

| | | | | | |
|----|-----|----|----|------|-----|
| 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2年 9月15日 (火) | 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 (医療業務担当部長欠席) | | |
| <p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書 記</p> | | | |

～会議の概要～

○委員長

会議に先立ちまして、7月1日付で人事異動がありましたので、異動した説明員の紹介をお願いします。

(説明員紹介)

○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、須貝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出がありますので、これを許します。

○委員長

「医療費助成受給者証の年次更新業務における一部負担金等の誤りについて」

○(医療保険)後期高齢・福祉医療課長

医療費助成受給者証の年次更新業務における事務処理誤りについて、2件、報告がございます。

8月11日に記者発表をしております。

1件目につきましては、お手元の左上に1件目と書いてある資料を御覧ください。

受給者が窓口で支払う一部負担金の判定についての誤りです。

「1 内容」についてですが、令和2年1月1日以降、本市に転入された方につきましては、転入前市町村から、前年の所得課税の情報を取得した上で、一部負担金の判定を行うところ、一部の方の所得課税情報の抽出漏れにより所得課税情報のない未申告状態で処理を行ったため、本来、1割負担または対象外となる方が、誤って一律に初診時一部負担金と判定されました。

令和2年8月4日に、本件の発生確認後直ちに調査を開始し、8月7日に調査を完了しております。

「2 本件による影響」についてですが、所得課税情報の抽出漏れの総数は65人で、うち一部負担金に影響がなかった方が49人、影響があり誤りとなった方が16人となっております。

内訳につきましては、表のとおりとなっております。

「3 該当者の方への対応」についてですが、8月8日に該当者へ正しい受給者証を送付しております。既に受診した方につきましては、追加の負担が発生しないよう対応いたします。

「4 原因」につきましては、受給者のデータの中から転入者を抽出する際、抽出条件の設定に誤りがあり、転入者の抽出に漏れがあったことにより、該当する方の一部負担金が正しく判定されなかったものです。

「5 再発防止策」といたしましては、資料にありますとおり、作業手順の可視化、既存の業務マニュアルの精度向上、チェック体制の強化を図り、事務処理の漏れや誤りを防ぐよう努めてまいります。

2件目につきましては、お手元の左上に2件目と書いてある資料を御覧ください。

受給者証の表示についての誤りです。

「1 内容」についてですが、平成27年4月2日から同年7月1日までの間に生まれた現在5歳の方につきましては、今年8月からの医療費助成の拡大に伴い、市民税の課税状況によらず一部負担金は「初診時一部負担金」となることから、受給者証の表示は、資料に受給者証の図があるのですが、その左上の部分となりますが、この部分が「こ初」となるべきところ、システムのプログラム誤りによりまして、「こ課」と表示されました。

これにつきましても、令和2年8月4日に本件の発生確認後直ちに調査を開始し、8月3日に誤表記該当者の把握などの確認を完了しております。

「2 本件による影響」についてですが、御覧の表のとおり、総数で127人となっております。制度別の内訳につきましては表のとおりとなっております。

「3 該当者の方への対応」についてですが、8月7日に該当者へ正しい受給者証を送付しております。

また、1割負担でお支払いされた受給者の方に対しましては、後から超過分の払戻しを行うこととしておりますが、現時点で4人の方から連絡がありまして、合計3,250円を9月15日に払戻しする予定となっております。

また、まだ御連絡のない方につきましても、レセプト情報にて確認出来次第、確認の上、速やかに払戻しする予定となっております。

また、プログラムを作成した委託先の業者に対しましては、システム誤りによって発生した経費を保証してもらうよう、現在協議を進めているところです。

「4 原因」につきましては、受給者証の更新の際、全員のデータを印刷用として加工する過程で、委託業者が作成したプログラムに誤りがあったため受給者証の内容が本来「こ初」となるべきところ「こ課」と表示されてしまったものです。

「5 再発防止策」といたしましては、1件目と同様、資料にありますとおり、作業手順の可視化、既存業務マニュアルの精度向上並びにチェック体制の強化を徹底することといたします。

今後はこのような事務処理誤りが発生しないよう努めてまいります。大変申し訳ございませんでした。

○委員長

「小樽市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について」

○（医療保険）介護保険課長

それでは、小樽市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について、お手元に配付の資料に基づきまして報告いたします。

まず、「1 計画策定の趣旨及び目的」ですが、現在、日本は高齢化が急速に進み、国民の4人に1人が65歳以上の高齢者となっております。今後、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年、この双方を念頭に、地域包括ケアシステムの整備など、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える必要があります。

本計画は、3年ごとに見直しを行っており、前計画の実績及び各事業のサービス見込み量を勘案し、高齢者施策の体系的推進と円滑な実施を目標として作成いたします。

次に、「2 計画の位置づけと法的根拠」ですが、高齢者保健福祉計画は、地域の全ての高齢者に関する保健福祉事業全般にわたる総合的計画で、老人福祉法に基づき策定するものです。

また、介護保険事業計画は、介護保険運営の基盤となる計画で、介護保険法に基づき策定するものです。それぞれの法律の中で、これら二つの計画は一体的に作成しなければならないとされております。

次に、「3 計画期間」ですが、第8期として令和3年度から5年度までの3年間となります。先ほど申し上げました高齢化のピークを迎える第9期以降に向けて、サービス基盤や人的基盤を整備していく期間となります。

次に、「4 計画策定に向けた体制及び取組」ですが、計画策定のための体制は、幅広い意見を反映させるため、学識経験者をはじめ、保健医療関係者、町内会、老人クラブなどの代表の方、被保険者からの意見反映のため市民からの委員を加えて19名で構成する高齢者保健福祉計画等策定委員会を設置し、検討、協議を行います。

また、実態把握のため、ここにありますア～カまでの各種調査を行ってまいります。

最後に、スケジュールですが、本来ですと5月頃に第1回目の策定委員会を開催し、計画策定作業に着手する予定でしたが、今回は新型コロナウイルス感染症の影響で開催できず、8月25日に第1回目の会合を開いたところがあります。今後、12月まで毎月、委員会を開きまして、策定作業を進めてまいります。

この間、本日の報告の後、第4回定例会の当委員会には、素案及び保険料中間値を報告、その後パブリックコメントの実施を予定しております。その後、2月に策定委員会を開催し、最終案を取りまとめ、令和3年第1回定例会において、保険料の条例改正及び最終案の報告を予定しております。

スケジュール的にはタイトではありますが、全国同じ状況の中で作業を行っておりますので、精力的に進めてまいりたいと考えております。

○委員長

「「ふれあいバス事業」の見直し案について」

○（福祉）地域福祉課長

ふれあいバス事業について、制度見直しの検討を行いましたので、市としての考えを含めて、案の報告をさせていただきます。

まず、見直し案の内容につきましては、資料にも記載している制度趣旨にのっとり、週1回程度の外出に対し助成を行うため、1乗車運賃に対する市民負担は現在と同じ120円とし、1人当たりの年間購入冊数の上限を12冊に設定したいと考えております。

また、昨年度から市が負担していた対キロ区間運賃については利用者負担とし、購入済みの回数券につきましては有効期限を撤廃し、年度をまたいでも無駄なく使用できるようにしたいと考えております。

JR特殊乗車券については、従来同様、枚数の変更はありません。

なお、事業の見直しに当たっては、事業対象者の増加がピークを迎える令和5年度に向けて、事業費がおおむね1億5,000万円を推移するよう適宜検討を重ねながら、将来にわたって持続可能な事業として継続していく考えであります。

最後になりますが、このたびの見直し案の実施につきましては、令和3年4月からを考えております。

○委員長

「「小樽看護専門学校」令和3年度入学生募集の再開について」

○（保健所）長田主幹

それでは、小樽看護専門学校の学生募集再開について、報告いたします。

お手元の資料に沿って報告いたします。

まず、「2 学校概要」でございますが、小樽看護専門学校設置者は学校法人共育の森学園、所在地は小樽市入船4丁目、准看護師の進学課程であります看護師2年課程、夜間定時制の修業年限3年となっております。定員は1学年40名の3学年合計120名となっております。

「3 経過」ですが、令和3年度入学生の募集を中止し、令和4年度末で閉校することが当法人の理事会において本年5月26日に決定され、翌日27日に理事長から市長へ報告がありました。

「4 閉校の影響」についてですが、まず、当校へ進学希望をしている小樽市医師会看護高等専修学校の学生の小樽市内での進学の道が断たれること、また、当校の学生の多くが市内医療機関に勤務しながら通学し、卒業後は看護師として市内医療機関に就労しており、閉校により地域の看護職員確保への影響が懸念されるとともに、地域の定着人口流出の要因となるものです。

「5 学生募集再開について」です。市からの学生募集再開の要請に応え、学校法人共育の森学園により、令和3年度入学生の募集を再開することが決定されました。8月26日に市と共育の森学園の間で、このことに関する連携協力支援の協定を締結しました。

続きまして、「6 支援内容」ですが、当法人による令和3年度入学生の受入れを継続していただくため、小樽看護専門学校の適切な財政運営の下、学校の運営に必要な経費の収支不足に対して支援を行う、入学生確保のための広報等、周知活動等に対する協力を市が行うものでございます。

「7 今後の予定」ですが、令和4年度以降の学生募集も含めた学校存続について、設置者変更等も含め、関係者と引き続き協議を進めてまいります。

○委員長

「新型コロナウイルス感染症に関する対応について」

○（保健所）山谷主幹

それでは、新型コロナウイルス感染症に関する対応について、報告をしたいと存じます。

まず、お手元の資料でございますが、9月10日付で作成しておりますが、本日、午前中に陽性患者1名を公表しておりますので、数字が若干変わることをご了承いただきたいと存じます。

それではまず、資料に沿って説明いたします。

「1. 本市における行政検査数・陽性者等の状況」についてですが、まず検査数につきましては、保健所のほか医療機関における検査分も含みまして、9月10日現在では2,424件の検査を行っております。

それから、これまでの累計患者数につきましては、資料上は103名となっておりますが、本日の1名公表の方を加えますと104名となります。この累計患者104名のうち1名につきましては、再陽性の方がおありまして、実患者数でいきますと103名となります。

それから、現在の患者数でございますが、資料上は4名となっておりますけれども、本日公表の方1名を加えて現在5名となります。この5名の方は、皆様、軽症でございます。それから、これまでに亡くなられた方については6名、それから陰性確認が済んで退院している方が93名となります。

続きまして、「2. クラスタ発生状況と経過」についてでございますが、今定例会までの間に、二つのクラスターが発生しております。

一つ目につきましては、飲食店における昼間のカラオケに関するクラスターで、6月24日に9名の患者を公表以降、累計40名の患者が発生しております。患者は全て60歳以上でありまして、3名の死亡者が出ております。

また、飲食店における昼間のカラオケ営業に対しましては、6月28日に営業の自粛を要請しまして、その後7月17日には収束を判断いたしまして、7月18日から自粛を解除しております。

次に、二つ目のクラスターにつきましては、現在、小樽市立病院において発生しておりまして、8月19日に看護師1名の感染を公表以降、本日の午前中の公表を含めると40名の患者発生となりました。

資料の裏面になりますが、陽性者数は9月10日現在で39名となっておりますが、こちらが40名に変わりまして、さらに内訳といたしましては、職員の方が15名、入院患者が13名、濃厚接触者などが12名という内訳となります。それで、現在の入院患者は5名、それから陰性確認や退院されている方が34名、死亡者が1名となっております。

感染経路などの特定には至っておりませんが、引き続き経過を観察しながら、病院との情報共有ですとか連携を図りながら、収束などの検討をしていく予定としております。

続きまして、「3. 保健所における取組」についてでございますけれども、飲食店における昼間のカラオケ営業の自粛解除に当たりましては、市内飲食店641か所に対しまして、感染防止対策に関するチェックリストなど、あるいは啓発資料などを送付いたしまして、対策の徹底を呼びかけております。

また、カラオケ店舗に対しましては、8月に各店舗を巡回しまして、実際に感染防止対策が行われているかどうかの確認ですとか、必要な指導を行っております。

それから、小樽市立病院のクラスター発生におきましては、対策本部との連携や情報共有の下、対策に当たっておりますとともに、国のクラスター班からの専門家の派遣を要請し、また、北海道からの支援ですとか助言を受けながら対応をまいりました。

それから、病床確保、検査体制の強化等につきましては、保健所、医師会、それから市内4病院で構成されます新型コロナウイルス感染症対策協議会におきまして協議を進めてまいりましたけれども、今後の秋冬の体制につきましても、引き続き強化を行ってまいります。

それから、このほか高齢者ですとか障害者施設などにおける集団感染といいますが、クラスター発生を予防する

ために、6月から8月にかけて、計64施設に対しまして、情報提供ですとか情報交換を行っております。

また市民に対しましては、新しい生活様式、三つの密を避ける、それから接触確認アプリの利用を含む北海道スタイルプラス2につきまして、市民一人一人に取り組んでいただけるよう、FMおたるなど様々な機会を通じて呼びかけを行ってまいりました。

○委員長

「子育て世代包括支援センターのオープンについて」

○（保健所）健康増進課長

子育て世代包括支援センターは、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を提供するため、専任の保健師を配置し、妊娠、出産及び子育ての相談に応じるワンストップ拠点を主な目的として設置いたします。

設置場所は小樽市保健所庁舎内とし、保健所の一部を改修し、小さな子供を連れても遊ばせながらゆっくり相談ができるよう、専用の相談室を設置します。

センターの整備に当たって、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社様より、小樽の未来を担う子供たちの支援を行いたいとの申出があり、保健所の改修費用とセンター備品購入費の一部について、同社の寄附を充てることとしております。

センターオープン日は、9月17日木曜日とし、同日午前10時20分より保健所内においてオープニングセレモニーを開催いたします。かねてより広く募集をしておりましたセンターの愛称について、セレモニーの中で公表することとしております。

○委員長

「小樽市立病院でのクラスターについて」

○（病院）事務課長

小樽市立病院で、このたび発生したクラスターについて報告します。

8月18日に当院職員の新型コロナウイルス感染症の陽性が判明後、9月13日時点で、職員14名、患者12名及び当院を退院後発症し、当院関係分として判断された3名を含み計29名の感染を確認しておりました。クラスターの発生後は、北海道や小樽市保健所などの協力を得て、現地対策本部を設置し対策に当たるとともに、集団感染の発生した病棟を8月27日～9月9日まで2週間閉鎖し、当該病棟の職員を出勤停止にするとともに、病棟の消毒などを行いました。

9月1日の陽性者の確認を最後に陽性者は確認されておりませんでしたので、当院といたしましては近日中に集団感染の収束宣言を行う予定でしたが、昨日、職員1名の陽性を確認いたしましたので、収束の宣言にはいましばらくの時間が必要であると考えております。

目下、新たな陽性者の勤務状況や濃厚接触者の調査を進めるとともに、関係者のPCR検査を実施し、感染状況の把握に努めております。

なお、診療体制につきましては、明日16日より外来の全ての診療科において受入れを再開いたしますが、現在、入院病床の制限を行っていることから、即入院となる可能性がある外来患者につきましては、当面の間、担当医師が都度、受入れの判断を行うこととしております。

また、入院につきましても同様に、病床数の状況を勘案しながら判断することになるものです。

引き続き、御迷惑、御不便をおかけしますが、よろしく願いいたします。

○委員長

この際、陳情提出者から趣旨説明をしたい旨の申出がありますので、説明を受けるために暫時休憩いたします。

休憩 午後1時25分

再開 午後1時28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、質疑に入ります。順序は、自民党、公明党、立憲・市民連合、共産党の順といたします。

自民党。

○山田委員

◎小樽市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

それではまず、報告から何点かお聞きします。

小樽市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定、スケジュールについてお聞きします。

この中では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、また、事業所のアンケート調査を行うということで記載がされています。このことについては、利用者の利便性、選択権、そういうものも優先していただきたいと思いますが、このニーズ調査、また事業所のアンケート調査はどういうものを考えているのか、言える範囲でお願いいたします。

○（医療保険）介護保険課長

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び事業所アンケート調査の関係ですが、これはもう既に実施しております、8月末で締め切って、現在、集約作業を行っているところであります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては、これは要介護認定を受けていない方で、日常生活でどういふことに困っていますかというようなことを、幾つもの項目に基づいてアンケート形式で調査を行っております。このアンケートは、毎回計画を立てるときに行っておりますので、経年の変化というものも見ながら進めております。

それから、事業所アンケート調査の関係につきましては、これは今後どういう事業展開を見込んでいますかですとか、今どういう課題を抱えていますかですとか、そういうようなことを事業所に何うようなアンケート調査となっております。これも、毎回、経年的な変化を見ている調査になっております。

○山田委員

もう調査は既に終わって、これから取りまとめということが分かりました。その取りまとめについては、今後の資料を参考にすることなので、できましたらその取りまとめもこの厚生常任委員会に示していただければ、ありがたいと思います。

◎新型コロナウイルス感染症の検査体制について

それでは、新型コロナウイルス感染症の検査体制について伺います。

令和2年8月28日付新型コロナウイルス感染症対策本部決定から、「検査体制の抜本的な拡充」についてお聞きしたいと思います。

さきの予算特別委員会では、我が会派の高木議員が質問し、4病院以外にも民間クリニックで検査ができるよう検査体制が拡充されると聞きました。また、予算についても今後充当されると聞きます。一つ安心いたしました。

では、この検査について、今回、PCR検査、抗原定量検査、LAMP法検査などがある中、この最終判断については医師に委ねられるとは聞いていますが、PCR検査の精度は、おおよそ押さえている範囲でいいですから、何%ぐらい正しいのか、お分かりでしたらお示しいただけますか。

○（保健所）次長

PCR検査の精度ということのお尋ねかと思いますが、正式に何%の感度があるというようなことで公表

はされているものではございません。

代表質問でもお答えがありましたが、小樽市といたしましては、精度管理をしっかり行って、正確な検査結果が出るように検査を行っているという状況にあります。

○山田委員

それはそれで間違いではないと思います。私もいろいろところで調べた結果、おおよそこのPCR検査で精度は70%ぐらいだということで押さえています。

では、9月7日の報道で、この検査法の多様化で感染者の取消しが相次いで出てきていると聞いております。神戸市で5人、兵庫県内では7名が取り下げられ、愛知県では陰性だった24人を誤って陽性とした問題があったと聞いております。

このような事例について承知していますか。また、原因は何と考えられているのか、お聞かせください。

○（保健所）山谷主幹

愛知県でありました事案については、マスコミ報道の範囲で把握をしておりますけれども、検体の意図しない混入のような、そういったことが原因であったというふうには押さえております。

○山田委員

では、それに関連して、道内と本市で、そのような問題はないと私は思うのですが、その状況をお聞かせください。

○（保健所）山谷主幹

まず、そのような事案がないかというようなお尋ねかと思うのですが、道内においてそういった事案については聞いておりませんので、ないものというふうに認識しております。

それから、本市におきましても、そういった状況はないと認識しているのですが、本年4月21日に検査の正確性に疑義がございまして、一旦検査を休ませていただいております。この間につきましては、北海道の協力を得まして、検査は継続して行っております。また、保健所内におきましては、検査の再開に向けまして、北海道立衛生研究所からの御助言でありますとか、それから検査場所の環境的な整備などに取り組みまして、5月13日から再開しているものでございます。

○山田委員

昨日も1人出たということで、これに関しては仕方がないかと私は思っています。

そういった意味では、検査についても正確を期す、それが基本ですので、今後とも一つよろしく願いいたします。

◎地域包括支援センターについて

それでは、質問を変えて、地域包括支援センターについてお聞きしてまいります。

各地域に核となる地域包括支援センターが設置されていると思います。現状ではどのような状態なのか。最初に、何か所あって、業務内容、また、その職務についている職員数、例えば保健師や看護師などいらっしゃいますが、その方々の人数をまずお聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

まず、地域包括支援センターにつきましては、市内に4か所設置しております。

業務内容につきましては、原則65歳以上の方を対象に、地域の高齢者の各種相談を幅広く受け付ける総合相談支援業務、虐待防止など的高齢者が尊厳ある人生を送れるよう支援を行う権利擁護業務、関係機関との連携や地域のケアマネジャーの支援などを行う包括的継続的マネジメント支援業務、それから介護予防及び日常生活支援のために必要な援助を行う介護予防ケアマネジメント業務などを市が委託して実施しております。

職員数につきましては、いわゆる保健師、主任介護支援専門員、それから社会福祉士、これは3職種と呼ばれて

おりますが、それらを含めまして現在、東南部地域包括支援センターが10人、南部地域包括支援センターが9人、中部地域包括支援センターが10人、北西部地域包括支援センターが9人となっております。

○山田委員

今、地域包括支援センターについては、市の委託を受けた出先機関ということでよろしいですね。

○（医療保険）介護保険課長

業務を委託しております。

○山田委員

ということは、民間ということよろしいでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

社会福祉法人ですとか、そういう法人に委託をしております。

○山田委員

そこでお聞きするのですが、こういう委託されたところの方々は、それぞれやり方もあるのですが、新しく要介護認定された方はこの地域包括支援センターから事業所を紹介、または引継ぎが行われると思います。どのような形で、この紹介、引継ぎが行われているのか、分かる範囲でお聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

まず、要介護認定には、要支援と要介護がございます。それで、要支援の認定を受けた方には、地域包括支援センターの、先ほど申しました介護予防ケアマネジメント業務として、介護予防のケアプラン作成を通じた支援を行います。

それから、総合相談支援業務というものもやっておりますので、その中で相談のあった方で、要介護認定の代行申請というものを行って、要介護の認定を受けたという場合には、居宅介護支援事業所を紹介して、介護保険のサービスを受けられるように支援することとなります。その方がサービスを受ける際には、その居宅介護支援事業所で相談の上、ケアプランを作成して、契約を交わして利用するということになっております。

○山田委員

では、通常の流れでは、その四つの地域包括支援センターがあって、事業所がそれぞれ地域にあると思います。そのときに、例えば地域包括支援センターがこの事業所には支援の必要な方を多く紹介するだとか、こちらには少なく紹介するとか、そういうことはあるのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

居宅介護支援事業所は、市内に40か所以上あります。それで、利用者の希望次第で、それはどこでも利用可能という状況になっておりますので、例えば、ここの事業所しか選べないですとよすとか、そういうような紹介という形にはなっていないと考えておりますけれども、一般的には、御自宅の近くの事業所を紹介するのではないかと、うふうに思っております。

○山田委員

今回、こういう質問をしたのは、これを利用する方が、この地域ではこの事業所ということで紹介されたそうです。

それでまず、選択権がないことについては、当事者ではないのでいろいろと行き違いがあるかもしれませんが、選択するときいろいろな事業所の説明をしたのか、しないのか。今の話では、実際に地域には何十か所もある。そういう中で、一番近いところというお話がありましたけれども、その中でも、この方からの相談は、実際に選択させてもらえなかったということですが、そのことについて、どうお考えでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

介護保険のそもそもの考え方としては、利用者本位ということがありますので、利用者の方がここがいいですと

いうことを自由に選択できるというのが基本になっておりますので、ここしかないというような、そういうような紹介の仕方というのはまずいかというふうに思っております。

○山田委員

私もそう思うのです。実際、やはり人と人ですから、何かの言い間違いだとか、言われたけれども忘れたとか、そういうこともあったのかと私は思っています。

さらに、どのような支援があるかと聞くと、例えば歩行補助つえや車いす、特殊寝台、身の回りや食事、掃除の援助、病院、診療所に向かうタクシーの紹介などをされると思うのですが、さらに地域包括支援センターでは、個々のケアマネジャーまでも紹介されたと言うのですよね。そういう流れが正常なのか、お聞きしたいのです。

例えばこの事業所では、通常の交通費はタクシーを使うと1,600円のところ往復で4,000円だとか、やはり信頼関係、そういうことがないと、なかなかこういう事業所も利用できなくなると思うのです。

そこで、先ほど言った、紹介されるのが通常の業務なのかと、それから今後、チェックシートなどを活用して、利用者と事業所の信頼関係が構築されるようお願いしたいのですが、現状ではどうなのか。

それと、されていなければ、そういうものも活用して今後のためにしてほしいのです。この2点について、お聞かせ願いたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

地域包括支援センターが、このケアマネジャーですよとか、そういうようなことを決めつけるような形ということは、本来行われるものではないと思っております。あくまでも事業所と利用者が契約をして、ケアプランを立てて、こうやっていきましょうねという合意の上で進んでいく話になりますので、それがまず必要なことかというふうに思っております。

チェックシートを活用して信頼関係を構築というお話でしたが、今後、利用者の方が選択の余地がないというような、そういうような感じを受けることがないように、各地域包括支援センターとの打合せを日常的に私どもはしておりますので、円滑な対応ということで求めていきたいというふうに思っております。

○山田委員

今後期待しておきますので、よろしく願いいたします。

○須貝委員

◎新型コロナウイルス感染症に関する各施設への指導内容について

それでは、私も報告を聞いてということで、先にお聞きしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症に関して、保健所山谷主幹から御説明いただきました。前から気になっていたのですが、ここでお聞きしたいのですが、先ほどの御説明の中では、クラスター等の発生の報告があった中で、64施設の高齢者施設において指導をされたというようなお話がありましたけれども、この施設には具体的にどのような指導をされたのか、内容を、もしよければお聞きしたいと思います。

○（保健所）所長

指導内容につきましては、当初、札幌市の介護老人保健施設で大変大きなクラスターが発生しました。それを受けて、大変危機感を感じました。小樽市内の高齢者施設においても当初、クラスターが発生した場合には入院のベッドが確保できないですとか、医療の提供が十分できないという状況にございましたので、その辺の状況についての情報交換。それから、一般的な新型コロナウイルス感染症対策などについて。一番大きなことは、何かあれば保健所に連絡していただきたいということを強くお願いいたしました。

また、できるだけ早く異常を発見していただきたいということで、症候性サーベイランスのお話、これは入居者が熱を出したというのをグラフにさせていただいて、もし、ふだんと違うようなグラフになれば、できるだけ早く保

健所に連絡をいただきたい。保健所とすれば、できるだけ早く集団感染の前兆を探知したい。そのようなことで情報交換をさせていただき、お願い申し上げました。

○須貝委員

各施設とも非常に大きい危機感を持っておられるのは、これは当然だと思うのです。

それで、今、保健所長からもお話がありましたけれども、まず、私は、こういう施設で発生したときに各施設が持つておくべき対応の指針といますか、まず1例目が発生したらどうやって対応するのか、初期対応ですね。それから、今、お話があったように、初期の症状を見逃さないためにどうするか、この二つが非常に重要かというふうに思っています。この二つを誤れば、大きなクラスターが発生する可能性がありますので、ぜひ各施設に、1例目が出たらまずどう対応するのか、どこを閉めるのか、2階の施設だけ使うとかいろいろ、札幌市の介護老人保健施設のケースでも出ていましたけれども、そこをきちんと明確にするように、ぜひ御指導いただければと思っております。これは本当に、小樽市立病院のときもそうでしたが、出ると大きな惨事になりますので、ぜひともよろしくお願いいたします。

これに付随してですが、もう1点気になっているのが、先ほど高齢者の施設への指導とありましたけれども、もう一つ、知的障害者の施設がありまして、ここへはどのような指導をしているのか、それぞれの施設がどのような対応策を持っておられるのかということ、もしお答えがあればお聞きしたいのですが。

○（保健所）所長

今回の64施設の中には、知的障害者、それから身体障害者、重度心身障害者なども含めた施設の方も入っていらっしゃる。基本的には特に大きな違いはございません。やはりできるだけ早く、集団感染の前兆を探知していただきたい。日頃からきちんと症候性サーベイランスの取組をしていただいて、あとは、特に職員、障害者支援施設の場合には、利用者が外に行きを持ってくるということはあまりなく、職員が持ち込むということが多いわけですから、そういうことについて十分配慮していただきたいということをお願いいたしました。

ただ、どの施設も大変強い危機感を持っていらっしゃるという印象でございました。

いずれにしろ、何かあればできるだけ早く保健所に連絡をいただきたいと、そういうことで強くお願い申し上げました。

○須貝委員

繰り返しになりますけれども、ぜひ初期対応を、ここをどうするかというのをきちんと各施設で持つていただければ、御指導のほどよろしくお願いいたします。

◎ふれあいパス事業について

続きまして、ふれあいパス事業について質問させていただきたいと思います。

まず、この場で、御礼ということで、私は議員になってまだ1年と少ししかたっていないのですが、今回ふれあいパス事業の制度を見直すに当たって、6回も勉強会を開いていただいて、私たち議員に議論の場を与えていただいたことに、担当部課の方々に非常に感謝するものであります。ありがとうございます。

その上で、私どもはこの勉強会を6回もやりましたので、十分理解をしたつもりではおります。ただやはりこの委員会という公式の場である程度確認して、公式見解としておかなければならないと考えて、今日は質問をさせていただきたいと思います。

まず、このふれあいパス事業の事業目的をお示してください。

○（福祉）地域福祉課長

ふれあいパス交付規則の第1条になりますけれども、「高齢者が積極的に社会に参加し、ふれあい、もって心身の健康の保持と生きがいの創出に資すること」が事業の趣旨、目的になります。

○須貝委員

高齢者の生きがいづくり、それから健康づくりに寄与することということで、さきの議会の中でも、高齢者の交通費をあまねく負担するものではないというふうに市長からも答弁がありました。

それでは、この事業を今回見直すに当たって、留意した点というのはどの辺りがありますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

見直し案の検討のポイントということになりますけれども、4点ありまして、まず1点目が持続可能な制度。こちらは市の財政負担を踏まえて、継続可能な制度設計にすることです。

2点目が、制度趣旨に沿った適正、公正な制度。これは、公平という意味で、均一区間運賃に対する定額補助にするという考え方になります。

3点目は、事業者の協力を得られる制度。制度開始以来、事業者の協力で成り立ってきているものですから、事業者の負担を極力減らして、協力を得られる制度設計にすることになります。

最後に4点目が、利用者に分かりやすく、使いやすい制度。制度開始以降20年以上たっていますので、定着している現在の制度内容をできるだけ維持するという点を考えました。

○須貝委員

利用者の利用頻度とか年齢構成、そういうものも私どもは説明を受けましたけれども、もしよければ、利用者の年齢、地域、あとは使用金額とかもろもろについて、傾向値とか特筆すべき点があればお示しいただけますか。

○（福祉）地域福祉課長

アンケート調査はやっているのですが、なかなか分析しきれないところというのもあるのですけれども、やはり一番使われている世代というのは、70歳から74歳、この年齢の方の利用が非常に多い。その次に、それ以降の75歳～79歳ということで、80歳代になるとかなり減る形になります。

あと、平成26年度の調査のデータになりますが、やはり冊数も1冊から、最高142冊まで買っている方がおりまして、今回、12冊ということで我々は検討したのですけれども、今回お配りした表を見ていただいても分かると思いますが、12冊買っている方というのも非常に多くて、これは月平均1冊程度ということで、この割合というのが全体の75%ありますので、できるだけ影響を少なくするという考えと、事業費の負担の観点からこういった方向というのを考えました。

○須貝委員

事業規模の件もお聞きしておきます。平成9年度の始まりと、それから令和元年度と今年度の見込みの利用者数と事業規模、金額をお答えいただけますか。

○（福祉）地域福祉課長

まず平成9年度、対象者が2万3,392人、事業費が1億4,400万円。続いて令和元年度、対象者が3万7,873人、事業費が2億870万6,000円。今年度は、対象者は3万8,583人、事業費については、8月末時点の前年同月比で約81.7%となっていますので、この後、最終的にはやはり2億円近くにはなると考えられます。

○須貝委員

ちなみに、先ほどの報告の中でありましたけれども、この後、対象者の人数がピークになる令和5年度では何人になるということでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

対象者が約3万9,159人になります。

○須貝委員

それでは、事業者というお話がありましたけれども、今のところ事業者の負担というのは、どのような負担をされているのか、あればお示しください。

○（福祉）地域福祉課長

事業者の負担は、金銭的なものについては現在はありません。ただ、回数券の販売だとか、そういう点では御協力いただいています。

○須貝委員

それで、この事業見直し案は、私はおおむねいいところなのかと。現状を理解し、考えてみてはいるのですけれども、この見直し案について、今後予想される問題点や課題など、今考えられていることがありましたらお聞かせください。

○（福祉）地域福祉課長

見直し案に対する今後の課題ですけれども、直近のデータが平成26年度のデータになりまして、事業費の想定の見込みというのが、正直非常に難しく、まずはここが1点です。

それともう一つが、見直した後に制度の理解というのを利用者に十分していただけるか。それに対して周知をどのようにやっていくか。これは相当な工夫をしないとやはり周知は難しいというふうに考えていますので、それらが課題になると思います。

○須貝委員

今、お話にありましたけれども、私もそうだと思います。周知方法を今後どうしていくのか。現在使われている、特にたくさん使われている方が非常に興味を持っておられると思いますので、いろいろなりアクションがあると思うのですけれども、こういった現利用者への周知方法。それから、この事業の趣旨のもう一つは、やはり多くの方々にこの事業の利益を、メリットを享受してもらおうということが重要だと思うのですね。この未利用者の方の掘り起こしといいますか、ここへの周知方法について、今、お考えがあればお聞かせいただけますか。

○（福祉）地域福祉課長

まず、周知方法は、実際にはこれから考えることになると思うのですけれども、予算の関係とかもあります。今お使いの方に対しては、これは使い方が大きく変わりますので、絶対に特別な周知が必要かと考えていますので、全員に個別に発送することを検討しています。それ以外の未利用者の方については、これはどなたにというのが難しいので、やはり広く広報なり、昨年行った医療機関でのポスターの掲示とか、そういったことをやって、できるだけ広めていく方法しかないかと思います。

○須貝委員

現利用者の方への個別の発送というか、通知というお話がありましたけれども、今、使われている方は基本的に住所だとか連絡がつくような状態にはなっているのですか。アクセスできる状態になっているのですか。

○（福祉）地域福祉課長

そのようになっています。

○須貝委員

それでは最後に、将来の展望というところでお話をさせていただきたいと思います。

先ほどもちらりと報告の中にあつたように聞こえましたけれども、この事業を持続可能な制度にするということが重要だと、キーワードだと。私もそう思っています。これをしていくに当たって、今後の制度の見直しというのはいり得るのか。そこについてお考えを聞きします。

○福祉部長

今回、ふれあいパスの事業の見直しはしましたけれども、これがベストなのかどうかという部分は常に検証が必要だと考えております。

バス券に対する補助が果たしていいものなのか、高齢者の外出を支援するのであれば、何か違う施設なりを使った補助とか、そういったことも考えられますし、そもそもバスでいいのか、タクシーはどうなのかとか、そういった

たことをまだまだいろいろ検討する余地がありますので、今後将来的に、事業は継続するということを前提に、何かもっといい方法があれば、次に検討していきたいと考えております。

○須貝委員

私が今聞いたのは、この交通事業としての継続で変更する予定があるのかという意味合いで聞いたのですが、分かりました。

最後に、今、福祉部長がおっしゃったとおりで、他都市などの例でもありましたけれども、やはり70歳以上がいいのか、75歳以上がいいのか分かりませんが、それぞれの年代に合わせた支援メニューがいろいろあって、例えば、こういうバスのような交通機関もあるしタクシーも選べますよと、あとは、温泉施設でのサービスが受けられるとか、それから鍼灸マッサージのサービスが受けられるとか、そんなことも含めて、先ほど利用者の年齢層を聞きましたけれども、70～75歳が多い、80歳までの手前が多い。でも、90歳になると、極端にこの制度は利用が減るのですよね。小樽市内の90歳の高齢者も、やはりこういった制度の恩恵にあずかると。いろいろあったけれども小樽市民でよかったと思っただけのような制度で、私は持続可能にしていきたいと思っています。

ぜひ、そのところも含めて、また一緒に、今回のように勉強会をこれだけやっていただければ我々も、意見の違い、思いの違いがあっても議論ができますので大変助かったと思っております。ぜひ今後ともよろしく願いいたします。

○福祉部長

須貝委員には大変熱い思いを語っていただきましてありがとうございます。

我々もなかなか、この制度は長年苦勞してきた関係がありましたので、勉強会というのをさせていただいて、その中でいろいろと皆さんの意見を聞いて、それが少しでも反映できたと思っているところです。

今後も引き続き、これによしとせず努力していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○委員長

自民党の質疑を終結いたします。

公明党に移します。

○高橋（克幸）委員

それでは、報告の中から何点か質問したいと思います。

◎ふれあいバスについて

まず、ふれあいバスについてですけれども、今、るる質疑がありましたので、かぶるところは質問しませんので、よろしく願いいたします。

先ほどもお話があったように、この間、たくさんの勉強会を委員会として関係理事者、職員の方々と交えて、議論が深まったのだろうと私も思っております。

勉強会でも申し上げましたけれども、この見直し案というのは、やはり時代の要請でやむを得ないのだろうと。創設当初と現状では、時代背景が大きく変わってきている。そういう中であって、どうしたら今の時代、制度に合わせていけるのか、また、問題点も出てきているという中で、いろいろ検討し、見直し案をつくられたことは評価したいと思いますし、やむを得ないものだというふうに、私どもも思っているところであります。

また、この間、バス事業者には、長年、金銭面も含めて相当負担していただいて、協力もしていただいているということを考えると、先ほど地域福祉課長も言っていましたけれども、持続可能な制度を、どうやって維持していくかというのが非常にこの制度の肝だろうと私も思います。

そういう点で、今回の見直し案については、先ほども言いましたが理解をしていますし、やむを得ない見直し案だと思います。

それで、2点、要望も含めてあるのですが、1点は、先ほどお話に出た周知の問題です。今、地域福祉課長からありましたので、ぜひとも混乱のないように丁寧に周知を行っていただきたい、これが要望の一つです。

質問が一つあるのですけれども、今後の考え方で検討してほしいことが1点あります。これは議論にもなりませんが、ICカードを使った、これからの考え方です。これをぜひ検討していただきたいと思います。

時代としてはICT化が相当進んできました、そのデータによって政策を考えるという、そういう時代にもう入ってきていると思うのです。ふれあいパスについても、具体的にどの地点からどの地点まで、誰がいつ乗っているのか、何回乗ったのかというデータが今は取れないわけです。ICカードを使って具体的にデータ収集ができるようになると、政策を立てていく上でも非常に参考になるのではないかと私は常から思っていたわけです。そういう意味で、今言ってくる年とか再来年という話にならないかもしれませんが、このICT化の考え方について、ぜひ検討していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

ICカードの導入の話ですが、実は、平成30年に老人クラブ連合会と、これは市長も出席した場ですけれども、2回ほど、このふれあいパスについていろいろ意見交換する機会がありまして、そこでICカードにしてほしいという要望が非常に多かったです。やはり将来的には、このICカード化に向けて進めていかなければならないと思うのですが、ICカード化をするに当たっての課題というものもまだありますので、引き続き事業者と協議を続けて、最終形はやはりICカードかと思っていますので、引き続き進めていきます。

○高橋（克幸）委員

ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

◎小樽看護専門学校について

それでは次に、報告のあった小樽看護専門学校の件についてお聞きしたいと思います。

我が党の松田議員が代表質問でも伺っていただきましたので、再度確認をしたいと思うのですが、この小樽看護専門学校のこれまでの卒業生の人数と、それからどのくらいの卒業生の方々が市内医療機関に勤務されているのか、勤務されていたのか、数字が分かりましたらお示してください。

○（保健所）長田主幹

小樽看護専門学校の学生の市内での勤務状況ですが、松田議員の代表質問への答弁したのと同じで、こちらで把握している数字でいきますと、令和元年8月1日現在で、卒業生のうち561人の方が市内の医療機関に就業しております。卒業生となると、約2,500人は卒業はしているのですけれども、卒業生というと、年制的にも歴史のある学校なものですから、お勤めするようなものではなくて、この561人に対して比較するような、そういった数字は持ち合わせていないものですから、申し訳ないのですけれども、以上でございます。

○高橋（克幸）委員

561人の卒業生の方が小樽市内の病院で従事されているということでしょうか。

○（保健所）長田主幹

561人ですけれども、病院のほかに介護福祉施設等といった福祉施設で看護師が必要な部分もありますので、大体100人はそういった福祉施設で仕事をされている方もおります。それ以外はそういった医療機関になります。

○高橋（克幸）委員

貢献されてきているということですね。

それでお聞きしたいのが、この支援内容です。財政的支援を行うということでしたけれども、この財政的支援の具体的な内容はどういうふうにして考えているのか、また、いつまでこの財政的支援を行うのかというのを説明してください。

○（保健所）長田主幹

小樽看護専門学校への財政支援ですけれども、まずいつまでという部分でいくと、令和5年度まで。来年度の入学生が卒業するまでの年度の協定期間で考えております。

支援の仕方ですが、補助金という形で、単年度ごとに看護専門学校の適正な運営の下、なお生じる収支不足に対して支援をするというように考えております。

○高橋（克幸）委員

収入の足りない分を補うということですね。

それについては、いつの時点で、どういう打合せをしてやっていくのかというのは決まっていますか。

○（保健所）長田主幹

具体的には、補助金の要綱自体は今回の協定に合わせて庁内の決裁は取っているのですが、具体的に学校の決算額がある程度見えてきた時点で、まず、こちら側として補正予算の計上を考えております。それで、学校側から補助申請していただいて、内容を審査した上で交付という形で、実際の交付の時期としては年度末になると思います。最終的な実績に基づいて精算するような形で確定額を出して行ってと考えております。

○高橋（克幸）委員

それで、気になるのが、報告の最後にあった今後の予定ですが、学校の存続について、設置者変更等も含め、関係者と協議を進めるということになっているのですけれども、そうすると、今の経営者というか、設置者が変わる可能性もあるということですね。それで、この辺についてはどのような状況なのか、もしお話しできればお聞かせいただきたいと思っております。

○（保健所）長田主幹

選択肢として、今時点で市として考えているのは、地元でそういった看護師養成所が必要だという考えでおりますので、ずっと存続していただくための方策をやる中で、そういった関心を示されている法人などがあれば、設置者変更というような形も含めて検討してまいりたいということで、報告させていただいた次第です。

具体的には、そういった関心を持たれたところから声がかかった場合には、現状をお話するなどして協議は進めているのですが、まだ報告できるほど進んでいないというのが実情なものですから、相手側の部分もあるものですから、まだ報告できる段階までには至っておりませんが、そういうことも含めてこちらで、どこか法人に受けていただくような、そういったところも含めて協議を進めているところであります。

○高橋（克幸）委員

相手方がいることなので、非常にデリケートな部分もありますので、あまり詳しくはお聞きしませんけれども、なぜ気にしているかということ、要するに生徒募集に関わるからです。先が見えないのに、では募集するのかという、そういうことになるのです。ですから、学生が、もしくは社会に出て看護師を目指したいという、そういう方々が心配なく学校に行けるのか行けないのかという、今回もそうでしたが、そこが非常に大きな不安要素であり、大事な点だと思うのです。ですから、尻尾を決めて、めどを決めて、ある程度、市が主体的にというのはなかなか難しいとは思いますが、いろいろと動いていただくということになるのかと思うのですが、その点はいかがですか。

○（保健所）長田主幹

今回報告させていただいたものがまず令和3年度の学生募集という、そういうところに限ってという時限的なものでございましたので、今、高橋克幸委員がおっしゃったとおり、4年度以降の学生募集、そういった部分には間に合うように、ある程度早い段階で市の方針といいますか、今言ったような協議も含めてある程度結論といいますか、方針的なものは出して、議会にも報告しながら進めてまいりたいと考えているところでございます。

○高橋（克幸）委員

この担当はずっと保健所になるのですか、私も不思議なところなのですから。

○（保健所）次長

看護師、医療体制の部分ということも含まれておりますので、当面は保健所が担当していくことになろうかというふうに思っております。

○高橋（克幸）委員

あまり突っ込むと所管外になるので言いませんけれども、少し心配に思ったのでお聞きしました。

◎新型コロナウイルス感染症の小樽市の状況について

それから報告の最後に、新型コロナウイルス感染症についてお話がありました。

何点かお聞きしたいと思ったのですが、1番目に行政検査数と数字が載っているわけです。現在の患者数では重症者はゼロ人ということです。亡くなった方が6人ということで、感想としては、非常に重症者が少ない、死亡者数が少ないというふうに単純に思うのですけれども、この重症者数とか死亡者数というのは、全道的なものと比較して小樽市はどのようなのでしょうか。

○（保健所）山谷主幹

患者の病状の重症度を他地域と比較というのはできていないのですけれども、例えばこれまでですと6名おられまして、この内訳としては、札幌市の高齢者施設でクラスターが起きて、亡くなった方が高齢者の方でございまして、2名おられたと思います。また、飲食店における昼間のカラオケ関連のクラスターのときに3名の方がおられまして、このときにそもそも陽性となった患者は全て60歳以上でございまして、やはり一定の年齢以上の方であって、また、このときの患者の病状は、最初は比較的症状が軽くても症状が進行したとかいろいろな動きがございました。ですので、比較的年齢の高い方については、亡くなる方が多いかというような、これくらいの分析しかできていないのですけれども、そのように考えてございます。

○高橋（克幸）委員

数字的なことですので、今すぐとは言いませんけれども、1回検証してほしいと思うのです。これは私の個人的な感想といたしますか印象ですが、やはり重症者の方、死亡者の方が少ないということは、対応が早かったり適切な処置がされているからかというふうにも考えられますし、早くどんどん検査を進めてきたという効果もあるかという気がします。そういう面では、クラスターが発生して、そういう面がいい面に働いたというのでも考えられるのかとも思うのですが、いずれにしても1回落ち着いたところで今回の検証をしていただいて、次に備えるための準備をぜひとも1回整理しておいていただきたいと思います。これはお願いです。

◎高齢者施設における新型コロナウイルス感染症の防止対策について

もう1点、先ほど須貝委員からもありましたけれども、高齢者施設での集団感染の問題です。

先ほど議論がありましたので分かりましたが、実は、私の親も高齢者施設に入っております、もう何か月も面会謝絶、面会に来ないでくださいと言われております。電話はオーケーですよということです。

職員の方に聞くと相当びりびりして、危機感を持ってやっているのだというふうに思っております。幸いなことに、高齢者施設でのクラスターというのは、小樽市では発生していないということなので、今のところは大丈夫なのだと思います。私は、カラオケよりもこの高齢者施設が危ないのではないかと、本当に危機感を持ちながら見ていたのですが、何とか踏ん張っているのだと。

先ほど、指導の内容をずっと議論されておりましたので、私は防止対策について、実際に施設ではどのような防止対策をされているのか。そういう指導も含めて対応されていると思うのですけれども、防止対策についてお聞きしたいと思います。

○（医療保険）次長

全体まではお話できないかもしれませんが、私からは、小樽市で所管しております介護保険事業所への指導について説明したいと思います。

私どもは、介護保険事業所には、国や道から周知の通知文ですとかがきましたら、小まめにそれをお伝えしまして、このたび、保健所でやっていただいた研修会も感染が発生したら危ないというリスクの高いところから順に声かけをさせていただいて、かなり多くの人々の出席と、大変分かりやすかったという御意見もいただいたりして、そういうフィードバックなども蓄積をしております。

そのほかに、様々な支援策が国や道でありますので、かかり増し経費ですとか、そういったようなものの御案内も小まめに周知するようにして、できるだけ施設の皆さんが安心して介護に当たられるように、なおかつ、それによって御家族の方が安心できるようなお話に努めて、させていただいております。

○高橋（克幸）委員

いずれにしても、なかなか現状では終わりのない活動になろうかと思っておりますので、引き続きお願いしたいと思いますし、保健所の皆さんは本当に大変な御苦勞をされたと思っておりますけれども、敬意を表しますし、今後ともよろしくお願いしたいと思います。

◎陳情第20号小樽市における風力発電の考え方について

次に、陳情第20号に関して伺いたいと思っております。

先ほど、陳情趣旨説明がありましたけれども、陳情の内容であまりこういう陳情は受けたことがないので、小樽市に考えを聞けという陳情でするので大変珍しいと思うのですが、ただ、委員会に付託されていますので確認をさせていただきたいと思っております。

2点あると思っておりますが、1点は、「小樽市では、太陽光発電・風力発電について企業の参入が始まろうとしています。小樽市としては、どのような考えでこの問題に向かうのか、小樽市の考え方を提示して頂きたい」という内容ですが、これについて、小樽市の考え方はいかがでしょうか。

○（生活環境）環境課長

まず、気候変動という世界的な問題に直面している中でありまして、本市としましても地球温暖化防止に寄与する再生可能エネルギーを推進するという立場でございます。しかし、本市において事業が行われる場合につきましては、住環境への影響がないことはもちろんのことですが、自然環境や景観、眺望上の影響を回避、またはできる限り低減するとともに、住民の理解を得る必要があるというふうに考えております。

したがって、参入する事業者、発電事業者はもとより、関係機関に対しましても市民の意見を聞きながら、市として必要な意見を述べるなど、出来得ることを働きかけていきたいというふうに考えてございます。

○高橋（克幸）委員

市で出来得ることはしっかりやっていくというお話でした。

もう1点、後半にあります。読みますと、「風力発電については、リスクの高さと小樽の自然環境の条件とを勘案した時、適地とは考え難いと思っております。小樽市としての考え方を是非、提示して頂きたい」となっております。

風力発電が適地とは考えがたいという根拠が一切示されていないので分からないのですが、こういうことについて聞かれていましたので、小樽市の考え方をお聞かせください。

○（生活環境）環境課長

まず、ここで例示にあります太陽光発電、それから風力発電につきまして、市で考えております長所、それから短所、リスクという部分について比較したいと思いますけれども、太陽光発電につきましては、比較的小規模で参入しやすいということ。そして低コストで設備投資しやすいという長所がある反面、短所、リスクとしましては、住宅地に近接して設置されることが多く、近隣住民とトラブルが起きやすい、それから冬場の発電量が少ない、そ

ういったことがございます。

一方で、風力発電につきまして、長所としましては、1か所の発電所で大きな供給量を確保できるということがございますし、一般的に太陽光よりは発電効率が高いと言われていまして、また、冬は風が強くさらに効率が上がるというふうに考えておりますが、一方で、短所、リスクとしましては、大規模な施設となりますので、自然環境、それから眺望、景観への影響が非常に大きなものとなると考えておりますし、また、バードストライク、それから低周波音の健康被害を心配する声があるというのもマイナス面かと思っております。

ただ、いずれにしましても、それぞれの発電施設につきましては、長所、短所があるというふうに考えておりますので、一概に絞り込むこと、それから排除することは適当ではないというふうに考えておりますが、市民が不安に思う部分は事業者へ必要な意見をこれからも述べていきたいというふうに考えてございます。

○高橋（克幸）委員

市の考え方は分かりました。

◎特定健診について

それでは、特定健診についてお聞きしたいと思います。

私は、本年第1回定例会で、特定健診の受診状況についてお聞きしました。答弁では全道10万人以上の市で最下位でしたよね。大変厳しい状況だったというふうに思いました。厚生常任委員会でもお聞きしましたが、しっかりと、国保年金課長から頑張るのだという強い決意をお聞きしましたので、以後、数か月たちましたので、何点か確認をさせていただきたいと思います。

まず、今年度の受診率向上の対策というのは、どういうものを考えていたのか、お聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

今年度の受診率向上対策として、先ほど委員がおっしゃられましたように、今年度は特に力を入れてということで、これまでやってきた受診者の中から抽選で脳ドックですとか骨密度検査というようなものは継続しつつ、今年から初めて、よりインパクトのあるという形で、9月末までの受診者、新型コロナウイルスの影響で10月末までに延長させていただきましたが、受診者全員に1,000円分のクオカードをプレゼントするというような形でキャンペーンを実施しております。

それと、特定健診の未受診者に対しても、これまでも勧奨文書を出していたのですが、今年度はナッジ理論を利用して、要は行動原理にのっとってちょっとしたきっかけで受診させるというナッジ理論というものがあるのですが、これに基づいて相手方が、例えば今まで一度も受けたことがない方にはこういう文書だとか、これまで受けていたのだけれども、中抜けしている方はこういう文書というような形で場合分けをして、文書も変えて勧奨文書を送っているというような事業も行ってございます。

○高橋（克幸）委員

それで、勧奨策としてクオカードを贈呈しているということでした。このクオカードについて、もう少し具体的にお聞きしたいのですが、当初ではどのぐらいの枚数の予定だったのか。現状、どのぐらい配られているのか、最終的にはどのぐらいを考えているのか、お答えいただきたいと思います。

○（医療保険）国保年金課長

申し訳ございません、予算積算時のクオカードの枚数というのは手元に資料がないのですが、当時、予算上は受診率が30%までいった場合という形でクオカードの贈呈を予定してございました。それに対しまして、今年度、現状でクオカードの発送件数は、実際に特定健診を受診してから、その情報が小樽市に入るのに少しタイムラグがあるものですから、実際は、現時点で7月上旬ぐらいまでの情報しかないのですが、その時点で、本日発送分も含めて793件を発送してございます。

○高橋（克幸）委員

最終的には、これは予算がありますので決められていると思いますけれども、上限はどこまでいく予定ですか。

○（医療保険）国保年金課長

予算上のことで言いますと、先ほど言いましたとおり最大30%上がった場合の分を取っておりますので、これはかなり難しい数字ではあるので、予算は十分ありますし、万が一、予算が足りない場合には、当然、補正なりを考えて、上限を設けることなく10月末までの受診者に対しては全員にクオカードを、それ以降につきましては毎月20名に抽選でクオカードという形で予算計上しておりますので、その形は必ず維持していきたいというふうに考えてございます。

○高橋（克幸）委員

それで、793件という数字ですけれども、これはどういうふうに捉えているかということですが、受診率向上に寄与している結果なのか、まだ途中だとは思いますが、現状ではどのように考えていますか。

○（医療保険）国保年金課長

今年度の受診率そのものに関わる問題にはなるのですけれども、前提といたしまして、特定健診は例年5月からスタートしているのですが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で緊急事態宣言などもありまして、まず5月末に受診券を発送して、実質6月からスタートしているという部分がございます。

今年度はいろいろ強化をしております、実態として市民の皆様ですとか、病院からもいろいろお褒めのお言葉ですとか、様々な声をいただいております、これまでにない手応えみたいなものは正直感じているところではあるのですが、やはり新型コロナウイルス感染症の影響で、このタイミングで病院に行くのはどうかという意見は出ていまして、そういった意味で受診控えというものもございまして、思うように受診率は伸びていない状況でございます。

参考までに、例えば函館市でも、現時点で受診者数は昨年度より2割ぐらい減っているという情報もございます。それで、現時点で把握できている受診者数で言いますと、先ほど言いましたタイムラグがあるので、現在お示しできるのが7月上旬ぐらいの受診者数ですが、昨年度と比較しますと、昨年度が875件の受診者がいたのに対しまして、今年度は794人ということで10%程度、同時期で減ってしまっている状況でございます。

ただ、先ほど言いましたが、函館市の場合は2割減っているという部分もありますし、あと、特定健診の対象者数自体が年々減っていますので、前年度より5%ぐらい減っているという状況もあります。その中で新型コロナウイルス感染症の影響、特にこの間のクラスターの発生などもございまして、さらにスタートも1か月遅れているという中では、ある程度、かなり効果があって、その上でこの程度の減少でとどまっているかというふうに考えてございますが、今後も向上に向けて、取り組んでいかなければならないというふうに考えてございます。

○高橋（克幸）委員

一定程度の効果があったのだということですね。

それで、以前の私の指摘では、要するに通院している高齢者が多いということで、病院に通っているから検査は受けなくてもいいのだという、そういう高齢者が私の周りにも多いのですけれども、そういうお話をしました。それで、医師会との協力でみなし健診を推進していくのだというお話でしたが、これについてはどのようになっていますか。

○（医療保険）国保年金課長

前々回の委員会でもお示しましたように、医師会に対してまず、みなし健診ということで、特定健診と同じ項目を受けている方に対して、みなし健診という形でデータを提供してもらうということをやっているのですが、その対象者になりそうな方のリストを病院に配布してお願いしたり、特定健診の受診率が低いということを医師会などでも危機感を共有していただいていたところですが、今年度につきましては、さらに特定健診のカラーリ

一フレットを作成しまして、これを医師会を通じて各医療機関に配布していただいています、病院からも特定健診の受診ですとか、みなし健診の提出について、対象者の方々にお話ししていただくようお願いしているところがございます。

また、今月中には特定健診のキャンペーンを中心とした中身のポスターを各医療機関、あとは薬局とかスーパーにも貼るのですけれども、これを配布して貼っていただくような予定になってございます。

○高橋（克幸）委員

いずれにしても、これは医師会の御協力がなくては上がっていかないと思いますので、ぜひとも最下位を脱出するように頑張ってくださいと思います。

それともう1点、前々回のときに聞いたのが、糖尿病性腎症重症化予防事業について伺いました。これについては、今年度の現状はどういうふうになっているのかお聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

糖尿病性腎症重症化予防事業ですが、令和元年度から医療機関と連携いたしまして、糖尿病性腎症重症化予防プログラムというものを策定しまして、これに基づいて進めているところでございます。

これは、昨年度も今年度も同じですが、大きく二つ事業がございまして、一つは特定健診やレセプト情報などを基に、リスクがあるにもかかわらず治療に結びついていない方ですとか、あとは治療を中断しているような方を抽出いたしまして治療をするように勧奨する事業ですけれども、これにつきましては昨年度も実施しまして、ハイリスク者のほとんどを医療機関に結びつけることができましたし、またはほかの病気で病院にかかっていることが判明したというのもありますが、成果は上がっているものと考えています。

また、もう一つは糖尿病の治療中の方で、重症化のおそれのある方に対して、医師の協力の下、保健指導を行う事業、これも今年も昨年度もやってございますけれども、これについても、昨年度の実績で言いますと、保健指導前のデータと比較いたしまして2項目以上改善した方が約80%というふうになっておりまして、一定の効果が上がっているものと考えております。

今年度につきましても同じような事業を実施するのですが、一部勧奨する対象の抽出方法をさらに工夫いたしまして、より精度を上げた形で、今年度も新型コロナウイルスの影響など考慮しながらという形にはなりますけれども、事業を進めているところでございます。

○高橋（克幸）委員

大事なことですよね。前回もお話ししましたがけれども、糖尿病の重症化によって人工透析になった場合の医療費の増大というのは、物すごいんですね。厚生労働省が非常に力を入れているというのが、分かるような気がします。ここを予防できれば、抑えられれば、日本全体の医療費の削減につながるということだと思います。

調べたら、重症化して人工透析になると1人年間500万円ぐらいはかかるのだというお話でしたので、これが10人、100人になったら、5,000万円、5億円とどんどん上がっていくわけです。そういう面ではぜひとも引き続きしっかりと対策をお願いしたいと思います。

○委員長

公明党の質疑を終結いたします。

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後2時46分

再開 午後3時01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。

立憲・市民連合に移します。

○高橋（龍）委員

◎陳情第20号小樽市における風力発電の考え方について

まず1点目、陳情第20号に関わって風力発電についての質問をしようと思っていたのですが、この陳情は文中に二つの質問があって、その点は先ほどの質疑の中で確認をさせていただきました。これによって、願意を満たしたというふうに考えておりますので、質問はいたしません。

ただ、今回、課題の提起という意味合いが強い陳情であるというふうにも考えますので、そうした点については、引き続き注視していきたいというふうに考えております。

◎組織機構改革等について

続いて、厚生分野における組織機構改革等についてということで質問をさせていただきたいと思います。

まず1点目、子育ての分野に関してお聞きするのですが、現在、福祉部の中にある子育て支援室と、9月17日にオープンをします子育て世代包括支援センター、この業務を含めて来年度新設されるこども未来部が担うことになるというふうに聞いています。

子育て世代包括支援センターは、ワンストップで相談窓口の役割を果たすということ自体は、セクショナリズムからの脱却という観点で評価をする一方で、実務上問題はないかという懸念もあります。

本会議でも触れられていたように、例えば、子供の貧困という切り口で見たときに、こども未来部と、福祉部所管で生活困窮をサポートする生活サポートセンターもあって、入り口が複数あるように見えてしまいます。窓口によって対応や支援の内容は変わるわけにはいかないわけです。他市でもワンストップとすることで、サービス向上を図っていることはよく聞きますけれども、同時に課題があるというふうにも聞き及んでおります。

組織機構改革の大もとにはこの場で触れられませんので、厚生常任委員会所管の部署に関してお聞きしていきます。

1点目といたしまして、子育て世代包括支援センターは、そのまちによって就学前までの子供が対象のところと、18歳までを対象とする場合があると認識をしています。本市においてはどちらの形になるのでしょうか。

また、その理由についても御説明いただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

本市のセンターにつきましては、全ての妊産婦と就学前の乳幼児とその保護者を対象とすることを基本としております。

その理由についてでございますが、国のガイドラインによりますと、センターは地域の実情に応じて18歳までの子供と、その保護者についても対象とし、柔軟に運用するようにと。ただ、その中で、妊娠期から子育て期、特に3歳までの子育て期に重点を置いて対策を行うようにということで示されておりますので、本市のセンターにつきましても就学前までの世帯を対象とするということにしております。

○高橋（龍）委員

特に3歳までの子供に手厚く支援を行うということで、理由を確認させていただきました。

ただ、シームレスな支援ということを考えてときに、教育という分野との連携も必須であるというふうに考えていますけれども、その辺りは本市としての御所見はいかがでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

教育との連携という点でございますが、子育て世代包括支援センターは切れ目のない支援を目指しているという

ところで、学童期以降の児童やその保護者から相談があった場合につきましては、就学前にセンターでしていた支援、そういうものの連続性も考慮しながら、学校と連携を図って適切に担当者、各機関につなぐということを非常に大切に組み込んでいかなければいけないというふうに思っております。担当者がしっかり必要などところにつなぐというような取組が必要と考えております。

○高橋（龍）委員

おっしゃるように、切れ目のない支援、連続性という部分に焦点を当てて支援をしていただければと思うのですが、次に、本会議においても子供の貧困対策、先ほども申し上げましたけれども、どこが担うのかという質問がなされました。

改めて、確認の意味でもお聞きするのですが、窓口はどこへ行くべきなのか。また、子育て世代包括支援センターなのか、生活サポートセンターなのか。ここからの半年間はこども福祉課もあるという状況ですが、それぞれのすみ分けと言いますか、そういった点についてお答えいただきたいのと、加えて、子供が貧困の状態にあるということは保護者もまた貧困であると、ほとんどのケースで言えると考えます。相談はどこに行くのが適切で、どのような支援が行われるのかという点についてもお答えいただきたいと思います。

○（福祉）生活サポートセンター所長

相談窓口につきましては、世帯の抱える課題の中で、大きなウエートを占める対象が子供に関わるものについては子育て世代包括支援センターやこども福祉課、世帯の生活に関わる課題であった場合には生活サポートセンターで相談されている方が多いと思われませんが、どちらの窓口であっても相談をお受けして世帯の課題を把握する中で、必要な支援があった際には、関係機関が連携して対応してまいりますので、その方の相談しやすい窓口で御相談していただくのが適切であると考えております。

○高橋（龍）委員

今、お答えいただいたところでいうと、問題のウエートがどこにあるのかによって、入り口自体は変わるけれども、最終的な課題の解決と言いますか、そこに関しては変わらないというように受け止めをいたしました。

次に、以前に私は議会の中で、医療的ケアを必要とする子供に対しての支援について質問をさせていただきました。まさに制度のはざまにあって、解決が難しいケースがあるのだというふうに痛感いたしましたけれども、子育て世代包括支援センターが開設されたときに、このようなこれまで支援が難しかったケースの解決というのを期待しますが、この医療的ケア児の問題についても支援は進めていただけるのかどうか、お聞きします。

○（保健所）健康増進課長

医療的ケア児の問題と言いますか、支援についてですけれども、まず、センターについてはあらゆる相談や課題などを単独で対応する場ではないかというふうには思っております。関係機関の連携と、支援のための連絡調整の中核であると。まずはセンターに行けば何らかの支援につながって、そういうような情報が得られるというような場で、地域に定着することが非常に大切かというふうに思っております。

医療的ケア児の問題につきましては、もしセンターに相談が来ましたら、ワンストップの相談の拠点としまして、まず相談をお受けして、その中で相談者の方からお聞きした内容の中で課題を整理して、医療機関、もしくは障害福祉課で今後立ち上がる予定であります医療的ケア児に関する協議会などもございますので、そういったところに確実につないでいくということで、支援を進めていけるものと考えております。

○高橋（龍）委員

今、機関の連携に関してお答えをいただきました。横のつながり、または庁外の関係機関との連携というのは、非常に重要になると考えます。

医療的ケア児の協議会が立ち上がるというお答えをいただきましたので、今後その支援というのは、進められていくかと思っております。ぜひ、前向きに進めていただきたいと思います。

これに関して、横の連携の考え方ですけれども、福祉の総合相談窓口、断らない相談窓口、こちらに関してお聞きしていきたいと思います。

重層的支援体制整備事業に関してですけれども、厚生労働省が地域共生社会の実現に向けた、市町村に向けて包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議の資料を公表したところです。私も拝見いたしました。この中に書かれている重層的支援体制整備事業、つまり本市でいうところの福祉の総合相談窓口に関わることであり、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体で行うということ。これは、実施を希望する市町村が手挙げする任意の事業とされています。この重層的支援体制整備事業において、既存の相談支援等を生かしながら、まさに包括的な支援を行うということになります。

事業実施の際は、今申し上げた相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援、これらの全てを行うということが必須になってきますが、現行の体制において、本市でそれぞれ担っている部署及び機関について、御説明をいただきたいと思います。

○（福祉）次長

重層的支援体制整備事業におけます相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援に関しまして、それぞれを担っている市の部署などにつきましては、まず、相談支援につきましては、福祉部所管で申しますと障害者相談支援事業を所管している障害福祉課、それから生活困窮に対する自立相談支援事業を所管している生活サポートセンター、子供・子育てに関わる利用者支援事業を所管している子育て支援室、そのほか、医療保険部の所管になりますが、地域包括支援センターを所管している介護保険課が該当いたします。

次に参加支援につきましては、ひきこもりなどの問題を抱える家庭への就労準備支援事業などを所管している生活サポートセンターが該当いたします。

最後に、地域づくりに向けた支援につきましては、福祉部所管で申し上げますと、障害福祉制度における地域活動支援センター事業を所管している障害福祉課、それから、地域子育て支援拠点事業を所管している子育て支援室が該当します。

そのほか、医療保険部の所管としましては、介護保険制度における一般介護予防事業などを所管している介護保険課が該当いたしまして、それぞれの支援機能を担っているところでございます。

○高橋（龍）委員

今、それぞれの担当部署についてお聞かせいただきましたけれども、厚生労働省で必須としている相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援というのは、本市においても既に体制があって、これを横につなぐことで、重層的な支援に向けてといたしますか、つながっていくかというふうには思っておりますが、この事業に手挙げをした場合、これまでの分野ごとの振り分けではなくて、一体的な執行ができるような事業費の交付が行われるということです。例えば、社会的な課題であります8050問題について、これまでは地域包括支援センターにおいて、介護保険の分野で対応に当たられていたというふうに認識をしています。つまり、高齢の保護者の家族支援という形であったわけです。

今回、厚生労働省で出された重層的支援体制整備事業の事業費が、仮に手挙げして交付された場合に、こうした部分もセクションを超えて支援が可能になるというふうに理解をしているのですが、今の8050問題を例にして、どのようなフローになるのかというのをお示しいただきたいのですが、こちらに関してはいかがでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

重層的支援体制整備事業を実施した場合につきましては、本人や世帯の属性にかかわらず受け取れる相談支援が可能になるとされております。

8050問題を例とした相談方法につきましては、まず、相談窓口へ親世代、もしくは子世代どちらからでも相談をお受けする、ここから始まりまして、相談内容に基づいて世帯の課題を把握した上で、世帯として必要な支援、そ

れから親世代、子世代それぞれに必要な支援を検討して支援を実施する、または所管部署につなげていくことになります。

世帯の課題が生活困窮であれば、生活困窮者自立支援制度や生活保護など。親世代の課題であれば、地域包括支援センターや介護保険制度、医療機関。子世代の課題であれば、生活困窮者自立支援制度の就労支援事業、もしくは就労準備支援事業。状況によっては、医療や障害の制度などにつなげていくことが考えられます。

○高橋（龍）委員

この整備事業に関して言うと、今、属性の話等もありましたけれども、属性や年齢を問わず支援ができるというふうに認識をいたしております。

組織機構改革に話を戻すのですが、昨年の第4回定例会においても、福祉に関する窓口体制について、次のように申し上げました。

福祉についての総合的な相談窓口を設置することも検討されていることと思います。一口にワンストップ的な総合相談窓口といっても様々な方法があるわけです。新たな窓口をつくり、サテライト的に各課の職員を配置するのか、広く知識を有する職員がコンシェルジュ的に対応していくのか。それに加えて、各課から窓口を担当職員を必要に応じて適宜呼ぶという形も考えられます。いずれにせよ、それぞれメリット、デメリットはあるわけです。出来得る限り、相談に来られる方々にとってのストレスを減らし、かつ、部署間のシームレスな連携を図ることが望まれます、というふうに本会議で申し上げました。

まず、ここまでについて、いわゆる総合相談窓口の形や人員配置というのは、現状ではどのように考えられていますか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

総合相談窓口の形につきましては、現在、検討を進めている（仮称）福祉総合相談室においては、極力、相談者の負担を減らすことを念頭に置いて、委員のおっしゃられましたコンシェルジュ的な対応をベースに、必要に応じて各課から担当職員を窓口置くことを考えております。

体制につきましては、本会議でも答弁しておりますが、現在の生活サポートセンター、福祉部相談室、地域福祉課、障害福祉課、介護保険課地域支援事業係、それぞれの職員を配置し、（仮称）福祉総合相談室とする方向で考えております。

○高橋（龍）委員

（仮称）福祉総合相談室ということですね。

先ほど申し上げた引用の部分ですけれども、そこに続けて、次のように申し上げました。

令和2年度中に子育て世代包括支援センターいわゆるネウボラのようなものが保健所内に新設され、そこでは子育てについて丸ごと受け止める窓口の機能を持たせることと思いますが、福祉分野との関わりも非常に高いということです。子育て世代包括支援センターは保健所庁舎に設置し、福祉の窓口は別途市役所庁舎に設置とした場合、業務が一時重複してしまう懸念があります。人員のリソースを余計に割かなければならないこと、利用する方もどちらに行けばいいか分からなくなるというケースも想定されます。福祉の窓口を子育ての窓口と併設することで保健所に設置する方法もありますが、そうすると今度は本庁舎から職員を保健所に呼ぶこととなり、それはそれで業務の効率が低下することになってしまう可能性もあります、というふうに申し上げました。

改めてこのタイミングでお聞きするのですが、今申し上げた点はクリアできるというふうにお考えでしょうか。先ほどの重層的支援体制整備事業を使わなかったとしたら、いわゆる縦割りを打破するためにどのような手法があるとお考えでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

（仮称）福祉総合相談室におきましては、先ほども申し上げたとおり、相談者の負担を極力減らすため、室内は

もとより子育て世代包括支援センターをはじめとした庁内各局、それから、庁外の関係機関とも適切に連携して支援を行っていくことを第一に考えており、適切に連携して支援を行うことを徹底することで、御指摘の課題についてはクリアするとともに、従来の縦割りを打破した相談を丸ごと受け止める、断らない相談窓口として運営していくことができると考えております。

○高橋（龍）委員

やはり庁内の他部局との連携、適切な連携というふうにおっしゃっていましたが、ここの具体的な部分に関しては、今回はお聞きしませんが、しっかりと連携をしていただきたいと考えます。

次に、今の質問と逆で、重層的支援体制整備事業、これに手挙げをして支援を行うとしたら、総合相談窓口、断らない相談体制というのが大きく前に進むのではないかとというふうに考えるのですが、その点に関しての市の見解をお伺いいたします。

○福祉部長

重層的支援体制整備事業を実施した場合、委員がおっしゃるように総合相談窓口とか、断らない相談体制は大いに前進するとは考えております。

ただ、本市の場合は、たるさぼなどがございまして、もう既に断らない相談というのは実施しているかということがありますので、今回、組織改革で福祉関係の相談窓口というのが強化されるということで我々は考えておりますので、今後事業を行う、行わないにかかわらず、体制の充実が図られるかというふうには考えているところです。

○高橋（龍）委員

今、福祉部長からも御答弁いただきましたが、確かに断らない相談窓口という体制は、今できつつあるのかというふうには考えています。ただ、この重層的支援体制整備事業を使うことのメリットとしては、交付金の部分だと思うのです。使い勝手のいいといいますか、一体的な支援ができる交付金だというふうに考えていますので、その点がやはりネックになって、支援につながらないわけではないのですけれども、しづらいということが、本市においても起こっているかと感じています。

令和3年4月からこの重層的支援体制整備事業が新設されるということですが、これは組織機構改革とタイミングを同じくするわけで、これまでも制度のはざままで、申し上げたように支援が難しいとされていた方を救うというだけではなくて、福祉サービス全体の向上につながるというふうに考えています。福祉分野における組織機構改革において、この事業をうまく活用していただきたいと改めて申し上げますが、現在の機構改革の進捗と重ねたときにはどうかという問題もあります。これが難しいのであれば、そのボトルネックになっている点、または、新たに結びつけなくてはならない機関というのは、どういった部分でしょうか。

加えて、厚生労働省は市町村ごとの工夫が必要という考え方を示しているのですけれども、本市がこれを行うとした場合に、本市における工夫とはどのようなことが考えられるのか、お聞かせいただきたいと思います。

○福祉部長

まず、重層的支援体制整備事業を実施するに当たっては、市役所の内部だけではなく、関係機関との連携等が必要になります。今は、進捗状況というお話ですが、組織改革ということで、庁内の組織についての業務の整理とかをしているところでして、なかなかこの事業にまで手を挙げるとするのは難しい状況です。

令和3年度から新しい体制で相談窓口をする中で、実際、我々が今、よしと思っていることだけではなくて、思いもよらないことが起こるかもしれない。そういったものも整理してから、この事業の手挙げについて検討していく必要があるかというふうに考えているところです。

それで、問題がある点というのは、やはり人員配置とかの問題がありますし、あと工夫としては、例えば小樽市の地形的な部分、縦ながということでの支援体制とか、あるいは、保健所が市にあるとか、そういうことで何らかの形で生かしていくということを検討していくことになるかと思っているところでございます。

○高橋（龍）委員

今回、御答弁の中で、やはり連携というワードがかなりたくさん出てきていて、実際に実効ある体制をつくるための連携というのが、一番難しいかというふうにも思っていますし、同時に重要かというふうにも考えています。

厚生労働省では、本市だけではもちろんないですが、全国的に共同体機能の脆弱化が課題であると述べていました。また、これまでの支援で欠けていたものとして、つながり続けること。一つの問題を解決して終わりではなくて、それぞれのライフステージによって変化する困り事に対応できる体制というのを挙げています。これは、脆弱化したその共同体機能を、改めて行政がハブになってつながり直さなければいけないというふうに、私は理解いたしました。少子高齢化によって、担い手不足であるとか、または本市の抱える財政的な課題、多く課題がある本市として、まさにこれから必要な点だというふうにも考えています。

現状で、重層的支援体制整備事業に手挙げできる段階でないというのは、今の質問で確認はさせていただきましただけけれども、やはりこれまで解決が困難だったことができるようになるというふうにも考えていますので、制度上の隙間というのは、総合相談窓口、（仮称）福祉総合相談室、こういった形をつくるだけでは埋まらないというふうにも考えます。

さらに言うと、支援する側、また、される側というので分断されるのではなくて、お互いができる部分で支え合う地域の仕組みづくりというのを行わなければいけないと考えます。その基盤構築のために、関係各位の御尽力をお願いして、私からの質問は終わらせていただきたいと思います。

○委員長

立憲・市民連合の質疑を終結いたします。

説明員が退室されますので、少々お待ちください。

（説明員退室）

○委員長

共産党に移します。

○丸山委員

◎子育てガイドブックについて

一つ目が、子育てガイドブックについてです。

今年度の小樽市子育てガイドブックが手元に届いています。昨年度、私がお願いしていた就学援助の御案内を掲載していただいたことと、それから、独り親支援についての相談窓口ですとか、そういった情報も2ページも割いて掲載されていて、大変うれしく思っています。電子書籍でも利用できるという案内もあったり、あと、表紙も小樽運河を思わせるイラストで、これでまた故郷に愛着を感じることもつながってほしいというふうにも思います。

それで、またお願いしたいことですが、ドメスティックバイオレンスについての相談窓口、これは男女共同参画課だと思うのですが、これも掲載を検討していただきたいと思っております。これはネガティブな事項なのでどうかとも思ったのですが、やはり子育て期はさらに弱い立場に追い込まれるということもあります。

それで、このドメスティックバイオレンスについて、身体的暴力、殴る蹴るといふばかりではないと思うのですが、ほかにもどんなものが挙げられるのか、お答えをお願いします。

○（生活環境）男女共同参画課長

配偶者やパートナーなどの親密な間柄で起こる暴力のことをドメスティックバイオレンス、DVと言いますが、その内容は、殴る、蹴るなどの身体的暴力のほか、大声でどなる、無視をする、傷つく言葉を言う、親族や友人との付き合いを制限するなどの精神的な暴力や、生活費を渡さない、外で働くことを禁じる、家計を厳しく管理するなどの経済的な暴力、また、性行為を強要する、避妊に協力しない、アダルトビデオを無理やり見せるなどの性的

暴力があります。

○丸山委員

健全な関係ではない、あるいは協力的な関係を築けないということもドメスティックバイオレンスを疑わなければいけないと思うのですが、例えば友達にそういった悩みを話しても、うちもそうだよとかという受け答えがあったりして、そうなった場合に当事者が1人で抱えてしまうということがとても心配されます。専門家の意見が必要なケースがあるということで、そういうときに、この子育てガイドブックに相談窓口を載せていただいて、何か相談のきっかけにしてほしいという願いもありまして、検討をお願いしたいと思いますが、お答えをお願いします。

○（福祉）こども育成課長

今、いただきました御意見を参考に対応してまいりたいというふうに考えております。

○丸山委員

よろしく願いいたします。

◎おたる子ども未来塾について

次に、独り親家庭に関する質問です。

おたる子ども未来塾が、独り親家庭の中学生の学習支援ということで昨年度から取り組まれております。今年度の状況をお聞かせください。

○（福祉）こども福祉課長

子ども未来塾の現状ですけれども、登録者が昨日9月14日現在で33名でございます。内訳といたしましては、1年生が10名、2年生が6名、3年生が17名でございます。平均の出席日数は、日によって、学校の行事とかそういうもので少し少ない日もありますが、平均の出席人数は、今のところ22名程度になってございます。

コロナ禍で、4月11日に今年度の開講式と授業を行ったのですけれども、緊急事態宣言によりまして5月末まで休塾です。それで6月6日から再開したところでございます。この休塾している間、各生徒宛てに、家庭学習用の課題などを送付して、分からないところは電話やメールなどで相談できるような体制を取ったり、そういう支援を行ったところでございます。

○丸山委員

登録人数も、それから実際に利用している人数も昨年度より増えているかということで、うれしく思います。そして、中学校3年生が半数近くということで、受験なども迫ってきて頑張っているのだなと思っています。

この子ども未来塾の授業内容の中に、生活相談の窓口ということもありまして、ぜひこれについても活用をお願いしたいと思うのですけれども、生徒たちは当然来ますが、なかなか保護者の方につながるというのは少し難しいかということで、提案ですが、おたる子ども未来塾通信みたいな形で、また一つ、つながる手段を増やしていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○（福祉）こども福祉課長

今、御提案いただきました塾の未来塾通信とか、その御提案につきましては、今までも私どもから、独り親家庭の制度ですとかそういうもののチラシとパンフレットは随時、塾でも配付させていただいているところでございますけれども、保護者の方からも受験情報だとか、家庭での勉強の取組だとか、そういうものもいろいろ話を知りたいというお話も頂戴しているところでございますので、生活相談とか、そういう部分も含めまして、そういう通信というか、学級通信ではないですけれども、そのようなものを年に数回でも出せるような形で検討していきたいと思っています。

○丸山委員

ぜひ、前向きにお願いいたします。

◎母子生活支援施設相愛の里について

次に、母子生活支援施設相愛の里について一般質問でも取り上げさせていただきましたが、質問し忘れたことがございました。

平成30年の決算特別委員会の中で、31年度までに策定が義務づけられている都道府県社会的養育推進計画の中で、道内4市に存在している母子生活支援施設の今後の方向性について、北海道が定めていくという答弁があったのです。これが、今どんなふうになっているのかというのを確認させてください。

○（福祉）こども福祉課長

御質問の北海道の社会的養育推進計画でございますけれども、このたび、北海道の第四期「北の大地☆子ども未来づくり北海道計画」、令和2年～6年度というその計画の中に、今申し上げた都道府県社会的養育推進計画というものが盛り込まれたところでございます。その計画の中で、「ひとり親家庭等への支援の充実」という項目がございまして、そちらの中で母子生活支援施設において、様々な事情から子供の養育を十分にできない母子家庭を保護し、自立の促進のために生活の支援を行うというふうに記載されております。

あわせて、「市町村の子ども家庭支援体制の構築等に向けた都道府県の取組」という項目がございまして、そちらにおきましては、地域の子育て機関として母子生活支援施設が活用されるよう、関係機関に周知するなど、ひとり親家庭の支援の充実を図るというふうに記載されているところでございます。

○丸山委員

計画の中にそういった活用をされるよう周知ですとか、取り上げられているということです。ただ、なかなか当事者が声を出しづらい面もありまして、難しいところもあるのですけれども、小樽市内のひとり親家庭の数ですが、一つの目安として、児童扶養手当を実際に受給している件数と、この児童扶養手当が全部停止になっているけれども、その資格がある件数の両方をお示しください。

○（福祉）こども福祉課長

まず、9月1日現在の児童扶養手当を实际受給されている世帯数は1,359世帯でございます。あと、全部停止、資格はあるけれども手当が出ていないという方も含めた数になりますが、合わせまして、これも基準日9月1日現在で1,488世帯でございます。

○丸山委員

今、市内の母子生活支援施設に入居されているのは、私が最近聞いたのは6組ということですが、定員を入れても20世帯で、今はこの入居されている世帯にしか、親子にしか、サービスは行き届いていないのですけれども、市内には、ひとり親ということで1,500世帯ほどがいます。そして、一般質問の中でも取り上げましたが、トワイライトステイですとか、ショートステイですとか、そういった機能も母子生活支援施設に加えると、この1,500世帯ほどが対象にもなってくるというふうにも思っていて、ぜひこの方たちにも支援の手が届くように、今後の母子生活支援施設の在り方について、私も取り組みたいと思いますので、利用者とも一緒に、市も一緒に取り組むということで、見解をお願いします。

○（福祉）子育て支援室長

市の見解といたしましては、市長も答弁で、法人の御意見も聞きながら、法人と市、そして北海道も含めて、その3者の意見交換等も含めて、今後の在り方については検討していくというようなこともございまして、この母子生活支援施設というのは確かに本市にとっても重要なもので、ここにショートステイとか、どのような機能がつけられるかというのは、これからその法人の御意見なども聞きながら、小樽市としてもどのような支援ができるかということを引き続き検討していく。市長としてもそのように答弁させていただいておりますので、法人のそういうプランニングといいますか、そういうものが出ていく中で、引き続き、一緒に意見交換しながら検討を進めて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。

○丸山委員

◎こども医療費助成制度について

次に、こども医療費助成制度についてお伺いします。

今年度、小樽市のこども医療費助成が拡大されました。内容をお答えください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今年度のこども医療費助成の拡大の内容についてでございますが、本年8月診療分から課税世帯の3歳から小学校就学前の方における通院の医療費助成につきまして、自己負担を1割から初診時一部負担金とする実質無料化を実施しております。

○丸山委員

さらなる拡充をお願いしたいと思いますが、例えば小学生と中学生の通院の部分を実質無料化すると幾らかかりますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

小学生と中学生の通院における医療費助成を実質無料化した場合の経費でございますが、約5,200万円と試算しております。

○丸山委員

次に、小学校1年生から小学校6年生の通院部分に限って実質無料化をすると幾らになりますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

小学校1年生から小学校6年生まで通院の医療費助成を実質無料化した場合の経費についてでございますが、約1,800万円と試算してございます。

○丸山委員

次に、札幌市の子ども医療費助成の通院部分の助成について、状況をお答えください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

札幌市の通院における医療費助成拡大の状況についてでございますが、令和2年4月から、今まで小学校2年生まで実質無料化していたものを小学校3年生までに拡大し、また、3年4月からは、小学校4年生から小学校6年生までに拡大する予定となっております。

○丸山委員

今、札幌市の状況を聞いたのは、9月7日の新聞報道で、迫市長が1期目折り返しということになり、インタビューを受けていらっしゃいます。この中で、市の人口問題についてお話しされているのですが、課題は札幌市手稲区や西区に転居する若い世代をどう食い止めるか、小樽市で安心して子育てをしてもらうため札幌市の施策を意識して比較し、取り組んでいますというふうに市長がお答えをしています。

そういうことで、今、札幌市の内容を聞いたのですが、札幌市でも来年度からは小学校6年生までの通院の実質無料化が行われるということで、少なくとも小樽市も同程度の助成に拡大していただきたいということで、今年度も拡充はされましたけれども、子どもの医療費助成のさらなる拡充を検討していただきたいと思いますが、見解を伺います。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

小学生まで助成を拡大して実質無料化することについてでございますが、市の子育て施策の中で考えられる効果的な取組や優先順位などを判断しながら、庁内での議論等を踏まえまして、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

ぜひ、よろしく願いいたします。

◎ふれあいパスについて

次に、ふれあいパスについてお聞きします。

ふれあいパスの目的は、先ほど須貝委員が確認しておりましたので、利用対象者の要件についてお答えください。

○（福祉）地域福祉課長

小樽市内にお住まいの方で、年齢が70歳以上の方が対象になります。

○丸山委員

今回の見直し案で冊数制限が出てきたわけですが、それと併せて対キロ運賃も利用者の負担になるという内容ですが、これが実現すると、対象者の要件も変わってくるわけです。市内で70歳以上の高齢者、それに加えて均一料金区間内の利用であること。そして、年間の利用が12冊と制限されていますから、120回まで助成しますということですね。これだけ制度の内容が変わってくるということは、私は、このふれあいパスの目的自体がもう変わってしまうのではないかと、制度を骨抜きにするものだというふうに思うわけです。

2015年12月16日の厚生常任委員会の高橋龍委員の質問で、この制度の見直しについて、市民の方からたくさんの意見が上がっておりました。その内容をお答えください。

○（福祉）地域福祉課長

質問の内容は、ふれあいパスの制度見直しについてたくさんの声が上がっていますけれども、どのような御意見が多かったのかお聞かせくださいということで、答弁ですが、外出の機会が減る、上限設定はしないでほしい、料金が上がってもいいから上限設定をしないでほしい、2路線使用の配慮をしてほしい、現金で乗れるようにしてほしい、そういった御意見はありますけれども、ただ、私どもの見直し案に対して市の財政も厳しいので見直しは理解すると、こういった声も聞いております、という答弁です。

○丸山委員

そうなのです。上限設定はしないでほしいと、負担が上がってもいいから上限設定はしないでほしいという利用者の声もあったわけですが、それについては、今回の見直し案では採用されなかったということです。私は、今回の見直し案は、利用者の意向に沿ったものではないというふうに思います。制度の持続可能性を言うのですけれども、要するに、市の負担を減らしたいということだというふうに捉えています。

そして、その目的地に行くまでにどうしても2路線乗らなければいけない方もいる中で、そういう中での冊数制限ということは、1路線で目的地に行ける方との差が今よりも広がるということです。金額は、1乗車一律で公平だというふうに説明されますけれども、しかし、外出の機会という点から見れば、負担が増えるわけですし、しかも冊数制限で12冊以上になってしまった場合は、さらに負担は増えるわけですから、そういう意味では、公平さが損なわれていくのではないかと思います。

小樽社会保障推進協議会から市長宛てに協議の場を設けていただきたいという申し入れが出ています。前回の見直しのときも、町内会や老人クラブ等からも意見を聞いてほしいという質問もあったと思うのですが、どのように考えていますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

町内会、老人クラブ等から意見を聞くべきだという御指摘ですが、実は、平成29年と30年に杜のつどい、あと老人クラブ連合会とふれあいパスの見直しについて会談は行いました。会談というか意見聴取です。その後、今年になりますが、6月と7月に地域福祉計画の策定のアンケート調査で、民生児童委員協議会の会長、副会長の40名。あと、各地区会長149名にふれあいパスの見直しについて、アンケートですが、調査はしました。それらを総合的に判断した結果の見直し案ということで御理解いただきたいと思います。

○丸山委員

以前に、15冊までの冊数制限が議論されました。2015年9月17日の厚生常任委員会で、今日も言っていましたが、

事業対象者が平成35年度にピークを迎えるというふうに確認をされました。あと3年ほどでピークを迎えて、その後は利用対象者は減り始めると思うのですけれども、今ここで見直さなければならぬのかどうか、お答えいただけますか。

○（福祉）地域福祉課長

このふれあいバス事業の見直しは、平成24年度の事業評価で特定見直し項目に該当して、そこから始まりました。ですから、実質24年度から見直しの検討が始まっていて、その当時から比べると既に事業費というのは1億円以上増えています。

確かに丸山委員がおっしゃるように、令和5年度をピークに、では6年度からすぐ事業費が大きく下がるかと言われると、決してそういうことはないと思います。少しずつ減る可能性はあると思いますけれども、やはり2億円超えの状態というのは、まだしばらく続くと思います。その状態で推移していくというのが考えられますので、これから、やはり市の財政状況を考えると、早急な見直しが必要という認識には変わりありません。

○丸山委員

市の財政状況を考えて見直しをする必要があるということですね。

それから、先ほど未利用者のお話も出ていたのですけれども、このふれあいバスも市内に住む70歳以上ということですが、実際は必要ない方もいらっしゃると思うのです。使いませんと、バスには乗らないと。自宅に車がある方、あるいは外出のときにタクシーなどが使える方、こういった方は特にふれあいバスを使う必要がないと。ふれあいバスを使いたい人というのは、私の主観ですけれども、比較的所得が低めの方なのではないかというふうに思うのです。

もし、未利用者に使っていただきたいということを考えるのであれば、乗車券ではなくて、現金乗車にするべきではないかと思うのですが、その点はいかがですか。

○（福祉）地域福祉課長

未利用者の考え方ですけれども、これは本当に委員のおっしゃるように、使う必要なくて使っていない方と、実際に使えないという方がいらっしゃると思うのです。使う必要のない方というのは、例えば車に乗っていて必要ないという方だったり、市内の中心部に住んでいて、そもそも公共交通機関に乗る必要がないという方。逆に、使えないという方は、主に身体的な理由で使えないという方が多いと思いますので、できるだけ周知して公平に使える制度にはしていかなければ駄目だと思うので、先ほども須貝委員への答弁で言いましたけれども、事業の在り方というのは、そういう点もひっくるめて、今後とも考えていく必要があるというふうに思います。

○丸山委員

身体的理由などでバスの乗降ができないとか、そういった理由で使えない方も確かにいると思います。けれども、私が言っているのは、1回10枚つづりの乗車券1,200円を買うのは大変だという人もいらっしゃるのですがという意味で、だったら現金乗車にすれば、もう少し未利用者が減る、利用者が増えるのではないかという意味だったのですけれども、いかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

現金乗車については、事業者から対応できないと言われておりますので、できません。

○丸山委員

今、新型コロナウイルス感染症の影響でバス利用者が減っているために減便も続いているというふうに考えています。この影響でバス事業者の減収が心配される中で、この見直し案が実施された場合、さらなる利用者減につながるという懸念があるのですけれども、どのように考えていますか。

○（福祉）地域福祉課長

今回説明させていただいた我々が考えた案ですけれども、平成26年度のデータを見ると約73%の方は12冊以内と

いう、要するに影響をそれほど受けないのではないかという考え方で、残りの25%の方は何らかの影響を受けるといふふうに考えられますが、これらの方が今までの利用を全て変えて、利用を控えるといふふうには一概に言えないと思いますので、影響がどういふふうに出るかというところは、正直分かりません。

○丸山委員

これについては、やはり2015年のときも議論はされていたようで、中央バスからは、このたびの見直しが実施されれば、当然、乗車数も減るのではないかという認識は持っていると同っておりますということで、このときは15冊でした。今回は、それからさらに3冊減って12冊ということでしたので、御答弁は分からないという、確かに分からないとは思いますが、やはり影響がないといふふうにも言えないということは申し上げておきたいと思えます。

また、ふれあいパスを利用して出かけた先で、幾らかでもやはり市の経済に寄与する行動がされているのではないかと考えますが、このことについての見解を伺います。

○（福祉）地域福祉課長

その可能性はあると思えます。

○丸山委員

何度も言いますが、やはり新型コロナウイルス感染症の影響で市内の小売店、飲食業だけではないですね。減収しているところがまだまだ多くあります。消費が戻るのは、まだまだ先といふふうにも様々な報道で予想されている中で、このふれあいパスの今回の冊数制限、来年度4月からやりたいということですが、悪影響を生むという心配を感じてしまうのですが、どのように考えていますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

今の御質問ですが、ふれあいパスの見直しが市内の小売店、飲食業の減収に影響を及ぼすものではないかという趣旨だと思うのですが、繰り返しの答弁になりますけれども、今回の見直しで影響が出ると考えられるのが約25%で、その割合の方が小売店、飲食店の利用を控えるというか、どれだけ使わなくなるのか。その結果、どれだけ影響が出るというのは、正直、分かりかねます。

○丸山委員

冊数制限を12冊にして75%は今までどおり使えると。25%に影響が出る。この25%という数字をどういふふうに捉えるかという問題ですが、これは小さくはないと思えます。

25%が丸々なくなるというわけではない。それは分かりますが、さらに今、新型コロナウイルス感染症の影響が出ている中で懸念が深まるというふうに思えます。

持続可能性ということで、市の負担を減らすという目的で、今回の見直し案が提案されておりますけれども、本会議で可決されたこのバスロケーションシステム導入について、日本共産党が反対して討論をした際に、バス事業者の事業が続けられなくなるというような趣旨の発言があったかと思えますが、ふれあいパス事業の見直しで、市の負担を2億円から1億5,000万円に抑えることこそ、バス事業者にとって大きな影響があるといふふうに思うのですけれども、この点はどうか。

○（福祉）地域福祉課長

この見直しで1億5,000万円にするということは、事業者にも説明済みで、ある程度、事業者にも御協力いただく話なので、事業者にも納得というか、説明はしております。その結果、バス事業が続けられなくなるというふうには聞いておりません。

○丸山委員

5,000万円の市の負担が減るといふことで、バス事業者が事業が続けられなくなることはないといふことですね。

最後に、やはりお願いしておきたいのは、先ほども申し上げました、協議を持ってほしいという要望書が出てお

りましたので、ぜひこのことについては、利用者の声を聞くという意味で前向きに対応をお願いしたいと思うのですが、いかがですか。

○福祉部長

小樽社会保障推進協議会の申入れに関してですけれども、実はもう今月、話合いはしているのです。

(「ああ、そうですか」と呼ぶ者あり)

この議会の前に話をしまして、12冊は少ないのではないかとか、あとは2路線利用者のことも考慮はすべきとか、通院に使用している人にとっては死活的な問題ですとの意見はいただいているところです。

ただ、私どもは今回のふれあいパス事業の見直しに当たって、何度も事業の継続というお話をしていますけれども、これは予算もそうですが、市民の方にこの制度を理解していただけるかというのが、それも大きな問題だと思うのです。それは、実際に利用している方がこの制度を見てどう思うかもそうですし、利用はしていないけれども、結果としてこの事業費を負担することになっている、いわゆる次の世代の人たちですね。その人たちが見て、この制度が本当にいいのかと。そういった評価をしてもらえるのかどうかというところが一番大事ですよ。私どもも、社会保障推進協議会の方からもお話がありましたけれども、その若者たちだって、いずれは70歳以上になったらこの制度を使うのだという意見がありました。ただ、私どもが一番おそれるのは、その人たちが負担をして70歳になったときにこの制度がないことなのです。それは避けたいと。そういう思いから今回の見直しを提案しているわけです。

ですから、確かに負担が増える方というのはいらっしゃいます。ただ、私どもとしては、この制度を維持するために、どうか御協力をお願いしたいと。そういった気持ちで提案させていただいているところでございます。

○丸山委員

◎風力発電について

次に、風力発電についてです。

現在、小樽市に関わって大規模な風力発電計画が6件あります。1件は陸上で、(仮称)北海道小樽余市風力発電所。ほか5件については、石狩湾の洋上風力発電計画ですが、健康や環境への影響を懸念して、市民の中から小樽・余市の巨大ウィンドファームの計画について考える会というのが立ち上がっております。この団体から、小樽市環境審議会というのがありますけれども、こちらで風力発電についての専門部会の設置をしてくださいという内容の要望書が、市長宛に出されております。

環境審議会について、その人数、どういった方が審議委員になるのか、年間何回開催されるのか、その議題について、あらあらで結構ですので、お答えください。

○(生活環境)環境課長

ただいまの環境審議会についての御質問にお答えしたいと思います。

委員の人数につきましては、条例で15人以内ということになっておりまして、現在15人に委員をお願いしているところです。

また、どういった方が委員になるかということにつきましては、学識経験を有する方、関係行政機関の職員、市民の方、事業者またはその職員、それから民間団体の構成員という形で構成されております。

そして、年間の開催回数は、おおむね年1回程度という形ですけれども、必要に応じて別途開催することもございます。昨年は、太陽光発電のガイドライン策定の御意見を伺うために臨時開催している経過もございます。

開催内容としましては、通常、毎年、環境課で測定しております大気の監視結果、それから河川、運河の水質結果、それも含めた報告、それから環境基本計画の進捗状況、また、風力発電の進捗状況、こういったものも報告させていただいております。

○丸山委員

今年度の審議会の予定についてお答えいただくとともに、専門部会の設置が要望されておりますが、実際にどのような対応ができるかと考えているのか、お答えをお願いします。

○（生活環境）環境課長

今年度の審議会の予定につきましては、これから予定を組む予定ですが、11月前後と考えております。

また、専門部会の設置等の考えということでございますけれども、風力発電事業につきましては、これまでも機会を見て審議会には報告している状況でございます。

また、今回の要望の内容というのが、石狩湾の一般海域において計画されております複数の洋上風力発電について、本市の環境影響評価の各段階で意見を述べるに当たって、専門的な知識が必要であり、担当である環境課の支援体制も必要であるということで、環境審議会で議論して、さらには専門部会を設置するように求めているものだというふうに認識しております。

しかし、市がこの意見を出す際におきまして、担当の環境課におきましては、環境行政に精通している職員の専門的な意見のほかにも、庁内担当の意見も集約して、さらに市民の皆さんの御意見もできる限り取り入れており、市としては、事業者に対し、かなり厳しい意見を述べさせていただいているというふうに考えてございます。

したがって、現体制で十分に対応できており、また、これから事業者の申請が増えていく中でも、委員に対する御負担もかなりなものになるということで考えておりますので、市の環境審議会で取り扱って、その下部組織を置くこと自体は考えてはおりませんが、状況に応じて審議会への報告は行っていきたいというふうに考えてございます。

○丸山委員

この計画について考える会の方にお話を伺っても、道に対して市長が意見を述べることができそうですが、その内容について、期待をかなり越えて一歩突っ込んだ内容で意見を届けていただいたということで、この小樽・余市の巨大ウィンドファームの計画について考える会のメンバーの方も、市長の意見書について評価をしていたということもあります。

それについては、今後も同様をお願いしたいと思いますけれども、ただ、事業者が環境配慮書などを縦覧しますが、ダウンロードができない。あるいは、コピーもさせてもらえないというその事業者の態度に、住民の理解を広く求める態度なのかというような疑問の声も上がっております。市でも事業者と市民の間に立って理解を深めていくとか、そういった姿勢で臨んでくださっていることは十分承知をしておりますけれども、まだまだこの問題について広く認識されているとは言えない中で、今後の取組も、ぜひ市民の側に立ってお願いしたいと思います。そのことについての見解を最後をお願いします。

○（生活環境）環境課長

今、御質問にございました、例として挙げられました閲覧する方の印刷、ダウンロードということにつきましても、市長から本会議で答弁しておりますけれども、閲覧する方々の声を踏まえ、事業者に対し、印刷やダウンロードを可能にするほか、縦覧期間終了後もホームページ上で閲覧を可能にするなど、利便性の向上に努めるよう要請しているところでございます。

これまでも市では、なるべく住民の声をできるだけ聞きながら、その声を事業者に届けるようには努めてございます。また、事業者に対しましても住民への丁寧な説明というのは要請してきているところでございますので、これまで同様、市でできる対応は続けていきたいというふうに考えてございます。

○委員長

共産党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38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

日本共産を代表して、陳情第2号及び陳情第3号については採択の立場で、陳情第20号については不採択を主張して討論をいたします。

陳情第2号子どもの医療費の小学校卒業まで無料化方についてです。

8月から未就学児の通院まで医療費を実質無料化と助成制度が拡大されたことは、大いに評価します。日本共産党は、さらなる少子化対策、子育て支援のためにも、子どもの医療費無料化を中学校卒業まで拡充することを目指しています。少子化対策の一環として、引き続き子どもの医療費の助成拡充に取り組む必要があると考えることから、採択を主張します。

次に、陳情第3号朝里にまちづくりセンターの建設を求める陳情方についてです。

昨今、町内会活動に困難を訴える状況もある中で、長年取組を続けておられる地域住民の要望に応え、まちづくりセンターの建設を実現するべきと考え、採択を求めます。

最後に、陳情第20号小樽市における風力発電の考え方についてです。

現在、市内の風力発電の計画は、陸上、洋上合わせて6件検討されています。景観、騒音、自然環境や野生生物、海洋生物への影響、漁業などへの影響が心配されます。陳情でも懸念が示されていますが、風力発電自体が環境に大きな影響を与えることを無視するわけにはいかず、陳情の趣旨を全て否定するわけではありません。

地球環境保全を考えれば、自然再生エネルギーの活用は、今後、進められるべきです。しかし、その規模、立地、周辺環境など調査研究すべき事項が多岐にわたるため、一律に市としての考え方を示すのは現実的ではないと考えます。よって、不採択を主張します。

以上、各党派、委員の賛同をお願いし、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20号について採決いたします。

採択と決定することに、賛成の委員の起立を求めます。

(起立なし)

○委員長

起立なし。

よって、陳情は不採択と決しました。

次に、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、陳情第2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、所管事務の調査について採決いたします。

継続審査と決定することに、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。