

[illegible]

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、橋本委員、中村岩雄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06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御報告いたします。

初めに、令和5年広域連合議会第2回定例会が10月25日に開催され、議案第1号として令和4年度決算に伴う市町村負担金の精算金を運営資金基金へ積み立てるための令和5年度一般会計補正予算、議案第2号として令和4年度一般会計歳入歳出決算認定、議案第3号として任期満了に伴う監査委員の選任についての計3議案が上程され、いずれも可決、認定、同意されました。

次に、広域連合事務局長報告についてですが、令和4年度及び本年度の4月から8月までのごみ処理施設の運転状況等の報告がありました。

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を御覧ください。この資料は、北しりべし廃棄物処理広域連合議会配付資料の小樽市関係分を抜粋したものになります。

まず、令和4年度実績についてですが、2ページのごみ焼却施設につきましては、搬入量が約3万5,451トンで対前年度比0.45%の減、焼却量は約3万4,810トンで1.55%の減となっております。

3ページのリサイクルプラザにつきましては、搬入量は不燃ごみが約2,431トンで対前年度比1.59%の減、粗大ごみが約2,417トンで1.36%の減、資源物が約3,173トンで2.64%の減となっております。

4ページから6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。

7ページからが今年度4月から8月までの実績になりますが、8ページのごみ焼却施設につきましては、搬入量が約1万4,642トンで前年度同期と比較して5%の減、焼却量は約1万3,683トンで12.42%の減となっております。

9ページのリサイクルプラザにつきましては、不燃ごみの搬入量が約1,032トンで対前年度比8.67%の減、粗大ごみが約1,027トンで11.17%の減、資源物が約1,312トンで3.3%の減となっております。

10ページと11ページ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。

○委員長

「小樽市パートナーシップ宣誓制度について」

○（生活環境）男女共同参画課長

小樽市パートナーシップ宣誓制度について報告いたします。

本制度につきましては、令和5年第3回定例会の当委員会において制度案をお示しし、パブリックコメントを実施する旨、御報告したところです。

その後、令和5年10月2日から10月31日までの30日間パブリックコメントを実施し、お配りしております「小樽市パートナーシップ宣誓制度（案）」に対して提出された意見等の概要及び市の考え方等に記載のとおり、3名の方から10件の御意見をいただき、そのうち1件の御意見を踏まえ、資料の小樽市パートナーシップ宣誓制度について責任部署等を追記する修正を行いました。

小樽市パートナーシップ宣誓制度に関する実施要綱につきましては、小樽市男女共同参画行政推進本部での審議等を経て完成いたしましたので、令和6年1月より制度を開始いたします。また、制度導入に伴い利用可能となる手続等についても資料に添付しております。

今後、本制度の導入により、性の多様性への市民の理解と認識が広まり、性的マイノリティーの方々を含む全ての人が自分らしく生き生きと暮らせる社会が実現するよう努めてまいります。

○委員長

「「第2期小樽市地域福祉計画・地域福祉活動計画」の策定について」

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

第2期「小樽市地域福祉計画・地域福祉活動計画」の策定について御報告いたします。

本年第2回定例会で、第2期計画策定の報告をしたところでありますが、進捗状況と今後の予定について御報告いたします。

資料、「第2期小樽市地域福祉計画・小樽市地域福祉活動計画」の策定についてを御覧ください。

資料の上から順に御説明します。

第2期計画の考え方です。第1期計画は、令和3年度から5年度までが計画期間となっており、今年度は令和6年度から10年度までの5年間を計画期間とする第2期計画を策定中であります。

第1期計画は、令和元年度から2か年かけて策定したもので、第1期計画全体の見直しにこの3年間というものとは短く、また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、施策によっては思うような進捗が図られなかったこともあり、第2期計画では大きな変更は見込まず、第1期計画の基本理念・基本目標・施策を引き継ぎ、時点修正、必要な事項を追加する方針で作業を進めることとしました。

検討体制ですが、外部委員により構成される小樽市地域福祉計画推進委員会で協議を行っております。

事業概要です。小樽市地域福祉計画推進委員会は、今年度3回開催予定で、これまで2回開催しております。

スケジュール概要については、資料記載のとおりとなっております。この第4回定例会厚生常任委員会で素案の報告をさせていただいた後、年明けにパブリックコメントを実施。その後、関係部長会議での庁内議論、小樽市地域福祉計画推進委員会の協議を行った後、第1回定例会での成案報告に向けて作業を進める予定となっております。

続きまして、資料、第2期小樽市地域福祉計画・小樽市地域福祉活動計画策定のポイントを御覧ください。

こちらの「2 主な変更点について」ですけれども、「（1）施策の体系について」ですが、三つの基本目標にぶら下がる施策について、第1期計画で設定した15の施策を引き継ぎながら、分野として類似する施策、取組の重複する施策を10の施策に整理、統合しております。その主な内容については、四角の枠でくくったような構成としております。

「（2）重層的支援体制整備事業について」でございます。令和2年の社会福祉法改正時に地域共生社会の実現に向けた取組として「重層的支援体制整備事業」が創設されました。同事業について令和6年度からの開始を検討中であり、事業の概要を計画に記載し、関連する施策について重層的支援を意識した取組内容としております。

「（3）その他の変更点ですが、市民、地域及び事業者や団体が取り組むことの表現を「…します」というもの

から「…しましょう」という呼びかけのような変更しております。その他、計画時の取組から進んだものなどの時点修正に伴う変更、あと、できるだけ分かりやすい表現への修正を心がけております。

○委員長

「第7期小樽市障がい福祉計画・第3期小樽市障がい児福祉計画」の策定について」

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

第7期小樽市障がい福祉計画及び第3期小樽市障がい児福祉計画の策定の経過について御報告いたします。

お配りしております計画の概要資料を御覧いただきたいと思います。

まず、「1 計画の概要」ですが、これらの計画は、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき、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、障害福祉サービスや相談支援等が計画的に提供されるために、令和6年度から8年度の3か年を計画期間とする第7期障がい福祉計画と第3期障がい児福祉計画を一体のものとして策定いたします。

計画に盛り込む事項は、国が策定した指針により障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項等の4項目が示されております。

次に、「2 関連計画との位置付け」ですが、上位計画である第7次小樽市総合計画や、今年度策定されます第2期小樽市地域福祉計画、平成29年度に策定した第3期小樽市障害者計画等と調和を図りながら、障害福祉サービス等の必要な量の見込みや、その確保方策等に関する実施計画として位置づけております。

次に、「3 前期計画からの主な変更点」ですが、大きく3点ございます。1点目は、障害の「害」の字にマイナスのイメージを持つ方がいらっしゃることから、このたび策定する第7期計画から計画名の表記を漢字と平仮名交じりの「障がい」の表記に改めるものです。

なお、計画の本文では、従来から平仮名交じりの表記を用いていたところでございます。

2点目は、本市で令和6年度から実施する予定の重層的支援体制整備事業との連携に関する記述を追加しております。

資料の2ページ目に移りますが、3点目は、医療的ケア児支援法等の近年に施行されました法律に関連する記述を追加しております。

次に、「4 現計画（6期計画）の目標の評価と7期計画の目標設定」ですが、第6期計画では7項目の目標を設定しておりました。このうち、一つ目の施設入所者の地域生活への移行等の3項目につきましては達成が困難な状況ですが、そのほかの4項目につきましては目標を達成しております。

第7期計画では、達成済みの項目は実施状況の継続を図ることとし、未達成の項目につきましては関係機関や障害福祉サービスを提供する事業者等と連携しながら、目標達成に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

次に、3ページに移りますが、「5 策定スケジュール」といたしましては、年明け1月4日から2月2日までの期間で行うパブリックコメントでの修正を踏まえて計画案を策定し、庁内関係部長会議や小樽市障がい児・者支援協議会で協議を行い、市長決裁後に令和6年第1回定例会厚生常任委員会で計画を提示させていただき、3月下旬に公表する予定となっております。

○委員長

「北海道後期高齢者医療広域連合について」

○（福祉保険）保険年金課長

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。

令和5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5年11月20日に開かれました。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。

2ページ目、主な議案の概要について御説明いたします。

まず、議案第12号についてですが、令和4年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出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。

次に、議案第13号についてですが、令和4年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出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。

次に、議案第14号についてですが、令和5年度北海道後期高齢者医療広域連合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、歳出では令和4年度市町村事務費負担金の精算額を財政調整基金に積み立てるとともに、国庫支出金の精算に伴う返還金の増額を行うものです。

次に議案第15号についてですが、令和5年度北海道後期高齢者医療広域連合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、後期高齢者交付金を減額、高額医療費負担金及び前年度繰越金を増額するほか、歳出では令和4年度精算後の剰余金を運営安定化基金に積み立てるとともに、国庫支出金等返還金を増額するものです。

○委員長

「「小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】・特定健康診査等実施計画【第4期】」の策定について」

○（福祉保険）橋本主幹

第3回定例会で御報告させていただきました小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】・特定健康診査等実施計画【第4期】について、現在の策定状況と今後のスケジュールについて御報告いたします。

本計画につきましては、これまで庁内関係部署及び関係機関と策定会議を行い、現時点におきまして計画案を策定いたしました。お手元には、その概要版を資料として御提出させていただいております。

計画の概要といたしましては、第1部にデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画の統合の経緯、第2部、第3部はそれぞれの計画について、第4部は共通事項という流れで構成されています。

第2部、第3部では、小樽市国民健康保険の現状や前期計画における評価などを基に課題の抽出を行い、令和11年度を最終年度とする目標や指標の設定、それらを達成するための特定健康診査をはじめとする各事業計画について記載しております。

今後のスケジュールにつきましては、1月4日よりパブリックコメントを行い、市民の皆様の御意見をお聞きし、最終調整の後、来年第1回定例会厚生常任委員会において完成した計画の御報告を予定しております。

○委員長

「第9期介護保険事業計画の検討状況について（中間報告）」

○（福祉保険）介護保険課長

第9期介護保険事業計画の検討状況の中間報告をいたします。

資料を御覧ください。

「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。下に二つの基本方針を挙げております。

1点目、特別養護老人ホーム、老人保健施設、特定施設及びグループホームの新たな施設整備につきましては、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、特定施設とグループホームにつきましては、一定数の需要が見込まれるとして第8期計画にて基盤整備を行っております。また、市内事業者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って、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。

次に、小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・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につきましては、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設、グループホームを合わせまして、現在2,281人となっております。

続きまして、「2 第9期介護保険料」についてであります。

先ほどの2点の審議経過を基本方針として今後3年間のサービス量を見込んだ結果、現時点の暫定的な介護保険料の基準額の間値は月額6,268円と見込んでおります。第8期の基準額月額5,990円からの増予想としましては、認定者数の増などに伴うサービス量の自然増、基盤整備による増を見込んでおりまして現在の介護保険料からは278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ということになりますが、高齢者保健福祉計画等策定委員会におきまして介護給付費準備基金を投入し、できるだけ現行の介護保険料の水準に抑制すべきとの御意見をいただいております。

次に、下の表を御覧ください。

これまでの介護保険料の推移であります。第1期の3,090円から始まりまして、3年ごとの改定で約20年が経過しまして、高齢化の進行や介護需要の増加などによりまして、おおむね増額となっております。第8期計画では、介護給付費準備基金の投入によりまして、介護保険料は第7期計画と同額としております。

裏面を御覧ください。

最後に、「3 今後のスケジュール」であります。本日の報告後、12月21日に第7回の高齢者保健福祉計画等策定委員会がありまして、計画素案について審議する予定になっております。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まして、再度、介護保険料を推計します。その後、2月の第8回高齢者保健福祉計画等策定委員会におきまして介護保険料を含めました第9期介護保険事業計画の成案を取りまとめまして、3月の第1回定例会の本常任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

「小樽市健康増進・自殺対策計画（案）について」

○（保健所）健康増進課長

小樽市健康増進・自殺対策計画（案）について御報告いたします。

資料の小樽市健康増進・自殺対策計画（案）についてを御覧ください。

まず、「計画策定の趣旨」についてですが、小樽市健康増進・自殺対策計画を通して、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と包括的に生きるを支え合うまちを目指して、より実効性を持つ取組の推進のため、家庭・地域・福祉・学校・職域・関係団体との連携により、市民のこころとからだの健康づくりに向けた総合的な取組を推進します。

次に、「計画期間」についてですが、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間としまして、中間評価は令和11年度、最終評価は令和15年度に行うことといたします。

次に、「計画の方向性と目標」についてですが、人生100年時代を迎え、市民一人ひとりの健康課題や生活スタイルも多様化していることから、ライフコースアプローチの観点を取り入れ、誰一人取り残さない健康づくりと自殺対策を推進します。

計画の最終的な目標としましては、市民の健康寿命の延伸でありまして、現状値は男性が78.5年、女性が82.4年ですが、最終評価時には平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加というところを目指してまいります。

次に、「目標の設定と施策の推進」についてですが、健康寿命の延伸を実現するために、三つの領域に目標を掲げ、健康づくりに関する施策を推進します。

領域の1番目としては、生活習慣の改善に向けた取組の一例として、歯周病のある人の減少を目指しまして歯周

病予防対策事業などを実施し、40歳以上で歯周病がある人の割合を50%にすることを目標としてまいります。

領域の2番目としては、生活習慣病の予防に向けた取組の一例としまして、がん検診受診率の向上を目指してまいります。各種がん検診などを実施しまして、肺がん検診の受診率を60%、胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率を40%にすることを目標としてまいります。

領域の3番目です。社会環境の質の向上に向けた取組の一例としまして、自殺率の減少を目指してまいります。各種相談事業などを実施しまして、自殺率の経年平均値を10.2にすることを目標としてまいります。

最後に、「今後の予定」についてです。本日の厚生常任委員会での御報告、その後12月27日からのパブリックコメントによりまして皆様から御意見を頂戴したいと考えてございます。年明け2月の庁内推進会議、小樽市健康増進・自殺対策計画協議会を経まして成案として、3月の厚生常任委員会において成案の御説明をしたいと考えてございます。

○委員長

「「小樽市感染症予防計画（素案）」及び「小樽市健康危機対処計画」の策定スケジュールの変更について」

○（保健所）鳥居塚主幹

小樽市感染症予防計画（素案）及び小樽市健康危機対処計画の策定スケジュールの変更について報告いたします。

初めに、小樽市感染症予防計画（素案）についてですが、北海道の計画との進捗を合わせることから、名称は素案となっていますが、本市の通常の計画では案の段階のものとなっております。詳細は、添付の概要版と本編を御覧いただきたいと思います。

資料1ページ目、「1 計画の位置付け」ですが、丸の一つ目、本計画は、感染症法の策定に基づく計画です。丸の二つ目、法改正により保健所設置市にも策定が義務付けられました。丸の三つ目、本計画は、北海道医療計画、感染症予防計画、小樽市新型インフルエンザ等対策行動計画等と整合性を図ってまいります。

「2 計画の推進体制」ですが、小樽市感染症対策協議会において協議し、推進していきます。

「3 計画期間」は6年間とし、3年ごとに再検討します。

「4 予防計画の主な内容」ですが、感染症発生予防・まん延予防施策、検査実施体制・検査能力の向上、医療提供体制・療養体制・保健所体制等が記載されます。

設定する数値目標ですが、医療体制、検査実施件数、検査機器の確保数、保健所の人員体制・訓練の回数を設定します。

「5 策定スケジュール」です。小樽市感染症対策協議会を過去2回実施しました。12月から1月にパブリックコメントを実施し、2月に第3回小樽市感染症対策協議会を開催し3月に成案を目指します。

次に、2ページ目を御覧ください。

小樽市健康危機対処計画（感染症編）の策定スケジュールの変更についてです。

「1 策定スケジュールの変更の経過」ですが、当初、国のスケジュール案では、策定ガイドライン提示後にひな形を示す予定でしたが、この予定がずれ込むことになりました。本市においては、このひな形を参考とする予定であるため、第3回定例会で説明したスケジュールを変更させていただきたいと考えます。

項目2番から4番につきましては、第3回定例会で1度説明をさせていただきましたので、計画案をお諮りする際に再度お話をさせていただきます。

「5 策定スケジュール」です。おおむね3か月の延期となります。今後、庁内の調整を行い、3月にパブリックコメントの実施、6月に成案を目指します。両計画ともに第1回定例会におきまして進捗を報告してまいります。

○委員長

「新型コロナウイルスワクチン接種について」

○新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

令和5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。

まず、令和5年9月20日から開始されました秋開始接種の12月10日現在の接種率につきましては、全体では本市23.6%、全国18.7%、北海道21.4%。高齢者では、本市46.6%、全国45.8%、北海道46.3%と、全体及び高齢者ともに全国及び北海道より高くなっております。

使用するワクチンにつきましては、ファイザー社またはモデルナ社ワクチンに加え、関係法令の改正により12月4日から第一三共社オミクロン株XBB.1.5対応1価ワクチンも12歳以上に使用可能となり、本市にも12月7日から年内に1,012バイアル、2,024回分が配分され、3月までに市内8か所の医療機関において使用予定となっております。

接種券につきましては、10月27日までに生後6か月以上の対象者8万7,684人全ての方への送付を完了しております。

次に、令和6年度以降の新型コロナウイルスワクチン接種についてですが、11月22日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会において、新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況が特例臨時接種の実施要件である「まん延予防上緊急の必要がある。」と認められる状況にはないと考えられるため、特例臨時接種を今年度末で終了し、来年度以降は予防接種法上のB類疾病として定期接種化することに決定いたしました。

B類疾病につきましては、個人予防目的に比重を置いて、個人の発病・重症化予防及びその積み重ねとしての間接的な集団予防を図ることとされております。現在、B類疾病は、高齢者等のインフルエンザ及び肺炎球菌感染症となっております。

新年度以降の新型コロナウイルスワクチンの接種目的は重症化予防であり、接種の努力義務や市町村による接種勧奨もなくなります。接種対象者は、インフルエンザワクチンの接種対象者と同様に65歳以上の高齢者、60歳以上65歳未満であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるものとなっております。

接種のタイミングは、年1回の接種として、時期は秋冬となっております。

用いるワクチンは、流行主流のウイルスやワクチンの有効性に関する科学的知見を踏まえまして、ワクチンのウイルス株を毎年選択することになっております。

接種費用の負担につきましては、市町村となり、3割程度を地方交付税措置されることになっており、低所得者以外からは実費徴収可能となります。低所得者以外からの実費徴収につきましては、国の通知及び各市の状況等を参考に検討いたします。

○委員長

「紹介制の実施状況について」

○（病院）患者支援センター主幹

紹介制の実施状況について御報告いたします。

資料を御覧ください。

前回の当委員会で報告した以降の紹介制の実施状況についてです。当院では、昨年10月より消化器内科、本年2月より呼吸器内科、循環器内科、眼科、7月より泌尿器科の紹介制の試行を開始しております。

予約及び紹介状なしで来院された患者数は、9月から11月までの3か月間で40名であり、いずれの患者も緊急性はありませんでした。

この40名の対応といたしましては、当院での次回診察の予約をした方は1名、他院を紹介した方は24名、他院の

紹介が不要な方は15名となっております。

なお、他院の紹介が不要な方については、患者自身がかかりつけ医への受診に変更した方や、他の医療機関を探すこととしたこと等により当院での紹介が不要だった方々です。

月別及び診療科別の件数につきましては、資料に掲載しているとおりです。また、この期間中に受診方法についての問合せや紹介制に対する御意見につきましてはありませんでした。

次に、紹介制の拡大についてです。第2回定例会の当委員会で、開始時期について検討中と報告しておりました脳神経外科、心臓血管外科、外科の3診療科につきましては、一定程度準備が整いましたことから、1月15日より紹介制の試行を拡大いたします。

今後も紹介、逆紹介先となる医療機関へ紹介制施行開始の周知や説明をするとともに、患者への周知をはじめ、既に試行している診療科と同様に窓口で混乱を来さないように準備を進めてまいります。

次に、市民公開講座での地域医療支援病院についてのアンケート結果についてです。

本年11月23日に、4年ぶりとなる市民公開講座を開催いたしました。参加者は、当院2階講堂への来場が52名、Z o o mでの参加が25名でした。

女性のがんに関する二つの講演のほか、有村院長より、「地域医療を守るために」というテーマで、当院が地域医療支援病院の承認を受けるために取り組んでいる意義等を参加者に説明いたしました。

市民公開講座ではアンケートを実施しており、その中で、市立病院が地域医療支援病院となることについてどのようにお考えですかという自由記載の質問項目を設けたところ、32件の回答がありました。内訳については、よいと思う、賛成、必要なことだと思う、心強い等が27件、かかりつけ医から紹介状をもらってから行くというのが面倒、不便が2件、その他、患者の立場に立って尊厳を考えたものであってほしい、どのようにしてよいか分からないといったものが3件であり、地域医療支援病院となることについては、おおむね御理解いただいているものと考えております。

もう1点、資料にはありませんが、前回の当委員会で報告いたしました地域医療支援病院の承認申請の状況について報告いたします。

既に10月16日に北海道に対して事前審査のための書類申請を終了しており、今後については、来年1月頃の北海道による実地検査、そして2月中旬頃の北海道医療審議会による審議を経て申請が承認された場合、3月に承認の指令書が交付される見込みとなっております。

○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」

○（こども未来）放課後児童課長

議案第12号小樽市手数料条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

改正の概要といたしましては、放課後児童クラブの利用手数料を無償化することに伴い、放課後児童クラブの利用手数料を定める小樽市手数料条例の別表第146号を削除するものです。

本市の子育て支援策として、これまでも病児保育料の無償化や保育料の引下げ、第2子以降無償化など子育て世帯への経済的負担軽減などに努めてまいりましたが、子供の成長に合わせた切れ目のない子育て支援を一層推進するため、令和6年度から放課後児童クラブの利用手数料を無償化し、世帯の所得状況などにかかわらず、就労等により子供の放課後の預かりが必要な全ての子育て世帯を支援し、安全で安心して過ごせる子供の居場所の確保を図ることを目的とし、改正内容につきましては、別表において「第143号から第145号まで削除」を「第143号から146号まで削除」と改めるものです。

なお、施行期日は令和6年4月1日としております。

○委員長

「議案第13号について」

○（こども未来）子育て支援課長

議案第13号小樽市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案について御説明いたします。

本条例はリンク方式を採用しておりまして、運用する基準府令が一部改正されたことから、改正後の内容を適用させるために改正を行うものです。

なお、引用する基準府令の改正内容としましては、認定こども園法の改正に伴う引用条項の変更や文言整理等になります。

施行期日は公布の日としております。

○委員長

「議案第15号について」

○（生活環境）管理課長

議案第15号小樽市産業廃棄物等処分事業設置条例の一部を改正する条例案について御説明いたします。

産業廃棄物等処分事業に伴い設置する産業廃棄物最終処分場の埋立て量が、条例で規定する埋立て処分の規模に迫ってきたことから、当該規模を拡大するとともに所要の改正を行うものであり、施行期日は公布の日としております。

なお、当該規模の変更については、昨年8月、北海道に対し必要な届出を行い受理されておりますが、本来であれば、届出する前の令和4年第2回定例会に本条例改正案を提出すべきところ、埋立て処分の規模を変更する場合に条例改正が必要になるとの認識の欠如により改正が漏れ、今回の定例会で提出させていただいたところです。大変申し訳ありません。

○委員長

「議案第24号について」

○（生活環境）次長

議案第24号小樽市手数料条例の一部を改正する条例案について説明いたします。

国では戸籍法に基づく各種手続について、国民の利便性の向上及び行政運営の効率化を図ることを目的に、令和元年5月に施行日を令和6年3月1日とする戸籍法の一部が改正されました。この戸籍法の一部改正によりまして、本籍地以外の市区町村の窓口での戸籍謄本等の請求を可能とする広域交付と、戸籍及び除籍の電子証明書提供用識別符号を行政機関に提出することによる電子証明書の請求などが可能となり、標準的な事務の手数料を定めた地方公共団体の手数料の標準に関する政令の改正に伴い、小樽市手数料条例の一部を改正するものであります。

改正の内容につきましては、戸籍電子証明書提供用識別符号発行手数料と除籍電子証明書提供用識別符号発行手数料を新設するとともに、戸籍謄本等の広域交付や電子化した戸籍届出書の証明交付、閲覧に係る事務を追加するほか、手数料の名称の変更など所要の改正を行うものでございます。

なお、新設いたします電子証明書提供用識別符号につきましては、行政機関での手続において従来の紙の戸籍謄本等の代わりに、行政機関が戸籍情報を取得するための電子証明書提供用識別符号を提出することにより、紙の戸籍謄本等の添付を省略できるというものですが、この電子証明書提供用識別符号の発行手数料につきましては、マイナポータルを使用して発行を行う場合、また、電子証明書に記載された事項と同一の事項が記載された戸籍謄本等の請求と同時にを行う場合については、手数料は発生いたしません。

施行期日につきましては、法の施行に合わせ令和6年3月1日としております。

○委員長

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

これより、質疑に入ります。

なお、順序は、自民党、みらい、公明党、立憲・市民連合、共産党の順といたします。

自民党。

○佐藤委員

◎陳情第6号加齢による難聴者の補聴器購入の小樽市としての助成方について

陳情第6号加齢による難聴者の補聴器購入の小樽市としての助成方について、本市にお尋ねいたします。

高度の難聴者に対する国の支援措置や補助制度内容をお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

高度の難聴者に対する国の支援でございますけれども、障害者総合支援法に基づきまして、補装具の支給制度がございます。この制度は、身体障害者手帳をお持ちの方で身体の失われた部分や思うように動かすことのできないような障害のある部分を補って、日常生活能力の回復を助ける用具を支給するものでございます。

この中で、聴覚障害をお持ちの方に対しましては、補装具といたしまして補聴器の支給、それから修理を行っているものでございます。

○佐藤委員

では、それに該当しない中度、軽度の難聴の方の人数はどのぐらいになるのでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

手帳を持っていない方ということになりますので、正確な人数を把握しているわけではございませんけれども、令和4年12月末時点の軽度難聴者と中等度難聴者の推計した人数がございますので、お答えさせていただきます。

軽度難聴者は1万7,274人、中等度難聴者は9,023人、合計で2万6,297人と推計してございます。

○佐藤委員

では、仮に陳情の願意を満たした場合の財政上の課題があればお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

仮にという部分なのですが、令和5年第2回定例会予算特別委員会の中で御説明申し上げた答弁の再度繰返しになりますけれども、例えば1件当たり3万円の助成をしたとした場合に、初年度とか単年度で100件とか140件、そのときは140件と仮定したのですが、そうすると420万円というような財政負担が生じます。国や北海道の補助がないものですから、この金額全て市の負担ということになります。これが数年続くと、やはり、市の負担としては、今の事情からいきますと少し厳しいものがあるというような認識であります。

○佐藤委員

それでは、他都市で行っている先進事例などありましたらお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

先進事例になるかどうかは分かりませんが、今年10月に北海道市長会の介護保険の担当者会議があるので、そのタイミングで35市の実施状況を確認しました。その中で、35市中5市が独自に助成事業を実施していたものです。

その中で、例えば、北見市は70歳以上の方で老衰または身体障害で補聴器を必要とする市民税非課税世帯、両耳の聴力損失レベルが40デシベル以上の方に高度難聴用ポケット型補聴器、4万4,000円相当の金額を助成し、財源は

一般財源となっているものです。

また、赤平市では、在宅の65歳以上の方で補装用具支給制度を受けられないような方で、耳鼻咽喉科の医師から必要性を認められた方に対して、市民税均等割が課税されていないまたは免除されているという条件の中で、上限5万円で一般財源から助成を行う制度を設けています。

あと、歌志内市につきましては、65歳以上の方で両耳の聴力レベルが40デシベルから70デシベル未満の方を対象として、所得制限なしで上限3万円の支給を一般財源で措置しています。

あと、ほかにも二つの市があるのですが、それぞれ条件に若干ばらつきがありながら、こういった状況でした。

○佐藤委員

国や道からの補助がないというふうに先ほどお聞きしたのですが、国や北海道とか市長会などへの要望活動というものはできるのかどうか、お聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

国や北海道への要望活動でございますけれども、本市では、北海道市長会等を通じまして補助制度の創設を求めたいと考えております。今後につきましても、機会を捉えまして要望を続けていきたいと考えております。

○佐藤委員

陳情内容は本当に理想的だと考えております。ただ、まだ課題解決に向けて調査、また研究などが必要だと思いますので、我が会派といたしましては慎重に今後、進めてまいりたいと思います。

◎障害者・障害児支援について

次に、障害者、障害児に対する本市の支援についてお尋ねいたします。

北海道では、平成22年4月1日に北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例、略称、北海道障がい者条例が施行されました。北海道障がい者条例の第1章、目的には、障害者の権利と暮らしやすい地域づくりの推進との記載があります。また、第2章、基本的施策には、道民の理解の促進、企業などの取組支援、移動手段の確保、教育との連携、ライフサイクルを通じた支援、地域間格差の是正とあります。

この中の一つである移動手段についてお聞きいたします。移動支援とは、単独では外出困難な障害者及び障害児が社会生活上必要不可欠な外出及び余暇時間や社会参加のため、外出時にヘルパーを派遣し、必要な移動の介助及び外出に伴って必要となる介護を提供する支援だと思います。

一つ目の質問です。本市では、障害者及び障害児は何人いらっしゃいますでしょうか。過去5年の推移をお聞かせください。また、今後の見解もお示しください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

障害者の推移でございますけれども、障害者の定義でございますが、身体障害者手帳、療育手帳、そして精神障害者保健福祉手帳、この三つの手帳を持っている方の合計数で答えさせていただきます。

まず、障害児も含めました全体の人数でございますが、平成30年度が8,716名、令和元年度が8,562名、令和2年度が8,454名、令和3年度が8,362名、令和4年度が8,223名、このように小樽市の人口が減少しておりますので、手帳の所持者、全体の障害者数は減少傾向でございます。

次に、このうちの障害児でございますけれども、身体障害と療育手帳の両方の手帳では、18歳未満の障害児の数を押さえておりますけれども、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のデータを持ち合わせてございませんので、この二つの手帳の18歳未満の方の人数でお答えしたいと思います。

まず、身体障害者手帳をお持ちの18歳未満の方ですが、平成30年度が59名、令和元年度が52名、令和2年度が45名、令和3年度が49名、令和4年度が47名と、こちらは減少の傾向でございます。

次に、療育手帳をお持ちの18歳未満の方ですけれども、平成30年度が265名、令和元年度が272名、令和2年度が279名、令和3年度が272名、令和4年度が275名、年度により多少の凸凹がございますけれども、全体としては増加傾向にあると考えております。

今後でございますけれども、身体障害者手帳をお持ちの方については、人口減に伴いまして今後も減少になるものと見込んでおりますけれども、知的障害をお持ちの方の療育手帳と精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、今後、増えていくものと考えてございます。

○佐藤委員

では、本市における障害者及び障害児が利用できる移動支援を行っている事業所は何か所ありますでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

市内の障害をお持ちの方が利用できる移動支援を行っている事業所でございますけれども、市内の事業所が8か所、市外の事業所が11か所、合計で19か所となっております。

○佐藤委員

では、この事業所の移動支援サービスは、障害者及び障害児のみが利用することになっているのでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

障害福祉の制度の中の移動支援事業でございますので、一般の高齢者ですとか健常者の利用はお断りしてございます。ただ、障害をお持ちの方なのでございますけれども、手帳をまだ取得していないという方につきましては、診断書を提示していただければ利用可能ということでございます。

○佐藤委員

この移動支援のサービスの中には、単独で社会生活上必要不可欠な外出、または余暇活動に参加することが困難な利用者には同伴するということもありますけれども、この際に必要な資格要件などがありましたらお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

移動支援を行う事業所の従業員の資格要件でございますけれども、本市で要綱を定めておりまして、例えば知的障害をお持ちの方を介護するには介護福祉士の資格をお持ちの方、精神障害をお持ちの方にも、やはり介護福祉士の資格をお持ちの方、そのほかに視覚障害をお持ちの方に対しては、視覚障害者移動介護従業者養成研修、それから、全身性の障害をお持ちの方には、全身性障害者移動介護従業者養成研修の課程を修了した方を要件としております。

○佐藤委員

では、本市における移動支援事業は、利用者の方が必要な日数分利用できているのか、お聞かせください。もし足りていないというようならば、どのようにしてこの課題を解決していくのか見解をお示してください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

移動支援の利用を希望される方のニーズが満たされているのかということでございますけれども、地域ですとか時間帯によりましては、希望する日時に移動支援のサービスを利用できない場合があると伺っております。

民間の事業者新規参入していただくことですか、受入れ人数を拡大していただくようお願いすることが解決策だと思っておりますけれども、昨今、福祉介護の分野で深刻な人手不足が生じておりますので、まずは人材の確保や定着につきまして有効な解決策がないのかどうか、小樽市障がい児・者支援協議会の構成員でもあります相談支援事業所や、障害福祉サービスを提供する事業者の皆様とも協議してまいりたいと考えております。

○佐藤委員

私どもの会派にも、この移動支援については予約も取れないし、なかなか使いたいときに使えないというような、この先を心配している方が非常に多く見えますので、ぜひよろしくお願いいたします。

では続きまして、本市での障害者タクシー券利用助成についてお伺いいたします。

この助成を受けられる要件について、分かりやすくお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

障害者タクシーの利用助成制度でございます。こちらの制度は、小樽市の単独の事業となっております。対象者の要件でございますけれども、身体障害者手帳をお持ちの方で、その障害の種別が両下肢、それから体幹、胴体のことでございますけれども、または移動機能の障害を持つ1級または2級の方。2点目が、視覚障害の手帳の1級または2級をお持ちの方。3番目が腎臓機能障害の1級の手帳をお持ちの方。これらの方々が対象者となっております。

○佐藤委員

道内の他都市では、もっと基準も広くて利用しやすい環境の自治体もあります。本市では、身体的に相当重い障害を抱えている場合のみと今の御答弁を聞いて感じます。対象の御本人の御家族で、自家用車をお持ちではない方がいらっしゃるかもしれませんし、また山坂が多いですので、夏ならともかく冬期間は運転には自信がないとおっしゃる方もいらっしゃいます。

今後は、身体、精神いずれも障害者手帳1、2級をお持ちの方というような対象者を拡大することで福祉に優しいまちになると思うのですが、本市の所見をお示してください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

このタクシー助成制度の要件の拡大というのは、度々御意見をいただいているところでございます。これまでも内部で検討を行っているところでございますけれども、やはり、小樽市の単独の事業でございますので、国や北海道からの補助がないのが実情でございますので、現状では拡大というのは難しいのかと考えているところでございます。

○佐藤委員

なかなか、やはり今の答弁を聞きましても難しいのかという思いもするのですが、この利用の拡大を待ち望んでいる方々の声も本当に多く聞かれますので、ぜひ前向きに検討していただきたいというふうに思います。

次に、放課後等デイサービス、それから日中一時支援についてお尋ねいたします。

放課後等デイサービスとはどのような事業なのか、まずお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

放課後等デイサービスにつきましては、小・中学校や高等学校に就学している障害児につきまして、授業の終了後または休業日に児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進、その他のサービスを提供することを言います。

○佐藤委員

それでは、日中一時支援についてもお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

日中一時支援でございますけれども、障害児・者の日中における活動の場を確保し、障害者の家族の就労支援及び障害者を日常的に介護している家族の一時的な負担軽減を図ることを目的として、障害のある方に居場所を提供するものでございます。

○佐藤委員

それでは、本市の放課後等デイサービスの利用者数を過去5年から遡及してお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

放課後等デイサービスの利用者数でございますけれども、月により変動がございますので、毎年度末の3月時点の利用の人数でお答えいたします。平成30年度が277人、令和元年度が241人、令和2年度が320人、令和3年度が346

人、令和4年度が398人となっております。

○佐藤委員

放課後等デイサービスは1か所に限らず、2か所とか3か所とかに通所されている児童の方もいらっしゃると思うのですが、そういった延べ人数になるのか、それとも単純に1人という数に当たるのか、お聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

私ども統計で拾っているのですけれども、延べ人数なのか実人数かということは、後ほど回答させていただきたいと思います。

○佐藤委員

そういたしましたら、例えば保護者が働いている御家庭において、夏季休業や冬季休業など当該児童の長期の休校日が続くときに、出勤時間まで放課後等デイサービスのお迎えが来ない。でも、子供だけでお留守番ができない。この場合の小学校6年生までの児童が受けられる支援をお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

委員の挙げられた例のケースでございますけれども、保護者の出勤時間にもよりますけれども、ファミリーサポートの制度ですとか放課後児童クラブの利用などが考えられるところでございます。

○佐藤委員

では、同様の条件で、中学生、高校生が受けられる支援をお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

同様の例でお子様が中学生・高校生になりますと、先ほど説明いたしました放課後児童クラブやファミリーサポート制度は御利用いただくことができません。障害福祉の制度の中で挙げるとすれば、日中一時支援が挙げられると考えられます。

○佐藤委員

先日、障害児を抱える保護者から相談を受けました。今はまだ小学生なので、授業が終わった後は放課後等デイサービスを利用することで仕事はできています。ただ、小学校を卒業すると放課後等児童デイサービスのお迎えが来てくれるまで、小学生の弟がその姉の面倒を見に帰宅しなければならないことになるし、重度の障害を持つ中学生を小学校5年生の弟に面倒を見てもらうというのはとても心配ですという内容でした。

本市にお聞きします。本市では、放課後等デイサービスの時間前や、または放課後等デイサービスが終わった後に日中一時支援を利用するという、いわゆるこの二つの併用はできますでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

放課後等デイサービスと日中一時支援の同一日の利用の併用ということでございますけれども、基本的には同一の日による利用はお断りしているところでございます。ただし、委員の御紹介がありましたように、保護者の就労状況ですとか、子供の障害の種類や程度、それから、家族に介護していただける方がいらっしゃるかどうかなど、状況を詳しくお聞かせいただいて、御相談いただければ、同一日の利用が必要と判断される場合には併用を認めることとしております。

○佐藤委員

お留守番ができない障害を持つような子供を抱えながら働く保護者にとって、併用ができるか、できないかというのは、とても重要なことだと考えます。札幌市では、放課後等デイサービスと日中一時支援を併用できているのに、どうして小樽市はできないのかといった御不満を何度も耳にまいりました。

今の御答弁で、本市でも併用できるようになったことはとても喜ばしく、保護者の就労環境が整うことで、より効率的な仕事もできますし、生活に対する不安も少しは解消されることになると思います。また、現在では全国的

に大きな社会問題となっておりますヤングケアラーの大きな支援となります。このような環境にいらっしゃる方々にとって大きな安心につながると思います。

続きまして、その支援の対象となる方々にお渡しされております小樽市日中一時支援ガイドラインについてお聞きたいします。

この小樽市日中一時支援ガイドラインによりますと、放課後等デイサービスとの関係についてがQ&A方式で載っております。その中で、「学校の終了後に放課後等デイサービスに通っていますが、そのあとに日中一時支援を利用することができますか？」とあります。そして、そのアンサーですが、放課後等デイサービスは、放課後の預かりも想定したサービスであるため、同日には利用できませんと書いています。この言葉の意味を分かりやすくお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

小樽市日中一時支援ガイドラインで、放課後等デイサービスについて支援の併用を認めていないという理由でございしますが、日中一時支援の実施に当たりましては、国や道から補助金も入っておりますし、そのほかの財源としましては、市民の方々からお預かりした税金を基に行っている事業でございしますので、一定の条件を設定させていただいております。

この趣旨といたしましては、日中一時支援のほかに放課後等デイサービスが使える場合には、放課後等デイサービスを優先的に利用していただく趣旨でございます。

○佐藤委員

事情によってこれが併用できるようになったという御答弁も先ほどいただきましたので、記載されているこの一文は少し不適切ではないかというふうに考えるのですが、見解をお示してください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

確かに、特別な事情がおりの方には、実情にそぐわない場合もあると考えてございます。

○佐藤委員

次に、同じ項目になるのですが、「18歳未満の児童が、長期休業中に放課後等デイサービスと日中一時支援を同じ日に利用することはできますか？」とあります。そのアンサーが、放課後等デイサービスは、療育を行うサービスですが、長期休業中の預かりについても想定されたサービスであるため、同日に利用することはできませんというふうに記載されています。こちらについても意味を分かりやすくお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

先ほどの日中一時支援を放課後に使う場合と同様でございしますが、両方のサービスが使える場合にあっては、優先的に放課後等デイサービスを使っていただくという趣旨でございます。

○佐藤委員

そのように答弁を聞いたら分かるのですが、ただ、この文面だけ見ておきますと、やはり少し現状とは異なっているように考えるのですが、いかがでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

確かに、委員のおっしゃるように、分かりづらい表現であるというのは感じておりますので、こちらは改善していく必要があるのかとは考えております。

○佐藤委員

でも、このガイドラインというのは、現状、実際に使用されているものだと思います。該当された方にお渡ししていると思うのですが、何度も言って申し訳ないのですが、これをただ、ぱっと読んだだけの方にとっては、日中一時支援と放課後等デイサービスの併用というものが小樽市はできないのだというふうに諦めてしまう方がいらっしゃると思います。

その記載のことにに関してなのですが、本市では、いつ訂正して、正当な冊子を配布する予定なのかをお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

この小樽市日中一時支援ガイドラインでございますけれども、小樽市だけで策定したわけではなくて、小樽市障がい児・者支援協議会の皆さんと相談協議の上で作成したものでございます。

現時点でいつ訂正版を配布できるかというスケジュールはお示しはできませんけれども、まずは小樽市からこの障がい児・者支援協議会にガイドラインの改正について提案させていただきまして、改正作業を進めてまいりたいと考えております。

○佐藤委員

ぜひ早急をお願いしたいのと、あと、実際に今これをお配りされているときに、こういった言葉で窓口の方が該当者にお渡ししているのかは分からないので一概には言えませんが、項目的に少し御相談に応じられるところもありますよとか、ここに書いてあることはその限りではない場合があるというような一言を添えていただくと、安心して窓口に御相談してくださる方もいらっしゃるかもしれませんし、私ども議員にも御相談として賜ることもあるかと思うので、ぜひそういった一言を添えていただくと大変ありがたいというふうに思いますので、よろしくお願いします。

◎周産期医療について

次に、安心して出産できるまちづくりについて、本市にお聞きいたします。

一つ目、周産期医療についてです。

令和6年1月末をもって、小樽市内2か所あった分娩取扱い医療機関が1か所になります。第3回定例会で我が会派の中村吉宏議員が、この民間医療機関の出産時期の市民を安心・安全に支えてくださった院長をはじめ、スタッフの方々に感謝と敬意の念をお伝えするとともに、今後は分娩の取扱いを総合病院1施設で行わなければならないことにより生じる課題について、本市の取組をお聞きいたしました。その際の御答弁も含め質問させていただきます。

妊婦、特に来月または再来月に出産の予定日を控えている方、また、その御家族にとって不安なく安心して御出産いただける環境を持続できているか、本市の進捗状況について具体的にお示しください。

一つ目です。小樽協会病院の産科医の確保についてお尋ねいたします。

市長自ら札幌医科大学に出向き、大学から派遣していただくように要請するとの御答弁いただきましたが、産科医の確保はできたでしょうか、お聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

先月11月30日になりますけれども、小樽市長、北海道社会事業協会理事長、小樽協会病院院長、そして、小樽市医師会長、小樽市保健所長で、札幌医科大学の医学部長を訪問させていただきまして、産婦人科医の派遣の増員要望を行ってまいりました。

その場では、本市の分娩取扱い医療機関の現状ですとか、北後志周産期医療協議会において小樽協会病院の支援を続けていくということを御説明いたしまして、先方からは令和6年4月からの増員について前向きに御検討していただけるといったお話を伺っているところでございます。

○佐藤委員

まだ、人数的なものは確約はされていないという認識でよろしいでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

具体的な人数というのは人事のお話ですので、現時点で確約はいただいておりますけれども、具体的な人数のことはこれから検討していただけるということで、前向きなお話を伺っている状態でございます。

○佐藤委員

それでは、こちらから何名を要請するというような具体的な提示はしていたのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

全国的、全道的に産科医というのが、まず絶対に不足しているという状況でございますので、小樽市からは何名増員というようお願いではなくて、まずは現状を御説明しまして、派遣の増員をしていただきたいということでございますので、必然的に、取りあえず複数の産科医ということではなくて、最小限度でもいただければというような感じのお願いということになっております。

○佐藤委員

次に、小樽協会病院に助産師は在籍されていますか。

○（保健所）保健総務課長

本年9月時点の調べになるのですけれども、正職員が17名、パート職員3名で、合計20名の助産師が在籍しているというふうに承知しています。

○佐藤委員

それでは、その助産師たちは、分娩の業務にも関わっていらっしゃるのか、お聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

まず、助産師の役割といたしましては、出産前の保健指導ですとか産後のケア、相談業務を行うほかに、正常分娩の場合でございますけれども、分娩介助の中心的な役割を担うというお仕事をいただいているところでございます。小樽協会病院におきましても、分娩業務に携わっているというふうに認識しております。

○佐藤委員

私の妹が自宅で出産して生まれた子でして、私の弟も当時、花園にあった助産所で産声を上げたのです。ここ数年、感染症などの影響によって、全国的にも助産所や自宅に助産師を呼んで出産するというようなニュースも取り上げられているのを見たことがありますし、札幌市では、妊娠検査から分娩、それから産後ケアまで助産師がずっとその家族に寄り添っているというような記事なども見たことがあります。

先ほども、医師の確保も大事だというふうに市長も自ら出向いてくださっていますし、また、今の答弁で助産師の力も借りながら分娩しているというふうにお聞きいたしましたので、この質問は取りやめて次の質問に行きます。

この民間医療機関は、来年2月以降は妊娠30週を目安に、妊婦健診を小樽協会病院に引き継ぎ、さらに妊婦健診の夜間の対応もやめる予定であります。もし、この引き継ぐ前の妊婦の容体が夜間に急変した場合、その妊婦の情報を確認し得るためのシステムの構築についてはいかがでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

第3回定例会では、小樽協会病院が計画しております院内整備の案の一つとして、患者情報共有システムの導入に関する支援についての答弁をしております。

この内容なのですけれども、おたるレディースクリニックに通院する妊娠30週前の妊婦が夜間に緊急搬送された場合、小樽協会病院にはまだ健診情報がないので、両医療機関をつないで情報共有するシステムの導入が必要というふうには小樽協会病院では考えておりまして、本市としては、システムの仕様やコストが固まった時点で、北後志周産期医療協議会を通じて支援を検討するというふうな答弁をしているところでございます。

その後、小樽協会病院から連絡がございまして、妊婦の情報のやり取りはセキュリティー対策を講じた上で、必要な情報を画像データにしてメールに添付するなどの方法により行い、しばらく様子を見ることとしましたので、両院間をつなぐデータ共有システムの導入は当面見合わせることにしたという報告を受けているところでございます。

○佐藤委員

では、分娩の取扱いを終了する民間医療機関との患者情報の共有などシステムの共有、それから、情報の引継ぎは順調に進んでいらっしゃいますか。

○（保健所）保健総務課長

先ほど答弁いたしました、専用システムというのは、導入は当面見合わせるということにしておりますが、画像データをメールに添付してやり取りするという方法を既に行っているというふうにお聞きしているところであります。

○佐藤委員

では、本市において超音波検査の検査体制や受診者の自己負担の差異についての状況もお聞かせください。

○（こども未来）こども家庭課長

本市での妊婦健診における超音波検査につきましては、小樽協会病院、おたるレディースクリニック、新開レディースクリニックの三つの医療機関で実施できる体制となっております。

ただ、超音波検査につきましては、北海道と道内医療機関との協定に基づいて、本市においては6回分を公費負担している状況でございます。それを超える超音波検査の費用につきましては、各医療機関において判断されて設定されているというものでございますが、各医療機関によって3,000円程度の差異があるものと認識しているところでございます。

○佐藤委員

出産を控えた本人のメンタルの健康に関してはもちろんなのですが、その家族にとって不安要素は少ないにこしたことはありません。迫市長は子育て支援施策に力を注いでくださっております。年々下がっている出生率を高め、小樽市で子育てしていくためには、まずは妊婦に優しいまちであることが大切と考えます。安心して出産できる環境があるということは、若年層の市外流出を食い止める大きな要因の一つとも考えます。

本市の今後の周産期医療のさらなる充実に向けて、今後、予定している計画があればお聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

現在、小樽協会病院において、一部個室のトイレ設備改修ですとか、新生児室の増床、既存のNICUへの出入口の増設工事などの院内設備工事が始まっておりまして、来年1月にはこれらが完工する予定で進んでおります。

このほかに現時点で新たにお示しできるものというのはございませんけれども、今後も小樽協会病院の意向をお聞きして、北後志周産期医療協議会で他町村の御意見も伺いながら、周産期医療の維持や充実を図るため、必要な支援につきまして検討してまいりたいというふうに考えています。

○佐藤委員

◎妊婦の歯科検診について

最後に、妊婦の歯科検診についてです。

日本歯科医師会のホームページを見ますと、妊娠により女性ホルモンが急激に増加することで、歯周病原性細菌が増殖しやすくなり、また、血管の透過性も高まり、唾液の粘性が高まって口腔の自浄性が低下することで歯肉の炎症や出血が起こりやすくなります。また、つわりによる食嗜好の変化や歯みがきの困難などにより、口腔環境は悪化してむし歯や歯周疾患のリスクは高まりますとあります。

また、厚生労働省のホームページにも、歯周病になると分泌される炎症物質が子宮の収縮を誘発することによって、早産や低体重児の出産につながりがあると記載されておりました。

さらに、四、五か月頃に歯科検診をしてもらい、比較的体調の安定した妊娠中期に必要な歯科治療を行うことを勧めるとも記述があります。

生まれてくる赤ちゃんの歯の形成は、妊娠中の胎児のときから始まっており、そのエビデンスもありました。過

去、本市の議会でも妊婦の歯科検診について提言されたことがありました。その際、検討していく旨の答弁がありましたが、現在どのくらい進んでいるのでしょうか。国からの補助があるならば、それも含めて進捗状況をお示しください。

○（こども未来）こども家庭課長

妊婦の歯科検診の検討状況につきましては、札幌市や石狩市など北海道内12市の実施状況について調査いたしまして、主に特定の場所での集団実施をしているのが5市、医療機関に委託して個別に実施しているのが7市ございます。こうした状況を踏まえまして、本市においても妊婦の歯科検診の実施に向けて、国からの補助金の活用も含めて検討を進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○佐藤委員

国からの補助が出るのであれば、本市では、無料で検診をするという方向で考えているのでしょうか。

○（こども未来）こども家庭課長

自己負担の部分につきましても、各都市において自己負担を求めているところもありますし、自己負担を取っていないところもありますので、小樽市につきましてもそこも含めて現在検討しながら進めているところでございます。

○佐藤委員

私も調べたのですけれども、自己負担があるところでも大体自己負担が500円ぐらいなのですね。なので、1回の検診で500円だったら、妊婦にとっても出せない金額ではないと思いますし、それよりも、やはり胎児のことが心配だという妊婦の思いって強いと思いますので、ぜひこれは本当に前向きに御検討いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○委員長

自民党の質疑を終結いたします。

説明員の入退室がありますので、少々お待ちください。

（説明員入退室）

○委員長

みらいに移します。

○中村（岩雄）委員

◎顕誠塔について

まず、福祉保険部関係で、顕誠塔についてお尋ねします。

建立してから100年が経過した顕誠塔について何点かお尋ねするのですが、顕誠塔は大正12年に日露戦争終戦後のことですが、戦死者の英霊を祀るために建立されました。後に市の開拓、文化、産業、社会の功績者を祀ることとし、現在の顕誠塔に改称され現在に至っておりますが、長い間の風雪から劣化が著しかったため、このたび大規模改修が施されたことは、まずは祀られている方の御遺族はもとより、関係者の皆様の御尽力のたまものと敬意を表する次第であります。

まず、今回の改修工事について、その経緯をお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉保険）福祉総合相談室大島主幹

改修工事の経緯につきましては、昨年4月の雪解け後、塔本体の石版が脱落しているのが発見されました。塔本体の目地の劣化も著しく、このまま放置すると危険であったことから、数年前に倒れていた広場の塀の補修も含め、小樽顕誠会が建立100年を迎える本年に大規模改修を行うことを判断されたものでございます。

本年に入ってから、合祀者の御遺族、町内会や推薦団体などに寄附依頼をし、本年4月に本市に対して補助の要

望がございました。工事は7月下旬に着工いたしまして、11月末に完工したものでございます。

○中村（岩雄）委員

11月末に完工したということです。

改修工事費なのですが、これは市民、団体などからも寄附があったということですが、事業費の総額及び寄附先と寄附額などの内訳を差し障りない形でお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉保険）福祉総合相談室大島主幹

事業費の総額は700万3,860円でございます。

主な寄附先につきましては、合祀者の御遺族や町内会、小樽商工会議所、小樽ロータリークラブなどで、寄附金の総額は368万5,860円と報告を受けております。

○中村（岩雄）委員

そういう協力もあって完成したということですが、実際に拝見しまして本当に見事によみがえったという感じがしますが、よみがえった顕誠塔の存在が新聞記事等にも載ったと思いますけれども、市民にまだあまり知られていないように思えます。

ぜひ、これを契機にして、この顕誠塔の存在等について市民の方々に広く周知すべきというふうに考えますが、いかがでしょうか。小樽顕誠会、それから寄附をされた方々などと協働で、一緒になって市民周知の方策を検討してみたらいかがかというふうに思うのですが、これについて市のお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉保険）福祉総合相談室大島主幹

招魂祭もこの10年ぐらいで縮小されて、市民の方に顕誠塔を知っていただく機会が減っているということは、小樽顕誠会も認識されております。今回の改修をするに当たって、小樽顕誠会でも積極的に報道各社へ取材の依頼などを行い、新聞記事などで数回取り上げていただくほか、地域の集まりの場で顕誠塔について紹介する取組を行ったと伺っているところでございます。今後につきましても、様々な場面で周知など行われるものと私どもとしても認識はしているところでございます。

顕誠塔の周知に対する市の関わりにつきましては、維持管理者は小樽顕誠会であること、あと、建立の経過などからいろいろな御意見があるのではないかと考えておりまして、市といたしましては、積極的、主体的に関わっていくのはなかなか難しいものではないかと考えてございます。

あと、小樽顕誠会から相談などがございましたら、可能な範囲で対応させていただくことになるかと思います。

○中村（岩雄）委員

あれだけの規模のモニュメントというか、これは道内、全国を探してもなかなかないほどの立派なものだと思うのです。長い間、本当に小樽市民の宝とされてきたものだと思います。合祀の方々がいらっしゃるわけですから、ぜひ、案内があれば市長も参列して、私もコロナ禍の期間は除きますが、毎年参加させていただきました。ぜひ、市民に広く知っていただけるように、引き続きの市の協力をお願いしたいと思います。

◎民間事業者を活用したヘルスケア事業などの展開について

次に、民間事業者を活用したヘルスケア事業などの展開についてお尋ねしていきます。

11月14日付の北海道新聞によりますと、経済産業省のヘルスケア産業拡大を目指した事業に応募して採択を受けたという記事がありました。実施主体は、シンクタンクである株式会社北海道二十一世紀総合研究所です。済生会小樽病院と株式会社小樽ベイシティ開発が連携してアプリを活用した事業を展開するとの内容でした。

経済産業省のこの事業では、北海道ヘルスケア産業振興協議会、事務局は株式会社北海道二十一世紀総合研究所になっていますが、平成27年度から道内でも事業展開しておりまして、社会福祉法人湊仁会と後志管内の4町村、喜茂別町、ニセコ町、積丹町、島牧村が共同で自治体と民間の連携型健康サービス事業を実施しております。平成29年度、30年度には、地域のスーパーを核とした地域包括ケアシステムの構築を促進する健康ステーションサービ

スを実施しています。

こういうように、市が民間事業者と連携、協力した事業を企画し、実施していくことができないのでしょうか。小樽市だけで、健康寿命の延伸や医療、福祉、介護などの事業者の様々なヘルスケアの充実を図るということが、人的にも、経済的にも、あるいはノウハウ的にも大変だというふうに考えます。むしろ、市が積極的に済生会小樽病院はもとよりですけれども、このような民間事業者に積極的に働きかけて、市民の健康づくりに取り組むほうが現実的な対応というか、よろしいのではないかというふうに考えますけれども、この点について小樽市のお考えをお聞かせください。

○（保健所）健康増進課長

市民の健康づくりにつきましては、市だけで取り組むのではなくて、家庭や地域、関係団体、民間事業者などが連携して取り組むことが重要と考えてございます。本市においては、これまでも民間事業者と連携しながらイベントや講演会において、健康づくりやがん検診の重要性について周知、啓発してまいりましたが、今後につきましても連携協定を締結している民間企業や健康事業に取り組んでいる事業者と連携しながら、市民の健康づくりに向けた取組を進めてまいりたいということで考えてございます。

○中村（岩雄）委員

ぜひ、積極的に展開していただきたいと思いますので、よろしく願いしたいと思います。

◎児童館の運営について

次に、こども未来部、児童館の運営についてお尋ねしていきます。

昨年4月から市内の3児童館の運営が、それまでの小樽市社会福祉協議会から民間事業者へ変更となりました。2年目を迎えているわけですが、利用者の反応について掌握していることがありましたらお聞かせください。

○（こども未来）放課後児童課長

指定管理者からは、これまでの行事のほかに市内の事業者と連携した新たな行事としまして、オルゴールコンサート、オルゴール制作ですとか、小樽職人の会によるキャンドルづくり、日本ハム株式会社のウイナー飾り切り教室、また、インターネットを活用しました海外旅行体験ツアー、そのほか移動動物園や移動児童館など新たな独自事業を組み入れておりまして、利用する児童や保護者に楽しんでもらっていると報告を受けております。

○中村（岩雄）委員

利用されている方々の反応なのですが、おおむね皆さんは評価しているということなのではないでしょうか。その点はどうですか。

○（こども未来）放課後児童課長

市が直接、利用者のお声を聞くということはありませんが、現場の児童館の職員、指定管理者からは、楽しんで喜んでいるという、好評だということで聞いております。

○中村（岩雄）委員

次に、各児童館では運営委員会が設置されておりますけれども、その設置の目的、それから構成されているメンバー、さらに運営委員会が開催されている開催回数をお聞かせください。

○（こども未来）放課後児童課長

指定管理者が作成する運営委員会設置要綱において、設置の目的につきましては、児童館の円滑な運営を図り、本市に居住する児童の健全育成に資することとしており、委員の構成は、学識経験者、小樽市民生児童委員協議会の代表、小樽市総連合町会の代表、小樽市小学校長会の代表、塩谷児童センターに限っては中学校長の代表、また小樽市PTA連合会の代表、関係行政機関職員、その他会長が必要と認めたものとなっております、開催回数につきまして定めはありませんが、年2回開催されております。

○中村（岩雄）委員

今の構成メンバーというのは、市内3児童館、大体そういう構成だということで捉えてよろしいですね。

運営委員会なのですけれども、具体的にその運営委員会の中でどのような議論が交わされているのか、これを掌握していただけたらお聞かせください。

○（こども未来）放課後児童課長

運営委員会では、事業計画の内容や進捗状況、利用状況、収支、その他が議題となっております。直近ですと8月に開催された運営委員会につきましては、出席委員から決算に関する質問ですとか、予算算出に対する根拠、事業計画に基づく事業の詳細などについて御質問、御意見があり、事務局である指定管理者から説明が行われているほか、委員それぞれの立場から子供に関するお話があり、情報交換も行われていると感じております。

○中村（岩雄）委員

ただ、お聞きするところ、運営委員の中に委員会で事業者の報告を一方的に受けるだけなのだと。意見を交わす、そして、酌み取るものになっていない場面もあるというような声を耳にしたのですが、市にはそのような声というのは届いているのでしょうか。もし届いているのだしたら、お聞かせいただきたい。

○（こども未来）放課後児童課長

市には、そのような意見というのは寄せられておりません。

○中村（岩雄）委員

運営委員に直接接触する機会というのはあるのですか。それとも、館長との報告だけで終わっているということなのでしょうか。どうですか。

○（こども未来）放課後児童課長

市では、私も含めまして関係行政機関職員として委員のメンバーに加わっておりますので、その場で委員の方とお会いすることはありますし、その場で事務局、指定管理者も同席しておりますので、機会という関係でいえば、そういった場所があります。

○中村（岩雄）委員

私の耳にはそういうこともあるのだということが入ってきていましたので、もしそういう事実があるのだとすれば、市として今後、改善していただきたいと思うのですけれども、その辺も併せお考えをお聞かせください。

○（こども未来）放課後児童課長

市としましては、事務局である指定管理者に運営委員から御意見があったのか、あったのであれば内容や対応について確認しまして、有意義な運営委員会となるように改善すべき点があれば協議していきたいと考えております。

○中村（岩雄）委員

◎町内会活動について

次に、市では、小樽市では総連合町会と今後の町内会の在り方や支援について協議する意見交換会を本年3月から開始し、令和6年度予算化に向けて具体的な提案、新しい案などについて議論したというふうに聞いております。また、総連合町会では、10月には市長へ要望書を提出したとも聞いておりますので、これらに関連して何点か質問させていただきたいと思います。

まず、各町内会への小樽市の補助金の算定、見直しについてお尋ねしていきます。

現在、補助金の算定方式につきましては、主に世帯当たり220円の単価に基づく補助金がメインで、世帯数の減少が各町内会の補助金の減少につながっているというふうに聞いておりますけれども、現行の補助金算定方法の見直しの予定はあるのかについてお聞きします。

○（生活環境）角澤主幹

現行の算出方法といたしまして、現在、世帯割と組織割の二つの区分を設けてございまして、その合計額で算出

しておりますけれども、このうち世帯割に関しては単価に世帯数を乗じたものという形になっておりますので、いわゆる世帯数の減少により町内会への補助金額も減少するという仕組みになってございます。

その中で、近年、世帯数の減少が続いておりますが、やはり、町内会は市民生活に直結した重要な役割を担っておりますので、継続的な町内会運営ができるような見直しというのは必要と考えておりまして、そのため補助金の積算方法につきまして、世帯割あるいは組織割の考え方を整理し、総連合町会との協議を行ったところでございます。

○中村（岩雄）委員

それを今後、具体的に詰めていくということによろしいですか。

○（生活環境）角澤主幹

総連合町会と協議しながら具体的に進めていくという予定にはなっております。

○中村（岩雄）委員

それでは、町内会活動への助成について、新たな助成制度として町内会独自の活動。例えば、防災訓練などの防災事業ですとか、あるいは町内会館での茶話会、集まりです。それから、よく拝見しますのは健康教室の開催、こういう催物を積極的に活動している町内会というのは結構あるというふうに思うのです。

こういう町内会に対して、その活動を支援するための補助金も必要だというふうに考えるわけですが、検討していただく予定というのはあるのでしょうか。もしあればお聞かせください。

○（生活環境）角澤主幹

町内会での積極的な活動に対して支援するということにつきましては、やはり、町内会活動の活性化を促進させるためにも必要であると考えております。特に、昨今、災害は全国各地でも頻繁に見られておりまして、防災活動でありましたら、市民の命を守るためにも非常に重要なものということもありますので、こうした取組をはじめとしまして、活動への支援の在り方につきましても総連合町会との協議を行ったところであり、今後も継続しての協議は進めてまいりたいと考えております。

○中村（岩雄）委員

これもまた引き続き実現しますように、よろしくお願いいたしますと思います。

次に、小樽市のホームページへの町内会活動の掲載について何点かお尋ねしていきます。

町内会活動を広く市民に知ってもらう方法としまして、総連合町会では広報誌コミュニティを年4回発行しております。各町内会が回覧する方法を現在は取っておりますが、この方式だけでは広報原稿の締切りなどの事情により、タイミングのいい事例紹介というのが難しい場面があるのです。

そういうことから、小樽市のホームページに町内会活動の取組事例を随時掲載する方法を提案しているというふうに聞いておりますが、これについて小樽市の考えをお聞かせください。

○（生活環境）角澤主幹

市のホームページからの町内会活動の発信については、市民に町内会活動の重要性の認識あるいは興味、関心を深めてもらうということで、それは町内会活動、町内会加入率、町内会活動参加率といったものの向上を図る上でも必要でありますけれども、各町内会において町内会活動の発信を行うことがなかなか難しい状況にあることから、市からの発信の準備を整えたところでございますので、再度、各町内会からの掲載情報を積極的に提供していただけるように、総連合町会に申し入れてまいりたいと考えております。

○中村（岩雄）委員

これも引き続き前進しますように、よろしくお願いします。

今のことに続きまして、市民がそのページにワンクリックでつながるように、市のホームページのフロントにバナーを設けてほしいという要望なのです。目立つように市のホームページのトップページにバナーを貼れないかと

いう要望なのですが、これについてお考えをお聞かせください。

○（生活環境）角澤主幹

こちらについては、市のホームページにおいて町内会のページに入りやすくなるように、まずは今月からトップページの、よく検索されるページというところのカテゴリーの一つとして表示したところでございます。

○中村（岩雄）委員

そういうことを実現するようお願いしていきたいのですけれども、市ホームページの町内会活動のページに町内会が配っている回覧物を掲載し、回覧後でもその資料をいつでも閲覧できるように要望しているということなのですけれども、この件につきましても考えをお聞かせいただきたいと思います。

○（生活環境）角澤主幹

回覧物を後からでも閲覧できるようにするという点に関しては、利便性の向上の一つと考えておりますので、市のホームページ上での掲載の準備をこちらも進めたところであります。今後は回覧内容の掲載しておくべき期間といったものですか、掲載量が極端に膨大にならないようにそういったものの調整を行いながら、どの時期の分まで掲載するか等について整理しまして、準備ができ次第、掲載に進めてまいりたいと考えております。

○中村（岩雄）委員

その辺も総連合町会と密接に連携を取り合って進めていただきたいと思います。

次に、地域活性化について検討する協議会の発足についてなのですが、総連合町会の要望書の中には、今後ますます進んでいく人口減少や高齢化に伴って町内会運営も本当に厳しさを増している状況です。地域の活性化を維持していくためには、町内会のみではなく行政はもとより学校、PTA、事業所、商店、それから大学、商工会議所、医師会、医療・福祉・介護施設、学識経験者、有識者など利害関係者が構成員となって、その方策を協議する場が必要との考えが示されているというふうに聞いております。そういう要望をしているということなのです。

調べてみますと、国では、地域の暮らしを守るため、地域で暮らす人々が中心となって形成され、地域内の様々な関係主体が参加する協議組織が定めた地域経営の指針に基づき、地域課題の解決に向けた取組を持続的に実践する組織として地域運営組織を取り上げており、総連合町会が設置を要望している地域のことを関係者全員で協議する場に当てはまるのではないかと考えています。

最初に、国の言うこの地域運営組織というのはどういうものなのか、お聞かせください。

○（生活環境）角澤主幹

地域運営組織とは、ただいま委員が触れられましたけれども、地域の暮らしを守るため、地域で暮らす人々が中心となって形成され、地域内の様々な関係主体が参加する協議組織が定めた地域経営の指針に基づき、地域課題の解決に向けた取組を持続的に実践する組織となっております。

総務省が実施している令和4年度調査結果を見ますと、全国的な主な活動内容としましては、祭り、運動会、音楽会といったイベントの運営というのが最も多く、次に交流事業、健康づくり、防災訓練といったものの割合が多くなっているという状況になっております。

○中村（岩雄）委員

今、繰り返し言っていただきましたけれども、国が地域運営組織を取り上げた意図、目的をもう一度確認させてください。

○（生活環境）角澤主幹

総務省が地域運営組織を取り上げた意図につきましては、平成26年頃から全国的な加入率の低下などを背景に、自治会、町内会などが従来の役割を果たすことが難しくなってきたという中で、様々な関係主体が参加し、地域の将来ビジョンなどについて協議し、地域住民自らが実行する地域経営型自治というものを取り入れていく必要があるという背景がございまして、その中で地域運営組織の持続的な支援という形での施策として掲げているというこ

とが目的となっております。

○中村（岩雄）委員

こちらで調べた限りでは、自治体としては山口県ですとか山形県というところが取り組んでいると。道内でも既に、人口約11万2,000人ですか、北見市がこの地域運営組織の形成に取り組んでいるというふうに聞いています。

生活安全課では、北見市のこの取組を把握されておりますか。また、把握されているとすれば、この取組をどのように捉え、考えておりますか。その辺を少し聞かせてください。

○（生活環境）角澤主幹

北見市の取組としましては、こちらで詳細を把握はしてございませんけれども、今年1月に、令和5年度「地域運営組織」全国セミナー北海道ブロックというものがオンラインで開催されまして、そのときに事例発表を北見市でしているのですが、その際の資料で把握した事項といたしまして、北見市では、平成21年におおむね小学校区ごとの組織化というものがスタートしたこととすとか、令和4年9月時点では20団体が地域住民組織として組織されているというようなことが発表されたことを把握いたしました。

○中村（岩雄）委員

小樽市もそうですけれども、人口減少、高齢化、本当になかなか有効な歯止めが見いだせません。そういう中で、地域活動を町内会主体で進めていくというのは本当に難しくなっているというふうに思います。

このような取組であります地域運営組織について、ぜひ、先進都市の事例を学ばせていただき、小樽市でも取り入れていくべきだろうというふうに思うのですが、この点についてお考えをお聞かせください。

○（生活環境）角澤主幹

北見市の取組の続きの答弁ということになりますけれども、北見市の場合は、平成18年の自治体合併というものが地域住民組織の設立が進んだ要因と考えられますので、同様な進め方というのが小樽市になじむかということとはございますけれども、こういった先進的な取組の例として、今後も北見市や他都市などから設立のメリットですとか、設立後の課題も含めて情報収集は行ってまいりたいと考えております。

そんな中で、小樽市においても町内会の運営に関しては様々な課題がございますので、今後、単体の町内会のみで地域活動を行うということはなかなか難しいという声もありますので、運営課題解決に向けては、町内会関係者と市のみだけではなく、いろいろな関係者に関わっていただけるような考え方というのもしていかなければというふうには考えてございます。

今後に向けては、地域運営組織につきましては、あくまで地域住民が主体となって設立していく組織ということがございますので、今後、町内会運営を考える上でも、こういった総務省が発信する情報というものを総連合町会に対して情報提供を行いまして、必ずしもこの地域運営組織の組織としての在り方の形にこだわらず、こういった体制が望ましいかということについても協議しながら進めてまいりたいと考えております。

○中村（岩雄）委員

◎インフルエンザの早期流行について

インフルエンザの早期流行について、今年の秋以降に小樽市でのインフルエンザや風邪の流行が、どのように推移しているのか、過去5年間の状況をお知らせください。

それから、医療用医薬品供給状況、それから、市販薬の情報なども分かる範囲で結構ですのでお知らせください。

このインフルエンザの早期流行の事態を受けて、市はどのような対策を取ってきたのかをお知らせください。

また、新型コロナウイルスワクチンの秋開始接種の進捗状況は先ほど報告でお聞きしましたけれども、今後、接種率向上のための取組について何かお考えのことがありましたらお知らせください。

そして、同時流行の懸念もあります。市保健所として、年末年始どのような体制で臨むのか、お示しください。

○（保健所）鳥居塚主幹

まず、インフルエンザの早期流行についてというところですが、今年は市内でも早い段階での流行が見られます。過去5年間の状況は、令和元年は12月初旬には注意報発令、下旬に警報発令。令和2年、令和3年には注意報レベルの流行はありませんでした。令和4年は年明けの1月に注意報発令、2月下旬に警報発令。今年は11月の1週目には注意報に達し、11月中旬から警報レベルの流行が続いています。なお、一般的な風邪の状況は把握しておりません。

○（保健所）保健総務課長

私からは、市内の医薬用医薬品の流通量についてお答えをさせていただきます。

せき止め薬や抗インフルエンザ薬の調剤薬局における在庫が少なくなっておりまして、あるクリニックでは、せき止め薬につきましては同等の効果が期待できる漢方薬で対応するなどの工夫して対応しているというふうにお聞きしています。このほかの一般のドラッグストアなどで扱う市販薬につきましては、保健所では在庫状況の把握は行っておりません。

○（保健所）鳥居塚主幹

インフルエンザの流行の事態を受けて、市はどのような対策を取ってきたのかというところの御質問ですが、保健所ではこれまで10月の広報おたる、11月のFMおたる、SNS、おたる子育て応援アプリ、市のホームページを通じて注意喚起と周知啓発を図ってきました。また、市内関係団体を通じて、ポスターの活用等で感染対策を呼びかけています。

○新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

新型コロナウイルスワクチンの秋開始接種の今後の接種率向上に向けての取組につきましては、これまでも広報おたる、市のホームページや市のSNSを活用するとともに、新聞広告への掲載、市内医療機関、小樽市老人クラブ連合会、高齢者施設、介護保険事業所などを通じましてリーフレットの配布をお願いしておりますが、令和5年度をもって全額公費負担の無料のワクチン接種が終了することとなりましたので、改めて新聞広告への掲載を行うとともに、広報おたる、市のホームページやSNS、関係機関を通じて年度内の早期接種についてお知らせしたいと考えております。

○（保健所）鳥居塚主幹

新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行の懸念について、小樽市保健所として年末年始どのような体制で臨むのかというところなのですが、年末年始の医療体制ですが、市のホームページ、窓口の御案内ページの中にある、市関連施設の年末年始休業日のページにて周知を行っています。

また、発熱等の症状がある方の相談は、感染者数が多くなるにつれて増加する傾向にあることから、市では当面の間は新型コロナ相談センターを24時間体制で継続し、体調不良の御相談や診療可能な医療機関の情報提供等を行っていきます。また、年末年始に向けて、ホームページを通して感染対策や療養についての周知を行っていきます。

○委員長

みらい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3時21分

再開 午後3時45分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党に移します。

○橋本委員

◎透析予防について

最初に、透析予防について質問させていただきます。

皆さん御存じかと思いますが、確認も兼ねて説明させていただきます。

糖尿病は、放置すると精神疾患、網膜症、腎症などの合併症を引き起こしますが、中でも糖尿病性腎症は進行すると人工透析に移行します。人工透析患者の半数近くは糖尿病性腎症が原因疾患であり、透析予防には糖尿病を適切に予防することが重要です。人工透析は、違う方もいらっしゃると思うのですが、一般的に週3回、1回に4時間ほど行われます。患者にとっては生活の質を著しく低下させる大きな負荷や負担がかかります。また費用のほとんどが公費であり、社会保障全体、国の全体から見ても大変大きな課題と言われています。

令和3年厚生常任委員会にて、当会派の高橋前議員が糖尿病予防の取組について質問しておりまして、その中の御答弁では糖尿病の三大合併症について御説明いただき、中でも糖尿病性腎症が人工透析導入の原因の約半数を占め、人工透析になった場合、1人年間医療費が約500万円と言われていまして、そういった意味でもかなり強化していかなければならないというふうの方針が出ているところなんですというのが令和3年の御答弁でした。

そういったことで、小樽市健康増進計画（第2次健康おたる21）、また小樽市国民健康保険データヘルス計画【第2期】の二つは今年度で計画終了いたしますが、その中で健康課題の抽出、明確化などの目標設定をしています。先ほど、新しい第3次健康おたる21及び小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3次】の説明もありましたが、今回、第2次に関して御答弁いただこうと思っております。

最初に、小樽市国民健康保険データヘルス計画【第2期】の中から、この健康課題の明確化をするに当たり、何を基準として課題を抽出したのか御説明ください。

○（福祉保険）橋本主幹

平成30年度に小樽市国民健康保険データヘルス計画【第2期】を策定するに当たり、国民健康保険の腎不全における1人当たりの医療費が突出して高いこと、また、市全体の腎不全による標準化死亡比が突出して高いことなどのデータを基に、腎不全で人工透析に至る方は糖尿病を起因とする方が多いという部分も分析しまして、糖尿病性腎症の重症化予防が重要という課題に至っております。

○橋本委員

小樽市健康増進計画の中で、第2次健康おたる21策定に当たり、計画策定時の数値、また、中間報告の結果をもって第2次の目標、また、目標値を設定しているかと思うのですが、まず、この中間評価から分かったこと、また、目標値をお示ください。

○（保健所）健康増進課長

小樽市健康増進計画（第2次健康おたる21）における糖尿病に関する指標については、糖尿病の年齢調整死亡率は人口10万人当たりの死亡率ということになりますが、計画策定時には男性が9.6、女性が2.1でございましたが、中間評価をやったときの数値につきましては男性が7.6、女性が3.1ということで、計画策定時に比べて男性は改善したものの、女性は悪化というような状況でございました。

計画最終評価時点の目標値といたしましては、男女ともに計画策定時よりも増加させないといいますか、悪化させないようにということを目指してございました。

○橋本委員

では、今おっしゃっていただいた数字を見ますと、男女の間に差があります。男性のほうが割と高いということがここで分かります。このことについて、何か対策などを含めた考えがあればお示しいただくと、この増減につ

いても何か理由が分かるようであればお答えいただけますでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

糖尿病の患者が多いことにつきましては、分析まではできないところではございますけれども、生活習慣病ということで、食生活からいろいろな部分に関連してきますので、糖尿病を発症しないようにいろいろな対策を講じていかなければならないということで考えてございます。

○橋本委員

小樽市国民健康保険データヘルス計画にあります腎不全に関する現状と課題というのを御説明いただけますでしょうか。

○（福祉保険）橋本主幹

現在、小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】の策定中でありまして、この評価においてなのですけれども、令和3年度厚生労働省人口動態調査において、小樽市民の腎不全による死因別死亡者割合は、全疾病の第6位となっております。また、北海道健康づくり財団統計データでは、平成22年度から令和元年度の標準化死亡比、SMRと呼ばれるもののなのですが、国を100としたときに小樽市は148.1と多い状況でした。

小樽市国民健康保険被保険者においても、最大医療資源傷病名が腎不全の方。この最大医療資源傷病名といいますが、主病名が腎不全である方にかかる医療費の集計のものなのですが、令和4年度のデータで、入院医療費は約8,800万円、外来医療費は2億7,000万円となっております。

先ほど小樽市国民健康保険データヘルス計画の課題について御報告しましたが、依然、国民健康保険の腎不全における医療費が高い、また、市全体の腎不全による標準化死亡比が突出して高いことなどが課題として残っております。

○橋本委員

糖尿病、また腎不全だけではなく、いろいろな要素が含まれた医療費ということだとは思いますが、金額的には非常に大きいというふうに確認できました。

次に、令和元年から実施しています糖尿病性腎症重症化予防事業について、事業内容や目標、対象者などの概要を御説明ください。

○（福祉保険）橋本主幹

令和元年度から実施しています糖尿病性腎症重症化予防事業は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、受診中断者を医療に結びつけること。また、通院患者のうち糖尿病性腎症で重症化するリスクの高い方に対して保健指導を行うことにより、糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行を遅延することを目的としており、目標の指標としては、人工透析新規患者数の抑制を目指しております。

事業の概要と対象者ですが、小樽市国民健康保険の被保険者で、検診から厚生労働省が定める受診が必要な値や保健指導の対象となる値以上の方、レセプトから治療中断と判断される方に対して受診勧奨や保健指導を実施するものと、現在、医療機関において治療中の方に対して、主治医と連携して日常生活における保健指導を行うものの2本立てとなっております。

○橋本委員

対象者の糖尿病未治療者、また治療中断者への受診勧奨は、はがきなどを送付したりすることなのかと思うのですが、保健指導の実施がありますというお話を伺いましたが、厚生労働省の科学研究の糖尿病受診中断対策包括ガイドというのがありまして、受診中断率というのが年間で8%、全国的に言いますと約51万人途中で何らかの理由で中断してしまうということが推測されています。

これは、まず、薬だけでやりましようと言って外来に来なくなったという前向きな数字も、もしかしたら含まれるのかとは思いますが、一応、数字としては全国的に約51万人いるということです。また、先ほどの御説明にも

ありましたけれども、未治療の方、また中断している方に対しての施策をされているということなので、この中でこの中断者というのは既に症状が出ている方ですので、悪化し始めている、または、もうかなり悪化が進んでいるというような状態も推測されます。直ちにこういった方を治療に再開するというのが、透析患者を増やさないということにつながるのかというふうに思います。

本市で治療を中断している方へ受診勧奨しているというふうに伺いましたが、そもそも中断をする原因などどのようなことが考えられますでしょうか。また、本市において受診中断率、また、人数などが分かればお示ください。

○（福祉保険）橋本主幹

まず、中断する原因として、中断者への保健指導時の聞き取りによりますと、忙しいとか、必要を感じない、ほかの疾患に通院中などの回答がありました。

また、医師、歯科医師、薬剤師ほか関係職種において構成した本市の糖尿病性腎症重症化予防対策協議会において、医療機関や療養指導される関係者に話を伺ったところ、状況が落ち着いたとか、よくなったから、あるいは完治したからという自己判断や、医療費の負担、所用により時間が取れないといった個別の状況があるのではとの御意見をいただいております。

中断率というのをを出していないのですが、KDBシステムから、令和4年度末時点での国民健康保険の被保険者の糖尿病の中断者数をお伝えさせていただきますが、この数が293名となっております。

○橋本委員

先ほど、二つ目の質問で最初にお示しいただいた目標値、糖尿病の年齢調整死亡率の男女ともに増加させないという目標値を御答弁いただきましたけれども、これに対して現段階での評価、来年新しいものが策定されるころまできていますので、少し見えている部分があればお示ください。

○（保健所）健康増進課長

現行の小樽市健康増進計画（第2次健康おたる21）における糖尿病の年齢調整死亡率の部分についてですが、最終評価は令和4年度に実施してございまして、そのときは令和2年度の数値によって評価してございます。その当時、最終評価につきましては、男性が7.4、女性が8.1ということでございまして、計画策定時と比べると男性が2.2ポイント改善、女性については残念ながら6.0ポイント悪化というような状況でございます。

○橋本委員

先ほどの数字も女性が少し増えている数字が出ていまして、女性が増える理由というのがどこかにあるのかというふうには思いますが、先ほどもその辺までは分析されていないということだったので、ここは気をつけて私も見ていきたいと思います。

次に、令和3年3月、小樽市国民健康保険データヘルス計画【第2期】の中間評価が示されました。糖尿病性腎症重症化予防事業の中で、中間評価の結果をもって分かった課題、また、これまで課題に対して何か取り組んだことがあればお示しいただけますでしょうか。

○（福祉保険）橋本主幹

本事業を実施していく中での課題となったことなのですが、治療中の方への保健指導について希望される方が当初ごく少なく、定員が埋まらないということが課題として挙げられていました。そのため、先ほども触れました糖尿病性腎症重症化予防対策協議会において御意見を頂戴して、勧奨方法の工夫や医療機関からの協力を得て利用者の増加を増やすということで、その辺りを目指しております。

また、令和3年度、令和4年度については、道内で唯一、厚生労働省の糖尿病の大規模実証というものに参加させていただきまして、エビデンスを得た事業を行えるような取組も行っております。

○橋本委員

ここまで透析予防の観点で糖尿病とか腎不全への取組をお示しいただきました。令和3年3月の小樽市国民健康保険データヘルス計画【第2期】の中間評価からも取り組んで出た成果があったというものと、また、ほかにも、先ほどのように数字が上がってしまったという今後の課題というのも見えてまいりました。

本市において、今定例会で当会派の横尾議員が一般質問で、がん検診に関して質問したのですけれども、がん検診も少し残念ながら、病気全体に関わる部分で市民自体の意識の向上というのが全体的な課題なのかというのが、今回の定例会で浮き彫りになったというふうに思います。そのような中で、今後の市の取組というのも大きく問われてくるところかというふうに思います。

本市の糖尿病の患者の現状、今の人数などが分かればお示しいただくと、透析患者で実際に把握している人数ですとか、透析にかかった費用など、分かる範囲で構いませんのでお示してください。

○（福祉保険）橋本主幹

これからお話しするのが、時期等が項目によって異なってしまうことを御容赦いただきたいと思います。

まず、糖尿病の人数については、本市の国民健康保険の被保険者の情報でお答えしますと、人数は令和5年5月の診療データで3,076人です。医療費は、令和4年度で約5億5,000万円となっております。人工透析患者数は、令和4年度の国民健康保険と後期高齢者医療制度を合わせて403人となっております。

○橋本委員

私の周りにも糖尿の治療を受けている方は結構いるので、数字的に治療を受けている方の人数がいるのだらうと思ったのですが、私は結構、多いかというふうに思ったのと、医療費がかなり大きくかかっているのだというのが確認できました。

今後、小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】、また、第3次健康おたる21策定に当たっているということで先ほどもお話がありましたけれども、やはり、糖尿病または腎不全に関しては、特に治療中断者などの受診勧奨というのがキーポイントになってくるというふうに思います。ここがまず一つの課題ではないかというふうに考えております。

先ほどもお話の中でありましたけれども、本市ではKDBシステムというのを活用しているということで御答弁いただきましたが、このKDBシステムについて、どのようなものなのか御説明していただけますでしょうか。

○（福祉保険）橋本主幹

KDBシステムとは、公益社団法人国民健康保険中央会によって、各都道府県に設置されている国民健康保険団体連合会が保有する健診とか医療、介護の各種のデータを利活用してつくられた統計情報や個人の健康に関するビッグデータで、地域の状況把握や分析等の資料が得られるものとなっております。

○橋本委員

このようなものを利用しているということで、私は少し知らなかったので大変驚いたのですが、KDBシステムから分かる今年度での糖尿病の治療中断者というのがもし分かれば、何人いるかお示しいただけますでしょうか。

○（福祉保険）橋本主幹

先ほども少し申し上げたのですけれども、KDBシステムから治療中断者として挙げられた方が293人いらっしゃいます。これについては、KDBシステムは傷病名で拾っておりますので、実際に薬を飲んでいて中断したかとか、その辺りまでは含まない、少し大きめのデータとなっております。

○橋本委員

繰り返しにはなるのですけれども、透析導入患者を減らしていくためには、このKDBシステムを活用するなど、現在把握できている全ての治療中断者へ受診勧奨、保健指導などが実施されることが望まれるというふうに思います。

最後に、これらの業務を外部委託という形でしているのかと思うのですが、どういったことを取り組んでいるか。また、これまで以上に必要な工夫などが考えられるものがあれば、最後にお聞きしたいと思います。

○（福祉保険）橋本主幹

小樽市の国民健康保険では、先ほどの糖尿病の未治療者や治療中断者に対して、国保連との共同事業という形で、民間事業者と国保連に委託していきまして、対象者の抽出を行ったり、ナッジ理論に基づく資材を使って受診勧奨に取り組んでおり、今後も効果的な事業を行えるように努めてまいりたいと思います。

○橋本委員

ぜひ頑張ってください、当然、健康を維持するということは大変大事なことで、それが大前提ではあるのですが、公費で1人500万円というのがずっと続くということを考えると、当然しっかりと取り組んでいかなければならないテーマであると改めて感じました。

当該者が、全ての市民がとにかく医療につながるような受診勧奨というのが取り組まれてはいるということですが、今も申し上げましたように、医療費がかなり突出している問題というのを解決していくのが、まず重要性を含んでいますので、第3次計画に当たっては、この辺もしっかり反映されることを期待しております。

◎フレイル予防について

次に、フレイル予防について質問させていただきます。

これも少し説明させていただきます。誰でも年を取るとだんだん体の力が弱くなり、外出する機会が減り、病気にならないまでも手助けが必要になり、介護が最終的に必要になっていきます。このように、心と体の動きというのがどんどん弱くなった状態をフレイルと今は言います。これは日本語に訳すと虚弱などという形になります。

フレイルというのは、健康、健常と要介護の間に位置するのですが、その間にいる間も加齢とともに要介護へ近づいていくというものになります。このフレイルの期間にどのような生活をするか。人生100年時代を迎えて久しいですけれども、高齢人口が本当に多い小樽市にとっても非常に重要なテーマかと思います。これまでも、介護予防という観点で当然、様々な取り組んでいただいております、確認も勧奨もしておりますが、さらに市全体を挙げてフレイル予防のムーブメントみたいなものを起こしていけるような施策が期待されているのではないかというふうに思いますので、今回質問させていただきました。

まず、フレイルの状態を説明してください。こういう状態だとフレイルですというものを説明していただけますでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

フレイルの状態なのですが、先ほど委員がまさにおっしゃったような虚弱の状態のことをいいます。基準の部分でいくと、様々な幾つかそういう基準というものがあるのですが、例えばフレッドという方の提唱したものでいきますと、5項目、体重の減少、疲れやすい、歩行速度の低下、握力の低下、身体活動量の低下といった5項目のうち3項目以上該当するとフレイルと判断するといった基準があるようです。

○橋本委員

聞いていますと、既に私も当てはまるものが何個かあって、まさにフレイルに向かっていると少し確認できたのですが、加齢とともに誰にも起こる状態ではあるということです。私もフレイルの位置づけということで、歩くという機能に関して確認してみたいと思ひまして、少し書いてきました。

健康な状態ですと、歩くよりも自転車に乗りますといった感じで走れますみたいな感じの状態。それが、そういった方は生活習慣予防を併せてやっていると、フレイルに向かっ必要な予防になるかと思ひます。次に、フレイルの前のプレフレイルというのが、先ほど言ったような息が切れたりする。この状態では、介護予防という観点でよく歩いたり動く、しっかりと食べる、また、積極的に社会参加するというようなことが予防につながる。いよいよフレイルになりますと、つえなどが必要になる。ここは自立支援に向けたケアが必要で、リハビリですとかしつか

りした口腔ケアや栄養管理、あえて外に出るという行為といったことが予防につながる。次に、要介護になるわけです。プレフレイルとは、健康との間に行き来するようなイメージですし、フレイルということは、今度は要介護と行き来するような、若干そういったイメージになるのかというふうに思います。

適切なフレイル予防として必要と考えられることは様々あるかと思うのですが、何か考えられるようなことがあれば、お示しいただけますでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

フレイル予防として必要と考えられるようなポイントなのですけれども、まず、日常生活で体を動かしましょうということがあります。あと、バランスのよい食事をしっかり取りましょう、お口を清潔に保ちましょう、あと、家族、友人、社会とのつながりを持ちましょうというようなことがポイントとして挙げられます。

特に研究とか統計でいくと、最後に言った、人とのつながりという部分が重要ということで、特に、例えば運動が苦手であっても文化活動やボランティア、地域活動に御参加されている方というのは、フレイルに対するリスクが軽減されるというか、低いというような研究も出ております。

○橋本委員

これまで介護予防という観点で本市でもいろいろ取り組んでいただきましたが、全部でなくてもいいのですけれども、何かあれば取り組んでいることを一つ、二つお示しいただけますでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

一例にはなるのですけれども、例えば、地域版の介護予防教室というものをやっております。これは、地域のボランティアの方に、ある程度、市が行っている養成講座などに参加していただいて、その上で介護予防サポーターということで中心となって、ストレッチですとか、筋力トレーニングなどの運動やレクリエーションなどを行うようなものなのですが、例えば、令和4年度でいきますと、市内24か所ありまして、実人数でいくと545人の方が参加されています。

教室はそれぞれ参加人数のばらつきがあるのですけれども、小さいところで12人ぐらいの教室だったり、大きいところだと50人ぐらいの教室で、そういった活動をそれぞれ地域で取り組まれているものに、市が若干助成するような、後押しする形でやっております。

○橋本委員

私はその場には参加はしたことはないのですけれども、時折ホームページなどでも見ていまして、皆さん元気に参加されていて、いいなというふうに思っていました。

先ほども御答弁にあったように、社会とのつながりというのが非常に必要だというふうに言われていて、ここが失われるとドミノ倒しのように社会とのつながりがなくなり、生活環境が変わって、心や口腔ケア、栄養面というのがだんだん悪くなり、最終的に体に来るとというのがフレイルの入り口と言われています。

ここで、独り暮らし、また、孤立の防止というのも大事になるのかと思うのですが、独り暮らしの孤立対策について何か取り組んでいることがあれば、簡単でいいので説明していただけますでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

今の独り暮らしの孤立の防止というのが大変難しい部分で、課題となっているところではあります。現在でここに関連するような取組としましては、少しずれるかもしれないのですけれども、独居高齢者等給食サービスということで、週1回ですけれども、配食のときにお弁当を持っていかれる業者だったり、小樽市社会福祉協議会が委託しているようなところなのですけれども、直接、手渡しでお会いして、そのときに少し簡単な会話だったり、御様子をお聞きするといった部分で、独居の方も御利用されているようなものがあります。

また、小樽市の高齢者地域見守りネットワークということで、警察をはじめ関係機関と地域でそういった高齢者の方の見守りというネットワークを構成しているものがありまして、そこでも少し気になる部分とか、何か異変が

あったときには市役所ですとか警察に御連絡もらうようなネットワークづくりもしています。コロナ禍の間、若干停滞した部分があったので、今後、改めてネットワークを強化していきたいと考えているものがあります。

あと、大事なのは居場所の部分だと思うのですが、市が直ではないのかもしれないですが、例えば産業会館で杜のつどいというのが高齢者の方のいろいろな行事活動をやっているのがあります。

私の所管している部分になって申し訳ないのですが、認知症予防教室ということで業務委託させていただいて、年間を通じて、そういった教室に高齢者の方が参加されている。それ以外にもいろいろな趣味の活動をされているような部分があって、地域でもいろいろな取組をされていると思うのですが、そういった部分を通じて、孤立の防止につながっていくのかと思っているようなところであります。

○橋本委員

なかなか難しいとは思いますが、これも本当に大事なテーマなので、今後、私も少し考えていきたいと思います。

最後に、フレイルに関して気づきが早いというのが重要です。先ほど言いましたように、プレフレイルの段階で自分事として、悲観的ではなく前向きに捉えられるような手だてというのが必要なのかというふうに考えました。

フレイルチェックなどを促すチラシを配布している自治体などもあります。本市では今後、何かそのような施策で考えられるようなものがあればお示しいただくと、併せて、フレイルになる直前、要はまだ働いている現役世代の終盤です。私の年齢も含めてになるかと思うのですが、こういった現役世代の終盤からこういったことを意識できるような働きかけなどもやっていけると本当はいいというふうに思うのですが、その辺についての考えもお聞かせください。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

まず、フレイルチェックなどのチラシの部分なのですが、市でもこういった簡単なパンフレットをつくって置いて、その中にフレイルリスクとセルフチェックという15項目の質問があります。この活用方法が、例えば、介護予防教室の健康教育ですとか、通称で言っておりますが、出前講座などに私たちの職員が呼ばれたときに一通り運動や体操をやった後、こちらも配って、各自それぞれの参加された方にセルフチェックということで、こういうものがありますよということとさせていただいたようなところですが、まだまだ周知とか啓発不足だと思いますので、こういった部分を引き続き取り組んでまいりたいと考えているところであります。

あと、現役世代の部分なのですが、今年度でいきますと、介護予防講演会というのを10月に開催した中では、高齢者の方はもちろんなのですが、学生から働く世代もターゲットということで、元オリンピックのスポーツ選手の方を講師に招いて介護予防の講演会というものを開催しました。

これは、次年度以降もいろいろな部分、認知症の対策も含めて、そういう働く世代といった現役世代の方も視野に入れて、いろいろ取り組んでいき、企業だったり、そういった方の教育の機関も含めて、働きかけていくような工夫、努力をしてまいりたいと考えているところです。

○（保健所）健康増進課長

フレイル予防につきましては、高齢者だけではなくて若い世代からの生活習慣が深く関わってまいります。健康増進計画においても、歯の健康ですとか食事、適度な運動、健康診断など生活習慣の改善が重要になってくるといことについて記載してございますので、今後につきましても市民の皆様に対して啓発してまいりたいということで考えてございます。

○橋本委員

本当にいろいろ手だてというか、取り組んでいただけているというのは理解した上で今回、御質問させていただきました。自分もそろそろという感じなので、いろいろ考えて、また御提案できればと思っております。

◎窓口での高齢者への軟骨伝導イヤホンについて

次に、高齢者への対策として軟骨伝導イヤホンの公共施設への設置について質問いたします。

役所の窓口に集音器付きの軟骨伝導イヤホンというのが今あるのですけれども、そういった設置しているサービスが自治体などでも増えてきています。骨伝導と軟骨伝導には技術的に大きな違いがあるようなのですけれども、導入している自治体では軟骨伝導というのが最近増えてきているので、それに対して、今回、質問いたします。

最初に、導入している自治体をお示ください。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

この話は本当に私たち、私個人でも新しい話というか、把握をきちんとできているわけではないのですけれども、新聞報道ですとか、インターネット上で見たような部分での答弁になります。

例えば福岡県うきは市、山口県長門市、東京都狛江市、千葉県四街道市など、その他本州を見ますと結構多数でこういった部分の導入が始まっているように見受けられます。

○橋本委員

北海道では、やっているところはまだないというか、私も調べた上でそういった印象ですが、新しい技術みたくで非常に今、少し盛り上がっている感じが見受けられます。

次に、軟骨伝導イヤホンにはどのような利点がありますでしょうか、御説明ください。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

こちらにつきましても、実際にきちんとした何かエビデンスとかを確認したというものではなくて、カタログなどで記載されているような内容の利点になりますけれども、従来の骨伝導に比べて音漏れが少ないですとか、軟骨伝導の場合、耳の軟骨部に触れる程度の装着で十分音が伝わるため、頭部への圧迫が少ないというようなことが言われています。骨伝導の場合は、頭に対する振動というのが若干気になる部分もあって、そういった部分の違いが出ているようです。あと、耳の穴を完全にふさがないので、閉塞感の感覚的にも違いが出ているようです。ただ、この辺はあくまでもカタログに記載されている内容になります。

○橋本委員

まだ出始めのものなので、そういったインターネットなどの情報でしか確認できませんけれども、今後このような新しい技術も含めて、もし本市で取り入れるのであれば、どのような窓口で取り入れると効果的だと考えるのか。あわせて、ほかの自治体が導入しているものの値段が幾らぐらいなのか、これもネットなどの情報になると思うのですが、併せてお示しいただいて、このようなサービスに関して必要性へのお考えがあれば、最後にお示しいただければと思います。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

まず、窓口の部分なのですが、耳が聞こえにくいような高齢者の方ですとか、軽度の難聴の方とのそういう円滑にコミュニケーションを取れるという目的でいきますと、福祉などの相談窓口ですとか、高齢者本人が手続のため来所されることの多い窓口にあると効果的だと考えます。

他市の例を見ても、いろいろな窓口で結局は配置するようなことにはなると思うのですけれども、順番でいくとそういった形が効果的だと考えるところです。

他の自治体が導入している部分の参考程度の価格なのではけれども、イヤホンと集音器に附属品もセットで、大体、税込みで1セットで3万円を若干切るぐらいのような価格になっているようでございます。

あと、このようなサービスに対しての今後の部分、必要性とか課題なのではけれども、まず、これまで市役所の各窓口職場の中でこういった対応についての意見などというのを集約したこととか整理したことがありませんので、ある程度、実態把握をしてみたいと考えております。そのほかに、既に導入された他市の状況ですとか、機器など有効なツール、ほかも含めて何か情報収集を行うなどの調査研究が必要かという部分もありますので、そういった部分を含めて必要性の判断をしていくことになるかと思います。

課題についても、今時点でいきますと、今言ったような部分をまずやってから、実際にもし何か導入するとした

ら、そこでまた課題というものが出てくるのかというような考えでおります。

○橋本委員

私の両親もかなり耳が遠くて、そのことで会話や聞くことにも諦めを感じている印象なのですが、そういった市役所の窓口、市民サービスの最前線でありますから、このような集音器設置は、例えば、つえホルダーなどと一緒に、高齢者向けの取組としてその辺と同等ではないかと思います。

私は以前に、フェムテックの技術を使った生理用ナプキンのディスペンサーOiTrというものを設置したらどうかという質問をしたことがありまして、そういった新しい技術を取り入れた自治体はホームページとかにすごく大きく取り上げてもらって、設置しましたというようなアピールポイントにもなるのです。ですから、広報も含めて、そういった取組というのはどんどんやっていただけたらというふうに思います。

○委員長

公明党の質疑を終結いたします。

説明員の入退室がありますので、少々お待ちください。

(説明員入退室)

○委員長

立憲・市民連合に移します。

○下兼委員

◎特殊詐欺被害について

まず、特殊詐欺被害についてお伺いいたします。

オレオレ詐欺という言葉が生まれたのは2000年代の初めで、もう20年以上たちますが、特殊詐欺事件は後を絶たずいたちごっこが続いています。小樽市内においても、今月に入り50歳代男性が優良株紹介として1,060万円の被害、また60歳代女性は、暗号資産の購入などとして、およそ5,700万円をだまし取られたと報道がされました。いずれもSNSをきっかけにして被害に遭われています。

まず、このように令和4年1月から12月まで小樽市内で起きている特殊詐欺にはどのようなものがあるのか、市で把握していることがあればお聞かせいただけますでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

令和4年1月から12月に発生した小樽市内の特殊詐欺事件につきましては、小樽警察署が認知したところ被害件数は11件、被害金額は約1,100万円となっております。

被害状況の多いものとしましては、オレオレ詐欺が4件、被害金額は約740万円。また、キャッシュカードなどを盗み取る被害が同じく4件、被害金額は340万円となっております。

○下兼委員

やはり、まだまだオレオレ詐欺というのは、はびこっているのですね、心配になります。

特殊詐欺は年々手口が巧妙化していることから、どのような手口があるのか注意喚起し、私は大丈夫というバイアスをいかに取り除くかが防犯の重要な鍵となります。未払いの料金があるとした架空請求では、金融機関やコンビニ、ATMでの振込、電子マネーの購入など、対面ではない詐欺に対処するには民間も含めた連携が不可欠です。

好事例の一つとして、警視庁赤羽署が実施している詐欺対策が話題になっていました。コンビニエンスストアのプリペイドカード置場に、電子マネーを購入の方で未払い料金の支払いの方はこちらと書かれた黄色い案内のカードを下げているとのこと。カードの裏には、お客様は架空請求詐欺の被害に遭っている可能性が高いので、110番してくださいと書いてあるそうです。このカードをレジに持ち込むと、店員が詐欺の可能性を指摘できるということだそうです。

小樽市は、コンビニエンスストアや金融機関との情報交換などの体制がどのようになっているのか、警察も含めた関係機関との連携体制について御説明願います。

○（生活環境）生活安全課長

現在、本市ではコンビニエンスストアや金融機関との連携は行っておりませんが、年金支給日に小樽警察署や関係機関と共に、商業施設や金融機関等の出入口付近で特殊詐欺被害防止のためのチラシ等を配布する啓発活動を行うほか、小樽警察署から特殊詐欺被害の状況について情報提供いただき、市役所の渡り廊下に道内と小樽市における被害認知件数と被害金額の掲示を行っております。

○下兼委員

特殊詐欺に関しては世代別で被害内容の傾向に差があると言われます。高齢の方々が実際に遭う被害の内容、特徴などを把握しているようであればお聞かせください。また、被害に巻き込まれる際、電話や訪問など、どのようなことがきっかけになっているのが多いのかも分かればお示しください。

○（生活環境）生活安全課長

高齢者が多く被害に遭う特殊詐欺につきましては、警察庁発表の令和4年における特殊詐欺の認知・検挙状況等について（確定値版）によりますと、65歳以上の高齢者被害の認知件数は、オレオレ詐欺、還付金詐欺で全体の半数以上を占めており、また、高齢者被害全体の6割以上を女性が占めております。また、詐欺に巻き込まれるきっかけとして、犯行の最初に用いられた手段は電話が最も多いものとなっております。

○下兼委員

やはり、オレオレ詐欺なのですね。

次に、若年層の被害に関してお伺いいたします。

同様に若年層が被害に遭う内容、そして、その特徴について分かればお聞かせください。

○（生活環境）生活安全課長

若年層につきましては、令和4年度に小樽・北しりべし消費者センターへ寄せられた相談では、10歳未満と10歳代ではインターネットゲームでの課金に関するものが多く、20歳代ではエステティックサロンや副業に関する契約解除についての相談が多くなっております。

○下兼委員

成人年齢も引き下げられましたが、人生経験が少ない年代であり、デジタルネイティブ世代はSNS等でもよくも悪くも情報へのアクセスが簡易になりました。InstagramやYouTubeなどでは、副業で簡単に稼げますといううたい文句で情報商材の広告が踊り、悪徳なネットワークビジネスの勧誘は首都圏だけでなく、札幌市近郊でも多発していると聞いております。

それでは、若年層をターゲットとした注意喚起について、例えばSNSでの周知や学校への出前講座なども考えられますが、そうしたことは行っておりますか。また、これに限らず、若年者向けの被害防止策があればお示しください。

○（生活環境）生活安全課長

若年者への注意喚起につきましては、学校等からの要請を受け、デート商法やマルチ商法等の手口とその対処法を知ってもらうための内容で、若者向け出前講座を設けており、依頼団体の要望に合わせた内容で講演を行っております。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和4年度は実施しておりませんが、今年度は2件既に実施しておりまして、さらに1件実施予定となっております。

また、成年年齢が引き下げられた令和4年度から、小樽市内の北海道立及び私立高校7校と北海道高等聾学校及び北海道小樽高等支援学校を加えた9校の3年生を対象に、本市が作成した消費生活情報紙「くらしのニュースおたる」臨時号及びパンフレットを配布しております。

○下兼委員

くらしのニュースおたるという発行誌が出ているというお話がありましたけれども、私も承知しております。このくらしのニュースの概要と配布先、そして部数について、令和4年度の4月、3月でお示ください。

また、特殊詐欺等に関わる啓発などはどのような内容で載せられているのか、お聞かせください。

○（生活環境）生活安全課長

くらしのニュースおたるは、消費生活情報紙として消費生活についての情報を伝えるため、約5,500部作成しております。6月、9月、12月、3月の年4回市内各町内会へ配布しているほか、市役所、サービスセンターなどの公共施設に配架しております。

特殊詐欺に関わる啓発につきましては、令和4年6月号に還付金詐欺に対する注意喚起、12月に架空請求などの特殊詐欺被害防止、令和5年3月にアポイント電話への注意喚起について、タイトルの文字を大きくしたり、イラストを入れたりするなど、高齢者の方にも見やすい誌面を工夫して掲載しております。

○下兼委員

私も回覧板で見たことがあるのですがけれども、できれば少し色のついた、大きく見やすいような、目にどんと飛び込んでくるようなことがあれば、皆さんもあらっと思っただけ見るのではないかと考えておりますので、お願いを申し上げます。

これからの対策について伺いいたします。

特殊詐欺被害に関する撲滅条例を制定している市町村があります。他市における条例制定について状況は把握されていましてでしょうか。制定に向けてどのようなお考えをお持ちでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

特殊詐欺防止に関する条例を制定している市町村につきましては、北海道内の事例は把握しておりませんが、北海道外を含めると千葉県柏市と三重県桑名市が制定しているということは把握しております。

このような条例は、理念条例として周知・啓発することを目的とするものと考えており、本市では既に制定されている小樽市安全で安心なまちをつくる条例に基づき、市、市民、事業者等の責務によって特殊詐欺被害防止の施策を進めていくことができると考えておりますので、特殊詐欺被害防止に特化した条例制定については現段階では考えておりません。

○下兼委員

◎感染症について

次に、感染症について伺いいたします。

新型コロナウイルス感染症が感染法上の5類に移行して、初めての冬を迎えています。これまでの3年間では、寒さと乾燥で感染者が増加する傾向にあったものと理解しております。

まず、本年11月以降の新型コロナウイルス感染者数はどのように推移しておりますでしょうか。また、感染者の発生状況で、この数年と同時期を比較し特徴的な点があればお聞かせください。

○（保健所）鳥居塚主幹

感染症の発生動向調査では、11月の1週目は1定点当たり4.6、2週目も4.6、3週目は8.0、4週目は3.8、12月の1週目は4.4となっております。

過去3年間の傾向ですが、令和3年の年末は感染が落ち着いておりましたが、令和4年の年末は第8波のピークの時期に当たっており、市内の新規感染者数は1日当たり200人を超える日もありました。

今年は、定点把握となったため単純な比較はできないのですが、昨年末のような感染状況にはなっていないものと考えております。

○下兼委員

やはり、今は新型コロナウイルス感染症は少し落ち着いているのかというような感じは受けております。

マスクを外す冬も久しぶりであります。感染者の波を防ぐためにも動きを注視する必要があるかとも考えます。加えて、新型コロナウイルス感染症の蔓延下では全国的にもインフルエンザの発生は極めて限定的でありました。本年は10月上旬頃から感染者数が増加し、今もなお罹患したという声はあちこちで聞こえてきます。

そこでお聞きします。なぜ、今年はインフルエンザの感染者が早い時期から増えたのでしょうか。小樽市だけではないとは思いますが、その原因はどこにあるのかが分かればお聞かせください。

○（保健所）鳥居塚主幹

一般的に言われておりますのは、マスクの着用を含め感染症対策が個人の判断に委ねられていること。多くのイベントや行事が通常開催となり人流が増加したこと。小さな子供はコロナ禍で出生し、インフルエンザへの免疫の獲得機会がなく感染しやすいことなどが挙げられます。

○下兼委員

インフルエンザワクチンを打っても抗体ができるまで二、三週間程度かかると認識しております。今年のような状況では、ワクチンは接種したものの抗体ができる前に感染してしまったというケースもあったとお聞きしています。また、ワクチンを打ったけれども感染するケースもあります。とはいえ、重症化の予防という役割を考えれば、接種はしておくほうが安心と言えるでしょう。

本年、インフルエンザで重症化し、入院されたという例はございますでしょうか。

○（保健所）鳥居塚主幹

市内の基幹定点医療機関1か所からの報告によりますと、本年、感染症発生動向調査では、入院して集中治療室を利用した件数は5件でした。

○下兼委員

それでは、過去3年間のワクチン接種人数を保健所では把握されていますでしょうか。また、接種の勧奨に対する本市の考え方を聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

保健所では、65歳以上及び一定の障害を有する60歳以上65歳未満の方を対象に、高齢者等インフルエンザ予防接種事業を行っております。この事業における令和3年度の接種人数は2万4,254人、4年度は2万5,517人、本年5年度は11月末時点の数字になりますが2万1,940人となっております。この中の年齢層につきましては、保健所では接種人数などの把握は行っておりません。

また、接種の勧奨に対する市の考えにつきましては、高齢者に関する季節性のインフルエンザは予防接種法に基づく定期接種のB類疾病に位置づけられておりまして、まずは個人の重症化予防を積み上げた上で、次に集団の予防につなげていく上でもワクチン接種が非常に重要であると考えております。これまでも、市のホームページや広報誌などで接種の勧奨に努めてきたところであります。

○下兼委員

やはり、ワクチン接種ということに対する市民の理解度はかなり高くなっていると思いますので、これからさらなる勧奨をお願い申し上げます。

市内保育施設の子供たちも心配であります。市内保育施設におけるインフルエンザクラスターの件数は把握されておりますでしょうか。過去3年間と比較してお知らせください。

○（保健所）鳥居塚主幹

市内の保育施設のインフルエンザのクラスターの件数ということでお答えしたいと思います。

保健所におきましては、施設内で10人の感染者を確認した場合にクラスターとして報告を求めています。過去3

年間の市内保育施設等におけるインフルエンザのクラスターの件数は、令和3年はゼロ件、令和4年もゼロ件、令和5年は18件で急激に増えました。内訳は保育所が12件、幼稚園が6件です。

○下兼委員

やはり、かなりの子供たちがインフルエンザにかかっているということで心配であります。

冬季にはノロウイルスなど、ほかの感染症が同時に流行ることも考えられます。保育施設におけるインフルエンザ以外で、今年の感染症発症状況はどのようになっておりますか、お聞かせください。

○（保健所）鳥居塚主幹

本年は、市内保育施設等におけるインフルエンザ以外のクラスターの件数は計18件で、保育所が15件、幼稚園が3件です。件数の多いほうから、RSウイルスが7件、アデノウイルスが4件、ヘルパンギーナが3件、ヒトメタニューモウイルスが2件、ノロウイルスと新型コロナウイルス感染症が各1件となっています。

○下兼委員

かなりの種類の感染症が発症しているということは、本当に心配であります。

また、様々な感染症を想定した際に、保育所各施設の対策も何かと大変かと思います。予防策について、小樽市から統一した指針はあるのでしょうか、お示してください。

○（こども未来）子育て支援課長

保育施設の感染症に関しましては、国で感染対策や予防のための衛生管理などをまとめました保育所における感染症対策ガイドラインというものを策定しておりますので、各施設においてはそのガイドラインに沿って対応いただくようにこちらから周知しております。

○下兼委員

小・中学校の子供たちと比べると抵抗力などもまだまだ弱く、重症化も懸念されます。子供の場合、まれに急性脳炎を併発したり、抵抗力の弱い高齢の方々や慢性疾患で免疫力が低下している場合には、肺炎等の合併症併発により命に関わる場合もあるわけです。本当にインフルエンザは怖い病気です。

本日の質問でも確認できたとおり、コロナ禍は明けたものの、これまでどおりにインフルエンザの罹患者が増え、保育施設、小・中学校では学級・学年閉鎖が相次いでいます。また、子供から家族全員に移り、保護者の方が仕事を休まざるを得ないということもよく起こります。

子育て世帯でも、経済的な理由からワクチン接種をためらう方もいるとお聞きしております。他方で、高齢者は1回1,400円の負担。生活保護世帯、住民非課税世帯の方は自己負担なしで接種できる事業が小樽市では行われています。

子育て世帯を対象にして、高齢者等インフルエンザ予防接種事業に準ずるような事業はできないのでしょうか、お聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

北海道内では、北見市などで接種費用の一部を助成する事業を独自に実施しているということは承知しております。インフルエンザ予防接種は、高齢者等に対するものは予防接種法に基づくB類疾病に該当し、交付税措置の対象となっておりますが、子育て世帯はそういった対象から外れている現状でございます。財源確保の課題がありますので、本市において直ちにこれを実施することは難しいものと考えておりますけれども、道内他市の実施状況などの情報収集は行ってまいりたいというふうに考えています。

○下兼委員

小樽市の子供たちを守るために、ぜひとも前向きな御検討をお願いしたいと思います。

◎銭函小学校放課後児童クラブについて

次に、銭函小学校放課後児童クラブに関してです。

銭函小学校放課後児童クラブの供用開始が延期されるということが示されました。建設部建築住宅課の資料によると、揮発性有機化合物であるキシレンの濃度が基準値を超えていたことが理由で、それにより供用開始は約1か月延期されるということであります。建設部だけではなく、この厚生常任委員会においては、こども未来部にも関連することから、以下何点かお伺いいたします。

資料の中には、12月13日に指針値を超えていることが判明と記載されているものの、何に定められている指針値なのかの記載がありませんでした。環境省のホームページによれば、キシレンは排出や飛散が規制されていることは確認ができました。本件における指針値の根拠法令は何なのか、お示してください。

○（こども未来）放課後児童課長

建設部建築住宅課からは、指針値の根拠法令につきましては、学校保健安全法に基づく学校環境衛生基準を準用していると聞いております。

○下兼委員

それでは、最も心配しなくてはならないことは、やはり人体への影響です。キシレンが人体に及ぼす影響について分かれば御説明ください。また、使用する際の注意点などに関してもお聞かせいただけますでしょうか。

○（保健所）生活衛生課長

キシレンが人体に及ぼす影響でございますが、厚生労働省の安全データシートの情報によりますと、皮膚に接触すると有害であったり、中枢神経系、呼吸器、肝臓、腎臓への障害を来すと記載されております。

また、使用する際の注意点についてですが、同じく安全データシートによりますと、使用前に取扱いの説明書を入手すること、容器を密閉しておくこと、屋外または換気のよい場所で使用することなどと記載されております。

○下兼委員

キシレンというのは揮発性有機化合物ということですので、キシレンは時間の経過によって自然に抜けていくというものなのでしょうか、お聞かせください。

○（保健所）生活衛生課長

一般的にですが、揮発性有機化合物というのは、大気中で気体となる有機化合物の総称でございますので、キシレンは揮発性有機化合物の中に含まれておりますので、時間の経過とともに大気中に放出されるものと考えてはおります。

○下兼委員

それでは、この次の測定はいつを予定して、誰が行うことになるのか。放課後児童課として把握していればお聞かせいただきたいと思います。

○（こども未来）放課後児童課長

建築住宅課によりますと、本日、再検査を実施しており、検査は工事請負業者により行われ、その分析については専門業者が行うということを聞いております。

○下兼委員

この件に関して、供用開始が延期されること、そして安全性の担保に関して保護者への説明はどのようにされる御予定でしょうか、お聞かせください。

○（こども未来）放課後児童課長

このたびの供用開始の延期に関しては、建築住宅課から報告を受けた12月13日に児童クラブを利用する保護者の皆様に、建築検査等に時間を要することになったことから移転を延期するという旨のお知らせをしております。

安全性の担保に関しましては、建設部において十分な検査、確認が行われ、合格した上で建物の引渡しが行われますので、供用開始においては安全性に問題はないものと考えております。

保護者の皆様には、引渡しが遅れた原因とその改善作業の実施について、検査が合格し安全性が確認されてから

お知らせしたいと考えており、建設部と調整したいと考えております。

○下兼委員

建設部と子ども未来部がタッグを組んで、しっかりとやっていただきたいと思います。

供用を目前にして放課後児童課としても本当に寝耳に水だったと思います。子供たちも新しい設備を待ち望んでいたことと思いますが、安全第一であることは言うまでもありません。

今年度は、ポリ塩化ビフェニル、いわゆるPCBの除去に関しての対応もありました。アスベストは、一定以上の規模や金額を超える建物の解体、改修に当たり事前調査が義務化されています。そのほかにも有害な化合物や物質は多くあります。安心と安全のために御尽力をお願いして、私の質問は終わります。

○委員長

立憲・市民連合の質疑を終結いたします。

説明員の入退室がありますので、少々お待ちください。

(説明員入退室)

○委員長

共産党に移します。

○酒井委員

◎陳情第6号加齢による難聴者の補聴器購入の小樽市としての助成方について

それでは、まず第1に、陳情第6号加齢による難聴者の補聴器購入の小樽市としての助成方について質問いたします。

高齢化に伴い、耳が聞こえにくくなって仕事や社会生活に困る高齢の難聴者も増えております。しかし、この補聴器ですけれども平均で15万円するので、大変高くて買えないというような声も上がっている、これも事実であります。70歳以上の半数に難聴があるとされており、加齢性難聴は日常生活を不便にし、生活の質を落とすだけでなく、人前に出るのがおっくうになってしまったり、鬱症状や認知症発症の原因になることといったことも指摘されているわけであります。

まずお聞きしたいのが、現在、国の補聴器購入への助成はどのようなになっているのか、お示してください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

国の補聴器に対する補助でございますけれども、身体障害者手帳の聴覚障害をお持ちの方に対する補装具費の給付の制度の中で、補聴器を給付したり補聴器の修理に対する助成をしております。

○酒井委員

補装具ということでありまして、身体障害者手帳を持つ両方の耳の平均聴力レベルが70デシベル以上。高度・重度難聴者が対象だということでございます。

それでは、両方の耳の平均聴力レベルが70デシベル以上とはどのくらいの難聴なのか、示していただけますでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

身体障害者手帳の対象となる70デシベルとはどのような状況かということでございますけれども、相手と40センチ以上離れると通常の会話を理解できない程度のものであるということで、実際の聞こえ具合といたしましては、騒々しい事務所の室内程度の騒がしさに相当するということでございます。

○酒井委員

騒々しい事務所ということで示されたわけでありまして、実際、身体障害者手帳を持つ方の助成についても、私どもは十分だとは思ってはおりません。ただ、その一方で、今回、陳情を出されました加齢性の難聴者、言

ってみれば加齢性で中度の難聴者の補聴器購入には、国の補聴器購入への助成制度はあるのでしょうか、お答えください。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

加齢性で中度の難聴者の方への補聴器購入については、国の助成制度というものはありません。

○酒井委員

私も日本共産党は、国会でこの問題を取り上げました。その中で、難聴を医療の範疇で捉えて補助制度がある欧米と比べまして、日本では先ほど御紹介があったとおり、医療の範疇ではなくて障害者の範疇で捉えて助成対象を絞り込んでいくことになっているために、補聴器所有率が圧倒的に低いということを述べさせていただきました。高齢者が社会で活躍、そして働いていくときに、補聴器はやはり、必需品になっていくと。そして、どういう対応が可能になるのか、研究検討に入るべきではないかと取り上げました。

当時の麻生太郎財務大臣は、厚生労働省からまだ提案は出ていないけれども、やらなければならない必要な問題と、このように当時述べられていたわけでございます。ただ一方、加齢性で中度の難聴者の補聴器購入には、国からの補助は、先ほど紹介されましたとおり、なされていないわけでございます。

それでは、市内の難聴者はどれくらいいらっしゃるかと捉えられているのか、お答えください。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

市内の難聴者でございますけれども、手帳を持っていない方も含めての人数でございますが、正確な人数というのは把握できてございません。令和4年12月末時点のおおよその人数でございますけれども、65歳以上で軽度の難聴者が1万7,274人、中等度の難聴者は9,023人、合計いたしますと2万6,297人と推計しております。

○酒井委員

かなりの人数が出されております。

国立長寿医療研究センターはこの数字について、この中では70歳代以上の難聴者について男性は5人に1人が難聴者だと、女性は10人に1人が難聴者だといった推計が出されていることから、この2万6,000人という数字については、かなり信憑性が高いのかというふうに思っております。

今後、小樽市高齢者保健福祉計画も第9期を目指して策定されるというふうに思いますけれども、こういった2万6,000の数字ということで、難聴に対して、どのような状況になっているのか。また、そのために生活に対してどのようなになっているのかということも含めて、例えば、補聴器は持っているのか、いないのかということも含めた状況の把握というのは、どうしてもこれからの高齢者福祉に関して必要になってくると思うのですけれども、何らかのそういった加齢性難聴の状況について捉えていくということについて、今後、行っていく可能性というものはあるのかどうか、お伺いいたします。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

今後の部分になってしまうのですけれども、例えば、今おっしゃったような小樽市高齢者保健福祉計画ですとか、障害者の計画策定などのときにアンケートを取る機会があった場合に、そういった状況の把握につながるような設問項目といったのも検討していきたいと考えております。

○酒井委員

やはり、数字はしっかり分かったと。ただ一方で、どれだけ補聴器を持っているのかということも含めて市民の状況をしっかり把握していかないと、やはり、これからの高齢者福祉ということにつながっていかないとことです。先ほどアンケートを取っていくこともまた検討されるという話だったのですけれども、ぜひともそういった市民の状況についてしっかりと把握していくことを行っていたらというふうに思っております。

そこで、先ほど最初に申し上げたとおり、加齢性難聴は、認知症の危険因子の一つなので、予防に取り組むことが私は重要だというふうに思っております。

本市は、補聴器を装用する重要性についてどのように考えられているでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

補聴器の装用する重要性なのですが、今、委員がおっしゃっているような、そういった認知症のリスクですとか鬱症状といった部分に対してのリスクを軽減するような重要性のほか、当然、言われている部分でいきますと、加齢性ですと特に日常生活を送る上での不便が生じている部分ですとか、事故といった部分の危険の察知がどうしても難聴になるとリスクが高まるという部分。あと、家族や友人などの会話による円滑なコミュニケーション。あと、生活していく上でのこれまで聞こえていたものがだんだん聞こえなくなっていく、本人の自信の部分ですとか、生活の質の改善という部分で疲労感に影響が出るというようなことも言われているような部分もありますので、裏返すような話になってあれですけども、こういった部分で補聴器の部分については重要性というものはあるというふうに思っております。

○酒井委員

たくさん述べていただきました。私が述べた認知症や鬱以外にも、事故の察知、日常生活のコミュニケーション、生活の質なども挙げられたということで、やはり、本当に重要だということが述べられたということであります。

それでは、こうした重要なものでありますから、国や北海道に補装具費支給制度の拡充を要望していくということが、やはりどうしても必要ではないかと思うのですけれども、市としてのお考えを伺います。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

本市からは、北海道市長会を通じまして、身体障害者手帳をお持ちの方以外の加齢性難聴者の補聴器購入に対する補助制度を創設されますよう国に要望しております。

委員から御提案のありました補装具費支給制度の拡充につきましては、同制度が身体障害者手帳をお持ちの方を対象としていることから、制度の拡充は難しい面はあるものと考えておりますけれども、今後も機会を捉えまして加齢性難聴者の補聴器購入に対する補助制度の創設に関する行政活動を行ってまいりたいと考えております。

○酒井委員

国には北海道市長会を通じて要望されているという話でございました。

一つ確認したいのですけれども、国には北海道市長会を通じて要望していると言っておりましたけれども、北海道に対しては要望はされているのでしょうか。

○（福祉保険）福祉総合相談室曾我部主幹

小樽市からの要望については、直接的には国に対する要望でございますので、北海道に対する制度の創設ということでは、要望はないかと考えております。

○酒井委員

国だけでなく、北海道にも私は要望すべきではないかというふうに思っております。

そこで、先ほどいろいろな重要度ということが言われました。こうしたことから、私はやはり、本市独自の購入助成制度を創設することを求めたいというふうに思いますけれども、御所見をお示してください。

○（福祉保険）福祉総合相談室長田主幹

本市独自の部分なのですが、まず、今時点の市のスタンスはこの一つ前に答えたとおり、国に対して、そういう制度の要望を続けていくということが、まず前提にあります。その中で、市独自として先ほど言ったような対象者の方の状況の把握ですとか効果的な事業の実施内容、制度設計の部分、また、他市の取組、あと、関係団体の御意見を聞くなど、そういった部分の情報収集などもしながら、市で独自に必要な事業としてやるか、やらないかの部分の判断のための検討を引き続きしてまいりたいと考えているところであります。

○酒井委員

◎保育について

次に、保育についてお伺いしたいというふうに思います。

まずは、こども誰でも通園制度についてであります。

こども誰でも通園制度を、政府は2025年度から制度化して2026年度に実施するというふうに、こども未来戦略で示されているわけでございます。ここで示されているのは、新たな給付で就労の有無を問わない定期的な扱いということが出されているわけでございます。

まず、制度の概要について、本市ではどのように捉えられているのか説明していただけますでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

この制度ですけれども、現在、国で示している概要で申し上げますと、考え方としましては、全ての子育て家庭に対して、多様な働き方やライフスタイルに関わらない形での支援を強化するため、現行の幼児教育・保育給付に加え、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位で柔軟に利用できる新たな通園給付で、今年度中にモデル事業を拡充させて、今後、制度の本格実施を見据えていくことという形になっております。

○酒井委員

それでは、利用方法と実施方法はどのようになっているのか、お示し願えますでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

利用方法は、利用日時を固定した定期利用というのと、利用日時を固定しない自由利用があります。

また、実施方法は一般型と余裕活用型というものがございまして、一般型には定員を設定して在園児と合同で保育する形と別室を設けて保育する形の2種類ございまして、余裕活用型は施設の定員に空きがある場合に、定員の範囲内で受入れする形になっております。

○酒井委員

定期利用と自由利用、それから一般型とまた余裕活用型という形で出されたわけですが、お伺いしたいのは、定期利用と自由利用の違いはどのようになっているのか、示していただけますでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

先ほど申し上げた日時を固定する云々のほかにも、定期利用は利用が固定化されますので、受入れ側の準備もある程度できるものの、空き状況に応じた柔軟な受入れが難しいということがあります。一方で、自由利用は、利用者のニーズに合わせて利用可能ではありますが、受入れ側としましては、どういう形でいつ利用されるのかという見通しが立ちませんので、体制を整えづらいというところが違いとしては挙げられます。

○酒井委員

いろいろとそれなりの課題があるということだと思います。

ただ問題は、こども誰でも通園という形なのだから、親としては本当に誰でも通園できるのかという形はあると思うのですが、それはさておいて、問題は保育士が確保されるのかという問題であります。現在でも保育士というのはなかなか確保が難しいというのを聞いておりますけれども、本市では、支援制度が仮に本市でも実施されるという形になっていったとしても、保育士は確保できるというふうにお思いでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

現状でも保育士不足の状況がございますので、確保というのは簡単にはいかないものと考えております。

○酒井委員

そうなのです。本当に、ただでさえ保育士確保が難しい中で新たなものという形になったときに、保育士をそれだけ確保できるかとなったら、今は争奪戦になっていますから大変難しい問題だというふうに思っています。

それでは、既にモデル事業として実施されている他の自治体の例についてお伺いしたいというふうに思うのです。

まず、誰でも利用できるという場合となっている東京都文京区の例なのですが、そこでは、100人規模でのキャンセル待ちになっているというような状況で、とても使えないという状況になっているということをお伺い

たしました。一方、東京都品川区では育児不安を抱える世帯のみが利用できるという形になって、利用も僅か1人ということになっているということも聞いております。

こういったモデル事業を踏まえて、対象者はどうなると思いか、お示し願えますでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

小樽市ではモデル事業というのはやっておりませんので、対象者の条件というのはあれですけれども、モデル事業における対象者はゼロ歳6か月から3歳未満の子供で、保育所、幼稚園、認定こども園に通っていない子供で、保護者の就労要件のところは問わないというふうに対象者がなっております。

○酒井委員

対象者、本当に今モデル事業の話ですから何とも言えない話ですけれども、次々に聞いていきます。

職員の負担増が当然想定されるわけでありますけれども、こうした負担増についてはどのようにするのか想定されているのかお伺いいたします。

○（こども未来）子育て支援課長

新たな制度ですので、当然受け入れる施設の負担は増えますし、あわせて、この制度で認定や給付に関する事務というのも発生してきますので、子育て支援課で行っている事務の負担も増えるのではないかというふうに考えております。

○酒井委員

次に、利用者の選定はどのように行われることなのか、お示してください。

○（こども未来）子育て支援課長

選定に関しては、現在示されている例としましては、利用者が事前に利用予約をする形になっておりますが、詳細についてはまだ示されておられません。

○酒井委員

現在も行われております一時保育との区別はどのようにになっているのかをお示してください。

○（こども未来）子育て支援課長

利用するに当たって保育所等に通っていない子供という部分については共通しているのですが、一時保育は保護者の突発的な事情ですとか、家庭での保育が難しい場合ですとか、利用する上での理由が必要になっていきますけれども、こども誰でも通園制度は、理由を問わずに柔軟に利用できる制度であるというふうに認識しております。

○酒井委員

このものですが、一時保育よりも規制緩和されているというふうにお伺いいたしました。こういった中身でしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

規制緩和という部分で申し上げますと、先ほどお話しした利用する際の理由が問われないということですが、現行の保育所とは保育指針や各種ガイドラインに基づく保育というものをしておりますけれども、こども誰でも通園制度は子育て支援センターですとか、発達支援センターなど保育所以外の施設も対象にしているというところが、規制が少し緩いのかというふうに考えております。

○酒井委員

仮にやるとなると、予算を確保しなければならないというふうに思うのですが、これはどんなふうになるのでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

制度を実施するとなりますと、当然、人の手だてというものがなってきます。それに係る人件費などの試

算はしてございませんけれども、一定程度、新たな予算を確保していく必要があります。

○酒井委員

モデル事業でもそういうこともいろいろなことやられていると思うのですけれども、そういった新たな予算を確保しなければならないということは、当然、出てくる話だというふうに思います。

ところで、今回のものでも、保育時間また生活パターンが異なるゼロ、1、2歳児を保育する困難さ、私はあまりにも無理解ではないかというふうに私自身は感じております。モデル事業の例を見まして、本市で仮に行ったとしても、十分に対応できるとお考えかどうか、お伺いいたします。

○（こども未来）子育て支援課長

制度の概要というものは現在示されておりますけれども、受入れ側の体制ですとか、基本的な保育の質といったものが十分に確保できるのかというような課題もございますので、現状では十分に対応できる状況とまでは言えないものと考えております。

○酒井委員

十分とは言えない、正直にお話ししてくれたと思います。本当に課題もたくさんあるというふうに思います。政府は、本当にこれができれば誰でも行けるのだという形で、ばら色のように言っていますけれども、実際はそんなに甘いものではないということがよく分かるというふうに思います。

先ほど規制緩和の部分がありましたけれども、資格要件の緩和なども含めて行われるというふうに聞いております。こうしたことがどんどん進められれば、私は子供の安全というのは確保できないのではないかとというふうに思うのですけれども、子供の安全は保たれるというふうにお考えなのかどうか、現時点でのお考えをお示してください。

○（こども未来）子育て支援課長

まだ制度の概要が示されたばかりでございまして、先ほども申し上げましたが、本市ではモデル事業というのも実施しておりませんので、この制度で安全が保たれるのかどうなのかというのは、現時点では何とも申し上げられません。

○酒井委員

何とも言えないという話、そのとおりだと思います。

現場にさらなる負担となるのは、本当に目に見えております。こうしたモデル事業なども慎重に調査研究して、実際にどうなるかということも含めて行っていくことを求めたいというふうに最後に申し上げたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

先ほど申し上げましたとおり、人材の確保ですとか受入れ体制が整うのかといったことの課題もございますので、今後、国から示される詳細や他都市の状況も踏まえながら対応を考えてまいりたいというふうに思っております。

○酒井委員

次に、チーム保育推進加算についてお伺いいたします。

保育所の公定価格、チーム保育推進加算の充実が示されているわけでございます。制度の概要について、まずお示し願えますでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

民間保育施設に毎月支払っております運営費につきましては、国が設定した公定価格の単価を基に算出しておりますけれども、この単価には基本分に加えて、職員の配置状況などに応じた各種加算がございまして、このチーム保育推進加算はその一つとなっております。

○酒井委員

それでは、単価や加算要件の詳細についてはどのように示されていますでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

まず、加算の要件ですが、四つございまして、一つ目が、国の基準により最低限配置が必要とされる必要保育士数を超えて保育士を配置していること。二つ目が、主に3歳から5歳について複数の保育士による保育体制が構築されていること。三つ目が、職員の平均経験年数が12年以上であること。四つ目が、加算による増収分で、保育士の増員ですとか職員の賃金改善に充てることというふうになっておりまして、単価につきましては施設の利用定員の数に応じて段階的に設定されております。

○酒井委員

一程度示されました。最初に私が聞いたときには、人数の面だけ見れば本市にはあまり関係が薄いのではないかなと思ったけれども必ずしもそうではないということが分かっているわけであります。

対象となる保育所とはどのようなものか、伺いたいというふうに思います。

○（こども未来）子育て支援課長

本市の保育所では、加算対象になっている施設はございません。

○酒井委員

次に、保育士配置基準についてであります。

こども未来戦略案では、制度発足から75年間一度も改善されていなかった4、5歳児の職員配置基準が、2024年度から30対1から25対1に改善を図る。それに対応する加算措置を設けるとされたわけでございます。また、2025年度以降、加速化プラン期間中の早期に1歳児の職員配置基準を6対1から5対1への改善を図るとされました。最低基準の改善が明記されたことを私は大変うれしく思っております。

ただ、その一方で、4、5歳児の職員配置基準については、経過措置として当分の間は従前の基準により運営することも妨げないとしているわけでございます。

ここで、当分の間とはいつまでだと捉えられているのかお伺いいたします。

○（こども未来）子育て支援課長

国の資料では、人材の確保に困難を抱える保育の現場に混乱が生じないように、当分の間は経過措置を設けるという考え方は示されておりますけれども、いつまでという時期的なものは、まだ示されておられません。

○酒井委員

当分の間ということで、いつまでかというのは書かれていないということは、4、5歳児の職員配置基準について、配置はいつまでも改善されないというおそれがあるということでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

この配置基準は、先ほどの公定価格というものにも関係してくるものでございまして、国では来年度から公定価格の算出をする際に4、5歳の見直し後の25対1の基準を用いて措置する予定としておりますので、いつからというのは示されておられませんけれども、配置基準についてもそう遠くない時期に改善されるのではないかと考えております。

○酒井委員

私は、政府はかなり曖昧にしているのではないかなというふうに思いました。

それでは、1歳児の職員配置基準についても同様に示されているわけでありますけれども、2025年度以降、加速化プラン期間中の早期としています。先ほどの質問と同様にいつまでに改善されると見込んでいらっしゃるのでしょうか。

○（こども未来）子育て支援課長

1歳児につきましては、先ほどの4、5歳児と違ひまして、公定価格上の取扱いもまだ示されておらず、国では2026年度までの加速化プランの期間中の早期にと予定しているようですが、現状では明確な時期は分からない状況

です。

○酒井委員

明確な時期が分からない。2025年度以降、加速化プラン期間中の早期としか記されていないわけであります。これも同様に問題の先送りだというふうに思いました。

公定価格上の加算対応だけにとどまらず、基準の改正が出てきたということは、私は喜ばしいことというふうに思っています。ただ、一方で、いろいろな課題もまだ残っていると。

こういうことも踏まえて、本市としてどのような所感を持ったのか、伺いたいと思います。

○（こども未来）子育て支援課長

国の配置基準の見直しは長い間、行われておりませんでしたので、特に4、5歳児につきましては制度発足以来、75年間一度も改善されてこなかったものです。配置基準の見直しに関しましては、本市も含め各自治体共通の課題として、北海道市長会を通じてこれまでも国に要望してきたところでございまして、現場の負担軽減のために今回、見直されることは、大変よいことだと思っております。

○酒井委員

◎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

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質問したいというふうに思います。

陳情者の方は、朝里にまちづくりセンターの建設を求めるために様々な理由などを述べて出されております。私自身はコミュニティセンター、まちづくりセンター、いわゆる公民館的なものについては、市内全体でも私は偏在していて、とても少ないというふうに感じております。札幌市や石狩市と比較しても本当に少ないというふうに思っています。

ただ、市内全体でという話で聞きますと、それぞれの担当部署がまた異なってしまいますから、そこでは聞きませんけれども、まず、この朝里地域ではこうした施設については、私は少ないと思うのですけれども、それについてどうでしょうか。

○（生活環境）角澤主幹

市内の地区として総合計画にもございます東南地区、東南部地区という地区で考えますと、銭函地区には銭函市民センターがあるといった一方で、この朝里地区はコミュニティセンター、あるいはそれに代わる地域の皆様が活動しやすい施設というのは、ない現状があるというふうに認識してございます。

○酒井委員

次に、今、候補地として陳情者が示しています土地はもともとどういった土地だったのでしょうか。

○（生活環境）角澤主幹

この土地につきましては、以前、朝里共同住宅地が立ってございました。現在跡地になっており、市の土地でございます。

○酒井委員

本市では、その当時、跡利用をどのように考えていらっしゃったのでしょうか。

○（生活環境）角澤主幹

当地区のコミュニティセンター建設の協議ということでございますけれども、この跡地に対して平成14年3月に多目的コミュニティセンターを実現する会からの最初のコミュニティセンター建設に向けた陳情が提出されたということで、そこに向けて、そこを候補地として建設手法等について検討を開始していったという経緯がございます。

○酒井委員

それがなぜ進まなくなったのでしょうか。

○（生活環境）角澤主幹

当地区のコミュニティセンターの建設につきましては、長年地域から要望がありまして、まちづくりの観点からも必要性というものは認識しておりますけれども、市内の公共施設は老朽化が進んでおり、どのように維持していくかが大切な課題となっているということがございます。その課題を解決するためには、小樽市公共施設長寿命化計画にも掲載していますけれども、公共施設の総量の削減、あるいは長寿命化による更新費用の削減などの視点に立って考えていく必要があるという中で、なかなか施設の新設ということについては難しい状況にあるということが具体的な協議に至らず、建設が進んでいない理由と考えております。

○酒井委員

財政的に厳しかったときに、それから今、公共施設の再編ということはどんどん進められて削減していかなければならないというときに、確かに、新しく造るというのは難しいことなのかもしれないと思います。ただ、そうはいっても、ある一定の規模の中でそういった公民館のような施設というものがあるというのは、やはり、まちづくりの中では当然あるべき姿だと思います。

今、私は、来年、造りなさいと言っているわけではないのです。本当に先ほどいろいろところで常々、私が申し上げているとおり、20年、30年先の小樽市はどういうまちになっていくのだということになると、必要な施設というのは必要なところに造っていかなければならないということを考えていかないと、同じような施設がある地域にはたくさんあって、でも、ある地域には全くなくて、いきなり銭函にぽんとできてという、そんないびつなまちづくりだと、やはり駄目だと思うのです。この件については、これからも少し質問してまいりたいというふうに思います。

◎生活保護に関連して

次に、生活保護についてお伺いしたいというふうに思います。

以前、生活保護法における人員世帯数、ケースワーカー数、それから、生活保護等国庫負担金所要額の推移について資料を作っていただきました。かつては、ケースワーカー標準数に対して少ないことがあったというふうに聞いております。

過去10年間の生活保護におけるケースワーカー数について伺います。

○（福祉保険）生活支援第1課長

過去10年間のケースワーカー標準数と配置数についてお答えいたします。

平成25年度、標準数48名に対してケースワーカー数が43名、平成26年度、標準数47に対してケースワーカー数43名、平成27年度、標準数46名に対してケースワーカー数42名、平成28年度、標準数46名に対してケースワーカー数43名、平成29年度、標準数45名に対してケースワーカー数43名、平成30年度、標準数45名に対してケースワーカー数44名、令和元年度、標準数44に対してケースワーカー数43名、令和2年度、標準数42名に対してケースワーカー数が41名、令和3年度、標準数41名に対してケースワーカー数41名、令和4年度、標準数40名に対してケースワーカー数が39名となっております。

○酒井委員

今見ますと、2013年度は5人の欠員だったけれども、2022年度は1名欠員ということで、おおむね充足しているという感想を持ちましたけれども、それでいいでしょうか。

○（福祉保険）生活支援第1課長

近年は標準数と配置数の差が1名ということで、おおむね充足しているものと考えております。

○酒井委員

それでは、生活保護等国庫負担金所要額についてのお話をしたいというふうに思いますけれども、支出額についてであります。

これについて、2013年と2022年と比べて、どのような額の違いがあるでしょうか。

○（福祉保険）生活支援第1課長

平成25年度、2013年の支出額につきましては86億4,032万1,301円、2022年、令和4年度の支出額は66億4,310万4,931円となっております、19億9,721万6,370円減少しております。

○酒井委員

20億円近く減少しているわけですが、その理由は何でしょうか。

○（福祉保険）生活支援第1課長

支出額の減少につきましては、被保護人員数の減少が大きな要因と考えられます。

○酒井委員

人員数が減ったということなのです。

それでは、基準財政需要額から一般財源を引いた過不足額ではどうでしょうか、2022年度でお示してください。

○（福祉保険）生活支援第1課長

基準財政需要額に関する算出過不足額については、財政担当課で行っているものであることから、当課ではお答えしかねるものであります。

○酒井委員

この資料を見ますと1億2,000万円、国の財政措置よりも少ないことになるというふうに思うのですが、お答えはできないと思うのですが、いかがでしょうか。

○（福祉保険）生活支援第1課長

繰り返しになりますが、基準財政需要額の算出や過不足額などについては財政担当課で行っているものであることから、当課ではお答えしかねるものです。

○酒井委員

そうはいっても、この1億2,000万円、ほかの年数を見ましても約1億円近くが生活保護のために利用されていないということに裏返せばなると。ということは、小樽市に入ってくる一般財源で生活保護以外のところに入ってくるという形になると思うのです。先ほど、おおむねケースワーカー数が充足されているという話でありましたけれども、それでもまだ1名の欠員がいる。

いずれにしても、生活保護のために来たお金というのは、やはり、生活保護を充実するために私は使われるべきではないかというふうに思っています。適切な生活保護行政になるように求めたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○（福祉保険）生活支援第1課長

これまでも適正な生活保護行政の執行に努めてまいった次第でございますが、今後も引き続き適正な生活保護行政の執行に努めてまいりたいと考えております。

○酒井委員

◎紹介制の実施状況について

紹介制について伺います。

先ほど説明があったとおりなのですが、患者の感想では、一部は否定的なものありましたが、それほどなかったと思いますけれども、その状況について説明していただけますでしょうか。

○（病院）患者支援センター主幹

紹介制に限定したものではありませんが、今回報告した地域医療支援病院についてのアンケートの回答において、紹介を受けた患者が総合病院を受診することはいいことだと思うとか、あるいは、かかりつけ医との連携が取れる総合病院が地域医療支援病院だと安心する、地域の医療機関が役割分担することはよいことだと思いと、好意的な

意見が多いことから、紹介制についても肯定的に捉えられているというふうに考えております。

○酒井委員

今回3診療科を紹介制で拡大していくということでありますけれども、そのほかの科の拡大についての考え方はいかがでしょうか。

○（病院）患者支援センター主幹

第2回定例会の当委員会で報告しているものと重なるところがございますけれども、今後4月に地域医療支援病院となった場合、既に紹介制を施行している5診療科、そして、1月に紹介制施行拡大する3診療科を加えた8診療科が原則紹介制の診療科となるものでございますが、その他の診療科につきましては紹介状がなくても受診可能となりますけれども、紹介状なしで当院での受診を希望される場合は、選定療養費を御負担いただくことになるということでございます。

なお、小児科及び形成外科を受診される場合は、両診療科が地域の外来診療を実質的に担っていることを考慮しまして、選定療養費の対象外としております。また、全ての診療科において緊急性が高いと医師が判断した患者につきましては、紹介状がなくても選定療養費の対象にはならないものでございます。

○酒井委員

同門意識の強い科というのは、やはりどうしてもなじまないというふうに私はいつも思っているのですが、その点についてはいかがでしょうか。

○（病院）患者支援センター主幹

委員おっしゃっているのは、紹介してもらえないおそれがあるのかというようなことかと思っておりますけれども、基本的には、当院を希望される場合は紹介してもらえるものという認識ではございます。ただ、患者のためを思いだとか、より専門性の高い医療機関を勧める等の理由によって、当院を選択しないということはあるものだというふうには考えております。

また、実際には当院が対応可能である場合も含めてなのですが、術式の違い等によるもので紹介しにくいということもあり得ると思っておりますけれども、そういった点については当院でできることを理解していただけるように地道に周知していかなければならないというふうに考えております。

○酒井委員

今回この紹介制について取り上げたという理由の一つが、やはり、市民の中でもなかなか周知というのがされていないというのが、私はよく分かったのです。ホームページですとか広報など、それから、市立病院に何度も来ているという方については掲示されていますので、これは紹介制になるのだということは理解はされるというふうに思いますが、そうではない市外の方とは、紹介制ということについてもなかなか理解されないのかな。

やはり、ホームページ上ですとか広報、病院内の掲示だけにとどまらず、何らかの形で小樽市立病院は紹介制となってという形で示していくことを丁寧にやるのが私はどうしても必要になっていくことではないかというふうに思います。こうしたPRなども含めて周知をさらに強める必要があるのではないかと思いますけれども、伺って質問を終わります。

○（病院）患者支援センター主幹

今、委員おっしゃっていただいたとおり、院内ポスターだとか回覧板によるチラシでの周知、あとは説明会だとか広報おたるの特集記事掲載等いろいろと周知させていただいております。現在まで紹介制の段階的な施行と併せて周知も同様に進めてまいりましたけれども、今後も地域医療支援病院となった際の外来診療体制の変更も含めた周知を継続して行って、多くの方々に御理解していただけるようにしたいというふうに考えております。

○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5時48分

再開 午後6時14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。

○酒井委員

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、陳情第6号加齢による難聴者の補聴器購入の小樽市としての助成方について、採択を求めて討論いたします。

陳情第3号です。陳情者が示すとおり、新光・朝里地区の人口は2万5,000人余りにもなり、朝里小学校や朝里中学校の規模は後志管内随一の規模となっています。しかし、公的施設がないため、子供だけでなく住民諸団体も大変苦労しています。当該地域にまちづくりセンターの建設はどうしても必要です。

陳情第6号です。加齢性難聴は、認知症の危険因子の一つであり、その予防に取り組むことは重要です。加齢性の中度難聴者の補聴器購入には国からの補助はなされていません。市独自の助成が必要です。

以上を申し上げ、討論といたします。

○下兼委員

立憲・市民連合を代表し、陳情第6号加齢による難聴者の補聴器購入の小樽市としての助成方についてに対する討論を行います。

小樽市議会において、加齢性難聴の方への補聴器の購入助成制度の創設を求めた意見書案が、令和3年第3回定例会で提出されました。当時、立憲・市民連合も可決を求めたものの、賛成少数により否決されたという経緯があります。このたびの陳情とは、助成の対象者が加齢性難聴の方という点で共通しているものの、制度創設を求める先が国か市かという相違点がございます。詳細な点は本会議で述べるため、ここでは端的に申し上げます。

陳情者の願意は理解できるものであります。人生100年時代を迎えています。耳が遠くて人と話す機会がほとんどないという晩年では、あまりに寂しいという思いがあるからです。そして、聞こえを改善することで社会的な利得が生まれることも理解しています。他方で、本市の財政状況は決して好調とは言えず、予算措置は望まれるものの市単独での事業実施ができないという課題は幾つも存在しています。

その中で、本市が果たすべき役割が何なのか。立憲・市民連合としては、加齢性難聴の方に対する購入費用の助成は国が制度化することが望ましいと考えます。その上で、小樽市には住民に最も近い行政機関として、そして、地域福祉の向上を目指す中で、加齢性難聴の予防や進行を遅らせるための事業などに取り組んでいただきたいと考えます。

これらのことから、陳情に対する我が会派としては、引き続き審査とさせていただくことを申し上げて討論いたします。

○委員長

以上をもって、討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、陳情第3号について、採決いたします。

継続審査と決定することに、賛成の委員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

起立多数。

よって、さように決しました。

次に、陳情第6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。

議案はいずれも可決と、所管事務の調査は継続審査と、それぞれ決定することに、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

本日は、これをもって散会いたします。