

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 23 年 9 月 21 日 (水)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 6 時 01 分
場 所	第 1 委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	中島委員長、吹田副委員長、川畑・斉藤（陽）・斎藤（博）・ 横田各委員 （成田（晃）委員欠席）		
説明員	生活環境・医療保険・福祉・病院局経営管理各部長、 生活環境部・保健所各参事、保健所長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。 委員長 署名員 署名員 書 記			

～会議の概要～

○委員長

ただいまより本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、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

「国民健康保険料等に係る公印の押印誤りに伴う領収書の回収等について」

○（医療保険）保険収納課長

国民健康保険料等に係る公印の押印誤りに伴う領収書の回収等について報告いたします。

まず、概要についてであります。国民健康保険料等を集金している特別徴収員が集金の際交付した領収書の印が、押印されるべき分任出納員の印ではない、別の印が押印されていることが本年 7 月 14 日に判明いたしました。該当世帯数などを調査したところ、本年 6 月 16 日以降の集金で使用し、909 世帯、1,058 件であることが確認されました。

直接の原因は、庶務担当職員が在庫分として領収書を作成する際、誤って滞納処分関係事務用の公印を使用して作成したことによりますが、誤りに気づかなかった要因といたしましては、公印保管責任者である課長が分任出納員の印などの公印の使用状況等を十分把握していなかったことや、担当主査が在庫分を徴収員に交付する際、分任出納員の印であるかどうかの確認を怠ったことによるものであります。

次に、誤った領収書を交付された世帯に対する対応についてですが、誤った領収書の 1,058 件につきましては、小樽市出納員規則の規定により無効となることから、徴収員が 8 月 3 日より該当する 909 世帯への集金の際、正規の領収書を交付するとともに、誤った領収書を回収する作業をしたところであります。

資料下段に記載のとおり、正規の領収書につきましては、9 月 13 日までに郵送を含む全 909 世帯、1,058 件に対し交付を終えたところであります。また、平成 23 年 9 月 13 日現在の回収状況であります。回収済みが 445 世帯、49 パーセント、件数では 520 件、49.1 パーセントとなっており、以下、廃棄、紛失、転出等はそれぞれ記載のとおりであります。

次に、再発防止策についてですが、職員に対し公印規則及び出納員規則を改めて周知したこと、公印そのもの使用目的がわかるようにシールを張ったこと、職員が公印を使用する際、公印保管責任者である課長の決裁が必要な公印押印請求簿を新たに整備したことなどを行いました。

なお、部長会議において報告し、市長より同様の誤りがないよう、庁内的に公印の保管及び使用状況などについて各部局に対し、改めて点検の指示があったところであります。

○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 2 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. 平成 23 年第 1 回北海道後期高齢者医療広域連合議会臨時会についてであります。詳細につきましては別紙としておりますので、主な内容について説明いたします。

会期は平成 23 年 8 月 1 日の 1 日間で、午後 1 時から国保会館 5 階の大会議室で開催されております。

主な議案等についてですが、議案第 8 号監査委員の選任については、議員のうちから選任された監査委員大竹秀文氏が 4 月 30 日をもって任期満了となったことにより、後任に飯澤明彦砂川市議会議員を選任し、同意されました。選挙第 1 号議長選挙については、三上洋右札幌市議会議長が当選しました。選挙第 2 号副議長選挙については、

松井宏志鶴居村議会議長が当選しました。選挙第 3 号選挙管理委員の選挙については、現広域連合選挙管理委員の赤田司氏外 3 名が当選しました。選挙第 4 号選挙管理委員補充員の選挙については、現職の札幌市選挙管理委員又は補充員である富田新一氏外 3 名が当選しました。

次に、2. 北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会についてであります。平成23年度第 1 回運営協議会が平成23年 7 月21日木曜日、国保会館 5 階の大会議室で開催され、平成23年度実施事業の概要、被保険者証の一斉更新などについて協議が行われております。

○委員長

「第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について」

○（医療保険）介護保険課長

第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について中間報告をいたします。

初めに、計画の趣旨についてであります。高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は 3 年を 1 期としており、第 5 期は平成24年度から26年度までの 3 年間に於ける小樽市が行う介護保険事業に係る保険給付に関する計画を策定するものです。なお、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は一体として策定しなければならないと規定されています。

次に、国から示された計画に関する重点記載事項についてであります。第 5 期計画は、各市町村の高齢化のピークを迎える時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するため、四つの重点事項を市町村の実情に応じて選択して、第 5 期計画に位置づけ、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組のスタートとなるものです。具体的な四つの重点項目としては、（1）認知症支援策の推進、（2）医療との連携、（3）高齢者の居住に係る連携、（4）生活支援サービスの 4 点が示されております。

次に、計画策定における課題についてですが、後ほど別紙で説明させていただきます。

次に、高齢者保健福祉計画等策定委員会についてであります。公募による市民代表 2 名を含む計 17 名で構成し、4 月27日、7 月20日、8 月31日の 3 回開催しており、現行計画の進捗状況、高齢者一般調査や日常生活圏域ニーズ調査の結果、本市の将来的な人口推計などを説明し協議がなされており、平成24年 2 月をめどに最終計画を策定する予定となっております。

続きまして、計画策定における課題について項目ごとに説明いたします。

別紙は本市の保険給付費や保険料推計に影響を及ぼす要素をイメージしたものです。

まず、値上げ要素としては、影響が大きいものから中程度のものまで 6 点あります。

1 点目は、介護療養病床廃止の延期に伴う給付費の増加です。市内 475 床の介護療養病床がこのまま第 5 期に残ることが想定されますので、保険給付費に大きな影響を及ぼします。次に、被保険者の負担割合の変更により 1 号被保険者の負担が 20 パーセントから 21 パーセントに、2 号被保険者の負担が 30 パーセントから 29 パーセントに変更になりますので、65 歳以上の 1 号被保険者の負担が増えますので、保険料が上がることになります。以下、介護給付費準備基金の残額があまり見込めないこと、介護職員処遇改善に充てていた交付金が介護報酬に組み入れられる可能性があること、第 3 段階の細分化を図ることにより、その分の負担が保険料にはね返ること、要介護認定者の増加に伴い給付費の自然増が見込まれることの計 6 点の値上げ要素があります。

次に、値下げ要素であります。北海道に積んでいる財政安定化基金の取崩しの 1 点が値下げ要素であります。

このようなことから、第 5 期の保険料は大変厳しい状況が想定されますので、今後、策定委員会の中で給付と負担のバランスを念頭に十分議論を重ねていくこととしております。

○委員長

「おたるファミリーサポートセンターの開設について」

○（福祉）子育て支援課長

おたるファミリーサポートセンターの開設について報告いたします。

ファミリーサポートセンター事業は、子育ての援助を行いたい方と子育ての援助を受けたい方が会員組織をつくり、その会員相互による子育ての援助活動等を行うものであり、本事業の事業費等につきましては、平成23年第2回定例会において議決いただいたことから、開設に向け準備を進めてきたものでありますが、平成23年9月1日特定非営利法人北海道子育て支援ワーカーズと委託契約を締結し、同時に稲穂1丁目8番13号DCTビルの2階に事務所を設置いたしました。10月からの事業開始に向けて会員の募集、登録等の作業を行っており、現在の登録会員数は提供会員が59名、依頼会員が50名、両方に登録している方が1名、全部で110名となっております。広報おたる10月号やホームページに事業開始の記事を掲載するほか、啓発のためのチラシを市内の保育所、幼稚園、児童館等に配布するなど、市民の皆様に広く周知していきたいと考えております。

○委員長

「市内飲食店営業施設を原因とする食中毒の発生について」

○（保健所）生活衛生課長

市内飲食店が提供した食事が原因で食中毒を発生し、営業停止処分を行ったので報告いたします。

平成23年7月13日市内飲食店で食事をし、下痢、腹痛等の食中毒様症状を呈したと市内医療機関から連絡がありました。調査の結果、市内飲食店庄坊番屋で7月8日食事をした142名のうち、2グループ35名中15名が下痢、腹痛、発熱の食中毒様症状を呈しておりました。有症者の共通食が当該飲食店の食事のみであること、症状が食中毒の症状と一致することから、当該飲食店を原因とする食中毒との結論に至り、庄坊番屋に対し、7月13日から7月15日まで営業停止3日間の行政処分を行ったものであります。なお、有症者7名、調理従事者2名の便からサルモネラ属菌が検出されておりました。

○委員長

「次期小樽市健康増進計画の策定について」

○（保健所）健康増進課長

次期小樽市健康増進計画の策定について報告いたします。

健康増進計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画であり、市民の健康づくりの行動指針として国が策定した第3次国民健康づくり運動の基本方針を定めた健康日本21や北海道の健康増進計画を基本としながら策定したものであり、計画期間は平成15年度から24年度までの計画となっております。

現在、国は平成25年度からの第4次国民健康づくり運動の基本方針を定めるよう、健康日本21の評価を行い見直し作業を進めており、また北海道においても平成25年度からの次期北海道健康増進計画の策定作業を進めています。

具体的には、国は第4次国民健康づくり運動について、健康日本21の目的である壮年期死亡の減少などは継続することとしておりますが、新たな考え方として病気があっても健康を一定程度維持できるような支援の必要性も検討されています。

また、北海道では、がん対策基本条例の施行に向けて作業を進めており、今後、北海道の健康づくり施策が個別の疾病予防に特化した施策に移行していくような状況であります。

このような中、本市におきましても、本市健康増進計画の計画終期が平成24年度でありますので、国や北海道の動向を見ながら現行計画を見直し、平成25年度からの次期計画を策定する作業に着手いたします。

まず、次期計画の策定を進めるに当たっては、本年11月をめどに、市民や学識経験者、健康づくりに関係する団体の代表者から構成される策定委員会の設置をいたします。この策定委員会の役割は現行計画の評価、次期計画の策定、その後の進行管理を担うものであり、本年度はこの策定委員会において現行計画の評価と次期計画策定に必要な市民アンケートの作成作業をいたします。平成24年度には、市民アンケートの結果から現行計画の評価を行い、

新たな健康づくり施策に向けて次期計画の策定を進めることとしています。

なお、本年 6 月の第 2 回定例会厚生常任委員会で報告いたしましたおたる健康総合大学の見直しについてであります。国や北海道に見られる新たな健康づくりの方向性を考慮した場合、これまで現行計画の考え方に基づき進めてまいりましたおたる健康総合大学につきましては、市民の健康づくりに一定の役目を果たしたものと考え、学生の皆様にも大学の終了につきまして御理解いただきましたので、平成 24 年度は新たな健康づくり施策に向けたパイロット事業の実施について検討してまいります。

○委員長

「子宮頸がん予防ワクチンの接種費用に係る独自助成について」

○（保健所）保健総務課長

子宮頸がん予防ワクチンの接種費用の独自助成について、報告いたします。

子宮頸がん予防ワクチン接種事業は、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンと同時に、本年 2 月から市内 37 の医療機関にて接種を開始したところです。とりわけ子宮頸がん予防ワクチンにつきましては、接種開始時、高校 1 年生でありました現在の高校 2 年生は、3 月までに 1 回目の接種を実施しないと補助対象にならないため、本市でも説明会の開催、各種広報において早めの接種を勧奨してきたところであります。

しかし、事業開始と同時に接種者が急増したことから、3 月上旬にはワクチン製造業者から生産が逼迫しており、出荷調整をせざるを得ない状況にあるとの報告があり、国からも 1 回目の接種を終えた方の優先接種を実施し、未接種者は接種を控えるよう指示があったところです。その後、国からは当該高校 2 年生の接種を本年 9 月までに 1 回目の接種をした者に限り補助対象とすることが示されました。このため、10 月以降の接種者については補助対象外となるため、本市として接種費用を独自に助成することと決定したものであります。

接種費用の独自助成に踏み切った主な理由といたしまして、一つ目に供給調整により接種を受けることができない期間があったこと。二つ目に接種費用は 3 回の接種で約 5 万円と高額になり経済的な負担が大きいこと。また、札幌市をはじめ、補助期間内での接種費用独自助成を実施する予定の自治体があること。以上のことから、当初予算の範囲内で独自助成が可能であると判断したものであります。

なお、独自助成の周知につきましては、本市から医師会を通じて各医療機関へ、さらには広報おたるでの記事掲載、報道機関等の御協力を得ながら周知してまいります。

○委員長

次に、今定例会によって付託された案件について説明願います。

「議案第 24 号について」

○（生活環境）生活安全課長

議案第 24 号小樽市災害弔慰金の支給等に関する条例の一部を改正する条例案について説明します。

今回の改正は、平成 23 年 7 月 29 日に公布・施行されました災害弔慰金の支給等に関する法律の一部改正に伴い、災害弔慰金の支給対象となる遺族の範囲に新たに加えられた死亡した者の死亡当時における兄弟姉妹について市の条例で支給の規定を設けるものでございます。

なお、今回の改正で対象になる兄弟姉妹は、死亡した者の死亡当時にその者と同居し、又は生計を同じくしていた者になります。

今回の改正は、法律の改正が東日本大震災による対象者に配慮して、平成 23 年 3 月 11 日以後の災害に係る災害弔慰金に遡及して適用されたことに伴い、条例も同日 3 月 11 日以後の災害弔慰金の支給について適用するものです。

○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

◎国民健康保険料等に係る公印の押印誤りに伴う領収書の回収等について

それでは、ただいま報告があった中から、2点ほど質問させていただきます。

まず、国民健康保険料等に係る公印の押印誤りに伴う領収書の回収等についてであります。

私はこの報告を聞きまして、世帯数は909世帯中445世帯と半数近く、そして件数も1,058件中520件、49.1パーセントと半分に近い状況になっていたということが問題ではないかというふうに思います。

それで、最初に、9月13日までの間に対応した回収の状況でありますけれども、ほとんどは訪問だと思っておりますが、どのように把握されたのか。訪問された件数は何件で、そして訪問以外で本人と直接対応できたのは何件か、それぞれお示してください。

○（医療保険）保険収納課長

回収の把握方法と訪問件数についての御質問だと思いますけれども、回収状況については、8月3日から訪問を始めまして、13名いる徴収員うち、回収する区域は12名なのですけれども、12名が例月の集金時に回収するというやり方で徴収員に正しい領収書と該当世帯のリストを渡しまして、約1か月後の9月6日をめどに回収した領収書と回収状況を記載したリストを引き継ぐように依頼いたしました。そして、回収した誤った領収書と回収状況を記載したリストを基に今回の資料をまとめた次第です。

訪問件数ですけれども、対象となる全909世帯を訪問いたしました。そのうち会えなかったのは6世帯ありまして、そのうち2世帯が転出しておりました。転出した世帯につきましては、電話連絡により対応できまして、6世帯のうちの2世帯転出し、残る4世帯につきましては、通知文を同封の上、郵送したところであります。

○川畑委員

今の報告を伺いますと、転出等という欄があり、6世帯のうち転出されたのは4世帯ということですね。

○（医療保険）保険収納課長

転出は2世帯で、会えなかったのが4世帯であります。

○川畑委員

この回収状況の報告を見た中で少し気になったのが、廃棄が105世帯で11.6パーセント、それから紛失が344件で37.8パーセント、理由の半数近くがその二つなのですけれども、何かずいぶん和多い気がするのです。それで、対応にちょっと甘さがあるのではないかという気がするのですけれども、廃棄、紛失という表示されている中身というか、意味はどのようなことなのでしょう。

○（医療保険）保険収納課長

資料中の廃棄につきましては、訪問した対象世帯で捨ててしまったというのが廃棄として整理しております。紛失につきましては、なくしてしまっただとか、どこか行ってしまっただとか、そういう形で整理しております。

○川畑委員

領収書のコピーを見たところ、注意事項の記載がありまして、この領収書は5年間保存してくださいと書いてありますけれども、こういうのが職員もほとんど目についていないのかという疑問があるのです。こんなに小さな字で書かれては私でさえもよく見えないので、もう少し市民にわかりやすいような表示も必要なのではないかというふうに思いました。

それで、転出等という件数のほかに、9月中に回収予定というのがあるのですが、これはどういうことなのか。

○（医療保険）保険収納課長

9 月中に回収予定というのは、集金時で訪問したときに、いったん正しい領収書は渡したのですが、その際に、次に来るときまでに探しておきますからという場合はここで整理しています。

○川畑委員

そういうことであれば、なくしたとかということではない。まだ探していないという状況ですね。わかりました。未回収の領収書については、悪用されるような心配はないのでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

未回収の領収書につきましては、悪用されるというよりはむしろ領収書の金額を合計して確定申告のときに使用すると思いますので、確定申告をするときや社会保険料を計算するときに、同じ内容のものがあって二重に計算するという紛らわしいことになることは懸念されますけれども、正しい領収書を届ける際に、誤って交付した領収書については無効ですという説明をしながら、届けておきまして、間違った印影と正しい印影がわかるようなおわびの通知というのでも渡しております。後で領収書が見つかってわけがわからないというような問い合わせがありました。こちらでは正誤表を用意しておきまして、領収書にはおのおの番号がついており、同じ番号は 1 枚もありませんので、そういうようなことから正誤表のリストに基づきお答えすることもできますので、心配はないかとは思っています。あと確定申告以外で使用するというのは今のところちょっと思いません。

○川畑委員

わかりました。確かに領収書の注釈のところには小樽市出納印を押していない領収書は無効ですと書いていますので、これがはっきりわかれば、悪用はできないのだろうという気はします。

今回のことに対して、対象の世帯からはどのような御意見などがありますか。

○（医療保険）保険収納課長

今回、特にこれといった御意見等はありませんでした。それで、徴収員が毎月集金している先で、徴収員が顔見知りだったこともあると思いますけれども、やはり徴収員がきちんとした対応してくれたということで、苦情などもなかったのかというふうには考えております。

○川畑委員

そういうことであれば、大きな問題にならなかったのだろうと思います。

今回、こういう対応をしていただいているのですけれども、特別な費用が多くかかったということはないのですか。

○（医療保険）保険収納課長

特別な費用がかかったのかという御質問ですけれども、今回の対応に係る経費につきまして、正しい領収書だとか、対象者のリストを作成するのに要した時間は、時間外勤務はかけずに通常業務の中で通常業務に影響のないように、職員、徴収員の勤務時間の中でやってもらったという状況であります。

ですけれども、正しい領収書を作成するに当たって、国保、介護、後期、合計 40 冊を余分に使ったということがありますので、その経費として、領収書購入時の単価を基に算出しますと約 4 万円、あと郵送料等がかかっております。

○川畑委員

公費ですから、貴重なお金だということで 4 万円がかかったということも、それはやむを得ないという気はしますが、再発防止策がここにも載せてあり、4 点ほど挙げられてあります。私は思うのですけれども、事務の基本に立ち返って、公印だとか出納印だとかの規則を周知徹底することが大事だと思います。

それとあわせて、担当者任せでチェック体制がなければ、同じような事故が起き得ることがありますので、そういう体制を確立して、事務ミスの根絶に努めていただきたいというふうに思います。

◎子宮頸がん予防ワクチンの接種費用に係る独自助成について

次に、子宮頸がん予防ワクチンの接種費用に係る独自助成について伺います。

最初に質問したいのは、現在、高校 2 年生、要するに開始時に高校 1 年生だった方は 9 月末までに初回の接種をしなければ補助の対象外になるとのことですけれども、接種の回数とその時期について教えてください。

○（保健所）保健総務課長

現在の高校 2 年生については、9 月末までに初回の接種をしなければ補助の対象外になるのですが、今回の子宮頸がん予防ワクチンは 3 回の接種を 6 か月間で行わなければならないといったルールがございます。今回、9 月末までにと私たちがお願いをしておりますのは、9 月に第 1 回目を接種した後、2 回目を初回接種から 1 か月後の 10 月にしていただき、3 回目の接種につきましては 6 か月後の来年 3 月となります。つまり補助対象の期限の中で 3 回の接種が済むといったような格好で 3 回の接種スケジュールになっています。

○川畑委員

翌年 3 月の補助対象の期間内に何とか終わらせるという前提にあるわけですね。

それで、ワクチンの供給不足によって接種を制限されたという時期は、いつからいつまでのことなのか。

○（保健所）保健総務課長

本市におきましては、この接種事業を本年 2 月から開始をしているところですが、3 月 3 日にワクチンのメーカーから、需要が急増し供給が不安定となったということで供給調節に入るといった報告がありました。その後、メーカー、国との交渉の中におきまして、接種を差し控えており、1 回目を接種できなかった現在の高校 2 年生に対しては、6 月から接種の準備ができるといった国からの事務連絡がありまして、市内の各医療機関でもそれぞれワクチンを用意いたしまして、6 月中旬から下旬にかけてましてワクチン接種が可能となりまして、都合 3 月から、4 月、5 月、6 月と 4 か月間ぐらいの接種を控えてほしいといった期間がありました。

○川畑委員

そうすると、6 月の中旬にはもう始まっているから、丸 4 か月というよりも 3 か月半くらいになるのですね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

報告によりますと、この接種率が 7 月末時点で 28 パーセントとあります。私から見るとずいぶん低いという気がするのです。その点ではワクチンの供給不足だったことが原因になっているというふうに思っているのですが、その辺はどうでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

子宮頸がん予防ワクチンの接種率につきまして、7 月末時点で 28 パーセントという報告をさせていただきました。道新の報道にも出ておりましたが、道内の市町村の接種率を北海道で集約したところ、子宮頸がんワクチンの接種率につきましては、道の集計によりますと 7 月末時点で 31 パーセントという報告があります。確かに、数字上では小樽市のほうが 3 パーセント少ない状況になっておりますが、そう大きく開いていない状況で道内との比較としてもそう大きな数字ではないというふうに考えております。

しかし、ワクチンの供給不足も一つの理由だとは思いますが、今回のワクチンそのものが子宮頸がんの発がん性ウイルスの感染をすべて防ぐわけではなく、子宮頸がんが多く見つかる HPV の 16 型、18 型といった二つのタイプの発がん性ウイルスの感染を防ぐことができるといった特殊性があること。また、16 型、18 型以外の発がん性ウイルスの感染は、予防できないといったワクチンの性格の問題があること。またこの中の粘膜性ウイルスの感染経路が性行動によるものといった一つの原因がありまして、そういったことについて接種を十分に理解できない方々が、こういった接種に結びついていないといったことも原因というふうに考えております。

○川畑委員

今の答弁でワクチンの供給不足も一つの理由なのだということで、16 型と 18 型という専門的なことはよくわかり

ませんけれども、そういうことで予防できないということが知れば、あまり接種する率も上がることはないのかもしれないというふうに思いました。

それで、当初予算は接種率を85パーセントとして編成しているとのことですが、我々から見ると100パーセントに持っていくのが普通ではないのかと思うのですが、その辺はどうなのでしょう。

○（保健所）保健総務課長

接種率85パーセントとして予算を編成している理由についてであります。これは確かに100パーセント、全員が接種されることが望ましいことは事実でございます。昨年11月に、子宮頸がん等を含みます予防接種緊急促進事業というふうに国が示された中におきまして、厚生労働省の予算要求の具体的な積算根拠が示された中で、平成22年度、23年度につきましては、接種率を85パーセントとして計算しているといったことを参考に85パーセントの接種率を見込んで予算を編成したところであります。

○川畑委員

85パーセントというのは決して低い数字ではないということを言いたいのですよね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

わかりました。

次に、子宮がん等の予防ワクチン接種事業は、本来、国の事業で進められてきたのだと思うのです。ワクチンの供給不足によって、今回の事態が起きたのではないかと私はとらえていたのですけれども、そういう考え方からいえば、小樽市独自で助成するというよりも、国が費用を負担すべきではないのかと考えるのですが、その辺についてはどうですか。

○（保健所）保健総務課長

確かに昨年11月に、この緊急促進事業の要綱が示され、私どもも本年2月から接種を開始しているところですが、今回のワクチンの供給不足といったことも、国では確かに想定をしていなかった原因の一つというふうに思います。接種したくてもできない期間があったという事情を考えますと、国においても補助事業が来年3月までと決まっているわけですから、この範囲内において本当は国で見たいところなのです。3月に接種の差し控えをした際の4月には、9月までといった国の期限が一定示されたものですから、国の役割はその辺のところが終わってしまったのではないかとということで、来年の定期接種化を前提としたという理由が一つあるのです。こういった機会により多くの方々に接種を受けていただきたいといったことから、今回の独自の補助となったものですので、本来そういった意味では、国に費用負担等はこれから各種会議等を通じて要望はしていきたいというふうに考えております。

○川畑委員

少ない財政で小樽市も厳しい中ですから、国が負担すべきものはできるだけ国に負担してもらうような対応が必要ではないのかというように思います。

それで、報告では、同趣旨で札幌市、江別市、それから苫小牧市や旭川市、釧路市でも単独助成が行われる予定だということなので、また既定予算内で対応ができるということもあるので、当面の措置として、小樽市の独自助成はやむを得ないと思います。対象者全員が接種できるように努力していただきたいと思います。

◎がん検診の推進について

次に、がん検診の推進について質問したいと思います。

小樽市の保健所が発行している小樽市の保健行政という冊子があるのですが、その中には「がん検診についても国のがん対策推進基本計画に掲げる目標、すなわち受診率50パーセント以上を早期に達成することができるよう啓発活動の強化や市民が利用しやすい検診体制の整備に努めています」とあります。第2回定例会では、無料の大腸がん検診についての予算が1,922万8,000円計上され、国庫の補助金の961万4,000円を受けた中で、半額を小

樽市が負担するというので、本年 9 月から実施されているわけですので、それは、乳がんと子宮頸がんが続く無料検診になると思います。無料検診については子宮頸がんと乳がん、大腸がんについては年齢別に構成があって、5 歳刻みというのがあるのですけれども、今回私は、がんの早期発見、早期治療に努める立場で質問したいと思っています。

そこで、無料検診とは別に進めているがん検診について伺いますけれども、胃がんや肺がん、子宮がん、それから乳がん、大腸がんの早期発見、早期治療を図ることによって、健康の保持増進に努めることが目的だとの記載もあります。

それで、最初にお聞きしたいのは、受診率と発見率についてですけれども、小樽市の保健行政には、胃がん、肺がん、大腸がんの受診率が横ばいで経過しているというふうに書いてありました。この理由について把握されていますでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

今の委員のお尋ねである、胃がん、肺がん、大腸がんの受診率が横ばいの理由でございますが、私どもで平成 22 年度に市民 1,900 人にがん検診についての意識調査をさせていただきました。その結果、横ばいと申しますか、受診率が上がらない理由、つまりなかなか受けていただけない理由について、その調査の中でわかったことがございます。大きく何点かあるのですけれども、一つは自分の年齢ではがんにならないと思っているから受診しない、症状がないので検診を受ける必要がない、心配なときはいつでも医療機関を受診できるから、だからあえて検診を受けない、というような結果でございました。そういったような市民の意識の問題が一つあるのかということが、調査結果からは言えると思います。

○川畑委員

やはり自分はがんにならないと思っている人が相当いるということなのですね、私自身もその一人かもしれないけれども。

それで、年代別の受診傾向についてはどのような状況なのか、調べていますでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

今、答弁させていただきました調査結果の内容になるのですが、年代別の受診傾向につきましては、40 歳代以上 70 歳代以下の年齢につきましては、10 歳刻みで受診率の傾向を見ました。胃がん、肺がん、大腸がんは 40 歳代で最も低く、若い世代ほど受診率が低いと。年代が上がるに比例して受診率が高くなり、70 歳が最も高いという傾向になりました。子宮がん検診の受診率につきましては、40 歳代が最も高く、年代が上がるにつれて減少し、70 歳代が最も低い受診率でした。乳がん検診の受診率につきましては、50 歳代が最も高く、次に高いのが 40 歳代、次が 60 歳代、最も低いのは 70 歳でした。そういった傾向が見られました。

○川畑委員

もう一つお聞きしたいのですが、受診していない理由については把握されていますでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

最初のお尋ねに対する答弁と同じになるのですけれども、受診していない理由につきましては、自分の年齢ではがんにならない、症状がないので検診を受ける必要がない、心配なときはいつでも医療機関を受診できるからという理由が中心でございました。女性のがん検診につきましては、男性の医師、技師が嫌だからという理由も特徴的な理由として挙げられます。

○川畑委員

私の調べたところでは、ほかにもまだ理由があるのですが、後で関連する質問があるので、そのときにまた確認します。

それで、ある病院で聞いたところでは、小樽市では、がんの死亡率が非常に高いのだということでしたが、道内

のがんでの死亡率がどのような状況にあるか、把握していましたら教えてください。

○（保健所）健康増進課長

小樽市のがんの死亡率のお尋ねかと思うのですが、北海道各市町村の死亡率については、財団法人である北海道健康づくり財団が発表してございます。最新のものは、平成12年から21年の10年間の死亡者数等から計算したもので、そういった死亡率が発表されてございます。小樽市のがんの死亡率につきましては、悪性新生物全体として、道内10万以上の都市ということに限定しますと、男性が道内第1位、女性が第3位でございました。

ただ、ここで考えなければいけない問題につきましては、順位もそうなのですが、死亡率でして、男性も女性も前回調査した平成8年から17年のデータより死亡率が低下してございます。男性が前回の121.9から今回115.5、女性が117.7から111.3に減少してございます。胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんといったがん別では、女性の大腸がんが123から123.5と微増してございますけれども、その他のがんは男女ともに死亡率が減少してございます。

○川畑委員

道内では男性が1位で、女性が3位だということは、小樽市としては好ましくない状況だと思います。健康増進法に基づく乳がんとか子宮がんの検診については、平成21年度から受診率が大きく伸びているというふうに私の資料の中で見たのですが、この理由については把握されていますか。

○（保健所）健康増進課長

乳がん、子宮がんの受診率が伸びている理由でございすけれども、無料クーポン券事業、つまり個別案内と5歳刻みの対象となる方の無料化が寄与したものと思われす。

○川畑委員

そういう理由であれば、今度、大腸がんで無料検診をすることになるので、大腸がんの受診率は低迷してたということなのですが、今後、無料クーポン券などが活用されれば、受診率が向上する見通しがあるのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

大腸がん検診の無料クーポン券事業に関する御質問かと思ひすけれども、本事業につきましては、子宮頸がん及び乳がん検診と同様の方法で実施することになりますので、受診率については向上するものだと思われす。

○川畑委員

先ほどの受診していない理由について質問をしたところ、大きな点で二つくらい挙げられました。私が見た中で、少し気になった理由があるのです。それは、例えば平日の遅い時間や土曜日には受診できないからという理由やどこで検診が受診できるのかわからないという理由もありました。それから、検診を受けるタイミングがわからないと。また、多い数字ではないのですが、自宅や職場の近くで受診できないためという理由もありました。

今回、保健所からいただいた資料の中で、小樽市のがん検診というチラシがあったのですが、私はそれを見て驚いたのです。というのは、一つには市内の委託医療機関一覧に、大腸がん検診では56医療機関が載っているのです。そして、乳がん検診は6機関で子宮がん検診が5機関ありました。受診していない理由から見て、受診できる医療機関がこんなにあるとは思っていなかったのです。こういう理由は成り立たなくなるというふうに思ったのですが、いかに広く市民に啓発しているのかということが問題になるのだろうと思うので、その辺について、どのようなことを今後計画しているのか、考えていることがあったら教えてください。

○（保健所）健康増進課長

まず、がん検診の情報発信につきましては、これまでも広報おたるで、ほぼ毎月のように検診の案内をお知らせしているところですが、そういった中でも、なかなか市民にそういった情報が伝わらないということも事実ではございまして、委員の御指摘のとおり、私どももこの市民アンケート調査の結果から、改めて市民に検診に関する情報発信の強化が必要と考えてございます。

昨年になりますけれども、まず本市のがん死亡状況の実態や検診受診状況について市民に知っていただこうと、平成22年12月の広報おたるでお知らせしてございます。また、昨年から今年にかけて町会や企業、75か所に出向き、ポスターの配布や本市のがんの実態、検診受診の勧奨を実施してございます。

さらに、本年度は、10月29日でございますけれども、市民センターにおきまして、がん予防に関する講演会を開催し、市内の第一線で活躍されている臨床の医師の御協力をいただきながら、がん検診の必要性を議論していただく中で、市民に検診の必要性について啓発していこうと考えてございます。

○川畑委員

この質問をするに当たって、市内の病院を何件か見て回りました。その中で、非常に気になったといいますか、経験としていい経験だと思ったのがあったので、紹介させていただきます。

その病院へ行ったら、待合室の私が座る目の前の大きな紙に手書きで「捨てるうんちで拾う命」と書いているのです。よく見てみると、大腸がんの検診を受けなさいという啓発をしているのです。これはいい案だと思ってじっくりと見させてもらいました。そして、料金も1,000円でできますと書いてあるのです。まさに保健所を出しているこの冊子の中にあるそういう中身そのものなのです。

医師にも協力してもらって、こうした啓発活動をすることが少しでもがん予防ができるような体制になるのではないかと私は考えました。

それで、最後の質問ですけれども、今後、小樽市の保健行政としてがんの早期発見に向けて無料検診を全体に広げていくという方向なのかどうか、その辺について教えてください。

○保健所長

当市におけるがんの総体的な御質問と思えますけれども、小樽市には医療機関が大変豊富にございまして、医療機関に関しては大変恵まれた地域でございます。今回のアンケートでもやはりそれが示されまして、小樽市民はいつでも医療機関にかかれる、病気についてはいつでも診てもらえる体制にあるということで、あえてがん検診という形をとらずに、医療という形で自分のがん総体を含めた健康は診てもらっているという意識がございまして。

今年度はその逆で、今度は医療機関の医師に、がん検診の低さをどういうふうにお考えになっているか。がん検診というこの体制を、やり方を医療としてはどうとらえているか、がんの問題についてはどうとらえているか、いろいろな問題につきまして自由に書いていただく形のアンケートを行っております。

今回のアンケートと両方を踏まえまして、小樽市としてがん検診の受診率さえ上がれば問題が解決するのか、それとも医療としてのがん総体の問題なのか、あるいはもっと先ほど申し上げましたように、60歳代、70歳代になった方々が、もう今さらがん検診でもないだろうと、特に子宮がんとか、そういった意識あるいはもっと深く自覚症状がないのだから医療機関に行く必要もないだろうと、そこまでやはり掘り下げていかなければ、総体としての問題は解決しないと思っております。がん検診の問題だけでなく、今後、医療機関とどのように取り組んでいったらいいか検討してまいりたいというふうにご考えているところでございまして、無料検診だけをどうするかというふうには今考えてございません。

○川畑委員

今の答弁のように、がん検診だけを推進すればいいとは私も考えていません。ただ、一つの方策としてがん検診が進めば、早期治療も可能になってくるのではないかとこのように思っています。やはりがん検診の受診率を50パーセント以上に持っていくというのは、すごく大変なことだと思いますけれども、無料検診だとかあるいは身近な病院で検診できる体制が引き続き必要ではないかというふうに思っています。各医療機関とともに予防啓発をするために、市民の皆さんが気楽に受診できるように改善していくように要望したいと思います。こうした取組により受診率を向上させて、市民の安全と安心が実現するように心から願っているわけです。この項についての質問は終わらせていただきます。

◎陳情第148号（朝里・新光地域における多目的コミュニティセンター設置方）について

最後に、陳情第148号朝里・新光地域における多目的コミュニティセンター設置方について質問いたします。

東南地区にコミュニティセンターをつくることについては、地域の皆さんからの強い要望もあって、これまでも繰り返し議会で取り上げられてきたことだと思います。私もこれまでの会議録を拝見させていただきましたけれども、朝里・新光地域にコミュニティセンターをつくらしてほしいという要望は、今からさかのぼれば27年前にあったわけです。その後、10年ぐらい前には多目的コミュニティセンターを実現する会に引き継がれて継続して陳情が提出されているわけです。

そこで、質問させていただきますけれども、8月24日には、朝里・新光地域に多目的コミュニティセンターを実現する会と中松市長との懇談会が持たれたと聞いています。この懇談会では、4年も前の話であるけれども、当時の山田勝麿市長が平成19年8月の朝里地域懇談会において、朝里十字街の空き地にコミュニティセンターを建てたいと思っていると答えられたという内容で、中松市長も了解したと伝えられていますけれども、そういうとらえ方でよろしいでしょうか。

○（生活環境）水澤主幹

当時と今回の懇談会についてですけれども、平成19年8月に現在の第6次総合計画の策定に当たって、朝里地区を対象に懇談会を開催しました。その中で、当時の山田市長は、財政が悪化し延び延びになっているが、用地は売却せず、あくまでもコミュニティセンターの建設用地であると、そうできるはずだと答えております。先般、実現する会との懇談時に出席いただいた役員の方から、総合計画の前期実施計画には位置づけられていませんが、山田前市長は次は朝里十字街だと明言していたと。そしてまた研究会などで検討する場を持つことを後期実施計画に位置づけしてはどうかという話がございます。現在の中松市長も朝里地区のコミセンの必要性は十分理解しておりますので、これらの部分については了解しましたと、そう返答しておりますので、そのようにとらえても構わないと思います。

○川畑委員

先日、私もその空き地を見てまいりましたけれども、朝里十字街の空き地には、今、消防の朝里出張所が建っていました。ただ、国道から朝里温泉側の少し奥まったほうにあるものですから、コミュニティセンターを建設するだけのスペースとしての空き地があるのではないかと思うのですが、何平方メートルくらいあって、十分建てられる面積があるのか、確認させてください。

○（生活環境）水澤主幹

現在は消防庁舎も建っておりますけれども、当初は3,216平方メートルでありましたが、現在、消防庁舎敷地として785平方メートルを使用しておりますので、コミュニティセンターの建設用地としては2,431平方メートルが残っているというか、空き地となっている状態にあります。

○川畑委員

約2,400平方メートルくらいはあるということで、この広さからいいますと、多目的コミュニティセンターの建設用地とあわせて、駐車場の用地を確保できる広さでしょうか。

○（生活環境）水澤主幹

現在、具体的にどのような施設になるか、全くの白紙状態というぐあいです。それで、先般、実現する会との懇談会の中では、10年前と社会状況も変わってきていると。そういうことで大規模ではなく中規模程度の使用しやすい地域の活躍の場としてのまちづくりセンター的なものはどうかと、そういう意見も出されました。それがいいかどうかは別にしましても、仮に建設することになった場合には、当然、地域の皆さんや関係団体、関係機関などと施設規模や維持・管理など、当然話し合わなければなりませんし、また法的には建ぺい率だとか容積率もありますので、その中で駐車場のあり方なども検討されるのではないかと考えております。

○川畑委員

今の答弁で考えますと、建設地については朝里十字街の空き地がほぼ確定的だということにとらえさせてもらってもいいのではないかと考えているのですが、そういうことでよろしいですか。

○（生活環境）水澤主幹

何年も前からですけれども、いろいろな形で、当初からといいますか、朝里十字街に旧共同住宅敷地跡地という形で話しておりますので、やはりこの敷地をベースにして考えていくものと考えております。

○川畑委員

そういうことであれば、今後の見通しもだんだん立っていくのではないかとと思うのですが、建設に当たっては、これまでも市の財政が切迫しているということで延びているという事実があります。理由としてはこれからもそういう可能性もありますし、学校関係の耐震化工事だとか、病院の建設だとかが聞かれるところなのですけれども、今こそ思い切って、二十数年の願いを実現するために、例えば過疎対策事業債をコミュニティセンターに利用するというので、住民の願いにこたえるべきだと考えているのですが、その点ではいかがでしょうか。

○（生活環境）水澤主幹

過疎対策事業債を利用してはどうかということなのですが、現実問題として過疎債の導入は、過疎計画をつくって国に提出するとともに、議会に示して承認をいただくという案件でございますし、事業を行うとすれば、過疎計画への位置づけが必要となります。病院や学校の話もありましたけれども、これらも含めた多くの事業で過疎債を利用しておまして、当然返却するものも出てきますので、これらの返済計画なども踏まえた財政状況の中で新たな事業を検討していく必要があるのではないかと考えていますと、現状では大変厳しいものだと考えております。

しかしながら、朝里地区におけるコミュニティセンター建設についての必要性は十分に感じておりますので、先般の懇談会でも示されましたけれども、財政状況を見据えながらではありますけれども、実現する会、また関係機関、それから関係団体、市担当者などで今後どうするかと、そういう部分の研究会を立ち上げることを当面の問題としてその事業に取り組んでいきたいというように考えております。

○川畑委員

コミュニティセンターの建設を進めるに当たっては、いろいろな問題もあると思いますけれども、建物の規模だとか諸設備だとか、あるいはそういう具体的な内容については、陳情を出されている会のメンバーをはじめ、地域住民とも十分話し合っ、何とか実現に向けて奮闘していただきたいというふうに思っています。

○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

◎第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

先ほど、第 5 期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画についての報告がありましたけれども、中間報告というので、これについて何点か質問いたします。

平成 24 年から 3 年間で第 5 期ですが、高齢化率は三十数パーセントと増えていて、人口総体は減っている中で、介護保険の認定者数も増えている傾向にあると認識しています。改めて、要介護認定者数というか、率のほうがいいと思いますが、3 年ごとの推移をお知らせいただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

要介護認定者数の率でございますが、過去 3 年間ということで、平成 20 年度末につきましては、20.8 パーセント、21 年度末も 20.8 パーセント、22 年度末が 21.7 パーセントになっております。

○横田委員

これは65歳以上に占める要介護認定者になるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

今の人数は、高齢者人口に対しまして、例えば平成22年度末ですと高齢者人口が4万1,675人、認定者数が9,058人ということで、高齢者人口に占める認定者数の割合は21.7パーセントになります。

○横田委員

2割ということですね。私ごとで恐縮ですけれども、母親が二、三年前に認知症になりました。それで、現在はグループホームに入所していますが、要介護5の認定なのです。それで、入所するときに、いろいろなところを探したのですが、なかなか入れないという実態は前にもお話をいたしました。

それで、第5期の計画策定に当たって、先ほど来の説明では、保険給付費や保険料の値上げ要素が非常に多く、7項目のうち、値上げに影響与える項目が六つあって、値下げは一つということです。その一つも基金取崩しになるのしょうから、これもはっきりとは決まっていないということで、第5期の介護保険事業計画を決定するに当たって、非常に厳しい状況だというお話でありました。

それで、いろいろな理由をおっしゃられていましたが、第4期のときもグループホームの数だとか、それから計画どおりなかなかうまくいかないのはどうしてかという質問をしたときには、介護療養病床を廃止する方針だったのが、国の方針が変換されて廃止が延期になっている。それによって給付費が増えているので、なかなか施設づくりに向けられないというお話でありました。介護型療養病床の廃止についての現在の国における議論といたしましうか、状況あるいは方向性というのはどのようになっているのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

介護療養病床の国の方向性でございますが、平成23年6月の介護保険法の一部改正に伴いまして、介護療養病床は30年3月までその効力を有するという改正になっております。ですから、今、小樽市が7施設で475の療養病床がありますけれども、最大30年3月までその療養病床が存続できるという形になります。また、衆議院厚生労働委員会では、療養病床について、三、四年後までに実態調査をして必要な見直しをしてくださいという附帯決議がなされております。この附帯決議につきましては、三、四年後の実態調査というので、方向性が見えないという最悪の場合は、第6期の介護保険事業計画にも影響が出ることとなりますので、小樽市は国に対して、この附帯決議のようなペースで実態調査を行っていくのでは遅いということで、第6期に影響を与えないよう国において早期に方向性を示してくださいという要望書を、先日提出しております。

○横田委員

平成30年までは、小樽市に475床の介護療養病床があつていいというお話だと思いますが、それでいいのかという気がするわけです。それで、今、参酌標準で37パーセント介護定員という枠があつて、それを超えて施設をつくったり、利用者を増やしたりするのはだめだということになっています。先ほどの説明では、この参酌標準が来年撤廃になるということだと思いますけれども、自治体として積極的な部分があれば、37パーセントを超えた施設もつくれる、あるいは利用者を増やすことができるというお話を聞いたのです。この辺をもう少し具体的に説明いただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

参酌標準の37パーセントというのは、平成18年の第3期事業計画をつくるときに、平成26年度までに要介護2から要介護5までの認定者数のうち、施設の定員を37パーセント以内にするということです。その施設は、特養、老健、療養、グループホーム、特定施設の定員を要介護2から要介護5までの人数の37パーセントにしなさいという、国の目標が定められました。その参酌標準につきましては、21年の介護基盤緊急整備があり、国では第5期を前倒しにしてでも施設整備をしなさいと示されたものですから、22年6月の閣議決定で参酌標準については廃止し、そ

の施行日が24年4月ですと定められたものです。

小樽市の参酌標準につきましては、22年度末で要介護2から要介護5までが4,939人で施設定員が2,088人で、22年度末では42.3パーセントという、まだ目標に達していない数字が出ております。それで、第5期の事業計画で参酌標準の部分はどうするかといいますと、国では一応廃止と言っていますが、北海道の地域の実情に合わせていいですとなっております。北海道の第5期の支援計画では、在宅生活の継続を重視する観点から、第5期でもこの目標を継続したいという北海道の考えがありますので、小樽市についても、第4期と同様に施設整備については37パーセントを目標にしていきたいという考えがあります。ですから、小樽市も第5期については、国の参酌標準が撤廃されたので、グループホームや特定施設など、どんどん建つのではないかと考えてございますが、この部分は道の支援計画に従いまして、維持していきたいというふうに考えております。

○横田委員

通常考えると、そういう規制があることにより、施設整備にストップがかかっているみたいなことがあったと思うので、それが平成24年4月からなくなるので、それではという事業者の方もいると思います。今の答弁では、道の計画がそういうことになれば、小樽市もということですが、第5期の計画は23年度内につくるのでしょうか、これは道の計画が先にできて、それを受けて小樽市もというのが通常の流れと考えていいのですか。

○（医療保険）介護保険課長

計画はほぼ同時に策定する形になります。ただし、施設整備につきましては、例えば特養を例にとりますと、平成24年から26年までの整備について、道では補助金を出す都合があるものですから、秋口までにその計画を出してくれと言われていることがありますので、そういう意味では、施設整備は先に策定委員会で協議する中で結論を出すという形を考えております。

○横田委員

もちろん施設をどんどん増やすとか、入居者をたくさん増やさないと言っているわけではなくて、ただ需要があっても入れないとか利用できないという待機者は少ないほうがいいわけですから、それに向けて今言ったように単純に施設を増やせという話ではなくても、いろいろな方策を考えていただきたいというのが一番の趣旨なのです。それは自分で経験したことなどを考えましても、その辺はひとつよろしくお願ひしたいと思います。

それと、本日の資料によると、高齢者保健福祉計画策定委員会をこれまでに3回開催していろいろな議論をしているということですが、直近の8月31日を見ますと、17人の委員で意見交換をいろいろしているというお話です。どのような意見が出て、どのようなお話をなさったのか、要点で構いませんのでお知らせいただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

今回の計画で国からは、一つは認知症支援対策、二つ目は医療との連携、三つ目は高齢者の住まい、四つ目は生活支援サービスという四つの重点項目を定めるようにという指示がありますので、8月31日の策定委員会での意見交換につきましては、この四つの項目に特化した意見交換をしていただいております。

特に認知症対策については、活発な意見が委員から出されまして、認知症の正しい知識の普及につきましては小学校の高学年から中学生にかけて、授業の一つとして、認知症の正しい知識をその年代にわかっていただくことが、将来的に認知症の方が住みなれた地域で暮らしていくためには重要だという意見も出されております。

また、若年性認知症対策につきましては、委員の親族の方で若年性認知症になった方が実際にいたという中での苦労の話として、やはり若年性の認知症は高齢者の認知症と全く違う形がありまして、施設で扱ってもらえないところがないと。いわゆる施設というのは高齢者の認知症に特化した施設が大半を占めている中で、若年性認知症を扱う技術もないということで大変苦労したという話が実際に委員会では出されております。実際に若年性認知症については、これからの計画でどのように反映させていくのか非常に難しいのですけれども、委員の中からはまず策定委員会でこういうふうの一つの話として出てきたこと自体が、小樽市の取組としても一歩進んだのではないかと

う意見をいただいております。

あと、医療との連携につきましては、やはり最近、医療の入院日数が非常に短くなっている中で、在宅に戻ったときには急性期医療の部分が治った形なのでしょうけれども、やはり医療の部分が強い中で退院している方が多いと。その中では介護でホームヘルパーとかデイサービスという話の前に、やはり訪問看護だとか訪問リハビリテーションの必要性が非常に高いだろうと。その部分の充実が非常に必要になってくるのではないかという話もされておりました。特に、四つの項目についての意見という中では、認知症支援対策と医療との連携について活発な意見が出されておりました。

○横田委員

その計画が示されるのは第 1 回定例会になるのだらうと思いますが、立派な計画を策定していただきたいと思えます。

それと、先ほど来のお話ですと、介護保険料が大変厳しいので少し上がるような方向なのだと思うのですが、その辺についてはどうなのですか。いろいろな要素があるからなかなか簡単にはいかないのかしれませんが、現在、基準額は年額で 5 万幾らですか。先ほど道内一高いというお話もありましたが、その辺はどうなのでしょう。

○（医療保険）介護保険課長

現在の第 4 期の介護保険料は、平均基準額が 4,387 円です、月額で。第 3 期が 4,897 円でしたので、第 4 期では 510 円が下がっています。第 4 期に下がった要因は、介護給付費の準備基金、貯金があったので、それを充てたということと、もう一つは介護療養病床が廃止になるので、その分給付費が少なくなるという予想の下に 510 円下げたという経過があります。

それで、平成 24 年度からの第 5 期の保険料がどうなるのかということですが、代表質問でも中島議員、千葉議員から 5,000 円を超えるのかという御質問をいただいている中で、5,000 円を超える見込みですという答弁をさせていただいております。ただ、その 5,000 円を幾ら超えるのかというのは今後いろいろと給付費を推計する中で、数字を出したいと思えますので、現時点でざっくりということになりますと、5,000 円を超える見込みですということで御理解いただきたいと思います。

○横田委員

そういうお話でしたら、やはり厳しい状況とは思いますが、ひとつよろしく願いいたします。

◎新市立病院を分割発注した場合の費用増について

次に、病院局に確認しますが、今朝の新聞に、昨日の予算特別委員会の話が出ていました。我が党の議員の質問について、発注方式を 5 分割にすると 1 億 5,000 万円増になるという答弁で、これを単純に一般市民の方が見られると、その費用として 1 億 5,000 万円も多く病院にかけるようにとられると、我々としてはちょっと不本意というか、その記事の書き方がいか悪いかではなくて、そういう声が上がってくると困るというか、間違って理解されると思うので、病院局としては現実に計算でこのようになったのでしょけれども、たぶんこれからの契約だとか入札だとかで、この 1 億 5,000 万円を飲み込むといましようか、そんなふうになるのではないのかという気がするのですが、病院サイドとして、記事の評価を問うわけではないですけれども、そういう市民からの問い合わせには、どういうふうにお答えすればいいのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

昨日の予算特別委員会で答弁をした中で、建築と電気、設備を一括発注した場合と、それぞれを分割した場合にどの程度の差が出るかという質問があったかと思えます。その中で、5 分割した場合には 1 億 5,000 万円程度の差が出るという答弁をさせていただきました。これにはいろいろな積算方法がございまして、諸経費をどういう形でやっていくかということがあるのですけれども、今後、私どもとしても当然、発注方法の分はなるべく建設コストのわからない形でやっていくということです。もう一つは設計の積算でそういったものをどんどん工事費を削減して

いく、建設コストのいわゆる発注段階のコストで建設の工事費を削減していくという中で 1 億 5,000 万円といった部分は、極力圧縮して建設したいというふうに考えてございます。

○経営管理部武藤副参事

補足させていただきますけれども、市内の業者に分割発注をして多くを受注が拡大することによって、逆に費用が 1 億 5,000 万円ほど高くなるようなとらえられ方をされるということで、今、主幹が申し上げた中での金額というのは設計費、コストというのでしょうか、一括で発注した場合と 5 分割にした場合で、小さい金額に分けますと、経費率がどうしても上がるので高くなるということです。ただ、本当に数字上の開きがあるかどうかについては、実際に入札を行いますと、設計費に対しての請負額というコストに対してのプライスという言葉を使うのですが、通常の場合、請負額というのは設計費よりいくらか安価な形で契約されますので、この金額はその数字よりもいくらかは差が縮まるのではないかという説明をさせていただきます。

○横田委員

ぜひそういうふうにしていただきたいと思います。医師会をはじめ、建設コストをもっと少なくした方がいいといった声がある中で、この記事を見ると、また 1 億 5,000 万円増えることになったという御心配を市民の皆さんにおかけしたくないということで、確認の意味で申し上げました。ぜひ今言われたようにコスト削減を最重点といたしましょうか、たたき売りではなくて、節約できるところでしていくということをお願いしたいと思います。

◎がん検診の推進について

次に、先ほど川畑委員からがん検診の質問が出ました。私も第 2 回定例会でがん検診の質問をさせていただきましたが、10月29日にがん予防の講演会があるという御案内を見まして、ぜひ行ってみようと思いますけれども、いろいろと啓発活動をやられていて大変だと思うのです。そして、昨日、私にも保健総務課から大腸がん検診の無料クーポン券が来ました。残念ながら、今年はもう検診をしてしまっていて、もう一回やってもいいのかと。もうちょっと早く来るとただでできたというふうに思います。

先ほどがん検診を受診しない理由は、自分はがんにならないだろうとか、症状が出ていないからという理由で受けていないということでしたが、私もまた自分の経験から話させてもらえれば、私は胃がんでしたが、全く症状がなかったのです。それから同じようにがんだということの一つも考えていなかったのですが、やはり検診で、人間ドックでしたが、そこで初めて発見されました。前にも言いましたけれども、進行がんでしたから、検診に行っていなかったら既に死んでいたと思うのですが、先ほど医療の関係も力を入れなければならないという答弁でしたが、がんの発見には検診も非常に効果があるというか、ぜひ受けてもらいたいと思うのです。私も治療が終わって、もう 6 年になりましたけれども、終わった後にいろいろなところでいろいろな人に検診の効果を伝えて、何人も検診に行かれて、中には本当にがんが発見されたという人いますので、前回は言ったので何回も言いませんけれども、これからも保健所を中心にがん検診の受診率向上のために、特段の御配慮をお願いしたいという要望をいたします。何かコメントがあればひとつもらって終わります。

○保健所長

大変ありがたいコメントをいただきました。確におっしゃるとおりでございまして、症状がなくても検診を受けておく、小樽市民の意識がそこまで高揚することがやはり私どもの願いでございますので、今後とも努力していきたいと思っております。

○委員長

余計なことかもしれませんが、無料クーポン券が届いていた時点で、既に今年度実施済みだったという場合については今の委員の理解でよろしいのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

大腸がん検診のクーポン券、検診手帳については、先週、9月16日に当保健所から発送しております。今年度、

既に大腸がん検診を受診された方につきましては、費用の領収書等必要な書類をお持ちいただきまして、その費用につきましてはお返しをする手続をとっておりますので、お問い合わせいただければと思います。

○横田委員

人間ドックはだめなのですね。普通のがん検診を受けた人には返しますけれども、どうしてなのかはわからないけれども、人間ドックはだめと書いてあったのではないのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

大腸がん検診として単体で各市内の医療機関において受診をされた方につきましては、返還をしているということで、人間ドック等、いろいろな検診の一つとして大腸がん検診をされた方については返還の対象とはしていないと考えております。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時40分

再開 午後 2 時59分

○委員長

休憩前に引き続き、質疑を続行いたします。

公明党。

○齊藤（陽）委員

◎自殺防止対策の現状と課題について

自殺の問題について伺います。大変重い課題ですけれども、去る第 2 回定例会の当委員会では自殺の実態把握と伺いますか、統計などに力点を置いて伺いました。本定例会の当委員会におきましては、本市における自殺防止対策の現状と課題ということで、そもそも自殺防止のためにはどのような対策が考えられるかという基本的なことを何点か伺いたいと思います。

大きく考えまして、自殺の防止対策は、第 1 段階が事前の予防、2 段階目が自殺発生時の危機対応、3 段階目として事後のケアという大きく三つの段階のくくりで考えますので、それぞれについて伺います。

まず、事前予防の部分については、心身の健康の保持増進というのが自殺だけに限らずあらゆる課題に通じると思うのです。先ほど健康増進計画等の話もありましたけれども、自殺防止という観点から、小樽市におきましては心身の健康の保持増進という部分でどのような対策を考えられているか、お聞きします。

○（保健所）健康増進課長

本市における心身の健康保持と増進につきまして、自殺防止との関係に関する施策でございますけれども、自殺については、さまざまな要因がある中で本市といたしましては、近年、北海道自殺予防対策基金といったものがございまして、それを活用いたしまして、自殺予防に関する街頭キャンペーン、それから自殺予防のポスター作成、調剤薬局等に配布、さまざまな施設に配布といった普及啓発活動、また各機関、施設の相談実務者に対する相談援助技術研修の開催、これは今月予定してございますけれども、そういったことを行って、自殺予防について取り組んでございます。

○齊藤（陽）委員

さらに、自殺や精神疾患の正しい知識の普及啓発という部分で、自殺そのもの、あるいはその原因となるうつ病などの精神疾患に対する正しい知識を広めることも、予防としては非常に役立つのではないかと思いますので、普

及啓発の部分で、街頭ポスターといったこと以外でやっていることあれば、教えていただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

最初の答弁につきましては、北海道自殺予防対策基金の活用がメインだったわけでございますけれども、それ以外には、独自でFMおたるでの情報提供、それから町会、各事業所、場合によっては教育関係機関に対する衛生教育の中で自殺に関する予防について、精神保健の面からいろいろと普及啓発してございます。

○齊藤（陽）委員

もう一点、かかりつけ医と精神科医との連携の強化ということで、前回も少し伺ったのですが、「かかりつけ医心の健康、うつ病対応力向上研修」が都道府県の単位で数年にわたって行われていると聞いております。県によっては、こういうような研修をやっていますという研修内容、あるいは研修を終了された医師の名簿をウェブサイト上で公表しているようです。札幌市で例年行われるということですがけれども、かかりつけ医の研修への小樽市の参加状況はどうなのでしょう。

○（保健所）健康増進課長

今、委員がお尋ねの研修は「かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業」でございまして、北海道における実施主体は北海道、それから指定都市は札幌市、それから北海道医師会の三者が実施主体になってやってございます。この事業につきましては、平成20年度から北海道立精神保健福祉センターで開催してございまして、本年度の参加者は全道で114人、小樽市内の医師の参加者は2人と聞いてございます。

○齊藤（陽）委員

本年8月27日の開催では2人ということですが、ここ数年で増えているのか減っているのかという部分はどのようのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

まず、初年度である平成20年度につきましては、全道で139人が研修を修了してございまして、小樽市内の医師については5人が修了してございます。同じく21年度は全道で92人、市内では3人、22年度につきましては全道で67人、市内では6人という研修受講結果と聞いてございます。

○齊藤（陽）委員

なぜかかりつけ医かという、いわゆる自殺願望というか、希死念慮というか、そういう悩みを抱えた方が、最初から専門の精神科のクリニックとか病院を受診するのは非常に敷居が高いというか、難しい現状にあります。眠れないとか食欲がないということで一般の内科を受診したときに、その第1段階のところまでできる限りしっかりと対処していただいて、専門の医師につなげていただくことをねらったものなのですから、何かちょっと先細りというか平成20年、21年、22年と見ると、本年が全道では結構盛り返して114人なのですが、小樽は2人ということでちょっと何か心細いというか、札幌で行われているのであれば、全道的に見ても小樽は有利な位置関係にありますから、もう少し多くの医師への啓発というか、もう少し参加する医師が増えてもいいのではないかと思います。どうでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

確かに市内の医療機関数に比べて受講している医師の実数としては少ないような感じもしますが、市内の医療機関につきましては、北海道、それから北海道医師会に情報提供しておりますので、そういった中で医師会の医師が独自の御判断で受講されていると思います。事業実施主体ではない市として、これについての情報提供というのは今のところなかなか難しいのではないかと感じてございますけれども、何らかの機会をとらえてこういったこともありますということは、伝えていく方法があれば考えていきたいと思っております。

○齊藤（陽）委員

現実問題としては非常に難しいのでしょうけれども、何とか努力していただきたいと思います。

それから、精神科というのは非常に独特というか、難しい分野であり、質の高い精神医療提供体制の構築というのは、市として非常に難しい課題だと思うのです。例えばいわゆる薬剤、化学療法だけに頼るのではなく、認知行動療法だとか芸術療法というのですか、音楽療法だとか美術を取り入れた治療だとか作業療法的な治療などを取り入れていく、それだけが質の高い医療ではないと思いますけれども、そういったことを含めた質の高い医療を提供できるような体制を市内でとっていくための努力というか、保健所としての取組方みたいなものはあるのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

質の高い精神医療の提供についてのお尋ねでございますけれども、国では平成22年度1月に自殺うつ病対策プロジェクトチームを設置いたしまして、国として望まれる施策について検討を重ね、22年5月に提言を取りまとめているところでございます。

その中で、自殺の予防対策の一つといたしまして、うつ病等の精神疾患については、質の高い医療提供体制づくりを進めることとしてございまして、具体的に4項目の提言をしております。一つは認知行動療法の普及等うつ病対策の充実、二つ目は自殺未遂者に対する医療体制の強化、三つ目は治療を中断した患者へのフォロー体制の確立、四つ目は精神保健医療改革の方向性の具体化とされています。以上のことは、この時点では提言でございますので、この提言を受けて国が具体的な施策を進めていくものと我々も期待しておりますけれども、今後、国がどういったものを具体的に施策として出していくのか、国の動向を見まして、本市としての役割、どういったものができるのか、そういったものを見極めていきたいと考えてございます。

○齊藤（陽）委員

先進的な県あるいは都市におきましては、そういった認知行動療法などを積極的に取り入れる取組が始まっているところもありますので、ぜひ研究していただきたいと思います。

事前予防の最後の部分ですけれども、睡眠導入剤や抗うつ薬などの向精神薬の処方等を厳格にするという部分、あるいは服薬、投薬管理というか、実際に患者が薬を飲むときの飲み方、例えばそういう薬とアルコールを一緒に飲むことのないようにという服薬の管理をしっかりするという部分については、知識の啓蒙啓発によるところが非常に大きいのかもしれないのですが、そういった服薬について取り組まれていることはありますか。

○（保健所）健康増進課長

睡眠導入剤ですとか抗うつ薬、向精神薬の処方の厳格化、それと服薬指導についてのお尋ねかと思っておりますけれども、処方につきましては、医師の業務でございまして、個々の症例に合わせて医学的知識に基づいて厳格に処方されているものでございます。そういった中で、向精神薬の管理につきましては、薬事法で規制されてございまして、保健所が法にのっとって医療監視の中で管理体制について厳格にチェックしてございます。

また、服薬指導につきましても、医師、薬剤師が効果効果や副作用、また今、委員のおっしゃったような禁忌の事故、アルコールと向精神薬を一緒に飲まないようにという話、また指示された用量を過量に勝手に飲まないように。例えば1錠飲むところを勝手に2錠飲むだとかといった問題もございますので、そういったものについては患者ごとに適正かつ厳格に服薬しているものと承知しております。

○齊藤（陽）委員

これは小樽でというわけではないのですが、全国的に見ると、いわゆる向精神薬が過剰に渡っていて飲みすぎるだとか、あるいは適切ではない飲み方をして副作用といいますか、妄想のような状態になって、とっぴな行動をとって事故が起きるといったことも聞くのです。ですから、そういったことに対する一般への周知と同時に、医師や薬剤師等はもちろん御存じなのでしょうけれども、そういった意識をより高めてもらうといった取組は、小

樽でも必要なのではないかという気がしますので、もう一步踏み込んだ答弁をお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

○保健所長

自殺という問題は、精神科の医師の間で昔からずっと抱えている問題でございまして、精神科医であれば自分の患者に自殺をしてほしくない、これはだれしも思っているところでございます。それから、精神科の医師は、もちろんみずからの領域ですから、次々と進んだ治療法に対して研究を進めているところですし、精神科医学界においても進めているところでございます。

それから、薬の問題につきましては、こういった向精神薬だけでなく、鎮痛剤等々につきましても、薬の間違った使い方、多量に飲むとか、あるいは嗜癖的に、依存的に使うといったことも昔からいろいろな薬で起きているところでございます。こういった医薬の管理ですが、やはり私どもとしては向精神薬だけではなく、きちんとした量を適切に飲んでいただくと、薬の保管をきちんとして、盗難等が起きないようにしていただくといったことは、日常的に病院、診療所に対して指導しているところでございます。

先ほど来お話にありますとおり、自殺というのは単に精神科医師だけが頑張ればいい、単にうつ病対策だけを進めれば解決するという問題ではなく、多面的な要素を持ってございます。小樽市内の精神科の医師は、日々御自分の問題として研修を進めておられるということも聞いておりますので、保健所ができることと申しますと、やはり医療機関との連携の中で、何が今問題になっているかということをお聞きし、私どもができることが何かあるのであればそれを進めたいというふうには思っております。しかし、委員のおっしゃるように、例えば医療機関や薬局に対して、保健所から指導するというのはちょっと逸脱しておりますので、私どもは適正な薬の管理、それから指導の実施をお願いしまして、あとは当事者である精神科の医療スタッフに日々努力をしていただくということしか、医療機関に対してはできないのかというふうに思っております。

○齊藤（陽）委員

事前の予防、一般的な啓発という範囲では、以上のようなことかと思うのですが、実際に自殺発生に迫っているというような危機への対応という部分については、自殺未遂あるいは希死念慮者など、実際に危ない状態にある方とどのようにかかわっていけばいいのかという問題があります。自殺は予防できるものだという確信を持っての精神疾患としての対応は、病院にかかっている人は医師がかかわるのしょうけれども、病院にかかっていない人が圧倒的に多いわけですから、そういうものに対する自殺未遂者あるいは希死念慮者にどのように介入していくかという、かかわり方についての研究は医療からもう少し範囲が広がるというか、精神保健の範囲になるのかもしれないのですが、そういった部分についての小樽市での取組はどのように進められているのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

自殺願望者、それから自殺未遂者への介入についてのお尋ねでございますけれども、まず介入についてですが、今、委員がお話しされたとおり、警察あるいは家族、それから病院といった方々からの通報による精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく介入につきましては、一義的に法的には都道府県の事務でございまして、小樽であれば、後志振興局倶知安保健所で担当してございまして、夜中についても、24時間体制で対応してございます。

また、その介入につきましては、いのちの電話という電話相談もございまして、自殺願者はもとより、家族、心配されている方についても相談を受けて何らかの歯止めをかける体制もしいてございます。

そういった中で本市の役割でございまして、先ほど申し上げましたとおり、精神保健福祉法における介入につきましては、一義的に都道府県の事務でございまして、小樽としては後志振興局倶知安保健所に対して協力する形で、自殺願望者、未遂者に対して対応しているところでございます。

○齊藤（陽）委員

小樽市保健所には相談窓口もありますが、危機対応という部分ではどういった役割になるのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

相談窓口と危機対応の関係のお尋ねでございますけれども、当然こういった自殺願望者、未遂者といった方々が自殺をしようと試みて危機が発生したときには、先ほど申し上げましたとおり、北海道で介入をして対応することになります。当然、医療につなげることになると思うのですが、その後、その医療機関を受診しない、若しくは家族として再発についてどうしたらいいか、また、自殺願望者自身が医療機関にも行っているのだけれども、それに対しても何か不安があるといった部分、そういったものについて本市の相談窓口で対応して再発防止のための患者や家族に対する力添えをしているというところでございます。

○齊藤（陽）委員

都道府県の範囲ということで俱知安保健所が介入するというのですけれども、はっきり言って遠いですよね。危機対応として、1分、1秒を争う状況が考えられるときに、危機対応が俱知安保健所だからという、何か私にとっては、小樽市内で何かあったときに、どう対応するか、機敏に市内で何か対応ができるかという部分で、せっかく保健所にはこころの相談室があり、専門の方もいらっしゃるという部分で、もう一歩何か地元で活動できないかと感じるのでございますけれども、この辺はどうでしょうか。

○保健所長

補足いたしますが、今、健康増進課長が申しましたとおり、精神に関して道は24時間体制をしいております。小樽市保健所の職員は、24時間体制をしいてございません。にもかかわらず、実はうちの精神担当員は夜中であっても自宅であっても、外出中であっても、相談が来れば可能な限り対応しているというのが現状でございます。ですから、そういう意味で、先ほど申しましたように、俱知安保健所の対応や対策の体制の中で可能な限りの協力を私どもはしています。本年から、保健師を1人増員いたしまして、2名体制になりましたので、これからさらにそういったことも強化していきたいと思っておりますが、市民の方々は道であるとか保健所であるとかいわず、実際にせっぱ詰まった方からは保健所にも電話が来ます。そのときに、どのように対応すればいいのかという問題ですが、電話に出た者の対応が一步間違えますと、手遅れになってしまうおそれもあります。先ほど健康増進課長が申したように、保健所に限らず自殺者の年齢は下から上までの各年齢層にわたっておりますので、本当の入り口にすぎませんが、まずは何らかの相談をされたときにどのように対応したらいいかという研修をやりたいというふうに思っているところでございます。

齊藤（陽）委員

事後対応に話を進めたいのですが、次にまた新たな自殺が起きるのを防ぐ、それから既に発生してしまった自殺に対しても、その遺族、周りの人への影響を最小限に食い止めるといふ、遺族、残された周辺の人々に対しても非常に深い痛手を残すというか、精神的な傷を残すものですので、遺族や周辺の人へのケアといったことは非常に大事だと思います。次のそれにつながった自殺を防ぐという意味でも大事だと思うのですが、この辺について考えられていることはございますか。

○（保健所）健康増進課長

まず1点目の新たな自殺防止についてのお尋ねでございますけれども、さきに答弁させていただいたとおり、自殺願望者、未遂者については、医療機関の受診につなげるわけで、そういった中で再発防止に努めてございます。繰り返しになりますけれども、医療につなげるほか、例えば通院の場合も当然想定されるわけでございますから、そういった中では、その医療機関の通院以外に、我々の保健所で相談体制をしいてございますので、そういった悩みですとか、再発への不安感ですとか、そういったものの解消に努めるよう、相談体制の中で対応しているところでございます。

2点目でございますけれども、遺族の心のケアについてでございますけれども、これは非常に大切な問題でございます。まず一つは、当然保健所でもそういった方々の相談があれば、当然対応させていただきます。ただ、札

幌にある北海道立精神保健福祉センターが主催してございます自死遺族の会というのがございまして、そういった会の中で、遺族の心のケアについて取り組んでございますので、本市においても私どもの相談窓口を御利用されている方には、そういったものについての情報提供をする中で、心のケアについて対応しているのが現状でございます。

○齊藤（陽）委員

今、対策と考えられるものをある程度順を追って伺ったのですけれども、課題として二つぐらい考えられると思うのです。一つは原因の分析、解明なのですが、自殺の原因は、警察庁の資料等で、健康ですとか、経済問題とかいろいろとあるわけですけれども、そういった一般論の統計的な扱い方も一つの方法ですけれども、個別分析といえますか、ケースヒストリーといえますか、一つの事象に対してどういう原因があったのかを解明することも、次の自殺を防ぐという意味では、非常に大事なことだと思います。ただ、保健所とか行政の範囲でそういったことを扱うのは、プライバシーといえますか、遺族への配慮だとか、そもそもそういうことを行政とか保健所として手をつけられるのかという問題もありますから、まことに難しいことだとは思いますが、非常に大きな課題として、そういったことに対する考え方というか、取組についてお聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

自殺の原因とその解明の取組についてのお尋ねでございますけれども、事実、警察庁発表の資料の中でいろいろと原因、それから動機が明らかになっているということでございます。御存じかと思っておりますけれども、最も多いものが健康問題、続いて、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題などの順になってございます。実際に、自殺となりますと、まず警察が動機の調査をしますけれども、そういった中で、ひとつ代表的な健康問題につきましては、およそ半数がうつ病というような警察の発表もございます。事実、私ども自治体レベルで何か原因、動機の調査となりますと、精神保健福祉法等の現行の法体系では困難というか不可能な状態になってございますので、私どもといったしましても、そういった個々のケースについて何らかの情報提供をしていただけるかどうかについては、小樽市だけでなく、各市町村も同じような考え方もあるかと思っておりますので、北海道等に何か機会をとらえて、そういった情報提供について何かできないものかということについての要望といえますか、尋ねていくことはできるのではないかと考えてございます。

○齊藤（陽）委員

警察等とのそういった情報にかかわっている諸機関と、どのように連携するかということがひとつ課題かというふうに思います。

もう一点は、先ほどからいろいろと伺っている相談体制の問題で、いわゆる心理学分野といえますか、臨床心理士ですとか、そういう心理学的なケアと相談の部分と福祉的なアプローチというか、精神保健福祉の人的には共通している分野だと思っておりますが、個人経営者が行き詰まって思い余って命と引換えにということで報道されることがありますけれども、法律とか経済の専門家が法律的な立場からきちんとアドバイスできるような体制も必要でしょうし、過労とかそういったことで労務管理とか失業対策とかハローワークみたいな窓口でも自殺にかかわる分野は非常にあると思います。そういったところとどのように連携していくか、市のいわゆる福祉の窓口、福祉の窓口といってもたくさんありますけれども、そういった窓口でどのような対応をするとか、ある意味保健所だけの問題ではなくて、全庁的な自殺防止の体制づくりみたいな対応も必要になってくるのではないかという気もするのですけれども、全体的な相談体制の確立についてはいかがでしょうか。

○保健所長

先ほどの自殺原因の分析と解明の取組を一つとりましても、自殺された方はもう証言もしていただきませんので、結局、自死遺族に対して警察が聞いていくという大変残酷なことになりますので、自殺の原因対策は、実はできるようななかなかできないことでございます。また、現在残っているのは自死遺族ですから、遺族の心のケア上で、

それをやっていくことが果たしてどれだけの意味をなすのかということで、なかなかそこは警察ももう少し気を配ってやらなければならないけれども、聞かなければならないということで、ある程度の配慮を抜きにしても聞いていくようでございますが、そこはやはり警察に任せるべきだと思っております。そして、何といたっても健康問題が一番多いということで、うつ病も多いのですけれども、健康問題の中には、自分あるいは家族が病気になり、例えばがんになったとか、認知症になったとか。そのことをもう世をはかなんで病気になってでも生きていくのは迷惑になるからという、決してうつ病ではない方でも自殺を選ばれることもありまして、何か本当に一言で言えば難しいです。

それで、相談体制についての御質問でございますが、他都市でそういった連携体制を組織として立ち上げているところがあるというふう聞いてございますので、それがどういった性質のものであって、実際にどのように機能してきたか、その効果はどうであったか、そういったことをまずは研究させていただきたいと思っております。

繰り返しになりますが、このたび他職種に対して集まっていたいて、自殺に関する対応の入り口のような勉強会のようなものを開きますので、これが横の連携のスタートになればというふうには思っております。

○齊藤（陽）委員

非常に難しい課題がたくさんありますけれども、ぜひ今後とも努力をお願いしたいと思います。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

○齋藤（博）委員

◎銭函保育所の改修工事について

最初に、銭函保育所の改修工事のことですが、第2回定例会でもお尋ねしたことがありまして、そのときは、小樽市全体の建設ラッシュといいたいでしょうか、過疎対策事業債がとかいろいろなことあって中で大変込んでいるのだと、約束している時期に工事に入れるかどうかについてもちょっと答えきれないという答弁があったと思います。そうはいかないというのが市民の皆さんとの約束ではないですかということで、いろいろな議論をして、市役所の中で調節してもらいますという話で終わったというふうに記憶しています。私は、第3回定例会の議案説明の席上、市長にこのことを聞いてみました。すると、市長は意外と明るい見通しに思っているという印象を受けたものですから、大分協議も進んでいるのかとも思っていますが、改めて銭函保育所の工事の工期、それからどういうやり方するのか、新しい場所を探すのか、それとも今の場所での建替えなのかというあたりの判断を含めて、建設場所と工期について、どういうふうに整理されてきているのかについてお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

まず、銭函保育所の改築場所につきましては、現在の銭函保育所のある場所に建て替えるということで考えております。改築の工期日程についてですけれども、予算計上もまだの段階でありますので、あくまでも予定ということですが、工期日程につきましては、年内に基本設計を行いたいと思っており、第4回定例会に実施設計の委託料などの補正予算を計上したいというふうに考えております。年明けの1月から実施設計を行っていきまして、6月くらいから現園舎の解体の工事に取りかかる。その後、更地になった段階で新園舎の建設工事にかかることになると思っております。工事の完了と供用開始については、平成25年の夏ぐらいまでにはということ考えております。

○齋藤（博）委員

御承知だと思うのですけれども、今の銭函保育所の場所は、市営住宅の横奥といいたいでしょうか、決して適していないという、今利用している人に申しわけないのですけれども、そんなに広いところでもないし、新しく建てるのなら、それを契機にもう少し交通の便がいいとか、広いところを検討できなかったのかというふうに思うのですが、現在地での建替えを決めた理由や背景について説明していただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

現在の場所の状況は、委員のおっしゃるとおりだというふうに思っています、できたらもっといい場所を探したわけです。探すに当たっては、場所が変わることによって、現在入所されている方が不便にならないようにと考え、銭函市街地を中心に保育所を建設できるような空き地がないかということで、ずっと探してきたわけですが、残念ながら適当な土地がなくて、現在の場所に建て替えるしかないということに至ったのが経緯でございます。

○齋藤（博）委員

残念ながらというのは、予算の関係ですか。印象だけで言って悪いのですが、銭函には適地がないと言いますが、探したら、いろいろなところに土地があるような気もするのです。金がなかったのだと言われたら、もう仕方がないという気もするのですが、適地がなかったというのはどういうことなのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

保育所を建てるに当たって、大体3,000平方メートル以上の土地が欲しいということで、空き地があるところを探したわけなのです。あることにはあったのですが、売ることは考えていないということで断られ続けたということもありました。

○齋藤（博）委員

市立保育所規模・配置に関する計画にも書いてあるのですが、改修工事は平成25年度を24年度に移しました。それから銭函保育所での子育て支援センターの開設については、当初は26年度に開設だったものを、25年度に早めた経過があるわけです。以前の議論の中では、保育所を建てる工事は、解体工事もありますけれども、病院を建てるのとは違って、工事期間が何年もかかるというような話はなかったわけですし、先ほどの答弁では、24年度中に工事が完成して、25年度に子育て支援センターを開設するとなれば、普通は25年4月1日を意味すると思うのですが、24年度に改築工事が終わらないということなのですか。なぜ年度途中で供用開始という形になっているのか、もう少し詳しく聞かせていただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

現在の工期の予定では、改築工事は平成25年5月か6月ぐらいまでかかるだろうということで、供用開始も25年の夏ぐらいまでには何とかできるのではないかと考えております。

○齋藤（博）委員

第2回定例会で言っていた保育所の問題については、いいこととか、悪いことというところとちょっと語弊があるので、長橋保育所の廃止などの一方で、銭函保育所において子育て支援センターの新規開設を計画するなど、小樽市における新しい市立保育所の役割をきちんとしていこうということで議論をして、つくり上げてきたと思っています。そういった意味で、平成25年4月1日に子育て支援センターを開設するとなれば、それから逆算して、いつぐらいに工事を始めて、同じ場所で建て替えるわけですから、当然仮設の保育所があるわけで、それから戻ってきて4月1日からオープンというのを何とか実現してもらいたいということで、市役所での調整をお願いしたことだったのです。それが、調整はしたのですが、結局、24年度に予定していた改築工事が、24年度中に終わらないで25年度に食い込んでくることになるのであれば、第2回定例会の話と基本的にはあまり変わっていないと思うのです。

私は24年度中の着工ではないと思っていますので、この表では、24年度に改築して、25年度に子育て支援センター開設となっているわけですから、当然、25年3月31日までは工事が終わって、25年4月1日にはサービス開始といった理解をしていたので、頑張ってもらいたいと言っているのです。今回は、前よりもはっきりと時期を言ってもらっているのですが、言ってもらった結果としては、25年度にサービス開始というのが何か月か遅れて、それは工事の関係だということになると、結局、第2回定例会で言っていたように、小樽市がいろいろな事業を持

っているはわかるのですけれども、そのことによって市立保育所の再編計画なり、新しいサービスの提供に遅れが生じるのはいかなものかと思うのですけれども、その辺についてはどうなのですか。

○（福祉）宮本主幹

第 2 回定例会でも御議論をいただきまして、その後、建設に絡む全庁的な担当者会議の中で調整していきました。その中で、当初、保育所は、平成 25 年度着工という位置づけだったのです。それは、こういう議会での議論や計画もありますので、そういうわけにはいかないということで、学校の耐震化などをいろいろと調整していただく中で、最大限ここでの着工が一番早くなるという調整をしていただいたのが現状なので、御理解いただきたいと思います。

○斎藤（博）委員

計画よりも大分前に持ってきたのだから頑張ったのだと言われれば、それはそうかもしれないと思いますが、4 月 1 日だという私の立場からすると、10 か月遅れが 6 か月遅れになったから頑張ったという評価はできるけれども、オープンが 4 月 1 日だったはずであり、全然違うのではないかという思いがあります。

このままでいくと、先ほど来設計にかかわる部分の予算とかが出てくるときに、やはり議論になってしまうと思うのです。調整会議の中でどのような議論をされているかはわからないのですけれども、やはりそれぞれの部でいろいろな仕事を持っているでしょうし、例えば大地震があって、大変な工事が入ってきたというのならわかるのですけれども、どうしてこういうふうになっているのかというのは、やはりもう一回、全庁的に検討してもらえないかと思うのです。2 年、3 年と議論してきた経過からすると、ここまで来て、要するに小樽市の処理能力の問題で約束を守ってもらえないと言われると、ああ、そうですかという話にはならないのです。4 月 1 日を守ってもらうためにどうしたらいいか。民間にやってもらうとか、民間で建てたものを市役所で借りるとか、いろいろな方法を検討して、4 月 1 日に銭函保育所を新しくオープンしてもらえないものかと思うのですけれども、いかがですか。

○福祉部長

もともとの計画で平成 25 年度からというふうにして今に来ているわけですが、我々も正直言いますと、25 年度の意味としては 4 月からということをお腹の中では思っておりました。いろいろなことがあって、4 月 1 日にはできないことになりましたけれども、数か月遅れ、恐らく夏までということ、同じ年度内に、しかも年度内の早いうちにオープンしていくのであれば、当初の計画どおり進んでいくということで私たちは認識していますし、そういうことで委員にも御理解を願いたいというふうにご考えております。

○斎藤（博）委員

私としては、今の話について全然理解できないところですが、これ以上やってもどうにもならないので、次に移ります。

もう一つは、銭函保育所を現地で建て替えるという考え方に立っている場合、一定期間、仮の保育所をつくらなければならないと思うわけですが、これも利用者の利便性というか、あまりびっくりさせないところでやっていたらなければならないと思うのです。仮設の保育所を建てる場所、それから仮設の工事はいつから始まって、いつから保育を始めて、いつまでやることになるかをお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

仮設園舎の建設場所についてですけれども、JR 銭函駅の近くに豊足神社がございますけれども、その神社の裏側に木材関連の会社が所有している空き地がありますので、そちらをお借りして仮設を建てさせてもらうことはできないかという話を進めてきております。正式な契約などはまだなのですけれども、内々には御了承をいただいておりますので、その場所で保育を行っていきたくて思っております。現在の保育所からは、銭函駅方面におおよそ 200 メートルほど寄ったところなので、近所と言えるのではないかと考えております。

仮設の工期日程ですけれども、平成 24 年 4 月から建築申請のような事務的な手続を行いまして、大体 6 月ぐらいには仮設工事が終わると思っております。その後、7 月ぐらいから仮園舎での保育を実施していこうと。そして、

本園舎ができるのが、先ほど言いましたけれども、大体25年6月ぐらいだと思っていますので、仮設での保育は1年ぐらいになろうかと思っています。その後、その仮設を解体して、更地にして返すといったことで考えております。

○齋藤（博）委員

新しい保育所が夏にできるから仮設の保育所の使用は夏までだということですが、ここのところも新しい保育所が早くできれば早く引っ越せるのだろうという理解ですが、保育所の問題と小樽市全体における小樽市での建築の都合については、ここで議論してもどうにもならないと思いますので、この部分についてはほかの機会に議論させていただきたいと思います。

◎待機児童解消策について

次に、待機児童解消策について何点かお尋ねします。

最初に、平成22年度の実態で議論させていただきたいと思うのですが、22年度の待機児童は最終的に何人発生して年度が終わったのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

平成22年3月における待機児童の数なのですが、公立保育所においては14名、それから民間の保育所においては23名、合計37名になっております。

○齋藤（博）委員

本日は少し違った角度で議論させていただきたいと思っているのですが、待機児童だということで、保護者から保育所に入所をお願いして、あいていませんという話になっているわけです。本定例会でも、代表質問か一般質問で議論になっていたのですが、どうして待機児童が発生するのか、なぜすぐに入れてもらえないのかという大きな理由について、本会議ではどのように答弁したのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

成田祐樹議員の一般質問だったと思うのですが、その中では、端的に言いますと、保育士の募集をして、応募が来て、配置されるまでの間に生じている入所を待ってもらっている子供がいるということです。

○齋藤（博）委員

それぞれのケースで聞き方が難しいのですが、一番わかりやすいのは、例えば平成22年度に待機児童になって、いろいろところで臨時の保育士を探しているが見つからないので、ずっと待機児童だったという一番長いケースは何か月ぐらい待機させているのですか。

○（福祉）子育て支援課長

公立保育所しか押さえていないので、民間保育所はわかりませんが、公立保育所における最終的な待機児童14名の部分で、兄弟で入所申込みという事情もあったのですが、最大6か月間お待ちいただいている子供が出たということでございます。

○齋藤（博）委員

最短で1か月で、2か月、3か月とタイミングもあるのですが、だんだん苦しくなっていく実態は毎年あるわけなのですが、待機児童のまま年度末を迎えていくと、一番上の子供たちは卒園しますので、4月1日になると待機児童が解消されるのです。臨時の保育士が見つからなくても卒園によって枠ができるので、平成22年度末には待機児童だったけれども、希望したところに入れた子供は公立保育所で何人いるのですか。

○（福祉）子育て支援課長

3月末現在の待機児童は14名おまして、翌4月の時点での入所待ちの子供はおりませんので、この14名はたぶん入所されたのだと思うのです。ひょっとしたら何らかの事情で入所をやめた方もいるかもしれませんが、現状としては3月でいた14名が4月ではいなくなったので、全員が入所されているというふうに理解してござい

す。

○齋藤（博）委員

最高で 6 か月ぐらい待っていて、臨時の保育士を探してくれていると言いながら待っているわけですが、結果として臨時の保育士が見つかったのではなくて、例えば年度が変わったので入れたという方もいらっしゃるのかもしれませんが。年の真ん中ぐらいから待機児童が増えてくるという傾向は、昔から言われているので、小樽の中でも、課長がおっしゃるような待機児童の状況は、この数年続いている一定の傾向としてあると思うのですが、この辺についてはどういうふうには押さえていらっしゃいますか。

○（福祉）子育て支援課長

平成 22 年度以前の 21 年度についても、やはり 8 月、9 月あたりから入所待ちの子供が出てきまして、年度末に向かって、でこぼこはあるのですが、それが続いていく傾向にあります。もちろん 22 年度も同じような形で増えたり減ったりしながら続いておりますので、恐らく委員の言うような傾向はこれまでもあったというふうに思います。

○齋藤（博）委員

この辺からが議論になるのです。福祉部としては、待機児童を解消するために臨時の保育士を入れようと働きかけをしているのは理解しています。入れようということで募集をかけているのは確認しているのですが、どうしてこういう長い間、臨時の保育士が見つからないで、結果として、待機児童が置かれているようなことが続くのかということについては、どういうふうには分析されているのですか。

○（福祉）子育て支援課長

一概には保育士の配置の部分で、今は募集をかけても応募が少ないという状況が続いているのです。当初の保育士の配置については、国の最低基準ですとか、要はこれまでのいろいろな話合いを含めた中で配置してきている状況です。保育所というのは、学校と違って年度で動いているのではなく、出生や転入があるということで年度途中に入出りがあります。そういう中でどうしても年度末に向かって人数が増えていくという要素があるのです。その中で、これまでも臨時保育士の募集をしてきて、何とか配置もできた年もあったのだらうと思うのですが、昨年あたりは、結果として 14 名という大きな入所待ちが生じたのです。募集しても応募がないということですが、ここら辺の事情につきましては、一つには、年度が経過するに従って最終的に雇用期間が短くなるという状況があるのです。4 月配置だと 1 年間ですが、例えば 8 月、9 月からとなりますと、3 月で雇用期間が切れますので、年度が進むにつれて雇用期間がどうしても短くなってしまいうことで、求人を探している方が応募をちょっと控えるというか、もっと長い期間の仕事はないかという状況があるというのが、まず一つ考えられるということです。

それともう一つは、今、札幌市が大規模な待機児童を解消するというので、私の記憶に間違いなければ 2,000 人規模で保育所の入所受入れを増やそうということで動いているはずなのです。既存保育所の定員を増やしたり、廃園した幼稚園を認定こども園に変えたりということで、そういうことでかなり積極的に待機児童をなくそうということで動いているのです。その流れの中で、保育士の募集も当然多くされているというふうに思うのです。ですから、小樽においても募集をかけているのですが、そこら辺の状況もあってなかなか応募がないという状況で、結果としてこのような状況になっているというふうに分析というか、考えております。

○齋藤（博）委員

理屈の上では、確かに 4 月 1 日から 1 年間の募集が、10 月 1 日からだと 6 か月間となっていくと。1 月 1 日から 3 か月間の臨時で来ませんかということでは、なかなか難しいというのわかりますし、札幌市を含めて求人が多いというの、そうなのかという感じです。

もう一つ、私が指摘したいのは、小樽市の臨時職員の採用実態なのですが、実は応募がないのではなくて、違った要素が働いているのではないかというふうに考えているのです。

それでお尋ねしたいのですけれども、平成22年4月1日現在で、小樽市の公立保育所に配置されている臨時の数は何人なのか。それから23年3月31日の年度末に配置されている臨時の数は何人なのか。その差は何人なのかということをお知らせいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

平成22年4月1日現在、年度当初に配置している臨時職員の保育士数は22名になっております。明けて23年3月末の時点では29名。ですから、7名の増加となっています。

○斎藤（博）委員

いろいろな臨時職員の採用の方法はあると思うのです。今は、障害を持った児童が来た場合にも臨時職員を配置して預かっていますし、配置別が苦しくなってくることもあるし、いろいろな組合せがあると思うのですけれども、要は小樽市が待機児童を解消するために確保したというか、配置した臨時職員は1年間で全部合わせて7人しかいないのです。要するに、22人というのは4月1日から待機児童ゼロの時点でもう既に配置されているわけです。何でこんなに多くなったのかというのは次の機会で質問しようかと思っていますので、今日はやりませんけれども、要は22人からスタートして1年間で待機児解消のために臨時で手だてするという考え方を持って募集をかけるのですが、1年間で7人しか臨時が確保されていないのです、実際問題として。そして、例えば年間で言うと14人とか、延べで言うと、もっと長い間の待機児童の状態が発生しているのではないかと思うのです。

だから、二つ聞きたいのですが、一つは人数で言うと最後は14人でしたとなるのですけれども、1人の方は6か月待機したということなので、これを1ではなく6と数えると、6か月待機した方が2人いたということだけでも、12になります。ですから、小樽の子供たちで待機されている月数を延べ1年間で見たら、どのぐらいの期間になっているかを計算して出してもらえますか。

○（福祉）子育て支援課長

最終的には14名だったのですが、平成22年度の1年間で長短あるのですが、最終的に入所を待ってもらった子供の数は29名になっています。それぞれ1か月待ってもらった方であるとか、6か月の方もおりますので、その月数を合計すると60か月になります。

○斎藤（博）委員

もう一つは、先ほど、理由を二つ、課長からお聞かせいただいたのですけれども、私は三つ目の理由として小樽市内で供給される臨時の保育士に限りがあるという考えに立つべきだと思うのです。ですから、雇用期間が短くなってバイトとして大変だというも、札幌での新しい求人があるというも、うそでないけれども、例えば臨時で小樽市の保育所で働こうとする人が最終的に29人いても、それでも待機児童は解消されないのですか。ゼロから7になって、もっと欲しいではなくて、小樽市では年度当初から目いっぱい臨時職員を使ってスタートしているから、新たに募集をかけてももう応募する人がいないと思うのです。先ほどの理由を加味したにしても、1年間で7人しか臨時を確保できないというのが数年間で続いている状態で、1年間で29人の方が延べ60か月ぐらいにわたって待機児童の状態に置かれていることについて、やはりこれは構造的なものだと考えるべき時期なのだというふうに思うのですが、いかがなのでしょう。

○（福祉）子育て支援課長

非常に難しい問題で、どういうふうに押さえていかというのはあるのですけれども、当初の臨時職員が多すぎるので、結果として年度途中で手を挙げる保育士が少ないという質問だと思うのですけれども、私たちの考え方としては小樽市の臨時保育士の募集を1年間待っている人はほぼ想定できないというふうに考えているのです。4月の時点で小樽市の臨時保育士の募集があるから応募しましょうという方はいらっしゃると思うのですが、ただ、年度途中で小樽市の臨時保育士の募集が絶対に出るはずだということで、ほかの仕事を探さないで、その募集を待ち続けている人というのはちょっと想定できないというふうに思うのです。

ですから、必ずしもそういう方がいないとは言いきれないのですけれども、やはり資格を生かして仕事に出たい方というのは、なるべく長い期間あるいは自分の都合のいい時間帯で仕事をしたいのではないかと思うのです。ですから、小樽市の途中で生じる臨時については、どうしても年度末までという考え方が出てきますので、そういう要素はあると思うのですが、年度当初に臨時職員を多く抱えているがために、小樽市の途中で出る募集を待っている人が、そこで応募してしまうからいなくなるのではないかということについては、考えられないとまでは言いませんけれども、そんなにはいらっしやらないというふうに思います。

○斎藤（博）委員

私は違うと思います。それだったら、新年度から待機児童をつくらないことを考えてほしいと思います。小樽市のやり方が破綻しているのではないかとやっているのだから。要は、はなから22人も臨時を抱えていて、待機児童が発生するのを回避するために臨時職員で手だてをしますということで待機児童対策をやっていますと言っているけれども、効果があるのかということです。1年間で7人しか臨時の採用ができないというのは、方法としてどうなのか検討すべき時期なのです。何とかやりくりしているのならこのような議論にならないけれども、実際問題として、9月から3月までの待機児童の状態を見たときに、小樽市は待機児童対策をやっていないのです、これでは。募集をしているのは認めますけれども、効果がほとんどないことがわかっていて、空撃ちをしているだけなのです。そのようなことでは、待機児童対策ではないというところまで考えないと、6か月も置かれていたら、保護者の立場からではたまらないだろうという話をしているのです。

その辺について、私は、臨時職員がいるかどうかではなくて、現実的にそういうやり方をしているのであれば、そろそろ考えてもらわないと、やり方としてもう限界というか、対応できないことが明らかになっているのではないかと指摘をしているのですけれども、いかがですか。

○福祉部長

斎藤博行委員のおっしゃることもよくわかります。そもそも今は年度当初から臨時職員が多いということだと思いますけれども、年度途中で臨時を募集しても来ないというのは、本当にここ一、二年ぐらいの傾向で、かつてはあまりこういったことはなかったのです。その理由は、課長が申しましたように、全国的に大都市で待機児童が発生していますので、その解消のために保育の間口を広げているということで、人が足りなくなっている影響は確かにあると思います。特に札幌市が隣ですから、その影響はあるというふうに認識しています。

それから、年度当初から臨時職員がいっぱいいるということなのですけれども、保育所は国の最低基準の保育士を配置してスタートしていることは御承知だと思っておりますけれども、国が示している最低基準では到底保育所が回らないというのも御承知だと思います。それで、現実には恐らく多くの市では、それよりも人を足して保育所を動かしているのが実態だと思います。そのときに、正職員を配置するかどうかということでしょうけれども、正職員を配置するのは非常に人件費がかかりますので、小樽市もさまざまな制限の中で臨時職員を配置しているのが実態です。これは財政的な面もありますし、それから職員組合なども話をする上でそうしていますけれども、それでどうしても臨時職員の数が増える。もちろん欠員があって、そこに臨時職員が配置になっているという事情もありますので、そこはちょっと今は置いておきたいのですけれども、基本的に臨時職員が多いというのは、まずは国が決めている最低基準でいかないために臨時職員を入れざるを得ないというのが実態ですから、もし、ここを解消しなさいというのであれば、今、国が保育の新システムを検討していますけれども、その中でどこの自治体にも同じように保育ができるように人の配置とかも含めて基準の見直しを進めていっていただかない限りは、財政的にいい自治体とそうでない自治体で、どうしても子供の保育についての差が出てしまいがちですから、それを解消するためにはやはり基本的な制度を見直すのが非常に大事だと思いますし、今、まさに議論をしている中で、早期に財源を含めた手だてが必要だというふうに考えています。

それが、できないうちは小樽市としても現状のやり方を基本的に崩すことは非常に難しいと思いますし、もし可

能だとすれば、保育所に入っている子供の中でも障害を持っている子供に対する配置は、年度当初、本来の子供の数が定員に対して減っていれば、そこを保育士がカバーする形でいますけれども、詳しくは申し上げませんが、そのあたりでの年度当初の若干の配置を厚くすることは、もしかすると可能かもしれませんが、これについても総務部の人事部門ともよく話をしていかなければならないというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

私の思っていることと大体同じことを部長はおっしゃっていて、認識的にはそうなので、では、どうするのかというところなのです。明らかに年度当初の臨時職員の数は、ここ数年増えているのです。要するに、正規職員が削られて、臨時職員が増えているのではないかというふうに、今日この話はしないとは言っていますけれども、要は財政の問題で、財政再建だとかいろいろなことがある中で、小樽市の保育行政は聖域ではなかったと言っているのかもしれませんが、それはそれで一つの役所の理屈としていいのですけれども、その結果、待機されている方についてどういうふうに説明するのかということが欠けているのではないのかと思うのです。

よく言われているように、3か月待っても保育所に入らず小学校に入学した子供にとっては、小樽の待機児童対策はなかったに等しいというのは、お互いによく使っている言葉ですから、やはり財政的な問題があるのかもしれないけれども、臨時職員を当初から使いすぎているから、実際に必要となったときに手が回らないという要素があるのではないかと言っているのです。その辺についても部長は似たようなことを言っているのですけれども、ただ、部長の場合は財政的な問題があって、今すぐそれについて手をつけることはできないと言っていますが、それだけなら小樽市の待機児童の根本的な解決にならないと。やはりそこは子育て支援をしますとか、少子化対策を考える場合、一つの大きな要素として考えなければならないファクターだと思うのです。何が何でもこれが1番だとは言わないとしても、これだけの待機児童がいる現状で、何かをしていくべきだと。今までやってきたことでは回しきれなくなっているのだから、臨時職員が入ってうまく回っているでしょうと言われている間は、それで一つの形だったと思うのですけれども、それはやはりそうならなくなっているからこういう議論になっているわけです。結果としては、待機児童を抱えた保護者にツケを回しているわけですから、そこら辺についてはやはり検討するべきではないのかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○福祉部長

現に、入所を待っている方に対する対応ができるのかということだと思うのですけれども、あえて申し上げるとすれば、入所待ちの方々のいろいろな事情もあろうかと思うのです。ここには単に数字が載っているだけですが、中には近くに保育所があるかもしれないけれども、そこには行かないで自分の行きたいところがあくまで待ちます、いいですよという方も実際にいらっしゃいます。そういった方も含めての人数ですから、そのあたりも十分考えていかなければいけませんし、最終的にはほかにいきたいところがどうしてもない、本当に行けるところがなくて、入所を待つ方についてはやはり丁寧に事情を説明しながら、御理解していただく以外にはないと思っています。

あと、配置の件でできることとすれば、先ほどちょっと言いましたように、障害児保育の部分で、年度がわりのところでもし若干の工夫ができるのであれば、それは検討していきたいというふうには思っています。

○斎藤（博）委員

平成21年第3回定例会でも、このやりとりをしているので、大体が同じ議論なのです。お互いに覚えていてやっているのだから、大変なのですけれども、保育所の新旧の基準のとり方について、当時の子育て支援課長とやりとりをしました。おさめ方としては、国が新しい基準をつくってきたのはわかっているのですが、ただ、小樽市の厚生常任委員会では、私は国の動きを待機児童隠しだという指摘をしまして、そのときの答弁としては、法的な部分では旧基準という言葉もないし、そのような数字はないのだけれども、小樽市としては現実を隠すつもりもないので、今後も当委員会では旧基準による数字を出していきますと、そういうふうに当時の子育て支援課長が答弁しているのです。ですから、やはり実態としてはそちらの数字を使って今後も議論させてもらいたいと思います。

この問題については、新市長を含めて、どういふ子育て支援の考え方に立つのかという部分で、子どもは大きな問題だと思っているものですから、本日の委員会で明らかになった部分につきまして、今後も議論させていただきたいと思っています。

◎障害児の放課後児童クラブにかわる福祉事業について

最後に、平成20年第3回定例会の厚生常任委員会と決算特別委員会で、教育委員会が放課後児童クラブにおいて試行していた小学校5年生の障害児を受け入れる部分について、もう無理なのでやめますという考え方が示されました。やめたら、子どもはどこに行くのかということで、相当なやりとりが続いたわけなのですが、そこまで来るともう教育委員会の仕事ではないのだということで、障害児という福祉分野の問題ではないのかというふうを考えるので、今後は福祉でやってほしいというまとめになり、最後には福祉部に質問しているのです。

教育委員会は、5年生、6年生の障害児の問題というのは、保健福祉教育の分野にまたがる課題でもあり、放課後児童クラブにかわる福祉事業の利用も可能と考えていますと言ったときに、私は具体的に手だてあるのですかと聞いているのです。そのときの福祉部の答弁としては、日中一時支援事業や移動介護事業が考えられますということで、これが一つの受皿だということで当時の議論は終わったと思います。

改めて聞きたいのですけれども、当時、受皿だと言われた二つの事業、日中一時支援事業と移動介護事業の役割を改めてお聞かせいただきたいというふうに思います。

○（福祉）澤里主幹

日中一時支援事業と移動介護事業の役割ということでの御質問ですけれども、まず日中一時支援事業につきましては、日中において看護する者がいない障害児・者の日中における活動の場を確保し、障害者家族の就労支援や日常的に介護している家族の一時的な負担軽減を図ることを目的として、施設における一時的な預かりや見守りなどの支援を行うという形になっています。

移動支援事業については、何らかの事情があって、家族の送迎、例えば学校から日中一時支援事業までにかかる移動を介護者ができないような場合については、それにかかわって移動支援というサービスの中でやりましょうという形になる事業です。いわゆる目的地までの移動を保護者や介護者にかかわって福祉制度の中でやりましょうという形のものであります。

○斎藤（博）委員

次に、小樽市内の日中一時支援事業は何か所あって、どのぐらいのキャパシティーを持っているのか教えていただきたいと思っています。

○（福祉）澤里主幹

現在、本市において日中一時支援事業を行っている事業所は7事業所ございまして、7事業所を合わせますと、1日当たりの利用定員については97人になっています。

○斎藤（博）委員

当時、平成19年度の議会議論のときに、日中一時支援事業の利用状況について聞きました。その際に小学校低学年が2人で5回ぐらいで、高学年が5人で164回通っています。それから、移動支援事業は小学生が6人利用していますという答弁があって、これが本当に受皿になるのですかというやりとりして、実態を見ていきましょうというふうに終わっているのです。日中一時支援事業について20年度、21年度、22年度の3年間の利用状況について、お聞かせいただきたいと思っています。

○（福祉）澤里主幹

斎藤博行委員からお尋ねいただいた部分で、実は実績としましては、高学年である5、6年生についての数字は持ってきていますが、申しわけないですけれども、低学年については後ほどお知らせしたいと思っています。平成20年度について、5、6年生の方で利用があったのは1名で5日間、そして21年度の利用者はございませんでした。22

年度につきましては、8名で188日間の利用というのが過去3年間の実績になっています。

○齋藤（博）委員

今の数字からも推測はできるのですけれども、当時は学校でやっていた放課後児童クラブの受皿ということで考えたときには、当然1年間で、学校で給食を食べるのは190回ぐらいだと考えると、1人の子供は1年間に190回ぐらい利用して、3時くらいに来て6時くらいまでいると考えると3時間、それから三期休業があるわけですが、そういう利用をしたいという申込み若しくは相談はありましたでしょうか。

○（福祉）澤里主幹

今、御質問いただいた件なのですけれども、平成21年度については、5、6年生が放課後児童クラブを利用できなくなった年度ではあるのですけれども、その年については実は相談がございませんでした。22年度になりましてから、先ほど齋藤博行委員がおっしゃったように、例えば放課後ですとか、いわゆる夏休み、春休みという学年終わり始めの休みに放課後児童クラブと同じような形態で利用できないかという相談、申請が実は2件ございました。

ただ、このうち1件につきましては、7月の夏休み期間終了後、何らかの事情があって、日中一時支援事業の利用はなくなりましたけれども、もう一件の方については、日数的には少ないのですけれども、一か月当たり6日間という形の利用が、実際に相談あった方の利用としては今のような実態が2件あったということです。

○齋藤（博）委員

障害を持っている4年生、5年生、6年生で、放課後児童クラブの議論をしなければならない子供の数というのは、全体数としても少ないのですけれども、今お聞かせいただいている数字なり実績からして、3年前に放課後児童クラブの事業が教育委員会から手放されて、福祉部ではないかと言われて、日中一時支援事業とかで受けたということについては、実態としてかわりの機能を果たしたと判断していいのだろうか。その辺についてはどういうふう to 受け止められているか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）澤里主幹

今の御質問なのですが、現行の障害者サービスの中で障害児の放課後児童クラブにかわり得るサービスとして想定できるものは、日中一時支援事業かとは思っているのですけれども、先ほど答弁した7事業所、97名の定数がありながら、実際に5、6年生で支援学級に在籍している児童数が平成21年度で29名、22年度で27名いらっしゃる中で、21年度については相談や利用された方がいない、22年度においても8名で188日という利用はありましたけれども、実態として無理があったかどうかについての答弁は非常に難しいと考えてはいます。この現実を考えたときに、この制度の利用状況については、29名なり27名の児童がすべて放課後児童クラブを利用されなければならないかどうかは確認がとれていないのですけれども、利用状況としては低いものになっているという認識はあります。

○齋藤（博）委員

最近、いろいろなお話を聞かせてもらう機会があり、小樽市の放課後児童クラブが受け入れていない年齢に達している障害児の保護者の話を聞かせてもらったときに、私は3年前の話をしたのです、事実としてはこういう経過がありますと。そのときに、ではうちの子供はどうしていきましょうか、どうしようもないですかという話になります。要はこれから、小学校高学年の障害児に対する放課後の居場所として、小樽市としてはどちらを選んでいくのがいいのかということを考えてほしいのです。今のままだと、日中一時支援事業というのは、果たして十分なサービスを提供しているのに保護者の都合とか意思で利用されていないものなのか、それとも見直す余地があって、自然に敬遠されているものなのか、それとも放課後児童クラブという教育委員会の事業として、4年生、5年生、6年生の放課後の居場所を確保していくべきなのかという、一度は教育委員会から福祉部に振られたわけですが、それを拡充して充実していく方向性でいいのか、そこら辺について考えていかなければならない段階だというふうには私は思っているのです。

本日は教育委員会がいませんから、ここで議論してもどうしようもないと思いますが、受けたくて受けたかどう

かはわからないですが、教育委員会がやめた事業を福祉部で受けるということで、始まって3年が経過した実態からいうと、あまりうまくいっていないとか、敬遠されているのではないかと思わざるを得ないのです。これはもっと改善していく方向で、今後も議論していくべきなのか、それとも受皿として日中一時支援事業はもともと困難だったというふうを考えなければならないのか、どちらなのでしょう。

○福祉部長

あの当時は平成20年度でしたでしょうか、放課後児童クラブでの障害児の受入れを4年生までにするので、日中一時支援事業をつくるということではなかったと思うのです。もともと日中一時支援事業があったのです。教育委員会で、放課後児童クラブの障害児の学年を制限する、試行をやめてどうするかというときに、日中一時支援事業も使えますということで動いていったわけでした、もともと放課後児童クラブの子供向けの仕組みではないというのは御承知だと思います。実際に日中一時支援の事業所を利用してみますと、大人の方が利用されている中に例えば子供が1人、2人、ぼつんという実態も聞いておりますので、そういったことからして、保護者からは利用はできるけれども、自分としてはあまり好ましいとは思わないという方もいたのだらうと思います。先ほどの数字がすべてそうかというのはわかりませんが、そういった背景もあると思います。

これからのことについてですが、日中一時支援事業は、現在、障害者のための制度なので、一定の方向づけがされているとは思いますが、今、国で議論がなされている障害者総合福祉法を検討する中で意見としては、放課後児童クラブでも障害児をどんどん受け入れるべきなのだ、希望する方は障害児であってもなくても受け入れるべきだという意見が出されています。恐らく国もそういった意見を踏まえて、来たるべき障害者総合福祉法の制定に向かっていくのだらうと思いますし、本来の理念からすると、そうであるべきなのだらうと思います。

もちろんそのためには先ほど子育て支援とも通じるのですけれども、きちんとしたシステムをつくって、必要な財源や人的な手当とか施設面の施設整備の手だても含んだものをセットで組み立てていってくれるものと、私は思っていますので、小樽市としても将来はそういった方向に向けて動いていくのではないかと、今は考えています。

○斎藤（博）委員

そこがちょっと違うのだよね。要は3年前に、少なくとも教育委員会の部分だけでは持ちこたえられないということで、福祉部には日中一時支援事業がありますと説明してくれたのですけれども、これは正しかったのかということなのです。これが正しかったのだと。1年間で160日、1日3時間ぐらいであれば子供が来ても受けられるのだと。だから、おっしゃったように、例えば大人もいるという理由で、保護者が選ばなかったのか、保護者として選ばれないような物理的な条件があったのかによって違います。当然担当の方々は、そういったことをわかっている日中一時支援事業を受皿として示し、議会で答弁したわけですから、そのところはどうだったのだらうかと、今考えなければならないと言っているわけなのです。そういった意味で、3年前に受皿として提起した部分については、やはり考えてもらわなければならない時期なのだと思います。それを、あくまでも親のわがままとは言わなくても、今でも受けようと思えば、180日、3時間、三期休業は受けられるのですと。来ないのは親の都合なので、小樽市としての制度はあるのですという考えに立っているということではないのですか。

○福祉部長

そこら辺については、やはり教育委員会と議論しないと何とも言えないところではないかと思えます。制度としては確かにありますし、使っている方もいるけれども、保護者にすれば先ほど言ったようなことで、今まで使っていた放課後児童クラブとは同じではないという認識を持つ方がいれば、もしかしたら利用はしないかもしれませんが、ほかに子供の居場所がないとなれば、そうであっても日中一時支援事業を使うかもしれません。いろいろな話を聞いてみないことには、今ここでそれが正しかったのかどうかというのは、私どももはっきりと答弁はできないということだと思います。

○齋藤（博）委員

では、調べてください。改めて日中一時支援事業というのが、標準的な、例えば小学校 5 年生の障害を持った子供がいたときの条件というのは、放課後から夕方の 5 時か 6 時まで、ほぼ学校がやっている日すべて、移動手段は別かもしれませんけれども、少なくとも時間と場所は提供できるものだというふうに、小樽市内 7 か所の事業所で 97 名の日中一時支援事業というのは、キャパシティーとしてあるのかどうかだけは、まず調べて教えていただきたいと思いますがよろしいですか。

○（福祉）澤里主幹

今、手元に詳しい資料がないものですから、後ほど、例えば 7 事業所のうち、放課後と三期休業の時間帯について、受け入れる体制にある事業所がどの程度あるのか。したがってその定員数も 97 名から落ちてくる可能性があると思いますので、後ほどお知らせしたいと思います。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、一新小樽に移します。

○吹田委員

◎陳情第 148 号（朝里・新光地域における多目的コミュニティセンター設置方）について

今回、朝里・新光地区に多目的なコミュニティセンターを設置してほしいという要望の陳情がございまして、この関係では、改選前の議会でも同様の問題がありました。一応、前市長はコミュニティセンターがあってもということだったのですけれども、そもそも市が考えているのは、地域のコミュニティセンターなのか、市全体の中でのコミュニティセンターという位置づけとして、この場所にとという形で、例えば、いなきたコミュニティセンターは、あの地域だけのものではないと考えているのです。そういう面で、地域の御要望等で来られたものについては、先日、話し合いをしたとのことですが、ここら辺の市の基本的な部分と、それから皆さんが御要望されたものと、そこに基本的なスタンスの差があるのかどうかということ、いかがでしょうか。

○（生活環境）水澤主幹

今回のコミュニティセンターの建設に関する陳情なのですがすけれども、そもそもコミュニティセンターの計画については、過去から地元要望などのいろいろな経過がありまして、小樽市として北部に一つ、それから南部に一つというコミュニティセンターの計画を立てまして、平成 11 年にいなきたコミュニティセンターがオープンしました。次は南部にということで、朝里十字街がいいということで考えておりましたが、財政状況が悪化したことで実は延び延びになっているわけです。

たまたま今回、地域の要望という形で陳情が出されておりますけれども、基本的に、コミュニティセンターを考えたときには、一つの地区だけの利用ではなくて、やはり小樽市として北部にも南部にも、そういう小樽市民の方に利用していただけるような施設がコミュニティセンターの役目だと思います。

そういう中で、先ほど、川畑委員の御質問に対しても答弁いたしました。実現する会からも中規模程度というお話がございました。現在のところ建物の施設規模だとかというものは全く白紙の状態でありますので、今後どのようなものがあるのか、建設時には改めていろいろな話が出てくると思いますので、そういう中で考えていきたいと思っております。

○吹田委員

私も、研修などでいなきたコミュニティセンターは非常に使うことが多いのです。それは小樽の中にコミュニティセンターがあるということで使っているのですが、いなきたコミュニティセンターをつくられたときには、周辺地域の方のそういう要望があって、例えば、今の状況を考えましたら、あのときはそういう要望が強くて、あの場所に建てたということなのではないでしょうか。

○（生活環境）水澤主幹

コミュニティセンターについては、もともと公共施設が少ないという中で、先ほども申しましたけれども、小樽市として文学、教養を高める施設、市民が利用できる施設だという観点から、北部、南部にということがあって、当然地元からの要望があり、その中で管理も町会でやるという条件などもありました。やはり地域要望もあった中で建設されたものと聞いております。

○吹田委員

この件については、自分たちの住んでいる町会でも、今から20何年、もっと前かもしれませんが、会館がないので何とかコミュニティセンターをつくってもらうことはできないだろうかという検討を地域の町会でやったことがあるのです。朝里・新光にかかわってのコミュニティセンターについても、基本的な見方としては、市民全体である部分はそういうコミュニティセンターとして使うことが基本的なスタンスだという形で考えてもよろしいのですか。

例えば、今、中規模でという話もあったのですが、そうすると地域が中心になってしまうのかということもあるのですが、この辺については、これから、これを進めるかどうかについては、市民全体の施設としてこの場所でやりたい、そして進めるのだと思うのですが、この辺のところはどのように考えればよろしいですか。

○（生活環境）水澤主幹

実現する会との懇談の中で、それらのお話が出たわけなのですが、私どもとしても、それがいいのか悪いのかはちょっと別問題として、当然、施設規模については今後いろいろな形で建設時には協議していかなければならないと思います。そういう中では、実現する会だとか地元の町会だとか、それから関係団体、関係機関、それから小樽市民の文化団体とか、そういういろいろな人の意見を聞きながら、施設づくりをしななければならないのかと、そのように考えております。

○吹田委員

あの地域には五つか六つかの自治会があって、町会組織になっているのですが、私はできればそういう関係の皆様がさまざまな検討をされて、全体でそういう施設が必要だという合意があって動いていただくのが一番と思っているのです。この辺については、今回、陳情を出された方は町会の代表ではないと思うのですが、そういう中で手法としてこの方が出されて全体でやろうとなったのかどうかはわかりませんが、その辺について、市としてはどのようにとらえていますか。

○（生活環境）水澤主幹

今回の陳情については、実現する会ということで提出されておりますけれども、前段として市長との懇談会のときには、朝里地区、新光地区の各町会長、それから副会長なども列席しております。陳情の提出は実現する会でありまして、各町会も参加しておりますので、この問題については認識していると思っております。

○吹田委員

コミュニティセンターの場合、使い方によってはさまざまだというのがありますけれども、それこそ今は各町会のほとんどが自治会館、町内会館を持っていて、その運営にはいろいろと苦労されていると思うのです。そういう面では、コミュニティセンターがつけられたことによって、既存の町内会館の運営への影響といったことが懸念されますので、私は各地域の方々との綿密な協議がなされて、そして皆さんがよかったというような形になればと考えているのです。その辺につきまして、今、予算的には大変厳しいということがあるのですが、基本的にはこの件について前市長の進めたいという意向もありましたし、中松市長も基本的にコミュニティセンターの重要性は認識されていると思っておりますので、そういうところで私は、より中身の濃い地域との連携が必要だと考えるのですが、この辺につきまして、原課ではどのようにされるかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（生活環境）水澤主幹

コミュニティセンターが建つことによる既存の町内会館への影響等ですが、全くないとは言えないと思います。ただ、町内会館として果たす役割と、コミュニティセンターで例えば文化、運動だとか、そういうサークルで利用するとか、小体育館があるとか、そういう形でのすみ分けというものはできると思います。ただ、いずれにいたしましても、お互いに相乗効果が出るような、そういう部分というのが一番望ましい姿かと感じます。建設するようになった場合には、当然そのようなことも含めまして、関係者といろいろな話をしながら進めたいと考えています。

○生活環境部長

この多目的コミュニティセンターにつきましては、今回の陳情でも、朝里・新光地域にという言い方をされているのですが、たしか昔は東南地域にコミュニティセンターをという言い方だったかと思います。あくまでも市の位置づけとしましては、小樽市全体の中で、中心部から西のほうに、いなきたコミュニティセンターがあって、それと銭函は過去の経緯があり銭函市民センターがあって、それとは別に東南地域にコミュニティセンターというような考え方でずっと来ております。

そういった中で、これまでも市としましては、朝里十字街の地域共同住宅の跡地が最適という中で、何か朝里・新光地域がという言い方になって来ているのですが、あくまでも私どもの考え方は、小樽市の全体のコミュニティセンター、中央部からの西部に対して東南地域のコミュニティセンターだと考えているということで御理解いただきたいと思います。

○吹田委員

これについては今のお話を聞いて、やはり市としては市民全体のコミュニティセンターとして位置づけていることですので、そういう形でお願いしたいと思っています。

◎市内の大災害に対する行政の対応について

次に、今、大変大きな震災があって、ある部分ではほとんど復旧が進んでいないような状況なのですが、これからこのことを踏まえて、全国の地方自治体がこの問題を今後どのようにとらえていくかということになると思うのです。今回は所管である福祉施設の関係について伺います。高齢者から乳幼児まで、また障害者の方もいるわけですが、災害時援助を必要とするさまざまな市民がいる中で震災時における施設の対応については、今までどのように指導されているのか。また今後、どのような感じで行政としてかかわっていくかという問題なのですが、これは部署が結構分かれていますのですが、どこかで全体をお考えいただいていると思いますので、この辺についてどのようにされているかということをお伺いしたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

震災等の災害時における行政としての指導でございますけれども、小樽市の地域福祉計画で社会福祉施設の対策という項目がございます。社会福祉施設等の管理者に対しまして災害における施設の安全の向上、防災組織体制の整備あるいは緊急時における情報伝達手段、方法の確立及び職員や入所者の防災教育等について指導するものとなっております。実際には消防の査察、これは規模によって年に何回か実際に実地検査をしております。また、福祉施設については、北海道の指導監査がおおむね年 1 回ございまして、そのチェック項目の中でも重点事項として避難経路の確認あるいは消防設備の日常点検を行っているか、また避難する際の職員の役割分担等、その際のチェックをしているというのが現状でございます。

この震災を受けまして、今後どうなるかということについては、北海道のこれからの防災計画あるいはそれを受けての小樽市地域防災計画の改定をやっておりますので、それを受けまして、今後、検討してまいりたいと考えております。

○吹田委員

今のところ、小樽でそのような災害が発生するということは想定外ということなのでしょうけれども、ああいう

災害が実際にありましたから、ないとは限らないだろうと思うわけです。そうしますと、こちらの委員会は、高齢者対策が所管ですから、介護施設の関係などもたくさんありまして、そこを利用される方がいらっしゃると思いますので、万が一災害になったときに、小樽市としてのさまざまな対策について、本当は災害対策については別の部署だと思うのですが、福祉部としてはそういうときに何ができるのかということだと思うのですが、この辺は今どういう検討をされているのか、実際にはどのようなことをされているのかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

今、検討していることといたしましては、福祉避難所というものがございまして、これについては災害救助法に基づいて、あらかじめ災害があったときに災害時の要援護者を収容するための場所でございますけれども、小樽市では現在その設置はしておりません。全道的にも設置している市町村は全体の約 1 割程度ということで、現在、災害時に収容した際のヘルパーの確保、人的確保が一番問題になっておりまして、各市町村ともなかなか進んでいないというのが現状であります。ただ、今回の震災を受けて、北海道で全道の事業所と協定を結びまして、被災地ではないところから被災地へ派遣するという全道規模の動きが出ております。まもなく北海道からその旨の通知が来るとは思いますが、現状ではまだないところでございますので、それに向けて各福祉施設と協議をしながら、お互いに助け合う関係あるいはほかの市町村から助けてもらう、あるいは助ける、そういうような福祉避難所というものを核として、これから協議してまいりたいと考えています。

○吹田委員

まだそういうのがきちんと整備されていないということなのではございますけれども、福祉避難所は新たに施設をつくるのですか。それとも既存の施設、例えば避難所とか、学校とかを代用するのですか。福祉避難所というのは想定としてはどのような施設・設備を目指すのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

既に設置しております市町村の実態を見ますと、一番多いのは公民館とか、市民会館や何かの公営施設で、なおかつバリアフリーになっている場所の一角を仕切って福祉避難所として指定するというので、新たな施設を設置するというのではなく、既存の公共施設あるいは民間の福祉施設と協定を結んで災害時には福祉避難所として使わせていただくというものでありまして、福祉避難所はこういうものでなければならないという基準はないものであります。

○吹田委員

これから、そういう施設の設置をやはり真剣に検討しなければだめかという感じもしますし、今回、特に福島市に 2,600 人ほど避難した体育館がありまして、私はそこにちょっと行って見て、何かそこは公園管理の何か外郭団体がそこを引き受けて全体を管理しているらしいのですが、話を聞きますと、期間が長かっただけに食料の問題が非常に多かったと。1 日に 1 食だけだったときもあるという話もございまして、特にこういう弱者の皆さんが何かのときのために、今のところは施設で何かそういうものを持っていてもらいたいということを、正確には国は言っていないけれども、例えば毛布が 1 枚しかないという感じでかたいコンクリートの上に寝ていたという現実もありますので、そういう問題についても、どの程度、例えば小樽市の場合は、そういう形のものを想定して準備をされているのかどうかについてはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

災害の規模等にもよりますし、今、各施設にどれぐらいの備蓄があればいいのかというのは、私からは答弁できませんけれども、先ほども申し上げましたとおり、現在、北海道の防災計画の見直しをしております。それを受けまして、小樽市でも地域防災計画を見直す作業をしているところでありまして、備蓄の関係につきましても、その改定作業の中で福祉施設等とも協議をしながら検討してまいりたいと考えています。

○吹田委員

私は、福祉施設が安定的に運営されているところばかりとは限りませんので、こういう緊急時の備蓄などについては、国なり地方自治体なりが準備するようというところで資金援助をしていかなければ無理だと思うのです。また、食料品などは賞味期間があつて、それを全部更新していかなければならないというやっかいなこともありますので、こういうところには行政側がかかわらなければならない部分もあると考へます。そういう部分で、小樽市としてこうしたことを今後検討することはあるのでしょうか。

○福祉部長

そういった具体的な対策については、今後、防災担当との全庁的な協議の中で検討していくことになるだろうというふうに考へております。

○吹田委員

これは、今後の取組ではないかと思うのですけれども、この辺については、非常に今回の皆さんが6か月たつても避難場所からいまだ自宅に戻れないとか、そのまま何年も仮設住宅にいる可能性もあるという感じもありますし、やはりそういうときには臨機応変な対応ができるようしっかりとした対策をつくっていただければと考へます。

◎災害で排出される瓦れきについて

次に、想定ではあるのですが、今も震災時の瓦れきなどはその場にございまして、全く撤去しようがないという感じもあるのです。小樽でそのようなことがあつては困りますけれども、例えば小樽の中心街がすべて瓦れきになってしまうといった場合について、小樽市の今の力で、そういうのを何とかしようということになったとき、そもそも対応できるような状況なのでしょう。災害の規模もあると思うのですけれども、今、小樽で同様の災害が発生した場合は、どの程度それに対応できるのでしょうか。

○（生活環境）廃棄物対策課長

仮定の話になるうかとは思いますが、市の防災計画では災害発生等に伴つて排出される廃棄物はできる限り短期間に処理し、環境保全に努めるとなつております。それから、本市のみで処理することが困難な場合については、北海道及び近隣市町村に応援を求め実施するものとなつてございます。想像したくもないですけれども、東北のような震災が起きてしまったということについては、まず東北でごみ処理がなかなかできない理由は、量が非常に膨大である。現地の処理能力をとつくに超えておまして、例えば宮城県で発生した瓦れきは県全体の一般廃棄物量の23年分とも言われております。こういった量を処理する能力はもちろん地元にはありませんし、あるいは地元の処理施設があつたとしても、震災で壊れたりして使用できないといった例もございますので、ああいった大規模な災害が起きた場合については、市単独では無理だろうと思つています。したがつて、近隣の市町村あるいは全道、全国、そういったところと相談しながら広域的な処理の体制について検討していかなければならないだろうと考へております。

○吹田委員

例えば今、本市でこういう問題が起きたときに、市単独の予算でこういうものを処理するのが正しいやり方なのか、瓦れきの撤去など災害時におけるさまざまな対応については、国が基本的なイニシアチブをとつてやるのが正しいのか、この辺のところは今の段階ではどういう形でとらえているのでしょうか。

○（生活環境）廃棄物対策課長

今回の東日本大震災ですと、国が費用の全額を負担して国主導で処理をするというふうに特例法が決めつてございます。ただ、それ以外の一般的な法律では、災害時廃棄物は一般廃棄物ということで市町村の責任において処理をすることになつておりますけれども、規模等によつてそういった市町村ではもう対応できないという場合については、やはり国の支援が必要になるのではないかと考へております。

○吹田委員

私は、やはりそういうときの臨機応変な対応とは何かというと、まず、復旧事業など先行して実施します。ただし、費用については後で調整します、という感じでなければ現実的ではないと思うのです。現在、被災地では国がお金を持つかどうかという話が多くあって、国の補助制度の内容が決まらないうちでやってはだめだという考え方のようです。事前にやってしまったら、それは自治体が出したものですから補助対象にはなりませんという言い方をされるのです。こういう緊急的な対応について、例えばそれはやってくださいと、後で対応しますからというようなやり方は、国として一般的なやり方ではないのでしょうか。

○生活環境部参事

災害関連で言いますと、事前にそういう法律なりが整備されるのは激甚災害になるかどうかの部分で、これも近年ですけれども、そういう措置がとられています。ただ、あくまでもそれだけしかありませんので、今回はそれ以上の規模ということで、東日本大震災に関しては特別措置法に基づく対応で国が全面的に支援をする、お金は出すという形になっていると思います。ただ、激甚災害に指定されない場合は、あくまで市町村ですし、それから激甚災害以上のこういった規模の部分ができたら、また別の特措法という形にならざるを得ないと思っています。

○吹田委員

今のお話のように、特措法をつくるということはありますけれども、ただ問題はそこに住んでいる住民はすぐに何とかしてもらいたいというのが基本なのですが、国としては法律ができないうちに何かやったら、それは法律施行前だからだめなのだという論法が出てくるような気もするのです。この辺についてはそういう法律施行と実際にそこに住む住民の何とかしてほしいという思いと、その辺の時間的な差について、万が一小樽市に何かがあった場合の考え方としては、完全にそういう法律が施行されないといふこともできないということなのですか。

○（生活環境）廃棄物対策課長

そういった場合においては、まず法律ができる以前の段階では、災害廃棄物はあくまでも市町村の処理責任でありますので、まずは小樽市が主導して、例えば瓦れき類であれば、どこかに仮置場をつくって、そこにいったん瓦れき類を集積して、分別をして、リサイクルできるものはリサイクルをして、焼却するものは焼却施設に運び、埋立てをするものは処分場に運ぶという作業は、やはり法律ができるかできないかにかかわらず、粛々と進めるべきものではないかと考えてございます。

○吹田委員

私は、そういう部分について、国の基本的なものとして常に臨機応変な形で対応できるようなシステムをつくらなければだめだという感じがしておりまして、そういう中では今回の対応を含めて、地方自治も国に対して、こういう場合については事前に動いても後でちゃんとフォローするという一つのシステムをつくらなければだめではないかと考えているのです。そういう部分では、日本じゅうがそういうことになるわけですし、今も台風の関係で激甚災害みたいな感じになっていますので、きちんと国に、そういう部分では常に対応できるように、地方でそれだけ余裕のある財源を持って構えているところはまずないので、そういうところについてできるようなものを進めていただきたいと考えますけれども、小樽市としては今後そういう面について、国とどのようにつながりを持っていくのかと思うのですが、いかがでしょうか。

○生活環境部長

今回の災害は、何百年に1度というレベルの災害で、それを想定してのというのはなかなか難しいと思いますし、これはあくまでも地方というよりも国全体の中で議論していただかなければならない問題かと思っております。そういった中で、私どもも、全国市長会等を通じて、そういった場合の速やかな対応について機会があれば要望していきたいというふうに思っております。

○吹田委員

◎高齢者の健康維持に対する取組について

次に、高齢者の保健福祉とか、介護保険のケアについてであります。高齢者の保険的な部分というのは、一つにはやはり健康維持という話があると思うのですけれども、先日テレビで脳卒中をいかに減らすかということについて放送されていました。市が非常に努力されて、ある意味で成功しているような話をしていたのですけれども、高齢者の保健福祉という問題については、実際に何かがあってその次にということもありますし、そうならないような形の部分もあるのです。そういう面では最近脳卒中になる方が非常に増えているのということで、ただ亡くなるのではなくて、後遺症を持ってしまった方が多いという感じなのです。そういう面で、こういう保健福祉にかかわって高齢者の方々の健康維持については、さらなる取組が必要だと思うのですけれども、この辺のところはどのような形で見ていらっしゃるのかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

介護保険の分野で、介護予防というのは非常に重要なことでありまして、要介護状態にならない施策が非常に重要な位置を占めております。今、脳卒中というお話もありましたけれども、高齢者が介護状態になる大きな要因として、下肢筋力が低下して骨折して要介護状態になるケースが非常に多いというふうに把握しております。そのためには、介護予防ということで、現在、一般高齢者を対象に、いなきたコミュニティセンターで週 1 回、下肢筋力低下の運動を中心にしたものを行っています。またチェックリストで引っかかった 2 次予防対象者も、今、旧ウェルビーのほうで毎週水曜日に、そういうような通所の介護予防事業を行っています。それと、今、介護予防が非常に大事だということで、市も平成 22 年に保健所から保健師 2 名を介護保険課に専属で異動をさせまして、その保健師 2 名によって、今、介護予防事業の拡大を図っているところでございます。第 5 期の 24 年度からは介護予防を拡大して一生懸命やることによって、少しでも要介護、要支援者の数が減らせるのではないかとということもあって、一生懸命取り組んでいきたいというふうに考えております。

○吹田委員

とりあえずは、毎日、健康に生活されることをやってもらうことになると思うのですけれども、介護保険の関係だけではなくて、やはり今そういう形で、特に例えば脳卒中などで、いわゆる半身麻痺ということがよく起きています。これについては前にもお伺いしたのですけれども、今の介護施設なりなんなりでは、週に 2 回しかリハビリを受けられないという形のところがあるような気がするのですけれども、これについては相変わらずそういう形の計画でやっているのですか。

○（医療保険）介護保険課長

介護のサービスにつきましては、その方の要介護度の状態によってサービスの枠が決められております。委員の言われているリハビリに関しては、以前、平成 20 年ぐらいでしたか、リハビリの急性期、維持期によってリハビリの使える点数が違うということで、医療から介護に移ってきて、介護の分野では医療ほど手厚いリハビリができないと言われて、1 回問題になったケースがあるのですけれども、それは今、回復していると私自身はちょっと認識しております。介護に必要なサービスというのは、要介護 1 とか要介護 2 というその方の介護度と、ケアマネジャーがその方の状態を見て必要なサービスを計画に入れるものですから、2 回、1 回というのはあくまでもその方の状態とケアマネジャーの判断、家族とのお話の中で回数が決まっていきますので、一概に 2 回とか 1 回とかという形にはならないと思っています。

○吹田委員

私もその辺のところは不勉強なのですけれども、そうしますと、介護の関係ではケアマネジャーが判断すれば、毎日でもリハビリは受けられると考えてよろしいのでしょうか。例えば要介護度にあっても、リハビリを受けるための要介護度があるのかどうかかわからないのですけれども、介護されなければだめだからということで、レベルを考

えているのだと思うので、例えば要介護 5 であればより手厚くリハビリを受けられることになるのですけれども、そういう状況になっているのですか。

○（医療保険）介護保険課長

リハビリも急性期のリハビリは医療の分野だと思うのですけれども、治って維持していくリハビリというのは介護の分野に入ります。それで、毎日できるのかというのも、あくまでも要介護度によって限度額が決まっていますので、毎日通うことによって限度額が出れば、限度額を出た分は10割自己負担になります。それ以前に、やはり毎日通う必要性があるのかどうかというのは、適切なケアマネジメントに基づきまして、ケアマネジャーがアセスメントというか、課題分析をしてくのです。この方に毎日やはり維持期のリハビリが必要だという分析がされたのであれば、週に 7 回通うことは可能だと思います。ただし、7 回通う必要性は十分にケアマネジャーが判断しなければならぬというふうに考えます。

○吹田委員

そういうものについては、基本的なボーダーラインは 6 か月だとよく言われていまして、6 か月間は一生懸命やる部分はある部分に戻りますが、それ以降はもう大きくは変わらないという感じなのです。この 6 か月というのは、基本的には医療の関係と考えるのですか、それとも介護保険の関係と考えるといいのですか。

○（医療保険）介護保険課長

少なくとも介護の分野では 6 か月というのはありません。

○保健所長

脳卒中後の機能回復についての御質問かと思いますが、基本的に 6 か月以上たつたらもう無理だというように限定的にできる性質のものではありません。あくまでも個別性がございまして、それから今までの医学でわかっていることと、これからの医学でわかってくることはまた違ってございまして、医学の観点だけからいえば、リハビリテーションの期限を 6 か月で切ることの合法性といいますか、科学的な同意できる点というのは恐らくないのであろうと思っております。これはあくまでもレセプト請求上の区分けにしかすぎないと私は見ておりますので、脳卒中という病気に関する機能回復、それ以外にも機能回復はいろいろとございましてけれども、この期限は 6 か月かどうかという医学的な御質問であれば、それは 6 か月に限ったものではないというふうに考えてございます。

○吹田委員

先日、報道番組で見えていまして、あるリハビリセンターでどこかの大学教授がやっていたのですけれども、皆さんが手を放した方々に来ていただいて、そして全く動けないような方が、その方がやり方を決めたものでリハビリをしていただくと、普通に 7 割ぐらいまで戻っていると。これについては、脳への刺激の関係で、動作をするための指令が頭じゅうに広がってしまうことで指令が伝わらないということで、逆に新たな神経の関係の伝達ルートを脳につくって、その部分だけに指令が伸びるようにすることができるということで、そこにたくさんの方が来られて、そして多くの方が治っているそうです。だから、介護保険の形で、ずっと寝たきりで普通の生活ができない方には大変な費用がかかるので、そういう面ではこういう形のものに多くのお金をかけたら、そのあとの費用がかからない形になると思うのです。

そういう部分では介護保険の事業として、やはりそういう部分もしっかりとやっていかないと、これからほうっておくと介護についてはますます費用が増えてまいります。

あと、15 年くらいすると我々の年齢の者が 300 万人ずついますから、今は 2,980 万人ですが、あと三、四年で 1,000 万人増えますと 3,980 万人になります。そういう面でもありますので、介護保健の関係か医療の関係というのは微妙なものがありますけれども、私は、今、新たなそういう投資を市でして、かからないようにすることが物すごく大事かと考えるのです。こういうものについては、やはり介護保険の関係の事業としてしっかりやっていただきたいと考えるのですけれども、今後こういう計画など、そういうところの充実は考えられるのでしょうか。

○保健所長

今、委員のおっしゃってありました番組を私も見ておりました、たまたまでございますけれども。医療のリハビリの理論でも、認知行動学的リハビリテーションとか、いろいろな新しいリハビリの考え方が出てきているようございます。医学の中でも、脳卒中という病気を発症した患者がその後、機能をいかにしてどれだけ回復していいのかというのは、今もチャレンジしている病気だというふうに伺っております。

先ほど私が申し上げた今後の医療と今までの医療といった意味は、そういう意味でございます、今までわかっていた範囲でやってきたリハビリテーションと、これからわかってくる違った形というものが、これからの医療でも発達していくのであろうと思っております。私どももちろんそれに期待しているわけでございますけれども、先ほどの精神医療でも同じ立場で申し上げましたが、あくまでもこれは医療人の研修、研究、発展という世界のことでございますので、私ども行政、保健所の立場から直接介入することはもちろん不可能でございます。そういったものもある中で、先ほど来、介護保険の立場から答弁をされていますことを、私が思いますには、脳卒中という病気以外で、やはり下肢筋力の低下によって要介護状態が進んでいく方々がございますので、そこにつきましては、医療的なリハビリではない形の引きこもり予防とか、あるいは保健所が進めようと思っております、歩くといった運動とか、そういったことで現実的な効果を発揮してまいりますので、医療と介護と両輪で、それから国が定めてまいりますレセプト請求の枠、それとケアマネジメントといった枠の中で、どこまでできていくのかということですが、限定つきの中でできる限りのことは進めていきたい。

それから、保健所の立場から申しますと、生活習慣病の予防あるいは運動習慣あるいは食習慣の確立といった問題は、60歳、70歳とある程度高齢になってから変えていくことは非常に難しく、大変効率が悪くなりますので、保健所の立場から申しますと、40歳代から、あるいは小児期からそういった望ましい運動習慣、食習慣をいかに身につけていただけるか、これが長い意味での高齢者の健康につながっていく問題だというふうに現在は押さえているところでございます。

○吹田委員

こういう問題につきましては、これからますますさまざまな形の取組がされると思っておりますので、ぜひこの計画なりのいい形で達成できるように期待したいと思います。

○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38分

再開 午後 5 時58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

私は、陳情第148号の朝里・新光地域における多目的コミュニティセンター設置方について及び陳情第1号の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、いずれも採択の討論をさせていただきます。

詳しくは、本会議において述べたいと思っておりますので、本日は要点だけにさせていただきます。

陳情第148号については、本日の委員会でもいただきましたけれども、平成19年8月に行われた朝里地域懇談会の中

では会場も場所もほぼ確定的になったというふうに考えています。予算等の問題はありますけれども、多くの市民の要望にこたえるという立場から採択をしていただきたいと思います。

また、陳情第 1 号についても、市民の要望を切に受ける立場としての市議会議員として、継続審査として引き延ばすことなくスピード感を持って対応することが市民からの信頼を高めることになると思いますので、採択をしていただきたいと思います。

以上、採択の討論とさせていただきます。

○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 1 号及び第 148 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。

議案は可決と、陳情は採択と、所管事務の調査は継続審査と、それぞれ決定することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

本日は、これをもって散会いたします。