

午前10時52分

○委員長（日角 邦夫）

- ・ 欠席委員連絡（斉藤委員）
- 

午前10時52分開議

○委員長（日角 邦夫）

- ・ 開会宣告
  - ・ 議題の確認
- 

1 調査事件

(1) 健康はこだて21（第2次）案について

○委員長（日角 邦夫）

- ・ 議題宣告
- ・ 本件については、9月13日の委員会において説明を受け、健康はこだて21（第1次）の最終評価と主な取り組みについて委員会として資料要求をしているが、9月27日付けで資料が配付されているので、説明を受けるため理事者に出席を求めたいと思うが、いかがか。（「異議なし」の声あり）
- ・ それでは、理事者の入室を求める。

（保健福祉部 入室）

○委員長（日角 邦夫）

- ・ 資料について、説明願う。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 資料説明：健康はこだて21（第1次）の最終評価と主な取組について（平成25年9月27日付 保健福祉部調製）
- ・ 以上が、お配りさせていただいた資料の説明になるが、前回の9月13日の委員会の中で、工藤委員から朝食を食べることについて、しっかりととったほうがいい理由というか、とるとどんなにいいことなのかということについて説明を加えたほうがいいのではないかというお話があった。それで、計画案の27ページ、3の(2)の①に「朝食を必ず食べる」という部分がある。ここに「朝食は、午前中の活動のエネルギー源となり、1日の生活リズムを整えるためにも大切なことから、特に若い世代に多い朝食を欠食する人の減少を目指すとともに」というように、なぜ朝食をとることが必要なのかということを追加させていただきたいと思っている。
- ・ それからもう1点、工藤委員のほうから、さまざまな指標が書いてあるけれども、その指標の出典というか、データがどこから拾ってきた数字なのかということを標記したほうがいいのではないかと、特に健診の受診率で国保の率であるという御説明をさせていただいた中で、国保の率だということを書いたほうがいいのではないかと御意見をいただいていた。それについては、計画案の42ページ以降に指標の一覧というものが載っていて、こちらにそれぞれデータがどこから拾ったものなのかということを表現させていただいている。本文に書くとちょっとうるさいのかなと思っています、出典に

については一覧のほうで御覧をいただくという形にさせていただければと思っている。

- ・ きょうまたいろいろ御意見を伺ってまいりたいと思うけれども、パブリックコメントについては来週月曜日、10月21日から11月22日の金曜日までということで予定しているので、修正すべき点を修正した上でパブリックコメントに臨んでまいりたいと考えている。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ お聞きのとおりだ。ただいまの説明も含め、本件について各委員から何か御発言あるか。

○北原 善通委員

- ・ 健康はこだて21の最終評価と主な取組の特定健康診査の実施率が、40歳から64歳、それから65歳以上で全く同じということは評価困難なのか。私のような年齢でも全部同じ結果しか書いていないというのはどういうことなのか。

○保健福祉部健康増進課長（舩水 さかえ）

- ・ ただいま、特定健康診査の実施率が40歳から64歳と、65歳以上で同じだというお話があった。この受診率については、40歳以上の特定健康診査の全体の受診率ということで、25.1%ということで最終評価という形で数値を出している。65歳以上については、ここの部分については再掲の目標という整理をしていて、実施率については同じ数字という形でこの特定健康診査とがん検診の受診割合というのを出している。年齢別での受診率というのうちのほうでは出していなかったもので、全体の受診率という形で評価をしている。

○北原 善通委員

- ・ これは40歳から64歳まで、65歳以上、全く同じ数字を載せているというのは、資料としてはちょっとまずいと思うな。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 御指摘の趣旨はよくわかるけれども、この特定健診からがん検診までの部分について40歳から64歳と、65歳以上でデータを分けられればいいんだけど、データが分けられないために、この1次計画策定時、10年前にこの計画を策定する時点において、40歳から64歳も、65歳以上も同じ数値を目標としたために、今回同じ数値で評価をさせていただいているということで、年齢で切ったデータを集計していないんだ。

○北原 善通委員

- ・ だから、40歳以上は同じだっていうことだろう。データとしてどうなのか、これ。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ これが国保のデータになるわけだけでも、年齢で切ったデータを集計していないということなんだ。そのために策定時から同じ数値を目標とさせていただいたということで御理解をいただければ。

○北原 善通委員

- ・ かなり理解するのがゆるくないね。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ 北原委員、よろしいか。

○北原 善通委員

- ・ 苦しいね、これ。答弁も苦しいんでないの。これは本当はまずいよ、全く同じだからね。データとしてはどうかなと思うんだ。40歳以上、100歳も同じだっていうことだもの。40歳以上同じだもの。委員長、そういう疑問だけ、私は投げかけておく。ここで、どうのこうのしろとは言わないけれども、疑問だね。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ 各委員から、何か御発言あるか。

○佐々木 信夫委員

- ・ 女性の20代の喫煙が函館市の場合、よその市町村から比べたら多いように認識しているけれども、その要因というのはどう捉えているか。

○保健福祉部健康増進課長（船水 さかえ）

- ・ 函館市の女性の喫煙率というのは、全道に比べても全国に比べても高い状況というのは現実ある。ただ、函館市の女性がなぜ喫煙する方が多いのかという原因分析までは行ったことがないので一概には言えないが、非常に男性の喫煙率も函館市の場合が多いので、子供の頃から家庭の中でたばこを吸っている方がいる家庭が非常に多かったこともあって、たばこのある環境が自然にあったということも、家庭の中でたばこを吸う人を常に見ていることも喫煙率を上げる要因の一つには言われているので、そういうところも若干あるのかなとは思いますが、私の推測に過ぎないので、なぜ函館が多いのかというのはちょっと分析はしたことがないので、申しわけない。

○佐々木 信夫委員

- ・ 原因を追求しない限りは下げることができないから、その辺も少し詰めていってほしいと思う。
- ・ それから、高血圧の65歳以上が多かった。この要因というのは何なのか。

○保健福祉部健康増進課長（船水 さかえ）

- ・ 最終目標の取り組みの血圧のところはDという評価になっているが、これについては判定ができないという評価になっている。これは、策定時では高血圧が160以上95という数値で、何%という形で市内の高血圧者を出してはいたんだが、今回のこの最終評価の時点で高血圧の数値自体が変わって、平成20年度から140から90ということに評価の時点での数値が変わっているんで、ここの部分での評価をする対象自体、血圧の基準の考え方自体が変わってきているので、今回は最終評価40.3%になっているが、一概に悪くなったということではなくて、現時点で評価ができないという形でこの最終評価は出している。

○佐々木 信夫委員

- ・ いやいや、変わったのはわかるけれども、その変わった場合にどうなのかということ。

○保健福祉部健康増進課長（船水 さかえ）

- ・ 策定時は160から95ということが高血圧の数値だったので、その数値で最終評価を見ると括弧に書いてある数値13.7%、これが函館市の65歳以上の血圧160以上、下が95以上という方のパーセンテージになるので、策定時の数値から見ると高血圧者は減ってはきていると言える。ただ・・・。

○佐々木 信夫委員

- ・ 国が、140以上に下がったのか。

○保健福祉部健康増進課長（舩水 さかえ）

- ・ はい。その部分でいうとやはり函館市では40.3%ということで、4割以上の方が国で新しく基準を出した140以上で、高血圧者が多い。市の取り組みで、医療費にかかる部分も高血圧者が函館市は非常に多いということが言われているので、高血圧を予防するための施策というので、第2次の中ではそのあたり肥満だとか生活習慣病だとか、そういうところには施策を、力を入れていく必要があるかなとは考えている。
- ・ 140以上の血圧の高い人が函館市はなぜ多いのかについては、ちょっと詳しい分析は行っていない。ただ、非常に昔から塩分が多い方が函館市は非常に多いということで、保健所の中でもみそ汁の塩分測定とかそういうことを地道にやりながら、なるべく皆さん薄味に薄味にという形では実施をしてきている。今もやはり昔に比べると若干塩辛いものを好きな方というか、みそ汁の塩分濃度も減ってはきているけれども、まだ少ししょっぱいものが好きな方がやはりちょっと多いということもあって、なかなか血圧値を下げるというところに、ドンと下げていくということがまだ不十分なのかなと思うので、住民の皆さんに、目に見えるもので何とか血圧だとか薄味だとかというのを知っていただくということも、これから2次の中で進めてまいりたいと考えている。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ よろしいか。ほかに御発言ないか。

○板倉 一幸委員

- ・ まず、先ほど北原委員がおっしゃっていたがんの検診率の世代区分の問題だけれども、第2次の計画でもやっぱり同じく40歳から64歳、65歳以上と同じ目標値になっている。あわせて言えば、15歳から39歳の中でも子宮がんと胃がんについても、多分同じだと思う。世代間で、実態も一緒に目標も一緒ということはある得ないと思うから、これは実際に受診をした実数というか、受診をした統計のとり方というか、改善して世代に分けて実態と目標値を設定すべきだと思うが、どうか。

○保健福祉部健康増進課長（舩水 さかえ）

- ・ 評価指標の部分について世代ごとに分けて、それぞれの指標を示したほうがよいのではないかという御意見だったが、まず、ここに出されてある評価の指標というのが、国民健康保険に加入をしている、特に特定健康診査の部分は国民健康保険に加入している、市で実施をしている対象者がどのくらい特定健康診査を受けたかという検診率をこちらの評価には使っている。ただ、特定健康診査は国保の方だけではなくて、企業でこの検診を行っているということもあるので、市ではどのくらいの方が企業の中で特定健診の対象になっていて、どのくらいの方が受けているかという数字的な部分について、把握ができない状況である。

それとがん検診の部分についても、ここに出されてあるがん検診の受診率については、函館市が行っている胃がんとか、肺がん、大腸がんで受診率を出して、このがん検診についても、企業が自主的に実施をしているがん検診というものもあるので、そちらの部分の実施率、実施者数、対象者というのは、市で把握ができていない。だから、そういう部分で年齢別になったときにこの働く世代、18歳から64歳までの方は働いてる方も多いので、企業でどれだけの対象がいて、どれだけの検診を受けたかという数字が私どものほうでは把握ができない状況なので、そのあたりで受診率の目標を立て

るということは、今現在はできないという形になる。

65歳以上の部分については、おおむね退職している方も多だろうということで、国民健康保険加入者という形で、大体その数字で出せるのかなと思っているが、この働く世代の受診率については、各保険者の部分の情報がうちのほうでとれないので、なかなか年代別の受診率を出すというのは難しい現実がある。

#### ○板倉 一幸委員

- ・ いろいろ細かく説明をもらったがよくわからない。ここに各世代別に現状値が何%で、目標値何%というふうに出ている。今おっしゃったように、企業がどうなってるか把握ができないからわからないというのであれば、働く世代は企業のほうが把握できないのでわからないとか、そういうふうになるんじゃないのか。もしくは、国民健康保険の被保険者に限ってはこうだと、こういう注釈が入らなければわからないんじゃないだろうか。

#### ○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 本当に函館市民のその年齢の方々が、例えば健診を何%が受けているとか、がん検診を何%が受けているとかがわかるためには、国保あるいは健康増進課が事業として行っているもの以外に、病院で自主的にやっていたりしているものもあれば、職域で行われているものもあるから、さまざまなどころで行われているものを全部集計しないと生のデータというものは出ないんだ。だけれども、それが今、そういったものを私どもに集約するようになっていないから、まずは基本健康診査については国保のデータを使わせていただくざるを得ない。データとして持っているものを使わざるを得ない。現状、国保のデータについては年齢別の集計をしていないために、国保の検診率を働く世代にも高齢者のほうにも同じ数値を目標として入れさせていただいているというのが今、現実なわけだ。

それがいいかどうかということの御指摘も今あったので、ちょっと市民部に確認をしなければわからないけれども、国保の基本健診の年齢別は集計可能ではないかなと思うので、それは確認をさせていただきたい。

#### ○板倉 一幸委員

- ・ ほかの質問があるから、国保でそれが可能かどうか確認してほしい。
- ・ 別な問題に移るが、前回、例えばC評価になったような、改善が見られなかったとか悪化したという理由が何かということ进行分析しなければ、新しい計画をつくって目標値を設定して目標に向かっていくことがなかなか困難ではないかということで資料をお願いをした。

先ほど佐々木委員から高血圧の問題について質問があったときに、その理由について、函館の市民は比較的しょっぱいものが好きだというお答えがあったけれども、なぜ改善できなかったのかということがはっきりしなければ、新たな目標をつくってもその目標が達成できるのかどうかははっきりしないと思う。全てのことを一つずつ理由を挙げていけとは申し上げないけれども、やっぱり何がネックになって、どこを改善しなければならぬのかということについてだけは、この健康はこだて21の計画の中にもはっきりわかるように表記あるいは説明がなければならぬと思うけれども、その辺についてはどうか。

#### ○保健福祉部長（種田 貴司）

- 先ほど佐々木委員からお話があったように、個々の分析ができきれてない部分はもちろんあるわけだけれども、総体でお話しすると年齢別での十分不十分の問題、それからやはりベースとなる健診が目標に達していない。やはりそこに大きな問題があるという認識のもとで、今回、その取り組みを強化すべく第2次計画をつくらせていただいた。その言葉が足りないということなのかもしれないけれども、考え方とするとそういう考え方のもとでつくらせていただいているので、評価を次の計画に生かしていくという考え方なわけだけれども、その辺の表現が不十分だというような御指摘だというふうに受けとめてよろしいか。

#### ○板倉 一幸委員

- 例えば、この計画の28ページに働く世代、18歳から64歳の肥満者の割合について書いている。現状値は40歳から64歳で男性が37.0%、女性が20.4%、目標値が35.6%と16.5%となっていて、この目標を達成するために主な取り組みとしてこういうふうになっていると。一方、最終評価のところ男性の40代、50代は改善ができなかったとなっているが、これは改善できなかった理由がはっきりしていて、その理由を解消するためにこの取り組み目標が、これをやればC評価がB評価になったりA評価になったりいうことで、こういった取り組みをされているのか。要はなぜ、例えば肥満者の割合が改善できなかった理由、原因が何であって、その原因を解消するための取り組みがこれなのかがよくわからないということなんだ。

もし、私の質問の意味が理解いただけないようだったら、まず、肥満者のその割合が、例えば男性40代、50代でC評価になったというその原因は何だったのか。

#### ○保健福祉部長（種田 貴司）

- なぜ肥満になるのか。それはやっぱり栄養と運動とのバランスだ。体に取り入れるエネルギーと消費するエネルギーの差なわけだから。それを「栄養を改善しましょう」、「やっぱり運動をしましょう」という、それは一人一人の肉体のコントロールの問題だから、行政が「あなたちょっと肥満なので、1日何キロ歩きなさい」とか、「食べるのを減らしなさい」とか強制できるものではないわけだ。だから、私どもとすると「こういった講座がありますよ」という御紹介をさせていただいたり、「こういう教室に来てください」と、「栄養バランスを考えるために来てください」、あるいは「指導を行いますから来てください」と。来ない人は来ないわけだし、来ていただける方は来ていただけるわけだけれども、私どものできる範囲というのは、その啓発活動をいかに高めていくかという、取り組みを高めていくかということに尽きるのかなと。例えば健診でBMIの高い方には特定保健指導ということでもいろいろな指導もさせていただくわけだが、そこに来ない方がいらっしゃるわけだ。そこを何とか来ていただくようにするために、手紙を何回も出したり電話を何回もかけたりということで、ぜひいらしていただかないとこれは大変なことになるということもしているんだが、いいんだという方はいらっしゃる。

やっぱり私たちができるのは、啓発をいかに取り組んでいくのかということに尽きるのかなとは思っている。だから、この目標を立てて、この目標を達成させるために、例えば1%、これをやれば1%上がるとかいうものではないんだろうなと思う。ただそれは、私どもの努力目標としてそれは取り組んでいくわけだけれども、これさえやれば1%いくとか2%いくとか、そういうものではない。

だからといって、じゃあこの計画は何なんだという話にはならないけれども、それは私ども目標を立てて努力していくということになる。ちょっとまともな答えになってないかもしれないけれども、努力をさせていただきたいと。

#### ○板倉 一幸委員

- ・ 今のは肥満のお話だったけれども、その裏に潜む問題が何なのか。例えば、「個々人の意識の問題である」で片づけてしまえば、それはもう全て個々人の意識の問題で、健診だって別に行かない人もいれば病気になったって病院に行かない人も、極端な話いるわけだから、そこはあまり個々人の話に収れんしてしまえば、何のために計画をつくるのかとことになってしまう。個々人がなぜ行かないのか、仕事が忙しくて行かない人も、全く興味がなくて行かない人も、いろんな人がいると思うが、改善できなかった裏に潜むものは一体原因は何なのかということは、しっかり押さえておかなければならないと思う。
- ・ それともう一つは、先ほど朝御飯のお話があったけれども、特に子供たちの場合は家庭の問題、家庭でどういう環境にあるのか。朝御飯もちゃんとお父さんなりお母さんなりがつくってくれたり、朝食をみんなで一緒に食べたりということが、できるとかできないとか置かれている状況によって変わってくると思うが、そういった子供たちにかかるような問題について、家庭に対する働きかけといったものはどうなっているだろうか。

#### ○保健福祉部健康増進課長（舩水 さかえ）

- ・ 食事の部分で、家庭に対する取り組みについての御質問があったが、就学前については子ども未来部で乳幼児健診を行っているので、そういう健診のときにお母さんに、乳児の場合は離乳食から始まるけれども、その年代の適正な食事のあり方だとか、子供の成長に必要な食のあり方だとかというのを個別の面接で指導している。

それと現在、幼稚園を対象にパクパク教室ということで、これは実際に4歳、5歳のお子さんを対象に、食の学習会ということで年間5園くらいやっているのだが、それを5年間——ことして5年目だ——25園実施をする予定ではいるが、そういう直接子供に働きかけて子供たちに食の部分の少し理解をしてもらい、勉強をもらうというのもやっている。

また、学校に就学をすると学校教育の中で食の指導、これは個別の指導であったり親御さんに対する指導だったり、あと保健だよりということで家庭にいろいろなお便りを出して、食の部分についてはかなり学校も指導をしているとお聞きしているの、そういうところで積極的に家庭の中の食のあり方というのを、かなり学校の中でしっかりとやっているの、そういう部分をこれからも継続をして実施をしていくと思うので、そのあたりで家庭に対する食の指導という形では入っていると思う。

#### ○板倉 一幸委員

- ・ この健康はこだて21をお父さんやお母さんも御覧になるわけだから、なぜそういうことが大切なのか、将来の子供の健全な成長に影響を及ぼすんだというところを私はもう少しわかりやすく、そして強くアピールできるように書き込んだほうがいいのではないかと思うけれども。

#### ○保健福祉部健康増進課長（舩水 さかえ）

- ・ 食育の部分については、総体の総合計画としての健康はこだて21があるが、食育プランを食育計

画ということで立てているので、概要版を子供にも目が届く形で「はこだてげんきな子」というリーフレットをつくっている。これを今、3歳児健診を受診したお母さん方に、健診の場面でこの「はこだてげんきな子」の趣旨だとか、あとは中に少しお子さんの食に関してポイントになる部分を書いているので、これを一人一人のお母さん方に、食生活推進員、ヘルスマイトだとか、子育てアドバイザーの方が毎週水曜日、3歳児健診に来ていただいて、これを手渡ししているということと、あと3歳児健診の中での待ち時間に子供たちに向けての食育教育ということで実施をしているので、そういうところも含めながら実施をしていきたいと考えている。

○板倉 一幸委員

- ・ 市民の皆さんにもわかりやすく、そしてアピールできる計画をつくっていただきたいと思う。
- ・ 先ほどのがん検診の関係はわかったか。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 今、ちょっと問い合わせをしてもらったけれども、年代別の集計は行っていないということだ。それを行うことができるのかどうか、もう一度確認させているが、どうも、例えばプログラム上、そういう集計をしていないということで、新たなプログラムを組まなければ年代別の集計ができないとか——わからないけれども。まだちょっと答えが来ていないので——ということがあるのかもしれない。だから、現状では集計をできるようなものになっていないということが今の段階だ。

○板倉 一幸委員

- ・ 一般的にコンピューター上で処理をすることになると、大体受診票には年齢を書くし、性別も書くんだから、それで集計をとってないというのはわかる。わかるって言ったら変だけれども。そういうこともあるのかなと思うけれども、とれないということはないと思うんだ。だから、とれないというのであれば反対に・・・。

○池亀 睦子委員

- ・ 違うんだ、よろしいか。
- ・ なぜ、とれないかという検診という形では行ってないんだ、皆さん。例えば胃がもたれるとか、そういう形で受診をされて結果的に胃カメラを飲んだりとか、バリウムを飲んだり、普通の小さな病院に検診に来ましたということではないんだ。だから、検診として扱うための数字として出すことは、胃の慢性胃炎だとか、食道炎だとか、そういう形で何名という数字は出てきても、検診としては上がっては来ないんだ。例えば、ちょっと胃の調子が気になるから、函館市の検診はちょっとタイミングが悪くてしなかったけれども、病院に行って胃カメラを飲んだ。それは本当は立派な検診になるんだけれども、でもカルテ上は検診という形にはならない。だから抽出することはできないし、国もそういう形を検診として抽出して数値として上げるということは許可していないんだ。あくまでも検診という一つのスキームの中で受けた人数を上げていきなさいということになっている。

○板倉 一幸委員

- ・ いいんだ、それは。
- ・ 今、池亀副委員長から、実際にどういう取り扱いをされているのかお話があったけれども、ただ、ここで出てるがん検診を受けた人の割合の現状値というのは、あくまでもこれは国保の被保険者が検



診という形で受けたというその数値ではないのか。

○保健福祉部健康増進課長（舩水 さかえ）

- ・ がん検診については、国保だとか職域の検診だとかという別はない。特定健康診査の場合は、各保険者に義務づけられている健診なので、国保の健診は市が行うということでそれは出てくるのだが、がん検診の場合は、保険者には義務化されていない任意の検診になるので、だから企業の部分では、企業でもし行う場合はその検診を受けてもいいし、そっちは嫌だから市の検診を受けるといって、その人は市の検診を受けることになるので、対象者というのは国保でもなければ企業、それを関係なく全ての人ががん検診の対象という形で捉えている。

○板倉 一幸委員

- ・ 非常に曖昧な対象というか、数字だというのがわかった。
- ・ 先ほどの話に戻るけれども、検診を受ける世代というのは、受ける時点で何歳というのがわかっているはずだから、やろうと思うとそれはできるのではないかという質問にまた戻りたいと思う。何か新しく聞いてきたか。もし保健福祉部長がお答えできないのであれば、これは国保を所管している市民部長に、それがシステム上できないのか、あるいはやろうとしないのか、お聞きしなければならないと思うけれども。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 特定健診でいうと国保に限定されるわけだから、それは国保の中で検診を受けた人が何人いるということだから、結果の率が出るわけだ。それを年齢別に分けられないのかという話だから、単純にできそうな気がするわけだが、今、国保に聞いてもらったところ、国保の方々の母集団は年代別にもちろんあるんだけど、検診を受けに来た人の集計は人数しかしていない。何歳の人が受診したという集計をしていないという答えなんだ。ちょっと、本当かなって思いながらも。何人来たからその分の金額をお支払いするという集計しか行っていないという回答である。だから、受診者の年齢別のデータがないということだ。

○板倉 一幸委員

- ・ 何度も同じやりとりをして申しわけない。時間をくって。
- ・ 世代によってそれぞれ目標とすべきもの、あるいは体の状態だとか環境だとかは変わってくるわけだから、健康はこだて21という表題をつけた計画をつくるということであれば、私はやっぱり40歳から64歳の働く世代、あるいは65歳以上と、こういうようなざっくりした分け方だけでも、それぞれに目標値があるべきだと。そして、現状がどうなっているのかというのは、はっきりしなければならぬと思う。だから、これは全市民的な市民の命を守るための計画なんだから、市民部に対して国民健康保険のがん検診の集計をとるときに年齢を加えてもらって、それがわかるようなものにしてもらうということを保健福祉部長からぜひ要請をしていただきたいと思うけれども。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 今、集計していないということだから、あすから集計することが可能なかどうかはちょっとわからないけれども、市民部とそこは相談させていただきたいと思う。

○板倉 一幸委員

- ・ 終わる。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 時間も迫ってきたので、簡単にいく。
- ・ 先ほどから出ている特定健診のことだが、目標値65%で最終評価が25.1%ということは、たしかこの特定健診にはペナルティーが自治体にあると思うけれども、要するに受診率を高めないとペナルティーが設けられているけれども、そこは保健所では把握しているか。

○保健福祉部健康増進課長（舩水 さかえ）

- ・ ペナルティーの部分だが、私の記憶でしかないが、確かにこの特定健康診査が始まった段階では、目標にある程度達しないと市町村に対してのペナルティーがあって、交付金とか補助金が減らされるということもあったが、実際に実施をしてみて、かなり全国レベルで受診率がなかなか上がってこないということがあって、そのペナルティーはなくなったということを知っていた。ちょっとそのあたりは国保に確認しないとわからないが、私の記憶ではそういうふうに捉えていた。

○市戸 ゆたか委員

- ・ じゃあそこを確認していただいて。（「はい」の声あり）
- ・ 今、板倉委員から年齢別に集計できるよう、今後市民部に要請してほしいということなんだけれども、この特定健診も市民の方がなかなか理解できてないということがあるんだ。というのは、この間お話を伺った方は、函病にかかっているんだけれども、無料のこの特定健診をもらってもどう使っていないかわからないということで、そんなに健診率が問題になるのであれば同じ函館市でやっている病院がどうして私たちに「特定健診を受けましたか」とか「これを持ってくるといっしょに検査の項目でできますよ」とか、そういうことを一言言ってくれないんだろうかと言われた。だから、私はこの目標の65%に対して25.1%というのは、医療機関との連携をやることによって上がると思うので、そこはどうお考えなのかお聞きしたい。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 健診のカードが来たときに、かかりつけのところに行って「これをお願いします」と言ってくればよさそうだけれども、病院側から声をかけてほしいというお話だから、それで実効性が上がればそれに越したことはないわけだから、そういう方法ができないかちょっと内部でも検討させていただいて、必要に応じて医師会なりともお話をさせていただくといったことも考えさせていただきたい。

○市戸 ゆたか委員

- ・ ぜひ、そこも願います。
- ・ それと、このがん検診の受診者の割合、先ほどから年齢別が出ないとかいろいろあるけれども、私はもっと最終評価は上がると思っている。だから、健診はいろんな病院でやっているのだから、各医療機関からの情報提供を受ける形で今後集計できないものなのか、そこをどう考えているか教えてほしい。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 健診のほうは、今これは国保ということでやらせていただいているわけだから、一定程度ルール化されて数値が出てくるけれども、がん検診のほうは、全国自治体でも分母分子をどうやって捉えるかということが、実は統一したルールというのがあるわけではないんだ。だから、その地域その地域で

国保に限定して受診率を出しているところもあるようだし、うちは国保以外の方でも、職域で受けられる方であっても、あるいは職域で検診をやっていない方も受け入れて行っているので、一定程度分母を大きく捉えないと、そういった方を分子に足すのはおかしいことになる。本当はおっしゃるとおり全ての医療機関で受けたものも含めて計算できるに越したことはないのだが、現状そういった情報のやりとりができていない。あるいは、がん検診として認められる手法で行われているのかどうか、医療機関でどういう方法で検診が行われているのかということまで詳細に見ていかなければ、「検診してます」と言っても、それががん検診のカウントができる方法なのかどうかというチェックもしなければならぬということ、容易ではないと思っはいる。ただ、全体を底上げしていくための方法としては考えていく必要があるのかなとは捉えている。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 医療機関では、治療のためとか病気のために検査したものと検診は分けていると思う。だから、病院側としては検診の数を聞いたら、きちんとデータは分けていると・・・。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 検診の中でも方法が違うから。

○市戸 ゆたか委員

- ・ そうなのか。そういう意味で検診は検診で捉えていると思うので、そこら辺も含めた情報収集をしてデータに反映していただくとこの数はもっと上がると思っはいるし、そういった意味では今のこの健康はこだて21は一部分のデータしかないものだから、そこら辺をぜひ検討していただいて今後に反映していただければということで、私の質問を終わる。

○工藤 恵美委員

- ・ まず、国民健康保険者とそれ以外の職域とおっしゃっているけれども、その職域というのが国民健康保険以外の方とすると、ここに出ているデータというのはそれが混ざっているのかどうかを知りたい。
- ・ それから、国民健康保険の割合と国民健康保険以外の人数とどの程度の違いがあるのか。
- ・ それと、時代によって国民健康保険の加入者の率は変わってくると思っはいるけれども、その割合が全然これからでは見えてこない。一体何人のデータなのかというのは、把握されているのかどうか。国民健康保険者のデータであれば、国民健康保険者の人数を。（「さっき言っていた」の声あり）

○保健福祉部健康増進課長（船水 さかえ）

- ・ 特定健康診査の部分については、国保の加入者という形で。

○工藤 恵美委員

- ・ データで。

○保健福祉部健康増進課長（船水 さかえ）

- ・ はい。

○工藤 恵美委員

- ・ わかった。何か皆さんのつぶやきでわかったので。特定健診の部分だけは国民健康保険だということだ。

- ・ 40歳から74歳までのデータがちょこちょこ出てくるけれども、やはり後期高齢者は別会計で保険があるわけだから、75歳以上のデータも載せていったらいいのではないか。今後、第3次、第4次と出てくるだろうから、その今後の取り組みにも参考になっていくのではないかと思うが、いかがか。

○保健福祉部健康増進課長（船水 さかえ）

- ・ 今、後期高齢の75歳以上のデータも入れてはいかがかという御意見をいただいたが、この健康はこだて21のもととなる「健康日本21」、こちらの計画の目標値なり評価の部分について、やはり国でもこの基本健康診査の部分のデータを見ながら目標値を設定していて、健康日本21でも40歳から74歳というデータで評価をしている。そこの部分、国のデータと市のデータ、後々評価をする中では、やはり市のデータも40歳から74歳ということで、国のデータに合わせた年齢構成の中で評価をしたいということで、75歳以上のデータの部分については、この計画には計上はしていない。

○工藤 恵美委員

- ・ 質問の答えになっていない。入れたらどうかという質問だが。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 御指摘は先ほどの流れでよくわかるけれども、後期高齢者の場合には道の組合のほうで一律にデータを持っているわけだから、それから函館市分を抽出して集計をしておせば可能なんだろうと思うが、現時点ではその集計がなされていないということなんだ。だから、それができるのかどうかということを検証しなければならないし、それが出してもらえないのかという要請もしていかなければならないのかと思うけれども、現時点、この健康はこだて21を作成するに当たって、第1次のときも同様だけれども、この第2次の計画を策定するに当たっても国なり道なりの計画を踏まえて市の計画をつくっている。いずれもアンケート調査等を行って、その意向調査なり生活習慣の状況なりの調査を行っているが、基礎となるデータについては既存のデータを持ってきて、その中で計画をつくっている。国なり道なり、函館市もこれまでの第1次計画も含めて、そういうやり方をしてきたために、改めてこれまで集計されてないデータまでを集めてきてないというのが現実だ。だから、先ほどの国保のお話と同様に、やはり詳細に市民の方々の健康状態を把握するためには、75歳以上についても函館市のデータを取り寄せることができるのかどうか。これは、この第2次計画に反映できるのかどうかというと、ちょっとこれはもう時期的に難しいのかなと思うけれども、やっぱり計画は計画として今後実績を把握していく上でも、国保なり後期高齢者の詳細なデータを掴むことができるのかどうか、そこは考えていかなければならないと思う。

○工藤 恵美委員

- ・ 非の打ち所のない御答弁だが、言い換えると、健康日本21があって、このつくり方からは曲げられないと言っていることだね。じゃあ今までここで議論することは一体何なんだろうと。  
そうではなくて、健康日本21函館ではなく「健康はこだて21」と命名されているわけだから、函館版があつていいと思うんだ。国の様式に倣わなくてもいいと思うけれども、部長が検討するとおっしゃってくれているので、要望して終わる。

○北原 善通委員

- ・ 平均寿命と健康寿命、平成22年、男77.5歳。ちょうどこれに達している人がいる。まあ、がんにな

らなければ今はね。ところが、2人に1人のがん時代だ。だから、とにかくがんにならないためには、体質もあるだろうし、食べ物もあるだろうし、米食をやってきたらそれはがんにならないとか、肉とか取り入れて洋食が多いとなりやすいとかってあるだろう。そういうデータを資料として、どこか付録でつけるようにしたほうがいいんでないか。

大体今になれば、どういう体質の人、どういう食べ物をとった人ががんになりやすいというのはデータがあるはずだから。あなた方はやっぱりそういう医者と接することが多いんだから、そういうデータを全部とって、付録につけておけば大変参考になると思う。みんな長生きすると思うよ。そういう資料を出せないか。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 先ほど、高血圧のところではしょっぱいものを食べるとという話があった。けれども、「しょっぱいものを食べちゃだめですよ」と言っても、塩一粒も食べなければこれは体に悪い。だからやっぱり、お酒もほどほどであればいいのかもしれないけれども、飲み過ぎはよくないわけだから、なかなかいろいろなもの、食べるものでもとり過ぎるとよくない少な過ぎるとよくないという適量もあるだろうし、生活の環境自体もさまざまなものが蔓延している中で、何に絞り込んで記載をしていったらいいのかというのは非常に難しいと思うけれども。

○北原 善通委員

- ・ もう医者の手元ではみんなあるんだよ、データは。あなた方がそれを出そうと思えば出るはずだ。だって、私ども医者と話をする機会があって、教えてくれる、簡単に。我々の考えではなかなか難しいかもしれないけれども、そういう世界ではできているのではないのか。無理して出せとは言わないけれども、あったほうがやっぱり、守れば大分違うと思うんだ。ちょっと研究したほうがいい。やっぱり参考になると思うよ。医者の世界に聞いてごらんよ。簡単に出るだろう、今。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ お医者さんもいろいろお医者さんがいらっしゃって、私がつい先日読んだ本、お医者さんの書いた本、がん検診は受けないほうがいいというお医者さんもいらっしゃるんだ。いろいろな御意見があろうかとは思いますが、この計画にどのような形で反映することができるのか、考えさせていただきたい。

○北原 善通委員

- ・ 函病に40億6,800万円からあった借金をあれだけよくした。一般会計から持ち出したの。そして今、函病が楽になった。そのときにどういうふうにして、要するに市民にお礼を申し上げるかと院長に聞いたんだ。そしたら、今、がんが2人に1人の時代になってきているので、このがんを何とか撲滅するために、減らすために私たちは全力を投じると約束しているんだ。だから、がんなんだ、問題は。だから、院長に話してごらん。約束してるんだ、これは。そういうふうに。ひとつ頑張るよ。期待してるんじゃないのか、市民は。終わる。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ ほかに御発言ないか。（なし）
- ・ 理事者におかれては、本日の議論を踏まえ今後の対応をいただきたいと思うので、よろしくお願

する。

- ・ ここで、理事者は退室願う。

(保健福祉部 退室)

○委員長(日角 邦夫)

- ・ このような時間帯になったので、お諮りする。あと調査事件が1件ある。1時からするのか、それともこのまま続けていくのか、皆さんの御意見をちょっとお伺いしたいと思う。(「やればいい」の声あり)
- ・ よろしいか。

---

(2)介護老人保健施設の開設許可の一部効力停止について

○委員長(日角 邦夫)

- ・ 議題宣告
- ・ 本件については、前回の委員会において9月11日付けで当委員会に配付された資料について説明を受けることとしていたので、理事者の出席を求める。

(保健福祉部 入室)

○委員長(日角 邦夫)

- ・ 本件について、説明をお願いします。

○保健福祉部長(種田 貴司)

- ・ 資料説明：介護老人保健施設の開設許可の一部効力停止について(平成25年9月11日付 保健福祉部調製)

○委員長(日角 邦夫)

- ・ ただいまの説明も含め、本件について各委員から何か御発言あるか。

○市戸 ゆたか委員

- ・ たくさん質問を準備してきたが、時間がないので手短にしたいと思う。
- ・ まず、大変な事態だなと思った。そして、すぐに所管の委員会で事実を明らかにしたほうがいいということで、前回の委員会の中で説明を求めたいという発言をした。順次、質問していきたいと思うけれども、6月26日の匿名の通報というのはどういう通報だったのか。

○保健福祉部指導監査課長(田中 瑞穂)

- ・ 6月26日の通報内容についてのお尋ねだが、6月26日に保健福祉部高齢福祉課に電話によって当該施設の介護職員から施設内において認知症の入所者に対する虐待が行われている旨、通報があった。なお、その通報は虐待を行っている介護職員3名を特定した上での通報であった。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 電話で通報を受けて、次の日すぐに実地指導に行ったということでは素早いなと思ったけれども、こういう通報があったらいつもすぐ行くのか、実地指導に。

○保健福祉部指導監査課長(田中 瑞穂)

- ・ まず通報を受けて、窓口である同じ部の高齢福祉課とも、指導監査課が行っている実地指導で行く

べきか、それとも高齢福祉課でやっている実地検査の形で任意の調査で行うべきかを協議してから、今回の場合は実地指導で行こうということで翌日に行ったものである。通常は実地指導ということで、高齢福祉課、指導監査課、両課で行く場合と、高齢福祉課だけで行く場合がある。通報があれば行くようにしている。

○市戸 ゆたか委員

- ・ その行為は素早かったなと思っているけれども、函館市の介護老人保健施設指導監査要綱で、そういうことがあったら実地指導に入るとなっている。3人の関係職員と全職員、それから入所されている方2人の面談をして、その時点で事実を確認したということなんだけれども、そうであるならばすぐに監査に入らなかったのはなぜなんだろう。7月19日なんだろう。

○保健福祉部指導監査課長（田中 瑞穂）

- ・ 6月27日の実地指導のあと7月19日までの期間、何をやっていたのかという御質問だが、実地指導を両課で行って、その結果を部内で供覧というか報告というか、そういう手続と、あと今後監査として入る必要があるかどうかという協議と、当日どういう体制で監査として何人体制で入るとか、その辺の手続の関係、どういう形で監査に入るかというのを協議していた。

○市戸 ゆたか委員

- ・ わかった。
- ・ 今回の処分なんだけれども、開設許可の一部効力停止、1カ月の新規入所者の受け入れ停止ということで、この処分は軽いのか重いのかいろいろ調べてみたら、例えばほかのところでは半年間の新規受け入れ停止だとか、介護報酬とかも2割削減するとか、いろんな処分の方法があった。それで、これを決める部署というのは一体どういうところだったのか。弁護士もちゃんと入っての処分になるのか、教えてほしい。

○保健福祉部指導監査課長（田中 瑞穂）

- ・ このたびの1カ月の一部効力停止の処分の決定についてのお尋ねだが、この決定については私ども保健福祉部内で決定している。その根拠については、今回の虐待行為の重大性だとか悪質性の程度を判断しなければならなかったわけだが、判断に当たっては厚生労働省から全国の処分事例に関する情報提供を受けて、その情報などを参考にして処分の対応を決定した。また、このたびの事案は、虐待を受けた入所者の体には特に外傷は見られず、今回の法人の運営する施設としては初めての事例だったので、他都市と比較すると軽いかもわからないが、処分の期間を1カ月としたものである。

○市戸 ゆたか委員

- ・ わかった。
- ・ 函館市は、施設での虐待は、こういう大きなマスコミに取り上げられての報道では初めてじゃないかと思うけれども、実際的にはいろんな通報があるんだろうか。そして、その通報をすぐに実地指導に入り、虐待はなかったということがこの間もあったのか。そういう事例が今まであったのかどうか、教えてほしい。

○保健福祉部高齢福祉課長（成澤 俊也）

- ・ これまでの虐待の発生件数等についてのお尋ねだと思うけれども、まずこの要介護施設従事者等に

よる虐待、今回の場合はこういう分類をしているけれども、この虐待については平成23年度に発生したものが当市における最初の虐待ということで確認をされたものである。ちなみに平成23年度には、この要介護施設従事者等による虐待として相談・通報が3件あった。このうち虐待の事実があったと判断したものが、その最初の1件だったということである。また平成24年度だけれども、同様に相談・通報が12件あった。このうち虐待の事実があったと判断したものは、平成24年度に1件あったと確認をして、さらに残りの調査を続けていったところ、平成25年度中になったけれども、もう1件その事実を確認したということで、平成24年度に相談・通報があったもののうち2件が虐待の事実があったと判断されたものである。このように過去の状況ということで御説明をさせていただいた。

それと、その通報があったときの実地指導等への入り方、タイミングだけれども、極力早期に調査に入りたいということで臨んでいるけれども、その時々業務の関係だとか、あるいは監査に切りかえるタイミングだとか、そういったことがあるので、今回のようにすぐ翌日に必ず行けるということはないけれども、極力その情報が古くならないうちに調査に入っているという状況である。

#### ○市戸 ゆたか委員

- ・ 私の認識不足だ。平成23年度が初めてで、そこから毎年発生しているというふうになる。
- ・ 今後の対応なんだけれども、虐待が起こらないようにするために、職員の皆さんを含めいろんな介護施設の方、それから労働条件も関与していることもあると思うけれども、そういう予防策として行政としてどういう対応を今後していくのか。毎年こうやって1件、2件あるような状況を私はつくってはいけないと思っていて、そこはどういうふうに話し合いをしてきたのか教えてほしい。

#### ○保健福祉部高齢福祉課長（成澤 俊也）

- ・ 要介護施設従事者等による虐待の防止策ということのお尋ねだけれども、事業所等で発生する虐待については、事業所職員等の理解不足から、例えば人前でおむつ交換を行っていたというような虐待に当たる行為を当たり前のようにしていたというものもあったし、また今、委員から御指摘のあった職場環境、こういったものによるストレスによって虐待行為に至ったという場合も現実にあった。

そうしたことから、虐待を防止するためには施設の管理者を初め、介護を行う職員への啓発を行って、正しい行動を促すことが重要であると考えている。そのために市では、平成22年度に函館市高齢者虐待対応支援マニュアルというものを作成して、全ての介護関係事業者に配付するとともに、現時点では市のホームページにも掲載して、その周知に努めているところである。

また、市では高齢者虐待の防止について周知・啓発を行うために講演会を開催しているけれども、平成23年度に本市で初めて要介護施設従事者等による虐待の事実を確認したことから、このことを重く受けとめて、平成24年度には要介護施設従事者等を対象とした講演会という特化した形で開催したところで、本年度についても同様に来る11月に開催することとしている。さらに平成23年度の虐待の発生後であるけれども、年1回全事業所に対して、文書をもって業務管理体制の確認だとか、職場環境整備による虐待の防止、それから早期発見の取り組みについて啓発するとともに、万が一虐待が発生した場合における市への通報義務について周知を図っていて、今後もこれらの取り組みを継続しながら、介護関係事業者に対する定期的な実地指導とあわせて、虐待防止対策の徹底と確認・指導を行ってまいりたいと考えている。



### ○市戸 ゆたか委員

- ・ こういう施設の虐待の通報というのは、窓口はどこになるのか。そして、これはきちんと広報されているのか。そこをもっと強化すべきだと思っている。未然に防げるものは防いだほうがいい。そういう意味でどうなのかと思うけれども、市への通報だけなのか。

例えば以前、調布市に行ったときに、調布市役所は調布市役所高齢者支援室でチラシをつくって、包括支援センターのほかに「みまもつ」ということで、何か高齢者のことであつたらここに連絡するようにということもやっているの、函館市も行政としてこういうことが必要なんじゃないかなと思うけれども、どうだろうか。

### ○保健福祉部高齢福祉課長（成澤 俊也）

- ・ まず、高齢者虐待の通報先ということで御説明申し上げますと、地域で起きる擁護者による虐待対応については、通報先を地域包括支援センターと、それから市ということで窓口を設けさせていただいている。その通報を受けたら、擁護者による虐待の場合については市が直接関与して対応する場合もあるし、地域包括支援センターが独自に対応してくれているものもある。もちろん一緒に入っていつて対応することもある。

いずれにしても、虐待ということで判断をするのは市であることは間違いない。また、要介護施設従事者等による虐待については、最終的に判断をし対応するのは市町村ということになっている。その相談や通報先は、例えばケアマネージャーや包括支援センターに御相談なさっても全然構わない。それから、施設の中で相談をなさっても構わないけれども、最終的に判断をして虐待の対応をするのは函館市ということになっている。また、その周知・啓発の関係だけでも、実は当市でも高齢者虐待に関するリーフレットを作成して、地域の組織だとか、あるいは要介護施設等に配布をして、その通報先も含めて周知を図っている状況にある。

### ○委員長（日角 邦夫）

- ・ ほかに御発言ないか。

### ○板倉 一幸委員

- ・ 今回、介護職員3名の方が虐待を行ったということなんだが、その職員の方に原因があつてそうなつてしまったのか、あるいはその方がいる施設自体の職場環境だとか、あるいはその労働環境だとかが非常に悪くて、精神的なストレスだとか、あるいは何らかのそういった圧力があつてそういったことに及んでしまったのか。その辺のところはどうだったのか。

### ○保健福祉部高齢福祉課長（成澤 俊也）

- ・ 高齢者虐待が発生する原因ということでのお尋ねだ。今回処分した件も含めてのお話をさせていただきたいと思うけれども、その要介護施設の従事者等による高齢者虐待が発生する理由としては、介護に携わる職員自らの虐待の認識不足だとか、資質の乏しさというものが挙げられるところではある。しかしながら一方では、介護におけるストレスや不安を感じ上司等に相談するも、適切な助言や指導が返つてこないといった職場の環境だとか、あるいは施設の管理者や経営者の指導力に疑問を持たざるを得ないような場合もあつて、一概に介護職員のみ責任に帰することはできないものと捉えている。こうしたことから、要介護施設従事者等による高齢者虐待が発生する理由としては、単純なもの

から幾つもの要素が絡み合った複雑なものまでさまざまであると考えていて、これらを管理者が中心となりながら一つ一つ解消していくとともに、要介護施設等で働くお一人お一人が確かな認識とやりがいを持って介護に当たっていただくことが大切であって、そのために市としても指導や支援を行っていく必要があるものと考えている。

○板倉 一幸委員

- ・ それで、今回の場合はどうだったのか。

○保健福祉部指導監査課長（田中 瑞穂）

- ・ 7月の監査に私も行って、事務部門の責任者と面談をした。その面談の中にもあったが、今回は職員の資質の低さもあったかもしれないが、それとは別にそういう職員に対する指導体制がなかなかうまくとられていなかったと聞いている。私どもも、やはりそういう若手職員などに対する指導体制というのは、普段実地指導に行った場合でも指導している状況で、このたびはそういう指導体制がなかなか行き届いてなかったというのが原因であると考えている。

○板倉 一幸委員

- ・ 施設側への指導はどういう形で行われたのか。

○保健福祉部指導監査課長（田中 瑞穂）

- ・ このたびの指導内容についてのお尋ねだが、まず1点目は再発防止に向けての具体的な計画を作成すること。虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかに市に通報するよう報告体制の整備を行うこと。虐待に対する研修を、今後も引き続き重点的に実施すること。それと今回、虐待を行った職員3名は既に施設側から解雇されていたものだから、その解雇された3人の後任の補充に努めるようにということを、文書で手渡してきている。

○板倉 一幸委員

- ・ 答弁に質問するようで申しわけないが、補充はされたのか。

○保健福祉部指導監査課長（田中 瑞穂）

- ・ 解雇された3人の補充についてのお尋ねだが、現在募集中ということである。

○板倉 一幸委員

- ・ 処分が重いのか軽いのかの判断、考えはまた別にして、10月1日から1カ月だから、来月からまた新規の受け入れが始まるわけだ。そのときに3名の職員が充足されたにしろ、その施設での介護の方針、あるいは実際に介護をするそこでのやり方、それからそこに入所されてる方々との人間関係の問題もあるから、早くしないと次に新規受け入れが始まったときに、またいろんな問題が出てくると思うから、そこは少し早急にできるように促しておいたほうがいいのではないかと思うが、どうか。

○保健福祉部指導監査課長（田中 瑞穂）

- ・ 処分後の確認についてのお尋ねだが、10月1日から1カ月間の新規入所者の受け入れ停止ということで、11月に入ったら本当に新規受け入れをしていなかったかどうかという確認は、介護報酬の請求明細書というがあるので、それと施設側でつくっている記録関係を突合してこようと思っている。その際には、その3名の補充についても確認したいと考えている。

○板倉 一幸委員

- ・ 心配しているのは、今回はこうして通報があって事案が発覚をしたわけだけでも、これが前から、通報はなかったけれどもそういう実態があったのではないかという心配があるわけだ。だから、それは介護職員の方に問題があってそういう行為に及んでるのか、あるいは職場全体がそういう状況になっているのかと、こういうような心配があるけれども、従前はそういったことは全くなかったということは確認されてるのか。実地指導に行ったり、監査された中で。

○保健福祉部指導監査課長（田中 瑞穂）

- ・ 定期的に行っている実地指導においても、虐待の事実確認というのはしてきている。その中では、虐待があったという確認はしていない。

○板倉 一幸委員

- ・ わかった。定期的に実地指導を施設に対して行われてると思うが、介護施設だけにかかわらず虐待という問題はなかなか表に浮上してこない、出てきたときには非常に重大な事案になってることが多いわけだから、指導の仕方あるいは立ち入りの仕方だとかそういったことも、二度とこういったことが行われないように、保健福祉部内でよく検討、検証していただきながらやっていただきたいとお願いして終わる。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ ほかに。

○池亀 睦子委員

- ・ 実地指導の際に、マニュアルが全施設にきちんとあるのかどうか、まず必ずチェックをされていることと思う。それが当然あるべきことだと思うが、そのマニュアルの活用の仕方を施設がどうしているのかというところを、きちんと私は押さえていく必要があると思う。
- ・ 今、第三者委員会とかなくて、市として虐待であるということを確認というか、それは何名で、どういうメンバーがやっているのかだけお聞きしたい。

○保健福祉部高齢福祉課長（成澤 俊也）

- ・ まず、高齢者虐待の直接の担当というのが、私ども高齢福祉課の所管になる。また、その指導監督をするという立場になると指導監査課ということになるんだけど、こういう要介護施設等での虐待の発生については両課長、それから担当する主査を含めて虐待の判断に当たっている。人数でいくと、担当者まで含めて六、七名という状況の中で対応している。その中には、担当者として保健師だとか、あるいは社会福祉士といった、こういう専門職を交えながら判断をしている。

○池亀 睦子委員

- ・ 今後の状況によっては、いろんな形をつくっていかなくてはいけないのかもしれないが、わかった。通報の仕方とか知らない職員もいっぱいいる。だから、常に周知徹底をしていく体制のあり方ということをしっかり強化すべきではないかと考えた。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ ほかに、発言あるか。

○北原 善通委員

- ・ 黙って見過ごすわけにいかないんだ。私は向かいに開拓で昭和20年から入っていたものだから。あ

そこから中央小学校まで5キロ、毎日通ったものだ。非常に環境もいいところだ。理事長さんは立派な先生なんだけれども、上手な手から漏れたんだ。今度はがっちりやると思うので、ひとつ指導もよろしく。そして、早く立ち直って頑張るように言ってほしい。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○佐古 一夫委員

- ・ この虐待の問題は非常に根が深いというか、難しいと思う。親族を介護している方でも、「一時は殺したいと思ったことがありますか」という質問に対して「ある」というのが50%くらいはあるんだ。したがって、他人の方が介護なさるといのは、いかに職業とはいえ非常に根が深い。
- ・ それでお聞きしたいのが、伺っていると施設に対するさまざまな実地指導はおやりになってるけれども、そのように解雇された方が間もなく別な施設で就労されてるんだ。これはもちろん個人情報だし、それから処分といっても、これはあくまでも施設側がどう対応するかということで、個人に対しては行政としては踏み込めないのかもしれない。その辺はでも、どうなんだろうか。解雇されたからといって、何もしてないことはきっとないと思うんだ。当然履歴書を持ってまた就職活動をなさるんだけど、解雇されたなんて履歴書には書かないから。そういう問題は、お伺いになったことはあるか。

○保健福祉部長（種田 貴司）

- ・ 確かに、その資格が剥奪されるわけではないものだから、また次のところに行って働かれるということになる。今は人材難だから、そういった方が行けばすぐ働けるということが現実としてあって、だから例えば、何年間かは同じ仕事に就けないとか、何かの研修会、講習を受けなければ就けないだとかというようなルールがあればいいんだけど、そういったルールがないというのが現状だ。それから今回のケースでも、実地指導に行った段階でもう既に解雇するとするという報告を受けていたので、これはやっぱり解雇するというよりはそこの事業所で抱えていただいて、再教育していただくというのが本来ではないのかなと。その事業所で、自分たちの指導力不足もあってこういうことを起こしたのであれば、やめさせるということではなくて、再教育して、ちゃんと介護のノウハウを身につけていただくということのほうが、事業所として責任を果たしたということになるのでないのかも思ったんだが、そこまで私どもが介入できる話でもないものだから。御指摘は大変よくわかる。これをこのままでいいんだろうかと、そうやって転々とすることによって、また悪影響を与えかねないことも心配されるわけだから、十分そのお話はわかるんだけど、現状ではそういうルールとして再教育するというものがないというのが現実だ。

○佐古 一夫委員

- ・ 多分そうだとは思いますが、だから行政のスタンスも、今、部長がおっしゃるように、基本的には社員として雇用して、そこが就業規則等でやらせてるわけだから運営者に責任があると。しかし、どう考えたって個人の資質によるところが大きいはずなんだ、そういうことが起こるといのは。施設は罰を受けるけど、そういう方が依然、あまり問題なくまた新天地でという現実がある。行政ではAさん、Bさん、Cさんのお名前はわかるだろうから、実地指導に行ったときにでも、その辺も含め

て、根が深いわけだから、十分いろんな背景もお考えになりながら、しかしながら虐待はよくないことだから、きちっとした対応をしていただきたいということを申し上げて終わる。

○委員長（日角 邦夫）

- ・ ほかに、発言はないか。（「なし」の声あり）
- ・ ないようなので、発言を終結する。
- ・ 理事者におかれては、本日の議論を踏まえ今後の対応を進めていただきたいと思いますと思う。
- ・ 理事者は退室願う。

（保健福祉部 退室）

○委員長（日角 邦夫）

- ・ 議題終結宣告

---

2 その他

○委員長（日角 邦夫）

- ・ 次にその他だが、まず、先ほど産後ケアの関係で理事者から説明があった産婦への支援にかかわる函館の取り組み状況についてということで、指しかけになった質問がある。今、お手元に文章が行っていると思うけれども。

（事務局 資料配付）

○委員長（日角 邦夫）

- ・ これでよろしいだろうか。それとも、部局に来てもらってまた説明をいただくか。（「いえいえ、いい」の声あり）
- ・ これでよろしいか。そういうことなので、今後の調査の参考にしていただければと思う。
- ・ 各委員から何か御発言あるか。（「なし」の声あり）
- ・ 散会宣告

午後 1 時 07 分散会