

～会議の概要～

○委員長

会議に先立ちまして、ごあいさつを申し上げます。

過日開催されました当委員会におきまして、委員の皆さんの御支持をいただき、委員長に就任いたしました中島でございます。常任委員長は初めての就任でありますし、委員会運営にも大変ふなれで経験不足ですが、副委員長はじめ、委員、理事者の皆さんの御協力をいただきながら、活発な委員会運営に努めていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

なお、副委員長には吹田委員が就任いたしましたので、報告いたします。

改選により委員の構成が変わっておりますので、部局ごとに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、川畑委員、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、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

「小樽市合併処理浄化槽設置整備事業補助金交付要綱の策定について」

○（生活環境）管理課長

合併処理浄化槽設置整備事業補助金交付制度につきましては、本年 3 月開催の第 1 回定例会厚生常任委員会において行いました小樽市生活排水処理基本計画の報告時に制度を立ち上げる予定である旨報告をいたしました。このたび小樽市合併処理浄化槽設置整備事業補助金交付要綱を策定いたしましたので、概要について報告いたします。

この要綱の目的は、第 1 条に記載のとおり、生活排水による公共用水域の水質汚濁を防止し、生活環境の保全及び公衆衛生の向上を図るため、合併処理浄化槽を設置する者に対し、合併処理浄化槽設置整備事業補助金を交付することに関し、必要な事項を定めることとしております。

助成対象地域は、第 2 条第 4 号において、下水道法第 4 条第 1 項の規定により、事業認可を受けた処理区域を除く市の区域と規定しており、公共下水道が整備されない地域となっております。

第 3 条には、交付対象を規定しております。交付対象は助成対象地域内において、10 人槽以下の合併処理浄化槽を設置する者となっております。予算の範囲内で助成することとしております。

浄化槽の条件は、第 3 条第 1 項第 1 号から第 4 号の規定のとおりとなっております。

助成を行わないものとしたしましては、浄化槽法の届出の審査又は建築基準法の確認を受けずに設置する者、事業の目的で建築し、又は所有する住宅に設置しようとする者など、第 3 条第 2 項各号に規定しております。

補助金の額につきましては、第 4 条及び別表に記載しておりますが、5 人槽が 35 万 2,000 円、6 人から 7 人槽が 44 万 1,000 円、8 人から 10 人槽が 58 万 8,000 円を限度として補助し、さらに単独処理浄化槽から合併処理浄化槽に転換した場合は、撤去費用として 9 万円を限度として、ただいま申し上げました補助金に加算することとしております。

○委員長

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

北しりべし広域クリーンセンターの平成 22 年度稼働実績等について、資料の概要を報告いたします。

ごみ焼却施設につきましては、受入れごみ量は 4 万 4,108 トンであり、そのうち 3 万 7,481 トンが小樽市からの搬入で 6 市町村のごみの 85 パーセントを占めております。焼却量は 4 万 3,281 トンで、焼却及び灰溶融を経て、溶融ス

ラグ・メタルが1,076トン、主灰処理物、ダスト処理物などの残渣が2,829トン搬出されております。また、焼却炉は2炉合わせて延べ545日稼働し、1炉当たりの平均焼却量は1日79トンでありました。

続いて、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3,062トン、粗大ごみ2,067トンの合わせて5,129トンを受け入れ、破碎処理後、埋立処分したものが4,457トン、焼却処理したものが569トン、資源化したものが642トンの合わせて5,668トンとなっております。なお、受入量よりも処理量のほうが多くなっておりませんが、これは破碎処理時にごみが飛散しないように排出しているためであります。

資源ごみ系は、缶・瓶類が1,522トン、プラスチック類2,057トン、合わせて3,579トンを受け入れ、3,452トン进行处理しました。

処理の内訳は、資源化が2,984トン、異物など焼却処理が332トン、残渣など埋立処分が136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報告時に結果が出ておりませんでした排ガス測定結果も含め、すべての項目において管理値を下回っております。

○委員長

「平成22年年度小樽市温暖化対策推進実行計画推進状況について」

○（生活環境）環境課長

それでは、平成22年度小樽市温暖化対策推進実行計画の推進状況について、排出量に沿って報告いたします。

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次計画であり、計画期間は5年間で、平成22年度が最終年度となっております。

実行計画の削減目標は、計画期間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、2010年度の温室効果ガスの総排出量は2万9,128トンで、1990年度よりも6,923トン減少、増減率は19.2パーセント減となり、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。前年度との比較も載せておりますが、その結果は776トン減少し、2.5パーセント減となっております。

温室効果ガス別・調査項目別の排出量をごらんいただきますと、前年度と比較して調査項目のA重油と電気使用料が大きく減っております。そして、A重油にかわって灯油と都市ガスが増えておりますが、灯油についてはA重油の大型ボイラーから灯油の個別暖房への変更等によるもので、都市ガスについては、燃料を大量に使う施設の建替えにより、使用燃料がA重油から都市ガスにかわったことによるものです。電気使用料の大幅な減少についても、電気を多く使用する施設の設備更新によって効率が上がり、大幅に削減されたものです。また、灯油、A重油、都市ガス、電気使用料については、項目が2段になっており、下段の括弧書きはロードヒーティングや暖房による冬季排出分を再掲したものです。項目間で増減はありますが、前年度と比べて降雪、積雪は多かったものの、冬の平均気温が0.6度高かったため、結果として前年度とほとんど変わらず、微減という状況になっています。

続いて、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、前年度比2.6パーセント減少したうち、ロードヒーティングや暖房による冬季排出分がそれぞれ0.2パーセント減、0.1パーセント減という結果になっております。冬季排出以外のその他は696トン減となり、2.6パーセント減のうち2.3パーセントと大部分を占めています。例年、温室効果ガスの排出量は、冬季の気象条件により大きく影響を受けるのですが、平成22年度については冬の影響は小さく、各施設における新たな省エネタイプの設備機器の更新等による削減効果が大きかったものと考えられます。

最後に、第2次実行計画のまとめを簡単に載せておりますが、計画期間中の各年度において、1990年度の排出量から6パーセント以上削減するとして削減目標は達成することができました。この結果は総じて、これまで実践し

てきた施設の効率的な管理努力の徹底や、職員一人一人の環境配慮行動の積み重ねによる成果に加えて、古くなった施設の更新によって、効率のよい省エネ型設備機器の導入が進んでいる結果と言えます。

今後も、これまでの実践行動を継続していくほか、積極的に省エネ型設備機器の導入を図り、温室効果ガスの削減を推進していきたいと考えております。なお、今年度中に第 3 次の実行計画を策定する予定であります。

○委員長

「小樽市男女平等参画基本計画の改定について」

○（生活環境）男女平等参画課長

小樽市男女平等参画基本計画の改定について報告します。

男女平等参画社会の実現につきましては、平成11年に制定された男女共同参画社会基本法に規定され、21世紀の我が国を決定する最重要課題と位置づけられ、男女の人権の尊重など、五つの基本理念を定めるとともに、国、地方公共団体、国民の役割を明らかにし、男女共同参画社会の形成を総合的かつ計画的に推進する責務を明示しており、これに基づき、国、地方、地域などにおいては、男女平等参画への取組を進めてきております。

国では、昨年、平成22年12月に第3次基本計画を策定済みであり、北海道においても平成20年3月に第2次基本計画を策定しております。

本市では、基本法を受け、平成15年に小樽市男女平等参画基本計画を策定し、男女平等参画社会の実現に向けた取組を進めてきておりますが、この基本計画は平成24年度末をもって計画期間が終了することから、今後も引き続き男女平等参画施策をより総合的、効果的に推進するため、現計画を改定し、平成25年度をはじめとする第2次基本計画を策定してまいりたいと考えております。

策定する期間は、平成23年度と24年度の2か年で行う予定です。

平成23年度では、市民意識調査の実施と、現計画の事業評価を行うこととしております。市民意識調査は前回の平成13年に調査した以降における男女平等参画に関する市民意識の変化を把握し、現計画を改定する際の基礎資料とします。また、現計画の事業についての評価を行うこととしております。

24年度では、23年度に行う市民意識調査と事業評価を踏まえ、庁内に設置している副市長、関係部長職で構成する男女平等参画行政推進本部と、この推進本部の補助機関であります生活環境部次長と関係課長職で構成する幹事会で具体的な策定作業を進めるとともに、市民、学識経験者、関係団体から構成する小樽市男女平等参画推進市民会議の意見を聞き、平成25年3月までに計画を策定していく予定としております。

○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23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。

議員の任期満了による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23年6月13日に選挙会が開催され、当選人が決まりました。

1、市長区分では工藤壽樹函館市長、鈴木直道夕張市長、中松義治小樽市長の3名、2、町村長区分では工藤昇上ノ国町長、西野陽一北竜町長、石崎大輔増毛町長、宮本明幌延町長、日野浦正志鶴居村長の5名、3、市議会議員区分では、三上洋右札幌市議会議員、齊藤佐知子江別市議会議員、富岡隆苫小牧市議会議員、飯澤明彦砂川市議会議員、梶敏歌志内市議会議員、有城正憲帯広市議会議員、渋谷正敏稚内市議会議員、宗片浩子名寄市議会議員の8名、4、町村議会議員区分では、高谷茂当別町議会議員、駒谷広栄長沼町議会議員、星野恭司苫前町議会議員、天野重光枝幸町議会議員、金山勇夫浦河町議会議員、中橋友子幕別町議会議員、松井宏志鶴居村議会議員の7名です。合計23名について、いずれの区分も候補者が欠員数を超えないため、無投票により当選しております。

○委員長

「札幌市内での乳幼児等医療助成の現物給付化について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

札幌市内での乳幼児等医療助成の現物給付化について報告いたします。

小樽市では、現在、北海道の医療給付事業に基づき、重度心身障害者、ひとり親家庭等、そして小学生までの乳幼児等の対象者に対し、医療機関を受診した場合に、窓口で支払う医療費の一部について助成を行っております。このうち、重度心身障害及びひとり親家庭等については、制度創設時から道が窓口となり、道医師会等と協定を結び、道内医療機関のどこでも定められた自己負担額のみを窓口で支払う、いわゆる現物給付方式となっております。

しかし、乳幼児等は、ほとんどの市町村が独自に地元医師会等と協定を結び、現物給付化としており、本市においても小樽市医師会等と協定を結び、現物給付方式で実施してきております。

そのため、市が協定を締結していない市外の医療機関を受診した場合は、原則いったん窓口で一部負担金の全額を支払い、後日、市へ払戻しの申請を行う償還払いの方式となっており、現物給付方式とはなっておりませんでした。

こうした中、以前から、特に銭函地区の住民は、札幌市内の医療機関を受診する機会が多いことから、札幌市内の医療機関を受診したときでも、小樽市内で受診した場合と同様に現物給付の取扱いにしてほしい旨の要望が多く寄せられておりました。

この問題を解決する方法について、これまで他都市の状況等も参考にしながら検討し、平成23年2月以降、関係機関と協議を進めてきましたが、去る4月1日付けで札幌市医師会をはじめ、札幌歯科医師会、札幌薬剤師会、札幌医科大学附属病院と現物給付実施についての協定締結に至りました。実施時期は医療機関への周知期間や現行の受給者証の有効期限が7月末であることを考慮し、8月受診分からとしております。また、受給者等への周知については、証の更新時にその旨通知するほか、広報おたる8月号や市のホームページへの掲載等を予定しております。

なお、非会員の医療機関や受診者数が一定以上に達していないとして、今回、協定締結に至らなかった北海道大学病院の受診の場合は、これまでどおり償還払いとなりますが、これらの機関についても、今後の実績等を勘案し、必要に応じて個別に協定締結を検討してまいりたいと考えております。

○委員長

「小樽市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要領の設置について」

○（医療保険）国保年金課長

小樽市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要領の設置について報告いたします。

初めに、1の取扱要領の設置経過についてであります。国民健康保険の被保険者が医療機関窓口で支払う一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱いにつきましては、国民健康保険法第44条で減免等ができる旨の規定があるほか、昭和34年の厚生省保険局長通知により、この取扱いが定められていたところですが、いずれも具体的な基準までは示されておませんでした。

また、小樽市におきましても、国民健康保険条例施行規則に規定はありましたが、具体的な基準を定めておらず、申請の都度、他市の基準を参考にしながら決定しておりました。

昨年、国から具体的な基準が示されるとともに、減免額の2分の1を特別調整交付金の補てん対象とする旨の通知があったことから、小樽市においても、基本的に国の基準に沿った取扱要領を作成し、平成23年6月1日付けで設置、施行したものでございます。

次に、2の小樽市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要領の概要についてであります。減免及び徴収猶予の対象となるのは、世帯主又は主たる生計維持者が災害や事業の休止、失業など、(1)の④から④のいずれかに該当するとともに、収入が(2)の認定基準に該当し、一時的に著しく生活が困難と認められる場合で、

入院に係る一部負担金を原則連続する 3 か月以内で免除又は 6 か月以内を限度として徴収猶予することとしております。

また、(2) の減免等の認定基準ですが、全額免除の場合の要件は、アとして、直近の世帯の収入月額が過去 1 年間の世帯の平均収入月額を下回るとともに、生活の基準以下であること、イとして、世帯の被保険者の預貯金総額が生活の基準額の 3 か月分以下であることが必要となります。また、徴収猶予の場合は、アとして、全額免除に該当しないが必要と認めるとき、イとして、猶予した一部負担金の回収が確実に見込める場合、ウとして、世帯の被保険者の預貯金総額が生活の基準額の 3 か月分以下であることが要件となります。

次に、(3) 手続の方法についてですが、①にありますとおり、事前に申請書のほか、必要に応じて罹災証明書など申請の理由を証する書類、給与証明書などの収入を証する書類、預貯金通帳の写し、医師の意見書などを提出していただくことになります。

審査の結果、減免の決定をしたときは、1 か月ごとに証明書を交付し、その証明書を医療機関に提出していただくことで、一部負担金の減免徴収猶予が受けられることになります。

○委員長

「平成21年度介護給付費調整交付金の申請誤りについて（経過報告）」

○（医療保険）介護保険課長

平成21年度介護給付費調整交付金の申請誤りについて（経過報告）を報告いたします。

初めに、本件の申請誤りの概要についてであります。平成22年1月に国の調整交付金算定の基礎となる諸係数を誤って報告したため、平成21年度の普通調整交付金が少なく交付されることとなりました。

平成22年6月25日の厚生常任委員会において、平成22年度の特別調整交付金として、省令で定める10分の7以内の上限額の確保、並びに引き続き残り3割分の救済等を国に求めることとしてきました。このうち、平成23年3月30日に10分の7以内の上限額に当たる5,033万7,000円が平成22年度の特別調整交付金として補てんされております。補てんされない残りの3割については、2,157万3,000円となっております。

次に、これまでの経過についてであります。昨年1月14日に後志支庁に諸係数を報告しております。同年2月24日、国の内示を受け、所得段階別人数の誤りが判明しております。同年6月9日、省令改正により、新たに特別調整交付金で7割補てんの通知がありました。同年6月18日、各会派代表へ報告、記者会見をしております。6月22日、平成22年特別調整交付金「特別追加所要額（7割補てん分）の登録申請」を行っております。6月25日、厚生常任委員会が開催されております。本年2月14日、特別調整交付金額7割分の内示がありました。本年3月7日、全道市長会春季要望案件として「普通調整交付金の翌年度以降に精算ができる仕組みづくり」を提案しましたが、結果として全国市長会への新規要望には至りませんでした。同年3月16日、職員の処分が下がっています。3月30日、特別調整交付金額7割分が確定しております。

次に、他市町村の動きについてであります。

昨年9月に同様の誤りがあった13市町に対して、小樽市が中心となってアンケート調査を実施しております。調査の対象は、函館市、大分市、大阪府は大阪市を含む7市3町、島根県雲南広域連合にアンケート調査を実施し、不足分の3割については、引き続き救済を求めること、翌年度以降に精算できる仕組みについて制度改正を国に働きかけることが確認されております。

平成23年に入り、同様の誤りがあった本市を含む14市町に温度差が生じ、14市町がまとまって国に要望することは難しい状況となりました。この4月の統一地方選挙において、大分市、函館市の市長が変更になったことに伴い、大分市では制度改正などを国に働きかけ、形あるものを残す方向で検討をしております。

現在、国は、東日本大震災の対応に追われているため、要望のタイミングを見計らっている状況であり、再度10月ごろに協議することとしております。このような中、6月28日、函館市においては、補てんされない3割を、そ

の 2 分の 1 をソフト会社、残りの 2 分の 1 を職員福利厚生会で負担することとなっております。

最後に、今後の方向性についてであります。残りの 3 割に当たる 2,157 万 3,000 円については、同様の誤りがあった 12 市町と情報交換をしながら、引き続き努力していきたいと考えております。

○委員長

「おたる健康総合大学のあり方に関する見直し作業の着手について」

○（保健所）健康増進課長

おたる健康総合大学のあり方に関する見直し作業の着手について報告いたします。

現在、国では、健康づくりにつきまして、第 4 次国民健康づくり対策を平成 25 年度から推進することとしており、これに基づいた基本指針が示されようとしています。また、介護につきましても、第 5 期介護保険事業計画策定に向けた基本的な指針も示されようとしており、市民の健康づくりや介護予防について新たな方向性を検討し、これに沿った新たなメニューづくりをしていかなければならない状況にあります。

本市では、現在、国が展開している第 3 次国民健康づくり対策に基づき、本市健康増進計画である健康おたる 21 を推進するための具体的事業の一つとして、平成 15 年度からおたる健康総合大学を 50 歳以上の中高年者の健康づくりとして展開するとともに、平成 18 年度からは介護予防の一環としても展開してきました。

本大学は、中高齢者が身体的プログラムと文化的プログラムの二つのプログラムを学ぶことで精神的活力を得て、卒業後に地域活動や自主的なグループ活動を行う中で、健康を維持することを開学の理念とし、平成 15 年度の開学からこれまでに延べ 1,508 名の市民が入学しました。

しかしながら、開学以降、大学にとどまる学生が多く見られるようになり、卒業後に社会参加し、可能な限り健康であり続けるという開学の理念が形骸化してきております。

本市といたしましては、健康総合大学をこのままの形で続けていくことが市民の健康づくりにとって本当によいのかどうかにつきまして、今後、学生や関係者の皆様の御意見等をいただきながら検討し、平成 24 年度の予算編成時までには一定の方向を見極めたいと考えております。

○委員長

「子宮頸がん等ワクチン接種事業について」

○（保健所）保健総務課長

子宮頸がん等ワクチン接種事業につきまして、本年第 1 回定例会以降の経過について報告いたします。

本市においては、3 種合わせて 37 の医療機関に御協力をいただき、本年 2 月 1 日から接種を開始しております。子宮頸がんワクチンにつきましては、3 月 3 日にワクチンメーカーから北海道に対し、1 番目に、ワクチンの需要が急増し、供給が不安定な状況になったため、供給調整に入ったこと、2 番目に、初回接種を終えた方の 2 回目、3 回目の接種を優先すること、3 番目に、初回接種についてはしばらく待つてほしいといった通知がありました。

本市といたしましては、北海道からこの連絡を受け、受託医療機関に連絡を行ったところであります。また、3 月 7 日には厚生労働省から 22 年度内に接種ができなかった高校 1 年生は、23 年度に接種をしても補助対象となること、また当分の間、1 回目の接種が終わった方の 2 回目、3 回目の接種を優先する旨の通知があり、6 月 1 日に現在の高校 2 年生の接種が再開できる旨国から通知があり、本市においても医療機関により差はありますが、6 月中旬から接種を再開したところであります。

また、現在の高校 1 年生の再開時期につきましては、7 月 10 日にする旨連絡がありましたので、各医療機関へ連絡を行い、再開の時期について現在調整中であります。

次に、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチンについてですが、両ワクチンの同時接種後の死亡例が 4 例報告されたことに伴い、3 月 5 日未明、北海道から接種の一時見直しを行うよう連絡がありました。本市においても受託医療機関の接種の見直しを連絡したところであります。

国におきましては、3月24日開催をされました専門家会議において、安全性の懸念なしとの評価から、4月1日の接種再開を決定し、本市におきましても、この通知を受け、医師会との協議を行い、4月上旬の接種再開を行ったところであります。

本市といたしましては、今後も補助事業期間内にできるだけ多くの対象者が接種を行うよう報道機関の協力、市のホームページへの掲載などを通じて、周知してまいりたいと考えております。

○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、一新小樽の順といたします。

共産党。

○川畑委員

◎陳情第1号（天狗山ロープウェイ線における最上団地停留所利用時の料金設定改善要請方）について

それでは、陳情第1号、天狗山ロープウェイ線における最上団地停留所利用時の料金設定改善要請方について質問させていただきます。

小樽の中央バスは、民間企業とはいいいながらも、公共交通機関として小樽市民の足を確保していただいているととらえています。山坂が多い地形でありますけれども、主要道路に市民の利便性を考慮したバス路線をめぐらせていると思っています。

そこで、一つ目の質問ですが、中央バスのバス停の移動だとか増設、あるいはバス停の設備などにきめ細かな対応や変化が見られます。この変化などについて、小樽市は何か情報をお持ちでしょうか。

また、今後の予定なども含めて、そういう情報があれば聞かせてください。

○（生活環境）生活安全課長

毎年、夏ダイヤと冬ダイヤの変更時期などには、1か月ほど前までに中央バスから情報をいただいている状況になっております。また、その際に、本市からの要望等があれば、中央バスに伝えているところでございます。

それから、今後の予定でございますけれども、現在、中央バスから示されている案件は特にないところでございます。

○川畑委員

中央バスから本市あての協力要請、あるいは依頼などはないのでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

現在のところ、中央バスから示されているものは特にございません。

○川畑委員

小樽市の人口は減少している状況にありまして、中央バスも乗客数が減少しているものと思われれます。中央バスとして、何とかして乗客を確保したい、あるいはできるところで市民サービスにこたえていきたいという意気込みは、例えば中央バスの事務所の掲示物だとかスローガンを見ても感じると思いますが、小樽市としては、この辺をどのようにとらえているのでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

市内のバス路線の運行でございますけれども、路線の運行に関しましては、幹線路線あるいは幹線路線以外の路線にかかわらず、現在、中央バスに営業していただいているところでございまして、この姿勢に関しましては、大変感謝しているところでございます。

今後につきましても、本市は高齢者人口が非常に多い状況でございますので、市民の貴重な足を確保することにつきましても、引き続き、現行路線の営業継続を中央バスに要請していきたいというふうに考えております。

○川畑委員

私が一般質問でふれあいパスに関する質問をした際に、中央バスと意見交換する機会があるという答弁がありましたけれども、先ほどの答弁からは、あまりそういう機会がないように感じたのですが、本市として、中央バスとの話合いや意見交換などについて定期的に開催する機会は持っていますか。

○（生活環境）生活安全課長

定期的という形での意見交換の場は確かにないところではありますけれども、ただ前段で説明いたしました夏タイヤ、冬タイヤの変更時、あるいは交通対策の会議等で中央バスと一緒にすることもございますので、そういう会議とか、さまざまな場面で随時意見交換を行っているところでございます。

○川畑委員

ということは、定期的ではなく、不定期ということになりますよね。

定期的ではなく、交通対策の会議等だとかということをおっしゃるけれども、市からの要望を積極的に持つていくことはないのですか。

○（生活環境）生活安全課長

案件につきましては、例えば中央バスからの要請ということもありますし、市民要望等あるいは議会の質疑等、そういうものがありましたら、私どもから中央バスにいろいろな案件を持つていく、両方向のケースがあらうかと考えております。

○川畑委員

今回は、天狗山のロープウェイ線における料金に関する陳情があったわけですが、市民のバス利用に対する要望などがあれば、市から直接中央バスにお願いする機会をたくさん持つべきではないかと思うのです。そういう点で、小樽市として交渉を申し入れたというか、改めて申し入れをすることはなかったのですか。例えば、会議等の機会をされたとの答弁ですけれども、市から直接こういう課題でぜひお話ししたいということはしていないのですか。

○生活環境部長

今、生活安全課長から答弁いたしましたように、市民からの要望を受けて、我々は中央バスにいろいろな申し入れをしております。これまでも、バス停の設置や新たな路線の設置といった部分も含めて、さまざまな市民要望等も考慮しながら、随時、申し入れている状況です。定期的といいますが、会議等で会った際に話すという形ではなくて、そういう要望等があったら、適宜やっているということでございます。

○川畑委員

それでは、要望があればその都度申し入れているということですね。わかりました。

中央バスは、公共交通機関として市民の足として重要な役割を果たしているのは事実だと思いますし、私もそうとらえております。例えば、今回の陳情のように、市民から要請があったら、そういう面では積極的に市から要請する。そしてまた、中央バスからの協力依頼などを受けた場合、誠意を持ってこたえていくという意見交換を積極的に進めてもらいたいと思います。

◎国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要領について

次に、小樽市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要領について質問いたします。

平成23年3月28日に厚生労働省保険局長名で、一部負担金の徴収猶予及び減免並びに保健医療機関の一部負担金の取扱いについての一部改正通知がありました。先ほども報告があったわけですが、本市において作成された取扱要領について質問させていただきます。

最初に、小樽市の取扱要領は、厚生労働省の内容と同じように見受けられますが、これは国の基準に準じて作成したものなのでしょうか。また、市が独自に修正した部分はないのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

このたびの取扱要領につきましては、基本的に国から示された基準に沿って作成したものでございます。

小樽市で独自に修正した部分については、主に 2 点ございます。

1 点目は申請の時期についてですが、国の基準では、年度の場合は事前申請を義務づけておりますけれども、小樽市では原則事前申請とし、急患その他やむを得ない理由があるときは、提出できるに至った後、直ちに提出していただくこととしております。

2 点目は、免除の期間についてでございます。国の基準では 3 か月を標準としますが、3 か月までの期間を制限するものではないとしております。ただし、療養が長期に及ぶ場合は、必要に応じて生活保護の相談等、福祉施策の利用が可能になるよう、福祉部局との連携を図ることとされております。ただし、明確にその上限の期間は示されておられません。小樽市の要領では、この部分を 3 か月経過後さらに必要があると認める場合には、申請によりさらに 3 か月、計 6 か月を限度として定めております。

○川畑委員

市の取扱要領と国の基準を見比べても、なかなか明確な違いが理解できなかったのですが、今、説明を受けましても、若干の違いだという感じを受けます。

ただ、やはり一番大きな問題は、減免対象についてだと思うのです。小樽市の要領では、被保険者の入院医療費の給付に限定しているのですが、その理由はということなのか説明願います。

○（医療保険）国保年金課長

この要領を新たに設置するに当たりましては、国からの財源措置があることも重要な部分でございましたので、その対象になるように国の基準に沿って作成したものでございます。そのため、入院医療費のみを対象としたということでございます。

○川畑委員

私は、今、この質問をするに当たって、各医療機関が取扱いをしている無料低額診療事業について、少し調べさせていただきました。主に、医療法人などの大きな病院でやっているわけですが、小樽市内の大きな病院のそういう取扱いについて、調査、掌握されているかどうかをお聞きします。

○（医療保険）国保年金課長

市内では協会病院、済生会小樽病院、勤医協病院、それから掖済会病院の 4 施設で無料低額診療事業が行われていると聞いておりますけれども、その内容につきましては、インターネット等で確認できる範囲での把握でございます。

○川畑委員

小樽市の国民健康保険一部負担の減免及び徴収猶予の取扱要領は入院に限定されているわけですが、私の調べた中では、小樽市内の病院関係において、入院だけではなくて外来も共通して取り扱われています。例えば、協会病院では、外来も入院もされていますし、掖済会病院もそうです。勤医協病院、それから済生会小樽病院も同じように、入院だけではなくて外来も減免の対象にしている状況にありました。この辺でも本市の要領と比べると差があるのですが、これについて市としてはどのように受け止められておられますか。

○（医療保険）国保年金課長

先ほどの答弁と重複する部分もございますけれども、国の財源措置がどうしても無視できない部分でございますので、特別調整交付金で対象となるように、国の基準に沿って作成したということでございます。要領を設置してからまだ 1 か月程度でありますので、一定期間、相談件数ですとか、申請の件数の推移を見ながら、また市民の皆さんの要望などを踏まえて、今後、必要に応じて国に対し基準の見直しを求めていくことは考えられることでございます。

また、小樽市独自で対象範囲を広げる部分につきましては、交付金の対象外となる部分が出てきますので、その辺も考慮しながら進めたいと考えております。

○川畑委員

今の答弁では、将来的に拡大も考えていきたいということだと思いますが、減免対象の範囲の問題でも今後検討してもらいたい点があるので、質問させていただきます。

一つには、国や小樽市は、どちらかという災害を中心に考えていると思うのです。例えば、医療費の支払に困っている人だとか、病気や障害などで収入がなくなった方だけではなく、病院によっては、リストラや失業も含めるということも、ソーシャルワーカー等の対応の中で話されている面もあるわけです。その点でのそういうことも対象に今後考えてもらえるのかどうかについて質問させていただきます。

○（医療保険）国保年金課長

ただいまの御質問につきましては、このたび設置しました取扱要領におきましても、減免の対象としまして「事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき」という部分も含んでおりますので、その辺につきましては、カバーされるものと考えています。

○川畑委員

取扱要領を見た中では、基本は災害が中心になっていて、それに派生するようにとらえたものですから、今の質問をいたしました。

もう一つは、該当世帯の収入についてですが、病院関係では生活保護基準の110パーセントから140パーセントを基準にしているというのが大体の流れのようです。例えば、小樽協会病院では生活保護基準の120パーセントの場合は全面免除、そして140パーセントについては一部免除するということであります。これは済生会病院も勤医協病院などでもそうですし、あるいは掖済会病院でも110パーセントから130パーセントの範囲で対応したいとおっしゃっております。そういう点で、本市の要領は生活保護基準と比較してとなっており、基準額以上の上積みがないのですけれども、これはどういうとらえ方をされているのかお聞きします。

○（医療保険）国保年金課長

確かに市内の医療機関のこういう制度と比べますと、基準としては厳しくなってございますけれども、先ほども申しましたが、国の基準に沿ってということでスタートさせていただきましたので、今後、窓口の相談件数ですとか、申請状況を見ながら検討してまいりたいと思っております。

○川畑委員

この取扱いでは、該当世帯の皆さんは、やはり国民健康保険の一部負担の免除猶予よりも、先ほど紹介した協会病院をはじめ、勤医協病院だとか掖済会病院の無料低額診療事業を選択することになっていくのではないだろうか、私はそういうふうに思うのです。ですから、せっかくつくられた要領ですけれども、活用されなければ、絵にかいたもちになってしまうと思うのです。今は、国からの基準が来たばかりだということなので、なかなかそれは大変なことだろうとは思いますが、できれば小樽市が独自でもっと国保の一部負担の制度を利用しやすい、そういうことができるような体制を早急につくっていただきたいということをお願いしておきます。

◎介護保険制度改正について

次に、介護保険関連の法案の改定について質問させていただきます。

今の介護保険というのは非常に難しいというか、面倒な面が非常に多くて、私自身も勉強しながら大変苦労いたしました。介護保険制度を開始してから11年になるわけですが、報道では介護殺人とか介護心中ということが言われています。また、家族の介護のために仕事をやめる人が毎年10万人以上いて、特別養護老人ホームに入所する待機者が全国で40数万人もいるということも言われており、介護難民が非常に問題になっていると思います。

2006年には、介護保険が改悪された中で要支援や軽度者からサービスの取上げや、結果的に使えない、使わせない介護保険に変えられてきています。そして、2009年には、状態が悪化しても軽度に認定される実態に合わない認定制度だとか、あるいは介護破産、介護貧乏と言われるような介護サービス利用者の経済的な負担の重圧などがあると思います。そして、やはり問題なのは、介護人材の不足というか、介護労働者の賃金などが劣悪な条件のために、なかなかそういう人材が定まっていけないという問題があると思います。

そこで、今回、2012年度の制度見直しの特徴について教えていただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

平成24年度の制度改正の特徴についてでございますが、地域包括ケアシステムというのが目玉だというふうに認識しております。高齢者が地域で自立した生活を営むためには、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まい、この五つのサービスが切れ目なく提供できることが地域で生活を営むことの重要なポイントだというふうに考えております。

24年度に創設される具体的なサービスにつきましては、24時間定期巡回・随時訪問型サービス、複合型サービス、介護予防日常生活支援総合事業、サービス付高齢者住宅などの予定であります。国は団塊の世代の方が75歳になる37年度には、今の介護給付費は7兆円から10兆円に膨らむという試算をしており、24年度の改正では、在宅の限界度を上げて、少しでも住みなれた地域で長く暮らしていけることを目指しているというふうに考えております。

○川畑委員

自治体が日常生活圏域ごとの介護ニーズをくまなく把握して、住民の参加を得て計画策定を進めることは、公的責任と住民参加による介護基盤整備とまちづくりを結びつける包括ケアの第一歩だと言われているようです。ところが市町村では地域の高齢者全員を調査して日常生活圏域ニーズを把握することが困難な状況ではないかと思えますけれども、小樽市においては要介護の対象者はどのぐらいいらっしゃるのか、教えてください。

○（医療保険）介護保険課長

平成23年3月末現在の認定者数ですが、要支援1が1,290人、要支援2が1,194人、要介護1が1,635人、要介護2が1,891人、要介護3が1,100人、要介護4が879人、要介護5が1,069人、認定者の合計は9,058人で、高齢者人口が4万1,781人になりますので、認定率は21.6パーセントになっております。

○川畑委員

私は、21.6パーセントというのは相当高い実数だと思います。日常生活圏域ニーズを把握すべき対象はどのぐらいになるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

先ほど委員がお話したように、すべての高齢者を対象にしっかり調査ができれば一番よろしいのでしょうかけれども、現実的にすべての高齢者に対しての調査は難しいというふうに考えております。小樽市では要介護2以下から自立までの方の1,000人を対象に、生活圏域のニーズ調査を実施したところであります。内訳としましては、中部地域が500人、北西部が250人、道南部が250人です。

○川畑委員

小樽市では、どのようにニーズ調査しているのか、取組状況について教えてください。

○（医療保険）介護保険課長

まず、調査期間は、本年4月8日から最終調査票を回収できたのは7月4日まででございます。回答方法につきましては、基本的に郵送で回答をいただいております。ただし、郵送での回答となりますと、前回の調査では60パーセントぐらいの回収率でしたので、残りの40パーセントがどうして回答できないのかというところに一番の問題があるのではないかと考えました。その部分をしっかりやりたいということで、その理由が調査に協力できないのか、面倒なのか、若しくは郵送できていることがわからないのか。一番心配なのは、認知症の方が一人で住んでい

て、判断能力がなく、来ているものも全くわからないということも考えられるものですから、回答できない方の御自宅を個別に伺って調査票を回収しております。そのような中で、介護保険のサービスに結びつけた方も数人いらっしゃいます。

調査票の回収率については、940名から回収をいただいていますので、94パーセントという高い回収率になっております。

今後につきましては、国の定める分析シートに基づきまして個々のニーズを把握した中で、地域にどのような問題があるのかを整理して、策定委員会の中で計画の策定をしていければいいというふうに考えております。

○川畑委員

今、言われた残りの40パーセントというのは、相当な数になるだろうと思いますので、それを訪問するのは大変な御苦労だと思います。

質問を進めていきますが、市町村の判断で将来の介護保険サービスをやめて日常生活支援総合事業にできるとなっているわけですが、本市がその事業を行う方向で進めようとしているかどうかを伺います。

○（医療保険）介護保険課長

介護予防日常生活支援総合事業については、今回の改正において市町村の判断により行うことができるものと言われておりますので、行わなければならないということではないので、あくまでも最後は市町村が判断できるというふうに認識しております。

そこで、この日常の生活支援総合事業をやるのかやらないのかという判断の中で、このサービスというのは訪問介護、通所介護、見守り、配食サービス、これらのサービスを組み合わせるサービスになっておりますけれども、既に小樽市では見守り事業と配食サービスを実施しております。そのような中で、新しいサービスに取り組むかどうかというのは、ある程度の課題を整理した上で今後の方向性を示していきたいというふうに考えております。

○川畑委員

今後の判断だということですが、進めるとなれば、地域での受入れ態勢が必要だというふうに思うのです。そういう受入れ態勢の確立は可能なものかどうか、その辺を聞きたいのですが。

○（医療保険）介護保険課長

平成23年第1回定例会でも同じような質問を受けた中で、実は当初、国は受け入れる事業所はNPOですとか、有償ボランティア、自治会とか町会を想定していたものですから、小樽市としてはボランティアの部分ではちょっと脆弱な部分があるので、手を挙げることはなかなか難しいという答弁をさせていただきました。

そのような中で、7月11日に全国の介護保険課長会議があり、すべての情報は入ってきていないのですが、その中では、省令の中で、衛生管理や事故発生時の対応など、利用者の保護に関するものをつくって、適合する事業所を市町村が判断してくれということと、国は秋ごろまでに対象者の一定程度の基本事項をまとめるということを行っていますので、保険者としては、事業所自体の手が挙がるのかという心配もしているところでございますので、まずはやるかやらないかという判断を先にしたいというふうに考えています。

○川畑委員

私がいろいろと調べた中では、これを進めていくと、ヘルパー資格を持たないボランティア等に手伝いをさせることになると思ったので、そういう点でサービスの低下になるという心配があるのですが、その辺はいかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

日常生活支援総合事業の訪問介護というのは、免許がなくてもできるというふうになるようですので、介護保険サービスの生活援助と比較すると、今、御指摘のようにサービスの低下を招くかもしれないというふうに私も思っております。

ただし、利用者の中には、介護保険サービスまでは必要ないという方もいらっしゃるのではないかとこのように考えています。例えば話し相手が欲しいですとか、ちょっとでいいから買物をしてほしいですとか、庭を見守っていただきたいとか、介護保険であればケアプランに基づいて毎週定期的に生活援助に入るわけですが、そこまでは必要ないという方もいらっしゃると思うのです。

また、要介護認定が9,000人いる中で、サービスを使っている方は6,500人程度で、認定だけをとっている方もいらっしゃることを考えると、少しサービスが低下しても日常生活支援総合事業のサービスがいいという方も、もしかしたらいるのかもしれないというふうに考えています。今、委員が御指摘のように、ヘルパーの免許を持っていないからサービス低下になるのではないかとこのことは、まさしく介護保険サービスと比較すると、例えば掃除、洗濯、買物、調理の部分で言えば低下になるという形は考えられますけれども、それ以外のサービスでもニーズがあるのではないかとこのことで御理解いただきたいというふうに思います。

○川畑委員

この制度見直しの中で、2種類以上の在宅サービスを組み合わせる複合型サービスを創設するという部分があるのですが、複合型サービスというのはどういうものなのか説明していただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

今回の介護保険法改正の中で複合サービスが示しているのは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるものであります。二つ以上のサービスを一体的に組み合わせますと、効果的でかつ効率的なサービスが行われるということでの複合サービスでございます。

○川畑委員

二つの複合型サービスにすると、利用者にはメリットがあるというところからよろしいのですか。

○（医療保険）介護保険課長

小規模多機能居宅介護のサービスのいわゆる弱いところは、医療ニーズが高い人に対応できないという部分であります。例えば通いの方が点滴をすとか、胃ろうの方がいるとなると、小規模多機能居宅介護では手に負えないので、そういう方が施設に流れていく傾向もあるので、その事業所で訪問看護も一緒にやってしまうというのが今回の改正の趣旨です。一つの事業所のケアマネジャーが医療と介護のケアマネジメントをすることによって、在宅での生活の継続が延びていくところがメリットではないかと思っております。

○川畑委員

今回の改正によって、基礎的なサービスとして、24時間対応の巡回型訪問介護だとか、看護サービスを創設するとあるわけですが、1回につき5分から10分程度の巡回サービスだとか、24時間対応可能な窓口での随時対応で、単身だとか、重度の人の在宅サービスは可能なのでしょうか。

また、事業所には相応の人員体制が必要ではないかと思うのですが、私は、介護労働者の待遇が今のところ不十分だととらえているので、そういうことも含めて、今後の人員不足の心配はないのかどうかあわせてお聞きします。

○（医療保険）介護保険課長

まず、24時間定期巡回・随時訪問介護看護サービスは、実は施設の特養のサービスが基となっています。特養では、介護職員が1日5回とか8回、定期的に排せつですとか、薬を飲ませたりということで部屋に回り、臨時のときにコールを押して対応するという業務なのですが、それを30分以内の圏域の在宅でやってしまうというのが、24時間定期巡回・随時対応型サービスでございます。

単身重度の人が在宅生活できるのかという御質問ですが、このようなことを考えますと、1日に数回訪問することによって、在宅の限界度がある程度の上がっていくのではないかとこのように考えています。具体的にどこまでの要介護度の方がこのサービスを使うことによって生活できるかというのは、まだ事業をやっていないので

わからないのですけれども、仮に、要介護 1、2 で日中は息子夫婦が働いているから不安なので施設に入りたいという方がいらっしゃるとすれば、少なくともその部分の対応はできるのではないかと思います。その部分での施設の申込みとか需要がなくなるというふうにも考えています。

また、介護労働者が不足する現状で実施できるのかという質問でございますが、国の社会保障審議会の介護給付費部会では、圏域での対象者が45人というモデルがありまして、その45人に対しまして、事業所の人数は介護職員で約23人、看護職員で2人、コールを受ける方が1人、生活相談員が1人で、大体30名ぐらいの事業所の規模になります。このぐらいの規模で小樽市内の事業所がやるのかどうかというのは私どもでは全くわからないのですけれども、今、国からのモデル事業の追加協議がありますので、とりあえず追加協議で市内の事業所に手を挙げるところがあるかどうかを聞いてみたいと思います。それで、手が挙げれば、もしかしたら24年度からやっていただけるのかと。そこで手が挙げられなければ、本年の秋から冬にかけて、再度、訪問介護事業所、訪問看護事業所、又は社会福祉法人等に調査を実施して把握したいというふうにも考えています。

○川畑委員

これから具体的に進めていった上での解決が望まれることだというふうに思います。

事業所への報酬の問題では、包括払いということが出てきています。本来、1回幾らというのが普通だと考えていたのですが、包括払いになると事業所は巡回の回数を減らすことになるのではないかと、私は心配しています。また、事業所が利用者の要望にこたえようとすれば、結果的には低額に抑えられることになるのではないかと、思っているのですが、いかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

包括払いの問題点は、事業者がその方を1回訪問しようと10回訪問しようと月額の設定額ですということでありまして、そうなると事業所としては行く回数を抑えたいという心理が働くと思います。それがサービスを抑制することにつながっていくのかというふうに考えています。包括払いが低額になるかどうかについては、今の情報では、24時間の部分については特養の多床室と同じか上か下かという話が国の審議会に出ており、介護報酬が決まるのは、本年の冬ぐらいだと言われておりますので、特養の多床室の単価がポイントになるというふうに考えております。

○川畑委員

老人福祉法などを改定して平成24年4月の実施を目指しているわけですが、介護職員が担う医療行為の範囲を拡大する方向だと言われていて、それで、たんの吸引や胃ろうなど、経管栄養の管理などの医療ケアを介護職員にさせることになると思うのですけれども、医療の知識や技術が不十分な中で、もし事故が起きた場合の責任はどうなるのでしょうか、教えていただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

たんの吸引や経管栄養を実施する場合には、当然、所定の研修を受けなければならないです。また、医師や看護師と連携しながら、結果的に医師が実施できるかどうかを判断して実施させるという通知が来ております。

しかし、委員が御指摘のように、事故の責任などは具体的には示されておられません。さきの国会では、厚生労働大臣が、職員の皆さんが責任をあまり心配しなくて済む制度をつくと、たんの吸引については、そういう答弁をしておりますので、その部分に期待したいと考えております。

○川畑委員

介護療養型医療施設の廃止について、今回の改正案では2012年3月の廃止期限を2017年度末に延期したということですが、廃止を撤回することなのかどうか、医療施設の新設はどういうふうになるのかについても教えてください。

○（医療保険）介護保険課長

今回の介護保険法の改正では、廃止ということは撤回してなくて、あくまでも廃止の期限を平成30年3月に延長したという法改正でございます。それに伴いまして、新設の介護療養病床については、一切認めないということでございます。

○川畑委員

そういうことになりますと、私が心配するのは、例えば急性期を出した患者の受入先が今後は確保できないことになるのではないかという心配があります。今後、大量の介護難民を出すことになるのではないかと思うのですが、その辺についての見解を教えてください。

○（医療保険）介護保険課長

国は、今回の改正の附帯決議で、三、四年後に介護療養病床の実態調査を行うと言っています。それと、引き続き介護療養病床の転換を進めると。例えば介護療養型老健ですとか、老人保健施設に転換を進めるというふうになっております。

また、委員が心配している、介護難民を生み出すことになるのではないかという質問なのですけれども、平成30年に介護療養病床が廃止になるという前提で答弁させていただきますと、まず入所している方の受皿づくりがどこまで進むのかといことを並行してやらなければならないので、そのためにも、いわゆる地域包括ケアシステムという施設に頼らないシステムの構築が一番重要になっていきます。24年3月に廃止だったものが廃止できなかった理由の一つの中に、やはり受皿がちょっと足りないのではないかというのも一つの理由にはなったのではないかというふうに考えていますので、仮に30年3月に廃止となりますと、当然並行して受皿の部分をしっかり考えていかなければならないというふうに考えております。

○川畑委員

6月15日の参議院本会議で介護保険法改定案が自民党、民主党、公明党、みんなの党の賛成で可決したわけですが、最初に述べたように、制度を開始してから11年ですが、この後は改悪の連続でした。私を含めた団塊の世代をはじめ、多くの市民の安心・安全の暮らしを崩壊させるものだと心配していることを意思表示して、質問を終わらせていただきます。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○横田委員

◎陳情第1号（天狗山ロープウェイ線における最上団地停留所利用時の料金設定改善要請方）について

最初に、陳情第1号の関係で質問します。

あのような陳情が出てから、極めて情報が少なかったのが、最終的な決定権者は中央バスにあるわけですから、その辺の情報を電話で聞きましたところ、いろいろとクリアしなければいけない壁があると。一つは法的なことで、旅客自動車運送事業者ですから、極めて厳しい要件の認可基準みたいなものをクリアしなければならないということで、当然事業者の意思だけではこたえられない。それから、乗務員の労務管理といいましょうか、終点まで行って休まないで戻ってくるとはなっていないようですので、そこで幾ばくかの休憩時間をしっかりとらなければならないのをどうするか、もっと言うと、いかに準公的な社会インフラといえども、企業の利潤追求の方角から、いろいろなお話がありました。先ほどの質疑でも、中央バスとの話合い等々がなされているのかということでしたけれども、この件に関しては何かお話というか、御意見を聴取したりはしているのですか。

○（生活環境）生活安全課長

この件に関しましては、中央バスに、小樽市議会にこういう内容の陳情が出てきておりますということでの報告

をしております。

○横田委員

これからのことかと思いますので、陳情に対する態度は後ほどの採決のときになりますけれども、そのような感じで、今日はここでやめておきます。

◎予防接種の仕組みについて

それでは、保健所に 2 点ほどお聞きしますが、先ほど子宮頸がんワクチン関係の報告がありました。ちょっと違う観点といたしましうか、これまでも 3 種混合だとか、はしか、それから BCG 等々の接種を医療機関に依頼しているわけですが、これらの補助だとか、これまでの仕組みを教えてください。

○（保健所）保健総務課長

各ワクチン接種にかかわる仕組みなのですが、今回、報告をいたしました子宮頸がん等のワクチン接種につきましては、受託の医療機関から委任を受けた小樽市医師会と市の間で契約を行って執行していただいております。今回子宮頸がん等のワクチンにつきましては、各医療機関がワクチンを購入し、その購入したワクチンを使って希望者に接種するといった形をとっております。

今、先ほど委員からございましたように、3 種混合、ジフテリア、破傷風、麻疹、風疹、BCG といったものの接種に関しましては、過去の経緯はちょっと把握できていないのですが、私どものほうで単価契約を行いまして、医療機関から薬の卸問屋に請求をいたしまして、その請求に係る支払につきましては、市で一括して行っているという仕組みになっております。

○横田委員

要するに 3 種混合ワクチン等は、接種医療機関の発注によって各施設に配達されて、支払は市に直接請求され、市が医薬品卸会社に直接支払うということですね。ですから、医療機関はワクチン代に特別関与せずに、受診された方々の人数等々によって接種手数料を受け取る制度であるということだと思っております。

それから、今お聞きしたように、2 月から開始した子宮頸がん、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンは医療機関が自分のルートでワクチンを仕入れて、請求の締めだとかの日程はあるのでしょうかけれども、たぶん月末に締めて、市に請求して翌月の月末ぐらいに入金になるという認識しているのですが、よろしいですか。

○（保健所）保健総務課長

委員のおっしゃった流れなのですが、今回の 3 種のワクチンの支払につきましては、先ほど説明しましたとおり、受託医療機関から委任を受けた医師会と本市で契約を結んでおまして、委託料の支払につきましては、例えば、7 月に予防接種をしたものにつきましては、7 月分をまとめて予診票を添えて、翌月 8 月 10 日までに市に請求していただき、内容を確認した後、請求月日から 30 日以内に受託の医療機関に委託料を支払うというシステムで行っております。

○横田委員

なぜこのような質問をしたかということ、制度というか、仕組みが二とおりあるのですが、医療機関にとっては、ワクチン代にかかわらないほうが事務のエネルギーを使わないだとか、それから資金もその間苦勞するわけですから、私が相談を受けた医療機関は小さな医院ですけども、月に子宮頸がんワクチンは 20 人で、それからヒブワクチンで 30 人だとか、五、六十人ぐらいのワクチン接種があるそうです。もちろん通常の医療業務もやっているわけですから、薬代というのは相当かかるわけです。そうすると、子宮頸がん、ヒブ、肺炎球菌の三つのやり方ですと、その資金の関係に意を払わなければならないだとか、それから現実に資金が寝てしまうのです。まず、制度が二つに分かれている理由がよくわからないのです。何とか、どちらか 1 本にできないのですか。もちろん前者のこれまでのようにやってくれば一番いいのでしょうかけれども、その辺については、今後、何かお考えはありますか。

○（保健所）保健総務課長

ワクチンの購入費用に関しての支払が二つに分かれているといったことで、3種混合とか、ほかのワクチンがそういうふうになった経過というのは、今この場で確認はできていないのですが、接種業務について委託契約を医師会と結んでいますので、そういった声があるということも、今、委員からのお話がありましたので、今後こういったワクチン接種にかかわる契約締結に当たっては、そういったことも含めて話をしながら注意していきたいというふうに考えております。

○横田委員

子宮頸がんワクチンが一番高いようで、1人分で1万2,000円ぐらいするそうです。そうすると、五、六十人いると、おのずからそれなりの金額になるのかと思いますし、医師のすべてが潤沢な資金があるということでもないという気もしますので、その辺は、今、保健総務課長に答弁していただいたように、医師会とのいろいろなやりとりもあるのでしょうか、一概にどうとは言えませんが、よろしく御検討のほどお願いいたします。

◎がん検診の受診率について

もう一点、がん検診率について伺いますが、まず、がん対策基本法だとか、いろいろなところで検診率を50パーセントにしましょうというのが相当以前から言われています。本市の胃がん、乳がん、大腸がんの検診について、直近の受診率を教えてください。

○（保健所）健康増進課長

今、お尋ねがございましたがん検診の受診率につきましては、本市で行っております平成22年度の五つのがん検診の受診率につきまして答弁いたします。なお、確定値ではありませんが、よろしく願います。

胃がん検診が8.0パーセント、肺がん検診11.3パーセント、大腸がん検診16.5パーセント、乳がん検診39.6パーセント、子宮がん検診45.6パーセントとなっております。

○横田委員

いつ現在の数値ですか。

○（保健所）健康増進課長

平成22年度ですから、23年3月末でございます。

○横田委員

子宮がんと乳がん以外は一けたから最大でも16パーセントということで、相当少ない受診率だと思います。言い古された言葉ですが、がんは早く見つけることが最良の治療法というか、一番治療に効果があるというか、ここにあるパンフレットには、がんは、いまや不治の病ではなく、早く見つければ治る病気だと言われるほど非常に医療は進んでいると書いてありますので、ぜひ受診率を上げる方法をしっかりとお考えいただきたいと思います。ここ二、三年、私もポスターなどを見て、保健所も一生懸命やっておられるという気はしていますが、今の数字を聞くと、もう少し、まだ足りないのかと思ったりします。

ただ、1回受診するだけではなくて、例えば1年に1回ずつ受けていかないと意味がないと思うのです。1回受けた後に5年間のブランクがあったら、これまた問題でありますから、いろいろな方策されているのでしょうか、ひとつ受診率向上への取組をお願いいたします。

昨年、自民党で視察へ行った愛知県岡崎市では、「『早期発見』があなたを救う。がん検診を受けましょう。」という岡崎市がん検診受診率向上プロジェクトをつくっているようです。これは、市と保健所だけではなくて、市内の企業のCSRというのでしょうか、企業の社会的責任の取組の一環として、岡崎信用金庫、それから東京海上日動などの保険屋、それから商工会議所、それから三師会を巻き込んで、一つのプロジェクトをつくって取り組んでいます。やったばかりですから、効果はちょっとまだ測定できていないようですが、ここにアンケートがありまして、受診した人にアンケートを書いてもらうのです。がん検診を受診して、アンケートに記入して市に

送るなり窓口を持っていくと、受診記念品がもらえるのです。物でつっているようであれですけれども、これをやってから、まだしっかりした統計は出ていないようですが、相当受診率が伸びているようだというのであります。こういった取組は、独自に市だけでやるのではなくて、保険屋はたぶん長生きしてくれたほうが企業としてはいいでしょうから、たくさん受診してくださいというふうに巻き込んでいますので、保険屋を中心にそういった方策もしていただきたいと思います。これは要望というか、このようなことをやっているところもありますということです。

最後に、受診率の出し方ですけれども、受診対象者を受診者で割っているのですよね。

○（保健所）健康増進課長

そのとおりです。

○横田委員

ですから、対象者数が少ないと受診率は当然上がっていくのです、数字としては。

それで、本年 1 月に、道の保健福祉部健康安全局があり、市町村がん検診の実施状況に関する調査結果というのがありました。これは健康増進法に基づいて市町村が実施するがん検診について、対象者数の把握及び個別受診勧奨、受診してくださいという個別に郵送するのかがわからないですけれども、そういったことの調査結果が出ています。この中で、がん検診の対象者についてあなたの市町村はどういうふうにしていますかというのがあります。最初のアンケートの質問では、何らかの形態の検診台帳を整備していますかという問いがありまして、58パーセント、6割ぐらいは整備しているのですが、小樽市はいかがですか。

○（保健所）健康増進課長

ここで言っている検診台帳といいますのは、検診を受けるべき方々の名簿を、どちらに住んでいるどなたかということを手帳と恐らく言っていると思うのですが、本市につきましては、こういった手帳は整備しておりません。ただ、近々、保健管理システムというものを本市で導入する予定になってございますので、そういった中で検診台帳を整備していこうかとは考えてございます。現在のところ、検診台帳は整備してございません。

○横田委員

手帳は整備していないということですが、これもないよりはあったほうがいいのかと思います。いろいろな状況が把握できますので、そんなことも進めたいと思います。問いの中に、がん検診の対象者の範囲というのがあるのですが、全住民を対象にしているとか、これが分母になる数ではないですよね。これが 8割あるということです。

○（保健所）健康増進課長

基本的には本市で実施しているがん検診は、健康増進法に基づく検診でございます。健康増進法に基づく対象というのは、国の通知によって定められておりまして、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんについては 40歳以上の市民で、かつ職場等で受診する機会のない方を対象としなさいと来ています。それから、子宮がんについては女性になりますけれども、同様に 20歳以上で職場の検診を受ける機会がない方になりますから、全住民ということは健康増進法の事業からいきますとなりません。

○横田委員

今、調査結果の概要にも、職域で受診機会のない住民と書いてありまして、ここで問題点として挙がっているのは、係数を掛けて出している市町村もあるそうですが、アンケートで出した係数が 10年以上も経過して、ずれが生じているという話があったのですけれども、小樽市は係数を掛けて対象者を出しているのではないですよね。

○（保健所）健康増進課長

本市の対象者の計算方法につきましては、まず基本的に国で計算のやり方を出しておりますので、それに基づいてどうか、準じて対象者を出しております。

○委員長

係数を使っているかどうかという点はどうかですか。

○（保健所）健康増進課長

係数については基本的には使っておりません。

一部、国のがん検診の検討委員会の基本的な数値を、式を出しておりますけれども、係数という言い方になるのか、それとも市の国保に入っている、国保の方々には職域で受けていない方が多いので、そういった意味かでは係数を使っているという言い方、考え方があってもいいかもしれませんが、係数というものは使っていません。独自の国の式に従って出しております、基本的には。

○横田委員

できるだけ正確な対象者を出して、そして現に受診した人は出てくるわけですから、それでやっていただきたい。

それから、繰り返しになりますけれども、たくさんの方々に受診して早期にがんを発見してもらって、今後の医療費等々の問題もありますので、保健所としてしっかりやっていただきたい。

それから、先ほど少し出ました個別受診勧奨はたぶんやっておられないと思うのですが、今後、対象者がいて、受診した人がいれば、未受診者がわかるわけです。今は台帳をつくっていないからわからないのですが、わかると仮定して、個別受診勧奨などを行っていくお考えがあるのかどうか。たぶん、あなたはがん検診の対象年齢ですから受診してくださいと個別に言われると、行ってみようかというふうになるのかもしれないので、そのお考えを保健所長に聞いて、私の質問を終わります。

○保健所長

がん検診対象者への個別受診勧奨の考えについてでございますけれども、実は、子宮頸がんと乳がんの無料クーポン券というのは、全員に対して行った個別勧奨でございます。無料クーポン券という事業は全員に個別勧奨をしたらどうなるか、それから全員を無料にしたらどうなるか、この二つをあわせ重ねて実施したところ、小樽市では30数パーセントどまりでございます。昨年度から私どもは地域保健診断という事業を立ち上げまして、特別にその専門もつけてでございますけれども、この中においては、受診した方のアンケートではなくて、なぜがん検診を受けないのかといったアンケート調査を行いました。その結果はいろいろと報告しているところでございますが、それを受けてさらに本年は、それについての医療機関のお考えを聞こうと思っております。医師としては、がん検診のあり方そのものを、自分のところに来る患者に勧めることが医療者としていいのか悪いのかといったような問題意識が、実は前から医療者の中にはございます。ですから、本年のアンケートからは、いろいろな意見が出てくると思いますので、それらも含めまして、総体としてどういうところを問題視していくべきか、私どもとしては探ってまいりたいというふうに考えております。

○横田委員

医療機関ががん検診を勧めるのがどうかというお話ですけれども、それはどういうことなのかですか。

○保健所長

がんを早期に見つけるという努力は、医療機関がもう非常に勢力を上げてやっているところでございます。ですから、がんの早期発見に異論を唱える医師はございません。ただ、今のがん検診のやり方が、がんの早期発見に適切であるかどうかということになりますと、医療と検診とではやり方がちょっと違いますので、それは異論があるであろうということございまして、がんの早期発見に異論を唱えている医師はいないというふうに考えてございます。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩をいたします。

休憩 午後 2 時 50 分

再開 午後 3 時 04 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。

○斉藤（陽）委員

◎陳情第 1 号（天狗山ロープウェイ線における最上団地停留所利用時の料金設定改善要請方）について

まず、陳情第 1 号に関連して、1 点だけお伺いします。

先ほど横田委員からも路線バスの道路運送法等の法令規制等がクリアされるのかという質問ありましたけれども、おたる散策バス B や山手循環線みたいなものとは、同じには扱えないとは思いますが、市内あるいは市外でもいいのですが、他の路線で路線バスの終点を過ぎてさらに乗り越しということ認めているようなケースは、中央バスでほかにあるのかどうか、ちょっと聞いておきたいと思うのですがいかがでしょうか。

○生活環境部長

小樽市内に限ってということであれば、循環バス、散策バス以外はそういった形は聞いておりませんので、認めていないと思います。

今回、陳情が出されたわけですが、中央バスに関しましては、小樽市の人口が 17 万人、18 万人とあったときからずっと市民の足として頑張っていただいていると。しかも路線を短くすることなく、横広りの小樽市の地形に合わせて、実際に町会に入って町民と会話をしながら伸ばすところは伸ばす。例えば天神、奥沢からばるて築港線ですとか、それから今回も市立病院経由でばるて築港線を入れたですとか、そういった住民要望に沿った形で対応してもらっていますので、我々も非常に助かっているところです。

今回の最上団地のバス停に関しては、バス停の設置に関しても、夏場だけ、片側だけというかなりいびつな形ですが、住民要望を踏まえてかなり善処した形かと思っています。そういった意味で、これからも市民の立場に立って考えてもらいたいところですが、やはり一民間企業ですから、できる、できないという部分が当然あるかと思っています。そういった中で、対応できるという判断をされるなら、それは尊重しますし、それができないということであれば、それもいたし方ないのかと思います。市民の足を守っていくという立場に立って、小樽市の要請なども聞き入れてもらっていますので、中央バスの判断を尊重してまいりたいと考えております。

○斉藤（陽）委員

◎自殺防止対策について

次に、自殺防止対策について伺います。

質問としては、大きく実態把握の統計の部分と、それから対策に分けて伺いたいと思います。

まず、実態把握についてですが、現在、公表されている本市の資料としては、平成 21 年度までということですので、平成 21 年度で伺いたいのですが、本市の自殺者数について昨年の第 4 回定例会の予算特別委員会でいろいろと質問をさせていただきました。

まず、本市の自殺者数といった場合に、場所としての小樽市域における自殺というとらえ方と、本市に住民票を持つ方の自殺であれば、小樽市以外でも起こり得るということで、逆に小樽市内で自殺されても小樽市に住民票のない方は含まないとか、そういった部分の分けといますか、小樽市の自殺という定義についてどのように扱われているか、お伺いしたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

今、委員のお話しされている統計というのは、小樽市の保健行政という保健所から出している統計書のことだと思うのですが、そこで言っている自殺者数の定義は、小樽市内に住所を有する方が自殺でお亡くなりになられた数でございます。したがって、市外で自殺された方であっても、本市に住所を有する方であれば、本市の自殺者数として計上されております。逆に申しますと、本市に住所がない方が小樽市内で自殺されても本市の自殺者数としては計上してございません。

○齊藤（陽）委員

昨年12月の答弁では、小樽市以外で自殺された方の数はまだ届いておりませんので、今の暫定値で答弁しますということで、男性22人、女性9人の合計31人とお聞きしております。この小樽市以外の部分も含めて、その後、確定されたと思うのですが、今、公表されている部分では、男性22人、女性10人ということで、女性が1人増えて小樽市の保健行政に載っているわけですが、この確定値の部分を教えていただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

自殺者数に関する統計の手続なのですが、まず自殺された方が警察の検視を受けて、医師が死体検案書を書きます。それを戸籍法に基づいて死亡届が出されて、その後、今度は統計法で厚生労働省所管の人口動態調査、いわゆる公衆衛生上、例えばがんで亡くなった方が何人、心臓病で亡くなった方が何人、自殺で亡くなった方が何人といった保健施策をする上で重要なデータということで、人口動態調査をします。それは、戸籍で受け取った死亡届を戸籍のほうで、死亡小票という人口動態調査用データの別な様式に書きかえて、地元の保健所に送るのです。地元の保健所は、都道府県を経由して、厚生労働省に送ります。死亡小票の中には、死亡原因、例えば自殺であっても外因性ショック死とかということが出てきますので、そういった形で国に送った時点で、国が外因性ショックという原因を見て、必要であれば自殺かどうかという再調査を市町村にかけまして、厚生労働省で初めて死亡分類を決定するのです。そして、データが国から都道府県にフィードバックされるという形でかなりの時間差が生じます。そういったことが前提なのです。

そういった中で、平成22年第4回定例会の予算特別委員会で答弁させていただいた際には、まだ時間がかかるので、その場合は違うところで亡くなった方の情報がまだ来ていないのでという答弁をさせていただきました。22人プラス9人の31人と答弁しているのですけれども、結局、国では、外因性ショックという死亡原因を書いているけれども、一部分に記載の情報がないので、これはちょっと再調査が必要だということで、国が再調査をした結果、改めてこの外因性ショックという死亡原因は自殺ということで計上を直して、22人プラス10人の32人ということで確定いたしました。

○齊藤（陽）委員

要するに、遠隔地で亡くなった方が自殺ということが後にわかったということですね。

次に、10万人当たりの自殺者数ということで、現在、公表されて今話題にしています主要死因別死亡者数及び死亡率（人口10万人対）という資料があります。それによると、平成21年の率は、男性が36.3、女性が13.8、全体で24.0と公表されていますけれども、昨年の予算特別委員会ではこの率が、その1人分なのかもしれないのですが、違った数で答弁されていたので、この点についても一応確認しておきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

今、委員の御指摘があったとおり、その女性の1名の方で人口10万人対の自殺の死亡率については変わったということで御理解していただきたいと思います。

○齊藤（陽）委員

それで、この呼び方なのですから、今、「死亡率（人口10万人対）」と、わざわざ長ったらしく言っているのですが、100に対してのパーセント、1,000に対してのパーミルだとか、そういう簡便な短い言い方はないのでは

ようか。死亡率（人口10万人対）は常にこういう言い方しなければならないものなのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

死亡率で言う人口10万人対というのは、一般的に公衆衛生行政あるいは公衆衛生学で使われている表現方法で、国の死亡動態調査のこういった票、それから北海道や他都市においても、こういう表現が一般的でございます。ここで言っている率というのは、あくまでも単純に割合という意味でパーセントとかパーミルとかという、そういう表現にはならないです。あえて言いますと、人口10万人に対して、例えばこの自殺であれば平成21年度全体で24.0人という言い方。ただし、普通は単位を使ってございません。

○齊藤（陽）委員

医学とか、公衆衛生の部分では、これが当たり前だということだと思います。

次に、警察庁のデータが一般的に公表されているのですけれども、自殺については男女別、年代別、職業別、原因動機別等に整理されて集計されています。昨年は、本市においてどうですかとお聞きしましたら、原因別については今のところ把握しておりませんという、わりと素っ気ない答弁だったのです。自殺の実態把握、それと適切な対策を考えるという観点からは、男女別というだけではなくて、年代別、職業別、原因動機別といった分析をしっかりとすることが不可欠なのではないのかというふうに考えます。

そこで、どのような理由でそういった分析をされないのか、把握をされないのか、その理由をお聞かせいただきたいということと、今のところという断りをつけて答弁されているのですが、今のところというのは、今後は把握される可能性もあるといった趣旨の留保なのかどうか、その部分も含めて御答弁いただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

自殺者の動機ですとか、原因別の把握についてのお尋ねでございますけれども、動機あるいはその原因別につきましては、基本的には警察が自殺者に対して捜査上の権限で調査しておりまして、自治体ごとのデータを各自治体に還元されるシステムにはなってございません。そういったことから、本市におきましても、その把握は現状としては困難となっております。したがって、今後も、警察からの連絡という法的なものはございませんので、把握につきましては事実上難しいかと今のところは考えてございます。

○齊藤（陽）委員

警察庁では把握して分析できるけれども、各市町村においては警察が教えてくれないからわからないということなのですね。

しかし、本来の意味から考えると、市町村が、特に保健所が自殺防止対策等に一生懸命取り組もうとするときに、市あるいは保健所としては、そういったデータは市町村単位である程度公表されてしかるべきというふうにはお考えにならないのですか。例えば、個人情報とは別ですが、そういう報告だとか情報を警察が各市町村単位で、そういった集計データを市町村に明らかにすることは、行政上必要なことだと思うのですが、単純に小樽警察署に言えば何とかするという話ではないと思うのですけれども、国のシステムを動かすといいますか、そういった部分で小樽市として何か要望されるというお考えはないのですか。

○（保健所）健康増進課長

確かに実際に把握するのが難しいことは事実ですが、実際に自治体における自殺予防対策という観点から見れば、必要なことだという認識はしています。

したがって、自殺対策につきましては、基本的には市町村の小さい単位ではなくて都道府県、北海道は北海道の自殺対策の行動計画をつくってございます。そういった中でさまざまな事業を各市町村におろすような形になってございますので、今後、機会をとらえて、北海道にそういった要望といいますか、そういった声を上げていきたいということは考えてございます。

○齊藤（陽）委員

次に、昨年の第 4 回定例会の代表質問で、本市における自殺原因の内訳を聞いたのですが、「本市における」という出だしで、「本市における自殺原因の内訳につきましては、警察庁のデータによりますと原因不詳のものが最も多く、次に健康問題や経済問題の順になっています」という御答弁をいただきました。まず、「本市における」という出だしで始まっているのに警察庁のデータで説明されているので、何か始まりと終わりが違う内容なのですが、この点についてお聞きします。それから平成 23 年 3 月発表の警察庁のデータ、資料によりますと、22 年中における自殺の概要資料という、最新データを 2011 年 3 月 10 日に追加して発表しますというものが出されています。それによりますと、全国の自殺の原因、動機別で、一番多いのが健康問題で 48 パーセント、圧倒的に半分ぐらいが健康問題で、次に経済・生活問題が 22 パーセント、3 番目が家庭問題の 13 パーセント、その他が 5 パーセントで、御答弁にあった原因不詳といった項目はこの中には入っていないのです。先ほど述べました第 4 回定例会での御答弁は、具体的にどういう資料から述べられたのか、前段の「本市における」という話と「警察庁のデータ」という食い違いもちょっとあるのですけれども、それと原因不詳といった項目はどこから出てきたのかというのをちょっと確認しておきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

データの出典は、北海道庁経由で入手いたしました警察庁のデータで、小樽市域で自殺された方のものです。したがって、小樽市に住所を有する方、有しない方、両方のデータでございます。このデータは、北海道が北海道地域自殺対策緊急強化推進事業を開始する際に、警察庁の協力を得て入手したデータであると聞いてございます。

○齊藤（陽）委員

では、これは警察庁のデータだと。それも全国の話ではなくて、小樽市に住所を有する方も、有しない方も含めた小樽市域であって、こちらの統計とは違うのですね、定義が。要するに住所に関係なく、小樽市で自殺された方の警察庁のデータを答弁されているということですか。

○（保健所）健康増進課長

そのとおりでございます。

○齊藤（陽）委員

ということは、そこら辺をちょっと区別しないと、中身的には結構読み方が変わってくるというのか、対策を考える上でも注意しなければならないと思うのです。全国的には圧倒的に健康問題が多いということで、これも漠然とした言い方で、では健康問題とは何なのかということもありますけれども、これが 50 パーセント近い状況になっています。それから考えると小樽市は全国と状況が違うのか、あるいは統計のとり方、データの処理の仕方でパーセンテージは出ていませんけれども、原因不詳というのが最大だというところえ方になるのか、そこら辺の判断、見方はどうなのでしょう。全国的なデータでは健康問題が最多なのですが、小樽市のデータにおいて原因不詳というものが一番多いと、パーセンテージが出ていないのでわからないのですけれども、この辺について保健所のお考えをお聞きしたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

それは、あくまでも警察庁の小樽市内で亡くなった方のデータでございますので、人口動態調査で小樽市の保健行政の知っている数値での評価になりますと、警察庁で発表している先ほど委員からお示ししていただきました、第 1 が健康問題、第 2 が経済・生活上の問題といったものに当てはめるかどうかというのは、やはり地域それぞれの事情もございまして、一概に全くそれと同じような形かどうかというのは、現状ではちょっと私どもでは評価しかねる部分かと思っております。

○保健所長

追加いたしますけれども、先ほど来説明を申し上げておりますように、小樽市保健所が出しております数字は、

死亡診断書の内容以外は載せられませんので、死亡診断書の内容と申しますと、男女、生年月日、名前、住所だけでございます。警察が出しているデータは、小樽警察署の所管地域の中で自殺と警察が認めたものについての分析でございます。ですから、私も警察の仕事はよくわかりませんが、警察が何をもちて自殺と判断するのか、これがまた一つあるかと思えます。私どもは、死亡小票に載っている診断名がそのまま上がってきますので、何ら手を加えるところはございませんが、何をもちて自殺と判断するかというところが当然違ってくるだろうと思えます。

それから、健康問題といったときに、私ども医療職がイメージいたしますのは、例えば難病を患ったとか、あるいは認知症になったとか、あるいはうつ病もそうでございますけれども、いろいろな疾患を御自分が罹病されまして、その疾患について悩まれて自殺を選ばれる方、それから疾患名を告げられていなくても自分の体調の悪さを苦にされて自殺を選ばれる方、いろいろな想像をしておりますが、詳細にわたりましては、ちょっと私どもでは答弁いたしかねるところがあります。

○齊藤（陽）委員

確かに一言ではなかなか言えない部分というか、難しい部分が最終的には残ると思うのですけれども、いずれにしても自殺をなくするための対策を講じるためには、その原因が何なのかと。その原因をつぶせということになるわけで、本当に本気になって自殺をなくそうと思う場合には、原因を突きとめるための分析あるいは調査、どうしてもそこに突き当たらざるを得ない問題点だと思うのです。ですから、行政としていろいろな限界があって情報が手に入りづらいことはあると思うのですけれども、何とか工夫をされて、その部分をこじ開けていくといった努力が必要だと思いますので、すぐには実らないかもしれないのですけれども、市としてやっていかなければならない課題だというふうに押さえておきたいと思えます。

今、現状を把握しましたので、次に、これからの対策の部分についてですけれども、いわゆる自殺対策と、私どもが総合的なうつ対策ということで新しい福祉というテーマを基に非常に力を入れているのですが、自殺防止対策と総合的なうつ対策は必ずしもイコールではないと。うつやうつ的な症状が自殺の原因になることは当然あるわけですけれども、うつ対策をすればイコール自殺が減るというものでもないわけです。もっと違う原因で自殺をされる場合も、当然あります。

そこで、いわゆる総合的なうつ対策が自殺防止に対して、どの程度の寄与度というか、貢献度があるのか。うつ対策をすることによって自殺防止をどの程度果たすことができるのか、保健所としてはその辺についてどのようにお考えでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

うつ病対策が自殺予防対策にどの程度寄与するかのお尋ねだと思いますが、これにつきましては、厚生労働省で具体的なものが出ておりませんので、警察庁の評価をちょっと引用させていただきます。

まず、お断りしておきますけれども、これはあくまでも全国データについて警察庁が評価しているもので、地域にはそれぞれの事情があって、地域特性がありますので、一律に警察の評価が小樽市のうつ病対策に当てはまるかどうかというのは言いきれませんけれども、道庁の評価によりますと、自殺者全体の中で、健康問題を動機とする割合が約60パーセント、その中に占めるうつ病患者の動機が40パーセントという形で警察庁では評価してございますので、逆の言い方をすると、健康問題6割のうちの4割はうつ病対策をすれば何らかの形で予防できるのではないかという見方ができるのかと思えます。

齊藤（陽）委員

うつ対策によって自殺者を4分の1ぐらい減らすことができる可能性もあるということですね。

それで、いわゆる相談体制の構築等が、今、非常に大事なことだと思います。昨年もお聞きしたのですが、自殺の原因・動機別の分析と対応ということで、一番大きいのが健康問題なわけですから、精神科医療を含めた医療分野における自殺防止の取組は、非常に大事なことだと思うのです。

本市においては、精神科だけに限りませんが、医療分野での自殺防止の取組について、具体的のどのようなことが行われているのでしょうか。

○保健所長

一般論でございますけれども、医師国家試験で医師の資格をいただいた者にとって、精神科も含めたすべての科目についての素養を持っておりますので、市内医療機関の医師の頭には、精神科疾患、うつ病も含めて、その所見はお持ちだと思います。各科に訪れられる患者については、単に自分が診ている病気だけでなく、全人的に考えてくださっている方も多いただろうと思っております。特別に調査をしたわけではございませんが、医師とはそういうものでございますので、日常の診察の中で、全人的に心を配って診ているのだらうというのが一つ言えることでございます。

それから、これは最近の精神科治療の場面でお聞きしたことでございますけれども、うつ病患者の治療に当たって、最初に自殺はしないということを確認していただく。その上でないと治療関係を結ばないということで、自殺はしないという言葉が、実際の治療場面では大変大きな力を持ちます。これは認知行動療法の一角でございますけれども、精神科の領域でも自殺対策はいろいろと進んでいるようでございます。

私が報告申し上げられるのは、この程度でございます。

○斉藤（陽）委員

病院あるいは医院の待合室に自殺防止キャンペーンのポスターを張っていただくというのは、卑近な話ですけれども、それだけでも力になるという気はいたします。

具体的に伺いますけれども、内科、外科など一般の診療科を受診した患者が、うつなどの精神科領域の症状が疑われるという場合で、その患者御本人があまり意識されていない場合に、精神科をスムーズに受診できるようにする受診勧奨と申しますか、そういう堅苦しいことでなくても、内科の医師が精神科の医師を紹介するかといった連携を緊密にすることが医療分野での自殺防止対策として考えられるのではないかと思います。本市ではそのような取組についてはいかがでしょうか。

○保健所長

また一般論で申しわけございませんが、実際に医療現場にいる医師の行動を伺いますと、この患者は、例えば外科で受診されているけれども、いろいろ伺って精神科の受診が必要だと思われまして、なるべく精神科受診の方向へ医師は言葉を足されているようでございますので、各科の医療連携は、医師をやっている者にとっては常日ごろやっていることであろうと私は想像しているところでございます。

それと、ちょっと今の御質問ではないのですが、先ほど委員から医療機関にポスターが張ってあればというお話がありましたけれども、実は小樽市では、自殺対策の予算を使いまして、各医療機関に自殺防止のポスターを張ってございます。

○斉藤（陽）委員

具体的に他都市の例ですけれども、精神科以外の一般診療科の医師に、自殺に対応するような精神科へ患者を紹介する研修会みたいなものが開かれて、非常に効果を上げたという例を聞いているのですが、本市でもすぐに可能かどうかはわからないのですけれども、そういった取組を具体的にもう一步進めていただければというふうに思います。これは要望です。

次にもう一点、本市の精神科医療機関における臨床心理士あるいは作業療法士といった専門のスタッフの配置状況と認知行動療法などカウンセリングや心理療法の本市における実施状況がわかれば、お知らせいただければと思います。

○（保健所）保健総務課長

精神保健福祉士等のスタッフの数については、昨年の第 4 回定例会でも答弁いたしましたとおり、精神保健福祉

士について、今年度の調査はこれから行うところですが、昨年度の平成22年9月の調査では、精神保健福祉士は市内の病院に10名在籍をしているという話をさせていただきました。

なお、臨床心理士についてのお尋ねにですが、委員も御存じかと思いますが、臨床心理士は民間資格であり、国家資格でないといった中で、道から来ます従事者調査の中に臨床心理士という枠がありませんので、調査はしていないところでして、把握はしていないという答弁をさせていただきました。

今、お話のありました作業療法士の関係につきましては、昨年9月の調査において、市内の病院で58名の在籍を確認しているところです。

また、認知行動療法の関係について、治療できる医療機関を把握しているかといったお尋ねですが、これについては残念ながら把握はしておりません。

○齊藤（陽）委員

小樽市として把握できる部分の限界というのは当然あるのですけれども、何とかいろいろなルートを使って、実態に迫る努力をしていただければというふうに思います。

最後ですけれども、福祉分野の対応として、精神保健福祉士あるいは保健師が、いわゆる相談体制の中核ということで頑張っておられるわけですが、相談体制の強化という部分で現在の保健所に設置されている「こころの健康相談」の体制は、精神保健福祉相談員が1名、保健師5名が配置されているということを昨年の質疑で伺いました。精神保健福祉法第48条の2では、精神保健福祉相談員を市町村長が任命するとなっているわけですが、本市において、精神保健福祉相談員は具体的にどのような業務を行っているのか、具体的なイメージがわからないので、その辺を少し教えていただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

保健所に配置しております精神保健福祉士の業務でございますけれども、精神障害者の医療や福祉に関して精神障害者及びその家族からの相談に応じているところです。具体的には、心の健康に関する相談から診療を受けるに当たっての医学的な指導、社会復帰のための相談支援などといったことをやっております。年間にそういった相談、訪問件数も含めて、平成22年度の数字でございますと年間419件という活動をしております。

○齊藤（陽）委員

現在の1名という体制についての増員は難しいのでしょうか。自殺防止という面からも人員を増やすことは、望ましいことと思うのですが、この辺はいかがですか。

○（保健所）健康増進課長

本市におきましては、今年度から精神保健対策を強化するというところで、これまでの精神保健福祉士1名体制に加えて、専任の保健師を1名配置しまして、精神保健につきましては、精神保健福祉士と専任の保健師1名、2名体制で強化する形で業務を進めてまいることとしてございます。

○齊藤（陽）委員

精神保健相談員が1名と保健師5名と別枠で、もう1人の専任の保健師という意味ですか。

○（保健所）健康増進課長

これまで生活習慣病を担当していた保健師のグループから1名を精神保健に特化した形で配置してございます。残りの先ほど来の5名というのは、専任の精神保健2名のバックアップ体制という形で、これまでどおり継続しています。5名のうち1名が精神保健に行きまして、残りの4名で精神保健の後方支援ということをやっております。

○委員長

今の質問は、体制として1名の精神保健相談員に5人の保健師のほかに、さらに追加されたのですかということをお聞きしていますので、再度、答弁をお願いします。

○（保健所）健康増進課長

結果として、本年、保健師を新規採用してございますので、現状は精神保健福祉士 1 名、保健師 1 名が精神保健を専任していると。それで、昨年は 5 名いたのですけれども、1 名減るから 4 名ですが、本年から新規採用しましたので、現状 5 名といなります。

○齊藤（陽）委員

結果的には 1 名増員というふうに考えていいのですか。

○保健所長

保健師は 5 名で精神保健福祉士は 1 名で、出入りはあっても、そこは変わりません。今までは精神保健福祉士 1 名の業務に対して 5 名がほかの業務もやりながら精神の仕事もバックアップするという体制で臨んでまいりましたが、やはりそれではどうしても手薄だということで、1 人を精神保健福祉士と 2 人でサブグループをつくらせまして、精神専門ということに本年から変えました。残りの 4 人は相変わらずほかの業務もやりながら、精神のことも、2 人が不在なこともありますのでバックアップとしてやっていくということでございます。

○齊藤（陽）委員

ということは、今、新規に採用した 1 名というのは別段増えたわけではないのですか。

（「ではないです」と呼ぶ者あり）

4 人の中に新規に採用した人も入ってしまっているわけですね。

（「そうです」と呼ぶ者あり）

わかりました。

最後の質問です。

精神障害者福祉の分野で障害者の地域移行、地域生活支援の一環として未治療者、それから治療中断者でのアウトリーチというのが話題になっているわけですが、精神障害者アウトリーチ推進事業という部分ですが、これは本来、都道府県が民間の医療機関等に委嘱してやるということで、小樽市がやる仕事ではないわけですが、ただ、自殺防止対策という部分で考えると、そういう専門家のチームが総合的で包括的ないろいろな企画立案、仕組みをつくることは、自殺防止の上でも非常に重要な示唆を与えるのではないかとこのように考えますので、こういった取組を自殺防止の中に取り込むというお考えを伺って終わりたいと思います。

○保健所長

委員のおっしゃったアウトリーチ事業ですけれども、はっきり申し上げまして、保健所の仕事の中で精神の業務は大変大きな業務でございますが、どこの保健所もマンパワーがとれないということで、常に不満足な仕事しかできない中で、今回、アウトリーチ事業が民間の精神科の病院を対象として始められたということは、大変喜ばしいことだというふうに考えてございます。

○齊藤（陽）委員

小樽市の保健所として、そういった取組を自殺対策に取り入れるという考え方はありませんかと聞いたのですが。

○保健所長

委員も御承知のとおり、アウトリーチ事業というのは、うつ病を自殺に特化した事業ではございませんので、統合失調症から認知症からすべての疾患について担当する事業でございますので、当然その中にうつ病も入ってございますので、自殺対策としても、これは大変結構なことだというふうに評価してございます。

○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。

○齋藤（博）委員

本年から、市立保育所の規模配置に関する計画が実施に移っていているわけでありますけれども、その中で、平成23年度以降にいろいろと議論していくテーマがありますので、その辺についてまずお尋ねしていきたいと思えます。

◎市立保育所の入所状況について

最初に、7月1日現在の市立保育所の入所状況についてお知らせください。

○（福祉）宮本主幹

本年7月1日現在の入所状況ですが、奥沢保育所は70名定員のところ45名でございます。銭函保育所は110名定員のところ94名の入所、手宮保育所は90名定員のところ78名の入所、赤岩保育所は115名定員のところ103名の入所、長橋保育所は45名定員のところ41名の入所、最上保育所は45名定員のところ47名の入所でございます。

○齋藤（博）委員

7月1日現在では市立保育所での待機児の状況はどうか、それから待機児に関しては民間を含めてどういう状況なのかお知らせください。

○（福祉）宮本主幹

待機児につきまして、市立保育所についてはございません。それから、民間保育所につきましては、いわゆる国基準で言うとゼロなのですけれども、その保育所に行きたいという希望がある方については7名でございます。

○齋藤（博）委員

長橋保育所に関してですけれども、平成23年4月1日に新たに入所された子供の数と、ゼロ歳とは限らず、4歳で入ってくる子供もいるかもしれませんので、何歳児が入ってきたのか。先ほど、定員が45名で41名が入っているという答弁でしたけれども、卒園した人もいますから、新規に入ってきているのだろうと思うのですが、こういう条件の保育所ですので、何歳児が何人入ってきているのかを教えてくださいたいと思えます。

○（福祉）宮本主幹

何歳児がどれだけ入ったのかというのは、今の段階で資料を持ってきていないのですが、3月の段階では41名いたのが、4月1日の段階で7名が卒園していますので、残ったのは34名です。4月1日の段階では37名になっておりますので、単純にいくと3名が新規で入所していることとなります。ただ、実際には卒園だけではなくて、途中でやめている子供もいましたので、新規入所はもう少しというふうに思っております。ちょっと今は数を把握していないので、申しわけございません。

○齋藤（博）委員

数は後で教えていただきたいと思えます。心配していたのは、廃止が予定されている保育所なので、一気に風評被害みたいな感じで落ちるのかというふうに思ったのですけれども、そうなっていないあたりについて、どういう内容なのかということを知りたかったので、後にでもまた教えてください。

次に、最上保育所についてですけれども、私は、昨年6月15日の当委員会で最上保育所の過去5年間の月別児童数の推移を教えてください、ほぼ45名を超えることは今までなかったという説明を受けて、データも残っているわけなのですけれども、今回、45名を超えて47名になっているとのこと。ここについても、新規にどれぐらいの児童が入っているのかという部分と、どうしてこの6年、7年のデータを突然超えてきたのかという部分で、例えば新しい団地や新しい市営住宅ができて、若い人方がたくさん引っ越してきたというのであれば、一定の理解もできるわけですが、過去6年間のデータとは全く違う状況なので、この辺について、まず中身がどういうふうになっているのかと、こういう状況についてどういう見解をお持ちかというのをお聞かせください。

○（福祉）宮本主幹

新規入所の数については、今、持ち合わせていないのですが、最上保育所は昨年8月から45名になり、それ以降

ずっと45名でいて、本年4月1日の段階で46名になったということです。その後、入所状況、申込状況を聞いたところ、求職活動に当たりたいという母親が非常に増えてきているといったことで、新たに団地ができたとか、子供が増えたという状況ではなくて、どちらかという経済活動みたいなことで、求職活動に入りたいという母親が増えてきているといったことでの申込みが多いというふう聞いております。

○斎藤（博）委員

そういう形で求職活動をやって、仕事が見つかって子供を預けているということであれば、この数で安定してくるのかということもありますので、当委員会は3か月に1回ありますので、この部分についてはその都度やっていきたいと思います。

◎銭函保育所の建替え工事について

次に、銭函保育所についてお尋ねします。

銭函保育所は、当初、改築が平成25年、子育て支援センターの開設が26年だったわけですがけれども、いろいろな議論の中で、1年早めてもらって、改築が24年度、子育て支援センターの開設が25年度になっているわけでございます。当然、24年度中に改築工事をすると思っていますから、12か月はあるのですけれども、まず場所の問題について、銭函保育所の立地条件から考えますと、そんなにスペースのあるところではないものですから、改築するにしても、それなりのスペースを確保することから始めなければならないのではないかと思います。今どういう状況なのか、教えていただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

銭函保育所の建替えにつきましては、その場所の選定を行ってきており、現在、利用されている方があまり不便にならないようなどころで探しておりました。現在地近辺の銭函市街地を中心としたところを探しておりましたけれども、残念ながら適当な敷地を確保するのは困難な状況であります。こうしたことから、現在地において建替えをしていこうかということで、工事期間中には別の場所において仮園舎を建てて保育を実施していこうかということで考えております。

○斎藤（博）委員

そういう形でやっていくということは、工事期間中は仮の保育所をつくって、そちらに行ってもらって、今の保育所を壊して工事に入っていく計画だと思うのです。これは当然平成25年度を意識しているわけですから、24年の当初予算で工事費なり、仮の場所の地代とか、リースにしても保育所を建てるわけですが、工事とは別にそれなりのものを予算措置しておかないと、両方が必要になってくるのではないかと思います。その予算措置については新年度に向けて準備するというふうに理解してよろしいのでしょうか。

○福祉部長

ただいま主幹から申し上げましたように、基本的に仮住居経由の構内再築で考えているわけですから、普通よりも早く着手しなければならない。今、移転工法を構内再築に確定すること、それからそれに関する予算の手当、それから新年度に工事をするに当たっての設計のこと、そのあたりのオーソライズを第2回定例会が終わった後に庁内の関連部局、当然総務の企画部門、それから財政部門と、依頼工事になりますので建設部、そことの協議をする予定でございます。その中で、具体的にいつの段階で第3回定例会に上げるのか第4回定例会に上げるのか、来年の第1回定例会なのか、そういうタイミングがそれぞれの工事についてありますので、そのあたりの手続を進めていきたいと思います。

○斎藤（博）委員

仮住まいは別としても、今の場所で新しく銭函保育所を建てることになるのですね。普通に考えて工期はどのくらいの期間を見たらいいのですか。

○福祉部長

移転工法だけではなくて、敷地の改良の可能性もありますので、現時点で工法について何か月とか、その辺についてはお答えできません。

○斎藤（博）委員

銭函保育所でやっている子育て支援事業がスタートするのは、平成25年度と書いていますけれども、改修工事が24年度と書いていますから、一般的に考えると、子育て支援センター開設を含めて工事完了というか、新しい保育所は25年度といっても、26年3月ではなくて、25年4月には工事が終わって新しい事業が開始されるという理解でいいですか。

○福祉部長

斎藤博行委員には毎回熱心に御質問いただいておりますので、今の年次のおりに開設したいと答弁したいところですが、先ほども申しましたように、今の関連部局、過疎事業債の計画を含めて、あるいは新年度、一応今回黒字を出して大した怒られませんでしたけれども、財政調整基金の繰出しの問題だとかもありますので、その財政的な問題、それから建設部で、今後、設計事務にかかわっていく工事の分量が、過疎債が使えることになったことによって非常に膨らんでいるわけです。建設の技術職をずっと雇っていませんから人がいませんので、その辺がすぐできるかどうかという確約はまだいただいておりますので、その時期について、今、私の口からいつできますとは申し上げられません。

○斎藤（博）委員

別に約束してくれというのではなくて、私がこの計画を議論したときの理解としては、平成25年度にやるという意味では、当然建設の事業とか、ほかの工事が入ってきていることはあるのでしょうけれども、例えば長橋保育所の廃止の問題とか、いろいろなことを議論して答申をもらって計画を立てて、いい面も悪い面もありますけれども、市民の皆さんにはいろいろと移るのだけれども、これで進めていこうといった中で、奥沢保育所と銭函保育所の改築と新しい事業を開始して、3か所で拠点化してやっていくのだという考え方は相当の議論をして決めているわけですから、私個人がお願いするような話ではないのですけれども、当然、平成25年4月1日実施を前提に議論していかないと、それなりの議論でお互い確認していることが違う要素で先送りされていくことになれば、なかなか了解できないと思います。

もう一つ、これは私の気持ちなのですが、保育所を建てる場合、例えば、病院の建設だと基本設計だとか、実施設計だとかといろいろとやっているの、やはり保育所をつくる場合もそういった経過が必要なのであれば、その部分は、例えば23年度中にやるのか、それも含めて24年度からになるのかというあたりについて、一般的にはどういうふうにお考えですか。

○福祉部長

百何十億円の建物ではありませんので、1年ずつ基本設計、実施設計とかをやっていくという悠長なことはやっていられないと思います。それと、私の思いとしては、斎藤博行委員と同じように、平成25年4月1日にオープンしていただきたいということで、財政当局、あるいは企画担当をお願いしておりますが、そのことについての具体的な議論はまだ始まっておりません。市長にも、5月に各部からの引継ぎをしたときに、最優先の課題で保育所のことについては申し上げておりますし、具体的な移転先についての相談も申し上げております。ですから、私ども福祉部門で保育所のこの計画を実施していく立場としては、計画書の13ページに書いてある目標年次計画のとおりに進めていきたいと思っております。

○斎藤（博）委員

よろしく願いしておきたいと思っております。

◎ファミリーサポートセンターについて

次に、ファミリーサポートセンターについて何点かお尋ねしたいと思います。

まずは、ファミリーサポートセンターのシステムについて確認していきます。小樽市が委託するNPO法人でやることになるのですが、この方が対象とする事務所をつくってやった場合、電話とかファクスとメールとかでやりとりすると、どこに住んでいる人でも相手できるので、例えば札幌市とか江別市でもどこでもいいのですが、ほかの自治体の依頼会員、提供会員をコーディネートすることも技術的には全然可能だと思うのですが、そういったことについてはどういうふうに整理されていますか。

○（福祉）子育て支援課長

今の会員が小樽市内の方か市外の方か、あるいはそれに伴って小樽市の事業としていくという部分だと思うのですが、実際に今想定している事業者につきましては、札幌市内で既に事業を行っております。小樽市内においても、まだ小樽市の事業では行っていませんけれども、実際に市内に提供会員、依頼会員を含めて84世帯ほどございまして、事実行為として援助が既になされている状態でございます。

ですから、そこら辺については規制する気はないのですが、ただ小樽市の事業として行うに当たって、事業そのものの部分では委託料ということでお金は出しているのですが、実際の会員同士のコーディネートの部分につきましては、その中に含まれていますので、活用する世帯数が多くなればなるほど委託料が増えるという仕組みにはなっておりませんので、会員間のコーディネートの部分については、ある程度融通があってもいいというふうに思っています。ただ、低所得者層に対する援助も想定していますので、当然、小樽市以外の方につきましては所得の把握等ができませんので、その部分については限定されるかというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

別に意地悪で言っているわけではないのですが、例えば、会員もどんどん増えてすごく忙しいのですが、見えない部分があって、実際に、小樽市民がどれぐらい利用しているのかといったあたりの把握の仕方はどのように考えているのですか。

○（福祉）子育て支援課長

具体的な部分では今は考えていないのですが、ただ当然、依頼会員も提供会員もお互いに会員登録をするわけですね。当然会員証を交付しますし、センターではだれが会員であるかというのを押さえています。それで、依頼を受けて、センターがそれに見合う、依頼の提供ができる提供会員を探してコーディネートして、お互いの事前調整をして実際に援助を行うことになりますから、その部分においては、サポートセンターでどのような援助が行われたかは把握されますし、報告もされることになります。その積み上げの中で報告をして、それは市にもどのような形で報告いただくのか、細かいところは置いておいても、その部分については市でも十分把握できると思いますし、先ほどの助成事業の部分を使うに当たっては、当然市からお金を出すわけですから、それに伴う何らかの請求行為があって、確認行為があって支給するわけですから、その部分においても当然把握できるし、しなければいけないというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

そういう意味では、柔軟にやっていった場合、例えば依頼会員が札幌市民で提供会員が小樽市民の場合とか逆の場合とか、ニーズに合った場合は動かしていくという理解でよろしいですか。

○福祉部長

今、委員がおっしゃったパターンはほとんどないと思います。今までは小樽市に事務所のある、それは市がやっているかNPOが独自でやっているかは別にして、コーディネートをする場所が小樽市に事務所がなかったのか、札幌の電話番号が書いてあるファミリーサポートセンターの事業あるいは病児・病後児のサポートの事業について緊急さばねっとに電話をして、実際に来てくださるのが札幌の方だったり、あるいは小樽市にお住まいの方だったりするわけです。依頼会員はもちろん小樽市の方です。提供会員が小樽市の方の場合もあるし、札幌市手稲区から

来ていただいている場合もあったと。それが、いろいろな意味で、例えば連絡先が札幌だからということで、御利用を控える方がいらっしゃる。札幌からわざわざ来てもらうのは申しわけないと思うのが一つあると思いますし、実際に小樽に事務所がないことで、そこでのコーディネーターといいますか、マッチングといいますか、事前にアドバイザーと利用会員が提供会員と一緒に会うというパターンが小樽市内でできないと思っていらっしゃる方もいらっしゃるのです。今回、小樽に、既に小樽で活動していただいている NPO の小樽ランチをつくることによって、小樽の中でファミリーサポートセンターが市からの委託事業として行われていて、事務所が小樽にあって、提供会員も依頼会員も両方が小樽の方で運営ができるということを皆さんに広くお知らせすることによって、今、斎藤博行委員がおっしゃっているように札幌から来ていただくこともたまにはあると思いますし、例えば銭函の方が星置に行くこともあると思います、実際の実務としては。ただ、私どもが想定しているのは、小樽市内に NPO のランチ事務所を置いて、そこでコーディネーターをして、小樽市民の方で提供会員と依頼会員の方々が御利用になるということを想定しています。

○斎藤（博）委員

そのように理解させていただきます。

もう一つ、予算特別委員会でも少し議論になったのですが、責任の部分があるのです。一つは会員同士のトラブルというか、例えば、希望していたのと違うといったトラブルが小樽市に持ち込まれる場合や、一番心配なのは、事故が起きたときの責任の部分での議論はどうしてもついて回ると思うのです。前段のほうは誤解もあるし、行き違いもあるかもしれませんが、苦情が来る可能性はあります。小樽市の子育て支援課が連絡先というのか、苦情の受付先になるのかどうかはちょっとわかりませんが、そういったところの責任の部分について、やっているのは NPO だから、直接 NPO に電話すればいいでしょうというのが正しい回答かもしれませんが、小樽市にそういう苦情とか疑問が来た場合には、そちらに行ってくださいでは済まないと思うのですが、子育て支援課が受けていくのかどうかというのをまず教えてください。

○（福祉）子育て支援課長

実はそこまで考えていなかったのですが、市の行う事業の中で市に苦情があれば、当然、市で聞くことになると思います。当然、もっともな苦情であれば改善していくことになると思います。

○福祉部長

ちょっと課長の答弁を補足しますが、ファミリーサポートセンター自体は厚生労働省がリードしている事業でして、例えば介護保険とかのように国保連に苦情の窓口があるという仕掛けにはなっていないわけですが。その中で、当然、市町村でリードしている、市町村が運営主体になっているところもありますし、それ以外の NPO が自主的にやっているところもあって、それによって苦情の窓口は違うと思いますけれども、地方公共団体がやる以上は、その苦情の窓口は小樽市、具体的には子育て支援課が担当課となります。ですから、利用会員と提供会員の間で約束と違うのではないかということがもしあったとすれば、例えば余計なものを食べさせたということで、おなかを壊したということがあったときに、利用会員と提供会員の単純なやりとりで済まないことが多いと思います。そのときには、アドバイザーの方が仲介で入るわけですが、その対応にも利用者である依頼会員が納得できないという場合に、当然、大もとで委託している小樽市に苦情が来て、そのことについてお話を伺って、問題の解決ということになると思います。

○斎藤（博）委員

もう一つは、先ほど後半で言っている事故の場合で、依頼会員と提供会員の間では一義的に了解し合っている関係で、真ん中に NPO のコーディネーターなりアドバイザーが入っていて、動いている間は、それはそういうことでもいいのですが、重大事故などが起きた場合についての予算特別委員会の質疑を聞いていると、起きない体制をつくっていきたいという部分と、起きたときには小樽市にはなかなか影響がないようなことを考えているとい

う答弁だったように思うのです。これから契約をしていくときに、文書の中でどういうふうに盛り込まれているのかが見えてこないで、みんな心配しているのではないかと思いますので、その辺についてももう一度聞きますけれども、悪いことは起きないほうがいいというスタンスは別として、事故が起きた場合の責任や処理の仕方をどういうふうに考えているのか教えていただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

前段の要綱とか契約書のお話なのですが、要綱、契約書等については作成中なのですが、国の示す部分であるとか、あるいは既に実施している先進都市を含め、要綱等を見ている中では、責任の部分まで踏み込んでいるかどうかはさまざまです。会員同士でやるとうたっているところもありますし、全く触れていないところもあります。ですから、小樽についてどういう形で触れるのがいいのか、あるいは要綱と契約書以外の部分で、会員登録するときには何らかの形でお知らせするのがいいのか、その辺も含めて検討させていただきたいというふうに思っています。

それと、後段の部分ですが、責任問題として一応の責任の考え方としてはそういう考え方になるのですが、ただ結果として事故が起きたときに、賠償の問題であるとか、治療費をどうするかという問題が生じるというふうに思っていますので、その部分については、ファミリーサポートセンターの中で損害保険に加入を義務づけております。損害保険については3種類を想定してまして、一つ目については、提供会員が援助サービスの提供中や提供するために自宅と依頼会員の子供宅や保育所等への往復途上における事故等に対応する、サービス提供会員に対する傷害保険です。二つ目は、提供会委員がサービス提供中に監督ミスや提供した飲食物などが原因で子供あるいは第三者の身体、財産に損害を与えた場合の賠償責任保険です。三つ目は、依頼会員の子供が援助サービスを受けている間に障害をこうむった場合、提供会員の過失があったかなかったかは置いておいて、子供が障害をこうむった場合の依頼人の子供に対する傷害保険です。この三つについては、必ず加入するよというふうに考えています。

○斎藤（博）委員

私が知りたいのは、例えば会員登録するときに同意書みたいなものをとるのですか。同意書に、今、課長が答弁したような保険があるので、これが補償になるのですと明記して、了解して入ってもらうのですかと聞いているのです。どうしてこういう話を繰り返すかという、皆さんに物の流れを説明するのも僭越かもしれないけれども、普通、新規事業をやるときは、例えば実施要綱とか募集要項の案を1回ここに出してもらって、それがこれ完成してから、この事業をやるための予算をつけてくれないかという議論が来るのではないかと思います。それで、予算がついたら、指名でやるのか競争でやるのかは別にして、業者を決めて、契約を結んでスタートしていく。

だから、今回の場合は、いろいろと聞いてやりとりはしてきているのですけれども、ペーパー的な意味で、このファミリーサポートセンター事業の小樽市における実施要綱とか、保護者に対する募集要項といったもの、例えば簡単に言えばビラとか、母親にこういうものだとか案内する文書というものが形として見えない部分で議論している部分もあって、保険の問題とかシステムの問題で同じような質問を繰り返させてもらっているのではないかと思います。新しい事業をやる際の手順的な部分で、今回はどうだったのかというふうにもう思いますが、その辺についてはどうですか。

○福祉部長

確かに今回の場合、現在のところ随意契約を予定している委託先のNPOの小樽ランチはまだ立ち上がっていないということが一つあります。それと、たまたま改選期であったことで第2回定例会送りになって、年度当初、あるいは年度末の予算が成立してから実際に皆さんに応募する間のスパンのタイミングが少し違うということがあると思います。

ただ、その中で実際にほかのまちで行われている今の事業について、例えば事故の対応についての要綱について

の事前準備はあって、それが今は具体的なペーパーに起きていないのですが、これから起こして、具体的な相手先の NPO 法人のブランチが小樽市に事務所を構えられる状態になったときに、契約行為をしていくわけですね。それまでは現在あるファミリーサポートセンターで今行われている事業を継続しながら進めていくというつくりになっているわけです。

それから、もう一つは、今の NPO がやっている国の補助事業が継続するかどうかわからなかったというのがあつたのですが、これは今年度も継続していますので、例えば NPO のブランチの立ち上がりの時期が一月、二月遅れても、今のままで事業は継続していただけるわけですね、現時点では。あとは小樽市が委託する形の事業について踏み切れるか、それは相手側の準備の次第ということで考えているので、例えば不動産の取得のように、仮契約が終わっていてどこを買うのだ、何平方メートルだということのすべてが決まっています、議決したらすぐ契約できるという形に現在はなっていません。そういう意味では少しイレギュラーな事業だと思いますけれども、それは市民の方々にいろいろな形で入っていくものが、これからはずいぶん起きていくと思います。例えば介護でも、地域包括支援的なものとか、そういうサービスの中でボランティアをお願いするときには、相手方が決まっていなかったため、細かいことの双方協議ができていない中で、議会に提出できるのかといえば、そこまではいかないと思うのです。だから、そのあたりのことがあって、現在、予算をお願いしていて、この会期末に予算をつけていただいた後で、そのあたりを精査して、これは NPO 側とはもう 2 年も、3 年も前からお話をしているところで、いつになったらできるのだろうと先方も思っていたと思うのです。今回、こういう形で予算を提出することができて、議決いただけるようになれば、そこからスピードアップして、受入れ側のブランチの立ち上げ、そして具体的な要綱の確認や契約というように、私どもの契約部局とも再確認をしながら進めていこうと思っていますので、御理解をお願いします。

○斎藤（博）委員

順番は、今、部長からあったようにやはりイレギュラーではないかということもありますが、昨日で予算特別委員会は終わってしまっていて、ここまで来ているので、それはそれとしますが、私がずっとひっかかっているのは、先に要綱とかを見せてくれると、例えば契約内容とこれは違うのではないのかという話になるのですが、そういうものがないことがずっとひっかかっているのです。先に予算ありきというのがずっとひっかかっているのですけれども、いずれにしても、しかるべき時期には、小樽市の事業として、実施要綱とか募集要項だとか、運営要綱といったものを小樽市として何らかの形で整理することについてはどうですか。

○福祉部長

当然そういうものについては、市として事業の予算をつけていただいて、対外的に当然市民の方々にも、こういう事業を小樽市として始める、そして委託先はこういう法人であつて、今の事故のようなことも含めて中身がこういうことだというのは、当然皆さんにお知らせしなければいけないことですので、その前段で、少なくとも厚生常任委員の皆様には示したいと思います。

○斎藤（博）委員

今、部長から言ってもらったのでいいのですけれども、今、第 2 回定例会がほぼ終わりにかけているわけですね、第 3 回定例会となると、その間は 3 か月ぐらい時間があくわけなので、仮に第 3 回定例会の前に要綱なりの詰め作業が完成していくのであれば、会期と会期の間かもしれませんが、しかるべき方法で厚生常任委員会に、今言っている運営要綱、全部があるかどうかは別として、要綱関係と契約関係については示していただきたいです。本定例会でいろいろな人が取り組んだ質問の内容と答弁の内容が盛り込まれているものになっているかというあたりを検証させていただきたいと思うのですけれども、その辺についてもう一度確認させてください。

○福祉部長

そのために厚生常任委員会は開催していただけないとは思っているのですが……

(「だめですか」と呼ぶ者あり)

そういう内容について、不確定要素が今まで多かったことがありますので、そういうものを固めた状態で、だから明日すぐ契約できる状態に相手方もなっていませんので、あるいはその業者選定のことについての御意見をお持ちの委員の方々もいらっしゃる可能性があるのですが、そのことも含めて随意契約であれば随意契約の理由を当然そこで示さなければなりませんし、そういうことを含めて、厚生常任委員会に示したいと思います。

○齋藤（博）委員

では、よろしく申し上げます。

◎放射能の測定器について

次に、放射能の測定器についてですけれども、E P Z の10キロメートルを拡大してくれないかという話もありますが、拡大するのは国ですから、私が小樽市長に対して一生懸命に言ったのは、市長が小樽市民を代表して国に掛け合ってくれないかという話をずっとしていたわけです。それに対して市長は、それは全道市長会でやるけれども、仮に拡大が30キロメートルの範囲になったときにも、隣接する小樽としては何かをしなければならないという具体的な考え方を示されているのです。そういった中で、では小樽市における放射能線量の測定体制どうするのだという議論が起こらざるを得なくなってきたというわけなのです。

一つには、今言っている泊原発を意識したE P Z の問題もあるのですが、昨日の予算特別委員会でも聞いたのですが、例えば牛肉などは予想以上のスピードで出回っているということを考えると、やはり福島第一原発の事故も意識しなければだめなのだとことを痛感しているわけなのです。その中で議論になったのですが、保健所の持っている放射線量の測定器について、改めて、購入の経過なり性能、それから今の役割含めて、もう一度説明していただきたいと思います。

○（保健所）生活衛生課長

保健所が所有している放射線測定機器に関する御質問ですけれども、現在、保健所が持っているGMサーベイメータを購入した経過についてですが、昭和63年1月に保健所で残留農薬をはかるための分析機器といたしまして、ガスクロマトグラフィーという物質分析計を購入しております。この機械は、検出部分にベータ線源を用いております。微量ですけれども、ここから放射線が出るということで、これを測定するためにGMサーベイメータを購入しております。

その後、放射線障害防止法が改正になりまして、GMサーベイメータによる測定の必要性がなくなったことから、現在は使っておりません。この機械の精度につきましては、下限値については0.1マイクロシーベルト／アワーということで、当時はこの数値で能力的には問題なかったというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

私は、保健所に放射線測定器が入った経過について、20何年間、全然違う理解していたことが今回わかったのですが、その辺を言っても仕方がないと思いますので、問題の一つである、測定の能力みたいな部分についてお聞きします。

今、保健所が持っているのは、0.1マイクロシーベルト／アワーだという話ですが、消防本部などが持っているのは0.01マイクロシーベルト／アワーで、10倍細かく調べられると考えていいのかと思っていますので、そういう性能の機械を保健所で持っているわけなのです。今、全国的に展開されている定点観測の結果なんかも、下二けた、三けたのところでもいろいろと議論されているわけなので、小樽市保健所が持っている機械で反応を起こすとすると、ちょっとしたニュースになる単位ではないかと思うのです。放射能の測定体制について、小樽市としてもいろいろと整備しようとしているわけなのですが、昭和63年というと20数年前になるわけですから、改めてこういう状況の中で、保健所としてこの機械の更新について検討する余地があるのかお尋ねします。

○保健所次長

本会議で市長も答弁しておりますけれども、小樽市の測定体制については、場所とか方法とか公表の仕方などについて、庁内でいろいろと検討していくという答弁がありました。それから、予算特別委員会でも、防災担当からでしたでしょうか、今後、庁内でのいろいろな体制ですとか、防災対策の見直しを含めて考えていく中で、測定のことについてもいろいろと議論していくような答弁があったかと思うのですけれども、更新についての御質問でありましたけれども、実際に保健所の機器のことも含めて、やはり今後の庁内の会議でいろいろと必要な対策も議論されるでしょうし、そのためにはどういった機器が必要かというのもまた議論されるでしょうから、そういった議論の推移を見ていく必要があると考えております。

○斎藤（博）委員

要は、庁内でいろいろなところがどようになっていくのか、先が見えないのですが、何とかするというふうに言ってくれますので、何とかなるのだらうと思いつながりながら見ているわけなのですけれども、その中で例えば保健所の役割が発生したときには考えなければならないという答弁だと理解してよろしいですか。

○保健所次長

これはいずれにしても、庁内関係各部局集まったの議論になるのではないかと思いますけれども、今後の行方と申しますか、その議論に沿っていくことになると思います。

○斎藤（博）委員

◎放射線に対する取組について

庁内の担当ということで今言われているのは消防本部と防災担当と保健所ですけれども、ちょっと話が飛んで恐縮ですが、小樽市には小樽市環境基本条例があります。これは昨年つくった条例で、環境問題に取り組んでいることになるのでしょけれども、この条例を持っている小樽市として、今回の放射線測定などの部分については、環境課というのですか、環境基本条例を持ってほかのことはやっていますよね、ばいじんとか、騒音だとか、においとか、いろいろなことは。それを担当している部分として、防災になるのか環境になるのかわからない部分もいろいろとあるのですけれども、その放射線にかかわる部分について現時点でどういう押さえでいるのか、お聞きしたいと思います。

○（生活環境）環境課長

環境基本条例につきましては、本市に限らず、環境基本法に基づいて各地方自治体が制定しているものでございます。この法の下には大気汚染防止法だとか水質汚濁防止法という関係法令がございまして、これらは通常の生活環境において事業活動により工場、事業所から出る汚染物質を規制したり、監視したりするための法律となっております。

現在、放射線及び放射性物質につきましては、文部科学省や経済産業省が所管している他の法律によって規制されておりまして、環境基本法及びその関係法律においては放射性物質については除外されておりますので、法律の対象外となっております。そのようなことから、環境基本法に基づく環境基本条例の中では、放射性物質の規制や測定等を位置づけることは難しいというふうに考えております。

しかしながら、市長は、市民の安全・安心を考えて、庁内連絡会議の中で検討していきたいと申しておりますので、今後、何を根拠にして、また何を目的として行うのか。例えば泊原子力発電所の防災を対象とするのか、又は現在、福島で起きている原子力事故の影響を対象として行うのか、これらも含めて国や北海道との関係又は役割分担を含めて、市として今後の測定についてどのようにしていくのかを慎重に検討していくことになるかと考えております。

○斎藤（博）委員

確かにそういうことでして、E P Zの拡大がされたとしても、その範囲が余市町、赤井川村までとなれば、余市

町と赤井川村は該当地域になりますので、国なり道を含めた体制が変わってくる。それを横目で見えておけないので、小樽市も似たようなことをやろうというのは、位置づけが違うというような理解をしています。

私自身のもともとの質問は、E P Z が拡大されてから始まる話だったのですけれども、どうも本定例会の議論では、それがすごく前倒しになってきているのかと思います。最初は課題整理ぐらいなのかというふうに思ったのですけれども、予算特別委員会の議論の中で、小樽市の姿勢が、よく言うと前向きになっているという印象もありますので、そういう意味では、そんなにつれないことを言わないで呼ばれたら参加してもらいたいと思いますし、これからも小樽市内の庁内の協議については注目していきたいと思っておりますので、それぞれよろしく願って、私の質問を終わります。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、一新小樽の質疑に移します。

○吹田委員

◎高齢者の生活保護について

まず、生活保護の関係についてお聞きしますので、よろしく願います。

先日の予算特別委員会で、生活保護については、基本的にここ最近の流れからいくと、高齢者の受給者が増える傾向にありますという答弁だったのですけれども、5年ぐらいの間の全体的な数字的な動向と、年齢的な部分ではどの辺のところから高齢の方々の対象になっているかということがありますので、その辺のところについてお聞きしたいと思います。

○（福祉）生活支援第2課長

生活保護における高齢者世帯数について、平成19年からの数字しか用意していないのですが、平成19年で1,588世帯、平成20年で1,643世帯、平成21年で1,662世帯、平成22年で1,669世帯、これは平均の数字になっております。

また、高齢者世帯といいますのは、65歳を超えている世帯について高齢者世帯と定義されております。

○吹田委員

高齢の方々の中には、今後、生活保護を受給することになるかもしれない予備軍的な方もいることが考えられますが、どのように認識しているのでしょうか。

○（福祉）生活支援第2課長

予備軍といいますか、最近、高齢者が増えている部分につきましては、小樽に限らず全国的な傾向でございますが、厚生労働省は無年金者とか低年金者の増加が原因であるというふうに分析しております。小樽市も同様であると考えられますけれども、所得が低くて保険料が未納のままで現役世代を過ごした非正規労働者というのが高齢者世代になってきて、数字を押し上げているのではないかと思います。そういった意味では、生活保護に今なっていないけれども、今後なり得る人たちというのは、まだたくさんいるかというふうに考えております。

○吹田委員

生活保護には、医療の関係とか、それから住宅扶助とか、生活扶助とかがあるので、こうした分類の中からいくと、圧倒的に恐らく生活扶助の関係だと思うのですが、それ以外の二つの部分について、単独で希望される方はおられるのですか。

○（福祉）生活支援第2課長

生活保護につきましては、例えば住宅扶助だけをするとかということはございませんので、あくまでも生活保護として申請を受けて開始になった時点で、必要に応じて生活扶助なり医療扶助なりを行う形になっております。

○吹田委員

全体的な母子も含めての問題ですけれども、こういった高齢の方々の部分というのは、今の小樽のこういう扶助

の比率的はどのくらいでしょうか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

生活保護全世帯のうち高齢者の割合は、約44パーセントになっております。

○吹田委員

こういう方々がだんだん増えてくる感じで今は見ていると思うのですけれども、このあたりはなるべく、これからのそれぞれの全体数を下げていく取組が必要であり、これが公的な負担を軽減していくための一つの要素としてあげられると思うのですけれども、この辺のところについて何か対策的な部分はあると思いますか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

高齢者の申請は、これからも増えていくことが考えられるのですけれども、同時に高齢ということでもなくなる方も一定程度ありますので、増加率がどれぐらいになるかというのは、今の時点でははっきりとはわからないのですけれども、ただ実際に増加していますので、今後も考えられるのですけれども、実際に生活保護が開始になってしまった場合、その人たちに対して自立に向けた方策というのは、実はほとんどないのです。考えられるのは、例えば子供とかの扶養義務者が引き取るといった場合とか、年金をさかのぼって一時金として受け取って、しばらく生活していけるということで、生活保護を受けなくてもよいとか、例えば交通事故で補償金が入ったとか、事例としては限られていまして、生活保護を受給している中で自立をしていくというのは正直難しいのかと思います。対策に関して言いますと、生活保護になる前の、いわゆる高齢者になる前の世代の時点で何らかの方法がないと、いったん生活保護になってからの対策というのは非常に難しいというふうに考えてございます。

○吹田委員

例えばそういう形に近いような方々の中には、もう65歳を過ぎ70歳になっても少しでも自分で仕事をしながらそういうふうにならないようにと一生懸命頑張っている方もいらっしゃるのですけれども、実際にそちらに来られる方で生活保護になっている方々の自立というのは、ほとんど無理だと考えているのですか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

経済的な自立というよりも、むしろ最低生活を保障した中で、いかに生きがいを持った生き方をするかというのが実は中心になってしまうのかと思います。私どもとしては、その人たちが人生を全うするまで経済的な部分を保障するという形にしかならないというふうに考えております。例えば高齢で働いている方というのは、やはり生活保護を受けている方の中にもいらっしゃいます。それにはやはり本人が健康であることとか、就業場所がある程度あるといった状況があって、初めてそういった部分が保障されるものかというふうに考えております。

○吹田委員

こういった福祉というのは、必要な方々にきちんとした形で文化的な最低のこののを保障するのが普通だと思いますけれども、その中で、何かそういうところにも手が届かなかったことで問題があったということがよく新聞などに出ることあります。そういう面で、やはり小樽市にお住まいの方々に、本当はそういう形の手をさしのべなければならなかったのだけれども、御本人もよく知らなかったとか、こちらでもきちんと把握していなかったといったことで、そういう形になって問題が起きてしまうこともあると思います。私は本当に生活保護が必要な方々をきちんと把握するべきだと思うのですけれども、この辺について、恐らく特に独居の方々は民生委員とのつながりがあると思うのですけれども、そういう意味で民生委員はきちんと機能しているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

民生委員の関係で御質問でありますけれども、やはり地域のそういう方々と一番接触をして状況を把握しているというのは、世帯状況調査や所得の状況調査もやられて、守秘義務も課せられている民生委員が一番近いのかというふうに思っております。

それから、地域の方、特に高齢者の方々の相談窓口として、民生委員とは別に地域支援センターの職員の方もあ

りますし、又は小樽市役所の中にも相談室がありまして、今年度は、就労支援ということで体制強化しているところでございます。このような体制で対応しております。

○吹田委員

その辺は大変微妙な部分なのですがすけれども、私は、やはりそういう部分で高齢の皆様方が生活保護しか方法がないという方もいらっしゃると思うし、また自立をとということで頑張っている方もいらっしゃると思います。こういう部分をきちんと行政としてしっかりとサポートしていただく、また積極的にそういう部分にかかわっていただくことが必要であると思いますので、ぜひそういうことでこれからもお願いしたいと思います。

◎国産牛肉の個体識別番号について

次に、先日、牛肉のことで質問したのですがすけれども、セシウムの問題があったのですがすけれども、私も福島にちょっと用事があって行って現地を見てきました。現場の大変なところは見なかったのですがすけれども、福島市内でも皆さんあまり積極的に言葉は発しないのですが、放射能はあるという意識がありまして、下水道のそういうところには近寄らないとか、さわらないとか、また、それで今あそこに、市役所の中に南相馬市の出張所がありまして、そこにいる方々も、自分たちのところのほうに何か放射能はあるような気がするというような内輪話もしていましたし、また担当者の方は、親は千葉に行って、妻と子供は東京に行って、ばらばらになっているけれども自分はここで頑張っているのですという話をされたり、大変なことになっていると思います。

そのような中で、恐らく原発周辺地域に拡散していると思っていますので、あそこがどうだ、ここがどうだということではなく、今後、食物連鎖の問題が起きてくるだろうと考えています。そういう中で今回は牛肉がこういう形で汚染されていると。この中で北海道にも来ているというのがあったのですがすけれども、牛の場合は特に識別がきちんとできるということがあると思うので、この辺について、どのような感じで確認ができるのかということについて聞きたいので、お願いします。

○（保健所）生活衛生課長

御質問にございました国産牛肉の個体識別番号については、平成15年6月にできました「牛の個体識別のための情報の管理及び伝達に関する特別措置法」、通称牛肉トレーサビリティ法という法律で管理しているところでございます。

ただ、この法律の所管が厚生労働省ではなくて農林水産省となっておりますので、実際に小樽市であれば、国の機関である北海道農政事務所が担当しております。法律につきましては、ちょっと不勉強なのですがすけれども、調べましたところ、生産段階からすべての国産の牛については番号をつけて、流通過程まで番号がわかるようになっている。例えばスーパーでトレーに入って売られている牛肉であっても、その番号をインターネットのホームページ等で番号を入れると、どこで生まれてどういった流通過程のいつにきたかがわかるというようなシステムになっているというふう聞いております。

○吹田委員

今回の問題について、北海道でも実際に販売された飲食店があると聞きましたので、こういうことが識別番号できちんと管理されているのであれば、小樽においても同じような問題が発生するかもしれないということで、そういう食の安全を考えると、保健所がそこで対応したのかと思うのですがすけれども、この問題について保健所ではどのようにかかわったのですか。

○（保健所）生活衛生課長

今のトレーサビリティに関しましては、食品衛生法に関係ないかというところ、そうではございませんので、例えば食品の表示に関しましては、食品衛生法による表示の規制と、JAS法という農林水産省が所管している「農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律」というのがございまして、主にこの二つで規制しているところでございます。

ただ、一応、役割分担がございまして、今回のように広域又は複雑な流通過程を通して北海道なり、今回は千歳市でございませうけれども、千歳市に入ってくるようなものにつきましては、小樽市がそれを追跡していくということは非常に難しいというふうに考えております。その部分については、やはり農林水産省なり又は農政事務所なり、国で指導していただきまして、例えばある程度小樽市に入ってきたことが判明した段階で個別の飲食店なり精肉店に行き指導するというのが保健所の役割というふうに考えております。

○吹田委員

こういう問題があつて、例えば福島県産の牛肉が小樽に流れているということはどうですか。確認されているのですか。

○（保健所）生活衛生課長

現在、北海道にも確認しておりますけれども、北海道でもどういったところに流れてきているかという事実がなかなかわからなくて、東京都から情報を収集している段階だと言われております。したがいまして、現在、千歳市以外にどこに入ってきているかについては、小樽市も把握しておりません。

○吹田委員

今、私は思うのですけれども、国は、問題が発生したときだけに対応しているという感じがしています。空気中に放出されたわけですから、放射能の多くは恐らく南は静岡県とか、北は北海道にまで飛んできていると言われております。そういう中では、やはりその辺のことについて、国民の皆さんが若干の心配をされて、あの近辺では学校給食も心配だから安全なものを弁当にして持たせるのだという話をしている人もいらつしゃると、そこまで先に進んでいると。私はやはりこういう問題が出たときに、行政がきちんとその地域の状況を把握して市民に情報を発信していただきたいと思つた。

そういう意味では、牛の個体識別番号がきちんと発表されていますので、私は、これを皆さんがもう少しわかるように情報を流してあげればよかつたのかと思つた。例えば保健所にはホームページもあると思つたけれども、そういう中でこういう形のことがあるから皆さん注意しましょうということを、今後何かあつたときにそういう情報を流すということはあるのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

委員がおっしゃいました今回の流通してしまつた6頭の牛個体識別番号につきましては、東京の屠畜場で番号を公表しております、それを通してマスコミでも番号を発表しております。道内であれば北海道新聞や読売新聞にも出ておりましたので、改めてまた保健所が番号をホームページ等で公表することは今のところ予定していません。

○吹田委員

どちらにしても、放射能の問題について、私はこれから問題化してくると思つておりますので、そういう面では食の安全確保の対策を一番に取り組むべきと思つた。

また、私たちも、これからそういうものに接する機会があつた分だけ、食物連鎖で自分の体にどんだんためいく形になると思つたので、そういう部分については、やはり行政もそういう部分をきちんと踏まえながら進めていただきたいと思つた。これから小樽市民のそういう点では、安全で健康を守るために、こういう形でぜひこれからそういう部分を含めた形で担当部署の皆さんにやっていただきたいと思つたのですけれども、いかがでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

今、委員がおっしゃいましたとおり、もともと原子力災害対策特別措置法という法律で、こういった福島県だとか近隣の県では、食品についてもモニタリングを実施しております、出荷制限、摂取制限をかけている中で、そういったものは市中には出回らないという前提で保健所も考えてきておりました。今回、そのシステムがきちんと稼働していないとか、動いていないということがある程度わかつてきましたので、今後、保健所といたしまし

ても、国や道と何ができるか、いろいろと相談しながら対応していきたいと思います。

○吹田委員

◎合併処理浄化槽の助成対象地域について

次に、今回の報告にあった合併処理浄化槽について質問いたします。

今、小樽市では合併処理浄化槽を設置してよいという地域と、それから下水道法の関係で、下水道をといるところの二つに分かれていると思うのですが、どういうふうにしてこれを分けていらっしゃるのか、伺いたいと思います。

○（生活環境）管理課長

合併処理浄化槽の助成対象地域とそれ以外の分け方ですが、先ほど報告でも説明いたしましたけれども、交付要綱の第 2 条の第 4 号で助成対象地域を規定してございますけれども、今回の交付要綱の対象になっている地域といたしましては、下水道法第 4 条第 1 項の規定により事業認可を受けた処理区域を除く市の区域となっておりますので、下水道につなげる地域については、この要綱の対象外、それ以外については対象地域として区別しております。

○吹田委員

対象区域の中で、合併処理浄化槽を設置している方といない方はどの程度の比率なのでしょうか。

○（生活環境）管理課長

今回の交付要綱における対象地域の中で世帯数は 450 世帯ぐらいございます。その中で既に合併処理浄化槽をつけているのは、世帯数にいたしまして 105 世帯ほどです。

○吹田委員

下水道のついた区域については、今後、下水道の改修の関係がこれからスパンを置かないで出てくると思うのですが、地域によってはどんどん住宅がなくなっていきます。だから生活する方々がいないうちで、そういう公共の設備については、もともといない人のところは置いておくという感じのやり方をするのか、それとも莫大な費用をかけてその部分を維持するか、それよりも地域をこういう合併処理浄化槽にしてもらってやっていくかという問題も今後出てくると思うのです。この辺の将来的な見方についてですが、小樽市の人口は、今の状況では間違いなく減るし、そういう形で、今はまちの真ん中がなくなっているのですが、これからは外側から減っていくのですが、この辺のところを今後の展開を考えたときは、この辺の見方はどういう形になるのでしょうか。

○（生活環境）管理課長

下水道の布設、あるいは下水道の補修という業務につきましては、担当が水道局なので、私のほうでは何とも答弁できないのですが、下水道の管を布設しているところで、家がなくなったところをわざわざ下水道を掘り返して閉鎖することはないと思いますので、その地域について、そういうことはないというふうには考えております。

○吹田委員

これから、下水道にしても何にしても、こういった社会的なさまざまなインフラについては、これから小樽の中の進み方もありますけれども、どのように整備・改修するかということがすごく大事になってくると思っております。今のところ、浄化槽については、目標としてはすべてのところに合併処理浄化槽をつけてもらいたいという形で進めているということで考えているのですか。

○（生活環境）管理課長

下水道の入らない地域におきまして、し尿はくみ取りになっているのですが、いわゆる生活雑排水、風呂の水とか、台所排水とかは公共用水域に流れますので、それをきれいな水に処理をして流していただきたいということでやっております。これには結構な費用がかかりますから、市が強制的にやってもらうというわけにはいきま

せんので、それは当然住んでいる方の意向ということになりますけれども、いくらかでもきれいになるように合併処理浄化槽にさせていただきたいということで、今回のような要綱をつくって推進していきたいと考えております。

○吹田委員

どちらにしても、生活環境の改善というのはすごく大事なことです。この辺のことについて、それで進めるということであれば、個々の皆さんの御負担がなるべく少ない中でできる、よりいいものをつくっていただきたいと思います。

◎子宮頸がん等ワクチンの方向性について

次に、今回、子宮頸がんのワクチン関係の報告をいただいたのですが、特に子宮頸がんについては完全にこれからずっとやっていきますという形でもないと考えているのですが、国としては単年度の実施と考えていると思うのですが、この辺の方向性はどのように見ていらっしゃるのですか。

○（保健所）保健総務課長

子宮頸がん等ワクチンの事業なのですが、昨年11月に国から子宮頸がん等ワクチン接種緊急臨時促進特例交付金といった形で予算がつけられております。本市においても本年2月から事業を開始しておりますが、この事業年度が平成23年度末までと示されておまして、それ以降、この制度が存続するのかといったことについては、まだ国からも示されておられませんので、現時点ではこの事業の将来性がどうなるかということはまだ把握していません。

○吹田委員

ちなみに、小樽市の事業としては、国がどの程度の金額を持って、また小樽市は持分がどの程度かと思うのですが、その辺はどうなっていますか。

○（保健所）保健総務課長

今回のこの補助制度の国の補助率が2分の1となっております。概算となりますが、本年2月から事業を開始しておりますので、接種の総計の費用は、約2億1,400万円となっております。

○吹田委員

今、基本的に国は財政が破綻状態にあるのが目に見えていますので、万が一これが地方自治体でやってもらいたいということになった場合、小樽市では受け入れられるような状況にあるのか伺います。

○（保健所）保健総務課長

確かに今回この事業は定期接種化に向けた検討の一つの方法として行われた事業でして、全額を市単独の予算で持つことは、なかなか財政状況も考えると厳しいものと考えておりますので、今後も2分の1という補助率がございますが、これを確保していくべく国、道に対しては要望を続けていきたいというふうに考えております。

○吹田委員

前にも同様の質問をしたのですが、やはり子宮頸がんについては、どちらかという原因に性感染症の問題がついているのだと考えているのです。だから、私は、日本じゅうがやって、1,000億円単位のお金をここに投じているような感じがしますので、そういう面ではやはり別の形でこういう形にならないような方策もしっかり打っていないと、何でもこういう形でお金をかければいいのかという話ではどうかという感じがするのです。これからは、そういう面ではそういうような意味合いでの対策も、基本的には保健所の方々が中心になって動いていただきたいと思うのですが、この辺について保健所ではどのように考えていらっしゃるのですか。

○保健所長

子宮頸がんワクチンについて特定したものとして答弁いたしますが、子宮頸がんワクチン、HPVの予防ワクチンにつきましては、以前にも説明を申し上げましたように、子宮頸がんを発症する可能性のあるHPVの種類自体は1種類ではなく、10種類以上あると言われております。それから、個人がそのウイルスに感染したかどうかという採血検査を行うことが不可能で、男女ともに感染する疾患でございまして、無症状のうちに感染するものもある

と言われてございます。そういった非常に取扱いの難しいウイルスに対して、たった 2 種類のウイルスに対してのみのワクチンが臨床的にどれだけの価値を持つのかということに対しては、やはり蓋然性が十分に検討された上で施策として持っていくべきであろうと私は思っておりますので、今後とも産婦人科学会、感染症学会、厚生労働省等のオーソリティーの見解を踏まえつつ、適正な判断をしていかなければならないと考えているところでございます。

一方、性感染症の疾患になりますと、HPV だけではなく、HIV 感染症のエイズ、それから B 型肝炎、C 型肝炎、その他いろいろございますが、トータルでの性感染症対策について、私の見解でございますけれども、マンパワーも不足している我が保健所といたしましては、まずは重要課題であるエイズ対策については、今までも取り組んでおりますけれども、今後とも学校との連携を深めることができれば、さらにより形ができるのかというふうに考えてございます。

○吹田委員

私は、こういう問題については、特にこの問題は青少年の健康をというものが一つでございますので、それを考えますと、その辺のところは保健所の皆さんにますます少し力を入れていただいで進めていただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○委員長

一新小樽の質疑を終結いたします。

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 16 分

再開 午後 5 時 38 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。

○川畑委員

日本共産党を代表して、陳情第 1 号天狗山ロープウェイ線における最上団地停留所利用時の料金設定改善要請方について、採択を主張する討論をします。

詳しくは本会議において改めて述べますが、このたび、天狗山ロープウェイ線の最上団地バス停利用者及び周辺の住民を中心に、署名を添えて陳情がありました。この路線は急の坂道のため、バス停は洗心橋から終点の間に工業高校前の 1 か所でありましたが、近年 7 月 1 日から 11 月 30 日に限り、下りのみに最上団地バス停が設置され、近隣住民から喜ばれました。しかしながら、上りのバス停がないため、最上団地バス停でおられる住民は一度終点まで行った上で、さらに 210 円を払って乗り継がなければならない状況にあります。中央バスでは、急斜面のため、乗客の安全確保及び交通安全のためにも千秋通の上りバス停を設置することができないと言っております。一方、同じ路線を運行している小樽散策バスは、観光バスのため、どこでおいても 210 円という取扱いになっています。

このように天狗山ロープウェイ線は特殊な事情にありますが、最上団地バス停の利用者から、終点から乗り継いでも同一料金で利用できるようにしてもらいたいという願ひであります。小樽市は坂のまちと言われるように、山坂が多い地形であります。そのような中でも中央バスは、公共交通機関の立場から、小樽市内のあらゆるところに路線をめぐらせ、市民の足を確保していただいでいると受け止めております。

このたびの陳情に対しては、願ひは妥当であり、採択を求めます。利用者の心情を御理解いただき、他会派議員の皆さんの御賛同をお願ひして、討論といたします。

○齊藤（陽）委員

公明党を代表し、陳情第 1 号天狗山ロープウェイ線における最上団地停留所利用時の料金設定改善要請方について、継続審査を主張して討論を行います。

本陳情は、工業高校横の急坂路線のため、上り停留所の設置が困難で、夏場に下り線のみ最上団地停留所が設置されているために、最上団地で降車するためには、終点で210円を支払って降車した後に、さらに210円を支払って1停留所分を乗り継がなくてはならないところについて、終点から最上団地停留所の間を乗り継ぎ料金なしの同一料金で乗り越しできるように求めるものであります。

願意についてはおおむね妥当と考えるところではありますが、本陳情の内容を実施するに当たっては、バス事業者がその主体であり、バス事業者の経営判断にかかわる問題もあることから、議会意思としてバス事業者に要請をする場合には、バス事業者における実施の可能性について、より慎重な精査を要するものと考えます。

したがって、バス事業者における実施可能性を一定期間精査するため、継続審査を主張します。詳しくは本会議で述べます。

○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 1 号について採決いたします。

継続審査とすることに、賛成の委員の起立を求めます。

（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。

この際、所管事務の調査についてお諮りいたします。

当委員会の所管事務の調査は、市民福祉に関する調査についてとし、閉会中も継続して審査することといたしましたと思いますが、これ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。

本日は、これをもって散会いたします。