

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

厚生常任委員会会議録			
日 時	平成 25 年 6 月 25 日 (火)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 6 時 0 8 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）・上野・齋藤（博）・佐々木（茂）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		
<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

会議に先立ちまして、所属委員に変更がございますので、お知らせいたします。

横田委員にかわりまして、新たに上野委員が本委員会の所属となっておりますので、報告いたします。

次に、本日は人事異動後の初の委員会でございますので、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催いたします。

本日の会議録署名員に、川畑委員、上野委員を御指名いたします。

付託案件を一括議題といたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

本年 3 月 15 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などについて報告いたします。

平成25年広域連合議会第1回臨時会が5月24日に開催され、議案として平成25年度一般会計補正予算、議会議員その他非常勤職員等の公務災害補償等に関する条例の一部を改正する条例案、監査委員の選任など4件が上程され、いずれも可決、同意されました。

一般会計補正予算の概要についてであります。平成24年度一般会計予算に6,301万4,000円の剰余金が見込まれることにより、平成24年度市町村負担金を精算し、関係市町村へ還付するため、所要の補正額が計上されたものであります。

また、議会議員その他非常勤職員等の公務災害補償等に関する条例の一部を改正する条例案につきましては、障害者自立支援法の一部改正に伴い、所要の改正を行うものであります。

次に、広域連合事務局長の報告事項であります。平成24年度のごみ処理施設運転状況について報告がありました。

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4万4,095トンで、前年度と比較して144トン減少したこと、灰溶融炉は国及び北海道電力からの節電要請を受けて一時休止としていたことから、稼働日数は33日となっ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きましては、受入れ量が不燃ごみが3,003トン、粗大ごみが2,210トン、資源物が3,518トンであり、合計はおおむね前年度並みであった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等の報告がありました。

○委員長

「市立銭函保育所の定員変更について」

○（福祉）主幹

市立銭函保育所の定員変更について報告します。

市立銭函保育所の建替えに当たりましては、平成24年10月、桂岡町に認定こども園桂岡保育園が開設されたことから、桂岡保育園開設後の銭函地区の保育需要を見た上で、銭函保育所の定員規模を定めることとしておりました。

現在の両保育所の定員は、銭函保育所110名、桂岡保育園55名であり、合わせますと165名の定員があります。今年4月時点での入所児童数は銭函保育所67名、桂岡保育園29名であり、合わせますと96名でありました。

こうした状況から、次年度以降の銭函保育所の定員を75名へと変更したいと考えております。銭函保育所の定員を75名とした場合においても、桂岡保育園の定員は55名で継続する見込みであり、銭函地区における保育所の定員は130名となり、地域の保育需要には対応できるものと考えております。

#### ○委員長

「新小樽市夜間急病センターの供用開始について」

#### ○（保健所）保健総務課長

新小樽市夜間急病センターの供用開始について報告させていただきます。

現在、梅ヶ枝町8番18号にある夜間急病センターが、本年7月11日の午後6時から住ノ江1丁目7番16号におきまして供用開始いたします。

新夜間急病センター建設事業につきましては、平成23年度から着手し、本年6月に建物の引渡しを受け、医療機器等の搬入も終了いたしました。現在、夜間急病センターのスタッフが7月11日の供用開始に向けて診療の準備を進めているところです。

さて、新しい夜間急病センターは、床面積約441平方メートルと現在の施設より100平方メートルほど広くなります。その結果、患者に点滴等を施す観察室が広くなり、現在の2床から5床に増えます。

また、玄関横に隔離室を設けてございます。これはインフルエンザなどの感染症が疑われる患者を一時的に隔離するためのものです。

診療時間は、これまでどおり平日は午後6時から翌日の午前7時まで、ただし日曜、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日並びに1月2日、1月3日、12月31日につきましては、午前9時までが診療時間となります。

また、診療科目についても、これまでどおり内科、小児科、外科です。

管理・運営につきましても、引き続き小樽市医師会にお願いいたします。

なお、現在の夜間急病センターは、7月11日の午前7時まで診療を行います。

#### ○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。

「報告第1号について」

#### ○（医療保険）国保年金課長

報告第1号専決処分報告、小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例について説明いたします。

今回の主な改正内容は、国民健康保険法施行令の一部改正により、国保被保険者が75歳となり後期高齢者医療制度へ移行したことで、国保に残る世帯員が単身世帯になった場合、移行後5年間、国保世帯の平等割を2分の1とする軽減措置が既に講じられているところですが、平成25年4月から、この5年間の適用に加え軽減割合を4分の1としてさらに3年間延長し、8年間の軽減措置を講ずることとされたこと、また医療に要する費用を市町村が共同で負担するための交付金事業を26年度まで継続することとしたことなどに伴い、小樽市国民健康保険条例について所要の改正を行ったものであります。

なお、改正の通知が第1回定例会の当初提案に間に合わなかったことや、改正内容についての精査について時間を要したことなどから、地方自治法第179条第1項の規定に基づき、条例改正を専決処分したものであります。

#### ○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

◎報告第 1 号（小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例）について

早速、小樽市国民健康保険条例の一部改正について質問させていただきます。

国保料の構成部分の一つである平等割額を 5 年間で 2 分の 1 にする軽減措置をとった理由は、後期高齢者医療制度と国民健康保険法の双方での負担を軽減するための措置だと伺っていますけれども、5 年間の軽減措置経過後となる 6 年目以降の平等割額を 4 分の 1 の軽減とし、3 年間延長する目的についてお聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

軽減措置を延長した目的についてでございますけれども、国によりますと、仮に特例を延長しなければ、平成 20 年度当時に対象となった世帯の約 3 割、53 万世帯が急激な負担増となることから、激変緩和を図るため、特例を段階的に解消するための措置をとったものということで聞いてございます。

○川畑委員

全国で対象となる 53 万世帯を軽減するためだということですね。

軽減される平等割額については、介護納付金分、すなわち 40 歳から 64 歳がいる世帯の平等割が除外されているとも聞いたのですが、それはどういう理由でしたのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

この特例措置が始まりました平成 20 年度当時の資料をいろいろと探してみたのですが、国が介護納付金分の平等割額を対象外とした明確な理由については不明でございます。

○川畑委員

理由は明確ではないけれども、平等割額が除外されているということは事実なので、その確認ですがいかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

介護納付金分の平等割については対象から除外されております。

○川畑委員

国保の被保険者が 75 歳になると後期高齢者医療制度に移行されるのですが、国保に残る世帯が単身になった場合に対象となるということですが、小樽市で平成 25 年度の平等割軽減世帯についての資料をつくっていただいたので、これについて説明していただけますか。

○（医療保険）国保年金課長

資料の平成 25 年度の平等割軽減世帯について説明させていただきます。これは、概数となりますが、まず、上の段の特定世帯につきましては、先ほど申し上げましたとおり、20 年度から既に措置されている部分でございまして、平等割の 2 分の 1 軽減が 5 年間適用されてございます。この世帯数が 1,400 世帯、軽減後の平等割額が総額で 1,280 万円、1 世帯当たり平等割額ですが 9,143 円となります。

また、下の段の特定継続世帯は、このたびの法改正で追加となった部分でございまして、特定世帯で 5 年経過後さらに 3 年間、4 分の 1 の軽減が適用される世帯でございまして、世帯数が 680 世帯、軽減後の平等割額が総額で 800 万円、1 世帯当たり平等割額は 1 万 1,765 円となります。

○川畑委員

それで、前にお知らせいただいている平成 25 年度の国保料の通知を単純計算した場合と、1 世帯当たりの平等割額が若干違うのですが、その辺はどういう形で違うのですか。

○（医療保険）国保年金課長

1 世帯当たりの平均の平等割額になりますと、実際には平等割の半額を納める世帯のほかに、所得によりまして

2割、5割、7割軽減という軽減分がさらにありますので、その分を考慮しますと、平等割額の半額よりも少ない額になるということでございます。

○川畑委員

では、この表の1世帯当たり平等割額というのは、その分が控除された金額ということで捉えていいですか。

○（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

資料を提出していただいた、平成25年度の1世帯当たり平均平等割額が6年目以降は4分の1軽減されているのですけれども、3年間延長することを軽減の延長と捉えているのでしょうか。その辺の見解を聞かせてください。

○（医療保険）国保年金課長

2分の1の軽減の特例措置につきましては、当初から5年間でございます。先ほども申し上げましたけれども、仮にこの特例をやめた場合に、53万世帯に急激な負担増が発生するというところで激変緩和を図るため特例を段階的に解消するための措置でございますので、国といたしましては、5年間たったからいきなりやめるということではなくて、状況を見て延長したということでございますので、そういうふうに捉えてございます。

○川畑委員

確かに、そういう一面の捉え方もあるのですけれども、私はこの点について、これまで2分の1軽減されていた人にとっては、4分の1軽減に軽減率が低下することで被保険者負担額が増えることになると捉えているのです。これでは、軽減措置が延長されたとしても、軽減措置の悪化だというふうに私は捉えているので、負担が増えることになるのではないかと思います。その辺はいかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

国の説明によりますと、平等割の軽減の財源は国保料でございまして、特定世帯以外の世帯が広く薄く負担している構造となっているため、この特例は本来終了させる必要があるものという認識を示してございます。しかしながら、先ほどから申し上げておりますように、特例を延長しなかった場合には、その影響が大きいので、段階的に解消するための措置ということで私どもは理解しているところであります。既に国民健康保険法施行令も改正されておりまして、平成25年4月1日から施行されている状況でございます。

○川畑委員

市の理事者側の言っていることも、それは国の政策ですからしょうがないのかもしれませんが、我が党は2分の1軽減措置を延長すべきだと考えているのです。一般的には、世帯主である夫が75歳となって、妻が65歳のケースを想像されるのだらうと思うのですけれども、75歳以上の両親と例えば無職無収入の40歳代の子供が同居している場合もあり得ると思うのです。そういう場合、表面的には軽減措置が3か月延びるとは言いながら、実質的には負担額が増えていくという捉え方もできると思います。ですから、その辺を解消するには、日本共産党としては、報告第1号専決処分報告についての承認はできない立場だということをもっとおきたいと思っておりますので、報告については不承認を表明せざるを得ないだらうと、そのように思っています。

今私の言ったような75歳以上の両親がいて40歳代の子供がいる世帯のケースもあると思うのですけれども、実際にそれらのケースで該当になった場合には、負担が大きくなるという見方は間違いなのかどうか、その辺はどうでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

確かに委員がおっしゃいますように、軽減率が2分の1から4分の1になるわけですので、そういった方については負担額が増加するというところで間違いはないと思います。

## ○川畑委員

それで、そういう立場で共産党は不承認を表明しておきます。

## ◎銭函保育所について

次に、銭函保育所の定員変更について報告がありましたので、それについて質問させていただきます。

まず、銭函地区の歳児別入所児童数の推移という資料をつくっていただいたので、この資料の説明をお願いします。

また、おたる子育てプラン後期実施計画は平成26年度が期限となっているのですが、今回の表は25年3月までしか載っていないのですが、26年度の推計について、もし報告の中で追加できれば話していただけますか。

## ○（福祉）主幹

銭函地区の歳児別入所児童数の推移という表について説明させていただきます。

まず、この表の下に書いてありますけれども、この表の銭函地区というのは、張碓町、春香町、桂岡町、銭函1丁目から5丁目、見晴町、星野町の範囲ということで考えております。

次に、ゼロ歳児から5歳児の人口につきましては、この地区のゼロ歳から5歳児の人口ですけれども、各地の3月末の人口を表しております。

次に、認可保育所入所児童数につきましては、各年の3月1日現在の入所数でございます、ゼロ歳から5歳児の数字はそれぞれ内数で表しております。

括弧の中の数字につきましては、銭函地区に住んでいて、保育所を利用している子供の数でございますけれども、銭函保育所、桂岡保育園以外の保育所に通っている、保護者の勤務先が中央部にあるといった関係で銭函地区以外の保育所に通っている方もおられますので、その児童については括弧の中に内数で示してございます。ゼロ歳から5歳の人口につきましては、平成22年3月は385人でしたが、25年3月では345人ということで、この地区におきましても、少子化の傾向は顕著に表れているというふうに考えております。

認可保育所の入所児童数につきましては、22年3月が123人、本年3月は117人であります。これにつきましては、少子化傾向の数字に比例はしてございませんが、やはり以前のような数字には達していない、そのように考えております。

ゼロ歳児から5歳児の人口に対する入所率でございますけれども、それぞれ記載のとおり大体30パーセント前後が保育所を利用されていると考えております。

また、平成26年の推計ということでございますけれども、数字としては表せませんが、やはり少子化傾向は続くものというふうに考えております。それに伴って、入所児童数もやはり減少の傾向となるのではないかとということで推測しております。

## ○川畑委員

この表の説明をいただきまして、一時は定数が110人ということで、それをオーバーする面もあったのだろうと思うのです。平成22年の段階でも銭函地区全体の入所児童数が123人で、銭函保育所の定数が110人で入所児童数が114人ということでオーバーしている時期もありました。今後、この分が少子化ということで減っていくだろうということですが、銭函保育所の改築については、桂岡幼稚園の認定こども園が24年秋に開設することから、認定こども園が開設された後の保育需要を見る必要があるとして2年間の遅れは避けられないと、そういう答弁をされてきているのですが、保育所の改築の実施はいつごろになるのか、そしてまた、その規模についてお聞かせいただきたいと思っております。

## ○（福祉）主幹

銭函保育所の建替えの時期でございますけれども、今年度、基本設計と実施設計を行うこととなります。そして、来年4月から工事に入っていくのですが、銭函保育所は現在の保育所敷地に建て替えるということで考えております。

ので、まず現在の敷地に仮設を建てる余裕がないものですから、近くの空き地を借りまして、そこに仮設の園舎を建てて保育を実施する予定でございます。仮設は1か月ぐらいで建つということです、来年4月に仮設を建て、5月の連休明けから仮設での保育を行います。それで、仮設への引っ越しが終わりましたら、現在の園舎を解体して工事に入っていきます。工事は大体平成26年度中はかかりまして、27年4月に新園舎がオープン、供用開始ということで考えております。

新しい銭函保育所の規模については、先ほど報告で申し上げました75名の定員とあわせまして、今、支援事業は行っておりますけれども、新たに子育て支援センターを保育所内にあわせてつくるということで考えております。

**○川畑委員**

今、敷地が狭いということ言われているのですが、子育て支援センターを中につくられるということで、支援センターとなると車で来られる方が結構いらっしゃるのだろうと思うので、その辺の駐車スペースをどの程度考えているのですか。

**○（福祉）主幹**

今の敷地に子育て支援センターを含む新しい園舎・園庭と今おっしゃられた駐車場の三つがどうしても必要だということで、そのバランスを見ながら設計といいますが、建てていくことになるというように考えておりますが、少なくとも10台程度の駐車場は設けたいというふうに考えております。

**○川畑委員**

今、駐車場は10台程度とおっしゃったのですけれども、10台程度で間に合うのかどうかということが一つ、そのスペースを今の敷地の中でつくれるかどうか、その辺を聞かせてください。

**○（福祉）主幹**

駐車スペースは多いほうが良いとは考えているのですけれども、やはり園庭と園舎のバランスというか、園舎は現在と同じような広さを確保したいということも考えておりますので、そういうふうになると10台程度しかとれないのかというふうなことで、設計を詳しくやってみないとわからないのですけれども、今のところはそのようなことは言われております。駐車スペースについては、そういったことで考えております。

現在、銭函市民センターで子育て支援事業などをやっているのですけれども、その際には車で来られる方がほとんどですが、大体10台前後が車で来られていると聞いておりますので、大体それでいいところ間に合うのではないかとこのふうには考えております。

**○川畑委員**

具体的な設計等については、今後検討されていくことになるのですね。できれば、園庭や駐車場も含めてどの程度の大きさになるのか、ある程度の案が出た時点で提示していただいて、いろいろ意見も言わせていただきたいと思っていますので、その点よろしくお願ひしたいと思います。

それから、今回、桂岡認定こども園の児童数を見て、銭函保育所の定員を減らす提案をしているのですが、市立保育所が率先して民間保育所に配慮して市立保育所定員を削減しているのではないかと私は思うので、そのことをまず聞きたいと思います。また、今後、市立保育所を削減していく計画なのか、これは銭函地区だけではなくて市全体のものを含めてどのように考えておられるか、聞かせてください。

**○（福祉）主幹**

市立保育所の定員を今後も削減するのかといったようなお尋ねかと思いますが、小樽市保育所の在り方検討委員会からの報告では、地域の保育需要を見ながら、また民間保育所の運営状況といったことを鑑みて、市立保育所というのは調整弁という役割もあるのだということ言われております。そういったことから市立保育所の今後の役割として、そういう今後の保育ニーズを見ながら、定員の見直しを行っていくことになるというふうに考えております。

### ○川畑委員

今回、銭函保育所の定員削減を提案しているのですが、これまでの定員である110人から75人と、35人減少させる提案です。私から見ると、定数削減により施設に余剰が生まれるのだろうという発想があったので、施設の活用の検討について一つ伺いたいと思います。

もう一つは、平成21年12月に小樽市保育所の在り方についてという報告を出しているのですが、その中で市立保育所の役割については、「障害児や児童虐待防止のため特に支援を必要とする子どもの積極的な受け入れや病児・病後児保育など採算性の面から民間では取り組むことの難しい保育ニーズに関係機関や地域と連携を図りながら応えていく」と書いているのです。

それで、後期実施計画の課題である病児・病後児保育の受け入れを検討すべきと考えるのですが、その辺も含めて検討しているかどうかをお聞かせください。

### ○（福祉）主幹

まず、定員削減後の施設の活用についてでございますけれども、来年4月に仮設の保育園舎を建てた後、すぐに現在の園舎は解体することになっておりますので、施設に余剰が生まれるといったことはないというふうに考えております。

### ○（福祉）子育て支援課長

質問のございました病児・病後児保育の関係でございますけれども、具体的にはこれまで個別の保育所を想定した検討というのは行っていないところでございます。病児・病後児保育の実施という面から考えますと、利用に当たっての利便性の面でありますとか、それから医療機関との連携など、いろいろな面をあわせて考えていくことが必要ではないかと思っております。特に銭函保育所での話でございますけれども、御承知のとおり周辺地区でもありますし、ここに絞っての検討をこれまではしていないところでございます。

### ○川畑委員

病児・病後児保育の件について私が思っていたのは、今の保育所の中に施設のスペースがあくのだろうという発想だったのですが、それはまだあきがないと。それで病児・病後児保育ができる可能性はなくなったという捉え方でよろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

それでは、今の若い保護者は生活と仕事を両立させて頑張っているのが現状だと思うのです。それで、子供の誕生後も仕事をするケースが増えているので、そのような中で、ゼロ歳児など低年齢児の保育需要が高い傾向にあるのだろうというふうに捉えています。それで、ゼロ歳児の定員拡大などを検討する必要があると思うのですが、小樽市としてその対応や今後の見通しについてはどのように捉えていますか、聞かせてください。

### ○（福祉）主幹

ゼロ歳児の定員拡大でございますが、低年齢児、特におっしゃるとおり、ゼロ歳児の保育需要は非常に高いものがあるというふうに考えています。これにつきましては、これまでも直近では平成23年4月にゼロ歳児の拡大を行ってきております。今後につきましても、保育需要を見ながら見直しを進めていくことになろうかと考えております。

### ○川畑委員

では、これからもゼロ歳児の定員については、状況を見ながら拡大したいということで捉えていいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

銭函地区というのは小樽でも端になるのですが、離れた地域ではその地域性を考慮していくと伺っているのですが、市立保育所を維持していくという見解についてお聞かせいただけますか。

○（福祉）子育て支援課長

周辺地区での保育所を今後も維持すべきではということでの御質問だと思うのですが、個別にどこということではございませんが、考え方としましては、保育サービスの提供については今も申し上げましたけれども、その時々保育需要があると思いますので、そうした動向や内容を把握しながら、受入れ態勢を考えていかなければならないということを基本的に考えております。今後も地域性はそれぞれあると思いますけれども、基本的な考え方で対応していくということで考えております。

○川畑委員

銭函保育所の定員変更については、民間に全て委託してしまうという傾向が強くなるのではないかと危惧したところで、要するに民間保育の経営維持も大切なことだと思うのですが、民間移譲を重点にするのではなくて、市立保育所としての役割を果たしていくことが必要であると思うのです。それで、市立保育所の役割を確立して保育行政を進めていただきたいということをお願いしたいと思います。

銭函保育所の早期改築を進めて、安定した保育事業を推進していただくようお願いして、この項の質問を終わりたいと思います。

◎病児・病後児保育について

次に、病児・病後児保育について、先ほど少し重複する点もあるかもしれませんがお聞きします。

病児・病後児保育は、保育所に通っている子供が病気のとときや病気回復期に、看護師や保育士が病院などの専用スペースで一時的に保育サービスを実施して、子育てと仕事を両立させている若い保護者を支援する事業だというふうに捉えています。若い世代を小樽市内に定着させて、本市の人口減少に歯止めをかけるためにも、大事な事業だと思うのですが、ニーズ調査では保育サービスを利用している子供が病気になったときに、どちらかの親が仕事を休んだという方が 9 割います。その半数以上が施設に預けたいと希望しているという調査結果が出ているのです。そういう意味からも、病児・病後児保育事業が求められていると思うのですが、これらの認識や考え方について改めて聞かせていただけますか。

○（福祉）子育て支援課長

病児・病後児保育に関する認識ということでございますけれども、病児・病後児保育は課題となっておりますけれども、平成 23 年度からファミリーサポートセンター事業を開始いたしまして、病気の子供のお預かりを開始したところでございます。そうした中では、預かった実績も出てきておりますし、一定の需要があるものというふうに認識しております。

それで、今ニーズ調査のお話もございましたけれども、やはり親が就労している場合に、子供が病気になり仕事を休まなければならないということは、今後も引き続きあることでございます。やはり子育て支援の対応施策としては、病気の子供の預かりという対応が必要という認識は変わっていないところでございます。

○川畑委員

そういう認識を確認した上で、実は小樽市次世代育成支援行動計画では、平成 26 年度までの後期実施計画として病児・病後児保育所を市内に 1 か所開設する計画があるのです。私が昨年 2 回の定例会で質問をした際には、後期実施計画の時期に向けて具体的な検討を今後も引き続き進めていくという答弁を得ているわけですが、後期実施計画は 26 年度と期限が迫ってきているので、計画の実施状況についてお聞かせいただけますか。

○（福祉）子育て支援課長

次世代育成支援行動計画の後期実施計画は平成 26 年度という期限がございますけれども、病児・病後児保育の現時点での取組状況につきましては、道内他都市の実施状況など踏まえまして、庁内での検討などを引き続き進めてきております。また、23 年度から開始しましたファミリーサポートセンター事業の動向や、市内の医療機関、医師側の意識といった関係、また、利用者ニーズの動向でありますとか、国の補助水準や市の財政負担など、いろいろ

と検討すべきものがあるというのは庁内で一定協議をいたしました、そうした認識を持っているところでございます。

この間、昨年から今年にかけて、市内の一部小児科医の医師から、病児・病後児保育についての考え方を聞く機会がございました。そうした中では、やはり開業している医師が、医療機関側で一定の施設整備を行って受入れ態勢を整えることはやはり現実として難しいという面でありますとか、それからまた、運営の面でも、採算性なども含めて一定程度将来にわたる確実性といいますか、そういったものが見込めないとすれば、なかなか市内の小児科ということでは受けがたいのではないかとということ、また、現行で行っておりますファミリーサポートセンター事業で今後の可能性を探っていくというのも一つ現実的な方策としてはあるのではないかと、そういった御意見、お考えを伺っております。

この御意見などが全てではないとは思っておりますけれども、やはり小児科の病院に併設するタイプの病児・病後児保育につきましては、ほかの医師の考え方なども今後も聞く必要があると思っております。引き続きそのようなことを進めながら、市内でどういった形で実施が可能なのか、そういったことについて関係者の意見の把握なり、庁内の協議なりを進めていきたいというふうに考えております。

**○川畑委員**

今のお話を聞いていると、平成26年度後期の期限までには無理だということなのか、それとも何とか頑張っていくということなのか、実現していきたいということなのか、その辺がちょっと見えないのですが、いかがでしょうか。

**○（福祉）子育て支援課長**

現時点では、今申し上げたような取組状況で来ておりますので、今の時点で無理だという結論を庁内で検討して出したということではございません。課題としてありますので、どういう今後の進め方になるかということを含めて、引き続き検討していきたいというのが考え方でございます。

**○川畑委員**

昨年の第2回定例会の予算特別委員会の答弁では、新たな子育て支援策として平成23年10月からファミリーサポートセンター事業が開始されました。先ほども答弁の中でファミリーサポートセンターというのが出てきているのですけれども、そこでも病児の預かりをしているとの報告もあったと思うのです。

それで、ファミリーサポートセンター事業でも子供が病気の場合に随時的に、あるいは突発的にもお預かりするとなっているのですけれども、現在この事業でどのくらいの人数の病児や病後児をお預かりしているのか、その辺をお聞かせください。

**○（福祉）子育て支援課長**

ファミリーサポートセンター事業でありますけれども、平成24年度の年間の実績で申し上げますと、病気の子供をお預かりした件数は、71件でございます。

**○川畑委員**

年間71件ですね。そうすると、1か月に五、六件というところでしょうか。病児か病後児かは判明していませんけれども、結構な数をそういう関係でお預かりしているということですね。そういう意味では、病児・病後児保育事業の必要性はあると思うのです。

ファミリーサポート事業ではどのくらいの費用がかかるのか、研究してみましたら、病児・病後児保育は、全国の平均で1日当たり大体2,000円前後というのが一般的かと思うのですが、ファミリーサポート事業の利用は1時間当たり大体900円、時間帯によって違ってくると思いますけれども、1日8時間とすれば1日で7,200円ぐらいになるのです。利用額が相当高くなると思うのですが、1日中というか、8時間程度の預かりがどのくらいあるのか分かりますか。

○（福祉）子育て支援課長

1日ということで8時間以上を見ますと、71件のうち利用時間が8時間以上となっている件数につきましては、18件ございました。割合としては25パーセントになっております。

○川畑委員

71件中の18件、25パーセントということで、やはり病気になれば1日預けざるを得ない。そうしなければ仕事を休んで看護をしなくてはいけないということになるのだらうと思います。

小樽市は、病児・病後児保育事業について具体的な進展がないということで、ファミリーサポートセンター事業でそれを代行していくこととして捉えているのか。また、病児・病後児保育事業とファミリーサポートセンター事業をどのように区分けされているのか、その辺の見解についてお聞かせいただけますか。

○（福祉）子育て支援課長

先に、後段にございました病児・病後児保育とファミリーサポートセンター事業の区分けの考え方でございますけれども、特に大きな区分けということではないと思っておりますが、いずれも病気の子供をお預かりするという面では共通しているものでありますし、医療機関と一定連携を図るという面も共通しているというふうに思っています。比較いたしますと、病児・病後児保育のうちでも幾つか類型がございますけれども、医療機関との併設化などにおきましては、そうした連携の面が特に強まっているのではないかと考えております。

また、病児・病後児保育をファミリーサポートセンター事業で代行しているのではないかと考えてございませぬけれども、これにつきましては、仮の話になりますけれども、代替策ということで考えていくのであれば、その料金の面でありませぬとか、その地域の小児科の医師との連携など、いろいろ課題はあるものというふうに思っております。

○川畑委員

代替となると料金の面、それから医師との関係も当然あると思っております。やはりそういう意味では預ける父母の立場からすれば、ファミリーサポートセンターではなくて、病児・病後児保育を確立してもらおう、そのことが望まれているところではないかと思うのです。

道内の状況も聞きたいと思うのですが、たしか昨年もこの点を聞いたと思うのですけれども、自治体の最近の動きで特徴的なものはあるのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

道内の実施状況のお尋ねですが、昨年は平成23年度の状況について答弁しております。1年がたちまして、24年度の状況になりますけれども、実施の自治体数としては14市6町ということで、変更はございません。

施設の累計ですけれども、医療機関の併設型は、23年度が13施設で、24年度は変更がございません。

保育所の関係が23年度は14施設でありましたけれども、これが24年度は3施設増えまして17施設ということで、合計施設数としては27施設から30施設になっております。

それから、医療機関の施設には変更がない旨、今申し上げましたけれども、その中で診療科目が複数ある総合病院的なところで開設していたところが小児科に移行したと、開設場所が変わったという市が1市ございます。

○川畑委員

今の答弁で、病院との併設型は同じ数だけれども、保育所併設型が増えているということで、私も先ほどの銭函保育所の関連でお聞きしたのですが、要するに、病院というのは、小樽市内でいえば小児科の病院は限られているので、すぐそこで医療機関併用型の病児・病後児保育をしてもらえるかといったら難しい面もあると思うのです。それで、今回のように保育所等の建替えなどのときに、病児・病後児保育と一緒に検討してあわせていくと、そういうことも今後は必要でないかと思うので、ぜひその辺も今後検討してもらいたいと強くお願いしたいと思います。

我が党は、新市立病院建設に当たっても、病児・病後児施設の併設を申し入れてきたわけですが、市は病

院建設の縮小化などを理由にして、結果的に実施できない状況にあります。先ほど言ったように、私どもは昨年、一昨年ですか、病児・病後児保育の視察に行ってきた中でも、やはり実施計画を立てて実施されるまでに2年ないし3年かかっているのが実情のようですから、小樽市が病児・病後児保育の事業を後期実施計画の中で実現する腹づもりを持っているのか少し疑問に思っているところなので、改めてその辺の見解を聞かせてもらって、私の質問を終わりたいと思います。

#### ○（福祉）子育て支援課長

先ほどの答弁でも経過を述べさせていただきましたけれども、やはり地域でどう実現できるか、そういう可能性という面で考えますと、やはり地域におられる小児科の医師の考え方をよく把握していく必要があるというふうに思っております。そうした意味で、順を追って進めなければならないというふうに思っておりますし、今後も同様に進めていきたいと思っております。

そうした上で、この地域でどういう体制をつくれば、そういう病気の子供のお預かりが可能なのか、そうしたいろいろな状況を踏まえて、庁内で検討することが必要だと思っております。特に、病児・病後児保育については国の補助金もございますけれども、従来も少し低い水準であります。平成25年度においてもほぼ前年度と同様の水準でございます。そうした面では、市の財政負担の面もありますし、そうしたこともあわせて検討していかなければならないと思っております。

現状においては、ファミリーサポートセンターで一定の病気の子供の預かりが担保されている部分もあります。次世代育成支援行動計画の実施計画期間からしますと、先ほどございましたように、26年度という年次はございますけれども、引き続き今申し上げたような考え方で今後も取り組んでいきたいというふうに思っております。

#### ○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

---

#### ○上野委員

今定例会より厚生常任委員となりました上野でございます。どうぞよろしくお願いたします。

#### ◎予防接種について

まずは、ワクチン接種について御質問させていただきます。

現在、小樽市保健所で行われている予防接種について、どのような予防接種が行われているのか、その対象者はどのような方なのか、お聞かせください。

#### ○（保健所）山谷主幹

現在、行われています予防接種につきましては、3種混合ワクチン、はしか・風疹ワクチン、ポリオワクチン、高齢者のインフルエンザワクチンなど、こういったものが行われております。あと、この4月より、子宮頸がん予防ワクチンを含みます、以前には子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業で行われておりました小児肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン、子宮頸がん予防ワクチンなどがこの4月から定期化されて行われております。

対象者につきましては、それぞれの予防接種で異なりますが、生後3か月から予防接種を受けられることになっておりまして、あとは例えば1回で済むもの、連続して3回で行わなければならないものなどがありまして、大体1週間から長いものでは4週間の間隔で接種することになっております。

また、この4月より実施されております子宮頸がん予防ワクチンにつきましては、小学校6年生から高校1年生までということで対象者が決められております。

また、高齢者のインフルエンザにつきましては、65歳以上の方と、それから一部の60歳から64歳までの方々が対象となっております。

○上野委員

今、報告がございました各種予防接種ワクチンについての接種率についてお聞かせいただければと思います。

○（保健所）山谷主幹

接種率につきましてですけれども、まず高齢者以外の子供を対象にした予防接種につきましては、ここ 3 年ほどで見ましても、大体 80 パーセントから 95 パーセント前後で推移しております。

高齢者のインフルエンザの予防接種につきましては、大体 45 パーセント前後で推移しているところです。

○上野委員

今、子供の接種率については 8 割から 9 割で、高齢者については 4 割から 5 割程度ということですが、このように接種率に差が出るのはどのような要因があると思われますか。

○（保健所）山谷主幹

要因といたしましては、はっきりとは把握できておりませんが、予防接種は努力義務ということで、今は保護者の方がその予防接種の効果や、受けることによる副反応も含めたリスク、そういったものを御理解していただいて受けるものなので、接種率についての要因ははっきりとはわからないところです。

また、高齢者の予防接種につきましては、対象者から見ますと大体 45 パーセントですので、半分ぐらいの接種率になっておりますが、このあたりにつきましても、要因ははっきりとはわからないところです。

○上野委員

今、予防接種の話をさせていただきましたけれども、市で行われている予防接種以外に、小樽市内で結構なのですが、ほかに行われているような、要するに自分で費用を負担して予防接種を受けているようなものにはどのようなものがあるか、わかる範囲でお聞かせいただければと思います。

○（保健所）山谷主幹

定期接種のほかに任意のワクチンがございまして、これらは例えば風疹ワクチン、大人の方の肺炎球菌ワクチンといったものがございます。

○上野委員

今、任意で受けるワクチンがいろいろと出ました。肺炎球菌ワクチン、あと私は小児用のインフルエンザワクチンもたぶん時期になると結構接種していると思うのですが、このようにさまざまなワクチンがある中で、現在、小樽市では先ほど述べられたワクチンに限定しているというか、このワクチンの接種を予算化しているのはなぜかということ、どうしてこの数なのかという理由をお聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

今のお尋ねは、法定接種のものしか予算化していないというお尋ねかと思いますが、本市といたしましては、これまで一貫して国で決めている予防接種法に定める法定接種、任意であっても国の施策に基づく予防接種をやっております。私どもが、国の方針、国で決めたもの以外のワクチンの接種ということになりますと、やはりワクチンには利点とリスクがございまして、補償の面からも基本的には国の専門家委員会が結果を答申して国で決めたもの以外については、これまでもやってきていないという事情があります。そういった中で私どもとしては、法定接種、若しくは国が施策として決めたような予防接種のみに限定して予算化しているということでもあります。

○上野委員

要するに、国で決めたもの以外はしていないということですね。

では、そもそもですけれども、予防接種、ワクチンというのは何のためにするものか、お聞かせください。

○保健所長

そもそも予防接種は、その感染症の予防のために、あらかじめ弱毒した菌を接種することによって免疫機能をつけるという目的でございます。

### ○上野委員

ちょっと難しい言葉を言われましたが、要するに、病気にならないようにするためですか。その病気にできるだけかからないように、免疫力を高めるため、若しくは病気にかかってそれを軽減するためにやるものだと私は認識しているのですけれども、それで間違いないでしょうか。

### ○保健所長

はい、感染症の予防のために実施するものでございます。

### ○上野委員

本来ワクチンというのは、感染症を予防するため、病気にかかりにくくするために行うものですね。それで、私は、前々からいろいろな提言をしているのですけれども、現在保健所では、法定接種分しかしていないということですが、そのほかにも一般的には高齢者であれば肺炎球菌ワクチン、あるいは子供であれば毎年のようにインフルエンザワクチンを接種しているのです。

先ほど、危険性うんぬんという話がありましたけれども、インフルエンザワクチンについては毎年テレビで報道されるとおり、多くの子供が接種している。それはなぜかというインフルエンザの予防のために当然だと思うのです。前回は申し上げましたけれども、近年、学校においてもインフルエンザによる学級閉鎖等が非常に起こっている中で、やはりこの予防接種に関しても、法定接種以外の部分でも、子供の、あるいは高齢者も含めた小樽市の福祉という部分でひとつ考えなければならないのではないかと思います。一つ予防接種に関しましてお尋ねいたしますけれども、先ほど接種率等を聞きましたが、近年、予算に対する決算額、不用額がどれぐらい出ているのか、お聞かせください。

### ○（保健所）保健総務課長

平成21年度から23年度までの予算、決算、不用額についてのお尋ねでございますが、21年度につきましては、法定接種分の予算といたしまして9,600万円、決算が8,988万1,851円で、不用額につきましては611万8,149円です。22年度は、予算につきましては1億1,802万3,000円で、決算額が1億594万7,502円、不用額につきましては1,207万5,498円です。23年度につきましては、予算が1億1,837万円で、決算が1億267万7,518円、不用額につきましては1,569万2,482円でございます。

### ○上野委員

不用額の話を少しさせていただきますが、予算を多めにとっている部分もあるかもしれませんが、不用額もそれなりに出ているということで、決して予算的にできないという話にもならないと思ひまして、先ほど申し上げました小児用のインフルエンザについては、隣の余市町でも1回につき1,000円の補助をしております。他の市町村についても以前調べましたけれども、金額はさまざまですが、何らかの形で子供に対して助成しているという事実がある中で、先ほど小樽市は、国が定めたもの以外は危険性もうんぬんかんぬんでしていませんという御答弁をいただきましたけれども、他の市町村では実態に即した形で、少しでもそういう健康増進の意味も込めましてやっている現状があるのです。特に小樽市は少子化が進んでおりますが、子供に対する施策というのがそんなに見えない中で、現実的にインフルエンザによる学級閉鎖等が非常に起こるので、子供の健康について保健所としてどのような認識をお持ちなのかお聞かせください。

### ○保健所長

御存じのとおり、そもそも予防接種と申しますのは、日本国民全てが同じ共通課題でございますので、国におかれましては、日本国民の予防接種はどうあるべきか、識者の検討を経た上で決められていっているものというふうに認識しております。

以前にもさまざまな予防接種につきまして、小樽市としての独自補助はないのかという御質問をいただいたことがございますが、私どもがその当時から申し上げておりますのは、予防接種と申しますのは医療行為でございます

ので、それに伴う副反応等々の事故等に関して、これは国が責任を持つべきものでございまして、私どもが独自に判断できる領域ではないという答弁をしているところでございます。子供のためのインフルエンザワクチンも同様でございまして、これは医療行為でございますので、やはり国の識者の判断に従っていきたいというふうに私は考えてございます。

#### ○上野委員

そうになったら、ほかの市町村で助成を出しているのは国の判断に真っ向から対抗して、そういう危険性も顧みず無謀なことをやっているというイメージを受けるのですが、現実的に子供を持つ保護者には、インフルエンザワクチンの周知がされているでしょうし、現実的に毎年いろいろな方たちが接種しています。特に子供の場合は2回打たなければならないのですが、1回が大体2,000円から3,000円でしょうから、掛ける2回で6,000円という非常に大きな負担を強いられる中で、やはり子供の実情として、実際に学校の運営に対しても学力向上の話もありますけれども、学級閉鎖等で勉強する機会も奪われているのですから、今すぐではございませんけれども、ぜひともいろいろな形で、やはり小樽市として、保健所としての子供に対する福祉の面から考える余地はあるのかと、この不用額も含めましてあると思いますので、ぜひとも何らかの形で今後も検討を継続していただければと思うのですが、最後に保健所長の御意見を伺って、この質問を終わります。

#### ○保健所長

インフルエンザウイルスの感染につきましては、この間も小樽市では新型インフルエンザの感染等がございました。そして私どもは、インフルエンザウイルスの感染対策はどうすればいいか、全く予防接種が行えない新型インフルエンザに対してどう行うべきかという経験を積み重ねてきております。その当時から小樽市民におかれましては、インフルエンザウイルス一般に関する感染防御はかなり浸透してきたというふうに私どもは認識しておりますし、これからもインフルエンザウイルス一般に関する感染防御については、市民の方々への周知を続けていきたいと思っております。もちろんそれは全年齢の市民に対してでございまして、子供から高齢者までインフルエンザウイルスに対してきちんと感染防御ができるという状況を目指して、これからも努力を続けてまいりたいと思っております。

また、市といたしまして、特定の予防接種に対して金銭的な補助を行うことの意味合いにつきましては、やはりただお金の問題ということにはなりませんので、今後も私どもの考えてきたとおりに進めていって、もしそれで大変そごがある、大変それに支障があるという事態になりましたときには、その考えをもう一度検討することもあり得ようかとは思いますが、現時点で今までの考え方を変えるべき事実というのは認識してございません。

#### ○上野委員

非常に難しい御答弁ありがとうございました。考える余地が全くないわけではないということですので、ぜひとも現実的に感染予防ができていけるのなら学級閉鎖も起きないわけですから、実質的に学級閉鎖等も起きているということは、やはり予防する余地があるということはぜひともお考えいただいて、今後もまた継続的に質問させていただきますので、よろしく願いいたします。

#### ◎結核予防について

次に、結核予防についてお尋ねします。

最近のCM等で結核についていろいろ告知されているのですけれども、そもそも結核とはどのような病気で、そして過去の結核といふとなかなか直らない病気というイメージがあったのですけれども、現在、結核はどういうふうなものなのか、治癒する可能性など、そういう部分でどう変わっているのか、お聞かせください。

#### ○保健所長

結核一般に関する医療的な説明をさせていただきます。

以前、結核に関する治療法がまだ確立されていない場合には、全ての患者が隔離されてサナトリウムで一生を終

えるという時代がございました。

次に、一つずつ結核の治療薬が発見され、その後BCGという、100パーセントではございませんが、ある程度の予防効果のある治療法も確立され、1960年代以降、急激に結核の罹患者は減ってきております。しかし、ゼロにはなっておりませんで、いまだに日本は中蔓延国という国際的な評価でございます。

現在の結核の標準的治療法といたしましては、4種類の治療薬を用いまして、大体6か月ぐらいの治療、若しくは1年ぐらいの治療をもって完治をするというふうに、非常に医療は進歩してきてございます。

以上、結核の治療に対して、概括を申し上げます。

#### ○上野委員

結核は医療の進歩で治る病気になってきたという認識です。

そこで、小樽市内でここ近年、結核患者がどれぐらい出ているのか、お聞かせいただければと思います。

#### ○（保健所）山谷主幹

結核患者の発生状況でございますが、ここ3年ほどで申し上げますと、平成21年には13人、22年には23人、23年には29人となっております。それで、実際の患者の人数はこういった数ですが、人口10万台で見たときにどのぐらいの割合になるかということを見ていきますと、21年の13人については9.7、22年については17.3、23年については22.1になります。これらを全国や全道などと比べましたときには、およそ全国と大体同じぐらいで、全道と比較しますと、全道については人口10万台で12前後でございますので、北海道全体と比べますとここ数年の発生の状況は若干多いというふうに捉えております。

#### ○上野委員

全国では平均ぐらいですけども、全道から比べると若干多くなっているというのが今の答弁でしたけれども、この患者の大体の年齢構成というのは、どのような形になるのでしょうか。どういう年齢層の方が多いのかをお聞かせいただけますか。

#### ○（保健所）山谷主幹

発生患者の年齢構成ですけども、大体70歳以上の方が7割ぐらいを占めていまして、ここ数年そういった傾向でございます。

#### ○上野委員

70歳以上が7割ぐらいと、やはり高齢者がかかっていることが多いと思うのですが、今後、小樽市は高齢化率がどんどん高くなっていくということで、この結核についてもやはり高齢者のかかる率が高くなってくと推測されるのですけれども、そのような推測で間違いはないでしょうか。

#### ○保健所長

高齢者結核でございますけれども、結核という病気は50年、60年以上にわたって1人の人間の体内で生き続ける菌でございますので、現在、高齢である方々が50年、60年前に感染を受けていて、今後、高齢化に伴う体力の低下とともに発症する病気でございます。ですから、高齢者の多い地域において、肺結核の発症というのは、これからも気をつけて見ていかなければならない時代というふうに考えてございます。

#### ○上野委員

小樽市としては、高齢化率が高くなるから発症する可能性があるという認識でたぶんいいと思うのですけれども、小樽市としてこの結核について、まず結核が発生した場合はどのように対応しているのか。また、そもそも結核に対してどのような結核予防や早期発見に対する取組をしているのか、お聞かせいただければと思います。

#### ○（保健所）山谷主幹

まず、結核患者が発生しますと、その方の治療がきちんと完了するように服薬を続けていただくといった支援をしていきます。

また、その方の病状によっても違いますけれども、感染性、ほかの方に感染を広げる可能性がある病状の方もいらっしゃると思いますので、そういった病状の方には接触者の調査をいたしまして、必要な方に対して感染が広まっていないかという調査をして検診を行っております。

次に、早期発見に関する取組ということですが、市民の方に対しましては、65歳以上の方に対して結核の検診を行わなければならないことになっておりますので、その健診につきましては、これまでですと、例えばチラシやポスターなどをつくって、いろいろな町会、あるいは高齢者の方が集まるような催しのときにそういったものを配らせていただきます。また、関係者の御協力を得まして、例えば高齢者と接する機会のあるヘルパーやケアマネジャーなどの会合などに出向きまして、チラシの配布や定期的な検診を受けていただくこと、何か気になる症状のある方は早期に病院にかかっていたいただきたいということについて話をさせていただいております。

#### ○上野委員

結核が発症すると、その方も含めて、その感染した可能性のある周りの方も検診をしなければならないということで、発症者が見つかるのと周りの人にも多大な負担がかかってくるというのは今の答弁でわかりました。また、取組をいたしまして、65歳以上には検診をしていくということでしたけれども、ではその65歳以上の受診率というのはどれぐらいなのでしょう、お聞かせください。

#### ○（保健所）山谷主幹

まず、65歳以上の住民の方がどれぐらい受けていらっしゃるかというお尋ねだと思うのですが、人数的な受診数で申しますと、平成23年度は1,818人、22年度は2,035人、21年度は2,157人で、およそ2,000人で推移しております。受診率は、22年度で見えていきますと、対象者に対して受けていらっしゃるの15.9パーセントになっております。

#### ○上野委員

今、答弁をいただきましたが、非常に受診率が低いということで、1割ちょっとですか、15パーセント程度ですから。発症者が出てからの対応というのは、周りの方にも非常に負担がかかるので、やはり早期に発見して、そしてできるだけ広めないことが大事です。そうすると予防の部分というか、定期検診の受診等がやはり大事になると思うのですが、それが15パーセント程度というのは非常に低いと思いますので、ぜひともそこを底上げしていかなければならないと思います。特に高齢者の方は、今さまざま介護施設等にも通われておりますので、町会もそうですけれども、そういうような施設等へ時期的に徹底的な周知をして、そういう喚起をすることも一つの改善方法かと思うのですが、どう思われますか。

#### ○保健所長

結核に関する取組でございますが、先ほど主幹が申しましたほかに医療機関の医師に対しまして、毎年、結核医療技術者講習会を開催してございます。市内の医療機関及びパラメディカルスタッフに集まってきていただきまして、結核という病気を早期に完治するための注意喚起をしているところでございます。

最近、感染性の非常に高い肺結核ばかりではなくて、極めて早期の感染性の極めて低い段階での発生届けも出てくるようになりましたので、今後とも医療機関の医師に対する結核の周知については努力してまいりたいと思っております。

また、高齢者の定期検診につきましては、小樽市におきましては、肺がん検診と結核検診が同時に行われるシステムになってございまして、既に御承知のとおり、肺がん検診の受診率が非常に低い状態でございます。これにつきましては、地域診断で調査いたしましたところ、特に高齢者の方におかれましては、いつでも困ったときには医療機関に受診できるからという安心感のために検診を受けない方が多いということがわかっておりますので、今後とも医療機関の医師とタイアップいたしまして、早期に結核を診断する、感染性の高くないうちに診断する、そういう方向で努力を続けてまいりたいというふうに考えてございます。

## ○上野委員

ぜひとも予防に努めていただいて、受診率を高めて早期に発見できるように、高齢者は特に今後増えてまいりますので、お願いいたします。

また、結核自体のイメージが、私にとっても何かこうちょっと避けたいようなイメージですので、冒頭で御答弁がありましたけれども、結核も大分変わってきているという、そういうものの周知をまずはさせていただきたいと思っておりますので、ぜひ今後ともよろしくお願いいたします。

## ◎介護サービスについて

次に、介護サービスについてお尋ねいたします。

現在、小樽市内で行われている介護サービスは、さまざまあると思っておりますけれども、その介護サービスの内容と事業所数について大まかで結構でございますけれども、お聞かせください。

## ○（医療保険）介護保険課長

小樽市内の介護サービスの内容と事業所数という御質問でございますが、介護サービスはかなりあるのですけれども、代表的なものは、訪問介護サービス、訪問看護サービス、通所介護サービスなどがいわゆる居宅サービスと言われているものです。また、地域密着型サービスの中には、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症デイサービスがあります。また、施設サービスにつきましては、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、療養型医療病床などのサービスがあります。また、住宅改修や福祉用具の貸与、福祉用具の購入などがサービスの種類として挙げられます。

次に、事業所数についてですけれども、代表的な訪問介護サービスであれば現在42か所、デイサービスであれば45か所の事業所数があります。訪問看護については13か所、施設で言いますと、療養型病床であれば7か所、老人保健施設であれば5か所、特別養護老人ホームであれば4か所、プラス小規模の特別養護老人ホームは2か所、グループホームについては745人分、39か所等があります。

## ○上野委員

今、大まかな事業所数とサービスについてお答えいただきましたけれども、小樽にはさまざまなサービスがありまして、事業所数もかなり多いところもあると思っております。その中で、近年特に、顕著に増加しているようなサービスにはどのようなものがあるのか、事業所数が増えているものがありましたらお聞かせください。

## ○（医療保険）介護保険課長

平成24年度につきましては、第5期介護保険事業計画の初年度でありますので、24年度予算は介護保険事業計画そのもので立てております。そういう意味では、計画どおりに予算が推移したかといいますと、主な事業としましては、訪問介護サービスについては、介護のほうで約4,600万円と予防のほうで2,700万円の予算が足りなかったということでございます。また、通所介護サービスについては、介護のほうで6,600万円、予防のほうで2,600万円の不足が生じているところでございます。また、施設等については大体予定どおり、地域密着型サービスについては24時間訪問サービスが少し伸びなかったものですから、その部分が7,000万円ほど余ったということでございます。ですから、介護給付費を見ますと、やはり居宅系の訪問介護サービスと通所介護サービスの伸びが大きいというふうに考えております。

また、なぜ通所介護サービスがこのように伸びたかといいますと、21年度には事業所が26か所だったものが、現在は45か所ということで、19か所増加している。新しく事業所が増えますと、当然掘り起こしによりまして利用者が増えるということもあって、給付費が伸びている傾向があります。通所介護が伸びているというのは全国的に挙げられることで、よく言われるのはコンビニエンスストアより通所介護の施設が多いという数字がありますので、小樽市にコンビニエンスストアが何か所あるかわからないのですけれども、通所介護は45か所ということで、かなり数字が多いというふうに認識していただければと思います。

○上野委員

今、通所介護の話が出ましたけれども、事業所数が一気に増えているのですが、ここに許認可を出しているところは小樽市なのでしょうか、それとも道とかそういうところなのでしょうか、お聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

通所介護には2通りありまして、広域の、いわゆる大きな通所介護については都道府県が指定しております。また、認知症の通所介護については地域密着型になりますので、小樽市が指定しているところです。

○上野委員

現在、小樽市で増えているのは、認知症の市が指定しているものなのか、道が指定しているもの、どちらのほうが多いのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

先ほど私が説明した45か所というのは、北海道が指定している通所介護でありまして、認知症の通所介護については今年度2か所増える予定でございます。

○上野委員

今の報告を聞きますと、介護給付費が年々非常に増えていく中で、介護給付費の抑制も当然介護保険料に反映されることなので、やはり限界があると思います。その中で、地域密着型の部分は大体市が許認可を出すので、計画どおり進んでいると思うのですが、道が出すものについては、逆に言うと許認可が増えたせいで介護保険料のさらなる増加につながっているのかなと思うのです。今後もこのようなことがあると、やはり介護保険料とのバランスと、あるいは事業所数が増え続けると、サービスについても監督する道がどこまで指導していくのかわかりませんが、やはりサービスが煩雑になる可能性が懸念されると思うのです。ある一定のサービスの質をこの事業所でも持たなければならない中で、増え続けるのは問題かと思うのですが、小樽市として道が許認可を出しているものに対して、是正というか、適正な数に持っていくというか、そういうような取組というのは、今後なされていくのかどうかをお聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

今、上野委員から御指摘をいただきましたように、小樽市では地域密着型サービスだけに指定権限があって、居宅サービスについては都道府県が指定するというので、第5期事業計画でも小樽市では、例えば地域密着型サービスのグループホームや小規模の特養については、ニーズがあるにもかかわらず我慢して、それで保険料を抑えている状況があるにもかかわらず、北海道の指定する居宅サービスは、人員基準や運営基準がそれに当てはまると、どんどん指定されているという状況があります。

小樽市としてもこのような状況というのは、第6期に向けて非常に危惧しているところであるものですから、平成24年度に介護サービスの基盤整備という法律改正がありまして、いわゆる24時間サービスや複合型サービス、それに加えて、市町村協議制というものができました。これは居宅サービスの総量規制みたいなもので、多くの居宅サービスができてきて、市町村の計画より供給量が上回ると次期の保険料にも影響するものですから、都道府県の指定に対して市町村が意見を言うことができるという協議制ができました。この協議制については、法律の解釈からいきますと、例えば24時間サービスや複合型サービスの供給量の確保又は普及に資するときに市町村協議制が使えらるというふうに使われておりますので、小樽市の現状で通所介護が増えて計画以上に供給量が増えているというのが、この市町村協議制に当たるのかどうかを北海道に問い合わせしているところでございます。

第5期事業計画は24年度から始まりましたので、24年度は、まだ市町村協議制を申し出ている市町村が北海道にはありません。全国的にもまだないというふうな状況でございますので、小樽市が第1号になるかどうかは別なのですが、この市町村協議制が仮に小樽市で該当するというふうになりますと、ある程度、通所だけではなくて居宅サービスの適正な管理というものが計画に基づいて提供できる体制が整うのではないかと考えております。

**○上野委員**

法改正がありまして、今、取組をされているという答弁をいただきました。小樽市は高齢者が多いので介護サービスの乱立状態ということにならず、本当に必要なサービスが必要な方に必要な質で提供されていくように、今後ともぜひとも取り組んでいただきたいと思います。

**◎夜間急病センターについて**

最後の質問になりますが、夜間急病センターについてお尋ねいたします。

先ほど報告がございまして、7月11日から夜間急病センターが供用開始するというところでございますけれども、前々からいろいろ質問させていただいているのですが、どのような形で医師の体制づくりがされているのか、お聞かせください。

**○（保健所）保健総務課長**

医師の体制についてのお尋ねでございますけれども、夜間急病センターは平日午後6時から翌朝午前7時まで、翌日が休日の場合については午前9時までという診療時間でございます。午後6時から9時までは市内の開業の医師を中心に診療されています。また、その後も9時から翌朝7時ないしは9時の間につきましては、大学の医師を中心に診療体制を組んでいるところでございます。

**○上野委員**

午後9時までは市内の医師で、午後9時以降は大学からの派遣という答弁をいただきましたが、やはり懸念されるのは、大学からの派遣となる深夜帯がどのような形になるのか、本当に派遣されてくるのか、ドタキャンがあるのかということが懸念されるわけでありまして。実際に今は、済生会小樽病院に併設されているので、済生会の医師がヘルプに入った場合もあったというお話を聞いていますが、今度は全然別個ですから、単独型でございますので、ドタキャンも含めてもし派遣が来なくなった場合、深夜帯はどのようなことで補填されていくのか、そういうお話は医師会からされているのか、お聞かせください。

**○（保健所）保健総務課長**

深夜帯の医師の体制でございますけれども、現在の深夜帯につきましては、大学の医師若しくはその大学の医師以外の公的医療機関の医師、場合によっては、それ以外の医師で組んでございます。単独型になった場合の御心配というか、懸念が課題としてあるのではないかという委員のお尋ねでございますけれども、私どもはこれまで数回にわたりまして、医師会と夜間急病センターの運営のあり方についていろいろと協議を重ねてきました。当然その課題といたしまして、そういった医師の話が出ることもございましたが、現在、指定管理者である医師会といたしましては、その体制について大学にこれまでどおりお願いしていく。それから、場合によっては、公的病院の医師にお願いするという形で、ドタキャンの問題も含めまして、対応していくということで、5月末に市長と医師会長を交えた会議の中で、医師会から報告を受けて私どもも確認をとっていますので、そういった形で進んでいくものと私どもは考えてございます。

**○上野委員**

もう一点、管理体制についてお尋ねします。

今の夜間急病センターは済生会小樽病院に併設しているのですが、済生会の医師が夜間急病センターにかかわった部分というのが何か曖昧になっていて、あまり資料的なものが残っていないというような話が以前はあったような感じがします。今回、単独型になって、深夜帯の医師がドタキャンの可能性もあるということで、今の御答弁の中でそれは話合いをしている、ある程度一定の認識はされているということですが、管理体制について保健所としてどこまでしっかり管理していくのか、そういう体制が整っているのかという部分をお聞かせください。

**○（保健所）保健総務課長**

管理体制でございますけれども、まず先ほども申し上げましたとおり、基本的にはあそこの施設につきましては、

指定管理者制度をとってございまして、医師会をお願いしているところでございますが、当然私どもも医師会に全てというよりも、やはり小樽市の救急医療を考える上で、初期救急ということでは基本的に市にも一定の責任がございますので、そういった中では医師会と先ほど申し上げました会議を重ねまして、例えばこれまでは済生会の医師がどういった形でどういった御支援をさせていただいていたのか、そういったことも資料提供を受けてございまして、そういった中で課題を一つ一つ解決していくような形をとってございます。

そういった意味では、そういった会議、それから年 1 回開催しています救急実務担当者会議という消防と保健所と医師会の 3 者の会議でいろいろな資料が出てきますので、そういった形の中でも小樽市としては把握して必要な協議をしているところでございます。

#### ○上野委員

今後の話でございまして、これ以上は申し上げることはございませんけれども、私の今の質問が現実にならないように、ぜひともよろしく願いいたします。

---

#### ○佐々木（茂）委員

##### ◎予防接種事故賠償保険と障害年金について

先日、一般質問で子宮頸がんワクチンについて質問をさせていただきまして、小樽市内としては事故につながるようなことがなかったという御答弁をいただいたところでございます。

お尋ねしたいのは、予防接種事故後遺症障害年金、予防接種事故賠償保険料というのが予算説明書の保健所総務費の中にありますが、これらの保険料並びに障害年金のことについて、予算づけになった経緯と予防接種事故の発生の状況についてお聞かせください。

#### ○（保健所）保健総務課長

まず、予防接種事故賠償保険と予防接種事故後遺症障害年金のお尋ねでございました。

まず、前者の賠償保険でございます。現在の予防接種法の救済制度につきましては、昭和 51 年に法改正がございまして、制度としては 52 年度から運営されているものでございます。この制度につきましては、予防接種法に基づくワクチン接種によって健康被害が発生した場合、当然、御本人が申立てをした中で国が認定した場合につきましては予防接種の救済制度に基づく補償を行うシステムになっていますが、補償の負担割合は国が 2 分の 1、都道府県が 4 分の 1、市町村が 4 分の 1 となっております。この市町村の 4 分の 1 については、全国市長会が運営してございまして予防接種事故賠償保険というものがございまして、そこに加入することで市町村の負担分、私どもであれば小樽市の負担分の 4 分の 1 がその保険によって補填されることになってございます。このため、本市も事故発生時における財政負担を軽減するために加入しているところでございます。

2 点目の予防接種事故後遺症障害年金についてのお尋ねでございまして、これは昭和 43 年と 46 年にそれぞれ 1 人ずつ、当時の種痘ワクチンによる健康被害に対する補償でございまして、それ以来、国で認定してございまして、これまで障害年金ということで支給させていただいているところでございますが、これも国が 2 分の 1、北海道が 4 分の 1、小樽市が 4 分の 1 の負担割合で支出してございます。

#### ○佐々木（茂）委員

今、障害年金についてお聞かせいただきました。該当の方が種痘接種の健康被害による障害年金ということですが、この金額は一人ずつ違うのでしょうか。

#### ○（保健所）保健総務課長

それぞれ違います。

#### ○佐々木（茂）委員

金額は個人的なことでしょうから、これ以上の質問はやめておきます。

## ◎子ども・子育て支援の新制度について

次に、子ども・子育て支援の新制度について今回いろいろな条項が出ておりました、子育て支援の関係の 3 法でいろいろなものが出てきておりますが、それらの概要についてお聞かせいただけますか。

### ○（福祉）子育て支援課長

今、子育て支援法はじめ、あと 2 法、認定こども園の一部改正法、この新制度にかかわる関係法令、55 本の一部改正法ということで三つの法令で今回の新制度が形づくられております。

国としましては、今の子育てをめぐる現状といいますか、少子化の進行でありますとか、結婚、出産、いろいろな面での課題がある中で、今回の新制度の実施によって幼児期の学校教育や保育を総合的に提供していく体制をつくる、また、全国を見ますとやはり保育所の不足ということで待機児童が発生している地域もありますので、そうした面の保育の量的拡大や確保、また、子育ての負担感といいますか、そうしたものに対する地域の子ども・子育て支援策の充実、大きく言うと、そういうような目的を持って今回の新制度を実施するというふうに示されているところでございます。

次に、その実施の関係につきましては、基本的な基礎自治体である市町村を実施主体といたしまして、例えば認定こども園、保育所、幼稚園などに共通の給付制度をつくる、また、小規模の地域での施設、そうしたものにも地域型保育事業という一つのまた施設とは異なるグループづけをして、財政保障といいますか、そうしたような給付を行っていく。そうしたことで先ほど目的としたところを果たしていこうということになっております。

また、この財源につきましては、全てではございませんが、消費税の引上げを前提として、その分から 1 兆円程度のうち 0.7 兆円は消費税を主要な財源ということで見ているところでございます。

特徴としましては、政府の推進体制で今までは保育所と幼稚園で認可が異なっておりましたけれども、認定こども園なども内閣府で一本化するといった面がございます。また、こういった取組を行うに当たりまして、市町村としては 5 年を 1 期とする事業計画をつくって、そうしたもので需要の把握やまた供給の確保ということで計画づくりをし、そうしたことに基づいて行っていくことになっております。その計画の関係につきましては、いろいろ今回提案させていただいております子ども・子育て会議、そうした会議の中で議論をしながら市町村として決めさせていただくような、そういったような大まかな内容になっております。

### ○佐々木（茂）委員

るる御説明をいただきました。私も資料を持っておりますけれども、子ども・子育て会議をつくらなければならないというか、今後に向けてやっていく形だと思っておりますが、小樽市としてはどういう形で進められていくのでしょうか。

### ○（福祉）子育て支援課長

今回、設置条例を提出させていただきましたけれども、条例案につきましては、子ども・子育て会議の組織や運営に関して規定しているものでございます。国が示しておりますこの会議の役割といたしましては、今後、平成 25 年度に保育・教育等の需要の調査、俗にニーズ調査と申しておりますけれども、そうした実施を経て 26 年度内に市町村の事業計画を策定する、そうしたスケジュールとなっております。そうした際のいろいろな協議、検討でありますとか、今後、先ほど申しました施設の関係、地域型の保育事業も含めて、利用定員の設定などこうした会議で御意見を聞く部分、また、子ども・子育てに関する施策の詳細についてはまだ国が細部まで示しておりませんが、そうした実施状況の調査審議ということを行うということで目的としている会議でございます。

### ○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 2 時 50 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

◎産業廃棄物の処理費について

産業廃棄物の処理費のうち、建設木くずの処理料金が 4 月から改定されております。まず、その内容についてお示しいただきたいと思います。

○（生活環境）清水主幹

本年 4 月から産業廃棄物処理手数料のうち、建設木くずのみを 20 キログラム当たり 65.1 円から 189 円に改定しております。

○齊藤（陽）委員

相当な値上がりになっているのですけれども、市民の方とか関係の方から、かなり高くなったという話をお聞きしております。この料金は、道内の他都市あるいは全国的なこういう処理料金の一般的な額と比較して、どういう位置にあるのかという部分はのでしょうか。

○（生活環境）清水主幹

全国的とか道内全域での料金は押さえてはいないのですけれども、後志管内だけで言いますと、一番安いところで 20 キログラム当たり 42 円、一番高いところで 483 円、平均で 164 円ぐらいという状況になっています。小樽市の近くでいくと、石狩管内ですけれども、一番安いところで 20 キログラム当たりで 42 円、高いところだと 1,365 円、平均しますと 252 円になっています。

○齊藤（陽）委員

そういう比較からいうと、小樽市の額はどの程度だという認識ですか。

○（生活環境）清水主幹

本市の場合は 189 円ということで、小樽市の場合は最終処分場の料金でして、後志管内や石狩管内のほとんどは再資源化処理施設といいまして、中間処理ということで、建設木くずを細かく砕いてチップにしたり、燃やして燃料にしたりというような施設ですが、小樽市の場合は全部埋め立てるということで少し料金体系が違います。本市の近くで最終処分しているところというところ、札幌市で最終処分をしているのですが、ちなみに札幌市の場合は、20 キログラム当たり 342 円です。ただ、本年 1 月から料金を値上げしまして、402 円になっていますので、それに比べると 189 円は半額ぐらいなのでかなり安いという認識ではおります。

○齊藤（陽）委員

ということは、値上げする前の 42 円が安すぎたのであって、今それを 189 円まで上げたからといって他と比較して物すごく高くなったという認識ではないと。けれども、値上げはしたということですね。

○（生活環境）清水主幹

値上げをした理由というのが、最終処分場には建設木くずを持ち込ませないようにして、市内の中間処理施設が何社かありますので、なるべくそちらに誘導したいということがありまして、それらの料金より若干高めということで設定しております。

○齊藤（陽）委員

本来のというか、単なる埋立てにしてしまうのではなくて、できればそういう処理に振り向けたいと、そういう

ふう誘導するという政策的な配慮があったということなのですが、そのような背景といいますか、理由づけみたいな部分を含めて、単純に値段をいじっただけの値上げではないということについては、市民や関係の事業者等どのような周知を行ってきていますか。

○（生活環境）清水主幹

周知方法につきましては、昨年11月、事前に小樽市内の建設業界や建設事業協会の組合や団体がありますので、そちらにはリサイクルを促進していただきたいということで料金値上げの説明をしてございます。そのときに、関連の組合員の方にもその趣旨を説明するようにお願いをしております。その後、第4回定例会で条例案が可決になりまして、議決後、直ちに官公庁や今言った関係の組合、手数料の後納を承諾している産廃業者、それと小樽市に所在地があり木くずの許可を持っている産業廃棄物の収集運搬許可業者、建設リサイクル法の届出を出している業者等、185社に郵送で案内文を送付しております。また、北海道新聞や広報おたる、小樽市ホームページなどを通じて周知徹底を図っております。その後、窓口におきましても、案内文のビラを配って御理解をいただけるようにやっております。

○齊藤（陽）委員

今、伺っていますと、どちらかというと文字媒体というか、印刷物で周知を図るとというのが主流のようで、185社に郵送で案内したということですが、それがどこまで口から口へというか、フェース・ツー・フェースというか、人から人への周知になっているのか。3倍にもなって、急に高くなって大変だという声が、それもどちらかという関係の人からそういう声がいまだに聞こえるので、本当に周知されているのかと疑問になるぐらい、いまだに言っております。その周知がちょっと十分でなかったのではないかと、そういう認識を市としてはお持ちではないですか。

○（生活環境）清水主幹

小樽市の場合、こういう団体に入っていない中小企業が多いものですから、そういう方ですとか、一人親方でやっている方々がたくさんいらっしゃいますので、そういう方々はきっと寅吉沢の窓口に行って初めて知るというケースが多いのかと思っております。そういう方々につきましては、要は市が料金を値上げした趣旨などをその都度説明して、御協力をいただくような形にしております。また、処理料金の中で値上げしたのは建設木くずだけですけれども、全部上がったと思っている方が結構いらっしゃるの、上がったのは建設木くずだけだということで御理解をいただいております。

○齊藤（陽）委員

確かに、一人親方や中小企業までもいかない個人営業みたいな人もいるから、そういった部分ではまだ知られていないのかもしれないので、できるだけそういう周知は今後もやっていただきたいと思うのですが、実態的な部分はどうか。実際に市の処分場への搬入量の4月以降の推移、あるいは市内にも民間の施設があるということですが、そちらの搬入は増えているのかどうかとか、あるいは札幌市や後志管内の状況など、実態として利用されている関係事業者の方にとっても、不都合なことだとか不利益になっていることだとか、そういったことは具体的にはないのか、そういう部分はどうか。

○（生活環境）清水主幹

民間事業者への建設木くずの搬入については、今は押さえてはいないのですけれども、市内の中間処理業者にお聞きしたところによりますと、今まで小樽市から全然入ってこなかったものが結構入ってきているということは何っております。また、搬入実績ですけれども、昨年5月で2,177トン、それに対して本年5月で888トンということで、60パーセントぐらい建設木くずが減っていますので、その分が民間に行っているということで考えております。

○齊藤（陽）委員

そういうことからすると、市の政策的な意図は実現しつつあるということだと思っております。確かに理由として

は小樽市がやろうとしていることは理解できることなので、それはそれで進めていただきたいと思いますのですけれども、周知という部分については、まだ結構不十分なのではないかと。ただ、単に上がりましたよという説明だけではなくて、どういう理由で上げました。上がったのだけれども、市内にはこういう中間処理施設があるので、そういったところを利用すれば金銭的にもそんなに高くなくできますというような親切な周知といいますか、丁寧なお知らせをできる限り広範に、隅々まで行っていただきたいというふうに思いますけれども、どうでしょうか。

○（生活環境）清水主幹

確かに、委員のおっしゃるとおりでして、最終処分場に来る方というのは、ごく限られていまして、どのような人が来るかというのをこちらでも把握できないのが実情なのですけれども、窓口に来た段階で、市の趣旨を再度徹底して、民間でここが安いというのは言えないものですから、こういうところに行けば安いよという程度というのは、その都度説明して、御理解していただけるような形で努力していきたいと思います。市内の中間処理業者というか、再資源化の施設が50キロメートル圏内ということになっていますので、その圏内の業者については、そちらのほうにということで業者名を知らせている状況であります。

○齊藤（陽）委員

少し気になったのは、処分場に来た人に知らせるといのは、当たり前と言え悪いけれども、来た人にはもちろん知らせてもらいたいですが、来ない人についても、こちらからより積極的に、何かの媒体を使って積極的な周知をするというのは、来た人にはお知らせしますというのと、ちょっと違うのではないかなと思います。このポイントとこのポイントにお知らせすると、そこから広がるみたいなものは、何かないのでしょうか。

○（生活環境）清水主幹

料金改定の際には、広報おたるやホームページを通じていろいろやってはいるのですけれども、なかなか見ていただけないというのがあります。また、建設リサイクル法の届出が市に出てきますので、そのときに一緒にそのパンフレットを配るといようなことで、周知するようには努力はしてはおります。

○齊藤（陽）委員

185社に周知案内文を送ったということですから、できればそういうのをいわゆるお役所の文書というか、かた苦しく書かないで、わりと民間の広告的な感覚で、イラスト入りやカラーでという感じで、親しみやすいようなデザインでお知らせしたほうが、役所から来たかた苦しい案内というイメージではないものを何か出したら、わりとみんなが手にとってよく読んでくれて、伝わるのではないかというような気もするのですけれども、どうですか。

○（生活環境）清水主幹

確かに委員のおっしゃるとおりなので、どういったものがいいのかは、ちょっとあれですけれども、結局そういう文書か何かでまた通知するような格好にはなると思うのですけれども、再度徹底していきたいと思っています。

○齊藤（陽）委員

◎介護保険料について

次に、介護保険料について伺いますが、先ほど上野委員からは、介護サービスについてということから入って保険料に影響するという話があったのですけれども、私は逆で、介護保険料から入ってサービスの分野はどうなるのかという、そういう方向性でお聞きしたいと思います。

まず、第5期の平成24年度、25年度、26年度、この3年間の基準月額5,460円ですが、この介護保険料金が算出された数字を入れて算出方法のあらましを御説明いただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

第5期の基準額5,460円の算出方法であります。まず、平成24年度、25年度、26年度の介護給付費の計画値の数字が400億8,521万4,000円という介護給付費を使うという計画を立ててございます。それに伴いまして、高齢者人口

が 3 年間で 12 万 9,093 人と予定しておりますが、これはあくまでも所得の層が一定の基準額のレベルにいるということで、小樽市の場合は低所得者が多いためにこれを補正して高齢者人口は 11 万 5,739 人と推定しております。1 号被保険者の負担率が 21 パーセントで、介護保険料については年金の特別徴収と普通徴収に分かれておりますので、100 パーセント保険料が入ってくるわけではなくて、普通徴収の不足分がありますので、徴収率を 98.5 という形で掛けていまして、400 億円を 11 万 5,000 人で割って、負担率の 21 パーセントに収入率の 98.5 を掛けると 6 万 5,520 円の保険料になりまして、12 で割りますと月々 5,460 円になります。

○齊藤（陽）委員

6 万 5,520 円を 12 で割るということですが、これは全国的に他都市と比べてどうなのかと。全国的にという部分と、道内の他都市と比べてどうなのか、小樽より高いところ、低いところを含めて全国と全道との比較をお願いしたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

本市の介護保険料と全国、全道の比較でございますが、全国の平均介護保険料は 4,972 円、全道平均が 4,631 円、道内の市の中では旭川市に続き 2 番目に介護保険料が高い形になっておりますので、道内 10 万市でも同様に 2 番目に高い保険料となっております。ちなみに、3 番目に高いのが北見市で 5,234 円、次に函館市の 5,020 円、10 万都市で一番介護保険料が低い市は釧路市の 4,437 円になっています。

○齊藤（陽）委員

今は第 5 期ですから、第 1 期から第 4 期までこういった小樽市の介護保険料がどのように変化してきたのか、ずっと高いままだったのか、最初は安かったけれどもだんだん高くなったとか、途中で上がったりがったりしたとかと、そういった部分はどのようなのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

まず、平成 12 年度からの第 1 期では基準額が 3,090 円で全道 10 万市の中では 6 位でスタートしまして、第 2 期では 4,487 円で全道 10 万市の 1 位、第 3 期は 4,897 円で同じく 1 位、第 4 期は 4,387 円で第 2 位、第 5 期は 5,460 円で旭川市に続いて第 2 位になっております

○齊藤（陽）委員

市民の方、特に高齢の方とお話ししますと、挨拶がわりに介護保険料が高いねという話になるパターンが多いのですが、確かにこれを見ますと、高いということわかります。先ほどお聞きした介護保険料の算出方法では、介護給付及び地域支援事業に係る費用が 400 億円ぐらいあって、それに 21 パーセント、0.21 を掛けて、1 号被保険者の負担割合、それを 1 号被保険者の数、要するに 65 歳以上の高齢者の人数で割るという話ですから、割り勘の頭数が多くなれば、別段小樽市は、よく一般的に何か小樽市は高齢者が多いから介護保険が高いと思っている高齢の方もいるのですけれども、そうではないと。

要するに、高齢の方が多くて自体は割り勘の頭数が増えるわけだからむしろ安くなる話で、そうではなくて、ここで一番問題なのは、給付費の中身と支援事業に係る費用で、支援事業に係る費用は給付費に比べると、平成 25 年度予算で見れば給付費が 134 億円もあって、地域支援事業が 1 億 9,500 万円ですから、圧倒的に給付費がウェートを占めているということで、要はその給付費の中身をどうするかということが介護保険料が上がるか下がるかということになるので、その中身の特徴といいますか、給付費の中身における小樽市と他都市を比較して大きな特徴はあるのか、その給付費を構成する中身の構成割合でどういう特徴があるかをお示しいただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

給付費に占める小樽市の特徴でございますが、約 130 億円の給付費に対しまして、大きく分けて居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスというふうに分けますと、平成 24 年度の決算見込みで言いますと、居宅サービスの割合が 37.9 パーセント、地域密着型サービスが 21.8 パーセント、施設サービスが 40.2 パーセントという率になっ

ております。これを他市に比べてどういう割合かということですが、施設サービス費の割合が小樽市は他市に比べて高いので、介護給付費が130億円までいっているという状況があります。特に、施設サービス費の中でも介護療養病床が475床で約20億円、年間がかかっております。20億円がどの程度かということ、大体給付費の6分の1相当に当たるのですけれども、これが他市に比べて高いというのが、どうして高いかということ、小樽市を100として見ますと、第2位の旭川市で整備率が57になっています。釧路市においては4、札幌市も51ですとか、苫小牧市が36ですので、小樽市の介護療養病床の整備率に比べて大体半分もいっていないところが大半だということです。ですから、介護療養病床が20億円かかっていますので、他市ではその分かかっていないところを見ると、その分の5,460円に反映している部分が非常に大きいというふうに考えております。

#### ○齊藤（陽）委員

今、整備率というのが出てきたのですけれども、先ほど私が質問で言ったのは、施設サービスあるいは居宅あるいは地域密着のそういう大きなくくりでサービスの消費といいますか、その中に占める構成割合の特徴はどうかということ、小樽は施設介護のウエートが高いですと。その中でも、介護療養病床が非常に大きな部分を占めているのだと。整備率を比較すると他都市に比べて小樽を100とすると旭川市も半分、そのほかの都市はもっと少ないという話だったのですが、給付費の構成比での特徴という部分も同じようなことですか。今、整備率に置きかえて答弁されてしまったのですけれども、その構成割合の部分の特徴というのは他都市と比べても同じことという理解でいいのですか。

#### ○（医療保険）介護保険課長

先ほど施設の割合が高いということで、小樽市の施設サービスの介護給付費に対する割合が40.2パーセントになっておりまして、他市と比較しますと、全体の給付費に対する施設サービス費の割合になりますけれども、苫小牧市は施設が32.4パーセント、札幌市が32.7パーセント、釧路市が28.5パーセント、旭川市が28.9パーセントです。

この質問をいただく前に、私どもでは施設整備が充実しているから介護給付費を多く使って、それが保険料に反映されていると考えていたのですけれども、小樽市の40.2パーセントに対しまして、全部施設整備率は低いのです。旭川市が28.9パーセントなのに介護保険料が小樽市より高いという理由をちょっと調べてみたのですけれども、実はこれは旭川市議会でも話題になっていまして、旭川市は居宅サービスが53.2パーセントで小樽市の37.9パーセントに比べて高い数字になっております。旭川市の特徴は、いわゆるグループハウス、グループホームではなくてグループハウスという高齢者の住宅が非常に多く、そこに対して居宅サービスを多く入れている実態があります。ですから、よく国で言う抱え込みというものですが、高齢者住宅に高齢者を集めて、そこに居宅サービスを限度額まで入れて訪問介護なり通所なりを使っていて、給付費が上がっているという状況があるようです。それが議会でも問題になっているということで、旭川市の居宅が53.2パーセントで保険料が高いというのは小樽市の状態とは違うのですけれども、最終的には1人当たりに対する給付費をどれだけ使っているかというのが保険料に反映される形になります。

それで、1人当たりの給付費を調べてみたのですけれども、小樽市は高齢者人口に対しまして1人の給付費が、これは使っている人使っていない人は関係なく高齢者人口に対しまして23.4万円、旭川市が23万円、苫小牧市が19.7万円、札幌市が19.6万円、釧路市が19万円ということで、やはり小樽市の高齢者人口に対して1人の給付費というのは他都市に比べて高いと。ですから、保険料が高いという形になります。

#### ○齊藤（陽）委員

どの部分に支出されるかどうかは別としても、旭川市の場合はその居宅サービスの独特の部分がウエートを占めているし、小樽市の場合は介護療養病床が大きいだけでも、要は高齢者人口1人当たりの給付費が高くなるということが、当然の話ですけれども、介護保険料を高く押し上げている原因になっているということだと思います。

今は第5期ですから、第6期、第7期といくわけですけれども、保険料を今以上に高くしないためには、どうし

たらしいのかということで、小樽の場合で言えば、極端なことをいうと、介護療養病床をどんどん減らしていけば負担は減るということになるけれども、そういうことをすることがいいことなのかという、ではその受皿を、その後の対策をどうするのだという問題も出てきますし、そこにまたお金がかかるということもあります。これからの介護保険料を高くしないために、原因はある程度わかりましたが、では、これからどうするのだという部分についての市としての方向性というか、考え方というか、そこをお聞きしたいと思います。

#### ○医療保険部長

今、斉藤陽一良委員のおっしゃる懸念といたしますか、それは私どもも共通だということで聞いております。どのように介護保険料の高騰を抑えていくかというのは、小樽市のみならず全国的な課題というか、悩みといったほうがいいでしょうか、そういう形で認識しております。小樽市で言えば、今言ったように極論で言えば、確かに一番お金のかかる施設を減らすなり、拡充をやめさせるということが一番手取り早いですし、即効性はあると思えますが、現実にはそれは100パーセント難しいのではないかとこのように考えています。

ですから、やはり国でも、これがいいことかどうかは私もちょっとわからないですけれども、要支援1とか要支援2の軽度の方を介護保険料から外すとか、あと国民会議では利用者の負担の割合を増やすとか、いろいろな議論が出ていて、その中でいわゆる施設型の介護から地域型というか、在宅型というか、そちらに戻して、少しでも経費を安く、しかも地域というか、人との密着の高いところで介護をしたほうが御本人にとってもいいだろうということで、介護ボランティアの活用や促進ということで何とかということ考えています。

ですから、小樽市だけのどうのこうのということではないですけれども、我々もそういう在宅型の介護とか、そちらのほうに他都市よりもそういう部分では何とかシフトしていかないと、保険料の高騰というのはなかなか抑えることは難しいという考えは持っています。ただ、今言ったとおり、国の国民会議とかいろいろな厚生労働省の各部会で議論が出て、決着がどういう形で出るのかわからないものですから、制度自体もところどころ変わっているところもありますので、そういうのも見極めないと私どもの手だてがまた後戻りということになってもおかしくなりますので、そういうのも見据えた中で、いろいろ考えていかなければならない課題かというふうには考えております。

#### ○斉藤（陽）委員

今、部長がおっしゃったいろいろな取組の場合に、やはり市民の方、特に高齢の方自身の理解というか、今聞いた介護保険料の算出の仕組み、あるいは介護保険料が決まっていく改定されていく仕組み、どういうところにお金がかかっているのかということをも市民がよく理解する、高齢の方御自身もよくわかる。そして、みんなで考える。では自分たちに何ができるのか、自分たちがこういう介護サービスを利用するときに、こういう利用の仕方をするということは、介護保険料が上がる方向なのか下がる方向なのかということをお本人が意識できるぐらいに、そういう介護保険料の仕組みみたいなものを市民や高齢の方によく理解してもらう必要があります。

これは確かに難しいことだと思うのです。本当に数字的なこともあるし、仕組み的なこともあるし、それをよくかみ砕いて理解するまでというのは物すごく難しいかと思うのですけれども、そういうものが市民の中に、高齢者の中にきちんと理解されて行き渡っていったときには、ただ口をあけて国の制度が何か変わるのを待っているということだけではなくて、上から何か降ってくるという意識ではなくて、市民の中から自分たちでどうしよう、こうしようという意識が出てくるぐらいに市民によく理解してもらうところからスタートして、市民も協力して、では介護保険をどういうふうにして、こういふふうにして議論をするという土台づくりといった意味で、市民や高齢の方に対して、そういった介護保険料の仕組みをいろいろな形で、確か介護保険が始まる時には何か説明会があったり、地域ごとにいろいろなことをやりましたよね。私も行った覚えがあるのですけれども、そういったものをもう一回、第4期、第5期と十何年か過ぎて、ここでもう一回みんなで考えるという、そういうことも必要なのではないかと思います。それが本当によくしていく力になってくる、目には見えないかもしれないけれども、何か転換のばねになるというか、そういった部分で何か工夫して、そういう市民啓発というか、単に役所が

説明しますというのではない形で理解する仕組みづくりが何かできないかなと思うのですけれども、どうでしょうか。

**○医療保険部長**

今、委員がおっしゃるとおりだと思います。やはりこれからどんどん高齢化率も上がりますし、そうすると認知症の問題などいろいろな問題が多く、国でも先を読んでいろいろな手だてを考えているのですけれども、特に先進と言ったら変な言い方ですけども、小樽市はどんどん高齢化率が他都市よりも進んでいますので、その中で保険料は恐らく、ほかと比べればやはり高くなってくのではないかと思います、いろいろな手だてをとっていても。

ですから、そういう意味では、今、委員のおっしゃるように、市民の皆さんの認識というか、介護保険の必要性というものも含めて深く理解してもらい努力は続けていかなければならないし、今後そういう部分では、ますます市民周知の重要性は高まるのではないかと私自身は非常に思っています。ですから、第6期が平成27年度からで来年本格的にそういう準備が始まりますので、なにせまだ国がいろいろな議論があつて固まってきたいものですから、あまり中途半端に説明をすればかえって誤解を招く部分もあるので、8月21日でしたしか国民会議も終わるみたいですので、ある程度後年度になれば制度が少し見えてくると思っていますので、そういうものを踏まえて、市民周知の仕方を含めて次期の部分については、いろいろな形で反映させていければというふうには考えてございます。

**○齊藤（陽）委員**

確かに、国の方針も決まらないのに説明できるのかということはあると思いますが、市民周知という、知らせるという考えもあるのですけれども、市民と一緒に考える、どうしたらいいのだろうねというアプローチもあり得ると思うのです。現状はこうなっているけれども、ではどういう方法があるだろうか、一緒に考えましょうという感じで市民の中に飛び込んでいくという、そういう方向性も頭に入れて、少しいろいろ工夫をしていただければというふうに思います。

**○委員長**

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

---

**○齋藤（博）委員**

**◎銭函保育所の定員について**

最初に、銭函保育所の定員について何点かお尋ねします。

昨年、桂岡保育園ができました。半年以上たっているのですけれども、まず、銭函保育所から桂岡保育園に年度途中で移った子供の数を押さえていたら聞かせてください。

**○（福祉）主幹**

昨年10月にできました桂岡保育園への銭函保育所からの転所の人数でございますけれども、10月からいきますと、10月にゼロ歳児が2名、1歳児が1名、2歳児が3名、3歳児が3名の合計9名です。11月になってから1歳児が3名、3歳児が1名の計4名です。1月に1歳児が1名の合計で14名が移られております。

**○齋藤（博）委員**

次に、新年度に入っているのですけれども、6月1日現在で結構ですから、銭函保育所の歳児別の入所児童数とそれから桂岡保育園の入所児童数をお知らせください。

**○（福祉）主幹**

6月1日現在の入所児童数でございますけれども、銭函保育所は、ゼロ歳児5名、1歳児11名、2歳児12名、3歳児14名、4歳児13名、5歳児16名の合計71名でございます。続きまして、桂岡保育園でございますけれども、ゼロ歳児3名、1歳児10名、2歳児5名、3歳児4名、4歳児7名、5歳児2名の合計31名でございます。

○齋藤（博）委員

本日、資料をつくっていただいて、71名と31名の子供の地域別というか、住居別の一覧表をつくっていただいています。これを見て、私の印象としては、広い意味で銭函地区と、先ほどもエリアとしては説明いただいているのですけれども、必ずしも保育所がある場所によってすみ分けというのは成立していないものだなと。極端に言うと、桂岡町に住んでいる方が12名も銭函保育所へ行っているし、逆に銭函2丁目以降から桂岡保育園に2名も行っているという相互に行っていますので、地域的なすみ分けはなかなか簡単には成立しないという印象を受けたわけですが、その辺についてはどういうふうに受け止めていますか。

○（福祉）主幹

今、委員がおっしゃったとおり、銭函地区からそれぞれ双方に行っています。理由としては、保護者の方の勤務先がそれぞれ通勤途上であったり、桂岡保育園の近くが勤務先であったり、そういう理由としてはさまざまですが、そういうような理由でそれぞれ相互に行っているのではないかという、そういう印象でございます。

○齋藤（博）委員

次に、銭函保育所と桂岡保育園が持っている機能の特徴と伺いますか、保育所の再編計画でも銭函保育所が担うべき役割というのは提言されていると思うのですが、その辺を聞かせていただきたいのと、逆に桂岡保育園の持っている機能と特徴性、例えば産休明け保育や障害児保育をやっているとか、延長保育をやっているとか、今はいろいろな特別保育をやられていると思うのですが、その辺について、それぞれどういう特徴を持っている保育所なのか聞かせてください。

○（福祉）主幹

それぞれの保育所の機能でございますが、銭函保育所につきましては現在、延長保育、産休明け保育、障害児保育、そういったような特別保育を行ってきております。また、子育て支援事業ということで、今年度からスタートさせていただいております。次に、桂岡保育園につきましては、現在は通常の保育のほか、延長保育だけを行っております。今後、産休明け保育についても受け入れていくというような予定でございます。

○齋藤（博）委員

本日の当委員会で銭函保育所の新しい定数75名というのを示されているわけでありまして、まず75名にした、つくった考え方について聞かせていただきたいと思えます。

○（福祉）主幹

75名の考え方でございますけれども、これまでの銭函保育所の入所状況を考慮しながら、桂岡保育園の開設後のそれぞれの入所状況、今年の入所状況、こういったものを見ながら決定をしてきているところでございます。桂岡保育園が55名で開設しておりますので、銭函保育所を75名にしましても、この地域の認可保育所の定数としては130名になりまして、以前の銭函保育所単独の定員でありました110名よりも多く設定することになりますので、この地域の保育需要に十分対応できるということから、決めたものでございます。

○齋藤（博）委員

例えば昨年度末、保育所というのは御承知のように4月が一番入所児童が少なくて冬に向けて増えていく、どんどん子供が大きくなっていくということもありますけれども、12月、1月、2月、3月がピークだというのが前提で、常識的な意味でそういう動きがあるわけですが、今年の3月31日、昨年度末の銭函保育所の総数は幾らでしたか。

○（福祉）主幹

3月1日の状況を歳児別で申しますと、ゼロ歳が12名、1歳が9名、2歳が12名、3歳が14名、4歳が17名、5歳が23名、合計87名です。

○齋藤（博）委員

もう一度聞きますけれども、今の入所児童が71名という数字で、今年は別ですけれども、定員75名の保育所をつくろうとしているのですけれども、簡単に言うと、昨年度末の3月時点で桂岡保育園というのは一応動き出している状況の中で87名の子供がいて、23名が卒園していったということはあるんですが、それにしても、直近の半年前の定数を切るというのはいかなるものかなというふうに思うわけですけれども、その辺についても一度説明していただけますか。

○（福祉）主幹

今、委員もおっしゃいましたように、昨年が87名だったのは年長5歳児が23名いたと。今年の年長5歳児は16名ですけれども、このクラスはほかの歳児のクラスから見ますと、やはり多く入ってきているということがあります。この5歳児が卒園していくことによって、今は71名ですけれども、これから16名卒園していくと、来年は55名からのスタートになります。75名に達するには20名ほど余裕があるといえますか、そういうことから考えますと、あとは桂岡保育園もまだ定員には達しておりませんので、こういうことからあわせて考えますと、75名を超えて入所するようなことは考えづらいというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

考えづらいと言いますが、危ないのではないかとこのあたりになると、先の話ですけれども、私は極めて危ないというふうに見えるのです。

もう一つ確認しますが、この新しい銭函保育所の定数をつくって、新しい保育所とはいえ、今まであった保育所を小さくしているわけですから、このことによって待機児童はつくらないでもらいたいという思いは非常に強いわけですね。桂岡保育園と合わせた話と私は必ずしもリンクしていないと思っていますし、先ほどの質問でも銭函地区の保護者の動向といいますか、子供の預け方というのは、きっちり地域分けされているわけでもありませんので、保育所に対するニーズが平等に桂岡保育園と銭函保育所に散っていくというふうには考えにくい部分もあるので、新しい保育所をつくりましたと。桂岡保育園を意識して75名にしましたと。今年のうちからそれを超えるようなことにはならないでもらいたいというふうに思っているのです、まず、それが前提だというふうに考えて議論させてもらっているのですが、そういう認識でよろしいですね。

○（福祉）主幹

銭函地区ということで捉えますと、75名と55名で130名の定員になるのだということが前提でございますけれども、そういう意味では待機児童というのは発生しないというように、そのようなことのないように進めていきたいというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

主幹のつくりたくないという気持ちはよくわかるのですけれども、待機児童を発生させない責任を持ってもらいたいと私は思っているのです。無意識なのだろうと思いますが、銭函保育所の75名と、桂岡保育園を足した130名というのを交互に使い分けているのです、使い分けしないで110名あった保育所を75名に下げます。そういう設計で公立保育所を今つくろうとしているわけですから、待機児童はつくらないでいただきたいと、そういう覚悟で議論させていただいてよいですねと聞いているわけです。よろしいですね。

○（福祉）主幹

そういうふうに考えております。

○齋藤（博）委員

次に、少し細かく質問して申しわけないのですけれども、歳児別は守っていただけるという考えでよろしいでしょうか。75名の内訳では、ゼロ歳から5歳までに刻みがあって、歳児別で保育所がつけられているわけでありましてけれども、この歳児別で保育所運営されていくわけですから、この歳児別についても守っていただきたいと。10年

たってどうなったとか、人口が増えたのだとかという世界でいろいろな議論はされていますけれども、新しい保育所をつくるという意味では、この歳児別についても守っていただきたいと考えるのですけれども、その辺についてはいかがですか。

○（福祉）主幹

そういうことで考えております。

○斎藤（博）委員

もう一つは、国は認めていますけれども、苦しくなると定数の枠外といいますか、厚生労働省基準を超えていくというのが、この間、弾力的運営という名目の下で、保育所の歳児別の定数が形骸化していると、いろいろと議論されてきて、その部分についても今回のこの75名については想定されていないと考えてよろしいですね。

○（福祉）主幹

短期的なことについていえばそういうこともあるかもしれませんが、基本的にはそういうことはないということ考えております。

○斎藤（博）委員

そういうふうに考えていくと、どのように議論されたかはわからないのですけれども、例えば新しい年度で言う4歳児の場合、来年の4歳児は今年の3歳児ですが、今年の3歳児は現時点で14名です。そして来年の定数は14名です。先ほどから言っているように、普通に考えると、年度末に向けて入所する子供が増えていくということを前提に保育所というのは設計していかなければならないだろうと私は思っているわけなのです。

そうすると、ゼロ歳から6歳までであるうちの4歳だけを取り上げるなどと言われるとそういう議論なのですけれども、そこについて1点だけ言わせてもらおうと、今、既に3歳児が14名いるので、来年1人もやめないと仮定すると、来年の4月1日にはその14名は持ち上がってみんな4歳児になるのです。そして、4歳児の定数は14名です。そうしたら4歳児が1人も入れない保育所になるのです。そういう保育所の作り方というのはいいのですかと私は思うので、定数についてはずいぶんと無理があるのではないかと思います。もう一回聞きますが、私は銭函地区のという130名だけではなくて、公立保育所の定員を110名から縮小することについてはいいのですけれども、75名はやりすぎではないかと。昨年が87名もいた保育所です。今、既に3歳児が14名で、来年の定数で言うと14名ですよ、1人も入れないので。そういう保育所を設計することというのは、ちょっと無理があるのではないかなというふうに思うので、再検討していただきたいと思うのですけれども、いかがですか。

○福祉部長

一つ前の質問で枠外がというお話がありましたが、枠外というのは定員を超えての受入れということだと思いますけれども、やはり一時的な部分ではそういうことも起こり得ると思います。ただ、基本的にはそれは想定していませんけれども、一時的には起こり得ると思っていますので、もし今私ども14名で大丈夫だと思っていますけれども、それ以上の申込みがもしあれば、一時的に、例えば15名受け入れるとか、そういうことはあり得る、絶対ないとは言えませんので、それは入所の申込状況によりますが、まずそういうことです。私どもは恐らく14名のままで定員を超えることはないとは思って定員の設定をしています。

（「どうしてよ」と呼ぶ者あり）

ですから、その辺は絶対定員を超えて受け入れないということはないです。これは部屋の面積が実際に14名よりも多く基準的には入れるような面積になっていますから、14名というのはあくまでも部屋の面積はそれ以上のものを確保した上で、定員設定を14名としているだけであって、15名は入れないかということはないです。ただ、とりあえず、定員は14名としていますので、それは14名の定員で進めていけるという判断だから14名にしているわけですし、15名は絶対受け入れないというわけでもない。その辺は非常に難しい、表と裏がありますので難しいのですけれども、もし斎藤博行委員が絶対に14名以上受け入れるなよなんていうふうになれば、それはやはり希望が

あればそういうふうに入受けることもあり得るというお答えになりますし、場合によっては銭函保育所でどうしてもさばけないような想定外の状況があれば、桂岡保育園の御紹介もしなければいけませんし、そのようなことで進めていこうと思っています。

**○齋藤（博）委員**

新しい保育所をつくる時の設計思想というか、考え方が基本的に違うのではないかと思うのです。子育て支援の銭函地区における拠点をつくらうという議論をしているわけです。何年間もやってきたわけですよね。そうして、いよいよ定数を決めようというときに、部長がいろいろと言うのは仕方がないですが、言うはだめだと私は思っているのだけれども、そうは言いながらも、本年12月とか来年2月に75名を超えてたらどうするのですかということを知っているのです。こういうこともあるかもしれませんというのだったら、定数の議論なんてする必要はないわけです。新しい保育所をつくる時に、110名から90名とか95名ではなく、なぜ75名にしたのか、80名とか85名にしておいたら、また次に削ってもいいけれども、少なくともお互いに今いる子供よりも1人も入るはずがないのですなんて言えるわけがないのですから、歳児別を守るという立場に立って、子供の環境を守るために歳児別を守ろうねというふうに言っている以上は、もう1人も入ってくるはずがありませんというふうに答弁せざるを得ないような保育所なんて、もともと設計としておかしいのではないかと私は思うのです。

ですから、これからの話もありますけれども、やはり小樽市が新しい保育所をつくる時に、今、定数を決めて、来年オープンする前にその定数が破られていて、歳児別は守られていません。もう厚生労働省が言う救急避難に入れなければならないというのなら、何でそんなに無理して小さい保育所をつくらなければならないのかという部分については、全然説明できていないと思うのです。定数をいじるなということを言っているわけではなくて、10月に桂岡保育園ができて、半年たって昨年の実績なり今の実態を踏まえたときに、75名でははみ出すのです。ですから、例えば年度内に75名を超えるようなときには、改めて議論させてもらわないと、とても本日の厚生常任委員会で報告したから、厚生常任委員会は全会一致で75名を了解しましたという話にはならないと思うのですけれども、いかがですか。

**○福祉部長**

私どもは14名で、実際には平成27年4月から新しい建物になりますけれども、少なくともそれでいけるということで14名でやっていますから、それで進めたいと思うのです。ただし、齋藤博行委員が14名以上来たらどうするかと言われると、それは何とかして受けますよというお答えはいたしますし、それをもって14名の設定がおかしいのではないかとと言われても、それ以上私どもとしても齋藤博行委員が納得するような説明はできないかもしれません。

**○齋藤（博）委員**

要は1年たって、2年たって、これだけ動くというのは仕方がないというか、人間の生まれ方とか生き物だと思うのです。ですが、新規の議論をしているときに、私が心配している枠外を最初から使うのかとか、歳児別が守れないのですかという、ほとんど成立するのが難しいような保育所の設定は、新しい保育所をつくる小樽市の立場として間違っていると思いますので、再検討していただきたいということを言っているのです。もう一回同じ答弁するのかもしれませんが、私はこれでは納得できません。

**○福祉部長**

齋藤博行委員の御意見は承っておきます。こういうことでよろしいでしょうか。

**○齋藤（博）委員**

少なくとも、当委員会で新しい銭函保育所を75名にすることについて、大きなといっても、私しか言っていないけれども、疑義があるという指摘があったということは踏まえておいてもらいたいと思います。12月か1月にまたやります。

## ◎夜間急病センターについて

次に、夜間急病センターについて伺いますが、時間も押しているので、二つに分けて聞きたいと思います。

新しい夜間急病センターをつくりましたという報告をいただきました。診療時間は、平日午後 6 時から翌日午前 7 時までになっております。前に保健所の主催した夜間急病センターの勉強会か何かでも、7 時を過ぎてから普通に開業している医師の病院があく 8 時半とか 9 時までの間の空白が指摘されていたと思うのですけれども、改めて、なぜ夜間急病センターが、その開業の医師の病院が開く 8 時半ぐらいまでにしていないのか、経過を含めて保健所の考え方を聞かせてください。

### ○（保健所）保健総務課長

まず、平日午前 7 時までの設定でございますけれども、現在の体制では深夜帯につきまして、午前 7 時までは大学の医師を中心に診療しているという経過の中で、当然その医師も夜勤明けといえますか、朝 9 時から、ないしは 8 時半から診療するという予定が入ってございますので、当然移動時間を考えた中で、平日 7 時になっていると聞いてございます。

もう一つは、逆に翌日が休みの日につきましては午前 9 時ということなので、それから在宅当番医制度に移行するという、そういったシステムになっていますので、7 時についてはそういった理由から設定しているという形で聞いてございます。

### ○齋藤（博）委員

今までは済生会小樽病院の併設型だったので、いろいろ面倒を見てもらったというか、工夫してもらっていたという話を聞いているのですけれども、この間、朝の 7 時ぐらいから 8 時半の病院があくまでの間というのは、どのような対応をされていたというふうに押さえていますか。

### ○（保健所）保健総務課長

まず、私どもの小樽市が開設してございます夜間急病センターにつきましては、現在の条例どおり、平日は午前 7 時、翌日が休日の場合 9 時ということを条例で定めてございます。そういった中で 7 時から、齋藤博行委員がおっしゃる空白時間という言葉を使わせていただくとするならば、私どもはその条例で決まった時間以降のものについては、当然夜間急病センターの診療時間外の話でございますので、あくまでも指定管理者の医師会の対応ということで聞いているという条件でお話ししますと、これまでは市内の開業医のところに行っていたり、場合によっては、その医師がお近くであれば夜間急病センターまで来ていただいて患者に対応しているということを、私どもは指定管理者から聞いてございます。あくまでもそれは医師会の中での対応ということで、私どもは押さえてございます。

### ○齋藤（博）委員

夜間急病センターに来る場合には、タクシーを使ったり、マイカーを使ったりして自力で来る方もいらっしゃるでしょうし、ぐあいが悪いということで救急車でも来ることも想定しなければならないのですが、そういったことというの、やはり朝の 7 時から 8 時半の間に起きていると思うのです。今回、条例だから 7 時で契約しましたということですが、私は条例を見直してほしかったのですけれども、例えばこの空白時間に救急車で担ぎ込まれるような人については、どういった対応をしようとしているのか。なぜこの条例と契約の部分を見直すということが実現できなかったのか、どういった検討がされたのかも聞かせたいと思います。

### ○（保健所）保健総務課長

まず、救急車による搬送患者の対応でございますけれども、今後、独立型になることによって、市内の 2 次輪番の内科、外科の病院で対応していくということで、現在もそうですし、今後もそういった形でやっていくということについて医師会から報告を受けてございます。

次に、時間の見直しでございますけれども、先ほど答弁させていただいたとおり、現実的に非常に難しいという

ことでございますので、その時間を見直すというところまでは正直言って医師会と私どもの話合いの中ではなかったわけですが、今後、独立型になったとしても、そういった重篤な患者については、医師会の指定管理者のこれまでどおりの形で、救急車で搬送された患者については、そういった市内の 2 次輪番、内科、外科の病院の協力を受けながら対応していくということで聞いてございますので、私どもとしては、初期救急の施設でございます夜間急病センターの機能というものは、これまでどおり今後も同じものと考えてございます。

#### ○保健所長

少し補足させていただきますと、この間、医師会とは何回も話を詰めてございますし、この話題は何年も前からございますが、私は他都市の急病センターの状況も視察に参りましたが、どこにおきましても、小樽市と同じで、深夜帯をされた場合には朝 7 時で終わるところが多くございます。また深夜帯を置いていない地域もございます。それらも踏まえた上で、医師会とも何回もお話をした結果、やはり保健総務課長が申しましたように、7 時をもって夜間急病センターを閉じるということは、医師会としてもこれでいきたいということでございます。7 時を過ぎまして夜間急病センターがもう閉じている段階で急変された患者につきましては、救急車を呼んでいただいて、急ぐことでございますので、それは内科の 2 次輪番に行くということで救急のほうも了承してございますし、現にこの 4 月からその体制で動いております。独立型になったときの体制で、今の済生会小樽病院に併設されている夜間急病センターが既にその体制で運営されているというふうに伺っております。

#### ○斎藤（博）委員

この項の最後ですけれども、前から心配されているのは、単独型になったときに、深夜帯のローテーションでどうしても大学の医師とか市内の医師に協力がたまたま得られないような場面があったときに、最終的には済生会小樽病院が無理していたというような話も聞いているのですけれども、そういうことは今後期待できないという前提でみんなが議論していると思うのですが、そういった場合でも、夜間急病センターの運営については支障がないように、小樽市と医師会との間では整理されたというふうに理解していいのですか。

#### ○（保健所）保健総務課長

今の委員のお尋ねでございますけれども、そういった形で今後とも深夜帯の医師体制については維持していくということで、小樽市と医師会とで確認してございます。

#### ○斎藤（博）委員

その辺については、よろしく申し上げます。

#### ◎総合福祉センターのトイレについて

次に、総合福祉センターについてお尋ねします。

若干の経過ですが、総合福祉センターの会議室を使った研究会に出席しようとしていた市民の方が体調を悪くして、急遽というか倒れるような感じでうちに帰ったという話を聞いているのですけれども、所管するのは福祉部ということなので、経過についてどのように押さえているか、お聞かせいただきたいと思えます。

#### ○（福祉）地域福祉課長

総合福祉センターを御利用された方が体調を崩して帰られたということで、その経過につきましては、私が知ったのは、この方が講演会に出席された日の夜に、御意見・お問い合わせメールという市のシステムがありまして、これはホームページに入力画面があって、市民の方、それから市外の方問わず、広く市政等に対して御意見を頂戴するようなシステムがございます。これを使って御意見が出されました。これは 4 月 19 日金曜日の夜だったので、私のところに届いたのは広報広聴課を通して 4 月 22 日月曜日に届いております。

このメールを見てこの事態を知ったのでございますけれども、内容としては、4 月 19 日の総合福祉センターでの講演会に出席しようとしたのですけれども、しょうのうに似たようなにおいがトイレから流れてきて、そのにおいをかいだら倒れるまでにはいかなかったようですが、頭痛がひどくなってその講演に出席できず、講演が始まる前

に帰られたと。帰った方というのは、このメールを送った友人の方です。このメールを送った方も講演が終わったら鼻がむずむずして頭が痛くなったというようなことがメールに書かれておまして、それを読んで知ったということでございます。

**○齋藤（博）委員**

トイレの芳香剤、消臭剤ですけれども、それが充満してというようなことだと思うのですけれども、こういうことがあったということを受けて、総合福祉センターというか福祉部で、どのような対策を講じたのか、それからそれはどういった効果があったのかということについてお聞かせいただきたいと思えます。

**○（福祉）地域福祉課長**

そのことを受けて、どのような対応をしたのか、その効果はどうだったのかということでございますけれども、そのメールの中に、恐らくそのしょうのうのにはパラジクロロベンゼンが含まれている消臭剤ではないのかということが書かれておりました。この物質は厚生労働省でシックハウスの原因物質ということで認めているそういった物質でございますが、室内濃度指針値というのが厚生労働省で設定されております。ですから、濃度については注意をしなければならない物質だということがメールの中に書かれておまして、実際にそういった物質が入っているものを使用しているのかどうか、総合福祉センターの施設管理は社会福祉協議会が指定管理者となって委託しておりますけれども、社会福祉協議会の事務局に調査をするよう指示をしました。そうしたところ、男子トイレの小便器にパラジクロロベンゼンが含まれているような棒状の消臭剤があったということがわかりましたので、濃度は測定しませんでしたけれども、そういった頭痛がして帰られたといった事実もございましたので、全て撤去するように指示をしまして、あわせて換気の徹底も指示をしたところでございます。ただ、トイレのある場所が窓際ではなくて、建物の中心にあるものですから、換気をしようとしてもおいがなかなかとれないという構造上の問題がございまして、おいを吸収する消臭剤をかわりに置きました。これは刺激物質が入っていないことを確認した上で、それを置いております。今のところはそれに対して苦情のような御意見は入っておりません。

**○齋藤（博）委員**

苦情というのは、そういう危険な化学物質が含まれているようなものをまた置いているという指摘はないと思うのですけれども、逆に館全体の印象といいますか、化学物質過敏症でない方も当然利用されていると思えますので、そういう人方からすると、トイレの本来のにおいより消臭剤のにおいのほうがまだよかったという人もいらっしゃるかもしれません。要はバランスというか、危ない消臭剤を使わなくなったことによって、総合福祉センター全体のトイレのにおいの問題が、また今度はそちらがアップされてきているということで、要は消臭剤を変えるという対応ではなくて、やはりあそこのトイレの配管自体が相当汚れているのではないのかと。普通に水洗で水を流してもおいが消えないということを考えると、そろそろ、例えば民間業者が持っている高圧洗浄車みたいなものを使って掃除というか、そういった時期ではないかというふうに思うのですけれども、この辺についてはどうでしょうか。

**○（福祉）地域福祉課長**

配管の洗浄時期に来ているのではないかということでございますけれども、総合福祉センター自体が昭和46年に建てられて、既に40年以上経過している古い建物でございます。建設部に確認しましたが、40年以上たっている建物の配管は高圧洗浄にはもう耐えられないということを聞いておりますので、その点については難しいのではないかとこのように考えております。

**○齋藤（博）委員**

やはり施設を使っていく、建て直すという議論はちょっと飛躍なのかもしれないのですけれども、高圧洗浄もできない、かといって強力な消臭剤を使用すると市民の方から苦情が来る、いよいよになったら今度トイレのにおいが充満して使えないと。使えないとまでは言われていないのですけれども、もう限界ではないかと。やはり抜本的な

解決としては、配管そのもののあり方を見直すなり、トイレが真ん中にあるというのはどうしてそういうふうになったかは全然わからないけれども、私も見ているのですが、ダクトをつけて引っ張るとか何らかの構造的な改善をしない限り、この問題は解決しない段階に来ているのではないかなと思うのですが、その辺についてやはり検討していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

先ほども申しあげましたけれども、40年以上もたっている古い施設でございまして、実際にはトイレの問題だけではなくて、水回りもかなりひどくなってきています。それらを解決するためには配管を直したり、ダクトをつけたり、そういうことも考えられますけれども、どのようにしたらいいのかについては、そういったハード面も含めて、建設部とも相談しながら対応していきたいというふうに考えます。

○齋藤（博）委員

お金のかかる話ですけれども、どうしようもなくなってきているのであれば、やはり何らかの検討をしていただきたいと思いますので、検討結果は第3回定例会か第4回定例会にでも改めて聞きますので、ぜひよろしくお願ひしたいというふうに思います。

◎勤労女性センターの放課後児童クラブについて

最後に、勤労女性センターの放課後児童クラブの定員について伺います。

予算特別委員会などいろいろなところでいろいろと議論されてきていますので、時間の関係もあるのでまとめて少し整理したいと思うのですが、最初に聞きたいのは、どこの放課後児童クラブもそうなのですが、登録されている人数と、実際に来る子供の人数との間には乖離というか、差があるのですけれども、とっているデータでいいので、勤労女性センターの放課後児童クラブにおいては、どのぐらいの出席率なのかというあたりを示していただきたいと思います。

○（生活環境）男女共同参画課長

平成23年度と24年度の登録人数と利用児童数の差について年間平均児童数で答弁いたします。

23年度の登録児童数は33人、利用児童数は20人で、その差は13人となっております。24年度の登録児童数は39人、利用児童数は26人で、こちらもその差は13人となっております。

○齋藤（博）委員

今回、定数、定員がオーバーするというので、3年生については入会を遠慮してもらったというか、お願ひしたと。何回かこういう話を聞かされていて、ひどいことをするものだなというふうに思っていますが、勤労女性センターという意味ではなくて、教育委員会でも時々やってきた手法だというふうに理解しています。3年生の平均ではなくて、3年生の利用率を考えたときに、やむを得ない判断だという説明はほかでもされてきたのですけれども、今回そういう事態が起きるとするのは、入所の調査が2月から3月にかけて行われているのでして、オーバーするという見通しが立った時点で、放課後児童クラブの庁内連絡会議があると思うのですけれども、その中ではどういった議論がされたのか、3年生に遠慮してもらった結論に至った経過なり、議論経過をお知らせいただきたいと思います。

○（生活環境）男女共同参画課長

3月1日に申込みを締め切りまして、第1回定例会中であつたため、庁内連絡会議は開催せずに、関係する3部で勤労女性センター内外での放課後児童クラブの増設について協議をいたしました。しかしながら、時間的な制約があり、4月からすぐに受け入れることが困難と判断したところでございます。待機の決定の通知をした後ではございますが、庁内連絡会議は3月28日と6月3日、関係部長会議は4月30日に開催しております。3月28日の庁内連絡会議以降は勤労女性センター内の部屋を改装して増設することを検討し、その後の会議で進捗状況について報告してきたところでございます。

○齋藤（博）委員

あと二つだけ、まとめて聞きますけれども、当面、来月以降、この問題についてどういった対策をとろうとしているのかということと、来年度以降どういったことを考えているのか、まとめてお聞かせいただきたいと思います。

○（生活環境）男女共同参画課長

今回、当初3年生13人の待機児童がいましたので、勤労女性センター内の部屋を改装して児童クラブの増設をこれまで検討しておりましたが、改装には費用がかかるため、待機している児童の保護者に改めて入会意向調査を実施したところ、入会希望は6人でした。現在1年生の退会があり、定員39に対して2人の欠員を生じています。こうした状況の変化があったため、今回につきましては改装による放課後児童クラブの増設ではなく、既存の施設で入会希望者を受け入れることといたしました。定員を4人オーバーしますので、夏休みまでに嘱託の指導員1人を増員して対応したいと考えております。

今後のことにつきましては、やはりスペースの問題がございますので、1部屋で対応できないぐらい希望者が増えた場合には、最初に検討しておりました既存の部屋の改装を予定しております。ただ、これにつきましては、勤労女性センター運営委員会との調整が必要な件でございますので、年1回開催するその運営委員会が近々開催予定でございますので、今後の方向性について諮り、増設が必要になった場合には、すぐにその必要な措置がとれるような体制をとっておきたいと考えております。

○齋藤（博）委員

今お話しただいて、スペースを拡大するというふうになると、一つは勤労女性センターの設置目的との兼ね合いで、ほかの利用者との関係もあって、ニーズはわかるのですけれども、放課後児童クラブが大きくなっていくとどこかが押されて出ていくとか、使えなくなるというようなことが発生したときに、勤労女性センターの設置目的なり補助金をもらったときに何かいっぱい条件をつけられているのですが、それとの兼ね合いで大丈夫なのかということと、今説明いただいたのですけれども、利用者の方の一定の了解をとらなければならないということもあるので、結構難しいのではないかなというふうに思っています。その辺については慎重に丁寧にやっていただきたいと思います。

ただ、学校適正配置の資料などを見ていると、稲穂小学校の児童の増加傾向はしばらく続くというふうに言われていまして、当初、適正化基本計画をつくったころの稲穂小学校の児童数の想定人数よりも30人とか35人多いという実態があるのです。今後しばらく続くだろうというふうにみなされているので、そういったふうになると、勤労女性センターの中でのやりくりが恒久的なものでもいいものなのか、一時的に御了解いただけるかという部分というのがずいぶん違ってきて、私が心配するのは、稲穂小学校の登録児童数が39人を超えてくる時期が当面しばらく続くようなことも考えなければならないので、やはりもう一度、稲穂小学校の動きそのものを踏まえて、庁内連絡会議なりで、本当にこれでしのげるのかというあたりについて、きちんとした見通しを立てていただきたいと思うのですけれども、この辺についてどのように考えているか、お聞かせいただきたいと思います。

○（生活環境）男女共同参画課長

勤労女性センターは働く婦人の家として、昭和50年の開館当初から、勤労婦人の学齢児童に対して下校後の遊び、学習等の場と機会を提供する事業として学童保育を長年実施しておりますので、放課後児童クラブの増設は可能と考えております。補助金の件ですけれども、昭和50年からもう38年が経過しておりますので、時間的な経過によってそういったことも問題にはならないと考えております。

現在、勤労女性が利用している部屋しかございませんので、児童クラブを増設しますと、そちらの方たちの利用という問題が生じます。こちらにつきましては、委員のおっしゃるとおり、皆様の御意見を聞きながら慎重に対応していきたいと考えています。

また、学校適正配置の関係で今後の児童数はなかなか予測できない部分がございますので、これにつきましては、

やはり教育委員会と連携をしまして、情報を共有しながら児童の推移のあり方をよく考えた上で対応可能な方策を皆さんとともに考えていきたいと思っております。

**○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**

**◎銭函保育所の定員の変更について**

まず今回の報告の中で、銭函保育所の定員の変更ということがありましたが、この定員の考え方として、各年齢の定員はそもそもは何人でやったのでしょうか。

**○（福祉）主幹**

75人にする場合の歳児別の定員でございますけれども、ゼロ歳児は10人、1歳児は12人、2歳児は12人、3歳児は13人、4歳児14人、5歳児14人の合計75人でございます。

**○吹田委員**

今、ほかの委員の方からも、この定員で地域のニーズをうまく受け入れられるのかという話が出たのですが、そもそも今の想定ではこの定員でということになるのですけれども、ゼロ歳児なり1歳児なりというのは1人当たりの面積をどの程度で想定していらっしゃるのかなと思うのですけれども、いかがですか。

**○（福祉）主幹**

建物のつくりでございますけれども、厚生労働省の基準ではゼロ歳児、1歳児の基準は1人当たり3.3平方メートルでございますが、先般、全国社会福祉協議会が全国の保育所の面積のアンケート調査を行っておりました。その結果、多くの保育所がこの最低基準を上回って建てているということが示されておりますので、そういったことを参考にしながら、建ててまいりたいというふうに考えております。

**○吹田委員**

今、奥沢保育所の関係も動いていますけれども、その前には赤岩保育所ということもあったわけですが、つくったときに。そのときはゼロ歳児の設定は何平方メートルでつくられたのか、また今つくっていらっしゃるのか。

**○（福祉）主幹**

1人当たりの面積は出しておりませんが、3.3平方メートルよりも多くということで建ててきております。

**○吹田委員**

赤岩保育所ときは、私もちょっと正確にはわかりませんが、動きとしましては、ゼロ歳児については5平方メートルという考え方があったのです。3.3プラス1.65ということで4.95平方メートルという形でやっていたから、そういう形で作られているのではないかと思うのですけれども、皆さんの中に知っている方はいらっしゃいますか。

**○（福祉）主幹**

先ほど全国社会福祉協議会のアンケートのことを言いましたけれども、全国的にはそういったような面積で建てているところが多いということでございますので、銭函保育所についても、そういった面積を参考にしながら建てていきたいというふうに考えております。

**○吹田委員**

東京の認可保育所の関係は、5平方メートルを崩さないという感じで言っていて、5平方メートルでやったら、大体3.3平方メートルにしましたら、もっと子供たちが入れる状況なのに入れないという感じでやっています。ただ問題は、私が思うのは、例えば定員が10人で国が示した3.3平方メートルで作った場合に、そこで先ほど部長がおっしゃっていましたが、面積に若干余裕を持つのかという話が出たのですけれども、私は最低でも全体の

2割は余裕を持った形で作っていただきたいと。札幌市は基本的にはどこにつくらせても2割というのが基本でございまして、2割分だけ今も定員を超えて入っても大丈夫だという感じでのです。2割というと単純計算すると人数で言ったら90人ですから、そのくらいまでであれば何とかかなるのかなと、こういう感じもするのです。今の公立保育所の定員の考え方というのは、そういうような建物の大きさもありますし、それから職員の配置の問題もあると思って見ているのですけれども、この辺のところについてどの程度のところまで受け入れができるような感じになるのか、マックスでどの辺までを見ていらっしゃるのか、いかがでしょうか。

○（福祉）主幹

マックスについての数字は出しておりませんが、委員のおっしゃるとおり、ゆとりを持った作りといいですか、そういったことは十分に考慮していかなければならないと思っていますので、そういった形で銭函保育所については建設を進めていきたいと考えております。

○吹田委員

基本的に建てるときの1人当たりの面積については、国の示しているものがさまざまあるのですけれども、直接そこにどうしても固執してそれに合わせてつくらなければならないという話では市ではどう考えていらっしゃるのか。それとも、それなりに自分たちで、特に一番大事なのはスペースですから、スペースがないと絶対に子供たちを受け入れられませんので、そういう面を踏まえたと、こういうものについては、ある程度アバウトな形で見えらっしゃって全体のものをつくるのかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○（福祉）主幹

国で示している最低基準と言われているものについては、最低守るべき基準というふうには押さえておりますので、実際の保育に関しては、先ほどから申し上げているようにゆとりのあるスペースを持たなければ、実際には保育というのはなかなか難しいという現場からの声もありますので、そういったことで建物については考えていきたいと思っております。

○吹田委員

単純な形で言いますと、今、保育所とそれから認定こども園も4、5歳児は30人に1人ぐらいの職員、幼稚園は35人に1人ぐらいでやるのですけれども、こういう今回のこの設定の中では4、5歳児は一つ一つの歳児別の部屋を考えているような感じですか。それとも、そういう形で全体からいくと、そういう形で作るのかという問題があります。それから、今は3歳児は20対1ということですから、それに比例して20対1ぐらいでつくると、14人なら非常に展開が楽でございまして、そういうような形で作られるのか。その辺については、今後、入所者は今の考え方ではどんどん減りますので、そういうときにそういう形のこと、例えば4、5歳児を一つにして対応するのはどうかというように変更できるようなことを考えてつくるとか、これから小樽の子供たちが半減する部分もありますから、恐らく保育所が耐用年数を超える40年ぐらいのときには、子供たちがいないという状況も考えられますので、そのときに何に使うかという問題もあるのですが、そういう面も踏まえた形で、部屋の作り方とか、そういうものをつくるのはどうかということについてはいかがでしょうか。

○（福祉）主幹

まず、歳児別のクラスの持ち方でございますけれども、公立保育所では歳児別ごとにクラスを持って保育をしておりますので、そういった考え方は変えていくつもりはございません。そして保育する部屋につきましても、各歳児別の一つずつつくっていくといったようなことで考えております。

また、40年後のことについては、保育所として建てますので、40年後も保育所ということで運営しているのではないかと考えています。

○吹田委員

これは、次の段階は少子化の問題について考えればそうですけれども、多くの民間施設は次に何で使うかという

ことを考えながら今建てているというのが現実でございます。札幌にしてもいろいろな情報を聞きますと、何年後には保育所でなくなる可能性もあるからということではありますので、やはりそういう形のことも、公共の大変大事な税金でつくったものですから、そういうものはきちんと活用できるようなものも必要かなと思います。

問題は、私も少し心配しているのは、どこの保育所を利用するかという選択をする段階で、銭函保育所にどうしても入りたいという人の数が増えた場合に、いや、ここはもう入れないから隣にどうぞという感じのものというのは、利用者にとっては非常に大変な場合もありますので、そういう形のことも、先ほどほかの委員が何か14人だ15人だと言っていましたけれども、そのような状況ではないと思うのですね。私にすれば、人数が10人になるかもしれないし、年齢によっては18人、19人ということもあるかもしれない。これは当然あると思います。ただし、市が今までのように絶対に定員の枠を変えないで受けるという形で、前はそれでやっていたから、大分前は。だから、そういうときは利用する方が非常に不便をされたかと思いますが、今はそうではなくて、総体的に受けながら、なおかつ職員の人数とそれから1人当たりの面積を考えて子供たちをきちんと見ることができるのであれば、そういうこともやむを得ないだろうということではあります。だから、あとは人数をそこできちんと見て、必要なニーズに応えられるものをつくるかどうかということにかかっていますので、この辺についてはやはりそういう面ではゆとりある面積を持って、ゆとりある保育をしていただきながら、いざというときは対応できる、こういう形のやり方がこれからつくるときに必要なかと思うのですけれども、この辺はそういう形の考え方で押すということではいかがでしょうか。

#### ○（福祉）主幹

1人当たりの面積につきましては、先ほども申し上げておき、定員よりもゆとりを持ってということではありますので、そのような形で建設を進めていきたいと思っております。

#### ○吹田委員

ぜひ、そういう形のもので、やはり子供たちにとってはゆとりある空間というのは非常にいい形かなと思います。たまたま私などはそういう保育園をやっているのですけれども、大体ゼロ歳児は3.3平方メートルでいったら47平方メートルですけれども、うちでは90平方メートル持ちましたので、定員に近いぐらいの3.3平方メートルでいったら入れるような状況にしております。だから、いかにしても希望者に対しては対応できるようなことを考えながら、ですから、やはり公立施設の場合は、財源をうまくやれば十分できますので、そういうことも考えながら進めていただければと考えています。

#### ◎子育てしやすい環境づくりに向けて

今度は少子化の問題ですけれども、子供が減るばかりの話がありまして、今、子育て支援課では今年を含めて今後の小樽市の出生数はどの程度になると考えておりますか。

#### ○（福祉）主幹

今年の出生率の見込みでございますけれども、本年1月から5月までに出生数が259名でございます。これを単純に平均しますと、月51名強ということになりますので、これを単純に12倍しますと、610名から620名ぐらいということが予測されると思います。

#### ○吹田委員

これについては、基本的にそういう生まれてからの受入れについてさまざまやっているのですけれども、結婚して子供を産むといった形のものでできない限りは、次の段階のものはないということではあります。特に今は所得の関係が非常に不安定化していますので、子供を育てたいと思ってもできないということが圧倒的に多いので、そういう面では今の形の中で、たくさん子供を育てたいという方々を応援する意味で、児童手当的なもので対応をしなければだめかなと思っています。私はその中で、ちょっと話は違うのですけれども、今回の国の幼稚園に対する関係で、兄弟がいて、小学校に上の子がいても、2人目、3人目の子について保育料を減免するような感じの動

きが今出てまいりました。こういうものについては、私にすれば、国がやる前に、大体市町村が先手を打ってやっているというのが多くありますから、そういう面ではそういうような中身については、市でも積極的にそういうのをやりながら、これならもう少し子供を産んでもさまざまな部分でプラスになるからと、こういう形の安心感を出せるかと思うのですけれども、こういうものについてはどのような形で考えていますか。

#### ○（福祉）子育て支援課長

今、幼稚園の保育料の関係での国の動向のお話がありました。私どもも報道等で承知している内容しかないものですから、それ以上はございませんけれども、そういう中では今も幼稚園の負担水準を保育所のほうに合わせていきたいという方向性で議論がされているようでございます。私どもとしては、今そういう関係でいろいろ子育て支援策の一つにはなると思いますが、市のほうでというお話もございましたけれども、やはり保育所の運営費の制度もそうであります、やはり国なりの財源負担が根本にはあって、そういう中で制度が現行もできておりますので、そうした今後のこともやはり国の施策としてどう考えていくのか、そういうことを基本に市の段階ではやはり考えていくことになるかというふうに思っております。

#### ○吹田委員

私は、やはり個々の市民の皆様本人がどのような形の捉え方をして、自分の人生を進めていくかという問題でございますので、こちらが意図した形であれば何でも良いというわけにはいかないと思うのですけれども、やはり少しでも対応しないと間違いなく今度は全体人口の中で出生数が100万人を切っていく状況になる可能性が十分にありますので、その辺については、各市町村は市町村なりの、都道府県は都道府県なりのある部分の施策をやっていたきたいと考えていますので、ぜひその辺についても、今後、御検討いただければと思います。

私は、議員になった最初から言っているのですけれども、やはり国が日本全体に、先日は民主党のほうで子ども手当ということがあったのですけれども、私は3人目以降について対応する形で、子供をたくさん育てたいという方も中には結構いらっしゃるのです。ただ、結婚なさらないで子供をという、家庭をつくらないでという人もたくさんおられますので、そういう面では全体のバランスをとるということが絶対に必要と考えていまして、そういう中で私が最初に言ったのは、3人目8万円とか4人目10万円とかという話で、ぜひそういうのは消費税を使ってやってもらいたいと国に言ってもらいたいということでもいろいろ言っていたのです。私は5パーセントの消費税であれば年間50万人分に対応できて、20年間は保障するという感じのことができていまして、そういうのをやりながら日本を一つの人間社会の基礎としてやっていかなければだめだという感じがしているのですが、そういうものについて市でも積極的に国にそういうのを言ったり、やるべきだと思うのでお願いしたいのですけれども、その辺はいかがですか。

#### ○（福祉）子育て支援課長

今は、3人目、4人目の子供がいるということで、子供の多い家庭への支援ということのお話がありました。確かに、その金銭給付ということになりますので、子育てをされている御家庭の経済的な負担軽減には資するものというふうにも思っております。ただ、そうした金銭給付のほかにも、いろいろやはり仕事の関係でありますとか、そのほかの子育てのサービスでありますとか、やはり総体的に必要であるということも求められている状況ではないかというふうに思っております。

そしてまた、先ほど子ども手当等の話もございましたけれども、こうした制度改正の折には財源負担の関係も含めて国に対してはこれまでも考え方を、例えば市長会でありますとか、そういったものを通じて話をしているところでございますので、基本的にはそういう流れも踏まえて今後のそういう国の施策があれば、やはり市としての考え方を伝えていきたい、基本的にはこういう大枠の金銭給付も含めて子育て支援の施策というのはやはり国が中心となって推進してもらうことが基本というふうに考えておりますので、そういった面で市としても必要な意見については言っていかなければならないという認識でございます。

### ○吹田委員

どちらにしても、育てやすい環境をさまざまな面でつくる。そういう中でも、やはり生活をきちんとしてもらって子育てしていただくというのも、すごく大事なことだと思いますので、ぜひそういう面も含めてお願いしたいと思います。

### ◎予防接種について

最後の質問ですけれども、ワクチン接種の関係ですが、このたび子宮頸がん予防ワクチンの関係で問題が発生したということで、こういう問題については、問題があったものをいかに情報として皆さんに伝えるかという問題だと思うのです。そもそもこういう接種して何か問題があることについて、小樽市の場合はどのような形で情報を収集していらっしゃるのかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

### ○（保健所）山谷主幹

まず、子宮頸がん予防ワクチンのことで申しますと、この4月から定期接種にはなっているのですが、それ以前はそうではなかったのですけれども、そのときには副反応報告については、副反応を診断した医師から直接国に報告する流れになっておりましたが、市内の医療機関に対しまして、保健所としては、そういった方がいたときに、私どもにも情報提供をしていただきたいということで、協力依頼の形でお願いをしまして、先日も予算特別委員会で答弁したのですけれども、2例の副反応の方を把握している状況でございます。

### ○吹田委員

今回のこのワクチン接種については、そういう副作用的なことは想定がなかったと考えていいのですか。これについては全くそういう心配がない形でいくと考えて、あまりこちらのほうで、任意接種もありますから、そういうところで何とかということで、例えば何かを新たにやった場合に、自分たちの範囲のことでやっているのだったら、そういうものについて大丈夫のかなというチェックというのが普通イメージとしてはあるのですけれども、そういうことは業務上やることではないということで国なりが示しているのかと、そういうふうに考えてみたら、それはどういう形になっていたものなのですか。

### ○保健所長

今回の子宮頸がんに関するワクチンの副反応の中では、かなり長く続く疼痛という副反応のことが今話題になってございます。この長く続く疼痛がこのワクチン実施以前に想定されていたのかとどうかという御質問かと思えますけれども、厚生労働省も全国に明らかにしておりますが、この予防接種の実施前には当然臨床治験もございましたし、動物実験もございます。いろいろな手続あるいは治験を踏まえた上での実施でございますし、また諸外国での副反応の収集もございましたが、その中でこれほど長く続く慢性的な疼痛というのはなかったというふうに伺っております。

### ○吹田委員

私などはそういう問題について専門家ではないので、素人の意見というか、聞き方をするのですけれども、副作用があるとしたら、何で副作用が起こるのか、例えば人によってもかもしれませんし、そういうことについてきちんと原因がわかっていたのなら、打つ前にチェックをして、あなたの場合はこうだよとか、それはさまざまな予防接種のときもありますよね、チェックが。そして、その人にとって危ないものはやらないという形のものが。そういう問題で、何か副作用で大変なことになっている人がいるにもかかわらず、国では一応接種はそのまま続けますという形の言い方をしているのが私にはちょっと理解ができないのですが、その辺のところの考え方としては、接種にかかわってどういう形で見ているのかなと思うのですけれども、いかがなものでしょうか。

### ○保健所長

先ほどの私の答弁で、少し言葉が足りませんでしたので、つけ加えさせていただきますと、このたびの長く続く疼痛につきましては、まだ最終結論は出てございません。これが副反応であるという結論にはまだ至ってございま

せん。それについての検討を開始したところであるので、積極的な接種勧奨は控えるようにということでございます。今後、長く続く疼痛がこの予防接種との因果関係ありという判断が出た場合には、国からその通達が来るというふうになってございます。

それから、原因がわかっているのなら事前にチェックができないのかという御質問でございますけれども、種々の予防接種の接種前には問診をとりますが、その問診におきまして、例えば食物アレルギーはありますかとか、あるいは以前に熱性けいれんを起こしたことがありますかとか、一般的と言うとちょっと語弊がございまして、当然知っておかなければならない問診は行います。しかし、それによってこの方は一切の副反応が起きないということにはなりませんので、やはり一例一例の方々に対しまして、副反応は接種してみないと出るか出ないかは事前にはわからないということも説明の上で受けていただいております。今回のことにつきましても、当然ほかの定期接種と同じように問診はきちんと行われておりまして、その面での手落ちがあったというふうには私どもは認識してございません。

#### ○吹田委員

今のお話を聞きまして、そういう形なのかなと思うのですが、もう一つは、私は今回の問題が各都道府県、市町村でどの程度自分たちのエリアの問題で、そういう情報があったことについて何かちよくちよく最近どこの市でこういうのがありました、何がありましたというのをやりますね。ということは、情報が前に出ていないという形ですね。前に質問された方がいて、小樽市でも副反応が2件あったと言っていました、あったことを情報として流さなかったのか。流さなくていいのか悪いのかという判断もあったのかもしれないけれども、それが市民の皆さんに、特にこれなどは微妙で若い女性の方々が対象となるものですから、年配の方はないとかそんなことを言うと怒られますけれども、だから、そういう情報を必ず流してあげるのも一つかと思うのですが、その辺について、なぜそういう情報が流れない状況にあるのかということなのですけれども、それはいかがなものでしょうか。

#### ○保健所長

予防接種の副反応につきましては、必要なときには厚生労働省から、これについて市民に周知するようにと、あるいは医療機関に周知するようにという文書が回ってまいります。その必要なものにつきまして必要な情報提供をしております。

今回お尋ねがございましたので、私どもから個人情報が絶対出ない形で報告を申し上げましたが、これが全てかどうかというふうには認識してございません。あくまでも私どもの趣旨を御理解いただいて、小樽市保健所に、もしその副反応について情報提供いただけるものであるならばお願いいたしますというお願いに対して御協力をいただけた医療機関からいただけたものというふうには認識してございますので、これが全てというふうには思っておりません。あくまでも医療機関は厚生労働省に対して直接副反応と疑わしいことについては全例報告することになってございまして、厚生労働省が全て集約して必要な情報を必要な形で情報提供するというふうになってございます。

#### ○吹田委員

一つには、今、保健所長が医療機関から国に対して情報を上げるというやり方のものですが、国は問題が発生した、都道府県か市町村かはわかりませんが、そういうところに直接情報を流してあげなければだめではないかと思うのです。アバウトな形で今も風疹が、確かに今は細かく何県何町とかその辺のことをやりますけれども、そういう形でそういうことがありますよということで、自分の住んでいる中ということでは、そういうものについて非常に身近に感じるわけです、皆さんが。それをどういう形で捉えるかは別にしましても。だから、そういう情報の流れはやはり必要ではないかと私は思うのですけれども、今、市では、そういう面では積極的にどこかからとらない限り情報は流れてこないという感じで見てもよろしいですか。

○（保健所）山谷主幹

この 4 月からの定期接種に関しましては、そういった副反応の診断をした場合には、まず医療機関から直接国に報告されてきて、その後は速やかにその情報は都道府県を通して市町村にも還元されるという仕組みに今はなっておりますので、そういった形で今後、起こってほしくはないですけども、起きた場合にはそういう形で情報は流れてくるというふうに思います。

また、情報につきましては、副反応の 2 例については、そのことについて公表という形はとっておりませんが、今回の子宮頸がんの予防ワクチンで言いますと、以前に接種前の説明書の中にいろいろなこういった副反応がありますというふうに、そういった内容が入った説明書があったのですけれども、今回の副反応の件数や内容を国で検討されてきて、重い副反応があるということで、それを追加した形で国が新たなリーフレットを作成しましたので、そのことについては対象者の方に追加して情報提供する必要があるというふうに考えまして、先週、保護者の方にはそのリーフレットをお送りして情報提供をし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、こういう問題については、やはり今は情報公開で個人情報をもとにかというのとは全く想定がないのですけれども、自分たちが住んでいる身近な人たちの中でさまざまな形で予防接種をするわけですから、そういう中ではそういうものについては、情報を流すか流さないかという判断もあると思うのですが、できればそういうものは知っておいたほうが、皆さんが自分たちはどうするかという問題がありますから、そういう面ではより注意するかもしれませんし、そういうこともあると思うので、ぜひそうしていただければと思います。

そのほかの基本的な法定の予防接種なり、任意接種なりということは今もずっとやられていますけれども、小樽で今までもそういう形で副作用的なことが起きたものというのをどの程度皆さんが把握されているのかと思うのですけれども、この辺についてはいかがでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

平成 24 年度までの副反応の報告体制は、医療機関から市町村に報告が上がり、それが都道府県を通して国に行く流れということで、24 年度まではそういう流れでございました。その報告の中には、任意接種は含まれないということで定期接種だけですけれども、それでどれぐらい副反応があったかということについては、19 年度からこれまでの間で、確認しましたところ 3 件報告がございました。

○吹田委員

こういう副作用的なものがあつたという問題について、保健所で確認されて、それについては何かの形で情報は流したのでしょうか。又は流すというシステムがあるのでしょうか。また、そういう形でそこについて判断があるのかどうかという問題ですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○保健所長

一般市民に対して情報提供をすることについては、今、主幹が報告申し上げましたように、これまで 3 件の副反応がございましたけれども、それについては一般市民には情報提供してございません。

○吹田委員

こういう形の情報は流さないというのが基本なのですか、基本的な考え方として。医療機関には流すかもしれないけれども、一般の方々にはそういう予防接種をしている対象者に、そういう形のものを基本的には公にしないという形なのでしょうか。

○保健所長

答弁が足りなかったもので、もう一度させていただきますけれども、先ほどの 3 件の報告につきましては、これがそれぞれの予防接種との因果関係ありという結果にまだ終わってございません。まだ検討中ということでございまして、因果関係ありやなしはまだ不確定なものばかりでございますので、その意味におきましても、まだ情報提

供のできる段階ではございません。

また、先ほど来の繰り返しになりますけれども、定期予防接種と申しますのは、国が日本国民に対して行うものでございますので、全国で起きた副反応については国からこういう事実について国民に周知するよという形で全国同時に通達が来ますので、それを受けまして私どもとしては、必要な情報については必要な形で市民に情報提供するという考えでおります。

#### ○吹田委員

ワクチンというのは接種することが非常に国民の健康にはプラスになるということが基本でございますので、今後も副作用がないような形でワクチンを受けられるのが一番のことでございますから、ぜひそのような形の中で保健所の皆さんもかかわるわけですから、さまざまな意味でこれからも進めていただきたいと思っております。

#### ○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 6 時 04 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、報告第 1 号専決処分報告、小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例については不承認、継続審査中の請願第 2 号 J R 南小樽駅のバリアフリー化の要請方について、並びに陳情第 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 310 号銭函駅へのエレベーター設置方について、陳情第 314 号小樽市女性国内研修事業の再開について、及び陳情第 316 号北西部地区における「一時的保育事業」の実施方については採択を主張する討論を行います。

報告第 1 号は、国民健康保険条例の一部を改正する専決処分報告ですが、国保の被保険者が 75 歳になり、後期高齢者へ移行し国保に残る世帯員が単身になった場合が対象となり、現在は、国保料の平等割の 2 分の 1 が 5 年間軽減措置となっております。それに加えて、6 年目以降についても平等割額を 4 分の 1 軽減して 3 年間延長するものです。これは軽減額を延長するといっていますが、5 年間分 2 分の 1 の軽減された方から見れば、これまでの 2 分の 1 の負担が 4 分の 3 に負担が増加することになり、日本共産党はこのような軽減措置の悪化を承認することにはなりません。

継続審査中の陳情第 1 号、第 314 号及び第 316 号は、これまでも述べているとおり、願意は妥当であり、採択を求めます。また、継続審査中の請願第 2 号並びに陳情第 310 号についても採択を求めます。

各会派委員の皆さんの賛同を呼びかけて、討論いたします。

#### ○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 314 号及び第 316 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、報告第 1 号並びに請願第 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。

報告は承認と、請願及び陳情はいずれも継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

起立多数です。

よって、報告は承認、請願及び陳情は、いずれも継続審査とすることに決定いたしました。

次に、所管事務の調査について採決いたします。

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。