

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	令和元年9月18日(水)	開議	午後 1時00分
		散会	午後 4時42分
場所	第1委員会室		
議題	付託案件		
出席委員	川畑委員長、高橋(龍)副委員長、丸山・高橋(克幸)・須貝・山田各委員		
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、保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書記 記録担当</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、丸山委員、山田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

「介護保険サービス対象事業者の選定に関する公募（追加分）の結果について」

○（医療保険）次長

介護保険対象サービス事業者の選定に係る公募（追加分）の結果について報告させていただきます。

第2回定例会の令和元年6月19日開催の当委員会におきまして、第7期介護保険事業計画、これは平成30年度から令和2年度までの計画ですが、これに基づきまして、介護対象サービスの基盤整備を図るため、令和2年度の開設を条件とした介護保険サービス事業者、これは特定施設入居者生活介護定員12名枠の分ではありますが、これに係る追加公募を行う旨、報告をさせていただきました。

その結果、第2回定例会終了後の令和元年7月1日から7月31日まで事業者の公募を行いました。事業者から応募はありませんでしたので、報告させていただきます。

応募がありませんでしたので、第7期の介護保険事業計画期間内、令和2年度までの開設に係る準備期間等を勘案いたしまして、同期間内では再度の募集は行わないこととしまして、小樽市高齢者保健福祉計画等の策定委員会においてこの旨を報告し承認を得た上で、今回の追加公募枠については、後志圏域での施設整備計画及び定員を管理調整する後志高齢者保健福祉圏域連絡協議会に返還する予定となっておりますので、報告させていただきます。

○委員長

「病児保育事業の開始について」

○（福祉）こども育成課長

病児保育事業の開始について報告いたします。

本市としては初めての実施となります。病児保育事業につきまして、来月10月から開始いたします。この事業は、認定こども園いなほ幼稚園への市の補助事業としまして、同幼稚園に併設された専用施設で実施するもので、病気や病気回復期にある児童について、保護者が勤務の都合などにより家庭で保育ができない場合に一時的に当該施設でお預かりいたします。

開設日時につきましては、基本的に月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時まで、1日当たりの定員は3名、同一疾病での利用は原則連続7日以内としております。

利用の対象となる児童につきましては、市内の認可保育所、認定こども園、幼稚園、小学校に通う1歳6か月から小学校2年生までの児童とし、対象となる疾病は風邪や消化不良症など乳幼児が日常にかかる病気のほか、インフルエンザなどの感染性疾患、アレルギーなどの慢性疾患を対象としております。

利用料金は児童1名につき1日2,000円、昼食、おやつ代として別途300円を施設にお支払いいただきます。

利用の流れについてですが、まずは施設を通じて事前登録をしていただきます。その後、利用が必要な際には、あらかじめ空き状況を施設に電話等で確認し、仮予約をしていただきます。その上で、かかりつけ医などから病児保育が可能である旨を記載した医師連絡票を発行してもらい、利用申込書とあわせて、原則としまして利用日の前日までに施設へ提出していただきます。利用当日は事前に交付されました登録通知書を施設に提示していただきまして、利用料金をお支払いいただき子供を預けていただく流れとなっております。

事業の概要や利用方法につきましては、既に広報おたる9月号にも概略を掲載いたしました。今後、市内の保

育施設等にポスターや利用のしおりなどを配付し、周知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」

○（保健所）宇田川主幹

周産期医療の状況について報告いたします。

最初に今年度から北後志周産期医療協議会の事務局が、福祉部から保健所にかわりましたので報告いたします。

お手元の資料をごらんください。まず協議会の組織についてですが、委員は積丹町長、古平町長、仁木町長、余市町長、赤井川村長、小樽市医師会長が副会長でございます。余市医師会長、社会福祉法人北海道社会事業協会理事長、小樽協会病院長、北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課医療参事、北海道後志総合振興局保健環境部長、小樽市長が会長でございます。小樽市副市長、小樽市病院事業管理者、小樽市保健所長の計15名で構成されております。

これまでの協議会などの開催状況につきましては、平成27年7月に小樽協会病院の分娩が休止してから、昨年7月の分娩再開までに5回、分娩再開後も本年7月に1回開催し、通算6回開催いたしました。その間29年12月には、北後志地域における周産期医療の確保に関する協定を、札幌医科大学産婦人科学講座教授と社会福祉法人北海道社会事業協会と当該協議会とで締結いたしました。

次に、7月24日に開催いたしました第6回北後志周産期医療協議会の概要についてですが、まず小樽協会病院への周産期医療維持のための財政支援につきまして、補助金交付要綱に基づきまして、今年度の小樽協会病院への補助金は1,600万円とし、各町村の負担額は、過去5年間の平均出生数の比率で案分した額とすることを確認いたしました。

補助金の算出方法につきましては、一番下の欄に書いてございますけれども、新生児集中治療室の国の特別交付税を参考にいたしまして、1ベッド当たり400万円とし、小樽協会病院の新生児集中治療室4ベッドを掛けまして1,600万円となります。この1,600万円が補助金の上限額となります。

昨年度、小樽協会病院の収支不足が5,996万9,964円となりましたので、1,600万円を超えております。そのため補助金の上限額を交付することにいたしました。

なお、各自治体の負担金額は裏面をごらんください。

続いて、小樽協会病院から分娩件数、助産師の状況及び昨年度の収支状況について報告がありました。分娩再開後の分娩件数につきましては、昨年7月から本年3月までに67件、本年4月から6月までに26件であることを報告いただきました。助産師につきましては、7月1日現在、常勤8名、パート2名、産休中2名、育児休業中1名、合計13名となり、人材育成に努めていることを報告いただきました。

昨年度の産婦人科診療に係る収支につきましては、収入が7,631万9,000円、費用が1億3,628万9,000円で、約6,000万円の収支不足となっていることについて説明がありました。

最後に、今後の協議会につきましては、原則年1回開催し、情報共有を行うとともに、社会情勢の変化に応じた支援のあり方について検討していくこと、協議会の下部組織であります財政支援ワーキンググループについては、分娩再開後の支援の方向性を検討するため継続して開催すること。医師確保ワーキンググループにつきましては、市内小児科開業医の高齢化や減少などにより、小樽協会病院の小児科医師の負担が増大することが考えられるため、小児科医師の増員について検討が必要であることから、継続して開催することを確認いたしました。

なお、協議会終了後、札幌医科大学医学部産婦人科学講座教授を訪問いたしまして、引き続き小樽協会病院への産婦人科医師への派遣について要請を行ってまいりました。

○委員長

次に、今定例会において付託された案件について説明願います。

「議案第24号について」

○（生活環境）生活安全課長

議案第24号小樽市災害弔慰金の支給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、災害弔慰金の支給等に関する法律の一部改正に伴い、災害援護資金の貸し付けについて償還免除の対象範囲を、貸し付けを受けた者が死亡したとき、精神または身体に著しい障害を受けたため償還することができなくなったと認めるときとしておりましたが、改正後はそれらに加えて、貸し付けを受けた者が破産手続開始の決定、または再生手続開始の決定を受けたときも償還免除の対象とするものです。

また、償還金の支払い猶予または償還免除を判断するために必要があるときは、貸し付けを受けた者またはその保証人の収入や資産の状況について報告を求め、または官公署に必要な資料の提供を求めることができる規定を追加するものです。

施行期日については、公布の日からとなります。

○委員長

「議案第26号について」

○（福祉）こども育成課長

小樽市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める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。

本条例は、市町村が認可する家庭的保育事業や小規模保育事業、事業所内保育事業など、主に3歳未満の児童を預かる入所定員が19名未満の保育施設などの設備及び運営に関する基準を定めているものですが、本市における基準を定めるに当たりまして、厚生労働省で定められている家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を引用しております。

今回の条例改正は、当該基準省令の一部が改正されましたので、改正後の基準が本市の条例にも反映されるよう所要の改正を行うものであります。

基準省令の改正内容につきましては、お配りしている資料にありますとおり、大きく3点ございます。まず一つ目ですが、連携施設の確保に関する経過措置の延長ということで、本来、家庭的保育事業等におきましては、卒園後の3歳以上の児童の受け皿などのため、保育所や幼稚園等の連携施設の確保が必要とされております。現在この連携施設の確保が著しく困難な場合などについては、令和2年3月31日まで当該確保のための経過措置期間が設けられておりますが、平成30年4月時点で全国的に約半数の事業者が連携施設を確保できていない状況を踏まえまして、当該確保のための経過措置期間をさらに5年間延長する改正がなされております。

二つ目の改正内容につきましては、卒園後の受け皿の提供を行う連携施設の確保義務の緩和ということで、一つ目と同じく、家庭的保育事業等において連携施設の確保が著しく困難な場合には、定員20名以上の企業主導型保育事業実施施設や、地方自治体が運営費支援等を行う認可外保育施設を連携協力を行うものとして確保することで、卒園後の受け皿の提供を行う連携施設の確保を不要とするものであります。また、満3歳以上の児童を受け入れている保育所型の事業所内保育事業所についても、同様に卒園後の受け皿の提供を行う連携施設の確保を不要とするものであります。

三つ目の改正内容につきましては、家庭的保育者が居宅以外で保育を提供する場合における自園調理の原則の適用を猶予する経過措置の延長についてであります。家庭的保育事業者等における食事の提供につきましては、原則自園調理とされておりますが、家庭的保育者の居宅で行われる保育事業のみ当該自園調理を行わなくてよいとする経過措置が10年間設けられております。

今回の基準省令の一部改正により、家庭的保育者の居宅以外で保育を提供する場合についても、自園調理への移行に向けた努力義務を課しつつ、居宅での保育と同様に10年間の猶予期間を設けるとするものであります。

本市の条例改正につきましては、以上の基準省令の改正内容を全て引用するため、条例附則の基準省令等の内容現在について改正を行うものであり、条例の施行期日は公布の日からとしております。

なお、現在、本市におきましては、家庭的保育事業等についての認可施設はありませんので、このたびの条例改正による直接的な影響は今のところないものと考えております。

○委員長

これより、一括質疑に入ります。

なお、順序は、自民党、共産党、公明党、立憲・市民連合の順といたします。

自民党。

○須貝委員

◎子ども未来塾について

まずは、子ども未来塾についてお尋ねします。

この事業は、子育て支援策として私は大変評価しているところであります。8月に1度、視察をさせていただきましたが、お盆明けで参加人数は少なかったとの御説明をいただきましたけれども、私は少なくとも大変よい印象を受けました。当日は、生徒8名、講師6名、それからこども福祉課長もいらっしゃいました。生徒は真剣かつ楽しそうであり、講師も真剣かつフレンドリーであって、市の職員の情熱も感じたところであります。

ただし、さらなる改善も必要と思いますので、本日はこの現状の把握と今後の課題にどう取り組むのかというところでぜひお話を聞かせていただきたいと思います。

まず、本会議でも質問がありましたので重複するところがあるかと思いますが、予定の人員数と現在の登録人数及び開校以来の出席生徒数をお示してください。

○（福祉）こども福祉課長

まず、本事業の予定人員につきましては、30名でございます。登録生徒数につきましては、9月13日現在で19名に御登録いただいています。

続きまして、開校以来の出席生徒数を申し上げます。5月は18日9名、25日8名、6月は1日7名、8日10名、15日4名、22日8名、29日9名、7月につきましては、6日10名、13日12名、20日12名、27日はおたる潮まつりで、その日は休校にしております。

8月につきましては、3日11名、10日12名、17日7名、24日8名、31日11名です。

9月につきましては、7日11名、14日10名でございます。

○須貝委員

非常にいい制度でいい試みですが、まだまだ参加生徒数が足りないという現状は確認できました。

次に、この事業の予算とその予算を導き出した根拠といいますか、そこをお話いただけますか。

○（福祉）こども福祉課長

本事業の予算額につきましては、こども福祉課分で284万6,000円、小樽市生活サポートセンター分で142万3,000円の計426万9,000円でございます。

根拠につきましては、先ほど申し上げました予定人数30名を教えていただくのに学習支援員を6名程度、大体学習支援員1名に対して生徒五、六名を見ていただくということで、毎週土曜日1回2時間の個別指導を行う内容で見積もりを徴したところでございます。

○須貝委員

それでは、業者の選定理由、今はトライグループだということですが、資料を見ますと公募型とありましたけれども、実際このトライグループを選定するに当たって何社ぐらい応募があったのか、それで、どのように現在に至

ったのかということもお聞かせいただけますか。

○（福祉）こども福祉課長

本事業につきましては、学習支援の部分と生活支援の相談もあわせて行うことを考えた結果、プロポーザルで公募することになりまして、公募をした結果、応募いただいたのはトライグループ1社でございます、その両方に対応できるトライグループに本事業を委託することになりました。

○須貝委員

1社ということですね。

それで今後、このトライグループとの契約期間は自動更新されるのか、それとも毎年公募していくのか、そこはどのようにお考えですか。

○（福祉）こども福祉課長

こちらの事業につきましては、単年度で契約してございまして、今年度につきましては4月12日から令和2年3月31日までの単年度の契約で行っております。

来年度以降につきましては、また恐らく公募する形でやっていくことになるかと思っています。

○須貝委員

最初は1社しか応募がなかったと。私どもの要求を満たす会社が1社であり、1年契約であるということです。そして、今年度の内容を見てまた来年考えていかなければならないのですけれども、こちら辺もひとついろいろと試行錯誤していかなければならないことかと思えます。

現在の事業内容ですが、2コマと聞いていますが、実際にはどのように2コマを決めているのか、授業内容についてお示いただけますか。

○（福祉）こども福祉課長

現在、2コマで前半後半1時間ずつ、生徒が学びたい教科ごとにグループ分けをいたしまして勉強を行っているところです。生徒には各自学校で使用する教科書やドリル、あと個人で所有する参考書などを持参していただきまして、生徒1人1人の学習理解度に合わせて学習支援員の方が個別に支援している状況でございます。

生徒は得意な教科をやりたがる傾向がありますので、2コマのうち必ず1コマは苦手な教科に取り組むようにしてもらっているところであります。

○須貝委員

それでは、ここまで約6カ月進めてきての評判といいますか、生徒の評価、保護者の評価、できましたらその生徒を受け持っている学校の教員の評価といったところはいかががでしょうか。

○（福祉）こども福祉課長

先ほど須貝委員からも言うていただきましたが、私もできる限り毎週土曜日には行くようにはしていますけれども、回を重ねていくごとに学習支援員と生徒のコミュニケーションも明らかにとれてきていると感じております。生徒も教えてほしいところを事前に準備してきたり、そういう学習習慣も身につけてきているのではないかと、私はそう感じております。

生徒や保護者ですけれども、最近、個別に聞く機会は余りないのですが、6月に保護者と生徒それぞれに簡易アンケートを実施いたしました。その中で、生徒からは、教え方がわかりやすいですとか勉強が少しずつわかるようになってきているという御意見をいただいています。保護者の方からも、子供が毎週土曜日のその塾で勉強したことなどを家に帰ってから少しわかったとか、そういう話をしてくるようになったと。そういう部分からも、保護者から見ても意欲を感じるようになってきたという、そういう御意見を頂戴しております。

学校につきましては、現状、どの生徒が塾に通われているという情報は提供してございませんので、現時点では学校からそういう評価は得られないところでございます。

○須貝委員

まだ学校の教員との連携はできていないということですね。

それでは、これは松田議員の一般質問と重複するかもしれませんが、小樽商科大学との包括的な連携というようなお話がありましたけれども、これは具体的にはどのような連携をされているのかお示いただけますか。

○（福祉）こども福祉課長

本事業は、子供の学習支援と家庭の生活支援の相談をあわせて行う必要がございまして、その両方に対応できる事業者に委託することにしましたけれども、今、委員がおっしゃった、小樽市自体が商大との連携協定を結んでおりまして、今はまだこの学習支援事業では商大と直接連携はとれてはいないのですが、今後どのような連携ができるのかというのを考えていきたいと思っております。

○須貝委員

それでは、ここまでを踏まえて問題点や課題など、こども福祉課長が思われているところというのはございますか。

○（福祉）こども福祉課長

この事業を行うに当たりまして、トライグループは全国で170カ所ぐらい、個々に内容は若干異なりますけれどもこういう事業をやっているというところで、ほかの自治体では、初年度はなかなか想定した人数に届かないケースが多いようだと伺っておりますが、次年度以降、徐々に生徒がふえているという話は聞いております。そうだとはいえ、私どもも30名で想定した事業でございますので、現状でいうと、その人数には届いていないというふうに認識しております。

○須貝委員

冒頭にも申し上げましたけれども、大変すばらしい着想からスタートした事業で、参加されている子供の姿を見ていると本当にすばらしいと私は思っています。

ただ、答弁がありましたように、約426万円の予算がついて、中身を見ていくとやはりコストパフォーマンスが良くないと。今後どうやって生徒数を当初の目的、1人でも多くの勉強したいと思う子供をこの制度に組み入れるかということが重要なと思っております。

私としては、いろいろ考えたのですが、キーパーソンというのは中学校の担任の教員ではないかと思っております。これに参加できる家庭の資格の要件というがあるので、誰でもではないです。だから、そこら辺を学校の教員とうまく連携をとって、そしてその中学校の教員からこういう制度があるよ、こういう塾があるよというようなことをサジェスションしていただければ、もっとこの制度に参加する子供が出るのではないかと私は考えてきたのですけれども、それについてはいかがでしょうか。

○（福祉）こども福祉課長

生徒をこれからふやしていく取り組みについてですけれども、まずひとり親世帯については、引き続き窓口当該の子供を持つ母親などがお見えになったら窓口でお知らせしていく。やはり窓口でお話すると事業内容等も伝わりやすいと思っておりますので、そこについては引き続きやっていきたいと思っております。

あと10月末に児童扶養手当の証書を送付する機会がございまして、この事業のチラシも同封してお知らせをしていきたいと思っております。

生活保護世帯などにつきましては、こちらについても引き続き、地区担当のケースワーカーから参加を促してもらうようお願いしていこうと思っております。

あと、来年度以降、事業が継続できるようでしたら、対象となる世帯には少しでも早くお知らせすることが重要かと思っておりますので、中学生を持つ保護者、その児童扶養手当の対象世帯とか新中学校1年生、今の小学校6年生の子供を持つ保護者とかにも何かしらの機会でこういう事業をやっていますということをお知らせしていきたい

と思っています。

最後に、学校との連携ですけれども、こちらは担任の教員と、対象となる生徒とどういふふうにかかわっていただくかということにつきましては、今後、教育委員会とも連携して考えていきたいと思っております。

○須貝委員

その答弁をいただければ満足です。やはり、セクショナリズムにとらわれないで、横とのつながり、これが非常に重要であると思います。

これは、何度も言いますが、学習環境が整わない子供に夢と希望を与える大変いい制度であると思っております。ぜひ、今後もサステナビリティ、継続だけではなくて発展させるということでやっていただければと思います。よろしくお願ひ申し上げます。

◎保育士について

次に、保育所に関して質問させていただきます。

人口減少対策を語る上でも、子育て世代の満足度を高める上でも、保育所の問題が非常に重要であると考えます。きょうの当委員会でこの問題を取り上げますが、少し大きな問題になりそうなので詳しくは後日掘り下げてまいりたいと思っておりますが、まずは理論上、小樽市は公立、民間を合わせて待機児童はゼロと聞いておりますけれども、いかがでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

委員がおっしゃるとおり、国の定義での待機児童というものは0名ということでございますけれども、実際には希望の保育所に入れないという入所待ちの子供がおります。8月1日現在で、市立、民間の認可保育所と認定こども園を合わせまして入所待ち児童は44名となっております。

○須貝委員

公立で10名、民間で34名、それから年齢の内訳で見ますと、ゼロ歳児で20名、それから1歳児で11名と。やはり保護者が本来一番仕事に復帰したいであろう、このゼロ歳児、1歳児の入所待ちが実は多いと私も捉えております。

では、この入所待ち児童の問題は、なぜ起きているとお考えですか。

○（福祉）こども育成課長

8月1日現在の数字を先ほど申し上げましたけれども、いずれの施設におきましても受け入れ児童数の増加に必要なだけの保育士などの職員の確保ができていないということが理由と確認しております。

○須貝委員

おっしゃるとおり、保育士の数が足りないのだろうと私も捉えています。

ここで問題となるのは、いわゆる潜在保育士の問題であると思っております。全国で今80万人もの潜在保育士がいらっしやるというような報道も出てはございますけれども、小樽市としては潜在保育士の把握はできていますか。また、どのような方法でそれを把握しているのかお答えください。

○（福祉）こども育成課長

潜在保育士の把握につきましては、昨年8月に、北海道が管理している保育士登録簿というものがございまして、そこに掲載されております本籍地、あるいは登録時の住所が北海道小樽市である方の氏名や住所などの情報を北海道の担当部署から提供いただいて把握しているところでございます。

○須貝委員

ちなみに、登録されているのは小樽市で何名いらっしやるのですか。

○（福祉）こども育成課長

細かい数字は今失念しているのですが、市内で約300名いたというふうには把握しております。

○須貝委員

その300名に対して、こども育成課から何かアプローチはされていますか。

○（福祉）こども育成課長

潜在保育士ということで、私たちも保育士不足の中で着目しております、例えば保育士等人材バンクというような事業、保育士資格を持ちながら保育所などで今勤務されていない方を対象に市として名簿登録を行って、採用を希望する保育所等へ情報提供を行う仕組みですけれども、そういった事業ですとか、それから、資格を持っていながら、今、保育所等で勤務されていない方のスムーズな就労ですとか職場復帰を支援する取り組みとして保育士現場体験プログラムというものもやっております。そうしたもののお知らせですとか、それから保育士に復帰しない理由ですとか、そういった事情の部分を確認する意味で、約300名に昨年度もダイレクトメールなどを送って、こういった事業に登録しないかですとか、なかなか職場復帰に結びつかない背景ですとかを探るために、そういった取り組みもしてきております。

○須貝委員

ここでよく言われる、小樽市もまさしくそうなのですけれども、仕事がない、一方では人手が足りない。このミスマッチが起きているのだらうと思います。

日経新聞で先週4回連載で保育士が足りないということで連載がされていまして。そこには全国の状況など今内包している問題が詳しく連載されて、私も勉強させていただいたところですが、保育士がなかなか勤めない問題の一つにはやはり処遇の問題があると思っています。全国的な保育士不足から、首都圏を中心に保育士の争奪戦が繰り広げられているようだという事も書かれていました。まさしく東京の保育士が足りない問題で、今、札幌市内の潜在保育士の方に食指が伸びていっていると。読みますと、やはり地方、札幌市での保育士の平均給与、月収は約20万円ですが、東京へ行くと30万円になっている。場所によっては30万円を超えるというような問題もあるみたいです。小樽市としても、やはりこの処遇の問題も含めて、潜在保育士の方にどうやってアプローチしていくのかということが重要であろうと思っています。

処遇に関して言えば、給料だけではなくて残業の問題、それから業務を自宅に持ち帰ってやると、このような問題も指摘されているようです。ぜひ今後、私もいろいろ研究して御提案したいと思いますので、一緒に保育士の問題を何とかしていきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

この件については、多分、第4回定例会でまた少し深掘りさせていただきたいと思います。

◎難病指定について

最後に1点です。今回、筋痛性脳脊髄炎または慢性疲労症候群というもので、この疾患を難病指定するよう求める請願書が国会に提出されるという動きがあるようです。それを受けまして、地方議会へも治療と研究促進を求める動きが出ております。

ここでお尋ねしたいのですが、この筋痛性脳脊髄炎と診断されている患者は、小樽市に何名いらっしゃるか把握されていますでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

筋痛性脳脊髄炎、別名慢性疲労症候群という病名ですが、保健所で特に患者数は把握できていないものです。というのは、これは今、委員もおっしゃったかと思うのですけれども、保健所では指定難病の進達業務など道に対する部分の業務をやっているのですが、そういった難病にこの病気が入っていないものですから、現時点でいきますと患者の把握をしているような現状はございません。

○須貝委員

把握していないということですが、今、小樽市内に1名いらっしゃるということは私どももわかってはいるのですけれども、この診断や治療ができる医療機関というのは小樽市にありますか。もしなかった場合には、北海道に

はこの診断、治療ができる施設というのはあるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

医療機関ですが、市内について、また北海道についてもそういった専門の医師、医療機関というのは把握できていないものです。道にも電話で確認したのですが、道の難病を担当している部署でも把握はできていなかったものです。

○須貝委員

多分そのようなお答えになろうかと思えます。難病指定もされていない病気ですので、そういうふうになろうかと思えます。

この疾患は神経の難病であって、認知度が極めて低くて、そして診断すら受けられない患者が実は大変多いと言われているようです。今後、一日も早く難病指定をしていただけるように、私ども自民党会派としても活動していくことになろうかと思えますので、ぜひ行政側のバックアップをお願いして、私の質問を終わります。

○山田委員

◎周産期医療の状況について

それでは、私からは、先ほど報告を受けました周産期医療の状況について何点が聞いていきます。

報告で、7月24日に第6回北後志周産期医療協議会が開催され、概要をお聞きいたしました。この中には協議会の開催状況及び過去5年の周産期医療支援事業補助金の決定した額と各市町村の案分比率をお聞きいたしました。

この小樽協会病院からの報告内容について、1点目の質問ですが、平成30年7月から31年3月まで67件、令和元年1月4日から6月まで26件、この数字が分娩された数とお聞きしました。これについて、以前と比べて多いのか少ないのか。

それと、例えば他都市の周産期医療機関を受診する人数の、例えば札幌に行った人間を呼び戻していたとか、この数字に関して何らかの情報、どういうふうに考えているのか、その点をお聞きします。

○（保健所）宇田川主幹

小樽協会病院における分娩件数につきましては、分娩が中止しましたけれども、その以前の状況から見ますと、人口減少、出生数が減ってはおりますが、まずは少ないかというふうに認識しております。

分娩中止になる前は、北後志管内での出生数の約3割が小樽協会病院を利用しておりましたけれども、現在は1割程度というような状況ですので、少ないというふうに認識しております。

○山田委員

以前は3割程度、現在は1割程度ということでお聞きしました。

確かに、昨日、自民党会派の高木議員の奥様も手稲区の周産期医療機関で男子を出産したという、まことにおめでたいお話もあります。

では、こういった手稲区だとか札幌市だとか、そういう周産期を迎えた患者を呼び戻すためには、何かそういう手だてを考えているのかいないのか、その点についてはいかがでしょうか。

○（保健所）宇田川主幹

今年度から保健所が事務局をいたしまして、小樽協会病院ともいろいろ情報交換をしている中で、やはり正常分娩につきましては、以前は上限を設けておりましたけれども、上限を設けておりませんのでより多くの皆様に御利用していただきたいというお話もいただきました。

そういう中で、小樽市といたしまして、まずできることといたしますのは、9月2日にFMおたるで、市長が番組を持っておりますので、そこで北後志周産期医療協議会についてというタイトルで、小樽協会病院が分娩再開しましたというようなことですか、分娩室もLDRということで、陣痛から分娩まで一緒にできる病室に改造しまし

たというようなことをお話ししています。

また、広報おたる3月号には、周産期医療の中核となっている小樽協会病院の産婦人科医師にインタビューをお願いすることにしてしまして、そういう中で小樽協会病院の医師の顔の見える、市民へ顔が見える関係というか、そういうことを考えております。

また、10月上旬に北後志の自治体と財政支援ワーキングを開催することが決まりまして、その中で各自治体との情報交換なども行いまして、それぞれの自治体で今、妊婦やこれから妊娠予定の方はどういう状況なのかというようなことも話し合っていこうというふうに考えています。

この財政支援ワーキングにつきましては、小樽協会病院の院長、事務次長もメンバーに入っておりますので、その中でいろいろな意見交換をしながら周産期医療のさらなる活用といいますか、そういうことを目指していきたいというふうに考えております。

○山田委員

小樽協会病院の周産期医療の状況については、議員の皆さんもいろいろと見学に行って、素晴らしい施設だなということは、よく理解していると私も思います。

では、助産師の状況ということで、現在13名で、産休中、育児休業中を除く10名で対応中だと。

そして、その次に人材育成を進めているということでお聞きしました。具体的にこの人材育成についてはどういふことをされるのか、その点についてお聞かせください。

○（保健所）宇田川主幹

小樽協会病院の助産師の人材育成につきましては、4月から採用になった助産師が比較的若い方で、まだ経験を積む必要があるということがありまして、病院内でベテランの師長、助産師によるトレーニングもごございますし、外部の研修や小樽協会病院で産婦人科の医長の医師が院内研修なども行っておりますので、そういう中で院内はもとより、院外の研修なども利用しながら人材育成に努めているというふうに伺っております。

○山田委員

そこで、人材育成を進めているということでわかりましたが、何名の方がそういうふうに行われているのか、わかればお聞かせください。

○（保健所）宇田川主幹

何名の方がどのような研修を受けたかという詳しい情報につきましては、現在把握しておりませんので、今後、財政支援ワーキング、医師確保ワーキングの中で小樽協会病院の院長などとの会議がございますので、それらを通じて把握してまいりたいというふうに考えております。

○山田委員

次に、今回も収支不足が指摘されています。私もいろいろとこの周産期医療に対しての国の基準だとか、そのための各市町村の案分の金額などをお聞きしました。この周産期医療に関しては、安心・安全のために、私はもっと費用を工面したほうがいいという観点から質問するのですが、この費用に対しては6,000万円の収支不足があると聞いています。

これについて、例えば今、国からの補助だけで案分を決めているようですが、例えば小樽市からのそのような費用の工面だとか、そういうことは考えてはいませんか。

○（保健所）宇田川主幹

小樽協会病院の財政支援につきましては、分娩件数の制限を設けなくなりましたので、正常分娩につきましては分娩件数が伸びていくと収支が徐々に改善してくるという可能性があるかというふうに思っております。

また、北後志周産期医療協議会を立ち上げまして、北後志の自治体と大学と病院とで協定を締結した中でいろいろな取り組みが進んでおりますので、独自というよりは協議会に加盟している自治体といろいろ相談しながら考え

ていくということを、現在のところ考えております。

ただし、財政支援ワーキングの座長は副市長でございますし、医師確保ワーキングにも副市長が委員として入っておりますので、副市長などにも状況をよく御理解いただいて、いろいろ相談しながら進めていくことになるうかというふうに考えております。

○山田委員

ぜひ副市長も交えて、私ももっと小樽市の人口減少問題にも役立つ部分だと考えておりますので、支援をよろしくお願いいたします。

この項最後に、今後の協議会について小児科開業医の高齢化や減少などにより小児科医師の増員はということで書いております。この点について何かお考えはあるのかお聞きします。

○（保健所）宇田川主幹

小児科医につきましては、やはり周産期医療を担う小樽協会病院に今後負担がかかるということが見込まれております。そのため、10月31日でございますけれども、小樽協会病院に札幌医科大学の小児科の教授が講演にいらっしゃるといことがありまして、それが終わった後に協議会と教授との懇談会を行うことになっておりまして、その中で小樽・後志の小児科医の状況などもお伝えしながら、小児科医の増員について要請をしていくというふうに現在進めているところでございます。

○山田委員

ぜひ、この周産期医療にかかわる、そういった小児科医の増員もお願いしていただきたいと思います。

◎要配慮者利用施設の避難確保計画について

質問を変えて、要配慮者利用施設の避難確保計画に関して何点かお聞きします。

今回、西日本豪雨で被災した広島県三原市です、こういったところで事前に備えをしておけばよかったということで、この要配慮者利用施設の避難確保計画について、まずお聞きしたいのですが、今、国からは平成29年に水防法や土砂災害防止法を改正したときに、この要配慮者利用施設の避難確保計画の作成を義務づけられたと聞きます。これについてどういう避難確保計画なのか、わかる範囲でお聞かせ願えますか。

○（福祉）次長

平成28年に岩手で台風による水害で高齢者施設で利用者が亡くなったという事件などがありまして、それに基づいて、29年8月に道から、社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引というのがございまして、これに基づいて、道から道の所管する施設に計画の策定を求めているというような形はあるようです。

ただ、私ども市では、市の管轄する施設などへ、そういった部分の助言等をする事になっているのですが、なかなかそこまで進んでいないという状態になっているところです。

○山田委員

この中には、高齢者施設もあれば保育所なども、こういう計画作成の義務づけがあると聞いております。これについては、今、次長が言いましたように、市町村の取り組みの温度差がやはり影響しているということで、全国でも2割程度しか作成していないとお聞きしています。ある程度自治体の取り組みがよくされている、例えば、津市では浸水想定区域の243施設のうち76%が作成を終えたというところもあります。

本市では、海岸線や、そういう場所にある施設も多いと聞いておりますので、今後、この浸水想定区域や津波浸水想定区域、そういったところにもこの避難確保計画にぜひ取り組んでいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（福祉）次長

委員がおっしゃるように、確かにそういった計画の必要性というのは重々感じております。ただ、個別の施設になると、その地域条件というものも個々に違いますので、まずは道が先ほどの手引に基づいて求めている計画という

のがどの程度進んでいるのか、実は私どもも把握できていない部分がありますので、その情報を入手して、それをよく分析した上で、個々にある施設の計画、それを超えてさらに何らかの計画が必要なのかというのを検討した上で、災害対策室とも協議しながら、取り組めるものがあれば検討していきたいと思います。

○山田委員

できるなら本当に早急にさせていただきたいと思います。台風シーズンや地震だとか災害に関して、日本はいつ起きてもおかしくない状況ですので、それに関しては要望として、私の質問は終わります。

○委員長

自民党の質疑を終結いたします。

共産党に移します。

○丸山委員

◎国民健康保険事業について

一つ目ですが、市民に対する国民健康保険事業について、特に生活習慣病の予防に関する取り組みについてお聞きします。9月16日は敬老の日でした。総務省の発表では65歳以上の推計人口が総人口に占める割合が28.4%、小樽市はもう既に2015年でしょうか、38%というふうになっていると思います。

高齢化率が特に高いと思うのですが、国民健康保険の医療費負担について、被保険者の年齢に関係して何か特徴があればお示してください。

○（医療保険）国保年金課長

被保険者の年齢の特徴ですが、少し時点は古いのですが、本市が平成30年3月に作成いたしました特定健康診査・特定保健指導第3期実施計画からの引用という形にはなってしまうのですが、年齢的な特徴といたしましては、年齢が上がるにつれて当然医療費も増加する傾向にございます。特に被保険者数が増加する60歳を区切りに急激に伸びているところでございまして、少し時点は古いのですが、平成27年度の時点で60歳以上の医療費で全体の医療費の76.2%を占めるというような形になってございます。

○丸山委員

小樽市の1人当たりの医療費について、全国あるいは全道と比べてどのようになっているのかお答えください。

○（医療保険）国保年金課長

全国、全道との比較ですけれども、まず1人当たりの医療費、小樽市が平成29年度ベースで約49万円。全道の平均でいいますと39万7,000円程度、全国でいいますと36万円程度ということで、小樽市は全国、全道と比較しても1人当たり医療費が非常に高いという形になってございます。

○丸山委員

少し高いなとびっくりしてしまったのですが、医療費が高いということは、何らかの病気で医療機関にかかっている、健康ではない、病気を抱えているということでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

どの程度の病気かという判断はなかなか難しいものはございますけれども、他都市と比較して小樽市の医療費が高いという原因の一つとして、小樽市の特性ですが、他都市と比較してまず病床数が多くて医療機関にかかりやすい環境にあるというのが一つございます。

また、先ほども言いましたが、国民健康保険加入者のうち高齢者の割合が非常に高いものですから、当然、高齢の方というのは病院にかかることが多いということから、何らかの形で病院にかかっている人が多いという小樽市の特性がありまして、それらが医療費を押し上げている原因になっているかというふうに捉えてございます。

○丸山委員

特に高齢者の医療費が占める割合が多いということで、高齢になっても健康で過ごせること、健康寿命をできるだけ伸ばすことがクオリティ・オブ・ライフを上げることになると思うのです。医療費の抑制にもつながると思います。こういった観点から、小樽市として取り組んでいることがあればお聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

保健所でもさまざまな健康づくり事業を実施しておりますが、まず小樽市国保といたしましても、特定健康診査や特定保健指導、あと糖尿病性腎症重症化予防事業や健康セミナーの実施など、さまざまな健康寿命の延伸に向けた事業を実施しているところでございます。

○丸山委員

今お話のありました特定健診と特定保健指導の受診率、あるいは利用率というのでしょうか、そういったものをお知らせください。

また、その利用率についてどのようにお考えなのかをお知らせください。

○（医療保険）国保年金課長

まず、特定健診・特定保健事業の受診率、実施率ですが、平成30年度の速報値ということになりますけれども、特定健診で20.0%、特定保健指導の実施率が17.8%というふうになってございます。

また、その評価ということでございましたが、全国、全道と比較しても、残念ながら著しく低い状況にございます。その理由といたしましては、先ほど述べた部分も関連するのですけれども、他の自治体と比較して高齢化が進んでおりまして、また病床数が多いということで医療機関に既にかかっている人というのが非常に多く、恐らくですが既に自身の体は医師に診てもらっているもので、改めて特定健診を受けなくてもよいと考えている人が多いのかなというふうに考えております。他都市の取り組みなどいろいろ調べてもいるのですけれども、小樽市は割と他都市と同様の取り組みをしている中で受診率がどうしても低いというのは、今言ったような原因があるかというふうに捉えているところでございます。

○丸山委員

受診率は低いけれども、既に病院等医療機関にかかっている方も多いのではありましたが、この受診率、利用率については、今後もっと伸ばしていくという方針でいいのですか。

○（医療保険）国保年金課長

当然、病院にかかっているといっても全ての項目を検査しているわけではなく、そのかかっている病気に関しての検査をしているだけですので、その他、例えばほかの特定健診のような検査をすることによって何か見つかるという可能性もあることから、病院にかかっているから特定健診を受けなくていいというものではございませんので、より取り組みを進めていかなければならないというふうに考えてございます。

○丸山委員

これから受診率、利用率についてもっと受診してもらい、利用してもらい取り組みをしていかなければいけないというお答えでした。こういった病院ですとか診療所で特定保健指導の該当者に、その特定保健指導を受けられるということを案内しているのかなというふうにも思うのですけれども、実は住民の方からこんなお声が寄せられています。この方は、毎年特定健診を受診してLDLコレステロール値が基準を上回っていたそうです、お薬を飲んでいただくと。かかっていた医療機関で頸動脈エコーを受けたらプラークがあったのだけれども、しばらくの間特段の指導はなかったということです。その間、コレステロールを下げるように御自身でも食事に気をつけていたけれども、ある日、狭心症と診断されて心臓にステントを入れる手術を受けたと。お薬も飲まなければいけない、食事についても塩分や油分の制限があるということで、もっと早くに食事の指導や運動の指導など、相談など受けていればよかったと後悔しているというようなことなのです。

この方は、特定保健指導については該当しなかったようではありますが、医療機関で案内というのは、保健師の相談を受けられるというような案内はされているのでしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

まず、今、委員がおっしゃったケースについて、なぜ特定保健指導の案内が行ったのか行かなかったのかというのは、個別の部分にはわからない部分はあるのですが、その中で病院などから案内していないのかということにつきまして、特定保健指導というのは特定健診を受診した結果、それを受けて結果を審査した結果、その内容に応じて実施するということから、医療機関ですぐに案内するというのはなかなかタイミング的に難しい部分もあります。例えば、小樽市立病院で他のがん検診などとあわせて行うセット検診というのがあるのですが、その中では特定健診を実施した中で一部の結果、血液とか全部の結果が出ているわけではないのですが、ぱっとわかる結果の中で、これは保健指導該当だとわかった場合などは、その場で特定保健指導を実施するなど、できる限り機会を捉えて特定保健指導の実施に結びつけるように工夫はしているところでございます。

○丸山委員

今までもいろいろな工夫をされてきたという中で、今後も受診率、利用率を上げていきたいという流れだったと思います。

それで、私の提案ですが、こういった取り組みをしているということをまず市民の方に知っていただくという啓発活動を、医療費の抑制にもつながるし、自分の人生の生活の質もよくしていけるということのお知らせも必要だと思うのですが、この特定健診とか特定保健指導というネーミングが余りにも硬いというか、実際にこれは何をしているのかわからないし、自分がそれを利用できるのかもわからないと思うのです。そういうことで、特定健診とかというのではなく、例えばメタボリック予防健診だとか、あとは婦人科の健診などですと年に1回忘れずにとすることで、誕生月に健診をすることを勧める方も結構いらっしゃると思いますが、バースデー健診とかそういったネーミングの工夫も必要かと思うのです。

特定保健指導についても、民間の健康教室などは結構人気だと聞いております。それもやはりとつきやすい内容、ネーミングとその広報の力もあると思うのですが、例えばミドルとシニアの健康相談とか、美容と健康のための保健指導とか、何かそういったもう少し生活に引き寄せたネーミングもできるのではないかと、こういうことであればお金もかかりませんのでぜひお願いをして、この質問を終わります。

◎太陽光発電について

次に、太陽光発電について質問させていただきます。

きのうの夜、塩谷地域で事業者が説明会を行いました。塩谷での説明会は、前回は8月10日にあっただけなのですが、私は出ていなくて、私が知らなかったことも説明されたということで、確認というか聞いておきたいと思えます。

今回の説明の中で、電気主任技術者についてですが、この施設の維持管理について、この電気主任技術者、あるいは除草ですとか太陽光パネルの掃除についても、地域の方々にお願いしたいと考えておりますという業者の説明だったのですが、きのう提出された資料を見ますと、この電気主任技術者が現地に出向く所要時間は、北広島市在住で現地まで車で55分というふうになっておりまして、高速道路を使って55分で塩谷まで行くことができる北広島市在住の方々にお願いしているということなのです。

地域の方々にお願いしたいという説明でしたので、それこそ住民の方々にしてみたら地域の方々、せめて市内の方が選定されるというような期待があったかと思うのですが、これについて市の見解といいますか、考えをお聞かせください。

○（生活環境）環境課長

昨日の電気事業者の太陽光パネルの説明の中の電気主任技術者の選定についてということでございますけれども、

きのう説明が事業者からあったとおり、事業者としては地元から探したいということを聞いております。そういうことで、電気保安協会に紹介していただきたいと依頼をかけて、それで紹介していただいた電気主任技術者が小樽市には、探したけれどもいっしょにない。それで、結果的に北広島市になったということで聞いております。これに関してはやむを得ないことと考えております。

○丸山委員

車で55分で着くのだということですが、塩谷だけで故障が起きたとか、塩谷だけで問題があったということもあるでしょうけれども、やはり心配なのは広域で何か起きたときなのです。台風、地震などの災害が起きたときに市内にも複数箇所の太陽光発電事業はあるわけで、そういうときにこの55分は保証されないのではないかと思うのです。そこがやはり住民の方々にしてみたら心配なところですが、どのように考えますでしょうか。

○（生活環境）環境課長

地元でないということで心配だということですが、事業者の説明の中では、でき得る対策としましては常時監視システムを24時間つけるということもございます。それと、当然そういったところで遠隔で対処できるもの、例えば火災等がありましたら電源を切るだとか、そういうこともできる範囲のことはありますし、また、遠隔で対処できないようなことにつきましては電気主任技術者が駆けつけるということもおっしゃっています。そういったでき得る安全対策はしてもらえという形で説明しておりますので、そういった対応でしていただけるものと考えております。

○丸山委員

そういうことで住民の暮らしの安心と安全が保証されると市では思っているのですか。

○（生活環境）環境課長

安全対策などにつきましては、事業者の責務でしていただくことと考えておりますし、100%ということはありませんけれども、使っているものだとか対応につきましては、当然、国の基準等を満たしているもので対応しているというふうに確認しておりますので、今後も引き続き適切な安全対策をしていただきたいというふうに考えております。

○丸山委員

そして、きのうの説明の中で前回までにはなかった内容ということで幾つか出ているのです。パネルの含有物について、有害物質が含まれているということです。含まれているのです。ただ、事業者の説明では、通電しているか否かにかかわらず、雨ざらしでも日光を受けてもよほどの劣悪な環境下でなければ二、三カ月程度は流出しないものと思われるですとか、感電の危険性については、何らかの衝撃により配線がむき出しになった部分に触れたり、ソケット内の金属に触れなければ感電することはありませんと、触れたら感電するということなのです。火災のリスクについても、発火する可能性はあるがスパークした場合であっても近くに可燃物がなければ火災の可能性は極めて低いだとか、要するに条件がなければそういった心配なことはありませんよみたいなことなのです。100%安全だと言えないとは思いますが、危険なものが自分の家の裏の細い路地を挟んだ広場にできるということなのです、近隣住民の方にしてみたら。

経済産業省が出しているガイドラインですが、住民の方々の理解を得なければいけないのは事業主ですが、そうはいっても地域住民とのコミュニケーションを図るに当たり、配慮すべき地域住民の範囲や説明会の開催や戸別訪問など具体的なコミュニケーションの方法について、自治体と相談するように努めることとなっているので、自治体も無関係ではないと。しかも、この案件については、もともとの土地の所有者が市ですから、だからこそ地域住民の方は市に何とかしてほしいと要望を上げてきているわけなのです。

そのことを十分踏まえて、いろいろなことを考えてくださっていると思いますけれども、きちんとした住民の生活の安心と安全が守られる実態のある方策をお願いいたしまして、この質問は終わります。

◎議案第 26 号小樽市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案について

次に、議案第 26 号小樽市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案についてですが、条例が適用される保育事業にはどのようなものがあるのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

このたびの家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の適用対象となる施設につきましては、いわゆる家庭的保育事業等というふうにくくってありますけれども、この中には市町村が認可する小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業といった大きく四つの種類の事業がございます。

○丸山委員

先ほど御説明のありました対象児童は、ゼロ歳児、1歳児、2歳児でよろしいのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

例えば小規模保育事業はA型、B型、C型というふうにさらに細かく類型が分かれておりまして、そのうちのC型につきましてはゼロ歳児から2歳児を対象としております。

それから、家庭的保育事業、居宅訪問型保育事業につきましてもゼロ歳児から2歳児を対象としております。

小規模保育事業のA型、B型それぞれで、例えば保育士の配置基準が違ったりとかありまして、このA型、B型と分かれていますのでけれども、その部分と、それから事業所内保育事業、事業所内での従業員の子供を預かる保育事業ですが、こういった部分につきましては3歳以上の子供も受け入れることができるというふうになっております。

○丸山委員

先ほど入所待ち児童数の質問もありましたけれども、小樽市の現在のゼロ歳児、1歳児、2歳児の入所待ち児童数の状況と、それに関する市の見解をお知らせください。

○（福祉）こども育成課長

先ほども触れさせていただきましたけれども、8月1日現在のゼロ歳、1歳、2歳児の入所待ち児童の状況につきましては、合計で38名おります。いずれもその入所待ちの理由としましては、各施設で保育士が足りないということになっておりますので、そういった保育士の確保というものが喫緊の課題かというふうに考えております。

○丸山委員

入所待ちの児童がいるということは、仕事をしたい父親や母親がそれだけの人数がいるけれども仕事に行けていないということなので、対応が必要だというのは理解をします。

一方で、この家庭的保育者についてですが、この家庭的保育者というのはどのような方になりますか。

○（福祉）こども育成課長

地域型保育事業にも、保育士という資格がなくて、委員がおっしゃるような家庭的保育者が配置されていれば運営できる事業も中にはございますけれども、その家庭的保育者につきましては、いわゆる子育て支援員研修というものを受講しまして、一定程度、保育士が学ぶような保育に関するさまざまな知識を習得したり、学習したり、あとは保育施設等で実習をしたりして、一定の時間の講習を受けて得られる資格ということで把握しております。

○丸山委員

研修の期間がどのくらいなのか、内容についても気にはなるのですけれども、実習というのはその研修の中にあるのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

子育て支援員研修は、今年度、北海道でも既に実施しておりますけれども、基本研修ですとか地域保育コースですとかそういったメニューごとにありまして、期間的には7日間程度というふうに押さえております。

それから実習につきましては、この研修のカリキュラム上、一応見学実習というふうになっておりまして2日間の研修の枠が設けられております。

○丸山委員

研修を受ける人の年齢制限はありますか。

○（福祉）こども育成課長

申しわけありません、そのあたりは調べておりませんが基本的にはないものと考えております。

○丸山委員

性別も。

○（福祉）こども育成課長

性別も制限ないというふうに考えております。

○丸山委員

それで、7日間の研修をして見学実習をするとこの資格が得られて家庭的保育事業が、その他ができるということですが、この事業がなされたとして保育の1日当たりの時間あるいは1週間当たりの日数というのはどのようなのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

保育の時間や1週間当たりの日数など、そういった部分につきましては、通常の認可保育所と同等というふうに認識しております。

○丸山委員

あと、現在、小樽市に該当する事業所があるのか、さらに今後設置される予定はあるのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

現在、小樽市にはこの地域型保育事業の設置はございません。それから、今のところ今後の設置予定もない状況でございます。

○丸山委員

この家庭的保育事業等の設備、運営に関することについて、もろもろ聞かせていただきました。7日間ほどの研修、見学実習で、この要件を見ますとゼロ歳児から2歳児の3名の乳幼児を1人の家庭的保育者が見られるわけです。広さについても6畳一間ということになっています。給食についても、連携施設から持ってくることもできるということで、私は大きな懸念を持っているということをお伝えさせていただきます。

◎こども医療費助成制度について

次に、小樽市の出生数についてお聞きします。2005年から2017年の年間の出生数と合計特殊出生率をお答えください。

○（保健所）保健総務課長

2005年から2017年までの各年の出生数と特殊出生率ですが、順に読み上げさせていただく形でよろしいでしょうか。

まず、2005年は出生数が756人、合計特殊出生率は0.94です。

以下、読み上げさせていただきます。

2006年810人、1.04、2007年780人、1.05、2008年758人、1.07、2009年729人、1.08、2010年733人、1.17、2011年688人、1.11、2012年646人、1.08、2013年641人、1.12、2014年623人、1.14、2015年598人、1.21、2016年512人、1.03、2017年544人、1.14となっております。

○丸山委員

2005年の合計特殊出生率が一番低いのです、0.94でした。上がり下がりはありませんけれども、2017年の数値が

1. 14 と上がっておりますが、出生数を見ますと、2005 年が 756 人、2017 年は 544 人で 212 人減っています。

私の理解では、合計特殊出生率が回復すると出生率も持ち直しているとか増加しているのだというふうに思っていたのですけれども、そうではないと。これはどういう状況になっているとお考えでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

出生数の部分ですけれども、合計特殊出生率は女性の 15 歳から 49 歳の、そういう年齢層の方で率を出しているものです。2005 年と 2017 年を比較しますと、女性の数が大幅に減少しています。2005 年でいきますと、2 万 7,633 人いらっしゃったのが、2017 年には 1 万 9,842 人と 7,793 人の減となって、率にすると 71.8%とといった、そういう子供を産むであろうという女性の人数が大幅に減ったものですから、それでこの合計特殊出生率は微増になっているのですけれども、出生数という子供の人数で見ると下がってしまっているというようなものだと思います。

○丸山委員

少子化対策、子育て支援は喫緊の課題だと、最優先の課題だということを私はずっと訴えてきたのですけれども、まさに喫緊の課題だなと思います。

そこで質問させていただきたいのですが、こども医療費助成制度の問題です。

今年度も拡充しておりますけれども、その内容をお答えください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今年度拡充した内容でございますが、平成 31 年 4 月から中学生の入院について助成の拡大を行ってございます。今まで中学生の入院は助成対象外でございましたが、市民税非課税世帯を実質無料化し、市民税課税世帯を 1 割負担としてございます。

○丸山委員

それで私が希望するのは、3 歳から小学校 6 年生まで課税世帯は 1 割負担のままなのです。3 歳からせめて小学校に上がるまで、ここを実質無料化にさせていただきたいということです。

理由としては、3 歳になるころというのはちょうど、それまで母親と一緒にいた子供たちも幼稚園に上がる、保育所に上がる、そういった社会に出ていくタイミングで風邪にもかかるし病気にもなるということで医療機関にかかる機会が多くなるのではなからうかと。

それからもう一つ、このくらいに子供が成長してきた夫婦としてはもう 1 人子供が欲しいなという、そういったタイミングではないかと思うわけです。そのタイミングで医療費が 1 割とはいえ病院にかかったらお金がかかるという状況はこの少子化対策に反していると思うのですけれども、見解を伺います。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

本市の財政状況を勘案いたしますと、直ちに助成の拡大をするというのは厳しいものと考えてございます。

ただ、市の子育て施策の中で優先順位など、こちらを判断しながら、引き続き拡大につきましては検討してまいりたいというふうに思っております。

○丸山委員

先般まとめられた子供やその保護者の生活実態を把握するためのアンケートがありまして、このアンケートは子供の貧困対策ということでまとめられたものですが、その中で年収 200 万円以下、300 万円以下の世帯を低所得者層ということで数値も出しています。回答を得た中の 34%がこの層に該当するということです。この方たちの現在必要としている生活の支援として、トップが医療費負担の軽減なのです。市民の一部だという考え方もあるかもしれませんが、先ほど明らかになりました小樽の少子化に歯どめがかからないこの状況を見ましても、考えられる限りの少子化対策、子育て支援を最優先でやっていかなければいけないというのは、皆さん広く認識、共有できることなのではないかと思っています。

その中で、子育てのライフサイクルといいますか、そのタイミングとかも考えての未就学児の医療費助成の

お願いです。ということで、もう一度見解をお聞かせいただいてもいいですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

繰り返して大変申しわけございませんけれども、やはり財政状況が厳しい中で、すぐに実施するというのは、なかなか難しいというふうに考えてございます。

その中で、財源をこれからいろいろ探していくといいますか、見つけて、子供の施策の中で優先順位をしつかりつけまして、この辺のところを検証なり検討なりいたしまして、これからも引き続き検討してまいりたいというふうに考えてございます。

○丸山委員

しつこくて申しわけないのですけれども、少子化対策、子育て支援の一つの突破口になるかと思って、私はこの施策のことを訴えさせていただいております。私もこれからいろいろ勉強して、いろいろなことを提案できればいいなと思っております。よろしく申し上げます。

○委員長

共産党の質疑を終結いたします。

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後2時37分

再開 午後2時55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。

公明党に移します。

○高橋（克幸）委員

それでは先に、報告を聞いて何点か質問させていただきます。

◎周産期医療の状況について

先ほども周産期医療の状況について質問がありましたけれども、この北後志周産期医療協議会は大変な状況の中でつくってきて、最終的には病院局長以下皆さんの御努力で結果は出たと思っております。引き続きこれも組織として残っていくわけですから、大事にしていきたいと思っております。先ほどの報告でもありましたけれども、私は2点、財政支援と医師確保、これが大事だろうと思っております。

それでお聞きしたいのは、先ほども出ていましたけれども、協議会のメンバーとして後志総合振興局の部長も入っているわけですね。それから北海道の本庁の方も入っているということで、北海道として周産期医療機関を指定しているわけです。そのことを考えると、北海道の協力もさらにいただきたいと思っているわけですが、具体的に協議会の中で、そういう話というのは出ていないのでしょうか。

○（保健所）宇田川主幹

北海道への協力ということにつきましては、特に発言としては出ておりません。ただ、後志全体を見ますとやはり医療圏というものが有りますので、そういう中で道としてもバックアップ体制をとっていただくということと、あと道の本庁からもお越しいただきまして、本庁サイドでも、小樽、後志地域の医療の状況というのは大変重要だということでお越しいただいているというふうに認識しておりますけれども、特別、発言の中で道への要請といいますか、そういうのは直接お聞きはしておりません。

○高橋（克幸）委員

状況によっては小樽市からでも、もしくは協議会の会長からでも要請といいますか、お願いといいますか、そういうのはぜひやっていただきたいというふうには思っております。

それで財政支援ですが、先ほども報告がありました、要するに小樽協会病院では収支不足があると。先ほどの答弁では、これから上限がなくなるのでプラスになっていくだろうというお話でしたけれども、小樽協会病院側としては、今後の考え方としてある程度こういうふうには支援をしてもらうわけですが、以前は全くありませんでしたから、お話を聞くと市にお話をするということもなかったみたいなので、協力体制はできているわけですが、病院からの要望といいますか、実際、協議会のテーブルではなくても実はこういう考えをしているとか、もう少しいろいろ自治体にも協力していただけないかとかというお話はないのでしょうか。

○（保健所）宇田川主幹

小樽協会病院からは、医師を確保しましたがその定着、あと、助産師もたくさんお越しいただいたけれどもその定着ということがありますので、働きやすい環境づくりのことで、あとは設備などで必要なものがあれば随時御相談ということで、さらにいろいろな支援がこれから御要望として出てくるというふうには考えますけれども、その都度いろいろお話を聞きながら協議会、ワーキングの中で、ワーキングも随時開いて御相談しながら取り組みを進めていくというふうには考えております。

○高橋（克幸）委員

もう1点、医師確保ですけれども、今も少しお話が出ましたがこれが肝なわけです。小樽協会病院に来た医師が小樽に来てよかったと、しっかりとまたつなげていきたい、もしくは派遣していただく札幌の大学病院からも、小樽だったらもうどんどん派遣していいというふうになっていかなければならないと思うのですが、そういう環境づくりについてはいかがですか。

○（保健所）宇田川主幹

保健所といたしましては、産婦人科の医師に来週直接お話をお聞きするというので、これは、医師確保ワーキングの座長である北海道社会事業協会の法人本部の吉田理事長にも先日札幌にお伺いしまして、いろいろお話を聞きまして、いろいろワーキングを開くにあたっては産婦人科の主任医長のお話、御意見もすごく大事なのでお話を聞いてほしいというお話がありましたので、来週その産婦人科の医長とお話をし、ざっくばらんにいろいろなお話をお聞きできればいいかというふうには考えております。そのような関係づくりを進めまして、日ごろからそういう中で、医師がどのようなことをお考えになっているのかとか、小樽の課題というのはどういうふうにお考えなのかも含めまして、いろいろお聞きしながら、それを協議会、ワーキングの中での取り組みとして進めてまいりたいというふうには考えております。

○高橋（克幸）委員

ぜひよろしくお願いします。

◎病児保育について

次に、病児保育についてお聞きします。

10月から初めて開設するというので、まずお聞きしたいのは、なぜ開設できるようになったのかをお知らせください。

○（福祉）こども育成課長

かねてからいろいろな保育の事業の中で、なかなか病児保育というのは模索しつつもできずにおりました。その中で2年か3年ぐらい前に、今回の事業を実施するいなほ幼稚園からできるというようなお話もいただきまして、その間、いろいろ準備ですとか体制づくり等話し合いながら進めてきたという経過でございます。

○高橋（克幸）委員

市の補助事業だというお話でしたけれども、予算はどのぐらいですか。

○（福祉）こども育成課長

済みません、具体的な数字は今失念しているのですけれども、四百三十万円弱ぐらいで、10月からの半年間の予算を見ております。

その金額の基準につきましては、国の補助事業になっておりますので、その基準額ベースで積算しているところ です。

○高橋（克幸）委員

もう1点、1日定員が3名ということですが、今後これは増員する考えはあるのかお知らせください。

○（福祉）こども育成課長

1日3名というのが、実は病児保育をやる上での職員の配置基準がございまして、病児保育でお預かりする子供3人に1人の保育士を置かなければならない、10人に1人の看護師を置かなければならないという職員の配置基準がございまして。まずは小樽市内で初めての事業ということと、市としても、それから事業者としても初めての事業ということで、まずはその最低ラインからスタートして、利用状況を見きわめながら定員の拡大等も検討していきたいというふうに考えております。

○高橋（克幸）委員

病児保育は以前からいろいろな議員が、公明党の千葉議員も一生懸命要望していましたが、本当に私の経験からも、妻が働いているときに何人かから相談も受けましたが、熱が出たら保育所から電話が来る、職場に電話が来たら行かなければならないわけです。熱が出ただけでもやはり迎えに行かなければならない。そうすると本当に大変なのだということでお話があったものですから、これについては、今後の推移ですけれどもできる限り拡大をお願いしたいと思います。

◎アルコール健康障害対策について

次に、アルコール健康障害対策について伺います。

これに関する法律で、アルコール健康障害対策基本法が平成25年に制定され、26年に施行されています。お話を聞きますと、議員連盟の関係もあり、相当いろいろな動きがあってこの法律ができたというところであります。

まず、この基本法の目的、第1条について説明願います。

○（保健所）健康増進課長

基本法の目的でございまして。酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする、となっております。

○高橋（克幸）委員

それで、基本法の第12条、第14条では、都道府県に対して、対策の推進計画の策定を努力義務とするというふうに定められておりますけれども、北海道でも策定したように伺っていますが、承知しておりますか。

○（保健所）健康増進課長

道の計画につきましては、平成29年から32年の計画ということで認識しております。

○高橋（克幸）委員

それで、道の計画ですから、地方自治体全般にかかわるといって、そういう認識でよろしいのですよね。

○（保健所）健康増進課長

私ども保健所としまして、この道の計画を見まして取り組みを推進していくという考えでございます。

○高橋（克幸）委員

それで推進計画を、私も概要ですけれども確認させていただきました。気になる2点について伺いますが、一つは相談体制の構築であります。

実は、私が1990年に初当選させていただいた折、この関連でアルコール関係の病院の方、それから断酒会の方といろいろなお話をする機会がありまして、何年かずっとそういうお話をさせていただいたこともあります。あと、中心でありましたいしばし病院の白坂医師、今も病院長としてやられていますけれども、アルコール問題の日本の権威の方でありますので講演会も聞いたり伺ったりしておりました。

その中で、やはり自治体の協力が必要なのだということをずっと訴えられておりましたので、それで、ようやくこういう法律ができましたので進めていただきたいと思いますのですが、まず、この相談支援の構築についてはこれまで保健所としてどういう体制だったのかお知らせください。

○（保健所）健康増進課長

アルコールに関連した相談支援体制ですが、保健所にこころの健康相談というのがございまして、その中で専門職であります保健師または精神保健福祉士によって個別に健康相談を実施しております。

○高橋（克幸）委員

具体的な数字でなくてもいいのですけれども、最近の相談件数がわかりましたらお示してください。

○（保健所）健康増進課長

アルコールに関連する相談件数ですけれども、直近3年でお伝えしたいと思います。

平成28年度19件、29年度59件、30年度74件でございます。

○高橋（克幸）委員

平成30年度に急激にふえた理由というのは何ですか。

○（保健所）健康増進課長

平成30年度に数字がふえている要因でございますけれども、アルコールに関連する相談の特徴といたしまして、なかなか回復につながるのに時間がかかるということと、専門医療機関につながるまで時間がかかるということがございまして、その間、保健所に一人の方が複数回相談にいらして継続的に医療機関につなげる支援を行っているということで、延べ件数といいますか1人の相談件数でこの数字が伸びたというようなことになってございます。

○高橋（克幸）委員

もう一つ、この計画の中で、施策の中で気になっているのが、民間団体の活動に対する支援というふうになっております。先ほどお話しした断酒会の皆さんもそうでしょうし、各専門病院でグループをつくったり、支援団体みたいなものをつくったりしてやっているのですけれども、これについては保健所のかかわりというのはありますか。

○（保健所）健康増進課長

民間団体の活動に対する支援ということで、委員がおっしゃったとおり、断酒会であるとか自主グループみたいなところへの支援ということで、平成30年度につきましては後志断酒連合会の研修会に、小樽市として後援を、その研修会に保健所の職員が出向いて後押しといたしますか、そういうことをしているということと、一つ一つの相談の中でそれぞれの活動を、必要な方に必要な活動を周知するというようなことで後押しをしております。

○高橋（克幸）委員

私も、この研修会には何回か参加をさせていただいたことがあるのですが、全国組織の理事長にもお会いしましたけれども、この方は大手ゼネコンの技術者でした。それで、私は酒が強いとばかり思っていたけれども、実はアルコール依存症になっていて自覚が全くなかったと、こういうお話でした。なかなか境目がわからないというお話

です。白坂医師からお話を伺ったときに非常にショックだったのは、単なるアルコールへの依存だという問題ではないのだと、これは薬物の問題と同じなのですよというふうに言われました。自分ではやめたくてもやめられないという、もう脳がそういう構造になっているみたいです。ですから、病院に入っても薬ではなかなか治らないという、そういう問題なのだというお話を伺いました。だから、民間の団体もしくはそういう組織、応援する組織が大事なのだという話を何回も繰り返し伺ったわけです。

お願いしたいのは、これからも続いていくでしょうけれども、周知だとか、それから協力体制だとか情報共有とか、できるだけ保健所も問題意識を持ってぜひやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

アルコール依存症の問題で医療につながるというのもそうなのですが、回復の過程で自主グループに参加して、また断酒会に参加して、その中でアルコールを再度飲まないというような継続的な取り組みが本当に必要だというふうに思っています。

そういう中で断酒会、小樽市内でも幾つかございますので、そういったところの情報をこちらでも常に把握しておきまして、必要な方に必要な周知が行えるように、また、こういうような団体から周知の依頼があった場合には市としてお受けして広めるようなお手伝いができればというふうに考えてございます。

○高橋（克幸）委員

ぜひよろしく願います。

先ほどもお話ししましたが、その断酒会の方々ともいろいろお話ししましたが、女性の方が少ないのです。そういう意味では本当に大変重い問題だと思いますので、今後ともよろしく願いたいと思います。

◎介護保険制度について

それでは質問を変えまして、介護保険制度について何点か伺います。

以前、厚生常任委員会で活動をさせていただいたときからもう10年以上間があいているものですから、相当制度が変わっているというのが印象です。そういう意味で、いろいろ確認させていただきたいと思います。

まず、施設サービスと居宅サービスに大きく二つに分かれるわけですが、まず施設ですけれども、「こうてき」と言ったら少し語弊があるので、「おおやけてき」というふうに言ったらいいのでしょうか、特別養護老人ホームや介護老人保健施設があると思うのですが、小樽にあるその施設、公的な施設のそれぞれの内容をお知らせください。

○（医療保険）介護保険課長

施設サービスでございますけれども、まず、特別養護老人ホームがございます。市内の定員は560名となっております。

次に、介護老人保健施設が施設の定員で500名。次に介護療養型医療施設が施設定員で59名となっております。

次に、区分的には介護医療院というものがございますが、市内には介護医療院はございませんので定員は0名でございます。

あと、居住系のサービスとしまして、認知症対応型グループホームというものがございます。これが現在の定員は9月1日現在で747名となっております。

○高橋（克幸）委員

定員もお知らせいただきましたけれども、一つ疑問に思っているのが介護療養型医療施設、今お話がありましたが、私の記憶では、国では廃止するという動きがあって、全国的に相当規模が減ったというふうに記憶をしていますが、市内には二つの施設があるわけですが、この辺の流れをお示してください。

○（医療保険）介護保険課長

まず平成28年4月現在で介護療養型医療施設が421床ございました。それから、29年4月現在で67床ございま

した。次に30年3月現在で59床となっておりまして、現在59床のままでございます。

○高橋（克幸）委員

59床ということでしたけれども、国の動きとしては今後どのようになるのですか。

○（医療保険）介護保険課長

介護療養型医療施設につきましては、随分以前から廃止の方向性がはっきり示されているのですけれども、計画が今回、現在は第7期の計画に入っておりますが、7期作成中にまた既に6年間延長というような方向性が出されております。

○高橋（克幸）委員

では6年後、またどういふふうになるかわからないということですね。

「こうてき」施設とあえて言いますが、今3施設。それに対して、次に民間の施設、代表的なものはグループホームですが、小樽市内のグループホームは何カ所あるのか、お知らせください。

○（医療保険）次長

グループホーム、認知症対応型共同生活介護ですけれども、指定を受けているところが39事業所ございます。

○高橋（克幸）委員

それで伺いたいのは、両方の施設について、待機者が10年以上前でも1,000人単位でいたという記憶があったのですが、制度が変わってグループホームの受け皿もふえたということなのでしょうけれども、グループホームに入っていて特別養護老人ホームに申し込んでいる方もいると伺っています。重複はやむを得ないと思うのですが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、それから民間でいえばグループホーム、それぞれの待機者数がわかればお示しください。

○（医療保険）介護保険課長

待機者ということでございましたが、大変申しわけありませんが、介護老人保健施設と介護療養型医療施設につきましては、市で待機者等は押さえておりません。

それで、まず特別養護老人ホームですが、北海道からの照会による調査から平成31年4月1日現在で、その対象といえますか申し込んでいる方の中で、要介護1以上の方ということで申しますと444名ということでございます。また、認知症対応型グループホームですけれども、令和元年9月1日現在で待機者は89名となっております。

○高橋（克幸）委員

そういえば、要介護でない施設が使えなくなったのですよね。それにしても結構な数の待機者がいらっしゃるのだなと思います。

次に、居宅サービスについて伺いますけれども、これも大きく分けると訪問サービス、通所サービス、短期入所サービスと、この三つかと思うのですが、それぞれ施設等がたくさんあるのですけれども、この居宅サービスの中で、小樽市がかかわっている施設で、要するに道が許認可というのですか、かかわっているサービスというのは、それぞれどのようになっているのかをお知らせください。

○（医療保険）次長

今、委員からお話のありました居宅サービスというものですけれども、もう一つございまして、地域密着型サービスというのがございます。介護保険上では居宅サービスとして、委員からお話のあった通所サービスの部分ですとか訪問サービス、それと短期入所サービス。もう一つ、ここには特定施設といういわゆるサービス付き高齢者向け住宅にくっついている介護サービスというのがあって、これらを含めて居宅サービス等というふうに呼んでおります。この居宅サービス等と対峙するところに地域密着型サービスというのが一つございます。

今、この地域密着型サービスの中に通所介護サービスというのがありますし、また、居宅には通所介護サービスというのがありまして、同じようなサービスで、これの小型版といいますか、小規模デイサービスで地域密着型通

所介護というのがあるということですが、小樽市がかかわっているものとしては、この地域密着型サービスの指定については、全て私どもが申請を受けて指定をしております。

居宅サービスの訪問サービスと短期入所サービス、そして特定施設入居者生活介護、こちらのサービスにつきましては、いずれも北海道、小樽市ですと後志総合振興局に申請するということになります。

○高橋（克幸）委員

居宅サービスはたくさんサービスがあるので、一つ一つやっていると時間がとれないので細かくやりません。

自宅にいてサービスを受けるものと、施設に入ってサービスを受けるものと、大別すると大きく二つに分かれるわけですが、相談を受けたり要望を受けたり、多いのは施設をもっとふやしてくれないかというお話があります。ただ、そのときに、どうしてもお金がかかるので保険料にはね返ってきますというお話も実際にすることもあります。

小樽市では、介護保険事業計画があるわけですが、この施設については、今後どのように計画していくのか聞きたいのですが、今の計画はたしか平成32年度までですから、来年度でまた変わるわけです。大きく変わるといふうには、今のところ考えられないと思いますので、近々の5年、10年スパンで結構ですが、この施設については、市として、どのようにこれから考えていくのかお知らせください。

○（医療保険）介護保険課長

施設が今後どのように推移していくかという話だと思えますけれども、まず、高齢者人口が計画上は横ばいから若干、本当に微増ぐらいの程度で推移していくというふうに考えられております。

また、先ほど特別養護老人ホームの待機者数は444名と申しましたが、平成28年に行われた同様の調査がございまして、そのときに緊急度がいろいろランクづけされておまして、緊急度が高いものというのが約1割というふうな結果になっておりました。今回31年4月1日現在で出しました調査につきましては、このランクというものが中に入っていないので、実数は出していないのですが、大体同じで1割程度であろうと。私も特別養護老人ホームの入所判定会議等に出させていただいているのですが、申し込んでいるのですが、結局、特別養護老人ホームがあいて入ってくださいと言うと、いやまだしばらく自宅で頑張るとか、本人が入りたくないと言っているとか、そういう方も相当数いらっしゃるって、400名というような待機者は出ているのですが、本当に今すぐというのは1割程度かというふうに、肌感覚でも、そのように考えております。

今後、第8期の計画を策定する時期に入っていくのですが、またそのときに議論がいろいろあるかと思えますけれども、グループホーム自体は第7期を策定したときにも、道内でもかなり多い定員数、道内トップだったと思います。人口に対する定員数は非常に多くて、その他の施設についても真ん中ぐらいの状況でございました。

今後どういうふうになるのかというのは、また来年になってみないと、議論を進めてみないとわからないものですが、現状なかなかこれ以上ふやしていくと結局パイの取り合いになるというところもございまして、少し難しいかと現状は思っております。細かいところはまた来年計画のときにしっかり議論していきたいというふうに考えております。

○高橋（克幸）委員

施設については、国の縛りといいますか道の縛りがあるのでしょうかから、なかなか私も難しいというふうに思っております。大事な視点は、居宅サービスをいかに充実させていくかという、もっと言えば予防できるような体制が一番いいのだろうと。要は重症化しない、要介護3から要介護5にならないような、そういう対策が必要だろうと思っております。ですから、今後の介護保険事業サービスについては、力点は居宅サービスだろうと思うわけです。

それで、この居宅サービスのいろいろな組み合わせがあるのでしょうかけれども、市としては、ではどこに、中心的にといいますか、力点を置いてやっていかなければならないというふうに考えているか、その辺の考え方があれ

ばお示してください。

○（医療保険）次長

今、国で言っていますのは、自宅で、住みなれた地域でできる限り生活を続けていくというのが国の目指しているところでもありますし、皆様方も住みなれたところずっと暮らしていきたいというのが本心だろうというふうに思います。

そのためのサービスとして、先ほども少しお話ししました地域密着型サービスというのがありまして、その中の介護の指定事業所事業にも、定期巡回・随時対応型訪問介護看護という24時間365日介護と看護を行うという、いわゆる病院の療養でやっているようなことを居宅でやるというサービスもあります。また、小規模多機能型居宅介護、さらにこれに訪問看護の要素もプラスした看護小規模多機能型居宅介護というのもありますので、こちらが今後進めていくべきサービスかということは思っております。その地域で暮らし続けるために、心配なく暮らしていくために、介護サービスが24時間365日受けられるということがキーワードになるのかというふうには思っております。

ただ、これは今、先ほど委員がおっしゃいましたように、お金もある程度かかりますので、そこら辺のバランスを見ながら、サービスをどういうふうに充実させていくのか、さらに今、介護業界、どこの業界もそうですけども人手不足というのがあります。人手がなければなかなか前に進まないサービスでもありますので、そこら辺のバランスを見ながら進めていかなければだめかというふうに思っているところであります。

○高橋（克幸）委員

今、次長がおっしゃいましたけれども、次に聞いたかったのはまさしくその人手不足の件です。

それで、どうしても医療と介護とを比較すると、要は資格者の賃金体系に結構な差があるわけです。似たような、医療行為と介護行為とは違うのでしょけれども、垣根を少しずつなくそうという動きもあるわけですが、若い人が勤めてもどうしてもなかなか長続きしないということもあります。国の動きでは少しでも賃金に反映させようということで、制度も少し変えたりしているわけですが、なかなかこれを市レベルでどうのこうのというのは難しいかもしれませんが、先ほどの24時間体制にしても人がいないとできないわけです。ですから、そういう意味では、事業所でいろいろ努力をされるかというふうには思っているのですが、例えば、先ほどの24時間体制のシフト、3交代制なのか2交代制なのか、組みながらやっていくとなると相当な人員が必要だと思いますが、現状どのようになっているのかわかる範囲でお示してください。

○（医療保険）次長

私、直接事業所へ実地指導ということで行っております。その中でもシフト表を見たりということは当然やるのですけれども、はっきり言って厳しい。人員基準上ぎりぎりのところで動いているなというのは、どの事業所にも言えることです。

ただ、中には定着率が抜群にいい事業所もあると。なぜだろうといいますと、職員のニーズをきちんと把握して、要するに資格を取りたいのだというニーズがあれば、それについてきちんと資格を取らせるだとか、休みはきちんと間違いなくとれるのだとか、そういうところをきちんとやっている事業所にはやはり定着率がいい。これは多分介護事業所だけではないのだと思います。事業者は勤める方のお話をきちんと聞いて、それに何とか応えようとしているというところ、ここが一番大きいかというふうに思います。

先ほど委員からも、人手不足のところの対応で何かとれることもなかなかないだろうというお話もありましたけれども、私どももそれはわかっていながらも、事業者向けのセミナーなども連携協定を利用して、講師を東京から呼んで、現下の人手不足対応の事業者向けの、経営者向けのセミナーなども開いたり、あと人手不足の部分については道とも連携しながらホームページに情報を載せたりとか、私どもから事業所にこういうセミナーがあるよというのは全部お知らせするとか、予算もなかなかないのですけれども、ない中でも一つ一つ連絡、情報だけは発

信をきちんとしていくということは、今粘り強くやっているところではあります。

○高橋（克幸）委員

質問の守備範囲が余りにも広くて、なかなか突っ込んだ議論ができないので、今度はもう少し細かくしながら、課題や問題点もたくさんあるかと思しますので、今後も議論をさせていただきたいと思います。

○委員長

公明党の質疑を終結いたします。

立憲・市民連合に移します。

○高橋（龍）委員

◎子育て支援アプリについて

まず1点目、子育て支援アプリについてお聞きいたします。

ことしの第1回定例会会だったと思うのですが、その中でも質問させていただきました。本市のホームページや紙媒体においても子育て支援の情報発信というのが行われていますが、今の子育て世代のニーズには必ずしも合っていないという点で、よりわかりやすい形で情報発信を行うというのが、今課題となっています。

その中でスマートフォンを利用する方が、特にその子育て世代を中心にといいますか、幅広くですが、子育て世代では非常にスマートフォン利用の割合が高く、また、アプリを利用することによって予防接種のお知らせであるとかカレンダーの表示、イベントの告知などをできるようにする、利用する側にとっては大変便利で都合のいいものになっていると。これを導入している自治体も全国でふえてきていると認識をしております。

今定例会の本会議の中でも、市長からの御答弁の中に、例示として、子育て支援アプリの導入ということが示されました。前に進めていくということを明言していただいたわけですが、そこで現在の進捗についてお聞きします。

まず、アプリについて、基本的な点から伺いますが、これはシステム開発から行っていくのか、既にあるアプリと連携をするという方向なのか、こちらをお示してください。

○（福祉）こども育成課長

現在考えておりますのは、他都市でも実績のある既存のアプリと提携することを考えております。

○高橋（龍）委員

次に、先ほども述べましたが、アプリに実装させる機能というところで、母子手帳であるとかカレンダー、ワクチンのお知らせ、イベント情報などがありますけれども、こういったところ、本市においては、どのぐらい実装していきたいというふうに考えているのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

例えば、プッシュ式の案内が表示できるですとか、今、委員が例示されたような機能をほとんど全て網羅したようなアプリを導入したいというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

非常に利便性の高いものになることを期待するのですが、このアプリの中で、プッシュ式の案内ということをお話いただきましたが、その情報を載せていくというのは市の側で行っていかなくてはならないと認識しているのですが、これを担当するのは具体的にどこの部署になる予定でしょうか。

○（福祉）こども育成課長

予防接種のお知らせですとか、あと子育て支援事業の案内を中心に考えますと、現時点では保健所健康増進課と福祉部子育て支援室こども育成課で協働しながら情報の作成や更新を行っていききたいというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

イメージとして、こういった情報は保健所で、こういったものはこども育成課でという、手分けをするのかというふうに理解をいたしました。

そこで、令和2年度中にできるという子育て世代包括支援センターとの連携ということも考えているのでしょうか。今、保健所との連携ということもあったので、ある程度は見据えておいでなのかというのは想像できるのですが、アプリとしては情報発信側、子育て世代包括支援センターは主に相談を受ける側として、両者の連携が図られていくということで、その後、発信をしていくべき情報のニーズ把握にもつながると思うのですが、いかがでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

ただいま準備を進めている最中ではあるのですが、子育て世代包括支援センターが開設された後には、さまざまな相談が来るということで想定しております。その相談ですが、受ける中で子育て世代のニーズというものがかかり把握されてくるのではないかと考えておりますので、それらの情報をぜひこのアプリに反映させて使っていけたらというふうに、現在、思っております。

○高橋（龍）委員

子育て世代包括支援センターの横断的な体制同様に、情報としても横断的に幅広く発信をしていただきたいと思えます。

そこで、次に費用面についてお聞きをしたいのですが、この費用として、どの程度を見込んでいるのでしょうか。例えば、先ほど既存のアプリを使う方向を示していただきましたけれども、例を挙げるとマチカゴというアプリがあって、その場合はイニシャルコストというのも必要としなかったと記憶をしております。今、考えている本市のやり方というか既存のアプリと提携していく中で、イニシャルコスト及びランニングコストというのはどの程度見込んでいるのかについてお示してください。

○（福祉）こども育成課長

現在、幾つかの業者で提供されているアプリについて比較検討しているところでありまして、現時点でまだ導入コストについてはお示しできる段階ではありませんけれども、市で情報掲載をする際の事務量ですとか、あと導入後のフォローアップ体制などを考えた場合、イニシャルコストがかからない御紹介のアプリよりも、ある程度コストをかけたもののほうが、今後継続していく上では効率的、効果的ではないかというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

導入に当たってもコストを予算計上していただくということかと思えますので、その分本気度というか、きちんとやっていただくということが、その姿勢が見えたので非常に安心をしております。

実際のサービスの開始に関してですが、大体いつごろ開始をしたいというふうに予定されていますでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

サービスの開始は、今、委員もおっしゃられたとおり、予算の話もありますが、令和2年度の当初から実施できるように進めたいというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

令和2年度当初ということは4月からということですね。

それに当たって、今これから進めていかないといけない作業というのがいろいろ出てくるかと思うのですが、契約であるとか使い方のフォローとかそういったことも考えられるのですが、実際にサービスを開始するまでに行っておくべき作業というのは、どういったものが挙げられますでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

事前に行っておくべき作業ということで、委員がおっしゃられたような、行政としてのそういった契約手続とか

はもちろんあるのですけれども、それから実際にアプリで提供、登録していく情報の作成などはもちろんあるかと思えます。

それから、初めてアプリを導入するというので、市内の子育て世代の方々への周知ですとか、あとアプリとなると登録が必要になるかと思えますので、その登録ですとか、そのアプリのダウンロードをそういった子育て世代の方々にも早目に行っていただくことができるように準備を進めることが必要かと思っております。

○高橋（龍）委員

それでは、このアプリのサービスが開始されたときに利用者数の見込みというのと、また告知も行わなければいけないというお話をいただきましたけれども、その方法としてはどういったものが考えられますか。

○（福祉）こども育成課長

利用者の見込みにつきましては、現時点では具体的な数は見込んでおりません。しかしながら、子育て支援アプリですので、市内で子育てをする全ての保護者の方に御登録をいただきたいというふうに考えております。

それから、告知につきましても、冒頭で委員もおっしゃられたように市のホームページですとかSNSなどのインターネットや紙などの既存の媒体のほか、例えば、現時点で保健所で健診をやっていたり、子育て支援センターでいろいろな支援事業をやっていたり、そういった会場で登録の仕方なども含めて利用を呼びかけて、登録のあっせんを行っていくということも考えております。

○高橋（龍）委員

ぜひ多くの方に利用していただけるようお願いをしたいと思います。例えば、保育所や幼稚園に通っている母親の方は、横の連携というか口コミみたいなもので恐らく広がっていくとは思いますが、そこに行っていない、まだ小さい子供をお持ちの方などで、そこに必要な予防接種の情報だったりというのもあるので、できる限りいろいろ工夫をしていただいて、告知につなげていただければと思います。

この項最後にお伺いしたいのが、市側と事業者側、この両方の側面でお答えいただきたいと考えるのですが、今の時点で課題というふうに認識をしている点は、どのようなものでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

これから実際にアプリを導入してスタートということですので、導入に向けて、今後何となく懸念されるようなこととしてお答えしますが、まずはその利用者確保して減少させないために、情報提供ツールですので、その情報の新鮮さを維持していくことですか、それから提供する内容、コンテンツの目新しさなどが使い続けていくためには求められていくかというふうに考えておまして、当然、情報発信の意義ですとか効果を考えた場合、そういうことが最も重要で、また大変大きな課題かというふうに認識しております。

○高橋（龍）委員

おっしゃるとおりで、情報の新鮮さというのは確かに非常に重要かと思えます。私自身もスマートフォンを使っていますけれども、アプリをダウンロードしたはいいけれども全く開かないというものの中にはあるので、そういったようなことにならないためにもぜひ前に進めていただきたいと申し上げて、次の項目に移します。

◎病児保育について

報告を聞いてということで、病児保育のことで何点か確認をさせていただきたいと思えます。

先ほども御質問がありましたので重複している部分は省きますが、まず、きょうお配りいただきました資料を拝見いたしますと、当日の受け付けはできないということで書かれています。ですので、前日に医師の診察、または預かりができるという証明が必要で、それを幼稚園に持っていくということですね。

では、2日目以降預けたいといったときに、保護者のとるべき手続というのはどのような形になるのか御説明ください。

○（福祉）こども育成課長

委員の御質問の中にもありましたとおり、預かりができるという証明ということで、医師連絡票というものを保護者の方がかかりつけ医などに持って行って医師から発行していただく手続になりますけれども、その医師連絡票の中に、医師の診断に基づいて、何月何日から何日間病児保育の利用が可能だということも記載していただくような様式になっております。その上で、初日に預けられて、その期間であれば一応病状の経過なども当然あるかと思えますけれども、そのあたりは病児保育施設と保護者との間で、あしたどうしますか、あしたもお願いしますというような形で、医師連絡票に記載された期間であれば、そういったやりとりで利用が可能になるというふうに予定しております。

○高橋（龍）委員

今お示しいただいたように、早く治ればいいのですが、その医師連絡票に書かれた日数を超えてというか、最後の日だけでもまだ余り思わしくないというような状況の場合は、幼稚園側との協議によって、そこは延長が可能なのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

病児保育の施設では、あくまでも医師の連絡票に基づいて、その期間も含めてお預かりするというのでやっておりますので、それを超えるような場合ですと、やはりもう一度受診していただいた上で、病児保育の利用が可能であればまた医師連絡票をもらっていただいて、また申し込んでいただくというような手続になろうかと思えます。

○高橋（龍）委員

では、再受診をするときはどうしても1回預けないで保護者が病院に連れて行って、1回目にやるような手続をとるといふことですね。

では、他都市の例ですが、当日でも預かる体制があったりするというのも伺っているのですが、これが今本市では難しいというのは、どういった点で問題があって、どうしたらそこを当日受け付けできますよという形にできるのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

他都市の例を見ますと、例えば、病院ですとか診療所に併設された病児保育の施設であれば、診察とその結果を受けての病児保育の預かりというのが一連の流れでできるようにしておりますので、その場合には比較的当日の預かりというのが安全に行われるかというふうに考えられます。

今回、小樽市でやろうとしている病児保育につきましては、そういった病院とかの併設ではないのと、また医師の常駐がありませんので、それから受け入れ定員の3名と、それに対する職員の配置数なども限られておりますので、そこは少し慎重にという扱いで、前もって診察をしていただいた上での申し込みという形をとらせていただいたところです。

○高橋（龍）委員

では、当日預かりというところに至るまでには、なかなかハードルが高いかというふうに理解をいたしました。

次に、利用料金が1日当たり2,000円ということで、食事が別途、この食事というのは自園調理になるのか、または業者のものになるのかお答えいただけますか。

○（福祉）こども育成課長

食事につきましては、基本的に昼食ですけれども、認定こども園が併設といたしますか同じ敷地内にございますので、そこで提供される給食を病児保育施設でも提供する予定になっております。

○高橋（龍）委員

あと、この資料を拝見いたしますと、食物アレルギー等による弁当などの持参も可ということで書いてありますが、では、病状によって食事内容が変わってくるのかどうか。例えば、おかゆにするとか、そういったことの対応

をしていただけるのかお示してください。

○（福祉）こども育成課長

食事の内容につきまして、例えば、病状に応じた食事ということですが、残念ながら認定こども園での給食がベースになるものですから、そういったような病状に合わせた食事内容の対応というものはしない予定であります。資料にもあるとおり、そういった場合には保護者から、もし昼食を御持参いただければ一応300円かかる昼食代はいただかない形にしております。

○高橋（龍）委員

それでは少し観点を変えて、10月から開設の予定ですが、まず、この利用の流れの中で「①まずは事前登録」と書いてあります。この事前登録はいつからできるものなのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

実は10月からスタートということでお伝えはしているのですが、具体的には10月7日から受け入れが開始できるようになっております。事前登録につきましては、きょう以降、なるべく早い時期に各保育所ですとか幼稚園、利用できる子供がいる施設にはポスターやパンフレットなどを配布して、事前登録の御案内等も含めて周知したいというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

それでは、対象となる児童のところでお聞きをしたいのですが、「③あらかじめ病児保育が可能と医師が判断した児童」と書かれています。これは、例えば慢性疾患であっても重いものは対象にならないというふうにも読めるかと思うのですが、対象外となるケースというのはどういったものを想定されていますか。

○（福祉）こども育成課長

今後といいますか、市内の各医療機関にもこういった病児保育の周知ですとか、あと、もし子供が受診されて病児保育を使いたいということがありましたら、医師連絡票を発行していただくということも御依頼しなければならないのですが、その中で病児保育可能の判断基準としまして一定程度線引きをしております。例えば、簡単な例でいいますと、発熱の場合ですが、例えば38.5度以上の発熱が続いているような場合は病児保育ではお預かりできないですとか、嘔吐や下痢などの症状があって水分摂取もできないような状況であれば、少しお預かりは控えていただくというような形ですとか、あと、もう明らかに入院しなければならないというような場合は当然使えないですとか、あと、はてんかん発作が頻繁に起こっているような子供ですとか、そういった場合は御利用できないというふうなことも医療機関に周知しながら、その辺の判断に誤りがないようにしたいというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

今、例示いただきましたが、38.5度以上の発熱が続く場合と言っていますが、インフルエンザなどはそんなに続いているという認識ではないというか、そういった形ではないと捉えていいのかと思いました。

例えば、障害のある子供についてはどういった扱いになりますか。それは医師の判断のもとに預けて大丈夫だよというような、その連絡票に書いていただくということになるのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

例えば、障害をお持ちの子供でもいろいろな程度があるかと思いますが、例えば、現に保育所などで障害児保育ということで、その子供に専属の保育士なりがついているような子供につきましては、今度施設が変わってしまいますので、そういった子供には残念ながら病児保育の利用は控えていただくような形になるかと思いますが。

○高橋（龍）委員

それでは、この連絡票のことですが、これは市内の医療機関であれば、小児科のあるところであれば、どの病院で診察されてよいのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

今、各医療機関に周知したいと考えているのが、小児科に限らず子供がかかれる病院といますか、内科にしてもそうですし、耳鼻科ですとかそういったところもかかる可能性があると思いますので、そういった医療機関も含めて子供がかかれる病院であれば全て可能であるというふうに予定しております。

○高橋（龍）委員

では次に、対象となる児童に「②病気又は病気回復期にあり、当面症状の急変は認められない児童」と書いてあるのですが、万が一病状が急変してしまったという場合、急に熱が上がったとかせきがとまらなくなってしまったとかというときには、どういった対応をされるのでしょうか。また、その園内で行えること、医療行為、応急救護も含めて、そういった医療的な行為というのはどこまで認められるのでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

病児保育施設につきましては、先ほども少し触れましたけれども、職員配置については保育士と看護師を配置しております。医師の常駐はないということで、基本的には病児保育の施設の中で医療行為を行うことはないというふうに考えております。

病状の急変、熱が急に上がったですとか、そういった場合は軽微と言ったら変ですけれども、常識的に考えられる範囲で、例えば、ふだん通っている保育所で熱が出たというような場合と似たようなケースですと、やはりまずもって保護者の方に連絡をして、これはうちでは預かれない、病院の受診が必要ではないかということでお迎えに来ていただくというのが、第一にとってもらう方法かと思っております。

それから、急変で、これはもう病院に運ばなければならないというような状態であれば、あらかじめこの病児保育事業に伴って市内の小児科医に協力医療機関として御登録いただく予定でおりますので、その医療機関で受け入れが可能であればそこに搬送させていただいて、そこで診療ですとか治療等を行っていただくというように考えております。

○高橋（龍）委員

それでは、制度の周知の方法に関して伺いたいのですが、先ほど広報おたるの9月号であるとか、今後、保育所に掲示をするというようなことをおっしゃっていただきました。ほかにこういった形で制度周知をしていくのかということと、あとは現時点での問い合わせ、または御意見というのはどうなっているのでしょうか。

先ほどの質問への答弁でもあったように、園内で体調が急変した場合に、熱が上がったとかといった場合には、保護者の方に病児保育とはいえ迎えに来ていただかなくてはいけないと。こういったところも含めて、きちんと制度周知を図っていただきたいと思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

○（福祉）こども育成課長

若干繰り返しになりますけれども、今後はポスターですとか、より詳細にそういった利用の流れなどを記載したパンフレットを、子供がいる各施設を通じて保護者の方に周知していきたいと思っております。

○高橋（龍）委員

よろしく願いいたします。

◎ふれあいパスについて

最後に、ふれあいパスについて伺います。

ふれあいパスはたびたび議論のトピックになっていますが、おさらい的な意味合いも含めて伺います。

まず、新しい制度ということについて、この数年にわたって種々の議論がありました。原課としても予算上の問題も含めて、冊数制限であるとかICカード化など、多岐にわたる内容で考えてこられたことと思います。

今申し上げたような、これまで検討されてきたこと、またはそれがペンディングになっているということの理由について改めてお示しいただきたいと思うのですが、いかがですか。

○（福祉）地域福祉課長

いろいろな案の検討と検証に時間がかかっているのは事実ですけれども、運賃改定など不確定な要素があるのも理由になります。

○高橋（龍）委員

市役所側及び事業者側のことも含めて、今ペンディングになっているということですね。

では、例えば、今までアイデアが出たもので、まだ検討、検証できていない点というのは何かありますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

細かい検討までしていませんけれども、対象を世帯単位にする方法、あとは現金給付、既存の回数券の配布、こういうものが方法としては出てきました。

○高橋（龍）委員

対象を世帯単位、確かに私も全く思い浮かばなかったところですが、そこは置いておいて、そもそもふれあいパスの事業目的は高齢者の積極的な社会参加であるというふうには認識しております。積極的な社会参加という、言葉としては明確な表現ではないために、市民ニーズの取り入れによって解釈が拡大されているという部分も少なからずあるかというふうにも思っています。

例えば、以前に厚生常任委員会を中心に勉強会を行わせていただいたときにお聞きしたのは、通勤などに使うというのは本来の趣旨とは違うと。外に行く目的がなかったけれども、ふれあいパスのおかげで外に出ようと思うというのが本来の狙いだと考えています。

このふれあいパスの事業開始時の考えに立ち返ったときに、利用の目的と現在のふれあいパスの使われ方として、ずれが出ているというふうに小樽市が感じる点というのはありますか。

○（福祉）地域福祉課長

事業の目的は、委員がおっしゃるとおり積極的な外出支援となっておりますけれども、通院に利用する方、人によっては通勤に使っているということもお聞きしていますので、やはり長年制度を運用していく中で、そのように変わってきているという部分はあると感じています。

○高橋（龍）委員

次に、今後の方向性として、ざっくりで申しわけないのですが、事業継続の前提で言えば、まず厳密な縛りを設けるということ。または青天井で無制限にするということ。3点目として、事情に応じて制限をする、または取り払うということ。大まかに分けると、この今挙げたうちのいずれかに絞られるかというふうには考えています。

ここで、以前からの議論の中でも、予算規模として1.5億円という予算のラインは、原則変わってこなかったところと認識をしているのですが、つまり、これは青天井にはできないということかと理解をしています。

次に、厳密な縛りというのは冊数制限の部分ですが、画一的にというか通り一遍に上限何冊と決めてしまうのがこのやり方であって、最後に事情に応じて制限をなくす、または制限をするということですがけれども、限られた予算の中で最大限、制度趣旨に沿うというのは、やはりここではないかというふうにも思っています。

御高齢の方からのニーズというのは、ふれあいパスに対しては非常に高いものと認識はしていますが、新制度への移行というのは、ある意味大きな決断となりますし、場合によっては反発の声というのも聞かれることと思います。

今申し上げたように、いろいろな可能性の中から、ある意味、消去法的に選んでいくような形になるという側面がある中で、現状の考え方として、大まかにどのような方向性で考えているか、お示しいただける範囲でお聞かせいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○福祉部長

今後の方向性ということでございますけれども、市の財政状況を考えますと、やはり青天井はあり得ないかというふうに思っております。そうすると、事業は縮小ということになってきますので、何らかの制限は必要だろうと。その制限の方法としてみれば、先ほど委員もおっしゃられました冊数制限ですとか所得制限、年齢制限などいろいろ考えられるかと思えます。

これもいろいろ複雑になってくるとまた利用者も困りますので、できるだけ影響が少なく、そして使いやすく持続性のある制度にしていきたいと思っております。それについて、この後も慎重に考えていきたいと思っております。

○高橋（龍）委員

事情を勘案してある程度の制限を設ける、何らかの制限を設けるということです。所得制限と今お示しいただきましたけれども、あるいは使用できる曜日の限定であるとか路線の限定、時間帯の限定というのが他都市でも行われているところではあります。

ただ、所得制限に関しては、手続上、物すごく煩雑になるということで余り得策ではないというふうに、実はほかの自治体の方からお話を伺ったことがあります。また、曜日や路線、時間帯の限定というのは、制度の趣旨から少し外れてしまうかなというケースもあるので慎重な対応が必要だと思うのですが、これらを排して考えたときに、ほかに考えられるものというのは何かありますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

逆に制限をかけないやり方、考え方として、事業を予算内に抑えるために利用者の負担を上げるという方法があります。

○高橋（龍）委員

予算を圧縮していくというために、利用者負担をもう少しふやしていただく、お願いをするということですね。それらを含めていろいろと議論をしていきたいと思うのですが、先ほどもバス事業者の件について少しお話がありました。今後、バス料金の値上げというのも控えていることと思えますけれども、そこに向けて、バス事業者との協議の内容について、お示しいただける範囲で結構ですが、お答えいただける部分はありますでしょうか。

○（福祉）次長

バス料金を値上げした場合は、今ふれあいパスの追い銭の取り扱いの問題などが出てきますので、それについて事業者との協議が必要になるかというふうに考えております。

今、事業者との協議の内容について御質問もありましたので、一つ、この制度の問題点としてありますのが、市内の均一区間であればいいのですけれども、郊外の地域に行ったときに運賃が高くなると。それが今、実は市でも、市民でも負担していないということで、結論として中央バスになるのですが、中央バスが負担しているという問題がありまして、これは改善する必要があるかというところで、この負担分をどうするかというところを協議しているところでございます。今実際にどれぐらいの負担があるのかというのを、中央バスに利用量調査をお願いしているというような状況でございます。

そういった結果を見ながら、今後どういった取り扱いをするのかというのを慎重に検討していきたいというふうに考えているところです。

○高橋（龍）委員

今、対キロ区間のお話で協議をされているということでした。

皆さんにとっていい制度となるように、現状でもいろいろと頭を悩ませていただいていると思えますけれども、また市民の方々の御要望も含めてさまざまありますので、改めて進捗を見ながら、議会の場でも質問していきたいと思えますので、よろしく願い申し上げます。質問を終わらせていただきます。

○委員長

立憲・市民連合の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため暫時休憩いたします。

休憩 午後4時15分

再開 午後4時39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。

○丸山委員

日本共産党を代表して、議案第26号小樽市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案については反対の立場で、議案第24号及び陳情第2号、陳情第3号については可決及び採択を求めて討論を行います。

議案第26号です。

家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定めるこの条例は待機児童解消を目的としていると考えます。しかし、特に保育者の資格について大きな懸念があります。規定の研修を修了し、保育士と同等以上の知識及び経験を有すると市町村長が認める者であれば、保育士の資格を有していなくてもゼロ歳児、1歳児、2歳児の保育ができるという内容です。

例えば、家庭的保育事業でも、1週間程度のこのカリキュラムを終了するだけで、ゼロ歳児から2歳児最大3人を1人の保育者によって保育させることができるというものですが、保育の質の低下が心配されます。仮に何か問題が起きたときの保育者の負担の大きさも心配されます。本来であれば、自園調理とする給食も外部からの搬入が可能であり、きめ細かな配慮を必要とする乳幼児に十分対応できるのか疑問を感じます。

詳しくは本会議で行いますが、以上の理由から議案第26号に反対をいたします。

次に、陳情第2号及び陳情第3号については前回と同様です、採択を求めます。各委員の皆さんの賛同をお願いし、討論といたします。

○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3号について採決いたします。

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26号及び陳情第2号について、一括採決いたします。

議案第26号は可決と、陳情第2号は継続審査と、それぞれ決定することに、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。

議案第24号は可決と、所管事務の調査は継続審査と、それぞれ決定することに、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

本日は、これをもって散会いたします。