

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 28 年 3 月 16 日 (水)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 0 9 分
場 所	第 1 委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	新谷委員長、松田副委員長、高橋（龍）・高野・鈴木・ 中村（誠吾）各委員		
説明員	生活環境・医療保険・福祉各部長、保健所長 ほか関係理事者 (病院局小樽市立病院事務部長欠席)		
<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: center;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、高野委員、鈴木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。

○委員長

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

昨年12月16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28年北しりべし廃棄物処理広域連合議会第1回定例会が2月10日に開催され、議案として平成28年度一般会計予算、職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例案、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及び事務管理者の選任が上程され、いずれも可決、同意されました。

初めに、平成28年度一般会計予算につきまして、配付いたしました資料により、概要を説明いたします。

資料の北しりべし廃棄物処理広域連合平成28年度一般会計予算額概要をごらんください。

1 ページ目ですが、歳入の主なものにつきましては、分担金及び負担金は市町村負担金で16億7,014万3,000円あります。使用料及び手数料は、ごみ焼却処理手数料や粗大ごみ処理手数料などで1億4,553万4,000円となっております。諸収入は鉄くず等売却収入や余剰電力売却収入等で7,232万9,000円となっております。

次に、歳出の主なものとしましては、議会費は定例会や臨時会の議員報酬などで52万3,000円、総務費は事務局職員の給与や管理費などで4,411万8,000円となっております。

次に、衛生費の施設管理運営費ですが、6市町村の可燃ごみを処理するごみ焼却施設管理運営費は、現場職員の給与や施設運営・維持管理業務委託料、桃内地域振興対策費などで9億2,534万1,000円、小樽市の不燃ごみ・粗大ごみ及び5町村からの缶を含めた資源物を処理するリサイクルプラザ管理運営費は、現場職員の給与や施設運営・維持管理業務委託料などで4億1,524万7,000円、5町村の缶以外の資源物を処理する北後志リサイクルセンター管理運営費は、資源物管理業務等委託料などで2,448万8,000円となっております。

公債費は4億7,729万円となっております。

以上の結果、歳入歳出とも合計は18億8,800万7,000円であります。

次に、分担金及び負担金の内訳についてですが、2ページの平成28年度関係市町村負担金算出調書にありますように、管理費については、均等割と人口割の比率により、施設管理費及び運営費については、施設ごとの処理実績割により、施設建設事業費及び公債費については、施設ごとの計画処理量割により算出した結果、小樽市の負担は14億5,931万円であります。

次に、職員の勤務時間、休日、休暇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、地方公務員法の一部改正に伴い、所要の改正を行ったものであります。

次に、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、被用者年金制度の一元化を図るための厚生年金法等の一部を改正する法律の施行により、共済年金が厚生年金に統合されたことに伴い、所要の改正を行うとともに、地方公務員災害補償法施行令の一部改正に伴い、傷病補償年金又は休業補償と同一の事由により、障害厚生年金等が併給される場合の調整率を変更したものであります。

次に、事務管理者の選任につきましては、前任の事務管理者が平成27年4月30日に任期満了になった後、空席に

なっておりましたので、後任として小樽市の上林猛副市長の選任について同意されたものであります。

最後に、広域連合事務局長報告では、処理施設運転状況について報告がありました。

平成27年4月から12月までの処理実績についてであります。配付いたしました資料、平成27年度処理施設の運転状況等に関する関係資料をごらんください。

1 ページのごみ焼却施設については、受入れ量が3万1,496トン、焼却量が3万1,163トンで、どちらも前年同期と比較して若干の減との報告がありました。

次に、2 ページのリサイクルプラザでの受入れ量は、不燃ごみが2,381トン、粗大ごみが2,265トン、資源物が2,568トンで、合計が7,214トンとなり、いずれも前年同期と比較して若干減少している旨の報告がございました。

次に、3 ページから5 ページの環境監視項目については、全項目で広域連合において規制値以上に厳しく設定している管理値を下回っているとの報告がありました。

また、排ガスの昨年12月における定期検査においても、速報ではあります。管理値を下回る結果だったとのことでございます。

○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27年第4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。

お手元の資料、北海道後期高齢者広域連合についての1 ページ目をごらんください。

平成28年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会が平成28年2月18日の1日間の会期で開催されました。

主な議案と概要ですが、まず予算関連につきまして、議案第3号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算及び議案第4号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算ですが、資料のとおり所要の補正を行ったものです。また、3事業の契約に係る債務負担行為を設定いたしました。

次のページに行きまして、議案第6号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきましては、歳入歳出それぞれ14億9,365万6,000円で、前年比5,255万6,000円の増となっております。

議案第7号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算は、歳入歳出それぞれ8,164億715万円で、前年比268億7,096万2,000円の増となっております。

平成27年度補正予算並びに平成28年度予算の内容につきましては、5 ページ以降の予算関係資料をごらんください。

続きまして、条例案関連につきまして、議案第5号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正の主な内容を報告いたします。

概要の項目1につきましては、平成28年度及び平成29年度における後期高齢者医療保険料率が改定となったものです。所得割率が現在10.52パーセントから10.51パーセントに改定、均等割額は現在5万1,472円から4万9,809円に改定となります。

項目2は、所得の少ない被保険者に対する保険料軽減の判定基準の変更に係る改定です。均等割額を5割軽減する基準について被保険者数に乗ずる金額が現行の26万円から26万5,000円に、均等割額を2割軽減する基準については、被保険者数に乗ずる金額が現行の47万円から48万円に変更することとなりました。

項目3は、被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する保険料の9割軽減措置を継続することになり、項目4は、均等割額が7割軽減となる被保険者につきまして、8.5割軽減措置を継続することとなりました。いずれも施行期日は平成28年4月1日となっております。

このほかの議案につきましても、資料4 ページのとおり可決となっております。

○委員長

「後期高齢者医療制度住民説明会について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

後期高齢者医療制度住民説明会の開催について報告いたします。

平成28年4月8日金曜日午後2時から、小樽市民センターにおいて、小樽市の主催で開催を予定しております。資料のリーフレットをごらんください。

この説明会は、制度開始以後2年ごとの保険料改定の時期に合わせて開催しているものです。

説明会の主な内容といたしましては、後期高齢者医療制度について、平成28年、29年度の保険料率について、給付サービスについて、健康講話などであり、講師には北海道後期高齢者医療広域連合職員に依頼をするものです。

市民への周知方法としては、広報おたる4月号に案内のチラシを折り込み配布するとともに、市ホームページへの掲載、新聞等への報道依頼を予定しております。

○委員長

「障害者差別解消法の施行に向けた取組状況について」

○（福祉）障害福祉課長

障害者差別解消法の施行に向けた取組状況について報告させていただきます。

お配りした資料の1枚目をごらんください。

法の概要ですが、目的は国や地方公共団体、事業者が差別の解消を推進するために行うべき措置等を定めることにより、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とするものでありまして、今年4月1日から施行されます。

この法律において、差別とは、不当な差別的取扱いをすることと合理的配慮を提供しないこととあります。

国や地方公共団体は、不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供が義務となります。特に、合理的配慮につきましては、障害のある方から〇〇してほしいという要望があったときには、その内容が大きな費用負担を伴うとか、多くの人手を要するなどの過重な負担でないときには対応することとなります。具体的な取組といたしまして、地方公共団体は職員が差別の解消の推進に対応するための対応要領の作成を努力義務とし、相談・紛争防止等の体制の整備やさまざまな関係機関による情報共有の場としての協議会の組織化や国民への啓発などを行うこととなっております。

本市の取組状況としましては、職員が合理的配慮の提供などに適切に対応するため、職員対応要領を作成し、これから職員の周知に努めていくところであります。対応要領は、先般市長決裁を得ましたので、資料として添付させていただきます。

これまでも合理的配慮として、小樽市では視覚障害の方へ点字や音声による広報や議会だよりの発行、聴覚障害の方への手話通訳や要約筆記などの派遣などを行っておりますが、さらに各部、各課で障害のある方への個別の状況に応じた合理的配慮の取組について周知していくものであります。

また、障害者相談支援事業所などとの連携による相談・紛争防止等の体制を整備するとともに、協議会の組織化を検討していきます。

また、市民の皆様へは広報おたる3月号で掲載をさせていただいておりますが、今後もホームページやFMおたるなどの活用などにより、周知啓発を図ってまいります。

これからも職員へのさらなる周知を図るとともに、北海道や関係機関と連携を図りながら、法を円滑に推進してまいりたいと、そのように考えております。

○委員長

「小樽市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定について」

○（保健所）山谷主幹

小樽市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定について報告いたします。

平成25年4月に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条において、市町村行動計画の策定が義務づけられていることから、本市においても新型インフルエンザ等感染症対策の充実、強化を図るため、本市行動計画の策定作業を進めてまいりました。

新型インフルエンザ等対策の目的は、当該感染症の拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護すること、さらに市民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにすることであり、これらの目的を達成するため、計画の内容といたしましては、新型インフルエンザ等の発生段階に応じた対策を、1、実施体制、2、感染症の発生状況の調査集計、3、情報提供・共有、4、予防・まん延防止、5、医療、6、市民生活及び経済安定の確保の6項目に分けて構成し、記載しています。

平成28年1月4日から平成28年2月3日の期間において、パブリックコメント手続を実施した結果、意見がなかったことから、素案どおり小樽市新型インフルエンザ等対策行動計画を策定することといたします。

なお、今後につきましては、当該感染症の発生時に備え、本計画の周知に努めてまいります。

○委員長

「小樽市食育推進計画の計画期間延長とそれに伴う改定について」

○（保健所）中村主幹

小樽市食育推進計画の期間延長とそれに伴う改定について報告いたします。

平成23年度に策定しました小樽市食育推進計画は、期間が平成27年度までの5年間でしたが、これを2年延長し、平成29年度までの7年間といたします。これは本計画の中心となる食による健康づくりを包含する小樽市健康増進計画「第2次健康おたる21」の中間評価が平成29年度であることから、両計画の評価を同時に行うことで、食と健康の一体評価を図るものであります。

また、計画期間の延長に伴い、本計画の終期を平成29年度とする一部改定を行っております。

今後の予定といたしましては、平成28年度に市民アンケート調査などを行い、その結果を基に、平成29年度に本計画の最終評価を行う中で、平成30年度以降の食育の取組方について検討してまいりたいと考えております。

○委員長

「市内飲食店が提供した食事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

小樽市食中毒対策要綱第13条第3項の規定に基づき、市内飲食店が提供した料理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28年1月9日、市内医療機関から市内飲食店を利用した複数名が下痢、嘔吐などの症状を呈しているとの連絡が保健所にありました。保健所が調査したところ、1月5日から7日にかけて飲食店、寿司和食しかまを利用した3グループ、192名のうち36名が1月6日から下痢、嘔吐などの食中毒様症状を呈し、34名が医療機関を受診していたことが判明いたしました。有症者に共通する食品は当該飲食店が提供した食事に限られること、また、有症者9名の検便からノロウイルスが検出されたこと、有症者の症状及び発生状況がノロウイルスによる食中毒と一致したことから、当該飲食店を原因とする食中毒と保健所で判断いたしました。

寿司和食しかまに対しましては、食品衛生法第55条に基づき、1月14日から16日までの3日間営業停止を命じるとともに、施設の消毒、食品加熱の徹底、調理従事者の衛生教育等の再発防止について指示を行ったところでございます。

○委員長

次に、今定例会において付託された案件について、順次説明願います。

「議案第44号について」

○（生活環境）生活安全課長

議案第44号小樽市消費生活センターの組織及び運営等に関する条例案について説明いたします。

なお、本条例の概要につきましては、平成27年第4回定例会厚生常任委員会においてパブリックコメントの募集を行う際に既に報告しておりますことを申し添えます。

初めに、条例制定に至る経緯についてですが、国においては平成26年に消費者安全法改正を行いました。改正内容は消費生活センターを設置する都道府県及び市町村は、消費者安全法第10条の2の規定により、消費生活センターの組織及び運営等に関する事項、情報の安全管理に関する事項について条例で定めることとされたものであります。従来は、消費生活センター及び相談員については、設置要綱等で定める自治体が多く、消費生活センター及び相談員の位置づけなどがはっきりしていなかったため、明確化するものでございます。

条例の原案の概要につきましては、12月21日から1月20日まで30日間、パブリックコメントを行ったところでございます。結果としましては、市民等から意見は1人から提出されましたが、条例案の内容を変更するような変更を要するものではございませんでしたので、具体的な施策の内容に関するものであったため、今後の小樽市消費者センターの運営等の参考とさせていただきます。

条例の内容ですが、第2条では消費生活センターの組織及び運営等については、消費者安全法施行規則第8条各号に定めるところによるとなっており、リンク方式を採用しております。

具体的に説明しますと、消費生活相談員の配置として新たに設置される消費生活相談員資格試験に合格した者又はこれと同等以上の専門的な知識等を有する市町村長が認める者を相談員として置くものとするということで、消費生活相談員の要件等について必要な事項が定められています。

また、職員に対する研修としまして、消費生活センターに従事する職員に対しまして、その資質の向上のため、研修の機会等を確保するものということで、職員に対する研修の受講を義務づけております。

さらに、消費生活相談員の事務の実施により得られました情報の安全管理としまして、消費者センターに対して得られた情報の漏えい、滅失、又は毀損の防止並びに適切な管理のために必要な措置を講ずるものということでございます。

なお、本条例は今定例会で御審議いただき、平成28年4月1日の施行を予定しています。

○委員長

「議案第48号について」

○（医療保険）主幹

議案第48号小樽市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び小樽市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

一部改正する二つの条例について、そのもととなる厚生労働省令の一部改正に伴い、認知症対応型通所介護事業所において、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議を設置し、会議記録の整備、保管を義務づけるほか、所要の改正を行うものです。

○委員長

これより一括質疑に入ります。

なお、順序は、自民党、共産党、公明党、民主党、新風小樽の順といたします。

○鈴木委員

それでは、質問いたします。

◎犬猫の去勢費用について

実は、犬猫の去勢費用ということですが、私ども自民党に、以前はこの去勢費用の一部を小樽市で負担していたのですけれども、現在はなくなっていると。特に、猫なのですけれども、今、ペットでは犬を抜いて猫のほうが多い状態というのを、ついこの間、報道もされてきました。また、ペットを飼っておられる方は、前よりも増えていきますし、ペット産業もそういった意味ではすごく伸びているという中で、猫の去勢ということに限ってお聞きしたいのですけれども、先ほど言ったように、平成6年度から15年度まで、本市では去勢に関して補助をしています。その内容をお知らせいただけますか。

○（保健所）生活衛生課長

今、御質問のありました費用の負担についてお答えいたします。

平成6年度から保健所では雌猫に限りまして、不妊手術費の一部助成を15年度まで実施しております。助成費につきましては、1匹につき3,000円となっております。実績につきましては10年間で1,705匹を実施しており、平均で年間170匹、費用にいたしまして、約51万円の予算規模で実施していたところでございます。

○鈴木委員

今回、相談に来られた方の疑問ですけれども、どうしてやめたのか、お知らせいただけますか。

○（保健所）生活衛生課長

こちらの助成をやめた理由につきましては、最大の理由は効果がいまいち見えなかったということが最大の理由というふうに当時の記録で残っております。

実際の数で評価いたしますと、保健所には一般の市民の方から不要になった猫、要らなくなった猫ということで、持ち込みがございますけれども、これにつきましては、こちらの助成を始めた平成6年度には年間148件の持ち込みがございました。最終的に終了いたしました15年度につきましても、146件ということでこちらの猫の処分依頼件数につきましては、そのような形で減少ということには結びつかなかったというふうに保健所で判断してやめたということでございます。

○鈴木委員

そうしますと、やめた平成16年度から昨年度までこれに関してはその弊害というのは出ていないのか、お聞きしたいのですけれども。

○（保健所）生活衛生課長

やめた後の弊害につきましてでございますけれども、やめました後も保健所で統計をとってございまして、平成16年度から20年度まで、やめた後の5年間についての猫の処分依頼件数は平均して136件ということで、特にやめた後に急激に猫の処分をしてくれという数が増えたという状況にはなっていないところでございます。

ただ、委員からお話のありました苦情については、どうなのかということで、いろいろと数を調べてみましたが、苦情の件数につきましては、こちらの助成をやっていた10年間につきましては、年間平均75件の苦情が保健所に寄せられております。こちらの助成をやる前の5年間については年間平均27件、やめた後は年間平均141件ということで、これについてはやっているとやっていると比べてみると、2.7倍増えて、やめた後には約2倍ということで増えてございまして、こちらの数がこの助成の部分とどのような形で関係しているかという部分については、なかなか評価が難しいというふうに考えているところでございます。

○鈴木委員

お話ですと、平成16年度から27年度、やめたときには処分件数はあまり変わらないと。それで、6年度から15年度までやっていたときは、私はこの去勢手術の補助をしたからこのぐらいにおさまったので、増えるのかなと思っていましたら、その後はあまり変わらないということなのですね。ただ、苦情件数はこれだけ増えているというのは、動物愛護団体とかボランティアの皆さんがかわいそうだということで、自分とか周りでかなり引き取っておら

れた、そういうことなのですけれども、お話によると、なかなかその慈善活動も数が多すぎてままならないということで、そこで吸収しきれないので、そういうお話も出ているのかというふうに思うのです。それで、よく今、高齢者の方がやはりひとり住まいで寂しいということで、ペットを飼われる場合が結構あります。そして、なおかつ、よく俗にいう猫屋敷ではないですけれども、本当に中で繁殖されまして、すごく隣近所にも御迷惑がかかるようなお話も出ているわけでありまして、これは動物愛護団体やボランティアの団体からそれだけ苦情が来るのですから、まずは一度しっかりお話を聞いて、実態を把握していただきたいと思います。

すぐに去勢の助成制度を復活してくださいというのは、費用もかかることです。なかなかおいそれとはいかないかと思いますが、先ほど言った件数だけをそうやって言えば大して効果はなかったというお話ですけれども、実際苦情がそれだけ多いということは、やはりそれに付随している方というか、関係している方がかなり苦労しているということもとれますので、そういう対応をお願いしたいと思います。いかがですか。

○（保健所）生活衛生課長

今、委員からお話もありましたとおり、苦情件数に関しましては、特に猫に関しましては、野良猫に対する餌づけ等につきまして保健所にたくさんの相談が寄せられているところでございます。こちらにつきましても、だんだん件数は減ってきておまして、平成26年度は年間60件程度になっておりますけれども、この部分につきましては、お話のあったとおり、ボランティア団体の尽力によるところが非常に大きいものというふうに考えております。保健所といたしましては、そういった一部のボランティア団体だけの犠牲の上でこういったことが解決されるのではなく、やはり一般市民の方々がきちんと飼い猫にしろ、野良猫にしろ、自分たちできちんと避妊手術を実施して、周りに迷惑をかけないように形で適正飼養していくというような形で啓発を進めていきたいというふうに考えております。

また、ボランティア団体とも、保健所に登録している方々がいらっしゃいますので、お話をこれからも重ねながら、なるべくそういった市民苦情だとか不幸な猫が増えないような形で努力してまいりたいというふうに考えております。

○鈴木委員

ぜひともよろしくお願いをします。

◎インフルエンザ及びノロウイルスについて

次に、インフルエンザ及びノロウイルスについてということでありまして、インフルエンザですけれども、先ほどの行動計画は新型ですから違いますけれども、今、見てのとおり、職員の方もそうですけれども、私も実際インフルエンザにこの前かかりました。他の議員もかかっているわけでありまして、本当に小樽市では爆発的にはやっているのかなという感覚をいたします。

それでお聞きをしたいのですけれども、インフルエンザの定点当たり何人という、この定点当たりの御説明をお願いしたいのですが。

○（保健所）山谷主幹

インフルエンザの発生状況につきましては、市内の7か所の医療機関から毎週患者数の報告をいただいているところです。

それで、最近の発生状況といたしましては、ただいま最も新しい情報ですと、第10週で3月7日から3月13日の1週間での報告になりますが、7か所の医療機関から201人という報告をいただいております。また、これは少し患者報告数が下がってきているのですが、発生状況としましては、1月の末ぐらいから急激に患者数が増え始めまして、1月の第4週、1月25日から1月31日までの間で142人、さらに翌週の5週では一挙に300人台になりまして362人、その後、第6週で366人、それから7週で374人ということで、かなり報告数が多くありましたが、先ほど申し上げました第10週で201人の報告数ということで、少し下がってきているかなという状況でございます。

○鈴木委員

その定点当たりと、この28.71というのは、どういう出し方なのかということをお答えください。

○（保健所）山谷主幹

1週間の患者数の報告数を定点当たり7か所で割りまして、1定点当たり、1医療機関当たりの発生数でまず計算します。そして、それをその1定点当たり、インフルエンザで申しますと、1か所当たりで10を超えますと注意報レベル、これはこれから大きな流行が始まる可能性があるという意味を表しています。それから、これがさらに1定点当たり30となりますと、これは警報レベルということで、大きな流行になりまして、今後も続いていくというレベルのことを指しております。ですので、小樽は7か所で報告いただいておりますので、いわゆる報告数が70になりますと1定点当たり10になりますので注意報レベル、それから210人以上になりますと、1定点当たり30ということになりますので警報レベルということで見えていきます。

○鈴木委員

それで、この警報レベルという今の状態になっているのですけれども、この警報レベルというのはどういうことをされるのか、お答えください。

○（保健所）山谷主幹

この警報レベルは大きな流行が継続する可能性を指します。それで、保健所ではやはりこういったレベルになりましたときには、注意喚起ということで医療機関、各種の施設、子供や高齢者の施設ですとか、そういったところに向けまして、さらなる予防について徹底していただきたいということで注意喚起をしているところです。

○鈴木委員

先ほど言いましたとおり、私もインフルエンザにかかりました。それで、実体験なのですけれども、そのときは建国記念の日という祝日でした。それで当番医というのが2か所でありました。そこで、ぐあいが悪いのでかかりに行ったのですけれども、まず診察していただくのに1時間40分、2時間弱かかったということであります。そして、夜間急病センターにもかなりの患者が押しかけているという状態でありまして、私はこの警報レベルということで、例えば当番医に関しても、夜間急病センターに関しても、小樽市医師会に依頼しているものですから、なかなか増やすことは難しいとは思うのですけれども、見ていて一番に思うのは、来てあまりに混んでいると患者は帰るのです。それもそうですし、実際診察をしていただいて、例えば5日間なら5日間、外に出られないよという形をしっかり医師から診断されるとそれに従うのですけれども、診察をしていただかないと、自分ではなかなかそういった形にならないで、菌がどんどんばらまかれるのだろうというふうに思います。

それで、今すぐは無理かもしれないのですけれども、この警報レベルというものが出たら、例えば受入れ医療機関、平日はよろしいのですけれども、夜間とか休日とかそういうときに厚くしていただくような形というのはとれないものかというのが、今回の趣旨なのですけれども、いかがですか。

○（保健所）保健総務課長

休日夜間の当番病院を今以上に増やせないかということでございますけれども、休日当番病院につきましては、医師会と市内医療機関の御協力の下、輪番線を実施しておりますけれども、医師会に聞いたところ、診療所が減少していることなどから、今以上に当番病院の数を増やすことは難しいというふうに聞いています。

ただ、委員が今おっしゃいましたとおり、このたびのインフルエンザの流行で当番病院、それから夜間急病センターを受診する方は、かなりの数の方が受診されているということは承知しておりますし、これらの状況については医師会にもお伝えしていきますし、それから今後の緊急的なこういった状況への対策、これらも含めまして、医師会にはお話をしてみたいと考えております。

○鈴木委員

先ほども言いましたとおり、医師会に頼んでいるわけですから、そう一朝一夕にはいかないと思います。ただ、

この警報レベルとか、保健所でそういうふうな形で危険だと思っているのですから、何かしらのそういう手だてと
いうのがあるのかなと思ったら、注意喚起をより一層進めるといような形なので、もう少し具体的にとめるそう
いう方策はないのかなということでお話ししたわけです。

そういった意味では、今、医師会とそういうお話を、本当に危ないレベルになったら、そのときは協力してい
だいて、何とか対応していただけないかと、そういうことの話ができればいいなというふうに思っています。
それはそれでよろしくをお願いします。

次は、ノロウイルスの件でありますけれども、私が知っている中で大体年間 2 回、2 か所とか 3 か所とか必ず小
樽市は集団発生があるのですね。ノロウイルスというのは、本当になかなか滅菌しにくいし、拡散します。菌もす
ぐには死なないこともわかっていますし、大変なかなか難しいというのはわかっているのですけれども、今回、3
月 5 日に 52 人という大量の集団発生が起こったわけでありまして。それについてお聞きしたいのですけれども、私が
調べましたところ、今までノロウイルスというのは G II. 4 型というのが主と、そういう形で聞いておりますが、今
度はノロウイルスの G II. 17 型というのが出まして、これが困ったことに検査キットにきちんと反応しない可能性が
あるということが今言われております。そして、この G II. 17 型というのは集団感染になりやすいし、菌も強力だ
というふうに聞いております。

そのことについてまず今回、平成 27 年 2 か所、28 年 2 か所、集団発生がありましたけれども、その中でこの G II.
4 型ではない 17 型という例はあったのでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

これまで起きておりますノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生時に、この新しく検出されている G II. 17 が発生
しているかどうかというお尋ねかと思うのですけれども、この検査につきましては、小樽市保健所では G II. 4 であ
るとか G II. 17 であるとかということまでの検査は現在ではしておりませんので、発生があったかどうかというこ
とはわからない状況です。

○鈴木委員

先ほど述べましたとおり、この G II. 17 型というのは、今までの既存の検査キットでは反応しないときがあるとい
うふうに書かれています。ということは、逆に言うと、今までの検査キットでは見逃した事例があるかもしれない
ということにはならないのですかね。

○（保健所）山谷主幹

確かに、昨年のお話なのですが、厚生労働省から市中で使われているノロウイルスの迅速検査キットでの検
出の感度が低いということが報告されていますという情報が入りました。それで、実際に医療機関にかかった患者
の検査が行われて、そういった検査キットに反応しなくて、G II. 17 型であるかどうか、ノロウイルスが陽性である
かどうかということがわからない事例も確かに実態としてはあるかというふうに思っております。

○鈴木委員

保健所を責めているわけではないのです。それで、医療機関では、例えば G II. 17 型のキットも併用してとか、両
方に感度がある、そういった検査機器でするべきではないですかという指導はしないということなのですか。

○保健所長

ノロウイルスの感染症の診断に当たりますと、感染性胃腸炎という診断でございますけれども、これは嘔吐と
下痢の程度が甚だしく普通の嘔吐の仕方と違うものですから、まず、医療機関におきましては、その症状が特異で
あるということで、その時点で診断をつけてくださいます。便を調べましても、今使われているノロウイルスの簡
便なキットがございますが、それでマイナスと出る患者もいらっしゃいますが、それでも症状から感染性胃腸炎と
いうことで報告が来たり、指導をされたりというところでございますので、必ずしも全員の型別をわかってから診
断するというのではなくても、その症状の段階で感染予防の対策に動いているのが現状でございます。

○鈴木委員

それを聞いて安心しました。というのは、ノロウイルスの陰性反応が出たら、症状がそうでも別な病気なので、例えば隔離とか、皆さんと接触しないということをお話しないで、お帰りになれば、それだけまた先ほどのインフルエンザではないですけども、感染するわけであります。ですから、その陰性と出ても症状がノロウイルスに当たるといふことの診断でノロウイルスとされるのであれば、問題はないのですけれども、私はこういったキットに反応しないということだけ見ましたので、大丈夫かなというふうに思ったわけです。

それと一番困るのは、今、小樽は高齢化であります、37パーセント。そして、集団で暮らしている方の施設がかなりありますし、もちろん単独で暮らされている方もそうなのですが、このノロウイルスに感染しますと、下痢とか、脱水症状で、本当に重篤化すると、命にもかかわるといふことでございまして、できればこの発生はないに越したことはないのですけれども、発生した場合に迅速にやはりほかに飛散したり、伝染しないようにしていただきたいというのがこのお願いでありまして、そういった意味では、その防止についてありましたら、お答えをいただきたいと思っております。

○（保健所）山谷主幹

まず、昨年入りました新しい型のノロウイルスが検出されているという情報につきましては、国から情報が参りましたので、その情報を医療機関でありますとか、子供や高齢者の各施設、そういったところに情報提供したり、それから食品関係の業者の方には講習会などでもこういった情報をお伝えしているところです。それから、特に発生しやすい寒い時期になりましたら、嘔吐や下痢の場合には、もちろんノロウイルスによるそういう嘔吐や下痢でない場合もございしますが、やはり寒い時期には多く発生しますので、そういった症状があった場合には、もうノロウイルスによる感染性胃腸炎であるというふうに想定しまして、最初から例えば適切な処理の仕方、それから消毒液の使用ですとか、それから大変少ないウイルスで本当に簡単に広まってしまうので、対応する方々が統一したしっかりした手技等で対応しませんとあつという間に広まりますので、そういう想定をした、それから職員の方々も徹底した対応をしていただきたいということで、発生した施設にはそういったところを指導させていただきましたり、文書やそれからあと市民の方々については、FMおたるなどを通じて12月や1月にそういったことを呼びかけております。

○鈴木委員

本当によろしくお願ひしたいと思っております。

◎乳幼児等医療費助成について

それでは、最後に乳幼児等医療費助成についてお聞きをします。

予算は本当に通りましたのでおめでとうございます。これからしっかりやっていただきたいということで、何点か質問をしたいと思っております。

私は、代表質問の中でも、この乳幼児等医療費助成について質問しました。ひとつ心配だということは、受診料が3割から1割になったり、無料になったりと、580円はかかりますけれども、そういったことで、やはりコンビニ受診ということが、ほかのこういう制度をやっているところを見ますと、よく言われております。私も3歳の子供がいますけれども、結局、時間外、夜でも、本当に母親は何かあったらすぐ病院へ行くのです。そういった意味では、どのようなときでも自分の子供ですから、本当にすぐ、それが今回の医療制度で補助を受けると、助成を受けるといふことになりますので、当然、今まで以上に足繁く行けるのだなというふうなことは言っていました。というのは、コンビニ受診するのを私はとめますけれども、コンビニ受診になりやすいのではないかと一つです。

それからもう一つは、小児科医です。受け入れる側の小児科医、そちらが例えばそういった形で受診が増えてくると。私への答弁の中にありました全部の子供たちが小児科に行くわけではない。確かに、小学校5年生とか6年

生になりますと、普通の内科にかかりますけれども、大体低学年、3年生ぐらいまでは小児科に行かれる方が多いのかなと思います。その中で、簡単に言うと、今、小児科に行っていますけれども、混んでいるところと混んでいないところがあるのです。小児科専門でやられているところもすごく混んで本当に受診に、先ほどのインフルエンザではないけれども、1時間半とか待つところがあります。すぐ行ってできるところもあります。そうすると、すごく安易な形で受診するという事は、なるべく名医というか、人気のあるところに集中するのかなということをお聞きしたいのです。その2点、お答えください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

コンビニ受診に関しましては、委員からも御指摘をいただいておりますし、一説にはそのようなことを危惧しているような自治体もあるということもお聞きしておりますけれども、何よりも受診される方のモラルを向上していただくようにするというのが、まずこの医療助成を行う立場としては必要なかというふうに考えております。ですから、市民周知にまず努めるということを考えておまして、具体的にはホームページに情報を載せたり、あるいは日本小児科学会の小児救急の非常に使いやすいページがあるのですけれども、そちらにリンクを実は現在も張らせていただいているのですけれども、あと乳幼児等医療費助成の拡大の記事を広報に掲載する予定で今、交渉しておりますので、そちらにもしページがありましたら、そのところにも、そういったような内容をお載せしたいと思っております。あとは受給者へ御案内を送る、現在、助成を受けている方に更新の御案内を送る際にもお手紙でお送りしているのですが、そちらのときに北海道の小児救急電話相談というのがございまして、そちらのチラシを同封することを現在、予定しております。

受入れ側の体制というお話になりますと、私ども医療保険部がお答えするのはなかなか難しい部分もあるのですが、このたびの助成の拡大に当たっては、小樽市の医師会、歯科医師会、薬剤師会などは既に打合せをしながらお話をさせていただいておりますので、そういったような情報提供、情報交換をしながら、私どもに何ができるのかということをお話ししたりしながら、せっかくなかなかいい方向に向かっていこうとしていることなので、なるべく混乱が少なくなるような努力をしたいと考えております。

○鈴木委員

それで、今回の助成制度に当たって、原課で言われたのは、データをとりやすいというお話ですよね。それは今後へ向かってなのだろうと思いますけれども、このデータというのは、项目的にはどのようなデータで、どう分析して、どう活用するのかということをお聞かせください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

データといいますのは、受給者の医療需要というか、医療実績のデータのことを指しております。そのデータをとるということは、1年間にその受診された乳幼児等医療費助成の受給者の医療費の情報が入ってまいりますので、それを集積いたしまして、それによって、幾ら私どもが財政負担をしていくのかとか、今後、拡大をするときにどのようなことを考えなければいけないかということをお聞きしたいというふうなことを分析するというふうに考えております。

○鈴木委員

それで、今度、施行するのが8月ということですよね。ということは、その間に第2回定例会があるわけです。この中で、当然準備とか今の進捗状況とかを言っていたかなければいけないと思うのですが、そのときにはどのようなことをデータとしてというか、進捗状況として出せるのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

まず、第2回定例会で報告できることとして、現在、考えておりますのが、周知方法についてということがはっきり申し上げられるかと思います。8月の実施ですので、6月の議会ですと、広報おたるにこのような内容でお載せしますと、ホームページにはこういった内容でということをお聞きしたいというふうなことを報告できるのではないかなと思っております。

また、この医療助成をするに当たっては、各種団体との協議が必要となりますので、そういった協議がどの程度進んでいるのかというようなこともお話できればと思っております。

○鈴木委員

第 2 回定例会では、私が疑問に思ったこととかそういうことを、こうやって解消するのだよというお話も含めて進捗状況を報告していただければと思っております。そういった意味では、一步踏み出しましたので、せっかくやるのですから、しっかりやって、そしてやったことの意義を市民の皆さんに感じていただきたいと思っております。そういったことで、頑張っていただきたいということで、終わらせていただきます。

○委員長

自民党の質疑を終結いたします。

共産党に移します。

○高野委員

◎障害者差別解消法について

私からは、障害者差別解消法に関連して質問いたします。

今回、4 月から障害者差別解消法が施行されて、障害のある人もない人もともに生きる社会を目指し、不当な差別的取扱い、合理的配慮の不提供をしないことを進めることになり、先ほど御紹介がありました。市としてどのように市民や企業側への周知に取り組んでいくのか、また、具体的に何が差別になるのかというイラストですとか、そういうのを添えたり、また、何が身体障害者かですとか、知的障害者とかいろいろあると思うのですけれども、こういう障害者という分野は何があるのかということも、やはり企業側とかにも周知しなければ、なかなか健常者とそうではない方というのは理解しようと思ってもできない部分が、どういうものが障害なのかということがわからないと、差別を解消するには難しいのかなと思っておりますけれども、そういう周知も含めて取り組んでいくのでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

障害者差別解消法につきましては、先ほども広報等での周知に努めていると紹介させていただきましたが、今後につきましても、市民の方へはさまざまな媒体を利用して活用しながら周知をしていかなければいけないと考えております。特に、企業につきましては、関係する主務大臣による対応指針が出ておりまして、それぞれの省庁からいろいろな分野の企業への周知が図られているものと思います。ただ、その具体的に合理的配慮といっても何が合理的配慮かとか、不当な差別とはどういうものかとか、例えば障害といってもいろいろな障害があるわけで、それがどういうものかというのを具体的にそれぞれの省庁から出ている指針等に盛り込まれていないということであれば、小樽市も国や北海道の資料なども参考にしながら、その周知に関係省庁によるガイドラインとあわせて、そういうもう少し詳しいものに取り組んでいかなければならないのではないかとこのところ考えているところでございます。

○高野委員

障害を理由とする、例えば不当な差別を受けた場合の相談窓口というのは、障害福祉課になるのでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

障害福祉課でも不当な差別を受けたという相談には乗りますが、そのほかにも、市内にそういう委託をしている障害者の相談支援事業所がございます。また、北海道が設置する後志圏域障がい者が暮らしやすい地域づくり委員会などでも、そういう困難事例などの相談にのる窓口がございますので、このような窓口でいろいろな差別を受けた場合の相談という形で、対応に取り組んでまいりたいと考えております。

○高野委員

障害を持っている方が65歳になると、障害者総合支援法から介護保険制度が優先されることにより、介護保険になるとサービスを考える調整役がケアマネジャーになります。調整役がかわることにより、本人の精神的な負担や経済的負担が大きくなることも考えられますが、障害者総合支援法から介護保険に切り替わる場合、ケアマネジャーとの連携というのはどのようにやっているのでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

65歳までの方につきましては、障害者の相談支援事業所で障害福祉サービスの調整をしまして、65歳になりますと介護保険のケアマネジャーが、その方が介護保険を使うということであれば、そういうサービスを調整することになりますので、相談支援事業所とケアマネジャーの双方が、その方が介護保険に移行するときに情報共有しながら、障害をお持ちの方の切れ目ない支援が続いていくように十分な連携を図る、そのような連携ということで図っているところでございます。

○高野委員

精神障害者の長期入院について、社会的入院の解消は全国的にもあまり進んでいないようなのですけれども、一度退院をされた方がまた入院をされてしまう背景には、やはり地域の方がなかなか障害を持つ方の理解をされないとかという問題があると思うのですけれども、何か小樽として改善策などございましたら、お答えをお願いします。

○（保健所）健康増進課長

精神障害者の長期入院の地域移行につきましては、道の事務事業であります。そのため道にお聞きしましたところ、精神障害者の地域移行が進まない理由としては、今、委員がおっしゃったような地域の方たちの理解を深めていくというようなことも重要であるということで、第4期北海道障がい福祉計画をつくるために、北海道で平成26年9月から10月に、全道9か所でタウンミーティングを開催しておりますが、その中でもそういう御意見が出されたというふうにお聞きしています。そのため、道としましては、2次医療圏ごとに地域の理解を促したり、医療機関を含めた関係機関の連携を支援する、継続的な支援を推進するために講演会を行ったり、研修会を開いたりというようなことを行っております。また、相談窓口としては2次医療圏ごとに精神障がい者地域生活支援センターというものを設置し、その中にピアサポーターなども配置しているというふうにお聞きしています。

小樽市におきましては、2次医療圏としまして、余市町にこのセンターが設置されております。そのような取組をして、道は北海道障がい福祉計画の第4期に精神障害者の地域移行の目標数値を掲げておりまして、それに向かって取組を進めているというふうにお聞きしております。

○高野委員

今、道のことを話されたと思うのですけれども、小樽としての具体的な取組は、まだ進んでいないということでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

小樽市としては、今後、道の取組に必要な連携をとっていきたいと考えております。

○高野委員

続きまして、3月16日に手話言語条例についての学習会が、小樽ろうあ協会など3団体主催の下で行われました。私も出席いたしましたけれども、その中で、聾学校では今でも口話教育が中心になるために読み書きなどの基礎学力が3年も遅れて、本来であれば高校1年生は高校1年生の教科書を使用するところを、実際は中学校1年生の教科書から学ぶという、こういう状況があり、また手話教育はなく、過去には手話を使うと教員からたたかれることもあったという衝撃的な話もございました。現在、手話言語条例制定をされていない道内の10万都市では、小樽市、江別市、北見市の三つになっておりますが、小樽市として、今後、手話言語条例の制定予定はあるのでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

平成23年に障害者基本法が改正されまして、手話は言語であるということが規定されまして、それ以降、さまざまな場面で手話も言語に含まれるということの動きは活発になっております。先般、小樽ろうあ協会ほか3団体で市民対象の学習会もしておりますので、小樽市といたしましても、今後さまざまな3団体の方とか聴覚障害の方との意見交換をしながら、その手話言語条例制定の可能性などについて検討してまいりたいと考えております。

○高野委員

これから検討もしていきたいというお話がありましたけれども、石狩市では条例を制定したことで、手話は言語であるという認識が広まって、来年には高校の中でも授業で取り入れるということも出てきています。また、手話を学ぶ環境が広がって、年間100回の講習を開いたりですとか、また、通訳者を配置して聴覚障害者がスマートフォンを使って電話できるような手助けをする仕組みも整えている事例もございます。ぜひ小樽市としても条例制定するように取り組んでいただきたいと思います。

また、聴覚障害ではなく、さまざまな障害に対して支援をするためには、手話のほかにマカトン法や点字、音訳、要約筆記なども、意思疎通の手段として条例に盛り込むこともやはり必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

障害をお持ちの方とのコミュニケーションを図る上で、障害種別に応じたさまざまな手段ということが必要になりますので、手話だけでなく、ほかの自治体でコミュニケーション条例というふううたっている自治体もあると伺っております。これにつきましては、ろうあ協会、聴覚障害の団体だけでなく、いろいろな団体の皆さんの御意見もあると思いますので、いろいろ関係各方面の団体の皆さん等の意見を聞きながら、その手話だけなのか、そのほかのコミュニケーションも含めたものにするのかとか、そういうことでの条例制定の可能性について、やはり検討していかなければいけないのではないかと考えているところでございます。

○高野委員

◎保育所の待機児童について

次に、保育所の待機児童について質問いたします。

2月時点で保育所の待機児童は63人で、そのうちゼロ歳児は44人でした。3月に入り、ゼロ歳児は10人増えて54人、1歳児以上は3人増えて待機児童が3月で76人になりました。このように待機児童が増えていることに対して、市としてどう思っているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

この増えている状態に対しましては、遺憾なことだと思っておりますし、その解消に向けて継続して取組が必要だというふうにも考えているところでございます。

○高野委員

以前、質問の中で、待機児童解消に向けた取組の中では、これからまた就職しようと思っている保育士の資格を持っている方には、セミナーを行っている、今回は6人が参加されているという話もありましたけれども、また、民間との意見交換という話もあったと思うのですけれども、意見交換というのはどのような意見交換をするのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

国におきましても、保育士の確保というのは全国的な課題になっておりまして、いろいろ補助金のメニューでありますとか、そういったものも提示をしているところでございます。

そういった中で、小樽市内の民間保育所として、その事業内容として活用が図れるであろうか、また、現実性があるか、また個々の施設の状況に対応しているものであるか、そういったものをいろいろ事業者の皆さんと意見交

換と申しますか、御意見を伺ったり、考え方を伺ったり、それで必要に応じて市としても事業者が可能であるということでありましたら、今後、補正予算の対応が必要な場合は、そうした形で考えていきたい、そのような取組をしているところでございます。

○高野委員

小樽市の保育士の正規雇用になる条件というのは、何なのでしょう。何なのでしょうと言いますのも、元保育士だった方が臨時保育士として働いていまして、本当は正規雇用になりたかったけれども、契約期間があったから働けなかったと、そういう話もございました。新谷議員が代表質問等で質問しましたけれども、年収は、正規雇用が700万円ぐらいで、臨時保育士は200万円と、臨時職員と正規雇用とで500万円も年収が違い、業務内容を聞いても、正規雇用とほとんど変わらないというお話がありましたけれども、この500万円も差があるというのは、本当に問題があるのではないかと思います、いかがでしょう。

○（福祉）子育て支援課長

正規雇用になる条件は何かということでございますけれども、公立保育所ということであれば、本市の採用試験をお受けいただきということになるかと思います。

それからまた、その年収の違いということでお話ございましたけれども、職員につきましては、国の行政職給料表を基に給料等が設定されているものでございます。それからまた、臨時職員の関係につきましては、市内の民間保育所の賃金を参考にして決めてきているものでございます。

○高野委員

資格はあるけれども就労していない潜在保育士アンケートを見ますと、その中で条件が合う求人がないということが一番多く、不安要素の部分では家庭との両立が一番高い。次に、心身の健康、体力が挙がっておりました。保育士として働いていた方の話では、本当に復帰したくても、子育てをしていけば保育所への出勤前に自分の子供を預けられない。子供が病気した場合や自分が体調不良の場合でも休むことができない。また、発表会などの行事があれば、家に持ち帰って工作をすることも多々ある。長時間労働で、何よりも子供の命を預かる業務で、責務があるのに賃金が安く、正規雇用が少ないと、市内で潜在保育士の方が話しておりました。前回の当委員会でも正規雇用の拡大は難しいというお話がありましたけれども、このように待機児童が本当に増えているのに、保育士が足りていない。本市としても保育士の賃金アップに向けての取組は、やはり必要不可欠だと考えますが、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

臨時職員の方の賃金アップということだと思いますけれども、過去には最低賃金のアップ率などを基に改定してきたという経過もございますけれども、平成16年度からは独自削減ということもございまして、据え置きということになっております。

今後はどうかというお尋ねでございますけれども、現状の財政状況を踏まえると、なかなか厳しいものという認識ではございます。

○高野委員

現在の本市の保育士の求人状況は、どのようになっているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

臨時職員につきましては、正規職員の代替ということになりますので、基本的に勤務時間等同一の勤務条件になります。それから、臨時職員のほかに嘱託員ということで、午前又は午後という半日勤務でございますけれども、そういった形態で雇用している嘱託員がおります。

○高野委員

潜在保育士の中には体力に自信がなく就労しないという声も聞いています。先ほど、嘱託員の午前と午後の勤務

というお話もありましたけれども、このパートの嘱託員では週 5 日の 4 時間なのですよね。それだけではなくて、やはり体力に自信はないけれども、保育士として働きたいという方もおりますので、週 5 日ではなく、週 3 日の 4 時間など、勤務体制の多様化を図る、こういうことも必要なのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

勤務体制の多様化ということでございますけれども、雇用の仕方と申しますか、方法論ということではあり得ることだというふうには思っております。今、申し上げましたように、1 日、半日勤務、4 時間の方であれば、2 人そろって 1 人分と申しますか、子供の人数に応じた保育士の配置基準がありますので、そういったようなカウントになります。それで、またさらに多様化を図ることになりますと、3 人そろって基準上 1 人、若しくは 4 人そろって 1 人ということになります。逆に言えば、それだけ多くの人数確保が図られるかという、そういった難しさも否めないと思っておりますので、現状では踏み切れていない状況ではございます。

それから、先ほど三つ目の質問で 500 万円の差というところの御質問がございましたけれども、少し補足をさせていただきますが、市の平均ということで先日の予算特別委員会の中で答弁をさせていただいたものでありまして、保育士の初任給基準などで申し上げますと、短大卒で 15 万 4,800 円という金額で、参考までに申し上げたいと思いません。

○高野委員

賃金アップはなかなか難しいという話もありましたけれども、やはり賃金も小樽市で決めているということもありますので、ぜひ検討していただきたいと思えます。

また、小樽市だけではなく、全国的に待機児童の問題があり、今年 4 月にも東京都で認可保育所に入れない待機児童を持つ保護者が、保育所に入れないと仕事を辞退しなければいけない、私活躍できませんと、不服審査請求を提出いたしました。本当に小樽市でも保育所に入れず、親が仕事をやめてしまうという、こういう事態も起こっているわけです。保育士が見つからず育児休暇をとる母親、父親の雇い止め、解雇は法律違反であり、企業に呼びかけ、周知をして、雇用を守るということもやはり私は必要だと考えます。

つい先日私も私のところに、実家の店の跡継ぎを自分がすることになったけれども、跡を継ぐにはやはり学校に行き資格を取らなければいけない、でも、子供が預けられないから学校にも通えないと、そういう問い合わせもありました。ぜひ小樽市としても考えるべきだと思いますし、この待機児童の問題は子育て支援課だけではなく、男女共同参画課など、関係部署とも連携しながら、また情報交換をして、この待機児童の改善に向けて取り組むべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

男女共同参画という考え方の部分でいきますと、よく言われますのは、仕事と家庭の両立というような面だと思います。具体的に言えば、家庭での役割分担でありますとか、企業としての対応、それから両立に向けたその社会的意識の醸成ですとか、そういったことはこれからにおいても、やはり必要なことだと思っております。その保育士の雇用確保という直接的なものではございませんけれども、広い意味で子育て支援の関連施策でございますので、庁内においては関係課等で情報交換するなどしていきたいと考えております。

○高野委員

ぜひ考えていただきたいと思えます。

◎高齢者の見守りについて

次に、高齢者の見守りについてでございます。

先月、2 月 16 日に赤岩 1 丁目の住宅で女性がストーブのない部屋で亡くなっていたという、こういう悲しい事件がございました。亡くなる前に、女性を見たという方は、公園で水をくんでいる姿など、本当に生活に困っている状況が見受けられ、中には生活に困っているのなら、市に相談したほうがいいのではないかと、こういうふうに促

す方もいたようです。

現在、高齢者の見守りについて、本市はどのような取組をしているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

ただいまの御質問ですけれども、高齢者の異変に気づいた場合のそういった見守りということでお答えをさせていただきますが、市では行政機関、それから民間事業者、その他関係機関と連携しながら、高齢者見守りネットワークというものを立ち上げて、高齢者の異変に気づいた際の連絡体制の確認、それからいろいろな事例、例えば新聞が何日もたまっていて、そこを訪問してみたら応答がないと。そこで警察、それから地域包括支援センターに連絡して、何とか一命を取りとめたですとか、そういった事例の報告です。それから、あとはやはりできるだけ多くの皆さんにふだんから見守りの意識を持ってもらいたいという意識の醸成、こういったことを図っているということで取り組んでおります。

○高野委員

見守りネットワークのお話が出たと思うのですが、その異変というのは、見守りネットワークでは安否確認だけではなくて、本当に体調が悪いときに病院に連絡したりですとか、生活が大変な方を見たら、関係の課に連絡をしてあげたりとか、相談をすると、そういうことも含まれているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

民生・児童委員ですと、ふだんの見守りの中で相談を受ければ、関係機関につなぐということもあるでしょうし、ただ、民間事業者の皆さんがふだんの仕事の中で、そういった体調が悪いというのは、目に見えてわかるところではないですから、訪問して、例えば商品をお渡ししたときに何か様子がおかしいということであれば、関係機関に連絡するということはあるかとは思いますが。

○高野委員

見守りネットワークは、安否確認だけなのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

安否確認だけといいますか、やはり異変に気づいてあげることが、まずはその事業の主体ということで考えております。

○高野委員

異変に気づいても、連絡をすとか援助をすとかそういう手だてがないと、異変に気づいて、さよならというわけにもいきませんので、そこはやはり考えていくべきではないのかと思いますが。

○（福祉）地域福祉課長

高齢者の見守りネットワークは異変といいますか、やはり孤独死を防ぐといいますか、そういったことが主体の目的でありますので、その中で例えばおひとり暮らしの高齢者の方が出て、新聞がたまっていた。何かガスのメーターが回っていないですとか、様子がおかしいということにいち早く気づいてあげて、そのお一人で亡くなることを防ぐですとか、そういったことが主体であります。委員がおっしゃるのは、例えば生活の状況が苦しいということを何か気づいてあげるとかということをおっしゃっているのかもしれませんが、なかなかは目から見てそのようなことに気づくというのは非常に難しいと思います。ただ、民生・児童委員などが回っていく中で、事業者の方ももし気づいたら、そういった御連絡はあるかもしれませんが、一応は事業の中身としては、いち早く異変に気づいてあげたいと、そういった網の目を多くして市民の皆さん、地域の皆さんに日ごろから高齢者を見守っていただく、これが事業の趣旨ということで考えております。

○高野委員

民生・児童委員のお話が出ましたけれども、では、全国的に民生・児童委員が足りない、決まらないということがありますが、小樽市はしっかり民生・児童委員を配置している状況にあるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

本市の状況でありますけれども、委員のおっしゃったとおり、やはり本市におきましても民生・児童委員は欠員している状況です。申し上げますと、16地区、定数346に対しまして、5地区で1名ずつ、計5名が欠員となっている状況です。平成28年度が、実は3年に1度の改選期でありますので、現在、各地区の欠員を埋める、それからおやめになる方に何とか後継者の方を探していただくですとか、人材確保に奔走をいただいているという状況でございます。

○高野委員

滝川市では、65歳以上で生活に不安を持っているひとり暮らしの方が月額300円の支払をして、月曜日から土曜日まで、ヤクルトの訪問員がヤクルトをお届けし、安否確認をし、体調不良や相談がある場合には、身内や関係機関へつなげる友愛訪問サービスを行ったりしています。本市としてもこのような取組というのは行っているのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

本市での似たような事業としまして、高齢者の見守り、安否確認が目的なのですが、週1回ではございませぬけれども、自己負担が250円から300円といった範囲の中で、弁当を自宅に届ける給食サービスを実施しているところです。また、市の事業ではありませんけれども、一部の町会ではボランティアとしての見守りが行われているといったところもあるとお聞きしているところです。

今後になるのですが、平成28年度から実施を予定しております生活支援体制整備事業におきまして、生活支援コーディネーターの配置ですとか、協議体の配置といったことなどによりまして、高齢者が在宅生活を送れるように見守りも含めまして、どのような生活支援サービスが必要になるのか、こういったことを検討した上で体制の整備を図っていきたいというふうに考えているところです。

○高野委員

ぜひ、いろいろ検討していただきたいと思います。例えば水道がとまったりしたときは、市もやはり普通はとまったら把握できることですので、なぜとまっているのか、また小樽市生活サポートセンターですとかと連携を図って何とかならないのか、今後このような事件が起きないように、市としても取組をしていただきたいと思ひますし、私も何かあれば、一緒に取り組んでいきたいと思ひます。

◎小樽市立病院について

次に、小樽市立病院について質問します。

病院に入院された方から、入院中の食事をもう少しおいしくといいますか、そういう声を多数聞いております。現在、病院食ですとか、意見とかという紙を用意されていますけれども、その病院食についてのポスティングの内容というものは、具体的に上がっているのでしょうか。

○（病院）事務部経営企画課長

入院中の食事ということでございますが、答えにもなかなか難しいところなのですが、特に給食に特化したアンケートというのをとっているわけではございません。ただ、院内に御意見箱を設置しておりますので、給食のことも含めて、いろいろな御意見をいただいているところでございます。

これまで開院から2月末まででは、39件ほど給食に関する御意見いただいております。その中で、今、委員のおっしゃったとおり、おいしくないという御意見については19件、それから逆に非常においしかったと、レシピを教えてくださいと、自宅に帰ってからまねしてつくってみたいとか、そういうような御意見が9件です。あと食事、メニュー以外のところで、例えば麺類を出してほしいとか、そういうような御要望の部分というのが11件ということです。

我々としてもおいしくしたくないわけではないのですが、入院されている方の体調、病状によって、やはり味つ

けにも制約があるという状況がありますので、なるべく御要望に応えるような形では進めていきたいというようには考えておりますけれども、なかなか入院された皆さんにおいしいと言ってもらえるようなことを、本来はそういうふう目指さなければいけないのですが、実態としては難しい部分があるということで、御理解いただければというふうに思います。

○高野委員

病院が新しくなりました、地元食材の割合や食材の冷凍食品の割合とか加工食品の割合というのは、わかる範囲でいいのですけれども、どのようになっていますでしょうか。

○（病院）事務部経営企画課長

現在の地元の業者からの仕入れという部分での金銭的な割合は、約55パーセントとなっております。以前の病院から見ると、若干少なくなっているという状況でございます。

あと冷凍食品等ですが、以前も使っていますし、現在も使っているという状況であり、これからも使うと思います。当然、加工食品であるとか、冷凍食品についても使用しているということでございます。

○高野委員

新しい食材を取り入れる際には、必ず検食といいますか、それをやっていると言っていますけれども、必ず検食は医師が行っているというふうに聞いております。医師が食べてどういう意見を出されているかなど、もしございましたらお願いします。

○（病院）事務部経営企画課長

検食という部分と、今、委員がおっしゃった部分とは、少し違うのかなと思うのですが、検食はつくられた、でき上がった病院食について、それを食事を提供する前に、管理栄養士と医師がその食事をとって評価をするということです。

新しい食材等々の部分につきましては、検食ということではなくて、例えば今日から新米になりますよとか、そのようなときに、いわゆる院内での味見というか、そのような形で栄養管理委員会という委員会がありまして、その中に医師含めて看護師、それから各コメディカルのメンバーが集まって、その評価をするということは、検食とは別にやっていることでございます。

○高野委員

次に、小児科を受診された保護者から、診察室の待合の液晶画面に診察順番の番号が表示されるのですが、液晶画面が小さいため、画面表示が離れている席に座っている場合は、自分の順番がいつになるのか見ることができず、診察順番が終わるたびに画面を確認する保護者がいるというふうに聞いています。

それで、液晶画面が見えにくい方もいるので、工夫や、また診察が終わったら次の診察は何々番号ですという受付番号のお知らせをしてくれたらよいのではという声がありましたけれども、順番のお知らせや画面が見えにくい端に座っている方に対して、紙に書いた診察番号を張るですとか、何かしら工夫はできないのでしょうか。

○（病院）事務部経営企画課長

各待合所に液晶画面で診察の順番を表示してございます。これは小児科に限ったわけではないのですけれども、ただ、確かに見えにくい場所というのは出てくるのだというふうに思います。現場とどのような形でどのようなことができるのか含めて、現場等で工夫がどこまでできるのか、考えてみたいというふうには思います。

○高野委員

ぜひお願いいたします。

あと、小児科の入院のことなのでございますけれども、現在、小樽市内では小樽協会病院と新しく小樽市立病院ができて、ベッド数が1床あるというふうに聞いているのですけれども、やはり受診しても入院となりますと協会病院に行かなければいけない。RSウイルスとかインフルエンザですとか、感染症が多く広がった場合は入院が受け入れでき

ないという、そういう事態も起こり得ると思います。やはり全国的に小児科医が減っていて大変だというのは十分承知しているのですが、小樽市立病院でもぜひ小児科の入院をもう少し増やすとか、そういうことはできないのでしょうか。

○（病院）事務部経営企画課長

小樽市立病院の小児科の病床数につきましては、今、委員 1 床とおっしゃっていましたが、2 床御用意させていただいております。

ただ、小児科の医師が小樽市立病院においては 1 名しかいらっしゃいません。その中で、入院患者がいるということは、やはり 24 時間対応しなければいけないと。医師一人で 365 日を 24 時間診るとするのは物理的に不可能です。ただ、2 床用意していますので、できる範囲の中で、小樽市立病院としても患者の入院については受け付けていきたいというふうに考えています。

また、協会病院につきましては、周産期センターということもありまして、小児科の医師が 4 名いらっしゃいます。そういった中で、役割分担といたしましうか、そういうような形で進めているということが実態と考えています。

○高野委員

2 床になっているという話もありましたけれども、病院に入院するときに、今は残念ながら小樽協会病院で出産ができる状況にないということもありますけれども、以前、小樽協会病院で出産された方は小樽だけではなくて、余市ですとか、仁木ですとか、子供が病気になって入院しなければいけないといったときに、小樽協会病院に来て入院したいという保護者の方もやはり多いと聞いています。それはなぜかという、自分の子供のことを少しでもわかる病院がいい。自分が出産したことがあってわかる病院が安心だということから、そういうことがありました。本当に病院が全く埋まっていて、新しい人を受け入れられないという状況も考えられて、実際、退院してもすぐに埋まってしまうという状況もあったと聞いております。市立病院としても、今、2 床に増えたということもありますけれども、やはり市内で 1 か所、2 か所しか入院の受け入れができないというのは本当に大変問題だと思いますし、ぜひ小児科医の負担にならないような対策を、今後、小樽市として考えていただけないかと思いますが、いかがでしょうか。

○（病院）事務部経営企画課長

今のお話の答弁になるかどうかわからないのですが、小樽市全体のことということになると、小樽市立病院だけではというところがあるのですが、小樽市立病院といたしましても、小児科医は現在 1 名なのですが、別に 1 名で足りているとは考えておりません。当然、病院局長含めて 1 人診療科の医師を増やす努力というのはしております。ただ、その中で、現在 1 名しかいないという状況の中で、できる限りの対応をしていきたいというふうに考えてございます。

○高野委員

ぜひ、お願いしたいと思います。

◎ふれあいパスについて

ふれあいパスについてお聞きしたいと思います。

1 点だけ確認させていただきたいのですが、今回、利用されている方と利用していない方のアンケート調査をして、その上で今後の事業について考えたいというお話がありましたけれども、請願の署名もさらに増えて、利用制限をやめてほしいという声やはり市民から挙がってきているのも事実ですし、私自身も歩いたりしますと、ふれあいパスはどうなったのと、制限はやめてほしいという声も聞いていますので、ぜひ調査をした中でも、制限がないことを考えての調査なのかどうか、再度お願いします。

○（福祉）地域福祉課長

平成27年度については、議会からの求めでもありました利用目的などの利用実態調査を行うということで、その結果を踏まえてさまざまな角度から見直し案を検討するというにしております。どのような見直しになるかということにつきましては、今後の検討になりますので、現時点では何とも言えないところでございます。

○高野委員

では、制限をかけることも含めて検討すると、こういうことでよろしいでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

第4回定例会で答弁させていただいているのは、上限の設定の案をお示したところでありますけれども、それは撤回したわけではございませんので、これを含めてさまざまな角度から検討してまいりたいということで考えております。

○高野委員

私としては制限しないでほしいということを引き続き申し上げまして、私の質問は終わらせていただきます。

○委員長

共産党の質疑を終結いたします。

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時43分

再開 午後 3 時05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。

○松田委員

一般質問で御答弁いただいた内容や報告を受けた内容からお伺いいたします。

◎ダブルケア問題について

最初に、ダブルケア問題について伺います。

このダブルケア問題というのは、介護と子育てが同時期に重なるということですが、市長自身も初めて聞いた言葉だと答弁されていまして。ただ、これは言葉が新しいだけで、現実にはあり得ることです。また、この問題で相談されたことはないという答弁でしたけれども、聞いていないのと、相談がないというのと、それからどこに相談していいかわからないので相談しなかったというのでは、意味が全然違ってくると思います。

そこで、私の一般質問ではダブルケアの問題の答弁は介護保険課が担当課となっていました。そこでは相談はないということでしたけれども、子育て支援課では、このダブルケアについての相談はなかったのか、これについてお伺いしたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

ダブルケアということで、介護とそれから子育ての関係ということでありますけれども、その両方の要素が含まれた相談というのは、私どもではお受けはいたしていないところであります。

○松田委員

この問題に直面している方というのは、介護と子育てとを別個の問題と、それぞれ問題はあるのですが、一緒に問題というふうな意識がないのではないかなと考えます。でも、ひそかに一人で悩んでいる方も必ずいるはずで。というのは、現に私の60代の知人ですが、一般質問でもしましたけれども、御主人の親と、そして

共働きする子の子、子ではなくて、孫の面倒を見ているという方がいます。そうなると、60代後半ですから、老老介護と、それから孫の援助というふうにして、なおさらきついのではないかなというふうに考えています。答弁では、今後、政府の実態調査の結果を注視し、研究していきたいということでした。でも、現実には横浜市ではこのダブルケア問題について、ハンドブックを作成しているといいますし、室蘭市ではこの問題にいち早く手を打ち、セミナーを開催したとも聞いております。ですから、その先進都市の横浜市からハンドブックを取り寄せたり、また室蘭市から情報を得るなど、いち早く手を打つなど具体的に動いていただきたいと思います。この点についてはいかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

現在のところ、まだそのハンドブックですとか手元に取り寄せてはいないですけれども、今後、情報収集はしていきたいとは思っております。

○松田委員

先ほど言いましたとおり、横浜市ではNPOがこのハンドブックを作成しています。また、室蘭市、先ほどセミナーを開いたと言いましたが、実はその室蘭市がセミナーを開いたのは、生涯学習課というところが担当しましたので、教育委員会が主催となっていたということもあって、あまり周知されていなかったのかなというふうに思います。ただ、これを考えていったときに、この問題は一つの、例えば介護保険課だとか、それから子育て支援課だとかではなくて、複数にまたがる問題ではないかと思しますので、お互いに連携が大事ではないかと思しますが、今のところ、この問題については窓口は介護保険課ということでもいいのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

現状といたしまして、庁内関係部局に相談の実績がないといった状況もありますし、当面は新たな担当部局をつくるということにもならないかというふうに思います。介護、子育て、それぞれで御相談があった内容に対して、きちんと対応していくということがまずは重要になると思いますので、介護の問題であれば、介護保険課に御相談いただいたときに、例えば子育てに関する悩み事があるというような話をいただいたときには、庁内連携して対応していけるような対応をしていきたいと考えています。

○松田委員

なぜこのダブルケア問題が出てきたかという、少子高齢化に伴って、今、晩婚化も進んで、そして子育てをする年齢も上がって、そしてまた親も抱えているという問題が出てきたことで浮上してきた問題です。そして先ほど言いましたとおり、政府でもこの夏に向けて実態調査をしてくるということを知っていますし、今後さらに浮上してくる問題ということになりますので、目新しい言葉ということではなくて、しっかり今後、先ほど言いましたとおり、いろいろなところから情報収集をするなりして、取り組んでいただきたいと要望して、この質問については終わります。

◎徘徊高齢者について

次に、一般質問のときに、知人の父親の徘徊の例を引き、早期発見の観点から種々お伺いいたしました。

そこで、これに関連して、徘徊して捜索願が出た件数ということでお聞きしました。残念ながら、お一人の方がまだ行方不明というお話も、この間お答えいただきましたけれども、正式に捜索願は出ていないものの、徘徊しているところを未然に発見されたとか、大事に至らずに発見されたケースがあったのかどうか、これについてお伺いいたします。

○（医療保険）介護保険課長

今、委員からお話のありました捜索願が出ていない徘徊高齢者の人数等ですけれども、この人数については残念ながら、把握してはおりません。

○松田委員

そして、確かに現実に徘徊はしなかったけれども、介護保険課では種々の介護に関する相談をお受けしているというふうに思いますけれども、御家族から徘徊にまつわる相談だとか、そういったことの御相談というのはなかったでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

徘徊高齢者に関する御相談ということでございますけれども、介護保険課、それと地域包括支援センターで幾つか実際に受けております。

対応についてですけれども、個々のケースによって状況が異なりますが、地域包括支援センターが見守りを継続するケースですとか、医療機関の受診につなげたり、また介護サービスの利用につなげていくですとか、施設の入所までというような形で保健所ですとか、警察とも関係機関含めて連携しながら状況に応じた適切な対応ができるようにしているというふうに考えております。

また、介護保険課又は地域包括支援センターがかかわった事例で行方不明になったりですとか、そういったケースはないということでございます。

○松田委員

実は、私の友人で小樽から札幌の娘のところ引き取られて、そして、どうしても小樽の家に戻りたいということで、小樽に来て保護されたというケースもあります。ですから、本当に大変なことではないかなと思います。

それで、一番大事なことは徘徊しても早期発見されるということが大事でないかと思えます。それで、早期発見という観点から、小樽市では徘徊高齢者位置情報検索システムの助成制度があるということで、一般質問で助成人数などをお聞きしましたけれども、あまり件数はないと。また、登別市では、今年の 1 月から GPS 機能付小型端末を持たせるサービスを始めたと聞きましたので、小樽でも導入できないのかと本会議で質問させていただきましたけれども、その場合は、本人に常時その端末機を持たせられるかどうかという、そういう課題もあるというふうに指摘がありました。しかし、現実に徘徊して困っている人がいるわけですから、その友人が言うには、そのような仰々しいものではなくてもいいから、何かしら認知症マーク、バッジをつけるだとか、そういったの方が徘徊しているのではないか、少し認知症にかかっているのかなというような、そういうような認知症マーク的なものは考えられないだろうかというふうに言われたのですけれども、このようなマーク的なものの導入はいかがでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

認知症の高齢者であることがわかるマークということのお話だと思いますけれども、ほかの自治体でもいろいろな取組の例があることは承知しているところです。

今、委員からあったマークの例でいきますと、その人が認知症であるということを表示するということになると思いますが、本人は判断できないのかもしれないですけれども、御家族、親族がそれを承知するのかというような課題もあるのかとは思います。いずれにいたしましても、この認知症に対する対策というのは必要と考えておりますので、本市について有効な対策があるのかどうか、研究はしていきたいと思っております。

○松田委員

他都市の事例も聞きながら、また先ほど言いましたとおり、マークをつける、本人は自覚していないけれども、認知症であるということが、やはりプライバシー的な問題だとか、それは課題にもなると思います。この間、徘徊した方が電車にはねられて、損害賠償を請求されて、それについては、本人、家族に責任はないということで判決も出ましたけれども、現実に本人に責任がなくても、現実に被害を受けた方もいるということですから、今後この問題についてはいろいろと議論していかなければならないのではないかなというふうに思いますので、この点についていろいろと工夫なり、検討していただければと思います。

それで、この認知症マークに関連して伺いたいのですが、認知症の方を介護していることを周りの人に知ってもらうために、本人ではなくて、介護する人がこの人は介護しているのだとわかる介護者マークを、小樽では平成24年10月から導入したと聞いていますけれども、この介護マークの発行状況をお知らせいただければと思います。

○（医療保険）介護保険課長

介護マークの発行ですけれども、障害者又は高齢者を介護する人又は介護ボランティアをしている人を対象として周囲の人に介護中であることを知ってほしいというときに使用する介護マークがございます。平成24年度から交付しておりますけれども、これまでに合計で50枚交付しております。男女とも25人ずつという数字です。

それと、障害と介護の区分ということでも申請を受け付けているのですけれども、重複を含めると、障害で20、介護で38の発行数ということでございます。

○松田委員

介護マークについては、他都市でもやっておりますけれども、一般質問では全市を挙げて高齢者の見守りに力を入れている大牟田市の例を挙げ、市民の意識改革の観点から述べさせていただきました。そのときの意識改革という問題から、答弁では認知症サポーター養成の継続と市民向けの講演会や小樽地域SOSネットワークの周知を図るというふうな御答弁でした。私も数年前、認知症サポーターの養成講座を受講しまして、オレンジリングをいただきましたけれども、この認知症サポーター養成講座の現在までの開催状況と受講者数をお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

認知症サポーター養成講座の回数と受講者の人数、直近3年間をお知らせいたします。平成25年度は22回の開催で664人が受講しております。26年度は35回の開催で1,034人受講です。27年度は、この2月末までの状況ですけれども、23回の開催で651人受講しております。この養成講座自体は平成18年度から実施しております、この2月までのトータルで申し上げますと、216回の開催で6,812人の受講ということになっております。

○松田委員

養成講座もそうですけれども、認知症を理解するというので、先ほど講演会もやっていきたいというふうに御答弁あったのですけれども、今年度の講演会の予定などありますでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

認知症に関する市民向けの講演会ということでございますけれども、平成27年度につきましては、9月に認知症のを支える家族の会などとの共催で、世界アルツハイマーデーに合わせて、市民向けの後援会を開催し、多くの市民の方にお集まりいただきました。28年度につきましても、具体的な内容などはまだ決まっておりませんが、市民に向けまして認知症の理解を深めていただけるような講演会などの開催を予定しているところです。

○松田委員

徘徊に限らず、認知症対策というのは、今後、重要な課題になってきます。また、ダブルケアと違って皆さんの関心も強いと思います。それで、新年度からの新規事業として、予算に認知症総合支援事業費が計上されておりますけれども、この事業の内容についてお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

平成28年度予算に計上しております認知症総合支援事業の内容についてですが、二つございます。認知症初期集中支援チームの設置と認知症地域支援推進員の配置を予定しているということになります。

まず、認知症初期集中支援チームについてですが、認知症専門医による指導の下に、早期診断、早期対応に向けまして認知症が疑われる人又は認知症の人とその家族を訪問しまして、認知症の専門医による鑑別診断などを踏まえまして観察評価を行い、本人や家族の支援などについて、初期の支援を集中的に行うということが目的になっております。チームは専門医であります認知症サポート医と保健師や看護師、介護福祉士ですとか、社会福祉士とい

った複数の専門職で構成されることが定められているものです。これを新年度中に設置したいということを考えています。

それと、認知症地域支援推進員ですけれども、地域の状況に応じまして、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関などをつなぐ連携支援ですとか、認知症の人やその家族を支援する相談業務、こういったことを行うものでありまして、この推進員については市内四つの地域包括支援センターそれぞれに役割を担っていただくということで考えているところです。

○松田委員

新しくこういうふうな事業もできたということで、今お話を聞きましたとおり、専門性を持っている方でチームを組んだりだとか、今後、認知症の問題というのは本当に社会的問題になってくると思いますし、誰も認知症になりたくてなるわけではないですけれども、自分自身のことも考えながら、家族、またみんなで見守っていくということで、認知症対策については、今後しっかり取り組んでいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

◎ふれあいパスについて

では、次にふれあいパスについてお聞きしたいと思います。

これは平成27年第4回定例会の当委員会でもお聞きしましたけれども、ふれあいパスの利用実態調査について伺いたいと思います。この利用実態調査の具体的な内容についてお伺いいたします。

まず、このアンケート調査の実施時期というのは、いつごろになるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

利用実態調査の実施時期ですけれども、実は私ども2種類のアンケートを考えておりまして、まず、事業対象者である皆さんへの調査、それからその他の年代への調査、アンケート調査ですけれども、この二つを用意しておりまして、事業対象者へは6月中旬に実施したいということで考えております。それによって、7月中には回答していただく方向です。それから、その他の年代層につきましては、7月の中旬に実施しまして、8月中に回答してもらおう、このように考えております。

○松田委員

その他というのは、大体どのくらいの年代の方をいっているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

その他の年代層としましては、20歳以上、それから69歳までの皆さんを考えております。

○松田委員

対象者数はどのくらいいるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

まず、事業対象者としてはふれあいパスは70歳以上の方ということになりますけれども、この方々で約3万5,000人、そしてその他の年代層で7万4,000人となります。

あと調査の対象と利用です。そこから、事業対象者は3万5,000人から2,000人を抽出したいということで考えております。それから、その他の年代層としては7万4,000人から2,000人を抽出することを考えております。

○松田委員

今、それぞれ2,000人ということなのですけれども、この2,000人という対象、人数が違う、一応受給者は3万5,000人の中から2,000人、それから今その他のところは7万4,000人から2,000人と、人数は同じなのですけれども、この2,000人にしたという意味、根拠についてお聞かせください。

○（福祉）地域福祉課長

2,000人の根拠でございますけれども、まず統計学上、3万5,000人の調査ですと、1,100人のサンプルを集めればいいということになるのですが、高齢者の皆さんで比較的前の高齢者一般調査でも7割ぐらいの回答率がございま

すので、いいところ 6 割 5 分はいくのではないかなということ考えております。そう考えると、2,000 件出せば何とか 1,100 件集められるのではないかなということ考えております。

それから、その他の年代層なのですけれども、同じ 7 万 4,000 人に対して 2,000 人ということなのですが、こちらはあくまでも福祉施策としての参考意見、そういったものを伺いたいと、広く聞きたいということ考えておりまして、何とか 1,000 サンプルぐらい集められればいいかなということ考えております。こちらは若い年代層の方もいらっしゃいますので、回答率はそんなに高くはないのではないかなというふうに思います。ですから、40 パーセントから 50 パーセントぐらいの間かというふうに思っていますので、それを考えると 2,000 人ぐらいが妥当かなと考えておりまして、それぞれ 2,000 人ということにしたところでありまして。

○松田委員

根拠はわかりました。それでこの 3 万 5,000 人の中から 2,000 人、またその他から 2,000 人ということですが、この 2,000 人の抽出方法については、どのように考えているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

抽出方法ですが、まず事業対象者は 5 歳刻み、70 歳から 74 歳、あとは 5 歳刻みで人口に応じた割合で抽出したいと考えています。その他の年代層については 10 歳刻みぐらいが妥当かなということで、そこでの割合に応じた人数にしたいということ考えています。

○松田委員

それで、アンケート調査の調査票はもうできたのでしょうか。質問項目とかというのはもう決めたのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

実際のところ、アンケートの調査票はこれからつくるのですが、今、考えている項目としては、事業対象者でいますと、利用目的、これはそれを聞くという趣旨でございますので、まずこれは入れなければいけないと。それから、使っているか使っていないかということになりますけれども、使っていなければ、その理由、それから制度維持に向けた方向性ということ伺いたいということ考えております。それから、その他の年代でありますけれども、そもそもこのふれあいパスという制度を御存じかどうか、それからふれあいパスに対する御意見も伺いたいということ考えております。今のところはこのようなざっくりとしたところでありまして。

○松田委員

この調査方法ですが、先ほど 6 月と 7 月というふうなのですけれども、その調査用紙というのは郵送するのでしょうか、どういった形で配布するのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

郵送でお送りして、アンケートに答えていただくということ考えております。

○松田委員

では、郵送した、先ほどの例でいくと、当事者の方、受給者の方は本人にすごく関心のあることなので、回答が来ると思います。先ほど大体 2,000 件のうち 1,100 件くらい集まればという話でしたけれども、やはりいろいろな方の意見を聞くためには、ある程度戻ってこなければ困ることになると思うのです。また、一般の方も 20 歳の人から戻ってくるのか、10 歳刻みでというと、やはり戻ってくる方の階層にも差が出てくると思うのですけれども、そういったことの回収方法ということについては、どのように考えていますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

私どもが今考えているのが、お送りして中に返信用封筒を入れて返していただくことを考えておりますけれども、若い方ですと、確かに委員のおっしゃるとおり、興味がなければ回答しないということにはなるかと思うのですけれども、それはそれで一つの傾向というふうには考えておりますし、あとはできるだけこちらはシンプルな調査にして簡単に答えられることによって、答えようかなと思っただけのようにしたいということ考えており

ます。

○松田委員

先ほど言いました調査結果を集約し、結論をどのような方向にするのかと、その回答だけで次の方向性を決めるわけではなく、それはあくまでも参考だと思いますけれども、集約から結論を出すまでのスケジュール的なものはどのようになっていますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

先ほどお話ししたとおり、事業対象者は7月中に回答していただく。それから、その他の年代層については8月中に回答して戻してもらう。そこからまとめますので、結構まとめるのにも時間がかかるとお思いますので、遅くとも12月くらいまでには報告という形で出したいということで考えております。

○松田委員

先ほど言いましたとおり、この調査結果は来年度の予算を決めたり、また今後の方向性を決める重要なことになるとお思いますので、また皆さんの関心も大変に強いとお思いますので、しっかり議論していただいて、結論を出していただければとお思いますので、よろしくお願いいたします。

◎高齢者世帯の除排雪について

次に、昨日、予算特別委員会でもいろいろと除排雪の問題が出ていました。今日は本当に天気もよくて、雪解けも早くて、春だなという感じが少しするのですけれども、要するに高齢者だとかについては本当にこの除排雪問題というのはすごく課題というか、このまちで暮らしていくためには、この雪がなければ楽なのに、もっと暮らしていけるのという御意見だとかも聞こえてきます。

それで、公的な除雪が間に合わない場合に、皆さんやはり地域でグループをつくって自分たちで近所でお金を出し合って、これは貸出ダンプとは別で、個人的にお金を出し合って直接業者と契約を結んだりして、除排雪をしている方もいます。

先日もあるお宅を訪問したときに、実は今までは5件でやっていたのだけれども、入院したり、家はあるのだけれども、今、留守になってしまって、そこからお金をもらうわけにはいかないからということで、1件当たりの負担が増えてきて本当に困る、本当に大変なのだというお話も聞きました。

そこでお聞きいたしますけれども、除排雪の困難な高齢者宅などに福祉除雪サービスや屋根の雪おろし、置き雪除雪などを行っていますが、それで今年度の申請人数等をお知らせいただければとお思います。

○（福祉）地域福祉課長

申請の世帯数でよろしいのですか。それでは、福祉除雪関係事業でありますけれども、今、委員がおっしゃったとおり、三つの事業がございます。そして、まず一つ目、福祉除雪サービス事業でありますけれども、415世帯です。それから、屋根の雪おろし助成が598世帯、それから置き雪除雪で249世帯となっています。それぞれ三つ重なって申し込むことはできますので、重複して申し込んでいる世帯もございます。

○松田委員

これは、申請世帯数なのですけれども、ホームページを見ましたら、申請しても却下される場合もあって、それは後日お知らせするというふうにいるのですけれども、その却下した人数、また、その却下された主な理由などもわかったらお知らせいただければとお思います。

○（福祉）地域福祉課長

まず、福祉除雪サービスで9件です。それから屋根の雪おろし助成で7件、そして置き雪除雪で18件、これが却下した数になるのですけれども、その理由としましては、やはり課税世帯ということで、これは非課税世帯に対する福祉サービスでございますので、課税世帯は対象外となります。それで、却下した。そのほか置き雪除雪でいいますと、対象路線がそもそも除雪の路線ではなかったというような理由で却下している場合もございます。

○松田委員

今お話のあったとおり、このサービスを利用できるのは、住民税の所得割非課税世帯という大前提があると、それで本人は申請したけれども、非課税でなかったのでは却下になったという、今のお話なのですけれども、ここで市長の話を出すのもあれなのですけれども、市長はきめ細やかな除雪とは置き雪対策であるというふうに第4回定例会で御答弁されました。けれども、きめ細やかにやればやるほど置き雪が多くなります。そして、置き雪は除雪すればするほど必然的に出るものです。ですから、置き雪を二つのサービスと所得割非課税という同じ条件にしてするのは、いかがなものかということで、先般、斉藤議員も質問させていただきました。先ほど言いました自分の希望で除雪だとか屋根の雪おろしというのはあれだと思うのですけれども、置き雪は自分が希望するしないにかかわらず、置き雪というのが先ほど言ったように出てくるわけですから、こういう点で所得割非課税という同じ条件にするということについての改善や、今後の検討などはないのかどうか、その点についてお伺いします。

○（福祉）地域福祉課長

置き雪除雪に所得制限はなじまないのではないかというお話でございますけれども、代表質問でも答弁させていただいたように、市としましては、まず除雪を市民との協働によるということをまず基本としております。そうしますと、置き雪につきましても、かき分け除雪でやっていくわけですが、置いていったものも市民の皆さんに処理していただくことが原則ということになります。その中でも低所得で業者に委託できないというような世帯には、除雪弱者の世帯には福祉のサービスとして、置き雪を実施しているという現状でございます。

部長からも答弁させていただきましたけれども、試行の段階でアンケート調査を行いまして、そのときに96.5パーセントの方が、福祉除雪の枠組みでやってくればいいという御回答もあったということでもあります。こういったことを考えますと、本市としては限られた財源の中で、できる限りの市民サービスをやっていく、こういった考え方からすると、置き雪も所得制限を含めた福祉除雪の枠組みでやはり実施して行かざるを得ないということで考えておりますので、御理解をいただきたいということで思っております。

○松田委員

◎養育支援訪問事業について

では、あと1点、子ども・子育て支援についてということで、平成28年度の新規事業として養育支援訪問事業というのがありました。それで、このことについて具体的な内容をお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）主幹

平成28年度から実施いたします養育支援訪問事業につきましては、養育に関しまして、特に支援を要するという家庭に対して、居宅を訪問し、相談や指導、育児、家事の援助を行い、適切な養育の実施を確保することを目的としているもので、対象となる家庭としましては、妊娠期からの継続的な支援を要する家庭、子育てに対して強い不安感や孤立感を抱える家庭、虐待の恐れやリスクを抱え、特に支援が必要であると認められるような家庭、そういうところが想定されております。

具体的な事業の実施方法としましては、まず対象となるであろう家庭の情報を収集しまして、支援の可否について決定いたします。対象となった家庭につきましては、個別の改善目標や支援内容などの計画を策定し、訪問支援を開始いたします。開始した後は、支援経過などの把握を行い、進行管理を行って目標達成を目指していきます。訪問支援の内容としましては、保健師などによる専門的な相談、指導とホームヘルパーの派遣による家事援助、育児援助を予定しております。

○松田委員

これについてはまた後日聞かせていただきたいと思います。

とにかく今、子育てにしても、先ほどの介護にしても、いろいろ皆さんの人間関係が希薄になって、自分一人で悩んでいる方だとか、たくさんいると思いますので、とにかく皆さんで力を合わせて支援をしていただければと思

います。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党に移します。

○中村（誠吾）委員

◎認知症対策について

認知症のことについて、公明党の松田委員からも質問がありました。重複するところもあるかと思うのですが、お答えいただきたいと思います。

それでは最初に、平成27年に介護保険制度の改正に伴いまして、地域支援事業の中で包括的支援事業、認知症施策の推進というのがありまして、これが30年4月を目指していたのですが、28年4月の前倒しということになりました。この背景等についてお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

認知症初期集中支援チームの設置ですとか、認知症地域支援推進員の配置といった認知症施策の推進につきましては、平成27年度の介護保険制度改正によりまして、全ての市町村に実施が義務づけられたものであります。30年4月までの猶予期間が設けられていましたけれども、国、道からは早期の実施が求められてきておりました。また、本市の高齢化の状況を踏まえすと、できる限り早期の実施をすべきと考えて前倒しをしたものでございます。

○中村（誠吾）委員

それで、これまで認知症患者の方、又は家族の皆さん、そして見守ってくださっている地域の皆さんとのかかわりをお聞きしたいのです。この間、努力されてきていますが、どのような体制で相談や対応をとってこられてきたか、簡潔でよろしいのでよろしく願います。

○（医療保険）介護保険課長

市の窓口といたしましては、介護保険課ですとか、保健所でも精神衛生という部分で受けることがあると思います。また、高齢者の総合相談窓口ということで、市内に4か所の地域包括支援センターがございます。まずは、地域包括支援センターに御相談いただければというふうにも思っています。地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士といった専門職が必要な支援を検討して、必要があれば医療機関への受診ですとか、介護サービスの利用などにつなげるといった支援を行うことになると思います。

○中村（誠吾）委員

公的な対応としては、それでまず一つ動いているわけですが、そこにかかわってお聞きしますが、この認知症初期集中支援チームを含めまして、この全体の施策の中で、テーマとして多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供というのがございまして、これは私が知っているもので、30年近く認知症の問題で活動されてきたボランティア団体というのも小樽がございます。それらの人々が、独自で相談会や講演会をやって、パンフレット等を配るといふ地道な活動をされています。この家族の皆さんを含めて悩みを聞いてきているわけですが、これは決して出しゃばるということではなくて、ボランティアですので、こういうふうを考えてくれているわけです。介護保険ではできないすき間の支援につながっていききたいと、頑張っていきたいということなのですが、これらの存在も含めまして、どのように認識されてきていましたか。

○（医療保険）介護保険課長

今、委員からお話がありました活動について市内に認知症の人を支える家族の会というボランティアの団体があるということは、把握して認識しているところではございます。家族の会におきましては、認知症に関する相談、認知症サポーター養成講座への講師の派遣、講演会、認知症カフェの開設など、積極的な活動をされているというふうにお聞きしているところです。

○中村（誠吾）委員

それで、今度の制度改正によりまして、これらの方々と連携を図るとされております。そこで多様な主体の中には NPO も民間もあるのですが、これらボランティアを具体的にどのように位置づけて連携されていくのか、はめ込んでいくのかというのが見えません。このところについて所感をお述べください。

○（医療保険）介護保険課長

平成27年度に行われました介護保険制度改正の中で、今、お話がありましたけれども、包括的支援事業として生活支援体制の整備のことにつきましても、市町村に義務づけられているところです。これは高齢者の在宅生活を支えるために、ボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人など多様な事業主体による多様な生活支援サービスの提供体制を整えるというものでありまして、例えば地域の交流サロンであったり、声かけ、安否確認、食材配達ですとか、家事援助など、さまざまなものが想定されます。地域としてどのようなサービスが必要であるのか、検討していくということになるかと思えます。このために、28年度予算に生活支援体制整備事業といたしまして、生活支援コーディネーターの配置と協議体を設置、地域に必要なサービスを検討する中で、どのような役割を担っていただければよいのか、家族の会ともよく相談していきたいと考えています。

○中村（誠吾）委員

先ほど公明党の松田委員もおっしゃっていたのですが、一定また答えていただきまして、認知症の方々と日々のかかわりについてということをいろいろと考えていかなければならないと思うのですが、最初に、実はこのボランティアの存在の認識もということ、ある意味、大変失礼な質問をしたわけではありますが、なぜかといいますと、私がお聞きしているところは制度改正等にかかわりまして、市からこの説明会であるとか、連携協議の話をごまかすと言えいいのかということはもちろんありますけれども、協議の話具体的にはまだ伺いをしていないということで、若干心配されているところがありますので、ここについて伺います。

○（医療保険）介護保険課長

今後の取組についての団体への説明ということでございますけれども、その部分については、まだこれからということになるかと思えます。

ただ、3年ごとに策定しております介護保険事業計画の策定に当たりましては、医療・介護関係機関の代表者、それと市民の公募に加えまして、認知症の人を支える家族の会の会長にも策定委員会の委員として参画をいただいております。制度について説明を行いまして、御意見も伺っているところであります。先ほど最初に申し上げましたけれども、団体としてどのようにかかわっていただくかについてはこれからの検討になりますので、そうした説明につきましても、今後適切に行っていきたいと考えております。

○中村（誠吾）委員

家族の会の代表者の方が計画の委員会のメンバーに入っております、意見も聞いているということでもあります。もちろん私もメンバーの皆さんが大変な有識者の皆さんで、知見を高くお持ちになっていることはわかるのです。それで、しつこいようなのですが、このようにすき間を埋めていける仕事があるのではないかとということも含めて、現場、地域という形で声を上げさせてもらっているのだと思います。

そして、もう一つは、地域の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等で細かい相談をもちろん受けてほしいとは思っているのです。ただ、ここに大事なキーワードがありまして、彼らが言っているのは、この認知症の方々の話合いをしていくときに、現実としてまだ知られたくない、そして、頑張れるとの考えで苦労されているわけです。家族もそういう思いで苦労されているということまでおっしゃっているのは、一人で頑張らないでくださいということを一生涯命話しておられます。そのような形で連携をしていただきたいということで、もう一度この策定委員会のメンバーも含めた考え、これから声をもっと充実させていくということで考えがあれば、もう一度お答えいただきたいと思えます。

○（医療保険）介護保険課長

先ほどもお答えしたとおりということになるかもしれませんが、計画の策定に当たりましては、家族の会の会長に策定委員として参画いただきまして、御意見もお聞きして、計画にも反映させているものというふうには考えています。

今後につきましても、家族の会も含めた関係者からの意見をよく聞いてまいりまして、また、各地域包括支援センターにも日々の相談があるかと思えますし、要望もあるかと思えます。そういった報告も受けているところでもありますので、重要と思われる事項につきましても、事業実施に反映させていきたいとは考えているところです。

○中村（誠吾）委員

9月1日、アルツハイマーデーということでいろいろな活動をする中で、主体的に啓発チラシを配ったりですとか、相談者に郵送したりとか、お伺いしたりしている方たちであります。ひとつこのようなサポートとしての事業もこれまで展開して、ボランティアですので、無償で頑張ってもらっています。ですから、この継続がなかなか厳しいという声もいただいています。ただ、支援をいただきたい。端的にいうと、補助金でどうこう彼女らが言っているわけではないですけれども、この大事なすき間を担っていただきたいと、頑張るといふ方たちの困難さも私は認識していただきたいし、しているつもりでありますので、今後、市として、これらの方たちに対する支援のあり方、又は他都市の状況も含めて、今、わかっている範疇、そして、考えられるところについてお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

家族の会への支援についてであります。他市の状況、道内10万都市で調べてみましたところ、函館市、釧路市、苫小牧市の3市のみで運営費の一部を支援しているという状況にあります。

本市といたしましては、昨年9月ですけれども、家族の会と市の共催で、世界アルツハイマーデーに合わせまして、市民向けの講演会の開催などを行ってまいりまして、認知症に関する取組を進めていく中で、連携を強化していきたいというふうにも考えておりますし、また、先ほどお話をいたしました生活支援体制整備の中で、どのような役割を担っていただくか、こういったことを協議することとあわせまして、支援のあり方について考えてまいりたいとは考えております。

○中村（誠吾）委員

認知症の質問については、これで終わりますが、よろしくお聞かせ願いたいと思います。

◎がん検診について

次に、がん検診について保健所が所管になるかと思うのですが、何点かお聞きしてまいります。

先般、2月24日に北海道新聞に載りました、北海道対がん協会の検診バスなどで行っていた胃がん検診について、拠点4病院で行っていただくように契約等をしていきたいということで、これが利便性を高め、低迷するがん検診受検の向上につながるという判断をされた、私はそのとおりだと思います。これはもっと具体的に言いますと、特定の日や時間に限らず、病院予約がとれ、受診ができる、利便性が図られるということで、これもそのとおりだと思うのですが、それでは現行の対がんバス協会の運行等について市民に対する影響についてお聞きするのですが、レントゲンバスが行ってきた検診の内容をお答えください。

○（保健所）健康増進課長

まず、対がん協会の検診バスの検診内容につきましては、胃がん検診としては胃バリウム検査、肺がん検診としては胸部エックス線検査です。大腸がん検診としては2日分の便潜血検査を実施しております。

○中村（誠吾）委員

この3年程度でいいのですが、バスでの受診者は何人ほどでしたか。

○（保健所）健康増進課長

この3年間の検診バスでの検診受診者数につきましては、胃がん検診につきましては、平成25年度、1,899人、26年度、1,824人、27年度は28年1月末現在で1,639人となっております。肺がん検診につきましては、25年度、2,621人、26年度、2,494人、27年度は28年1月末現在で2,287名となっております。大腸がん検診につきましては、平成25年度、906人、26年度、802人、27年度は28年1月末現在で813人となっております。

○中村（誠吾）委員

これは本会議で保健所長がお答えになったのでわかるのですが、肺がん検診についてもやっているということで、拠点の4病院でという質問があったかと思います。その中で二重読影で検診対応をとらなければ、これは困難であるという話、間違っていたら後で所長に直していただければ結構ですけれども、そういう関係で、まず肺がん検診については拠点病院での対応を追い求めたいけれども、いろいろ相談しなければならないことがあるというふうに伺っています。

それで、まず基本的に、このレントゲンバスなのですけれども、年間何日間、何か所回られて小樽市内を動いてきたのですか。これはわかる範囲でいいです。

○（保健所）健康増進課長

検診バスの検診の何日か何か所かという実績でございますが、平成26年度につきましては、胃がん検診が64日、80回、肺がん検診が81日、117回、大腸がん検診が31日、34回、27年度は、28年1月末現在で胃がん検診につきましては48日、64回、肺がん検診は61日、101回、大腸がん検診は28日、31回となっております。

○中村（誠吾）委員

今回、この4拠点病院で胃がん検診をされるということになっていきますが、これによりバスの稼働は変更されるのですか。変更されてくる予定になるのですか。

○（保健所）健康増進課長

対がん協会のバスの検診車の変更につきましては、胃がん検診を受けていただく市内の4医療機関がございますが、二つの医療機関で、これまでは対がん協会の検診車のバスを横づけをさせていただいて、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診をさせていただきましたが、それが医療機関の独自のというか、医療機関での実施に変わるといことで、回数といたしましては、3回程度検診バスが減少するかと思います。実質的には医療機関で柔軟に対応できますので、市民としては回数は増えるというふうに考えております。

○中村（誠吾）委員

大変難しい言い方をされたのですが、横づけしていると。減らないということなのですね、基本的に認識はね。

それでは、聞こうと思っていたのですが、地域で待たれていた対がんバス協会のバスが来るから、私、そこに来たときに受けれるのだと思っていた人、これらの方たちに対する影響はないということを考えていらっしゃるということで、事実もそれでよろしいのですね。

○（保健所）健康増進課長

市民の皆様への影響につきましては、これまでも検診バスでお受けになっていた方が、検診バスを御利用なさることもあるでしょうし、医療機関がよければ医療機関へ移行されるかというふうに考えておりますので、そういう状況を見ないと影響についてははっきり言えませんが、大きな影響はそれほどないと考えております。

○中村（誠吾）委員

私が申し上げたかったのは、場所も機械も含めて影響を及ぼさず、きめ細かく今後もやっていっていただきたいということ、それは受診のハードルが低くなるということは、受診率が高くなるということですので、そのことについては担保をしていただきたいということでお聞きしたわけでありまして。

それで、もっとざっくばらんに言いますと、これからの質問につながるのですが、何かあったら仕事終わりの夜

間でもとか、診てもらえる、何かあったらすぐ診てもらおうということが、私は大事になってくるのだと思いますし、他の県、市でもやっているところがあります。

そこで、市民の皆さんの最初の気づき、動機が、意識が萎えないうちに、やはり行くのは面倒くさいということにならないうちに、連携する拠点病院への紹介につながることを、私はがんの早期発見だとか、早期治療をもたらすことにつながると思います。それで、この間、保健所だけが頑張っているのではなくて、小樽市立病院も現実的に、気になるポイントをピックアップした検診、そして待たずに保険証も要らないと、これどういうことなのかなど思っているのですけれども、そういうことをやってきて、全体で保たせていくというのは小樽市民に対する責任だと思います。

そこで、医療機関へのアクセス、導きと連携について、改めて保健所として今後の考え方をお聞かせ願いたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

ただいまの御質問は医療機関との連携に関するお尋ねというふうに考えておりますが、医療機関との連携につきましては、がんの早期発見、早期治療には欠かせないと考えております。昨年度も9月のがん制圧月間におきましては、市内医療機関と連携の下、医療機関から市民へがん検診を受診して下さるように保健所が作成したチラシを配布していただくようにして受診勧奨をお願いしているところでございます。今後も医療機関との連携を推進しながら、がん検診の受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

○中村（誠吾）委員

この問題を考えていくときに、いろいろと調べておりましたら、広島県広島市なのですが、これは県立広島病院も広島市立広島市民病院もある。広島というところは医療機関が大変多いという条件はありますけれども、がん診療を専門としない医師の皆さん、開業医の皆さんですけれども、その患者の相談の中で、がんよらず相談医という形で県や市の要請を受けまして、10年以上前からこれをやっております。特定の研修を多くの一般の開業医の皆さんにも受けていただいて、認定をされて、相談医ということ。そこに行くと、ちゅうちょなくこういう病院があるから行きなさいということで、専門機関へ結びつく運びになっているということです。私はこの方向は正しいと考えていますけれども、小樽市全体をそう転換しようと急になるわけではありませんけれども、先進的な事例も含めまして、このことについて所長も含めて何かお考えがあればと思うのですが。

○保健所長

私、保健所に奉職してもう21年になりますけれども、その当時からずっとこのがん検診、今でいう特定健診ですね。健診、がん検診をどうやって市民に受けていただければいいのか、かなりの試行錯誤をしてきたことを覚えております。夜間検診をやってみたりとか、日曜検診をやってみたりとか、思いつくほど地域、町内会館で検診をやってみたり、いろいろなことをやってみましたが、なかなかだめ。それから、無料化してみたり、有料化になってみたり、いろいろなことがございました。でも、結局のところ、ヒットした対策というのは今のところなくて、それでもうしようがないといいますか、なぜ受けないのかという調査を遂にやったというような経過でございます。そこで、わかったことは、前にもお話ししましたように、小樽市民は非常にのほほんとしているというか、困ったときは医療機関があるではないかと、何かがんにはなりそうもないとか、何かそういうムードは伝わってまいりました。

一方で、市内の医師が、いかにがんの診断というのに熱心に取り組んでいらっしゃるということも、同時に私の耳には入ってきておまして、結論から言いますと、最新医療としてのがんの早期診断と、従来からのがん検診とが、少しずつ開いてきているというか、以前からかなり開いてきているということは言えると思います。そういたしますと、がん検診を受けるよりも、もっと精密な最新鋭の検査を受けたいという気持ちや、医師の側にも患者の側にもあっても不思議はないでしょうし、またこれだけたくさんの方がいますと、がんが死ぬことが本望である

という方もいらっしゃるかもしれませんが、いろいろな原因がさまざまにあると思います。

私どもができることは、市民の方々のためにがん検診を受けるチャンスをできるだけ増やしていくということと、がんで死亡する方が減るために何ができるか、第 1 次予防ですね、こちらもしっかりしていきたいと考えているところでございます。最近、がん検診もかなり変わってきて、これから胃バリウムだけではなく、胃カメラもできるようになってまいりますし、あるいは乳がん検診もマンモグラフィが必要で、視触診は意味がないということにも変わってまいりましたし、ピロリ菌をぜひ健康教育で取り組んでいくようにというような方針も出てまいりましたし、これからがん検診の考え方は変わっていくと思っております。

とりとめもない答弁でございますが、そのような考えで今おります。

○中村（誠吾）委員

所長に諦められると困りますので、公衆衛生の最先端ですので、それは困りますけれども、まず最後をお願いしておきたいのは、実はインパクトのある情報発信について、もう一度考えていただけないかということなのでございます。例えば広島県では、デーモン閣下氏が、広島県がん検診啓発特使ということで広島を歩いています。そうすると、受診率が上がるのですよね。ということも含めて、私は小樽にどのような有名人、著名人がいるか知りませんが、そのような形で啓発事業としては、いろいろな形のものをとっていただきたい。そして、例えば小樽市においてがんの受診、診断のときに、窓口の職員にワッペン張ってもらってもいいではないですか。がん検診実施中と、どうぞお受けくださいというようなことも含めて、これは一朝一夕にいかないことは認めますが、まだまだやっていただきたいこと、そして裾野を広げていただきたいということを考えておりますので、今後とも、よろしく願って、私の質問を終わります。

○委員長

民主党の質疑を終結し、新風小樽に移します。

○高橋（龍）委員

質問させていただきますが、これまでの議論の中で重複する点もありますので、手短かにやります。

◎障害者差別解消法について

初めに、私もかねてより当委員会の質疑の中で取り上げてまいりました障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律、通称、障害者差別解消法のことについて質問をいたします。

いよいよ、この 4 月から施行されることとなりました同法で、先ほど障害福祉課からの御説明もいただいたところではありますが、小樽市としての取組を伺ってまいります。

まず、御承知のとおり、行政としては障害を持つ方への合理的配慮が法的義務となるのですけれども、これに当たり庁内対応が示されました。ほかの小樽市内の公共施設などにおける対応というのは、どのようになりますでしょうか。例えば図書館や学校、美術館などでは、それぞれ使用する際の性質が異なるかと思えますけれども、個別に指針の作成などの対応を求めるのかどうか、お示しいただけますか。

○（福祉）障害福祉課長

この法律において、合理的配慮といいますのは、障害のある方から〇〇してほしいという声があったときに、個別に対応するものでございまして、その障害をお持ちの方が御利用する施設、その施設を利用するときに求められる配慮というものが、さまざまなものがあるというふうに考えております。そこでその施設ごとに、個別に指針を作成するというものではありませんので、あくまでも市の職員の勤める市の施設においては、このたび作成した小樽市の職員対応要領に基づきまして対応をお願いすることになりますし、例えば学校とかであります、文部科学省などから出る指針に基づき対応していただくこととなりますが、いずれにしても、その合理的配慮といたしましても、本当にいろいろな事例があると思いますので、それにつきましては、予算とか過重な負担でない範囲で、それ

それぞれの施設で対応をお願いしていくという形になっていくものでございます。

○高橋（龍）委員

省庁ごとにも関係機関へおろしていくというような形にもなるということでした。

次に、指定管理等で不特定多数の方の出入りする公共性の高い施設であったりとか、また団体においても、私もさまざまな方とお話をする中で、まだなかなか周知が徹底されていないようにも感じるのですが、現実的に古い建物の多い小樽市としては、ハード面での配慮というのは非常に難しいかとは考えておりますが、だからこそ、人的配慮、ソフト面での配慮というのは最大限やっていかなければいけないとも考えております。これからそういった公共性の高い施設であるとか、団体においての対応策などは、どのように考えていますか。

○（福祉）障害福祉課長

この障害者差別解消法において、ハード面につきましては、行政機関はみずからの設置する施設等の環境の整備に努めなければならないというふうなうたっているところでございますけれども、なかなか小樽の施設もそういう意味で予算的にハード面で大変難しいものがあるということは、私どもも認識しております。ただ、今回は障害者差別解消法という障害者に特化した法律ですけれども、そういう施設を御利用する方は高齢者の方も子供もいるわけですので、市全体として、そのハード面という部分では、取り組んでいかなければならないのではないかとこのように考えておりますので、これから私どもでは、さらにこの法の周知も、庁内的な周知も含めて取り組んでいかなければならないと考えているところでございます。

○高橋（龍）委員

この項の最後ですけれども、合理的配慮については努力義務のみ課される民間事業者に関してですけれども、これまでも私も質問の中でたびたび伺ってきたところでございますけれども、現実問題、一般事業者においては、特に現場のレベルまで周知を落とし込むということはなかなか大変だとは考えております。しかしながら、接客業など、人と多く触れ合う業種への周知だったりとか、今後は必須だとも考えていますし、特に観光都市として年間150万人の観光客が訪れる本市ですので、体の不自由な方も相当数来られていることとは思います。

実際、障害を持つ市外の方とお会いしてお話をお伺いしても、都市圏に比べて小樽市はソフト面、ハード面のバリアフリー化がまだまだ進んでおらず、ノーマライゼーションの考え方の遅れが大きいというふうにも聞いています。行政としてどこまでできるかわからないのですけれども、例えば、観光協会でもバリアフリー講習などもやっていますので、そういったところも連携するなどして、広く一般事業者、特にサービス業についての啓発も努めていただきたいというふうに思っておりますが、今後の動きとしていかがでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

観光面を障害福祉課が語るのはいずれですけれども、やはり観光都市小樽ということで、2年前ですか、盲導犬を連れてくる視覚障害の方が全国から小樽にいらっしやいまして、ある商店街の方の御協力を得ながら、バリアになっている部分もそのスタッフの方の御協力なども得て、小樽観光を楽しんでいただいたというようなこともございますので、障害のある方もない方も、小樽の観光を楽しんでいただけるような取組として、庁内の関係部署と連携しながら、さまざまな機会を捉えて、さらに周知啓発に努めていかなければならないというふうに、障害福祉課としては考えているところでございます。

○高橋（龍）委員

今回この法が施行されるに当たって、国がこの法律をつくって自治体も市内に存在を広めることはもちろん大切なのですが、差別を受けた人の救済措置ができたというところに過ぎないとも思っています。実際、本当に重要なことは市民の皆さん、個々人の理解がより深まっていく、社会的障壁を除いていくのはもちろんのこと、心理的なバリアフリーというのも目指していくことが重要なのではないかと考えております。なので、庁内だけでなく、民間とも横断的に連携して、よりこの考えが広まっていくように取組を続けていただきたいと思いますので、

こちらに関してもよろしくお願いたします。

◎ふれあいパスについて

続きまして、ふれあいパスの件についてお伺いたします。

昨年来、当委員会でも各委員が取り上げて問題視されていますふれあいパスについてですけれども、市民要望の多さから変更を一旦見直したこの制度ですけれども、我々新風小樽といたしましても、本当に必要とする方には継続すべき事業であると考えております。ただ一方で、財政難の本市でありますから、予算は青天井ではなく、現状程度の枠組みを持って続けられる制度運用をしなければならないというふうにも感じております。実際、昨年、冊数の上限を設けるという計画をお示しいただきましたけれども、通院等で多く使われる方からの予想以上の反対意見により立ちどまったところであります。平成28年度は翌29年度以降の新しい計画を立てていくものと思いますが、29年度から新制度移行の方向で進むということによろしいでしょうか、お答えいただけますか。

○（福祉）地域福祉課長

平成28年度において利用目的の実態調査を行うと。それで、それをまとめて見直し案の検討をさせていただくというものでございますが、先ほど松田委員から御質問がありまして、調査のスケジュールについてお答えしたところですが、対象者別に7月までの回答、それから8月までの回答、それから結果を取りまとめて、その報告として12月ぐらいになるということでお話をしたところですが、そのスケジュールからいたしますと、正直、29年度からの実施は難しいのではないかなということでは考えているところです。

○高橋（龍）委員

我々会派といたしましても、第4回定例会の際に、ふれあいパスに関しては、所得制限の導入を提案させていただきましたけれども、これは現実的に取り入れるということは可能でしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

さきにお示しをしました見直し案の中では、所得制限については、制度の趣旨になじまないということから、検討案には含めなかったのですけれども、今後の検討に当たりましては、事務作業上、実際に所得制限というのを導入できるかどうかというのは別にしまして、それを含めてさまざまな角度から検討したいということで考えております。

○高橋（龍）委員

ほかには、他都市の事例でいくと、3か月ごとの定期券方式にして、年齢ごとで定期券の金額を変えているというまちもございます。これも乗るほど得をするものなので、1回当たりの補助金額というのは使用回数によって変動するというイメージになりますけれども、また、最初のカード発行時に手数料をいただくという方法も考えられるかと思っております。これも多く利用する方にとっては冊数制限を設けるというよりは負担感は少なくなるかと思っております。実際に現場でも他都市の事例など調査をされているかと思っておりますけれども、小樽市の金銭的負担、現実性、利用者の実情などを加味して、どのような方向で今後進めていくのか、平成28年度の計画をお示しください。

○（福祉）地域福祉課長

委員からのお話のとおり、さまざまな方法があるわけなのですけれども、実際のところ、今年度、調査をいたしまして、検討を引き続き行うのですが、実際は調査のまとめの後に、検討を行うこととなりますので、現段階ではどのような方向で行うかというところはお話はできませんけれども、先ほどお話のありましたいろいろな方法も含めて、さまざまな角度から検討させていただきたいということで考えております。

○高橋（龍）委員

先ほど松田委員の質問の中でも、アンケートのお話が出てきたと思うのですけれども、特に若い世代、そのアンケートに答えて、また返信をするという手間をいとうところがあるかと思っておりますが、例えば小樽市、フェイスブックページとかがあるので、そういったSNSも活用しながらの広報広聴課との連携になるかと思っておりますが、そうい

ったところでのアンケートであれば、わりと手軽に答えていただけるのではないかなと思いますけれども、そういった点、御所見をお伺いしてよろしいですか。

○（福祉）地域福祉課長

そのような方法もあるかと思うのですが、実際のところ、2,000人という抽出の中でのお話でありますので、それを抽出した中でフェイスブックに当たれるかどうかというのは、難しい面もあるかと思っておりますので、実際のところはやはり送って回答いただくというような形にはなるかと思っております。

○高橋（龍）委員

もし少なかったら御検討ください。

この制度を実際設計していくに当たっては、地域福祉課単独での検討ということになるのでしょうか。それともほかの機関、機関というか会議があるのかどうか、これもお示してください。

○（福祉）地域福祉課長

調査の集計自体は地域福祉課でやっていくことになるかと思っております。しかし、市の政策全体でありますけれども、実際は政策検討会議という場がございます。市長、副市長はもちろんですけれども、総務部、財政部などの関係部局が集まってそこで検討されるわけでありまして、もちろん、ふれあいパスは制度でありますので、ここでの検討にも上げていくこととなりますけれども、さまざまな検討の中では、必要があれば庁内他部局の協力も得ながら検討したいということで考えております。

○高橋（龍）委員

この制度自体は非常にいい制度ではあると思っております。アンケートを含めていろいろな声を聞いて、限られた枠の中で最大限の効果を得られるよう、設計を行っていただきたいと思っております。私自身も動向を注視したいと思いますので、よろしく願いいたします。

◎朝里のコミュニティセンター建設の進捗について

最後に、朝里のコミュニティセンター建設について確認させていただきます。

東小樽地区の市民の皆さんから陳情が提出され、いまだ継続審査となっている朝里のコミュニティセンターですけれども、建設に向け、その進捗をお伺いしたいと思います。

まず、東小樽地区の地域の交流、また文化の拠点として、それだけでなく、災害の際のコミュニティセンターの必要性、重要性というのは、大きいものと認識しております。しかし、当委員会に付託されてはいるものの、残念ながら建設についての詳細など、まだまだ判断材料に乏しいという状況です。前向きに考えてはおりますが、実際、先に進めていくこともなかなか難しい状況かなとも思っております。その後、懇談など、話合いの進捗状況というのはどのようになっているか、お知らせください。

○（生活環境）小山主幹

懇談会の件について御説明いたします。

昨年の11月17日に朝里にまちづくりセンターを創る会の皆さん7名と、朝里地区連合町会会長、合わせて8名が市役所に来庁されまして、市との懇談会を実施しております。市側としては市長、生活環境部2名、企画政策室2名、財政課1名が参加しております。計6名です。この懇談会の内容ですけれども、まず、朝里にまちづくりセンターを創る会の活動報告を紹介していただきました。その後、創る会が作成いたしました、まちづくりセンターのイメージのプレゼンテーションを皆さんで見ました。その後、最後に意見交換を行いました。この意見交換の中で、このコミュニティセンターは朝里地区だけではなく、桜、望洋台、船浜の東小樽地区も含めた東南地区のコミュニティセンターとしての位置づけであるということをお互いに確認したところであります。

○高橋（龍）委員

最後に1点だけ確認させていただきます。

このコミュニティセンターに関して、創る会からの強い要望もあって、市が主導ではないとは思いますが、今後の展開についてどのように進めていくのか、わかる範囲でお知らせいただければと思います。

○（生活環境）小山主幹

市といたしましては、現在、市の第 6 次総合計画の後期実施計画の中で、コミュニティ施設の整備に向けた調査研究ということを上げさせていただいております。今後も創る会の皆さんと懇談を続けながら、この建設等についての調査研究をしてみたいと考えております。

○高橋（龍）委員

厚生分野だけではないので、今後、予算特別委員会等でもいろいろやらせていただきたいと思いますので、その際はよろしく願いいたします。

○委員長

新風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 35 分

再開 午後 5 時 00 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。

○高野委員

日本共産党を代表して、請願第 2 号と継続審査中の全ての陳情の採択を求め討論を行います。

請願第 2 号「ふれあいパス」利用制限撤回、現金乗車の要請方についてですが、ふれあいパスとは高齢者が積極的に社会に参加し、心身の健康維持と生きがいの創出に資することを目的として実施とされております。請願に当たり、署名も前回よりさらに 166 筆増えて 4,666 筆になっております。今回の提案では、ふれあいパスを利用している方や対象者であるけれども、まだ利用されていない方など、よりよい事業をするためには、今後調査をすることは必要であると考えますが、今も署名が集まっていることを考えると、制限しないでほしいとの市民の願いが込められておりますので、制限を含む検討はぜひ外していただきたいと思っております。また、乗車証を提示するだけで回数券がなくても現金利用してほしいという声を聞いております。現金利用を求めている署名の内容も盛り込まれておりますので、請願の願意は妥当だと考えます。

次に、陳情第 9 号母子生活支援施設「相愛の里」改築方についてですが、施設全体の老朽化が大変な問題になっております。今年は積雪が少ないことがあっても、決して暖かい日ばかりではございませんでした。また、お風呂がない、部屋が狭くて学習ができない、こういう状況も生活の支援、援助を行う目的とする施設としては、とても困難な状況でございます。安心して子育てや自立支援ができるようにするためにも改築を検討すべきだと考えます。

詳しくは本会議で述べますが、そのほか継続審査中の陳情についてはいずれも採択を主張し、各党派、各委員の皆さんの賛同を呼びかけて、討論を終わります。

○委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、陳情第 6 号及び陳情第 9 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 号及び陳情第 8 号ついて、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、ただいま決定いたしました以外の各案件について、一括採決いたします。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

散会に先立ちまして、この 3 月末日をもって退職される理事者の方がいらっしゃいますので、御紹介し、一言、御挨拶をいただきたいと思います。

(理事者挨拶)

○委員長

退職される理事者の皆様におかれましては、長年にわたり市政発展のために御尽力していただきまして、その御努力に対しまして、改めて敬意を表するとともに、委員を代表いたしまして感謝を申し上げます。

これからも健康に御留意され、ますます御活躍されますことを心から祈念申し上げる次第であります。

本日は、これをもって散会いたします。