

(市立豊中病院)

【市立豊中病院の設置目的と役割について】

(質問)

市立豊中病院は、どういったことを目的として設置されたのでしょうか。また、今日的には、どういった役割を担うべきと考えておられるのでしょうか。

<答弁>

当院は、昭和19年(終戦の1年前)に、地域で必要な医療が不足するという状況を踏まえ、議会の議決を経て設立されたものです。

現在でも、地域医療を確保するといった点におきましては、設立当時の目的と何ら変わるものではないと承知しておりますが、近年では「医療連携」ということがキーワードとなってまいりまして、地域の開業医の先生方と役割分担・機能連携を行いながら、地域全体で効率的に医療を提供する役割を担っております。

(質問)

豊中市病院事業会計決算書P. 2に、市立豊中病院は、「市民の信頼に応え、地域の急性期医療中核病院として高度で良質な医療の提供を行う地域医療支援病院を目指す」という基本目標に基づき、病状の進行が早い急性疾患や慢性疾患の急性増悪(ぞうあく)など、緊急あるいは重症な状態にある患者の治療にあたり、高度で専門的な急性期医療を担っているところとあります。実際に、その基本目標や担うべき役割に合致した患者というのはどれくらいの割合を占めているのでしょうか。

本来は、医療連携において、地域の診療所などで見てもらうべき方が結構、市立豊中病院に来られているのではないかと承知しておりますが、現状を教えてください。

<答弁>

具体的な数値で申し上げることはできませんが、例えば、当院で入院治療を行っている患者さんは、急性の疾病や高度な治療が必要な患者さんであり、また、外来診療におきましても紹介状を持参され受診されている方、救急で来られている方につきましても、その多くは高度な診断や治療を要する方が来院されているものと考えております。

(質問)

設置目的、役割とは異なる方の診療や治療、例えば、検査が不要な場合や薬の処方などの場合などのために、本来、担うべき患者の対応に影響が出ていることはないのでしょうか。

<答弁>

ご指摘のようなことも想定されますが、具体的に影響を把握するまでは至っておりません。来院された患者さんに対しては各診療科の医師が医学的な判断に基づき治療や検査を行っているところであります。

そのため当院では、専門的な治療が一定終了した患者さんにつきましては、「逆紹介」とし

て、地域で継続的に受診するようお願いをしておりますし、当院へ初めて受診される方につきましても、紹介状を持参するようお願いをしております、一定「医療連携」ということについてご理解を求めているところでございます。

(質問)

いわゆる一次救急医療に関しては、なるべく身近な診療所を受診する意識を市民に持って頂き、市立豊中病院が本来の役割をより一層発揮でき、市民ニーズに応えられるようにすべきと考えますが、ご見解と、何らかの対応をされてきたのか教えて下さい。

<答弁>

当院におきましては、例えば、年末年始等におきまして、救急外来が非常に込み合いますので、市の広報誌を通じまして、休日急病センターへの受診をお願いしております。

また、救急科への受診を迷われている方につきましても、大阪府が運営しております「救急安心センター(# 7119)」へ問合せをするよう案内をしているところでございます。

(意見・要望)

市立豊中病院の基本目標の達成に向けた、また、担うべき役割を果たすための業務、サービス体系、現状になっているのか、あらためて考えて頂きたいと思っておりますし、市民の方々にももっと市立豊中病院の設置目的、基本目標、担うべき役割について周知して頂き、市立豊中病院に対する意識、認識を変えて頂く取組みをもっと積極的に行って頂きたいと要望しておきます。

【医療の考え方について】

(質問)

市立豊中病院では、患者の治療に関して、どのような点を重視しておこなっておられるのでしょうか。

<答弁>

治療の中心は、あくまで患者さんでありまして、医療従事者は医療の専門家として、患者さんにとって最も望ましい治療方法を提示させて頂いております。治療方針も含めまして、患者さん自身が主体的に決めることとなっております。

(質問)

医療の考え方としては、患者の意識があるなし関係なく、自分で身の回りのことを出来る出来ない関係なく、治療にどれだけの痛みを伴うか、薬などの副作用がどれだけ出るかに関係なく、1分でも1秒でも長く患者を生きさせようとするべきということなののでしょうか。

どのような形であれ、生きさせることが最大の使命なののでしょうか。

＜答弁＞

救命処置の場合を除きまして、基本的には、治療にあたりましては、患者さんの病態や年齢(体力)、患者さんの意向等によりまして、治療の方針を決定していくものでございます。また、治療に伴います痛みや副作用等も考慮しながら治療を進めるものでございます。

【外来待ち時間の短縮について】

(質問)

市立豊中病院の外来待ち時間は、約80分と非常に長く、医師にも患者にも負担が大きいと思いますが、ご見解をお聞かせ下さい。

＜答弁＞

平成23年度の在院時間の平均は「79分」となっておりまして、これには会計での待ち時間も含まれておりますので、実質的には、来院されてから70分程度お待ちいただいている状況でございます。

医療連携の推進によりまして、開院当初に比べますと患者数は減少傾向にありますが、現在の医師数、外来での診療ブースの状況を考えますと、現状で大幅に在院時間を短縮することは困難な状況にあると考えております。

そのため、診療待ちの間に少しでも気持ちが和らぐような方策について検討を行っているところであります。

(質問)

現状で大幅に在院時間を短縮することは困難な状況にあるということは、地域での医療連携がまだまだ機能しきっていない、役割分担が図りきれていないということではないかと思っております。そこで、外来の軽症患者や紹介状を持たずに来られた患者に対して、診療費に別料金を課すことで、地域の診療所の受診を促し、外来待ち時間の短縮、重症患者の受け入れ強化、地域の医療連携の強化、役割分担の明確化を図ってはどうかと思っておりますが、ご見解をお聞かせ下さい。

＜答弁＞

現在、紹介状を持たずに来院される患者さんに対しましては、保険外併用療養費として2100円をご負担して頂いております。これは、紹介状を持参された方とそうでない方の受診に係る費用負担の格差を是正するために設けているものでございます。

(質問)

他の医療機関からの紹介状を持たず、初診で受診される患者に対して、健康保険の初診料とは別に、保険外併用療養費(2100円)を請求しているそうですが、そもそも、紹介状を持ってくる患者は、紹介元医療機関での初診料や診療情報提供料など、より多く料金負担をしていると思っております。そこで、保険外併用療養費を2100円にしている根拠と、個人的には、もっと保険外併用療養費を高額にすべきと思いますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

平成18年の7月より算定しているものですが、当時の診療報酬の評価の中で、①診療所で負担する初診療と②紹介状の作成料、それから、紹介状を持参して当院へ受診した場合に、当院の初診療に加算されます③紹介加算、この3つを足し合わせた金額となっています。

これは先ほど申し上げたように、初診にかかる差額費用として、ご負担頂いているものであり、料金を引き上げることにより、市民の方の受診に一定抑制をかけるというようなことを目的とするものではありません。

(質問)

一方で、外来患者の待ち時間の短縮を図るために、入院の予約や各診療科での次回受診日時の予約を一元的に行うような『予約センター』を設け、医師の診療以外の負担や業務の軽減を図ってはどうかと思いますが、ご見解をお聞かせ下さい。

また、市民が、容易にかつ簡易に次回の予約を行えたり、予約状況を確認できるようなシステム、さらには、市立豊中病院と地域の診療所の情報が一元的に収集できるシステムとして、クラウドシステムを導入してはどうかと思いますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

診療予約につきましては、今現在、診療科ブロック、あるいは場合によりましては診療室内で医師が直接、次回の予約を取るような形をとっています。

これらの業務を予約センターへ集中させるとなりますと、患者さんをそちらへ誘導する必要があり、現状よりもかえってご足労をかけるということもございまして、現在のところそのような予約センターの設置の検討は行っておりません。

また、クラウドによる予約システムの導入につきましても、院内の予約状況を員外に公開するあるいは予約するというようなことは、安全面や費用の面から現時点では考えておりません。紹介状をお持ちの初診の方につきましては、地域医療質で電話にて予約を取ることができますので、そのようにご案内をさせて頂いております。

(意見・要望)

外来待ち時間の短縮に向けて、市民の意識改革を進めるために、保険外併用療養費の増額、もしくはそれとは異なる形でも結構ですので、新たな費用の設定をご検討いただきたいと思います。また、予約センターについては、会計窓口の付近に設置すれば、基本的にはどの患者さんも会計には行くわけで、更なる不便やご足労にはならないと思いますので、是非とも、導入について検討して頂きたいと要望しておきます。

さらに、医師の診療以外の負担や業務の軽減や、市民が簡易に市立豊中病院や地域の診療所の情報を収集できたり、予約等の手続きを容易に出来るようにするために、クラウドシステムの導入による情報の一元化についてご検討頂きたいと要望しておきます。

また、先の個人質問でもありましたが、市立豊中病院でもフェイスブックを活用した広報や情報提供についてご検討いただければと思います。

【毎年度の純損失と累積欠損金について】

(質問)

開院以来、毎年のように収支赤字を続け、累積欠損金も膨れる一方ですが、このことについて、どのようにお考えになられているのでしょうか。

公立病院は、地域医療のセーフティーネットの役割を担っているし、収支赤字は仕方が無いと考えられているのでしょうか。そもそも、収支赤字が続いている原因、要因について、どのように分析、把握されているのでしょうか。

<答弁>

平成23年度決算は、約2億8千万円の純損失が生じておりますが、減価償却費を除くと約10億6千万円の黒字となります。また、資金ベースでは約38億円の資金剰余金を確保しております。

経常収支で赤字が続いている要因としましては、平成9年度の新病院建設に伴う減価償却費が最も大きなものと考えております。

(質問)

減価償却費を除けば、収支黒字ですといった説明を受けたのですが、そうであるならば、市立豊中病院を建て替えることになった際は、基本的には、一般会計からの繰入金によって建て替えを行うと考えておられるのでしょうか。

<答弁>

本病院は平成9年に建設して以来、15年が経過しておりますが、建物自体の耐用年数は39年で、今後、計画的な大規模改修を行うことにより、耐用年数はさらに延長されるため、病院の建て替えは、相当先のことになると考えております。

もし、仮に建て替えるとした場合には、不足する財源を起債に求めるということも一つの方法ではないかと考えております。

(質問)

毎年、計上されている純損失については、市立豊中病院の経営努力では解消できないと考えておられるのでしょうか。言い換えると、市立豊中病院としては、最大限の経営努力、行財政改革を行っているが、それでも収支赤字になってしまっているというお考えなのでしょうか？

<答弁>

当院では、平成15年度に「病院健全化計画」を策定し、病院運営の健全化に取り組んできました。

その結果として、平成23年度は純損失が約2億8千万円と、平成9年度以来、最も良い収支となっております。

今後におきましては、今年度に策定した「市立豊中病院運営計画」に基づきながら、さらに経営努力を行い、経常赤字を解消していきたいと考えております。

(意見)

病院健全化計画に基づき、取組みを進めてきた結果、昨年度は、約2億8千万円の経常赤字となり、最も良い収支となったとのご答弁でしたので、市立豊中病院の経営努力では、純損失は解消されないということかと思えます。市民の方々からも市立豊中病院の経常赤字について問題視、改善を求めるご意見をいただきますが、市立豊中病院は、採算度外視で設置している診療課があったり、医療の提供を行っていることから、経常赤字は仕方ないとお考えであるならば、そのことを明確にして頂きたいと思えます。そうであれば、一般会計の方で、しっかりと将来の病院建て替えに向けた基金を積み上げていこうと求めていくべきと思えます。逆に、市立病院として経常赤字は解消しなければならないと考えておられるなら、もっと経営健全化に向けた取組みを積極的かつ迅速に行うべきではないかと意見しておきます。

【コンビニエンスストアの導入について】

(質問)

現在、市立豊中病院内には、レストランや売店、その他いくつかの事業者が入っておりますが、どのような契約で営業をされているのでしょうか。

<答弁>

当院では現在、レストランや売店などの目的で豊中市母子寡婦福祉会をはじめとする6事業者が入っておりますが、その他にATM・タクシー電話機・カード式テレビ等を設置する8事業者が入っております。これらの事業者に対しては、行政財産の目的外使用許可を出しております。

(質問)

それぞれの店における営業利益はどれくらいの額になるのでしょうか。例えば、レストランや売店について、教えて下さい。

<答弁>

病院での使用許可につきましては、あくまでも外来患者や入院患者へのサービス向上や職員の福利厚生を目的としておりますので、それぞれの事業者における営業利益は把握しておりません。

(質問)

外来患者や入院患者へのサービス向上や職員の福利厚生を目的としていることと、営業利益がいくらなのかをお答えいただけない関係性が全く分かりません。当該事業者に聞くことはできるはずだと思います。それぞれの店における営業利益に対して、その一部を支払ってもらうといったことはされているのでしょうか。もしされていないとするならば、その理由を 教えて下さい。

<答弁>

それぞれの事業者からは、使用する面積に応じて施設使用料を負担して頂いております。しかし、行政財産の使用許可は、あくまでも外来患者や入院患者へのサービス向上や職員の福祉厚生を目的にしておりますので、営業利益の一部を納めて頂くということはいたしておりません。

(質問)

病院事業会計決算書のP. 2には、来院者のサービス向上に向けたコンビニエンスストアの導入の検討を行ったとありますが、検討結果について教えてください。

<答弁>

当院では院内に売店やレストランを設置しておりますが、取り扱い品目や営業時間などの課題があり、患者さんやそのご家族の方々、また24時間体制で質の高い医療を提供している医師や看護師等の医療従事者からもコンビニエンスストアの設置関する多くの意見や要望が寄せられておりました。このことを踏まえ、コンビニエンスストアを設置する方向で場所の選定などの検討を重ねてきたところでございます。

(質問)

現状の売店は、開店時間が平日であれば8時から17時、土曜日は9時から15時と短く、また、日曜日や祝日は営業されておらず、患者やお見舞いの方など訪問者にとって、さらに、病院で働いておられるの方々にとっても 利便性が良くないと思います。市立伊丹病院では、コンビニ設置による賃貸料と営業利益の一部を支払ってもらうことで約1200万円/年の収入を得るとともに、土日や祝日も、朝7時から24時まで利用できるようになるなど市民サービスの向上に繋げています。市立豊中病院でも早急にコンビニを導入するべきと考えますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

コンビニエンスストアの導入は、院内ではその方向で既に決定しており、平成26年の年明けから年度末の開設を目途に、設計及び建設に取り掛かれるように進めていく予定をしているところです。

また、コンビニエンスストアの設置につきましては、設置開店時間やサービス内容など、患者さんやご家族の方々、また院内の医療従事者の利便性の充実を図ることに主眼をおいて進めていく予定としておりますので、よろしく申し上げます。

(意見・要望)

公立病院でも経営感覚は必要ですし、公的機関であっても貪欲に収入増を図るべきだと思います。市立伊丹病院では、福祉団体に行政財産の目的外使用で場所を提供して売店の経営をさせていましたが、市民や病院で働くの方々へのサービスの向上を第一に考え、コンビニの設置を行い、開業時間や日数において大幅な改善を図りました。また、病院の大幅な増収にも繋がられています。市立豊中病院でも、ご答弁にあったように、患者やご家族の方々、院内の医療従事者の利便性の充実を図ることに主眼をおき、くれぐれも過去の経緯やしがらみに配慮し既得権益を守ることを主眼に置おくことなく、一日でも早く

コンビニを導入し、市民サービスの向上、病院の増収を実現して頂きたいと強く要望しておきます。

また、来年からコンビニの設置が困難でも、来年から、売店やレストランについては、事業者に対して、営業利益の一部を納めて頂くよう求めることを強く要望しておきます。そして、新たな歳入で、外来患者や入院患者及び職員への更なるサービス向上策に活用して頂きたいと思います。

【広告収入の増加策について】

（提案）

広告収入の増加策として、いくつか提案させていただきます。現在、市のホームページや市立図書館のホームページでは、バナー広告等により収益を得ています。市立豊中病院のホームページも毎日相当な数のアクセス数、閲覧数があると思いますので、是非とも、バナー広告による収入増加が図れないか検討して頂きたいと思います。

また、郵便局などでは、受付カウンターや窓口カウンターの下の壁に様々な事業者等の広告チラシやポスターが掲示されており、その掲示料金を事業者から得ることで収益を得ています。市立豊中病院でも同様に、受付カウンターや窓口カウンターの下の壁に掲示料金を設定し、医療メーカーや診療所、福祉関係事業所などのチラシやポスターを掲示してもらい収益を得ることを提案しておきます。

さらに、市立豊中病院のネーミングライツを検討してはどうかと思います。募集してみても実を結ばなかったとしても、全国どこの市立病院でも行っておられないであろうネーミングライツを公募するとなると豊中市のPRにもなるのではないかと思いますので、是非一度、ご検討頂ければと思います。

【MR経験者の採用について】

（質問）

現在、市立豊中病院では、薬品や医療機器の購入をどのような形で、行っているのでしょうか。少しでも安くするための取り組みとして具体的に行っていることがあれば教えてください。

<答弁>

薬品及び医療機器の購入ですが、まず、診療材料(診療に使用する医療用消耗品)については、毎年12月頃に当院で採用している、全ての診療材料約5000種類について、約40社程度の業者から見積もりを徴収し、個々の診療材料の納入業者を決定しております。さらに、全国の数多くの病院における診療材料の購入価格情報をベンチマークデータとして管理しているコンサルタント業者を活用し、診療材料の納入業者と価格交渉を行うことで、より安く購入できるよう努めております。

また、医療機器のうち院内備品については、原則、入札・見積合わせを行い、医療現場から要望のあった機器の購入価格の引き下げにも取り組んでおります。

次に薬品についても、年に2回、全ての薬品約1500種類の見積りを徴収し、納入業者の決定を行っています。さらに、診療材料と同様にコンサルタント業者を活用し、薬品納入業者

とも価格交渉を行い、安く購入できるよう取り組んでおります。

今後とも、適正にかつ、安価に購入できるように努めてまいりたいと考えております。

(質問)

製薬会社の勤務経験者やMR経験者を民間企業経験者枠として採用し、少しでも安く薬品や医療機器を購入するよう努めてはどうかと考えますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

製薬会社の勤務経験者等の採用枠ですが、現在、当院では、薬品や医療機器の購入にあたっては、コンサルタント業者を活用し、価格交渉を行っているところです。コンサルタント会社の社員は、MR経験者や医療機器メーカーの経験者、医療機器ディーラー経験者などが在籍しており、各業界で経験を積んだ専門的な知識を最大限活かして頂いているところです。コンサルタント会社を活用する最も大きな点としては、全国の公立病院、大学病院、私立病院、約160病院で価格交渉を行っており、他の病院の動向及び最新の情報を得られることです。

この様にコンサルタント会社を活用することで、最新の情報を得ることができ、薬品や診療材料等の購入価格を安価にすることができるため、今後ともコンサルタントを活用してまいりたいと考えております。

【病院周辺での喫煙について】

(質問)

市立豊中病院は、全館禁煙となっておりますが、そのため、来院する方や来院した方が病院の周辺で喫煙をされることが多く、市民の方から、喫煙する場所を固定化し、それ以外の場所ではなるべく喫煙されないような手立てを考えてほしいとのご意見を伺っています。

病院周辺にお住まいの方や、通院される患者さんへの何らかの配慮が出来ないかと思いますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

当院は敷地内禁煙となっておりますので、来院者のための喫煙場所を敷地内に設置することはできません。

このため、病院敷地外たとえば病院前のロータリーなどに分煙を目的とした喫煙スペース設置などの有効的な受動喫煙防止案の検討など関係部局と協議を行うとともに、現在、病院周辺での受動喫煙防止に関する注意啓発看板の掲示をしておりますが、一層注意を喚起するようなものにするなど工夫を凝らした検討を行い実施してまいります。

【病院のそばの池について】

(質問)

市立豊中病院のそばにある池が汚いのご意見を市民の方からしばしば伺ってきました。これまでも様々な方法で改善を図ってこられたかと思いますが、具体的に、どのような取り組みをされてきたのでしょうか。

<答弁>

二尾池につきましては、開院当時から、暴気装置2基設置し水質浄化を行っております。また、平成16年からは水生植物(シュロガヤツリ)を水上栽培し、水中の有機物を分解させる水質浄化を行っております。

さらに、平成22年度には、光合成細菌、乳酸菌、酵母からなる(EM団子)を500個投入し、微生物による水質浄化を行いました。

なお、平成24年度においては、微生物の働きや水生植物の生育を助けるのに効果があるとされている土壌改質活性培土の散布を行い、経過を見ているところです。

(質問)

現状では、市立豊中病院のそばにある池を浄化する方法はないということなのでしょうか。もしくは、浄化する方法はあるが課題があって実施できていないということなのでしょうか。

<答弁>

現在、土壌改質活性培土による浄化を実施中であり、まずは、散布後の経過を観察していきたいと考えております。

また、根本的な方法の1つとして水の入れ替えや、底に堆積した泥を除去することも考えられますが、相当の経費を要することが想定されます。

(環境部)

【市及び関連団体のペーパレス化について】

(質問)

決算の概要P. 34の第3次地球温暖化対策実行計画の推進についてですが、この実行計画は市役所内部の取組計画と伺いました。その取組計画には市及び関連団体等での紙の使用量の削減、いわゆるペーパレス化については盛り込まれているのでしょうか。

<答弁>

市では、市役所の事務・事業に関する地球温暖化対策を率先して行い、温室効果ガス排出量の削減に取り組むことを目的として「第3次地球温暖化対策実行計画」を策定しており、実行計画には、紙の使用量の削減に関して、事務手続きの簡素化、事務文書等の共有化の推進、印刷物の簡素化、庁内情報共有システムや電子メールの活用などを掲げています。

(質問)

デジタル化が進み、情報伝達、情報共有媒体、手段が格段に増える中、環境部を中心として、全庁的な紙の使用量の削減をより積極的に行っていくべきではないかと思えます。例えば、必要以上の冊子の製本抑制やコピーやプリントアウトの抑制、クラウドやタブレット端末を活用したペーパレス会議の実施などを進めていくべきではないかと思えますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

市は、印刷物の簡素化や予備部数の精査、コピー使用料を職員に知らせ削減意識を高める取組みを進めています。また、新たな情報端末機器などの活用については、関係部局と協議・調整を行い、可能なものから導入に努めてまいります。

(意見・要望)

ペーパレス化を進めることで、地球温暖化対策になりますし、コスト削減にもつながると思いますので、様々な手法、手段で積極的に実施していくことを要望しておきます。

【コミュニティバスについて】

(質問)

決算の概要P. 35、コミュニティバスの運行についてですが、昨年度の収支状況、及び、一昨年度の収支状況を教えて下さい。

<答弁>

平成23年度の事業収支としまして、収入は運賃等が655万円、豊中市負担金が2225万6840円、国の補助金が1169万1000円、支出は人件費や車両経費等で4049万7840円となっています。

次に、平成22年度の収支は、平成22年12月11日から事業が開始していることから4か月弱の事業期間となりますが、収入は運賃等が168万4000円、豊中市負担金が937万円、国の補助金が300万円、支出は人件費や車両経費等で1405万4000円となっています。

(質問)

事業開始時の乗降者数の見込みと、過去の乗降者数の実態について教えてください。

<答弁>

コミュニティバスの実証運行は平成22年12月11日から平成25年末までとされており、平成25年度以降も事業を継続するか否かの基準として1日の乗降者数を424人と設定しております。過去の乗降者数は、平成22年度8490人で1日平均76人、平成23年度が34085人で1日平均93人となっています。

(質問)

事業開始前に、近隣住民にアンケートを取られたと思いますが、そのアンケートの結果内容を詳しく教えてください。

<答弁>

平成22年8月から9月にかけて「地域公共交通南西部地域住民アンケート」を実施しました。アンケートは784通を配布し、352通を回収しています。回収率は44.9%でした。

主なアンケート結果としまして、まず、現在暮らしている地域の交通利便性に関して、「不便だと思う」が72.8%に対して、「不便だとは思わない」が17.1%でした。

バス運行の必要性について、現在暮らしている地域にバスが「必要だと思う」が74.3%、「必要だとは思わない」が15.1%でした。

バス運行が実現した場合、バスを「利用する」が50.5%に対して、「利用しない」が37.9%となっています。

(質問)

市民のアンケート結果と、実際の市民の行動には大きなかい離があったわけですが、そのことについて、どのように分析されているのでしょうか。

<答弁>

市民アンケートの結果から、地域住民約7000人のうち約50%3500人がバスを利用すると見込み、このうち1.8%、62の方が実際にコミュニティバスを利用し、かつ、沿線企業へのヒアリング結果から、企業の従業員108人が新規にバスを利用すると想定していましたが、ルート、便数、ダイヤといった利便性あるいは経済性の点が実際の利用者増につながらなかったと考えています。

(質問)

今回の結果を踏まえて、環境的に持続可能な交通事業の推進としてのコミュニティバスの運行は、豊中市においては適さない、困難だと考えてよろしいでしょうか

<答弁>

今回のコミュニティバスの実証運行については、残念ながら運行継続の基準を充足できなかったため、事業期間の到来をもって終了することといたしました。今後も公共交通ネットワークの確保により自動車利用からの転換を図る取り組みを進める必要があると考えております。

将来、本市が人口減少期を迎える時、公共交通ネットワークを確保するうえで、今回のコミュニティバスの実証運行の結果も踏まえて、関係部局と連携して公共交通のあり方を研究していく必要があると考えております。

(意見・要望)

今回の散々な結果、貴重な税金(今年度分の予測も含めると約6500万円もの市税)の浪費については、行政の将来予測や需要予測の判断力、分析力に問題が一定あったと思えますが、アンケートに回答した市民や事業者にも責任があると思えます。そういう意味では、3年間の実証実験を経て、事業を終了するにあたって、アンケート結果とのかい離の状況、3年間で費やした税金の額などとともに、事業の分析結果を広報等で公表し、市民に対しても課題認識を持ってもらうように努めて頂きたいと要望しておきます。

一方で、今後の豊中市としての公共交通のあり方は研究しておく必要はあると思えますので、長期的視野をもって、そして、十二分に今回の実証実験の結果も踏まえて、調査、研究を進めて頂ければと思えます。

【市民啓発事業について】

(質問)

決算の概要P. 35の市民啓発事業ですが、平成24年度からの新分別収集に向けての市民周知に努められたと思えますが、結果として、昨年度と比べて、今年度の分別協力率はどのようになっているのでしょうか。

<答弁>

分別協力率は、本来の分別区分で出されるべきごみが、実際にきちんと出されているかを計る指標であり、これを算出するにはごみ質調査を実施し、本来の分別区分で出されるごみが、他のごみ種の中に混入されている割合から本来区分での排出量を計算する必要があります。(モデル地区の平成20年度の分別協力率は36.2%)

そのごみ質調査の実施につきましては、本年12月に予定しており、結果が出てくるのは今年度末になると予測していますので、現時点では分かりません。

(質問)

新分別収集に変更する際に、従来 of 分別方法から、新たな分別方法に変えることで、

環境面、財政面でどれだけの变化、効果が生じると算出、想定されていたのでしょうか。例えば、焼却するごみの量、収集運搬等にかかる排気ガスの量、リサイクル等も含めた総処理費用にどのくらいの差が生じると算出されていたのでしょうか。

<答弁>

平成20年に、廃棄物減量等推進審議会からの「今後のごみ分別収集の基本的な考え方」の答申の中で想定しました新分別への変更による影響では、先ず、処理費用については「不燃ごみ」からプラスチック製容器包装と商品等のプラスチック類が抜けることにより、「不燃ごみ」の収集に使用されていた収集車両を、新たな分別区分の収集に振り向けることが可能であり、増車することもなくできることから処理費用はほぼ同じと見込まれています。

また、環境面では、プラスチック製容器包装の分別収集が全市域で収集されることで、焼却されるプラスチック類の量がかなり減少することから、分別品目が拡大され、収集頻度が増えることに伴い増加するであろう、ごみ収集車から排出される二酸化炭素の発生量を差し引いても、二酸化炭素の発生による環境負荷は大きく低減されるとともに、最終処分場の延命化にも寄与すると見込まれています。

(質問)

新分別収集に変更してから、市民の方からは、変更されて良かったとの声は全くなく、不満の声ばかりを伺っているのですが、事前説明会や出前講座等ではそういったご意見はなかったのでしょうか。また、開始してから、そういったご意見は市には寄せられていないのでしょうか。

<答弁>

新分別への変更に関わって市民の方からのご意見でございますが、内容的には新たに分別を拡大しましたプラスチック製容器包装に関する質問が多く、プラスチック製品との違いやプラマークが小さくて見分けが難しいとか、区分が増えて手間がかかるというようなご意見がございましたが、分別の必要性につきましては、多数の市民の方がごみの減量とリサイクルの推進の観点から、理解できるというご意見を頂いております。

(質問)

環境面、経済面での効果、影響については、今年度の結果が出れば一定、分析が出来ると思いますが、一方で、市民の意識、意見について把握や分析をするために、市民アンケートを実施すべきと考えますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

新分別収集はもとより、ごみの減量と資源化を推進していく中で、市民の方の意識や意見を把握することは大切なことと考えており、現在でも、出前講座等の機会を捉まえて市民の皆さんからのご意見やご質問をお聞きし、対応しているところです。

また、アンケートという形では豊中まつりで100人の市民の方にごみ減量に関するアンケートを実施したり、新分別に変更した今年度では6月に第10中学校の生徒全員を対象に実施した出前講座の際に、ごみとリサイクルに関するアンケートを行っており、10中でのアンケートでは家でごみの分別を実践していると回答された生徒の率は約93%に上っており

ます。

(意見・要望)

今後は、何故、分別が必要なのか、新たな分別方法を導入することで、市や市民にとってどのようなメリットがあるのかを出来る限り説明することで、市民の分別に対する意識もモチベーションも変わってくるのではないかと思いますので、分別方法の説明だけでなく、積極的に発信して頂きたいと要望しておきます。

また、是非とも、市民アンケートをはじめ、様々な手段、方法で、新たな分別方法に対する市民の意識調査を行って頂きたいと要望しておきます。

【ごみ収集運搬の乗車人数について】

(質問)

現在も直営のごみ収集運搬は例外なく、3人乗車で行われています。民間委託している収集運搬は2人で行われていることがほとんどだと伺っています。実際に民間事業者はだいたいどのくらいの割合が2人乗車で収集運搬をされているのでしょうか。

<答弁>

平成23年度では、委託収集区域を8区分にして民間業者6社にごみの収集運搬業務を委託しておりますが、その内、概ね3社が年間を通して2人乗車と3人乗車の併用で、残り3社は2人乗車を基本としながら状況により3人乗車の時もあると、業者から報告を受けています。

また、2人乗車の割合でございますが、これも業者間によって乗車体制が異なっており、収集区域やごみの種類と量との関係、更に業者の運営方針で収集区域に配置されている人数の中で収集することから、2人乗車の場合もあれば3人で収集する場合もあり、さらに各月や曜日等によってもバラつきがあるとのことでした。

したがって、こうした民間業者の実態からは、2人乗車の割合を正確に算出することは難しいと考えます。

(質問)

そもそも、民間事業者が2人乗車で行っている場所は、もともとは直営が3人乗車で収集運搬をしていた場所です。何故、直営の収集運搬は例外なく、3人乗車で行っているのでしょうか。民間事業者が2人で行える業務を市の職員では3人で行う必要があるということであれば、民間業者に比べて市の職員は能力が劣っているということなのでしょうか。ケースバイケースで、直営の収集運搬業務も2人で行えば経費削減が図れると思いますが、2人乗車についてのこれまでどのような検討をされてきたのでしょうか。また、いつ頃をめどに、2人乗車を開始するとの検討が進められているのでしょうか。

<答弁>

ごみの収集運搬の見直しについては、業務委託の拡大とそれに伴う収集区域の見直しや新分別の開始による収集形態の変更と車両の関係などから、現在のところ2人乗車に

についての基本的な考え方はまとまっておりませんが、今後、実現可能な業務の検討を進めていく中で、今年度を目途に一定の業務について、その考え方をまとめてまいりたいと考えています。

(質問)

もし、3人乗車から2人乗車に変更すると、いくら経費削減が見込まれるでしょうか。

<答弁>

2人乗車を行うことでの経費の削減効果でございますが、これは乗車人数と人件費の見込み設定により大きく変わると思われます。

先ほどの答弁でも申し上げましたが、常時、全車両を2人乗車で収集運搬を行うというのは民間事業者でもないことから、3人乗車も含めて作業に従事する全体の人数を確定する必要がございます。

また、人件費についても環境センターで収集運搬業務に直接従事しているその時の職員の平均人件費を基礎とするのか、あるいは市職員全体の平均を基準額として設定するのかによって、実際の効果額との乖離が生じてきます。

したがって、2人乗車の基本的な考え方がまとまっていない現状では、効果額を見込むことは難しいと考えています。

(質問)

市はよく労働安全衛生上もしくは作業効率を理由に3人乗車の正当性、妥当性を主張されますが、それでは伺いますが、昨年度、直営及び民間業者それぞれの収集車の1台あたりのごみ収集量、走行距離はいくらだったのでしょうか。さらに、直営及び民間業者で収集に従事した人員一人あたりのごみ収集量はいくらだったのでしょうか。

<答弁>

平成23年度における、ごみ収集運搬に係る収集量等に関する民間業者との数値比較でございますが、先ず、

- ①収集車1台あたりのごみ収集量は、直営が735tに対して、民間は759tで、
- ②収集に従事した者の1人あたりのごみ収集量は、直営が339tに対して、民間が383tとなっております。

なお、走行距離の比較については、委託車両の走行距離が不明のため比較することはできません。

(質問)

ここ10年の直営及び民間業者の収集運搬時における事故の件数はそれぞれどのように推移しているのか教えて下さい。

<答弁>

収集運搬時における車両事故の発生件数の比較でございますが、過去10年ということがあります。民間業者への委託率が平成19年度から23年度までの間が30%になっていま

すので、収集区域の広さや走行距離・車両台数の関係から、比較推移の数値の正確度を確保するため平成19年度以後の5年間の推移を申し上げます。

先ず、平成19年度では直営が3件に対して委託業者は13件、平成20年度は直営11件で委託が10件、平成21年度は直営6件で委託が11件、平成22年度は直営4件で委託が4件、平成23年度が直営5件で委託は9件となっており、過去5年間の事故件数の総合計では、直営が29件、1年平均約6件に対しまして、委託業者の方は47件、1年平均が約10件となり、車両台数の少ない委託業者の方が事故の発生件数は多いとの結果でございます。

(意見・要望)

一つの視点でしかありませんが、収集車1台あたりのごみ収集量も収集に従事した1人あたりのごみ収集量も民間の方が多く、作業効率が良いことということになるのではないのでしょうか。

民間では、どこも2人乗車を活用しており、直営が全て3人乗車で行う必要はないと思います。ちなみに、高槻市では直営でも全て2人乗車で行っていますし、直営でも2人乗車で行っている自治体はすくなくならずあると伺っています。2人乗車については、今年を目途に考え方をまとめるとのことですので、来年度の業務体制、予算にどのように反映されるのか、今後も注視していきたいと思えます。

今年度ベースで言いますと、収集運搬業務は41台の収集車、123人の職員で行っており、一人あたりの人件費を800万円で計算しますと、9億8400万円になります。それを全て2人乗車にしますと、3億2800万円の人件費の削減が見込めますし、たとえ、現在の3人乗車の半分を2人乗車にするだけでも、約1億6400万円の人件費の削減が見込めます。是非とも、豊中市でも、早急に直営のごみ収集運搬業務を現行の3人体制から状況に応じて2人体制にし、経費の削減に努めて頂きたいと強く要望しておきます。

【公園等自主管理協定制度について】

(質問)

決算の概要P. 37の公園等自主管理協定制度事業について、決算の内訳を教えてください。また、自主管理活動と公園愛護活動との違いを教えてください。

<答弁>

公園等自主管理協定制度は、地域住民5人以上からなる団体が月2回以上の清掃活動と施設に不具合があった場合の連絡を必須条件として、その他、花壇活動など公園の維持管理活動にご協力を頂ける団体と協定を結び、この協定に基づいて清掃用具の貸し出しや交付金をお渡しする制度です。

愛護活動制度は、自主管理協定制度とは異なり、清掃の回数などの必須条件が無く、自由に清掃などを行って頂く制度で、団体に限らず個人の方でも登録でき、活動に必要な清掃用具の貸し出しを行っていますが、交付金は支給していません。

自主管理制度の決算額は「1080万3141円」で、その内訳は、消耗品費が約48万7千円、通信運搬費が約7万1千円、材料費が約41万6千円、交付金として約982万9千円を支出しておりますので、よろしく申し上げます。

(質問)

自主管理活動団体に、清掃用具等の貸し出し以外に交付金を出している理由を教えてください。

<答弁>

自主管理協定制度は、平成17年度に始まった制度で、それまでは年度末に1年間の活動内容を報告して頂き、報奨金としてお渡しする公園愛護会制度を実施しておりましたが、活動内容の適切な確認や、公金支出の適正化等の観点から、現在の制度に移行したもので、協定に基づき、活動内容に応じて交付金をお渡ししています。

交付金につきましては、グループ保険や清掃活動の後の飲料代など、活動に伴う経費への充当や、公園の管理を通じて、地域のコミュニティの醸成を図ることに活用して頂けるように考えています。

(質問)

自主管理協定か所が228か所あるわけですが、管理状況などのチェック、活動状況の把握はどのように行われているのでしょうか。

<答弁>

自主管理活動の把握については、活動日時や活動人数、清掃や除草などの活動内容、清掃して発生したごみ袋の数などの項目を、基本的に月ごとに報告して頂いています。また、清掃で発生したごみの確認につきましては、市では公園維持管理業務を業者委託し、この受託業者が毎週1回、集積して頂いたごみ袋を公園清掃時に引き上げており、その際に撮影した集積状況の写真を市に提出させることにより確認をしておりますので、よろしくお願ひします。

(質問)

現場確認を行ったうえで、管理状況が良くない場所については、協定を結んだ団体に指導したり、協定の締結解除をしたりしているのでしょうか。

<答弁>

これまで協定で定められた活動内容を実施できていないという理由で協定を解除したことはありませんが、清掃活動等を行って頂いているにもかかわらず、散乱ごみが多量に発生しているような場合は、自主管理協定団体にその旨の連絡を行い、対応して頂くようお願いしております。

(意見・要望)

それぞれの公園において管理の状況、程度にはすくなくならず差があるようですが、税金を交付金として支給している以上、交付金を出している一つ一つの団体がきちんと管理をされているのかの調査を厳格に行い、税金が無駄遣いされないように気をつけて頂きたいと要望しておきます。

【美化啓発事業について】

(質問)

決算の概要P. 38の美化啓発事業についてですが、平成17年に美化推進条例が制定され、美化推進重点地区が設定されています。条例の施行や美化推進重点地区の設定によって、何か変化や効果は表れているのでしょうか。

<答弁>

美化推進重点地区の指定による効果でございますが、指定後は表示看板を設置し、職員による週3回の指導・啓発と美化清掃を実施するとともに、協力員制度を立ち上げ、地域との連携を行った結果、市内各駅周辺の100mあたりの平均ごみ数が平成18年度当初26.7個あったものが年々減少し、平成23年度の調査では5.2個にまで減少しておりますのでよろしくお願いいたします。

(質問)

未だに、美化推進重点地区でもたばこのポイ捨てなどは見られます。条例施行から7年以上が経過していますが、過料を科して、意識啓発につなげたことはあるのでしょうか。

<答弁>

先程もご答弁いたしましたとおり、職員の巡回による指導・啓発や市民などによる協力員制度により美化推進重点地区におけるポイ捨ては、年々減少しており、また、職員が指導をすることにより、自ら回収していただいていることから、過料を科したケースはありませんのでよろしくお願いいたします。

(意見・要望)

今月から、新たに路上喫煙防止条例に基づき、豊中駅前が路上喫煙禁止区域に指定されましたが、様々な条例を作っても、禁止区域などを設けても、マナーの悪い方に対して、口頭での注意等をつけるだけでは、撲滅は出来ないと思います。マナーの悪い方を減らすだけでなく、撲滅するぐらいの意識で取り組んで頂かなければ、結局は、周りの方が泣き寝入りをしたり、我慢せざるを得ない状況が続いたり、マナーやルールを守って喫煙する方などが肩身の狭い思いをすることになるわけで、条例施行によって状況の改善を期待する市民は市に対して失望と不満を持たれると思います。職員の方々が指導をしたら回収してくれているので良いという意識であってしまっては困ります。指導をする必要がなくなる、たばこのポイ捨てや定められた場所以外での喫煙をされなくなっはじめて美化の推進や路上喫煙防止が達成されたということだと思えます。是非、美化推進条例についても、路上喫煙防止条例についても、理想を掲げるだけで終わらず、実効性のあるものとなるよう、マナーの悪い方に対しては過料を科すなどの意識啓発もして頂き、市民意識のより一層の向上を図って頂きたいと要望しておきます。

(健康福祉部)

【正職員の配置状況について】

(質問)

健康福祉部に配属されている正職員の数と、その内訳を教えてください。その中で、事務職以外の職員が従事している業務内容を教えてください。

<答弁>

平成23年度の健康福祉部における正職員数は、306人でございます。そのうち事務職員は179人、事務職員以外の職員は127人でございます。

また、事務職員以外の職員は、ケースワーカーや指導員などの社会福祉職員や保健センターにおける保健師などでございます。そのうち、技能職は用務員(1名)、運転手(1名)、ヘルパー(2名)、調理員(3名)。

【乳幼児医療費等助成事業について】 【妊婦健康診査の一部助成について】

(質問)

決算の概要P. 1の乳幼児等医療費助成事業について伺います。現在、市では3歳児から就学前児童の通院医療費を助成しておられますが、よく、就学前までではなく、小学6年生まで助成を拡大してほしい、所得制限をなくしてほしいといった意見や要望が議会でも述べられています。そこで、お伺いしますが、小学6年生まで助成を拡大した場合、所得制限をなくした場合、さらに両方を実施した場合、それぞれいくらの予算がさらに必要となるのでしょうか。

<答弁>

必要な財源につきましては、小学校6年生まで通院医療費助成を拡大した場合は約3億2千万円、現行制度で所得制限を撤廃した場合は約1億1千万円、小学校6年生まで通院医療費助成を拡大し、所得制限を撤廃した場合は約5億5千万円の財源が必要になります。

(質問)

決算の概要P. 7の妊婦健康診査費用の一部助成について伺います。現在、市では52280円を上限に助成をしていますが、妊婦健康診査には一人あたり平均していくらくらいかかるのでしょうか。

<答弁>

妊婦健康診査にかかる一人あたりの平均額についてですが、妊婦さんが受診される医療機関によって金額は異なりますが、標準的には12万円程度かかると思われま

(質問)

妊婦健康診査費用の助成についても、拡充を求める意見や要望が議会においてしばしばあります。そこで、お伺いしますが、妊婦健康診査の助成を一部ではなく全額とした場合、いくら予算がさらに必要と見込まれるでしょうか。

<答弁>

妊婦健康診査の助成を全額とした場合の見込まれる予算額についてですが、財源については一部国からの補助がありますが、歳出額で計算いたしますと約2億円程度の予算が必要になります。

(意見・要望)

妊婦健康診査については、助成額と受診率に相関関係があるのか否か、言い換えると、受診されない理由が経済的な理由が多いのか否か現行の助成額において、経済的理由で受診をためらったり、受けられないという妊婦さんが実際にどの程度おられるのか実態調査をして頂きたいと要望しておきます。

乳幼児医療費助成も妊婦健康診査費用の助成が拡充されて困る人、怒る人はいないと思いますが、サービスや助成を拡充するためには新たに多額の税金の支出が必要となるわけで、そのことを市民も議会も認識したうえで、助成を拡充するのか否か、財源をどう確保すべきなのか、誰が新たな負担をするのかなど議論する必要があると思いますので、新たなサービスや助成の拡充をする際に、必要と見込まれる多額の税金支出については、その額を出来る限り明示して頂きたいと要望しておきます。

【自動体外式除細動器（AED）業務について】

(質問)

決算の概要P. 6の自動体外式除細動器(AED)業務について伺います。AEDの配置計画の把握とありますが、市が所有する全てのAEDがどこに何台配置されているのかを地域保健課が把握されているということなのでしょうか。

<答弁>

市有施設におけるAEDの設置状況につきましては、AEDの有効活用を図ることを目的に1年1回調査を行い、新規の導入や廃棄について把握しております。平成23年度の市有施設におけるAED設置台数は168台です。

(質問)

その情報については、誰でもいつでも容易に得ることが出来る状態になっているのでしょうか。

<答弁>

豊中市のホームページにおいて、一覧表と地図を掲載しております。

(質問)

一方で、市内の民間事業者が所有している情報については、全く把握されていないのでしょうか。もし把握されていないのであれば、今後、情報収集をしていくことは考えられないのでしょうか。

<答弁>

市内の民間施設や会社、店舗は非常に多く存在するため、そこに設置されている全てのAEDを把握することは困難であると考えております。ただし、市のホームページにおいて日本救急医療財団が作成している「AED設置場所検索ホームページ」にリンクが出来るようにしております。

(質問)

事前の説明では、AEDがどこに何台配置されているかは把握されてしているが、利用実績やトラブルの状況などは情報収集をしたり、一元的に把握はしていないと伺いました。利用実績の把握や、トラブル等の情報を一元的に管理し、情報共有を図る必要があると思いますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

AEDの配置につきましては、主要な市有施設において概ね配置が出来ている状況であり、今後は、その利用状況なども把握し、より有効活用が図れる努めて参りたいと考えております。

(意見・要望)

市が所有する全てのAEDがどこに何台配置されているのかを地域保健課が把握されているということであれば、今後は、実際に使用してみて使い勝手がよくなかったり、不備があったら、その情報を共有することで、いざという時に活かしていけると思いますので、そういった情報の収集と管理や、情報の提供や共有に努めて頂きたいと要望しておきます。

【特定健診事業について】

(質問)

決算の概要P. 9の特定健診事業についてですが、受診率の低調ぶりは、周知のことです。市としては、様々な取組みを実施されてきたと思いますが、昨年度は受診率向上に向けてどのような取組みをされたのでしょうか。また、その取組みによって、どれくらいの受診率向上に繋がったのでしょうか。

<答弁>

昨年度実施いたしました特定健診の受診率向上に向けた取組みと致しましては、がん検診とのセット健診や健康づくり推進員との協働による受診率アップキャンペーンに加えまして、未受診理由を踏まえた受診勧奨を行いました。

1つは、未受診理由として一番多い「治療中」の人をターゲットに、健診取り扱い医療機関

を訪問し、主治医から健診の受診勧奨をして頂くよう依頼したことと、また、次に多い未受診理由である「時間が合わない」「面倒だから」という人に対応して、身近で便利な個別健診の案内通知と健診記録表を郵送し、受診勧奨を行いました。

なお、平成23年度の特定健診受診率は、27%であり、平成22年度と比べると3.3ポイント減少いたしました。

(質問)

市としては、特定健診の受診率向上を目指し、様々な取り組みをされているわけで、特定健診の受診率が向上しないことは、行政の責任ではないように思います。これまでも様々な取組みを講じてこられたにもかかわらず30%にも満たない受診率は、今後も少々の取組みをされても向上しないように思います。特定健診の周知が足りないわけではないと思いますし、今年度で言えば、健診受診者に抽選でカタログギフトを進呈するしくみを取り入れるといった、もので釣ることをされても、なかなか向上しない現状を踏まえると、やはり、飴ではなくムチの取組みも一定必要なのではないかと思います。そこで、あらためて、特定健診の受診率を向上することを目的として、特定健診もしくはそれに相当する健康診断を全く受診されない方に対しては、罰則を設けるなど、もう少し強制的に健康診断を受診させる取組みをしてもよいのではないかと思います。ご見解をお聞かせください。

<答弁>

特定健康診査の実施は、医療保険の各保険者に義務付けられたものであり、保険の加入者に受診を義務付けたものではありませんので、未受診者の方に罰則を設けることは考えておりません。

また、今年度は、特定健診の開始5年目にあたり、現在、「第2期特定健康診査等実施計画」を策定中であり、今後も未受診者に対しては、根気よく受診勧奨を行うとともに、毎年定期的に健診を受診することの意義と重要性の周知を図ってまいりたいと考えております。

(意見・要望)

特定健診の受診率を向上させようと、市が様々な対策を講じておられるにも拘らず、結果に結びついていない現状を考えると、そもそも事業の内容と市民ニーズに隔たりがかなりあるように思います。しかし、それでも、特定健診の受診率向上の必要性、重要性を考慮し、こだわるのであれば、強制的、半強制的に市民に特定健診を受けさせることも考える必要があるのではないかと思います。特定健診を受けずに、病気の発見が遅れたり、重症化されて個人が困るのは勝手ですが、そのことで、行政にとっては様々な形で人的、財政的支援が必要になるかも知れませんし、市民にとっては医療費の総額が増えることにより、保険料の負担が重くなる可能性があります。

また、特定健診の受診率が低調であり続けるならば、もう少し、市民の方々のニーズや生活状況にあった形での健診システムや手段の導入も検討されたいと思います。

例えば、駅前等にワンコイン検診を誘致し、市民が気軽に健康チェックできる環境づくりに努めても良いのではと思います。ワンコイン検診は、東京などで行われ、仕事帰りや通勤・通学、買い物の途中などに予約なし、保険証なしで気軽に受診でき、その名の通り、血糖値、コレステロール、中性脂肪など生活習慣病関連の血液検査が1項目500円から受診できるもので、先程のご答弁にあったような「時間が合わない」、「面倒だから」といった

方にもご利用頂きやすいものではないかと思えます。特定健診が、定期的に健康チェックを行うことで、病気の早期発見や重症化の防止を目的に行われているというのであれば、方法や手段は異なるかも知れませんが、簡易に気軽に健康チェックが出来る機会があれば、全く健康診断を受けない方が多数い続けるよりはよっぽどましだと思いますので、是非とも、誘致に向けた調査や検討をして頂きたいと要望しておきます。

【国民健康保険事業について】 【介護保険事業について】

(質問)

決算の概要P. 9の国民健康保険事業について伺います。一昨年度と比べて、一般被保険者数は減少しているにもかかわらず、医療費総額は増加しており、単純に割ると一人あたりの医療費が増加したということになるのですが、つまりは、保険を利用する方はどんどん保険を利用する一方で、これまでも保険を利用してこなかった方は、ほとんど利用していないということだと思えますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

国民健康保険制度は、疾病や負傷により安心して治療が受けられるよう必要な保険給付を行っております。高齢化の進展や医療の高度化等により医療費の単価は年々増加していることが要因であると考えられます。

(質問)

医療費の単価が増加していることは分かりましたが、保険を利用する方は、どんどん保険を利用する一方で、これまでも保険を利用してこなかった方は、ほとんど利用していない実態があるかどうかについては、良く分かりませんでした。

国民健康保険料が高いと言ったご意見はしばしば議会でも伺いますが、実際に、市に対しても国民健康保険料が高いと言ったご意見は多数寄せられているのでしょうか。一方で、保険の利用がほとんどないのに、保険料がどんどん上がっていくなど、不公平感を訴える声は寄せられてないのでしょうか。

<答弁>

国民健康保険料が高いといった声は、窓口や電話相談等でしばしばお聞きしております。長期的な不況により、所得の減少や失業による保険料の納付相談も多数受けているところであり、保険料が家計に及ぼす影響は大きいものであることは認識しております。

次に、保険の利用がないのに保険料が上がっていくことの不公平感の声ですが、確かにこう言った声も少なからずお聞きしておりますが、公的医療保険制度は支払った保険料額に対して厚遇な医療を受けられるようにするものではなく、国民皆保険制度として、誰もが万一の時に安心して医療を受けられるための制度であることを十分に説明し、理解を得られるよう対応に努めているところです。

(質問)

支払った保険料額に対して厚遇な医療を受けられるとか言う話ではなく、医療を全く受け

なくても、保険料が上がり続けることの不公平感について言っているのです。医療を受けていない人のことを言ってるんです。国民健康保険事業における被保険者医療費の総額は、ここ数年、いくらずつぐらい増加しているのでしょうか。

<答弁>

保険給付費の状況につきましては、前年度と比べ平成21年度は5億3700万円の増、平成22年度は7億7500万円の増、平成23年度は7億6900万円の増となっております。

(質問)

保険給付費の総額が1億円増加した場合、被保険者一人当たりの負担額は平均していくらぐらい増加すると見込まれるのでしょうか。

<答弁>

保険給付費が1億円増加すると、公費で半分を負担することから保険料で負担して頂くのは約5000万円となり、均等割りで負担して頂くとする、被保険者一人あたりの負担額は約500円増加するものと想定されます。

(質問)

決算の概要P. 13の介護保険事業についてですが、介護保険料についても、保険の利用がほとんどないのに、保険料がどんどん上がっていくなど、不公平感を訴える声は寄せられてないのでしょうか。

<答弁>

介護保険サービスを受けていないのに、保険料を納めていることについての不満の声は、一部の方からお聞きすることはありますが、介護保険制度は誰もが要介護状態となっても、いつでもどこでもサービスを受けることができる社会保険制度であることへの理解を十分な説明により対応させて頂いております。

(質問)

介護保険事業における介護給付費の総額は、ここ数年、いくらずつぐらい増加しているのでしょうか。

<答弁>

介護給付費は毎年増加しておりますが、前年度と比べ、平成21年度が約9億6500万円、平成22年度が約12億5700万円、平成23年度が約15億7200万円増加しています。

(質問)

介護給付費の総額が1億円増加した場合、第1号被保険者一人当たりの負担額は平均していくらぐらい増加すると見込まれるのでしょうか。

<答弁>

介護給付費の第1号被保険者の法定負担割合(20%)から計算すると、ひと月、約19円増加すると見込まれます。年間で約228円。(昨年度の場合、3584円の増となる)

(質問)

国民健康保険料や介護保険料が高いと言った意見はしばしば聞きますが、実際には、それぞれの保険を利用して受けるサービスや額が拡大、増加しているわけで、サービスの範囲や量が増えれば増えるほど、保険料が高くなるのは当然だと思うのですが、市のご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

保険給付費のおおよそ50%を保険料で負担することとなっているため、制度としては、サービス料や医療費が増加すれば保険料の負担も増加することとなります。

(質問)

サービス料や医療費が増加すれば、保険料の負担も増加するということを市民にもきっちりと認識して頂くよう広報して頂きたいと思います。また、昨年度の場合で言いますと、本来なら約3600円の増加が見込まれるところ、約800円の負担増に抑えられていることももっとPRすべきだと思います。

また、国民健康保険や介護保険は、基本的には前年度の所得に応じて保険料が決められており、利用頻度や利用額は保険料の算出に影響しません。そのため、保険料を納めていても、ほとんど利用されない方にとっては、全体の医療費や介護保険費用が上がるたびに、保険料が上がり続ける現状に不公平感をもたれる方がいると思いますし、その割合は増えているように思います。今年の会派の代表質問でも伺いましたが、一定の年齢以上の方を対象に、年間の保険利用額が一定以下の方には、次年度の国民健康保険や介護保険の保険料を減免するインセンティブ制度の導入は出来ないのでしょうか。

インセンティブ制度の導入により、市民全体の健康に対する意識や意欲も今まで以上に向上し、これまで保険をほとんど利用されなかった方にとっては、不公平感の解消に繋がります。また、次年度の保険料が下がる可能性があるのであれば、過剰な保険使用の抑制効果が生まれ、医療費や介護保険費の抑制にも繋がるのではないかと思います。ご見解をお聞かせ下さい。医療費や介護給付費の抑制が出来れば、保険料の抑制にもつながるわけで、それぞれの保険料が高いといった声に少しでもお応えできるようになるのではないかと思います。ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

国民健康保険や介護保険制度は、社会連帯と相互扶助の精神のもと、地域の住民が負担能力等に応じて保険料を負担し、万一の場合に保険給付を受ける制度となっております。

したがって、保険の利用額や回数に応じて保険料に格差が生じることは、制度の理念にそうものではないと考えています。

また、インセンティブにより保険料が下がるため、過剰な保険使用の抑制効果等についてでございますが、医師やケアマネ等が必要と判断したものについて医療や介護サービスの

提供が行われており、必要な保険給付がなされているものと考えています。さらに、インセンティブを受けようとして、自ら軽症であると判断して保険給付を受けることをためらい、結果的に必要な時期に適切な医療やサービスを受けられずに、症状が悪化することも考えられます。

(質問)

国民健康保険や介護保険の保険料負担額が負担能力でしか算定されず、保険給付を受けた頻度や金額が全く反映されないこと、負担した保険料と給付が対応していないことは、明らかに不公平だと思うのですが、公平な保険料負担について、どのようにお考えになられているのか、お答えください。

<答弁>

制度としては、保険給付を受ける際にはその費用に応じた一部負担金を支払うことで、受益による負担を求めています。

また、公平な保険料負担についてですが、先ほども申し上げた通り保険料は、相互扶助の精神のもと、負担能力等に応じた保険料設定となっており、民間保険の様々な保険給付を受ける期待値や保険給付を受けるリスクに応じた保険料設定とは異なるものと考えています。

(質問)

代表質問の際のご答弁で、保険給付を受けないことで、保険料負担を軽減することが、保険制度の趣旨から困難とありましたが、何故、困難なのでしょう。法律上、出来ないのでしょうか。

<答弁>

法律では、「条例で定めるところにより、特別な理由があるものに対し、保険料を減免できる。」とあります。

しかしながら、保険料は、保険給付を受けないことを前提として設定すべきものでないと考えます。

(質問)

法律上は、条例で定めれば出来るとなっているわけです。保険利用額の多い方に、保険料の値上げをすべきと言っているわけではなく、インセンティブ制度を実施したからといって、必要な時に必要な医療や介護サービスを我慢して症状が悪化する、保険給付費の増加につながることはないと思います。また、低所得や困窮者(世帯)には、様々な減免措置や支援措置があるわけで、このインセンティブ制度を導入して、必要な医療や介護サービスを我慢せざるを得ない方が生じるとなれば、そもそも、それらの減免措置や支援制度が不十分ということになるのではないかと思います。ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

インセンティブ制度を導入すれば、保険料の軽減対象となることを目的に、軽症での保険

利用を控え、そのことで、早期での対応が遅れ、状態が悪化する恐れがあります。

両制度は、いつでも必要な時に安心して保険料給付を受けられることを目的に実施されており、ご提案のように、利用を抑制するような仕組みを取り入れることは制度設立の観点から本末転倒となる恐れがあります。

また、インセンティブによって軽減する保険料の財源を他の被保険者等の負担で行うことはあってはならないものと考えています。

(意見・要望)

インセンティブ制度の導入は、医療費の抑制や保険利用の抑制が主な目的ではなく、市民の方々の健康意識の増進が目的です。また、インセンティブ制度を導入しなくても、早期での対応が遅れたり状態が悪化することはあるでしょうし、インセンティブ制度を導入したからといって早期での対応遅れや状態の悪化が続出するなどと言ったことはないと思います。さらに、インセンティブ制度の導入が、制度設立の観点から本末転倒となる恐れがあるとのことですが、そもそも、現状のままでは、制度に対して不公平感を抱く方が増え続け、保険料を払わない方が増える可能性があり、そうなれば、保険事業そのものが維持、継続出来なくなるわけで、必要な医療や介護サービスを我慢する云々といった話では済まなくなるのではないのでしょうか。さらに、インセンティブによって軽減する保険料の財源については、医療費の総額が抑制できれば、保険料の抑制にもつながり、その抑制分を財源として充てれば良いわけで、他の被保険者等の負担にはならないと思います。

何度も言いますが、医療や介護サービスを一切受けない方にとって、受ける方の増加や費用の増加で、保険料の負担額が増えることや、サービスを受けてなくても保険料の算出に全く反映されない点について、公平な保険料負担とは私は言えないと思います。さらに、国民健康保険は、民間の保険とは異なり、自分で保険内容を決められるわけでも、保険料負担額を選べるわけではなく、強制的に加入させられているのです。だからこそ、もっと公平な仕組みを市の出来る範囲ですべきと思うのです。

また、インセンティブの導入により、これまで保険をほとんど利用されなかった方にとっての不公平感の解消と共に、市民全体の健康に対する意識や意欲の向上が期待され、過剰な保険の使用の抑制効果が生まれ、結果的に医療費や介護保険費の抑制に繋がるのではないかと思いますので、是非とも、導入に向けた検討をしていただきたいと強く要望しておきます。

出来れば、インセンティブ制度の導入についての市民アンケート、意識調査を実施していただきたいと要望しておきます。

【国民健康保険料の収納率について】

(質問)

昨年度の国民健康保険料の収納率と、ここ数年の推移を教えてください。また、収納率が低いことにより、国からペナルティを受けていると思いますが、いくらくらいのペナルティが毎年課せられているのでしょうか。

<答弁>

昨年度の国民健康保険料の収納率は、現年度88.33%、滞納繰越分は16.48%、現年度と滞納繰越分合計の国保料収納率は、72.42%です。

次に5年前からの収納率を申しますと現年度の収納率は、平成19年度が84.69%、平成20年度が82.40%、平成21年度が85.41%、平成22年度が87.94%です。

滞納繰越分の収納率は、平成19年度が6.22%、平成20年度が5.99%、平成21年度が7.66%、平成22年度が12.52%です。

現年度と滞納繰越分合計の国保料収納率は、平成19年度が66.06%、平成20年度が59.52%、平成21年度が60.94%、平成22年度が61.83%です。

収納率が低いことにより国の調整交付金を減額されました額は、平成19年度が1億8920万円、平成20年度が2億1994万4千円、平成21年度が1億8221万8千円でありました。

なお、平成22年度より都道府県が定める広域化等支援方針で、保険料の納付状況の改善に関して必要な措置を定め、厚生労働大臣に認められた場合は、減額を行わないとの法改正がなされましたので、平成22年度以降は、収納率が低いことを理由とした国の調整交付金の減額はございません。

【保険料収納率向上の取り組みについて】

(質問)

決算の概要P.10の保険料収納率向上の取り組みについてですが、昨年8月から保険料コールセンターを設置されたとのことですが、コールセンターでの業務内容、人員数と事業に係る費用を教えてください。

また、コールセンター設置によって、収納率が何%増加し、いくら収納額が得られたのか教えてください。

<答弁>

保険料の納期限を過ぎても納付されない場合、条例に基づき、20日以内に催促状を送付しております。しかし、催促状の指定期限後においても納付が確認できない場合、コールセンターのオペレータが電話により納付案内を行っております。

納付案内業務は、民間事業者へ委託しており、平成23年度は委託事業者の管理者1名とオペレータ3名の計4名にて実施しました。

この業務にかかる費用につきましては、事務室設置時の初期費用として約510万円、運用委託事業者に対する委託費が787万5千円で、ほかにリース費及び端末保守費が約62万円となっております。

コールセンター設置により収納率が何%増加したかにつきましては、コールセンター設置に合わせ、保険収納課の徴収体制を変更しましたことなどから、コールセンター設置部分のみの効果計算が困難であります。

(質問)

コールセンターの配置人員数と事業効果のバランスで言うと、最適と言えるのでしょうか。もう少し、人員を増やした方が、収納額が増加すると言ったことは考えられないのでしょうか。

<答弁>

初期未納者への早期納付案内は、滞納解消のため非常に重要であると考えております。

しかし、国保加入者数や加入者所得の減少による保険料調停額の減少、収納率の向上による未納者の減少などにより、保険料増収を目的としたコールセンターオペレータ増員については、今以上にその効果が期待しにくい状況にあると考えております。

【老人憩の家の管理について】

(質問)

決算の概要P. 11の老人憩の家の施設管理についてですが、市立を除く23施設への管理運営費を補助となっていますが、決算額が165万6000円と管理運営するには、かなり安いように思います。165万円6000円で23か所の施設の管理運営をどのように行われているのでしょうか。

<答弁>

市立を除く23か所の老人憩の家につきましては、老人憩の家運営要綱に基づき、地域の老人クラブや高齢者代表を含む自治会が自主的に管理・運営しており、決算額につきましては、老人憩の家運営補助金交付金事業要綱に基づき、高齢者の教養の向上、レクリエーション活動等の経費として交付した月額6000円の運営補助金でございます。

(質問)

そもそも、市立を除く23施設は、どのような経緯で、建設され、誰が所有していることになっているのでしょうか。

<答弁>

23か所につきましては、身近な地域において、高齢者福祉を増進するため、老人憩の家運営要綱に基づき、老人憩の家等の高齢者専用集会施設が設置されていない小学校区に設置するなどの指定基準を定め、地域の管理運営団体が、自ら市の共同利用施設を無償で借り受けたり、地域が所有する自治会館の一室を有償で借り受けるなどして活動されているものでございます。

【敬老の集いの記念品について】

(質問)

決算の概要P. 11の敬老の集いについてですが、毎年、記念品を社会福祉協議会が一括して購入され、各校区で行われている敬老の集いで、配られているわけですが、そもそも、記念品を配り始めたきっかけと、その目的は何だったのでしょうか。

<答弁>

敬老の集いは、地域全体で長寿をお祝いし、敬老の気運を盛り上げることを目的に実施しており、地域で高齢者をお招きし、楽しい時間を提供するとともに、記念品を贈呈し、お祝いの気持ちを表すものでございます。

(質問)

記念品については、しばしば、その必要性について不満の声や、商品そのものについて不満の声を伺います。また、敬老の集いの記念品は、結構、各校区で余っているのではないかと思います。実際の配布率はどのくらいなのでしょう。

<答弁>

購入数の約80%でございます。

(質問)

敬老の集いのための記念品ですし、余ってもなかなか使い道に困るのではないかと思います。余った記念品は毎年どのように処理されているのでしょうか。また、記念品の購入単価は約95円と伺いました。それほどの価格で、多くの高齢者を満足させられるものはなかなかなく、社会福祉協議会の方々も苦慮されていると思いますが、今後も、敬老の集いの記念品は維持し続けるおつもりでしょうか。

<答弁>

記念品については、敬老の集いだけでなく、この行事に関連して各校区内で開催される高齢者を対象としたふれあいサロン等高齢者福祉に資する活動において活用して頂いております。

敬老の集いにつきましては、社会福祉協議会の校区福祉委員会会長会や各校区で開催している実行委員会により、集いの企画・実施を行ってまいりますので、その議論を尊重してまいります。

(意見・要望)

敬老の集いの記念品については、毎年、社会福祉協議会がわずかな予算で商品を考え、準備するなど苦慮されていると思いますし、一方で、市民からは記念品について商品そのものについて不満の声や、記念品自体の必要性についての疑問の声も頂いており、そうであるならば、現在、記念品購入に充てられている予算を、各校区社協に割り振って、各校区の状況に応じて活用してもらった方がよいのではないかと思いますので、是非、ご検討頂くことを要望しておきます。

【特別養護老人ホームについて】 **【老人デイサービスセンターについて】**

(質問)

決算の概要P. 11、12の特別養護老人ホーム及び老人デイサービスセンターについてですが、現在、民間が行っておられる特別養護老人ホーム及び老人デイサービスセンターの数と、指定管理で行っておられる特別養護老人ホーム及び老人デイサービスセンターの数を教えて下さい。

<答弁>

平成24年7月1日現在の本市の状況ですが、完全民営で行っている特別養護老人ホームは、地域密着型特別養護老人ホーム(2か所)を含めて15か所、老人デイサービス

センターは72か所です。指定管理者で運営している施設は、特別養護老人ホームが1か所、老人デイサービスセンターが7か所です。

(質問)

それぞれの事業において、民間と指定管理でサービスの内容、質、利用者負担額、市の財政的負担額はどれくらい異なるのでしょうか。

<答弁>

各施設は、介護保険施設の運営基準に基づいて運営されていますので、サービス内容や質、利用者負担額に差はございません。指定管理者で運営している施設については、介護報酬や利用料を収受し、これを基に運営しています。なお、建物の改修や保険、設備の更新に際しては、市の負担となる場合があります。

(質問)

指定管理で行っておられる特別養護老人ホーム及び老人デイサービスセンターを民間に任せるといったことは検討されてきたのでしょうか。何か課題や指定管理で残しておくメリットが挙げられてきたのでしょうか。

<答弁>

市立老人デイサービスセンターにおきましては、平成18年度に指定管理者制度の導入を行うなかで、民間事業所の参入が増加している状況や在宅サービスの基盤が充実していることから、その必要性を見直し、利用率の低い3か所の施設を平成22年度末に廃止しております。

一方で、市立施設は、サービスの基盤の安定に加え、重度の認知症等による受入困難者等のセーフティーネット機能など、民間サービスを先導する役割を担ってきたものと考えておりますので、引き続き重要な役割を担うものと考えております。

【老人福祉センターについて】

(質問)

決算の概要P. 13の老人福祉センターについてですが、この施設においては、指定管理や民間委託を検討されたことはないのでしょうか。

<答弁>

老人福祉センターについては、新大綱達成プランの特定項目として、実施体制の見直しを掲げており、管理運営体制のあり方を含め検討を行っているところでございます。

(質問)

市内4か所の老人福祉センターには、一般職2人、再任用22人、嘱託職員等9人配置されていたわけですが、一般職2人は事務職の方でしょうか。具体的にどのような業務を行っておられるのでしょうか

<答弁>

1名は自動車運転業務、1名はセンターの管理運営業務を行っております。

(質問)

それぞれの老人福祉センターでマイクロバスの運転が必要だと思いますが、原田老人福祉センターでは一般職の方が運転業務を担われていますが、他の3センターではどのような雇用形態の方が運転業務を担われているのでしょうか。

<答弁>

平成23年度は、千里・柴原・庄内老人福祉センターで再任用職員を1名ずつ配置しておりました。

(質問)

一般職の運転手と、それ以外の運転手の方の給与差はいくらぐらいあるのでしょうか。

<答弁>

年収ベースで比較しますと、約700万円でございます。

(質問)

何故、原田老人福祉センターだけ、一般職の運転手を配置しているのでしょうか。嘱託や再任用職員でも担えるのではないのでしょうか。また、もう一人の一般職の方は、用務員だそうですが、この業務も一般職である必要があるのでしょうか。

<答弁>

原田老人福祉センターは、4つの老人福祉センターを取りまとめる基幹型の老人福祉センターと位置づけており、係長級の技能長の自動車運転手や技能主任の用務員を配置することで、利用者送迎バスの運行及び安全管理業務、センターの管理運営業務など職種ごとのマネジメントを行っているものでございます。

(要望)

業務内容は分かりましたが、運転手や用務員が一般職である必要性は、私は感じませんでした。年収ベースで700万円も多く支払ってまで、一般職の方を配置するのはもったいないと思いますので、原田老人福祉センターの運転手や用務員についても嘱託や再任用職員に任せて頂くことを要望しておきます。

【社会福祉協議会事業補助について】

(質問)

社会福祉協議会には、多種多様な事業を委託や補助金を支給して行ってもらっていますが、委託料や補助金の総額はどれくらいになるのでしょうか。

また、それらを全て市が実施したとすると、市の負担額はどれくらい増えると思込まれるでしょうか。

<答弁>

平成23年度決算で見ますと、委託料1億3687万4千円、補助金が3億4606万6千円の合計4億8294万円となっております。

それらを全て市が直接実施した場合の経費を比較することは困難でございますが、これらの公益事業に従事する社会福祉協議会の職員数は43人となっておりますので、この従業員数に市及び社会福祉協議会の平均給与額をかけたもので比較してみますと、市の方が3181万4千円高くなります。

(社会福祉協議会の平成23年4月の正職員の平均給与は31万864円、年間1億6040万6千円。市の職員の平均給与は37万2500円で43人分で合計すると1億9221万円)

(質問)

それぞれの事業を市が行うか、社会福祉協議会が行うかで大きく経費が異なるのは、結局は人件費の差ということなのだと思います。ちなみに、社会福祉協議会の職員の給与はどのように算出され、市の職員の給与とは平均でどのくらい異なるのでしょうか。

<答弁>

社会福祉協議会の給与は、社会福祉法人豊中市社会福祉協議会給与規則によって定められておりますが、現在、社会福祉協議会では平成23年度より財政再建に取り組んでおり、5%の給与カットを実施しております。

また、在職年数が市と異なることから、平均給与は、61654円/月(74万円/年)の差となっております。

(質問)

在職年数が異なりますので、一概には言えませんが、社会福祉協議会の職員の方々は、実質的には市の職員よりも8号下位で給与設定されていると伺いましたし、昨年度から5%の給与カットを実施されており、かなりの差が生じていると思います。もともと給与が低い社会福祉協議会の職員の方々が給与を5%カットされている中で、市の職員さんは、管理職の3%カットだけというのは、居心地が悪くないのかと思います。

給与にかなりの差がある一方で、社会福祉協議会の職員の方々は知識やノウハウ、つながり等は、かなりのものを有していると思います。現在、市が担っている事業や業務全てについて、聖域を設けることなく、社会福祉協議会に担える事業や業務が無いか、チェックをして頂くことは出来ないでしょうか。その上で、可能な限り、社会福祉協議会に業務委託や補助金事業として担ってもらふべきと考えますが、ご見解をお聞かせ下さい。

<答弁>

社会福祉協議会は、社会福祉法で地域福祉を中核的に推進する団体と規定されており、住民参加型の福祉活動を基本とし、本市においては、地域福祉計画の策定及びその推進において、協働事務局体制の中で、車の両輪のごとく共に地域福祉の推進に取り組んでいる団体でございます。

平成21年度の財団法人豊中市福祉公社との統合以降、団体のノウハウ・強みがさらに活かせるよう、民生委員・児童委員協議会や日本赤十字奉仕団、共同募金会の事務局機能の移管をはじめ、複雑・多様化する福祉ニーズの増大に対応できるよう事業補助や事業委託をしてきております。

今後とも、協働の視点での役割分担を考えながら、団体の培ってきた地域福祉ネットワークの機能やノウハウを活かし効率性・効果性の高い地域福祉の推進に努めていきたいと考えております。

(要望)

今後も、可能な範囲で、社会福祉協議会に業務委託や補助金事業として担ってもらうよう努めて頂きたいと要望しておきます。

【ペット飼養支援事業について】

(質問)

市内に、どれくらいの野良猫や野良犬がいるのか把握しているのでしょうか。また、市には、毎年、飼えなくなった犬や猫に関する相談が寄せられているのでしょうか。

<答弁>

市内の野良猫の生息数は把握していませんが、市民からの相談等により実態の把握に努めております。野良犬の情報はありますが、昨年度大阪府豊中保健所にあった浮浪犬の収容依頼は6件でした。飼い犬、飼い猫の放棄相談はあります。昨年度、大阪府に引き取られた数は、犬11頭(内、譲渡された数は6頭)、猫32頭です。

(質問)

市では、ペットを飼う方が安易に捨てたり、飼えなくなったからと市に持ってきたり、保健所に持ってくる方に対する指導や対応をどのように行っておられるのでしょうか。

<答弁>

豊中市保健所では、飼い犬、飼い猫の引き取りについて事前相談を行い、終生飼育を図るための飼い方相談などに努めています。

(質問)

また、ペット販売業者等に対して、ただ販売するだけでなく、最後まで買い続けることを前提に販売してもらうなど、指導等は行っておられるのでしょうか。

<答弁>

ペットショップやブリーダーなど、動物の販売を行う事業者は、動物の愛護及び管理に関する法律に基づく動物取扱業となり、その所管は大阪府農林水産部動物愛護畜産課となっております。