

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 30 年 3 月 12 日 (月)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 6 時 00 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	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

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。

○委員長

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

前回の報告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報告いたします。

本年 2 月 9 日に平成 30 年広域連合議会第 1 回定例会が開催され、議案としまして、平成 30 年度一般会計予算、監査委員の選任、公平委員会委員の選任、職員懲戒審査委員会委員の任命が上程されまして、いずれも可決、同意されております。

そのうち平成 30 年度一般会計予算につきまして、配付いたしました資料の平成 30 年度一般会計予算額概要、こちらで概要を説明いたします。

1 ページ目ですが、まず歳出の主なものといたしましては、議会費が、定例会等の議員報酬などで 52 万 3,000 円、総務費が、職員給与等で 4,506 万 8,000 円となっております。衛生費の施設管理運営費は、6 市町村の可燃ごみを処理するごみ焼却施設管理運営費として 7 億 8,342 万 5,000 円、小樽市の不燃ごみ、粗大ごみ及び 5 町村からの缶を含めた資源物を処理しますリサイクルプラザ管理運営費としまして 3 億 8,894 万 7,000 円、5 町村の缶以外の資源物を処理する北後志リサイクルセンター管理運営費として 3,566 万 5,000 円となっております。公債費は、ごみ処理施設建設事業に伴う地方債の償還元金及び利子としまして 4 億 7,729 万 1,000 円となっております。

歳入の主なものといたしましては、分担金及び負担金が、市町村負担金で 15 億 296 万 6,000 円、使用料及び手数料は、ごみ焼却処理手数料や粗大ごみ処理手数料などで 1 億 4,507 万 2,000 円、繰入金につきましては、北しりべし廃棄物処理広域連合運営資金基金繰入金としまして 826 万 2,000 円、諸収入が、鉄くず等売払収入や余剰電力売払収入等で 7,561 万 8,000 円となっております。

以上の結果、歳入、歳出ともに合計が 17 億 3,191 万 9,000 円となっております。

次に、関係市町村負担金の内訳につきましては、2 ページの平成 30 年度関係市町村負担金算出調書になりますけれども、規約に定めます負担割合より算出をした結果、小樽市の負担は 13 億 1,247 万 7,000 円となっております。

次に、広域連合事務局長報告になりますが、こちらは平成 29 年 4 月から 12 月までの処理施設運転状況について報告がございました。

配付いたしました資料の平成 29 年度処理施設の運転状況等に係る関係資料、こちらをごらんください。

1 ページのごみ焼却施設につきましては、受け入れ量が 3 万 697 トンで、前年同期と比較しまして 1.4%の減、焼却量が 3 万 785 トンで、3.6%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での受け入れ量、こちらは不燃ごみが 2,120 トン、粗大ごみが 1,943 トン、資源物が 2,480 トンで、前年同期と比較しまして、不燃ごみが 0.2%減、粗大ごみが 1.8%増、資源物は 1.7%減となっております。

次に、3 ページから 5 ページの環境監視項目につきましては、全項目で広域連合において規定値以上に設定しております管理値を満たしているとの報告がございました。

○委員長

「廃棄物最終処分場拡張整備事業について」

○（生活環境）佐々木主幹

小樽市廃棄物最終処分場のかさ上げによります拡張整備事業につきまして、報告いたします。

「1. 経過」といたしまして、平成 24 年度、次期廃棄物最終処分場検討業務におきまして、次期廃棄物最終処分場の検討と既存廃棄物最終処分場のかさ上げによります延命化に向けた検討項目の洗い出しを行っております。

平成 25 年度、廃棄物最終処分場延命化検討業務におきまして、既存廃棄物最終処分場のかさ上げによります延命化について検討し、北海道と事前協議を行い、理解を得ております。

平成 26 年度、既存廃棄物最終処分場のかさ上げによる延命化の検討につきまして、桃内町会へ説明を行い、理解を得ております。

平成 27 年度、廃棄物最終処分場埋立計画策定業務におきまして、残余容量調査の実施を行っております。

平成 28 年度、小樽市廃棄物最終処分場生活環境影響調査におきまして、既存処分場のかさ上げによります拡張整備に伴う生活への環境影響調査を実施しております。

平成 29 年度、廃棄物最終処分場実施設計及び変更届出書作成業務におきまして、かさ上げによります拡張整備の実施設計、廃棄物の処理及び清掃に関する法律第 9 条の 3 第 8 項、廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則第 5 条の 8 により、北海道へ提出が必要な一般廃棄物処理施設変更届の作成を行っております。

次に、「2. 今後について」は、平成 30 年 3 月末から 4 月に一般廃棄物処理施設変更届を北海道へ提出を予定しております。拡張整備にかかわります工事につきましては、平成 31 年度からを予定しております。

次に、「3. 拡張整備の概要」につきましては、このかさ上げ拡張整備により増加する埋め立て容量としましては、32 万 9,000 立方メートルとなります。現状の埋め立て容量といたしましては 94 万 1,000 立方メートルで、平成 33 年度まで埋め立て予定となっております。このかさ上げによりまして延命が想定される埋め立て年数としましては、11 年程度と想定しております。

○委員長

「旧し尿処理場の屋根破損について」

○（生活環境）清掃事業所長

旧し尿処理場の屋根破損について、御報告申し上げます。

昨年 12 月 25 日、急速に発達した低気圧の影響によりまして、北日本日本海側を中心に猛吹雪となりましたが、この日の正午ごろ、小樽市銭函 1 丁目に立地しております旧し尿処理場の施設のうち、2・3 次処理室の屋根の一部が強風により剥がれ、さらにその一部が隣接する JR 北海道函館本線の軌道敷地内へ飛んだものであります。これにより、屋根が JR の軌道の施設であります電線を破損させるとともに、軌道を塞いだことにより、JR 函館本線手稲・小樽間が正午ごろから約 7 時間にわたって運転見合わせになったものでございます。

今回の施設の破損に対する対応についてでございますが、まず、破損当日では、軌道内に飛んだ屋根の撤去及び破損した電線の応急復旧等は JR 北海道側で対応し、破損した屋根のうち飛ばずに屋根の上で巻きついているものについては、市直営により固定作業を行って応急処置を済ませてございます。

その後、2・3 次処理室の屋根につきましては、さらに破損するおそれがあったことから、ワイヤーによる屋根の固定作業などの補強を委託業務により行っております。現在は、ワイヤーの緩みや積雪による影響等を確認するため、1 週間に 1 度の定期的な点検のほか、暴風警報が発令された際の事前・事後点検を行っている状況であり、これと並行して今後の恒久的な対策について検討しているところでございます。

また、屋根が飛んだことにより JR 北海道へ与えた損害についてですが、既に JR 北海道とも協議を進めているところであり、JR 北海道側からは、今回の屋根が飛んだことによりこうむった被害として、屋根材の撤去費用、損傷した電線の応急復旧及び本復旧に要する費用、また列車運休により発生した運賃の払い戻し代金などがあると説明を受けてございます。金額については、損傷を受けた施設の本復旧のための工事が 4 月以降になる見込みとの

ことで、J R 北海道側としての金額がまだ整理されていないとのことですが、現時点での見込みとしては 350 万円前後になると伺っております。

今後、市としましては、引き続き J R 北海道側の損害額の確認、協議を行うとともに、旧し尿処理場の安全確保のための恒久的な対策をできるだけ早く講じてまいりたいと考えております。

○委員長

「「特定健康診査・特定保健指導第 3 期実施計画及び国民健康保険データヘルス計画（第 2 期）」の策定状況について」

○（医療保険）国保年金課長

特定健康診査・特定保健指導第 3 期実施計画及び国民健康保険データヘルス計画第 2 期の策定状況について、それぞれ A 4 横の資料をもとに御説明いたします。

まず 1 ページ、「小樽市特定健康診査・特定保健指導第 3 期実施計画（案）概要版」をごらんください。

この計画は、法律で保険者ごとに実施が義務づけられている特定健康診査・特定保健指導の実施状況や評価、そして平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間の実施計画を定めるものです。

資料中段に、第 2 期実施計画の実施状況として実施率のグラフがありますが、本市の平成 28 年度の特定健康診査の実施率は 16.5%となっております。29 年度も大幅な上昇は見られないため、最終年度の目標である 60%には遠く及ばない状況です。

そこで、第 3 期実施計画での主な取り組みですが、未受診者の 7 割が通院治療中というデータがあることから、個人の健診データや医療機関の検査データを特定健診の受診とみなす自己申告健診やみなし健診の推進などにより受診率の向上を図りたいと考えております。

また、国の目標値の基準については、第 2 期の計画と同様、平成 35 年度時点で 60%とされておりますが、本市における第 2 期の実績やこれまでの取り組み状況を踏まえ、本市では段階的に 6 年間でおおむね 10 ポイントを上昇させることを目標とし、一番下の表のとおり、35 年度に 30%を目指すという内容での策定を検討しているところで

す。特定健康診査・特定保健指導第 3 期実施計画は、国民健康保険運営協議会の委員の皆様には計画案をお示しし、御意見を伺った上で、3 月中に策定する予定となっております。

続いて 2 ページ、「小樽市国民健康保険データヘルス計画【第 2 期】（素案）概要版」をごらんください。

このデータヘルス計画は、ただいま御説明した特定健康診査などを含む保健事業全般の実施計画で、レセプトや健診情報などのデータ分析に基づいて保険者ごとに策定が義務づけられているものです。現在、第 1 期計画を進めているところですが、第 2 期の計画期間は特定健診の実施計画と同じく平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間となっております。計画の内容については、国から示されている項目の記載を行う予定です。

また、2 ページ、3 ページに、小樽市国民健康保険の特性、医療、生活習慣などの分析データの抜粋を載せていますが、このような分析を行った上で、現状、健康課題、目標、保健事業の内容を整理することになっております。

今後、関係部局や医師会などと調整を図る予定の部分もありますので、本日は策定準備を行っているということに関する概略の御説明にとどめさせていただきますが、データヘルス計画についても、できるだけ早い時期に策定する予定です。

これら二つの計画の成案につきましては、改めて第 2 回定例会の常任委員会で御報告したいと考えております。

○委員長

「クレジット納付について」

○（医療保険）保険収納課長

国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料のクレジット納付について、進捗状況を報告させてい

たきます。

市税とあわせて平成 30 年 4 月導入に向け作業を行っているところでありまして、具体的には、システム改修については、本市の基幹システムの管理を行っている NEC との随意契約により改修は終了しております。同様に、運営サイトの選定につきましては、庁内の関係課職員によりセキュリティーや操作性等 7 項目について検証し、最も評価の高かったヤフー株式会社との随意契約にて本年 4 月 1 日に契約を結ぶ予定となっております。

これによりまして、当初の予定どおり本年 4 月から、固定資産税を皮切りに個人市民税、軽自動車税、国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料について、クレジット納付を開始する予定でありますことを御報告させていただきます。

○委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

第 4 回定例会以降の北海道後期高齢者医療広域連合の状況について、報告いたします。

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

平成 30 年第 1 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 30 年 2 月 23 日に会期 1 日間で開かれました。

件名及び議決結果は、表のとおりとなっております。

ページをめくっていただきまして、2 ページ目から主な議案の概要について御説明いたします。

まず、議案第 1 号の第 3 次広域計画についてですが、現在の広域計画が今年度末で計画期間の満了を迎えますので、新たに平成 30 年度を始期とする 5 カ年の広域計画を定めるものです。

議案第 2 号、議案第 3 号は、法改正に伴いまして広域連合の条例の規定の整備を行ったものです。

議案第 4 号平成 29 年度の後期高齢者医療会計補正予算ですが、次の 3 ページ目にかけての資料のとおり、所要の補正を行ったものでございます。

次に、議案第 5 号後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案です。今回は、2 年に 1 度の保険料率の改定が行われております。平成 30 年度、平成 31 年度の保険料率は、所得割率が 10.59% で、今期と比べて 0.08 ポイントの増、被保険者均等割額が 5 万 205 円、1,414 円の増となっております。

②と③は、平成 30 年 1 月 31 日に公布されました高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正に伴うもので、保険料の賦課限度額の引き上げと均等割の 5 割軽減と 2 割軽減の対象者の拡大を行うものです。

④と⑤は、昨年に引き続き後期高齢者医療制度における保険料の軽減特例措置について、制度の持続性を高めるため、世代間、世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求めるという観点から見直すという趣旨で、平成 28 年 12 月 22 日に政府決定された改正内容を反映したもので、所得割額の軽減特例措置の廃止や被用者保険の被扶養者に対する軽減特例措置の見直しが行われております。

次に 4 ページ目に移りまして、議案第 6 号平成 30 年度の一般会計予算ですが、歳入歳出予算の総額は 25 億 4,052 万 8,000 円で、前年度比 8 億 6,323 万 5,000 円の増となっております。

議案第 7 号平成 30 年度後期高齢者医療会計予算は、歳入歳出予算の総額は 8,354 億 1,316 万 6,000 円で、4 億 9,219 万 6,000 円の増となっております。

○委員長

「後期高齢者医療制度住民説明会について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

後期高齢者医療制度住民説明会の開催について、御報告いたします。

平成 30 年 3 月 28 日水曜日午後 2 時から、小樽市民センターにおいて、小樽市の主催で開催いたします。資料のリーフレットをごらんください。この説明会は、制度開始以降 2 年ごとの保険料改定の時期に合わせて開催しているもので、平成 30 年度、31 年度の保険料率に関する説明のほか、後期高齢者医療制度の概要について、北海道後期高齢者医療広域連合の職員が説明いたします。また、今回は健康講話を小樽市歯科医師会に依頼いたしまして、歯を適切に維持管理することが健康で長生きするためにいかに大切か御説明いただく予定です。

市民への周知方法といたしましては、広報おたる 3 月号に、今ごらんいただいているリーフレットを折り込みまして既に配布いたしました。このほか市のホームページへの掲載、新聞等への報道依頼を今後予定しております。

○委員長

「こども医療費助成制度等の拡大について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

続きまして、こども医療費助成事業等の拡大について、御報告いたします。

お手元の資料「こども医療費助成事業等の拡大について」をごらんください。

今定例会に上程中の平成 30 年度予算におきまして、ことしの 8 月から小学生までの入院の医療費を実質無料化することを提案させていただいておりますので、その内容について御説明いたします。

対象事業は 3 制度共通でございます。拡大内容は、小学生の課税世帯の入院に係る医療費の自己負担を初診時一部負担金のみとするものです。拡大後の助成内容のイメージの表でいいますと、太枠の部分が今回拡大する部分となっております。

拡大の所要額ですが、平成 30 年度予算では、システム改修費を含めまして 1,038 万 5,000 円を計上しております。その内訳はごらんとおりです。平成 30 年度は 8 月からの拡大であります関係で、半年分の予算となっております。これを通年ベースにいたしますと 936 万 3,000 円となり、これがおおむね今後毎年かかってくる所要額となります。

第 4 回定例会での御報告の時点では、小学生までの医療費の完全無料化または実質無料化を検討していることを御報告させていただいておりましたが、財政状況が大変厳しいため、予算議論の過程でこれらは断念することとなりまして、入院のみを拡大することとなったものでございますので、御理解いただければと思います。

○委員長

「第 7 期小樽市介護保険事業計画」について」

○（医療保険）介護保険課長

第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について、説明いたします。

本計画は、平成 30 年度から 3 年間の各種介護サービスの提供内容や提供見込み量と、それを実施するために必要な財源の一つである第 1 号被保険者の保険料などを定めたものであります。

既に配付させていただきました計画の本編はページ数が多く、また内容も詳細で多岐にわたることから、別途ポイントをまとめた 2 枚物の資料を作成いたしましたので、それに基づき御説明いたします。

まず、資料の 1 ページ目、左側をごらんください。計画全体の構成について記載しており、第 1 章から第 11 章で構成しており、メインであります介護保険事業計画については、第 5 章から第 11 章までに示しております。

次に、計画の特徴的な点について説明いたします。右側をごらんください。初めに「計画策定の趣旨及び目的」として、高齢者が可能な限り住みなれた地域で自立した日常生活を営むことができるための地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みが求められることを記載しております。本計画は 3 年ごとに見直しを行うこととされ、今回が 7 回目となるもので、介護保険法等の一部改正による制度の見直しの概要についても記載しております。

第 2 章では計画の基本理念と基本目標を設定しており、基本目標は、本計画の体系に沿って（1）から（4）までの目標を設定しております。また、日常生活圏域については、第 6 期と同様 4 圏域を設定いたします。

第 6 章では、3 年間の介護保険対象サービスの見込み量を推計しています。基本的な考え方として、①特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなどの施設整備は行わないこと、②一定程度の特定施設を整備すること、③施設整備を行わない中で、在宅でのサービスを充実させるため、看護小規模多機能型居宅介護及び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ることとし、サービス量を推計しております。

資料 2 枚目をごらんください。

次に、第 8 章の給付適正化事業についてです。給付適正化事業の目的として国が示した第 4 期介護給付適正化計画に関する指針等に基づき小樽市介護給付適正化計画を定め、適正化事業の推進を図る旨と、これまでの実施概要等を記載しています。

右側になりますが、第 9 章は所得に応じた段階別の介護保険料を記載しています。基準額（月額）は、第 6 期の 5,800 円から 190 円アップの 5,990 円となります。

最後に第 11 章ですが、平成 37 年度の保険料の推計を行っております。あくまで平成 30 年以降の制度が継続すると仮定した場合での保険給付費や被保険者数を推計した結果であります。平成 37 年度の保険料は 7,348 円になるものと見込まれます。

なお、本年 1 月 9 日から 2 月 7 日まで、計画素案についてパブリックコメントの募集を実施しましたところ、1 名の方から 5 件の御意見があり、2 月 14 日の計画策定委員会に諮りましたが、計画への意見採択等はありませんでした。

○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」の策定について」

○（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について、御報告します。

この計画は、平成 29 年第 4 回定例会の厚生常任委員会で素案としてお示しさせていただきました。その後、本年 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実施し、1 人から 4 件の御意見をいただきましたが、素案を修正するには至らなかったことから、このたび本計画として委員の皆様にお示しさせていただく運びとなりました。

ことしの 4 月には、障害者総合支援法、児童福祉法の一部改正もありまして、新たなサービスも加わります。平成 30 年度から 32 年度までの 3 年間、この計画に基づき関係機関と連携しながら、障害福祉サービスや障害児通所支援等の各種施策の推進に取り組み、障害のある人の地域生活の支援にさらに努めてまいりたいと考えております。

○委員長

「周産期医療の状況について」

○（福祉）橋本主幹

周産期医療の状況について、御説明いたします。

まず、小樽協会病院で現在行っている施設改修工事及び医療機器整備につきましては、順調に進んでおり、予定どおり 3 月末に完了する見込みであります。

次に、着任する産婦人科医師につきましては、常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名の派遣が決定し、現在在籍している非常勤医師 1 名と合わせて、4 月からは 4 名体制で診療に当たることとなります。また、あす 3 月 13 日から 9 月以降に出産予定の分娩取り扱いの予約の受け付けを開始するとともに、4 月から産科外来診療を平日週 5 日行う予定であり、これに伴い手稲溪仁会病院の御協力で行っている助産師外来は 3 月末で終了いたします。

婦人科外来診療につきましては、平日週 5 日、隔週で土曜日を含む週 6 日実施するとともに、婦人科手術及び入院、診療を再開いたします。

○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について、報告いたします。

この計画の中間年の見直し（案）につきましては、平成 29 年第 4 回定例会の厚生常任委員会でも報告させていただきましたが、このたび中間年の見直しを決定いたしましたので、改めて報告させていただくものです。

この計画は、子ども・子育て支援法に基づき、平成 27 年度から 31 年度までの 5 年間の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図るため、平成 27 年 3 月に策定いたしました。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これまでの実績が乖離している事業などが見受けられたため、計画の中間年に当たる今年度に見直しを行ったものです。

見直しに当たりましては、昨年 12 月 8 日から本年 1 月 9 日までの期間で見直し案に対するパブリックコメントを実施し、3 名の方から 7 件の意見が提出されましたが、見直し案の修正を要する御意見はございませんでした。

また、子ども・子育て支援法第 61 条第 7 項の規定により、学識経験者や子供の保護者、子ども・子育て支援関連事業者等で構成する小樽市子ども・子育て会議の意見を聞かなければならないこととされており、昨年 11 月 29 日に開催された会議で見直し案に対する御意見をいただき、本年 2 月 14 日に開催された会議で最終案について御了承をいただいたところです。

見直しの内容ですが、第 4 回定例会の厚生常任委員会で報告させていただいた案の内容から大きく変わることはありませんが、主な見直しの内容を説明させていただきますので、資料としてお配りしている見直し後の小樽市子ども・子育て支援事業計画の 9 ページから 12 ページをごらんいただきたいと思います。

保育所や認定こども園、幼稚園など、教育・保育施設に係る需要量の見込みと確保方策について、これまでの利用実績や就学前児童の推計人口の見直しを踏まえて、修正や変更を加えております。

次に 13 ページをごらんください。市町村が地域の実情に応じて実施する地域子ども・子育て支援事業についてですが、見直し前の計画に位置づけられていた 11 事業のうち、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 事業について見直しを行ったほか、実費徴収に係る補足給付事業など 2 事業を新たに搭載したものでございます。

そのほか 24 ページから 25 ページにかけて、子供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連携について、法改正等を踏まえて記載内容を修正しております。

○委員長

「小樽市赤岩保育所で発生した給食への異物混入について」

○（福祉）こども育成課長

小樽市赤岩保育所で発生した給食への異物混入について、報告いたします。

まず発生の概要ですが、本年 1 月 31 日水曜日の昼食時に、本市が設置している赤岩保育所におきまして、5 歳児クラスの女児が保育所内の調理室で調理した厚焼卵を食べたときに異物感があったため、口から吐き出したところ、長さ 10 ミリメートルから 20 ミリメートル程度のステンレス製のわしの破片と見られる金属片が発見されました。

発見後の当該児童への対応ですが、口の中にけががないことを確認し、当日の午後から医療機関を受診していただきました。そこでレントゲン検査を受けた結果、体内に長さ 10 ミリ未満の金属片と思われる物体が発見され、医師から体外に排出されるまで経過を観察するよう指示がありました。

また、他の児童への対応ですが、金属片が発見された後、直ちに厚焼卵を廃棄処分いたしました。しかし、既に厚焼卵を食べてしまっていた児童が当該児童を含め 28 名いたため、当日の夕方に、赤岩保育所を利用する児童の保護者に異物混入をおわびする文書をお配りし、体調に異変があった場合には医療機関への受診をお願いいたしま

した。

次に、異物の混入経路ですが、前回調理後の調理器具の洗浄時にステンレス製のわしの破片が調理器具に付着したものと推測しております。

次に、児童の健康状態ですが、当該児童が 2 月 9 日金曜日午後に再度医療機関を受診し、レントゲン検査を受けたところ、異物は発見されず、今後の受診は不要との診断がありました。また、他の児童からも体調に異変があったとの訴えはなかったため、今回の異物混入において健康を害した児童はいなかったものと考えております。

最後に再発防止策ですが、発生の翌日である 2 月 1 日木曜日から、市立保育所全 5 カ所の調理室でステンレス製のわしの使用を禁止いたしました。

また、2 月 6 日火曜日に市立保育所の調理員を対象とした研修会を実施し、衛生管理の手順を再確認したところであり、今後は衛生管理を徹底し、安全安心な給食の提供に努めてまいります。

○委員長

「小樽市旅館業法施行条例の一部を改正する条例（原案の概要）に係るパブリックコメントの実施について」

○（保健所）生活衛生課長

小樽市旅館業法施行条例の一部を改正する条例（原案の概要）に係るパブリックコメントの実施について、御報告いたします。

パブリックコメント実施の経過についてであります。旅館業法の一部を改正する法律が平成 29 年 12 月 15 日付で公布され、旅館業法の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令及び旅館業法施行規則の一部を改正する省令が平成 30 年 1 月 31 日に公布されました。

法の改正の主な点は、ホテル営業と旅館営業の営業種別を統合し、新たに旅館・ホテル営業が設けられることとなった点です。法の改正による営業種別の統合によりまして、政令では構造設備基準が改正され、省令も改正されることとなりました。さらに、これらの改正を踏まえて、衛生管理要領も改正されています。

以上のことから、本市の条例を改正するためにパブリックコメントを実施するものです。

資料をごらんください。資料の下に記載している改正の内容です。

条例改正は大きく 2 点あります。1 点目は、ホテル営業と旅館営業の営業種別を統合し、旅館・ホテル営業とします。2 点目は、基準の一部を改正します。基準の改正は、①具体的数値基準の削除を検討するもので、項目として、就寝するために寝具を置く部分の床面積、玄関帳場の床面積、開口部の広さ及び受付台の大きさなど 5 項目です。

2 ページ目になりますが、次に②玄関帳場の規定であります。旅館・ホテル営業で玄関帳場を設けない場合の代替基準が政令・省令で規制され、要領で、具体的な措置として、ビデオカメラ等の設置による本人確認や緊急時体制が明記されました。また、簡易宿所営業につきましても、要領で玄関帳場等の設置が努力義務とされており、設置しない場合の代替基準が明記されています。玄関帳場の要件は条例で規定しておりますので、これらの改正に伴い代替基準について盛り込むよう検討いたします。

条例改正の概要につきましては、当委員会でお配りした資料により本年 3 月 7 日から 4 月 5 日までの 30 日間パブリックコメントを実施いたします。条例案につきましては、本年第 2 回定例会においてお示しする予定です。

なお、旅館業法の営業許可申請手数料については、ホテル営業と旅館営業のそれぞれが小樽市手数料条例で定められていますが、これにつきましても、新たに旅館・ホテル営業として手数料を定める予定になっております。

○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」改訂版について、平成 29 年第 4 回定例会の当常任委員会において素案の御説明をいたしました。この素案につきまして、平成 30 年 1 月 4 日から 2 月 5 日の間でパブリックコメントを実施いたしました。

1 人から 7 件の意見が提出されましたが、素案の修正には至らないと判断いたしましたので、素案のとおり決定することといたしました。ただし、素案の段階で目標数値について検討中としていたものの設定や、一部数値、文言に誤りがあり、修正いたしますので、御説明いたします。

資料をごらんください。左側に修正前の記載内容、中段に修正後、右側に修正理由を記載しています。

一つ目は記載数値の誤りであり、正確な数値に修正いたします。

二つ目は、評価項目と目標値の項で、小樽市民の健康寿命について、素案では平成 22 年度の数値を記載しておりませんでした。27 年度現状値と同じ算定方法で算定いたしましたので、掲載いたしました。また、中間評価時点の現状値について、算定に誤りがあったため修正しております。

三つ目は、目標値で検討中としていた男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率を 28.0 に設定したものです。

四つ目は、特定健康診査と特定保健指導の目標値について、国保年金課で策定する第 3 期小樽市特定健康診査・特定保健指導実施計画で設定予定の数値に合わせ、27% に設定いたします。

五つ目は記載の誤りで、「60 歳代」を「60 歳」に修正いたします。

素案に対し以上の修正をした上で、健康増進計画の成案といたします。

○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。

○委員長

「議案第 24 号について」

○（福祉）障害福祉課長

今定例会に議案第 24 号として提案しております小樽市手話言語条例案につきまして、御説明いたします。

この条例の主な目的は、市民の皆様が手話は言語であることの理解を広げ、手話を使いやすい環境を整備することとあります。

条例には、条例制定の趣旨や目的、基本理念、市や市民、事業者の役割などの項目を盛り込んでおります。

条例の制定に向けて、4 回にわたり関係団体の皆様などから御意見をいただき、その内容を検討してまいりました。条例が制定されましたら施策の推進方針を作成し、小樽ろうあ協会や関係する団体の皆様の御協力をいただきながら、手話の普及や手話を使いやすい環境づくりなどに取り組んでまいりたいと考えております。

○委員長

「議案第 25 号について」

○（福祉）障害福祉課長

続きまして、今定例会に議案第 25 号として提案しております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案につきまして、御説明いたします。

この条例の主な目的は、障害のある人が障害の特性に応じた多様なコミュニケーション手段により情報を取得し、その手段を利用できる環境を整備することとあります。条例には、条例制定の趣旨や目的、基本理念、市や市民、事業者の役割などの項目を盛り込んでおります。

条例の制定に向けて、4 回にわたり関係団体の皆様などから御意見をいただき、その内容を検討してまいりました。条例が制定されましたら、施策の推進方針を作成し、小樽市点字図書館、要約筆記の会などの関係する団体の皆様の御協力をいただきながら、多様なコミュニケーション手段に対する理解を深め、その使いやすい環境づくり

を図る施策などに取り組んでまいりたいと考えております。

○委員長

「議案第 26 号について」

○（福祉）こども福祉課長

議案第 26 号小樽市さくら学園条例及び小樽市こども発達支援センター条例の一部を改正する条例案について、説明いたします。

この条例案は平成 28 年 6 月 3 日に公布され、平成 30 年 4 月 1 日に施行される児童福祉法の一部改正に伴い、障害児通所支援に新たに居宅訪問型児童発達支援が追加されるため、引用条項を改めるとともに、所要の改正を行うものであります。

施行期日は、法の施行日に合わせ本年 4 月 1 日としております。

○委員長

「議案第 29 号について」

○（医療保険）主幹

議案第 29 号小樽市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例案について、説明いたします。

介護保険法の一部改正に伴う地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準省令の一部改正に基づきまして、共生型サービスの基準等を整備するとともに、制定方式をリンク方式に変更する改正であります。

なお、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴いまして、現在、厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令の改正作業が進められております。この中で条例改正を伴う改正内容の検討もなされておりますが、当該省令の公布日は現在のところ未定、こういう状況になっているものがあります。そのため、当該省令の公布日が明らかとなった際に、改めて議会に改正内容や議案の取り扱いについて説明させていただくことになっております。

○委員長

「議案第 30 号について」

○（医療保険）介護保険課長

議案第 30 号小樽市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例案について、説明いたします。

この条例案は、平成 30 年 1 月 18 日公布の基準省令の一部改正に伴い、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する規定につきまして、基準省令のとおり適用するものであります。

○委員長

「議案第 31 号について」

○（医療保険）主幹

議案第 31 号小樽市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例案について、説明いたします。

介護保険法の一部改正に伴いまして、これまで北海道が行っていた居宅支援事業に係る指定、指導、監査業務が市町村に移管されることとなります。これにより、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を新たに定めるものであります。

なお、制定方式は、国の解釈通知の条番号との整合を図るためにリンク方式を採用するものであります。

○委員長

「議案第 32 号について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

議案第 32 号小樽市後期高齢者医療に関する条例及び小樽市重度心身障害者医療費助成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。

平成 27 年 5 月 29 日に交付されました高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正によりまして、平成 30 年 4 月 1 日から、道外に住所を有する小樽市国民健康保険の住所地特例の被保険者が 75 歳年齢到達などによって後期高齢者医療制度に加入する場合に、当該住所地特例が引き継がれることとなりますので、これに伴いまして、これらの方を本市のこの 2 本の条例の対象者として追加するとともに、所要の改正を行うものでございます。

○委員長

それでは、これより、一括質疑に入ります。

なお、順序は自民党、共産党、民進党、公明党、中村岩雄委員の順といたします。

自民党。

○横田委員

多岐にわたる報告と議案の説明をいただきましたが、すごくたくさんありまして、このわずかな時間で審議ができるかというのはなかなか難しいのかなと思います。

議案第 29 号、議案第 30 号、議案第 31 号については御丁寧な説明資料もいただきましたけれども、なかなか読み込みができずに苦勞しているところであります。何とか頑張りたいなと思っています。

◎新小樽市立病院改革プランについて

まず、私からは病院局にお尋ねいたしますが、新小樽市立病院改革プラン、これが平成 29 年から実施されまして、間もなく 1 年がたつということですので、その辺のことをお聞きしていきたいと思っております。まず、病院の経営状況がどうであるかということのを改めて確認をさせていただきたいのですが、いわゆる経常収支と経常収支比率のことなのですが、27 年度の決算で 95.6%という経常収支比率でした。28 年度は、これは多分見込みで書いてあると思うのですが、5.6 ポイントも下がった 90.0%と記載されてありますが、これについては実績の数字が出たのかなと思いますので、その辺をお知らせいただきたいと思います。

○（病院）経営企画課長

平成 28 年度の経常収支比率でございますが、プランに記載の 90.0%というのは、委員がおっしゃるとおり、この策定時の決算見込みから出てきたものでございます。28 年度の決算は終えています。実際の決算からいく数字は 91.3%という経常収支比率となっております。

27 年度との対比ということで、比率が下がってございますけれども、見込みからは 1.3 ポイント上がってはいるのですが、この段階で 90%というところの中で、28 年度につきましては、経費がかかっている分が 27 年度と比較して多かったという部分がございます。

何点かございますけれども、まずは医療機器のメンテナンスの委託料でございます。これに関しましては、統合は 26 年 12 月 1 日でございますが、その時点で新しい機器を導入した分、これが実はメンテナンスが 1 年間無料についてはいるのですけれども、1 年経過した 27 年 12 月からメンテナンス料が発生してきた。27 年度は 12 月から 3 月の 4 カ月ですが、28 年度は丸々 12 カ月ということで、この分の経費が増になっている。

あと減価償却費についても、27 年度、28 年度を比べた場合に、28 年度がここ数年の中で一番高い数値という部分、あとは 28 年度で高額な抗がん剤を使用しなければいけなかった患者がいらっしまったということで、薬品も出たということで、経費の増が、経常収支が 27 年度、28 年度と比べた場合下がっているというところの要因でござ

ざいます。

○横田委員

平成 29 年度の数値は、プランによりますと、当然見込みでしょうけれども、92.3%となっていますが、これは現在の見込みと言ったら変でしょうけれども、どのぐらいになるかという予測はできていますか。

○（病院）経営企画課長

今委員から紹介がありました平成 29 年度の 92.3%、これは当初予算から来る経常収支比率と同じ数値でございますけれども、実は今定例会で 29 年度予算の補正予算ということでお願いしている経過がございます。

その中を紹介しますと、入院収益でプラス 2 億 1,000 万円増額、あと経費、支出になります。材料費で 1 億 5,000 万円、消費税、雑損失で 300 万円という補正予算をお願いしてございます。そういった中から決算見込みを計算して取り組んでおりますけれども、こういった中からは 94.4%という高い数値になってございます。ただ、これも、決算見込みを補正予算を含めて計算する中での数値ですので、その計算以降またさらにいい状況が続いているといえますか、ですから、決算になると、またさらにいい数字になるのかなという期待をしているところでございます。

○横田委員

いい傾向なのでしょうね。大体平成 26 年度、27 年度は 95%前後ですので、それが 28 年度は少し下がった、それが盛り返した、簡単に言うとそういう構造になっているのかなと思います。ぜひ経常収支の向上に御尽力をいただきたいと思います。いろいろな要因があるから、なかなか簡単にはいかないのでしょうかけれども、それでこれで見ますと、32 年度は何と 98.5%、当然見込みでしょうが、100%に近い、あるいは 100%を目指しているのですが、この辺のシミュレートはきちんとなさって、当たり前でしょうが、98.5%という高い数字ですけれども、こういう要因があるのでそこまで行くのだというようなことはありますか。

○（病院）経営企画課長

平成 32 年度の経常収支比率の目標といいますか、98.5%、この改革プランの中で記載させていただいた数値でございます。翌 33 年度には 101.5%ということで、単年度の経常収支の黒字化に 33 年度には到達したいということで、この改革プランを立てております。

その中で、プラン全体の方向性ということになってこようとは思いますが、収入の増加、確保、また経費削減、抑制の対策等しながら収入を確保して増額できる分は増額し、支出は抑えられるべきところは抑えてというところが大きな一つでございますが、さらにもう 1 点大きな要因としましては、経常収支の中には減価償却費が大きく影響してございます。27 年度が 10 億 6,900 万円、これがこの収支計画の中では 31 年度でもまだ 10 億円オーバーの 10 億 5,000 万円、32 年度で 9 億 5,200 万円、33 年度になりますと 7 億 2,500 万円ということで、この下がりも相まって 32 年度では経常収支比率を 98.5%にしたい、33 年度には単年度黒字化を目指したい、そういった計画を立ててございます。

○横田委員

計画どおりもちろんいつていただきたいし、やっていたかなければならないですけれども、平成 33 年で黒字に転換というお話であります。計画としては非常にいいのかなと思いますが、市民の皆様から聞かれますけれども、開院して数年たって、細かい数字ではなくて、どうなのでしょう、うまくいっているのでしょうかとざっくりとした聞かれ方をします。我々が数字を並べて市民の皆様にお話ししてもなかなかわからないと思いますので、今の病院の状況を市民の皆様説明をわかりやすく、いいのか悪いのか、あるいはどういったところがいいのか、それから医師不足はどうかだとか、そんなのをお示しいただくと、我々もいろいろなアナウンスができるのですけれども、どうでしょうか。

○（病院）経営企画課長

この改革プランは昨年 3 月に策定させていただいて、先ほども申し上げた大きな柱、収入増、経費削減等ありま

すけれども、私も約 1 年の勤務になります。そういった中で、病院が新しいのは当たり前ですが、実際に外来の患者も多く来ていただいておりますし、入院患者におきましても病床稼働率が高くなってございます。

そういった中では、要因としては、取り組みの中にもいろいろ、このプランの中にも書いてはございますけれども、救急患者を積極的に受け入れていこう、そういった部分から手術の件数の増加、こういった部分もしっかりとやっていこうといった中で、小樽市民、後志管内の方々にも受け入れられるような病院づくりといえますか、そういった部分が一つ大きく前進していると思います。

当院の医師が例えば倶知安町の病院に行って講演会などをさせていただいて、倶知安町の病院から紹介して当院に受け入れるとか、そういった部分の取り組みもどんどん進めてございます。そういった中で、逆に言うと、ベッドも結構ぎちぎちになってきて、外来も結構込んでいて、支払いのところなども混んでいてという話も当然ございますけれども、まず市民に愛されて足を運んでいただける病院に今一步一步進んでいっているのかなと、そういう形で思っております。

○横田委員

市民の皆様に愛される、そして後志の皆様方の救急医療だとかいろいろなことに対応できるように頑張っていたきたいなと思います。

ホームページを見たら、研修医で表彰を受けられましたよね。プリントしなかったのですが、日本内科学会北海道地方会の表彰式で、研究が非常に素晴らしいということで、全国でも 5 件ぐらいしかやっていない臨床例といえましょうか、そういうのを発表して学会の表彰を受けたとか、どんと載っていました。そういった優秀な医師がいるのだよというようなこともアピールするとよろしいのかなという気もいたします。

それで、最初に言いましたこのプランが、本当は平成 28 年度からですが、29 年度から計画、28 年度はできることからやっていくというお話でしたが、計画の 29 年度、先ほども言いましたようにほぼ 1 年たちましたので、いろいろ施策の取り組み状況をお示ししたいかと思います。大きく民間的経営手法の導入だとか経費節減、抑制、収入増加、その他とありますけれども、それぞれに、例えば民間的経営手法の導入のところでは、民間病院の経営手法の研究となっていますが、実際にはそれはどういう、何か会議とかを持ってやられたのか、各項目についてわかりやすくお知らせいただければと思います。

年度をまたいでいる取り組みもありますので、一気にはもちろんできないと思いますが、これらについて、例えば収入増加で救急患者の増加といっても、これもなかなか病院サイドでできるのかなと思うのですが、これはどういうふうに救急患者を増加させるのか、私としては単純な疑問もありますので、その辺についてお知らせをいただければと思います。

○（病院）主幹

ただいま御質問にあった改革プラン 25 ページの「施策の取組時期」に示しております各取り組みの進捗状況ですが、今年度の取り組みにつきましては、まず民間的経営手法の導入については、地域医療支援病院である手稲溪仁会病院、JCHO 札幌北辰病院、こちらを訪問いたしまして、地域医療連携業務について視察をしております。また、当院の TPC データを活用した他病院との診療内容の比較、いわゆるベンチマーク分析などを行い、その結果を用いて診療科ごとに検討会を重ねております。また、現在作業中ですが、診療科ごとの収支分析の取り組みを始めているところです。

続きまして、経費削減・抑制対策、こちらにつきましては、特に高額な委託契約を、長期契約やより競争性の高い契約への見直しを仕様の見直しとあわせて行っております。

採用医薬品数削減については、抱えている在庫を減らし、後発医薬品割合向上については、変更が可能な先発医薬品に限り取り組みを続けております。

医療材料の調達については、新規医療材料については、新たに採用取り扱い要領、こちらを策定いたしまして、

既存の医療材料についても現在検討中でございます。

続いて、収入増加・確保対策、こちらにつきましては、救急患者や紹介患者の増加については、2次救急及び他の医療機関からの紹介について、原則として全ての患者を受け入れることを再確認し、再度院内に周知徹底したことにより受け入れ件数もふえております。これに伴い手術件数も増加しております。

平均在院日数につきましては、クリニカルパスの活用、見直しなどとあわせて標準化を進めることで、病棟の回転率を上げて入院待機患者を減らすことなどにつなげてございます。

有料個室料については、緊急入院で使用する場合も含めて事前に丁寧な説明を心がけるよう、そして徴収するよう取り組んでいるところでございます。

健診業務については、健診項目で異常値がある場合の院内の受け入れ体制について新たにフローを作成し、かかりつけ医がいない場合などの対応を整理したところでございます。

○横田委員

細かく丁寧ありがとうございました。今聞いただけですので、メモし切れませんので、各種の取り組みをしっかりなさっているということはわかりました。病院の用語等なかなか我々にはなじみのないところもありますので、そういったこともしっかり研究をしていきたいなと思っているところであります。いずれにしても、繰り返しになりますけれども、市民の皆様が安心して病院に行けるように御尽力をお願いいたします。

○小樽市子ども・子育て支援事業計画の中間年の見直しについて

次に子育て支援についてお聞きいたします。

中間年の見直しをいただきまして、いろいろ見せていただきました。見直しの概要は読めば大体わかるのですが、表とかでわからないところが何点か、読み込んでいてありましたので、それをお聞きしたいと思います。

これでいきますと 19 ページ、幼稚園の一時預かり、保育所の一時的保育、用語の使い方が違うようですけども、変更前と需要が大分変わっているのですね。例えば平成 28 年度、計画が 3 万 1,600 人で、確保方策が 3 万 2,200 人だったのですが、28 年度の実績は 5,885 人というふうになっています。それで、31 年度を見ても、需要量で 5,000 人ぐらい少なくなっている。延べ利用人数ですね。確保方策では、変更前と 7,000 人から 8,000 人ぐらいの人数が変わっていますが、この表について説明をいただきたいと思います。

○（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の 19 ページの一時預かり事業、幼稚園における預かり保育の部分でございますけれども、この部分につきましては、当該幼稚園を利用されている児童のうち、平日の夕方ですとか土曜日、夏季休業、冬季休業などの長期休業期間における預かり保育を希望者を対象に実際やっているところでございます。

この子ども・子育て支援事業計画の策定時には、平成 27 年度から始まりました子ども・子育て支援新制度に移行した幼稚園ですとか認定こども園が広くこの制度を活用されるものとして、需要量の見込み及び確保方策の数値を策定したところでございますが、実際事業が始まりましたら、本事業と、私学助成制度における預かり保育、これを事業者がどちらかを選択できるというようなことがございましたので、実際の実績としては見込みと差が生じていたということでございます。

また、今後におきましても、28 年度、29 年度は 1 施設でのみ行われておりますけれども、30 年度は 5 施設での見込みということで、当初の見込みよりも数字が落ちているところでございます。

○横田委員

この一時預かり、現実うちの孫が、孫は 3 人いましたけれども、3 人ともずっと利用しておりました。私の娘は働いているのですね。ですから、こういった一時預かりがあると、私も駆り出されて、送りにいたりとか、引き揚げに行ったりしていますが、働く女性にとっては非常に便利なのではないでしょうか、大事な施策ではないかなと

思います。そんなことで、少し数字に乖離があったようですが、その辺は修正されたということでもありますね。

隣の 20 ページは保育所ですが、これも同様かなと思います。ただ、変更後の確保が 1 万 3,500 人というのは変えていないのですね。説明は文章の最後に書いています。確保方策については、3 施設で云々ということで、見直しは行わないこととしましたといいますが、こういった表といいたししょうか、資料にするわけなので、私はぱっと見たとき、あれっ、何か少しどうか。例えば 570 人のところに 1 万 3,500 人というのはどうなのかなと思います。これだけあるということでしょうから、おかしくはないのしょうけれども、資料として外部にも出す資料でもあるのしょうから、これについてはどういうことなのか、お知らせいただきたいと思います。

○（福祉）こども育成課長

同じく中間年の見直しの 20 ページの表でございますが、こちらは保育所における一時的な保育ということで、需要量の見込みにつきましては、変更後の表をごらんいただきたいのですけれども、平成 27 年度の実績が年間の延べ利用人数で 953 人、28 年度の実績で 531 人と減少傾向でございます。ただ、確保方策といたしましては、市内の通常保育所を利用されていないのですが、保護者の短期間の就労ですとか、急病や入院などの必要があって利用される制度でございますので、市内の 3 施設における一時的保育の受け入れ能力というのは今後も維持したいという考えのもとに、確保方策につきましては、需要は減る見込みはあるのですけれども、年間 1 万 3,500 人という受け入れ能力は維持していきたいという考えで記載したものでございます。

○横田委員

御説明いただくとわかるのですけれども、何か資料としてはどうか。単純に思ったものですか、お聞きしました。

保育所は、一時的保育というのでしょうか、このぐらいでしょうか。1,000 人を切って、500 人から 600 人になってしまうのかな。こんな見込みなのでしょうか。もっといきそうな気もしないでもないのですけれども。

○（福祉）こども育成課長

この需要量見込みでございますけれども、計画策定当初平成 27 年度は 1,580 名、だんだん子供の数も減っていくということで、31 年度には 1,460 名と見込んでおりましたが、実際の利用実績が、27 年度で 953 名、28 年度になりますと 531 名ということで、計画と 2 倍から 3 倍ほどの乖離がございましたので、こちらにつきましては、28 年度実績をもとに、現実的な数字ということで数値を改めさせていただいたところでございます。

○横田委員

そのほかにも何点かお聞きしたいことはあったのですが、ぜひ、中間年の見直しということですから、見直しが悪いということではなくて、見直しはしなければならぬので、これがきちんと子ども会議などでも承認を得たということでもありますので、計画がしっかりいくように進めていただきたいと思います。

これは私だけでしょうか。終わりのページの後に、22 ページからまたついてはいますが、これは同じものなのでしょう。最後のページがありますね。その後ろにまた 22 ページからついているのです。これは嫌味で言っているのではないですよ。何か違うのかなと思ったのですけれども、議会に出る資料ですので、ひとつの編纂をしっかりとお願いしたいと思います。

◎男女共同参画について

最後ですが、男女共同参画についてお尋ねいたします。

男女共同参画を一生懸命やっておられて、通路などにも前にいろいろ出ていたりしてはいたしましたが、きょうは、業務自体はしっかりやっておられると思うのですが、「ばるねっと」、1 年に 1 回出しておられる冊子ですね。これを見ておりました。ことしのは、28 号は、小樽市の男女共同参画に関する市民意識調査、これの概要を述べていただいております。

意識調査ですので、アンケートみたいなことかな。小樽の男女共同参画は平等であるという人は、いろいろ

数字が出ています。これで見ると、社会通念や慣習では余り平等でないと思っておられるようなのです。それで、「女らしく」「男らしく」なんて言う教師はもういないかな? というコメントがイラストで載っているのですが、数年前いろいろ、学校での活動が中心だったのかな、ジェンダーフリーという言葉がはやりまして、今はそうでもないようではありますが、要するに今言ったように、男らしくだとか、女らしくだとか、それは差別とまでは言わないけれども、少し違うのではないのかといういろいろな御意見がありました。

これの 3 ページ目に「意外と強固社会通念!!」なんて書いていまして、いろいろな方が、ここでいうと 8 人の御意見が書いてあります。これはそのままなのかどうかわかりませんが、編集されているのかもしれませんが、わからないですが、「ほとんどの表札は、夫の名前が大きくて、妻や子どもの名前は脇に小さめに書かれている」、これは変わってほしい。変わってほしいことを挙げているのでしょうかね。

それから、これは皆さんも見られたかと思うのですが、「旅館での食事時は、仲居さんがいつも「おひつ」を女性の前に置いていく」。要するに盛りつけしなさいよということなのでしょうかね。

それから、「会合でいつも女性がお茶を入れてくれるけどそれでいいのかな」と。いろいろまだあるのです。夫のことを「主人」と呼ぶけど主人という言い方に僕は違和感があるかな」とかですね。これを私が見たときは、私ももう間もなく 70 歳ですから、昔の人間ですから、えーと思うところもありました。いろいろな考えの方がおられるから、こういうことがこういうふうに変わってほしいよと市の広報誌で書くのもいいのですけれども、そうでない考えの方もいるわけですよ。

数年前にこんなのもありました。トイレの表示が、デパートとかいろいろなところの表示が、男性は青の人間の形になっていて、女性は赤のスカートをはいた形になっていて、それはおかしい、同じ色に、黒なら黒にしなさいだとか、それから、私が直接学校の現場で校長に聞いたのは、学校の行事などで教員方に任務分担するときに、学習発表会だったかな、何か忘れましたが、直接聞いたのは、校長が指示するのに、男の教員はピアノの搬送だとか力仕事をしてください、女の教員は絵の展示だとかそういうことをしてくださいと言ったら、ある女性の教員からこっぴどく怒られたと。男の教員、女の教員と分けるのではないと言うのだけれども、女の教員にピアノを運ばせるのかなと思ったりしたのですがね。

これは正しいのかもしれませんが、世の流れで、ですけれども、皆さんの考えを変えてくださいという話なのです。これ。ですが、違う考えで、いや、こうではないよと思う人もいますので、その辺について、意識調査したから出てきたのでしょうかけれども、これについての私の考えに対してお考えを聞きたいなと思います。

○（生活環境）男女共同参画課長

こちらの情報誌を見ていただいた感想ということで、それはありがたい意見だと思っております。

まず、今回、社会通念のところ焦点を当てたわけですが、意識調査の結果、例えば学校教育では男女平等が進んでいると感じている人がとても多かったと。ですが、社会通念とか慣習においては男女平等が進んでいるというふうに感じている人が少なかったという結果が出たということで、それを受けまして、では、日常の中でどんなところに社会通念があらわれているのだろうかというのを探しまして、幾つか載せてみたところです。

載せる内容につきましては、意識調査で書かれていた意見ですとか、男女共同参画の市民会議委員の皆様意見を参考にしたり、そういった中から編集委員の皆様とで選んでまとめたものです。

こちらに書かれている、載せてある内容で、例えば委員がおっしゃった今八つ載っているうちの四つについて御紹介いただきましたけれども、例えば表札の夫の名前が大きくて、妻や子供の名前が小さく書かれているというところ、会合ではいつも女性がお茶を入れてくれる、夫のことを主人と呼ぶことに違和感がある、旅館で仲居がおひつを女性のそばに置いていくなどというような事例を挙げていただきまして、それに対して、それを変えるべきというわけではなくて、そういうふう意識を変えてほしいというよりは、日常の中にあって当たり前過ぎてふだん気づかない男女の区別という視点で、そういうところに気づいてほしいという意味で幾つか事例を挙げています。

ところでは、意識を変えたいというよりは、気づいてくださいという意味合いということで御理解いただければな
と思っております。

男女平等や共同参画の意識というのは、年代、男性・女性ですとか、あと家庭の環境ですとか、それぞれでいろ
いろな考えがあっていいと思っております。その中で、もし性別による固定的な役割分担意識というのが生きづら
さの中に影響しているのだったら、それに気づいて解消していくという、そういう意識啓発にしたいということで
情報誌をつくっておりますので、御理解いただければと思います。

○横田委員

決してこういう考え方がだめだと言っているわけでも全くないし、それから情報誌でこうやってまとめているの
は非常にいいことです。ただ、今御説明あったように、八つの中には、これはどうなのかな、「男性を立てるのが
賢いと思っている女性が多いよね」というのは、いいのではないですかね。だめなのかね。いや、女性がね。これ
はいいと思うのですが。済みません、私はいいと思うのですけれどもね。

個々の事例を挙げてつづくのはあれですが、多分、男でなければできない、女でなければできないということは
もちろんあるし、それを余りにも平等平等と言うのは、私は少し違うかなという気もしないでもないで、今お聞
きましたのですけれども、今言ったようにいろいろな考えがあって、それをこちら側に変えていくということではな
くて、そうでしょう。そういう人はその人でいなさいでいいと思うのですね。私は昔のスタイルでいきたいと思
っておりますので、わかりました。これは皆さんも、議員のみんなも、家に帰って家族にでも聞いてみてほしいな
と思えます。

そういうことでひとつ、男女共同参画は大事なことで、しっかりとやっていただきたいと思えます。

○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 30 分

再開 午後 2 時 50 分

○委員長

休憩前に引き続き会議を再開し、質疑を続行いたします。

共産党に移します。

○高野委員

◎クレジット納付について

まず、クレジット納付についてお伺いしたいと思います。

先ほどの報告で、4月からクレジット納付を開始したいという話がありました。昨年の第2回定例会でも、共産
党の酒井隆裕議員が問題点を指摘しました。小樽市として、不正アクセスがないということがしっかり断言で
きないということや、納入率の向上にもつながらなくて、ランニングコスト、システム改修経費が必要になって、
クレジット決済手数料もかかって、支払額以上に負担が発生することも話され、メリットよりもデメリットが多く
出されたように思いますが、なぜこのように出されたのに進めようという話になるのでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

確かに委員がおっしゃるように、納付される方にとってみれば、契約するクレジット会社によりましてポイント
を獲得できるというメリットもある反面、クレジット決済手数料が納付金額のおおむね1%かかるというデメリッ

トも確かにございます。ただ、私どもとしては、今回、納付方法の拡大による市民の利便性向上を目的としまして、この制度を導入することとしているところでございます。

○高野委員

では、戸籍住民課長にお伺いしますが、道内初のサービスとして、小樽市で住民票をコンビニで受け取れるサービスを行いました。現在やめたと聞いているのですけれども、やめた理由というのは何でしょうか。

○（生活環境）戸籍住民課長

小樽市では、市民サービスの向上で、コンビニの協力を得て、コンビニのカウンターで住民票の写しの取り次ぎ交付を行ってきましたが、依頼した市民の方が住民票の写しをコンビニへ受け取りにくるまではコンビニ店が管理しなければならず、セキュリティーの確保について店の負担となっておりました。

また、マイナンバー制度が始まり、住民票にマイナンバーが記載される場合もあり、セキュリティーの確保についてさらに店の負担が増すという話をお店側からいただいたということもあり、平成 28 年 3 月で本事業については終了させていただきました。

○高野委員

今お話がありましたセキュリティーのこともあってやめたということです。1 日一、二件の受け取りでも、情報漏えいのこともあってやめたということだと思います。それがクレジットカード、ヤフーになれば、やはり情報漏えいの懸念があると思いますが、その辺はどのように考えていますか。

○（医療保険）保険収納課長

事業者による個人情報の利用につきましては、市と事業者との契約の中で守秘義務を課すことにしておりますので、情報の二次利用についてはないものというふうに考えております。

○高野委員

ないものという話もあったのですけれども、実際に情報漏えいの、小樽市ではなくてもそういうことが起こっているということもあり、懸念されるわけです。クレジットカードを利用するということになれば、一部の方が利用する。利便性向上があるからという話を言っても、パソコンができる方など一部の人しか利便性がないのかなと。ポイントがどうのこうのという話もありましたが、一部の人しか利便性がないのかなと思うのですけれども、その点はいかがですか。

○（医療保険）保険収納課長

確におっしゃるとおりそうですね。クレジット納付は、先ほども申し上げましたけれども、メリット、デメリットがある中で、これまでも市ではいろいろな納付方法、直接金融機関に行って納付書で払っていただくですとか、口座の引き落としですとか、さまざまな納付の方法がある中で、その一つとして、選択肢を広げるという意味でクレジット納付を導入することになりますので、一部の人の選択肢をふやすということでございます。

○高野委員

ほかのところでは、道内でもやっていないわけですね。本当に率先してお金をかけてやる、ランニングコストもかかる。忙しい方であれば、今口座の振替とかもできるわけですから、お金をかけてやる意味が、情報漏えいのことを考えても私は疑問です。

お聞きしたいのですが、では、クレジットカードを利用するということになれば、納税者とカード会社との責務という関係に移行するということになると思うのですけれども、カードを利用した方が、火災などで緊急にその後の保険料が払えなくなってしまったという場合は、現在行っている減免制度の適用はできるのでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

一部繰り返しになるのですけれども、クレジット納付は、納付方法の拡大、つまり選択肢をふやすということですので、金融機関で直接納めた場合や口座振替と同じく、最終的には市民の方がカードを切った後で、その分のお

金については最終的には必ず市に来ることになりますので、その時点で調定額が減額となっていた場合などは収入事故になりまして、その分は還付するということになります。

○高野委員

還付するということですね。行政側は、クレジットカードにすることによって、仕事も少し減って、実務的なことは減るのかなとも思うのですけれども、利便性があるからといって市みずからそういう事務手続をなくしてしまうような、そういう納付、お金をかけて、ランニングコストがかかって、そして、カード会社にもよると思うのですが、分割払い3回以上になったら手数料がさらにかかるとか、そういうことにもなりますので、やはり考え直すべきではないかなとも思うのですけれども、その点はいかがでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

先ほど市民の方にとってのメリットとデメリットのお話はさせていただいたのですけれども、逆に市側にとっては、確かに委員がおっしゃるように、システム改修費、これはかかっております。ただ、一般的なシステム改修よりも少し低額で抑えられているという部分と、それから市側のメリットとしては、納期内に納付する方の率が向上するだろうというふうに見込んでおりますので、そういったことでの市側のメリットも考慮しまして、導入させていただきたいと考えております。

○高野委員

納入率向上につながっていないということも話しているわけですから、納期内に納めることにつながるというのは、少し合わないのではないかなと思います。

◎議案第 32 号小樽市後期高齢者医療に関する条例及び小樽市重度心身障害者医療費助成条例の一部を改正する条例案について

次に、議案第 32 号に移るのですけれども、先ほど説明がありました。確認ですが、75 歳の方が道外の病院で長期入院の場合のケースなのか、適用になる方が、それとも、入院とか関係なく直前まで小樽市に住んでいた方が対象になるのか、その点はいかがでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

繰り返しになりますけれども、まず今回の議案第 32 号の概要について御説明いたします。

この条例改正は、これまで道外の施設に住所があって住民票がありながら、住所地特例で本市の国民健康保険の被保険者だった方が、75 歳になって後期高齢者医療制度に自動的に加入することになる場合に、住所地特例が現在は引き継がれずに、あくまでも住民票のある他の都府県の広域連合の被保険者となっていたのですけれども、今回法改正がありますので、それによって国民健康保険の住所地特例を引き継いで、北海道の広域連合の被保険者になることとなります。

あわせて、小樽市で保険料の徴収ですとか被保険者証の送付を行うこととするための、あと重度心身障害者医療についても保険にあわせて本市で見るということとするための条例改正を行うものでして、今回の改正はあくまでも、今国民健康保険で小樽市で住所地特例で見ている人が 75 歳になっても引き続き本市で見ようという内容のものでございます。

○高野委員

国民健康保険で住所登録がある人が 75 歳になったら引き続き小樽市で見ようと。道外に行った方も、直前まで小樽市に住んでいた人が対象になるのではないのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

現在、国民健康保険で住所地特例の方というのは、国民健康保険は道外に限らないのですけれども、今回条例改正の対象になるのは道外。本市にもともと家があって住民票がある方が、そういった施設に入所するために、道外の施設に住所を移した、そういうときに、引き続き住民票のあった国民健康保険で被保険者になってもらっている

というものでございます。その方が 75 歳になったときも、今後は引き続き後期高齢者医療制度を小樽市で見ているという改正でございます。

○高野委員

ということは、道外にもう住所を移していてもということですよ。移していても、直前までいた小樽市が引き続きすることになるということですよ。

○委員長

わかりやすく説明してください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

現在までの状態ですと、国民健康保険、仮に小樽市の住所地特例で道外の施設に住所がある方、東京とかの施設に住民票を置いている方が 75 歳になったときは、あくまでも住民票のある東京都の広域連合の被保険者となっております。それを今回、国民健康保険で小樽市の住所地特例として、小樽市の被保険者になっている方は、引き続き小樽市で後期高齢者医療になっても変わらず見ているというものでございます。

これは、結局そういった施設が非常に多い都道府県であったり市町村の保険財政の負担が過重になる、そういった不均衡を是正するために、こういった住所地特例という制度が設けられているところでございます。

○高野委員

でも、道外にいるのであれば小樽市が引き続き見るということで、本人に何かと納付のことや確認をしなければいけないことがあった場合は、道外では直接本人にアポイントをとることが困難になると思うのですけれども、その辺はどのように考えていますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

確かに委員がおっしゃるように、被保険者の方にとっては、手続等の関係で、御迷惑、御面倒をおかけする面があると思います。ただ、一方で、病院や施設が多数所在する都道府県とか市町村の財政負担が大きくなり過ぎるという不均衡を是正するための法律で定められた仕組みでございますので、やむを得ないかなと考えておきまして、その中でも実際に対象となっている方々に対して手続面の不便をできる限りおかけしないように、可能な限り丁寧に対応させていただいているところでございますので、御理解いただければと思います。

○高野委員

丁寧に対応ということだったのですが、電話や手紙でとりあえずやりとりするという形になるのですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

委員がおっしゃるように、電話でしたり手紙のやりとりということもございますし、細かい話になりますと、施設の方を通してお話をさせていただいたりということもございます。

○高野委員

施設の方を通したり、いろいろ本当に複雑になるのかなと、離れてしまえば離れてしまうほど複雑になるのかなと思うのですけれども、住所がそちらになっているのだったら、その地域の自治体で、保険料の支払いや相談なども含めて行うというのがやはり原則ではないかなというふうには思います。

先ほど、不均衡是正のために行っている条例だということですが、本人の話だったり、行政側のこともそうですが、道外に行ったらいろいろそういう不便もあるという話だったので、住んでいる地域の自治体がしっかり見るといのが原則なのではないかなと思うのですけれども、その点はいかがですか。

○医療保険部長

今の話は、小樽から東京に行ったという話もありますが、これから先は逆に、大都会から、地方に施設ができれば、そちらに移る方も出てくる。そうすると、大都会のパイというのは圧倒的に人数が多いものですから、それが、地方にたまたま福祉施設があるとか医療施設があるということで、それをその施設がある自治体で受けようとなる

と、その負担が非常に大きくなる。そういう問題もあって今回の法改正になったということでございますので、御理解いただきたいと思います。

○高野委員

◎北海道後期高齢者医療制度における保険料の軽減特例措置について

少し疑問が残るところですけれども、次に、北海道後期高齢者医療広域連合の説明がありました。先ほど、後期高齢者医療の保険料軽減措置の見直しの報告があったのですが、今回の見直しで所得の少ない被保険者に対して軽減措置が廃止されるということですので、廃止されることについて、市はどうお考えでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今回の見直しですが、国で後期高齢者医療制度が発足した平成 20 年当時における激変緩和措置ということで、毎年予算措置によりまして実施されてきた保険料軽減措置、特例措置と言っていた部分ですけれども、これを昨年から段階的に廃止、縮小の方向で見直しをされている。今回は 2 年目に当たるのですが、小樽市といたしましても、高齢者の方々の負担が上がってしまうというのは非常に心苦しいと思っているのですが、持続可能な制度として維持していくとか、あと世代間の公平な負担、世代内の公平な負担ですとか、そういった観点からもある程度こういった見直しもやむを得ないのかなと考えているところです。

○高野委員

元扶養者の方でも、所得が少ない方にとっては特例措置が適用されるので、上がってもそこまで影響がないのかもしれないのですが、今まで 9 割軽減だったものが 5 割軽減になれば、かなり上がる方がいるのではないのかなと危惧するのですが、小樽市で、この条例の改正でどのぐらいの方に影響が出るのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今回、広域連合の条例の改正によりまして、軽減特例措置という意味では 2 点ございまして、一つは、所得の少ない被保険者に対して賦課する所得割額の軽減特例措置の廃止。制度発足当時は、所得の少ない方は所得割を 5 割軽減するというものだったので、昨年からは 2 割軽減となりまして、平成 30 年度には廃止ということで予定されております。

今回の 30 年度の影響を受ける人数ですが、あくまでも昨年度の 6 月の確定賦課のときの数字でお答えいたしますと、2,831 人の方が影響を受けるのではないかと、それくらいの方が影響を受ける見込みとなっております。もう一つが、被用者保険の被扶養者であった被保険者に対して賦課する均等割額の軽減特例措置の見直しでございますが、これは発足当時は、均等割 9 割軽減、所得割はかからないというものだったので、昨年度からは均等割 7 割軽減となりまして、30 年度からは均等割 5 割軽減で所得割はかからないということになっておりますが、こちらは影響人数といたしましては、568 人程度の方が影響を受けるのかなと考えております。

○高野委員

所得の少ない被保険者の方と、もともと扶養者だった方を合わせても 3,000 人以上の方に影響が出ると思うのですが、先ほど、こういう所得の少ない被保険者に対して、こういう軽減措置も廃止されることについて心苦しいというふうなお話もあったと思うのですが、私も本当にそう思います。後期高齢者の方は年金が唯一の収入だったりする人も多いわけですから、そういう方が、3,000 人以上の方に影響があるということだと思っておりますが、それでは、その影響額については、高い方でどのくらい上がるのか、その辺をお願いします。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

まず所得の少ない方の所得割額の軽減特例の廃止でございますけれども、これは所得割ですので、1 円からそれぞれの所得に応じて影響額は変わってくるのですが、今見込まれる最も影響の多い方で 1 万 2,285 円となっております。もう一つの被扶養者だった方の均等割の軽減特例の見直しに関しては、こちらは一律 1 万 200 円保険料が上がる見込みでございます。

○高野委員

高い方だったら 1 万円以上上がる方もいるということだと思うのですが、収入が低いからこそこういう特例があって適用されたわけですから、それを廃止するというになれば、これから、年金を引かれて初めてこの額を見て、えっ、こんなに減らされたのというふうにびっくりする方もいると思うのですが、やはり大変になるのではないかなと思うのです。ぜひ広域連合に対しても軽減特例の廃止をしないように、意見というか、言っていただきたいと思いますが、その点いかがでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

広域連合に意見をということでしたが、広域連合としても、この軽減特例に関しては、全額を国費でこれまで賄われてきた経緯がありまして、国で廃止と決まると、広域連合というのは自主財源がありませんので、自力ではいかんともしがたいところがございます。ですが、広域連合としても国に対して、被保険者の負担が高くなり過ぎないようにということは国に要望しているところですので、引き続き要望していただきたいと思いますと考えております。

○高野委員

ぜひお願いしたいと思います。

◎議案第 29 号小樽市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例案について

議案第 29 号に移りたいと思います。

先ほどもいろいろお話があったと思うのですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターの基準が、オペレーターに係るサービス提供責任者の方が、3 年以上経験がないとだめだということを 1 年に変更するというのですが、受けた方の判断で派遣される方やサービスも変わってくると思うのですが、オペレーターの経験年数を引き下げて、3 年から 1 年にして大丈夫なのかということをお伺いしたいと思います。

○（医療保険）主幹

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターの基準ということでもありますけれども、まず定期巡回・随時対応型介護看護というものは 24 時間 365 日切れ目なく、訪問介護と訪問看護の両方を提供するサービスとなっております。その随時の対応の部分について、サービスとして利用者またはその家族からの通報に対応するために置く従業者のことをオペレーターと称しているものであります。このオペレーターには基準がございまして、現行では、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、そして今委員からお話のありましたサービス提供責任者として 3 年以上従事した経験を持つ者、現行ではこのような規定がされております。

これが、このたびの省令改正に伴いまして、3 年以上のところを 1 年になるというのは、委員からお話があったとおりなのですが、このサービス提供責任者の基準は実は三つございまして、これを見ますと、養成機関において 6 カ月以上社会福祉士として必要な知識、技能を習得した者、これが一つ。もう一つは、介護職員基礎研修課程または 1 級の課程を修了した者、これが一つ。もう一つが、3 年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了した者。この三つがございます。

この三つのうちの初任者研修のくだりの部分については、これまでどおり 3 年以上という規定で省令が改正されるというふうになっておりますので、実質的には一定程度必要な研修を受けた者が、1 年以上の経験でオペレーターになる、そういう改正になるという内容と承知しております。現実としては、専門的知識を有しているというふうに判断できますので、問題はないものと考えております。

○高野委員

では、共用型認知症対応型通所介護にしても利用者定員をふやしているのですが、ふやすことに当たって職員の人員というのは確保できるのでしょうか。

○（医療保険）主幹

今のお話は共用型の認知症対応型通所介護における利用定員の見直しということになります。今回の省令では全とということではなくて、今委員からお話のありました部分につきましては、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護における共用型で通所介護をやる場合ということになります。

いわゆる小規模の特別養護老人ホームをやっているところが、あわせてその中で認知症対応型の通所介護をやる場合の定員が変わったということになりますけれども、この場合は、1施設当たり3人以下の部分から、1ユニット当たり、ユニットの入居者と合わせて12人以下という改正になります。そうすると、ざっくりとしたお話ですけれども、1ユニット当たり定員も入れて12人ですから、職員の配置はどうなるかといいますと、常勤換算で入居者3人に対して1人職員の配置が必要だ。12人であれば4人必要だということになります。

この改正は、実は小樽市の場合はほとんど利用がないだろうと思っています。大都市の部分で、土地が少ない、共用型が必要だということが手挙げしてくるのかなというふうには思いますけれども、小樽市の場合は、通常のデイサービスがかなり市内に御承知のようにありますので、余り小樽市には影響がないものと思います。

ただ、今高野委員からお話のありました人員確保ができるのかという部分でありますけれども、確保が大前提での指定になりますので、事業者側としては、しないと開くことができないということになりますので、何としてもやる場合は必要なものとなります。

○高野委員

それでは、介護の関連でお伺いしたいと思うのですが、生活援助のことですけれども、先日、日本共産党小樽市議会議員団で介護事業所のいろいろなお話を聞いてきました。その中でも、事業所の話では、今までデイサービスの利用を促していたから、急に身体介護と言われても、家のお風呂に手すりがない、浴槽が高くて入れないなどの問題があって、なかなか難しいというような話も出ました。食事をとることもとても大切で、病院の医師も食べることが一番回復になると言っているぐらい身体介護に重点を置かれているのですが、食事は、配食が多くなれば健康維持にもよくないと思うのですが、そもそも生活援助の利用が一定数を超えれば利用抑制につながるのではないかなど考えるのですが、その点はどうぞお考えですか。

○（医療保険）主幹

今のお話は、今回の省令の中で新たに示された部分だと思いますけれども、生活援助の中の利用回数の多い利用者について、市町村がケアプラン点検を確認して必要に応じて是正を促していく、そういう考え方が示されたという御質問かと思いますが、先週、国でも都道府県の担当者向けの説明会があったのですけれども、その中で、今御質問のあった部分については、平成30年度の報酬改定関係ということで、ケアプランの適正化に向けた対策の強化という形で示されておりました。

その中で、冒頭ありますのが「訪問介護の生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、訪問回数の多い利用者については、認知症退院時、独居・高齢者世帯など様々な事情を抱える場合もあり、必ずしも不適切なケースであるとは限らない」、このように記載されております。

こういう中で、国もいたずらにこれを抑制しようということではないのだろうと私どもは考えております。今後、国から具体的な通知などが発出されるというふう聞いておりますので、それらも見ながら、私どもとしては、市としては、単に利用回数を制限していく、そういう考え方ではなくて、介護が必要な状況ですとか生活実態など、今高野委員からありましたけれども、そういうものに合わせまして、ケースごとにしっかりと実情を把握して適正に運用していきたい、そういうふうな考え方でいるところであります。

○高野委員

抑制ではないという話もあったのですが、先ほど職員のこと聞いていたのですが、介護事業所に行くと、多

くの事業所では介護職員の不足の話が多く出されました。特に若い介護職員の方の確保がとても難しい、若い方であつたら、子育て世代の方ですとか、常に夜勤とかそういうのができなかつたり、時間の制限があつてなかなか働けないですとか、もう本当に大変なのですという話があつて、いろいろお話を聞いていると思うのです。いろいろ事業所に行って、市の担当の方もお話は聞いていると思うのですけれども、そういう職員の不足のことを話されて、何とか国に対しても訴えてほしいというような、処遇改善を求めるように市としても要望していただきたいという話も出されましたので、その点はぜひお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○（医療保険）主幹

これまでも介護職員の確保、育成ですとか処遇改善等については、本市としても、市長会なりを通じて、全国、全道の市長会それぞれを通じて必要な要望はしてきておりまして、平成 29 年 11 月に、人材確保ということで必要な措置を講じるようということで要望もしてきております。今後も引き続きそのような形で、国に対しては必要な対応を図ってほしいという要望は続けてまいりたいというふうに思っております。

30 年度には国も新たな人材確保ということで、いろいろな取り組みをしていくというふうに、先ほどもお話ししました都道府県の課長会議の資料にもありましたので、そういう動きも注視しながら、必要な情報は事業所側にも出していただくか、そういったような形で、私たちも事業所側とは常に寄り添っていきたいと考えております。

○高野委員

よろしくお願ひしたいと思います。

◎小樽市赤岩保育所における給食への異物混入について

次に、赤岩保育所の給食への異物混入についてお伺ひしたいと思うのですけれども、以前にも、このような給食の中に異物混入があつたということはあつたのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

公立保育所における給食への異物混入でございますけれども、平成 26 年 6 月に、銭函保育所におきまして大豆トマト煮に輪ゴムが混入していた。それから、27 年度 2 月に、赤岩保育所の納豆あえというメニューに木べらの破片が混入していたことがございました。

○高野委員

平成 26 年と 27 年にこういうようなことがあつたということが話されました。近年同じように異物混入があつたということを見ると、以前の教訓を生かして衛生管理が行き渡っていなかったのかなということが少し懸念されるのですけれども、その点はいかがでしょう。

○（福祉）こども育成課長

常日ごろから安心安全な給食の提供ということは保育所の目標として掲げておりまして、調理員についても指導していたところでございますが、今回このような異物混入を起こしたということは私ども反省しておりますので、改めて、調理員には衛生管理マニュアルを再度読んでいただきまして、衛生管理の徹底ということで指導していきたい。それから、今後起こさないということで誓っているところでございます。

○高野委員

小樽市保育所給食マニュアルの衛生管理業務を見ますと、調理作業には必要ないものなどを置かないということも書かれていますし、スポンジとかそういうものも専用のものでないと使ってはだめだというようなこともあつたのですけれども、その中には、今回問題になつたステンレス製たわしは使つていいことになつたのでしょうか。確認なのですが。

○（福祉）こども育成課長

今回異物混入の原因と推定しておりますステンレス製たわしでございますけれども、なべの底ですとかコンロの五徳の部分の洗浄についてはこれまで使用していたところでございますが、こういった異物混入というのが今後起

こると困りますので、2月1日以降はステンレス製のたわしは調理室内で一切使わないということで各保育所に通知しているところでございます。

○高野委員

では、なべを洗ったりするときは使っていないよということだったのだけれども、それも、今回こういうふうなことがあったから使わないということになったのですね。先ほどお話があったのですが、過去にあったことも、子供が口に入れてから初めて異物に気づいて、子供が口から出して、何だこれはというようなことがあったと思うのですけれども、本当に幸いけが等がなかったからよかったかなと思うのですが、しっかり徹底して対策をとっていただきたいと思います。

◎周産期医療について

次に周産期医療についてお伺いしたいと思います。

先ほどお話がありました。3月から受け付けして行くということでした。私もきょうの朝まで病室にいたもので、工事のところを見たのですけれども、ビニールが張られていて見えなかったのですが、数メートル先には入院患者の方もいて、治療をしながら入院生活を送られているので、工事も大きい音を出さないようにするのですとか、いろいろ配慮しなければいけないこともあるので、3月いっぱいもかかるのだらうなというふうに思うのですけれども、気になったのは、3月から受け付けをするということなのですが、当然、4月から医師が来るわけで、すぐに分娩はできない。3月受け付けをしたときに、この方は危ないなという方がもし急遽あらわれた場合は、そのときの対応というのは、手稲溪仁会病院に行くというような連携はとれているのですか。

○（福祉）主幹

連携の関係につきましては、当然ドクター・ツー・ドクターでやっていくものですので、こちらはまだ詳細についてはわかりかねるところでございます。

○高野委員

3月から受け付けをするけれどもわからないという。疑問が出てくると思うのですね。受け付けはするが、すぐには無理だと思うのです。やはり医師がいないと分娩も難しいと思うのですけれども、受け付けをするということは、要は診察するということだと思うので、診察はいろいろな場合があると思うのですが、対応できないという方があらわれた場合はわからないということなのですか。

○（福祉）主幹

済みません、説明の仕方が悪く、申しわけございませんでした。

3月から分娩の受け付けを開始するというので、妊娠前期の方から分娩の予約を受け付けるというところがございます。この段階で、もし危ないとか、何か基礎疾患を持っているとか、リスクがあるというふうに判断されれば、まず連携病院でありますおたるレディースクリニック、こちらに紹介する。また、さらに手に負えないような状態になるとなれば、手稲溪仁会病院なり、大きな周産期母子医療センターのようところに紹介していくというような形になると思います。

○高野委員

◎民泊について

次に、民泊に関連してお伺いしたいと思います。

住宅宿泊事業法が今年6月に施行されるということで、条例もいろいろ変えるとお話があったと思うのですけれども、現在、民泊に関する住民からの相談や苦情、もし何かあればお知らせください。

○（保健所）生活衛生課長

平成29年度2月末現在、住民からの苦情が23件ございます。内容といたしましては、騒音、部屋がうるさいという苦情、それからごみ出し、ごみがルールの日以外で出されている、あとは外国人がそこにいるという不安とい

うような内容でございます。

○高野委員

23 件あったというお話でした。これから、施行された後は民泊の営業届ということになると思うのですが、営業届の中身というのはどんなものになるのですか。

○（保健所）生活衛生課長

住宅宿泊事業法に関しましては、北海道が届け出窓口という形になります。現時点では住宅宿泊事業法が施行されておきませんので、宿泊料を取って人を宿泊させる施設については旅館業法での営業ということになりますので、保健所が旅館業法において指導するということになります。

届け出については、住宅宿泊事業法に関しましては、一般住宅を使用して 180 日間の間に人を宿泊させるというようなものです。その届け出を北海道に提出するというようになります。

○高野委員

予算特別委員会で酒井隆裕議員も取り上げていたのですが、福利厚生施設のような、宿泊料を設けていませんというふうになれば、旅館業法は適用されないという話がありました。その福利厚生施設ですというような届け出というか、そういうのはしなければいけないものなのですか。それとも、福利厚生施設ですというような手続というのですか、そういうものはあるのですか。

○（保健所）生活衛生課長

料金を取って人を宿泊させないというようなことでありますと、旅館業法の規制から外れますので、届け出等はございません。

○高野委員

届け出は要らないという話でした。では、住民の方が、ここは違法民泊をやっているのではないかということを保健所に相談して、運営している側が、いや、宿泊料を取っていないのだから旅館業法の適用はされないというふうに話された場合は、どのような対応をされるのですか。

○（保健所）生活衛生課長

情報を収集していく中で、そういった事実があるのかどうかということを確認して、そういう事実があれば旅館業法において指導していく、継続をしていくという流れになります。

○高野委員

住民の方が違法だよと言って、運営している側は違法ではないと言われた場合も、しっかり調査を行うということなのですかね。予算特別委員会の話だと、施設側が福利厚生施設だと言えば、近隣住民の人には、ここは福利厚生施設だから違法ではないというような話を周知するような答弁だったかなと思ったのですが、そこは違うというか、しっかり住民の話も聞いて、しっかり調査するというのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

現状では、営業者といいますか、持ち主の方に福利厚生施設ということの書面をいただくというような作業は、郵送で文書を出している次第です。もし文書が送られてきたということであれば、それをもとに住民の方に御理解を願うというようなことを考えております。

○高野委員

実際、先ほど住民からの相談はありますかと言ったら、23 件ありましたという話をされました。6 月の施行前にもいろいろな問題があるのだなというふうに思うのですが、昨年第 2 回定例会でも、私、札幌市のような民泊サービスの通報窓口の設置や対応を考えてほしいということをお話しして、相談窓口等は、設置はいろいろ状況を見ながら考えたいというような話もしていましたが、実際に相談窓口というか、そういう設置というのは考えているのでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

1 月に「有料で住宅に人を宿泊させるには保健所の許可が必要です」と題しました回覧板を町会長宛てに依頼して、情報提供を保健所にお寄せくださいということで、御協力を呼びかけているところと、また、保健所ホームページでも同様に、情報提供を保健所で受けますということで流しているということで、窓口にしましては保健所ということになっております。

○高野委員

保健所のホームページからも相談できるということだったのですけれども、ぜひ小樽市のホームページを何かあったら見る方もいると思うので、すぐわかるような相談窓口のホームページも掲載したほうがいいのではないかなと思うのですが、その点いかがでしょうか。

○（保健所）次長

現在、ホームページについては、今課長から答弁したとおり、アップしているところでございますけれども、保健所が少し別なくりで入ってくるような仕掛けになっていますので、小樽市のホームページの 1 ページ目といますか、なるべく目立つようにできるかどうか、お願いして、わかりやすいような形にしたいと思います。

それから、先ほど福利厚生施設のお話もございましたけれども、現行法令、いわゆる旅館業法の中では許可をとっていない営業者に対しては指導権限はありません。ないのです。営業許可をとった者に対して保健所で指導権限があるのです。したがって、現在では、そういった疑いがある業者に対して情報収集して、御協力の形で、先ほど課長から答弁した福利厚生施設であるというような書面をいただいています。

それから、この施設に限ったことではございませんけれども、悪質な場合については現行法令で対応できるのはなかなか難しい部分もありますので、警察等とも連携してやっていくということで、現在そういったような相談もしています。

また、旅館業法の一部改正が、6 月 15 日に民泊の施行と同じような形で改正されます。その中では、民泊の問題もございますので、旅館業法の中でいわゆる無許可営業者、要するに許可をとっていない業者に対しても旅館業法で調査、報告を求める権限が付与されることになっていますので、今後そういったような権限が成立した場合について、保健所としても無許可営業について強く指導してまいりたい、今後も継続してまいりたいというふうに考えております。

○高野委員

無許可営業のところも強くやっていきたいということだったのですけれども、そういうふうに思うのであれば、前回の質問、第 4 回定例会のときに比べても、わずか 3 カ月で 44 件から 53 件と無許可でやっているところがふえているというような状況があって、6 月 15 日に施行されたら今後どうなるのかなというふうに危惧するところがあるのです。しっかり、トラブルが起きないように、少しでも安心安全を考えることであれば、他市のように民泊の規制などを小樽市独自でも考えるべきではないのかと思いますが、その点はいかがでしょう。

○（保健所）生活衛生課長

住宅宿泊事業法に関しましては、窓口が観光ということで、産業港湾部観光振興室ということで、保健所は旅館業法において無届け施設を指導するというふうに窓口が二つ分かれております。そういった規制に関しましては、現状、北海道の条例の枠の中に小樽市も包含されて規制されるということになっておりますけれども、独自条例をということであれば、先ほど申しました産業港湾部の観光振興室で検討していくというような形では話はされております。

○（保健所）次長

今の話の補足ですが、確かにそういった事務の分けはあるのですが、先ほど答弁させていただいたとおり、旅館業法が 6 月 15 日に改正されて、無許可営業に対しては強い権限をいただきますので、そういった形で進めてま

いりたいと思いますけれども、今後そういった形で、いわゆるアンダーグラウンドの業者が出てくるようであれば、必要な規制を考えていかなければならないと思いますが、当面は道の条例で様子を見る中で考えていきたいと思しますので、まずは、新しい旅館業法の一部改正に基づいて指導を強化してまいりたいということになります。

○高野委員

道の条例を見てといっても、実際にもう苦情があったり、施行前にいろいろ問題が起きているから、道のそういうのを待つのではなくて、市独自でもやるべきなのではないかと言っているわけです。結果的に民泊規制条例をほかの自治体も、今実際やっていないところも検討しているところもふえていますし、今後かなりふえるのかなと思います。

先ほど課長が、条例は観光振興室だからと言っていたけれども、観光のほうだと推進するほうだと思うんですね。外国人観光客がふえるから、そういう方が宿泊するところの選択の枠がふえるために観光客の増勢につながるというメリットで、民泊という、こういうのができたわけですから、それを自分たちで規制させるというのは、なかなかそういうのはできないと思うのですよ。だから、保健所としてもしっかり、このようなトラブルというか、そういうことも実際に住民の中であるから、しっかりイニシアチブを発揮してほしいということを行っているのですよね。その点もう一度お答えください。

○（保健所）次長

確かに今非常に民泊なるものが、はっきりしない部分があったり、苦情が多いということもございます。ただ、繰り返しになりますけれども、まずは私どもで現行法令の中でできることをやっていきまして、その中で必要な規制について、観光振興室、保健所ということではなくて、本市としてどういうふうに取り組んでまいるかということについても考えていかなければならないとは思っています。しかしながら、まずは現行の法令の中で厳しい指導を続けてまいりたいと考えています。

○高野委員

納得はいかないのですけれども、その条例の中身も、緊急時に 10 分程度でできればいいような話も出ていないですか。だから、職員がいなくてもできるということなのですよ。そもそも住宅宿泊事業法なのですから、何かとトラブルがあるというのは、名前からしてあるのかなというふうに思うのですが、実際先ほどの話でも、夜中に間違えてインターホンを鳴らされるとか、それはそうだと思うのですよ。実際にサイトを見ても、地図ははっきり出ていないということもあるから、多分この辺ではないかと思った人は、宿泊施設探しているのですというふうに言っている方もいると思います。とにかくそういう問題が起きてからでは遅いということを言っているわけで、しっかり対応していただきたいと思います。

○（保健所）次長

今お話、御指摘ございましたので、対応についてしっかり取り組んでまいりたいということでございます。

○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

◎在宅医療について

まず、在宅医療についてお伺いいたします。

高齢化の進む中で医療費の抑制という行政側の課題解決の観点と、また患者側の住みなれた家で終末期の療養を受けたいですか、自宅での介護を望むといった声、双方を考えても、今後さらに、入院型の医療から在宅医療へのシフトが大きく行われていくのだろうと思います。高齢化が著しい小樽市にも大きくかかわってくる問題です。

北海道において北海道地域医療構想が策定されて、2025 年の医療需要推計が出されたと認識しています。本市でも在宅医療を必要とする方の数は今後大幅に増加すると考えられますが、推計や分析などはされていますでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

本市での在宅医療の推計や分析などについてですが、市独自ではそういった推計、分析は行っていないものです。先ほど委員のおっしゃられた地域医療構想ですけれども、現在、この医療構想、一部であって、北海道医療計画というものを、道で平成 30 年度から 35 年度の計画期間のそういったものの素案が今示されているものです。その中において、市町村別ではないのですけれども、小樽市を含める 2 次医療圏というところで在宅医療、ここで訪問診療の部分なのですが、そういった推計値が出ておまして、その計画値で見ますと、1 日当たりの人数なのですが、25 年でいくと訪問診療は 1,714 人となっております、37 年の推計値は 1,989 人となっております。275 人の増というような数字になっています。

また、この医療構想を推進する中で、病床の機能分化ですとか連携が進むことに伴う増加を見込んだ場合、37 年は 2,420 人という数字が出ておまして、この場合は 706 人の増というような、委員が危惧されているような、そういった高齢者の増という、そういう傾向はこういった部分で示されているものです。

○高橋（龍）委員

隣の札幌市などでは独自に推計をされていて、2 万人ぐらいふえるというようなお話もあったやに聞いています。実際、在宅医療を受けるためには訪問診療を行う医療機関が必要になりますが、これは在宅療養支援診療所また病院、いわゆる在支診、在支病ですとか、訪問看護事業所などが中心になろうかと思えます。今後需要が高まってきたときに、今のままで足りるのかという心配も生まれてきます。在宅医療へシフトすることへの体制整備などについて、本市の認識する役割とかかわり方、またその方向性をお示してください。

○（保健所）健康増進課長

在宅医療の体制整備についてでございますけれども、本市では平成 26 年 10 月に、小樽市医師会の主導によりおたる地域包括ビジョン協議会が設立されました。この協議会では、介護保険法で全ての市町村に実施が義務づけられました八つの在宅医療・介護連携推進事業を推進するため、事業ごとに分科会を設置し、事業実施の取り組みが進められているところです。この協議会は小樽市医師会、市内の公的病院のほか、歯科医師会、薬剤師会、またケアマネジャーですとか訪問介護、訪問看護、リハビリテーション、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センターなど、在宅医療・介護にかかわる各職種、団体が構成されておりまして、地域の医療ですとか介護サービスの資源の把握といったことや、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築といった事業に取り組んでいるところです。

市といたしましては、介護保険課が協議会の事務局を医師会事務局とともに担うとともに、保健所、国保年金課も協議会の構成員として加わっております。今後も本協議会の取り組み、活動により、在宅医療へのシフト、それと介護サービスとの連携がスムーズに図られるよう連携してまいりたいと考えております。

○高橋（龍）委員

関係機関が多くなるので大変かなとは思いますが、ぜひよろしく願います。また、在宅医療には地域的な傾向というのも課題としてのしかかってくると考えます。例えば独居の世帯の割合ですとか経済的な問題など、ほかの地域よりも厳しいのかなという印象なのですが、そのほか本市の特徴的な課題は何が挙げられますか。

○（保健所）健康増進課長

地域の課題ということで、今お話のありました単身高齢者の世帯数について言いますと、平成 28 年 1 月末で 1 万 6,845 世帯、1 年後の 29 年 1 月末でいきますと 1 万 7,170 世帯、直近の 30 年 1 月末で見ますと 1 万 7,416 世帯というふうに確実に増加はしている状況にある。また、介護保険料ですとか国民健康保険料の賦課状況を見ましても、

低所得者層が多くを占めているということもあって、経済的にも厳しい状況にあるということは認識しております。

また、このほか、現在訪問診療を行っている医師も限られているということもありますし、この医師自体の高齢化ということもございまして、今後、在宅医療を担う医師の確保も課題になってくるかというふうには考えております。

○高橋（龍）委員

それでは、次に、すごく漠然とした聞き方なのですが、在宅医療へのニーズが高いと思われる疾病というのは主にどのようなものがあるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

在宅医療へのニーズが高いと思われる疾病ですが、具体的な疾病名にならなくて申しわけないのですが、先ほどの北海道医療計画の中で在宅医療の需要を見込むときの説明の中で、病気やけがなどにより通院が困難な方、退院後継続して治療が必要な方、または自宅等での終末期医療を希望する方というようなことが挙げられていて、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、また末期患者といったことになっています。高齢者の方といいますと、糖尿病ですとか生活習慣病といった慢性疾患がよくこういう増進計画などで挙げられているものでございます。

○高橋（龍）委員

今挙げていただいた中に通院が困難な方かというお話もありました。先ほどの質問で、独居の世帯がふえているということもありますので、地域的に、お答えいただいた中から推察すると、これから本市としてもかなり在宅医療へのニーズが高まっていくのかなというふうに思います。

それで、厚生労働省の示したデータでは、約 60%の方が自宅での療養を望んでいるということでした。全国的に見てもニーズは高まっているのですが、在宅であるがゆえの問題として、そこに要する労力の大きさというのもまた同時に課題提起されていることと思います。多様な機関との連携が、先ほどのお答えにありましたけれども、必要になってくるので、事務作業や日程の調整等といった仕事が煩雑になってしまうということなのですね。従事者の側が相談できる場の不足ということも聞きまして、そこで伺いますけれども、本市の場合、在宅医療従事者に対する相談の窓口や支援の体制というのはどのようになっていますでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

在宅医療従事者に対する相談窓口でございますけれども、先ほど御説明しましたおたる地域包括ビジョン協議会の分科会の一つに在宅医療・介護連携相談支援部会がありまして、この分科会で、医療、介護双方の相談を受ける窓口の整備が検討されているところです。現状といたしましては、まだ細かな部分の調整が残っているところですが、市内四つの地域包括支援センターに設置する方向で進んでおります。

○高橋（龍）委員

ちなみに、時期的なものとかというのは、何となく示せるものはありますか。

○（保健所）健康増進課長

窓口自体の設置ということでは決めているのですが、いつから相談を受け付けるかということでは詳しくまだ聞いていないです。これからになるかと思えます。

○高橋（龍）委員

では、ぜひ具体的に決まった時点でお示しいただければと思います。

次に、医療と介護の分野の連携、先ほどから言っていますが、事業者の側のみならず庁内でも従前よりさらに図っていかねばならないのだというふうに考えます。今後において、庁内連携の強化というのは率直に図られていくのでしょうか、お答えください。

○（保健所）健康増進課長

これまで御説明してきましたように、本市の在宅医療・介護連携につきましては、おたる地域包括ビジョン協議会で着実に進められているという状況にあります。市といたしましても、介護保険課、国保年金課、保健所が構成員に加わっておりますので、関係部局がこれまで以上に連携して、このビジョン協議会の取り組み、活動に連携、携わっていききたいというふうに考えています。

○高橋（龍）委員

それでは、少し切り口が違うのですけれども、厚生労働省では、在宅医療における課題として、患者紹介等の不適切な事例もあったと言っています。平成 23 年度、少し古いものですが、紹介の見返りとしてキックバックを要求するといったことが見られたのだそうです。さらに別のケースですけれども、過剰な診療を惹起させるおそれのある事例などもあったということでした。

本市では、患者紹介に対しての今挙げたような不適切な例というのは起こっていたことはありませんでしたか。また、こういったことが起こらないためのチェック体制のようなものは何かありますでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

まず本市におけるそういった不適切な事例ですが、保健所では把握はしていないものです。平成 26 年以降のそういう相談記録を確認したのですが、こういった事例について見当たらず、把握はしていないものでございます。

また、起こらないようにする、そういったチェック体制というのですが、これはなかなか保健所としては難しいものかと思っています。ただ、仮にそういう情報ですとか、何かこういうのが寄せられた場合には、診療報酬の部分と関係あるものですから、北海道厚生局の医療課が担当の所管になると思いますので、そちらに報告や相談をして、必要な対応を行っていただくようにと考えております。

また、平成 23 年は、高齢者の施設的なものですか集合住宅で、特定の医療機関と組むような形で、そういった委員のおっしゃられたような事例があったということで、その後、診療報酬の改定ですとか、また保険医療機関及び保険医療養担当規則などのそういった部分でいろいろ禁止事項の定義などがされていて、ここに至っているようですので、そういう定義が、法律のきちんとした事例がありますので、ある程度そういった不適切な事例があった場合には、それなりの対応ができるかとは思っているのですけれども、事前のというのがなかなか難しいところかと思っています。

○高橋（龍）委員

◎病児・病後児保育について

では、次の項目に移したいと思います。病児・病後児保育についてです。予算特別委員会の中でもお伺いいたしましたが、この場でも幾つかお聞きしていきたいと思います。

まず、受け入れの子供は 1 日当たり 3、4 人程度というふうに予算特別委員会の御答弁でお示しいただきましたけれども、これは通年ということでしょうか。例えば風邪などが流行した際には、数が足りないということになってしまうのではないかなと思うのですが、いかがですか。

○（福祉）こども育成課長

1 日当たりの受け入れ定員でございますけれども、職員の配置ですとか施設の面積などの関係から、通年で同じ受け入れ人数にすることを予定してございます。

○高橋（龍）委員

今、通年で 3、4 人程度ということでお答えをいただきましたけれども、実際に対応できるのがその数だったとして、例えば風邪などもはやっていない普通の時期に、市内に何人ぐらい 1 日当たり要望する子供がいると見込まれていますか。

○（福祉）こども育成課長

風邪などの流行期ではない時期の利用につきましては、利用人数が 1 名であるとか、日によっては 1 人も利用がないというような日もあるのではないかと考えているところでございます。

○高橋（龍）委員

意外と少ないのだなという印象ですけれども、では、細かいところを聞いていきたいと思うのですが、受け入れに当たって、受け付けは基本的に予約制ということによろしいのでしょうか。飛び込みであるとか当日の受け付けというのは行わないということによろしいですか。

○（福祉）こども育成課長

詳細につきましては事業予定者と今後調整していきたいと考えておりますけれども、他市の事例で御紹介いたしますと、職員配置の関係から、前日までの予約制をとっている施設が多いというふうに伺っております。

○高橋（龍）委員

ちなみに、先ほども言ったように、風邪がはやったりというときに、予約というのは、順番というか、定員になったら打ち切りという形なのでしょうか。その辺のシステムというか、一般的なことで構わないのでお答えいただければと思います。

○（福祉）こども育成課長

定員になったら打ち切るのか、それとも症状だとかの優先度を判断して受け入れするかというのは、これから事業者との話し合いで詰めていくことになるかと思います。

○高橋（龍）委員

詳しいことがまだなかなか決まっていないので、お答えしづらいところ申しわけないのですが、いろいろ想像できると思いますか、例えば夜に熱を出してしまって、病院に連れていったけれども、そのときには施設がやっていないから、翌日の予約ができなかったとかいうこともいろいろ課題として出てくるのかなと思うので、いろいろなケースを想定して話し合っていただければと思います。

預けられる病気の程度というのも問題としてあると思うのですが、どの程度の症状まで受け入れ可能などという指針みたいなものというものはあるのでしょうか。例えば体温なら何度まで、ここまでは受け入れられるよというようなもので、何らかの基準というものはあるのですか。

○（福祉）こども育成課長

どの程度の症状まで受け入れができるかというような指針につきましては、残念ながら承知していないのですが、病児・病後児保育を利用されるに当たりましては、事前に医師の診断などを受けていただいた上で、病児・病後児施設の利用が可能と判断された子供のみ受け付けるということで事業を開始することを考えております。

○高橋（龍）委員

医師に診ていただいてからということですね。ただ、預かっている途中で症状が悪化する場合はなくはないと思うのです。その場合に、例えば点滴だとか吸入のような医療行為というのは可能なのでしょうか。もしくは病院へ搬送してからということになるということなのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

この病児・病後児保育の施設の中では医師の常駐を予定してございませんので、医療行為を行うことは想定してございません。医療行為が必要な場合は、あらかじめ協力医療機関を設定しておりますので、そちらの協力医療機関を受診していただくですとか、日ごろのかかりつけ医に受診していただくことを想定しております。

○高橋（龍）委員

その際に、病院に連れていくという際に、例えば保護者が来られなかったとしたら、病院へ連れていくのに移動はどのようにするのか。タクシーなのか、施設の車などを使うことになるのか。また、保護者と連絡がとれなかったとして、医療費などの支出はもちろん保護者の負担になると思いますが、そういう認識でよろしいのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

病児・病後児保育施設で預かっている途中に医療機関の受診が必要となった場合、施設が連れていくのか、保護者が連れていくかにつきましては、一義的には、保護者の方と連絡がとれて受診させていただければそちらがと考えておりますけれども、もし連絡がとれなかった場合にはどういったふうな対応をとるのかということにつきましては、今後事業予定者と詳細を詰めていきたいと考えております。

また、医療費につきましては、保護者の負担になるかというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

先ほど申し上げたように、例えば保護者に連絡がとれないというか、すぐに来られないという状況で、タクシー移動してといったときに、保護者にとっても不意の支出をすることになったりとか、若干そこでトラブルになるケースも、レアケースかもしれないですけども想定していただいて、ぜひ事前の取り決めだったりそういったものをつくっていただければと思います。

次の質問ですが、病児・病後児といっても、その子供によっても症状や病気の種類もさまざまです。どういった症状であれば、先ほどの質問とも近いのかもしれないのですが、受け入れていただけるのかなど。例えば病気でなくて、けがなどの子供の受け入れというのは可能なのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

一部先ほどの答弁と重なりますけれども、今後のどういった症状ですとか病気の種類の子供を受け入れるかということにつきましては、事業予定者と詳細を調整していきたいと考えているところでございます。また、けがの子供につきましては、こちらは受け入れる方向で協議をしていきたいと考えております。

○高橋（龍）委員

では、先ほど、預ける前に医師の診断を受けて、預けても大丈夫という確認をとってから予約という形になるということはお伺いしたのですが、そのほか、預けるに当たって何か必要な書類であるとか条件といったものはあるのか、お答えください。

○（福祉）こども育成課長

国の要綱によりますと、病児・病後児保育を御利用いただくためには、事前にかかりつけ医に受診していただくことが必要となっております。また、医療機関でない施設は、病児対応型の病児保育を実施するためには、児童の症状や処方内容等を記載し、医師が署名した連絡票を提出していただくことになっております。

○高橋（龍）委員

次に、病後児の病後というのはどういった定義づけなのでしょう。つまり、預けられる期間がどのくらいなのかなというところなのですが、いかがですか。

○（福祉）こども育成課長

病後の定義でございますけれども、国の要綱によりますと、病気の回復期にありまして、集団保育が困難な児童を言っております。預けられる期間ですが、最長で5日から7日程度というふうに考えております。

○高橋（龍）委員

最長で5日から7日間程度。風邪などであればそれほど長引くことはないでしょうけれども、先ほどけがの子供の受け入れもしてくださるという方向を伺ったので、例えばけががなんかだと治るまでにある程度時間を要

するということがあるかなと思うのです。そういった場合には、5日から7日といった目安を大幅にはみ出してしまいうケースもなくはないのかなと思うのですが、そういったときは臨機応変に対応していただけるものなのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

けがで1週間以上の利用が必要な場合には、かかりつけ医の意見書なども考慮しまして、保護者と施設との話し合いで決めていただくことになるかと思えます。

○高橋（龍）委員

それでは、預けられる時間というのは大体何時から何時ぐらいまでを想定していて、お昼は、食事は提供されるのか、またはお弁当を持ってくるような形になるのか、その辺が決まっていたらお示してください。

○（福祉）こども育成課長

施設の開設時間と昼食の提供の有無ですけれども、こちらにつきましては、今後、事業予定者と調整していきたいというふうに考えてございます。現時点で決まっていることはございません。

○高橋（龍）委員

一般的な例としてお答えいただきたいのですけれども、もし食事が提供されとなった場合に、病状によって食べられるものとそうでないものが出てくると思うのですが、そういった場合には、その子供の症状などに合わせて食事の内容を変えたりするということなののでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

病児・病後児施設で食事を提供する、昼食を提供するという仮定の場合でございますけれども、その子供の年齢や病気の症状、あとアレルギーの有無など、その子供に合わせた食事の提供が必要になってくるかと考えております。

○高橋（龍）委員

まだこれから具体的に決まっていくところが多いと思えますけれども、大人に比べて子供、特に病気をしている、また治りたてという子供たちは非常にデリケートなので、いろいろなケースを想定して、事前にトラブルが起こらないような形で、スタートの時点からある程度きちんと取り組みができればいいかと望みつつお願いをいたします。

◎議案第 24 号小樽市手話言語条例案について

最後に、報告を聞いてということで、1点だけ、手話言語条例の件で一つだけ聞かせていただきたいのですが、この時点で言っていないかわからないのですけれども、恐らくこの条例案は可決されると思うのですが、可決された後、庁内周知はもちろんですが、行政側の合理的配慮という観点で、主に窓口の方などになるかもしませんが、簡単なものだけでも手話を覚える職員をふやしていくということが必要なのかなと考えているのですが、例えば今後研修ですとかそういったものを行っていく予定があるのか。もしあるのであれば、具体的に、例えばこの部署の何人ぐらいの方に研修していただくということで、何か考えはありますか。もしあればお聞かせください。

○（福祉）障害福祉課長

条例制定後の職員等の手話の研修につきましての御質問ですけれども、推進方針みたいなものをつくりまして、ろうあ協会の方や関係する皆様とこれから御相談しながら進めていくという形になります。先日も新聞で、石狩振興局で窓口の職員の手話等の話も出ていましたので、それにつきましては強制というわけにはいきませんので、市の職員とか消防本部の職員とか、そういうことで興味を持っていただける方等で、できる範囲で取り組んでいかなければいけないというふうには考えていますが、具体についてはこれから、申しわけございませんが、職員課など職員研修の部署もありますので、いろいろなところと御協力いただきながら一步一步進め

ていきたいなというふうには考えているところではございます。

○委員長

民進党の質疑を終結いたします。

公明党に移します。

○松田委員

◎議案第 24 号小樽市手話言語条例案について

今、高橋龍委員から小樽市手話言語条例案について質問がありましたけれども、私からもさせていただきます。これは秋元議員が代表質問でも取り上げていましたが、手話言語条例の制定に関連して質問させていただきます。

これまで、市の手話に関する窓口対応として、依頼に応じて手話通訳者が窓口に同行して手続等を支援しているほか、市が主催する行事、講演会、通院や社会参加活動のための手話通訳者の派遣を行っているというこの間の御答弁でしたが、市には手話通訳者が何名配置されているのか、その方たちはどのような職責で配置されているのか、最初にお聞かせ願います。

○（福祉）障害福祉課長

まず、障害福祉課に 1 名、嘱託員ですけれども専任手話通訳者がおります。そのほかに、お仕事等を持っていますが、手話通訳士などの資格を持っている登録手話通訳者という方が 19 名おまして、御本人の勤務とか用事等を勘案して、御協力いただけるときにそういう手話の派遣等に御協力いただいているということで、19 名の方が登録しております。

○松田委員

また、福祉部にはろうあ相談員が配置され、各種相談に対応しているということでしたけれども、どんな内容で、大体 1 日平均何件くらいの相談を受けているのでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

ろうあ相談員というのも昭和 40 年代から当事者相談をするということで配置されているものです。実際のところは、ろうの方から、補聴器が壊れたとか、こういう用具を給付してほしいという福祉の相談に応じております。1 日多いときで 2、3 件程度ということになっております。

○松田委員

市では、手話奉仕員養成のための入門、基礎、中級の各講座を開講し、市民の皆様の手話を学ぶ機会の提供を行っているが御答弁もされていましたが、平成 28 年の事務執行状況では 65 回と報告されておりましたので、今言った各講座別に日数だとか参加人数、担当者についてお聞かせ願うとともに、今年度の開講状況についてもお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

入門と基礎講座につきましては、厚生労働省のカリキュラムに沿ってやっているものでございまして、回数的に入門が 20 回、基礎講座 25 回、中級は、手話通訳者の試験に合格するために頑張ってくださいということで、中級講座 20 回、平成 28 年度も 29 年度も同じ回数でやっております。

参加人数といたしましては、入門につきましては、28 年度、29 年度ともそれぞれ 8 名の方々の参加、基礎につきましては、28 年度が 8 人、29 年度は 5 人という形です。中級は、28 年度 16 人参加いただいて、29 年度はまだ 3 月末までやっている状況で、7 名程度というふう聞いております。

担当は、小樽ろうあ協会に委託して、事業はやっていただいているところでございます。

○松田委員

同じく要約筆記奉仕員養成講座というのも実施されているようですが、これについてはどのような状況なのか、お聞かせください。

○（福祉）障害福祉課長

要約筆記奉仕員養成講座につきましては、平成 28、29 年度とも 8 回実施しております。参加人数は、28 年度が 4 人、29 年度は 3 人ということで、担当は小樽身体障害者福祉協会に委託しております。講師につきましては、要約筆記の会えんびつに講師をしていただいているということで聞いております。

○松田委員

これらについては条例制定後も行っていくのか、そういうことでいいのか、その考え方についてお聞かせください。

○（福祉）障害福祉課長

手話を初め障害のある方の社会参加にとって支援者の養成というのは大変重要なものであると考えておりますので、今後もこの養成講座は継続していきたいというふうには考えているところでございます。

○松田委員

ともあれ大事なことは、手話言語条例制定後であると考えています。今後、手話に対する理解及び普及に関する各種施策を実施するに当たり、施策を実施する時期や体制は、施策の推進に協力いただける関係団体と協議していきたいというふうにもこの間も御答弁していましたが、ここでいう関係団体というのはどういう団体のことをいうのか、お聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

今回のこの条例の制定に当たりまして、検討会等で大変御協力いただいた団体といたしまして、小樽ろうあ協会とか、北海道手話通訳問題研究会小樽支部の皆様、それから小樽手話の会という団体、そして小樽身体障害者福祉協会、このような団体の方々には今後とも御協力いただきたいというふうには考えているところでございます。

○松田委員

今後は、今言われたろうあ協会だとか、これらの団体と協議して、具体的な施策は考えていくことになると思いますが、現在、協議とはいうものの、市として市民の皆様に対し考えている施策等があればお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

先ほど高橋龍委員への答弁もそうですが、市民や市の職員の手話に興味を持っていただくきっかけづくりということで、手話教室の開催などは大切ですし、また手話奉仕員養成講座をやっていますけれども、なかなか参加人数が少ないというところがありますので、そこももう少しより多くの方に講座に参加していただけるような検討もしていかなければいけないというふうにも考えておりますし、また、リーフレットなどで、市民の方々に手話に対する理解を深めていただくような施策もし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。

○松田委員

先ほど言いましたが、道内では既に 10 市で条例を制定しており、先ほどの紹介にもあった石狩市では、手話に対する理解を深めるための手話教室や動画の配信、市職員に対する研修会など、さまざまな取り組みを行っている聞いていますけれども、市として条例制定後の施策を考えるに当たり、これらの先進的に取り組んでいる他都市への調査などを考えているのかどうか、この点についてはいかがでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

昨年小樽市で検討するときに、道内のほかにもう既につくっているところにどのような検討会、どのような団体の方が入りましたとか、条例をつくったらどんなことをやりましたかというようなことは聞き取りさせていただいた経緯がありますので、改めて調査というふうには考えてはいないのですが、今回、北海道とか札幌市でも手話の条例制定が予定されて、札幌市は議決を得たというようなところもありまして、今後、手話の普及などほかの北海道や札幌市の動きとか、先進市の石狩市の施策なども参考にしながら取り組んでいか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。

○松田委員

先ほども申しましたとおり、大事なことは、条例を制定することだけが目的ではありませんので、制定後にいろいろ課題も出てくるかもしれませんが、それら一つ一つの課題を克服し、市民の皆様到手話に対する理解を深めていただきたいというふうに思いますので、この質問についてはこれで終わります。

◎福祉除雪について

次の質問に移りますが、この定例会ほど除排雪問題に対し各会派がこぞって質疑したことはありません。それだけ市民の皆様にとって除排雪問題というのは切実な問題です。

今まで何とか自力でやってきたけれども、高齢によりできなくなったとか、御近所の人に手伝ってもらいながら何とかしのいできたけれども、その御近所の手伝いも当にできなくなったという深刻な問題もあります。また、以前の市民へのアンケートでも、雪の問題さえ解決できれば、このままずっと小樽に住み続けていきたいという、こういう回答をした方もいます。

市では、俗に言う除雪弱者問題解決の一助として、福祉除雪等各種助成を行ってまいりましたが、事務執行状況では総数はわかるのですが、内訳がわかりませんので、平成 28 年度と直近のそれぞれの福祉除雪の利用状況と主な対象世帯についてお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

福祉除雪と屋根の雪おろし助成、これは現在社会福祉協議会でやっている事業になりますけれども、その対象世帯別の利用件数ですが、内訳まで調べられませんでしたので、世帯別の登録の件数、それと対象世帯全体での利用の件数ということでお答えさせていただきます。

まず登録の件数ですが、平成 28 年度は、独居高齢者世帯 573 世帯、高齢者のみの世帯 116、高齢障害者世帯 10、障害者世帯 3、ひとり親世帯 3 の計 705 世帯となっております。続いて 29 年度、これはきょう現在の数字になりますけれども、独居高齢者世帯 574、高齢者のみ世帯 93、高齢障害者世帯 12、障害者世帯 6、ひとり親世帯 1、その他世帯 5、計 691 世帯となっております。

続きまして利用の件数ですが、28 年度は、福祉除雪が延べ 185 回、雪おろし助成が 384 件、29 年度は、1 月末の数字になりますけれども、福祉除雪延べ 79 回、雪おろし 15 件となっております。

○松田委員

これらのサービスは複数の申し込みが可能と聞いていますけれども、複数の申し込みをしている方はどのくらいいるのか、その点についてはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

平成 22 年度から福祉除雪と屋根の雪おろしの両方を申し込めることとなりまして、この二つを申し込んでいる世帯の件数としては、先ほど答弁しました 29 年が 691 世帯、28 年が 705 世帯となります。

○松田委員

福祉除雪サービス事業については、年に 3 回まで除雪を行ってくれるとありますが、これはころ合いを見てやってくれるのか、それとも支障が出た都度申し込むのか、除雪のタイミングについてはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

御自分の希望するときに民生・児童委員を通じて社協に申し込むこととなります。

○松田委員

では、3 回まではその都度申し込みをすればやってくれるということなのですね。この除雪にかかわる方ということで、それは市民ボランティアと聞いていますが、今どのくらいの方がボランティアとして登録されているのか、この点についてはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

現時点で登録団体、人数というのは社協に確認できなかったのですが、昨年の実績では約 10 団体により 31 回のボランティア除雪が実施されております。

○松田委員

あと屋根の雪おろしですけれども、年 1 回上限 1 万円の助成と聞いています。その場合、業者は自分で選んでいいのか、雪おろしを申し込んだときに社協で業者を選んでもくれるのか、利用の流れについてお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

これにつきましては、御自分で業者を選んでいただいて、雪おろしをまず行ってもらいます。その後民生・児童委員に領収書と申請書、これを出していただきまして、その書類が民生・児童委員経由で社協に届けられて、御本人の指定の口座に振り込まれるというのが助成の流れになります。

○松田委員

先ほど言ったように、除雪弱者ということでこういう制度ができたわけですが、これらの制度を実施してきた中で見えてきた課題等があれば、お示ししていただきたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

課題としては、ボランティアの方の団体というのは、日時の指定、あと地域の指定の希望、これがありますので、利用者御本人が希望するタイミングでなかなかボランティアの都合がつかない、マッチングがうまくいかない、そういうことは社協からお聞きしております。

今後、福祉除雪事業の枠組みの中で対応するにしても、この事業というのは財源が共同募金でありまして、この共同募金も減少傾向にある。厳しい状況も予想されておりますので、社協としても制度のあり方を検討しているということでお聞きしておりますので、市としてもどのようにかかわって支援していけるのか、これは考えていきたいと思っています。

○松田委員

今言ったように、やはり財源が大事だということで、いろいろ大変だと思いますが、除雪については悩んでいる方もたくさんいますので、何とか継続していただけるように、今後検討していただければと思います。

◎ふれあい収集について

これに関連してお聞きしたいのですが、ふれあい収集の件です。先日、単身で暮らしている方から、朝ごみ出しをしようとして、自宅から坂の下にあるステーションに行く途中で転倒して手首を折って手術して入院したと。ごみ出しをする際、どうしても片手でゴミ袋を持つためにバランスを失いがちで、それ以来ごみ出しに恐怖を覚えたということで、私も相談を受けたので、こういう制度がありますよということで、ふれあい収集のアドバイスをしました。また、昨年と同様に、けがはしなかったけれども、ごみ出しに悩んでいるということで、ふれあい収集を紹介した方がいます。

ごみ出しというのはほぼ毎日のことであり、時間の制約もあり、高齢者の方にとっては結構大変なことです。この方々のように、冬になると申し込みをする方が増加するのではないかとこのように思いますが、平成 28

年度末と直近のふれあい収集の実施状況と、あわせて冬期間に増加するような傾向にあるのかどうか、この点についてお聞かせ願いたいと思います。

○（生活環境）清掃事業所長

ふれあい収集の申し込みの状況についてのお尋ねでございますけれども、まず状況につきましては、対象世帯数で回答させていただきますが、平成 28 年度末では 918 件、それから直近になりますけれども、30 年 2 月末になります、こちらで 988 件、最後にお尋ねのありました冬期間ふえる件数ということですが、冬期間に限って利用の申し込みといいましょうか、対象としているのが、30 年 2 月末では 30 件でございます。

ただ、ここで、冬季に限っての利用というところで補足説明させていただきますと、基本的には、私どものふれあい収集の対象となる基準に合致している人、ですから夏でも本来はふれあい収集の対象となれる人です。ただ、どうしても冬になりますと、道路が狭くなるですとか滑る。危険な状態になりますので、夏の時期は本人のリハビリを兼ねて何とか頑張って出すのだと言われている人なのですけれども、冬場になるとどうしても出せなくなるものですから出されているということで、冬に申し込みがあるということになっていますので、基本は私どもの基準に合致しているということでの冬の申し込みということでございます。

○松田委員

昨年の状況を見ますと、ふれあい収集の下の欄に、冬期間ごみ及び資源物持ち出し業務 80 路線という項目がありました。このことについて説明していただきたいと思います。

○（生活環境）清掃事業所長

こちらの冬期間ごみ及び資源物持ち出し業務についてのお尋ねでございますけれども、基本的に市内のごみ、資源物の収集につきましては、パッカー車ですとか、トラックですとか、このような大型車両を使って収集をしております。ただ、冬季になりますと、積雪によりまして道路幅が狭くなるという状況になってきますと、市内の各所でパッカー車、こういった大型車両が走れない場所が結構出てきます。そういった場所について、補完的に軽トラックによりまして収集を行っているということで、この業務が冬期間の持ち出し収集ということになります。

○松田委員

夏はまだしも冬期間のごみ収集に関しては、この先除排雪が行き届かず、収集の時間のおくれなど業務に影響が出ることもあるのではないかとと思うのですが、この点についてはいかがでしょうか。

○（生活環境）清掃事業所長

収集作業におきます冬期間の道路事情による影響のお尋ねでございますけれども、まず一番出てくる場所では、収集作業時間、こちらの作業のおくれというのが発生してございます。作業内容というのはそれぞれ違うのですが、夏場と冬期間を比較しまして差が大きい作業では、1 日 20 分から 30 分ぐらい作業がおくれているという傾向が出てきてございます。

この原因としましては、道路状況の悪化によりまして走行スピードの低下というものもございますし、また、道路幅員が狭くなりまして、交差がなかなかできないということで車両待ち、そういったところではロスというのが結構発生しているのかなとも考えています。また、中には、これは特異な例ですけれども、今年度も何回か発生していますが、雪道にタイヤをとられて何時間も動けなくなったという例もございます。こういったのが積み重なりまして、こういったおくれにつながっているのかなと分析しているところでございます。

ただ、こういう状況でございますが、作業についてはその日に確実に完了しなければなりませんので、直営作業、委託業務にかかわらず、それぞれバックアップ体制をとりながら、おくれた車がいれば他の車両が応援に行くなどという形で、その日の作業は終わらせているという状況で取り組んでございます。

○松田委員

昨今のように寒暖の差が激しかったり、先日の大雪や季節外れの雨などで御苦労はあると思いますが、されどごみということで、本当にごみ出しで悩んでいる方もたくさんおりますし、また、無事故で今後も続けていただきたいなというふうに思います。先ほど言ったように、今まではパッカー車で大きいのでできたのが、軽トラックで冬期間だとやはり作業効率も悪いと思いますけれども、どうか無事故で行っていただければなと思いますので、よろしく願いいたします。

◎第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

最後に介護保険について質問させていただきたいと思います。

平成 30 年度からの新たな 3 年計画、第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の成案がまとまりましたけれども、第 7 期の計画策定に当たり重視した点、もしくは第 6 期との大きな違い等があればお示ししていただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

第 7 期の重きを置いた点ということでございますが、第 7 期計画は、制度改正を踏まえ、第 6 期計画に続いて平成 37 年を見据えた地域包括ケアシステム構築に向けた各種施策の充実強化をしていくこととしております。内容は、在宅医療・介護の連携、認知症施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備、高齢者の居住安定に係る施策との連携を重点項目として充実強化させていくものとなっております。

○松田委員

まとめるに当たり、本年の 1 月 9 日から 2 月 7 日までパブリックコメントを実施して、1 人からの意見等があり、それに対し市の考え方が述べられていましたので、それに関連して 3 点ほど質問させていただきたいと思います。

意見の 2 番目に、日常生活圏も全ての地域で世代分布を調べ、各地域の世代に合わせた修正が必要に感じているという意見に対し、市は、できるだけ偏りなく、各圏域、各世代からの意見を参考に、全市的な見解で作成しているのが、修正の必要はないというが、実際の事業や施策においては、地域包括支援センターを中心に、地域の実情にかなったものを実施していきますと述べていました。

地域の実情とは何なのか、それに対して実施しているものは何なのか、この 4 圏域に分けて具体的にお答えいただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

各圏域の実情と、それに対し実施しているものについてですが、当市の日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域を、地理的条件、人口、交通事情、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備状況などを勘案し第 6 期中に 3 圏域から 4 圏域として、圏域ごとに地域包括支援センターを設置しております。

地域の実情としましては、東南部は、見晴町、銭函方面から朝里、桜までの広域をカバーしておりますことから電話による相談が多く、そのため積極的な訪問による実態把握に努めております。また、小樽・朝里のまちづくりの会に参加するなど、関係団体のネットワーク構築にも努め実施しております。

中部地域は、手宮から稲穂、色内など中心部を担当しており、町なかであることもあってか、経済的虐待など権利擁護等の問題が発生し、養護者への対応が難しい関係もありますが、小樽・北しりべし成年後見センターも中部地域包括支援センターと同じビル内に設置されていることもありまして、関係機関等との連携が非常にスムーズで、適切な対応に努めて実施しております。

また奥沢、入船、若松などを担当します南部地域につきましては、済生会小樽病院内にあるという特性もあり、相談件数が大変多い状況で、高齢者やその家族等の身近な相談機関として認知されております。また、民生・児童委員定例会や町内サロンに参加するなど、関係団体とのネットワーク構築にも努めております。

塩谷、長橋、オタモイ、高島地区を担当する北西部地域は、東南部地域に次いで圏域が広く、町なかに比べ医療機関の規模や交通事情が異なるため、在宅医療・介護連携に関する相談支援に取り組んでおり、認知症初期集中支援チームとしての訪問支援の実績が多くなっております。また、町会と連携しながら地域版介護予防教室の新規立ち上げを見据えた介護予防フェア開催にも積極的に取り組んでおります。

○松田委員

それぞれ地域によって実情が違うのだなというふうに思います。

それと、意見の 5 番目に、老々介護が進行し、若い世代の人口減少による働き手不足も深刻化していることを考えると、新たなサービスの設立より、現状のサービスを高齢者のスタッフでも行えるような支援を充実していくほうが現実的という意見に対し、市では、幅広い世代に介護職への関心を持ってもらえるよう、啓発活動や事業所が行う人材確保の取り組みに対する支援を実施していくというふうに述べています。

それでは、啓発活動とは具体的にどのような内容で、また人材確保に対する支援策としてどのようなことを実施しようとしているのか、その点についてはいかがでしょうか。

○（医療保険）主幹

市として、直接金銭的な処遇改善加算みたいな、そんな形にはならないのですけれども、まず取り組んでいること、これをお話しさせていただきますと、道では、福祉介護人材の安定的な確保と職場定着を推進するために、地域医療介護総合確保基金というのを活用しまして、介護従事者確保総合推進事業というものを行っております。

平成 29 年度、この事業を活用しまして、市内事業者が「介護のしごと魅力アップ推進事業」というものに取り組みました。これとあわせてキャリアパス支援等の研修事業というのも、この 2 事業にその事業者は取り組んだのですけれども、市としては、この事業は介護人材の確保というところにも資するというので、これを後援させていただきまして、PR という形で周知をさせていただきました。広報広聴課にお願いしまして、フェイスブックなどを通じて周知を複数回にわたってやらせていただきました。あとパンフレットなども、庁舎の中とか関係先に置かせていただいて、そういう形での PR を、後方支援といいますか、やらせていただいたところであります。

一方、30 年度の取り組みということですが、こちらについては同じようになるのですけれども、先ほども高野委員にもお話ししたのですが、国において、これから高齢者だとか若年者参入促進というような形で、何らかの人材確保策を打ち出していくという、そういう動きがございます。具体的な通知はこれから発出されるということを知っておりますので、まずそれを注視しながら、必要な情報は事業所にも遅滞なく出していききたいと考えておりますし、また市でも、事業所とも、連携、協力できるところについてはいろいろな意見交換などをさせていただきながら、協力できるところはぜひ背中を押していきたいなというふうに考えております。

あと介護の事業所ですね、なかなか魅力がないというようなことが言われてきたのですけれども、国でもこら辺は重々承知していると思えて、介護の魅力アップ向上策というのですか、これに取り組んでいきたいということで、都道府県で、何か所かはあれなのですが、イベントを開催して魅力アップを図っていくという取り組みを今年度やっていくことを聞いております。これも具体的なものはまだ見えませんが、そういうのがありまして、うちでも、事業所もさることながら、市民に対しても PR を何らかの形でしていきたいなというふうには考えております。

○松田委員

本当に介護職員については人材が不足しているということで、事業所のアンケートにも、昨年の委員会でも質問させていただきましたけれども、人材確保が大事だということがありますので、よろしくお願いします。

また、要介護者を介護する家族向けの支援や高齢者自身が主体的に取り組む活動への支援を継続し、啓発に努めるとありましたが、これについても具体的にお示し願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

家族向け支援につきましては、要介護者を介護する家族等が適切な介護知識、技術を習得するため、家族介護教室を実施、継続し、御家族の負担を軽減するための事業であります家族介護慰労金支給事業や、在宅の要介護者等に必要な用品購入の負担を軽減するための介護用品助成事業を継続してまいります。

次に、高齢者自身が主体的に取り組む活動への支援でございますが、地域における住民主体の介護予防活動を進めるための人材であります介護予防サポーターの養成を継続するとともに、この介護予防サポーターが地域の町内会館等で開催する地域版介護予防教室を推進していきます。

また、介護予防に取り組む高齢者をふやすことを目的に、市内スポーツクラブ等への委託で行うシニア体づくり教室を第 7 期計画では拡大し、実施します。

なお、介護予防の基本的な知識を広く普及、啓発する取り組みとしましては、市内の商業施設などを活用し、多くの市民に参加いただける工夫などを行いながら、介護予防フェアを引き続き開催し、普及啓発を行ってまいります。

○松田委員

この計画は第 6 次小樽市総合計画の「ともに支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」を基本理念としていると伺いました。とにかく、ただ計画ではなくて、名実ともにそれが実現できるように、私たちここにいらっしゃる方も必ず通る道でございますので、しっかり、この計画は 3 年計画で、最終的には団塊の世代が 75 歳になる平成 37 年を目指してやっていくということをお願いしておりますので、どうか名実ともにそれが実現できるよう、本当に誰もが安心して健やかに暮らせるまちを目指して頑張っていただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○委員長

公明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

◎特定健診受診率について

それでは、特定健診受診率についてお尋ねしていきます。

平成 30 年度が、第 7 次医療計画のスタート、診療報酬、介護報酬の同時改定、それから国民健康保険財政の都道府県単位化の実施など、大変重要な年となっております。

そういう中で、国は、予防医学の見地から、特定健診受診率を上げていくという必要性を掲げておりますが、国民健康保険加入者を見ると、全国に比較して北海道の受診率は低い、さらに小樽市は極端に低いとお聞きしております。国保加入者の 28 年度の特定健診受診率を全国の都府県と北海道、小樽市を比較しながらお答えください。

○（医療保険）国保年金課長

国保加入者の平成 28 年度の特定健診の受診率についてですけれども、国民健康保険中央会が公表している速報値で、全国が 36.6%であるの対しまして、都道府県別で最も受診率の高いところが宮城県で 47.3%、北海道は 27.6%となっております。また、本市の受診率は少しずつ上昇しているものの、28 年度の実績は 16.5%にとどまっております。全国の市町村ですとか北海道の平均には及ばない状況となっております。

○中村（岩雄）委員

小樽市は 16.5%ということで、小樽市の受診率が低い原因、これは何だというふうにお考えでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

受診率が低い原因についてですが、平成 27 年度に未受診者アンケート調査をしたところ、多忙であるという人が

23%、ふだんから医療機関にかかっているが 22.1%、そのほか特に理由なしが 19.4%と、この三つが高い割合を占めておりました。そのため、生活習慣病の早期発見や予防につなげるという特定健診の意義が十分に認識されていないことですか、ふだんから通院、治療中の方が多くて、必要性を感じていないということが主な原因ではないかというふうに考えております。

○中村（岩雄）委員

この調査は、いつやられた調査なのですか。

○（医療保険）国保年金課長

平成 27 年度に行った調査です。

○中村（岩雄）委員

原因は大体、健診の意義が十分認識されていない、ふだんから通院治療中の方が多く必要性を感じていないということだろうというふうに大分絞り込まれていますが、それでも、そういうものを解消するために、調査は確かに平成 27 年度だけでも、過去受診率を上げるためにどういう努力をされてきたのか、その辺お答えください。

○（医療保険）国保年金課長

過去これまでの受診率を上げるための努力ですけれども、制度が始まった当初の平成 20 年度からは、市内医療機関約 50 カ所での受診をしております。そこを中心に、22 年度からは各種がん検診と特定健診の同時実施、23 年度からは未受診者へのはがきや電話による個別の受診勧奨、25 年度からは休日にかん検診と特定健診を行う日曜健診、26 年度からは受診者に抽せんでプレゼントが当たる特定健診受診促進キャンペーンを開始しまして、これらの取り組みや内容を毎年見直ししながら現在も継続しております。

さらに 29 年度は、がん検診や特定健診を初めとする健康チェックの方法を一覧にした健診カレンダーを広報に折り込んで配布するなど、制度の積極的な周知に努めております。

○中村（岩雄）委員

そういう努力はされてきているけれども、まだ平成 28 年度で 16.5%という状況なのですね。将来的に国はペナルティーも課すというふうに聞いているのですが、その内容等をどう捉えておりますか。

○（医療保険）国保年金課長

将来的には、受診率の低い市町村に国がペナルティーを設ける可能性もあると聞いていますけれども、まだ詳細は決まっておられません。一方、平成 30 年度からは、市町村国保へのインセンティブとして、受診率の向上などの客観的な指標の評価によって国から交付金が交付される保険者努力支援制度という仕組みが本格実施されることになっております。そのため、まず保険者努力支援制度による交付金の獲得に向けて受診率向上の取り組みを推進してまいりたいというふうに考えております。

○中村（岩雄）委員

ペナルティーはまだわからない、しかし、そのインセンティブとしての内容が、保険者努力支援制度とおっしゃいましたけれども、その内容についてお示してください。

○（医療保険）国保年金課長

保険者努力支援制度ですが、医療費適正化に取り組む自治体に対して、国が多数の評価項目を設けておまして、その評価項目に応じて、頑張っているまちには多く交付金を支給していくというような制度でございます。

○中村（岩雄）委員

交付金が来るといふ、小樽市もそれを目指してこれからいろいろ努力されると報告書などを見るとありますけれども、これまでのいろいろなされてきたことプラス、さらに実施率が上昇する別の方策、こういうものが必要ではないかと考えるのですが、この報告書にもありますけれども、何か考えていることがありましたらお示してください。

○（医療保険）国保年金課長

受診率を上昇させるための方策についてですが、最初の報告、特定健診・特定保健指導第 3 期実施計画案のところで少し触れさせていただいたのですが、一つは、事業者健診や人間ドックなどの受診が健診としてカウントできますので、それらを受けた個人の方から健診データを提供してもらい仕組みづくりと周知、もう一つは、未受診の理由で、ふだんから医療機関にかかっているという方が多いことから、特定健診に準じた検査のデータを医療機関から提供してもらい、いわゆるみなし健診の実施ですね。かかりつけの医療機関から、それ以外にも病院の医師から、被保険者に対する受診勧奨など、医療機関との連携によって受診率を上げる取り組みを行ってまいりたいというふうに考えております。

それ以外にも、本来の健診の目的というのは、生活習慣病の早期発見、重症化予防ですので、病院も受診していないし、健診も受診していないという注意が必要な方についても、我々保険者はレセプトデータを見て突合することで把握できますので、効果的なアプローチの工夫ですとかインセンティブの見直しも同時に検討しているところでございます。

○中村（岩雄）委員

報告の概要版を見ると、国の目標が毎年度、目標実施率として 20%、30%、40%、10%ずつ上がっていったら、平成 29 年度は 60%を目標にしているんですね。29 年度で 60%の目標実施率。それに比べて小樽市の目標実施率というのが、30 年度 19.0%から 2%ずつの上昇で、35 年度で 30.0%になっています。先ほど申されたようないろいろな事業などだけで果たして国の目標に近づけていけるのかなど。毎年 2%程度の上昇だけで大丈夫なのか、心配なのですが、その辺いかがですか。どのようにお考えでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

先ほど御説明が足りなかったところがあるかもしれないのですが、まずは平成 29 年度に 60%にしていくというのは、国の最終的な目標が 60%であったから 60%と設定をいたしました。ただ、小樽市の現状が 10 数%という受診率でしたので、それを最終年度の 29 年度 60%にしていくためには、毎年 10%程度上げていかなければいけないというような第 2 期の計画をつくっていたところでございます。

それに対して、その 60%の目標には遠く及ばないというか、現実的な目標ではなかったという反省もありまして、第 3 期の実施計画では毎年 2%程度の目標、6 年間で 10%程度の上昇を目標とするというふうに修正をしたところでございます。

○中村（岩雄）委員

そのほうが現実的だということなのですね。

みなし健診ですとか、それからこの資料によりますと受診勧奨の際の効果的なターゲット層の分析というのですが、この辺は、現在もう既にターゲット層などを絞り込んでいるのですか。

○（医療保険）国保年金課長

効果的なターゲット層ですけれども、例えば毎年受診されている方もいらっしゃる、3 年に 1 回しか受診していない方もいる。あるいは全く受診したことがない方もいる。そういう場合に、それぞれの特徴というか、健診の受け方ですとか、あるいは医療機関の受け方、医療機関についても、生活習慣病絡みの内科にかかっている方と内科にかかっていない方がいらっしゃる。その辺も分析した上で、それぞれの人が受診しなければいけないなと思ってもらえるような受診勧奨のはがきというか、通知の内容をそれぞれ変えながら送るとかというような取り組みを今しているところでございます。

○中村（岩雄）委員

あとインセンティブの見直しというのですが、これも何か具体的に考えていますか。

○（医療保険）国保年金課長

現在、受診した方の中から 100 名の方に血圧計や塩分計を送るという取り組みをしているところでございます。ただ、今後、例えば毎年受診してもらいたいということもありますので、何年も続けて受診した方には別のものをプレゼントするとか、何か別の方法も考えられるのではないかとということで内部で検討しているところでございます。

○中村（岩雄）委員

医療機関とも連携しながら、ぜひ交付金を受けられるように頑張ってくださいと思います。

◎地域包括ケアシステムについて

次に、地域包括ケアシステムについてお尋ねいたします。

第 7 期介護保険事業計画が平成 30 年度からスタート、今後団塊の世代が後期高齢者となる 37 年度に向けて、地域包括ケアシステム構築のために、多職種の連携をどのように提案し、活動に結びつけていくのかということが、小樽市としてもどのようにそれをリードしていくのか、その力量が問われていると思います。小樽市が中心となって在宅医療と介護の連携、そのほか、先ほども話が出ていますけれども、薬局、ケアマネジャー、訪問看護など多職種の連携とそのためのソフトづくり、これが強く求められていると思うのですね。

そこで、箱物ではないソフトづくりをするべきであるわけですから、現在もいろいろ進めていると思いますけれども、現在以上に医療と介護の現場が意見交換を行う場、そしてこれまでよりも現場同士が顔の見える関係を築くための仕組みづくり、これを市が潤滑剤、接着剤のような役割を持ちながら進めるべきだと思うのですが、その辺のお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

地域包括ケアシステム構築のための医療と介護の現場同士が顔の見える関係を築くための仕組みづくりということでしたが、当市が主体となり、小樽市在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、その中で、平成 27 年度には小樽市と小樽市医師会を初めとする医療・介護従事者等を構成員とするおたる地域包括ビジョン協議会を立ち上げております。ビジョン協議会では、地域の医療、介護の資源の把握、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進など、八つの分科会を持っておりまして、多職種が一体となり、それぞれのテーマについて連携し、研修会また普及活動などを行っております。

また、具体的な連携成果といたしましては、ICTを活用して多職種間で利用者情報を共有し、切れ目のない医療・介護情報連携を行っていく事業を小樽市医師会が主体となり始めたところでございます。

今後も、このような取り組みを通じて多職種間のつながりを強め、地域包括ケアシステム構築を推進してまいりたいと考えております。

○中村（岩雄）委員

8 分科会を持って、多職種がテーマについて連携して研修会、普及活動を行っているということなのですが、その中で具体的な連携成果としての ICT に触れられましたが、多職種間で利用者情報を共有する、切れ目のない医療・介護情報連携を行っていくという事業を進めていくということですが、そのところをもう少し詳しく説明していただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

平成 29 年第 4 回定例会におきまして補正予算を上げさせていただいたのですけれども、ICT、簡単に言うと、iPad やパソコンを用いて 1 人の患者、または要介護者の方に対して、医療従事者、また医師、介護事業所等が、行政もそうですが、同じ情報を共有して、共有した情報をもとに密に連携していくというような形になっております。事業者もしくは医療従事者の負担軽減にも役立つものというふうに考えております。

○中村（岩雄）委員

さらにその進化を目指して、可能な限りのいろいろな連携というものを、各機関と連携しながら進めていただきたいというふうに思います。

◎子育て支援の充実について

次に、子育て支援の充実についてお尋ねいたします。

小樽市の未来を考えていく上で重要な課題の一つに人口減少の問題があると思うのですね。この人口減少は日本全体の問題でもあるわけですが、日々減少していく人口数にどうやったら歯どめをかけることができるのか、この小樽市としてもさまざまな点から考えていかなければならないと思うのですが、そこで、数年前から小樽協会病院で分娩を休止していますけれども、そのときから急激な出生数の減少が見られているということですね。各方面の方々がいろいろな働きかけをしてくださって、今再開するという明るい話題ができました。しかしながら、これだけで手放して喜んでいるわけにはいかないわけですね。

まず問題として、市では、小樽協会病院における年間の分娩の取り扱い数を何件くらい予想しているのか、それからまた、土日や祝日、夜間、救急時の出産には対応しているのかどうか、この辺を説明していただきたいと思います。

○（福祉）主幹

小樽協会病院の土日の対応なり出生数の見込みについてでございますが、先ほど御報告させていただきましたとおり、4月以降産婦人科医4名体制で診療に当たるということは決定しておりますが、分娩取り扱い再開時の診療体制の詳細などは、まだ医師も着任しておりませんので、調整中だというふうに伺っておりますので、土日緊急時の対応についてはまだお示しすることができないということと、また先ほど同じく御報告させていただきましたが、あすから9月に分娩予定の妊婦からの受け付けを開始するというところで、まだ具体的にどれぐらいの予約が入るかというのもわかりませんので、出生数についても現時点では見込めない状況でございます。

○中村（岩雄）委員

これもまたいろいろ手だてを講じて万全の体制でやっていただきたいと思うのですが、今いい流れができています。そういう意味では、このよい流れをもっと広げて考えていくことだと思うのです。

現在小樽は大変観光でにぎわっています。小樽に住んでみたいという方もふえているのではないかと思います。そういう人々が安心して生活できると感じてくださるために必要なこと、家族が平和に暮らす、安心して出産し、出産や子育ての不安など、こういうものも相談できる場があったり、子供が病気になったときでも安心して診てもらえる病院や、安全に預けられる保育施設、そしてしっかりとした教育施設の充実、こういうものが大切だと思うのですね。

この中でも特に幼稚園や保育所に通園している子供や小学生が病気になったとき、仕事が休めない親にかわって病気の子供の世話をする病児・病後児保育、この実施が特に小樽の場合望まれております。そこで御尋ねしますが、道内の人口10万人以上の9都市の中で、病児・病後児保育を実施している都市数をお答えください。

○（福祉）こども育成課長

道内の人口10万人以上の9都市のうち病児・病後児保育を実施している都市数でございますが、本市を除く8市でいずれかの事業が実施されております。

○中村（岩雄）委員

本市を除くですね。そこで、本市もいよいよ病児・病後児保育に取りかかるということだと思うのですが、共働きをしなければ生活できない家庭の多い小樽市だと思います。そういう意味で、充実させていかなければいけない子育て支援の仕組みだと思いますので、小樽市でも小児科医、産科医というのは数が少ない。しかし、医師会ともしっかり提携をして、包括的な子育て支援をする仕組みが喫緊の課題だと思うのです。

実際に札幌市などの状況を紹介してみると、先ほど来話も出ていますけれども、インフルエンザの流行しているこの時期でも、1年に10名から20名の予約待ちが発生している、そういうところもあるんですね。そういうことを考えても、小樽市でも潜在的なニーズはある程度高いのではないかとこのように考えられると思うのです。小樽市としても、乳幼児だけでなく、小学生まで適用を拡大して進めていくことも大変重要だと思います。

また、いろいろな関係者に聞いても、経営や維持に関してかなり経済的には厳しいということですので、小樽市としても、途中で行き詰まるような事業とならないように、この事業をしっかり準備と補助をしていただかなければならないと思います。

そこで、市として、この病児・病後児保育の実施についてどのようにお考えなのか、まずはお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）こども育成課長

小樽市としましては、かねてから病児・病後児保育の実施が必要というふうに考えておりましたので、このたび平成30年度中に市内の幼稚園を運営している事業者が園舎の建てかえをいたしまして、31年の4月から認定こども園になることを予定しております。

あわせて敷地内に病児・病後児保育の建物を建てられることを予定されておりますので、小樽市としましては、小樽市が事業主体となりまして、早ければ31年度中にも病児・病後児保育の事業を建物の設置者に委託する形で実施していきたいと考えております。

○中村（岩雄）委員

それでは、病児・病後児保育の効果ですね。大ざっぱな聞き方ですが、これをどのように捉えておりますか。

○（福祉）こども育成課長

この事業は、保護者が働いているなどの事情によりまして、病気の際に自宅での保育が困難な乳幼児及び小学生を一定の施設で預かるという事業でございますので、事業実施ができた暁には、保護者が安心して子育てできる環境が充実する効果があるものと考えております。

○中村（岩雄）委員

いずれにしても、これは非常に重要な事業となると思いますので、しっかり市内の状況を把握しながら効果的に進めていただきたいと思います。

○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22分

再開 午後5時49分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

○高野委員

日本共産党を代表し、議案第32号小樽市後期高齢者医療に関する条例及び小樽市重度心身障害者医療助成条例の一部を改正する条例案について反対の立場で、請願第2号、陳情第6号、陳情第8号及び陳情第9号の全てに採択を求め、討論を行います。

議案第32号についてです。均衡の是正のための条例なので、賛成はできません。

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。今回新たに具体案が出されました。全額ではないですけれども、市内でも 1 週間近く入院された方が数万円の医療費の支払いができず、親戚が立てかえて支払いをしたという話も聞いています。退院後の医療費がどのくらいかかるのかの心配や精神的な負担も軽減されることが期待されます。子供がお金の心配なく重症化につながらないようにするためにも、今後も医療費助成を拡大していくことは必要です。

詳しくは本会議で述べますが、現在継続審査中の請願、陳情については、これまで述べてきたとおりです。いずれも採択を求め、各会派、各議員の皆様の賛同をお願いし、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、議案第 32 号、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。

議案は可決と、請願及び陳情はいずれも継続審査と決定することに賛成の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。

議案はいずれも可決と、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。

散会に先立ちまして、3 月末日をもって退職される説明員の方がおられますので、御紹介申し上げ、一言ずつ御挨拶をいただきたいと思えます。

(説明員挨拶)

○委員長

ありがとうございました。退職なさる皆様におかれましては、長年にわたり市政発展のために尽くしてこられた御努力に対しまして改めて敬意を表します。そして、委員を代表いたしまして感謝を申し上げます。これからも健康に十分留意され、ますます御活躍されることを心から祈念申し上げます。大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

本日は、これをもって散会いたします。