

平成22年12月 定例会（第4回）会議録（抜粋）

◆19番（小川利枝子君） おはようございます。通告に従いまして一般質問いたします。

日本は、急進展する少子高齢化や経済情勢の悪化など急速な変化に伴い、独居老人の孤独死、深刻化する虐待、うつ病など心の病、そして3万人を超える自殺者といった、これまでの福祉や社会保障では対応できないリスクに直面しております。このような時代の変化の中で、私は松下幸之助氏の次の言葉を思い出します。

松下氏が、役所を途中退官し入社した社員をある事業部の製造部長に任命したときに、「工場の中に机を持ち込んで仕事することや」と語ったそうです。それは、実地の体験を積まずして立派な仕事はできないという氏の信念から出た言葉でございます。

松下氏のこの言葉を私なりに表現をかえてみますと、市民の抱える現場の問題を無視した理想論や抽象論ではなく、事実から出発し、生活現場や社会の実態をおのれの肌で確かめた上での政策立案をすること。また、市民の生活の具体的な課題をテーブルの上のせ議論する場が大切であり、その生活現場をよく知る職員に支えられて初めて市民の期待にこたえられる政策が実現するのだと改めて強調したいと思うのでございます。

今、大きな転換期を迎えている本市にあって、1人の職員を習志野市はどう育て、どう生かしていくのか。そして、市民の目線に立った習志野市の人と組織のあり方について直視すべきときが来ているのではないのでしょうか。現在、新年度に向けて、そして統一地方選挙後を見据えた体制を想定して、予算、人事及び組織のあり方について、日々検討されている時期であろうかと察します。そこで、今回も、新年度を見据えた中で、本市における子育て支援と人事の2点について質問いたします。

最初に、任期も今回を含め、あと2定例会を残すのみとなった今、改めてこの3年半、通算7年半の議員生活を振り返りますと、ただいま傍聴されている保護者を初めとする多くの市民の皆様を支えられていた自分と、行政とともに邁進してきた自分とが相互に回想されます。議員1人の力は決して強いものではございません。多くの支援者に支えられてこそ、自立ができます。そして、行政の皆様とともに語り合い、模索し、施策を展開していくことで市民の代弁者となり得ます。その点で、これまでの歩みは、一步一步ではございましたが、着実であり、市民の皆様や行政の皆様には、この場をおかりして感謝の意を表させていただきます。

しかし、今、その意味を改めて振り返りますと、私自身、決して満足との評価を与えることはできません。まだまだ、これが素直な感想でございます。しかし、これはいたし方がないことであると認識もございます。なぜならば、子育て支援にしましても、人事や組織にしましても、行きつくところは人であり、人が人を課題とし、解決への道筋を模索しているわけですから、容易ではなく、時間を要することは当然であろうかと思います。そこで、その歩みを一步一步でも進めるため、御答弁をいただければと存じます。

まず、質問の1点目は、子育て支援策の拡充のうち、次世代育成支援対策行動計画に盛り込まれております発達障害に係る施策、具体的には（仮称）発達相談センターについてでございます。さきの定例会でも確認させていただきましたが、既に建設法人も決まり、平成24年度開設に向けて事業を進めていることは、私ども市議会議員を含め多くの市民が周知することとなっており、日に日に、発達に何らかの問題を持つお子さんだけではなく、その保護者や御家族、さらには福祉

や教育に携わる方々の期待のもと、注目されてきております。どのような相談を受けてもらえるのだろうか、どのような支援を受けられるのだろうか。さらには、我が子は見てもらえるのだろうかなど、これらの不安にも似た疑問が生まれるのは当然のことであり、むしろ期待の裏返しとも評価できます。開設まであと1年半となった今、そろそろ(仮称)発達相談センターの輪郭を示す時期ではないでしょうか。それは、当然ながら、施設というハードではなく、ソフトである運営方針や体制、具体的には何をするのか、だれがいるのか、そしてだれが何をするのかといったこととさせていただきます。これまで、この件に関しましては、発達支援システム等検討協議会で検討して、できるだけ早い時期に素案をまとめていくとの御答弁をいただいておりますが、現在までの協議経過を踏まえ、進捗状況につきまして御答弁願います。

次は、母子保健活動における産後ケアについて質問いたします。

子どもを取り巻く環境は、近年大きく変化しております。少子高齢化や核家族化、悪化する雇用情勢などにより、さまざまな問題を抱えながら、地域、社会で孤立する子育て家庭がふえております。今日まで日本社会は、育児に限らず、高齢者介護など福祉の負担を家族に集中させてまいりました。それが家族の機能不全を招き、結婚や育児への不安感を増幅させているとの指摘にもうなずけます。

先日の朝日新聞には、「孤育ての国」という見出しで1面を使い、問題提起をした特集が掲載されておりました。注目すべきことは、この子育てという3文字が、子どもの子ではなく、孤独の育てと書いて「孤育て」と表現されているところとさせていただきます。そして、日本はいつの間にか、周辺の類例のない孤独の育て、孤育てになってしまったと。そこには、昔より育児支援が広がっているのに、なぜなのか、どうしたら解消できるのかと投げかけているのでございます。この3文字の表現から何が想像できますでしょうか。決してプラスイメージを想像できる人は皆無でしょう。現代の子育て中の母親たちの悩み、苦しみの実態が想像できます。

そのような時代にあって、今懸念されていることの1つには、産後のケアが挙げられております。無事に出産しても、思うように子育てができず、不安感や孤立感、無力感などを強く深めていく母親が増加しております。育児を1人で抱え込み、そのストレスから産後うつ、子どもへの不適切な養育、そして虐待につながるケースがふえ続けており、見過ごすわけにはいかないと、その対応が急がれております。産後うつは、出産後の女性の約1割が発症するとの推計もあり、疲れているだけと見過ごしやすく、母親自身が気づかぬまま症状が悪化し、児童虐待につながるケースも指摘され、早期発見、早期支援に力を入れる必要性から、公明党は2年前から総合的なうつ対策に着手し、一步一步前進させてまいりました。

このような孤立化する子育て家庭の状況は、本市におきましても決して例外ではございません。近年の本市の児童虐待の件数増加からも、その実態が想像できます。健やかな子を産み育てる体制の充実は、本市の後期次世代育成支援対策行動計画の基本施策の1つであり、育児不安など児童虐待の芽をいち早くキャッチできる保健師、助産師など、医療専門職のその専門性を生かした地域保健活動は、行政の重要な役割として、その対応が急がれます。

そこで、本市の子育て家庭の現状をどのようにとらえ、対応しているのでしょうか。課題や平成23年度の取り組みも含め御答弁願います。

続きまして、人事、本市における医療専門職の活用について御質問させていただきます。

さきの定例会では、むしろ医療専門職の立場から、本市における医療専門職のキャリアデザインについて伺いました。その後、私自身の言葉で、医療専門職が事務に携わることを否定しない旨を申し述べさせていただきました。今日、人事管理と組織は、すべての自治体が見直しを求められている共通の課題でございます。本市におきましても、行財政改革の一環として定員適正化計画を打ち出すなど、その取り組みは職種別職員の定員管理の推進のもと、人員削減という目に見えた実績としてあらわれております。

しかし、その反面、上位機関からの権限移譲や新たな制度の創設などにより、事務は軽減どころか増大していることもまた事実でございます。そのような情勢の中で、多くの自治体では、専門職の多くが本来の専門業務以外にいわゆる一般事務に従事しているのが実情であると想像いたします。しかし、私が声を大にして言いたいことは、事務をする、事務をこなす職員がいないからといったような安易な理由で、専門職がその専門性を抑えてまで事務に従事することは、厳しく評価すれば専門性の軽視であり、決して許されることではございません。

人員配置を確認しますと、現在、医療専門職は、市民の皆様がなぜここにとと思われるような部署に配属されていることが見受けられますが、それは個人の可能性や力量の確認、経験の蓄積など、何らかの目的や意図があつてのこととそしゃくしております。しかし、業務内容については別でございます。医療専門職については、専門性を重んじ、その専門性を生かした業務に従事させることを優先させるべきであると考えます。つまり、保健師はまず保健師としての知識や技術を生かすべきであり、また生かすことのできる職場を整えることが必要です。看護師、栄養士、歯科衛生士、すべての医療専門職しかりです。

そこで、さきの定例会で御答弁いただきました次の2点について、その後の進捗状況等についてお伺いいたします。

1点目は、保健福祉部の機構改革でございます。

医療専門職の多くが配属されている保健福祉部は、保健師を初めとする医療専門職がその専門性を生かすことのできる場所であり、裏を返せば、本市がどのように専門職を活用しようとしているかが問われるところでもございます。つまり、本市の医療専門職への姿勢を示す場でございます。そこで、さきの定例会で明言されました、医療専門職を中心として職員が持っている技量を発揮しながら保健及び福祉の施策展開ができる組織を目指すという理念のもと、機構改革がどこまで進んでいるのか。検討段階ではあろうかと察しますが、具体的に御答弁願います。

2点目は、定員管理との整合性についてでございます。これまで、さまざまな機会で公表されてきたことであり、十分認識しております。最少の経費で最大の効果を、これは行政に限らず、あらゆる場面に共通する命題であり、人件費という視点から、人員削減という手法によるスリム化を図ることはやむを得ないことと理解いたします。このスリム化は行政改革の一環であり、無駄の排除。そこで、現在進行形ではございますが、一度立ちどまって考えていただきたいのは、医療専門職は無駄なのでしょうか。ヘルスステーションを初めとする保健や福祉の最前線において、市民の訴えに耳を傾け、市民の相談に持てる知識を提供してきた保健師を初めとする医療専門職は、本市の人的資産であり、市政の特徴ではなかったのでしょうか。保健師を初めとする医療専門職が削減の対象とされることは理解いたします。それは、市全体を見渡したとき、総体的な論点であり、絶対的、つまり無駄という評価のもとに出てきてはならないことと考えます。そこで、機構改革とあ

わせて、定員管理の視点からも医療専門職の今後について御答弁願います。

以上で1回の質問を終わります。

◎市長(荒木勇君) おはようございます。きょうも一日一般質問、よろしくお願い申し上げます。

小川議員の質問に順を追って答弁させていただきたいと思えます。

最初に、発達障害に係る施策について、発達相談センターに係る検討協議会で示された内容等、検討の進捗状況について等を伺うということでございます。

(仮称)発達相談センターの機能につきましては、有識者による発達支援システム等検討協議会の意見を伺いながら、着実に検討を進めております。現在の検討の状況ですが、発達相談センターの重要な機能として、相談、支援、人材育成という3つの柱を置くこととしております。1つ目の相談機能は、センターの中心的な役割として位置づけており、心身ともに大きな成長期である義務教育期間の地域生活をサポートするため、中学生までを対象とし、発達に関する不安や悩みが気軽に相談できる体制の確立を予定しております。2つ目の支援の機能は、就学前の児童を対象とし、個別支援計画を基軸とした適切な支援を受けられる体制の構築と、必要に応じた指導や訓練の実施、また月1回程度の就学前施設への巡回相談を実施する予定であります。3つ目の人材育成の機能は、発達支援の中心施設として、子どもにかかわる職員全体の人材育成を担う予定であります。この3つの機能が有効に発揮されるために必要な配置人員や専門職種については、引き続き検討を行ってまいりたいと思えます。

なお、検討協議会の専門委員からいただいた御意見を申し上げますと、1点目として、子どもを支援するさまざまな施設が全体としてスキルアップするよう、積極的な人材育成を担う必要があること。2点目に、障害のある子どもの専門機関であるあかしあ学園、あじさい学園の役割や、発達相談センターとの関係を整備し、位置づけを明確にすること。3点目に、小中学生の相談支援を担う総合教育センターとの連携・協力を十分に図る必要があることなどであります。

検討協議会におきましては、今年度中に、これまでの発達支援施策に関する検討内容を踏まえ、発達相談センターに必要な配置人員や職種についても中間報告を取りまとめる予定になっております。

次に、母子保健活動における産後のケアについてお答えをしたいと思います。

出産を境に起きる急激なホルモンの変化は、産婦にとって、身体的ダメージだけでなく、精神的にも大きな影響を及ぼし、産後うつや育児不安の可能性が高まることから、母子保健の中で大きな節目の時期であると言われております。また、少子化、核家族化、出産の高齢化が進み、地域との交流が希薄になる中で家庭における子育て力の低下が指摘されていることから、保健師等の専門職による、妊娠期から子育て期間を通して個々の状況に応じた親子の支援を充実させ、育児に対する不安の軽減や虐待の予防を推進していくことが強く求められております。

このような中で本市におきましては、妊娠中の母子健康手帳交付から生後4カ月までを一区切りとして、母子の状況把握と支援の必要なケースの拾い出し、その後の個別支援の実施に取り組んでまいりました。現在、母子健康手帳交付時においては、妊娠、出産に対する不安が強い、妊娠を前向きに受けとめられない、家族関係に問題がある、身体面や経済面に問題がある等のケースを把握し、その後、地区担当保健師が家庭訪問や電話等による個別支援を行っております。この

ようなケースは、ここ数年、年間200件前後で、母子健康手帳交付数のほぼ15%となっており、年々少しずつふえております。次に、出産後につきましては、助産師等による新生児訪問や母子保健推進員による訪問、保健師が対応する4カ月児健康相談において、出産後、新たに継続支援の必要なケースを把握し、対応しています。個別支援に当たっては、ケースの状況により、直接対応するだけでなく、仲間づくりやこどもセンター、きらっ子ルームの利用につなげるなど、みずから問題を解決できるような支援も心がけております。また、同じく、母子健康手帳交付時点で出産後に家族の支援が受けられないケースは、平成21年度には約15%あり、ファミリー・サポート・センターの家事支援など、利用可能な制度を紹介しております。しかし、習志野市の特徴として転出入が多いこともあり、相談や健診等のかかわりの中だけでは状況が把握できないケースがあります。また、出産後の里帰りが3カ月、6カ月と長く、夫婦で子どもを育てる基盤を築けないケースや、支援が必要でありながらなかなか連絡がつかないケース等もあります。

これらのことを踏まえ、23年度以降の取り組みといたしましては、1つ目として、親子に係る関係部署がさらに密な連携を図ってまいります。また、2つ目といたしましては、保健福祉部の事務分担の見直しにより、保健師がこれまで以上に地域に出向くことができるようになり、親子に寄り添うことはもちろんですが、地域にある保育所や幼稚園はもとより、育児サークル等の新たな資源や人材を生かした活動を進めていくことが可能になります。これらのことにより、地域の中でだれもが安心して子どもを産み育てることができるような支援体制を充実させていきたいと思っております。

次に、機構改革の進捗状況についてと質問であります。保健福祉部の組織体制についての御質問にお答えしたいと思います。

組織体制の見直しにつきましては、常に時代の要請にこたえ、将来課題を的確にとらえて、施策の効率的な展開を図ることができるものでなければならないと考えております。私は今、本市の最も大きな将来課題としてとらえなければならない少子高齢化の急速な進行に対し、本市の人的なポテンシャルを最大限に有効活用しつつ、最も効果的、効率的な施策展開ができる組織体制を構築しておかなければならないと考えているところでございます。

本市における少子高齢化への対応については、これまで、地域保健サービスの拠点として市内5カ所に設置しておりますヘルスステーションが最前線となって、母子・成人・高齢者保健活動を中心に、各施策を展開してまいりました。各ヘルスステーションにおいては、保健師、看護師や栄養士、ケースワーカー等がその専門性を発揮しつつ、多岐にわたる市民一人一人の御相談に応じ、きめ細かい対応に努めてまいったところでございます。

また、平成12年度以降の介護保険制度施行により、ヘルスステーションは介護保険の申請受付、調査、認定審査会の開催等の業務にも当たってまいりました。その後、高齢者の介護保険認定者は年々増加の一途をたどっており、平成21年度には制度施行時と比べまして2倍以上の3,711人を数え、今後も増加傾向は続いて、平成26年度には4,578人に達するものと見込んでおります。このような高齢者、介護保険認定者の増加は、ヘルスステーションにおける高齢者生活支援事業や介護保険窓口業務を飛躍的に増大させており、保健師等の専門性が必ずしも十分に発揮し切れていない状況が生じてきております。

そこで、増大してきているヘルスステーションにおける介護保険関係の業務については、制度が発足して10年を経過した中で、一定程度、円滑な業務の流れができてきていることも踏まえ、本

庁の介護保険課において一括して執り行うことができないか、現在検討を進めているところであります。この介護保険業務の一元化によって、介護保険の相談、申請から給付までが本庁介護保険課の窓口において一括して行えるようになり、市民にとってわかりやすい介護保険窓口業務となるとともに、ヘルスステーションにおいては、専門職が現場業務に専念できる環境の整備を一步進めることができ、地域に密着した、乳児から高齢者までの地域保健サービスのより機動的な展開を図ることが可能になると考えております。

ヘルスステーションにおける地域保健活動については、先ほどの母子保健活動における産後ケアの答弁の中で申し上げましたように、機動性を備えた訪問指導等の重要性が、昨今ますます高まってきております。今回の組織体制の見直しは、増加し続ける介護保険業務の効率的な執行体制を整えることを目的として事務分掌の変更を行うとするものでございますが、今、ヘルスステーションにおいて求められている地域保健活動をさらに効果的、効率的なものにしていくために、保健師等の専門職のポテンシャルが十分に発揮できるような組織体制の構築について、保健福祉部全体の機構改革も視野に入れた検討をしていかなければならないと考えているところでございます。

引き続き、医療専門職の活用に係る定員管理との整合性についてお答えいたします。

定員管理の目的は、市民が納める税金を効果的・有効的に活用し、市民一人一人が住んでよかったと思える地域社会を維持・向上することにあります。このことは、限られた経営資源である人材、財源、資産を有効に活用し、住民負担の増加抑制に留意しつつ、特に貴重な人材を生かし、最少の職員数で最大の効果を上げるようにすることであると考えております。

本市では、住民福祉の増進を目的とするさまざまな施策を保健・医療・福祉分野、教育分野、環境分野、そして都市基盤整備などで実施しており、一つ一つの施策は大変重要であります。それを実現するための財源や人材には限りがあります。そこで、人材、すなわち職員数の範囲内で最大の効果を上げるように、人的資源を配分し、業務を行うことが必要であるということでもあります。

このような観点から、本市の職員数とその配分を考えたときに、人口や産業構造が類似している全国の類似団体と比較すると、企業局や特別会計に属する職員を除く普通会計の職員数は、21年4月1日現在で1,267人であり、類似団体の平均1,075人に比べ192人上回っています。これは、本市がまちづくりの特徴として、財政状況が厳しい中でも、職員によるマンパワーに力を入れた事業展開をしてきた結果であります。しかし、歳出に占める人件費の割合が高くなると財政構造の硬直化を招くことから、これまで、人件費の削減のために職員数を削減してまいりました。それでもなお、職員数は類似団体に比べますと200人程度多い状況であります。

このような中で医療専門職の状況について申し上げますと、県内の類似団体である八千代市、流山市、佐倉市、浦安市の4団体の平均と比較し、保健師は4市平均が29.5人に対しまして本市は39人、看護師は4市平均が5人に対しまして11人、栄養士は4市平均が16.5人に対しまして本市は28人、その他医療技術者が4市平均が7人に対しまして本市が6人となっており、21年4月1日現在では、保健師、看護師、栄養士などの4分野の職員数は、4市に比べ26人に上回っております。

このようなことから、御質問の医療専門職については、本市のまちづくりの特色である保健・医療・福祉施策の充実のための職員数を確保できているものと考えております。また、本年7月に策

定いたしました、27年4月1日までを計画期間とする第2次定員適正化計画においても、この点を踏まえ、今後の民間活力導入の取り組み等の計画により、適正に対応する方針となっております。

今後は、医療専門職の専門性や職員数の強みを十分生かした中で市民サービスの充実につながっていくように、組織のあり方の検討とあわせ、定員の適正化に取り組んでまいりたいと考えております。

1回目の答弁を終わります。

◆19番(小川利枝子君) はい。市長、ただいまは大変誠実な御答弁ありがとうございました。子育て支援策につきましても、医療専門職の活用につきましても、ただいまの市長の御答弁をお伺いいたしまして、本市の課題としてきちんと位置づけられていること、そして、解決に向けて、怠ることなく進められていることを市長の言葉でお聞きできましたことは、私を初め、今ここで傍聴されている方、そして多くの市民の耳に残るものでございました。冒頭でお話しさせていただきましたとおり、着実ではございますが、満足に至らないとの評価をさせていただきました。市政の方向がその満足に向けられていることを今回確認できたことは大変喜ばしいと、このように感じております。そこで、その満足に向けた喜びを今後具体的なものとすべく、それぞれの内容につきまして、再質問させていただきます。

まず、(仮称)発達相談センターについてお尋ねいたします。

これまでの定例会等で申し上げてまいりましたことですが、ここで改めて繰り返させていただきますと、この(仮称)発達相談センターは、発達に何らかの課題を持つお子さんだけではなく、その保護者や御家族、さらには福祉や教育に携わる方々にとって、そして子育て日本一を掲げる本市にとって、その支援の拠点となるものであり、期待を一身に集めていると言っても過言ではございません。(仮称)発達相談センターの構想は、キャリア教育の推進やこども園の整備などの中にあつて、これは本市の独自施策でございます。個別に支援を必要とする子どもへの支援体制の充実の中でも、子ども一人一人、また保護者一人一人を想定した、きめ細やかな支援を目指そうとする姿勢を示し、幼児言語療法施設ひまわり学園を再編整備し、子どもの成長・発達に関する総合的な施設及び環境をつくらうとするものでございます。それだけに、発達に何らかの課題を持つお子さんだけではなく、その保護者や御家族、さらには福祉や教育に携わる方々は、大変大きな期待のもと、今日まで推移を見守っております。本年度中に詳細を詰めていくとの方針のもと、現在作業を進められているということは、先日開催された、私も傍聴させていただきましたが、発達支援システム等検討協議会において、そこにおいても確認させていただきました。そこで、御答弁にございました3つの機能のうち、まず人材育成の機能について、具体的にどのようにお考えになっているのか、その点についてお尋ねいたします。

◎保健福祉部次長(松本栄君) はい。お答えいたします。ただいま、人材育成の機能についてということで御質問いただきました。現在、発達相談センターでの人材育成の機能につきましては、1つ目といたしまして、発達支援にかかわる職員の資質の向上を図ること、そして2つ目といたしまして、調査・研究の推進を図ること、これをもとにして検討しております。発達に課題を持つ子どもの適正な発達と円滑な地域の生活の実現は、早期発見、早期支援が重要でございますけれども、これらはいずれも職員の知識・技能の向上や、そして何よりもお子さんの状況に寄り添いながら高められていくものでございますので、人材育成は大変重要な機能であると考えております。

第1点目の職員の資質向上につきましてでございますけれども、現在、保健福祉部を中心といたしまして個別支援計画の作成、また実施に関する事例研修や、就学前の各支援施設における、支援の質を高めるリーダー的人材の育成研修等に取り組んでおります。今後、平成23年度にかけて、関係機関と協議をいたしながら、効果的な人材育成を目的とした研修システムをまとめていく予定でございます。

第2点目の調査・研究の推進につきましては、臨床研修を通じまして職員の視野を広げ、分析力を高めていくとともに、その成果を着実に積み上げることで資質向上につなげていこうというものでございます。

以上のような人材育成の機能を、今後、発達相談センターが担っていくものと考えておりますが、引き続き、発達支援システム等検討協議会の意見をもとに、より具体的な取り組み方法等を検討してまいりたいというふうに考えております。

◆19番(小川利枝子君) はい。ありがとうございます。ただいま、保健福祉部次長の御答弁をお伺いいたしまして、今さらながらではございますが、やはり人であると、このように実感いたしました。そして、その人が人を育てていく仕組み、こういうものは、サービスの質を維持して、次世代に継承する際の基本でございます。今後も本市にふさわしい、実効性のある内容を協議、また検討されていかれますことを要望しておきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

次に、人員配置や必要職種についてでございます。先日の発達支援システム等検討協議会では、かなり具体的な検討がなされておりました。そのことから、いま一度、この場でその協議や検討内容につきまして、お尋ねさせていただきます。御答弁よろしくお願いいたします。

◎保健福祉部次長(松本栄君) はい。お答えいたします。(仮称)発達相談センターに配置する専門職や人員につきましては、11月に開催されました発達支援システム等検討協議会におきまして、事務局としての素案を提示させていただきました。事務局案におけるセンターの配置人員につきましては、現在のひまわり学園の利用状況をもとに、発達相談センター開設後の利用見込み数を推計した結果、最大数で16名から20名程度を配置するというものでございます。

また、専門職種についてでございますけれども、現在のひまわり学園には、子どもの指導を担う心理判定員、言語聴覚士、理学療法士、保育士等が配置されており、発達相談センターにおきましても同様の職種が必要であると同時に、特に相談機能を中心とした職種として幅広く子どもと保護者の相談に応じる体制や、各関係機関との連絡調整を担うソーシャルワーク機能が重要であることから、社会福祉士等の配置が必要であるというふうに考えております。

検討協議会の意見といたしましては4点ほどございました。1点目に、利用見込み数と業務量に見合った職員配置にするべきであるが、現場の大変さがうかがわれるという御意見をいただいております。2点目に、医学的な所見に基づく見立てと保護者支援の観点から、医師の確保が必要であること、3点目に、保護者と子どもの状況に即した十分な相談体制に配慮すること、4点目に、子どもの能力を引き出すための指導体制に配慮することなどの御意見をいただきました。

発達支援システム等検討協議会では、今年度末までにセンターに必要な職種や人員配置等に関する中間報告が提出される予定となっております。

なお、今回提示させていただきました提案は、庁内の合意を得たものではございませんので、検

討協議会の中間報告を受けまして関係部署との協議を進め、適正な人員配置ができるよう努めてまいりたいというふうに考えております。

◆19番(小川利枝子君) はい。わかりやすく説明していただきました。ありがとうございます。まだ、今の御答弁の内容でございますけども、庁内合意がとれていない、このようなことで、あくまでも試案の段階である、このことも了解いたしました。しかし、専門家が、そして当該業務に携わる障害福祉課を初め関係部署がつくり上げた、そういうものでございます。そういうことから、ぜひ、今御答弁いただきましたような人の配置等、道筋を違えることなく、子育て支援のために、何がどれくらい、つまりどのくらいの職種が何人くらい、こういうことですね。そういうことをきちんと検証をして、また取りまとめいただければと思っております。期待しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

次ですけども、そこでもう一点、保健福祉の(仮称)発達相談センターと双壁をなし、連携のもと相互に補完し合う教育の総合教育センターについて、今、一元化が進められております。その点についてお伺いいたします。

総合教育センターは、文教住宅都市のシンボルとして、これまでにさまざまな事業を展開してこられました。そして、今日的な教育を取り巻く状況の変化に対応することが今求められております。その機能の見直しが打ち出されてからはや1年になろうといたしております。当初、平成23年度の実施に向けて、現在分散している相談機能を同センターに一元化すること、そして、相談対象者やメニューを精査し、確定すること、また、3点目に、専門職員を配置する、そして専門性を確保することなどをセンター活用検討委員会で協議している。そして、教育委員会として、去る7月をめぐりに方針を定める。このように説明をされておりました。その後、既に半年を経過しておりますことから、いま一度、目の前に迫りました、この23年度開設の総合教育センター相談業務の一元化でございますが、その進捗状況についてお尋ねいたします。

◎教育長(植松榮人君) はい。それでは、御質問の総合教育センター相談窓口の一元化に向けての進捗状況についてお答えをさせていただきます。

教育委員会といたしましては、教育センターの相談窓口一元化について、センター活用検討委員会で検討をまいりました。この中で、平成23年4月、指導課と総合教育センターの教育相談窓口を一元化し、指導課の指導主事2名、センター指導主事1名、相談員2名、指導員2名の7名で対応するように考えております。今後、平成24年度に開設されます(仮称)発達相談センターとの連携を深めていくために、検討・協議をまいりたいと考えております。

いずれにしましても、教育委員会としましては、平成23年度からの総合教育センターの教育相談が、保護者の皆さんの気持ちを大切に話を聞かさせていただくとともに、必要に応じて適切な支援になるように、これまでよりも教育相談の機能が十分に発揮できるよう、適切な土壌をつくることに努めてまいりたいというふうに思っております。以上でございます。

◆19番(小川利枝子君) はい。ありがとうございます。ただいまの御答弁を伺いまして、正直なところ、ただいまの御答弁を伺いしても、この総合教育センターの機能の見直しがいま一つ前進しているとの印象を得ることができません。これは、これまでの、そしてただいまの教育長の答弁を聞いた多くの方が持った素直な感想であると思えます。できないことをやってほしいとは申しません。しかしながら、実行すると、やるんだとおっしゃったことへの教育委員会としての責任ですね。

また自覚。そういう言った言葉に対しての責任と自覚、そういうものを教育の立場としての責任を持っていただきたいと、このように強く申し上げさせていただきたいです。ぜひいま一度、実効性を見据えた中で、何をすべきで、何ができるのか。そして、いつまでにすべきで、いつできるのか。こういうことに対しまして、もう目の前に迫っております。早急にお示しいただけますよう強く要望させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

この問題は以上にいたしまして、次に移らせていただきます。次に、母子保健活動における産後ケアについて再質問いたします。

市長、御答弁ありがとうございました。先ほどもお話しさせていただきましたが、近年、毎日のように、本当に毎日だと思われるぐらい報道される虐待による死亡。また、ウナギ登りの相談・通報件数。こういうことからわかるように、今の子育て家庭の実態、状況というのは、一見何もなくて見えてしまう。そういう子育て事情が背景にあるんだと、そういうことを前提とした取り組みというものが不可欠であると、このように思います。今、この視点を大切にしながら、きめ細かく取り組んでいく、このことが行政に強く求められております。

市長の御答弁からは、本市におきましても、この視点に立ちながら、妊娠中の母子健康手帳交付時から生後4カ月までを一区切りとして、母子の状況把握と、それから支援の必要なケースの拾い出し、そしてその後の個別支援の実施と、この3点に力を入れながら取り組んできているんだと、こういう御答弁だったと思いますが、そのことを確認することができました。

このような視点から、先進的な取り組みを推進している東京都世田谷区なんですけども、世田谷区では、母親の育児不安の早期解消が大事であると。本当に今、虐待がふえている。世田谷区でも人ごとではないということで、早々にこの点を議論を始め、検討し、進めております。そして、母親の育児不安の早期解消、それに向けて、まず産後4カ月未満の母親と、それから乳児を対象に、宿泊や日帰りで滞在する施設として、全国初の産後ケアセンターを平成20年3月に開設いたしました。同センターには、私も勉強させていただきに足を運んでまいりました。世田谷区では、本市と同様に、やはり生後4カ月までの子を持つ家庭への保健師による全戸訪問、いわゆる、習志野市もここに力を入れておりますけども、こんにちは赤ちゃん事業、これを実施する中で、足を運び、しっかりと見てくると。そういう中で、平成21年度は訪問した家庭の中の46%と、約もう半数ですね。このぐらいの家庭の中に何らかの支援や見守りを必要とする要支援と判断されたそうです。そして、課長の御説明から、この半数近い数値、私が大変びっくりしてしまっただけです。そうしましたところ、これは世田谷区だけが特別高いものではないと。もう今はどこの自治体でも同様の状況の中にある。このように人ごとではないって考えていく必要があるんだと。そして、まずは実態把握。実態がわからなければ、肝心かなめの支援ができない。肝心かなめの家庭の中にある問題を見逃さないという思いで浮き彫りにして、そしてテーブルにのせていかない限り、解決の道は絶対に開いていくものではない、このように強調して、熱く語っていただきました。

こうした実態を踏まえまして、時間の関係もございまして多くは語れませんが、世田谷区では、産後ケアセンターを開設して、産後の心身を守る第2の実家機能を目指しているわけです。本当に、私もお話を聞いてきまして、そこまでやるのって驚嘆に値するぐらいですね、一つ一つ母親の心に寄り添いながら、実家のお母さんが娘に教えるような、そんなような形で育児に自信を持てるようにしていく、こういう取り組みを開始してまして、私も目からうろここと申しましょか、大変目を見

張るものがございました。開設当初、300人ぐらいの利用者を想定していたそうですが、現在500人。そして、このままの勢いでいくと800人には届くのではないかと。本当にフル回転で産後のケアに力を入れていると。ともかく早期発見だと。そこで自信を持たせながら食いとめれば、虐待にまでならないんだという、そういう思いでやっております。

先ほどの市長の御答弁から、本市におきましても、特に出産後4カ月ごろまでの全戸訪問、こんにちは赤ちゃん事業ですね。これを力を入れて実施していると、このように御説明いただいたと受けとめましたが、この訪問活動から見えてくる本市の子育て家庭の実態、このことにつきましては、どのように受けとめて取り組んでいるのか、具体的に御説明をいただきたいと存じます。また、市長から、2項目についての実態の数値が示されました。何らかの支援を必要とする年間件数200件、15%、また、出産時に家族の支援が受けられないケースが平成21年度は15%ほどというこのような数値、これはいずれも母子健康手帳交付時点のものでございます。先ほど来話しているように、母親が最も負担感や孤立感を訴えてくるのは、出産後、子どもが産まれてからでございます。そういうことを考えますと、特にこの時期の訪問している、こういう実態調査を示していただきたかったと。その辺のことを伺いたかった。しかし、市長から御答弁いただけませんでしたので、この点もあわせて確認をさせていただきたいと思っております。

◎保健福祉部長(山下みち子君) はい。生後4カ月ごろまでの妊婦さん、子育て中の母親の不安等の現状と課題はどうかという御質問にお答え申し上げます。

後期の次世代育成支援対策行動計画策定時におけます平成20年度に行われたニーズ調査の中で、子育てに対する不安のある方が約半数いるという結果が出ております。また、健康づくりの総合計画でございます「健康なまち習志野」に係る健康意識調査では、1歳6カ月児健診、3歳児健診該当者を対象に、妊娠中や出産直後の母親の気持ちについてお伺いしております。その中で、妊娠中に悩みや不安があると答えた方の割合が75%から80%となっており、多くの方が妊娠中には不安を抱えているという状況がうかがえるところでございます。また、出産後3カ月の間に気分が沈んだり涙もろくなったりすることはないかという問いに対しましては、55%から60%の方があったと答えており、産後に不安定な状況になるという方が多くいることがわかっております。また、妊娠中や子育ての時期に悩み等を相談する相手がいる方は95%程度おり、相談する主な相手は、夫や実の両親、友人、知人ですが、子育ての時期はだんだん友人、知人がふえてきているという状況がございます。この状況につきましては、これまで、平成15年度、19年度、22年度と3回、調査を実施しておりますが、大きな変化はございませんでした。また、産後1カ月間の協力者の有無につきましては、平成19年度は90%が、22年度は95%が「あり」というふうに答えているところでございます。

このような調査結果から、妊娠中に不安を持ち、出産後、精神的に不安定な方は多くいますが、市が生後4カ月ごろまでを一区切りとしたさまざまな事業の中で相談・支援を行っていることや、本人に相談相手がいること、それから気軽に相談できるということをお伝えしている保健師等を活用していただいている、こういったようなことによりまして不安定な時期を乗り切っている方も多いというように受けとめているところでございます。しかしながら、生後4カ月ごろまでの間で母子健康手帳交付数のおおむね20%のケースに対しましては、複雑な問題を抱えていたり、不安が大変強いといったような問題があり、担当地区保健師が関係機関と連携をとりながら継続した支援を行っ

ているところでございます。

このような中で課題として認識していることは、市長答弁でも申し上げましたように、習志野市は年間10%程度の転出入があり、その中には、状況の把握、情報提供がタイムリーにできず、問題の把握がおくれたり、必要な対応が遅くなったりするケースもあります。また、妊娠中も働いている方が多いため、近隣に交流や相談できる相手がいないケースもございます。地域の中で交流の機会が持てるように十分な情報を提供し、そして交流を進めていく必要があると考えているところでございます。さらにもう一つ、望まない妊娠等、母子健康手帳交付以前に対応しなければ対応ができないという問題もございまして、思春期保健に力を入れていくということも課題の1つとして受けとめているところでございます。

そして、もう一点ございました。出産後に家族の支援を受けられないケース15%程度があるということだが、どのように支援しているのかということでございます。この15%程度の方々に対する支援の状況でございますけれども、母子健康手帳交付時点で、出産後、家族による支援を受けられないと申し出があった場合に、妊婦さんの置かれている状況はそれぞれ違いますので、まず面接した看護師がその妊婦さんのお話をよく伺って状況を確認させていただきました上で、産後の手伝いの必要性をお話しさせていただき、御相談を受けているところでございます。その上でどうしても手伝いの確保が難しいという場合には、ファミリー・サポート・センターの家事支援等、利用可能な制度の具体的な活用方法を御案内しているところでございます。また、地区担当保健師を紹介いたしまして、心配なことがあれば気軽に相談していただけるということをお伝えしています。この情報は、その後、地区担当保健師に引き継がれまして、次の定期的な訪問は出産後の新生児訪問、母子保健推進員の訪問になりますけれども、出産までの間に御相談があれば、家庭訪問や電話でも対応しているところでございます。しかしながら、母子健康手帳交付時に、出産後、家族の支援を受けられないという申し出があった方の4分の1の方、まあ50人程度でございますけれども、例えば、妊娠を前向きに受けとめられない、出産に対する不安が強いなどの理由で個別支援が必要なケースということになっておりますので、このような方に対しましては、地区担当保健師が状況に応じて、出産までの間に家庭訪問や電話で支援を行っているというところでございます。

以上でございます。長くなりまして申しわけございません。

◆19番(小川利枝子君) はい。ありがとうございます。御答弁、ただいま保健福祉部長からいただきました。今回私は、今、なぜ産後うつや児童虐待が増加するのか。その根本的な要因、そういうものを見きわめていかななくてはならない。そこを見きわめていくところから支援というものが進む。そういう中から徐々にといいましょうか、先ほどの世田谷区でもありましたように、支援がだんだんと広がっている。こういう中で、習志野市におきましても人ごとではない。虐待の通報件数も、今もう年間170前後ぐらい、200件に近い状況がございまして。世田谷区の課長さんとお話をしていたときですけども、どのぐらいなんですかという今の実態を、虐待の部分をお話をしていたときに、まあ時間がございませんで細かいことはあれなんですけども、お話の中で、世田谷区は人口が85万ということで、まあ大体、人口推計からすると、年間件数は習志野と変わりありませんねって、このようなお答えをいただいたんです。習志野の中で本当にそれだけの件数が出ているということは、やはり潜在的に親たちの持っているそういうものを受けとめなきゃいけない、そういう中からやはり産後ケアだと。その辺の支援強化をしっかりと取り上げていかなきゃいけない、こうい

うような思いを持ち、今回質問させていただきました。

また、孤立化する家庭にあって、行政の今、一時的なかかわりだけでは、その実態というものが浮かび上がってこない状況だと。ここも本当に注視していかなくてはいけないと思います。そのために、子育て家庭に潜在化している問題、また実情を的確に把握できる充実したまず実態調査、こういうものがなされているのかどうか、その点、習志野市はどうなのかと。この点をお伺いしたく、今回、特に力を入れている習志野市の出産後から生後4カ月までの子を持つこんにちは赤ちゃん事業の、足を運んでしっかり見てくるという、この訪問事業、このことを、まず実態を、その中から実際はどうなのかということをお伺いしたかったんです。今回、この2点、この点に焦点を当てて質問してまいりました。ただいま、この観点から質問してまいりました。しかし、出産後4カ月までの家庭への全戸訪問から見えてくる本市の子育て家庭の実態把握状況ですね。先ほど、20%ということで保健福祉部長からは数値が示されました。しかしながら、明確な御答弁はいただけなかったと、私はそのように感じております。また、ただいまの御答弁から私が確認できたこと、特に2点について指摘をさせていただきたいと思っております。

まず、本市の子育て家庭の実態把握ですね。これは、部長の御答弁によりますと、後期次世代育成支援対策行動計画、そして健康なまち習志野計画のニーズや意識調査から得られたデータであるということ。長々と説明いただきましたが、すべてそういうデータでございました。つまり、本市の子育て家庭の実態は、保健師が自分たちの足を運んで、目で、また耳でつかんできた生の実態ではない、このように私は理解せざるを得ないと感じました。

またもう一点ですが、本市では、平成15年度から平成22年度までのデータをもとに実態を分析していると。このような説明がございました。今の子育て家庭は、何度も何度も申し上げさせていただきましても、実態が見えにくくなっているんです。気がついたときにはもううつになっていた、虐待があった、子どもさんが本当に気の毒に、本当に痛ましく亡くなっていた、このようにあるわけです。ですから、本来なら一見何も問題もなく見えてしまう現代の子育て事情が背景にあること。どういう背景があるんだろうかと、その背景と対ですよね。そういうものを前提として調査してくる、見てくる。そして、母子保健としてのデータの分析ではなくて、母子保健のみずからの分析、それが必要であると。そこを担っているのが母子保健ではないかと、そのように私は考えます。また、母子健康手帳の交付時の妊婦や、それから健診、相談の場で面接をする多くの親子なんですけども、一見何も問題なく、話を聞いていても、まあ多少不安があるかなと思っても、自己解決できるかなと、そのように判断することもできます。事実、保護者の方からは、そういうところで余り細かい問題を話せないと言っている方々がたくさんおります。この一時的なかかわりでは、今や実態は浮かび上がってこない。このようにまず決めて取りかかる、そこが必要なのではないのでしょうか。その点、調査結果から、本市の子育て家庭はほとんどが健全だと、過去5年、10年前とこんなに時代が変わっているのに、変わりがないと当局では言い切れる。なぜそんな無責任なことを言い切れるのかと、私は本当に憤りを感じてなりません。格差社会と言われて久しいですが、健康についても同様でございます。表に出てくるのは氷山の一角でございます。今回、我が党の田畑議員、真船議員も、高齢者等のことを通しながら訴えをさせていただき、私は子育ての部分から訴えさせていただいておりますが、こうして孤立化が進む中でますます問題が潜在化して、いかにして早期につかむか。ここに本来、習志野市の大きな課題、これがあるんじゃないのでしょうか。今回の質問で、実

態をつかんでいないということもよくわかりました。この点につきましては、時間が迫ってまいりましたので、次回、確認をさせていただきますが、ぜひ現場の生の声をもっと集約させていただきたい、このことを要望したいと思います。

こういう状況でございます。なぜ保健師、助産師など、私が医療専門職の強化をしてほしい、保健師でなければならない仕事、この仕事に従事させてほしい、もっと将来を見据えた子どもの支援に力を入れてほしいとこの4年、5年と叫び続けてきた理由はここにございます。この点をよく御理解いただきまして御検討、また今後しっかりと取り組みをお願いさせていただきたいと要望し、次の質問に移らせていただきます。

次に、医療専門職の活用について、特に保健福祉部の機構改革に関して、幾つか再質問させていただきます。

まず、改めまして、先ほどは市長、御答弁ありがとうございました。介護保険制度が始まってはや10年、本市だけでなく我が国において、介護保険創設当時予想していたとおりの高齢化社会を迎えたことは、日々の生活の中でも容易に想像できる社会情勢となっております。しかし、この社会情勢は、想像を著しく上回るものであったのでしょうか。先ほどの市長の御答弁では、高齢者への保健や福祉の需要が高まったことが今回の機構改革の契機であるようにうかがえましたが、習志野も平成12年度に、介護保険制度創設当時、ヘルスに設置したときから、そのことはもう既に想定していたと、このように私は認識しております。私の趣旨は、今回は機構改革の……。あ、済みません。市長の御答弁では、高齢者への保健や、それから福祉の需要が高まったことが今回の機構改革の契機であるようにうかがえました。私の趣旨は、保健師を初めとする医療専門職が、その持てる専門性を活用できる組織、機構、さらに細かくは事務分掌の見直しでございました。どうも若干の食い違いが生じているように思えてなりません。いま一度、この介護保険、つまり高齢者の保健や福祉を所管しております保健福祉部より、介護保険の関連業務を一元化する目的、このことを御説明願えますでしょうか。

◎保健福祉部長(山下みち子君) はい。介護保険を保健福祉部内で窓口、事務を一元化することになったその目的ということにつきましてはのお尋ねでございます。平成12年に介護保険を導入いたします折には、先ほど、市長の答弁にもございましたけれども、その介護という分野の医療的な側面、これに着目いたしまして、医療専門職を導入して、よりよい介護保険の導入ということを図ってまいりました。そのために、ヘルスステーションに介護保険の申請から認定審査までに係る事務、これを担わせまして進めてきたところでございます。

今回、この介護保険の事務を一元化するということは、この10年間の歩みの中で、先ほど市長が答弁しましたとおり、医療専門職の専門性を生かして事務をスムーズに執り行うシステムが構築され、それが基として揺るぎないものになったと。そういう認識のもとから今回、今、5つのヘルスステーションに分かれております介護保険の認定審査、この事務を1つにして効率化を図る。それによって地域保健全体の活動を活発化する。こうした目的もございました。介護保険の事務の一元化ということにつきましては、今回の改正案で、行政窓口をワンストップ化することによりまして、市民の皆様の利便、それから介護事業者さんの利便、こうしたことも図られるというふうに考えているところでございます。そして、この事務を一元化することによりまして事務の効率化、これも1つの目的でございます。そして、この介護保険の一元化によりまして市民のデメリット、これを最小

限に食いとめるために、各地域包括支援センターで介護保険の申請の受理、これは従来どおりやっていたいと、このように考えているところでございます。

いずれにいたしましても、この介護保険の一元化の見直しのきっかけは、地域包括支援センターを民間事業者に委託して、ふえ過ぎた高齢者の相談対応の部分を地域包括で、専門職をきちんと配置して受けとめられる、そういう体制を組むことによりヘルステーションの地域保健活動の全体をきちんと機能するようにする、こういったような趣旨からの見直しの着手であります。これまで、小川議員には御説明申し上げてきたところでございますが、もう一度、繰り返しの御説明でございまして、申し上げさせていただきましました。以上でございます。

◆19番(小川利枝子君) はい。ありがとうございました。ただいま、るる御説明をいただきました。かなり慎重に取り組み、本市の特徴として合った保険者業務を担う介護保険課、また、市民の窓口となり最前線を担う5つのヘルステーション、この組織体制が10年を経て現状にそぐわなくなり、本市としては見直すべきとの結論に至ったと、このように私は解釈させていただきます。正直なところ、私自身は、組織や機構は、現状をとらえ臨機応変に、大胆かつ繊細に取り組むべきではないかと常々考えております。したがって、このたびの改変につきましては、まず保健福祉部を初めとする関係部局の判断を尊重させていただきたい、このように思っております。しかし、なれ親しみ、市民と地域で密接に関係しておりましたヘルステーションの業務内容の変更でもありますことから、やはり一議員として危惧はございます。

そこで、まず1点目は、5つのヘルステーションが担っていた介護保険業務を介護保険課に一元化すれば、業務だけではなく、職員管理など、さまざまな点で膨大な事務量、こういうものが想定されます。また、市民の来庁等も一極集中に今後なっております。このような懸念は市民サービスに直結するものでございます。そこで、一元化の実現についてどのような見通しをお持ちなのか、その点について、簡単に御説明をお願いいたします。

◎保健福祉部長(山下みち子君) はい。介護保険課にその事務を一元化することについての御懸念でございますけれども、現在、ヘルスで行っております認定調査は、職員のもとに二、三人の日々雇用の調査員が実際には当たっております。これらの調査の結果を取りまとめる津田沼・鷺沼ヘルステーションにおきまして、専任の保健師のもと、2名の日々雇用調査員が取りまとめた上で、認定審査会が開催されているところでございます。介護保険課にその認定業務を移管するためには、前提として、経験のあるこの日々雇用調査員のほか保健師を配置することが不可欠であると考えております。また、1カ所に集めることで調査日程が組みやすくなり、調査が早く済むと、こういったようなことも効果として期待しているところでございます。保健師が介護保険課の窓口で各事業者のケアマネージャーの相談を受けたり、市民の相談を受けたりと、こういったこともできますので、円滑なサービスの提供についても充実が図れると、このように考えているところでございます。

また、一極集中することによる、庁舎が大変狭いものでございますから、御懸念でございますけれども、これにつきましては、介護保険の申請に係る手続、再認定の申請につきましては、ほとんどがケアマネージャーに委任されているという現状がございまして、今現在、その事業者さんは、5つのヘルスを巡回して申請を届けているといったような現状がございまして、これが1カ所に集まることによりまして事業者さんの利便が図れるというふうには考えておりますが、これが年間を通じて

の申請でございますので、そうした混乱があるということは余り懸念はしてないんですけども、万が一ですね、これがそういったような事態があるということであれば、特設の会場などを時期に応じて、時期を見計らって設けるということも対応してまいりたいというように考えているところでございます。以上でございます。

◆19番(小川利枝子君) はい。時間も迫ってまいりました。ありがとうございました。ただいまの御答弁、内容からは、機構改革後の青写真が想像できず、まだまだ、詳細につきましては検討段階であると、このような印象を受けました。保健師の配置につきましても触れられておりましたが、具体的ではなく、ここでの専門性の活用については担保されていなかったように思われます。そこで、いま一度、2点目として、事務分掌の変更という視点から、このたびの機構改革について御答弁願います。端的にポイントだけお願いいたします。

◎保健福祉部長(山下みち子君) はい。このたびの機構改革といいますか、小川議員もおっしゃいましたように、その事務分掌の見直しという表現のほうが適切なのかもしれません。今現在、ヘルステーションでは、介護保険の申請、調査、こうした事務をヘルステーションに配置されました高齢者ケースワーカー、ケアマネージャー、保健師も手伝いまして実施しているところでございます。この申請、調査を受理いたしました後は津田沼・鷺沼ヘルステーションに集中させまして、認定審査会を津田沼・鷺沼ヘルステーションで行っております。これらの事務を介護保険課に集約いたしまして、介護保険課で介護保険の認定の申請から調査、それから認定審査会まですべてを行うというような形で考えているところでございます。この実施体制でございますけれども、今現在、ヘルステーションに配置されている職員を介護保険課に移行することで実施してまいりたいと、このように考えているところでございます。以上でございます。

◆19番(小川利枝子君) はい。ありがとうございました。ただいまの保健福祉部長の御答弁からは、介護保険の関連業務の一元化につきましては、本市としてやはり実現したいと、そういう意向が確認できました。しかし、なぜという理由が、そしてどのようにという青写真がぼやけており、正直なところ、私は納得には至っておりません。また、そのこともあってでしょうか、本来の趣旨であった医療専門職の活用がどのように確保されるのか。これがいま一つ明確に感じられない。そのように、とてもちょっと今、納得はしておりません。介護保険課への介護保険関連業務の一元化につきましては、時世の要請ということであれば、私は決して反対するものではございません。しかし、医療専門職の活用、つまりその専門性を重視した行政運営、市民の目線に立ったサービス展開がいま一つ見えてこなかったと思います。

例えば、保健師を例にとれば、今日、高齢者保健同様、母子保健、成人保健、そして思春期保健もすべて重要であるはずですが、むしろ一般事務を振り分けることで、組織を著しく改善せずとも、医療専門職の活用を図る道もあるように思うのです。この点につきましては、平成23年度に向けて取り組まれていることですので、いずれ別な機会に確認をさせていただくことにさせていただきます。

そこで、いま一度、ここで現状を整理しておきたいと、このように思う次第でございます。時間が迫ってまいりましたが、過去の定例会におきましても、この保健及び福祉分野の人や組織のあり方について、御答弁をいただきました。副市長より、政令指定都市である千葉市での経験などを踏まえまして、御見解を御答弁いただけたらと存じます。お願いいたします。

◎副市長(島田行信君) はい。既に市長及び担当部長等からお答えを申し上げておりますが、御指名をいただきましたのでお答えをさせていただきます。

小川議員から大変、保健師活動等について厳しい御指摘をいただきました。近年の子育て家庭における問題や事件を見ますと、母子を取り巻く環境においては、保健師が担う役割というのは、私も大変重要だと思っております。

現状を申し上げますと、本市の保健師数は現在40人でありまして、人口1万人当たりで換算をいたしますと、習志野市は2.5人でございます。私が勤務をしておりました千葉市は、これが1.2人でございますから、習志野のほうが倍以上ということになりますし、また、交付税上、保健師の数をカウントしているんですけども、これですと25人でありまして、習志野は40になりますから、本市では人材を多く有していると、こういう状況かと思っております。

こういう中で、保健師の活動については、平成14年に厚生労働省がどういう活動をすべきかという、そういう検討会をつくって報告書を出しております。8つの分野があるんですね。1つは障害福祉分野、2つが介護保険、介護予防分野、3つが児童虐待、子育て支援を中心とした児童福祉分野、4つが男女共同参画分野、5つが環境衛生分野、6つが政策企画分野、7つが教育分野、そして8つが国民健康保険分野でありまして、環境変化に応じた保健福祉活動の重要性をうたっているわけでありまして。私なりにこのことを考えますと、保健と福祉の共同が今後の保健活動の重要な部分でありまして、児童虐待などの事例を見ますと、福祉分野における活動は保健師の力量が発揮できる分野であると思えます。

本市の保健活動を振り返りますと、もう皆様御案内のとおり、昭和49年に市民の健康づくり基本計画を策定したことを契機といたしまして、昭和50年に保健行政の中核機関としての保健会館が設立をされました。それと同時に、津田沼・鷺沼ヘルスステーションが立ち上がりまして、その後順次、ヘルスステーションの拡充がなされて、昭和62年には市内で10カ所のヘルスステーションが地区活動の拠点として保健活動を展開してきたと、こういうことが原点ではないかというふうに思っておりますし、その後、荒木市長のもと、保健課から健康増進課に名前を変えまして、組織も母子保健と成人保健に高齢者保健が加わって、平成8年度には保健と福祉が合体をいたしまして保健福祉部となりました。また、平成12年度にはヘルスステーションの出先機関化が図られたというのは大きなエポックであったというふうに考えております。

このような本市の変遷を見てまいりますと、本市の保健師活動は、少子高齢化の進展の中で、常に市民の健康生活に目を向けましてさまざまに体制を変化させてきたことは、小川議員のおっしゃる、本市が組織と人を重視してきたあかし、プロセスではなかったかというふうに思います。今回の保健福祉部が検討しております組織改正の考え方は、ヘルスステーションで行う介護認定の事務を介護保険課に一元するというものでありまして、これによりまして、ヘルスステーションの保健師が他の業務の活動に取り組むことが可能になるものと考えております。今後は、職員の意識改革やスキルアップにつながる環境をつくり上げまして、地域の最前線にいる職員が地域全体の健康課題を常に問い直し、市民の声をしっかりと受けとめて、適切な対応と施策につながる組織となるよう、見直しをしていく必要があると考えております。

私は、組織の見直しは、常に地域の変化、実情を把握している最前線の職員の意見をよく聞きまして検討し、働きやすく、また市民にもわかりやすい簡素で効率的な組織をつくっていく必要が

あるものと思っております。

いずれにいたしましても、本市における医療専門職の活用は、市民のニーズに沿って展開することが強く求められており、習志野市の保健師活動が市民から信頼され高い評価をいただけますよう、職員ともどもしっかりと取り組んでまいりたいと思います。以上であります。

○議長(浅川邦雄君) 小川議員の発言の時間が超過しております。終了願います。

◆19番(小川利枝子君) はい。ありがとうございました。