

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12月15日(火)	開議	午後 1時00分
		散会	午後 5時17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・福祉各部長、保健所長、 医療業務担当部長 ほか関係理事者 (病院局小樽市立病院事務部長欠席)		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書記			

～会議の概要～

○委員長

会議に先立ちまして、10月1日付で人事異動がありましたので、異動した理事者の紹介をお願いいたします。

(理事者紹介)

○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、高橋克幸委員、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、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、説明を受けるため暫時休憩いたします。

休憩 午後1時01分

再開 午後1時10分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

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。

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」

○（生活環境）管理課長

北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について報告いたします。

初めに、令和2年北しりべし廃棄物処理広域連合議会第2回定例会が10月23日に開催されまして、議案としまして令和元年度一般会計歳入歳出決算認定と、それに伴います令和2年度一般会計補正予算及び3件の専決処分報告が上程され、それぞれ認定、可決、承認されました。

まず、令和元年度一般会計歳入歳出決算認定につきましては、歳入合計17億6,406万3,228円に対しまして、歳出合計17億2,738万3,386円で、歳入歳出差引額3,667万9,842円を全額翌年度に繰り越したものでございます。

次に、令和2年度一般会計補正予算につきましては、今申し上げました令和元年度決算に伴います市町村負担金の精算金を北しりべし廃棄物処理広域連合運営資金基金に積み立てているため、歳入歳出とも同額の3,667万9,000円を増額したものでございます。

次に、専決処分報告3件につきましては、いずれも会計年度任用職員制度創設に伴います地方自治法及び地方公務員法の一部改正を受けまして、関係条例を改正したものでございます。

次に、広域連合事務局長の報告事項でありますけれども、ごみ処理施設の運転状況について令和元年度及び本年度の4月～8月までの実績の報告がございました。

お配りしましたお手元の資料、「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」につきまして、これは広域連合議会配付資料の小樽市関係分の抜粋になりますが、まず令和元年度実施についてですけれども2ページのごみ焼却施設につきましては、搬入量が合計約3万7,974トンで前年度と比較しまして1.3%の減、焼却量は約3万7,083トンで3.2%の減となっております。

次に3ページのリサイクルプラザにつきましては、搬入量は不燃ごみは約2,513トン、粗大ごみが約2,364トン、資源物が約3,326トンであり、前年度と比較しまして不燃ごみが3.9%の減、粗大ごみは0.4%の減、資源物は0.2%の増となっております。

続きまして4ページ～6ページまででございますけれども、環境監視項目につきましては排ガス、排水など全ての項目において管理値を満たしてございました。

次に、今年度の4月～8月までについてでございますけれども、8ページを御覧ください。

ごみ焼却施設につきましては、搬入量が約1万5,331トンで前年度同期と比較して7.1%の減、焼却量は約1万6,388トンで1.4%の減となっております。

次に、9ページのリサイクルプラザにつきましては、搬入量は不燃ごみが約1,268トン、粗大ごみが約1,074トン、資源物が約1,408トンで前年度同期と比較しますと不燃ごみは6.2%の増、粗大ごみは1.2%の減、資源物は1.7%の減となっております。

次に、10ページと11ページまでの環境監視項目につきましては、排ガス、排水など全ての項目において管理値を満たしております。

このほか、資料にはございませんけれども、2件の報告がございました。

まず、長寿命化総合計画につきましては、北しりべし広域クリーンセンターの今後の長期的な安定稼働を目的として適正な点検保全を行うことで機器の更新周期を延伸する施設保全計画と、設備の更新を含む基幹的設備改良工事により、施設の性能水準を回復させる延命化計画を合わせた内容で、本年2月に策定した旨の報告がございました。

最後に、次期運営委託事業者選定業務の進捗状況について、令和4年度以降の運営委託契約を検討するに当たり、引き続き15年間の長期包括運営委託とし、事業者の選定は公募型プロポーザル方式を採用することでありましても、現在専門のコンサルタントの助言等により作業を進めている旨の報告がございました。

○委員長

「北海道国民健康保険運営方針」の改定について」

○（医療保険）国保年金課長

北海道国民健康保険運営方針の改定について報告いたします。

お手元の資料を御覧ください。

この運営方針改定案の概要につきましては、これは北海道が作成した資料となっております。「1 基本事項」といたしましては、平成30年度から道が国民健康保険の財政運営主体となりまして、道と市町村が一体となって事業を運営していること。また、運営方針について3年ごとに見直しすることが記載されておまして、今回3年目の見直し時期に当たることから北海道が運営方針の改定を進めているところでございます。

次に、「2 主な改正点」のうち特に本市に関わりのある部分について、本市の状況等も併せて説明させていただきます。

まず上から2段目の項目、第3章第3節1（2）「保険料水準の統一に向けた基本的考え方」についてですけれども、これまでは医療費が高い市町村というのは保険料も高くなるというような形になっていたのですが、今後は北海道全体の医療費を北海道全体で支えるというような形に変わりまして、各市町村個別の医療費をそれぞれの保険料に反映させない、いわゆる保険料水準の統一について令和6年度から実施することとされております。

続きまして、上から3段目及び4段目の保険料率の統一について説明させていただきます。

これは同じ収入、同じ世帯構成であれば、北海道のどこの自治体に行っても同じ保険料になるように道内市町村の保険料の統一を目指すものでありまして、この目安といたしまして各市町村が目指すべき標準保険料率というのが北海道から示されているところでございます。

また、保険料率統一の目標年次につきましては、この概要版には記載されていないのですが、本編の中では令和12年度を目途と記載されてございます。

本市につきましては、国民健康保険加入者の所得に応じて計算される部分、いわゆる所得割率が全国の市町村と比較しても著しく高い状況にありまして、実態といたしまして標準保険料率との乖離が非常に大きい状況になってございます。そのため令和12年度をめどにある程度長い期間をかけまして段階的に標準保険料率に近づけていく必

要があると考えてございます。

令和3年度の保険料につきましても、新型コロナウイルス感染症による影響なども踏まえながら、どのように標準保険料率に近づけていくか様々な試算をしているところではございますけれども、令和3年第1回定例会におきまして保険料率に関する条例改正について提案させていただきたいと考えてございます。

以上、主な改定点について説明いたしました。現在、北海道では道議会への報告を経まして、12月末か1月中旬を目途にこの運営方針の改定及び公表をする予定と聞いてございます。

○委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合について」

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

第2回定例会以降の北海道後期高齢者医療広域連合の状況について報告いたします。

お手元の資料、「北海道後期高齢者医療広域連合について（報告）」を御覧ください。

令和2年第2回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、令和2年11月16日に会期1日間で開かれ、件名及び議決結果は1ページ目の表のとおりとなっております。

ページをめくっていただきまして、主な議案の概要について説明いたします。

まず、議案第8号についてですが、令和元年度の一般会計の決算認定についてです。

歳入歳出の総額は表のとおりとなっております。差引額2億8,826万1,000円は令和2年度において市町村事務費負担金と国庫支出金の精算に充てられます。

次に、議案第9号についてですが、令和元年度の後期高齢者医療会計の決算認定についてです。

歳入歳出の総額は表のとおりとなっております。差引額の184億7,066万6,000円は令和2年度において国庫支出金等の精算に充てられます。

議案第10号についてですが、令和2年度の一般会計補正予算につきましては、前年度決算の確定に伴い、歳入では市町村事務費負担金収入の減額、財政調整基金繰入金及び前年度繰越金の増額をするほか、歳出では国庫支出金の精算に伴う返還金の増額を行うものです。

3ページ目の議案第11号についてですが、令和2年度の後期高齢者医療会計補正予算につきましては、前年度決算の確定に伴い、歳入では療養給付費負担金及び後期高齢者交付金を減額し、前年度繰越金を増額するほか、歳出では国庫支出金などの精算に伴う返還金の増額をするともに、令和元年度の剰余金を運営安定化基金に積み立てるものです。

議案第12号の専決処分の承認につきましては、傷病手当金を支給する制度を創設するため4月10日付で専決処分で行ったことについて承認を求めたものです。

議案第15号の条例改正につきましては、平成30年度の税制改正に伴う給与所得控除等の見直しに伴う均等割額の軽減判定におきまして、保険料が増加することがないように改正を行ったものです。

議案第13号及び議案第14号の専決処分の承認につきましては、当該広域連合が加入する組合の構成団体が解散したことにより、当該組合の規約の一部を変更する必要が生じたことから、これについて関係団体と協議を行ったものです。

○委員長

「第8期介護保険事業計画」の検討状況について」

○（医療保険）介護保険課長

第8期介護保険事業計画の検討状況の中間報告をいたします。

お手元の資料を御覧ください。

「1 高齢者保健福祉計画等策定委員会における施設等の整備についての審議経過」であります。下に三つの

基本方針を上げております。

1点目、(1) 特別養護老人ホーム及び老人保健施設の新たな施設整備は計画値に盛り込まないこととしております。

この経過につきましては、まず令和4年度に予定されている特別養護老人ホーム1件の移転新築による42床の減少見込みと介護老人保健施設1件が令和2年9月に廃止されたことによる50床の減少がありますが、市内事業者等へのヒアリングやアンケート並びに策定委員会における議論により、将来的な施設サービスの需給見込みや保険料の上昇という影響を考慮した結果、このような方針となったものであります。

2点目、(2) 特定施設及びグループホームについては、本市の高齢者の住宅環境等に鑑み、特定施設のような居住系のサービスについて一定数の需要が見込まれることから必要量を計画値に見込むものです。

また、第7期中にグループホームの定員数が18人分減少しておりますので、これも第8期中の必要数として計画値に見込むものです。

次に(3) 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護、さらに定期巡回・随時対応型サービスの拡充につきましても、本市の高齢者の状況やサービスのニーズを調査し、議論した結果、地域密着型の在宅介護サービスの充実を図る必要があるという結論に至ったものです。

なお、施設、居住系サービスの定員は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設、グループホームを合わせまして現在2,408人となっております。

続きまして、「2 第8期介護保険料」についてであります。

先ほどの3点の審議経過を基本方針としまして、今後3年間のサービス料を見込んだ結果、現時点の暫定的な介護保険料の基準額の間値は月額6,477円と見込んでおります。

第7期の基準額月額5,990円からの増要素としましては、認定者数の増などに伴うサービス量の自然増や介護給付費に係る第1号被保険者の保険料の負担割合が、現行の23%から24%に上昇することが見込まれることによるものです。

さきに述べた施設サービスの定員数の減少による減額分を加味しても、現在の保険料から487円の増となります。

なお、この中間値の金額は、今後見込まれる介護報酬の増額改定等により変動することが予想されますが、策定委員会において介護給付費準備基金を投入し、できるだけ現行の保険料の水準に抑制すべきとの意見をいただいております。

次に、下の表を御覧ください。

これまでの保険料の推移であります。

第1期の3,090円からスタートし、3年ごとの改定で20年間が経過し、高齢化の進行や介護需要の増加によりおおむね増額となっております。

裏面を御覧ください。

「3 介護用品助成事業の見直し」であります。

要介護3以上の在宅で介護を受けている方に紙おむつ等の介護用品の助成券を交付する事業につきましては、本年11月、厚生労働省から国庫補助の対象となる支給要件の通知があり、本人課税の方が対象外となること、支給額については年間6万円の上限が設けられたことから、それに併せて見直しを行うものです。

要介護3の方の金額は月額4,000円で変わりませんが、一律の給付ではなく認定調査項目の「排尿」「排便」において「見守り」「介助」が必要な方との要件が新たに設けられることとなりました。

また、要介護4、要介護5の方の月額が現在の8,330円から5,000円に減額となるものです。

最後に「4 今後のスケジュール」であります。

本日の報告後12月17日に第5回の策定委員会があり、計画素案について審議し、年明けにパブリックコメントを

実施した後、1月に国から示される介護報酬改定の内容を受け、再度保険料を推計いたします。

その後、2月の第6回策定委員会において保険料を含めた第8期介護保険事業計画の成案を取りまとめ、3月の第1回定例会の当委員会で最終報告をさせていただく予定であります。

○委員長

「第1期小樽市地域福祉計画」素案について」

○（福祉）主幹

第1期小樽市地域福祉計画素案の内容及び今後の策定スケジュールにつきまして、報告いたします。

今回配布いたしました資料の計画素案につきましては、11月17日に開催いたしました本計画の勉強会で委員の皆様にご覧いただき、庁内各課や策定委員会からの意見を受けて若干の文言整理を行いました。計画内容に大きな影響を及ぼすものではございません。

それでは、計画素案の概要について改めて説明させていただきます。

本計画の策定につきましては、今後の市における地域福祉の方向性を位置づけることを目的として、令和3年度から令和5年度の3年間を計画期間とする小樽市で初めての地域福祉計画を策定するものであります。

計画素案の策定に当たりましては、令和元年9月に実施した18歳以上の市民2,000人を対象としたアンケート調査やオンラインで開催したワークショップ、小樽市地域福祉計画策定委員会などで意見等をいただきながら進めてきたところであります。

次に、この計画素案の体系について説明いたします。

まず、計画素案の45ページを御覧ください。

計画の基本理念を「「お互いさま」と支え合い、誰もがしあわせを実感できるまち おたる」とし、この基本理念の実現に向けて「つながりを持てる地域づくり」、「助けて」と言える地域づくり、「安心して暮らせる地域づくり」の三つの基本目標を柱に取組を進めていく予定です。

また計画素案の48ページからは、三つの基本目標にぶら下がる15の施策に沿って本市の地域福祉における現状と課題、具体的な取組を記載しております。

特に「市民一人ひとり」、「地域」、「事業者や団体等」、「行政」、「社会福祉協議会」を地域福祉の推進主体として位置づけ、それぞれが取り組む内容を例示しております。

以上が、計画素案の体系でございます。

最後に、今後の計画策定に関するスケジュールについてありますが、来年1月4日からパブリックコメントによる意見募集を始める予定です。期間は2月2日までの30日間としております。1月23日には市民参加のワークショップを開催するとともに、パブリックコメントの意見提出があった場合の考え方の整理などをしながら、小樽市地域福祉計画策定委員会などでの協議を経て、令和3年3月下旬からの計画の施行を予定しております。

○委員長

「第6期小樽市障害福祉計画・第2期小樽市障害児福祉計画」策定の経過について」

○（福祉）障害福祉課長

第6期小樽市障害福祉計画、第2期小樽市障害児福祉計画の策定経過について報告いたします。

これらの計画は令和2年第2回定例会厚生常任委員会で策定する旨報告しておりましたが、今回素案としてお示しすることができる段階となりました。

お配りしました計画の概要資料を御覧ください。

まず、「1 概要」ですが、障害福祉計画及び障害児福祉計画は、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき策定が義務づけられており、障害のある人が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービス等や障害児通所支援等が計画的に提供されるための実施計画として、令和3年度～令和5年度の3か年

を計画期間とする第6期障害福祉計画と第2期障害児福祉計画を一体のものとして策定いたします。

次に、「2 計画策定に係る国の基本的理念」は、自己決定の尊重と意思決定の支援など7項目を掲げており、これらの理念などに基づき計画の策定を検討したものです。

次に、「3 関連計画との位置づけ」ですが、本市の上位計画である第7次小樽市総合計画の障害者福祉施策や、今年度策定される第1期小樽市地域福祉計画、平成29年度に策定した小樽市障害者計画、その他の福祉に関連する計画と調和を図りながら、障害福祉サービス等の必要見込み量やその確保方策等に関する3年間の実施計画として位置づけるものであります。

資料をめくっていただきまして、「4 令和5年度の成果目標」ですが、国の基本指針に定める成果目標は7項目となっております。いずれも障害のある人が地域で生活する上で重要なものであり、市としましては関係機関と連携しながら目標に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

次に、資料3枚目、「5 計画の策定体制」ですが、小樽市障がい児・者支援協議会や庁内関係部局などにおいて検討をいたしました。

次に、「6 計画推進の具体的な取組」としましては、「障害福祉サービスの提供体制の確保」、「相談支援の提供体制の確保」、「障がい児支援の提供体制の確保」、これらを3本の柱として進めていくものであります。

以上が計画素案の概要ですが、今度のスケジュールといたしましては1月4日～2月2日までの30日間、パブリックコメントを行うこととし、準備を進めてまいります。

パブリックコメント実施後は計画案について、小樽市障がい児・者支援協議会や、庁内関係部局等で協議をし、市長決裁後に令和3年第1回定例会厚生常任委員会で計画を提示し、3月下旬に北海道へ報告するものです。

○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）主幹

令和2年第3回定例会以降の経過について報告いたします。

資料を御覧ください。

最初に、本市における陽性者、行政検査数などの状況についてですが、まずこれまでの累計患者数は12月9日公表分までで延べ238名、このうち現在患者数は14名、死亡者6名、陰性確認済みの方が218名となっております。

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、12月9日公表分までで5,638件の検査を行っており、陽性率を見ますと陽性者が急増した11月には6.1%と上昇しておりますが、全体としては4.2%と北海道や札幌市と比較しても高くない状況にあります。

続きまして、クラスターの発生状況と経過についてですが、資料としては1枚目のところから2枚目に当たりますけれども、第3回定例会の際には小樽市立病院でのクラスターが発生しておりましたが、10月2日に収束に至りました。

その後、先月でございますが、11月19日に稲穂小学校におきまして1名の陽性者を確認後、5名の陽性者を確認したことから、11月21日にクラスターと認定、さらに11月24日には花園小学校において1名の陽性者を確認し、その後6名の陽性を確認したことから11月26日クラスターと認定いたしました。

その後の状況につきまして、まず、花園小学校につきましては1学級について11月25日～12月8日までの閉鎖措置といたしましたが、8日までに新たな陽性者の発生がなかったことから収束と判断いたしまして、12月9日から通常授業を行っております。

また、稲穂小学校につきましては、11月28日～12月11日までの学校閉鎖の措置を取りまして、その後、12月3日に同校関連の陽性者を公表しておりますが、学校閉鎖期間中の確認でもありまして12月11日いっぱいをもって収束と判断し、12月14日から通常の授業を行っております。

それから3点目といたしまして、保健所における取組につきましては、冬期間のインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の流行に備えるため、発熱者の相談・検査体制を整備しまして11月16日、新たに小樽市発熱者検査センター、小樽市発熱者相談センターを設置いたしました。

具体的には発熱などの症状がある場合の受診や相談につきましては、まずかかりつけ医のある方はかかりつけ医に連絡し、診療や検査について相談をしていただきます。

また、かかりつけ医がない、それからどこの医療機関を受診するか迷う場合には、新たに設置しました小樽市発熱者相談センター、ここは24時間の対応でございますが、ここに相談をいただきます。この相談センターでは検査の予約、それから診療の調整を行います。この新たな両センターの設置によりまして、保健所では陽性者の方の疫学調査でありますとか、クラスター対応などに注力してまいることになります。

このほか感染予防対策の周知といたしましては、チラシやポスターを作成しまして新聞折り込みのほか、市内医療機関や高齢者施設などに配布し注意喚起するとともに、今後も市のホームページ、またFMおたるなど様々な機会を通じまして、引き続き感染予防対策の徹底について呼びかけをしてまいりたいと思っております。

○委員長

次に、今定例会において付託された案件について説明願います。

「議案第12号について」

○（保健所）生活衛生課長

議案第12号小樽市旅館業法施行条例及び小樽市公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例案について、説明いたします。

本市では、公衆浴場及び旅館業における衛生の維持を図るため、公衆浴場法の規定に基づき小樽市公衆浴場法施行条例を、旅館業法の規定に基づき小樽市旅館業法施行条例を定め、公衆浴場及び旅館業施設に対する衛生上の助言及び指導を行っています。

このような中、昨年9月に厚生労働省が公衆浴場等のレジオネラ症対策に関する研究で最新の知見が得られたことなどを踏まえ、公衆浴場における衛生等管理要領及び旅館業における衛生等管理要領を改正したことから、本市における関係条例の改正の要否について検討を進めてきたところです。

その結果、レジオネラ症発生防止対策の強化やその他社会情勢の変化を踏まえた改正が必要であることから、公衆浴場及び旅館業のシャワー設備や気泡発生装置等浴室設備について、清掃及び消毒を行う頻度等衛生管理基準を見直すとともに、公衆浴場における混浴可能年齢の上限を12歳から10歳に引き下げるほか、所要の改正を行うものであります。

施行期日は、令和3年4月1日からとなっております。

○委員長

これより、質疑に入ります。

なお、順序は、自民党、立憲・市民連合、共産党、公明党の順といたします。

自民党。

○山田委員

◎防犯カメラのガイドライン策定について

最初に、昨年12月、本市で強盗の被害があり、それについて防犯カメラのガイドライン策定についてお聞きしました。

また、今年6月の第2回定例会では進捗状況を尋ねております。他都市だとか、こういう状況を調査するというものでありましたが、その後の他都市の運用状況や市の関わりなど調査するという答弁でしたので、その後の進捗

状況を説明願います。

○（生活環境）生活安全課長

本年第2回定例会後の進捗状況につきましては、町内会等の民間に対するガイドラインを策定している道内4市に対して策定に当たったの経緯等の調査を行い、その結果を踏まえ検討してきたところでありますが、本市といたしましても市民の防犯意識が高まる中、民間による防犯カメラの設置が増加していくものと予想される一方で、プライバシーへの配慮も求められることから、カメラの設置や運用の適正化を図っていく必要があると考えられるため、現在調査した4市のガイドラインを参考に策定作業を進めているところであります。

なお、電柱への設置に関しまして北海道電力に確認しましたところ、防犯カメラの設置が認められるのは、公共が設置するものに限られ、町内会等の設置では市長と警察署長が設置に責任を持つ旨の連盟文書を付して提出しなければならないということでもありますので、現状では町内会と民間による電柱への設置は難しいものと判断されま

○山田委員

私が質問して1年たつわけです。実際にそういう被害を被った方もいらっしゃいます。そういう難しいということであれば、私もやり方を変えて、このガイドライン策定についてはますます研究していかなければならないと思います。本市でもそういうことを、被害が実際にあるわけですから、私は取り組むべきだと考えておりますので、今後よろしく願います。

◎クールチョイスについて

次に、クールチョイスについてお聞きします。

先般、チラシを配ったと思います。まず、その概要についてお聞かせいただけますか。

○（生活環境）環境課長

クールチョイスにつきましては、環境省の事業でございまして温室効果ガス削減のために省エネ、低炭素の製品、サービス、行動、こういったものを温暖化対策に資するあらゆる賢い選択を知っていきこうという国の取組でございます。

○山田委員

次に、昨年も事業を実施していると思うのですが、昨年の実績と成果の把握、これの仕方についてお知らせください。

○（生活環境）環境課長

本市におきましても、この国の取組に賛同いたしまして、市民や事業者、市民団体の皆様と一緒にさらなる温暖化対策を推進しておりますが、普及啓発により広く周知することを目的に実施しておりますので、個別の項目の検証を行っているわけではございません。

クールチョイスの呼びかけに対する賛同者数を指標としまして、本市では個人で300人、企業・団体は30社を目標としております。

昨年度の実績としましては、個人383人、企業は37社でございました。

○山田委員

市長がこのチラシにも載っていらっしゃいましたが、市長の言葉が言いつ放しにならないように、できれば手本となる市や職員が率先して取り組むべきだと私は考えています。その後、どのように取り組まれるのか、聞いてこの項は終わります。

○（生活環境）環境課長

本市職員が手本となるべきということにつきましては、クールチョイスの取組を始める前になりますが、既に第3次小樽市温暖化対策推進実行計画、これは平成24年度から令和3年度、次年度が最終年度ということになります

が、この中で本市が率先して計画を実行することで市民及び事業者の意識の高揚を図り、自主的かつ積極的な取組を促すことが期待できるとしており、その中で温室効果ガス排出量削減のための取組の一つとして職員一人一人に45項目の取組を求めています。

またこのたび、クールチョイスの取組につきまして、市職員に対しまして全課メールを通しまして職場はもちろんですが、私生活におきましても率先して取り組むように呼びかけているところでございます。

また、市長が本会議で答弁したとおり、温暖化対策につきましてはこれまでのソフト面での対策に加えまして、設備機器の更新時にエネルギー効率の高い機器を導入するなど、ハード面での積極的な対策を必要と考えておりますので、市としてもできることから温暖化対策に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○山田委員

先ほどの御答弁の中で、個人が383人、はがきで出されたと思います。また、企業で37社、それだと私は少ないのではないかと思うのです。

それで、来年度もし目標とする数字など検討しているのであれば、これもお聞かせ願います。

○（生活環境）環境課長

今年度も既に実施しております、今年度の目標が個人が300人、企業につきましては30社ということで、既に実施しております。

次年度につきましては、今年度の実績を踏まえた上でまた判断してまいりたいと考えてございます。

○山田委員

市の職員も2,000人ぐらいいらっしゃいますので、ぜひそれに見合うような目標にさせていただきたいと思います。

◎コロナ禍における出生数について

質問を変えて、今のコロナ禍の状況で人口対策についていろいろと言われておりますが、日本産婦人科学会は12月12日、一部の都道府県の産科施設で、昨年10月から今年3月までの出産数が、前年同月と比べて6割程度減る可能性があるという調査の結果を公表しています。

最初に、この調査の概要と調査で分かった出産数、大きく減った都道府県をお聞かせの上、どうしてこういうふうになったのか、分かる範囲で構いませんから、お聞かせ願いたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

ただいまの日本産婦人科学会の報告でございますけれども、インターネットの記事ということでの報告になりますが、まず日本産婦人科学会が全国576の産科施設に対しましてアンケートを実施しました。390施設の回答から、2019年10月～2020年3月の実際の出産数と、今年10月から来年2021年3月の出産の予約数を比較した調査結果でございます。

これにつきましては、出産数が減少する割合が最も大きかったのは、大分県で対象3施設で昨年度の同時期比で63%減ったということが挙げられております。ついで長野県で対象8施設でございますが59%の減少、次は宮崎県で対象5施設で57%減少。その一方で、減少する割合が最も小さかったのは宮城県の対象9施設で6%で、大阪府は対象26施設、沖縄県は対象3施設でございましたけれども、大阪府と沖縄県につきましては19%減少ということでした。全国平均としては31%減少となったとニュースになっておりました。

調査いたしました三重大学の池田教授によりますと、もともと少子化傾向であったこともありますが、2020年10月以降は現時点での出産の予約数であるため、減少する割合が大きく出ている可能性もありますが、また、里帰り出産を控える人がいるということから、地方の出産数の減少に影響している可能性もあるということで、今後は少子化問題が加速するかもしれないということを述べられているというニュースになっておりました。

○山田委員

本当に人口減少対策は待ったなしです。そこで参考までに、本市の昨年と今年の出産数の状況を聞いて、この項

は終わりたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

小樽市におきます出生数につきましては、昨年1月から11月の出生数につきましては402件ございました。今年1月から11月今日現在でございますが、保健所が把握しております出生数につきましては380件ということで、前年同月比でマイナス22件ということで、マイナス5.5%減少しているという状況でございます。

○山田委員

◎新型コロナウイルス感染症のワクチン接種について

では、私の最後の質問になりますが、新型コロナウイルス感染症に関するワクチンは世界で様々なワクチンが開発され、治験、接種を始めた国がある中、厚生労働省がワクチン接種がされるようになった後の実施体制について議論したと聞いております。

最初に、厚生科学審議会の部会で案を示したと聞いております。実施主体、対象者への対応、接種方法等、どのような内容だったのか、お聞かせ願いたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

まず、厚生科学審議会で検討された結果でございますけれども、現在のところ言われておりますのは予防接種の実施主体は市町村であるということで、市町村がきちんとやると。それを国、都道府県がサポートしていくということになっております。

また、対象者への対応につきましては、全国民が対象でございます。優先順位につきましては、これから国が示しまして、それが市町村においてくるというふうになっていると伺っております。

あと、接種方法などにつきましては、こちら優先順位に従ってということになるのですけれども、まず自治体におかれましては予防接種台帳を整備するということと言われておまして、いつでも対応できるような準備を進めてくださいということが一つ。あとは、ワクチンが無駄にならないようにということもありますので、指定された医療機関で受けるですとか、細かい方法につきましてはこれから細かく国、都道府県を通じまして、市町村においてくるというふうに考えております。

○山田委員

次に、このワクチンの開発が複数のメーカーで進められている中、低温の品質管理が必要になるとも聞いております。厚生労働省がメーカーとワクチンの供給数を決めたと聞きました。各都道府県に対してどのような供給体制を考えているのか。それとこのワクチンの接種費用、無料とは聞いているのですけれども、その点について何かあればお聞かせ願いたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

現在のところ、ワクチンにつきましては幾つかのメーカーと国は締結をしておりますということが言われておまして、モデルナ社とかファイザー社、アストラゼネカ社などと合意をしたというふうに、契約したということが言われております。

それで、ワクチンの流通ですとか配分につきましては、国を通じて都道府県が行うことになっておりますので、今のところは私どもに情報はございません。

それと接種の費用につきましては、全額を国が出しますということで、接種を受ける方につきましては費用負担は発生しないということになっております。

○須貝委員

◎第8期介護保険事業計画の検討状況について

初めに、報告を聞いてというところで、先ほど御説明があった中から、まず第8期介護保険事業計画の検討状況

について御説明をいただきました。単純な質問で大変恐縮ですけれども、最初に移転、それから廃止に伴う減少というのが92床あります。これで本当に高齢化が進んで対象の市民の方々が増えてくるという中で、きちんと収容できるのかどうか、それをお聞きしたいと思います。

○（医療保険）介護保険課長

先ほど報告しました特別養護老人ホームの42床の減、それと介護老人保健施設の関係での50床の減、こちらにつきましては特定施設というものの整備、それと住み慣れた地域で生活できる環境を整備するという事で、地域密着型のサービスである小規模多機能型居宅介護ですとか、看護小規模多機能型居宅介護、それから定期巡回・随時対応型サービスを拡充することによってカバーしてまいりたいということで、これは策定委員会の中で議論いただいた結果となっております。

○須貝委員

ちなみに、これでサービスの定員数として2,408名と示されていますけれども、現在この2,408名の定員に対して入居率はどのぐらいになっていますか。

○（医療保険）介護保険課長

ほぼ入っているかということで、一部の特別養護老人ホームですとかについては待機の状況は現在でもあるかと思われる。

○須貝委員

そうですね。そうすると、もう一度お聞きするのですが、市民の方で希望する方がきちんと入れるキャパシティが、きちんと備わっているというふうに考えてよろしいのですか。

○（医療保険）介護保険課長

これは事業者の方からの聞き取りもさせていただいたのですが、実際、待機はしているのですが順番が来たからどうですかということを言ったときにはまだいいですというような部分もありますので、本当にすぐ入らなければならないという方は一部だということで、それで、このことについては何とか回っていきますというような御意見もいただいておりますので、このような形となっております。

○須貝委員

周りの方のどなたに聞いても、両親の介護を抱えている方に聞いて、やはり施設に困っているケースを非常に多く耳にします。小樽市の方でも札幌市の施設に入られている方も随分いらっしゃいますし、そういうことを考えると最初の説明が果たして小樽市民の方にとって、全部収容できる人数なのか、若干不安が残りますけれども、取りあえずこの後も随時見直しをして、フレキシブルに対応していただきたいということだけお伝えしておきます。

それで、もう一つこの件でいいますと、費用が今回プラス487円、8.13%プラスということで御説明いただきました。この中では、認定者数の増というようなお話がありましたけれども、理由はこれだけでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

こちらの資料にもありますように、今回増額となった要因としましては認定者数の増だけではなくて、第1号被保険者の負担割合の増ということで、これは第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳から64歳までの方、そちらの負担の割合が1%高齢側に増える見込みだということで、これはどんどん高齢化が進んでいますので、毎期ごとに1%ずつ上がってきているような形になっておりますので、これによる増の影響もごございます。

それと先ほど申しました特定施設等、それから地域密着型のサービス、これらを盛り込むための費用、そういうものもこの増の要素には入っております。

○須貝委員

それでは、これも単純な質問で恐縮ですけれども、その下に表が出ています、第1期～第8期までの保険料について、これでお聞かせいただきたいのは、小樽市は全道、全国に比べて月額保険料が高く出ていますが、この理

由はいかがですか。

○（医療保険）介護保険課長

例えば全道10市で見ますと高齢化率平均でいうと33.3%というところですけども、小樽市は其中で40.9%ということで、飛び抜けて高齢化が進んでおります。

ですから、実際にサービスを受ける方も多くて、それに係る費用が発生しますので、保険料が高いというような状況になっております。

○須貝委員

少し遡ってしまいますけれども、第2期で月額保険料が、第1期は月額保険料が全道と比べて小樽市は少なかったのですが、第2期で45%とぼんと跳ね上がりました。これは全道、全国を見ますと単純に計算すると多分10%ぐらいのプラスだと思うのですけれども、この理由をお答えいただけますか。

○（医療保険）介護保険課長

第1期というのは全然データのない中で設定された保険料となっておりますので、実際にこの3,090円ということ賦課して行ったのですけれども、小樽市の高齢化の状況等で実際蓋を開けてみたらもっと、それでは足りなかったということで、2期目からはそれぞれの状況を見ながら、判断されてきているということになっております。

○須貝委員

最後に今後の影響ということで、ここに書かれていますけれども介護報酬の決定とか、基金の充当によって今後保険料が上がる可能性がある、それとも調整して少し低くといいますか、調整できる可能性があるという、どちらでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

これは介護報酬の改定が今、増額されるだろうという見込みではありますが、その状況を見てみないと分からないという部分はあるのですけれども、今実際に持っている基金を使ってなるべく現状の水準に近い形に抑えたいということですので、今回6,477円とお示しさせていただいていますが、それをなるべく低く抑えたいということで議論がされております。

○須貝委員

高齢化率が大変高い小樽市ですので、ぜひそういう調整をよろしくお願ひしたいと思います。

◎新型コロナウイルス感染症の偽陰性について

次に、小樽市内における新型コロナウイルス感染症の発生状況ということで、保健所から御説明いただきました。それで、1点お聞きしたいと思ったのは、今朝の北海道新聞でクラスターの発生した北海道医療センターの状況がいろいろ出ています。ここで一つ、やはりクラスターが広がった要因に、偽陰性を見抜けなかったというようなことが書かれていました。私もこれは今後まだまだ感染が広がる中で、この偽陰性というのは非常に一つ、見落としはならない事例だろうと記事を見ていたのですけれども、ここで保健所として偽陰性に関しての見解というのをお聞かせいただけますか。

○（保健所）主幹

偽陰性についての見解ということでのお尋ねだったのですけれども、やはり国で認められている幾つかの検査方法がありまして、100%でない部分というのは確かにございます。例えば、検査した時点でウイルス量が少ないでありますとか、そういったそのほかの要因によりまして正しく検査結果が出ない例も、委員がおっしゃった北海道医療センターの中で最初入院した時点では陰性だったけれども、後から検査すると陽性が出たという事案、こういった事案というのは本当にゼロではないと思うのですが、ただ、そういったことも考えられるということで、水際でそこを完全に防ぐことはなかなか難しい側面もあります。ですから仮に検査結果が陰性でありまして、陽性である可能性は含まれているということで、陰性という結果に安心せずに、より感染予防対策を取っていくことが重要

になるかというふうには考えております。

○須貝委員

答えないような質問をしてしまって大変あれだったのですけれども、やはりこの検査の精度というのは一定の限界がある。私も製薬会社にいたのでよく分かるのです。とはいえ、やはりここから知らず知らずのうちに感染が拡大している可能性が今は否定ができませんので、今お答えいただきましたが、これを防ぐための知恵というか、そういうのは何か御見解等ありますか。

○（保健所）主幹

何か手だてといたしますか、方策ですけれども、例えば医療機関であれば、先ほど申し上げたような感染予防対策を徹底していくということと、それから私どもの対応で申しますと、例えば濃厚接触者に該当された方で検査を受けていただいて、仮に陰性となりましても、陽転化といいまして、陽性に移行する方もやはりいらっしゃるということもありますので、健康観察を続けていってその中で例えば発熱だとか症状が出た場合には、もう一度検査を試みるという、そういった取組をしておりますので、何人かはそういった方も、最初は陰性だったけれども後から陽性が出るという方も中にはいらっしゃるのです、そういった対応をして早期につかむということ、感染を拡大させないためにそういったことに取り組んでおります。

○須貝委員

どうぞよろしく願いいたします。

◎在宅寝たきり高齢者等理美容サービスについて

それでは、次に、正式名称では在宅寝たきり高齢者等理美容サービスと言いますが、それを訪問理美容サービスと言ってしまうのですが、これについては私は昨年第2回定例会の当委員会で取り上げさせていただきました。そのときに幾つか問題提起をさせていただいたと思うのですが、今、本市としては、この訪問理美容サービスの問題点はどのように認識していますか。

○（医療保険）介護保険課長

昨年、須貝委員から御質問があった後、前任の介護保険課長が担当者と共に9月に理容組合の理事長から聞き取りを行いまして、その中では、これまでボランティア精神でやってきたのですけれども、だんだん重荷になってきていると。それで五、六年たつと高齢化のために事業継続に支障が出るかもしれないというお話を伺っております。

それと、もし市が事業者を募集して、組合員への連絡ですとか、時間調整を行うとすれば大変だよというような御意見があったということで、それで部内で検討した結果、令和2年度は従来どおりの方針でやってきているのですけれども、今後については、高齢化に伴ってだんだん実施が難しくなってくる可能性があるということを課題として捉えております。

○須貝委員

私からかいつまんで申し上げますと、やはりこの制度をやっていく上で理容店も美容店も組合員が対象なのです。それで、理容店で言えば組合員というのは今、新しく床屋をやろうとする人たちはみんな組合に参加しないので、組合の加入率は50%切っている。それから、美容室でも60%の加入率と聞いています。なので、実際に今このシステムを動かそうとしたときに、実は組合員でない方々にオファーが行って、その方々が理美容サービスを行っているという現状がありますよねということを指摘させていただいたと思います。さらに、今、御答弁がありましたように、高齢化が進んできて、昔ですと親子でやっていたような理美容店も今は1人でやっている。複数人員を確保できないというような問題もあったと思います。

私はこれを踏まえて、現状で保健所に登録している理容店、美容店はそのままして、要件を保健所に登録しているという要件一つにしたらどうですかというお話をさせていただいたと思うのです。その後、全国的にいろいろ調べていただいた方がいらっしゃるにして、全国で同様のサービスを展開している中で、組合員に限定しているの

は5%ぐらいしかないというのです。それぐらい今、全国的に理美容店というのは組合に参加していない。ここまですべてこのシステム、制度を支えていただいた組合の方々にはすごく感謝はしているところですが、これが実態である。

さらに言いますと、私はその現状を踏まえてチケットを、組合員でない方はもう処理ができないわけですから、一応預かってきて今年分ですと、70数枚預かってきて一覧表にしてお渡ししたと思うのですが、それをどのように参考資料として取り扱って部内、課内で検討したのかお答えください。

○（医療保険）介護保険課長

これは、現在の仕組みの中では契約に基づいて、理容組合と美容協会と行っているものですので、それ以外のところからへの支払いというのは原則的に無理だということになっております。ただ、須貝委員から情報提供いただきましたので、これは部内で報告をさせていただいております。

○須貝委員

支払いではなくて、これが現実だと。最初お聞きしたときには、前任の方ですが、そういった事例は認識しておりませんということでした。あくまでもこれは組合員が対象で事業運営しているので、組合員以外の方が仕事を請け負うなどということは認識していないという見解だった。そうではないですね、これだけ受けているのですよということをお聞きしていただきたいと思ってお話したのです。それを確認いただいたということで結構です。

もう一つ、つい先日も事例があったのですが、ケアマネジャーの方からこの理美容のチケットを渡されてきますよというふうに言われて受けたという話もあるのです。これについてはいかがですか。

○（医療保険）介護保険課長

これは年間6枚の利用券をそれぞれ利用される方に直接お送りするものですので、ケアマネジャーから渡されるというのは、それはもしかすると御本人からケアマネジャーが受け取ったのかと想像します。

○須貝委員

要は、この制度をやはり今後、立てつけとして現状を考えると少し変える必要があるのだろうと、見直しする必要があるのだろうということで、私はこのタイミングで来年4月から、これは提案ですが、全国の状況に合わせてまず保健所に登録された事業者を全てこの事業の対象者にすると。それから聞きますと、店舗はかまえていないけれども、個人で登録していて個人で行かれているケースもあると聞いているのですが、今後、理美容師の資格を持っている方は、例えば個人で登録したかったら登録制にする、この2通りでいけばこの事業を支えていただける裾野が広がると思うのですが、いかがですか。

○（医療保険）介護保険課長

今、理美容ということでおっしゃいましたので、美容も説明させていただきたいと思います。

本年8月に美容協会の御意見も伺いたいということで担当者と共に伺ってまいりました。その中では、美容協会は意欲的で、もっとどんどんやっていきたいということでございましたので、美容は今後も伸びが見込まれるだろうというふうにご考えております。

理容は先ほど申しましたように、今後、先行きが不安な部分があるということをお伺いしておりますので、そういう部分については何らかの対応をしていかなければならないというふうには認識しております。

○須貝委員

私が申し上げたのは、現行の制度から進化することはあっても後退することはないと思うのです。今やっておられる方は、保健所登録している業者があればそれは何ら変わることもなく、引き続きやっていただく。でも、組合に加入していない方がたくさんいる中で、そこを要件にしたらどうですかというようなお話をさせていただいたのですが、美容も分かります。でも、今積極的にやられている業者には何ら変化はないというふうには私は思うの

ですが、いかがですか。

○（医療保険）次長

須貝委員から御提案いただいた部分などいろいろと、私どももその後研究しておりまして、他都市の例なども調べているのですが、長い歴史の中で理容組合・美容協会ともいろいろ御協力いただいてやってきたところもございますので、関係者の方と丁寧にお話をさせていただいて、できるだけ早く、何よりも御利用される方の選択肢が広まるような形をつくるのが行政としての役割かと思っておりますので、そういった方向で検討を進めさせていただきたいと思っております。

○須貝委員

今、御答弁をいただきましたけれども、言葉尻を取るようで大変申し訳ないのですが、できるだけ早く丁寧な事業というお話を今いただきました。冒頭に言ったとおり、私は昨年6月にこの話をして提案させていただいた。そこから1年半がたってできるだけ早くとはいかがなものか。今の丁寧な議論、関係者にお世話になった、その話も昨年6月に聞いているのです。今あった組合の加入者の方に私も話を聞きに行きました。どうですかと。今もう維持できないし、これがあったからといって我々が目くじら立てて何とかということはないよというような話を聞いているのですけれども、これをもって、できるだけ早く丁寧なということで、御答弁をもう一度いただけますか。

○（医療保険）次長

実際に時間が今までかかってしまったということに関しては、こちらでも積極的な議論をしてこなかったというところで、そこは大変申し訳ないと思っております。

須貝委員から何度かそういうお話をいただいていたのもありまして、全速ではなかったのですが、いろいろなことを調べていて、少し後になってしまったというところはございまして、そこをなるべく、もう過ぎてしまった時間は取り戻せないで、なるべく早く、先ほど申し上げたように利用者の方の選択肢がどうやったら広げられるのか、あと今まで御協力いただいた方にどうやって報いながら、皆さんが納得してサービスを受けられる、提供できるようにしたいと思っておりますので、経過を見守りいただければ非常にありがたいと存じます。

○須貝委員

私もそこが目的ですので、ぜひスピーディーによろしくお願ひしたいと思います。

◎新型コロナウイルスの医療危機について

最後に1点だけ、本日の新聞で再三出ています。昨日、北海道医師会の会長から、北海道の新型コロナウイルス感染症に関して医療危機の崩壊にかなり近づいていると、逼迫しているというような会見もなされました。私も代表質問、予算特別委員会等でこの問題を取り上げさせていただきましたけれども、日々刻々と厳しい状況になっていると思っております。

それを踏まえた上で、実は1点、非常に気になっているのが、やはり医療従事者の疲弊だと私は思っています。私たちには巣籠もり、なるべく不要不急の外出を控えるように、それだけで今言われていますけれども、医療従事者の方はそんな悠長なことは言っていられない。今、非常に大変な状況で医療を展開していると思うのです。今日、小樽市立病院の方をお願いして来ていただいておりますけれども、私はコロナ禍で、年末年始も我々は家に籠もれますが、医療従事者の方はますます大変になると思っております。医療従事者の方の疲労感について、どのように考えられているのか、お話しさせていただきたいと思っております。

○（病院）事務部次長

須貝委員がおっしゃいますとおり、2月ぐらいからずっと新型コロナウイルス感染症の対応を続けておりまして、続いている緊張感、また、8月に起こしてしまいました院内クラスターということで、精神的なダメージも負っておりますし、また、今、感染対策を徹底しておりまして、少しでも体調に異常があればすぐ休務させておりますので、マンパワーの不足というところで、やはり病院スタッフ全員、疲労は蓄積されてきていると感じております。

○須貝委員

今マンパワーの不足のお話もありましたけれども、この年末年始にかけての医療従事者の方々の勤務スケジュールとか、こういうようなものはきちんと御配慮いただいているのか、その点だけ最後に質問させていただきたいと思います。

○（病院）事務課長

新型コロナウイルス感染症の拡大が続いている中で、年末年始における当院の発熱患者の相談や来院、入院患者の増加が予想されておりますけれども、現在院内におきまして、それらの患者の対応についての人員体制であったり、検査体制であったりということを含めて、現在検討を行っている段階であります。

いずれにしても、体調の悪い患者の外来対応や入院対応につきましては、しっかり対応してまいりたいと考えております。

○委員長

自民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

◎陳情第22号ふれあいパスの現行維持を求める陳情方について

ふれあいパスについてお伺いしていきます。

当委員会に今回付託された陳情にも関わらず、予算特別委員会に引き続いてふれあいパスについて伺うものですけれども、新制度への移行に関して陳情の団体の皆様を含めて様々な立場から御意見があったと認識をしております。それらを踏まえてこの事業について伺っていきたいと思います。

まず、経緯に関して、ふれあいパスの見直しについての議論経過に関してです。

私も議員になりました2015年から厚生常任委員会でこの件に関しては質問をしてまいりました。今回の改正案に至るまで、種々検討されてきた案があると思いますけれども、これについて、まず御説明をお願いしたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

検討した案ですけれども、まず、対象年齢の引上げ、所得制限、1乗車当たりの利用者負担の引下げ、段階的な補助、利用量の制限をしないで利用者負担を引き上げる方法、以上になります。

○高橋（龍）委員

今お示いただきましたそれぞれの案に関して、各案にしなかった理由と伺いますか、これまで議論されてきた中で、そうならなかった理由に関してもお答えいただきたいと思いますのですが、こちらはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

順番に行きます。

まず、対象年齢の引上げですけれども、ふれあいパス事業で、やはり一番使われている層が70歳から74歳、この層が対象外になるというのがそもそもの事業趣旨にそぐわない。あと、経過措置による混乱も当然想定されると思います。

次に、所得制限ですが、これもそもそも事業の趣旨にそぐわないということが理由です。

次に、1乗車当たりの利用者負担の引下げですけれども、これは冊数制限をした場合の1乗車当たりの運賃を下げるという方法ですが、事業費からいくと1人当たりの冊数が非常に少なくなるということになります。

次に、段階的補助ですけれども、これは最初の何冊かが比較的低い金額で、その後だんだん負担が増えていくという方法ですが、かなり制度が複雑化するというところで、これもやめました。

最後に、利用料の制限をしないで利用者負担を引き上げる方法ですけれども、これはもう制限がかからないということはありますが、一律全員全て負担増になりますので、これも避けることになりました。

○高橋（龍）委員

それでは次にお伺いするのは、この間、御答弁でも多く出てきました勉強会についてですが、計5回開催された中で、厚生常任委員はもちろん、委員以外の方も多く御出席されていたと認識しております。この勉強会ですけれども、私も参加する中で福祉部と委員側、あるいは委員間においても意見交換がなされていたというふうには感じています。ただ、その勉強会の受け止めに関して若干の差が見られるというふうにも感じますので整理をさせていただきたいと思うのですが、この勉強会を行ったそもそもの趣旨、あるいは目的について、改めて御説明をいただきたいと思えます。

○（福祉）地域福祉課長

趣旨、目的ですが、見直しの議論自体は平成24年度からずっと始まっていると思うのですが、やはり厚生常任委員会中心で議論が交わされてきた経過がありますので、やはりこれまで御協力いただいた委員からも参考意見として、意見をお伺いしたいということが趣旨になります。

○高橋（龍）委員

では次に、この5回の勉強会を経て、市としての所感といいますか、どのように捉えているかということをお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

委員の方々の皆さんに毎回御出席いただきまして、なおかつ毎回結構長時間だったにもかかわらず、利用者側の視点だとか、中立的な考え方、こういう形で向き合っていただきましたので、非常に参考になる御意見をいただいたと思っています。

（発言する者あり）

○高橋（龍）委員

それではもう少し踏み込んでお聞きするのですが、この勉強会の中で行われたその意見交換に関して、今回の改正案に影響は与えたのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

あくまで参考にさせていただいたという意見、そういう考え方になるのですが、本来の目的と違う使われ方が多くなってきているのではないかと、改めて事業の目的に立ち返って検討しては、最低限担保しなければならない回数を設定することになると思うが全てを保障するのは話が違うのでは、できるだけ多くの人に広く行き渡る制度の方がよい、影響の出ない方々のカバー率は70%ぐらいをめどに設計できないか、こういったものが挙げられます。

○高橋（龍）委員

では、勉強会からは角度を変えるのですが、今回、課題視されている部分もあるかと思いますが、周知期間についてお伺いいたします。

これまで福祉の分野で制度の変更などが行われる場合に、どのくらいの周知期間というのを設けて来られたのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

通常は決定してから周知するというのが多分一般的だと思います。ただ、内容にもよりますが、期間は一律ではないと思います。

○高橋（龍）委員

一般的にはというか、これまでは決定してから周知されるという流れだったのが、今回は決定前に周知に至っ

たということですが、この点に関して拙速ではないかという御指摘もあったかと思いますが、この点に関してはどのように考えられているのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

拙速ですけれども……

（発言する者あり）

この御意見は部内でもいろいろ考えました。それで、検討内容と案は、今回ホームページに載せた検討内容と案ですが、ホームページに掲載し始めた期間とこれまでの議論の経過の期間、これを切り分けられての御指摘であるように考えています。

私どもといたしましては、見直し議論が始まってからこの数年、本会議、厚生常任委員会等で委員の皆様と質疑させていただき、同時に広く市民の方々からは種々の御提言もいただきまして、その末に取りまとめた検討内容と制度改正案ということで、11月9日よりホームページに掲載したというのが本市の認識でありますので、決して拙速であったとは考えておりません。

○高橋（龍）委員

今おっしゃっていただいたことをまとめるといいますか、市としては、この間、平成24年度から見直しの議論があった。そこに関しても検討の期間ということで、時間をかけて検討されたというふうに市としては御認識をされているということで今、御答弁を受け止めたのですが、また少し角度を変えさせていただきたいのですけれども、市民意見の調査という部分についてお聞きしたいと思います。

70歳代以上の方、つまり、このふれあいパス制度の対象の方と同時に、対象外の御年齢の方々からも意見聴取をされたと認識しています。御意見の傾向について何うのと同時に、そもそもなぜ利用対象でない方の御意見を聞いたのかという点に関してお聞きしますが、いかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

まず、御意見の傾向としては、制度理解はしつつも利用者負担増やら何らかの制限を設けることで、制度そのものは維持すべきとの意見がやはり多かったです。

対象外の方に聞いた理由ですけれども、これはどうしても利用者の意見ばかりというか、こういうものはそちらに偏りそうですが、やはり市の事業で市全体の財政に関わる問題でもありますので、ある意味、下支えというか、支えている側の方、若い方とか制度対象外の方、そういった方々からも意見を伺うことが必要であろうという考えで行いました。

（発言する者あり）

○高橋（龍）委員

次に、この冊数制限の制度改正案では約74%の方、あるいは先日の予算特別委員会でも質問させていただきましたが、現状もしかするとそれ以上の方が影響がないという数字は示されたのですが、裏を返せば、26%ぐらい、4分の1ぐらいの方には何らかの影響があるということになるのかと。その影響額として、例えば月1,000円以上の自己負担増になるという方はどのぐらいの割合でいらっしゃるのかというのは試算されていますか。

○（福祉）地域福祉課長

冊数制限での割合での観点ということでお答えさせていただきますけれども、月1,000円以上の自己負担ということは年間で1万2,000円になりますので、ちょうど10冊相当になると思うのです。12冊に足すと合計22冊になりますので、実質23冊以上の方が月1,000円以上の負担増になると考えられて、その割合は12.65%となります。

○高橋（龍）委員

今の御答弁からいうと月1,000円以上自己負担が増える方は、つまり23冊以上年間で御利用される方で、その割合としては12.65%ということですが、月1,000円という差が金額として大きい小さいというのはもちろん主観的なも

のであると思いますけれども、例えば逆に大きく影響がある方、中には年間100冊以上使われるという方もいらっしゃるわけですが、厳密にいうと本来の制度趣旨としてはなじまないのだけれども、何らかの事情で使わざるを得ないという方も中にいらっしゃると思うのです。そういった方に関して、この点についてはどのように考えていて、また、対応にはどういうふうに当たられるのかというところでお考えを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）地域福祉課長

確かに何らかの事情でそういう多量にというか、たくさん使われている方はいると思います。本会議でも一部答弁しましたがけれども、こうした方はふれあいパス制度とは別の何かしらのサポートというのも必要な状況にあるのではないかということもやはり想定されると思います。

本来、条件を満たしながらも行政の支援に結びついていなかった方というのも中にいらっしゃると思いますので、やはりそういうケースに関しては、個別の案件として対応することも必要とは考えております。

○高橋（龍）委員

今、御答弁をいただきましたように、もし改正しなければならぬとすれば、ふれあいパスを取り巻く課題というものを御認識いただいて、別の形で支援というお答えをいただきましたけれども、そこは必須であると思います。

例えば買物が困難になるということも課題としてあるかと思えます。地域福祉計画（素案）の中にも記載がありますように、市としてもその点は課題認識されていると思いますけれども、あくまで一つの例示ではありますが、買物が困難という点を補うための施策についての展望というのは何かあるのでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

今、買物が困難な方について例示いただきましたけれども、考え方で、今まではバスで遠くまで行って重い荷物を持って帰ってきたと。その逆に移動販売だとか宅配サービスとか、そういうもので売場が来てくれるということになると、いろいろと本人にメリットもありますし、あと、地域の方との距離が近くなることで地域の見守りの強化、そういったことにもつながる副次的な効果もあるというふうに考えています。

（発言する者あり）

地域福祉計画の中にもそういった取組について規定していく予定でありますので、そういったことも考えながらやはり進めていくべきかとは考えています。

（発言する者あり）

○高橋（龍）委員

予算特別委員会でも確認をさせていただきましたけれども、今回その事業費を削減する案が出された理由としては制度の維持ということが挙げられていましたが、それこそ改正するならば、本制度というのはある程度中長期的な目でも見てもよいということでしょうか。

○福祉部長

あくまでもこの制度を維持するために事業費の削減をしなければならないと。言い方を変えますと、市の単費で行われる事業としては、もう限界が近いということです。この事業は政策的経費ですから、こういったふれあいパスとかに予算を使うことで、例えば人口減少対策としての子育て支援とか、そういったほかの施策が展開してく費用というのが捻出できなくなるおそれがやはりあるということですので、この制度を維持するために事業費を見直さざるを得ないというところがございます。

（発言する者あり）

○高橋（龍）委員

◎地域福祉計画（素案）に関連して

福祉施策を行っていくに当たっては今一人一人の困り事を多面的に捉えて寄り添えるような、言わばオーダーメイド的な施策展開というのをお願いしたいと思うのですが、その流れで福祉保険部に関してお伺いをしたいのですが、前段、福祉保険部が所管になるであろう地域福祉計画（素案）について御説明をいただきましたが、この後、幾つか協議を経て今年度末に策定を終えるというところと思います。

策定委員会は今年度で終了して来年度からは新たに地域福祉計画推進委員会というものが立ち上がると伺っております。地域福祉計画の策定委員会との継続性の観点からも、その中から少なくとも何人かは推進委員にスライドといいますか、なっただけないかと感じますけれども、この点に関して市の御所見をお伺いいたします。

○（福祉）主幹

策定委員会の委員から継続して推進委員会の委員になっていただくことにつきましては、継続の意欲がある委員の方にはできれば継続していただきたいというふうに考えております。策定の経過をよく知っている方に引き続き関わっていただくことは、計画の進行管理や評価の点からも重要であると考えております。

○高橋（龍）委員

引き続きやっていただける方にはお願いをしたいということで捉えましたけれども、他方で新たに委員になられる方から、これまでになかったような御意見がいただけるとより多様に富んだ展開ができるのではないかと感じています。その観点でいうと推進委員に例えば学生の方などが入っていただけると様々な発想といいますか、着想といいますか、そういったものが出てくるのではないかと思います。強制はもちろんできるものではありませんけれども、広報的に御希望を伺ってもいいのではないかと思います、この点に関してはいかがでしょうか。

○（福祉）主幹

夏に開催しましたオンラインのワークショップにおいては、大学生に多数参加いただきまして、様々な視点での御意見を頂戴しました。計画においても学生など若い世代の社会参加がテーマになっていますし、策定委員からも学生の参画についての御意見をいただいておりますので、推進委員に学生に入っていただくことも一つの選択肢として検討してまいりたいと思います。

○高橋（龍）委員

ぜひ、この点に関しては前向きに取り組んでいただきたいと思います。

次に地域福祉計画の位置づけ等に関してですけれども、計画案の中には地域福祉計画とほかの関連計画との位置づけというのもし示されていますが、関連計画の中に示されている他の計画について御説明願います。

○（福祉）主幹

福祉分野の関連計画としては地域福祉計画の下位計画という位置づけになりますが、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画、子ども・子育て支援事業計画がございます。

福祉分野以外では、地域防災計画、観光基本計画、空家等対策計画、雪対策基本計画が関連計画となっております。

○高橋（龍）委員

つまり今、御説明いただいたように福祉部以外の部分との連携というのでも重要になってくると感じております。

そうしたことも関連して、他部署との連携について今どのように図られているのか、庁内での計画案の共有については、もうなされているのでしょうか。

○（福祉）主幹

お配りさせていただいた計画案は関連部署の意見を聞いて作成したのになります。

また、その後、庁内全体に計画案を共有しているところでございます。

○高橋（龍）委員

今、関連部署からもヒアリングといいますか、意見を含まれたものであるというお答えでありました。

特に福祉部と今後、統合といいますか、合併といいますか、一緒になると示されている、また、そもそも関連する分野が多いという部署である医療保険部との合併後のビジョン共有というのも不可欠であると思いますが、これは計画に関しても同様だと思います。

どういうことかと申しますと、案が示されたものとして介護保険事業計画、そして先ほども御答弁の中にありましたが高齢者保健福祉計画、これらができていくという中でその計画との関連性も大きいのではないかと思いますので、この辺りはいかがでしょうか。

○（福祉）主幹

介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画との関連性でございませうけれども、これらの計画では高齢者が住み慣れた地域で日常生活を安心して営むことができるよう地域包括ケアシステムの推進を図っているところでございますが、一方、地域福祉計画においても、誰もが安心して幸せに暮らすために地域で支え合うという地域福祉を推進するというのを目的としておりますので、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画との関連性は大きく、これら計画の進捗状況も踏まえつつ地域福祉計画における取組を進めていくことが必要であると考えております。

○高橋（龍）委員

関連性ということでお話をさせていただきましたけれども、やはり重複する部分といいますか、お互いに補完し合う部分みたいなものも出てくるかと思っておりますので、この辺りはしっかり連携を図っていただきたいと思っております。

次に、別の側面からお伺いするのですが、実務に関してです。

度々質問させていただいていますが、8050問題を例にお聞きいたしますと、現状、地域包括支援センターで家族支援という形で介護保険の中で行われていると認識していますけれども、この後、令和3年以降福祉保険部になって福祉総合相談室ができるという形を示していただいていますから、その後どのような流れになるのかということをお聞きしたいと思います。

つまり、福祉総合相談室で受けて地域包括支援センターの事業につなげていくというような形になるのでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

福祉総合相談室での相談につきましては、まず相談内容を伺いまして世帯の課題を把握した上で必要な支援を検討し、市の行っていくまたは所管部署につなげていくことを想定しております。

お尋ねの8050問題の対応につきましては、地域包括支援センターを例示されておりますので、親世代の課題ということかと思っておりますけれども、相談をお伺いした後で委員のおっしゃられたとおり地域包括支援センターに親世代の課題としてつなげていくことを想定しております。

○高橋（龍）委員

そのままそのひきこもり支援についても1点お伺いするのですが、今8050問題ということで例示させていただきましたが、当事者が若年の場合、言わば5020問題ですとか、6030問題などでも表現しましょうか、そうした若い層のひきこもり支援についての流れというのはどうなるのかもお示しいただきたいと思っております。

○（福祉）生活サポートセンター所長

当事者が若年であった場合についてですけれども、若年層の課題であれば生活困窮者自立支援事業、この中で自立相談支援事業や就労準備支援事業、こちらにつなげていくことが想定されますが、この課題を把握する中で例えば医療ですとか障害福祉サービス、そういった制度につなげていくことも考えられます。

また、世帯全体の課題として、生活困窮があるようですと、生活困窮者自立支援制度の中ですとか生活保護、こういった支援が想定される場所です。

○高橋（龍）委員

◎重層的支援体制整備事業について

今流れに関してもお聞きしましたけれども、経済的な部分だけでなくやはり精神的な部分と申しますか、そういったところのサポートもぜひ行っていただけるようお願いをしまして、次に重層的支援体制整備事業についても代表質問から引き続きお伺いしたいと思います。

本市としても必要性を御認識いただけているということで、市長の御答弁の中では福祉総合相談室を設置後、改めて動かしながら手挙げに向けた準備をしていただけるというふうを受け止めたのですけれども、まずその解釈でよろしいのかどうかということを確認させていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○福祉部長

重層的支援体制整備事業につきましては、大きな柱として「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の三つの柱があるわけですが、今回の福祉総合相談室を設置することにより、このうちの相談支援については一定の事業実施という形になるのかと思います。

ただ、ほかの二つにつきましては、これは市だけでできるものではなくて関係機関との協力も必要になりますし、この制度自体が新しい制度ということで我々もこの制度について、事業について勉強していかなければならないと、そして、その上でさらに福祉部の職員だけではなくて庁内の職員、あるいは庁外の関係機関にも周知をした上で取り組んでいくということになりますので、方向性としては必要であるし、取り組んでいくという姿勢については変わりないのですけれども、すぐということになりますと来年度に組織改革がありますので、その中で福祉総合相談室がうまく機能するかどうかということも見極めながら、また課題を整理しながら取り組んでいくこととなりますので、すぐに手挙げということまではいけないかということをございます。

○高橋（龍）委員

重ねてお伺いするのですけれども、動かしながら、どうなったときに体制が整ったというふうになるのかについて、いかがでしょうか。

この点に関してはその明確な基準という話ではないと思いますので、お答えも抽象的になってしまうのは理解しながらもイメージのようなものをお聞きできればと思うのですが、いかがでしょうか。

○福祉部長

この事業の意義の一つとしまして、包括的な支援体制の具体的な在り方について関係機関と議論を行って考え方を共有していくと、そのプロセス自体にも意義があるというふうに言われていますので、今後そういった関係機関と議論を進めていき、そういった中で意志の統一などを、そういった形で事業内容の共有を図れると、そういうことが見えてくると事業実施に向けた方向性というのも見えてくるかと、抽象的で申し訳ありませんが考えています。

○高橋（龍）委員

プロセス自体に意義があるというのは、確かに私もおっしゃるとおりだと思います。

ただ、やはり制度の隙間と申しますか、はざままで苦しんでいる方々というのもしらっしゃるということは確かですから、私といたしましても、できるだけ早めにこの事業に向けて進めていただければとお願いいたします。

最後に、質問ではないですが、やはり今回福祉に関する質問をいろいろさせていただきましたが、一人一人に寄り添った形での支援というものを念頭に置いて、これから進めていただきたいとお願いを申し上げて、私の質問を終わりたいと思います。

○委員長

立憲・市民連合の質疑を終結いたします。

この際、暫時休憩します。

休憩 午後2時59分

再開 午後3時22分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開します。

傍聴者に申し上げます。入室される際にいろいろ注意事項を話していたと思うのですが、先ほど前半の中で、若干の私語等がこちらのマイクにも入っていました。それで、皆さん、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためにマスクをしていますから、なかなかうまく音声は録音されない部分もありますので、大変申し訳ないのですが、静かに聞いていただくように御協力をお願い申し上げます。

質疑を続行いたします。

共産党に移します。

○丸山委員

◎地域福祉計画（素案）について

まず、地域福祉計画（素案）についてお聞きします。

先ほどの冒頭の説明で、理念、三つの目標、15の基本目標の紹介がありましたので、行政の責任がどのように果たされるのかということについて疑問があるのですけれども、実際に誰が事業を行うのかということについて、どのように想定しているのかお答えください。

○（福祉）主幹

誰が実際に事業を行うのかということですが、地域福祉計画に位置づけております施策につきましては、市民一人一人、それから地域、事業者や団体、行政、社会福祉協議会をそれぞれ地域福祉の推進主体として位置づけておまして、それぞれが役割分担をしながら取り組んでいくことを想定しております。

○丸山委員

活動費については、お金を使うことがあると思うのですが、誰が、どのように調達するのかお答えください。

○（福祉）主幹

活動費につきましては、その施策や取組により、また、誰が、どのように何を行うかによっても調達の方法は異なると考えられます。そういった費用面も含めて地域の団体からの相談に対応していくことになるかと思いますが、例えば、地域の団体等が活動する際の費用などについては様々な助成制度がございますから、その紹介などの支援についても現在足りていないところもあるという御指摘もありますので、そういった情報提供の充実なども今後必要であると考えております。

○丸山委員

活動を続けるに当たって資金というのは大切になってくるので、市の役割は大きいと思うので、その辺りはきちんと支えていただきたいと思います。

それで、活動の拠点となる場所がやはり必要だと思うのですけれども、こういったところを想定しているのか。例えば、生涯学習プラザレピオなどでは不登校の子供やひきこもりの支援、あるいは子育て支援をするグループなどが活動しているのですけれども、そういったものを想定していてよろしいのでしょうか。

○（福祉）主幹

活動の拠点となる場所につきましては、これも活動内容などで異なるとは考えられますけれども、委員がおっしゃいましたレピオなどもそうですし、例えば町内会館の活用ですとか、それから空き家を活用した居場所づくりなど、そういったことも考えられているところがございます。

○丸山委員

町内会館も借りるとお金がかかるのですが、活動できる場所が保障されていて、また世代間交流、年齢や性別、就労形態などで多様性のある市民の交流ができる場所があるということが、この計画を推進していく上で好ましいと思うのですが、考えをお聞かせください。

○（福祉）主幹

計画素案におきましても、世代間交流の充実に取り組むこととしておりまして、委員のおっしゃいます多様性のある市民の交流が可能となるように共生型、常設型の居場所立ち上げを目指す旨を位置づけてございます。これはやはり行政だけではなくて、社会福祉協議会ですとか地域の方々と連携して議論しながら居場所づくりを進めたいと考えております。

○丸山委員

◎特定健康診査「たるトク健診」について

次に、「たるトク健診」、特定健康診査についてお聞きします。以前、私は当委員会の中で、この特定健診についてもっと分かりやすい名称にしたらいかがかと申し上げたと思います。名称が変わったようではありますが、今年度の取組についてお答えください。

○（医療保険）国保年金課長

小樽市の特定健診ですけれども、全国と比較いたしまして著しく受診率が低かったことから、今年度から新たな受診率向上対策といたしまして10月末までの早期受診者全員へのQ U Oカードプレゼント、そして11月以降は毎月抽せんで20名様にQ U Oカードをプレゼントするキャンペーンを実施しております。

またそれに合わせまして、特定健診の名称をおたるのおトクな特定健診ということで、「たるトク健診」というふうに名称を改めたところでございます。

あと、そのほか10月には、これらのキャンペーンや健診の重要性を周知するために、小樽市庁舎や長崎屋でパネル展も実施しております。また、新聞報道や広報おたる、FMおたる、あと町内会のリーフレット回覧、通知書へのリーフレット同封、医療機関や薬局、スーパーへのポスター展示、庁内のコミュニティビジョンでの動画放送など様々な形、様々な角度で周知に努めているところでございます。

○丸山委員

今年度現時点での実績をお聞かせいただきたいと思います。その際、受診率の実施目標がありましたので、それとの比較などもお願いします。

○（医療保険）国保年金課長

今年度の受診率の目標についてですけれども、まず、これまでの受診率ですが、平成30年度で20%、令和元年度では2月から3月にかけてコロナ禍の影響があったものですから、受診控えなどがありまして19.6%となっております。今年度につきましては、早期受診キャンペーンなど先ほど言ったものを実施するに当たりまして、かなり達成困難ではあるのですが30%という非常に高い目標をあえて掲げておりまして、それを目指して最大限取り組んできたところでございます。

ただ、実際には、その後、新型コロナウイルスが猛威を振るいまして目標受診率の達成というのはさらに困難な状況になってございます。しかし、報道等では、他の保険者についてはこのコロナ禍の影響で2割以上受診者が減っていると言われていた中で、小樽市におきましては、前年同月と比較いたしまして、受診者数は一定程度増加しているというような状況にございまして、キャンペーン等について相当な手応えを感じているところではございません。

最終的な法定の受診率というのは、国保の途中加入や途中脱退などをカウントしないことから、年度途中における集計はなかなか困難であるため、現時点での達成率というものはお示しすることはできませんが、いず

れにいたしましても、新型コロナウイルス感染症は基礎疾患があると重症化するとも言われておりまして、今後ますます特定健診の重要性は高まるものというふうに考えてございますので、引き続き、特定健診受診率向上に向けては最大限、取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

○丸山委員

コロナ禍の影響が大きいと思います。そして、なかなか外出を控えるという傾向もあって運動不足がまた健康を阻害するということもあるかと思います。気をつけなければならない点は多々あると思いますけれども、特定健診については促進をお願いしたいと思います。

◎国民健康保険について

次に、国民健康保険についてですが、冒頭の説明をいただいた関係で、来年度、小樽市の国民健康保険料への影響について、小樽市の場合には特に所得割が高く設定されていると。また、新型コロナウイルス感染症により被保険者の所得が減っていることもあって、来年度の国保料が心配ですけれども、見直しをお聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

以前からお話ししてありますとおり、小樽市は全国の中でもかなり突出して所得割率が高いというふうになってございまして、結果、他都市と比較いたしまして低所得者の保険料は非常に安い反面、中高所得者の保険料が非常に高いという特徴がございます。

このたび、北海道が示した北海道国民健康保険運営方針の中で、令和12年度までに道内の保険料率を統一し、道内のどこの市町村に行っても同じ収入、同じ世帯構成であれば同じ保険料になるようにするとされておりまして、小樽市もそれに合わせて所得割率を段階的に下げて、道内の他市町村の保険料と合わせていかなければならない状況になってございます。

ただ、今、委員からも御指摘がございましたとおり、令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響で被保険者の所得が大きく下がることが予測されておりまして、このままでは所得割率が大幅に上がってしまいまして、現状でも非常に高い保険料を納めている中高所得者の保険料がさらに大きく上がるようになってしまうことから、少しでも所得割率を下げまして中高所得者の負担を軽減するとともに、低所得者の保険料の上り幅をできるだけ小さく抑えるよう、来年度の保険料について慎重に検討を進めているところでございます。

○丸山委員

この説明の前に、いろいろとお聞かせいただいた中でもかなり厳しい状況は伝わってきていますが、しかし、コロナ禍の前に昨年10月には消費税増税がされていまして、この影響も大きいわけですね。常々求めていますけれども、国保料負担の軽減のために基金の投入額を増額することを求めるとともに、国の財政支援も強く求めて、このコロナ禍の市民生活を支える責任を国に果たしてもらう必要があると考えていますが、その辺りの見解をお聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

先ほども申しましたとおり、新型コロナウイルス感染症の影響で被保険者の所得が大きく落ち込むなど、例年同様の保険料算定が非常に困難な状況になってございまして、そういった意味では何らかの手だてが必要な状況になってございます。

小樽市国保の基金につきましては、将来的な残高がかなり厳しい状況にあるものですが、やはり今回のコロナ禍の影響ということもございまして、残高を見極めつつではありますけれども、何らかの基金対応は考えていかなければならないものと考えてございまして、まずはやはりコロナ禍という、これまでに例のない事態に対しまして、国からの財政支援というのが必要なものというふうに考えてございます。これまでも全国市長会などを通じて国の公費負担の拡充について要望してきてはございますけれども、今回のコロナ禍による影響の対応についても、北海道を通じて国に要望しているところでありまして、今後とも様々な機会を捉えまして要望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

◎こども医療費助成について

あわせて、こども医療費助成の拡充もお願いしたいのですけれども、9月7日付の新聞報道で、迫市長が1期目を折り返すということでインタビューに答えています。人口減少対策の現状を聞かれておまして、このときにどのように答えているか、紹介していただけますか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

9月7日付の新聞報道の内容についてですが読み上げます。

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。小樽で安心して働き子育てをしてもらうため、札幌の施策を意識して比較し取り組んでいます。「テレワークを小樽で体験しませんか」という移住策もやっていきたいというふうに答えております。

○丸山委員

そうですね。しかし、現状では、こども医療費の助成は札幌市より見劣りすると言わざるを得ません。来年度のこども医療費助成の拡充の本市の取組について、どのように考えているかお答えください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

来年度のこども医療費助成の拡大についてでありますけれども、令和3年度の組織改革により新たに子ども未来部が新設される予定となっております。新体制の下で議論等を行い、子育て支援施策全体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、引き続き、検討してまいりたいというふうに考えております。

○丸山委員

今のお答えだと、来年度拡充するのかどうかとお答えいただいているのではありません。山田委員も先ほどおっしゃっていましたが、昨年度と比べて今年度の出生数がさらに減っているわけです。医療費助成というのは、市民の方にとってすごく分かりやすく関心も大きいので、ぜひ拡充していただきたいと毎回求めているわけですが、せめて中学校新1年生だけでもこの実質無料を実現したらどうかと思うのですが、いかがですか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

現在、中学校新1年生のまだ拡大していない通院助成の実質無料化につきましては、この部分も含めまして令和3年度中に新体制の下で議論等を踏まえまして、拡大の範囲等も含めて子育て支援施策全体の中で優先順位などを判断しながら、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、市長もこういった問題意識を強く持っているということなので、子育て支援の拡充をお願いしたいと思います。

◎陳情第22号ふれあいパスの現行維持を求める陳情方について

次に、ふれあいパスに行きます。

まず、議員向けの勉強会ですけれども、5回も勉強会をしていただいて、私は毎回出ましたが、今回出たこの見直し案が12冊の利用制限ということで、勉強会のときに何を聞き取ってくださったのかと大変残念に思っています。この勉強会ですけれども、議員向けに行われたものであって、この勉強会の中で何らかの合意がされたものではないのです。私としては、冊数制限には反対しますというふうにも申し上げていました。

また、市民への周知とも何ら関係がないと考えていますが、この認識でいいですか。

○（福祉）地域福祉課長

よろしいです。

○丸山委員

改めて、ふれあいパス見直し案の市民への周知は、現在、市のホームページに掲載しているということによろしいですか。

○（福祉）地域福祉課長

よろしいです。

○丸山委員

次に確認したいのは、須貝委員から提案されたことですが、提案の内容とそれに対する答弁をお答えください。

○福祉部長

須貝委員からは代表質問の際に、交通機関のパスだけではなくて温泉施設利用券や鍼灸マッサージ券、健康グッズ購入補助等、全ての高齢者が利益享受できるような事業に見直し、進化することに関しての見解ということで御質問がありました。

市長からは、当面は今回の見直し案を継続していきたいということで答弁しております。

その後、予算特別委員会で再度、将来的な見直しについて御質問がありまして、その際には、現在の事業の在り方を今後検証していく中で、時期等ははっきりしないけれども、将来的にはバスだけでなくタクシーにも利用できるようになるなど、見直しすることも可能性としてはあり得るということで、これは私から答えているところです。

○丸山委員

今回のふれあいパス制度の見直しですが、事業費を1億5,000万円に抑えることが今回の見直しの目的だというふうに説明されています。須貝委員の提案のように、レベルアップとおっしゃっていましたが、それをした結果、市民が満足できる制度が可能であるのか、現在のふれあいパスと引き換えにしての検討だったら大問題だと私は思っていて、レベルアップをしたらもっと多額の事業費が充てられるようになるのか。検討して数年のうちにレベルアップした制度が実現可能とみているのか、お答えください。

○福祉部長

今回の須貝委員の質問にお答えしたのは、基本として当面は今回の見直しを継続するというのが大前提の回答になりまして、将来的な部分というのは、まだ時期とか内容については全く検討されていない状況ですので、それは今後考えるということになりますので、今の丸山委員の御質問にお答えできるようなものはない状態でございます。

○丸山委員

そうしましたら、酒井議員の代表質問の中で、これまでの利用者や団体からの意見聴取の内容について質問しました。それに対する市長の答弁をお答えください。

○（福祉）地域福祉課長

12月8日の酒井議員の代表質問の答弁ということで、そのまま読み上げます。

次に、見直し案に対する利用者や団体からの意見につきましては、見直しの検討の中で杜のつどい、老人クラブ連合会の役員会に担当者が出席し、御意見をいただいたほか、民生児童委員協議会各地区会長及び副会長と各町内会長に対する地域福祉計画策定に関わるアンケート調査の中にふれあいパス事業の見直しに関する項目を設定し、利用者負担の在り方などについて意見聴取してきたところです。主な御意見といたしましては、事業を継続してほしい、見直しによる利用者負担の増額もやむなしというものが多かったところであります。

（発言する者あり）

○丸山委員

その御意見を聞くと、冊数制限をしても構わないという意見は紹介されておりませんでした。今回の見直しを年

間12冊の冊数制限とした理由を説明してください。

○（福祉）地域福祉課長

目安の事業費とするためには、1乗車当たりの運賃と上限冊数のバランスだと考えております。利用者負担を上げれば冊数は上げられますし、極端に言えば、これも説明していますけれども、利用者負担を180円にすると今までどおり無制限にできると。1乗車100円にすれば約10冊になる。

あとは、上限冊数をどこにするかということで、できるだけ影響が少ない方法ということで70%以上の利用者をカバーできる今回の案を考えたとこです。

○丸山委員

そうですね。いろいろなやり方があると思うわけです。

それで、これまでの議論の中で、冊数制限をすると1路線で目的地に着く場合と2路線乗らなければならない場合があります。酒井議員は公平ではないというふうに言っていました。その説明の中で、市は誰でも1乗車120円の助成を12冊分受けられると、平等だというふうに説明しているのです。ふれあいパスの利用者は誰でも1万4,400円分の助成が受けられますよと。一定ということで平等だとしているのですけれども、ここで、ふれあいパスの目的を確認したいのですが、お答えいただけますか。

○（福祉）地域福祉課長

ふれあいパスの交付規則に載っています目的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」とあります。

○丸山委員

ふれあいパスの目的、生きがいづくりや健康保持だというふうに今、伺いました。それで、バスに乗ったからといって生きがいづくりになるわけではないのです。バスに乗ったから健康になるわけではないのです。目的地に行って何らかの行動をすることでこの制度の目的が果たされると思います。

ふれあいパスの目的を果たすためには、目的地に行くことを助成しなければならないのですけれども、今回の見直しだと12冊の上限まで買って120枚の乗車券が手に入ると。

ここで聞きしたいのですが、目的地に行くために1路線で済む利用者と2路線乗る必要のある利用者とは、何往復分になるのかお答えいただけますか。

○（福祉）地域福祉課長

1路線の場合だと120回ですから60回、2路線だと30回です。

○丸山委員

目的地に行って何かをしていただいで生きがいをつくっていただく、健康を保持していただくというのがこの制度だと思っているのです。1路線しか乗らなくていい人と2路線乗らなければいけない人で差が出てくるということは、私は不公平だと思います。冊数制限がなければ、今までどおり1乗車辺りの助成であって、2路線に乗れば負担は確かに増えますけれども、それだけの距離を移動しているが故の負担増であるということで、公平さを欠くものではないというふうに考えます。こうした理由で冊数制限は不公平であり、この制度の目的にそぐわない見直しだと言わざるを得ないと思います。

2路線に乗らなければ目的地に着けない人もいるということは、不公平ではないかと思うのですが、見解をお聞かせください。

○（福祉）地域福祉課長

今の御質問というのは、利用区間によらず自己負担を一律120円にするという観点で公平にすべきという趣旨でよろしいですか。

（発言する者あり）

(「もう一回言ってください」と呼ぶ者あり)

利用区間によらず自己負担額を一律120円にという観点で公平にすべきという考えでよろしいですか。

(発言する者あり)

○丸山委員

それはバス運賃のことを問題にしているということですね。

(「すみません、ちょっと質問の趣旨がよくわからなくて」と呼ぶ者あり)

(発言する者あり)

そこは、区間外の対キロ運賃のことをおっしゃっていると思うのですが、要するに、その負担をどうするかということをおっしゃっていると思うのですが、それについては自己負担と……。

○(福祉)地域福祉課長

申し訳ありません。

今、例として2路線の方と1路線の方とで目的地までの話をされたのですが、この公平の考え方は難しいと思うのです、これを本当に考えるのは。それで、見解ということですので、見解として答弁させていただきますけれども、扶助額の違いで公平性を保つのであれば、その方の居住地、収入、利用回数、これを全て調べて、その方に適切な自己負担額を個別設定することで初めて公平になると思うのです。そういう意味では、現在のふれあいパスも不公平な制度だと思います。

以上が見解です。

○丸山委員

厳正な公平さを求めるのであれば、今の答弁はそのとおりでと思います。ただ、このふれあいバス制度を使っている方を、これは想像かもしれませんが想定するに、まず車を持っていない、車を運転して移動できない、あるいは家族の送迎も頼めない、そしてタクシーの負担も厳しい、バスに乗って移動することを選ばざるを得ないというか選びたい、こういった方がふれあいバスを使っている方に多いのではないかと思います。そういう意味で、少なくとも今回の見直しは、今ある公平性よりもさらに公平性が後退すると思います。

質問を移します。

1乗車当たり120円の助成をするから平等ということに戻るのでありますが、平等に助成をするというのであれば、対象の要件を満たす市民全てが恩恵を受けて初めて真の平等だと思うのですが、利用できる方の要件をお答えください。

○(福祉)次長

利用できる方の要件という御質問ですが、小樽市ふれあいバス交付規則第3条でふれあいパスの交付を受けることができる方について規定しておりまして、小樽市内に居住し、かつ小樽市の住民基本台帳に記録されているもののうち満70歳以上のものとすると定めております。

○丸山委員

それで、対象者全員に同じ量の恩恵があって初めて平等だと思うのですが、この要件を満たす市民全員に制度が利用されることを想定していますか。

○(福祉)次長

例えば、先ほどお話にもありました自家用車を運転される方ですとか、何か身体的な理由などによって公共交通機関の利用が困難の方、そういった方もいらっしゃると思いますので、特に事業費の予算を積算することに始まって実際の事業の実施に向けまして、これまでのふれあいパスの交付状況なども勘案しながら、要件を満たす全ての市民が利用するという想定はしておりません。

ただ、制度としましては、先ほどの交付規則で定められた要件を満たす方で、このパスの交付を申請する方につ

いては全て利用ができるということについて申し添えたいと思います。

○丸山委員

一律で1万4,400円の助成をするから平等だという説明をされたので聞いている質問なのです。対象者が市内に居住している70歳以上の方ということで、どう考えても全員が使うことを想定しているわけではないと思うわけです。そうすると、この見直しに当たって、そもそも平等だから納得してください、平等だから理解してくださいという説明はあり得ないと思います。その辺りの見解を聞いてもいいですか。

(発言する者あり)

○(福祉)次長

先ほど制度の目的についての御質問にもありましたけれども、この目的というのは平成9年度にこの制度ができて以来、全く変わっておりません。このことから、公共交通機関の利用を保障するための制度ではないのです。社会参加や生きがいがづくりに資する、つまり助けとするですとか、役立てていただくための支援、助成制度でありますので、支援が必要な方、つまりパスの交付を申請する方に対して公的な財政支援を行う以上は一律平等な在り方であればならないというふうに考えております。

○丸山委員

それは否定しません。

(発言する者あり)

けれども、70歳以上の市民が全員使うということを、実際の制度の内容としてバスの助成しかしていませんから、バスの乗車の助成しかしていないわけですから……

(「JR、JR」と呼ぶ者あり)

70歳以上の高齢者が全員この恩恵を受けられるということは想定できないと思うのです。そうすると、平等であるということを追及したらそぐわないということを私は申し上げています。

それで……

(発言する者あり)

だからこそ、せめて公平であることを大事にしていかなければいけないということです。今、バスの助成しかしていないわけです。バスに乗らない人だっているけれども、でも、そういう方は車であったり家族の送迎だったりタクシーに乗ったりすることができる方たちだから、そういう方たちはそれを使って社会参加をしていただきたい。でも、それがかなわない人がもし要るということであれば、ではバスを使って出かけるときに少しでも助成をしてくださいというのがこの制度だと私は理解をしているので、だから公平さということを追及したいと思っています。

それで、代表質問の再質問で、経済への影響と人口減少への影響について聞いたのですけれども、どのような答弁であったかお答えください。

○(福祉)地域福祉課長

再質問への答弁になりますけれども、このふれあいパス事業は決して経済対策としてやっているわけでもありませんし、人口対策としてやっているわけではございません。高齢の方々の社会参加ですとか、生きがい対策ということで実施をしているわけでもありますけれども、そういったことで経済への影響だとか人口減少の影響、こういったことについては調べるつもりはございません。

○丸山委員

この答弁はとても残念でした。冷たい答弁だと思います。

先ほども言いましたけれども、バスに乗ったからといって生きがいがづくりになるわけではありません。バスに乗ったら健康になるわけではありません。目的地に行って何らかの活動をして、その結果、この制度の目的が果たされます。そのときにお金も動きますよねと。だから経済に影響が出ますよねと聞いているのです。市内経済に影響

がありますよねと。調べるとか調べないとか、そういうことではありません。影響があるか、それとも影響はないというふうに考えるのかと聞いたのですけれども、お答えください。

○福祉部長

最初に質問があったときに、市長の答弁としては判断しかねるという答弁をしたかと思うのですけれども、実際問題、この利用者の方がふれあいパスを使ってまちなりに行ったとき、実際にどういった利用をしているかというのは、我々は全く分からないわけです。ですから、例えば活動したからといって必ずしもお金が動くかどうか分かりませんし、ただ、行って買物をしている方というのもいらっしゃいますので、そういった部分では買物がもしそのことでできなくなるということであれば影響が出ることはあり得るのかと思っております。

ただ、それにしても、例えば配達をしていただくとかということがありますので、やはり影響がある可能性はあるけれども、ある、ないについては判断しかねるところになります。

(発言する者あり)

○丸山委員

そのお答えで市民が納得するかということについては大きな疑問を感じます。

それで、コロナ禍の影響も結構大きいのです。乗車券の販売冊数についてお聞きします。2018年度の販売冊数と2019年度の販売冊数をお答えください。

また、2018年度と比較して2019年度の販売冊数の割合はどのようになっているのか、お答えください。

○(福祉)地域福祉課長

平成30年度の販売冊数18万1,265冊、令和元年度18万990冊、割合は前年比99%になります。

○丸山委員

次に、今年度4月～10月までの販売冊数と、前年度同時期の販売冊数をお答えください。

また、その冊数を比較して今年度の販売冊数の割合はどのようになっているか、お答えください。

○(福祉)地域福祉課長

令和2年度4月～10月の販売冊数は8万959冊、令和元年度4月～10月が11万4,041冊、今年度販売冊数割合は前年比の約71%になります。

○丸山委員

この前年比約71%というのは、やはり新型コロナウイルス感染症拡大の影響が大きいのではないかと思います。高齢者は外出を控えています。息子から心配で買物にも行かないように言われている方もいます。友達に食事に誘われたけれども感染が怖いからといって断った、病院の受診を控えている、でも薬をもらわなければいけないからできるだけ長く処方してもらって外出しないようにしていると、こういったことが販売数の減少につながっていると思うのです。それで3割近く落ち込んでいるということです。

見直しの目的を、事業費を1億5,000万円にすることならば、今この時期に急いで決める必要はないと思うのですけれども、どうですか。

○(福祉)地域福祉課長

確かにコロナ禍の関係でいろいろ困っている方とかお困りの方もいらっしゃると思います。ただ、今回のこのふれあいパスの見直しの議論は、平成24年度から検討を開始してずっと今まで続けているものです。当初は今年度から実施予定にしていたのですけれども断念したもので、そのため新型コロナウイルス感染症の有無に関係なく、現在の市の状況に鑑み、見直しの実施を進めていくという考えに変わりはありません。

(発言する者あり)

○丸山委員

平成24年度から見直しの検討をしていることが、今このときに見直しを断行しなければいけない理由にはならな

と思います。

(「そうだ」と呼ぶ者あり)

(発言する者あり)

もっと小回りの利く市政であっていいと思います。

(「そうだ」と呼ぶ者あり)

それで、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療保険制度、コロナ禍で減収になった場合、保険料を減免することができるのです。75歳以上の方が加入しているのです。この減免は何人いらっしゃるか教えてください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

新型コロナウイルス感染症により保険料を減免した方は、11月末現在で71人おります。

○丸山委員

75歳以上だと多分、年金でお暮らしになっているのだらうと私は思っていたのです。年金だとコロナ禍の減収はないだらうと思っていたのですけれども、71の方が減収になり、しかもこれは払えないということで減免の申請をして減免を受けているのです。

減免を受けたこの71人の方の収入が減った原因として考えられることは、どのようなことが挙げられるか教えてください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

収入が減った原因についてでありますけれども、自営業者などの事業収入がある方、給与収入のある方、不動産収入のある方の収入が、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度と比べて3割以上減少したことが原因となっております。

○丸山委員

それで、今の後期高齢者医療制度については、本当にコロナ禍の影響があるということが分かってくるわけです。

市の財源が厳しいと、ふれあいパス制度の維持のためにこの見直しをしているということです。財源がないから、これはできませんということを度々言われるわけです。高齢者が増えて対象が増えるわけですから、事業費は増えて当然です。財源がないから申し訳ないけれども削りますと言われるのです。でも、反対に子供は減っているのですよね。子育て支援で医療費助成を拡充して、あるいは就学援助を充実させてといってもこれも財源がないからできないと言われるのです。

対象者が増えてもお金がない、減ってもお金がない、財源がないと。要するに、住民福祉に回すお金はありませんということでしょうか。これをお答えいただいてもいいですか。

○福祉部長

住民福祉に回すお金がないということではありませんけれども、ただ、やはり本市の財政が逼迫しているというのは、これは紛れもない事実でございますので、今回のふれあいパスについてもこの制度を維持するために、この制度自体を維持できなくなっている自治体というものたくさんあるわけです。ですけれども、小樽市としては何とかこれを維持すると、そのための方策として今まで検討してきた結果が今回の見直しになったわけですので、これは御理解いただきたいと思います。

(発言する者あり)

○丸山委員

制度の維持をうたった改変、見直しは、この制度の形骸化になっているのではないかと思います。なぜそういうふうに言うかといったら、平等ということを言って、結局本当に大事にしなければいけない公平さをやはり阻害している、壊しているというところは、私はすごく問題だと思っていて、もう一つ付け加えると、このコロナ禍の影響です。平成24年度にもう既に見直しの方針が出ていた、それは分かります。そのときから維持するために見直

し方針を検討してきたと。だけれども、今、未曾有の災害といってもいいほどのコロナ禍の影響の中でこれを断行するのかと。そこについては、市民の理解は得られるのかということの問題提起して、私の質問を終わります。

(発言する者あり)

○委員長

傍聴者をお願いします。

最初に申し上げましたとおり、私語が大きいと発言がマイクに入りませんから気をつけてください。

共産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

◎新型コロナウイルス感染症に関する対応について

先ほど保健所から報告をいただきました新型コロナウイルス感染症の状況ですが、何点かお聞きしたいと思えます。

まず、1番目の検査件数と陽性者数の推移のグラフがあるのですけれども、2か所大きな山ができていますが、この内容について説明してください。

○（保健所）主幹

本日の報告資料の検査件数が伸びている山が二つあるということで、まず、資料中の8月、それから11月に大きな山がございます。8月につきましては、小樽市立病院でのクラスターが発生したときでございまして、8月末、資料上では1,657件ということで検査を行っております。

また、11月につきましては、検査件数としては1,356件ですけれども、これは10月から少し顕著な傾向として、札幌市や石狩地方など、いわゆる近郊で陽性者の方が非常に増加しまして、例えば、職場や学校などでそういった地域にお勤めであったり、通学しているような方、そういったような方の関連で非常に陽性者の方が増えて、また検査依頼も他市からいただいてということ、またさらに、11月には小学校でのクラスターも発生しておりますので、そういった影響により大きな検査数の増加があったというふうに考えております。

○高橋（克幸）委員

札幌市の関係者の方の濃厚接触者だとかというのは非常に私たちも危惧をしております。こればかりは防げない。

それからもう一点、裏のページの3番ですけれども、発熱者相談センターを創設したということでありました。確認したいのは、11月16日の創設から現在までどのぐらいの件数の相談を受けてきたのかお聞かせください。

○（保健所）主幹

発熱者相談センターの相談件数のお尋ねでございすけれども、報告をいただいておりますのが11月16日の開設日から12月13日までの件数が現在報告されておまして、総計では714件の御相談をお受けしているような状況でして、この間、日数にしますと28日間ございますので、1日平均で考えますと、1日約26件ということになります。

また、日ごとで追っていきますと、一番多かった日は40件ほどという日も1日ございます。

○高橋（克幸）委員

想像していたよりも多いという印象です。

それで、前に説明を受けたときには、かかりつけ医がいない方について相談を受けるというお話でしたけれども、私が聞いているところによると、かかりつけ医があっても電話しているという方もいらっしゃったので、その辺の内容はどのようになっているのか分かりますか。

○（保健所）主幹

詳細が把握できておりませんが、いずれにいたしましてもかかりつけ医をお持ちの方が相談センターに御

相談の電話をしてこられた際には、まず、ふだんかかっていらっしゃる医師がいらっしゃいますかということで多分、確認させていただくことになると思います。そこで、一応市内に40か所程度そういう検査や診療を行う医療機関がございますので、そちらに該当していればそちらに御相談をしてみてくださいということで御案内を差し上げたり、あと、かかりつけの医師がいなければ検査センターにおつなぎして検査を予約するようなことで調整することになります。

○高橋（克幸）委員

次に、検査体制の拡充ということで、発熱者検査センターというものを設置しましたと。今まで保健所だけだったけれども、とても間に合わないということで、そういう設置をされたと伺っていますが、これも開設日から現在までどのぐらいの件数か分かればお聞かせください。

○（保健所）主幹

発熱者検査センターでの実際の検査件数でございますが、11月16日から報告がありました12月13日までの28日間の件数ですけれども、トータルで19件となっております。

○高橋（克幸）委員

これは想像していたよりも少ないですね。

ここにも出ていますけれども、目的の中に冬期間のインフルエンザという文言が出てくるわけですが、私も予防接種を受けてきましたけれども、私もかかりつけ医がいますのでかかりつけの医師に聞いたら、全然インフルエンザは出ていないのだというお話でした。本市としての状況が分かればお示しいただきたいと思います。

○（保健所）主幹

インフルエンザの発生状況につきましては、毎週月曜日からの日曜日までの1週間分につきましては市内5か所の医療機関からインフルエンザの診断をした場合に毎週、保健所に報告が来る仕組みとなっております。それは集計して行って北海道や国に報告されて全国の数として報告されまして、また、報告する医療機関の1か所当たりの報告数の基準がございまして、例えば、1か所当たり10人を超えればインフルエンザの注意が必要なレベル、それから30人以上になりますと警報レベルといいまして、流行が拡大する可能性があるという基準があるのですが、そういう仕組みとなっております。

それで、一番直近のデータとしては、11月30日～12月6日までのものがございますけれども、報告はゼロとなっております。また、道内では同じ時期に2名の報告がありまして、全国では63件ということで、全国的にも全道的にも非常に少ないですし、昨年同時期につきましては、確認したところ、87名の報告が上がっておりまして、5か所の医療機関で割り返しますと、1か所当たり17.4人ということで、既にこの時期は注意報のレベルにありましたということで、今年は全く報告がないので、流行入りもしていないという状況になります。

○高橋（克幸）委員

インフルエンザについても大変結構なことだというふうに思うのですが、このゼロになる要因というのは何か考えられていることはありますか。

○（保健所）主幹

インフルエンザが少ない理由につきましては、ただいま新型コロナウイルス感染症の予防ということで、非常に手洗いですとか、うがいもそうですけれども、あとはマスクの着用ということで、咳エチケットの徹底がかなり浸透しているということも影響しているかというふうに考えております。

○高橋（克幸）委員

この新型コロナウイルス感染症の最後ですけれども、保健所の職員の皆さんも実は心配の点であります。先ほど小樽市立病院の医療従事者の方が本当に心配だというお話があったのですが、同時に私も、それプラス保健所の担当者の皆さん、本当に保健所長をはじめ頑張っておられるというのは十分承知をしております。もう今年の2月

とか3月からですから、本当に長期にわたって、発熱者検査センターとか発熱者相談センターなどこういういろいろなものができる前から一手に担ってやってきているわけです。そういう意味では、相当大変な状況かと思っていましたので、体力面、精神面でぜひともサポートしていただきたいと思っておりますけれども、保健所長、いかがでしょうか。

○保健所長

職員は一般職も含めて例年の4倍ぐらいの時間外勤務をしております。また、管理職はさらにそれ以上の時間外をやっているもう限界に近いのだらうと、常々大変心配しております。今は感染が少し落ち着いていますので、こういう時期には積極的に休みを取ってもらおうと、そういう方向で考えております。いずれにしろ、これからまだ半年、1年続く可能性もありますので、長期戦を覚悟しながら職員には十分健康に留意してもらうように努めて、保健所として対策を進めてまいりたいと思っております。

○高橋（克幸）委員

本当に大変な部署でございますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

◎陳情第22号ふれあいパスの現行維持を求める陳情方について

それでは次に、ふれあいパスについてです。

もう今まで議論を相当してきましたので、細かい議論をするつもりはありません。ただ、先ほどから具体的な数字がなかなか出てこないのので、数字の確認をさせていただきたいと思えます。

まず、対象人数の比較ですが、創設当初の平成9年度と、現在の令和2年度との比較で、それぞれの対象人数をお示ください。

○（福祉）地域福祉課長

平成9年度の対象人数は2万3,392人、令和2年度が3万8,583人になります。

○高橋（克幸）委員

大体1.6倍になるのでしょうか。対象人数は増えているということです。

次に、事業費ですけれども、同じように平成9年度と令和2年度との比較でそれぞれ幾らになっているかお示してください。

○（福祉）地域福祉課長

平成9年度の事業費は1億4,411万6,000円、今年度の見込みですけれども2億2,116万4,000円になります。

○高橋（克幸）委員

事業費も当然のごとく増えていると。要は比例関係にあるというふうに見ていいと思えます。

先ほどの事業評価の目安としては幾らを想定しているということになっていますか。

○（福祉）地域福祉課長

この数字は平成24年度の決算額ということになりますので1億4,583万8,000円、これを見直しの目途としてやってきました。

○高橋（克幸）委員

先ほどからも議論が出ている1億5,000万円ということですよ。それに比較すると相当突出しているのだということで、当然、見直しの議論が出てきたというふうに思っております。

これまで様々な議論をしてきましたので過去の経緯はいいので、では、もし見直しをしなかった場合に現状の条件でこれから先の3年後、5年後とか、当然、対象人数も増えていくでしょうし、事業費も膨らんでいくと思うのですが、もし想定して試算されていれば3年とか5年単位で分かるのであればお示しいただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

本市の場合は、70歳以上の人口のピークというのが令和5年度と考えられます。それで、今の事業内容で続ける令和3年度については2億6,000万円を超える見込みです。恐らく一番人数が多いと考えられる令和5年度でも、恐らく2億6,000万円後半から2億7,000万円近く。その後、少しずつですけれども対象者の人数というのは減っていきますので、それに合わせた形で事業費も下がると思うのですが、同じ状態で続ければ、やはり2億5,000万円、2億6,000万円前後、その形で推移していくことは考えられます。

○高橋（克幸）委員

令和5年度がピークだと。2億7,000万円ぐらいまでいくのだという話です。そして、減っても微減なので、恐らく10年、15年はずっと2億円以上は下らないという概算の試算ということです。

そういうことを考えると、福祉部としてはどのように考えておりますか。

○福祉部長

先ほども申しましたが、市の単費である事業としては非常に事業費が大きい状態が続きますので、委員の御質問にありましたこの2.7億円とか、こういった事業費についてはやはり抑制する必要があるかと考えております。

○高橋（克幸）委員

ふれあいパスの最後の質問ですけれども、今後いろいろ検討しなければならない項目というのはあると思います。どんな制度でもこれが100%だという制度はありませんので、やはり見直しをしつつ、できるだけ市民に寄り添うような、そういう考え方をしていかなければならないと思います。

私が提案したいと思っている課題の一つに、以前に原案がありましたICカード化なのです。札幌市などはICカードに平等に1人幾らと入れている、そういう平等性があるわけです。1人に対して幾ら、これが一番平等だと思うのですけれども、いろいろな課題がありますが、どこからどこまで乗った、誰がいつ乗ったと全部データとして分かるわけですから、事業費を組み立てる上でも大事な根拠になるわけです。ですから、私はこのICカード化については、ほかのものも含めてしっかりこれからは議論していきたいと思っておりますし、福祉部としても検討していただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○福祉部長

今、委員からお話がありましたけれども、私どもとしても今回、見直しになったとしてこれが100%とは思っていませんし、課題はたくさんあります。そういったことを洗い出して利用状況を検証しまして、今回ICカードというのは見直しの案としては入らなかったわけですけれども、これも含めて、あるいは須貝委員からも質問がありましたが、交通機関以外の部分も含めて、そういったことも含めて将来的に今度とも在り方については常に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

◎福祉総合相談窓口について

それでは次に、福祉総合相談窓口について、何点かお聞きしたいと思います。

来年の機構改革について先日、説明を受けました。どうもなかなかすっと理解できないので改めて質問をしたいと思っております。福祉の総合相談窓口という内容ですけれども、今、生活サポートセンターたるさぼと、それから市本庁舎でやっている相談室と、私は二つあると思っているのですが、その認識でよろしいでしょうか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

そのとおりです。

○高橋（克幸）委員

では、それぞれの役割についてお聞きしたいと思いますけれども、まず、たるさぼの設立と経緯について簡単に説明してください。

○（福祉）生活サポートセンター所長

たるさぼの設立経緯につきましては、生活困窮者自立支援法施行に合わせまして、平成27年4月に小樽市生活サポートセンター、通称たるさぼとして開設いたしました。

○高橋（克幸）委員

それで、たるさぼの行っている支援の種類と内容について、簡単に説明してください。

○（福祉）生活サポートセンター所長

たるさぼで行っております支援の内容につきましては、生活困窮者自立支援法に定める事業を行っておりまして、まず、相談を受けて困り事の解決に向けた方法を一緒に考え支援のプランを作成することや、就労その他の自立に関する相談支援等を行う自立相談支援事業、それから、離職等で住居を失ったまたは失う恐れのある方に家賃相当の給付金を支給する住居確保給付金支給事業、それから、働いた経験がない方ですとか、ひきこもりの方、こういったすぐに就労するのが難しい方に対して生活改善、それから、社会生活への参加などの支援を行います就労準備支援事業、家計管理がうまくいかず定期的に経済的に困窮する状態に陥る方に対しまして生活の見直し、収支を自己管理できるよう支援する家計改善支援事業、それから経済的な理由で学習塾に通えないなど、十分な学習の機会を得られない児童のための学習支援やその世帯の困り事等の相談に応じる子供の学習・生活支援事業、以上の事業を行っているところです。

○高橋（克幸）委員

結構幅広く相談を受けていると思います。

それで、たるさぼの人員体制、どういうふう運営しているのかお聞かせください。

○（福祉）生活サポートセンター所長

現在のたるさぼの人員体制につきましては、市の職員として生活サポートセンターの管理統轄を行う所長を1名、市民相談支援員となる主査1名、事務補助を行う会計年度任用職員1名を配置しているほか、自立相談支援事業、それから就労支援事業、就労準備支援事業については委託をしております、相談支援員2名、それから就労支援員と就労準備支援員をそれぞれ1名配置し、併せた7名の体制で運営しております。

○高橋（克幸）委員

これは予約制ですか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

それぞれ相談を聞きますと一定時間を取られることから、基本的には事前に御連絡をいただいて来所される時間等を調整させていただいております。

○高橋（克幸）委員

それで、直近3年間の相談件数をお聞かせください。

○（福祉）生活サポートセンター所長

たるさぼで受けております過去3年間の新規相談件数につきましては、平成30年度253件、令和元年度227件、今年度は11月末現在で323件となっております。

○高橋（克幸）委員

今年が多いんですね。やはり新型コロナウイルス感染症の関係でしょうか。

それで、多くの方が相談を受けているということですが、たるさぼができて5年目です。認知度は上がってきていると思うのですが、担当者としてはどのように感じておりますか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

生活サポートセンター、たるさぼという名前ですと市民の方、それから庁内外の関係機関の方々については一定認知していただいているものと考えております。

○高橋（克幸）委員

そうですね。私の周りでもたるさぼを知っている方が増えてきました。

次に、先ほど言っていた本庁舎の相談室です。

本庁舎の相談室の相談件数について、直近3年間で同じようにお聞かせください。

○（福祉）相談室長

相談室の直近3年間の相談件数につきましては、相談の中身につきましては主に生活保護に関する相談と、生活保護以外の相談ということで合わせた数字で答弁申し上げます。

平成30年度は相談件数642件、令和元年度591件、2年度は11月末の数字ですが461件となっております。

○高橋（克幸）委員

本庁舎の相談室のほうが多いんですね。大体倍ぐらいいは来ているということですね。

それで、聞きたいことは、この機構改革によって総合相談窓口ということで一つになるという話でした。それで、ここがなかなかぴんとこないのですけれども、イメージとして機構改革では二つ合わさってどういうふうにして相談を受けるという体制を考えているのかお聞かせください。

○（福祉）生活サポートセンター所長

来年度、組織改革により開設します福祉総合相談室ですが、こちらにつきましては、私どものたるさぼをはじめ今の福祉部相談室、地域福祉課、障害福祉課、それから介護保険課の地域支援事業係、こういったものを総合相談室の中に位置づけまして、それぞれのグループ制という形を取る予定であります。

総合相談窓口につきましては、現在のたるさぼが以前の場所から本庁舎1階、現在の介護保険課の執務スペースに移転してきて、総合相談の窓口として現在たるさぼで受けているものと同様に、困り事を抱えてどこに相談すればよいか分からない方など様々な相談をお受けして、庁内外の関係先と連携して必要な支援を行う、そういったような体制を考えているところです。

現在の相談室とのすみ分けにつきましては、大きく分けますと福祉の全般の相談をたるさぼで受ける、それから生活保護に関する相談を現在の相談室で受ける、そういったような形で考えているところです。

○高橋（克幸）委員

そこがよく分からないのです。

それで、先ほど答弁いただいた件数でいくと、相談業務を合わせると年間800人ぐらいの方々が相談されているわけです。それを1か所で振り分けるのですか。あなたは生活保護申請だからそちら、たるさぼだからこちらの部屋に入ってくださいみたいな。要は、たるさぼが総合案内所みたいになるというイメージでいいのですか。

○（福祉）生活サポートセンター所長

振り分けに関することにつきましては、窓口としましてはたるさぼが移転して自立支援グループとして機能するというで考えております。ほかの、明確に生活保護の申請をしに来るですとかはっきりしているものについては、基本的にはそれぞれの所管の窓口に行っていただく形になると思いますけれども、一方で市役所の中でどこに話をしに行けばいいのだろうという形で来られる方もいらっしゃるかと思いますので、そういう方につきましては、当然、総合相談窓口であるたるさぼでお受けする、そういったような形になるかと思います。

○高橋（克幸）委員

前も説明を受けたときにお話ししましたがけれども、実際、私たちがあそこへ行って立ってみて想像できるようにお願いしたいのだというお話をしました。カウンターにしても動線にしても経路にしても。

それで、要望したいのは、たるさぼをやはり前面に出していただきたいと思うのです。せっかく認知度が上がってきて、市役所の本館のカウンター窓口というのは非常に敷居が高いように私は感じています。新人議員のときに最初にずっと各部署を周らせてもらいましたけれども、本館のカウンターは別格です。だからそういう意味を考え

ると、できるだけ相談しやすく、受入れやすく、来やすくという、そういうことを前提に考えてもらったほうがいいかと思うのです。人がごちゃごちゃたくさん来るところに、どこへ行っていいか分からない、どういうふうに誰と相談するかも分からないという雰囲気の中で、はい、総合窓口ですからこちらへ来てくださいというようなのはどうかと。実際にあそこに立ったイメージでなかなか私は想像できないのです。だからこうやって聞いているのですけれども、具体的に絵にするなり、状況を検討するなりというのは、まだこれからでしょうか。

○福祉部長

一応場所としては決まっているのですけれども、そこから相談者に対していかに分かりやすく、もちろん今、委員からお話がありましたような形で分かりやすいような形というのは私どもも検討していくのですが、具体的にどうするということまでは、今の時点ではまだはつきりお答えできる状況ではない状態です。

○高橋（克幸）委員

これから具体的に詰めていくのでしょうから、時期的には来年4月からですよね。そうすると、第1回定例会のときにはもうほぼ固まっているということではないのでしょうか。

○福祉部長

実際には、たるさばが本庁舎に来るのは6月ぐらいになるかと思うのです。介護保険課などが動いて玉つきで移動になりますので。ただ、できるだけ早くイメージが湧くように話合いを進めたいと思います。第1回定例会までに間に合うかどうか、何とか目指したいのですけれども、今後、まだまだ実務的なものも含めて詰めるところがありますので、できるだけ早くということのお答えになります。申し訳ございません。

○委員長

公明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43分

再開 午後5時07分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

○高橋（龍）委員

立憲・市民連合を代表し討論をいたします。

陳情第22号ふれあいパスの現行維持を求める陳情方についてです。

ふれあいパスは地域福祉の観点で高齢者の積極的な社会参加を促し生きがいに資するものであり、期待される効果としては、健康寿命の延伸やコミュニティーの形成等もあるものと認識をしております。現行制度の課題でいうと、御利用の方の中でも使われる頻度に差が出て偏りがある状況です。

ここで申し上げたいのは、それ自体の是非がどうか、どうであるかということではなく、制度開始からの経過の中で社会情勢や本市の人口構造、財政状況も変容を遂げ、制度の維持自体が危ぶまれているという現状があるということです。もちろん、現行制度をそのまま維持できるのであれば、それに越したことはありませんが、経常収支比率の高さを考えると制度変更には理解せざるを得ないとの考えに至ったものです。

加えて申し上げますと、この制度をいかにして続けていくかを探っていく中で、ICカード化、所得制限あるいは年齢制限等の案もあった中で、より現実的な形で制度の維持ができる案として、このたびの改正に至ったものと考えます。

我々の会派といたしましても、これまで種々の質疑をしまいいりました。振り返っても、この間の議論が無意味なものだったとは思っておりません。建設的な議論をし、その積み上げの末に本案が示されたものと認識しております。他方で、このたび陳情を御提出していただきました皆様からの御意見は非常に貴重なものであると受け止めております。個々の御事情により、ふれあいバスに頼って多くの外出を必要とされている方がいるということに目を向けたとき、その方々の支援をどのように図っていくかは課題として本市には御認識いただきたいとお願いをする次第です。潜在的に別の困り事を抱えているケースが見られるのであれば、個々にその御相談を受ける中で横断的かつ抽象的なサポートをする体制構築が重要であると考えております。

結論としては、本陳情を採択するという点では意に沿うことは難しいものの、福祉部からは社会情勢を俯瞰して施策展開を行うことが肝要であるという旨の御答弁もいただきましたので、今後の福祉施策の強化についてはしっかりと取り組んでいただきますようお願い申し上げて、討論といたします。

○丸山委員

日本共産党を代表して、議案第12号小樽市旅館業法施行条例及び小樽市公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例案については可決、陳情第2号、陳情第3号、陳情第21号及び陳情第22号については、いずれも採択の立場で討論をいたします。

陳情第2号子ども医療費の小学校卒業まで無料化方についてです。

迫市長は人口減対策として、市外に転居する若い世代をどう食い止めるか、札幌市の施策を意識して比較し取り組むとしており、小樽市にとって大変重要な視点です。しかし、その札幌市は既に来年度、小学校6年生までの入院、通院を実質無料化することを周知しています。こども医療費の助成は子育て世代が大きな関心を持っている事項でもあり、さらなる少子化対策、子育て支援策の一つとしてこども医療費の無料化の助成を早期に拡大する必要があることから、陳情第2号の採択を主張します。

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。

町内会活動が高齢化に伴う担い手不足などの困難を訴える状況もある中で、朝里地区ではまちづくりセンターの建設を求め長年運動が続けられています。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ます。

次に、陳情第21号市道築港海岸通線への信号機増設方についてです。

周辺建物やバス停の位置、既存の信号機付き横断歩道の位置から考えると、陳情者が予想するように横断歩道のない場所での道路の横断が起きる可能性は大いにあると考えられ、市民の安全のためにも信号機の増設を進めるべきと考えます。

最後に、陳情第22号ふれあいバスの現行維持を求める陳情方についてです。

委員会質疑で明らかにしたように、今回の利用冊数制限を含む見直し案は、制度の対象者にとって平等とは言いがたく、制度利用者において目的地までの乗車路線数により公平さを欠くものであると言わざるを得ません。ふれあいバス制度維持を求めて行われた署名運動に6,716筆の署名が集まったことを重く受け止めなければなりません。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で、今年度の販売冊数は3割程度減少しており、それに伴い、市の負担も減る可能性があります。来年度の動向は注視が必要ではあります。しかし、高齢者においても収入減少が見られます。感染予防のために経済的な負担が重くなっている状況もあり、少なくともこのコロナ禍でのふれあいバス制度の見直しはするべきではないと考え、本陳情の採択を求めるものです。

以上、各会派、委員の賛同をお願いし、討論といたします。

○高橋（克幸）委員

公明党を代表し、陳情第22号ふれあいバスの現行維持を求める陳情方について討論を行います。

ふれあいバス事業は高齢者が積極的に社会に参加し、ふれあいをもって心身の健康の保持と生きがいの創出に資す

ることという制度の趣旨で、小樽市の単独事業として平成9年度よりスタートいたしました。これまでの負担の経緯を確認しますと、当初、利用者負担は無料でしたが、16年度に事業費の増大により利用者負担を無料から100円に変更しました。また、市の負担額ですが、一部バス事業者に負担をお願いし70円でありましたが、29年度からは70円から100円に、令和2年度は100円から120円と増大してまいりました。

事業費の比較では、平成9年度約1億4,400万円であり、令和2年度では予算額が約2億5,100万円で約1.8倍と増え続けている状況にあります。

また、ふれあいパスの対象者数は、平成9年度では2万3,392人、令和2年度では3万8,583人と約1.6倍になっている状況であります。このような中、平成9年度以降、人口減少、少子高齢化の状況が進み、本事業の創設当初と現在の状況では社会情勢も変化し、限られた予算の中でこれまでも負担の内容を変更しながら事業を継続してまいりました。このように、社会情勢の変化に対応しつつ内容を変更しながらも、このふれあいパス事業が今後も持続可能な事業として継続できるように考えたとき、限られた財政状況の中で様々に検討され、最終的に提案された今回の見直し案については、やむを得ないものと判断したところであります。

ただ、今後の課題として、ICカード化やその他の問題も含め、さらなる検討が必要と考えますので、議論を重ねていくことを要望いたします。

以上のことから、陳情第22号ふれあいパスの現行維持を求める陳情方については、不採択を主張し、各会派、各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22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。

(賛成者起立)

○委員長

起立少数。

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、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12号は可決と、陳情第21号は採択と、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。