

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 6 月 15 日 (火)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 6 時 2 2 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

会議に先立ちまして、本日は、人事異動後、初の委員会でありますので、部局ごとに異動した理事者の紹介をお願いいたします。

(理事者紹介)

○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、濱本委員、斎藤博行委員を御指名いたします。

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 03 分

再開 午後 1 時 08 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。

「家庭ごみ減量化・有料化施策 平成21年度の実績について」

○（生活環境）管理課長

平成17年4月の実施から5年を経過いたしました家庭ごみ減量化・有料化施策 平成21年度の主な実績について、配布しました資料に基づき報告いたします。

まず、1. 家庭ごみの収集量について説明いたします。

平成21年度の収集実績は、燃やすごみが1万8,224トン、燃やさないごみが2,962トン、合計で2万1,186トンとなり、右端の増減率では、20年度に比べ、燃やすごみが1.1パーセントの減少、燃やさないごみが5.2パーセントの増加、全体で0.2パーセントの減少となりました。

また、家具などのいわゆる粗大ごみの収集量については、平成21年度が1,920トンで、20年度に比べ8.6パーセントの減少となっております。家庭ごみの総量では、平成21年度は20年度に比べ1パーセントの減となりました。毎年の9月末現在の人口で排出量を割って算出した1人1日当たりの排出量は、平成18年度から20年度までは減少傾向を示しております。平成21年度は、20年度に比べ、量で2グラム、率で0.4パーセントの増加となりましたが、有料化実施5年目におきましても大きなリバウンド現象は見られておりません。

次に、2. 資源物収集量についてであります。平成21年度収集実績は、缶等が1,525トン、紙類が3,226トン、プラ類が2,042トン、合計では6,793トンとなり、20年度に比べ、缶等で0.7パーセントの増となりましたが、紙類で10.2パーセント、プラ類で1.3パーセントそれぞれ減となり、合計で5.4パーセントの減少となりました。

毎年の9月末現在の人口で排出量を割って算出した1人1日当たりの排出量は、平成18年度から毎年減少傾向を示しており、平成21年度は、20年度に比べ、量で5グラム、率で3.5パーセントの減少となりました。また、ごみと資源物を合わせた総排出量ベースでは、20年度と比較して615トンの減となっており、排出抑制が進んでおります。

次に、3. 指定ごみ袋等交付枚数状況について説明いたします。

指定ごみ袋の交付枚数は、燃やすごみが504万6,813枚、燃やさないごみが105万588枚で、合計609万7,401枚となり、20年度に比べ、19万1,261枚、3パーセントの減少となりました。処理券につきましては、燃やすごみ、燃やさないごみを合わせて、21年度は4万852枚と、20年度に比べ1,209枚の増となりました。

表右端に表示しております袋のサイズごとの増減率では、5リットルは昨年に続き増加傾向を示しておりますが、10リットルは昨年の増加から減少に変わり、20リットル以上の大きなサイズについては、引き続き減少傾向が続いております。これは、ごみ量に合った袋のサイズを選ぶ傾向が一段と強まったことと、ごみの排出抑制の意識が高まったためと推察され、その結果、指定ごみ袋及びごみ処理券の交付に伴うごみ処理手数料収入におきましては、平成21年度が2億879万6,420円となり、20年度に比べ、989万6,610円、4.5パーセントの減収となりました。

次に、4. 指定ごみ袋無料配布人数等（減免）についてであります。配布人数で、2歳未満の乳幼児は20人の減少、高齢者等家族介護用品助成事業受給者及びビストマ等補装具給付事業受給者を合わせて951人の増加となり、それぞれ対象者に配布した結果、減免相当額の合計では1,358万500円となり、平成20年度に比較して370万9,000円の増となっております。これは、平成21年4月から小樽市介護用品助成事業の助成対象者が要介護4及び要介護5に加え、要介護3の方にも拡大されたことにより、平成20年度に比べ、高齢者介護用品助成受給者が大幅に増加したことによるものです。

次に、5. 市民サービス関係についてであります。

平成21年度実績は資料のとおりでございますが、主な事項について説明いたします。

ごみステーション用ごみ箱・ネット購入費の助成件数は、ごみ箱が13基、ごみネットが80か所の助成をいたしました。ふれあい収集につきましては、平成21年度末日現在で、入院中などで一時休止している世帯を除き433件と、20年度末日現在の359件に比べ74件増えております。

冬期間収集困難地区の対応強化につきましては、昨年度の72路線から1路線を増やし、73路線を対象に実施いたしました。ボランティア専用袋は、道路や公園などをボランティアで清掃していただいている方々に配布しておりますが、10リットル、30リットルを合わせて1万1,156枚を配布しております。

なお、資源回収ボックスの設置につきましては、平成21年度においては設置及び助成の実績はございません。

○委員長

「北しりべし広域クリーンセンター 平成21年度稼働実績等について」

○（生活環境）管理課長

北しりべし広域クリーンセンターの平成21年度稼働実績等について、配布しました資料の概要を報告いたします。

資料1ページのごみ焼却施設につきましては、受入れごみ量は4万4,840トンであり、そのうち3万8,065トンが小樽市からの搬入で、6市町村のごみの84.9パーセントを占めております。焼却量は4万5,671トンであり、焼却及び灰溶解を経て、熔融スラグ・メタルが977トン、主灰処理物、ダスト処理物などの残渣が3,234トン排出されております。また、焼却炉は2炉合わせて延べ575日稼働し、1炉当たりの平均焼却量は1日79トンであります。

続いて、2ページのリサイクルプラザにつきましては、不燃ごみ・粗大ごみ系が、不燃ごみ2,962トン、粗大ごみ1,920トン、合わせて4,882トンを受け入れ、破碎処理後、埋立処理をいたしましたものが3,928トン、焼却処理をしたものが756トン、資源化したものが574トン、合わせて5,258トンとなっております。

なお、受入れ量よりも処理量の方が多くなっておりますが、これは破碎処理時にごみが飛散しないように加湿しているためであります。資源ごみ系は、缶・ビン類1,525トン、プラスチック類2,042トン、紙製容器包装298トン、合わせて3,865トンを受け入れ、3,723トンを処理しました。処理の内訳は、資源化したものが3,265トン、異物など焼却処理をしたものが336トン、残渣など埋立処理をしたものが122トンでした。

次に、環境監視項目につきましては、本年第1回定例会の当委員会でも報告いたしました。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、基準の数百万分の1以下という極めて低い数値となっております。

○委員長

「平成21年度第2次小樽市温暖化対策推進実行計画の推進状況について」

○（生活環境）環境課長

平成21年度第2次小樽市温暖化対策推進実行計画の推進状況について報告いたします。

この実行計画は、地球温暖化対策の推進に関する法律によって策定が義務づけられており、一事業者としての市の事務事業から排出される温室効果ガスを削減するためのものです。現計画は、平成18年度に策定された第2次計画で、計画期間は22年度までの5年間となっております。

実行計画の削減目標は、資料の1にありますように、計画期間中の温室効果ガスを各年度において1990年度の排出量から6パーセント以上削減するというものです。これは、我が国が京都議定書において世界に約束している削減目標と同じ設定となっております。目標の達成状況につきましては、資料の2にありますように、2009年度の温室効果ガスの総排出量は2万9,904トンで、1990年度よりも6,147トン減少、削減率は17.1パーセントとなり、削減目標の6パーセント以上を大幅に上回って達成しております。資料の3に前年度との比較を載せておりますが、その結果は832トン増加しており、2.9パーセント増となっております。

次に、資料中央の一番大きな表、温室効果ガス別・調査項目別の排出量をごらんいただきたいのですが、前年度と比較して、調査項目の灯油、都市ガス、電気使用量が大きく増えております。逆にA重油が大きく減っておりますが、これはエネルギーを大量に使用する施設の建替えにより、使用燃料がA重油から都市ガスに変わったことによるものです。

また、灯油、A重油、都市ガス、電気使用量については、項目が2段になっており、下段の括弧書きは暖房やロードヒーティングによる冬季排出分を再掲したものです。各項目の冬季排出分を見ていただきますと、すべての項目で10パーセント前後と増えております。これは、記録的な暖冬であった前年度に比べて冬の平均気温が1.2度低く、寒い冬であり、積雪も多かったことが要因となっております。

次に、一番下の表、冬季エネルギー消費による排出量をごらんいただきますと、先ほど説明しましたとおり、寒かった冬の影響によって、冬季排出分のロードヒーティングと暖房からの排出量が増えておりますが、一方で、その他の部分では減っております。これは、エネルギーを大量に使用する施設の更新により、使用燃料がA重油から都市ガスにかわり、設備機器が効率のよい省エネ型に切り替わったことによる削減効果が大きかったものです。

結果として、2009年度の温室効果ガス排出量は、第2次実行計画の削減目標を大きく上回りました。温室効果ガスの削減量は、特に北海道の場合、冬季間の気象条件により大きく影響を受けますので、暖冬であった前年度に比べて寒かったことから、全体として排出量が増える結果となりました。

一方で、施設の効率的な管理努力や職員一人一人の温暖化対策の取組の成果に加えて、古い施設の更新に伴う省エネ型設備機器の導入による大きな削減効果が見られました。第2次実行計画の最終計画年度においても削減目標を達成し続けるため、今後も環境配慮行動の徹底を図っていくことが必要であると考えております。

○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22年第1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。

まず、1. 北海道後期高齢者医療広域連合議会議員補欠選挙の結果についてであります。平成22年5月31日に選挙会が開催され、当選人が決まりました。町村長区分では、2名の欠員に対し、山口憲造むかわ町長と山下英二大空町長の2名しか届出がなく、無投票により当選しております。また、町村議会議員区分では、1名の欠員に対し、金山勇夫浦川町議会議員のほかには届出がなく、同じく無投票により当選しております。

次に、2. 平成22年度第1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。5月27日に国保会館において開催され、平成22年度実施事業の概要、これまでの運営協議会の取組などについて協議が行われたところであります。

○委員長

「市立保育所の規模・配置に関する計画（案）について」

○（福祉）宮本主幹

昨年12月22日に、小樽市保育所の在り方検討委員会から検討結果報告をいただきました。その報告を踏まえた市立保育所の規模・配置に関する計画（案）を作成しましたので、その概要について報告いたします。

まず、本市のゼロ歳から5歳の人口の推移ですが、平成18年3月31日現在では5,276人でしたが、本年3月31日現在では4,555人とこの5年間に700人余りも減少してきております。また、将来推計人口では、10年後の平成32年には、現在よりもさらに1,000人程度減少すると推定されております。

市内の認可保育所は、市立保育所が6か所、民間保育所が14か所あり、1,500人程度が利用できる状況にあります。5月1日現在の入所児童数1,349人で入所率89.6パーセントと、少子化の進行により将来的な保育需要の減少は避けられないことから、民間保育所の運営実態を勘案し、市立保育所の定員の調整を行ってまいります。具体的には、平成23年度に市立保育所の3歳児、4歳児、5歳児の定数を削減します。一方で、低年齢児、特にゼロ歳児の入所希望が増加傾向にありますことから、銭函、手宮、赤岩の3保育所でゼロ歳児の定員を拡大します。

次に、平成24年度末に長橋保育所の廃止を計画しております。長橋保育所は、現在60名定員のところ、5月現在では33名の入所で、平成25年度からは長橋・オタモイ地区にあります相愛保育所、龍徳オタモイ保育園で受入れが可能と考えております。

次に、平成26年度から28年度の間にも最上保育所を廃止することとします。現在、45名定員のところ、39名の入所ではありますが、今後の児童数の減少を考慮し廃止と考えております。しかしながら、廃止した場合の振り分け先となります近隣の保育所が定員を超える入所状況にありますことから、受入先の状況を見ながら廃止年度を決めていきたいと考えております。

手宮保育所は、入所児童数の推移を見ながら平成26年度に再見直しをしたいと考えております。

次に、銭函保育所を、平成25年度中に子育て支援センターを併設する形で改築し、平成26年度から銭函地区にも子育て支援センターを開設いたします。奥沢保育所は、平成27年度中に改築し、産休明け保育と延長保育を平成28年度から実施したいと考えております。

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りますことから、本計画（案）を策定いたしました。

以上が計画（案）の概要ですが、今後、市といたしまして、関係する保護者や地域への説明会等を開催、また、7月にパブリックコメントを募集し、それぞれ御意見をいただきながら、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

「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、第1回定例会以降の経過を報告いたします。

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月末時点においては、1定点医療機関当たりの発生数が0.14人となっております。以上のことから、現時点では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、昨年10月下旬に医療従事者、基礎疾患を有する方など優先接種対象者から始まり、本年1月22日からは健康な成人にも接種が可能となりました。これらを含めて、市内での3月末までの接種者数は1万6,914名となっており、全市民に対する接種率は12.7パーセントとなっております。

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31日現在で3,133名となっています。

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、本年度も継続して実施することとしており、これに伴い、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用助成にかかる予算を第1回定例会で繰越明許費として議決をいただいたところです。

なお、昨年4月28日、新型インフルエンザの警戒基準がフェーズ4になった時点で、市長を本部長とする小樽市新型インフルエンザ対策本部を設置し、感染拡大防止への取組、説明会などを実施し、これまで7回の対策本部会議を開催してまいりましたが、3月23日火曜日に第8回目の対策本部会議を開催し、本市における発生状況に対する対策についてのまとめを行い、現段階で再流行の可能性が低いことから、同対策本部の解散を決定したところがあります。

今後の対応としましては、解散に伴い発熱相談センターの設置も廃止しましたが、相談内容や新型インフルエンザに係る情報収集については通常業務の中で対応していくこととしました。

○委員長

「地域保健診断事業について」

○（保健所）犬塚主幹

地域保健診断事業につきまして、事業概要と本年度の事業につきまして報告いたします。

地域保健法第7条では、保健所の事業として、所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用することとされており、さらに地域保健に関する調査等を行うこととなっております。このため、今年度から開始する地域保健診断事業は、がん、生活習慣病、母子保健など多岐にわたる地域の保健衛生の実態を既存資料やアンケート調査により把握したデータを科学的に分析、評価するものであり、保健衛生施策をより効果的に実施することを目的としております。本市といたしましては、今後、この地域保健診断事業を行い、これまで以上に効果的な施策を展開してまいります。

さて、本市は、がんによる死亡率が全国、道内他都市と比較すると高い状況にあります。また、心疾患、脳血管疾患による死亡率も同様に高い状況にあります。今年度の事業は、健診等の受診率向上のための課題を把握することとしており、がん検診と特定健診の受診状況と未受診の理由などについて、40歳以上の小樽市国民健康保険加入者男性950人、女性950人、合わせて1,900人を無作為抽出し、アンケート調査を実施いたします。アンケートは、既に今月2日に発送を終えており、本年11月をめどに調査分析結果をまとめ、市民に報告するとともに、受診率向上の施策について検討を進めてまいります。

なお、アンケートの回収状況でございますが、6月14日現在で、1,900通の発送数に対しまして761通、40.1パーセントの回収となっております。

○委員長

次に、今定例会において付託された案件について、順次、説明願います。

「議案第9号について」

○（生活環境）環境課長

議案第9号小樽市環境基本条例案について説明させていただきます。

このたびの条例案を提案したのは、地球温暖化をはじめとした環境問題への関心が高まっている中、環境についての基本理念を定め、市民、事業者及び市の責務を明らかにするとともに、良好な環境を次世代へ引き継いでいくために必要な環境に関する施策の基本的事項を定めるためのものです。

条例の内容につきましては、昨年12月の厚生常任委員会において報告済みですので、その後の経過等について報告させていただきます。

昨年の第 4 回定例会での報告の後、本年 1 月 4 日から 2 月 3 日までパブリックコメントを実施し、3 名 1 団体から合わせて 19 件の意見等が出されました。結果として、条例原案の修正はありませんでしたが、今後策定する環境基本計画や施策等の参考とするものが 9 件、審議会規則の制定にあたり検討するものが 1 件ございました。

条例の制定作業に当たりましては、他都市と同様に公害対策審議会に諮りながら進めておりますが、昨年 10 月に審議会から受け取った条例素案を基に条例原案を作成しておりますので、素案から原案への修正内容について、また、パブリックコメントの結果について、本年 4 月 12 日に開かれた公害対策審議会において報告を行い、その際に原案の内容がおおむね適当であるとの答申をいただいております。この答申を受けて、本条例案を作成し、最終的な例規審査委員会を経て、今回の提案となっております。

この条例の制定によって、現在、公害防止条例により設置しております公害対策審議会につきましては、その機能が環境審議会に移管され廃止となりますので、その改廃に必要な事項を附則に定めております。

なお、条例の施行期日につきましては、環境審議会の設置準備等がございますので、平成 22 年 10 月 1 日としております。

○委員長

「議案第 11 号について」

○（経営管理）管理課長

本委員会に付託されております議案第 11 号市立小樽病院高等看護学院の授業料等に関する条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

市立小樽病院高等看護学院の授業料の月額につきましては、平成 20 年 12 月の条例改正により、従前の 1 万円を本年度から 1 万 5,000 円に増額改定しております。従前の高等看護学院の修学資金の貸付額の月額は 1 万 3,000 円であり、この額では授業料の額を下回ることとなるため、企業管理規程を改正して、本年度から修学資金の貸付額の月額を 3 万円に増額改定したところです。これに伴い、看護師確保策の一環としまして、修学資金の貸付金の免除される市の病院事業等での勤続期間を従前の 2 年間から 1 年延長し、3 年間とすることとしたものです。

なお、施行日は公布の日とし、本年度から新たに修学資金の貸付けを受けた者及び在校生のうち、貸付金の増額を希望した者について適用することとしております。

○委員長

「報告第 1 号について」

○（医療保険）国保年金課長

報告第 1 号専決処分報告「小樽市国民健康保険条例等の一部を改正する条例」について説明いたします。

5 月 19 日、国民健康保険法等の一部を改正する法律等が公布され、あわせて、各自治体の標準的な条例のつくりを国が示す国民健康保険条例参考例につきまして、法改正に伴い、その一部を改正する参考例が厚生労働省から示されました。

本市の条例改正の内容につきましては、平成 21 年度までの暫定措置でありました国保財政基盤強化策が 25 年度まで延長されたことに伴い、一般被保険者の基礎賦課総額の特例として引き続き規定すること及び高医療費市町村の指定制度の廃止に伴い、関係する条項を削除すること等であります。今回の改正参考例の通知は、北海道を經由して第 1 回臨時会が開催されていまして 5 月 24 日に本市に届きましたが、北海道に対し、改正参考例の内容確認が必要であったことなどから、臨時会での追加提案は間に合いませんでした。

一方、平成 22 年度の国民健康保険料の納付書は昨日発送いたしました。保険料の料率を確定するためには、先に条例改正をする必要があり、本定例会での議決を経てからでは、料率の確定、さらには納付書発送作業が遅れる状況にあったことから、早期に条例改正が必要と判断し、地方自治法第 179 条第 1 項の規定に基づき、条例改正を専決処分したものであります。

○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

◎陳情第1165号（長橋地区の公衆浴場（普通浴場）の経営支援方）について

先に陳情第1165号、長橋地区の公衆浴場について質問をいたします。

今回、陳情がありまして、今、趣旨説明も聞いたところであります。

最初に、市内の公衆浴場、今回は普通浴場と書いてありますが、浴場の施設数の経年的な変化についてお答えください。

○（保健所）生活衛生課長

公衆浴場の中で、いわゆる銭湯と呼ばれるものが普通浴場となります。こちらの施設数の推移をピックアップして報告いたしますと、平成13年度が28施設、平成18年度が23施設、平成21年度が20施設です。

○中島委員

平成21年度で20施設ですから、減ってきていることは確かです。

陳情の中身は経営支援を求める内容でありますけれども、現在、小樽市が普通浴場に対して行っている支援策には具体的にどのようなものがあるのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

大まかに四つございます。保健所が行っている部分といたしましては、施設設備の整備費の補助でございます。それから、上・下水道の料金・使用料の軽減、固定資産税の減免、あとは融資の関係でございます。

○中島委員

道内の他都市でも浴場組合あるいは普通浴場に対する支援策があるように聞いておりますけれども、他都市の支援策の実態については把握しているのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

北海道で調査した結果でございますが、平成21年度の補助金及び融資制度の道内34市の結果でございます。経営の支援や組合で行うイベントの開催助成のような形になってございます維持運営費として20市、設備整備費が小樽市を含めて23市、利子補給が5市、融資が小樽市を含めて12市となっております。今は延べ数で述べておりますので、道内34市で何らかの補助及び融資が行われている市は、小樽市を含め27市でございます。

○中島委員

いろいろな形で支援がされている実態だとは思いますが、これまでも普通浴場に対する支援の問題が議会で取り上げられたことがございます。そのときに、北海道の支援策の中身が話題になりまして、北海道にも公衆浴場に対する支援策はあるのですけれども、実際には小樽市が直接支援をしない限り対象にならないというお話も聞いてまいりました。その中身についてどのようになっているか、お知らせいただきたいと思っております。

○（保健所）生活衛生課長

北海道の補助制度ですけれども、公衆浴場確保対策補助金という名称でございまして、1施設当たり20万円を補助してございます。それには条件がございまして、基準入浴客数の60パーセントに満たないこと、500メートル以内に公衆浴場がないこと、市町村からの助成があること、財政力指数が平均以下であることとなっております。

今、四つの条件がございましたけれども、このうち市からの助成があること、それと財政力指数が平均よりも上回っているということで、小樽市は該当しておりません。

○中島委員

ちょっと確認しますが、小樽市が援助してはいけないということなのですね。

○（保健所）生活衛生課長

この支援を受けることができないということでございます。

○中島委員

先ほど四つほど支援する中身がありましたけれども、施設整備の整備費や上・下水道の料金・使用料の軽減というのは金銭的にどのぐらいの支援をしているかはご存じでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

概略ですけれども、市の補助額は、施設の整備費は90万円でございます。あとは大体の額で申し上げますが、上・下水道の軽減額が約6,600万円、固定資産税の減免が約250万円でございます。これは、平成21年度の数字になります。合わせて約6,940万円、これは端数が違ってきますけれども、6,900万円以上の額が補助されていることになります。

○中島委員

そういう状況があったとしても、浴場は施設維持できないという深刻な事態になっていると思うのですけれども、保健所として、公衆浴場の役割と言うのでしょうか、そういうものをどういうふうに考えているのか、また、一般の住民の方の住宅のおふろの普及率はどういう状況になっているか、このあたりについてはどうでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

まず、普通浴場の存在意義ですけれども、これは、保健衛生上、地域になくはならない施設であるというふうに認識してございます。

また、浴室の普及率ですけれども、これは小樽市単独の調査はございません。総務省の統計局が、全世帯ではなくて抽出調査ですが、5年ごとに行っている住宅・土地統計調査がございまして、平成20年10月1日の調査結果がでございます。全国の住宅の浴室の普及率が98.5パーセント、全道が97.4パーセントです。10年度と比較しますと、全国では1.5パーセントほど、全道でも大体3パーセントほど増えています。

○中島委員

北海道では1施設に年間20万円ぐらいの支援をする制度があると聞きましたけれども、小樽市の場合は、財政力指数の関係で対象にならないということです。小樽市が単独で現在ある20施設に対して北海道と同様に20万円ぐらいの支援を実施すれば、これは保健所の経費にはなりませんけれども、年間400万円になると思うのですが、こういう形でこの陳情者の要望にこたえることを検討できないのかどうかについてはどうでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

このところ廃業している施設が何施設もございまして、理由を見ますと、営業者の高齢化や後継者がいない、また、施設の老朽化、そして修理等には踏み切れない、燃料費等の高騰で経営が苦しいと、何とも避けがたいようなケースが多くございます。

支援の関係ですけれども、先ほど説明いたしました四つの部分での支援を現在はしておりますので、現在のところ、これ以上の部分は考えにくいのではないかと思います。

○中島委員

だんだん語尾が小さくなって聞こえないのですけれども、実は、老人福祉センターがありまして、その中の入浴施設では、1日100人ほどが利用されています。週2回、1回100円という料金で多くの方々が利用する入浴施設です。こういう形で、決して利用者が少ないところばかりではないのです。電話をして聞いてみたら、以前は無料だったのですが、1回100円と有料になりまして、利用者が2割ほど減少したそうです。今は、週2回開設して1回に100人ぐらい来るのだそうですが、以前は150人ぐらい来ていたそうで、料金がかかるようになったことで2割

減ということでした。施設の方はそれで喜んでいらっしゃるかと思ったら、そうではないんですね。無料のときには、お金をもらうという作業がなくて、多くの方がどんどん来ることに手も煩わされなかったけれども、有料になってかえって大変になりましたというふうにお話をしておりました。保健所のお話では、公衆浴場は必要だと、地域になくはならない施設だと言うけれども、今のようなささまざまな理由で存続が厳しくなっているということです。

それでは、どうしたら存続できるのかという方法の問題だと思うのです。例えば、一般のこの公衆浴場で低額料金の日を設けて多くの地域の方が利用できるようにして、その差額は市が負担するなど、利用拡大を図るような支援の方法もあると思うのです。これは、支援にもなりますし、利用者の拡大にもなります。また、継続できる中身にもなってくるのではないかと思うのですが、こういうことはいかがなものでしょうか。

○保健所長

ただいま、委員から低額で施設を開放する日を設定する案はいかがかという御意見が出ましたが、先ほど生活衛生課長が答弁いたしましたように、全道の各経営者が銭湯を閉じようと思う原因には、御本人が高齢化して仕事を続けるのが大変つらいのでやめたい、それにプラスして後継者がいないという理由が 1 点、建物が老朽化していて、これ以上続けることができないというのが 2 点目、それから、来られる方、利用者がどんどん減ってきてしまっているという背景があると思います。

ご存じのとおり、小樽市はもともと他市町村よりも銭湯の数が多いわけですのでございますけれども、当時、浴室がまだまだないような時代に大変必要な存在であったと思います。今でも銭湯を楽しんでおられる方、また、浴室がない方もいらっしゃいますので、必要なものと考えてございます。

このたび陳情のありました長橋地区の銭湯でございますけれども、今までも銭湯が一つ、二つと減るたびに同じような状況が起こってきたわけでございます。こうして陳情として出てきたものに対して、私どもとしては、実態調査といいますか、今、市民の方々が、お風呂に入ろうと思えますと、銭湯ではない形のいわゆるスーパー銭湯というものがございます。これはもちろん上・下水道料金・使用料にも固定資産税にも軽減等は全くございませんけれども、そういうスーパー銭湯もありますし、また、車で銭湯へ行く方もいらっしゃいます。長橋地区の方々がこの銭湯を残してほしいと陳情されたことにつきましては、これからいろいろと調査をさせていただきたいと思っております。

○中島委員

自宅内のおふろの設置率は確かに上がっているのです。しかし、自宅で 1 人暮らしや 2 人暮らしの高齢者がふろを利用して生活すること自体が困難になるという意味では、銭湯が欲しいという声も結構あります。全国的には、地域から公衆浴場がどんどんなくなって、新たに建設を求める運動も出ています。今、長橋地区の最後の銭湯が厳しい状況になったときに、全部なくしてしまって、後から必要だという運動を起こすよりは、どうやって維持できるのか、地域のお年寄りが利用できる入浴施設を公衆浴場として残す方法はないのかということを本当に検討しなかったら、ほとんどなくなっていくということが自動的に進むと思います。これから調査をされるというお話でしたけれども、地域の公衆浴場が自動的に消滅するのをだまって見ているよりは、ぜひ検討していただきたいということを要望して、この質問を終わりたいと思います。

○保健所長

今申し上げましたように、一般論ではなくて、具体的に一つの銭湯にかかわってくると思いますので、陳情された方々のニーズの把握、それから、銭湯の施設の老朽化、使用に耐えるものがあるかどうか、それから、経営者の思いや年齢、体力、あるいは後継者がいないといったことなど、原因はいろいろとと言われておりますので、まずはその事実をきちんと見極めた上で、市としてどうするかということになりますと、当然、市民の税金を使うことになりますので、いろいろと吟味をした上で考えてまいりたいというふうに思っております。

○中島委員

◎小樽市環境基本条例案について

次の質問に移ります。

小樽市環境基本条例案の議案が当委員会に付託されておりますので、何点かお聞きます。

1993年に国の環境基本法が制定されておまして、なぜ17年後になって本市で条例制定が提案されるのか、その背景を説明していただきたいと思います。

条例制定は自治体に義務づけられたものではありませんが、全国、全道の制定状況、道内35市がどのような状況なのかあわせて報告してください。

○（生活環境）環境課長

環境基本法は平成5年11月に制定されており、その後、都道府県、政令市などで平成10年前後から環境基本条例が制定され始めております。

本市におきましては、平成8年10月に北海道環境基本条例が制定されたこと、また、市の公害防止条例や景観条例といった個別の条例等に対応できていたこともあって、これまで具体的な制定に至る動きにはなっておりませんでした。しかしながら、一昨年、温暖化等の地球環境問題を主要議題とした北海道洞爺湖サミットの開催により、環境意識の高まりを受けて、本市においても良好な環境を次世代に引き継ぐため、環境に対する姿勢を明らかにしていく必要があるとの判断から制定することとした次第であります。

なお、全国の制定状況については残念ながら把握しておりませんが、道内では35市中23市が制定しております。

○中島委員

それでは、具体的な質問に入りますけれども、条例案の第1章総則に、第2条として用語が説明されております。この用語の中身では、（1）環境への負荷（2）地球環境保全（3）公害という中身で説明されております。ただ、この（1）と（2）に対して、（3）の内容はかなり限定されている気がするのです。例えば、大気の汚染、水質の汚濁、土壌の汚染、騒音、振動、地盤の沈下、悪臭と公害の対象を限っております。しかし、（1）や（2）を読みますと、環境保全の支障の原因とおそれのあるものなどのように対象をかなり広げる要素が入っているのです。そういう点で、悪臭の後にその他という言葉を入れるなり、公害の規定の中身がこれに限るというふうはならないような文面が必要ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（生活環境）環境課長

第1章総則、第2条定義、第3号についてですが、ここでは、環境基本法をはじめとする国の法律による公害の定義を単に表しているだけでありまして、一般的に典型7公害と呼ばれているものが七つ規定されております。本条例でもこれに倣って表記しており、委員が想定されておられる広い意味での環境負荷や保全については、第2章の環境の保全及び創造に関する基本的施策の中に広く包含されていると考えていただきたいと思います。

○中島委員

続けて、第5条の事業者の責務についてお尋ねします。

事業者の責務は、第4条にある市民の責務、第6条にある市の責務にあわせて書かれているのですが、事業者の行動の規制を自主性に任せて、低減に努めなければならないとか、施策に協力する責務を有するなどの表現にとどまっています。

環境破壊の第一義的責任は、その原因を生み出した者にある、これは公害発生などの事例でも明らかな中身です。事業活動に伴って生じる公害発生、環境汚染の問題については、環境破壊をしないような事業活動をきちんと位置づけるようにすることや、これらの被害を補償する汚染者負担の原則という問題については、やはり明記するべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○（生活環境）環境課長

おっしゃいますように、公害が大きな問題とされた時期には、工場などの原因者とその周辺の被害者という構図があり、その点においては公害対策基本法や個別法の中で既に汚染者負担原則の考え方が確立しており、広く理解されているものと考えております。一方、今日の環境問題は、原因者と被害者という単純な構図ではなく、特に温暖化をはじめとする地球環境問題においては、被害者である私たち自身がまた原因者でもあるという複雑な図式が問題の解決を難しくしている状況にあります。

環境基本法は、公害対策基本法を発展させる形で制定されたものですが、そのような背景もあって、今後、持続的発展が可能な社会を構築していくに当たって、市民、事業者、市がそれぞれの立場で責務を認識し、互いに協力、連携して問題の解決に当たるという環境基本法及び本条例の基本理念に基づく形でそれぞれの責務を定めているものであります。

○中島委員

第19条についても聞いておきたいのですけれども、ここでは市民参加の問題が触れられています。事業活動というのは基本的に利益を追求する行為でありますから、そういうことを優先させるためにさまざまな弊害や障害が起きてくる可能性は十分あるわけです。そういうものを自主性に任せて誘導策をとるというだけでは、やはり不十分ではないかと私たちは思っています。

現在、銭函地域に日本風力発電株式会社が風力発電の建設を計画しています。今年度の補助金の応募に当たって提出する実施計画には、地元市町村の首長の同意書、地域説明会の議論内容を参加者の確認署名入りで出す、ということまで義務づけられています。これを事業者がやるかどうかは別ですけれども、ここまですなさいというようなレベルまで今は来ているのです。そういうときに、環境保全に必要な調査、改善命令などを行う権限も含めた住民参加の原則がやはり必要なのではないかと思います。

そういう点で、市民参加の項目においては、市民の意見をもう少し積極的に反映できるような中身が盛り込まれるべきではなかったかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（生活環境）環境課長

第19条では、市民等の意見の反映及び参加における施策の方向性を示しているものでありますが、この環境基本条例は、御承知のように、環境に対する基本理念等を表しているものですので、具体的な規定や規制について定めているものではございません。

議員のおっしゃっている規制や調査といった内容につきましては、本条例では基本的な施策の方向性を示すにとどめており、具体的な施策等につきましては、本条例に基づき策定予定の環境基本計画に、本市の自然的、社会的条件を勘案し、その必要性を検討しながら定めていくことになるものと考えております。

○中島委員

私たちは、環境基本法については賛成していますし、小樽市の条例についても反対する立場ではありません。しかし、今、地球環境が大変大きな話題になっているときに、基本的な地球環境を守る立場として、市民参加の問題や責任を持つ分野を明確にする問題などは、やはり明らかにした中身が重要だと思っておりますので、具体的な基本計画をつくるのが課題だと思いますけれども、これは、いつ、どこでつくって、出発はどれくらいになるのか、最後にお聞きしておきます。

○（生活環境）環境課長

環境基本計画につきましては、他都市の事例を見ましても大体3年ほどをかけてつくってございまして、まず、施策の方向性を定め、中長期の見通しや目標を定めます。その後に基礎調査の実施や分析などを行いまして、環境審議会の意見を聞きながら定めていくこととなります。この環境審議会につきましては、条例の公布を受けて審議会規則等を公布して定めていくことになっております。

○中島委員

3年がかりでつくるそうですから、中身についても大いに期待したいと思います。

◎市立保育所の規模・配置に関する計画（案）について

次に、市立保育所の規模・配置に関する計画（案）について質問をします。

この提案は、小樽市保育所の在り方検討会の諮問を受けた中身として最終的に出されたものだと思います。この中身には、入所児童数の増減について、社会情勢の動向や景気の低迷による共働き家庭の増加などの要因もあるけれども、将来的にはゼロ歳から5歳までの人口減少に伴う保育需要の減少は避けられないというところから出発して、保育所の廃止計画あるいは定員見直しの計画が提案されております。

率直に伺いますけれども、確かに子供が少なくなって、小樽市では年間700人ぐらいの出生数しかありません。こういう問題について、子供を増やすための政策が私は大事ではないかと思うのですが、子育て支援課として、保育所を減らす計画の前に、子供を増やすというあたりの話はされているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

小樽市の子育て支援といいますか、少子化対策でございますが、現在の少子化社会という認識は、平成2年のいわゆる1.57ショックと言いましたけれども、合計特殊出生率が大幅に減少してきたことが契機となっております。その後、国ではさまざまな少子化対策を打ち出してきましたけれども、合計特殊出生率や出生数については現在も減少の傾向にございます。そういった対策がもしなければ、現在の数値はもっと下がっていたのではないかという考え方もあるのですが、小樽市を含めまして、全国の自治体では、この間、いろいろな対応をしております。小樽市では、子育て支援にかかわる施策や、市内の延長保育や産休明け保育を増やす取組をしてきましたけれども、やはり限界がございます。基本的には、国の施策として位置づけられていくべきものと考えております。

現在、政府でも、社会全体で子育てを応援していくという観点で、少子化対策についての新しいシステムを検討しているところでございますので、そうした方向性を見ていきたいと思っております。

○中島委員

少子化傾向に歯どめがかからない、つまり、少子化対策に効果が出ていないのが現状なので、その効果を上げるためにどうするかということが本来の課題だと私は思います。来年度からは定員の見直しを提案されており、3か所でゼロ歳児枠を拡大しております。奥沢保育所では定員の見直しで15人減らすけれども、ゼロ歳児枠は拡大になっていないようです。なぜ、ゼロ歳児枠をここで改正するという検討をされなかったのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

現状の奥沢保育所においては、3歳児、4歳児、5歳児をそれぞれ数人ずつ、合計で15人ほど減らしたといたしましても、ゼロ歳児のための部屋をつくるのは困難であります。したがって、奥沢保育所を改築する際に、ゼロ歳児のためのほふく室等をつくり、産休明けから受け入れたいというふうを考えております。

○中島委員

しかし、実際には15人も減らして、施設的には1部屋余るわけではないことはわかりますけれども、足りないと言われているゼロ歳児保育を新しく開設するまで先送りにするのはちょっといかがなものかと思っております。積極的な改築に手をつけてはいかがかと思うのですが、そういう検討は全くする余地がなかったのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

改築につきましては、現在、総合計画実施計画では銭函保育所を想定していましたが、今後、奥沢保育所の改築等も検討していかなければならないところであります。財源的なことを考えると、現在の段階では現状の計画ということでもあります。

○中島委員

それは、今後の検討の課題でもありますので、この部分についてはまた話し合いたいと思いますが、今回、長橋

保育所を平成24年度末で廃止、最上保育所は平成26年から28年の間に廃止すると提案されています。廃止対象施設の基準は、入所率が低い、施設の老朽化、地域にほかの保育所があるということです。私は、資料要求をいたしまして、各年度の4月1日付けの入所率を出していただきましたけれども、これで見ると、長橋保育所の入所率はいつでも一番低いわけではないのです。22年度で見たら55パーセントですが、手宮保育所も55パーセントです。それから、その前年度を見ても60パーセント台に手宮保育所もあるわけですから、入所率が低いことは低いけれども、いつでも一番低いというわけではありません。最上保育所に至っては、常に七、八割は入っているのです。こういう点では、果たして入所率が低いということが基準になっているのだろうかという疑問があります。なぜ、手宮保育所ではなくて長橋保育所が廃止になることになったのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

委員もおっしゃるとおり、保育所の在り方検討委員会の報告では、廃止するに当たっては、入所率が低い、施設が老朽化している、地域にほかの保育所があるという三つの基準をクリアしているところが対象ということでありました。手宮保育所につきましては、入所率は確かに低いですけれども、地域に他の保育所がないため、三つの基準をクリアしていないことから、現段階では廃止の検討はしていないということでありました。長橋保育所については、この三つの基準に当てはまるということで判断をいたしました。

○中島委員

老朽化の問題でも、一番古いのは、出された資料を見ても銭函保育所です。最上保育所は、六つの保育所の中で2番目に新しいのです。老朽化がひどいから廃止という対象には当たらないのではないのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

確かに、市立保育所の中では最上保育所は2番目に新しくなっておりますけれども、建築年が昭和52年で、既に33年を経過しております。鉄筋の構造とはいいますが、外壁も部屋の中にも傷みが出てきておまして、老朽化してきているというふうに考えております。

○中島委員

地域に他の保育所があるという問題も、入所率を見ますと、長橋保育所の子供たちは、相愛保育所、龍徳オタモイ保育園で受け入れるとありますが、現在、長橋地区から長橋保育所に通っている子供たちの数は一体どれぐらいいて、相愛保育所、龍徳オタモイ保育園で受け入れることができる状況かどうかお聞きしたいのですけれども、長橋地区から何人来ていますか。

○（福祉）宮本主幹

長橋地区は長橋1丁目から5丁目でありまして、4月1日現在で22名となっております。幸地区からは7名、オタモイ地区からは2名、桜地区、稲穂地区から1名ずつという状況であります。

○中島委員

長橋保育所は33名中22名が近隣ですけれども、この方々が長橋に保育所がないとなれば、他の地域に通うこととなりますが、例えば車を持っている親ばかりとか、公共交通機関を使ってどのくらいの方たちが通ってきているとか、そういう調査はされているのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

そういった調査は行っておりませんが、自家用車を利用して送り迎えをしている方が9割程度いるのではないかと考えております。

○中島委員

そういうことをきちんと調べていただきたいと思います。やはり、どの程度の機動力があるのかといいますか、保育所の場所が変わっても大丈夫だと確認されているのかどうか。

あと、長橋保育所は経年的に入所率が下がってきていますので、これはわかります。しかし、最上保育所の入所

率を見る限り、常に七、八割を維持しているのです。ずっとこの人数が毎年いるのです。減少しているわけではないのです。毎年これだけの需要があるところが、入所率が悪いというだけで廃止の対象になるのか、それと、最上保育所の子供たちを受け入れる予定の日赤保育所、ゆりかご保育園の入所率を見ますと、日赤保育所が100パーセント、ゆりかご保育園で123.3パーセントと入る余地はありません。それなのに、地域に保育所があるということで早々と廃止を決定できるのですか。結局は待機児童を増やすことになるのではないかと思いますのですが、ここら辺の判断はいかがでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

現状ではそういう数値になっておりますが、計画では、将来推計人口などを勘案しながら、今後も児童数が減っていくだろうということを基本としておりまして、最上保育所も今後は児童数が減っていくだろうと。さらに、受入先のゆりかご保育園、日赤保育所も今は100パーセントを超えておりますけれども、総体的に減っていく中で、この両園も減っていくことになるだろうということで計画を立てております。

○中島委員

最上地域には、道営、市営住宅を合わせて375戸の公営住宅があります。子育て世代の入居者への影響については検討したのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

そういった影響も全くないわけではないと思います。ただ、今申し上げましたのは、日赤保育所あるいはゆりかご保育園など、近隣の山手地区の保育所を中心に受入れを進めていく前提に立っておりますので、影響は最小限になるのではないかと考えております。

○中島委員

最上保育所は、御承知のとおり、1階は保育所ですけれども、2階は市営住宅です。ですから、ここを廃止することになれば、下だけあけて住宅はそのまま使うつもりなのか、それとも、全部を建て替える予定なのかということで、子育て支援課単独の配置計画だけでは済まない問題があると思います。

そういうこともあります。何より、これから減るだろうという予測の下で廃止計画を出すのはかなり乱暴な話だと私は思います。はっきり言えば、減らなかつたら廃止しないのか。日赤保育所やゆりかご保育園の需要が減らないで、また、最上保育所の子供の数も同じように推移していたら、これは計画そのものが見直される可能性もあると。そういう判断をいつやるかということも含めて、パブリックコメントの返事を聞いて、長橋保育所、最上保育所の父母説明会を6月末、7月上旬にやると、計画が進んでいるわけですから、今後のスケジュールも含めてお聞きします。

○（福祉）宮本主幹

今後のスケジュールでございますが、今、委員のおっしゃいましたとおり、今月末に長橋保育所、7月2日に最上保育所で保護者、地域説明会を開催します。7月にはパブリックコメントを行いまして、それぞれいただいた御意見を勘案しながら、10月には計画を固め、第4回定例会で報告したいと考えております。

○委員長

子供の数が見通しに比べ変わった場合の見直しについてはいかがですか。

○（福祉）宮本主幹

意見もそうですけれども、あくまでも案ということで出しておりまして、いただいた御意見、さらにはこの基礎となっている数値が違ってくるようなことがありましたら、見直しをしていくといった計画（案）であります。

○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

◎グループホームの地域の連携について

先日、町会長と市との定例連絡会議でグループホームの件を話されていたのですが、グループホームでは地域との運営推進会議を開かれているようですが、全部のグループホームがこの会議を行っているのか、確認したいと思います。

○（医療保険）主幹

グループホームの運営推進会議の開催状況でございますが、平成21年度の状況で申し上げますと、グループホーム運営推進会議自体はすべてに設置されております。開催回数は8割以上が2か月に1回、あとは1年間に3回又は4回というところもあるようです。また、新規開設のところもありまして、1回しか開けていないところも二、三か所ございます。

○成田（晃）委員

その構成メンバーはどのようになっていますか。

○（医療保険）主幹

グループホームの運営推進会議のメンバーですが、これは介護老人の運営基準の中に定められておまして、まず、利用者、利用者の家族、地域の代表者、地域包括支援センターの職員や市の職員、あとは認知症介護の知見を有する方、このような構成になっております。

○成田（晃）委員

確かに、2か月に1回行われていて、私も2か月に1回、できるだけ参加しようと思っているのですが、グループホーム運営推進会議に出席して話を聞くと、すべて報告事項なのです。中に入っている人たちの運営はこういうふうにしています、こういう形で入所者の支援をしていますという報告がされています。それはいいのですが、実際に生の声を聞くことができないのです。やはり、家族も一人一人が傍聴しているというか、その中で運営会議を開いていただければ、いろいろな面で活性化されてくると思うので、もう一歩、中に踏み込んだほうがいいと思っているのです。

そういう面では、今後、施設の人たちと地域との話し合いの中でもっと深く入れるような方法をいつかの時点で考えていただきたいと思いますが、どうですか。

○（医療保険）主幹

グループホーム運営推進会議の活性化につきましては、すべてのグループホームが活性化されているということではないわけですし、形式的な会議で終わってしまうという話も耳にするところです。グループホーム運営推進会議には地域包括支援センターや介護保険課の職員も参加してかかわっておりますけれども、その際に、ほかのグループホームでモデルになるような運営をされている事例等がありましたら紹介したり、全国的にもいろいろな運営形態がございますので、そういった事例を紹介するなどして参考にしていただいております。

○成田（晃）委員

町会役員の中でも特定の間人だけで行くのではなくて、順番制で1年に1回交代しながら何回か見に行っています。グループホームの中身はどういうふうになっているのか、どういう入所者がいるのか、要介護1から要介護5までの人たちの様子を見るわけですが、要介護5の人たちはほとんど寝たきりの状態です。そういう人たちの様子を見ると、火災があったときはどういふふうにしたらいいのか、ただ単にそこへ入って行って支援すればいいということではないと思うのです。その辺の取組が大事になってくるのではないかと思います。町会とうまく連携をとっているから町会の人たちにも援護していただけるのだという期待感だけを与えるような方向になっていかなければいいと思っているのですが、その辺についても協議の課題にしてほしいと思っています。その点についてはどうでしょうか。

○（医療保険）主幹

札幌市の火災も例にありますけれども、グループホームの火災で犠牲者が出たということで、実際に火災が発生したときに、惨事が起きないようにするためには、救出というよりも、まずは火災を最小限に食い止めるということでは、スプリンクラーの設置などが一番効果的なのです。その点につきましては、国でも、スプリンクラーの設置をすべてのグループホームに義務づけるような形で、今、検討を進めており、まもなく、そのための補助の具体的な内容が示されることになっております。

そして、実際に火災が発生したときの避難体制につきましては、今度、新たに消防本部の職員も運営推進会議に加わっておりまして、グループホームの要請を受けて、実際の防火管理面のいろいろなアドバイスや、あとは、消防団の方も、その要請があれば運営推進会議の中に入って地域を見守っていきたいという話も聞いておりますので、そういったものに期待しております。

○成田（晃）委員

消防署員と消防団員もグループホームの運営推進会議に入るわけですが、やはり、避難誘導の仕方だと思うのです。避難誘導をするときに、どういう状態の人がどこにいるのかもわからない状態に入るわけにいかないと思うのです。要介護 5 の人がこの部屋にいます、要介護 3 の人がこの部屋にいますということの確認作業を随時していなければならないということになりますので、その辺も何かの機会に周知できるようにしていただきたいと思っております。

◎望洋台線のバス停について

次に望洋台のバス路線のことでありますが、望洋台中学校付近のドッグランのあたりに新しくパークゴルフ場ができたのですが、そこまで行くバス路線がありません。望洋台のバス路線はマリンヒルホテルの下のローソンというコンビニエンスストアの手前に転回場をつくって、そこが終点になっています。そこに行く前に中学校に曲がる道路がありますので、中学校のところにバス停があれば、そこからマリンヒルに曲がっていくとローソンのところに出るのです。そこを 1 か所右折することによってバス停ができるのではないかという利用者からの要望があります。その辺を中央バスの経営者に話をしていただければ、中央バスの利益が上がるのではないかという市民からの要望が来ていますので、ぜひ検討していただきたいと思っております。その点についてどうでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

望洋台線のバス停の関係ですが、パークゴルフ場やドッグランとかができましたので、そちらに行く利用者の方もたぶん多くなっただろうと推測します。ただ、バス路線は地域住民の基本的な足でございますので、今現在あるバス停、転回広場にいったのを延伸しながら伸ばしていったというお話も聞いております。こういう声があることについては中央バスに伝えますけれども、ドッグランとかパークゴルフ場を使う利用者については、当然、その事業者の方が経営努力としてどういうふうにか客を集客するかということにも絡みますので、そちらも考えていただきたいと思っております。成田委員からお話が合ったことを伝えることは約束したいと思っております。

◎市と医師会との懇談会について

○濱本委員

今日、一部のメディアで、昨日、医師会と病院局長と病院長等々が懇談をしたという報道がありました。懇談をする予定があることは議会でも言っておりましたけれども、何点か事実の確認をさせていただきたいと思っております。

まず、この懇談会はどちら側からの依頼なのですか。それから、懇談会はどのような目的を持って開いたのか。双方の出席者はどのような方がいらしたのか、その辺についてまずお知らせをいただきたいと思っております。

○経営管理部次長

新市立病院計画概要（案）を医師会に正式に出すときに、概要（案）の中身についてより詳しい説明と意見交換

をしてほしいという医師会側と、我々病院局側もそういう説明の場を持ちたいという中で開催したものが昨日の懇談会でした。

昨日の懇談会の状況を説明しますが、場所は医師会館で、午後 6 時 30 分から 8 時 30 分まで約 2 時間の懇談会でした。出席者は、市側としては並木病院局長、市立病院の両病院長、保健所長、事務として私と鎌田副参事が同席しました。医師会は会長、2 人の副会長、理事が 6 名、それに事務局長の 10 名が参加されています。なお、この医師会のメンバーには済生会、協会病院、掖済会のそれぞれの院長も入っております。議題としては、新市立病院計画概要（案）についての説明でございまして、冒頭、医師会長から今回の会議の趣旨ということで、市と医師会で公式に新市立病院計画概要（案）について話し合う場を持ちたいということで開催したのだというお話がございました。

新市立病院計画概要（案）について並木病院局長から内容を説明した後、質疑に入ったわけですが、議事録をとっていたわけではなく、私の記憶とメモから申し上げますと、まず、再編・ネットワーク化協議会そのものの意義なり、あり方の認識について、医師会の委員が持っている認識と市が感じている認識に若干の差があるという確認がありました。それから、この計画概要（案）の病床数の決め方について、医師会や再編・ネットワーク化協議会で議論してもいいのではないかという話がありました。これまで、新市立病院の構想の前、平成 13 年からいろいろと新市立病院のお話があったわけですが、医師会の委員の感覚としては、市と医師会の中であまりいい話合いができていないという御意見もございました。それから、市立病院が税金を投入して建てて運営している中で、今の市立病院が本来の公立病院の役割を十分に果たしているのかというお話もございました。実際に、結核病床も閉めざるを得なかった、周産期医療もやっていないというお話もございました。そのほかに、建設費、それから償還はどうなるのかという御質問もあって、予算特別委員会に出した資料なども示しながら説明を申し上げました。

それから、これからも市と医師会の間で、十分な意思統一というわけにはいかないかもしれないですが、市の医師である並木局長なり、両病院長なり、保健所長と医師会の方々直接顔を合わせて、こういう話合いをこれからも持つのが必要であるという認識が確認されました。大体そんな感じかと思えます。

○濱本委員

事実関係だけと言ったのですけれども、質問項目以上に大変丁寧に答えていただきまして、内容がよくわかりました。この委員会にいらっしゃる理事者の中では、保健所長も懇談にはいらっしやったわけですが、懇談をした後の印象なり感想なりというのはいかがですか。

○保健所長

先ほど説明があったように、医師会のメンバーそれぞれの方々が思っておられることをかなり率直な形で御意見なり御質問なりが出てまいりました。やりとりとしましては、ほとんど並木局長が答えておられまして、本当にいつもの並木局長のお話の仕方でございますので、あの雰囲気、非常に穏やかな形で進んでまいりました。途中からはほほ笑みも出てまいりまして、最後のほうには、いろいろな医師が、今日はとてもいい会が持てたということで終わったというのが私の感想でございます。

ただ、これは雰囲気の話でございまして、実際にたくさんの疑問点、御指摘、御意見などすべて答えられたのか、あるいは、御納得をいただけたか、伝えるべき情報がすべて伝わったか、そういう突っ込んだ内容になりますと、時間が短ございましたので、今回ですべてが解決したというふうには思っておりません。

○濱本委員

病院局も、医師会の皆さんも、今後もこういう話合いは継続したいということで合意されたという話に報道ではなっています。たぶん、継続していくのだろうと思うのですが、せっかく感想をいただいたので、保健所長の立場として、今後、こういう話合いの中でどういう役割を果たしていくのか。というのも、病院局は医師会との直接利

害関係者ですが、保健所長はちょっと違う立場もあろうかと思うので、もし御意見があればお伺いしたいと思います。

○保健所長

私の立場でございますが、まず、小樽市医師会の内科部会の会員でございますし、市の職員でございます。実は、私の立場は、市立病院の立場にはおりません、医師会の会員ですけれども、医師会の立場にも立ちません。どちらの立場にも立ちませんが、医師会と病院局の話合いがよい形で進んでいくことを願っております。もちろん、意見は対立するでしょうし、どちらかの意見に収束するかしないか、それは私がコメントすることではございませんけれども、よい形で、必要な形で進んでいくことに私が幾ばくかでも協力できればというふうに思っております。

○濱本委員

今、ここで具体的にどうするかということは別としても、そういう意欲を持って、ぜひ今後とも所長としての責任を果たしていただきたいと思えます。

関連して、医師会はこの懇談会の後に記者会見を単独で行っているようでした。私は、病院局も同席してやってもよかったような気がするのですけれども、あえて同席しないで単独だったのは、病院局としては何か意味があってそこには同席しなかったということがあるのでしょうか。

○経営管理部次長

私どもには、医師会が記者会見をするという話を正式には聞いてはおりませんので、会見をやったということは、今、聞いてわかりました。

○濱本委員

ということは、この懇談会をセットしたときに、例えば共同で記者会見をやろうとか、報道を入れようとか、そういうような事前のすり合わせみたいなことは何もなかったのでしょうか。

○経営管理部長

私は懇談会には出ておりませんが、その前段で報道機関を含めて傍聴をしたいという話があったようです。医師会長も迷っていたようですけれども、市側の意向はどうなのかということがありましたので、局長と会長で話をされたようです。ざっくりばらんにやるかどうかということで、今回は報道関係を入れないで、市と医師会の理事だけでやりましょうと。ただ、医師会としては、報道機関からの申入れがあるので終わってから会見をするからと。これは、医師会から聞いたのではなくて、報道関係からそういうお話がありますと聞きました。合同でやるという申入れや提案はありませんでしたし、病院局としては、そういう取材があればお答えはするけれどもという程度のお話で聞いておりましたので、合同という格好にはならなかったようです。

○濱本委員

よくわかりました。とりあえず、土壌の部分では少し土壌が改良されたというような気がしております。

1点申し上げたいのは、いわゆる地域の医療資源、公的病院、診療所、市立病院も含めて、言うなればある一つの業界です。私が必要だと思うのは、独占禁止法のカルテルはあまり好ましい話ではないですけれども、やはり地域の医療を守るためにカルテル的体質というものが必要だと思います、プラスの意味で。カルテルと言うと、価格カルテルとか負のイメージはありますがけれども、業界全体が健全に発展していくため、そして商品を供給しているのであればサービスを永続的に担保して供給していくためには、やはりカルテル的体質が必要だと思うのです。そのためには、やはり会って話をしなければならぬ、協調すべきところは協調しなければならないのだろうと思えます。私は、そういう努力が今までは少し足りなかったのではないかという思いがしています。

今回、こういう話合いがなされて、今後、お互いに歩み寄る意識が生まれてくれば、新市立病院も、それぞれの公的な病院も、地域の診療所も、きちんと成り立っていくという思いもしていますので、ぜひ1回限りではなく、定例会ごとでも1か月ごとでもいいのですけれども、こういう懇談会、情報交換の場を設けていただいて、意思の

疎通を図っていただきたいと希望をしております。

◎「小樽市の保健行政」の記載内容について

次に、小樽市の保健行政、いわゆる保健所年報をいただいております。

平成21年度版で20年度統計資料となっていて、その中にはいろいろと書いてあります。一つ、腑に落ちなかったのは、20年6月4日に再編・ネットワーク化協議会が設置されているわけですし、ここに保健所長もかかわっていたはずなのに、第4章の医務、薬務、救急医療という項目の部分に一つの記載もないのですが、記載する必要がなかったのでしょうか。こういうものは少なくとも、保健所がノータッチだったらいいのですけれども、かかわった以上は、こういう大事な保健所年報には一行でもいいから書いてあればいいと思うのですけれども、何か意図的なものはあるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

再編・ネットワーク化協議会についての記述についてなのですが、確かに、この協議会は平成20年6月に始めてから保健所長も一委員として協議に参加をしております。この協議会における一つのテーマは、市立病院改革プランを作成するために病院における諸課題、経営の健全化・効率化につきまして、また経営形態の変更についてという大きなテーマをメインとした協議会でありましたので、この内容につきましては、改革プランとして皆様を示しているものでありますので、保健所年報において触れることはあえてしていないという状況であります。

○濱本委員

確かに、再編・ネットワーク化協議会は平成20年6月4日の設置で、最終的に報告書が出たのは21年9月ですから、この保健所年報には期間とすれば載らなくても仕方ないと思うのですけれども、次年度以降、もし載せるような場所があるのであれば、保健所としてそういうことにも寄与したということで載せていただいてもいいのではないかと思います。ましては、先ほど保健所長も自分なりの役割や立場の中で、いわゆる医師会とか公的病院とかそういう中で自分の責任を前向きに果たしていきたいという御決意もいただいたわけですから、次年度以降の中では何らかの形で工夫をしていただいて記載されたほうがいいと思います。これは答弁をもらっても仕方ないと思いますのでは要りませんけれども、もし何かあればお伺いします。

○保健所長

私の認識でございますけれども、保健所年報と申しますのは、保健所が所管している事業及び保健所が把握している実態について報告を申し上げるものでございます。再編・ネットワーク化協議会は、私の認識でございますけれども、市長の諮問を受けて新市立病院をつくっていくに当たって市内の医療機関との連携、ネットワークをどのように認識するかについての話し合いをして、答申書としてまとめるために開かれた協議会でございます。答申書を完結して役目は終わったものというふうには私は思っておりますし、そういう説明もございました。終わるに当たっては、こういうメンバーが集まったのだから、またいつか医療情勢が変わったときに開くことがあってもいいという説明はございましたが、この協議会の使命は終わったわけでございますし、所管はあくまでも病院局だというふうには私は押さえてございます。

○濱本委員

所管は病院局でいいと思います。しかし、せっかくこんな立派な保健所年報を作成していて、確かにこれに書いてある中身は法的な根拠に基づいて記載されているのだらうと思いますが、根拠はないのですか。

では、それをまず確認しましょう。ここに書かれている内容は、法的根拠があるから記載されているのか、それとも保健所の基本的な考え方の中で記載されているのか、その点についてはいかがですか。

○保健所長

これは、先ほど説明いたしましたように、保健所が所管している事業でございます。それから、保健所として掌握している数値や現状といったことについて、1年に1度、広く報告を申し上げているものでございます。当然、

各保健所が同じような形で出てきますけれども、その内容につきましては、それぞれ少し違っておりますが、保健所が 1 年間実施してきたこと、そして保健所が掌握していることを報告申し上げるもので、再編・ネットワーク化協議会は、保健所の実施している事業ではございませんので、それを保健所年報に書くのではなくて、これは所管しているところで書いていただいて構わないと思っています。

それから、実はこの保健所年報に書いている以外にもいろいろやっておりますけれども、記載にならないものもありますので、今後も保健所の実施している事業と保健所の掌握している内容について報告を申し上げていきたいと思っております。持ち帰って相談もしますけれども、再編・ネットワーク化協議会が保健所の事業であって、これはぜひ載せるべきであるということであれば考えを変えなければならないと思いますが、今の時点では、先ほど申し上げましたように、病院局の所管であると考えてございますので、そちらからの報告のほうがよりふさわしいかなというふうには思っております。

○経営管理部長

先ほど保健所長から、再編・ネットワーク化協議会は新市立病院の関係でという話でしたけれども、そうではなくて、あくまでも現在の市立病院をどう改革していくのかという流れの中で、後段に新市立病院のことを盛り込んで協議いただいたということです。再編・ネットワーク化協議会の最終報告にありますように、最終報告を上げまして一定の用を終えたけれども、ここでうたわれたことの進行管理もありますし、いろいろと医療状況は変わるのでこういう協議会の場はぜひ継続してほしいということがあって、市としても継続しようというふうに判断しています。例えば、再編・ネットワーク化協議会という名称なのか、医療問題協議会になるか、どこが主催してどういう格好でやるのかということはまだ具体的には決めておりませんので、今後、委員のおっしゃるような新市立病院だけの問題という意味ではなくて、大きな面でということになると、小樽市としてそういう協議会を設置していくことになろうと思っておりますので、そういった時点では、構成メンバーをどうするのか、どこが所管するかといったことも決まっていくと思っております。今、具体的には救急の問題については、そういう場を設置して、それにあわせてやろうというふうなことを考えていますので、それらの検討をしていきたいと思っております。

○濱本委員

書く、書かないということも言ってもあれなのですけれども、所管のところで載ってもいいのですが、ただ、せっかく保健所もかかわって御努力されているのであれば、どこかに記載があったほうがこういうものを見たときに親切ではないかという思いで、老婆心ながら申し上げました。

◎市内の病床数について

次に、この保健所年報の118ページに病床数の記載があります。平成20年度分の病床数で病院の一般病床数、診療所の病床数を書いてあります。なぜこの質問をするかというと、実は、第6次総合計画の地域医療のところにも成果指標があるのです。平成20年11月現在で人口10万人当たりの一般病床数は1,270床で、平成30年の目標値として現状を維持すると書かれています。

それで、お聞きをしたいのは、この議会の中でも人口推計の話が出ていますけれども、ちなみに、平成30年ごろの人口はどれぐらいになるのか、大体でいいのですけれども人口推計値はわかりますか。

○（保健所）保健総務課長

今回の議会でも人口推計はいろいろ出てまいりましたが、平成22年でいきますと13万2,747名になっております。ぴったり8年後、平成30年のものは出ておりませんが、大体11万5,000人程度の人口になるのではないかと考えております。

○濱本委員

計算すればわかるのでしょうけれども、今、推計値で11万5,000人だとすると、人口10万人当たり1,270床で、このときは小樽市内の一般の病床数はいくら必要だという計算になりますか。

○（保健所）保健総務課長

今の数値についてですが、現状値、平成20年11月の数値を基に計算をしていきますと、1,460床となります。

○濱本委員

総数で1,460床ですね。そうすると、一番直近の平成22年6月1日現在で小樽市内の一般病床の総数はいくつありますか。

○（保健所）保健総務課長

今回、代表質問等で答弁させていただいておりますが、平成22年6月1日現在で病院におけます一般病床数は1,429床、診療所、有床診療所、ベッドがある診療所においても病床数は346床となりまして、合計1,775床になります。

○濱本委員

単純に言うと、1,775床で平成30年の人口推計を11万5,000人だと想定すると、人口10万人当たり1,270床という数値が変わらなければ、約310床ぐらいが過剰になるわけです、小樽市内で。供給過多の状況になっているという判断になるのです。今までの一般の病床数は、市立病院も減らしましたし、閉院などで減ってきているだろうとは思いますが、この1,460床という数に収れんしていきますか。

○（保健所）保健総務課長

実際に現行では1,775床の病床数を持っている事実から見ますと、目標としている1,460床にどうやって近づけていくのかということについては、今後の医療情勢などを見ながら、いろいろなダウンサイジングが行われていくものと考えておりますが、確たるものとしてこういうふうになるといった数値を示すことはできません。しかし、今回、新市立病院の計画の中においても、現行の小樽病院が208床、医療センターが120床持っている一般病床を二つ合わせた中で、数字としては大きな数字ではございませんが、302床に減るということ。また、診療所におきましては、診療所を開設されている方の高齢化に伴い診療所をやめるといった状況があるほか、また、詳しくはわからないのですが、診療報酬上のメリットが少ないといったような面から有床診療所から無床診療所に切り替えるような状況から、確実にこの目標に達するかどうかはわかりませんが、病床数は減少していく方向にあると考えています。

○保健所長

人口10万人当たりの病床数についてでございますけれども、平成30年の段階でもしも人口10万人当たり病床数が増えたとしますと、これは市民の方々にとってベッドが潤沢にあるので、悪いことではないと思います。もっと少なくなることになりますと、今の医療環境より悪くなりますので、今よりも少なくなるということは防ぎたい、これはあまりよろしくないというふうに私は考えてございます。

今、保健総務課長が答えましたように、問題は各医療機関の病床利用率、それから患者1人当たりの単価などさまざまな要素がございますけれども、民間病院も市立病院も経営を考えなければいけないので、経営が悪くなっていくときにそれぞれの対応の仕方があります。そして、これから先はまたどう変わるかわかりませんが、今まで行われてきた対応の仕方と申しますのは、その時期に応じてベッド数を減らしていくということです。それから、有床診療所の医師がさまざまな事情によって無床診療所化をしてきたということが今まで行われてまいりましたので、今後もそれは起きる可能性はあるだろうということです。

○濱本委員

なぜこんな話を長々としていたかという、今の新市立病院の388床の数字がひとり歩きしているようなことで、多いだとか少ないといったいろいろな議論があるわけです。しかし、これからの10年間で、10万人当たり1,270床を維持するために市立病院が市内の何パーセントを担っていくとか、いろいろとシミュレーションをして考えていかなければならない部分はあるのだろうと思います。そしてこれをやるためにも、先ほど私がカルテルと言った中には、生産設備の制限カルテルだとか、価格カルテル、先ほどの病院の話ではないですけれども、設備制限カルテル、

生産量の制限カルテルとかいろいろな手法があるわけです。ですから、そういう手法の中で、先ほど言ったように、小樽全体の医療資源を担う皆さんの中で、例えばこの1,270の病床数を担保するために、多いのであればどうやってみんなで痛みを分け合おうか、少ないのであればどうやってだれが担って増やそうか、そういう議論ができる場面を設けていただきたい、つくっていただきたい、続けていただきたいということです。

そのためには、やはり意思の疎通がなければそういう話はなかなかできません。例えば、おまえのところが減らせばいいだろう、私のところは減らさない。どこか増やしてほしい、いや私には資本的な背景がないからできないとなると、結局、最後には医療サービスを受えている市民へマイナスの部分として波及効果が現れるのです。

ですから、そのためにも、土台づくりの意味で再編・ネットワーク化協議会は一つ役割を終えましたので、今度はどこが所管するかは別としても、あの枠組みを残して、そういう話も含めて議論を続けて、小樽市の医療をぜひ担保していただきたいと思います。

○保健所長

委員のおっしゃった趣旨は、私も、小樽市内の医療機関が相互に連携をとりながら、あるいは市民の医療のためにという統一した目標にのっとって話合いをしていくということは大変重要だと考えております。

ただ、日本の医療体制の一番大事なところは自由診療でございまして、個々の医療機関がどのような科を標榜し、どのような病院をつくり、どのような診療体制をとるかは病院に任せられてございます。保健所も個々の医療機関に対して、例えばおたくの病床数を少し減らしてほしいとか、おたくの標榜科をこれにかえてほしいとか、そういうことを申し上げることは一切できません。

それから、並木局長の答弁にもありましたけれども、「患者様がどの病院を選ばれるか、あるいは医師がどの病院を選ばれるか」例えば、ある病院に医師や患者が集中して、それをだれかがコントロールするということは日本の医療体制ではできません。

また、御存じのとおり、かつては大学の医局がコントロールタワーになっておりまして、どこの病院にはどこの大学の第何内科が責任を持って医師を派遣するという形ですみ分けが行われておりましたが、今は崩壊しておりますので、そういう意味で、各病院ともコンスタントな医師確保が難しい状況になっております。

小樽は、札幌ほど大きくはなく、余市ほど小さくはなく、優秀な病院が複数ある中でどのようにして市民の医療環境を守っていくのかというのは、本当に気が遠くなるぐらい大変なことだと思いますが、可能な限り連携と話し合いはやっていきたいと考えており、根幹にあります自由診療は崩せませんので、その辺は御理解いただきたいと思っております。

○委員長

自民党の質疑を終結します。

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 3 時 04 分

再開 午後 3 時 25 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1165号（長橋地区の公衆浴場（普通浴場）の経営支援方）について

初めに公衆浴場の状況についてお伺いしたいと思います。

先ほど、中島委員からも質問がありまして、市内の公衆浴場の状況とか、どのような補助金が出されているのかについては伺いましたので質問を割愛させていただきたいと思います。

廃業の理由について何点かお伺いしたいのですが、先ほどの陳情では地域にある銭湯はその 1 か所ということでした。そこがなくなると銭湯がなくなるという地域が、ほかにも小樽市内にあるのかどうかということと、廃業を考えているところがあるということを知っているのであれば状況などを教えていただきたいと思います。

○（保健所）生活衛生課長

今回、陳情がありました公衆浴場がなくなった場合の影響なのですが、こちらは、一応、まち中ということがありまして、徒歩で通うにはちょっと遠いのですが、まだほかに利用できる公衆浴場はあると思います。全市内を考えてみましても、例えばオタモイより蘭島側、新光よりも銭函側にはございませんけれども、そのほかの地域についてはそれぞれ銭湯が散らばっているものというふうに思います。

それから、2 点目の廃業の予定等なのですが、確かに私どもが監視指導等を行って経営者からお話を伺いますと、かなり厳しいという話は聞いておりますが、その中で節約しながら、何とか維持をしているという形で、今すぐ廃業する予定とかは聞いてございません。

○千葉委員

今、厳しいというお話があったのですが、先ほどの廃業の理由の中では高齢化ですとか後継者がいないというお話だったので、それ以外の経営的に非常に厳しいという理由が一番なのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

基本的には高齢化と後継者がいないというのは根本的にあると思いますけれども、やはり地域として入浴客数自体が少ないのです。それについても市内のいろいろなところに行けるような事情の方も多くなっておりまともに、その地域の銭湯には行かないでほかの場所に行くこともございますので、その結果として経営状況が悪化しているということではないかと思えます。

○千葉委員

その中でも存続して頑張っておられる銭湯もたくさんあることがわかったのですが、先ほどニーズですとかの調査をされるとお伺いしましたので、ぜひその内容等を委員会等でお示しいただいて、またその中で判断をしていきたいと思えます。その辺については委員会等で資料は提出していただけるという認識でよろしいでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

一応、実態をこれから調査するわけなのですが、ここで問題になっている部分について、何か検討しなければならぬ部分などがございましたら、当然、その結果についても報告したいと思えます。

○千葉委員

わかりました。

◎市立保育所の規模・配置に関する計画（案）について

続きまして、市立保育所の規模・配置に関する計画（案）が出ておりますので、何点かお伺いしたいと思います。

計画（案）で、今ある保育所は 6 か所となっておりますけれども、年次計画では最終的に 3 か所若しくは 4 か所となっております。少子化問題とかを考えると、数字の面でこういう規模になってくるのはある意味理解はできるのですが、在り方検討委員会には、私立の幼稚園、保育所の関係の方々もいらっしゃると思えますが、話し合われた中で、この計画（案）について不安視する声はなかったのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

在り方検討委員会での御議論でございますけれども、少子化対策ですとか市立保育所のあり方といった御議論をいただいております、検討委員会はそういった少子化が進行していく状況を踏まえての御議論でありますので、特に不安といったことはなかったというふう聞いております。

○千葉委員

先ほどちょっと議論がありましたけれども、今後も少子化が進むということで一定程度の見直しは進めなければいけないという認識はあります。新たに子ども・子育てビジョンが生まれて、その中でも今後の子育てについていろいろと推進策が出ているのです。今回の計画（案）で1点確認させていただきたいのですが、市立保育所の在り方の項目で市立保育所の機能という中に、今までは保育に欠ける子供に対して保育するという役割をしてきたのですが、確か数年前から保育所を利用していない子供を含めたすべての子育て家庭への支援が求められている、また保護者の保育ニーズも多様化していますとたわわております。今までも、その件に関しましては市でもいろいろな施策をとってきておりますけれども、具体的に今までやってきたことプラス今後はどのようなことを考えられているのか、具体的にお聞かせ願えればと思います。

○（福祉）子育て支援課長

今、委員のおっしゃった部分は、少子化ですとか核家族化の進展によりまして子育てについて身近に相談する人がいないとか、そのために孤立をしている、さらには育児不安ですとかストレスを抱えている家庭や親子が多くなってきているために、保育所とか幼稚園などを利用していない主にゼロから3歳の子供を持つ親子への対応といったものが求められております。どちらかといいますと、親への対応ということが主になるかと思うのですけれども。それで、公立の保育所に併設されております子育て支援センターなどを活用した各種事業や、町内会館に出向いての子育て事業などを通じまして、保健所の保健師などの協力もいただきながら育児相談とか子育て講座などに取り組んできております。

これらについては、今後も必要度は高いと考えておりますけれども、なお、さらにはそういった場に出てこない家庭の親子がいたとすれば、そういったところへの対応として、実際に家庭に訪問していくというスタイルも今後は必要になってくるかと思っております。あと、最近、保育に欠ける、欠けないにかかわらず、子育てを支えていく考えが、今、国では議論されているようでございます。

○千葉委員

これからは、そのニーズにこたえていくためのマンパワーも必要になってくるのかと思っております。子育てビジョンの中でも、幼児教育と保育の質の向上ということで、保育に欠ける子供でありながら教育もしっかりしてほしいという保護者の声もあります。また、この中には障害のある子供の通院施設や児童デイサービスについても整備促進を図るという側面から進められていくものかと考えております。そういうことを勘案すると、単純に施設を半分程度にして本当に子供を受け入れられる施設とか態勢が整えられるのかという心配があるのですけれども、その辺についてのお考えはいかがでしょうか。

○福祉部長

今、千葉委員の御指摘にありますように、この計画（案）は、前政権下の少子化対策が十分に発揮されていない時代の係数を基に作成をしたものであります。ですから、今お話がありました子ども・子育てビジョンあるいは新しいシステムが検討されていく中で、その財源がどうなるのか。小樽市でこれまで子育て支援が遅れてきたのは財源がないからです。ファミリーサポートセンターがない、病児・病後児保育もやっていない、それは、国から交付金なり、あるいは一括交付金でそういう使途に使えるものがなかったからできていないわけです。

そういう部分について、今の新しいシステムを、直近では4月27日に大臣レベルで会議が開かれていますけれども、その財源は子ども・子育て基金という特別会計の創設です。これまでも厚生労働省が考えてきた介護保険制度とか後期高齢者医療制度とか、ほとんどが失敗していますから、今回もうまくいくかどうかはわかりません。けれども、社会全体で支えるというのは、国だけがお金を出すのではなく、保育の必要がある保護者が勤務をされる事業者とか、あるいは、その地域とか基礎自治体とか、そういうところがお金を出すという施策です。そういう意味では、国だけでなく、トータルでのお金が必要になってくるのです。例えば今、介護保険では7兆円ぐらいの給付

金があり、今の国の施策でいくと 6 兆円から 10 兆円のお金が必要になるのですが、そんなお金はどこにあるのでしょうかということが今の民主党政権の施策の中ではあるのです。財源が特定していなくて、子ども手当を 2 万 6,000 円は払えずに 1 万 3,000 円しか払えないのです。このあたりは、今後の議論を見ていかないと、今の市立保育所のあり方、そして民間の保育所の方々もどういった補助金や交付金があって、新しい保育施設を、それは認定こども園も含めてですけれども、そういうものが立たないと全くビジョンが立たないわけです。

子ども・子育てビジョンは、いわゆる目標数値だけが出ているのです。3 人に 1 人が保育所に行けるようにとか、あるいは放課後児童クラブにしても同じような記載があるわけですが、そのことについて具体的な施策がまだ示されていないのです。これは、今後、1 か月ないし 2 か月の間に大筋が出てくると思うのですが、前政権下で行われてきた保育施策、少子化施策の下での保育所の在り方検討委員会に基づいたものと一緒に議論していかなければなりませんので、私どもが今回出させてもらったものは相当変わる可能性があります。それは、財源的に、例えば保育所の改築についても、過疎地域の指定を受けて過疎対策事業債が適用になれば前倒しで改築ができるかもしれませんし、あるいは、今の国の施策が変わることによって別のことが後ろに行くかもしれません。7 月にパブリックコメントをやりませうけれども、その後に国の施策が変わってきて何か違うことができるかもしれないし、逆にできなくなるかもしれないということがあるのです。参議院でねじれてうまく法律が通らなくなるかもしれませんし、今、地域主権の法律も今回通るはずのものが通っていなかったりしていますので、今の基礎自治体による自由な給付設計が本当にできるようになるかどうかはわかりません。

ですから、我々は、年内といいますか、4 定にはできれば成案の形でそれを示したいと思っておりますけれども、特に今の政権の社会保障施策は進め方が非常に遅いのです。例えば、介護療養病床の話もなかなか進められないし、後期高齢者医療についても 2 年先でないとわからないと言います。障害者施策も同じで、23 年に法律をつくって、25 年にできていくと。子ども・子育てビジョンも同じことです。

その中で、保育所についてのスクラップ・アンド・ビルドをどうやってやるかというのは非常に難しいのですが、あまりがちがちに決めた計画にするつもりはありません。今のようになんか法律なり政策の中身が変わっていくでしょうし、また政権交代があるかもしれませんから、そういうことに対してフレキシブルに対応できる計画にしたいと考えています。

○千葉委員

非常にわかりやすい説明をありがとうございました。

今、計画（案）が出ていますけれども、この中で本当に決まっていると申しますか、方向性としては平成 23 年度には保育所の定数は見直しをしていく、その事実だけの変更ないということで認識してよろしかったでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

そういう認識で結構です。

○千葉委員

その以降については今の政権の動きですとか補助金の問題等々で変更もあり得るという認識で思っております。

◎ペットのふんについて

次に、ペットについてお伺いしたいと思います。

これは、厚生常任委員会ではペットのふんについて何回か質問が出ていると思います。雪解けで、天気がよくなって、こういう季節になりますと、そういう苦情が私にも多数寄せられることがありますので、いま一度、質問をさせていただきたいと思っております。現在、犬とか猫のふんの苦情について、件数などはどういう状態になっているか教えていただけますでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

犬のふんに関する苦情なのですが、苦情件数を含めてお伝えします。

平成17年度から21年度の5年を見ますと、大体、苦情全体で110件から118件くらいです。ふんに関する苦情は、17年度が33件、18年度が28件、19年度が27件、平成20年度が19件、それから平成21年度が11件でございます。

○千葉委員

件数的には減ってきているという印象はあるのですが、苦情が直接保健所に届いた場合にはどのように対応されているのか教えていただけますでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

まず、現場の確認をいたします。その場に行きまして、例えば犬のふんが放置されるとか、だれが放置したかわからないような場合と相手がわかる場合がありますので、相手がわかる場合は、直接、話をしに行つて苦情をお伝えして改善を求めるといった感じですね。わからない場合には、その場所によってなのですが、看板のようなものとか回覧物、また玄関先ですと忌避剤みたいな犬が嫌がるにおいがありますので、そういうものを試していただくということで、その場での対応をしております。

○千葉委員

件数的には減っていると思いますけれども、訪問したお宅とかお電話をいただいた方のお話を伺うと、住宅内であれば家主が後始末をしているという状況があります。本当にペットは家族のような存在だということで、マナーを守って飼っている方がほとんどだと思っておりますけれども、やはりマナーを守らない一部の方の行動によりまして、マナーを守って気持ちよく散歩をしている方も、異様な目で見られると申しますか、後ろめたい思いで散歩をしているというお話も伺っています。

ほかの各自治体では、例えば罰金などの罰則を設けているとか、対策としてどのようなことをやられているのかということについて把握されておりますでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

ほかの自治体でとなりますと、一応、報告の中では見ております。それを参考に使えるものはないかということについて検討しておりますけれども、今、具体的にどこで何をやっているのかというものは持ってきておりません。ただ、例えば札幌市の動物管理センターではプレートをつくっているという工夫をしております。

東京都などでも、犬に限らず猫などについても同様の形状のものを用意して、必要なところに配っているように聞いております。

○千葉委員

本当に一部の方だけだと思いますけれども、掃除をしている方からお聞きしましたけれども、小樽市は観光都市として宣言もしていますが、運河の周辺も、早朝は数にして五つ六つはあるという状況で、毎朝とってもまた翌朝はそういう状態があるということで、観光客が朝早く周辺を散歩されてもあまりいい気持ちはしていないと伺っています。

ここまで苦情の件数は若干ですが減ってきているということで、効果は出ていると思っておりますけれども、苦情が減っている時期に、一部のマナーを守らない方に対する一歩踏み込んだ対策として、例えば罰則とか罰金ということをも市としてもそろそろ考えていいのではないかと感想を持っているのですが、その辺についてはいかがでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

小樽市は畜犬取締り及び野犬掃とう条例を持っておりまして、ふんや何かの不始末については5万円という罰金の規定がございます。ただ、これについては、現行犯で、注意したにもかかわらず、また繰り返す場合にとりまして、なかなか現実に使えない、使っていない部分なわけですが、一応、こういう罰則がある不良行為なのだとということで私どもは指導をしております。

○千葉委員

5 万円と聞いて高いと思いました。5 万円なのですね。では、罰金についての表示はホームページで公表していますか。

○（保健所）生活衛生課長

犬の飼い方についての項目で、犬のふんは必ず持ち帰りましょうということは書いております。罰則については記憶にないのですが、例えば市でよく使う看板等には違反した場合には条例により罰金に処されることがありますという記載を付してございます。

○千葉委員

マナーが悪いのは本当に一部の方なのですが、罰金を取ることが目的ではなくて、何度言ってもマナーを守らない方がいるということが、後始末をされている方にとりましては心情的には非常に憤慨していることであるので、小樽市でもマナーに対しては厳しいのだと、本当にきれいなまちとして観光客を迎えていくという気持ちでやっているのだということをもう少し示していったほうがいいと思います。今後もこの件に関しましては、さらにもう一步、何か違う対策をしていただきたいと要望しまして終わりたいと思います。

◎市立病院の収益について

続きまして、市立病院について何点かお伺いしたいと思います。

先日の予算特別委員会で聞けなかった部分、また、昨日の医師会との協議会でお話しされた部分についてお伺いしたいと思います。

今、新市立病院計画概要（案）に対しまして、市民からは今後この病院が本当に存続できるのかという不安ですとか、あくまでも試算ではありますけれども、起債の返済は大丈夫なのかという声があります。これはやはり、収益がなかなか計画どおりに行っていないという報道がされていますので、そういう部分で不安を感じているのかと思っています。

病院局長を迎えてさまざまな取組がされまして、状況的にどのようになっているか、平成22年4月の状況をお伺いしたいのですが、小樽病院と医療センターに分けまして、1日平均の入院患者数、また1日平均の外来患者数、また病床利用率、それと入院外来の収益、それぞれ4月の数値と、前年の同月比はどのようになっているのかをお聞かせ願いたいと思います。

○（経営管理）管理課長

本年4月と昨年4月の比較で申し上げますが、まず、1日平均患者数ですけれども、小樽病院の入院は、今年が170人、昨年は160人で、プラス6.3パーセントになっております。外来は、今年が477人、昨年は429人で、プラス11.2パーセントとなっております。医療センターは、入院が今年197名、昨年は191名で、プラス3.1パーセントです。外来は、今年265名、昨年は243名で、プラスの9.1パーセントとなっております。両院の合計では、入院が今年367名、昨年は351名で、プラス4.6パーセント、外来が今年742名、昨年は673名で、プラスの10.3パーセントとなっております。病床利用率でございますが、今年4月小樽病院が76.4パーセント、医療センターが89.4パーセント、両院の合計では82.8パーセントとなっております。昨年度との比較ですが、平成21年4月の段階では許可病床数が削減前の数ですので大幅に分母が異なりますけれども、参考までに申し上げますと、小樽病院は許可病床数518床に対する病床利用率が30.9パーセントです。医療センターは許可病床数352床に対する病床利用率が54.6パーセントということで、両院合計では40.4パーセントでございました。

それと収益でございます。小樽病院の入院収益は、今年が2億507万4,000円、昨年は1億8,662万7,000円で、プラス9.9パーセントとなっております。外来収益が、今年1億3,493万2,000円、昨年は1億2,854万1,000円で、プラス5.0パーセントとなっております。医療センターの入院の収益は、今年2億1,030万6,000円、昨年は2億142万8,000円で、プラス4.4パーセントです。外来収益は今年9,962万円、昨年は9,195万6,000円で、プラス8.3パー

セントです。両院の合計では、入院が、今年は 4 億 1,538 万円、昨年は 3 億 8,805 万 5,000 円で、プラスの 7.0 パーセントです。外来が、今年は 2 億 3,455 万 2,000 円、昨年は 2 億 2,049 万 7,000 円で、プラスの 6.4 パーセントとなっております。

○千葉委員

どの数値を見ましても昨年 4 月の同月比では非常にいい結果が出ていると思います。1 年間あったわけですがけれども、プラスの要因としてどのようなことを考えられているのか教えていただけますでしょうか。

○（経営管理）管理課長

医療収益につきましては、本年 1 月ごろから少しずつ改善傾向にございます。1 月ごろというのは、病院局長が各医師に対してヒアリングを行った時期と大体同一の時期でございまして、この中で、局長から各医師に対して経営改善に向けた取組ということでいろいろとヒアリングをした結果がこのプラスの要因になっていることが一番大きいのかと思っております。

○千葉委員

昨日も意識改革ということで簡単に質問させていただいたのですがけれども、局長が 1 月に各医師に対しましてヒアリングをして、経営改善に向けて取組を進めたということが徐々に数値に表れているというふうに思います。看護師などはなかなか経営に携わるといことが難しいのかと思っておりますけれども、この間の御答弁では、患者サービスを第一に考えるというお話がありまして、看護師が日ごろ取り組んでいる経営努力と申しますか、その辺についてはどのようなことがあるか教えていただけますか。

○（経営管理）管理課長

看護部として収益に一番直結するものは 7 対 1 看護の入院基本料の算定でございまして。この算定の継続に向けた取組ということで、職員配置も含めた努力を看護部には日々やっていたいただいているところでございます。それと、診療材料の在庫の適正化という部分で、これをなくして収支改善に結びつけるということで、看護部で取り組んでいるところでございますので、これも効果が出ているものというふうに思っております。

○千葉委員

やはり、意識改革というのは、トップがかかわると本当に変わるのだと思います。民間企業でも、同じ会社でも支店や営業所によって、その支店長、営業所長がかかわることによって、本当に全然違うということをしみじみ感じております。今回、病院局長を迎えて、それで本当に医師の方々が意識改革をなさって、少しずつ効果が出ているというふうに感じております。

そういった中で、今後とも収益を何とか保ちながら、ぜひ改善を進めたり、改革プランにのっとった経営をぜひお願いをしたいと思います。

◎医師会との懇談会について

先ほどもお話が出ておりましたが、昨日、医師会の医師と懇談と質疑応答があったという話を伺っております。先ほど、どうい話合いが行われたのかということはあるお話がありました。私がインターネットの報道で気になった点は、厚生常任委員会として医師会の医師との懇談を持った際にも感じたことなのですが、再編・ネットワーク化協議会の意義やあり方の認識に差があったということで先ほどもお話がありました。具体的に、どうい認識の差があったのかという話合いがあったのか、その内容について教えていただけますでしょうか。

○経営管理部次長

一つは、今回の計画概要（案）について、私どもは再編・ネットワーク化協議会で示された新病院の方針に基づいた中で、一定程度、病床数、診療科目、規模などを考えましたと議会で答弁を申し上げたのですが、医師会の医師からは、あたかも再編・ネットワーク化協議会の計画が今回の新市立病院に直接反映された、又は今回の計画自体が協議会で議論されたかのように聞こえるという認識の違いがありました。また、再編・ネットワーク化協議会

で、例えば経営形態、再編のことが十分に議論されたのかという御意見が協議会に参加されていない理事の方からありました。

あと、再編・ネットワーク化協議会が改革プランのための協議会で一定の役割を終えたのですけれども、そのままの形で同じ名前という認識をされておまして、我々は、そうではなくて、再編・ネットワーク化協議会のような医療者と市の側が一緒になって話し合う、そういう場合は医療環境が変わったときに随時考えていくのだという認識をしておまして、この辺の意見交換、認識の差についての議論を少ししたということでございます。

○千葉委員

先ほど、病床数とか診療科目のお話もありましたけれども、懇談の中でも医師会の方々からは重なっている診療科があるという話とか、病床数についても若干お話がありました。昨日のお話では、病床数とか診療科について、話し合いの意見を取り入れながら変更もあり得るというふうに考えてもよろしいでしょうか。

○経営管理部次長

診療科なり病床数の内訳は、一定程度、これからの医師の充足と医師会の意向などで若干変わることはあっても、基本的な考え方、それと全体の病床数は今の計画のとおり進んでいくものと思っております。

○千葉委員

ということは、ある意味、再編・ネットワーク化協議会でそれぞれの役割について、この病院はこうだとかいろいろと明記してあったと思っておりますけれども、各医師会の方とか各公的病院の方たちの御意見として共通の認識をしているのは、小樽市の医療センターと小樽病院が一つになって新しく進むことに対しては御理解いただいていると考えてよろしいでしょうか。

○経営管理部長

私は懇談会には出ていなかったのですけれども、報告を受けております。ただ、今までの経過からして、医師会が病床数等にお墨つきを与えることは非常に難しいのです。御承知のように、医師会は、小樽市とか会社とかと違いまして、それぞれの立場でそれぞれの意見を持った方が会員としていらっしゃるの、医師会の総意を一つにまとめるのは相当大変なのだろうと思います。ですから、再編・ネットワーク化協議会も、会長なり公的病院の院長方のそれぞれ見識で参加していただいておりますけれども、そこで言ったことが医師会側の総意で、みんなオーケーを出したとはならないというところが、医師会の委員の方々の思いにもあると思います。今までの新市立病院に関しての医師会と病院局との間というのが、正直に言いまして、最初の基本構想をつくったときから必ずしもうまくいっていないということが一つあります。そのときのボタンのかけ違いがいまだに尾を引いているところがあるかもしれません。

一番大きいのは、その計画概要（案）を示すときに、我々は市議会と医師会を同時にやってきています。というのは、医師会の意見を聞くとかなり広範な方になりますので、そこに計画概要（案）を出して議論すると、それがすぐに表に出ていきます。しかし、議会として何の報告も受けていないとなるのは我々としては避けたいところです。これは非常に難しいところで、ほぼ同時に進めてきていますので、医師会の側からしたら、もう議会に出されたものなのにまだ自分たちは意見を聞かれていないということもあるのです。そういう中で、どうしてもやむを得ない部分が残ってきていると思います。

そういった中で、たまたま改革プランをつくるために設置していただいた再編・ネットワーク化協議会ですけれども、我々としては、医師会の総意を酌み取るという意味ではないのですけれども、意見をもらう一つの仕組みとしては非常に有効に働いていただいていると思っておりますので、再編・ネットワーク化協議会での一つの方向性をよりどころとして計画概要（案）をまとめてきました。ただ、計画概要（案）を再編・ネットワーク協議会にかけてオーケーをもらったということではないのです。その辺は、医師会もそうではないということで、それは我々も違うと思います。先ほど次長が言いましたように、新市立病院の方向性がそこで報告書にうたわれて、それに沿って我々

は独自に計画概要（案）をまとめたということです。

それと、議会に出す前に再編・ネットワーク化協議会のメンバーに渡しましたけれども、あくまでも案の前の素案の段階で渡しています。それ自体、医師会のメンバーの方に出してしまいますと、それもまた議会にまだ報告していない内容ですので、実はその辺の取扱いについての注意をお願いした経緯もあります。どうしても平場でやるたびに、日にちがなかなか設定できなくて昨日になったので、理事の方全員に細かい内容を話して意見をもらうのは昨日が初めてだったということでございます。

そういった中で、医師会の同意をもらって進めていくことの難しさが一つあるかと思えますけれども、再編・ネットワーク化協議会は、今後、名前は変わっても、そういう協議の場を設けた中で、いろいろなことを議論していただいて、新市立病院に取り入れていけるといふふうに考えております。

○千葉委員

小樽市内の医療にとって何が必要であるか、また、後志二次医療圏の中でどういう診療科目が必要であるかということについて、今後話していくとおっしゃったというふうに思うのですが、その医師会の方々のお話を聞くと、そうでありながら、経営の面で規模・機能に対してどうなのだとことをいろいろと質問をされているとか、そういう話があったのかどうかはちょっとわかりませんが、そういう部分が一番訴えたいところなのだろうというふうに私自身は受け取っております。今、お話を聞くとそこが一番難しいところだということなのですけれども、姿勢として、お話は伺うけれども、診療科目とか病床数はこれ以上削減をしないで、その中でいろいろな診療科目などを変更するなり見直すということはしていくということによろしいでしょうか。

○経営管理部長

まさに計画概要（案）であり、「案」はまだとれていませんので、その中では今回の議会、あるいは医師会からいただいた意見で反映できるものがあれば反映していきます。その後も、計画概要にうたってあるとおり、診療科目あるいは診療科ごとのベッド数はあくまでも目安としての設定ですので、ほかの医療機関でこういう診療科が予測できるようになったとか、逆にこういう診療科ができなくなったのでお願いできないかということは当然あると思います。そういう部分は、極端に言うとも開院まで、あるいは開院後もそういう変更はあると思います。ただ、規模につきましては、外部の技術者の意見も入れて病院局としても最低限必要な病床数としてうたっておりますので、開院後もこの病床数でいきたいと思っております。その中身については今後の協議の中で変わっていくことは当然あるだろうと思っております。

○千葉委員

しつこく聞いて申しわけなかったのですが、とにかく、昨日の予算特別委員会では予算が通りましたけれども、経営の面だとか医師という立場ではないので専門的なこととかなかなかわかりづらい面もあると思います。ですから、そういう情報とか、お話があったという情報をいただきながら議論を進めて、小樽市、また、これから将来の後志圏の医療についてしっかりと議論をしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○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

◎陳情第1165号（長橋地区の公衆浴場（普通浴場）の経営支援方）について

最初に公衆浴場についてお尋ねしたいと思います。

委員会の前段で、いろいろと説明を聞かせていただきましたので、この部分では二つだけ質問します。

一つは、当事者と言うのでしょうか、今回、問題になっている銭湯と保健所でどういったやりとりがこの間にあったのか、その辺の経過について聞かせていただきたいと思っております。

○（保健所）生活衛生課長

昨年末ですけれども、経営者が保健所に見えまして、体力的な部分と経営的な部分の理由で3月いっぱい廃業したいというお話でした。一応、廃業届をお預かりする形で、その時期になったらまた相談をするということでしたが、年が明けまして3月近くになってから、組合の方と経営者の方がいらっしゃいまして、地域住民の要望があること、それと身内の方にお手伝いいただけるような状況に変わったという部分もございまして、それでしばらくやってみるという形で廃業届をお返しして、今、経営を続けているという状況です。

○齋藤（博）委員

本日、陳情趣旨の説明を聞かせていただいたときに、冬までにとということもありましたけれども、何よりも経営の支援をしてほしいという具体的なお話もありました。本日の議論では、小樽市として公衆浴場を維持するために一定程度の手だてはしてきているという答弁をされているわけですけれども、今後の問題として、銭湯の経営的な支援の要請と言われて、新たな部分としてどういうことが考えられるのか。特に、保健所にそういう予算の枠があるのかとか、経営支援を求められる対象としての保健所ということもあるのですけれども、どういったことが考えられるのか、その辺について考えがあったらお聞かせください。

○（保健所）生活衛生課長

先ほどから何度か言っているのですけれども、保健所の支援になる部分を説明させていただきます。これは、結局、かなり乱暴な計算をしますと、約7,000万円の部分を20軒に350万円ずつ支援をして何とか維持している形でして、これが精いっぱいだというふうに思っております。

保健所で何ができるのかという部分なのですけれども、支援に結びつく部分として、もし何か後継者育成などに役立つようなことがあるのならできるのですけれども、実際にはない状況です。北海道が行っているような金銭的な支援となりますと、私どもの範囲を超えた部分になってくるところもありますので、保健所として今はちょっと思いつかない状況です。

○齋藤（博）委員

今の答弁を踏まえて考えていきたいと思えます。

◎ヒブワクチン接種の公費助成について

次に、ヒブワクチンのことですが、これは、何度も質問していますので、改めて少し整理をしていきたいと思っています。

最初に、小樽市保健所の予算において、いろいろな予防接種とか健診にかかわる部分で、平成21年度の不用額は大体いくらぐらいあったか教えてください。

○（保健所）保健総務課長

今、お尋ねの予防接種にかかわる予算についてですが、保健所で所管している保健所費の予防費で予防接種の金額を見ております。決算についてですが、予算現額で見ますと2億1,186万5,000円ほどございまして、支出済額を引いた残りの不用額は1億428万円ほどございます。

1億428万円と申しますとすごい数字だと思うのですが、ご存じのとおり、去年は新型インフルエンザ予防接種の関係で低所得者対策について予算がついたものがあり、その接種者数が若干少なかったことから、この部分の不用額が9,700万円ほどございます。タイムリーに出てきた予算の不用額ですので、大体これがないものと普通に考えますと、600万円ほどの不用額となります。

○齋藤（博）委員

いっぱい言われましたけれども、要は、普通に考えると大体600万円ぐらいの不用額はあったという理解でよろしいですね。

次に、これは前回も話をさせてもらっていますけれども、小樽市としてヒブワクチン接種に対する助成に踏み切

らない理由について改めてお聞かせください。

○（保健所）犬塚主幹

踏み切らない理由と申しますか、まず一つは、予防接種なるものは基本的には予防接種法で定期接種と決まっております中で、細菌性髄膜炎のワクチンについても各市町村によっては公費助成を導入しているのですけれども、公費を出せる自治体と出せない自治体があると思います。例えば、こういったものは、住んでいる地域によって病気の発症率に差があるわけではないです。稚内であろうが、沖縄であろうが、たぶん、全国的に同じような発症率だと思います。そういったときに、住んでいる地域によって予防接種のサービスを受けられないことがないように、小樽市としては基本的に予防接種法の範囲の中で、つまり国の定期接種という前提でこれまで答弁を申し上げております。まず、国に第一義的に定期接種化を求めていくという基本的な考え方がありますので、これまでも国にはいろいろな機会をとらえて要求してきたところでございます。

○斎藤（博）委員

今の答弁に関連してなのでございますけれども、国の法律があつてやる場合とやらない場合と行って、小樽市の場合は法に従つてと申しますか、国の決定を受けてということなのでしょうけれども、国に先行して公費助成をする場合を考えたときに、こういった問題点がありますか。

○（保健所）犬塚主幹

以前にも答弁しているかと思うのですが、ワクチンの健康被害、副反応の事故については予防接種法に基づく救済制度がありまして、医師の過失の有無に問わず、事故が起きた場合は補償されることになっております。任意接種でございますと予防接種法の適用がございませんので、基本的には予防接種法の救済制度が適用されずに、民間の医薬品救済機構の救済措置になるのですが、その場合、予防接種法の救済措置と違ひまして、補償額と申しますか、金額の部分でかなり低いのが現実でございます。そういった意味では、ワクチンには少なからず副反応という問題がつきまとうわけでございますので、十分な補償額が担保されているような予防接種法が第一義的に考えられるということでございます。

○斎藤（博）委員

国の予防接種法に基づいてやった場合には、当然、何かあつたときにそれに基づく補償があるということですね。ただ、今おっしゃつたように、そうでないときには、製薬会社などがつくっている救済システムがあるけれども、国から比べると、極端に言えば 1 割から 2 割しか出ないものもあるし、8 割ぐらい出る場合もあると思うのです。国の補償が 100 で、この機構が 80 しか補償しないのであれば、20 を補償する保険というのは当然あると申したほうがよいと思うのですが、その辺についてはいかがですか。

○（保健所）犬塚主幹

保険につきましては、民間の製薬会社の方々が出資してつくっている医薬品副作用被害救済制度のほかに、いわゆる民間の予防接種の賠償補償保険制度がございます。当然、先ほど言いました国の予防接種法による救済制度に比べて十分かと言へば十分ではない部分があります。民間医薬品副作用被害救済制度と、今申した民間の補償保険制度が重複して出ることもありますが、事案によっては片方しか出ないということも考えられます。そういった意味では、国の制度が十分かどうかは別としまして、現行では国の制度には若干見劣りするということはあるかと思ひます。

○斎藤（博）委員

少し角度を変えますけれども、第 1 回定例会で陳情が採択されたことを踏まえて、私どもも道内の市町村についていろいろと調べさせていただいておりますけれども、保健所の押さえとして、今、道内でヒブワクチンの助成をしている自治体が何か所あるのか答えてください。

○（保健所）犬塚主幹

北海道内では、平成22年度5月1日現在で33市町村でございます。そのうち、市は4市で、札幌市、苫小牧市、旭川市、釧路市でございます。

○斎藤（博）委員

その場合、当然、予防接種実施要綱のようなものをつくっていると思うのですが、例えば対象者をどういうふうに設定しているのかとか、補助の金額は全額なのか1割なのか、ほんの気持ち程度なのかなど、いろいろあると思うのですが、どのような補助の仕方をしているのでしょうか。例えば、予防接種が3回あるなら3回とか、4回なら4回とか、そういう補助の仕方についてはどのようになっていますか。

○（保健所）犬塚主幹

公費助成額につきまして、各医療機関によってワクチンの接種代は違うのですが、今、平均的には1回の接種は7,000円程度と言われております。そういった中で、助成額が2,500円という自治体も、7,500円というところもあります。7,500円というのは恐らく全額補助だと考えております。全額補助と言っている自治体は、33市町村のうち11市町村です。その中に釧路市がございまして、このワクチンは年齢によって接種回数が違いますので、最大で4回打つのですが、釧路市の場合は全額と言っても、初回の1回についてだけが全額補助で、そのほかは補助しないというやり方で行っているようであります。

対象年齢につきましては、このワクチンの仕様書どおり、生後2か月から4歳までというのがほとんどの自治体でございますが、一部3歳までですとか、今言った釧路市のように1歳までというのがあります。それから、回数につきましては、最大で4回打つ子供もいますので、ほとんどの自治体は最大4回までについて一部若しくはその全額という形の公費助成をしているようであります。

○斎藤（博）委員

たまたま今朝、ヒブワクチンの報道がありまして、日本はこのワクチンの接種が遅れていることが問題になっていて、予防が行き届いていないものですから、発症した場合の症状が重くなっているという報道がありました。ウイルスが抵抗力をどんどん強めていて、薬が効かなくなっている状態が日本で起きているのだという報道でしたので、調べたら出てくると思います。

小樽市としても、いろいろなハードルがあることはこの間の議論でもわかるわけですが、それぞれクリアして実施している自治体もあるわけです。全額補助をしている自治体もあるし、いろいろな条件をつけているところもあるわけですから、小樽市保健所として市民の生命、健康を守るという立場からすると、助成している自治体の工夫なりを学ぶといいですか、そういったあたりを踏まえて、ぜひ実施方について改めて御検討いただけないかと思っております。御答弁があればお願いします。

○保健所長

ヒブワクチンの問題につきましては、以前にも答弁申し上げたように、一医療者としての立場で見ますと、ワクチンによって命を救うことができる疾病があるものとして、ヒブワクチンもあれば、HPVワクチンもあれば、肺炎球菌ワクチンもあるわけございまして、この三つのワクチンがほぼ同時にしのぎを削っているところでございます。一方で、公費補助ということはどう考えるかということにはいろいろな考え方があろうかと思ひまして、経済的な支援をする意味での公費助成を考えるのであれば、先ほど主幹が申し上げましたように、およそ全額には届かない額を補助しているものも公費補助になるわけでございます。しかし、経済的に困窮している方々への支援という意味で言えば、このたびの新型インフルエンザワクチンにおいて生活保護と非課税の世帯に対するワクチン接種の全額を予算計上したように、また違う立場があると思ひます。

ですから、経済的に困窮しているから経費を補助するという内容での御質問とは承ってはおりませんし、これは行政としてどの病気をどういうふうに位置づけてどう対応するのかということに対する答えだろうと思っております。

す。これは、先ほど来、主幹も申し上げておりますけれども、日本の国として予防すべき疾病を決めて、その上で法律もつくり、そして、今、予防注射がいろいろな疾患について行われているところでございますので、本来はそれに加えるべきものではないかと思っておりますし、定期接種化してくれるように要請しております。

小樽市保健所という小樽市の立場としてヒブワクチンに対して公費助成をするかしないかという決定につきましては、今現在は決定しておりません。今、私どもの行っておりますことは、他都市の状況を調査いたしまして、その後の推移について、今、検討を加えている最中でございます。

○斎藤（博）委員

◎市立保育所の規模・配置に関する計画（案）について

次に、市立保育所の規模・配置に関する計画（案）について何点かお尋ねしていきたいと思っております。

最初に、この計画策定の趣旨なのですが、大分前に真栄保育所の民間移譲の話があって、何で急に話が出てきたのかというときに、そのときは移譲して建て替えるための補助金が理由だということで押し切られたというか、賛成したのですが、そのようなことがありました。ただ、そのときに、それは真栄保育所だけではないだろうと。古い保育所はどこにもかしこにもあるのだから、小樽市内全体の保育所のあり方について一定の考えを出すべきだという私どもの指摘もあり、小樽市として検討委員会をつくって報告書をいただきました。

報告書を読ませていただき、いろいろとひっかかる場所もあるのですが、柱として民間保育所と公立保育所の役割の部分もありますし、公的な役割の部分についてもありますが、基本的には安心して子供を産み育てることができる環境づくりを目指そうということに収められていると理解しているのですが、そういう理解の仕方に基づいてこの計画（案）がつくられていると考えてよろしいですか。

○（福祉）宮本主幹

そのとおりでございます。

○斎藤（博）委員

それで、そういう立場でほとんど全部について聞きたいことがあります。

最初に、一番わかりやすい話なのですが、13ページの特別保育事業等を拡大していくということで、現在の赤岩保育所でやっている四つのメニューを銭函保育所、それから奥沢保育所でもやっという書かれています。これは、報告書ののった内容ですので、内容的にはいいわけなのですが、その実施時期が、銭函保育所で平成25年度、奥沢保育所に至っては27年度という改築の時期が示されているわけですが、来年度からでもすぐやるべきではないですか。あえて25年度、27年度と書いている理由をお聞かせいただきたいです。

○（福祉）宮本主幹

これは、端的に言いますと、財源の問題でございまして、総合計画の前期実施計画では平成25年度までに銭函保育所を改築すると位置づけておりまして、奥沢保育所についてはそれ以降の計画ということで、今回、27年度と位置づけをしたわけです。ただ、先ほど部長からも話しましたとおり、財源の確保ということで過疎対策事業債が使えるかもしれないというように、この計画をつくった段階とは状況も変わってきていますので、そういう形で前倒しできるものであればしたいということは考えております。

○斎藤（博）委員

先ほどそういう答弁を聞かせていただいておりますので、この実施時期についてはどのように考えるといいのだろうかというふうに思いますが、それは、これから廃止が予定されている長橋保育所、最上保育所なりを中心に使われていく資料なのだと思います。この案をパブリックコメントにも出すと言っておりますし、例えば広報おたるにも載るかもしれないし、いろいろなところに出てくる可能性があるのですから、平成25年度でも遅いけれども、27年度というのは、来年、市長選挙をやりまして、その次の市長選挙をくぐってからやりませんかという話で、極めて難しいというかあまりに先のことすぎるのではないかと思ってしまうのです。いわゆる実施時期については、

財源的な問題もあるでしょうけれども、先ほど来言っている小樽市の保育所のあり方を 3 年がかりで議論してきた結果であれば、まず、よくしていく部分での銭函保育所、奥沢保育所の施設整備の実施時期については、計画を表に出した段階でもう少し前倒しできないものかと思います。

○福祉部長

確かに、前倒しできるものなら来年度やればいいのです。それが担保できればいいのですけれども、できないことをできますと言って失望させるよりは、ちゃんとしたスケジュールで書いたほうがいいと思っております。これは、今の財政健全化計画をくぐった後に、総合計画の実施計画に組み込んでいる話です。それが、一般財源の黒字化がいつだとかという話が今見えてきている、あるいは病院の赤字の垂れ流しがいつとまるかという話も出てきている中で、我々だけでは判断できませんから、当然、施策検討、あるいは企画政策会議で話をしてこの年表を出しているのです。

ただ、当然、このペーパーをもって長橋保育所なり最上保育所に説明に入るときに、世の中はどんどん変わっていくし、また変わるかもしれないという中で、腹案がありますとやってできないことをやる必要はないというふうに考えています。

○斎藤（博）委員

そういう意味では、今、部長がおっしゃったように、平成25年度は見通しが立っているから書いた、27年度も見通しが立つから書いているかもしれないけれども、25年度はともかく、27年度は同じような意味であまりにも先ではないかということです。

○福祉部長

5年後、10年後の話ができなくなると総合計画も成り立たないわけですし、例えば、4年後がどうこうという話になると、私も在職していないはずですし、そのときの話をどうするのかという話になるのです。それは、今の保育所を建て替えていくためにどれだけのお金がかかって、あるいは今のような民間保育所の動向も含めていろいろなことがこれから起きる可能性があるわけですから、今、我々が確実にここではやれる、あるいはやらなければならないところを示しているのです。例えば、総合計画で言えば、実施計画が5年あって前期にやりますが、後期はいつやるかわからないけれども、書いていますという話と同じになってしまいます。それであれば、今の平成25年度、27年度という数字、あるいは、最上保育所については3年間の間に廃止というところが、3年間の間では何事だというお話があるのかもしれませんが、先ほど申し上げたようないろいろな流動的な要素があるわけです。その判断をしていく時期が24年度だと。例えば、長橋保育所の廃止を予定している24年度とか、次の25年度の改築の段階と、全体的にいろいろなことが起きていくわけですから、そのことをこの素案の段階ではお話を申し上げて、それが実際に成案になっていく時期に、今の決算見込みを含めていろいろと状況が変わってきます。あるいは、国がどれくらい地方自治体に自由度を持たせているいろいろなことができるか、それは公立保育所も私立保育所も含めてなのか。そういうことがもう少したつと、今よりも確度が上がってきますので、その段階で出せるところまでしか書けないです。

○斎藤（博）委員

今言ったような話からして、奥沢保育所と銭函保育所の内容を見るのではなくて、実質的な部分については、今は6月ですから、これをパブリックコメントにかけて、戻ってきて、やりくりして、第4回定例会に向けてできたらということで、あと半年弱あるわけです。そういった中で、これ以上遅くならないという考え方に立って、一定程度の見通しが立てばこの銭函保育所、奥沢保育所の改築部分については少しでも前に出るという検討をしたいとか、議論をしたいという考え方に立っているということでしょうか。

○福祉部長

委員のおっしゃるとおりです。

○齋藤（博）委員

次に、手宮保育所について記載があります。

廃止する理由は、子供が少ない、老朽化している、地域に受皿があるという三つの条件をクリアしたら官から民へというか、民間に受けてもらうという考え方です。これは報告書にも書かれていると思いますので、それに沿っているという部分ではそうなのだろうけれども、実際問題、手宮保育所で書かれていることは具体的にどういうことなのか。それについてお話しいただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

手宮保育所につきましては、現在120名定員のところ現員は69名で約55パーセントの入所率でして、平成23年度において定数を削減して90名定員にするという考えでおります。少子化が進んでいく中で、さらに入所者数が減少していく状況も考えられますので、その際に再度見直しをしたいと思います。ただ、ここには、先ほど言いましたとおり、振り分けする近隣の保育所が地域にはないことから、廃止するとは考えていないということでもあります。

○齋藤（博）委員

例えば、私が要求した資料で長橋保育所を見ると、平成22年3月で120名の定数に対し現員87名で、手宮保育所の定数は割れていることは了解できます。それから、古いという部分も、大体2階建ての保育所というのも極めて珍しい施設だと思うのですけれども、当時はそこしかなかったのでしょうか。

ですから、どうかしなければならぬということについてはいいわけですけれども、要は、受皿の部分の見通しが今の時点では立たないということを行っているのではないかと思うのです。それであれば、12ページに書いてある5年後をめどに廃止又は民間移譲等方向性を決定するという記載は、ちょっと話として飛び過ぎているのではないかと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

確かに、廃止又は民間移譲という二つの陳腐化したような選択しかないというのは寂しい話です。

ただ、今の保育所そのものの運営主体についての拡大の論議があったり、あるいは、認定こども園についての民間の方々の動向も、今、公金とか財源が非常に不透明であるためにそのところに話が向かないこともあるわけです。こういう廃止又は民間移譲という書き方がいいのか、あるいは今言ったようなほかの選択肢、公立でない場合にどういうことがあるのか、そういうこともこの検討のときよりはいろいろな選択肢が出てきているわけですから、そのあたりも含めた記載にしていくべきかもしれません。

○齋藤（博）委員

言葉の争いになるとあれですけれども、少なくとも、民間移譲なんて言葉は10ページの記載にはないのです。選択肢を広げるためにいろいろと並べる努力も必要かもしれませんけれども、だれがどう考えても、今の状態で手宮保育所を受けてくれるという発想は極めて無理があります。

やはり、これは5年後に向けて見直すという表現ならいいですけれども、利用している人の気持ちからすると、今、部長が言うように、廃止か民間移譲かという選択肢ではなくて、ハードルの部分では少なくとも条件は二つクリアしているけれども、受皿の問題とか先行きがはっきりしないのであれば、この表現は少し踏み込み過ぎていると思うので、入所者への説明までにはぜひ見直していただけないかと考えます。

○（福祉）宮本主幹

委員のおっしゃる内容で検討していきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

次に、長橋保育所、最上保育所の過去5年間の入所児童の定数と実際の児童の数の推移の資料です。

資料をつくってもらうのに苦勞をさせて申しわけなかったのですけれども、一般的に、私の経験では、保育所を縮小していくときには過去5年間の最大実数、少なくとも5年間に80人の子供がいるのであれば、80人以下の定員

の保育所はつくれない、そういうような認識なり一定の理解がありました。

どうしてこだわっているかという、平均化するとクリアできると思うのです。しかし、山があった場合に、平均では上が見えてこないわけですから、あえて 1 日単位ではあんまりだが、月単位で言うと子供の動きは結構あるわけですね。そういうことを考えたときに、長橋保育所はぎりぎりだと思います。本当にぎりぎりではないかと。過去 5 年間の数字だけを見ていくと、相愛保育所と龍徳オタモイ保育園でオーバーフローする瞬間もあります。そういう状況で廃止を計画するのは極めて危険なのではないかと思うわけです。

先ほど最初に言った確認で言うと、当然、この計画によって新たな待機児童をつくってはいけないのです。絶対にいけないと思うのです。これをやったから待機児童ができましたという話は、小樽市も議会もするわけにはいかない立場だと思うのです。そういう意味では、過去 5 年間の数字を見たときに、長橋保育所はぎりぎりアウトではないかと思うのですけれども、その地域の子供の推移についてどういうふうにお考えなのかお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

確かに、過去 5 年間の数字を見ますと、そういう状況になっております。ただ、この計画は、今後の児童数の減少ということを基本にしておりますので、そういう中で過去に定数を超えていたことがあったことではなくて、今後、減少していく児童数に見合った定員を考えていかなければならないということで考えております。

○齋藤（博）委員

確かに、将来展望は出されていますけれども、やはり将来展望を見据える際の一つの指標としては過去だと思うのです。それは、ずっと昔と言っているわけではなく、3 年先を見る、5 年先を見ると言っているときに、過去 5 年のデータでクリアしていないのだったら、その辺についてはもう少し慎重な分析も必要ではないのかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○福祉部長

おっしゃっていることはよくわかります。問題は待機児童を出さないということが最終的な話だと思うので、そのときに、定員のことと、定員を超えて受け入れることが可能なことがあります。実際にこれまでもそういうことがあるわけですから、40 人の定員だからそれ以上は絶対に受入れができないのかということ、そんなことはないわけです。あとは、床面積の問題ももちろんありますけれども。そのあたりを、いわゆる定員だけではなくて、待機児童を解消するための方策といいますか、そういうことをつけ加えていくことによって御理解を得られるようにしたいと思います。

○齋藤（博）委員

今の話は長橋保育所のことですか。

（「全般的な話です」と呼ぶ者あり）

全般的に見たときに、今度は最上保育所の話ですが、最上保育所だけを見ると、先ほどから言っているように定数割れを起こしていますから、三つのハードルをクリアしていると理解してもいいと思うのです。けれども、これも、受皿の部分で廃止時期については児童の受入先の状況を見なければいけないことから平成 26 年度から 28 年度までにしますという言い方です。少なくとも今回出そうとしている計画をつくっている段階で、実際問題として、最上保育所の受皿はオーバーフローしているという認識に立っているということなのではないでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

現状ではそういうことになります。

○齋藤（博）委員

提出してもらった資料で、データをいっぱい出してもらって一番下しか見ないのは悪いのだけれども、例えば、日赤保育所とゆりかご保育園の枠を足して 150 人しかありません。しかし、実際は 186 人が入所しているのです。こ

ういう状態の中で、最上保育所に行く母親の話をいろいろと聞くと、私だって日赤保育所に行きたかったのだという人がいます。しかし、日赤保育所とゆりかご保育園が満員だから最上保育所になったと言うのです。ところが、今度、日赤保育所もゆりかご保育園も満員なのだけでも、最上保育所をなくすという話は、極めて不思議だという話がなされているわけです。

ですから、今回、最上保育所などを見ていると、平成26年度から28年度の間に廃止するというのは、利用者の立場に立つと極めて不思議な表現なのです。来年、子供を入れようかと思っている人は、このままでいくと日赤保育所を第1希望、ゆりかご保育園を第2希望、最上保育所を第3希望といったときに、第3希望になりかねません。先ほどから言っているように、今この時点で言い切れないのであれば、少なくとも26年度から28年度の間に廃止ということは、条件としてはありけれども、現時点で計画をつくるという意味では、受皿の問題で記載できないということの一定の判断をしなければならない問題ではないかと思うのです。

手宮保育所は廃止しないと判断した。長橋保育所はぎりぎり廃止又は民間委譲と決めた。それは両方あると思うのですね。最上保育所は真ん中で、私の認識では手宮寄りだと思っていますが、数字だけを見ていくと、手宮保育所についてはそういう表現で仕切り直しますと。選択肢は二つだけれども、仕切り直すということで廃止という言葉は使っていない。最上保育所については、長橋保育所のように言い切れないのだけれども、26年度ですから期間はあと3年ぐらいです。それだけ時間がたてば何とかなるのだと言っているのに、26年度というくりではなくて26年度から28年度の間に廃止するという言い方に矛盾を感じます。やはりこういう表現も、これをもって最上保育所の親と相対したときに、利用する保護者からだとされていることが何なのか、極めて考えにくいと思います。

ただ、心配するのは、こういうことが報道により新聞とかに流れていくと、風評被害みたいに、こういう計画があるのだといって、初めから最上保育所や長橋保育所には来なくなるのです。長橋保育所なら、ある意味、引導を渡しているような表現ですけれども、最上保育所は、死んでいるのか、生きているのか、引導を渡されているのかどうかわからないような表現で、親としては、今年生まれた子供をここに入れたら、卒園するまでいられるかどうかかわからない保育所だという話だけが先行してしまいます。それだけでどんと子供の数は落ちる可能性があるのです。

それぐらいデリケートな部分だと考えると、私は、先ほどの手宮保育所については表現を変えてもらえるというお話でした。それから、いい話はできるだけ前倒してくれるということだけれども、最上保育所の表現の部分についても、特に12ページは一覧表にしているものですから、わかりやすくしようということできっちりしているのかもしれませんが、これは利用者からすると極めて難しいというか、不安をかき立てるような表現だと思うのです。その辺についても、先ほど来のやりとりを聞いていると、この内容で最上保育所も計画しているというお話もありますので、その辺についても、極端に言ったら、廃止すると言っているけれども時期にはこれだけ幅があるという計画を、今日の時点でこの委員会をくぐっていくのであれば、やはり一定の配慮が必要ではないかと思うのですけれども、そういう意味ではいかがでしょうか。

○福祉部長

今の3年間の間というのは、内部議論でも、いつなのか、そして受皿の二つの民間保育所について、そこの協議がどうなのかという話は当然あるのです。そのあたりは、委員からの御指摘もあるように、受皿の部分も含めてもう少し、実際、現地で説明するときには皆さんが理解のしやすい形に改めていきたいと思います。

○斎藤（博）委員

若干見直して、そのものを持っていくかどうかはわかりませんが、利用者に対する一定の配慮をお願いしたいと思います。

それから、13ページに、病児・病後児保育については実施に向けた協議を進めていく、医療機関との連携、協力が必要なことから、実施に向けた協議を進めて早期に実施していきたいという考え方が示されているわけですね。

ども、具体的にこの計画の段階でこういった協議がどこで行われているとか、もし、差し支えがなかったらお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

病児・病後児保育については、在り方検討委員会の議論で少子化対策の必要性という声があって、今回の計画（案）にも盛り込んでおります。具体的なスタイル、それから場所については幾つかのパターンがございます。例えば、保育所で行うものもありますし、病院・医療機関、診療所で行うものも多々ありますので、こういった場所がいいのか、こういったスタイルがいいのか、それについては今後議論をしていきたいと考えております。

○斎藤（博）委員

検討しているだけなら、課長の頭の中ですけれども、協議が必要ではないかと思うのですが、いかがですか。

○（福祉）子育て支援課長

これは、保育所でできるものかどうか、あるいは、そうでない場合にはしかなるべき医療機関がいいのかどうかというのは、これからになっていきますので、例えば市立病院あるいは民間病院、そのほか民間保育所などを含めて議論をしていきたいと思っています。

○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

◎市立保育所の規模配置に関する計画（案）について

市立保育所の規模・配置に関する計画（案）が出てまいりまして、この中で、今回の公立保育所の内容は再編みたいなものなのですが、これについて今まで自分たちがかかわってきた部分で、市長のお話からは、今後、公立保育所をできるだけ民間にシフトさせていくという考えがあると、我々はそう思っていたのです。それは、時期的には随時という感じなのだろうと思っていました。今回出た計画について、そういうようなものが根底にあるのかどうかをお聞きします。

○（福祉）宮本主幹

銭函保育所の改築は、総合計画の前期実施計画に位置づけられておりまして、安心こども基金などで確かに公立保育所の建替えは補助の対象外であるという中で、真栄保育所は民間移譲ということであおぞら保育園になっております。しかし、現在、小樽市としましては保育に欠ける子供だけではなく、家庭で保育をしている子供や保護者などに対する子育て支援事業なども行っていく必要があるという観点から、銭函保育所、奥沢保育所の改築については、そろそろ建替えをしていきたいというふうに考えております。

○吹田委員

先ほど来、建替えにつきましては過疎対策事業債というお話も出ておりますけれども、これについて、公立保育所を自治体が建てるのに十分な財源として確保されているのかどうか。また、民間保育所の場合は、今、安心こども基金がありますけれども、負担は基本的に4分の1とか、2分の1にしているとのこと。この関係では、今後の展開として、建替えの関係を今は過疎債を目指しているのか、それとも別の財源が国から来るのかという問題がありますが、この辺はいかがでしょうか。

○福祉部長

過疎対策事業債については、今、過疎計画そのものをつくらなければならないので、その中に保育所の建替えも年次を前倒しして入れていただけるかどうかという協議を庁内でやっているところです。これは、当然、議会の議決を経て申請をするものですから、そのことについては可能性ということで申し上げているだけで、それが担保されているものでも何物でもありません。そのほか、子ども・子育て支援システムにかかわって、例えば平成25年度

以降に実施されようとしている新しい財源構成といいますか、その基金によって実際に自由裁量で保育所を建てることの資金に回せるものなのか、それが公立もできるのか、私立だけなのか、それもわかりません。そういうところはこれからの議論を見なければわからないところでございますので、財源については全く担保されていない状況で、可能性だけはあるというお話をしております。

○吹田委員

今、全国的に保育の関係については、民間である程度の運営も含めてやって、それから保育の中身も含めて対応できるという感じの見方を具体的にされています。その説明では子育て支援については公立でやるという形で今おっしゃったのだけれども、公立でやるということはそれなりの費用がかかるのですが、それについてもベース的には民間でやる程度の金額でおさまるといって感じに見ておいてよろしいですか。

○（福祉）子育て支援課長

子育て支援事業に関しましては、実際に今、保育士がこちらにおりますし、それなりのマンパワーもあるということで、今後についても子育て支援事業は子どもを中心にやっていきたいと考えているのが1点です。民間については、こういったものを一式移譲するなり補助するということは、前の真栄保育所のときもそうでしたけれども、保育業務あるいは子育て支援事業を受けていただく先については、小樽市内で実績があるということで以前は進んでおりましたので、そういうことからしますと、今後、小樽市内で実績のある法人で例えば引き受けてくれるところがあるのかという場合には、非常に難しいのではないかと考えています。

○吹田委員

規模・配置の項目では、平成23年度には定員の見直しを行うということが書いてありますけれども、定員の見直しというのは増員をするのではなく、減らすことになりますから、基準により配置している保育所職員の人数が当然減るといって状況なのです。最初からどれだけ減らすかはわかりませんが、この人数を減らすという考え方で、そうするとそれだけ公費的にかかっている部分の金額は下がってくるだろうと思います。そういう形で考えていらっしゃるって見えてよろしいですか。

○（福祉）宮本主幹

保育所の定員の削減につきましては、委員からお話があったとおり、それぞれ定員に対する保育士の配置といったこともございます。保育士の定年退職といったことを勘案しながら、定員の削減を計画に盛り込んだものでございます。

○吹田委員

ということは、今の形を考えますと、平成23年度には定年退職なり何なりで大幅に人数が減ると考えてよろしいですか。

○（福祉）宮本主幹

平成23年度ということではなく、ここ数年の間に保育士が退職していく中で、この計画（案）では例えば銭函保育所で建替えをして子育て支援センターを開始するすとか、奥沢保育所で建替えをして産休明け保育をしていくといった新たな事業を含んで増減があるということも見込んでの計画（案）になっています。

○吹田委員

この関係では、7ページの保育所運営費と財源の表に出ているように、公立保育所と民間保育所の児童1人当たりの経費がどれだけかかっているのかは、単純な割り算なので年齢別の関係ではないのですけれども、1人当たりの単価で2万4,000円ぐらい月単価が違うのです。ですから、年間にすると1施設で2千万円以上の差が出てくるといって感じでございます。これで、公立の保育所が民間に移るといってことは、全体的な市の持分が減るわけですから、保育料の関係にはね返えることで、下がってくるのではないかと思います。又は、民間にしたとなったら、これだけの余った財源を使って、こういう事業をするという数字を出していただくことはできないのだろうかと考えてい

ます。今も真栄保育所を民間にしたわけですから、その余剰財源でこういう事業をやりますという形のを説明していただくとはならないのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

今、委員から、保育にかかる経費あるいは保護者の負担というお話がございましたけれども、冒頭、部長からの答弁にもありましたように、保育の仕組みとか保育料などについても国で新しいシステムが議論されておりますので、そういった経費的な部分に関しては、今、ここでの詳しい答弁はなかなか難しいのではないかとこのように考えております。

○吹田委員

これから廃止なり何なりということになると思われますけれども、基本的にはこれから利用しようと思う方々が、こういう形であるといいなという形であることは絶対に必要だと思います。それと、先ほど他の委員の方も言っていましたけれども、常に利用できるような体制づくりがすごく大事だと思っています。まだ国の財源がはっきりしていませんので、すべてのことがこれからなるのですけれども、その辺のところを踏まえてぜひこれからの取組を進めていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

◎こども緊急さぼねっとについて

次に「こども緊急さぼねっと」というものが今動いていますけれども、この内容についてももう一度確認したいと思います。どのような感じで進められているのか、また、市のかかわりはどのようになっているかについて聞きたいと思っております。

○（福祉）子育て支援課長

こども緊急さぼねっとですけれども、これは、平成17年度に厚生労働省が創設した事業でございます。仕事を持っている方が、例えば急な残業とか出張、あるいは子供の風邪などの際に、地域の方が子供を時間単位でお預かりするという会員制の援助活動事業でございます。この制度なのですけれども、国が全国で事業を行うということで、各都道府県単位で一つの事業者を選定することでスタートしました。それで、北海道では、札幌市内に事業所を持っている子育て支援事業を展開していたNPO法人が、国の委託を受けて北海道内の事業展開をしておりました。これが、20年度末をもって国がこの事業を各市町村で行う方向に切り替えまして、同時に、そのために必要な市町村に対しては基盤整備事業を行うことになり、現在、先ほど申し上げましたNPO法人が小樽市内での会員を養成するための研修会を実施しております。

なお、小樽市においても、こういった事業が早々にできれば市として行いたいという考えを持っております。

○吹田委員

これにかかわって、小樽市は、例えば費用的な部分で何かかかわっていることはあるのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

現在、国が行っている基盤整備事業は国がNPO法人に委託して行っておりますけれども、その段階では、各自治体では特に経費は発生しておりません。

○吹田委員

会員制だと聞いているのですけれども、これを実際にされている方々というのは、今は小樽に拠点を持っていていらっしゃる方がやっているのか、それとも、ほかのところの方が小樽市に来ているのか、その辺のところはいかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

先ほど最初に答弁いたしました、この事業がスタートしてから、札幌に拠点を持つNPO法人が北海道で事業展開をした中で、小樽市内でも若干会員づくりをしまして、平成18年度以降、細々と会員の方はいらっしゃいました。会員の養成講座は本年2月にも行っているのですけれども、現在、小樽市内で子供を預かってもいいという提

供会員という方が20名おります。本日から市民会館で研修をしておりますけれども、この研修が終わりますと、トータルで三十数名から50名ぐらいの会員になる可能性もございます。今、小樽市内に本拠地はないですけれども、札幌市に本拠地を置くNPO法人の会員組織として小樽にそれだけの会員の方がいて、必要があれば援助活動を行える体制になっているというふうに御理解いただきたいと思います。

○吹田委員

これらについては、時間単位で見ただけというお話ですけれども、緊急ということですから、多くは急に何かあったということになります。例えば、病児ということが考えられると思いますけれども、市では病児保育を今後推し進めたいということで、それについては病院もかわらなければだめだという意見もあると言っているのです。こども緊急さぼねっとの方々が万が一病児を見る場合については、どのような形でかかわっているのでしょうか。基本的に病後児は、病気が治っているのだけれども、まだ集団では預けられないということで、病児という言い方をしていますので病気の最中だと思うのですが、その辺についてはどのように考えていますか。

○（福祉）子育て支援課長

病気の子供といいましても、例えば急に風邪を引いたというイメージでとらえていただければよろしいでしょうけれども、実際にそういう子供をこども緊急さぼねっと事業では、援助をする家庭又は援助をしてもらう家庭のどちらかの家庭で子供を預かることとなります。もちろん、風邪の場合ですと事前に医師の診断なりを仰いで、そういったものになじむものかどうかという判断をしてもらってから進めることとなります。

その中で、聞いた話ですと、病児と病後児の違いといいましようか、どこから病児でどこからが病後児なのかというのは医師でも判断がなかなか難しい部分があるとは聞いておりますので、一般的にはこども緊急さぼねっとで預かっている子供は、病児の子供を預かっていることとなります。また、預かる会員も例えば7日間程度で30時間の講座をすべて休まずに受けた方が会員登録の資格を得るということになっておりますので、相応の熱意がないと会員になれないということで、通常の病児を預かることについても研修を受けながら知識を学んでいるというふうに聞いております。

○吹田委員

施設の関係でそういう保育をする方というのは、国家資格を持って動いていますけれども、こども緊急さぼねっとの方は、経験のある方が30時間程度の講習を1回受ければなれる状況にあるのですか。保育士については、現場にいても国が盛んに研修をやってレベルを上げてもらうようにと指導していますが、このことについて、その方々に能力がないとは言いませんけれども、一般の方々が30時間の研修をやって、基本的には責任を持って子供のすべてを見るわけです。そういう形でやるのが、本当に子供たちのためにはどうなのか。困っている人たちのためにはなるのでしょうか、その辺のとらえ方についてはどのようにお考えですか。

○（福祉）子育て支援課長

根本的なことを言いますと、子供が風邪をひいた場合には保護者がそばにいるのが一番かと思います。ただ、現実には仕事を休めない現状がある中で、こういった仕組みができてきたという経過もございます。また、子供を保護者以外の方が見る場合でも、本当は専門の看護師がずっと見てくれればいいのかもありませんけれども、そういった仕組みもなかなかない中で、やはり社会のセーフティネットということでこういう仕組みがつけられてきているというふうに理解しています。

また、30時間の研修ですけれども、事業者と話をしたことがあるのですが、それだけの研修を受け続けるのは結構大変な作業で、いろいろな事情から途中で研修を受けられない方も多々いる中で30時間受け続けられる方については、相応のレベルを持っていますし、実際にこの事業を進める中でさらにレベルアップをする機会もあるということも聞いております。

○吹田委員

これは人から聞いた話ですけれども、こども緊急さぼねっとについては、コーディネーターの方がついていらっしゃるようですが、実際に子供を見ている方は1対1で勝負をしているわけですから、何か問題があったときにそれをどこへ持ち込むかということがきちんと機能していると考えていらっしゃるのか。いざというときになりましたら、そういう方が独自の判断をしてもいいものなのか、これらについてはどのように理解していますか。

○（福祉）子育て支援課長

委員のおっしゃいましたコーディネーターという方がこの組織には存在しておりまして、事前に子供を預ける方と預けたい方の両方の会員のマッチング作業をすることになります。例えば私が子供を預けたいと思ったら、近所のエリアの預かってもいいという複数の会員とのマッチングをしまして、私にとって一番いいと思う条件の方を選びます。その後、実際に子供を預けたい場面が出てきましたら、その方をお願いする仕組みになっております。ですから、私が嫌だと思っている方に預けることもございませんし、逆にあの家庭の子供はちょっと苦手だということであれば、マッチングの中ではじかれていきますので、基本的に個々の信頼関係が成り立ったシステムづくりがなされていきます。

それから、万一の場合は、コーディネーターに連絡をするなり、あるいは事業実施主体に連絡が行って対応がなされていきます。また、万が一の場合に備えて2億円程度の保険に事業主体が加入しており、対応するような仕組みづくりがなされています。

○吹田委員

実際にこども緊急さぼねっとの預かる側の人たちの月収はどの程度あると考えておられますか。

ボランティアでやりたい人はいいですけれども、ある程度、自分で収入を得たいと思ってやる人もいらっしゃいます。それであれば、しっかりしたものでないと仕事がしっかりできないと、私は常に言うのですけれども、この辺のところはいかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

これは、金銭の授受が確かに発生しておりますが、1時間1,000円になっていまして、子供を預ける方が預かってもらう方に直接払う仕組みになっています。基本的には、労働の対価ということではなく、昔で言いますと、地域で子供を預かってくれた方にお菓子をあげたり、お礼をしたり、いろいろなパターンがあったのでしょけれども、今はそういう関係がなかなかない中で、事務的に済ませるといことで、収入を得たいという方はほとんどいらっしゃいません。

○吹田委員

いずれにしても、これからこういうものを必要とされる方が増えるだろうと私も考えているのですけれども、今のところは直接的なかわりがないのですが、どちらにしても、地域で子育ての関係でかわるものについては、行政としてもしっかり見ていていただきたいと考えます。よろしくお聞きしたいと思います。

◎小樽・後志管内の医療体制について

次に、病院の問題についてなのですが、市立病院もこれから新しくなろうという感じですが、私としましては、小樽・後志管内の医療体制についてどのようにしていくかという問題でお聞きします。

先ほどから聞いておりまして、私も不勉強なのですが、小樽市医師会は医療団体の集まりなのか、それとも個人的な医師の集まりなのか。運営のために会費などを集めるのでしょうか、あれは個人負担なのかどうか、参考までにお聞きしたいのです。

○保健所長

私も医師会会員でございますので答えます。

小樽市医師会の会員は、開業しているドクターと勤務医の会員がおりまして、医師がメンバーになっています。

会費はそれぞれが自分で負担しております。団体の趣旨を私が答えていいのかわかりませんが、会員相互の親睦と、団体としての何らかの有利性といいますか、団体としての親睦と向上を目指して集まっている団体というふうには私は理解しております。各地域に同じような医師会がございまして、全国をまとめて日本医師会というのが統合されてございます。

○吹田委員

私は、医師という免許がある方が集まってつくっているのか、商売をしている人、個人の医院もそうですが、そういう人が入っていらっしゃるのか。それと、保健所長は医師として入っているのか、それとも保健所長の肩書で医師会に入っているのか、いかがですか。

○保健所長

小樽市医師会には、医師としての職業をしていらっしゃる会員も、していらっしゃらない会員もいらっしゃいます。医師免許を持っている方々が参加対象になっていまして、医師として仕事をされている方々は、皆さんそれぞれ職場があって肩書がついています。私はどういう立場で行っているかという、内科医として内科医部会に所属しております。ですから、保健所長として参加しているというよりも、循環器内科の医師として参加をしていて、私の所属は保健所であるという扱いになっています。

○吹田委員

小樽を含めた後志管内の医療体制で、全体の医療体制をどこがイニシアチブをとってやっていくのかという問題について、先ほど、どこの病院が何をやっていくのかという話にはならないと言っていましたけれども、全体のバランスをとるためには、小樽市役所がやるものでもないと思うし、医療については保健所かとも思っているのですが、全体の体制をこういう方向でとるのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

○保健所長

大きく言えば、国全体の医療をどういう方向にというのは国も定めてございまして、道も定めてございまして、医療計画といった全体のことはございまして。先ほど申し上げましたように、日本は自由診療という原則がございまして、国家資格を持った医師がどのような形で仕事をするかは医師本人が決めるものでございまして。それに対して、あなたはこの科を標榜しなさいとか、そういった強制力を持つものは何もございませぬので、あくまでも自由意思に基づいて本人がどの道へ進んでいくかを決めることになっております。

後志管内の医療体制について、全体をまとめて考える立場と申しますのは、倶知安保健所、岩内保健所、小樽市保健所などそれぞれの保健所長は管内の医療について心を砕き、医療を考え、管内のことを考えていく立場にございます。もう一方では、医療を監視するという立場もございまして、管内の医療機関からの報告を受け、それに対する立入検査を行い指導していく立場もございまして。それは今やっていることでございまして、恐らく、委員の御質問の内容も、さらにそれ以上に突っ込んだ形で、先ほどカルテルという言葉も出ていましたけれども、そういった医療をどういう体制でどういう規模でだれがやってというところまで踏み込んだ形での指導なり、そういった形は、小樽市保健所といえどもできる立場にはないと思っております。

○吹田委員

私は、地域医療の関係で地域連携ということを常に言っているのですが、何となく横の連携という言い方をしているのですが、私は、全体的な医療をきちんとやるためにはピラミッド方式が必要だと思っております。そのところで、いざというときのためにそれなりの財源を持って、どこかが抜けても何とかするというのが新市立病院なのだと考えておまして、この辺については、どこかがきちんと中心になって連携をしていくと。さまざまな病院なり開業医があるので、そこにつながりを持った人がやらなければならないと私は思っています。

そういう意味では、今後の新しい病院には、そういう意味合いのものが多少は必要だと思うのです。その辺について、今、新しい病院を考えておられる皆さんにはそういう観点はないでしょうか。

○保健所長

今、連携という内容での質問がございました。

私が先ほど答弁申し上げましたのは、医療内容に踏み込んで指令をすることは立場的にできると思っておりませんが、ご存じのように、国家として統制した形での医療体制をつくっていけば国からいろいろな指示がくるのです。医療の現業の内容に踏み込むことはもちろんいたしません、医療者の連携をスムーズにするために小樽市医師会はいろいろな部会をつくって努力をされており、機能を発揮しております。

保健所といたしましても、先ほど答弁申し上げましたように、私どもができる領域と申しますか、保健所として行動に移すのがふさわしい場面において、小樽市民の健康のためでございますから、できることはやっていきたいというふうに考えてございます。

もう一つ、医療の連携と申しますのは、医師自身にとっても必要なことでございまして、一人の医師で完結する医療は当然ございませんので、言われなくても自分たちで連携をつくり、患者の紹介や逆紹介をやり、患者のためには遠く離れた病院に手紙を書くという医療の連携は医師自身がやっていることでもございます。それが自由診療のいいところだと思います。医師も全科を勉強して国家試験を通過しておりますので、医業をもうけのためだけにやっているわけではございません。医師としてのプライドにおいて必要な連携はおのずからとっていくことは現実に見聞きしておりますので、そのベースに立った上で、保健所として何かやることがあるのであればいつでもやりたい。また、医師会としても、何か可能なことがあるのであればいつでもやりたいという立場で活動されているというふうに私は認識しております。

○経営管理部長

後志の医療ということになりますと、基本的には、一つは北海道が医療計画を持っております。後志圏域は後志圏域で名称が変わっているのだと思いますけれども、今、ここにあるのは、北海道医療計画後志地域推進方針というものがあまして、基本的には後志管内の医療をどうしていくかという大きな枠組みでは、やはり道の管轄であると考えております。御承知のように、北後志は基本的に小樽市を含めた圏域の中で一つのブロックになっておりますけれども、例えば倶知安であれば、逆に札幌のほうが近いのです。そういうこともあるので、今回のガイドラインの中でも、再編・ネットワーク化協議会をやるのは、地域ではできないというのが国の認識なのです。医育大学も含めた地域医療対策協議会でしょうか、道が深くかかわってやりなさいとはなっていますけれども、道の指導力というのは基本的に今まではあまり発揮されてきていません。実際に、今回の再編・ネットワーク化協議会にも、道の方に来てもらいましたけれども、基本的に指導力を発揮していただくのは現実的に無理ですので、何か別の組織をつくるのではなくて、やはり病院局なら病院局としてそれを小樽市医師会はもちろんですけども、余市医師会にもスタッフが行っておりますので、医師会等に足を運んで計画に理解をいただいて、意見があれば吸収していく、承ってくるということを繰り返していかなければならないのかというふうに考えています。

○吹田委員

私は、新しい病院が絶対に必要だと思います。基本的には市民の皆さんは、少々金額がかかってもやってもらいたいという意見が自分たちに来ているのが結構多いのです。そういう面では、この病院につきましても、今は、古い病院で入院もちょっと敬遠されるという感じになっている部分がありますけれども、私は新しくして、なおかつ病院は採算性をとらなければだめですから、そのためには、ある部分の規模が必要だし、それを無視した形でやっていくのは、我々市民からするとおかしな話ですから、そういう面をしっかり踏まえて今後の展開をやっていただきたいと考えております。これについては、私もここで自分の意見を言わせていただいて、ぜひそうしていただきたいと思います。

◎食中毒対策（ノロウイルス等の対策）について

次に、食中毒にかかわってです。

これから夏に向かって急に天候が暖かくなってきて、たまに夜はすごく寒くなる時がありますけれども、こういう寒暖差があるときには特に食中毒の心配があるということですが、保健所では、今、食中毒についてどのような対策を考えているのですか。

○（保健所）生活衛生課長

現在の食中毒の予防対策ですが、夏になりますと、今、委員がおっしゃいましたように、細菌の繁殖力が非常に高くなり、その影響で食中毒も起きやすいということになります。夏の時期には、私ども生活衛生課の方では食品の一斉取締まりをしております。その中では、市内の営業施設、大体400軒ぐらいの対象施設の方に係員が行きまして、食中毒予防の注意喚起をしております。また、品物を実際に施設から持ってきて検査する、これらのことを繰り返し行っていきます。

それとあわせて、28度以上とか、食中毒が起きやすい状況になったときに、食中毒警報を出しております。これは、所長名で発令をするのですが、その際には街頭放送や垂れ幕、それと広報車を走らせます。それと、食品の業者が自身の衛生管理のためにつくっている食品衛生協会がありますけれども、そちらに伝達しまして、速やかに各業界の方に情報を流しております。

また、もし実際に食中毒が発生したときには、その状況の調査を含めてこれから起きないように対策を練るわけですが、それと同時に、ほかのところで事故が起きないようにする啓発を行います。

○吹田委員

小樽の場合は食べ物を中心とした観光が進んでいる部分があると思うのですが、特に観光にかかわっているとところは、どちらかというと本格的な大きな店舗ではなくて、小さな店舗を使っているところがあり、ちょっとしたことで大きな風評被害が出ますから、保健所の皆さんがそういうところをどのような形で見ていらっしゃるのかと思っております。今、どのような感じでやっているのかについて御回答をいただきたいと思っております。

○（保健所）生活衛生課長

小樽の観光地は、大体連休ぐらいから特に観光客が多くなります。それを機会にしまして、大型の観光施設を中心に一斉に啓発活動を促進しています。これから夏の一斉検査の中で、小さな居酒屋やおすし屋などもありますので、そちらにも監視の中で回る部分のほかに、さまざまな情報については、先ほど言った食品衛生協会のネットワーク、また、おすし司屋にもネットワークがありますので、そちらを通して情報提供をするようにしています。

○吹田委員

これについては、大変大事なことなので、大変お忙しいと思っておりますけれども、しっかりしていただければと思います。最近まで、そういう集団施設の中で感染性胃腸炎が多発していました。私は、感染性胃腸炎については何となく通年のことかという感じもしています。これは、やり方によっては食中毒という状況になる可能性もあると思っております。この辺につきまして保健所ではどのように見ていらっしゃるのですか。

○（保健所）生活衛生課長

一時は、二枚貝、カキを中心としたウイルス性食中毒ということで、冬場を中心の食中毒でした。ただ、今は年間を通じて感染性胃腸炎の発生が多く見られます。夏のごくわずかな時期を除いて、大体通年ある形です。

昨年から今年にかけての状況を申しますと、冬の一斉検査は年末に行いますが、例年ですと食中毒、ノロウイルスの危険性が非常に高い時期でございますけれども、回るときに食中毒に注意しましょう、時期的にノロウイルスに注意しましょうという形のチラシを持って、飲食店を中心に配布しました。

実際には、年が明けてから感染症としての発症がございました。感染症として調査などについては健康増進課と共同で入りました。食中毒かどうかというのは検査して終わって見ないとわからない部分がありますので、一緒に動いていただき、感染症の発生の場合も、食品衛生のグループとして、飲食店、それから食品衛生協会や給食担当者への文書を作りましてノロウイルスの食中毒予防をしましょうということを啓発しております。

○吹田委員

こういうことについても、実際にかかわる方々の意識は物すごく大事だと思っています。そこでこれをいかに防ぐかにかかっている気がしますし、また、そういうことをやっていただく方々がどのように指導していくかということがすごく大事だという感じがしております。その辺についても、私はこれからの夏にかけて、小樽ではそういうことがないようにするのは、保健所の方々の活躍が一番大事かと思っておりますので、ぜひお願いしたいと思っております。

◎高齢者の保護について

高齢者対策ということで、小樽ではこれから急激に65歳以上の方が増えるだろうと見ておまして、そういう中で、これから基本的にだれがどうするかというのは、医療を含めて、医療は先ほど言ったように小樽病院の関係の方が中心であろうと思っているのですけれども、介護保険制度の関係とか、さまざまな生活の部分について、厚生常任委員会にかかわる理事者のほとんどがかかわるのだろうと考えております。私が100歳まで生きることはないですけれども、そのときには、ここの半分ぐらいにはそういう方々がいて、あと半分ぐらいは国を支える方がいらっしゃる状況になると思いますので、そういう面では高齢者対策の取組につきましては政府もいろいろ考えておりますけれども、市としてもこれからこの部分についてどのような考え方で積極的に前に進めていくかをお聞きしたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○福祉部長

高齢社会対策を私一人が語るのはちょっとおかしいのですけれども、厚生常任委員会に長くおりますので話をさせていただきます。

基本的には、市としてできることは何もありません。国がやることです。

高齢社会対策につきましては、平成7年に高齢社会対策基本法が制定されておまして、内閣総理大臣を会長とし、全閣僚が任命されているということなのです。それがあって、小樽市にも昔、高齢社会対策室があったのですけれども、もう影も形もなくなりまして、高齢福祉課もなくなって、そこで介護保険課と地域福祉課の元気老人対策のところで穴があいているのが実情でございます。

今、国でどういう対策をやっているかと申しますと、五つの項目でやっているのですけれども、一つは、いわゆる就業所得、要するに雇用の確保のことと年金のことです。長妻厚生労働大臣が得意な分野です。それと健康と福祉、これは介護医療ですから医療保険の分野ですけれども、これが今一番大きな問題だろうと思います。昨年、吹田委員の御質問に、私が医療保険部長の立場で答弁申し上げたのですけれども、新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュールなのですが、平成22年の夏に中間取りまとめをやります。その後、地方公聴会とか意識調査をやりまして、22年末に最終取りまとめ、そして23年1月に法案提出、23年春に法案が成立して新しい高齢者医療制度が施行されるとなっております。介護保険制度については介護ビジョンがまもなく示されますので、今の介護療養病床のこと、あるいは元気老人対策のことを含めて、介護予防と実際の要介護状態の方々との財源の調整のこと、これは保険料で50パーセントを超えていかないと介護医療ができない状態になっていますので、その財源の組みかえのこと、そのあたりのお話がこれから進んでいくものと思われまます。それから、学習社会参加はどちらかというところと教育委員会の生涯学習担当の話です。生活環境では建設常任委員会所管のバリアフリーの話があらうかと思っております。そのほかの部分では、調査研究の推進というところで五つの項目で行われておまして、国の一般会計で21年度に使われたお金が17兆1,000億円ぐらいということで、実際に市の中で例えば介護保険特会、後期高齢者医療は広域連合でやっておりますけれども、そこで相当なお金が動いています。介護保険だけで百何十億とかですが、その中で実際に給付を受けていらっしゃる方は非常に数が少ないのです。その方々にとっても、例えば介護保険でいけば基準月額保険料が5,000円を超えていくととてもやっつけられないというあたりのことを、今後のこの1年間の公聴会でその論議を含めて進んでいくものと思っております。

○吹田委員

市がやることはないというお話をされましたけれども、これから地方という問題もございまして、地域の実情という現状もありますから、この辺も含めてぜひ深い検討をいただいて進めていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○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 5 時44分

再開 午後 6 時14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、陳情第1165号及び継続審査中の陳情はすべて採択を求めて討論いたします。

陳情第1165号は、長橋地区の公衆浴場の経営支援方についてです。長橋地区の最後の公衆浴場は風前の灯火です。今回は、小樽公衆浴場商業協同組合の代表理事みずから署名436筆をもって陳情趣旨説明を行い、市としての経営支援を求めています。個人住宅の浴室整備の普及率は全国で98.5パーセントということですが、高齢化が進み自宅のお風呂を利用できない方も増えているのではないのでしょうか。保健所は、公衆衛生上浴場は必要と言いますが、今以上の支援策は困難とのことです。地域から公衆浴場が次々となくなり、市内でも平成13年時28の施設が、平成21年時で20に減少しています。なくなってから設置要求が出る地域もございまして。今こそ公衆浴場をなくさないように最大の支援をすることが必要ではないのでしょうか。

本委員会では市立保育所の規模・配置に関する計画（案）が提出されました。平成23年度の定員見直しにおいては需要の多いゼロ歳から3歳児の拡大を図り、子育て支援センターの増設など評価できるものはありますが、長橋保育所は平成24年度末廃止、最上保育所は平成26年度から28年度の間に廃止、手宮保育所は平成26年度以降に廃止又は民間譲渡を決定するという方針を示しました。廃止基準で入所率の低下、施設の老朽化、近隣に受皿となる保育所があるのかという3点を上げていますが、それぞれの点で現在判断するには入所児童数がどのように変化するか不確定であり、受皿確保の正確さに欠ける計画案としてはなはだ不十分な内容が明らかになりました。一体、父母にどのような説明をするのでしょうか。保育所配置の見直しの結果、さらに待機児童が増加するようでは問題です。さらなる審議と十分な議論が必要だと思われまます。

継続審査中の陳情について、願意は妥当、すべて採択を求めます。各会派の皆さんの賛同を訴えて討論といたします。

○委員長

自民党、濱本委員。

○濱本委員

自由民主党を代表して討論をいたします。

今回提出された議案につきましてはいずれも可決、報告については承認、また新たに提出された陳情第1165号については継続審査、陳情第1168号について、願意は妥当と認め採択を主張いたします。陳情第1165号については、

客観性、公平性を担保するために市内各地の公衆浴場の状況・実態を確認する時間が必要であり、さらには経営支援の具体策を研究するためにも継続審査を主張いたします。また、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くことを申し上げて討論といたします。

○委員長

公明党、千葉委員。

○千葉委員

公明党を代表して、新たに提出されました陳情第1165号は継続審査の討論を行います。

陳情1165号、長橋地区の公衆浴場の経営支援方については、今後、地域の調査が行われ、市内の状況把握ができた時点で再度検討することとし、我が党といたしましては継続審査を主張いたします。また、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をいたします。

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、陳情第250号、第1003号、第1145号、第1164号及び第1165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

起立多数であります。

よって、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。

議案はいずれも可決と、報告は承認と、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、そのように決定いたしました。

本日は、これをもって散会いたします。