

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

厚生常任委員会会議録			
日 時	平成21年 3月13日（金）	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 6時58分
場 所	第 1 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	北野委員長、吹田副委員長、千葉・中島・井川・斎藤（博）・ 成田（晃） 各委員		
説 明 員	生活環境・医療保険・福祉各部長、小樽病院事務局長、 保健所次長、総務部市立病院新築準備室長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。 委員長 署名員 署名員 書 記 記録担当			

～会議の概要～

○委員長

ただいまより、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、中島委員、井川委員を御指名いたします。

本委員会に付託され継続審査となっております陳情第1115号につきましては、陳情者から3月11日付けで議長に対し取下げの申請書が提出されております。本件は、19日の最終本会議において取下げを許可することとなりますので、本委員会では審査しないことといたします。

付託案件を一括議題といたします。

この際、陳情提出者から趣旨説明をしたい旨の申出がありますので、説明を受けるため、暫時休憩いたします。

休憩 午後1時01分

(陳情趣旨説明)

再開 午後1時07分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

「ごみ・資源物の収集体制について」

○生活環境部副参事

ごみ・資源物の収集体制について報告させていただきます。

ごみ収集業務につきましては、平成19年4月から全車委託となっており、資源物につきましても、これまで直営収集としてパッカー車が1台残っていましたが、本年4月からは全車委託となりますことを報告いたします。

これで、ごみ・資源物収集はともに全車委託となり、委託台数は、1日当たりの平均台数として、ごみ収集で13.9台、資源物収集で11.2台となります。

○委員長

「小樽市産業廃棄物最終処分場における処分手数料等の着服について」

○（生活環境）管理課長

小樽市産業廃棄物最終処分場における処分手数料等の着服について報告いたします。

昨年12月16日に開催されました厚生常任委員会におきまして、本件の着服について報告いたしましたが、その後の経過等を報告いたします。

前回の報告では、74件の着服に対し、会社側及び本市の調査の結果60件の内容が判明し、14件の内容が未判明であるが、これ以上の調査には限界があると判断し、未判明分についてはこれまでに判明した中の最高額をもって推定額とし、これらに法定利息等を加算した金額で和解契約を締結する予定である旨を報告いたしました。

その後、北海道循環資源利用促進税の課税者である北海道が、現地での税務調査を実施した際に、改めて手数料分については小樽市が、道税分については北海道がそれぞれ対応することを確認しましたので、本市では手数料分について12月24日に和解契約を締結し、会社側から翌25日に全額納付されました。

締結した和解契約の概要ですが、判明した60件の手数料、221万4,930円に未判明の14件の手数料を判明額のうちの最高額をもって推定額とした105万1,260円を合わせた326万6,190円を手数料相当額とし、これにそれぞれの着服日から起算した年利5パーセントの遅延損害金として10万6,846円、さらに本市独自で追加調査した際の調査経費として、切手代相当の2万80円を加えた計339万3,116円となっております。

また、北海道が対応しました北海道循環資源利用促進税につきましては、各種税法、道条例等に基づき、判明分の60件のみを申告納付の対象とし、これに伴う過少申告加算税及び延滞税を加えた額の更正通知及び納入通知が北海道から平成21年2月6日にあり、同日に会社側から全額納付されております。なお、北海道循環資源利用促進税にかかわる北海道への納付額は61万430円となっております。

○委員長

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

昨年12月16日の厚生常任委員会以降における北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について報告いたします。

広域連合議会第1回定例会は2月10日に開催され、議案は平成21年度一般会計予算及び職員懲戒審査委員会委員の任命同意議案の2件であり、それぞれ可決、同意されております。

初めに、資料を配布いたしました平成21年度一般会計予算の概要について説明させていただきます。

歳入の主なものとしましては、分担金及び負担金は市町村負担金で11億7,354万5,000円であります。使用料及び手数料は経過措置が終了し、ごみ焼却処理手数料と粗大ごみ処理手数料の合計で、1億3,778万9,000円となっております。諸収入は鉄くず等売払収入及び余剰電力売払収入等で949万3,000円となっております。

次に、歳出の主なものとしましては、議会費は定例会の議員報酬など52万3,000円、総務費は事務局職員の給与や事務管理経費などで3,286万円となっております。

次に、衛生費の施設管理運営費であります。6市町村のごみを処理するごみ焼却施設管理運営費は、現場職員の給与や施設運営・維持管理業務委託料、桃内地域振興対策費など6億884万7,000円、小樽市のごみ及び資源物を処理するリサイクルプラザ管理運営費は、現場職員の給与や施設運営・維持管理業務委託料など3億3,039万8,000円、小樽市以外の5町村の資源物を処理する北しりべしリサイクルセンター管理運営費は、資源ごみ選別処理業務等委託料など3,302万5,000円となっております。公債費は17年度起債分の元金償還が始まりますので、3億1,417万5,000円となっております。

以上の結果、歳入歳出とも合計は13億2,082万8,000円であります。

次に、分担金及び負担金の内訳についてであります。資料2枚目の平成21年度関係市町村負担金算出調書にありますように、管理費については均等割と人口割の比率に基づき算出し、施設管理及び運営費については処理実績割により算出し、施設建設事業費及び公債費については、計画処理量割により算出した結果、小樽市の負担金は10億857万2,000円であります。

次に、広域連合事務局長の報告事項であります。処理施設運転状況について報告がされております。

1点目に、平成20年4月から12月までの処理量実績についてであります。ごみ焼却施設については、ごみ受入れ量が3万5,336トンで焼却量が3万2,797トンであり、前年同時期と比較し、わずかではありますが減少したこと、焼却に伴い排出された残さの搬出量は、炉の年次点検日数が前年度より長かったことや灰溶融炉の大規模補修の実施により、前年度と比較し主灰処理物は多くなり、溶融スラグは減っていること等の報告がありました。

次に、リサイクルプラザについては、不燃ごみ、粗大ごみの搬入量が4,133トンで、資源物の搬入量が2,919トンであり、資源物のうち約89パーセントをリサイクル先へ搬出したこと等の報告がありました。

2点目に、9月以降の施設の環境監視についてであります。煙突出口の排ガスについて昨年12月26日未明の暴風雪や落雷で停電が頻発したことにより、一酸化炭素濃度が管理値を超えたこと、数時間で機器が復旧したため、法律の規制基準は超過しなかったが、今後のため機器の補修を行っていること、その他の項目はいずれも管理値を下回っており、また施設周辺の土中ダイオキシン類は基準の数百分の1以下という極めて低い数字であったこと等の報告がありました。

○委員長

「小樽市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について」

○（医療保険）介護保険課長

小樽市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について説明をいたします。

資料をごらんください。

まず、策定の趣旨及び目的についてであります。日本の高齢化は急速に進み、平成27年には、国民の4人に1人が、本市においては、市民の3人に1人が高齢者になる見込みであり、この状況に適切に対処するための施策が急務となっております。

本計画は3年ごとに見直しを行うこととされ、前計画の実績及び今後の各事業のサービス見込み量などを勘案して、平成26年度を目標年度とする中間段階の平成21年度から23年度までの3年間について高齢者施策の体系的推進と円滑な実施の実現を目標として策定したものです。

計画策定に当たっては、一般公募委員4名を含め、学識経験者や介護関係など20名からなる高齢者保健福祉計画等策定委員会を6回開催いたしました。

本計画は、老人福祉法による老人福祉計画と老人保健に関する事業等を盛り込んだ高齢者保健福祉計画と、さらに介護保険法による介護保険事業計画を一体として策定しております。

計画の構成は、表のとおり、第1章から第10章までとなっており、第1章、第2章では総論、第3章では高齢者の現状把握と将来推計、第4章では高齢者保健福祉施策として、健診の受診率向上や習慣的な運動の推進などによる高齢者の健康づくりや生きがいづくりの施策について記載しております。第5章から第9章では、介護保険事業計画、第10章では計画推進に向けた方策について記載しております。

続いて、介護保険事業計画について若干特徴的なことを説明します。

資料の右側をごらんください。

まず、第6章では、特養待機者933名の解消と23年度末までに廃止となる介護保険適用の療養病床転換対策等として、グループホーム12か所、地域密着型特養2か所、有料老人ホーム3か所の計17か所、383人分の整備について考えております。

次に、第7章では、要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合も、地域において自立した生活ができるよう支援を行う目的で実施する地域支援事業の拡充について考えております。まず、介護用品助成事業の対象者を拡大いたします。現在、在宅の要介護4、5の方を介護している同居家族に対して、紙おむつ等介護用品購入助成券を交付しておりますが、この対象者を要介護3、4、5の方へ拡大し、合わせて同居要件を外し、本人のみにも支給することとします。別枠の上限額は要介護3の方は4,000円、要介護4、5の方は従来どおり8,330円とします。また、独居高齢者等給食サービス事業を拡大します。実施地区の拡大を目指し、町内会館等で地域交流会を実施し、配食ボランティアの確保と利用者増を図っていきます。ボランティアを確保できない場合は、民間配食事業者も活用します。これにより、毎年実施地区20か所、利用者100人ずつの増を目標とします。さらに、モデル事業として地域に出向き、認知症サポーター養成講座、給食サービスという既存の事業を組み合わせた体験的プログラムを介護予防・地域支え合い事業として実施します。当面、四、五か所程度での実施を考えております。

最後に、第8章で保険料について記載しております。次期の保険料基準月額については、現行の4,897円から4,387円に510円引き下げます。引下げの財源としては、まず介護給付費準備基金について平成20年度末残高見込み6億8,545万7,000円のうち、3年間で5億9,954万1,000円、約6億円を繰り入れます。また、国からの介護従事者処遇改善臨時特例基金9,359万6,000円が交付され、この基金は報酬改定による保険料上昇抑制等のため使用することとなり、21年度は6,083万7,000円、22年度は3,275万9,000円を繰り入れます。さらに、保険料段階については

第 4 段階を細分化し、課税年金収入額等が 80 万円以下の方について新しい区分を設定し、第 5 段階に合計所得金額 125 万円未満の新たな段階を設定します。これらにより、全体の段階を現行の 7 段階から 8 段階に変更し、より所得に合ったきめ細やかな保険料設定を行い、保険料の段階ごとの設定は下の表のとおりとなります。

○委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

それでは、平成 20 年第 4 回定例会以降の北海道後期高齢者医療広域連合の状況について報告いたします。

資料をごらんください。詳細につきましては別紙としておりますので、主な内容について説明いたします。

まず、1.「平成 21 年第 1 回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会について」でありますけれども、会期は平成 21 年 2 月 20 日の 1 日間で、午後 1 時から国保会館 5 階の大会議室で開催されております。

主な議案と概要ですけれども、（１）「北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正」の主な内容です。①「均等割の新たな減額区分（９割軽減）の設定」で 7 割軽減される世帯のうち被保険者及びその属する世帯の他の被保険者の年金収入が 80 万円以下で、その他各種所得がない場合に対象となります。②「所得割額の軽減」につきましては、基礎控除後の総所得金額等が 58 万円以下の場合、50 パーセント軽減とするものです。③「被用者保険の被扶養者であった方の軽減措置の延長」につきましては、平成 21 年度も 9 割軽減を継続するというものです。

（２）「平成 20 年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算」は、事務経費の節減により、歳入歳出それぞれ 1 億 1,605 万 9,000 円を減額補正するものです。

（３）「平成 20 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算」につきましては、国の補正予算による高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を財源としまして、保険料軽減や広報事業、市町村相談体制整備等に要する経費に充てるための基金の造成等により、歳入歳出それぞれ 32 億 4,903 万 9,000 円を増額補正するものです。

（４）「平成 21 年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算」につきましては、歳入歳出それぞれ 19 億 371 万 8,000 円で、前年度比 6,724 万 3,000 円の増となっております。

（５）「平成 21 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算」は、歳入歳出それぞれ 6,432 億 3,715 万 3,000 円で前年度比 750 億 4,254 万 5,000 円の増となっております。

次に、2.「北海道後期高齢者医療広域連合議会議員選挙の結果について」であります。 （１）市長区分では長谷川俊輔根室市長、 （２）町村長区分で山口憲造むかわ町長と松岡市郎東川町長、 （３）町村議会議員区分で堀部登志雄白老町議会議員がそれぞれ無投票で当選人となっております。

最後に 3.「平成 20 年度第 4 回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会の開催について」でありますけれども、平成 20 年度第 4 回運営協議会が 21 年 1 月 29 日、国保会館 4 階理事会室で開催され、「北海道後期高齢者医療広域連合の事業実施状況について」、「平成 20 年度補正予算案について」、「平成 21 年度予算編成について」協議が行われたところです。

○委員長

「第 2 期小樽市障害福祉計画の策定について」

○（福祉）石崎主幹

第 2 期小樽市障害福祉計画の策定について報告いたします。

初めに、計画策定の趣旨等について説明いたします。

資料の 1 ページ目をごらんください。

本計画は、障害者や障害児が自立した日常生活又は社会生活が営むことができるように、必要な障害福祉サービ

ス等が地域において計画的に提供されるよう、その必要量を見込むとともに、提供体制を確保するための方策を定め、計画的な整備を図ることにより、障害者福祉制度の円滑な実施を確保しようとするもので、障害者自立支援法で規定されている計画であります。

現行の計画は、平成18年度に策定しており、3年を1期とする計画であることから、この見直しを行い、21年度から23年度までを計画期間とする第2期計画となるものです。

策定に当たっては、第1期計画の利用実態の分析やサービス提供事業者等の新体系の移行時期などの聞き取り等を行うとともに、北海道の示す指針に基づく数値を基本としつつ、本市の実情等を踏まえ、さらに福祉団体、障害者関係団体、相談支援事業所等の関係者で構成する小樽市障害者自立支援協議会において御意見を伺い、策定したところであります。

次に、計画の構成について説明いたします。

資料3ページからは「障がい者及びサービス提供基盤の状況」について、3障害の障害者手帳交付者数の推移を、5ページからは「主なサービス提供基盤の整備状況」について、障害福祉サービスごとの事業所数について載せております。8ページには「平成23年度における数値目標の設定」について、地域生活への移行と一般就労への移行について載せています。9ページからは「障害福祉サービス等の見込量」について、第1期計画の実績と23年度までの見込量を載せております。

第2期計画の基本的な考え方として、第1期計画の策定期間は多くの自治体において18年度末であったことから、第2期計画においても基本的に第1期計画の考え方を踏襲することになっていますが、第1期計画の実績が大幅に増えたサービスについては変更しております。例えば訪問系サービスで見ますと、居宅介護につきましては、第1期計画の見込みを上回って推移しているので、第1期計画の23年度の月2,093時間を2,436時間としました。これは20年度の実績見込みが1,800時間となっており、実利用者数72人で割り返すと、1人当たり月に25時間となりますので、第2期計画の21年度は26時間、22年度は27時間、23年度は28時間と見込みました。同様に日中活動系サービスでは生活介護と児童デイサービスを変更しております。また、居住系サービスでは施設入所支援について、広域調整のため第1期計画の322人を318人といたしました。12ページからは「地域生活支援事業の見込量」について、事業の種類とともに第1期計画の実績と23年度までの見込量を載せています。14、15ページに載せているサービスの見込量の単位が第1期計画と異なるものにつきましては、太字で表示しております。ほとんど第1期計画の推移を基に見込んでおりますが、14ページの日常生活支援用具給付事業の②自立生活支援用具では、消防法の改正による住宅用火災報知器の設置義務化に伴う増加を見込んでおります。

最後に、17ページにこれらの「サービス見込量確保のための方策」と18ページに「計画の推進等」について載せています。

繰り返しになりますが、第2期計画は21年度から23年度までの3年間の障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の必要量に応じたサービス基盤の確保を目指すものであり、24年度から26年度までの第3期計画につきましては、23年度中に策定することとなります。

○委員長

「真栄保育所の新築・移転について」

○（福祉）金子主幹

真栄保育所の新築・移転について報告いたします。

真栄保育所の新築工事につきましては、施工業者である羽角建設株式会社が昨年12月19日に東京地方裁判所に民事再生手続を申請し、工事が中断いたしました。社会福祉法人小樽四ツ葉学園としては、このままでは3月中の完工は難しいと判断し、本年1月5日に羽角建設株式会社との工事請負契約を解除し、工事再開に向け、小樽建設事業協会と協議した上で、1月13日に阿部建設株式会社と新たに工事請負契約を締結し、工事を再開しております。

これにより、着手金などの支払済額と新たな契約額を合わせた最終的な工事費は当初契約額より2,700万円程度増額になるとともに、完成予定日も3月10日から3月18日に変更になりますが、予定どおり4月1日から新しい保育所で保育が開始されます。

新しい保育所の名称は「あおぞら保育園」となり、4月1日から生後57日以降の産休明け保育と午後7時までの延長保育を実施するほか、一時保育についても6月をめどに実施する予定であり、定員についても80人を変更することはいたしません。歳児別定員についてゼロ歳児を3人増やし6人とし、その分4、5歳児を3人減らして32人となります。また、市、保護者、四ツ葉学園の三者による懇談会を昨年5月、8月、11月に開催し、保護者の方に子供たちの状況を聞きましたが、子供たちが変わった様子もなく、特に問題はないとのことでしたので、円滑に移行できたものと考えております。

○委員長

「市立小樽病院における病棟運営について」

○（樽病）総務課長

市立小樽病院における病棟運営について報告いたします。

小樽病院での許可病床数は現在一般病床471床、結核病床47床の合計518床であります。小樽病院の病棟運営は、入院患者数の状況などにより、これまでも適宜病棟の再編を行ってきているところであります。

平成20年4月1日現在の実稼働数病床数は、一般病床245床、結核病床15床、合計260床となっておりますが、その後の入院患者の動向や看護師の配置状況などから、より効率的な病棟運営について院内で検討してまいりましたが、21年度については当面現行の6の3病棟と6の2病棟を統合し、6の2病棟をオープン病床33床、一般内科12床、結核15床の合計60床の病棟として運営することといたしました。この結果、小樽病院における本年4月1日以降、当面の実稼働病床数は現行の260床から6の3病棟の37床を差し引きました223床を実稼働病床数とする予定であります。

○委員長

次に、今定例会に付託された案件について、順次説明願います。

「議案第33号について」

○（保健所）保健総務課長

議案第33号小樽市手数料条例及び小樽市薬事法施行条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

本条例の改正についてですが、平成18年6月に薬事法の一部改正があり、これが本年6月1日に全部施行されます。今回の法改正では、一般用医薬品の販売業の業態が再編されたため、これに伴う許可申請などの手数料について規定している小樽市手数料条例及び薬事法の施行について規定している小樽市薬事法施行条例について所要の改正を行うものです。

まず、今回の条例改正に係る薬事法の一部改正の概要につきまして説明いたします。

配布しております資料に沿って説明いたします。

最初に表のほうですが、一番左端が現行の一般用医薬品販売業の業態及び種類、その右は薬事法改正後の新制度における業態です。その右は改正薬事法施行後の取扱いを記載しており、一番右端は手数料の金額を記載しております。表に記載しております一番上の一般販売業から一番下の卸売一般販売業の四つの販売業が、このたびの薬事法の改正に伴って当条例の改正に係る販売業です。表の下に米印に記載しておりますが、販売業としては、上記の表の中の四つの販売業のほか、薬局と配置販売業がありますが、この二つの販売業は今後もそれぞれの販売業として残り、継続営業ができます。また、この二つにつきましては、今回の条例改正に係る部分はありません。

まず、改正の趣旨についてであります。資料の一番上に記載のとおり、一般用医薬品、いわゆる大衆薬と言われております医薬品の販売に関しまして、薬のリスクの程度に応じて、薬剤師など薬の専門家が関与し、適切な情

報提供がなされる実効性のある制度を構築するため、一般用医薬品の販売制度を見直しものであります。

次に、改正のポイントについてであります。一般販売業と薬種商販売業は統合され、新制度においては店舗販売業となります。ただし、表に記載のとおり、一般販売業と薬種商販売業のうちの既存薬種商については、改正法施行の際、現に許可を受けているものは3年間の移行期間は引き続きその業務を行うことができますが、移行期間が終了するまでは、新たに店舗販売業の許可を受けることが必要となります。また、薬種商販売業のうちの旧薬種商については新制度の適用がされず、従来どおり薬種商を営むことができます。

次に、改正ポイントの2番目と3番目の特例販売業ですが、特例販売業については、現に営業している者は従来どおりの販売は認められ、許可更新もできますが、新規許可は認められません。また、特例販売業者のうち、特例1種の歯科用医薬品と医療用ガスのみを取り扱う販売業者で、改正法施行の際、現に許可を受けているものは3年間の移行期間は引き続きその業務を行うことができますが、移行期間が終了するまでは新たに卸売販売業の許可を受けることが必要となります。

次に、改正ポイントの最後ですが、卸売一般販売業は卸売販売業と名称の変更がありました。この卸売販売業では、医薬品の販売先等変更許可が廃止されます。

次に、条例改正内容の概要を説明いたします。

ただいま説明しましたとおり、このたび制度が廃止されます特例販売業と医薬品の販売先等変更許可に関する手数料の規定を削除しますが、法施行の際、現に許可を受けており、従前の例により引き続きその業務を行うことができる既存の各種販売業者についての許可更新や許可書の書換え交付及び許可書の再交付の手数料は、改正前の法令の規定に読替え適用し、同じ額の手数料を徴収するものです。また、販売業者の死亡による廃止の届出につきましては、制度が廃止される特例販売業を削除し、新たにできる店舗販売業者に改めるものです。ただし、引き続きその業務を行うことができる既存の各種販売業者については、改正前の規定がなお効力を有するものとししました。

条例の施行期日につきましては、改正法施行日の平成21年6月1日からとしますが、改正法施行前の準備行為に対する手数料の徴収は、公布の日から施行するものです。

条例改正に伴って手数料の額についての変更はありません。

○委員長

「議案第34号について」

○（二病）事務局次長

議案第34号小樽市病院事業の設置等に関する条例及び小樽市病院事業使用料及び手数料条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

この条例案は、市立小樽第二病院の名称を、小樽市立脳・循環器・こころの医療センターに変更するとともに、医療法施行令により、市立小樽病院も含めて診療科の名称について所要の改正を行うものです。

最初に、市立小樽第二病院の名称変更について説明いたします。

第二病院は、小樽後志地域における脳、循環器、精神疾患治療の専門病院として、質の高い医療を提供するとともに、24時間、365日の救急医療を担っておりますが、その役割や特性を市立病院の診療圏である地域住民の皆さんや医師の派遣元であります大学医局などにわかりやすく示すことは、診療上また経営戦略上も重要なことと考えております。そのため、第二病院の診療内容を表す脳、循環器に加え、精神を「こころ」と優しく表記し、病院の専門性や高度化をイメージできるよう、小樽市立脳・循環器・こころの医療センターという名称に変更するものです。

次に、診療科の名称変更について説明いたします。

平成20年4月1日に施行された医療法施行令の一部改正により、標ぼうできる診療科名の変更があったところですが、施設の名称変更や看板等の書換えなどを行うまでの経過措置として、従来の診療科名を使用することを認められておりましたが、今回、病院の名称変更を行うこととなりましたので、精神・神経科から神経科を削除して、

精神科のみとするほか、循環器科を循環器内科に変更するものです。

○委員長

これより一括質疑に入ります。

なお、質問の順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、平成会の順といたします。

共産党。

○中島委員

◎陳情第1145号について

最初に陳情第1145号について質問いたします。

陳情者から趣旨説明がありましたけれども、この国内研修の主催団体はどこなのか。それから、本市としては内容をどのように把握しているのか。これまでの参加人数や今回事業をやめるに当たっての理由について、どのように考えているのか、説明してください。

○（生活環境）男女平等参画課長

女性国内研修について説明させていただきます。

女性国内研修は、全国各地域の活動状況や市内、市外の女性団体の活動を学習し、男女平等参画について、いろいろな角度から見て、聞いて、実際に参加をして、それを地域に反映させてもらうという効果をねらって、独立行政法人国立女性教育会館で研修を実施しております。

研修の内容につきましては、「男女共同参画のための研修と実践の交流推進フォーラム」に参加していただき、他都市との交流とか、この中でテーマごとに開催されておりますワークショップに参加していただいて、研修者にいろいろな学習をしてきてもらっております。

次に、今までの参加人数を延べ人数で説明しますと、本市では平成3年度から20年度までの間で、募集人員100名に対して、95名が参加しております。また、年度別ですと、15年度が4名、16年度が2名、17年度が5名、18年度が4名、19年度が5名、20年度が4名となっております。

一方、国立女性教育会館のほうの全体の参加人数は、こちらも延べ人数ですけれども、15年度が1,773名、16年度が1,863名、17年度が1,528名、18年度が1,193名、19年度が1,224名、20年度が1,195名となっております。このフォーラムは600人の参加募集ですけれども、研修期間の3日間を通じて参加する方がいたりいなかったりということで、延べ人数となっております。

事業の休止という部分の説明ですけれども、やはり小樽市の厳しい財政状況の中で、歳出の削減ということで、全体的な事務事業の見直しをしました。その中で、男女平等参画課でも全事業の見直しを行い、21年度においても継続するべきかということを含めて、いろいろ検討いたしました。その中で、市民生活に対する影響度という部分を考えていきましたところ、他の事業と比較して影響度が比較的低いのではないかとこの部分も含めまして、21年度については一度事業を休止するというような形で予算計上をしなかったものです。

○中島委員

男女平等参画課では、このような国内研修のほかに、市民向けにはどのような事業に取り組んでいるのですか。

○（生活環境）男女平等参画課長

ほかには男女平等参画推進講演会、男女平等参画セミナー、それから「ばるねっと」という情報誌の発行、あとは女性相談です。

○中島委員

厳しい財政状況の中での見直しとおっしゃいますけれども、他の講演会やセミナーや「ばるねっと」の発行、その他の事業の中で、この研修会をやめようというふうになった経過というのは、何かあるのですか。

○（生活環境）男女平等参画課長

経過といいますか、先ほども説明したと思いますけれども、やはりこの研修の部分で市民に対する影響度を考えますと、研修を行った後に報告会とかをいろいろやっているのですけれども、そこでの参加者数や研修を募集したときの応募人数等をいろいろ考えた結果、予算計上をしなかったということでございます。

○中島委員

今回ネットワーク・らんから女性国内研修の継続の陳情が出されておりますけれども、この団体と国内研修との関係ではどうでしょうか。

○（生活環境）男女平等参画課長

ネットワーク・らんは、先ほど陳情趣旨説明をされた鏡代表幹事のお話の中にもありましたように、平成 7 年に設立されております。そして、平成 3 年度から 20 年度までの参加者数 95 名の中の半数ぐらいの方がらんの会員になっております。あくまでも任意の団体であって、この研修に行ったから必ずらんの会員になるというものではないので、市のほうとしても研修生に必ずそこに入るとかというような話はしておりません。ただ、毎年の研修をやる時点で、初めて参加される方が内容等がわからないということで、事前研修には、先輩研修生としてネットワーク・らんの方に来てもらい、一緒にやっていただいております。

○中島委員

市内の女性団体には、いろいろな方がいらっしゃると思うのですけれども、男女平等参画課でこういう趣旨を市内に広めていこうという一つの目標があると思うのです。そういう意味では、市内の女性団体と交流して企画やそれから市内への影響などについての要望や意見を聞く機会というのはもっているのでしょうか。

○（生活環境）男女平等参画課長

平成 20 年 4 月 1 日現在で市内の女性団体の登録は 32 団体あります。その中で、こういう公募があるとか、講演会をやるとか、セミナーをやるとか、そういうような部分については、必ず知らせております。このほかに 19 年度には学習研修会ということで、女性団体の方に集まっていたいて研修会を行ったり、今回の研修の報告会も、今まではらんの方ということで報告会を開いておりましたけれども、それだけではちょっと足りないのではないかなということを考えまして、この 32 団体と、らんに入らなかった研修生の方とかにも通知をしまして、報告会という形で参加していただくことにしました。あと意見や要望のことなのですけれども、男女平等参画課のある勤労女性センターの中には、団体交流室というのがありまして、その使用方法でありますとか、パソコンを設置しておりますので、それにソフトを入れてほしいとかという部分の要望は受けております。ただ、前に行った人も研修会に再度参加するという部分につきましては、新しい方に行ってもらいたいという形で検討となっております。

○中島委員

報告会の参加人数のこととか、応募数のことを言っていましたけれども、大分少ないということなのではないでしょうか。毎回、なかなか発展しないということで、市民生活への影響が少ないという判断をされたということですか。

○（生活環境）男女平等参画課長

応募数なのですけれども、平成 15 年度は 5 名の募集に対して 4 名の応募でした。16 年度は 5 名に対して 2 名、17 年度は 5 名に対して 5 名、18 年度は 5 名に対して 4 名、19 年度は 5 名に対して 5 名、20 年度は 4 名に対して 5 名ありました。あと、報告会の人数なのですけれども、ネットワーク・らんのほうの報告会という部分がありますので、16 年度だけちょっとわからないのですが、15 年度は研修生 3 名を含めまして 19 名、17 年度が研修生 4 名を含めまして 18 名、18 年度は研修生 1 名を含めまして 9 名、19 年度は研修生 3 名を入れて 13 名、20 年度は研修生 4 名とそのほかの女性団体の方、一般の方を含めまして 19 名の参加でした。

○中島委員

経過はわかりましたけれども、ただ私は、やはり市が取り組んできた一つの事業をやめるにしろ、休止するにし

ろ、そういう方向を出すときには、この事業の成果というか、今後の方向というのをきちんと話し合っ、検証した上で方向を出すのが基本だと思うのです。今のお話の中でもわかるとおり、ネットワーク・らんの皆さんが報告会や、あるいはこの研修後の団体をつくって、さまざまな活動に参加してきたという経過ではかなり大きなウェートを占めているのではないかと思います。そういう会の方にも事前の相談や今後の方向についての話し合い、要望を聞くことなく、2月20日に事業をやめますという報告のみでは、これは本当に市民と協働の市政運営とはいえないのではないかと思います。そういう点で、対応としては大変残念だと私は思うのですが、事前にこういう主にかかわってきた団体の皆さんの意見を聞くなり、女性団体に話をするなどという考えはなかったのでしょうか。

○生活環境部長

事前に関係団体から意見聴取をしなかったのかということについて、先ほど来説明をしておりますように、今回は、財政事情が厳しい中で事業の見直しをした上での私どもの判断ということでございまして、例えばネットワーク・らんがこの事業を主催するなり何らかの形で市と協働で行っているということであれば、前もってこの事業についてのお話あるいは御意見を聞くということもあったかと思うのですけれども、これは市が主催をしている事業でございますので、基本的なことと言えば、前もって打合せをするなり話し合いを持つということにはならないだろうというふうには思います。

ただ、そうではあっても、ネットワーク・らんはこの女性国内研修に参加された方が小樽でまた組織をされている団体ということもありますから、そういう意味では関係が全くないということにもならないかと思えます。

ただ、今回の事業が一部削減はしても継続されるということであれば、その継続する事業のあり方について意見をお聞きするなりして、事業の中に取り込んでいくという可能性はありますが、今回は事務事業の見直しの中で、やむを得ず私どものほうでゼロ査定と判断をしたということでございまして、御意見をお聞きしてもお聞きする内容を反映させる事業自体をなくしてしまうので、その点では御意見を聞くということにはならないだろうと判断したものでございます。ただ、今後の男女平等参画にかかわる事業ということでは、先ほどネットワーク・らんの鏡代表幹事もおっしゃっておられたとおり、研修生がその後、市内でさまざまな分野で活動をしているということもございまして、そういう点ではちょっと虫がいい話といえば虫がいい話かもしれませんが、女性の市内での研修のあり方については、国内研修を経験されたネットワーク・らんの100名近い皆さん方の意見なり知恵をかりて、近々話し合っ、まいりたいというふうには思っております。

○中島委員

そうおっしゃるのでしたら、やはり廃止を決定する前に、そのお話はできないものかというのが私の感想です。事業を協働でやっているわけではないと、あくまで小樽市の事業なのだと、そうは思いますし事実ですけれども、この事業が成功していくためには、市民の参加と協力なしには実現できないのです。そういう意味での大きな役割を果たしてきた身近な団体の方に、財政状況が厳しいからやめましたという報告だけでは、あまりにも寂しいし、男女平等参画という一つの課題を達成してきてここまでやってきたというものを、今後どうやってさらに発展させていくのか、継続していくのか、当然考えなければならない課題だと思います。そういう点では、陳情者の言っていることは私は当然だと思います。この事業をこのままずっと続けていくのかどうかは、今後の検討課題にしても、今回ゼロ査定にするのではなく、いったん復活して、再度今度あり方を考えるという点で議論するのが筋ではないかと思いますがいかがでしょうか。

○生活環境部長

今御意見を伺いましたけれども、私どもとしては、今回提案をしております予算の内容で御承認をいただければというふうには思っております。

ただ、先ほども答弁をいたしましたとおり、男女平等参画の事業については、この国内研修だけではなくて、ほかの事業もございまして、そういう事業は先ほど影響度の話をさせていただきましたけれども、もっと広範に市民

の方がかわっている事業が多いというふうにも判断をしているところです。そういう点では、そういう事業の中でネットワーク・らんの方により一層活躍をしていただくと、活動を広げていただくということで、私どもと手を携えて男女平等参画の事業を展開していただければというふうにも思っております。

○中島委員

この問題については、これで終わります。

◎第 2 期小樽市障害福祉計画について

次に、第 2 期小樽市障害福祉計画について質問いたします。

今回、資料としていただきましたけれども、この障害者の問題では、障害者自立支援法の見直しにかかわって紛糾中であります。国会でも障害者自立支援法の制定により応能負担から応益負担に変わったということで、1 割負担により障害者サービスが抑制されるということが大問題になって、今、検討がし直される動向が出ています。

こういう国会の動向により、法律の変更などが近い将来にあるということも考えられるのですが、仮に法改正になったとして、この 3 年間の分の計画への影響は心配ないのでしょうか。このままの計画でやっていけるというふうに考えていいのでしょうか。

○（福祉）石崎主幹

障害福祉サービスの利用者負担の関係ですけれども、今、抜本的見直しの中では、応益負担から応能負担に変わると、そういったような情報があります。しかしながら、現在の時点ではそれがいつ行われるのか、具体的な内容はわかっておりませんので、詳しくそういったものを見直しというのでしょうか、改めて計画上に落としてみることはちょっとできないのですけれども、ただ、今、方法として特別対策などで利用者負担の軽減措置が図られておりまして、これについては平成 21 年 4 月から実施する。さらに 7 月には、この軽減措置の適用要件として、資産の部分を見ていたのですけれども、それを廃止するというようなことも打ち出されています。ですから、応益負担から応能負担に変わるということが、さらなる利用者負担の軽減ということになれば、サービスの使い勝手はいいということになりますので、計画に数値を掲げましたけれども、これらが伸びるというふうな予想は立つところであります。また、この計画自体の数値の見込み、確保についての方策などを掲げておりますけれども、利用者負担が軽減されることによって伸びる、そしてまたそのサービスを確保するための方策ということについては、その時点で考えてやりたいというふうに考えております。

○中島委員

わかりました。

あと、具体的な中身についてちょっとお尋ねしたいのですけれども、資料の 5 ページに主なサービス提供基盤の整備状況というのがありまして、訪問系サービスの中に行動援護と重度障害者等包括支援という項目があるのですけれども、これは平成 18 年 10 月でもゼロですし、21 年もゼロになっているのですが、こういうサービスを計画しているけれども、できないということなのかやらないということなのか、このゼロの意味はどういうことなのか。

○（福祉）石崎主幹

訪問系サービスのうちの行動援護は、行動する際に生じる危険などを回避するためにヘルパーがつくというサービスですし、それから重度障害者等包括支援については、行動上著しく困難な方に居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所、自立訓練など、障害福祉サービスを複数で包括的に支援するという内容です。これは市内における事業所の数を把握したものでございますけれども、残念ながら、今のところ市内にこれを提供するところがないという状況でございまして、希望される方はいるので、早急にこういった事業所の事業展開といったものを期待しておりますし、福祉部としても何らかの支援策を行いたいと思っております。

○中島委員

同じく 9 ページに障害者福祉サービスの見込量の日中活動系サービスがあるのですが、この自立訓練の機能という部分で、平成18年度、19年度、20年度と実績が26、22と減ってきて、実利用者数は3、4と増えているのですけれども、20年度にはゼロになっています。21年度からまた増える計画になっているのですけれども、これはどういう理由なのかということと、20年度にゼロになったという点で、今まで利用していた方々はどのような状況になったのでしょうか。

○（福祉）石崎主幹

自立訓練には機能と生活があり、機能のほうですけれども、自立した日常生活又は社会生活ができるように有期限、機能訓練では18か月以内で身体の機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うサービスでございます。対象となる方は入所施設とか病院を退所や退院された方であるとか、特別支援学校を卒業して訓練を受けるという形になります。これは平成20年度の目標実施見込数ですけれども、残念ながら昨年10月で一事業所が休止という状況になっておりまして、20年度末には実績がないという応対をする見込みでございます。ただ、18年度、19年度と3人、4人の方がいらしたわけなのですけれども、この方々につきましては、この自立訓練の事業を展開しておりました事業所は、多機能型の事業所ということで、一つのこの事業を行っているのではなくて、他の障害福祉サービスも展開しておりまして、10月の休止の段階で残られている方は2名いらっしゃるわけですが、その2名の方につきましては、同一事業所の他のサービスに変更されておりまして、そちらのほうを利用されるという状況でございます。

○中島委員

さらに、16ページに社会参加促進事業というのがありまして、障害者タクシー利用助成事業が掲載されております。これは平成18年度と19年度の中身は書いてありませんけれども、この実績をお知らせいただきたいと思います。

そして、大体同じぐらいの数ですが、21年度からの3年間は少し落としているようなのです。資料も出していただいたのですけれども、その利用実態についてはやはり減少していくという、利用者が少なくなるという見通しなのでしょうか。

○（福祉）石崎主幹

障害者タクシー利用助成事業についてでありますけれども、地域生活支援事業のサービス量の見込みというところで、社会参加促進事業の位置づけの中で載せてございます。この事業につきましては、ちょっと経過がございまして、大変長い事業でございますけれども、平成18年度、19年度は地域生活支援事業の押さえではなく、市の単独事業ということでやっておりました。そして20年度になりましてから、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業という補助対象事業にしたということで、第1期計画に入れ込んでございます。それで、新しい事業ということではないのですけれども、20年度の実績見込みとして1,120人という形で載せております。今回資料を出させていたいておりますけれども、15年度からずっと載せておりまして、1,200人台から1,100人台、そして19年度につきましては1,021人に交付をしており、だんだん減ってきている状況でございます。これは事業の対象者であります両下肢、体幹又は移動機能障害の1、2級などの方への身体障害者手帳の交付数が減少傾向にあるという状況から、交付者数も減少しているという状況でございます。

○中島委員

最後ですけれども、交付者数が減少している中でいけば、あまりお金は使いたくないという気持ちはあるのですけれども、やはり交付要件などをもう少し見直して対象者の拡大を図るというのも一つだと思うのです。実際に両下肢、体幹、移動機能障害の1、2級というふうになっていますけれども、障害の程度が3級や4級の方でもなかなか歩行困難だという実態があるのですが、該当しないということで対象外になっている方がいらっしゃいます。ですから、内容の検討はいろいろあると思うのですけれども、障害者手帳を交付した上で両下肢、体幹の障害

で歩行困難という状況の方について、要件緩和も検討していただけないかと思いますが、どうでしょうか。

○福祉部長

障害者タクシー利用助成事業の対象者の拡大を検討できないかということでございますけれども、この事業につきましては、今、委員が言われたように継続なり、拡大をしてくださいという要望を障害者団体からもいただいております。そういった方々のニーズの高い事業だということで押さえております。ただ、今、財政状況が厳しいですし、そういった中でも、市長もいろいろな場面で言っていると思いますが、市民サービスあるいは福祉サービスは、厳しいけれどもできる限り継続していくのだという基本方針があり、障害者の皆さんのニーズも高いということで、我々としても何とかこの事業を続けていきたいということになろうかと思えます。

委員も言われましたように、3級、4級の方でも公共交通機関を使えないという状況は現実にありますし、そういったお話もあろうかと思えますけれども、もう一つ言えるのは、交付の利用率も100パーセントではないので、交付者の方も1,100人とかそういうレベルですけれども、実際にこのサービスを利用できる方というのはもっと多いわけです。ですから、何らかの理由でこのサービスを使わないという方も現実にはいらっしゃいますので、そういったことではいけませんので、今もやっておりますけれども、そういった方々には窓口で、あるいはいろいろな障害者団体の方との会合等で、こういった事業を使ってくださいという周知を図りまして、利用率を高めたいとは思いますが、残念ですけれども、利用者の拡大あるいは交付枚数の増ということにはなかなかならないのかというように思います。

○中島委員

現状としてはそういうお答えになるのかという気はいたしますが、今後の課題として利用率が回復できないようなときには、どんどんベースを上げるという方法もぜひ検討していただきたいと思います。

◎後期高齢者医療制度について

次に、後期高齢者医療制度の問題で質問いたします。

本年第1回定例会の一般質問で、私は後期高齢者医療制度の平成21年度保険料の9割軽減の問題を取り上げまして、御答弁をいただきましたが、その結果、20年度の保険料が21年度になると2倍になる方が出ることがわかりました。この内容について再度説明してください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

一般質問で答弁した特別対策によって、平成20年度に比べて保険料の負担が増になるケースということでありまして、均等割額につきましては、本来4万3,143円のところ、20年度の特別対策によりまして、7割軽減に該当する方は1万2,942円となっております。その部分につきましては、一律8.5割軽減とした6,300円が20年度の保険料となっております。21年度につきましては、7割軽減の方でさらに年金収入が80万円以下の低所得者の方につきまして新たに9割軽減という措置が導入されることになりまして、保険料は4,314円となります。年金収入が80万円を超える方は、21年度は7割軽減のまま、もとに戻るということとなります。このため20年度は8.5割軽減で6,300円の保険料が、21年度は7割軽減に戻り、2倍の1万2,942円ということで、20年度と比べて保険料の負担が増えるという仕組みになっております。

○中島委員

今の説明でも年金収入80万円が一つのラインになるのですけれども、例えばこの年金収入80万円というのを考えますと、夫婦2人で暮らしていて、それぞれ80万円以下だったら、両方とも対象になる、あるいは1人が対象になる、9割軽減になるわけです。ところが、ここの世帯は80万円掛ける2人ということで、1世帯で160万円の収入になるわけで、もし片方の方が年金収入ゼロで相手が100万円だった場合には、世帯収入としては100万円で160万円の収入の方よりも大変厳しい生活にもかかわらず、同居家族が80万円を超える収入があるということで対象にならない、こういうふうに理解してよろしいですね。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

そのとおりでありまして、年金のみの収入の方につきましては、夫婦の場合、それぞれ80万円以下でなければ9割軽減の対象にはならないという形になってございます。

○中島委員

保険料が高くなるとか安くなるとか、昨年4月、5月は充分議論になりましたけれども、手直しをしても手直しをしてもこういう矛盾が解決されないまま続いてくるのです。平成20年度に6,300円だった人がまた1万2,942円になる。この割合は7割軽減の8,600人のうち2,950人、34パーセントですから、決して少なくない方々が倍額になるのです。そういう点では、大変矛盾だと思います。今、話した80万円のラインでも、世帯で見たら収入の少ない方のほうが、この9割軽減を受けられないということにもなるわけです。市民に対しては、どのように納得してもらうのでしょうか。この辺はどういう対策を考えているのか、お聞かせください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

8.5割軽減というのはあくまでも平成20年度に限った経過措置、21年度の9割軽減というのは、そもそも当初、段階別で導入するとかというような考えが示されましたけれども、実際問題として短期間の中で実施するのは、システムの人員、その他さまざまな制約の中で難しいということで、一律8.5割軽減というのを導入したわけですが、21年度については、本来導入の目的であった7割軽減のうち、なお一層低所得の方について9割軽減を導入するという考えであります。ここの部分につきましては制度でありますので、なかなか納得させるということを私たちのほうからすることは難しいのですけれども、この軽減措置の変更につきましては、保険料を知らせる際に通知書などに説明書あるいはパンフレットを同封して、周知を図るというような予定であります。

○中島委員

多くの方は納得しないでしょう。たぶんまた間違いだと思って保険料について市役所に電話が殺到することになるのではないかと思いますのですけれども、そういう問題を制度として説明しようとしても、所得の少ない世帯のほうが保険料軽減にならないというこの矛盾についても、決して説明のしきれない中身を含んでいると思います。私はやはりこの後期高齢者医療制度という、非常に短い期間でさまざまな検証も不十分なまま出発した制度自体がやはり問題だと思っていますから、これはいったんやめるべきだと主張したいと思います。

さらに、市長答弁では資格証発行の問題でお話がありました。2月に厚生労働省が全国の広域連合担当者を集めて議論したときに、議論百出でまとまらなかった、そういうふうにおっしゃっていましたが、その後どういうふうに対応することになっているのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

広域連合のほうからのお話ですけれども、先般行われた全国会議の中で、47都道府県の広域連合の中で統一的な基準についての話がありましたけれども、それぞれ都道府県ごとの地域の実情、所得の格差、そういったことからなかなか意見がまとまらなかったということで、国のほうでは今回すべての広域連合に対して、そういった統一運用基準についてのアンケート調査を実施しました。

そのアンケート調査が北海道後期高齢者医療広域連合には2月16日にございました。中身は北海道の広域連合において運用基準を設けているかという照会でした。昨年11月に運用基準案を一度広域連合のほうでまとめておりますので、基準は設けているという回答をしたところであり、今週末ぐらいには国のほうからアンケート結果が示される予定になっております。その国から示されてきた内容によって、改めて北海道の運用基準について見直しが必要かどうかも含めて、今後議論がされていくというような状況になっております。

○中島委員

わかりました。もう少し言いたいことがありましたけれども、その結果を見て、また議論をしていきたいと思えます。

◎介護保険について

次に、介護保険の問題についてお話を聞きたいと思います。

先ほど、第 4 期介護保険事業計画の説明を受けましたが、今回は介護給付費準備基金を約 6 億円投入して、年間 6,120 円の介護保険料引下げということで、私たちも強く要望してまいりましたし、この結果については市民からも大変歓迎されており、本当によかったと思っています。

今回は保険料段階を 7 段階から 8 段階に変更して、今、説明があったとおり、第 4 段階と第 5 段階の間に新しい区分が入ることなのですが、これを導入することでどのようなメリットというか、どういうことになるのかを説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

いずれも負担が軽減されます。

まず、第 4 段階のほうの説明をしますと、前は第 4 段階は市民税世帯課税で本人が非課税ということで、一つの段階しかなかったのですが、これを今度新たに、その中でもさらに課税年金収入額等が 80 万円以下の方という段階を一つつくりまして、この方については、基準段階で料率を 0.91 に下げていますので、その分だけ負担が軽減されます。次に第 5 段階のほうは、こちらのほうも前は第 5 段階を一くくりで合計所得金額が 200 万円未満の課税世帯ということでやっておりましたが、ここに新たに 125 万円未満の課税者というのをつくりましたので、この料率も 1.25 から 1.16 に下げておりますので、その分はここでやはり負担軽減になっております。いずれも段階を新たにすることで負担が軽減されているという効果が出ています。

○中島委員

お話を聞きますと、やはり収入の少ないほうの方々に対する新たな段階を設けて保険料は下がるという仕組みになったということですね。

それで、今回の計画では認定システムが改定されるのですが、この認定について少しお聞きしたいと思います。

介護認定の仕組みについて最初に説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

介護認定の流れなのですが、まず認定申請を受けます。そうしましたら、調査員が本人や家族から聞き取り調査を行います。そして、基本調査の内容に基づきまして、コンピュータがその結果を推計して 1 次判定を出します。この 1 次判定に、調査員のほうで基本調査の項目の中に盛り込めきれなかった内容の特記事項というものに書いて、それと主治医の意見書、この二つを 1 次判定の結果とあわせて、保健や医療や福祉の専門家で構成します介護認定審査会で、この資料を基に審査して 2 次判定を出します。この判定の結果に基づきまして、市では要介護度を認定するという流れです。

○中島委員

厚生労働省が昨年行った約 3 万件のモデル事業では、2 次判定の変更率は現行の 29.8 パーセントから、新方式では 18.3 パーセントに大幅に低下することなのです。つまりコンピュータで出した 1 次判定を専門家が検討して適正化する割合が減ることです。その結果、認定が下がるというケースが大変問題になっているのですが、小樽でもモデル事業を実施しています。このモデル事業は、何件実施してどういう結果が出たのか、説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

小樽で 10 月に実施したモデル事業の結果ですが、件数は全部で 32 件やっております。この中で、現行方式で行っても新方式で行っても変更がなく同じ結果が出たというのが 19 件、それから現行方式よりも新方式で行った場合に重度に変更になったというのが 7 件、現行方式よりも軽度に変更になったというのが 6 件です。

○中島委員

悪くなる人もいるし、よくなる人もいるし、変わらない人もいて、そのうち変わらない人が一番多かったというふうには言えるのですが、問題はこの軽度になる人方なのです。32件中6件、18.7パーセントの方が軽度になったというのですが、これをそのまま現在の本市における介護保険の利用者に当てはめれば、約2割弱が軽度化判定になるということですが、現在小樽の介護認定者は何人で、その2割となれば何人になりますか。

○（医療保険）介護保険課長

2月末現在で要支援・要介護合わせて認定者は8,539人で、その2割ですと、1,708人ということです。

○中島委員

この1,708人の方々が実際にサービスを受けているとすれば、本人たちの病態が変わったということで介護認定が変わるのではなくて、新制度による認定システムが変わったということで介護度が変わる形になると思うのですが、認定度が変われば利用できるサービスというのはかなり変わる部分があるのかないのか、ここが問題だと思うのです。例えば一番多いのは要介護1から要支援2、介護ではなくてその下のランクに下がることなのですが、要介護1と要支援2では受けるサービスにどういう違いがあるのですか。

○（医療保険）主幹

要介護1から要支援2になるとどのように変わるのかということですが、まず支給限度額が変わります。要介護1の場合ですと、支給限度額は1か月当たり16万5,800円ですが、要支援2ですと、10万4,000円でございますので、その差は6万1,800円ということになります。

次に、日額報酬だったのが、月額報酬に変わるサービスがあります。これは訪問介護、通所介護、それから通所リハビリテーションということになります。

3番目に、利用できないサービスというのがあります。一つ目は施設サービスでございまして、特別養護老人ホームであるとか、老人保健施設であるとか、療養型医療施設ということになります。次に、訪問介護のメニューの中の通院等乗降介助が算定できなくなります。ただ、通院の介助そのものは、もし必要があれば、要支援の月額報酬の中でアセスメントの結果、受けることは可能です。それから、最後に福祉用具の貸与というのがありまして、算定できない品目というのがあります。ただ、これも厚生労働大臣が別に定めた状態の方は利用することができます。

○中島委員

共産党提出資料として、全日本民医連が発表した新しい認定方式で仮の判定をしたらどういう結果になるかというのを表にしたものを提出しております。今、主幹から説明されたことが盛り込まれているのですが、今まで要介護1だった方が要支援2になれば、使えるサービスの上限が6万円ぐらい減らされるということで、ヘルパーを週9回、訪問介護を週2回使っていた方は、ヘルパーが週3回に減るということで、サービスの量が減るわけです。それから、ヘルパーを週10回使っていた方もいましたけれども、これも週3回しか利用できなくなる。さらに、脳こうそくで左手足に麻痺のある方も、車いすをレンタルしてタクシーを使って病院に行っていたのですが、この介護タクシーというのは、いわゆる先ほど言った乗降介助という形でヘルパーがついて病院まで連れていくというサービスですが、これも要支援2になれば利用できなくなって、車いすも対象外になるのです。こういうふうに1人ずつの利用者にしてみたら、サービス利用状況が非常に大きく変わるということが大変懸念されます。少なくとも、政府統計からいけば、小樽の統計も合わせてみれば、2割ぐらいの方の要介護度に変更になる。多くなるのはサービスを利用できなくなるわけではないですから、問題はないのですけれども、少なくなるほうが問題だと思います。

この件に関して厚生労働省は、決めてから説明不足だったという話もしていますけれども、各界の皆さんからも大変意見が上がってまして、日本医師会の三上裕司常任理事なども、現行のコンピュータ判定で要介護5と判定

された人の 2 割が新システムでは要介護 4 になっており、大変な問題になると指摘しております。介護認定の度合いが低くなるということは、サービスが使えなくなる。使えないサービスが出てくる。要支援と要介護の関係では、とりわけ顕著なのです。そういう点では、私たちはこの新方式をこのまま出発させるということに大変心配があるのですけれども、ぜひ本市の介護保険課としても実態調査をするなどして、現場の意見として利用者の不利益にならないような方法を意見として挙げてほしいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○（医療保険）主幹

軽度に見られるおそれがあるということで、各界の意見を御紹介いただきましたけれども、私どもとしては厚生労働省が実施すると言っているものですから、全国一律でございますので、やってみるという答弁になります。

私も先日、新しい認定調査員のテキストを見てみました。今回のテキストでは、これまでどちらかという能力に着目して判断していきまして、全介助としていた例えば重度寝たきりの方が、今回のテキストでは介護の手間に着目して介助なしとされています。これは恐らく厚生労働省の検討会で、人の能力をどう見るかということは調査員によって判断がぶれることから、このように変えられたものだと思います。

確かに委員も御指摘のように、全体として軽度に見られるおそれがないとは言いきれません。しかし、今回のテキストでは、選択に迷ったら、迷わず特記事項に具体的に記載するようにということで、特記事項の具体例がたく示されています。また、最終的な判断は従前どおり介護認定審査会において行うことになっておりまして、テキストの中では認定審査会の最も重要な役割として、統計的に把握することが困難な特殊な介護の手間を具体的な記載から評価することが述べられております。介助なしであるとか、一部介助であるとか、全介助といった大まかな区分けでは十分把握できないような介護の手間が特記事項に記載されていれば、それを 2 次判定で評価することになります。新しい方式による認定調査は 4 月申請分から実施することになりますが、委員が御指摘のようなことにつきましては、今後調査員に対して積極的に特記事項に記載する習慣をつけるということを指導して、認定結果と実際の状態がかい離しないようにしてまいりたいと考えております。

○中島委員

ぜひそのようにお願いしたいのですが、基本はやはりこの新方式を現場の皆さんにきちんと検証した上で導入するというやり方がはっきりしないところに問題があると思うのです。そういう点では、3 年ごとの見直しですから、新方式が提案されるときには、事前に検証されるようなシステムを含めて、検討していただきたいと思います。経過も見ていきたいと思います。

最後に、この介護保険の問題では、この計画に独居高齢者の給食サービスの拡大の話が出ておりました。先ほどの報告でも年間 20 か所、100 人ずつ増やして、3 年間で 60 か所、300 人に拡大したいというお話をしていましたけれども、現在はどれぐらいの数になっているのかを確認しておきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

給食サービスの直近の数字でありますけれども、2 月現在で実施地区 31 町会、利用人員は 179 人となっております。

○中島委員

今回、ふるさと雇用再生特別対策事業として、この給食サービスについて雇用を 1 人拡大して事業として始めるというふうになっていましたけれども、これから 3 年間、この 1 人で具体的にどのような仕事を行うことになるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

まず、平成 21 年度の実施としては、基本的には今実施している給食サービスと同じく、ボランティアの方に配食のときに安否確認をしていただくという部分で、ボランティアの方が確保できない、けれども業者の方がいらっしゃるという場合には、積極的に業者を活用する。その中で回数は同じ、やっていただくことも今ボランティアの方にやっていただいていることと同じというふうに考えております。まず、150 人の数を計画として考えているという

こととございます。

○中島委員

現在、給食サービスは週 1 回金曜日の夜だけですが、それ以外の日は、その方はどこに所属して、どういうスタイルになるのかという問題とか、あと 1 人で蘭島から新光、銭函まで対応するというのができるのかとか、ちょっといろいろな疑問を感じるのですけれども、どういう形態の雇用になるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

今回の雇用の部分では、今、決まってきたばかりですので、実際の輪郭とか雇用形態についての業者との部分については、これからになります。ただ、これによる 1 人の創出効果と考えておりますが、その方がすべてを 1 人でやるということではなくて、業者が事業として引き受けるという形になると思いますから、専門の配食業者ですので、機動力もあるだろうし、そういう意味ではスタートも 150 人という数で考えていることもありまして、対応は可能ではないかというふうに考えております。

○中島委員

そうすると、市内の配食業者のところにその方が雇用されて、そしてそこで給食サービスの拡大のために力を発揮するということになるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

そのとおりでございます。雇用を創出するための事業ですので、新たな雇用をしていただいて、民間の配食業者の雇用の中で、私たちがその事業を活用する形でやっていくということです。

○医療保険部長

今、我々のほうで、ふるさと雇用再生特別対策事業の関係で考えているのは、雇用する 1 人の方が配るという意味ではなくて、配食等を行っている業者に委託をしたときに、例えばこういったところにどういう形で入ってくるかの PR とか、あるいは地域の見守りも兼ねてやらせるものですから、そういった情報をどこに集めるのかとか、あるいは市との連絡調整など、主にそういったことを考えております。

○中島委員

最後になりますが、この間ある町会の会長と一緒に回って、ひとり暮らしをしている 80 代の女性の家でやりとりがありました。この方は給食サービスを希望して町会に申し込んでいるのですけれども、町会で審議した結果、給食サービスに参加できない旨を、町会の役員の中で決定したということを伝えたいのです。その結果、隣の町会ではきちんとやっているのに、何でうちの町会ではできないのか。たくさん役員がいるのに 1 人ぐらい何とかできないのかということで、その場で結構やりとりになりまして、町会の会長はきちんと話し合ったけれども、毎回、毎週その同じ時間にきちんと届けるという仕事を無償でやるというところに賛成してやれる人がいなかったと、繰り返し弁解しておりましたけれども、女性の方は全然ひるまず、だらしないと言って町会をなじってまして、大変苦しい状況を見てまいりました。そういう意味では、1 人 2 人と言わず、希望者があってもこたえられないという状況がやはりあるのではないのかと思うのです。ぜひ早い時期に市内全域にこたえられるような体制が充実することを期待したいと思います。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○井川委員

◎市立小樽病院高等看護学院について

最初に、市立小樽病院高等看護学院のことについてお尋ねいたします。

最近 3 年間の入試の状況についてお知らせください。

○（樽病）総務課長

市立小樽病院高等看護学院の入学試験の状況についてであります。平成19年度は受験者が166名おりました、合格者が32名、20年度は、受験者が135名で合格者が30名となっております。21年度は、今年4月に入学してくる学生ですが、受験者が118名で、合格者が30名という状況になっております。

○井川委員

ちょっとこの倍率を見ますと、今は高校でもどこでも1.1倍とか1.0倍とかという倍率の中、非常に高い倍率だと思うのです。私は高等看護学院の入学式や卒業式に行くのですけれども、なぜ30人なのかということで市立小樽病院高等看護学院条例を見ましたら、その第3条で「定員は、90人とする」ということになっておりました。

それで、本市はこうなのですけれども、実は国の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」第4条第5号を見ましたら、「一の授業科目について同時に授業を行う学生又は生徒の数は四十人以下であること」と書いてあるのです。これに本市を当てはめれば、あと5人や6人入学させてもいいのかという部分があるのですけれども、条例では修業年限3年で定員が90人に規定されていますから、条例を変えなければいけないのですけれども、今、少子化で人口が非常に減っています。本当にどんどん減っていつている状態ですけれども、逆に大変高度な医療が発達して、病人が増えてきているのです。それで、やはり必要なのは、医師と看護師なのです。そういう需要があるのに、なおかつ30名でずっといくということはいかがかかと思って、私は何年かかってもいいから、何とかして少し定員を増やしたいと思い、一生懸命頑張ろうと決心をしたのですけれども、例えば35名にしたら、何か不都合なことがあるのでしょうか。

○（樽病）総務課長

今、委員がおっしゃいました養成所指定規則の第4条第5号において、「四十人以下」というふうになっているのですが、実際40名という数字からいいますと、私どもの学院におきましては、30名の定員ですので、まだ数字的には若干余裕があるのですが、現在校舎におきましては、御存じのとおり、旧堺小学校の校舎をそのまま利用しているということで、教室などを見ましても、今の30名の学生が入っている中では、かなり狭くなっているということで生徒の増員については難しいのではないかとということと、また学生の実習先の確保が最近大変難しくなっている状況にありまして、市内の医療機関のほか余市町や札幌市まで出ていかなければならないといったような状況にあり、また実習先に行く際に、教員の引率等も必要になりまして、これが現行の8名の教員の中で維持していくのは大変難しい状況にあるというようなことから、当面定員の増は難しいというふうに考えております。

○井川委員

今、例えば実習先がないなど、難しい条件がいろいろありました。現在、市立小樽病院は産科や小児科がなくなったので、そういう実習であれば、協会病院にお願いするとかということになるのでしょうかけれども、やはりこの病院でも看護師が足りなくて大変に困っていらっしゃるから、そういうものについてはきちんとお願いをしていいたら連携はとれるのではないかと思います。ただ教室が狭いとなると、例えばこれから学校を統廃合して学校が少しずつあいてくるのだらうと思うのですけれども、そういう部分でも教室の大きさはどこも同じですから、今望ましい学校の生徒数というのは大体30名、そのような学校のつくりですから、小さくてだめなのかということなのですけれども、それでも何とか教室二つを一つにするといろいろ考えて知恵を出し合ったらできるのかと私も考えたのですけれども、非常に今、難しい条件をいろいろ並べられました。

それで、小樽市としては、もしいろいろな条件があったら、増やしていきたいという希望はかなえていただけるのでしょうか。

○（樽病）事務局長

高等看護学院のことなのですけれども、先ほど倍率の話もありましたけれども、当然受験生の方というのは、小樽の高等看護学院だけを受けるわけではない。これはどこも同じなのですけれども、そういう意味では実質的には

倍率はもっと落ちてきているというのがありますし、あと 4 年制のほうを志向するというのがありますし、少子化が進む中でやはり全体の受験者数が減っているということもあります。今、総務課長が答弁しました施設のなものとかを考えると、今、高等看護学院の事業規模を拡大するというのはちょっと難しいと考えております。ただ、やはり地元の生徒の率が少ないというのがありますので、今一番考えているのは、毎年 30 名近い方が卒業して、今でも 10 数名の方は市立小樽病院にとどまっていますけれども、実習が市立小樽病院中心になりますので、ここで働きたいと思ってもらえるような実習を両病院の看護部で総力を挙げてやっていきたいという中で、やはり卒業生が地元に着いていく率を今は高めることのほうに当面は力を注いでいきたいと考えております。

○井川委員

よくわかりました。

それで、各校長なども、非常に小樽の看護学院には入りづらい。それで、地元にとってメリットというか、例えば推薦枠があるとか、そういうのは何かありますか。

○（樽病）総務課長

地元の学生を入学させる、また地元でそういう看護師を養成して確保していくというためにも、地元の中で推薦制度というものを従来から利用しております。それで推薦は市内の潮陵高校、桜陽高校、双葉高校で各学校 2 名ずつ、合計 6 名、あと後志管内では余市高校、倶知安高校、岩内高校にそれぞれ 1 名ずつ、合計 3 名、市内と後志管内で総計 9 名分を定員の中から推薦枠としています。

○井川委員

3 分の 1 程度が推薦枠ということで、非常に優遇されていて、そうしたら、この分を引いたらもっと厳しい倍率になるのですけれども、そういうわけで、できるだけ地元にとどまっていきたい。若い方はどうしても都会にあこがれて行ってしまって、地元になかなか居つかないものですから、できれば地元に残って地元の方々のお世話をしたいという学生についてはぜひ応援をしていただきたいと思います。

◎児童虐待について

次に、児童虐待についてなのですが、新聞によると、先般、北海道では児童虐待が大変増加しているということなのですが、小樽市の状況はどうなっていますか。

○（福祉）子育て支援課長

小樽市の児童虐待の状況ですけれども、虐待にかかわる平成 18 年度以降の相談件数で申し上げますと、18 年度が 43 件、19 年度が 54 件、20 年度は 1 月までですけれども、47 件となっております。残り 2 か月分を推計いたしますと、昨年度と同水準の相談件数になるのではないかと考えております。

○井川委員

その中で、命にかかわるような非常に悪質な虐待は何件ぐらいあるのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

実際の虐待については重い軽い多々ありますが、中には命にかかわるようなものも含まれております。

○井川委員

わかりました。

次に、せっかく産んだ子供の育児放棄をする、いわゆるネグレクトがどんどん増えているというのがあるのですけれども、これの本市の状況をお聞かせください。

○（福祉）子育て支援課長

児童虐待ですけれども、この種類は児童虐待防止法で 4 種類に分類されております。身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、いわゆる育児放棄、そして心理的虐待となっておりますけれども、この中で北海道で増えているというふうに言われておりますネグレクトですけれども、小樽の場合は先ほどの 3 年間の数字で申し上げますけれども、

平成18年度が23件で53パーセント、19年度が29件で54パーセント、20年度が同じく1月までで19件で40パーセントとなっております。件数、割合ともに、昨年度より若干少なくなる見込みではないかと考えております。

○井川委員

今、札幌でも、女性を8年間も自宅で監禁をするなど、本当にもう考えられないというのですか、昔と違って都会になってしまって、隣で何をしているかわからないという状況なのです。そういう場合、市民啓発というのはかなり必要かと思うのですけれども、どのような対応をしているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

児童虐待に関する小樽の組織なのですけれども、現在、福祉部長を会長としております小樽市要保護児童対策地域協議会がございます。これは平成16年の関連法改正によって、それまであった組織を移行して設置をしたものですけれども、札幌法務局の小樽支局、警察署、中央児童相談所、各小中学校、民生児童委員など、多数の構成員で構成されている協議会なのですけれども、こちらのほうでそういった啓発事業も取り組んでおりまして、例えば各構成機関が独自に行う啓発事業も含めてですけれども、啓発パンフレットやポスターの小中学校での配布、それから乳幼児健診時の配布などがございます。また、教員や子供とかかわることの多い方々を対象とした研修会やセミナーも開催しておりまして、今年度は小中学校共同研修会で児童相談所の取組事例などを研修したり、保育士や保健師、幼稚園教諭、民生児童委員など、44名を対象に児童虐待への対応についてのセミナーも開催しながら、啓発活動を行っております。

○井川委員

いろいろそういうことをやっているのですけれども、大きな原因は根本的に何だと思いますか。

○（福祉）子育て支援課長

この原因というのは非常になかなかつかめないのですけれども、例えば核家族化の進展で子育て力が低下していることが主な要因になって、虐待の引き金になるというふうにはよく言われております。

ただ、この件数につきましては、いずれにしても相談を受けた件数ということで、実際にどのぐらいの虐待の数があるかというのは、私どもあるいは児童相談所も含めて、全くつかむことができないというふうに言われております。

相談件数の増加の理由の一つは、児童虐待への理解も若干進んできて、通告しやすい体制になったということではないかと言われております。

○井川委員

新聞では非常に今、貧困で、しかも孤独であるということです。そして、全く生活の余裕を失っているから、本当にその子供に対しても面倒を見ようとか、子供に食事をきちんと与えようという姿勢が希薄になり、3度の食事でも1度になるとか、2日に1回になるとか、そのような状況になってしまうのではと思います。これを防止するにはやはり戸別訪問をして、保護するものは保護してあげないと、最終的には命にかかわってしまうという残念な結果になるのです。それでほかの自治体などでも、戸別訪問をして生活支援をするのがまず一番でないだろうかということをお話ししているのですけれども、それについてはどうお考えでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

他都市での取組ですと、例えば有償ボランティアの方などが戸別訪問をしていくような体制をとっているところもございますけれども、なかなか小樽市の現状ではそこまでは難しいのかというふうに考えています。あとは、子育て支援課の所管ではございませんけれども、乳幼児の全戸訪問事業などもございますので、さまざまな形で児童虐待の早期発見を指導員が努めてまいりたいというふうに考えております。

○（保健所）健康増進課長

今まで保健所のほうでは保護者との信頼関係を重要視いたしまして、親のあらを見つけて指摘しては、育児に不

安を持っている母親はなかなか心を開いてくれないといった部分がありますけれども、やはり今、委員がおっしゃっていますように、虐待の数が増えている現状がありますので、まず保健所のほうといたしましても、親の頑張り認めたり、励ましたり、そういった部分についての姿勢を基本に、虐待という視点からも、乳幼児健診だとか訪問についてこれから一生懸命やっていこうと考えております。

○井川委員

今日、卒業式があったのですが、実は今、笑わない子供が非常に多いのだそうです。ですから、祝辞の言葉に、ぜひいつも笑える子供になってくださいということで、やはり子供から笑顔がなくなったときには、ちょっと世の中が非常に殺伐としている感じなのです。ですから、そういうことも含めて、やはりこの子供の笑顔を取り戻す、子供はおなかいっぱいで遊べたらいつも笑っています。泣いたり怒ったりはしていないと思うのです。ですから、ぜひ子供は大切な宝ですから、そういうふうをお願いしたいと思います。

◎保育料の滞納について

次に、保育料の滞納なのですが、直近では幾らになっていますか。

○（福祉）地域福祉課長

まず、保育料については、現年度分は子育て支援課で、滞納繰越分については地域福祉課で担当しておりまして、あわせて私のほうで答弁したいと思いますけれども、直近の資料は持ち合わせておりませんので、まず、平成19年度の決算でいいますと、滞納繰越分は9,146万円ほどになったという状況でございます。

○井川委員

私は、この件について何回も厚生常任委員会で質問しているのですが、一生懸命事務事業の見直しをしている中で、どんどん滞納が増えるのであれば、せっかくどこかで辛抱して経費を節約しても何もならないのです。今、札幌市などでも思い切った対策をとらないとだめだということで、差押えとかいろいろなことを考えているようなのです。ですから、小樽市には約9,146万円の滞納繰越分があるのですが、どのように取り組んで、頑張っているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

小樽市の税外収入の滞納繰越分がどんどん増えてきて、平成19年度には対策本部を立ち上げて、管理職による夜の電話催告とか臨戸訪問で一定程度の成果を上げたところではありますけれども、20年度になりまして、福祉部としても、先ほど答弁したように、約9,146万円と、年々滞納繰越額が増えており、何とかしなければならないということで、これまで立てた対策では、未納者からなかなかとりきれていないという部分もあることから、現年度に対してはなるべく未納の早期の段階での催告というか、口座振替の促進も含めて、早めの催告をしていこうということが一つです。あと、滞納繰越分については、かなりの金額を滞納している方も多かったものですから、委員がおっしゃるように保育料は、法的に滞納処分ができるものですから、段階的に催告を強化して、資力のある方に対しては滞納処分の執行も視野に入れて年間スケジュールを立てて取り組んでいるところであります。

○井川委員

昨年の第4回定例会でも頑張ってくださいと言って、あれからだんだんと経済の状況が悪くなってきています。家庭生活などでも非常にひっ迫している家庭が多いので、だんだん納めてもらいづらくなると思うのです。ですから、たまらないうちに、1件のうち本当に3万円や5万円だったら何とか分割納付でも納めてもらえるけれども、これが30万円、50万円と滞納すると納めてもらえなくなってしまうのです。ですから、市役所の対応は非常にスピーディーでないとと言われておりますので、非常にスピーディーになっていただきたいと思うのです。そうすると、だんだん悪くなるという状況だったものがまだ少しはいい状況から少しずつ納められると思うのです。皆さんが知恵を出して頑張っていることはよくわかります。大変取りづらいのもわかっております。けれども、この保育料については、生活保護受給者や非課税の低所得者などは無料など非常に優遇されている中で、両親が働

いていて収入がある。収入に見合った分で保育料は決定されるわけですから、ぜひともそういうことは保護者の方にわきまえていただいて、今、給食費を払わない人もたくさんいますけれども、保育料というのは子供を預けなければ働けないわけですから、もっと厳しい対応があってもいいと思うのです。例えばもう今度払わない人については保育はしませんというぐらいの厳しさが、それは国ではだめなのでしょうけれども、そういう部分でぜひもう少し認識を持っていただいて、頑張っていたきたいと思いますが、そういう面についてはどうですか。

○福祉部長

地域福祉課長の答弁でもありましたけれども、例えば現年度分の保育料の滞納もかなりあったのですが、平成19年度で収入率が92.5パーセントですけれども、前年の同月比でいきますと、今、子育て支援課や地域福祉課が担当レベルで頑張りをまして、ポイントはかなりアップするだろうというふうに思っております。滞納繰越分についても、効果が出ているというふうに見ております。

こういった頑張りをしまして、数字が出てくるわけですが、継続して体制的にやっていくためにと、人員配置の関係で総務部のほうにもお願いいたしまして、充実させた形で安定的に取り組んでいこうという考えを持っておりますので、そういったことも含めて、収入率を高めるように全庁挙げて努力していきたいと思います。

○井川委員

今、お聞きしましたら、少しずつ減ってきているということは、大変な努力をされているということでありがとうございます。よろしく願いいたします。ぜひとも1億円台に乗らないようにひとつ頑張っていたきたいと思っています。

◎陳情第1145号について

次に、陳情第1145号の女性国内研修の件なのですが、私も団体を一つ持っているのですが、そこにもたまたま御案内をいただきました。それで、全額市の負担ではなくて、個人もある程度出さなければいけないという部分があって周知をして、実は私どもの団体でも一度も出したことがないのです。そういうわけで、大変勉強不足で、先ほど鏡代表幹事のお話を聞いたら、すごい勉強をしている。やはりこれからは日本の女性というのは、本当に勉強しなければだめなのです。世界で最も遅れているような女性の地位ですから、もう少し地位を上げるためにも、ぜひ勉強が必要だと思うのです。

それで、研修の部分については1人に対して幾らとか、あるいは年間何十万円とかという予算で組んでいるのでしょうか。

○（生活環境）男女平等参画課長

平成20年度は1人につき4万5,000円ということで、あと実費といたしまして、自分たちの食事代や交通費や資料代ということで、1万円程度がかかるというような形でございます。

○井川委員

それで、参加される方を集めるのが大変だというお話もちょっと聞いたのです。それで、たまたま私のところにもどなたか行く方いませんかと、ぜひ行ってくださいという電話もいただいたりして、恐らく担当の方も希望者が出ないときなどはやはり非常に人集めが大変で、予算もあるので、そういう部分も大変御苦労なのかと私も思ったのですが、先ほどの御答弁では、今年1年だけ休止をしてみるというお考えでしたか。

○（生活環境）男女平等参画課長

平成21年度はとりあえず休止ということで、その後のことですが、財政的な事情で今回休止ということになっておりますので、これから先いろいろな市民の方とか、ぜひこういう研修に参加したほうがいいとか、それから女性団体等とかでも、どうしてもこういう研修が必要だということであれば、第一に財政事情ですが、そこら辺を考えた上で、その後を考えていきたいと思っています。

○井川委員

財政事情が一番なのですけれども、そういうことであれば、頑張っている団体はやはり応援をしなければいけないと思うのです。一生懸命勉強する団体に対して、もうあなた方はいいということにはならないので、これまでは 1 人当たり 4 万 5,000 円の補助をしていたけれども、市として出せるのは 2 万円です。あとは御自分で負担をして行っていたきたいのですがという提案をしながら、一遍にやめないで、そういう部分で 21 年度は休んだけれども、非常に反響が大きかった。ぜひ勉強をしたいという方がたくさんいるというのであれば、22 年度は 1 人当たり 2 万円ぐらい補助をして、残りは自分で負担をして行ってくださいというお願いもしてみたいかと思いますが、その辺はどうですか。

○生活環境部長

予算を不計上にするまでの間、部内でも井川委員がおっしゃったような検討はしました。ただ、先ほどから答弁していますとおり、最近の応募状況が悪い中で、市からの助成が少なくなるということになれば、余計応募する方も少なくなってくるだろうということも考えました。また一方で、私どもはその事業の効果ということで考えた場合、これはこの事業がなくていいというふうには決して思っておりませんが、基本的にはこの研修は特定の方の研修ということになってしまい、ほかの事業は、言ってみればどちらかというところと不特定多数の女性が社会参加をする機会を提供していくということでもありますので、そういうことを双方考えてみたところ、一部削減をして残すというような形よりも、先ほどから申し上げているような事情もありますので、大変残念ではあるのですが、今回は 1 回休止をさせていただくということで御理解いただければと思っています。

○井川委員

はい、よくわかりました。そういうわけで、女性が勉強する機会をたくさん与えていただけるとするのは、やはり男女平等参画の仕事だと思うので、ぜひその国内研修はなくても、ほかの部分でより有意義な勉強ができるような盛りだくさんの事業を計画していただきたいと思います。

○成田（晃）委員

◎医薬品販売の変更について

今回、薬事法改正に伴う医薬品販売業の変更という報告がされているのですが、これは今までの薬種商販売業が扱っていた商品を一般販売業が扱える取引になったということなののでしょうか。それとも薬種商販売業だった業者がこれから扱う中で、薬剤師を必要とする品物が増えているということなののでしょうか。その辺をちょっとお聞きしたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

薬種商販売業につきましては、先ほど説明しましたが、二つに分かれまして、一つは店舗販売業というのに切りかわるということです。今まで薬種商販売業は薬種商試験という一つの薬種商の知識を持った方だったので、今後、店舗販売業に変わりますと、この店舗販売業におきましては、薬剤師又は登録販売者、このどちらかの試験を受かった者が薬の対応をするということになります。ですから、今までよりもより専門的な知識を持った方が販売をしているというような形に変わるのです。

○成田（晃）委員

そうすると、今まで薬種商販売業で取り扱っていた商品というのは、今後、薬剤師を配置するか更新申請をしなければ扱えなくなってしまうということなのですか。

○（保健所）保健総務課長

今までの薬種商販売業には指定品目がありました。薬の種類はリスクに応じて第 1 類、第 2 類、第 3 類と分かれていますが、今回の法改正により今後は登録販売者の資格を取りますと、比較的リスクの高い第 1 類を除く医療品を取

り扱うことができることになります。

○成田（晃）委員

今まで薬種商販売業で扱っていた品物というのは、風邪薬や目薬などたくさんありますよね。その業種の中で、今後、旧薬種商の更新という届けを出さなければ、店舗販売業に変わってしまうということなのでしょう。それがコンビニだとか今売っている薬品みたいなものもあるわけですよね、医薬品というか、扱えられる薬品というのは。その辺のことをちょっと確認したかったのですけれども。

○（保健所）保健総務課長

一応、既存薬種商につきましては、3 年間は今までどおりでいいのですけれども、3 年後には店舗販売業という登録に必ず切り替えなければならなくなります。そういうことになりますので、自動的に店舗販売業に切りかわりますと、国で決められた第 1 類を除く医薬品は扱えるようになりますので、今よりもより多くの品目、決められた品目を取り扱えるようになるということなのです。

○成田（晃）委員

既存薬種商は 3 年後になったら、新規申請すれば扱えるということになるのでしょうか。だけれども、今、扱っている薬品はその時点でも扱えるということだね。継続でやっていけば、3 年後に、届出を出せばできるということなの。

○（保健所）保健総務課長

既存薬種商につきましては、まず 3 年間は現状のまま同じ業種の種類も取り扱うことができるということでございます。3 年後はその登録を店舗販売業にかえて、そしてやっていくことになります。

○成田（晃）委員

薬の種類は変わらず 1 種、2 種、3 種のうち薬剤師を必要とする薬は登録販売者の資格だけでは取り扱えないということですよね。今、販売している薬しか扱えないということでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

そのとおりでございます。

○成田（晃）委員

この更新にかかる更新手数料は、今までかかっているのですか。

○（保健所）保健総務課長

現在も許可を受けてから 6 年ごとに更新をしております。これからも例えば薬種商販売業で旧薬種商の方は従前のとおり引き続き業務できるものですから、それらの方が 6 年たって更新しようと思うと、その金額を払って更新ができるということです。

○成田（晃）委員

それでは、薬剤師が調剤薬局をやるときには、やはりこういう取扱いの中で特例販売業という形でその枠の中に入るということなのですか。薬剤師を抱えている調剤薬局の業種はどこに加わるのですか。

○（保健所）保健総務課長

現在、薬剤師の資格がないと営業ができない販売業の業態は、薬局と一般販売業でした。今後につきましては薬局はそのまま変わりませんので、薬剤師が必要です。今度新たに店舗販売業というのができました。この店舗販売業につきましては、薬剤師又は新しくできました登録販売者、どちらかの資格を持った者がいなければならないというふうに変わってくるのです。

○成田（晃）委員

薬剤師の資格者を有することで、なれる業態が幅広くなったということですか。

○（保健所）保健総務課長

今まで薬剤師は薬局と一般販売業が必要でした。でも、一般販売業というのは、今後店舗販売業に移りますので、結局は店舗販売業においても薬剤師はの中で資格としてできますので、結果的に薬剤師が担える販売業の種類は、今までは薬局と一般販売業、今後は薬局と店舗販売業になるということです。

○成田（晃）委員

そうすると、店舗販売業の枠の中でいくと、新規の許可をもらわなければならないということですか。薬剤師がいて今までの既存薬種商や一般販売業でやっていた人が、今度店舗販売業となったときには許可をもらわなければならないとすると、この申請が必要なのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

資料にあるとおり、一般販売業の方につきましては、経過措置の 3 年間は従前のままできますけれども、3 年後につきましては、店舗販売業という新たな業態ができましたから、その許可を取らなければならないとなったということです。

○成田（晃）委員

旧薬種商は継続して業務ができるのですが、新たな許可申請は廃止なので、許可申請は要らないのです。ただ、一般販売業をやっている薬剤師を抱えている人が店舗販売業を行うには許可が必要になり、手数料が 3 万 700 円新たにかかるということになります。これはどこかに記載されているのですか。

○（保健所）保健総務課長

一般販売業の方は、経過措置の 3 年間は今までどおりやれますから、新たにすぐ許可をとる必要はないのです。ただ、3 年間の猶予期間を過ぎるまでには、新たに店舗販売業という販売業の許可をとらないと営業はできないということになります。薬剤師については、そのままですから変わりはありません。ただ、販売業者としての登録の許可はとらなければなりません。そういうふうに法律で今回改正されたということになっております。

○成田（晃）委員

今まで一般販売業をやっていた薬剤師を持っている人が 3 年間は継続して販売業をやっていくことは認められているのですけれども、その 3 年間の中で許可申請をしなければ営業ができなくなるので新たに 3 万 700 円かかることになると思うのですが、それはどこに書いてあるのですか。

○（保健所）保健総務課長

一般販売業につきましては、やはり 3 年間は従前のまま業務ができますけれども、3 年後にはなくなりますので、経過措置を超えて引き続き販売業の許可をとるためには、この猶予期間の中で新たな店舗販売業という許可をとらなければならないということになっております。

○成田（晃）委員

商売を続けるには新たに許可をもらわなければできない。薬の販売は許可の中でやるからこういうことになっていくのだらうと思うけれども、更新であれば 1 万 1,700 円で済むのだけれども、許可申請することによって倍以上の 3 万 700 円がかかるのです。許可してもらわないと営業ができなくなることになり、これは法律だからしょうがないのですが、業界の方にとってはこれ業界では大変な問題になってくると思いますからきちんと周知徹底し、行政として説明責任は負っていただきたいと思います。大変な負担だと思うのです。よろしくお願いします。

○（保健所）保健総務課長

確におっしゃるとおり、3 年間の猶予期間はありますが、引き続きその一般販売業から店舗販売業に移る方につきましては、許可が必要だというのはおっしゃるとおりです。国も改正の趣旨を政府公報やリーフレット関係などいろいろな形で周知を図っていくということになっておりますので、保健所のほうにつきましても、できるだけ周知を図ってまいりたいと思っております。

○成田（晃）委員

よろしくお願いします。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 3 時 28 分

再開 午後 3 時 48 分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

○千葉委員

◎陳情第1145号について

初めに、陳情1145号について質問をさせていただきます。

先ほど来、各委員から御質問がありまして、その御答弁の中から目的だとか、研修費の中身ですとか、またその男女共同参画企画のさまざまな経費にかかっている内容について、一定程度理解をいたしました。

そこで、数点確認をさせていただきたいのですが、参加人数の件なのですけれども、平成3年度よりこの研修が始まったということで先ほどお聞きをしました。先ほどの御答弁の中で、年度ごとの参加人数のお話があったのですけれども、先ほど100名の募集でというお話が聞こえてきて、当初事業が始まった段階で参加人数の目標ということとは立てられていたということなののでしょうか。

○（生活環境）男女平等参画課長

研修の最終的な目標の人数とかというのは、特に立てておりません。

○千葉委員

わかりました。参加した方々の大体の年齢層というのは、わかりますでしょうか。

○（生活環境）男女平等参画課長

年齢までは把握しておりませんが、平成20年度につきましては、45歳から50歳の半ばということです。

○千葉委員

わかりました。小樽市としてこの事業の効果というところは、一番何があったと思われるのでしょうか。

○（生活環境）男女平等参画課長

効果ということなのですけれども、やはり女性国内研修に参加されまして、参加してそれで終わらないで、先ほど陳情にあったネットワーク・らんのような女性団体ができて、その中の会員が小樽市のいろいろな審議会なり委員会の委員として活躍されていることが一番の効果だと思います。地域リーダーというような形になっているかなというふうに思っております。

○千葉委員

やはり参加することで、参加した方がそういう地域の活動ですとか、ボランティアのリーダー的な存在となっているというふうに理解してよろしいですか。

○（生活環境）男女平等参画課長

参加されている方は、ネットワーク・らんの会員だけではなくて、いろいろな女性団体の会員とかになっておりますので、ほかの活動もたくさんされております。

○千葉委員

それから先ほどお話がありましたけれども、ゼロ予算ということで、これからの課題はそれが復活するかどうかですとか、先ほどお答えがありましたように、この研修が小樽市にとって参加していただいたほうがいいということがあれば、必要に応じて予算計上は一定程度復活する可能性もあるということで、考えてよろしいのでしょうか。

○（生活環境）男女平等参画課長

今のこの財政事業の厳しい中ですので、すぐに復活するとかということをはっきりは言えないとは思いますが、いろいろな女性団体や市民の方からいろいろな要望等が来た段階で、同じ形でできるかどうかはわかりませんが、何かしらの形には出せれば良いと思っております。

○千葉委員

最後に 1 点だけ、男女共同参画の中の要綱といいますか、女性の地位向上と社会参画の促進を図るという意味で、参加される方というのは、意外と仕事を持っている方が多いのか少ないのかという点もお聞きしたかったのですが、各企業で今働く女性が非常に増えていて、企業で仕事をもちながらも、そういう活動にも参加をしたいという方が非常に増えているのが現状だと思うのですよね。でも、やはりその職場の休みの関係ですとか、そういう諸事情で参加したくてもできないという方もいらっしゃるものですから、これからさらに復活も含めたそういう活動、研修を推進する中で、その企業への働きかけも非常に重要な点かなというふうに思っています。小樽市は女性のほうが人口的に割合も多いものですから、これからますますそういう女性の活躍というのは期待をしていかなくてはいけないと思いますし、ぜひともその企業への働きかけもしながら、費用面でもきっと協力してくれるところが出てくると思うのです。ですから、そういう働きかけもぜひ担当部署として、していただきたいと思いますが、その辺について御意見を伺いたいと思います。

○（生活環境）男女平等参画課長

今後の課題ということで、企業への働きかけ方とか、そういうことも考えていきたいと思っています。

○千葉委員

次に、お聞きします。

◎子育て支援について

子育て支援の件でお伺いをしたいと思います。

初めに、国では平成20年度第2次補正予算また新年度予算の中で、少子化対策として出産子育て支援の拡充が図られました。

そこでちょっとお聞きをしたいと思いますが、初めに第4回定例会でさらなる妊産婦健診助成拡大について質問をさせていただきまして、その時点の御答弁ではあまり前向きではなかったのですが、新年度から5回だったものが14回に助成が拡大をされまして、その内容も道立保健所と同じような検査項目への拡大ですとか、また超音波検査も1回から6回ということで、非常に大きく拡大をしており、出産を控えている方から本当に助かるという声が私のほうにも届いております。

そこで何点か確認の意味で質問させていただきたいのですが、この助成につきましては、4月1日から始まるということで、現在妊娠中の方もいらっしゃると思うのですが、どのような基準で残りの受診票が配布されるのかお聞かせ願います。

○（保健所）保健総務課長

今回の妊婦健診の拡大ですが、4月1日から実施することになりますので、3月31日までに受診票をお渡ししていた妊婦の方につきまして、4月1日時点で妊娠何週に当たるかというのを調べまして、その妊娠の週数に合わせて、それ以降、必要とする受診票を配布したいというふうに考えておりまして、それにつきましては、4月1日の広報おたてで周知し、4月1日から24日まで保健所のほうで古い受診票と新しい受診票と交換して使っ

ていただくように考えています。

○千葉委員

わかりました。

そうしましたら、あともう一点なのですけれども、これも少し話題になったのですけれども、里帰り出産も当初道外で使えるように拡大をされたということで、新年度からは、道外での健診の対応につきましても、償還払いということでしたらというお話を伺っております。具体的な手続について教えていただけますでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

道内につきましては、北海道を中心としまして、協定に入りますので、この受診票がどこでも使えて、無料で健診を受けることができますけれども、道外になりますと、すべての医療機関と契約するということができないものですから、道外に里帰りされる方につきましては、いったんその受診された医療機関で立てかえて払ってもらおうということになります。そのときの払った領収書と、医療機関で受けた結果だとか証明を保健所のほうに持ってきてもらいまして、償還払い申請書に記入してもらいまして、それを受け付けて、後ほどその本人の口座なりに支払うというやり方をしたいと思っています。

○千葉委員

今、ちょっとその領収書と何か証明書というお話があったので、そっちの証明書というのはどういうものになるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

いわゆる無料の受診票というのを保健所のほうから妊婦の方に配っております。その中にいつこの病院で受けたかということが書かれるような形になっておりますので、それを一緒に提出してもらうという形になります。

○千葉委員

わかりました。この里帰りの出産なのですけれども、道外にもし里帰りされる方がいたとしたら、出産してすぐにはこちらのほうに帰ってこないというのが通常かなというふうに思うのですけれども、この里帰り出産の償還払いについては、期限というのは決められているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

これにつきましては、ほかの市などの例も尊重しまして、受診日から 1 年ということで一つの基準を設けて実施したいというふうに考えております。

○千葉委員

わかりました。国の補助金が平成 22 年度までというふうに一応なっております、その後の動向が本当に気になるところではあるのですけれども、公明党としまして、昨年より厚生労働大臣に直接この継続の申入れをしておりますので、これから私たちも強く訴えていきたいというふうに思っております。

◎子育て支援事業について

次に、子育て支援事業についてお伺いをいたします。

初めに、小樽市次世代育成支援行動計画でさまざまな事業が進められているのですけれども、今回、新年度の児童福祉法が一部改正をされまして、その中で国の制度として位置づけられた事業に乳児家庭全戸訪問事業、いわゆるこんには赤ちゃん事業ですけれども、小樽市でも 4 月から実施される予定になっています。生後間もない赤ちゃんがいるすべての家庭を訪問する子育て支援なのですけれども、以前何度か質問をさせていただいたときにも、児童虐待ですとか、母親が育児に対しての不安や疑問を直接相談できるということで、大きく期待をしているものなのですけれども、この事業の小樽市での具体的な進め方についてお聞かせ願います。

○（保健所）山谷主幹

まず、この事業でございますが、4 月 1 日以降に出生された家庭から訪問を始める予定でございます。

具体的な進め方でございますが、出生届あるいは出生通知書を基にしまして、対象者のお宅の把握をいたしまして、そちらのお宅のほうに連絡をとらせていただきまして、訪問の趣旨ですとか、それから同意を得まして、訪問日をお約束して実施するという形になります。

○千葉委員

今、出生届が出てからということだったのですが、母子手帳を渡すときにも何かそういう事業を行うですとか、そういう周知というのはなさっていただけるのですか。

○（保健所）山谷主幹

この事業の周知方法でございますけれども、効果的にスムーズに進めるためには周知はとても大切だと思っております。それで、広報やホームページ、それから母子手帳を発行するときに、この事業に関するチラシのようなものを中に一緒に入れたり、これからでございますが、市内の産婦人科などの協力を得まして、そちらのほうでポスターを掲示していただいたり、母親にチラシを渡していただいたり、それから市内全体に対しましては、町会の回覧板などを通じて周知を図っていく予定でございます。

○千葉委員

訪問件数についてもそう少ない件数ではないと思うのですが、スケジュールですとか、また訪問体制の人数ですとか、その辺については決まっていることがあれば教えていただけますでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

まず、対象数についてなのですが、出生した方全部になります。出生数は平成18年は801人、19年は783人というふうになっております。あと20年は見込みでございますが、755人となっておりますので、多少変動はあるかと思いますが、大体750人から800人前後になるかと思います。19年度に保健師や助産師が訪問いたしました乳児あるいは低体重児ですとか未熟児、新生児の件数は387件となっておりますので、今度は全家庭を回りますので、ほぼ倍の訪問数になるかというふうに思っております。

それから、あと実際に訪問を担当する従事者なのですが、一応この事業の目的がいろいろな子育てに関する心配ですとか不安に対応して相談に乗っていくことすとか、それから子育てに関する必要な情報提供をしていくですとか、それからこれまでの訪問よりさらに役割が増えまして、それぞれの家庭の養育環境などもきちんと把握していくという目的になっておりますので、まずは保健師、助産師の専門職が訪問するということになっております。実際の担当者は、保健師が4名、助産師が3名ということで、7名の体制で実施する予定となっております。

○千葉委員

今、具体的な効果についても若干お話があったのですが、実際に訪問した中で、やはり児童虐待が疑われるですとか、また母親自体にうつですとか何かしらの症状が見られるですとか、また経済的に非常に大変なのではないかという家庭のケースなど、さまざまな場合に遭遇することが想定されるということで、もしかしたら何か問題があるというふうになった場合に、その連携というのは、どのようになっているかをお聞かせ願います。

○（保健所）山谷主幹

まず、訪問いたしまして、その結果、その訪問だけで終了しないで継続したほうがいいケースというのは、委員がおっしゃるように、さまざまな理由で出てくるかと思えます。それで、例えば乳児の発達ですとか、あるいは母親のいろいろな心身の状態ですとか、そういったような問題点でありますと、1回だけの訪問に終わらず、継続して保健師などが対応していくことが必要になると思います。また、例えば具体的に乳児との接し方について問題がありそうな方については、保健師や助産師だけではなく、保育士との連携をもって対応していくですとか、その他にも家庭の環境がわかりますので、経済面だとかいろいろな問題点が見えてくるケースがあると思うのですが、そのケースにつきましても、関係する担当する部署などとの連携の下に、問題の解決には当たっていきたいというふうに考えております。

○千葉委員

今、お話があったように、本当にいろいろな問題のケースが出てくるということで、やはりその生後間もない赤ちゃんのいる御家庭を最初に接する外部の方として、問題が重大化する前に訪問するという、非常に重要なお仕事じゃないかなというふうに思っていますけれども、やはり訪問者自体の一定程度の知識だとか地位だとか、訪問する側の質の向上だとか、そういうことも非常に大切になってくるというふうに思うのです。それで担当する方々の勉強会だとか、研修会というふうな方向性で考えていることがあれば、お聞かせ願いたいというふうに思います。

○（保健所）山谷主幹

現在行っております母子訪問指導事業は、保健師、助産師が担当しております、例えば発達状況を確認するいろいろな手段ですとか、それからコミュニケーションの部分ですとか、そういった部分については現在も一定程度行っておりますので、その部分について、改めて研修などは必要ないとは言えないのですけれども、今回の全戸訪問の中では、それ以外の部分で、早い時期での虐待の発見ですとか、そういった部分の目的が入っておりますので、養育環境をとらえるに当たり、どんな視点でもって進めていったらいいのかということで、そういった部分は共通して認識していかなければならないと思っておりますので、この事業自体の目的や内容、それからいろいろな留意事項等につきましては、事前に研修を行う必要があると思っております。それを予定しております。

また、全戸訪問になりますので、これまで以上にさまざまな家庭の状況が明らかになってくるのではないかと思います。事業を進めていく中で、また必要になってくる研修や研さんを重ねていかなければならない部分というのは出てくるかと思っておりますので、必要なものを研修なり、そういったものを実施していかなければならないというふうに思っております。

○千葉委員

たぶん議員の仕事というのもそうだと思うのですが、本当に何回か訪問しているうちに、相手のいろいろな環境だとかを知るにつけて苦しくなることがあると思うのです。だから、訪問する保健師だとかも、一人で抱え込むことがないような体制も必要だと思いますし、また、小樽市の育児に対するニーズも直接聞けるということで、そういう意味でも非常に大切な事業だというふうに思っておりますので、ぜひ効果が出るように期待しておりますので、よろしくお願いをいたします。

◎保育事業について

次に、保育事業について何点かお伺いをしたいというふうに思います。

今、女性の働き方が本当に、変わりまして、保育事業のニーズも非常に多様化している、充実を求められているということを実感しております。特に就業前の児童がおり、仕事を持つ母親たちにとりまして、子供の保育というのは大変気になるところであります。国では平成21年度地域子育て支援対策の充実の中で、次世代育成支援のさらなる推進をするために、先ほどもちょっと話したのですが、平成12年に児童福祉法の一部を改正いたしました。その中で新たな子育て支援サービスの創設ということで、家庭的保育事業の充実がその中で図られています。この家庭的保育事業について、どのようなものなのか、御説明をお願いしたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

ただいまの家庭的保育事業ですけれども、委員がおっしゃいましたように、そもそも平成12年度に保育事業の増加に対応するための応急的な措置として創設されたものだというふうに承知しています。保育士又は看護師の資格を有する家庭的保育者、この方々のことをいわゆる保育ママというふうに言っているのですけれども、この保育ママが保育所と連携をしながら、自分の居宅等において少人数の児童の保育を実施することで、保育サービスの供給を増やして、待機児童の解消を図ることが目的というふうに承知しております。そして、実施主体は市町村で、家庭的保育者又は保育所に委託をするということが必要というふうに書いております。そして、家庭的保育者は保育所と連携を図りながら、保育を行うという内容になっております。

保育の対象の児童ですけれども、実施の形態によって3歳未満児あるいは就学前児童で、対象児童はいずれも3人以下と、そして実施場所が家庭的保育者自身の居宅又は賃貸アパートなどというふうにこれまではなっていました、この制度なのですけれども、北海道の補助事業のメニューにのっていなかったということで、私どももあまり詳しくは承知をしていないのですけれども、この事業は委員がおっしゃいましたように、今般の改正児童福祉法で法定化されまして、平成22年4月1日から施行することとされております。それと同時に、要件なども一定程度緩和するなどして、内容が見直しされているというふうに承知をしております。

○千葉委員

保育ママは、本当に仕事や病気などの理由で子供の面倒が見られない母親に変わって子供を預かるという制度なのですけれども、ちょっと今お話ありましたが、実際はこれまで自治体ではなかなか進んでいないというのが実情でありました。その部分で、改正になったというふうにちょっとお話があったのですが、進んでいない要因というのはどのように受け取られているのか、お聞かせ願います。

○（福祉）子育て支援課長

北海道の補助事業のメニューにのっていなかった理由というのが、道内の各自治体でこの事業を積極的に取り入れていなかったということが要因だというふうに聞いているのですけれども、そういったことで、実際は進んでいない理由というのも正直あまり詳しくは把握しておりません。ただ、恐らくそもそも待機児童の解消を目的としているということなものですから、特に待機児童が多い本州などではそうなのでしょうけれども、その他の地域は比較的導入の必要性が薄いということもありますでしょうし、それから要件としては家庭的保育者というのは、必要な資格要件等もございますし、そういったさまざまな要因が重なって進んでこなかったのではないかとというふうに考えております。

○千葉委員

今、お話があったように、本当に有資格者、保育士ですとか看護師という資格がなければならないとか、補助金も少なかったのかなというふうに私のほうで認識しているのですけれども、その中で進んでいなかった。でも、今回の法改正の中で資格については、ちょっと緩和された部分もあるということで、また補助金も投入されるということで、非常に進めやすくなったというふうに伺っております。

この家庭的保育支援の保育ママ事業なのですけれども、母親によってはたくさんの人数の中ではなくて、未就学で本当に小さい3歳未満の子供をお持ちの方で家庭的な環境の中で保育をしたいという、そういう気持ちを持っている方も多いということで、ニーズが高いというお話も伺っております。この保育ママ事業が制度化されることで、先ほどお話があった国からの補助金も受けやすくなる、また小樽市として子育て支援策の推進に当たり、どのぐらいニーズがあるとか、これから検討していかなければいけない部分だと思うのですけれども、今、希望する保育所に入所できないとか、ハード的な設備としての新しい保育所どうするかというお話が出ている中で、新たな保護者のそういうニーズにこたえる受皿として、これから検討していくべきではないかなというふうに考えておりますけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

○福祉部長

保育ママ事業についてですけれども、言うまでもなく、都市部では、いわゆる待機児童が増えており、先ほどちょっとデータ等を見ましたけれども、例えば東京都杉並区では、前年に比べて入所の申込みが30パーセント以上増えたということがあります。ほかの東京23区も似たようなことだと思うのですけれども、そういったことを受けて国では、都市部の待機児童解消策ということで拡充したというふうに思います。これを例えば小樽市に置きかえれば、定員が1,500人ですので、30パーセント増えたら500人近い入所申込みがあるというふうになると、とても対応できないということになりますけれども、現時点では待機児童はゼロだということになっておりますし、一般的に認可保育所で保育をしていただくというのが一番だとしますと、その次にカバーするのが認可外保育所でございま

す。認可外保育所はある程度余裕があると思いますけれども、3 番目に保育ママがあるとしても、そういった順番はどうか分かりませんが、今、千葉委員のおっしゃったように、そういった三つのサービスがあるとなれば、最初から保育ママを求める可能性もあるわけですから、こういった制度なのか、そういったことも情報収集しながら、小樽市ではどうなのかということについては検討をしていきたいと思っています。

○千葉委員

今、お話がありましたように、ぜひ検討していただきたいと思うのですが、保育ママ制度の保育者なのですが、保育士や看護師ではなくても、一定程度自治体で研修だとか認定を受けると、その保育ママになれるというふうに緩和されたとはいえ、やはり私自身の中ではそれがどうかというのがありますし、子供の安全を考えると、やはりきちんと有資格者が対応したほうがいいのではないかとという部分で、小樽市としてこれからどうしていくかということは議論をしていかななくてはいけないと思うのですが、平成22年4月から制度化されるということで、例えば保育士をやめて働きたいと思っている若い方がいるかもしれない、また何か教育にかかわりたいと思っている方がいるかもしれないということを考えると、これから長い目で小樽市の子育て支援策、この保育ママ制度ではなくても、ほかの支援策を進める上で人材の掘り起こしもちょっとそういう視点ならできるのではないかとというふうに考えておまして、ぜひそういう視点でもこの保育ママ制度については、ぜひ研究をお願いしたいというふうに思いますので、よろしくお願いします。

では、次の質問に移らせていただきます。

◎介護保険事業計画について

介護保険事業計画について何点かお伺いをいたします。

小樽市の65歳以上の高齢者の割合が先月30パーセントを超えました。この割合は国が2015年には国民の4人に1人が高齢者になるということで予想されている中であっても、大変高い数値になっています。第4期保険料につきましては、先ほどからお話がございますように、基準額が510円減額になったということで、非常によかったなと私自身も思っているのですが、やはり心配なのが、これ以上高齢化が進んで、介護認定者が増えることが保険料が高くなる要因の一つになってくるということで、非常に気になるところであります。

そこで、直近のデータで小樽市の介護区分、要支援者と要介護者のそれぞれの認定者数と、その認定者が高齢者に占める割合について、直近と平成18年度、19年度の数字を教えてくださいと、またそれについて小樽市としての傾向、特徴についてお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

認定者の高齢者に占める割合のほうからまずお示しします。

平成18年度では要支援・要介護の人数は合計で8,075名、高齢者に占める認定率は20.18パーセント、平成19年度の状況は、要支援・要介護合計8,436名、高齢者に占める割合認定率は20.75パーセント、直近は2月末の時点では、要支援・要介護の合計が8,539名、高齢者の占める認定率は20.72パーセントとなっております。

それで、国と道の認定率につきましてはほぼ同じような傾向で、大体18年度19年度と16パーセントから17パーセントで推移しておりますので、小樽市はそれと比べまして、3ポイント以上高い傾向にあるということで、やはり高齢化が進んでいるということと、それに伴って認定の率も上がっているという傾向にあります。

○千葉委員

今回の介護保険事業計画については、他都市に比べて非常に高齢化が進んでいるというのが特徴としてあげられております。今回の計画も現状分析して反映されていると思うのですが、第3回定例会の厚生常任委員会の報告の中で、今後さらに介護予防を推進するため、認知予防教室をはじめとして、栄養教室、口くう機能訓練事業など拡充していく考えがあるというふうにお伺いをしております。この介護予防事業というのは、要支援から要介護にならないような、そういう特定高齢者の方々が要支援・要介護にならないような、そういう活動としても非常

に重要だと思いますけれども、この小樽市の地域支援事業の中にあります介護予防事業について、この 3 年間でどのくらいの利用率だったか、またその効果について教えていただけますでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

介護予防の利用率ということでございます。平成18年の数字を申しますと、高齢者人口 3 万 9,885 人に対して、特定高齢者として認定された方は 52 名と、もともとすごく少ないのですが、その中で事業を利用している方は 41 名で利用率ということでは 78 パーセントの利用という形になるのですが、高齢者人口で割り返してみますと 0.1 パーセントというふうな参加率になっております。ちなみに、このとき国のほうでは全高齢者に対する利用率というのは 0.2 パーセント、道のほうでは 0.21 パーセント、それに対して小樽は 0.1 パーセントということです。19 年度につきましては、同じくこの数値では国が 0.3 パーセント、道が 0.27 パーセント、小樽市は 0.07 パーセント、20 年度につきましては、2 月末の時点では国、道との比較数字は持っておりませんが、小樽市の場合はこの利用率というのは 0.03 パーセントという数字になっております。ちなみに、この時点で特定高齢者として認定されている方は 445 名、使用者数は 13 名です。これにより 4 万 1,000 人の高齢者人口に対する利用率は 0.03 パーセントということになります。

それから、介護予防の効果ということになりますと、大変難しいことになります。この介護予防を使った人をある程度の期間を見て、使う前と比べてそのサービスを使った後に、その方の健康状態が維持できたか、要介護、要支援にならなかったかというのを追跡していかなければなりませんので、はっきり言いまして、そういう追跡の仕方を今現実にできていないところであります。ただ、介護予防そのものを進めるためのこの数がやはり伸びていかないということは、まだまだ始まったばかりでまだ本当に途中の過程にあるのだと思います。

○千葉委員

今、数字を聞きまして、ちょっとびっくりしたのですが、0.03 パーセントという数字まで落ち込んでいるということで、この介護予防事業について、厚生労働省のほうではある程度効果があるのではないかというふうに認識をされているようですが、この総務省の介護保険に関する行政評価・監視結果に基づく勧告の中では、介護予防サービス等の利用率が「高くなく」とありますが、これは、たぶん低いということをおっしゃっていると思うのですが、特定高齢者の介護予防事業への参加率が低いことということが出てきております。今、お話があったように、小樽市ではこの地域支援事業について参加者をどのように増やし、利用率を上げていっても、効果の検証については非常に難しいというお話があったのですが、でも効果が出ない事業をやっても仕方ないかなと思うので、ぜひとも検証はやっていくべきだというふうに考えますが、お考えをお聞きしたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

まさに御指摘のとおりでございます。まず、参加者数が増えていかないということの根本には、要支援になっていない状態の方が、自分が健康を維持するために何らかの積極的な取組が必要だと、介護予防が必要だということをまだ十分認識されるまでに至っていないというのがあります。ですから、介護予防の重要性というのをまず認識してもらうための取組というのが必要になってくると思います。これからも積極的に地域等に出向きまして、私たちとしても介護予防フェアというのを昨年 10 月に日専連ビルで地域包括支援センターの役員と協力しまして、実施しました。そこで介護予防についてのちょっとゲーム感覚の体験的プログラムをやってもらったり、体力測定をしてもらったり、そういう遊びの感覚を取り入れたフェアの中で介護予防の重要性というのを説明し、非常にわかりやすいから参加してよかったと、150 名を超える方からはそういう好評を得ました。だから、そういう形のものを今年も実施したいと思っていますし、また町内会等の場を借りまして、そこで実施したような体験的プログラムを皆様に体験していただく中で、介護予防の重要性というものをまず広げていくと、そういう取組を進めていきたいと思っています。

それから、当然介護予防の評価という部分が確かに弱いと思っていますから、こちら辺をどのように整理して検

証していくかということは、これから検討してやっていかなければならないなということです。

○千葉委員

特定高齢者の方々の参加率が低いというのは、自分はまだまだ元気だという意識の非常に強い方も多いのかなというふうに思いますけれども、本当にこれが効果の上がるような事業として行っていかれることを望みたいというふうに思います。

あと 2 点ほど簡単にお聞きしたいのですが、任意事業についてなのです。先ほど独居の高齢者の給食サービス事業について、ある程度お話はわかったのですが、このふるさと雇用再生特別事業の内容と実際に社会福祉協議会で担っているその事業の内容だとか対象者だとか、その目的についても全く変わらない事業だという認識でよろしかったのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

この給食サービス、まず既存の事業として、社会福祉協議会が企画して配食ボランティアを確保して配食を通じた見守りを行うという事業です。その中で、ボランティアを確保できない地区につきましては、積極的に民間業者の活用をします。もともとそういう形でもって第 4 期の介護保険事業計画の中のサービスとして計画しました。そのこの事業者活用の部分で、これを今、国からのふるさと雇用再生特別事業の中で積極的に拡大をしていこうという部分で、対象者が同じですし、その配食を通じた見守りということで、現在ボランティアにやってもらっている内容そのものを、民間事業者にもしてもらおうという形で進めようと思っていますので、対象者や目的は同じです。財源としましては民間業者を活用するこのふるさと雇用特別事業の取組は、国から補助金が来ますから市の持ち出し部分というのはありません。既存の事業の部分につきましては、これは地域支援事業費ということで、市の負担は 20 パーセントあると、そういう財源的な違いもございます。

○医療保険部長

今のお話でございますけれども、もう少し補足させていただきますけれども、既存部分とふるさと雇用特別事業の違いは何かといいますと、ボランティアで給食サービスをやるのか、それと民間でやるのかの違いです。どうしてかといいますと、今までのものというのは、すべてボランティアになりますから、基本的には弁当代以外の費用はかからないのです。業者を使えば、当然その費用が出てくる。それが今回の 4 期の保険料の中では見てなかったのですが、新たにこういった形での新しい事業が、国からの 100 パーセント補助の中でできるということになりました。議会の中でいろいろ御議論がありましたように、ボランティアには限界があるので、民間の活力も利用する中で給食サービスを増やしていったらどうかと思っているものです。このような考え方で今回の事業は分けて実施していきたいというふうに思っております。

○千葉委員

最後に 1 点ですが、地域福祉ネットワークの中でもちょっといろいろ議論させていただいた中にも、今はボランティアが確保できない地域があまりにもあるというお話だったのです。もしかするとこのボランティアを確保できない地域というのは、今回、たくさん手が挙がる可能性というのが出てくると思うのですけれども、それをすべてやっていただけるのか、それとも選定になるかとか、その需要のあるところに対する、いろいろな基準だとか、その辺についてはどのように進められていくのか、教えていただけますでしょうか。

○医療保険部長

おっしゃるように、我々もふたをあけてみなければわからないということもありまして、議会の中でもいろいろと御議論がありまして、要するに町会のボランティアでは限界があるので、実際に申し込んだけれどもボランティアがいらないから、給食が食べられないという形になっています。実はふるさと雇用特別事業で予定しているのは 150 名です。あくまでも全市で 150 名、既存の中でやるのが基本的に 1 年間 100 名というふうに見えていますから、合計しますと 250 名を平成 21 年度は予定しているけれども、委員の御指摘のように、どういった需要があるのか、ちょっと

わからないので、当面を連合町会等と打合せをしながら、そういった形の中でボランティアでこの事業に参加してくれる町会と、あるいはそれ以外にこのサービスを利用される方等を調整しながら、こういった形でどの程度まで増やしていけるのか、これからの作業の中で見極めていかなければならないと思っております。

最後に一点質問させていただきます。地域支援事業の中で介護用品助成事業の対象者というので、この要介護 4 と 5 から要介護 3 から 5 へ拡大をされまして、要介護 4 と 5 の 8,330 円と要介護 3 の 4,000 円の補助になる事業を拡大されました。これに関連をしまして、生活環境部も絡むのですけれども、この紙おむつなどのごみ処理手数料の免除の中に、この小樽市在宅寝たきり高齢者等家族介護用品助成事業というのがありまして、紙おむつの助成を受けている介護者のいる世帯が対象となっています。今回、この介護度 3の方が拡大をされるわけですが、この方たちについてのごみ処理の減免という点については、どのような形になるか、教えていただきたいと思っております。

○（生活環境）管理課長

生活環境部のほうで実施している、ごみ処理手数料の減免ということで、いろいろな指定ごみ袋の無料配布の対象として高齢者等家族介護用品助成事業の受給者も拡大をしております。今までも特段助成事業の受給者ということ以外の制約はつけてございませんので、今後、助成事業が拡大になった場合には、そのまま減免対象として私どもとしては取り扱うというふうに考えております。

○千葉委員

では、助成の金額は半分だけれども、そちらのほうはすべて同じ対象者として減免になるということで理解してよろしかったですか。

○（生活環境）管理課長

助成事業の金額はよくわかりませんが、私どもの考え方というのは、おむつ等は減量になかなか向かない、できないという、そういう観点で考えておりますので、ただその対象をなかなか我々のほうでは把握しづらいということで、この助成事業の対象者をごみ袋の無料配布の対象とさせていただいているということです。今、燃やすごみの 30 リットル袋を年間 100 枚配布しておりますけれども、そのまま配布するような形になると思います。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

○斎藤（博）委員

何点かお尋ねしたいと思います。

◎こども発達支援センターについて

最初に、発達支援センターのことについて何点かお尋ねしたいと思います。

特に報告などはいただけなかったのですが、平成 21 年度の改正の中で、人員の部分で動きがあるというふうに思うのですが、21 年度にまずどのような体制をとろうとしているのか、お聞かせいただきたいと思っております。

○（福祉）こども発達支援センター所長

平成 21 年度以降の発達支援センターの体制については、一部見直しを加えていこうというふうに考えてございます。と申しますのは、現在 104 人の児童がいらっしゃって、その児童に対して集団という方法と個別という方法で療育を続けているわけですが、16 年に設置した当時は体の不自由な児童あるいは発達が少し遅めの児童とか、あるいは言葉に障害のある児童ということで、比較的わかりやすい形で障害が現れてきたわけですが、今日的な状況を見ますと、なかなかそう単純にはくることができない障害の現れですとか、その障害の背景だとかがより複雑あるいは多様化している傾向が強まってきているというふうに我々としては押さえております。

そうした状況を受けて、一人一人の発達特性に応じた対応、つまり個別の方法で療育指導を進めていく、そこに

より重点を置いていきたいと、こういう柱をまず立てました。

その観点から、これまた要望が強かった、いわゆる心理系の職員、つまり児童の発達状態ですとか、障害状況を適切に評価して支援策を提案していくという心理系の職員 1 名を嘱託職員ではありますが採用することいたしました。

また、それとあわせてなのですけれども、昨年 4 月に民間の児童デイサービス事業所が設置され、発達支援センターと同様の規模の支援の受入れ態勢ができましたので、そこでも十分集団療育が行われているということもあるものですから、現在 4 人の保育士で集団療育を進めていますけれども、その 4 人のうち 1 名を減員として進めています。したがって、21 年度以降の職員の配置については、保育士が 3 人、それから言語指導員が 3 人、それから理学療法士が 1 名、そして今申した心理系職員が 1 名の計 8 人の療育スタッフで、この発達支援センターの事業を進めていくというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

要は保育士を 1 人削って心理士を 1 人増やしたということだと思うのですが、どういう資格を持っていると、今おっしゃるような心理士として働いていただけるのか、その辺について教えてください。

また、保健所と病院に聞きたいのですが、心理士という職の方はいらっしゃいますか。

○（二病）事務局次長

臨床心理士が嘱託ですけれども、今、2 名おります。

○（保健所）秋野主幹

保健所には精神保健福祉士がおります。臨床心理士ではございません。

○斎藤（博）委員

それで改めて聞くのですが、心理士という職は市役所的には新しくつくったものと理解していいのか、その辺についてお聞かせいただきたいのと、どういう資格を持った方を心理士として迎えているかということについては、どうですか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

今回新しく設置いたしました心理士という職種なのですが、これは先ほどお話が出ました臨床心理士といった正規の有資格者とは異なります。発達支援センターが必要とする児童の発達状態を確かめていくという部分で、幾つかの条件をつくったわけです。基本的には 4 年制の大学を出て心理系の単位をきちんと修得している、あるいはこれまでの業務の経験の中で心理判定業務を 1 年以上経験しているといった部分での要件を定めて、心理士という新しい職種をつくって、業務に当たっていただきたいと、そのように考えております。

○斎藤（博）委員

これは特にいいのですが、嘱託の心理士、幾らもらうのかなとかと素朴に考えるのです。臨床心理士とはどう違ってくるのかなという意味で、その辺はまた後で聞かせてください。

次に、集団の体制を、保育士 4 人から 3 人にしたというお話が出ました。その背景なりで、個別のニーズが高い点はわかったのですが、集団のほうを少し薄くしている理由で、民間の施設のところを活用するというのはわかっているのですが、新しくたって 1 年になる児童デイサービス「わくわく」というのは、小樽の中で、どういう役割を果たしている施設だというふうに理解したらよろしいですか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

民間の部分ですから、あまり背景等については説明ができませんけれども、私の押さえている範囲では、児童デイサービス事業所として児童の発達を支援する機能を持っており、道が認可した指定児童デイサービス事業所であるということ。内容的には、作業療法士が 1 名おり、保育士も 1 名おり、言語聴覚士も 1 名おります。それから、指導員が 1 名いて、児童デイサービス事業所ですから、サービス管理責任者というのがまた別途配置されてい

ると、こういう枠組みの中で、午前中は幼児の集団療育を行い、発達支援センターでは行っていない学齢児の児童の集団療育というのを午後に設定して行っております。午前中が10名の定員枠を設けて、午後は6人枠ということで、1日おむね16人の子供に対応できるスタッフを配置して、午後の集団療育については、学齢児部門についてはほぼ満員の状況になっているというふうに聞いております。

○斎藤（博）委員

統計的な問題でお聞かせいただきたいのですが、手元にあるデータでいいのですが、例えばうちの集団療育というのはどのぐらいの件数なりが発達支援センターを利用しているのか。それから理学療法士が行っている指導というのはどのぐらいあるのか、その数を教えていただきたいと思います。

○（福祉）こども発達支援センター所長

1年分ということではちょっとまとめきれなかったのですが、平成20年4月から21年1月の10か月を集計してまいりました。この10か月間の中での総件数が2,565件、指導したということになるわけですが、このうち集団療育は1,367件、全体数の約53パーセントになり、言語指導についてはスタッフが3人おり、件数は850件ですので約33パーセント、また理学療法士が行う機能訓練等は348件ですので約13パーセントになっております。

○斎藤（博）委員

こういう発達支援センターのほうに相談に来るなり、通うようになるきっかけというのは、いろいろなルートあると思うのですが、多いのは保健所なのかなというふうに思います。そういうふうに考えると、従来は保健所がどうかと思った児童は発達支援センターを紹介していたのかなというふうに思うわけなのですが、そういう子供の相談に対して歩くルートというか、流れというのは、例えばわくわくまでどのように行く流れなのかわかったら教えていただきたいと思います。

○（福祉）こども発達支援センター所長

委員がおっしゃいましたように、多くの場合は早期発見ということで1歳6か月児健診ですとか、ちょっと遅れても3歳児健診とかで発達の心配のある児童というのは発見されて、非常に重篤の場合には知的通園施設を紹介していただける場合もあると思うのですが、要支援ということであれば、その多くの児童は発達支援センターを紹介されているという状況がございます。

これまでは児童デイサービス事業所も発達支援センターしかございませんでしたので、すべての子供たちを引き受けるという状況でありますけれども、平成20年度以降、先ほど出た民間の児童デイサービス事業所がありますので、発達支援センターでサービスを受けるとこの程度の量になりますけれども、民間デイサービスの場合にはこのようなサービスが受けられますよということを適切にたくさんの情報を提供して、保護者が自己決定できるようにこちらとしては話を進めております。ただ、それ以外に軽度な発達のつまずきの児童の場合には、保健所ルートではなくて、実際に入っている幼稚園、保育園で気づかれて紹介されてくるという場合もあります。その場合も同じように、その児童に対してできるサービスの中身を説明して、保護者がそのサービスを自己決定できるようにしております。それ以降の流れについては、ちょっとまだ十分説明できるだけの材料を持ち合わせておりませんので、御了解ください。

○斎藤（博）委員

要は今回集団療育の体制を4人から3人にしていく。これは決して集団療育の指導の役割が終わったのではなくて、保健所から発達支援センターに相談に来た人をわくわくのほうに、さらに流していったのではないのかなというふうに受け止めているのですが、こういう受け止めでよろしいのでしょうか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

要するに、どのような発達支援のサービスを保護者が選んで、どのように契約を結ぶかというのは、本当にその保護者の判断次第という部分があります。発達支援センターでできるサービス提供、あるいはいわゆる指導の内容

にはこういうものがあり、たくさんの児童がいますので、週に 1 回までしか対応できないけれども、わくわくの場合には、週 2 回とか 3 回別な対応を図ることができる状況もありますよということを説明して、保護者がより児童に合ったサービスを選択する。決して保護者に対してサービスの流れをつくってあげるのではなくて、情報をきちんと開示する、提供するというので、この情報をふまえて保護者が決めると、そういうふうに解釈していただければ結構だと思います。

○斎藤（博）委員

言い方はそうなのかもしれないけれども、説明をいただいて、決めるのは親だというふうにおっしゃっているのはわかりましたけれども、説明しなければならぬ義務もないとは思っています。例えばわくわくだったら発達支援センターではできないようなメニューがありますとか、比較したときにわくわくに行ったほうがその児童の早期発見、早期療育だとか、そういったあたりに優位性があるのだというような部分があっておっしゃっているのかなというふうにも思うのですけれども、その辺のところを教えてもらいたいのと、要はそういうふうに考えていったときに、発達支援センターの集団と、それからわくわくの集団をどうやってすみ分けていこうとしているのだろうか。相談に来る児童は、少しずつ増えていくという傾向にあるというふうには聞いているのですけれども、所長がおっしゃっているように最終的には親が決めるのだと言いながら、ないサービスがあるから行くという部分は非常に理解できるのですけれども、そうでない部分についてとなってくると、やはりどこかですみ分けるという意識が働いてきているのかなというふうに思うのですけど、その辺についていかがですか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

このすみ分けという問題についてなのですけれども、実はまだ道のほうに申請はされてはいませんが、小樽市内にもう一か所児童デイサービス事業所が設置されるという情報も入っております。そういった意味では、小樽市内で児童デイサービスをめぐる状況というのは、まだまだ流動的で民間の事業所と直営の事業所がどういうふうなかかわりを持っていくのかということは、まだ明確な方向性は出せないのですけれども、ただ障害症状とか、あるいは年齢とか、あるいは児童の住んでいる地域だとかという形ですみ分けて共存していくという発想は今はまだ持ってはおりません。

実際、民営でも同じようなサービスが提供でき適切な発達支援事業ができるということであれば、それは市としては大いにその民間の力を利用していただきたい、あるいはそれを利用するように促すというのは、ある意味市の立場だと思うのです。けれども、ただ市がやらなければならない役割というのはまた別途ありまして、いわゆる民間ではなかなか実施することが難しいより高度な専門的な支援、あるいは早期に発見されてまだまだ戸惑いを持っている保護者に対して、丁寧に心理的なサポートを進めていく、あるいは幼稚園とか保育所とか、あるいは場合によっては学校等に対して技術的な支援を行っていく、そうしたより高度な部分については、直営である発達支援センターが果たさなければならない役割というのは大きいのです。そういった意味で、なかなかまだ状況は混んとしておりますけれども、基本的な考え方として民間でできるものは大いに民間でやっていただきながら、直営ならではの役割というのを整理していく、そういう方向で考えていきたいなというふうには考えております。

○斎藤（博）委員

そしたら、質問の角度を変えますけれども、なぜ平成 21 年の 4 月からこの心理士の配置を決めたのですか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

やはり民間の事業所が同じような規模で療育支援体制がしかれたということが大きなきっかけになっただろうと思っています。ただ、それだけではなくて、集団療育というのは 1 回に受け入れられる人数のキャパシティが比較的広いのです。たくさんの子供たちに対応するという意味では、集団療育に重点を置いた運営の仕方をしてきたのですけれども、最初に申し上げたように、障害症状の現れ方とか背景が非常に複雑になってきているものですから、より一人一人の特性をしっかりと見極め、しっかりと保護者とか地域に返していく、そういう支援の体制にシフト

していかないと、なかなか療育効果が上がっていかないという部分も、この 4 年間の実践の中で出てきたということも大きな理由になっております。

○斎藤（博）委員

平成16年にこの制度ができたときには、市内の三つの施設を統合するような形でスタートしてきたわけです。今回初めて集団療育にもかかわっている保育士を削減して、心理士を増加させ、1 減 1 増をやっているのだなと見えてしまうわけなのですね。そういうことが可能になったのは、わくわくが出たことによって、発達支援センターの集団療育体制を一步引いても、市民の方には迷惑かからないような体制になってきたという判断があったのかなというふうに私は思えてならないのです。前から話しをさせていただいているように、発達支援センターをつくったときには、小樽的な問題もいろいろあるので、やりながら考えていくというようなことを繰り返しながら、いいものをつくっていくというようなことで、この 5 年間で議論させていただいています。私も心理士を置いたことについて、どうこう言っているわけではありません。あと集団療育を少し削ったということについても、一定の背景があるのかなというふうに理解します。

ただ、やはりそういう中で、従来から言っている、例えばその作業療法士の配置の問題とか、最終的にこの小樽のまちの中で、市が持っている発達支援センターとしての役割とかをきっちり決めていって、その中で従来からお願いしている作業療法士の配置の見通しなり、そういったものについての考え方というのを整理していく時期ではないかなというふうに思うのですけれども、その辺についてはいかがですか。

○福祉部長

作業療法士とそれから発達支援センター全体の役割の見通しというか、そういったものに基づいた配置ということだと思いますけれども、作業療法士が配置されたほうが当然児童デイサービス事業所としては充実します。障害者自立支援法に基づく児童デイサービスの最低人員基準というのは、所長を入れて 6 人で認定されるわけです。発達支援センターは、事務職の方を除いても 9 人いるということで、その中身は別としまして、ある程度児童デイサービス事業所としての人員配置というのはされていると思います。ですけれども、御指摘ありましたように、療法士については理学療法士はいますが、作業療法士はいないということで、当然その目指すところがベストの形であれば、作業療法士も必要だということになるでしょうけれども、一定の条件の中でよりよい事業所を目指すということも必要ですので、無尽蔵に配置できれば問題ないわけですが、そういった事実上の枠もある程度考えなければなりませんので、そういった条件の中でよりよい事業所をつくっていくということになりますと、今、その民間の動きもございますし、小樽市内としての福祉力というか、そういったものをキープし、連携して担っていくという立場もありますので、そういったことからしまして、あとは市の事業もございまして、理想的には配置は望ましいですけれども、長年言われていますけれども、現状ではなかなか作業療法士というのは難しいのかなというふうに思っております。

発達支援センターの役割ということになりますと、市内全体のニーズを見ながら、そしてまた民間の事業所の力のつけ方を見ながら、市の事業所としての役割といったものも見えてくるのかなというふうに思いますけれども、何年後にこういうふうにしますというイメージ像といいますか、そういうのはコンクリートされたものはありません。

○斎藤（博）委員

この心理士を嘱託で配置することになりましたというお話がありましたが、どういう勤務形態を予想しているわけですか。嘱託の勤務形態は、週 29 時間しかないわけですから、どのような割り振りをしていこうとするのか。要するにニーズがないというふうに初めから考えているのか、それとも特殊な勤務形態なので、嘱託にしたのかというあたりについてどう考えていらっしゃるか、教えてください。

○（福祉）こども発達支援センター所長

今回、採用する心理士につきましては、主に新規に相談にいらっしゃる方々に対して対応していく役割と、それから現在通っている発達障害といわれる子供たちに対して、定期的にその子供の発達検査というものを駆使しながら、病態を押さえて、保護者及び関係機関に返していくという役割を想定しております。実際に想定しているのは、週29時間なわけですから、火曜、水曜、木曜、金曜の週4日の勤務として、1日おおよそ2名程度の対応をしていただくような勤務形態を想定しております。

○斎藤（博）委員

質問を変えます。

◎保育所の入所児童数及び待機児童数について

保育所の入所児童数及び待機児童数調べについて何点かお尋ねしたいと思います。

最初に、この表は、昔からつuckingている表だと思いますけれども、定員と現員というふうに分けているわけですが、定員というのは何なのかと、現員というのは何なのかというのを教えていただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

まず、定員ですけれども、保育所を設置するときに、その地域の一定程度の保育需要を満たすために設定される人数といいますか、それになると思います。それを決めて、初めて施設の基準ですとか、保育士の配置数が決まっていくという大本のものが定員です。現員は要するに実際に入っている人数という形です。

○斎藤（博）委員

次に、この入所児童数を表すときに、歳児別で定員を決めていると思いますけれども、歳児別というのは何に基づいていますか。

○（福祉）子育て支援課長

こちらは先ほどの定員と絡むのですけれども、設備ですとか保育士の数を決めるときに、一応基準でまず歳児別に保育士の配置基準などが決まっていますので、それに応じて区分をされているということになります。

○斎藤（博）委員

3月10日の予算特別委員会の厚生所管のときに、資料が配られて同じものを皆さんお持ちだと思いますけれども、その中で、例えば奥沢保育所のゼロ歳児の定員がゼロなのです。ところが、現員1ということになっているのは、どういう状態を言っているのですか。

○（福祉）子育て支援課長

これはおっしゃいますように、奥沢保育所はゼロ歳児保育を行っていないということで、なぜ1が入っているかですが、これは昨年6月なのですが、6月上旬の誕生日の児童がその誕生日を迎えて1歳になったときに入所をしています。それで、その子は1歳で入っているのですけれども、取扱いとしては入所月の初日の年齢でこの表に入れるということにしておりますので、その児童はゼロ歳児に1と入ることになります。

○斎藤（博）委員

ゼロ歳児だったということなのではないですか。違うのですか。

○（福祉）子育て支援課長

事実上、1歳の誕生日を迎えて入っておりますので、1歳児ということになります。

○斎藤（博）委員

改めて確認させてもらいますけれども、例えば奥沢保育所とか長橋保育所のように、歳児別でゼロ歳児の定員数がないところというのは、原則的にはゼロ歳児は入れられない、そういう理解でよろしいですか。

○（福祉）子育て支援課長

そのとおりです。

○斎藤（博）委員

その場合、確かに枠があるのですけれども、定員と現員の間に 2 倍とか 3 倍のかい離といいますか、そういうのが発生している保育所が気になります。公立の部分でちょっと議論させてもらおうと思いますけれども、例えば銭函保育所で言うと、定員は 7 名で現員が 16 名ということなののですけれども、こういうことというのは可能なのですか。

○（福祉）子育て支援課長

銭函保育所の例がございましたけれども、実際に保育所の定員を超えておりますけれども、国の数値で定員を超えて受け入れることは保育所全体として可能となっておりますし、あとは歳児別につきましては、それぞれの最低基準、設備の基準を超えない程度に超えていることは可能となっております。

○斎藤（博）委員

2.5 倍ぐらい入ってくるようなところは、特に限界を超えているか超えてないかという数量的な話なののですけれども、一般的にいわゆるゼロ歳児の部屋というもののイメージなのですが、御承知のように、ずっと寝ている乳児と飛び回る子供と一緒に保育できないというようなこともあって、ゼロ歳児の部屋、それからははいはいしている子供の部屋、そういうふうな一定の仕切りを持っているというふうな理解をしています。例えば銭函保育所のゼロ歳児の部屋というのは何平方メートルありますか。

○（福祉）子育て支援課長

部屋については、何歳児の部屋というのは特にございませんが、ゼロ歳、1 歳の子供を受け入れる保育所には、乳児室とほふく室を設けるというふうになっていまして、乳児室の場合は 1 人当たり 1.65 平方メートルで、ほふく室の場合は 1 人当たり 3.3 平方メートルという基準がありますので、その 2 種類の部屋の中でゼロ歳と 1 歳の子供がいれば基本的にはいいということになります。例えば乳児室はゼロ歳児専用ということではなくて、ゼロ歳と 1 歳の子供を含めて乳児室を使います。同様にほふく室についてもこれは 1 歳児専用の部屋ということではなくて、ゼロ歳児、1 歳児があわせて利用はできます。したがって、基本は乳児室とほふく室をあわせて、ゼロ歳と 1 歳の子供を入れることができるということになります。

○斎藤（博）委員

では、銭函保育所の乳児室、ほふく室は何平方メートルありますか。私、今課長がおっしゃっているゼロ歳児と 1 歳児をまぜてということ、あまり聞いたことがなかったのですけれども、銭函保育所の 16 人のゼロ歳児が乳児室に在るとなると、1 人当たり 1.65 平方メートル必要と考えると 26.4 平方メートルなければならないというふうになるのですけれども、それぞれどれぐらいなのか。

○（福祉）子育て支援課長

銭函保育所の乳児室は 63.02 平方メートルありますので、1.65 平方メートルで割りますと 38 人まで入ることができるということです。

○斎藤（博）委員

それでは、お聞きしたいのですけれども、今、お話を聞いて感じるところがあるのですけれども、例えば銭函保育所で言うと、6 人の待機児童がいますが、この子たちは逆にいうと、なぜ入れないのですか。今、課長がおっしゃっている国の基準で言うと、定員を超えても可能であればいいのだという話をしていますが、ゼロ歳児が 1 人と 1 歳児が 3 人待っているわけです。私は必ずしも入れさえすればそれでいいのだというふうに本当は思わないのですが、それなりに受けるのを考えていかなければならない。ただ、今日のような言い方を理屈で考えるのであれば、なぜこういう待機児童が発生するのだろうかというふうに思ってしまうのですけれども、それはどのようになっているのですか。

○（福祉）子育て支援課長

基本的に公立保育所の場合、ごらんの 3 月の表では、入所待ちの子供の数字がありますけれども、年度途中でやはりどんどん吸収されていきまして、今、残っている方々というのは、主に 3 月上旬あるいは 2 月上旬に初めて入所待ちになった方が主な数字になりますけれども、それまではやはり需要がある場合には、保育士を採用しまして対応していくのですけれども、正直、年度末になってきますと、その時点で保育士を採用するといっても、現実的にはなかなか難しい部分もありますので、そういうことで年度末になるとどうしても入所待ちが発生してくるという傾向があります。ただ、いずれにしてもこの場合は、保護者の方とその辺はよく話をしておりますし、4 月 1 日にはほぼ皆さんが入所されるというふうな形になります。

○斎藤（博）委員

今話を聞いていると、臨時の保育士の確保が難しいから我慢してもらっているのだという話で、そもそも今の小樽ではあり得ないけれども、例えば保育士を雇うお金があって、その手配ができれば、こういう待機児童は発生しない、そういうふうに聞こえるのですけれども、そういう理解でよろしいでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

実際に採用ということになれば、応募期間や応募の出足によっては、こちらが考えている採用日になかなか採用できないといった事情も実際に発生してきますので、その辺もやはり現実としては出てくるというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

もらった資料は 3 月 1 日現在ですので、瞬間の状態でできていますので、この待機している方が最近待機児童になったのか、ずっと待っているのかということは、わからないのです。ですから、課長のおっしゃっているとおりだとすれば、あと 1 か月もすると 5 歳児はみんな退所しますから、それなりに解消はされていくだろうと思うのですけれども、よく言われているように、待機児童を抱えている親というのは、その瞬間が一番大事なのです。2 年後とか 3 年後に待機児童が解消して入れてもらえるなんていうのは、何の意味もないというのは何回も言わせていただいていますので、今、待っているというのは、やはり今働きたいとか、今いろいろな事情があって待機児童になっているので予算の問題というのものもあるかもしれませんが、もし本当にそういう問題だけで待機児童が発生しているのであれば、もちろんただ入れていけばいいというものではないというのは前提にあるのですけれども、それなりの工夫をお願いしたいと思うのですが、いかがですか。

○福祉部長

先ほどの保育ママではないですけれども、すべての保育ニーズに対応していくのが基本だと思いますけれども、子育て支援課長から言いましたように、実態としては庁内メールで保育士の資格を持った人を知りませんかという全課宛てにメールをするような状況で、例えば一か月だっりの短期間について、お願いしますということはなかなか難しい現状がございます。そしてまた家族の協力なり保育所を使わない中で、この一、二か月ぐらい何とかやっていけるといった見込みの立っている方が大部分ですので、それに甘えるというのもどうかと思いますけれども、100 パーセント、120 パーセントの余裕を持った人員というのもなかなか、通常のスタイルとして難しいという部分も感じますので、そういった現状はありますけれども、可能な限り短期であっても、なるべく保育の対応ができるようにいろいろ工夫してみたいと思います。一部分の話ですけれども、今度新しく勝納にできる保育所におきましては、ゼロ歳児保育といいますか、年少の保育を手厚くやっているということもございますし、いろいろな中で民間の保育所のほうにもそういった動きなりを相談して、この表にあるいわゆる待機児童を瞬間的にでもなるべく減らす、そういった努力をしていきたいと思っております。

○斎藤（博）委員

◎福寿荘のその後の状態について

次に今日示されている高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との兼ね合いがあるのですけれども、最初に昨年、おとしになりますか、福寿荘の応募をまずやめて、そして順次適切な措置をして退所していってもらって、最終的には閉館していきたいという考え方が示されて、ずいぶん時間がたっているわけですが、私のほうはあまり無理をかけないでやってもらいたいというような願いをした経緯があるわけです。現時点でその後、退所を含めて、どういうふうになっているかをお聞かせください。

○（福祉）地域福祉課長

平成19年12月に、20年4月から新規募集を停止しますということで、同時期に入居者への説明会も始まって、その後何回か個別なり全体へのお話というようなこともさせていただきました。19年12月は入居者が36名おりましたが、21年3月末には18名になる予定です。

○斎藤（博）委員

この36名から18名にほぼ半分減ったのですけれども、この方々というのは大体どこに行ったのかというか、小樽市内にいられるのだろうか、やはり市内では吸収できなくて、どこか遠いところに行ってしまったのだろうかとか、その辺行き先というのは押さえていますか。

○（福祉）地域福祉課長

退去された18名の内訳ですけれども、亡くなった方が2名というのもあるのですが、一番多いところでは養護老人ホーム小樽育成院が7名、それからケアハウスが3名、市営住宅が1名、あとは親族との同居だとかグループホームというような形になります。市外に行かれた方而言えば、親族に引き取られた方が1名だけです。

○斎藤（博）委員

平成19年12月当時はまだ計画がないのだけれども、計画ができる前に引っ越ししていってほしいみたい話から始まっていたと思います。今回一応こういう事業計画が出てきているわけなのですけれども、実際問題、18名の方がまだ残っているという中で、逆に事業計画との兼ね合いについて、今後どのような考えをお持ちなのかをお聞きしたい。

○（福祉）地域福祉課長

今回お示した介護保険事業計画での中部地区の地域密着型の特養の施設として、平成23年にこの福寿荘の跡地を予定しているということも示した中で策定委員会でも議論いただきましたし、いいのではないかとということで、こういったような数字になっているわけです。となると、あと2か年の中で、残り18名の方が退去していくのだという方向性で考えております。

○斎藤（博）委員

この18名の方についてはいろいろとお話をされているのかと思いますけれども、極端にいうと、絶対ここから出ないぞと頑張っている人もいるのかもしれませんけれども、一人一人の希望があるとか、いろいろな条件を提示しているとかといっぱいあると思うのですけれども、この18名の方のめどはどういう状態になっているかをお聞かせください。

○（福祉）地域福祉課長

もともとの36名から始まっていますけれども、すべていろいろな個別の面談とかもやっています、おおよその意向というのもつかまえております。今の残り18名について、大まかに言いますと、12名ほどが小樽育成院を希望しておりまして、ケアハウスは2名、あと親族との同居等が残りの数になりまして、ずっと入院されている方が1名おりますので、その方はずっと入院かなと思っていますけれども、多くの方は小樽育成院を希望という形になり、育成院への応募は福寿荘以外の方もしておりますが1年間の小樽育成院の入退去状況から見ると、この2年間でうまく移行できるのではないかなというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

ほとんどの方は、本人の意思でここを出て行って、最終的にはゼロになっていくと、そういうような見通しが大体立ってきているのだというふうに理解してよろしいですか。

○（福祉）地域福祉課長

そのとおりです。

○斎藤（博）委員

◎こんにちは赤ちゃん事業について

こんにちは赤ちゃん事業について、この事業というのは保護者が断るという選択はできるのですか。うちは来なくていいよというふうに言えるものなのかどうなのかというあたりの考え方と、それから保健所のほうでは、例えば生まれた子供が 1 人目ではなく 3 人いる家庭とかに、新しい子供が生まれたので保健所から来ましたよというふうに言ったときに、悪い意味で、よく聞く隠したくて来なくてくれとか入らなくてくれというのはよく報道されていますけれども、一方で普通 3 人ぐらい子供を育てている方のところに、こういう事業が始まりましたので、今回参りましたというふうに言ったときに、果たして必要とされると考えられるのかどうか、その辺についてどう考えているのでしょうか。生まれた子供がいるというのはわかると思うのですが、その子が何番目の子供だったのかというのをわかってその事業を進められようとするのだろうかということと、保護者が断ることができるのだろうか、そこのところだけ教えてください。

○（保健所）山谷主幹

まず、訪問対象の家庭が断れるかどうかということなのですが、やはり中には困っていることがないですとか、そういったことの理由などでお断りされる家庭はあるかとは思いますが。ですから、そこに無理やりというか、訪問することはできませんので、拒否するという方はあるのではないかとこのように思っております。

それから、何人目の子供なのか状況を把握して行かれるのですかということなのですが、一応出生届の中には何人目の子供かということが書いてございますので、訪問の段階ではほかに御兄弟がいるかどうかということは、わかって行くことになっています。

また、拒否などに遭った場合ですが、いろいろな理由があるかと思いますので、本当に何か隠したい事情がある場合あるいは本当に必要ないと思われて断る場合、いろいろあると思うのですが、なかなか強制はできないので、そういった場合には、やむを得ないのですが、訪問できない形になると思うのですが、そういった方については、その後の例えば健診も引き続いてありますし、それから予防接種などのそういった接種状況も保健所のほうでは把握しておりますので、そういった中で今どんな健診を受けているかとか、必要な予防接種とかを受けているのかとか、継続して、その後どうなっているだろうかということを、一定程度把握していけるかなというふうには思っております。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

○吹田委員

◎生活保護以外の生活困窮者対策について

まず私のほうは、今、本当に景気後退の中で、表になかなか見えてこない状況なのですが、基本的に生活困窮者という言い方をするので、それも一つの制度にのれるような方であれば、行政として対応できる部分もありますけれども、いわゆる生活困窮者のグレーゾーン的な方々というのが、今一番大変な感じだなと思っていて、昨日もテレビで何かそういうものについての番組をつくっておられたのですが、そういう中で一番大変なのは、年齢がだんだん上がっていくに従って、子供にかかる費用が増え、特に今、高校生の中退者につ

いては、非常に問題で私も実際にいろいろな部分でかかわっている中で子供を学校に行かせるための費用がねん出できない方がいます。この問題は、予想もしない中で特に父親の収入がどんと下がってしまい、母親も働いているけれども、収入がきちんと保障されるような仕事というのは、小樽にはほとんどないですから、そういう面で私が一番心配しているのは、困窮者の方が例えば学校をやめたら、そもそも中途退学ですから、ほとんどほとん仕事につけないのではないか。昨日もたまたま何かの番組でやっていましたけれども、中途退学された方のところに、教員が電話してどうしているのだと聞いたら、何も目的もないし何もない、というような話をされておりました。

この問題について私が常に思うのは、社会に出るための準備だけは、みんな基本的にある程度のレベルをつけてあげなければだめだと。それによって自分が一生懸命頑張って社会の中に入っていき、自分の生きる場所を見つけたいけることにつながると思うのです。

そういう意味では、今、本当に困っている方々が、どこに行くかというものの、いろいろな相談を受けていただけるか学生であれば、教育委員会等もありますけれども、教育委員会自体は生活の関係をどうこうというのはないですから、基本的な部分として、行政の場では福祉のさまざまなところで対応してくれるかとは思いますが、やはり生活困窮者というのは、本当にその日その日をどうするかと考えているものですから、今日は休んでどこかに相談に行きますよという話ではないのです、本当は。全く破たんすると何かができるのですけれども、そうでない限りは、そもそも休むと雇用が危なくなるという状況で、自分たちも仕事で人を雇ってやっていますけれども、休んだらだめだということははっきり言いますから、我々も。予定が立たないから。そういう方々は特に厳しさが出るのだらうと思っていて、基本的には生活保護の対象者は生活保護でやってもらえますし、何かあるときは何とかかなりますけれども、それよりもちょっと上で本当に困っているのだという感じの方を私はよく見ることがあるのですけれども、それらの方について福祉部ではどのような形で対応されるのかと思っています。現在の状況なり、そういう方が来た場合に、どのような形でそういうケース・ケースの問題について連携しているのか、その1か所で何かやるということもあると思いますけれども、その辺について現在の取組をお聞きしたいと思います。

○（福祉）生活支援第1課長

生活困窮者、生活保護ではない、グレーゾーンの人たちの相談、扱いというお話でございましたけれども、相談の窓口として、福祉部に相談室というのがありまして、委員のおっしゃったとおり、主に生活に困窮している方の相談が多くを占めております。そのほかにもいろいろ相談がありまして、必要に応じて他の制度、他の法律等あれば、その活用を図ってもらうと、そのようにアドバイスをしております。

その中で、今、一つの例として中退者の話がございましたけれども、福祉部相談室としては、やはりその世帯を含めた生活の状況が困窮しているのかどうか、そういう観点の中から、最終的にはもし生活保護の申請があれば、そういう形でどうかという話もしますし、ほかの道があれば、その道を探ってもらうと、そういう中で対応をしているというのが現実でございます。

それで、いろいろな社会に出るための準備ということでは、福祉部サイドで総合的というお話もございましたけれども、今、一つの例として、中途退学のお話でございますので、教育環境の整備の問題、それから父親の収入が下がったと、それは経済雇用対策になりますし、また医療とか住宅政策とかいろいろな条件整備とか、あらゆることを検討しなければなりませんので、福祉部サイドでこれらをまとめて対応するというのはちょっと難しいのかと思いますけれども、低所得者の方たちに対する部分としては、現在ある各種減免制度や免除制度もございますので、極力それらの活用を図っていただくと、そのようなことで対応しているというのが現実でございます。

○吹田委員

相談に来られた方のその情報はどういう形で持っていらっしゃるのか。例えばそのときは行政の中での対応ができなかった。しかし、そのフォローとして後で連絡をして、困っていることの相談があったけれども、何とかして

うまく解決できましたかとか、そういうような一言をかけるといったことをしてはどうでしょうか。今 3 万人の自殺者がいると言われるのだけれども、多くの場合は、いろいろなことをやったけれども、だめだから結果的にそういうことになってしまったということで、私はそういう面で、どこかが何かしてあげれば、そうはならなかったのだろうと思っている部分があったりいたします。そういう点では相談がその場で終わったら、対応できなかったものについて、あとは何もないですとか、相談に来たものについてはどこに勤めているか、どこが連絡先なのかと、そこできちんと押さえているのかという問題について、小樽市ではどのように対応していますか。

○（福祉）生活支援第 1 課長

私どもは相談に見えられたら、いろいろな形でいろいろなアドバイスをいたします。その中で、追跡調査を含めて最終的なフォローということまでは実際にやっているわけではございませんけれども、こんな言い方ではちょっと失礼になるかもしれないのですけれども、本当に生活に困窮すれば、また再度私どもの窓口に見えます。その中で生活保護の申請をしていただくと、そういうことになるかと思います。

○吹田委員

これはどちらかというと、本来は福祉政策的な部分だなと思ってまして、私はやはりこれは本格的に国がそういうものをやらなければだめだろうと思います。確かに国によっては、高校、大学までは国が見るからしっかりとそこでやりなさいというところもありますけれども、日本の場合はあくまでも家庭に子育ての責任があるという考え方が根底にありまして、こういう問題がこれからどんどん出てきた場合に、福祉部の責任者、また市長なりが、国に対してしっかりとこういうものを伝えていかなければ、日本も社会が成り立つかどうかというところに来ているような気がするのです。そういうことでありますので、私は市のそういう非常に難しいところについてしっかりと国に伝えていただきたいなという部分もあるのですけれども、この辺につきまして、福祉部としましては、どのような形でこれからの取組をしたいのかと、こう思っているのですけれども、いかがでしょうか。

○福祉部長

グレーゾーンという定義が難しいのですけれども、例えば最低生活ができない保護世帯以下の収入の方というのも現実にはいらっしゃると思います。苦しいけれども、保護世帯にはならず頑張っているというような方もたくさんいらっしゃると思うのですけれども、今のお話ですと、いわゆる市でできるという話ではない部分も大部分で、いわゆる社会保障といいますか、基本的な生活の保障、経済的な保障ということです。それぞれの要因というのは千差万別でしょうけれども、実態として生活できない方をどうするかというのは、日本の社会保障制度といいますか、そういった部分のお話になりますので、今、小樽市としてどうするかということになりますと、いろいろな場でそういった問題を投げかけることは必要かとは思いますが、基本的には国の政策といいますか、社会保障の基本的な考え方でないかというふうに思います。

○吹田委員

この辺の取組はこれからも必要かなと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

◎新型インフルエンザ対策について

続きまして、今は、鳥インフルエンザというものが出ておりましたけれども、この問題についてはこれまで国もある程度は動いていると思うのですけれども、国の新型インフルエンザについての対応というのは、今はどのような感じで進んでいるのかという部分をお聞きしたいのです。

○（保健所）犬塚主幹

現在の国における新型インフルエンザ対策の進ちょく状況といったお話だと思いますけれども、国では平成 17 年 12 月に新型インフルエンザ対策行動計画を策定しており、その後の最新の化学的知見、諸外国の対策状況、あと専門家会議における検討を加えて、新型インフルエンザ対策行動計画を全面改定するとともに、計画を実行に移すための新型インフルエンザ対策ガイドラインをあわせて策定しております。

また、治療薬と期待されております抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、2,800万人分を確保したところでありますが、国では危機管理の観点から人口の45パーセント相当、5,000万から6,000万人分程度の治療薬を備蓄するよう、備蓄量の引上げの方針を表明しております。また、予防のためのプレパンデミックワクチンにつきましては、19年度までに2,000万人分を備蓄しておりますけれども、21年度までにはさらに2,000万人分のワクチンを備蓄する予定としております。また、新型インフルエンザの入院を担当する医療機関を対象として、人工呼吸器や個人防護具の整備を進めているところでございます。以上です。

○吹田委員

この関係で、最近国のほうでは、発生当初の対応のために発熱外来というものを考えているみたいですが、この発熱外来というのはそもそも何なのでしょう。

○（保健所）犬塚主幹

発熱外来とは、新型インフルエンザに係る診療を効率化し、混乱を最小限にするために設置する外来専門の医療施設ということで定義されております。

国では発熱外来の目的を患者の発生状況から、二つに区分いたします。

一つは、新型インフルエンザ患者が国内で発生した早期から、まだ患者が一定程度に抑えられているような感染拡大防止が期待できるような期間、国では感染拡大期と申しておりますが、そういった期間での発熱外来の目的につきましては、まず発熱した患者をいったん発熱外来に集めることで、一般の医療機関に新型インフルエンザ患者が紛れ込むことを防ぎ、市内に感染が広がらないようにすることです。また、この発熱外来では新型インフルエンザ患者とそれ以外の疾患の患者等を振り分け、新型インフルエンザが疑わしい患者を入院させることで、感染の拡大を防止するということが目的としております。

二つ目は、患者が非常に多く増加している時期、いわゆる患者のまん延期につきましては、小樽であれば市内の至るところに新型インフルエンザ患者がいるわけですから、隔離を目的とした入院はもう意味がなくなっております。したがって、こうした時期の発熱外来は、限られた入院施設や医療スタッフを有効に活用するため、入院治療が必要な重症者と自宅療養が可能な軽症者を振り分けるということが目的となっております。

○吹田委員

この発熱外来というのは、どこが設置するような形になるのでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

設置につきましては、都道府県等でございますので、都道府県及び保健所を設置する市、あと東京23区ですか、それが設置する主体となるかと思えます。

○吹田委員

今、保健所単位という話がありましたけれども、そうしますと、小樽でもその辺については設置しなければならないような形になるのでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

当然、国の計画からいきますと、小樽市には保健所が設置されてございますので、市内に発熱外来を設置するという方向にはなろうかと思えます。

○吹田委員

この発熱外来というのは、今、お聞きしましたら、そういう疑いが発生したときには早期の場合でも、ここで受けるということになるようでございますけれども、発熱外来に来ていただくような周知の方法というのは、本来、通常の形の中で行われる流れになると思いますけれども、そういうことについての準備は今進めているのですか。

○（保健所）犬塚主幹

発熱外来は、発熱者を市内の医療機関の至るところにというよりも、発熱外来に患者を集中させるということが

目的なので、当然、国内で発生しましたら、そういった施策が必要でございますので、発生する以前に、発生した場合については発熱外来が必要ですという形でPRが必要だと考えております。それで、国のほうといたしましても、海外で新型インフルエンザの患者が発生した時点で、発熱外来に誘導するために、ポスターなり、いろいろな形で市民に周知するというような形のものが示されておりますので、本市におきましても、そういうような状態になりましたら、マスコミを通じた広報ですとか、回覧板、ポスターなど、あらゆるメディアを使って発熱外来の受診の仕方等について周知する形になるかと思います。

○吹田委員

例えば小樽でそういうものが起きまして、発熱外来というものを設置するというときには、どの程度の時間が必要となりますか。

○（保健所）犬塚主幹

時間も含めてですが、当然、現段階から発熱外来をどういった形で設置するかということについては検討しなければなりませんので、設置に当たっては、医療スタッフの問題ですとか、当然一般の患者と区別する必要がありますので、既存の医療機関を使う場合であれば、入り口を別にするですとか、通路を別にするですとか、例えば診察室を別にする必要もございますので、そういったことを今の段階から何らかの形で検討を加える必要があると思います。

○吹田委員

ちなみに、この発熱外来を小樽でつくるとしたら、配置箇所は何か所ぐらいだと考えられますか。

○（保健所）犬塚主幹

設置箇所数につきましては、当然、患者の発生の状況によって違うと思うのですが、小樽の地形から考えますと、東から西まで細長い地形になっていきますので、複数ということが考えられるかと思いますが、具体的には決めておりません。

○吹田委員

発熱で病院に行くという方が非常に多いと考えられますけれども、万が一こういう形で何か問題としてあった場合には、それは新型かどうかというのは本人もわかりませんから、みんなそこに殺到するような感じがすると思いますし、今のお話では複数箇所ということは10か所ということはないですね、2か所かそのぐらいのところに熱のある方がみんな殺到した場合に、対応できるかどうかという問題もあります。私にすれば、前段階でより分けるといって、今の救急でも本当に救急が必要なかどうかという問題だとか、またどうしても夜間に行かなければだめなのかについて、事前のそういう相談があれば対応はもっと減るのではないかという話もあります。そういう面ではこういうところに皆さんが単に熱があるからと殺到するということになるのではないか、こう思うのですけれども、そういう面についての対応というのは、国のほうで示しているのでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

今、委員が御指摘のとおり、新型インフルエンザが発生するとなれば、当然、市民は心配されて、多くの方が病院に殺到されると思います。発熱外来にも非常に多くの方が殺到されるということが懸念されますので、国ではまずその新型インフルエンザが疑わしい患者で発熱外来の受診が必要かどうかを振り分けするために、保健所に発熱相談センターを設置し、市民からの発熱相談を受けるように計画しております。したがって、小樽市の保健所につきましても、その国の行動計画に従えば、発熱相談センターという形で市民の相談を受け、受診が必要かどうかは保健所の医師ないしは保健師のほうで指導するというか、相談を受けて回答する形になります。また、保健所だけでは当然電話がパンクすることもありますし、限られた需要の中で対応することは難しいことも考えられますから、例えば国のほうではかかりつけの医師のほうに市民の方が電話で御相談していただいて、それでその発熱外来の受診が必要なものなのか、自宅で様子を見たほうがいいものなのか、そういったような形の相談体制を

とることを必要とするということも国のほうでは示しております。

○吹田委員

この関係で動くのであれば、私はやはり地域の医療関係者の方々と相当連携をつくらなければだめかなと思いますので、これにかかわって医療関係の内部の中での協議というのが今後行われるのか、考えてないでしょうか。

○（保健所）犬塚主幹

新型インフルエンザ対策の推進につきましては、国も、今、鋭意努力しているという形で、いろいろと我々のほうに通知が来るのですけれども、現在、国では２次医療圏単位で、地域の新型インフルエンザ対策の医療体制の推進を都道府県に示しております。北海道では新年度中に２次医療圏単位の対策協議会をつくる予定と聞いております。本市もこの協議会に入ることが当然考えられます。この協議会の中では、発熱外来の整備についても検討されるものと考えておりますので、この協議会の中での方針を見極めて、市内での体制をどうするかということに関係機関等々と検討していくような形になろうかと思います。

○吹田委員

時々こういう鳥インフルエンザのいろいろな話が出てまいりまして、現実にはそういった部分ありますから、いつかはこれが来るであろうことは、大体皆さん考えられているかなと思っておりまして、そういう中ではこういう形のものにつきまして、これは本当に私はもう一歩次の段階に進んでいるのかなと思っておりまして、今後につきましても、私は何かのときにきちんと動きができるよう必要な準備はやっていってもらいたいと思っていますので、お願いしたいと思います。

◎カラスの駆除対策について

最後に、カラス対策についてですが、今、小樽ではどこに行ってもカラスを見かけます。今、そういう面ではこのカラスという問題について、駆除なり、対策なりはどのような形で進んでいるのか、できれば生活環境部のほうからちょっとお話をいただければと思います。

○（生活環境）主幹

カラスの駆除についての御質問でございますけれども、桃内の廃棄物最終処分場に集まるカラスが周辺農家に被害を与えることを防ぐという目的で、毎年、社団法人北海道猟友会小樽支部をお願いをいたしまして、鉄砲による駆除を行っております。駆除したカラスの数でございますけれども、ここ3か年で申しますと、平成18年度が173羽、19年度が194羽、20年度は2月分までが218羽となっております。なお、特に地域の限定をしているわけではございませんけれども、現実問題といたしまして、市街地で鉄砲を撃つということではできませんので、これらの駆除したカラスは、ほとんど桃内周辺でとられたものでございます。

○吹田委員

一般の方々がカラスを多く見かけるのは、ほとんどがごみ収集集積場所の付近だなと思いますし、またそうでないところにも結構いることはいるのですけれども、自分たちが住む中では、あまり安全な鳥という感じがしないのでまちなかにいるカラスはやはり少しでも数を減らしたい感じがするのですけれども、今のお話では桃内の関係のごみの部分のカラスについては駆除をやりますということなのなのですが、それ以外のカラスについては、適切な対策というのはできないものなのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○生活環境部副参事

私のほうから、駆除ということではなくて、カラスをまちなかに近づけないという、そういう一つの対応といったしましては、カラスはえさをあさるということからすれば、ごみステーションの生ごみをねらって集まるということがございます。そういう点では、市民には、ごみを出すときはごみ箱、ごみ容器に入れる、またごみネットをきちんとかけるということも指導もしてございますし、それが一つのカラスを呼ばない効果的な方法だと思います。また、私ども廃棄物処理指導員という体制を設けておりまして、ごみステーションを回ってその排出指導のほかに

カラスに荒らされないよう、ごみネットをかけ直したり、ごみ箱の中を入れ直しているという体制等もとってございます。また、ごみ箱の設置、ごみ容器、ごみネットの購入についても助成などを行うほか、町会に対しても常に連携をとりながら、ごみ箱、ごみネット、ごみ置き等の普及に努めているところでございます。ここはカラスの駆除というのではなくて、カラスを寄せつけないという、そういう対策の一例を申し上げました。

○吹田委員

カラスがいるということは、やはりそういうカラスが生殖活動を行って次の代をつくるということをやるのですけれども、巣があると、カラスは非常に攻撃性が出てきて、皆さん困っていらっしゃるということもあるので、この辺のそういうものに対する駆除というのは、今現在、どのような形で、行政として対応されているのかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

カラスの問題については、4月1日の広報おたるに記事として載せようと、今、考えているところでございますけれども、カラスは繁殖期の4月から7月にかけて巣をつくり、卵を産んでひなを育てる。このときにカラスは、自分の子供を守るために威嚇をすることがございます。ただ、ほとんどの場合は威嚇をするだけであって、けがをさせるということはほとんどないですけれども、特に背後から頭の付近をかすめて威嚇する場合がございますので、カラスが威嚇することがわかっているようなところで、その近くを通らなければならないときは、傘を差したり帽子をかぶったりして被害を防ごうということでございます。それから巣の撤去についても、市では基本的に民有地の巣の撤去を行っていませんので、巣の撤去は木や土地の所有者、施設管理者などによって行ってもらうことになっております。ただ、この巣を撤去する際には、これは鳥獣保護法という法律の中で捕獲駆除する許可をとってやらなければならないというふうに決められております。

今、カラスを増やさないためということで、生活環境部副参事のほうからもお話がありましたけれども、自宅にある庭木などの中には、三角になる枝をつくらないようにだとか、それから生ごみをその辺に出さないように、中にはえづけをしている家庭もあるのです。そういうことだとか、家庭菜園の中の実のなるものにカラスが寄ってきたりするときには、やはり網をかぶせてもらうだとか、そういうふうにして、まちなかにえさがないようにしない限り、カラスがなくなるということはなかなか難しいことだというふうに思っています。

○吹田委員

この関係、やはり市民の皆さんのいわゆる認識というか、意識の改革、そのことをきちんとやっていただくことがすごく大事なことかと思えますし、そういう面につきましても、市民に対する行政の文書の中で、そういうのをきちんとやりながら、より安全な住みやすいまちづくりをしていただきたい。また今おっしゃったように、ネットの張り方という問題もありますから、私はもう少し行政のほうが現実をよく見まして、カラスがうまくやったら網が簡単にとれますよという感じにならないように、やり方も箱形にするとか、そういうことについてもやはりこれから積極的にやっていただいて、そういうことを解決していただきたいと思いますので、ぜひそのようにこれからも取り組んでいただきたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

○委員長

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後6時04分

再開 午後6時44分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

共産党、中島委員。

○中島委員

日本共産党を代表して、議案第33号は否決、陳情第1145号は採択、継続審査中の陳情はすべて採択を主張して討論します。

議案第33号は、薬事法改正に伴う条例の一部改正です。新薬事法の違法ドラッグ対策、一般用医薬品の販売時の情報提供がこれまでは努力義務とされていましたが、リスクの高い第1類については薬剤師による情報提供を義務化したこと、相談を受けた場合は、すべての医薬品について応答することを義務づけたことは評価できます。

しかし、次の点で賛成できません。第1は、店舗販売時に薬剤師が不在である実態を改善するのではなく、新たに登録販売者に医薬品の販売をさせることです。これは薬事法の原則である薬剤師による医薬品の販売という原則を崩し、薬の安全な使用を担保する仕組みを形がい化させるものです。第2は、一般医薬品をリスクの程度で分類し、それぞれに情報提供、販売方法を規制していますが、ハイリスクの第1類は現在の一般医薬品485成分のうち、わずか11成分しか入っていません。第2類とされている中にも医療用として使用されているものも多く、これらの分類の見直しが必要です。第3は経過措置です。現に営業している配置販売業者の法人事業者については、従来どおりの配置薬を取り扱う限りは資格試験なしに期限なく業務が行えることになっています。この取扱薬の中には、リスクの高い薬も含まれており、経過措置の中で旧制度の不備がそのまま残されることは医薬品の安全使用にとってマイナスです。以上の理由により、薬事法改正に伴う条例改正には反対します。

陳情第1145号は平成3年度から継続されてきた研修事業を財政的な理由で今年度から廃止するものです。長年にわたり事業に参加し、市内で地域のリーダーとして活動し、市政にも積極的に参加をしてきた女性組織に一方的な廃止を告げることは問題です。市民と協働のまちづくりを進めていく立場からも、今回はこれまでどおり実施して、十分な話し合いの中で今後の方向を決めるように求めます。

継続審査中の陳情はいずれも願意妥当、詳しくは本会議で述べることとし、討論を終わります。

○委員長

自民党、井川委員。

○井川委員

自由民主党を代表して討論を行います。

陳情第247号及び第253号、第258号については、国の動向を見極めながら検討してまいりたいと思いますので、継続審査を主張いたします。

陳情第1116号及び第1117号についても継続審査を主張いたします。

なお、継続審査が否決された場合には、自席にて棄権の態度をとらせていただきます。

○委員長

公明党、千葉委員。

○千葉委員

公明党を代表して、継続審査中の案件につきましては、検討の結果、再度継続審査を主張いたします。

なお、継続審査が否決された場合は、自席にて棄権の態度をとらせていただきます。

○委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、陳情第247号、第253号、第258号、第1116号及び第1117号について、一括採決いたします。

いずれも継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

可否同数であります。

よって、小樽市議会委員会条例第15条第1項の規定により、委員長において継続審査の可否を一括して裁決いたします。

委員長はいずれも継続審査に反対と裁決いたします。

よって、いずれも継続審査は否決されました。

ただいま継続審査が否決されました陳情第247号、第253号、第258号、第1116号及び第1117号について、一括採決いたします。

いずれも採択とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

起立多数であります。

よって、いずれも採択とすることに決定いたしました。

次に、陳情第251号について、採決いたします。

継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

起立多数であります。

よって、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、議案第33号並びに陳情第250号、第252号、第1003号及び第1145号について、一括採決いたします。

議案は可決と、陳情はいずれも継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

起立多数であります。

よって、議案は可決と、陳情はいずれも継続審査とすることに決定いたしました。

次に、ただいま決定いたしました以外の各案件について、一括採決いたします。

議案は可決と、所管事項の調査は継続審査とそれぞれ決定することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

散会に先立ちまして、この3月末日をもって退職される理事者の方がおられますので紹介し、一言ごあいさつをいただきたいと思います。

(理事者挨拶)

○委員長

ありがとうございました。

本日はこれをもって散会いたします。