

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

予算特別委員会会議録 (5) (令和3年1定)			
日 時	令和3年 3月 9日 (火)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 4時29分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	山田委員長、松田副委員長、高橋（龍）・丸山・秋元・須貝・林下・ 小貫・濱本各委員		
説 明 員	総務・財政・生活環境・医療保険・福祉・ 病院局小樽市立病院事務各部長、保健所長ほか関係理事者		
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 記録担当			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、丸山委員、須貝委員を御指名いたします。

委員の交代がありますので、お知らせいたします。面野委員が高橋龍委員に、高木委員が須貝委員に、中村吉宏委員が濱本委員に、中村誠吾委員が林下委員に、高野委員が丸山委員に、それぞれ交代しております。

付託案件を一括議題といたします。

これより、厚生常任委員会所管事項に関する質疑に入ります。

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

立憲・市民連合。

○林下委員

◎小樽市立病院の新型コロナウイルス感染症の対応について

まずは、1年に及ぶ新型コロナウイルス感染症拡大が続く中で、治療や対策に大変な御苦勞をされている小樽市立病院の皆さん、保健所の皆さん、市長をはじめ理事者の皆さんに心から敬意を表します。

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金では、小樽市立病院への繰出金は、昨年から急増している新型コロナウイルス感染症患者の受入れに対応するため、外来病棟に医療機器を追加整備し、患者の重症化への対応及び感染防止対策を講じるほか、看護師などの負担軽減を図るため、会計年度任用職員を配置するものとして、新年度に5,000万円の措置をする提案がなされております。これは当然の措置として理解していますけれども、私は小樽市立病院の統合新築以来、経営状況に関心を持ってまいりましたが、全国的に公立病院は赤字経営に苦しむ中で、小樽市立病院の経営努力は高い評価を得ていると承知しております。市長も、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病床を確保しながら運営を余儀なくされていることから、医業収益が大きく減少するなど、甚大な影響を受けているとの認識を示しておられるように、昨年に新型コロナウイルス感染症が発症して以来、国の感染症対応に対する取組や感染リスクとの対応など、全ての職員が大変な御苦勞の連続であったと痛感しております。

そこで、質問ですけれども、新型コロナウイルス感染症の対応が続く中で、大変恐縮であります。昨年から新型コロナウイルス感染症の対応で、減収額はどの程度になっているのか、分かる範囲でお示しをお願いいたします。

○（病院）経営企画課長

当院の減収の状況につきましては、令和元年度決算と、今定例会で上程させていただいております補正後の今年度の予算とで、入院と外来の収益で比較いたしますと、入院の収益では約13.1億円、外来の収益では約3.8億円、合わせまして約16.9億円の減収見込みとなっております。この減収のほとんどは新型コロナウイルス感染症への対応が要因であるというふうに考えております。

○林下委員

今御報告いただきましたが、これでは本当に長年経営努力を続けてこられた小樽市立病院の皆さんの努力が、このままでいけば水の泡になるのではないかと心配しております。

そこで、1年が経過した現在、国からの減収対策などについて考え方が示されているのか、お示しをお願いいたします。

○（病院）経営企画課長

国の減収対策につきましては、今年度は特別減収対策企業債によりまして、資金不足に対して起債ができる制度が創設されました。また、直接減収を補填するものではありませんが、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ

るために病床を確保する経費に対する交付金ですとか、あるいはランニングコストに要する経費に対する交付金、そういったものが創設されてきております。

当院といたしましても、できる限りこれらの交付金を活用しながら資金不足が見込まれる部分に対しては特別減収対策企業債の借入れを行うなどしまして、財源を確保するように取り組んできているところであります。

○林下委員

特別減収対策企業債についてお話がありましたけれども、私はこの間かかりつけ医を通じて数回にわたって小樽市立病院にかかっておりますが、一時外来診療が中止されて、それを再開されて以降、特に大変多くの患者が小樽市立病院にかかっているという状況に非常に関心を持ってまいりました。それだけ小樽市立病院は市民に対する期待と信頼が高いと私は思っておりますが、やはりこの間の新型コロナウイルス感染症の対応で生じた減収をカバーするための病院局の焦りにつながらなければいいと思っております。新型コロナウイルス感染症の収束の見通しがいまだに立たない中で、さらに変異株の対応などを考えると、この間の減収は一日も早く国の責任において措置されるべきものと思いますけれども、病院局としてはどのような判断をなされておりますでしょうか。

○（病院）経営企画課長

当院といたしましては、今年度の交付金や、あるいは特別減収対策企業債に係る申請を現在まで行っているところでありますので、まずはその実情に見合った交付決定等をしていただくことを見定めているというところであります。

また、現時点では委員のおっしゃられるとおり、新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中でありますので、例えば病床確保のための交付金などの経営に寄与できる、そういった交付金制度については、新年度以降も継続実施していただけますよう、市長会等を通じて要請していきたいというふうに考えております。

○林下委員

せっかく財政部の皆さんが出席していますので、少し確認といえますか、少なくともこの間のいろいろな議論を聞いていますと、やはり小樽市立病院の減収分は厚生労働省から補填されるというようなお話を前回、伺っていたのですが、その見通しについて具体的には立っているのか、その点についてはどうでしょうか。

○（財政）財政課長

例えば、厚生労働省に対しての補助金とか交付金の部分の申請及び確認につきましては、私たち財政部を通じてではなくて、病院局から直接、交渉等はしているかと思っておりますので、私たちでは現時点で把握はしておりません。

○林下委員

私の質問の趣旨からすれば、やはり何とか小樽市立病院の経営に影響を残さないように、新年度の予算ですから何とかそこで見通しが立つとか、あるいは、いつの時点で国からの支援策があるというものを、財政部が責任を持って対応すると理解をしていたのですけれども、ぜひそういう意味では一丸となって対応していただきたいということを要望しておきたいと思っております。

質問ではありませんが、今日まで市長をはじめ全庁挙げて新型コロナウイルス感染症の対応に当たっている最中に、大変ぶしつけな質問になったと思っておりますけれども、私は経営努力はもちろん重要だと思いますが、今回の新型コロナウイルス感染症の対応は経営努力だけではどうしようもないところが大きく、病院職員の疲弊やモチベーションの低下が懸念されましたので、こういった質問をさせていただきました。今後とも国や道の交付金などを確保すべく、制度の要望を含めてしっかりと取り組んでいただくようお願いいたしますし、私の質問を終わります。

○高橋（龍）委員

◎地域福祉について

地域福祉に関連して、多面的に質問をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

まず、冒頭申し上げますと、第1期小樽市地域福祉計画「たるたる支え愛ぷらん」、これが無事、市長決裁も終えて正式に策定されたということです。私もこの分野に本格的にといいますか、関わらせていただいてから3年ほどになりますが、この間のプロセスも見せていただいて、小樽市地域福祉計画策定委員会の中だけではなく、様々な分野の方が興味を持ってくださったり、ここに至るまでも市民の皆さんを巻き込む形となっていましたので、4月からのスタートにも期待をしているところです。

小樽市地域福祉計画策定委員会は今回任を終えたということですが、その後小樽市地域福祉計画推進委員会が立ち上がるということで、以前も若干質問はさせていただきましたけれども、その後、推進委員会のメンバーや今後のスケジュールなどに関して、進んだことなどを御説明願いたいと思います。大学生への声かけなども御提案をしましたが、そのあたりも含めてお聞かせいただければと思います。

○（福祉）主幹

小樽市地域福祉計画推進委員会についてですが、メンバーはこれから選任することとなります。小樽市地域福祉計画策定委員会から継続して委員になっていただく方に加えまして、大学生など若い世代を公募などにより選任する予定であります。

4月から、まず推進委員会の設置に向けて小樽市社会福祉協議会などの関係者との協議を始めていきたいと考えております。

○高橋（龍）委員

では次に、小樽市地域福祉計画推進委員会は、これは時限的なものなのか、つまり小樽市地域福祉計画策定委員会のように何かを達成したときに終わるものなのか、もしくは恒常的に設置をしておくものなのかをお尋ねしたいと思います。

加えて、時限的なものであればその間に達成すべきこと、目標といいますが、それと存置しておくのであれば任期であるとか、メンバーの新陳代謝ということに関しても、今の時点でのお考えをお聞かせいただきたいと思っております。

○（福祉）主幹

小樽市地域福祉計画推進委員会はその名のとおり、計画を推進する役割を果たすものとして、計画の周知をはじめとしまして、進行管理や評価について意見交換をするなど、計画に位置づけた施策を実行していくための協議体であることから、今回策定した計画期間の終了までの時限的なものと考えておりますが、その後につきましては現時点では未定でございます。

○高橋（龍）委員

進行管理等を行うということで、かなりプレーヤーに近い側面があるのかというふうに捉えました。

少し角度を変えるのですが、今、社会教育士という資格があるのです。まちや暮らしの課題解決に当たるのが社会教育士とされています。社会福祉士やケアマネジャー、あるいは行政職員などの多くがこの資格を取得しているということですが、これは地域福祉にも密接に関わってくると思います。

資格自体は文部科学省の管轄で、こうやって今この場に職員課もいませんで、大変恐縮ではあるのですが、厚生所管の部及び課の中で、この資格を取得されている方がいるか、もし把握していればお聞かせいただけますでしょうか。

○（福祉）主幹

職員課に確認をさせていただいたところ、社会教育士の資格を取得していると届けている職員は現在いないというふう聞いております。

○高橋（龍）委員

始まってそんなにたっていないものなので、実際に市内にいないのは自然なのかとも思いながら、ただこの社会教育士と地域福祉計画の連携といいますか、地域福祉分野においての連携というところに非常に可能性を感じているところです。まさに部や課を超えた取組ができると思いますので、例えば小樽市内にいらっしゃるのであれば、そういった方がキーパーソンとなり得る人材といえるのかと思いますので、ぜひアンテナを張っていただきたいとお願いをいたします。

次に、計画の中に記載もある事項で、有償ボランティアについてお聞きしていきます。

昨年の第4回定例会でもお聞きいたしました、有償ボランティアと無償の方の線引きなど、まだ課題はあると思います。例えば地域内で消費できるポイントを付与するなど、直接的に金銭的ではない形で報酬を支給することも考えられると思いますが、こちらに関して御所見を伺いたいと思います。

○（福祉）主幹

ボランティア活動に対してポイントを付与し換金することで、参加促進が図られるのではないかとというふうに考えておりますが、御指摘のとおり、現金ではなく、例えば地元企業の協賛による特典の提供などにより地域振興に資するものとしての事業展開も可能となると考えておりますので、引き続き事業の在り方については研究していきたいと考えております。

○高橋（龍）委員

この点に関しても、アイデアやシステムに関しても使えそうなリソースを私も持っているので、予算をかけずに新たなボランティアの仕組みも構築できるのではないかと考えています。細かくは現場の皆さんを含めて企画を持ち込ませていただきたいと思いますので、その際はプレゼンテーションを聞いていただければと思います。

◎アクティブシニア向けのスマートフォンアプリについて

次に、アクティブシニア向けのスマートフォンアプリについて伺いたいと思います。

まず、このアプリについて、運営体制やスケジュールについてなど、概要の御説明をお願いします。

○（福祉）地域福祉課長

アプリの運営は小樽市社会福祉協議会で行いますが、本市といたしましても事業の展開については関わっていく考えでおります。

スケジュールについては、今月中に業者から本体を納品して、その後小樽市社会福祉協議会でコンテンツ等を入れていき、4月にプレリリースして、ある程度形が整った段階でフルリリースということで予定しております。

○高橋（龍）委員

小樽市社会福祉協議会と市がまず連携をして行うということと、4月にプレリリースということで、当初は機能等は限定的になるのかと捉えましたが、実装していく機能であるとか、活用のシーンの想定はどのようにされていますでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

情報提供のほか、外部サイトとのリンク、ボランティアポイント登録、プッシュ通知機能、そういった機能と、あと活用のシーンの想定につきましては、小地域ネットワークの団体とか、あとボランティア団体、こちらの方たちに広報機能としてお使いいただくほか、個人ボランティアには配食、除雪、学校支援、こういったボランティア活動を行った場合にアプリでのポイントの付与、そういったものを想定しています。

○高橋（龍）委員

こちらでは、ボランティアポイントという部分を御検討いただいているということですね。広報の意味合いだったりとか、行政側から発信するというだけではなくて、行政側もデータを取れると思っていますし、今回その対象ユーザーが高齢の方なので、アプリを通じて新たなコミュニティが形成されるというようなことができれば、生き

がい創出にもつながると考えます。先ほど機能などについてお聞きもいたしましたけれども、どのような効果を望むかという点についてもお答えいただきたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

ボランティア支援の視点ということでお答えさせていただきますけれども、今までのボランティア支援というのは、団体への助成はあったのですが、個人に対してはそういうスキームというのはなかったのですよね。地域福祉計画の策定のワークショップの中で、一人でも取り組める活動をしたいけれども、情報が無い。きっかけが無い。そういった意見が結構多かったものですから、今後個人の活動支援と、あと行動しやすい環境づくり、こういうことを目的にボランティアポイント制度と連携を予定しているので、これらをきっかけに孤立の防止や、つながりづくり、また健康増進、介護予防、そういう様々な効果に結びつくことを期待したいと思います。

○高橋（龍）委員

今回、私としても各質問でエビデンスに基づく政策を絡めて伺ってまいりましたので、ここでも少し御提案をさせていただきたいと思うのですが、例えば万歩計的な機能で歩数や移動距離がわかります。これは既存のアプリと連動させることも可能です。お薬手帳的な機能で通院の回数や疾病の種類なども把握できますし、簡単なゲーム機能で反射や認知能力を計測することもできると思います。反射から、例えば軽度認知障害MCI、要は認知症予備軍ですが、そうした兆候を見つけることもできるかと思っています。そのように日常に役立つ機能からも得られるデータを分析して、さらに次の事業に活用していくなど、いろいろな展開が想像できると認識しています。

今幾つか例示をさせていただきましたが、このアプリで得られそうなデータなど、現時点でもし考えていることがあれば、お示し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

恐らくいろいろなことができると思うのですが、申し訳ありません、現時点ではこういうデータを集積して分析するとか、そこまで決めていないので、今後、業者とも相談していきたいと思っています。

○高橋（龍）委員

私も開発の技術は持ち得ていないので受け売りで恐縮ではあるのですが、機能拡張を前提にシステムをつくっていない場合に、後で変更をする際には相当苦慮することもあると聞いています。先ほど御提案した点は別としても、新たな機能を事業の中に組み込む余地について御一考いただけたらと思うのですが、この点に関していかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

今後事業を進めていく中で、参加者だとか、あと利用者、こういった方々にアンケートを取って、その方々の声をできるだけ反映するとか、あと小樽市社会福祉協議会で集約した情報を適宜発信、また更新もしていくことはできると思いますので、その点も業者と協議を行ってコンテンツの充実、もしくは拡張をしていければというふうに考えております。

○高橋（龍）委員

アンケートも、ぜひアプリ上でできるようにもなれば良いかと、今お答えをお伺いして感じました。

質問といいますか、最後に、血圧と収入という小話をしたいと思うのですが、X軸、Y軸のグラフを思い浮かべていただきたいのですが、Xに血圧、Yに収入の値を設定します。働く世代の任意のグループでデータを取って座標を打っていくと、右上に向かって帯が伸びていくというような形になるそうです。いわゆる正の相関にぱっと見、見えるのですが、この因果が正しいかということそんなはずはなく、これはいわゆる疑似相関と呼ばれるのですが、このケースでいうと、収入と血圧、両方に影響を与える第3の要素が隠れていると。それは何か、年齢なのです。年齢を取ると増えていくのが高血圧の割合と収入ということです。全国の自治体における政策立案では、データに裏打ちされているつもりでも、実は見当はずれになっているということが多々起こっていると指摘されています。

収入と血圧の話で例えるなら、収入を上げようとして必死に高血圧になる努力をしているということです。効率的な行財政運営のためのデータ分析の重要性については何度も申し上げてまいりましたが、何のデータを取って、何と組み合わせ、どう分析するか。実践は容易ではないとは存じますが、市長からも職員研修などでE B P Mについて取り上げていただくと御答弁をいただきましたので、推進をしていただければ、それが無駄ではないということは、まさにエビデンスとなって表れてくると思います。特に相性のいい厚生分野では、ぜひ積極的に取り入れていただきたいと、これは要望させていただきます、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。

説明員の入退室がございますので、少々お待ちください。

(説明員入退室)

○委員長

自民党に移します。

○須貝委員

◎議案第33号小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について

まず、議案第33号小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例案ということで、質問させていただき、議論をしたいと思います。

実は私、厚生常任委員会で、令和2年度の説明のときのメモが手元にあります。昨年は新型コロナウイルス感染症が始まったばかりでして、それで確定申告の時期が3月16日から4月16日に延長したということで、所得のデータをきちんと把握できないのだというお話があり、平成31年度と原則同じ保険料を使用するというような御説明がありました。

そこで、さらに財政不足に対しては国民健康保険事業運営基金を取り崩して取り組むというようなお話があったのですが、まず、この令和2年度は幾ら財源が不足して、幾ら投入されたのかをお聞かせください。

○(医療保険)国保年金課長

御指摘のとおり、令和2年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響の緩和のため、財源不足覚悟で令和元年度の保険料率をそのまま使用したということがございました。最終的に、北海道への精算金相当分も支払わなければならないのがありまして、それも含めまして不足分として約1億円の国民健康保険事業運営基金を投入する予定となっております。

○須貝委員

それでは、中身に入ってまいりたいと思います。

まず、この国民健康保険料の料率に関して、背景をお聞きしたいと思っています。

そもそもこの小樽市の独自の料率の設定となった時期を説明いただきたいと思うのですが、ヒストリーといますか、昭和44年度からだったと思うのですが、それを御説明いただけますか。

○(医療保険)国保年金課長

昭和44年度から、今の賦課割合という考え方を取り入れておりまして、当時は賦課割合60対40、応能すなわち所得割と、応益すなわち均等割・平等割の割合を60対40というところからスタートしております。その後、平成16年度に57対43に変更しております。さらにその後、平成30年度に54対46というふうに変更しております。

○須貝委員

ということで、3回料率の変更があるのですが、この結果、小樽市の保険料率はどのような状況になったか。全国と比べて、北海道の他の都市と比べても結構ですが、お聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

結果的に、平成30年度ベースで本市の所得割率が、実は全国の市町村でも9番目に高い状況となってしまっており、また保険料の上限であります賦課限度額につきましても、全国的には約1,100万円から1,200万円ぐらいの収入の方が初めて賦課限度額に達すると言われているのですが、本市の場合は約600万円から700万円程度の収入で賦課限度額に達してしまうという状況でございます。そういった意味で、本市の保険料は他都市と比較しまして、おおむね120万円以下の収入の方の保険料はかなり低く抑えられている反面、120万円を超える収入の方の保険料が非常に高い状況となってしまっているというようなことでございます。

○須貝委員

いろいろ調べますと、今御説明があったとおりですけれども、当初小樽市の所得の低い方を救済するという目的でこの料率を少し変えたということがよく分かります。その結果、中所得者という表現もされますが、実際に年収200万円の方、300万円の方が中所得者なのかどうか、かなり生活的には私は厳しいのだろうとは思いますが、そういう方々がかなり保険の負担が大きかったと。全国で9番目に高いというようなお話がありました。こういうような状況であったということですね。それで、言われると思うのですが、なぜもう少し早く見直せなかったのかということについてお答えください。

○（医療保険）国保年金課長

平成30年度までは市町村ごとに、今は標準保険料率というのを示されているのですが、当時は示されておらず、当時は50対50が適正と言われていた時代がございました。また、全国的な比較の情報もなかなか不足してございまして、正直ここまで全国、全道と比較して大きく乖離しているという情報、判断がなかなかできなかったのが理由となっているのかと思います。もちろん低所得者への配慮という部分もあったとは思いますが、今言ったような事情かというふうに考えてございます。

○須貝委員

それでは、今回の制度変更に当たって、お話を伺いたいと思います。

言わずもがな、今も新型コロナウイルス感染症で影響をすごく受けております。国保料を納める方々の収入減も予想される中、今回この令和3年度に賦課割合を変更する理由というのはいかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

昨年12月に改訂されました、北海道が策定する北海道国民健康保険運営方針というのがございまして、これの中で、令和12年度をめどに道内どの市町村でも所得や世帯構成が同一であれば同じ保険料となるよう、統一した保険料率を目指すことが示されておまして、そういった意味で、まず標準保険料率賦課割合に近づけていく必要が生じたということがございます。ただ、それ以上の大きな理由といたしまして、今回、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年の被保険者の総所得が大きく落ち込むことが予想されておまして、これは給与所得者と自営業者の所得が2割0程度減少すると今仮定はしておりますが、それによりまして、現在このままの賦課割合でいってしまいますと、所得割率が大きく上昇してしましまして、現時点でも他都市と比較して高額な保険料となっている、おおむね120万円を超える収入の方の保険料がさらに大きく上がってしまうことになるということで、早急に賦課割合の変更をせざるを得ないというふうに判断したところでございます。

○須貝委員

それでは、今回この比率を47対31対22ということで、非常に大きな変更をするわけですが、この数値の割合の根拠は何でしょうか。

○（医療保険）国保年金課長

この根拠でございますが、現在の賦課割合54対29対17というのと、令和12年度に目指すべき標準保険料率賦課割合36対37対27というのがありますが、この間の中で、できる限り所得割の割合を下げて中高所得者、120万円以上の

収入の方の保険料を抑えるとともに、基金として、北海道への精算金の基金対応分6,700万円に加えて約1億円投入しようという中で、計1億6,700万円の基金を投入することによりまして、何とか低所得者の保険料の上昇をできるだけ低く抑えたいということで、何度も試算した結果の割合が47対31対22ということでございます。

○須貝委員

今お話ありましたが、それでは、この47対31対22の今回の変更と、それから現行の54対29対17のもの、それから標準保険料率とお話が出ましたけれども、この三つのパターンのそれぞれの特徴を示していただけませんか。

○（医療保険）国保年金課長

今お話があった部分につきましては、資料要求をいただきまして資料を提出させていただいております。こちら、いずれの資料も縦軸は下に行くほど収入の多い世帯となっております。

それで、1枚ずつの説明なのですが、まず1枚目、①と書かれた部分ですが、これは令和3年度に変更を予定している賦課割合でございます。令和2年度の確定賦課の保険料、令和2年度と比較いたしますと、おおむね200万円を超える収入の方の保険料は多少下がっていますが、一方で200万円以下の収入の方の保険料は上がっています。

次に、2枚目、②を御覧いただきたいのですが、こちらは令和3年度も現行の賦課割合をそのままとした場合の試算となっております。これは令和2年度の保険料と比較いたしますと、全員の保険料が上がってしまいます。それと、特に中高所得者の保険料が非常に大きく上がってしまっておりまして、これを見ていただきますと、賦課割合の変更が必要だということは御理解いただけるのかというふうに考えてございます。

また、1枚目と2枚目を比較していただきますと、おおむね120万円を超える収入の方につきましては、②の賦課割合を変更しない場合と比較しまして、変更した場合、①のほうが収入が120万円を超える場合、保険料が下がることとなっております。

次に、3枚目、③と書かれた表になりますけれども、これにつきましては、令和3年度に一気に標準保険料率賦課割合まで到達した場合の表となっておりますが、おおむね120万円を超える方の保険料は大きく下がりまして、一方で、120万円以下の保険料の方は大きく上がることになってしまいますが、120万円以下の収入の低い方の保険料の上がり方を見ますと、やはり一気にここまでいくことはできなくて、激変緩和として、数年かけて段階的に近づけていかなければならないというのは御理解いただけるかと思えます。

また、この表で中高所得者の保険料がかなり大きく下がっておりますが、これは逆に言いますと、この表では所得2割減だったり、基金投入ですとか、令和3年度特有の特殊要素という調整要素があるのですけれども、おおむねこれに近い金額が北海道内の標準的な金額でございまして、中高所得者は現状この差額の分、高い保険料を負担しているということが御理解いただけるのかというふうに思っております。

○須貝委員

今説明の中にもありましたが、そうすると、今回のこの負担増のボーダーラインとか分岐点とか、これは120万円の所得の方であるという理解でよろしいですか。

○（医療保険）国保年金課長

そのとおりでございます。

○須貝委員

それでは、1人当たりの保険負担額に変化があるのかということで、お話してください。

○（医療保険）国保年金課長

今回、所得割の割合を下げまして、均等割と平等割の割合を上げることになりますが、この均等割と平等割には、低所得者に対する2割、5割、7割といった軽減措置というのがございます。均等割と平等割の割合が増えることによりまして、軽減対象となる額も増えることになります。軽減で減った分につきましては、国から財政支援があることから、結果的に小樽市の1人当たり保険料は今回の賦課割合の変更によりまして、おおむね5,000円弱1人当

たり保険料が下がるというふうに試算しております。

○須貝委員

それでは、この賦課割合の変更前と変更後で影響が出る世帯の割合はどうなりますか。

○（医療保険）国保年金課長

先ほど言いました、おおむね120万円の収入の方が分岐点となってございますけれども、あくまでも推計上の数字ということにはなりますが、負担増となりますのは、おおむね120万円以下の収入の方で、全体の45%から50%程度、逆に負担減となるのは、120万円を超える収入の方で、全体の50%から55%程度というふうに推計してございます。

○須貝委員

同じくらいの方が、それほど影響はないというところです。

では、札幌市との比較ということで、札幌市の保険料との比較はいかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

令和2年度の札幌市の保険料との比較になってしまいますけれども、今回、賦課割合を変更する前とする後で、上がることになるのが120万円のラインなのですが、120万円以下の収入の方の保険料が上がるのですが、おおむね札幌市の保険料よりはまだ低いというような状況になります。今回下がることになる120万円を超える収入の方の保険料につきましても、下がりはするのですけれども、まだ札幌市よりは高いという状況になってございます。そのような意味でも、今後とも道内標準的な保険料となるよう賦課割合は変更していかなければならないものというふうに考えてございます。

○須貝委員

それでは、切り口を変えますけれども、まず基金についてお聞きしたいと思うのですが、基金の持つ役割、それから重要性についてお聞かせいただけますか。

○（医療保険）国保年金課長

私たちが持っているのは国民健康保険事業運営基金というものなのですが、この基金につきましては、国民健康保険事業の健全な運営を確保するために保有すべきものでございまして、北海道国民健康保険運営方針の中でも、おのおの実情に応じた財政調整機能を担うため、一定程度の市町村独自の基金の保有は必要というふうに示されてございます。そういった意味で、不測の事態が発生した場合に、直ちに赤字になるということがあってはならないので、そういうのを調整する意味でも非常に重要なものというふうに考えてございます。

○須貝委員

それでは、この基金の残高の推移をお聞きしたいのですが、昨年度も入りました。今年度も1億円ぐらい入れる予定だと。今後のことも含めてこの基金の残高の推移、過去と、それからこの先についていかがでしょう。

○（医療保険）国保年金課長

基金の残高の推移でございまして、まず、令和2年度末は、先ほど言いました基金を約1億円投入することになるため、残高は約4億4,400万円。令和3年度は、先ほど言いました1億6,700万円の基金投入で、残高は約2億7,600万円。令和4年度以降、ここから先はかなり予定という形ではありますが、3年度に大きく基金投入を今回しますので、激変緩和という意味で、令和3年度に5,000万円基金を投入すると仮定しまして、北海道への精算分なども含めまして、合計1億1,800万円の基金投入といたしますと、残高は1億5,900万円。それと、令和5年度につきましては、北海道の精算金がありますので、それを基金対応したとしますと5,200万円の基金投入となりまして、残高は1億700万円まで下がってしまうことになります。

○須貝委員

少し判断のつきにくいところなのですが、適正な基金の残高とか、望ましい基金の残高というか、そういう目安はありますか。

○（医療保険）国保年金課長

北海道国民健康保険運営方針の中で、社会情勢の急激な変化に伴う所得の減少や収納率の低下など、納付金の確保が困難となる様々な要因について協議しながら、保有額の目安を引き続き検討するという事で記載されておりまして、現時点では、保有額の目安というのはまだ北海道から示されていない状況になってございます。しかしながら、例えばですけれども、目安を納付金の約1割と仮定したとしても、約2億円から3億円の基金は本来保有すべきものではないかというふうに考えてございます。

○須貝委員

これからいくと、かなりこの基金の積立て状況も厳しいことが予想されます。分かりました。

今後に向けての課題ということで、少しお話をお聞きしたいのですが、先ほど標準保険料率、令和12年度が目標だとお話がありました。まだ乖離がありますが、今回の改定から乖離がありますが、12年度までの道のりというか、ロードマップと申しますか、そういったものはありますか。

○（医療保険）国保年金課長

先ほど言いました令和3年度につきましては、2年の被保険者の総所得の激変が想定されることから、所得の割合を大きく下げまして、今回は7%下げる予定なのですが、4年度以降は保険料が激変しないように、基本的には毎年1%から2%程度ずつ段階的に緩やかに下げていきまして、12年度に標準保険料率賦課割合に到達したいと考えてございます。

○須貝委員

これを見ると、毎年このあと1%程度ずつが、いろいろな状況に鑑みながらですが、変える必要があるということですね。

今北海道が4分の3、市が4分の1ということで負担していますが、道に財源措置をしていただくとか、そういうようなことは何か考えられていますか。

○（医療保険）国保年金課長

今回、賦課割合がこれだけ乖離しているというのは、小樽市特有の問題という部分もございまして、なかなか北海道で財源措置などは難しいというふうに聞いてございます。

○須貝委員

それでは、以前の会議録を読んでいまして、共産党の質問もあって、いろいろ払えない方のことも、やはり少なからず小樽の世帯にもいると、昨年度でも多分200数十世帯いるのだらうと、今、私も認識しています。それで、今回の標準保険料率改定によって負担が大きくなって払えない方もまたいらっしゃるかもしれないのですが、そういった方々の相談窓口など、そういったケアはどのように考えていますか。

○（医療保険）保険収納課長

国民健康保険料の納付が難しいといったことで、納付相談を希望される場合は、医療保険部保険収納課が相談の窓口となっております。保険収納課では、納付が困難となっている事情をお聞きした上で、分割納付などの相談に応じております。また場合によっては、小樽市生活サポートセンターを案内するなど、個々の事情に沿った形で滞納の解消に努めているところでございますので、お早めに相談をいただければと思っております。

○須貝委員

それでは、今後の課題と申しますか、こういったところは何か計画をお持ちですか。

○（医療保険）国保年金課長

課題といたしまして、今回お示した試算は、あくまでも令和2年の給与所得者と自営業者の所得が2割減となることを仮定して試算したものでございますので、正直に言いますと、令和2年の所得がどれだけ減少するかというのがなかなかつかめないところでございまして、それを最終的に所得を把握する中で、例えば所得が3割減にな

るとか、そういうふうになってきますと、試算した内容どおりにはなかなかならないということがございます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響がいつまで続くかという部分も正直なかなか読み切れない部分もございますので、やはり今後も常に状況を見極めながら、その状況に応じて対応していく必要があるというふうに考えてございます。

○須貝委員

これまでのお話で、非常にこちらの厳しい状況をいろいろ勘案しながらこの制度を考えられたということで、負の影響を少し受ける方と、それから少し軽減される方がいらっしゃるということですね。

今回、私どもの会派としては、この標準保険料率の変更については同意をするものですが、しかしながら、やはりこの標準保険料率まではまだまだ道半ば、今途についたばかりですし、何よりも各家庭における家計に占めるこの保険料の割合というのは非常に大きいですね。ということを見ると、やはり今後も、私どもの会派としては注視をしていくということをまずお伝えしたいと思います。その上で、引き続き情報とか、それから皆様方の知見の収集と、それから議会への速やかなフィードバック、提案といったことをお願いしたいと思っておりますけれども、部長、もしよろしければお願いします。

○医療保険部長

今、いろいろと御提言をいただきました。確かに保険料の負担、なかなか大きいと思います。しかしながら、これはやはり被保険者の方の保険料で支えられていることとございますので、それがどうなってくるかは今後の状況を見極めながら、なるべく負担が大きくなるように、配慮をしながら今後、保険料の設定とかをしていきたいと思っております。また、いろいろな変更等をするとなりましたら、その都度皆さんにも御相談か、お知らせしながら対応していきたいと思っております。よろしくお願ひいたしたいと思っております。

○須貝委員

◎新型コロナウイルス感染症に関連することについて

それでは、質問を変えさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症に関連することということで、質問させていただきたいと思っております。

代表質問から始まり、昨日まで、この新型コロナウイルス感染症に関して多くの質問がなされました。私として危惧していること、それから検討を要することで、これまでの質問や議論と重複しない点だけを、ぜひお聞きして議論させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

まず、定期的PCR検査についてお聞きしたいと思います。

これは、前日の2月27日に報道されましたけれども、札幌市では高齢者施設、医療機関の職員を対象にした定期的なPCR検査をしている。報道によりますと、高齢者施設の職員で6,600人、療養病床がある医療機関で4,200人、障害者施設で1,100人の検査をした。さらに対象者がワクチン接種完了まで、580か所4万2,200人を月1回程度すると。1検体当たり2,000円の費用を全額負担するというような報道がされています。この高齢者施設、病床、それから障害者施設というのは、初期の対応、そのシグナルを見落とすと、いずれもクラスター化する可能性がある施設だと思うのですが、この札幌市の対応について、小樽市としての現状の見解をお示しさせていただきたいと思っております。

○（保健所）健康増進課長

定期的PCR検査についてということで、小樽市の現状と見解についてという御質問だったと思っております。

まず、小樽市の現状でございますが、医療機関、それと高齢者施設など重症化のリスクの高い施設で感染者が発生した場合は、保健所のほか、民間の検査機関に検査を委託するなどをして、施設関係者全ての検査を広く速やかに行っているところでございます。

これからの定期的PCR検査の見解につきましては、本年1月に国から通知がありまして、検体プール検査法と

いう方法だとか、あとは抗原簡易キットによる行政検査も可能とされたことから、この通知に沿った検査の実施について、札幌市の事例などを参考にしながら、対象者、検査回数、また検査方法などを検討してまいりたいというふうに考えております。

○須貝委員

感染した場合とか、感染の疑いがあるだけの検査では、やはりこういった施設は重大なシグナルを見落とす可能性があるということで、ぜひ御検討いただきたいと思っています。

次に、これに関連するのですけれども、花園からの要望ということでお話しをさせていただきます。

御承知のように、花園では昨年の末から、特に今年に入ってから、もう今、閑古鳥が鳴いている。非常に厳しい状況です。今後廃業する方も出てくるかもしれませんし、その一方、この困難を乗り越えて事業を継続してくる、たくましい、頼もしい事業者も出てくるのだと思っています。そういったことを憂慮した方々からのお声なのですが、今回の市による、国による、道による支援金は大変ありがたかったと。しかし、安心感もほしいのだ。事業を継続する根拠がほしいという声がありまして、自費で定期的なPCR検査をするので、ぜひそういった補助をお願いできないだろうかという声が出ております。

私も調べますと、大体今ネットで見ますと、自費のPCR検査の相場というのが2万円から3万円。それから、抗原検査だと1万5,000円と出ておりましたけれども、こういったお考えがあるのかないのか、まず一つお聞きしたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

花園からの要望ということで、検査の補助についての考えなのですけれども、確かに小樽市も、昨年飲食店における昼間のカラオケということで、花園で出ました。あと、年末に飲食店で陽性者がかなり出たということで、確かに危機的状況を迎えた時期もありました。そして、これからそれを乗り越えて安心感ということで、確かに必要だというふうに認識はしているのですけれども、まずもって、先ほどの定期的PCR検査のところでは御説明したとおり、まずは重症化のリスクの高い施設について、早急に取り組んでいかななくてはいけないと考えております。優先順位といいますか、まずはそういった優先順位をつけて、重症化のリスクの高い施設について検査体制を整えていくということで、今考えているところであります。

○須貝委員

こういう答弁ですと、また札幌との比較をしなければならないのですが、札幌ではすすきので、すすきのの関係者のPCR検査を予約制で無料でやっています。さらにいうと、店舗単位でのPCR検査、すすきの地区で見ますと、飲食店やクラブ、そういった接待を伴うところは週1回、それから美容室やネイルサロンなども問題になっています。こういったところは月1回検査をしているというところで、やはり札幌市は休業要請、それから時短要請をかけた、そのフォロー策としてこういうことをやっているのだと思うのです。ぜひ、これらを考えると、今の答弁ではなくて、もう一歩先に進んだ、一歩踏み込んだ政策として、札幌は無料ですから、この定期的なPCR検査の補助でもできないかということで、お答えいただけませんか。

○保健所長

自費で行う検査に対する補助、あるいは全額無料化という再度のお尋ねでありましたけれども、保健所といたしましては、どの範囲で行政検査を行うかということを常日頃、地域の感染状況を踏まえて考えている立場でございます。市民の皆様からは、ぜひ自覚症状のない方についてもできるだけ検査を、しかも定期的に行うようにという声があることも、私どもも承知しております。

これにつきましては、大きな財政負担を伴うことにもなっておりますので、保健所としても、結果として感染防御にその検査の結果も役立つというふうにも考えておりますけれども、これは市の中で、全体で検討すべき課題と、そのように考えてございます。

○須貝委員

今朝の北海道新聞に出ていたのですけれども、根室市が、また定期的なPCR検査を導入するというので、予算を200万円計上したという記事が出ていました。やはり今、これから経済を回していこうとするときに、その安心感としてこのPCR検査、ここを皆さん重要視しているのです。今のような答弁ですと、はい分かりましたというふうには、私は申し上げられないのですが、ぜひ一步踏み込む検討をお願いしたいということをお伝えしておきます。

◎医療従事者のアンケートについて

医療従事者のアンケートということでお話をさせていただきます。

私も、最近思うところは、このワクチンの接種が最高の経済対策になるということに、今強く確信を持っています。接種率をどれだけ高めるのか。そして、集団免疫を獲得するのかということが多分重要なのだろうなと今私は思っているところです。

まず、ここで集団免疫の定義についてお聞かせいただけますか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

集団免疫についてでございますけれども、ウイルスや細菌などに対して人口の一定以上の割合が免疫を持ちますと、感染者が出てほかに人への感染が減って流行しなくなるというような状態を、一般的には集団免疫というふうに言っております。また、感染症の種類によって、集団免疫に必要なワクチンの接種の割合も異なりますし、ワクチンによっては、重症化を防ぐ効果があったとしても感染を防ぐ効果に乏しく、多くの人が接種しても集団免疫の効果が得られないこともあるということでございますけれども、集団免疫をつけることは、新型コロナウイルス感染症対策としては大変重要なことだと思います。

○須貝委員

今お話があったように、感染症によって、ワクチンの種類によって必要な集団免疫の割合が異なるというお話がありましたけれども、この新型コロナウイルス感染症の集団免疫は何%というふうには、今考えられていますか。私もWHOの見解を見たのですけれども、分かる範囲内でお聞かせいただけますか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

こちらは、NHKのニュースのものでございますけれども、WHOの主任科学者の方が、1月11日の定例会見の中で、集団免疫の状態につきまして、WHOは、1月7日の会見で正確には分からないものの、世界の人口の70%を超える人がワクチンを接種する必要があるという見方を示しておられると言っております。

○須貝委員

多分7割か8割なのだろうと私も思っています。

それで、気になるのは、一般質問の答弁の中で2回あったのですけれども、市長の答弁だったと思うのですが、医療従事者のアンケートを取った結果、今回のワクチンを投与するといった方が8割、投与されないという方が2割という答弁があったのですけれども、この医療従事者というのは日本全体を指すのか、それとも小樽市の医療従事者なのか、お聞かせいただけますか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

こちらの調査は、北海道が調査をしております、市長の答弁の中でお答えさせていただいたところは、2月8日で途中の経過ということで、北海道からお聞きしたものでございますが、希望する方は8割、希望しない方は2割というのは、小樽市内の医療従事者の方につきましての結果でございます。

○須貝委員

私が思うのは、この8対2と、多分これぐらいの比率なのだろうなと思っています。ただ、重く受け止めなければならぬのは、医療従事者の判断ですので、一般の方のようにワイドショーや何かに惑わされるものではなくて、

自分たちの経験や知識の中でやはり打つべきだと思う方と、私は遠慮したいという方がいるということです。

それで、接種できない方もいます。このことも話をしないと駄目ですが、アレルギーを持っている方だとか妊婦の方だとか、こういった方も含めて、社会全体で集団免疫をつけ、そのためにはやはり8割ぐらいの方に打っていただくことが目標になると思うのです。ここら辺をぜひ啓発活動というか、こういうのをしていかないと駄目なのかと、情報発信もそうなのですが、それに関して御見解いかがですか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

今、委員のおっしゃったとおりでございます。市民の皆様にも正しい知識を持っていただきまして、必要な方についてはワクチンを打っていただくことが大変重要だと思っておりますので、これから周知・啓発というところを強化してまいりたいというふうに考えております。

○須貝委員

◎コロナウイルスワクチンの副反応について

次に副反応についてお聞きしたいと思います。

今回のファイザー社のコナチ筋注という薬剤になります。スピード承認をしましたので、これの弊害と申しますか、ひずみがどうしても出る可能性があるかと、私もいろいろ見ました。国内の治験データの数がやはり少ないです。160例とかになっていましたけれども。それから、よく言われるように、人種的に白人と、それから私たちアジア人とのいわゆるADMEですよね。吸収・分布・代謝・排泄と、こういったところも違いがあります。

それで、まず、ワクチンの添付文書で結構なのですが、副反応についてどのようなものがあるかお聞かせください。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

ワクチンの副反応でございますけれども、添付文書によりますと、主なものといたしましては、注射をしたところの痛み、疼痛です。それと腫れるということ。あとは頭痛や筋肉痛、関節痛、疲労、悪寒、中には発熱ということが主な副反応として上げられております。

○須貝委員

そういった副反応と、それでは重篤な副反応ということで、アナフィラキシーの発生率は分かりますか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

アナフィラキシーの発症ですけれども、発症率と申しますか、令和3年2月15日に第51回厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会）というのがございまして、その資料に基づきますと、ファイザー社のワクチンにつきましては、100万回当たり5例ということで発症率が書かれてございます。

○須貝委員

そういった報告があったということですが、昨日3月7日に、3例目のアナフィラキシーの報告があったと。この時点では4万6,000の方に投与されたということで、計算すると0.0065%です。と申していると、今朝また5例、少し因果関係が不明で、あれは有害事象ですので、因果関係不明も入れるのですけれども、というふうに考えると、今日のものでは7万1,000人で8例ということで、かなり率にすると、計算していくと上がってくるのです。やはり、今までこれだけ多くの国民に一樣に投与するというケースはないものですから、非常に判断の難しいところではあるのですが、思っていた以上に、この重篤な副反応が出る可能性があるのかなと。先ほど言ったように、スピード承認しましたので、日本での治験例も非常に少ないというところです。

それで、この対処方法とか、防ぐ方法とか、これについてどのように考えていますか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

アナフィラキシーショックを防ぐということですが、まず問診をきちんととっていただきまして、その中で、これまでそういうアレルギー反応を起こしたことがあるかどうかというのを、きちんとお聞きするとい

うこととございます。

ただ、それをお聞きしたとしても、やはり起こす方もおられますので、万全にそれを防ぐというのはなかなか難しいというふうに考えております。

○須貝委員

議会の質問の中でも、高齢者施設を訪問して投与というようなお話もありましたけれども、こういったお年寄りの施設の高齢者の方に、どれだけ過去の既往歴とかアレルギー反応の情報をサーチアップできるのか。それから、アナフィラキシーは大体30分以内に症状を発症するというふうに言われていますけれども、投与後に医療スタッフがどういう体制で待機しなければならないのか、こういったことも考えていかないと、高齢者施設でのワクチン投与というのは、いろいろな問題が出てくるのかというふうに思っております。ぜひよろしくをお願いします。

◎新型コロナウイルスワクチンの2回目の接種について

次に、ワクチンの2回目の接種についてのお話をさせていただきます。

まず、このワクチンの投与方法といいますか、2回目の投与までについて、どのようになっているかお聞かせください。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

まず、1回目を投与いたしまして、その3週間後に2回目を接種するということになっております。ただ1回目の接種のときに大変アレルギー症状といいますか、が強い方につきましては、よく医師と御相談して接種することになるかと思っておりますけれども、2回接種が基本となっております。

○須貝委員

今回接種券を配布されるということで、そうすると、2回分の接種券が行くと思うのですが、間隔はどうなっていますか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

一応20日間空けて21日目に接種するというふうになっておりまして、3週間を過ぎる方も中には事情でいらっしゃるかもしれないのですが、できるだけ速やかに受けていただきたいということになっております。

○須貝委員

これも懸念なのですが、今はまだ国民みんなの分のワクチンの十分な量が確保できる見通しが立っていないと、そういった懸念もあります。その中で、海外では2回目の接種時期を遅らせたり、それから、既に感染した方は免疫を獲得しているのではないかとということで、1回のみ接種を検討しているということで、フランスやイギリス等の例が出ていますけれども、ここら辺に関しての見解はいかがですか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

国の考え方に基きまして、自治体も接種をしていくわけでございますけれども、国としましては、新型コロナウイルスの感染者になってもワクチンを通常どおり接種して構わないということになっておりますし、2回接種、3週間後に2回目を打つという、そのようなルールになっておりますので、小樽市としてもそれに沿って接種をしていくということになると思います。

○須貝委員

また、先ほどの話に戻りますけれども、少しでも多くの方に効率的に投与できるように、ぜひそういったこともいろいろ案じて検討いただければと思います。

◎冷凍庫の停止について

次に、冷凍庫の停止に関して少し質問させていただきます。

これも3月3日の報道ですけれども、冷凍庫が電力不足により停止したという事例がありました。私もワクチン事業を何年もやっていたので分かるのですが、これはワクチンにとっては致命的なのです。例えば温度

管理が5分でも狂うと、廃棄したりいろいろなことになります。この原因を見ますと、同一箇所のコンセントに二つの機器を接続したことによる電力不足が原因であると報道されていました。今回、小樽市内のこの冷凍庫の保管場所、これも質問の中で答弁がありましたけれども、8台設置されるということなのですが、まずこの8台は、差し支えなければどこに8台設置するというのはお答えいただけますか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

ディープフリーザーの配置先につきましては、各医療機関に御承諾をいただいているところですので、お話ししたいと思います。

まず、小樽市立病院に1台、2月15日に入りました。3月29日に小樽掖済会病院に2台目が入ります。3台目は4月なのですけれども、日にちはまだ決まっておきませんが、済生会小樽病院に入ります。その後は5月に3台、6月に2台ということになっておりますが、その順番につきましては、これから決めていきますけれども、置いていただける病院としては、小樽協会病院、朝里中央病院、三ツ山病院、野口病院ということで、あと1台は保健所に設置させていただこうと考えているところでございます。

○須貝委員

それでは、今の施設を、先ほどもあったような設置場所の電源の点検、非常用電源の確保というのはどのようになっていますでしょうか。

○小樽市新型コロナウイルスワクチン接種対策本部運営班長

非常用電源の確保でございますが、国からも、こちらの点検をきちんとするという事務連絡がございまして、各病院にも確認をさせていただいたところ、その通知を受けまして、これから工事をするということもございます。まだ入っていないのですけれども、そういうようなことで、皆さんそれぞれその対応をしていただくということになっております。実は非常用電源がないところが1か所ございまして、そちらにつきましては、なかなかすぐ非常用電源を確保するというのが難しいのですけれども、ただ、国はディープフリーザーを置く施設として、必ずしも非常用電源があるところということを条件としておりませんので、いろいろなバランスを考えまして、こちらの病院にいたしました。もし何かございましたら保健所からすぐ近い病院でもございますので、保健所にワクチンを持ってきて一時的に保管をするということも、そして冷蔵で早めに接種するというのもあろうかと思いますが、こちらにつきましては、今後検討していかなければいけないかというふうを考えております。

○須貝委員

最後にまとめますけれども、実はこの後まだ自宅療養の想定について、それから疫学調査に関して、蛇口からの感染に関して、マスクの配備に関してということでお話しさせていただこうと思ったのですが、時間がないので、本日はこれでやめにします。

このワクチンに関しては、国や道からの指示が来ることと思っておりますけれども、やはり本市として準備できることはあると思っておりますし、この社会を安心させるためにも、ぜひその辺をしっかりと御検討、準備いただきたいということを申し上げて、私の質問を終わりたいと思います。

○委員長

自民党の質疑を終結いたします。

休憩 午後2時21分

再開 午後2時44分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。
共産党に移します。

○丸山委員

◎議案第33号小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について

まず、議案第33号小樽市国民健康保険の関係ですが、先ほど須貝委員も質問されていまして、重複するところもあるかと思いますが、進めたいと思います。

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険料の減免がされておりますが、減免になった件数と金額をお答えください。

○（医療保険）国保年金課長

新型コロナウイルス感染症に関する減免の件数と金額でございますが、令和3年3月8日現在で、申請件数488件、減免の決定金額が1億1,367万7,770円となっております。

○丸山委員

488件、1億1,400万円ぐらいということなのですが、これは保険料の減収になるかと思うのですが、この分は国から補填されるということで確認してよろしいですか。

○（医療保険）国保年金課長

国から補填されるものでございます。

○丸山委員

新型コロナウイルス感染症関連とは別に、少し話を移して、通常、国民健康保険料の支払いが厳しい場合、先ほど須貝委員が質問されていまして、分割納付の御相談をする、その中で必要があれば、小樽市生活サポートセンター「たるさぼ」などにもつなぐというふうにお答えしていましたが、この分割納付をしましよとなっても、その後、問題が出てきた場合についてはどのようにされているのでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

例えば分割納付の相談に応じたときに、状況によってはお支払いが一時期できなくなるなどというようなことはあるかと思いますが、そのときはそのときの事情に応じまして、例えばその月、実は収入が落ちたということであれば、その分を以降の月に、上乘せして元に戻していくようなことができるかなど、そういうような形で、個々の状況に応じて一人一人相談に応じているといったようなところで対応してございます。

○丸山委員

ケース・バイ・ケースというか、その事情に応じてやっていると思うのですが、資格証明書、あるいは短期被保険者証が発行されるケースがあるかと思いますが。過去3年分で、それぞれ世帯数とニーズをお聞かせください。

それと、その中でどういった傾向が見えているのかということもお聞かせください。

○（医療保険）保険収納課長

過去3年における資格証明書、短期被保険者証の交付状況についてですが、それぞれ通常の保険証の更新月時点でお答えをしたいと思います。

まず、古いほうからですが、3年前の平成30年度の9月時点になりますが、資格証明書該当者は世帯数で53世帯、人数で58人。3か月の短期被保険者証は世帯数で184世帯、人数で238人。6か月の短期被保険者証は世帯数が180世帯、人数が223人となっております。

次に、令和元年度の7月時点となります。資格証明書については世帯数が49世帯、人数が54人。3か月の短期被

保険者証は世帯数が132世帯、人数が176人。6か月の短期被保険者証については、世帯数が83世帯、人数が104人となっております。

最後に、令和2年度、こちらも7月時点となりますけれども、資格証明書は世帯数が42世帯、人数が48人。3か月の短期被保険者証は世帯数として120世帯、人数が161人。6か月の短期被保険者証は世帯数が69世帯、人数が81人となっています。世帯数、人数とも年々減少傾向にあるというふうになってございます。

○丸山委員

減少しているということなのですけれども、その理由についてはどのようにお考えでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

件数が減少傾向にある理由ですけれども、国保加入者数自体が年々減少傾向にあることもございますが、職員が保険料滞納の解消に向けて一人一人に対して丁寧に、かつ粘り強い納付交渉を続けてきていることによるものと思っております。

○丸山委員

前後しますけれども、資格証明書、それから短期被保険者証の発行の目的をお聞かせください。

○（医療保険）保険収納課長

資格証明書、短期被保険者証の発行の目的でございますが、資格証明書及び短期被保険者証を交付することによって、保険料滞納者との接触の機会を増やし、自主的な納付を直接働きかけるなど、適正な収納を図ることを目的としております。

○丸山委員

それで、短期被保険者証について3か月と6か月については、期間は短いけれども、病院にかかる際には普通の健康保険証と変わらないと思うのですが、資格証明書の発行によって、受診控えが起こってはならないと思っているのですけれども、それについての見解をお聞かせください。

○（医療保険）保険収納課長

資格証明書の発行につきましては、病気や災害など、特別な事情がないにもかかわらず長期にわたり保険料の納付が全くない場合に交付されるものでございまして、他の国保加入者との負担の公平性を保つためにも資格証明書の発行は必要というふうに考えております。

なお、資格証明書をお持ちの方から、病院を受診したいのだけれども、医療費の一時払いが困難であるという申立てがあった場合、その必要性によりまして、緊急的に短期被保険者証を交付することもございます。

しかし、そうなる前に、こちらとしても電話や臨戸訪問などにより接触を試みて、極力資格証明書につながらないように努めておりますけれども、まずは、保険料の納付について定期的に御相談をいただくことが必要だというふうに考えてございます。

○丸山委員

特別な事情がないにもかかわらず納付が進まないという方について資格証明書が出されているということで、事情を考えていただけるということですか。

それで、緊急に病院にかかりたい場合に短期被保険者証をお出しすることもあるというお答えだったのですけれども、実際にそういうケースはどのくらいあるものですか。

○（医療保険）保険収納課長

私を知る限りでは、過去に1回、2回程度というふうに認識しております。

○丸山委員

あまり実際のケースはないとはいえ、そのあたりについての相談はできるということで確認させていただきます。質問を移しまして、来年度の保険料について、賦課割合を変更しているということで、先ほども出ているのです

けれども、現行の賦課割合と来年度の賦課割合をお聞かせください。

○（医療保険）国保年金課長

所得割と均等割、平等割の賦課割合についてでございますけれども、現行の賦課割合は54対29対17でございます。今回予定している来年度の賦課割合は47対31対22というふうに考えてございます。

○丸山委員

所得割を下げても均等割と平等割を上げていると。その結果、低所得層で2割、5割、7割軽減というのもあるのですけれども、これを実施しても、なお来年度市民が払う保険料は、低所得者層では増額になっています。今まだ新型コロナウイルス感染症の影響が続いております。感染予防はまだまだ続くということで、生活費が多少なりとも圧迫されている中で、来年度のこの賦課割合を変更せずに今年度と同率にすると、全体的に上がってしまうということでしたけれども、この所得割の下げ幅を小さくすると。現行は所得割54、来年度は47ということだったのですけれども、例えば50とか、そういうふうにするには考えていなかったのか、お願いします。

○（医療保険）国保年金課長

今回なぜ47対31対22という数字を導き出したかという話になるかと思っておりますけれども、先ほども答弁いたしましたとおり、現行の54対29対17という賦課割合と、目指すべき標準保険料率賦課割合の間の中で、国民健康保険事業運営基金も投入するという前提の中で、現状でも非常に高い保険料を払っていらっしゃる中高所得者の保険料がこれ以上できる限り上がらないように、なおかつ低所得者の方ができる限り国民健康保険事業運営基金を入れることによって上がり幅を最小限に抑えるということで、何度も試算した中で、今の47対31対22という数字になったものでございます。御指摘のとおり、いろいろな数字を試して何十通りも試算した中でこれが一番よいという判断をしたところでございます。

○丸山委員

先ほどの議論の中で、120万円をラインとして考えているようなのです。そうすると、120万円までの給与収入の方が大体50%ぐらい、このあたりは保険料が上がってしまうけれども、それ以外の約半分の人は多少なりとも下がっていくということで、この47対31対22の賦課割合にしたと言っていたかと思うのですが、しかし、1人世帯、2人世帯、例えば高齢で御夫婦で住んでいらっしゃるという方の中には、やはり国民健康保険を使っている方が多いと思うのですけれども、そのところを見ると、1人世帯、2人世帯、3人世帯も入れてみると、200万円の年収までの人が上がるのです。それを見ると、70%ぐらいの人は多少なりとも上がってしまうというのが、来年度の保険料の実態ではないかと私は捉えているのです。

道では、令和12年度までに標準賦課割合を目指しなさいとなっていると。それを達成していかなければいけないという説明でした。この標準賦課割合を、今後、目指さなければならない、そうしたときにどのような影響が出るのか。やはり低所得者層が、今後も保険料の増額をされていくわけですが、この増額されてしまう低所得者層に重点的に、例えば基金を入れるということは可能なのですか。

○（医療保険）国保年金課長

先ほど申しましたように、本当にいろいろなパターンを検討する中で、基金の入れ方についても委員御指摘のとおり、低所得者に対して基金を入れるというのも検討した経過はございます。

ただ、低所得者だけに基金を入れるとなりますと、よほど所得割を下げないと、現状の中高所得者が大きく上がってしまうということがどうしても避けられないということになりまして、今示している47対31対22以上に所得割を下げなければ、中高所得者の影響が非常に大きくなってしまいう問題がございます。

それを例えば47よりもっと所得割を下げても、低所得者に基金を入れるというのも考えてはみたのですけれども、結局、低所得者だけに基金を入れるので、今度基金を入れなくなったときに激変してしまうという部分が非常に大きくございまして、今後のこの基金の残高なども勘案しますと、なかなかその手も取れないという形で今のよう

判断になったところでございます。

○丸山委員

今おっしゃっていただいた基金の残高についてもですけれども、先ほども答弁がありました今後の見通しについて金額を示していただきましたが、ただ実際は、年度決算の際に残った分を、また基金に繰り入れているという実態がずっと続いていますので、先ほど須貝委員の質問に答えて示した金額よりは、もう少し余裕が出るのではないかと考えるのですけれども、そのあたりはいかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

御指摘のとおり、国民健康保険会計が赤字にならないようにという部分もございますので、若干の黒字は出て、基金に繰入れというのは確かにあるかと思えます。ただ、平成30年度の都道府県単位化以前は、小樽の医療費は小樽の国民健康保険料で賄うという時代がありましたので、その時代は医療費の増減によって非常に国民健康保険会計が増減するものですから、ある程度余裕をもってという意味で、基金に例えば1年間で1億円2億円積めるということがあったのですが、今制度の改正がありまして、都道府県単位化になったことにより、医療費を一旦北海道のほうで1年分お支払いすると、それに対して小樽市は北海道に納付金を支払うという形ですので、その年度年度の医療費の増減で赤字になったり黒字になったりというのがなくなったものですから、そういった意味で、昔のように大きく黒字が出てどんと基金を積めるという時代ではないという部分がありますので、幾らか積めるかといいますと、幾らかずつは積めるかとは思いますが、大きく積めるということは今後あまりないものかというふうに考えてございます。

○丸山委員

いずれにしても、この基金を活用していかないとならないという実態もあるかと思うのです。市として基金の繰入れ、それでも足りないのであれば、一般会計から繰り入れるなど、そういったことで保険料が大幅に上がるということのを避けていただきたいと思うのですけれども、いかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

まず、基金につきましては、先ほども申しましたとおり、令和3年度において120万円以下の収入の方の保険料上昇を少しでも抑えるために、今回基金から合計で約1億6,700万円を投入するという形になっておりますので、先ほど言いました基金残高から見ても、これ以上の投入は今年度難しいものというふうに考えてございます。

また、保険料不足を補うために一般会計から繰り入れることなどにつきましては、北海道国民健康保険運営方針においても、決算補填目的の法定外繰入に当たりますが、それは解消が求められております。また、保険者努力支援制度という制度の中でも、法定外繰入はマイナス評価の対象となって、交付金が減らされる対象となってしまいますので、基本的には一般会計から補うことはできないものというふうに考えてございます。

○丸山委員

そうすると、先ほどの平成30年度以前のように、1億円、2億円というふうに積むことも可能性としてはかなり低くなってきているということで、国民健康保険関係がさらになかなかやりくりするのが厳しく、市民に負担をお願いすれば回っていくのでしょうかけれども、その市民のお財布もなかなか厳しいという状況の中で、この国民健康保険の制度自体がなかなか厳しくなっているということで、日本共産党は国の公費を1兆円を投入して保険料を下げろということをずっと要求してきましたが、こういったことについて、やはりさらに厳しくなっているのだということも、加えて国に訴えていく必要があると思うのですけれども、いかがですか。

○（医療保険）国保年金課長

委員御指摘のとおり、国民健康保険の制度上、やはり被保険者保険に入っていられない方が入るという特性もございまして、どうしても低所得者が多かったり、高齢者が多かったりということで、なかなか国民健康保険関係が厳しいというのは、制度上の問題として御指摘のとおりあるかと思えます。

これにつきましては、我々も全国市長会などを通じて、やはり国費である程度賄っていただかないとならないということで、国費の増額などについては毎年要望をしているところでございますので、引き続き今後も要望していきたいというふうに考えてございます。

○丸山委員

よろしく申し上げます。

◎こども医療費助成制度の拡充について

次に、こども医療費助成制度の拡充について質問します。

毎回というか、しつこいくらいやっているのですけれども、小樽市の出生数の減少傾向が続いています。さらに、コロナ禍で出生数の減少がさらに進む心配があると。こういった中だからこそ、子育て支援を進める。市民の関心についてみますと、子供の医療費の助成というのは結構関心が強くて、やはり進めていただきたいと思うのです。今回は、札幌市議会議員のツイッターの中身を紹介したいと思うのですけれども、札幌市では現在、小学校3年生までの入院・通院費が実質無料。小学校4年生から中学生までは入院医療費が実質無料化されております。これを、来年度は小学校6年生まで通院・医療費を、初診料はかかりますけれども、実質無料化すると。さらに、この市議は、全国的に中学校3年生まで助成する自治体が増えてきており、子供の医療費助成制度の拡充を頑張っていきたいというふうにツイッターに投稿しています。

これを見ると、小樽市ももう少し頑張らなければと思うわけですが、子供の通院にかかる医療費の助成について、小樽市は現在未就学児まで実質無料です。これを、小学校卒業まで通院にかかる医療費を実質無料にすると、市の負担は幾らになるのでしょうか。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

小学校卒業まで通院にかかる医療費を実質無料化とした場合の助成額についてであります。令和2年度に試算したところでは、1学年当たり約300万円と見込んでおりますので、小学校1年生から小学校6年生までを拡大した場合、約1,800万円と見込んでおります。

○丸山委員

以前にも紹介しましたが、迫市長の任期折り返しの際の新聞のインタビューで、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とお答えされています。今後、この子供の医療費助成をどのように進めていくのか、お考えをお聞かせください。

○（医療保険）後期高齢・福祉医療課長

今後のこども医療費助成をどのように進めていくのかということについてでありますけれども、本市の財政状況を勘案いたしますと、直ちに助成拡大をするのは難しいものと考えておりますが、令和3年度の組織改革によりまして、新たにこども未来部が新設される予定でございます。新たな組織の下で議論等を行い、子育て支援の施策の中で考えられる効果的な取組や優先順位などを判断しながら、引き続き検討してまいりたいと考えてございます。

○丸山委員

子供はどんどん成長していきますので、ぜひスピード感を持ってお願いしたいと思います。

◎子供の均等割の軽減について

次に、子供の均等割の軽減についてですけれども、酒井議員が一般質問でも取り上げておりました。

厚生労働省が子育て世帯の負担軽減を進めるということで、均等割部分の5割、未就学児に限って公費で軽減すると。2022年度から導入することになりました。所感を問われて市長は、これまでも全国市長会などを通じて子供の均等割の軽減を要望してきたと、その一部が実現することから大きな一歩を踏み出したと評価をしている。さらに対象の拡大についても引き続き要望していきたいというふうに答弁をされておりました。本市独自で18歳まで5割の軽減を行うとすれば、どれだけの財源が必要になるか。

それから、併せて実施する考えについて酒井議員が質問しておりますけれども、市長の答弁について紹介してください。

○（医療保険）国保年金課長

本会議におきまして、酒井議員からの質問に対しまして市長から、本市独自で18歳までの5割の軽減を行う場合の必要額につきましては、令和2年度の均等割額で試算すると約970万円となります。

また、本市が独自で軽減を実施する場合は減免制度で行うこととなりますが、減免というのは個々の被保険者の負担能力に応じて個別になされるものでありまして、子供がいることをもって画一的に減免することは適当ではないと考えておりますので、引き続き全国市長会などを通じて国に対し対象拡大について要望してまいりたいというふうに答弁してございます。

○丸山委員

この答弁を聞くと、あたかも減免というのはある理由をもって画一的にやるものではないというふうに言っているみたいなのですが、減免制度をどのように適用していくかは、自治体それぞれの考え方だと思うのです。実際に均等割の減免をやっている自治体もあるわけですから。18歳までの子供にかかる均等割の軽減は、市長の考え、あるいは市の姿勢でいかようにも取り組むことは可能だと私は思うのですが、このあたりの見解を聞かせてください。

○（医療保険）国保年金課長

確かに減免については、市町村が条例で定めることと規定されてございますけれども、一方で、減免の基本的な考え方というのは、やはり遵守すべきものというふうに考えてございます。

それで、本市が法解釈のよりどころとして参照している、株式会社ぎょうせいの出版する国民健康保険質疑応答集の中においても、減免はあくまで個々の被保険者の負担能力いかんによって決定すべきものであり、画一的な減免基準を設けるのは適当ではないというような考え方が示されておまして、本市におきましても、その基本的な考え方を踏襲しているところでございます。

また、例えば現在、子供の均等割減免を実施している旭川市などにおいても、順次独自の減免を解消している状況にございます。先ほど言いました令和12年度の標準保険料率を目指す上でも、市独自に減免などをやっていると、統一はなかなかできないという部分もありますので、そういった意味でも、あくまでも国の制度として実現していくべきものというふうに考えてございます。

○丸山委員

説明については理解をしないわけではないのですが、しかし、これだけ少子化が進んでいるということで、ここは早急に手だてをしていかなければいけないのではないかなど。手だてしていく一つの方策だと思っていますので、市が独自でできないということであれば、この国の少子化をどうするのだという視点で、この国の方策をぜひ引き出してほしいと思うので、お願いしたいと思います。

◎ふれあいパス制度について

ふれあいパス制度についてお聞きします。

現在、降車時にふれあいパス（バス乗車証）を提示することになってはいますが、4月からはどのように変更されますか。

○（福祉）地域福祉課長

新年度からバスの乗車証を廃止しますので、降車時は回数券、もしくは回数券と現金、これを運賃箱に入れるということになります。

○丸山委員

4月から乗車証の提示をなくしたのはなぜでしょうか。

○(福祉)地域福祉課長

これについては、以前、議会議論でもありましたけれども、使いやすさや買いやすさを少し考慮したほうがいいのではないかと御意見と、あと、実際に窓口で利用者の方から、買うときに出しているのに降りるときは要らないのではないかと、結構そういう意見とか要望を言われる方がいらっちゃって、それで今回の見直しに合わせて乗車証を廃止したものです。

○丸山委員

現在、ふれあいパス制度を使っている方の御意見なのですが、降車時にふれあいパス(バス乗車証)を提示する必要がないということで、バスの運転手は制度利用者であることをどのように判断するのかと聞かれたのですが、考えをお聞かせください。

○(福祉)地域福祉課長

バスの運転手は制度対象者をどう判断するかでいいですか。

回数券は購入チケットがないと買えないので、回数券を持っている方というのはイコール基本的には制度対象者ということになります。

○丸山委員

今回制度を変えるに当たって、有効期限が3月31日までの回数券は4月中に限り市役所において20枚を限度に新しい回数券に交換するというのが3月号の広報おたるに掲載されました。

これまで回数券の有効期限を延長したということがあると思うのですが、いつ、どのぐらいの期間の延長を行ったのかお聞かせください。

○(福祉)地域福祉課長

大変申し訳ございません。いつからか調べ切れなかったものですから、ただ、ここ数年は1年間の延長というのを続けてきております。

○丸山委員

数年続いているということで、ふれあいパス制度の見直しがされることを知っていた市民はいらっちゃったと思うのですが、それでも、これまでのように回数券の期限が延長されると考えた市民も多かったと思います。広報おたるで周知された後、3月中に手持ちのものを使っても3冊とか4冊とか余って、4月中に交換できない分が出てくるとは考えなかったのでしょうか。

交換し切れなかった回数券は利用している市民の不利益になるのですが、そのことについてどのように考えていますか。

○(福祉)地域福祉課長

回数券の有効期限ですが、これは毎年度必ず3月31日に設定しています。新年度の事業を行うに当たっては、必ず事業者と、まず協議を行っています。そこで、例えばバスの運賃に変更がないとか、JR北海道の手数料に変更がないか、そういったものとも確認した上で、市としても新年度も引き続き事業継続のめどが立つと、その時点で初めて1年延長する取扱いというのを、ずっと続けてきているものなのです。

これについて、例年、必ず広報おたるの3月号で初めて周知していますので、この取扱いで今までずっときていますので、こういうふうやってきています。

○丸山委員

交換できない分が出てくるとは考えなかったのですか。交換できないということは、市民の不利益になるのですが、それはどういうふう考えますか。

○(福祉)地域福祉課長

そういう方も当然出てくるとは思います。

○丸山委員

その分が交換できないと、これはもうお金を払っているわけですから、市民の不利益になるのですけれども、そこはどのようなふうに考えますか。

○（福祉）地域福祉課長

具体的にいつ何冊買われて、どういう理由で余ったかというのがやはり問題だと思うのです。なので一概には言えないのですけれども、今回、制度が変わるということで、そういう方も出てくるので、救済措置として、一応2冊までは交換するという取扱いにしました。

○丸山委員

利用されている市民が、あまりにもないがしろにされているというか、先ほども毎年3月31日までの回数券の期限だと、3月号の広報おたるで1年間延長することを周知してきたというふうにおっしゃるのですけれども、加えて事業者との協議のタイミングもお答えいただきましたが、それは本当に市の都合だと思うのですよね。ここ数年というか、結構前から1年間回数券の期限が延長されてきたということがあるわけですから、そこをもう少し丁寧に対応しなければいけないと思うのですけれども、そもそも今使っている回数券の購入に当たって、市民は1,200円を払っているわけです。お金を払って購入しているわけですから、交換する必要があるのかというふうにも思うわけです。

それともう一つ、交換できる場所として市役所を限定していますけれども、新型コロナウイルス感染症の予防から引換券を郵送したというのであれば、交換場所を各サービスセンターに広げたらどうかと思うのですが、いかがですか。

○（福祉）地域福祉課長

まず、新しい券に交換する必要があるのか、この点なのですけれども、今までと違って対キロ区間というのが本人負担に変更していますから、今の券に書いているデザインというか、記載事項を全面的に変える必要があるのです。その部分と、制度が変わっているということがありますので、旧回数券をできるだけ早く回収をしたいという目的もありますので、交換するという取扱いにしました。

あと、サービスセンターでの交換ですけれども、3月、4月は例年サービスセンターの窓口は多忙な時期なので、そのため、通年行っているふれあいパスの交付業務も、この期間はやはり休止しています。交換するということが自体、実は最後ぎりぎりです。決まったということもありますので、そういった背景もあって、市役所で交換するということが御理解いただきたいと思います。

○丸山委員

これまでの回数券とデザインが違うということと、有効期限も3月31日までと入っているということで、早く回収したいということでしたけれども、それについても、やはり市とバス事業者の都合なのだろうと思うわけです。というのは、同じ金額を払っているわけですから、これまでの回数券の期限を延長してもらって使っても、新しい回数券を使っても金額の負担は変わらないわけですから、利用者にしてみたら、今の使っている回数券でも何らの不便はないということで、こういうことから利用者目線が欠けているのではないかとこのように思うのです。

今回のふれあいパスの見直しについては、制度を利用している市民の不利益にもつながる可能性があるかと。周知も私は不足していると思います。見直しを撤回するべきだと思いますけれども、いかがですか。

○福祉部長

今回の見直しで、市民の不利益になる方もいらっしゃる、確かに負担が増える方がいるのは確かでございます。ただ、乗車証の掲示が不要になったり、有効期限を撤廃したりですとか、メリットになる部分もございます。

あと周知が不足しているということですが、11月からこれまでの経緯をホームページにもアップしているところでございます。ですから、不足しているというふうには考えておりませんが、今後、さらに周知には努めて

いきたいと考えております。

あと、見直しの撤廃については、これまでも申し上げていたところですが、財政事情等を考えますと、この事業を継続するために必要なものだとということで御理解いただきたいと思います。

○小貫委員

◎介護保険について

介護保険について聞きます。

昨年6月に厚生労働省が介護保険事業者への救済策として、請求単位の臨時的な取扱いを決めましたが、その内容を説明してください。

○（医療保険）介護保険課長

国から、昨年6月1日付で新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについてとの事務連絡がありまして、通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所について、介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、通所介護費の場合は、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とし、短期入所生活介護の場合は、サービス日数を3で除した数の回数分、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする内容であります。

○小貫委員

つまり、受けるサービスは変わらないのですけれども、利用料は増えるということによろしいですか。

○（医療保険）介護保険課長

提供時間や回数は変わりませんが、事業者が新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を行っていることを基に上位の区分等を算定するため、利用料が増額となるものです。

○小貫委員

その説明をするのはケアマネジャーになるのですが、事業者が矢面に立つということになっているのではないですか。

○（医療保険）介護保険課長

国の通知における留意事項には、通所介護計画や居宅サービス計画との整合性を図ることや、居宅介護支援事業所が作成する給付管理票及び居宅サービス事業所が作成する介護給付費明細書に反映させる必要があることとされておりまして、介護報酬の算定を行う事業所かケアマネジャーのいずれかが利用者の同意を取得することが求められております。

○小貫委員

国が出さないで、その努力は事業者任せると、利用者負担となると。こういう増加分は、本来なら国が補助すべきだと思うのですが、市の考えはどうでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る臨時的な措置でありますので、国のその他の支援策と同様に、国が負担するという考え方もあり得るのではないかと考えております。

○小貫委員

次に、第8期介護保険事業計画の話に移ります。

施設の食費負担が変わると言われていますけれども、内容を示してください。

○（医療保険）介護保険課長

令和元年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の資料では、一つ目として、施設入所者に対する食費居

住費の助成について、在宅で介護を受ける方との負担の公平性の観点から見直しをすることとしております。現在の第3段階を本人年金収入等80万円超120万円以下の段階と、同120万円超の段階の二つに区分し、120万円超の段階の負担限度額に、第4段階との差額のおおむね2分の1の額を上乗せすること。

二つ目としましては、ショートステイの食費居住費の助成も同様に、第3段階を二つの段階に区分し、負担能力に配慮しながら、第2段階以上について負担限度額への上乗せを行うこと。

三つ目として、食費居住費の助成の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することが見直し内容として挙げられております。これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡するとなっております。現時点では国からの通知は発出されておられません。

○小貫委員

詳細は分からないということですが、第4段階の2分の1という、具体的な金額をお聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

現在650円の食費負担であるところが、650円追加となって1,300円となるという、資料に基づきますとそのような形で掲載されております。

○小貫委員

月に直すと。

○（医療保険）介護保険課長

これを月に直しますと、約2万2,000円と資料に掲載されております。

○小貫委員

2万2,000円増えるということですが、第3段階の二つに分ける、それぞれの段階の方はどのぐらいいますか。

○（医療保険）介護保険課長

令和2年12月現在、食費居住費の助成を受けている方は、世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円超の方で1,250人おられます。その第3段階が、まず①として、本人年金等収入80万円超120万円以下と、②として、本人年金収入等120万円超に区分されます。制度改正の対象者を令和2年の所得で推計しますと、第3段階の①は313人、②は937人となります。

○小貫委員

その②の方の年金収入は、月にするとどのぐらいになりますか。

○（医療保険）介護保険課長

これも先ほどの国の資料によりますと、月10万円から月12万9,000円となっております。

○小貫委員

その第3段階の②のほうですが、居住費、利用者負担、そして介護保険料の負担、それぞれと合計を示してください。

○（医療保険）介護保険課長

先ほどの国の資料によりますと、居住費が1万1,000円、利用者負担が2万5,000円、介護保険料が4,000円など、合わせると8万2,000円となっております。

○小貫委員

約10万円の収入の人に、これだけで8万2,000円だと。厚生労働省の調査だと、施設で日常的にかかる経費は約2万円と言われていると。これで暮らしていけるというふうに市は思っていますか。

○（医療保険）介護保険課長

ただいまの2万円を含めまして、このほかに少なくとも健康保険料や医療費などもかかりますので、委員がおつ

しゃるように、単純計算しますと月々の収入で賄うことはできない可能性があると考えております。

○小貫委員

そういう国の変更がある可能性があるのですけれども、市はどのように対応するのですか。

○（医療保険）介護保険課長

まだ正式な通知がないため、今のところ何とも言えないところでありますが、国は見直しの趣旨や内容について丁寧に周知・広報を行う予定としておりますので、決まり次第、周知を図ってまいりたいと考えております。

○小貫委員

本来、国がやらないことが望ましいのですけれども、実施された場合、市として助成などは検討しないのでしょうか。

○（医療保険）介護保険課長

これも正式な通知がないため何とも言えないところでありますが、国は社会福祉法人が行うサービスについては、利用者負担や食費居住費の軽減制度の活用促進としておりますので、その活用を図ってまいりたいと考えております。

○小貫委員

◎医療過誤時の対応について

入院時の点滴でしびれが残っているという訴えがあったのですけれども、まず、医師の指示から点滴に至るまでの伝票や書類記載の手順を説明していただくのと、そのときに頂いた資料で、2年前の時点で点滴したという記録が残されていないと、これがマニュアルとの関係でどうなっているのかということ。

そして、その場合に起きた症状が橈骨神経穿刺の損傷の疑いがあるということなのですから、これがどういう場合に起きるのかということも、まずお聞かせください。

○（病院）事務部次長

まず、医師の指示から点滴の針留置までの実施のフローになりますけれども、医師の注射などの指示というのは、当院は電子カルテシステムで運用しておりますので、電子カルテ上に点滴の指示というのが出ます。その指示を受けた看護師が、患者と点滴の薬剤と受持看護師の名前を確認した上で、患者に穿刺、針を入れるということで、穿刺した後につきましては、実施したということを電子カルテ上に入力して処理するとともに、点滴中は疼痛、痛みなどがないか経過観察を行うという流れになっております。そのときに何か痛いとか、症状がある場合は、必ず電子カルテに記載するというマニュアルになっております。

マニュアルにつきましては、今申し上げましたとおり、針を入れたとき、点滴中の経過観察、また針を抜いたときに記録を電子カルテに残すというのがマニュアル上定められておりますが、当院で調査したところ、その記録がございませんでした。これにつきましては、マニュアルに沿った運用にはなっていなかったということになります。

また、橈骨損傷につきましては、日本整形外科学会の資料によりますと、開放創、切り傷、挫傷、打撲ですね。また骨折などにより橈骨神経が損傷を受けることがあると示されているところであります。

○小貫委員

ただその橈骨神経の場合は点滴や採血で損傷を受ける可能性があるから、あまりそちら側から採血しないことというふうにも多分あると思うのです。個人情報があるから詳しい事情は私も聞けないので、本人とともに病院局と一緒に話を聞かせてくれと言ったら拒否されてしまいましたね。なぜこういうことになったのか、その理由を示してください。

○（病院）事務部次長

患者様から医療過誤などのお話があった際には、組織として、病院として対応することにしておりますので、今回の訴えにつきましても、電話、書面でのやり取り、また本人が来院されておりますので、面談も行っております。

また、様々な御質問を受けましたけれども、御質問につきましては、正確にお答えする必要がありますので、文書でお願いするよう、以前からお願いしておりましたので、個別の面会についてはお断りをしたところでございます。

もちろん我々事務も、患者の訴えには丁寧に対応し、訴えをお聞きするよう努めておりますけれども、医療現場のことになりますので、直接従事者への聞き取りとかの確認が必要でありますので、その場ではあつたなかったという回答ができないものでございます。とりわけこういう訴訟リスクを抱えるようなケースにつきましては、やはり文書でのやり取りが基本になるというふうに考えてございます。

○委員長

共産党の質疑を終結いたします。

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

公明党に移します。

○松田委員

◎民生・児童委員の成り手不足について

民生・児童委員の成り手不足について、一般質問でいただいた御答弁の中から、さらに確認させていただきたい点が5点ほどありましたので、質問させていただきます。

最初に、民生・児童委員はお住まいの地域ごとに担当が決まっていると思いますが、1人当たり何世帯を担当しているのか、その点についてお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

1人当たり何世帯という設定ではなくて、民生・児童委員の配置の基準というのが、北海道で決めている北海道民生委員定数条例、あと民生委員・児童委員配置基準表、こういうものがありまして、その中で中核市及び人口10万人以上の市の場合は170世帯から360世帯までに民生・児童委員1人を配置するというふうになっておりまして、その地区の広さとか住宅の密集度合いとか、そういうのも勘案した上で、この基準をめぐりに配置しているものです。

○松田委員

それによると、170世帯から360世帯となると、地域にもよると思うのですが、2倍担当することもありますね。それで、民生・児童委員の任務として各関係機関への橋渡し以外に、定期的にやらなければならない任務があると思うのですが、どのようなものがあるのか、この点についてはいかがでしょうか。

○（福祉）地域福祉課長

毎年1回、5月なのでございますけれども、担当する地域を回る世帯状況調査というものがありますので、こちらが定期的にやるもので代表的なものとなっています。

○松田委員

民生・児童委員のアンケート調査の中で苦慮していることとして単身高齢者の緊急連絡先が市外、道外になっている場合の対処について、民生・児童委員はどこまで関わるべきかというものがございました。このように民生・児童委員の任務というのは非常にデリケートな部分が多く、そういったことを解消してあげないと責任の重さによって1期でやめてしまい、これが担い手不足につながっていくのではないかと考えますけれども、この民生・児童委員としての悩みを抱えている方々に対して、解決する方法として市ではどのように対処しているのか、この点についてお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

具体的に市で対処しているというのとは違うのですが、各地区で地区例会というのと、あと地区の会長が

集まる地区会長会、これも必ず毎月1回行っておりまして、そこで活動に係る課題や疑問点、対応に苦慮したこと、現在直面している困難事例、こういったものの解決方法とかをみんなで話し合っただけで情報共有などをしてはいます。

あと、福祉の制度は制度改正が頻繁に起きて、複雑な相談とかもやはりありますので、そういうものに対応するための研修も結構積極的に行っておりまして、そういうような機会を利用して、相談しやすい体制を確保しております。

○松田委員

御答弁では、民生・児童委員の定数345人に対し、充足率は96.2%であり、現在13名が不足しているという御答弁でした。では、先ほど1人当たり170世帯から360世帯で、13名が不足しているとなると、その不足分の任務については誰が補っているのか、その点についてお聞かせ願いたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

基本的には、その地区の民生児童委員協議会の会長が掛け持ちで担当したり、その地区の民生・児童委員で分担してカバーする体制を取っているところが多い状況になっています。

○松田委員

最後の質問になりますけれども、民生・児童委員の年代構成をお聞きしたところ、やはり60歳代や70歳代が多く、30歳代から50歳代までが70人ということで、全体の2割強しかおらず、若い人が少ないように思いました。民生・児童委員の成り手不足の対応はお聞きしましたがけれども、特に若い世代の民生・児童委員の成り手不足問題について取り組んでいることがあったらどのように取り組んでいるのか、お示し願いたいと思います。

○（福祉）地域福祉課長

非常に難しい問題だと思います。今までは定年退職後に民生・児童委員になってもらうパターンが非常に多くて、ただ、最近では定年の延長、高齢者雇用の増加、そういったもので、そういった形というのが非常に崩れてきている状況で、ますますこの民生・児童委員自身の高齢化というのが進んでいる状況です。

負担軽減という意味で業務のやり方を考えるということも大事で、それと同時に、精神的な負担の軽減ということもやはり考えていかなければならないとも思っています。業務整理をはじめ、例えば複数で地区担当を持つ体制に見直すとか、そういったことがやはり活動のしやすさとか、就任のしやすさにつながるのではないかというふうにご検討しておりまして、現時点では成り手不足、特に若い方に対する効果的な対策というのは正直ないのですけれども、民生児童委員協議会と連携しながら、引き続き民生・児童委員自身の認知度を向上させるとか、制度や活動を地域に広報していく、地域への広報とか人材確保、こういったものを地道に続けていくしか方法は今のところないと思います。

○松田委員

今言ったように、民生・児童委員に御相談する人というのは、どちらかというと高齢者も多いと思います。逆に若い民生・児童委員だと、なかなかデリケートな部分が多くて相談しづらいという部分もなくはないと思います。どちらにしても、近年世帯の抱える問題の複雑化、個人情報や理由とした活動のしづらさだとか、高齢化とか担い手不足に拍車をかけていると思いますけれども、前にも言いましたとおり、民生・児童委員は、地域の一番身近な相談窓口となっていますので、成り手不足についてはしっかり市としても取り組んでいただければというふうに思いますので、よろしくお願ひします。

○秋元委員

◎産後ケア事業について

それでは、初めに産後ケア事業について伺いたいと思います。

母子保健法の改正に伴いまして、当該事業が令和3年4月からは市町村で実施が努力義務とされておりますけれ

ども、初めに、これまで小樽市が行ってきた産後ケアの事業内容について説明してください。

○（保健所）健康増進課長

これまで当市で行ってきた産後ケア事業でございますが、事業は小樽協会病院に委託で行っております。委託先である小樽協会病院の助産師等の専門職から産後の体調管理や授乳、育児相談等のケアを受けることができるのが当市の事業になっております。

また、利用できる方につきましては、小樽市民で生後4か月未満の乳児とその母、家族等から十分な家事、育児等の援助が受けられない方、心身の不調、こちらについては医療の必要な方は利用対象外としますが、そういう方と、あと、育児不安のある方。あとケアの内容なのですけれども、利用する方が委託先の事業所、小樽協会病院に行きまして、そこで乳房のケア、授乳の相談、沐浴など育児の相談、子供の発達の確認、母親自身の体や心のケア、また16時までという時間を設定しておりますので、この中で休息を取ったりということで、デイケア型というものを実施しております。

利用料金と利用の日数につきましては、所得の区分一般世帯の方が自己負担1日1,000円になっております。あと、多胎といいます双子だとか、そういう場合につきましては、1日自己負担1,100円。市民税非課税世帯、また、生活保護世帯については無料となっております、いずれも利用上限は5日までとなっております。

○秋元委員

今定例会では、88万8,000円の事業費が計上されておりますけれども、その事業費の内訳について説明いただけますか。

○（保健所）健康増進課長

事業費の内訳なのですけれども、まず、報償費といたしまして、この事業に携わるスタッフの研修会を開催した際の講師の謝礼としまして5万6,000円。需用費としまして消耗品、そのようなものと、あと印刷製本費で6,000円、役務費といたしまして通信運搬費を1万円。あと、委託料といたしまして81万6,000円となっております。

○秋元委員

今回のこの事業は、拡大事業になっていたかと思えますけれども、もし分かれば、拡大された部分の予算というのは幾らか分かりますか。

○（保健所）健康増進課長

今回の拡大事業となった部分は、委託料の部分が増額になっております。すみません、金額は後ほどお示しします。

○秋元委員

これは他都市などを見ますと、委託料というのは結構一人幾らというふうに委託をされるような都市がありまして、今回その委託料の部分で増えているということは、対象とされる人数の方が増えるという予想で委託料が増えたということなのですか。それとも、小樽市としてはまた違う形での委託の考え方なのですか。その辺はいかがですか。

○（保健所）健康増進課長

委託料の考え方なのですけれども、これまで小樽協会病院にデイケア型を委託で行ってりましたが、それに加えて、アウトリーチ型という助産師が自宅を訪問してケアを提供するという内容を追加したもので委託料が増額になっております。

○秋元委員

後でいいので、アウトリーチ型の予算はどのぐらいなのか、お聞かせいただきたいと思います。

これまで小樽市が行ってきたこの事業の事業費の決算額の推移はどのようになっていますか。

○（保健所）健康増進課長

決算額の推移でございますが、平成30年度が9,304円、令和元年度が1万9,944円。2年度の執行額につきましては3万6,818円となっております。

○秋元委員

かなり決算額が少ないのは、やはり利用される方が少ないということですか。

○（保健所）健康増進課長

利用の人数でお示ししますと、平成30年度が実人数で1名、令和元年度も1名、2年度、9月現在なのですけれども、3名の方の申込みがあったのですが、そのうち1名の方が新型コロナウイルス感染症が怖いということで利用を取り下げたので、今の時点で2名利用されております。

○秋元委員

結構他都市でも非常に利用者が少ないということが一つ課題として挙げられていたかと思うのですが、そもそもこの事業は、小樽市では今のお話だと、平成30年度から実施した事業ということでよろしかったですか。

○（保健所）健康増進課長

こちらの事業は平成30年4月から行っております。

○秋元委員

今非常に少ない利用者の人数をお話いただきましたけれども、デイケア型の事業だということで、ほかの市の状況を見ますと、先ほども紹介されていましたが、中には状況によっては市でお断りする方もいらっしゃるということだったのですけれども、そういう観点で伺うと、利用できなかった方は、平成30年度1名が利用して、令和元年度が1名、令和2年度が2名ということなのですけれども、断ったようなことというのはあるのですか。

○（保健所）健康増進課長

断った事例はございません。

○秋元委員

デイケア型事業を紹介する小樽市のチラシを読ませていただきまして、先ほど御紹介いただいたのですが、産後ケアの内容ですとか、利用料金と日数、また申込みの流れについて記載されているのですが、これまでこの流れというのは、この中に記載されている内容で、変更などはありましたか。

○（保健所）健康増進課長

これまでは、この流れのとおりやってきました。

○秋元委員

利用される方々にとって非常に使いやすい、また利用しやすい事業にこしたことはないというふうに思うのですが、これまで利用者の方などにアンケートなどをされたことはあるのか。

また、もし調査されていたら、その主な内容、人数は少ないですけれども、それに対する分析結果なども伺いたいのですが、利用者が少ないという現状を小樽市としてどのように今考えているのかというのが一つと、あとはどうやって利用者を増やしていくか。当然この事業というのは先ほどお話しいただいたように、家族等から十分な家事、育児等の援助が受けられない方であったり、心身の不調、または育児不安などがある方ということですので、当然利用されないほうがいいのかというふうには思うのですが、もしそういうことで不安に思われている方、悩まれている方がいたら、もっと利用されるような制度になればいいかというふうに思うのですが、まずはその課題などについてと、また利用しやすい制度にしていくためにどのように考えられていますか。

○（保健所）健康増進課長

まず、アンケートの実施なのですが、非常に人数は少ないのですが、委託先の病院でやっていただけていて、それにつきましては、やはり利用すると休息を取る時間があったりとかするので、久しぶりにゆっくりお

昼寝ができたとか、ゆっくり休めましたということで、利用した方については非常に満足度が高くなっております。ただ、委員が御指摘のとおり、利用者が少ないといったあたりで、こちらについては4か月までの子供の全戸訪問を必ず行うのですけれども、その中で打診といいますか、必要な方には使ってみませんかというお話をした中では、やはりこのデイケア型に行くと休息が取れるという反面、小さい子供を抱えて、一式荷物を持って出向くのが少し大変だというお話とか、あとはその立地条件で、例えば銭函方面とか塩谷方面から少し行きづらいというような御意見がありまして、やはり出向ける方は出向けるのですけれども、そういう施設に行けないという方に対してどう対応するべきかということが、こちらとしては非常に課題だというふうに押さえておりました。それをもって、こちらからアウトリーチといたしまして、自宅で受けられるような体制づくりが必要というような改善点を挙げて、今回事業を変えさせていただいているところです。

○秋元委員

今までの事業の申込みの流れなのですが、初めに、先ほど御紹介いただいたとおり、小樽協会病院に利用者が直接電話をするということです。その後市から利用者へ利用決定通知書を送付し、産後ケアの利用となりますが、少し素朴な疑問なのですが、まず利用しようとする方が、なぜ市ではなく直接小樽協会病院に申し込むのか、また、その小樽協会病院から小樽市に連絡があって、小樽市が利用決定通知書を送付するという形なのですが、小樽協会病院なら小樽協会病院、小樽市なら小樽市1か所で申し込んで利用決定されたほうが時間の短縮にもなるでしょうし、どうなのかという疑問が一つあったのですけれども、これについてはいかがですか。

○（保健所）健康増進課長

まず、小樽協会病院に申し込むといったあたりで、当初、制度設計をしたときに市を途中で挟むというときにタイムラグが生じるのではないかとということと、やはり最初に御説明さしあげたとおり、医療の範疇ではない方というようなことで、専門職としてまず電話で聞き取って、アセスメントをしてこの方が産後ケアの対象なのかということをやっていたために、小樽協会病院に申込みということで、当初考えておりました。

ただ、窓口を一つにというのは確かに委員の御指摘のとおり、そちらのほうがやはり数年やっていて利便性が高いということも分かってきましたので、令和3年4月以降はそのような形に改善したいというふうに考えております。

○秋元委員

協会病院なのか市なのか、どちらかにするという事なのですね。

次に、利用を決定するまでの流れなのですが、これについてどのようになっているのか。

また、送付に係る利用決定するこの期間はどのぐらいかかるのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

利用者の方が小樽協会病院に申込みをして、その問診票を保健所で受理した日か翌日には利用決定書を御本人のところに郵送するという事で対応しておりますので、さほど時間はかからないようにしております。

○秋元委員

私もなかなか分からないことが多い中で、いろいろと調べさせていただきますと、日本産婦人科医会を出している統計みたいなものに、問診票の活用が非常に重要ではないかというようなことが書かれております。例えば育児支援チェックリストですとか、私も初めて聞いたのですけれども、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の活用、また赤ちゃんへの気持ち質問票などを使うことが非常に有効だというふうに書かれていまして、私も初めて聞く言葉ばかりでしたので、なかなか難しかったのですけれども、こういう問診票などというのは活用されているのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

聞き取りの中でエジンバラ産後うつ病質問票、精神的なストレスがどのぐらいかかっているとか、メンタルへ

ルスの支援が必要なのかといったチェックリストはやらせていただいております。

○秋元委員

逆に、利用できない方が中にはいらっしゃる可能性があるということで、市のチラシの中には医療の必要な方は利用できませんというふうになっているのですけれども、この医療が必要な方というのは、どの時点で誰が判断されるのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

これまででは、小樽協会病院の助産師がまず電話に出るという対応をしております、その中で、例えば明らかに乳腺炎を起こしているであるとか、あとは不眠があってそれが精神症状から来ているものなのか、医療につなげたほうがいいのかということで、まずは申込みを協会病院にした時点で専門職のほうで判断するというところでやっております。

○秋元委員

医療が必要な方が利用できないということで、先ほど説明いただきましたけれども、この場合の医療機関というのは、今、身体的なお話だったかと思うのですけれども、それ以外に、例えばメンタル的な不調の方もいらっしゃると思うのですけれども、その場合のそういう方を医療機関につなげていく、こういう作業といたらおかしいですけれども、その辺の流れというのはどのようになっているのですか。

○（保健所）健康増進課長

まず、電話で小樽協会病院で聞き取って、これは医療につなげていったほうがいいとなったら、電話ではさすがに受診を勧奨することは難しいので、保健所の中に地区担当の保健師が必ずいますので、その者が改めて連絡を取って家庭訪問なりをして、現認でもないのですけれども、状況を実際に見て、それでお話を聞いて医療機関につなぐというような対応をしております。

○秋元委員

続きまして、利用料金と使用できる日数なのですけれども、利用料金の算定根拠と利用日数の上限の考え方について説明していただくのと、あと、産後ケア1回の定員というのは、教室といいますか、そこに行ったときに、その定員は1回何人ほどなののでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

利用料金の算定根拠なのですけれども、こちらの設定するときに、他市の状況を聞き取りまして、大体課税者に関しては利用料金の1割と、生活保護とか非課税の方は無料ということで取り組んでいる市町村が非常に多かったということで、本市もこちらを参考にして設定をしております。

また、利用日数の上限の考え方なのですけれども、一応5回までということで考えておまして、こちらについては月一、二回利用して、生後4か月まで、当初制度設計したとき4か月まで使える方と考えたところ、5回ぐらいだと間に合うかということで算定をしております。

また、産後ケアの1回の定員の人数なのですが、こちらの決まりはないのですけれども、小樽協会病院で実施しておりますので、小樽協会病院の受入れの状況にもよって、1日お一人からお二人かということで想定をしております。

○秋元委員

私も見ていて少し驚いたのですけれども、もしキャンセルされた場合、キャンセル料を取る自治体がありまして、小樽市の基本的な考え方、もし予約をしていてキャンセルされた場合など、キャンセル料を取るような考えというのはあるのですか。

○（保健所）健康増進課長

こちらにつきましては、事業の実施要綱で定めておまして、キャンセル料といいますか、利用開始日の2利用

日前までに利用の変更・中止の連絡がなく利用しなかった場合につきましては、自己負担分をいただくということで、キャンセル料といえますか、料金を頂くということで考えております。

○秋元委員

他市の状況などを見ますと、例えば委託料、自己負担も様々なのですけれども、高いところでは委託料を1人当たりだと思いますが、約3万6,000円、自己負担が約1万円というところもありました。また、平均だと委託料が1人当たり1万2,840円、自己負担が2,231円で、自己負担についてはなしというところもあるのですけれども、小樽市では自己負担額日額1,000円で、先ほど説明いただいた多胎児の方は1,100円で、5回まで利用したとすれば、最大5,000円から5,500円自己負担になるということなのですが。子育てをされている方からすると、当然負担になるということは言わずもがなののですけれども、1,000円という金額が、先ほどお話しいただいたのですが、例えばほかの都市の考え方だと受益者負担という考え方なので1,000円に設定している、3,000円に設定しているという都市があったのですけれども、私は、例えば迫市長が日頃から本市における子育て支援策の充実などを言われていますが、そのことや利用率などを考えますと、1,000円、1,100円というこの金額が何とかならないものなのかと考えるのです。

これまで減額などの議論などはあったのでしょうか。これはなぜかということ、やはり利用者が少ないということは、もちろんいろいろな要素があるのでしょうかけれども、もっと使いやすい制度にすべきだと思いますし、もし利用者がどんどん増えてきた場合に、改めて利用料のことを考え直すなど、そういう機会もあってもいいのかと思うのですが、その減額などの議論などについて伺いたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

こちらの自己負担につきましては、今までも利用した母親たちに実際に、人数も少ないので、いかがですかという話は聞くのですけれども、利用される方たちからは高いというお話はなかったというのと、あと他都市、道内の主要都市で以前調査したところ、無料でやっているまちが道内には、なかったということ。あと、うちの中で国の産後ケアの実施要綱を見たときに、原則利用者から利用料金を徴収することという文言がありましたので、少しあれなのですけれども、自己負担を減額するとか、そういうような議論には今のところなっていないというところがございます。

○秋元委員

無料にしてほしいと、可能であればそうなののですけれども、そうではなくて、やはり受益者負担のことを考えると、それはある意味当然だとは思うのですけれども、その金額の在り方については議論するような機会もぜひ持っていたいただければというふうに思います。

次に、デイサービス型については、対象者を里帰り出産をされる方、父親、またパートナーなども対象者にしている自治体もあるのですけれども、もし分かれば市内の里帰り出産をされている方の人数、どういう状況なのか、また、今言った方々を対象者としていくような考えというのはありますでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

まず、里帰り出産の人数なののですけれども、こちらで押さえておまして、平成30年度が12人、令和元年度が29人、2年度は今日現在で25人となっております。

あと、この事業で里帰りの方を対象にしないのかというようなお話だったのですけれども、この里帰りの方たち、実はおおむね見ていくと、産後1か月検診が終わったら地元に戻られるという方たちがほとんどなので、こちらに残ってケアというよりも、その地元に戻ってケアを受けていただいて、その地元の社会資源を知ってもらうというのも非常に大切かというふうには思っておりまして、今のところ里帰りの方を対象にするということは考えておりません。

○秋元委員

本市では、これまでこんにちは赤ちゃん事業を行っていると思いますけれども、この事業でも訪問を行っていると思いますが、この事業と今回のアウトリーチ型の事業の違いについてはどのようになっていますか。

○（保健所）健康増進課長

こんにちは赤ちゃん事業につきましては、全戸訪問ということで、基本的には1回の訪問で終了ということで、この中で母親と子供の心身の状況の確認、予防接種、行政サービス、社会資源の紹介などを行っております。一方、産後ケア事業につきましては、母親のニーズに合わせた支援ということで、委託先のデイケアを使えたり、あとアウトリーチを使えたりということと、あと、もっと個別支援が必要な方というような対象になってきますので、乳房のケアとかを実際にやったりとか、あとはメンタルケアということで、先ほど言ったエジンバラ産後うつ病質問票を使って評価をしたりということで、回数も違っておまして、5回まで利用できるということになっております。

○秋元委員

新しい事業になりますので、この事業の周知をどのように行っていくのかということなのですが、デイケア型もなかなか利用者が伸びていかないということで、アウトリーチ型も当然今までのニーズから必要ではないかということで事業化されたようではありますが、この事業の周知はどのようにされるおつもりですか。

○（保健所）健康増進課長

こちらにつきましては、小樽市のホームページ、また、母子手帳の交付時に御説明するというのと、こんにちは赤ちゃんの訪問のときにも必ず説明するというのと、あと、市内の産科の病院に協力いただいて、受診した際に生まれる前からチラシを渡していただくというような取組も今やっております。

○秋元委員

もう既にやられているということですね。

申請方法なのですが、これについては例えば電話なのか、書面なのか、オンラインでの申請というのも可能なのか、この辺についてはどうでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

こちらについては、令和3年4月から申請方法を改善する予定になっておまして、今のところお電話で連絡をいただいていると考えているところです。あと、オンラインにつきましては、まだ想定していないのですが、これからはもしかしたら必要になってくるかというふうには思っております。

○秋元委員

オンラインで申請できたほうが、特に母親方からは使い勝手がいい制度の一つになるのではないかというふうには思っております。ぜひ検討していただきたいと思います。

それで、先ほどおっしゃっていたかもしれないのですが、アウトリーチ型のこの自己負担というのは幾らでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

こちらにつきましては、一般世帯が1日1,000円になっておまして、双子だとか多胎児については1,100円ということになっております。あと市民税非課税、生活保護世帯につきましては無料となっております。

○秋元委員

これは、利用回数についてはどうですか。

○（保健所）健康増進課長

こちら、利用回数については5回までとなっております。

○秋元委員

デイケア型と同じなのですね。

訪問できる方が、訪問する側の対応できる人数というのは何人の方が対応できるのですか。

○（保健所）健康増進課長

こちらで試算といたしますか、やっておりますして、月に六、七件かというふうに、他市の利用状況なども含めて考えております。年間でいいますと、81件ということで試算しております。

○秋元委員

厚生労働省の資料を見ますと、平成27年から28年までの1年間で、この産後ケアに関わっているいろいろな悩みを抱えられていて自殺された母親が、92人いらっしゃったということで、非常に痛ましいことだというふうに思うのですけれども、ある意味、私自身なかなか知り得なかったことでありまして、今回、予算説明書を見て勉強をさせていただきまして、勉強になったのですけれども、ぜひ利用者もしっかり利用しやすいような制度、そして悩んでいる方々が本当に元気に子育てできるように、ぜひ小樽市の力も存分に発揮していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

◎医療的ケア児等総合支援事業について

産後ケアにつきましてはこれで終わりました、続きまして、医療的ケア児等総合支援事業費。

これは一般会計の予算からいいますと、非常に少ない金額で、予算が2万7,000円なのですが、非常に重要な事業になってくると思っておりますので、質問させていただきたいと思っております。

初めに、医療的ケア児とはどのような子供のことをいうのか、説明してください。

○（福祉）障害福祉課長

医療的ケア児についてのお尋ねですけれども、医療的ケア児とは、医学の進歩を背景としてNICU等、いわゆる新生児集中治療室に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことをいいます。

○秋元委員

私も10年ほど前に、今御説明いただいた内容であれば対象となる子供をお持ちの御両親からお話を伺いまして、相談いただいたことがあるのですけれども、支援をしていく上で重要な事業だと思っておりますが、医療的ケア児等総合支援事業の、まず今年度何をされるのか、この事業の内容と、事業費2万7,000円は何にお使いになられるのか、これについて説明いただきたいと思っております。

○（福祉）障害福祉課長

まず、医療的ケア児等支援事業の内容ですけれども、医療的ケアを必要とする子供やその家族の支援に携わる保健、医療、福祉、教育、子育て等各分野の関係機関等から構成される協議の場を設置し、地域の課題や対応策について検討を行い、医療的ケアを必要とする子供やその家族への支援に向け、事業の実施に取り組んでいくものでございます。

また、事業の内訳としましては、令和3年度においては、協議の場としての会議の開催に係る経費、委員報酬として2万7,000円を計上したものでございます。

○秋元委員

厚生労働省で医療的ケア児数の推計値を出しておりますが、この推計値によりますと、北海道では医療的ケア児が615人とされておりますけれども、本市が把握している本市における医療的ケア児の推計数と、もし分かれば実人数について説明いただけますか。

○（福祉）障害福祉課長

本市で推計している数値になりますけれども、先ほどおっしゃられた600何名というところから、北海道の人口の

数値で割合で出してみますと、小樽では15人弱になると思います。

それで、本市で把握している人数につきましては、入院している子供などがおりまして、市内全体の把握は難しいものではありませんが、保健所やこども発達支援センター、そして相談支援事業所からの情報から、現状では13人と把握しております。

○秋元委員

私も調べてみると、確か平成28年5月25日成立、6月3日交付の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務が規定されたのです。同じ日に医療的ケア児の支援に関する保険、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進についてを地方公共団体に発出されているということなのですけれども、この通知以降、市としてはどのような支援を行ってきたのでしょうか。

○（福祉）障害福祉課長

平成28年6月の通知以降、市としてはどのような支援を行ってきたかにつきましては、通知以前から日常生活用具の給付や障害福祉サービスにつながるための支援を行っておりますが、平成28年に通知を受けまして、第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画の中で、協議の場の検討について盛り込みまして、令和元年10月にワーキンググループを立ち上げ、情報交換、情報共有を行いまして、今回令和3年度に協議の場の設置に関する予算を計上したものでございます。

○秋元委員

それでは、まとめて伺いますけれども、厚生労働省が行っている医療的ケア児の人工呼吸器に必要な衛生用品等の優先配付事業については、小樽市としてどのように関わって事業を行ってきたのかの一つです。

あと、医療的ケア児に関連した市への問合せ、相談などの状況についてもお聞かせいただきたいと思います。

○（福祉）障害福祉課長

厚生労働省が行っております衛生用品等の優先配付事業についてですが、市としてどのように関わっているかということにつきましては、厚生労働省でホームページを作成し、医療的ケアが必要な方や御家族がホームページにアクセスし、直接申し込む仕組みとなっていることから、本市では各事業所や医療的ケア児者やその御家族に文章を送り周知を行うとともに、ホームページに掲載し周知を図ったものでございます。

また、医療的ケア児に関連した市への問合せや相談の状況についてでございますが、本市が行ったアンケートを見ますと、医師や訪問看護師に医療的部分の相談をしていることが多く、市には相談等が少ない状況となっておりますが、市が相談を受けた例としましては、2年ほど前に母親が働きに出るため、保育所へ入所させたいとの相談がありましたが、医療的ケアを施すことができる看護師や保育士が配置されていないため預けることができなかつたといった例がございました。

今アンケートを行ったということでしたけれども、昨年の10月から11月にかけて市が把握している13人に対してアンケートを実施したところでございます。

○秋元委員

今回医療的ケア児の質問、そして産後ケアについても質問させていただきましたけれども、もし分かれば、産後ケア88万8,000円、この予算要望時点での金額と、そして、その医療的ケア児2万7,000円ですけれども、これも予算要望時の金額が2万7,000円だったのか、88万8,000円だったのか、これについてはどうでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

予算要求時と同じです。88万8,000円でした。

○(福祉)障害福祉課長

医療的ケア児の関係も、予算要望どおりとなっております、2万7,000円となっております。

○秋元委員

最後に財政部長がちょうどいらっしゃるの、最後に何か言ってもらわないと申し訳ないと思うのですが、今後、この産後ケアですとか、医療的ケア児のケアについても非常に重要な事業だというふうに思います。確かに今御説明いただいたとおり、まだまだ利用者については少ないのですが、今後その医療的ケア児の事業につきましても、非常に重要な事業で予算の確保についても当然要求額もこれから定まってくるかと思うのですが、ぜひ財政部としても、査定する際にはしっかりと原課原部のお話をよく聞いていただいて、市内の状況などもいろいろとよく聞いていただいて、予算を要望どおりをお願いしたいのですが、最後に財政部長の答弁をお願いしたいと思います。

○財政部長

今回の二つの事業の予算要求に当たりましては、やはり私も実は産後ケアについての現状の利用日数の実績が少ないという点は気にはなっております。常日頃から秋元委員からは、やはり事業の検証等も言われておりますので、我々としてはしっかり今の事業で何が原因で、先ほど質問がございましたけれども、なぜ実績がないのかと、そして今回訪問アウトリーチ型を実施するに当たって、どういった視点でやっていくのかという部分は、我々も拡大事業としまして、来年度ちょうど1年後の予算要求のときにどういった実績になっていくのかという部分は推移を見なければいけないのかというふうには考えているところでございます。

また、医療的ケア児等総合支援事業につきましては、令和3年度に協議の場が設置をされまして、そこで今後いろいろな支援策というのが検討されると思いますので、来年度予算に向けまして、我々としてはどういった事業をやっていくのかという部分は注視をしていきたいというふうに考えてございます。

○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、本日はこれをもって散会いたします。