

厚生常任委員会会議録			
日　時	平成２４年　６月２６日（火）	開　　　議	午後　１時００分
		散　　　会	午後　５時５４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、 保健所参事、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

開議に先立ちまして、本日は人事異動後の初の委員会ですから、部局ごとに異動した理事者の紹介をお願いいたします。

(理事者紹介)

○委員長

ただいまから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、陳情提出者から趣旨説明をしたい旨の申出がありますので、説明を受けるため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 1 時 01 分

再開 午後 1 時 05 分

○委員長

委員会室の準備が整いましたので、委員会を再開いたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

「北しりべし広域クリーンセンター平成23年度稼働実績等について」

○（生活環境）管理課長

北しりべし広域クリーンセンターの平成23年度稼働実績等について、配付いたしました資料の概要を報告いたします。

1 ページのごみ焼却施設につきましては、受入れごみ量は 4 万 4, 239 トンであり、そのうち 3 万 7, 730 トンが小樽市からの搬入で、6 市町村の 85. 3 パーセントを占めております。

焼却量は 4 万 4, 434 トンで、焼却及び灰溶融を経て、溶融スラグ・メタルが 815 トン、主灰処理物、ダスト処理物などの残渣が 3, 278 トン搬出されております。

また、焼却炉は 2 炉合わせて延べ 576 日稼働し、1 炉当たりの平均焼却量は 1 日 77 トンでありました。

続いて、2 ページのリサイクルプラザにつきましては、不燃ごみ・粗大ごみ系が、不燃ごみ 3, 162 トン、粗大ごみが 1, 915 トン、合わせて 5, 077 トンを受け入れ、破碎処理後、埋立処理したものが 4, 201 トン、焼却処理したものが 417 トン、資源化したものが 592 トンとなっております。なお、受入れ量より処理量のほうが多くなっておりますが、これは破碎処理時にごみが飛散しないように加湿しているためであります。

資源ごみ系は、缶・びん類が 1, 517 トン、プラスチック・ペットボトル類 2, 044 トン、合わせて 3, 561 トンを受け入れ、3, 376 トンを処理いたしました。

処理の内訳は、資源化したものが 3, 059 トン、異物など焼却処理したものが 183 トン、残渣など埋立処理したものが 134 トンでした。

次に、3 ページから 5 ページの環境監視項目につきましては、本年第 1 回定例会の当委員会報告時に結果が出ておりませんでした排ガス測定結果も含め、すべての項目において管理値を下回っております。

○委員長

「第 9 次小樽市交通安全計画の策定について」

○（生活環境）生活安全課長

第 9 次小樽市交通安全計画の策定について報告いたします。

小樽市交通安全計画は、昭和45年に施行されました交通安全対策基本法に基づきまして、昭和46年度から5年ごとに交通安全に関する施策の大綱を定め、既に第8次計画まで終了しております。

市町村の交通安全計画は、交通安全対策基本法で都道府県の計画に基づいて策定しなければならないと規定されていることから、北海道が昨年7月に計画決定したことを受けて、小樽開発建設部、小樽労働基準監督署、札幌運輸支局、小樽建設管理部、小樽警察署、後志総合振興局と小樽市が小樽市交通安全対策会議において策定作業を進め、本年2月8日までのパブリックコメント募集を経て、3月19日開催の交通安全対策会議で計画決定したものであります。

第9次小樽市交通安全計画は、第1章「計画の基本構想」、第2章「道路交通の安全」、第3章「冬季の交通安全確保」、第4章「踏切道における交通の安全」から構成されています。

計画の内容ですが、1ページの第1章「計画の基本構想」の中では、計画策定に当たって自他の人命尊重の理念の下、究極的に交通事故のない社会を目指す立場に立って、歩行者、高齢者、障害者、子供等の交通弱者の安全を一層確保する「人優先」の交通安全思想を基本とした安全施策の必要性を述べています。

さらに、交通社会を構成する人間、交通機関、これらが活動する場としての交通環境という3要素の関連を考慮しながら、本市の実態に即した施策を総合的に策定し、これを官民一体となった参加・協働型の交通安全活動を推進することを言っています。

3ページの第2章「道路交通の安全」では、第1節「道路交通事故の現状と今後の見通し」の中で、1.「道路交通事故の現状」では、市の過去10か年の事故状況について、「発生件数、傷者数は減少傾向だが、65歳以上の高齢者の占める割合が増加傾向にある」とし、2.「道路交通を取り巻く状況と展望」では、本市が他都市に比べ高齢化率が高く、交通死亡事故の当事者となる可能性が高い高齢者の増加が道路交通に大きな影響を与えると予測し、3.「道路交通安全対策の今後の方向」では、今後の道路交通安全対策の実施において、（1）高齢者歩行者等の安全確保、（2）自転車の安全確保、（3）生活道路及び幹線道路における安全確保という視点を重視した対策の推進を図るとしています。

8ページになりますが、第2節「講じようとする施策」では、「1. 道路交通環境の整備」「2. 交通安全思想の普及徹底」「3. 安全運転と車両の安全性の確保」「4. 道路交通秩序の維持」「5. 救助・救急体制の整備」「6. 交通事故被害者対策の推進」の6項目を設けて、29ページまで施策を述べています。

この中で述べている主な内容としましては、「1. 道路交通環境の整備」の中で「生活道路等で歩道を積極的に整備するなど、人の視点に立った交通安全対策の推進」「通園・通学路等の安全点検と整備の推進」などを、「2. 交通安全思想の普及徹底」の中で「段階的かつ体系的な交通安全教育の推進」「交通安全に関する普及啓発活動の推進」などを、「3. 安全運転と車両の安全性の確保」の中で「運転者教育の充実と自主的な安全運転管理体制の充実」などを、「4. 道路交通秩序の維持」の中で「児童、高齢者、障害者等の保護の観点に立った交通取締りの推進」などを、「5. 救助・救急体制の整備」の中で「救急関係機関相互の連携を図り、救助、救急体制の整備を図る」ということを、「6. 交通事故被害者対策の推進」の中で「無保険、無共済車両対策の徹底」「交通事故被害者の支援等」を述べています。

29ページの「第3章 冬季の交通安全確保」では、「1. 道路交通環境の整備」「2. 交通安全思想の普及」「3. 安全運転の確保」で重点施策を述べており、さらにその中で、「人優先の安全・安心な歩行空間の整備」について記述しています。

32ページの「第4章 踏切道における交通の安全」では、札幌間の鉄道と人や車の接点である踏切における交通安全対策の推進を述べています。

講じようとする施策としては、「踏切道の構造改良の促進」「踏切保安設備の整備及び交通規制の実施」「踏切道の交通の安全と円滑化を図るための措置」を重点に記述しています。

以上、小樽市交通安全計画の概要について報告いたします。

○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24年第1回定例会以降の北海道後期高齢者医療広域連合の状況について報告いたします。

資料をごらんください。

議員の任期満了による北海道後期高齢者医療広域連合議会議員補欠選挙の結果についてであります。平成24年3月29日に選挙会が開催され、当選人が決まりました。

市長区分では上田文雄札幌市長、町村長区分では神薮武秩父別町長、安久津勝彦足寄町長、町村議会議員区分では斉藤勝松前町議会議員、以上4名について、いずれの区分も候補者が欠員数を超えないため、無投票により当選しております。

○委員長

「乳幼児等医療助成事業における所得制限額の変更について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

乳幼児等医療助成事業における所得制限額の変更について報告いたします。

北海道の医療給付事業の一つである乳幼児等医療助成事業に係る所得制限については、従前から児童手当法施行令に準拠しているところですが、本施行令が平成24年3月31日付けで改正され、児童手当の支給要件に関する所得制限限度額が変更となり、24年6月から適用されることになりました。

これに伴い、北海道の医療給付事業における「乳幼児等」の所得制限額が24年6月から変更されたため、道の基準と同一である本市の「乳幼児等」の規定についても同様に所要の改正を行ったものであります。

具体的には、資料下の表のとおり、24年6月以降の助成に対し、所得制限の基準額を532万円から622万円に引き上げたものです。新たに助成対象となる方には、該当通知を送付し、受給者証を交付するとともに、パンフレットや市のホームページなどの変更を行ったところであります。

○委員長

「小樽市介護従事者処遇状況等調査の結果について」

○（医療保険）主幹

小樽市介護従事者処遇状況等調査の結果について、概要を報告いたします。

介護従事者の就業状況や給与の状況につきましては、厚生労働省や財団法人介護労働安定センター等の全国調査の結果は公表されていますが、市町村ごとの状況については明らかにされていないため、市独自に調査を行ったものです。

調査は、平成23年4月1日を基準日として、同年7月に市内の全事業所を対象とした全数調査を実施し、介護従事者数などを把握し、次に同年12月に抽出調査を実施し、給与の状況を把握したものです。

まず、全数調査の結果についてですが、1ページの「5 調査結果」をごらんください。

対象事業所数197か所とありますが、本体施設職員が兼務している事業所は、職員数が重複するため、除いております。このうち194か所から回答がありました。

「（1）職員数及び採用退職の状況」ですが、介護従事者の総数は3,207人、このうち正規職員は2,165人、68パーセントになっており、介護労働安定センターの全国調査の50パーセントより高くなっています。なお、平成22年4月1日現在の1年前の職員数は3,003人ですが、このうち626人が1年以内に退職しており、その比率は20.8パーセントで、全国平均と比べても3ポイント高く、職員の定着が課題と言えます。

次に、2ページの「（2）事業所別職員数の状況」です。この表では、認知症対応型共同生活介護（グループホ

ーム) が、743人で最も多くなっています。

次に、3 ページの「(4) 常勤職員の勤務時間・休日の状況」です。正規職員では、4 週 8 休制は全体の73パーセントとなっております。

次は、「(5) 給与改善の取組状況」です。介護職員処遇改善交付金による給与改善を実施した事業所は全体の84.6パーセントとなっており、これは全国平均の82パーセントを若干上回っています。

4 ページ以降は、事業所からの意見等です。職員の定着率が低いことに関する問題点などが寄せられています。

次に、7 ページ以降は、抽出調査の結果です。全体の10分の 1 となるよう322人を抽出し、調査しました。

7 ページ(1) の表は、雇用形態・勤務形態別抽出者の内訳です。この表の一番上が正規雇用の常勤月給者です。年間給与316万6,152円、そのうち処遇改善交付金は13万1,790円となっており、1 か月当たり処遇改善交付金は約 1 万1,000円となります。厚生労働省では処遇改善交付金により、介護職員 1 人月額 1 万5,000円の賃金改善を見込んでいましたが、市内の事業所では見込みを下回っていることとなります。

次に、8 ページは、サービス別及び職種別の抽出者の内訳です。特定のサービスや職種に偏らないように抽出しました。

次に、9 ページの(4) は、時給者の職種基本給、諸手当、年間給与、処遇改善交付金の状況です。1 か月当たり平均勤務時間は102時間、時給の平均は924円、年間給与の平均は128万5,750円です。このうち処遇改善交付金は7万8,650円となっています。

最後に、資格・研修の保有状況です。ヘルパー 2 級が一番多く、介護福祉士がその次となっています。

以上、小樽市介護従事者処遇状況調査の結果について、概要を報告させていただきました。

○委員長

「旧軽費老人ホーム「福寿荘」について」

○(福祉) 地域福祉課長

旧軽費老人ホーム「福寿荘」について報告いたします。

「福寿荘」につきましては、昨年12月13日に開催されました厚生常任委員会において、「高齢者向け住宅等」の建設を条件として、公募により売却を行う予定である旨の報告をいたしました。

その後、売却に当たって必要となる敷地の測量や市有財産等評価委員会による評価決定などを経て、5月29日に入札の公告を行い、6月7日まで公募いたしましたが、応札者はおりませんでした。

福祉的な条件を付して公募を行ったのは今回が2度目であり、再度同様の公募を行っても売却は難しいと判断し、今後につきましては、財産の所管を財政部に変更し、改めて売却に向け検討することとなりましたので、報告をいたします。

○委員長

「知的障害者の生活状況調査結果の概要について」

○(福祉) 地域福祉課長

知的障害者の生活状況調査結果の概要について報告いたします。

この調査は、札幌市でありました姉妹の孤立死を受け、小樽市の知的障害者の生活状況を把握するため、18歳以上の療育手帳所有者のうち、障害福祉サービスを利用されていない173人について訪問又は文書の送付により行ったものであります。

お手元の資料をごらんください。

まず、訪問調査についてであります。対象となる173人のうち、生活保護を受けている方は、同居の家族が複数いる方など、ある程度見守りがなされていると判断できる世帯を除いた46人を対象とし、2月17日から4月20日にかけて、職員が直接訪問し、聞き取りを行いました。

その結果につきましては、居住状況は46人のうち38人が在宅生活、6人が入院中でありました。1人については、住民登録上の居所が確認されなかったため、住民票の異動の有無などから再度調べましたが、結果として現在も居所不明でありますので、引き続き調査を継続しております。また、別の1人については、調査実施前に転出されておりました。在宅生活者38人のうち、家族構成につきましては、単身者が7人、2人世帯が16人、高齢者と同居している人が10人、対象者のほかに障害者のいる人が5人となっております。

次に、日中生活についての質問では、左側に計を書いておりますが、いつも家にいる人が13人、買物等で外出する人が22人、仕事をしている人が3人でありました。訪問者については、ほとんどないと答えられた人は5人でした。この5人のうち、1人は民生・児童委員への情報提供を了承されましたが、残り4人については本人、家族から情報提供の希望はございませんでした。在宅生活者38人のうち、民生・児童委員への情報提供を了承された方は21人であり、了承されなかった残り17人については、家族と同居している人が15人、単身者ですが、近所の人などにより見守られている方が2人となっております。情報提供を了承された21人については、職員と民生・児童委員により再度訪問をする予定であります。

また、資料には記載しておりませんが、今何かしてほしいことはありますかとの質問に対し、今すぐ助けが欲しいなどのような回答はありませんでしたが、家族に何かあった場合、子供の将来が心配であるとか、単身者の方で冬の除雪が大変であるというような回答がありました。

なお、訪問した際に、収入が少ないとか、母親が高齢で外部との交流が少なく、今後も見守り等が必要と思われる世帯が4世帯あり、地域包括支援センターなどとの連携により、見守りに係る取組を進めているところでありますが、今後も安否確認のため電話連絡や訪問することなどを検討いたします。

資料に戻りまして、次に文書の送付による調査であります。全体の173人から訪問対象者46人を除いた127人について、4月24日に一斉に文書を送付いたしました。6月19日段階で105人の方から回答があり、回答率は約83パーセントとなっております。回答がありました105人の居住状況は96人が在宅生活、9人が入院中でありました。在宅生活者96人の世帯構成は、単身者が17人、2人世帯が20人、3人世帯が27人、4人以上世帯が32人となっております。日中生活についての質問では、左に計を書いておりますけれども、いつも家にいる人が12人、買物等で外出する人が38人、仕事をしている人が46人でありました。訪問者については、ほとんどいないと答えられた人が3人でした。このうち2人が民生・児童委員への情報提供を了承されました。残り1人は日中仕事をされている人で、情報提供は希望されませんでした。在宅者96人のうち、民生・児童委員への情報提供を了承された方は29人で、情報提供を希望されなかった67人は単身者が10人、2人世帯が13人、3人世帯が19人、4人以上世帯が25人となっております。

なお、6月19日現在で回答のなかった人22人につきましては、状況把握の必要があることから、訪問調査等を検討しているところであります。

これらの調査結果を総じて申し上げますと、経済的に困窮し、電気、ガス、水道など、ライフラインをとめられているようなケースはありませんでした。しかし、家族の高齢化により、障害を持つ子供の将来を心配されている方も多く、日常生活のほか、将来的な生活の支援に向けた取組や見守りの体制づくりなどについて検討していかなければならないものと考えております。

また、民生・児童委員への情報提供を希望されなかった方などについて今後どのように対処していくかという課題がありますが、御本人や家族の意思を把握、尊重した上で、孤立死につながらないような取組について検討してまいりたいと考えております。

○委員長

「放課後等デイサービス利用者負担金補助金制度の終了に係る周知について」

○（福祉）地域福祉課長

放課後等デイサービス利用者負担金補助金制度の終了に係る周知について報告します。

これまで児童デイサービスを利用される方の利用者負担について補助を行ってまいりましたが、児童デイサービスの「障害の早期発見、早期療育」の趣旨にかんがみ、4 月からは幼児が対象となる児童発達支援に係る利用者負担については補助を継続し、学齢児が対象となる放課後等デイサービスに係る利用者負担については、平成23年度を持って終了することとし、24年第 1 回定例会に提案いたしました。その後の議会質疑等で「周知期間を設けるなどの配慮が必要ではないか」などの御意見をいただいたことを受け、制度の終了を 1 年先送りし、25年 3 月末日を持って終了することといたしました。

したがいまして、今年度 1 年間は制度終了についての周知期間と位置づけ、児童発達支援や放課後等デイサービス事業所を通じて、既に周知を図っているところでございます。

具体的に申し上げますと、市内事業所につきましては、保護者あての周知文を持参し、内容を説明の上、保護者への配付を依頼しており、市外の事業所につきましては、周知文を郵送し、保護者への配付についてお願いをしております。

また、年明けの 1 月には保護者に制度の終了について改めて御理解をいただくため、再度周知徹底を図ることとしております。

○委員長

「市内における最近の感染性胃腸炎の集団発生動向について」

○（保健所）山谷主幹

市内におけます最近の感染性胃腸炎の集団発生動向について報告をします。

感染性胃腸炎の集団発生件数は、平成22年度 7 件、23年度 2 件でしたが、24年度につきましては 6 月22日現在、既に 7 件となっており、例年に比べ集団発生のペースが早くなっております。また、発生時期で見ると、22年度、23年度いずれも12月から4月初旬までの発生が多かったのに対し、24年度は4月下旬から5月下旬にかけて 7 件が集中して発生するという違いを見せております。

全道的な傾向といたしましても、集団感染のピークが 4 月、5 月にあり、ここ数年のピークであった 2 月、3 月よりも時期が遅れて発生している状況でした。

また、感染症発生動向調査では、1 定点医療機関当たりの報告数が 5 月21日から 5 月27日の第21週で、全道6.29、小樽市では12.5となっており、今年に入ってから最も多い報告数となっております。

市内での集団発生 7 件の内訳といたしましては、保育所、幼稚園での発生が 2 件、小・中学校での発生が 5 件でした。小・中学校での発生のうち 1 件は、バスケットボール大会を契機として複数の中学校に感染が拡大した発生事例でした。

保健所といたしましては、それぞれの集団発生時に疫学調査を行い、トイレ、教室等の共有部分の消毒の徹底、手洗いの励行、生徒の健康状態の把握と有症時の登校の差し控え等、感染拡大防止の指導に努めております。また、4 月以降、感染性胃腸炎の集団発生が例年の同時期よりも多く、胃腸炎の発生が多いとされる冬期間からずれて発生していることから、広く市民に対し、1 年を通じた予防対策や胃腸炎を想定した初期対応の重要性について、報道等による注意喚起を行っております。

また、複数の中学校に感染が拡大した事例があったことなども踏まえ、医師会や保健所等、関係機関が連携して市内での感染拡大防止を進めるよう、感染症の早期把握と情報共有の方法について検討を行っております。

○委員長

「新夜間急病センターの建設に向けた進捗状況について」

○（保健所）保健総務課長

新夜間急病センターの建設に向けた進捗状況について報告いたします。

新夜間急病センターの建設に向けて、現在、実施設計業務が行われています。この実施設計の基礎となります基本設計については、本年 2 月以降、医師会、薬剤師会、放射線技師会、夜間急病センターの看護師、建設部、保健所が 3 回にわたる会議を開催し、本年 4 月 18 日の医師会役員会において、各諸室の配置が決定したものであります。

図面をごらんください。

左側が阿久津内科医院側、右側がアーバン調剤薬局、協会病院側、右側斜め下が現在の市立小樽病院駐車場になります。

新夜間急病センターは、延べ床面積が 432 平方メートルとなり、現在の 339 平方メートルと比較をしますと、93 平方メートル広くなります。また、現在のセンターにはない感染症患者のための隔離室の新設、処置後の患者の容体観察、点滴処置などを行う観察室については、現在の 2 床からストレッチャーを含め 5 床の対応にすること、薬局部門では調剤室、薬品庫を拡張したものです。

また、CT の設置についてですが、医師会と協議の結果、このたびは設置を見送ったところであります。

次に、センター建設に向けた今後のスケジュールですが、本定例会に建設費 1 億 9,000 万円を計上しております。今月下旬から現在の市立病院看護師宿舎の解体工事が始まります。解体が 9 月末までに終了しますので、本体工事は本年 10 月着工の予定であります。工期は 7 か月間を予定しておりますので、外構工事を含め、来年 4 月下旬に新夜間急病センターが完成する予定であります。

完成後、新規に購入する医療機器の搬入等、開設にかかわる諸手続を行い、平成 25 年 7 月 1 日供用開始に向け準備を進めているところであります。

○委員長

次に、今定例会において付託された案件について説明願います。

「議案第 3 号について」

○（福祉）子育て支援課長

議案第 3 号小樽市児童厚生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。

地域における児童の遊び場として、昭和 36 年 4 月に設置された小樽市奥沢児童遊園は、これまで幅広く利用されてきましたが、奥沢保育所を平成 26 年度の供用開始に向けて、今後、施設の改築を行うに当たり、隣接する当該児童遊園の敷地を含めた保育所改築を計画していることから、当該児童遊園を廃止するものであります。

このため、本条例において児童遊園について規定している条項などから、当該児童遊園の削除を行うとともに、あわせて所要の改正を行うものであります。

○委員長

「議案第 4 号について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

議案第 4 号小樽市福祉医療助成条例等の一部を改正する条例案について説明いたします。

住民基本台帳法の一部改正により、外国人住民が住民基本台帳法の適用対象に加えられ、あわせて外国人登録法が廃止されることに伴い、外国人登録法を引用する小樽市福祉医療助成条例、小樽市バリアフリー等住宅改造資金融資条例及び小樽市住宅リフォーム助成条例について所要の改正を行うものであります。

なお、施行期日は、住民基本台帳法の一部改正及び外国人登録法の廃止の施行日である平成 24 年 7 月 9 日であります。

○委員長

「議案第 6 号について」

○（経営管理）管理課長

当委員会に付託されております議案第 6 号小樽市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

本年 4 月の診療報酬改定において、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術が保険収載されることになりましたが、この算定要件の一つとして、消化器内科を標榜していることが条件となっております。そのため、市立小樽病院において当該保険請求を行い、専門性の高いがん治療を行っていることを明確にするため、市立小樽病院の診療科目に消化器内科を追加するものであります。

なお、施行日はレセプト請求やシステム変更の関係から平成24年 8 月 1 日とし、厚生労働省などに必要な手続きを行い、消化器内科を標榜することとしております。

○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

◎陳情第310号銭函駅へのエレベーター設置方についてと請願第 2 号 J R 南小樽駅のバリアフリー化の要請方について

銭函駅のエレベーター設置と J R 南小樽駅のバリアフリー化についての質問をさせていただきます。

最初に、国土交通省鉄道局が鉄道駅のバリアフリー化を推進していますけれども、その目的について説明してください。

○（生活環境）生活安全課長

今、御質問のありました国土交通省の鉄道駅のバリアフリー化の推進ですけれども、国土交通省のホームページを確認しましたら、鉄道駅のバリアフリー化の推進という項目の中にバリアフリー化の必要性についてうたっている部分がありましたので、その部分を読みますと、「日本では、2010年に超高齢社会に突入し、今後さらに高齢化が進んでいく中で、障害者の方々も含め、あらゆる人が活力ある日常生活を送り、社会活動に参加できる『ユニバーサル社会』の実現がますます求められることになります。特に公共交通機関の骨格をなす鉄道駅は、国民生活にとって大変重要な社会基盤であり、そのバリアフリー化の推進は社会的にも急務の課題であると言えます」とうたわれています。国土交通省が言っておりますところは、今後、日本の高齢化がますます進んでいき、さらに障害者は日本に現在744万人ほどいらっしゃるということで、そういう方たちの社会参加などを進める上でも、バリアフリーが今後ますます重要になるというふうにうたっていると思います。

○川畑委員

要するに、高齢化が進む中で、あらゆる人が活力のある生活、そして社会活動に参加できる体制をつくっていくということになると思います。今、説明していただきましたが、私が調べた中では、平成22年度の65歳以上の高齢者は2,929万人という話がありました。総人口に占める割合は23.1パーセントですが、同じ年度で比べてみると、小樽市は65歳以上の高齢者が31.2パーセントということで、全国を上回っている状況にあります。先ほど、陳情者の趣旨説明にもあったように、銭函地区でも高齢化が進んでいる状況の中で、何とか J R に要請していただきたいという趣旨であったと思います。

バリアフリー法については、基本方針の改正をしたと聞いていますけれども、その内容についてお聞かせいただけますか。

○（生活環境）生活安全課長

バリアフリー法の改正という御質問でございますが、この改正は、平成23年3月31日に行われたものです。具体的な内容としては、バリアフリー化の整備について、22年度末までは1日の平均利用者数が5,000人以上の鉄道駅を整備目標と定めていたものでありますが、23年3月31日の法改正におきまして、5,000人以上という基準を3,000人以上に条件を緩和したという形で基本方針を改正しているものというふうに解釈しております。

○川畑委員

要するに、5,000人以上が3,000人以上になったということですが、道内の駅で1日の平均利用者数が3,000人から5,000人でバリアフリー化が未整備になっている駅は把握していますか。

○（生活環境）生活安全課長

道内の1日の平均乗降者数が3,000人から5,000人の駅でバリアフリー化が未整備ということになると思うのですが、現存、未整備の状態であるのが11駅とJR北海道からは聞いております。11駅を具体的に述べますと、小樽の銭函駅、南小樽駅、そのほかは小樽市外になるのですが、札幌の篠路駅、石狩当別駅、拓北駅、帯広駅、八軒駅、島松駅、あいの里公園駅、釧路駅、南千歳駅、そのように伺っております。

○川畑委員

今、最初に言われたように、銭函駅と南小樽駅が入っているのです。北海道新幹線の札幌延伸問題では、札幌－小樽間は利益が上がるということで、JR北海道が並行在来線を分離しない路線であると言っている中で、銭函駅と南小樽駅があるということに少しショックを受けています。特に札幌－新千歳空港間の列車である快速エアポートが停車する駅で、エレベーターもエスカレーターも設置されていないのは南小樽駅だけだというふうに聞いています。これは非常に残念なことだと思います。

それで、バリアフリー化を整備していくためには、国からの助成や地元の負担など、いろいろとあると思うのですが、その辺についてお聞かせいただけますか。

○（生活環境）生活安全課長

今お話のありました国からの助成というのは、国土交通省の補助のメニューにある地域公共交通確保維持改善事業についての御質問と思いますが、その事業の補助メニューとしまして、鉄道の関係では、鉄道駅のバリアフリー化に対しまして3分の1の国庫補助というメニューがございます。地元負担についてですけれども、残りの3分の2につきましては、それぞれの事業者あるいは地元の自治体等との協議の中で負担割合を決めるようにという制度になっています。

○川畑委員

わかりました。この後の議論の中でも生かしていきたいと思います。

それで、平成22年度の銭函駅と南小樽駅の1日平均乗降者数を把握していると思うので、お聞かせいただけますか。

○（生活環境）生活安全課長

JR北海道に確認しましたところ、平成22年度は1日平均乗降者数としまして、銭函駅で約4,900人、南小樽駅で約3,500人というふうに確認しております。

○川畑委員

先ほどの陳情趣旨説明でも4,900人ということで、正確にとらえているというふうに思います。

それと、平成23年第2回定例会で、共産党の小貫元議員が一般質問に立って、その中で市長は、新市立病院の建設によって南小樽駅の利用者も増加することが予想されることから、エスカレーター等の設置についてどのような計画をお持ちなのかJR北海道の考えを伺いたいと答弁しています。それについては、交渉窓口が生活環境部かどうかはわからないのですが、その辺についてわかる範囲でお答えいただけますか。

○（生活環境）生活安全課長

今、川畑委員からお話がありましたとおり、今回の請願は、厚生常任委員会に付託されているのですけれども、実は南小樽駅の関係でＪＲと交渉しておりました窓口は建設部でございます。建設部から聞いた話を私から述べさせてもらいますけれども、昨年の第２回定例会で共産党の小貫議員から南小樽駅のバリアフリー化、エスカレーター設置についての御質問がありまして、建設部がＪＲ北海道と話をした中では、新市立病院の開業時期等の話もしたということです。ただ、その中でも、新市立病院の開業時期等を含めてもＪＲとしては南小樽駅のバリアフリー化の整備計画をまだ具体的に立てる段階には至っていないという回答をいただいたと聞いているところでございます。

○川畑委員

どちらも交渉メンバーが違ってくるので、なかなか難しい面はあると思います。

それともう一つ、銭函駅と南小樽駅には階段がたくさんあるということで、先ほどの陳情趣旨説明にもありましたが、その辺については把握されていますか。

○（生活環境）生活安全課長

申しわけございませんが、銭函駅と南小樽駅の階段の具体的な数については、私どもでは確認できておりません。

○川畑委員

私は直接行って見てきましたので、その状況を少しお知らせします。先ほど陳情者の方も銭函駅の改札口からホームまで上り下りするのに60段と言っていましたけれども、階段が30段あるので、往復すると60段になるということでございます。そして、駅舎に入るために4段の階段があるのです。高齢者や障害者の皆さんが通学する松泉学園もありますから、私も歩いてみて、そういう点でやはり大変だとつくづく感じたところです。南小樽駅は、改札口からホームまで2段階の階段があり、それが38段あるのです。市立病院の通りに出るためには、駅舎から出て、また階段を10段上がらなくてはならないという状況があります。ですから、陳情の趣旨というのが、そういうところからも切実に感じられるのではないかと私は思います。

それともう一つ、今回、小樽病院と医療センターが統合することによって、新市立病院が開院するのですけれども、市内では長橋・オタモイ方面、塩谷・蘭島方面、また余市方面からの入院や外来の患者が増加するのだろうと私は見ています。余市方面の方はやはりバスよりもＪＲの利用が便利です。余市方面でしたら、バスで小樽駅前まで来て、それからまたバスで病院へ行くことになりますから、そういう意味ではＪＲを利用すると非常に便利になります。高齢者や患者からは、バリアフリーにしてもらいたいという要望が強くあるということが言えると思います。

小樽病院の建替えが決まっていますので、エレベーター設置にとどまらないで、病院直結の橋上駅化というか、直接、橋の上に上られるようなことも含めて、利用者の要求実現の立場からも南小樽駅が現状のままでいいのかどうかということも含めて議論をしてもらいたいし、ＪＲとそういう交渉をお願いしたいと思っていますところ。す。

もう一点は、観光都市宣言している小樽市にとっては、観光客に何度も小樽を訪れたいと思ってもらうことが大切だと思うので、観光客が集まるメルヘン交差点の最寄り駅となると南小樽駅なので、そういう点では利用しやすい駅にすることが必要ではないかと思えます。ですから、そういうことをあわせて交渉していただきたいと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

今の御質問は、南小樽駅の橋上駅化ということと観光客が利用したい駅ということをあわせた話だと思えますが、先ほども少し申し上げましたとおり、厚生常任委員会の私の立場では、まちづくりについて答えることに限界があるので、まず橋上駅化に関しましては、バリアフリー、エレベーター、エスカレーター以外に駅舎そのものの改築という非常に大きな話が出てくるのではないかと思います。そうなりますと、費用的な負担等のこと

も含めて、いろいろな形で非常に大きな問題で、現時点ではなかなか難しい話ではないのかというふうに感じるところでございます。

あともう一つ、観光客等が利用しやすい駅ということにつきましても、まだ具体的な整備計画等がＪＲとしても出せる状況ではないという中では、まだ具体的にどういうものかというのは申し上げられる状況ではないというふうに感じるところでございます。

○川畑委員

立場がいろいろあると思うのですけれども、庁舎内で議論や検討をした上で交渉を進めてもらいたいと思います。

それで、銭函駅の利用については、今マスコミの報道にも出ていますが、薬科大学が移転する問題などもあり、1,300人の学生のうち約400人が銭函地区に居住していて、900人くらいが通学しているという報道があります。そういう報道を見ても、先ほど銭函駅は4,900人が利用しているということでしたが、今後も4,000人は利用することになると思うのですけれども、その点についてはどういうふうにとらえているのですか。

○（生活環境）生活安全課長

4,000人は利用しているのではないかとことでありますけれども、ＪＲに１日平均乗降者数を確認したら、銭函駅は平均で4,900人が１日に利用しているということですので、委員のおっしゃるとおり4,000人は利用していることになるのではというのはそのとおりだと思います。

○川畑委員

もう一つ、今、中央バスが桂岡－札幌間の運行停止を決定したという話が出ています。これについて報道ではそれほど多くない利用人数だったというふうに言っていますが、桂岡住民も現在以上にＪＲ銭函駅を利用することになると思うのですが、その点についてはどうでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

中央バスの札幌・桂岡線の話ですが、これにつきましては、私が予算特別委員会で答弁をしているのですけれども、その関係で申し上げますと、札幌・桂岡線の利用は、現在、この地区からの利用が１便平均３人程度というふうに言われています。それで、現在は、札幌・桂岡線を１日３往復で運転しているところなので、この地区での１便の利用が３人程度で１日３往復になりますと、この方たちがもしＪＲ銭函駅を利用することになるという可能性を考えても、数的にはあまり大きな数にはならないというふうに考えているところでございます。

○川畑委員

先ほども言ったように、マイナス面を考えていっても、やはり銭函駅でのそういう対応が大事だと私は思っている所以で質問をしているのです。

それで、今回、銭函駅のエレベーター設置を求める陳情に当たっては、3,124筆の署名が寄せられて、南小樽駅のバリアフリーを求める請願については1,620筆の署名が寄せられています。このことから地域住民の熱意が伝わってくるのだと思うのです。私が聞いた中では、平成７年から13年にかけて小樽築港駅の駅舎やマリンロードを小樽築港駅周辺土地区画整備事業ということで建設していますけれども、小樽築港駅の駅舎については７億円かけていて、マリンロードには19億1,200万円と、ＪＲに対して大サービスをしているのです。ですから、今回は市民の熱意にこたえて、ＪＲに協力をしていただくよう強力で要請していただきたいということをお願いして、この項の質問を終わりたいと思いますが、最後に答弁がありましたらお聞きします。

○生活環境部長

今回、陳情と請願という二つの形が出ております。銭函駅につきましては、先ほど陳情者の方もおっしゃいましたとおり、かねてから町会等を経由していろいろとお話は伺っております。エレベーターのこともそうですし、山側に簡易改札口的なことができないか、要するに橋を渡らないで済む方法がないのかといった趣旨のお話をしたことがございまして、いろいろな中身については市としても検討すべき課題だというふうに思っています。

ただ、先ほど、課長からも答弁がありましたように、バリアフリー化の補助金を受けるというふうになった場合には、地元協議の中でどうしても地元自治体の経費負担という問題も出てきます。ですから、単純に J R をお願いするばかりでなくて、それなりに地元自治体として腹をくくった中でお願いしなければならない問題というふうに思っています。先ほどの南小樽駅の部分につきましても、新市立病院あるいは観光振興といったことも含めまして、広い視点できちんと庁内で検討した上で、対応していきたいと思っております。

○川畑委員

◎外国人に対する行政サービスについて

それでは、次に、議案第 4 号小樽市福祉医療助成条例等の一部を改正する条例案に関連して質問します。

実は、外国人登録法が本年 7 月に廃止されることに伴って、市町村に備えられている外国人登録伝票が法務大臣に送付されます。そして、改正された住民基本台帳法の施行の後には出入国管理及び難民認定法の規定によって在居することができる外国人以外の在留外国人については、住民票が作成されないことになるのですが、総務省では、在留資格を有しない人にも必要な行政サービスを提供するよう、各省庁と都道府県知事に対して通知を出していると聞いています。

そこで質問しますが、市町村や関係省庁と十分に連携し対象者の把握のための必要な措置を講じたいと言っているのですけれども、そういう指示があるのかをお聞きします。

○（生活環境）戸籍住民課長

このたびの外国人登録法の廃止、加えて住民基本台帳法の一部改正に伴い、外国人に対する行政サービスに関連した国等の指示の関係ですが、まず住民基本台帳を管理する戸籍住民課には特に通知はございませんけれども、私が確認したところ、国民年金あるいは介護保険などの担当課においては、住民基本台帳法の改正に伴う外国人に対する行政サービスについて具体的な通知がされたということで確認しております。

○川畑委員

では、必ずしも戸籍住民課に直接ということではなくて、各課あてに通知があるということですね。

それで、在留資格ごとに定められた在留期間を過ぎて残っているというのは、不法滞在者と言われるのですが、法務省の調べでは 1 月現在で 6 万 7,000 人いるという報告があります。小樽市には難民認定の申請中の人など、いわゆる不法滞在者が存在しているかどうかをお聞きします。

○（生活環境）戸籍住民課長

小樽市における不法滞在者の関係ですが、不法滞在者を小樽市で把握することは、現実には困難な状況になっております。

また、その不法滞在者につきまして、在留期限の観点から答弁いたしますが、在留期限が切れている外国人登録者のうち、出入国管理局から出国などの通知が来ていない外国人は 6 月 20 日現在で 26 人となっております。ただし、この外国人の方々が現在小樽市内に滞在しているかどうかは、把握していない状況であります。

○川畑委員

なぜこういう質問をするのかというと、先日、北海道新聞の記事に移住労働者と連帯する全国ネットワークの調査が載っておりました。その中で、改正住民基本台帳法などが 7 月から施行されるので、一部の自治体で住民登録されない不法滞在者に対して、これまで行っていた就学だとか予防注射などの行政サービスを提供しないという意向を示していたと載っていました。私が気になったのは、例えば公立学校の就学等については、受入れ可能としているのが 57 自治体、受け入れられないのは 4 自治体で、これは圧倒的に受入れ可能が多くなっているのですが、定期予防接種などは、不可というのが 33 自治体、実施が 12 自治体ということで逆転しているような状況もあります。私が耳にしたところによりますと、札幌市の住民基本台帳条例等の一部を改正する条例案についての要点として聞いたのですが、外国人登録法の廃止によって自治体サービスを外国人に提供するための条例改定が行われて、在留

資格を持たない者を基本台帳から一律排除させたと。それで、子供の教育を受ける権利が除外されたというふうに伺っています。そういう点で、小樽市では在留資格を持たない方、いわゆる不法滞在者を排除したような例はあるのでしょうか。

○（生活環境）戸籍住民課長

不法滞在者の排除の関係でございますが、ただいま全庁的に外国人に対するサービスにつきまして照会、調査を行っているところであります。現状で不法滞在者と言われる方が行政サービスを受けているかどうかも含めまして調査を行っております。

また、7月9日以降、3か月以下の在留資格の方につきましては、やはり行政サービスから外れる可能性もありますので、そういったことも含めまして、今後、関係各課と打合せをしていきたいと考えております。

なお、基本的には、それぞれの課におきまして、国の通知などによる具体的な指示や指導といった中で外国人に対してサービスを行っていくものと考えておりますが、いずれにしましても、小樽市全体の中で外国人へのサービスの提供については、きちんと整理させていただきたいと思います。

○川畑委員

この法律では、7月9日以降は入国管理局からの通知によって住民票に載ることになると思うのですが、住民票に載らない者は市としても把握できないということになるのですね。

○（生活環境）戸籍住民課長

7月9日の制度改正の関係で、住民票に載らない者は宙に浮くといえますか、戸籍住民課で管理することにはならないので、なかなかそこまで法で縛られておりませんので、住民票から外れた外国人登録法に載っているものが住民票に移行しないというだけのものになります。

○川畑委員

ということは、本人からの申告がなければ把握できないということになると思います。

私は、今回のこの問題について、自治体がいい悪いということではなくて、外国人登録法の廃止や入国管理法の改正によって、こういう問題が起きていると思うのです。そういう意味では、在留資格を有しない人を基本台帳から一律に排除することによって行政サービスを受けられなくなる懸念があるということで、共産党は反対してきました。既にこういう法律が成立したのですけれども、これからも自治体として最大限の対処をしていただきたいということをお願いしたいと思います。

○生活環境部長

いろいろな行政サービスについては、それぞれの関係官庁から、サービスの継続等についての通知は来ると思います。ただ、委員の御質問にもあるとおり、不法滞在といえますか、不法という部分ですから、なかなか我々も今この時点で何かをするというのは難しい部分があると思います。いずれにしましても、国の今後の通知等に基づいて各原課では適正な対処をしていくかというふうに思っております。

○川畑委員

◎国民健康保険の一部負担金の減免について

次に、国民健康保険の一部負担金の減免について質問させていただきます。

この減免は昨年6月から施行していますが、取扱状況についてはどのようになっていますか。

○（医療保険）国保年金課長

昨年6月以降の取扱状況についてですけれども、相談がありました件数は、窓口と電話合わせまして3件となっております。そのうち、既に医療費など支払済みで申請まで至らなかったものが2件、申請がありましたが、認定要件を満たしていなかったため不適用となったものが1件ということで、結果といたしまして減免までいったものはなかったという状況でございます。

○川畑委員

昨年度、せっかく制度をつくったのですけれども取扱いがないということですが、取扱いがないのは、何がネックになっているのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

全道の状況を見ますと、平成22年度で減免の実績がある市町村は157のうち10市町村だけでありまして、残りの147市町村は実績がない状況となっております。全道的にこのような状況であることを考えますと、何がネックになっているのかということを示すのはなかなか難しいものがあると考えてございます。ただ、国保の加入世帯の所得につきましては、低い傾向にありますので、世帯で多額の医療費の支払が発生した場合、医療費の支払だけでなく生活自体が困難になってしまうことも考えられますので、この制度を飛び越えて生活保護の申請になることも多いのではないかと考えております。

○川畑委員

国保一部負担金の減免あるいは徴収猶予の制度をつくったのだけれども、ほとんど該当することはないというふうに聞こえるのですが、ハードルが高すぎるのではないのですか。

○（医療保険）国保年金課長

昨年6月にこの要領を新たに作成するに当たりましては、国から財源措置があることも重要な部分でしたので、その対象になるように国の基準に沿って要領を作成したということでございます。

○川畑委員

今は対象範囲が入院に限られていますが、例えば、これを外来にも広げた場合に交付金の対象になるのかということについてはいかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

平成22年9月13日付けで国の取扱いが改正されておりまして、初めて具体的な基準が示されてまして、その後、国からQアンドAが示されております。その中で「国基準よりも広い範囲となる減免基準を定めた場合、国基準に該当する世帯に対して実施された減免だけが特別調整交付金による補填の対象となるのか」という質問に対しまして、回答が「お見込みのとおり」となっておりますので、簡単に言いますと、特別調整交付金の対象になるのは、国の定めた基準だけということです。

○川畑委員

要するに、国の基準に合わなければ交付金の対象にはならないということですが、国の基準に合わなくても、それ以外に何か補助が出るような仕組みはないのですか、国ばかりでなくて道でもいいのですが。

○（医療保険）国保年金課長

災害以外の減免の場合ですけれども、国の特別調整交付金の対象にならない部分については、平成23年度から道の特別調整交付金の対象となっておりまして、その対象とならない部分の減免額の2分の1は道からの交付金の対象となるということになっております。

○川畑委員

ということは、国の基準に合わなくても道では2分の1を補助するという解釈でいいですか。

○（医療保険）国保年金課長

そのとおりでございます。

○川畑委員

では、入院だけではなくて、外来にも拡大した場合でも、該当するという解釈になるのですね。

○（医療保険）国保年金課長

外来まで広げた場合は、国の対象にはなりませんけれども、道での交付金の対象になるということでございます。

確かに、道の交付金の対象になるということですが、これは小樽市の負担がそれによって全くなかったということではありませんので、市が負担する部分の財源は、基本的に国保加入者の保険料に求めることになります。現在は申請件数がそれほどないですし、恐らくあっても少ないということで保険料に与える影響も少ないと考えていますが、将来的に件数が増えることになりますと、保険料が上がる要素の一つとなりますので、対象範囲を拡大することにつきましては、慎重に考えなければいけないと思います。

○川畑委員

慎重に考えなければならないのはわかりますけれども、今、小樽市内の大きな四つの病院では、低所得者や生活困窮者に対する対応がされているので、この制度自体が必ずしもそれとは一致しないと思うのです。

私が、協会病院、勤医協病院、掖済会病院、済生会小樽病院に電話で確認したところによりますと、平成22年度より23年度のほうがそういう件数が増えていると聞いているのです。ですから、国保の一部負担金の減免なども入院施設のある病院に周知徹底することによって、この制度を受けたいという人がもっと出てくるのではないかとと思うのですが、その辺の徹底ぐあいはどうでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

昨年、この要領を作成したときに、小さな記事ですが広報に掲載をしております。また、小樽市医師会、それから市内の入院施設を有する医療関係17施設に制度の概要をまとめた資料を送りまして周知をお願いしております。そのほかの二つの市立病院につきましては、制度の概要についてのお知らせを病院内に掲示していただくようお願いをしております。周知につきましては、これからも引き続き機会をとらえて努めてまいりたいと思っております。

○川畑委員

私が市内の四つの大きな病院に電話で確認したときには、ある病院で、こういう制度のことがよくわかっていないという面がありました。そういう意味では、今、答弁をいただきましたが、もっと徹底して知らせていただきたいというのが一つです。また、この要領を取り上げた本来の目的を考えると、ただつくただけで、ほとんど取扱いがないということで非常に残念なので、それをいかに周知徹底して市民が活用しやすいものにしていくかということを考えていかなくてはならないと思うのです。その辺の御意見を聞かせていただき、私の質問を終わりたいと思います。

○（医療保険）国保年金課長

市内の4病院で行っております無料・低額診療事業は、社会福祉法の規定に基づきまして福祉的な観点から行われているものでございます。対象につきましては、低所得者のほかに要保護者、ホームレス、DV被害者など生活困難者を広く対象としておりまして、認定の基準につきましても、小樽市の国保で設定しているものよりも対象範囲が広がっております。

また、事業を行う法人といたしましては、固定資産税や不動産取得税が非課税になるという税制上の優遇措置を受けられることもございまして、各医療機関でも積極的に取り組んでいるのではないかと考えております。

国保で行っている一部負担金の減免制度といいますのは、自然の災害ですとか、失業、それから廃業など特別な理由によりまして、一時的に医療費の支払が困難になった場合の救済措置ということで、あくまでも緊急措置的な意味合いが強いものと考えております。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○佐々木（茂）委員

◎小樽の外国人の人口について

先ほど、外国人のことで質問がありましたけれども、7月の法改正によって、今、小樽市において住民基本台帳上の外国人は何人いるのですか。

○（生活環境）戸籍住民課長

外国人の人数の関係ですが、6月20日現在で説明させていただきますと、現在、外国人の住民は468人です。そのうち仮住民票に移行する者が433人、3か月以下の滞在期間という在留資格の中で対象外となる者が35人という状況でございます。

○佐々木（茂）委員

そうしますと、人口が13万人を切ったという報道があり、実際にそういう現状になっておりますけれども、人口としては、この433人が加算されることになるという考え方でよろしいですか。

○（生活環境）戸籍住民課長

人口の関係でございますが、7月9日の法施行日をもって、現在の仮住民票に登載されている外国人については、住民基本台帳法の人口となります。

○佐々木（茂）委員

何かうれしいような悲しいようなことですが、人口が13万人を割ったのだけれども、一時的に13万人以上になるということでございますので、人口が1年に2,000人ぐらいつ減っている現状としては、この制度改正により人口が一時的に増えるということは、うれしいことだというふうに思います。

◎焼却炉の環境監視項目の数値について

次に、北しりべし廃棄物処理広域連合の関係で少しお聞かせいただきたいのですが、環境監視項目のばいじんとダイオキシン類の数値についてです。測定結果が6月と12月、1号炉、2号炉という形で出てございますが、同じ炉を使っていて数値が違うのが少し不思議だと思ひまして、1号炉、2号炉にそれぞれ振り分けた際に、入れるごみや焼却するものが違うのでこういう結果になるのでしょうか。

○（生活環境）管理課長

まず、焼却炉の環境監視項目の数値の違いについてですが、この測定数値は、ばいじんにつきましても、ダイオキシン類につきましても、小数点以下何けたという非常に低い数値であるため、この程度のばらつきが出るのは想定内ということで北しりべし広域連合に確認しております。想定内ということで、この数値につきましても、どちらかというところではイコールの数字ではないかということで押さえているということで聞いております。

また、ごみの関係ですが、広域連合にはごみの収集車が来まして、それでピット内にごみを投入いたします。ピットというのは一つしかありませんので、そのピットの中で攪拌をして、それぞれの炉に投入をすることによって、ごみの質が1号炉、2号炉で分かれることはないというように聞いております。

○佐々木（茂）委員

ばいじんについては管理値という形で0.02、それからダイオキシンについては0.1ということで、御説明いただいたように、コンマ何けたかなのですね。こういうふうに数値をいただきますと、つい比較したくなるものですから、質問をさせていただきましたが、御説明をいただきまして、大体のことはわかりました。

◎食材の放射線数値の見直しについて

次に、食材の放射線数値について、保健所にお伺いいたします。

新たな基準値の設定が本年4月から実施されたようですが、まず、見直しの考え方について御説明をお願いいたします。

○（保健所）生活衛生課長

食品中の放射性物質の新たな基準値の考え方ですが、昨年の東京電力福島第一原子力発電所の事故後、厚生労働省では、食品中の放射性物質の暫定規制値を設定し、原子力災害対策本部の決定に基づいて、その規制値を

超える食品については市場に流通しないように回収又は出荷制限などの措置をとってきました。暫定規制値を下回っている食品については、健康への影響がないと一般的には評価されるため、安全性は確保されておりましたが、より一層の食品の安全と安心を確保するため、事故後の緊急的な対応ではなく、長期的な観点の新たな基準値として 4 月 1 日に設定されたところです。

○佐々木（茂）委員

この基準値の見直し内容について、放射性セシウムの暫定数値から新基準値になった数値、食品群といったものについての御説明をいただけますか。

○（保健所）生活衛生課長

基準値を設けている食品の国際規格を策定しているコーデックス委員会という組織の指標値を参考に設定しております。コーデックス委員会というのは、F A O と W H O の関係でできている国際的な機関でございまして、日本もこちらに参加しています。こちらの基準値は、1 年間の線量をこれまでの 5 ミリシーベルトから 1 ミリシーベルトに引き上げたということで、それまでの食品の、例えば野菜、穀類、肉類、卵、魚、その他は 500 ベクレルパーキログラムだったのを一般食品の 5 分の 1 である 100 ベクレルというふうに設定しております。

今回の新基準値につきましては、一般食品を 100 ベクレルとしておりますけれども、その他特別に子供たちへの影響が高いと思われる乳児用食品や牛乳については 100 ベクレルの半分である 50 ベクレル、また、すべての人が摂取してかわりのものがないということで、飲料水については W H O の基準の 10 ベクレルを基準値として設定して、全部で 4 区分になっております。

○佐々木（茂）委員

先日、教育委員会からも数値についての資料をいただいたのですが、今後、保健所として検査に協力するということについて、小樽市はどういう形でされるのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

本来、放射性物質の検査につきましては、国の責任の下に放射線の影響があった 17 都県の団体で出荷前に測定して、それについて安全なものを流通させるという仕組みでやってきておりますが、昨年、札幌市で既に流通したものを市場から回収して自分たちで測定するということをやっておりました。それにつきましては、北海道も本年 4 月から市場流通品について測定を実施しているところでございます。小樽市につきましても、北海道と連携いたしまして、現在、流通品については年間に 8 検体程度を予定しております、保健所で市場からサンプルを持ってきたら道と一緒に測定するというふうに考えております。

お尋ねのありました給食等の食材の測定につきましては、小樽市保健所に消費者庁から無償貸与ということで、本年 9 月末から 10 月に機器が入る予定になっておりますので、こちらの機器を活用しまして、市内流通品のほか、一般市民からの持込み検査、あと給食用の食材についても保健所で実施したいと今のところは予定しているところでございます。

○佐々木（茂）委員

今の答弁を聞いて、保健所でも独自でやっていただくということで安心をしました。

◎放課後等デイサービス利用者負担金補助金の見直しの周知について

次に、先ほど放課後等デイサービス利用者負担金補助金の見直しについて周知徹底しましたという報告がありました。今年度が周知期間ということで、市内事業所や保護者あての文書、それから市外事業者にも周知文書を配付したということでしたけれども、これについてはどのぐらいの件数があったのでしょうか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

まず、放課後等デイサービスの部分になりますけれども、6 月 1 日現在の利用者数は全部で 78 人になります。ただ、これは重複利用者や市外の利用者も入りますので、実質の利用者数はこども発達支援センターが押さえている

限りでは58名、さらに余市町や古平町、札幌市方面の利用者も若干入りますので、これより数は少し増えますけれども、大体60人強の人数になるだろうと思われます。

児童発達の学校に上がる前の幼児につきましては、現在125人が利用している状況になってございます。

○佐々木（茂）委員

文書を送付したり、持参して説明したという説明を伺いましたけれども、これについては何ら問題やトラブルはなかったのでしょうか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

こども発達支援センターの部分につきましては、直接、利用者の方に対面で説明して了解をいただいております。ほかの事業所につきましては、プリントを配付しましたが、現時点ではそのことについて特別な御意見は上がってきていないというふうに了解してございます。

○佐々木（茂）委員

◎D P Cの効果について

次に、D P Cの請求の実施について、病院局にお尋ねします。

4月1日から実施されたと思いますが、まず3か月経過してどういういい点があったと押さえているのか、現況について御説明をお願いいたします。

○（経営管理）須藤主幹

D P Cの効果について説明いたします。現在のところ、4月分と5月分の実績について入院請求額を分析しております。D P Cによる入院請求額を出来高払と仮定した場合の請求額と比較いたしますと、4月分につきましては、両院合わせまして429万9,000円、5月分につきましては989万1,000円の増収になっているという分析結果を得ております。

○佐々木（茂）委員

新市立病院の建設に向けていろいろなこともやられていますが、内容についてもそういう形で効果が上がっているということで理解をいたします。

◎クリニカルパスの効果について

次に、クリニカルパスについてですが、これについても効果がどういう形になっているのか。例えば平均退院日数として17日あったものが減ったとか増えたというような御説明をいただきたいと思います。

○（経営管理）須藤主幹

クリニカルパスの導入についての御質問ですが、クリニカルパスにつきましては、12病院の団体から徐々に導入を進めておりまして、医療センターに関しましては、救急入院患者が多く同一疾患でも多様な容体が多いためにクリニカルパスの適用が困難なケースが多く、利用はまだ少ない状況ですが、小樽病院に関しましては、現在、54本のクリニカルパスを運用しております。その効果としては疾患ごとに治療のプロセスを標準化していることによりまして、患者にわかりやすく治療のプロセスを説明できるという側面と、スタッフにおきまして、治療のプロセスを共有化しやすいというメリットがございまして、このようなことが進んでおりますところから、平均在院日数の短縮化などが現在実績として表れております。数値を申し上げますと、3月分には16.8日だった平均在院日数が4月では15.0日、5月では13.8日と短縮化している傾向が見られております。

○佐々木（茂）委員

◎24時間定期巡回・随時対応型サービスについて

次に、介護保険について何点かお伺いをいたします。

まず、本年4月から医療と介護が連携した24時間対応型定期巡回・随時対応サービスというのがスタートしたと思いますが、これについてどういう内容なのか。今までとの相違点があると思いますので、御説明をいただけます

か。

○（医療保険）介護保険課長

平成24年度に創設された24時間定期巡回・随時対応型サービスの内容についてでございますが、このサービスは定期的に1日複数回巡回するサービスに加えて、緊急の随時対応をするということで、利用者のニーズに従いまして、柔軟に対応できるサービスとなっております。

○佐々木（茂）委員

今、御説明をいただいたように、利用者のニーズにこたえるべく24時間対応するということですが、施設事業所といいますか、介護職員の給与水準など、いろいろな形の中で経営的になかなか大変な事業だと思うのです。10年後には、要介護者に対する介護人が現在の2倍以上も必要になるという新聞報道もあります。これらについて全国的に見ても、全国市区町村1,742のうち190ぐらいだということで11パーセントなので、今年度始まったばかりで、本定例会の補正予算で2,000万円の国庫補助金がついたようでございますけれども、今後はいろいろな形の中でどれもが自分の住みなれたところで暮らし続けるということからもういい制度だと思うのですが、事業の実態、人材確保、それから医療と介護の連携ということが求められていると思うのですが、この辺のところで、さらにこの事業所が増えるような見通しはあるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

第5次介護保険事業計画の中では、平成24年度に40人、25年度に60人、26年度に80人ということで、利用者の推計を行っております。現在の24時間定期巡回・随時対応型サービスの利用者につきましては、11人プラス予約が2名ということで、近々13名になるという報告をいただいております。本年4月のスタート時点では1人だったものですから、徐々にではありますが、利用者は伸びている状況でございます。

また、委員が今、御心配している事業所としての運営がどうかということでございますが、採算ベースとしては、利用者が大体20名ぐらいが採算ベースではないかということで、事務所側と話しているところでございます。また、事業計画の40名という人数の推計でございますが、これは計画を立てるときにケアマネージャーの連絡協議会等に御協力をいただきまして、今、御自分が持っている利用者で24時間定期巡回・随時対応型サービスに移行する方は何名いますかというアンケート調査で約110名という答えが出てきたということと同時に、レセプトの中で1日に複数回訪問介護を利用している方も約110名いたものですから、大体そのうち40名ぐらいの方が24時間定期巡回・随時対応型サービスに合ってくるのだらうということで計画に盛ったところでございます。

○佐々木（茂）委員

始まって間もない制度でございますから、これからいろいろな問題等が出てくるというふうにも思います。

◎介護給付の適正化について

次に、介護給付の適正化が進まないということでもあります。要介護認定の確認は実施率93.6パーセントということでもありますけれども、やはりケアプランとかいろいろな形が来て、ばらつきがあるというふうに思いますが、その辺についてはいかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

国が定める給付適正化事業は5本ありまして、一つは今言われた認定調査の状況をチェックする、もう一つはケアプランの点検、もう一つは住宅改修等の点検、それと医療情報との突合、最後は給付費の通知、この5本柱があり、小樽市においては、平成22年8月から専任の主査を置いて、介護給付費適正化事業に特化して対応しているところでございます。

小樽市の状況としましては、今は医療情報の突合に力を入れていまして、介護認定を受けて介護サービスのレセプトが上がってくるにもかかわらず、医療も使っているという情報があるので、そこを突合して返還していただいている状況にあります。

1 年間の返還額はまだ60万円程度ですけれども、この事業をやることによりまして、保険者でこういう給付適正化をやっているという牽制効果があるというふうに言われております。

ただ、今、委員からの御指摘にある認定調査等のケアプラン等の適正化につきましては、やはり市民の方からたくさん御意見をいただく中で、更新申請をするたびに認定結果が軽くなるという御意見をいただくケースがあるのですけれども、これにつきましては認定調査については新規の申請については、市が直営でやるというふうになっております。また、更新については、居宅介護支援事業所に委託しておりますので、その辺は研修等で統一した見解が出るような形で進めていきたいと考えております。

○佐々木（茂）委員

◎介護保険低所得者利用者負担助成事業について

次に、介護保険低所得者利用者負担助成事業について御説明いただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

低所得者の利用者負担には二つありまして、一つは社会福祉法人が行う減免になります。社会福祉法人が行うホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどのサービスに対して、通常の利用者負担は1割ですけれども、減免に該当すると4分の1が軽減されるという制度でございます。その制度に該当する要件としましては、収入額が150万円以下、預金が350万円以下、負担能力のある親族に扶養されていない、居住を除いて資産を持っていない、介護保険料を滞納していないという条件があります。

またもう一つは、小樽市独自の訪問介護事業利用者負担助成というのがありまして、これも利用者負担の条件については社会福祉法人減免と大体同じでございますが、そのような小樽市独自の負担軽減を図っているところでございます。

○佐々木（茂）委員

今、減免の話が出たのですけれども、昨年度と比べて介護保険料が上がったという相談がありました。その方は、生活保護までは受けたくないのだが、保険料が高くなったというようなお話でございましたので、介護保険料の減免制度についてはどういうふうになっているのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

平成24年度からの介護保険料につきましては、8段階ごとに設定しておりまして、小樽市の介護保険料の独自減免については、四つの条件がございます。一つは第3段階から第8段階までの方、もう一つは生活保護基準の1.2倍以下の収入の方、目安としましては、70歳以上の単身で家賃の控除や障害者の加算も合わせて約116万円でございます。またもう一つは、貯金が150万円以下の方、四つ目に現在居住している以外に不動産を持っていないという四つの条件に該当しますと、保険料減免に該当する形になります。保険料については、仮に第3段階の方が該当になった場合は、第3段階で4万9,140円が一番安い第1段階の3万2,720円になり、軽減率としては33パーセント、第4段階の方で45パーセントということで、段階が上がるごとに軽減率が高くなるという形になっております。

○佐々木（茂）委員

◎介護予防事業の1次予防事業、2次予防事業について

次に、介護予防事業の中の1次予防事業と2次予防事業について御説明願います。

○（医療保険）介護保険課長

まず、介護予防事業というのは、高齢者の方が介護状態になるパターンとしまして、転倒して骨折、寝たきりというパターンが多いのですが、転倒による骨折を防ぐために下肢筋力の低下などを防ぐ運動教室を多く開催しているところでございます。1次予防対象者は、単純に言う元気な高齢者で、昨年まではおたる健康総合大学という事業を行っていたのですけれども、その受皿としてシニアからだづくり教室をソプラティコに委託して事業を実施しております。今は週に1回64名の方が参加している状況であります。また、2次予防対象者については、基本チ

ェックリストで要介護や要支援になりそうだというおそれのある方が対象となっておりまして、通所型介護予防教室というのをソプラティコ、コナミで実施しているところでございます。

○佐々木（茂）委員

◎介護予防サポーター養成事業について

次に、介護予防サポーター養成事業についてお願いいたします。

○（医療保険）介護保険課長

介護予防サポーター養成事業ですけれども、実は、平成23年にいなきたコミュニティセンターで地域版介護予防教室「かぜて」という運動教室を、高齢者を対象に開いております。先ほども申しましたように、高齢者の下肢筋力の低下を防ぐためには運動教室が必要になりますが、市が主催になると市内中心部での開催になるため、銭函や塩谷の方は参加しづらいという傾向があることから、23年度に開催した「かぜて」の教室では、参加者に加えサポーターも一緒に養成するという教室の事業を開催しました。24年度には、この地域版介護予防教室「かぜて」を地域に展開するというのが目標でありまして、市や地域包括支援センターだけでは地域の教室への参加が限られるということと同時に、継続して事業を展開していくためには、地域の方の力が必要だということで、介護予防サポーターにお手伝いをしていただいて、地域包括支援センターと市が介入して地域版介護予防教室を継続していきたいというのが目的でございます。そのためには、介護予防サポーター養成というのが必要になりまして、23年度には66名に登録していただきました。24年度は介護予防サポーター教室「かぜて」が5地域で展開しておりまして、そこで42名のサポーターにお手伝いしていただいている状況でございます。25年度からは、「かぜて」を自主運営という形で将来的には地域の中で自分たちの事業としてやっていただこうというふうに将来的な展開を考えております。

○佐々木（茂）委員

「かぜて」のサポーターが66名で、5地域で42名という形ですが、この構成メンバーは、どういう年齢の方がやっておられるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

参加者は65歳以上の方が基本となりますけれども、介護予防サポーターにつきましては、若い方では50代で、町会の役員や民生・児童委員などです。また、先ほど申しました1次予防事業に積極的に参加している方に、こちらのお手伝いをしていただけないかということで声をかけていますので、予防サポーターはそういうような構成になっております。

○佐々木（茂）委員

予防サポーターは、1次予防事業に参加している元気な方々も2次予防事業の中に交わって予防介護事業をやっているということがわかりました。

◎家族介護支援事業について

次に、家族介護支援事業についてお聞かせ願えますか。

○（医療保険）介護保険課長

家族介護支援事業の中に家族介護慰労金という制度がありますが、この制度には何点か条件がありまして、在宅で要介護4、5の方で過去1年間に介護保険のサービスを受けていない方、かつ長期入院していない方で市民税非課税世帯の方を対象としております。慰労金は10万円を支給しておりますが、実績としては数が少なく、今年もまだ1名しか申請が来ておりません。その中で、昨年第4回定例会でももっと制度の周知をしたらどうかという御意見をいただいたところでございますが、実は今回の平成24年度につきましては、家族介護慰労金を勧奨するというので、介護保険の情報を基に医療情報と突合し、さらに市民税情報と突合したところ、やはり対象者は1名でございました。結果的に、その1名の方には電話で勧奨したところでございます。

○佐々木（茂）委員

介護保険のサービスを利用せず御苦労されている方に10万円という金額を支給する制度ですが、いろいろな条件をクリアする方は少ないという気がいたしました。

◎成年後見制度の利用支援事業について

最後に、成年後見制度の利用支援事業について、成年後見制度が始まって何年かたっていると思いますので、今の利用されている現状といったものをお聞かせいただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

まず、成年後見センターは平成22年4月に開設しまして、22年度の相談件数は498件、23年度の相談件数が420件となっております。そのうち、累計になりますけれども、首長申立てが31件、後見受任が31件となっております。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩といたします。

休憩 午後 3 時00分

再開 午後 3 時18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

◎小樽市介護従事者処遇状況等調査の結果について

小樽市介護従事者処遇状況等調査の結果について伺います。

介護サービスの需要は非常に高く、また質の向上も非常に大事なことです。それに反して高い離職率と恒常的な人手不足ということで、処遇改善が大きな課題となっていますので、まず、この処遇改善のためにこれまでとられてきた施策の変遷について、概略をお示しいただきたいと思います。

○（医療保険）主幹

介護職員の処遇改善策の変遷についての御質問ですが、国が実施してまいりました介護職員の処遇改善策につきましては、平成21年4月に介護報酬に新たな加算を設け、これによる給与改善を図りました。その効果が職員1人月額9,000円弱ということで見込みよりも少なかったため、第2弾として21年10月に介護職員処遇改善交付金を創設し、本年3月まで実施してまいりました。処遇改善交付金の効果は、国の調査結果によって月額1万5,000円となっております。

なお、本年4月からは、処遇改善交付金を介護報酬による処遇改善加算として形を変えて継続しております。

○齊藤（陽）委員

先ほどの報告でも取り上げられていましたけれども、財団法人介護労働安定センター北海道支部が介護労働実態調査ということで採用率と離職率の推移を全国と北海道で比較しながら、平成18年度から22年度まで調査したデータがございます。それで見ますと、18年度はいわゆる処遇改善施策が始まる前ですけれども、離職率が全国では20.3パーセント、北海道では25.8パーセント、19年度は全国が21.6パーセント、北海道が29.8パーセントと、全国と北海道でかなりの差があって、全国よりも北海道の離職率のほうが10パーセントぐらい高い状況です。それが、20年度には、まだ処遇改善施策は始まっていないのですけれども、全国では18.7パーセント、北海道では19.8パーセントということで、全国的に見ると3ポイント弱の離職率の減少ですけれども、北海道では、29.8パーセントから19.8

パーセントですから、19年度から20年度で10ポイントぐらい大幅に離職率が下がっているのです。まず、これについて原因は何だったのかというのをお聞かせいただきたいと思います。

○（医療保険）主幹

平成19年度から20年度にかけての全道の離職率が大幅に改善している理由ということですが、全国的に見ましても改善しておりまして、一つの理由としましては、翌年の21年度から介護職員の処遇改善加算といった処遇改善策をやるということが公表されていたので、そこでやめるのを思いとどまった方が結構いるというのが一つです。あと、全国に比べて北海道が特段改善している理由について、北海道労働安定センターの北海道支部にも照会してみましたけれども、特段大きな一つの理由ということではなくて、それぞれの事業所が職員とのコミュニケーションの活発化とか、職員の勤務時間の希望を聞いて対応しているとか、そのほかの勤務条件の改善に取り組んでいるというようなお話でしたので、そういうことで改善したものというふうに考えております。

○齊藤（陽）委員

アナウンスメント効果みたいなのも多少はあったと思うのですが、大きく目立った原因もなく、10ポイントも下がるものかというのが非常に目についたのです。ところが、平成20年度から21年度については、全国も北海道も確かに下がっています。全国は18.7パーセントから17パーセントで、北海道については19.8パーセントから16.9パーセントですから、ここでは全国よりも北海道の離職率が低いと、全国を北海道が追い抜いて下がってしまったという状況で、これはいいほうに改善しているのですからいいのですけれども、21年度から22年度はいわゆる処遇改善を一生懸命頑張っていた年度ですけれども、逆に上がってしまっています。北海道が16.8パーセントから18.6パーセントに、全国的にも17.0パーセントから17.8パーセントということで、21年度から22年度については、処遇改善策をとったにもかかわらず、逆に離職率は増えてしまっているという逆転現象というか、何にもしないときに大幅に下がって、一生懸命頑張るとかえって上がるという皮肉な数字が出ているのですが、これについてはどうですか。

○（医療保険）主幹

こちらで特別に調査をした結果ではありませんけれども、平成21年度から改善をするということで効果が表れたと思いますが、22年度は同じような内容の処遇改善策の継続でしたので、介護職場は本来的に勤務時間が不規則とか重労働できつといったことで以前のようにやめる方が増えたのかというふうに思います。

○齊藤（陽）委員

従来から言われていた理由しかないわけですが、いよいよ本題に入りますが、小樽市内の離職率の状況について、今回の調査で初めて明らかになりました。今、言いましたように、平成22年度の離職率が全国では17.8パーセント、全道では18.6パーセント、さらに小樽市ではどうかというと、22年4月1日現在の職員数3,003人に対して22年4月1日から23年3月31日までの退職者が626名、3,003分の626で20.84パーセントという市内での離職率が、今回初めて明らかになったのですけれども、この数字は、全道、全国に比べて、より高いというか、北海道に対してもさらに高い20.84パーセントについて、どのように評価されるかということをお聞きします。

○（医療保険）主幹

離職率が全国平均と比べて20.8パーセントと高くなっている現状ですが、介護サービスを維持、改善していくためには、やはり職員が定着することが重要な課題だと考えております。そのために離職率を改善していくことが当面の課題と考えております。

○齊藤（陽）委員

これからグラフを見ますけれども、先ほど報告で使われたのは概要版ですが、今はホームページで出ている詳細版を使わせていただきます。全数調査のグラフ6というのがありますが、それを見ますと、小規模多機能型居宅介護と通所介護は、離職率も非常に高いですけれども、そのうち3年未満の離職の割合も、ともに高い状況です。さらに、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームと、特定施設入居者生活介護、これはいわゆる有料老

人ホームというのですか、この二つでは、3 年未満の離職の割合が非常に顕著に高率になっているということで、小規模多機能型居宅介護と通所介護、それから認知症対応型共同生活介護と特定施設入居者生活介護の四つのサービスについて、非常に離職が高いという結果が出ているのですけれども、これについてはどのようにお考えでしょうか。

○（医療保険）主幹

離職率の高いサービスということで、小規模多機能型居宅介護など四つの例が挙げられましたけれども、小規模多機能型居宅介護を例に挙げますと、一様にどの事業所も離職率が高いわけではなくて、一部の事業所の離職率が高いために、平均が高くなっているということで、その原因としては幾つか考えられますけれども、大量に職員がやめる理由としては、人間関係がうまくいなくて大量にやめるというような話も聞きますので、そういったことで特定の事業所の離職率が高いことによって、平均も高く出ているということが考えられます。ほかのサービスについても同様だと思います。

そのほかに介護の仕事自体の性格ですが、介護の仕事というのは、どこでも大体同じような仕事なので、やめても別なところでまた働けるというような考えがあり、無理して頑張らなくてもやめて別なところに移ってしまうというような話も聞きます。

○斉藤（陽）委員

俗に言うつぶしがききやすいというのが、いい面もあるのでしょうかけれども、離職率ということで考えると、裏目に出ているという気もいたします。

次に、このような離職率の高いサービス区分について、抽出調査のグラフ 1 を見ますと、月額給与の全国との比較があり、月額給与を見ますと、むしろ特定施設入居者生活介護と小規模多機能型居宅介護という二つのサービス区分は、小樽市内の月額給与が全国平均を上回っているのです。この二つだけです、全国平均よりも高いのは。全国よりも月額給与が高いサービス区分で離職率が一番高い状態です。さらに、通所介護と認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームの 2 区分については、全国より下回ってはいますが、そう大幅に全国よりも差がついて小樽の給与が特に低いというサービス区分ではないのです。そういったところが目立って離職率が高くなっているというのは、どうも納得できないことなのですから、この辺についてはどうですか。

○（医療保険）主幹

介護職員の離職の原因として賃金が安いということが一般的に言われておりますけれども、介護労働安定センターの調査によりますと、直前の介護の仕事をやめた理由の第 1 は、事業所の理念や運営のあり方に不満を持ってやめたというふうになっております。第 2 は職場の人間関係、第 3 に収入が少なかったということです。やはり職員にやりがいを持てるような労務管理というのが重要と考えます。

○斉藤（陽）委員

給与面だけの改善が処遇改善だけではないというニュアンスだと思うのですが、そういう点で考えると、雇用管理責任者の選任というのが結構重要だと思います。全国的では、選任されている施設が 50 パーセント以上という調査がありますが、道内では四十二、三パーセント、小樽市内での調査はないのでわからないのですけれども、あまり選任率が高くないのではないかと。選任率が高くないというよりも、そもそもそういうこと自体が周知されていないといえますか、知らないということもあり得ることですし、さらに厚生労働省の広報などを見ましたら、雇用管理責任者の選任に係る費用は 100 万円が限度で 2 分の 1 を国が助成するという制度もあるとのこと。単なる給与面だけではなくて、いろいろな労務管理全般にわたっての相談だとか、そういう問題があったときの対応も含めて、雇用管理責任者という部分について、市内においてはどういうふうに対応されていますか。

○（医療保険）主幹

雇用管理責任者について日ごろから設置を指導しているということとはございませんので、実際にどの程度選任さ

れているかというのも把握はしておりません。ただ 5 年ほど前に、札幌市で雇用管理責任者の研修会があるということで、グループホーム協会を通じて周知したことはあります。やはり必要な職種だと思いますので、これからは選任状況といったものを把握して推進していきたいというふうに考えております。

○齊藤（陽）委員

この選任については、ぜひ力を入れていただきたいと思います。

給与の話に戻りますけれども、先ほどの資料で抽出調査のグラフ 2 を見ますと、サービス別の年間給与と処遇改善交付金の状況が出ています。認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームと小規模多機能型居宅介護は、年間給与に占める処遇改善交付金の額の割合が平均で 4.5 パーセントですけれども、これを 1 ポイント上回っていて、5.5 パーセントぐらいです、両方とも。それから、通所介護と特定施設入居者生活介護の二つは低いといえ低いのですけれども、通所介護は 3.9 パーセントでやや低め、それから特定施設入居者生活介護は 2.6 パーセントですから、率だけ見るとすごく低いように感じるのですが、特定施設入居者生活介護の給与そのものが 326 万 9,000 円という年間所得で全体から見て相当上位の部類に入っているんで、処遇改善交付金が回ってこないことによる不平等というふうには考えられないと。そういった面から見ても、今言った四つのサービスは非常に離職率の高い部分と言っているわけですから、離職率の抑制に対して、この処遇改善交付金がどのぐらい有効だったのかという部分については、こういうサービス別の小樽市内の状況を見ると、有効性に疑問を差し挟まざるを得ないというか、そういう見方もできるのですけれども、この辺についてはどうお考えでしょうか。

○（医療保険）主幹

これも先ほど申しましたように、やはり離職率の高い理由が賃金だけではなくて、それ以外の要素、事業所の理念とか運営のあり方に対する不満ですとか、職場の人間関係等もありますので、処遇改善交付金によってベースは上がっているんで、それによる効果はもちろんあると思いますけれども、やはりそれだけではないので、賃金に比例した離職率という結果には表れていないのだと思います。

○齊藤（陽）委員

そうですね。賃金に比例して離職率が高いのではなくて、逆比例しているという。賃金が高いほうが結構離職率が高いという結果なのです。

もう二、三伺いたいのですが、給与面に関して言えば、今回の調査で小樽市内の他産業との比較が出ています。今回、こういうデータが出て非常によかったと思うのですが、抽出調査のグラフ 5 で男女別の基本給の市内全産業との比較があります。これを見ますと 60 代以上の男性というのは少し別格ですけれども、これ以外のところは男女ともにすべての年代で他産業よりも常勤月給者の基本給が低いと。すべての区分で低いということで、特に 50 代の男性というのは、他の産業に比べるともう 50 何パーセントと 6 割にも達しない、それから 40 代の男性でも他産業に比べて 6 割 5 分ぐらいの低い月給になっています。30 代の男性、50 代の女性というのも 2 割前後の落差というか、その他の全産業に比べると差が開いているということで、こういうような大きな格差に対して、処遇改善交付金というのはどの程度有効なものなのかを伺っておきたいと思います。

○（医療保険）主幹

処遇改善交付金の効果ということで、処遇改善交付金の配分方法ですが、これは各事業所に任されておりまして、一般的には雇用期間、勤続期間が長い方が多く受け取る、例えば 1 年未満ですとゼロですというようなことが一般的だと思います。

そこで、40 代、50 代の男性ですけれども、介護職場では 40 代、50 代の男性は少なく、結局、入れかわりが多いところなのです。それで、勤務年数が少なく、処遇改善交付金も少ないという面もあろうかと思えます。それと、処遇改善交付金だけではなくて、勤務年数が少ないことによって賃金自体が他の産業よりも少ないという側面もあろうかと思えます。やはり 40 代、50 代というのは、ほかの家族を扶養する年代なので、そこで十分な賃金が得られ

ないということで、早く離職してしまうということに入れ替わりが多いということになっていると思います。

○斉藤（陽）委員

確かに、40代、50代の男性で月額の基本給が15万9,000円、16万500円ということでは、なかなか家族を扶養するというのは、確かに厳しい金額ですから、それもそうかという気もいたします。

グラフ7を見ますと、男女別の年間給与と処遇改善交付金の状況ですけれども、この中で、20代の女性と40代の男性は、特に交付金が厚く配分されています。特にここをねらって配分しているという、意図的なものではないかもしれないのですけれども、この原因をお聞きしたいと思います。

もう一点は、先ほど非常に大変だと伺った50代の男性というのが、月額の給与の格差が他の産業と非常に開いているというところですが、むしろ50代の男性について見ると、非常に少ないのです。処遇改善交付金が回っていないと。処遇改善交付金の配分のされ方のアンバランスみたいな部分が是正されないのかということが気になるのですけれども、この辺はどうなのでしょう。

○（医療保険）主幹

40代、50代の男性で見ますと、40代は処遇改善交付金が平均よりも多く出て、50代は逆に少ないということになっていますけれども、40代、50代の職員数自体が80名程度ということで、その10分の1の調査ということで、8人ぐらいの調査なので、選ばれた方が平均よりも高かったり、少なかったりという要素もあると考えております。賃金だけで見ますと、40代も50代のそれほど違いはなくて、240万円ぐらいで同じですので、それ以外の要素で、勤務年数などといったもので違いが出ているのではないかとということで、個別に分析はしていないので推測になりますけれども、やはり低賃金のところに厚く処遇改善交付金が行くことが一番望ましいとは考えております。

○斉藤（陽）委員

本来的にはそうなのですけれども、なかなかそうならないように見えるというか、調査自体の限界もあって、標本数が少ないから、偏った抽出のサンプリングで網の目にはまってしまっているという調査自体の欠陥なのかもしれないのですが、もう少し精度の高い調査をすれば、基本的な傾向はわかるのかもしれないのですけれども、これは少し疑問です。

最終的に処遇改善交付金というのは、交付金そのものがどう配分されるのかということよりも、現実の処遇改善にどれだけ寄与しているのかと。それから、現行の交付金方式というのは、書類が煩雑だとか、いろいろな批判もあったのですが、そういった部分も含めて今後、より確実に処遇改善につながる方法といいますか、より積極的に効果的な処遇改善の方向としては、さらにどういうことが考えられるのかというところを伺って終わりたいと思います。

○（医療保険）主幹

処遇改善交付金の効果についてですけれども、常勤の月給、職員の場合は平均月額1万1,000円、非常勤の職員の場合は、常勤の職員に比べて給与に占める処遇改善交付金の率がさらに高くなっておりますので、やはり処遇改善交付金によって非常勤の職員の賃金を助成する効果はあったというふうに思っております。

それと、より確実に処遇改善策を実施するためにということですが、現在は処遇改善加算ということで、各事業所が小樽市に対して処遇改善計画書をつくりまして、その中には賃金の改善だけではなくて、賃金以外の労働条件、福利厚生なども含めて、あと研修や資格の取得の促進といった総合的な処遇改善計画を作成して提出しなければ加算が受けられないようになっております。年度末には、必ず実績報告書を提出して確認することになっておりますので、それによって一定の改善というか、そういうものが進んでいくというふうに考えてございます。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

○斎藤（博）委員

◎孤独死の防止について

まず、孤独死の防止についてお尋ねしますけれども、最初にふれあい収集のことについて何点かお聞きしたいと思いますので、ふれあい収集の目的をお知らせください。

○（生活環境）廃棄物事業所長

ふれあい収集の目的といたしましては、世帯員の病気、身体障害その他の理由により、家庭ごみをごみステーションに排出できないといった世帯に対して、市が当該世帯から排出される家庭ごみを個別に収集することにより、市民の福祉の向上を図ることを目的としております。

○斎藤（博）委員

ふれあい収集をお願いするときの受付や許可といった事務的な流れについてお聞かせください。

○（生活環境）廃棄物事業所長

流れといたしましては、例えば御本人、あるいは御家族、場合によっては相談を受けているケアマネージャーや民生・児童委員からの御相談もありますけれども、そういった方からふれあい収集の希望者というか対象者がいるということで、電話等で照会がありまして、私どもでその辺の状況をお聞きしまして、先ほど申しましたように、家族や御本人の病気も含めて、あるいは障害ということで、ごみを出すのが厳しいという状況をお聞きし、担当職員が御自宅に訪問いたしまして面談させていただきます。面談をさせていただいた中で、さらにいろいろな状況をお聞きして、最終的にごみステーションに排出することはできないという判断に立った場合には、私どものふれあい収集の対象者として決定をさせていただいて、直近の日から、週 1 回ですけれども、収集をさせていただくということでございます。

また、この制度としては安否確認もしてございますので、それにあわせて緊急の連絡先といったところも確認をさせていただいているところであります。

○斎藤（博）委員

ふれあい収集が始まってから大分時間たっているのですが、利用状況の推移をお知らせください。

○（生活環境）廃棄物事業所長

スタートから各年度の年度末の実績でお答えしますが、この制度は平成16年度からスタートしておりまして、16年度末で32件、17年度末で195件、18年度末で257件、19年度末で334件、20年度末で400件、21年度末で503件、22年度末で584件、23年度末で643件、直近では、24年度 5 月末で668件という状況になってございます。

○斎藤（博）委員

先ほど、病気や障害等で利用されているという話がありましたが、直近のデータでいいのですけれども、受ける理由を分析されているものがあつたら、お聞かせいただきたいと思います。

○（生活環境）廃棄物事業所長

対象理由の主なものをお知らせいたしますけれども、一番多い理由は、やはり高齢の方が多いものですから、どうしても歩行に不安がある、なかなか歩けないという状況の方が238件。次に多いのが、心臓などの内臓に疾患があって、なかなかごみを出せないといった方が162件。それから身体障害の方が122件。それから認知症の方が41件という状況になってございます。

○斎藤（博）委員

ここからがこの質問の本題ですけれども、本日の委員会資料で、知的障害者の生活状況調査の結果の概要についてという資料が示されていまして、市内の療育手帳を持っている方の調査結果があり、こういう調査結果で、特に訪問する方がだれもいないとか、もっと言うと民生・児童委員に情報を提供してほしくないという方もいるのですけれども、まず生活環境部にお聞きしますが、こういう調査結果というのは情報としてもらっていますか。

要は、生活環境部で実施しているふれあい収集の中で、例えば独居老人は何人いるとか、それから障害を持っている方が何人いるとか、特に知的障害を持っていて、ひとりで暮らしている方が何人いるというような把握はされていますか。

○（生活環境）廃棄物事業所長

私どもでは、そういった詳細の部分で把握しているわけではございません。

○斎藤（博）委員

それで、検討をお願いしたいのは、ふれあい収集という制度があり、今668件という数字が出ています。週に1回、玄関までごみをとりに行き、ごみが出ていない場合にはチャイムを押して、いるなら出すように話をして、ごみを持ってくる。もっと言うと、例えば市営住宅だったら、3階、4階まで上がって行って、ごみの収集をやっているというサービスが小樽市では行われているのです。

一方で、今回の知的障害者の生活状況調査結果で言うと、ほとんど人が来ないと言っている単身世帯の方で、民生・児童委員に情報提供していいですかと聞いたときに、そうしてほしくないとお断りになっている方もいます。これは、それぞれの考え方や持っている条件なので仕方がないのですが、例えば隣の家にはふれあい収集が行っているけれども、こちらの家はほぼ孤立しているような状態の方がいるという場合に、何とかうまくリンクできないものだろうかというふうに考えるのです。

民生・児童委員に紹介していいですかと言われると構える方であっても、一般的に生活している以上はごみが出るので、普通はごみ出しをすると思うのです。もちろん、私は元気だから自分でステーションまで行くという方もいらっしゃるかもしれませんが、やはり高齢者や障害者のことを考えると、ごみ出しに苦労している面もあるのではないかと思います。それで、この制度がわからない人もいるのではないかと思いますので、今回の調査結果で、なかなか手が届かない部分について、福祉的な感覚ではなくて日常生活の延長でふれあい収集を利用することを切り口にして、週に1回職員が行き、仮にごみが出ていない場合は、緊急連絡先も登録されているはずですから、今日はごみが出ていないけれどもどうしたのかということで、入院したなど、いろいろなこともあるでしょうし、もしかするとわからなくて心配だという声もあるかもしれない。だから、そういう制度を利用しませんかという案内をするのは生活環境部でしょうけれども、実際問題としてこういう独居老人や高齢者世帯、当面は、知的障害を持っていて接触がなかなかうまくいかない人に対して、ふれあい収集を使って何とか行政なり市役所との窓口を開いていくことができないかと思うのです。所管が違えばそれまでですけども、ぜひ検討してもらって、改めて調査に活用してもらいたいと思うのですが、その辺についていかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

ふれあい収集と福祉部との連携の御質問だと思いますけれども、先ほどの知的障害者の生活状況調査の結果で報告しましたとおり、民生・児童委員への情報提供をしてほしくないという方が訪問調査、文書調査を合わせて84名いらっしゃいます。この中には近所との間で見守りはもうできているから民生・児童委員への情報をしなくていいという人も若干含まれていますけれども、基本的には84名ということで、在宅の知的障害者134名のうち6割以上の方が、民生・児童委員に情報を提供したくないということで、外部との接触をみずから絶っている状況です。これは地域から孤立しているということになると思いますけれども、知的障害者の方以外にも高齢者で、民生・児童委員からの情報とか、地域包括センターからの情報などで独居の高齢者で、なかなか行っても会ってくれないと、家から出てこないという方もいらっしゃいますので、我々もどのような形で接触したらいいかというのが現在の課題でございます。

委員から御提言のありましたふれあい収集との連携でございますけれども、何らかの形で接触できたときに、ふれあい収集の制度をPRして、仮にそこで利用したいとなれば、そこでつながりができるということで、福祉部から声をかけて、ふれあい収集を利用したいという方がいらっしゃいましたら、生活環境部につなぐということにつ

いては、具体的に検討してまいりたいと思います。

○斎藤（博）委員

特に生活環境部も、先ほどの受付の流れとは若干違う流れになるかもしれませんが、やはり福祉部ではいろいろと苦労している部分もあるので、ごみ出しを活用して、孤立している障害者の方とか高齢単身世帯の方とのルートを開くためということで、ぜひ前向きに検討していただきたいと思うのですが、その辺はいかがですか。

○生活環境部長

ふれあい収集の本来の目的というのは、基本的にステーション収集を目的としている中で、そこに出せない方々に対しての市民サービスという感覚です。ですから、今の御質問の中で、ただ単にひとり住まいというような理由ではなくて、それなりにステーションに出すことへの困難性が認められるものについては積極的に協力していきたいというふうに思っております。

○斎藤（博）委員

例えば、だれも来る方がいませんという人もいると思うのです。民生・児童委員との連絡も必要ないと言っている人もいるかもしれない。だから、ごみ出しに困難な方だけでなく、要するにそういう人とのルートをつくるという積極的な意味を持ってもらいたいので、その辺のハードルについては改めてまた議論させてもらいますけれども、今の生活環境部が持っているルールだけでは難しい部分もあると思っているのです、私は。だから、こういう孤立している方を何とかつなぐという意味での役割を果たしてもらいたいという部分で、その辺は柔軟にお願いしたいと思いますが、どうですか。

○生活環境部長

私も最後は柔軟にという意味を込めて言ったつもりだったのですが伝わらなかったかと思うのですが、いずれにしても、ふれあい収集そのものは少し制度が違うのですが、ふれあい収集的な、そういう孤立死防止という対策に対しては協力していきたいというふうに思います。

○斎藤（博）委員

よろしくお願いします。

◎ファミリーサポートセンターの実態と病児・病後児保育の実現に向けた進捗について

次に、ファミリーサポートセンターについて質問します。

資料を提出していただきましたが、登録会員の状況は、毎月更新されていると思います。

まず、お聞きしたいのは、依頼会員、提供会員、両方会員となっているので、これは保護者の数なり、受けると言っている大人の数だというふうに理解していますけれども、配布されているビラには、対象者がゼロ歳から小学校 6 年生までの子供と書かれているので、実際に依頼会員が 3 月で 121 人いるのですが、登録されている子供の数や年齢のデータはおつくりになっていますか。

○（福祉）子育て支援課長

依頼会員はお願いするというので預ける側、それから提供会員は援助をするということですが、大変申しわけありませんが、両方の会員についての年齢別のデータは作成しておりません。

○斎藤（博）委員

提供会員の年齢にはあまり興味はないのですが、依頼会員の部分については、何歳ぐらいの子供が対象になっているのか、例えば小学校 6 年生の子供が本当にいるのか、ゼロ歳児はどのぐらいいるのだろうかという部分もあるものですから、今日でなくてもいいのですが、データはあるのだらうと思いますので、どこかの時点でお知らせいただきたいと思います。

活動内容ということで、データをいただきました。このデータは全部で 264 件ですが、これは 10 月から 3 月までの積算ということでよろしいでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

本日、提出させていただきましたのは、昨年10月に開設いたしまして、3月末までの半年間の実績でございます。

○斎藤（博）委員

利用にあたっては、理由があると思って見ているのですけれども、特に子供の病気時の援助というところが38件になっています。言葉どおりで言うと、子供が病気のときに保護者がいないといういろいろな事情があつて預かってもらっていると思うのです。最初にお聞きしたいのは、この38件というのはどこで預かっていただいているのか。提供会員なのか、依頼会員なのか、両方なのか、どのぐらいの割合になっているか、お聞かせください。

○（福祉）子育て支援課長

38件ということで報告しておりますけれども、これは提供会員側から援助をした件数でございます。病児保育につきましては、特に8時間以上の長時間にわたる場合は提供会員2名で援助することにしておりまして、提供した数は38件でございますけれども、子供の実数で申し上げますと31人になります。その内訳を申し上げますと、預かり場所の関係では、依頼会員のほうが28件、提供会員のほうが3件ということで、9対1の割合になっております。

○斎藤（博）委員

またそのうち同様のデータで資料要求をすると思うのですけれども、今度は活動状況ではなくて利用状況という角度で集計してもらいたいと思います。子供のレベルで集計してもらうのは、ファミリーサポートセンターの活動実績と裏返しになるのでしょうか、今回は欲しかった資料と少し違うものだったので、ファミリーサポートセンターが一生懸命頑張っているというデータとしては別に異議はないのですけれども、どちらかというと子供がどうやって動いているのかという観点で聞きたかったので、次は、そういうことでお願いしたいと思います。

次に、子供の病気ということで、病気の子供をそれぞれ依頼会員、要するに子供の自宅に人が行って見ている場合がほとんどで、たまに子供を自分の家に連れてきて見ている場合もありますという話ですけれども、当然、薬を持ってくると思いますが、薬の投与はどうやっているのか。また、それぞれの子供がかかっている主治医との連携にどのようなシステムが用いられているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

今の実績で申し上げますと、預かっている間に薬の投与があつた件数が14件、薬の投与がなかったのが17件ということで、投与したほうが45パーセント、投与しないほうが55パーセントで、ほぼ半々の割合になってございます。

どのように投与に至るかということですが、ファミリーサポートセンターを利用する際に依頼会員からファミリーサポートセンターに連絡をし、ファミリーサポートセンターでもいろいろとお話を伺い、提供会員へそういったことをお伝えします。その上で、具体的に提供会員と依頼会員が会った際に病児依頼の連絡票という書式がございますので、そうしたものの中で必要な事項を記入してお渡しいただいて、そして詳細を双方でそれぞれ確認した後、援助活動を開始するとなっております。通常はそうした中での御依頼でございます。

それから、主治医との連携ですが、基本的には医師の診察を受けて家庭で安静にしている状態の子供を預かるといふ形になるものですから、事前に診察している例が多いのですけれども、そうした状況についても御報告をいただくようなことをしているところでございます。

○斎藤（博）委員

ないにこしたことはないのですけれども、子供の病気が急に悪くなったときに、主治医のところに行かなければならない場合もあるかと思うのです。そういったときに、例えば子供の保険証の名前と電話をかけている人の名前が違う場合があるのです。提供会員が家に行っていて、子供の調子が急に悪くなったので、保護者にも電話をするかもしれないけれども、そういう場合というのは、全部、保護者から主治医に連絡するようなシステムになっているのか、それとも提供会員の方が主治医の病院名をわかっていて、電話をかけるようになっているのか、その辺のシステムというのは整理されているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

本日申し上げたような中で、急にぐあいが悪くなって診察を受けるというような事例はなかったのですが、実際に受ける側の提供会員も事前に研修を受けて一通りの知識を持っておりますし、また急なことが起きて判断に迷う場合には、ファミリーサポートセンターでもアドバイザーなどのスタッフがおりますので、そういう部分で受けていくという形で連携をとりながら対処していくことになろうかと思います。

○斎藤（博）委員

そうすると、病気時の援助の中には、介護保険的に言うと通院介助というのですが、例えば病院にも連れていってももらって、家に帰るなり、相手方の家にいるとかという、通院介助的な役割というのを果たしているケースはないのですか。

○（福祉）子育て支援課長

今、急にぐあいが悪くなった場合ということで私としては理解をいたしまして答弁をいたしました。急変したということはなかったというふうに聞いておりますけれども、病院を受診する部分の代行も実施しております、この31件の中では3件の病院に行っているという例がございました。

○斎藤（博）委員

それは、小樽市が設置しているファミリーサポートセンターの役割の一つとして、通院介助というのも盛り込まれているという理解でよろしいですか。

○（福祉）子育て支援課長

おっしゃるとおりでございます。事前に受診をして、その後安静が必要なので保育所等には行けないので預かるという場合も多いのですが、例えば朝、熱が出て、保育所には行けない。ただ、病院は受診していないということで、そういった際に代行して受診をして、受診後の状況等を打ち合わせながら、またさらに預かるかどうかというようなこともあり得ると思います。また、依頼会員の方が、保育所に子供を預けている最中に子供が熱を出されて、迎えに行けないような場合ですと、迎えに行き病院に連れていく代行をするといったことも想定としてはあると考えているところであります。

○斎藤（博）委員

ファミリーサポートセンターができるときの議論の中で少し失念していた部分があって、預かるという概念で見ていたので、自分の家に行くか相手の家に行くという程度の理解だったのですが、例えば短期通院介助だけの利用というのは、ファミリーサポートセンターの趣旨からしてどうかというのがあったので、お聞きいたしました。

次に、ファミリーサポートセンターを利用している子供の状態について、小樽市では、今、病児・病後児保育についていろいろと議論されているので、それとの兼ね合いでお聞きしますが、病気の預かりで利用している31人の子供は、病児ですか、病後児ですか。

○（福祉）子育て支援課長

事前に受診してということで申し上げたのですが、その前日、前々日に受診している場合もありますし、当日受診してファミリーサポートセンターの預かりを利用している部分もございます。そうした中では、病児の状態か、それとも病後児の状態かということを区別しての受付はしていないものですから、私どもとしても特にそういう形でのとらえ方はしていないところであります。

○斎藤（博）委員

よく、この病気だったら1週間は保育所にきたらだめというときに、保護者が一番困ってまして、子供は元気で何でもなければ、保育所ではガードされてしまって行けなくなる。そういう場合が、いわゆる病後児的な預かりというふうになるのかと思ったのですが、その辺についてはまだ調べていないということなのでいいのですが、逆にこの病気預かりを利用した38件、31人の利用時間はどのくらいでしょうか。調べた記録はあるでしょう

か。

○（福祉）子育て支援課長

時間帯といいますか、時間数での集計は行っておりませんので、後ほど報告させていただきます。

○斎藤（博）委員

仮に、保育所に籍があるのだけれども、保育所に行けないので、午前 8 時から午後 6 時までの保育所とほぼ同じ時間でフルにファミリーサポートセンターを利用しているということであれば、実際にはファミリーサポートセンターが小樽市における病児・病後児保育の代行的な役割を果たしているのではないのかという思いがあるのです。小樽市の立場としては、病児・病後児保育の実現を目指すという立場でこの間議論をさせていただいているのですが、ファミリーサポートセンターを利用している時間がわからないので、ちょっと議論がかみ合わないのですが、本当に 8 時間くらいの利用者がたくさんいるのであれば、間違いなく病児・病後児保育の役割を果たしているというふうに見られると思います。今日はそれがわかりませんが、たぶんそういった要素もあるのではないかと考えているので、そういった意味で、一つは病児・病後児保育を小樽市で何とか立ち上げていきたいということで御苦労なさっているというのは聞いているのですけれども、病児・病後児保育の実現に向けた進捗状況はどうなっているのかというのをお聞かせいただきたいと思います。もう一方では、私が危惧するように、制度がない中で、そのすき間を埋めるような形で小樽市における病児・病後児保育の役割をファミリーサポートセンターが果たしていくというのは、果たしてどうなのだろうかという思いが非常にあるものですから、その辺についての見解を示していただきたいと思います。

○福祉部長

先ほどの御質問の中で、病後児がいるかないかということがあったのですが、恐らく 31 人の中に斎藤博行委員がおっしゃる病後児に相当する子供はいるだろうと思います。ただ、こちらで区分して集計する仕組みになっていないので、内訳はわからないということです。

それから、病児・病後児保育とのかかわりですけれども、検討の状況については、かつては医療機関とも話をしたことがあるのですけれども、その後こちらとしてもファミリーサポートセンターの事業の立ち上げなどの業務がありましたので、若干、病児・病後児保育が滞っている側面もないわけではないのですが、その中で並行して他都市の状況などの資料はいろいろと調べておりますし、また議員の皆さんから視察に行った際の資料などもいただきつつ、そういった情報は少しずつ集めているところです。

病児・病後児保育については、ファミリーサポートセンターでの病気の子供の預かりとの関係もあるのですけれども、まさしくこのファミリーサポートセンターは、本来は健康の子供を預かるということでスタートした制度ですけれども、その後、平成 17 年ころから病児、あるいは緊急の預かりということがあって、厚生労働省が特別枠としてこういった仕組みを正式につくってきた経緯があります。それが今、厚生労働省がその事業をやめたので、自治体が健康な子供も緊急・病児の預かりもあわせて行っていることが多くなっています。自治体によっては健康な子供の預かりと病児・緊急時の預かり等を別々な団体に委託している自治体もあるのですが、小樽市は 1 か所に委託しております。要するに、子供によって病児の場合はこちらに申請、熱が下がったらこちらに申請といった不便もありますので、今回、小樽市では一本化して委託をしているのです。

あと、病児・病後児保育も必ずしも朝から晩まで 1 日じゅう預かるということではなくて、自治体によっては午前と午後に分けて、料金も分けて設定しているところもあります。一般的には 1 日で全国平均 2,000 円程度の料金のところが多いのですけれども、ファミリーサポートセンターですと、小樽の場合は 1 時間 900 円ですので、仮に 8 時間預かりますと 7,200 円と、かなり金額が高くなります。これも将来、病児・病後児保育がもしできましたらば、日中は基本的に病児・病後児保育をお使いいただいて、病児・病後児保育の前や後の時間、あるいは代行受診をファミリーサポートセンターで扱うというようなことで、連携が深まるようなケースも聞いておりますので、将来は

そういった仕組みづくりができていけば、お互いに補完し合って進んでいくのではないかと思います。

なお、病児・病後児保育についても、小樽市の計画ではとりあえず市内に 1 か所となっていますので、場所によってそれが使いづらいという方がいれば、変わらずファミリーサポートセンターでの病後児の扱いというのが進んでいくというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

料金のことはこれからやるので同じ話になるのですが、仮に 8 時間、ほかの自治体で病児・病後児を預かる時には、1 日に 2,000 円とか 2,500 円で、仮にこの方が 8 時間ファミリーサポートセンターを利用すると、今、部長が言ったように、7,000 円にも 8,000 円にもなりますし、例えば夜の 7 時を過ぎてくると 1 時間 1,100 円ということで、大変な負担になってくるわけですから、決して代行にはならないと思うのです。しかし、せっぱ詰まっている場合はこういう形になってくるのではないかと危惧しています。本来、保育所の始まる前の預かりや幼稚園の終わった後の預かりで、親がどこかに出かけるのでお願いするというのがこの制度を導入するときの説明だったような気もするのですが、病児・病後児での利用が全体のウエートの十二、三パーセントを占めている状態なので、その辺を少し危惧する部分もありますので、できるだけ早く病児・病後児保育を実施していただくようお願いして、この質問は終わります。

◎保育所の給食における放射性物質検査について

次に、保育所の給食について、何点かお尋ねしたいと思います。

最初に、特に民間の場合はちょっとはつきりわからない部分もあるのですけれども、公立保育所では、それぞれの保育所が現在どういう方法で食材を購入して料理しているのかというのを聞かせください。

○（福祉）子育て支援課長

食材の購入の関係でございますけれども、月ごとで申し上げますと、給食を実施する月の前々月の下旬に栄養士が献立の原案をつくり、前月の下旬に献立会議を栄養士と調理員で行っております。それで、修正などがあれば、その献立を固めるということで、前の月の大体 10 日前後に献立の案をつくります。その後、保育所で子供の予定人数などを入れまして発注数量を固めていきます。調味料など共通で発注するものもあり、そういったものは保育係でまとめて行う分があるほか、野菜や肉、魚等々の通常のものにつきましては、保育所から発注し、菓子や乾物などはまとめて納品していただくことがございますけれども、今申し上げました生鮮のものなどは、原則的に当日の朝に納品していただいているという流れになっております。

○斎藤（博）委員

現実にはそういった流れだということですが、そういった中で、それぞれの食材の産地については、子育て支援課や各保育所で把握しているのでしょうか。把握することは可能なのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

今は、地域のそれぞれ食料品店等といったところから購入をしておりますが、納品の際に野菜や肉類、それから魚類といったものについては産地の記載をお願いしているところでございます。

○斎藤（博）委員

産地の把握がされている中で、今回の福島第一原発事故の関係で、結果として国は放射性物質検査対象地域という 1 都 16 県が指定されていますので、それとの兼ね合いでお尋ねするのですけれども、子育て支援課としては、この 1 都 16 県の食材についての一定の考え方というのはお持ちでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

公立保育所の食材の購入の関係でございますけれども、地域の食料品店等から購入している場合が大半でございまして、通常の市販されている食材料や製品を使用しています。現状の流通食材につきましては、国において出荷規制の措置が図られておりますので、そうした前提の下で市販品を使用しているという現状でございます。

○斎藤（博）委員

小樽市教育委員会が本年 6 月から、基本的に学校給食では道産品を使いたいというスタンスに立っているということ を明らかにしまして、季節的な流れの中でどうしても必要な材料として、やむを得ず国が指定する放射性物質 検査対象地域の 1 都 16 県の食材を使わざるを得ないときがあるらしいので、そういったときには、放射性セシウム の検査を行うというふうに保護者の皆さんに手紙を出していますので、その辺と今の子育て支援課の考えとの間で は、どうしても落差があるという感じがあるのです。今、こういう時代ですので、保護者の皆さんもスーパーでホ ウレンソウを買うときには、どこの産地のハウレンソウかというのを相当意識して見ているのではないかと思います のです。懐ぐあいとの相談もあるのかもしれないのですが、現地の皆さんには大変申しわけないという気持ちはある けれども、同じように並んでいるのならやはり違う産地のものを買うというふうに、相当意識されて物を買われて いるという部分もあるのです。そういった中で、学校からは一応基本的な方針と検査体制をとりますというお話を いただいているのですけれども、学校給食の食材の入れ方と保育所の入れ方というのは違うというお話をいただい ているのですが、それにしてもどうにかならないという思いはあるのです。例えば 1 都 16 県のものを保育所で買う ときに、何とかそれを避けられないか、若しくは業者にお願いできないものなのかといったあたりについて検討し たことなどはありますか。

○（福祉）子育て支援課長

検討内容ということですが、確かに 1 都 16 県の議論はございますので、例えば給食材をすべて 1 都 16 県以 外の産地に限定するというようなことも考えてみましたけれども、やはり献立に応じた食材の確保の面であります とか、また食材購入費用への影響は生じてくるものと想定がされます。そういったことから、ストレートに産地を 限定してという購入ではございませんが、地域の総合的なお店が多いので、実際にもともと野菜であれば、買われ ているのは青果市場から仕入れ取引先を通じて最後のお店に来ているようなルートが多いと思っておりますので、 今、斎藤博行委員が言われましたように、何らかのお願いといえますか、そういったことができないかどうかとい うことにつきましては、今後、検討していきたいというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

ぜひ、産地を把握する中で 1 都 16 県の食材を避けていく方向なり、使うのであれば検査体制の確立等を検討して いただきたいと思います。それから民間の保育所に対してもどこまで介入できるのか、はっきりわからない部分も あるのですが、やはり子供の健康を守るという意味では協力をお願いしていただきたいと思います。文書等で検討 をお願いして、協力をお願いしてもらいたいと思うのですが、その辺は可能でしょうか。

○福祉部長

お考えはよくわかりますし、技術的には産地指定もできますけれども、やはり料金的なものへの跳ね返りという のが相当あるのではないかと思います。それも正式に試算もしておりませんし、果たしてそれが現実的に可能なの かということ、それから検査のこともありましたけれども、これもやはり具体的にどういうふうに検査をしていく のか、保育所の使う食材というのは、学校給食よりもロットは少ないので、例えば 1 キログラムの食材を使うため に 1.5 キログラムを用意するのがどうなのかということで、そういったこともまだあまりシミュレーションもして おりませんし、そもそも調理場と同じような食材の仕入れにはなっていない中で、保育所として何ができるのか、そ のあたりからまずいろいろな研究をしてみたいというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

教育委員会も 1 都 16 県は全部検査をやると言っているわけではなくて、利用する際には抽出してやっていって、 1 キログラム当たり 10 ベクレル以下のものしか使用しませんと、はっきり出してきているので、やはり一つはそう いう考え方があるというあたりで、おっしゃるようなハードルがどれぐらいあるのかわかりませんが、言っ てしまうと保育所の食材の仕入れ方のところから物が始まっているのですから、そこまで立ち上るぐらいの気持ち

で一度検討していただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

◎安定沃素剤の備蓄について

最後に、安定沃素剤の関係で一つお尋ねします。

安定沃素剤の備蓄については、いろいろと議論させていただいているのですが、小樽薬剤師会の部分について、いろいろなやりとりがあったと聞いています。一つお聞きしたいのは、前に議論したときには、例えば副作用などのいろいろな問題があつて、専門的な人間が中に入らないと危ないというような見解で、あちらこちらに置けないというお話をいただいたと思っているのですが、例えば小樽市が市内の薬局を活用するとあって、小樽薬剤師会というか薬局をやっている方も含めて、薬剤師にお願いしてやってもらえる場合には、保健所が心配している薬を配付する際の専門性の知識の部分や副作用等の危険性に対する知識といった部分をクリアする専門的な施設、若しくは専門的な人間だと理解していいのかをお聞きしたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

ただいまの御質問につきまして、安定沃素剤の備蓄を行い、原発事故の際に配付するといったことに関しましては、確かに薬剤師が備蓄に関してかかわるのが有効だというふうに私たちは考えておりますが、考えられるであろう禁忌症や症状に合わないようなことがあると困りますので、実際の配付に当たっては、医師又は看護師等の介在を得た中で配付をしていきたいと考えております。

今お話があつたように、安定沃素剤を購入し備蓄する場所として薬局がひとつ有効な場所ではないかといったのは、基本的には薬ですので、それに対しての薬の知識があるということと、市民の皆様にも市内に点在する薬局の場所が周知されているであろうといったことの意味で、利点があるとは考えております。

○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

◎生活保護受給者の扶養義務者について

昨日でしたか、市役所の方には耳の痛い話ですが、東大阪市で生活保護受給者の扶養義務者である方が、市職員に30人ぐらいいるという報道がありました。その中で、お願いしたけれども協力していただけなかったという話がございまして、これは別な話ですが、小樽市では、例えばケースが出たときに、基本的に扶養義務者の対象になる方々にお問い合わせや確認をされていると思うのですが、ここ3年ぐらいで新たに申請する方がどの程度で、その対象となる方の扶養義務者の関係の問い合わせや内容について、どのようにされているのかをお聞きします。

○（福祉）生活支援第1課長

扶養義務調査の関係ですが、新規申請に係る扶養義務の調査の関係について答弁させていただきます。

平成21年度から3年間の数字ですが、まず21年度は、新規開始の件数が457件ございました。この世帯に対して扶養義務者の数が2,060人です。このうち、扶養ができると期待できる1,063人に対して扶養照会を行っており、計990件から回答いただいて、未回答は73件でした。また、22年度につきましては、446件が新規開始世帯において、扶養義務者が1,976人でした。このうち1,117人に対して扶養照会を行い、回答があつたものが1,039件、未回答が78件でした。23年度につきましては、453件の新規申請があり、扶養義務者の数が1,779名、そして1,071人に対して扶養照会を行い、回答があつたものが1,036件、未回答が35件でした。

○吹田委員

回答をいただいた方々の中で、扶養義務者としての何らかのことについて協力しましょうという感じの回答をいただいた方は、どれぐらいいらっしゃいますか。

○（福祉）生活支援第 1 課長

回答をいただいた中で、精神的支援ができるか、金銭的支援ができるかということを伺っているのですが、それぞれ何件あったかということについての数字は押さえてごさいません。ただ、現在、生活保護を受けている 3,881 世帯の中で、122 世帯が何らかの扶養の援助を受けているところでございます。

○吹田委員

これは、市が扶養に協力いただけそうだという形で調査をしたと思うのですが、対象者の数と調査の人数とは若干違いますが、どういう形で選ばれたのでしょうか。

○（福祉）生活支援第 1 課長

扶養義務の対象につきましては、生活保持の義務関係のある方を中心しております。委員も御承知のとおり夫婦、親が未成年の子に対する関係は生活保持義務になっていますので、こういう方、また生活扶養義務関係ということで、直系血族や兄弟、姉妹に対しても基本的には行うことにしております。このうち、例えば年金をもらっているとか、長期間交流がないという方を除いた方に対して扶養義務調査を行っているところでございます。

○吹田委員

年金受給者ということで分けられるということは、対象者に対して所得の確認をしていると考えてよろしいですか。

○（福祉）生活支援第 1 課長

まず、扶養義務の調査に当たりましては、生活保護を受けている方から聞き取り等を行っております。あと、戸籍調査を導入しまして、扶養義務者にどの方がいるかということを押さえていますが、調査の段階では扶養義務の方にどれだけの所得があるかということを押さえておりません。その扶養義務の調査の中で、月平均でどれくらいの収入がありますかということはお聞きしております。

○吹田委員

どちらにしても、国が皆さんからいただいた税金の中で社会的な全体のバランスで生活保護の関係をやっているのですが、今はだんだん世知辛くなりまして、扶養義務者に何とかお願いできないかということ国会でも何か言っているようでございまして、そういう中で今回、東大阪市では特別な形で調査をしたと。そういう収入がある人ということでしたが、今後、小樽市の場合も、扶養義務者に対してそういう収入的な部分をきちんと確認しながらそういう感じでやるということは可能でしょうか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

扶養義務者の中でも、例えば母子家庭の子供の父親、あるいは高齢者の子供など、特に扶養が期待できる方については、収入がないかを調べて特別に調査することは可能であります。ただ、それを実際に行うかどうかということについては、実務的にもいろいろな問題がありますので、今は、必ずしもできるというような断言はできませんけれども、可能かどうかという御質問に関しては可能であるということで答えさせていただきます。

○吹田委員

これについて私は、特に今おっしゃったように、例えば夫婦が離れて、本来の扶養義務者がそれに対応していないということが非常に多いので、そういう方については、それに対する制度の中できちんとやっていただくということが大事かと思います。今、国では、生活保護費の 3 兆円ほどの金額をいかに捻出するかということでいろいろと苦労しているのですが、そういう中ではこういうことも、これから小樽市の場合も検討しながら進んでいただきたいと思いますので、これは私の希望でございますし、また国の制度の中できちんとやるということがありますから、そこら辺のところはそういう形を踏まえてこれからの取組をやっていただきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○（福祉）生活支援第 2 課長

実際問題として考えたときに、扶養義務者が仕送りをするということは、その分の生活保護費が減ることになりますので、扶養義務者は税金等も納めながら、なおかつ仕送りをする事で、さらに税金を払っているような形になっているため、仕送りをする方のメリットがないというのが現状と思うのです。厚生労働省では、扶養義務者について仕送りをするようにと進めていますけれども、それをするのであれば、例えば仕送りをしている方については税の控除をするとか、まずは国がそういった制度なりを整備すべきなのかというふうには考えております。いずれにしても、そういった形で国が進めることになれば、それによって小樽市はそういった通知に応じて対応していくことになります。

○吹田委員

国が税金の控除の関係もされるということであれば、かえって動く可能性もありますから、その辺も含めて進めていただきたいと思います。

◎陳情第310号銭函駅へのエレベーター設置方についてと請願第 2 号 J R 南小樽駅のバリアフリー化の要請方について

次に、先ほど他会派の方からも御質問がありましたが、南小樽駅と銭函駅の関係でエレベーターなどについての陳情と請願が出ているのですけれども、最近、新しく駅舎を建てたとか、エレベーターなどを設置したところはあるのでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

最近バリアフリー化した施設、エレベーター、エスカレーター等を設置した駅ということですが、J R 北海道に確認しましたところ、道内のエレベーターやエスカレーター等の設置駅ということで、平成23年に滝川市でエレベーターを 3 基設置していると伺っております。ちなみに 3 基の設置費用が 2 億8,000 万円だったそうです。3 基で 2 億8,000 万円ですから、1 基にしますと 9,000 万円超の費用がかかっている計算になると思います。

○吹田委員

先ほどの質問にもあったのですが、J R の基本は旅客輸送サービスですから、サービス業態として、そういうものについてはきちんと進めるという考え方もあると思うのですが、例えば市から要請等を行って、今、J R 北海道がそういうのを検討できるような運営状況にあるかどうかということもあると思います。この辺について J R 北海道では、今の段階でそういうことを検討できるような状況にあるのでしょうか。少しでも可能性としてあるのでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

先ほど川畑委員の御質問のときにも答弁いたしましたとおり、現在のところ、鉄道事業者の J R 北海道では、南小樽駅、銭函駅については、まだ検討の段階には入っていないというふうに聞いているところでございます。

○吹田委員

どちらにしましても、私にしたらびっくりするような金額でございますから、大きな事業体とはいいいながらも、そういうことについては簡単にいかないのかと思うのですが、この辺もいろいろな御希望もありますから、いろいろと検討しながら、議会だけではなくて市でも検討するというのが一つ必要かと思ひますし、バリアフリー的なものを使わなければならない方々については、そういうものが必要かと思ひますから、その辺も御検討いただければと考えております。

◎公立施設の移譲について

次に、私が平成15年に議員になったときには、公立施設の民間委託、民間移譲というのが全国的に言われていた時代でしたが、こういうものについての現在の状況として、市ではどのような感じで進めていくお考えなのか。また前回、最上保育所とか長橋保育所については、一応いつの時点でということがありましたけれども、若干

ずれたところもありまして、今の時点ではその辺についてどのように考えているのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

長橋保育所と最上保育所に関する御質問ですけれども、長橋保育所につきましては、市立保育所の規模配置に関する計画で示しましたとおり、平成26年度末をもって廃止とします。それから、最上保育所と手宮保育所につきましては、それぞれの入所状況や近隣保育所の入所状況などを勘案しながら、そのまま継続するのか、あるいは縮小して継続するのか、またあるいは民間に移譲するのかなど、そうした方向性を26年度に決めることとしております。したがって、最上保育所と手宮保育所を将来どうするかということにつきましては、26年度までは現状のままということでございます。

○吹田委員

公共施設を民間に移すことになると、計算上では、人件費は半分ですから、大体今こちらの計算では七百数万円ぐらいですけれども、民間でいくと、法定福利費で退職金の計算まで全部を入れて350万円ぐらいですから、そういう面で働く人は非常に大変かもしれませんが、効率がいいという状況にありますので、私は今のさまざまな財政状況でどこにお金を生み出して新しいことをやるかということについては、そういうことが必要かと思っているのです。

ですから、そういう面で最上保育所も手宮保育所もどのような感じでやられるかということについては、やはり民間への委託や移譲となると受けるところがあるかどうかという問題もありますが、そういうのが必要かと思うのですけれども、今までで実際に民間に移したのは、どこの保育所ですか。

○（福祉）宮本主幹

小樽市立保育所から民間へ移譲したケースにつきましては、平成20年に真栄保育所を社会福祉法人に移譲したケースが1件ございます。そのほかとしまして、昭和57年に小樽市が設置して運営を民間に委託するという公設民営という形で中央保育所が開設されておりますが、その後、平成17年に正式に全面移譲ということで現在は民設民営になっているというのが1件ございます。

○吹田委員

私は、この施設を公立で、そしてなおかつ市職員がきちんと守っていかなければならない形にするのか、例えば施設をつくって、そこを完全に民間に任せる形にするかという問題があります。今、全国的には公立はほとんどなくなるのだろうという言い方をされているのです。非常に運営が難しいということで、そういう面ではそういうことも踏まえながら進めていただきたいと考えております。ですから、この辺は、今の中松市長がどういう方向で進められるかということになると思うのですけれども、この辺のことについてのこれからの考え方として、部長のほうで何かあるものでしたらよろしくお願いいたします。

○福祉部長

委員のおっしゃるように、公立の施設、保育所などもそうですが、公立が改築をしたり、新設をしたりというものに対する各種の補助というのは、ほとんどなくなってきております。それで、平成20年の真栄保育所の民間移譲についても、民間が改築をするのであれば補助が出るということで、民間に移譲した上で、民間に改築をしていた経緯がございます。それについては、今後も委員がおっしゃるように、そういう方向でいくのだろうと思います。

公立保育所を移譲して、その財源で新たな取組をということでございますけれども、かつての議会議論でも、公立保育所の運営費は年間1億円程度、民間ですと、七、八千万円という議論もあったかと思うのですが、恐らくこれは人件費の違いによるところが大きいかと思います。公立保育所を民間移譲した場合でも、通常でいきますと、保育士など市の職員はそのまま市に残りますので、そういう意味で人件費の圧縮というのは単純にはいかないという側面があるかと思いますが、いずれにしても冒頭に主幹が申し上げましたように、今後の公立保育所のあり方

については、とりあえず平成26年度に向けて、その時点の状況などを見ながら、今後の方向性を考えていきたいと。その際には十分慎重に考えていきたいと思います。

○吹田委員

ぜひ、その辺のことについていろいろと検討をいただければと思います。

◎特別保育事業について

これにかかわって、先ほども病児・病後児保育の質問を他会派の方がされたのですけれども、保育所の特別保育事業については、産休明け保育はほとんどの施設でやっていますし、延長保育もまだ定着はしていないのですけれども、問題は一時保育でして、地域によって非常に差があり、希望する方から一時保育を受けられるのですかという声もよく聞かれます。やはり子育て支援の考え方からいくと一時保育なり、保育所に預けられる方々にとっては、病児・病後児保育は非常に大事な部分だと思うのですけれども、このあたりも財源が必要だと思いますから、私などは計算上で、そういった公立施設を民間に移す形にすると財源が出ますので、その部分で十分に対応できるという感じもするのです。やはり一時保育についてはある程度いろいろな地域にあり、近くで利用できるようなものが大事だと思いますし、子育て支援の計画にはいろいろと載っているので、それを積極的に進めていただきたいと思うのですけれども、この辺のお考えはどうでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

特別保育事業の関係ですけれども、今、委員がおっしゃいましたように延長保育、産休明け保育、一時保育等々があり、次世代育成支援行動計画におきましても、基本的には拡充の方向性はございます。ただ、一時保育の御質問が出まして、たまたまですけれども、平成22年度と23年度の参加者の利用状況を申し上げますと、23年度が前年度より3割ほど利用の動向が減っているということもございまして、これは年度によってばらつきがあるので、もちろんこれが絶対ではありませんけれども、その時々需要や傾向などもあるのかと、もう少し詳しく調べてみたいと思っております。基本的にはそういう状況ですけれども、それぞれの特別保育の特性といったものがございしますので、それに応じた需要がどのぐらい見込めるのかといったことをよく考えながら、拡充という方向性の中で財源面もあわせて検討しながら、特別保育の実施については考えてまいりたいと思っているところであります。

○吹田委員

一時保育については、そこまで進めるのはどうかという部分で疑問な部分もあるのですけれども、基本的には1歳以上の子供をお預かりするのですが、兄弟がいる場合の多くは、ゼロ歳児の兄弟がいるので使えないというケースが結構ありました。ただ言えることは、何でも受ければいいという形ではなく、安全が第一でございますから、そういうこともクリアできるような体制がなければなりません。極端に言えば、産休明けのゼロ歳児から預かるような場合も想定ではあるのかもしれませんが、そういう形のことも必要になる場合もあると思います。その場合は専門的な方がつかなければ、預ける方も安心することはできませんので、そういうことも検討しながら、そこら辺のところをしっかりと進めていただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

私どもで、今、需要等を検討する面もございしますが、いろいろな事例に対応できるようにという委員の御意見だと思います。具体的に実施施設となるやはり保育所との協議も必要ですので、そういった中で今おっしゃったようなことも加味しながら、現実的にどういう形でできるのか、そういう検討を個別具体に進めていきたいと考えております。

○吹田委員

これからも特別保育につきましては、利用される方々の安心も含めてどのような形でされるかが大事ですので、ぜひ、そこら辺のところもよく検討されてお願いしたいと思います。

◎計画停電について

続きまして、今、災害などで停電が起こる場合もあるのですが、今、北海道電力も計画停電について何か検討されていて、もう少しすると正式なものが出てくるという話もございますけれども、次の定例会になりますと計画停電が終わっていると思われますので、少し質問したいと思います。

計画停電になりますと当然考えられることは、例えば緊急時に警察等へ連絡が固定電話ではできないという問題、それから交差点の信号が動かないということが想定されているのですが、こういうものの安全、また保安上の問題は警察ということになりますが、特にそういう犯罪的なものなど、そういう体制についてはどのように考えているのか、その辺についてはいかがでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

計画停電に関しての主に信号機や110番通報の関係の御質問かと思いますが、小樽警察署に確認したところ、計画停電をする場合の具体的な内容について、北海道電力から発表されていない段階なので、小樽警察署としても、現段階では対応措置について発表できることは残念ながらまだないということでございました。

ただ、ちなみに、もし計画停電が行われますと、信号機や110番通報において、どういう事態が起きるのかを確認してみたところ、まず信号機については、計画停電の実施地域におきましては、信号機は確かに停止することになるということです。あと110番通報の関係ですけれども、警察は独自に非常用の電源を持っているということがありまして、110番通報も携帯電話からの通報につきましては、普通に警察でも受信できるので、それについては問題はないということですが、一般的な家庭用の固定電話につきましては、ほとんどが電気を使っていると思いますので、それにつきましては110番通報ができなくなる事態が考えられるということです。

冒頭に申し上げましたとおり、警察としては具体的な対応を言える段階にはまだなっていないということですが、もし考えていくとしたら、例えば北海道電力に事前の広報を依頼する、あるいは小樽警察署独自で住民広報を考えるなどという検討をすることもあり得るのではないかと話でございます。小樽市としましても、その警察の対応状況を見ながら、警察と協議しながら、市としての対応を考えていくことになると思います。

○吹田委員

恐らく今後、いつどのような感じになるかということが、地域や日時がカレンダー方式で出てくると思うのですが、市内の公の施設で停電になりますと、そこでさまざまなイベントなどを予定している人たちが予約していると思うのですが、例えば市のそういった施設等であっても恐らく前日ぐらいに明日停電ですという状況になると言われているので、そういうときに予約した方に対しては、どのような感じで対応されるのか、これについて想定しているものはありますでしょうか。

○（生活環境）辻主幹

市民会館や市民センター、いなきたコミュニティセンターといった施設を想定された御質問だと思いますが、計画停電を決めるのは7月1日らしいのですが、計画停電になりましたら、現実的にホールとしての運用は難しいと思います。非常用発電機をそれぞれの施設には置いているのですが、あくまでも非常用の避難用のものでありまして、時間的にも1時間が精いっぱいではないと言われております。万が一事故等がありましたら、大変なことになりますので、利用申込者と話をしまして、予約をされていましてキャンセルという措置をとらせていただく形になると思います。

予約を入れている利用客にどのような対応をするかということですが、イベントは物理的にかなりの電気を使いますので難しいと思います。利用者に納得してもらいまして、キャンセルの扱いをさせていただかざるを得ないと思います。その後、計画停電の期間が終了しましたら、あいている日にちを提示いたしまして、できればそのあいている日に使っていただけるように案内したいと思いますし、またそれが無理であれば、いただいた申込料を返すことも考えなければならないのかと思っています。

○吹田委員

これは一応、予定で計画停電の日程が出てくると思うのですけれども、そういう面では予定は予定ですから使われる方は、そのときに計画停電の予定が入っていても、基本的には予約ができると思定してよろしいのですか。

○（生活環境）辻主幹

先ほども申しましたように、今まだ北電から詳しい案内が来ていないものですから、使用の制限というのは考えていませんので、今は予約があれば受け入れております。ただし、確実に計画停電ということが決定しましたら、今、施設は指定管理者制度を使っているのですけれども、みんなで手分けしまして、申込者と再度の話し合いをして、現実的に使用することは難しいのではないかという話をして、利用料金を返す話もしていきたいと思っております。

○吹田委員

どちらにしても、計画停電にならないようにしてもらいたいと思うのです。それは個々の皆さんのさまざまな節電対策が一番大事だと思いますけれども、今まで計画停電の経験がないような感じでございますから、そういう面では市でもさまざまな形で対策をとっていただきたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

◎新市立病院の診療科について

最後に、新市立病院の診療科のことをお聞きしたいと思います。

伝え聞くとところによりますと、どちらかの大学関係者の方が、小樽に医師を派遣する段階では、大きな各病院でもう少し診療科を絞っていただきながら検討していただいてもいいのかという話をされているというのです。今回の入札の関係で若干の見直しもされていると思うのですけれども、この辺で私は基幹病院のあの診療科は絶対必要というものがあるのですけれども、さまざまな意見があるということで、そういう面では現在、こちら側の体制の関係をどのようにとらえていらっしゃるのかと思うのですけれども、この辺はどうでしょうか。

○経営管理部金子副参事

新市立病院の診療科目についてですけれども、新市立病院では脳疾患診療、心臓血管疾患の診療、がん診療という三つの治療の柱がありまして、それに他の医療機関では担えない疾患の診療を行うということで、現在の両病院の診療科目を基本としまして、一応23診療科を予定しております。ただ、このうち呼吸器内科、神経内科、リハビリテーション科、総合診療科につきましては、常勤の専門医が安定的に充足した場合に標榜するという考えであります。

○吹田委員

私はいつも心配しているのですけれども、今は診療科があまりにも専門的になっている感じがしてまして、大学病院に行っても、ちょっとしたものだった場合、内科だけでもいろいろな診療科に行かなければだめだという感じになっています。それはあまりにも問題があるような気がするのですが、新市立病院の場合は、患者のたらい回しがないような診療科の形でやっていただきたいと考えているのですが、この辺について何かそういう考え方が中に入っているのでしょうか。

○経営管理部長

先ほども申しましたように、常勤医が充足されれば、総合診療科を設けたいと思っておりますので、今、吹田委員がおっしゃるように、新市立病院は専門的な医療もきちんとやりたい。ただ専門的だけでも、それをトリアージするとか、そういう複数の疾患を持った方とかを診るような診療科を持ちたいとは思っていますが、これはその医師をどう確保するかというのがポイントだと思っております。

○吹田委員

どちらにしても、市民の皆さんはとても期待しておりますので、まずは入札から始まると思うのですけれども、ぜひそういう形で患者の皆さんの非常に使いやすいそういうものを基本にいただいて、進めていただきたいなこう考えますので、ぜひこれからよろしくお願いしたいと思います。

○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23分

再開 午後 5 時48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、請願第 2 号 J R 南小樽駅のバリアフリー化の要請方について、陳情第310号銭函駅へのエレベーター設置方について、及び継続審査中の陳情第 1 号天狗山ロープウェイ線における最上団地停留所利用時の料金設定改善要請方について、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、いずれも採択を主張する討論を行います。

詳しくは本会議において述べますけれども、このたび J R 南小樽駅のバリアフリー化を実現する利用者の会からは請願に署名1,620件を沿えて、住みよい銭函の会からは陳情が3,124件の署名を沿えて提出されました。J R 北海道が並行在来線を分離しない路線である札幌ー小樽間には、バリアフリー化の未整備になっている駅が二つあります。それは、銭函駅と南小樽駅です。バリアフリー法の基本方針が改正され、平成22年度に 1 日の平均利用者数が 5,000人から3,000人に改正されています。銭函駅の22年度の 1 日平均利用客数は、通勤、通学、通院、買物など4,900人が利用し、南小樽駅は3,500人になっています。銭函駅の改札口からホームまでの階段は上りおり合わせて60段あり、駅舎に入るためにも 4 段の階段があります。南小樽駅についても改札口からホームまでに38段の階段があり、駅舎から市立病院通りの道に向かうと、10段の階段もあります。高齢者は銭函駅を利用できず、タクシーの長距離利用や近隣駅のエレベーターを利用せざるを得ない状況です。障害者や妊産婦、ベビーカー利用者などだれもが利用しやすい駅になるように願っています。南小樽駅は、新市立病院の開院によって、より多くの利用が見込まれます。エレベーター設置による改修にとどめず、病院直結の橋上駅化など利用者の要求を実現させる立場から、活発な議論を行って、J R と交渉していただくための要請です。

請願第 2 号 J R 南小樽駅のバリアフリー化の要請方について及び陳情第310号銭函駅へのエレベーター設置方についての願意は妥当、いずれも採択を求めます。

継続審査中の陳情第 1 号天狗山ロープウェイ線における最上団地停留場利用時の料金設定改善要請方について、及び第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は、これまでも繰り返し述べてきたとおり願意は妥当、いずれも採択を求めます。

他会派の皆さんの御賛同をお願いして、討論を終わらせていただきます。

○委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、請願第 2 号並びに陳情第 1 号、第148号及び第310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

起立多数です。

よって、いずれも継続審査とすることに決定いたしました。

次に、ただいま決定いたしました以外の各案件について、一括採決いたします。

議案はいずれも可決と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。

本日は、これをもって散会いたします。