

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 29 年 12 月 19 日 (火)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 5 時 58 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・ 横田各委員		
説明員	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 (生活環境部長欠席)		
<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: right;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に高橋龍委員、高野委員を御指名いたします。

付託案件を一括議題といたします。

この際、説明員より報告の申し出がありますので、これを許します。

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

本年 3 月 15 日の厚生常任委員会以降におけます北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について、御報告をさせていただきます。

初めに、平成 29 年北しりべし廃棄物処理広域連合議会第 2 回定例会が 10 月 24 日に開催されまして、議案として、平成 29 年度一般会計補正予算、平成 28 年度一般会計歳入歳出決算認定について及び職員懲戒審査委員会委員の任命についてが上程されまして、可決、認定及び同意されました。

まず、平成 29 年度一般会計補正予算につきましては、平成 28 年度決算に伴います市町村負担金の精算金を北しりべし廃棄物処理広域連合運営資金基金へ積み立てをするため、歳入歳出とも 4,298 万 1,000 円を増額したものであります。

次に、平成 28 年度一般会計歳入歳出決算認定につきましては、歳入合計 19 億 8,122 万 7,392 円に対して、歳出合計 19 億 3,824 万 5,549 円で、歳入歳出の差引額 4,298 万 1,843 円を全額翌年度に繰り越しをしたものでございます。

次に、職員懲戒審査委員会委員の任命についてでございますが、こちらは広域連合職員の任命解除に伴いまして後任職員を任命するものでございます。

次に、広域連合事務局長の報告事項でございますが、ごみ処理施設の運転状況について、平成 28 年度及び平成 29 年度の 4 月から 8 月までの実績の報告がございました。

まず、平成 28 年度実績についてですが、配付しました資料の 1 番、平成 28 年度処理施設の運転状況等に係る関係資料、こちらの 1 ページ目をごらんください。

ごみ焼却施設につきましては、受け入れ量が 4 万 153 トンで、前年度と比較しまして 1.7%の減、焼却量は 3 万 7,728 トンで、9%の減となっております。

次に 2 ページ、リサイクルプラザにつきましては、受け入れ量が不燃ごみが 2,624 トン、粗大ごみが 2,172 トン、資源物が 3,360 トンであり、前年度と比較しまして、不燃ごみが 10.6%の減、粗大ごみが 13.8%の減、資源物は 2.6%の減となっております。

次に、3 ページから 5 ページまでの環境監視項目につきましては、排ガス、排水など全ての項目において管理値を満たしております。

次に、今年度の 4 月から 8 月までについてですが、配付しました資料の 2、平成 29 年度処理施設の運転状況等に係る関係資料、こちらの 1 ページ目をごらんください。

ごみ焼却施設につきましては、受け入れ量が 1 万 7,276 トンで、前年度と比較しまして 1.7%の減、焼却量は 1 万 8,196 トンで 5.9%の増となっております。

次に、2 ページのリサイクルプラザにつきましては、受け入れ量が、不燃ごみが 1,256 トン、粗大ごみが 1,039 トン、資源物が 1,412 トンで、前年同期と比較しますと、不燃ごみは 1.2%増、粗大ごみが 5.5%減、資源物は 1.1%減となっております。

次に、3 ページから 4 ページまでの環境監視項目につきましては、排ガス、排水など、こちらも全ての項目にお

きまして管理値を満たしております。

○委員長

「国保事業費納付金の概算額について」

○（医療保険）国保年金課長

平成 30 年度からの新たな国保事業費納付金について、予算編成のもととなる概算額が北海道から通知されましたので、その概要を御報告いたします。

資料「国保事業費納付金の概算額について（報告）」の 1 ページをごらんください。

まず、国民健康保険の都道府県化の概要ですが、最初に、「1 制度改正の背景」としましては、こちらに書かれているとおり、国民健康保険の構造的な課題や市町村個別の課題がございました。

そこで現行、市町村が個々に運営している国民健康保険について、30 年度からは北海道も保険者となり、市町村は北海道へ納付金を納付し、北海道は全道の医療費を賄うという関係に変わります。この改正による効果としましては、右上にありますとおり、負担の公平化、財政の安定化、事務の広域化推進などが見込まれております。

北海道は、財政運営の責任主体として、国民健康保険運営の中心的な役割を担う一方、保険料の決定や収納、保険証の発行などは、引き続き市町村が行います。

次に、「2 納付金（一般分）の概要」ですが、一番左にあります道の特別会計における医療費の総額は、全道で 4,904 億円と見込まれており、そこから国・道の公費負担 1,695 億円と、他医療保険の支援金 1,644 億円を除いた 1,565 億円が全道の納付金となります。

応能分の比率については、全国平均並みの所得水準の都道府県では全体の 50%になりますが、北海道では全国平均よりも所得水準が低いということもありまして、反映係数 β を 0.75 に設定しており、応能分と応益分との割合が 43 対 57 になります。それを市町村ごとの所得額と被保険者数に応じて案分し、それぞれに北海道が設定する医療費水準の反映係数が α の 0.5 を反映させることにより、市町村ごとの納付金の額が決定される仕組みです。

次に、2 ページをごらんください。

この資料は、市町村ごとのシェアに基づき、11 月に北海道から示された本市の保険料収納必要額と納付金をイメージ図であらわしたものです。

今回の本算定では、仮係数という参考値で算定されております。

まず、本市の納付金の額ですが、保険料算定の基礎となる一般被保険者分の納付金が、一番右にある①の 30 億 6,400 万円となっております。この額に個別の歳出②や歳入③を加味して、保険料収納必要額を算定すると、④の 22 億 3,700 万円となり、さらに本市の平均収納率を加味すると、⑤の 23 億 5,500 円となります。

この保険料総額を一番左の「ア保険料」や、低所得者に対する保険料軽減である「イ保険基盤安定分」の繰入金などに賄い、また、資料中段に記載のとおり、予定収納率や賦課総額の案分割合なども勘案し、保険料率を算定するものです。

賦課総額の案分割合については、条例に規定している事項であり、平成 30 年度予算及び平成 30 年第 1 回定例会での条例改正に向けて検討を進めているところでございます。

そこで、今回の納付金の総額による検証ですが、30 年度の納付金から算定される賦課総額と、それに対応する 29 年度の確定賦課総額を比較したところ、30 年度の賦課総額が 1 億 8,700 万円少なくなっております。つまり、保険料率を引き下げられる要素になりますが、被保険者数の減少や国庫負担金等の精算の影響も見込まれることから、引き下げが可能かどうかを総合的に判断していきます。

最後に、今後の予定ですが、第 1 回定例会で、この概算額に基づく予算案と、国民健康保険条例の一部改正案の提出を予定しております。

また、平成 30 年度の保険料については、平成 30 年 5 月に決定する予定です。

○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

第 1 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、御報告いたします。

お手元の資料「北海道後期高齢者医療広域連合について（報告）」をごらんください。

まず、「1 北海道後期高齢者医療広域連合長選挙について」ですが、前広域連合長の高橋定敏留萌市長が、平成 29 年 12 月 14 日をもって退職されることになったことに伴うもので、平成 29 年 12 月 12 日に選挙会が開催され、原田裕恵庭市長が、無投票により当選いたしました。

次に、「2 北海道後期高齢者医療広域連合議会議員補欠選挙について」ですが、平成 29 年 10 月 30 日に選挙会が開催され、各区分ごとに表のとおり当選人が決まりました。

いずれの区分も無投票により当選しています。

ページをめくっていただきまして、「3 平成 29 年第 2 回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会について」ですが、平成 29 年 11 月 24 日に会期 1 日間で開かれました。

件名及び議決結果は、①の表のとおりとなっております。

次に、3 ページ目から主な議案の概要について御説明します。

まず、議案第 6 号の副広域連合長の選任についてですが、任期満了により、9 月 23 日から欠員となっておりますが、高橋正夫本別町長が副広域連合長に再任されました。

次に、議案第 7 号平成 28 年度の一般会計の決算認定についてです。

歳入歳出の内訳は、表のとおりとなっております。差引額 2 億 3,158 万 3,000 円の半分、1 億 1,579 万円は、市町村事務費負担金と国庫支出金の精算に、残りは財政調整基金に繰り入れられております。

次に、議案第 8 号、平成 28 年度の後期高齢者医療会計の決算認定についてです。

歳入歳出の内訳は、表のとおりとなっております。差引額の 286 億 3,088 万 8,000 円は、国庫支出金等の精算の財源となり、精算後の剰余金 92 億 8,784 万円が運営安定化基金に積み立てられております。

次のページ、議案第 9 号平成 29 年度の一般会計補正予算（第 1 号）につきましては、前年度決算の確定に伴い、市町村事務費負担金収入を減額するほか、国庫支出金の精算に伴う返還金の増額を行うものです。

議案第 10 号平成 29 年度の後期高齢者医療会計補正予算（第 1 号）につきましては、前年度決算の確定に伴い、市町村支払基金等の療養給付費負担金を減額するほか、国庫支出金などの精算に伴う返還金の増額をするとともに、剰余金を運営安定化基金に積み立てるものです。

次のページ、議案第 11 号と議案第 12 号の専決処分の承認につきましては、広域連合が加入するこれらの組合の構成団体名称を変更する必要が生じたため、規約の変更に必要な協議を専決処分で行ったことについて承認を求めたものです。

○委員長

「こども医療費助成制度の拡大に向けた検討状況について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

こども医療費助成制度の拡大に向けた検討状況について、報告いたします。

お手元の資料「こども医療費助成制度の拡大に向けた検討状況について」をごらんください。

まず、現在の本市のこども医療費助成制度についてですが、昨年 8 月診療分から、北海道の基準よりも助成対象を拡大いたしました。

現在の拡大内容は、北海道の基準では助成対象外となっている小学生の外来や調剤薬局などの入院外の部分を助成の対象に加えたもので、この拡大による一般財源への影響は、平成 30 年度の推計で 5,726 万 2,000 円と見込んで

おります。

次に、2 項目めの助成拡大の検討状況ですが、ただいま御説明した現在の拡大内容では、市長公約の小学生までの医療費無料化には至っておりませんので、平成 30 年 8 月診療分からのさらなる拡大について、今後、その可否も含めて予算編成の中で検討していく予定です。

助成拡大に係る所要額についての現時点での試算ですが、小学生までの医療費について、例①の完全無料化と例②の実質無料化の二つのパターンで試算しております。

実質無料化というのは、小学生までの医療費の自己負担を課税、非課税にかかわらず、初診時一部負担金のみとするものです。

この試算は、拡大に要する一般財源につきまして、平成 30 年度の推計を用いて、助成拡大が通年で行われたこととした 1 年分の所要額として計算しておりますが、例①の完全無料化の場合、こども医療費助成の追加拡大分で 6,579 万 2,000 円、一般財源所要額の合計にいたしますと 1 億 7,885 万 4,000 円が必要と見込まれ、またこの追加拡大分につきましては、重度心身障害者医療費助成・ひとり親家庭等医療費助成の小学生までの受給者についても同水準まで拡大する必要がございますので、それを合わせますと、7,433 万 3,000 円が追加で必要になる見込みとなっております。

次に、例②の実質無料化の場合、こども医療費助成の追加拡大分で 3,692 万 6,000 円、一般財源所要額の合計では 1 億 4,998 万 8,000 円、3 制度合計の追加拡大分では 3,970 万 3,000 円が必要になると見込んでおります。

○委員長

「第 7 期小樽市介護保険事業計画」の検討状況について」

○（医療保険）介護保険課長

第 7 期介護保険事業計画の検討状況の中間報告をいたします。

資料をごらんください。

まず、「1. 高齢者保健福祉計画等策定委員会における施設等の整備についての審議経過」であります、下に三つの基本方針を挙げております。

(1) 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームの施設整備は行わないこととしております。

理由といたしましては、小樽市における施設の充足度は道内主要都市の平均を上回っており、将来的な施設サービス供給状況と市民負担となります保険料への影響を考慮した結果でございます。

(2) 特定施設につきましては、一定戸数の整備を見込みます。

特定施設とは、有料老人ホームやサービスつき高齢者向け住宅などのうち、法令等の基準を満たし、北海道からの指定を受け、入居者が各種介護サービスを保険給付として受けられるものであります。

要介護状態となっても安心して暮らし続けることができる住居となりますことから、整備を図ってまいります。

(3) 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス、さらに定期巡回・随時対応型サービスの拡充につきましては、施設の整備が難しい状況にあって、在宅での介護サービスの充実を図る必要があることから、拡充していくものです。

施設、居住系サービスの定員は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設、グループホームを合わせまして、現在 2,484 人となっております。

次に、「2. 第 7 期介護保険料」についてであります。

先ほどの 3 点の審議経過を基本方針として、今後 3 年間のサービス料を見込んだ結果、6,024 円になると見込んでおります。

第 6 期の基準額、月額 5,800 円からの増要素としましては、高齢者人口増などに伴うサービス料の自然増や第 1 号被保険者の負担割合が、国の通知により 22%から 23%となったことなどによるもの、そして、減要素としまして、

介護療養病床の一部転換によるものがあり、プラスマイナス合わせて 224 円の増となります。

ただ、今回の保険料は、あくまでも中間値であり、今後の介護報酬改定などの影響により変動することが予想されます。

次に、下の表をごらんください。

これまでの保険料の推移ですが、第 1 期では 3,090 円であったものが、2 期、3 期と増加し、第 4 期で一旦基金による軽減対策により一度減額となりましたが、第 5 期で 5,460 円、第 6 期で 5,800 円、第 7 期の中間値で 6,024 円と増加しております。

最後に、裏面をごらんください。

「3. 今後のスケジュール」です。

本日の報告後、12 月 26 日に第 7 回の策定委員会があり、計画素案について審議し、年明けにパブリックコメントを実施した後、1 月に国から示される介護報酬改定の内容を受け、再度保険料を推計いたします。その後、2 月の第 8 回策定委員会において、保険料を含めた第 7 期介護保険事業計画の成案を取りまとめ、3 月の第 1 回定例会の当委員会で最終報告をさせていただく予定であります。

○委員長

「「(仮称)小樽市手話言語条例」、「(仮称)小樽市障がいのある人の情報取得・コミュニケーション促進条例」の制定について」

○(福祉)障害福祉課長

(仮称)小樽市手話言語条例、(仮称)小樽市障害のある人の情報取得・コミュニケーション促進条例の制定について御報告いたします。

これらの条例につきましては、平成 29 年第 2 回定例会の厚生常任委員会において、条例の制定に向けて取り組む旨を報告しておりましたが、このたび、原案の概要としてお示しすることができる運びとなったものでございます。

経過といたしましては、手話言語条例につきましては、平成 23 年の障害者基本法の一部改正により、手話が言語であるということが認知されたことにより、全国ろうあ連盟などの運動で、全国の自治体で条例を制定、または制定に向けて検討する動きが高まったものでございます。

本市においても、小樽ろうあ協会などの要望を受け、条例制定に向けて検討してまいりました。

また、コミュニケーションの条例につきましても、小樽身体障害者福祉協会などから点字や要約筆記、わかりやすい表現など、障害のある人のコミュニケーションをとる手段はさまざまなので、障害特性に応じた手段の利用促進について条例化してもらいたいという要望も寄せられていたところでございます。

このため、これら二つの条例をそれぞれ制定する方向で検討会を立ち上げ、それぞれの条例の早期制定に向けて、庁外の検討会を 4 回ほど開催いたしまして、意見を取りまとめたものでございます。

このたび、それぞれの条例について原案の概要をまとめ、パブリックコメントを実施するというところまで進めることができましたので、条例の概要について御説明いたします。

本日、委員の皆様には、それぞれ二つの条例原案の概要について、資料をお配りしております。

まず、手話言語条例の原案の概要の資料の 3 ページ目をごらんいただきたいと思っております。

この資料の 3 ページ目は、概要を 1 枚の表としてまとめたものでございますけれども、条例の目的は、手話が言語であるという認識に基づき、手話の理解や普及に関する基本理念を定め、市の責務並びに市民及び事業者の役割を明らかにして、市が推進する施策の基本的な方針を定めることによりまして、誰もが安心して安全に暮らすことのできる地域づくりの実現を目指すものでございます。

この条例には、目的のほか基本理念、市や市民の役割、事業者の役割、市が推進する主な施策などを盛り込むという形になっております。

また、市民の皆様や事業者の皆様への協力をお願いするものでございまして、市民や事業者の皆様は、市の推進する施策に協力するよう努めるというようにつくりになっているものでございます。

施策を推進するに当たっては、業者や手話通訳者の意見を聞き、その意見を尊重するというつくりにもなっております。

次に、コミュニケーションの条例につきまして、条例原案の概要の資料の 4 ページ目をごらんいただきたいと思っております。

これにつきましても、条例を 1 枚の表にしたものでございますが、条例の名称は、この名称で進めてほしいという委員の方々から意見が出ているところでございます。

条例の目的は、障害のある方が障害の特性に応じた手段で情報を取得し、コミュニケーションをしやすい環境の整備に関する基本理念を定め、市の責務や市民、事業者の役割を明らかにし、基本的な方針を定めることで、誰もが安心して安全に暮らす地域づくりの実現を目指すということでございます。

そのほかに基本理念や市の責務、市民の役割等、手話言語条例と同じようなつくりで、個々のコミュニケーション促進条例につきましても、意見を聞きながら制定に向けて原案を取りまとめたところでございます。

それぞれ二つの条例につきましては、来年 1 月 12 日までパブリックコメントを実施して、市民の皆様から広く意見を取りまとめまして、その上で来年第 1 回定例会に、それぞれの条例案を提出する予定で、今後準備を進めてまいりますと考えております。

○委員長

「第 5 期小樽市障害福祉計画」、「第 1 期小樽市障害児福祉計画」策定の経過について」

○（福祉）障害福祉課長

第 5 期小樽市障害福祉計画、第 1 期小樽市障害児福祉計画の策定経過について御報告いたします。

この計画は、29 年第 2 回定例会の厚生常任委員会で策定する旨を報告しておりましたが、今回、素案としてお示しすることができる段階となっております。

今回は、資料として、素案のほかに素案についてという 3 枚ものの資料も御用意させていただいておりますので、その 3 枚ものの資料で御説明させていただきたいと思っております。

まず、計画の概要でございますけれども、障害福祉計画は障害者総合支援法に基づいて、また障害児福祉計画は児童福祉法に基づいて、それぞれ制定するものが義務づけられているものでございまして、障害福祉サービスや相談支援の利用見込み量や、その体制整備について盛り込むものでございます。

それぞれの計画は、平成 30 年から 3 年間の計画期間とするものでございます。これら計画の国の基本的な理念といたしまして、2 番でございます。

国は次の 5 項目を基本理念として掲げております。

障害のある方の自己決定の尊重と意思決定の支援、障害種別によらない障害福祉サービスの実施等、この五つの項目を国の基本理念として掲げているところでございます。

次に、3 番の計画の位置づけですけれども、これは小樽市総合計画や昨年度策定した障害者計画 10 カ年計画との整合性を図りながら、障害者基本法、障害者総合支援法、児童福祉法なども一体化したものとして取り組んで策定したものでございます。

次、資料の 2 ページ目をごらんいただきたいと思っております。

今後 3 年間の障害福祉施策として、国の基本指針に定める成果目標といたしましては、五つの項目がございます。

まず、障害のある方が福祉施設から地域への移行をスムーズに進めようという点。それから、精神障害にも対応した地域で精神障害の方も含めた障害のある方を見守るというシステムの構築。3 番目といたしまして、障害のある方が親亡き後も安心して生活できるような拠点の整備を進めましょう。4 番目は、福祉施設から一般就労をする

障害者を支援しましょう。5 番目は、医療的ケアの必要な子供も含め障害のある子供を地域で支援する提供体制をきちんと整備しましょう。これら五つの目標を成果目標と掲げ、小樽市として今後 3 年間取り組むというものでございます。

次、資料の 3 ページをごらんいただきたいと思います。

この計画の策定に当たりましては、小樽市の障がい児・者支援協議会や、その協議会で持っている部会などで、事業者の方や市民の方等の意見を聞いて、計画の素案としたものでございます。

最後、計画推進の具体的な取り組みといたしましては、障害福祉サービスの提供体制の確保や相談支援の提供体制の確保、また子供の支援もきちんと提供体制を確保しましょうということで、具体的な取り組みとして進めていくものでございます。

この計画につきましては、来年 1 月 4 日から 2 月 2 日まで 30 日間パブリックコメントを行い、皆様の意見を聞いて成案として来年第 1 回定例会の当委員会で御報告させていただく準備を進めてまいります。

○委員長

「「小樽市子ども・子育て支援事業計画」の中間年の見直し（案）について」

○（福祉）こども育成課長

小樽市子ども・子育て支援事業計画の中間年の見直し（案）について報告いたします。

この計画は、子ども・子育て支援法に基づき、小学校就学前の子供に係る教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保、並びに事業の円滑な実施を行うため、平成 27 年 3 月に策定いたしました。

計画期間は、平成 27 年度から 31 年度までの 5 年間ですが、教育・保育の提供体制や搭載されている事業の実績を精査した結果、計画策定時に定めた需要量の見込みやサービスの供給量と実績が乖離している事業などが見受けられるため、国が示した見直しの手引に基づいて、計画の中間年に当たる今年度に見直しを行うことといたしました。

見直しの内容ですが、3 点に分けて説明させていただきます。

まず 1 点目ですが、保育所や認定こども園、幼稚園など、小学校就学前の子供が利用する教育・保育施設に係る需要量の見込みと確保方策に関する見直しについてです。

お手元の見直し案の 2 ページをごらんください。

就学前児童数の将来人口推計の見直しとして、見直し前と見直し後のゼロ歳から 5 歳の児童数を記載していますが、平成 29 年 4 月 1 日時点で、見直し前の見込みが 3,997 人のところ、実績は見込みより 325 人少ない 3,672 人でした。平成 30 年度以降の就学前児童数につきましては、今年度の出生数の動向等を踏まえて、平成 30 年度の見込みを 3,925 人から 3,497 人に、平成 31 年度においては 3,855 人から 3,393 人に、それぞれ下方修正いたしました。

次に、見直し案の 4 ページをごらんください。

1 行目から 5 行目にかけて記載しておりますけれども、計画策定後に保育所や幼稚園から認定こども園への移行が進んでおり、認定こども園数は当初の 2 園から 7 園に増加しております。

4 ページの下段には、保育所等の入所者数の推移についてグラフを載せております。

保育所等入所者数は、年々減少傾向にあります。特定の保育所の利用を希望するため、入所待ちをしている児童数は年々増加する傾向にあり、入所待ち児童を含めて考えると、保育所利用のニーズは減少していないものと考えられ、特にゼロ歳児及び 1 歳児のニーズは高くなっております。

これらの状況の変化を踏まえて、保育所や幼稚園、認定こども園等についての需要量及び確保する施設の定員を改めた結果、12 ページに記載したとおり、平成 30 年度及び 31 年度のゼロ歳の欄で生じていた需要に対する供給量の不足が解消するものと見込んでおります。

2 点目につきましては、延長保育事業など、市町村が地域の実情に応じて実施する地域子ども・子育て支援事業

の見直しについてです。

見直し案の 13 ページをごらんください。

現行の計画では、全 13 種類の事業のうち 11 事業を搭載しているところですが、計画と実績に乖離があった、または事業内容に変更があった利用者支援事業など 8 事業について、需要量の見込みや確保方策の見直しを行いました。計画と実績に大きな差が見られない養育支援訪問事業など 3 事業につきましては、見直しを行っておりません。

また、計画策定後に事業を開始した実費徴収に係る補足給付事業及び多様な事業者の参入促進事業の 2 事業については、新たに計画に搭載したところです。

3 点目は、子どもに関する専門的な知識及び技術を要する支援に関する都道府県が行う施策との連携の見直しについてです。

見直し案の 24 ページから 25 ページにかけて記載していますが、児童虐待防止対策のさらなる充実を図る必要があること、ひとり親家庭の自立支援の推進に当たっては、母子生活支援施設の建てかえの可能性について、北海道と連携しながら研究していく必要があること。また、障害児施策の充実等にあつては、平成 30 年度から 32 年度までを計画期間とする第 1 期小樽市障害児福祉計画との整合性を図る必要があることから、現状に即して記述を改めたものです。

なお、障害児福祉計画の名称につきましては、お手元の間見直し案 25 ページの下から 2 行目に、「(仮称)小樽市第 1 期障害児福祉計画」と記載されておりますが、現時点では「(仮称)」が取れ、「第 1 期小樽市障害児福祉計画」が正式な名称であることを補足させていただきます。

また、この中間見直し(案)につきましては、12 月 8 日から来年 1 月 9 日までの期間でパブリックコメントを実施中であり、その後、来年 2 月に開催予定の小樽市子ども・子育て会議での審議を経て最終案を取りまとめ、平成 30 年第 1 回定例会での厚生常任委員会で報告をさせていただく予定としております。

○委員長

「周産期医療の状況について」

○(福祉)子育て支援室主幹

周産期医療の状況について御報告いたします。

来年 4 月から小樽協会病院において、医師の派遣が決定し、4 月以降の分娩取り扱い再開のめどが立ちました。

これに伴い、12 月 16 日に第 5 回北後志周産期医療協議会を開催いたしましたので、協議内容について御報告いたします。

まず、小樽協会病院より、札幌医科大学から 2 名から 3 名の医師が派遣される見込みであり、現在勤務されている非常勤医師 1 名と合わせて 3 名から 4 名体制で診療、分娩に当たる予定、また、年明け早々に施設改修ワーキンググループにおいて検討した施設改修に取りかかる予定、工事については 3 月中に終了させ、4 月以降なるべく早い段階で分娩の取り扱いを再開したい、再開時期については決まり次第お知らせしたいとの報告があり、このたびの分娩取り扱いのめどが立ったことについて、関係者の協力に対しお礼の言葉がありました。

また、施設改修費用及び医療機器・整備等にかかわる費用について、北後志 6 市町村で財政支援することを決定し、施設改修費用については LDR 2 室、沐浴室などの改修工事費約 3,600 万円の 4 分の 3、約 2,700 万円、医療機器については、LDR 用ベッド、生体情報モニターなど分娩取り扱い再開のための環境整備に必要なと思われるもの計 1,800 万円の 4 分の 3、約 1,360 万円の合計 4,060 万円を北後志 6 市町村で財政支援することに決定いたしました。

各市町村の負担割合については、過去 5 年間の平均出生数で案分すること、補助金の支出に当たっては、施設改修の終了、医療機器の納品及び 4 月の医師の着任を確認した後、行うことが決定されました。

また、本日 19 日 19 時から、札幌医科大学、北海道社会事業協会、北後志周産期医療協議会の 3 者で、今後も連携し、周産期医療の安定的な維持のため、協力することを目的とした協定締結式を開催することについて了解を得ました。

次に、手稲溪仁会病院の御協力により開設している助産師外来について、11 月末までの利用状況、今後については現在予約されている妊婦の方の意見を尊重しながら終了時期を見きわめていく旨報告しました。

また、第 4 回協議会開催以降、医師確保ワーキンググループ、財政支援ワーキンググループをそれぞれ 1 回開催いたしましたので、その検討内容を報告しました。

最後に、第 6 回協議会については、平成 30 年度上半期の報告を受け、今後の支援などを協議するため、平成 30 年 11 月ころに開催する予定であること、各種ワーキンググループについては、財政支援ワーキングについては分娩取り扱い再開後の支援の方向性を検討するため、第 6 回協議会開催前に会議を開催すること、医師確保ワーキンググループについては、今後必要に応じて開催すること、施設改修ワーキンググループについては、役割が終了したため、今後、開催予定はない旨報告し、了承を得たところです。

○委員長

「結核集団感染事例の経過報告について」

○（保健所）宇田川主幹

結核集団感染事例の発生につきまして御報告いたします。

市内医療機関における結核集団感染につきましては、本年 7 月 3 日に発表いたしましたが、その後、関係機関の協力を得ながら、必要な調査や分析を行った結果、発病者などの状況や必要な対策が明らかになり、それらを着実に取り組むことで、集団感染の終息に向けた見通しが見えてきましたので、御報告いたします。

今回、調査を進める中で、長期間にわたる感染など、大きな集団感染の可能性を想定し、当該医療機関に入院したことのある患者約 3,000 名、職員約 400 名について、発病者などとの接触状況をさかのぼり調査を行い、精査することに時間を要しました。

調査を進めるに当たっては、小樽市結核集団感染対策委員会を 6 月 30 日に設置の上、これまでに計 6 回開催し、結核に関する日本の中核機関であります公益財団法人結核予防会結核研究所の御指導のもと、また北海道や札幌市の御協力もいただきながら、専門的な視点から慎重に調査、検討してきました。

その結果、感染リスクのある健診対象者は 194 名に絞られ、これらの方々については、現在保健所が適切に健康確認などを行っておりますので、これ以外の方々につきましては心配ありません。

また、当該医療機関を受診しても心配はありません。

今後の見通しといたしましては、結核は感染してから発病するまでに半年から 2 年ぐらいかかると言われておりますので、健診対象者につきましては、経過を観察し、集団感染の終息を確認するには 2 年以上かかると見込んでおります。大きな集団感染ではありますが、本市といたしましては、健康管理や服薬支援など、必要な対策を着実に実施いたしますので、新たに市民などに感染が広がることはございません。

なお、患者数は、発生当初からの累計で、12 月 15 日現在、44 名となりました。

○委員長

「小樽市健康増進計画「第 2 次健康おたる 21」中間評価及び「小樽市食育推進計画」最終評価について」

○（保健所）健康増進課長

小樽市健康増進計画「第 2 次健康おたる 21」中間評価及び小樽市食育推進計画の最終評価について、御報告いたします。

資料をごらんください。

まず、健康増進計画の中間評価ですが、健康増進計画は、健康増進法第 8 条に基づく市町村健康増進計画であり

ます。計画期間を平成 25 年度から 34 年度までの 10 年間とし、市民の健康づくりの指針として策定したものであり、今年度が中間年となることから、中間評価を行いました。

計画では、1 ページにあります「(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域」から「(5) 次世代の健康づくり」まで五つの分野での健康づくり施策を進めることとしており、それぞれの分野ごとに適切な進捗管理と評価を行うため、評価項目を定め目標値を設定しています。

「(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域」では、「①がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率の減少」、「②脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」など 17 項目、全体では 24 項目を設定しております。

2 ページに移ります。

2 ページ目からは、中間評価と後期計画の考え方についてまとめています。

表の構成ですが、左側から、各評価項目の計画策定時の数値、中間評価時点の数値、計画の目標値、改善状況、中間評価、後期計画の考え方の順に記載しております。

「(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域」の目標「①がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率の減少」を見ていきますと、計画策定時、平成 22 年度では、98.6 であったものが、中間評価時点では、平成 27 年度の数値ですが、96.4 であり、策定時に比べ数値が減少しており、下向きの矢印で減少を表現しています。

目標値は 88.2 でしたので、改善状況としては、「○」の改善を表記、目標は達成していませんが、数値は改善している状況です。

評価として、がんの死亡率は減少傾向にあるが、目標値には達していない、全国、全道に比べ高い状況であり、今後がん検診受診率の向上への取り組みが必要であるといたしました。

この結果を受け、後期計画の考え方としては、医療、職域、関係団体と連携し、健康教育の機会を活用し、がん予防及びがん検診の普及啓発、受診勧奨を行っていくこと、受診機会をふやすこと、身近な場所で受診できる体制の整備をしていくことなどと整理しております。

全てを御説明することはできませんけれども、各項目の改善状況を見ていきますと、中間時点で「◎」の目標を達成したものは、このページにあります「③虚血性心疾患の年齢調整死亡率を増加させない」など、全部で 6 項目ございました。

他の項目につきましては、「○」の改善しているものも多くありますが、目標値には達しておりませんし、「△」にあります現状維持または未改善、数値が悪化しているものもあり、引き続き目標達成に向け取り組む必要があると考えております。

特に 3 ページの「⑤がん検診の受診率の増加」ですとか、「⑥特定健康診査の受診率の増加」、4 ページにあります「⑦特定保健指導の実施率の増加」は、改善傾向にはありますけれども、目標値との差が大きい状況にあります。

これは全国的にも同様の傾向にあります。目標に近づける取り組みが必要であるとと考えております。

次に、9 ページをごらんください。

小樽市食育推進計画の最終評価をまとめています。

この計画は、食育基本法第 18 条に基づく市町村食育計画であり、計画期間が平成 23 年度から 29 年度までの 7 年間であります。

計画の目標としては、市民が「たべる」を通じて生涯にわたり健康で豊かな生活を送れるよう、ひとづくり、まちづくりを進めることとし、体系として「ひとづくり」と「まちづくり」に分け、それぞれの分野で目標を設定し施策を実施してまいりました。

各項目の最終評価といたしましては、「(1) ひとづくり」の分野では、①の食育に関心を持っている人は、計画策定時には 77.5% で、目標は 90% 以上としていました。

平成 28 年度に実施したアンケート調査の結果では、70.3%という結果であり、数値は悪化、評価は「△」の未改善となりました。

②は、子供について、家族の誰かと一緒に朝食をとる割合を 100%に近づけることを目標としました。目標には届きませんでしたが、平成 21 年度の 90.5%が、平成 28 年度では 93.6%に増加しており、「○」の改善という評価にしています。

以下、各項目の結果については、目標達成が 6 項目、改善が 3 項目、現状維持または未改善が 5 項目でありました。

この食育推進計画は今年度で終了しますが、今後につきましては、この後御報告いたします小樽市健康増進計画の見直しに合わせ、健康増進計画の中に食に関する項目を位置づけ、最終評価の結果を踏まえながら、食を通じた健康づくりを推進していきたいと考えております。

○委員長

「小樽市健康増進計画「第 2 次健康おたる 21」改訂版（素案）について」

○（保健所）健康増進課長

小樽市健康増進計画「第 2 次健康おたる 21」の見直しを行い、改訂版の素案として取りまとめましたので、内容について御報告いたします。

この素案は、中間評価での課題の整理と今後の考え方をもとに、外部委員による小樽市健康増進計画評価会議の御意見も伺いながら計画の見直しを行ったもので、現行計画と比較しながらポイントを絞って御説明いたします。

資料をごらんください。

改訂のポイントとして 4 点あります。

一つは、中間評価の結果を踏まえ、現時点での課題の整理をし、目標値の見直しを行ったこと、二つ目は、計画期間の終了する小樽市食育推進計画をこの計画の中に位置づけること、三つ目は、計画全体の目標を明確化すること、四つ目として、重点的に取り組む施策を設定したことです。

下段は、計画の構成の比較です。右側、改訂版の薄く色ががついている項目が変更もしくは追加した項目です。

項目 5 の現状と中間評価の結果から見た課題に、(6)として、「栄養・食生活」を加えました。この部分が食育に関連するところになります。

2 ページ目に移ります。

2 ページ目からは、各項目の比較をしております。

「1 計画見直しの趣旨」ですが、計画の趣旨自体は変わりません。

後段下線部分を加えております。中間評価をして、34 年度の最終年度に向け計画の見直しを行ったこと、また、平成 23 年度から 29 年度までを計画期間とする小樽市食育推進計画について最終評価を行い、健康づくりに関連する項目についてこの計画の中に位置づけることといたしました。

下段ですが、改訂版では、2 として「中間評価の結果」を加えました。中間評価を実施したこと、目標を達成したものもありますが、改善はしたが目標に達していないもの、悪化したものもあり、目標達成に向け取り組む必要がある旨、記載しています。

3 ページに移ります。

「3 計画の性格と位置付け、計画の期間」では、本計画が健康増進法第 8 条に基づくものであること、また、改訂版では、食育基本法第 18 条に基づく市町村食育推進計画であることを記載しています。

食育推進計画につきましては、個別計画策定のほか、市町村が策定する健康増進計画に含める手法も認められており、健康増進計画に含めることとしたものです。

計画期間として、改訂版では 30 年度から残り 5 年間に取り組む内容ということになります。

「4 小樽市の概況」の項目は、人口構成や高齢化などの数値、グラフがありますので、現時点の数値に置きかえることといたしました。

下段ですが、主に昨年度実施した中間評価のためのアンケート調査の結果から、課題となる項目や数値に変化が出たものについて修正をしています。

「(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域」の 3、喫煙率の項目では、現計画策定時には、男女とも 40 歳代の喫煙率が高かったものが、今回の調査では男性が 30、50 歳代、女性が 50、60 歳代と変化しましたので、変更をしています。

以下 4 ページ下段、「(5) 次世代の健康づくり(高校生)」まで同様に必要なところは変更を加えております。

改訂版では、食育に関する「(6) 栄養・食生活」を加えました。この 1 と 2 は、(1) がんの領域にあった食に関する項目を移行、3 については、食育推進計画にあった課題をここに移行しています。

5 ページに移ります。

改訂版では、「7 施策の基本方針」です。

計画の見直しに当たり、計画全体の目標をより明確に、市民の健康寿命の延伸といたしました。この目標に向かうため、各施策に取り組んでいくこととしています。

国や北海道の計画、また多くの市町村の健康増進計画でも、健康寿命の延伸が目標として位置づけられています。

現行計画においても、理念としては国、道と同様に健康寿命の延伸を目指すものでありましたが、改訂に当たり明記することといたしました。

健康寿命の算出方法について、下段の枠の中に記載しています。

厚生労働省では、幾つかの方法を示しておりまして、算定方法 1 と 2 については、国民生活基礎調査という全国的な統計調査の回答状況を用いたもので、市町村ごとの健康寿命は算定されていません。

そこで、算定方法 3 として、要介護認定の状況を用いて算定する方法を示しており、この手法を採用することとしました。

国の示す健康寿命は、算定方法 1 によるもので、単純に比較はできませんが、本市の状況に限って現状と 5 年後を比較するものとしては有効であると考えております。

このページ上段に戻りまして、2) として重点施策を位置づけました。

「①がんの予防の推進」から「⑤栄養バランスに配慮した食生活の実践」までの 5 項目です。がんの予防の推進は新規での位置づけ、これ以外は現行計画の健康づくり施策の五つの各領域にあったものですが、健康寿命の延伸という目標に向かうため、より重点的に取り組む項目としたものです。

6 ページに移ります。

改訂版では、「7 施策の基本方針」、「8 健康づくり施策」を一覧にして比較しています。

基本方針では、計画の目標と重点施策を設定したところです。

「8 健康づくり施策」では、現行計画と同様、(1) から (5) の 5 領域に、食育分野となる「(6) 栄養・食生活」を加えたものとしています。

削除する項目はなく、取り組む項目としては同じですが、中間評価の結果を踏まえ、設定する目標達成のために、実際に取り組む内容はより効果的なものにしていかなければならないと考えております。

7 ページ上段は、ライフステージに応じた小樽市健康増進計画の施策として図示したものです。

現行計画と大きく変わるところはありません。

重点施策であるがん予防の推進が加わり、一番下に栄養・食生活の区分をしたところが主な変更点です。

下段の 9、評価項目と目標値ですが、中間評価の結果を受け、必要なものは変更しております。

改訂版では、計画の基本目標として、小樽市民の健康寿命の延伸を新設しています。

現状は、平成 27 年度末時点で、先ほどの算出方法では、男性 79.04 歳、女性 85.17 歳であり、計画に位置づけた各施策に取り組むことにより、5 年後には少しでも延びていることを目標とします。

重点施策の部分では、現行計画の各領域にあった評価項目のうち、重点とした五つの施策の指標となるものを位置づけました。

このうち、がん検診の受診率は、本年 10 月に国の第 3 期がん対策推進基本計画が閣議決定され、この計画の目標が、平成 34 年度に全てのがん検診の受診率について 50%を目指すこととされたことから、本市の計画でもこの 50%を目標値といたします。

8 ページ、(1) の領域では、①脳血管疾患の年齢調整死亡率について、男性の死亡率が目標を上回りました。現時点では、まだ検討中であり、現状値 30.3 を下回る数値で設定したいと考えています。

④、⑤の特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率は、国保年金課で策定を予定している第 3 期実施計画で設定する数値とし、整合性を図ることといたします。

下段の(2)、(3)は変更なく継続いたします。

9 ページ、(4) 口腔保健領域では、目標を達成したのものもあり、それぞれ目標値を変更しています。

①では、3 歳で虫歯のない割合は 80%以上から 85%以上へなどの変更を行いました。

(5) は変更なし、(6) 新設の栄養・食生活では、①と②は食育推進計画から、③と④は(1) の領域から移行しており、目標値は変更しておりません。

下段にあります項目 10、11 につきましては、大きく変わることはありません。

以上、変更点を中心に素案の概要を御説明いたしました。この後、年明け 1 月中にパブリックコメントを実施し、また評価会議の御意見等も踏まえ、必要な修正を行った上で、平成 30 年第 1 回定例会の当委員会で成案を御報告していきたいと考えております。

○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、中村岩雄委員の順といたします。

自民党。

○横田委員

たくさん御報告いただきましたので、ごちゃごちゃになっていますけれども、質問させていただきます。

◎がん対策について

最初に、小樽市のがん対策ということで、事前に、直近のがんの検診率はどうかお聞きしたのですが、この資料を見ていなかったものですから、全部出ているのですね。だからあえて聞きません。見ていただければいいと思うのですが、これは平成 27 年ですか、がん検診の受診率は、27 年の数字ですよ。小樽市健康増進計画「第 2 次健康おたる 21」中間評価等云々と、後期計画の考え方、3 ページに「⑤がん検診の受診率の増加」に、計画策定時と中間評価という数値が出ていますが、これでよろしいのですね。

○（保健所）山谷主幹

先ほど、御報告させていただいた受診率につきましては、健康増進計画の評価のために、平成 28 年度に中間評価のために行いましたアンケートの中での受診率が記載されてございます。

○横田委員

ですから、これでいいのですね。3 ページの⑤の中間評価時の数字ということで。

胃が 21.6%、以下書いています。私も人間ドックで胃がんが発見されて、全部摘出をしてから 9 月で 13 年になりました。まだ生きています。

この検診は、非常に私は、自分のことでしたから大事だなと思ってしまして、私の治療が終わっているいろいろな会合だとか場所で、皆さん方に受診を勧めました。

私はステージ 3 だったのですが、もう半年病院に行くのがおくれたら、胃壁を破ってばらばらとがん細胞が出ていく状態で、もうぎりぎりの状態でしたので、まあまあ運がよかったのかなと思っていますけれども、いろいろなところでがんの経験と検診をしたほうがいいよということを訴えまして、私は 2 人ぐらいの命を救っているはずで、私が余りに言うものだから行って、発見された方が、私は少なくとも 2 人知っておりますのでね。

この検診率がまだ胃は 20% 台、男女とも少し低いのかなと思いますが、これを 50% にするということですね。それで、がん対策基本法も大分前にできているのではないかなと、あれも何か 50% を目標にしているのですよね。

先ほどお話がありました、第 3 期がん対策推進計画の原案だとか、それから道の新たな北海道医療計画、この素案なんかによりますと、やはり 50% が目標ということになっていきますので、小樽市もこれに当然合わせているのでしようけれども、ぜひ受診を高めるようなことをやってほしいのですね。

検診受診率引き上げの数値目標、これが 50% でいいのですね。受診勧奨の方法を前にもいろいろ議会でお聞きしたのですが、受診してくださいよということをどのように市民の皆様にお伝えしているのかをお聞きいたします。

○（保健所） 山谷主幹

受診勧奨の取り組みについてのお尋ねかと思えます。

これまでも行っておりますけれども、広報ですとか回覧板による検診の情報の周知、今年度は女性の乳がん、子宮がんについて申し上げますと、乳がんについては 40 歳、それから女性については 20 歳、検診の年齢に到達した方に対してのクーポン券の発行ですとか、それから市内の民間のグループといいますか、団体の方との連携によるイベントの実施でありますとか、そういったことはこれまでと同様に取り組んでおります。それから、新たな取り組みといいますか、少しでも検診を受けやすくしたいということで、一度行きますと幾つかのがん検診が受けられるような、そういった機会を、今年度後半に月 1 回ぐらいですけれども新たに設けましたり、それから、試行的に国民健康保険の加入者の男性でがんの受診率が低い年代の方、全員ではないのですが、一部の方に対して個別勧奨といいますかコール、それからリコール、これは再勧奨なのですけれども、そういったような取り組みなども行っているところです。

また先ほど報告にありましたように、小樽市健康増進計画の今ちょうど中間見直しで、後期計画につきましては、全体目標を健康寿命の延伸ということで掲げておりますが、その中の重点施策としては、やはりがんの予防の推進ということで、もちろんがんの予防については国で有効な予防法ということで、六つの領域でがん予防を掲げておりますので、こういったような情報をぜひいろいろな方に届けたいと、これはもちろん検診受診もあわせてですが、それで増進計画のネットワーク会議といういろいろな団体の方に入っていただいて、健康づくりの推進をしていきたいということで、そういった会議を設置しているのですけれども、そこに参加していただいている団体を通じまして、この秋から健康づくりに関する情報を何とか御協力を得ながら広めていきたいということで、情報発信の通信といいますか、そういったものの発行を現在始めたところでして、そういった団体の方々の御協力のもと、たくさんの方に情報を届けていただきたいということで取り組んでいるところです。

○横田委員

繰り返しで申しわけないですが、検診は本当に私は大事だと思っておりますので、皆さん方にしっかり届くように受診勧奨していただきたいと思えます。

町会の会合や老人クラブの会合などに行っても、この前聞いたことがあるのですけれども、回覧板が来ているのかな、よくわからないですが、受診してくださいよという御案内は、ほとんど皆さんわからなかったですね。回覧板は来ていたのかもしれないのですけれども、受けないのですかと言っても、どうやってやったらいいのだとか、そんなお話がありましたので、先日、視察で行ったところは、パンフレットをつくってポイント制にして、受診した

ら何かポイントをくれてということがありましたので、何か工夫をして、ぜひ検診率を向上させていただきたいと思えます。

先ほど受診対象者といひましようか、勸奨しているという話でしたけれども、要するに勸奨の対象者は、どのように管理されているのですか。

○（保健所）山谷主幹

検診の対象者の把握についてのお尋ねかと思ひますけれども、個別の対象者の把握はしてございませんで、受診した方についての把握、それから結果の把握などは行っております。

○横田委員

これも他市の例ですけれども、一定程度の対象者全員に、郵送等で御案内をしているところもあるようです。勸奨対象者というのひ、どうすればいいのか私もよくわかりませんで、多分年齢でしょうね、住民基本台帳と連携して等と言ひていましたので、一定程度の年齢になった方には検診の勸奨を郵送で全員に届くようにするということひ、今後、お金もかかるからなかなかすぐとはいひませんでしようけれども、やっひていただひきたいと思ひます。

それから、受診した方は管理されているということひですので、追跡の調査だとかそういうことひやっひて、今後の検診率が上がっひていくように、いろいろ考ひていただひきたいと思ひます。

こんな聞ひ方はおかしいのかもしひないですけれども、小樽市のがん対策の現状というのひ、こんなふうにしてがんの対策をやっひているよというのひがあればお示ひいただひきたいと思ひます。

○（保健所）山谷主幹

がん対策の現状といたしましては、先ほどの受診勸奨の取り組みのほか、現在、見直しをしておりませんで健康増進計画にも全体の目標を健康寿命の延伸としまして、その中での重点施策の一つの中に、がんの予防の推進を掲げていますので、こういつたことに重点を置ひて、これからも進めていくというのひが小樽市のがん対策になろうかと思ひます。

○横田委員

もちろん有効な方法があればどんどんやっひているのでしようけれども、なかなかそうもいひせない、医療機関との関係も多々あるのでしよう。

がん対策ではないのですが、この改訂版の素案の 8 ページに、がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率の減少という項目があっひて、それが 98.6 から 88.2 になっひている、これは人数ですよ、98.6 人ということですよ。

○（保健所）健康増進課長

人数ということひではなくて、人口 10 万人当たりの……

（「10 万人当たりの人数ね」と呼ぶ者あり）

はい。失礼しました。

○横田委員

88.2 まで死亡率を下げていくということひいいのですね。

○（保健所）健康増進課長

平成 22 年時点ひ 98.6 だったものを、ここでは 28 年度になっひておりませんで、88.2 まで下げるというのひが目標になっひておりませんで。

それで、7 ページの下段に、もう一度改訂版に、重点施策の①にも同じように載せておりませんで、最終的に 34 年度もまだ目標に達しておりませんで、88.2 を目標にしたいと考ひておりませんで。

○横田委員

もう 1 点、同じページの改訂版の上の段の④特定健康診査の受診率の増加、16%だったものを、これを何%にしよというのひですか。もちろん策定だからまだ数字は決まっひていないということひですか。

○（医療保険）国保年金課長

その第 3 期の特定健康診査・特定保健指導の実施計画というものを、これから策定していく予定になっておりまして、正確な目標値については今後、検討していく予定でございます。

○横田委員

先ほど新聞記事を御紹介したのですが、10 月 30 日に北海道が新たな北海道医療計画の素案をまとめたと出ています。その中で、特定健診受診率、道は 37%だったのを倍の 70%にするというのですね。そのような記事が載っています。ですから小樽市の 16%というのは少し低いのですかね。だから目標をどこら辺まで持っていくのかなと思ったら、まだ検討中だということですので、これはメタボ検診のことですよ。そちらの受診率もぜひ上げていただきたいと思います。

がん対策基本法第 4 条「地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」とあります。

いろいろ計画はつくられているようですが、これが計画だけにならないように、実施する責務を有するわけですから、ぜひ皆さん頑張ってくださいと思っています。

◎高齢者生きがい対策事業について

次に、高齢者生きがい対策事業というのがありますが、改めて小樽市の健康寿命と平均寿命の直近をお示ください。

○（保健所）健康増進課長

本日の資料の中に平均寿命は出ておりませんでしたので、お話をさせていただきます。

まずは平均寿命でございますけれども、市町村の平均寿命、なかなか新しい数字がなくて直近は厚生労働省が公表している数字ですが、平成 22 年度で男性が 78.0 歳、女性が 86.0 歳であります。健康寿命ですが、健康寿命につきましても、22 年の数値で、これは北海道の計画の中に示された数値です。小樽市の数値が 22 年で男性 76.00 歳、女性が 82.37 歳です。

それで、先ほどの御報告にもありますけれども、市独自の算定ということで、27 年の数字になりますが、男性が 79.04 歳、女性が 85.17 歳という健康寿命の数値を算定したところであります。

○横田委員

おさらいになって悪いのですが、先ほど健康寿命の算定の仕方が三つあって、小樽市は 3 番目でやっているということですね。だから不健康な人を人口から引くという、そんな感じなのでしょうかね。

○（保健所）健康増進課長

算定方法 3 でお話しした内容ですが、この算定方法でいきますと、要介護認定の 2 から 5 を受けている人を不健康な状態とみなして、この方がどのぐらいいるかということで、不健康である期間を算定しているということになります。

○横田委員

全体から不健康な人を引けば健康な年齢が出てくるのですかね。期間もあるのでしょうか、なかなか難しいあれかもしれません。

いずれにしても、日本は健康寿命が世界一というのがあります。これは、経済産業省の方がつくった資料なのですね。日本はもちろん全国だと思いますが、健康寿命が 74.9 歳、世界で一番というか、日本、アメリカ、英国、ドイツの中では非常に高い。それから平均寿命というのでしょうか、これも日本が 1 番です。83.7 歳。

要するに健康で過ごせる高齢者がふえているのですね。もちろん医療福祉の方々もおられるでしょうけれども、健康で非常に働きたい、あるいはいろいろな活動をしたいという方がふえているという資料があります。65 歳以上でも働く意欲のある人は 6 割以上と。60 歳以上の方に、何歳くらいまで働きたいかと聞いたのです、この資料、

経済産業省が。60 歳ですぐ引退したいという人もいますけれども、70 歳、75 歳、76 歳、それから最後は働けるうちは幾らでもという人をまとめますと 6 割以上になるそうです。

それで、今いろいろ生きがい求めて小樽市もいろいろな事業をされていると思いますが、小樽市が今取り組んでいる高齢者生きがい対策事業についてお知らせいただきたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

現在、小樽市で取り組んでいます高齢者の健康づくり生きがい対策として位置づけている事業ですけれども、まず老人クラブ対象のシルバースポーツ大会、高齢者スポーツ普及事業として水中体操教室やゲートボール大会、こちらは健康づくりとしての事業としてやっています。このほかに生きがい対策としては、老壮大学、あとふれあいパスの利用による社会参加の促進などが挙げられます。

○横田委員

ホームページに掲載されていまして、私も拝見しましたけれども、趣味、スポーツ、それからふれあいパスは別にしても、高齢者祝賀会なんていうのがあります、これは生きがい対策になるのかどうかはわかりませんが、あとは友愛訪問だとか、何点かをやっておられますが、先ほど言いましたように、働きたい、あるいは地域の活動に参加したいだとか、要するにうちでござるテレビを見ているのではなくて、そういった活動をしたという方が、先ほどは仕事のあれでしたが、私は元気なお年寄りが 8 割いると聞いています、少し前の資料かもしれませんが、そういう方々が生き生きとした活動をできるように、趣味ももちろん大事ですよ、趣味もスポーツも大事ですが、そうではなくて、就職の何かこうできないのかだとか、今言ったように、地域のコミュニティーで何かできるような仕組みをつくるだとか、そういったことをぜひお願いしたいと思いますが、これについてはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

現在、高齢社会を迎えて、元気高齢者の方を貴重なマンパワーとして位置づけるということは非常に重要であると思います。

なかなか社会参加意欲がありながら、きっかけや情報がない、それで活動の場が得られないというお話もお聞きしておりますので、市としまして、このような志のある方に団体、例えば先ほどもお話が出ましたけれども、老人クラブだとか杜のつどい、こういった団体に参加していただきまして、安否確認運動だとかボランティア活動など、役割を与えられて、本人に負担がかからない範囲で活動していただきたいと考えておりまして、そのためにも補助金の支出など今後もバックアップは続けていきたいと考えております。

○横田委員

ぜひ、私も間もなく 70 歳になりますので、ふれあいパスももらわなければならないのですが、ぜひ逆にそういういろいろな意欲のある方々を小樽市として雇うのではないですけども、いろいろな市の施策について話し合う場をつくって、いろいろな御意見を聞くとか、そういったこともあわせて進めていただければと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

◎ふれあいパスについて

最後にふれあいパスについて、第 3 回定例会からいろいろやっておりました。一件落着ではないのでしょうかけれども、ああいうふうになりましてやっております。

ふれあいパスの制度は、やはりこれまでも長く続けてこられて、中央バスから非常に協力をいただいて続けている事業ですので、今後も私としてはやってほしいと思いますけれども、第 3 回定例会でもいろいろお話がありましたが、1 億 5,000 万円のラインの話もありましたし、それからどうやってお客様を管理するのか、そのような方法もということでありましたが、あれ以降、制度の見直しだとかそういうことに関して、現在の進捗状況をお知らせいただければと思います。

○（福祉）地域福祉課長

現在の進捗状況ですけれども、案としては、まだ現在固まっておりませんので、平成 30 年度は現制度の継続を予定しております。

○横田委員

平成 30 年度はそのままということですね。議会で議論になりました、先ほど言った 1 億 5,000 万円のラインをどうするかというのはなかなか難しいところでしょうけれども、我々も非常に関心があります。どのような制度になってくるのか、それから情報の管理をどうやってやるかだとか、それから中央バスにさらに金銭でなくてもいろいろな負担をかけているところがあるでしょうから、そういったところはどうやって対処していくのかだとか、ぜひ中央バスの担当、事業部とその辺をがっちり打ち合わせをしていただきたいと思いますと思っています。

それからもう一つ心配するのは、燃料が上がるとか、人件費も上がっていくとか、それから車両の更新、これは事業計画なんかがあるのでしょうけれども、いずれは将来多分運賃も上がると思うのですよね。いつかはわからないし、幾らかもわかりませんが、バスの運賃が上がったときに、この制度、利用者の負担をふやすことになるのか、何かお考えがあればお聞きしたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

今後の制度見直しの時期と、その制度内容、あとバス運賃の値上げのタイミングにもよると思うのですが、現在の市の財政状況を考えると、やはり負担は大き過ぎるということで、タイミングにもよりますが、利用者への負担転嫁というのもやはり考えていかなければならないとは思っています。

○委員長

自民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 34 分

再開 午後 2 時 48 分

○委員長

休憩前に引き続き会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

○松田委員

先ほどたくさんの御報告がありましたが、その報告を含めて幾つか質問させていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、今回、御報告を受けた中で、やはり皆さんもそうだと思いますが、一番うれしかったのは、来年 4 月に小樽協会病院に待望の産婦人科医が着任し、分娩扱いを再開することになったことではないかと思います。

私が卒業した高校では、3 年生になる 3 人から 5 人のグループをつくって、自主的に課題を設定し、それを調査研究するというでみずから学ぶ姿勢を身につけるという問題解決能力の育成を図っている授業があると聞いていまして、あるグループでは小樽市を住みよいまちにするためにと題して、小樽には分娩できる病院が一つしかないということに危機感を持って、病院へ取材したりだとか、妊婦にアンケートを配布したりして、その影響を調査し、それを解決するためにはどうしたらよいのかという研究をしたそうです。そして、自分たちが考えた解決方法に対する市の取り組みを聞きたいということで、卒業生ということで私たちのところに来ました。ところがその前日に、この分娩が再開すると聞いて、ともどもに喜び合ったわけです。ですから、やはり高校生でさえ、この小

樽に分娩するところが一つしかないということに対して危機感を持っていたのだなと思いますので、そういったことで来年 4 月、無事に、先ほど 2 人から 3 人と言っていましたけれども、できれば 3 人来て、合わせて 4 人になるともっと体制がよくなるのではないかなと思います、その点、よろしくお願いします。

◎特殊詐欺の防止対策について

最初に、特殊詐欺の防止対策についてお伺いいたします。

皆さんも見たと思うのですが、一昨日の新聞一面を見て、本当に驚きました。息子や孫を装って現金をだまし取るオレオレ詐欺の被害者が、昨年同期の約 4.7 倍で、金額も 3 億 3,200 万円だという報道があったわけです。1 件当たりの平均被害額は、何と 290 万円といえますから本当に驚きました。

そして、くしくも同じ日の新聞に、別の紙面ですけれども、札幌市の 70 代の女性が 2,650 万円の架空請求の詐欺に遭ったという記事がありました。残念ながら小樽でも高齢市の方が同様の被害に遭われていることも聞いております。それで、現在わかっている未然も含めて小樽市での発生状況をお聞かせください。

○（生活環境）生活安全課長

市内の特殊詐欺被害の状況について、小樽警察署に確認いたしましたところ、平成 29 年 1 月から 11 月、この期間で被害件数が 3 件、未遂が 1 件、これは全ていわゆるオレオレ詐欺で、9 月には市内高齢者が現金 800 万円の被害に遭い、被害総額は約 1,100 万円となっております。報道されている件数がもう少し多いように思われますが、被害届の出されていないものは警察の件数に入っていないためでございます。

○松田委員

今聞いてびっくりしました。私も 9 月に 60 代の女性から、契約した覚えもないのに契約不履行でこのままでは裁判に訴えるという内容のはがきが来たのですけれどもどうしたらいいかという相談を受けました。それで私は、それははがきに書いてある電話にはかけず、まず消費者センターに相談したほうがいいよとアドバイスをしたところ、やはり消費者センターから、それは詐欺だから無視するようにと言われて、事なきを得たという事案がありました。そして、後日その同じような事案が各地で多発している、注意喚起をする報道がなされていて、ああ、よかったなと思います。

そこで伺いますが、市内における傾向として、目立つ事案等があったらお知らせ願いたいと思います。

○（生活環境）生活安全課長

目立つ事案でございますけれども、平成 29 年 4 月から今月 12 月 18 日までに、小樽・北しりべし消費者センターで扱った相談内容では、架空請求に関するものが目立っております。この架空請求等の相談受付件数が 201 件、このうち架空請求メールに関するものが 75 件、送りつけ商法に関するものが 28 件、ワンクリックの請求に関するものが 3 件となっており、また、特に今年度は、今お話にもありましたように、架空請求はがきの相談件数が 92 件ありまして、前年度の架空請求メール、はがきの相談件数の 4 倍となっております。

内容につきましては、法務省管轄の公的機関を装った名前を使用し、総合消費料金に関する訴訟最終告知のお知らせなどと、消費者の不安をあおり、電話をかけさせて取り下げ費用などの名目で金銭を要求する悪質な手口となっております。

○松田委員

とにかくいろいろな中の手を変え、品を変えということで、いろいろなことがあると思うのですが、とにかくこの報道が連日新聞に掲載され、警戒を促して、また町会の会合などでも防止対策に向けた啓発活動はされています。

同じ紙面では、アンケート調査による特殊詐欺の認知度を調べたところ、95%の人がそれは知っている。けれども、知っているのにもかかわらず、被害が広まることに対し、相手は考えるすきを与えないようにするからだと分析されていました。そこで、小樽市における予防啓発活動についてお聞かせ願いたいと思います。

○（生活環境）生活安全課長

近年におきましては、お話にありますように手口が非常に多様化しております。不審電話等の情報収集や、消費
者センターでの相談情報を把握いたしまして、ホームページでの注意喚起、またくらしのニュースを発行し、町会
への回覧や高齢者の被害防止のための移動消費者教室のほか、講演会等の参加者に被害防止のチラシやパンフレッ
トを作成して配布し、啓発に努めております。

今後におきましても、小樽警察署を初め関係機関と緊密に連携をとりまして、消費者被害の防止に努めてまいり
たいと考えております。

○松田委員

この種の被害に遭った方は、金銭を奪われたという実害だけではなく、その後の精神的ショックが大きいと言わ
れています。被害に遭ったことについて、犯人を憎むどころか、詐欺を見抜けなかった自分を責め続けるというこ
ともあるそうです。そういったことから、今後はその方たちのフォローも大切になっていきますし、先ほど言った
ように知っているのに被害に遭ったということ、だから啓発してもやはりそういうような部分もあると思いき
れども、またこれから歳末に向けて、一層慌ただしくなりますので、詐欺グループもそれにつけ込んでくるとい
いますから、どうぞ防止対策について今後、また御尽力だとかいろいろなケースについて、皆さんにチラシを配っ
て防止対策を頑張っていたいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

◎おたるWAKI・あい・あいトークについて

次に、おたるWAKI・あい・あいトークについて伺います。

市長がここにいないから言うわけではありませんけれども、今定例会で話題になったのが、市長の辻立ちでした。
市長は辻立ちの意味について市民の皆様の声を肌で感じるためだと言いますが、そのために直接市民の皆さんの声
を聞くおたるWAKI・あい・あいトークがあるのではないかと思います。それはさておき、大事なことは、市民
の皆さんからいただいた御意見や御提案を市政に反映させていくことだと思いますが、おたるWAKI・あい・あ
いトークでいただいたもので、市政に反映されたものがあつたら、その点についてお聞かせ願いたいと思いま
す。

○（生活環境）小山主幹

個別にも問題対応しているものがあるのですが、今回、市全体で反映されたのではないかとというものが一
つありますので、御紹介いたします。

手宮地区連合町会のおたるWAKI・あい・あいトークですが、手宮地区の防災についてというテーマで開催し
ております。その中で、津波の際の避難問題についての御意見がありました。避難所がどこにあるのか、また暗渠、
雨水渠がどこにあるかなど、その情報をハザードマップに示してほしいという御意見がありました。

これらの意見を反映いたしまして、総務部の災害対策室では、ことし 11 月に作成しましたこの津波ハザードマッ
プに避難所の一覧や暗渠の位置を図面に示してありまして、該当する町会に対して説明会を開催します。さらに町
会を通しまして、各世帯にこのハザードマップを配布したということになっております。

これは、おたるWAKI・あい・あいトークの御意見が反映されたと判断しております。

○松田委員

大変よかったということなのですが、このおたるWAKI・あい・あいトークも、第 1 回が手宮地区連合町会で
開催されたのは昨年 11 月で、それ以降、開催されていないのですが、今後、第 2 回目の開催予定というのはあるの
かどうか、この点についてはいかがでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

今の時点ではございません。

○松田委員

開催予定はないということですが、開催されていないのは町会からの開催要望がないからなのか、市長の日程が

都合つかないなのか、その理由についてお聞かせ願いたいと思います。

○（生活環境）小山主幹

これまで地区連合町会からの相談はあるのですが、正式な申し込みはございません。

これまで市としては、町会長が新体制に変わったのが 5 月末なのですが、6 月の初めに各地区連合町会長へおたる WAKI・あい・あいトークの案内文を送付しております。また、8 月の地区連合町会長と市長と語るついでにも、私から説明をさせていただきました。また、総連合町会の事務局長を通じまして、総連合町会の理事会等でもおたる WAKI・あい・あいトークの開催についてお話をさせていただきまして、開催できるところをいろいろと探しているところだったので、残念ながら今時点では申し込みがないという状況であります。

○松田委員

今、要望はないということですが、その理由は、今言ったようにいろいろ町会長が変わっただかという、そういう理由からでしょうか。

○（生活環境）小山主幹

新しく町会長が変わった部分もありますし、町会のスケジュールもあると思います。

○松田委員

それで、もし要望がないならば、開催を促す啓発活動、先ほどいろいろ町会にやったりなどと言っていますが、また開催するためにはテーマに沿った職員の配置も必要であるとか、準備に時間がかかるかと思いますが、前回開催するに当たって課題となったことがあれば、お聞かせ願いたいと思います。

○（生活環境）小山主幹

開催した手宮地区連合町会から御意見をいただいたものもあります。3 点ほどお話ししたいのですが、一つは 1 回目ということで、こちらの準備もいろいろありました。あと、地区連合町会長との打ち合わせ、それから開催するための要望とかもいろいろありまして、実際に地域の皆さんへの周知が、1 カ月を少し切ってしまったということがあります。町会からも回覧板で回すことがありますので、もう少しその周知期間を早めていただきたいとお話がありました。これは 2 回目以降につきましては、1 回目の経験がいろいろと生かされるはずですので、その部分については、次はぜひ 1 カ月以上あけて周知できればと考えております。

また、昨年、手宮地区連合町会長とも相談して、昨年は 11 月の後半に開催したのですが、ぜひお勤めをされている方も対象として開催したかったために、夜間に開催したのですが、ちょうどその 11 月の後半がかなり寒かったことと、夜間ということもありまして、御年配の方がなかなか来づらというようなお話もございました。開催の日時も今後、考えていかなければならないのではないかとということで、反省しております。

また、このおたる WAKI・あい・あいトークは、本来は市長と地域の皆さんが直接意見交換をするという場になっているのですが、出席者の中には、そのテーマにかかわる職員、前は防災担当の職員がいたのですが、いてくれたほうが補足説明をしてもらえるとということで、大変好評でありました。そういうことで、今後も職員も一緒に同行させるということも考えたいと思っております。ただ職員と市民の方が直接やりとりをしてしまうというような形にならないように、あくまでも市長と市民の皆さんがお話をできるというような場づくりをしたいというふうに考えております。

○松田委員

どちらにしても、最低でも年に一度ぐらいは開催していく必要があるのではないかとと思うのですが、これについての御見解はいかがでしょう。

○（生活環境）小山主幹

生活環境部としては、上半期、下半期、最低でも 2 回はやりたいとは思っております。

この開催に向けまして、総連合町会長、それから事務局長ともいろいろとお話をさせていただいているので

すけれども、やはり地区連合町会の町会数が多いと、なかなか地区連合町会長が集約をして開催するというのは難しいというお話もいただいております。

ただ、総連合町会としても、こういうふうに市長と町会の皆さんが直接お話をするという機会は、大変重要視していただいております、今回のこの開催できていないということについても、大変気にかけていただいております、いろいろ協力していただいているのですけれども、その中で話として出たのが、決め方は別なのですが、手が挙がるのを待つのではなくて、例えば輪番制にして開催するとか、例外ですが、単一町会で開催をするということも考えてもいいのではないかなというような御意見もいただきました。輪番制にすると、地区連合町会も各町会を招集しやすいというお話もいただいております。

こういった助言もしていただきましたので、せっかくの市民の皆さんからの意見をいただく会ですので、このまま申し込みがないということであれば、来年度の開催について最終的に総連合町会の御了解もいただいて、地区連合町会の輪番制とか、単一町会の特例で開催するというようなことも前向きに今考えているところであります。

○松田委員

いろいろ課題もあるでしょうけれども、先ほど成果のあった部分もありますので、それについてまた今後検討していただければと思います。

◎第 7 期介護保険事業計画について

では、次に、先ほど説明があった第 7 期介護保険事業計画の検討状況について、これを見ると、今後、特別養護老人ホームや老人保健施設、グループホームの整備は行わないということだったのですけれども、その理由の一つに小樽市内の施設の充足度は高く、道内主要都市の平均を上回っているとありました。ただ、これだと市民感情と若干のずれがあるように思うのですが、小樽は単身世帯も多く、施設に入りたいが入るところがないというのも事実です。

それで、他都市と比較したときに、充足度が上回っていると言いますが、どの程度上回っているのか、他都市の状況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

特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設及びグループホーム、特定施設などの居住系サービスの充足度につきましては、道内主要 10 市と比較をした場合において、いずれも高齢者人口 1,000 人当たりの定員で、特別養護老人ホームは 10 市平均が 13.75 人のところ 12.14 人で多少下回っておりますが、多いほうから 6 番目、以下老人保健施設は平均が 9.79 人のところ 10.84 人で 3 番目、特定施設は平均が 12.75 人のところ 13.39 人で 5 番目、グループホームは平均が 10.97 人のところ 16.14 人で 1 番目となっており、介護療養型医療施設を含めた施設及び居住系サービスの合計で、平均 48.87 人のところ小樽市は 53.79 人で多いほうから 4 番目となっております。

○松田委員

今は施設が足りなくて、今の小樽市の人口状況から見ると、今つくっても将来は逆に施設の定員数が多くなるかもしれませんが、御高齢の方からすると、将来ではなくて今入りたいのだと、将来はもうそれはわかりませんが、やはりそういう意味で不満もあるのではないかなと思うのですが、特別養護老人ホームは入所基準の要介護度変更になったので、入所待ちが少なくなったと思いますけれども、各施設の現在の入所待ちの状況をお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

特別養護老人ホームの入所待ちの状況であります、施設ごとの待機者内訳は、重複して申し込みをしている方もおり、重複を省いた人数をお示しする上で、施設ごとの内訳は出すことができませんが、小樽市の特別養護老人ホーム合計で、平成 26 年 9 月に調査した際は、685 人がおりましたが、28 年 8 月に調査した際には、508 人に減少

しております。

また、同じ調査で各施設の判断としては、待機者のうち緊急度として、入所の必要性が高いとされているものは、そのうちの約 1 割程度となっております。

○松田委員

それでは、待機者はいますけれども、緊急度からいくと、1 割程度という状況ということで、ただ特別養護老人ホームの場合、皆さん誤解しているのは、何か順番待ちだと思っている場合もあるのではないかと。順番待ちではなくて、その人の緊急度によって入所するところが決まるのだよと、入所の順番が決まるのだよということをやはり皆さん知らない部分もあるのではないかなと思います。

それで、今、この検討状況の中で、施設はふやさないけれども、特定施設は一定戸数の整備を行うと言われていますが、一定戸数とはどの程度のことを言うのか、その点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

特定施設の整備戸数についてですが、まだ議論されている途中であることもあって、具体的な数字をお示しすることはできませんが、在宅において安心して介護サービスを受けながら生活できるように、第 7 期の介護保険計画では、特定施設のほかに通い、泊まり、訪問を組み合わせたサービスである小規模多機能型居宅介護、また複合型サービスと言われます小規模多機能型居宅介護にさらに訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護、そして、定期巡回・随時対応型サービスを充実させてまいりたいと思っております。

○松田委員

介護保険も今見直しの時期とかいろいろなことがあって、これからだと思います。先ほどのあれもあくまで中間報告ということですので、それが全面的ではないと思いますが、これからも小樽市の場合は人口減少ということで、高齢者が多いところでありますので、しっかり充実を図っていただければなど、また検討していただければなどと思いますので、よろしく願いいたします。

◎結核集団感染について

次に、結核集団感染について、私も代表質問や予算特別委員会でも質問させていただきましたが、新聞報道では状況がまちまちで、ある新聞では 194 人のうち 102 人は未受診や結果待ちという、そういう新聞報道もあれば、別の新聞では、検査結果が出たのは半分とかと、報道によってまちまちなのですが、この未受診と検査結果待ちでは、雲泥の差があると思います。未受診者はどのくらいいて、健診結果待ちはどのくらいいるのか、その内訳についてお聞かせ願いたいと思います。

○（保健所）宇田川主幹

集団感染に関する 194 人の接触者健診実施状況のお尋ねでございますが、12 月 15 日現在で未受診者が 36 人、血液検査の結果待ちが 13 人となっております。

○松田委員

それで、先日の予算特別委員会の中で、結核の要観察者のうち、未受診や検査結果待ちなので、2 回目の報告以降、その後、受診した人や受診の結果待ちの方について、感染者は出ていないのかという質問を私がさせていただいたのですが、そのときは厚生常任委員会に報告するというので、そのときはお聞かせ願えなかったのですが、今、その結果についてはわかりましたでしょうか。

○（保健所）宇田川主幹

新たな患者が出ていないのかというお尋ねでございますが、11 月 28 日の発表後、発病者、感染者が 12 月 15 日現在で 6 人発見されております。なお、内訳といたしましては、発病者が 2 人、感染者が 4 人となっております。

○松田委員

やはり少しずつ、その 194 人の中では検査結果が出てふえてると、それ以上は広がらないということなのです

が、一番心配なのは、結果待ちの方についてはやっていますからあれなのですけれども、未受診者はやはり大事だと思うのです。それで、未受診者に対しての受診促進については、どのように働きかけているのか、その点についてお聞かせ願いたいと思います。

○（保健所）宇田川主幹

健診未受診者に対する受診促進につきましては、手紙、電話、家庭訪問により健診を受診されるようお勧めしております。

○松田委員

電話、手紙だとか、それから、それ以外のことであったら、本人とやはり連絡がつかない場合もあると思うのですが、その点についてはいかがでしょうか。

○（保健所）宇田川主幹

手紙や電話でなかなか連絡がつかない方の場合は、保健所の保健師が直接、御家庭にお伺いしまして受診をお勧めしております。本人にお会いできないときは御家族というような形で、必ず何回も繰り返しお伺いするようにしております。

○松田委員

この間も言ったのですが、やはりある程度の年齢の方になると、結核というのはすごく恐ろしいものだというイメージもありますし、未受診者に対しては、やはりきちんと受診をするように、早急にするように、いつまでと期限を決めながら、どうしても会えない人は訪問しているというのですが、受診を促していただければなと思います。前にも言いましたとおり、市民の皆さんに不安を与えるために質問しているわけではありませんけれども、やはり先ほど言ったように結核については危機感を持ちながら、今回はとにかく想定外の広がりだったということも聞いていますので、その点についてよろしくお聞かせ願いたいと思います。

◎小樽市立病院の自動精算機について

最後に、小樽市立病院の医療費の自動精算機について伺いたいと思います。今は人件費の問題もあり、何でも機械化できるので、物は無人化されています。人には機械になれない方もいますし、まして高齢の方ならなおさらです。今、小樽市立病院では、機械による医療費の自動精算機が導入されていると聞いています。でも、私も、以前 70 歳代の方から体の調子が悪いときに診察に行っているのに、立って並んで精算するのはつらいから何とかならないのだろうかという御相談を受けました。それで、私たちの場合は相談を受けたら、やはり現場を見なければなりませんので、病院にも行ってみました。でも、私が行った時間は、時間にもよると思うのですが、それほど並んでもおらず、また、まごついている方にはお手伝いする方もいましたので安心して帰ってきたのですが、最近、今度はその当事者の高齢の方ではなくて、若い方からも、私は何ともないけれども、高齢の方が苦勞している。精算方法を、機械だけではなくて、窓口でもどちらでもできるようにできないのかという心配の声もいただきました。そこで伺いますけれども、小樽市立病院では、一日どのくらいの方が自動精算機を利用しているのか、利用人数等がわかったらお聞かせ願いたいと思います。

○（病院）医事課長

直近 11 月の状況でお答えしますと、利用人数が一番多い日で 597 人、一番少ない日で 425 人となっております。

○松田委員

先ほど言ったように日にちだとか時間にもよると思う。これ、一日の総計ですからあれなのですが、ところで、公立病院などで自動精算機を導入している病院はどのくらいあるのか、その点についてはいかがでしょうか。

○（病院）医事課長

道内の自治体病院で、この自動精算機を導入しているのは、小樽市以外に、札幌市、函館市、釧路市、苫小牧市、千歳市、砂川市の 6 病院と聞いております。

○松田委員

6自治体ということですが、このシステムを利用している方で、まごついたときのためにアドバイスなどお手伝いする方がいるというのですが、どのくらい配置されているのか、その点についてはいかがでしょうか。

○（病院）医事課長

自動精算機を利用して操作方法等がわからない患者がいた場合は、午前中の混み合う場合には、自動精算機近傍の総合案内に配置されている者4名のいずれかの者が、患者を見て何かあればすぐにそこへ駆けつけまして、アドバイスやお手伝いをしまして対応しているところでございます。

○松田委員

今、午前中の忙しいときということですが、やはり時間があってもなくても、やはりまごついている方は時間に限らずいらっしゃると思うのです。それで、このシステムを利用している方から、私は直接、何とかならないのだからかという要望をされたのですけれども、病院等に直接、苦情などを寄せられている人がいるのかどうか、その点について、もし年代別でわかったら、お知らせ願いたいと思います。

○（病院）医事課長

御高齢の方からの自動精算機の使用方法について苦情は来ておりませんが、年代はわからないのですが、以前に午前中の混み合ったときの待ち時間についての苦情はございました。

○松田委員

いろいろとやはり私たちもそうなのですが、もう機械というだけで圧倒されて、また後ろに並べられるとすごい緊張するということがあります。お手伝いの方も、アドバイスしている方も配置されているということですが、そういった意味で温かみのある配慮をしていただければと思いますので、よろしく願います。

○委員長

公明党の質疑を終結いたします。
共産党に移します。

○高野委員

◎福祉除雪について

まず、福祉除雪についてお伺いしたいと思います。市民ボランティアなどにより、冬の期間、3回まで除雪ができるようになっており、以前、私の質問でも住民から3回では足りないという声を聞いていたので、何とか改善できないかという質問をしましたが、報告書を見ますと、平成28年度は、この福祉除雪の登録世帯数が705世帯になっているのですけれども、実際に回数を見れば、行っている回数は185回となっているのですよね。705世帯ですと、単純に3回利用すれば2,115回となると思うのですが、なぜこんなに利用回数が少ない結果なのかなと思ったので、お聞かせをお願いします。

○（福祉）地域福祉課長

確かに御指摘のとおり、実際回数185回と非常に少ない形になっておりますが、小樽市社会福祉協議会に聞きましたところ、理由として、屋根の雪おろしだけでいいという世帯が非常に多いということで、このような結果になっているとお聞きしております。

○高野委員

屋根の雪おろしだけでいいと。でも実際に少ないのは、そのボランティアをされている方と利用したいという本人の日にちがなかなか合わないとか、そういうこともあって利用する実際の回数が低いということはないのですか。

○（福祉）地域福祉課長

確かに高野委員がおっしゃるとおり、利用者の希望するタイミングでボランティアの都合がつかない。要するに、

ボランティアの方は日時の指定だとか希望地域というのがありまして、社協としても、その辺のマッチングに非常に苦労しているということでお聞きしております。そのほかにも、聞いたところによりますと、確かに 3 回だと少ないという意見もあったり、あと、範囲外の要望ということで、例えば車庫の前をやってほしいとか、車庫の上をやってほしい、そのほかにも雪庇を落としてほしい、そういった御意見もかなりあるとお聞きしております。

○高野委員

いろいろな、3 回では足りないですとか、そこ以外のところも本当はやってほしいのだという声もあったと今お話もありました。介護の仕事をされている方の話では、雪かきができないから冬の期間はデイサービスを利用しない利用者もいるということも聞いています。やはり安心して除雪ができる、それがやはり福祉除雪になると思うので、旭川市のように、やはり福祉除雪のサービス、こういうことも利用したい人が利用できる事業にぜひ前向きに検討していただきたいと思うのですが、その点はいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

この福祉除雪サービスと屋根の雪おろし助成事業ですけれども、歳末助け合い義援金が財源で、社協で行っているもので、社協としては、この募金額全体が落ちている中でもこの事業としては続けていきたい、継続していきたいということで伺っておりまして、要望でもいろいろな意見もありますので、その辺、社協としても制度のあり方というのは考えているということでお聞きしていますから、市としても引き続き一緒に考えていきたいと思います。

○高野委員

ぜひよろしく願いいたします。

◎国民健康保険について

次は、報告にもありました国保事業費納付金の概算額について聞きたいと思います。応能分の比率については全国平均並みの所得水準、都道府県では全体の 50% だけでも、北海道は全国平均よりも所得水準が低いなどから 43 対 57 としていましたが、市町村ごとの所得額と被保険者に応じて案分として市町村ごとに納付金額が決定されるということでした。では、小樽市として応能分と応益分はどのようになるのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

小樽市として応能分と応益分の割合をどうするかというお話ですが、北海道で今 43 対 57 という計算が示されていますけれども、小樽市では、応能割と応益割の比率は今 57 対 43 と、完全に逆転しております。北海道では所得に応じた保険料水準を目指すと、保険料水準を平準化していくという方針を決めておりますので、本市でも、一応、平準化に向けた調整をこれからしていきたいと考えております。そのために、逆転している応能割と応益割の比率をどの程度にしたら激変を避けられるか、できるだけ多くの人の保険料が下げられるような方法を検討していきたいと思っております。ただ、応益割には保険料の軽減措置が講じられるので、所得によって保険料がふえる人と減る世帯が出てくる可能性もあります。現時点では、計算が複雑だということぐらいしか伝わらないと思っておりますので、条例改正前には、モデル世帯ごとの現行の賦課割合で計算した保険料と、賦課割合を変えた後の保険料で、それを比較できるような資料を皆さんにお示ししていきたいと考えております。

○高野委員

今、小樽市としては 57 対 43 という話だったのですけれども、平準化されるということで、それでは、今後は 57 対 43 がどうなるのですか。

○（医療保険）国保年金課長

将来的にそれを、北海道の示している 43 対 57 に近づける方向で考えてはいるのですけれども、今すぐにそれにしてしまうと影響が大変大きくなってしまいますので、何年間かけて徐々にそれに近いところを目指していきたいというふうに考えております。

○高野委員

近いところを目指していくということだったのですけれども、そういうふうになっていけば、はっきりとはまだ納付額とかの問題もきちんと決まっていけないのでわからないとは思いますが、近づけることで保険料がこれから上がってくるという可能性は、その辺はいかがですかね。

○（医療保険）国保年金課長

応益割の比率を上げていくことで、どうしても低所得者の世帯の一部には保険料が上がる可能性があります。あと、賦課限度額というものもありますので、限度額に到達している高所得者の世帯についても保険料が引き上げられる可能性があります。まだいろいろな要素がありますので、保険料がどうなるのかについては、また、5月の確定賦課の時点で計算していくという予定でおります。

○高野委員

そうしたら、資料で出されている総額による検証のところでは、今見たところ、来年は少し保険料が下がるのかなとは思いますが、やはり実際は、国民健康保険に加入している人は無収入だったり、低所得者ということもあって、その中で北海道が大体、小樽市に求めているのは、納付金は30億円ということですから、それにおさめるためには、この資料では一応、来年は下がるのではないかと計算だけでも、でも実際は、その5月や2月のものを見ないと実際は下げるかどうかわからないという話でいいのですかね。

○（医療保険）国保年金課長

確かに資料でもお示ししているとおり、総額で1億8,700万円ぐらい、平成29年度の確定賦課時点の額と比べると下がるという計算が出ていますので、小樽市では確かに無収入とか低所得者の方が多いので、その辺に配慮して応益割の比率などを検討していくところでございます。ただ、一方で、本市では中間所得層の保険料の負担感も大きいということもございますので、その解消も図っていきたいということで、全員とはいかないかもしれないのですけれども、できるだけ多くの世帯が保険料を引き下げられるようにバランスを考えていきたいと思っております。

○高野委員

わからないということもあったのですが、仮に、5月に決定となると思うのですが、その前に2月には給付額が大体決まるのかなと思うのですが、仮に2月のときに保険料が上がるようになれば、やはり小樽市は、先ほど御答弁でもあったように低所得者の方が多いと。それで、医療費では、他都市に比べて医療費が高いという状況を考えれば、小樽市は国民健康保険料が高くなる傾向があると思うのですが、仮に2月で高くなるかもしれないとなったら、国民健康保険事業運営基金の繰り入れ、ほかの都市では法定外繰り入れも一般会計からやっていますけれども、小樽市はやっていませんよね。小樽市の国民健康保険事業運営基金の繰り入れを少し崩して、そこに充てるということは考えられないのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

国民健康保険事業運営基金を使って保険料を下げるようなことはできないだろうかということですが、2月の納付額が確定した時点で、仮に急激にふえて保険料率を上げなければいけないような事態になったときには、まずは北海道の激変緩和措置がございまして、激変緩和措置の適用を受けることになります。それは今年度に限らず、将来的なものもあるのですが、それで、国民健康保険事業運営基金は、保険料を集め切れなかった場合に今後扱うことになるのではないかと考えておりますので、まず国民健康保険事業運営基金を使って、保険料を下げるという可能性はゼロではないのですが、その保有の基準ですとか、今後制度が移行した後の推移なども見ながら判断してまいりたいというふうに考えております。

○高野委員

今、激変緩和措置などもあるという話もありました。それで、保険料が集められなかった場合もあると思うので

すけれども、現在の基金が 4 億 4,000 万円ほどあると聞いています。それを取り崩してはいけないという決まりもないわけですから、もし、そうなったときはいろいろ総合的に考えて、ぜひ保険料の負担にならないように考えていただきたいなと思います。

◎こども医療費助成制度について

次に、こども医療費助成制度についてお伺いしたいと思います。

先ほどの報告で、予算編成の中で検討していきたいのだというような話があったと思うのですが、このような案が出されたということは、来年には例①と例②、どちらかの案で予算を出したいということですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

こども医療費助成制度の拡大についてですけれども、一応、私どもといたしましては、この例①または例②のいずれかの形で予算要求はしていきたいと考えております。今後、予算編成の過程の中で他の施策との優先順位とかはあると思いますので、その中で総合的に判断されると考えております。

○高野委員

この例②は、初診時だけお支払いすれば再診時はかからないということになるのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

委員がおっしゃるとおりでございます。初診料が病院で算定される際のみ、一部負担金として 580 円なり 510 円という金額を負担しますけれども、同じ病気二度目、再診のときですとか、そういったときには一部負担金がかからないという形になります。

○高野委員

ちなみに初診料と再診時の違いをお知らせください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

余り詳しいことは私も医療機関の担当ではないのであれなのですが、基本的には同一の傷病で、最初に病院にかかったときに初診料が算定されます。その同一の傷病であれば、二度目以降に、3 日後ですとか 5 日後とかかかったときには再診料が算定されることになります。

○委員長

先ほどかからないと言ったのではなかったですか。もう一度説明していただけますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

失礼いたしました。再診時には再診料は取られますけれども、そこは医療助成で全額見られますので自己負担はかからないことになります。

○高野委員

金額の確認なのですけれども、例①で拡大となれば、こども医療費と重度心身障害者医療費、ひとり親家庭等医療費助成追加分の 1 億 9,738 万 7,000 円となり、例②だと重度心身障害者医療費、ひとり親家庭等医療費助成追加分も合わせて 1 億 3,389 万 1,000 円となるということによろしいのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今、委員のおっしゃった数字がぱっとわからなかったのですが、重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成も合わせた追加の拡大分といたしましては、追加で今後かかる分、例①で 7,433 万 3,000 円で、平成 28 年 8 月の拡大分を足しますと……

○委員長

少しお待ちください。今、計算していますから。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

済みません、大変失礼いたしました。完全無料化で追加でかかるものは、合計いたしますと 1 億 3,159 万 5,000

円になりまして、実質無料化、例②でいきますと、9,696 万 5,000 円となります。

どの部分を足すかといいますと、平成 28 年 8 月拡大分、既に前回拡大した分と今度追加で拡大する分、重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成の追加拡大分の合計ですけれども、それを足しますと、完全無料化で 1 億 3,159 万 5,000 円。実質無料化で 9,696 万 5,000 円ということになります。

○委員長

済みません、もう一回聞いてもらえますか。何か合わない。

○高野委員

こども医療費が今より拡大となったら、そのこども医療費の拡大分と重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成追加分を足した金額になると、小樽市の負担が足した金額になると思ったので、例①と例②だとその金額になるのですよねということを確認したかったのですけれども。

○委員長

全体なのか、拡大分なのか。

○高野委員

全体ですね。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

全体の数字、重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成も含めた全体の数字となりますと、今手元には持ってきてございません。ここで示している道基準分というのは、あくまでもこども医療費にかかっている道基準分だけでして、重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成の道基準分というのは、こことはまた別にそれぞれの制度で負担がございます。ただ、手元に今その数字を持ってございませんので、その数字を足さないと全部の制度の合計というのは出てこないこととなります。

ですので、その全体の数字は今出ないのですけれども、お示ししたかったのは、追加の拡大に幾ら要するのか、追加で要する費用、一般財源で、1 年間で今後要すると見込まれる費用が幾らかということ言えば、先ほど申しました、前回拡大した分から数えますと、完全無料化で 1 億 3,159 万 5,000 円で、実質無料化で言いますと 9,696 万 5,000 円、これが今後追加でかかってくる、追加といいますか、前回の拡大も含めてかかってくる金額ということで御説明いたしました。

○高野委員

それでは、拡大となれば、例①だったら 1 億 3,000 幾らかということですが、重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成追加分の金額は別にかかるのではないのかなと思ったのですが、その辺はいかがですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成のここに載っていない部分というのは、これまでもずっとかかっている、道の制度に乗っかっている部分でして、これは今回の拡大と余り関係ないといいますか、どちらにしてもかかる数字。今回、資料としては関係ない部分は除かせていただいたということでございますので、御理解いただければと思います。

○高野委員

それでは、資料では、その下に重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成追加分の金額は書いているけれども、小樽市でもし拡大となれば、その一般財源では、例①だったら 1 億 3,000 万円ぐらいになるという話なので、いいのですかね。確認なのですが。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成については、あくまでもこども医療費に引っ張られるような形で、助成が拡大されます。こども医療だけ小学生まで無料化にして、重度心身障害者医療費やひとり親家庭等医

療費助成の同じような子供を拡大しないというわけにもいかないのです、一部引っ張られて拡大になる部分がございますので、その部分の数字だけ加えたらこうなりますよという説明の資料になってございます。

○医療保険部長

資料がわかりづらいかもしれませんが、例①の米印「重度、ひとり親との追加拡大分の合計」はこども医療費に拡大された 6,579 万 2,000 円を含んでいますので、ですから重度心身障害者医療費とひとり親家庭等医療費助成の拡大分だけであれば 900 万円ぐらいふえるよと。下の部分で言えば、その分で言えば 300 万円ぐらいふえるよと、そういう資料になっております。

○高野委員

それでは、わかる範囲でいいのですけれども、現在のこども医療費の中で、入院と入院外ではどのぐらい医療費がかかっている、子供の人数、受診している人数が年間どのぐらいなのか、わかるのであればお知らせをお願いします。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

これも、今手元に正確な数字というのはいないのですけれども、これまでかかっているといいますか、今回お示した平成 30 年度の一般財源の中、道基準分としてお示ししている一般財源の内訳といたしましては、小学生の入院、課税世帯の入院で 460 万円程度、非課税世帯で 53 万円程度、それから、3 歳から小学校就学前の区分といたしまして、入院で、課税世帯で 300 万円程度、非課税世帯で 80 万円程度、3 歳未満の区分で、入院でいいますと 1,687 万 9,000 円程度と見込んでおります。そして、外来ですけれども、3 歳から就学前の区分で 1,127 万円程度、今のが課税世帯でして、3 歳から就学前の入院外の非課税世帯でいいますと、およそ 200 万円程度、それから、3 歳未満の入院外でいいますと、1,666 万円程度がかかっているというふうに考えています。人数といいますか、それぞれの入院外の件数については今手元にございませんので、今わかる数字としては以上です。

○高野委員

本来であれば、どんな地域に住もうとも安心して子供が医療を受けられるように、ぜひ国や道もこの医療費の拡充はしていただけたらと思うのですけれども、小樽市としても安心して医療機関に子供がかかれるように、ぜひ一歩でも進んでいただけるようにしていただきたいなと思います。

◎第 7 期介護保険事業計画について

次に、第 7 期介護保険事業計画についての御報告があったので、それについて聞いたかったのですが、介護報酬が改定されたら、介護保険料も変わってくるのかなと思うのですけれども、介護報酬が 1% 上がれば介護保険料が上がるということは聞いているのですが、今、介護報酬が 1% でなくても、0.5% とかという話だと思うのですけれども、0.5% となった場合は、介護保険料はどのようになるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

0.5% の介護報酬の増で、保険料に対する影響ということで御質問ございましたが、ざっくりですけれども、基準月額で約 30 円上がるということで考えております。

今、中間報告時で 6,024 円と報告させていただいておりますが、30 円増額になって、6,050 円強ぐらいというふうに考えていただければと思います。

○高野委員

介護保険のことは、後日また聞いていきたいと思っております。

◎（仮称）小樽市手話言語条例について

次に、（仮称）小樽市手話言語条例の原案についても御報告があったのですけれども、今回、このような原案が出されたということは、少しでも聴覚障害者ですとか、そういう方がコミュニケーションをとりやすいようにするというところでは非常に大切だと思っておりますが、今後、手話通訳の方の養成や育成、そういうこともやはり住民

に対して周知したり、講座を開いたり、もし条例ができれば、そんなふうになっていくと思うのですが、その手話の講座ですとか、そういうのは住民に対してどのように周知するのかということ、もし考えているのであればお知らせをお願いします。

○（福祉）障害福祉課長

手話通訳者の養成等につきましてですが、現在も小樽市で、小樽ろうあ協会にお願いはしていますが、手話奉仕員養成講座として 3 パターン、全く初めての方の入門講座と、入門講座が終わって、少し手話ができる方の基礎講座、それから、手話通訳の国家試験を目指すような方の中級講座ということで、三つの講座を実施しているところです。

登録手話通訳者も 18 名ですが、やはり高齢化で手話通訳者の人数も今後だんだん少なくなってくることも考えられますので、手話の条例ができますが、これと別に今の養成講座を継続しながら、養成講座に市民の方が一人でも多く参加していただけるような周知に努めて、そういう裾野をだんだん、さらに進めていけるような取り組みをしてまいりたいというふうには考えているところでございます。

○高野委員

◎結核の集団感染について

次に、結核の集団感染についてお聞きします。先ほど松田委員からも未受診の方に対しても受診してもらうように取り組んでほしいという話があって、電話に出られないとかであったら、実際に家に訪問して受けてもらうという話もあったのですが、感染の疑いがある方は、やはり一刻も早く検診を受けていただくというのはすごく大事なことだと思います。小樽市では結核にかかる方が多いということもありますし、7 月には集団感染というようなこともありましたので、早期治療、早期発見はすごく大事なことだと思うので、その感染しているかもしれないという人だけではなくて、本当に全然感染していない方、そういう方に対しても周知していくということは、感染予防にもつながると思うので、そこはすごく重要なのかな、今もいろいろしていると思うのですが、その辺の感染と、結核はこういうものなのですよとか、こういう治療をするのですよとか、結核は治りますよですとか、そういうことを知らない方も多分いらっしゃると思うので、そういう周知活動についてはどのように考えていらっしゃいますか。

○（保健所）宇田川主幹

今、一般の市民の方向けにということのお尋ねかと思いますが、結核の検診につきましては、毎年、結核の検診、街頭検診ということで検診車をお願いしておりまして、それで市内のいろいろなところに検診車が行きまして、無料で年に 1 回検診を受ける仕組みをつくっております。これにつきましては、広報おたるやホームページ、回覧板などで広く市民の皆様にお受けいただくような仕組みをつくっております。

それと、結核につきましては 9 月、結核予防月間がございまして、そのときに広報に例年特集を組みまして結核について広く周知をします。あと、FM おたるを通じましてお話をさせていただいたり、高齢者施設とか、そういうところにつきましては、健康教育ということで、ノロウイルスや結核も含めまして、全般的な感染症ということで御案内を差し上げておりまして、希望する施設などにももちろん出向いて健康教育をさせていただいています。市民の皆様にはそのようなことで結核についても大事な病気ということで、周知、啓発をさせていただいているところでございます。

○高野委員

それでは、結核に感染して、実際に入院ですとか定期的に検診してくださいよとなって、医師からもうあなたは完治しましたよとなった方で、もし完治したと言われても本当にそうなのかなと不安を感じている方も実際にいらっしゃると思うのですよね。というのは、私も市内の知り合いの方で、数年前に結核をされて、結核前はすごく外出されていたのですが、結核後は、完治されたといっても、やはりほかの人にうつたら困るということで

外出を控えるようになって、全然外出をしなくなったという方の話も聞いておりますから、実際にかかったことがあって、完治されたという方でも、心配な方は、こういう検診がありますよとかと、そういうお知らせは何かされていますか。

○（保健所）宇田川主幹

結核の治療を終えられた方につきましては、2年以内で管理検診を感染症法に基づいて行っておりまして、おおむね半年に1回程度、検診を受けることになっております。その間は保健所が御案内をして、必要があれば訪問をさせていただいています。結核の管理検診が終わった後につきましては、先ほどお話ししましたけれども、住民の皆さんにお受けいただく年1回の無料の検診のお話ですとか、あとは、やはり風邪症状などが2週間程度続くときは、以前結核を発症したことがあるということをおっしゃっていただいて、早目に医療機関に御相談をしていただくということでは、患者につきましては、保健師で個別に御案内、支援をさせていただいているところでございますが、今後もそこにつきましては、今、委員からお話がありましたので、繰り返し丁寧に御説明をさせていただきます。治療終了後も安心してお過ごしいただけるように努めてまいりたいと考えております。

○高野委員

よろしく願いいたします。

◎小樽市子ども・子育て支援事業計画の進捗状況について

それでは、小樽市子ども・子育て支援事業計画のことでお伺いしたいと思います。

先ほど御報告の中で、母子生活支援施設についても老朽化が進んで、建てかえの可能性については北海道と協議しながらという、研究していく等の話だったのですけれども、その後の建てかえの進捗状況とか、何か進展等ありましたらお知らせ願いたいと思います。

○（福祉）こども福祉課長

母子生活支援施設の建てかえについてなのですが、以前の御質問でもお答えしたかもしれませんが、法人で準備金、これを蓄えなければ、まず工事に着手できないということと、道としても、建てかえについて全道的な視野に立って施設の改修について研究を始めているという話は伺っております。

○高野委員

では、法人から具体的な話がまだはっきりされていないということなのですね。

また、説明で、保育所等の入所については少し減少しているが、入所待ちの児童が年々ふえているけれども、定員の改定をすれば、特にゼロ歳児から2歳児は、解消はするのではないかというような話があったのですが、なぜ解消されると思われたのか、よくわからなかったのです、その根拠は何でしょうか。

○（福祉）こども育成課長

ゼロ歳児から2歳児までの低年齢児の保育事業、施設の定員の不足が解消される見込みでございますけれども、一つは、小樽市の人口減少に伴いまして低年齢児の児童数も減っていくということと、施設側の供給の面で申しますと、昨今、企業主導型の保育施設もふえておりますし、各保育施設の改築に伴う定員の拡大などもございますのでゼロ歳児から2歳児の供給不足というのは、計画上解消されるものと見込んでおります。

○高野委員

解消されるのではないかというお話があったのですけれども、でも、ことしの3月には103名が希望される保育所に入れなかったですし、昨年だったら12月の時点で52名。ことしの12月では、少し昨年よりも減って、今28名に、昨年よりは確かに少し減っていると思うのですが、昨年も52名からどんどん、1月53名、2月70名、3月になったら100人を超えてしまっているという状況があって、今回の計画の中にも保育所の入所児童数は年々ふえている、入所待ち児童は増加傾向にあるということでふえていることが書かれているわけです。なのに、今後は解消されると思いますというのは、私は納得がいけないというか、本当にその定員だったり、そういうので解消され

るのかなというところでは疑問なのですけれども、そこは大丈夫だということが、100%は計画を立てても、それは実現できない部分はあるかもしれないですが、率直に私、疑問に思うのですけれども、多分解消されると、そういうことでよろしいのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

先ほども申しましたとおり、各施設におきまして、定員の拡大ですとか企業主導型の施設の開設によりまして供給側が拡大いたしますので、現時点の推計では、この計画の最終年度の平成 31 年度末では解消されるものと見込んでいるところでございます。

○高野委員

そもそも入所待ちの児童が入れない背景には、やはり保育士が足りないという、そういうことがあったわけですから、定員を変える、例えばゼロ歳児から 1 歳児が一番待機児童が多くて、3 歳とかになれば幼稚園へ行く方もいらっしゃると思うので、年齢が上がれば、その待機児童と言われている方は減っているとは思いますが、そもそもそういう上の子供を少し低くして、ゼロ歳児の定員をふやしたりとか、そういうことではなくて、やはり建物だけではなくて、保育士の不足を解消するというところも同時に考えていかなければ、私は根本的なやはり解決にはならないのかなとは思いますが、その点はいかがですか。

○（福祉）こども育成課長

確かに高野委員のおっしゃるとおり、保育士の不足、昨今言われておりますので、小樽市におきましても民間保育所の離職の防止のために、今年度、民間保育所の保育士と公立保育所の保育士が一堂に会しまして、夜間に保育士向けのセミナーなどを開催しております。また、潜在保育士の掘り起こしのために、今年度 2 回、前回 8 月と、今度 1 月にも開催いたしますけれども、保育士の資格を持っていながら、現在、保育士として働いていない方を対象に、潜在保育士のための就職支援セミナーを開催する予定でございます。こういったことで、小樽市内の保育士の不足の解消を図っていきたくと考えているところでございます。

○高野委員

潜在保育士のための就職支援セミナーもやっていますという話だったのですけれども、今回は保育士の確保については、保育士になる方の就労支援というか、それを北海道が新しくやることになったから小樽市は今回その予算でもつけなかったという話がありましたが、やはり北海道が行っている事業の周知というところもしていきますというような、以前の当委員会の質問でもしたと思うのですが、北海道のその事業もこういう事業がありますよという周知はどのようにされていますか。

○（福祉）こども育成課長

北海道の事業によります保育士の確保対策でございますけれども、北海道から各事業所向けに案内文書が届きましたので、それを小樽市から民間の保育施設に情報提供して活用を促しているところでございます。

○高野委員

では、民間の保育所以外は、民間の保育所で働いている方は見られるかもしれないけれども、民間以外には余りそういう情報提供はされていないのですか。

○（福祉）こども育成課長

公立の保育所につきましても、対象となる事業については、各保育所長を通じて保育士にも周知を図っているところでございます。

○高野委員

潜在保育士という方もいますし、実際に保育士で働いていない方も、その事業を活用したいという方がもしかするといえるかもしれませんので、公立や民間だけに働いている方ではなくて、ほかにもやはり周知をしたほうがいいのではないのかなとは思います。その点を聞いて、私の質問を終わりたいと思います。

○（福祉）こども育成課長

事業の周知につきましては、ハローワークですとか、また、北海道を通じて保育士の養成機関についても広く周知が図られていると伺っております。

○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

質問に入る前に、早速、皆さんの議論を伺っていて、余談というかあれなのですが、特殊詐欺の件で、私のところにも人気芸能人を名乗るメールが届くのですよね、しかもよく。たまに飲みに誘われたりもするのですが。あと、毎日、中国語のメールが届くのですけれども、読めもしないのでひっきりやうがないのですが、いずれにせよ、周りでもそういった話を聞くので他人事ではないのかなと思いつながら、こういう文面が送られてきたら怪しいよという啓発なんかは私のメールが役立つのであればプリントアウトするので、ぜひお声がけをいただければというところで、質問に入らせていただきます。

◎ふれあいバスについて

ふれあいバスについて伺っていきます。第 3 回定例会においても質問してまいりましたけれども、その後の進捗と今後の見通しについて質問してまいりたいと思います。

初めに、第 3 回定例会で問題となりました協定書の件ですが、北海道中央バス及びジェイ・アール北海道バスとは協定書は無事締結できたと認識してよろしいのでしょうか。いつ付で締結をしたのかを、まず確認させていただきます。

○（福祉）地域福祉課長

ジェイ・アール北海道バスですが、こちら、最初から協定書を締結してしまして、協定の一部変更という形で 10 月 16 日付、中央バスについては 10 月 30 日付になります。

○高橋（龍）委員

請求、支払いのサイクルの件ですけれども、過去のものも含めて、協定書の内容としては、原則 20 日までの支払という形になっていたと思いますが、その請求と支払いについて、今回問題はなかったのでしょうか。結果的に 9 月分を支払った日というのはいつになっていますか。

○（福祉）地域福祉課長

ジェイ・アール北海道バスは 10 月 20 日に支払いしましたが、中央バスは協定書の文言の修正等に時間がかかりまして、11 月 2 日の支払いになりました。事業者もその点、了承していただいていますので、問題はないというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

ジェイ・アール北海道バスは通常どおり支払われて、中央バスは少しお時間がかかってしまったというところですが、先ほどお伺いした御答弁によりますと、中央バスとの協定書の締結には、ジェイ・アール北海道バスは一部変更だったので 10 月 16 日ということですが、中央バスは 10 月 30 日付の締結ということで時間がかかっていたようですけれども、何か理由があつたことだったのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

課題の一つとなっています対キロ区間、こちらの協議について、バス事業者から協定書に盛り込んでほしいという要望がありましたので、その点で何回かやりとりをして、時間がかかりました。

○高橋（龍）委員

今もですけれども、ふれあいパス事業において、対キロ区間という言葉が出てきています。私の認識としてといいますか、中心市街地から遠い区間において、このように呼ばれていると考えていますが、具体的にどういうことなのでしょう。ふれあいパス事業では、いわば特例の区間であるというふうにも認識していますけれども、このあたり詳しく御説明ください。

○（福祉）地域福祉課長

具体的には、札幌、もしくは余市方面の路線とか、銭函・桂岡線などで、220 円を超える区間の運賃部分のことで、この部分について、従来から中央バスに御負担いただいているものであります。

○高橋（龍）委員

この対キロ区間のみ出している部分は、結構な額に上るのではないかというお話も本会議の中でもありましたけれども、次に、これまでもふれあいパス事業、今後の制度の見直し等について質問をしまいましたが、ここからもお聞きしていきたいと思えます。

今後の制度の見直しについて、時期を原部、原課では探っていただいているところかと思えます。また、市長にわたっての御協議に骨を折っていただいていることを、本当、御苦勞をお察しします。しかしながら、平成 30 年度当初からの制度見直しの実現というのは、時間的な制約の面からも難しいと思えますが、来年度について原部の現在の考えというのはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

先ほど横田委員の御質問で答弁いたしました。平成 30 年度については、具体案をまとめ切れていないということと、検討議論の時間を十分に確保できないということで、現制度を継続する方針です。

○高橋（龍）委員

それでは、中央バス側には平成 30 年度に向けての市の考え方、現制度の継続ということは伝えているのでしょうか、お答えいただきたいと思えます。

○（福祉）地域福祉課長

方針案をお伝えして、事業への協力をお願いしているという状況になっています。

○高橋（龍）委員

では、中央バスの側にその考え方の話、つまり平成 30 年度の事業協力についてのお話というのは、いつお伝えになったのか確認させていただきます。

○（福祉）地域福祉課長

12 月 6 日になります。

○高橋（龍）委員

では、その 12 月 6 日の際、市の側ではどなたから中央バスの側のどなたにお伝えになりましたか。

○（福祉）地域福祉課長

私から小樽事業部長へお伝えいたしました。

○高橋（龍）委員

では、そのお話しされた本市の考え方に対しての事業者の反応はいかがでしたでしょうか。考えに御賛同いただいた御様子なのか、感触はどうだったのかというのを伺います。

○（福祉）地域福祉課長

事業の必要性は理解しているということで御回答をいただきました。

○高橋（龍）委員

事業の必要性は理解していると、その御答弁から推察いたしますと、平成 30 年度の事業協力というのは、まだ現

段階では得られていない、確定はしていないと考えますけれども、そこはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

現時点では何も保証されておりません。

○高橋（龍）委員

では、今の時点では何も保証されていないということなので、どの時点になったら協力を得られることが確定するのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

やはり協定書を締結した時点というふうを考えております。

○高橋（龍）委員

そうですね、協定書がないと、確証というところには至らないかと思えます。これまでふれあいパスの協定書を締結するに当たりまして、副市長が直接窓口といいますか、交渉に当たっていたと思いますが、実際、今、副市長が退任して後任が決まらないままになった場合には、どなたが交渉を行うことになるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

実務的な部分は、地域福祉課長以下で対応しますけれども、交渉窓口の責任者は福祉部長になります。

○高橋（龍）委員

福祉部長も結構大きな役割が回ってきたようで、今回、あくまでふれあいパスの制度の目的というのは、やはり高齢者への福祉施策であるというスタンスは、今後においても変わらないとは思っていますけれども、確認をさせていただきます。今後の制度の見直しによって、違う性格の制度にするといったようなことは、お考えの中にはあるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

アンケート調査で約 7 割の方が現制度、外出支援ですけれども、こちらを希望しておりますので、現在の事業目的に見合う制度にする考えでおります。

○高橋（龍）委員

では、現在の事業目的に沿った制度ということで、高齢者の生きがい創出のための外出の支援であるとか、そういったところが根本になるというのは変わらないというところで確認させていただきました。

次に、平成 31 年度または 32 年度からの見直しに向けて、まず市側から示される案に対して、我々議会の中でも議論していくことになるかと考えます。その中で、30 年度については、全く従前どおりの制度を進めていくのでしょうか。今のところ何か一部であっても変更する部分というのはあるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

以前から結構要望が多かったのですけれども、バス乗車証の期限を延長してほしいということで、平成 30 年度はバス乗車証の期限延長を行うことを考えています。

あと、ふれあい回数券の有効期限に関してなのですが、従来は翌々年度の 5 月 31 日まで延長していましたけれども、今後、事業の見直しの時期にもかかわってくる話、関係してくる話なので、有効期限を年度内に区切る必要があるというふうを考えております。

○高橋（龍）委員

今、バス乗車証の期限延長とお答えいただきましたけれども、バス乗車証の期限延長というのは、具体的にはどういったものになりますか。

○（福祉）地域福祉課長

今年度、平成 29 年度に交付したバス乗車証、これをそのまま更新しないで、30 年度も御利用いただくということになります。

○高橋（龍）委員

それでは、その期間延長にかかわって、バスではなく、ＪＲ乗車券をもらっている方に対する対応はどのようになりますか。

○（福祉）地域福祉課長

ＪＲの乗車券は金券になりますので、従来どおり毎年更新していただくことになります。

○高橋（龍）委員

では、行おうとしているバス乗車証の期限延長ですけれども、労務的な負担であるとか、そもそものパスを製造すること、つくることに対しての経費は減らせると推察はされますが、それによつての経費の削減効果は、幾らくらいになるのか、試算はされていますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

バス乗車証の作成費用で約 70 万円、それと、3 月に ＮＴＴビルの 1 階で一斉交付していますけれども、こちらの会場使用料が 20 万円、人件費部分で約 40 万円の合計 130 万円程度削減効果が見込まれます。

○高橋（龍）委員

130 万円、本当に少なくない額が削減できるのかなというふうに思います。ただ、期間延長を行うに当たって、できる限り情報を皆さんに伝えることが不可欠だと思います。例えば、それを知らずに来てしまう方がいらっしゃる、来ていただく高齢者の側の手間もありますし、こちらでまた新たに発効するというので、せっかく削減できる費用がまたかかってしまうということもあると思います。そこで伺うのですけれども、周知方法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

一般的なやり方になりますが、バス車内での掲示、あと、2 月から町会回覧と各老人クラブへの周知協力を依頼することも考えていまして、そのほかとしては、広報おたる、ホームページといった形になります。

○高橋（龍）委員

さまざまな形で、できる限り皆さんの目に触れるような周知の方法をとっていただければと思います。

次に、第 3 回定例会の当委員会において、私からも質問させていただきました ＩＣカード化についての進捗を確認させていただきたいと思います。その後、事業者とは何か協議はされていましてでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

中央バスに対しまして、10 月ですが、一度、既存のシステム、ＳＡＰＩＣＡになりますけれども、既存のシステムを運用する場合の経費と、小樽市独自システムと申しますか、独自のシステムを導入した場合の経費を算出してほしいということでお伝えさせていただきました。

○高橋（龍）委員

今、お聞きになられた ＳＡＰＩＣＡ の経費であるとか、独自のシステムをとったときに、経費を算出してほしいとお伝えされたということですがけれども、先方に伝えたことに対して、向こうからの御回答はいただいているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

まだ回答いただけていません。

○高橋（龍）委員

まだ来ていないということですね。そのほか新しい制度を検討していくことに向けて、何か協議したことというのはあるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

そのほかは特にありませんけれども、やはり 12 月のダイヤ改正で、事業者はかなりお忙しい状態でありますので、

落ちついた段階で I C カード導入の具体的な内容、これらについて相談に乗っていただきたいということでお願いしてあります。

○高橋（龍）委員

それでは、例えば、今後 I C カードの導入を行うとして、具体的な進め方と申しますか、どういったステップを踏んでいくことになるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

今の時点では、SAPICA の導入の可否について情報収集を行っている状況です。それで、SAPICA の運営主体ですけれども、札幌 I C カード協議会というところで、中央バスとジェイ・アール北海道バス、じょうてつバス、札幌市交通局、この 4 団体で構成されている協議会になりますので、例えば、SAPICA を導入するのであれば、今後、中央バスに窓口になっていただき、話を進めていくということになりますので、ここで認めてもらって、初めて I C カードを導入できるという進め方になってきます。

○高橋（龍）委員

やはり今後も中央バスに担っていただく役割というか、そこは非常に大きいのかなというふうに考えられますけれども、いろいろお伺いした上で、改めてお聞かせいただきたいのですが、I C カードを導入したとしても、事業費は、今後やはり 1 億 5,000 万円のキャップというところで、そのまま考えているのか、もしくはそれを変更するというところもあるのかどうかお聞かせいただけますか。

○（福祉）地域福祉課長

原部としては、まず、とにかく制度を継続すると、これを最優先で考えておりますので、一応 1.5 億円というのは、継続するためのめどとしていることから、現時点ではこのラインを変えるという考えは今のところありません。

○高橋（龍）委員

あくまで 1.5 億円が天井というか、限度と申しますか、そういったところになると。ただ、私も青天井でいいとも思っていない部分はありますし、それによって事業が継続できなくなってしまうということは、一番避けなければならないのかなと思っているので、そこは理解いたしました。

では、原部としてどの段階で見直し後の制度を実施するという考えでいるのでしょうか。つまり、今後の新制度はいつからの実施を見据えていて、そこから逆算した場合に、平成 30 年度、31 年度にやらなければならないことというのをお示しいただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

制度の見直しで、手続内容が大きく変わる場合、当然、庁内の検討、あと議会議論の時間を要しますので、平成 30 年度の早い段階で案をまとめて、議論・検討を行いまして、31 年度中に周知期間になると思うのですけれども、できるだけ長く確保して、32 年 4 月からの実施というのが今のところ現実的かなと考えています。

○高橋（龍）委員

そのころには、もしかしたらトップが変わっているかもしれないということですね。

今、お示しいただきましたロードマップと申しますか、スケジュールで言うと、平成 31 年に対象になる方は、ちょうど制度の過渡期になると思うのですが、何らかの経過措置等については、何かお考えはあるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

現在のふれあいパス制度ですが、一応 70 歳の誕生日からが対象になっておりまして、誕生月が後半の方ほど制度を使える期間が短いというか、恩恵を受ける期間が短くなりますので、例えば、変わる年だけ誕生月の交付から 4 月の一斉交付に変えるとか、そういった措置も多分あるとは思いますが。ただ、試算したところ、その場合の年間の事業費が 1,000 万円くらい増額になる、概算ですけれども、ということもありますので、まだそこまでは正直決めていません。

○高橋（龍）委員

1,000 万円くらい増大するということなので、すぐに可否を決めかねる部分ではあるのかなというふうにも思います。もし、ICカード制を導入するとなった場合に、現実的には設備的にも運営のソフト面においても、大きな変更になると考えられますが、前回のように直前に議会に突然、話が降ってわいたような形になることはしないようにしていただきたいというのと、前回の二の轍を踏むことのないように、くれぐれも御留意いただきたいとお願いいたします。

また、事業者とも今まで以上にどうか、今までがあれでしたけれども、慎重に協議と交渉をしていっていただきたいと思いますが、市としての御見解はいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

第3回定例会では、議会には大変御迷惑をおかけしましたので、今後、経過については随時御報告し、また議員の皆様からも御意見をいただきたいと考えております。やはり事業を実施する上で、事業者に御協力いただく部分というのが非常に大きいですから、引き続き協力体制をお願いしていきたいと思っております。

○高橋（龍）委員

今、地域福祉課長からも随時報告をというふうにおっしゃっていただけましたので、ぜひ原部、原課におかれましても、これまで以上に密に進捗を議会に御報告いただきたいと要望させていただきます。

また、私自身も微力かもしれませんが、何か妙案を御提案できるように考えてまいりますので、一緒に制度の維持に向けて協力をさせていただければと思いますのでよろしくお願いたします。これに関しては御答弁は必要ありません。

◎小樽市立病院について

次に、小樽市立病院についてお伺いします。

私事ではあるのですが、先日、とある海外の方の来院に際して、病院局に確認といいますか、お願いをしたところ、非常に快くお答えをいただきまして、感謝を申し上げます。それとともに、外国人の患者と病院スタッフ間の通訳システムについてお知らせいただき、大変勉強になったなと思います。これはタブレットを用いて、通訳してくれるサービスがあるということですが、このように最先端技術を用いて、サービス向上に当たることは、私自身も非常に高く評価しております。今後とも、まさにホスピタルと語源を同じくするホスピタリティーを大切にしていきたいと思っております。

ということで、少々強引ではあるのですが、小樽市立病院のサービスなどについて伺ってまいります。

まずは、医師事務作業補助者について、ドクターズクラークなどと呼ばれておまして、この言葉は知っているつもりではあったのですが、少し調べると、医療クラーク、メディカルクラーク、病棟クラークなど、いろいろなクラークの情報が出てきました。小樽市立病院においては、クラークはどのような場で、どのような役割を担っているのでしょうか。

○（病院）医事課長

当院では、医師事務作業補助者をメディカルクラークと呼んでおります。このメディカルクラークは、外来や病棟において、医師の指示のもと診断書等の作成補助や電子カルテにおける診療記録の代行入力などを行い、医師の事務部門の補助の役割を担っております。

○高橋（龍）委員

私も実際に診察の際に、医師の横で事務作業を行っているメディカルクラークの方はお見受けしたことがあるのですが、効率化するのは、単純に患者と接する診察の部分ではなくて、それに伴う事務作業であるということで、医療の質は維持したまま回転率が上がって、より多くの患者をスピーディーに受け入れることが可能だというふうに考えます。ただ、国家資格が必要でない職種であると認識していますが、医療の知識などについては、ど

のような研修を行っているのでしょうか。

○（病院）医事課長

当院では、診療報酬において、医師事務作業補助体制加算の施設基準の届け出を行っております。よって、このメディカルクラークは、その要件であります 32 時間研修を受講し、医療の基礎知識を習得するようにしております。

○高橋（龍）委員

また、一部の方から看護師とクラークを混同してしまったという声も伺いました。私も立ち位置や雰囲気以外に見分けられる自信もないのですけれども、看護師とクラークの方、またはその他の病院での従事者の方、どのようにしたら来院者にわかりやすくなると思われませんか。

○（病院）医事課長

現在、この職種の服装ですが、看護師につきましてはナースウエアで、メディカルクラークにつきましては白衣を着用しまして区別しております。当たり前ですが、職名が記載された名札も着用し、対応をさせていただいております。

○高橋（龍）委員

ありがとうございます。見分けられないのは私のせいでした。

さらに、別の声ですが、受付の際に業務をされる方が、しばしば変わることで情報伝達がスムーズでなくなる状況もあったというようにも伺ったのですけれども、病院のシフトを確認したわけでもないので、どのような人員配置になっているかというのは存じ上げておりませんが、このような声が上がってきたのは、なぜだと考えられますでしょうか。

○（病院）医事課長

受付担当者の変更につきましては、有給休暇や病気休暇等があった場合に、受付業務に穴を開けることはできませんので、担当者は変わる場合がございます。そのような事態に対応するため、内部で事前に引き継ぎ業務などを行っているところでございますが、今後なのですが、そのようなお声が出ないよう、業務の引き継ぎを強化してまいります。

○高橋（龍）委員

非常に前向きな御答弁をありがとうございます。

続いて、別の観点からの質問ですけれども、心臓血管外科、もともと 3 名の医師の体制から、今 2 名になったと伺いました。まず、その状況に間違いがないか確認をさせていただきます。

○（病院）経営企画課長

当院の心臓血管外科につきましては、常勤医師 3 名のうち 1 名が本年 11 月 30 日付で退職し、12 月 1 日から 2 名となっております。

○高橋（龍）委員

11 月 30 日付で退職、12 月 1 日からお二人になられたということですね。心臓血管外科と聞きますと、やはりイメージするのはオペですが、それが長時間に及ぶということもままあるのかなというところですが、その間は診察に当たる医師はお一人になるということによろしいのでしょうか。

○（病院）経営企画課長

心臓血管外科の手術と外来受診の関係で、診察に当たる医師は 1 人になるといった御質問をいただきましたが、心臓血管外科につきましては、これまでも火曜日は午前と午後、木曜日は午後が外来診療を休診として手術に当たっております。基本的には委員のおっしゃった 1 人になるという状況ではございません。

○高橋（龍）委員

では、次に心臓血管外科の 1 日当たりの診察の人数は何人くらいになりますか。またオペの頻度であるとか、月

の平均の回数などお示しいただけるデータがもしあれば、お示しいただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○（病院）経営企画課長

心臓血管外科におけます 1 日当たりの外来診療の平均患者数でございますが、直近 3 カ月でお答えいたしますと、本年 9 月は 29 名、10 月が 25 名、11 月が 26 名となっております。

また、手術件数でございますけれども、こちら直近 3 カ月の件数で申し上げますと、本年 9 月は 30 件、10 月が 31 件、11 月が 26 件となっております。

○高橋（龍）委員

では、率直に伺いますが、この現状の 2 名という体制で実際に医師は足りているのでしょうか。また、これまでにそういった人手不足を理由として受け入れられない患者がいたということはありますでしょうか。さらに、医師が少ないために、現状いる 2 名の医師に負担がかかってしまうということも懸念されますけれども、御見解はいかがでしょうか。

○（病院）事務部長

まず、心臓血管外科で医師の 2 名体制というのは非常に厳しい状況にあります。ですから、足りていると言える状況にはないと考えております。また、2 名体制になりまして、患者を受け入れられないことがあったかということなのですが、2 名体制になりまして、まだ日にちがそんなにたっていませんので、その辺はまだ聞いてはおりません。ただ、これまでと同じように、患者を受け入れられるかといいますと、やはりそういう状況には多分ならないとは思いますが、手稲溪仁会病院、あと札幌医科大学と連携をしまして、当病院で受け入れられない場合は、そちらで受けていただくような体制をとっております。

あと、最後に医師確保ですけれども、確かに 2 名体制をこのまま続けるというのは、やはりかなり負担になると考えておりますので、今、何とか 3 名体制に戻れるように、今、病院局長も大学の医局に補充をお願いしているという状況であります。

○高橋（龍）委員

ぜひ、医師確保、小樽市は産科のめどがついたとは言え、やはりこういったところでも医師不足というのがあるのだなと改めて認識いたしました。ぜひ、ふだんから本市の医療を大きく担っていただいているということには敬意を表します。今後も地域医療の本当に重要な総合病院の一つとして、職務に邁進していただきたいと思っておりますし、医療従事者が不足している昨今ですので、職場環境を整えていただいて、それが患者として利用される市民の皆様へのサービス向上にも寄与することとなりますので、一つながりであることをより御理解いただきたいとお願いして、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。

中村岩雄委員に移します。

○中村（岩雄）委員

◎周産期医療について

それでは、周産期医療について少し詳しくお聞きしたいと思います。

まず、来年 4 月の再開までの各ワーキンググループの活動は、これからどうなるのかなというところが一つのポイントかと思うのですけれども、医師確保、施設改修、財政支援のワーキンググループ、医師確保については内定したということで、これで一つ区切りがついたのかと思うのですが、医師が着任するまでの間は、グループとしてはこのまま、またさらにいろいろ継続をしていくのかということから伺っていきます。

○（福祉）子育て支援室主幹

医師が着任するまでのワーキンググループの活動ということで質問がございましたが、基本的には、まず医師確保ワーキングについては、医師の着任までは特に活動する予定はございません。

財政支援ワーキングにつきましても、先ほど報告させていただきましたけれども、平成 30 年度上半期の分娩の取り扱い状況なり、収支の状況を見きわめた上で、今後の財政支援の方向性を検討していきますので、来年の秋に行います第 6 回協議会前には行いますけれども、今年度中は開催することはないと考えております。

また、施設改修ワーキングについては、今回、施設改修を報告させていただきましたが、改修の図面が完成しておりますので、役目が終了しているということで、今後、開催の予定はございません。

○中村（岩雄）委員

ワーキンググループについてはそういうことなのですね。その内容ですけれども、まず、施設改修の中身について、もう少し具体的にお聞きしていきたいのですが、それと同時に医療機器、どういうものを具体的に導入する予定なのか、その辺を説明していただきたいです。

なおかつ、そういう施設改修をして、新しい機器も入れて、それぞれがどのような効果を期待できるのか、機械なんかは特にどういう性能を持ったものを導入するのか、その辺の説明を少しお答えいただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援室主幹

まず、施設改修の内容でございます。今の小樽協会病院の分娩室といいますか、周産期医療の部分であります、分娩室、陣痛室などがそれぞれ分かれておりまして、その都度、妊婦が移動しながら出産されていたという形になっておりますが、このたび陣痛、分娩、回復までを一つの部屋で対応できる LDR 室 2 室、こちらに改修する予定であります。そのほかに沐浴室なり、家族の控室などの多目室も改修する予定となっております、費用の見込み額としては、全体で 3,600 万円と見込んでおります。

続きまして、医療機器についてですけれども、大きなもの、100 万円以上の高額について御説明させていただきますと、まず一番大きいのが、先ほど申しました陣痛、分娩、回復までを一つのベッドで対応できます LDR ベッド、こちらが 2 台で 670 万円ほどになっております。そのほか、新生児の体温保持なり、蘇生などを行いますインフュージョン・ウォーマー、あと母胎を管理します生態情報モニター、あと妊婦健診のときに用います超音波診断装置、こちらをあわせて 1,615 万円ほどになっております。その他といたしまして、新生児用の体重計、身長計ベッドなど、もろもろ含めまして 199 万円、合計 1,814 万円となっております。

この辺の施設整備をした上で、どのような形になるのかという御質問でしたけれども、まずこの施設自体が、札幌医科大学の教授を施設ワーキングの委員としてお招きしておりまして、医師としても働きやすい施設、また妊婦の方が安心して御出産いただける施設となっております。あと、こちらの新しい医療機器と組み合わせることによりまして、より妊婦の方が安心・安全に出産いただけるものだというふうに考えております。

○中村（岩雄）委員

そういう施設改修と新しい機械が入るということで、市民としては大変その辺に期待をしているのかなと思うのですが、先ほど申し上げたように、規模は大体どれくらいで、そして、例えば、自治体ごと、市町村ごとの負担割合はどんなふうになっているのかということをお示しいただきたいと思います。なおかつ、その負担割合の根拠、どういうことでそういう割合にするのかというようなところを説明していただきたいと思います。

○（福祉）子育て支援室主幹

このたびの北後志周産期医療協議会におきまして、施設改修についての財政支援について決定されております。こちらでお答えさせていただきますが、まず、先ほどと重複いたしますが、施設改修、医療機器あわせて全体工事費としては 5,400 万円ほどになっております。これを小樽協会病院が 4 分の 1、北後志 6 市町村で 4 分の 3 負担す

るということで決定しております。4分の3といたしまして、全体4,060万円、これを財政支援の対象額としておりまして、こちらを直近5年間の平均出生数で案分するというので決定しております。

その案分する平均出生数の数字ですけれども、過去5年間でいいますと、積丹町が11名、古平町が16名、仁木町が18名、余市町が109名、赤井川村7名、小樽市604名、この計765名をそれぞれの市町村の出生数で案分するというのでございます。

○中村（岩雄）委員

その辺の数字については、もう一昨年从小樽協会病院が休止して、後志・小樽の方も小樽市内の民間の病院にかかっている方、それから、手稲溪仁会病院に行ったりというようなこともあったわけですが、それらも全部含めて把握した数字ということで間違いはないですね、わかりました。

それから、この事業を進めていくに当たって、答弁の中で協定締結式を開催するとお答えをいただきました。この協定締結式の内容について、少し説明していただきたいのですけれども、いっどこで、どのような顔ぶれで協定締結式を行うのか。その協定書なるものを交わすのかなと思うのですが、その内容について、どのような内容になっているのか、その辺について説明をお願いしたいと思います。

○（福祉）子育て支援室主幹

本日午後7時に、札幌医科大学の教授、北海道社会事業協会理事長、北後志周産期医療協議会会長、小樽市長になりますが、この三者によりまして、市長応接室において、今後も協力しながら、安定的な周産期医療を維持すると、こういうことを目的としました協定締結式を開催いたします。

○中村（岩雄）委員

きょうなのですね、これからということですね。大事な締結式になろうかと思しますので、しっかりやっていたきたいと思います。

それから、再開時、今つらつらとお聞きしましたが、全体的に小樽協会病院の周産期医療を新しい体制でスタートするのですが、さらに全体像といいますか、例えば、小児科なんかも含めた体制といいますか、チーム医療としての体制といいますか、産科、婦人科、小児科なども含めてどういう体制でスタートするのか、その辺の全体像について、もしわかりましたらお示しいただきたい。また、その効果をどのように期待しているのか、期待すればいいのかということもあわせて説明していただければと思います。

○（福祉）子育て支援室主幹

来年度以降の全体像という御質問でしたけれども、まず産婦人科医師につきましても、2名から3名ということで、まだはっきりしていないという部分。あと、小児科も現在3名おりますが、基本的にはこの体制は維持できると伺っております。したがって、周産期医療はチーム医療ですので、小児科と産婦人科が連携しながら医療を行っていくということなのですが、詳細については、小樽協会病院で現在検討中ということでございますので、今のところ全体像を全体的にお示しすることは、申しわけございませんができませんということで、御理解いただきたいと思います。

効果といたしましては、やはり周産期医療が再開するというのでございますので、北後志、ひいては後志地域の妊婦の皆様が安心して御出産できる環境が今後整っていくのではないかと考えております。

○中村（岩雄）委員

安心して安全にということで、若い人にとっても、それから小樽・後志の住民にとっても、当然小樽だけではなくて、後志全体にとっても、いい方向に行くのかなということを期待しております。ぜひしっかり取り組んでいただきたいと思います。

◎ヘルプマークについて

それでは、次にヘルプマークについて、触れていきたいと思います。

ヘルプマーク、ストラップの配布状況、11 月末での数字というのはお聞きしましたけれども、またさらに時間がたっていますので、窓口での配布数を掌握してしましたら、お答えください。

○（福祉）障害福祉課長

ヘルプマークにつきましては、11 月 1 日から開始を始めまして、障害福祉課また保健所等の窓口で、11 月末で 83 個の交付だったと押さえております。

○中村（岩雄）委員

11 月末で 83 個。さらに出てどれくらいっているのかな、100 個なり出ているのかあれですけれども、ヘルプマークの配布を始めて、市民といろいろ話をする機会があって、聞いてみるとまだまだヘルプマークって何とわからない方が多いです。インターネットだとか、例えばフェイスブックをやっていると、随分全国的に情報が流れているような感じですが、それでもまだ知らない方がかなりいらっしゃるということで、これから啓発運動といえますか、これが一つの鍵かなと思うのです。もちろん該当する方々にヘルプマーク、ヘルプカードを持っていただくというのは、これは当然のことというか、必要なことなのですが、それを見た健常者の方が、「あのマークって何なの」とわからなければ意味をなさないわけで、そういう意味での市民の方々に対する啓発運動が大事なのではないかなと思うのです。

それで、市でも今、取り組んでいらっしゃると思うのですが、広報おたるに掲載ということなのですが、この予定はこの後どういうふうになっていますか。

○（福祉）障害福祉課長

広報おたるでは、12 月 1 日号で掲載をさせていただきました。あと、ホームページでも情報の提供をさせていただいております。また、北海道からポスターが 20 枚来ましたが、それも各公共施設には配布、張ってもらうようお願いしまして、先日、北海道に追加のポスターもお願いしたところですので、またこれからいろいろな場所に張ってくださいというお願いには回ろうかとは考えているところです。

○中村（岩雄）委員

12 月で 1 回広報紙に載せたということですが、当然見ている市民の方もいらっしゃるのだと思うのですが、ある一定期間といえますか、半年や一年、広報紙のある一定のスペースに何回かでしょうか、継続して簡単に見てもらおうというか、そういうことも必要なのではないかと思うのです。かなりの方は見逃しているという方もいらっしゃるのかなと思うのですが、そういう配慮が必要かなと思うのです。

それから、市のホームページでも紹介していただいているというのですが、同時に動画で、これはある方の意見ですが、例えば、手話でヘルプマークについて説明をすると、していただくというようなこともいいのではないかなという意見もあります。

その辺も含めてお考えをお聞かせいただきたいのと、それから、ポスター、チラシなんかでも、いろいろな協力団体、道の動きも、もちろんあると思います。JR だとか、それからバス会社に対しての問いかけなんかもあると思うのですが、道の考え方というのは、やはりそれぞれ各自自治体で独自に重なっていいからやっていただきたいというような考え方ですね。ですから、もう積極的に小樽市としてそういういろいろな団体、あるいは民間の公共交通を扱っているそういう企業なんかにも、積極的に働きかけていくということでもよろしいのではないかと思うのです。その辺のお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

広報おたるに一定期間、例えば半年や一年、スペースをとってヘルプマークを載せるというのは、ほかの市全体の市民の方に周知しなければいけないものというのは、ヘルプマークに限らずほかにもたくさんあると思いますので、その辺ヘルプマークだけにスペースを割くというのは、少し難しいのではないかとはいえますけれども、広報紙ではない別のチラシ、北海道からはポスターしか、北海道はチラシというものを作成しておりませんので、チラ

シ、A4サイズのチラシなど作成して、例えば、町会の回覧板に入れていただくというようなことは、今後取り組みとして部でも考えてみたいなというふうには考えております。

また、動画で手話でヘルプマークを周知しているというような自治体もあるようではございますけれども、その辺は、どんなふうにするのか今後、研究というか、ほかの自治体の例なども見ていきたいとは考えております。

いずれにしても、北海道としては、北海道も含めてJRとか、中央バスとか、公共のスーパーとか、いろいろな形で、北海道でもいろいろなところに周知しているとは思いますが、かぶってもいいので、我々もポスターなどを携えて、来年も周知に取り組まなければいけない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

広報紙に限られたスペースと言っても、ほかにもいろいろありますから、その辺も検討していただきたいと思いません。

それから、チラシを今、作成中というのですけれども、このチラシ、例えば、総連合町会の各町会の回覧板で回してもらおうとか、それは非常に有効だと思うのです。一戸一戸回りますので、それが回覧板の中に入って、今、小樽市では11月1日からこういう事業も始めたのだということでは、非常に大きな効果を生むのではないかと思うのです。ぜひ、総連合町会と連携して、その辺を進めていただきたいと思うのと、それから、チラシについて、例えば、協力したいという団体、昨年から市内のあるグループは協力したいということで、名乗りを上げているグループもあるのですけれども、そういう方々にも、チラシだとか、ポスターの掲示などで協力していただくということも、草の根的に上からただ与えていくというだけではなくて、草の根的にそのわき上がってくるそういう動きというのは非常に大切だと思いますので、そういう方々にも協議していただくというのは必要なかなと思います。

あと、財源的なこと、今回一回きり、道からポスター、ストラップが配布されてきたわけではございますけれども、これはいずれなくなる。ポスターの枚数も今お聞きしますと本当に少ないですね。ですから、その後、ではどうするか。市独自で、あるいは協力したいといういろいろな団体、経済団体も、あるいはライオンズクラブ、ロータリークラブのような、そういう団体も検討したいと言っているところもあるみたいですので、そういうところの何らかの形での協力というのか、そういうものもおもしろいのではないかなと思うのです。これからの可能性として、そういうところも当たってみるということも必要ではないかなと思うのです。

それから、インターネットを見ていると、ヘルプマーク等ということで、ヘルプカードですね。今、配布しているストラップの裏に、情報がある程度くっつけて、ヘルプカードをくっつけて、何かあったときにそれを見ただけというふうなことで、必要最小限の情報ということでいいのかなと思うのですけれども、例えば、医療機関なんかでは、もっと詳しい情報を持ってもらいたいみたいな意見もあります。そういうことをやっている自治体もあるやに聞いていますし、あるいは、障害者団体で、独自にもう少し詳しい内容のヘルプカードをつくって、それを持ってもらうというようなこともやっているみたいなのです。可能性として、そういうことも今後の課題としてといたしますか、あろうかと思えます。そういうものを入れるケース、今のカードは入れるものがない。何かに張りつけるしかない。というのは、何かあったときに、どこに持っているかわからないというようなことでは、効果もクエスチョンマークになってきますので、ビニールケース、半分透明になっているようなヘルプマークがすぐ見えるような、ビニールケースに情報を、カードを入れて、それにひもがついていて、ヘルプマーク、ストラップと一緒に持ってもらうだとか、あるいは、どこかに、かばんにくっつけて持ってもらうだとか、そういうようなこともやっている、検討している自治体もあるみたいですね。だから、そういうことも参考にしながら、取り組んでいただければと思います。

最後に今後の取り組みを一生懸命やっていただきまして、ひとついい方向にいくように頑張ってくださいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

今、中村岩雄委員からいろいろな草の根団体の活用とか、いろいろな御助言もいただきました。ヘルプマークの普及につきましては、この間、中村岩雄委員を初め、委員皆様のお力添えもいただいて、11月1日からスタートしているもので、今後、ビニールケース等お金のかかるものもあります。それについては、ロータリークラブとか、ライオンズクラブなどのお金のある団体を活用してはどうかというような、お金があるかどうかよくわかりません。そういう御助言もいただきましたので、そういうものも踏まえながら、来年もまた委員皆様の御協力をいただきながら、普及に取り組んでまいりたいと思いますので、来年も引き続きよろしくお願いたします。

○委員長

中村岩雄委員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 21 分

再開 午後 5 時 55 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、継続審査中の請願第 2 号、陳情第 6 号、陳情第 8 号及び陳情第 9 号、全ての採択を主張し、討論します。

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、利用制限をすれば買い物等ができないなど、市民生活に影響し、今回、新たに積み上げられた署名があわせて 4,700 名になっています。こういうことを考えれば、やはり請願の願意は妥当だと考えます。

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が、今回、当委員会の中でも拡大案が上がっておりました。子供は自分の症状を伝えることが困難であることから、発見がおくれれば後遺症などの危険もあります。子供たちがお金の心配なく、病院にかかれるようにするためにも、今後も助成拡大は必要不可欠と考えます。

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、母子生活支援施設は道内でも多くありません。貴重な施設ですが、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。小樽市子ども・子育て支援事業計画案の中でも、建てかえの可能性について、北海道と連携しながら研究していく必要があるということが話されていました。一刻も早く安心して過ごせるよう早期建設を求めます。

詳しくは本会議で述べますが、いずれも採択を主張し、各議員の皆さんの賛同をお願いし、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決定することに、賛成の委員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○委員長

起立多数。

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決定することに、賛成の委員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

起立多数。

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。

陳情第 12 号及び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。