点につきましては、大きく分けて、地域の見守り、事業者が行う見守り、市の事業によるものの三つでございます。

地域によるものにつきましては、町会や民生委員の方などに見守りの必要性などを訴えかけ、日々の見守りを行っていただくというのが一つです。

それから、もう一つが事業者でございますが、これは北ガスや北電、あるいは新聞や郵便の配達をされる方に、例えば新聞がたまっているなどの異変を発見した場合には、速やかに警察あるいは地域包括センターに連絡をいただくというルールづくりを行いました。

それから市の事業としましては、介護の事業ですが、独居高齢者の給食サービス、緊急通報システムの導入経費の助成などを行いまして、少しでも見守りに寄与したいということで行ってまいりました。

これからの取組でございますが、これまでの取組につきましては、あくまでも異常があった場合について通報するルールをつくったというところまでしか進んでおりませんので、平常時、いかに見守っていくかということについて、このネットワークに参加されている団体や事業者の方々とも協議しながら進めてまいりたいと思います。また、対象のメインとなっていますのが高齢者でございますが、今回の札幌の事件は、高齢者ではなく知的障害者の方が孤立死されていたという問題もありますので、対象をどこまで広げるかというのも含めまして、今後、関係者と協議してまいりたいと思います。

○酒井委員

今までやっていたことがわかりました。今までに、地域や事業の方々と、例えば 1 年に何回か会って話をしたりというようなことはあるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

このネットワークに係る会員でございますけれども、実績としては、年に 1 回、それぞれの団体事業者の事例、あるいは医師からの見守りに関係する講話、又は警察の担当者の方からの事例の報告などをしていただいて、見守りに関する意識の熟成について行ってまいっております。

○酒井委員

今までの部分に関してはすごくよくわかりましたが、より一層強化していくという部分に関しては、これから協議をしてやっていきたいという意味でのより一層強化ということなののでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

本会議で市長からも答弁しておりますとおり、今までの取組というのは、あくまでも異変時に対する対応がメインだったので、それでは救えない人も必ず出てくると、また 100 パーセント救うことについてもかなり難しいということもございますが、少しでも多くの方を救っていくためにはどうしたらいいのか、いろいろな方の意見を聞いて、今、具体的には申し上げられませんが、今年度中には 1 回、その会議を開きたいと思っておりますので、その中でいろいろな協議をして、具体的にどのような形でやっていくのか決めてまいりたいと思っております。

○酒井委員

具体的にはこれから決めていく、決めていきたいという思いでの一層強化していくということだったと思うのですが、例えば独居高齢者の孤独死ですとか、それから障害者に対する部分については必ずやっていただきたいと思っています。小樽は高齢化率がすごく高いので、こういう部分もしっかりと踏まえて協議をし、進めていただきたいと思っています。

○委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

○秋元委員

◎小樽市立病院建設工事の入札について

初めに、報告いただいた市立小樽病院に関連いたしまして何点か伺いたいのですが、先ほど来ほかの委員の方も詳細を伺っていましたので、重複しないようにお聞きしたいと思います。

まず、先ほど来、今回の結果についての分析や調査を行っていくということですが、何をどういうふうに分析されていくのかを詳細にお聞かせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

今回、2 共同企業体からは、予定価格を超えているということが出てきましたので、その単価について、いわゆる工事費の妥当性、単価の妥当性、仕様の妥当性、発注方法、地域総合評価における評価項目、そういったことも含めて最終的には調査をして、それらを総合的に判断していきたいということだと思ってございます。

○経営管理部次長

前段に行う分析については、今回の辞退理由が予定価格を超えるということで、12 億円から 13 億円というふうに言われていますので、それだけ違うとすれば、大きな違いがどこかにあるのだろうというところを一つ分析していく必要があると考えています。そのためには、私どもが今回積算した内容を再度確認していくことと、合わないと言っているところから、先ほどもありましたように、内訳書の提出を求めて、仮に内訳書の提出があれば、それとの照合ということをやっていくのが当初の分析という部分でございます。

○秋元委員

結構時間がかかる作業になると思いますし、先ほど来、開院のスケジュールなどの話もありましたけれども、入札についても再考されるみたいですが、万が一、変更されるような場合には、当委員会の中で議論されてきたわけですから、当然時間をかけてまた発注方法などを議論していかなければならなくなってしまうのかというふうに思うのです。まず、積算方法についてですが、12 億円から 13 億円の差があったということで、そもそもの積算に妥当性があったのかというふうにも思うのです。先ほど、新聞報道にあった予定価格の変更はしないという部分の話をされていましたが、変更をしなければ、入札する企業もなかなか厳しい状況になると思うのです。当然、こうならないためにさまざまな予算の見積りもされてきて、市も妥当であるという判断、また議会でもそれを受けて議論をして判断したのですが、これほどの差があると、価格についてはこのままというふうには到底いけないと思うのですけれども、その辺はどうでしょうか。

○経営管理部次長

先ほども申し上げましたように、今回の設計内容に当然その設計事務所なり私どもがかかわりながら価格を算定しておりますので、今、積算をして出した価格というのは適正な価格だというふうに考えてございます。

では、なぜそれだけ大きな差が出るのかというところは、相手がどういう見積りをしてどうだったのかというところをもう少し見てみないと何とも言えない部分があります。ただ、今後、規模・機能なりを変えないとすれば、大きく私どもの数字が変わるというふうには今のところ考えてございません。

○秋元委員

設計の変更、規模・機能も変更されないということですが、ほかの公立病院の建設が一時中断して再度入札した場合をちょっと調べましたら、やはり価格の差があって、価格を上乗せしたという病院もあったということで、もし万が一、価格が高いということで、この入札に参加される企業がない場合には、設計変更をしないのであれば、当然どこかしら、例えば資材の変更による価格の圧縮ですとか、他市でやった価格の上乗せなども考えていかないといけないというふうに思うのです。今すぐは答弁できないというふうに思うのですが、そういうことも当然視野には入ってくるということですね。

○経営管理部武藤副参事

設計の資材の見直し、それと他市でそういう変更をして金額等を変えたことがあるような情報という 2 点かと思っています。まず資材の変更という部分では、そもそも今の設計の仕様がありまして、その単価設定が低いので資材を安価な資材に変えるという考え方だと思うのですが、その場合、例えば何かの仕上げ材で 1 平方メートル当たり 1 万円のを 5,000 円に変更しようということになりますと、当然設計の価格は安くなりますので、トータルの予定価格も下がりますので、あまり解決にはならないという構図になってございます。

それと、他市の病院の例で、私どもが情報として押さえている部分では、直近であったのは、砂川市立病院ですが、滝川市でもやはり入札の辞退がありまして、その結果、設計の一部を見直して予算を新たに計上して、予定価格を上げたという事例があります。それは平成 20 年度の工事発注のときに、ちょうど北京オリンピックの関係で日本国内でも、コンクリートの鉄筋部分と鉄骨部分の鉄材が非常に高騰しまして、本当に 6 割ですとか 7 割とか、それぐらい高騰したと聞いております。そういう要因があって上げているので、現状の、今年度発注の建設資材の単価だけで言いますと、一般に市販されています刊行物があるのですけれども、平成 20 年度と 23 年度を見比べても、今のほうが下がっているといえますか、20 年度の 4 年前はそういう理由で相当上がったということなので、今回の場合とはまたちょっと違うのではないかと判断しているところではあります。

○秋元委員

一番心配したのは、今おっしゃっていた資材価格の変動でして、当然、予定価格にかかわってくることでありますから、非常に心配してしまっていて、その辺については、例えば東日本大震災があって、建設資材の高騰なども言われている

材料も一部にはありますので、その辺にもかかわって予定価格の変更といえますか、高騰といえますか、そういう部分も、今後、入札が長引けば長引くほど考えられるという心配が少しあるのですが、そういうことについては当然、今後、考えられるのですよね。

○経営管理部武藤副参事

委員のおっしゃるとおりで、東日本大震災の復興の関係で、今後いろいろな工事が発注されていくということで、設計事務所や建築業界の情報ですとか、今のところはまだ何か資材が高騰とかということではないのですが、今後そういうことになると、例えば職人が向こうのほうに行くようになるという部分での影響は考えられると思いますので、私どもとしましてもある程度その方針を決めて、なるべく大きくずれない形で再入札の公告をやりたいと考えているところでもございますので、よろしくお願いしたいと思います。

○秋元委員

たまたま現状ではちょっと議論できないという部分もありましたので、今後開かれる当委員会では、資料要求についても考えていきたいというふうに思うので、まずは分析を急いでいただいて、一日も早く、また入札に行き着けるまで、ぜひ御努力していただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

◎合同墓について

次に、今定例会の中で、濱本議員からも詳細な質問がありましたので、合同墓についての基本的なことを伺いたいのですが、道内の他市町村における合同墓の設置状況はどのような状況でしょうか。

○（生活環境）戸籍住民課長

道内の合同墓の設置状況についてであります。現在、道内で合同墓を設置している自治体は、昭和 63 年度に設置した札幌市のみとなっております。

また、旭川市におきましては、平成 19 年度に消費者団体と合同墓の設置について市に働きかけたということが一時ありましたが、その後、市が合同墓を設置するまでは至らなかったように聞いております。

○秋元委員

旭川市がそこまでいかなかった理由については、何か伺っていますか。

○（生活環境）戸籍住民課長

私も、ホームページで情報収集をしたのですが、市長と消費者協会の役員と対話した中のさまざまなコメントが記載されておりましたが、私としても明確な理由というのがちょっと押さえきれなかったもので、御理解願いたいと思います。

○秋元委員

では、昭和 63 年に設置された札幌市の利用状況というのは、どういう状況なのでしょう。

○（生活環境）戸籍住民課長

札幌市の合同墓の利用状況についてであります。昭和 63 年度に供用開始し、平成 10 年度までの間につきましては、年間 100 体程度というふうに聞いております。そして、平成 22 年度までの 22 年間の合計の総体数は、4,326 体となっております。また、20 年度から 22 年度までの直近 3 か年の平均を出してみましたところ、528 体となっており、当初 10 年間からの推移を比較いたしますと、相当増加している状況でございます。

○秋元委員

札幌市の金額が幾らなのか、今回、小樽市では 1 体 5,000 円ということですが、この料金の設定根拠といえますか、どのようなことを基に 5,000 円とされたのかお聞かせいただけますか。

○（生活環境）戸籍住民課長

まず、札幌市の使用料は 1,900 円となっております。小樽市での合同墓の使用料の算出根拠といたしましては、お骨を納める規模から考えました。規模といたしましては、12 立方メートル程度の施設をつくる予定です。12 立方

メートルといいますと、約 3,000 体のお骨を納めることができるような施設ということになりますので、そういった中で、今回、合同墓の工事費の予算、それから将来的に発生すると思われる施設の修繕費、そのほかには納骨の立会いなどの維持管理費が合計で 3,000 万円程度というふうに積算しました。その 3,000 万円を 3,000 体で割り返した金額がちょうど 1 万円となりますが、札幌市の料金が 1,900 円という状況もあり、市民理解という中で、半分の 1 体当たり 5,000 円が相当ということで判断したところでございます。

○秋元委員

今回、少子高齢化や核家族化などにより墓の継承や維持・管理が困難な方、経済的理由などでやむを得ず納骨ができない方などが自宅でお骨を保管せざるを得ないという状況を解消するために建設するということで予算計上されていますが、例えばお墓の維持や継承、管理ができない方の相談ですとか、経済的な理由から御自宅でお骨を保管されているというような相談が過去にはあったのでしょうか。

○（生活環境）戸籍住民課長

合同墓に関係した市民からの相談についてであります。まず市長への手紙では、高齢化が進み、孤独社会の無縁の世の中になりつつあるということで、このような背景の中では、寺院に預けるにしても金額が高くて、亡くなったことを考えると安心してられない状況であるというお手紙がありました。もう一つは、高齢の親が出したお手紙ですけれども、息子には子供がいないので、その後、お寺にお願いするにしてもお金の問題があり、息子の代に間に合うように合同墓の設置について検討してほしいという市長への手紙をいただいております。また、直接窓口を訪れた市民につきましては、費用の問題もあり、現在、自宅に三つの骨箱を抱えて非常に困っているというお話をされました。さらに、10 数件程度ありました電話による要望、問い合わせにつきましては、身寄りがいないので亡くなった後のことを考えると将来が不安になると。また、あるいは新聞報道から、いつできるのか、早くつくってほしいという要望もいただいております。

こういった中で、市では、各要望における対応といたしまして、お墓を取り巻く環境も変わっていることも一部あると思いますが、相談のあった方には、他都市の状況を調査し検討していきたいという説明をさせていただいております。

また、今定例会で予算計上をしているということで、大きく報道もされましたので、新聞掲載後のお問い合わせも、現在 15 件に達している状況でございます。

○秋元委員

私は、決して反対という立場ではなくて、合同墓については、これまでも我が党の千葉議員から質問や提案をさせていただいた経緯がありますが、平成 24 年 10 月に供用開始ということで、その詳細な利用規定については少し不明な部分もありましたので、予算特別委員会の 1 日目に我が党の高橋議員からも、しっかりと議会に詳細の説明をするべきだったという話をさせていただいたのです。その部分がちょっと残念だったので、本当は利用規定といいますか、利用される方のさまざまな詳細について少し知りたかったという部分があります。今後、10 月の供用開始までの間に、さまざまな詳細については決めていく部分もあると思うのですが、いつぐらいまでに利用規定をつくるという予定のスケジュールはあるのでしょうか。

○（生活環境）戸籍住民課長

利用に関するスケジュールについてであります。今定例会におきましては、各会派の議員の皆様から、説明不足である、あるいは丁寧さが無いなど、多くの御意見をいただいております。そういった中で、小樽仏教会には、今定例会終了後、合同墓についての説明をする段取りを組んでいるところであります。

そういった中で、小樽仏教会の方々からの御意見、御助言を踏まえて、また、さらには市民からの御意見、御要望を加味しながら、それから今定例会での各会派のさまざまな意見も参考にしながら、今後、合同墓使用に伴う具体的な規則の改正、それから要綱又は要領、その中には使用できる対象の範囲ですとか、使用できる納骨をする日、

時間、使用に当たっての遵守事項など、それらについても盛り込む予定で、私どもとしましては、第 2 回定例会前に示すことができるように準備を進めてまいりたいと思っております。

○秋元委員

◎児童デイサービス利用者負担金補助金の変更について

次に、先ほど斎藤博行委員からありました児童デイサービス利用者の負担額補助金の変更について、非常に勉強不足の部分もありまして、今回、説明をいただいたのですけれども、なかなかわかりにくい部分もありましたので、幾つか質問させていただきたいと思います。まず今回の補助金の変更について、以前の内容と平成 24 年 4 月以降予定されているこの事業の中身の違いといいますか、どういうふうに変化していくのか、この辺を一度御説明いただけますか。

○（福祉）子ども発達支援センター所長

児童デイサービスというのは、障害のある子供、あるいは障害の疑いのある子供に対して、早期に発見して、さまざまな指導、訓練を通して発達の向上と障害の軽減を図るという事業でございますが、これが平成 24 年度以降、大きく整理しますと三つになると言えると思います。

一つ目は、これまで行ってきた児童デイサービスの根拠法が障害者自立支援法に基づいておりましたが、これが児童福祉法に変わります。

それと、児童デイサービスという言葉自体が 4 月以降なくなります。まず一つが、就学前の幼児を対象とする「児童発達支援事業」という名称になります。この対象が幼児で、目的は障害の早期発見、早期療育による発達支援です。

もう一つが、「放課後等デイサービス」という名称になり、対象は学齢児から 20 歳までにになります。

（「18 歳ではなくて 20 歳ですか」と呼ぶ者あり）

現行では 18 歳ですが、法律的には 20 歳まで利用可能という形になっています。主な目的というのは、社会的な自立を図りつつ、実質的には放課後又は学校休業日の居場所の確保という観点が大きなウエートを占めることになります。これが二つ目の大きな変更であります。

三つ目は、児童デイサービスだけではないのですが、これまで子供の発達支援にかかわっては、サービスの支給決定が市役所の窓口で比較的簡便にできたのですけれども、子供のサービスの提供に当たっては、新たに設置される障害児相談支援事業所でサービスの利用計画を立ててもらって、そのサービスの計画に基づいて支給決定がされるという仕組みに変わります。これが平成 24 年度以降の大きな変更点になります。

○秋元委員

平成 20 年以降、民間の施設が二つできたということで、利用されていた方の人数も出ていると思うのですが、まず民間の事業所といいますか、施設の補助対象者の状況というのは、施設ごとにどのような状況になっているのですか。一つは 20 年開設で、一つは 22 年開設になっていますが、年度ごとに何人ぐらいの方が利用されているのか、お聞かせいただけますか。

○（福祉）澤里主幹

今、小樽市子ども発達支援センター以外に設置された事業所のそれぞれの補助対象の人数についての御質問だと思いますが、平成 20 年度に新たに事業を開始した「わくわく」は、未就学児が 9 名、学齢児が 20 名、合計 29 名になっています。21 年度につきましては、未就学児が 30 名、学齢児が 14 名、合わせて 44 名です。22 年度は、未就学児が 17 名、学齢児が 21 名で、合わせて 38 名です。

22 年度に開設されました「サンシャインキッズ」につきましては、未就学児が 15 名、学齢児が 8 名、合わせて 23 名ということで、この補助対象で利用された方がいらっしゃいました。

○秋元委員

事業が変わることによって平成 23 年度と 24 年度の補助費の差というのはどのぐらい見込まれているのでしょうか。

○（福祉）澤里主幹

今回見直しをしたことによって、この補助金がどのように変わるのかという御質問かと思いますが、平成 23 年度につきましては、未就学児、学齢児を対象とした補助金制度であったので、当初予算では 221 万 8,000 円です。24 年度については、未就学児のみを対象とした予算を計上していますので 105 万 9,000 円で、23 年度に比較すると 110 万 1,000 円ほど減少した形になっております。

○秋元委員

説明のペーパーをいただきまして、半額が補助されてきたということですが、年間で利用されている方というのは、どのぐらい利用されているような状況なのですか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

今、手元にあるのが補助対象になった方の推計合計数なので、中には生活保護世帯とか低所得者で補助の該当にならない方もいらっしゃいますので、なかなか単純にはできないのですが、今、手元にございます発達支援センターでの資料でいきますと、1 人当たり 1 年間に、全体で見ますと約 30 回です。全体の補助平均件数ですから、20 年度で 28 回、21 年度も同じく 28 回、22 年度で 32 回、平成 23 年の 1 月までで 23 回となっており、この数字は、1 人当たり 1 年間に何回利用したかという数でございます。

○秋元委員

いただいた資料の、平成 23 年 2 月時点の幼児と学齢児の人数は、延べ人数なのでしょうか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

お手元にある数字に関しましては、実人員でございます。

○秋元委員

先ほど斎藤博行委員もおっしゃいましたが、平成 24 年 4 月 1 日でこの事業がなくなるというのは、あまりにも急なので、周知していただきたいというのが私たちの思いです。激変緩和措置と言いますか、まず利用されている方々にしっかりと周知していただくような期間もぜひ設けていただきたいと思うのですが、この辺はどうでしょうか。

○福祉部長

現在、児童デイサービスを利用されている方について、今年 4 月から急に変わるという部分ですが、これについては、御意見として伺っておきたいと思います。

○秋元委員

最後に 1 点だけ確認させてほしいのですが、放課後等デイサービスの学齢児の年齢ですが、私のいただいた資料では 18 歳までとなっていて、これが 20 歳になると人数が変わったりはしないのですか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

これまで児童デイサービスの利用は、18 歳の誕生日が来たらサービスが終了という形だったのですが、昨年 10 月以降は、希望すれば 20 歳まで利用できるというふうに変わってございます。

ただ、現在、民間のデイサービス事業所には高校生の方々も結構いらっしゃいますが、20 歳になって利用している方は現在はおりません。

○秋元委員

この周知期間については、ぜひお願いしたいと思います。

◎生活保護受給者と民生委員のかかわりについて

次に、今回、千葉議員の一般質問で、生活保護について何点か取り上げる中で、少しわかりにくい部分があったのでお聞きますが、例えば不正受給の件や札幌の姉妹が亡くなったということを踏まえて議論をする中で、民生委員の方に連絡しているという話がありました。

まず、小樽市において、民生委員の方に相談者のことを連絡する目的について、どういう目的で行われているのかお聞かせいただけますか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

目的については、相談者についての情報を民生委員からいただくということが一つです。もう一つは、民生委員にそういう相談があったという情報をこちらから与えて、情報を共有することで、その後の生活の継続的な状況把握をお願いするといった形になります。

○秋元委員

民生委員の方に、どこのだれというお話をして情報を得られるというのは、よほど目立つ方だったら別ですが、一般的な方の話をして、民生委員の方がそこまでわかっているのだろうかというふうに思うのですけれども、実際にそういうケースもあるということなのでしょうか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

これは民生委員の方にもよりますし、地域の問題もありまして、昔からずっと同じ地域にいるような方ですと、やはりコミュニケーションがとれていますので、そういった中では、例えば相談に来た方は自分で自宅での生活ができると言っているけれども、民生委員の人が見たら、とてもじゃないけどちょっと大変だというような、また違った情報を得られたりすることはございます。

一方、アパートとか出入りが激しいようなところになりますと、詳しい情報はわからないということもありますので、結構な差が出てくるというのが現実でございます。

○秋元委員

たしか相談者には、民生委員の方にあなたが相談しに来たことを教えますということは伝えていないというふうに聞いたのですが、私としては、むしろ何かあったらまずは民生委員に相談することもできるのということを相談しに来た本人に言うことも可能というか、そちらのほうがいいというふうに思うのですけれども、それはどうでしょうか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

生活相談に来た方には生活保護のしおりを渡していきまして、その中に民生委員の役割を書いています。では具体的にどなたが民生委員かという部分については全員に周知していない部分がありましたので、それは今後、こちらの対応として考えていきたいと思えます。

○秋元委員

民生委員の方が訪問することはないということですが、何か特別な理由とかがないと訪問するようなことはないのか、その辺はどうなのでしょう。

○（福祉）生活支援第 2 課長

こちらとしては、民生委員の方にそういった相談内容を情報として提供するだけなので、それを聞いた民生委員の方がその方の家を訪問するかどうかについては、特に訪問という形では依頼はしていないのです。その後、民生委員がどういった形でその方と接したかという報告もこちらでは受けていないので、それはあくまでも継続的に何かあったときに連絡をしていただけるということで、こちらでは受けているという形になっております。

○秋元委員

民生委員の方にお話をすることによって相談者の方のマイナスになることはないのだと、むしろプラスになるというような答弁をされていたと思うのですが、具体的に今おっしゃっていた部分も含めて、どのようなプラス

になっているのでしょうか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

具体例となると、なかなか例はないのですけれども、結局は生活が困窮して電気・ガスや電話もとめられたといった中で、例えば市に相談したくてもなかなか行けないような場合に、それを民生委員が連絡を受ける。あるいは市役所が休みのときに緊急なことがあった場合に、民生委員がかわりに連絡を受けて、その相談内容をこちらに連絡するということが可能になるかと考えております。

○秋元委員

私の実感だと、なかなかそこまではまだいっていないのかというふうに非常に感じるのですが、民生委員の方に連絡するときというのは、書類とかで連絡するような形になるのですか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

相談内容については電話で連絡しますので、口頭で報告することになります。

○秋元委員

では、電話口で民生委員が、そのことをメモしながら、自分の記録として手元に置いておくような形になるのですね。

○（福祉）生活支援第 2 課長

はい、そのとおりでございます。

○秋元委員

先ほど言われたように、一度、市役所に生活保護の相談に来て、その後、民生委員を通して市役所に相談があったようなケースというのは、これまではもちろんあったのでしょうね。

○（福祉）生活支援第 2 課長

どちらかといいますと、1 回相談に見えた方は、2 回目の相談に来ることにそんなに抵抗はないのです。現実問題としては、1 回目の相談に行く前に民生委員に相談して、そういう状態であれば市役所に相談に行ったほうがいいよといった形で民生委員が相談に乗るという例のほうがはるかに多いというふうに考えております。

○秋元委員

基本的には、相談に来た方全員のことを担当の民生委員の方に連絡するということだったと思うのですが、民生委員の不在の地域についてはどういうふうに対応されているのですか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

民生委員が不在の地区につきましては、かわりの連絡先が設定されていますので、そちらに連絡するという形になっております。

○秋元委員

例えば、花園町何丁目の方が相談しに来て、その担当の民生委員に連絡したいと思っても、実はその地域の民生委員が不在だったという場合には、民生委員でない、かわりの方に市から連絡するということですか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

その場合は、民生委員の地区会長だとか、隣の地区の方が一時的にその部分の報告を受けるという形になっておりますので、そちらに報告しています。

○秋元委員

前にも何度もお話ししたのですが、私が民生委員とお話をすると、1 人で受け持っている方の人数が多かったり、御高齢でなかなか思うように活動ができないという中で、本当にそれだけの量の情報を受け持たれて大丈夫なのかというのが一つあります。ましてや、千葉委員もちょっと気にされていたように、相談しに来た全員のことを本当に連絡や報告をする必要があるのだろうか。もちろん 2 回、3 回と相談に来られたり、若しくは 1 回でもちょっ

と気になる方については、民生委員の方と連携をとるということも大事だと思いますが、私のところに相談に来られる方も、生活保護制度について知りたいということで、相談室に行かれる方もいるので、そういう方のことも地域の民生委員のところに個人情報としてつながっていくということがちょっと心配なのです。本当はもっと行ってほしい方のところにはなかなか行けていないという状況のアンバランスと言ったらおかしいですけども、ちょっとその辺の二つの問題が非常に気になるのですが、その辺はどういうふうにとられておられますか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

まず、本来であれば、必要な人の相談というのは、これは実際に地域の方なりの流れを把握して、それこそ民生委員の方が相談に行くとか、そういう形にしかならないのかと思うのです。

一度相談あった方については、この方は民生委員に言う、この方は必要ないという、その線引きが非常に難しいのです。

それと、生活の困窮の度合いというのもやはり時間とともに変わりますので、そういった意味では、やはり相談に来た方については民生委員に言って、注意を払っていただいたほうがよろしいという考えですと、より広く全員の方を報告したほうがより安心なのかということでございます。

○秋元委員

でも、結果的に訪問されていないということで、なかなか情報は得られていないのが実際なのかと思うのです。今回、民生委員についていろいろと勉強させてもらいましたら、やはり民生委員というのは、地域のことをよく知っている必要があるということで、民生委員法という法律があるそうです。このとらえ方についてちょっとお聞かせいただきたいのですが、その法律の 14 条で、その職務として「援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助を行うこと」とありますので、市役所を通してこの人が相談に来ているということであれば、民生委員の方は、むしろ積極的に訪問するなり、情報を伝えるということが必要になってくるのかというふうに思うのですけれども、この辺についてはどうですか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

民生委員法では、民生委員が市に対して協力すべき内容ということを定めていると思うので、それは各民生委員が職務としてやっていただいていることだというふうに考えています。それにプラスして、こちらのほうは、相談があったときにその情報を共有ということで提供しているという形でございます。

○秋元委員

必要なところには、ぜひ訪問していただいて情報を得るほうが、今よりは少し状況を改善できるのかと思います。ただ、先ほども言ったとおり、一方で高齢化が進んで、担当する地域の方がたくさんいる中でそれもままならないという状況があるということの一つ心配しております。

最後になりますが、札幌で亡くなった姉妹の状況などをテレビで見ました。その中で非常に気になったことが、3 回相談されて、皆さんも御存じのとおり、生活保護の申請をされなかったと。ただ、その中で市民団体の方が問題にされていたのは、本人が申請をしなくても生活保護を行わせる、必要な保護を行うことができるという法律であるのに、市はそれをしなかったというようなお話をされていまして、担当者の方に、もし同じ状況でまた来たらどうなりますかと聞いたら、その担当者は、同じ状況になるでしょうねというお話をされていて、私は非常にびっくりしたのです。生活保護法 7 条には、急迫した状況のときには本人の申請がなくても保護を行うことができると書いてありますが、小樽市でこのような状況というのはありましたか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

急迫した状況というのは、厚生労働省では一律とか、具体的な基準というのは示していなくて、各自治体に任されているところです。ただ原則として生活保護というのは、本人の申請意思というのが大前提になりますので、小樽の場合で急迫保護として保護申請を受けた例としては、本人が倒れてしまって意識不明のまま病院に運ばれて、

財産があるかどうか分からないという状況の中で保護の申請を受けたといった例がございます。要するに、本人の申請意思が確認できないような状況、そしてなおかつ命にかかわるような状況、それを急迫状態として扱った例はございます。

○秋元委員

急迫というのは、文字面で調べますと、差し迫った状況、せっぱ詰まった状態ということでありましたので、生活保護の相談に来て、手持ちのお金もない、預貯金もない、また、さまざま病気ですとか、私は、そういう状況が差し迫った状況なのだろうというふうに思うのですが、民生委員とのかかわりについては私も勉強しながら、また質問をさせていただきたいと思いますので、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。