

| 厚生常任委員会会議録                                                                                       |                                                 |     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|----------|
| 日 時                                                                                              | 平成25年 3月15日（金）                                  | 開 議 | 午後 1時00分 |
|                                                                                                  |                                                 | 散 会 | 午後 6時21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）・<br>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、<br>保健所参事、保健所長 ほかに関係理事者 |     |          |
| <p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書 記</p> |                                                 |     |          |

～会議の概要～

○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 12 分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

○委員長

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

昨年12月21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。

平成25年広域連合議会第1回定例会が2月8日に開催され、議案として平成25年度一般会計予算、廃棄物の処理に関する条例の一部を改正する条例案など3件が上程され、いずれも可決、認定されました。

平成25年度一般会計予算につきまして、配付いたしました資料により、概要を説明いたします。

資料「北しりべし廃棄物処理広域連合平成25年度一般会計予算概要」をごらんください。

1 ページ目ですが、歳入の主なものにつきましては、分担金及び負担金は市町村負担金で14億5,464万2,000円があります。

使用料及び手数料は、ごみ焼却処理手数料と粗大ごみ処理手数料などで1億5,146万8,000円となっております。

なお、搬入許可等手数料につきましては、後ほど条例改正の概要で説明いたします。

諸収入は、鉄くず等売払収入及び余剰電力売払収入等で5,645万2,000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、議会費は定例会や臨時会の議員報酬など51万8,000円、総務費は事務局職員の給与や管理費などで3,752万1,000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7億7,101万7,000円、小樽市の不燃ごみ・粗大ごみ及び5町村からの缶を含めた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3億5,416万1,000円、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、資源ごみ選別処理業務等委託料など2,105万5,000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16億6,256万3,000円があります。

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25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、施設管理費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ついて算出した結果、小樽市の負担は12億6,997万1,000円があります。

次に、条例改正につきましては、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による廃棄物の処理及び清掃に関する法律の一部改正に伴い、一般廃棄物施設に置く技術管理者の資格について規定するとともに、処理施設における対象廃棄物の種類及び搬入許可並びに事業系ごみ、生活系粗大ごみの搬入許可申請、更新申請及び変更申請に係る手数料を設けるなどの改正を行うものであります。

次に、広域計画の変更につきましては、平成25年度より 5 町村から排出される缶の処理が広域クリーンセンターで行われることになり、処理対象品目及び年度別処理計画量に変更になるため、地方自治法第291条の 7 第 3 項の規定により、広域計画の一部を変更するものです。

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がされております。

平成24年 4 月から12月までの処理実績についてであります。配付いたしました資料「平成24年度処理施設の運転状況等に係る関係資料」をごらんください。

1 ページのごみ焼却施設については、受入れ量が 3 万4,391トン、焼却量が 3 万1,528トンであり、ほぼ前年度並みであること、溶融スラグ・メタルの排出量は灰溶融炉の休止により前年度と比較して247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・粗大ごみの搬入量は4,458トンで、前年度同時期より172トンの増加、資源物の搬入量は2,605トンでほぼ前年度並みとの報告がありました。

次に、3 ページから 5 ページの環境監視項目については、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

「第 2 次小樽市男女共同参画基本計画の策定について」

#### ○（生活環境）男女平等参画課長

第 2 次小樽市男女共同参画基本計画の策定について報告いたします。

昨年12月の厚生常任委員会において素案の策定について報告した際、実施中でありましたパブリックコメントは募集期限の昨年12月28日までの間に御意見は寄せられませんでした。

したがいまして、素案どおりに第 2 次計画を決定しましたことを報告いたします。

基本目標に向かってさまざまな施策を積極的に推進し、新たに設定しております成果指標の目標値を平成34年度に達成できるよう最大限の努力をしていきたいと考えております。

#### ○委員長

「小樽市特定健康診査・特定保健指導第 2 期実施計画について」

#### ○（医療保険）国保年金課長

小樽市特定健康診査・特定保健指導第 2 期実施計画について報告いたします。

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、保険者ごとに策定が義務づけられており、40歳から75歳未満の被保険者を対象に、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施目標や具体的な実施方法について定めるもので、平成20年度から24年度の第 1 期計画に引き続き、平成25年度から29年度までの 5 か年を計画期間として策定したものであります。

なお、策定に当たりましては、法に基づき国が定めた基本指針及び実施計画作成の手引に基づき作成しております。

それでは、お配りしております実施計画に基づき概要を説明いたします。

1 ページから 3 ページの序章では、本計画の策定に当たりまして、「1 特定健診・特定保健指導の背景」「2 基本的な考え方」「3 計画の位置付け」「4 計画の期間」について記載しております。

4 ページから15ページの「第 1 章 小樽市の現状」では、1 といたしまして人口・世帯の推移、2 で死亡の原因、

3 で国民健康保険事業の状況、4 ではレセプトデータの分析結果を基に生活習慣病の状況を記載しております。

16ページから25ページの「第2章 第1期特定健康診査・特定保健指導の実施状況と課題」では、1といたしまして第1期計画における取組、2及び3で特定健診、保健指導の実施状況と課題について記載をしており、第2章につきましては、第1期計画から新たに追加した部分となります。

26ページから28ページの「第3章 第2期における特定健康診査・特定保健指導」では、第2章での実施結果や課題を踏まえまして、第2期をどのように進めていくかを記載しております。

1の実施目標（国基準）におきましては、国で平成29年度の市町村国保の目標実施率が、特定健診、保健指導ともに60パーセントと定められていることから、2の小樽市の実施目標におきましても、同じ最終目標値を設定しております。

また、3と4では特定健診、保健指導の対象者数及び受診者、利用者の見込数、5の第1期での課題に対する取組では、主に実施率向上対策に重点を置き、五つの取組を進めることを記載してございます。

29ページから36ページの「第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法」では、特定健診、保健指導の具体的な実施方法について記載しており、29ページ（2）の実施形態では、受診機会の拡大など受診しやすい体制の構築を進めること、30ページ（4）の特定健診の項目では、小樽市が独自に追加いたします検査項目について記載してございます。

最後、37ページから38ページの「第5章 特定健康診査・特定保健指導の共通事項等」では、事務的な流れ、年間スケジュール、個人情報の保護のほか、実施計画の公表・周知、実施計画の評価について記載をしております。

#### ○委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合について」

#### ○（医療保険）後期高齢福祉医療課長

平成24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。

資料をごらんください。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25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25年2月21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。

主な議案の概要についてであります。「（1）第2次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画」につきましては、現在の広域計画が平成24年度をもって計画期間の満了を迎えることから、新たに平成25年度を始期とする広域計画を策定するものです。

「（2）平成24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」であります。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42億4,103万4,000円を増額補正するものです。

「（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の一部改正」につきましては、国において当分の間、被用者保険の被扶養者及び所得の少ない被保険者が受ける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）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ありますが、①の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。

②の均等割額が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。

「（5）平成25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16億5,715万7,000円で、前年比4億9,286万2,000円の減となっております。

「（６）平成25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予算」につきましては、歳入歳出それぞれ7,533億5,356万2,000円で、前年比177億3,493万8,000円の増となっております。

次に、「２ 平成24年度第３回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会の開催について」であります。平成24年度第３回運営協議会が、平成25年１月29日火曜日、国保会館４階理事会室で開催され、北海道後期高齢者医療広域連合の事業状況、平成24年度第２回補正予算案、平成25年度当初予算案、第２次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画、被保険者証の有効期限等について協議が行われております。

#### ○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ついて」

#### ○（福祉）澤里主幹

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ついて報告いたします。

平成23年度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市独自で補助を行ってまいりましたが、法改正により児童デイサービスは平成24年４月からは、幼児が対象となる児童発達支援と学齢児以降が対象となる放課後等デイサービスとなりました。児童デイサービスが障害の早期発見、早期療育を目的としていたことから、平成24年４月以降も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、学齢児以降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、経過措置として平成24年度を周知期間とし、平成25年３月をもって終了することとし、平成24年第２回定例会厚生常任委員会で報告させていただきました。

制度の終了につきましては、利用者や事業所に対しまして、昨年５月に文書により周知を図り、この３月にも改めてお知らせをしたところでございます。

#### ○委員長

「市内飲食店が製造した弁当を原因とする食中毒の発生について」

#### ○（保健所）生活衛生課長

市内飲食店が製造した弁当が原因で食中毒が発生し、営業停止処分を行ったので報告いたします。

平成25年２月１日、市内の医療機関から飲食店から提供された弁当を喫食した３名が嘔吐、下痢等の症状を呈しているとの届出が保健所にありました。

保健所が調査した結果、１月30日市内飲食店「とんかつ処義経」が製造した弁当を喫食した２グループ21名のうち５名が、食べた翌日から下痢、嘔吐、発熱等の食中毒様症状を呈していることが判明いたしました。

保健所では、有症者の共通食が当該飲食店で製造された弁当のみであること、有症者３名及び調理従事者２名の便からノロウイルスが検出されたこと、有症者の症状がノロウイルスによる食中毒と一致することから、当該飲食店を原因施設とする食中毒と判断いたしました。

「とんかつ処義経」に対しては、食品衛生法第55条に基づき、２月２日から４日までの３日間、営業停止を命じるとともに、施設の清掃消毒、調理器具類の洗浄消毒、調理従事者の手洗いの徹底等を指示いたしました。

なお、現在は通常営業に戻っているところでございます。

#### ○委員長

「小樽市健康増進計画第２次健康おたる21の完成について」

#### ○（保健所）健康増進課長

小樽市健康増進計画第２次健康おたる21の完成について報告いたします。

お手元にお配りしてあります資料につきましては、概要版でございます。

平成25年度から10年間の本市の健康づくりを進める指針となります第２次健康おたる21が平成25年１月に完成いたしました。

本計画は、「がん・循環器疾患・糖尿病領域」「精神保健領域」「感染症領域」「口腔保健領域」「次世代の健

康づくり」から成る 5 領域で構成し、本市の重要な健康課題であります「がん・循環器疾患・糖尿病の疾病予防、疾病の重症化予防」を柱に、子供や働く世代の健康づくりを一層強化するとともに、市全体へ健康づくりの輪を広げるために、関係団体などとの新たなネットワークづくりを進めることを考えております。

具体的には、ウォーキングの推進、ヘルシーメニューの普及、禁煙宣言プロジェクト、思春期の健康教育の推進などさまざまな取組を進めてまいります。

市民の皆様には、平成25年3月から広報、ホームページ、各種事業などを通じて普及啓発を行ってまいります。

今後は、本計画を着実に推進するため、関連団体などとの新たなネットワークづくりを進めてまいりたいと考えております。

#### ○委員長

「小樽市立脳・循環器・こころの医療センターにおけるノロウイルス感染症の発生について」

#### ○（医療センター）事務室次長

小樽市立脳・循環器・こころの医療センターにおけるノロウイルス感染症の発生について報告いたします。

2月24日から一般科4－2病棟で、2月25日から精神科2－1病棟において、嘔吐・下痢等の症状のある患者が複数名発生いたしました。直ちに、院内感染防止対策マニュアルにのっとり、症状のある患者の隔離などの感染防止対策を行いました。

2月26日には、臨時の院内感染防止対策委員会を開催し、入院制限、面会制限などの感染拡大防止策を決定するとともに、有症状者が10名を超えたことから、保健所に報告をいたしました。

翌2月27日には、保健所による調査が行われております。

これまでの有症状者は、患者が32名、職員が15名の47名となっており、このうち検査により陽性と判定された方は28名、陰性と判定された方は9名となっております。

3月11日から14日までの4日間、新たな有症状者が確認されなかったことから、本日、保健所の終息宣言を受けたところでございます。

この間、入院患者・御家族・市民の皆様にご迷惑、御不便をおかけしましたことをおわび申し上げますとともに、御協力いただきました関係機関の皆様にご感謝申し上げます。

今後、このような集団感染が起きないように、より一層の感染防止対策に取り組んでまいります。

#### ○委員長

次に、今定例会において付託された案件について順次説明願います。

「議案第30号について」

#### ○（福祉）子育て支援課長

議案第30号小樽市児童発達支援センター条例及び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24年6月27日に公布された地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律整備に関する法律、いわゆる障害者総合支援法により児童福祉法の一部改正が平成25年4月1日より施行されることとなりました。

本市のさくら学園の設置条例である小樽市児童発達支援センター条例及び小樽市こども発達支援センターの設置条例である小樽市こども発達支援センター条例の双方の条例で規定している特例障害児通所給付費については、いずれも児童福祉法の関係条項を引用して規定しておりますが、このたびの児童福祉法の一部改正で、この引用条項に関する改正があったため、本市の双方の条例について改正後の児童福祉法の規定に応じた所要の改正を行うものであります。

## ○委員長

「議案第31号について」

### ○（医療保険）後期高齢福祉医療課長

議案第31号小樽市福祉医療助成条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

障害者自立支援法の一部改正により、法律の名称が障害者自立支援法から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に変更となったことから、同法を引用する小樽市福祉医療助成条例の当該部分について所要の改正を行うものであります。

また、医療助成事業における助成の始期の取扱いについては、従来より「受給資格があると認めた日の属する月の初日」となっており、特に重度心身障害者医療助成に配慮した規定となっております。

このため、今回新たに施行規則に各事業の始期の取扱いについて明確に規定すべく条例改正を行うものであります。

なお、施行期日は、平成25年4月1日としておりますが、助成の始期の取扱いについては、公布の日としております。

## ○委員長

「議案第33号について」

### ○（保健所）生活衛生課長

議案第33号小樽市食品衛生法施行条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

初めに、改正の要旨についてでございますが、小樽市保健所には、食品衛生法に基づく検査を行うため、食品衛生検査施設が設置されております。この食品衛生検査施設の設備、職員の配置に関する基準については、これまで、国の政令及び省令で定められておりましたが、平成24年4月、地方分権、第2次一括法の施行に伴い、都道府県や保健所設置市が条例で定めることになりました。このことから、今回、小樽市食品衛生法施行条例の一部を改正する条例案を提出するものです。

次に、改正の内容についてでございますが、食品衛生検査施設の基準は、従前の国の基準どおりとし、理化学検査室、微生物検査室、動物飼育室、事務室等を設けること。純水装置、定温乾燥器、ディープフリーザー、電気炉、ガスクロマトグラフ、分光光度計、高圧滅菌器、乾熱滅菌器、恒温培養器、嫌気培養装置、恒温槽その他の検査又は試験のために必要な機械器具を備えることとし、また、職員の配置の基準も国の基準どおりとし、検査又は試験のために必要な職員を置くこととしております。

なお、マウス試験等のための動物飼育室は保健所に整備されていないことから、必要時には登録検査機関や北海道に検査を委託する考えでおります。このため、条例の中にはただし書きとし、「これを設け、又は備えることと同等の効果を有すると認められる措置を市長が講ずるときは、この限りでない」という文を加えております。

国の見解では、整備されていない設備については登録検査機関等に委託することで、設備を整備しているものとみなすことが可能としており、北海道とも今回の条例案が認められた後、必要な手続に入ることを確認しております。

動物飼育室を必要とするマウス試験は、ボツリヌス毒素や貝類の毒素の検査のときに実施いたしますが、本市では25年ほど前に事例があり、その際は道立衛生研究所に検査を依頼しております。

施行期日は、25年4月1日と考えております。

本条例案についてはパブリックコメントを実施し、平成24年12月10日から25年1月9日まで御意見を募集いただきましたが、御意見は寄せられませんでした。

## ○委員長

「議案第34号について」

## ○（保健所）山谷主幹

議案第34号小樽市新型インフルエンザ等対策本部条例案について説明いたします。

初めに、条例の趣旨についてですが、平成21年に発生した新型インフルエンザの経験を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時においては、国民の生活や経済に重大な影響が及ぶ可能性があることから、それらの脅威から国民の生活や経済を守り、影響を最小限とするため、新型インフルエンザ等対策特別措置法が平成24年5月11日に公布されております。

市町村は、国の基本的対処方針に基づき、市内における新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施する責務を有しており、法の施行に伴い、新型インフルエンザ等が発生し緊急事態宣言がなされた場合には、直ちに対策本部を設置しなければならないことから、対策本部に関し必要な事項を条例で定めるものです。

条例の内容、構成についてですが、法第37条において準用する第26条の規定に基づき、本市対策本部に関し必要な事項を条例で定めるものであり、その構成としましては、対策本部の趣旨、組織、会議等について第1条から第5条までで構成されております。

施行期日につきましては、特措法の施行日からとなります。

## ○委員長

「議案第35号について」

## ○（生活環境）管理課長

議案第35号小樽市産業廃棄物等処分事業の利益及び資本剰余金の処分に関する条例案について説明いたします。

このたびの条例案を提案したのは、地方自治体の自主性を強化し、自由度の拡大を図るため、義務づけを見直すための法律であります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の制定により、地方公営企業法等の一部改正に伴い、産業廃棄物等処分事業の利益及び資本剰余金の処分に関し必要な事項を定めるためであります。

次に、昨年12月の厚生常任委員会で報告した際、実施中でありましたパブリックコメントは募集期限の本年1月9日までの間に御意見は寄せられませんでした。したがって、条例の具体的な内容につきましては、さきの委員会に提出した資料に記載した内容に沿って、条例案を作成して提案させていただいたものです。

最後に、条例の施行期日につきましては、第2条第4項の規定が改正後の法令の適用日が平成26年度の事業年度からとなっているため、平成26年4月1日としている以外は、公布の日としております。

## ○委員長

「議案第48号について」

## ○（経営管理）管理課長

本委員会に付託されております議案第48号小樽市病院事業の利益及び資本剰余金の処分に関する条例案について説明いたします。

先ほど、生活環境部から小樽市産業廃棄物等処分事業の利益及び資本剰余金の処分に関する条例案についての説明がありましたが、病院事業におきましても、昨年12月に実施したパブリックコメントに御意見は寄せられなかったことから、水道、下水道会計とともに、同様の条例案を提案したものであります。

条例案の具体的な内容や施行期日につきましても、産業廃棄物等処分事業と同様となっております。

## ○委員長

これより一括質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、一新小樽の順といたします。

共産党。

## ○川畑委員

### ◎介護保険について

最初に、介護保険について質問させていただきます。

保険給付費が 2 億 3,800 万円増加と記載されており、この理由として通所介護あるいは訪問介護等のサービス給付費が見込みを上回ったという説明があるのですけれども、もう少し詳しく説明していただけますか。

### ○（医療保険）介護保険課長

第 1 回定例会の補正予算で 2 億 3,800 万円を補正しております。委員の御質問のとおり、訪問介護で 5,700 万円、通所介護で 8,700 万円の不足が生じたので、補正している状況ですけれども、二つのサービスに共通して言えることは、平成 23 年度までは介護職員の処遇改善を交付金で行っていましたが、24 年度の介護報酬改定で加算として組み入れられたため、介護報酬に大きな影響が出ております。

訪問介護に携わる介護職員については、その事業所の給付費の 4 パーセントが加算となり、通所介護に携わる介護職員については、その事業所の給付費の 1.9 パーセント加算となるため、その影響額としては訪問介護で約 4,000 万円、通所介護で約 2,500 万円が出ております。また、通所介護の事業所数が 21 年 4 月に 26 か所だったものが、25 年 1 月には 42 か所と 16 か所増えております。新規事業所ができますと、利用者の掘り起こしがありますので、その分の利用者増が大きな要因と考えております。

## ○川畑委員

この補正予算の内訳表を見ますと、道支出金が 1 億 268 万 3,000 円減少したことでございまして、その理由についてお聞かせいただけますか。

### ○（医療保険）介護保険課長

補正後の給付費が約 131 億円ですけれども、それに対してのルール負担分の北海道の内示額が 93 パーセントで来ております。そのため、補正後の予算に対して約 1 億 200 万円のマイナスという形になっております。例年、決算後の 7 月に北海道のルール分が精算されることと、今回、国も 98 パーセントの内示、支払基金も 99 パーセントの内示だったため、不足分も含めて約 2 億円が 7 月に精算されるものと考えております。

## ○川畑委員

今の 2 億円というのは、差額の 7 パーセントに当たるのですか。

### ○（医療保険）介護保険課長

そのような考えでよろしいかと思います。

## ○川畑委員

もう一つ、市債の欄に、1 億円が増加という形で出ているのですが、これは道財政安定化基金貸付金ということで説明欄に書いてありますけれども、この辺について説明していただけますか。

### ○（医療保険）介護保険課長

今回、道の財政安定化基金から 1 億円を借りることになったのですが、大きな理由として 2 点ありまして、一つは先ほど説明したように給付費の計画値より実績が上回って 2 億 3,000 万円ほどの補正をしました。本来は、その補正した給付費に対しまして、保険料を見直したいところですが、介護保険料は 3 年間同じ保険料ということで、この部分に不足が生じます。また、保険給付費に対して北海道が 93 パーセントということで内示額が少し低い額で来たものですから、約 2 億円の不足がそこに生じています。従来であれば、その不足分に対しましては、本市の介護給付費準備基金で補填するのですが、本市の介護給付費準備基金にも残がありませんので、約 2 億円不足する分に関しまして、1 億 1,000 万円まで少し準備基金で出せるので、それを出して、残りの約 1 億円を財政安定化基金から借りて、歳入歳出の均衡を図ることとしております。

なお、北海道の財政安定化基金は無利子でありますので、今回 1 億円を借り受ける判断の一つになったのも無利

子という部分が非常に大きな要因であったと考えております。

○川畑委員

7 月に精算されることになると思うのですが、それが入った場合は、道の財政安定化基金貸付金を借りた分をすぐ返済することになるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

本来、国・道支払基金の精算をして 2 億円入ってきて、すぐに借りた 1 億円を返したいところですが、北海道の財政安定化基金の要綱でいきますと、借りた分は翌期の第 6 期に返すというふうに要綱で定まっていますので、実はこの精算された 2 億円は、1 億円を返さないで本市の介護給付費準備基金にそのまま入れておいて、平成 25 年度の決算状況を見て資金運用に充てたいというふうに考えております。

○川畑委員

そうしたら、貸付金は無利子ですぐに返さなくても次期で返せばいいということになるのですね。それで、質問を変えますけれども、実は資料要求をして介護保険料サービス利用者数等の調書を提出していただきました。これについて説明していただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

今回の資料要求の介護保険サービス利用者数等調べについて説明いたします。

介護保険制度が開始になった平成 12 年度から 23 年度までの 65 歳以上の人口、認定者数、施設、在宅の利用者数を介護度別に記載しております。なお、利用区分の施設については、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養病床、3 施設の利用人数を入れております。また、在宅については、訪問介護などの居宅サービスに加え、地域密着型サービスを含んでおります。ですから、グループホームなどは在宅にカウントされております。

次に、施設と在宅の数字についてであります。施設については、平成 12 年度は 1,568 人の利用者がおり、ピーク時の 19 年度では 1,623 人となっております。これは 18 年度に特別養護老人ホーム朝里温泉が 80 床、19 年度に老人保健施設のぞみが 100 床、それぞれ新設になったため、19 年度にピークを迎えておりますが、その後、介護療養病床への転換が進み、23 年度には 1,410 人と 12 年度の制度開始より 150 人ほど減少している状況があります。

次に、在宅の利用者については、介護保険制度ができた 12 年度には 1,679 人の利用者がいましたが、23 年度には 5,881 人と約 3.5 倍となっております。増えた要因としましては、要介護認定者数が 12 年度 4,209 人だったものが、23 年度 9,285 人と 2.2 倍増えておりますので、その部分のものが在宅に回ったこと、18 年度に新たに地域密着型サービスが在宅に入っていますので、地域密着型サービスが拡充された分が在宅の増えた要因だと考えています。

施設の定員が増えておりませんので、おのずと要介護認定をもって新たにサービスを使う方が在宅のほうに流れている状況でございます。

○川畑委員

今、資料の説明を受けましたが、認定者が増加して施設利用者が減少していつている。そして、在宅者が増加しているということですが、私も素人から見ると、施設が満杯で入れないために在宅が増えているのではないかというふうに思うのですけれども、その辺はいかがですか。

○（医療保険）介護保険課長

実は、今、施設にはそれぞれの待機者がおりまして、特別養護老人ホームの待機者が 832 人、老人保健施設の待機者が 168 人、グループホームの待機者が 128 人ですので、それぞれ基本的には施設が満杯状態というのは委員の御指摘のとおりです。

なお、待機者の分の施設を新たに設置したいところですが、これを整備するとなると、やはり保険料にはね返ることになりますので、給付と負担のバランスを考えると、施設の整備は非常に難しい状況にあるところでございます。

## ○川畑委員

いろいろと市民の方からも施設が足りないのではないかという意見もあるのですが、痛しかゆしという面もあるということがよくわかりました。ただ、やはり今後も特に介護については、介護される人が減ることはないだろうと思うので、その辺の施設をこれからもつくっていくことが必要ではないかと思います。

次に、平成25年度の予算について質問させていただきますが、25年度の予算で、保険給付費が5億413万1,000円増加しておりますけれども、増加している理由について説明してください。

### ○（医療保険）介護保険課長

平成24年度の当初予算と比較しまして、通所介護で約1億2,000万円、訪問介護で2,800万円、訪問看護で3,800万円など、居宅サービス全体で約3億5,000万円増加になっております。また、地域密着型サービスで2億8,000万円増加となっており、内訳としましては、25年度新たにサービスが開始になる複合型サービスの2か所新設により9,300万円、認知症デイサービス、3か所新設により4,300万円などが増加になった主な要因となっております。

## ○川畑委員

平成25年度の保険料が7,086万8,000円、率でいくと2.91パーセント増加しておりますけれども、この理由についてお願いします。

### ○（医療保険）介護保険課長

平成25年度の保険料の予算作成に当たりまして、65歳以上の第1号被保険者の人数を4万3,604人と見込んでおります。前年度より1,200人ほど増えることを見込んでおりますので、その部分の2.91パーセントが保険料の増えた要因になっております。

## ○川畑委員

もう一つ、先ほどの補正予算と同じように、市債が道の財政安定化基金貸付金として7,290万2,000円計上されておりますけれども、その理由について説明してください。

### ○（医療保険）介護保険課長

保険給付費が前年度と比較して約5億円増えたことによりまして、それぞれの国・道支払基金などのルール負担分は自動的に5億円増えた分いただける形になるのですが、先ほど説明したとおり、保険料は3年間変えることはできません。その不足分を本市の介護給付費準備基金で賄えれば一番いいのですが、今、枯渇している状態のため、この部分を財政安定化基金から借りて予算を編成しております。

## ○川畑委員

これを借りた場合に、先ほどの補正予算の部分では7月に道から精算分のお金が入ってくるので、それで返済できると。この分についての返済はどのようにする考えているのですか。

### ○（医療保険）介護保険課長

今、委員が言われたとおり、1億円については次期の第6期での返済になりますので、先ほど給付費が伸びた分のルール負担分の不足の約2億円が7月に入ってくる。この2億円を介護給付費準備基金に入れまして、本年度末の資金繰りに充てようというふうに考えています。平成25年度当初予算では7,000万円を道の財政安定化基金から借りるという予算を立てていますが、実際に25年度はやってみなければわかりませんので、決算見込みの際に今の準備基金で対応できるのかどうか、対応できる場合は準備基金を取り崩して充てますし、対応できなければ財政安定化基金から借りて補正を組むというような判断をしていきたいと考えています。

## ○川畑委員

では、見通しがはっきりわからないけれども、もし見通しがなくなれば、次期の保険料を上げざるを得ないということになっていくのでしょうか。

### ○（医療保険）介護保険課長

平成24年度の予算については、第5期介護保険事業計画の初年度でもあったために、第5期介護保険事業計画と予算を同一で組んでおります。その結果、今回、給付実績が上回ったのですが、その不足分を今は補填することができない、保険料の部分はもらうことができないので、そのまま不足となっている状況です。ですから、現時点では第5期介護保険事業計画で設定した保険料5,460円では足りないという状況になっています。今後、25年度、26年度の給付費が依然として第5期介護保険事業計画を上回る状況であれば、財政安定化基金から借り受けなければ、会計上は成立しないのではないかと考えています。仮に借りるというふうになると、第6期以降でその分を返す形になりますので、現状を考えますと、非常に厳しい状況ではないかと考えております。

### ○川畑委員

私の考えとしては、この後、保険給付費が減ることはないだろうと思うのです。ですから、そうすると、介護保険の保険料はまた次期になると上げていかなくてははいけない。そうすると、介護保険会計がますます厳しい状況になっていくのが明らかになったのだらうと思うのです。私も共産党としては、財源構成の国の負担割合を変えていくことが必要だろうと思っています。今の負担率を10パーセント引き上げて近い将来には50パーセントぐらいに引き上げてもらうように、国に働きかけていくことが必要だという考えを共産党として持っていますので、そういうことで進めるべきではないかと思うのですが、もし意見があればお聞かせください。

### ○（医療保険）介護保険課長

今、委員が言われたように、介護給付費にはルールがありまして、公費が半分、保険料が半分という設定の中で、調整交付金を5パーセントに固定しますと、公費の半分のうち、国が25パーセント、北海道が12.5パーセント、市が12.5パーセント、残りの50パーセントの21パーセントを第1号被保険者で、29パーセントを第2号被保険者でというルールが決まっております。今、川畑委員が言われている国の負担を50パーセントにという部分は、今、私が説明した国の25パーセントを50パーセントに負担を重くして、その部分を第1号被保険者の21パーセントの部分に入れると、保険料が軽減されるというお考えだと思います。

まさしく、今、国は保険料が5,000円を超えると介護保険制度がもたないと言いながら、小樽市の保険料は5,460円までいっていますので、もうこれ以上料金を上げるのはなかなか厳しい状況にあるのではないかという中で、今一つの方法として、国がその部分を見ていただけるというのがベストな方法ではないかと考えています。6期となりますと平成27年度からになりますので、25年度末には第6期の計画に着手していかなければならないのですが、小樽市は施設に少し過重している部分がありまして、介護療養病床の負担が非常に大きく、この部分が保険料にはね返っているというのが大きな問題でありますので、国の負担を上げると同時に、介護療養病床のあり方を国は早期に判断していただいて、第6期の事業計画に影響が出ないような体制をとっていただきたいというのが、保険者として希望するところでございます。

### ○川畑委員

#### ◎生活保護について

次に、生活保護について質問させていただきます。

生活保護の問題については、本会議及び予算特別委員会でもいろいろと質問されておりますので、私もできるだけ重複しないように検討したところですが、中身として部分的に重複することがあればお許ししたいと思います。

まず、政府の生活保護費改正の内容について、要点をお知らせいただきたいと思います。生活保護の引下げに伴って、受給者の影響等についても一緒に説明していただけますか。

### ○（福祉）生活支援第1課長

生活保護改正の内容については、まだ具体的な内容が示されておられませんので、今わかっている範囲で申します

が、生活保護の基準額を2013年度から3年間をかけて670億円ほど減額するというので、平成25年8月から行って、3年間で約6.5パーセントの引下げ幅になります。また、年末に支給しています期末一時扶助についても廃止する予定であるということです。ここで約70億円減額するというので、3年間でトータル740億円ほどの減額になるという予定で行っております。

○川畑委員

詳しいことについては、まだわかっていないということですが、今の点については新聞報道にも出ている部分でありますけれども、その辺の詳しい内容がいつごろわかるのか、そういうめどはつかんでいますか。

○（福祉）生活支援第1課長

国からまだ何も示されておきませんので、いつごろになるかというのは、今の時点でまだはっきり申し上げることはできません。

○川畑委員

新聞報道によると、本年8月からまず現実的に変わると。そして、2015年度から大幅に変わっていくと書かれているのですが、普通であればもう詳しいことがわかっていないと、実務作業も進まないのではないかという心配がありましたので、少し質問しました。

それで、生活保護費の削減については受給者だけの問題ではないと思うのですが、関連して影響を受ける生活保護基準を参照している主なものについて、項目で結構なのでお示しいただけますか。

○（福祉）生活支援第1課長

生活保護基準を参照している制度として、現在、把握している主なものは、個人住民税の減免、固定資産税・都市計画税の減免、保育費負担金の減免、助産費負担金の減免、そして市営住宅家賃の減免等、就学援助費など15件ほどでございます。

○川畑委員

少し話が飛ぶかもしれませんが、小樽市で生活保護を受給している世帯数などについては、平成23年度は3,842世帯、5,453人と聞いているのですけれども、直近の受給者数、世帯数などをお聞かせください。

○（福祉）生活支援第1課長

直近の生活保護の受給者数等ですけれども、平成25年2月末で被保護世帯数が3,853世帯、生活保護人員が5,436人となっております。

○川畑委員

生活保護については、報道などで、一部の不正や不誠実がいつも全体化されていることが気になるところです。最近、不正受給が多いという報道がありますが、全国及び小樽市の不正受給についての生活保護費全体に占める割合について示していただけますか。

○（福祉）生活支援第1課長

直近の平成23年度で申し上げますと、被保護世帯数が3,842世帯、不正受給の件数は67件でございます。ですから、世帯数に対する不正受給の割合につきましては、1.74パーセントとなっております。また、保護費の関係ですけれども、生活保護費の決算額につきましては、23年度は88億6,354万7,288円でございます。これに対して、不正受給額は2,977万6,417円なので、扶助費の決算額に対する不正受給の割合は0.34パーセントとなっております。

○川畑委員

今の答弁は小樽市の状況ですね。

（「はい、小樽市です」と呼ぶ者あり）

小樽市内の資料が手元になくて、全国のものを見たのですが、全国の不正受給の率でいきますと、これは2009年ですけれども、1.54パーセント、金額は0.33パーセントというものが私の調べた中ではありました。これを見ると、

小樽市も全国とそんなに変わらないだろうと思っております。

もう一つ、この推移を少し調べたところ、1997年から2009年までは、件数では1.58パーセントから1.54パーセント、金額についても0.17パーセントから0.33パーセントという状況です。ですから、1997年から2009年の間でもそんなに大きな変わりはないのではないかと、私は見ているわけです。

本市で生活保護法第78条の適用となった平成23年度の不正受給件数が67件と、今聞いたわけですがけれども、その不正の内容の主なものについて聞かせていただけますか。

○（福祉）生活支援第1課長

生活保護法第78条で不正受給となった理由ですけれども、主なものといしましては、稼働収入の未申告が一番多くございました。次に、年金の未申告、稼働収入の過少申告が主な理由となっております。

○川畑委員

そういう不正の中には、2月に出たような犯罪的なものもあるのですが、今聞いた中では収入や年金の申告漏れが多いようです。私も新聞等で見ていますと、例えば高校生のアルバイト収入の申告が漏れていたということで、そういうことも生活保護を打ち切られる要素になるという報道がありましたが、高校生などの場合、アルバイトの収入についてはどのような指導をされていますか。

○（福祉）生活支援第1課長

高校生のアルバイトにつきましても、高校生のいる世帯を訪問するときなどに、アルバイト収入があれば適正に申告をしてくださいということを伝えています。また、チラシのようなものをつくって、それを家庭に配付して申告への周知を図っているところでございます。

○川畑委員

ということは、高校生のアルバイトの場合、申告漏れがあったからといって、すぐ打ち切るということとはしていないと解釈していいですか。

○（福祉）生活支援第1課長

未申告があったことをもって即廃止という形にはなっていません。まず、指導が入ってきますので、それを繰り返してきてということになってきます。

○川畑委員

私の考えなのですが、例えば高校生のアルバイトなどについては、むしろ全額認めてもいいのではないかと考えて持っています。今、高校の授業料などについては免除されているのですけれども、部活のいろいろな道具などについては自己負担になります。そういうものを買えずに退部する人もいるという報告を聞いています。ですから、そういうものについては、高校生のアルバイトを全面的に認めてもいいのではないかとと思うのですけれども、その辺はいかがですか。

○（福祉）生活支援第1課長

確におっしゃるとおりのこともあるのですけれども、一応これも国が決めている制度でございますので、各自自治体が独自にということではございませんが、高校生のアルバイトにつきましても、全額収入認定をするわけではなく、一部控除する部分もございますので、そういう点を周知しながら図っていくというところでございます。

○川畑委員

本会議での質問でも市長からの御答弁がありますが、就労支援の問題について少しお聞きします。

働けるかどうかの判断と指導の問題について、どのような考え方を持っているか、聞かせていただけますか。

○（福祉）生活支援第1課長

働けるというのは、稼働年齢層の方を対象としているのですけれども、何も障害を持っていない、病気で通院している状況で働けないということのない限り、稼働能力があるだろうということで就労指導をしているところでござ

ざいます。

**○川畑委員**

生活保護の受給者が一般的に全て働かないと決めつけられているような報道も一部には目にしますが、障害や疾病を持っていたり、適切な環境や条件を与えられれば、働く人はたくさんいるのではないかと思いますので、その辺の対処をきめ細やかに個別の状況の違いもありますから、その辺で指導していただければと思います。

もう一つ、私が聞きたいのは、生活保護相談等で、今の所持金や預金が幾らあるから今は受給できないということとで生活保護の受給ができないということもあるようですけれども、預貯金のめどをどのくらいに見ているのか、それはどのような根拠に基づいているのか、聞かせていただけますか。

**○（福祉）生活支援第 1 課長**

相談時の預貯金の関係ですけれども、これは一概に幾らであればいいということはありません。相談に来たときにその方の収入や所持金、預貯金もそうですけれども、世帯構成等を踏まえて、その方が生活保護で決められている最低生活の基準額をどの程度上回っているのかによっていろいろなアドバイスをさせてもらっています。たくさん預貯金がある場合は、その預貯金を使っていただいて、それでもなお生活が苦しくなってきたら生活保護の申請をしていただくことになってきますので、相談の段階で幾らになったら来てくださいということを一概には申ししておりません。

**○川畑委員**

今の一定程度目安というのは、生活保護の受給額は世帯によって違いますけれども、大体 1 か月分ぐらいを考えるとおられるのですか。

**○（福祉）生活支援第 1 課長**

その状況によって違いますけれども、大体 1 か月の生活費を上回る預貯金があれば、まだ暮らしていけるだろうということですので、預貯金だけではなくて、収入も合わせてどの程度かという判断をさせていただきます。ですから、預貯金だけでという判断ではございません。

**○川畑委員**

私の考えですけれども、生活保護費は、ほとんど消費に回るのが常識だと思っています。生活保護費には市民生活を直接守ると同時に、市の持ち出しの分があるのですけれども、その数倍の経済効果が期待できるものでないかなと私は思っているのです。そのような大きな経済政策とも思うのですけれども、その辺の私の考え方についてどのように受け止めているのか、この項の最後に聞かせてください。

**○（福祉）生活支援第 1 課長**

確におっしゃるとおり、生活保護費はほぼ 100 パーセント消費されるということがございますので、そういった意味でいうと、経済効果はあるのかというふうに思っています。

**○川畑委員**

**◎児童デイサービス利用者の負担金補助金制度について**

次に、児童デイサービス利用者の負担額補助金の制度について伺います。

昨年、児童デイサービス事業から障害児通所事業支援事業に変更になりましたが、改めて変更点について聞かせていただけますか。

**○（福祉）こども発達支援センター所長**

概略を申し上げますと、変更点が 2 点ございます。1 点目は平成 24 年 4 月以降、障害者自立支援法に位置づけられていた児童デイサービスが児童福祉法に根拠法が変わったということが 1 点でございます。2 点目は、児童デイサービスが対象によって、その事業が二つに大きく分けられたことです。学校に上がる前の子供を対象とする児童発達支援と就学以降と 20 歳まで利用可能な放課後等デイサービスの二つに大きく分けられたという点でございます。

す。

○川畑委員

平成24年4月からは、幼児向けと学齢児向けに大きく分かれたということでしょうか。

○（福祉）こども発達支援センター所長

そのとおりでございます。

○川畑委員

幼児向けのこども発達支援事業に該当する幼児は現在何人いらっしゃるのですか。

○（福祉）澤里主幹

現在のところ支給決定をしている数は、157人になっています。

○川畑委員

合わせて、学齢児と言われます放課後等デイサービス対象者は現在何人いらっしゃいますか。

○（福祉）澤里主幹

放課後等デイサービスについて、現在の支給決定者は100人になっております。

○川畑委員

ちょうど100人ですね。それで、放課後等デイサービスに該当する学齢児以上で、この1年間で補助金の支給対象とした人数は何人か、また補助してきた金額はどのくらいになるのか、聞かせていただけますか。

○（福祉）澤里主幹

この事業については4月から実施されたものでして、4月から1月末現在で答弁させていただきますが、補助を受けられた方は59人で、約54万円という補助額になっています。

○川畑委員

そうすると、1人当たり1万円に満たないくらいの金額になるのですね。

この間、対象者にどのような方法でこの補助がなくなることを周知してきたのか、その方法等についてお聞かせください。

○（福祉）澤里主幹

先ほどの報告でも説明させていただきましたが、昨年5月に利用者の保護者宛て、事業者宛てに周知し、3月に入りましてから、改めて終了についてのお知らせをさせていただきます。これについては放課後等デイサービス利用者だけではなく、児童発達支援とほかのデイサービス利用者、保護者双方に終了についてのお知らせしております。

○川畑委員

一般の保護者であれば各家庭に郵送しているのですか。

○（福祉）澤里主幹

これについては、各事業所を通じて利用されている保護者にお渡しするというので、事業所を通じてお願いして周知しております。

○川畑委員

そのように周知された中で、保護者からの意見は出ていないのでしょうか。

○（福祉）澤里主幹

5月以降、この間、私どもに保護者から御意見、御要望はございませんでした。また、事業所に確認しても事業所としても改めて要望なり意見はなかったと聞いております。

○川畑委員

この補助がなくなることに對しての保護者からの意見は聞いていないということで、意見がなかったということですね。

児童発達支援事業に該当する幼児で今度は学齢児になる子供がいます。今は修学前ですが、この 4 月に小学生になる人数はどのくらいいるのですか。

○（福祉）澤里主幹

今、児童発達支援を利用されている方で、この 4 月に学齢期になる人数は 37 人いらっしゃいます。

○川畑委員

この 37 人が小学校に入学されて、放課後等デイサービスの対象になるのですが、その方々にどのような周知をされているか聞かせてください。

○（福祉）こども発達支援センター所長

実は 37 人中、放課後等デイサービスの利用を希望されている方は 14 人いらっしゃいます。平成 24 年 4 月からこうしたサービスを新たに利用する場合には、相談支援事業所において利用のプランを立てる決まりになっており、発達支援センターが役割を担っておりますので、この方々に対しては直接相談支援をする中で御確認等、御理解をいただくように努めております。

○川畑委員

今後、幼児から学齢児に移る人が毎年発生すると思うのです。その辺の周知をどうするのか。もし保護者から補助の要望が出た場合にどのような対処をするのか、少し心配な面を持っています。それで、私としては、この補助金は先ほど言ったように年間 54 万円くらい、1 人頭にして 1 万円に満たないくらいなので、継続してもらいたいと思うのですが、その辺も含めていかがなものですか。

○（福祉）澤里主幹

今後、児童発達支援から放課後等デイサービスに移行する方については、先ほどこども発達支援センター所長から答弁があったように、サービスを利用するためのプランをつくるときに、周知をしていく形が一つにはあるかと思っています。

あと、今後も補助の要望が出た場合のお尋ねですが、この制度そのものについては、平成 18 年 10 月に補助制度をスタートしたところでありますけれども、これについてはあくまでも幼児期における障害の早期発見、早期療育を目的としたものでございますので、保護者から御意見、御要望があった場合についても、児童発達支援については引き続き継続はさせていただきますけれども、児童放課後等デイサービスについては制度等の趣旨を丁寧に説明して、そういった方々の御理解を得ていきたいと考えておりまして、放課後等デイサービスについては 25 年 3 月をもって終了させていただきます。

○川畑委員

◎特定健康診査について

次に、特定健診の問題です。

保健指導の実施計画とあわせて、まず平成 20 年度から 24 年度の前期に実施されてきた評価についてお聞きします。

○（医療保険）国保年金課長

第 1 期計画での評価でございますけれども、まず実施率について答弁させていただきますが、お配りしております実施計画の 17 ページになります。これには特定健診の実施率が平成 20 年度から載っておりまして、実施率は、20 年度 15.9 パーセント、21 年度 13.9 パーセント、22 年度 12.1 パーセント、23 年度 13.7 パーセントでございます。また、その表の一番下の段に目標の実施率載っており、20 年度 25 パーセント、21 年度 35 パーセント、22 年度 45 パーセント、23 年度 55 パーセント、24 年度の最終が 65 パーセントですけれども、この実施率には遠く及ばない数値となっております。24 年度は、まだ実施率が出てございませんけれども、恐らく達成は困難な状況となっております。

一方、特定保健指導は、23 ページに表がございまして、実施率は 20 年度から 9.4 パーセント、21 年度 19.5 パーセント、22 年度 21.8 パーセント、23 年度 13.3 パーセント、下の目標値 20 年度 20 パーセント、21 年度 30 パーセント、22 年

度35パーセント、23年度40パーセント、最終的に24年度が45パーセントでございますけれども、こちらも遠く及ばないということで、受診率についてはかなり低迷している状況でございます。

○川畑委員

それで、第1期の実施での課題が載っていましたが、その課題を第2期の取組に当たって生かしていただくことになるのですけれども、その辺の計画についてお聞きかせください。

○（医療保険）国保年金課長

第2期での実施については、実施計画の28ページに第1期での課題等に対する取組ということで、5項目載せてございます。これについては、主に実施率向上対策に重点をおきまして取組を進めるということで、①といたしまして、医療機関における通院者などを対象に新たな受診勧奨の方法を検討し、取組を進める。②といたしまして、保健所とも連携し、がん検診との同時実施の機会を増やすとともに、町内会館等の身近な場所で受診できる体制、それから土日に受診できる体制の整備を検討し、取組を進める。③といたしまして、特に受診割合の低い40歳から50歳代の働く世代をターゲットといたしまして、受診勧奨の方法を検討し取組を進める。④といたしまして、第1期では、国で定めた検査項目に加えて血清クレアチニンなどを独自項目として実施をしておりましたが、さらに追加できる項目がないか検討いたしまして、健診内容の充実について取組を進める。⑤としては、保健指導の関係でございますけれども、こちらもプログラムの充実、利用者の利便性などを考慮した内容について検討し、取組を進めるということで考えてございます。

○川畑委員

実施形態が大事なところではないかと思うので、その辺について説明してください。

○（医療保険）国保年金課長

実施形態でございますけれども、今までは市内医療機関のほかに対がん協会などに委託しておりますが、さらに受診の機会を増やすために、また新たな事業所への委託を検討しているところでございます。それによりまして、土曜日あるいは日曜日などに近くの会館等で受診できるような体制も整備していきたいと考えております。

○川畑委員

最後に、1期目も達成しなかったのですけれども、2期目も達成するには相当厳しい目標になるのではないかなと思うのです。ぜひ達成してほしいと思うのですけれども、その可能性と、また達成をするための努力についてお願いしたいと思います。

また、最後にお願ひしたいのは、実はこの資料をいただくのがぎりぎりなので、全部見るためには前の日に寝ないで見なくてはならないような状況があります。できればほかの資料もあわせて早めに配付していただけるように研究していただきたいということをお願いを申し上げまして終わります。

○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

◎特定健康診査・特定保健指導第2期実施計画について

昨日いただきました資料に基づいてお聞きしますが、いろいろな資料をいただきまして、もらった資料は全部持ってきたのです。いろいろな形の中で理事者の方々からいろいろな資料をいただきまして、成果として、いろいろな形で実施いただいていることは十分わかりました。

ただ、今の特定健康診査・特定保健指導第2期実施計画の2ページにある後期高齢者支援金等の加算・減算措置について、小樽市国民健康保険は加算・減算もいずれの措置も講じられないということの意味についてお尋ねします。

## ○（医療保険）国保年金課長

国で目標に達しなかった保険者につきましては、国保から支出いたします後期高齢者支援金を加算し、逆に目標達成したところにつきましては、減算するということで、法律としてそういうことで制定をされております。現在、国で加算・減算の割合をどうするかということのパブリックコメントを図っていきまして、まだ法律としては成立しておりませんが、特定健診、それから保健指導のどちらか0.1パーセント未満の実施率の場合に加算されるという案が出されておりますので、そのとおり成立いたしますと、0.1パーセント未満ということで、小樽市といたしましては、対象にならないということで考えてございます。

## ○佐々木（茂）委員

次に、26ページですが、1として全国目標と保険者種別ごとの目標があり、さらに2として小樽市国民健康保険における特定健診審査及び特定保健指導の実施目標ということで年々上がる目標が設定されています。先ほど、特定保健指導というのは、達成と目標で非常に乖離があるという説明を受けたのですが、このような形で実施できそうな形なのでしょうか。目標は当然掲げなければならないのでしょうかけれども、毎年10パーセントずつ上がっていくということで、これは目標達成が非常に難しいのではないかと思います、いかがでしょうか、それがまず一つです。

2つ目は、28ページの第1期での課題等に対する取組ということで、今後のことについて実施の方向などを簡単にお尋ねします。

## ○（医療保険）国保年金課長

まず、国の基準でございますけれども、これは国が法律によって定めました基本指針によりまして、全国の目標が特定健診は70パーセント、保健指導は45パーセントと定められております。さらに、保険者別の目標も定められておりまして、市町村国保につきましては、特定健診が60パーセント、保健指導が同じく60パーセントと定められております。

委員がおっしゃったように、私どもにとっては非常に厳しい数字なのですが、我々といたしましても、何とか頑張れば実現できるという数字をできれば設定したいと考えておりましたが、国からは基本指針よりも下回る目標値を設定できるのは、基本的に災害等特別な理由で特定健診等を通常どおり行うことが難しい場合、また予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値であることが合理的に説明できる場合に限られるということで、実質的にはだめですということだと思っておりますけれども、そういうことで決められておりますので、小樽市といたしましても、平成29年度の60パーセントは変えることができないというようになっております。

25年度から28年度の4年間につきましては、保険者が自由に設定できることになっておりますが、60パーセントに持っていくためには10パーセントずつ上げていくしかないということで、このような設定になったものでございます。

次に、28ページの課題に対する取組でございますけれども、まず一つ目の医療機関における通院者などを対象に新たな受診勧奨の方法を検討し、取組を進めるということでございます。これを具体的に申しますと、もう既に生活習慣病などで通院している方も結構いらっしゃるものですから、そういう人たちに対しても健診を受けることができる方が中にはいらっしゃるのではないかとということで、各病院の医師から勧奨していただくことができないだろうかということで今考えております。

二つ目でございますけれども、がん検診と今同時に受けるということで機会を設けておりますけれども、これは札幌のがん検診センターのバスツアー健診というものでして、がん検診と一緒に特定健診を受けられるということなのですが、このほかにも近くの町内会館などでも受けられるように今そういう体制を少しずつ進めてございます。

三つ目でございますけれども、これは40代から50代の働く世代をターゲットとした受診勧奨でして、これはまだ具体的にはございませんけれども、他都市の例などを参考にしながら検討してまいりたいと考えております。

四つ目の検査項目の追加でございますけれども、30ページに載ってございますけれども、これは25年度から既に血清尿酸という検査を新たに、①基本的な項目の表ですが、血清尿酸を独自項目として追加しますということで載ってございます。これを一つ追加して健診の充実を図っていきたいということでございます。

最後の五つ目につきましては、特定保健指導の関係、これも保健所で指導しておりますけれども、利用者の利便性などを考慮した内容について、さらに検討いたしまして取組を進めるということでございます。

○佐々木（茂）委員

ただいま第2期実施計画について、るるお話をいただきました。

◎第2次健康おたる21について

次に、保健所から報告のあった第2次健康おたる21は、10年計画ということで、冊子も大変厚いのです。もう100ページ以上あるのでしょうか、それで概要版もいただきましたので、これを全部見ていけばわかることなのでしょうけれども、課題のまとめが30ページにありますので、この辺についてお聞かせいただけますか。

○（保健所）健康増進課長

計画の30ページに記載されている課題のまとめについて御質問をいただきました。

この課題につきましては、アンケート調査、既存のデータの分析、国保の特定健診などの分析などを基にしまして課題を抽出いたしました。

○佐々木（茂）委員

あとでゆっくり読みますが、一番問題なのは、健康づくりの施策がございますし、進行管理、推進体制、これらの扶助費等にかかわる国保のいろいろな問題や特定健診などいろいろな形の中で医療費が多くなることに伴って、小樽市の財政の負担にもなる。できることならば、やはり元気で病気にかからないで、しかも健診をしっかり受けて、医療費の負担にならないように市民の皆さんが一生懸命頑張ることが一番大事だと思うのです。ですから、進行管理と推進体制の二つを健康おたる21の最後の質問とさせていただきます。

○（保健所）健康増進課長

第2次健康おたる21で大事にしているところは、進行管理と推進体制も大変大事にしているところです。これまでなかなか健康づくりが広がっていかなかった理由としては、やはり市民と一緒に健康づくりを進めていくということが脆弱だったのではないかとことがあります。また、評価につきましても、保健所内でとどまっていたというところがありまして、市民のいろいろな皆様の御意見を伺うためのネットワークづくりといいますか、会議の中で保健所の事業や施策につきまして、多面的にいろいろな御意見をいただきながら、毎年度、より有効な事業につくりかえていくことを考えております。そのために計画しまして、実施しまして、評価も市民の皆様に公表しながらきちんと次年度に向けて事業を見直して、不必要なものはやめてよりよいものにする、そして新しく構築ということで進行管理、推進体制を平成25年度は大事にしてつくっていきたいと考えております。

○佐々木（茂）委員

もう一つ、進行体制についてもお願いします。

○（保健所）健康増進課長

推進体制につきましては、働く世代というところをより強化したいということもありますので、企業連携、職場での健康づくり、それと次世代の健康づくりということで、思春期も掲げておりますが、学校保健との連携、それと医療機関や医師会、それと家庭や地域の町会をはじめとしたさまざまな団体ということで、健康づくりに関係する団体もそうですし、まちづくりなどを一生懸命やっている団体の方もいらっしゃいます。そういう方々と推進体制をこれからつくっていききたいというふうに考えております。

○佐々木（茂）委員

◎高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画について

次に、小樽市高齢者保健福祉計画、小樽市介護保険事業計画の中から何点か伺います。

いろいろな形の中で今の質問と重複する形もあると思うのですが、高齢者の生活環境整備の中で安心して生活できる環境確保のための主な社会資源としてのネットワークといったことが挙げられております。これらの依頼の仕方について伺います。

#### ○（福祉）地域福祉課長

小樽市高齢者保健福祉計画の中で定められております高齢者の生活環境整備の社会資源として挙げられている団体との連携等についてでございますけれども、現在、平成21年7月に立ち上げました高齢者見守りネットワークという組織がございまして、ここに掲載されています団体は、ほぼこのネットワークに加盟されております。そのネットワークの事務局は地域福祉課でございますが、異変があった場合には地域包括支援センターなり、警察に通報するという通報のルール、あるいは見守りに対する認識のレベルを落とさないように、年1回、事例報告検討会などをしておりまして、特にこの団体に対して私どもから指示するということはございませんので、お互いに見守りについて協力・連携していきましょうという関係でございます。

#### ○佐々木（茂）委員

ここに掲げているような形のところで、そういった見守りを進めていきたいということで民生・児童委員、町会、老人クラブ連合会とあります。私は町会に何年か携わっていますが、こういう関係について個々の依頼ということを経過20年ほどいただいていないものですから、どういう活用の仕方をしているのかという思いで伺いました。適宜呼びかけをするということで、わかりました。

次に、福祉用具の貸与についてですが、福祉用具の貸与、介護予防福祉用具貸与が30ページ、31ページにあります。福祉用具と介護予防福祉用具の区分についてお尋ねますが、どういう形でこのようになったのですか。

#### ○（医療保険）介護保険課長

福祉用具貸与について、介護予防と通常の違いでございますが、単純に言いますと、介護予防での福祉用具は対象者が要支援1、要支援2の方、通常の福祉用具貸与は要介護1から要介護5までの方となります。この区分で介護予防を見ますと、体位変換器がゼロになっているのですが、軽い介護度の方で借りられない福祉用具もあり、例えば車椅子や電動ベッドは要介護2以上の方が対象となるものですから、このような形で分けております。福祉用具に限らないのですが、介護サービスについては、要支援1、2の方が受ける介護予防と要介護1以上の方が受ける介護サービスの二つに分けてサービスを区分しております。

#### ○佐々木（茂）委員

##### ◎居宅サービスの支給限度額について

次に、よくわかる小樽の介護保険という冊子の中からお聞きしますが、5ページに書いてある居宅サービスの支給限度も今説明があったように、要支援1、2、それから要介護1から5の区分があります。要介護5になると35万8,300円で利用者負担は1割ですが、例えば月額35万8,300円の支給限度を超えてサービス利用した場合は、全額自己負担になると思いますけれども、これらの利用の人数と金額について、どの程度がこれらに費やされているのか、お知らせいただきたいと思います。

#### ○（医療保険）介護保険課長

まず、ここに載っています居宅サービスの支給限度額は、居宅ですので、訪問介護や通所介護、訪問看護や通所リハビリテーションなどに係るサービスの限度額をいっています。では、要介護1になると、16万5,800円まで使わなければならないのかということそうではなくて、ケアマネジャーのつくる適切なアセスメントによる介護計画に基づいてサービスを提供しますので、要介護1の方でも10万円の人もいれば、3万円で済む人もいるという状況でございます。

どの程度の方が使っているのかという御質問ですが、介護度別に平成24年8月の利用者分で説明させてい

たきますと、居宅サービスを使っている方の全体が約4,600人です。要支援1が665人、要支援2が774人、要介護1が1,063人、要介護2が1,202人、要介護3が467人、要介護4が286人、要介護5が157人となっております。では、利用者の支給限度額、利用料がどこまでいっているのかといいますと、要支援1の支給限度額は4万9,700円ですけれども、1人当たりの平均額は2万1,500円ぐらいで全体の支給限度額の43パーセント程度、要支援2の支給限度額が10万4,000円ですけれども、使っている平均額が約3万8,000円で37パーセント程度、要介護1は16万5,800円の支給限度額に對しまして、平均額が6万1,000円程度で37パーセント、要介護2は19万4,800円の限度額に對しまして、8万1,636円、41.9パーセント、要介護3は限度額が26万7,500円に對しまして、平均額は12万5,000円、約46.8パーセント、要介護4は限度額が30万6,000円に對しまして、平均額は14万5,000円で約47.4パーセント、要介護5は限度額が35万8,300円に對して、平均額は18万円で約50.1パーセントということで、だんだん介護度が上がると支給限度額に近いというか、使っている量が多くなります。全体でどの程度の金額を使っているかということ、支給限度額に對しまして42.4パーセントが使われています。ですから、まだ使える部分が60パーセントぐらいあるではないかという話になるかもしれないのですけれども、そこはケアマネジャーのアセスメントによって、この人にはこれだけのサービスが必要だという部分での計画になりますので、全体では42パーセントほどの利用になっているという状況でございます。

#### ○佐々木（茂）委員

最後に、15ページに介護保険給付費及び地域支援事業の推移ということで、平成26年度の見込みがありますけれども、社会福祉費は5年で4割増しという形で、昨年3月、1年前ぐらいの今時期で他都市においても福祉の関係がどんどん上昇しているということで、生活保護などいろいろな要因もあるでしょうけれども、そのような形ですが、これらの今年度の見込みについての数字を示していただければと思います。

#### ○（医療保険）介護保険課長

平成24年度の見込みということですが、24年度の給付費に對しましては、先ほど補正で2億3,800万円ほど補正をする形になっていますので、当初計画していたよりは増えまして131億円ほどの給付費になっています。ここに載せている平成26年度の135億円という給付費に關しましては、第6介護保険事業計画の最後の年の給付費を載せております。これを見るとわかるように、給付費はうなぎ登りでどんどん増えていきますので、先ほどの議論でもありましたように、では保険料がどうなるのかということで、今、財政安定化基金から借りて、第6期がどうなるのかというは、私どもも非常に心配しているところでございます。

#### ○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後3時07分

再開 午後3時23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

##### ◎生活保護基準の見直しについて

まず、陳情が提出されております生活保護基準の見直しに関して伺います。

我が党の基本的なスタンスといたしましては、生活保護の不正受給対策を徹底する。そして、生活困窮者の自立

就労支援策を強化し、その上で生活保護の適正化に向けた検討を行うというふうに従来から主張してきたものでございます。

生活保護制度には生活扶助、医療扶助など 8 種類の扶助があり、食費などの生活費に使われる生活扶助は、一般低所得者世帯との公平性を保つために、2007 年から全国消費実態調査などを用いて 5 年ごとに基準の検証が行われてきたところでございます。

今回、厚生労働省の社会保障審議会生活保護基準部会が一般の低所得世帯の消費支出と生活扶助費を比較した結果、高齢世帯では低所得世帯の生活水準を下回ったものの、子供がいる多人数の世帯ほど生活保護が上回る傾向があるという報告が出ました。この結果を踏まえまして、この逆転現象は解消しなければならない、する必要があるということと、あわせて支給基準の適正化には 2008 年度以降のデフレによる物価下落分を反映させる必要があるということで一定の見直しが必要だということでございます。

ただ、生活扶助については世帯の人数、年齢、居住地域で基準額が決まってくるということで見直し幅は世帯ごとにいろいろと違うわけですが、我が党としては激変緩和措置が必要だということで、通常は 4 月 1 日からという改定ですが、今回については 8 月から 3 年間かけての適正化ということで、激変緩和を行うということで伺っております。

まず、保護基準の基本的な点について何点か確認させていただきたいと思いますが、生活保護の基準というのは、今も言いましたけれども、年齢と世帯と級地という体系から成り立っているということで、まずその年齢の区分について御説明をいただきたいと思います。

#### ○（福祉）生活支援第 1 課長

生活保護における年齢の区分は、8 区分に分かれております。その 8 区分によって、第 1 類費ということで、食費や衣類に係るものの費用を基準額として決めております。具体的に申し上げますと、ゼロ歳から 2 歳まで、3 歳から 5 歳まで、6 歳から 11 歳まで、12 歳から 19 歳まで、20 歳から 40 歳まで、41 歳から 59 歳まで、60 歳から 69 歳まで、70 歳以上という区分に分けています。

#### ○齊藤（陽）委員

続いて、その世帯人員については、どのようになっているのでしょうか。

#### ○（福祉）生活支援第 1 課長

世帯人員につきましては、人員別に第 2 類費ということで、世帯共通の経費を基準額として決めておりますが、これは 1 人世帯、2 人世帯、3 人世帯、4 人世帯ということで全て基準額が決まっております。小樽市の 2 級地の 1 の場合ですが、例えば 1 人世帯ですと 3 万 9,520 円、2 人世帯ですと 4 万 3,740 円、3 人世帯ですと 4 万 8,490 円、4 人世帯ですと 5 万 200 円、5 人以上になってきますと、5 万 200 円に世帯人員が 1 人増えるごとに 400 円負担分ということになっております。

また、先ほどの年齢区分にもかかわってくるのですが、4 人以上になってきますと、多人数世帯ということでスケールメリットが出てきますので、その中で 4 人世帯の場合は、先ほどの年齢区分の決められた基準額に対して 0.95 を掛ける、5 人以上であれば 0.9 を掛けるという低減が図られているところでございます。

#### ○齊藤（陽）委員

最後に、級地という聞きなれない言葉ですが、これについて説明をお願いします。

#### ○（福祉）生活支援第 1 課長

級地につきましては、これは地域における生活様式や物価差による生活水準の差を生活保護基準に反映させることを目的として、市区町村ごとに全部で六つの区分に分けられております。1 級地、2 級地、3 級地とあるのですが、それを各二つずつの区分に分けるということで、1 級地は大都市及びその周辺の都市、2 級地は県庁所在地をはじめとする中都市、3 級地はその他の市町村になっております。小樽市は 2 級地の 1 という区分に入って

います。

○齊藤（陽）委員

こういう三つのカテゴリーが組み合わさって、生活保護基準の体系が成り立っているんで、カテゴリーの組合せですから、何十通り、何百通りもあるのでしょうけれども、それぞれの掛け合わせの中にそれぞれの生活状態というものがあると。それぞれの多様な生活状態を三つのカテゴリーをかけ合わせることによって把握し、それぞれについて消費の実態を調査するという事で、総務省統計局が全国消費実態調査を 5 年ごとに行っているということで、そういう調査を基本として消費実態の水準を把握するということですが、今少し言ったのですけれども、その調査というのは具体的にどういったものがあるのでしょうか。

○（福祉）生活支援第 1 課長

全国消費実態調査は毎年度調査を行っているものですが、この詳細については把握してございません。

○齊藤（陽）委員

全国消費実態調査は 5 年ごとではないですか。

○（福祉）生活支援第 1 課長

申しわけありません、これは 5 年ごとに行われる調査で、前回の調査は平成 21 年度に行っております。

○齊藤（陽）委員

直近のものは平成 21 年度ということですがけれども、実際の調査の数値というのは、当然個々の世帯ごとに生の調査値には偏りがありますので、それをある一定の統計処理をして、標準値というか正規分布に落として、それぞれのカテゴリーのかけ合わせごとに消費実態の分布を推計して、その分布の中で、例えば費目ごとに食費という費目があったとしたら、食費の消費実態に合わせてどこを最低限度にするのかという考え方が必要になるわけです。

生活保護基準というのは、健康で文化的な最低限度の生活を営むための基準ということで、より具体的には一般国民の生活水準と均衡がとれる最低限度の水準に定めるということですから、そういう最低限度のラインをどこに引くかということで、その統計処理をする部分と具体的に分布の中で最低限度をどこに見るかということが、考え方としては非常に大事なポイントになると思うのですが、その辺の考え方についての国の方針といいますか、現行ではどういうふうになっているかというのをお示しいただきたいと思います。

○（福祉）生活支援第 2 課長

まず、調査につきましては、年代ごとに消費実態をとってまして、例えば電化製品がどれぐらい普及しているか、あるいは食品にどの程度のものが出費されているか、そういったことを調べまして、対比分析で一定の数字を出しております。それに級地の部分や、世帯人数が多くなれば年齢の低い人が増えてくるといった部分を考慮して基準値を出しております。そして、全体の経済的なランクを 10 に分けまして、その中の一番下のランク、要は生活保護に最も近いと思われる世帯を最低基準ということにして、今回はそれを基に基準額を決めたところでございます。

○齊藤（陽）委員

その辺の考え方ですがけれども、10 区分もあれば、6 区分や 7 区分もあるということで、その区分の上中下のまた最低、下位の中ぐらい、真ん中みたいという区分の取り方によって、その区分のどの位置を最低限と見るかというところが結構物の考え方として分かれ目かと思うのですが、その部分の考え方は、今、国においては 10 区分ということでありましたけれども、どうなのでしょう。

○（福祉）生活支援第 1 課長

区分は収入に応じて 10 の区分に分けて一番下の区分を使ったということです。平均的な収入階級は下から第 3 五分位というふうに分かれているか、そこと比べて必要な耐久消費財の保有状況の大きな差が見られないということもあって、基礎的な生活環境は確保されているということを勘案しながら基準部会では、この一番下の区分、第 1

十分位と言われている区分と生活保護基準額を比較したというふうになっております。

○齊藤（陽）委員

公平性という部分では、高齢者世帯においては比較的基準のほうが低くなっている。それから、わりと若い世代の大人数の世帯では、基準のほうが下回っているというふうに、基準が上回っている、要するにもっと下げなければならない状態にあり、逆に高齢世帯は少し上げなければならないということだと思うのです。今は5年ごとの数値を使った大きな見直しですけれども、そういった見直しは、通常、毎年細かい改定が行われていると思うのですが、その通常の改定と今回の見直しがどのように違うのかという部分を説明していただきたいと思います。

○（福祉）生活支援第2課長

毎年基準額の改定はされていますけれども、その年にされるものによっては、例えばおむつ代、あるいは教育費など、生活水準以外の部分の一時扶助といったものについて改定することが多いと。5年に一遍というのは生活保護の基本的な考え方そのものについての見直しということですので、今回は大規模な改定になるということでございます。

○齊藤（陽）委員

保護基準の根幹にかかわる大事な部分について見直すというふうに理解していいわけですね。

いずれにしても、先ほど言ったその三つのカテゴリーに応じた生活状態のいろいろな場面の中で、実際の消費実態を調査して、その調査に基づいて不公平がないように基準を整えていくということですから、逆にそれをしないということは、不公平をそのまま温存することにもなりますし、また消費実態から乖離したまま放置するということとは許されないわけですから、ある時点で適宜適切に補正をしていくということは当然のことだし、やらなければならないと思うわけですから、その辺についての考え方を確認していきたいと思います。

○（福祉）生活支援第2課長

今回は、先ほど委員もおっしゃっていますように、年齢や人員、地域を含めて非常にきめ細やかな検証が行われています。これに基づいて、より現実に近い数字が拾い出されたというふうに考えておりますので、私どもとしても、基準の見直しは必要なことではないかというふうに考えております。ただし、今回は下がりましたけれども、上がる場合についても、やはり同様に見直した上で上げるべきだというふうに考えております。

○齊藤（陽）委員

今回の場合は、下がる部分が多く言われていますけれども、場合によっては上がる時もあるということです、そういうふうに理解したいと思います。

◎ピロリ菌について

続きまして、ピロリ菌の関係で1点伺いたいと思います。

いわゆるピロリ菌、ヘリコバクター・ピロリというものですけれども、胃がんの発症と非常に関係があると言われております。最近の研究では胃がんの原因の95パーセントはピロリ菌であり、胃がんというのはいわゆる感染症だという学説もあるということですが、小樽市として胃がんの発症とピロリ菌の感染との関係について、考え方や把握されていることを伺いたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

胃がんとピロリ感染との関連のことですが、国立がんセンターの研究所によりますと、胃がんとピロリ菌の感染との関連は確かに注目されてきておりまして、現在までに数多くの疫学研究で関連があるというふうにも認めているところです。ただし、その一方で、日本人の成人では感染率が40パーセントから60パーセントと高いことと、感染率に性差が認められないということで、胃がんの発症率には実は性差があるのですが、感染率にはそういった性差がないということなどの理由で、何らかの関係を有してはいるかもしれないけれども、それだけでは発症には不十分なのではないかとする考え方もあるというふうに考えているというのが公的な見解でございます。

○斉藤（陽）委員

関係はあるけれども、それが直接的なものではないかもしれない。何らかの別の因子も絡んでいるのではないかということですね。いずれにしても、関係は深いと、関連性はあるということなのですが、ピロリ菌が陽性か陰性かという検査については、今どのようなものがあって、その費用は全額自己負担だとするとどのくらいになるものか、示してもらえますか。

○（保健所）保健総務課長

まず、ピロリ菌の検査の種類には幾つかございまして、身近なところで小樽病院に尋ねたところ、尿検査と呼気検査の二つがございます。プチ健診という検査を小樽病院でやっておられるのですけれども、その数字をいただきましたら、尿検査で1,000円、呼気の検査で4,000円ということで聞いてございます。

○斉藤（陽）委員

今、尿検査は1,000円で呼気検査が4,000円と、値段が結構違うのですけれども、この違いというのは精度の詳しさの違いといったことなのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

呼気検査になりますと理学検査になりますので、どちらかというとなんとかかるし、尿検査に比べて、精度というよりも、やはり元手がかかるといいますか、という形で聞いています。

○斉藤（陽）委員

結果の正確さの違いうんぬんということでは、ないということなのですか。

○（保健所）保健総務課長

結果の精度については、正直に申しますと私どもも詳しいことは把握してございませんけれども、それぞれの検査によっては、若干のそういうのがあるかとは一般的な検査として承知してございます。ただ、詳しい内容については把握してございません。

○斉藤（陽）委員

検査するだけではそれで終わってしまうわけですが、陽性だった場合にピロリ菌を除菌するということが大事だということで、それについては除菌治療ということで、全額自己負担の場合はどのくらいになるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

これも小樽病院に尋ねたのですが、典型的なものとしたしましては、7,000円ということで聞いてございます。

○斉藤（陽）委員

7,000円ということですが、これは全額自己負担ですね。以前、潰瘍のある場合については保険適用になる、さらに最近の情報では、慢性胃炎の段階から保険が適用されるようになるらしいという情報があるのですが、その辺については把握されていますか。

○（保健所）健康増進課長

ヘリコバクター・ピロリ菌感染胃炎の保険適用ということですが、平成25年2月21日に国で承認されまして、同月の22日から除菌治療が可能となりました。それで、今回の除菌治療に関する薬品の効能、効果の追加だけです。で、感染診断、除菌判定、そして除菌治療法は従来と変わらないということで、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の内視鏡診断が必要であるということになっております。それで、ピロリ感染胃炎ということで内視鏡によって診断された方につきましては、保険適用になったということでございます。

○斉藤（陽）委員

内視鏡でピロリ菌胃炎が診断された場合に、保険が適用されるということですね。内視鏡ではなく、先ほど答弁のあった呼気検査をしてピロリ菌が陽性だからといっても、胃炎か何かで胃のぐあいが悪いというだけで、除菌治

療が保険でできることにはならないということですか。

○（保健所）健康増進課長

はい、おっしゃるとおりでございます。内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者ということで、胃炎ですとか、胃のもたれの自覚症状などのみでは保険適用にならないということになっております。

○斉藤（陽）委員

まずそこは内視鏡検査が必要なのですね、わかりました。

それで、いよいよ本題ですが、先ほど伺いました現在の胃の検診、プチ健診、その他いろいろありますけれども、まずそういった健診に対して公費の助成をするということについて伺いたいと思います。健診メニューの中に今ほどのようなものがあって、実際に単価を掛けると経費的にどういう見通しになるのか、大ざっぱな見積りで結構なのですが、わかりますでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

現在、小樽市の健康増進事業といたしまして、胃の検診を保健所で執行してございますけれども、胃については胃がん検診ということでバリウム検査をしてございます。実績ベースでいきますと、年間2,000人程度の市民に受けていただいています、平成25年度の予算の計上では、これまでの経過から2,100人で見積もって計上してございます。現在の胃がん検診だけの予算が1,020万円程度の予算を計上しておりますが、例えば呼気検査4,000円ということでしたら、2,100人掛ける4,000円で840万円という数字になります。それから、尿検査であれば1,000円でございますので、210万円が現在の胃がん検診にプラスされる形になるかと思っております。

○斉藤（陽）委員

これが高いのか安いのかということもありますが、ピロリ菌に感染した人がみんながんになるわけではなく、もちろん1パーセントとかそういう確率でしようけれども、それにしても、ピロリ菌をチェックすることによって、がんになる危険性を把握するというか、そういう可能性は非常に高いですし、さらに除菌治療までできれば、がん撲滅に相当近づけるということですので、やる価値はあるのではないかと思います。

除菌治療については、先ほど7,000円という答弁もありましたが、もし公費でということになるとすれば、どういう見積りになるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

ピロリ菌に感染している数は、現在押さえてございませんので、見積りは難しいと思いますけれども、2,100人を見積もってございますので、それに感染率がどうなるかということと掛け合わせて、先ほどの7,000円という数字を掛けることとなりますが、感染率についてのデータを持ち合わせございませんので、今お答えすることは難しいと思います。しかし、国としては、50歳以上という限定では70パーセントという数字もあります。私どもは40歳からの胃がん検診でございますので、その辺のことを考えれば、50歳以上の方が70パーセントという国のデータをそのまま活用すれば、それなりの数字にはなると思います。50歳以上の方が何人受けているかはちょっとわかりませんので、仮に40歳以上の方に、国で言っている70パーセントという数字を用いれば、2,100人に感染率を掛けて、7,000円ということなので、1,000万円程度の費用がかかると考えられるということでございます。

○斉藤（陽）委員

かなりの経費がかかるということで、財政が大変だということで今定例会でもいろいろな議論がありますけれども、そういうことを考えても、こういう検査の公費助成あるいは除菌治療に対する公費助成、こういったものについて、今後検討していく可能性、検討してみる必要があるというふうに思いますが、その辺のお考えを伺いたいと思います。

○保健所長

胃がんについてのお尋ねでございますが、昨年度、胃がん検診をどうしようか、肺がん検診をどうしようかとい

うことで、医師会の専門の医師とも見直しをかけたところでございます。市民の意識調査の自由意見の中でも、あるいはドクターサイドの自由意見の中でも、胃バリウムではなく胃カメラをできないのかといった御意見が多くございましたので、検討した結果、胃カメラは1人のドクターしか診ることができませんので、精度管理が難しいということで、やはり専門家の意見を踏まえて胃バリウムの現行制度ということになったところでございます。

それから、子宮頸がんの違いまして、胃がんとピロリとの関係は、先ほど健康増進課長が答弁したとおりでございます。また、まだ子宮頸がんほどの1対1の関係があるというものではございません。また、何といたってもたばこに含まれる発ガン物質がたくさんございまして、たばこを吸っている方ががんになる確率は当然高い状況でございますので、私どもとしては今後10年間の健康増進計画でも禁煙を決心した方をサポートするなど、たばこには注目しているところでございます。そういった諸条件、いろいろなことを総合的に考えますと、現在、がん対策としてのピロリ治療ということは、ちょっと私は考える段階ではないというふうに考えております。

#### ○齊藤（陽）委員

治療まではなかなか難しいと思うのですが、今後この検査については、ぜひ検討いただきたいと思います。

#### ◎福祉灯油の対策について

次に、福祉灯油の平成24年度における実施というのは、他党派の方からの議論もいろいろありましたけれども、国や道の財政支援の体制がない中で大変難しいということは理解いたしました。

昨年の第4回定例会で見通すことが非常に難しかったことについて否めないところであります。私自身もここまで上がるのかということはちょっと想像以上だと考えていますので、それは難しかったのですが、年初の値動き等から、市としてももう少し迅速な判断をして、国や道等に財政支援の要望を出すなど、いろいろと素早い動きが必要だったのではないのかという反省があるわけですが、今後、25年度、26年度以降に向けての市としてのお考えを伺いたいと思います。

#### ○（福祉）地域福祉課長

灯油の高騰等に対します国や道への要望に関する素早い対応についてでございますけれども、今回も昨年12月の厚生常任委員会で福祉灯油の実施を見送ると報告した後も価格の高騰が続いていましたので、価格については注視しておりました。また、北海道や北海道市長会を通じて、ほかの市の動きとか道や国の財政支援の動きなども見てまいりましたけれども、委員の御指摘のとおり、小樽市から直接要望をすることはしなかったのは事実でございます。

来年度以降に向けてでございますけれども、11月、12月、降雪期を迎える前にそういう灯油等石油製品の著しい高騰があった場合については、できれば小樽市単独ではなくほかの市と一緒に北海道市長会等を通して要望することについては、時期を見極めながら適切に行ってまいりたいと思います。

#### ○齊藤（陽）委員

一応のめどとして90円というのがあったのですが、昨年の第4回定例会の時点では89円というぎりぎりのところで、そのめどまで行っていなかったということがありますが、行っていなければいいのかという判断で、要するに趨勢として上がっていきそうだと思う場合には、90円を超えていなかったとしても、ある程度予想をしながら先を読んだ素早い動きという部分を今回の反省も含めて求めたいと思うので、その辺について、再度御答弁いただければと思います。

#### ○（福祉）地域福祉課長

福祉灯油の実施につきましては、幾らになったらやるという決めはございませんので、道や国の財政支援等、他都市の動き、灯油価格の状況等もそうですけれども、総合的に勘案しながら決定するということは変わりませんが、委員の御指摘のとおり、灯油高騰の動きがあったら、早い段階で素早い対応等には心がけてまいりたいと思います。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

---

○斎藤（博）委員

◎保育所の再編計画について

最初に、保育所の再編計画というふうに言っている部分について質問させていただきます。

まず、市立保育所の規模・配置に関する計画に基づいて公立保育所の定数の見直しが行われたと思うのですけれども、どこの保育所でどれだけの定数が削られたか、そこから聞かせてください。

○（福祉）宮本主幹

平成23年度当初に公立保育所の定数を見直しておりますけれども、手宮保育所で120定数のところを90、奥沢保育所が80のところを70、長橋保育所が60のところを45、赤岩保育所が120のところを115に変更しております。

○斎藤（博）委員

4か所の保育所で60定数を削ったのですけれども、大体2年がたとうとしているのですが、この2年間の待機児童の発生状況はどうなっていますか。要するに定数を削っても待機児童はできないよね、待機児童ができるような定数削減はやめようという議論をさせてもらって、大丈夫ではないかということで定数見直しをやったのですけれども、実際にこの2年間を見たときに、待機児童の状況がどうだったのかを示していただけますか。

○（福祉）子育て支援課長

2年間ということで、公立保育所の関係で答弁いたしますが、平成23年度は、4月1日はゼロ名、5月もゼロ名、6月もゼロ名、7月もゼロ名、8月が2名、9月が4名、10月が3名、11月が6名、12月が8名、24年1月が4名、2月が4名、3月が5名でございます。続きまして24年度でございますが、24年4月がゼロ名、5月もゼロ名、6月もゼロ名、7月もゼロ名、8月に2名、9月はゼロ名、10月は1名、11月はゼロ名、12月はゼロ名、25年1月はゼロ名、2月は2名、3月は5名であります。

○斎藤（博）委員

今、一番新しい状態で5名の待機児童がいますが、この待機児童の定義は旧定義、新定義、どちらを使っていますか。

○（福祉）子育て支援課長

これについては、国でいうところの旧定義を用いております。

○斎藤（博）委員

そうすると、今年度の推移で言うと、今年度は一、二名できていたものが3月に5名ということで、昨年度で見るとピークは8名ぐらいの待機児童がいたということですが、例えば今回の5名の待機児童がいる保育所はどこで何歳に待機児童が出ているかはわかりますか。

○（福祉）子育て支援課長

今回の5名の待機児童でございますけれども、赤岩保育所におきましてゼロ歳児で2名、2歳児で1名、3歳児で1名、それから最上保育所のゼロ歳児で1名でございます。

○斎藤（博）委員

待機児童の状況と定数の見直しをしたときの議論では、何年さかのぼってこの数字が適正かどうかということで一つ一つ議論をさせてもらって、たぶん待機児童は出ないのではないかというやりとりの中で定数の見直しを行ったというふうに記憶しているのです、いいところだけ記憶しているものだから。そういうふうに見たときに、この2年間を振り返ってみて予定どおりなのか、それとも予想以上に待機児童が出ているのかというあたりについては、どういうふうに押さえていますか。

○（福祉）宮本主幹

定員の見直しの中身でございますけれども、主に削減したところは 3 歳から 5 歳児を合計で 72 削っておりまして、需要の多いゼロ歳児を 12 名増やして、総体で 60 名の減ということでつくられております。今回の 5 名の待機児童ですけれども、主にゼロ歳で 3 歳児が 1 名いるのですけれども、その 3 歳児は実はゼロ歳児と御兄弟でして、本来でしたらすぐに入れるのですが、兄弟がゼロ歳児のところで待機になるということで、両方一遍に待機してもらっている状況なものですから、そういうことでは削減したところで 3 歳から 5 歳の待機児童は、この間発生してこなかったと考えておりますし、そういう意味では一定見直した効果はあったのかというふうには思っております。

○斎藤（博）委員

枠だけで言うとも 60 削ったけれども、3 歳未満児の部分なりを補強していたので、需給関係については一定程度対応してきているのだろうというのが現時点での福祉部の押さえだということによろしいですね。

次に、質問を変えまして、長橋保育所の今の入所状況についてお聞かせください。

○（福祉）宮本主幹

長橋保育所は、現在 45 名定数のところを 44 名の入所となっております。

○斎藤（博）委員

長橋保育所については、いろいろあったにしても閉鎖するということで整理がついているのですが、今でもゼロ歳、1 歳、2 歳の新しい児童が入ってきているのかどうか。入ってくる場合には、利用する保護者の皆さんに長橋保育所の位置づけというか、持っている条件についてどういったお話をされているか、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

長橋保育所につきましては、平成 24 年度になってからも随時といいますか、年度途中からの入所申込みがございまして、全部で 14 名ほど中途の申込みがございました。長橋保育所の申込みにつきましては、27 年 3 月で保育所が廃止になりますということをお話ししまして、それまでの間でよければ入所はできますということを窓口で御説明して、そういった入所者の御了承を得て入所の許可を出してきた状況でございます。

○斎藤（博）委員

次に、最上保育所については廃止するという話も 1 回あったのですけれども、いろいろな状況の中でいったん棚上げになっているわけですが、ここの今入所状況についてお聞かせください。

○（福祉）宮本主幹

最上保育所は、現在、定員が 45 名、入所数が 45 名となっております。

○斎藤（博）委員

最上保育所の扱いについては、計画そのものを見直しているのですが、現時点ではどういう位置づけになっているか、お聞かせください。

○（福祉）宮本主幹

最上保育所につきましては、市立保育所の規模・配置に関する計画の素案を示した段階では、平成 24 年から 26 年の間に廃止を検討するということで提案したのですが、その後もいろいろな議論の中で最上保育所の入所状況、それから近隣の保育所の入所状況などを見ていく中で、現状としては保育需要の動向をさらに見ていく必要があるということで、最上保育所の方向性を 26 年度に行うということで、現在は保育事業の動向を見ていくといったような段階でございます。

○斎藤（博）委員

まずそういう状況だということにします。

次に、手宮保育所ですけれども、手宮保育所についても当初は民間移譲も含めてうんぬんという表現もあって、

いきなりこういう表現はおかしいのではないかという議論の中で、ここについては位置づけを変えてもらったのですが、今はどういう状況になっているか、どういう位置づけになっているかということを、最上保育所と同じように聞かせていただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

手宮保育所におきましても、最上保育所と同様の位置づけということで、現段階では保育事業の動向を見て、そして平成26年度にその方向性を決定していくといった状況でございます。

○斎藤（博）委員

例えば手宮保育所とか最上保育所で、先ほど最上保育所について聞いたのですが、ゼロ歳の入所と考えると、一般的にはこれから6年間とか、5年間は入所するという話です。長橋保育所に関しては、入所の時点でこの保育所は廃止するというをはっきりと説明されているということですが、今いるゼロ歳、特に平成24年度に入ってきた子供の保護者とか、23年度に入って、今はまだ1歳とか2歳の子供の保護者に対しては、どういう説明をされているのか。議会の中では動向を見ようということでおさまっていますが、入ってくる保護者の皆さんには今の状態をどういうふうに説明されているのかというふうに思うので、お聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）宮本主幹

最上保育所については、素案を示した段階で保護者説明会ということで最上保育所の廃止も含めた検討しますという説明はしたのですが、その後、一定議論の中で平成26年度にその方向性を検討しますということに変更しましたので、そのことについてはその当時の保護者には説明しましたが、それ以降、入所されている方については特段の説明はしていません。

○斎藤（博）委員

例えば、手宮保育所は平成26年度末までにあり方についてもう一度検討して、一定の方向を示していきたいということで終わっていると私は理解しているのですが、それは議会の中での理解であって、例えば今年入ってくる保護者に対してきちんとした手だてをしていないと、卒業まで置いてもらわないと困りますという話になりかねないなという心配があるのです。26年度末で判断するというのが保護者にどういうふうに伝わっているかによっては、話を動かしていったいいものなのか、それとも今いる子供が卒業するまではもう動ききれなくなるのかというあたりもあります。特に最上保育所は、動向を見ていくということですので、ある意味ぎりぎりまで見ていくということもあるのですが、手宮保育所の場合は、おさまり方として、民間移譲だというような言葉があったので、そういう表現があったからこだわっているのです、手宮保育所に関してはあえて。

それでその後、例えば桂岡保育所の話も含めて、例えば民間の方が仮に動いてきたときのことを考えなければならなくなってくると、それはそれでいろいろな議論はさせてもらうのですが、問題は今入っている子供と保護者の関係で、議論をする余地があるのだろうか。私たちはするつもりでいても、使っている方々はそんな話は聞いていないのだから、卒園するまで置いてもらわないと困るという話になると、計画そのものが持っている年度の持ち方と、今年入ってきた方の保護者が考える卒園までというのがずれ始めてきているような気がするのです。ですから、その辺について福祉部なり子育て支援課としては、どういう考え方を持っているのか、まずは示してもらいたいと思います。

もう一つここで心配なのは、例えば26年度末に動かすことを考えたときに、小樽市の方針をいつまでに決めなければならないのかというのを逆に考えていかないと、そんなに時間がないのです。入所するときに言わないと、入ってから9月ぐらいに言うのが成り立つのかどうかということもありますし、やはり物のけじめとしては、入所するときに言わなければならないと考えると、26年度の児童は来年4月に入ってくるので、もし仮に入ってくるまでに言わなければならないというスタンスに立つと、25年度中に一定の方向性を持たないと、時間で見れば、入ってきてから決めましたということになってくるものですから、そういうふうに考えると、そんなに時間があるとも思

えません。まず、今入所している子供の保護者にどのように説明していこうとするのか。例えば26年度中だからといっても、新しい方向性が27年1月に決まりましたという話にはならないのではないかとこのように考えたら、いつぐらいに一定の方向性の議論が始まって、結論を出さなければならなくなってくるのか。その辺について今日の時点でもし考えがあったらお聞かせいただきたいというふうに思います。

○福祉部長

手宮保育所については、平成26年度に方向性を決定するというにしていまして、現段階ではどういう方向になるのかはちょっとわかりませんし、まだ決めていませんので、そういう段階で今入所している保護者やこの4月から入所する保護者に何かを説明するといっても具体的なものが何もないので、まだ説明するような段階ではないだろうと思います。

実際に、26年度に何らかの方向性を決めるのですが、その段階で改めて何か決まれば、それも例えば存続ではない何かが決まるようなことがあれば、決めなければならないようなことがあれば、その時点で初めて保護者の皆さんに、それは議会にも申し上げますけれども、外向きに説明していく。もちろんその前に庁内でも何か意思決定が必要ですが、それを踏まえて関係の皆さんに改めて説明をしていくということになるでしょうし、急に説明してすぐ翌年とか翌月から方向転換するということには恐らくならないでしょうから、それは必要な年数が基本的にはかかっていくのではないかと、それは長橋保育所の廃止のスケジュールなどを見てもおわかりかと思います。よほど何かそれ以外の急転直下の材料が出れば、それはそれでまた説明をしていきますし、そのときも関係の皆さんに納得していただけることが条件になるでしょうから、そういったことで考えております。

○斎藤（博）委員

今の答弁のように、丁寧に接して余計な心配をかけないでやっていくとすると、今のようにはっきりした方向性もないのに何が言えるのかというのはそのとおриだと思っておりますけれども、これを突き詰めていくと、今いる児童や今年4月に入ってくる子供たちがいるこれからの6年間は、方向性が決まっても実行できないということになるのかどうか、その辺についてお聞きして、この質問を終えたいと思います。

○福祉部長

実行できないかどうかということよりも、まずは急に実行するのは現実的に難しいだろうとは思っています。ただし、そうは言っても何かそうでない、例えば皆さんが納得するような事態があれば、それはそれで無理にかじ取りの結果を出す時期を長引かせるということも考えていませんが、恐らくすぐに何か変化の結果を実行するというのは難しいのではないかとこのように私は認識しております。

○斎藤（博）委員

◎夜間急病センターについて

質問を変えまして、夜間急病センターについて何点か心配なことがあるので、確認させていただきます。

最初に、最近ですけれども、内科の2次救急の部分での内科輪番制については、当委員会でもいろいろな議論がありましたし、市立病院調査特別委員会でも議論があって、公的病院も含めて内科輪番制が動いてきていると理解しているのですが、最近の状況についてお知らせください。

○（保健所）保健総務課長

現在、内科の輪番制につきまして医師会に聞きましたら、三つの医療機関で2次救急の内科当番の輪番を動かし

（「病院はどこですか。」と呼ぶ者あり）

○保健所長

三つの病院で、今、回していただいているということです。

○斎藤（博）委員

それで、小樽病院でもいろいろと議論されている経過があるのですけれども、今その三つの病院というのは、どの病院のことを言っているのですか。

○保健所長

今、保健総務課長が答弁いたしましたのは、2月1日に開かれました夜間急病センター運営委員会、通称ワーキング会議と言っていますが、ここで示された資料でございます。医師会からは実名を伏せて資料としてつくってくれという御依頼で、まだ日程ははっきりしていませんが、次回に開かれる夜間急病センターにかかわる打合せ会議、通称親会議と呼んでおります、市長、副市長、医師会長が全て入って行く会議でございますけれども、ここに提出する資料並びに夜間急病センター運営委員会の議事録も病院名は出さずにつくってございます、資料として。ですから、その病院名がどうしても必要ということであれば、別途医師会と検討の上で報告させていただきたいと思えます。

○斎藤（博）委員

医師会の意向で三つの病院の名前は言えないのだというのは、小樽市の見解だということによろしいですか。

○保健所長

今回提示されました資料は、内科2次輪番のみならず、外科、内科全ての体制について個人名を挙げて詳細なる資料を初めて出していただきました。何々病院の何々先生がやっているまで含めて本当にわかりやすい資料をつくっていただきました。ですから、この資料の取扱いについては、個人名を出さないようにとされているところでございますので、今、初めて委員から内科2次輪番はどこの病院が担当しているか資料が欲しいということでございましたら、医師会と相談の上で後ほどお届けさせていただきます。

○斎藤（博）委員

次に、内科の深夜の扱いですけれども、この部分については、契約して、大学とは限らないだろうけれども、一定の体制をとってきたというふうに聞いているのですが、最近、内科の1次救急で深夜の手だてができなくなっていて、市内の内科の医師が対応しているのではないかという話もあるのですけれども、その辺についてはどういうふうに押さえていますか。

○（保健所）保健総務課長

深夜帯の医師といたしますか、欠員の関係のお尋ねだと思いますけれども、先ほど所長から説明をいたしましたけれども、2月1日に医師会と運営についての会議を開きまして、現在その部分につきましては、済生会の医師、それから市内医師会の医師の応援で当面は回しているという御報告をいただいております。

○斎藤（博）委員

そういうふうにやっていくと、内科の医師はそれぞれ朝から自分の病院の外来など、いろいろな仕事があるので、どのぐらいそういう体制で持ちこたえられるのかというふうに心配になるのですが、私の言葉で言う欠員の状態の解消の見込みというのはどうなのでしょう。

○保健所長

以前から何をもって医師会の意思決定や医師会の意見というかというあたりについては、かなり難しいものがあるという思いがしておりますし、私は保健所長ですので、医師会長との話を医師会の意思決定と考えますと申し上げた時期もあるのですが、昨年1月からは、市側と医師会側の会議を設けてございまして、通称親会議という打合せ会議を開いてございます。また、そこからの要請で運営部門につきましては、運営委員会、ワーキングと言っておりますけれども、そちらで検討していただいて、親会議に報告するという体制がきちんとできておりますので、その議事録をもって私どもは医師会の意思というふうに考えてございます。

深夜帯の内科医師、外科医師の体制につきましても、2月1日のワーキング会議で詳細な資料をいただいております。

まして、ここの部分が早急に対応しなくてはいけないのだということは確かに御報告をいただいております。また、その対応については、医師会が全力を挙げてかなりいろいろな方法でその対応に当たっているところだという御報告を受けております。本会議か予算特別委員会かどこかで申し上げたと思いますが、例えば何曜日の深夜帯に夜間急病センターの医師がいない状態が想定されとなりますと、それは緊急に会議を開いて別途対策をとらなければならないことになります。

実は 3 月 6 日に医師会員全員に配られました印刷物の中に、小樽市医師会の定時総会で会長の御挨拶が文言化されております。私はこれを読みまして、ゆゆしき状況にあり、協議しなければなりませんといった言葉がございましたものですから、急遽会議を開きましょうということで、忙しいスケジュールの中ではありますが、今週の月曜日の夜に会議をやりましょうという申出をいたしましたけれども、医師会側としては時期尚早であるということでその話し合いはしないことになってございます。ですから、私どもは緊急時には医師会と協議を持っていく準備をいつでもやっておりますので、現段階では 2 月 1 日のワーキングで先ほど保健総務課長が申しましたように、深夜体制については全力を挙げて医師会が対応しているところだということまでしか伝えることはできません。

#### ○斎藤（博）委員

同じようなものを見ながらやっているの、それはそれでいいのですけれども、ただ、私は私なりに心配しているのです。今、所長がおっしゃっているそのペーパーの中には、夜間急病センターが住ノ江に引っ越すものですから、ここの部分の 2 次救急については、例えば小樽病院の絶大な御支援をいただくことを医師会として強気に働きかけてまいりますと書かれているのです。以前から市立病院調査特別委員会や当委員会でもやっているかもしれませんが、一方で、小樽病院の医師確保の部分とか、小樽病院の医師の疲弊というようなことを議論したときに、対応についてはそれなりに慎重にやっていかなければならないと言いつつも、前院長などは少しずつ輪番制に取り組んでくるといったやりとりをしてきているので、心配なのはそういうことが小樽病院に伝わっているのかなという素朴な疑問なのです。医師会は、新夜間急病センターが小樽病院の近くに行くので、2 次救急について、この間もいろいろなことをしながら少しずつやってきていると理解しているのですが、紙だとは言っても、お互いに紙のやりとりなのですから、そういう意向を医師会が持っているということについて、小樽病院でどういうふうに受け止めているのか。それから先ほど来言っている小樽病院自身の医師確保なり、体制維持の心配の部分もあるものですから、その辺についてどういうふうになっているのかというのは、小樽病院にも聞かなければならないとは思っていたのですけれども、いかがでしょうか。

#### ○保健所長

重ねて申し上げますが、医師会員全員に配られている印刷物でございますけれども、医師会長の挨拶文というのは、たびたびこのようなことになっておりまして、先ほど津田会長とも直接話をいたしました。津田会長としては、自分は挨拶の言葉にはかなり気をつけているつもりだけれども、自分の挨拶イコール医師会の意思と思ってもらったら困るとおっしゃっておいりましたので、この文書をもって医師会の考えというふうにとられることのないように、私どもは昨年 1 月からきちんとした会議を設けて医師会の意思をきちんと確認しながら作業を進めているところでございます。何度も申し上げますが、昨年 1 月からスタートしてもう 1 年以上やっておりますので、2 月 1 日のワーキング運営委員会で医師会から詳細の資料をいただき、医師会としては夜間急病センターの体制を、今、穴をあけないようにやっているところだという御報告をいただいて、3 月 6 日にこの文書を見せていただいて、あまりにもニュアンスが違います。2 月 1 日に私どもが伺った内容は、夜間急病センターの問題は、全ての病院が均等にやるべきだという考えの下に、内科の 2 次輪番も外科の 2 次輪番も均等回数で全部体制がとられてございます。それから、準夜帯でもそうでございます。どこかの病院、どこかの医師、一部のものに多大なしわ寄せが行くことのないようにしたいと、これが医師会の医師からいただいたコメントでございます。それとその文面から受ける印象があまりにも違うものですから、私は津田会長に確認をいたしまして、私どもはワーキンググループのお考えに沿っ

ていきますということを伝えてございます。

#### ○経営管理部長

病院局のことについて御質問がありましたので、私から答弁いたしますが、病院局長と津田会長など医師会と話はしておりますし、実は病院局では、昨年 6 月に救急体制について病院局としてどう対応するかということで、一つには救急体制検討部会という医師会との関係を調整する部会、それから救急の搬送に対して検討する部会、それと災害なり救急医療の啓発をどうするか、医師を中心とした部会をつくっております。病院局としては、今の医師会との関係についてはその部会の医師が直接医師会のいろいろな医師といろいろなチャンネルを使いながら検討しているところでございます。また、病院局長も本会議でも申しましたが、津田会長とは小樽の医療をどうすればいいか、そういう面では一致しておりますので、お互いにできること、できないこと、それを率直に話し合うということで市立病院と医師会の関係はそうなっております。

#### ○斎藤（博）委員

紙に書かれたものをどう解釈するのかという話で議論するつもりはなかったのですが、1 年間いろいろと保健所が中に立ってやってきていただいていることは、この間の経過で知っていますけれども、それでもやはり定期総会の会長挨拶という形の文章で配られてくるといふふうになると、どちらがうそでどちらが本当かという議論ではなくて、やはり問題の詳細としては、極めて深刻に受け止めなければならないのではないかというふうに読むのが普通なのです。どこかその辺に落ちてきた文書でなくて、会長の挨拶文をわざわざ文章にして配られている意思をどのように見るかと考えると、私としては極めて深刻に受け止めなければならない状況ではないかと思ったものですから、今日こういう形で聞かせてもらっているのです。

ですから、それについては、今、保健所長がおっしゃっているような受け止めというのも、保健所長の受け止めに私はどう言う立場ではないのですけれども、これを普通に読んだ場合は、やはり心配だという考え方に立つのが普通ではないかと思ったので、今日聞かせていただいたところであります。

#### ◎小樽の医療に関する意識調査報告書について

次に、質問を変えますが、小樽市の医療に関する意識調査報告書を読ませていただきました。昨年 12 月につくられているので、少し時間がたっているのですが、改めてまず、昨年の暮れという時期にこの意識調査をやった目的なりをまずお聞かせいただきたいと思います。

#### ○（保健所）健康増進課長

平成 24 年度地域診断事業でこの調査をした目的ですが、1 点目は済生会小樽病院が移転新築なすること、もう一つは市立病院も統合されて新しくなること、あと夜間急病センターも移転新築するため、小樽市としましては、大きく医療環境が変わるということで、この機会に小樽市民の医療に関する意識や救急医療に関する関心などということ把握して、市民の医療環境を整える基礎的な資料にしたいと考えたからでございます。

#### ○斎藤（博）委員

結構アンケートでいろいろなことを書いてもらった部分も含めると、非常に厚いものになっているのですが、ざっくり言うと、この調査結果はテーマ的に二つに分かれているのではないかと思います。日中の医療機関の利用の仕方なり、日中のふだんの医療機関に対する意識の部分について、どのような特徴的な声があったのかという部分と、もう一つは夜間急病センターについてもテーマを立てられているのですけれども、そこら辺についてどういった特徴的な意見があったのかお聞かせいただきたいと思います。

#### ○（保健所）健康増進課長

まず、救急医療についてということで、休日夜間に受診した理由としましては、翌日まで様子を見るには不安だったという方が 63 パーセント、俗にコンビニ受診といいますが、通常の診療時間に都合がつかなかったから休日夜間の病院を利用したという方が 7.5 パーセントでした。また、本市の救急医療について、実情がわからないと答えた

方は56パーセント、問題があると答えた方は13.1パーセントで、その場しのぎの対応しかしてくれず、翌日専門医を受診するよう指示されたということで、夜間急病センターの対応に不満を感じている内容もございました。また、コンビニ受診につきましては、コンビニ受診はしないと答えた方が90.3パーセント。北海道小児救急電話相談を知らないと答えた方が87.8パーセントでございました。

次に、日中の医療につきましては、かかりつけ医につきましては54.9パーセントがいる、いないは45.1パーセント。また、92.6パーセントの方が市内にかかりつけ医を持っておりました。その理由としては、自宅や職場に近く通院しやすい、説明がわかりやすい、スタッフの対応が優しいということでございました。ということで、本市の医療に望むこととしましては、待ち時間を短くしてほしい、病状や治療をわかりやすく説明してほしい、難しい病気のときは専門の医療機関を紹介してほしいということでございました。

#### ○斎藤（博）委員

率直な意見なりも入った意識調査の報告書ですが、これを今後生かしていくという意味では、大きく二つに分けて聞きたいと思いますけれども、一つは、市内の医療機関に対してこういう結果だったというあたりをどうやって落としていくのか。もう一つは、例えばコンビニ受診の問題などいろいろと指摘されている部分もあるので、市民の皆さんにその辺をどういうふうに啓発していくのかという活用方法について、何かあったらお聞かせいただきたいと思います。

また、こういった小樽市の医療に関する意識調査結果が出されて、これは保健所のサイドで実施した市民意識の調査ですけれども、例えば新市立病院のソフトを考えるととか、新夜間急病センターを考えると、ハード面は充分動いているのですが、市民の意識との兼ね合いでどういったふうにこの結果を政策的に反映していくのか、あわせて四つについてお聞かせいただきたいと思います。

#### ○保健所長

まず、医師会におかれましては、全ての医療機関にこの印刷物をお配りになりました。ですから、全ての医師が個人的な意見も全てごらんになっています。それから、夜間急病センターにおかれましては、夜間急病センターのスタッフ全員にこれをお見せになっているということでございます。また、小樽病院におかれましては、これを真っ先にごらんになっているところでございます。ですから、市内の医療機関は率先してこれを見ていただいております。

次に、市民に関しましては、もちろんホームページにもアップしておりますが、救急医療を考える市民懇話会を平成25年度をあと2回持ちますので、この中でこれも取り上げて見ていただこうと思っております。

私が結果を見て考えておりますところは、例えば小児電話相談を知らない方が多いとか、もっと言いますと、小児に関するもっといい相談できる窓口があるのですけれども、やはり市民の方に情報が伝わっていないということ強く感じております。これをいかに伝えていくかということ、それから医療に関するイメージの持ち方も専門医志向が大変強いのですけれども、専門医のとらえ方とか、いろいろやはり市民の方々と医療をめぐって、あるいは情報をめぐってもっと強く有効な情報発信をしていかなければいけない、そう思っているところでございます。

#### ○斎藤（博）委員

今後の部分としては、市立病院とか夜間急病センターづくりの中のソフト的なところにも、ぜひこういった意識については織り込んでいってもらいたいですし、対策がとれるものはとってもらいたいと思いますので、その辺についてよろしく願って、この質問を終わります。

#### ◎健康おたる21について

時間もないので、最後に一つだけお聞かせいただきたいと思っているのが、健康おたる21についてです。

ほかの方もいろいろお聞きになったので、私なりに準備していたのですけれども、現状値があって、目標値があるわけですので、数値を上げるとか悪いものは下げるといふふうにつくられているので、時間があれば本当は数値に

ついて聞きたかったのですが、今日はそれをやめまして、全体的なことを伺います。

こういう計画をつくったときに、例えば一番いい例として、未成年者の喫煙をなくすという部分で、現状は12.2パーセントですが目標ではゼロにすると書いているのです。しかし、そのプロセスや戦略など、そのために例えば10年かけて全部の学校でこういうことをやりますとか、家庭にこういうものを持ち込みますとか、具体的にこの目標を達成するための方策が、この全部の項目についてどういうふうにあるのでしょうか。その部分がおありになってつくられているだろうと解釈するのだけれども、現状もあるし、目標もあるのだけれども、どうやってその目標に向かっていくのかという工程表がないと、時間がたっていてもなかなか目標の達成には届かないのではないのかという部分があります。

先ほど議論があった特定健診の受診率のように、国が決めていますという話になると、ちょっと議論が成り立たないのですが、例えば未成年者の飲酒等、未成年者の喫煙、大人もやめさせたいと思うのですが、そのら辺は微妙なのでそこまでは言わないけれども、当たり前前の話で、未成年の場合で考えれば、やはり働いているわけでもないだろうから、普通は学校にいる、家庭にいる、地域で遊んでいる、それぐらいの空間しか持っていない子供たちだというふうに考えたときに、ゼロにするために10年間で何をどうしていくのかというあたりを一緒につくっていかないと、目標と計画はあるけれども、プロセスがないというのでは困ると思うので、その辺の考え方があればお聞かせいただきたいと思います。

#### ○保健所長

今までは、健康づくりというと、保健所が施策を考えて、やり方を考えて、全て保健所で決めていたのですが、この健康づくりは保健所が決めることにしませんでしたので、実は全部しなかったわけではないのですが、例えば左の1ページ見てくだされば、血圧を自分ではかることを推進するとか、ウォーキングを推進する、禁煙の支援、ヘルシーメニュー、食事バランスガイドとかありますけれども、これを組み合わせますと、結果として右の指標が動くことになっているのです。今のところ私どもとしては、こういった確実にとれる施策をいかにたくさん広めていくか。そのためにはどういう体制をとって、どういう方法で周知して、どういう方法で働きかけるのが一番いいのか、そこがわかりながら進んでいこうというところがありますので、方針としてはそういうことです。今までのように保健所が決めて、さあ、皆さんというのではなくて、市民の方々の実際のお考えの中から、具体的な方策がだんだんつくられていく計画になっておりますので、今は答えられませんが、とにかく最大限有効な方法を目指しつつ、考えつつ、歩きつつ、しかしやることは大体こちらとしてはつくってあります。でも、これ以外のものが出てきても結構だと思っておりますし、とにかく10年間で市民と一緒に各団体を一緒になって考えつつ、つくりつつ、評価しつつ、やっていこうと思っているというのが今答えられることでございます。

#### ○斎藤（博）委員

今後も引き続き議論していきたいと思いますが、今日はこれで終わります。

#### ○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、一新小樽に移します。

---

#### ○吹田委員

##### ◎予防接種履歴の管理について

まず、保健所の関係で、一般的な部分で聞こうと思うのですが、予防接種というのは戦前もありましたけれども、戦後、常に前に進みながらということであったと思います。今も予防接種の接種率などいろいろなことがあるのですけれども、戦後の予防接種にかかわってそういう進みぐあい、発展ぐあいというのは、そもそもはどのような感じだったのか。それと接種率が低いということを今は言われるのですけれども、戦後のそういう全体の中ではどのような形で今動いているのかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

予防接種率の今までの戦前戦後の推移については、今は押さえてはいないのですが、最近の傾向といたしましては、法的に決められております予防接種が幾つかございまして、三種混合予防接種、麻しん、風疹、それから結核予防に関するＢＣＧなどの予防接種がございしますが、ここ数年の接種率の推移で見ますと、およそ85パーセントから95パーセントの間で推移しておりまして、大きく変化はしておりませんで、ここ数年は同じような形で推移しているところです。

○吹田委員

今も大人になる前に予防接種されていない関係で、非常にニュースなどでも心配になっている状況があるのですが、予防接種につきまして、保健所ではどなたが接種しているかということについて、ある程度管理されているような感じだと思いますが、今の市内のそういう関係の方々の管理というのは、どのような感じでやられているのでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

法的に決められた定期の予防接種につきましては、保健所で予防接種台帳をつくっておりまして、個人の方の履歴について把握しております。

○吹田委員

この履歴につきましては、基本的には一つのものが一人一人については一生という感じで考えるのですが、履歴の情動的なものを持ち方というのは、ここに住んでいる以上は60歳でも70歳でもあなたはいつにこういう予防接種をしましたということがわかるようになっているのでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

予防接種台帳につきましては、長い間の保存はしておりませんで、基本的には5年保存になっておりますので、そこでその方の接種履歴は把握ができないことにはなります。ただ、予防接種をした記録につきましては、接種済み証や、子供の場合は母子手帳に記載することで、それにかえてよろしいということになっておりますので、通常は母子手帳に接種したことが医療機関などできちんと記録されて、それがその方の履歴として残ってまいりますので、母子手帳を大切に保管していけば、その方の履歴としては御本人なりが把握できるものと思います。

○吹田委員

今、保健所では5年ほどの期間については、そういう履歴をお持ちだということですが、例えば個々の皆さんは大人になってから自分がどうだったかについてどこかで調べようとなったときに、調べようがないことになってくると思います。そういう面で、今も風疹などは予防接種をしていなくて、大人になって何かのときに大変なことが起きるから何とかしなさいという感じで今一生懸命やっていますが、そういう面では個々の皆さんが履歴をしっかりと一元管理するようなことで、例えば医師がその方の背番号にちょっとやっておくことで、その人はいつどこで何の予防接種をしたのかということが一元管理できるのではないかと思います。予防接種をしていたからといって、基本的に個人情報にはならないと私は考えていますので、そういう形のものを何か検討されるようなことはあるのかと。予防接種は国が進めているものですから、本当は国がやればいいと私は思うのですが、やはり小樽市の市民の皆さんの健康管理は、もともと保健所でございますから、私はそういう部分があっという間と考えたのです。

私も、自分がいつ何をしたかということをよくわかっていないのです、実を言うと。ただ、たまたま今はそういうふうにもいろいろと来ているのですが、かかっていないので免疫があるのかなという感じがしているのです。ですから、そういうものにつきまして、これから何か取組が必要だと思うのですが、保健所としまして、そういうものについてはどのように考えていらっしゃるのか、私はそういうものをやってもらいたいという希望があるのですが、いかがでしょうか。

### ○保健所長

予防接種についてのお尋ねでございますけれども、日本は母子手帳という大変すばらしい手帳を持っているということで外国でも有名でございます。母子手帳をずっと持っていれば、その方の予防接種の記録は永久保存できるわけです。今、風疹の問題もございますが、母子手帳を紛失された場合は、実際の医療の現場において、その方から採血して抗体価をはかり、抗体価が上がっていなければ予防接種をするということが行われております。これはつまり予防接種をしても抗体価の上がない方がいらっしゃいますので、医療現場は最前線でございますので、予防接種の有無よりも、もっと直接的に抗体価をはかって、その方の抗体価が上がっていなければ予防接種をするというのが医療のやり方でございます。これはかなり現実的に実践にはいい方法ではないかと私は見ているところでございますので、母子手帳プラス医療の現場での取組で十分ではないかというふうに考えております。

### ○吹田委員

皆さんが一生懸命母子手帳をつくられてやっているのですが、実をいうと、皆さんが大人になってから自分の母子手帳を持っていますかと聞いたら、ほとんどの方が持っていないのが現状でございます。皆さんのところにはあるかもしれませんが、こちらのほうで聞いても、そんなことはないのです。やはりこれだけ時代が進んでいますから、例えば雇用保険などは一つの番号で管理されていますので、二十歳から勤めているところが全てわかるようになっているのです。ですから、あのような形でできるのだったら、私は十分これも可能かなと思っていますので、ぜひこの辺は別の形でありますけれども、そういうのを進めていただいたほうがいいのかと思います。なにせ母子手帳というのは、非常に画一された形で皆さんが共有できるものではないと考えていますので、ぜひその辺のところはお願いしたいと思っています。それは私の希望でございますが、一応このことについては今後も進めてみたいと思っています。

### ◎保育所の入所状況について

続きまして、保育所の関係について、保育所の今の入所状況、待機児童の状況を含めて2年ほどの動きを聞きたいと思いますが、今の状況はどうでしょうか。

### ○（福祉）子育て支援課長

2年ほどということでございますので、平成23年度、24年度について報告させていただきます。23年度の年度当初につきましては、定員が1,465名、入所児童数は1,362名でございます。なお、4月時点の入所率につきましては92.97パーセント、なお待機児童数については5名でございます。

年度途中で入所児童数が増えていくのが一般的な動向でございますので、23年度末となる24年3月は、定員の変更はございませんが、入所児童数1,553名、入所率106.01パーセント、待機児童数は14名でございます。同様に24年度ですけれども、定員の変更はございませんので1,465名、入所児童数は1,311名、入所率89.49パーセント、待機児童数は3名でございます。同様に24年度末でございますけれども、定員に一部変更がございまして、1,520名に変更となっております。入所児童数は1,519名、入所率99.93パーセント、待機児童数については12名という数字となっております。

### ○吹田委員

ここ2年間を見ますと、平成23年度の4月の段階では定員に対して103名の枠があいていたと。また、24年度では154名の枠があいていたとなっております。定員の関係もあるのですけれども、24年3月というのは今この3月ですから、ここでも定員的には充足していない状況でございます。この待機児童が大体平均的には23年度で9名ぐらいで、24年度では平均で5.4名ぐらいになりますけれども、ここでの待機児童は旧定義なのですけれども、この待機児童というのは、どの辺の年齢のところに分かれているのですか。

### ○（福祉）子育て支援課長

大変申しわけないのでございますけれども、今そうした集計の資料を手持ちで持っておりませんので、後ほど報告させて

いただきますが、確かに 3 歳未満児のほうが多い傾向だというふうには把握はしております。

○吹田委員

こういうことを考えますと、今は各施設で定員外に入れることは可能という形で職員の数と最低基準の面積があればとなっておりますので、私はそういう面では市が待機児童の解消をそれなりにやろうと思えば、各公立施設、民間施設を含めてその辺の状況を考えながら、ちょっとした造作を与えれば、利用する方にとっては非常に有効なものではないかなという感じがしております。ただ、その辺のことについては、今は財政が大変でございますから、あまり簡単には言えないのですけれども、そういう形が必要かなとは思っております。現在はまだ正式な数字は出ていないと思うのですけれども、現段階で、平成25年4月の入所の総体の人数はどの程度になると見ているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

大変申しわけございませんけれども、本日 3 月15日まで新年度の入所申込を受け付けている段階で、整理も現在進行形でやっております。集計が終わっていませんので、今日の時点ではまだお答えできません。

○吹田委員

どちらにしましても、平成23年度、24年度と4月のスタートのときは定員に大きく近づかない状況でございますから、恐らく今年もそうなってくるのではないかと考えております。

その中で、私は、先ほど他の委員の皆さんからもお話があったように、これから全体の保育の供給体制について、今、市では銭函保育所や手宮保育所も含めてさまざまなことを決めたと思うのですけれども、今後の展開をどのような形で今見ていらっしゃるのかなと考えておまして、受入れ態勢についての市の考え方はどのようなものかと思っておりますので、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

公立保育所の話も前段にございましたけれども、市内全体ということで受け止めて答弁いたします。

今回、待機児童のお話でしたので、先ほどの質疑でもございましたけれども、平成23年4月に公立保育所の定数は減ですけれども、ゼロ歳児の枠を増やしております。それからまた、公立保育のほかにもこの間、23年度、24年度ということでは、民間の施設でゼロ歳児の枠を増やすこともございますし、乳児園の開設という関係でされた法人もございます。また、去年は認定こども園の開設ということで、当然保育所の定員も増えているところでございます。

こうした動向の中で、歳児別の定員を見ますと、23年4月からそういった直近の動向があるものですから、23年3月と25年3月を比較いたしますと、3歳未満児はプラス62、3歳以上児はマイナス47ということで総体としてはプラス15の定員増になっております。それに対応する入所児童数の動向を申し上げますと、同じ時期の比較でございますけれども、3歳未満児としては23年3月が669名、25年3月が704名で、プラス35名、また3歳以上児につきましては、同時期835名に対して815名ということで、20名の減となっているといった動向がございます。また、待機児童につきましては、同じような時期の比較ですけれども、23年3月は37名、それから25年3月は12名ということで、25名の減少となっているところでございます。

いずれにしましても、こうした動向から、この間いろいろ取り組んでいただいたことが、3歳未満児中心の待機児解消には結びついていっていると思いますので、今後も公立保育所だけでなく、民間の保育所にも協力をお願いしながら、こうした方向でまた進んでまいりたいというのが基本的な考え方でございます。

○吹田委員

その中で、銭函保育所については当初の予定とは若干修正する形になったと思われますが、そろそろ建替えの関係もあるのですけれども、銭函地区の保育の需要をきちんと把握しながらあそこの体制なり、又は保育サービスなりを考えていかなければだめだというように考えています。そういう中では一つの要因として、昨年、近くに認定

こども園ができた関係があるのですけれども、そういう中で今後の銭函地区の銭函保育所の保育サービスの供給の立場からいったら、展開としてはどのような感じに見ていらっしゃるのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

今、委員からありましたとおり、昨年10月に認定こども園桂岡保育園が開設されておりまして、10月にできてから銭函保育所から10名ほどの転所があったり、そういったような児童の異動があります。その中で、銭函保育所、現在も87名ほど通所しておりまして、そういったことでは銭函地区においては、保育需要があるという判断をしております。そういう中で、銭函保育所を改築するに当たって、どの程度の規模で建て直していったらいいのかということについては、本日が新年度の入所受付の締切りでありますので、今後、そういった入所の動向も見ながら、銭函保育所の定員規模を決めていきたいというふうに考えているところでございます。

○吹田委員

これからの保育所については、基本的に保育所というのは、各年齢に従って何平方メートルという最低基準という言い方をしているものがあるのですけれども、そういうものを踏まえながらも、施設をつくる場合には、札幌市の場合は定数よりも2割くらい大きくつくると、そういうことを市がやっているのです。そういうようなつくり方をしていき、いざというときに、建物の大きさがなくてとても無理ですよという感じではなくて、ある部分、そういう余裕のある形のもののの中で、そしてなおかつ、あればあった分だけ、さまざまな特別保育の部分の可能性もあるということもあります。特に、銭函保育所は子育て支援センターを併設しますから、当然そういう余裕な部分もあると思うのですが、そういうことを踏まえた形で、改めて保育所をつくるのであれば、そうしたほうがいいのかと考えるのですけれども、そういうところについては、今の段階では市でどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

基準としては、最低基準が一つは目安でありますけれども、ただその基準だけでつくってしまうと、実際には保育に支障が出てくると考えておりますので、どの程度なのかというのは、2割程度というか、そういったものはございませんが、最低基準よりも若干広くしなければ、今の保育現場においては、なかなか難しいというように聞いておりますので、そういったつくりにはしていきたいと考えてございます。

○吹田委員

これからの保育所というのは、例えば食べる場所となる食堂は別につくるとか、それから午睡する場所は別に部屋を持つとか、これが今の日本の大きな流れでございますけれども、通常そういう形のことは相当の費用がかかるということです。しかし、公立保育所の場合はそれなりの資金力を持っておりますので、そういう面で私は、これから小樽市が公立保育所としてきちんとしたもので今後のことも考えるのであれば、私はモデル的にそういうのを進めていったらどうかと思うのですけれども、そういうような形の検討はされてはいないのでしょうか。

○（福祉）宮本主幹

要望としてはそういったものも全国で見えたりとかも、保育所はしておりますので、そういった先進的な施設の話も伺っておりますけれども、やはり財政的なこともありますので、そういった理想的な保育所だけではなかなか建てることにはならないかというふうに思っております。

○吹田委員

ぜひ私は、これからつくるのでありますから、1回つくると40年間はその形があるわけですから、その辺を含めて子供たちのためにいい地域のそういう施設になっていただきたいと思いますと考えます。

それにかかわって、現在、認定こども園が近くにあるのですけれども、この利用状況等についてはどのような形で動いているのでしょうか。

### ○（福祉）子育て支援課長

認定こども園につきましては、昨年10月に定員55名で開設されました。大まかな動向でございますけれども、開設当初の10月においては入所児童数12名、それから今月になりましては随時そのことにつきまして3月で21名の在籍になっております。現在、はっきりした確定した数字ではございませんけれども、動向を見た中では平成25年度は大まかに30人ぐらいの入所ではないかと見込まれている状況でございます。

### ○吹田委員

地域の問題もあると思うのですが、定数の半分を超える程度という形で国は認定こども園についてはなるべく広げていただきたいという意向がありますので、そういう全体のこともあるのですけれども、小樽市では、認定こども園という形態のものをもう少し増やすような考え方があるのでしょうか。

また、今後、公立保育所もそういうことを要求されているような気がするのですけれども、公立保育所の中でもそういう形態のものをやってみようという考え方はあるのかどうか、まずそれについてはいかがでしょうか。

### ○（福祉）子育て支援課長

認定こども園の今後の関係ですが、委員も十分御承知のとおりですけれども、昨年子ども・子育て関連三法が成立し、大枠としては認定こども園が今後も拡充、継続する形になっております。ただ、実際の子ども・子育て関連三法に関するいろいろな制度的な枠組みと申しますか、それに付随するものが徐々に国から示されてきているという状況でございます。

それで、施設の運営にかかわる部分で、今までは保育所の運営費という言葉で言われておりましたが、新法では施設給付費というように名称が変わるようではございますけれども、内容については国がこれからいろいろな調査をしながら検討をしていくという、今後の時期にそういった例えば水準が示されるという考え方が示されております。その単価の問題ばかりではございませんが、いろいろなものが随時これから出てくるという状況でございますので、今御質問のございました今後増やしていくか、公立保育所をどうしていくか、そういうことについては、現状としてどうするかということについては決めておりません。

### ○吹田委員

銭函保育所について言えば、今そういうものに何とかということにはならないと思うのですけれども、やはりこれからのことを考えますと、手宮保育所などは存続されるのか、又は民間にするとか、又は認定こども園方式にするのかということについては、そういうものを検討しながら進むということで考えてよろしいのでしょうか。

### ○福祉部長

今後の方向性という意味も含めてでございますけれども、今、子育て支援課長からも答弁させていただきましたが、現時点では特段方向性というのは持っておりませんけれども、例えば定員といったことを考えたときに、現在、小樽市内の幼稚園の入所定員が平均で7割を切っている状況でございますし、保育所の定員も若干の入所待ち児童は、年度末には出てきていますけれども、以前のような状況ではありません。つまり、東京都等の大都会、あるいは近くでいうと札幌市のような状況とは大分違いますので、新たに枠を広げるということについては非常に慎重に考えていかなければならないでしょうし、現時点での必要性はどうかと言われると、それほど必要性はないのかというような気もしております。今後、これは平成25年度中に策定しなければならない市町村の子育て支援計画、事業計画、そこにやはり一定程度今後の方向性を具体的に盛り込んでいくことになるのではないかとというふうに考えています。そのためにも、事前にまたニーズ調査をして、市内のさまざまなニーズを把握していく作業が必要になってくると考えています。

### ○吹田委員

今までの公立保育所の定員削減というのは、ハード部分を小さくして削減したわけではございませんので、今後いざというときには、持っている施設の大きさを利用者に対応してあげれば待機児童にならないだろうと考えてい

ますので、私はそのものについては臨機応変な対応ができるようなことを考えて進めていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

◎小樽病院の医師、保健師の状況について

続きまして、小樽病院というか、病院局全体と言われましたけれども、医師確保の問題、看護師確保の問題について、現状ではこの辺のところをどのような感じで見ていらっしゃるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

まず、医師の状況でございますが、3月1日現在、両院合わせて嘱託医師を含めて47名おります。新年度の状況ですが、研修医が医師免許を取得して、正規職員となる5月1日現在では、51名と4名増員する予定であります。内訳といたしましては、外科で1名、形成外科で1名、精神科で1名、研修医が2名それぞれ増員となりまして、整形外科で1名減員となる予定でございます。

また、看護師につきましては、3月1日現在、両院合わせまして349名の看護師がいます。また、研修医と同じく看護師免許を取得しまして、正規職員となる5月1日には356名となりまして、7名増員される予定であります。

○吹田委員

今、人数をお聞きしたのですけれども、現体制の中で医師と看護師の人数は、問題なく業務に影響が出ないだけの人数がそろっていると考えてよろしいのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

まず、医師の問題につきましては、これで充足されているということではございません。これまで何度も申し上げているとおり、新市立病院の開院に向けまして、病院局長をはじめ、病院長が医師の確保に向けまして医局などを回っている最中でございます。看護師につきましては、病院局長が就任された平成22年度以降、それ以前は採用者を退職者が上回って看護師数は減っていたのですが、22年度以降は看護師は毎年増員されている状況でございます。

○吹田委員

人数のことをお聞きしてどうかと思うのですけれども、実際は、今、病院局長が努力されているということです。今、医師を何人ぐらい確保しなければだめなのかということと、今は看護師が356名と言われますけれども、両方の病院で7対1看護をする中では、実際に本当はどれだけの人数が必要なのか。それともこの人数で定員の考え方としては、間に合っているのかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

まず、医師が何名必要かという御質問でございますが、これにつきましては、従来、病院局長が申し上げているとおり、新市立病院には約60名の医師が必要ではないかということで確保に取り組んでいるところでございます。また、看護師につきましては、先ほど数字では労使協議で確認している定数を下回っておりますが、現在、定数削減に向けての労使協議を進めている最中ございまして、もしこれが妥結しましたら、先ほどの人数で充足されていることになります。

○吹田委員

今の答弁では、基本的には人数が現在では十分ということのような気がしますが、この中で、特に総合病院には外来と入院がありまして、その中では各科によりまして、最低人数がいないとローテーションが回らないという状況があって、それにかかわって難しくて離れているということを聞くことができるのですけれども、全体として今のところそういう面で心配のあるところはないのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今のお尋ねの件ですが、現在、組合と詰めています定数の中で、先ほど申し上げた7対1看護がまず確保できる人数を最低限といたしまして、定数の交渉をしているところでございます。そういった意味では、病棟運営等には

特段支障はないかと考えております。

○吹田委員

医師の人数ですが、外来と入院を持つわけですから、医師のローテーションの関係では、そういう問題がないと考えてよろしいのですか。

○経営管理部長

医師について問題がないかという点、そういうことはありません。やはり一人診療科の医師もおりますし、一人診療科で外来もやり、入院も診る、大学の医局からの派遣も受けながらやっておりますが、そういうことになります。また、複数いる診療科においても、複数いるところには、患者もそれなりに多いわけでございまして、今の小樽病院、医療センターの医師は、非常にぎりぎりのところでたくさんの患者を診療しているというのが実情であります。その面で、看護師なり医療技術のメンバーがどのように医師をサポートしていけるか、チーム医療ということで頑張る医師の負担を減らそうというのが、今、病院局長を中心に院内で検討しながらやっているところでございます。

○吹田委員

特に医療というのは、非常に重要な仕事でございますから、仕事のそういう点では皆さんにかなり御負担をかけていい仕事をさせていただこうというのは大きな間違いですので、この辺のところについては病院局で一生懸命努力されて、こういうのをやっていただきたいと思っています。その中で、私は看護師にいい仕事をさせていただくためには、やはりいい昇給をしなければいい方が集まらないような気がしますので、そういう面では病院局全体の看護師の待遇面については、一般的な全体の小樽市内の病院も含めてそういうのがありますけれども、そういう中では十分にされていると考えていいのですか。

○（経営管理）管理課長

病院局の看護師の処遇についての御質問だと思いますが、まず市内等民間病院との比較で答弁させていただきますと、日本看護協会のホームページで公表されております民間病院の初任給と比較したところ、病院局の初任給は18万8,900円となっております。これが民間病院と比較しますと、おおむね19万7,000円から多いところでは20万円を超えるような初任給が設定されておりますので、当病院局の初任給は民間に比べて低いと言えるかと思っています。ただ、給与自体は低くなっておりますが、処遇の面で看護職員の研修への参加などの助成や参加への配慮、また認定看護師の資格取得への助成、看護師保育の改善など、そういったことを行いまして、看護師の処遇対応をしているところでございます。

○吹田委員

私は不勉強なのですが、基本的には公立の、特に小樽病院の場合は、全体の収入からいきましても人件費が高いと言われておりますが、今の答弁を聞きましたら、ほかがそれだけ高く人件費全体が少ないという話は、なかなか理解できない部分があるのです。その辺につきましては、年間収入がどの程度保障されているかというのを私は常に思っていたのですが、そういう面では単なる基本給の多い少ないという形ではないと考えますけれども、そういう面のことについての把握はされているのですか。

○（経営管理）管理課長

先ほどの日本看護協会のホームページによりますと、先ほどの初任給のほかに年間給与額もございまして、それと比べましても、やはり本市の看護職員の給与は若干少なめになっております。

○吹田委員

やはりこの処遇については、医療に関して効率的といった失礼ですが、ただ、そういう形でしっかりとした収益といったら、これも失礼ですが、そういうのを上げながら、高い処遇をしていい仕事をさせていただく。そして、安心な医療を市民に提供することが絶対の目標だと思うので、その辺のところについては、これからもやは

り努力していただいて、働く方々が常にそういうことを意識しながら、自分たちの目標を成果として上げる、こういう形でやっていただければと思っております。

それと、これからの病院局での医師の確保という問題ですが、私はやはり医師の専門性の細分化が一番大きな問題かなと思っています。あまりにも細分化した形で専門医だとかになっているので、この辺のものについて、もう少しやり方を、これは大学側の問題なのかもしれませんが、そういうのをもう少し進めていただくようにしなければ、この専門だけしか診ないという形になるような状況になりますので、それでは患者は病院や各診療所を選ばなければならない状況になりますから、そういう意味でもそういう形はあってはならないと考えるのですけれども、この辺について、これから新しい病院をつくるに当たって、病院局としてはどのような感じで考えられているのかと思うのですが、いかがでしょうか。

#### ○経営管理部長

まさに医師が非常にたくさんいて、いわゆる総合医と言われる医師も備えられる病院になれば、一つの病院で最初から最後までということが出来るのかもしれませんが、それがなかなか難しい中では、やはり地域の医療機関といかに連携していくか、まちのかかりつけ医の医師と例えば市立病院なり公的病院、それとさらにもっと専門的になれば札幌の病院、そういう地域連携をきちんとするのが、現実的にはまずそこが必要ではないかと思います。

あとは、病院局長が常々言っておりますが、それぞれの専門家の中にもそれなりの医師の余裕があれば幅広い見方ができる医師もそろえられると思いますけれども、この辺はこれから鋭意努力するということでございます。

#### ○吹田委員

総合病院には総合病院のやり方というのがあって、それと民間の市内にある病院には病院の位置づけがあると私は考えているのです。だから、同じ位置づけで同じような形で診療を受けるということにはならないと思いますので、やはり総合病院の、特にここは基幹病院でございますから、その辺の考え方というのはやはりひとつ持っていたほうがいいなと考えていますので、ぜひこれからもお願いしたいと思います。

#### ◎病院内でのノロウイルス予防について

続きまして、報告のありました医療センターであったノロウイルスの発生についてですが、病院に入院している方がそこでノロウイルスを発症させるようなことは普通はあり得ないことで、どちらかからウイルスを持ってくるわけですから、そういう面では外来患者と入院患者の見舞客の関係をどのようにするかということが大事と考えるのですけれども、この辺の対策というのは通常どのような形で実際はやっていらっしゃるのか。

#### ○（医療センター）事務室長

ノロウイルスがはやってきた段階で、医療センターで患者が発生する前から、見舞客につきましては、各病棟において手洗いの励行とマスクをしていただくことをお願いしてございます。

#### ○吹田委員

問題は、例えば我々が病院に見舞いをするために入ったら、それはそのまま病室に入ってもいいような状況になっているのです。だけれども、やはりそこはひとつどこかにチェックするものがあって、確認して入っていただく形にしなければ、ある部分ではこれは守りようがないのではないかと思います。完全に守ることはできません、でも、やはりそういう面では、体調悪い場合は病院にそれぞれ相談していただくとか、又は見舞いは避けていただくといった啓蒙が大事だと思います。それともう一つは、病院側は自分たちの責任でここに皆さんいらっしゃるのだから、入ってくる方は全部自分たちの責任でお受けするわけですから、そういうところでやはりチェックが必要かと思います。そうでない限りはノロウイルスというのは絶対に守れない。それでも守れないかもしれませんが、やはりそういう形で、そして大きなロスを背負うわけです。それであれば、少しそういう形で皆さんに協力してもらってやるのが一番かと思うのですが、この辺について今後のものについてはそういうことも含めてやっていただきたいと考えていますので、よろしくお願いしたいと思います。時間がありませんから答弁は要りませんので、

これで終わります。

#### ○委員長

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 37 分

再開 午後 6 時 07 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。

#### ○斉藤（陽）委員

公明党を代表し、陳情第317号生活保護基準の引下げ等制度改悪をしないことを政府に求める意見書提出方についての不採択を求めて討論を行います。

昨年11月9日、厚生労働省社会保障審議会生活保護基準部会は、第11回目の会合を行い、それまでの議論に基づいて生活保護基準の年齢、世帯人員、級地という体系のあり方について、それぞれ消費実態の水準の分析に基づき、一体的に評価・検証を行う考え方を確認しました。現行の生活保護基準については幾つかの年齢階層、世帯人員、級地において、それぞれ消費実態の水準との乖離が指摘されており、今回、一般の低所得世帯の消費支出と生活扶助を比較した結果、高齢者世帯では低所得世帯の生活水準を下回ったものの、子供がいる多人数世帯ほど生活保護が上回る傾向があるとの報告が出ました。就労可能な受給者に対して、生活保護に安住させず、積極的に求職活動を行い、就労により自活を目指す人との公平性を確保し、就業意欲を喚起し、自立を促すために客観的な検証結果と合理的な指標に基づいて、保護基準を適切に見直すことは必要であると考えます。

保護基準は個人住民税の均等割の非課税限度額の算定や、国民健康保険料の一部負担金の減免、就学援助の要否判定などに影響を与えますが、むしろそのような影響の大きい基準であるからこそ、消費実態の水準からの乖離を放置することは許されません。生活困窮者の生活支援については、生活保護、社会福祉協議会による生活資金の貸付け、ハローワークによる就労支援など、一つの窓口で一体的、総合的に行う新たな仕組みの創出など、行政組織の抜本的な改革をもって行うべきと考えます。

よって、以上の理由から、生活保護基準の引下げ等制度改悪をしないことを政府に求める意見書提出方についての陳情第317号は不採択の態度を表明し、討論といたします。

#### ○川畑委員

日本共産党を代表して陳情第317号生活保護基準の引下げ等制度改悪をしないことを政府に求める意見書提出方について及び継続審査中の請願第2号並びに陳情第1号、第310号、陳情第314号及び陳情第316号について、いずれも採択を主張する討論を行います。

まず、陳情第317号生活保護基準の引下げ等制度改悪しないことを政府に求める意見書提出方についてです。

生活保護費については、国はこれまでも70歳以上の老齢加算を廃止し、多人数世帯の生活扶助基準を削減しています。70歳以上の高齢者は生活保護費を約2割減額され、食事を1日2回にした、知り合いの葬式にも出席できないなど、人間らしい生活ができなくなっています。

新制度の政府予算案で、生活保護費は生活扶助の基準額を2013年度から3年間で約670億円減額します。年末に支給する期末一時扶助についても約70億円減額し、合わせて740億円も削減することに対する生活保護基準の引下げをしないことを求めているものです。引下げの実施は食費など日常生活にかかわる費用を賄う生活扶助の基準額を2013年度から3年で6.5パーセントの大幅削減です。このことは受給者だけでなく、生活保護基準を参照にして設定

されている就学援助制度、国民健康保険料の免除、高額療養費などの所得区分など、幅広い対象者の設定にも影響します。

政府、厚生労働省は、生活保護費と年金、最低賃金の不整合を強調し、社会保障を守るべき生活保護基準の引下げを決めており、本末転倒です。生活保護費は市民生活を直接守ると同時に、そのほとんどが消費に回るものであり、自治体の持ち出しの数倍の経済効果が期待できる費用対効果の大きな経済政策です。

陳情第317号は、国の関係機関への意見書の提出を求める陳情であり、願意は妥当です。また、継続審査中の請願第2号、並びに陳情第1号、第310号、第314号及び第316号については、これまでも述べているとおり願意は妥当であり、いずれも採択を求めます。

#### ○吹田委員

一新小樽を代表して、陳情第317号生活保護基準の引下げ等制度改悪をしないことを政府に求める意見書提出方について継続審査を主張し、討論をいたします。

現在、国は生活保護基準についてさまざまな検討を加えながら、その実施に向かって審議をしておりますので、その動向を見極めて対応すべきと考えており、継続審査を主張いたします。

詳細につきましては、本会議にて申し述べさせていただきます。

なお、継続審査が否決された場合は、自席にて棄権の態度をとります。

#### ○委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、陳情第317号について採決いたします。

継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

#### ○委員長

起立少数です。

よって、継続審査は否決されました。

ただいま継続審査が否決されました陳情第317号について採決いたします。

採択とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

#### ○委員長

起立少数であります。

よって、不採択と決定しました。

次に、陳情第314号及び第316号について一括採決いたします。

継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

#### ○委員長

起立多数です。

よって、さように決定しました。

次に、請願第2号並びに陳情第1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、さように決定しました。

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、それぞれ決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

**○委員長**

御異議なしと認め、さように決しました。

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、退職する理事者を代表して、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**

長い間市政発展のために尽くしてこられた皆様の努力に対して、心から敬意を表し、これから先の第二の人生におかれましても、健康に留意されて一層充実された時間となりますよう、また御活躍されますことを祈念申し上げる次第です。

本日は、これをもって散会いたします。