

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 24 年 3 月 9 日 (金)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 5 4 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）・ 佐々木（茂）・横田各委員		
説 明 員	生活環境・医療保険・福祉・病院局経営管理各部長、 生活環境部・保健所両参事、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、齋藤博行委員、佐々木茂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。

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

平成 23 年 12 月 13 日の厚生常任委員会以降における北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について報告いたします。

広域連合議会第 1 回定例会は 2 月 10 日に開催され、議案は、平成 24 年度一般会計予算、議会議員その他非常勤職員等の公務災害補償等に関する条例の一部を改正する条例案など 4 件であり、いずれも可決、同意されております。

平成 24 年度一般会計予算につきましては、配付いたしました「北しりべし廃棄物処理広域連合平成 24 年度一般会計予算額概要」の資料により概要を説明させていただきます。

1 ページ目ですが、歳入の主なものといたしましては、分担金及び負担金は市町村負担金で 15 億 8,826 万 6,000 円であります。使用料及び手数料は、ごみ焼却手数料と粗大ごみ処理手数料の合計で、1 億 5,112 万円となっております。諸収入は鉄くず等売払収入及び余剰電力売払収入等で 3,206 万 1,000 円となっております。

次に、歳出の主なものといたしましては、議会費は臨時会及び定例会の議員報酬など 51 万 3,000 円、総務費は事務局職員の給与や管理費などで 3,447 万 1,000 円となっております。

次に、衛生費の施設管理運営費であります。6 市町村の可燃ごみを処理するごみ焼却施設管理運営費は、現場職員の給与や施設運営・維持管理業務委託料、桃内地域振興対策費など 8 億 4,152 万 7,000 円、小樽市の不燃ごみ、粗大ごみ及び資源物を処理するリサイクルプラザ管理運営費は、現場職員の給与や施設運営・維持管理業務委託料など 3 億 8,369 万 2,000 円、小樽市を除く 5 町村の資源物を処理する北後志リサイクルセンター管理運営費は、資源物ごみ選別処理業務等委託料など 3,295 万 4,000 円となっております。

公債費は、4 億 7,729 万 1,000 円となっております。

以上の結果、歳入歳出とも合計は 17 億 7,144 万 8,000 円であります。

次に、分担金及び負担金の内訳についてであります。2 ページの「平成 24 年度関係市町村負担金算出調書」にありますように、管理費については均等割と人口割の比率に基づき算出、施設管理及び運営費については処理実績割により算出、施設建設事業費及び公債費については計画処理量割により算出した結果、小樽市の負担金は 13 億 8,326 万 6,000 円であります。

続きまして、広域計画の変更についてであります。平成 19 年 2 月に作成し、5 年ごとに見直すこととしておりました広域計画を、平成 24 年度から 28 年度までの施設の設置、管理及び運営に関する事務を計画的に処理するため変更するものです。

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

平成 23 年 4 月から 12 月までの処理量実績については、配付いたしました資料、「平成 23 年度処理施設の運転状況等に係る関係資料」をごらんいただきたいと思います。

1 ページのごみ焼却施設については、受入ごみ量が 3 万 3,957 トンで、焼却量が 3 万 2,917 トンであります。前年同時期と比較し、焼却量で 1,552 トン増加したこと、焼却に伴い排出された残渣及び熔融スラグ・メタルの搬出量は 599 トンで、前年度と比較し 139 トン減少したことなどの報告がありました。

次に、2 ページのリサイクルプラザについては、不燃ごみの搬入量が 2,573 トンで、昨年同期と比べて 63 トン増加、粗大ごみは 1,713 トンで、昨年同期と比べて 129 トンの減少、資源物の搬入量が 2,649 トンで、昨年同期と比べて 22 トン減少となったことなどの報告がありました。

3 ページから 5 ページの施設の環境監視についてであります。全項目で管理値を下回っていることなどの報告がありました。

○委員長

「ごみ箱設置費等助成額の改正予定について」

○（生活環境）廃棄物対策課長

市では、町会等が設置するごみ箱及びごみネットについて、平成 17 年度に助成制度を創設し、その設置費又は購入費の一部を助成しているところではありますが、近年、カラスによる飛散防止対策として囲い式ネットや折り畳み式ごみ箱の設置など、地域の実情に合わせ工夫しているごみステーションが多くなっており、これらは通常のごみネットと比べて購入価格も高くなることから、実態に合った助成区分への見直しと上限額の設定を行うことといたしました。

具体的には、資料にありますとおり、改正前に費用の 2 分の 1 を助成し、上限額 5,000 円としていたごみネット等を、ごみネット・ごみ容器等については、その実勢価格から費用の 2 分の 1 を助成し、上限額 3,000 円に、囲い式ごみネット・折り畳み式ごみ箱等については、費用の 2 分の 1 を助成し、上限額 7,000 円の二つに区分したものです。

なお、固定・常設のごみ箱については変更がございません。

○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 4 定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。

詳細につきましては別紙としておりますので、主な内容について説明いたします。

まず、1 平成 24 年第 1 回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会についてであります。会期は平成 24 年 2 月 23 日の 1 日間で、午後 1 時から国保会館 5 階の大会議室で開催されております。

主な議案と概要ですが、（1）平成 23 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算は、歳入においては、国の補正予算による保険料軽減の継続に伴う交付金の補正及び市町村長寿・健康増進事業に係る交付金の増額補正、歳出では、交付金を財源として基金への積立て及び市町村交付金の追加を行うことにより、歳入歳出それぞれ 43 億 7,539 万 5000 円を増額補正するものです。

（2）北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正の主な内容についてですが、①平成 24 年度及び平成 25 年度の後期高齢者医療に係る保険料率等が改正され、所得割率は 10.61 パーセント、均等割額 4 万 7,709 円となりました。②保険料の賦課限度額が変更され、現行の 50 万円から 55 万円となりました。③被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する保険料の軽減につきましては、均等割額の 9 割軽減を継続することとなりました。④均等割額が 7 割軽減となる被保険者につきましては、8.5 割軽減を継続することとなりました。

（3）北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例につきましては、国において当分の間、上記の軽減措置を継続することとしたことに伴う一部改正であります。

（4）平成 24 年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきましては、歳入歳出それぞれ 21 億 5,001 万 9,000 円で、前年比 4 億 3,145 万 1,000 円の増となっております。

（5）平成 24 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者会計予算は、歳入歳出それぞれ 7,356 億 1,862 万 4,000 円で、前年比 237 億 6,508 万 4,000 円の増となっております。

次に、2 北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会についてであります。平成 23 年度第 3 回運営協議会が平成 24 年 1 月 27 日金曜日、国保会館 5 階大会議室で開催され、北海道後期高齢者医療広域連合の事業状況、平成 23 年度第 2 回補正予算案、平成 24 年度当初予算案、平成 24 年、25 年度における新保険料率について協議が行われております。

最後に、3 後期高齢者医療制度住民説明会についてであります。小樽市の主催で平成 24 年 4 月 6 日金曜日午後 2 時から、小樽市民センターにおいて開催を予定しております。

説明会の主な内容といたしましては、平成 24 年度及び 25 年度の北海道における保険料率について、現在の制度の概要についてであり、市民への周知方法としては、広報おたる 4 月号に案内のチラシを折り込み、配布したいと考えております。

○委員長

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について」

○（医療保険）介護保険課長

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について説明いたします。

最初に、計画策定の趣旨及び目的についてであります。日本の高齢化は急速に進み、平成 27 年には国民の 4 人に 1 人が、本市においては市民の約 37 パーセントが高齢者になる見込みであり、この状況に適切に対処するための施策が急務となっております。このため、日常生活圏域において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく有機的に提供される「地域包括系ケアシステム」の整備に向け、施策を推進していきます。

本計画は、3 年ごとに見直しを行うこととされており、前計画の実績及び今後の各事業のサービス見込量などを勘案して、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間について、高齢者施策の体系的推進と円滑な実施の実現を目標として策定したものです。

計画策定に当たっては、市民代表委員 2 人を含め学識経験者や介護関係者など、17 人から成る高齢者保健福祉計画等策定委員会を 6 回開催いたしました。

また、今回は、計画素案についてのパブリックコメントの募集を 1 月 4 日から 2 月 2 日まで実施いたしました。

次に、計画の構成は、表のとおり、第 1 章から第 9 章までとなっております。

第 1 章、第 2 章では総論、第 3 章では高齢化の現状と将来推計、第 4 章では高齢者保健福祉施策を、第 5 章から第 9 章までは介護保険事業計画を記載しております。

介護保険事業計画の特徴的な点について説明いたします。

まず、第 6 章では、地域密着型サービスの整備予定を記載しており、平成 24 年度に定期巡回・随時対応型訪問介護を 1 か所、平成 25 年度に複合型サービス 3 か所、認知症対応型通所介護については 1 か所以上としております。

次に、第 7 章では、地域支援事業の拡充として、「介護予防サポーター養成事業」等の拡大を計画しております。

最後に、第 8 章に保険料を記載しております。基準額は、第 4 期の 4,387 円と比較して 1,073 円アップの月額 5,460 円となります。

保険料の抑制策として、介護給付費準備基金から約 1,500 万円を繰り入れ、財政安定化基金から約 1 億 1,000 万円を取り崩して軽減に充てております。

保険料の段階については、低所得者への配慮から第 3 段階のうち、年金収入が 120 万円以下の方に対し特例を設け、保険料率を 0.75 から 0.67 に軽減しております。第 4 段階の特例については、第 4 期に引き続き実施するものです。これにより、保険料段階は 8 段階 9 区分から 8 段階 10 区分に変更となります。

○委員長

「第 3 期小樽市障害福祉計画の策定について」

○（福祉）澤里主幹

第 3 期小樽市障害福祉計画の策定について報告します。

小樽市障害者福祉計画は、障害者自立支援法に基づいて策定するもので、平成 18 年に第 1 期の計画を策定いたしました。計画は 3 年ごとに見直すこととされており、現在の第 2 期計画が 23 年度までとなっていることから、このたび、平成 24 年度から平成 26 年度までを計画期間とする第 3 期障害福祉計画を策定したところです。

本計画につきましては、必要な障害者福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供され、障害者や障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、障害福祉サービス又は相談支援の種類ごとの実施に関する事項等について記載しております。

策定に当たりましては、第 2 期障害福祉計画期間内の利用実績の分析やサービス提供事業者等からの意向の聞き取りなどを行うとともに、北海道の示す障害福祉計画の指針に基づく北海道の目指す方向に掲げる数値を基本としつつ、サービス提供事業者やサービス利用者、さらには福祉団体、障害者関係団体、障害者の保護者団体、相談支援事業者等の関係者で構成する小樽市自立支援協議会の御意見を伺い、策定いたしました。

繰り返しとなりますが、第 3 期障害福祉計画は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間の障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の必要量に応じたサービス基盤の確保を目指すものでありますが、現在、国において平成 25 年に障害者自立支援法を見直し、新たな法律の施行に向けた作業を進めていることから、今後、計画の根幹となる法律等について大幅な変更があった場合には、適時見直しを行うことといたします。

○委員長

「結核の集団感染の発生について」

○（保健所）山谷主幹

結核の集団感染の発生について報告いたします。

平成 22 年 4 月 19 日、市内医療機関において入院中の患者、以下、初発患者とさせていただきます 1 名が、肺結核を発病し、感染性を有していたことから、結核の治療と感染拡大防止のため、患者は直ちに結核指定医療機関に移送となりました。その後、当所において当該患者の接触者を調査した結果、濃厚接触者として 65 名を確認し、健診を実施したところ、平成 22 年 5 月、入院患者 1 名が結核性胸膜炎と診断され、1 人目の発病者として確認しましたが、この時点でほかの発病者、感染者はおりませんでした。

その後、初発患者は、6 か月間の結核治療を終え、平成 22 年 10 月、現病治療のため、結核の治療以前に入院していた市内医療機関に戻りましたが、平成 23 年 6 月 13 日に肺結核の再発が認められ、再び結核指定医療機関に移送となりました。

この初発患者の再発から 2 日後の 6 月 15 日、初発患者と同病棟に入院中の患者 1 名が新たに肺結核を発病し、2 人目の発病者となりました。接触者調査の結果、両患者の濃厚接触者 13 名の健診を実施したところ、さらに 1 名の感染者が認められました。このような状況から、初発患者と 2 人目の発病者の喀痰で結核菌遺伝子検査を実施した結果、両患者の結核菌の型が一致したこと、また 2 人目の発病者は初発患者の初回発病時、再発時ともに接触はあったものの濃厚接触者ではなかったことから、接触者健診の再検討を行い、健診の範囲を濃厚接触者以外にも拡大して実施することといたしました。

平成 23 年 12 月より、新たに接触者健診の対象となった 99 名について健診を実施し、平成 24 年 2 月 2 日までに職員 1 名が結核性胸膜炎と診断されたため、3 人目の発病者として確認し、さらに入院患者 4 名、職員 4 名の計 8 名の感染者を確認いたしました。

以上の経過から、これまでの発病者は計 3 名、感染者は 9 名となり、結核の集団感染の定義から換算した結果、集団感染基準の 20 名を超える 27 名になったことから、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 16 条の規定に基づき、公表を行ったものです。

その後の経過についてですが、初発患者及び 3 人目の発病者は治療中であり、快方に向かっており、1 人目、2 人目の発病者は既に治療を終了しております。また、9 名の感染者につきましては、既に発病予防のための投薬が行われており、全員、現時点での発病は認められておりません。

保健所といたしましては、当該医療機関と連携を図りながら定期的に今後の接触者健診を行っていくとともに、市民や医療従事者など関係者が結核について正しく理解し、適切な対策をとれるよう、今後も講習会や健康教育、ホームページでの啓発など、さまざまな機会を通じて啓発に努めてまいりたいと考えております。

○委員長

「平成 24 年度食品衛生監視指導計画について」

○（保健所）生活衛生課長

平成 24 年度小樽市食品衛生監視指導計画を策定いたしましたので、報告いたします。

計画の目的は、小樽市内で製造・加工・流通する食品等を対象とし、食品等に起因する衛生上の危害を防止し、市民の食生活の安全を確保するため、本市の実情に合った効果的な計画を立てるものです。

計画策定の趣旨は、平成 15 年、食品衛生法が改正され、食品衛生に関する監視指導等につきましては、国が定めました「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」に基づき、毎年度、市民の意見を反映し、地域の実情に合った食品衛生監視指導計画を策定することになりました。

期間については、平成 24 年 4 月 1 日から 25 年 3 月 31 日までの 1 年間となっております。

計画の内容についてでございますけれども、主な内容といたしまして、①食品衛生法に基づく管理運営基準や施設基準について監視し、指導を行います。②飲食店等の監視を行い、手洗い等の基本的な指導を行います。③生肉やノロウイルスによる食中毒の防止について監視指導を行います。④水産加工施設・海水浴場施設・観光施設・臨時営業施設の監視指導を行います。⑤食中毒が発生しやすい夏期、食品の流通の多くなる年末に食品の収去を行うなど、一斉取締まりを実施いたします。⑥食中毒警報の発令や自主回収に係る情報の提供を行います。⑦食中毒等健康被害発生時には迅速な調査を行います。⑧HACCP（ハサップ）に基づく衛生管理導入評価事業による衛生管理を主に製造業施設に周知いたします。⑨市民等へ、随時、ホームページ等により、食品安全上、重要な情報提供を図ります。⑩食品衛生に係る人材の育成及び資質の向上を図ります。

パブリックコメントによる意見の募集につきましては、平成 21 年度から毎年実施しておりまして、本年も 1 月 13 日から 2 月 13 日まで実施いたしました。結果、1 名 1 件の意見がございました。

意見の内容といたしましては、手指消毒などの周知徹底を図り、抜き打ち検査をぜひ実行してほしいというような内容で、保健所の対応方針といたしましては、施設監視や収去検査は基本的に事前通告なしに行っておりまして、今後も継続していきたい。また、食中毒防止対策として、手洗い方法等のパンフレットを施設に配布、注意喚起しており、これについても今後継続していきたいという方針でございます。

実施状況の公表につきましては、事業年度が終了いたしました翌年度 6 月までに、前年度の監視指導結果を公表いたします。

○委員長

次に、今定例会において付託された案件について説明願います。

「議案第 30 号について」

○（生活環境）戸籍住民課長

議案第 30 号小樽市手数料条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

日本国内において、90 日以上在留する外国人につきましては、これまで外国人登録法に基づき、居住する市町村に登録申請を行い、申請を受けた市町村においては、外国人登録原票に登録管理するとともに、外国人から申請があった場合、登録原票の写しなどを交付してまいりました。

しかし、日本に入国・在留する外国人が年々増加し、外国人住民に対し、日本人と同様の基礎的な行政サービスを提供する基盤となる制度の必要性が高まっていることを受けまして、このたび住民基本台帳法の一部改正とともに外国人登録法が廃止され、日本人と同様に外国人住民を住民基本台帳法の適用対象に加えることとなりました。これに伴い、手数料条例の別表に規定する外国人登録法に基づく各手数料を削除するとともに、文言整理も含めて所要の改正も行うものであります。

なお、施行期日は、改正住民基本台帳法の施行日及び外国人登録法の廃止日の平成 24 年 7 月 9 日としております。

○委員長

「議案第 31 号について」

○（福祉）子育て支援課長

議案第 31 号小樽市知的障害児通園施設条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

平成 22 年 12 月 10 日に公布された「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」に基づく児童福祉法の一部改正に伴い、本年 4 月より、障害児施設に関する制度の見直しが行われることとなりました。

新制度では、「知的障害児通園施設」が「児童発達支援センター」へ移行することから、施設の名称の変更、施設の主たる対象とする障害の種類を明記するほか、所要の改正を行うものであります。

○委員長

「議案第 32 号について」

○（福祉）こども発達支援センター所長

議案第 32 号小樽市こども発達支援センター条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

平成 22 年 12 月 10 日に公布された「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」に基づいて、本年 4 月より、障害児支援に関する制度の見直しが行われることになりました。

新制度では、これまで障害者自立支援法に基づいて実施してきた「児童デイサービス」について、児童福祉法に根拠法が移るとともに名称も変わり、新たに「児童発達支援」と「放課後等デイサービス」とに分かれて位置づけられることとなります。

また、これにあわせ、保育所等訪問支援並びに障害児相談支援事業をセンターの事業とするほか、所要の改正を行うものであります。

○委員長

「議案第 33 号ないし第 38 号について」

○（保健所）生活衛生課長

議案第 33 号ないし第 38 号まで一括して説明いたします。

平成 22 年に地域主権戦略大綱が閣議決定されまして、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律、以下、「第 2 次一括法」と呼ばさせていただきます。及び、それに伴う制令が平成 24 年 4 月 1 日から施行されます。

この第 2 次一括法には、市町村が地域における行政の自主的かつ総合的な実施の役割を担えるようにするため権限移譲を行うという内容があり、これに沿って旅館、公衆浴場等の生活衛生関係施設の構造基準等を規定する権限が北海道から保健所設置市に移譲されるため、旅館業法、公衆浴場法、興行場法、理容師法、美容師法、クリーニング業法に関する市の条例を一部改正するものです。

主な改正内容につきましては、議案第 33 号小樽市旅館業法施行条例の一部を改正する条例案につきましては、旅館業の衛生上必要な措置、施設の構造設備の基準等について規定いたしています。

議案第 34 号小樽市公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例案につきましては、公衆浴場の設置場所の配置の基準、衛生上必要な措置の基準等について規定いたします。

議案第 35 号小樽市興行場法施行条例の一部を改正する条例案につきましては、興行場の設置の場所及び構造設備基準並びに営業者の講ずべき衛生に必要な措置の基準等について規定いたします。

議案第 36 号小樽市理容師法施行条例の一部を改正する条例案につきましては、理容業の衛生上必要な措置の基準等について規定いたします。

議案第 37 号小樽市美容師法施行条例の一部を改正する条例案につきましては、美容業の衛生上必要な措置の基準等について規定いたします。

議案第 38 号小樽市クリーニング業法施行条例の一部を改正する条例案につきましては、クリーニング営業者の講ずべき措置の基準について規定いたします。

この条例一部改正による生活衛生関係施設への影響についてでございますが、今回の市条例の改正により規定する構造基準等については、同条例の構造基準等と同様としておりますので、既にこの基準に適合して営業している施設や営業予定している施設が新たに施設の構造変更等を必要とするものではないというふうに考えております。施行期日につきましては、4 月 1 日というふうにしております。

○委員長

それでは、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

◎国保料の引下げについて

国保料の問題について質問しますが、先日の予算特別委員会の答弁では、現時点で 8,000 万円ほどの収支不足だという答弁がありました。最終的な年度末決算見込みはわからないということですが、決算額に大きな影響を与える国からの財政調整基金について説明していただきたいと思います。

○（医療保険）国保年金課長

平成 23 年度の決算にかかわります調整交付金の関係で、まず普通調整交付金ですが、これは全国の平均をとるよう指導するというようになっておりまして、現在、国で集計をしているということで、例年 3 月末に交付額が決定いたします。

また、二つ目の特別調整交付金ですが、この中に保険者の経営姿勢が評価された場合に交付される特々調と言われている部分につきましては、市町村が選定される要件として、事業部分にかかわります 50 項目ぐらいの評価がありまして、その点数を積み上げまして、23 年度におきましては、後志管内で上位二つの自治体に交付されることになってございます。

今年につきましては、東日本大震災の影響があり、その枠自体が減額されることになるだろうという情報を聞いており、その額が 3 月末にならないと決まらないということがございますので、現在は不確定要素になっているところでございます。

○川畑委員

今、答弁のありました普通調整交付金と特別調整交付金について、それぞれの平成 19 年度以降の交付金額をお聞かせいただきたいと思います。できれば平成 24 年度の見込額も示してください。

○（医療保険）国保年金課長

まず、普通調整交付金については、平成 19 年度が 14 億 4,876 万 2,000 円、20 年度が 11 億 9,444 万 5,000 円、

21 年度が 11 億 862 万 5,000 円、22 年度が 11 億 6,801 万 9,000 円、23 年度は予算でございますけれども、12 億 5,120 万円、24 年度の予算につきましては 11 億 9,930 万円でございます。

一方、特別調整交付金につきましては、19 年度の合計額が 2 億 7,337 万 5,000 円、20 年度が 2 億 8,558 万 6,000 円、21 年度が 2 億 6,251 万 1,000 円、22 年度は 2 億 7,050 万 2,000 円、それから 23 年度の予算につきましては 3 億 2,788 万 7,000 円、24 年度予算につきましては 2 億 4,798 万 5,000 円となっております。

○川畑委員

今年も予算と同額が入るとなれば、約 7,000 万円の繰越金がさらに増加することになると思うのです。

それで、我が党では予算修正案を出しましたが、1 世帯 1 万円引き下げるために必要な額については 2 億 2,520 万円くらいになると思うのです。そうなりますと、相当する剰余金が出るのではないかと思います。例えば、平成 19 年度から 22 年度の実績においても、特別調整交付金が 2 億 7,000 万円前後あるのですから、その額が相当入るだろうというふうに思うのです。

共産党は、国保料の引下げを検討すべきだと思っているのですが、それと同時に、請願の署名として、昨日の段階で 7,828 筆が集まりましたので、やはり相当重いものがあるというふうに思っていますけれども、その辺についてどう考えているか、お聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

特別調整交付金につきましては、先ほど申し上げましたように、震災の影響で額が減らされるという情報が来ておりますので、金額についてはちょっとわかりませんが、まず減るとするのは恐らく間違いないと思います。

それからもう一つ、医療費の動向というのがございまして、本年 2 月の医療費、保険給付費が判明するのが 4 月中旬になります。これが、インフルエンザなど、そういう状況によりまして多くかかった場合には赤字ということも考えられますので、なかなか厳しい状況かと思っております。

先日、市長からの答弁にもありましたとおり、こういう不安定な状況が続いておりますので、結論といたしましては、国保財政の安定化が最優先ということで考えておりました、安定化が図られた段階で、次に、保険料の引下げに取り組んでいくということで考えております。

○川畑委員

今すぐ国保料の引下げができるかどうかは別にしても、時期を見て、そういったことをできる可能性はあるのではないかと思います。毎年、決算の中では余裕資金が出てきているわけですから、あとは、市長の腹を決めることによりできると思いますので、そういう点も含めて検討していただきたいというふうに思います。

◎議案第 30 号（小樽市手数料条例の一部を改正する条例案）について

次に、議案第 30 号についてですが、これは外国人登録法の廃止に伴う条例改正でありますので、この背景にある外国人登録法の廃止について何点か質問いたします。現在の外国人登録法を廃止するというのは、何か問題があったのかお聞かせください。

○（生活環境）戸籍住民課長

外国人登録法の廃止の関係でございますが、先ほどの条例の説明でも申しましたとおり、日本人と同じように基礎的な行政サービスを提供する基盤となる制度の必要性が高まっていたので、これを受けて国では、住民基本台帳に外国人を取り込むという整理をするということになります。

また、外国人登録法の廃止によって、弊害が出るのではないかとという予想もありますけれども、法律は違いますが、管理としては本質的に何ら中身が変わらない状況になります。

○川畑委員

住民基本台帳に登録すること自体には、我が党も賛成ですが、具体的に登録対象者はどういう内容になるのか、四つくらいの形態があるみたいなので、お聞かせください。

○（生活環境）戸籍住民課長

登録対象者については、原則といたしまして、観光目的などの短期滞在者等を除く、そして適法に 3 か月を超えて在留する外国人について登録し、さらに住所を有する者について登録いたします。

対象者としては、四つございまして、在留カード交付対象者、中長期在留者、次に特別永住者、それから一時庇護許可者又は仮滞在許可者、最後に出生による経過滞在者又は国籍喪失による経過滞在者の四つが登録の対象となります。

○川畑委員

登録及び削除の手続についてはどういうふうになりますか。

○（生活環境）戸籍住民課長

住民基本台帳に登録する方法については、現在、外国人登録原票と法務省から送られてきたデータとを突合しております。

そういった中で、5 月 7 日の基準日において、小樽市に適法に在住する外国人世帯又は日本人などの混合世帯といった世帯範囲で仮住民票を作成し、全外国人の世帯あてに仮住民票を送ります。その後、修正や誤りについて申出をいただいた後、仮住民票を修正し、7 月 9 日をもって住民票に切り替えるので、そこで初めて住民基本台帳の登録ということになります。

（「削除のほうは」と呼ぶ者あり）

削除の方法につきましては、住民基本台帳法第 34 条で、不現住の実態調査をする市町村長の権限がございます。住基法に載ったということでは、例えば市からの郵便物がすべて戻されるといったときには、私どもに調査依頼が来まして、第 34 条を根拠に調査員が実態について確認をした中で、最終的には職権削除という形にもなりますし、また、そのほかには法務省から在留資格、在留期限等、外国人特有の情報についての連絡が逐次来ますので、そういった中でも、一定の職権削除ということはあるというふうを考えております。

○川畑委員

現在、外国人登録証というのは、市町村が交付しているわけですが、小樽市内での発行はどのぐらいあるのですか。

○（生活環境）戸籍住民課長

小樽市内の外国人登録者数は、2 月末現在で 491 人となっております。

○川畑委員

外国人住民台帳に記載されている対象者については、法務大臣から交付される在留カードを持つ人に限られると聞いていますが、これまで外国人登録証を持っている人で、在留期間が切れる人もいたのではないかと思います。けれども、その辺はいかがですか。

○（生活環境）戸籍住民課長

市が保有する外国人登録原票、台帳の中で在留期限の確認ができます。そういった中で、外国人の方が確認申請等で見えられたときに、その在留期間がもしも目前にあるとすれば、地方入管局に手続をしてくださいといった旨の指導をさせていただいております。実際に在留期間が切れていたとしても、現在、切替え中ということもございますので、法務省で管轄するデータの内容につきましては、法務省と連携をとりながら、外国人にお知らせしていきたいというふうを考えております。

○川畑委員

現在、在留期限の切れている方は現実にいるのでしょうか。確認はとれないのでしょうか。

○（生活環境）戸籍住民課長

在留期限の切れている方ということですが、1 件 1 件突合していった場合に、切れている方もいるかもしれない

し、また間近な方や、切れそうな方もいると思いますけれども、その辺については、今、仮住民票を作成する中で法務省のデータと合わせますので、外国人登録の内容についてはかなり正確なものを記載できるものというふうに考えております。

○川畑委員

難民認定の申請中などには相当な期間がかかるのではないかと思いますので、結論が出ていなくて、在留期間が切れることもあり得るという話を聞いたことがあるのですが、現実小樽ではそういうことがありますか。

○（生活環境）戸籍住民課長

小樽におきましては、そのような実績はございません。

○川畑委員

先ほども言ったように、私どもは、外国人を住民基本台帳に登録すること自体には賛成なのですが、機械的に法務大臣からの通知で住民基本台帳から外したときに、所在地不明の在日外国人を増やすことになるのではないかと、いうふうに心配しているのです。

また、住民サービスの中には医療や子供の教育もあり、それらが受けられなくなるのではないかと、いうことを心配しているのですが、その辺はいかがですか。

○（生活環境）戸籍住民課長

一律で削除したときにさまざまなことが起こるのではないかと、いう質問ですけれども、法務省のデータ照合の中で一定の処理はいたしますが、市町村長といたしましても、実態の確認をした上で慎重にしなければならないというふうにも考えておりますし、今、この制度が 7 月 9 日に始まるという中で、今後はいろいろなケースが出てくると思いますので、できるだけ慎重に対応してまいりたいというふうに考えております。

○川畑委員

実は、この条例の改正については、共産党の国会議員が国会の討論の中で、そういう問題点もあるという指摘をしていたので、そういうことも考慮すればやはりこの条例に反対せざるを得ないのではないかと、いうふうに思っているところです。

◎議案第 32 号（小樽市子ども発達支援センター条例の一部を改正する条例案）について

次に、議案第 32 号小樽市子ども発達支援センター条例の一部を改正する条例案について伺います。

障害者自立支援法は、自民党と公明党の政権で 2006 年に導入され、障害者に原則 1 割の応益負担を強いる過酷な内容だということで、大きな社会問題にもなって、全国の裁判所でも問題になりました。

そして、民主党は、障害者自立支援法の廃止を公約に掲げた中で、原告・弁護団と障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたということで、基本合意文書を結んだというような中で、違憲訴訟は和解したという経過があると思います。昨年 8 月には、新たな骨格提案がまとめられているのですが、その中では、障害に伴う必要な支援については原則無料を打ち出しているのです。そこで、厚生労働省が今回示している法案概要について簡単にお聞かせ願います。

○（福祉）澤里主幹

概要についての御質問ですので、国が示しております内容に基づいて答弁させていただきますが、概要については、5 点ございます。

一つ目の利用者負担の見直しにつきましては、利用者負担は応能負担を原則にという考え方が示されております。あわせて、障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し、利用者の負担を軽減すると。

二つ目として、障害者範囲の見直しということで、発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確にしております。

三つ目として、相談支援の充実ということで、相談支援体制の強化、それから支給決定プロセスの見直しという

ことが示されております。

四つ目として、障害児支援の強化、障害種別で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へと、続いて放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の創設ということが強化としてうたわれています。

五つ目として、地域における自立した生活のための支援の充実ということで、グループホーム・ケアホームを利用する際の家賃助成の創設。あわせて重度の視覚障害者の移動支援するためのサービスの創設ということです。

これは、次の法律までのつなぎ法ということで、平成 25 年度までということになっております。

○川畑委員

私が聞きたかったのは、今、五つを挙げていただきましたが、この法の概要からいけば原則無償化ということの結果的に見送っているのではないかと。要するに、応能負担が原則となっていますので、そういうことになるのかと思います。

そこで次に、保育所等訪問支援と障害児相談支援という言葉が出てくるのですが、これについて少しお聞かせいただけないか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

保育所等訪問支援につきましては、平成 24 年度から新たにできた事業でございます。これは、障害児通所支援事業の中の一つになるのですが、保育所や幼稚園、あるいは学校という中で、障害を持った子供が生活している場合に、事業所のスタッフがそこに行って、個々別々具体的な指導・助言を図ることが業務の中身になっております。この事業については、通所給付の対象になっておりますので、有料の扱いになります。

障害児相談支援事業につきましても新しい事業になります。従来は、成人の場合のみ相談支援の対象になっておりましたけれども、24 年度以降は、子供が障害児であっても、サービス等利用計画を作成し、必要なサービスの支給決定を図るという形になりますので、すべての障害を持った子供がサービスを利用する場合に、この支援事業の対象になるということでございます。ただ、この事業については、通所給付の対象とはなりませんので、無料の扱いになります。

○川畑委員

要するに、障害児相談支援事業は無償だということで、保育所等訪問支援については有償になるとのことですが、その場合、利用者はどのくらいの負担になるのですか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

実は、新たにできます児童発達支援と放課後等デイサービスについては、3 月 7 日に、あくまでも案という形で「障害児支援に係る報酬告示」が出ているのですが、ただこの中でもまだ加算に関する最終数値というのが出ておりませんので、確定ではございません。

ただ、保育所等訪問支援については、おおむね 1 回当たり 900 単位と言われていまして、これはあくまでも概数でございますが、実際の事業所に入ってくる給付額が 9,000 円、ですから利用者にとってみると、その 1 割を負担するとなるので、900 円相当が自己負担額ということになります。

○川畑委員

そうしたら 1 割を利用者が負担するという形になるということで、応能負担ということで、原則無償化は見送りということになるのですね。

次に、小樽市が指定する特定相談支援事業者についてお聞かせいただけますか。

○（福祉）澤里主幹

先ほど、概要の 3 番目で、相談支援の充実ということで申しましたけれども、今まで障害福祉サービスを利用するに当たっては、障害程度区分によってその支給量が決まっていたのですが、4 月以降、特定相談支援事業者が作

成するサービス等利用計画を勘案して、サービス量を決定するという内容に変わります。

特定相談支援事業者については、小樽市が指定するという形で、一般の相談や支援のほかに、相談支援専門員を配置してサービス等利用計画書を作成していくような事業所になります。

○川畑委員

具体的に、事業所の件数はどのくらいあるのですか。

○（福祉）澤里主幹

現在、指定は北海道ですが、小樽市が指定を予定している事業所については、市内に 4 か所ございます。

○川畑委員

具体的に 4 か所の名前はまだ出せないのですか。できればどういう事業所なのか、お示しいただきたいと思いません。

もう一つは、地域移行支援と地域定着支援というのがあるのですが、これについてどういうものか、事業の概要についてお聞かせいただけますか。

○（福祉）澤里主幹

まず、地域移行支援につきましては、施設に入所している方や病院に長期入院している方に対して、居宅で生活できるような住居の確保や障害福祉サービス事業所への同行ということで、施設から居宅に移るための支援をするというのが地域移行支援になります。

続いて、地域定着支援については、現在、居宅生活をしている方のうち、単身ですとか、実際に一緒に生活している家族の方の支援がなかなか受けられないような人を対象に、常時の連絡体制の確保ですとか、障害の特性に起因して発生した緊急時の対応という、日常生活を維持していくための支援を行っていくというのが地域定着支援という形になります。

それと、先ほど照会のあった事業所についてですが、今の相談事業所は、「さぼーとひろば」「やすらぎ」「あおば」「四ツ葉寮」と 4 か所あり、これが特定相談支援事業所になったときに、そのままの名称になるかどうかはわかりませんが、現状の相談支援事業所名として、この四つがございます。

○川畑委員

我が党として、基本的にこの条例案については、やはり賛成できないと思います。原則無償化というのがなくなってしまうという点では自治体の責任というよりも国の責任ということもありますので、そういう点では直接的ではないですけれども、賛成できないというふうに思っています。

○川畑委員

◎北しりべし廃棄物処理広域連合の平成 24 年度予算と事業系ごみの減量について

次に、報告にありました北しりべし廃棄物処理広域連合に関して伺います。

資料の平成 24 年度一般会計予算額概要の中に、使用料及び手数料という項目があり、前年と今年と同じ予算額になっていますが、どのような中身でこうなっているのかを伺います。

○（生活環境）管理課長

北しりべし廃棄物処理広域連合の平成 24 年度予算の使用料・手数料について、北しりべし廃棄物処理広域連合の事務局に確認いたしましたところ、使用料と手数料の予算の作成につきましては、ごみの受入量の実績の推移を基に予算計上する受入量を算出しているということでございます。

事業系の一般廃棄物や粗大ごみの量が、前年度と比較いたしまして大きな変化がないということで同額で予算を計上したということでございます。

○川畑委員

要するに、トラックで運んでいく量のことですね。わかりました。

先ほどの報告でわかると思うのですが、資料の関係市町村負担金算出調書では、小樽市の負担額が 13 億 8,326 万 6,000 円と、前年比で 8,612 万円増加しています。相当な額になりますが、広域連合のプランとして、今後、ごみ減量化の施策で生活系廃棄物の有料化及び事業所廃棄物の減量化は、一層の分別化の徹底や資源化などの啓発などを行っていくという提案をされているのです。

私が調べた中では、生活系ごみというのは、今までの実績でも、平成 24 年から 5 年間の計画の推移を予測立てた中でも相当な減量化が進んでいるのですが、事業系ごみの減少率が低い推移になっているのが問題なのです。先ほど言った中身からいけば、ここでどう努力するかがごみを減らす大きな要因になるのではないかと思います。その辺での意見を聞かせていただきたいと思います。

○（生活環境）廃棄物対策課長

事業系の一般廃棄物についてですが、これまでも資源化できる段ボール紙などは分別して資源としてリサイクルに回すことなど、一定の周知や指導は行ってきてございます。

しかし、事業系一般廃棄物の中身というのは、事業活動に伴って生じた廃棄物のうち、産業廃棄物や資源物、あるいは焼却不適物を除いたものが広域連合に入るのですが、市場やスーパー、小売店などで売れ残った食材、あるいは飲食店など外食産業から発生する調理くずや食べ残し、あるいは小樽の特徴なのですが、道央圏の大消費地を抱えている港湾都市ということで倉庫業が多いため、各地から運ばれた生鮮食品や冷凍食品といったものが倉庫や冷凍庫に保管されたまま消費されることなく期限切れとなって、そのままの形で大量廃棄されるという食品廃棄物といったものが非常に多い状況となっております。

このように事業系一般廃棄物の大半が生ごみでありますことから、これを減量化することについては、一方で食の安心・安全、あるいは国民の価値観やライフスタイルにもかかわる少しデリケートな問題となってまいりまして難しいのですが、引き続き資源化できるものはリサイクルルートに回るよう、地道ではありますが、引き続き周知を図っていきたくと考えてございます。

○川畑委員

先ほども申しましたが、生活系のごみの減少率は、平成 24 年度以降、減少率を 6 パーセントぐらいを見込んでいるのです。そして、不燃ごみ・粗大ごみもやはり 6 パーセントぐらいの減少を見込んでいるのです。

逆に、事業系は減少率 0.3 パーセントなので、今、おっしゃったこともわかるのですが、事業主にも積極的に減らすための方策を依頼するべきではないのかと、その辺が大事ではないのかと思うのです。なぜなら、ごみを全体的にただ単に燃やしてしまうというのは日本くらいで、外国ではそんなにしないのです。ですから、そういった点も含めて、ごみを減らすことによって小樽市の負担する額も減らしていくと。財政が厳しい中でそういうことをしていくということが大事だと思うのですが、特に事業者に対して、今後どのようなことを考えているかをお聞かせいただきたいと思います。

○（生活環境）廃棄物対策課長

事業者への周知や指導については、食品リサイクル法といったこともありますので、特に食品廃棄物のリサイクルについては指導していきたいところではありますけれども、なかなか小樽市内に施設もないということで、積極的に推し進めていくのが少し難しい現状だということは御理解いただきたいと思います。

○川畑委員

ごみの減量については、もちろん市民も生活系ごみを減らすような努力をしていかなければならないと思うのですが、やはり大きく負担がかかっているのは、日神サービスとの契約が 15 年で、ごみは全体的に減っていますけれども、先ほどお聞きしたように契約の委託料などは依然と減らずに大きな額を占めていると思うのです。そういうところに、ごみが減っているのだからそういう部分も減らすような交渉も、小樽市としても積極的に取り組んでいただきたいということを要望して、この項を終わります。

○川畑委員

◎結核の集団感染について

最後に、結核の集団感染について伺います。

先ほども、報告を聞きましたが、私も素人なのでよくわからないところがあります。まず、発病された方は、入院をいつごろからされて、どのくらいの期間入院されていたのか、お聞かせください。

○（保健所）山谷主幹

初発の患者は、もともと治療していた病気で、平成 17 年 10 月から入院をしております。

○川畑委員

相当長い間入院されていると思うのですが、私が少し疑問に思ったのは、病院の中に長くいたのに感染するのかとびっくりしたのですが、どこで感染したと思われるのか、その辺はわかるのですか。

○（保健所）山谷主幹

そのあたりはちょっとはつきりしておりませんが、結核という病気は、以前に感染を受けていたという場合があります。例えば抵抗力や免疫力が落ちた場合に、もともと体の中にあつた結核菌が体の中で悪さをしまして発病するという場合がありますので、この方の場合にどちらだったかということにははつきりしませんが、そういったことで発病する場合もございます。

○川畑委員

濃厚接触者として 69 人の健診をしたということですが、濃厚接触者というのはどういう人をいうのですか。

○（保健所）山谷主幹

濃厚接触者というのは、患者の感染性があつたと思われる期間に、例えば頻度が多く、あるいは期間が長く、あるいは狭い部屋で、同じ部屋にいたといったような濃厚度、頻度、それから期間といったものの接触があつた方を濃厚接触者といたしまして、具体的には接触していた時間ですとか、内容を考慮して、濃厚接触者という判断をしております。

○川畑委員

例えば病院に長く入院していた患者が結核を発症したケースというのは、ほかにもあるのですか。

○（保健所）山谷主幹

結核以外の別な病気で入院をされていて、入院している間に結核を発病するという方はおられます。最近のデータで申しますと、平成 22 年につきましては、新規の患者が 23 人出ているのですが、その内訳を見ますと、別の病気で入院していて結核を発症したという方が、23 名のうち 7 名おります。

○川畑委員

そうしたら、小樽市で平成 22 年に新規の患者が 23 人という中で、入院中の患者が 7 人いたというのですが、では、その方はもともと結核の感染があつたということなのですか。

○（保健所）山谷主幹

ただいま申し上げた新規の患者 23 名というのは、今回の集団発生の事例はちょっと別といたしまして、平成 22 年の 1 年間で新しい患者が 23 人発生しておりまして、その中で病院にいた状態で結核を発病した方が 7 名おりましたという意味でございます。

○川畑委員

一つ疑問があつたのは、平成 23 年 6 月 13 日に再発により移送されたとの報告でしたが、要するにこの方は完治していなかったということでしょうか。素人目で見るとそういうふうに見えるのですが、そういうことではないのですか。

○（保健所）山谷主幹

最初の治療は平成 22 年 4 月でございまして、このときは半年間の治療をしております。この治療のときは、結核の専門の医療機関において専門の医師の下で治療をしておりますので、結核の治療基準などにのっとりましてきちんと治療は行われておりますので、治癒して戻ってきておられます。

○川畑委員

そういう点では、こういうことが起きたのですが、3 人の発病者は治療中であり、快方に向かっているということで私自身も安心しています。今後、もしこういう問題が起きれば、いち早く対処するようにお願いしたいというふうに思います。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○横田委員

◎医療機関における予防接種購入費用について

私からは、保健所に二、三点質問しますが、昨年の第 2 回定例会の当委員会で、予防接種の仕組みとか、制度について質問をしました。

昨年から実施している子宮頸がん、ヒブ、それから肺炎球菌のワクチンは、医療機関が直接薬屋に頼んで、その支払にも関与している状態で、後に市から返還してもらうという仕組みです。これまでずっとやっていた 3 種混合や BCG については、薬の発注はしても支払に医療機関が関与しないで、市から手数料をもらうという二本立ての制度でやっているのですが、医療機関から、今言った、後者のほうにはならないのかという相談を受けたという話をしまして、いろいろと検討してみるというようなことで終わりましたので、それ以降、検討がなされたとしたら、どのような検討がなされたのか、あるいは年度が新しくなりますので、今後も同じように二本立てでやっていくのか、その辺のお話をお聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

今、御質問のありました子宮頸がん予防ワクチン等の 3 種のワクチンの購入費用については、委員も御存じのとおり、平成 22 年 11 月に接種要綱が決められ、全国的に接種を開始したところであります。この接種を開始する際にも、ワクチンの購入につきましては、今までのワクチンよりもワクチンそのものの購入費用が高いといった状況から、この部分につきましては定期接種を行っているワクチンと同様に市で費用を払ってほしいといった要望が、医師会との打合せの中でも出ておりました。それに基づきまして、昨年の当委員会でも答弁いたしました。実際にこのワクチンの基準単価の内訳を厚生労働省等に確認したのですが、手技料といわれる注射の実施費についての内訳が示されないこととなり、また接種委託料を予算計上するのに時間がなかった関係もございまして、今回は定期接種になっていないものという考え方もございましたので、ワクチンそのものについては各医療機関で買っていただいて、委託料を支払うといったシステムで 23 年度は行わせていただくこととなりました。

この 3 種のワクチンについては、定期接種化に向けて、国が一定の年齢に達した方に接種の機会を提供するといったことを 23 年度に行ってきたのですが、24 年度もこの補助制度を継続して実施することになりましたので、今回は大変申しわけありませんが、医療機関において購入をしていただくというシステムを 24 年度も継続して行っていきたいというふうに考えております。

○横田委員

平成 25 年度以降にどうなるのかはよくわかりませんが、今言った国のお話もあるのですが、医療機関からの要望があり、私が相談を受けたところでは、やはり高いというお話がありまして、1 万数千円するワクチンを月に何十人あるいは 100 人に近い数をやると、7 けたぐらいの薬代になり、もちろんほかの薬代もあるでしょうから、

負担になると。市から戻ってくるまでに 1 か月ぐらいお金が寝てしまうということなので、病院経営も事業ですから、その辺を何とかしてほしいという意向はあります。残念ながら、24 年度もそのままということですが、なるべく委託をしている医療機関に負担がかからないようにぜひやっていただきたいというのが私の思いであります。

それから、市で一括して購入すると、スケールメリットといいましょうか、ロットで買うというようなことで薬価自体も下がらないのかという気がしますが、そのようなことはないのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

今、市で買っている麻疹、風疹や B C G といった 3 種混合のワクチンといったものにつきましては、医療機関が薬の卸問屋に発注をして、請求を市に上げてくるといったシステムで行っています。購入につきましては、一回に 1 年度分の全量を買うわけではございませんので、スケールメリットが大きく発揮できるような料金になっているのかという把握を十分にはしておりませんが、そういったことも含めまして医師会との協議の中で、なるべくそういう負担にならないような格好でしていきたいと思っておりますけれども、今回の 3 種の子宮頸がん等ワクチンにつきましては、今のところ、不確定な情報ではありますが、平成 25 年の定期接種化に向けて検討されているといった話もありますので、そういった情報も加味しながら、医師会と協議していきたいというふうに考えております。

○佐々木（茂）委員

◎中国残留等生活支援給付金について

社会福祉総務費の中にございます中国残留邦人生活支援費について、事業の内容をお聞かせください。

○（福祉）生活支援第 1 課長

中国残留邦人等生活支援給付金についてでございますけれども、これは「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律」に基づいて行っているものでございまして、事業の概要といたしましては、戦後の混乱による肉親との離別などで日本に引き揚げる機会を失い、中国、樺太、ロシアなどの地域に長い期間在留を余儀なくされた日本人を対象に、帰国後の生活支援等を行っているものでございます。

○佐々木（茂）委員

今、法律根拠をお示しいただきまして、現在もこの支援の給付をしているわけですが、何人ぐらいが該当になっているのでしょうか。

○（福祉）生活支援第 1 課長

現在、小樽で適用をしている方は 5 名でございます。

○佐々木（茂）委員

これらの財政措置というか、国からの補助からは何パーセントぐらいですか。

○（福祉）生活支援第 1 課長

国からの支援につきましては、給付費の 4 分の 3 が国庫補助となっております。

○佐々木（茂）委員

給付費の 4 分の 3 が国の負担ということで、わかりました。

◎生活扶助費の減少について

次に、生活保護の扶助費の関係について伺います。

今年度の予算を見ますと、生活扶助費、医療費等が金額的にかなり減少しております。これらの特別な減少の要因について伺います。

○（福祉）生活支援第 1 課長

まず生活扶助費が減っている要因につきましては、基本的に生活保護受給者数等の過去 2 年、3 年の推移を見て予算計上をしておりますが、生活保護を受けている方の伸びがそれほど多くないということもありまして、それに

見合った推計をして算出しております。

また、医療費につきましても、生活保護費の約半分を占めるのですが、これにつきましても、例えばインフルエンザのような急激な要因はほとんどないだろうということを含めまして、過去の状況を見て予算計上をしているところでございます。

○佐々木（茂）委員

いろいろな形の中で、医療費の負担だとか、こういう生活保護の関係の絡みで伸びがないというのは、いい傾向であるというふうには思うわけです。ですから、そういった要因で、本当に困っている人には扶助をするということになるのだらうと思うのですが、今年度は約 2 億 5,000 万円が減っているのです、やはり予算書を見るときに、かなりの減少だったので、どういうことかというふうに疑問に思ったものですから、伺いました。

◎ふれあいパス事業について

次に、ふれあいパス事業についてですが、今年も昨年と同じ予算額でしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

ふれあいパス事業の予算について、平成 24 年度の当初予算に計上させていただいておりますのは、1 億 5,100 万円、23 年度の当初予算については 1 億 5,630 万円ということで 500 万円ほど減少しております。

○佐々木（茂）委員

昨年の予算額より減少したということですが、高齢者はどんどん増えているという小樽の現状からして、該当者が増えるのではないかというふうに思います。昨年の実績では 2 万 1,602 人という人数だったのですが、今年はそうすると昨年の人数より当然少ないということになるのですか。

○（福祉）地域福祉課長

対象者の人数につきましては、高齢者は増加傾向ということで、対象者は増加すると見ておりますけれども、一方、実際に交付している人数については、元気なお年寄りが増えていて、マイカーを運転する方も割合としては増えているということもございまして、交付者数については、若干ですけれども減少傾向にあります。予算は 500 万円ほど減っておりますけれども、これについては平成 23 年度の決算見込みを見た上で計上させていただいておりますので、サービスを削減するというような意味ではなくて、交付者数を精査する上で算定した額ということでございます。

○佐々木（茂）委員

今、御説明をいただきまして、マイカーを利用しているので、ふれあいパスをいただく資格があるのだけれども、御辞退をするということではないかと思うのですが、昨年の実績で、70 歳以上ということで該当になったけれども、自分は要らないという人は何人いらしたのですか。

○（福祉）地域福祉課長

ふれあいパスについては、申請をして初めて交付になりますので、一方的にお渡しして、私は要らないということではございません。

ただ、参考までに平成 22 年度で申し上げますと、対象者が約 3 万 3,000 人に対しまして、交付者数が約 2 万人です、1 万 1,000 人ほどの方が、交付の受ける資格はあるけれども受けていないということになります。

○佐々木（茂）委員

今、約 3 万 3,000 人の対象者のうち約 2 万 1,000 人ということで、私も調べましたら 2 万 1,602 人だったのですが、小樽市では、みんな高齢者になるとふれあいパスを利用されているのかと思ったら、そうでない人がこれだけいるのだということの実態がわかりました。

それで、バス事業者と小樽市の負担はいかほどでしたでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

利用者と市、それから事業者の三者の負担によってこの事業は行っていますけれども、市と事業者の負担割合については3対2ということで、今、1区間210円ですけれども、利用者が110円の負担、市が60円の負担で、事業者が40円の負担という割合で行っています。

○佐々木（茂）委員

さらにこの事業を続けるためにはやはり財源がかなり大変だとは思いますが、高齢者にとってはいい事業を小樽市としてはやっているのですが、バス事業者から値上げの申請というか、まだ足りませんというようなことはありますか。

○（福祉）地域福祉課長

今お話ししましたとおり、事業者の負担も相当な額になるのですが、これまで毎年、予算を要求する前に事業者とお話の機会を設けまして、次年度の事業についての話し合いをしております。

平成24年度に向けての話し合いの中でも、人口減少が一番大きいのですが、バス事業者としても経営はかなり厳しいという話は聞いておりますが、今年度については何とか協力できるということで、負担割合は23年度と同様の予算計上をさせていただきました。

○佐々木（茂）委員

今言われたように、バス事業者も経営状況が大変厳しいと、やはりバス利用者の減少が続いているというふうに聞いているものですから、いかにお客さんに乗っていただくかというのも一つだと思うのです。

それで、事業者も大変でしょうけれども、小樽市も60円を負担している現状で、今年はそういう形の中できちんとこの事業ができると、まもなくふれあいパスの交付の時期が始まるということでお伺いしました。

◎予防費について

次に、衛生費の予防費が8,600万円ほど、今年は減少してございます。この事業について、去年は特別な事情があってこの予算だけでも、今年はそれが不要になったから減少になったといったような内容についてお聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

予防費について、今年度の昨年度を比較いたしますと、今、委員がおっしゃるように、8,671万3,000円減少しております。定期接種等の接種費につきましては1,080万円ほど減少しておりますが、これにつきましては、接種費用、接種率を参考に予算を算出していきまして、確かに接種率の目標を高く上げて見ているので、実績がそれに伴わないで接種費用が落ちてくるということもあり、実績の数値を基に計算しましたところ、この金額が減少したといったところです。

子宮頸がん等のワクチンの接種についての費用が大きな原因となりますが、平成23年度と24年度を比較いたしますと7,580万円ほど減っております。23年度の実績を基に24年度の経費を算定していきまして、子宮頸がんのワクチンを例にとりまして説明いたしますと、今年4月に中学校1年生になる方の分については、数としては純増いたしますが、接種対象者が中学校1年生から高校1年生までのうち、昨年度の事業で既に73パーセントほどの接種率がございまして、残り2割弱を対象にしていくといった中で、接種対象者が減っていることから接種費用も当然減るということで7,500万円ほど減っています。各種予防接種費用を合わせますと8,000万円ほど減少したということになります。

○佐々木（茂）委員

昨年と今年を比べてお答えをいただきまして、接種の対象者が減少したということですから、安心いたしました。

保健所としては、いろいろな形でがんの予防についての周知を進めているのですから、今後ともこういった形のいろいろなことを予知しながら進めていただければというふうに思います。

◎墓地の管理について

次に、墓地の管理について伺います。

墓地の使用許可の流れについて、お聞かせください。

○（生活環境）戸籍住民課長

墓地の使用許可の流れについてであります。条例では、使用者につきましては使用許可申請書を提出していただいて、市では墓地台帳等を確認しながら、二重に登録していないかどうか等々を確認しながら使用の許可をいたしまして、前納ということで使用料をいただいた中、許可を与えているという状況でございます。

○佐々木（茂）委員

それで、前納という話もありましたけれども、使用料を払って、そして重複しないように許可申請をチェックして、それで許可をするということだと思えます。

まず、この 1 区画の面積は、今、幾らになるのでしょうか。

○（生活環境）戸籍住民課長

墓地の 1 区画の面積についてであります。現行条例では、1 区画 6 平方メートルと規定しております。

○佐々木（茂）委員

それで、1 区画 6 平方メートルのものを申請して許可を受けたいということで、お金も払いますという形で経過して、何かの理由でお墓を建てないという形になりますと、その猶予期間についてはいかがですか。

○（生活環境）戸籍住民課長

いったん使用許可を出した後、何らかの理由で使用しないことになった場合につきましては、条例第 12 条で使用許可の取消しという規定があります。一般的に、通常の中で実態として起こり得る条文といたしまして、第 3 号の「墓地の使用許可を受けた日から、墓地に墳墓としての施設をなさずに 1 年を経過したとき」といった状況で、使用取消しにするものであります。参考までに、銭函墓地を設置する際には、使用許可を受けた者に対してさまざまな調査をした中で、実際に使用許可の取消しをしたという事例がございます。

○佐々木（茂）委員

今、1 年でという答弁がありましたが、まず 1 年過ぎましたと言った後、何らかの理由で、さらに猶予期間的なものはありませんか。

○（生活環境）戸籍住民課長

1 年を経過した後の猶予期間につきましては、条例第 12 条第 2 項において規定しており、許可を受けた日から 1 年間を経過後、さらに 1 年の猶予期間を終えて通知することと定めております。

○佐々木（茂）委員

1 年たってまだ建たない、さらにまた猶予期間が 1 年あるということをお伺いいたしました。例えば中央墓地で、老朽化したのは別として、そういう形で申出により取り消したというケースはありますか。

○（生活環境）戸籍住民課長

許可の取消しの関係について、中央墓地においてという御質問でしたが、ちょっと資料は持ち合わせていませんが、先ほど説明いたしましたように、銭函墓地の第 2 墓地の整備に当たりまして市として 1 回調査したことがございまして、そういった中で使用許可の取消しについては 9 件、1 年間の猶予については 19 件という状況がございました。

○佐々木（茂）委員

合同墓地の建設については、この間もたくさん生活環境部でやっておられますけれども、親戚の関係で墓に行くと、所在不明でこんなに朽ち果てているのだな、それから例えば塔婆というのか、木だけを立てて放置しているということがあると思ったのですが、例えば 6 尺何寸かの木を立てておくと、施設を利用したということで認定して

いるのでしょうか。

○（生活環境）戸籍住民課長

施設の認定の関係でございますが、墓地及び火葬場条例施行規則第 9 条に、遵守事項がございまして、その中に四つあります。

一つ目は、使用許可された墓地は年 1 回以上清掃すること。二つ目は、墓碑、墓標及び工作物の高さは、地盤から 3 メートル以下とすること。三つ目は、上屋類、板垣及び四ツ目垣でない竹垣等の施設をしないこと。最後の四つ目は、樹木は、高さ 3 メートル以下とし、通路、隣接地等に障害を及ぼさないようにすること。ということで明記されております。

○佐々木（茂）委員

今、いろいろ条件をお示しいただきました。1 年に 1 回は掃除しないということもあるというのに、何年も放置したような墓地が見受けられるということで、それで合同墓の関係があるとするならば、この間の御答弁にもありました。結局放置されていったものを市が撤去するというか、本来は使わなければ原状回復して戻しなさいという法律になっているのだと思うのですが、朽ち果てたお墓が何年も建っているような現状を見て、非常に先祖を敬う気持ちがないのかということも思うものですから、墓のことについて触れさせていただきました。

◎葬斎場について

次に、葬斎場について伺いますが、現在、緑町に建っている葬斎場は、いつごろ建設されましたか。

○（生活環境）葬斎場長

葬斎場については、平成 3 年 8 月 2 日に竣工しております。昨年、ちょうど 20 周年を迎えましたが、記念事業等は一切なしに粛々と火葬をしてきたという経過でございます。

○佐々木（茂）委員

葬斎場が建ってから 20 年、きちんとやられたということですが、今回の予算に計上されています火葬炉補修費については、どういった形での経緯で計上されたのでしょうか。

○（生活環境）葬斎場長

葬斎場につきましては、市民にとって休止できない重要な施設でございますので、日ごろから保守点検、それから会社による一定的な委託の検査をしながら、炉の管理については万全を期すということをやっています。その中で、火葬炉補修費については 900 万円を本年の予算で計上しています。

その一つとしては、火葬炉は当然 1,000 度以上の高熱が出ますので、毎年耐火れんががはがれたりもしますので、それを職員が新しいものに直すと。それから、遺体を乗せる台車裏に五徳というものがあり、その上にお棺を乗せて火葬するということですので、耐火れんがと一緒にその台車も 1,000 度以上の火にさらされることとなります。そういうことで、台車のブロック、車輪、キャスター、それから金枠、こういうものが常に激しい高温の火に当たりまして損耗も激しくなりますので、そういうものとして 900 万円の中の 390 万円程度を原材料費として上げさせてもらっています。

それからもう一つは、先ほど申しましたように 20 年が経過しておりまして、6 台の火葬炉には排気ダクトという高熱を屋外に出していくというダクトがありますが、それが一部、検査で欠けている部分ものがございましたので、3 年計画で 2 炉ずつということで、平成 23 年度が初年度で、24 年度はこの金額でいきますと約 500 万円程度、2 炉をまた補修すると。25 年度については、予算がつけばですけれども、ほかの 2 炉の排気ダクトを交換するという費用、つまり正常に維持、稼働させるための経費というのが火葬炉の 900 万円でございます。

○佐々木（茂）委員

私は、今年度だけかというふうに思ったのですが、毎年の年次計画なのですね。経過年数もあり、そういったいろいろな消耗するものについて年次計画で進めているということがわかりました。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩に入ります。

休憩 午後 2 時 48 分

再開 午後 3 時 03 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。

○齊藤（陽）委員

◎自殺防止対策について

自殺防止対策に関連してお伺いいたします。

国においては、現在、自殺総合対策大綱の見直し作業が進められております。

平成 23 年の警察庁の発表による自殺者数は 3 万 584 人ということで、対前年比では 1,106 人の減少となりましたが、14 年連続で 3 万人を超え、対策を進める必要は依然として大きいと思います。

この 3 月は、特に自殺防止に取り組む月間ということで、国でもいろいろなメディアを活用した取組が行われているようですが、3 月 1 日から 7 日までということで、こころの健康相談の全国共通ダイヤル 0570-064-556 というのが設定されました。北海道においては、3 月 1 日から 7 日の期間終了後も、年末年始を除き、平日は午前 9 時から午後 9 時まで、土日・祝日は午前 10 時から午後 4 時まで、北海道立精神保健福祉センターが 0570-064-556 で電話相談を受けるということだそうです。

まず、これでいいかどうかということと、この 1 日から 7 日までの相談件数あるいは主な内容の内訳等をお示しいただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

まず、全国一斉こころの健康相談統一ダイヤルについてのお尋ねでございますが、これは国が 3 月の自殺予防強化月間の中でこういった事業を展開してございまして、特に 3 月 1 日から 7 日については、こういうダイヤルを設定しているということでございます。全国共通番号の 0570-064-556 に道内からかけますと北海道立精神保健福祉センターにつながるというシステムでございます。

3 月 1 日から 7 日の専用ダイヤルについての相談件数等のお尋ねですが、北海道立精神保健福祉センターに問い合わせましたところ、同センターでは通常業務の中でこの相談を受けてございまして、国で言うところの統一ダイヤルにかかってきたものも、別なダイヤルにかかってきたものも、あわせて相談を受ける体制をとっているということで、3 月 1 日から 7 日については特別に統計をとっていないという御回答がございました。また、個別の問い合わせにつきましても、応じることはできないということでございましたので、私どもとしては把握しかねる状況でございます。

○齊藤（陽）委員

統計をとっていないというのであれば、しょうがないですね。

あと、細かいことで申しわけないのですが、インターネットで小樽市保健所のホームページを見まして「こころの健康づくり」を検索しますと、主な相談機関一覧がありまして、民間でやっているいのちの電話というものとともに道立精神保健福祉センターの電話番号として 011-864-7000 で平日 8 時 45 分から 17 時 30 分受付というのが載っています。小樽市保健所のホームページで一覧のところに載っているのですが、これは相談予約の受付であって、

そこで直接電話相談できるわけではないと思うので、できれば、そこに今の 0570-064-556 を載せたほうが、直接そこで電話相談ができるので、より有効ではないかという気がするのです。ましてや、私の理解では、この 3 月 1 日から特別に設定された番号かと思ったのですけれども、今お聞きすると、従来からこの番号でやっていますというような答弁なので、そうであれば、なおさらこの番号であれば直接電話相談できるわけですから、載せていただいたほうがいいのかというふうに思いますが、どうですか。

○（保健所）健康増進課長

小樽市保健所ホームページのこころの健康相談関係で、北海道立精神保健福祉センターの電話番号を掲載してございます。これは代表電話の番号でございますので、今、委員からお尋ねがありましたこころの健康相談統一ダイヤル 0570-064-556 の掲載については、同センターに確認の上、掲載が可能でございましたら、ホームページに掲載していきたいと考えてございます。

○齊藤（陽）委員

◎自殺防止対策のゲートキーパーについて

次に、これまでいろいろとお聞きしてきたところでは、一般的な自殺防止対策として、こころの健康相談とか、講演会、また各種の研修会の開催、それからチラシやポスターの配布や張り出し等がありますが、今、国レベルでゲートキーパーの養成ということに非常に力を入れて言われているので、これについて簡単に御説明いただけますでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

ゲートキーパーについてのお尋ねですが、まずゲートキーパーと申しますのは、悩んでいる方に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人のことでございます。

委員の御指摘のように、国では自殺予防に有効なものとしてゲートキーパーの養成について推進しているところでございます。

○齊藤（陽）委員

非常にあっさりとして簡単に説明していただきましたが、せんじ詰めればそういうことで、悩みを抱えた人に気づくというところがあったのですけれども、その「気づき」ということが一つのキーワードだと思いますので、関連して二つ事例を申し上げたいと思います。

まず一つは、長崎県の取組で「誰でもゲートキーパー作戦」というのがあります。きっかけは長崎県の自殺対策の専門委員会、自死遺族代表の一人の声だといいます。長崎県では今、ゲートキーパーの自殺に関する総合的な相談ができる専門家として、多重債務に関する知識を持った人とか、精神保健の専門家だとか、そういう人をいろいろと養成するという方向に今動いている。ただ、ここからが大事なのですが、たとえばまちじゅうにうつ病の相談窓口が整備されたとしても、多重債務のためにうつ状態になっているような人はその窓口には行かないで、まずは目の前の問題に必死になって走り回ると。自殺に関する専門の相談窓口が一定数できて、ゲートキーパーが配置されたとしても、実際に悩んでいる人でそこに行く人はあまりいないのではないかと。私も、前に、窓口を増やしたほうがいいのかということを言っていたので、非常にショッキングだったのですが、支援をしてあげるという目線ではなくて、自分が支援してもらいたい人だったらどうするかということで対策を練り直したと、長崎県では。そうしたら、そういう専門家の窓口をいっぱい作るのではなくて、だれでも、市民一般の人がゲートキーパーになればいいのだろうと、気づく役を市民一般になってもらおうということで、専門相談機関への紹介やタイミングの方法についての具体的なマニュアルみたいな手引をつくって、それを町会やいろいろな地域の団体の人、いろいろな一般市民、あるいは市役所や保健所、警察の人も含めて、そういう人にマニュアルを持ってもらって、みんな自分の周りにいる人に気づいて、そういう人を専門のところにつなげるようにしようという運動として、長崎県が「誰でもゲートキーパー」という作戦をやり始めた。

そしてもう一つ、富山市では、「メンタルヘルスサポート協力店事業」というのをやっています、これは理容院と美容院で、定期的に人が来るお店の人に研修をして、理容院 57 軒、美容院 57 軒、それぞれでメンタルヘルスサポートの協力をしてもらおうと。養成講習を年 2 回受けていただいて、そこでちょっとお疲れですねとか、眠れていますかみたいなお話をしながらパンフレットを渡すと。ここにちょっと相談してみたほうがいいですよみたいな、そういうことをする事業を始めましたという事例があります。

こういう二つの事例について、いわゆる窓口増やすという考え方から、至るところで、みんなで気づく運動をしようというふうに切り替えていったところもあるのですが、これについて、保健所としてはどういうふうにお考えでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

確かに、委員が御指摘のとおり、ゲートキーパーの重要性というのは当然理解しているつもりでございます。

本市におきましても、平成 23 年度は、高齢者施設や警察署等といったところで相談実務を実際に担当されている方々にゲートキーパーとしての役目を担っていただくよう、相談技術研修を実施してございます。そういった中で様子を見ながら、そういった機関だけではなくて、どういった形で広げていけばいいのか、今回はこういった技術研修をやりましたので、そういった方々の意見といったようなものを勘案して考えていきたいと思いますが、本市におきましては、例年、自殺予防に関するチラシ配布を市内商店街でやっており、一般市民に自殺予防に関する情報提供をしているということも実際でございますので、今後も、まずはこういった機会を活用しまして、自殺予防に関する市民への理解、周知を継続していきたいと、そういった形でどういったものがあるのか、今後、検討していくというような考えを持っています。

○齊藤（陽）委員

専門の人の窓口をつくる、増やすという考え方よりも、基本的な知識をたくさんの方が持って、至るところでアンテナを張って、困っている人がいたら気づいて、本当に必要な場合は専門機関につなげていく運動というのも一つの考え方だというふうに私は思っています。

以前にもお聞きしたのですが、気づきとのかかわりで、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修というのがあり、いわゆる精神科のクリニックではなく、心にいろいろな悩みを持った人が、不眠や食欲不振とか、ちょっとだるいということで一般の内科やかかりつけ医に行くので、まず、そこで一回気づいてもらって本格的な精神科につないでもらうというのがあるのですが、かかりつけ医の対応力向上研修が今年も行われているのかどうか。それから 1 回目から直近までの参加者数の推移をお知らせいただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

かかりつけ医のうつ病対応力向上研修に関するお尋ねですが、この事業は、北海道、札幌市、北海道医師会の三者が主体となって実施している事業でございます、本年度につきましては、平成 23 年 8 月 27 日に開催してございます。

研修終了者でございますが、22 年度では、全道が 89 名、うち小樽市分が 5 名、23 年度は、全道が 114 名、うち小樽市分は 2 名となっております。

○齊藤（陽）委員

比率が、全道が 89 名で小樽は 5 名、114 名で 2 名というのが多いのか少ないのか、私はちょっと少ないのではないかと思います。小樽の医師はそんなに少ないわけではないので、もう少し医師会とかそういったところで啓発していただいて、御協力をいただいたほうがいいというふうに思うのですが、そういうことばかり言ってもしょうがないので、何でこんなに少ないのかという部分について、増えない理由、原因はどのようなふうにお考えですか。

○（保健所）健康増進課長

今のお尋ねについては、先ほど来、答弁させていただいておりますとおり、当該研修の実施主体の一つとして北海道医師会が入っておりますので、まず北海道医師会から小樽市医師会に対して研修受講を促しているものと承知しております。

また、医師会につきましては、産業医研修の中でうつ病に関する研修を実施していると聞いてございますので、そういった意味では、この向上力研修と同様の研修を既に受講しているものと理解してございます。医師といたしましては、北海道で実施しているこういった研修以外に、産業医の研修で既に受講されている方も多いと思いますので、なかなかそちらのほうの研修はいいかというような感じでいらっしゃるのではないかと考えております。

○齊藤（陽）委員

そういうふうに善意にとっただけであれば、それでもいいかもしれないのですが、では、その産業医の研修を受けた人がどのぐらいいるのかということもあります。小樽市保健所がそういうところにどれだけ言えるのかという問題もありますが、保健所としてもう一步踏み込んで、これは非常に大事なことなので、ぜひ協力をお願いして、働きかけをしていただきたいというふうに思います。

◎精神科救急とそれにかかわるケアについて

次の課題ですけれども、精神科救急について伺いたいと思います。

まず、精神科救急は、自殺対応に限るわけではないのですが、実態として、一般救急において精神科との連携が必要な事例、それから直接精神科に搬送をされた救急事例、そういったものを統計的に押さえているのかどうかを伺います。

○（保健所）健康増進課長

一般救急と精神科が連携をとった搬送件数、もう一つは直接精神科へ搬送された救急件数というお尋ねでございますが、消防本部に問い合わせたところ、平成 23 年度、昨日現在でございますけれども、一般救急を受けて精神科に搬送された例につきましては 10 件、また直接精神科への救急搬送件数につきましては、67 件と聞いてございます。

○齊藤（陽）委員

精神科への救急搬送というのは意外と多い、結構あるということがわかったのですが、いわゆる精神科の救急という場合に、自殺未遂者の状態が非常に致死的な重篤な状態の場合には、普通の外科や内科といった救急にまずは運んで処置をしなければならぬと思います。それに対して、ある程度の回復期といったところでは、精神科の医師がケアにかかわるということもあるでしょうし、また自殺未遂の場合は、医学的なことだけではなくて、その家族に対するケアやアドバイスといいますか、例えば自殺未遂者の御本人は入院してしましても家族が非常に不安になったり、あるいは退院されて自宅に戻ってきたときの自殺未遂者の家族の対応といいますか、そういった部分で非常に戸惑うというか、どうしたらいいのかという部分がいっぱいあると思うのですが、そういった部分についてのフォロー体制といったものは、保健所として何かつくっているものがあるのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

自殺未遂者と御家族へのケアについてのお尋ねですが、本市が実施しております精神の相談の中で、こころの健康相談という事業がございますので、そういった中で対応させていただいております。平成 22 年度の実績でございますが、相談件数といたしましては、27 件の相談を対応してございますので、こういった場を継続していく、措置を図って受入れ態勢を充実していきたいと考えております。

○齊藤（陽）委員

私も、自殺未遂を複数回繰り返している方の御家族にずっとかかわっているのですけれども、御本人もなかなか大変な状態ですが、御家族にとっても、御主人が失業中で、息子がこれから就職できるかできないかとか、いろいろ

ろな家族生活の上でもすごく問題を抱えているのです。そこに自殺未遂した家族がいるという状態で、生活面も大変だし、その自殺未遂した人をこれからどういうふうに治療するのかということもいろいろとあります。具体的に言いますと、最初に救急搬送された医療センター、もとの第二病院に当初は入院するのですが、退院してから、まあのいわゆる精神クリニックで治療を受けて半年とか時間がたったときに、ただ、クリニックの診断と第二病院で最初に受けている医師の診断と違っていたりとか、ある程度時間がたってから、薬が変わったからといって、もう一回クリニックから医療センターというか、専門の大きい病院に行ったときに、紹介がなければ受けられませんという形で、最初はそこにかかったからと思って行ったのだけれども、診察をしてもらえないで帰ってきたということもありました。また、その方は、家にずっと閉じこもるような状態になっているので、精神障害のある方のデイサービスに通おうとしたけれども、遠くてバスを乗りかえなければならぬとか、結構大変なことがあって、1回か2回だけ行ってやめてしまったとか、なかなかうまく回っていかないというか、非常にもどかしい思いをして、もう暗中模索状態になっているのです。私も多少なりとも手伝っているのですが、そういったところを何とかフォローするような、市議会議員がそこに介入していかないと何かうまくいかないというような話ではなくて、黙っていてもシステムがうまくまわって、そういう人のフォローやケアができるような仕組みが小樽市に欲しいというのが非常にあるのですけれども、どのようなものでしょうか。

○保健所長

委員がお悩みのケースについての御説明がございましたが、例えば最初の病院での診断と次の病院での診断が違うということは、精神科では起き得ることでございます。もちろん、ほかの科でも起き得ることでございます。と言いますのは、時間が経過しておりますので、最初、幾つかの病気の中で、これが一番蓋然性が高いということで診断をつけるけれども、その後の時間的な経過を追っていく中で、同じドクターであっても、こちらよりはこちらのほうが高いということで変わっていくことというのはあることでございます。

それから、紹介状がなければ診察してもらえないというシステムも、今、どこの病院かはわかりませんが、決して理不尽なことということではなくて、そういうシステムの病院もあるということも承知しております。

それから、閉じこもり方々に対する対応ということで、小樽市保健所でもひきこもり家族の会というのを定期的で開催しております。それから、小樽市保健所でも、精神科の精神デイサービスを展開しておりますが、そういったようなものがあったとしても、そこに御本人様あるいは家族の方が足を向けるまでが、なかなか向かないというのは、特に精神科の場合にはつきまとうものであるというふうに伺っております。そのために小樽市保健所ではこころの相談という、だれでもがアクセスできる窓口をつくりまして、例えば自分の家族についての相談ももちろん受けられ、御本人の相談も受けられるという形で、なるべく医療機関へ背中を押すような形での支援をしております。

これからも、保健所としてはそういう形がかかわっていきたいと思っております。委員がお悩みのように、一例一例なかなか思うとおりにいかないというのは精神科である以上続くのかと、ここにおいて私どもができるだけ手伝いをしていきたいというふうに思っております。

○齊藤（陽）委員

これに関してもう一点伺いますけれども、今のは自殺未遂という部分の話ですが、不幸にして亡くなってしまったという場合についての御遺族に対するケアの部分をお伺いします。家族の人は、自殺そのものを防げなかったという部分の自責の念などで自分を責めています。また、負い目といったものや、場合によっては社会的な偏見というか非難の目みたいなものがあったりもして、本当は非難されるべきものではないと思うのですが、そういったことから自殺者を出した家族というのは非常に内向きになって、悲嘆を抱えているけれども、それを表に出せないというような非常にストレスの高い精神状態にあります。そういったときに、ではどのようにケアするのか、手を差し伸べるのかという部分について、小樽市では、二つの方法というか、民間の家族会みたいなもの、あるいは行政施策として道の保健福祉センターと保健所が連携しながら講演会や研修会やるといった方向性もあると思うのですが、

小樽市はまずそこに手がついているのかついていないのかという問題と、ではどういう方向性に持っていこうかという、そこの考えを少しお聞きしたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

自殺された方の御遺族へのケアについてのお尋ねですが、委員のおっしゃるとおり、御遺族におかれましては非常なストレスにさらされて、日夜苦悩されているということは重々承知してございます。

そういった中で、本市といたしましては、先ほど来ちょっと答弁させていただいておりますとおり、こころ健康相談で、そういった方々にもついでに御相談を受け入れまして対応しているところですが、実績といたしましては、自殺された方々の御遺族の相談は非常に少ない状況でございます。このようなことから、市内に家族会を組織するまでには至らない状況でございます。

そういった状況でございますので、本市といたしましては、北海道立精神保健福祉センターと連携してございまして、そちらのほうに家族会が組織されていますので、そちらに御遺族がつながるように紹介させていただいております。そういった形で、今後、小樽での相談件数の推移を見ながら、必要であれば、そういったことも検討しなければならないと思いますが、現状ではこういった状況でございますので、いましばらく北海道立精神保健福祉センターと連携した中で、心のケアに当たっていきたくと考えております。

○齊藤（陽）委員

私もその辺のところをいろいろと調べたのですが、全国的にも、いわゆる自死遺族の会みたいなのはあまり多くないのです。全国的にも一けたというか、いろいろな都道府県の状態を見ても全都道府県にあるわけではないのです。今、北海道にはあるというお話でしたから、少しはいいと思うのですが、ただ相談が少ないというのは、先ほども言ったように、何か息を潜めるようにじっとしているのです。私は自殺した人の遺族ですということを言えること自体がなかなか難しいという状況ですので、そういった部分をよくとらえて、どういう方法がいいのかというところを、何かをしてあげるといことがあまり意味がないとは言わないのですが、結局は本人の回復力というか自分で乗り越えてもらうしかない、最終的にはそうなのですけれども、それを少しお手伝いさせてもらうというようなことが必要なのかというふうにちょっと考えております。

これについての御答弁は要りませんので、ぜひ、そういった対応を何とか工夫していただければというふうに要望しておきたいと思っております。

◎生活保護の相談時における民生委員への情報提供について

最後に、生活保護の関係について、予算特別委員会等でも我が党の議員からいろいろと質問しているのですが、1件だけ事例を話して伺いたいことがあります。私が最近かかわった相談で、自営業で非常に頑張っていた方が、ある程度高齢なこともあり、御商売がちょっと立ち行かなくなってしまうということで御相談を受けました。福祉部相談室でも、この生活状況だと申請すれば生活保護の対象になりますということだったのですが、個別の話になりますけれども、車を持っていて、その車を手放さなければならないということになると、生活上にもっと支障を来すことになるので、御夫婦でよく御相談してくださいということで、結局いろいろな弁護士とかにお願いをして、生活保護は受けませんということになりました。

この前からの一連の御答弁の中では、福祉部相談室で相談された方の情報について、民生委員が動くかどうかは別にして、すべてその地域の担当の民生委員にお知らせをするということでした。ちょっと私の危惧するところは、その方が前々からいろいろな地域活動や町会活動だとかに非常にかかわっている方なので、民生委員というのは、人間関係の上でそういう方とオーバーラップしている部分がたくさんありまして、その御相談された本人にとっては、ちょっとプライベートな知られたくないという部分の話だったと思うのです。そういうのが同じお仲間のような形の民生委員に筒抜けに知られるというのは、市としてはよかれと思ってやっていることだと思うのですが、その方にとってはプライバシーというか、知られたくないことを知られてしまったというふうに思われるというふ

うに危惧したものですから、そういった部分が結構いろいろな場面であるのではないかと思います。それでも市として一律に知らせてしまうというのは、市の立場として線引きをするのは難しい、どこで知らせる、どこで知らせないと判断するのが難しいから一律に知らせるといっても、その手間を市がいとうといつか、判断をしないことによっては、知られたくないことまで知られてしまっているのかと、そこも一つ考えなければならない要素があると思うのですが、この点についてのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）生活支援第 2 課長

今、委員の御質問にありましたけれども、確かに相談された方の気持ちを考えますと、そういった問題があるというのは事実だと思います。

ただ、私どもがその人たちのことを考えて民生委員に連絡しないということがあった場合に、やはり問題点というのがございまして、一つは、民生委員に連絡するのは、そういった情報、相談内容をお知らせするとともに、我々が民生委員から逆に情報をいただくという部分とセットになっているのです。ですから、民生委員にこの方の情報を教えてくださいと言った時点で、相談があったということは民生委員の方には内容がとにかくわかってしまうのですが、もし民生委員に連絡しないということになれば、そもそもの相談内容についても全く連絡しないということで、我々が民生委員から得る情報が得られなくなるという問題が一つあります。それともう一つは、この世帯は教える、この世帯は教えないという線引きをして、万が一教えないという判断をした世帯から孤立死が起きた場合のことを我々は考えなくてはならないと思うのです。

逆に、今、こういった事件が相次いでいまして、情報が民生委員に伝わっていないということが全国的に問題になっている状態なので、ある意味、本人のプライバシーとか、ちょっと言い方は悪いかもしれないのですが、プライドといったものと命の重さをてんびんにといますか、もちろんそういったことも考えなければいけないのですが、やはり我々としては万が一のことを考えて動かざるを得ないだろうと思います。

これまでの厚生労働省の調査などでも、民生委員に情報を伝えていない自治体というのがあるというふうに聞いていまして、個人情報保護条例などを理由にしているところもありますし、従来からやっていないとか、トラブルが予想されるということなのです。でも、それについては事なかれ主義だという批判を受けている状態です。

ですから、私どもとしては、今の状況で、例えば何十件かちょっと嫌な思いをする方がいらっしゃるかもしれませんが、そのことで一件でも事件が防げるなら、今のままがいいと考えています。ただ、このような事件が相次ぐ中で、全国的にそういった情報共有の動きが出ていますので、情報を共有した上で新たなトラブルというのが出てくる可能性もありますが、それはこれからの全国的な動きなども見ながら、我々の方法がいいのかどうか検証していきたいと考えています。

○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

◎結核の発生状況と情報公開について

最初に、結核の集団感染の関係で、本日、正式に保健所から報告がありましたので、何点かお尋ねします。

この何年間かでのいいのですが、市内における結核の発症状況がどういう状況なのか、お聞かせいただきたいと思います。発症したら病院に行くのですが、普通に自宅で生活していて結核にかかるケースと、それから今回のように入院していたり、若しくはいろいろな施設に入っていて結核にかかるケースがあるようなので、それを分けてお知らせいただきたいと思います。

○（保健所）山谷主幹

まず、市内におけるここ数年の結核患者の発生状況についてですが、平成 22 年につきましては、23 人の新しい

結核の患者が発生しております。このうち、呼吸器の症状があつて受診した方というのは 9 名です。ほかの病気で既に入院しておられて結核を発症した方は 7 名となっております。

あと、21 年の新規の患者は 13 人で、在宅で症状などがあつて受診した方は、このうち 5 名、それからほかの病気で入院されていて結核を発症した方は 5 名となっております。

○齋藤（博）委員

先ほども質問があつたと思うのですが、結核の発症する経過やきっかけについて、普通はだれかから感染してすぐに発症するようなイメージもあるのですが、一方で、もともと感染していて、条件が合つて発症ということもあるそうなので、その辺についてもう一度説明していただけますか。

○（保健所）山谷主幹

結核の発病につきましては、委員がおっしゃるように、感染源となる方から感染を受けて発病する場合もありますし、それからもともと結核に感染しておられて、抵抗力や免疫力があまり低下しないうちは発病しないのですが、例えば加齢に伴つて抵抗力が落ちたり、あるいはほかの病気の中でも、例えば糖尿病などで血糖のコントロール状態が悪いことで免疫力を低下させるとか、それからあるいはがんの治療中などの方も非常に抵抗力が落ちてまいりますので、もともと感染を受けていたのだけれども、そういったいろいろな諸条件により発病するという場合と、大きく分けて二つあるかと思ひます。

○齋藤（博）委員

報告の中では、9 名の感染者には発病予防のための投薬が行われましたという報告があつたのですが、これはどういう予防薬が投与されて、特に心配なのは、この薬の持っている副作用の問題とか、それからほかの病院で薬の処方されているような場合にどう影響があるのか、その辺の薬の特性についてお聞かせいただきたいと思ひます。

○（保健所）山谷主幹

感染を受けた方に発病を予防するお薬を予防内服と申しますが、このときに使用される薬は、一般的にはイソニコチン酸ヒドラジドというお薬でございまして、目安としてはおよそ半年間服薬することになっております。このお薬の副作用につきましては、まれではございますが、肝障害、体に発疹が出る、それから指先のしびれなどが出現する場合があります。ただ、このお薬を飲んでいらっしゃる方は、定期的に病院に通院されますので、その中でそういった症状が出ていないのか、あるいは血液検査等で肝臓の機能が何か悪くなっていないかといったことは確認をしながら投薬が続けられております。

また、この予防内服をするに当たり、例えばこのお薬を飲むことによる予防効果や副作用、あるいは服薬期間といったことにつきましては、その感染を受けているというときに十分にそういった説明をいたしまして、服薬するかどうかを御本人にまず決定してもらひます。それから、もし何かほかの病気で治療中の方は、かかりつけの医師に相談したり、その医師から予防内服のお薬を出してもらつたりといったことを勧めております。

○齋藤（博）委員

今の発症予防薬というのは、どのぐらいの期間飲むものなのですか。例えば 1 回で終わるとか、2 回で終わるとか、1 か月に 1 回を何か月間とか、どのぐらいの期間にわたつて服用するものなのですか。

○（保健所）山谷主幹

毎日服用いたしまして、6 か月間が基本となります。

○齋藤（博）委員

結核の集団感染に関する情報の扱いの部分ですが、ほかの場面でもいろいろとやりとりは聞いておりますけれども、保健所として集団感染に関する情報公開について、どういう考え方でいるかというのを改めてお聞かせいただきたいと思ひます。

○保健所長

繰り返させていただきますが、私どもは公衆衛生を担当してございますので、この疾患が今後、不特定多数の市民に感染が拡大する可能性が残っていて、それを防ぐために医療機関名を公表することが非常に有効である場合には、もちろん公表いたします。

この事例のように、肺結核という疾患であって、そしてそれについての接触者健診あるいは接触者の探索は、届出が出次第速やかに、先ほどの二十数例もすべてそうですけれども、1人出ますと速やかに探索に行っておりますので、この事例におきましても、接触者の探索は既に終了しております。

そして、この事例の場合には、先ほどの説明のように、6か月間の治療の後に再発をされた患者でございますので、接触者も多くなっておりまして、結局、接触された範囲も広げましたので、およそ接触された方すべてが接触者健診の対象になっておりますので、この発表の段階で、この最初の患者からさらに感染が拡大する可能性はほぼゼロでございました。ですから、医療機関名を発表する必要性はまずないということ、それから先日、市立病院調査特別委員会でも紹介いたしました、肺結核やHIV感染といった病気は、以前のらい病のように、一見誤解や偏見がなくなっていたように見えていて、いったん出ると、正しい知識がないために、その医療機関に勤めている職員の家族にまで、その人には近づかないほうがいいとか、あるいは同じ医療機関に全く違う病気で、全く違う病棟に入院していた方とか、あるいは同じ科で外来に通っている方とか、どこまでその誤解、偏見による、本当にいわれるのない人権侵害が起きるか、これは私どもとしては大変心配しているところでございます。

ですから、公衆衛生的に、それを起きるのを承知でなおかつ公表する必要がある場合はもちろん公表いたしますが、今回のようにすべての接触者を把握し、それに対する対策が終わっている段階において発表する必要は私どもは認めてございません。

○斎藤（博）委員

質問が同じだから答弁も同じなのは当然ですが、発症予防薬を飲み始めてから6か月間というのは結構長いので、その間に、この9人の方々の体調が変わり、病気になって違う病院に行くということは当然考えられます。そういったときに、来られた医療機関では、小樽市内で結核の集団感染に近いような状態で薬を飲んでいる人が9人もいるということがわからないというあたりについて、保健所としてはどのように考えているのか。新聞報道の前だったら全くわからなかったのですから、わからなくて患者が来て、初めてそういうことが起きているということで、市内の医療機関が直面した混乱というようなものでもないのですが、そうなのかというあたりについて、保健所はどのように考えていらっしゃるのか、教えていただきたいと思えます。

○保健所長

先ほど来、主幹からも申し上げておりますように、小樽市においては、感染性を有する肺結核の患者が毎年生じているわけでありまして、当然その周囲からは予防内服の方が出ております。もちろん、接触者健診の数もかなりの数に上ります。その場合に、私どもは、だれが初発の患者であったかということは一切話しておりません。ただ、感染性のある肺結核の患者に、あなたが接触したということになりましたので、これから2年間、接触者健診が必要だということは申し上げますが、個人情報は一切話したことはございません。

したがって、その患者がINHという予防薬を飲むわけですが、それを処方する医師も、今、目の前にいる患者がだれと接触したのかは全くいつもわかりません。常にわかりません、話をしておりませんから。ですから、そのことによる弊害というのは、今まで全くございません。

今回、なぜ集団感染を国や道に報告し、報道機関に発表するかというのは、肺結核に関する関心が薄れている市民や医療機関に対して警鐘を鳴らすという意味で、ぜひ正しい知識を伝えていただきたいということでございますし、また事例の数が多いのでお話をしているところでして、肺結核の一人一人の患者をみますと、感染性の非常に高い方もたくさんいらっしゃいますが、その方々の個人情報は一切話してございませんので、この場合も同じでござ

ざいます。

医療機関に対しましては、今回の集団感染の後に説明会を 1 回開きました。それで、市民の方々を対象といたしまして、同じように結核の正しい理解のためにということで、3 月 21 日水曜日、夜 6 時半から保健所の講堂におきまして、一般市民を対象とした結核の説明会を行いまして、そのいわれのない誤解、偏見に基づく人権侵害を少しでも防ぎたいということで予定をしております。

○齋藤（博）委員

時間があまりないので、質問を変えます。

◎児童福祉法の一部改正に伴うさくら学園の業務変更について

議案の関係もあり、さくら学園の位置づけが変わるのではないかとというようなことで報告を聞いていたので、それに関連して何点かお聞きしたいと思います。

最初に、現在のさくら学園の役割なり、それから最近の実績についてお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

さくら学園の役割と実績ということですが、役割としては、現在は知的障害児を対象とした通所施設です。集団生活に適応するためのであるとか、児童の日常生活についての訓練等々を行っているのと同時に、母子通園ということで、保護者の対応の仕方というか、障害児とのつき合い方とかを含めて訓練をするという状況です。

入所の状況については、現在、定員の 20 名に至っているということで、当初 4 月時点では定員を下回っているのですが、5 月、6 月と月が進む中で定員の上限に近づいているという状況になってございます。

○齋藤（博）委員

それで、今回、位置づけを変えるということで、先ほども質問にあったのですが、新しい機能を持つことになりましてということで二つ挙げられていますが、それぞれ保育所等訪問支援事業と障害児相談支援事業の中身についてお聞かせください。

○（福祉）子育て支援課長

先ほども答弁いたしましたけれども、子育て支援課として、現在のさくら学園において、制度が変わることによって新たな機能ということでつけ加えなければいけない部分につきましては、保育所等訪問支援事業と障害児相談支援事業になっております。

保育所等訪問支援事業につきましては、保育所ですとか幼稚園を利用している障害児、あるいはさくら学園で集団生活がある程度可能ということで、今後、保育所や幼稚園に途中で移るということがあります。そういった子供を対象に、集団生活に適応するための専門の支援ということで、具体的には、障害児本人に対する集団生活適応のための訓練であるとか、それぞれの施設の資格に対する支援ということを想定してございます。

障害児相談支援事業は、結構複雑な仕組みになっているのですが、端的に言いますと、障害児の自立した生活を支えようということで、障害児の抱える課題ですとか解決に、それから適切なサービスを利用することを支援していくということで、障害児自立支援の利用に関する支援利用計画を作成したり見直しを行ったりということで、そういう事業を進めているということでございます。

○齋藤（博）委員

一つ確認したいのは、今のさくら学園は、知的障害児を対象とした施設であるというふうに理解しているのですが、今度の新しい機能というのは、三つの障害全部を対象にするというふうに理解してよろしいのかどうか、その辺についてお聞かせください。

○（福祉）子育て支援課長

法改正の目的の中では、3 障害すべてに対応という部分が入ってきているのですが、施設の今のハード面というようなものもありまして、一つの障害に特化していいという規定がありますので、さくら学園におきましては、施

設面から、肢体不自由児の方については受入れが難しいという状況なので、主たる障害として知的障害に特化するということで考えてございます。

○齋藤（博）委員

先ほど、川畑委員の質問にもありましたが、一つ目の保育所等訪問支援事業については利用者負担がある、それから障害児相談支援事業については負担がないという整理でいいのですよね。

○（福祉）澤里主幹

障害児相談支援事業については、利用者の方の利用料というのは発生しません。ただ、保育所等訪問支援事業については、生活保護世帯や市民税非課税世帯を除いた市民税課税世帯については、原則 1 割負担になります。

○齋藤（博）委員

次に、この新しい事業については、さくら学園に来てもらうという設定なのか、それともさくら学園の職員なりスタッフなりが出向くという設定なのか、両方なのか、こちらについてお示しいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

保育所等訪問支援に関しては、保育所に出向くということです。

（「出向くしかないのですね」と呼ぶ者あり）

はい。障害児相談支援事業については、来ていただくことになるのだらうと思いますが、やはり場合によっては出向くということも生じるというふうには考えております。

○齋藤（博）委員

先ほどのお話では、3 障害をとということもあるのですけれども、今回、さくら学園については、知的障害に特化していく考えだということですが、新しい保育所等訪問支援事業とか、障害児の相談支援事業を行うときには、今までさくら学園がやっていた知的障害児の通園による事業展開とは違う資格や違う経験を持った方が必要になるといふふうにも思われるのですけれども、必要な人員についてどのような考え方をもちか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

現在、さくら学園の運営につきましては、指定管理という形で法人に委託してございます。今後、この二つの事業を新たに行うに当たって、具体的にどのような業務が生じて、どの程度の業務量があるのか、それを行うに当たって人的な部分での資格が必要なのかどうか、現在の職員の資格で足りるのか、そこら辺も含めて検討していかないといけないというふうには考えております。現在のところ、法人とは 4 月以降に、スムーズに移行できるような形での作業は進めていますが、新たな部分の協議については 4 月以降に行うということで話をしておりますので、現時点でどのような資格の人を配置するのかということについてはまだ決まっておりません。

○齋藤（博）委員

指定管理者の話も後で聞こうと思うのですけれども、さくら学園を受け入れている報恩会という法人は、今まで知的障害の方を中心に事業展開しているというふうに理解しているのですけれども、そういう理解でよろしいでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

現状では、まだ具体的な話を法人とは進めていませんけれども、法人として新しい事業も含めて運営をしていきたいという意思表示を受けておりますので、今後もそのような形でいければというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

報恩会にしても、さくら学園にしても、新しい事業のイメージがなかなかつかめないと思うのです。

例えば小樽市で、新しい事業をやるためにはこういう資格を持った人が何人必要だということがあれば、報恩会でも受けるか受けないかという判断ができるかもしれませんが、断るとかではなくて、今回こうやって条例を出し

ていこうというようにやっていく中で、昔、市がやっていたさくら学園を指定管理者で受けたとき、大きく話は変わるのです。相手方の意向に沿っているのかどうかと、今のお話では沿っている雰囲気もあるのですが、例えばどのぐらいの新たな人材確保が必要であるか、スペースの問題、それから機動力の問題というのを、きちんと示していけないと、報恩会として受けきれぬかどうかという判断ができるのかどうかという心配があるのです。ですから、例えば今まで持っていないこういう資格の方が必要ですというのをあらかじめ示した方が議論をできるのではないかとこのように思うのですが、その辺についてはどういうふうに考えますか。

○（福祉）子育て支援課長

そこら辺も含めて今後の課題ということで考えておまして、現実的には経過措置がありますので、さくら学園につきましては平成 26 年 3 月末までにこの事業を起こせばいいということで、3 年間待つということではないのですが、その間のなるべく早い時期に何とかしていきたいというふうには考えてございます。

今回、条例改正をさせていただく部分につきましては、新たな事業をどのような形で展開するのかということを含めてではなく、現実的に 4 月 1 日から知的障害児通園施設という施設部分がなくなってしまうので、最低限といったら変ですが、さくら学園の現在の事業が 4 月 1 日以降もスムーズにそのまま進めていけるような形での条例の改正でございます。新たな事業展開の部分につきましては、今後、業務量と、こども発達支援センターや先ほどの 4 か所と出ていました民間事業所と業務内容がふくそうする部分もございまして、そこら辺も考えていかなければいけないだろうというふうに思っていますので、その辺についても、今後、法人側と、あるいは関係機関とも協議を進めながら、内容については決めていきたいというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

法律が先に動き出すので、とりあえずフレームづくりたいという趣旨の話だと思うのですが、先ほども話したように、もともと報恩会というのが知的障害をベースにして頑張ってきた法人ですし、さくら学園でもそういった役割を果たしてきたという部分で、今までも従来のさくら学園を引き受けてくれないかということでお願いをして指定管理者の契約を結んできているのです。もう一つ改めて聞きたいのは、ここに至って、だれが悪いのかということ、別に小樽市が悪いわけではないので、政権が悪いと言いたいのでしょうかけれども、それはまた別の議論なので、国が動いていくので対応しなければならないということもわからないわけではないのですが、相手方の立場から考えていくと、はっきりとはわからないけれども指定管理の中身が動いていっているのではないかとということで、指定管理者制度として果たしてこんなことがあってもいいのかという疑問もあるのですが、その辺についてどういうふうに考えているのか、お聞かせいただきたいと思えます。

○（福祉）子育て支援課長

指定管理の部分でございますが、実は平成 24 年度が新たな契約を結ばなければいけない時期でございますので、平成 23 年度中に法人とはいろいろと話をしておりました。当初、期間が 5 年ということで認められていたのですが、経過措置が 3 年ということで、3 年以内に事業内容が変わることが想定されますので、今回の指定管理の期間については 3 年ということで、第 4 回定例会で議決いただいたところです。その間に、先ほどの事業内容も含めてどのように変えていくのか、新たな事業を行うに当たって、24 年度以降、契約しようとしている部分を変更するなり、あるいは破棄して新たな契約を結ぶことになるのか、あるいは現在の指定管理の契約の上に別の事業を乗っけるような形で契約ができるのか、そこら辺も含めて、そこら辺は契約の部分になりますので、そういうところに相談しながら進めていきたいというふうに考えています。

○齋藤（博）委員

私の理解では、指定管理者制度の契約というのは、目的や業務量をきちんと決めた上でこれでやってくれないかというふうにお願ひするという認識が強いので、極端に言いますと、これから議論しようという状況で指定管理者の契約としていいのかという疑問があります。もう一つ、可能性としては、報恩会がおけるという可能性が理屈の

上ではあるのではないかと思います、脅かす意味ではなくて。報恩会の力量や方針、経営を考えたときに、果たして可能なのだろうかどうなのだろうか、今もいろいろと議論をされているのでしょけれども、報恩会も指定管理者の受皿の一つですが、ずいぶんお願いをして受けてもらった経過がありますので、そういったことを考えると相手方に対する大丈夫なのだろうかという思いと、それから指定管理者制度として本当にこういうやり方をして大丈夫なのか、問題はないのかというあたりについて、もう一度お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

申しわけありませんけれども、指定管理者制度の法的な部分になりますと、ちょっと私は知識がないので何とも答えようがないのですが、今回、指定管理という部分の中で事業内容が変わっていく、変わらざるを得ないということについては、現行の契約をするに当たって既に法人とは話してございまして、法人はその辺を理解していただいているということが一つあります。

当然小樽市の施設ですので、今後行うべき事業を小樽市がどのように行うのかということになってくるのですが、その中で報恩会がこの事業については受けられないということに、もしなれば、それはその部分を含めて考えていかなければならないだろうというふうには思いますけれども、現時点では報恩会で、この事業について何とか進めていきたいというお話がございまして、その部分で進めていきたいと思います。

新たな指定管理についての契約を結ぶとすれば、その時点で業務内容が変わりますので、新たに選定を行わなければいけないとか、そういうような状況がひょっとしたらあるかもしれないというふうに考えていますので、その辺も含めた指定管理としての契約の仕方については、所管の契約管財課に確認しつつ進めなければいけないというふうには思っています。

○斎藤（博）委員

よろしくお願ひしたいと思います。仮に報恩会でさくら学園はできないという話になっても、昔のさくら学園の運営に携わった職員は極めて限られているので、いきなり市に戻されても展開していけないだろうというふうに思いますので、その辺は報恩会と十分に相談しながらやってもらいたいと思います。

この項の最後のですが、新しくなったさくら学園の機能を考えたときに、発達支援センターとのすみ分けというのはどういうふうに考えたらいいでしょうか、特に必要ないものでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

非常に難しいのですが、そこら辺も含めて考えていかなければいけないだろうと思っています。

障害児相談支援事業や保育所等訪問支援事業につきましても、こども発達支援センターとしての役割の部分と、それから事業としての役割の部分、それと 10 万都市であれば、複数のそういう事業所があったほうが良いという国の考え方等もありますので、そういった部分で同じ業務を行っていても、障害の違いや数の部分、あるいは地区の部分であるということで、1 か所ですべてはできないだろうというふうに思っていますので、そこら辺も将来的な課題としてどのようなすみ分けにするか、分担割りにするかというのは考えなければいけないというふうには思っています。

○斎藤（博）委員

わかりました。また時期を見て質問させていただきます。

◎新市立病院建設に係る医療コンサルタントの業務委託の内容について

次に、新市立病院の建設にかかわって、いろいろな場面で話をさせていただいています。その中で、時々医療コンサルタントに相談するという方針が示されるのですが、時系列に考えていくと、医療コンサルタントにお願いする業務がだんだん増えているというか、小出しにされてきているように思います。

医療コンサルタントにお願いしようとする業務というのは、当初、二つの病院を統合する引っ越しは大変なので、そういったことはやはり専門の人をお願いしたいとか、両病院にある医療機具で持っていくのと持っていないの

を第三者の目で仕切ってもらったほうがいいというお話も聞いていました。この間の話で言うと、例えば薬局や放射線、検査のあり方などについても、医療コンサルタントの意見も聞きたいという話が出されてきています。大きく今、三つか四つを並べてましたが、そのほかにもお願いしようとするものがあるのかどうか、改めて医療コンサルタントにお願いする業務の一覧みたいなものをお知らせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

お尋ねのありました医療コンサルタントへの業務委託の内容ですが、今、委員がおっしゃられたとおり、大きく三つございます。

一つ目が、新市立病院の医療機器の新設、移設に関する業務です。それから、二つ目として、新市立病院の運営マニュアル作成に関する業務。三つ目としまして、新市立病院への移転計画に関する業務。以上の三つでございます。

○齋藤（博）委員

そうすると、2月の市立病院調査特別委員会の質問で御答弁をいただいた、薬局や検査の当直をどうするのかという話は、運営マニュアルの中に含まれているということなのですか。運営マニュアルをお願いするというのは、どういうことなのですか。

○（経営管理）管理課長

運営マニュアルに関する業務の具体的な内容については、まず部門ヒアリングを行います。これは、現病院で実施している運営状況の調査を行います。それから、人員配置、部門別業務及び部門間業務等の作成、入院・外来運営、部門別委託の各マニュアル作成、それから運営リハーサル計画と実施ということになっております。具体的に申しますと、現状の両病院の各部門では、患者の動線やスタッフの対応などを想定したマニュアルがございます。ただし、現在は、各部門間の連携や新しい病院に対応する詳細なものとはなっておりません。そのため、今回、医療コンサルタントでは、それぞれの部門にヒアリングを行い、現状を把握した上で、新市立病院の計画でこれまで協議していた内容を踏まえ、部門ごとのマニュアル修正を行うこと、また外来と検査、病棟と放射線などの連携をどのようにしていくかを他の病院の事例などを参考にし、病院スタッフと協議しながら、一つの病院マニュアルとしてまとめる作業を行うものであります。

○齋藤（博）委員

私の理解では、特に検査、薬局、放射線という科目については、そういった業務が大変だということや全く違う二つの病院を統合していくという困難さもあるので、それなりに必要な手だてとして、例えば、従来は検査の技師長は課長職というのをあえて次長職を配置して体制を強化して、病院の統合に向けて内部の調整を担ってもらおうというような設計だったというふうに記憶していたのですけれども、その辺について、今はどうなっているのですか。

○（経営管理）管理課長

病院局におけます薬局の参事職、また放射線科、検査科による副参事職は、これまで、委員のおっしゃったとおり、両院の調整役として配置したものでございます。これまでにつきましては、主にハード面の調整役として、今回一定の成果を上げたものと考えております。

今後につきましては、ソフト面の調整役として両院の統合に取り組むもので、医療コンサルタントのノウハウなどを取り上げてブラッシュアップしていくものと考えております。

○齋藤（博）委員

今、それぞれのコメディカル同士とか、看護師同士でいろいろと情報交換をしているという話は聞くのですが、新病院建設に向けて両病院にまたがる各部門の協議会みたいな機関というのはもう動かしているのですか。

○（経営管理）管理課長

各セクションに、今、公式的な組織はございませんが、各部門間で勉強会などを通しまして新市立病院の体制な

どの研究は始めております。具体的には、医療センターの検査科の職員が小樽病院に来まして、実際機器を操作するとか、放射線科の職員がお互いの病院に行きまして、具体的にどういう業務をやっているのかといったことを研修しているという実績はございます。

○齋藤（博）委員

病院の問題は、ほかにもいろいろとありますけれども、とりあえず建設に向けて作業を進めていく上では、ハード面の話もありますが、運営マニュアルをつくるというのは自分たちの職場の回し方をつくっていくというふうにも聞こえるので、そろそろ新市立病院の運営にかかわって両病院をまたぐセクションごとの連絡協議会みたいなものをつくるべきではないかと思うのです。組織的に医療コンサルタントにお願いする部分もあるのでしょうかけれども、コンサルタントにつくってもらった病院に新しく採用されるわけではないでしょうから、自分たちの病院をつくっていくのだという自覚をしていただけるような組織の準備をそろそろ始めるべきではないかと思うのですが、その辺についてはどのように考えていますか。

○（経営管理）管理課長

今お尋ねのあった件ですが、あくまでも医療コンサルタントにお願いする部分は一部でございます。現病院のマニュアルを新市立病院用に整理するためには、膨大な労力と時間がかかるものと想定されまして、現病院の診療体制を維持しながらこの作業をすることは、現スタッフの人員体制ではなかなか難しいことがあるので、医療コンサルタントに助けてもらうということを考えております。

ただ、委員がおっしゃいましたように、ソフト面の話は進めていかなければならないものですから、平成 24 年度以降、どのような進捗状況になっているかについては、病院局に設置しております経営戦略会議等で随時報告をしてもらい、進捗量を管理しながら、遅れているのであれば、そういった組織なども考えていかなければならないというふうに思っております。

○齋藤（博）委員

おっしゃっていることもわかるのですが、私が言いたいのは、その大変な部分はプロに整理してもらっても、出されたものをまた読み込まなければならないのです。それに基づいて具体的に緻密化していかなければならないというときには、やはり両病院のそれぞれのセクションが腹を割った話で踏み込んでいかなければならない部分もあるので、何らかの形で、まだ必要でないという認識なのかもしれませんが、しかるべき時期にはやはり新しい病院をつくるためのきちんとした機関を準備してもらいたいと思います。時間がないので、これはまた別の機会にやりたいと思います。

○新夜間急病センターの建設スケジュールについて

最後に、夜間急病センターを移設するために、元看護師宿舎を買い取るということで予算が計上されて、相手方といろいろな協議をしているということも聞いていますが、もう 3 月ですけれども、その契約というか、売買の話合いはどのようになっているのか、どのぐらいの金額で話が進んでいるのか、その辺についてお聞かせいただきたいと思います。

○保健所参事

元看護師宿舎の売買価格につきましては、予算と同額でございます。したがって、平成 19 年に売払いをいたしました 2,527 万 3,000 円で買取りをいたします。

○齋藤（博）委員

買取りは終わったのですね。

（「いいえ、買取りをこれからいたします」と呼ぶ者あり）

これからですか。でも、金額は前と同じなのですね。

（「内諾をいただいています」と呼ぶ者あり）

そういった中で、当然、新夜間急病センターの規模・機能といったものは、医師会との間でいろいろと協議をするという話も聞いているのですが、その辺の協議の進捗状況はどのような状況でしょうか。

○（保健所）保健総務課長

新夜間急病センターの建設に向けてのいろいろな協議については、昨年 7 月、8 月に行いました設置場所を検討する時点から、建設部に入っていただきまして、実際に想定される建物の規模等を考えながら図面化していただいた中で検討を進めてきているところであります。

今年に入りましてから、医師会のほか、今の夜間急病センターで勤務をされています薬剤師会や放射線の技師会、看護師の方々等を含めまして、実際に建設部の図面等を参考にしながら、今、いろいろと各設備、各施設の広さ、使い勝手に関しましていろいろな面で協議して、現在、2 回ほどの協議を行っているところです。

○斎藤（博）委員

そうすると、まだ基本設計は終わっていないという理解でよろしいでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

基本設計の細部にわたっての協議では、いろいろな面で調整を必要としている面が多いので、実施設計にはまだ移っていない段階にあります。

○斎藤（博）委員

前にも一度こういう質問をさせていただいていますが、済生会小樽病院の移転の関係で、移転の次の日に新しい夜間急病センターをこちらで開くということにもならないということで、新夜間急病センターの完成がいつぐらいで、いつから供用を開始するという辺について、どのような工事期間なり設計期間なりというふうに考えているのか、そういったスケジュール的な部分についてお聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

新夜間急病センターの完成、供用開始についてですが、今の計画でいきますと、平成 25 年 4 月後半に建物等は完成をする予定でございます。それ以降、医療機器といったものの、例えば現在は使っているものでの移転が可能なもの等の移動も考えなければなりませんし、今、委員おっしゃったように、今日終わって明日というような簡単にいくものでもないと思いますので、そういった計画を綿密に検討した中で移っていかねばならないと思いますが、そういった事情を考慮していきますと、25 年 6 月下旬から 7 月には供用開始をしていきたいというふうに考えております。

○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

◎出生率の低下に伴う特別保育等の福祉部の施策について

最初に、平成 23 年に小樽市の赤ちゃんの生まれた数が 688 人でございまして、過去の数字を見ますと、毎年 150 人から 200 人くらい下がってまして、ここに来まして一時は 700 人台になっていたのですが、ついにこういう人数になって、小樽も基本的な人口減少はまだまだとまっていないという状態です。こういう中で、私はこれについて、大変な危機だと思うのですが、全体的にはあまり危機感がないという感じもしているのです。この関係では、福祉部というのも非常に大事な部分のところで活躍されているのですが、こういう形になっていることについて、福祉部長はどのような御感想を持っていらっしゃるのか聞きたいと思います。

○福祉部長

平成 23 年の出生数が 688 人ということで、確かに大変下がっております。

大きな質問なのですが、出生数については、やはりずっと減ってきておりまして、たしか 40 年ぐらい前と比較す

ると、出生数が 4 分の 1 か 5 分の 1 ぐらいに減っているはずですが、そのころは、まだ年間 3,000 人ぐらい生まれていたころだと思うのですが、そういった中で、そのころも、もっと前もそうですけれども、地域には子供がたくさんいて、家庭の中にも子供がいて、地域で子育てがされていたというふうによく言われるのですけれども、それが現在、4 分の 1 ぐらいに減っておりまして、恐らく私たちの周りでも子供の姿を見る機会というのは以前よりは減っていると思います。

それで、道路で遊ぶ子供の姿もあまり見ませんが、地域での子育てがなかなかできなくなっている中で、行政や関係機関が親の子育てを支えていく必要があるということで、かねてからさまざまな子育て支援策がなされてきたというふうを考えております。例えば、子育て支援センターの事業ですとか、あそびの広場の提供、それから赤ちゃんが生まれた家庭へのこんにちは赤ちゃん事業などを通じて子育て家庭とかかわるようなさまざまな事業がなされてきている、これについては今後もやはり進めていかななくてはならない事業だというふうに思っています。

もう一つは、働き方の変化もあると思います。共稼ぎの数が増えてきているということです。恐らくこれも少子化に伴って、例えば保育所での子供の数も少子化の影響は出てきてはいますけれども、3 歳から 5 歳までの子供の数を見ますと、この 8 年間では、ほぼ毎年 3 歳から 5 歳の子供の数の 35 パーセント程度が保育所を利用している、これはずっと大体同じように推移しています。一方で、3 歳未満児の保育所の利用を見ますと、毎年のゼロ歳から 2 歳までの子供の、当初は 27 パーセント程度の利用だったのですが、現在は 35 パーセント程度に上昇しています。これは、結局、生まれる子供の数は減っている一方で、利用率は高まっている、むしろ出生数の減を上回るぐらいの利用率になっているということで、最近、低年齢児の保育所の利用が多く、定員の拡大が必要だという状況で、小樽のような自治体であってもそういうふうな状態です。ですから、この辺については、今後も保育という部分で、年齢別の原因を十分に考慮した中で、保育施設の整備などは進めていかなければならないというふうに考えております。

あとは、総的に小樽の人口を見ましても、生産年齢人口が、この 5 年間で 1 万人ぐらい減っておりますので、少子化対策に力を入れたとしても、18 歳以降になっていくとどんどん小樽から減ってしまっているという現状がありますので、その辺の対策もあわせて、これは私の所管からは離れていきますが、そういったこともあわせて考えていかなければならないというふうに思います。

○吹田委員

基本的には、福祉部の子育て支援というだけでは解決しない問題であることは間違いのないのですが、今の学校の適正配置も含めて、何年か後には、そういう人数が小学校一年生になり、それから中学校に行くこととなります。680 人程度であれば、高校などは二つあれば十分という感じです、どう考えても。そういう形になっていくことで、地域社会が大きく変わってくると思われまます。

そういう中で、やはり今、福祉部長がおっしゃったように、子育て支援の中にはさまざまなものがあるということで、特に、今、保育所を利用される方は全体の 35 パーセントぐらいがそうだと聞いたのですけれども、保育所を利用する方々の保育ニーズに対応するために、今、子育て支援の計画の中で特別保育をやっているのですが、現在の計画ではどのような形で進めているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

特別保育の現状でございますが、いくつかありまして、まず障害児保育、障害児に対する保育を行っている。それから産休明け保育、生後 8 週間から 6 か月までの乳児を対象としている事業。それと一時的保育で、保育所に欠けないのですが、一時的に保育が十分でない子供に対する事業。それから延長保育事業、休日保育事業ということで行っております。いずれも、次世代育成支援行動計画、いわゆるおたる子育てプランあるいは第 6 次総合計画では、事業の継続あるいは拡大ということで進めようとしているところであります。

○吹田委員

先ほどの中では、保育所での障害の支援の関係ということもあったのですが、現在、障害児保育について、現在の保育所では、どの程度の方がその事業の対象になっていらっしゃるのですか。

○（福祉）子育て支援課長

障害児保育事業につきまして、今年度、12 月時点の実績ですが、民間保育所 5 か所で 8 名、公立保育所は 5 か所で 15 名、合計は 10 か所で 23 名の児童が保育所に在籍してございます。

○吹田委員

これについても、保育所という機能で障害をもった方と健常児の皆さんと一緒に保育されて、進めていくことは大変いいことだと思います。今回のこの中で、保育に欠ける人たちを対象としないという要因の一時保育というのがあるのですが、一時保育については、現在、どのような保育所でどのような感じでされているのか。またこの辺の今の状況につきましてお聞きしたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

一時保育事業については、現在、日赤保育所、ゆりかご保育所、あおぞら保育所の 3 か所で実施しております。3 か所の合計で、平成 21 年度では延べ人数で 1,795 名、月平均にすると 149 名ほどです。22 年度におきましては、延べで 2,255 名、月平均にすると 188 名。23 年は 2 月までですが、延べ人数で 1,441 名、月当たりになりますと 120 名です。23 年度は、22 年度から比べますと、児童が少なくなっているという現状でございます。

○吹田委員

一時保育というのは、見方によっては家庭の子育て支援の一つの部分かと思えます。いわゆる仕事をしている方が中心だという形にはないと思うのですが、これは民間保育所でしかやっていないという感じがあるのですけれども、公立保育所でやる考えは基本的にないのでしょうか。今までの計画の中では、何か所かこういった形にするということはあるので、地域的な場所を考えてやるのが一つだと思うのですが、そういうところについて、今の福祉部のお考えはどうなのでしょう。

○（福祉）子育て支援課長

今後の保育所の配置のあり方にもかかってくると思うのですが、現時点で計画されている部分の中では、一時保育事業についてこういう状況で行うという予定はございません。

○吹田委員

子育て支援の関係で何がプラスになるかというのは、絶対条件がないのですが、やはりこういうものにつきましても、私は、利用しやすいところにあるというのが一つの大前提であるということです。また、これにつきましては、そんなに費用がかからないという感じもしているので、その辺を適切に市で判断しながら、拡充をしていくのが必要かと思っているのです。さまざまなそういうものもあるのですけれども、私は一時保育については一般の家庭の人たちが子育ての大変さの中で、ちょっと一時でも見てあげたら、母親がさまざまな子育てのストレスから解消されたり、又は何かの形でどうしてもその日に用事があるという時にも、ふだんの気軽な形で使えるようなものにうまく持っていければ有効なものかと思うのです。この辺について、現在、考えていらっしゃることはそうだと思うので、これからそういう面では積極的な形の対応を考えられるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

一時保育につきまして、現行は 3 か所で実施してございます。

今後の部分については、子育てプラン等においても、実施保育所の拡大ということで、目標としては出ていますが、具体的な数値目標として、実施保育所を何か所にするという部分について、プランでは設定してございません。

現実的にニーズがあるのかどうかというところで、今回、平成 22 年度と比較すると、23 年度はまだ途中ですが、

一月平均の利用者数としましては約 188 名から 120 名ということで、68 名ほど減少しています。この部分がどうしてなのかということについては、今後、見ていかなければいけないのだろうとは思いますが、そういった中で、実際に潜在的なものも含めて、一時保育についての需要があるのかどうなのか、あるいは地域性の部分で、現行の 3 か所は、どちらかというともちなかに近いところが多いので、銭函方面や塩谷方面での需要がどうなのかということは、やはり見ていかなければいけないだろうというふうに思います。

その半面、小樽市の単費も含めて、事業として費用がかかりますので、そこら辺の効果等も見ながら進めていきたいと思えます。決して、これでいいという考え方ではないですが、どんどん拡大していくというようなニーズが、現時点ではどうなのかというところがございますので、そこら辺については需要を見ながら対応していきたいというふうには考えております。

○吹田委員

これにつきましては、やはり何でもいいというわけにいかないもので、きちんとしたものを、ニーズの把握も含めてこれからの対応をお願いしたいと思えます。

特別保育の中には病児保育があり、今は行われていないのですけれども、新市立病院についてはいろいろと動きがまた別になってきたのですが、病児保育という問題について、必要性があるということは国も考えていまして、各市町村でそういうのをやってもらいたいという部分もあります。また、小樽でもそういった計画の中には、病児保育についても一つのことを考えていると思うので、私は、今回こういう形になったわけですから、今後、福祉部では病児保育を進めるような考え方とか、例えばこれについてはどこでもできる問題ですから、今、新市立病院で少し見直しがかかっている中で、チャンスであるかと思うのですが、その辺のところについて、お考えがあるかどうか、いかがでしょうか。

○福祉部長

新市立病院は、基本的にある程度の設計はもう従前から固まっていますので、新たな提案は考えておりませんが、いずれにしても病児・病後児保育の必要性の認識は私たちも強く持っておりまして、どこでできるのだろうかというあたりについて、これは公立病院だけでなく民間病院とか、場合によってはそれ以外の場所なども視野に入れていかなければいけないと思えますが、今ある課題は、国の補助制度の対象になっているのですが、この補助の基準がかなり低いので、これをやっていくとお互いに赤字を抱えるというのでしょうか、苦しい思いをしていくということで、よほど熱意があるところでなければできない仕組みになっています。

この補助基準も、病児・病後児保育が導入された当初はわりとよかったのですが、その後下がってきています。ですから、実際に先行してやっているところも苦しんでいるという状況がありますので、こういった国の補助基準の動きも見つつ、市内の可能性も探りつつということで、今後も進めていきたいというふうに考えています。

○吹田委員

今、福祉部長からお話ございましたが、さまざまな住民の関係のサービスの的なもので、例えば民間ができることというのは、職員数を下げてでもやっているのですけれども、それでもできないところは、公がやるというのが基本でございまして、国の補助基準などさまざまあり、無駄なことを避けるというのは基本ですが、住民が必要としているようなことについて、病後児保育はあちらこちらのところでやっておりますので、民間でも何とかできる可能性もあると思えますが、病児保育については、やはり基本的に公が対応するしかないのかと思っているのです。これについては今後のことでございますので、これから御検討いただきながらやっていただきたいと思えます。

◎災害時の福祉部の対応について

続きまして、今、自然災害等が多くあり、想定外のことが起こるというのは、今回、初めてわかったと思えます。総務部ではそういうときの対策をしているようですが、福祉にかかわっては、高齢者の施設、障害の施設、それから保育所を含めた児童の施設ということがあるので、こういう形のものにつきましては、何かそういう自然災害等

があった場合に、福祉部では、何かあったときにどのような対応をされることを考えていらっしゃるのか。私は、それは福祉部としての一つのスタンスではないかと思っていますので、この辺について伺いたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

災害時に対します福祉部の対応についてですが、基本的には、現在策定されています小樽市地域防災計画に基づき対応していくものと考えております。

具体的には、施設が罹災した場合、その施設に入っている方たちの避難誘導については、施設の方と一緒にすることになるのか、詳細についてはちょっと答えられませんが、日本赤十字社小樽市地区との連絡、あるいは生活相談の総合調整などというふうに防災計画の中ではなっておりますので、これに基づいて対応していくものというふうに考えております。

○吹田委員

これについては、今、具体的なものについてきめ細かくなっていないというのが現実だと思うのです。例えば保育所の場合、公立の保育所もたくさんあるのですが、自然災害等が起きた場合に、どのような命令系統で対応されるのか。そういう形ものは公立保育所のやり方が一つの基本になって民間も動くと思うのです。東日本大震災では、保育所にいる子供が集団避難することで難を逃れたと聞きますが、それはなぜかという、臨機応変な対応ができたからだということなのです。公立保育所の場合は、恐らく一つの命令系統の中で動くと思うのですが、大きな自然災害のときには、どのような感じで動かれるように今はつくられているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

公立保育所におきましては、普段から、火災や地震等の災害に備えまして避難訓練計画や職員の役割分担、それから緊急時に対するマニュアルを作成して、自主的に対応できるような体制を整えております。

今回のように想定を超えたといいますか、初めて見るような災害、そういうときの指揮命令系統については、災害の種類や程度にもよるのだらうと思いますが、子育て支援課と出先の保育所の間でどのような形の連絡がとれるのかという問題も出てくるのだらうと思います。連絡をとるより逃げたほうが良いという判断ももちろん出てくるのです、時と場合によりますけれども。そういった中では、一時的にはやはり保育所の所長の判断が出てくるのだらうというふうには思います。

ただ、連絡をとることができる状況であれば、当然こちらからの情報提供や状況確認、あるいは今後の指示ができる場合もあると思います。そこら辺については、本当に規模や種類によって臨機応変に対応しなければいけないということを含めてマニュアルをつくっております。それから保育所によっては、例えば海に近い手宮保育所であるとか、そういうところについては津波、あるいは銭函保育所については崖下にあるので土砂災害、そういうようなものも含めた想定をして避難訓練やマニュアルの作成をさせていただきますので、そういった中での対応になるというふうに思います。

○吹田委員

やはり命を守るという段階になりますと、非常にその辺が難しいところでございます。特に今回の震災では、一日に1食しか当たらないということがずっとあったのですが、乳幼児がそのような状態にいるというのはあり得ないので、そういうあたりがすごく大事かと思えます。そういうものについて、事前にそういうもののチェックなりなんなりがあって、実際にできるかどうかという問題があると思いますので、この辺もより深く検討していただくようお願いしたいと思います。

◎国民健康保険と生活保護の過剰診療、不正請求等について

続きまして、何度もやりとりするのもあれなのですが、先日、大阪市の橋下市長が生活保護について、過剰診療や不正請求というものを何とかしなければだめだという話をしてしまして、私は、常に皆さんがきちんと業務に従ってやっていらっしゃるというのはわかるのですが、こういうときにこそ、私は、そういうのが何とかある

のだったら、我々ももう一回きちんとみなければだめだという形になると思うのです。私は、何度もそういうことを口にしては、そういう問題について、そういうことにならないようにしていらっしゃるのかとは思いますが、今はどのような対策をとりながらしているのか、国保と医療扶助の関係をお聞きしたいと思うので、二つについて御答弁をお願いします。

○（医療保険）国保年金課長

まず、医師の行った医療行為が過剰であったかどうかということにつきましては、保険者である小樽市が判断できない部分であると考えておりますが、通常のレセプト点検の流れで申し上げますと、医療機関から国保連合会へ提出されたレセプトにつきまして国保連合会の審査委員会という医師を含んだ委員会の中で、療養担当規則などに基づいて適切に請求されているか、主に技術的な面での審査が行われております。

また、小樽市国保におきましても、嘱託職員によりまして内容点検などを独自で実施しては、その点検の結果、疑義のあったものにつきましては、国保連合会に再審査の依頼を上げるということで点検をしてございます。

○（福祉）生活支援第 2 課長

生活保護の医療扶助に関して、不正診療ということになりますと、認識とかが違う部分があっても困りますので、いわゆる不適切な医療扶助という認識に限らせていただきますが、考えられるのは二通りありまして、一つは、医療行為そのものが適正でない場合、もう一つは、医療行為は適正なのだけれども、医療扶助をするに当たっての事務的手続で問題がある場合、不適切な場合があるかと思うのです。

医療行為そのものが不適切かどうかについては、国からの指導による頻回受診チェックや長期入院患者の実態調査、そのほかに嘱託医による医療内容のチェックなどを行っているところです。

事務的なものについては、レセプトチェックというのを行っては、これは業者に委託と、あとは嘱託職員を雇いまして資格点検などを行っているところであります。

○吹田委員

ここで私が聞きたいのは、そういう形でどこの市町村もそういうことをきちんと一生懸命されていると思うのですが、市町村というのは横のつながりがありますので、そういう中で、各市町村の担当の方々が集まって、そういう問題について何かいい方法があるとか、こう形のことを検討しようとか、そういうような会議というのは行われているのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

嘱託職員の点検員につきましては、点検技術の向上ということで、道あるいは国保連合会が研修会などを主催しております、年に数回出席している状況でございます。

道内の市町村が集まる会議が年に何回かあるのですけれども、その中で、日ごろから疑問に思っていることとかを持ち寄って協議する場がございますので、場合によってはそういうところで話し合い等を持ってございます。

○（福祉）生活支援第 2 課長

生活保護の医療扶助に関しては、国から、医療扶助の実施要領等についての説明会というのがございますけれども、自治体間でも情報公開の会議というのは特になくございます。

○吹田委員

私にすれば、そういう話が出るかもしれないということではなく、そういう問題があるときは、どうなのだろうかということをお話し合ってもいいような気がするのです、各市町村がせっかく集まっているのですから。そういう話が出るかもしれないというのではなく、皆さんが積極的にそういう話を横でやりながら、集まってくださる方は大変優秀な方ばかりなので、そういう方々がいろいろと考えて、そういう形のことが起きないようにということについて、いろいろとプランや案を出し合っていてやっていくというのが普通だと思うのですが、そういうような

動きにはならないということでしょうか。

○医療保険部長

そもそも出だしが過剰診療、濃厚診療というお話なので、国保の観点から申しますが、その治療行為が濃厚か過剰かというのは、広く医師の裁量に任せられていまして、保険者が判断する余地というのはなかなかないのです。そのような中で、実際に北海道とか、支払基金が保険医療機関に対して検査に入って不正だとか不当請求といったものがあつた場合に、返還命令あるいは保険医取消しといったような処分が出る場合もございます。

保険者としては、先ほど申しましたとおり、レセプト点検といった方向での勉強会だとか研修会での情報交換はやっているという状況でございます。

○（福祉）生活支援第 2 課長

自治体間でも情報交換の場は設けられていないということで、先ほど答弁いたしました、実際に、実務上の取扱いで問題等がある場合には、その都度、道への確認、あるいは運営要領の改正等に関しては自治体の改正要領を道が取り上げて、必要に応じて国に要望する場合等もありますので、そういった場合にこちらから要望を上げていきます。

ただ、委員がおっしゃられている問題というのは、小樽市独自あるいは地域だけのものではなくて、全国的に起きている問題でして、国では、今、積極的に取り組んでいるのです。平成 23 年からレセプトを電子化しましたので、それを活用して 24 年からは、例えば向精神薬の重複処方とか頻回受診、不適切な受診行動が見られるものを抽出しやすいシステムをつくるといった形で動いていますので、自治体が独自に動かなくても、国の出方だけでも十分に適正化に向かっていくというふうに考えているところであります。

○吹田委員

今の手法でそういう問題がきちんと解決するというのであればいいのですが、何かいろいろとそういうものがあつて、たまに新聞に「医師免許を取上げ」という記事が出るのです。それが本当に、1 万件あつて 1 件そういうのがあつたという程度ならいいけれども、そうではないような感じがしているので、もっとそういう面で、今、国保の方も医療費を何とかということもあり、私は、そもそも要らないものを払わなければもっと減るだろうということも思っています、そうすると負担も減るだろうという部分もあります。だから、そういう感じでは、その辺のところはもっと原課の皆さんに一生懸命頑張ってもらって、必要ないものは払わないのだという形の考え方をきちんと持っていただきたいと考えるので、ぜひ、その辺をお願いしたいと思います。

◎震災瓦れきの処理に対する小樽の姿勢について

次に、瓦れき処理の問題についてですけれども、今定例会中の市長答弁では、震災の瓦れきについては、小樽市で処理するだけの最終処分場もなければ何もないという感じにいるということで、現在の処理能力というのは、最終処分場は七、八年ぐらいしかもたないということですが、どのくらいの量が入るのでしょうか。

○（生活環境）廃棄物対策課長

桃内の廃棄物最終処分場の残余量ですけれども、現在 23 万 9,000 立方メートルです。

○吹田委員

非常にさまざまな価値観の方々がここにお住まいですから、そういう面では全体が一つの意見になるということは大変難しいと思うのですが、最終処分場については、それ以降に次の処分場をつくるというような考え方がございますけれども、この辺のところはまた一つの選択肢の問題かと思うのです。

北しりべし廃棄物処理広域連合の焼却場は、今、完全に 100 パーセントのフル稼働はしていないと思いますが、あそこではどの程度の焼却の余力があるのか、この辺は数字的に、例えば一日とか、一月とか、何かそういうところの数字というのは出せるのですか。

○（生活環境）廃棄物対策課長

私の知るところでは、北しりべし広域クリーンセンターのごみ焼却施設、大体計画能力の 8 割ぐらいで運転されているというふうに承知してございます。約 200 トンの炉なので、80 パーセントとすれば 160 トンなので、差引きすれば 40 トン前後が、計画能力との現在焼却している量との差であると考えてございます。

○吹田委員

今、廃棄物最終処分場では約 23 万トンを入れる能力があるということですが、受入れ量の問題というよりも、国民としての姿勢の問題だと思っているので、少しでも各市町村の皆さんが復興に協力するという感じが必要かと私は思っています。

最終処分場はあと 8 年間ありますので、例えば、これから何年後に処分場をつくり出すというのを、これからそういうのを受け入れるから少し早く次の処分場をつくらうとか。処分場の関係で、特にこういうものについては、国が責任を持ってそういうお金を用意するという考え方が普通なので、そういう面で早めに動く、そこには事業ができて、仕事をされる方ができるので、これも地域のプラスになる面があると思うのです。小樽市の場合は、市長が瓦れき処理には参加しないと言っているのですが、そういうさまざまなことを検討しながら、今の大変な被災地の現状を考えた上で、そういう部分での検討があってもいいのではないかと考えます。だからこの辺のところについて、国は、瓦れき処分をさまざまな皆さんが受け入れられるようにいろいろなものを考えて、これからまだまだ提案してくると思うので、小樽市は、ちょっと海をまたいで遠いのですけれども、そういうものをやるというようなことも検討していただきたいと思います。

最終処分の関係がここでは無理だというのなら、例えばここで処分をしたものを、どこかやってくれるところをまた探して、そちらに置いといてもいいわけです。青森では、たしかそういう焼却はないのですが、最終処分のものでだけを受ける村があって、そこはそれをやるために人がたくさん働いているので、これからもやらなければだめだということをやっているような部分もあるようです。だから、私は、放射能の問題を抜きにすれば、そういうものもある程度皆さんが協力してやっていただくというのが必要かと思っておりますので、そういうものについて市長は難しいと言っていましたけれども、今後そういう検討をできないかどうかという問題についてはいかがでしょうか。

○（生活環境）竹内主幹

確かに、昨年の調査で、残余年数というのが 8 年間というふうには推定されました。ただ、一般廃棄物の最終処分場の受入れというのは、もともと余裕を持った計画が必要になります。その結果、8 年先を推定したのですが、8 年先の話ですから、推定値のプラス側になったりマイナス側になったりします。ただ、最終処分場の場合は最悪の結果のほうに振れて、8 年もたないという最悪の場合になった場合でも存続しなければならない、対応していかなければならない施設であるということを考えますと、多少その余裕があっても、それについては簡単につぶしてしまうわけにいかない。実際に新しい処分場をつくるためには、おおむね 7 年かかります。これについては、仮に縮めても半年かどうかというぐらいの感じで、簡単に縮むものではないということもあって、現在使っている施設の中には正直なところ余裕はないというふうに考えます。

それと、新たな施設をつくるということになりますと、国からいくら補助が出て、同じ最終処分場をつくる場合に、小樽市につくっても、あるいは北海道のどこか違う場所につくっても、あるいは東北の地元につくっても、費用はそんなに変わらないわけです。それに対して運搬してくるということになりますと、その分効率が悪くなりますし、北海道の中でも小樽市の場合は、仮に船で運んでくるとすればかなり遠回りになり、非常に条件が悪いので、そういうことを考えますと、国からそういうお金が来るからといっても、もしそういうことであれば、どこか東北の地元につくってもらったほうが効率がいいでしょうし、仮に北海道につくるとしても、もう少し条件のいい場所がまだあるのではないかとこのように考えます。

○吹田委員

今おっしゃいましたように、新しいものをつくるのに 7 年かかるということで、あと 8 年しかもたないものだから無理だという話をされていましたが、であれば、計算上からいったら、すぐにつくらなければ間に合わないという状況になるのではありませんか。この辺について私は、さまざまな工夫をして、どういう形にするかということで、だからこそ今、さまざまな論議をしいものをつくっていくのだということですから、この辺について、全国に瓦れきの処理をお願いしますといっても、同じ単価でやることには絶対ならないです、どう考えましても。瓦れきを九州に持って行きますとなったら、同じ処理で、福島の方にも九州の方にもお願いしますという話には絶対ならないと思っているのです。そのようなことはどう考えてもあり得ないことで、例えば、受ける側が全部費用を持ってやってくればいいからという論法にはならないと思うのです。この辺もありますから、これから国がどのように動くかはありますけれども、私はそういうものを少しでも協力してあげるという姿勢なり、そういう考え方を持っているのだということが基本的には必要かと思うのです。この辺のところについては、今の北海道では難しい感じはしますけれども、私はそう思っておりますので、ぜひこれからまた検討の機会があれば、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 20 分

再開 午後 5 時 39 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、議案第 30 号及び第 32 号は否決、継続審査中の陳情第 1 号及び第 148 号については、陳情の願意は妥当であり、いずれも採択を求めて討論を行います。

議案第 30 号は、外国人登録法の廃止及び住民基本台帳の一部改正に伴う登録原票の写し等の交付に係る手数料を廃止するという条例の改正案であります。外国人住民基本台帳を制度化し整備することは、外国人住民に対し行政サービスの適切な情報提供を行い、教育や社会保障の権利を保障していく上で必要です。しかし、外国人住民台帳に記載される対象者は、法務大臣が交付する在留カード所有者や特別永住者に限定されています。それ以外の在住資格者は住民台帳から排除されるという問題があります。

議案第 32 号は、小樽市子ども発達支援センター条例の改正案ですが、2006 年に導入された障害者自立支援法は障害者に原則 1 割の応益負担を強いるもので、障害者から強い反対があり、民主党政権は、2009 年の総選挙で自立支援法廃止を公約に掲げて政権につきました。その後、障害に伴う必要な支援は原則無料を打ち出したにもかかわらず、今回、厚生労働省が示した法案概要は原則無償化を見送りました。議案第 32 号の条例改正案の中には、新たに保育所等訪問支援も盛り込まれていますが、サービス利用に当たっては利用者の 1 割負担が組み込まれているため反対です。

○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、議案第 30 号及び第 32 号並びに陳情第 1 号及び第 148 号について、一括採決いたします。

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

(賛成者起立)

○委員長

起立多数です。

よって、議案はいずれも可決と、陳情はいずれも継続審査とすることに決定いたしました。

次に、ただいま決定いたしました以外の各案件について、一括採決いたします。

議案はいずれも可決と、所管事務の調査は継続審査と決定することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

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

(理事者挨拶)

○委員長

退職なされる皆様におかれましては、長年にわたり市政発展のために尽くしてこられた努力に対して、改めて敬意を表します。委員会を代表いたしまして、感謝を申し上げます。ありがとうございました。

第二の人生と言われましても、再任用で働かれる方もおりますし、年金もなかなか全額支給は遠く、どうしても悠々自適とはほど遠い事態ではありますが、十分健康に留意されまして、今後の生活を有意義に楽しんで過ごされまことを心から期待しております。大変御苦労さまでございました。

本日は、これをもって散会いたします。