

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 26 年 12 月 19 日 (金)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 5 時 28 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・病院局小樽市立病院事務各部長、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

開議に先立ちまして、12月1日付けで小樽市立病院が開院されました。これに伴う人事異動ということで、病院局の理事者の紹介を改めてお願いいたします。

(理事者紹介)

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、川畑委員、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6月24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26年広域連合議会第2回定例会が10月20日に開催され、議案として平成26年度一般会計補正予算、平成25年度一般会計歳入歳出決算認定及び運営資金基金条例案が上程され、いずれも可決、認定されました。

平成26年度一般会計補正予算につきましては、平成25年度決算に伴う市町村負担金の精算金を北しりべし廃棄物処理広域連合運営資金基金へ積み立てるため、歳入歳出とも1億180万8,000円を増額したものでございます。

平成25年度一般会計歳入歳出決算につきましては、歳入合計17億6,907万2,077円に対して、歳出合計16億6,726万3,934円で歳入歳出差引き額は1億180万8,143円を全額翌年度に繰り越したものであります。

また、運営資金基金条例案は、ごみ処理施設の大規模改修等に必要な資金を造成する目的で基金を設置するためであります。

次に、広域連合事務局長の報告事項であります。ごみ処理施設の運転状況等について平成25年度実績及び平成26年4月から8月までの実績の報告がありました。25年度実績につきましては、6月にあらかじめ広域連合各議員に配付していた資料の説明であり、これにつきましては、6月24日開催の当常任委員会で説明しておりますので、省略させていただきます。

配付いたしました「平成26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。

最初に、1ページのごみ焼却施設については、受入れ量が1万7,855トンに対して、焼却処理量は1万8,726トンで、おおむね前年度並みとなっております。

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は1,413トン、粗大ごみが1,326トン、資源物が1,498トンであり、それぞれ前年度並みの状況となっております。

次に、3ページから5ページの環境監視項目については、全項目で管理値を十分下回っている旨の報告がありました。

○委員長

「汚水処理施設共同整備事業（M I C S 事業）の概要について」

○（生活環境）廃棄物事業所長

それでは、汚水処理施設共同整備事業、いわゆるM I C S 事業の概要について報告いたします。

この事業は、銭函1丁目にあるし尿処理場が老朽化する一方、今後も、し尿等の処理量の減少が見込まれる中、効率的なし尿等の処理体制の構築を図ることを目的に、平成27年度から中央下水終末処理場でし尿等の受入れを行うため、平成25年度から2か年で工事を進めているところであります。来年3月の工事完了に先立ち、事業内容

と今後のスケジュールについて資料を基に説明させていただきます。

まず、事業内容です。浄化槽汚泥等の受入れ施設は、資料表面の下段、右側の配置図に示しているとおり、中央下水終末処理場の汚泥処理棟内で整備を行っております。

資料の裏面をごらんください。

上段の汚泥処理棟 1 階平面図の点線で囲った場所が M I C S 事業で整備する範囲になります。この場所については、平面図の左側に示している新焼却炉の更新に伴い、空きスペースが生じた場所を有効活用しています。

次に、事業フローについて説明いたします。

下段の事業フロー図をごらんください。

点線で囲んだ範囲が M I C S 事業の範囲ですが、左側から、まずバキューム車により汚泥等が搬入されます。その際には、室内に脱臭設備を設けていますが、外部に臭気が漏れるのを防止するため、その都度シャッターを閉めて作業を行うことになっております。汚泥等を沈砂・受入れ槽で受入れた後、スクリーン槽にて汚泥以外のごみなどを取り除き、その後、時間的な受入れ量の変動に対応するため、一度、流量調整槽で貯留します。そして、既存の下水処理施設へ投入するため、濃度を希釈しなければならないことから、希釈水槽で約 14 倍に希釈し、既存施設の反応タンクへ投入することになっています。この反応タンクとは、空気を送り込み、微生物の働きによって水をきれいにする施設です。

資料の表面へ戻りまして、全体事業費については、予算ベースですが約 5 億 5,700 万円、財源内訳は、国費が 2 億 8,500 万円、起債が 2 億 7,200 万円となっています。

工事期間は平成 25 年度と 26 年度の 2 か年で行っており、この工事内容は投入ポンプ、脱臭装置などの機械設備工事、コントロールセンター、流量計などの電気設備工事、場内道路整備などの土木工事となっています。

次に、今後のスケジュールですが、年明けの 2 月中旬には、設備の試験運転のため、中央下水終末処理場にて、し尿・浄化槽汚泥の受入れを開始する予定で、27 年 4 月 1 日から本格受入れを開始し、供用開始してまいりたいと考えております。

○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 26 年第 2 回定例会以降の北海道後期高齢者医療広域連合の状況について報告いたします。

資料をごらんください。

「1 北海道後期高齢者医療広域連合協議会議員の補欠選挙の結果について」であります。平成 26 年 11 月 26 日に選挙会が開催され、当選人が決まりました。市長区分では米沢則寿帯広市長、加藤剛士名寄市長、町村長区分では工藤昇上ノ国町長の以上 3 名について、いずれの区分も候補者が欠員数を超えないため、無投票により当選しております。

次に、「2 平成 26 年第 2 回北海道後期高齢者医療広域連合協議会定例会について」であります。平成 26 年 11 月 5 日に会期 1 日間で開催されました。

件名と議決結果は、（1）の表のとおりとなっております。

（2）主な議案の概要について説明します。①平成 25 年度一般会計決算総括表については、歳入 16 億 4,803 万 5,000 円、歳出 13 億 1,708 万 8,000 円で、差引き額は 3 億 3,094 万 7,000 円となっております。差引き額 3 億 3,094 万 7,000 円のうち、1 億 6,547 万 3,000 円は市町村事務費負担金等の精算分に、残り 1 億 6,547 万 4,000 円は財政調整基金へ繰入れとしております。②平成 25 年度医療会計決算総括表については、歳入 7,821 億 3,289 万 9,000 円、歳出 7,578 億 7,066 万 7,000 円で、差引き額は 242 億 6,223 万 2,000 円となっております。この差引き額 242 億 6,223 万 2,000 円は、国庫支出金等の精算分としております。③平成 26 年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）につきま

しては、前年度決算の確定に伴い、市町村事務費負担金収入を減額するほか、国庫支出金の精算に伴う返還金の増額を行うものです。④平成26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（第1号）につきましても、前年度決算の確定に伴い、市町村、支払基金等の療養給付費負担金収入を減額するほか、平成25年度国庫支出金などの精算に伴う返還金を増額するものです。

次に、「3 平成26年度第1回、第2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。第1回は8月1日金曜日に開催され、北海道後期高齢者医療広域連合の概要について、平成26年度当初予算について、保健事業実施計画について、医療費通知について、また、第2回は10月21日火曜日に開催され、平成25年度事業実績及び各会計決算について、保健事業の実施計画について、医療費通知について協議がなされたところであります。

○委員長

「第6期介護保険事業計画の検討状況について」

○（医療保険）介護保険課長

第6期介護保険事業計画の検討状況の中間報告をいたします。

資料をごらんください。

まず、「1. 策定委員会における施設等の整備についての審議経過」であります。三つの基本方針を挙げております。

（1）特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなどの施設整備は行わないこととしております。理由といたしましては、二つあります。①道内他市、おおむね10万以上の9都市と比較いたしまして、高齢者1,000人当たりの施設定員数が施設全体では一番高いということ、もう一つは、②施設整備を行うことは市民負担である保険料の増加に直結することを考慮したものであります。現状では、高齢者のうち介護サービスを利用している方は6人に1人ということから、給付と負担のバランスを考えますと、やむを得ないものと考えております。

（2）特定施設につきましても、一定戸数の整備を見込みます。特定施設とは、サービス付高齢者住宅などのうち、高齢の基準を満たし、道からの指定を受け、入居者が各種介護サービスを保険給付として受けられるものであり、高齢者の住まいの充実の観点から整備を見込むものであります。

（3）ですが、施設の整備が難しい状況にあっては、在宅での介護サービスの充実を図る必要があることから、複合型サービス若しくは小規模多機能型居宅介護、さらに定期巡回・随時対応型サービスの充実を図ることといたします。

次に、「2. 第6期介護保険料」についてであります。

先ほどの3点の審議経過を基本方針として、今後3年間のサービス料を見込んだ結果、5,980円になると見込んでおります。第5期の基準額、月額が5,460円よりも520円増となりますけれども、この要因は高齢者人口の増などに伴うサービス料の自然増や第1号被保険者の負担割合が国の数字により21パーセントから22パーセントとなったことなどによるものであります。ただ、今回の保険料につきましても、今後の介護報酬改定などの影響により、変動することが予想されます。

下の表は、これまでの保険料の推移ですが、第1期では3,090円であったものが、第2期、第3期と増加し、第4期で基金による軽減対策により一度減額となりましたけれども、第5期で5,460円、第6期の中間値で5,980円と増加しております。

最後に、「3. 今後のスケジュール」です。

本日の報告後、年明けすぐにパブリックコメントを実施した後、1月に国から示される予定であります介護報酬改定の内容を受けまして、再度保険料を推計いたします。その後、2月の策定委員会において保険料を含めた第6期介護保険事業計画の成案を取りまとめ、3月の第1回定例会の常任委員会で最終報告をさせていただく予定で

あります。

○委員長

「最上保育所及び手宮保育所の方向性について」

○（福祉）本間主幹

最上保育所及び手宮保育所の方向性について報告いたします。

平成22年12月に策定した市立保育所の規模・配置に関する計画において、最上保育所及び手宮保育所については、今後の保育需要の動向を見ながら、平成26年度を目途にその方向性を決定しますとなっておりますが、両保育所とも保育需要が高いことなどから存続することとします。

なお、各保育所の保護者の皆様には文書にてお知らせする予定であります。

○委員長

「市内飲食店営業施設を原因とする食中毒の発生について」

○（保健所）生活衛生課長

市内の飲食店が提供した食事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26年11月27日、保健所に市内飲食店を利用した事業所から当該飲食店を利用した後、複数名が下痢、嘔吐などの症状を呈したとの連絡がありました。保健所が調査した結果、市内の飲食店、回転ずし函太郎小樽店において11月24日に食事をした2グループ11名中6名が下痢、嘔吐などの食中毒様症状を呈しており、うち5名が医療機関を受診していることが判明いたしました。

保健所では、この事例につきまして、有症者の共通食は当該飲食店が提供した食事のみであること、有症者4名の便からノロウイルスが検出されたこと、症状がノロウイルスによる食中毒の症状と一致することから、当該飲食店を原因とする食中毒と判断いたしまして、回転ずし函太郎小樽店に対し、食品衛生法第55条第1項に基づき、12月4日から5日まで2日間の営業停止を命じました。

なお、原因食品につきましては、店に残品がなく検査できませんでしたが、有症者6名全員が生ガキを食していることから、生ガキが原因食品と推定いたしました。

○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9号について」

○（福祉）子育て支援課長

議案第9号小樽市児童発達支援センター条例の一部を改正する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26年5月30日に公布された児童福祉法の一部を改正する法律により、児童福祉法の一部改正が27年1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障害児通所支援及び障害児相談支援については、いずれも児童福祉法の関係条項を引用して規定をしておりますが、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10号について」

○（医療保険）国保年金課長

議案第10号小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

健康保険法施行令等の一部を改正する政令が平成27年1月1日から施行され、出産育児一時金の額が見直される

ことに伴いまして、小樽市国民健康保険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。

改正の内容ですが、現在、被保険者が出産した場合に支給される出産一時金の額は出産育児一時金本体の39万円に産科医療補償制度の掛金3万円を加算し、42万円となっております。今回、産科医療補償制度の掛金の額が見直され、3万円から1万6,000円に引き下げられることとなりましたが、出産費用が上昇傾向であることに配慮いたしまして、出産育児一時金本体を40万4,000円に引き上げ、支給総額42万円は変えないこととされたものです。

なお、産科医療補償制度は分娩に関連して子供が重度脳性麻痺となった場合、分娩機関に過失がなくても補償金が支払われる制度で、分娩機関が支払う掛金は分娩費用に含まれて被保険者に請求されるため、医療保険者が出産育児一時金に上乘せして負担する仕組みとなっております。

○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

◎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

最初に、北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況については、先ほど報告されておりますが、質問というよりも、私が北しりべし広域連合議会の議員をしておりますので、若干つけ加える形で話をさせていただきます。

今回、平成25年度の差引き収益として黒字が計上されていて、1億180万円という金額が出されていますが、これは今までにない1億円を超えた金額です。その主な理由には、灰溶融炉の休止があります。

灰溶融炉については、環境省が条件を満たせば補助金を返還せずに廃止できるという取扱いがあるのですが、北しりべし広域連合の場合は、廃止に当たる期間が15年間以上の確保という条件に当てはまらないということで廃止できないでいるわけです。ただ、北電、国、道の節電要請によって休止をしているわけです。その中で、24年7月から灰溶融炉が休止されて、非常に電気も灯油を食う設備が休止していることによって電力を使わない、そして、売電収入によって収益が上がっている状況があります。

灰溶融炉を休止することによって何か障害が起きるのかというと、特にダイオキシンなどの問題も起きないわけで、加盟している各自治体にも残された残渣の処理も問題がないということで、それはスムーズに進んでいる状況です。この点については、灰溶融炉をこの後も廃止していきたいと考えているわけですが、国の基準があるために今は廃止できないで休止の状態にいるということでもあります。

余剰電力は昨年比べて2,600万円ほど増えています。結果的に、25年度は6,700万円以上の余剰金が生まれてきているのが現状であります。この後、灰溶融炉廃止に向けて国にも働きかけていくべきだと私たちは考えていますし、北しりべし広域連合議会でもそのことについて積極的な対応をするよう求めていることを報告させていただきます。

◎後期高齢者医療制度の特別措置の廃止について

次に、後期高齢者医療制度の問題について、質問させていただきます。

今回、北海道後期高齢者医療広域連合議会についての報告があるのですが、今、問題になっているのは、特別措置の廃止です。その影響がどのように起きるのか、お知らせいただきたいと思っております。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

後期高齢者医療制度の特例の軽減措置につきましては、新聞報道等はされておりますが、国あるいは広域連合から、その具体的な中身については、まだ何も通知はされておられません。報道等によりますと、法定の軽減として7割、5割、2割があるのですが、制度の開始当初は制度についていろいろな混乱と申しますか、問題という部分が

ありまして、特例的に現在は 9 割軽減、8.5 割軽減、所得割についての特例の軽減措置がございます。また、扶養者の軽減特例といった特例の部分を見直すことで、現役世代との公平性という観点から、国は審議会の中で段階的にこれを見直す検討に入ったと聞いております。これが実施となれば、当然のことながら軽減措置がなくなるわけですから、その対象者の負担は当然重くなるのではないかという認識をしております。

○川畑委員

私の知る範囲によりますと、例えば 9 割軽減の部分の保険料が 3 倍ぐらいになるとか、8 割 5 分の軽減の方が約 2 倍になるという報道があるのですが、その辺についてはどうですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今、委員がおっしゃったとおり、原則では本来 7 割軽減の方が特例で 9 割、8.5 割という軽減を受けているわけですから、それがなくなれば、9 割軽減の方は、今は 1 割しか負担していないところが本来の軽減に戻ると 7 割ですから 3 倍になります。また、8.5 割の方は 1.5 割の現在の負担に対して 3 割ですから 2 倍になろうかと思えます。

○川畑委員

例えば、7 割軽減の適用外の方というのは、どういった方ですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今、申しあげました部分は特例措置の方々でありまして、5 割軽減、2 割軽減という法定の、政令本則に基づく軽減の対象者であります。

○川畑委員

要するに、今まで措置されていた軽減の程度に応じて、保険料が上がっていかざるを得ないという状況になるということなのです。軽減措置を廃止することによって、所得者層としては、どういう方が一番影響を受けることになるのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

軽減を受けることができる方は、所得の低い方、それぞれの基準に合った方が軽減の対象になりますので、一言で言うと所得の低い方に影響が及ぶのではないかと思います。

○川畑委員

要するに、所得の低い方への影響が大きくなっていくということですね。

では、均等割が 9 割あるいは 8 割を軽減されている方が、小樽では対象人数がどれぐらいになるかわかりますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

本年 12 月 1 日の直近の状況で申し上げますと、9 割軽減になっている方が 6,451 人、8.5 割軽減が 3,998 人、被用者保険の扶養者になっている方については 1,730 人、所得割の特例を受けている方が 2,443 人いらっしゃいます。

○川畑委員

今の答弁された人数の方が影響を受ける可能性があるということです。この後、具体的に軽減措置が外される時期などは明確になっているのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

報道によりますと、今、審議されているということで、今後どうなるかは現段階ではわかりませんが、国の考えでは、早ければ来年の国会に法案として提出していきたいという報道もありますので、今後その状況や推移を見守っていきたいと考えています。

○川畑委員

現状の後期高齢者医療制度については結論が出ていない中で、どうしろということにはなっていないと思うのですが、何とか保険料を引き上げないような方向で国に働きかけていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

◎第 6 期介護保険事業計画における施設整備と保険料について

次に、介護保険についてお聞きします。

先ほどの報告から、まずお聞きしたいのは、特別養護老人ホームあるいは介護老人保健施設、グループホームなどの施設整備は行わないということですが、これは一体どういうことなのか、説明していただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

先ほど報告でも申し上げましたが、各介護保険施設の整備につきましては、来年度からの 3 年間の第 6 期介護保険事業計画の中に位置づける必要があります。各市町村の計画に位置づけた上で、北海道の計画にも登載されて施設の整備が可能になりますので、施設の整備を行うためには、まず、市町村の計画に登載される必要がありますが、今回、第 6 期介護保険事業計画で今後 3 年間については、施設整備を行わないことを決定したということで、そういう方向で進んでいきたいということでございます。

○川畑委員

今、特別養護老人ホームや介護老人保健施設は、社会福祉法人や民間の企業になると思いますが、そういう民間の施設や社会福祉法人の施設を市がコントロールできるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

介護サービスの提供という部分ですので、市としてどのようなサービスを提供していくかを検討した中で、介護サービス費全体を考慮いたしまして、保険料に影響する部分もございまして、そういった部分で施設整備を行わないという方針を固めていったところでございます。

○川畑委員

道内の他都市に比べて本市の施設の定員数は多いと報告されていますが、これはどういうことを言っているのでしょうか、中身について説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

施設の定員数については、高齢者人口 1,000 人当たりの定員数を比較した結果でございます。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム等の全ての施設の合計で、小樽市内の施設全体の定員数は 2,618 人ですが、この数字を各市と比較しますと、比率として一番高くなる状況です。

○川畑委員

私も資料を調べた中では、特養などは小樽が特に多いというふうではないと思うのですが、特養でも小樽が多いということになるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

先ほど申し上げました 1,000 人当たりの定員数で比較した場合には、特別養護老人ホームにつきましては、確かに数は多くはございません。ただ、施設全体の数字としましては、比率として一番高いということになっておりまして、特別養護老人ホームに限らず施設入所という点で考えますと、施設数としてはかなりの数がそろっているとは考えております。

○川畑委員

定員数が多いということですが、では実際にはあきがあるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

各施設いずれも待機者がいる状況ですので、あきがある状況にはないという認識はしております。

○川畑委員

小樽からほかの市町村の施設に入居している方もいると思うのですが、そういう方がいた中で定員が多いというのはどういうことになるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

確かに、小樽市からほかの市町村の施設に入っている方もいらっしゃいます。ただ逆に、ほかの各市町村から小樽市の施設に入居されている方もいらっしゃると思います。あくまでも定員数の比率として捉えた数字が一番多くなっているということで、現状としてはそういう認識をしているということになります。

○川畑委員

資料には、「（２）特定施設について、一定戸数の整備を行う」とありますが、これはどういうことですか。

○（医療保険）介護保険課長

特定施設の整備につきましては、あくまで民間事業者の設置による事業になってくると思います。先ほど、資料の説明でも申し上げましたが、高齢者の住まいの充実という観点から整備が必要と考えました。また、一部事業者から設置したいという要望もありましたので、それを受けて次期計画に盛り込んでいくとしているものでございます。

○川畑委員

これは民間と社団法人等で作られているのでしょうかけれども、料金は相当高いものになると思うのですが、その辺はどうですか。

○（医療保険）介護保険課長

特定施設につきましては、既に設置されている施設が多数ございます。その実例を見ますと、確かに入居費については相当程度の金額になっていると聞いているところです。

○川畑委員

相当程度というと、例えば国民年金の受給者であれば、月にすると多くても 6 万円強ですが、そういう方は入れる状況にはないみたいな感じですか。

○（医療保険）介護保険課長

既に設置されている施設の例から見ますと、10万円台半ばといった入居費が多いという感じで思っていますので、国民年金のみの収入である方については、入居が難しいとは認識しております。

○川畑委員

そうなる、低所得者が入る施設は、いつまでたっても満杯になっていて入れないのではないかと心配するのですが、その辺はどうなのですか。

○（医療保険）介護保険課長

特定施設等につきまして、低所得者は確かに入居が難しいというふうには考えますけれども、そういった施設への入居が可能な方にそういう施設に入っていただきますと、比較的費用が安く済む特別養護老人ホーム等への申込みが減ってくると、その分が所得の低い方の部分に回っていく部分もあるのではないかと感じております。

○川畑委員

それは一つ期待するところだろうと思うのですが、なかなかそう簡単にいくのかなと心配されます。

次に、保険料の問題ですが、第 6 期の保険料の見込みが基準額で 520 円上がるということで、小樽は相当高いほうだと思うのですが、全道の状況から見てどういう状況にあるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

第 5 期の保険料は基準額で月額 5,460 円という金額になっておりますが、人口 10 万人の道内他都市との比較で申し上げますと、旭川市に次いで 2 番目で、北海道内全保険者の中でいきましたら、上から 8 番目になっております。

○川畑委員

10 万人都市の中で 2 番目で、市町村全部合わせても 8 番目ということは、道内でも最も高い部分と言える状況ではないかと思うのですが、小樽はなぜ高くなっているのか、その辺を説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

介護保険料につきましては、介護サービス全体の費用を賄うために一定の割合で負担していただく金額になります。介護サービス費が高くなると、保険料も高くなる状況になりますので、小樽市の場合、高齢者人口が多い、高齢化率が高い状況の中から、介護サービスが多く使われることによって経費が多くかかっている結果であると考えております。

○川畑委員

状況としてはわかりましたが、この保険料の問題を抜本的に解決するには、やはり国庫負担を引き上げてもらうしか解決する方法はないのだらうと思うのです。自治体で負担するとしても、財政の問題で大きな障害になると思いますし、介護保険の導入時には介護費用の50パーセントだった国庫負担が今は25パーセントに下げられています。そういうことで、半分は保険料で賄わざるを得ない状況になっているので、国庫負担を引き上げるためにも、自治体として国に積極的に働きかけていただきたいと思うので、最後にそれに対しての意見を聞かせてください。

○（医療保険）介護保険課長

現行制度の中で保険料引下げのための公費負担というのは、なかなか難しい部分もあるかと思います。ただ、各市町村、各保険者が必要な財源につきましては、国で適切に措置されるよう、全国市長会等を通じまして引き続き要望していきたいとは考えております。

○川畑委員

◎駅舎のバリアフリー化について

次に、駅舎のバリアフリー化について伺います。

J R 南小樽駅のバリアフリー化の要請方についての請願と、銭函駅へのエレベーター設置方についての陳情は、平成24年第2回定例会で提出されています。駅舎のバリアフリー化問題について市長は、「基本構想の作成につきましては、今後、J R 北海道から具体的な計画等が示された段階で、適切に判断したいと考えており、構想を作成する場合には、庁内調整組織や協議会の設置についても検討してまいりたいと考えております」と答弁されています。また、病院局長からは、「開院後の動向をよく見まして、市長部局とよく協議してまいりたい」と答えていますので、その後の進展について伺います。

まず、J R 北海道から具体的な経過等が示されているのかどうか、お聞かせください。

○（生活環境）生活安全課長

先月25日に関係課とともにJ R 本社を訪問しまして、再度バリアフリー化に関する検討状況等を確認しましたが、具体的な計画は示されなかったものでございます。

○川畑委員

もう一つ、庁舎内で調整組織や協議会の設置をするという答弁をされているのですが、その辺はどういうふうになっているのでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

それにつきましても、J R 北海道から具体的な計画等が示されておりませんので、それが出てきた段階で判断しまして、つくるといってございまして、現在は設置していないものでございます。

○川畑委員

では、平成24年第2回定例会で請願と陳情が提出されましたが、その後も、ほとんど変化がないという解釈でよろしいのですか。

○（生活環境）生活安全課長

それにつきましても、J R 北海道と話をした段階で、J R は安全操業を最優先課題とするということで、例えば

木の枕木を PC 枕木にする、あるいは特急車両の更新をするといったところにシフトしていった関係で、こちらのバリアフリー化はなかなか具体的な進展がないような状況でございますので、それに伴いまして、市としてもまだそういった組織等を組める段階に至っていない状況でございます。

○川畑委員

J R 北海道の対応待ちでは、なかなか実現していかないのだろうと思うのです。ですから、自治体としては積極的に取り組んでいかなければならないのではないかと思いますし、そういう方向で進めていってほしいというのがこちらの期待しているところであります。

本日、皆さんの手元に共産党の提出資料ということでアンケート用紙を配りました。これはバリアフリー化のためのアンケートではないのですが、いろいろ参考になる面があるので、ここで報告して、ぜひこれも参考として取り組んでいただきたいと思っているわけです。

また、本日の当委員会の理事会で、J R 南小樽駅のバリアフリー化の要請方についての請願の署名が 100 筆追加されたという報告がありました。これは、本年 3 月に亡くなられた方が生前に署名を集めていた分で、亡くなった後で整理したときに出てきたということで、本日の委員会に間に合うようにやっと届いた状況です。その署名ももちろんですが、アンケートの内容について私から報告いたしますので、それを参考にした積極的な取組をお願いしたいと思います。

資料として提出したアンケートについては、実は J R 函館本線の存続を求める住民の会というのがありまして、小樽市内の幹事として私も入っておりますので、これを利用して話をするのですが、私が住んでいるのは塩谷なので、小樽市内でも余市方面にある塩谷駅近くの町会の方々にも協力いただいて、100 通強のアンケートを回収させていただきました。また、小樽市内では西部地区を中心に約 250 通の回答をいただいています。

この中の 4 番目で「利用している方に利用目的をおたずねします」と質問したところ、通院が 16.7 パーセントありました。買物が 18.4 パーセントで、通勤・通学の 9.6 パーセントを超えている状況です。市内全体でも、通院が 10.4 パーセントありました。買物は 12.0 パーセントだったので、ここでも通勤・通学の 6.5 パーセントを超えている状況にあり、日常的に J R を活用していることがわかるのではないかと思います。

5 番目の「利用していない方におたずねします」ということで、その理由を尋ねた項目では、跨線橋の階段などバリアフリー化されていないからという回答が相当数あり、それが 15.3 パーセントです。これは塩谷方面ですが、市内全体でも 10.1 パーセントがバリアフリー化になっていないと言っているわけです。

また、この資料の裏面を見ていただきますと、7 番目では「沿線自治体や後志地域の振興と暮らしに役立つ J R にするためどんなご意見がありますか」と伺ったのですが、塩谷駅沿線では「駅のバリアフリー化」が 19.9 パーセントという高い要望として上がっています。これは、市内全体としても 20.2 パーセントありました。

そして最後の御意見の記入欄には、こういうふうを書いてありました。幾つかあった意見の中から二つを紹介しますが、「南小樽駅にエスカレーターかエレベーターを設置してほしい。特に、病院に通うためには必要です。」
「南小樽駅の階段が上がれないので、塩谷からタクシーを使っている人もいます。安心して J R に乗れない最大の理由は、階段を上がらなければならないからです」と、エレベーターを設置してほしいという意見が載っていました。

先ほど言ったように、このアンケートの中心は塩谷駅の近くの方ですが、駅のバリアフリー化については、このように切実な声もありますし、要求があるわけですから、このような市民の要求を真摯に受け止めていただいて、J R 北海道から具体的な計画等が示されるのを待つのではなく、市が積極的に取組を進めていただきたいということをお願いして、私の質問を終わらせていただきます。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○佐々木（茂）委員

◎小樽市環境基本計画について

小樽市環境基本計画が出されまして、パブリックコメントを実施されたようですが、パブリックコメントの結果がどういうふうになったか、まずお知らせください。

○（生活環境）環境課長

小樽市環境基本計画原案に関するパブリックコメントにつきましては、10月1日から10月31日までの30日間実施したところであります。小樽市環境基本計画策定の根拠となります小樽市環境基本条例の制定の際に実施したパブリックコメントでは、3人1団体から19件の御意見がありましたので、今回も有意義な御意見を期待しておりましたが、残念ながら環境基本計画原案につきましては、御意見はございませんでした。

○佐々木（茂）委員

広く市民のいろいろな意見等を伺うということでパブリックコメントを実施されていると思いますが、3人1団体しか来ないという形だと、何かパブリックコメントをしなくてもいいのではないかと私は思うのですけれども、市としてはやらなければならないということでしょうから、パブリックコメントの結果、そういうことだったということは理解いたしました。

◎平成26年度行政評価について

次に、11月に行政評価、いわゆる事業評価の実施結果について、厚いものを頂戴いたしました。その中から関係のある部門について伺います。

環境美化啓発事業費ということで、行政評価がありました。いろいろな形の中で事業の効率性についてはA評価で、現状維持という評価でございましたが、点検に当たっての観点という形でいろいろな形の行政評価がありまして、事業費については、啓発に当たってのメガホンなどいろいろなものを買って実施しているみたいですが、そのほかに人件費がありまして、平成26年度は参加者を1,000人の見込みという形ですが、街をきれいにし隊の参加団体としては、主にどういう形の方々が出ておられるのか、お伺いいたします。

○（生活環境）廃棄物対策課長

ポイ捨て防止！街をきれいにし隊の参加団体でございますけれども、例えばおもてなしボランティアの会のような団体、小樽商科大学の学生もいらっしゃいますし、北ガスのような企業の方もおられます。もちろん一般参加の市民ボランティアの方もたくさんいらっしゃいますので、老若男女といいますが、いろいろな立場の方の広い参加がございます。

○佐々木（茂）委員

次に、介護予防普及啓発事業でございますけれども、市民が楽しみながら参加できる介護予防フェアの開催ということで、市内3か所の地域包括支援センターに委託して実施していますという事業内容ですが、事業の効率性についてはB評価です。これについても現状維持という評価ですが、評価の視点等による点検で、必ずしもA評価でなくても現状維持ということだと思っておりますけれども、その辺のことについてお尋ねいたします。

○（医療保険）介護保険課長

介護予防普及啓発事業でございますが、介護予防につきましては、広く市民の方に知っていただく必要があると考えております。評価としてはBということで、これまでどおり実施という判断、引き続き行い広く介護予防についての知識を広めていきたいという考えの下にこういう評価をさせていただいたということになります。

○佐々木（茂）委員

該当するのは65歳以上の市民ということですが、内容としては、どうしているのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

今年度は大型商業施設に会場を移しまして、対象といたしましては、決して65歳以上に限ったというわけではありませんでした。内容といたしましては、その会場におきまして介護予防体操をステージで行い、集まっていた方々に一緒にやってもらったり、薬剤師やリハビリといった専門職のブースを設けまして、相談を受けたりといったことを行っております。今年は9月に行いまして、300人ほど会場にいらしていただいた実績があります。

○佐々木（茂）委員

その介護予防体操の指導者的な人はどういう形の人ですか。

○（医療保険）介護保険課長

今回の介護予防体操をステージで実施していただいた方々につきましては、小樽市で実施しております地域版介護予防教室でのサポーター、ボランティアの方々並びに教室に通っているの方々ということで、ステージに上がっていただいて体操を披露していただいたということです。

○佐々木（茂）委員

そのボランティアになるためには、指導者の講習か何かがあるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

小樽市で行っております地域版介護予防教室を運営していただく介護予防サポーター、ボランティアになりますが、この方たちの養成につきましては、市で介護予防教室という介護予防サポーター養成講座を行っております、その中で年間30人程度の定員で養成しております。年間大体9回程度の講座を行いまして、ボランティアの養成を行っているところでございます。

○佐々木（茂）委員

行政評価のナンバー44に、今の話にあった介護予防サポーター養成事業があるので、その辺のところ重複するということでわかりました。

もう一つ、スポーツクラブ委託型介護予防事業についても、65歳以上の市民が対象になっているのですが、この介護予防については、市民全体に65歳以上になったらこういうことをやっていますというお知らせみたいなものはあるのでしょうか。健康な人には来ないのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

スポーツクラブ委託型介護予防事業の事業に限らず介護予防事業をやっておりますが、その都度、小樽市の広報に開催案内をしておりますし、ホームページなどにも載せておりますので、その部分で周知を図っていると考えております。

○佐々木（茂）委員

質問している私自身も高齢者の域にもうなっていて、やがては後期高齢者に達していくのですが、なぜかそういう認識がなくて、今、行政評価の実施結果を見ているいろいろな関心を抱いているところであります。

私どもの会派の行政視察で7月31日に埼玉県志木市に行つてまいりました。ここは行政評価をしているということで視察をさせていただいたのですが、なぜか行政評価は廃止されました。ですから、これだけの評価をして、いろいろな事業を全部点検するのは最もだと思うのですが、これにかかわる時間などのいろいろなものが、このような質問をしていてなんなのですけども、少し疑問に感じたので、これらの評価をするに当たっては相当の時間を費やすのではないかと思いますので、その辺についてはどうでしょうか。実績と評価といろいろな利益というか、そういったものを今後どう考えるのでしょうか。そのことについて感想で結構なので答弁をお願いします。

○医療保険部長

介護保険関係の質問が多かったので、私から答弁いたします。

委員がおっしゃるとおり、正直に言って非常に手間にして、その労力も大変なものです。ただ、逆に言うと、メ

リットとしてはやはり企画政策室でも言っていますが、職員の意識づけというか、コスト意識も含めて、本来この事業が、やはり役所というのは継続の事業が多いですから、ともすれば本来の事業の目的みたいなものを忘れては言わないですけれども、薄れてしまいますので、この事業は本来こういう目的でやっていたということを再認識することで、またその事業をブラッシュアップしていくという形のいい方向に向くのではないかとはい思います。ただ一方で、確かに手間は手間ですから、それをどのように生かすかということです。時間も時間外もかかるということで、それを縮小する形がいいのか、そういう今みたいな見直しの一つのきっかけのツールとして本市の場合は今始めたばかりですので、そういう部分がいいほうに、今後ある程度はやっていく必要があるのかと当部としては考えております。

○佐々木（茂）委員

◎小樽市立病院の開院後の状況について

最後に、病院局にお尋ねします。

長年にわたる構想の下に、去る12月1日に、地上7階地下1階建ての、注目の放射線機器を備えた、PET-CT、ハイブリッド手術室、リニアックを設備して小樽市立病院が開院されたところですが、職員の皆さんには大変な御苦労をされたものと拝察いたすところでございます。開院からまだ日数も経過していないところではありますが、この間の入院・外来患者の推移、トラブルがあったのか、喜ばれていることがあるのか、そのようなことがありましたらお聞かせください。

○（病院）事務部経営企画課長

小樽市立病院の開院後の状況であります。毎日多くの患者が来院されております。

外来におきましては、これまで旧病院では2病院合わせて多くても700名ほどであった患者数が、第2週目には780名をピークに710名以上となり、今週には862名もの患者が来院されております。

また、入院患者数については、病院開院時には155名でありましたが、今週には300名を超え、ほとんどの診療科において患者数が増えております。入院患者数は一気に増えることはございませんので、今後、冬期間を迎えまして、心疾患、脳疾患等の患者が増えると見込まれますので、これから期待しているところでございます。

ちなみに、私も昨日、耳鼻科の5階東病棟に入院いたしまして、今朝退院してきたところでございます。以前の病院とは違い、快適な療養環境で過ごすことができました。

また、トラブルの面ですが、当然、開院後、さまざまな問題点も浮き彫りになりました。現場で対応できるものにつきましては速やかに対応し、病院全体に係るものにつきましては、随時理事会などを開きまして、速やかに対処し、患者に迷惑をかけないよう対処しております。

今後とも、患者にとってよりよい医療を提供できるよう努めてまいりたいと考えております。

○佐々木（茂）委員

旧病院を壊して駐車場にするまでの臨時駐車場を100台程度確保されておりますが、これについては需要を満たしているような経過でしょうか。そのことを最後に伺います。

○（病院）事務部事務課長

駐車場の件でございますが、いろいろ問い合わせもいただいておりますので、本来、救急車専用ということで開放する予定のなかった駐車場の場所についても、新しい駐車場ができるまでの間、患者の皆さんに開放しているところです。三つの臨時駐車場につきましても、警備員を配置する中で、かなりの利用をいただいております。ただ、市立病院から少し離れているということで、その辺が患者からの一言につながっているのかという部分は確かにあるのですが、100台ということで現時点では満たしているものと考えております。

○上野委員

◎ワクチン接種について

市立病院の患者は伸びているようではありますが、健康が一番なので、病気が増えるのは複雑な心境でございますが、私としては健康な方がぜひとも多くいてほしいという願いを込めまして、ワクチン接種の質問をさせていただきます。

肺炎球菌ワクチンが法定接種になりまして、今年からだと思うのですが、どれぐらいの方が接種なさっているのか、その割合等を含めてお知らせください。

○（保健所）山谷主幹

本年10月から始まりました高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンの接種状況ですが、現在わかっておりますのは、10月に受けた方と11月に受けた方の分でございます。10月は993人、11月は918人で、合わせますと1,911人となっております。今年の対象者の方には個別通知をしておりますが、個別通知の数は1万71人でございますので、現段階で接種を受けていらっしゃる方の割合はおよそ19パーセントになります。

○上野委員

約2割ですね。それでは、高齢者等インフルエンザワクチンについてですが、毎年接種はしているのですけれども、これについてもどれぐらいの接種数と接種率なのか、聞かせてください。

○（保健所）山谷主幹

インフルエンザの予防接種も10月から始まっておりまして、現在、接種者数については10月分まで出ておりまして、2,438人が受けています。接種率は、まだ1か月ぐらいでございますので、今の段階としてはかなり少ない状況でございます。例年でございますと、平成25年度は46.4パーセントの方が受けておられまして、24年度は46.2パーセントですので、今年度についても今後の推移はわからないのですが、およそ同じぐらいの接種率になるかと予測しております。

○上野委員

インフルエンザワクチンが約2,400人で、肺炎球菌ワクチンが約2,000人ですから、肺炎球菌ワクチンは初年度ですが、印象的にはまあまあ受けられているのかと、約2割ですけれども。せっかく法定接種になりましたので、肺炎は死因の第3位に入る病気でありますから、ぜひとも今後とも周知を広めていただいて、特に冬場の時期、インフルエンザもそうですが、予防接種の対象者の方には何らかの形で多く受けていただくような取組を、肺炎球菌に関してはテレビでも報道されていまして、CMも出ていましたので、結構知れ渡っていると思いますけれども、保健所といたしましても、ぜひ今後とも広く予防接種の接種率が上がるように御努力されることをなにとぞよろしくお願いいたします。

◎介護保険の利用者の負担割合変更に伴う周知について

次に、介護保険についてお尋ねします。

介護保険制度が変わりまして、来年から所得によっては2割負担になる方がいらっしゃいます。前回の当委員会でも質問させていただいたのですが、当然2割負担になる方は大変なのですが、事業所が業務処理をしていく中で、1割負担、2割負担といろいろな形が分かれてしまうので、事前に何かしらの形で周知徹底をしていかないと、介護事業に混乱を来すおそれがあると私は思っておりますので、2割負担の周知徹底に関しまして、今後どのような取組をお考えなのかお聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

制度改正の内容につきましては、各事業者への連絡、周知徹底でございますが、第3回定例会の当委員会でも御質問がありまして、まだ決まっていないという話をさせていただきました。現状といたしましても、具体的な方策はまだ決めておりません。ただ、やはり混乱を来さないために各事業者に対する周知は必要と考えております。北

海道とも協議して、どのような方法がいいのか、その辺は考えていきたいと思っております。

○上野委員

ぜひとも具体的な取組を聞きたいところであります。2割負担になることは既に決定しておりますし、その時期も来年8月と決まっております。概略でもいいのですが、どのくらいの時期にそれを文書で周知をするのか、何か説明会を開くのか、どちらにしてもそのタイミングがあると思うのです。まだ決まっていない中ではありますが、いつごろにはそういうことを実施していくのか、見通しをお聞かせいただければと思います。

○（医療保険）介護保険課長

利用者の自己負担2割の変更に限らず、他の制度改革の部分もありますので、そういった部分も含めまして、できれば年度内が適切なのかと考えております。ただ、今の時点でいつとは、申し上げられない状況です。

○上野委員

ぜひとも年度内に、早めの時期にさまざまな関連業者の方々も含めて、事業者の方々に周知していただけるよう、よろしく願いいたします。2割負担についても、わかっている事業者と、いまだにそれを認識していない方もいらっしゃるかもしれませんので、事前の説明なり文書なり通知なりが何度か必要になってくると思いますので、どうぞ小まめな情報配信をお願いします。

◎地域支援事業について

続きまして、地域支援事業についてですが、これも前回の当委員会でお尋ねしました。今、デイサービスなどで行われている要支援事業が、今度は介護保険から外れるということで、小樽市は平成29年度までは現行制度で行っていくという御答弁をいただきました。

まず、その現行制度で29年度まで行っていくことを、この期間内に事業者の方々に御説明なされたのかどうかお聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

全ての事業者に話をさせていただいたということには今のところはなっていないのですが、いろいろな事業者の集まりなど、もしそういうことがあった場合には向ういて話をしていきたいと考えていますし、実際に二、三か所の会場で話をさせていただいた状況があります。これも含めて、先ほどの話と一緒にですが、各事業者への周知はしていかなければならないと考えております。

○上野委員

こちらについては、年度内にたぶん間違いなく発信していただけたと思いますが、こちらでも市内業者、先ほどの介護保険事業計画の検討状況ということで施設が出ていますけれども、かなり事業者数が多いので、小まめな配信をぜひともお願いしたいと思っております。

また、地域支援事業の移行についてですが、これも前回の当委員会でも平成29年度までに策定を始めていくという御答弁をいただきましたけれども、具体的なスケジュールと、どういう形で行っていくのか、改めてもう一度お聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

予防給付にあります訪問介護と通所介護が地域支援事業に移っていくわけでありましたが、具体的な内容については、今後ということになるかと思っております。ただ、今、策定しております第6期介護保険事業計画の中に平成29年度から実施するという位置づけをしております。そのためには、27年度中に事業内容の検討を行いまして、28年度中にはいづらかでもモデル的な事業を行っていき、29年度のスタートに備えていく必要があるとは考えております。細かな事業内容については、今後、27年度中での検討になるかと思っております。

○上野委員

今、平成28年度にはモデル的な事業を考えていきたいという御答弁をいただきましたが、そのモデル的な事業と

というのは、どういうイメージでモデル的な事業になるのかという点をお尋ねします。この部分に関しては、全事業者対象にモデル的に移行して行きますというものなのか、それとも一事業者、あるいは二つか三つの抽出した事業者に対して移行したものを行っていくのか、どのようなモデル事業をお考えなのか、現段階でのイメージがもしあれば、お聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

モデル事業の想定ですが、今、委員からお話がありましたとおり、市内全域になるのか、それとも一部の事業者に限定して行うのか、両方あるかと思えます。今のところは、どちらにするというイメージを持っておりませんので、モデル事業を開始するまでに関係者の方々と相談した上で、どういった形がいいのか検討していきたいと考えております。

○上野委員

具体的なイメージは両方考えられるということですが、平成28年度にモデル事業をするということは、27年度に素案を考えていかなければならないということで、今回は、考えるに当たってさまざまな方の意見を広く取り入れながら、ぜひ行っていただきたいということで、そういう取組をしていくという御答弁をいただいたと思うのですが、まだ決まっていないと思うのですけれども、どういう形で意見を聴取していくのか、委員会のようなものをつくってそこに外部の方々を入れながら一緒に考えていくのか、その辺をどのようにお考えなのか、来年のことで、お聞かせいただければと思います。

○（医療保険）介護保険課長

意見の聴取という部分でございますが、まだ内容については決めておりません。ただ、市と要支援者を対象にいたします地域包括支援センターが中心となって、どういった形で進めていったらいいのかをまず考えた上でいろいろな意見を聞いていくような仕組みを検討していきたいと考えております。

○上野委員

まだ具体的には決まっていないということであれば、地域包括支援センターの方々もそうですが、実際にその事業を行っている事業者の方々の声もやはり聞かれたほうがよろしいかと思えますので、検討委員会になるのかはわかりませんが、ぜひともその点をお考えの上で素案をつくっていただければと思いますが、こちらは要望でございますのでお願いいたします。

地域支援事業については、まだ不確定な要素が非常に多いようですが、介護保険制度は毎回大きな制度変更があり、運営している事業者はそのたびごとに翻弄されるという現状が続いておりますので、なるべく早い段階の事業者への情報配信、あるいは制度改革、制度の変更に伴う変更点を伝えていただけると速やかにスムーズな移行ができると思います。本市は、事業者数を見ても、見てのとおり高齢者の介護事業所が非常に多いまちでありますので、その辺はなにとぞ御配慮をお願いしたいと思います。

もう一点、検討状況の中から一つ伺います。先ほど、特定施設についての一定戸数の整備を行うということで、具体的にはサービス付き高齢者向け住宅の話だと思うのですが、私の持っている知識では、もともとは有料老人ホームなどがあって多額のお金がかかるということで、そのお金のやりとりで不明瞭な部分が結構あって、そこをもっと安価で入りやすい、ある一定の規定の中で行っていくということで、サービス付き高齢者向け住宅が国土交通省と厚生労働省のベクトルで出てきたと思っております。

現在、小樽でもつくっております、どんどん増えておりますが、私の耳にするところでは、問題というか、誤解というか、先ほどほかの委員の方からサービス付き高齢者向け住宅は結構高いのではないかという話がありましたけれども、実際にチラシ等がよく入ってくるのですが、チラシ等に出てくる金額以外に結構いろいろ細かなところで実際にはお金がかかるというのが現実なのです。その中で見たのと全然違うではないかという声もあるようですが、その細かな部分についても、たぶん契約上はいろいろ書いていると思うので、利用者との合意がうまくいか

ない場合もあるのかなというのが少し懸念される部分であります。これから小樽市でもどんどん増えていくと思いますが、これ自体が介護保険の対象ではないので、介護保険課で指導するという話にはならないかと思うのですが、こういう施設の中には訪問介護、あるいはデイサービスなどが併設されているパターンが多いので、何らかの形でたぶん介護保険課の方々もかかわっていく部分があるかと思っておりますので、その折に、そういう契約の中で誤解を招かないようにということは、ぜひともひとつ御確認いただきたいと思うわけですが、いかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

特定施設になった場合の話ということですが、介護サービスの内容によっては、監督権限の部署が道になるか、市になるかという部分がございますので、担当するそれぞれの部署でそういった内容については十分に周知いただける形でしていただくといったことを伝えていきたいと考えております。

○上野委員

おっしゃるとおり、いろいろな部署があつて、そのもの自体も小樽市なのかどうなのかという部分もいろいろあると思います。今私が申し上げたのは、何も指導しろという話ではなくて、そこそこで個別に決めていることでもありますので、それがなかなか利用者によく伝わっていない場合があるということで、少し念頭に置いて、もしそういうようなことがありましたら、ぜひとも御助言等をしていただければと思います。

最後に、御答弁は要らないのですけれども、予算特別委員会でもそうですが、先ほどから施設が足りないという話がよく出ております。実際に小樽市内を見回しても、施設は確かに足りないと思います。待機されている方も結構いらっしゃいます。ただ、それと同時に、現在、私が見るところでは、働く人も足りない状況が起こっていると思われまふ。介護施設の職員というのは、結構きつい仕事でありますし、こういう入居施設などは夜勤等もありまして、子育て世代などは働く環境が難しいということがあつて、人材が足りなくて、実際に入居者を入れたくても対応できなくなってくる可能性が今後は出てくるのかなという懸念もあります。

その中で、市もいろいろな形で緊急雇用対策などをしておりますが、介護事業に関しては、ハローワーク等に各事業所が募集をしても最近では申し込む方がいない状況で、仕事がない小樽であるとよく言われますけれども、仕事があつても仕事も選ばれる時代でありまして、そういう事実もあるようですので、そういうことも踏まえながら、介護事業の利用者側だけではなくて、働く人たちの環境も少し念頭に置きながら事業計画を考えていただければと思います。当委員会の中なのか部署はわからないのですが、市がそういう緊急雇用対策などで人を雇う場合に、介護事業などの緊急雇用対策があつてもいいのかなとも思いますので、その分も少し実際の事業者等へのリサーチを何かの折にいただければということをお願いいたしまして、私の質問は終わります。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩といたします。

休憩 午後 2 時 32 分

再開 午後 2 時 50 分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開します。

この際、理事者より発言の申出がありますので、これを許します。

○（生活環境）環境課長

先ほど佐々木茂委員への答弁で誤解を招きかねない表現がありましたので、改めて答弁させていただきます。

平成 22 年に制定いたしました小樽市環境基本条例のパブリックコメントでは 3 人 1 団体 19 件の御意見がありましたが、今年実施いたしました環境基本計画原案のパブリックコメントに関しましては、御意見はございませんでし

た。

○委員長

佐々木茂委員、このようなことでよろしいでしょうか。

○佐々木（茂）委員

はい、承知いたしました。

○委員長

では、確認されました。

公明党に質疑を移します。

○齊藤（陽）委員

◎自殺防止対策について

まず、自殺防止対策について伺います。

自殺者数は、全国的に平成24年度から15年ぶりに3万人を切って、一応、最悪期は脱しつつあるといった状況ですが、小樽市においても22年度からの基金を活用した地域自殺対策緊急強化推進事業の取組などによりまして、減少傾向にあると思います。少しでも少なくなることはいいことです。しかし、毎年交通事故の死者数の数倍というレベルで、自死という形で命を落とされる方がいるという重い現実があるわけでございます。

保健所のホームページには、こころの健康相談というページの中に自殺予防に関する情報があります。非常にわかりやすいというか、コンパクトに大事なことが書いてあるということで、私も時々見ておりますが、この内容に関連しまして二、三伺いたいと思います。

このページには、自殺の現状についてということで、一つは全国的なことと、小樽の状況が23年は対10万人で19.0という、全国、全道よりも低い状況ですという現状が記載されています。また、全国、北海道、小樽という形で人口10万人当たりの自殺率の折れ線グラフが載っています。こういう現状の理解ということで情報がありまして、さらに自殺は予防できますということが書かれています。自殺は予防できるということで、それはそのとおりですが、その中身については「制度の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により防ぐことができます」とあり、その後、いろいろな個人的な問題、健康問題や家庭問題といったことについても、専門家への相談や鬱病等の治療を受けることによって自殺にはつながらないのだと、自殺につながるのを防止できるということが書かれています。具体的に、この制度の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組の内容がどういふことなのか少しわかりづらいので、説明していただければと思います。

○（保健所）健康増進課長

保健所のホームページにあります自殺予防のところで、「制度の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により防ぐことができます」ということについての御質問でございますが、こちらの制度の見直しにつきましては、国として自殺対策基本法をつくり、対策要綱をつくり、基金を都道府県に整備し、それを基に都道府県や市町村が地域に合った事業を行うということが一つございます。

また、労働環境の整備など、国レベルでさまざまな省庁が力を合わせて取り組んでいくということの制度という意味でございます。

○齊藤（陽）委員

小樽市でどのようなことをしているのかがわからなかったのでお聞きしましたが、これは小樽市が行っている取組ではなくて、国レベルの話ということですね。

それで、平成22年度からの緊急強化推進事業ですが、いろいろ取り組まれた結果として、この折れ線グラフにあるように、20年、21年、22年の自殺率が25.1とか、24とか、20台前半のところにあったわけですね。それが23年は19.0

に大きく下がりました。そして24年は15.6ということで、もう一ランク下がったという状況で、下がってきているのでいいのですが、こういういい傾向は、市がいろいろ緊急強化推進事業で取り組まれたことの成果として下がってきているのかどうなのかという部分について、担当者としてはどういう自己評価をされているのか伺います。

○（保健所）健康増進課長

自殺の背景としましては、健康問題もございますし、多重債務の問題や失業の問題など、さまざまなことが背景にあると考えられております。つきましては、景気の回復などいろいろ考えられておりますので、保健所が基金を活用しまして対策を立てたことだけで減少してきたとは考えておりませんが、いろいろな対策をとった結果、小樽市におきましても自殺率が下がったことは大変よかったと考えております。

○齊藤（陽）委員

結果としていい方向に向いていることは非常にいいのですが、自殺率が下がるに至った具体的な取組が功を奏しているのかどうなのかという評価は、常にきちんとチェックしていかなければならない部分だと思います。

それで、その要因の部分で、商業労政課からハローワーク小樽などの管内での有効求人倍率の推移をもらいました。その推移と自殺率の推移のカーブを比較してみますと、非常に興味深いというか、おもしろいことがわかります。自殺率は、平成18年、19年が横ばいで17とか17.2とか17.5ですが、20年に急激に上がって25とか24になっています。そのときの有効求人倍率はどうかというと、18年、19年は0.51、0.46ぐらいですが、20年はリーマン・ショックとかいろいろあったわけですが0.39、21年は0.36、22年になって有効求人倍率が0.42、23年は0.55、24年は0.56と、有効求人倍率がだんだん改善してくると自殺率はどんどん下がっていくと。有効求人倍率が下がったときには、自殺率がどんと上がるという、非常に対照的な推移を示しています。ということは、今、自殺率がいいぐあいに下がってきているのは、自殺対策うんぬんということよりも、全体的な経済状況といった社会的要因があって、そういうものが大きな要素であって、結構下がってきているという見方もできるのではないかと思います。この辺の評価をどう見るかという部分については、保健所としてはどのようにお考えでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

国の自殺対策白書の中にもございますが、自殺の要因とまとめというところでは、失業につきましては、やはり景気回復の効果が大きく、失業を背景として悩み、自殺をなさる方については、景気回復ということが言われておりますので、そのように認識しております。

○齊藤（陽）委員

保健所で取り組んでいるいろいろな対策が無意味だと言っているのでは全然ないわけですが、こういう要素というか、改善についての考え方も頭に入れなければならないということです。それで、減ってきているとは言いながら、国の自殺対策の目標が平成18年から始まっていますが、その前年の17年の非常に高い自殺率に対して、それを2割減らすということで国が取組を始めたわけです。小樽市において17年の2割ダウンを考えると、率にして12とか13という数字になるのですが、今は大分減ってきて15.6とかになっていまして、そういう数値的な目標を立てているわけではないですけれども、小樽市の場合は目標までもう一息と、もう少し頑張れば、要因が何であれ、結果として自殺率は相当下がっていくことは間違いないので、もう一息頑張るべきだという気がするのです。22年度、23年度、24年度と今までいろいろやってきて、また本来の期間を延長して25年度、26年度とやっていますが、ここでいいなと安心するのではなく、ここでもう一回きちんと頑張ると。見直してより力を入れるというか、強化するという方向性が必要ではないかと思うのですけれども、どうでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

おっしゃるとおり、自殺の背景にある悩みや不安などが減少しない限り、たとえ自殺者が一時的に減少しましても、中・長期的に見ますと自殺者がまた増加してしまうリスクが残っておりますので、今後も取組を進めていく必要があると考えておりますし、自殺率の推移についても注目していかなければいけないと考えております。

また、今やっている事業をよりよいものに改善していくことも必要かと考えております。

○保健所長

繰り返しになって大変恐縮ですが、今、保健所が行っております自殺対策の評価を考えますと、自殺率をもって評価することが現実的でないことは承知してございます。私どもが今進めておりますのは、市内の各相談業務に当たっていらっしゃる方と連携をとって、きちんと同じ認識を持っていこうということでございまして、こういった対策が有効であったかどうかということは、またさらに数字に出しがたいものではございます。

今、健康増進課長が申しましたのは、私どもが目指した取組は今回をもって大体できたのではないかと評価をするかどうかというところを言っているのだと思いますが、まず目指したものができたかどうかというアウトプットの観点から、実施回数、参加者の点からの評価はできるものと考えてございます。その上で、いろいろな推移を見ながら、また質の違う、あるいは、そういったものが必要となった時点ではまた考えるということでございまして、今すぐにこの事業の先をどうするということまではまだ考えてございません。

○斉藤（陽）委員

どちらにしても、ここでやめるという話にはならないのですが、以前の議論の中で、理容組合や美容協会が全国的に取り組んでいらっしゃるゲートキーパーの養成については、理美容組合から声をかけられて、それに応える形で講習会を行いましたということがありました。私は、小樽市として受け身ではなくて、こちらからどうですかというぐらいの積極性が必要なのではないかと思います。もう一歩進めば、例えば民生・児童委員協議会、あるいは学校の教職員、一般のボランティアの方、そういった方に対するゲートキーパー養成の講習会のような形のものをもっと積極的にやっていってもいいのではないかと。保健所には精神保健福祉士という専門の知識、経験のある方がいらっしゃいます。教育委員会には臨床心理士などといった有資格者もいるわけですから、教育のことは教育委員会だと、医療、保健の部分は保健所だという縦割りにあまりこだわらないで、そういう協力体制の下で全市的に取り組んでいく姿勢も必要なのではないかと思います。そういった部分では、そういう垣根を乗り越えたより積極的な取組が、これからもう一歩大きく前進するためには必要なのではないのかと思うのですが、この辺についてのお考えをお聞きしたいと思います。

○保健所長

少し説明が不適切だったかもしれませんので、もう一度繰り返させていただきますが、私どもは今まで自殺対策をどういうふうと考えてきたかと申しますと、まず精神医療につながる話でございまして、保健所の精神担当、若しくは医療機関においてその方の個人的な相談を受けるということ、まず基本といたしております。なるべく市内の多くの方々が御自分の身近で起きたことを御自分で抱え込むことなく、保健所のこころの相談、若しくは医療機関につないでいただくことを目指して今までいろいろやってきたわけでございます。その一助として、いろいろな相談機関の方々と連携をとることで、スムーズに専門家へ相談がつながるように、私どもも保健所で完結するのではなくして、ここからさらに医療機関へという、本当にデリケートな問題でございまして、専門家にいかに効率よく、いかにハードルを低くつながっていただけるかということが最終の目的でございます。

教育における臨床心理士の配置の問題や保健所における精神保健福祉士の配置の問題は、一人の人間が頑張ればできる問題ではございませんので、その総体の中で何が一番有効であるかを見据えながらお互いの連携をとり合っているところでございまして、表立ってはなかなか見えにくいとは思いますが、いろいろ努力しているところをまずは御理解いただきまして、今後とも私どもの目指しているところで不足の点があれば進めていきたいと。

また、理容組合、美容協会からの申出があったということで、それに応えて健康教育に出向いたわけですが、今後も申出には全面的に応えていきたいと考えてございます。その申出が増えるべく、今回の各相談機関との連携もそれを目指して行ったものがございまして、速効の効果は出ないかもしれませんが、口コミなど、いろいろな形で広がっていくことを私どもも願っておりますので、御理解いただきたいと思います。

○齊藤（陽）委員

自殺対策という部分を少し離れたとしても、精神疾患に対する一般市民の理解というのか、無理解というのか、あるいは偏見というのか、そういったものが意外とあるわけです、現実問題として。ですから、自殺対策を一つの切り口としてはいますが、できるだけ広く、関係する人にも関係しない人にも、市民に精神疾患に対する基本的な理解をしてもらえるような教育や講習というものを、いろいろな場面で増やしていくべきで、そういうことが素地になって自殺を防止する社会的な力になっていく要素がありますので、そういった意味でも、できるだけ広い範囲の人にゲートキーパー的な役割を持ってもらう。そしてそれを、確かに保健所長がおっしゃるように、本当の専門的な相談ということであればデリケートな部分がありますから、専門知識のある医療機関なり、臨床心理の専門家、あるいは精神保健福祉士のところに行けるような道をいろいろなところからつくっていくことが大事ではないかと思っておりますので、そういう道をたくさんつくるという意味でも、ぜひここで手を緩めるのではなくて、もう一步力を入れてやっていただきたいと思いますが、再度どうでしょうか。

○保健所長

2年間にわたりまして、各担当との研修で連携を強めることをまずやってまいりました。精神保健福祉士は1人しかおりませんので、こころの相談の一人一人の御相談に対応しつつ、健康教育にも出向きつつ、精神科病院の入院にも立ち会いつつ、警察の要請があれば出向きつつ、かなり多くの仕事を1人でこなしてございます。もちろん保健師も同行していろいろやっておりますが、弱小、私ども保健所のみで精神疾患の偏見の打破という大変大きな課題にどれだけ立ち向かうことができるかという点については、甚だお約束しがたいところがございますけれども、幸いにして小樽市におきましては、かねてより精神科の医療機関におかれましては、あるいは退院促進といえますか、社会復帰の問題につきましても、非常に精力的に皆様が行っておられると伺っております。だんだんと全国的にも精神疾患に関する偏見が薄らいでいく方向に今進んでおりますが、小樽のソーシャル・キャピタルの力に依拠しつつ、私どものできることも精いっぱいやってまいりたいと思っております。

○齊藤（陽）委員

ぜひ頑張っていたきたいと思います。

◎第6期介護保険事業計画について

次に、第6期介護保険事業計画について伺います。

先ほど、中間報告ということで検討状況が報告されました。一番関心のあるところは第6期の保険料がどうなるのかという部分ですが、5,460円から5,980円になるということで、520円、9.5パーセントの値上がりです。これについてプラス要素とマイナス要素が出ていまして、プラス要素はしようがないなという感じですが、マイナス要素の介護療養病床の一部転換というのは、具体的に何がどのぐらいあるのか、どういう転換があるのか、また、介護給付費準備基金の取崩しはどのぐらいの額を取り崩すのか、この辺を具体的に聞かせていただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

介護療養病床の一部転換につきましては、一部の医療機関で介護療養病床から一般の医療病床に転換するという話を聞いておりますので、その部分について介護の給付からはずれていく見込みであるということです。

次に、介護給付費準備基金の取崩しですが、ただいまの試算の段階では6,000万円弱、5,700万円程度の繰入れを予定しているところです。

○齊藤（陽）委員

今の療養病床の転換は、何床という数はわからないのですか。

○（医療保険）介護保険課長

病床数としては79の病床がありますが、実際には七十二、三病床が使われているようですけれども、定員としては79床です。

○齊藤（陽）委員

市民の間では、第 5 期の保険料の 5,460 円も相当限界だと、もう大変だという声が大きかったわけですが、第 5 期の金額が出たときに。それがまたさらに 520 円も、1 割も上がるのかということで、本当にもう何か制度の限界みたいな声もあるのですが、そういった声があるという部分について、介護保険課としてはどのようにお考えでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

介護保険料の増額についてですが、現段階での第 6 期の試算では 520 円増でありますけれども、施設の新たな整備を行わない中で、若干在宅サービスの充実という部分はありますが、サービスの内容は第 5 期とほぼ変わらない内容になっております。増額の主な理由としましては、高齢者の数が増えて、サービスを利用する量が増えていくといったことが大きな要因になってきておりますので、やむを得ない数字かと考えています。

○齊藤（陽）委員

本会議での議論などを聞いていますと、今後さらに第 7 期、第 8 期、第 9 期と、どんどん上がっていくような可能性もあるみたいなのですが、これは今後さらに上がっていくと。現状でも市民としてはもう耐えられる目いっぱいだと言っているところが、またさらにどんどん将来は上がるということなのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

今後の介護保険料の見込みについてですが、今後もまだしばらく高齢者の人口は増加していくものと思われまます。平成 37 年度、2025 年度が団塊の世代が 75 歳を迎える年になりますが、その時点で全国の平均の数字は 8,200 円程度になると国が見込んでいるところです。本市の部分については、今、将来推計について検討しているところで、まだ数字は出ておりませんが、今後も保険料については上昇していかざるを得ないということを感じております。

○齊藤（陽）委員

社会保障・税の一体化改革で消費税も少し延期になりましたが、何とか国レベルで相当抜本的なことを考えないと、今の介護保険制度の中で市民が平均 8,200 円ということに耐えられるのかという、本当に現実の制度的な破綻と申しますか、国民が耐えられないのではないかと心配が非常にあるのですけれども、これを小樽市に言ってもどうにもならないかもしれないですが、小樽市の考え方として、その辺の根本的なことはどうなのだという部分は、部長はどうお考えでしょうか。

○医療保険部長

齊藤陽一良委員の話はごもっともだと思っております。先ほど介護保険課長から話がありましたように、全国平均で 8,200 円ということで、国も 8,000 円になると。基準額で 8,200 円ですから、段階の上の方でいくと 1 万 2,000 円とか 3,000 円とか、たぶんいくのではないかと。しかもサービスを受けていればまだいいかもしれないけれども、小樽市みたいに 6 人に 1 人しか受けていないで 1 万 2,000 円を払っていくという話になると、個人的な感情も含めて、ますます受けている人と受けていない人の気持ちの部分も含めて、負担の割合も含めて、非常に大きな社会問題になるという懸念は私どもも持っていますし、国も持っています。ただ、今申しましたとおり、2025 年までは高齢者がどんどん増えますので、いろいろな予防の部分はやるにしてもやはりサービス料は増えてくるので、間違っても下がるという話にはなかなかならないと思います。ですから、この下げ止まりをどうするかといいますと、やはり公費をそこに投入するしかないのです。

ですから、財源として消費税を当てにするのか、ほかの財源を見つけてやるのかは別として、とにかくサービスをやればやるほど保険料は上がります。かといって高齢者が増えているのにサービスはだめですという話になかなかならないので、では保険料に反映させないとなれば、はっきり言えば、公費、国の補助金というか、助成金を増やしていくしかありません。介護職員もなかなか手がないということで、私どもは保険料よりも職員を本当に確保できるのかという部分が、私自身は医療保険部として危機感を持っていますので、そういう部分も含めて、国の財源の手当をやはりしっかりやっていただきたいということで、衆議院議員選挙も終わりましたので、逆に齊藤

陽一良委員をはじめ、皆さんにその辺は力を発揮していただければなというふうに期待しております。

○齊藤（陽）委員

何かこちらにボールがはね返ってきた感じですが、少し具体的な話で最後にもう一つお聞きします。第 6 期で変わる要素というか、今後見込まれる影響要素が資料に二つほど書かれていますが、今後見込まれる下がる要素はあるのでしょうか。これからいくらかでも下げられるという話になるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

介護保険料の今後の変動の要素といたしましては、介護報酬の改定が年明けにあると考えております。最近の報道によりますと、介護報酬が 3 パーセント前後下がるのではないかという報道がされております。ただ、これも決定したわけではないので、確定ではないと思いますが、仮に介護報酬が下がる状況になりますと、保険料にも影響して保険料が下がる要素になるかは考えております。

○齊藤（陽）委員

多少は期待したいと思います。

◎最上保育所及び手宮保育所の方向性について

最後に、最上保育所と手宮保育所の方向性に関連して伺います。

先ほど報告がありましたけれども、平成 22 年の時点では 3 年ぐらいをめどとして 26 年度には判断をするということでしたが、今回、需要動向を考えると存続の方向だと。それはいいことだと思うのですが、それがどこまで存続できるのかというのがまた少し気になるので、22 年時点では 3 年という一応のめどがあったわけですがけれども、今後の見通しとして、3 年なのか、5 年なのか、10 年なのか、現在は存続の方向だけでも、その辺が保護者にしても不安ではないのかと思いますので、これからの見通しといった部分について、どういってお考えなのかをお聞きしたいと思います。

○（福祉）本間主幹

今回の決定につきましては、何年を想定しているということとはございません。ただし、存続という方向性を出したからには、それを維持しながらやっていくのですが、保育の需要や保育の環境の変化など、必要に応じて対応していかなければならないとは考えております。

○齊藤（陽）委員

当面は、それほど需要が少なくなる可能性はあまりないと、しばらくの間は需要がなくなるということか、人口と子供の数が少なくなる方向であっても、保育に対する需要はそれほど減らないということですか。

○（福祉）本間主幹

この 3 年間の動向を見てまいりますと、委員のおっしゃったとおり、人口は減りながらも、保育の入所者数はほぼ横ばいで来ております。今後もやはりある程度そういうことが続くのではないかと考えています。

○齊藤（陽）委員

◎銭函保育所の工事の進捗状況について

もう一点、保育に関連して、今、銭函保育所の工事が行われていますが、この進捗状況といいますか、来年 4 月 1 日オープンは大丈夫なのかという点についてはどうでしょうか。

○（福祉）本間主幹

建築部サイドからの報告を受けておまして、工事につきましては、順調に進捗しておまして、来年 3 月中旬ごろには完成する予定でございます。4 月から新しい保育所での保育が始まることになっています。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

○齋藤（博）委員

◎周産期医療について

最初に、小樽協会病院で行われている周産期医療についてお尋ねします。

新聞報道もありましたし、議会でいろいろな資料をいただいているのですが、この時期に 2 人の産婦人科の医師が退職するのですけれども、その退職の原因は何だというふうに押さえていますか。

○（保健所）保健総務課長

現時点では、退職理由がこれであるということは聞いておりません。ただ、さまざまな要因があるものと受け止めております。

○齋藤（博）委員

さまざまな理由だということですが、この時期に小樽協会病院を退職することを明らかにしているのが、医師の異動は 4 月ぐらいに行われる流れが普通だと思うのですけれども、来年 6 月になっても補充されない理由は何ですか。

○（保健所）保健総務課長

小樽協会病院としても、現在、医師確保に向けて努力しているとは聞いておりますが、補充されるという話はまだ聞いておりません。補充されない理由については、病院側からは特段聞いておりませんし、恐らく背景としては全国的に産婦人科の医師が不足していることがあるのではないかと考えております。

○齋藤（博）委員

まず、退職理由がわからないということと、不補充の理由もよくわからないということだと受け止めるのですが、少し角度を変えて聞きますけれども、協会病院の分娩の実態として、平成 25 年 1 月から 12 月分の分娩数は何件ございましたか。

○（保健所）保健総務課長

小樽協会病院での平成 25 年 1 月から 12 月までの分娩数は 398 件と聞いております。

○齋藤（博）委員

そのうち、小樽市民は何人でしたか。

○（保健所）保健総務課長

うち小樽市民については、228 件でございます。

○齋藤（博）委員

病診連携の関係で聞きたいのですが、小樽協会病院での 1 年間の分娩数が 398 件で、そのうち小樽市内にあるほかの医療機関、おたるレディースクリニックと言っていると思うのですけれども、いろいろな事情やいろいろな要素があって、協会病院に転送された数は 1 年間で何件ありますか。

○（保健所）保健総務課長

おたるレディースクリニックに聞いたところによりますと 19 件、そのうち産科に係る分については 13 件、小児科に係る分については 6 件と聞いております。

○齋藤（博）委員

19 件ですか。私がかつて調べたおたるレディースクリニックの病診連携では、協会病院と済生会小樽病院の二つの病院を持っていて、協会病院には 1 年間に 61 件ぐらいの転送があったと聞いていたのですが、違ったのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

私が申し上げました 19 件というのは、周産期の中でリスクがあったことが理由で協会病院に転送された件数でございます。そのほかにも婦人科など、周産期のリスク以外で転送された数もございます。それで申し上げますと、

産婦人科では61件になります。

○齋藤（博）委員

私が聞きたいのは、広い理由では61件が協会病院とおたるレディースクリニックの間の病診連携で、生まれてくる赤ちゃんもそうですが、母体の保護などの両方を含めてバックアップというか、連携していたのではないかと思うのです。その部分については、協会病院の役割が停止することの意味は非常に大きいと思うのですが、どのようにお考えですか。

○保健所次長

現在、協会病院におかれましては、新規分娩の休止でございまして、産婦人科を合わせて61件というおたるレディースクリニックからの紹介件数のうち、周産期で妊婦が13件で小児科が6件で、残りは婦人科でございまして。周産期にかかわらない部分につきましては、協会病院では継続する形になっていますので、また、小児科の部分についてもNICU等は継続すると聞いておりますので、分娩については別ですが、それ以外の部分については継続すると聞いておりますので、影響が全くないとは言えませんが、周産期自体がもし仮になくなるということであれば、それは非常に多大な影響があるということでは重く受け止めているところです。

○齋藤（博）委員

その辺の今後のことについては最後にまとめて聞きますので、もう一つ、同じような聞き方で、おたるレディースクリニックでは平成25年の1年間に実績として何件の分娩数があって、そのうち小樽市民の分娩数が何件あったのか、お聞かせいただきたいと思っております。

○（保健所）保健総務課長

おたるレディースクリニックの平成25年1月から12月まで1年間の分娩数は453件です。うち、小樽市民は262件でございます。

○齋藤（博）委員

合計すると、二つの病院で1年間に851件の分娩があって、そのうち小樽市民は490件です。490件の小樽市民に関してだけという地域的には少し問題があるのですが、851件という数ははるかに超えていると思っておりますけれども、490件という数を普通に考えたとして、おたるレディースクリニックの規模の診療所が1か所で吸収できる数ですか。

○（保健所）保健総務課長

今回の件で、おたるレディースクリニックにもいろいろと話を伺っておりますが、院長がおっしゃるには、いろいろと工夫する中でも、受入れ可能なのは現状の数字プラス100件程度ではないかという話をされておりました。

○齋藤（博）委員

私は第3回定例会で、小樽における周産期体制の脆弱さの部分について議論させていただいた経過があります。北海道が決めたことだと。この厳しい中で小樽には2か所の病院があって、小樽市民にとっては幸いだという答弁があり、あの時点では成り立っていた答弁だったと思います。しかし、脆弱性や将来性については、平行線で認識の違いもあったと思います。ただ、今こういう状態になり、何年も前の話ではなくて、3か月ぐらい前のことと今直面する状況を考えてときに、現状についてどういう認識をお持ちですか。

○保健所長

本年6月の市立病院調査特別委員会で私から答弁させていただいておりますが、繰り返しになりますが、そもそも産婦人科医は、北海道の統計を見ましても絶対数が減少してきております。一方、小児科医はそれほどなくて、少ないのですが、同じように平行線で減ってきているわけではありません。なおかつ偏在が極端でして、札幌に集中しているという資料を北海道も出してあります。特に、小樽市は札幌市に隣接しておりますので、札幌への流れをもろにかぶる可能性もある地域であるという点では、札幌の影響を非常に受ける地域であろうと思いま

す。その中で、地域周産期母子医療センターが小樽市に設置されたことで、小樽市内に 3 医育大学が重点的、優先的に医師を送るとされた医療センターを持つことができたことは、小樽市民にとっては大変幸いなことである、恵まれたことである、それは今も変わらないところだと思います。この地域周産期母子医療センターにおいて医師の体制がとりがたくなったということですから、産婦人科医等の地方での医師不足は、私どもが思う以上にかなり厳しい、それは単一の要素で図られるものではなく、さまざまな要素があると思いますが、本当に厳しい現状にあるということを一たび確認しているところでございます。

○齋藤（博）委員

なぜ 2 人の医師が急にこの時期に退職の意思を明らかにしたのか、年度を越えて、来年 6 月になっても補充される見通しがないので、分娩をやめますという発表をなぜしたのかといったときに、答弁は答弁としてありましたが、実態的にはよくわからないという話なのです。

今、保健所長がおっしゃっていることも、つくりとしては私も了解しているというか、わかるのです。単線みたいなもので 1 本線が切れたら終わってしまう状態は脆弱だという指摘をずっとしてきたわけで、今は 1 本しかない線が切れようとしているわけですが、この 1 本の線が北海道の指定を受けていて、小樽市民は安全だという表現は今は使えなくなっているわけで、そういうところは大体共通していると思うのです。小樽市民のことも考えるし、市長の答弁を聞いていて心配なのは、市長の立場というか、周産期医療を残すために一緒に頑張らなければならないと言っているわけですが、今の答弁なり、持っている情報や認識で市長に何ができるのかと思うのです。頑張るという市長の気持ちは当然だと思いますし、頑張ってもらいたいという気持ちには立ちますが、具体的に何ができるのだろうか。例えば、やめた理由がわからないで、一体何を話し合えばいいのだろうかと考えたときに、どういうふうに市長にこれをしてきてほしいと言えるのかというあたりについて、説明していただけますか。

○保健所次長

確かに、市長からも、周産期医療の課題については答弁させていただきましたが、周産期母子医療センターにつきましては、齋藤博行委員も御存じのとおり、北海道周産期医療体制整備計画の中で北海道知事が認定している施設でございまして、それは小樽市のみならず後志の 19 町村の周産期医療を担うという指定でございまして、小樽市長がまずやるべきこととしては、協会病院に医師確保について全面的に要請して、何とかこの事態を回避する形でこれまでどおりの維持をお願いしているところです。また、北海道知事が認定している施設でございまして、17日に小樽市長と定住自立圏の 5 町村の首長の連名で北海道知事宛てに要望書を手交しておりますので、そういった形で小樽市としてできることをまず始めているところでございます。

○保健所長

先ほどの私の説明で誤解を生じてはと思ひまして、少し補足させていただきたいのですが、小樽市に地域周産期母子医療センターがあるから安全とは申ししておりません、恵まれているとは言えると思いますが。道内の地域周産期母子医療センター全部を眺めましても、分娩休止の地域周産期母子医療センターはほかにもございます。分娩を実際にやっている医療機関があっても、地域周産期母子医療センターの分娩が停止しているところもあり得ます、それは実態まではわかりませんが。

私が申し上げたのは、地域周産期母子医療センターという病院があることは、全くない地域に比べると恵まれていることは間違いなくありますが、強制力があるといったことではございませんので、いろいろな影響を受けるとこういった事態も起きるといって、決して万全な、安全なそういった意味で申し上げたのではなく、ほかの地域に比べると確かに恵まれているとは思いますがという意味のコメントでございます。

また、今、次長が申し上げましたように、今回の事態は協会病院から受診される患者に迷惑をかけないように、責任ある対応をしたいということで、あえて新患の受付をいたしませんという表示をしていただいたところでございますが、中止ではなく休止でございまして、本当に今さまざまな努力を進めておられるところでございます。本

当にデリケートであり、かつ難しい問題の中で努力されていると伺っておりますので、そこに私どもがどういう形でかかわっていくのがいいのか、連携をとりながら努力しているところがございますので、御理解いただきたいと思えます。

○斎藤（博）委員

今回のことは、協会病院という民間の病院で起きている医師の退職不補充問題ですが、問題は北海道周産期医療体制整備計画というか、後志における、その体制をつくったのは北海道だと私は言っていますし、この間、保健所もそういうスタンスできていて、今もそういう答弁をしているわけです。退職をとめられないのはわかるのですが、半年以上たっても補充されないこと自体の持っている意味は、違うと思っているのです。例えば、11月1日に突然やめてしまって、来年3月いっぱいまで補充できないというのであれば、何となくわからないわけでもないのです。しかし、今、退職の意思が明らかにされていて、医師がいなくなったら分娩ができなくなることがわかっているのに、医師を回してこられないところのシステム上の問題として、北海道の責任は大きいと思うわけです。2人の医師は残っているのですから、後志における拠点病院として、最低でも1人、当然安全を考えると2人の医師を補充してくるのが、北海道の責任ではないかと私は思うのです。その部分を小樽市としてもきちんと確認して、そういう立場に立って、道との話し合いなり、北海道大学や札幌医科大学との話し合いに臨んでいただきたいと思うのですが、その辺の認識についてはいかがですか。

○保健所次長

道とのやりとりの中で、今、斎藤博行委員がおっしゃったとおり、道がなすべきことというのは当然道も認識してしまして、道としましても大学等に接触しているという話を伺っていますので、そういったことも強力に推し進めていただく形で話をさせていただいています。その結果がすぐに、今月出るのか、来月出るのかはわかりませんが、なるべく早い時点で確保できるように強くお願いしていますので、そういったところに期待しているところですけれども、なにせ全国的な産科医師の不足というのも、それまたひとつの真実でございますので、難しいかとは思いますが、地元といたしましては、ぜひとも医師確保につきまして道に粘り強く交渉してまいりたいと考えてございます。

○斎藤（博）委員

まずはよろしくお願ひしたいと思います。この件については、今日はここまでにします。

◎放課後児童クラブ関連について

次に、放課後児童クラブの関連で質問させていただきます。確認するまでもないのですが、厚生常任委員会の所管では、勤労女性センターと塩谷児童センター、いなきた児童館にありまして、今回、小樽市が提案している条例の内容といたしますか、一部例外とかそういうのは了解していますけれども、基本的にこれは今言っている全部の施設に適用されるという認識でよろしいですか。

○（福祉）子育て支援課長

委員の認識のとおりであります。

（「二つの所管をまとめて答えているということで進めていいのですよね」と呼ぶ者あり）

今申された3施設と、小学校開設の部分がございまして、基本的に、それぞれが条例の適用になります。

○斎藤（博）委員

従来は、放課後児童クラブ指導員という表現をしていたのですが、今度は支援員と補助員になるのですけれども、勤労女性センターと塩谷児童センター、いなきた児童館について、全部が支援員になるのか、支援員プラス補助員なのか、どういうふうを考えていますか。

○（福祉）子育て支援課長

今回、市町村の条例化に当たりましては、国側の基準となる厚生労働省令が示されております。その中で、放課

後児童支援員の資格要件のほかに、都道府県知事の行う研修を修了すること等が規定されております。また、保育士、教員免許などの有資格者のほかには、一定の学卒者であり、2年以上放課後児童健全育成事業に類似する事業も含めて従事した者等も含まれております。そうしたものの最終的な認定については、市町村長が適当と認めたものになっておりますので、この支援員の認定については、今後、関係3部で詰めていきたいと考えております。

○斎藤（博）委員

児童数と定員についても今回は少し変わっているのですが、新しい体制にすると支援員を2人体制にするということですが、今言っている施設は全部、1クラス2人体制になるという理解でよろしいですか。

○（福祉）子育て支援課長

はい、今申しあげました基準省令の中で、支援の単位ごとに2人以上になっておりますので、支援員及び補助員を含めてですが、そういう体制を基本に考えています。

○斎藤（博）委員

対象児童については、従来は小学校3年生までということで、特別な事情として障害児の議論がずっと続いていまして、障害を持った場合は6年生までとなっていたわけですが、今後、利用できる児童については6年生までにするというわけですが、これも同じということではよろしいですか。

○（福祉）子育て支援課長

今回の児童福祉法の一部改正で小学校に在籍する児童が事業の対象範囲になりますので、今後はそれを基本に、人員配置や予算編成等も関係しますので、予算編成の議論等もくぐりながら、この趣旨に基づいて進めていきたいというのが基本的な考え方でございます。それについては、障害を持つ子供も基本的にはその対象になると思っております。ただ一方で、今まで障害を持っている子供、特別支援学級等に在籍される子供につきましては、放課後児童クラブの運営要綱の中で判定委員会を組織してございまして、そうした審議を経て入会していただくことになっておりましたので、それについては従来同様と考えています。

○斎藤（博）委員

従来との兼ね合いで聞くのですが、今まではこういった放課後児童クラブに関する条例はなかったのですが、実態としては何十年も前からあったわけですね。その間に、保護者や現場で働いている人との関係、子供との関係など、いろいろなルールや市役所の中の約束事といったものがつくられてきていると聞いているのです。例えば、障害を持った子供を受け入れる際の判定会議をつくって受入れ態勢を整備してきたとか、所管が3部にまたがっているための意思疎通とか、意思統一の連絡調整機関をつくるとか、いろいろなことをやってきているわけですね。私がよく覚えているのはこの二つですが、それ以外にも放課後児童クラブにかかわっての運営基準や運用基準などはあるのですか。

○（福祉）子育て支援課長

先ほども申しあげましたが、この基準省令の中で放課後児童クラブの事業の運営につきましては、重要事項に関しては運営規程を定めるという内容がございまして、その重要な事項に関することでは、事業の目的及び運営の方針、職員の人数及び職務内容、開所日及び開所時間等、幾つか決められています。そのほかに重要事項ということではございませんが、差別的取扱いの禁止、衛生管理に関すること、諸帳簿の整備、苦情解決等も今回の省令で定められておりますので、こういったものの整理を4月に向けて行っているという考え方でございます。

○斎藤（博）委員

条例化されることによって、そういったものが条例のどこかに出てくる、表に出てくるものではないのですか。

○（福祉）子育て支援課長

委員がおっしゃいましたように、放課後児童クラブの運営要綱ということで、条例を持たない現状においては、それを基本に持っておりまして、そのほかにそれぞれ関係3部で施設等の相違もありますので、管理運営要領をつ

くっていたり、その辺の若干の違いはありますが、今、条例に定められている事項を基本としてそれぞれの中で見直しを図っていくという整理をしていきたいと考えております。

○齋藤（博）委員

今回の条例もリンク方式で提案されておりますが、今度の条例でリンクすると障害児の入所にかかわる判定基準や判定委員会についてすぐ開けるとか、3部の連絡協議の場の議事録もリンクするとすぐに読める形をとっていいと思うのですけれども、その辺についてはいかがですか。

○（福祉）子育て支援課長

先ほど、基準に関して定めなければならないことを申し上げましたが、全て条例に細かな部分まで規定するものではありませんので、条例で基本的なことが定められていまして、先ほどの障害児の判定委員会等も今までの運営要綱等の中で定めておりますので、条例は条例として当然一番上位にしておりますけれども、今までの要綱と実際の、先ほど申し上げたような中身も含めて改正を図っていくという内容で考えております。改正を図るとするのは、事務手続に係ることでありまして、その考え方を変えるということではありません。

○齋藤（博）委員

国の予算や補助金との関係ですが、今回の条例は福祉部が提案していますけれども、子供のほとんどは教育委員会所管の中にあるとか、そのほかに生活環境部でも所管していて3部にまたがっています。今回の条例化によって、事務手続的な、例えば国に補助金を申請するとか、事業報告するといったことについて、変更があるのか、従来どおりなのか、その部分の現状を含めてお聞かせください。

○（福祉）子育て支援課長

まず、補助金の話がございましたが、補助金につきましては、後志総合振興局から小樽市宛てということで、これがもともと児童福祉法の規定されている事業だということがあってのことだと思いますけれども、子育て支援課で受けまして、関係の2部に送りながら、そういった内容の補助金の調書などの作成をお願いして、最終的に取りまとめて私どもから送付していたという実態でございます。

ただ、そのほかの関係につきましては、放課後児童クラブの事業につきましては、これまでも教育委員会が総合的な窓口ということで担っております。現時点では、それについて変更するという議論等は行ってはおりません。

今回の条例の提案の関係につきましては、市長提案になりますので、それぞれ単独の部が直接行うものではございませんので、その辺は御理解願いたいと思います。

○齋藤（博）委員

◎最上保育所及び手宮保育所の方向性について

先ほどの報告で、手宮保育所と最上保育所の話を聞かせていただきました。私は、これについてずっといろいろやりとりをしていまして、今日は報告を聞かせていただいたのですが、この報告は、平成22年12月に修正されて、26年度中に見直しますといった市立保育所の規模・配置に関する計画を直したという意味で受け止めていいですか。

○（福祉）本間主幹

このたびの方針の方向性の決定につきましては、あくまでも計画に沿った形で、あの表現の中には、「平成26年度を目途に方向性を決定します」という記載がございますので、その目的に沿った決定でございます。

○齋藤（博）委員

以前の議会では、主幹と部長から、現状を議論した結果、平成26年度中に廃止するのは無理だという考え方を答弁としては聞いていましたが、私がお願いしているのは、そうであれば、市立保育所の規模・配置に関する計画にある表現を、手宮保育所と最上保育所については26年度中に先行きについて一定の結論を出すことになっているわけですから、枠になっている表を変えてくださいとお願いしているのです。それを変えた上で、どうしていくかという議論をさせてくださいとお願いしているのですが、いかがですか。

○（福祉）本間主幹

計画は計画として存在してしまっていて、状況を見ながらいろいろ実行しているのですが、その都度、表の中にある文言を訂正しなくても、このたびこのような結論を出させていただいたもので十分かと、今は考えています。

○齋藤（博）委員

そこがきちんとしないと、例えば手宮保育所の建物をどうするのですかという議論ができないでしょうと繰り返して言っているのです。先ほど、ほかの委員も聞いていたように、当分の間なのかどうなのかという聞き方にもなってくるわけですが、手宮保育所は、耐震的に私は無理だと思っているわけですがけれども、耐震診断もまだやっていない古い建物です。だから、廃止することができなくなったのは、私からすると、この間の議論経過からすると当たり前のことであって、要はどうするのかということで、あの計画では平成26年度中に結論を出すとなっているわけですから、まず計画を見直して存続させることになりましたと言い切って、その結果、耐震診断をして、必要な耐震基準をクリアできるような補強工事をやるのか建て直すのか、あそこでいいのか悪いのかということを含めた議論に入っていきべきであって、そのスタンスが決まらないのではないのかと言っているわけです。次の議論に入るためにも、あの表現がなくなったという認識でいいのかどうかだけは、はっきりさせてほしいです。今日の報告は、資料として何ももらっていないので、計画の新旧のようになっていて、その部分が存続することになりましたとなっていれば議論が違ってくるのですから、そこをはっきりしてほしいし、私としては書きかえてもらいたいと思いますので、その部分をお聞かせください。

○（福祉）本間主幹

この書きかえについて委員のおっしゃることはわかりますが、何かその中身が変わった時点で絶えずその計画自体を修正することは、私はないかと思っています。このたびは、このように存続するという方向性に決まったからには、関係の方に文書でお知らせするか、ホームページで計画のあるところにその変更の内容を伝えるとか、そういう形で対応しようかと思っています。

○齋藤（博）委員

少し違うと思うのです。決めた計画だから直したくないのかなというふうにしかな受け取れなくなってきているのですが、中身的にはあそこに書いたものがあるわけです。もともとは、民間移譲若しくは廃止すると書いてあったわけです。それは無理だという議論の中で、平成26年度までに考えましょと書きかえたわけです。そして、今日の報告で残すと言っているわけです。だから、もう一回書き直すべきなのです。そして、小樽の公的な保育所の役割をきちんとしていくべき、そういう時期ではないでしょうか。だから、まずは22年の計画の部分は消してください、そういうふうをお願いして、書き直してくださいと言っているわけですが、いかがですか、部長。

○福祉部長

今は手元に計画はないのですが、記憶違いでなければ、平成22年12月に示した計画の中に26年度中に方向性を決めると書いてあったと思っていて、委員のおっしゃっていたのは、もしかすると計画の案の段階だったのかもしれないと思うのですがけれども、いずれにしても12月に策定した計画に沿ってこれまで進めておりますし、それに沿って今年度、両保育所の方向性をいったん固めたわけですから、今後もこの計画を変えるということではなくて、この計画に沿ってまた今後もやっていくと。もしかすると、新たな計画をつくらなければならないときはそうすることになるでしょうが、今は22年12月につくられた計画に沿って、内容の変化は出てくるかもしれませんが、これを基に進めていくと。方向性を決めることに対して、こう決まったというような何か書きかえといいますか、そういうことは今は考えていないということで理解いただきたいと思います。

○齋藤（博）委員

◎特別養護老人ホームについて

最後に、特別養護老人ホームの関係で1点だけお聞かせいただきます。

本日の答弁でも代表質問の市長答弁にもあったのですが、特別養護老人ホームに対するニーズは高いけれども、一方で、それに満足にできていこうとすると利用者負担といった部分で難しいという判断だという答弁をされています。それは市民の皆さんもインターネットで見たり、いろいろなところで聞いているわけですし、その中で、具体的にどういう検証をされているのですかと聞かれましたので、時間がありませんのでまとめて伺います。

これは代表質問でほかの会派の方が聞いていたので恐縮なのですが、まず特別養護老人ホームに入居を希望している方が何人ぐらいいるのか、その方々は要介護度で言うと、どういった状態の方がどれぐらいなのかを聞かせていただきたいというのが一つあります。

もう一つは、そういう中で、特に小樽市が本当は入居したほうがいい、本当はというと線引きが難しい部分もあるのですが、やはり小樽市の判断としても施設があったら入れたいと思われる数がどのぐらいいるのか、計算できたら示してもらいたいと思います。

三つ目に、仮にそれが100人とか150人規模の施設だったとしたら、その施設をつくって運営していくとしたら介護保険料にどのぐらいはね返ってくるのか。年間の介護保険料の負担が今回の報告で5,980円になり520円の増加だという資料が出されているのですが、これをベースにして考えたときに、今私が言っているような、小樽市として提案しなさいと言っているわけではなくて、計算上の話で、本当は施設に入ったほうがいいのではないと思われるぐらいの方を入れたら、介護保険料は5,980円から幾らぐらいになっていくものなのか、そういった計算をされたことがあるのであれば、その数字を示していただきたいと思いますので、この三つの部分についての答弁をまとめてお願いします。

○（医療保険）介護保険課長

まず、一つ目です。特別養護老人ホームの申込状況ということで、本年9月に調査した結果になりますが、要介護度別に申し上げますけれども、要支援者もいらっしゃる9人、要介護1が87人、要介護2が184人、要介護3が140人、要介護4が152人、要介護5で113人、合計685人です。

このうち、本市としましてと申しますか、すぐに入居が必要な方々は1割程度と判断しております。この根拠は、医療経済研究機構で全国的な調査を行った結果です。少し古いのですが、平成23年に行った全国570施設を対象に調査した結果で、すぐに入所が必要な方が1割程度という結果が出ていたところを持ってきて、1割程度ではないかと想定しているところです。685人の1割程度になりますと、68人、69人といったことになります。

ただ、もう少し多くということで100人と想定し、もし定員100人の特別養護老人ホームをつくったとしたら、保険料にどのくらい影響するかという数字を計算してみますと、定員1人当たり年額で約17円の影響が出てくと試算しております。1人当たり年額17円ですから、100人の定員になると年額で1,700円となり、これを割りますと、月に142円の影響になりまして、この第6期で100人定員の特別養護老人ホームをつくとすると、5,980円に142円を足した6,122円の保険料になるということです。

○斎藤（博）委員

部長は本会議場でも、本日も言っていますが、市民の皆さんに負担をお願いするのに立ち止まるというか、無理ではないかという判断をしているのは、頭にある数字は1万7,000円だという理解でよろしいですか、今の計算で言うと。国語上の表現では、市民の皆さんとか、介護保険料を支払っていただく皆さんにこれ以上の負担をお願いするのは難しいと思うんぬんで新設は難しいという話をされているわけですし、今日その数字で聞いたのですが、細かく言うともっと難しい計算なのかもしれませんけれども、難しいと判断している数字をざっくり言うと、介護保険料を払っている方々に1人当たり年間1万7,000円の負担をお願いするか、しないかということだと理解してよろしいですか。

○（医療保険）介護保険課長

現在の月額額は5,460円で、それが増額になることがいがかかということだと思っております。できれば、保険料につい

ては上がらないほうがいいという判断でございますし、施設をつくらなくても、在宅のサービス等の自然増だけで 520円上がる状況を考えると、施設の整備は難しいという判断になったということです。ですから、幾ら上がるから施設をつくらないという判断ではないということです。

○委員長

理事者答弁は質問者の質問に答えきれていないのではないかと思います、斎藤博行委員、もう一度答弁を求めますか。

○斎藤（博）委員

従来、皆さんが答弁されているのは、負担と言っているから金額ですよ。今、おっしゃっているのは、月額で 5,980円、大体6,000円なので年間 7万2,000円ぐらいになりますという話で、それが 8万9,000円ぐらいになると、1万7,000円を足すと。

（発言する者あり）

1,700円足されることが大きくて、年間では、その12倍が負担になるから判断としてとまっているということではないのですか。お願いしきれないという数字がはっきりわかればと思うのですが、1か月に1,700円アップするのが大変だということでしょう。

（「年間1,700円です」と呼ぶ者あり）

○委員長

質問者と答弁する側との数字がかみ合っていないように思うので、改めて答弁をお願いします。

○（医療保険）介護保険課長

もう一度、100床の特別養護老人ホームとした場合の保険料に与える影響について申し上げます。

定員 1人当たり年額で約17円の影響が出るという試算が出ています。これが100床になりますと、年間で1,700円です。これを月に割り返しますと142円ですので、現在、試算している5,980円に142円が足されることによって、月額が6,122円になるということになります。仮に100床の特別養護老人ホームをつくると、5,980円が6,122円になるということになります。

○斎藤（博）委員

ずっと答弁でおっしゃっている市民負担が増えるからちゅうちょしている金額というのは、そういう数字だということですね。年間1,700円の増が壁になって、小樽市としては提起できないでいるという理解でよろしいですか。

○医療保険部長

数字の部分が自動的に、例えば1,700円上がるから、さらに保険料を皆様に求めるのが難しく、1,500円ぐらいなら何とか説得できるのではないかと、そういう考えの中でやっているわけではないことをまず一つわかっていたきたいと思います。あくまでも費用と負担のバランスなので、額ということはもちろんありますが、でも、給付と負担のバランスですから、実際に今申し上げているとおり、サービスを受けている方が6人に1人しかいない中で、先ほど公明党の斎藤陽一良委員がおっしゃっていたように、500円上がるだけでもなかなか厳しいという事情も、私ども皮膚感覚というのですか、庶民的な感覚でもわかるものですから、そういう部分でさらにまたこの部分を上げること、現状の施設の整備状況というのは、確かに待機者が多いという部分では不十分な部分はあるにしても、他都市と比べれば、充実という言い方ではないですけども、まだまだいい部分もあるわけですから、第6期中でそういうことを総合的に捉えると、この6,000円ぐらいの金額にまたオンするという判断は私どもも少し難しいという苦渋の判断をしたという経過でございます。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、一新小樽に移します。

○吹田委員

◎保育料の多子軽減について

まず、子育ての関係を考えていまして、勝手に数字を少し追ってみたいと思うのですが、今、小樽には大体20歳から40歳くらいという基本的に子供を産む機会がある方々は、女性が全体で1万912人、男性は全体では2万1,500人くらいです。今年は恐らく12月までに630人くらい生まれるだろうと、ここ3年ぐらいは毎年640人くらいで来ているので、小樽ではこのくらいの人数になっていまして、今後の展開を考えると、例えば今はゼロ歳から4歳、5歳から9歳の年齢はもう大体確定していますので、これについては5年間でゼロ歳から4歳では3,300人くらい、5歳から9歳が3,800人くらいで、トータルで数字的には6,180人くらいです。こちらで動態を見てみますと、18歳のときに移動される方々がどのくらいいるのかということ調べていただきましたら、大体140人いるのです。ですから、毎年この方々がずっといて、就職なり、大学なりということ動く方がそのぐらいいらっしゃるということで、例えば現在の10歳から19歳ぐらいの10年間の方々を考えると、全体では9,660人くらいいるのですが、この方々が18歳を過ぎて20歳からの段階になると、恐らく全体で9,600人が8,500人ぐらいで20歳から29歳までということになるのです。こういう形で20年間で推移しますと、今のゼロ歳から19歳までの人数を考えると、今の2万1,000人から大幅に減っていく形になるのです。この方々が子供を1.1人という感じの計算で、女性の全員が子供を1人もうけて、今の1万900人ぐらいの状況と考えたら、大体1万3,000人くらいの子供がいるだろうと。だから、2万1,000の方々が1万3,000人くらいの子供を20年間でつくられるだろうと思っていまして、これを計算すると、どんどんこれが下がっていきますので、最終的にあと40年ぐらいの間には、300人を切るであろうと、出生数が。こういう状況にあるという感じで私は見ておりまして、こういう中で、子ども・子育て支援新制度でさまざまな施策を打とうということで、国を挙げてやっていると。今も待機児童の関係が何万人かいますということで一生懸命やっているのですが、小樽は単純に言うと、今のゼロ歳から9歳の10年間の人たちがずっとこのままいったら、基本的に恐らく人数的に7,100人の方が18歳で網にひかかると、これが相当数下がり、その形でいくと人数的に極端に人数が減るのは、これは間違いなく人口統計の関係で言っているのは合っているということでございまして、私はそういう面ではここで子供を産み育てられる環境をどのようにするかということが、すごく大事だと思っております。

ただ、これと並行してそういう地域が成り立たないことを想定しながら、また政策も打たなければならない部分もあると思うのですが、これは別の話になりますけれども、今日は子ども・子育て支援新制度について、今、大分形が固まりまして、私は、これから保護者の方が実際に子ども・子育て支援新制度を利用されるので、今、保育料という幼稚園と保育所の関係であります。これについては全く別次元でやっておりますけれども、子ども・子育て支援新制度の中で両方に行政がかかわる感じになると思われていまして、この中で幼稚園と保育所の保育料で、兄弟がいるときにどのような減免措置をとるかということについて、まずは現在のやり方につきましてお聞きしますけれども、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

兄弟で幼稚園、保育所等に入所、入園されている場合の多子軽減の関係であると思っておりますが、現状、幼稚園では所得制限が原則ございまして、年収約680万円程度になっています。保育所には所得制限はございません。

兄弟の範囲の関係についても異なっておりまして、幼稚園につきましては、小学校3年生から3歳までの範囲で、最年長から第1子とカウントすることになっています。保育所は就学前児童ということで、ゼロ歳から5歳の範囲で最年長から第1子とカウントすることになっています。また、第2子は半額、第3子はゼロ円ということで、それは共通しています。

○吹田委員

ここでは今、幼稚園が先行していると考えているのですが、多くの子供を抱えている方々の減免については、小学校に入ってもその人数を加味した形でされていると。保育所については、市町村によりましては、国に示される

より先行してやっているところがたくさんありますので、そういう面でされていると思うのですが、小樽市の場合はそういう形になっていないという問題があります。保育料について小樽の場合は、国が示すよりも安くずっとやってこられたのですが、何年か前に国の基準に合わせて小樽市の負担をなくしたということもあるのですが、第一に幼稚園と保育所の基本的な考え方をある部分共通した形で対応できるように考えていただけないのかと。これから保育料については、たぶん検討されると思っていますので、こういう部分については、今後取り組む中ではどのような考えを持って検討するのかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

保育料の関係ですが、従来から認可保育所につきましては、市で決定させていただいております。軽減に関しましては、金額的なことで申し上げますと、国の基準額と比較しますと、20パーセントほど軽減している状態でございます。

また、幼稚園の関係につきましては、今回の新制度移行に当たりまして、それぞれの事業者の意向によって新制度に移行する幼稚園と、現状の私学助成等を受け続ける幼稚園に分かれていきます。新制度に移る幼稚園について、今度は市町村において利用料を定めるという制度内容となっております。

いずれにつきましても、まだ現時点で決定には至っておりませんが、今年の段階で国が仮の上限額を示しております。それを基に先行しているところは一定程度仮の金額であっても決めているところがございますけれども、本市においてはそういったことも含めて、制度全体の財政的な負担がまだ見通せない状況もございまして、現時点では仮の金額の決定等に至っておりません。国は最終的に、来年3月の予算が確定した段階で決定することになりますので、本市においてもその時点で正式に決定するものと、料金についてはそのように考えてございます。

○吹田委員

幼稚園にしても保育所にしても、保育料を下げたから出生数が上がるという比例方式で、連動でいくのかというのはすごく疑問な部分もあるのですが、でも、やはりやらなければならない一つの選択肢だと考えています。各市町村が独自に、小さな村などでは無料にしているところも全国にはありますが、小樽は大変な人数がございまして、そういうのを無料化するのは物すごい財源確保が必要になりますけれども、ただ言えることは、少しでもそういうことを配慮いただくようなことを考えていただけないかということで、今回このように大きく変わるものがございますから、私はそのようなことが絶対に必要でないかと思うのですが、この辺についても一度何か意気込みなりというのはありますか。それとも、消極的に考えているのかということで、答弁をお願いします。

○福祉部長

吹田委員のおっしゃる保育料等の軽減というのは、大変私は有効な手段ではないかと思えます。保育料に限らず、子育て世代のいろいろな負担を軽減していくのは、非常に有効だと思います。そのためには、逆に言いますと、各世帯の収入を増やす、あるいは支出を減らすという、どちらかしかないのだと思うのです。収入を増やすとなりますと、いろいろな手当を出すという仕組みがありますし、支出を減らすとなりますと、利用料を減らすということになるのですが、いずれにしても小樽市としての取組は、今、明確な答弁はできませんけれども、基本的にはこういうものは日本のナショナルミニマムとして全国一律にどこにいても同じような恩恵が受けられるような仕組みになるべきではないかと思っていますのでございます。

○吹田委員

私は基本的に、今、国が示している仮単価の関係についても、収入などについては結構アバウトな幅のような感じがしましたので、そういうのについても御検討いただきながら、小樽のものでということでやっていただきたいと思えます。

◎市独自の子育て支援について

次に、私が何度も話すことで、こんなことはとてもできないだろうというように皆さんは考えていらっしゃるよ

うですが、今、女性の方々が社会に出て子供を育てることが大号令になっている感じがするのですけれども、たまたまテレビを見ていたら、ある番組で今の若い人が結婚をしない最大の理由は何かということで、1位になったのは何かと思ったら、専業主婦になれないから結婚しないのだと言っているわけです、ちょっとした遊び心もあるのかもしれないのですが。ですから、札幌でも専業主婦になりたいという若い20歳代前半の方が結構いらっしやるのだらうと思っております、私は今後の日本の全体を守るためには、そういう方々に3人目、4人目をぜひ専業主婦でいながらたくさんの子供を育てていただく、それについては基本的には選択肢でございますので、結婚することもなし、子供はいらぬという方もいらっしやるのだけれども、社会を何とかするためにはどうしても人が必要だということで、そういう社会的な費用として持ってあげたらどうかと考えています。私は、前にも言っていたのですが、年間に50万人分を用意して、これをずっと続ければ4,000万人の方々のそういう育てることについてできるだらうと考えていまして、これは始まったら絶対やめないことが条件でございます、そういうものを私は消費税を使って、これは日本の存亡がかかっていますので、勝負をかけたほうがいいのかと考えております。これはまた市の、次の段階でもいいのですが、そういう面では小樽でもそういう児童手当について国が今やっていますけれども、これだって大いにそこに独自のものを加えて、小樽で育てればほかの都市よりも非常に育てやすいのだということができるようなものにしていただきたいということで、児童手当についても今はさまざまにやっていますが、これではとても子供を安心して育てられる状況では全くないと思うので、この辺についてもしっかりと検討いただけないかと思っております、この辺についてはいかがか伺います。

○（福祉）子育て支援課長

先ほど部長からも答弁させていただいておりますが、子供を産んで育てていくことについては、御家庭の経済的基盤といったものがきちんと確立されるというのが基本的だらうと、ベースになることだらうと思っております。

現状の制度で児童手当ということで委員もおっしゃいましたが、こういったものは国の施策として国が中心となって推進することが基本となるのかと考えております。その制度の中で市として申し上げなければならないことがあれば、それは必要に応じて全国市長会等を通じて従来同様、また要望をしていきたいというように考えています。

○吹田委員

どちらにしましても、今は各市町村で何か大変なお金を、生まれたら50万円出すということなど、さまざま情報を聞くこともあるので、どういう形であればここで安心して育てられるのかということについては、いろいろと御検討いただけて進めていただきたいと考えています。

◎特別養護老人ホームについて

次に、特別養護老人ホームの件で、今、待機者が何人いるのかということをお聞きしようと思ったのですが、ほかの委員の皆さんから細かな質問がございましたので、それは省きまして、今回は、介護保険料の関係ということ動いているのですけれども、介護保険制度というのは国民全てに平等に対応されるのが基本だと考えていまして、今も待機している方がいらっしやるのに、それに対応できる施設がないと。私は、これについても今は民間業者にお願いしてやっているのですが、どうしても民間で対応できない場合は、行政自体が直接やらなければだめだというのが基本だと考えているのです、私としては。

そういう中で、やはり皆さんが安心して老後を過ごせるようにということがありますので、私は、そういう保険料の関係でということを中心にして施設をつくらぬという感じはちょっとどうかと考えていまして、全国で待機されている方というのは、保育所の場合は5万人でも大問題になっている感じですが、特養についてはそのような人数では全くないと考えていまして、それでいながら新聞紙上にほとんど出ないという不思議な世界でございます。私は、今話しましたように、特に要介護4、要介護5という介護の必要な方々は、やはり常に受け入れられる体制にあることが一番大事なことだと考えていますので、こういうものについても財政の関係がどうのこうのと言いながら、それで逃げてしまうのは市民の皆さんのためにはならないと考えます。私も、もう65歳になりましたから、

あと20年もしたらどこかの施設を探さなければだめだろうというときに、全くだめですと、死ぬまでだめですということになってしまっても困るなど、我々は戦後の第1次ベビーブームですから、そういうことになっては困ると思います。私などはそれまではいかないと思うのですが、戦後をつくった方々がそういう形で利用できない社会になるのは少しまずいと思うので、この辺についての基本的なスタンスは違うのですけれども、私はそういう意味では基本的に法律の中では皆さん国民が平等に対応してもらうことが必要だと思っていますが、原課ではいかがお考えでしょうか。

○医療保険部長

吹田委員がおっしゃるとおり、要介護4、5とか、要介護3の方でも、特養に入りたい方がそれなりにいますから、確かに全員を受け入れられればそれにこしたことはないですし、もちろん皆さんそれを望んでいるわけですが、表裏一体でそれに伴う財源の問題がどうしても出てくるものですから、今の介護の財政の仕組みというか、そういう部分ではどうしても保険料にはね返ってくるというのが出てくるので、私どもが常日ごろ悩んでいる給付と負担のバランスをどこでとっていくのかという部分がありますので、それは日本全体にとっても大きな問題だとは思いますが。先ほど申しましたように、平均的に5,000円ぐらいの保険料ですが、2025年になれば約8,200円ということで国は試算していますから、そういう部分になったときに、今言ったようにサービスを受けている方とそれなりの年齢になっても元気でいらっしゃる方で保険料も上がってくる方が出てくるので、お金だけのことを言ってしまうと、確かに難しい部分もあるのですけれども、でも現実として負担をお願いしていく部分もあるものですから、そのバランスをとるといふ部分では国が進めている在宅志向の考え方も含めて、これはやむを得ないのかとは思っています。

ですから、サービスを増やして、保険料を増やさないでほしいということであれば、先ほどの公明党の斉藤陽一良委員がおっしゃるように、やはり公費、国の国庫補助金、そういう部分を充てていく。ただ、その財源を消費税で充てるとなると、今は10パーセントにはならないようになってはいますが、では、10パーセントとか、16パーセントとかまた上げる話になると、今度は介護とは別に皆さんにまたその課税がいくので、日本全体の景気がどのようになるかという大きな話になってきますので、そういう部分では非常に難しい、社会保障全体が難しい岐路に立っているという認識はもちろん私どもも持っていますけれども、今の現実の第6期の中ではこういう形でやっていかざるを得ないのではないかというのが私どもの考えでありスタンスだということは御理解いただければと思います。

○吹田委員

今、私などは浅はかというか、そういう考えでいまして、今は介護保険が40歳という言い方をしているのですが、普通の健康保険料のように下まで下がってしまう場合があるという心配をしているのです。それは何かというと、後期高齢者医療制度などのそういうところにかかわっては、全員から集めた健康保険料から出しているのです。後期高齢者医療制度には、40歳以上の人から取った保険料から回しますということは全くないですね。私は、そういう面でそういう部分も危惧しているのですが、そういう部分ではこれからますます施設を利用しなければいけない人が増えるのは間違いないのです、恐らく。だから、そういう面ではそれも準備しておかなければだめだろうと思っただけで、待機者がいっぱいいるときにこれからつくりますというのでは、はるかかなた先の話だと思っただけで、そういうところも踏まえてこれから行政のほうでさまざまな政策を打っていただいて、また国なりにもしっかりとそういうところはやっていただければと考えています。これについては意見でございます。

一つだけ確認したいのは、特別養護老人ホームは、全道どこからでも小樽市に申し込んで入れる形で常に受けているのかどうかということについて、いかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

特別養護老人ホームについての申込みは、現在の住所を特に限定せずに、どこに住まわれていても入所の申込み

ができることになっています。

○吹田委員

そうしますと、今待機していらっしゃる方というのは、小樽の方ではない方もいらっしゃるということですね。

○（医療保険）介護保険課長

申込みをされている方で、待機されている中には小樽市外の住所の方もいらっしゃるの事実です。

○吹田委員

市外からの申込者で待機になっている方が何人ぐらいいるかというのは、把握しているのですか。

○（医療保険）介護保険課長

今年調べた調査の中では市外が何人という数は調べておりませんので、把握しておりません。

○吹田委員

小樽市内の部分と共有していると。そういう中で、小樽の方の待機者は何人で、小樽でない方は何人いるというくらいは把握しているといいのかなと思うのです。そうしたら、小樽の方がどのくらい待っているのかという意味ではなくて、先ほど言ったものが全道から来ていまして、何人がどこかわからないという世界なので、そういうところは事業者にお聞きすればわかると思うので、できれば、そういうことを把握しておいたらいいのではないかと思います。ぜひそういうことも含めて、これから特養の問題、また、こういう介護の関係についてもやっていただきたいと思うので、よろしくお願いします。

○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 4 時 57 分

再開 午後 5 時 24 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、第 316 号、第 320 号、第 321 号及び第 835 号については、願意は妥当であり、採択を求めて討論を行います。

請願第 2 号、陳情第 310 号は、駅舎のバリアフリー化に関するものです。

今年 3 月に亡くなられた方が生前集められた請願第 2 号 J R 南小樽駅のバリアフリー化の要請方についての署名が発見され、当委員会の直前に届けられました。

また、当委員会で J R 函館本線の存続を求める会のアンケート調査集計結果を報告しましたが、J R の利用目的の設問で 16.7 パーセントの方が通院に利用していること、J R を利用しない理由には「跨線橋の階段などバリアフリー化されていないために使いにくい」という答えが 15.3 パーセントもありました。「暮らしに役立つ J R にするために駅のバリアフリー化が必要」という方が 19.9 パーセントもありました。そして、御意見の中でも「南小樽駅にエスカレーターかエレベーターを設置してほしい。特に病院に通うためには必要」などの意見がありました。

このような市民の率直な意見、熱意に応じて、継続審査のままにせず、改めて請願・陳情の趣旨を確認の上、議論すべきであります。

他会派委員の賛同をお願い申し上げまして、討論を終わらせていただきます。

○委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。
まず、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、さように決しました。
次に、陳情第321号及び第835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、さように決しました。
次に、請願第2号並びに陳情第1号、第310号及び第320号について、一括採決いたします。
請願及び陳情はいずれも継続審査と決定することに、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。
本日は、これをもって散会いたします。