

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 9 月 27 日 (火)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 4 3 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、中村（岩雄）・高橋（龍）・高野・鈴木各委員		
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 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: center;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

開議に先立ちまして、所属委員に変更がございますので、お知らせいたします。

中村誠吾委員にかわりまして、新たに中村岩雄委員が当委員会の所属となっておりますことを報告いたします。

それでは、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、中村岩雄委員、高橋龍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し出がありますので、これを許します。

○委員長

「おたるWAKI・あい・あいトークの新設について」

○（生活環境）小山主幹

おたるWAKI・あい・あいトークの新設につきまして御説明いたします。

これまで小樽市では、町会との懇談の場として「町会長と市との定例連絡会議」及び「地区連合町会長と市長と語るつどい」を開催してきましたが、市長公約にあります市政の現状のオープン化を実現するための具体的な施策の一つとして、市長自身が直接地域に出向きまして、市政への理解を深めてもらうとともに、広く地域住民の声を聞いて、市民協働のまちづくりを積極的に進めることを目的といたしまして、今年度から「おたるWAKI・あい・あいトーク」を新設することにいたしましたので、御報告いたします。

なお、第1回目のトークにつきましては、11月中の開催を予定しております。

では、概要につきましては、お手元の資料に沿いまして御説明させていただきます。

まず、「1 対象」です。地区連合町会単位の地域住民ということです。なお、地区連合町会の規模によりましては、複数の地区連合町会の合同開催も可としております。

「2 開催時期」ですが、平成28年度第1回トークにつきましては、先ほども申し上げましたとおり、11月中に開催予定でございます。なお、2回目以降のトークの開催時期につきましては、随時開催希望の申請を受理した時点で総連合町会事務局とも協議して決定したいと思います。

「3 開催日時」ですが、原則として平日の実施とし、所要時間は90分以内といたします。なお、ふだん町会の会議に出られない働いている方々も含めまして、夜間開催も可としております。

「4 会場」につきましてですが、地域内の町会館を基本としておりますが、必要に応じまして、市の施設での開催もいたします。

「5 参加者への周知方法」ですが、市が作成しました開催案内チラシを対象の各町会に回覧及び町会の掲示板等に掲示していただいて周知したいと思っております。また、市のホームページにも掲載するほか、報道機関へ掲載依頼をする予定でございます。

「6 テーマの設定」です。地区連合町会は事前に小樽市総合戦略の将来都市像である「訪れる人を魅了し、暮らす人には優しい、市民幸福度の高いまち」の創生に向けた10の施策の方向性のうちから、一つをトークのテーマに設定します。ただし、地区によりましては、地区連合町会の御希望によって他のテーマを設定することもできます。

「7 市等の参加者」ですが、市は市長、総務部企画政策室及び広報広聴課職員、生活環境部におきましては、部長、次長、担当主幹、それと生活安全課主査ほかを予定しております。なお、今回のWAKI・あい・あいトークにつきましては、総連合町会の御協力もいただいておりますので、事務局長の出席も予定しております。こちらにつきましては、事務局長から承諾をいただいております。

最後、トークの公開につきましては、トークは公開で行います。また、トーク終了後につきまして、総務部広報

広聴課で懇談の概要を作成しまして、市のホームページ等で掲載し、皆さんにお知らせしたいと思っております。

○委員長

「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施について」

○（医療保険）介護保険課長

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施について報告いたします。

資料の介護予防・日常生活支援総合事業の実施についてをごらんください。

最初に、実施の背景であります。

団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することが求められています。

次に、介護保険制度改正の趣旨です。

制度改正により、介護保険制度における介護予防給付サービスのうち、訪問介護と通所介護について市町村が地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業）に移行します。総合事業への移行は、平成 29 年 4 月から全ての市町村で実施が義務づけられているものです。

次に、目的です。

総合事業は、市町村が中心となって地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることが目的です。

次に、本市の対応です。

本市では、平成 29 年 4 月の本格移行までに、サービス提供体制を確立し、円滑な移行を図るため、本年 10 月から現行の基準による介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の移行を開始します。なお、多様なサービスの実施については、29 年度以降の実施に向け、引き続き内容の検討を行ってまいります。

図は、移行のイメージとなっております。上段が変更前で、介護予防給付によるサービスとなっております。下段が変更後で、介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護が総合事業に移行するというものです。その他のサービスは、予防給付のままとなります。

次に、利用者負担です。

利用者負担につきましては、現行の介護予防給付と同様にサービスに係る費用の原則 1 割負担、一定以上所得者は 2 割負担となります。各サービスの費用の基礎となる基本報酬は表の内容のとおりです。算定単位は 1 単位当たり 10 円で換算されます。この費用の 1 割、2 割というものが利用者負担となるものです。表の左手側の欄外に丸印と星印をつけておりますが、丸印は現行の介護予防給付と同内容で単位も同じものです。星印は今回総合事業を開始するに当たり市独自に新設したもので、通所型サービスで要支援 2 の方が週 1 回程度の通所が必要とされた方に対するサービス単位の設定です。

○委員長

「認知症初期集中支援推進事業の実施について」

○（医療保険）介護保険課長

認知症初期集中支援推進事業の実施について報告いたします。

資料、認知症初期集中支援推進事業の実施についてをごらんください。

最初に、実施の背景であります。

厚生労働省では、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を見据え、平成 27 年 1 月に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定しました。

次に、事業の趣旨です。

認知症の容態に応じた適時、適切な医療・介護の提供がされる仕組みを実現するため、地域支援事業のメニューである認知症初期集中支援推進事業による認知症初期集中支援チーム（以下、「支援チーム」）の設置、認知症地域支援推進員の配置等によりサポート体制を整備するものです。当施策は平成 30 年 4 月から全ての市町村で実施が義務づけられているものです。

次に、目的です。

認知症の人やその家族に早期にかかわる支援チームを設置し、早期診断及び早期対応に向けた支援体制を構築することが目的です。

次に、本市の対応です。

本市では、本年 10 月から支援チームによる認知症初期集中支援の実施を開始します。なお、地域において医療機関や介護サービス等の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員は、本年 4 月に各地域包括支援センターに配置済みです。

次に、実施内容です。

支援チームによる認知症初期集中支援の実施主体は市で、チーム員の構成は各地域包括支援センターの医療職、介護職の職員、市内診療所の認知症サポート医 3 名から成り、一つの相談に対してチーム員の中から医療職 1 名、介護職 1 名及びサポート医 1 名の 3 名が担当となります。相談窓口は、各地域包括支援センターとなり、チーム員が電話などで家族から相談等を受けた後、家庭訪問し、アセスメントを行い、サポート医を含めたチーム員会議で家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、必要に応じ、医療や介護サービスの導入、生活環境の改善の助言などにより、自立した生活へのサポートを行うものです。関係機関への引き継ぎにより、この支援は終了するものです。

○委員長

「周産期医療の状況について」

○（福祉）主幹

8 月 19 日に第 2 回北後志周産期医療協議会を開催いたしましたので、協議内容について報告いたします。

まず、北海道社会事業協会から分娩取り扱い再開に向けた企画書に基づき、助産師外来の設置に向けて準備を行う予定であること、地域周産期母子医療センター稼働再開に向けた全体スケジュール案や、収支計画案のほか、分娩室などの改修を実施する予定などについて説明がありました。

また、医師確保ワーキング、施設改修ワーキンググループのほかに、新たに財政支援ワーキンググループを設置し、各種ワーキンググループにおいて説明のあった企画書の内容や財政支援の方向性について検討することになりました。次回、協議会は 10 月から 11 月に開催を予定し、各種ワーキンググループでの検討結果の報告を受けた後、小樽協会病院への支援の方向性を協議することとなりました。

○委員長

「B 型肝炎ワクチンの定期接種について」

○（保健所）保健総務課長

B 型肝炎ワクチンの定期接種について報告いたします。

予防接種法の改正により、平成 28 年 10 月 1 日から B 型肝炎ワクチンが定期接種となります。B 型肝炎は B 型肝炎ウイルスの感染によって引き起こされる肝臓の病気であり、重症化すると肝硬変や肝がんなど命にかかわる病気を引き起こすこともあります。ワクチンを接種することにより肝炎が予防され、また周りへの感染防止につながります。

対象者は、平成 28 年 4 月 1 日以降に生まれたゼロ歳児であり、1 歳になるまでの間に一定の間隔をあけて 3 回接種をすることになっております。接種費用につきましては、B 型肝炎は予防接種法において集団感染の防止を主な

目的としますA類疾病に位置づけられておりますので、無料となります。なお、周知につきましては、新聞や広報、ホームページに掲載するほか、対象となる子供のいる御家庭に対し、個別に御案内をする予定であります。

○委員長

「新公立病院改革プランの策定について」

○（病院）経営企画課長

小樽市立病院における新公立病院改革プランの策定状況について御報告いたします。

お手元の資料に基づいて説明させていただきます。

まず、国、総務省において平成 27 年 3 月に新公立病院改革ガイドラインが策定され、各自治体に通知されたものであります。このガイドラインでは公立病院改革の目指すものとして、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営のもとで、僻地医療、不採算医療や高度・先進医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることが示されており、新公立病院改革プランを策定することを要請されたものであります。

新たな改革プランは、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、27 年度または 28 年度のできる限り早期に策定すること。

期間は、策定年度あるいはその次年度から 32 年度を標準とすること。

内容は、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの 4 項目とすることとされております。

経営の効率化では、32 年度までに経常収支を黒字化すること、それが困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにすることを求められております。

小樽市立病院では、北海道の地域医療構想が今年度中に策定されることから、新改革プランにおきましても、本年度中に策定することとしております。この策定に当たりまして、専門性と実績のある有限責任監査法人トーマツに策定支援・助言業務を委託しているところであります。委託業者においては、当院の財務諸表や D P C データなど各種資料等により詳細な経営分析を行っているほか、病院局長、病院長を初め、院内の各部門の長や担当者、また小樽市消防本部の救急隊や連携医療機関の院外の関係機関にもヒアリング等を実施したものであります。また、8 月 31 日には院内の職員に向け、説明会を開催しております。

現在は、すぐに取り組まなければならない課題である救急と紹介の強化について医師も含めた各部門の担当者のヒアリングを行い、何が障害になっているのか、どうすれば障害を取り除けるのか、詳細に分析し、具体的なアクションプランを作成しているところであります。

今後は、10 月には中間報告書の提出を受け、12 月には原案を作成し、院内や庁内の関係部局と協議を行い、第 4 回定例会厚生常任委員会において素案の報告をすることとし、御議論をいただくこととしております。1 月にはパブリックコメントを実施し、3 月には新たな改革プランを策定し、第 1 回定例会において報告をさせていただくこととしております。

○委員長

次に、今定例会において付託された案件について説明願います。

「議案第 23 号について」

○（保健所）生活衛生課長

小樽市興行場法施行条例の一部を改正する条例案について御説明いたします。

初めに、改正の趣旨についてであります。興行場というのは、興行場法第 1 条により、映画、演劇、音楽、スポーツ、演芸、または見世物を公衆に見せ、または聞かせる施設と定義されております。業としてこの興行場を経営しようとするものは、都道府県知事、保健所を設置する市にあっては市長の許可を受けなければなりません。ま

た、興行場の設置の場所及び構造設備の基準は、都道府県、保健所を設置する市にあっては市が条例で定めることとされており、小樽市では小樽市興行場法施行条例で基準を定めているところです。市の構造設備の基準では、これまで興行場には喫煙所の設置を義務づける規定がありました。全面禁煙施設等の増加に伴い、この規定を削除し、喫煙所を設置する場合においては、構造設備の基準を規定するものであります。

次に、改正の内容についてですが、小樽市興行場法施行条例で公衆衛生上必要な構造設備の基準として設けていた喫煙所の必置規定、必ず喫煙所を設けなければいけませんという規定を削除し、喫煙所の設置は任意といたします。喫煙所を設ける場合については、喫煙所の構造設備の基準を規定し、これまで小樽市興行場法施行細則において、観覧室にたばこの煙が流入しない構造としていたものを、今回の改正で喫煙所以外の場所に流出しにくい構造と改め、条例で規定いたします。これにより、喫煙所を設ける場合であっても、観覧室だけではなく、ロビー、トイレ、廊下等の共用部分についてもたばこの煙による影響がないように規制することになります。なお、市内に既にある興行場については全面禁煙、分煙が既に進んでおり、条例改正による影響は少ないものです。

また、施行期日は公布の日としております。

○委員長

これより一括質疑に入ります。

なお、順序は、自民党、公明党、共産党、民進党、新風小樽の順といたします。

○鈴木委員

◎小樽市の医療費について

最初に、小樽市の医療費ということでお話を聞きます。

この前、この小樽市の国民健康保険平成 27 年度版というのをいただきました。それで、新聞にこう出ていました。2014 年の 1 人当たりの医療費、地域差 1.5 倍ということで、これは 2014 年の分なのですが、今、小樽市で皆さん思っているのですが、小樽は高齢化率も高い。その中で当然医療費も高いだろうと。ここまではわかっているわけなのですが、まず、お聞きします。

この北海道 10 位、61 万 2,000 円となっていますけれども、この国民健康保険と後期高齢者の医療データから算出とありますが、この北海道の 61 万 2,000 円、この内容をお示しいただけますか。

○（医療保険）国保年金課長

先日の 1 人当たり医療費の関係で、北海道が 61 万 2,000 円ということですが、厚生労働省から公表された数字によりますと、この内訳として国民健康保険、この部分が北海道は 36 万 6,000 円、そして後期高齢者医療の分が 107 万 6,000 円となっております。後期高齢と国保を合わせた分の平均ということで北海道が 61 万 2,000 円ということで国から示されているということで承知しております。

○鈴木委員

そうですね、36 万 6,000 円と。単純に比べられないとは思いますが、平成 27 年度版。

それで、この国民健康保険のデータからいきますと、小樽市が、52 ページになりますけれども、25 年度が 44 万 4,066 円、そして 26 年度が 45 万 7,402 円、そして 27 年度が 47 万 5,512 円ということになります。そういった意味では、やはり小樽市はこの国民健康保険の部分からすると、やはり北海道の中でも 10 万円近く高いと、11 万円ぐらい高いのですか、そういうふうな形になっていました。

それで、このデータはすごく詳しく書かれていて、参考になるわけではありますが、そのページの後ろのデータに、疾病統計というのが書いてあります。当然これに構成比とかどういう疾病かということが書いてあるわけではありますが、私、注目しまして、この中でやはり糖尿病とか高血圧、それから統合失調症とか、そういった部分がかかりこの健康保険の医療費を占めているということでもあります。このデータはデータでわかるのですけ

れども、小樽市の健康状態といえますか、疾病状態といえますか、そういうことについての総括というか、そういうものはお考えというか、あるでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

医療費につきまして詳しい分析は今はおしていませんけれども、少し数字が古くなっていくのですが、平成 25 年度の小樽市国保の医療費総額の分析でお話しさせていただきますと、このときで医療費総額約 143 億円でございました。その内訳として、入院が約 61 億円、外来と歯科がそれぞれ約 41 億円ということでございました。入院の中で多いのが、やはり新生物、いわゆるがんですね。続いて、精神、循環器となっております。外来につきましては、循環器が一番多くて、その他は糖尿病、内分泌、あとそして新生物ということになってきております。医療費分析は細かくしていませんけれども、生活習慣病を有する方がやはり小樽は多いという傾向が出ております。

この生活習慣病というのは、やはり高血圧ですとか、脳梗塞、糖尿病ということでございまして、これらの病気を持っている方、やはり 40 歳から 74 歳ぐらいまでの方が、それぞれ結構多いということが把握できているかなという気がしておりますし、あと精神につきましては、やはり小樽は多いのですけれども、多い理由といたしまして、精神科の専門医院が小樽にはあるということがひとつあると思います。年齢構成でいいますと、25 歳から 64 歳ぐらいまでの世代の方々、満遍なく精神の方は結構いらっしゃるというふうには把握しているところでございます。

○鈴木委員

何でその総括を求めたかといえますと、今言ったように、国民健康保険の医療費が高いわけですよ、この小樽。そうしますと、先ほどの精神の部分はなかなか難しいかと思えますけれども、がんも早期発見、そして糖尿病、高血圧、これは成人病、やはりこちらを未然に、重篤化する前にしっかりと予防措置していかなければ、この国民健康保険の医療費の圧縮にはならないのではないかと。

それで、かかるものは実際しようがないと思えますよ、病気ですから。ですけれども、やはり全道から比べると確かに高齢者が多いとはいえ、こういったところをしっかりと把握しながら、予防医療を進めていただきたいというのが今回の聞く意味であります。

それともう一つ、疑問に思ったのが、先ほどの 52 ページの 1 人当たりの医療費というところでありますけれども、これは道内の重立った市が出ておりますが、小樽だけが一般、退職という分野でいきますと、一般が高いのですよね、かなり医療費が多くかかっております。ほかの都市ではこういう傾向が見られないのに、小樽はどうしてそうなのかということ、御説明いただけますか。

○（医療保険）国保年金課長

医療費の一般と退職の部分でございましてけれども、まず、退職の部分ですが、退職とは、要はどなたが該当するかということでございましてけれども、こちらは市町村の国民健康保険の被保険者であって、いわゆる被用者年金各法に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金を受給する者、いわゆる会社で働いていて退職をされたという方が基本的に入っているという方でございます。そして、この方が平成 27 年 3 月 31 日までに退職して、65 歳に到達すると、一般の被保険者に移りますので、小樽の中で今該当する方というのは、平成 27 年度で 1,324 名、いわゆる 60 歳から 64 歳の方ということになっております。この少ない人数の方がかかった医療費の部分ということでございます。

そして、小樽市の医療費の部分で、この退職の部分がなぜほかの市と比べて少ないのかということでございますけれども、ほかの市の状況は把握できておりませんが、この世代の方々、小樽にいるの方々については、たまたま病院にかかる機会とか、医療費がそれほどかからなかったということかと思えます。これが仮に入院する方がたくさんいらっしゃるようになってくると、医療費ははね上がりますので、そうすると 1 人当たりの医療費も逆に高くなっていくのではないかとこのふうには思っているところでございます。

○鈴木委員

今はそうならたらこうだろうというお話なのですが、それで小樽はそうなのかというところがお聞きできなかったのですが、それはなかなか分析していないということもありますので、今後、分析できるのならばしていただきたいと思います。

なぜこういうことを聞いたかといいますと、小樽はやはり国民健康保険料が高いとよく言われます。我々も市議会議員であって、小樽の健康保険料は高いよねということをよく言われるのです。道内全市でいろいろ見ますと、そんなに目立って高くないのですが、近場、特に札幌とか近隣、すぐそばのところと比べると、やはり高いわけですね。すごい田舎に行きますと、やはりもっと高いところがありますけれども、そういったときに、人口減とかにも関係するのですが、国民健康保険料が高いというのは医療費が全体的に高いから、どうしてもそれで割るから保険料が高いということになるのですが、圧縮というのはなかなか難しいとは思いますが、先ほどの総括、出ただけではなくて、していただいて、それを今後の予防行政に生かしていただきたいというのが趣旨でありますので、今後ともよろしくお願いします。

◎介護保険について

続きまして、介護保険についてお聞きいたします。

介護保険については、先ほど御説明がありましたけれども、ざっくり言いますと、市町村が中心となって地域に合った効果的、効率的な介護制度の運用をするということになります。

それで、代表質問等の答弁を聞いて、要支援 2 が週 2 回ということで小樽独自の設定をしているという以外、介護予防訪問介護は訪問介護相当サービスへ、介護予防通所介護は通所介護相当サービスへ、そして、サービスに係る事業所の人員云々は同様とするということで、ほぼこの制度は今まで国からされていたのが市に移管されましたけれども、枠組みは全くそのままと、そういうふう聞こえるのですが、そうではない部分、先ほどの要支援以外にあるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

今、委員から御説明いただいた内容でほぼなのです。違う点でいきますと、要支援 2 のそういうサービスも、今お話がありましたので、それ以外でいきますと、利用の手続の部分でごく一部なのですが、基本チェックリストというものがあまして、今までですと要支援認定が必ず必要だったわけなのですが、そういう要支援認定の申請がなくても、基本チェックリストによって事業対象者という認定があれば、この総合事業のサービスを使うことができるようになるものです。

ただ、小樽市がこのチェックリストを本格的に利用していくのは、来年 4 月以降という考えでおりまして、この 10 月からにつきましては、もう現在もこの予防の総合事業の移行するサービスのみを御利用している方で、ある程度地域包括支援センターがケアマネジメントを担っていて、その方をよく見て把握されている方で希望があった場合には、迅速にサービスを継続して使えるようにということで、このチェックリストによる認定というものもやっていこうと思っています。

そのチェックリストの使い方ですとか、その後のサービスの利用状況などを検証しながら、来年度以降の本格移行後、そのチェックリストによる認定を広げていくですとか、使い方を検証していきたいと思っているような次第です。

変更点でいきますと、そういったところで、それ以外の部分はおっしゃるような内容で、この 10 月についてはなっております。

○鈴木委員

今、お聞きしたとおり、10 月から始める新制度、それがそんなに極端に変わらない。それから、その新制度を来年 4 月以降も継続ということは、ずっとそのまま。ある意味、事業所からは安心の声も聞かれるわけであります。

自治体にそういった形で移ったときに、急激に何か変えられて、現場が混乱することはないのかという意味では、事業所はそんなに中身が変わらないということで心配はなかったのかなど。

ただ、効果的、効率的ということ为国がうたっているのですけれども、その部分でやはりこの移管したことにおいて、何か小樽市独自の部分がもう少し発揮できたらという気が一つ、それからもう一つは、前から言っていますけれども、サポートしていただく民間ボランティアとか、それからそういったものを育成していかないと、万が一国の支援がいろいろな面で変わってくるとしたら、そういった相当な状況が変わったときにしっかりそのことを吸収できるような体制というのは、やはりつくっていかなければいけないと思うのですけれども、前から口を酸っぱくして言っていますが、民間ボランティアとかそういう支援団体とか、そういったものに対する今後の働きかけというのは、何かお考えがありますか。

○（医療保険）介護保険課長

介護保険のサービスが総合事業になることでいろいろ広げていく部分でそういった民間の方の力だったり、指定事業者以外のいろいろな事業者による多様なサービスというのを検討していかなければならないわけなのですが、この 10 月にまず生活支援体制整備協議会というものを立ち上げる予定がありまして、その中で小樽市の中で高齢者の方に対する生活支援サービス、こういうものが必要だとか、そういったものを検討するような協議会になるのです。その中で、まず求められているサービスの検討をして、そのサービスを担う自治体として、例えばそういうボランティア的なものだったり、NPO だったり、民間団体、そういったものによるこういうサービスの提供というものがイメージできていくような、そういう流れになるのかなというのがあります。本当におくれて申しわけないのですが、今はそういう意味ではまだ白紙の状態なのですが、そういった協議会の中で参画などしていただいて、そういういろいろな発案もいただきながら、来年 4 月以降の中でのなるべくそういう国の財政とかに総合事業になることで少し懸念もありますので、できるだけ効果的に効率的という市町村事業というものに実施していきたいと思っていますところでは。

○鈴木委員

この項で、最後に、これから市町村にいろいろ移管されて、皆さんいろいろなことをやり始める。そうすると、当然比べられるということが出てきます。あそこの町ではこういうことをやっている、ここの町ではこういうボランティアの方の支援を受けているとか、そういうことが始まると思うのです。そうなりますと、我々もやはりそういった形ができないものかということを使うわけですが、そのときにベースがある程度できていないと、やはりそういうお願いもできないというところがありますので、今後やはりそのことはしっかり支援体制をつくるように、市が中心となって頑張っていきたいということは、お願いをして、この項を終わります。

◎新公立病院改革プランについて

それで 3 番目に、新公立病院改革プランの策定について、先ほど御説明がありました。これについて何点かお聞きをします。

まず、この新公立病院改革ガイドラインというのは、総務省自治財政局長通知ということで来ておりますけれども、先ほどお話を聞いたのですが、策定期間は平成 27 年度または 28 年度ですよね。ということは、もうことじゅうにつくるということですね。そして、プランの期間は策定年度あるいはその次年度から 32 年度を標準というふうにしていますので、まず改革プランつくって、いつにこの経常収支の黒字化を目指すというふうなお考えか、お聞かせください。

○（病院）経営企画課長

プランの策定期間及び策定年度については、委員がおっしゃるとおりということで、小樽病院については平成 28 年度中に策定して、29 年度から 32 年度までの計画を策定しようとしているところでございます。

いつになったら経常黒字化ということでの御質問かと思うのですが、現時点では収支計画は、まだこのプランに

沿った形での計画はまだ立てていないと、立てるための準備段階というところで進めているところでございます。

○鈴木委員

それで、共産党川畑議員の代表質問への答弁で、収益的収支におきましては云々ということで大幅に増加したため、要するに赤字だということを答弁されているわけです。その赤字の理由が、今後も駐車場や新規に導入した医療機器の減価償却費が多額になることからということでありますけれども、この医療費の減価償却というのは幾らで毎年幾らぐらいずつ償却しているのですか。

○（病院）経営企画課長

減価償却費でございますが、今年度においては約 10 億円の減価償却費がございます。医療機器等の整備が新病院に合わせて実施した部分がありますので、この 10 億円という金額については、平成 31 年度から 32 年度程度まで続いていくと。この時点で新病院に合わせて整備した医療機器の減価償却が終了するというので、減価償却の額は 33 年度以降からは若干少なくなるのかなということと考えております。

○鈴木委員

それから、駐車場の整備について、たしか減価償却が 10 年と聞いております。先ほど言ったように、医療機器が 10 億円で平成 32 年度までかかるということですよ。そうなりますと、先ほど改革プランを立てる、そして、32 年度が標準ということですから、32 年度までに黒字化をしなければならないよというニュアンスで書かれているのですけれども、そうすると、32 年度までこの減価償却 10 億円は大きいですよ。これがかかるということで、この下に困難な場合は道筋を明確にするという、こういったことが書いてありますけれども、32 年度以降でなければできないというふうに考えてよろしいですか。

○（病院）経営企画課長

駐車場の減価償却の件でございますが、整備費としては約 5 億 9,000 万円です。旧病院の解体も含めての事業になっています。これについての耐用年数は 10 年ということですので、年間 5,000 万円から 6,000 万円弱ということが減価償却費になるのかというふうに考えております。

それと、平成 33 年度以降でなければということですが、プランの標準としては 32 年度までで、その 32 年度中までに黒字化が求められています。減価償却の関係では 33 年度以降が病院については減価償却費が少なくなるということで、その実態としては現在あるのですが、そのプランとしてどこの時点で黒字化できるのかというのは、まだ収支計画をきちんとつくってみないと何とも言えないと。ただ、委員の言っている部分というのは、かなり大きいかというふうには考えています。

○鈴木委員

川畑議員に、そういった償却が大きいので難しいと答えていましたので、今、医療機器とそれから解体、駐車場も含めて、そのことで平成 32 年度ぐらいまでかかるということで、その後でなければ実質難しいのではないかといいからお聞きしたわけですよ。

それからもう一つ聞きたいのですけれども、この医療機器ですけれども、新市立病院に全部新しくしたわけではないですよ。向こうから持ってきたものかなりありますし、当然この 33 年度以降になりまして、その機械等は新しいのに入れかえなければいけないのではないかとこのように思うのです。そうすると、この償却費がまた始まるという考えもあるのですけれども、そういうことについての見通しは、どうお考えですか。

○（病院）経営企画課長

委員がおっしゃるとおり、全ての医療機器が新しくなったわけではなくて、既にもう使用期限、対応年数を過ぎている医療機器、数億円の医療機器がございます。これについては、今年度どのような医療機器の更新が必要なのかという調査を、このプランの策定に合わせてしているところでございます。次年度以降あるいは今年度の中で更新の必要な医療機器が当然出てくると思います。その中では新たな起債を起こして、購入したり更新したりという

ことは出てくると思います。それについても含めて、改革プランの中の収支計画には含めていきたいというふうに考えているところです。

○鈴木委員

私は、この新市立病院、つくっていただいてよかったと思っています。それで、私も通ったこともありますので、やはり新しい病院で、そしてこれだけ患者が入って、入院患者がいっぱいて、世間では当然黒字というか、経常収支が黒字になるはずではないかというお考えの方が多いい中、今回 4 億 5,000 万円ぐらい赤字ということです。それは機器の償却ということなのですから、やはりこれを病院経営といたしまして、経常黒字に持っていくというのは、ある程度大命題だと思うのです。ですから、先ほど言ったように、この償却等の考えもありますけれども、やはりこの償却はなかなかまた新しいのが出てくる可能性もありますので、これだけではなく、もう少し改革プランの中で収支を上げる方向を考えていただければというふうに思うのですけれども、その点についてはどうお考えですか。

○（病院）事務部長

今、委員からございましたとおり、やはり私どもとしては、今回つくるプランの中で、国が言っている平成 32 年までの経常収支の黒字化というのは、正直言うと、先ほど来、経営企画課長が申し上げていただいております、非常に厳しいものだろうというふうに思っています。そういう意味で、本会議での答弁、短期間でのということは難しいという答弁をさせていただいておりますけれども、今、委員からもありましたとおり、市民の皆さんに利用していただいているそういう病院が、このままでいいとは決して思っておりません。ただ、現状で自治体病院の決算を見ますと、3 年連続で赤字というのが半数以上あるという、こういう状況もございますので、私どもは今回ついているプランの中で、民間事業者のお知恵もかりておりますので、そういう知恵を拝借して、私どもとして営業努力もしながら、プランの中うまく落とし込んで、今年度の経常収支の黒字化に向けて取り組んでいきたいというふうには思っております。

○鈴木委員

今、おっしゃったように、すぐには私も無理だと思っています。ただ、一般市民の方の中には、やはり市立室蘭総合病院とか市立函館病院とか、いろいろところが公立病院をやっている、悪化したりなんかして心配されると。私はこの小樽市立病院はそうなるとは思っていないのです。ですから、そのことをもう少し長いスパンをかけてきちんと証明していただきたいということでありまして、それをわかりやすく市民の皆さんを安心させてくださいということです。よろしくお願いいたします。

それからもう一点は、下の改革プランの策定状況という中で、「7 対 1 入院基本料の堅持」というところから矢印が「入院・重症患者が集まる取り組み」と、それから「救急・紹介の強化」と、こういう流れになっています。この点をもう少し詳しく説明していただけますか。これが改革プランの骨組みというか、そういう意味なのか、どうなのか。

○（病院）経営企画課長

この部分につきましては、今年度から実施しなければいけないと、喫急にやらなければいけないということでの検討課題ということで、これは記載をさせていただいております。

今年度の診療報酬改定の中で、7 対 1 入院基本料というものの取得のための制限というか、基準がかなり厳しくなったということがあります。その中で、その入院基本料を維持するためにはどうしなければいけないかというふうに検討したところが、やはり入院患者、特に重症患者をいっぱい集める取り組みにしなければいけないと。いわゆる看護必要度という基準がありまして、それをより多くというか、高い基準でとるためには、重症患者に集まって入院していただくという取り組みが必要だと。それに対しては、救急とそれから紹介率を強化していくというのが必要だろうということで、それを具体的にどういう形で進めたらいいのかということ、救急隊とのヒアリン

グですとか、そういうのを含める中でプランを立ててつくっていきましょう、やっていきましょうという取り組みを、今、これについては今年度既に始めているということで記載をさせていただいたところでございます。

○鈴木委員

7対1を堅持するために、入院患者、特にそういう救急隊が運んでくる患者を取り入れるということなのですね。今そういう御説明でした。

そこでお聞きしたいのですけれども、新市立病院をつくるときに、一つは収支の問題がありましたが、もう一つは、地域のやはり医療体制との融和というか、相互作用なのですよね。そういった意味では、小樽にはほかに公的な病院がございます。そういった中で、今おっしゃったように救急隊にお話をして、変な話、今まで連れてこなかった患者を、こちらに連れてきてくれと、そして、なるべく重篤患者を入れて、収支を上げてというふうにだけ聞きますと、特に消防本部は市で持っていますよね。そうすると、市立病院と消防隊というのはツーカーというふうにとられるわけですよ。そうすると、今までほかの病院に回っていた患者も、全てではないのしょうけれども、なるべく市立病院に連れてきなさいというお話になると、ほかの病院との関係というのは大丈夫なのでしょうか。

○（病院）経営企画課長

全ての患者を市立病院に集めるという取り組みではなくて、例えば3次救急だということで札幌に運んでいた患者、3次医療機関ですね。後志には2次救急までしかないので、そういう患者の中で市立病院で受け入れられる患者がひょっとしたらいるのではないかと、あるいは市立病院に救急隊から問い合わせがあったときに、場合によっては、救急の受け入れを断るケースがあったと。それを、医師間の連携をとる中で、その救急の断ることをなくそうと。全て受け入れる体制をとれないかということで、当直の体制とか含めて検討したという中で、この病院に連絡をすると、救急を受け入れてくれるのだということを進めていきたいという趣旨でございます。

○鈴木委員

今言ったように、せっかく市立病院を認知していただいて、医師会ともうまくいっていると私は思っています。その中で、確かに片や財政的にはしっかりしていただきたい、そして今言ったことをされるのも仕方ないとも思っています。ただ、やはりあつれきを生むようなことのないようにということだけはお願しておかなければいけないと。こういうところの小さいつまずきで相互体制が何となく崩れたり、そういうことにならないようにきちんと理解していただきながら、やっていただければと思うわけでありまして。その点だけお答えいただいて、私は終わります。

○（病院）事務部長

市内の例えば公的病院との連携等含めて、お話しさせていただきますけれども、今回のプラン策定に当たりまして、前回の旧プラン策定時代にネットワーク協議会というようなところで、それぞれの役割分担、そういうようなことをプランの中に書き込んでございます。

今回の策定に当たりまして、私がそれぞれの公的病院にお伺いさせていただいて、前回こういう計画の中でこういうでき上がりでやっていたと。今回、今つくっていく中で、それぞれの役割について、どのような形で記述していきましょかというようなことを意見交換してまいりました。

ただ、基本的な部分から申し上げますと、前回つくり上げたそれぞれの連携というのは、基本線は生きているということで、それぞれの病院から回答をいただいておりますし、また、先ほど7対1の堅持の関係がございましたけれども、その中で、実は今回の診療報酬改定の中で、国は7対1病棟、いわゆる医療費がかかりますので、それを削りたいということで、7対1の部分の要件を厳格化してきています。それが先ほど言った医療看護の重症度、そういうようなものがありまして、従来15%が25%まで重い患者がいないと認められないという、そういうことになりました。

そういう中で、市内の例えば小樽協会病院ですとか、済生会小樽病院が7対1以外にも、地域包括ケア病棟とい

う、もう少し症状の落ちついた患者を受け入れる病棟を設けておりますので、そういうところに、逆に私どもの患者を受け入れていただいて、一定期間過ぎた後は、そちらの病院に入院していただくというようなことでのそういう連携も現在進めておりますので、そういうところは引き続き地域医療連携室を通じて連携を図っていきたいというふうには思っております。

○委員長

自民党の質疑を終結いたします。
公明党に移します。

○松田委員

◎認知症初期集中支援推進事業の実施について

最初に、認知症初期集中支援推進事業の実施について、先ほど説明いただきましたが、それについてお伺いいたします。

認知症というのは、非常にデリケートな問題で、本人よりも周りが気づくことが多く、また、家族や周りの協力がなければ判明しませんが、当該事業は平成 30 年 4 月から全市町村で実施が義務づけられていますが、小樽ではことし 10 月から実施ということで、早目に取り組んでいただいたということは好ましいことですが、基本的なことですが、確認させていただきます。

まず、この言葉の定義なのですが、初期というのはどういうことをいうのかお伺いいたします。

○（医療保険）介護保険課長

この事業の中の初期という言葉なのですが、まず、認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階、そういう意味もあります。また、それだけではなく、認知症の人へのかかわりの初期、初動ですとか、ファーストタッチという、そういう意味合いを持つものです。ですので、ある程度対象となる方というのは、認知症の症状があくまでも初期でなく、今までそういうきちんとした診断だったり、かかわりがなくて、お困りになられている方に対するファーストタッチ的なそういう意味合いも持った初期ということになります。

○松田委員

あと、初期集中というふうになっているのですが、集中というのはどういうことになりますでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

まず、集中につきましては、包括的、集中的に支援を行うということで、そのときに期間としておおむね 6 カ月以内といった期間を目安として集中的にそういった支援を行って、自立生活のサポートを行うという、そして関係機関などへ引き継いでいくというようなものであります。

○松田委員

今、包括的ということの話でしたけれども、6 カ月という期間とお話しされましたけれども、6 カ月というのは、その方にとって認知症の度合いは個人差がありますし、時間がかかることもあると思いますけれども、6 カ月ということについての認識というのはどのように感じていますでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

実際にはこれから始めることなので、確証を持っていたりとかというわけではないのですが、先日、認知症初期集中支援事務の研修会というところに、介護保険課の保健師の担当主査が出席して、その中の資料で平成 27 年度の全国的な実績でいきますと、おおむね 180 日以内で支援までつなげて達成できていたと。平均的な日数でいくと、68.1 日で、そういった事業をこのチームとしての実績として挙げられていた数字があります。ですので、大体そういったもので 6 カ月という目標を持ってやっていこうと思っているところです。

○松田委員

ということは、今まで大体 180 日あれば、そういうつながりがつけられるということで、平均的に言ったら 180 日はある程度最長ということで、平均すれば 68 日ということですから、二、三カ月あれば本来的にはつなげられるけれども、一応最長大体 180 日くらいかかるからということでの 6 カ月という意味合いでよろしいでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

そうです。本当にそれぞれの方の事情というのがありますので、おおむね 180 日以内を目標として、最長で考えているものです。ただ、この実績報告を見ても、180 日を実際超えられている方もいるのです。なので、目安としては 6 カ月ということで、国の実施要綱などで示されている数字に基づいてと思っているところです。

○松田委員

それで、支援チームは医師、それから医療職 1 名、福祉職 1 名という 3 名で構成されるということで先ほど御説明いただきました。四つの地域包括支援センターでは、医療職と福祉職の 2 名がそれぞれ既に配置されていて、認知症サポート医は、市内医療機関の医師 3 名となっているということが先ほど御説明ありました。そして、四つの地域包括支援センターに対し、医師が 3 名ということは、どこかの地域包括支援センターにこの医師というのは張りつくわけではなくて、どこの地域からも要請があれば、この 3 人が応じるという認識でよろしいでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

そうです。一つの相談に対して地域包括支援センターの職員 2 名とサポート医 1 名がつくわけなのですが、そういう地域包括支援センターとサポート医が 1 対 1 でというわけではなくて、相談に応じてその都度そのときのサポート医のタイミングでチームを組んでいただくということになります。チーム員会議というサポート医も、月 1 回程度それぞれの医師がこの会議を開催する予定をしております、そのタイミングによってこの相談があった直近の中で、担当となるサポート医をこちらで選ばせていただいて、そしてチームを組むというようなことで考えております。

○松田委員

それで、地域包括支援センターの中の医療職については、保健師かまたは看護師等というふうになっていますが、この方たちというのは地域包括支援センターに配置しているということですが、地域包括支援センターの常勤職員なのか、それともこの要請に応じて保健所の保健師だとか、また、市内の医療機関の看護師などがチームに入るということなのでしょうか。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

地域包括支援センターにいる医療職、福祉職の専門職員ですが、こちらにつきましては、常勤の地域包括支援センターの職員となっております。

また、資料のつくりも 1 名 1 名となって、一つの相談についてはこういった体制なのですが、実際の登録人数でいきますと、四つの地域包括支援センターで今 23 名のチーム員を担当して登録してもらってまして、その中から一つの相談につきましては、こういった形で地域包括支援センター単位で医療と福祉の組み合わせで 1 名 1 名とサポート医の 3 名で 1 チーム組むというような動きになります。

資料がそういった部分で説明不足だったかと思い、申しわけありません。

○松田委員

てっきりこの資料だけ見たら、それぞれ地域に 1 名ずつしかいないのかなというふうに、私も誤解したものがあって、23 名ということなので、それはあくまでも 1 人の人に対してこの 3 人がチームを組むということなので、それが 2 人、3 人となれば、そこで対応するということがよろしいですね。

それで、小樽市では、認知症の方をこのチームで支えるということですが、小樽市ではこの支援を受けるであろうという認知症の方はどれくらいいるだろうと見込んでいる、想定しているのか、そ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

この想定、把握については、具体的に数字を持っているものではないのです。このチーム員になる地域包括支援センターに聞いても、そこら辺は何ともというところなのです。例えば、例として先行してこのチームを実施している苫小牧市で月 5 件程度というように聞いています。小樽市では、今のサポート医の会議は、週に 1 回 1 名の医師で月に 3 回ぐらいの会議を開催予定になっているのですけれども、あくまでも想定では月 4 件程度、各地域包括支援センターで 1 件程度相談が上がってくるのかなというような、そういうイメージでいたところではありますが、それについて何も根拠があるものではありません。

○松田委員

医師は別として、医療職と福祉職の 2 人については既に配置済み、そして今聞きましたら、全体で 23 名いるということなのですが、今後、今の状況では大体月に四、五件かということなのですが、やってみなければわからない部分もあると思いますし、認知症と見なすかどうかという、また相談する人が大勢いるかどうかという部分もあると思うのですが、今後の相談件数によってはこの人員をこの 23 名から増員する予定はありますでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

この事業が滞りなく円滑に行われるように、それは状況に応じて市として対応していきたいと思います。

○松田委員

その場合、一応このチームを構成する専門職というのは、国家資格だとか実務経験、そして国が定める研修を受講し試験に合格することになっているというのが、この専門職と聞いているのですが、その研修費用というのは自己負担で行っているのでしょうか。

また、研修を受けて合格した人が地域包括支援センターでは万が一を想定して、先ほど言ったようにふやすとなったときに、やはり研修を受けるということは日数がかかるわけですから、あらかじめ確保しておかなければならなくなると思うのですが、その場合の地域包括支援センターの負担というのは増大するのでしょうか。そ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

まず、チーム員の研修費用なのですが、こちらは自己負担といたしますか、事業者、地域包括支援センターといった法人の負担になっております。

研修なのですが、今おっしゃったような国のチーム員研修を受講し試験に合格することは確かに要件になっていたのですが、平成 27 年度に国がこの事業を全国で展開するに当たって、なかなかこの要件が厳しいということで緩和されておりまして、研修は受けなければならないのですが、この合格というところは外れているものです。また、そのときにやむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共用することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とするというように国の要綱で改正されておりまして、小樽市につきましても、今ですと、介護保険課の担当主査である保健師がこの研修を受けまして、そのものが講師となって地域包括支援センターの職員を呼んで、この研修を行ったところです。なので、直接国の研修を受けた職員もちろん各地域包括支援センターに 1 名以上おりますし、プラスそういった市の職員が研修を行って、このチーム員となる者もやりますので、そういった部分で地域包括支援センターの負担ですとか、そういった部分なるべく軽減した上で、この事業を進めたいと考えております。

○松田委員

それでは、要するに誰か一人が研修を受けていて、その研修を受けた人がお互いに情報を共有しながら研修し合っ

それで、チームですから、3人の連携が本当に大事になってくると思うのですけれども、このチームができたということは、要するに、これによって、介護サービスを受ける前段というふうになると思うのですけれども、定期的にこのチームの人というのは、チーム会議などを開いていくのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

実際の相談があったときのチーム員会議とは別に、部会的なものでそのチーム員に登録しているメンバーを集めて、それは定期的に私たち市の人間も入って、当然会議を開いて、お互いに質の確保だったり、自己研さんといいますか、そういった向上を図るように考えております。

○松田委員

今、本当に認知症ということは、先ほど言ったように避けて通れない問題です。要するに、今後できる限り、先ほど早期という部分もありましたけれども、早期の段階から訪問対象となる人の見込みをチームにつなげるためには、こういうチームがあるということ、こういう支援制度があるということを地域に周知させることが大事になるのではないかと思います。この啓発活動については、来月からもう始まるわけですけれども、どのように取り組んできたのか、またさらにどのように取り組むつもりなのか、その点についてお聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

啓発普及の部分なのですが、まず9月の広報おたるに10月に先んじて掲載したところです。また、先日は、民生・児童委員協議会の会長会の中でこういった事業の説明をして、地域でこういう方がいらっしゃったら御協力くださいというようなお願いをしてきたところです。また、認知症の人を支える家族の会というのがありますので、そういった会にも御協力ですとか、こういった周知をお願いしたところでもあります。また、その他のポスターですとか、チラシの作成させていただきまして、そういったものを医療機関ですとか、歯科診療所、薬剤師会ですとか、あと町会、そういったところにポスターを張っていただいて、そういうところに来られた方に見ていただくというような、そういったことで御協力をお願いしたところでもあります。なかなか周知が、必要とされている方に届くのが難しいところなのですが、そういった今やり方でやっております。今後とも、地域包括支援センターの窓口は当然ですけれども、こういった普及啓発を続けていきたいと思っております。

○松田委員

◎介護職員処遇改善について

次に、介護職員処遇改善についてお聞きします。

先日、ある施設に入所されている方のところを訪問しましたら、そこはデイサービスも付設している施設で、たまたまその方がデイサービスを利用しているということで、どうぞ見学して行ってくださいと言われたので、私も見学させていただきました。そのときに、20代とおぼしきその職員の方が本当に一生懸命やっている姿に、私も初めて見せてもらったものですから感動したのですが、30分ぐらいだったのですけれども、だんだん見ていくうちに、その方とのかくテンションが高いことにびっくりしたという、正直な話。部屋の隅から隅まで走り回りながら、何とか皆を引きつけようとして。ところが、やはりデイサービスに通っている方というのは、先ほど言ったように認知症の方もいますし、さまざまな状況の方もいるものですから、机に突っ伏している人、あっち方向を向いている人もいれば、途中でトイレに立つ人もいる。一生懸命に職員と一緒に手をたたいたりとかというのだけれども、終わった後、本当に30分ぐらいだったのですが、職員の方が、ではこれでさようならと帰っていったときも、本当に見るからに疲れたという感じで出ていったのです。この人は今後大丈夫なのだろうかと、少し感じる部分がやはりあったものですから。そして今、特にこの介護職員というのは、本当に3Kといって厳しい、なかなか定着しないという状況も聞いているものですから、それで平成27年度の介護職員処遇改善実績報告書を、事業所から7月末に提出するようになっていましたけれども、その結果というのはまとまったのかどうか、この点についてお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）主幹

処遇改善のお話ということで、委員が見た施設の部分については、大変熱心に取り組んでおられるいい事業所ではないかというふうに今お話を聞いて思っておりました。

まず、処遇改善の部分なのですけれども、これは介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てるという目的で、平成 24 年度から実施になっております。以前は処遇改善交付金という形になっていたようです。それに変わる措置ということで実施されているものであります。

この加算の要件の中には、あらかじめ介護職員の処遇改善計画、その他に出す書類もあるのですけれども、これを作成して市に提出する。その実績の報告を次年度に市に対して出すという、こういう流れがございます。今回 7 月という部分については、27 年度の分について報告を求めたというものであります。

こちらにつきましては、今、私どもで作業を進めております。12 月までに内容を精査して、集計してまいりたいと考えております。これは今の段階で、まだ出してこない事業所も実はございまして、また、記載を誤っているところもございまして、そこら辺の精査を今進めているという状況でございます。

○松田委員

では、この処遇改善報告書というのはあくまでも賃金的なものを載せているものであって、職員の配置状況だとか、それから今言ったように退職の入れかわりが激しいということも聞いていますけれども、その職員の入れかわりだとか、そういう状況を載せたものではないということでしょうか。

○（医療保険）主幹

そのとおりです。あくまでも賃金のベースを考えて、どのくらい改善になったのかというものの報告をいただく、こういうものであります。

○松田委員

それで先般、新聞を読みました、報道を見ましたら、介護現場では本当にいろいろな家族の方の要望が余りにも多過ぎてとか、職員が辞職したりだとか、先ほど言いました本当に頑張り過ぎて、もう燃え尽きてしまったみたいな方もいるということも聞いていたものですから、今この話を聞かせていただいたのですが、小樽ではこの報告にあるように、家族からの職員への理不尽な要求等だとかという、そういう苦情だとかというのは入っていませんでしょうか。

○（医療保険）主幹

今のお話は、事業所から、いわゆる新聞報道にあるような理不尽な要求があった例はあるかという、こういうことでよろしいでしょうか。

実は、私どもにある苦情というのは、事業所の運営基準に基づきますと、利用者及びその家族からという記載がございます。事業所からのものというのは記載が実はないのです。ただ、実際のところ、私この 4 月からこちらを務めさせていただいている中では、3 件相談という形で事業所から来ております。実際、事業所側が利用者側の苦情窓口を設けておりますので、一生懸命お話を聞くのですが、どうしても調整がつかないということで、どうしたらいいだろうかと、こういう相談がほとんどですけれども、3 件実際に受けてございます。

○松田委員

事業所から入所者の施設内での事故報告だとか、ヒヤリハットという報告があると聞いているのですが、その状況についてお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）主幹

介護保険事業者における事故の発生の状況ということだと思います。こちらについては、小樽市介護保険事業者における事故等発生時の報告取扱要綱というのがございまして、介護保険事業者の事業所における事故が発生した場合のその提出、報告を求めるといった要綱がありまして、これに基づいて、報告が来ております。

実際、事故というのは具体的に何かということなのですが、多いのは、例えば利用者が施設内で転倒したことによる骨折、打撲等々で医療機関を受診したものであるというのがわかりやすいかと思います。あと利用者による誤薬、誤嚥というところが多いのかなど。あとはグループホームなんかでよくあるのは、少し目を離したすきに利用者が外に出ていってしまったということです。そして、施設の前で迷子になってしまったということがありまして、無断外出となっておりますが、そういう形のもので事故ということで報告が来るものがあります。

今、ヒヤリハットというお話がございました。ヒヤリハットにつきましては、要綱には載っておりません。ただ、事業所側ではヒヤリハットも事故につながる事象であるということから、事故扱いではないけれども、事故に相当するものと位置づけて、それを報告書にまとめ、事業所内でその従業員の方々にこういう事例がありましたと。それにはこういう形で防止をできたはずだというようなことのアセスメントといいますか、そういう振り返りをしながら、事故再発防止の素材としているという使い方をしていくところが多々ございます。

数字についてですけれども、平成 26 年度につきましては、私どもが指定の権限を持っておりますところの地域密着型サービス、こちらについては 202 件です。北海道の指定に係るもの、例えば訪問介護の事業所等、そちらは 100 件になっています。これは 27 年度になりますと、ほぼ同じぐらいの数字でして、地域密着型サービスですと 199 件、北海道指定の事業所では 93 件となっております。

○松田委員

ヒヤリハットについては、報告義務がないけれどもということで、今、話がありました。事故報告はともかくとして、ヒヤリハットをヒヤリハットとするかしないかというのは、あくまでも職員の私感が入ってくる。これを今後の事故につなげないようにしようと、やはり意識があるところと、これはというところもあると思うのですけれども、今後やはり確かに介護職員というのは大変だと思いますが、その方たちが本当に一生懸命やっている姿については、私も先ほど例にありましたけれども、この方たちに長く勤めて頑張っていただきたいということで、今この質問させていただきましたので、今後ともよろしくお願いいたします。

◎おたるWAKI・あい・あいトークの新設について

先ほど報告がありましたおたるWAKI・あい・あいトークの新設についてということで、対象は地区連合町会単位となっているということで、市内では地区連合町会が 20 カ所あると聞いていますけれども、皆さんの意見を聞くなら、連合町会でなくて町会単位で、小単位が望ましいのではないかと思いますので、この単位にした理由というのはいかがなのでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

今の町会の数のことですが、市内の総連合町会に所属している町会は、現在 151 町会ございます。それで、この 151 町会を回っていくというふうになりますと、かなり期間を要するかと思います。途中、市長のスケジュールで議会等の時期は開催できませんし、そういったこともあります。また、地区町会によっては規模もいろいろ出てきますので、そこら辺も考慮いたしまして地区連合町会 20 で想定させていただいていました。

○松田委員

そして、今、地区連合町会という単位ということなのですが、いろいろテーマを設定しても世代によって考え方も違うし、また町会の枠を離れて、例えば年代に分けたりだとか、また子育て世代の若い母親を対象にしたりとか、若者を対象にしたりだとか、参加対象を変えるということも考えられると思うのですが、そのような考えは今はこの形なのですが、今後そのように単位を変えるということは考えていますでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

今、目的といたしましては、あくまでも地域の皆さんの意見を市長が聞くという形になっておりますので、特に例えば働いている方とか、子育て世代の方という方ではなくて、あくまでも地域に住んでいるあらゆる世代の方ということを考えておりますので、今の段階では特定の年齢層とかということとは想定しておりません。

○松田委員

先ほど聞きましたら、11月に第1回トークを開催するというふうになってはいますが、もう日程だとか決まっているのでしょうか。

それと、2回目以降は町会からの申請によって決めるということですが、ということは、第1回は市全体を通して大きな単位でやるということでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

こちらのWAKI・あい・あいトークにつきましては、8月10日付で要領を設定しております。それで、8月17日に、地区連合町会長に周知文書と1回目のWAKI・あい・あいトークの案内を出させていただいております。あわせて8月25日に地区連合町会長と市長と語るつどいがありまして、ここでも口頭で説明させていただきまして、それを了解した上で9月9日に締め切りという形で、11月に開催ということでお話しさせていただいております。

それで、このトークを実施するまでの準備期間なのですが、こちらにつきましては、総連合町会にも御相談させていただきまして、締め切りから開催まで周知期間も含めて大体3カ月ぐらいかかるということと考えております。一番問題なのが町会の周知期間、回覧板で回すということがありますので、一応3カ月逆算してつくらせていただいております。ただし、1回目の場合につきましては、8月に応募しておりますが、議会の都合等もありますので、1回目は少し短くなってはいますが、その11月開催ということで、御希望があればということで受けさせていただいております。現在、9月9日に締め切りいたしまして、今、1団体が申し込みをしては、あとは今、市長との日程等を調整しているところであります。

○松田委員

このWAKI・あい・あいトークを行うということですが、今までは町会長と市との定例連絡会議だとか、地区連合町会長と市長と語るつどいというのが今までであったと思うのですが、それについては今後どうするのでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

これまで町会長と市との定例連絡会議につきましては、5月と11月の2回開催しておりました。それと、地区連合町会長と市長と語るつどいにつきましては、8月に1回実施しておりました。今回、このWAKI・あい・あいトークが入ることになりまして、町会長と市との定例連絡会議につきましては、11月に1回開催ということになります。また、地区連合町会長と市長と語るつどいにつきましては、8月に1回ということで、これは既に先月実施しております。なお、町会長と市長と語るつどいにつきましても、11月上旬で、現在は町会長に御案内させていただいております。この町会長と市との定例連絡会議1回、地区連合町会長と市長と語るつどいとWAKI・あい・あいトークとこの三本立てで実施したいと思っております。

○松田委員

それで、テーマなのですが、10の施策の方向性のうちから一つをテーマに設定するというふうには先ほど説明がありましたけれども、そもそも市民の方、総合戦略そのものを知らない方も多いと思うのですが、その総合戦略の周知というのは、どのようにお考えでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

総合戦略につきましては、市のホームページ等でも御紹介させていただいております。地区連合町会長がその内容について地域とマッチしているのであれば、それが出てくるかと思いますが、そのほかに概要でも御説明させていただきましたけれども、それ以外にも地域の問題について提起するというのも可能にしてはおりますので、どちらかの部分でテーマが出てくるというふうには私も考えております。

○松田委員

では、総合戦略そのものというよりも、地域で実情に合ってテーマがあれば、それについてはやるということの

認識でよろしいですね。

○（生活環境）小山主幹

おっしゃるとおりです。

○松田委員

そして、市の参加者は市長、総務部企画政策室長、広報広聴課、そして生活安全課となっていますけれども、テーマによっては市から出る担当者もかわるということでしょうか。それとも、このままこの方たちがずっと行くということでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

原則、先ほど申し上げたとおりです。ただ、トークの内容によっては、追加というか、関係者が来るということもあるかもしれませんが、あくまでも先ほど申し上げました市の職員と総連合町会の職員で対応したいと思っております。

○松田委員

この会合における開催の周知については、町会の回覧板だとか広報に載せるということですが、これはその地域限定で先ほど 20 の中から一つずつ選ぶということでしたけれども、全体の周知なのか、それともそこだけの地域の周知なのか、その点についてはいかがでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

あくまでもその地域、地区連合町会の方にお知らせということになりますので、これはその地区連合町会に所属する町会長にチラシを配布して回覧をお願いしたいと思っております。ただ、そういうのを見逃す方もいらっしゃると思いますので、市のホームページと、できたら、報道機関にも協力していただいて、なるべく、皆さんに周知できるような形にしていきたいと思っております。今回の対象になっていない地域につきましては、チラシを配布するということは想定しておりませんので、よろしく申し上げます。

○松田委員

開催日時は先ほど平日で、その時間によっては昼間ではなくて夜ということなのですが、時には土日開催ということもあり得ますでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

そこにつきましては、市長の都合、日程等もありますが、もしそういうことで日程調整が合わなければ、こちらと相手の日程調整をして、どうしてもその時間帯とか日程でなければいけないということであれば、協議には乗りたいと思っております。

○松田委員

あと、トークは公開と先ほど御説明がありましたけれども、そこには地域外の方も参加していいのかどうか、その点についてはいかがでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

まずは、地域の方というのが大前提なのですが、ただ、中には傍聴したいという方もいらっしゃるかもしれませんが、その会場の集客の部分もありますので、地域の方をよけてという形にはなりませんので、その会場の状況等とかにも応じる形になるかと思えます。ですから、全員が傍聴できるかどうかは確約できません。

あともう一つお願いしたいのが、傍聴されるということだけで、あくまでも地域の問題にその地域の方がお話しするという形になりますので、意見をいただくという形は御遠慮していただきたいと考えております。

○松田委員

これについては、初めてやることなので、まして 20 も連合町会があつて毎月やっても 2 年近くかかることで、今後これからのいろいろと検討されていくと思っておりますけれども、よろしくお願ひいたします。

◎行動援護について

次に、行動援護についてお伺いしたいと思います。

先日、新聞報道で重度知的障害者らの外出をさせる行動援護のヘルパー不足という、こういう報道記事が載ってありましたけれども、このサービスの内容について最初にお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

行動援護というのは、障害福祉サービスの一つでございます。重度の知的障害とか精神障害をお持ちの大人の方また子供が、外出する際に不安定になって大声を出したり、突然走り出したりする、そのような行動がないように、事前に御本人の障害特性に応じた説明をして、その日の行動を御説明して、外出の支援をする。そしてその際に、トイレの介助とか、食事の介助、そういうものもあるときには、そういう支援もする、そのようなサービスとなっております。

○松田委員

小樽市では、このサービスを受けている人はどのくらいいるのか、知的障害と精神障害に分けてお示しいただきたいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

小樽市で行動援護の支給決定をしている方は、知的障害の大人の方で 7 名、それから知的障害の児童で 7 名、精神障害の方は支給決定してはおりません。また、毎月 14 名の方が全員サービスを使っているということではございませんので、あくまでも支給決定している人数が 14 名ということでございます。

○松田委員

今、新聞報道によればヘルパー確保が全国的に問題になっているということでの報道だったのですけれども、小樽については行動援護のヘルパーというのは、どのくらいいるのでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

このサービスを提供する事業所は、小樽市内には 1 カ所しかないのですけれども、8 名研修等を受けて確保しているということで、サービスの提供できるヘルパーの数としては 8 名おります。

○松田委員

行動援護ヘルパーになるには、資格がいるということを知ったのですけれども、この資格要件というのはどのようになっていますでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

資格要件といたしましては、介護福祉士とか、また行動援護の従事者研修を受けた方で、そういう知的障害とか精神障害とかそういう直接の支援をされている経験が 2 年ある方という形になっております。

○松田委員

この小樽におけるサービスの課題等がもしあれば、お示ししていただきたいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

市内に 1 カ所しかございませんが、ヘルパーは 8 人おまして、利用がやはり障害の子供ですと、土曜日とか学校が休みの日とか、そういうところ、土日の利用が多くなるとは聞いていますが、今のところヘルパー数が足りないというようなお話等は聞いておりませんが、やはり 1 カ所しかございませんので、障害福祉課としてもサービスの質の確保という形で、今後もこの 1 事業者と連携を図りながら障害の方の外出支援の確保に努めてまいりたいというふうには考えております。

○松田委員

小樽では先ほどの新聞報道にあるように、今のところ不足はないということをお聞きしましたけれども、いろいろまた課題も出てくると思いますが、課題解消に向けて、またこの重度障害者の方だとかが本当に外出できるよう

に、やはり外の空気に触れるということは大事なことだと思いますので、この点についてよろしくお願いたします。

◎子ども医療費助成制度について

最後に、子ども医療費助成制度についてお聞きしたいと思います。

8月1日からいよいよこの制度が始まりまして、一定の所得以上の世帯や道からの別の助成を受けられるひとり親世帯や生活保護世帯の小学生は含まれず、また非課税世帯は入院も入院外も初診時一時負担金のみとなって、従前と何ら負担額は変わらないことから、この制度に変更になったのは、課税世帯の小学生の子供のみ自己負担が1割になるという制度ですけれども、対象者が約3,500人いると聞いておりますが、この新聞報道によれば、この3,500人の方にのみ医療受給者証を発行したと新聞に載っていましたが、そうすると受給者証を持参しないで受診した方は、課税・非課税にかかわらず全員が3割負担となり、後日、受給者証を持参し、それぞれの負担区分に応じて払い戻しを受けることとなるのでしょうか。その点についてはいかがでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今、委員に御説明いただいた部分で、若干制度と異なっている部分がありましたので、補わせていただきたいのですが、今回の制度で変更になったのは、課税世帯の小学生の子供のみ自己負担が1割ということでしたけれども、そうではなくて、小学生の外来が従来対象外だったものが小学生の外来が助成の対象になったということで、新聞報道ではどうしても自己負担1割ということが強調されてしまったので、少しわかりづらいところがあったのかなというふうに思っています。

それで、対象者が約3,500人というのも報道に書かれてございましたけれども、こちらも全体の助成対象の中で小学生が3,500人という意味となっています。また、この3,500人のみに発行したのではなくて、全体の数を申し上げますと、ゼロ歳から12歳の受給対象者に対しては、少し変動していますので、7,070人ほどに受給者証を発行いたしまして、そのうちの約3,500人が小学生ということになっています。

また、後段のお話にありました受給者証を持参しないで受診した場合につきましては、委員がおっしゃるとおり、小学生につきましては、一旦窓口で3割を御負担いただきまして、その領収書を持って市の窓口で償還払いといたしまして、払い戻しの申請をしていただいて給付を受けていただくという制度になっております。

○松田委員

新聞報道でしかあれだったものですから、私も誤解しておりました。

それで、いずれどちらにしても、小学生は今後完全無料化を目指しているというのが市長の公約でもありましたけれども、そこで参考にお聞きしますけれども、これには一定以上の所得者だとか、ひとり親世帯だとか、生保世帯の区分が、今回の子ども医療費助成制度受給対象者に含まれるのか、その関連性についてお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

まず、一定以上の所得者につきましては、所得制限の対象となりますので、受給の対象となりません。この方々につきましては、最初から御自分の所得が対象にならないというのを御理解されている方につきましては、申請をされないことが多いというふうに認識しておりますけれども、申請をしていただいて所得をこちらで確認をした上で、所得が超えていますので対象になりませんという通知を出させていただくケースもございます。

また、ひとり親世帯につきましては、先ほどお話いただきましたように、北海道の助成ではなくて、これも北海道から補助金を受けた小樽市の助成制度として、ひとり親家庭等の医療助成事業というのがございまして、そちらでフォローをさせていただいております。また、生活保護世帯につきましては、健康保険の資格を有しているということが当該助成の対象となりますので、生活保護世帯はこの資格を有していないため、助成の対象外となっています。また、1年間の間で、ひとり親がひとり親でなくなったり、生活保護世帯が生活保護世帯でなくなったり

だとかという変動につきましては、毎週チェックをいたしまして、必要などころには勸奨等の御連絡をさせていただいているところであります。

○松田委員

今回の対象となった小学生の受給者約 3,500 人ということですが、これについては課税世帯と非課税世帯というのがあって、それによって内容が違ってくると思うのですが、課税世帯と非課税世帯の内訳はどのようになっていますでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

まず、子ども医療費助成制度の対象者、8月末現在で7,073人いるうちで、非課税世帯は2,038人となっています。また、課税世帯は5,035人となっています。そのうち、小学生は総数で先ほど申し上げたように3,530人となっていますが、非課税世帯は259人、課税世帯は3,271人となっています。

それと先ほどの生活保護世帯の部分で、申しわけありません、私が正確に把握していなかった部分がありまして、健康保険を持っていられる生活保護世帯の方もいらっしゃいますので、そういう方は助成の対象にはならないということで、生活保護はとにかく助成の対象にはならないという、医療券が出ますので、失礼いたしました。

○松田委員

この制度は今8月から始まりまして、そして今約2カ月近くなろうとしているのですが、窓口での混乱という、そういうことについての報告というのはありますでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

制度開始の8月1日前後につきましては、我々の窓口では大きな混乱はなかったのですが、医療機関からの問い合わせの電話が日に数件ございました。それ以外は、おおむねスムーズに移行したという印象を持っていますが、中でも、その問い合わせの中で特徴的な現象としましては、従来、小学生が外来が対象となっていなかった歯科医院において、多少反響があったというお話を伺っています。特に、教育委員会で就学援助ということで歯科治療の助成をしている部分と、この医療助成と兼ね合いがわからなくて、書き方についての問い合わせがこれに関しては少し目立った件数あったと認識しておりますが、これも9月末になりまして、現在のところは落ちついているという状態です。

○松田委員

この子ども医療費助成制度の一番の課題というのは、自治体によって助成対象だったり助成内容が違うということで、特に市外に出かけたときは、札幌も一部のところではやはり対象にならないということで、3割支払わなければならない、その場合は、市の窓口で後日2割分を払い戻していただくことになると思うのですが、月に償還払いになる人というのは、どのくらいいますでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

制度が新しくなってからの8月以降の件数については、まだ把握ができていませんけれども、平成27年度の実績でお話しさせていただきますと、今お話のあった償還払い、窓口での払い戻しにつきましては、1年間で1,041件、月平均87件となっています。

○松田委員

償還払いの請求理由というのには、受給者証の提示をしなかったことによる償還払いなのか、それとも先ほど言った該当にならない市外の病院に行つての受診によるものなのか、その理由がわかつたらお答えいただきたいと思うのですが。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

償還払いの請求理由につきましては、今お話いただいたとおり、受給者証の提示をしなかった場合、あと小樽、札幌以外の自治体の病院を受診された場合、札幌につきましては、一部現物給付に対応していない医療機関もあり

ますので、そういった医療機関を受けた場合というのもございますし、また、申請はしたのだけれども、審査に時間がまだかかるということで、受給者証をまだ未入手の状態を受診される方につきましても、償還払いの対象となっています。主にこの今言った三つが償還払いの理由となっています。

○松田委員

ホームページを見ますと、8月から医療機関からの子ども医療費の請求書は毎月12日までに市に請求しなければならぬとホームページに載っていたのですが、この制度になって初めての請求が、8月が終わりましたので9月12日に来ていると思うのですが、この制度になって初めての請求が医療機関から市に来ていると思いますけれども、旧助成制度と新助成制度との件数と金額の比較というのを、もしわかればお答えください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

8月分の集計がつい先日請求書払いについて出たところでありまして、昨年8月と単月の比較になりますけれども、まず、従来の助成の範囲内の拡大していない部分の件数につきましては、平成28年8月、制度開始後が4,564件、1年前の27年8月が4,369件で、比較いたしますと、ことしが195件増となっています。また、拡大分につきましては、全くの純増となりまして、こちらの件数につきましては2,068件となっています。合計いたしまして、ことし8月が6,632件、昨年の8月が4,369件で2,263件多く今年度は出ておりまして、増減率としては51.8%という数字が出ています。

また、金額につきましては、従来の助成の方では平成28年8月の金額は671万7,706円となっております。1年前の8月は596万7,441円となっておりまして、この差額が75万265円昨年よりことしが多いということになっています。これが12.5%ほど上がっております。拡大分の金額につきましては、純増で282万8,655円となっております。合計しまして、ことし8月が954万6,361円、昨年8月が596万7,441円で差額が357万8,920円、59.9%という数字になっています。

○松田委員

どちらにしても、まだ8月に始まったばかりですので、ある程度の時間を経なければ比較検討というのはなかなか難しいかと思いますが、まだ1カ月しかたっていませんけれども、見えてきた課題とかというのはありますでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今回は助成の対象者が制度開始前と開始後とゼロ歳から12歳までと変わりませんので、変わったところは従来入院のみだった小学生の外来分が適用となったものですので、全体としてはおおむねスムーズに制度が開始したというふうな印象を持っています。

ただ、今後はこういったその実績データを蓄積していきまして、今後の拡大に向けてどのように精度の高い分析をしていくかというのが課題であろうかと考えております。

○松田委員

この助成制度についてはまだまだこれから進んでいく中で、また課題も見えてくるかと思いますが、検討することもたくさんこれからまだあると思いますけれども、とにかくスムーズに移行できるように今後よろしくお願ひしたいと思ひまして、私の質問は終わります。

○委員長

公明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54分

再開 午後3時10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。
共産党に移します。

○高野委員

◎議案第 23 号小樽市興行場法施行条例の一部を改正する条例案について

議案第 23 号小樽市興行場法施行条例の一部を改正する条例案についてなのですが、なぜ改正になったのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

今回の条例の改正につきましては、最近、全面禁煙施設等の増加に伴ったことと、昨年度、北海道が条例を改正したことに伴いまして、小樽市の条例についても見直しを図って、今回提案させていただいたところでございます。

○高野委員

この条例なのですが、現在あるところではなく、今後新たに設置するところが対象となるのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

今回の条例改正では、これから新しく設置される施設もそうですけれども、既存の施設についても同じような形でこの基準が適用されますが、既に市内にある興行場につきましては、全面禁煙、分煙が進んでいることから、条例改正による影響は非常に少ないものというふうに考えております。

○高野委員

◎おたるWAKI・あい・あいトークの新設について

次に、おたるWAKI・あい・あいトークの新設についてお聞きしたいと思います。

先ほど、どのような感じで開催するのかという説明があったのですが、市長自身が直接地域に出向いて市政への理解を深めてもらう、また広く地域の住民の声を聞くということで始まるということなのですが、今後始めるに当たって、連合町会の方が市側に、市長に来てほしいとって開催されるものになるのかどうか、お願いします。

○（生活環境）小山主幹

先ほども御説明したのですが、8月17日に各地区連合町会長に案内を出させていただきました。その中に、開催申請書とそれから事前にテーマの事前調査票というものを出してくださいという形をお願いしておりまして、それを受けて開催を調整するという形になっておりますので、それは郵送なり直接御相談に来ていただいても、どちらでも受付しますが、あくまでもこの希望申込書と事前調査票の提出を受けてスタートするというような形になっております。

○高野委員

より広く住民の声を聞くという市長側からのそういう提案といいますか、そういうのであれば、やはり地域にこちら側が、連合町会の人から希望があったら、では、行きますよというスタイルではなくて、やはり例えば今小樽市議会でも市民と語る会というふうにやっておりますけれども、気軽に住民の人が来られるような体制というか、こちら側から行くというような体制をつくったほうがいい、この取り組みが悪いと言っているわけではないのですが、そのほうが聞いたときにいいのではないかと思いますのですが、その点はどうでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

おたるWAKI・あい・あいトークにつきましては、地域の町会館等にお邪魔して、お話を聞くという形になっておりますが、本当は本来であれば、もう少し小さな町会規模であればよろしいのですが、先ほどもお話ししたとおり、かなり数がありますので、地区連合町会の単位の地区の皆さん、地区連合町会に所属する町会の皆

様を対象という形で実施させていただくということになっております。これは 2 回目以降はほかの地域からもそういった形で、あちこちで開催できればとなっておりますので、議会の場合は年 2 回となっておりますが、こちらは、希望があって市長も日程とかが調整できれば、年に何回かできればいいなとは思っております。

○高野委員

開催できればということなのですが、やはり連合町会から来てほしいということがなかったら、これは実現はなかなかできない、2 回目以降はできないということではよろしいのですか。

○（生活環境）小山主幹

先ほどもお話ししたとおり、相手の地区連合町会からのお申し出がないと開催できないというのがありますが、実際に今 2 回目以降の開催を検討しているところもありまして、問い合わせというのがあります。ただ、実際に日程とかは決まっていますので、まだ 2 回目以降というのは予定が立ってはいませんが、各地区連合町会からもそういうお問い合わせがありますので、実際にやりたいというような意識というのは市内何か所かあるようですので、それになるべく対応できればいいなというふうには思っております。

○高野委員

その周知の方法ですけれども、ホームページ、報道機関での掲載またはその回覧板等でも周知するということができたのですが、実際そういうチラシとかホームページや回覧板を見た人が参加するとして、そういう参加者も発言したりとかそういうことはできるのでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

もともとこれは市長が地域の方の意見を聞くという場でありまして、それも誰でも地域の方どなたでもお越しただいて、そのテーマは決まっておりますけれども、テーマに合わせて意見をお聞きして、お聞きした中で市政に反映できるものは対応するというような機会ですので、どなたでも地域の方で参加者の方についてはどなたでも意見をお聞きすることはできます。ただ、時間の関係もありますので、なるべく 1 時間程度そういうトークの時間を準備しておりますので、十分にお話を聞くことは可能かと思っております。

○高野委員

トークで出された意見ですとか、要望だとかがある程度出ると思うのですが、後日ホームページとかにそういうのを掲載するとあったのですが、開催されてすぐにそれが掲載されるのか、それとも例えば半年とかまとめて掲載されたりするのか、どうでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

今の 1 回目の予定で調整していますが、このトークの概要につきましては、広報広聴課に協力を依頼しておりますので、11 月に開催しました後、1 カ月程度、年内には簡単な概要を示していただくということで調整しております。

○高野委員

聞いて聞いて、掲載した後の具体的なそういう意見とかをどういうふうに集約して、今後の小樽市の計画というか、小樽市をどういうふうな方向に持っていくのかということを考えていくのか、その辺はどう考えているのでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

トークの中身、それから市民の方からの意見にもよりますが、必要に応じて担当課に情報提供したいと思っております。

○高野委員

まだ、始まっていないので、開催していろいろこういうふうにしたほうがいいね、ああしたほうがいいねという意見も多分あって、いろいろ変えていくというのもあるとは思いますが、連合町会というふうな大きな枠組みではなくて、例えば世帯数でこの地域でやるとかと、そういう考えとか、そういうのはなかったのですか。

○（生活環境）小山主幹

今回のWAKI・あい・あいトークはあくまでも地域の方、その地域の方の意見を聞くという形になっておりますので、ある程度大きな地区の中の問題点をお話するという、お聞きするというような形で考えておりますので、世帯とか地域によっても、一つの町会でかなり世帯数があるところもあれば、小規模の地域もありますけれども、今のところは地域を重視しまして、地区連合町会単位で開催したいということで考えております。

○高野委員

ぜひ広く意見を聞いて、市政に反映できればと思います。

◎介護予防・日常生活支援総合事業の実施について

次に、介護予防・日常生活支援総合事業の実施についてのことなのですが、今回、通所介護相当サービスに新たに小樽市独自に要支援2で週1回程度の通所が必要とされた方に対して、単価を追加されているところですが、例えば週1回希望されている方というのは、人数とか把握しているのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

通所介護、デイサービスで要支援2で週1回という方を希望している方というのは、把握しているわけではないのですが、今年7月に通所介護事業者アンケートを行ったことがありまして、その中で実態として、要支援2の方で週1回程度使っているという御回答が32.4%ありました。このパーセントを平成28年3月利用の介護保険事業状況報告書で出ている数字で見ますと、要支援2の方でデイサービスを使っているのが540人いますので、もしこのパーセントで32.4%というを掛けると、170人ぐらい、そういった人数の方がこの週1回程度ということになるかと思えます。

○高野委員

今回、小樽市独自でやるということで、利用する方にとっては、やはりすごくいいなと思うのですが、逆に事業者の方はこういうふうな週1回にすることによって経営的にも大変になったりとか、そういう意見とは出たりしていないのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

この総合事業を始めるに当たって、8月23日に事業所への説明会というものを行ったのですが、そのときもそれ以後も特に事業所からこの部分について反対ですとか御意見というのは頂戴しておりません。

○高野委員

少しそこが心配だったので、実際その事業者の方が受け入れないということだったら、サービスは利用できないという方が出てしまうので、今のところ事業所の方はないということですね。

◎認知症初期集中支援事業について

次に、認知症初期集中支援事業についてなのですが、実際このサポートチームを立ち上げるに当たって、家庭を訪問する支援というか、実際近所の人ですとか、御家族の方が自分の親が認知症なのではないかなど。でも、実際すぐ帰ったりするには遠くて、地域包括支援センターに電話がかかってくるよな。そうなった場合、地域包括支援センターが直接家を訪問する形になるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

地域包括支援センターへそういった相談があった場合に、この認知症初期集中支援チームのチーム員として地域包括支援センターの職員が家庭訪問させていただいた上で、御家族の相談者の方のお話ですとか、御本人の様子、そういったことをアセスメントさせていただくこととなります。

○高野委員

必要に応じて専門機関の受診の促しも行っているということなのですが、本人がやはり受診するのは難しいとなった場合はどうするのでしょうか。例えばついていくですとか、通院と一緒に連れてくるのか、そういう

こともするというのでいいのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

認知症のそういった疾患の疑いがある方だったり、持っている方、なかなか実際医療機関への受診が難しい方もいらっしゃると思うのですが、その受診が難しい要因が、それに本人が拒否しているのか、それとも身体的だったりでいけないのかだったり、家族とか支援者の状況あると思いますので、そういった場合はケース・バイ・ケースの対応になるかと思うのですが、まず医療機関への受診の必要性ですとか、そういったものの説明から始めて、場合によっては、そういうチーム員が同行して、医療機関へということもあろうかと思えます。

○高野委員

実際、本人が病院を拒否する場合も多分これからはあるのではないかなとは思いますが、6カ月を目標に行うということが話されておりましたが、例えば1回拒否して、その後、数日置いて行くのは、やはり地域包括支援センターから行くのか、それとも家族の方が、いや、拒否されたけれども、もう一回行ってほしいと言われてから行くのか、その辺はどうなのですか。

○（医療保険）介護保険課長

実際、それも個々の事例になるかと思うのですが、確かにいきなりわからないような方が家庭訪問したとすれば、本人は少し抵抗あるかと思うのです。そういう意味では、とにかく1回目の訪問で何でもかんでも解決できるとは、こちらも思っていないので、そういうときにはある程度間を置いたり、いろいろな周囲の方の御協力をいただきながらだとかで、御本人への接触といいますか、アプローチをいろいろな手だてを検討しながらやっていくことになると思います。

実際、初期集中支援チームのチーム員も、地域包括支援センターでいろいろな総合相談などの経験もあるので、そういった部分についてはそういった工夫しながら、実施に向けてまいりたいと思っております。

○高野委員

苫小牧市が先進的に取り組みをされているということも話されてあったと思うのですが、具体的にこの事業をしていて、苫小牧市の中でもほかの事例、自治体がやってみて、困っているとかそういうのは何か出ていたりするのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

そんなに詳しくきちんと聞いているわけではないのですが、こちらの担当の保健師主査からいろいろ参考に苫小牧市とやりとりさせていただいた中では、特に困っているというのはなかったようです。

○高野委員

◎周産期医療について

次に、周産期医療について質問させていただきたいと思えます。

先ほども説明があったと思うのですが、具体的に8月19日に開催された協議の中で、小樽協会病院から具体的にこういう支援をしてほしい、例えば財政的な面でもこのぐらいの財政を補助してほしいですとか、医療機材は具体的にどういうのを導入してほしいという、こういうような話もされているのでしょうか。

○（福祉）主幹

先日行われた協議会の中では、小樽協会病院からは分娩再開に向けて収支がどのような形になる見込みなのかという数字は示されましたが、具体的にどのような財政支援をしてほしいかとかという要望等はございませんでした。今後について新たに設置されました財政支援ワーキングにおいて、自治体としてどのような財政支援の方向性があるのかというのを検討していくということになっております。

○高野委員

財政支援なので、以前、周産期医療が小樽協会病院で行われていたときに、市町村で出していた補助

といいますか、市町村で出されている金額と、大体小樽市で出していた金額というのはどのぐらいなのでしょう。

○（福祉）主幹

従来、周産期医療センターを維持するために出していました小樽協会病院への財政支援、周産期医療支援事業費補助金についてですが、手持ちにある過去 3 年間の支出額についてお答えしたいと思います。

平成 25 年度については総額 1,161 万円、うち小樽市の負担として 1,050 万円、北後志の 5 町村として 111 万円となっております。26 年度においては総額 1,215 万円、小樽市として負担しているのが 1,100 万円、北後志 5 町村においては 115 万円となっております。27 年度においては、年度途中で分娩中止しており、減額の措置をしておりますが、総額で 445 万 9,100 円、うち小樽市負担分として 416 万 6,600 円、5 町村分として 29 万 2,500 円となっております。

○高野委員

今後の財政の割合というか、そういうことは、まだ具体的に市町村の中でも話されていないということですか。過去に出されていたこういう金額よりもさらに、これはもう本当に全く考えないで、新たに負担割合とかを決めるということで進められているのか、その辺いかがでしょうか。

○（福祉）主幹

ただいまの御質問ですが、先ほど説明いたしました周産期医療支援事業費補助金については、基本的には出生数に応じた負担積算根拠となっております。現在、分娩は中止しておりますので、今まで出していた積算根拠においてお金が積算できませんので、今後財政支援ワーキングの中で、どのような考え方において対外的に説明のつく積算はどのような形があるのかというのは、今後検討していくことになる予定であります。

○高野委員

この協議会に、北海道も入っているということですがけれども、北海道からの財政支援とかという、そういう話は出てないのでしょうか。

○（福祉）主幹

北海道の支援についてですが、北海道としては基本的に周産期の分娩再開に向けた各種支援というのは、地域ごとにやっていただくのが基本だというふうに言われております。ですから、協議会の委員としては、道にも入っていただいて、さまざまなアドバイスはいただいておりますが、実施に動いたり補助金を出していくという部分については、北後志の 6 市町村でやっていくことになりまして、基本的には道からの支援は受けられないのではないかなというふうに考えております、金銭的な部分においてですけれども。

○高野委員

今、受けられないのかなというお話があったのですがけれども、受けられないのかな、では、聞いていないということなのですか。

○（福祉）主幹

第 1 回の北後志周産期医療協議会の中で、道からはそのような部分については支援するものがないというふうには伺っております。

○高野委員

一応考えていただけないのかということは伝えているのでしょうか、その辺いかがでしょうか。

○（福祉）主幹

北後志周産期医療協議会の中で、ほかの 5 町村の首長からは、道からの支援について考えていただけないかというような話は実際あったことはあったのですがけれども、なかなか道としても、一つの自治体というか、ある特定の地域に対して、ほかにも周産期医療がとまっている地区はありますので、なかなか道としてもそういう制度の設計については難しいというふうには伺っております。

○高野委員

私、以前いろいろと周産期について質問した中で、現在 1 カ所しか出産できる場所がないので、質問をやりとりしている中で、これから妊婦に対してアンケート調査を行ったりして、何を今妊婦が求めているのかを調査したいような話があったと思うのですけれども、それに対しての具体的な取り組みというのは、どうでしょうか。

○（福祉）主幹

第 2 回定例会でも御質問のありましたアンケート調査についてなのですが、これについてはどのようなアンケートを行うのかとか、アンケートの対象者をどのようにするのかという部分も含めて、現在研究しているところでございます。

○高野委員

実際にせっぱ詰まった問題ですし、周産期医療ができないという状態でもう 1 年になります。それで、すぐにも、例えば母子手帳をいただくときに記入してもらいますとか、そういうのをすぐに行わなければいけない問題だと思いますが、そこはいかがでしょうか。

○（福祉）主幹

アンケート調査の実施時期については、先ほどの答弁の繰り返しになりますが、どのような方法が一番ニーズ把握、交通費助成も含めて子育て支援の枠組みの中でということも前回御答弁させていただいておりますので、アンケートの内容を含めて検討しておりますので、少々お待ちいただければと思います。

○高野委員

私は別枠で考えるべきだと思うのです。例えば経産婦ですとか、それでしたら子育てとすぐくかかわり合って、アンケートにも含むべきだと思うのですけれども、今、小樽市で 1 カ所しか産めなくて、本当に大変に困っている人がいるわけですから、まず現在の市内で困っている方の話を聞いて、具体的に市で何かできないかということをもまず取り組んで、子育ては子育てで別に枠として子育てしている方の調査といいますか、アンケートをするべきなのではないかと思うのですけれども、その点どうでしょうか。

○（福祉）主幹

ただいま委員がおっしゃいましたとおり、交通費の部分と子育て支援の部分を含めまして、御意見も参考にしながら、アンケートの内容については研究してまいりたいと考えております。

○高野委員

いつまでにそれは考えるということを決めているのでしょうか。

○（福祉）主幹

具体的な日時については未定ですので、差し控えさせていただきたいと思います。

○高野委員

出産は命にかかわっていることですし、実際に小樽市内ではなかなか、札幌でないと出産できないという難しい出産もありますので、そういう中でも、本当に不安を抱えながら暮らしている方もいますので、ぜひ早くどうするかということを決めないと、やはり期限を決めなければ、いつまでたっても実現ということは難しいと思うのです。交通費助成にしても、例えば近隣の札幌で出産される方は、宿泊の一部負担ですとか、そういうことはやはり期限を決めないといつまでたっても実現は難しいと思いますし、実際、市民の方からも本当に交通費助成だけでも、早くしてほしいという声が上がっていますので、そこはぜひ早急に取り組んでいただきたいと思います。

◎犬の収容施設について

次に、犬の収容施設に関して少し質問します。

先日、実際に厚生常任委員会で視察してきました。実際現場を見てとても驚きました。山の中で外にやはり犬が保護されているような状態、建物もすごく古くなっており、ヘビ対策をしているような状況でありました。本市以

外に、札幌でもこういう犬を保護している施設があると思うのですけれども、外に設置されているような収容施設というのは、ほかにあるのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

保健所を設置している他の犬の収容施設の状況ですけれども、道内には旭川、札幌、函館と3カ所保健所設置市がありまして、それぞれ収容施設を持っております。旭川につきましては、最近、非常に新しい施設を市内の中心部の近くに建てておりますので、そちらについては非常に防音だとかもきちんとしてある施設と聞いております。また、札幌と函館に関しましては、市街地ですが、住宅からは離れている場所に設置してありますけれども、小樽市のように非常に古い施設ではないというふうに聞いております。また、その先日、厚生常任委員の皆さんに見ていただいたときには、犬が外につながれていたということだと思っておりますけれども、あれは常に外に出ている状況ではなくて、夜間とかにつきましては、収容室に入っております、天気がいいときには一応外で日光浴をさせているという状況ですので、常に、雨が降ったり夜間でも外にいるという状況ではないということの説明させていただきたいと思っております。

○高野委員

犬が保護された場合、飼育は保健所で行っているのでしょうか。それともボランティアの方が餌を含めて行っているのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

犬の飼養、飼育につきましては、昨年度までは保健所の職員が直営で実施している中、市民ボランティアグループにも手伝っていただいて、犬の飼養、飼育を行ってまいりました。今年度からは、業務につきましても見直しを行いまして、ボランティアグループの代表の方と何度かお話をいたしまして、ボランティアグループとは別に事業を受託していただける団体を設立していただきまして、現在はそちらの任意団体である市民グループに業務を委託している状況でございます。

○高野委員

視察をしたときに、ボランティアの方からもいろいろお話を聞きましたけれども、実際には大変だという話がありました。水道光熱費とかはこちらでしていませんけれども、やはり寒くなるとストーブも小さい電気ストーブで毛布を集めてきたりとか、それで何とか冬を過ごしていると。実際に寒くなったら水道管もとまってしまって水が出ないような状態もあるという話も聞きました。お金のやりくりも大変だというお話があったのですけれども、委託して年間といいますか、そういう委託料とかというのは、どのぐらいお支払いというか、市でしているのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

平成 28 年度の業務委託料、この市民団体にはペットの火葬業務と犬の管理所における収容動物の管理業務を委託しておりますけれども、年額で予算については 251 万 7,970 円を計上させていただいております。また、これとは別に、先ほど委員がおっしゃっていたように、光熱費だとか灯油代の暖房等の料金につきましては、保健所の管理費で賄っているところでございます。

○高野委員

では、その 251 万円ほどで餌代も含めた金額というようなことでよろしいのですか。

○（保健所）生活衛生課長

今、委員がおっしゃったように 251 万 7,970 円の中には、ペットの餌代だとか、そちらの業務で働いていただいている方々の作業服だとか、長靴などの消耗品等が入っている金額でございます。

○高野委員

今後、実際その金額でやってみて、やはり金額的に厳しいというか、これだけではとてもではないけれども、作

業服を買えないとか、そうなった場合は、どうするのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

業務委託の中では、今年度につきましては、この予算額でやっていただくということで、来年度の予算の見直しの段階で、この金額について不足があるのか、それとも何か追加で必要な部分があるのかについて協議して決めていきたいというふうに考えております。

○高野委員

協議して決めるということは、増額も考えられるということなのですね。

○（保健所）生活衛生課長

今年度につきましては、昨年、一昨年との状況よりも犬のいる日数が少しふえている状況もございますので、そういった状況を勘案して、ふえることも一応念頭に置いて協議していきたいというふうに考えております。

○高野委員

ぜひ協議してお互いが、ボランティアの人も実際に本当に大変な思いをされているようですし、ぜひそこら辺を酌みしてやっていただきたいと思います。

まず、施設が 62 年ですか、かなり古いような状況になっていますけれども、現在の段階でも建てかえですとか、そういうことはまだ全然検討されていないということでもいいですか。

○（保健所）生活衛生課長

現在の施設につきましては、一番古い犬収容棟で昭和二十七、八年の建物でございますので、非常に委員がおっしゃっているように、もう老朽化が進んでいるところでございます。ただ、施設を全面的にかえるとなると、やはり旭川市の例だとかで聞きますと、億単位の金額と聞いておりますので、小樽市にとってどれぐらいの規模のどれぐらいの施設が必要かという部分につきましては、まだ具体的な検討には入ってございませんので、現在につきましては、今ある施設について修繕等を重ねて使用していきたいと思っております。

○高野委員

ぜひ、そこも前向きに検討していただきたいと思います。

◎子供の貧困について

次に、子供の貧困のことについてだったのですが、現在 6 人に 1 人は貧困というふうに言われております。満足に食事がとれない等が挙げられてもおりますけれども、本市では今年度、朝食を食べる食べないとかそういうアンケートを行って行りましたが、結果というのは既に出ているのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

今年度、食育に関するアンケートということで、6 月下旬に保育所ですとか、幼稚園を対象にアンケートをしているところなのですが、現在、まだ集計の結果が出ておりませんので、結果が出ましたら、御報告させていただきたいと考えております。

○高野委員

結果がまだ出ていないということだったのですが、群馬県のあるところで調査しましたら、小・中学生にアンケートしたところでは、一人で食べる朝食が 29.5%、夕食 8.8%というような結果もありました。実際、やはり経済的な理由から満足に食事をとれないですとか、食事がとれなかったらぜんそくになる確率が高くなったりですとか、いろいろなところで子供の今後の成長にかかわる大きな問題だと思っております。今、全国の自治体でも多く取り上げているのが、対策として子ども食堂というのが開設されて、全国で 300 カ所あると言われております。道内ですと、札幌や帯広でも行っておりますけれども、本市で子ども食堂という取り組みはされているのでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

小樽市での子ども食堂というのは、ことし 6 月 18 日、小樽商科大学の学生がマジプロという中で実施しまして、

それに市も協力しています。この 1 回だけ実施しております。

○高野委員

されたということだったのですけれども、この中でどういう人を対象に行ったのでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

今回は非常に限定的にひとり親家庭の学習支援事業というのを毎月 2 回やっているのですが、その参加者を対象としまして、午前中に総合福祉センターで学習支援をやっていると。その調理室のところで生活サポートセンターの職員とかボランティアの方が調理をしまして、その授業が終わった後に、そちらで親子、参加している皆さんで食べていただいたという形でございます。

○高野委員

私も、たるさぼ通信を見させていただいたのですけれども、今後、不定期でも開催できればということも記載されているのですが、現段階ではまだそのような予定はないということでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

これはもともと子ども食堂は、全国で実施しているのは、自治体を実施しているのではなくて、NPOとかそういうところで実施しているのです。市として独自で実施する予定というのは、今のところありません。ただ、市内のNPO法人とかに働きかけて、もしそういう手を挙げるところがあったら、市としても協力をしていくというスタンスで臨みたいと考えております。

○高野委員

確かにそうですね。子ども食堂は、ボランティアですとか、NPO法人が中心になって広がっているところもありますけれども、群馬県では自治体で初めて子ども食堂をしているところもありますし、ぜひ今後、小樽でも、現在は貧困ではなくても、一人で御飯を食べている子供もいらっしゃいますし、やはり子供だけではなくて、地域の方も一緒に参加できるような、毎週でなくてもいいのですが、例えば限定的に小樽市の中心部で 1 回開催してみたり、その状況を見て広がりをつけるとか、そういう工夫とかも必要ではないかと思うのです。高齢のひとり暮らしをしている方の話を聞きますと、やはり一人で暮らしていたらなかなか食欲が湧かなかつたり、料理がすごく好きな人でも、料理をつくろうというような気にならないですとか、カレーを食べたいと思っても、家族が多かったら食べたくなるけれども、なかなか食べたいと思っても一人でつくるとはならない。焼き肉もなかなか一人で焼き肉とはならないという話もありました。ほかの自治体も子供だけに限定しない動きも今出ています。子供は 100 円で大人は 200 円とか 300 円に行ったりしているところもあるので、ぜひそこも検討していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

まず、子供が抱える問題は、委員がおっしゃる子ども食堂だけではなくて、学習支援とか居場所づくりとかいろいろな問題がありますので、市で取り組める部分があったら取り組んでいきたいと考えております。

子ども食堂についても、ほかで実施しているところは子ども食堂と言いながら、利用者の 3 割ぐらいはお年寄りというところもあるようですし、確かに高齢者の福祉にもつながる部分、あるいは地域のコミュニケーションづくり、世代を超えた交流とかそういった部分というのがありますので、子供だけに限定しないで、より幅広い形で実施していただけるよう、NPOとかそういうところに働きかけて、市でできることがあれば、取り組んでいきたいというふうに考えております。

○高野委員

ぜひお願いしたいと思います。何をするにもお金もかかったりする問題もありますけれども、それでしたら、例えば、市の窓口とかに募金を設置するですとか、子ども食堂を始めましたみたいな、調理のスタッフも募集していますとか、そういう目に見える、小樽市もこういうこと始めていますというのが、ふるさと納税とかだけではなく

て、そういうのもすごく必要なのではないかというふうに考えます。ぜひ検討していただきたいと思います。

◎陳情第 9 号母子生活支援施設「相愛の里」改築方について

次に、母子生活支援施設「相愛の里」の改築についてなのですが、以前質問したときに、どのように改築をしたいのかは、相愛の里の方とも話を進めたいというような話があったと思うのですが、実際に懇談会とかはその後されたりはしたのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

ただいま御質問のありました相愛の里の設置者との懇談というのは、正式な懇談というのは現時点ではまだ設けられてございません。

○高野委員

していないということだったのですけれども、今後する予定はあるのですか。

○（福祉）子育て支援課長

現時点では懇談のスケジュール等も決まっております。

○高野委員

実際に何とかしてほしいということが出されていますので、厚生常任委員会でも視察しましたが、本当に建物も古くなっておりまして、寒いような状態です。月に何回か小樽市以外のところでも入りたいという問い合わせがあるけれども、実際に現場を見たら、6 畳一間で家族が 3 人、4 人と入れないような状況がありますので、ぜひ小樽市としても懇談を設けて、何とかいい方向に持っていけないかを含めて、ぜひ検討を、懇談会をこちらからも考えていただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援課長

今の時点では、具体的に、いつ、どのような形で話をするかということは決まっておりますけれども、相手方の法人からお話ができれば、話し合いというか、相談には乗っていきたくは考えてはございます。

○委員長

共産党の質疑を終結いたします。

民進党に移します。

○高橋（龍）委員

◎おたる WAK I ・あい・あいトークについて

それでは、まずおたる WAK I ・あい・あいトークについてお伺いします。

委員会資料としても配られましたし、公明党松田委員、また共産党高野委員も聞かれたところで、若干重複する部分も出てくるかと思っておりますけれども、お伺いをいたします。

まず、細かい部分なのですが、この企画に関していうと、市民の方々が市長と話すのが主体と考えてよろしいのでしょうか。もしくは、あくまで行政機関としての市と話すのでしょうか、どちらでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

この WAK I ・あい・あいトークは、小樽市の事業ということで御説明させていただいています。結論からいって、トークにつきましては、まずは市長から市政についてのお話をする。それで、また、その市政を聞いて、市民の方々の意見を聞くという形になっておりますので、事業としては懇談という形ですが、市の主体事業というふうに考えております。

○高橋（龍）委員

では、その会において、時間的な配分といいましょうか、タイムスケジュールというのが決まっておりますか、お示しいただけますか。

○（生活環境）小山主幹

今、案でお示ししている部分は、七つの項目に分けて流れさせていただいております。最初に、開会しまして、その後、事務局から注意事項の説明ということで、これが 2 分程度、その後、開催地区連合町会長から簡単な御挨拶をいただきまして、あとふだん私ども、市長もわからない部分はあると思うのですが、地区連合町会の活動の報告をしていただくと、向こうの活動についてもお話をさせていただくと。その後、市長からそのテーマに合わせた市政の今後のまちづくりの考えなどを説明させていただきまして、その後そのテーマに沿った市長と地域住民の意見交換という形を予定しております。最後に、市長からコメントをいただきまして、終了という形にしておりますが、先ほど言ったその開催地区連合町会長の挨拶と活動報告からテーマに沿った懇談につきまして、その 3 本の中に約 1 時間程度予定しております。開催地の挨拶から懇談まで 80 分ほど予定をしております、90 分という全体の予定にしておりますので、ほとんどをこの時間に割いて、貴重な意見をもらうような形を設定させていただいております。

○高橋（龍）委員

なぜ、これを聞いたかという、この企画というのは、市民の意見を積極的に聞くということを主眼としなければならないと考えているのですけれども、市長の政策発表会とか個人演説会みたいなものにならないように気をつけなければならないかなと思っています。我々議会としても、小樽市議会「市民と語る会」を開催していますけれども、これはあくまで議会として行ってまして、例えば、議員個人であったりとか、会派の意見というものを市民の方々には伝えないように、あくまで議会としての議論をお伝えするということを配慮していますけれども、昨日の予算特別委員会の質疑の中にも出ていましたけれども、市長が先日行った市の職員の皆さんとのフリートークという場でも、市長の話を聞く場になってしまって、非常に残念だったという不満の声もあったということで、市長の個人演説会のようになることを、私は危惧しているのですけれども、そういった形にならないために、工夫というか、何か考えなどがありましたらお示しいただけますか。

○（生活環境）小山主幹

先ほども目的のところでお話しさせていただきましたけれども、あくまでも市政について市民の方に理解していただくということと、そのことの中で、市民の方が考えていることを聞く場という形になっております。本当はいろいろとお話しできればいいのですけれども、やはりテーマに沿った形でないと、意見も集約できないということもありましたので、テーマを決めさせていただいた中の意見聴取という形にさせていただきました。

それと先ほども申し上げましたとおり、意見交換に時間をほとんど割いておりますので、総務部のお話もあったのですけれども、あくまでも私どもは市政のことをお話しするということをメインに考えさせていただきまして、このような時間配分にさせていただいたり、これから実際に進行する部分につきましては、地区連合町会ともお話ししながら、少しでも多くの意見をいただけるような会にしていきたいと考えております。

○高橋（龍）委員

それでは、その会の司会といいますか、ファシリテートは誰が行ってどのように進行していくのか、これが非常に重要であって、そのファシリテーターの判断によって、その会が実のあるものにも、またそうでないものにもなり得るというふうに考えますけれども、この辺に関して御見解をお伺いできますか。

○（生活環境）小山主幹

今、市として考えているのは、先ほどの節目で進行について司会がお話しさせていただこうとは思っております。ただ、トークの部分につきましては、市民の方と市長との間でお任せしたいと考えております。ただ、実際に地区連合町会長が、地域が決まったときに、進行の部分というのは相手にもいろいろお話ししながらやっていかなければならないので、それに合わせてやっていきたいとは考えておりますが、今の段階での市の考えということで御理解いただきたいと思います。

○高橋（龍）委員

初めて行くものですし、まだやってみなければわからないという部分も大きいかとは思いますが、先ほど言いましたように、市長ばかりが話してしまうとなると、せっかく市民の方々に集まっていただくということ、本末転倒になりかねないと思いますので、そのあたりぜひ有意義なものにしていただけるように、また、回を重ねるごとにブラッシュアップをしていけるように、皆さんでそれぞれ創意工夫といいますか、そういったものをやっていただけるようお願いいたします。

◎高齢化対策について

次に高齢化対策についてということでお話をさせていただきます。

まず、健康寿命延伸について、全国的にも高齢化が進んでいく中、非常に重要な課題であるということは皆さんも御周知のとおりでありますけれども、特に小樽市のような地方都市においては、喫緊の課題であると考えています。昨年この厚生常任委員会でも長野県へ視察に行きまして、健康寿命延伸都市をうたっている松本市では、高齢化が進む中で、福祉施策について介護予防や地域の見守りなど複数の事業を体系化して行っているということをお話いただきました。また、畑仕事をしているからみんな元気なんだということも冗談めいたようにおっしゃっていたのですが、そのお話を受けて私も調べたところ、厚生労働省では、老人医療事業年報などのデータを用いて高齢者の就労と医療費について都道府県ごとに表に落とし込んで分析を行っておりました。その結果、その両者に相関関係があるということを行っています。つまり結論としては働く高齢者の率が多いほど、高いほど、1人当たりの老人の医療費は低いということです。このデータは、平成 19 年のもので少し古いものではありますけれども、一昨年総務省の講演においても、このデータが例示されていますので、その相関に関しては、極端な変化はないと捉えています。ちなみにその中で高齢者の就業率というのは、長野県がぶっちぎりのトップで 70 歳以上の約 24%が就労していると。対して、この北海道では全国ワースト 2 で就業率は 12%弱、年間医療費では、両者に約 30 万円の開きがありました、1人当たり。19 年のデータなので、一概に現在と金額的な比較というのはできませんけれども、論旨としては変わらないので参考にさせていただきました。

そこで伺いますが、本市において高齢者の就労の傾向など何か把握していたらお示しいただけますでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

就労の傾向までは言えないのですが、たるさぼの相談に関してお話ししますと、昨年たるさぼの相談は 255 名いました。その中で高齢者 70 歳以上ということになりますけれども、49 名いまして、その中で就労に関しての相談というのは 4 名です。49 人のうちの 4 人が就労についての相談、あとは生活相談ということだったので、就労に関しての相談は比較的少なかったかなと考えております。

○高橋（龍）委員

余り就労に対しての傾向は強くないということで、では次に、高齢者 1 人当たりの医療費、近年増加傾向にあるというふうに認識していますけれども、その額をお示しいただけますでしょうか。

また、これは一般的に見て、高いという認識でよろしいですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

高齢者という定義づけをどうしようかということで考えてみまして、前期高齢者が 65 歳から 74 歳、それから後期高齢者が 75 歳以上というくりがございまして、医療保険でまとめて後期高齢・福祉医療課から答えさせていただくのですが、前期高齢者に関しましては、国民健康保険が当市が保険者になっておりますので、国民健康保険のみの数字のお話になるということをお話させていただきます。

小樽市の国保の統計で 1 人当たりの医療費について北海道の全道と比較して、また後期高齢とも比較可能な数字を持っているのが、こちらも古くて申しわけないのですが、平成 25 年度となっております。その数字でお答えいたします。

25 年度比較で診療費ということで入院と入院外と歯科の数字になります。まず、国民健康保険の 65 歳から 74 歳の前期高齢者 1 人当たりの年額が 41 万 1,629 円となっています。これは道内主要都市 10 市の中で 1 位となっています。また、後期高齢者につきまして 75 歳以上となりますが、こちらは同じ年で 87 万 2,518 円となっています。こちらは道内の主要都市で 3 位ということになっています。今、お話ししましたように、全道の主要都市の中ではいずれの世代も上位ということになっています。

○高橋（龍）委員

非常に高いということで、本市として今後医療費抑制のために大きいウエートを占めるであろうと考えられる施策はどういったものがありますでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

医療費の抑制策としては、医療保険の観点から国民健康保険また後期高齢者医療制度に共通して言えることは、さまざまな病気を早期に発見し、重症化を予防するという目的から、健診体制の強化をしまして、受診率を向上させるというのが現時点での主な取り組みとなっています。

○高橋（龍）委員

いろいろクロスオーバーするような質問をしてしまって申しわけないのですが、高齢者の医療費を抑制するために積極的な就業をしていただくとそうなるのではないかというお話をさせていただきましたが、医療費縮減のメリットがある一方、社会的要因による課題というのとも考えられるかと思います。

近年ジェロントロジーという言葉を目にします。これは個人及び社会の加齢、高齢化に伴う課題の解決を志向する学術的研究です。これが学問の域を超えて産業だったりとか、行政と密接に関係をされていて、協働しながら課題解決に臨むというものですけれども、本市としてこのジェロントロジーの観点から課題をどう捉えて、また、課題解決のためには何が必要だと考えていますか。

○（福祉）地域福祉課長

まず、ジェロントロジーの観点からの課題についてですけれども、高齢化に伴いまして、医療費の増大、老老介護、介護職員の不足など、これらの問題が出てきておりますが、現在、実際市の窓口でも相談内容というのはかなり複雑な事案が多くなってきておりますので、生活を取り巻く環境要素、そういったものが影響して、何か一つの領域だけで解決できる問題ではなくなっているという点が課題として考えられます。

課題解決に向けての必要な取り組みについてですけれども、例えばふれあいパス事業などで積極的な社会参加を促していくことや、高齢者を中心に活動しております杜のつどい、もしくはゆうゆうの会などの団体に対する見守り、精神的支援を継続していくことが重要で、こういった方々の積極的な活動が介護予防、医療費の抑制につながる部分もあると考えますので、引き続き効果的な高齢者施策の実施について検討していくところであります。

今後は、行政や企業、住民が協働して、高齢者の抱える問題解決に向けて取り組める仕組みを、まず研究していくということが必要であると考えております。

○高橋（龍）委員

お示しいただきましたように、高齢化に伴う課題というのは広範に及んでいます。ニッセイ基礎研究所というところのレポートによると、健康経営という言葉が出てきます。これは従業員の健康増進を重要視した企業経営ということですが、これとジェロントロジーとの相互の関係は深いというふうにも記述されています。また、生活環境が及ぼす健康寿命への影響というのは、遺伝以上に大きい。大体寿命への影響、健康への影響というのが環境によるもので 7 割から 8 割と言われていますけれども、つまり高齢者の問題というのがその世代になって初めて起こるということではなくて、現役世代のうちから対策を講じるが必要になってくるというふうにも考えています。もちろんこれが行政だけでできることではないというふうにも認識していますし、今後、産官学の連携をしていくことによって、さらに進んでいくことが明らかな高齢化に対して、小樽というまちを挙げて考えて、さらに取り

組んでいかなければいけないと考えています。

今後の具体的なビジョンなどはお聞きませんが、ぜひいろいろな観点から分析をしていただいて、こういったものが効果的なのかという検証を今後していただければと思います。

◎医療の ICT 化について

最後に、医療の ICT 化についてお伺いいたします。

前回、厚生常任委員会の中で、私が医療ビッグデータについての質問をさせていただきましたけれども、そこから少し枠を広げた形で、医療分野の ICT 化について幾つか確認というか、質問させていただきます。

まず、現状の市内医療機関における ICT 活用の件について何か押さえていることがありましたら、お答えいただけますか。

○（病院）事務課長

まず、小樽市立病院の ICT 化の取り組みについてお話しさせていただきます。

現在の当院の診療情報の根幹をなします電子カルテシステムというものを平成 24 年 1 月に導入いたしましたことと、23 年 4 月から小樽後志地域医療連携システムとして、ID-Link というものを設置しております。この ID-Link は当院に公開用のサーバーを設置し、インターネット経由で当院の診療情報、細かくは 21 年 11 月に導入しましたオーダーリングシステムの診療情報、そして 24 年 1 月からは先ほど申しました電子カルテの診療情報を、地域の病院、医院と共有するというものであります。現在この ID-Link を登録している施設は、市内の病院、医院で 10 施設、市外の病院で 3 施設であります。

また、最近の当院の取り組みといたしまして、24 年 12 月に導入しました遠隔診断補助画像システムというものを、今月から試験運用しております院外画像閲覧システムという新しいシステムに変更することとしたことが挙げられます。この旧システムも新システムも、院外で CT などの画像をパソコンやスマホで見ることができるシステムなのですが、旧システムにおきましては、いわゆるマニュアル送信でございまして、具体的には放射線技師が医師からの依頼に基づいて見たい患者の画像を送信するというものでありまして、夜間・休日に技師がいない場合は、病院に呼び出されて対応するというものでしたが、今度の新システムはクラウド方式を採用しておりますので、医師がパスワードを入れて、必要な画像を見ることができるというもので、このようなシステムを導入したところであります。

○（保健所）保健総務課長

小樽市立病院以外の取り組みといたしましては、この 2 月から小樽市の医師会が在宅の認知症患者を対象に、タブレット端末を使用しまして、その在宅の認知症患者にかかわる事業関係者、例えば医師ですとか、看護師とケアマネジャーですとか、介護ヘルパーと家族もそうなのですが、その患者の状況をその都度、タブレット端末に入力をしまして、その情報を共有しようという事業を今試行しています。平成 29 年 3 月まで施行しまして、29 年 4 月から本格実施の予定ですが、ただ、現在は医療機関の中での情報共有にとどまっております。29 年 4 月からは介護の関係者とも情報共有をするような予定であるというふうに聞いております。

○高橋（龍）委員

平成 25 年に厚生労働省が医療健康分野における ICT 化の今後の方向性という資料を出したのですが、その中に ICT 化活用による将来像を示しました。これが地域の中で、総合病院やかかりつけ医、薬局、介護事業所、訪問看護などの相互連携を深めるというビジョンで、今伺いましたものが結構近くなってきているのかなとは思いますが、本市として将来的にビジョンというか、今後の計画というものが何かありましたら、お答えいただけますか。

○（保健所）保健総務課長

先ほどお話しした事例もありまして、市がかかわりをしなくとも、特に医師会の将来を考えていらっしゃる医師

なんかは、そういった取り組みを始めております。

それともかかわってくるのですけれども、北海道で国の補助金を導入しまして、北海道地域医療介護総合確保基金というものを北海道で造成しておりますけれども、その基金の活用も医師会では考えているようでございます。市として、現在、具体的な計画等がございませんけれども、今後、医療とそれから介護の連携というのは必須になってくると思いますので、市としてできることについて、今後も引き続き研究して、検討してまいりたいと思っております。

○高橋（龍）委員

医師会なども積極的に進めていただいているということで、先進事例として、広島県尾道市が行政として「天かける」医療・介護連携という形で市が単独の事業を行っております。また、長崎県や長野県、山形県というのは県として計画を進めているところですが、小樽市として北海道から補助金事業とかという形でなくて、こういった広域連携に関して何か指針みたいなものというのは、道からは届いているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

北海道からは、国の情報はその都度逐一通知していただいておりますけれども、北海道独自としてそういった連携についての参加の呼びかけ等については、今のところございません。

○高橋（龍）委員

地域医療連携ネットワークの事例として J E M I T S というシステムがあるのですけれども、急性期医療に必要な判断のもととなる知識を病院の前から連携し、現場情報をリアルタイムでマッチングさせて、搬送先病院選定の質向上を図ることができると書いてあるのですが、先ほど新公立病院改革プランの話もありましたが、例えば救急の課題などに対して解決の一助となるようなシステムです。これを導入しろと言っているわけではなくて、こういった I C T 化、さらに推進していくことで、今、課題になっているそういった救急の問題であったりとか、再編ネットワーク化というお話もありましたけれども、こういったこともできるのかなど。全国的にも東日本大震災以降、I C T 化を推進するという流れが急激に加速しているというふうに聞いています。平時だけでなく、災害時にはよりスピーディーでシームレスな地域医療連携が不可欠になるということで、北海道から直接的な呼びかけはないということですが、本市としても今後のためにも、ぜひさらに研究であったりとか、情報収集というものを行っていただいて、改革プランにもこの観点をぜひ取り入れていただけたら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

民進党の質疑を終結いたします。
新風小樽に移します。

○中村（岩雄）委員

◎企業主導型保育事業について

それでは、企業主導型保育事業について本会議で質問させていただきましたけれども、関連してもう少し詳しくお聞きし、または御説明をお願いしたいと思います。

厚生労働省がことし 4 月時点での待機児童数を 2 万 3,553 人と発表されています。これは 2 年連続で増加しているわけですが、ずっと待機児童減少してきたのかと思いましたが、また、反転、この 2 年増加ということなのですね。そういうこともあって、子供を預ける場所が足りないと。親の就労にも影響が出ているということなのですが、申込者数に保育所の数が追いついていないという、そういう実態があるのです。

それに関連して、つい先日の北海道新聞、興味深人月曜インタビューというところですね。保育園を考える親の会代表普光院亜紀氏のインタビュー記事が載っています。これを見ますと、現在の日本全体の保育所にまつわる状

況ですとか、また待機児童のことが書いてあって、いろいろ意見を述べられておりますけれども、この全国的な課題の待機児童は本市でも同じような状況にあるのかなと思うのですが、ここでおっしゃっていることは、待機児童数をいろいろ公表されているわけですが、待機児童数にカウントされない潜在的待機児童数、これが問題なのだ。現在、これを考慮しないで施策を進めようとしても、やはりだめなのではないかということが書いてあるわけです。自治体はやはり潜在的な待機児童数もきちんと公表すべきだという意見なのです。

それで、小樽の場合、先日の答弁で入所待ち児童数が 44 名ということなのですが、潜在的待機児童ということで数字は押さえているのでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

まず、御質問の潜在的待機児童でございますけれども、小樽市では国の定義による待機児童というのは、現在発生してございません。ただ、希望する保育所に入れないということで、入所を待っている、小樽市では通常入所待ち児童というふうに称しておりますけれども、9 月 1 日現在で 44 名、これは新聞だとかマスコミだとかによって隠れ待機児童だとか、潜在的待機児童だとか、いろいろなふうに言われますが、小樽市では入所待ち児童ということで表現しておりますけれども、小樽市でも現在 9 月 1 日現在で 44 名いるということで把握してございます。

○中村（岩雄）委員

その中に、その潜在的なという意味も含まれている数字だと思っいいのですか。

○（福祉）子育て支援課長

マスコミによって表現は違いますけれども、ほぼ同じ意味であるというふうに考えております。

○中村（岩雄）委員

それで、そのためのいろいろな施策、これは国でも考えているし、また新たなそのための事業というのか、そういうものも今打ち出されてきていますけれども、その中で先日質問しました企業主導型保育事業というのが今新たにスタートしているわけですね。この事業の狙いといいますか、今新しく打ち出してきた狙いといいますか、これまでの保育事業との違いといいますか、この事業の狙い、特徴、それからこの事業のメリット、どういう効果がこの事業によって期待できるのかというようなところを、もう少し詳しく御説明願いたいと思うのですが。

○（福祉）子育て支援課長

まず、委員から御質問ありました事業の狙いでございますけれども、この企業主導型保育事業というのは、従来から大きな企業ですとか工場ですとか、それから大きな病院などで設置されておりました事業所内保育事業所、それから病院で言えば院内保育事業所というものの類の新しい形でございまして、ことしの 4 月以降に設置されたものが対象となるものでございますけれども、狙いとしては、多様なパートの方ですとか、普通の保育所であれば、受け入れが難しいような週 1 日、2 日だけの従業員の方ですとか、そういった方も受け入れることができるといことが一つでございますし、これについては社会保険の事業所負担金の制度を利用して、財源として新たに企業主導型保育所の整備を進めるということでございますので、全国的な待機児童対策の一つであるということも狙いの一つでございます。

それから、特徴としましては、やはり認可を受けない認可外保育施設ということで、これは小樽市の関与というのが各市町村の関与ではなくて、企業主導型保育所を設置する事業者と、それから国に変わってこの制度の申し込みを受ける広域財団法人との手続になりますので、これは市町村が策定しています子ども・子育て支援事業計画の需要と供給の中に含まれないということも特徴の一つになってございます。

メリットとしましては、これは従業員の家族の方の子供の保育所入所待ち児童が、待機児童が出ていても、これはスムーズに従業員の子供を預かることができるということと、それから従業員の子供以外にも、地域の子供を一定程度、半分程度までは受け入れることができるというのが特徴と、メリットとなっております。

効果としましては、やはり待機児童対策に一定程度の効果があると考えてございます。

○中村（岩雄）委員

そうですね。市町村が関与しないということなのですけれども、そのかわり、県とか北海道とかのレベルでのかかりというのは出てくるかと思うのです。例えば施設の設置の際ですとか、あるいは児童の利用の際に、例えば道がかかわってくるということというのは、具体的にどういうことがありますでしょうか。

○（福祉）子育て支援課長

北海道とのかかわりということでございますけれども、こちらの企業主導型保育事業というのは、認可外の保育施設の一つの類型になってございますので、認可外の保育施設を設置する際には、北海道への事前の相談ですとか、それから設置した際の届け出などが必要となってまいります。また、設置した後の運営につきましては、また認可外保育施設の設備ですとか、運営の基準というものがございまして、北海道の指導監督を受けるというような形になると思っております。

子供の入所に当たりましては、利用したい方と、この事業所内保育の保育所が直接申し込んで契約することになりますので、こちらの子供の利用については北海道の関与はないと考えております。

○中村（岩雄）委員

実際に小樽市内で、この事業をやりたいという場合に、いろいろな条件があると思っておりますけれども、例えば事業資金について具体的にはいろいろ出てくるかと思うのですが、その施設を設置して運営していくまでどういう流れでいくのか。例えば、運営費ですとか、整備費についての助成金についてのこともあると思うのですけれども、それも含めて事業資金については民間の資金でどんなふうの流れでいくのか、簡単でいいのですけれども、説明をしていただけますか。

○（福祉）子育て支援課長

こちらの企業主導型保育事業所を設置する際の資金につきましては、こちらは市ですとか道については助成金のようなものは用意されてございませんので、この企業主導型保育事業の制度の中で、事業主がこの制度の助成金の窓口となる団体と直接申し込んでいただいて、助成を受けるというような流れになると思っております。

○中村（岩雄）委員

その際の運営費ですとか整備費については、当然国からの例えば小規模保育事業等の公定価格というのがありますね、それに準ずる運営費というのを助成していただけると捉えていいわけですか。

それからさらに、整備についても認可保育所の施設整備と同水準の整備費の助成金を受けることができるということでよろしいのですよね。その辺説明していただけますか。

○（福祉）子育て支援課長

運営費につきましては、子ども・子育て支援新制度の小規模保育事業、定員が 19 名以下の施設でございますけれども、こちらの公定価格と同水準の運営費が毎月入ることになるかと思っております。

整備費につきましては、認可保育所の施設整備と同水準と聞いております。

○中村（岩雄）委員

それから、これは 4 月からスタートしたのでしたね、たしかこの事業。それで、小樽ではこれからだと思っておりますけれども、既に動きはあります。いろいろと今準備しているところだと思っておりますけれども、一足先に全国の事例で何かありましたら、紹介していただけるものありましたら、お知らせいただきたいのです。

○（福祉）子育て支援課長

全国の事例でございますけれども、9 月 6 日に内閣府からこの企業主導型保育事業の第 1 回の助成決定ということで発表がございまして、全国ではこの第 1 次募集の関係では 150 件の決定があったようでございまして、北海道内は 9 カ所ございます。特徴的なものとしましては、新聞報道にもありましたけれども、札幌駅前の百貨店の中に百貨店の従業員の方と一部地域枠を設けて企業主導型の保育所を開設する予定ということで報道されておりました

ので、こちらは目新しいものではないかと感じております。

○中村（岩雄）委員

それで、今、小樽では動きがあるのは本会議でも触れましたけれども、歯科、医療関係者が今いろいろと準備を進めていると思うのですが、これは前回もお話ししましたように、歯科衛生士の学校が今廃校の危機にあるということで、その確保が今後非常に難しくなるのではないかとというような前提で、今こういう事業にも積極的に取り組んで、そういう確保を目指していきたいと。その一つのお示しできるいい条件を、保育士を募集するに当たって示していきたいというようなところだと思うのです。

それについて、本来ですと医師会ですとか医療関係のように、看護師に対する援助のように、歯科衛生士なんかにも援助が欲しいところなわけですけれども、なかなか財源の関係もあってそうはいかないということで、今かなり自助努力で運営をしているのですけれども、なかなか厳しいということで、近いうちには閉校になるかもしれないというような、そういう危機感の中でやっているわけですが、ぜひ小樽でこれがスタートすれば、小樽での一つのモデルケースにもなり得るかなというふうに思うのです。この事業がうまく進んでいけるように、やはり小樽市の協力体制というのはやはり必要になってくるかと思うのですが、本会議でも言いましたけれども、その辺についてもう一度小樽市のどういう体制で協力していただけるかというようなところをお話いただければと思います。

○（福祉）子育て支援課長

企業主導型保育事業の開設に当たりサポートということでございますけれども、まず助成金の申請先の紹介ですとか、北海道に対して認可外保育施設の開設の届け出などが必要となってまいります、そういう行政手続に対する情報提供、こういったものは可能だと考えてございます。

○中村（岩雄）委員

これが実施されていくと、地域の子供たちも 50%以内という条件で受け入れていただけるということでもありますので、いろいろな意味で最初の事例、それから二つ目、三つ目とふえていってこれればいいと思うのですけれども、そういう場合に、広報ですとか、市民にいろいろ広く知っていただくためのことなんかもやはり大事になってくると思いますので、そういった面でもひとつ御協力方よろしくお願ひしたいと思ひます。

この記事にもありますけれども、今、担当者の皆さんの理想の保育所、これはどういう施設というふうに考えていますか、その辺の考えをお答えください。

○（福祉）子育て支援課長

ただいま理想の保育所というふうにございましたけれども、人によって理想というのは若干異なることがあるかもしれませんが、国で保育所のあるべき姿ということで保育所における保育のガイドラインとして、保育所保育指針というものを定めてございます。こちらの中では、保育所が行わなければならないことというのを役割として定めておりますので、こちらを紹介させていただきます。

1 点目としましては、入所する子供の最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進する施設でありまして、子供がさまざまな人とかわりながら成長していくための乳幼児期にふさわしい生活の場であること、これが 1 点目でございます。保育に関する専門性を有する職員が、家族との緊密な連携のもとに、子供の状況や発達過程を踏まえて養護及び教育を一体的に行うこと、こちらが 2 点目でございます。3 点目としまして、入所する子供の保護者に対する支援を行うとともに、地域の子育て家庭に対する支援を行うこと、こちらが 3 点目になってございます。4 点目としまして、保育士が専門的な知識、技術及び判断を持って、子供を保育するとともに、保護者に対する保育に関する指導を行うこと、こちらの 4 点目でございます。とされておまして、保育所と保護者、児童、それから地域の子育て家庭とのかかわりの中で、貧困の問題ですとか、それから児童虐待などの問題を早期に把握して、相談や支援を行う機関につないでいくという役割が期待されているのではないかと考えてございます。

○中村（岩雄）委員

今、少子化でこれがさらに進んでいくと、将来、保育所は必要なくなるのではないかというような考え方も確かにあると思うのです。それで保育所の新設に躊躇する、そういう自治体もあるかもしれません。しかし、現時点では保育所を希望する子供というのは逆にふえているわけです、全国的に見ても。考え方として、やはり保育所が整備されて親が働きやすい環境になれば、子供もふえていくのだらうという、そういう前向きの発想、そういう発想で保育所に取り組んでいただければと思うのです。また、幼児期の保育、教育が保障されれば、ひいては将来所得や学歴の向上につながるということなんかも研究では明らかにされていますよね。そういうことも含めて、今後に向けて所管としては最善の努力を払っていただきたいと思います。

◎全道身体障害者福祉大会小樽大会について

次に、第 65 回全道身体障害者福祉大会小樽大会が 9 月 25 日 日曜日、小樽市民会館で開催されました。道内各地から障害者、福祉団体関係者ら約 700 名が参加したという新聞記事も載っています。これについて何点かお尋ねをしていきたいのですが、主催は北海道身体障害者福祉協会、それから小樽身体障害者福祉協会なのですが、小樽市、それから社会福祉協議会が共催しているわけですが、この準備に当たっては、いろいろ御苦労があったのだらうと思うのです。私も関係者から、駐車場の確保に苦労されたやに聞いております。大会でも国や道に対する要望を決定しているわけですが、障害者用の駐車スペースの不適正利用の防止などを要望するということを決定されたということが載っています。その他幾つかありますけれども、例えば健常者のいろいろな大きな大会ですとかは、ある程度わかるのですが、そのことを障害者の集まるときにそれなりの配慮なんかやはり必要なのだらうと思うのです。あいにく当日グラウンドですとか、それから体育館で、いろいろなほかの催し物、事業が重なったということもあろうかと思っておりますけれども、この大会の駐車場の確保にも大変苦労された。この大会の決議でうたっているのは、また少し次元が違うかと思うのですが、駐車場の確保について、市もいろいろな要請があって苦労されたと思うのですが、その辺のことが一つと、それから小樽は山坂が多いし、いろいろな施設も老朽化している、市民会館もそうですけれども、なかなかバリアフリー化はされていませんよね。今大会に当たって、市民会館でもそういう状況ですので、いろいろな部分で知恵を絞ったというか、苦労された面があるのではないかと思います。それを、ぜひ御披露いただければと思うのです。

○（福祉）障害福祉課長

この全道身体障害者福祉大会は、おととい、盛大に終わらせていただきました。駐車場の確保につきましては、駐車スペースが少ないということで、いろいろ懸案事項でもございましたけれども、全道の各地からいらっしゃる団体、身体障害者福祉協会の団体の方々、大型バスでいらっしゃる方につきましては、市の観光振興室、小樽観光振興公社の御協力をいただきまして、中央ふ頭の基部のバス待機場を使わせていただきました。それから、中型、小型のバスでいらっしゃる方については、教育委員会の駐車場をお借りいたしまして、障害のある方がおりたら、ジャンボタクシー等でピストン輸送して会場へ運ぶ、そのような取り組みといたしますか、そういうことで何とか障害のある方を会場までスムーズに運べるような取り組みをしたというところでございます。

また、当日の市民会館等につきましては、生活環境部にも御協力いただきまして、市民会館には、いろいろな障害のある方への配慮ということで、特段の御配慮を非常にさせていただきました。例えば、車椅子の方については、車椅子のスペースがなかなか市民会館の中で確保できないというのがありますので、ステージの両脇の椅子を少しとっていただいて、そこに車椅子の方の車椅子をそこに置いて、会場のセレモニーを見ていただいたというようなことをさせていただきました。また、トイレにつきましては、障害者用のトイレを 3 台、小樽身体障害者福祉協会レンタルはしましたが、そのほかに市民会館にある和式の上にかぶせて洋式になるような簡易便座がございますので、それを 1 階のトイレに備えたということもさせていただきました。それから、障害のある方、特に視覚障害と聴覚障害のある方へは、優先席というか、前のほうに座っていただけるように席を用意するのとあ

わせて、手話通訳とか要約筆記も配慮して配置する、そのようなことで大会は終わらせていただいたというところで御報告させていただきます。

○中村（岩雄）委員

いろいろやはり細部で苦勞されたのだらうと思うのですが、そういう中で、今の報告から、さらに先ほども触れましたけれども、障害者用の駐車スペースなんかあって、それを不心得者が、健常者で障害者のためのスペースを無断で使ってしまうとかというようなこともあるようなこと、それゆえに今回のこの大会の要望事項として、これを決議されているのですけれども、小樽の場合はそういう面で、公的な小樽の施設でそういった苦情だとか事例というのは、今大会でこの要望事項に挙げられるようなことについて、何か障害福祉課で聞いていますか。

○（福祉）障害福祉課長

いろいろな施設には、今バリアフリー新法などで、やはり障害者の方に配慮した建物の仕組みとか駐車場等もいろいろ配慮しましょうということがうたわれていますので、その中でこの大会決議では、その障害者用の優先スペースに障害のある方でない車がとまることもあるので、北海道とかで何かいい取り組みがないのかというような大会決議でした。これについては、やはり何というのですか、心の教育といいますか、小さいときから私たちも、バスとかもそうですけれども、優先席はやはり優先席だよということの中で日々生活しているところありますが、それはやはり障害のない方のそういう配慮といいますか、そういうところも私たちが障害のある方もない方もともに生きるという意味では、そういう障害のない方のいろいろな日々の中での生活の上での配慮ということが、共生社会の実現には大変必要になるのではないかと考えています。そういう意味では、今後、我々も北海道とかと連携しながら、さらにそういう普及啓発は進めていかなければいけないのかなというふうには考えているところでございます。

○中村（岩雄）委員

そうですね。啓蒙もあるので、そういう中で、この要望事項にあります佐賀県より導入された、それで今、全国に広がっているというパーキング・パーミット制度というのがあるのです。これは障害者などの駐車スペースの不適正利用の防止に非常に有効だと書いてあります。この辺のことに対しての今後の小樽の取り組みといいますか、この制度を小樽でも取り入れて何かするような計画があるのか、その考えがあればお答えいただきたいと思えます。

○（福祉）障害福祉課長

このパーキング・パーミット制度というのは、資料を見ますと、障害者の区画にとめようとしたら、一般の健常の方の車もあるということで、市町村とか自治体で許可証を出すというようなもののようなのですけれども、これにつきましては、一部取り入れている県もあるようですが、今回の大会決議にもありますように、小樽市というよりも、北海道として、この障害者、優先駐車場ですが、専用というわけでは、あいているときには障害者の方優先ですけれども、使わないときには一般の方とめてもいいというようなところで、その優先のところには絶対といいますか、障害の方がとめられるような許可証を発行してくださいというような仕組みでございます。それは小樽というよりは、この大会決議を受けて、北海道がどのように考えるのかというところの動向を私たちは見ていきたいなと考えているところでございます。

○中村（岩雄）委員

それからあと、この大会で決議されたことで、障害者手帳を所持している人が高速道路割引で適用範囲の拡大を要望していますけれども、この辺の取り組みというのは、小樽では具体的に何かありますか。例えばこれの事例というと、1台に限定されて割引をしているのだけれども、それを複数台にしてもらえないかというようなことなのですが、小樽市としてのこういう取り組みというのは何かありますか。

○（福祉）障害福祉課長

全国的に身体障害者手帳、療育手帳を持っている方につきまして、その御本人または介護者の方が運転して、高速道路を走るときに割引になる制度というものがございます。それにつきましては、NEXCOでのサービスといえますか、そういう福祉サービスの一環として、市役所各行政機関で自動車の登録手続等をしておりますが、日本道路公団で、やはり1台限定ということで決まっているものですから、小樽市だけ2台にするとかというような仕組みというふうには今なってはおりませんので、それでこの大会では毎年1台、家族の方で2台とか車を持っている場合もあるので、ぜひ2台とか複数台登録できるようにしてくださいというような要望というのが、毎年度上がっているというふうにはお伺いしていますけれども、なかなかNEXCOで、はいはいというふうにはならないというところで御理解いただければというふうに思います。

○中村（岩雄）委員

◎ヘルプマークについて

それでは、最後に、これはまだ全国にはそんなに普及していないのかと思うのですが、今後の課題としてヘルプマークというのがあるのです。これ援助や配慮を必要としている方が身につけることで、周囲の人に配慮を必要としていることを知らせることができるマークだということですけれども、このヘルプマーク、東京都だとか京都府ではもう始まっているようですけれども、今後、北海道、そして小樽なんかもこういうことも検討されていくようなことでいくのかどうか、その辺も今後に向けての考え方を教えてください。

○（福祉）障害福祉課長

このヘルプマークというのは、その配慮を必要とする障害のある方が、何かマークを持って、多分それを提示して何らかの配慮を希望するというようなマークだと思います。例えば目の不自由の方とか車椅子の方とかは、明らかに外見からわかる方は別としまして、このマークは逆に必要ないかもしれませんが、内部障害の方とか。

（「見てわからない人はね」と呼ぶ者あり）

内部障害の方とかで、やはりそういう障害のあるということがわからない方が、そのマークをあえて使うとかかそういうことについては非常にナーバスといいますか、そういうものもありますので、それにつきましては障害のある団体の方々、いろいろな各団体の方々の障害の特性によって考えも違うと思いますので、一概に、北海道の身体障害者協会ではそういうふうな要望を出していますけれども、これにつきましても、北海道で例えば何かマークをつくるということになりましたら、それは小樽市としても普及啓発に取り組んでいくということになりますけれども、それを使う使わないというのは、最後はやはり障害のある方々の自己判断によるところがあると思いますので、小樽としまして、そういうヘルプマークのものができたときにはそういう普及啓発には取り組んでいかなければならないというふうには考えてはおります。

最後に、今回の身障大会の件なのでございますけれども、バリアフリーという面では非常になかなか難しい部分ありましたけれども、100名近いボランティアの方々はこの大会の運営に御協力いただきまして、ハードの部分では少しやはり難しい部分もありますけれども、そういうボランティアの方々の温かい気持ちのおもてなしという部分が伝わったのではないかなど私は考えているところでございますので、それについても委員に、その旨ボランティアの方々が頑張っていたということもつけ加えさせていただきます。

○中村（岩雄）委員

ハードはなかなか厳しい財源の問題もありますから、ハードの濁点をとってハードで勝負していただきたいと、ひとつよろしく願いいたします。最善を尽くすようお願いいたします。

○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 5 時 06 分

再開 午後 5 時 40 分

○委員長

それでは、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、継続審査中の請願、陳情は全て採択を主張し討論いたします。

まず、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、利用制限をしないでほしいとの声も多いことから請願の願意は妥当です。

次に、陳情第 6 号朝里におけるまちづくりセンターの建設方についてです。新光・朝里地域は定期的に活発な活動をしている地域でもあります。先日も公園で親子マラソンが行われたり、町会でも運動会を開催されたり、花壇や雪あかりなど、このような地域だからこそ、天候が関係なく地域の交流ができるコミュニティ施設が必要だと考えます。

次に、陳情第 8 号子どもの医療費の小学校卒業までの無料化方についてです。子ども医療費助成が拡大となり大変喜びの声を聞いております。子供たちがやはりお金の心配なく病院に通えるようにするためにも、今後も助成の拡大は必要不可欠だと考えます。

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、本施設は施設の老朽化が大変な問題になっております。建設から 70 年以上経過している本施設は、耐震面でも心配です。近日では毎月のように 4 件から 5 件、市内市外関係なく施設にすぐに入りたいという問い合わせがあり、見学に来る方も多いと聞いております。需要も高いことから、一刻も早く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、改築に向けて協議し、具体化を図るべきです。

いずれも採択を求め、各党派、各委員の皆さんの賛同をお願いを申し上げまして、討論を終わります。詳しくは本会議で述べさせていただきます。

○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 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、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。