

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 22 年 3 月 15 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 6 時 5 4 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・濱本・斎藤(博)・ 成田(晃) 各委員		
説明員	生活環境・医療保険・福祉・病院局経営管理各部長、 保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p>			

～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、斎藤博行委員、成田晃司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1153号につきましては3月12日付けで、陳情第1163号につきましては3月11日付けで、それぞれ陳情者から議長に対し、取下げ願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、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

○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

平成21年12月15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5日に開催され、議案は平成21年度一般会計補正予算及び平成22年度一般会計予算、監査委員の選任並びに公平委員会委員の選任同意案件の4件であり、それぞれ可決、同意されております。

初めに、平成21年度一般会計補正予算の概要についてであります。焼却処理に伴う発電による余剰電力の売電収入が当初の予定より大幅に上回ったため、諸収入を増額し、それに伴い、構成市町村からの分担金を減額したものです。

平成22年度一般会計予算につきましては、配布いたしました資料により、概要を説明させていただきます。

資料「北しりべし廃棄物処理広域連合平成22年度一般会計予算概要」の1ページ目ですが、歳入の主なものといたしましては、分担金及び負担金は市町村負担金で15億7,628万9,000円であります。使用料及び手数料は、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2,328万円となっております。

次に、歳入の主なものといたしましては、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3,285万6,000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8億1,996万3,000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3億7,027万円、小樽市以外の5町村の資源物を処理する北後志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3,545万6,000円となっております。なお、ごみ焼却施設及びリサイクルプラザについては、平成21年度でかし担保期間が終了することにより、これまで建設工事の受注者が負担していた法定点検費、定期点検補修費や消耗品費等が、平成22年度からは施設運営・維持管理業務委託料に含まれるため増加しております。

公債費は、18年度起債分の元金償還が始まりますので、4億7,729万1,000円となっております。

以上の結果、歳入・歳出とも合計は17億3,735万9,000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。2ページ目の平成22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、施設管理及び運営費については処理実績割により算出、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13億6,573万円であります。

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の報告がされております。

平成21年4月から12月までの処理量実績についてであります。配布いたしました平成21年度処理施設の運転状況に係る関係資料の1ページのごみ焼却施設については、ごみ受入れ量が3万4,821トンで、焼却量が3万4,850トンであり、前年同時期と比較し、焼却量で約2,000トン増加したこと。焼却に伴い排出された残さ及び溶融スラグ・メタルの搬出量は約787トンで、前年度と比較し、ほぼ同量となったことなどの報告がありました。

次に、2ページの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4,085トンで、資源物の搬入量が2,900トンであり、資源物のうち約85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。

3ページから5ページの施設の環境監視についてであります。すべての項目において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などの報告がありました。

○委員長

「小樽・北しりべし成年後見センターの開設について」

○（医療保険）介護保険課長

小樽・北しりべし成年後見センターの開設について報告いたします。

資料をごらんください。

1、開設の目的であります。認知症や知的障害などの判断能力が不十分な方が、住みなれた地域で安心して生活していくためには財産の管理などが必要となり、成年後見制度の利用の促進と総合的な相談や支援を行う「成年後見センター」を開設いたします。

次に、2、設置及び運営についてであります。小樽市社会福祉協議会が設置し、運営主体となります。利用できる方は小樽市のほか、余市町、仁木町、古平町、積丹町、赤井川村などの北後志5町村の方も対象となり、それぞれ財政支援を行います。

3及び4、開設年月日及び開設場所についてですが、開設は平成22年4月1日より、月曜から金曜までの午前9時から午後5時まで、場所はサンモール一番街旧丸文書店跡で、同時期に中部地域包括支援センターが移転し、両センターが併設する形になります。

5及び6、事業内容等についてであります。後見センターの事業は、利用等に関する相談、市民後見人等の養成や法人後見の受任など、以下のとおりとなり、これらの事業には弁護士などの専門職や杜のつどいなど民間の協力を得て進めてまいります。

7、成年後見利用支援事業についてであります。低所得者の利用促進を図るため、成年後見制度利用支援事業を新設し、市長申立ての事案に限り、審判の申立て費用や後見人報酬を負担することができ、低所得者の利用にも配慮いたします。

最後に、後見センターにかかわる予算であります。センターの運営費に小樽市が700万円、北後志5町村が86万2,000円を負担します。また、成年後見制度利用支援事業の予算は273万円を計上し、平成22年度後見センターの開設及び利用支援事業に係る小樽市負担分は973万円となります。

○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

平成21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22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。会期は平成22年2月19日の1日間で、午後1時からWEST19の5階講堂で開催されております。

主な議案と概要ですが、（1）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補正予算ですが、

国の補正予算による保険料軽減の継続により、歳入において交付金及び補助金の補正、歳出では交付金などを財源として基金への積立てを行うことにより、歳入歳出それぞれ48億7,007万5,000円を増額補正するものです。(2)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改正の主な内容についてですが、①平成22年度及び平成23年度の後期高齢者医療に係る保険料率等が改正され、所得割率は10.28パーセント、均等割額は4万4,192円となっております。②被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する保険料の軽減につきましては、均等割額の9割軽減を継続することとなりました。③均等割額が7割軽減となる被保険者につきましては、平成22年度のみ、8.5割軽減を継続することとなりました。(3)北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例につきましては、当分の間、軽減措置を継続することに伴う一部改正であります。(4)平成22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17億5,395万円で、前年比1億4,976万8,000円の減となっております。(5)平成22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6,649億6,833万6,000円で、前年比217億3,118万3,000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副広域連合長の選任についてであります。前副広域連合長の谷川弘一郎氏が平成21年12月23日付けで退任され、後任に中富良野町長、四方昌夫氏が選任されております。

3.北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会についてであります。平成21年度第3回運営協議会が平成22年2月4日木曜日に、かでの2.7の10階大会議室で開催され、北海道後期高齢者医療広域連合の事業実施状況、条例改正案、平成21年度補正予算案、平成22年度予算編成について協議が行われております。

最後に、4.後期高齢者医療制度住民説明会についてであります。北海道後期高齢者医療広域連合の主催で、平成22年3月5日金曜日午後2時から小樽市民センターで開催し、約350名の方が来場いたしました。説明会の主な内容といたしましては、平成22年度及び平成23年度の北海道における保険料率について、現在の制度の概要について、制度の今後について説明が行われたところであります。

○委員長

「小樽市保育所の在り方検討委員会の報告について」

○(福祉)金子主幹

小樽市保育所の在り方検討委員会から、小樽市保育所のあり方についての報告をいただきましたので、その概要について報告いたします。

小樽市保育所の在り方検討委員会は、平成20年9月29日に第1回委員会を開催し、子供を取り巻く状況、出生数や保育需要の動向、施設の老朽化などを基に、9回にわたり議論を行いまして、平成21年12月22日に御報告をいただきました。

報告の概要についてですが、初めに、保育所の現状と課題では、低年齢児の保育需要に応じた柔軟な対応や地域的な保育需要への対応を検討する必要があること。将来的な人口減少に伴う保育需要の減少は避けられないことから、今後こうした保育需要の減少への対応が求められること。本市の保育施設は、市立、民間を問わず、老朽化しており、将来的に改築等施設整備が課題となること。保育ニーズも多様化しており、特別保育事業の拡大に努める必要があるとともに、ニーズの高い病児・病後児保育についての対応が求められること。などが言われております。

次に、保育所の在り方では、保育所には保育所を利用していない子供や保護者を含めたすべての子供と子育て家庭への支援が求められており、市立保育所と民間保育所の役割では、市立保育所は、地域子育て支援センターを中心に、地域の子育て支援事業に取り組み、障害児や特に支援を必要とする子供の積極的な受入れや、病児・病後児保育など民間では取り組むことの難しい保育ニーズにこたえていくことが求められること。民間保育所は、通常保育に加え、産休明け保育、一時保育、延長保育、休日保育などの特別保育事業の拡充を図り、多様化する保育ニーズに対応する必要があること。定員については、ゼロ歳から2歳までの保育需要が増加傾向にあり、3歳以上の保育需要が減少傾向にあることから、歳児別定員の見直しが必要であること。少子化に対応した定員の見直しや統廃

合ということを視野に入れなければならないが、その場合には、市立保育所が率先して実施する必要があること。病児・病後児保育事業については、医療機関との連携、協力を図り、早期の実施が求められること。子育て支援事業については、市立の地域子育て支援センターを拡充していくことが求められること。などが言われております。

次に、市立保育所の規模・配置に関する計画では、市立保育所は、施設の老朽化や多様化する保育ニーズ、子育て支援の推進等に対応するため、これまで以上に限られた財源、人材を生かした効率的な運営が必要であること。全市的な定員の見直しを行う場合は、市立保育所が廃止等を視野に入れて検討することもやむを得ないものであり、検討に当たっては、入所率が低い、施設が老朽化している、地域の他の保育所があることなどが考慮されること。おおむね10年間をめどに年次計画を策定して、段階的に進める必要があること。などが言われております。

以上が、報告の概要についてですが、今後、市といたしましてこの報告を踏まえ、市立保育所の規模・配置に関する計画を策定したいと考えております。

○委員長

「小樽市次世代育成支援行動計画～おたる子育てプラン～（後期実施計画）について」

○（福祉）子育て支援課長

小樽市次世代育成支援行動計画～おたる子育てプラン～（後期実施計画）について報告いたします。

小樽市次世代育成支援行動計画は、次世代育成支援対策推進法に基づいて、平成17年3月に策定したもので、計画期間は平成17年度から26年度までの10年間となっております。策定当初には10年間の基本方針、基本施策のほか、平成21年度までの前期5年間の実施計画を定めており、平成22年度から26年度までの後期の5年間の実施計画について、このたび策定したところでございます。

後期実施計画の策定に当たりましては、子育て世代の市民へのニーズ調査を実施したほか、保育所、幼稚園、小学校、保護者などを代表する方々による小樽市次世代育成支援対策推進協議会での協議を行ってきたところでございます。

後期実施計画の概要でございますけれども、基本的には、市の総合計画やさきに申し上げました行動計画の10年間の基本方針と基本施策に沿い、前期の実施計画を延長する形をとっておりますが、事業項目の数につきましては、前期実施計画の123項目について事業の統合や完了等により11項目が減少したほか、新たに7項目が加わり、119項目となっております。

なお、新たに加わった事業項目のうち、後期の新しい取組は3項目で、子育て支援センターの設置箇所拡大の検討のほか、公園施設に関するものでトイレや駐車場のバリアフリー化と遊具の更新がでございます。

また、前期計画から引き継ぐ中で事業の拡大等に向けて取り組むものは12項目ほどございまして、一時保育、延長保育、休日保育につきましては実施箇所の拡大、産休明け保育につきましては定員の拡大、放課後児童クラブにつきましては土曜開設場所の拡大、このほかファミリーサポートセンターの開設、病児・病後児保育の実施、保育所定員の低年齢児の見直し、保育サービス自己評価の実施、地域子供会活動への支援、市営オタモイ住宅でのファミリー向け住戸の建設、小樽公園再整備でございます。

このほかの継続事業を含めまして、後期5年間の中で取り組んでまいりたいと考えています。

○委員長

「新型インフルエンザ対策について」

○（保健所）保健総務課長

新型インフルエンザについて平成21年第4回定例会以降の経過を報告します。

まず、患者の発生状況についてであります。昨年10月の第3週に1定点医療機関当たり50人の患者が発生し、発生数のピークとなりましたが、それ以降、患者数は減少し、年明けには4人程度、3月第1週では0.43人となっております。以上のことから、現時点で予断はできませんが、ほぼ終息した状態となっております。

次に、新型インフルエンザワクチンの接種状況についてですが、医療従事者、基礎疾患をお持ちの方など優先接種対象者以外の1歳未満の乳児、19歳から64歳までのいわゆる健康成人も本年1月22日から接種が可能となりました。これらを含めて市内での1月末までの接種者数は1万4,277名となっており、全市民に対する接種率は10.5パーセントとなっております。

なお、低所得者に対する接種費用助成券の発行は、3月12日現在2,865名となっております。

また、新型インフルエンザワクチンの接種につきましては、国ではいまだ感染が終息を見ていないとの判断から、新年度も継続して実施することとしており、これに伴って生活保護受給者、市民税非課税世帯に対するワクチン接種費助成に係る予算を繰越明許費として今定例会に計上し、御審議いただいているところであります。

○委員長

「保健所での特定健診事業の移管について」

○（保健所）保健総務課長

現在、保健所で実施しております特定健康診査等の業務を市立小樽病院へ移管することについて報告いたします。

保健所では、国民健康保険加入者の特定健診並びに生活保護受給者及び後期高齢者医療制度加入者を対象とした健康診査を実施しています。これらの健康診査業務を平成22年4月から市立小樽病院へ移管いたします。

また、保健所で特定健診と同時に実施しております肺がん、胃がん、大腸がん検診につきましても、場所を市立小樽病院に移し、特定健診とあわせて受診できる体制といたします。

移管する理由についてであります。一つ目として、平成20年以前の老人保健法に基づく基本健康診査が法改正により平成20年度からは各保険者が主体となり実施することになり、本市においては保健所が一医療機関としてその役割を担い、これまで健診業務を行ってきたところです。しかし、20年度の法改正時に、道内の他都市では市中の医療機関が実施主体となり健診業務を行っていましたが、調査したところ、保健所で健診業務を行っているのは本市だけであります。このような実態から、この健診業務の市立小樽病院での実施を、医療保険部、市立小樽病院と協議してきたところですが、新年度からの健診業務の体制が整備できたことから、移管をするものであります。

二つ目として、健診業務の市立小樽病院への移管に伴い、国保加入者、生活保護受給者以外の市民にも、市立小樽病院において胃がん、肺がん検診をセットで受診することが可能となりました。また、これまで保健所ではできなかった乳がん、子宮がん検診も同時に実施することが可能となり、市民の利便性の向上に寄与できます。

三つ目として、健診業務の移管に伴い、これまで十分に実施することができなかった地域保健診断業務、つまり医療や保健に関する地域の特性を公衆衛生的な専門的な見地から情報収集、分析を行っていくという業務により、有効な健康施策の策定、実行が可能となります。

なお、新年度から実施いたします地域保健診断事業についてですが、平成22年度に取り組む業務については、初めに、本市における地域特性を把握するため、がん検診、特例健康診査に係る受診率向上に向けた市民を対象としたアンケートを実施いたします。集約したアンケートのデータの分析に当たりましては、大学教授など有識者の助言をいただきながら行う予定であります。

あわせて、この事業を進めていく上で、保健所職員に地域保健診査の意義及び健康施策の立案、実行に至るまでの技術習得のための先進地及び専門機関での研修を受講させる予定であります。

なお、特例健康診査の移管につきましては、市民の皆様には混乱がないように、広報おたる、市のホームページ、報道機関にも御協力をいただきながら周知してまいりたいと考えております。

○委員長

「平成22年度小樽市食品衛生監視指導計画について」

○（保健所）生活衛生課長

平成22年度小樽市食品衛生監視指導計画を策定しましたので、報告いたします。

小樽市食品衛生監視指導計画は、生活衛生課、食品衛生グループで取り組む業務の枠組みを定めているもので、平成16年度分から策定しております。

本計画作成の根拠は、平成15年5月の食品衛生法の改正により、食品衛生に関する監視指導等については、国の定めた食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針に基づき、都道府県や保健所を設置する市が毎年、年度が始まる前に市民の意見を反映した地域の実情に合った計画を策定することとなったことによります。

計画の目的は、小樽市の実情に合った効果的な計画により、食品等に起因する衛生上の危害を防止し、市民の食生活の安全を確保することにあります。

計画の範囲は小樽市内で、期間は平成22年4月1日から平成23年3月31日までであります。

実施体制は保健所生活衛生課食品衛生グループが実施し、必要な検査については保健所の臨床検査グループと理化学検査グループが行います。

この計画の作成に当たり、平成22年1月15日から1か月間、パブリックコメントの募集を実施いたしました。駅前・塩谷・銭函の各サービスセンターと保健所生活衛生課、分庁舎生活環境部生活安全課、市役所情報公開窓口の本計画の素案と資料を公表し、パブリックコメントを募集いたしました。意見・要望等はありませんでしたので、素案のとおり、平成22年度小樽市食品衛生監視指導計画を決定いたしました。

次に、本計画は、小樽市が観光都市であり、地場の水産物を利用した製造業が盛んであることなどを念頭に策定しております。

主な内容について説明いたします。計画書の1ページ目をごらんください。

1番目として、監視指導に当たっての基本的事項があり、計画の範囲、対象、期間を定めております。

2ページには、2番目の食品事業者等に対する監視指導事項として、法令に基づいた食品全般に係る監視指導事項と食品ごとの衛生確保のための監視指導事項を定めております。

3ページに移りまして、3番目の重点的に行う監視指導事項として、食中毒予防対策、HACCPの概念に基づいた衛生管理についての理解と推進、適切な食品表示、異物の混入防止について定めております。

4番目の監視指導の実施体制と連携の確保に関する事項として、実施主体の生活衛生課と市及び道、国の関連機関との連携及び検査の精度管理と検査の充実について定めております。

4ページでは、5番目の施設の立入検査に関する事項として、立入検査実施計画数と違反を発見した場合の対応及び結果の公表について定めております。

5ページでは、6番目の食品等の収去検査等に関する事項として、食品衛生法許可施設で製造された食品や販売店で陳列販売されている食品等の行政検査の実施計画数と違反発見時の対応及び結果の公表について定めております。

6ページでは、7番目の食中毒等健康被害発生時の対応に関する事項として、原因究明及び拡大・再発防止を記していますが、これは小樽市食中毒処理要綱等に基づくものであります。

8番目に、食品等事業者に対する自主的な衛生管理の実施に係る指導に関する事項として、食品関係事業者が責任を持って取り組まなければならない自主的な衛生管理の取組について指導や支援する内容について定めております。

9番目に情報提供及び食品等事業者や市民等との意見交換の実施に関する事項として、具体的な情報提供方法、注意喚起、衛生教育、情報交換などについて定めております。

10番目として食品衛生監視員の資質の確保及び向上に関する事項として、新しい知識や技術の習得・共有化を図ることを目指すこととなっております。

以上が主な内容であります。生活衛生課食品衛生グループでは、年間を通じ、これらの内容を反映したさまざまな施策を実施し、本市における食品衛生の確保に努めてまいります。

○委員長

次に、今定例会に付託された案件について説明願います。

「議案第35号について」

○（医療保険）国保年金課長

議案第35号小樽市国民健康保険条例等の一部を改正する条例案につきまして説明いたします。

まず1点目は、平成20年及び21年の地方税制改正におきまして、上場株式等の配当所得の申告分離課税、上場株式等の譲渡損失と上場株式等の配当所得との間の損益通算の特例及び特定の土地等の長期譲渡所得の特別控除が創設されましたが、それらの新しい制度に係る国民健康保険料の所得割額算定上の取扱い及び軽減判定上の取扱いをそれぞれ規定するための改正であります。

なお、今回の申告分離課税等の創設に伴う条例改正に合わせ、所得割の算定及び軽減の判定に係る所得の規定については、これまで総合課税分の所得は本則において規定し、申告分離課税分の所得については附則において規定しておりましたが、分離課税分の所得についても総合課税分と同様に恒久的に保険料の算定所得にするという考え方から、保険料賦課の特例として、附則に規定していた分離課税分の所得を本則に移行して規定することといたしました。

2点目は、被用者保険の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行したことに伴い、被用者保険の被扶養者から国民健康保険の被保険者になった場合には、資格取得日に65歳以上であった者に係る保険料を2年間減免する措置を実施していますが、被用者保険の被扶養者から後期高齢者医療制度に移行した場合に適用されていた軽減措置が、2年間だったものを後期高齢者医療制度の廃止まで継続されることになったことから、本市の国民健康保険料も同様に減免措置を継続するものであります。

なお、施行期日につきましては、1点目のうち、特定の土地等の長期譲渡所得の特別控除に係る改正と2点目に係る改正については平成22年4月1日とし、その他の改正は公布の日としております。

○委員長

これより、一括質疑に入ります。

なお、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

最初に、生活環境部に質問します。

◎温室効果ガス削減に向けた環境家計簿の取組について

一般質問で温室効果ガス削減の問題について取り上げましたが、引き続きお聞きします。

環境家計簿について部長から御答弁をいただいておりますが、平成14年から16年までの3年間取り組んできたということで、353世帯と御報告を受けております。このとき、1世帯平均で何か月ぐらい続けていたのか、3年間という長い期間続けたケースもあったのかどうか、お聞きします。

○（生活環境）環境課長

環境家計簿の取組につきましては、平成13年2月に策定しました地球温暖化防止行動を定めた「環境にやさしい小樽市民ルール」を普及するために作成しました「ライフスタイルを見直しませんか」という冊子の中で、環境家計簿チャレンジモニターとして実施したものであります。そこでは無理なく取り組みやすいようにということから、1シートで3か月分の記入ができて、それを報告していただく形で取り組んだものでございます。結果として

353世帯の協力を得られ、3 か月ずつ3 年間継続してくださった家庭は結構ございましたが、1 年間を通じて3 年間継続してくださった家庭は少なく、また新たに取組を始めてくださる家庭もなかなか出なかった状況でございます。

○中島委員

1 年間のうち3 か月ずつ3 年間の継続ということで、なかなか少なかったということですが、どういう目標を設定して取り組んだ結果なのでしょうか。

○（生活環境）環境課長

目標といたしまして、当時はまだ地球温暖化に対する関心も低かった状況でございましたので、まず地球温暖化への関心を持っていただくこと。2 点目としましては、二酸化炭素の削減と家計の節約を通じて削減行動である小樽市民ルールの普及と実践をしていただくこと。3 点目といたしましては、統計的に小樽市内の一般家庭が出されている温室効果ガス排出量の平均値を知りたいという思惑がございました。統計的に意義を持たすためには、全世帯6 万7,000世帯のうち、5 パーセント程度の3,400世帯は必要との心づもりはございましたが、残念ながら当初の成果を得ることはできなかったということでございます。

○中島委員

5 パーセントが目標と言いましたけれども、実際にはこの目標の1 割ぐらいが到達点でしたね。それで、一般家庭のCO₂排出平均量はわかったと認識しているのでしょうか。

○（生活環境）環境課長

実際に353世帯で分析したのですけれども、結局、取り組んでいただいた家庭が非常に熱心な家庭ばかりでして、有意性を持った数字として統計的に出すことはできませんでした。

○中島委員

当時と比べて、CO₂削減あるいは地球環境の問題について、現在はかなり意欲と関心が高まっている時代になったと思います。個人的に努力をしても限界はあります。いくら節約しても電気を全くつけずに暮らすわけにはいきませんし、ガスを使わないわけにはいかない。車をやめようと思ったら、公共交通機関の充実も当然必要です。そういう意味では、やはり個人の努力だけでは、なかなか難しいものがあるのではないかと思うのです。ただ、生活環境部が最初の目標にした全世帯の5 パーセントぐらいに実施したいというのは、すごくいい中身だと思うのです。どうしてここでやめてしまったのかと思うのですが、各世帯が長く続けることだけが目標ではなくて、多くの世帯が体験して温室効果ガス削減の課題を認識していく。自分が体験してどうすればいいかをつかんでいく、そういう世帯数の拡大そのものが非常に重要だと思うのです。そういう点では、1 回目の3 年間が終わって、その後の計画がないようだけれども、ぜひ体験世帯数を拡大して、全世帯の5 パーセントなり、1 割なりの目標を改めて設定して、この時代にふさわしい市民への意識啓発に取り組んではどうかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（生活環境）環境課長

おっしゃいますとおり、環境家計簿そのものは家庭から出ている温室効果ガスを知ることができる点、削減行動が家計の節約につながる点などから、行動の動機づけになるツールとして有効であるとの認識はございます。実際に取り組んでいただいた市民や団体の方々の感想や意見から、削減行動に取り組んだ当初は目に見えて効果や節約が実感できるが、頭打ちになることから継続する意欲を保つことが難しいこと、家計簿自体をつける習慣がなくなり、取組が広がっていきづらいという御意見がございました。これらの意見を基に、まずは身近で取り組めることを一つでも実践していただくことが、広く温暖化防止の認識を持っていただき、行動につなげていく上で大切であろうということになり、新たに市民ルールを発展する形でつくりましたのが、「環境にやさしいエコ・アクション・プログラム」でございます。このプログラムの普及によりまして、環境家計簿も紹介しつつ、温室効果ガスの削減のための行動につなげていきたいと考えているところでございます。

○中島委員

それはいいのですけれども、もう少し積極的な目標を持って、これから3年間、体験世帯を広げると。年度ごとに目標を決めて、体験した皆さんの感想文なども公開するとか、そういう意識啓発を市民任せにしないで、もう少し生活環境部として取り組んでほしいということを私は訴えているのです。

同時に、小樽市自体が事業所の取組として成果を上げたという報告ですから、目標を設定してぜひやってほしいのですが、市民、事業者への働きかけについて、具体的な計画は考えているのでしょうか。

○（生活環境）環境課長

本市として、現在、具体的な事業所に対する普及計画は持ってございませんが、事業所が行う温室効果ガスの削減行動についても、重要なことと認識してございます。事業所に関しましては、業種や営業形態が多様多様でありますことから、それぞれに適合した削減行動を的確に紹介、普及するようなパンフレットの作成は難しい側面もございます。しかしながら、エコロジーはエコノミー、環境に優しい行動は経済的にも優しいという言葉のとおり、コスト削減という経営上の作戦として、省エネ行動については一般家庭よりも取り組まれている実態がでございます。また、市内の多くを占める小さな店舗や事業所等に関しましては、市民向けの「環境にやさしいエコ・アクション・プログラム」の周知、それがそのまま省エネ行動の普及にもつながっていると考えており、事業所における温室効果ガスの削減に十分役立っているという御意見もいただいております。今後ともこれらを活用しながら、事業所も含めて市民に広く普及を図ってまいりたいと考えております。

○中島委員

条例もつくって本格的な計画を立ててやろうというときなのですから、先送りにしないで、今から具体的な計画を示して、率先してやっていただきたいものだと思います。

先日、国会でも温暖化基本法案が可決する方向で審議始まって一部通っていますが、この中身を見ますと、主要国が意欲的な目標に合意した場合、主要国、つまりアメリカが参加しなかったら、日本も25パーセント削減の実施については非常にあいまいな中身で提案になっております。そういう点では、さらに温室効果ガスの排出取引の生産量も上限が設定されていて、生産量が増加すれば排出量も増加することを実際的には認めて、総量規制になっていないという問題が残っています。これから審議されますけれども、国としてやはり最大の排出源である産業界や期限を決めて削減目標をきちんと設定しなければ、進んでいかないのではないかと。自然エネルギーへの転換だとか、そういう積極的な施策を示すことによって、地方自治体の今言ったような取組も生かされると思います。そういう点では、この国の動向がさらに積極的な温室効果ガス削減に効果ある内容になることを私は意見として申し上げて、この点については終わらせていただきます。

最後に、部長から、環境保全、CO₂削減の地球的な環境という問題について、小樽市がこれからやろうとすることでの御意見があれば聞きたいと思っております。

○生活環境部長

国の動向は、我々も注視していくことで考えているのですけれども、世界的な問題から考えまして、全世界で取り組むことでは、一自治体としてもその歩調に合ったような動き方をこれからはとっていく必要があるだろうと思っております。中島委員の一般質問に対して私も再質問等で答弁いたしましたとおり、自治体として、足元から見詰め直して、できるところからやろうというスタンスでおります。そういう積み重ねと、国が示す25パーセント削減という方針がこの前も国会でも通過しましたがけれども、そういうものをまた連動させていけると思っております。そういうことでは、国がゴーサインを出したからといって、すぐそれに同調するといっても、意識だけでは環境問題は先へ進みませんので、自分から何ができるかという意識を植えつけていくとか、そういうことを啓発していくことから始めていく必要があるのだろうと思っておりますので、そういうことを念頭に置きながら、これからはまた環境問題について、できるところから進めていきたいというふうに考えています。

○中島委員

ぜひ、体験世帯を増やし、事業所への働きかけも積極的にお願ひしたいと思います。

◎後期高齢者医療制度（保険料率の決定）について

次に、後期高齢者の医療制度について質問をします。

今、御報告がありまして、平成22年度と23年度の保険料が新たに確定しています。今回の保険料の決定は、全国でいろいろとやっていると思いますけれども、全国の広域連合の値上げ、値下げ、据置き状況については把握しているでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

保険料率については、広域連合の定例会で決めることになっています。北海道の場合は、今日、報告しましたように、2月19日に行ったわけですが、3月のところもありまして、まだ、国でも正式に集計はしておりませんが、2月28日の報告によりますと、据置きが15か所、値上げが21か所、値下げが8か所、検討中のところもあります。率にしますと、据置きと値下げで半分、値上げが半分くらいの割合かと思われます。ただ、まだ公式な発表とはなっておりません。

○中島委員

御報告のとおり、全国の都道府県で保険料の値上げをせずに、据置き、値下げが約半分です。北海道はなぜ値上げになったのですか。せめて、据置きにならなかったのでしょうか。その理由について説明してください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

平成20年4月に制度がスタートしたときから、各都道府県でそれぞれに必要な2年間の医療費から、保険料を算定し均等割と所得割を求めます。北海道は医療費が全国的にもトップクラスということで、保険料自体は高くなるだろうと。その中で、どのように抑制していくかにかかってくると思います。

今般、北海道広域連合のみならず全国的な部分で、保険料が上がる要因としては、高齢者負担率という、若者と高齢者の人口比率の問題、これが10パーセントから10.26パーセントに引き上げられました。あとは医療費の増加、それから平成20年4月からのときは2年間で23か月でしたが、今度の新しい期間は24か月なので、実質1か月分が増えます。このような三つの要因によって、保険料が前回よりも引き上げられたというふうに考えております。

○中島委員

政府の発表では、2008年度の単年度で、全国では後期高齢者医療保険会計で3,008億円の黒字になったという報告がありました。2年間ですから、単年度だけでは見えませんが、広域連合の2009年度の決算見込みは赤字なのですか。保険料を上げないとやっていけないという決算見込みなのではないでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

第1期運営期間は平成20年度、21年度となります。21年度はまだ終わっていませんけれども、決算見込みも含めまして、その余剰金の中から第2期運営期間の保険料金引上げ緩和のために32億円、それから財政安定化基金で68億円、合計100億円という計算をしておりますので、第1期の決算見込みとしては赤字とは見込んでおりません。

○中島委員

つまり、第1期は余剰金が出るぐらいですから、赤字ではないです。決算が赤字ではなくても、値上げしなければならない仕組みであることに、後期高齢者医療制度の根本的な問題があるのです。

民主党は後期高齢者医療制度の廃止を公約に掲げていましたので、新政権が発足し、当然廃止になるのではないかと圧倒的な方々が期待していたと思います。しかし、新しい制度の検討のために時間がかかるということで、今回、保険料の値上げなのです。廃止すると言っていたのですから、本来なら保険料の引上げをしないように国の負担で予算措置すべきだったと私は思います。最初は国庫負担も検討されていたと思いますが、なぜこれがなくなったのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

広域連合や国の説明によりますと、当初、高齢者負担率その他を含めて国庫補助を導入する予定であったわけですが、その分を国、都道府県、各広域連合で3分の1ずつ拠出する財政安定化基金へ回すことに変更されるということです。

○中島委員

これまで北海道は全国一高い所得割でした。全国の保険料は出ていないと言いますが、今回の保険料値上げで、均等割、所得割、総額で何番目になる予定でしょうか。やはり一番高い所得割になるのではないですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

先ほど答弁しましたとおり、まだ決まっておりませんが、所得割と均等割の保険料の割合は50パーセントずつにするのですけれども、今のところ北海道の所得割率が全国的では一番高いようなあなばいですが、まだ全国の結果が出ておりませんので、詳しいことは存じておりません。

○中島委員

先ほどの説明では、均等割額が7割軽減される被保険者に対する軽減措置の継続は平成22年度のみという話でした。これは23年度になくなるという意味なのでしょうか、どういうふうに考えるといいのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

当面、政府の方針としては、平成25年度から新しい制度をスタートするまで、保険料については抑制ということで、現行の、平成20年度、21年度から続けられてきている保険料軽減措置については、引き続きやっていく方針があります。今、委員のおっしゃった部分については、とりあえず予算時の措置もありまして、22年度として聞いております。

○中島委員

これも平成23年度分がどうなるかは、今後の経過を見なければなりません、負担増になる可能性が高いような気がして心配です。

3月5日に住民説明会が広域連合から行われたと聞いておりますが、当初、小樽市では説明会が予定されていませんでした。今後の制度の動向に対する強い関心と不安が集まった方々から感じられました。当然、保険料引上げに対する怒りも感じておりますが、こういう参加状況を見ますと、350名ですから、市民センターがほぼいっぱいでした。私は当初から住民説明会を計画すべきだったと思うのですが、なぜ当初は計画をしなかったのか。当日の参加者からの御意見などをどのように受け止めているのか、お聞かせください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

先ほどの報告で話しました北海道広域連合主催の住民説明会ですが、実は制度の普及と新しい保険料率についての説明ということで、昨年12月に北海道広域連合が札幌を含めて全道8か所で広域連合主催の住民説明会を計画しました。それが終わった2月から3月にかけて、道内の各市町村で希望があれば、それぞれの地域で広域連合の住民説明会をやり出すということでした。当初は、恐らくまだ保険料率も決まっていない段階であろうし、2月、3月は厳冬期でもあり、小樽市は山坂が多いので、さまざまな悪条件を考慮して、制度スタートのときのように出前講座、今はふれあいトークと言っていますけれども、こちらで対応しようと考えていたところでした。その後、団体から申入れがありまして、広域連合と小樽市の日程が合えば、ぜひ開催してほしいという経過があり、広域連合の協力を得まして、3月5日に小樽市民センターで開催いたしました。結果的には定員がいっぱいになるぐらいの約350名の参加をいただきました。後期高齢者医療制度が既に2年がたとうとして、今年度の新しい保険料を含めて、高齢者を中心とした住民の方々の関心はまさに高いということで、開催の希望を誤った部分についてはこの場でおわびいたします。

○中島委員

保険料の年金天引きについて、一部選択制になり、現在、小樽市では保険料の年金天引き、口座引き落とし、普通徴収の 3 種類がありますが、それぞれ何件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

本日現在の数字になりますけれども、普通徴収は 5,938 件、特別徴収は 1 万 5,611 件、約 1 対 3 の割合です。特別徴収から普通徴収の口座引き落としに変えられた方は 1,297 件で、これは普通徴収の内数になります。

○中島委員

昨年 8 月の段階で、保険料が払いきれずに滞納していたお年寄りに対して、6 か月の期限を決めた短期保険証が発行されています。全国では、10 月 1 日時点で 2 万 8,203 人と報告を聞いておりますが、北海道と小樽市の発行数は幾らだったのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

全国の統計としまして 2 万 8,000 人と出た昨年 10 月 1 日時点で、北海道の交付数は 756 件、小樽市は 76 件となっております。

○中島委員

これは 6 か月の期限が決まった保険証なのです。8 月の交付でしたから、2 月に期限が来ております。2 月の段階での発行件数と対象者の内訳についてもお知らせください。

○（医療保険）保険収納課長

2 月の更新の関係ですけれども、3 月 1 日現在で更新された短期保険証の交付件数は 29 件であります。現在のその方々の状況でございますけれども、完納が 1 件、それから分納中が 13 件、交渉継続の方が 10 件、それから郵便物は届くのですけれども、消息が不明という方が 5 件であります。

○中島委員

短期保険証の発行ですけれども、全道の市町村 170 数か所ですが、全く発行していない自治体数は何件ありますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

現在の道内 179 市町村のうち 102 市町村で、57 パーセントとなっております。

○中島委員

これは、保険料滞納者に対する収納対策として短期保険証を発行してきたわけです。はっきり言って、短期保険証を発行しなければ収納対策はできないのでしょうか。事務的にも 6 か月ごとに送るのは大変な作業ですし、現在、半分の市町村が発行していないわけですが、短期保険証の発行義務があるのかどうか、この二つについてお答えください。

○（医療保険）保険収納課長

短期保険証の交付が収納対策なのかという点でありますけれども、滞納されている対象者に有効期限の短い 6 か月証を交付している目的は、一言で言うと、納付相談や接触の機会を確保するのが最大の目的で出していることからすれば、収納対策の一環なのではないかというふうに判断しているところです。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

短期保険証の発行根拠につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の中で、「通例定める期日より前の期日を定めることができる」という、できる規定になっています。

○中島委員

そうであれば、これは自治体の判断なのです。保険収納課長は接触回数を増やして収納対策になるとおっしゃっていますけれども、収納対策はこの方法でなければできないということではないはずです。ですから、半分の自治体は出していない。75 歳以上のお年寄りに対する短期保険証の交付については、小樽市も検討してはいかがでしょうか。

事務簡素化、そして自治体の裁量できちんと対策を立てられれば、短期保険証を出さないでやっていけるはずですから、ぜひ検討いただきたいと思いますが、部長の御答弁をお願いします。

○医療保険部長

短期保険証については、国民健康保険についても同じようなことがあるわけですが、今、担当から説明しましたように、そういうものがないとなかなか接触の機会が持てないのも事実です。そして、全体の中で広域連合の短期保険証交付についての取扱要綱もはっきりしたものが出ていない。制度自体はまもなくなくなる中で、社会保険、介護保険も同じなのですが、納付いただかなければ給付制限をすることがありますけれども、そのことについてどなたがどういう負担をして、その制度を維持させていくのかが、今、国保も後期高齢者医療制度も介護保険も、いわゆる応能か応益かという話も最近ございます。そのあたりのことを見直さなければ、いわゆる保険制度そのもの、社会保障そのものももう成り立たなくなっている時期に来ていると思います。小樽市が今どうこうするということはもちろんありますけれども、これは制度そのものについて研究と議論が必要だと思います。

○中島委員

それはそのとおりですが、その過程の中で、ぜひ短期保険証を出すというやり方をしないで済むのではないかという私の意見も検討していただきたいと思います。

◎保育所の待機児童について

次に、保育所について質問いたします。

本日は小樽市保育所の在り方検討委員会の報告について、いろいろと御報告を受けました。これから先の10年間の計画を立てるという方向も出されておりますが、待機児童の問題についてお聞きします。

本日、資料を出していただいているのですが、4月1日時点の入所を待っている児童ですから、4月1日になっても保育所に入れない子供たちがこれだけいるということです。3月末、4月になったら入所できるのが通常だと思うのですが、これが小樽市の実態です。

それで入所を待っている子供たちは年間を通じて発生しますが、実情として、待機期間は大体どれぐらいの方が多いのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

委員がおっしゃるように、毎年度、4月1日時点で入所を待つ方は実際にいらっしやいまして、平成21年度4月ですと6人いらしたのですが、数自体はここ何年か見ていきますと、徐々に減少していております。

待機の期間についてなのですが、例えば21年度以降なのですが、平均いたしますと3か月くらいになろうかと思えます。

○中島委員

仕事があって、どうしても子供を保育所に預けなければ困るという、本当に抜き差しならない状態なのだというケースはなかったのでしょうか。具体的にそういうケースがあったときには、どのような対応をされたのか、お聞きします。

○（福祉）子育て支援課長

保育所の入所を待つ方のほとんどの方が、求職中の方になってしまう傾向がございます。実際に仕事もう決まっていますという方は数が少ないのです。とはいいいましても、やはりこれまで全くそれがなかったかという、そういうことでもなく、少なからずそういった方もいらっしやいまして、なるべく保育所に入所できるように、保育所にもいろいろと働きかけをするなりはしてまいりました。それから、保育所自体は3か所まで希望を出せるのですけれども、1か所だけしか希望を出さないで、そこを待つ方も多々いらっしやるものですから、年度の早いうちについては、ほかの希望もないでしょうかということも含めて説明をさせていただいております。

○中島委員

確かに、待機児童数は減っていますけれども、経過を見ていますと、平成21年度は別にして、やはり3歳未満児の占める割合が高いのです。予算特別委員会で菊地委員が質問をして、長橋保育所などを例に挙げて、歳児別枠組みの変更などの検討の話が子育て支援課からも出されておりましたけれども、3歳未満児の要望が高いことに対して、これまでに歳児別枠組みを変えたことはあるのですか。

○（福祉）子育て支援課長

仮にこの5年間を見ますと、保育所の定員の見直しは実際にしており、例えば平成17年度でしたら、銭函保育所で3歳未満児の定員を8名増やして、同時に3歳以上の定員を2名増やしています。18年度については民間保育所2か所で3歳未満児の定員を18名増やすことなどをしております。また、最近では、今年度、民間保育所1か所が、新しくなりましたが、そちらで全体の定員は変えずに、5歳児の定員を3名減らして、その分でゼロ歳児の定員を3名増やす。あるいは、産休明け保育を新たに行うといったことはしています。

○中島委員

そういう内容を見ても、まだまだ3歳未満の子供たちへの対応が求められているのは、現在進行形だと思うのです。これから10年間の計画を立てるとおっしゃっているのですけれども、具体的に効果のある歳児別枠組みの見直し、とりわけ3歳未満児の定員をどう増やしていくかということは、やはり緊急の課題だと思うのです。私たち共産党は、予算修正案を出し、臨時保育士を雇って12名の3歳未満児の対応ができるような提案をしておりますけれども、そういう具体的な中身を状況に合わせて提案していく必要があると思うのですが、そういう計画については、今、検討している中にあるのでしょうか。

○（福祉）金子主幹

今の歳児別定員の見直しについては、当然、ゼロ歳から2歳までの需要が高いので、これから市立保育所の規模・配置の計画を平成22年度のできるだけ早い時期に示したいと思っておりますけれども、その中で、そういう定員の見直しについてもきちんと整理していきたいというように考えております。

○中島委員

あまり先延ばしにして、これから立派な計画書を出すから何年間も先になるのであれば、今には対応できないわけですから、年度ごとの対応を積極的に検討していただきたいということと、数が少なくてもどうしてもその保育所に子供を預けなければ現在の仕事が続けられないという切迫したケースについては、やはり対策が必要だと思います。市内には認可外保育所が数か所ありますけれども、どこも定員割れして、まだまだ受け入れる余地がありますので、そういうところを利用して、とりあえず市の保育所が決まるまでの間、入所させて、その保育料は5万円、6万円と高いので、小樽市の保育料基準に基づいて差額を出すなど、待機の期間が平均3か月というお話でしたから、それぐらいの支援をして、保育所不足という問題に対応する必要があると思うのですけれども、こういう点などは検討できないのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

今の御提案でございますけれども、認可外保育施設は実際にかかなりの定員割れをしているのは事実だと思います。この認可外保育施設なのですけれども、利用されている方は、認可保育所にたまたま入れなくてやむを得ず入っている方も実際にいらっしゃいますが、認可外保育施設の保育内容を好む方だとか、逆に認可外保育施設のほうが保育料の安くなる方などもいらっしゃいます。そういう意味で、いろいろな方がいらっしゃいまして、保育料の補助とおっしゃいましたけれども、そういったものにはいろいろな課題があろうかと思っておりますので、大変難しいのではないかとこのように考えております。

○中島委員

保育所の入所ができない切迫した状態の方への対応を求める具体的な例でありますから、それ以外にいい方法が

あるのだったら、ぜひ提案して問題解消に努めていただきたいと思います。

◎地域政策総合補助金について

次に、地域政策総合補助金の問題なのですが、最初にこれについて簡単に説明してください。

○（福祉）子育て支援課長

これは北海道の補助制度になり、内容は多岐にわたっておりまして、全部は説明できませんけれども、例えば福祉振興、介護保険基盤整備事業という分類がございます、それにつきましては、市町村の地域の実情ですとか、住民ニーズに対応して当市のまちづくりの促進ですとか、高齢者、障害者の社会参加、自立支援、子供の健全育成などを推進することを目的としていると聞いております。

補助制度の対象は基本的には市町村になりまして、その中で保育施設に絡むものとしましては、民間の認可外保育施設について、例えば危険防止のための手すりの設置ですとか、廊下、階段など危険箇所の整備、それからトイレや手洗い場などの衛生環境の改善をする場合に、市に対して補助が入ってくるといった内容のものがございます。

○中島委員

これまで補助金が交付された事業は幾つあるのですか。また、現在、申請されているものがあるのか、具体的にお知らせください。

○（福祉）子育て支援課長

この5年間を見たときに、直近では平成20年度に認可外保育施設の1か所が玄関部分の屋根からの落雪の危険防止などで改修を行ったことに対して、それから、平成17年度では、2か所の認可外保育施設で、火災報知器などの整備をするということがあり、それに対して小樽市が補助をし、その補助に対して北海道から地域政策総合補助金が入ってきております。

現在ですと、外壁がかなり老朽化してきているので、整備をするのに市から補助が出ないでしょうかという御相談を受けておりまして、それに対して私どもも地域政策補助金との絡みで検討している施設が1か所ございます。

○中島委員

こういう問題は市に相談が入る形になるのですが、この申請をされた段階で、小樽市が断ることはあるのでしょうか。また、決定までにはどれぐらいの時間が必要なのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

御相談を受けた場合に、小樽市が単独で整備費を補助するには財源的に苦しいものですから、やはり道のこの地域政策総合補助金が入ってくることが一つの前提になりますという説明をしています。それから先ほど申し上げました事業の補助対象が、例えば危険箇所の改修ですとか、保育環境の改善といった部分になっておりますので、それに合致するのかわからないのか、この辺は小樽市の判断ではなくて、最終的には道の判断になってきますという話をしております。基本的に小樽市の段階でお断りすることはしておりません。

それから、日程的な問題ですけれども、北海道の中でも後志支庁から道庁に上がっていく作業工程がありますので、かなり先になると思います。今のお話も平成22年度の補助の中身で進んでいくと思うのですが、北海道の決定についてはたぶん5月とか6月ごろになるのではないかと考えております。

○中島委員

交付要件の問題では、衛生面だとか危険箇所といういろいろな制限があるものですから、ぜひ必要な相談には、親身に乘ってほしいと思います。

◎特定健診業務の移行について

次に、保健所での特定健診業務を小樽病院へ移行することについて簡単に聞かせていただきます。

今回、保健所で実施していた健診を市立小樽病院に移すということなのですが、ほとんどの都市では医療機関で実施していたのに、小樽市の場合には、なぜ保健所で実施されていたのでしょうか。

○保健所長

小樽市以外の市町村では、この特定健診業務を平成20年度から市内の当該医療機関に変更していたにもかかわらず、なぜ小樽市だけが今まで延びたのかという御質問かと思えます。私の前任の外岡前保健所長が20年度の大変大きな法改正を前にして、この健診業務を市立小樽病院、あるいは既存の病院に移管できないのかという検討はなされておらず、その後、移管しないで保健所ですという方針に変わりましたが、その間の細かい事情を私は存じ上げないところでございます。その後の経過を見たところ、これは大変大きな変更でございましたので、スムーズにさせていくためには、それまで所管していた保健所が特定健診を実際実施して、その変化なり、内容なりを実体験することができたのは、今になって思うと意義のあったことであろうと思えますし、この2年間である程度落ちついたことも副産物としてあったと思えます。

もう一つは、特定保健指導の実施機関としては、20年度からスタートしておりますが、やはり健診と特定保健指導はつながったことでございますので、今にして思いますと、それもまた意義があったというふうに思っております。

そうは申しまでも、やはりこの健診の所管は医療保険部と各保険者でございます。20年度から、保健所はただの一実施医療機関にすぎませんので、私どもが本来すべきであった地域保健診断の仕事にむしろ大きく踏み出して、小樽市全体としての健診が小樽市としてまとめられなくなっているわけです。なお困難な時代になってきているわけですから、やはり保健所が本来ある仕事をきちんと果たす方向に向かうべきではないかと、保健所内でもかなりいろいろな議論を踏まえて、いろいろな準備も整いましたので、こういうことになったのでございます。

○中島委員

特定健診の受診率の問題もあるのですが、平成20年度と今年度の現段階での受診率がどうなのか。そのうち保健所がどれぐらいの受診数を持って、全体に占める受診率がどれぐらいだったのか、お聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

小樽市の医療保険者の立場として、国民健康保険で実施してございます特定健診の受診状況でございますが、先に一言お断りしておきたいのは、国に対して法定報告ということで、一定の条件で報告している数字ではなくて、あくまでも実際の受診券の発行数をベースに説明させていただきます。

平成20年度につきましては、受診対象者として2万9,154人、これに対して受診者が4,465人で、受診率15.3パーセントになってございます。そのうち、保健所で受診された方が1,097名で、率にいたしますと3.8パーセントになり、総受診者に対しましては約4分の1となります。21年度ですけれども、これまでに2万8,418名に受診券を発行してございます。そのうち実際に受診された方について、一言注釈させていただきますけれども、保健所で受診された方については実数ですが、保健所以外の医療機関については国保連合会を経由して私どもに報告が来ますので、1か月程度遅くなります。その中で現在押さえている数字では2,675名で、受診率9.4パーセントとなり、そのうち保健所での受診者数は834人で、2.9パーセントになってございます。

○中島委員

小樽病院でも医療機関として特定健診を実施していますが、どういう体制で年間何人ほど受診しているのか、平成20年度と21年度の特定健診の件数を教えてください。

○（樽病）事務室主幹

小樽病院では、特定健診が始まってから、普通に予約をとってふだんの日に実施している一般的なものと、早朝セット健診といいまして、がん検診と特定健診を一緒に実施しているものがございます。

早朝セット健診は平成20年度が155名、21年度が2月末現在で138名です。それから日中來られる特定健診の方は20年度が161名、21年度が2月末現在で140名です。

○中島委員

そうなれば大きい数ではないと思うのですが、今度新しく小樽病院で特定健診を引き受けるとなれば、今までは 300 人程度だったわけですが、どんな体制でどんな人員配置や場所で行うのか。また、実際の目標というか、どれくらいの数を見ようとしているのか、その辺についてはどういう計画なのでしょう。

○（樽病）事務室主幹

現在は、一応、健診担当の医師が内科のブースの中で特定健診なり 3 時間ドックをやっているのですけれども、本年 4 月からは、院内表示に健康管理科という形で、専任医師は 1 人で、2 階に検査科がありまして採血等もすぐできるということで、2 階にその健診の診察室を立ち上げまして、特定健診だけではなくて、一般的に言われる 3 時間ドック等の本当の健診全体をその医師を主体にしてやっていこうということで、今回決定いたしました。

目標ですが、保健所長から相談がありましたときに、保健所では今言われましたように、大体 1,000 人前後ということでしたので、私どもも新たに 1,000 人前後を見込んでございます。

○中島委員

週 1 回の予約でやると言っていましたけれども、保健所では大体週 1 回、火曜日でしたか、予約制で 40 人前後を診ていると言っていましたけれども、小樽病院の場合にはどのぐらいの予約をとるのですか。

○（樽病）事務室主幹

私どもは大体 1,000 人程度ということで、最低でも 1 人に約 5 分はかかるので 1 時間に 12 人くらいです。36 人を 33 週ぐらい実施すると、保健所での回数と同じぐらいになりますので、その辺を見込んでいます。保健所の枠は 50 人くらいだったらしいのですけれども、平均しますと 36 人あれば十分に間に合うということです。ただ、実際にこの特定健診を始めてみないとわからない部分ですが、希望者が予想以上に多いとなると、問診や採血にどのぐらいの時間がかかるのかなど、いろいろとありますので、極端に申込みが多い状況が続くのであれば、そういう枠も増やしていかなければならないというふうには考えております。

○中島委員

小樽病院に場所を移して特定健診をやることは、小樽市国保だけを対象にしないで、市内にいる他の保険組合に所属している市民の皆さんも一般医療機関としてかかれるという意味で、この対象拡大になります。そして、がん検診とセットで予約できることはメリットになると思いますから、前進だと思うのです。ただ、目標数が保健所で実施していた 1,000 人ぐらいを追加すればいいということでは、国保の域を出ないわけです。体制の問題もありますけれども、従来から市立病院で診ていた 300 人ぐらいに、保健所がやっていた 1,000 人を足して、他の保険組合分が算定されていない今までと同じ数でいいのかと。受診率を上げなくていいのかという問題から、こういう設定でいいのかという疑問を感じるのです。そういう積極的な枠の拡大について、小樽病院でどういう検討をしたのか。それと、国保年金課長には、今の段階の報告でも受診率は昨年を下回るような見込みですが、どのように受診率を上げていくのかという課題について、お話を聞かせていただいて、この項を終わりたいと思います。

○（樽病）事務室主幹

確かに、今、委員がおっしゃったように、国保以外の方も当然来ているわけです。平成 20 年度につきましては、先ほど 316 名と言いましたけれども、そのうち国保以外が 65 名、それから 21 年度は先ほど 278 名と言いましたが、そのうちの国保以外が 67 名でございます。セット健診と申しますか、胃がん、肺がん、それから女性ですと乳がん、子宮がん、それぞれの検診が一遍にできることで、確かにその枠は増えるだろうということはありますけれども、保健所でやっていた方がすべて小樽病院に来るのかと、場所的な問題も含めまして、病気の方と一緒にするのは嫌だという方も中にはいらっしゃるのかもしれませんが。ただ先ほど言いましたように、そういう要望等が多い場合には、当然、枠を広げていかなければならないと思っていますので、36 人体制から始めて、当然要望があれば、拡大していくのはやぶさかではございませんし、私どもも引き受けた以上、国保以外の社会保険等の方にも、どしどし

来ていただければありがたいと思っています。

○医療保険部次長

今、委員から御質問ありました国保の受診率の関係でございますが、平成20年度は、準備がなかなか整わなかったと。医師会との契約の関係だとか受診券の発送がありますので、20年度はかなり遅れて実施したのが事実でございます。21年度につきましては、例えば受診券を圧着式にして若干早く送るだとか、連合町会と市長との会合でPRに努めるといったことも多々取り組んできたつもりですが、残念ながら、先ほど課長から申しましたように、受診率は伸び悩んでおります。ただ、そのような部分も踏まえまして、FMおたるで特定健診受診のPRをしたり、昨年12月に発行しましたおたるの国保には、20年度に引き続き、特定健診のシリーズを入れまして、周知を図ったところでございます。そのほかに、これも20年度から引き続きですが、前年度に受診した方で、今年度はまだ受診していない方を1,000名ほどピックアップしまして、個別に電話で状況を伺っております。

ただ、そのような形であっても、健康保険に加入なさっていてこの特定健診自体を受診なさる個々の方にはペナルティがございませんので、なかなか受診率が上がらないということがあります。それと国保につきましては、年齢が高いとか、自営業をなさっているとか、労働基準安全法上の事業所健診が対象にならないので、受診率的にはかなり苦しい状況でございます。

国におきましては、民主党のマニフェストで、後期高齢者医療制度の関連法案を廃止するという方針が出ておまして、この中に特定健診も規定されておりますので、特定健診、特定保健指導そのもののあり方も今後検討されていくのではないかと思います。現時点では、関連法案の廃止のときにはどうなるか、今後議論される話になるのですけれども、特定健診と特定保健指導を廃止しようという話ではなく、自治体としては、保険者として引き続き努力していただきたいという話が出ております。22年度に向けましては、先ほど言ったように、受診率は計画よりも低い状態が続いているとか、今後、特定健診のきめ細やかな進行管理を行っていく必要があるだろうとかということもあるので、健診担当を配置したいという要請を総務部にしているところでございます。

また、国におきましては、受診率の高い県もありますので、そのような事例集をつくって、各自治体に配布するという形になっておりますので、そのようなものを参考にしながら、どのように受診率を上げていくかということに取り組んでいきたいと思っております。

いずれにしても、それぞれの地域で事情が異なるわけですから、地域の実情を踏まえて、取組を進めていきたいと考えてございます。

○中島委員

よくわかりました。期待しております。

最後に、議案にかかわることがあるものですから、1点だけ聞かせてください。

◎議案第35号（国民健康保険条例の一部改正）について

議案第35号ですけれども、国保料の所得割への影響だという説明がありました。具体的にどのような市民に対して影響が出るのか、保険料としてどういう形が変わってくるのかをお知らせください。

○（医療保険）国保年金課長

税制改正の部分ですが、先ほども付託案件の説明をいたしました、平成20年、21年の地方税制改正で大きく三つの制度ができております。一つは、上場株式等配当所得の申告分離課税制度、もう一つは、上場株式の譲渡損失と配当所得との間で損益通算ができるように特例ができたということです。それと、特定の土地なのですが、これは平成21年から22年に取得した土地をその後5年間保有した場合に、譲渡所得に1,000万円の特別控除ができるという制度です。要するに、この三つの制度が新たに税制改正の中でできまして、これを実際に国民健康保険の所得割と応益割の軽減を計算するときに、どういうふうに取り扱うのかということでございます。

結論から言いますと、まず申告分離課税につきましては、総合課税と一緒に保険料の所得割の算定に用いる所得

を用います。それと、軽減の判定も総合課税をまとめて判定をいたしますという内容です。

それと、譲渡損失との損益通算の関係ですが、保険料の所得割を計算する際には、損益通算した形で計算いたします。軽減の判定についても損益通算した後の額で判定をいたします。

最後の土地の特別控除につきましては、保険料の計算はあくまでも特別控除した後の所得で、1,000万円を抜いた後の所得で保険料は計算いたしますけれども、軽減の判定につきましては、この特別控除は軽減の判定の対象から除外する、要するに1,000万円を控除する前の額で判定をいたしますという内容で決定してございます。

○中島委員

そういうふうにも言われてもよくわからないのです。ちっともよくわかったような気がしないのですけれども、例えば、株で譲渡益が全く出なくてマイナスになっても、配当がプラスになっていた場合、今まではそれに税金がかけられていたのに、合わせて計算することになるわけですから、結局株でもうけた配当分がマイナスになって、税金が少なくなるという問題と、大きな土地を売った方々は、そこにかかる税金が1,000万円の控除になるわけですから、これも大きな土地を動かしている方にとっての税金対策なのです。

一般庶民というよりは、株を操作したり、大きな土地を持っている方々の税金対策になって、やはりこれは高額所得者の皆さんへの配慮だというふうに思います。そういう中身になるのではないかと思って、小樽市民でこういうことに影響ある方がずいぶん出るのかどうかとお聞きしたのですけれども、いかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

実際には、今日まで国で受けている確定申告で出てくるものですから、実際にこの部分で該当する人がどの程度いるのか、あるいはどのくらいの額になるのかは、今の時点でこの譲渡損失の損益通算については把握できないような状況でございます。

それと、土地等の特別控除につきましては、先ほども言いましたけれども、平成21年、22年に取得した土地を5年間保有して譲渡した場合なので、実際には26年以降でないとは出てこない状況になってございます。所得割の計算上は、税金の計算と同様に特別控除はいたしますけれども、軽減につきましては、そもそも軽減の判定は低所得者に対しての応益割の軽減なので、そういった意味で、税法上では税金が安くなり、それに絡めて保険料の所得割は安くはいたしますけれども、応益割の均等割、平等割については対象としないという内容になってございます。そういった部分ではこの譲渡所得については、そういった方々を所得割の形態上は一部優遇している形にはなりませんけれども、応益割については優遇していないという状況になってございます。

○中島委員

最後ですけれども、国では国保料の限度額の引上げを本年のテーマにしております、国保料の大幅引上げになるのではないかと話もあります。その点について、その議論がいつされるのか、そして引上げの問題について小樽市はどういう対応をしていくのかについて、何かお考えがありますか。平成21年度の決算見込みも含めて、国保料の値上げの方向について、今の段階での御意見あるいは判断というあたりを聞いて終わりにしたいと思います。

○（医療保険）国保年金課長

国保料の値上げといいますか、今、国で国民健康保険法施行令の改正がされる予定になってございます。一応、3月13日までパブリックコメントを募集しており、今の入っている情報では、それが終わって二十五、六日に施行令が公布されるというふうに聞いてございます。

その中で今回上げると言っているのが限度額の部分です。これにつきましては、パブリックコメントが出されている施行令の案におきまして、国保料の場合は、現在、医療費分と後期高齢者支援分と40歳から65歳未満の介護保険料、その3本立てになってございます。そのうちの医療費分が現在の施行令では47万円になっていますけれども、これを50万円に3万円上げるという案になっています。それと、後期高齢者支援分につきましては、現在12万円のところを13万円に1万円上げるとなっております。介護保険料は据置きということで、二つ合わせて4万円を上げ

るという施行令の案になってございます。

ただ、小樽市についていいますと、施行令上は医療費分につきまして47万円を50万円にすると、47万円が施行令では限度額になってはいますが、小樽市は平成21年度の保険料については44万円ということで、国よりも3万円低い状況になってございます。ですから、今回の国の改正とは別に、国と申しますか、道を通じて、この3万円の法定部分との違いについては、いろいろと指摘をされている部分もございまして、そういった意味で、この3万円と国で変える4万円の部分をどうするかについては、いろいろと庁内で検討しているところでございます。

いずれにしても、今定例会が始まる前の議案説明の中で、今定例会中に施行令が公布されれば、追加提案をするというお話だったのですけれども、先ほど申しましたように、26日ぐらいになる見込みですので、毎年、5月に開かれてございます臨時会に、条例改正案を上程したいと思っております。国保の場合は、確定賦課が6月なので、それに間に合うように提案したいと考えてございます。

それと、決算見込みなのですが、結論から申しますと、今の時点でまだ決算見込みがどうなるかわからない状況です。といいますのも、実際に医療費は国保連経由で来ますのでどうしても数か月遅れになりますが、それからいたしますと、医療費は若干不用額が見込まれてございます。それと、保険料につきましても、昨年並みの収納率が確保されそうな状況にございます。

そういった意味では、黒字要素と言え部分もあるのですが、国保の場合はいろいろと複雑な財源構成と申しますか、例えば後期高齢者支援金のように、国との後期高齢者医療制度等の拠出金なり交付金なりのやりとり、あるいは前期高齢者交付金のように医療保険者間での財源調整、あるいは共同事業のように北海道内の国保間での高額医療費の財源調整といったものがいろいろと複雑に拠出金で出したり、あるいは交付金でいただいたりという部分がございます。3月の半ばになっているのですが、これらでまだ数字が固まっていない部分がまだございまして、もともとの数字が億単位で、少し数字が変わると数千万円単位で予算との相違が出てくる可能性がございます。

それと、実は我々が、今一番、懸念しているのが、国の財政調整交付金に、特別調整交付金の中でいわゆる経営努力分ということで、特々調と言われているものがございまして。昨年あたりまでの実績を基に今年度の当初予算では2億7,000万円を計上してございます。ただ、この特々調につきまして、先般、後志支庁のヒアリングに私も同席しましたけれども、今回はちょっと状況が変わっています。北海道内で国民健康保険の広域連合化が進んでございまして、特に後志管内で申しますと、小樽市と岩内町、寿都村、余市町、この4市町村を除いた16町村で、21年度から広域連合での国保運営がスタートしてございます。道央の担当者は、国保運営の広域連合化は道としても推奨している部分なので、この特々調についても、広域連合にそれなりに手厚く配分するという考え方が少し示されました。ですから、先ほど言いましたように、2億7,000万円当初予算を見ているのですが、これがどの程度配分されるのか、今の時点でまだ道から一切通知が来てございませんので、ここでももしかすると億単位での歳入不足の可能性があります。そういったことで、今年度の決算見込みについては、今の時点ではなかなか申し上げられない、申し上げづらいという状況だということで御理解いただきたいと思っております。

○中島委員

高い保険料でこれまで累積赤字を解消してきたことから、保険料をさらに高くすることはやめるべきだと私たちは思っておりますことを言って終わります。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○成田（晃）委員

○グループホーム施設の防火体制について

先日、札幌市北区で火災により人命が失われた痛ましい事故がありました。この事故を受けて、厚生労働省として、指導の内容を各自治体に送ったと発表されているのですが、小樽市内にグループホームは何か所あって、認知症の方は何人入所しているのですか、そこら辺をお伺いしたいと思います。

○（医療保険）主幹

認知症のグループホームの箇所数と入所者数のお尋ねですけれども、現在、市内に38か所ございます。それで、入所者数ですけれども、1月末現在で、684人となっております。

○成田（晃）委員

684人というのは、すべて認知症の方ですか。

○（医療保険）主幹

グループホームは、入所の条件が認知症の診断を受けているとなっておりますので、皆さん認知症でございます。

○成田（晃）委員

心配なのは、この38か所の施設が火災に対して防火設備を完備されているのか。施設の中で火災に対しての消火器だとか、スプリンクラーだとかは、すべてに設置されているのでしょうか。

○（医療保険）主幹

火災に対する設備という面では、今のスプリンクラーのほかに、火災用煙感知器等で火災を感知して、自動的に施設の職員に音で知らせる自動火災報知設備、それからボタン一つで119通報ができる火災通報装置の3種類ございます。それで、スプリンクラーの設備なのですが、38か所のうち13か所はスプリンクラーを設置済みです。

これは、現在、経過措置期間ということで、順次整備中ございまして、平成22年度中に16か所、23年度中に5か所が設置する予定になっております。

また、面積が275平方メートル未満の事業所については設置義務がないのですが、それが4か所ございます。

○成田（晃）委員

設備の設置のほかに、職員がどのような配置をされているのか。夜間の勤務だとか、時間帯だとか、3交代なら3交代の中で、きちんと配置されているのか。介護保険課で施設に行って指導している部分というか、ここはもう少し増やしたらいいというような防火に対しての指導はしているのですか。

○（医療保険）主幹

グループホームの職員の防火体制ですけれども、夜間につきましては、グループホームは通常9人で1ユニットという形になっているのですが、施設の基準で1ユニットにつき常時1人の職員を夜勤職員として配置するようになっております。実際に、そのように配置されているかどうかにつきまして、介護保険課では施設を訪問しまして、実地指導ということで、勤務表ですとか、タイムカードといったものでそれが確保されているかどうかチェックするようにしております。

○成田（晃）委員

過去に人員だとか設備だとか、そういうことで指導した事例はありますか。

○（医療保険）主幹

実際に配置されていない事例でしょうか。

実地指導をしまして、例えば避難訓練を予定しているのにまだ実施されていないとか、実施時期は到来しているのに、まだ実施されていないような事例がありましたら、そのときは速やかに実施するように指導しております。

○成田（晃）委員

災害だとか火災というのは、いつどのような形で起きるかわからないので、そういう状況の中で今回の事故が起きているわけですから、できるだけ早いうちに訓練をしておくように、早急に指導に回ったほうがいいと思います。これから火災の多いシーズンを迎えますから、命が失われるような痛ましいことのないように、きちんと指導して

いただきたいと思うのです。

私も施設に行くことがあるのですが、中には迷路みたいになっている施設もあるので、2階には何人の入所者がいるのか、特に体の不自由な人や認知症の度合いによっては、避難が難しい場合もあると思うので、きちんとした指導をしたほうがいいと思うのです。そういう面の気配りも大事ではないかと思ひますし、防火体制や人員の配置だとかはきちんとすべきだと思うのですが、そういう面での指導はこれからもやられる予定ですか。

○（医療保険）主幹

事業所の指導ですけれども、昨年4月に群馬県で火災があったことを受けまして、消防本部と建築指導課、介護保険課の合同で入所施設を1か月かけて実際に指導しております。そういった中で、例えば計画や訓練がまだ実施されていないところは指導を行っております。また、今回の火災を受けまして、既に本日から4月19日までの期間で、消防本部と合同で市内の認知症グループホームなどを実際に特別査察するようになっております。また、構造が複雑で死角になるような場所ですとか、そういったところには適切な対応をするように、当然指導することを考えております。

○成田（晃）委員

こういう施設に家族の一人が入所しているとなったら、家族は心配だと思います。家族のことを考えれば、そういう指導をしていることによって、安心して預けていけるのではないかと思います。本日から4月19日までの特別査察では十分にやっていただきたいと思ひますので、ぜひお願いしたいと思ひます。

○濱本委員

◎定住自立圏について

定住自立圏に関して伺いたいと思ひます。

今定例会後に、定住自立圏の形成に関する協定を5町村とそれぞれ結ぶわけですが、その内容の中に厚生常任委員会が関与するというか、含まれるところがあります。医療の問題、それから情報格差の解消、いわゆる地域医療の高度化の部分、それから成年後見センターなどを含めた住民が安心して暮らせるまちづくりということで、大きな3項目がございます。小樽市がやることはいいのですが、契約書ですから甲乙で書いてあります。具体的な部分はまだこれからの詰めなのでしょうけれども、玉虫色といえは玉虫色で、甲が行ういろいろな施策に対して必要な協力及び支援を行うと、全て同様に書いてあります。協議はこれから具体的に始まるのでしょうけれども、小樽市がそれぞれの5町村にいろいろなリクエストをしないと協議が始まらないのかという部分もあろうかと思ひます。

そこで、これらの三つの項目に関して、若干でも進みつつあるようなもの、それから全く進んでいないこれからの検討だという部分、小樽市の考え方としてこういう支援をお願いしたいということがもし今の時点でわかるのであれば、教えていただきたいと思ひます。

○（保健所）保健総務課長

定住自立圏にかかわります協定書の締結についてですが、今お話にありましたように、今定例会で協定の締結については御審議いただくところです。

今、委員からお話がありました中で、保健所としてもかかわっているのは、市民の生活に即結びつくような生活機能の強化にかかわる政策の分野で、医療の問題が出てきております。その中では、初期救急医療の体制の確保、小児科及び周産期医療体制の確保、圏域内の公立病院と公的病院を中心とした各医療機関とのネットワーク化を促進するといった部分を目標として取り組んでいるところであります。

現在、進められている内容というお話ですが、委員も御存じのように、小児科及び周産期医療体制の確保で、小樽市を含む6市町村の中で周産期医療を担う医療機関が小樽協会病院の1か所になることから、周産期医療の体制を確保していく中で、小樽市を含む6市町村全体でこの周産期医療を支えるといったことの具体的な支援策を検討

中であるということです。

○濱本委員

最後は、たぶんお金の話になると思うのです。小樽市もお金はないけれども、この 5 町村も財政的に厳しい中で、どうやって協力し合って地域の医療を守っていくのか、地域の人命を守っていくのかということだろうと思います。優先順位の高いもの、低いものいろいろあると思いますけれども、最終的にそれぞれの議会で承認され、締結がなされた後は、速やかに、単なる文章ではなくて、実のあるところが我々議会にも報告できるように御努力をいただきたいと思います。

◎高齢者の安心カードの取組について

次に、高齢者世帯への対応ということで、お話をお伺いしたいと思います。

小樽市は本当に高齢化が進んでおります。また、高齢者世帯も大変多いです。私の住んでいる地域も、75歳以上の方が500人以上いるのではないかとと言われております。65歳に至っては1,000人以上いるのではないかとと言われております。また、私の住んでいるところのごく近所で、この方は若かったのですが、独居の方が孤独死をされていたということもございます。高齢者、独居、それから高齢者の御夫婦で住まわれているのだけれども、一人は健康だけれども、もう一人は例えば寝たきりだとか、そういうような準独居みたいところもあります。言うなれば、その方は、自分が妻の介護をしているけれども、ある日突然私が倒れたら、妻はそのまま死んでしまうというような危機意識を非常に持っている方もいらっしゃるのです。そういう意味では、高齢者世帯に対するいろいろな施策は非常に重要なのだろうと思いますけれども、市長が言っている協働という精神でいくと、行政がやるべきこと、それから地域社会が担うべきこと、たぶんいろいろとあるのだろうと思います。そういうすみ分けもしていかなければならない、協力もしていかなければならないだろうと思っております。それは当然町会、老人クラブ、民生委員の皆さん、それぞれ複合的に持ち場の中で情報を流通し合っているいろいろなことをしていかないと、極端に言えば、最後は孤独死みたいなことになってしまうのですけれども、そういうことは減ってはいかないだろうと思います。

そういう意味で、安心カードというのが最近市内でも取り組まれていると思います。個人情報のこともあり、扱いはなかなか難しいのですけれども、この安心カードの中身、それから市内での取組の状況、またその課題など、何かありましたらお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

経過を説明させていただきますと、小樽市での最初の取組は、朝里地区民生児童委員協議会のごく一部の地域で、道の民生児童委員協議会の集まりの道民連からもお金を若干いただきまして、何か地域でできないかということで、1年目はたしか防災マップの取組をしました。2年目に、どこから情報を得たかはわかりませんが、一つの地域が民生委員の話の中で、安心カードなるものの取組があるということで、みんなで議論して、せっかく道からもお金が出て取り組めるのであればということで、朝里地区の一つのマンションの区域を対象にして、そのマンションの町会長にも説明して、両方で取り組んだのが最初であります。その取組が新聞等で報道され、住民からも要望というリアクションも大きくて、そういったいい取組であれば、ぜひとも朝里地区全体で実施できないかということで、朝里の連合町会に話を持ちかけ、朝里の連合町会と朝里地区民協の合同で、朝里地区全体に安心カードの取組が大きく広がりました。朝里地区においては、当初の対象者である高齢者のみでやっている地区もありますし、命を守るカードを置くのであれば全住民にしようという町会もあります。無料で配った町会又は100円くらいの料金を取った町会などまちまちであります。いろいろなバージョンがあったにせよ、朝里地区全体で実施できました。それが、また全国放送のテレビでも放送されたこともあって、問い合わせ等は市内外、道内外問わずずいぶんとありました。民協には視察もあったのですけれども、当然、市内の各地区からも問い合わせがあり、蘭島だとか、稲穂だとか、ところどころの地域に広がっております。集約はしていませんので、細かい数字は言えませんが、私の耳に入っている限りにおいても、かなりの地区で取組を始めているところであります。

課題でありますけれども、昨年から民協と連合町会のそれぞれの役員との懇談をやっけていまして、私も参加させていただいているのですけれども、そういった中で連合町会としても取り組もうという意思はあるのですが、個人情報との関係もありまして、朝里地区のように民協と連合町会がうまく連携できるところはよろしいのですけれども、そうでないようなところもあります。また、連合町会の会長とも話をしたところ、そんなにお金が大きくなるわけではないのですけれども、そのくらいの金額なら出せるという町会もありますし、1人当たり約100円の単価といえども、みんなに配るとなるとそれなりの数になるので、それなりの金額になって、そこがなかなかしんどいといった町会もあります。金銭的な問題で、市役所なり、行政から何か支援ができないのかという相談をちょっといただいております。

○濱本委員

支援の要請もあるということで、ちょっとしり切れトンボのような状態で非常に悲しいのですが、ある意味これは一つの命を守るための危機管理のツールだと私は思うのです。それは、高齢者だけではなくて、例えば普通の家庭でもだれかが倒れることは決してないわけではないので、そのときに、かかりつけの病院だとか、病歴だとか、血液型が冷蔵庫に入っているとわかるだけで、もしかしたら救命できるかもしれないのです。それは、ツールとしては本当に大事なものだろうと思うのですが、それぞれの町会で世帯数も違いますから、例えば150世帯ぐらいだったら、1人当たり100円で全戸に配っても大した金額ではありませんが、東小樽町会だとか、私の町会もそうですけれども、1,000戸を超えるような町会は、100円で1,000戸ですから、10万円を超える出費となると、なかなか難しいのです。小樽市の財政も大変厳しいのしょうけれども、将来的なものを考え、命を守るという考えで、全額出さないとはたぶんどこも言わないとは思いますが、3分の1でも2分の1でも補助をしてくれれば、それなりに孤独死も防げます。また、もっと言うと、それを配布に行くことによって、ただ単にばらまくのではなくて、1軒1軒戸別に訪問することによって、新たな気配り、それからコンタクトができて、それがさらにつながっていくこともあるのだろうと思うのです。補助について、ぜひとも御検討をいただきたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

まず、ちょっといい話といえば、平成22年度は、民生児童委員協議会で、共同募金会に助成申請をして、朝里地区での取組がいいという話があるので、何とか拡大につなげようということで、30万円ぐらいを要求しております。そういう形になれば、その民生児童委員協議会として予算を持ちますので、地区拡大に向けて、市ではないのですけれども、民生児童委員協議会と当然実施に向けては町会と連携する形になると思うのですけれども、そういったことでの財政支援を利用できるかと思ます。

あと、私が連合町会の会長とよく話をするのは、検討はしますと、補助については、それもあつたのですけれども、先ほども言ったように、実施している地域もかなりあつて、後追いでばらつきがある部分もあるため、補助を実施しようというところに今、しり込みをしているわけなのです。例えばカードの用紙自体であればそんな高い単価ではありませんし、それを例えばカラーで刷ると高いのかもしれないですけれども、白黒であれば、市役所の輪転機を利用してといった協力もできますという話はさせていただいております。

○濱本委員

私は小樽市のスタンスを、基本的にこの安心カードは市内全域の各家庭の冷蔵庫の中にあつてほしいというお考えだろうと勝手に推測しておりますので、そうなるための努力はそれぞれの町会なり、民生委員なり、小樽市なりでなければならぬのだろうと思います。どこかだけがやればいいということではないと私も思っていますので、手を携えて、目標としてはぜひともそれぞれの家1軒1軒に設置されるように頑張りたいと思います。

◎生活保護費について

生活保護費の問題について、平成18年度から22年度に至るまで、予算ベースで年度ごとに総額に対しての市単費の金額、それから扶助費と総務費とありますから、扶助費とその扶助費の中の市単費を表にして見てみました。バ

ブルが崩壊したこともあります。リーマンショックもあります。デフレ傾向もあります。小樽市の経済も決して堅調ではない、疲弊していると言ってもいいと思いますけれども、そういう中で、生活保護費が増加するのはいたし方ないことだと思います。しかしながら、いわゆる生活保護費の不正受給だとか、それから受給者のモラルの問題だとか、いろいろと出てきているわけです。それがすべてではないと思いますが、全体の中にどれだけ占めているのか、それはいろいろな見方があるから何とも言えませんけれども、少なくとも大きな環境の変化の中で生活保護費が増えていくのはいたし方ないにしても、このままずっと増えていって、本当に小樽市の一般会計が負担できるのかという問題も当然出てくると思うのです。ちなみに、18年度は、扶助費の小樽市の負担は予算ベースで17億9,200万円です。22年度に至っては20億4,200万円と、20億円を超えるわけで、相当な金額になるのだらうと思います。困っている方も当然たくさんいらっしゃるのだらうというふうに思います。

そこで、まず現実問題として、生活保護費の受給は人数なのか世帯数なのか、不勉強なものですからよくわかりませんが、21年度のどこかのタイミングで総世帯数はどういうふうになっていますか。

○（福祉）生活支援第1課長

生活保護の世帯数ということで、平成21年度は現在進行形なのですが、昨年4月から本年2月までの平均値となりますと、世帯数では3,734世帯、保護人員で言いますと5,383名となっております。

○濱本委員

数としては3,734世帯ですから、相当な数だと思います。ちなみに、受給されている方が50歳未満の世帯、それと65歳以上の世帯というのは把握しているのでしょうか。なぜかという、65歳以上の世帯は、もうはっきり言って就労は不可能です。50歳以下だと何とか就労の可能性はあると思います。それにしても市内の経済も非常に冷え込んでいる中での就労はなかなか難しいのだらうと思うのです。先ほど人数は5,383名と御答弁いただきましたので、人数でも世帯数でも構いませんけれども、その数はどのようになっているのでしょうか。

○（福祉）生活支援第1課長

これもいろいろな統計のとり方によって調べる時点が若干違うので、何人かの違いはあると思うのですが、まず人員については、12月1日時点では、50歳未満が2,075人、それから65歳以上が2,004人となっております。それから、世帯数になりますけれども、1月時点の話でちょっと恐縮なのですが、65歳以上の高齢者世帯が1,656世帯あります。この時点での小樽市の保護世帯数3,773世帯ですから、43.9パーセントが65歳以上の高齢者世帯です。50歳以下の世帯については、ちょっと押さえがありませんので、数字はわかりません。

○濱本委員

65歳以上の世帯は先ほど申し上げたように、就労はもうほとんど無理だと思います。それからいくと、50歳未満の方はまだ就労の可能性あるのかと思います。たぶん自立支援ということで、市としてもそれぞれの世帯、受給者に関していろいろな働きかけをしているとは思いますが、それぞれの受給者に対して、具体的にどういう働きかけを行っているのか、教えていただきたいと思います。

○（福祉）生活支援第2課長

生活保護世帯への自立支援ですけれども、先ほど委員もおっしゃってましたとおり、65歳以上の方だけで構成されている世帯の自立については、非常に難しいと考えています。ですから、逆に言うと、見守りに近い形での体制です。ただ、例えば今、新聞紙上等でも言われていますけれども、年金について正しく受け取っていなかった方が若干いるわけです。ですから、年金特別便が来たときに、見方がよくわからない方もいらっしゃると思いますので、当然その部分についてはお話を聞いて、手続が必要な場合はしていただくという支援はしております。

それと、生活保護におきましては、病気等で働けない方が中心になるのです。ですから、自立という部分では直接つながりませんが、まず体を治していただくことが先決になります。

一番問題なのが、働ける状況にあるにもかかわらず働いていない方、この方については当然就労指導という形で

進めています。これについて、65歳以下の方に対しては稼働年齢層ということで国からも就労についての指導をなさないと来ておりますので、当然就労指導員への連絡であるとか、ハローワーク、それからいろいろな部分で、求人情報をつかんで積極的に仕事を探していただくということになります。

○濱本委員

いろいろな世間の風評の中で、生活保護をいただいているながら、パチンコ屋にいるという話も聞きます。本当に困っている方もたぶんいらっしゃるのだと思うのです。例えば時給700円で1日6時間、20日間パートで働いても8万4,000円です。これで小学生の子供が2人いたら、絶対に食べていられないわけです。そういうふうになると、やはり生活保護というのは間違いなく必要な方もたくさんいらっしゃるのだと思います。ただし、そうではない、いわゆる不正な受給みたいなこと、先ほどの年齢の高い方なんかは、年金のことがよくわからなかったとかということで本人の錯誤もあるのかもしれませんが、そういう意味では、適正な執行をされて、本当に困っている人にはちゃんと届くということをお願いしたいと思います。ちなみに、昨年でもおとしでもいいのですが、いわゆる不正な受給に関して減額や停止をした件数は把握されていますか。

○（福祉）生活支援第2課長

不実・不正で生活保護を受けた場合、生活保護法第78条に、かかった費用について徴収しなさいとあります。この第78条の適用を受けた世帯数ですけれども、平成20年度におきましては54世帯になっております。19年度におきましては61世帯です。21年度はまだ途中ですけれども、現在38世帯になっています。その中で、昨年は把握していないのですが、本年度におきましては、いわゆる不正受給という部分で、直接的な給与収入があるにもかかわらず隠したと、届出をしなかったことで、結果として保護費が多く支給されてしまうということを繰り返した方が、38世帯の中に2世帯おまして、その方々につきましては、所定の手続を踏んで、保護廃止ということで廃止措置をさせていただきました。

○濱本委員

本当に何回も言いますがけれども、生活保護がないと生きていけない方も間違いなくいらっしゃる。それは永久に続くことではないと思いますけれども、必要な人たちも間違いなくいらっしゃるわけですが、今聞いたように、所得を隠しておいて生活保護をもらうというモラルのない人がいることも現実なわけです。そういう意味では、前にも申し上げましたがけれども、生活保護は言うなれば生存権にかかわる部分もありますし、市民の皆さんにもこの生活保護があって生き延びられたという方もたぶんいらっしゃるのだと思うのです。ぜひとも適正な執行がなされて、この制度の維持のために、また市民からこんな制度要らない、不正受給があるからだめだと言われぬような適正な執行をお願いして、質問を終わります。

○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25分

再開 午後3時45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

よろしく願いいたします。

◎成年後見センターについて

いよいよ 4 月 1 日から小樽・北しりべし成年後見センターが開設されると伺いました。本会議ですとか、予算特別委員会でも質問が出ているのですけれども、初めにこのセンターの概要についてお伺いしたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

前段の報告でも小樽・北しりべし成年後見センターの概要を説明いたしましたので、社会福祉協議会の体制等を含めて、説明させていただきます。

まず、後見センターには専任の職員が 2 名、1 名は社会福祉士、もう 1 名はセンターの所長として裁判所の O B が当たる予定でございます。また、適切かつ効果的に推進するために、運営委員会というのを設置しまして、その中には四つの部会があります。後見センターの後見業務で、相談を受けて、事例を検討しまして、だれが受任するかという事例・受任部会。今現在、親族の方が後見業務に当たっていますが、その中で、うまくいっていないケース等が見受けられますので、後見人支援部会という部会もあります。また、市民後見人養成部会、調査・研究部会という四つの部会で組織される予定でございます。

この運営委員会というは、民間の専門職の方若しくは行政の者などが委員になって業務に当たる形になります。また、センターの外の組織としまして、公正かつ透明な運営を図るために、監査委員と適正化委員会を設けまして、それぞれ例えば税理士ですとか、大学の講師、医師、司法書士等がその任に当たりまして、センターを外から見ても公正な運営がされているかどうかを見極める組織もつくる予定でございます。

あと、概要につきましては、先ほど報告いたしておりますので、今回はセンターの体制を説明させていただきました。

○千葉委員

そこで、今、報告でもあったのですけれども、後見センター事業の中で何点かお伺いをしたいと思います。

この中で、市町村長申立て手続に関する支援というのがございます。この市町村長の申立ては、法律上はその福祉を図るために、特に必要があると認めるときとなってございますけれども、具体的にはどのような事例で市町村長の申立てができるのかの説明をお願いしたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

家庭裁判所に審判請求を親族等にかわって市長が行う場合というのは、対象者の配偶者又は二親等以内の親族の存否とか、存在していても、そういうことを行う意思がないということで対象になります。あと、その人の介護保険サービスだとか障害福祉サービスだとかの利用状況、あと財産の管理とか日常生活の支援の必要性といったものを判断して行います。当然、大前提としては本人の判断能力の程度、生活状況、健康状態も総合的に判断して行うことになります。

○千葉委員

必要と認めるというのは、どこの中でだれが判断されるのかという部分についてはどうでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

だれかという、市長がということになるのでしょうかけれども、実務としてこれまで行ってきたのは、福祉部内の相談室が受けて行ってきたわけなのです。今回、後見センターの設立に当たって、当然、後見センターに相談した結果、そういったことが該当になれば、この人は市長申立てできるといった部分まで後見センターでやる形になると思うのです。市長申立てなので、市長が公印を押して出さなければならないので、最終的には福祉部が受けてやりますけれども、そういう相談から書類の準備等々、ある程度までを後見センターが担って、それで福祉部のほうにこの人は該当だという形で上げてもらって、家庭裁判所に申立てるといような流れになるのかと思います。

○千葉委員

次に、この事業の項目にあります市民後見人等の養成についてもお伺いしたいのですが、後見センターの開設以

前に、杜のつどいで実質的な講義や人材育成を自主的にやられていると伺っています。実際に、今後、市がどのようにかかわって人材を育てていくのかという部分について、お聞かせ願いますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

先日の予算特別委員会でも申し上げましたが、杜のつどいが福祉医療機構（WAM）の助成事業を使ってみずから市民後見人の養成講座をやって、今回、成年後見センターの登録という形をとるのですけれども、お手伝いできる人が10名弱いらっしゃるとなっています。他の自治体では、自治体のみずから市民後見人の養成講座をやっていっているのはわかっておりますけれども、これまで小樽市としては、はっきり言えば、杜のつどいの活動しかなかったのです。今後については、市民後見人を養成するのも後見センターの業務として位置づけておりますので、そういうことも含んで、社会福祉協議会へ市が負担金を支払うので、担ってほしいと思っています。実務としては当然講師の派遣なりといった費用は後見センターで見ることになると思いますけれども、これまでのノウハウもありますので、杜のつどいとの連携も必要なのだろうと思っております。後見センターを担うメンバーの中には、杜のつどいのメンバーも入っておりますので、連携しながらやっていくのだろうと思われま。もう一つ、後見センターというのは、概要で説明したように、5町村含めてやる形になっておりますので、他の5町村においても、市民後見人の要請というのもやっていくということになっています。

○千葉委員

本当に高齢化が進んでこの5町村に関しましても、そういう相談が非常に多いというお話を伺っています。

いろいろな地域の後見センターの設立までの経緯を見ますと、何年もかけて準備が整えられたり、議論されたり、そういった中で設立されているのかと、私自身はそういう感じを受けました。

小樽市の場合は、昨年そういうお話があって、ああ、もうできるのかというふうに個人的には感じてしまったのですが、後見センターの設立の必要性が大きかったとは思いますが、そこまで急にといいますか、このように早く設立、開設に至ったのは、どのようなお考えの下でされたのか、お話を伺いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

まず、小樽市の後見センターの場合は、設立が非常に早かったということなのですが、今、釧路市の社会福祉協議会でも、後見センター設立の動きがありまして、2年、3年かけて設立したいという情報もあります。

なぜ、小樽市が早いのかといいますと、実は4月に後見人の会という、いわゆる専門職の会から小樽市に正式に要望を提出していただきました。この専門職の会の方が先進都市に視察に行きまして、小樽市がもし後見センターを建てるのであれば、こういうセンターがいいだろうという構想等の下地をつくっていただいたというのが大きな要因の一つかと思えます。私どもに後見センターの話をいただいたときには、既に専門職の方がセンターの概要ですとか、委託先として社会福祉協議会が一番いいですとか、いろいろな部分で既にある程度まとまった要望をもらえたところが一番大きな部分です。他市との大きな違いは、小樽市には民間の協力が非常にあって、これから後見センターができて、その民間の方々と一緒にセンターを運営できるというのが大きく、また、今回、北後志5町村と連携して広域で後見センターを設立する形になったのですけれども、余市社会福祉協議会には非常にノウハウがありまして、運営の面で非常に大きな支援をいただいたことが要因だというふうに考えております。

○医療保険部長

少し補足させていただきますけれども、成年後見センターというのは、特に大きなまちにあるわけではなくて、専門家の方々の中で、ボランティア精神が高いまちには、公共がやっている成年後見センターは存在していないと思うのです。今回、小樽市に必要だった、あるいは北後志の方々もそれに呼応したのは、小樽あるいは北後志に、専門職の方で法定後見人を引き受けてくださる方の数が非常に少なく、今、既にお引受けいただいている10人足らずの方々危機感を感じ、市役所はそのことに気づいていないとお伝えくださったことです。例えば、ほかのまちではリーガルサポートとか、あるいは県の社会福祉協議会とかでやっているところもあるのですけれども、自治

体がやっているケースはそんなに多くはありません。弁護士報酬とか司法書士報酬とか通常のいわゆる専門職の報酬に基づいてやるものではなくて、後から報酬が裁判所で確定されるものですから、今お金が欲しい専門職の方はこんなことやってくださらないのです、はっきり申し上げますけれども。例えば、資格がなくても、市民後見人のようにルーチンワークでもいいから自分たちが老後に困ったときのために、市民の活動として必要ではないかとお考えいただいたのが杜のつどいの皆さんであって、その方々が何年もそういう勉強をされて、あるいは自主的な講座あるいはWAMの支援を受けて、調査報告書まで持って小樽市としてこの実態を知って、そして動いてほしいという、この力が一番大きかったと思っております。

ですから、実際に今、成年後見センターと包括支援センターは、どちらも似たようなところがあるのですが、一般市民の方々は高齢化されて何か困ったことがあったときに相談に行くところがわからない。相談場所はあるのだけれども、どこにあるのだろうかというような状況があり、介護保険のことなのか、あるいは医療保険のことなのか、それから今の成年後見制度なのか、これは介護保険が始まったから契約制度に基づいて始まったものなのですが、10年がたってもあまり話題になっていなかったのです。そのことを専門家の方々が、小樽市としてそろそろまじめに考えないと、後見人がいなくなっても、急にボランティアの専門家は集まらなないと。だから、市民後見人の会というのを進めてきて、そのことに気がついてくださいとおっしゃったことが大きいわけです。ですから、役所側で制度がどうだ、あるいは組織がどうだということをあまり主導的にやっていません。むしろ専門家の方々が詳しくいらっしゃるので、その中で市役所と社会福祉協議会との中でどういう枠組みで、あるいは先ほどちょっとお話があった市民後見人を育てていく体制あるいはその財源についてどういうふうにするか、それは今後実際に参加して下さる方々あるいは実際に法定後見を必要とされる方々のニーズの量、それに応じて重ねられていくものですから、今段階でそれこそ先ほどの特定健診ではないですけども、何人が目標とかそういう問題ではないのです。まずは御相談に来ていただいて、それが法定後見なのか、あるいは介護保険の通常制度でできるものなのか、保険外だけれどもサービスがあるものなのか、そういうことが総合的に相談できるセンター、それが今の成年後見センターと中部包括支援センターが同じ場所にあることによって効果が出てくるというふうに思います。

○千葉委員

私も目標の人数がどうなるのかをお聞きしようと思っていたのですが、それは今後の課題なのかというふうに思っています。私ももとの仕事柄、後見制度というのは承知をしております、ただ本当に専門家の方がやられる分に対しては非常に手続自体がスムーズにいくのですけれども、やはり自分の親ですとかそういう後見人になった親族は、手続自体がわからなくてなかなか進まないという相談をよく受けていました。今回のセンターの事業としても、そういう親族後見人の支援ということで、非常に有効に活動されることを期待するのです。

親族後見人という点で、1点だけ伺いますが、この親族というのは、小樽市在住であれば相談に行けるのでしょうか。例えば親が札幌にいるけれども、自分は小樽に住んでいるという場合、その相談を小樽の後見センターでは実際に受付けてもらえるのかという点に対してはいかがなのでしょう。

○（医療保険）介護保険課長

実は今のところそういう細かいところまで決めていないのが実情です。今、小樽市に息子が住んでいて、例えば札幌市の親の成年後見の相談をしたいという事例につきましては、後見センターで受けないとはならないと思います。後見センターで道筋はつけなければならないというふうに思いますし、実際に親族後見としてどの程度小樽市がその方に対して支援できるのかは、その中身にもよってくると思います。ただ、入り口論として、そこで断るということにはならないというふうに考えています。

○千葉委員

わかりました。

今、全体的なお話を伺って、市民後見人の役割が非常に重要になってくると思われました。先ほど他の自治体のお話も若干したのですが、何年も前から成年後見制度について講義ですとか講習をやっており、何回も受けた方がいるけれども、実際に法定後見人として、市民後見人が活躍できたのが 6 年たってやっと 2 人だったという自治体もありまして、今後の運用ですとか状況を見極めて、市民後見人がどうやって育ってくれるのかということが重要なのかと思っています。

先ほど市民後見人は 10 人ほどいらっしゃるというお話だったのですが、今後のさらなるスキルアップと申しますか、本当にひとり立ちできるような体制を整えていくことについては、どのような体制がとられるのか、教えていただけますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

当然、後見センターでスキルアップ研修みたいのものも考えておりますし、先ほど言ったように、これまで勉強されてきてある程度の知識も身についた方々にお手伝いいただく予定にしておりますけれども、やはりなにせかにせ実践をやらなければなかなか身につかない部分もあるだろうと思います。先ほど医療保険部長からルーチンワークという話もありましたけれども、いきなり 1 人というのはなかなかできるわけではないですし、家庭裁判所もそれは認めてくれないと思います。今、後見センターで考えているのは、8 名ほどの専門職の方と 10 名弱の市民後見人が、一つの事例に対してペアの形で実際の業務に当たって、専門職の方が指導というのですか、そういった形を踏まえて、徐々に市民後見人のルーチンワークの部分が多くなっていき、どんどん市民後見人が担う部分が増えていくというようなことを想定しております。

○千葉委員

この後見センターにつきましては、一番の特徴は市民から声が上がって設立されたという部分がすごく強いという思いがしています。開設日に満員御礼とはいかないと思いますけれども、市民に周知が広がって不安なく過ごせるような、そういう役割を担う後見センターにこれから成長していただきたいと思います。

この項については終わります。

◎次世代育成行動支援計画～おたる子育てプラン～について

次に、次世代育成行動支援計画～おたる子育てプラン～から若干質問させていただきたいと思います。

後期実施計画が出されまして、1 月末には新政府の下での子ども・子育てビジョンも閣議決定をされて、今後 5 年間の政策の柱ですとか主要施策が出ました。政権が変わったこともあり、小樽市の後期実施計画の内容を変えなければならなかったとか、少なからず推進に関して影響が出たという内容はなかったのかどうか、その辺についてお伺いしたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

今回、小樽市が策定いたしました次世代育成支援計画（後期実施計画）と本年 1 月 29 日に閣議決定されました子ども・子育てビジョンとの整合性ですけれども、私もビジョンをちょっと見ましたけれども、基本的な方向性は同一のベクトルを持っているのではないかとというふうに考えております。実際に数値目標などを見ましても、通常の保育サービスの拡大の部分ですとか、延長保育の指標、それから地域の子育て力の向上といったところ、あるいは地域子育て拠点事業、小樽で言いますと子育て支援センターなどがそうなのですけれども、そういったものの指標やファミリーサポート事業などを見ましても、やはり一定程度は増加をしていくような内容になっています。子育てしやすい働き方についても同様になっておりますので、方向性としての内容は同じではないかと考えております。

○千葉委員

それでは、前期実施計画について若干お伺いしたいと思います。

おたる子育てプランの保育に関しては、前期の 5 年間に特別保育事業がさまざまありますけれども、この事業を 5 年間でどのように拡大、拡充が進められてきたのか、また、小樽市で事業を推進する中で、逆に縮小してほかに

役割を担ってもらったほうがいいのではないかと、そういうことがあれば教えていただけますでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

前期の 5 年間は、まだ最終まではいっておりませんが、これまでの中で、例えば延長保育は、前期実施計画が始まる前は認可保育所 5 か所と認可外保育所 5 か所でやっておりましたけれども、それぞれ 2 か所ずつ増加しております。それから、産休明け保育事業ですけれども、この 5 年間に認可保育所で 1 か所増えています。あとは、一時的保育ですけれども、認可保育所が 1 か所、認可外でも 2 か所増えています。あと、休日保育は、それまで実施していませんでしたが、年度途中で認可保育所で 1 か所が実施する形になっております。

なお、今後その事業をどうするか、民間で行ったほうがいいとか、縮小したほうがいいとかといった点については、特別保育事業は民間保育所でも多々やっておりますけれども、市立保育所と民間保育所がうまく協力し合って今後も進めていく必要があるのではないかとこのように考えています。

○千葉委員

今、さまざまな事業があったのですけれども、中でも延長保育事業について利用者の数ですとか、利用時間の傾向ですとか、その辺についてはどのような状況になっているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

延長保育事業は、平成 20 年度の状況でございますけれども、利用者数としましては、認可保育所で、延べ 1 万 1, 159 人が利用をしております。1 日当たりになりますと 38 人です。20 年度はまだ 6 か所での実施でしたので、6 か所の数字になります。6 か所を平均しますと、1 日約 6 人程度の利用となっております。あと、時間ですけれども、保育所はおおむね 6 時ころまでですから、延長時間としては 7 時までの時間帯となっております。

○千葉委員

アンケートにはさまざまな項目があったのですけれども、この延長保育については 7 時までということですが、今後 7 時以降に拡充するお考えがあるのか、そういうニーズが高かったのかどうかについてはいかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

今回、後期実施計画を策定するに当たって実施したニーズ調査でも、延長保育についてお聞きしておりますが、認可保育所の利用の終了時間の希望については、夜 6 時以降の時間を希望する方は、就学前の児童に関しては約 5 割の方が希望していたということです。時間帯については、夜 7 時半くらいまでが一番多い数値となっていましたので、ニーズ調査を見ますと、夜 7 時までの時間帯を拡大していくのが実際のニーズに合った形になりますけれども、その辺について、小樽市としては、まずは実施保育所を若干拡大していくところからやっていければというふうに考えております。

○千葉委員

次に、休日保育事業についても伺いたいと思います。これは、平成 19 年度の新規事業として 1 か所で始まったわけでありまして、利用者の推移や利用理由ですとか、時期的な特徴、例えば冬より夏の利用が多いですとか、そういうことがあれば、状況を教えていただけますでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

休日保育事業の利用者数ですけれども、平成 19 年度は 8 月から実施しております、当年の 1 日当たりの平均数値は 5. 3 人の利用になっておりました。それが 20 年度は 1 日平均 4 人程度となっており、本年度はまだ途中ですけれども、4. 6 人程度で、また若干上向きになっております。

利用の理由ですけれども、休日保育を利用できるのは、就労日が休日であることが一つと、それから傷病介護、看護といった理由、あと最後には冠婚葬祭になっています。いずれにしても、休日保育を利用できるのは、通常保育所を利用している子供に限られておりますので、休日の就労を理由とする利用がほとんどとなっております。利用の傾向をざっと見ますと、5 月ですとか、9 月、12 月、3 月ころにやや多くなっているようなので、恐らく暦上

で休日の多い月は、例えば休日に仕事のシフトが入ることがやや多いのか、利用がやや増えるのではないかと考えられます。

○千葉委員

当初の見込みの利用者数に対してどうであったかという点と、それを見ての今後の課題ですとか問題点をお聞きします。さらに後期実施計画に向けて、今は1か所での実施となっており、ニーズ調査の結果にもよりますが、今度拡大していくお考えがあるのかどうか、その点についてもお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

休日保育事業について、当初は定員を20名ほどで考えておりました、実施のときにはこういったアンケート調査を基に設定をしました。定員が20人で1か所の実施では、足りなくなる可能性もあるという心配をしてスタートしたのですが、実際の利用は先ほど申し上げたように、初年度でも5.3人という数字でした。実際の利用者数はかなり低く感じますが、平成20年度で言いますと、利用者は1日平均4人くらいと先ほど言いましたけれども、登録している方は30人ほどいらっしゃいますので、ある意味では休日に仕事が発生することに備えて、あらかじめ登録をしている方がそれなりに多いと思われる。たまたま休日のシフトがなかったり、あるいはそのときにほかの方が子供の面倒を見ることができたとか、そういったこともあって利用はなかなか進んでいないというふうに思っています。いずれにしても、このニーズ調査では、今後のニーズも相当あったものですから、現在は1か所の実施ですけれども、その定員をどうするかというよりも、少なくとも市内で数か所、こういった取組が行えるような対応を考えていきたいというふうに思います。

○千葉委員

この前期実施計画を立てる際にもアンケート調査をしまして、今回も後期実施計画に当たってのアンケートでは、少子高齢化で核家族化も進んでいる、また女性が社会に進出する機会も非常に多くなってきたことで、さまざまなニーズが求められているのではないかと感じました。

1点だけ確認させていただきたいのですが、この調査の集計ですが、就学前児童の世帯構成という質問をされています。前回の5年前のアンケートでは、両親と子という世帯構成のパーセンテージがたぶん6割、7割くらいと非常に高かったのですが、今回は2割ちょっとになっていまして、両親と子（祖父母を除く親族等と同居）が前回はたぶん数パーセントだったものが今回5割近くまで、世帯構成の数字があまりにも違いすぎていると申しますか、これは何か理由があるのかどうか、確認をさせていただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

こちらの設問の回答数ですけれども、両親と子と書いてあるのは、両親のほかに子供が1人のいわゆる一人っ子の家庭を指しております、もう一つおっしゃいました両親と子（祖父母を除く親族等と同居）は、兄弟も一緒にいることを想定した設問になっています。この設問の内容は前回と今回のニーズ調査では変わっておりませんので、もしかすると、回答された方が若干勘違いをされていた部分があるかもしれないというふうに思っています。いずれにしても、この設問については、計画の策定に当たって何か影響が出るといったことはございません。

○千葉委員

わかりました。両親と子供ということで、前は一人っ子がずいぶん多かったのかと思ったものですから確認をさせていただきました。

保育に関する後期実施計画について若干お伺いしたいのですが、子ども・子育てビジョンでは、現状から平成26年度の数値目標が示されました。これはいろいろな形で非常に大きく拡大するような数値目標が設定されています。アンケート調査からも保育ニーズというのは、それぞれ置かれている環境も家族構成もまた地域も違うので、特化してすごくニーズが高いというものがなかなかないということ、今回のアンケート調査を見て感じました。

何回か質問させていただいているのですが、その中でファミリーサポートセンターと病児・病後児保育に

についてお伺いをしたいと思います。今回のビジョンでの目標数値では、現在は570市町村で実施されている事業なのですが、平成26年度の目標値が950市町村とかなり拡大する目標がついています。今回、アンケートの中でも小樽でのニーズについても調査されていますけれども、所管としてそれをどのように受け止めていらっしゃるのか、お伺いしたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

病児・病後児保育については、前期実施計画の中で既に検討するといった内容の目標が置かれておりまして、先般の委員会でも、そのあたりの経過は答弁をさせていただいております。後期実施計画にも病児・病後児保育の開設ということで載せておりますけれども、もちろんこれはニーズ調査を行った結果でもございますし、それについては病児・病後児の保育サービスは相当ニーズが高くて、その中でも医療機関に併設されたようなところで行ってほしいという希望も高く出ておりました。それで、後期実施計画の5年間の中で、できればニーズに沿って、あるいは小樽市の考えも含めまして、市内に1か所は開設できればというふうに考えております。

○千葉委員

具体的な役割という、だれがどのように担っていくのかをお伺いしたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

病児・病後児保育の実施主体のことかと思いますが、自治体が直接行うものもありますし、それから民間の事業者にも補助をするといった仕組みもあろうかと思いますが。小樽市としては、どういうスタイルがいいのか、どういった場所がいいのかについては、これからの検討になりますけれども、今想定しているのは、病児・病後児保育は、保育所ではなくて医療機関に併設したスタイルがよろしいのではないかとこのところまでは考えております。

○千葉委員

私の質問が悪くて、ファミリーサポートセンターと病児・病後児保育がまざってしまったのですが、お話のあった病児・病後児保育については医療機関との協議ということで、今、このように女性の社会進出が増えてニーズが高まっていますが、かなり前からそういう議論はあったという認識をしています。今までの経緯というか、そういう話が今まで出てこなかったわけではないですよ。

○（福祉）子育て支援課長

もちろん働く父母といいますが、子供がちょっとした風邪を引いてしまうと、通常でしたら、保育所を休ませなければいけないですし、あるいは保育所に送ったけれども、日中電話が来て、風邪を引きました、お迎えに来てくださいといったことが多々あります。仕事を続ける上でも大変難しい局面に立たされた方が多かっただろうと思います。そういう意味でも、病児・病後児保育の必要性というのは、これまでもいろいろな面で議論はされていることだと思います。

○千葉委員

たまたまテレビで見ましたが、実際に病児・病後児保育をやられている病院が出ていましたけれども、利用の人数がゼロのときもあれば20数名のときもあるということで、収入面で安定しないことが一つの問題点としてあって、自分の病院での利益を全部そっちに回して、一生懸命運営しているというお話がありました。小樽市としても非常にニーズも高いですし、やはり先ほどお話があったように、医療機関に隣接したところで、この事業が進められることが望ましいと私自身も思っています。市立病院もこれから診療科目についてどういうふうになるのか、まだまだ話を煮詰めていかなければいけないと思うのですが、小児科の体制がもし整うとすれば、市立病院の中でもしっかりと考えを進めていってほしいというのが子育て支援課のお考えかどうか、まずお伺いしたいと思います。

○福祉部長

今、御指摘のありましたように、病児・病後児保育については、採算性というか、経営の立場からすると、非常に厳しいということがあって、なかなか踏みきれなかったという事情があります。ただ、今回のニーズ調査でも利

用者のニーズが高いことが改めて認識されましたので、市の総合計画にも位置づけましたけれども、子育てプランにも後期実施計画の中でやっていく方針を固めているわけです。

それで、新政権の下でまだはっきりしませんけれども、最近の新聞にも病児・病後児保育の取組を手厚くするというような情報も入っておりますので、小樽病院のことも含めて、どういうふうにできるのか、さらに一層取組についても考えていきたいといったことでございます。

○千葉委員

病院には質問通告をしていなかったものですから、希望として、保育の面からも市立病院の診療科目の体制をぜひ整えていただきたいということを強く要望しまして、質問を終わりたいと思います。

○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

◎し尿処理処分場について

最初に、礼文塚のし尿処理場の問題について何点かお尋ねしたいと思います。

礼文塚と言われております、し尿処理場の概要をお聞かせいただきたいと思います。

○生活環境部副参事

現在、礼文塚という通称になっておりますけれども、地番としましては、銭函 1 丁目 1 番 1 号にございます市のし尿処理施設について、設置年月日ですとか、処理方法、人員、処理量、それらの概要について答弁いたします。

昭和 47 年 4 月に供用開始した施設でございます。処理方法としましては、し尿と浄化槽汚泥をバキューム車により直接受け入れており、その後に 1 次処理としまして、きょう雑物の破碎除去、それから嫌気性の菌と加温という方式によりまして、まず汚泥を消化します。次に 2 次処理としまして、海水による希釈をして、活性汚泥方式というものでさらに処理をし、最後に 3 次処理といたしまして、凝集沈殿を行って上水を放流するというのが一連の処理方法でございます。

人員でございますけれども、施設運転は職員 6 名で行っておりまして、そのほかに車両の運転業務で嘱託職員を 1 名、配置しています。

最後に処理量でございますけれども、施設規模としましては、1 日平均 150 キロリットルを処理できる施設となっております。ただ、現在の処理量は平成 20 年度で、し尿と浄化槽で合わせましても 1 日平均 24 キロリットルで、非常に少ない処理量となっております。

○斎藤（博）委員

今回、この施設というか、ここでやっている処理のことだと思うのですが、いろいろな調査をしようということで予算を計上されているわけなのですが、今回、調査をしようと考えたきっかけといいますか、そういったものについてお聞かせいただきたいと思います。

○生活環境部副参事

今回、予算に計上した理由でございますけれども、このようなし尿処理施設は、通常 30 年ほどが耐用年数と言われておりまして、本市のし尿処理施設は供用開始以来 37 年が経過しており、老朽化が非常に激しいということが一つございます。もう一点は、し尿浄化槽汚泥の処理量が年々減少しておりまして、施設の効率も落ちてきておりますので、非常に維持費がかかってございます。こういうことから、このたび中央下水終末処理場での処理についての検討に入らせていただいたところでございます。

○斎藤（博）委員

今回やろうとしている予算の内容といいますか、調査の内容について説明していただきたいと思います。

○生活環境部副参事

今回、し尿処理施設整備事業ということで、300万円を予算計上してございます。内訳でございますが、2本の事業を入れてございまして、1本は現し尿処理場の基本調査又は施設点検、運転管理状況などの調査等、今後いつまでもつかといった診断を仰ぐものでありまして、その調査委託料として、100万5,000円を計上してございます。もう一本が、し尿浄化槽汚泥の受入れ施設となります中央下水終末処理場での受入れのための基本設計、これは企業会計への支払となりますので、負担金ということで199万5,000円計上し、合計300万円となっているところでございます。

○斎藤（博）委員

予算がつくとなった以降のことなのですけれども、今後の調査なり、調査結果を受けてどうしていくのか、今後のスケジュールについて、現時点で決まっていることをお聞かせいただきたいと思っております。

○生活環境部副参事

今回、平成22年度に予算計上しております予算が通りましたら、今、話しました基本調査、基本設計を行いました、次年度で認可事業を受ける必要がございますので、認可事業の申請、そして施設の詳細設計ですとか、建設というふうに進んでまいります、大体5年ほどのスケジュールで考えてございます。

○斎藤（博）委員

今回は中央下水終末処理場での一定の方向性を持たせて、調査を始めて、答弁されている内容で予算をつけたということなのですけれども、スケジュールもまとめるぐらいの考えをお持ちだというお話で、1点お聞かせいただきたいのは、中央下水終末処理場という選択をした経過なり、逆に礼文塚の敷地内で改めて、同様の施設といったものが、例えばリニューアルさせるといった方向の検討が終わった結果、中央下水終末処理場というふうにより一定の方向性がつけられたと考えざるを得ないわけなのです。中央下水終末処理場での検討に至った背景なり、逆に言うと、礼文塚での建て直しといったことができなかった理由についてお聞かせください。

○生活環境部副参事

現在の場所での建替えについての考え方を含めていいますと、国の方針としましては、し尿処理場における汚泥処理という考え方が一つありますのと、それから下水処理場での汚泥処理というのが一つございます。同じ汚泥処理を同じ市の中で別々の施設で行うことは、人件費についても施設についても、経費がかかることでございますから、もし共同で効率的に処理するならば補助金を出すという国の方針をとって、今後も本市のし尿浄化槽汚泥は、どうしても下水道の未処理施設区域が残るものですから、今後もバキュームによるくみ取りが一定程度必要なことから、新たに施設をつくるよりは、国の助成金等をいただきながら、中央下水終末処理場での処理を考えたいところであります。

なお、銭函ですとか蘭島の終末処理場での検討もあったのですが、どちらも容量的に受入れができないという一つの考え方もございます、最終的に色内の中央下水終末処理場の最終処理場での受入れということで、検討に入ることとなったところでございます。

○生活環境部次長

追加で説明させていただきますけれども、今回の基本調査の中で、し尿処理場を最終的にもう一回建て直すかどうか、規模を縮小して使うですとか、それから最初の1次処理はやって、生物処理を下水終末処理場にお願いするですとか、それから全量を下水終末処理場にお願いするといった部分のコスト比較も基本調査の中に入っております。ただ、先ほど副参事が説明したように、37年も使っておりますし、処理量がもう既に16パーセントしかないといった部分で、規模を縮小なり、建て替えることではコスト的にメリットは出てこないだろうと踏んでおります。

それから、処理量の少なさもそうですし、実はし尿として出てくるよりも、浄化槽を各家庭で設置している戸数が多くなってきている中で、浄化槽は御承知のとおり、細菌処理をしたものが入ってきますので、もうこれ以上栄

養分が入っていないのです。ですから、量も少なく、し尿処理自体も難しくなっている現状でどうしたらいいかという検討に入ったところで、国の汚泥共同処理というシステムが平成 7 年から構築されておりまして、それであれば下水道所管の国土交通省の補助金も出ますので、一括してやれないかという当てを探していたところ、当然し尿ですから、BOD 負荷といいます、かなり濃いものがありますけれども、中央下水終末処理場であれば、十分受け入れられるということで、今回の基本調査やって、それで受け入れられる結果が得られれば、進んでいこうというふうに考えているところです。

○齋藤（博）委員

次の質問にちょっと関係していたのですけれども、今の中央下水終末処理場で処理しているのは、小樽市で言う水道局の所管になるわけですし、今の説明の中でも、国土交通省の補助金という話も一定程度聞いてはいるのですけれども、今、礼文塚は生活環境部といいますか、昔で言う環境行政ということでやっていたわけなのですけれども、仮に中央下水終末処理場でやっていく方向になった場合に、その所管はどこになるのですか。

○生活環境部副参事

確かに、これが実現しますと二つの施設が合併になるわけですが、一般的にはし尿浄化槽汚泥の受入れ施設と受け入れた後の破碎までの前処理施設までは、生活環境部の所管となります。その後、希釈という処理から後の受入れは水道局下水処理場での受付ということで、2 面性の所管となるのが基本となっておりますが、詳細は、今後、水道局とも協議していかなければなりません。一応、基本的には生活環境部と水道局の所管に分かれるところでございます。

○齋藤（博）委員

やはり、搬入から前処理までは生活環境部が所管するという事なので、これは現在の議論の経過なり延長からいくと、直営でやるという考えでいらっしゃるのかどうか、その辺についてどういう検討がなされているか、お聞かせいただきたいと思っております。

○生活環境部副参事

現に下水終末処理場が委託されておりまして、非常に難しい問題でございますけれども、受け入れてもらいます生活環境部としましても、効率化も念頭に入れながら、また施設の一体化という中での管理の問題もありますので、その辺は今後の検討ということで、私どもも研究をしていかなければならないと思っております。

○齋藤（博）委員

この項の最後なのですけれども、今の調査が始まって、設計などの話をしていくと 5 年先ぐらいの話だということですが、今の施設は 30 年が耐用年数だけれども、37 年も使っているというお話もありました。それに 5 年足すと 42 年となります。今年の冬、施設全体の暖房がとまったことなどがあって、冗談半分でしょうけれども、もうすぐなくなるのだから我慢しろというような話をされたとも聞いており、ちょっと心配な部分があります。暖房の話は別ですけれども、これからさらに 5 年先までこの施設を使うための維持をどういうふうに考えられているのか、お聞かせいただきたいと思っております。

○生活環境部副参事

確かに、老朽化に伴いまして、いろいろなことが生じてまいりますけれども、そういう中で、私どももできるだけ費用をねん出いたしまして、それらの対応は迅速に行うよう努めているところであります。また施設の補修等につきましても、きちんと予算を計上しているところがございますので、あと何年かですから、我慢せよということにはならないように、きちんと職員の対応を考えてまいりたいと思っております。

○生活環境部長

確かに、今、我々は 5 年先の新処理体制をこれから考えようとしているのですけれども、少なくともこの 5 年間については、礼文塚は現役です。現役の施設がストップするということになると、し尿処理にとっても大変な影響

を及ぼすことですから、その点は現役として使えるような設備、施設ということで、必要な補修等々については、タイムリーにやっていきたいというふうに考えています。

○斎藤（博）委員

施設もそうですし、中にいるバクテリアも生き物ですけれども、働いている職員も生き物ですから、ぜひ配慮をお願いしたいと思います。

◎小樽病院の労災事故について

小樽病院に一つお聞きしたいと思います。

ちょうど 1 年前の 3 月 15 日、小樽病院で労災事故が発生したとなっています。全面民間委託をして 350 日目で、死亡事故があったわけであります。私は、何回かその問題については取り上げさせていただいております。

最初に、労災の認定がおりていると私は聞いておりますけれども、業者から小樽病院なり小樽市に、死亡労災事故が起きたのだという報告がいつあったか、お聞かせください。

○（樽病）事務室次長

小樽病院で起きたボイラーに関係する死亡事故の件で、労災の認定がおりたという報告につきましては、昨年 11 月に業者の担当課長から口頭で報告を受けております。

○斎藤（博）委員

どういう背景で死亡労災事故が起きたという報告を受けていますか、死亡労災事故が起きた原因についてです。

○（樽病）事務室次長

業者に聞いたところでは、作業中の環境に何らかの状況の変化があつて熱中症が起きて、本人に急性心不全が起きて心筋こうそくに陥ったと思われるという説明が、労働基準監督署から業者に対してあつたということです。労働基準監督署からその業者に対しての労災であつたという報告につきましても、電話により業者の支社長にそういう旨の説明があつたというふうに聞いております。

○斎藤（博）委員

形式的な問題ですから、あまりこだわらない部分はあるのですけれども、事故が起きた後に、1 度業者から当時の病院長か部長か事務局長に対して、死亡診断書に基づいて病死でしたという文書による報告があつたと記憶しております。それが、実際に亡くなるときはみんな病気かもしれませんけれども、労災だつたことについて文書が来ないのは普通のことなのか。

○（樽病）事務室次長

労災が認定されて、文書通知が必ず来るかどうかについては、制度上の知識を私のほうで持っておりませんが、今回の場合については、11 月に電話で業者に対して労働基準監督署から報告があつて、その後、12 月に労働基準監督署からの指示によって、事実経過の報告書を業者から労働基準監督署に出している。そこまでの動きがありまして、その後、書類的なもので新たに、若しくはそれ以外の連絡等についても、特に労働基準監督署から業者には何も来てはないということを聞いております。

○斎藤（博）委員

労働基準監督署はいいのです。労災申請をした行為に対していろいろなことを調べていただいて、労災ですということで非常にスピーディーな判断をしていただき、手続が進んだわけですから、それ自体はいいのです。けれども、委託先と委託主というか、委託している職場の中で死亡労災事故が起きたことについての報告が、文書でなかったということで、それ自体を重くは受け止めていないみたいなので、次の質問をしてもだめかもしれませんが、小樽病院の中で委託業者が死亡労災事故を起こしたことについて、小樽病院としてどういう見解をお持ちですか。

○（樽病）事務室次長

まず、昨年のこの事件につきましては、委託業務における院内での勤務中の死亡事故であったということで、大変痛ましい事故でありまして、二度と起こしてはならないと受け止めております。

それで、現在それが労災認定されたことは、その病死について何らかの業務上の因果関係があったことが認定されて労災になったというふうに受け止めています。結局、労災になるかならないかにかかわらず、病死という事実の重さは非常に大きいものです。当時、死亡事故直後に経営管理部長から業者に対しては、職員の健康管理及び業務上の安全確保の徹底について申入れをしております。ですから、その姿勢については、これからも引き続き徹底していただきたいというふうな考え方を持っております。

○斎藤（博）委員

とらえ方がちょっと違うのかもかもしれませんので、かみ合わない部分があるのですが、確かに診断書は病死なのですが、昨年の夏ぐらいには病死だったという報告を委託業者からいただきましたということと、その後、労働基準監督署がこれは労災ですと言っているのでは、議論が違ってくるのではないかと思います。事実は亡くなったということですし、死亡場所とか時間は違わないと思うのですが、偶然何かの拍子で病死してしまったことと、労災で亡くなったというのは意味が違うと思うのです。その違いについてどういうふうにお考えなのだろうかと思うのです。

○（樽病）事務室次長

まず、業務上の何らかの原因と亡くなられた原因に因果関係があるところまでは、事実として認定されたというふうに考えております。次の段階として、それ以外に、業者で労働安全衛生法上の労災を防止するためのいろいろな手だてがきちんととられていたか、そういうことについて手落ちがなかったのかということが問題になるとされた場合、それは今後、労働基準監督署に報告書を提出しておりますので、それによって何らかの是正勧告なり、指導指示なり、連絡が来るかもしれません。そうなった場合には、当然私どもとしましては、その内容に応じまして、必要な指導指示を含めた対処を考えていかなければならないかと思っております。ただ、現時点では、労働災害が認定されたことで、その病死と業務上の因果関係があったところまでの認識ですので、業者の委託についての私たちの安全確保の徹底を継続していく姿勢については変わらずやっていきたいと考えております。

○斎藤（博）委員

小樽病院がどういうふうに受け止めているのかがだんだんとわかってきましたけれども、事実として第3の機関がこの方が亡くなられたのは労災で、業務の最中に仕事を原因として亡くなったと言っているわけですから、病名がどうという話ではないと思うのです。そこの受止めは私と違うので、それは仕方がないと思うのですが、それにしても、安全を確保する意味では、小樽病院として死亡労災事故を起こした業者に対する再発防止策をつくりなさいとか、もっと言えば、原因をどう考えているのかとか、それを受けて再発防止をどうしようと考え、計画を立てているのかといった、指導うんぬんではなくて、委託元と委託先との関係でもそういったことを求めていく必要性は、安全に責任を持つ病院として私はあるのではないかと思います、いかがですか。

○（樽病）事務室次長

業務を委託する側としては、当然安全な業務履行を求めていく立場でございます。契約上、有資格者を配置する体制で行ってもらうということにしておりますし、この件があった後も、口頭で必要な事項については申入れを行っております。ですから、委託側としての必要事項について、その状況に応じて業者に対してしてまいりたいという考え方は、これまでもそうでしたし、これからも変わってはまいりません。労災が認定になったことだけをもって、今まで業者に指示してきた内容や中身が変わっていくとは、今の時点では受け止めておりません。今後、もし何らかの進展があった場合は、その状況を見た上で、また考えてまいりたいというふうに思っております。

○齋藤（博）委員

もう状況は変わらないのでしょうか。会社が異議申立てをしなかったので、労働基準監督署の裁定は確定したわけですから。それに基づいて、いわゆる遺族年金がどうしたとかという所定の手続がとられて終わったわけです。

ちょっと質問を変えますけれども、当時、小樽病院から小樽市に事故報告書が出されていたと思います。その際は、会社からの報告に基づいて、院内で委託先の職員が亡くなったという報告だったと思います。それに対して、基本的には業者から病院に報告書というか、てん末書が出されて、それに基づいて、小樽病院から小樽市に事故の報告があったのですけれども、今回は病院として業者から改めて文書で報告を求める。それからもう一つ、小樽病院から小樽市に対して、文書で以前の報告の一部が違っていたという報告をする予定はないのですか。

○（樽病）事務室次長

11月に業者から、労災認定になった事実の報告を口頭で受けておりました、その後に先ほど申しました12月に労働基準監督署の報告書提出があったという経過まで、こちらで情報としては口頭での報告を受けて把握しております。今、改めてその時点での経過を文書にして求めていくという考えは持っておりません。

○齋藤（博）委員

ですから、二つ目に聞いているのは、小樽病院から小樽市に対して夏に出した報告と事実関係が若干違ってきたこと、新たな場面になったという報告を文書で出していますか。

○（樽病）事務室次長

その報告は出してはおりません。

○齋藤（博）委員

形式的な話になってしまうとあまり意味はないと思うのですが、8月時点では業者からも文書が来たとし、小樽病院からも小樽市にそれぞれ文書でこういうことがあったという報告をしているわけですから、今回、事実関係が変わったのですが、小樽病院としては小樽市に改めて事故の報告をする必要はないという判断をされたのですか。

○（経営管理）管理課長

市長に報告をした時期は平成21年3月で、この時点では地方公営企業法の全部適用の導入前となりますので、基本的には病院の管理者と申しますか、トップが市長となりますので、市長まで報告している形になります。その後、11月に報告を受けた時点では、もう全適となっていますので、基本的には病院のトップには病院局長がおりますので、病院局長への報告という形で、基本的にはそこで終了しているというふうに思っております。

○齋藤（博）委員

そうですか。

最後にこの部分で聞きたいと思いますが、病院局として、委託業者の選定基準で、小樽市と共通だと思っておりますけれども、死亡労災事故を起こした業者に対して、例えば次の委託等については指名停止にするとか、指名から排除するといったことに対して、どういった基準をお持ちなのか、ないのか、そこを教えていただきたいと思っております。

○経営管理部長

私が経営管理部に来てから、その後の詳細は知りませんが、一つには労災認定になったのは、業者に連絡が来ているようです。そういう意味で、前は病死ということで、いったんは警察で結論が出た中で、病死はどこでも起きることで、今回は作業している間に、何らかの因果関係があるということで、当然労災認定になったということです。ですから、その辺は業者でどういう受け止めをされているのか、今からまた新年度の契約も始まりますので、その辺は我々も入って、もう一回内容について業者の考えなど、その辺はちょっと詰めていきたいと思っております。

指名停止については、当時、もう1年前ですけれども、他市の例を見ましたけれども、死亡事故が起きたという

だけの理由での指名停止という事例はないということで、そういう考えはございません。

○斎藤（博）委員

私は 1 年間ぐらい、小樽病院のボイラーの委託については、2 人体制にしたほうがいいのではないかと、それが安全確保につながるのではないかとということ、ずっと議論させていただきました。最終的にはそうになっていなかったわけで、それはそれで一つの決め事ですからいいのですけれども、ただ逆に、文書で業者からの報告も受けていない。小樽病院として再発防止の指示もしていない。そういった中で、新しい年度を迎えようとしていることについて、私は非常に心配です。業者に向かっていくのではなくて、やはり小樽病院として何をすべきなのか、ぜひ業者の担当の方と話をしてもらいたいと思います。いろいろな写真とかそれぞれの証言とかが出ていますので、その実態をよくお聞きになっていただくと、私が 2 人体制をお願いしていた経過なり、委託業者がいかにつらい思いをしているかがわかってもらえると思いますので、今ほど部長から答弁があったように、ぜひ一度、改めて業者と議論していただきたいと思いますので、これは要望しておきたいと思います。

○経営管理部長

労災認定になった事実の連絡は業者に入ったという中で、先ほど次長から答弁いたしましたけれども、特別何か労働安全上の指導など、具体的に何かが来たということではないようです。繰り返しになりますけれども、4 月からまた新たに契約を結びますので、どちらにしても起こしてはならない事故だと思っておりますので、委員がおっしゃるような 2 人体制は現時点では考えていませんけれども、どういう連絡体制やサポート体制をとればこういうものを防げるのかというのは当然ありますので、その辺もあわせて業者と確認して、新年度に向けていきたいと思っております。

○斎藤（博）委員

よろしくお願ひしたいと思ひます。

◎小樽市保育所の在り方検討委員会の報告について

次に、保育所の在り方検討委員会の報告について確認させていただきたいと思ひます。

報告書を読ませていただいて、素朴に疑問に思ったというか、教えていただきたいところがありますので、順番に 4 点ほどお聞かせ願ひたいと思ひます。

最初に、報告書の 3 ページであります。地区別保育所入所児童数が出されておりました。蘭島・塩谷地区から銭函地区まで 6 区域に分けて、ゼロ歳から 5 歳の子供の人口が載ってしまして、保育所入所児童数が載っています。合計で 4,657 人に対して、1,485 人が入所しているの、31.9 パーセントが入所しているというデータとなっております。これは 9 か所に分かれていますけれども、なぜこういう地区別になっているのか、何に基づいてこのくくりがあるのか。それから一つ一つのくくりに対して、公立、民間でそれぞれどのぐらいの保育所の数があるのか。それからもう一つ、その中で待機児童が実際にはどれぐらいいるのか。もっといろいろと聞きたいのですけれども、とりあえず保育所の数と、このくくりが何に基づいているのか、それからこの区域ごとの保育所の数と待機児童数を教えていただきたいと思ひます。

○（福祉）金子主幹

まず、地区別を九つに分けた部分ですけれども、これにつきましては、総合計画の地区別の 9 の地区をそのまま使っております。あと、この地区別の保育所数なのですが、申しわけないのですけれども、集計しておりませんので、あとで示したいと思ひます。

あと待機児童数ですけれども、3 月 1 日現在の入所できていない子供の数としましては 29 名おりますけれども、その 29 名の住所別の内訳は、銭函方面が 8 人、桜・新光方面が 9 人、それ以外が 12 人となっております。

○斎藤（博）委員

それ以外の 12 名の地区については、後で教えてください。

それから、こういう表をつくっているのだから、当然、長橋には長橋保育所があるとか、手宮には手宮保育所があると、でも民間保育所もあるから合わせて幾つぐらいあるかという話で、入所している児童の子供の数がわかっているのですから、保育所の数もわかると思いますので、後で表を下さい。そこはよろしくをお願いします。

次に、9 ページで、ニーズに対する満足度を調べているのですけれども、これは次世代育成支援行動計画のニーズ調査の結果に基づいた文章だと思うわけです。それで、自宅の近くを希望する方が 7 割を超えているのは、データから拾えましたが、その下に 8 割を超える方が希望どおりの保育所に入所していると記載されているのですけれども、このデータは何項目にあるのですか。

○（福祉）金子主幹

8 割の根拠ですけれども、後期実施計画の資料編の 12 ページになりますが、問 10-2（1）で自宅の近くを希望している方が 185 人おりました、問 10-3 で、現在通っている認可保育所の施設の場所で、自宅の近くの方が 157 人おられます。実際に自宅の近くの保育所に通っている方が 185 人中 157 人いるということで、おおむね 84 パーセントになっており、8 割を超える方が希望する保育所に通っているという記載になっております。

○斎藤（博）委員

要は 185 人分の 157 人という数字を使ったのですね。

次に、11 ページに認定こども園について書かれております。小樽市の子供が減っていくうんぬん、私立の幼稚園の問題も含めて、認定こども園の整備を検討する必要があるという記載があるわけですけれども、保育所の在り方検討委員会には幼稚園の関係者の方もいらっしゃると思いますけれども、ここの部分についてどういうやりとりがあったのか、簡単にお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）金子主幹

在り方検討委員会の委員には、幼稚園を代表する方に 1 名入っていただきまして、いろいろと議論いただきました。年々子供の数が減っていく中で、幼稚園の経営が厳しくなっているということで、閉園を考えているところも 1 か所あるということです。ただ、認定こども園につきましては、事務手続の問題ですとか、運営費の部分の問題ですとか、いろいろと課題があるので、なかなか幼稚園としても手を挙げるところが少ないといえますか、今のところ 1 か所ぐらいはそういう検討している幼稚園があるというお話は出ておりました。

○斎藤（博）委員

今の 4 点について、全体的なことを聞きたかったのですが、今日は報告が二つ出ています。

一つは今言っている保育所の在り方についての報告、もう一つはおたる子育てプランの後期実施計画が出されています。この関係といえますか、今後、報告書に基づく市立保育所の規模・配置の計画づくりと、子育てプランとの関係について、どういうふうに整理されているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）金子主幹

子育てプランの後期実施計画は、保育所だけではなく、例えば母子の健康の確保ですとか、教育環境の整備、また生活環境の整備ですとか、子供の安全ですとか、子育て全般に係る計画といえますか、考え方を示したものです。今、策定しようとする市立保育所の規模・配置の計画は、あくまでも市立保育所に特化した中でいろいろと施設整備なり、特別保育事業なり、子育て支援事業の拡充なりを盛り込んで策定したいと思っていますけれども、基本的には当然、後期実施計画の範囲内といえますか、後期実施計画に基づいた市立保育所の規模・配置の計画を策定したいと考えております。

○斎藤（博）委員

子育てプランで言うと、関係してくるのは 23 ページ以降の地域における子育て支援の推進になろうかと思えます。この在り方検討委員会について、この間何回か議論させてもらったときに、例えば小樽市内の保育所の場所の偏在といえますか、空白の部分と密集している部分とかがあるので、公立保育所と民間保育所を含めて、将来展望とし

て小樽の保育所のあり方をどうするべきなのかを検討する委員会ですよねということを繰り返し確認させていただいてきたわけです。先ほど主幹から、ほぼ本音みたい感じで、公立保育所の問題なのだという話もあるのですが、全体的な議論として、私がずっと言っている民も官も含めた小樽市の保育所の将来展望についてどういう議論になられたのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）金子主幹

在り方検討委員会の中では、当然民間も含めた議論をいろいろとしていますけれども、特に将来少子化が進行しまして子供の数が減っていったときに、保育所のニーズが仮に高くなったとしても、入所児童が減っていく中で、民間保育所などは、将来的にこのまま保育所を運営していくことができるのかどうか、そういう不安もありましたし、また施設整備につきましても、市立もそうですけれども、民間もかなり古い施設が多い中で、今の民間ですと、財政的に改築はなかなか難しく、何とか修繕で対応していかざるを得ないのだという意見もありました。あと、子育て支援事業につきましても、市立のように専任の保育士を置いて子育て支援事業を展開していくことは、民間では費用の面ですとか、施設の面で難しいという意見をいただいております。

○斎藤（博）委員

報告書は大分前にいただいたのですが、正式には本日、保育所の在り方についての御報告をいただいたのでやりとりさせていただいているのですが、今後の取扱いと、12ページ以降には、今後の具体的な計画策定についての考え方も示されているわけなのですが、この報告書に基づく保育所の規模・配置に関する計画づくりのスケジュールについて、どういうふうにお考えになっているか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）金子主幹

計画のスケジュールですけれども、できるだけ早めに、平成22年6月ごろをめどに策定したいと考えております。

○斎藤（博）委員

本日が3月15日で、6月ぐらいまでには計画が出てくる。第2回定例会には仮に書かれた計画が出てくると思うのですが、取扱いはどうなるのですか。例えばパブコメの問題だとか、具体名が出てくるのかとか、いろいろあると思うのですが、6月に計画が出てきてからどうするのですか。

○（福祉）金子主幹

その計画の中では、やはり統廃合なり施設の老朽化の整備なり、あと子育て支援の拡充なりというのは具体的な保育所名、又は実施予定年度等を示した中で計画を策定しまして、それでパブリックコメント等とあとは関係者の保護者等への説明等やっけていきながら、計画として完成させていきたいと思っております。

○斎藤（博）委員

今回、この報告が出されて、6月の中旬ぐらいに計画の素案が出てくる。そこでは、例えば保育所の統廃合についても保育所名とか、予定されている廃止年度だとか、そういったものが記載された計画を出したいと思っておりますという話ですね。

統廃合は意外とわかりやすいイメージがあるのですが、一方では、よくしていこうということも、後期実施計画には結構書かれているのです。子育て支援の充実ということで、先ほど来議論があった病気のある子供の問題もありますけれども、これを読んでいくと、例えば地域的な子育て支援の核になる施設をつくるのは、公立しかないと書いているわけです。公立でやらない限りたぶん無理だと、コストの問題等も含めて。やはり公立保育所の役割はあると書かれているわけですから、子育てプランとの兼ね合いも含めると、どこの保育所を建て替えるとか、どこの保育所で延長保育をやるとか、歳児別の定員を変えると、そういういろいろな特別なサービスを提供していくような計画も、統廃合の計画と同じように、どこでどういうものやっけていくという場所とスケジュール、そういうものの両方が明記されたものが6月に出てくると理解してよろしいですか。

○（福祉）金子主幹

そのように理解していただいて結構です。

○斎藤（博）委員

先ほど、し尿処理の話をさせてもらいましたが、昔話かもしれませんが、し尿処理もずっと利用者が減っていく中で、業者が大変苦しい場面になったときに、表向き区域調整という名目で直営が持っていた路線を民間にそっくり預けるということを、民間の業者をつぶすわけにいかないということで行われてきた経過があります。

そういったことを考えると、今、小樽の保育業界というか、幼稚園も含めると、大変厳しい環境にあることは理解します。統廃合を進めなければならないときに、公立を犠牲にして民間を守れとここにはっきり書いてあるわけですから、この報告に沿った計画が出てきた時に、本当に受け入れられるかとか、計画が持っている現実性が担保されているかとかという議論はこれからもさせてもらいたいと思います。それについての考え方はわかりました。

それで、保育所の在り方についての報告は、よくしてもらいたいという総論的な部分の印象が強いので、地域をきっちり示してほしかったという思いもあるわけなのですけれども、その辺はこれからの議論でもあるので、ぜひ子育て支援の関係として、この報告と子育てプランに沿って、はっきりと出てくるものを6月に期待したいと、そういうふうにお話して、私の質問は終わります。

○福祉部長

先ほどもありましたように、子育てプランと市立保育所の今後のあり方ということで、当然整合性を持たせていくことのスクラップ・アンド・ビルドではございませんけれども、例えば統廃合すると。ただ、ここに載っておりますように、子育て支援事業は、民間では限界があるので、市立でやるべきだという強い提言をいただいておりますので、今ここでどこの保育所を拡充するというふうにはなりませんけれども、先ほど言いましたように、5月、6月の時点で具体的な表現を示して、今後の保育所のあり方、進め方を提案していきたいというふうに思っています。

○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

通告してございますので、一つずつ質問をしていきたいと思っております。

◎介護保険制度について

まず、介護保険制度にかかわって、利用の関係と保険料も含めた費用の負担があるのですけれども、この基本的な考え方と制度についてお聞きしたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

利用と費用負担についての御質問ですが、介護保険制度については、介護給付費の全体を100パーセントとしますと約半分は、国が25パーセント、道が12.5パーセント、市が12.5パーセントの公費で、残りの約50パーセントは、40歳から64歳までの2号被保険者が30パーセント、65歳以上の1号被保険者が20パーセント負担する仕組みになっております。また、利用者負担につきましては、要介護状態区別に限度額はありますが、1割を負担するという制度になっています。

○吹田委員

介護保険制度を受けられる体制というのは、どのようになっていらっしゃるかについてお聞きしたいと思います。介護を受けるときの受血的な部分について、この制度ではどのような考え方でいらっしゃるのかですか。

○（医療保険）介護保険課長

介護保険を受ける場合の受血ですが、大きく分けまして、居宅サービスと施設サービスに分かれることになりま

す。居宅サービスの大きなところであれば、ホームヘルプサービスですとか、デイサービス、あと施設サービスでありますと、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型介護の 3 施設、あと平成18年から地域密着型サービスということで、グループホームですとか、小規模多機能型居宅介護というサービスもできております。

○吹田委員

今、施設で介護保険を受けられる方々は、四つぐらいのブロックに分かれるのだと思うのですけれども、これにつきまして、小樽市では施設の全体的な受入れ定数があつて、実際に利用されている人数、また、何かお話ですと、当然待機されている方がいらっしゃるということで、こちら辺の動きにつきまして、お聞きします。

○（医療保険）介護保険課長

受入れの定数と利用状況、待機状況についての御質問でございますが、まず介護 3 施設は、現在、基本的にどこの施設も利用状況というのは満度利用しているというふうに考えていただければと思います。

特別養護老人ホームの定員は、5 施設で431人、待機者については、実人数で933人です。老人保健施設につきましては、5 施設で定員が500人、待機者につきましては123人ですが、これについては実人数か延べ人数かはちょっと合わせていないので不明です。あと、療養型病床につきましては、8 施設で定員が526人、待機者は61人、療養病床につきましては、前政権で転換を進めておりますので、施設によりましては待機者をとらないところもございます。また、グループホームにつきましては、本年 1 月現在は37施設で定員が698人、待機者は42人となっております。介護 3 施設とグループホームの待機者の合計につきましては、1,159名となっております。

○吹田委員

介護保険制度は、皆さんが費用を負担してさまざまな介護サービスを受けるのが基本なのです。こういう形で今単純に計算しますと、1,159人の方が待機者になっていますので、これは制度ではないのではないと思っているのです。制度というのは、それを使える保障をして初めて制度だという感じがするのですけれども、今、小樽ではこういう実態になっているのですが、担当として、この辺につきましては、どのような考え方を持って、今後の展開をどのように考えるのでしょうか。

○医療保険部長

今、小樽では、待機者が大体1,200人だろうと思うのですけれども、国で言いますと、今の介護 3 施設とグループホームを合わせて、やがて100万床になるところでございます。実際に待機されている方が42万人ぐらいいらっしゃる。それをどういうふうに比較するかということがありますけれども、いわゆる介護保険のサービスをどこで受けるかということに一つがあるかと思えます。例えば在宅サービスの部分でのホームヘルプ、いわゆる訪問介護、それからデイサービス、いわゆる通所介護、あるいはそれにリハビリのついた通所リハというものがあるのです。在宅での受入れでは、独居の方については、通常は優先的に介護 3 施設、あるいは認知症の場合はグループホームにお入りをいただくことになるのですけれども、そうでない場合で、例えば老老介護だと独居の方の次に入居の優先度が高まるわけです。けれども、御家族と一緒にいらして、在宅のほうが御本人の生活の質が満たされるという場合には、施設ではない方向の政策をこれまでやってきたわけです。何度も話をしますが、2015年の高齢者介護、要するにゴールドプラン21が終わった後の計画として、新しい住まいを見つけていかない限り、今の介護施設では大体月額で30万円から40万円ぐらいの費用がかかるわけですから、それをすべて担保していくのは、今 7 兆円という介護保険の給付費が、トータルすると20億円とか30億円とかになっているわけです。そのときにいわゆる新しい住まいの一つとして小規模多機能型居宅介護、基本的には御自宅にいらっしゃるのだけれども、ホームヘルプサービスとデイサービスをあわせて受けていき、24時間のサポートが可能になることを目指していたのですけれども、介護給付費を抑えていく政策があつたためにうまくいかなかったのです。グループホームは建てればどんどん人は入るけれども、小規模多機能型居宅介護は募集してもだれも来ない。だから、小規模多機能型居宅介護にはお金を貸せないというのが今の銀行のやり方なのですけれども、そういう状態を生んでしまっているわけです。で

すから、政権交代があって、今、療養病床がペンディングになっていますけれども、本当に24時間365日の医療が必要な方が、今、全国で約9万9,000床いらっしゃるわけです。実際は老健施設というのはリハビリテーションも含んだもので、ついに住みかではないわけですが、特養と同じように使われるケースが多いわけです。そういうあたりを、今の民主党政権で調査をして、この夏までに方向性を出すとのこと。恐らく介護療養病床のすべてを残すわけにはいかないのだと思うのです、先ほど話したような5割5割のスキームが変わらない限り。そういう中で、今の1,200人という小樽市の待機者の方々について、今のままではお待ちをいただくしかないのです。たまたま今の第4期介護保険事業計画の中でグループホームを含めて380床くらいの増設の予定があったわけですが、一方で、560床くらいあった療養病床は、本年30幾つ減りましたから、最終的に今は526床が残っているのです。そうすると、第4期介護保険事業計画を立てていた時点での施設の入入れの数より多いことになるわけですが、現時点では、そのあたりは実際に介護を必要とされている方のニーズと計画とがマッチングしていないというのは、おっしゃるとおりだと思うのです。それは、費用を出すほう、それから給付されるほうのバランスがとれていない。そういう政策の下に起きていることですから、それを今この1年ぐらいかけて療養病床のこと、あるいは次の第5期介護保険事業計画の中で、その介護保険のスキームなり在宅と施設のバランスをとっていくことが必要かと思えます。

○吹田委員

今、詳しくお話しをいただいたのですが、一般の介護保険料を払っているの方々にとっては、難しいお話は別にして、どうしても必要だというときに利用できる体制をとってもらいたいのが基本です。少し話がずれますけれども、例えば、保育所も今は待機児童がたくさんいるのですが、そういう方がいることを想定して用意するのが本当であると同じようにするべきだと思うのです。介護の関係は家庭にとってはとても大変なものですし、今は特に老老介護の80代から60代の方よりもっと手前の年齢の方が、仕事をやめなければ無理だと、家庭でやる場合は、そうした場合は、自分の仕事をやめなければならない状況になっている方がたくさんいらっしゃるということがあります。介護保険制度の中で、家族介護にそういった介護報酬を払うやり方を私は非常にいいと考えておまして、これは日本ではやっていませんけれども、他国では、ヨーロッパ各国でも若干やっているのです、こういう形の制度も視野に入れていかないと、そしてまた、そういうサービスをいくつか受けてやるというやり方をするのであれば、そういう形が絶対必要かと思うのです。私は介護保険のそういうさまざまな問題、財政的な問題もあるかもしれませんが、保険料を払っている人が使いたいときには、条件があれば使えるという形にしなければならないのではないかと思います。だから、使った人は運がよかった、使えない人は運が悪いのだという話のやり方をするのは、本来の行政的な考え方から、こういう制度を国がつくってやるのなら、そういう形はきちんとやるべきだと思うので、この辺のところをぜひ私はそういう形の中で考えていただきたいと思えます。

◎グループホーム等の安全基準と職員の配置基準について

次に、その施設の安全基準と職員の配置基準や現状のことをお聞きしたいのですが、今回もグループホームで火災があって、夜にほとんどの方がお亡くなりになったのですが、この施設の安全基準、また職員の配置はどのようになっているのでしょうか。

○（医療保険）主幹

グループホームの安全基準と職員の配置基準というお尋ねですが、施設の安全基準としましては、消防法との関係であります、設備としましては、まずスプリンクラー、それから自動火災報知設備、火災通報設備といった具体的な設備がございます。これらの3設備につきましては、経過措置がありまして、平成24年3月末までに整備することになっております。実際の整備につきましては、逐次グループホームで進めているところです。

そのほかに消火器、避難口の誘導灯、それからカーテンとかカーペットの防災処理、それから停電時の非常灯などがございます。あと、防火管理者を設置して消防計画を作成して、消防に届け出る義務もございます。

職員の配置基準は、日中と夜間に分かれておりまして、日中につきましては、管理者と介護計画を作成する計画作成担当者、それから実際に介護に従事する介護職員がおり、介護職員は入所者 3 人に対して 1 人の職員を配置する 3 対 1 というようにうたわれております。それから、夜間については、通常 9 人で 1 ユニットとなっており、1 ユニット当たり 1 人の夜勤職員を配置するようになっております。

○吹田委員

これはグループホームということになってはいますが、例えば特養といった施設についての安全基準はどのようになっているのでしょうか。

○（医療保険）主幹

特別養護老人ホーム等についてのお尋ねですが、そちらも同じ介護施設ということで、同様の基準はございます。それぞれ施設の種別ごとに基準は定められておりますけれども、先ほどの 3 対 1 ですとか、夜勤職員の配置といったものは同じでございます。

○吹田委員

恐らく特養ですと、基本的には耐火構造方式になっているような気がするのだけれども、グループホームはそういう点ではどうなのでしょう。

○（医療保険）主幹

グループホームの建物の構造については、特に規定がありませんので、実際に鉄筋コンクリートで建てておられるところ、それから木造で建てておられるところがあります。それについての規定はございません。

○吹田委員

そうしましたら、火災についての防備的なものというのは、各所で自由にやっつけると、グループホームの場合は。そのように見てよろしいのですか。

○（医療保険）主幹

火災の対策については、先ほど申し上げましたとおり、消防法の規定がありまして、スプリンクラーですとか、避難口といった設備、それから実際に消防計画を作成するといったいろいろな規定がありますので、自由に独自の対策を立てる形にはならないかと思えます。

○吹田委員

今回も一応夜中に施設の職員が 1 人でいて、避難をしたらしいのですけれども、そういう避難訓練などについて、グループホームにはどのような指導をされているのでしょうか。

○（医療保険）主幹

グループホームの避難訓練につきましては、国のグループホームの設置基準にもありますし、あと消防法にも定められておりまして、消防計画を定めて避難訓練を実施するというふうにとどのグループホームも義務づけられております。

○吹田委員

避難訓練は、当然消防法の規定があつて、いろいろな想定でやってもらいたいということで訓練すると思うのですけれども、例えば、夜中の職員が 1 人体制のときにそういう避難訓練というのは、実際にやっつけられるのでしょうか。

○（医療保険）主幹

夜間の避難訓練ということですが、日中の避難訓練、それから夜間の避難訓練ということで、年 2 回やっている施設もありますけれども、すべてがそのようにやっているということではありません。ただ、夜間に火災があったときの、非常時の連絡体制を使って連絡をとる訓練といったものはやっております。

○吹田委員

各施設のこういう安全対策につきまして、小樽市ではどのように内容の確認をされているのか、お聞きします。

○（医療保険）主幹

各施設の安全対策の確認ですけれども、昨年 4 月に市と消防本部、建築指導課の合同で 1 か月ぐらいかけて、入所施設を全部点検しております。それから、今後につきましても、今回の札幌のグループホームの火災をうけて、介護保険課と消防本部の合同で特別査察をすることになっており、既に本日からスタートしております。

○吹田委員

今回の火災の原因は、詳しくはわかりませんが、ストーブの上に何かを干して、それが原因で火災になったという話があるので、これについてはあまりにもチェックがされていない感じがしています。やはりこういうものにつきましては、そういう想定を含めて、実際に入所されている方々は、自分で逃げることはまず無理だという方たちばかりですから、そういう面もしっかりと見ていただきながら、適切な施設の運営をしていただけるようにお願いしたいと思います。

◎看護師の再任用制度について

続きまして、小樽病院等での再任用の制度につきましてお聞きしますが、看護師が定年になられる最近の状況は、どの程度の人数がいらっしゃるのですか。

○（経営管理）管理課長

再任用制度に関連しての定年者数ですが、実際に再任用制度は平成 20 年度から運用再開しているものから、20 年度の実績と 21 年度の予定数で答弁したいと思います。

20 年度の小樽病院と医療センターの両方を合わせた数で押さえているものから、その数で答えさせていただきたいのですが、平成 20 年度の定年退職者数の方は 3 名、平成 21 年度、今月末になりますが、定年退職者数は 5 名になっております。

○吹田委員

再任用制度は、一時とまっていたのが再開されたということですが、退職は 3 月 31 日ですから、まだわからないのですが、何人の方が再任用を希望しておられるのか、平成 20 年度、21 年度の動きについてはどのような感じになるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

この再任用制度での雇用の延長を希望している職員は、平成 20 年度、21 年度ともにいないことになっております。

○吹田委員

再任用の制度がつくられて、大変優秀な方々ですから、人的にもそういう活用が必要だと思うのですが、再任用を希望されない何か理由というのがあるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

実際に看護師業務がハードだということで、60 歳を超えてからもやるのは大変だというのが一つあると思います。それと、実際に今、再任用制度が平成 20 年度から運用再開になっているのですが、月額給料が 10 分の 9 勤務ということで、週 35 時間の勤務なのですが、12 万 6,500 円の月給になっております。これに対しまして、看護師の臨時職員で入った場合なのですが、月 21 日勤務ですと 23 万 4,000 円程度の月給になるものから、それと比較しますと、収入が 10 万円程度は落ちますので、なかなか再任用制度を活用いただける状況にはないというふうには思っております。

○吹田委員

今、数字を聞いて、これは無理だと思ったのですが、そもそも再任用制度は市全体で動いていらっしゃると思うのですが、看護師というのは特殊な関係の方ですから、こういう方をパートの方に近いくらいの形で

再任用ができる制度にはならないものなのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

病院事業としても、今、看護師の不足は非常に大きな問題になっていますので、定年を迎えた方も何とかしてつなぎとめたいというのはもちろんございます。それで、再任用制度の給料月額を今後変えていく必要があるものというふうに考えておりますし、それは基本的には病院局の給与規程で定める形になりますので、制度的には可能だというふうには考えております。今は給料表 1 本でやっているということがあるものですから、その中で職種に応じて給料月額を変えて設定できるかどうかは、また一つ課題としてございますので、いずれにしましても、何とかしなければならない課題だとは認識しておりますので、検討してまいりたいというふうに思っております。

○吹田委員

私は、こういう看護師の確保というのは大変大事な部分がありますし、まだまだ60歳であれば、現役でばりばりの方もいらっしゃると思うので、こちら辺につきましては一考が必要かと思えます。あまりにも差がありすぎて再任用は無理だと思うのですが、例えば臨時職員という形で仕事をしていらっしゃる方もいるのですか。

○（経営管理）管理課長

平成20年度の実績で申し上げますと、臨時職員になられた方は1名おります。21年度につきましては、2名を臨時職員として採用する予定となっております。

○吹田委員

そういうことは、二者選択方式が、普通に採用の関係で可能だということなのですか。

○（経営管理）管理課長

現実問題としまして、これだけ金額が違いますので、基本的に再任用制度をとられる方はなかなかおりません。この金額では来てくれという話にもなかなかありませんので、そういう意味では現実的に、今、委員のおっしゃったとおり、選択制といいますか、そういうのをとらせていただいているのが実態だということになります。

○吹田委員

どちらにしましても、大変優秀な人材を活用できるような制度をきちんとつくられるのが大事かと思えますので、ぜひその辺を御検討いただければと思います。

◎国民健康保険のレセプト点検について

続きまして、国民健康保険のレセプトの点検について、レセプト点検にかかわる職員はどんな感じでいらっしゃるのですか。話に聞いたことはあるのですけれども、この辺の職員の関係と点検における業務実績、点検することによって効果がどの程度あるのかということにつきまして、実際に例えば年度で若干出ている部分あるのですけれども、請求者から来ているものを保険で払った金額が1年間に大体どれぐらいあって、その中でどれだけの効果があるのかということをお聞きしたいのですけれども、よろしいですか。

○（医療保険）国保年金課長

まず、レセプト点検にかかわる職員ですけれども、正職員の中にもたくさんの業務の中でレセプト点検の担当という位置づけの者はおりますが、この者についてはあくまでもレセプト点検の総括的業務になります。レセプト点検専門の職員といたしましては、5名ほど嘱託職員として雇用してございます。この者の勤務体系につきましては、嘱託職員ということで、週に29時間、1日5時間48分の業務で月曜日から金曜日まで勤務してございます。

それと、レセプト点検の状況ですけれども、まずレセプト点検の経費といたしましては、一つには今言いました5名の嘱託職員の費用として、毎年800万円ほどかけてございます。それと、レセプト点検につきましては、私どもが直営でやっている部分と第1次審査ということで国保連に点検していただいている部分もございまして。そういったものの経費が大体年間400万円前後で、合わせますと大体年間1,200万円前後の経費をかけてございます。

そういった中で、最終的に私どもで財政効果といいますか、点検した結果いろいろと修正されて直っている部分

といたしましては、平成18年度では約7,764万円、19年度で約9,846万円、20年度では約8,766万円と押さえてございます。

○吹田委員

各年度で実際に幾ら程度払っているのですか、保険での年間請求額です。

○医療保険部次長

平成20年度の道への報告書を持ってきておりますので、それで申し上げますと、一般と退職に分かれていまして、レセプトの枚数としまして、一般分が54万3,000件、そして退職分が9万件、合わせますと、大体63万3,000件ほどのレセプトが1年間に出ているところです。

金額につきましては、一般分が約94億1,200万、そして退職分が約15億4,900万、合わせまして約109億6,000万円が医療費として出ています。ただ、これは医療費ですので、保険給付費は自己負担分を除くことから、若干数字は変わりますが、医療費の部分についてはそういう形になります。

○吹田委員

単純にいくと、110億円程度の中からレセプト点検で影響したのが、平成20年度で8,700万円程度のような感じです。私は、何か数字が違うのではないかという感じもするのですが、レセプト関係の道央圏に住んでいる方に話を聞いたら、レセプトのチェックは薬と検査の関係と日数くらいしか中身は見られないのだというので、その程度しかやれない、それ以上は突っ込めないという話をしていたのです。その辺のところについてはどの程度の中身をチェックしていらっしゃるかと思うのですが、いかがでしょうか。

○医療保険部次長

先ほど課長から言いましたように、全体的な部分としては、国保連に第1次審査の部分を委託しております。というのは、病院からレセプトが上がってきますので、それぞれの病院のレセプトを審査して、それぞれの病院に、例えば小樽市の国保が払うという状況になります。結果的にはその点検業務にかかわる職員が非常に多くかかる中では、国保連と契約をしまして、その審査とあわせて支払も委託してございます。ただ、先ほど委員がおっしゃいましたように、全道的な統一的な観点という形になりますもので、ある程度の部分しか見られません。そういう形のレセプトが小樽市に戻ってきますので、5人の嘱託職員で、例えば本当は国保の資格を失っているのだけれども病院にかかってしまったとか、あとは国保の場合、一般分と退職分の区分があり費用負担が違うということで、この人は退職と一般のどちらに該当するのか、そこに間違いがないかどうかの部分、比較点検の部分、例えば横計、縦計の計算結果が間違っていないかという内容審査のような点検をして、先ほど言った金額を再度、私どもは国保連から来た部分に対して、これはどうですかという形の再審査をお願いしている部分の金額でございます。

○吹田委員

そうしますと、レセプト点検の関係経費として、例えば嘱託職員が約800万円とか、それから1次審査について400万円程度とありますけれども、国保連が400万円程度のものしか見ていないということですか。それとも、これは一部なのですか。全部のレセプトが行きますよね、約110億円分の中で国保連が全部チェックして、それを見るために国保連では1次審査に400万円か500万円しかかかりませんという形なのですか。この辺のところの金額というのは、どういう部分の金額でしょうか。

○医療保険部次長

国保連のチェックにつきましては、全道統一的な審査体制で、公正な審査を行います。各保険者に対して、その審査をできるだけ迅速、円滑に図るために国保連合会でとりあえず1次内容の審査をするようになってございます。それで、先ほど言いましたように、市町村長と国保連合会理事長の契約により、1件の審査で幾らという単価が決まっておりますので、毎年、ある程度のスパンで見直したり、逆に最近ですと、件数が増えてきておりますので、1件当たりの単価が下がってきていると。単価の変更の資料を持ってきておりませんが、1件当たりの審査

手数料という形で小樽市から支払いしている状況でございます。

○吹田委員

今お聞きしたのですけれども、63万件ほどのレセプトなのですけれども、この件数で単価が幾らかという計算をしたら、例えば1円でも63万円、10円にしたら630万円、そういう形の金額で計算されるのですか。

○（医療保険）国保年金課長

最初にレセプト点検の経費ということで、国保連という話をしたのですけれども、実は国保連の場合にはレセプト点検ばかりでなく、とにかくいろいろな資料を集めて審査して、それに基づいて私どもで最終的に医療機関に支払う額の決定、そういったすべての業務をやっていただいております。そういった部分については、トータルでそういう部分もひっくるめると2,600万円ほどの経費はお支払いしております。

○吹田委員

今のお話では、その件数掛ける単価で計算して約2,600万円を支払っているのですか。

○（医療保険）国保年金課長

いわゆる共同事務電算化ということで支払いをしているのは、1件当たり38円ほどで契約しております。

○吹田委員

1件当たり38円程度で計算している状況なのですね、中身については。そうですか。理解できないのですが、年間のレセプトは、一般分が54万件で、退職分が9万件ですよ。だから、合計で63万件あって、1件につき38円程度でやってくれるのですか。

○医療保険部次長

今言った部分は、レセプトの審査だけでなく、例えばその支払の手続も含めた金額でございます。国保連にはそれぞれの病院からレセプトが上がってきますので、A病院を審査してそれに対して支払い、B病院も同様になります。それで、レセプトは1か月単位でそれぞれの被保険者がかかった分の枚数になりますので、支払先となる病院もかなりの数になりますことから、審査と支払いを含めて1件当たり38円ほどの金額で契約しております。

○吹田委員

私は一応、一般分が54万件、退職分が9万件、合計63万件の1件1件をきちんと見てもらわなければだめだと思って考えているのです。だから、今の話は何かトータルをした感じで、その中身がどうなのかという話をしている気がするのだけれども、レセプトの中身をちゃんと1件1件見ていると思っていいのですか。

○医療保険部次長

国保連におきましても、診療報酬審査委員会で結果的に診療報酬のレセプト審査を行うわけですが、その中ではその診察が結果的に法令なりに合わさってきちんと請求されているかだとか、診療報酬請求に誤りがないかだとかということで、例えば薬品の部分ですと、使っている薬品が適正なものであるかだとか、ちょっと解説書を見ますと、技術的な面での審査を行うというような金額で、一応は全道的な基準で全件を見ているような形になってございます。

○吹田委員

約38円で1件1件見ているという話がどうも私には理解ができないので、時間があれば、国保連に1回行って聞いてみないとわからないですね。どちらにしても、国保は、皆さんが大変な費用負担をしていらっしゃる、300万円の収入で40万円くらいの保険料がかかっているのです。払っている保険料が安くならなければだめだと思っておりますので、その辺はきちんとした点検をしっかりといただきたいと思っております、今回このように話しています。

ぜひその辺のところを、私はもっとお金をかけてやってもらったほうがいいのではないかと。総医療費が約110億円ですから、1億円ぐらいかければ、10億円ぐらい返ってくるのかと考えていたのですが、それは間違いなのでしょう。

○医療保険部次長

委員は金額の部分をおっしゃっているのですけれども、小樽市の財政効果を見ますと、平成20年度で被保険者1人当たり2,400円ほどの財政効果が出ており、これは10万都市の中では上から3番目なのです。一番上は被保険者1人当たり約2,700円、そして次が被保険者1人当たり約2,600円ですので、小樽市が決して低いわけではありません。私どももレセプト点検は非常に重要な部分だと認識しておりますので、結果的に手を抜いているということはないと御理解していただきたいと思います。

○吹田委員

それにつきまして、私は小樽市だけの問題ではなく医療全体を考えています。

◎保育所の入所児童申込状況について

では、続きまして、保育事業の関係なのですけれども、ここ最近の各年度の入所児童申込状況の動きにつきましてお聞きします。

○（福祉）子育て支援課長

保育所の入所申込状況について、4月1日時点で実際に入所した児童数とその時点で入所待ちになった合計数で説明させていただきます。

平成17年度と21年度の比較で申し上げますと、17年度は入所児童数と入所待ちの児童合わせまして1,504人でございました。21年度は合わせまして1,366人で、140人の減少となっております。

○吹田委員

ちょっとよくわからないのですけれども、入所の申込者は、平成21年度で1,366人も4月1日にいたのでしょうか。400人か500人の世界でないかと思うのですけれども、わかりませんか。

○（福祉）子育て支援課長

公立と私立の全ての認可保育所に実際に入った子供が1,360人、それから4月1日時点で入所待ちになった子供が6人、合計で1,366人でございます。

○吹田委員

今お聞きしたのは、新たな申込者です。入っている人を入れてトータルであれば申込の人数にはならないです。私としては、新たに4月の段階で何人が申し込まれて、入ったのは何人かという話なのですけれども、こういう申込者の人数は今わかるでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

そちらの数字は申しわけないのですが、押さえておりません。4月1日に新たに入るといいますと、歳児ごとに多少の人数が分散してまいりまして、今は数字を押さえておりません。

○吹田委員

数値的なものが出てこない展開が難しくなるのですけれども、本年4月から保育所の入所定員が10人刻みで動ける状態になりました。小樽市の入所の希望者は、推移的には平均がずっと変わらない状況でしょうか、それとも上がるのか、下がるのかという問題なのです。この辺につきましては、どのように見ていらっしゃるのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

今後を見ていきましたらば、入所率は若干上がっていくのだろうと踏んでいます。ただし、全体の就学前の児童人口が大幅に減っていくということで、トータルとして入所児童も減少していくというふうに考えております。

○吹田委員

恐らく今も全体的に小さな子供がいらっしゃる地域といらっしゃらない地域ということで、だんだん選別もはっきりしてきたと思うのです。そういう中で、今、正確な数字ではないと思うのですけれども、4月の段階で、例えば公立と民間の定員に対する入所の率のはどの程度であるか、押さえていますでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

現在、4月の入所に向けて、受付作業を進めている段階でございます。今の時点でまとまった数字はお示しすることができません。

○吹田委員

これから、公立も含めて施設の定数であるとか配置だとか、いろいろなことを検討されると思うのですが、今後の展開としては、どう見ても、地域によっては子供がほとんどいない可能性が非常に高く、そういう中で、私としては、施設の定数の変更が非常にやりやすい状況になったというように見ております。私は公立についても、そこに施設があつて、定数の関係で職員が配置されているような気がするので、こちら辺のところは実態的な定数をきちんと決められて、そこに必要な人員を配置して、そして進めると。これは民間施設でも当然同じことだと思いますけれども、こういう形のことが今後行われるだろうと思っているのですが、このような見方についてはいかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

実際に、保育所の全体の利用児童数は減少していくと先ほど申し上げました。ただ、おっしゃるように、その中でも低年齢児の数はある程度増えていこうと。逆に3歳以上の児童はかなり減っていくという見込みがありますので、今後も公立保育所については、歳児別定員の見直しをしていく必要があると思います。また、民間保育所の動きとしましても、4月以降に数か所の保育所で定員の見直しといたしましうか、若干の減少あるいは歳児別の見直しをする方向になっております。

○吹田委員

これにつきましては、適切な運営ができるような体制が非常に大事で、公立においても民間においても当然だと思うのです。そこにはある程度、定数に合わせた職員の配置がありますので、これが実際に利用される方を無視して、大きな器だけ持っていることは非常に問題があります。この辺のところについては、きちんと将来を見据えて進めていただければと思います。保育所の問題については待機児童という問題がまだ若干あるようですけれども、地域に必要であれば少しでも調整をかけて、また行政がそういうのをやりながら、利用者のためになる児童福祉施設という観点で進めていただきたいと思うのです。この辺につきましては、これからこういう体制についての次世代育成支援行動計画がつくられましたので、これに沿って進めていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

委員のおっしゃるように、そうした観点で次世代育成支援行動計画の後期実施計画とも照らし合わせながら、できるだけ進めていきたいというふうに思っております。

○委員長

平成会の質疑を終結します。

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 11 分

再開 午後 6 時 40 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35号は否決、継続審査中の陳情第247号、第250号、第251号、第258号、第1003号、第1116号、第1117号、第1145号、第1160号及び第1164号については採択の討論を行います。

議案第35号は小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例案ですが、平成20年、21年の国の税制改正に基づく国民健康保険料の所得割算定にかかわる国民健康保険法施行令の一部改正と後期高齢者医療制度の保険料軽減措置を国民健康保険でも実施するための措置です。後期高齢者医療制度の保険料軽減措置については賛成ですが、問題は税制改正に連動する国保料算定内容です。上場株式等の譲渡損失と配当との間の損益通算の仕組みが導入されますが、これは個人投資家の株式投資リスクを軽減するもので、例えば株式の譲渡損失が1,000万円発生した場合、2,000万円の配当金を受け取っている人は、損益通算後、配当金1,000万円にのみ課税され、事実上減税されることとなります。当然、多額の配当を受け取る大資本家が最も恩恵を受けることとなります。また、個人が平成21年、22年中に取得した土地を5年以上所有した後に譲渡した場合、1,000万円の所得控除となりますが、これもまた土地購入、売却で得た利益に対する税金軽減であり、土地売買で利益を得る一部対象者への税金軽減策です。小樽市でこのような対象になる市民がどれくらい存在するかわかりませんが、大株主や土地所有者への優遇税制の導入により、国保料に連動するもので賛成できません。

継続審査中の陳情については、詳しくは本会議で述べますが、願意は妥当、採択を主張し、討論とします。

○委員長

自民党、濱本委員。

○濱本委員

自由民主党を代表して、今回提出されました議案第35号については可決、継続審査中の案件のうち、第1160号については採択、それ以外の案件については再度の継続審査を主張して討論いたします。

陳情第1164号については、生活保護受給者を含む市民税非課税世帯に属する方の接種義務の助成を行っており、さらなる助成拡大については小樽市の財源、他の基礎疾患を有する方々への対応など、検討しなければならない多くの課題が存在していると考えております。よって、これらの課題解決のために、継続審査を主張いたします。

なお、継続審査の主張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、議案は可決、陳情第247号、第258号、第1116号及び第1117号についていずれも継続審査の討論を行います。

我が党としましては、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

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35号並びに陳情第250号、第1003号、第1145号及び第1164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。

陳情は採択と、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、一言ずつ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。