

会議録

平成 26 年 11 月 27 日(木) 場 所 3 階 第 5 研修室

会 議 名：第 6 回総務・経済常任委員会

出席委員：竹田委員長、新井田副委員長、福嶋委員、又地委員、佐藤委員、吉田委員
平野委員、笠井委員、東出委員、岩館委員

欠席委員：なし

会議時間 午前 10 時 00 分～午後 4 時 13 分
事務局 山 本、吉 田

開 会

1. 委員長挨拶

竹田委員長 皆さん、おはようございます。

ただいまから、第 6 回総務・経済常任委員会を開会いたします。

ただいまの出席委員は 10 名でございます。

よって、委員会条例第 14 条の規定による委員定足数に達しておりますので、会議は成立いたしました。

ただちに本日の会議を開きます。

本日の会議次第は、別紙配付のとおりであります。

2. 調査事項

(1) <保健福祉課>

・高齢福祉及び保健推進事業の現状について

竹田委員長 保健福祉課の皆さん、どうもご苦労様です。

資料の説明を各グループ毎に区切って質疑をしていきたいとこのように思いますので、順次説明をしていただきたいと思います。

それでは、名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 それでは、詳細の資料説明は各担当の主査から説明させていただきます。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 それでは、資料にしたがって保健推進グループのほうから説明したいと思えます。

保健推進の関係なのですが、事業に関しては例年どおり同じような事業になっております。1 の母子保健事業ですが、(1) の健康診査、(2) の予防接種、(3) の歯科健診となっております。健康診査に関しては、乳幼児等の股関節脱臼、乳幼児健診、1 歳 6 か月、3 歳児健診となっております。年々生まれる子が少なくなっているものですから、対象人数も減っております。因みに、ことしの 4 月から 11 月までですが、新生児に関しては 5 名とい

うことになっております。1月から3月までの新生児も2名ということで、現在全員で8人となっております。今年度下手すると、10名を切るという状況になっております。

次に、(2)の予防接種ですが、平成26年9月末となっております。これは、医療機関からの請求の関係で、ちょっと10月は取りまとめできなかったものですから9月末としております。区分の右側のほうなのですけれども、下のほうに小・中インフルエンザとなっております。これは、今年度から小・中学生も無料としてインフルエンザを実施しております。人数に関してですが、接種した人数と予約した人数が両方含まれた人数になっております。

その下の子宮頸がんワクチンですが、これも厚生労働省で接種の勧奨を積極的ではなくて、自分の判断でということになっているものですから、去年は8名いたのですけれども、ことし未だまだゼロということになっております。

その左側なのですが、水痘とあります。これに関しても、いままでは任意接種だったのですけれども、10月からは定期接種ということに変更になっております。

続きまして、2ページになります。2ページですが、成人・老人保健事業。(1)さわやか健診とがん検診、(2)が国保の特定検診、(3)がその他の検診・検査等となっております。

ことし集計の仕方を男女別ということで、ちょっと分けてみました。各検診を見ますと、木古内は女の人のほうが数が多いのですけれども、男性のかたの検診の受診率が悪いということが見て取れます。いま、胃がん検診・肺がん・大腸がん検診を見ますと、そんなに人数的に変わりはないのですけれども、それが1年を通して見るとたぶん女の人のほうがグンと多くなるという去年の受診者数からもそういうのが読み取れると思います。

続きまして、3ページになります。3ページの一番上、3番風疹ワクチンの接種事業で、これも去年からはじめた事業なのですけれども、去年は接種が8人いたのですけれども、ことしは何か落ち着いたのかいまのところ接種者は1名という状況です。

次の4が高齢者の肺炎球菌ワクチン。今回9月の臨時会で補正してもらった肺炎球菌ワクチンの接種です。これも12月から定期接種になりまして、対象者が1,800人ということで、現在接種者の数が167となっております。男性が64、女性が103、ここでもやはり女性のほうがワクチンの接種の人数が多いということになっております。また、10月からはじまったのですけれども、10月以前に4月から接種したかたがいましたので、男のかたが3名と女のかたが4人に関しては、償還払いをしております。

続きまして5番、高齢者のインフルエンザワクチン、10月末現在の申込者数です。もう接種もはじまっているのですけれども、一番右側を見てもらいますと964人の申し込みがありました。男性が325、女性が639人とここでも倍近く女性のかたのほうが接種の申し込みが多いということになっております。

次、6番の健康教育・健康相談ですが、これは保健師・栄養士さんのほうにこういう事業をやってほしいという依頼がありまして、希望に沿った項目を選んで事業を実施しております。ことしは糖尿病ということで、そちらのほうにちょっと力を入れてそういう講義とか勉強会みたいなものをしております。

続きまして、4ページです。4ページに関しては、障害者の手帳の交付状況です。これに関しては、下の26年度の異動状況ですが、現在新規のかたが12名、転入3名、死亡が7名、転出が1名という状況になっております。右側がそれぞれ障害の内訳です。視覚、聴

覚とかまたその1級・2級毎の区分になっております。

続きまして、5ページになります。5ページに関しては、福祉サービスの利用状況です。障害福祉サービスに関しては、いろいろ施設入所支援とか共同生活援助、その他療養介護、生活介護等いろいろあります。それらを利用して生活している障害者の方々の人数になります。あと、右側はいろんな施設が木古内にはないものですから、函館をはじめ八雲といろんな施設に入っているかたの人数になっております。

続きまして、6ページになります。これも福祉サービスの利用状況ということで、左側が補装具の今年度の10月末までの実績になります。右が日常生活用具の実績です。一番下が更正医療、透析です。透析を受けているかたの内訳になります。

続きまして、7ページをお開き願います。

竹田委員長 尾坂主幹、ドクターヘリはこのあと、これまでで区切って質疑を受けたいと思います。

保健推進グループの今年度の事業計画含めた部分の資料の説明をいただきました。

これから皆さんから質問等をお受けしたいと思います。

吉田委員。

吉田委員 吉田です。

ただいま、担当課の係のほうから説明がございました。いまざっと見て、私も資料に目を通してはいるのですが、受診率が低い。この辺がちょっと気にかかる部分でありまして、これについては確かに高齢化が進んでなかなか受診に来ることができないのかなという気になるのですよね。

それで、この辺せっかくこういうふうに検診をやっているのに、受診率が低いと何の効果も得られなくなってしまう可能性もあるので、この辺の受診率の低さの見解。これからの対応の仕方、この辺についてちょっと見解をお聞きしたいと思います。

また、9月の定例会で予算化されました高齢者の肺炎球菌ワクチンの接種。10月からということでまだ2か月しか経っていないので、これも受診率9.3%ということで、この部分まだまだ浸透していないのが現実なのかなと。個人にはたぶん、個人に対象者に対して「こういうのですよ」という感じでいっていると思うのですけれども、その辺の理解度がどのように浸透されているのか。担当係としてきちんとやっていると思うのですけれども、その辺の見解とこれもやはり大事なワクチンの接種なので、これから対象者に1,800人いるのですよね。その人達にどう周知していくのか、その辺の対応をちょっとお聞きいたします。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 まず、各検診の受診率の低さということですが、年に何回か町政広報を通じて「検診を受けましょう」という折り込みチラシですか、そういうものは入れております。本人の健康に関する意識の問題もあると思うのです。ですから、それをどう高めるかということに関しては、やはり地道に町政広報なり何なりの周知というものが大事だと思うのです。

ただ、それでも受診しないかたに関しては、やはりそういう意識の低さというものがあるものですから、いくらこちらのほうで進めても受ける気がなければ受診率の向上にはつなげていかないのではないかとはい思います。

また、高齢者の方々が受診する際には、医療バスというのも巡回していますので、それらを利用しながらでも受診することは可能ですので、その辺も今後医療バスを使つてのそういう受診のPR等もこれから協議して考えていきたいと思ひます。

あと、肺炎球菌ワクチンですが、これも折り込みチラシ・防災無線等で周知しております。今月号にも、町政広報の一部に保健師だよりですか、それに関してもこの肺炎球菌ワクチンのことを掲載しております。あと、周知の方法も各医療機関先生方もこの肺炎球菌ワクチンに対しては積極的にPRして、要するに接種してもらっている形で、インフルエンザ等季節に偏つた接種をしなくても1年中いつでも受けられるものですから、これに関しては今後先生達に対して、積極的に接種の働きかけをしてもらうような形でお願ひをしていきたいと思ひます。

それによつて、受診するかたもかなり増えると思ひますし、今回光銭先生のところで1か月で79人、国保病院で70人、残りが光銭医院になっております。ですから、おおえ先生とか特に接種に関してのPR等は積極的に行つてもらつていますので、この辺で徐々に接種する人は増えていくと思ひます。以上です。

竹田委員長 いま答弁いただいた受診率向上のための手立てとして、医療バスの利用というか活用もということ。これきちんと周知していますか。

それと、もしそういうふうを考えているのであれば、早くやはり健康診断というか予防接種に来る時、「医療バスの利用ができるよ」という部分をきちんと周知をしないとわからないでいます。結構、釜谷・泉沢のかたは足がなくてなかなか来られないという状況があるとすれば、その辺はきちんと周知の方法を考えたほうがいいのかなど。

それと、やはり受診率向上に健康推進員という構成の組織。各町内含めて何名かいると思ひますけれども、その辺の。以前は、健康診断を含めた部分でいろいろ活用というか推進員に受診勧奨を促すのだという話だったのですけれども、その辺が活かされているのかどうなのかという部分です。やはり、活かすためには何がという部分も含めて、やはり十分その辺。そのことによつて受診率が上がるように努力すべきではないかななど。

バスの関係はどうですか、いま現状は。

尾坂主幹。

尾坂主幹 現状は、医療バスの関係は、病院に受診するかたの利用になっていると思ひます。担当は阿部主査のほうなのですけれども、今後もし検診等のそういう利用が可能であれば、課内でその辺協議して、検診でも利用できるということは周知していきたいと思ひます。

竹田委員長 阿部主査。

阿部主査 医療バスの担当であります阿部です。

いまありました検診ですけれども、国保病院に検診することになりますので、病院受診ということで医療バスは使えることになっております。

それで、実際インフルエンザにしても医療バスは使つていただいておりますので、ただ周知の方法が今回は徹底されていなかったということで、その辺はインフルエンザ担当と医療バスの担当とこれからは周知の方法を含めて考えたいと思ひます。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 平野です。ただいま委員長のほうからはほぼほぼお話された件と関連しますし、

また吉田委員が申し上げておりました受診率の向上については、毎年懸念され何とか努力されるよという話は理解していると思います。

その中で、先日もどの委員会だったのでしょうか。これは、病院事業のほうとの連携が強くしていかなければならないということで、この保健福祉課と病院事業が一体となって聞いていかなければならないと思いますけれども、いまの医療バスの関係で皆さんもご存じのとおり、町の医療バスの乗車率と比べてじゃあ函館のほうから来るバスが何であんなに混んでいるのかという問題も承知していると思いますけれども、いまの検診で使える・使えないという当たり前に使えるというふうに思われていないという現状があると思うのです。いまも担当課のほうも使える・使えないと曖昧な答弁が出るくらいですから、当然町民のかたにそれが知らしめられていないという現状があります。やはり、満員に乗せている函館方面のバスの方々のケア・サービス・声かけ、素晴らしいものがあります。一人ひとりの家の前に止まるというサービスもありますけれども、常に案内して、常に検診も案内して、検診の数も函館のほうにかなり行っているという現状があると思います。その辺いまでも反省されていましたが、きちんとやはり向上、受診率を上げるような努力をもう少し研究されてパーセンテージを上げていただきたいと思います。

それと、これも病院事業のほうとの関連があるので、保健福祉課のほうに聞いてどうかわかりませんが、人工透析の関係です。

いま周知されているのは19名ということですが、これも病院のほうで受入人数がこの程度なのか、それとももっとももっと増やしたいのか。現状、国保病院以外に行かれている人数がかなりいると私は思っています。人数をどこまで把握しているのか、その方々をいかに国保病院にまだまだ収容人数が可能なのであれば、どのような方向で木古内の国保病院に連れて来ようという考えがあるのか。これは、病院事業のほうとの連携がどのように話されているのか、現状でいいのでお知らせいただきたいと思います。

それと、資料なのですけれども4ページです。平成25年度の人数が324名となっていますけれども、これ10月末という数字は間違いではないでしょうか。確認をお願いします。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 4ページの324ですよね。間違いはないです。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 去年の資料が25年10月末が328名という資料あるのですけれども、これ25年度の全ての人数ではないですか。10月末ではないのではないですか。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 10月末というのは、26年度の状況です。324というのは、25年度末の数字になります。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 だから、10月末と書いているこれが間違いではないですか。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 すみません、そうです。

それと、6ページの更正医療の関係なのですけれども、更正医療を受けているかたは、全員が木古内の国保病院ではないことはそれはそうです。更正医療を受けるかたも、最初にかかった病院とか紹介される病院とかあと個人の意思です、いろいろあるものですから。

また、病院の受入体制とかもありますので、私達のほうが更正医療の申請に来た時に、「国保病院に行きなさい」とかそういうのは個人の意思もあるものですから、そういう「どここの病院に行きなさい」ということは、うちのほうではそういうことはしていません。

あとは、退院してきて町立病院に真っ直ぐ行って相談して、そちらのほうで透析を受けているかたもいますので、いま言う何と言って。要するに、ほかに行っている透析の方々に私達のほうで「木古内に移りなさい」というそういうことはしていません。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 木古内町の行政として、当然企業会計を抱えている国保病院としての意思は当然人数を増やしたいと思っていると思うのですけれども、その中でつながりのある行政サイドが国保病院。もちろん個人の意思があったり、諸事情があるのはもちろん理解しています。

ただ、当然病院側としてはもう少し人数を増やしたいと。増やしたくないというのであればいいです。増やしたいと思っているのであれば、当然行政サイドも個人の意思や受入体制を現状把握しながらも国保病院を進めていこうとする姿勢がないのは、どうしてなのでしょう。ちょっと理解できないのですけれども。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 透析患者のかたは個人の意思がありますから、当然どここの病院で透析医療を受けたいというのがあります。

また、もし国保病院で透析患者さんが少ないというのであれば、うちのほうにどういう状況になっているかというそれは病院の経営努力だと思いますので、その連携がないと言われればそれはないかもしれませんが、あとは個人の意思を尊重しなければなりませんので、その辺に関して無理矢理「町立で受けなさい」とかそういうことに関しても私達はちょっとできないというか。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 いま言っちゃいました「連携がない」とそれ自体がアウトではないですか。いま木古内町が、まずこれはデータだけ調べてそれで終わりでもいいのですか。データを調べて受診率をどうやって増やそうか、町民の健康を守ろうかという観点から当然地元の医療機関と連携がなければ進まないじゃないですか。「連携がないと言えない」と言ってしまったら私は終わりだと思うのですけれども。当然、個人の意思があるのはもちろんです。個人の意思で「私はあっちの病院に行きたいのだ」と言うのはそれは尊重するのは当たり前ですけれども、やはり木古内町で企業会計を病院を抱えて、これからの運営どうなのだという含めて、当然行政と連携して行って、当然顧客・患者を増やすという観点も福祉課では持ち合わせてなければならぬのではないのでしょうか。その辺、私はちょっと連携がいま主幹が言うように全然なっていないのであれば、大いに改善していただきたいと思うのですけれども。

(「関連」と呼ぶ声あり)

竹田委員長 新井田副委員長。

新井田副委員長 保健福祉課の皆さんには、日頃からいろんな事業を携わって大変ご苦労されているのは十二分ご理解しています。

そういう中で、いま平野委員がちょっとおっしゃったように、私もちょっとは冒頭検診

の受診率の話の中で、やはり何か非常に私の受け方がそういうふう思ったのですけれども、非常に何と言うのでしょうか、非常に軽いというか。一般企業であれば、例えば自分に与えられた事業なり仕事なりの中でいろいろ分析しますよね。例えば、なぜ率が悪いのだろう。当然ながらその課の中でいろいろ揉んだり、いま言った「バスがあるのであればバスはどうなっているの」とか、そういう連携が非常にちょっと悪いのではないかなとまず一つ感じました。

ですから、それで終わってしまうようなちょっと答弁に私は聞こえたものですから、それに対して「今いまこの先こういう方向で動きます」とか、そういうやはり答弁が必要だと思うのです。それがちょっと欠けているなというような気がしました。ですから、皆さんがちょっと言うのは全く私も同じ感覚で受け止めていますけれども、やはりその辺をきちんとしていかないと、なかなか町民の皆さんにもきちんとした周知だとか、あるいは我々に対する答弁だとかというのは、なかなか意図するものがないというような状況かなというのは、私はちょっと感じました。

ですから、要望ですけれども、やはりその辺をきちんと精査した中で、今後にきちんと結びつけるような。特に肺炎球菌何かというのは、私も過去に一般質問で「他町村と比べて高いよ」とかいろいろなちょっと質問をしたのですよ。非常にこの部分に関しては、死亡率も高いし、男が少ない女が多いというような問題ではないのですよ。だからその辺をもう一回、優先順位はあるにしても、やはりもうちょっと目線をきちんとした形で見ていただいて、今後にちょっと結びつけてもらいたいと思います。以上です。

竹田委員長 福嶋委員。

福嶋委員 それに関連したことで、いま透析の患者の数は20人いると。そのうち国保病院のベット数に対して、国保にこのうち何人いるのかというあれも何もわからないけれども、これは把握していますか。うちのベット数に対して、いま20人いるうち国保病院を利用している患者さんは何人いるか、何パーセントやっているかということ进行分析していますか。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 今回の資料には付けていませんけれども、この20人を拾うことはすぐ可能ですので、それは分析というのではなくて、どこの医療機関にかかっているのはすぐ拾えます。

先ほど平野委員さんが言われた「努力が足りない」というか「連携をしていないと言ったらそれで終わりだ」と言われたのですけれども、やはりその辺は病院のほうでもし企業努力で「自分のところに透析患者を呼びたい」というのであれば、うちのほうにその辺の情報を要請に来るとかそういうのでは連携できると思うのですけれども、うちのほうではそういう要請なく申請に来た時に、もう大概のかたは透析医療を受ける医療機関は決まっていますので、その辺で私達のほうからは「どこで受けなさい」とか、町立のほうにその情報を流すとかいうことはしていません。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 問題は、医療バスの利用方法もしかり。そうしたら、老健と病院は管理者が一緒です。そうしたら、保健福祉課と病院サイドとの例えば1年に2回なり3回なりテーブルを囲んでコミュニケーションをお互いにとるとかというのはないのですか、そういうシステムはいまないので、だめだね。これは副町長もいるから、やはり病院サイドと保健福祉課と年に1回というのは足りないです。2回なり3回なりテーブルを囲んでコミュ

ニケーションを取ると。これはそのコミュニケーションをとというのは、情報交換だとかいろいろなものがあると思うのだけれども、そういう体制作りをしないとだめです。

透析の部分も何か「患者さんの意思に」とそれはそれでわかります。わかるけれども、例えば町立病院の透析のベット数がいくらある。そうすると、患者の意思を尊重するのはそれはそれでいい、いいのです。あなた方の保健福祉課のほうでは、「どこに行きなさい」とかは言えない、それは当たり前のことです。だけれども、現状として町立の透析の部分はどうかということも、これがやはりきちんと掌握しておく必要があるでしょう、あなた方が言えないとしても。そういうことのために病院サイドとコミュニケーションをもつ場を作るといふものを確立したほうがいいですよ、副町長。それでないと、「私知らない」になってしまいます。これは病院サイドもそうですよ、あなたのほうもそうですよ。あなたのほうというのは、保健福祉課というのは、町民の健康をどうやって守っていくかという部分が主ですよ。であれば、例えばいろんな受診者の数が少ないと。「随分少ないよ」と町立で受ける人は。少ないながらも例えばおおえさんのほうが多いのだと。なぜかと疑問符がつかないのか。そういうものもやはり一つのテーブルを囲んで、病院サイドといろいろ情報を交換する中で知恵を出さないだめではないですか。私はそう思います。いままでも病院サイドとのコミュニケーションいろいろ情報交換するテーブルがないというのは、これはもう私達も悪いけれども、そこからはじまらないだめではないですかと思います。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 いまの又地委員のも合わせて答弁していただきたいと思いますが、先ほどのやはり尾坂主幹の答弁は全然私は納得いきません。非常に、では保健福祉課は何のための課なのということですよ。きょうこれからこのあとも議題とされる地域包括ケアシステム。これは、このいま住んでいる地域で、地域のみんなと行政が中心になって、「高齢者を守っていきましょう」というためのシステムをこれから議論するにあたって、もうふさわしくない発言ですよ。病院が企業努力で出してくれないと我々は推奨できない。それじゃあ何のための訪問だったり、高齢者を守る施策をと上げているのですか。地域の高齢者から声を聞いて、例えば先ほどの検診にしても病院の利便性にしても話を聞いて、これが「木古内町不便なのだよ」となったら当然病院側にそれを打診したりしていくのが行政のこの保健福祉課としての仕事ではないですか。これは、じゃあ函館の病院にそういうことを要望するのは難しいと思います。木古内町にバスを向けていますけれども、こういう地域からの声が出ていますので、「何なに眼科さん、どこどこ内科さん、こういう要望やってください」とそれは難しいではないですか。地域の国保病院だからその要望を行政から言って、町民のために利便性だったり、健康を守るための策を推奨していく課ではないですか。それを病院が出してきたからそれだけを案内すると。いま又地委員が言うように、連携も取れていなければ本当に高齢者を守ろうとする思いが全然感じられずに、非常に納得し難いのですけれども、こういう担当の言葉を許していいのですか、副町長。非常に納得いきません。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 いま平野委員が言ったような高齢者、町民含めた検診等といま最初の質問の更正医療とはこれはちょっと質問というか、保健福祉課全体でやるものと更正医療は、申請されて障害者になったかたが申請されて受ける医療です。ですから、いま言った病院と連

携と検診等とでとる何と言うか、連携を取るとかとまたいま言った更正医療とはちょっと違うと思います。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 違う部分もあるかもしれないけれども、やはり病院サイドとあなたのほうの保健福祉課のほうで、テーブルと一緒に付くそういう機会を設けてください。これは絶対マイナス要素はないですよ、プラス要素は出てきます。いままでなかったというはおかしいのであって、だから私はその部分です。それは、いろいろ尾坂主幹が言う部分もわからないわけでもない、更正医療と病院。更正の部分では「どうしろこうしろ」というのは言えない部分もありますよね、それは。だけれども、自分の頭の中で考えるよりももっと、3人寄れば文殊の知恵で、病院サイドとのテーブルを持つことにコミュニケーションの場を持つことによって、もっともっと違う形で何か開ける要素が出てくるというのです。だからもちなさいと言うのです。これはいま委員長、病院事業も午後からあるわけですから、この話は「テーブルを設けなさい、どうですか」という話は、病院サイドのほうにもちょっと投げかけてみたらいいのではないかと思うのですけれども。

竹田委員長 名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 今後、病院側と協議してそういう場を設けていきたいと思います。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 いまのやり取りをずっと聞いていると、私自身も納得いかない部分があります。だから、毎年これ当初予算に上げて最後は何やっているのですか、減額補正しているでしょう。減額補正の時に、「ああ減額になったな」と我々も悪いのです。その中身を追求しないで、そうした我々にも責任はあるのです。だけれども、いまこうやっているんな委員とのやり取りを聞いていれば、やはり原課として反省する点は大いに反省し、そしてやはりどうやって受診率を上げるかということは今後の大きな課題でありますし、我々自身も健康なうちはなかなか健康診断に行かないですよ、これは現実なのです。だから、そこをどうやってあなた達がしたらいいかというのをやはり内部討論もきちんとしていないとだめです。十分これは、我々も悪かったのです本当に。減額した時に「はい、そうですか」とただ鵜呑みにした我々も悪いのです。だけれども、あなた達自身も当初に立てた計画が「最後になったらつじつまが合わないから減額します」とその部分の調査・研究を一つ大いにしてもらいたいと思います。次年度以降は、その辺について十分課長含め、あなた方できちんとコミュニケーションしてください。

もう一つちょっと聞きたいのだけれども、子宮頸がんワクチンなのだけれども、先ほど説明の中にもいろいろとあったのだけれども、これどうするのだろう。やはり木古内は木古内としての厚生省のいろいろな新聞も私詳しくは見なかったのだけれども、この辺は当初からいろいろと問題のあったワクチンですよ。だから、私自身はこれちょっと思い切ったことを言うのだけれども、やらなくてはいいのではないかなと私思っているのです。その辺、ことしは特にゼロでしょう。この辺、あなた達どういうふうに思っているのかちょっと教えていただきたいと思います。

それから、インフルエンザ接種。乳幼児からはじまってお年寄りまであるのだけれども、はじめて受けた人の中にこういう例があるのですよね。風邪の菌を移すわけですよ、弱い。「何ともなかったのだけれども、注射を打ったらもう鼻水は出る、頭は痛い、熱は出る」

と言って、「こんなものなら受けないほうがいい」というのを現実これ問題として出ているのですよ。ですから、この辺も保健師さんがいるので、受診者は増やしたいという思いはわかるのだけれども反面、そういう人もいるということを目にしていると思うのだけれども、この辺はどう保健推進係として指導するのか。そういう菌を打って、すぐ風邪になってしまった人の場合をちょっと教えてください。

竹田委員長 加藤保健師。

加藤保健師 まず、質問の一つ目の子宮頸がんワクチンについてです。これのほうは、いま現在国のほうでは定期接種。いろいろ事情がいまありますけれども、打つように努力しなければならぬものとしてまだ指定を行っています。ただし、接種したあとの副反応、そして後遺症の問題がかなり取り上げられていまして、救済措置も国のほうで動いている中で、いま現在新規の対象者に対する周知。それから、「積極的勧奨は中止しなさい」という指示のまま国のほうの動きは止まっています。こちらのサイドとしては、それだけ副反応問題があるのであれば、見合わせておきたいところではあるのですが、ただ予防接種法で規定されている定期接種になっているということで、この資料にも上がっているという現状です。ことしの今年度の対象者については、そういう事情もありますので、対象者についての周知もしておりません。それをした時点で、積極的勧奨にあたってしまうということで、近隣含めて全国的にもそういうような状況にあります。ですので、ちょっと動きようがないというところが。それで、いま国のほうでは定期的に予防接種部会という予防接種の専門家チーム・厚生労働省含めてそういうチームがあって、年何回か検討会を開いているのですけれども、見合わせ、次回に見送り、先送りというような状況がずっと続いています。一応そういう状況ですのでご理解いただければと思います。

2点目のインフルエンザの接種です。こちらのほうは、東出委員が言われたとおり、接種したあとに風邪のような軽い症状、若しくは熱が出たりというかたも中にはいらっしゃいます。お子さんについても「そのあと熱が出たのよね」ということで聞かれるかたもいます。こちらについては、接種の時期が10月・11月冬場にかけてということで、接種の時には十分問診を取りまして、接種する時には体調が良いということで、医師とあとお子さんですと保護者のかた、本人と十分にお話をして「接種できるね」ということで判断した上で接種はしていますが、ただし風邪も潜伏期間がありますので、同時にその時に風邪が身体の中に入っていれば風邪の症状が出る場合もありますし、あとはインフルエンザもワクチンですので、必ず効果もあれば副作用もあるということで、そちらについてもインフルエンザについては、接種したあとに軽い風邪のような症状が出る場合もあるということで周知はしていますが、必ず接種説明書というのはお配りして読んでいただいていますけれども、こちらについても十分に理解いただけるようにその辺の周知という部分もしっかりしなければいけないのかなというふうに考えています。

そういう部分では、この2点の質問以外ですけれども、検診の受診率もそうですけれども、私達は当たり前のように事業としてやっていますけれども、やはり健康であれば「いまはいいな」というかたも中にはいらっしゃると思うのですけれども、一押し二押しされると「じゃあ行ってみようか」というかたも中にはいらっしゃいますので、そちらの周知方法ですとかいまは広報だけですけれども、例えばピンポイント的にもこの受診率の中にもさらに受診率の低い年代があるかどうかということも含めて分析して、例えば個別通

知が必要であればしていくですとか、あとは推進委員さんの活用方法も含めて、グループの中でそういう議論もなかなかできていない状況もありましたので、いま一度そういう部分も含めて、この保健推進のいろんな事業について住民のかたに理解できるような検討をしていきたいと思っています。以上です。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 いまの説明の中で十分理解をしました。その辺で、主幹もそういうような部分で、課の中でうまくあなたが答弁できるようなことをきちんとやってもらいたい。

それはそれとして、そうするとインフルエンザを 1 回受けてそういう症状になった人は受けなくてもいいのですね。どうなのですか、その辺。ちょっともう 1 回だめ押しで聞くのだけれども、どうなのだろうその辺は。

竹田委員長 加藤保健師。

加藤保健師 いまのお話を聞いている限り軽い風邪の症状であれば、それは例えばショック症状ですとか次に受けてはいけないという対象者にはあたりません。ですので、このワクチンはだいたい効いても 5 か月程度のワクチンというふうに言われています。ですので、やはり毎年受けていただく必要があります。

ただし、受けてはならないのは卵のアレルギーですとか、鶏肉を食べてのアレルギーとかたはしてはならないことになっていますので、その辺については最終的には医師とよく相談をしながら受けていただくということになります。

竹田委員長 1 ページの健康診査。これちょっと捉え方が違っているのかなと思うのだけれども、随分 26 年の受診率が悪いという。これ、子育て支援に力を入れているやはり木古内町として、もう少しやはり健康診査の受診が上がってもいいのかな。やはりできればこの資料に対象者が何人いて、そして何人受診で、受診率がどうだという。前年比から見れば 10 月末と年度末の違いなのかなという部分なのだけれども、やはり資料とすれば比較できる。10 月なら 10 月でやはり資料を作ってもらわないと何か数字が合わなくなってしまうものだから。その辺、なぜこの受診が 25 年と変わらないいまの 10 月末の状況なのか、このままでいけば前年より対象者が減ってくれば受診率も下がってくるのだけれども、その辺の状況はどうなのかという部分がわかれば。

尾坂主幹。

尾坂主幹 1 ページの (1) の健康診査の対象者がわからないということでもいいのでしょうか。

竹田委員長 26 年が受診率が悪いでしょう。これは受診の捉え方の違いなのかどうなのかという部分含めて。

尾坂主幹。

尾坂主幹 これいままだ年度と 10 月末現在の数字なので、それで差異というか。1 番上の股関節脱臼は 3 か月の子どもを見るので、3 か月過ぎないとこの股関節もやらないものですから、当然出生がなければこの人数も減ってくるわけです。

あと、乳幼児健診はその対象月になった子ども達に通知を出してやるものですから、これに関しても対象者は掴めますので、来年資料を作る時にはその辺含めて、そうしたらちょっと協議をして考えていきます。

竹田委員長 できれば対象者が何名いて、今年度の予定はどうだとか。同じやはり年次の

10 月末なら末の捉え方をしないと。年度末とのやはり違いになれば、かなりの較差が受診率が悪いというふうになってしまうものだから、その辺。

（「関連」と呼ぶ声あり）

竹田委員長 吉田委員。

吉田委員 ちょっと細かいことなのですけども、それで 26 年のいまの部分。26 年の 10 月末現在で、股関節脱臼の検査が受診者数 8 人と、異常なし 8 人なのですけども、これ生後 3 か月で見るとはですね。先ほど説明の中で、今年度に入って出生が 5 名ということですよ。確かに 26 年 10 月だから、これは最初どこからいくのかな。何か数字が全然合わないですよ。

竹田委員長 加藤保健師。

加藤保健師 こちらの股関節脱臼出生数と合わないんですけども、途中転入のかたがことし警察署のかたの転入者がいたということで象者が増えております。その関係で数が合わないということです。小さいお子さんを連れてご家族のかたが来たということで、ただし木古内町に出生届を出していませんけれども、股関節脱臼の対象者になっているかたが含まれているということです。

竹田委員長 吉田委員。

吉田委員 そうしたら、10 月末現在は 8 名全て受けているということですよ。

竹田委員長 もう 1 点ちょっと確認したいのですが、4 ページ。4 ページの身障の関係で、今年度新規 12 名になっていますよね。これ、新たに発生しての 12 名なのか、先ほど言われたように転入だとか例年に比べてこの新規の 12 名が多いのかどうなのか、どういう分析をしているかという部分を含めてちょっと答弁求めます。

尾坂主幹。

尾坂主幹 昨年も新規が 12 名いて、ことしも 12 名います、現在。それが多いかどうかというのは、突然病気になって新規申請するかたもいますので、その辺は私どものほうでは急に糖尿病が悪化して透析を受けるかたですとか、心臓の不整脈が発生してペースメーカーで申請するかたもいますので、その辺に関してはいつどういのかたが申請に来るといのは、うちのほうでもそれは推測は不可能ということになりますので、その年その年によって当然多い少ないというのは発生してくると思います。

新規申請というのは、これは 12 名は、新たに申請をされたかたです。下のほうに転入 3 名、死亡 7 名、転出 1 名とありますので、新規というのははじめて身障手帳の交付申請をされたかたになります。

竹田委員長 町内のかたということですね。だから、それであれば新規のところにおきま口頭で説明を言われたようなちょっと説明を。例えばペースメーカー、心臓疾患でそのうち何名いた、透析による腎臓疾患でのあれがどうだという内訳をちょっとわかればいいのかなという気がします。今後その辺も含めて資料の構成に考えていただきたいと思います。

ほか。

（「なし」と呼ぶ声あり）

竹田委員長 なければ、次に道南ドクターヘリについて説明を求めます。

尾坂主幹。

尾坂主幹 それでは、7 ページをお開き願います。

7 ページに、ランデブーポイントという資料があると思います。これは、来年 2 月から運航を開始予定の道南ドクターヘリの離発着の予定地になります。1 が更木岬の駐車場、2 が旧泉沢小学校グラウンド、3 が大平ふれあい公園、4 がパークゴルフ場駐車場、5 がクリーンセンター横の空き地、6 が山村広場。使用期間ですが、1 と 4 については冬期間のみの使用ということで、こちらのほうは考えております。あと、残った 4 箇所に関しては、夏場の使用ということで考えております。

8 ページですが、8 ページにはドクターヘリの離発着場の予定の位置図となっております。先週、道南ドクターヘリの研修訓練が午前・午後の 2 回大平ふれあい公園、恵心園の横のグラウンドなのですけれども、そこで行われました。使用するヘリコプターなのですけれども、イタリアアグスタシャ製となっております。今回訓練に使ったヘリコプターは、もうドクターヘリ鹿児島のほうで使用しているものを訓練用としてもってきて、今回訓練しています。2 月に使用するヘリに関しては、いまはまだ製造中だと聞きました。今回使ったヘリコプターよりもスライドさせたドアが何か 40 c m ぐらい広がるそうで、要するに搬送した患者さんの収納するのにも、いまの今回使ったヘリよりも収納しやすいヘリコプターになるということパイロットのかたが話しておりました。

それで、次に 9 ページですが、これは函館市の消防本部のほうからいただきました道南ドクターヘリ出動要請基準というものです。基本的要請基準というものが 1・2・3、3 については (1)・(2) となっております。それで、もっと詳しい基準はありますけれども、それは消防職員とか医師とかの専門的な関係の人達が判断する上での基準になりますので、今回はこの大まかな基準だけを資料として付けております。

次に 10 ページ目ですけれども、先週行われた訓練の様子と使用されたヘリコプターの写真となっております。以上です。

竹田委員長 ドクターヘリについて、いま説明をいただきました。

皆さん、何か質疑ございますか。

又地委員。

又地委員 ちょっと確認します。ランデブーポイントの 1 と 4 は冬場・冬期間、あと 2・3・5・6・7 は夏場ということですよ。それで、例えば更木岬のここはこういうふうにしたというのかな。

竹田委員長 名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 まだ予定になっております。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 そこで、例えば更木岬駐車場。「夏期間は砂利のため使用不可」とこうあるのだよね。これ舗装をかければすごくいい。それと、「冬期間は積雪により着陸が可能」とあるけれども、現在は冬期間は国道の除雪で入り口がふさがれてしまうのです。そうすると、ヘリが来ると。これは、いつ来るかわからないわけですよ。そうすると、常に開放しておかなければだめですよ、これ。それが一つと、サラキ岬に夢見る会の人方との懇談会を開いた時に、冬場。「冬場もあそこを除雪したらどうなの」というこっちのほうからちょっと問いかけたのだけれども、そうすると国道を走る車両の駐車場になるなということも少しちょっと話をしていたのだけれども。

あと、旧泉沢小学校のグラウンド、「夏期間のみ使用、散水が必要となる」これも検討し

ているのですね。水をまけばいいのですよね。そうよね。大平ふれあい公園、パークゴルフ場の駐車場。パークゴルフ場の駐車場は狭くないですか、あれ。クリーンセンター横空き地、わかります。あと、山村広場です。「冬期間は除雪車等によりグラウンドを傷めるため不可とする」、これもっとあれですね。こういうふうに一応色分けをしてみたのですよね。これももっとも検討する必要がありますね。

あるいは、山村広場だとしますか。グラウンドを傷めるだけではなくして、救急車があるそこを入れて行くためには道路を広げないとだめなのです、グラウンドに行くための。野球場だとか二つあるのです、野球場と。広げないとだめだというあれもあるし、あとは途中から奥のほうは子ども達が野球の練習に使っているのです、ネットを張って。手前のほうに上がって行く道路も作らないとだめですよ、あれ。それでないと、ずっと奥に行って救急車が戻ってこないとだめだから、だからグラウンドを傷めるということではないのかなと思うのだけれども。これはあれかな、いつまで結論を出すのですか。

竹田委員長 名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 これは、決定は12月4日に決定になります。候補地としてあげています。

(「休憩」と呼ぶ声あり)

竹田委員長 暫時、休憩をいたします。

休憩 午前11時04分

再開 午前11時12分

竹田委員長 休憩を解き、会議を再開いたします。

暫時、休憩をいたします。

休憩 午前11時12分

再開 午前11時22分

竹田委員長 休憩を解き、会議を再開いたします。

平野委員。

平野委員 まず、ドクターヘリの関係で、先ほど休憩の中で12月4日に決まるというお話だったのですけれども、それぞれの地域からこのドクターヘリの以前は10何箇所候補地で、「今後どうなるのですか」という先日の町政懇談会も泉沢地区の例を言いますと。その時の答弁も「まだ決まっていませんので」という話でした。ただ、いま聞くとあと一週間で決まる。しかも内容についてはほぼほぼ決まっているという中で、地域の方々への説明等は済んだ上でこのように進んでいるのかどうなのかをお伺いします。

あと、いまも休憩の中で話されたように必要性だったり、ドクターヘリの利便性といえますか。専門的な話になると当然救命救急士だったり、ドクターから話を聞かなければならないと思うのですけれども、以前もこのドクターヘリの導入について、「じゃあ我が町にどこまで必要性があるのか」という話になった時に、委員一同・担当者一同なかなか木古内については、いまも副町長が休憩の中でおっしゃったとおり、病院まで20分ということ

から考えて、「ないのではないか」という話まで出た経緯もあります。

その中で、いま6箇所、又地委員が言うように「1箇所に集中してやったほうがいいのではないか」と理由は私も賛成なのですけれども、いま更木を整備しなければならない、それぞれの6箇所の整備を山村広場の入り口をどうするのだ、町のお金でやらなければならない、これはどれだけかかるのか。いまの現状、山村広場の入り口にしろいまのままでいいのか、どこどこを整備しなければならないのか、工事費にいくらかかるのか、毎年の維持費にどれだけかかるのか、その辺を算出した上で本当に必要性和照らし合わせて、この6箇所が必要なかどうかどうなのかそこまでの議論をきちんとしたのか。消防署のほうにほぼほぼ任せてこれを鵜呑みにして「わかりました」となったのか、その辺の説明が全然不足なので、いま聞いた部分について詳しくお話いただきたいと思います。

竹田委員長 名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 この6箇所に関しては、消防署及び町と検討をしていきまして、あとドクターヘリの運航会社のかたが安全に飛び立てる、離着陸できるということで6箇所を選定しております。

ただ整備に関してですが、整備を考えておるのは更木岬だけです。そこに看板を設置をいたしまして、冬の間ほかの車が止まらないように考えて看板とゲートを設置して、ヘリコプターが離着陸できるように整備します。その他除雪に関しては、現存の町の除雪費用を用いて除雪を行う予定になっています。

あとこの6箇所ですが、各地区によって天候とかの変更があるものですから、1箇所だけに設置を決めておきますと、いざその時になった場合、その地区の天候が悪くヘリコプターが離着陸できないという状況があります。そういうのを防ぐために数を多くしております。

地域への説明は、泉沢小学校グラウンドに対しては、町内会長にかなり前から「使用していただきます」ということで連絡はしております。更木岬に関しても、会長のほうにも連絡はしております。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 前から「使用していただく、候補に上げていただきます」ということは説明していたのはわかっています。今回の町政懇談会でもその後どうなったのか。実際、じゃあ決まった場合に「どういう整備、どういう状況の時に使われるのかと説明をください」という話が町政懇談会であったじゃないですか。その際は、「まだあくまで候補として決まっています」という答弁でしたよね。

ですから、その後ですよ。どういう経緯があっいまここで説明するように、当然地域のかたに消防のかたとの相談の上で、この6箇所に絞って泉沢はその6箇所のうちの一つになって、「今後どのような状況の時に使用させていただきます」という説明を町内会としては求めていますでしたか。その説明をしたのかどうなのかということ伺っているのですけれども。

竹田委員長 名須賀課長。

名須賀課長 いま12月4日に決定になった段階で、町内会長及び町内会の皆様には使用方法を明確に説明したいと思います。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 クリーンセンター横の空き地だけれども、これは夏場だけずっと半永久的に使わさるのですよね、夏場だけということでしょう。これおかしいでしょう、おかしいと思わないですか。クリーンセンター横の空き地というのは、将来これどうなるかわからないけれども、将来増やすのですよ、最終処分場を。当初の計画は、釜谷からずっと引っ張ってくる。そうすると小さくなるのです、いまのクリーンセンターであれば。それで、あそこをまだああいうふうに空き地にしているのですよ。副町長、そうではなかったですか。だから、これはちょっとあれですね、「ああそうなの」とはいかない。だから、その辺だ。振興計画の中にもあるのではなかったかな。ずっと何年もそう思ってきましたよ、私は。

それと、冬場は除雪する、夏場だけということなのだけれども、山村広場だってこれはいろいろ問題はないかなこれ。ただ、なぜこういうふうにしたかという意味はわかりましたよ。例えば、患者さんがどこで事故が発生するかわからない。それで、行政区域の中で何箇所か多くあれしたというのはわかるのだけれども、それは全て消防なりヘリコプターを運営する会社の考えなのか、その辺ちょっと確認したい。

それと、例えば行政サイドでの「こうだああだ」という議論は、いろいろ計画がある中でしたのかな。だから、そういうものがもしあったとすればいま同僚議員からあったように、例えば冬場除雪をやるだとか水をまくだとか、そうすると今度ここに積まってくるものが出てくるでしょう、これだけお金がかかってくるなとかというもの。そういうの全くなくてこういうふうにしたと思われぬのですよね。その辺ちょっと教えてください。

竹田委員長 副町長。

大野副町長 まず、クリーンセンター横の空き地でございます。クリーンセンターの整備で、現在プール槽二つの整備は終わっております。現在の整備の状況では、すぐすぐあと1池増やさなければいけないという状況ではございません。その中で来年度、下水の計画の見直しに着手をしますので、その際に今後の使用、整備をするかどうかです。プール槽の設置をするかどうかというのは、決まっていくことになります。当面の間ということで、1年・2年ですけれども、まず空き地としての利用は可能であろうということで、これは建設水道課のほうも入っての検討をした上での「利用可能です」という返事をしております。

それとまた、行政サイド内での検討ですけれども、これはほぼこの6箇所の失礼しました。6箇所の前です。8箇所を検討しているということで、管理職会議の中での報告はございました。その中で、難しいところということでは、鶴岡の農村公園何かも上がっていたのですけれども、駐車場がやはり狭いと。これは、先ほど質問にもありましたように、消防、役場のほうでは保健福祉課、建設水道課が候補地を町有地なり民地でも使えるようなところがあればということで、候補を絞りましてその上で運航会社に来ていただき現場を見ていただく。30 m、30 mという区画なのですが、「あれば降りれますよ」と今回のヘリコプターには。ただし、電線等が邪魔になるケースもある。それで、ヘリコプターが事故に遭うという場合もありますので、そういった地面だけではなくて上の状況なども見ていただいて、建物なども見ていただいて。あるいは、「風によってはここは進入が困難だ」とこんなところも見ていただいて、絞り込んでいったのが6箇所ということでございます。

内部的にも整備がはたして大きなお金をかければ整備は可能なわけですから、現状で使えるところというのをやはり先にそういう考えもあったものですから、あまり大きな整備をせずに使えるところ。ヘリコプターが降りる時に、砂利層といいますか砂があると、

砂を巻き上げてしまう。これは、なかなか利用できない原因になります。舗装をすればいいのでしょうかけれども、そこは2月の運航にあたってはすぐすぐできる状況ではございませんので、いま使えるところということで選定をしています。ですから、夏・冬通して使えるところは、この中には1箇所もございません。夏の間は車が入っている、あるいは不特定多数の例えば健康管理センターの横の公園ですけれども、子ども達あるいは付近の高齢者の皆さんが訪れてそこで休憩などを取っておられる。そういうところに着陸というのは難しくなりますので、人を排除して準備をしておけばいいのでしょうかけれども、そこまでの消防のほうの準備も難しいというようなこともありまして、この6箇所に絞り込んでいったということでもあります。

更木については、冬期間の車を一般車両を入れるという考えはございません。ですので、バリケードを作って除雪の時には、そこをヘリコプターが離着陸できるように、常に準備をしておくというような。常にといいまして、毎日除雪ということではなくて、ある程度積もっている状況を見ながら、除雪をしていくという考え方でございます。

以上です。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 例えば、もっと候補地があったという中に、例えば鶴小のグラウンドだとか旧中学校のグラウンドだとかも入っていたのですか。私は、いまこの6箇所をこう見ると、農地のほうにないなと思っているのです。そういう意味では、鶴小のグラウンドはいま北電に貸しているのだけれども、副町長のいまの話の中では「現在は」ということなので、例えば2月に間に合わせるためには現状で使用できるところということなのだけれども、そうしたら鶴小のグラウンドは北電さんに貸しているけれども、帰ってしまったあとにはこれ鶴小のグラウンドだとかというのは入れることはできるのですか。その辺ちょっと聞いておきます。

竹田委員長 名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 旧鶴岡小学校のグラウンドということで、いま北電が使っておりますので、今回は候補地から外しております。将来的には、使えるようになったら候補地を増やしていくということになっております。旧中学校のグラウンドも同じく考えております。旧釜谷小学校のグラウンドも使えるようになったらと考えております。

竹田委員長 これ、更木は冬期間看板とゲートを作ると言ったけれども、鉄骨のゲートですか。

名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 ゲートは除雪車が入るものですから、除雪車を運転手が動かせる簡易ゲートを考えております。あと、看板はアルミの錆びないように風に耐えられる看板を考えております。

竹田委員長 いま聞いたのはゲート、あそこやはり冬期間今度、除雪すれば休む車大型車が出てくるだろうと思うのです。だから、きちんとした丈夫な鉄骨製のゲートでも組まない限りは、チェーンか何かだったら簡単に入ると思うし、冬期間あそこの出入りは非常に危険なのです。夏場と違ってそういうのも加味した上で、きちんとやはりどうせお金をかけるのだから、きちんとしたものをあれしなければ、除雪車が行って鍵を開けて入ってあれするくらいのものでなければ、やはりあまり簡単なロープか何かでやったくらいではだ

めでないかなというふうに思うのですよね。だからその辺も含めて、十分この工事する段階で内部検討をして良いものを設置してください。

又地委員。

又地委員 更木岬だけれども、これ例えば冬期間の未使用良いとか悪いとかの問題はちょっとそっちに上げて棚上げしておいて、これ夢見る会が将来更木岬をどうしようとしているものか。そして且つ、町として木古内町として更木岬をどうしようとするのか。例えば、観光資源の一つとしてきちんと捉えている構想があるのかどうか。それによってこれ結構今度ややこしい話になりかねないと思いますよ、今度。その辺どうなのかな。町自体がサラキ岬を夢見る会が一生懸命やってくれている、そして一つの観光の名所として何とか将来を見据えた中で一生懸命やってくれている中で、将来的には冬場もあそこに駐車できるように且つ、トイレ等もあればなというような考えもあるのですよね。だから、そのあたりの位置付けを町としてどう考えているのかということもこれ随分関わりが出てくると思うのですよね。それは、たぶんあなた方の課でどうのこうのという議論にはならないと思うのですよ。これは、やはり違う課との建設水道課に聞いたと言うようなことだけれども、例えばまちづくりの担当部署との話し合いとかもした中でのことなのかな。その辺ちょっと聞いておきます。

竹田委員長 副町長。

大野副町長 サラキ岬に夢見る会についてのお尋ねですので、この担当課保健福祉課のほうから離れると思いますので、私のほうからお答えをしたいというふうに思います。

まず、現状冬場にイベントをやっているか、あるいはやるかこれまでの実績を見ますと、冬の間はほとんど雪が積もっている状態で車は入れないということで、使用をしないということの前提の元に夢見る会に「使ってよろしいですね」という確認はさせていただいています。それについては、「了解」ということです。

行政と夢見る会の関係ですけれども、これは夢見る会が設立した時に、「民は民の力でやっています」というような話でございましたので、そうは言っても土地の貸借ですとか、出入口の道路の整備ですとか、開建との交渉ですとか、そういったものについては町のほうで協力をさせていただいていますし、その成果によってあのチューリップ公園に観光客が入ってくるようになっていくという実績は理解しておりますので、そういったところの評価はさせていただいております。

ただ、今後についてのサラキ岬の夢見る会との何というのですか。夢見る会がどう進めようかという話については、毎年計画は出てきますけれども、長期展望に関しての行政との協議というのは進んでいないというのが現状です。我々は、行政のほうでは話はお聞きしながら、そして夢見る会のほうでは観光協会との連携の元に支援策が出てきていますので、観光協会に補助金を出す中で整備費に関しての支援をさせていただいているというのが現状です。

ただ、将来像としてここまでの整備というところのはっきりとしたビジョンというのはできあがっていないといえますか、会のほうではお持ちなのかもしれませんけれども、そこを出していただいて話が進めばいいのかなというふうには思っております。

竹田委員長 それで、もう1点。サラキ岬についてのゲートの管理は保健福祉課でやるのか、建設水道課が窓口なのかどうか、その辺だけちょっと確認します。

名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 除雪含めて建設水道課が窓口になります。建設水道課と消防が窓口になります。

竹田委員長 副町長。

大野副町長 使用する際に、ドクターヘリが飛んで来る時に、救急車が入っていかなければならないですから、当然消防が鍵をもたなければならないというふうに思っております。

竹田委員長 管理については、建設水道課でやるということですね。

これそうすれば、12月4日決定をしてもこの部分は動かないということですね、6箇所については。

副町長。

大野副町長 先ほど来、説明させていただいておりますように、運航委員会のほうには6箇所ということで提出をしておりますので、皆さんおっしゃるように当面の間といいますか2月16日の運航時点では、6箇所ということでスタートさせていただければというふうに思っております。

竹田委員長 ほか。

(「なし」と呼ぶ声あり)

竹田委員長 ないようですので、ドクターヘリについてはこれで。

ちょっと早いのですがけれども、昼食のため暫時、休憩をいたします。

休憩 午前 11 時 46 分

再開 午後 12 時 57 分

竹田委員長 休憩を解き、会議を再開いたします。

それでは、介護福祉グループについて、11ページからの資料について説明を求めます。

名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 本日、担当の竹田が出席すべきなのですがけれども、不幸がありまして本日は欠席させていただいております。代わりに私のほうから説明させていただきます。

平成26年度地域支援事業計画、1介護予防事業、(1)介護予防二次予防対象者施策での①の二次予防対象者把握事業は、年間を通じていま実施しております。12ページ以降に、これからの事業の参加人数とか載っております。

まず、11ページを説明させていただきます。

次、②通所型介護予防事業で、こつこつ貯筋教室を13回行いました。③運動を楽しむ会では、自主活動として週1回健康管理センターを利用いたしまして実施しております。④介護予防体操教室ピンコロでは、札苧・釜谷地区で月1回実施しております。

(2)介護予防一般高齢者施策での①介護予防普及啓発事業で、りろないで健康相談を実施しております。②地域介護予防活動支援事業では、ふれあい農園を実施しております。また、今年度から泉沢地区でサロンを開催しております。来年度からは、要望のあります地区でのサロンの立ち上げる支援を行っていく予定であります。

2 包括支援事業では、(1)介護予防ケアマネージメント業務、(2)総合相談・支援業務、(3)権利擁護業務、(4)包括的継続的ケア業務等を実施しております。

続いて、12 ページお開き願います。

介護予防事業の4月から9月までの実績を載せております。①二次予防の対象者把握、26年度9月まで生活機能評価で4名、二次予防対象者候補で3名、二次予防対象決定が3名ということで、今後まだ25年度に近づけるようにしてまいっております。

次が、二次予防事業候補者の区分状況としまして、運動機能3、栄養改善0、口腔0、閉じこもり1、うつ1名というような状況になっております。通所型介護予防事業として、こつこつ貯筋教室13回で199名、運動を楽しむ会26回で112名、介護予防教室釜谷で67名、札幌46名、回数は57回の424名になっております。

続いて、13 ページをお開き願います。

これも9月までの実績になっております。健康相談で3回、延べ66人となっております。

認知サポーター養成講座は、今後実施する予定になっております。②の地域介護予防活動支援事業で、ふれあい農園を実施しております。開催回数は11回、延べ人数で165人、ことしもじゃがいも・大根を中心にやっております。

続いて、14 ページをお開き願います。

包括支援事業、これも9月までの実績になっております。予防給付ケアプラン作成等で、26年度介護度要支援1が209名、要支援2が113名、合計322名となっております。サービス担当者ケア会議、これも9月までで6回、参加延べ人数84名になっております。次、総合相談・支援業務、これも20件実施しております。

次、15 ページをお開き願います。

平成26年度居宅介護サービス計画作成費ということで、25年と26年9月までの同じ実績数を比べています。25年は54件で70万2,900円、今年度は78件で103万2,020円になっています。次、介護サービス計画作成内訳ですが、25年度は313件で131万3,560円、26年度は316件で133万9,080円とこれは国保連合会から木古内町のほうの収入となります。

次、16 ページをお開き願います。

介護認定の委託件数の内訳になっております。25年度は16箇所の146件、26年度も16箇所の155件の認定調査の委託となっております。次、介護認定訪問調査実施状況です。25年度が69件、26年度は56件調査しております。

次、17 ページをお開き願います。

これは、主治医意見書料金の支出状況を載せております。25年度が1年間で441件で186万2,700円、25年度の9月までが193件の82万3,200円になっています。26年度9月までで169件、72万7,800円支出しております。

次、18 ページをお開き願います。

認定調査票委託料の支出状況になっております。25年度が292件で110万4,000円、26年度が9月までで141件の54万6,000円支出しております。

次、渡島西部の地域介護認定審査会の状況は、高村主査のほうで説明いたします。

竹田委員長 高村主査。

高村主査 昨年度の25年の4月から25年の10月までの件数と、26年度今年度の4月から10月までの審査件数を一覧として作らせていただきました。

右側のほうの再調査から要介護5までというのは、介護度の審査会で判定した結果の人

数でございます。それを四町ごとにしておりまして、一番下のほうには昨年度の四町の合計数を入れております。昨年が1,161件、ことしが10月末までで1,113件、だいたい毎年これくらいの件数となっております。だいたい年度末になりますと、1,900件から2,000件の間の審査になっております。以上です。

竹田委員長 阿部主査。

阿部主査 それでは、続けて20ページ声かけ、移送サービス事業概要ということでご説明いたします。

声かけ訪問サービスということで1点目ですけれども、ここについてはサービス業3名体制ということで、社会福祉協議会に委託しておりますが、そういう体制で高齢者の安否確認、きめ細かなサービスの提供を行っているといったところです。実績としましては、平成25と26を比較しておりますけれども、25の4月から9月までの計は5,950件と記載してございます。26の9月までの実績は5,570件ということで、若干減っておりますけれども、ほぼ同じ件数の訪問をしているところでございます。次に、移送サービスです。移送サービスについても対象者は以前と変わっておりませんので、実績件数のみご報告いたします。平成25年度については合計で535件ですが、4月から9月までの計では288件、平成26年度の9月までについては240件ということで、ここについても若干減っておりますけれども、新規利用者も随時来ておりますので、その辺は追加で新しく利用されているかたもいらっしゃいます。

次に21ページ、医療機関送迎バスの利用状況でございます。この表も平成25年と26年度を比較してございます。トータルとしましては、25年度で9月末で合計が右側から三つ目に2,234人が利用しているということで、26年度は2,198人ということで、若干減っておりますけれどもほぼ横倍で推移しているところです。1日の平均の乗車人数とすれば右下にあります、16.2人ということになってございます。

次に22ページ、介護保険事業運営状況についてご説明いたします。①番については、保険料の収納状況を載せてございます。アが現年度分、イが過年度分、アについてはまだ現年途中ですので9月末現在ということで、未納額が4,469万円も出ておりますけれども、ここはまだ納期がきていないということでこのような額となっております。イの過年度分については、ここについては11月で収納状況を確認しまして、26年の未納額については300万1,600円ということでございます。この滞納状況については、25ページに個別の状況を記載してございます。25ページを見てもらえれば、毎年同じかたも滞っているかたもいらっしゃいますけれども、一番下に米印でちょっと追記しましたが、ことしになってから8名が過年度分あった人が完済しております。さらに、この中でも4名が分割で納入ということで約束を取って、いままも継続して納めていただいておりますので、今後は若干減るのかなと見ております。

次に、22ページに戻りまして、②番の第1号被保険者数でございます。ここについては、25年度と26年の1号被保険者数を記載してございますが、1年間経っても9月末では5名しかうちの被保険者は増えてないというような現状です。③番要介護認定者数ということで、25年とここも26年の9月末を比較してございます。トータル的には、25年の9月で右上にあります383名が認定を受けておりましたが、平成26年9月には396名ということで、高齢者が先ほど言ったように5人しか増えていないのですけれども、ここについては

認定者は若干増えてきているというような現象が出てきてございます。次に、④番居宅介護サービス介護度別受給者数ということで、ここは在宅でサービスを受けているかたの人数を記載してございます。合計とすれば 178 名ということで、在宅サービス・訪問ヘルプサービスとかを利用しているかたの実数でございます。⑤番の地域密着型サービス介護度別受給者数ですが、ここについては 13 名とありますが、杉の木に入所しているかたの人数というふうに見てもらえればと思います。

次に、23 ページです。⑥番サービス受給者数になります。ここも 25 と 26 の比較をしているのですけれども、下の段が 25 の 9 月報になってはいますがすみません。これは下のほうを 26 に直していただきたいと思います。サービス受給者数ですけれども、25 年の 9 月報では 293 名、26 年では 286 名ということで、ここは先ほどちょっと説明しました認定者はことしになって増えているのですけれども、利用者とすれば反対に昨年より減っているということで、要するに認定は受けるがサービスは利用しないというかたが若干増えているということが見てとれるかと思えます。次に、⑦番施設サービス介護度別受給者数です。ここは、特別養護老人ホームと老健施設と療養型施設ということでそれぞれ記載してございます。合計では 95 名が施設に入所しているといった状況です。次に、⑧番で保険給付費の支払状況ということで、いままで言っていた居宅と施設の介護サービス費と支払いについてでございます。25 年度と 26 年これも比較してございます。例えば、25 と 26 の居宅を見れば月平均とすれば、1,700 万 1,000 円ということで、居宅は平均すれば同じなのですけれども、施設のほうでは、すみません間違いました。右端は計画の平均で、三つ目が 3 月から 8 月までの月平均となつてございます。25 の居宅と 26 の居宅を比較すれば、若干減っております。1,798 万円に対しまして 1,732 万 8,000 円ということで若干減っていると。施設のほうは、2,532 万 4,000 円に対して、2,552 万 9,000 円ということで、少し入所者が増えた影響でここについては増えているといったあたりとなっております。

次に、24 ページをお開き願います。24 ページについては、主なサービス別支給状況ということで、居宅と施設と介護予防サービスということで、大括りで三つに分けております。

訪問介護からですけれども、これは右端にサービス内容を記載してございますけれども、訪問ヘルプサービスということで、月平均とすれば去年の実績からすれば、若干減っているかなということが見てとれると思えます。すみません、間違えました。年間見込みということで、ちょっと今回ここに三つ目に、12 か月の予測を立てたものを記載してございます。それで、いままでの月平均に対してそれを 12 倍したものであるということで、金額とすれば 4,134 万 8,000 円とあります。ここについては、25 年度の実績からすれば、3,608 万 1,000 円ということで、ことしは 500 万円程度そのまま推移したと過程すれば、訪問ヘルプサービス・訪問介護サービスについては増えるという見込みでございます。

以下、それぞれ訪問介護ですとか訪問リハそれぞれでございますけれども、対計画比とか計画数もございしますが、これは介護保険計画といって 3 年に一度計画しているものの計画数値を記載してございます。

以上、ざっとそのような感じで、あとは見ていただければと思います。この次の滞納状況は先ほど若干説明しましたのでそれは飛ばします。

次にいってよろしいですか。

それでは、26 ページからちょっと今回初の資料なのですけれども、介護保険制度の改正

ということで、ちょっと付けさせてもらいました。

第5期の介護保険事業計画については、24から26の3年間なのですが、今度の6期計画は27年から3年間ということで、基本的には3年間ということで、来年からとなっております。それで、どのように介護保険制度が変わるかというあたりを、これ全部ちょっと載せられないので抜粋したものでちょっと載せてございます。

まず、1号被保険者の軽減措置ということで、これは保険料の基準です。いまは、現行6段階ということで、平成26年度が左側になっておりますけれども、27年度からは右側のほうが9段階ということで、そのような細分化がされるといったあたりとなっております。

国のほうでは、低所得者層に配慮した軽減措置ということで言われておりますので、低所得者の2段階・3段階のかたについては、いままでよりも若干保険料は率的には低くなるといった見方をしていただければと思います。その他の9段階ですとか、新制度の9段階ですとか、1.7という率になっておりますので、現行の保険料の率より若干上がるということで、収入の高いかたについては、介護保険料も若干上がるといった見方になるかと思えます。

次に、2番の特養の利用対象者ということで、例えば恵心園ですけれどもいまは介護度1から5のかたが恵心園には入れております。それで、平成27年度からどうなるかということで、要介護3から5の人までが基本的には入れますよということで、介護度1・2の人が国の制度上では基本的には入れないという形にはなるのですけれども、既存の入所者ですとか今後例えば要介護1・2のかたであっても基準を満たせば入れるということで、その辺は全くだめということはありませんので、その人の状況によって1・2のかたでも入所を認めるといったあたりはございます。

次に、27ページです。3番の利用者負担です。現行は1割負担となっておりますけれども、ここについては今度は一定以上の所得者については2割負担ということです。本人の合計所得金額が160万円以上のかただと云々とありますけれども、ここについては27年の8月1日から施行されるといったことになってございます。次に、4番施設入所者（ショートステイ含む）に係る食費・居住費の軽減基準の見直しということで、ここはいままで本人の所得に応じて3段階まで軽減されておりました。ここは、同じく3段階までの軽減はあるのですけれども、今度は27年からはさらにということであります。①・②・③の配偶者の所得の勘案ですとか、預貯金の状況、非課税年金の勘案、遺族年金、障害年金というのはいままで所得にはこの基準に含まれておりませんでした。そういうものも含めて判定するといったあたりが言われておりますので、ここについても平成27年8月1日の施行というふうに言われております。5番の住所地特例の見直しについては、恵心園の場合は変更なくて米印で下にサービス付き高齢者住宅向けは対象外と現行でありますけれども、ここも今度は対象となってくるというふうに言われております。

次に、28ページでございます。6地域支援事業の見直しということで、先ほど課長のほうから説明がありました地域支援事業の内容もこのように変わっていくということで載せてございます。現行とすれば、1号被保険者65歳以上の被認定者は地域支援事業で予防対応というのは、これは新しい制度でも変わりません。その下の要支援1・2というところが、地域支援事業への27年から移行ということで右側に載せております。ただ、介護度1から5までのかたについては、支援事業のほうには今度入らないということであります。

主な介護サービスということでありまして、ここも訪問介護サービス・訪問ヘルプサービスについては、上にあります 27 年移行は支援 1・2 の人は、要するに介護保険でいままで介護保険のサービスの提供を受けていたのですが、それが介護保険でなくなるというふうにちょっと捉えていただいたほうがわかり良いかと思えます。ということで、上にある 27 年移行の支援 1・2 の人は、訪問サービスと通所サービス、デイサービスについては地域支援事業で今度を行うといったことになります。

次の 29 ページにもちょっと継続して載せておりますけれども、左側に介護予防事業。この表現も先ほど二次予防ですとか一次予防事業ということで説明しておりましたが、ここも 27 年度から訪問型サービスですとか通所型サービス、あとは一般介護予防事業の全ての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等ということで、そのような形で文言をちょっと整理されてございます。

これについては、27 年の 4 月 1 日の施行ということなのですが、全国的に「平成 30 年の 3 月末までにこの事業については移行してください」といったことが国としても言われておりますので、木古内町とすればいま 27 年 4 月からの全面移行というのは、現状としては体制を含めて協議が必要ということで、順次来年以降、移行できるものについては協議していくといったところでございます。

2 番の包括的支援事業についても、右側のほうにここも文言を整理されておまして、ここも「30 年度までには実施しなければならないですよ」というのは、②番・③番・④番といったあたりで、①番についてはいまも現状としてやっておりますので、包括支援センターのほうで行っている業務ということで、ここは何も問題ないかと思えます。

3 番の任意事業は変更ありませんので、ここは省略いたします。

ざっとでしたが、以上で説明を終わります。

竹田委員長 ただいま、支援介護保険の説明をいただきました。

これより質疑を受けます。

東出委員。

東出委員 まず、これに入る前に大変委員長に申し訳ないのですが、今年度保健福祉課に新しく職員が配置されたのですが、新任にしては随分年を取っている人だったなとそう記憶しているのですが、その仕事というのはいまのいろいろとずっと説明していただいた中で、どのような仕事をさせるために新しく採用したのか、その辺採用の理由をちょっとお聞かせ願いたいと思えます。

竹田委員長 尾坂主幹。

尾坂主幹 ことしの 4 月から保健福祉課の推進グループのほうに、新人 40 歳のかたですが採用しました。このかたはいま現在資格は、介護福祉士・社会福祉士・ケアマネジャーの資格を持っているかたです。この採用に至った経緯に関しては、障害者総合支援法の改正によって障害の福祉サービスを受けるためには、ケアマネジメントみたいなそういう要するに計画を作らなければなりません。その計画を作るためには、一定の資格を持ったかたでなければ、さらに経験年数がなければそのサービス計画等を作ることができません。それで、保健師とかはその資格はあるのですが、そういう仕事が今後増えてきます。一般のかたではこういう仕事ができないものですから、副町長また総務課長のほうに去年の予算要求ですか。その時には、そういう資格を持った人を採用してほしいとい

う保健福祉課からの要望をしました。それで、今回 4 月に採用したわけですがけれども、ちょうど以前恵心園と言っていると思うのですけれども、恵心園に勤めていたかたで、そういう資格を持って適格者がいましたので、それで今回採用していただいたわけです。

このかたいま現在認定調査、要する障害者のかたがどういう状況にあるかそれを調査に行き、また同じ仕事になるのですけれども、障害者のかたが今後自分が自立するためにどういう福祉サービスを使ってどう自立できたらいいか。そういうのを調査しながらサービス利用計画を作って福祉サービスを利用するという形になっています。それで、有資格のかたの採用を今回お願いして採用に至っております。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 そういう例を挙げると、ことし 10 月にも建設水道課で専門職の人を募集しましたよね。その辺のちょっと副町長の私は答弁をもらわなければならないのかなと思うのだけれども、いま保健推進グループとしては「そういう専門職の人を貼り付けている」と、「これからの福祉計画を立てていかなければならない」と、それでそういう資格のある人を採用した。同じ有資格者でありながら 10 月は一般公募もかけた。ところが今回 4 月に関しては、いま言うように恵心園を退職し隣町に行って働いていた人を今回こういう形で採用したというのだけれども、どうも採用の仕方に。かたや一本釣り、かたや一般公募をかける、この辺の採用のあり方については、私は疑問を持っているのです。ということは、やはりこういう資格者で同じ資格、国家資格なのかわかりませんが国家資格ですよ。町内にも私はいると思うのですよ、それがわけもわからないうちに一本釣りされてしまって、一般住民の中からも大変誤解を招いているというのが現実なのです。だから、やはりその辺の採用のあり方については、きちんとしなければならぬと思うしその経過については、原課がほしいのは私はわかるのです。しかし、そういう採用にあたっては、そういうかたは公募する、かたや一本釣りというようなやり方というのは、私は今後行政に対しての住民からのやはり不平を招く元ではないのかなとそう思うのです。結果的にはこうなってしまったけれども、この辺は改める必要があるのではないかと私は思うのですけれども、この経過に至っての部分については、やはり採用権を持っている副町長にも私はいろいろとご意見あろうかと思うのですけれども、その辺どういう形でこうなったのかちょっとお伺いしたいと思います。

竹田委員長 副町長。

大野副町長 ご質問をいただきましたので、住民のかたからそういったお尋ねがあったらぜひ答えていただきたいということで答弁をしたいというふうに思います。

障害者自立支援法から総合支援法に変わる中で、サービス計画を作らなければならなくなった。サービス計画については、資格を必要とする職員が必要だ、あるいはその資格を持っていても研修を受けなければできない。その資格というのは社会福祉士です。そのほかにも保健師であったり、栄養士であったり、ですからセンターの中では栄養士に研修も受けさせています。社会福祉士だけであれば、これは公募という形を取るところなのですが、それに加えて保健福祉課のほうでは介護保険制度、いわゆるケアマネージャーの業務もあると。そうすると、介護支援専門員の資格をお持ちのかた、これも有効であると。両方の資格をお持ちのかたがいらっしゃいましたので、これは一本釣りしようというように考えに経ちました。

建設のほうで募集したのは、これは土木あるいは水道の技術をお持ちのかたということで、一つの国家資格ですので、これは公募をしようというところで。我々採用側としては、複数の資格をお持ちであるということは、なかなか町中で募集してもそう応募がすぐあるということは想定できなかった。しかも、そのかたが常勤でお勤めになってしまえば、これは採用することも困難になってしまいますので、いまなら間に合うという状況の中で、採用に至ったということでご理解をいただきたいというふうに思います。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 これ結果論で私自身これ深追いはする気はないのだけれども、やはり先ほど副町長が口にしたように、「住民の中でそんな話が」というような話があったのだけれども、やはりこの辺透明性のあることでやってもらわないと困るのですよね。

それで、そうしたらその人の今度本題に入ります。その辺は十分私の言ったことを肝に銘じてもらいたいと思います。

それで、いま新しく採用した人でもっていろいろと包括システムの中で、介護計画ですか。

竹田委員長 副町長。

大野副町長 保健推進に採用していますので、いまやっている業務につきましては、障害者総合支援法。ですから、先ほど終わりました保健推進のほうの業務を担当しております。障害者に係るサービス事業計画の策定を担当しております。

介護のほうにつきましては、介護支援グループがございまして、そちらのほうで介護のほうは担当しております。

(「休憩」と呼ぶ声あり)

竹田委員長 暫時、休憩をいたします。

休憩 午後 1 時 36 分

再開 午後 1 時 44 分

竹田委員長 休憩を解き、会議を再開いたします。

1 点いいですか、地域支援と介護保険、地域包括とのどこでどう重なって階段なのかどうなのか。何か一目瞭然でわかるようなフロー図みたいなのはないのですか。

それと、いま地域支援の中で要支援 1・2、これについては先ほどの説明からすれば 27 年 4 月 1 日なのだけれども、30 年まで実施すればいいというようなことで、当面は 27 年来年の 4 月からはやらないというふうにも聞こえるのだけれども、何が足りなくて 27 年の 4 月からできないというのか。何かせつかくいまこのあとの説明で出てくる地域包括ケアシステム絡みの連携の関係だとかも含めれば、早く整理すべきではないのかなという気がするのですけれども、その辺はどういう介護保険もこれから出てくるのだけれども、何かその辺の区分けというか、ただちょっと見えないというか、理解しづらいのだけれども、もしわかるように。

竹田委員長 阿部主査。

阿部主査 すみません。確かに国のほうでは「27 年の 4 月 1 日から移行できます」ということは言われておりますので、ここの文面を見れば「何でできるものをやらないのだ」と

いうふうに言われてもまずそういうこともあるのですけれども、実際いま要支援のかたであれば、例えば訪問ヘルプサービスも介護保険制度で利用できております。それを介護保険制度以外の制度にすぐいま替えて、違う制度でやるというのは国のほうでも「4月から必ずやってください」ではなくて、「モデル的な事業を全国的に進めているようなところもあるので、そういうところも参考にしながらその地域地域に合った地域支援事業というものを作り上げていってください」ということがいま言われております。だから、木古内町に合ったものをいま来年の4月から急にやるということではなくて、時間をかけてもちろん近隣の町村の状況ですとかモデル事業も含めて確認しながら、木古内の例えば規模に合った例えば通所サービスであればいま恵心園のデイサービスに通っている支援1・2の人が、デイサービスに通えなくなると。27年の4月からそれを一発でやってしまえば通えなくなってしまいますので、そのような方法というのはまずうちとしてはそこはできないということで、違う手法でデイサービスを継続といいますか新しい手法にするか、それとも恵心園に例えば委託をしてそういう支援の部分を地域支援事業としてやるか、そういうことも検討しながら、2年間かけてじっくりやっていくといったあたりのほうが有効かと考えておりますので、4月から実施しないというあたりについては、そのような理由でございます。

現状で4月から実施しないからと言って住民に何と言いますか悪影響と言いますか、そういうことがあるかといえ、実際介護保険制度でいままで通りサービスは利用できますので、そこについては影響はないと考えております。

竹田委員長 みんながそういう認識をしていけばいいけれども、きょういま説明を聞いてはじめて。かなり前から介護保険法の改定含めて要支援1・2の関係は、町村事業で行わなければならないということはかなり半年以上前からいろいろマスコミ含めて言われてきたのだけれども、私達は4月からは要支援1・2のかたが町村がやらなければサービスを受けられないとそういう認識をしていたのです。いまの説明でわかったのだけれども、そうしたら従前の制度で要支援1・2のかたもサービスは提供受けられるということでもいいのですね。

阿部主査。

阿部主査 30年までは。

竹田委員長 だから、それにしても町村が随分要支援の関係の取り組みが遅いなという感じがしていたけれども、私ちょっと認識違っていたかな。

東出委員。

東出委員 26ページになるのだけれども、このあと27年から29年までの第6期の介護保険の事業計画の中で、いつの臨時会だったろうか。介護保険料については、第6期を目がけていま4,300円なのだけれども、この辺はいじらなければならないだろうと。ということは、増額しなければならない、上げなければならないのではないだろうかと議論になっていたのだけれども、現状これを見れば、上げなくても済むのではないだろうかと私はこう思っているのだけれども、この辺の議論というのはちょっと踏み込みすぎなのだけれども、この辺は議論されているのかいないのか。

竹田委員長 阿部主査。

阿部主査 現在、27年からの保険料の算定に向けて、いま計画作りを策定しているところですので、いま国のほうから示されている計画シートと言いますかサービスの見込量

ですとか、木古内町の高齢者人口、施設の利用者数、居宅のサービス利用者ですとか、そのようなものを将来推計いたしまして、いま段階でシートで保険料は試算してございます。

トータル的にはこの 4,300 円と月額がありますけれども、いまの試算の段階では 5,500 円ということで保険料は上がる計算となっております。

これについては、高齢者が将来推計としていまの 2,000 人台というのは、ここ 3 年間くらいはあまり変わらず推移するというふうに見込んでおりました、国の人口推計でもそうになっておりました、高齢者は変わらないけれども認定者が若干増えているですとか、そのあたりもうちのシートのほうに試算して入れたところ、そのような 5,500 円といったところがいまのところ出ております。

このいまの試算については、今後介護保険の運営協議会もあるのですけれども、そこで具体的な中身というものについては説明して、サービスの利用の見込みですとか高齢者の推移、認定者の推移ですとかを説明した上で、委員さんからもまた意見をいただいて、修正になる箇所も出てくるかと思っておりますので、そのような段取りでございます。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 深追いしませんので、随時議会のほうに協議会で話されていることを報告いただければなど。次年度の予算になってしまうので、これ深追いしませんけれども、金額を聞いてびっくりしました。逐一情報は提供してもらいたいと思います。

竹田委員長 副町長、介護保険の例えば渡島西部での広域連携のそういうテーブルに付いて議論するような場面というのはやはり出てこないのだろうか。せっかく渡島西部含めてごみ・し尿と事務組合だけれども、そういう取り組みをしている四町で。前に一般質問をしたら、町長は「いまはできない」というようなことだったけれども、やはりこういうふうに例えば何百円単位で保険料もアップになるというのならいいけれども、やはり 1,000 円の単位でアップになったらそれだけでならいいけれども、割増しかかるのだったら今度万金になるでしょう。そういうことを考えたらやはり、住みよい町ではなくなるような気がするのですよね。

福嶋委員。

福嶋委員 四町でやるについてもいま委員長の話したことについて、1,300 円上がると。かなり要支援したらなくなるということが 30 年までそのままいいと、放っておいてもいいと。そして、さらに上げるということには、何かこうやることがおかしいのではないかというふうな考え方になるけれども、私は四町の広域の連携について考えると、我が施設・我が町は老健もある、特養はどこでもある。老健ある病院ある、そういう施設の整ったところで一緒になると相手が困る。うちがいいのですよ。だから、それに合わせるのによそは付いてきません。それを含めれば全体的なものをプールして、果たして中間的にいけばいいですよ。我が町はレベルアップです、言ってみれば。そういうところに合併するとっても無理だと思います。その辺は十分、国なりそういうものを見なければ私はそう思います。

竹田委員長 私が言ったのは、確かに我が町はいま福嶋委員が言うように、施設を多く抱えているから、これはもう施設を抱えているところの町村の保険料は高いのはもう目に見えて明らかなのですよ。だけれども、ほかやはりいろんな部分でそういうテーブルに付いてやはり議論していかないと、いきなりどうこうとなってもやっているところだってある

わけですから、やはりそういう部分で一つずつ。そうしたら、何が問題でというその代わりほかの町にない老健にやはり招くようなそういうサービスのPRというか、そういうものを含めてやるべきではないのかなと気がします。これは、トップの考え方だから何とも言えないけれども。

副町長。

大野副町長 介護保険制度がはじまった時に、保険者は町村長という決めがされましたので、その中にあっても福岡県だけは県一本で実証したのです。ですから、保険料も県内統一と。その中で、施設整備をしていっても差は出てきませんから。ところが、いま現状では各町で施設整備していくと、あるいはサービス量を増やしていくと保険料が上がるという構図になっているわけですから。割に木古内は、上げないでいままできているのです。この間9年間4,300円という、ここで言いますと第四段階なのです。ほかの町は実を言うと、新聞何かで見たことあると思うのですけれども、知内もうちより高いのです現在は、福島も。ただ、松前は安いのです。そういう中で統一をしていくということは、やはり利用者がいてその利用量に合った保険料というふうな考え方でできていましたから、「そこを四町でプールにしましょう」と言った時に、安いところが高くなってハレーションが起きるというのは想定されると思います。

ただ今回の改定の中で、ほかの町も含めてほぼ均衡なラインに並ぶとすれば、そういうチャンスは逃さないほうがいいのかというふうには思います。いま四町で共同の審査会をやっているわけですから、共同でやろうという下地は持っているつもりですので、そこは話をしてみたいなというふうには思います。

竹田委員長 ほかに。

(「なし」と呼ぶ声あり)

竹田委員長 それでは、介護福祉グループの部分については、これで終わりたいと思います。

地域包括ケアシステムについては、病院も一緒に説明を受けたいと思いますので、暫時、休憩をいたします。

休憩 午後1時58分

再開 午後2時07分

・地域包括ケアシステムの取り組み状況について

(2) <病院事業>

・地域包括ケアシステムの取り組み状況について

竹田委員長 それでは、休憩を解き、会議を再開いたします。

地域包括ケアシステムの取り組み状況について、資料が出されておりますので説明を求めます。

名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 地域包括ケアシステムの取り組みについて、ご報告させていただきます。

まず、1ページをお開き願います。

高齢者の現状と課題ということで、65歳以上の高齢者は2025年、平成37年には3,657万人となり高齢化が進みます。団塊の世代、昭和23年・昭和24年生まれのかたが75歳以上となる2025年に、各地域でそれぞれの地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がありますということになっております。

2ページ目をお開き願います。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

下の真ん中のほうに、地域包括のケアシステムの姿が載っております。これは、高齢者が自宅等で暮らし続けるため、病気になれば医療機関を受診していただき、介護が必要になれば介護保険の各種サービスを利用していただき、いつまでも元気で暮らすための生活介護予防サービス等の支援を受け、老人クラブ活動や町内会活動に参加し、地域で助け合いながら、住み慣れた地域で暮らすことができるシステムを構築するということになっております。

次、3ページをお開き願います。

平成23年6月改正で、介護保険法における地域包括ケアに係る理念規定が創設されました。介護保険法第5条第3項で、ここに書いているとおり定められております。

続きまして、4ページをお開き願います。

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセスとなっております。まず、地域の課題の把握と社会資源の発掘を行い、次に地域の関係者による対応策の検討を行い、対応策の決定・実行を行い、それを繰り返して行うことにより、地域包括ケアシステム構築を目指していきます。

次、5ページ目をお開き願います。

地域包括ケアシステムの構築に向けての会議・講演会等の状況を載せております。平成25年10月17日、保健、医療、福祉の充実に向けての担当者会議を開催し、木古内町地域包括医療の推進、国保病院の地域包括ケアシステムにおける位置づけ等の会議を行っております。次に、翌年の平成26年4月4日に、地域包括ケアに向けての打合せが行われ、木古内町でできる介護サービスの質と量の調査を行うことと、各事業所の現在の現状などの会議を行っております。続きまして同月17日、地域包括ケア事前会議が行われ、病院より今後の病院の病棟体制の説明を受けました。また、長期入院患者及び相談員、いさりび入所者に対しては相談員からのニーズ調査を行うことといたしました。同月24日、地域包括ケア事前会議が行われ、地域包括ケアに向けて町内サービス提供状況の説明。病院より4月23日現在の入院患者の状況、病棟の再編の説明が行われ、今後予定の地域包括ケアに向けての会議が行われております。続きまして6月23日、地域包括ケア構築に向けてニーズ調査の実施を行うことや、病院・老健の現状の会議を行っております。続きまして7月24日、地域包括ケア準備会議を開催し、老健いさりび入所者・施設職員、病院入院患者・病院職員、ケアマネージャーからのアンケート集計結果及び渡島管内全町で実施している介護保険外サービスの種類の内容等を説明会議を行っております。続きまして8月16日、アンケート実施結果を整理し、在宅介護サービス及び介護保険外在宅サービスの課題、対

応策、今後の課題等を病院職員、保健福祉課職員、各事業所に整理したものを配付し、補足をお願いしております。9月3日、アンケート結果の課題、対応策、今後の課題の検討を行い、また地域包括ケアシステム構築に向け、木古内町地域包括ケア会議設置要綱の説明を行っております。続きまして10月28日、地域ケア会議で認知者のかたへの支援として、木古内町高齢者あんしんネットワーク事業への協力依頼を行っております。下のほうですが10月29日、民生委員・町内会役員・各事業所にご案内をし、地域包括ケアシステム構築に向けての講演会を函館大学准教授、大橋美幸先生を講師に招いて行いました。講演終了後、参加者全員による地域での助け合いについて等のグループワークを行いました。これに出席した町内会よりサロン作りの話がありましたので、今後保健福祉課としては支援をしていきたいと思っております。

続きまして、6ページをお開き願います。

地域包括ケアの構築に向けて、木古内町地域包括ケア会議設置要綱を作成いたしました。

第1条では、目的及び設置を定めています。第2条では、所掌事項を定めております。特に第1号で、地域包括ケアシステムの総合的整備を掲げております。第3条で、組織を定めています。医療・介護関係職員での在宅医療・介護連携の推進を進めてまいりたいと思っております。第4条で、会議を定めています。地域ケア会議の推進を進めてまいります。

次、7ページをお開き願います。

第5条では、庶務を定めています。第6条では、守秘義務を定めています。第7条では、その他を定めています。

附則としてこの要綱は、平成26年10月1日から施行しております。毎月1回ほど地域ケア会議を開催しております。

続きまして、8ページをお開き願います。

認知症の高齢者が徘徊し、行方不明等になった時の支援体制を構築するため、ぬくもりネットワークと連携し、高齢者の対応に実績のある町内の福祉団体、介護事業所で構成する木古内町高齢者あんしんネットワーク事業を実施する要綱を策定いたしました。

第1条では、目的を定めています。第2条では、実施体制を定めています。第3条では、対象者を定めています。第4条では、事業内容を定めています。第5条では、支援体制を定めています。

続きまして、9ページをお開き願います。第6条では、対象者の登録を定めています。第7条では、捜索協力を定めています。第8条では、捜索協力依頼時間を定めています。第9条では、身元不明の確認協力を定めています。第10条では、対象者発見時及び身元判明時の対応を定めています。第11条では、登録の変更等を定めています。第12条では、個人情報の取扱いを定めています。

続きまして、10ページをお開き願います。第13条では、その他を定めています。

この訓令は、平成26年11月1日から実施するとしております。

続きまして、11ページをお開き願います。

木古内町高齢者あんしんネットワーク事業の流れと、連携先のぬくもりネットワークの名簿と構成機関の名簿を載せております。連携先としまして、函館地区高齢者のためのSOSネットワーク、別名ぬくもりネットワークと言います。函館中央警察署、西警察、森警察署、木古内警察署、松前警察署、函館市保健福祉部高齢福祉課、渡島総合振興局、木

古内地域保健支所、森地域保健支所、函館方面本部生活安全課となっております。町内の構成機関として木古内町の社会福祉協議会、ヘルパーステーションそよかぜ P a r t 2、ヘルパーステーション輝、居宅支援事業所えん、居宅支援事業所トマト、あとはうちの保健福祉課となっております。12 月広報誌で、この事業等を住民には知らせる予定となっております。左側は、対象者の登録関係の流れをフローで載せております。あと、行方不明者の発見の状況、身元不明者発見状況、対象者発見状況ということで、関係条例を元に載せております。参考をお願いいたします。

以上、説明を終わらせていただきます。

竹田委員長 いま、保健福祉課の担当から地域包括ケアシステムの取り組み状況。病院事業の部分でも同様の項目の取り組み状況が出されていますけれども、特に病院からは資料というのは出ていないのですけれども、これで一緒に包含するのか、補足なり付け加え等あれば病院のほうから。

平野病院事務局長。

平野病院事務局長 病院の地域包括ケアシステムの取り組みについて、資料は出しておりませんが、現状の状況をご説明させていただきたいと思っております。

基本的に地域包括システムにつきましては、行政サイドで構築させるというような業務になりますので、病院としては保健と医療・介護が連携する中で進めます。

病院としましてはこの診療報酬改定に伴い、厚生労働省のほうから今後の地域包括システムに向けて病院のあり方が示されております。その一つは、在宅復帰というキーワードであります。これまで長期入院患者の受け入れについては、だいたいどの病院でも行えるようになってきたのですけれども、今後この在宅復帰に向けて、長期入院患者への取り扱いが規制がかかってくるというふうになっております。

今回の診療報酬改定では、7 対 1 の病院が在宅復帰率 65 % という目標が掲げられております。ですので、2 年後の診療報酬改定に向けては、当院で看護配置しています 10 対 1 にも当然影響が出てくるというふうに思っております。

これに向けて、病院事業では 4 月から院内にワーキンググループを設置して、長期入院患者の取り扱い、そして地域包括ケアシステムに向けた病棟運営を検討してきた結果、この 4 月の診療報酬改定で新しく導入されました地域包括ケア病棟というのを 10 月 1 日付けで届出するというのを先の運営委員会でご意見をいただいた中で届出をして、10 月 1 日から運用を開始しているところでございます。当面は西病棟に 20 床病床を設置した中で、10 対 1 の入院患者の平均在日数であります、21 日を超えた最大限 60 日まで患者さんを入院させておくことができますので、この 60 日間以内に在宅復帰を目指す、若しくは施設に入所するという方向性を出した中で対応していきたいというふうに考えております。

また、老健施設につきましても、来年の 4 月の介護報酬改定で在宅復帰というのが同じく求められることとなります。正式な報道はされていないのですけれども、情報入手したところ、在宅復帰型の老健にしなかった場合、介護報酬を 6 % 引き下げするというようなことが一部の新聞紙上に出されておりました。後ほど病院事業の上半期の状況でご説明しようと思っていたのですけれども、この機会にご説明させていただきますが、現状の収益から換算すると 6 % だとおおよそ 2,000 万円程度収入が減ることになりますから、これが実際やるとすれば経営に大きなダメージを与えることとなりますので、老健におい

ても過日、在宅復帰型の老健施設の転用を図れるかどうかという運営委員会を設置しておりますので、この中で今後前向きに協議を進めていきたいというふうにしているところでございます。

以上が、病院事業におけます地域包括ケアシステムへの取り組みの進行状況であります。

竹田委員長 小澤管理者、特に何か付け加えることありますか、あれば。

小澤病院事業管理者。

小澤病院事業管理者 皆さんから話がありましたが、病院の経営あるいは老健の経営を考えます時に、どうしても地域包括ケアの輪の中で処理しませんとどんどん赤字が増えると。

いずれも、介護保険及び医療保険ともに診療報酬を減らすあるいは増やすということで、その行動を誘導するような形でいまはできています。したがって、来年度は診療報酬はありませんが、介護保険の3年ごとの改定になります。その時にどういうふうにくるか。いま平野からも説明しましたように、たぶんかなり点数はいまもまだ下げられると思います。ですから、時代に即した対応をとっていきませんと存続は難しいということになります。ただ時代とは言いましても、地域包括ケアというのは5本の柱がありまして、その二つは生活とそれから住宅というものがあります。それが基本でないと、患者さんは在宅へ持っていきません。医療がどんなに良くても健康になっても帰れないという状態が続きますと、何よりも経営だけではなくて、患者さんそのものの幸せの追求に対して非常にマイナスになります。ですから、どうぞ皆さんにご審議いただきたいのは、そういうふうな地域というものが生活が基本であって、例えば独居高齢者をどういうふうにさせるか。あるいは、認知症で1人で暮らす人をどう支えるのか。そういった問題を生活を基盤としてどうぞ行政でやっていただきたいということが私のお願いでございます。以上です。

竹田委員長 いま、保健推進、病院のサイドからも地域包括支援システムについての説明をいただきました。

これより質疑を受けたいと思います。

平野委員。

平野委員 平野です。

まずをもちまして、地域包括ケアシステムについていま病院側からお話があったのは、今後この制度が進んでいった時に、経営の内容についてどうだという話はちょっと横においておきまして、病院事業者のかたにはちょっと申し訳ないのですけれども、午前中の保健福祉課と話された部分についてちょっと戻って話をさせていただきたいと思います。

この地域包括ケアシステムを構築するにあたって、おおよそのメインとしては住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域・医療施設・介護福祉施設・行政・地域が一体となって進めていくという進みの中で、実際5ページのように、病院関係者と保健福祉課がこれは地域包括ケアシステム構築という具体的な名目についての会議だと思うのですけれども、いわゆる検診でしたり診察でしたり更正医療について、地域の方々・町民のかたから要は高齢者のニーズを聞くという部分では、まさに又地委員が言うように、そこの連携で話をするテーブルがあるのではないかと思うのです。この中で、まさに先ほど午前中に話す話がされるべきことなのではないでしょうか。

先ほどの答弁では、「そういうのをいままでなかったのが今後やっていきます」、あるいは「病院との連携がとれていませんでした」というお話がありましたけれども、実際こう

いう進めているではないですか。そんな中で、検診・診察・更正医療の部分についての高齢者のニーズを聞いて、当然病院とやり取りするという会議ではないのですか、これは。ちょっとこだわって申し訳ないのですけれども。そういうのがあって、いろいろ地域全体で高齢者を守っていくというシステムなわけですから、当然そういうのを抜きにして話せないですね。実際、この中で話されていないのですか、そのようなことは。午前中に言っていた、「これからいままでやっていないくてやる」という部分についても、「何をやっていなくてこれから何をやる」という答弁だったのかも合わせてお聞かせください。

竹田委員長 いま平野委員が聞いたのは午前中、保健福祉課の保健推進の事業の説明・議論の中で、病院との連携の話が出たのですよ。その中で、いまの現状では連携がなっていないという端的に言ったらそういう部分の話、話題等になったものですから、病院事業と一緒に時に確認しようというようなことで、いまの発言に至ったと思っています。

そういうことで、ちょっと受け止めていただければと思います。

尾坂主幹。

尾坂主幹 いま平野委員が質問された関係なのですから、午前中の関係は要するに更正医療をどう病院と連携してやるのかという話だったと思います。今回のいまの地域包括ケアの関係は、この地域包括ケアだけの会議ですので、それもまた午前中に平野委員が言った連携とはまた別物になります。ですから、検診や何かは病院とは連携しています。当然、高齢者肺炎球菌ワクチンとかも病院と連携しています。ただ、午前中に言われてそこで連携が不足しているのではないかと思われる部分は、その更正医療に関してで、平野委員はその更正医療を受けている人を町立病院のほうにどう連携して患者さんを増やすという必要があるのではないかということの質問だったものですから、その辺に関しては「そういう話し合いとかそういうのはしていません」という私の答弁だったのですけれども。

竹田委員長 名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 設けている会議は地域ケア会議と言いまして、これは主にケアマネージャーさんとか事業所さんとの主な会議で、入院患者さん。地元で暮らしているかたが、どのようにして相談を受けたり、地元で生活していくためのそういう話し合いとか個別ケースとか、そういうのを扱っている会議が主な会議になっております。ですから、病院の経営サイドとそういう話にはなっておりません。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 地域包括ケアシステムの構築に関しては、これは例えば保健福祉課が主導の下に、病院とその部分では連携、あとはいろいろ協力してもらおう事業所とかあるわけです。その部分での連携はいいのです。それはそれでいい。「なるほどな」というところでいいです、これは。

ただ、従来それはわかりました。その部分では、「病院とも密な連携をして、会議をもちながらいろいろやっています」ということは、それはそれでわかりました。「ああ、いいな」と思います。

ただ、今度午前中に言ったことは、この部分では地域包括ケアの部分ではやっているけれども、保健福祉課と病院とのお互いに病院事業会計で独立しているのだけれども、一つの例をとれば、透析云々等々のこともチラッと出していましたよね。それは、保健福祉課のほうでは「町立がいいですよ」とかということは勧められない、患者さんに。それもわ

かった。だけれども、町全体をあるいは病院事業会計を見た時に考えた時に、保健福祉課と病院サイドと経営そのもの等々に関して、一つのテーブルでいろんな情報交換等をしてもいいのではないのか。「いままでやりましたか」と言ったら「やらない」と言うのです。だから、であれば「これからはやるべきではないの」ということなのです。地域包括ケアのこの部分はわかりました。だけれども、実際に透析の患者さんが20人かな、きょう保健福祉課のほうからあれしたのを見たら。だけれども、実際のうちは13床あるわけでしょう。そうしたら、回転率がどうのとかそういう情報交換をする中で、保健福祉課としては「町立の透析にかかったらどうですか」とか言えないか知らないけれども、それは大きく大括りにした時に、我が町の病院が例えば病床が空いていると、透析の病床が。であればというような病院側の経営者側との情報交換をするべきではないのか。そのためには、年に2回なり3回なりデスクを構えて、そしていろいろ情報交換をするべきではないのということなのです。そうしたら、副町長もいるし「いままでなかった」と、そうしたら「やるべきだと思う」というような返答をもらったように私は受けているもんだから。そういう意味で病院サイドはどう考えるのかなと、そのあたりの考えを聞きたいなと。

竹田委員長 平野病院事務局長。

平野病院事務局長 いまの又地委員さんのほうから言われました医療と保健の連携というのは、まさしくこれからの木古内町が振興計画の中で進めてきました柱であります「保健・福祉が一体となったまちづくり」の観点からいけば、大変重要なことだと思えますから、きちんとした要綱等に基づいて会議があるべき姿がしかるべき姿なのかなとは思いますが、先ほど申し上げられました透析の件については、実は病院が新しくなる時に、新病院の目玉として人工透析をやりたいということがありましたから、当時の担当のかたとその更正医療なり身体障害者手帳で、実際何人くらいの透析患者さんが木古内町にいるのかというのを調べていただいて、もし木古内町に人工透析を開設したら来ていただけるかどうかというのも連携しながらやった経緯があります。ですので、私もこれが引き続きやられてきたのかなというようなことを認識しておりましたし、あと病院のベットにつきましても、透析は13床で2部制で26床最大限やれますというような中で、病院サイドとしてはお互い共通認識の中で、まだ空きがあるという思いの中でやってきた部分はありますから、そらが保健サイドのほうで情報をしっかり共有したかったということであれば、定期的な会合をもった中で、地域包括ケア病床を新しく設置した長期60日間入院できる病床の空き具合や長期入院患者の受入状況がどうなのかも含めて、今後の地域包括ケアシステムでは、まさしくその受け皿としては病院事業がなるべき施設になりますので、今後連携をする中で、地域住民が臨むような施設運営をしていきたいと思っておりますので、ご理解していただきたいと思っております。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 先ほどの話に戻りますけれども、やはり地域包括ケアを進めるにあたって。すみません、病院事業者のかたちちょっと午前の続きなのでちょっと私の発言はわかりづらい部分多いと思うのですけれども。

いま管理者、あるいは平野事務局長が言うように、今後の企業の会計にも大きく左右してくるわけです。そんな中で先ほど言われたように、何と言いますか非常に言いづらいのですけれども、担当福祉課でありながら病院の企業会計の部分については、さほど知らな

いようなことを言われるとどうなのかなというのがずっと残っているのですね、申し訳ないのですけれども。それで、包括ケアを進めるにあたって、保健福祉課がもちろん中心となって地域全体とやる中でここに書いているのですよ、課題・高齢者のニーズ。いまの更正医療にばかりこだわる話ではないのですけれども、いま函館の病院に通われているかたが何でそちらに行っているのか、何の利便性がいいのか。あるいは、逆に木古内の何がだめなのだ。こういう話を聞いていくのが包括ケアなのではないですか。それを聞いて、例えば木古内の何がだめなのだ、函館の何がいいのだという話を聞いて、ではそれを参考にして我が町で取り入れるというこういう構築システムなのではないですか。その辺がお客さんに「どこの病院に行ってください」と勧められない程度の話では非常に高齢者のかたに対しての優しさが非常にないと思うのです。もっとこの趣旨・観点を一番大事なところをもっと含んだ進み・答弁してほしいなと思います。あと答弁はいいです。

竹田委員長 ほか。

これ1点ちょっと確認しますけれども、地域包括ケアシステムの主たるものは地域ケア会議かなと思うのだけれども、ただ2ページのフロー図を見れば一番下に老人クラブ・自治会と入っているのですけれども、だから自治会・町内会の位置付けがどのような。例えば、ケア会議だとか組織の中には入ってこないけれども、どういうあれだというのは出てこないですか、ちょっとよくその辺が。あくまでも、これを見るとどっちかと言えば、訪問介護事業所以外は全部全てメンバーが官のほうで構成されているような気がするのだけれども、その辺について。

又地委員。

又地委員 これは、老人クラブとか自治会とかボランティア・NPO等々と書いてあるのは、これは在宅に帰ってこういう老人クラブとか自治会とかいろんなボランティアに参加できるようにということだと思えるのです。そのための地域包括システムの構築なのでしょう、これ。そういう説明しましたよね、先ほど。

竹田委員長 名須賀課長。

名須賀保健福祉課長 町内会での見守りとかそういうのもやってもらいたいということなのです、町内会で。町内会の中でも町の中のお年寄りも支えてもらいたいと。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 例えば、「町内会でもやってください」というようなことになれば、もっともつと色々な委員みたいなものがあつたでしょう。これは、例えば町内会連合会とか町内会・自治会で云々ということになれば、町内会連合会が主になるのです。そして、前には町内会連合会に町のほうから指示がきて、婦人福祉部とかを作ってくださいということだったのです、いままでは。そして、作ったのですみんな。そして、独自の町内会でそうしたら高齢者向けに何をやるかと。そして、独自にそうしたら婦人福祉部にお願いをして、70歳以上の独居老人のところを見回りに歩くとか、そして敬老の日には何か作って配付して元気を確認しようかということをやってもやってくるのですよ。それが、例えば老人クラブなり自治会なりが、この地域包括システムの中の一員なのですか。私は違うと思っています、それは。それは、例えばいまこの「地域包括システムの一員だよ」と、例えば「自治会も」ということになれば話はちょっと別ですよ。全然違うでしょう。理屈ではわかるような気がします。例えば、60日間云々とかありましたよね。例えば、事務長

が言った「地域包括病棟 20 床です」、そして「最高 60 日間」。そして「家に帰ってもらう、帰ってもらって元気になっていただきたいのですよ」と。だけれども、診療報酬絡みの部分があるということを知りました。「6%見て年額 2,000 万円くらい減るよ」とそれはそれでわかったのだけれども、このシステムの一員の中に、町内会が入るといのはこれは別な話でしょう。それも町内会でやらせるのですか。何かちょっと違和感を感じますね。町内会独自で連合町内会からいろいろあって、これは北海道の 1 人の不幸も見逃さないためにという大義名分があって作ったのであって、それがこの地域包括システムの中に組み入れられてしまっているのかな。ちょっとわけわからなくなってきましたね。

竹田委員長 私が求めたのは、先ほど小澤管理者が地域包括ケア支援システムの要というか医療・保健・福祉の関係のリズムからすれば、在宅復帰という一つの大前提があるわけです。そこでやはり、生活するためには住宅となれば、やはり地域の協力というかそういうものも必要になってくるのかなというふうに思ったものだから、5 ページの会議の流れを見れば全然町内会という部分が出てこないのだけれども、それで本当にうまく地域包括支援システムが上手に回るのかなとそういう心配をするものだからちょっと先ほど発言したのですよね。

（「休憩」と呼ぶ声あり）

竹田委員長 暫時、休憩をいたします。

休憩 午後 2 時 46 分

再開 午後 2 時 51 分

竹田委員長 それでは、休憩を解き、会議を再開いたします。

ほか、地域包括システムかなりいろんな広範囲にわたる問題でありますし、これは今回だけで終結するという事業でもないわけですから、随時これから検証を含めて事業の何か課題等あれば、こういう委員会等にもまた報告していただくというようなことで、まだありますか。

平野委員。

平野委員 いま休憩の中で管理者のお話があったとおり、高齢者のニーズを一人ひとりできるだけ 100% に近づけて、一人ひとりを管理していく責任の部署を作らなければならないというのをまさにそのとおりだと私も思います。それがいまの保健福祉課になるのか、新規で作るのかわかりませんが。

今後、先ほどの話では国の動向や他の地域の動きを見ながらという話もございましたけれども、この包括ケアをまさによその町では当然参考になるものもあるかもしれませんけれども、木古内町として独自の進めていかなければならない部分が強いと思うのです。このシステムがいち早く構築することによって、町長の掲げる「福祉の町・高齢者に優しい町」、今後どんどん進めていくであろう移住・定住についても大きな戦力になることも考えられますので、よその地域を参考にする部分もあるかもしれませんけれども、我が町としてどんどんスピードを上げて進めていってほしいと思います。以上です。

竹田委員長 特に答弁はいらないですね。

なければ、地域包括支援ケアシステムの取り組み状況については、これで終わりたいと

思います。

暫時、休憩をいたします。

休憩 午後 2 時 58 分

再開 午後 2 時 59 分

・病院機能評価事業の取り組み状況について

竹田委員長 休憩を解き、会議を再開いたします。

病院機能評価事業の取り組みの状況について、資料が出されておりますので説明を求めます。

平野病院事務局長。

平野病院事務局長 それでは、病院機能評価の認定につきまして、この間の経過等についてご報告をさせていただきます。

病院機能評価につきましては、この間地域住民の皆さん並びに議会議員さんのほうからもご指摘がありました患者サービスの向上、そして医療の資質の向上を図ってきたわけですが、病院事業を全部適用へ移行するにあたり、第三者機関からの確かな評価をいただきたいということを目標に、平成 25 年度の事業として取り組んできたところであります。

評価項目につきましては資料の 1 ページに記載のとおり、第 1 領域の患者中心の医療の推進、第 2 領域の良質な医療の実践、第 3 領域の良質な医療の実践の 2、そして第 4 領域理念達成に向けた組織運営につきまして、審査をしていただきました。

審査機関は、公益財団法人の日本医療機能評価機構でございます。

経過につきましては、25 年の 2 月に病院機能評価の基礎セミナーを受講し、意思決定をしております。その後、3 月にプロジェクトチームを設置し、この間必要な資料並びに人員の配置等を検討し、この 3 月に病院機能評価を受審しております。

結果につきましては、この間一項目のみ改善・取り組みが必要なところはありませんでしたが、6 月に報告書を提出し、8 月 1 日付けで認定となっております。

評価報告書につきましては、別冊で委員の皆さんにお配りをさせていただいております。評価項目は 85 項目の多岐にわたりますので、ご説明する時間がないので、後ほどご参照いただきたいと思います。

項目内容につきましては、S から B であれば認定しますよということになっておりまして、S はございません。A が 46、B が 39 となっております。まだまだ B ではもう少し努力が必要ですよというところもありますので、この辺につきましては 3 年後にあります中間報告に向けて、質の向上を図っていきたくと考えております。

病院事業については、この認定をもちましてようやく第三者機関から認められたということで、ほかの函館市内の先行している病院と同じスタートラインに付けたと思っておりますので、これを糧にさらに地域住民の皆さんから利用されたい病院として選んでいただけるように日々努力していきたくと思っております。以上であります。

竹田委員長 いま、1 ページの病院機能評価認定に至る経過について説明をいただきました。機能評価と病院の改革プランの部分とどうあれするのか、全く別物で考えていいのか

どうかという部分。

平野病院事務局長。

平野病院事務局長 病院改革プランについては、総務省のほうから経営を健全経営に向けた取り組みをしてもらいたいということで、策定が求められております。

しかし、経営を健全化するためには、患者さんの増加を図りながらたくさんのかたに病院を利用していただくという視点からすれば、やはりこの機能評価についても病院改革プランと相通ずるものがあると思いますので、こちらをとったことによって先ほど申し上げたとおり、質を高めていきながら選ばれる病院になっていきたいというふうに思っております。

竹田委員長 このことについて皆さんから質疑があれば受けたいと思います。

平野委員。

平野委員 いまの平野事務局長の説明で概ね理解しましたし、内容も読めばわかるので細かい内容については触れませんが、当然この評価機能にAないしBの評価をいただいて合格ラインだという話があった中でもそれに満足することなく、さらに上を目指していくという言葉に尽きると思うのですけれども、この機能については当然専門家が評価したランクだと思いますけれども、まさに地域の病院として住民の声等々が以前にもアンケートされて非常に満足していただいているという定例会の中でも町長の発言もありましたが、私はまだまだそうじゃない声も実際あると思いますので、この評価以外の実際に利用されているかた、あるいは利用されていないかたから如何に声を吸い上げて、さらにこの評価につなげていくかということが大事だと思いますので、その部分の目に見えない部分だと思うのですけれども、何とかそこを進めていっていただきたいと願いますし、それが我が町の病院を安心して使っていただける経営についても安定していける方向だと思いますので希望いたします。

竹田委員長 ほかになければ、次に進みたいと思います。

又地委員。

又地委員 せっかくこういう結果が出ましたということなので、これを如何に町民に知らせるかということもこれすごく大事なことだと思うのですよね。町民に知らせるということは、やはりもう一回例えばほかの病院に出ている患者さんをもう一回木古内の病院を振り向いてもらうということも私は大事ではないのかなと思いますので、その周知方法を少しある意味ではPRということだと思うのですよね。我が町の病院のPRを少し知恵を絞った形の中で、広報等に大々的に載せてほしいなとそう思っておりますので、そのほうが本庁のほうと相談しながらお願いしたいと思います。

竹田委員長 平野病院事務局長。

平野病院事務局長 町政広報並びに北海道新聞さんのほうに掲載していただきまして、一時的には住民のかたにも目を通していただいたことかと思っておりますけれども、機能評価を認定されますとシンボルマークというのが事務局からいただけます。ですので、病院の広報誌等で記事を記載する際には、このシンボルマークを活用しながらいまおっしゃられたとおり、機能評価を認定になりましたということを積極的に広げていきたいと思っております。

竹田委員長 いま出された声、私はやはり広報でも病院の機能評価の部分は見たのですけ

れども、やはり根幹になるところはこの報告書の4ページの中段にある「病院施設は高齢者などへの行き届いた配慮、療養環境の整備等が行われた新しい病院ですよ」というやはりここに尽きるのかなという気がするのですよね。やはりその辺を強調した訴え方をすべきかなというふうにもちょっと感じるものですから、今後いま委員から出された声も一回出したからいいということではなくて、何回かあれを決めてやはり流すと。そういう努力も必要なのかなと思いますのでよろしくお願いします。

竹田委員長 ほかになければ次に進みたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ声あり)

・国民健康保険病院事業会計及び介護老人保健施設事業会計の経営状況について

竹田委員長 病院事業の上半期の状況等について、報告を。

平野病院事務局長。

平野病院事務局長 それでは、私のほうから26年度上半期の運営状況について概要を説明させていただいて、経営状況につきましてはそれぞれの担当主査のほうからご報告をさせていただきます。

病院につきましては、診療体制小澤管理者以下、内科医4名、外科1名、整形外科1名、歯科1名の常勤医7名体制で今年度も引き続き運営してきております。

今年度外来体制におきましては、出張医のほうで吉田眼科病院がこれまで毎週来ていただいていたのですが、函館市内の施設や渡島管内の施設も要請が来ており、「木古内町さんには申し訳ありませんが、月2回にしてもらいたい」ということで8月からは月2回の診療になっているところでございます。

先ほど申し上げましたとおり、本年4月に診療報酬の改定がされております。先ほど申し上げたこととかぶるのですけれども、今年度は前回に引き続き0.1%の診療報酬アップにはなっているのですけれども、実質消費税がこの4月から引き上げになっております。この引き上げが診療報酬には幾分加味はされているのですけれども、これを相殺すると実質はマイナス改定というところになっております。

一方、診療報酬部分以外でも「地域包括ケアに向けた取り組みが医療のほうでもおこないなさい」ということで言われております。具体的に申し上げますと、7対1ベットが過剰になっているので7対1、10対1を含めた急性期医療を見直ししたいというような方向性が示されております。これの具体的方策としては、長期入院患者の特定除外を廃止する。イコール必然的に7対1、10対1がとれなくなるということでございます。また、在宅復帰率を入れて在宅にもっていけない病院については、7対1から省きますよというような手法がとられているところであります。

また、医療機関との機能分化強化と連携というところでは、先ほど来申し上げましたとおり、急性期と回復期、そして療養型にきちんと分けしていきたいというような流れです。ですので、木古内町の国保病院は10対1という急性期の病院を行ってききましたが、この10月からは急性期を79床として回復期型を20床ということで、この6か月で議論をしてきて、地域住民の代表であります運営委員会のご意見を伺った上で、10月1日から運用を開始しているところでございます。

このような中、病院事業の収支におきましては、前年度対比3,000万円経営が悪化して

おります。悪化した理由は、入院患者の減少に伴い1,000万円減収、そして費用では人件費が看護師が補充された点等がありますので500万円増こうし、現金の支出を伴わない減価償却費が1,500万円増こうしたことになっております。ですので、現金ベースでは1,500万円マイナスというところになっているところですので。

一方、老健事業については、本年も引き続き施設長を小澤管理者が兼務しているところであり、入所者の増加に向けてこの間迅速な入所判定会議の対応、そして現在不足する施設長分として2名の医師を病院のほうから送っておりますけれども、小澤先生と協力する中、入所の増加に図ってきたところであり、この結果、老健事業につきましては前年対比で200万円の収支が向上しておりますが、施設長不在という人件費が出ている中では、実質のマイナスというところにありますので、この辺の詳細につきましてはそれぞれの担当の主査からご説明をさせていただきます。

竹田委員長 羽沢主査。

羽沢主査 それでは、資料の4ページ目をお開きください。

上半期の患者の利用状況なのですが、上のほうの表の入院患者数です。26年度が上半期で1万538人、対前年比で1,736人の減となりました。次に、外来患者数です。26年度2万454人、734名の増となっております。

この内訳につきましては、資料の6ページをお開きください。患者の利用状況（対前年同期）ということで、上の一つ目の表に入院患者の科別の25年・26年のそれぞれ内科・外科・整形の対比を載せております。二つ目の表は町村別ということで入院患者数、木古内町からその他ということで載せております。特徴的なのは町村別で、知内町の入院患者が大きく減少している状況にあります。また、真ん中から外来患者の状況を載せております。上の三つ目の表が科別の外来患者数、内科・外科・透析までの患者を載せております。一番下の表は、外来患者数の町村別の人数を載せております。外来につきましては、ほぼ前年と変わらず微増という状況にあります。

また、次の7ページにつきまして、平成19年度以降の月別の患者数を記載しております。上の表が入院患者を19年から26年の9月までの入院患者の人数を載せております。この表の下に平均の患者数ということで、年度毎の記載をしております。25年と26年対比では26年まだ半年分ですが、平均ではだいたい1日9.82人減少しているという結果になっております。また下の表は、外来患者の19年からの数となりまして、25年度では148.5人、26年の上半期で149.3人、外来につきましてはプラス0.8人という状況でありました。

それでは、資料の4ページにまた戻っていただきまして、収支状況についてご説明いたします。医業収益平成26年度の上半期です。5億6,849万2,027円、対前年比で1,325万8,253円の減というようになりました。大きな要因といたしましては、先ほど事務長からも説明がありました入院収益です。これが、対前年と1,800万円ほど落ちております。外来は少し患者数が増えましたので、700万円くらい増えておりますので、相殺して1,000万円くらいの減とこれが大きな要因となっております。

医業外収益です。918万9,795円、昨年度大差ありません。

収入の合計が26年度、5億768万1,822円、対前年と1,247万8,009円の減というふうになりました。

次に医業費用です。平成26年度、6億1,603万5,303円です。3,266万5,802円対前年

において減となっております。大きな要因といたしまして、給与費では4,680万円の減というふうになっておりますが、これは新会計基準へ26年度移行いたしまして、手当の一部を特別損失で過年度損益修正損という形で支出しております。その金額が5,200万円くらいありますので、それを25年度と同じように経理しますと、人件費分では500万円くらいの増という形になります。あと減価償却費も先ほどの新会計基準に伴いまして、みなし償却というものも廃止されました。さらには、医療機器の新規の購入等に伴いまして、1,580万2,191円昨年より増となっております。

医業外費用26年度、1,504万5,183円昨年と大差ありません。

特別損失は先ほど申し上げましたように、会計基準が新しくなりましたので、6月の手当の分をこちらに計上しているのが、大幅な増となっております。支出の合計が26年度、6億8,459万4,964円、1,993万2,330円対前年より増えている状況になります。

収入・支出の差し引きをいたしまして、平成26年度の上半期で1億691万3,142円のマイナスと。昨年の上半期よりは、3,241万339円のマイナスが増えているという上半期の状況にあります。

資料は5ページをお開きください。

経営分析に関する調べということで、項目が六つあります。病床利用率入院患者が、上半期昨年よりは減っております。数値が本年は58.2%の利用率になりました。昨年より減っております。また、2番目の1日平均患者数入院につきましては、1日平均57.6人、昨年よりこれも合わせて減少当然しております。外来につきましては、1日あたり149.3人昨年よりは少し増えています。また、三つ目の患者1人1日あたり診療収入、入院の単価が28,419円、外来の単価が7,703円、この二つにつきましては昨年より若干ですが増えているという状況にあります。また、本業であります医業収益に対する職員給与費の割合ということで、ここで75.7%約4分の3が医業収益に対しての職員の人件費の割合というふうになっております。5番が経常収支比率です。100を超えれば黒字という形ですが、本年につきましては現状91.5%、昨年よりは若干収支が良化しています。また、医業収支比率95あれば問題ないと言われるような数値と捉えておりますが、92.3ということでこれにつきましては昨年よりは少し状況が上向いているということにはなっております。実はこれは、会計基準がいろいろ変更等もありましたので、昨年と比較というよりも来年またきちんとした数字として皆さんにお知らせできると思います。

下の表につきましては、先ほど説明いたしました収支状況の金額と決算額は一致しております。予算額との対比ということで載せておりますので、数字の説明は省略いたします。

左の下のほうに三つほど数字を書いております。医業損益、医業収益から医業費用を差引いたものです。これが、本業の部分にあたるのですが、4,754万3,276円のマイナス。経常損益これは、総収益から総費用を引くのですけれども、その際には特別損益を抜いた形で計算しております。5,339万8,664円のマイナスです。当期純損益ということで、総収益から総費用を引きまして、1億691万3,141円上半期でマイナスという形です。

8ページをお開きください。収支計画との対比ということで、1,000円単位で先ほどの円単位のを記載して、収支計画と比較したものです。数字はご覧いただくとして、真ん中の経常収益です。収支計画での収入に対して、上半期の決算が経常収益5億7,768万1,000円ということで、収入率が43.1%。50%には若干届かない数字という形になりました

また、経常費用下から四つ目です。経常費用については、上半期で6億3,108万円、執行率が43%ということで、これは50に届かなくて良かったのかという数字でございます。病院につきましては、以上でございます。

竹田委員長 それでは、老健。

東主査。

東主査 それでは、老健の事業会計について上半期の説明をさせていただきます。9ページをお開き願います。

それでは、上半期の利用状況ということで、まずは入所のほうから説明させていただきます。入所者延べ人数で1万3,205人で、前年度より354名を増加しております。1日平均人数でいきますと72.15ということで、おおよそ2名程度増加しているというようなことになっております。1人あたりの平均単価といたしましては、1万3,105円、前年対比でいくと64円ほど単価は増加しております。続きまして、短期入所です。短期入所につきましては、26年度で101名ということで、前年度よりマイナスの169名となっております。1日平均でいきますと0.5人ということで、1日あたり1人というふうな数字のマイナスというふうになっております。短期入所の1日あたりの単価につきましては、1万3,890円という内容になっております。続けて、通所です。通所につきましては、延べ人数1,707名、前年度より159名のマイナスとなっております。1日平均では13.03人ということで、昨年より1名強のマイナスというふうな内容で、単価につきましては1日あたり1万498円というふうな内容になっております。

続いて、収益について説明させていただきます。施設運営事業収益といたしましては、1億9,269万1,299円で、前年度より213万313円の増となっております。内訳といたしましては、施設介護料これは入所にあたる部分です。入所につきましては、1億4,926万3,910円で546万4,220円の増となっております。これは先ほども説明いたしました、2名ほどの利用者が伸びたことによる増収となっております。居宅介護料です。これにつきましては、通所及び短期入所者の利用料にあたる部分です。1,816万9,239円で、245万5,521円が前年度よりマイナスになっております。これにつきましても先ほど説明いたしました短期入所の利用者の減、また通所利用者の減に伴うものの収入がマイナスになっているという状況になっております。

続けて、施設外収益につきましては、ご覧のとおり受取利息となっております。あとは、諸収入の41万7,660円となっており、収益の合計といたしましては1億9,312万7,435円で、前年比209万8,182円の増となっております。

続けて、事業費用について説明させていただきます。事業費用につきましては、1億6,197万1,619円で、昨年より748万5,948円の減という内容になっております。主要なものについて、説明させていただきます。給与費です。給与費につきましては、9,573万4,701円で、マイナス692万6,564円となっております。しかしながら、先ほど病院事業のほうでも説明いたしました、6月の賞与の手当てにつきましては、特別損失で会計の改定に伴いまして支出していることから、実質的には1億3,930万118円になりまして、職員給与費は126万ほどのプラスの状況になっております。続いて、マイナスの大きいものでいきますと材料費です。材料費は950万3,582円で、前年度より160万6,980円のマイナスとなっております。これにつきましては、決算の際にも説明させていただきましたが、医

薬品の抑制というような形での材料費がマイナスになっている内容となっております。

続きまして、事業外費用になります。事業外費用につきましては、1,657万7,948円で、737万1,387円の増となっております。これの主な要因といたしましては、特別損失が今年度より発生したことによるものでございます。合計で1億7,854万9,567円で、マイナス11万4,561円と、前年度とそんな増減がなかったというような内容となっております。

損益です。事業損益となりますがこれ収益になりますので、申し訳ございませんが、訂正のほうをよろしく願います。申し訳ございません、そのままです。

事業損益です。26年度で、3,071万9,680円です。これは、事業収益1億9,269万1,299円から事業費用の1億6,197万1,619円を差し引いたものとなっております。前年度より961万6,261円の増という内容です。

事業損益につきましては、1,457万7,868円です。これにつきましては、事業収益の総体の計1億9,312万7,435円から、事業費用の総体1億7,854万9,567円を差し引いた分が事業収益となっております。前年対比で、221万2,743円の増というふうになっております。

以上、老健の上半期の状況について説明を終わらせていただきます。

竹田委員長 ただいま病院・老健の上半期の利用状況・収支状況について、説明をいただきました。これより質疑を受けます。

東出委員。

東出委員 冒頭に言っていましたけれども、「知内の入院が随分減ったというのが一つの原因なのですよ」と言ったのですけれども、その辺の追跡調査というのかな。どうして知内が急にこうやって1,519人も減ったのかなというふうに私はいま疑問に思っているのですけれども、その辺はどのように解釈しているのかなということと、それから8ページの中段にありますけれども、経費の中で収支計画と上半期の決算の中で、光熱水費。ここも1,900万円が1,000万円くらいに収まっているのですけれども、この辺のちょっと見解。

それから、老健もそうなのですけれども、病院も事業会計の中で会計制度が変わってしまって、6月の賞与の関係が特別損失に会計上持ってきているのだけれども、そうするといま12月もありますよね、12月の賞与。それもそっくりやはりそのままいってしまうというふうに理解していいのではないのかなと思うのだけれども、その辺は12月もこういう形になりますよというのを教えていただきたいなと思います。

それともう一つ老健のほうなのですけれども、入所のほうは約1日平均で2名くらい増えたのですけれども反面、割と単価的にいいのだらうと思うのですけれども、短期入所と通所がガタンと減ってしまったでしょう。この要因は何なのかなと思っているのですよ。

その辺ちょっと説明願いたいなと思います。

竹田委員長 羽沢主査。

羽沢主査 4点のうち、3点ほど私のほうからお答えいたします。

1点目の知内町の入院患者の大幅な減少ということで、外来患者は減っておりません。入院患者が減っているということで、入院患者の新入院ですとか退院の数、それらを調べたところそれらも代わりがなかったということで、長期入院患者の数が昨年9月末、ここの9月末で、9名減っております。長期入院患者1名減りますと、通算1人で180人分減りますので、その分長期入院患者の減によるものというふうに捉えております。

それと、2点目の8ページ目の光熱水費。これにつきましては、収支計画は1年分の計上をしておりますので、上半期なので半分ということでご承知ください。

それと、3点目の特別損失です。6月の賞与というのは、基準が前年の12月・1月・2月・3月で4月・5月の6か月分なのですけれども、当年度分というのが4月と5月分だけなので、12月から3月の4か月分というのを特別損失という形で本年度については処理しております。したがって、12月の賞与につきましては全て今年度のものになりますので、全て給与費の中で処理する形になります。今年度だけこのような特別損失という形で6月の賞与が出てきます。

竹田委員長 東主査。

東主査 それでは、私のほうから老健の部分で短期入所・通所の利用者の減に伴う要因ということでのご質問について、お答えさせていただきます。

まず、通所の利用者につきましては、4月以降いままで利用していたかたのほかに、契約をしたかたが9名。4月以降に今度利用を中止したかたが11名おります。そこで、マイナス2名の減になっているのがそもそもの要因です。中止を利用した内容といたしましては、他の施設老健も含めて入所したかたが7名、あとは亡くなったかたもおりますので、その方々が要因として通所の利用が減っているというような内容になっています。

また、短期入所につきましては。短期入所につきましては、昨年平均で1日あたり1.47人ということで、1名以上いたことになります。昨年につきましては、例年のない増加でした。それ以前の利用につきましては、0.5人以下でしたので、ことしにつきましては0.55ということで、昨年を除くと多少多いという状況です。どうして昨年多かったかと言いますと、1名2名のかたが短期入所を繰り返し利用していたということで、人数としては増加していたという内容ですので、昨年多かったのとの比較という部分ではマイナスになっていますが、それ以前の例年との比較になりますとプラス要素が若干あるという内容になっております。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 先ほどの知内の関係なのだけれども、どうもうまく理解できなかったのだけれども、もうちょっとかみ砕いてちょっと教えてもらいたいです。

それから光熱収支計画では、年間ベースですと。そして、今回は上半期だからまだ計画に対して半分だからまあまあ良い線いくのかなというふうに私は思うのだけれども、そういう理解でいいのですか。

それと、通所・短期なのだけれども、通所の場合は中止の理由を7名がほかのほうへ施設に入所して、いま何名かが亡くなったということで通所はなくなりましたよと。

しかし、この辺の予測としていまお年寄りをだんだんある程度マックスからだんだん下がってくるのかなという自分なりの感覚なのだけれども、まだ一定水準をいくのかなと思うのだけれども、中長期的な予測というのは立てていると思うのだけれども、この辺は現状はだいたいこの辺の数字で拵んでいるのですよというので押さえている数字があれば。例えば、1,800人いたら1,800人とかいう部分だったり、長期のあれあるでしょう。お年寄りの人口動態の中で、それとあれしてみた場合はこれどうなのかなというふうに思うのですけれども、その辺の予測。需要予測となったら大変失礼なのだけれども、その辺はこういう一つの会計システムを作っていく中で、それらのものを捉えていかなければならな

と思うのだけれども、その辺の認識をして考え方があれば教えてください。

竹田委員長 いまその時に待機の状況等もいまの現状の実態をある程度説明すれば、いくらかつながってくるのかなというふうに思いますから、その辺も含めて。

東主査。

東主査 先ほどの東出委員さんの通所の部分について、説明させていただきます。

現在のところ、13.03人と。今後の見込み、これからの計画というところでは、例年老健の通所につきましては、15名程度を見込んでおります。15名程度を見込んでいる中で、今年度については2名ほど減っているという状況です。

待機につきましては、通所の待機は現在ございません。声がかかればその都度利用していただいていると。通所につきましては、介護度が付いているかたについては、1か月間何日利用しても構わない制度になっています。支援のかたについては1・2ありますので、週1回か週2回という制約がありますので、そこについては当然ご負担も発生してきますので、そこについては利用者さんの意向の形になると思います。

いま契約している人数が52名です。52名のかたが週に一度なり二度・三度なり毎日来ていたかたもいる中で、延べ人数が13人ですので、このかたの利用者を増やすためにはケアマネさんだとかと連携をする中で、通所に行ってみるといようなPRも必要ですし、逆にいま数件あるのは家族がずっと家にいるので、親が家にいるので少しでも外に出てほしいということで契約はするのですけれども、いざ本人はそういう施設には行きたくないというなかたがいて、契約をしても施設を利用していないかたも数名おりますので、そういう方々を少しでも利用してもらいだとかすることで、15名を達成できるようなようにしていきたいというふうに思っております。

竹田委員長 平野病院事務局長。

平野病院事務局長 概ねいま東が説明したとおりなのですが、以前から申し上げているとおり、通所の部分についても理学療法士が2名しかいないというところもあります。ですので、ここを増やすことによって、受入体制をもう少し広げていけるというふうに思います。

いま病院事業では、理学療法士・作業療法士の拡充に向けて、学校への就職説明会の参加とか行っておりますので、ここが増えることによって受入体制はできると。

また、病院の先ほど申し上げました地域包括ケア病棟、こちらが60日で概ね退院していただくということになりますから、そこで退院したあとに老健の通所を利用しながら、在宅で過ごしてもらおうという方向になっていくのが理想になると思いますから、そこを病院と連携する中であれば、もう少し増えていくのかなというふうに思います。

また、人口の面につきましては、診療圏域そして通所利用圏域の木古内町・知内町については頭打ちでありますけれども、高齢者人口というのはそんな極端に減っていかないと思いますから、利用されるかたというのは除々には下がっていきますけれども、極端には下がってきませんと思いますので、理学療法士を3名体制にすることによって、もう少し増えていけるのかなというふうに認識しているところであります。

知内のほうにつきましては、新規入院。新しくうちの病院に入院されたかたというのは、例年とおりに変わらない人数なのです。退院したかたも変わらない人数で、例年とおりに新入院・新退院というのは同じ推移なのですけれども、これまで数年間入院されてきた人がこ

としたまま多く亡くなられたのですよね。それが、先ほど羽沢が説明したとおり9名いますので、これを新入院としていままでと変わらないペースではなく、1人でも2人でも上積みしていかなければ人数的には60数名に届かないということがありますので、これから施設連携しているところ「しおさい園花あかり」等がありますから、そこと連携していくのも一つの方法かなと。

あと外来患者については、知内診療所の影響を受けてかなり減っているのかなというふうに思いましたけれども、先ほど説明したとおり横倍で推移していますから、9名がこの先いずれどのように増えていくかわかりませんが、なるべく施設連携する中で、入院患者の増加については増やしていきたいというふうに考えているところです。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 因みに知内診療所から紹介があつて、木古内の国保病院に入院というそういうのはないのですか。あそこは入院施設を設けていませんよね。その辺うまく連携しているのかな、どうなのですか。

竹田委員長 平野病院事務局長。

平野病院事務局長 はっきり言って知内診療所のほうからは紹介患者というのは、ほとんどないのかなというふうに思っているところです。知内には、麻酔科の先生ですけれども整形外科は中央病院の先生が週一行っていますので、何かあるとすれば中央病院の整形のほうに入院されているのではないのかなというふうに推測しております。

竹田委員長 福嶋委員。

福嶋委員 ちょっと1点聞きたいのですけれども、先ほど事務局長の中で99床のベットの中で、20床別枠になったと。それで、従来の79床ですか。そこで、5ページにある入院ベットの病床利用率、去年から見て去年67.7、ことし58.2、それから下のほうにいて人件費・給与費73.0から75.7。これは、昇級その他あるからことし固定医も2人増えましたしこれはわかるのだけれども、ただ病院の機能としていままで国からきている交付税がベット99床の枠で、この従来の方針では70%病床利用率を割ったら3年間続いたら、交付税を減らされるということと同時に「ベット数は減らしなさい」と、これは国からきた経緯があるわけですよね。したがって、いま20床別枠にしたということであれば、利用率の関係でどう変化するのか、その辺は緩和されたのか。その辺について、もしわかる範囲内でお知らせください。

竹田委員長 平野病院事務局長。

平野病院事務局長 福嶋委員さんのおっしゃるとおりで、病床利用率がまず58.2%になっている点は、やはりこの間国・総務省が求めている70床にクリアしなければ、将来的には交付税の99床が70床になる可能性というのもあります。

ただこの間、平成25年度・26年度についても現状のところは、稼働病床数ではなく設置病床数で交付税がきていますので、今年度も大きな影響はないのではないかと思います。

ただ、来年度以降につきましては、何とも言えないところではありますが、病院の収支計画においては中長期的に全て稼働率70床で計画を立てておりますので、影響は出てこない。ただ、入院患者数の確保ができなければそれは収支に大きな影響は出てきますので、今後の喫緊の課題としては入院患者数の増加につなげたいと。どのように具体的にもっていくのかとすれば、先ほど来申し上げられているとおり、この10月から稼働した20床の

地域包括ケア病棟を如何に 100 %の稼働率にもっていくかというふうに思っております。函館市内の函病なり五稜郭病院については、全て7対1の看護配置を行っておりますので、在宅復帰率を65%にしなければなりません。ですので、入院日数が2週間を過ぎれば65%の人については、家に帰ってもらう。または、木古内町の病院で新しく設置した地域包括ケア病室を経由して在宅や施設に帰るという手法になりますので、ここをPRポイントとして木古内町から松前までの回復期型受け皿としたいということで、今後病院の運営をしていきたいというふうに思っています。

ただ、この回復期型病棟につきましても施設基準があります。この中で大事なのはやはり回復期ですので、当然入院しながら日常生活に戻っていただくということになるわけですから、理学療法士なり作業療法士のリハビリのサービスが必要になります。このリハビリにつきましても、1日あたり平均2単位以上ということになっていきますから、これは土日も含めて2単位ということですから、1日平均3単位やらなければならないと。いまの病院の理学療法士の人数からすると、5名から6名程度しか受け入れできないというような実情になっております。ですので、老健も合わせて理学療法士・作業療法士を今年度は3名から4名以上を採用した中で、患者数の増加そして利用者数の増加につなげていきたいというふうに思っているところであります。

また、ご指摘いただきました職員給与費率につきましても60%、総務省は「55%くらいに押さえなさい」というふうに言われていますので、いま見ますと75%ということで、本来であればあるべき数値ではないのですけれども、やはりここは分母であります医業収益を増やしていかなければ職員給与比率は下がってきませんので、いま申し上げた地域に合った病院運営ということで、回復期型に持って行く中で医業収益を高めていって、職員給与比率のほうについては下げていきたいというふうな考えであります。

竹田委員長 福嶋委員。

福嶋委員 もう1点。細かいことなのだけれども、外来患者数は多少は増えているのですよね。ただ、ここで職員が3人増えているのですよね。3名増員したと、看護師1名、准看1名、補助看1名増えているこの要因は何なのか。例えば、透析の施設が整備しなければならないと、それには人員が足りなかったと。その受入体制をやるためには、その3名を増員しなければならないと、そのために外来収益が上がったのだということであればいいのだけれども。ただ、人件費の比率がどんどん上がっていくという中で、入院患者の利用率が悪いと。そうすると、入院中の看護師の10対1の体制が余裕ができるのではないかなのような感じも受けるので、その辺がどういうふうな理由で3名を増やさなければなかったのか。患者は減っている、入院患者も減っている、収益も減っている、赤字は大きくなる。公的なのは不採算病院かもしれないけれども、やはりその辺をもっと効率的な運営方法をやるためにはやむを得ないのかもしれないけれども、その辺ちょっとわかりやすいように。

竹田委員長 平野病院事務局長。

平野病院事務局長 施設基準では十分足りているかと言えば、ちょうど看護師の配置数になっています。この施設基準をどこにおくかが大事かと思うのですが、やはり病院改革プランの中で損益分岐点だとやはり入院患者を70名確保しなければ黒字経営に持っていけないというところがありますので、現在入院患者数は58名から60名なのですけれども、70名という形の中で看護師を配置しているというところになっております。

また、今後看護師の退職予定につきましても、この5年間で10名退職する予定になっております。この間、退職された看護師の補充というのなかなかうまくいかず、足りない時期につきましては補助看を活用した中で、業務の効率的なものを図ってきたこともあります。ですので、一時的には看護師が増えているような感じはしますけれども、将来的に確保する観点であれば、いま若干少なくとも患者さんにより良いサービスを提供していくという観点からすれば、やむを得ないのかなと。ただ、今後患者数の回復が見込めないというようなこともありますので、この4月に向けて看護部門についてきちんとした定員管理をしてもらいたいと。現場はやはり「人手が足りない足りない」と言うのが口癖になっていますから、定員管理をした中で看護師の活用を図っていくということで、平成27年度の予算要求に向けて、部門毎に必要な看護師を看護部から出してもらいたいと。事務部門からは施設基準に基づいた人数を提案しますので、その中でお互い協議した中で、配置していこうということになっておりますので、今後適正な配置をするように一層努めていきたいというふうに考えております。

竹田委員長 岩館委員。

岩館委員 いまの新しい病院を建てる時に、随分議論をした経過があります。それは何かというと、病院が新しくなれば患者が必然的に増えるだろうと。それで、「新しい病院になれば70人・70床は堅い」と。「75床くらいはいけるだろう」という想定の下にいまの新しい病院に改築をしたわけですが、だんだん日にちが経つうちに、こういうふうにして新しい病院ができて、そしてだんだん減ってくるというのは非常に病院経営を危惧、将来的にするわけですよ。ですからやはり、根本的に病院が新しくなったのに、何が原因でこういうふうに入院患者がじり貧に減ってきているのかと。それをやはり真剣に議論していかなければ、このままズルズルズルズルといったのでは、当初の目的というのは全然達していないわけですよ。だから、当初の目的をきちんと達成するためにはどうしたらいいのか。その辺、やはり真剣に議論する必要があるのではないかなと。来年来年と言ってもこのままいくと、減る要素はあっても増える要素はないと。そうしたら、よその町で随分患者で手が足りないくらい混んで混んでどうにもならないと。うちの病院は何なんだろうと、新しい病院を建てた割にはと。古い病院のうちは、病院の施設が古いからこれは仕方がないのだというあれだったけれども、今度は新しい病院を建てたのに「仕方がないという言葉で済まされない」のですよ、やはりそういう約束をして建てたわけですから。その辺、やはりこれから真剣に議論していく必要があるのではないかと思うのですけれども、その辺はいかがですか。

竹田委員長 小澤管理者。

小澤管理者 ご意見、ごもっともだと思います。十分に分析して、ただ許可病床につきましてはいまのご指摘もありましたが、時代のニーズに合わせてやはり考えていかなければならない重大な問題だと思います。特に、在院日数がどんどん減るといふご時世ですからその効率性を考えて、時代の要求に合わせたような体制を整えるということをいまのご忠告を参考にしながら考えていきたいと思っております。ありがとうございました。

竹田委員長 ほか。

1点だけ老健の関係ですけれども、全部適用になって病院事業の経営になったということで、医師についても2名を老健に配置をしているということで、従前の全部適用になる

前と全部適用になって病院経営になってからの老健の例えば入院患者というか、それは従前と同じ推移なのかやはり全部適用になってからその効果が出てきているのかというのがちょっと伝わってこないのですけれども、その辺どのような分析というかしているか。

小澤管理者。

小澤管理者 全適になって何が大きく変わったかという目に見えた大きな変化はございません。ただ、利用者の入所が2人増えたというのは、一つはやはり施設長の影響は一つあるのだらうと思います。ただ、いまは施設長は置いていませんが、置いていないことによって2人の医師を派遣しているというのはやはりアブノーマルなことです。なぜかと言いますと、入所の患者さんは長期ですからいろんな問題の抱えているわけです。身体の疾患だけではなくて精神的なもの、それから社会環境とかいろんなものがあるわけで、そういったものを誰か1人の目でやはり全体的に見て、いわゆる入所者の全人的な視点で見るということはどうしても必要です。それから、入所した時にどういうオリエンテーションをしてどういうふうな目標でいくかというのは、責任者がいつもいて指示しながらもっていくということは必要ですから、近々やはり施設長は置かなければならないと考えています。仮に全適になったとしても施設長は別扱いでやはり置くべきだと思っております。ただ、いまの経営を考えますと、施設長を置いて1人施設長の費用が1,500万円程度ということになりますと、経営の面でもかなり圧迫するという状況ですので、その時期をいつにするかということは経営の状態を見ながらですが、追々やはりきちんとした施設長をつけながらやっていきたいと思っております。その上で、やはり病院事業管理者だというふうに思いますので、その点を少しご理解いただきたいと思っております。

竹田委員長 ほか。

(「なし」と呼ぶ声あり)

竹田委員長 なければ、以上で病院事業について終えたいと思っております。

どうもご苦労様でした。

暫時、休憩をいたします。

休憩 午後3時58分

再開 午後4時11分

3. 意見書

<北海道生活と健康を守る会連合会>

- ・国民健康保険に対する国庫負担の増額を求める意見書(案)

<上磯郡漁業協同組合>

- ・漁業用燃油にかかる軽油引取税免税措置の堅持に関する意見書(案)

<ゆきとどいた教育をすすめる北海道連絡会>

- ・「ゆきとどいた教育」の前進をもとめる意見書(案)

<北海道高等学校教職員組合連合会>

- ・再任用教員が培った力を生かし、少人数学級の実現・教育条件整備に向け、希望者全員の再任用を求める意見書(案)

<北海道医療労働組合連合会函館地区協議会>

- ・安全・安心の医療・介護の実現、医療・介護従事者の大幅増員と処遇改善を求める意見書（案）

<北海道弁護士会連合会>

- ・特定秘密の保護に関する法律の廃止を求める意見書（案）

竹田委員長 休憩を解き、会議を再開いたします。

意見書について休憩の中で説明・議論をしましたので、ここで確認したいと思います。

1 件目、国民健康保険に対する国庫負担の増額を求める意見書については、採択ということにしていきたいと思います。

それから、漁業さんから出ておりました漁業用燃油にかかる軽油の引取税措置の堅持に関する意見書これについても採択。

それから、「ゆきとどいた教育」の前進を求める意見書については、不採択。

それから、再任用教員が培った力を生かし、少人数学級の実現・教育条件整備に向け、希望者全員の再任用を求める意見書については、不採択。

それから、安全・安心の医療・介護の実現、医療・介護従事者の増員と処遇改善を求める意見書については、採択。

特定秘密の保護に関する法律の廃止を求める意見書については、富良野市の参考にした慎重審議で採択ということになりました。

この提案者等については、後ほど事務局のほうからお知らせをいたします。

4. その他

竹田委員長 その他については、ございませんか。

（「なし」と呼ぶ声あり）

竹田委員長 以上をもちまして、第6回総務・経済常任委員会を終えたいと思います。

どうもお疲れ様でした。

説明員：大野副町長、名須賀保健福祉課長、尾坂主幹、高村主査、阿部主査

加藤保健師、小澤病院事業管理者、平野病院事務局長、羽澤主査、東主査

傍 聴：なし

報 道：なし

総務・経済常任委員会

委員長 竹 田 努