

予算特別委員会会議録(5)			
日 時	平成10年3月16日(水)	開 議	午後1時00分
		散 会	午後5時20分
場 所	第2委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	中畑委員長、武井副委員長、中村・大橋・松本・斉藤・秋山・新野 ・倉田・横尾・阿部・花岡各委員		
説 明 員	平野助役、総務・財政・市民・福祉各部長・樽病事務局長 保健所長ほか関係理事者 (保健所参事 欠席)		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書 記 記録担当</p>			

～ 会議の概要 ～

委員長

開議宣告。署名員に倉田、阿部両委員を指名。付託案件を一括議題とし、理事者より報告の申し出を許可する。

「医療事故の経過報告について」

樽病院長

平成3年1月に発生した出産時おける事故を初め、医療事故が続き、市立小樽病院の信頼を著しく損ねたことに対し、深くお詫び申し上げます。今回の輸血ミスは平成9年12月16日、市立小樽病院3-1病棟に当時入院していた女性患者に対し、不適合輸血をしたものである。主治医の指示により輸血担当看護婦がA型の患者に対し、他の患者のために事前に準備していたAB型の血液を当該患者のものと思い込み、血液型を確認せず輸血をしてしまったものである。また、家族に対しては翌12月17日に事故に至った経緯を説明するとともにお詫びをした。

このような事故は市立小樽病院を信頼して入院している患者に対し、病院として絶対にあってはならないことである。今後はこのような事故が起きないように院内に何らかの対策委員会を設けるとともに、一日も早く病院の信頼回復に努めていきたいと考えている。

委員長

これより、報告事項に関する質疑に入る。

斉藤委員

昭和56年から全国看護協会会長であった小林先生の話では「現在の学校ではスピリットとスキルは教えられるが、バランス良く実践するためには職場の努力が必要」ということであった。この考えに基づいて進んでほしい。

遺族は漠然とした行き場のない思いを抱いていると思う。今後、カルテだけではなく、院内の動静についても情報公開を求められたら、どのように対応するのか。

樽病院長

家族から要請があれば十分提示したい。

大橋委員

今後、院内に対策委員会を設置したいということであるが、以前にガーゼの置き忘れ事故の際にはどのような対策を講じ、関係者に対しどのような処分を行ったのか。

樽病事務局長

医療事故は起こり得るものだが、対策としては幹部会、課長会、主任会、主任研修会、その他国・道レベルの研修等により対応している。

大橋委員

一般論的な対応ではなく、ガーゼ事故の際の対策及び処分について示せ。

樽病事務局長

全セクションに通知し、討議してもらった。医局内でも院長から注意を行い、医療部長に対して処分がなされた。

大橋委員

原因は多忙であるから等と弁解しているようだが、市内の医療関係者によると多忙によって起こるのではなく、決定的な組織のたるみの問題であり、暇だから起こるのではないかとされている。

樽病は後志の基幹病院であり、関係者が今後とも必要であるということを実証されるならば、このような事故が連続して起こる訳がない。院長の見解を求める。

樽病院長

樽病としてこのような事故が起きたのは悔しく残念である。今後、後志の基幹病院としての信頼を得ていくため

には、事故をなくするとともに分かりやすい病院組織が必要である。そのためにも各セクションの連携を密にして信頼回復に努めたい。例えば輸血の管理システムを変更し、道線を少なくして一元化していきたい。また、輸血に伴うリスクも検討する輸血療法委員会を早く設置したい。

花岡委員

輸血ミスはどうして分かったのか。輸血ミスと死因は全く関係がないと言い切れるのか。今回の輸血ミスについては翌日患者に経過報告したというが、なぜこの時点で公表しなかったのか。全職員への通知がされなかったことの表れではないか。

樽病事務局長

隠していたのではなく、直ぐに看護婦から主任を通して婦長に報告された。事務局にも連絡があり、院長にも報告した。翌日、患者にも報告をしてお詫びし、了解の下にその後の治療を進めた。

当初、輸血ミスについては影響がないということで了解を得ていたが、死亡後に3年前の手術からこれまでの経過報告を求められ、家族に対して説明してきた。輸血ミスはこの経過報告後に改めて説明し、3月10日に見舞金の提示を行った後、2日後に新聞報道されたものである。

樽病院長

不適合輸血にはA B O型とそれ以外があり、A B O型がより重症となる。今回のミスはA B O型であり、この場合急性反応が出てくる。具体的には胸が苦しいとか血圧の低下等の症状で直ぐに分かる。今回は定期的な輸血の際にワンバック分を輸血してしまった。急性の症状は出なかったが、この点に注意しながら、次に腎臓の保護に全力を上げた。その後、集中管理の結果、変化が見られなかったため、7日間経過観察の後、影響がなかったと報告した。

しかし、病状自体が思わしくなかったため、徐々に状態が悪化し、輸血後17日目の1月2日に死亡した。病状から判断して輸血の影響はなかったと判断している。

花岡委員

一連の医療ミスについては正式な報告は受けておらず、新聞紙上で知ったにすぎない。今回も病院と遺族の話し合いの中で新聞社への告発があり、明らかになっている。この状態をどのように考えているか。

ミスが発生した時点で公表し、市民全体に謝罪してから患者側と話し合いを持つべきであり、そのことが再発防止の道ではないか。新聞報道がなければ、議会・市民にはいつ発表するつもりであったのか。

樽病事務局長

今後は報道できる体制をつくっていきたい。

樽病院長

各セクションや連絡会を横断的に活用し、一堂に会して相談し、再発防止に努めていきたい。

花岡委員

院内だけでなく、市民に対しても経過を含めて明らかにすべきだ。今回は箆口令がひかれていたのではないかと疑われる程、内容を知らない看護婦が多かったが、これについてはどうか。

樽病事務局長

発生時点で3 - 1 詰所は勿論、各主任には報告しており、箆口令はひいていない。ただ、事故の全てを即全職員に知らせるとするのは、場合によるのではないかと思う。動揺をきたす心配があり、主任・課長以上には周知しているが、各職員に伝えるかどうかは課長判断に委ねている。この問題も今後院内で検討していきたい。

倉田委員

輸血ミスと死因とは関係がないということであるが、これには疑問を持つ。このことを新聞報道で知った市民は「全く無関係というのはおかしい」との感想を持っている。このように市民が病院の説明に確信を持ってないということは大変なことであり、この輸血ミスという事態は非常に重大な問題を抱えていると思う。これについてはどのように考えているか。

樽病院長

直接的な適合・不適合の症状は見られず、ある程度回避できたと思っている。このことから、患者の死因には影響がなかったものと判断している。

しかし、本当に「関係はゼロか」と言われれば、分からないところがある。第三者の判断も必要と考えている。

倉田委員

第三者の判断とはどのようなものか。

樽病院長

例えば、日赤の血液センターに事例を照会することなどである。

倉田委員

患者は輸血の17日後に死亡したが、仮に輸血ミスがなくても、死期が迫っていたのか。家族は覚悟を決めるような病状であったのか。

樽病院長

病状的には11月中旬にかなり悪い状態であった。その時に担当医は家族に報告している。その後、持ち直した衰弱が著しく、良い状態でないことは間違いなかった。

倉田委員

新聞報道によると、看護婦が血液の名前確認を怠ったとのことであるが、これは看護婦として正に基本的なことである。この基本的なことができないということは、その時の看護婦の精神状況がどうであったか疑問である。何か仕事に徹し切れない状況があったのか。

樽病総婦長

看護婦は3交代制であり、その時の勤務は休み明けで時間的な無理もなく、家庭的な問題についても特に聞いていない。今回の確認しなかったことについては本当に申し訳なく思っている。

倉田委員

私が樽病に入院していた時に感じたことは、看護婦と医師との関係が非常に希薄であるということである。特にガーゼ事件を起こした医師に対しての信頼が薄い。今回死亡した患者の主治医もその医師である。医師との信頼関係がないため、看護婦もその医師についていけないのではないか。この点について、どのように考えているか。

樽病院長

医師と看護婦との信頼関係については、十分注意しなければならない問題であり、その関係が崩れているのであれば直していかなければならない。

倉田委員

第二病院では医療事故が起きると、突然医師が転勤するとの話を聞くが、樽病ではそのような事例はないのか。

樽病院長

医師の異動については大学側の人事にも関係するので、病院側と大学側の事情により行われる。

横尾委員

今回の事態については直接の死因ではないと言うが、家族にとってはすっきりとしない無念さは残ると思う。どんな場合でも人間であればミスを生じるが、医療ミスは直接命に関わるものなので、他の職場よりも責任が重いと感じている。

今回の事故が看護婦本人の全くのミスというのであれば、当然日頃からの指導や確認の仕方等がきちんと教育されていたのかが問われる。

看護婦の総責任者である総婦長から、今後に向けての決意があれば伺いたい。

総看護婦長

事故防止については今までも指導に努めてきたところであるが、なお、一層突っ込んだ話し合いの中で進めていきたい。

委員長

報告事項に関する質疑を終える。

これより、厚生常任委員会所管事項に関する質疑に入る。

斉藤委員

医療事故に関する質疑がいろいろあったが、客観的に物事を判断して進めてもらいたい。とかくこの種の話は組織的要因で起きたのであれば、個人的な要因ということになる。これは詰めようがなく、せいぜい研修や指導等を徹底するしかない。あまりヒステリックに行政が振り回されるとするのは好ましくない。事実関係を一つ一つ積み重ね、客観的に判断してもらいたい。

ダイオキシン対策について、市としてどのように進めていく考えか。

環境対策課長

ダイオキシン対策の一つは削減ということで今まで動いてきている。実際に市のじんかい焼却場についてはバグフィルターをつけたりして低減を図っている。その他の公共の大型焼却炉については中止のお願いし、また、民間には焼却を自粛してもらおう方向で進んできている。今後もそのような形で進めていきたい。

斉藤委員

平成3年4定でダイオキシン対策について質問をしたが、その時の答弁では「燃焼の改善、排ガスの処理、焼却灰の固化等を行う」とのことであった。これは現在、市が進めている対策とほとんど同じ内容である。

平成3年当時の指針に従って進めていることが、現在の技術革新によって新たな問題提起に対応しきれていないのではないのか。

(環境)管理課長

この間、市としては焼却場の大規模改造、特に排ガスの設備工事を平成7年から2カ年かけて行った。さらに新年度については余熱装置等を整備する。また、市内の焼却施設については各事業所を回り、意識啓発を図りながらお願いをしている。

平成3年当時はダイオキシン問題について、これだけの問題認識がまだなかったが、現在はそのような認識のもとにいろいろと施策を講じていかなければならないと考えている。

斉藤委員

平成3年当時は確かにバグフィルターが主流であったが、これの2次的欠陥がいろいろと指摘されており、どのように判断しているか。

(環境)管理課長

温度管理の問題が大前提となる。例えばバグフィルターについては除去の効率が悪いが、ダイオキシンが発生する温度管理上の問題はバグフィルターの方が非常に進んでいる。反面、電気集塵機的なものは温度を急激に下げなければならないといったことから、ダイオキシンの発生が非常に生じやすいという欠点がある。

斉藤委員

バグフィルターは安価という点では良いが、誰が処理するのかという問題がある。一方電気集塵機を設置する場合、人には安全であるが、例えば火力発電所の集塵機は火力発電機と同じ位の大きさである。それぞれの長短があって、昔ながらの答弁を繰り返しているのはどうなのかと思う。もう少し新たな技術に目を向けるべきではないか。

現在、屋久島では環境問題に非常に力を入れており、焼却処理を行わず、生ゴミを除く紙・プラスチック・その他諸々を破砕処理し固化していこうという取り組みを行っている。この取り組みについてどのように考えているか。

環境部主幹

例えばガラス瓶を破砕して路盤材に使用するとか、あるいは焼却灰をセメント固化してコンクリート製品にすることは各メーカーで行われており、一部自治体では実際にそれに取り組んでいるところもある。今回の屋久島の場合は、生ゴミを除く産業廃棄物を含めた家庭ゴミの全般にわたって破砕し、それを固化する方法が示されており、これについては初めての手法であると思っている。

斉藤委員

今回の特徴的な点は、各企業からの売り込みではなく、上屋久町という自治体がテストプラントをつくり、他の自治体にも参画してほしいと要請していることである。ここでは元々大阪の技術を取り入れているため、積雪寒冷地における実績がない。参画の方法としては屋久島でつくったものを持って来て、その集積したデータをフィードバックしてもらいたいが、どうか。

環境部主幹

ゴミの再利用に一番必要なのは、それを使う人にとって安心して喜んで使ってもらえるということである。単に部分的なゴミ処理について例えば固化がよいとしても、小樽全体のゴミ量を行うとすれば、どうなのかということもある。

ただ、小樽のゴミ処理の有効利用については、生ゴミを含めていろいろな角度から提言がある。今回の屋久島の例についてはよく内容を見て、仮に小樽市で取り入れていければ、技術的な問題も関わってくるので、関係部局とも打ち合わせしながら研究していきたい。

斉藤委員

生ゴミ対策について

酵母・バクテリアによる堆肥化の現状について示せ

環境部主幹

特に添加剤を加えなくても野菜に付着している菌を活用したり、あるいは強制的に成分解を図るために菌を混入する方式等、様々な手法がある。その中で従来はコンポストによる野外での堆肥化に取り組んできた。近年、各種の微生物を使った処理方式が出てきていることから、今年度これに係る予算要求をしたところである。

斉藤委員

E M菌による生ゴミの堆肥化が行われているが、一つの菌に限定するのではなく、広く検討していく考えはないか。

環境部主幹

E M菌については全国的に賛否両論があり、やり方・手法にもよるが、どうもうまいかないという人もいる。ただ、昨年小樽市においては市民グループが自発的に取り組み、堆肥をつくった経過がある。

必ずしもE M菌という特定のものにこだわっているのではなく、糞がらや大鋸屑あるいはE M菌以外の分解微生物を使った処理方式もあると思う。従前はコンポストの利用者だけが対象であったが、今回は庭のないマンション等室内でも取り組める人に対する助成ということで考えている。

斉藤委員

E M菌とある一定の微生物によって土壌分解をさせた場合に大腸菌の問題があるが、これについて調査したことはあるか。

環境部主幹

大腸菌を含めた調査はしたことはない。実際に処理している家庭の中でどのようになっているかを追跡調査してみたい。

斉藤委員

家庭や公的施設から排出される生ゴミを微生物分解させても、現状は堆肥と肥料にしかならない。この有効利用についてはどのように考えているか。

環境部主幹

確かに家庭でつくられた堆肥を自分で利用している分については問題はないが、出来上がったものをどうするかという問題は生ゴミばかりではなく、ゴミの有効利用全般についていえる。公共施設から排出される生ゴミについては、後志における広域処理ということで、専門農家を含めたゴミ処理を話し合っていくことになっている。具体的に出来上がったものが安心して使えるということが前提にならないといけないと思うが、後志管内で有効利用が図っていけるのかどうかも含めて、話し合いをしていきたい。

斉藤委員

各地でいろいろな取り組みが行われており、市としても情報収集していく必要があるのではないかと。実証試験を進めているところは最先端の研究を行っており、市として良いと思った時には次のものが出てきている状況である。その辺を見極めながら、情報収集をしてもらいたい。

(環境)管理課長

市のゴミ処理計画も今後資源化施設あるいは中間処理施設ということで、必ずしも焼却場施設に限定している訳ではない。資源化施設、焼却場以外の処理施設としての中間施設について、今後とも十分研究していかなければならないと考えている。

中村委員

市立小樽病院の不採算部門について

結核及び精神科の他に不採算部門はあるか。

樽病総務課長

一般的に収支が合わないという中には、小児科であればいつ入院するかわからないということで人件費がかかり、不採算になる。また、救急部門については24時間体制で臨んおり、医師・看護婦等の人件費で不採算部門と考えている。

中村委員

赤字であっても不採算部門を止めることができないという考え方もあるのは承知しているが、一方将来の病院の統廃合も含めて、この赤字体質からの脱却を図るためには、可能な不採算部門の見直しも重要なことではないか。

樽病総務課長

現在、市内で小児科の入院設備を持っている病院はほとんどない状況である。後志管内を含めた入院施設ということで、医師会からの要請によりできた経過があり、止められない状況にある。また、結核等については国立療養所にもあるが、これもどのような状況になるか分からないということで国の要請もあり、止めるに止められず、維持していかなければならない状況にある。

中村委員

市長は「将来における新築も視野に入れながら、当面経営改善に向けて樽病に専門外来の導入を図る」と答弁し

ているが、具体的な中身について示せ。

樽病総務課長

4月から内科の中に呼吸器・糖尿病・内分泌代謝・抗原病アレルギーの4つの外来を設置していきたい。これらの4部門を試行しながら、次にどのようなことができるのか考えていきたい。

中村委員

専門外来科を設置することによる効果について、どのように考えているか。

また、これを市民に広く周知していくための具体的な方法について示せ。

樽病総務課長

これまで第二病院において呼吸器の専門外来を週2回程実施していたが、常設でないため、例えば患者が専門的な治療が必要な場合、札幌の病院に行くということを聞いている。そういう患者が今後樽病に来てもらえるのではないかと考えている。

また、市民への周知については、新聞等の報道機関に依頼しながら図っていきたい。

中村委員

環境ホルモン(内分泌攪乱化学物質)について

生殖と発育という生物の基本的条件に悪影響を及ぼす化学物質と認識しているが、現在これについてどのような情報を持っているか。また、これに該当するもの及び人体への影響等について、どのように考えているか。

環境対策課長

今、確認されている物質としてはPCB・DDT・ダイオキシン等が分かっている。身近に接する物質としてはプラスチックの一部や合成洗剤等があり、70種類くらいが確認されていると言われている。

また、人体への影響については今押さえている情報の中にはないが、生物に対する影響については、日本で見つかっているのはイボニシといって、巻貝の一種であるが全ての雌に突起状のペニスができるということで問題になっている。また、アメリカではオスのワニのメス化により、ペニスが正常なものと比べて半分くらいに縮小していると言われている。イギリスではドジョウの一種で、オスとメスの両性を合わせ持った個体が発見されている。

今後の対策については、現在環境庁が97年3月に内部で検討会を開催し、いろいろと議論していると聞いている。これの情報収集に努めていきたいと考えている。

阿部委員

銭函第2墓地について

新たに200区画が設置され、1区画当たりの使用料が6万円ということであるが、既存墓地の使用料はいくらか。

戸籍住民課長

既存墓地は1区画(6㎡)当たり3万円である。銭函墓地については新たに用地を取得し、墓参者の利便性を十分に考慮した全体計画に基づき、造成したものである。既存墓地と比較し、大変良好な環境の墓地であること、また、用地取得費や造成工事費等を勘案して、新たに6万円という料金を設定したものである。

阿部委員

墓参者の利便性等を考慮して、このような料金設定にしたということであるが、既存の墓地よりも倍の料金設定のため、地域住民はわざわざ遠くにある墓地を利用することになるのではないかと。

戸籍住民課長

年間の墓地の需要は70~100件くらいであり、現在、既存墓地はほとんど余裕がない状況である。中央墓地や塩谷墓地等の周辺に空いている土地を利用し、毎年50~60の新しい墓地を設置している。それ以外については返還される墓地を利用者に供給している。現状、銭函の住民が既存の銭函墓地を利用したい場合は満杯の状況で

ある。

既存墓地は大半が明治・大正時代につくられているので、例えば墓参道もなく、自然発生的に墓地がつくられているところもある。新規の墓地は整然とされた墓参道や幹線道路等が配置されている。既存墓地と比較してかなり利便性があるということで、このように設定してということである。

阿部委員

銭函墓地に限らず、今後他の墓地を整備する場合、使用料をどのように設定していく考えか。

市民部長

既存墓地については一定の経過の中で昭和57年に3万円となっている。これが近々に値上げということは考えていない。ただ、今回の銭函墓地については値上げということではなく、新しく造成したところであり、これに見合った形の永代使用料ということでこの料金を設定した。

これからの墓地については需要の関係があるが、例えば中央墓地の拡張計画に伴い、墓地を区画造成した段階で、その時に見合った新たな料金設定という形で、市民にご理解をいただきたいと考えている。

阿部委員

以前にも墓地については照明設備や道路整備等の要請を行ってきたが、今後既存墓地に対する整備についてはどのように考えているか。

戸籍住民課長

これまで計画的に市内13カ所の墓地の整備を行ってきた。これらの墓地は非常に歴史が古く、緊急性・要望の高い部分から道路等の整備に取り組んでいる。銭函墓地は6万円であるが、他の墓地についても従来通り道路の整備等を行っていききたい。

阿部委員

焼却場におけるダイオキシン調査はどのように行っているか。

清掃センター所長

通常午前8時に立ち上げ、15分ぐらいで800度に達する。800度から焼却し、炉の立ち下がりには午後7時30分で、約11時間余り燃焼している。

検査については、平成8年12月25日、26日、9年11月19日、20日に実施している。検査の詳細については厚生省の分析マニュアルに基づき、炉の立ち上げ後、800度に達してから、温度、ガス組成、水分、水圧等の基礎測定を行った後、ダイオキシン測定に入る。

昨年11月に実施した時は、1号炉及び2号炉とも13時から17時まで連続4時間測定を行っている。

阿部委員

立ち上がりの際にもダイオキシン調査を実施しているのか。

清掃センター所長

分析マニュアルの操作方法では立ち上がりではなく、立ち上げ後800度に達した時から実施するようになっている。

阿部委員

その結果はどうであったのか。

環境部長

昨年、一昨年と2回実施しており、一昨年は1号炉が4.4ナノグラム、2号炉が2.0ナノグラムということであった。昨年11月の段階では1号炉が1.3ナノグラム、2号炉が1.4ナノグラムという数値が出ている。飛灰の数値については0.54と1.1ということである。なお、詳細については厚生常任委員会で報告いたしたい。

阿部委員

今一番問題になっているのは立ち上がりの時である。ダイオキシンは温度が上がれば減るとことが証明されてきている。今後、立ち上がりの時も含めて検査していく考えはないか。

(環境)管理課長

平成8年に厚生省からダイオキシンの調査マニュアルが示されており、その中で本市のような焼却場については立ち上げ・立ち下げ時を除いた平常運転時に排ガスの資料採集を行うべきという指導がきている。このような市については、それぞれの炉によって条件は違うが、温度が800度になるまでの間は相当不安定な要素が存在する。そういった資料そのものがどういった意味があるのか。1日15時間燃焼する中で、そのうち立ち上げ、立ち下げの1時間を除いた14時間のものを、その炉の性能として見るべきだろうということと聞いている。

ただ、このような不安定状態の中では、確かにダイオキシンが平常時の状態よりも排出されているのではないかとこの予測はできるので、今後、平常運転の状況の検査結果を見ながら、また、他都市の状況も見ながら研究していかねばならないと考えている。

阿部委員

本来的にはダイオキシンを出さないためには、ゴミを燃やさないということになるが、現状、小樽市では分別収集もできていないし、埋立地の延命を図る上でも焼却場が大事になってくる。ただ、ダイオキシンが問題になったために、桃内の住民は焼却場について考え直すようになってきた。

今後、焼却場建設にあたり、ダイオキシン問題をどのように考えていくのか。

(環境)管理課長

ダイオキシン問題については、現在、国のいろいろな研究機関やプラント研究機関の中で、いかにダイオキシンを適切に処理していくか、まだまだ研究途上にある。今後の計画の見直しの中で、国の方で進めている研究成果を見ながら、処理のあり方を検討していかねばならないと考えている。

阿部委員

医療110番の設置について

実態調査や調査方法については今後研究していきたいとのことであったが、その後どのような検討がなされたか。

福祉部長

昨年4定において、関係部と協議をしていきたい旨の答弁をした。今日までこの問題の協議は進んでいない。

阿部委員

設置については福祉部の他に市民部・保健所も関わってくると思うがどうか。

保険年金課長

市は医療保険者で医療費を支払う立場である。平成9年9月に医療制度が改正された時も、国保にとっては一部負担はなかったが、薬剤負担が若干出てきた。その部分では被保険者からの問い合わせが何件もあった。ただ、レセプト等を見なければ説明もできないし、また、いろいろな状況も想定されるので、負担の大小の議論については事情を聞き置く程度となる。今後、これについて内部で検討していくことになるかと思っている。

保健所長

保健所としては医療110を設置しなければならないような問題があるのかどうか、整理ができていない。過去にはエイズ問題、O-157、血液製剤によるエイズ感染の時は24時間対応の電話を数本設置したことがある。

昨年の9月以降、その都度数本の電話がくるが、福祉部に回したり、医療費の高騰に対する苦情には十分病院から説明されるように、また、病院にもその旨の指導をしている。

現在のところ、保健所として設置するかは決まっていない。

阿部委員

内容を聞いて所管部に電話を回すのはよいが、全く考えないでたらい回しするのは如何かと思う。

平野助役

調査方法など難しい問題もあるが、過去において全く行っていなかった訳ではなく、必要があれば従来も実施してきた経緯がある。ただ、難しい問題がかなりあり、研究させていただきたい。医療・保健・福祉の三者にまたがっているので、その辺について研究してみたい。

阿部委員

それを設置して、市として対応するという姿勢をみせれば、いろいろな苦情が寄せられると思うので、早急に検討を願いたい。

花岡委員

樽病における輸血ミスについて

手術中にガーゼを置き忘れた医師に対し、市長より処分があったと聞くが、その処分内容について示せ。

平野助役

懲戒審査委員会の答申に基づき、市長が行政処置をしている。懲戒処分にはあたらないが、行政処置として文書による厳重注意を行ったということである。

花岡委員

当該医師は以前にガーゼを体内に置き忘れるという医療事故を起こしている。ガーゼの置き忘れは看護婦の責任であるかのような報道がなされていたが、最終的にはガーゼ1枚たりとも最初の数に合うまで確認作業を行うのが鉄則である。しかし、状況を聞くとガーゼの枚数が合わないという看護婦の申し出はあったが、縫合したということである。事実関係がそのような状況であれば、許されないことと思う。このことが文書による厳重注意で終わったということは問題があると思う。先程の質疑でも当該医師は看護婦との信頼関係がなかったという指摘であり、このままこのドクターに仕事を続けてもらうことになるのか。

樽病事務局長

今の話では看護婦が縫合するのを待つほしいと言ったにもかかわらず、医師が縫合したということであるが、それについては聞いていない。初めに新しいガーゼの枚数を確認してから医師に渡し、最後に看護婦が取り出したガーゼを確認しなければ、医師は縫合しない。今回のガーゼ事故については両方の看護婦がOKを出したということで報告を聞いている。

平野助役

医師に対する処分は今まで行ってこなかったというのが実態である。ただ、公務員としてはたしてこれでよいのかということもあり、他都市の実態を調査したが、各市でも医師に対する懲戒処分を行っているところは少ない。しかし、本市のように公立病院として信頼を失うような事故が多発しているため、このような事故を起こした医師に対しても対象ということで、この度初めて処分を行った。

各市の実態、本市における懲戒処分の事例等を勘案しながら、行政措置を決めた。これらの事故に対し、今後ともこのような対応を続けていきたいと考えている。

花岡委員

第二病院に設置されていた呼吸器外来が4月から樽病に移設されるというのが、当初第二病院に設置された経過を示せ。

第二病院事務局長

第二病院には心臓疾患・外科の外来の一部として、いわゆる肺・心臓系統とのつながりが深いという中で、専門の医師に診察してほしいということで大学に要請し、週2回来て貰っている。

花岡委員

第二病院としてはこれが廃止されることによる支障はないのか。また、これを樽病に移すことについて、院内ではどのような話し合いを行ったのか。

第二病院事務局長

これまで第二病院では週2回の対応であったので、これから常駐するということになれば、第二病院よりも樽病で診察してもらった方が便利であるし、医療・患者確保という点からも、その方が良いという判断である。

花岡委員

呼吸器外来の実施にあたり、組合との話し合いは十分なされたのか。

樽病総務課長

呼吸器系外来の設置については北大医局との話し合いの中で、これまで特定の内科から医師が派遣されていたが、横断的に医師を派遣するという柔軟な姿勢になったことから、今年になってから具体的に話が煮詰まってきた。その中で今年に入り医師が決定したということである。

樽病では専門外来を含めどういう形で受け入れていくか、医局及び内科担当医で検討を進めてきた。その結果、2月末頃に医師が決まり、内科の専門外来も含めて素案ができあがったという状況である。病棟運営についても外来を含め、ようやく決定したということである。病棟については3月4日に院長から看護課の方に伝え、3月5日に3-2の病棟に設けていきたいということで看護課の婦長・主任に話をした。また、組合にも分かった時点で説明をした。

花岡委員

3月5日に各病棟に報告され、4月1日から実施ということであれば、あまりにも急な話である。今後、呼吸器専門の病棟になっていくとすれば、看護職員の対応問題も出てくると思う。看護職員から大学病院で訓練させてほしいとかという条件が提示されていると思うが、実現はできるのか。

樽病総務課長

実際にこれまでも呼吸器疾患の患者はいた。ただ、今回、内科の中に専門外来を設置すると決定されても、4月1日からそのようにやっていくという状況ではない。徐々に市民に浸透して、そのような患者が来てくれるのを期待している。

今後、どのような治療方針でいくのか、また、現在、耳鼻科の部分と混合しており、それらも含めてどのように対応するか、具体的には検討していない。

花岡委員

今の答弁を聞いていると、何も専門的な呼吸器外来の医師を大学病院から派遣してもらわないといけないというような答弁である。今回、新たに固定医として置くということであれば、これまでの呼吸器患者を診ているような一般的な治療と違うのでないか。

樽病総務課長

今までも樽病に専門医がいないため、札幌の病院に行ったという部分があり、そういう部分に浸透すれば、より専門性の必要な患者に来て貰えると思っている。医師の治療方針がはっきりとした段階で、看護婦の研修が必要だと判断されれば、看護課と協議して進めていかなければならないと考えている。

花岡委員

医局だけではなく、看護婦とスタッフとの協力・共同なくして、いい医療を行うことはできないと思う。この点からも看護婦の要望等については十分に耳を傾けていくべきではないか。

今回のドクターに係る経費は新年度予算に計上されていないが、当初から分かっていたのであれば、予算計上すべきではなかったのか。

樽病総務課長

医師については2月末時点ではっきりしたので、当初予算に計上されていない。最終的には補正なり何らかの手当をしていかなければならないと考えている。

花岡委員

呼吸器専門外来を設置するとすれば、今の施設では不十分である。呼吸器系の施設はとりわけ環境を大事にしなければならない。特に吸引は痰が詰まったり等、いろいろな意味で即対応できるものでなければならない。3-2病棟にはサクシオンが何カ所あるのか。

樽病総務課長

各病棟に酸素配管等を行っているが、細かな箇所数まで承知していないので、後程答弁したい。

花岡委員

この病棟は昭和32年に建設されたものであり、現在の新しい病院のように患者の頭にサクシオンと酸素の配管が行われている状況とは全く違う。

この老朽化した施設をカバーできるような対応が必要と思うが、それを含めた補正予算ということか。

樽病事務局長

小樽病院はほとんど内科ということでやってきているが、他の病院に行くと呼吸器・循環器なりいろいろやってきている。これからは樽病もそのようなものをやっていかなければならないということで、たまたま第二病院で週2回実施していたこともあり、それを充実させるという意味からも3年前から計画し、今回大学側の柔軟な対応ということもあり、急に決まったということである。

また、専門の医療機器の設置について、必要なものは9年度の当初予算でも計上しているし、また、新年度についても計上しており、その中で整備していきたいと考えている。

花岡委員

病院の赤字経営を改善させる処方せんは何と考えているか。

樽病事務局長

病院の経営改善は平成5年からいろいろとやってきている。今回の呼吸器についてもその一環である。先程、中村委員から不採算部門の見直しをすべきであるという意見があったが、それも一つの方法かと思う。ただ、今のところどのようにしたら良いかという具体案は持っていない。最終的には、樽病だけではなく全庁を挙げて改革を進めていきたいと考えている。

花岡委員

たとえ不採算部門であろうとも、必要なものは公的病院として維持していかなければならないと思う。オープン病棟については、6-3病棟に一つの病棟として抱える必要があるのかどうか。また、現在5-3病棟は空き病棟になっているが、リハビリ患者も多い状況であり、今後の新しい展開をどうするのか。このような問題を抱えており、安易に休床を進めるような方向は検討すべきではないか。小樽病院の役割を考えた上での財政再建計画でなければ、これは単なる合理化になってしまうのではないか。

平野助役

樽病は後志の基幹病院、また、公立病院ということで従来から行っている。不採算部門は公立病院だから良いということにはならないと思う。5-3病棟の休床も入院患者が少ない中で取ってきた措置であり、仮に新しい病院を建て直すとしても現状の形では新築は無理と思う。その中で従来のを切っていかなければ、病院の新築は考えられない。今、話のあったオープン病棟については医師会等からの要望もあり、他都市には見られないオープン病棟という病院形式をとった。現在の厳しい財政状況の中では、はたしてこのまま存続すればよいのか、医師会の意見もきかなければならない。また、病院の新設については病院当局だけではなく、当然市長部局とともに新築に向けて検討を重ねていきたい。

花岡委員

小児科・救急部門等は必要な医療であり、今後も維持していくべきである。

精神保健及び精神障害福祉に関する法律に基づく精神科医の補充について、10年度末までに結論を出さなければならぬということであるが、これについてはどのような方向に進んでいるのか。

第二病院事務局長

厚生省告示があり、精神科の指定病院制度の中で暫定期間が平成11年3月に切れる。

現在、病院においても検討中であり、まだ、最終結論には至っていない。

花岡委員

仮に指定病院を取り消された場合はどうなるのか。

第二病院事務局長

本来、この指定医制度は措置入院患者という一般的に重い患者は本人の承諾なしに病院に入院させる。基本的には精神科の入院患者は本人の承諾の基に行うが、措置入院の場合本人の承諾なく入院させる。これについては国立もしくは道立病院の精神科に入院させるということが法律の建前である。ただし、その中で指定した病院であれば、国立・道立以外の病院でも入院させることができるという制度である。

花岡委員

市内には何件の指定病院があるのか。

第二病院事務局長

石橋病院・西病院・第二病院・樽病の4カ所である。

花岡委員

民間がそういう意味で指定を受けている中で、公立病院である樽病・第二病院がこの指定が取り消されるということは問題があると思う。今の社会状況の中で心の病が増えてきていると聞くので、縮小ではなく、医師の増加を図っていくべきではないか。精神科も不採算部門なのか。

第二病院事務局長

病院の収入について、各科ごとの診療報酬額は出されているが、支出については共用部門である事務室・検査・放射線等があり、科ごとの費用は算出できていない。厳密な意味で不採算部門と言われると正確には出ていない。

花岡委員

医師を増やさなければ指定を取り消されるということであり、早急に結論を出さなければならない。これについてはいつまでに結論を出すのか。

第二病院事務局長

単純に増やすとかということではなく、医師の確保なり、現在第二病院が抱えている患者数に対する医師の数等の問題もあり、もう少し時間をかけてどう在るべきかを検討していきたい。

花岡委員

国保について

国保の医療費について、10年度予算では1人当たり32万1,892円と見込んだ根拠を明らかにせよ。

国保の収納状況について示せ。

深刻な不況の中で、とりわけ国保に加入している個人事業者の収納率が落ち込むのではないかと。また、9年度から建設労働者も国保加入者になったことから、非常に厳しい状況にある。こうした状況から収納率も相当落ち込むと思うがどうか。

保険年金課長

昨年の医療改正後の実績を見る限りでは、件数当たりと日数、それに伴う1件当たりの費用額も落ちている。こ

ういった部分を含めて、従前は過去3年間の推計ということで伸び率と、入院・外来・歯科等に応じて積み上げて
いる。

ただ、医療改正があり、特に外来の減少が大きいということで、直近部分を積算した結果、1人当たりの医療費
が0.64%下がっているが、被用者数がここ1~2年増えていること、また、10年度の診療報酬改定分0.6
%を見込んだ結果、総医療費が増えたということである。

(市民)高橋主幹

今年2月末と昨年同期の収納率を比較すると、0.6%、金額にして2,600万円程落ち込んでいる。これに
ついては建設労働者が国保に加入したこともあり、収納率が落ちていると考えている。なお、個人営業者の落ち込
みについては年度末にならなければ、業種別の状況は分からない。

花岡委員

過去3年間の推計と診療報酬を理由に挙げているが、一番大事な要素は受診抑制ではないのか。このような面も
含めて、国保としても医療110を設置して市民の声を聞くべきではないのか。医療費の見方によっては保健所
にも大きく関わってくるので、この点について改めて医療費の見方を確認すべきである。

国保の限度額引き上げによって、調定額が約2,400万円程増加している反面、収納率が下がっている。年度
末にペナルティーが課せられる要素が大きくなっていくのではないかと。仮に91%の収納率が確保できなかった場
合、約1億円のペナルティーが課せられる。このようなリスクも考えて、限度額の引き上げを行ったのか。

市民部長

限度額の改定については、昨今の経済不況もあるが、加入者間の負担の公平を図るという観点が必要である。平
準化の問題があり、昨年来低所得者に負担が加重ではないかという委員の指摘もあった。一方、高額所得者はどう
なのかと言えば、2年間も据え置き状況である。国との問題についても3万円の乖離があり、負担の公平という
観点から高額所得者に対しても限度額の改定をしなければならないという判断をした。

今回の改定は従来とは違い、6段階の内、下の3段階については1万円、また、上の3段階については2万円と
いうことで、6段階を二分した中で限度額の改定をお願いした。

限度額の改定に係る所得階層は全体の6%という状況である。収納率が落ち込まないように加入者に理解を求めな
がら、収納率の確保に努めていかなければならないと考えている。

花岡委員

10年度に限度額を52万円に引き上げている市は、道内主要都市10市のうち4市である。このように不況が
広がっている中で、何故本市では限度額を押さえようという努力をしなかったのか。負担の公平というのであれば、
正に支払いやすい保険料にすることこそ、負担の公平ではないのか。

市民部長

医療費に見合う保険料を貰わなければならないという原則がある。小樽の国保の医療費は全国3,300団体あ
る内の5番目である。全道の10万以上の都市ではダントツに高い状況にある。医療費が高ければ、加入者が負担
する保険料もある程度高くしていかなければならない。小樽の場合、63年に値上げをして以来、平準化の問題は
あったが、被保険者の負担を配慮し実質的には10年間を据え置いてきた。

9年度については医療費が道内で一番高い中で、保険料は六、七番目くらいであり、小樽の国保料は医療費に見
合って高いとは考えていない。今回の限度額の改定は財政が赤字になっている状況、また、平準化した中で高額所
得者にも負担をお願いしなければならないということである。

なお、収納率については下がらないような努力をしていかなければならないと考えている。

花岡委員

このような不況の中で、収納率の確保は厳しいと思う。その中で収納率が落ち、益々財政が悪化の方向に進むと

いう危険がある。収納率を下げないあまり、資格証明書の乱発ということにならないか。

市民部長

国保加入者は大変厳しい中で、同一条件で同じ保険料を負担しており、状況によって悪質な場合は、なお一層厳しく徴収していかなければならない。国保加入者の負担の公平を守るという意味からも大切なことと考えている。

午後3時45分

午後4時15分

倉田委員

派遣医師について

樽病では大学病院から派遣されてくる医師の勤務期間が非常に長く、あまり医師の交代がない。これは大学側の事情によるのか。市として医師の交代について要望等は出せるのか。

樽病事務局長

道内には3つの医大があり、樽病は主に北大系である。その中で医師の派遣については、医局において古い医師・新しい医師をバランスよく配置し、毎年異動させる。昨年、医師の研修制度が変わり、6年間で医師の免許をとった者は2年間研修させることになった。

大学で1年間、2年目は公立病院に半年づつ1年間研修させることになった。2年たって最終的に研修医ではなく、正規の医師として派遣されてくる。ほとんど若い医師は1年で替わる。若いときは各病院を回りながら、いろいろ経験し医師として育っていく。40才を過ぎると、一般的に固定医として4～5年勤務し、50才を過ぎると固定医として動かないというのが一般的な流れである。

倉田委員

若い医師は研修のために、大学病院の下請けの形で公立病院に派遣されるのか。

樽病事務局長

北大の場合、年間約100人くらいの医師が育っていく。その医師が全て医局に残るのではなく、他に出ていく場合もあるし、逆に私立大学から医局に入ってくる場合もある。

道内の自治体病院の大半は北大から派遣されているのではないかと思う。医師の数が限られている中で、北大ではバランスよく配置を考えている。その中で小樽市としても全く要望することができないということではなく、今回の呼吸器外来についても派遣依頼をして来て貰うということである。

倉田委員

医療事故が多発している中で、患者にとってもそのような医師には信頼を持ってないという状況が出てくる。このような問題に対し、派遣先には話をしているのか。

樽病事務局長

今回の件については看護婦の初歩的な単純ミスである。また、ガーゼの件については看護婦によるガーゼの枚数確認というミスがからんでいるということで、そのミスが医師自身どうであったかということはない。なお、樽病における医療ミスは大学に報告する義務がないのでしていないが、今回の件については医局を通じて大学には伝わっていると思う。

倉田委員

今後、樽病の立て直しをする上で、一番大切なことは医師と職員との信頼関係ではないかと思う。ガーゼ事件についても、医師と看護婦のどちらが悪いかは本当のところは分からないが、もし「看護婦が悪い」と当該医師が言っているのであれば、医師として非常に人格が低いと思う。

この問題は市立病院としてやっていく上で、非常に大きな問題と思うがどうか。

樽病事務局長

ガーゼの件についての報告書はあくまで看護婦が書くものであり、看護婦が縫合を待つてほしいと言ったが、そのまま縫合したという記述はない。また、医師が話したことについては確認できないので答弁を差し控えたい。

倉田委員

これだけ医療事故が続き、表面に出てこない事故も少なからずあると思う。これは非常に大きな問題であり、市民の信頼回復がはたして可能か。

平野助役

医師の資質については、第二病院においても市民からの投書があり、全く過去になかったわけでない。その中で一定程度のやり取りはやっているが、なかなか難しい問題であり、実際にどこまでが事実なのかということもある。当該医師についてはそのような話をしているし、また、委員の指摘があった話は院長にも入っている。過日の行政処置の中でも話をしており、資質の向上に努めていきたい。

武井委員

不適合輸血について

先程の質疑の中で、不適合輸血をした場合に、すぐにその影響が出るときとそうでないときがあるという話であったが、不適合輸血をした場合でも症状が出ないことがあるのか。

保健所長

樽病院長は血液の専門家であるので、院長が話したことは正しいと思う。ただ、言えることは、輸血を何回も行っている人は血液の中の状態が変わってきており、その辺がどうなのかと思った。この問題についてはコメントできない。

武井委員

これをもって、この問題は決着したという考えか。

樽病事務局長

異型輸血をしたという事実は残っているので、相手方と話しているのは12月16日に異型輸血をし、直ぐに治療を行って25日にそのような変化がなく、異型輸血に対する治療は終了した旨を説明し、相手方も承した。その後、患者が亡くなった訳であるが、その間3月までの間、相手方から異型輸血のことではなく、今まで治療してきた内容について説明してもらいたいということがあったので2回程説明をした。相手方もそれが死因であるとは言っていない。院長も死亡は異型輸血によるものではないという判断をしている。

ただ、輸血ミスをしたことにより、治療が終わるまでの間、いろいろと苦痛を感じたことに対して、樽病として何らかの行為をしなければならない。第一段階としてはミスということであれば、いろいろと算定基礎があるが、そうではないという判断であり、あくまでも見舞いという形で金額を提示し、検討願っているところである。これから相手方と詰めていかなければならず、決着したということでない。

武井委員

現在、相手方に金額の提示をし、事務的にその決着はつくが関係者に対する処分はどのように考えているか。

平野助役

今回の輸血ミスについて、各委員からの厳しい指摘を踏まえながら、公立病院としての信頼回復に向けて対策を講じていかなければならない。また、病院設置者としても、今までの経過を踏まえると、このままの形という訳にはいかないと考えている。病院設置者である市長の判断になるが、おそらくこれを受けて懲戒審査委員会で検討することになるかと考えている。

倉田委員

グループホームについて

道は新年度に4カ所設置するということであるが、その内容を示せ。

(保健所)保健課長

痴呆性老人のグループホームについては、現在、函館市と豊浦町に開設されている。道は平成10年度から単独で4カ所を整備したいということで、今年度予算化したいということである。

倉田委員

今後、道では設置箇所を決めるということか。

(保健所)保健課長

道に確認したところ、まだどこに設置するかは決まっていないが、新規に2カ所、また既存の老人ホーム等の改築をしながら2カ所を設置していきたいと聞いている。

倉田委員

函館のあいの里では普通の家に痴呆性老人が集まり、職員がいろいろと管理しながら普通に生活をしている例がある。仮に道が自治体に対し、グループホームの候補地を求めてきた場合、小樽市は名乗りを挙げる考えがあるか。

保健所長

老人保健福祉計画の実施ということもあり、なかなか難しい問題である。

ただ、函館のあいの里でもそうであるが、民間で熱心な方がおり、私財を投じてやっている。やはり、ボランティアの土壌というものが必要であり、それを支える市民がいるということが条件になる。そのような民間のボランティアの人たちと行政とがしっかりと手を結び、そこに道の予算がつくという三拍子が揃った時に達成できるのではないか。市が名乗りを挙げる件については研究させてもらいたい。

倉田委員

福祉を支える市民・行政・予算の三拍子が揃った時に、可能ということであるが、やはりその三拍子は市がリードしていかなければならないと思う。確かに民間で事業を起こし24時間体制で介護を実施している人もいるが、なかなか大変な状況である。やはり、市がリーダーシップを発揮してこの三拍子をリードしていく必要があるのではないか。そのためには市としてどのようにすれば良いと考えているか。

保健所長

保健所としても職員を視察に行かせているし、昨年はあいの里のリーダーの方を呼んで講演も行っている。この仕事に携わっている市職員自身が理解を持つこと、全国的な情報を収集していくこと、さらに痴呆老人を守る家族の会がグループホームをつくらうといろいろ努力しているので、そのような力を結集して取り組みを実施していくことと考えている。

倉田委員

高齢化が進み、痴呆性老人が増えている中でのかんびり構えている時間はない。痴呆老人を支える家族の会は日々大変な思いをして生活している。グループホームの設置を市として積極的に考えてもらいたいと思うがどうか。

平野助役

グループホームばかりではなく、他の老人保健福祉計画の推進についても民間主導で今進んでいる現状であり、大変厳しい財政状況の中で行政の限界があるのだと思う。いかに民間の誘導を図りながら、今後対処していくかということである。今後、介護保険の問題が出てくるので、できるだけ早い機会に民間を誘導するような形を考えていきたい。

倉田委員

現状のホームヘルパーで十分需要に対応できるので、新年度は採用を行わないということであるが、具体的に説明願いたい。

老人福祉課長

例年であれば年度末時点の需要予測して、何名の人員が必要かを試算し、現員との差額を5、6月に採用していた。しかし、10年度の見込みは年度末で490世帯と試算し、これに対する現員は77名である。現在の張りつき状況を見ると、市直営のヘルパーで30世帯くらい、張りつけしていないフリーの時間帯がある。また、社会福祉協議会に委託している方でもほぼ同程度のヘルパーが活動可能な時間帯がある。これらを考えると仮に週1回とするば、60世帯は可能である。また、効率的な運用ということでヘルパーの住所に着目した派遣世帯の割り振りをすることによって、移動時間が少なくなる等、考えられる諸々の工夫によって、当面、当初予算に計上しなくてもその実態を見ながら行っていきたい。

倉田委員

30世帯がフリーの時間帯とはどういうことか。

老人福祉課長

通常、ヘルパーは月曜日から金曜日まで行るので、1日午前・午後行えば10回派遣が可能である。仮に月曜日の午後に行く先が決まっていない場合、ヘルパーに余裕時間があり、それが概ね30世帯くらいという意味である。

倉田委員

利用者から申請が出されると、市の方では調査を行い、実施回数等を決定する。仮に利用者が週3回の派遣を求めても、市の方で週2回と決定するのでフリーの時間帯ができるのではないか。

老人福祉課長

このヘルプサービス事業は公的サービス事業なので、申請を受けたら訪問調査を実施する。その中で家事援助、掃除、洗濯、入浴介助等の必要性を、市の方で判断して派遣を決定している。利用者の方で何回来て欲しいという希望はあると思うが、この事業の理念はその方の自立を促すといった観点から、必要と認められているサービスを行うということなので、派遣世帯の希望と直ちに結びつくものではない。

倉田委員

市の調査によって、例えば1日2時間で週2回が限度と言われた場合、不足する部分を民間に頼まなければやっていけない家庭の場合はどうなのか。

老人福祉課長

市では公平性を判断して決定している。ただ、サービスを受ける側で、別にお金を出しても公的範囲を超えてもやって貰いたいという場合は承知しているが、あくまでも公的サービスなので、市が決定した中で行ってもらう制度と理解願いたい。

倉田委員

市の決定自体が本当に利用者の立場に立った判定になっているのか。実際に市の派遣では間に合わなく、民間に頼んでいる状況があるがどうか。

老人福祉課長

実際に申請があって調査に行くと、例えば近くに家族がいて援助の手がある場合は対象外である。しかし、現実的に対応が難しい場合は派遣を決定している。仮に週2回と決定しても、その後体の状況や精神の状況が変わってくるので、その段階でいろいろ要素を検討して3回にするとか、あるいは回数は同じでも時間を増やすとかという対応は柔軟に行っている。

武井委員

ふれあい長寿憲章について

仮称「ふれあい長寿憲章」の制定が21世紀プランに盛り込まれ、策定委員会を設置していくとのことであるが、構成メンバーについてはどのように考えているか。

憲章の狙いの中に「いつかは自分も高齢者になるという意識を全市民に持って貰うことが一つである」とうたっている。公募する場合、成人だけではなく、高校生等の若者も対象にしてほしいがどうか。

(高齢)管理課長

各階層から10名程度を考えている。文案等については市民から公募して、同委員会で決定していきたい。高校生のことについてもこれからの参考にさせてもらいたい。

福祉部長

策定委員会については10名ということで考えているが、福祉・経済・労働等いろいろあるが、その他市長が選ぶという項もあり、策定委員としては一般市民から委員を公募するということであるから、中学・高校生も可能性としてあると思う。

公募の方法については細部にわたって決まっていらないが、広く市民と一緒にになって制定するというのが根底にあるので、委員についても広く意見を求めていきたい。

秋山委員

特養老人ホームについて

老人保健福祉計画における特養老人ホームの目標値は330床に対し、現在、確保されているのは300床である。現在の待機者は235人中、自宅待機者が21人であり、残りは施設待機者と聞くがどうか。

老人福祉課長

12月末現在の特養ホーム待機者は以下のとおりである。

待機場所	待機者数
病 院	106 人
老人保健施設	99
養護老人ホーム	7
身体障害者更生施設	1
精神薄弱者更生施設	1
在 宅	21
合 計	235

秋山委員

現実の問題として介護保険がスタートした場合、特養については認定がないが、他の施設は認定があると聞いている。入院患者で申請を行っている人は、病院から出るように言われている人が多い。このような帰る場所のない人たちは介護の対象になるのか。

老人福祉課長

現在、病院に入院している人も新しい介護保険においては、市の方に介護認定の申請をすることになる。その段階でどういった認定がされるかによって処遇が変わってくると思う。どうしても医療が必要であり、長期的に療養が必要であるということになれば、介護保険の保険適用を受けて入院してもらうことになる。

秋山委員

老人保健福祉計画では330床という目標値であるが、現状、多数の待機者がおり、介護保険がスタートするまで、このような問題は解決するのか。

福祉部長

現在、特養に入所している人は5年間認定がない等いろいろとあり、今後、政令・省令が出てくるので詳しくは

承知していないが、少なくとも今施設に入っている人が在宅に戻されて困るということは、趣旨が違うと思う。待機者がある状況の中から、そのようなことがないように対応を考えていかなければならない。

秋山委員

介護保険が導入された場合、年金から保険料が天引きされるとのことであるが、市民に対する周知についてはどのように考えているか。

老人福祉課長

昨年12月に介護保険法が成立し公布された。国から全国の市町村向けのパンフレットが都道府県を經由して市に来ている。その趣旨はこの制度の骨子を知ってもらうために配布されたものである。今後、政令・省令が順次出てくるので、ある程度体系づけて話ができる段階に、市民に対し周知をしていきたいと考えている。

秋山委員

仮に申請を行い、認定されなかった場合の不服申し立ての機関は考えているか。

老人福祉課長

制度上、道において不服審査会を設置することになっている。しかし、現実的には最寄りの市町村が窓口になって話を聞きながら、市町村で処理できるものは市町村が行い、できないものは必要に応じて道に進達することで考えている。当然、介護保険制度の保険者は市であるので、その中で窓口を設けるまではいかないが、事務の中で必要に応じて対応していきたい。

秋山委員

2年後に介護保険制度がスタートした場合、いろいろな問題が発生すると思うが、その際にはどのように対応していくのか。

福祉部長

一つは市が保険者になるので、保険者としての業務が大変な量となり、その辺の整理が必要になる。介護保険の受給にあたっては認定委員会の設置して、そこを通すということであり、昨年度、小樽市がモデル事業を実施したが、かなりの検討すべき事項が残っている。現実問題として保険料を納めていながら給付を受けられないとか、また、不服申し立て等の問題が出てくるので、福祉部だけの対応だけではなく、全庁的な対応が必要である。

当面、4月1日から介護保険の導入に向けての係を新設して、懸案事項あるいは課題について整理していきたい。

秋山委員

乳幼児の突然死症候群について

本市では年間どのくらいの乳幼児が死亡しているか。

(保健)大原主幹

平成9年1月～12月まで、突然死による死亡はない。ただ、3名の乳幼児が死亡しており、その中の1名は極小の軽体重児による死亡であった。残りの2名についてははっきりとした病名は承知していない。

秋山委員

この突然死は乳幼児死亡の第2位に挙げられているが、その原因は何と考えているか。

(保健)大原主幹

原因についてはいろいろな機関で調査・研究を進めている。これまで元気な乳幼児が全く予測できずに急に死亡するという状況であり、解剖しても原因がはっきり分からない場合を突然死と呼んでいる。脳幹といって呼吸をつかさどるところがあり、その異常ではないかと言われている。

秋山委員

保健所や病院では乳幼児の育児について、どのような指導をしているのか。

(保健)大原主幹

突然死のはっきりとした原因は分からないが、うつ伏せ寝にしていた乳幼児が比較的多いという数字が出ている。保健所でも平成6年から母親学級や子供に接する機会に、柔らかい布団に寝かせない、また、突然死の問題が出てからは寝返りができない間はうつ伏せ寝をさせないようにと母親学級のテキストにも書かれているし、保健婦の訪問や乳幼児相談の際にも話をしている。また、妊娠中の喫煙や周囲のたばこが何らかの関係があるのではないかということで、保健所の子供に関係するいろいろな部門において、禁煙をしてもらうようなパンフを配布したり、いろいろと話をしている。

秋山委員

今後、母子手帳配布の時に仰向け寝にするとか、なるべく乳幼児を一人にしておかないというチラシ等を配布する考えはないか。

(保健)大原主幹

小樽市内で生まれた子供については4カ月と10カ月の検診を委託している。以前から小児科の医師の間でも、うつ伏せ寝はいけないということを言われており、生まれて3～4週間の新生児の時期に乳幼児検診を受けるので、その時期から小児科の医師であるとか、また、保健所としてもうつ伏せ寝はしないようにさらに周知していくような文書等、または口頭にしても何らかの方法を検討していきたいと考えている。

委員長

散会宣告。