

健 康 福 祉 委 員 会 記 録

日 時	令和7年3月12日（水） 午前10時0分～午前11時6分 午前11時10分～午前11時57分 午後1時0分～午後2時10分 午後2時20分～午後3時30分
場 所	第2・第3委員会室
出席委員	◎古川 隆史 ○林 紗絵子 伊藤 誠 北村 和之 後藤浩一郎 桜田慎太郎 田中 晋 武藤美津江 渡邊 晋宏
委員外出席者	なし
欠席議員	なし
説明のため出席した者	副市長（染谷康則） 健康医療部長（高橋裕之） 健康医療部理事（吉田みどり） 健康医療部理事（小倉孝之） 健康政策課長（大西佑作） 高齢者支援課長（島澤智宏） 高齢者支援課副参事（竹本智子） 地域包括支援課長（小出嘉則） 地域保健課長（星 裕子） 健康増進課長（浅野美穂子） 健康増進課統括リーダー（五十嵐真由美） 保険年金課長（大滝修一） 医療公社管理課長（橋爪秀直） 総務企画課長（梅澤貴義） 福祉部長（谷口恵子） 次長兼生活支援課長（矢部裕美子） 福祉政策課長（虻川純子） 福祉政策課副参事（吉田成利） 福祉政策課統括リーダー（高橋志布） 障害福祉課長（後藤能成） 障害福祉課副参事（野村 聡） その他関係職員

午前 10 時開会

○委員長 ただいまから健康福祉委員会を開会いたします。

○委員長 初めに、傍聴についてですが、申出の人数が10人を超えた場合には当委員会室に傍聴者全員が入ることができません。そこで、当委員会室で傍聴できる方を傍聴受付の先着順といたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長 ありがとうございます。それでは、傍聴を許可することとし、当委員会室で傍聴する方は傍聴受付の先着順によることといたします。委員会室に入室できなかった方につきましては、控室で音声を聞くことができますので、よろしく願いいたします。

それでは、お手元に配付の審査区分表に従い、審査を進めてまいりたいと思います。なお、質疑の方法は一問一答方式を基本とし、採決は各区分の質疑が終了した後、議案は1件ずつ行います。

委員長から執行部をお願いいたします。答弁に当たっては、委員長との発言の上、挙手をしてください。発言の許可を得た上で必ず所属と名前を述べ、簡明な答弁に努められるようお願いいたします。また、答弁漏れののないよう御注意願います。

なお、執行部には反問権を付与しておりますので、反対質問があるときは反問しますと申し出てください。質問の流れと関係のない反問は認められません。また、反問が終了した際はその旨の発言をお願いいたします。

重ねてお願い申し上げます。携帯電話をお持ちの方は、必ず電源を切るかマナーモードに設定してください。また、持込みが認められたタブレット端末及びパソコン以外の電子機器の持込みは禁止されていますので、御注意ください。また、答弁と関係のない用途でのパソコンの使用は控えていただくとともに、使用の際には打鍵音、キーボードをたたく音ではありますが、には注意していただくようお願いいたします。

最後に、本日は必要に応じ休憩を入れ、換気を行う場合がありますので、よろしく願いいたします。

○委員長 それでは、議案審査に入ります。

議案の審査に当たって、質疑を行う際にはくれぐれも一般質問とはならないよう御注意願います。

まず、議案第1区分、議案第43号、令和7年度柏市一般会計予算、当委員会所管分について、議案第44号、令和7年度柏市国民健康保険事業特別会計予算について、議案第46号、令和7年度柏市介護老人保健施設事業特別会計予算について、議案第47号、令和7年度柏市介護保険事業特別会計予算について、議案第50号、令和7年度柏市後期高齢者医療事業特別会計予算について、議案第51号、令和7年度柏市病

院事業会計予算についての6議案を一括して議題といたします。

それでは、本6議案について質疑があれば、これを許します。

○渡邊 議案第43号なんですけど、带状疱疹ワクチン接種事業についてお伺いいたします。この対象年齢が65歳と60から64ということになっているんですけど、なぜこの年齢に設定したかを教えてください。

○健康増進課長 带状疱疹ワクチンは4月から定期接種のB類疾病に国のほうで設定いたしましたので、その基準に基づいて算定をしております。以上になります。

○渡邊 ありがとうございます。私から以上です。

○伊藤 私も議案第43号について、今渡邊委員からあった带状疱疹ワクチンのところで少しお聞きしたいんですけども、65歳以上と一部の特定の方ということの対象になりましたが、これ生ワクチンと不活化ワクチンの自己負担額が大きく異なるかと思うんですけども、この中でワクチン接種、当然どっちかに偏るかなと思っていまして、比率で見ると7対3とか2対8ぐらいなのが一般的には多いのかなというイメージなんですけれども、その中で65歳以上の方が11万人いる中で、これどれぐらいの方が助成を出すことによって接種が上がるというか、今までじゃなくて、どれぐらい、例えば10%ぐらいの方が接種するとか、そういう試算というのはどういう感じを出していますでしょうか。

○健康増進課長 今回初めて带状疱疹ワクチンの費用助成を開始いたしますので、近隣市で先に任意の助成事業を実施している自治体がありますので、そちらの接種率を参考にいたしまして、今回予算を計上させていただいたのは接種率が20%と見込んでおりまして、委員さんおっしゃられましたとおり、生ワクチンと不活化ワクチンで接種見込みのパーセントを分けておりまして、生ワクチンですと6%、不活化ワクチンが14%で見込んで予算を計上させていただきました。以上になります。

○伊藤 ありがとうございます。そうすると、回数でいうと1万回いかないぐらいになるのかな、大体ですけど。

○健康増進課長 予算に計上いたしました接種件数につきましては、約8,500件となっております。以上になります。

○伊藤 答弁ありがとうございます。

続いてなんですけど、書いてある健康アプリ、ワニFitの何かインセンティブが今回からもらえるということなんですけど、カシワニのインセンティブって何か基準みたいなものってどれぐらいついていて、それが予算で反映されている額を教えてください。

○健康政策課長 先ほどのワニFitのインセンティブなんですけれども、こちらポイントの原資代といたしまして合計で年間3,000万円ということで予算の枠というものを確保しておりまして、その中で、概要にもございますとおり、年間3,000円ということで上限つけまして、3,000円相当のデジタルギフトを配信するという予定になっております。その中でウオーキングであったりとか、健診であったりとか、そういったそれぞれのメニューに合わせて付与額というものを策定しているという

ところでございますが……一旦以上になります。

○伊藤 ありがとうございます。インセンティブ、さっきおっしゃった、例えば項目で、分かんないですけど、自己負担が1万3,000円とか、いろいろと何かあったと思うんですけど、額に応じて何か決まっているんですかね。

○健康政策課長 それぞれの活動メニュー当たりのポイント付与額を御答弁すればよろしいでしょうか。（「お願いします」と呼ぶ者あり）たくさんいろいろな種類がございますので、主なものに絞ってお答えいたしますと、例えば1日5,000歩で30ポイント3円相当、そこから追加で8,000歩になりますと、プラス70ポイントで7円ですので、合計すると10円相当、また食事記録でいきますと1食当たり、1日1回20ポイント。また従前のフレイルカードを制度に該当するもので申しますと、1日1回100ポイントで10円相当。また、健診受診というものに関しましては、1回受診しますと100ポイント、10円相当といったところで、およそポイントの付与額というものを定めておるというところでございます。

○伊藤 ありがとうございます。

続いてなんですけど、もう一個か。がん検診事業についてちょっとお尋ねしたいんですが、今回自己負担額が15%ベースに引下げになるということなんですけど、この予算計上の中で7億9,000万程度入っていますけれども、これによる引下げのときの柏市の負担額ってどれぐらいこの中に入っているんですかね。

○健康増進課長 柏市の負担額は、全額自己負担以外の委託料は全て柏市が負担する形となっております。以上になります。

○伊藤 ありがとうございます。理解しました。

私ラスト1点なんですけど、一般会計からなんですけど、2つ一緒なんですけど、民生費の中で社会福祉総務費と、あと衛生費の保健衛生費の中の総務費になるんですけども、これ2点が結構減額されている感じになっていたんですが、特定財源込みなんですけど、これの要因というのは何か分かったら教えてほしいんですけども。

○委員長 答弁をお願いします。（私語る者あり）

○伊藤 ごめんなさい。ページでいうと196の款、民生費、飛び322ページですか、の前年と今年の比較になります。

○委員長 答弁できますか。（私語る者あり）

○伊藤 196ページです。すみません。（私語る者あり）なるほど。じゃ、委員長、そしたら提出すればいいですか。

○委員長 じゃ、ちょっと昼にでも分かる形で、口頭でもいいし、簡単な資料でもいいし、作っていただいて大丈夫ですか、それ（私語る者あり）

○伊藤 そうです、そうです。（私語る者あり）そうですね。でも、委員会で、もちろん今委員長いただいたので、じゃお時間あるときにでも、すみません、ありがとうございます。

○健康増進課長 先ほど伊藤委員からがん検診の自己負担額を引き下げた場合の柏

市の負担について御質問いただきました。基本的には全額自己負担なんですけれども、国の事業で無料クーポン事業というのを実施しています。40歳の乳がん検診と二十歳の子宮頸がん検診のこの2つは無料クーポンの事業になっておりまして、ここについては2分の1の国の補助を受けられる、実施した委託料の2分の1を国から補助いただいている状況になりますので、それ以外につきましては全額柏市負担となっております。以上になります。

○伊藤 ありがとうございます。

じゃ、ラスト1点なんですけど、特定不妊治療の先進医療助成のどこ、少し分かりづらいところお聞きしたかったんですが、1回当たり3万円上限なんですけど、これが全部の医療費の中の先進医療に相当する中の自己負担のうちの7割、これの中で最大3万円という認識でいいんですか、これ。

○地域保健課長 今御質問いただいたとおり、自己負担の7割分を助成の上限を3万円助成させていただくというものになります。

○伊藤 ありがとうございます。となると、例えば体外受精とかいろんな形があると思うんですけど、値段幅って、分かんないですけど、30万から70万とか結構差があるというか、バッファーがあると思うんですけど、その中で今上げていただいている予算だとどれぐらい回数というか、予定しているような感じなんでしょうか。

○地域保健課長 年齢で回数のほうは決めさせていただいております、39歳までの方については通算6回、43歳までの方は通算3回というような上限で決めさせていただいております。金額については、既に行っている他市の状況なども見た上で判断させていただいております。以上です。

○伊藤 ありがとうございます。じゃ、これぐらいの予算で足りるかなという感じですか。

○地域保健課長 はい、そのとおりです。

○伊藤 ありがとうございます。私から以上です。

○委員長 先ほどのワニFitの件で、インセンティブのポイントのいわゆる付与の考え方、どこに何ポイントとかというのは何かまとめた資料とかというのはあるんですか。例えば介護予防の金を使ったり、要は一般会計の金を使ったりしているもののお金入れて、多分3,000万というのを使っていると思うんですけど、その中でどういう考え方で若い人とシニアとかというような、そういうのをまとめた資料というのはあるんですか。（「準備して、お渡しできるようにいたします」と呼ぶ者あり）分かりました。じゃ、よろしくをお願いします。

質疑いかがですか。

○北村 すみません。よろしくをお願いします。当初予算の概要の16ページ、プレコンセプションケアの推進事業で、内容は本会議でも出ていましたが、私も同級生で不妊治療だったりして、苦勞しながら何とか結果を出せている方にこういう事業、案内をしようとしたときに、そういう若い世代に伝わっているかというのを、どういう周知の仕方をしているのかというのは聞かれたことでもありまして、内容につ

いてはこれは分かるんですけど、どういうふうに周知していくかというのをまずお尋ねいたします。

○**地域保健課長** 周知につきましては、若い世代を対象としておりますので、広報かしわのほか、やはりホームページ等で発信をして、見てもらえるような形で進めております。以上です。

○**北村** 広報かしわやホームページというのは、もちろんそういう答弁になるとは思っていましたが、その同級生と話したところ、やっぱり見ないと。例えばユーチューブのショート動画とか、いろいろそのツール、インスタグラムでも何でもいいんですけども、そういうところで例えば30秒とかでこういう事業を始めましたとか、何か取っつきやすいような、そういう周知を若い方向けにしていくというのもありなんだろうというような話になったんですね。私もそこら辺明るくはないんですけども、確かにそういうやり方もあるし、本当にショート動画というのはやっぱり人を引きつけるように作られていますから、そういうのを利用しない手はないんじゃないかなという意味で周知方法はというのを今お尋ねさせていただいたんですが、そのような周知方法に関してはいかがでしょうか。

○**地域保健課長** 周知につきましては、今委員さんがおっしゃっているとおり、SNS等も活用した上での周知というのは現在考えているところです。以上です。

○**北村** ぜひよろしくお願ひします。トライアンドエラーを繰り返して、本当に全国の中でも柏市のSNSだったりの周知の方法は何か斬新だねと言われるぐらいの感じでこういう事業を周知していければ、たくさんいい事業を皆さんやってくださっていますから、効果が出るのかなど。仮に出なくてもチャレンジは大いに意義があると思います。これは答弁結構です。プレコンセプションケアのところでもう一つ聞きたいのが、最後にですけども、このプレコンセプションゼミの受講方法、これもアナログなのかどうなのかとか、どういうゼミの受講の仕方があるのかと。やっぱり気軽に受けれたりとか、ズームとか、そういうのがゼミの受講に合うのか分かりませんが、そこに、受講の仕方について教えていただけますでしょうか。

○**地域保健課長** ゼミの受講につきましては、若い世代で忙しいということもございますので、申込みをした方に対してオンラインで見ていただくという方法を考えております。以上です。

○**北村** オンラインという言葉が出てこなかったです。オンライン、まさにそういうこととして、オンラインのみということですか。それ以外の対面の、リアルを受講方法とかはあるのでしょうか。

○**地域保健課長** ゼミにつきましては、現在オンラインのみというような形で対応しておりますが、何か質問等がある方については相談窓口というものも開設する予定です。個別のものについてはそちらで対応していく予定です。以上です。

○**北村** 分かりました。ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

16ページ、予算の概要のがん検診事業でございますが、具体の取組で1から4まで登録制一部廃止からワニFitの検診受診にインセンティブ、取組は本当にすご

く評価できる、ありがたい、感謝をいたします。ここで、内容は書いてあるとおりでと思うんですが、先ほどもワニFitのインセンティブなども出ましたけれども、インセンティブの話は後にして、この1から4までのアウトカムはどういうものなのかなど。ちょっとまとめて聞くような形になって恐縮ですが、1から4まで、ちゃんと言うと登録制一部廃止、そして受診行動の習慣化、女性が受けやすい検診環境の整備、ワニFit検診受診にインセンティブ、これのアウトカムはどういうものなのかなどというのを教えてください。

○健康増進課長 アウトカム評価の一つとしては、受診率を見ていきたいというふうに考えております。あとは、検診を受けていただくことでその方の健康意識や健康行動が変わっていくであろうということを想定しておりますので、その辺りもしっかりと確認をしていきたいというふうには思っております。以上になります。

○北村 検診受診率をまさに上げていただくというのは一つの狙いだと思えますし、大変いいチャレンジだとは思いますが。ただ、加えて例えば②の受診行動の習慣化って、この習慣化というのは私一つのキーワードだと思っていて、ワニFitのインセンティブも目的は何なのかなど考えたら、最終的にはやっぱり健康行動にインセンティブを与えなくともそれぞれの市民の方が向かっていける、習慣化できる場所というのが私は目標だと思うんですね。だから、結局インセンティブを与えるということは、習慣化のためのツールとしてはいいんですけど、私はインセンティブがやっぱり目的になってしまうのはちょっと危ういなど。例えばある研究の結果というか、見たんですけど、子供たちが自由に絵を描いていたと。楽しんで、誰に言われることもなく描いていたと。それで、インセンティブを与えたら、それはインセンティブのために頑張ったりとかするんだけど、与えなくなったときに自由に今までみたいに描かなくなったと。そんな例を見たときに私はインセンティブの危うさというのはとても感じたので、何が言いたいのか、習慣化できるようなところを目指してほしいというところがございますので、そこら辺についてちょっと御見解、御答弁をいただければ。

○健康増進課長 習慣化につきまして、今委員さんおっしゃられましたとおりで思うんですけども、新規でがん検診を受診していただく方の状況ですとか、あと継続して受診をしていただいているかどうかというのをきちんと見ていきたいというふうに考えております。あとは、がん検診を受ける目的、意義ということもしっかりとお伝えをしていくということで、インセンティブというのは一つのきっかけにすぎませんので、しっかりと意義を御理解いただいて、継続して受診をしていただくということが大事だというふうに考えております。以上になります。

○北村 ありがとうございます。先ほどのアウトカムの部分をお答えいただいて、ちょっと私の求めているものと違うなって思って、今スルーしようかどうか迷ったんですけども、それぞれの1から4の事業に、例えばワニFitのこのアプリは、本会議でダウンロード数とか、そういうワードもあったと思うんですね。どういうところを、今5,000人ぐらい登録でしたっけ、目指して、目標としていくのか。検診

受診率も今何%のものをどれぐらい目指していくのかとか、そういうところもお尋ねしたかったんで、もう一度お聞きしてもいいですか。それぞれ個別の1から4までの事業の具体的な目標というか、ここまでいけばゴールだとか、逆に成功、失敗って、そういう基準などがあれば分かりやすいかなと。以上です。

○健康増進課長 一応目標につきましては、受診率については、委員さんおっしゃられましたとおり、目標値を考えております。一つは国のほうに報告をしております地域保健健康増進事業報告という全国で数値が確認できるものがありますので、国ががん検診を勧める推奨年齢の受診率になりますけれども、そちらの受診率をきちんと確認をしていくということになります。短期的な目標としてまず目指すべきものは、国が推奨する年齢のがん検診の受診率の平均を超えるというところを挙げております。長期的な目標としましては、ここは市長とも確認はしているんですけども、受診率日本一を目指してしっかりと受診率向上対策を進めていきたいというふうに担当課としては考えているところになります。以上になります。

○北村 本当ありがとうございます。抽象的な質問というか、なかなか答えにくい質問だったかと思いますが、御容赦ください。日本一を目指すという、本当に意義のあるそういうチャレンジングな姿勢に私は本当に共感をいたします。2、3、4の目標というのを全部聞くのもあれですから、じゃワニFitの部分に関してのダウンロード数なのか、成果目標、ここまでいけば事業としては成功だし、目指しているというのであれば、ワニFitの部分についてお答えいただけますでしょうか。

○健康政策課長 アプリの関係なんですけれども、がん検診に限らない形でのインストール数といったものについては、目標等を設定していきたいと思っておりますが、今回検診に関しましてはユーザーデータの分析等を通じまして、どういった方が受診され、登録されているのかとか、そういったところを確認いたしまして、それぞれの政策の立案につなげていきたいと考えているところです。

○北村 ごめんなさい。確かにワニFitってがん検診だけじゃなくて、全体として健康アプリということなので、聞き方がちょっと悪かったかもしれませんが、じゃ聞き方改めます。がん検診の受診にはインセンティブというところのこの目標とワニFitの健康アプリとしての目指すところ、ここまでいければ、それはいろんな、それはさっきダウンロード数って一つの言葉言いましたけど、それなのか、例えばさっき言った習慣化とかで習慣化された人の人数だったりとか、そういうのを私はこれ追っていく、全体に言えることなんだけど、こういうふうにやって習慣化したかというのを追っていく必要があると思うんですね。もう一度再質問いたしますが、このワニFitの健康アプリとしての全体としての何かアプリ事業の目標のところ、それダウンロード数、目標なのか分からないですけど、もう一度だけそこちょっと、健康アプリの事業としての目標、ゴール、ここまではやらなきゃいけない、こうなってほしいという部分を教えていただきたいんですけど、すみません、度々申し訳ないです。

○健康医療部理事 ワニFit自体の目指すべきというところでもいいですか。

○北村　そうですね。ワニFitは私は健康アプリだと思っていますので、その部分と、がん検診の部分のそれぞれのということなんですけど。

○健康医療部理事　ワニFitに関してはもちろん、厳密に言えばフレイル予防ポイントのインセンティブに関しても介護保険給付の抑制などにより影響が出ているのではないかとといったような分析を今やっているところでして、それなどと併せて、このアプリについても介護給付費であったり、医療費の関連というのは継続してデータを出していくというのは想定をしています。そもそもそれをやりたいというのが行政的な視点としては目標があるので、きちんとアプリを使うことで、委員さんおっしゃられているように、習慣化がされる、いつの間にかよい行動変容が起きているというようなことが結果的に医療費、介護給付費の抑制、それは一人一人の方にしてみると生活の質の向上であったり、健康寿命の延伸であったり、そういったところにつながるというところを目指して分析をしていくというのが健康アプリの目指していく方向性にはなっております。がん検診に関して言うと、これは私の考え方もかもしれませんが、そもそも検診の費用を助成するところがインセンティブだと思っているので、そこにさらに検診を受けたよという登録をすることで、ポイントを付与するというような、さらに行動変容を後押しするという仕組みをつけているというふうに捉えていただくと、そもそも検診事業を市がきちんと助成をして対応しますよ、皆さん、受けてくださいねという制度そのものがインセンティブというか、行動を変容させていくきっかけになっていると思うので、そこはポイントを付与することと助成をすることはあんまり私は変わりはないかなと思っているところなんですけれども、さらに後押しをするということ、これを、ポイントがつくということをきっかけに後押しをするということと併せて、検診もそうですけれども、要は委員さんいつもおっしゃられている1次予防の部分ですね。生活習慣病を予防していくといった健康的な生活をしていくというのはこの健康アプリに備えられている機能ですので、最終的には検診受診だけでなく、生活習慣が改善することによって1次予防の効果も見いだせるのではないかなと思っていますので、そういったところ目指して、制度を運営していきたいと思っています。以上です。

○北村　今最後におっしゃっていただいたところが私も目指すところでございますので、御理解いただき感謝いたします。制度自体がインセンティブというのと何か検診受診でインセンティブ与える、これは一緒という考え方がよく私はいまいち理解ができないんですけど、それは改めて考えていきたいと思います。また教えてください。健康アプリ自体の目的は2つ、介護給付費が結果的に削減されることを期待すると。あと、行動変容、さっき追っていくとおっしゃっていただきましたけども、介護給付費は追いやすいと思うんですが、行動変容というのをどういうふうに追っていくかというのも、追いにくいけれども、追う必要があるし、それがこの制度をやっぱりちゃんときちんと評価していくために必要だと思います。本当に最後にいたします。すみません。また戻るんですけど、がん検診の登録制一部廃止、受診券を配付していくことに伴うコストというのはどれぐらいで、内訳ってどういうもの

があるかというのを最後の質問にさせていただきます。

○健康増進課長 登録制に係る費用といたしましては、登録をお勧めする勧奨のおはがきですとか、通知分の印刷代ですとか、発送の郵便代ですとか、あと今回登録制を一部廃止にいたしますので、その部分の勧奨のところを、今までは市の直営で職員がやっていたものを、ちょっと数が大きくなりましたので、委託という形で、作成から発送まで委託で予算を計上させていただいたところになります。以上になります。

○北村 ありがとうございます。トータルのコストってどのぐらいの額になるんですか。

○健康増進課長 少し計算をいたしますので、少しお時間頂戴できればと思います。以上になります。

○委員長 今のワニFitなんですけど、結局フレイル予防ポイントカードからアプリになったことに対してかなりいろんな御意見あったじゃないですか。そうすると、そもそもポイントがあってもなくても介護予防というのはやってもらおうということから始めたわけですよ、ポイント。今度そのポイントが使えなくなることがおかしいって話になっちゃうと、結局今北村委員が言っていたポイント目的でやっているという話にやっぱりなっちゃうんじゃないかということを行っているんだと思うんですよ。習慣化していれば別にポイントなくたってやるわけだから。ほかの自治体はポイントないわけだから。だから、そこら辺を市としてどういうふうを考えているんですかという多分質問されていると思うんですけど、そこはどういうふうを考えていらっしゃるんですか。

○健康医療部理事 インセンティブ、ここから先はもしかするといろいろ御意見あるかと思うんですけれども、43万人の市民の皆さんが全てが自分自ら健康的な生活を自主的に送れる環境がない、またはそういう意識がちょっと薄いみたいなことも、全員が均等ではないので、凸凹がすごくあるんだと思います。えてして柏市民の皆さんは非常に関心は高いと思っはいるんですけれども、その中でもやはりばらばら、少し凸凹があるんだと思っはいます。健康アプリ、今までのフレイル予防ポイントカードは比較的社会参加活動をメインにしていたので、その中でも特に活動が自分で意欲的にできる方にメリットがあったものを、今回アプリにすることで年代を拡大して、若い世代から取り組めることにしたのと、あと社会参加って非常に能動的な活動ではなくて、毎日通勤、通学で歩いているよという日常生活の中でこれが健康だったんだ、そういえばこれが健康だったんだ、これが健康に役立つんだということに気づきを持ってもらって、さらに健康の意識を高めていただけるようなきっかけをつくるというのが今回のアプリの趣旨であるので、インセンティブが本当に有用なのかという御疑問は皆さんあるかと思うんですけれども、まず底上げをしていくという段階では、私は非常に有用な取組だと捉えています。未来永劫続くかとか、それがないと本当にやらなくなっちゃうんじゃないかという御懸念は多分あると思うんですが、その結果を出すには少し時間がかかるだろうと。インセ

ンティブがあり続けることでももちろん行動が続くということが予測はされますし、インセンティブなくなる、今回カードが使えなくなるということで、非常に損をしているような気分になるというのはそういうことだと思えるんですけども、ただ実際にもう既に活動が継続されている、習慣化されている方にとってみれば、結果よかったですねという話にもなってきますし、何より市民の皆さん一人一人が健康で幸せな生活を送っていただけているという実感を持っていただくということが大事なかなと思うので、その辺りの先ほどおっしゃっていたアウトカムのところですけども、皆さんの幸福度であったりとか、生活への満足度みたいなところは折に触れて様々な計画策定の段階で取るアンケート調査などで指標は取っていきたいなと思っております。

○委員長 何かあればどうぞ。いいですよ。

○北村 ありがとうございます、委員長。また私の言いたいこと分かりやすく代弁していただきまして、ありがとうございます。本当に短く、本会議でも何度も何度も、高橋部長に申し訳ないけども、健康増進法に基づいた健康増進政策、それは生活習慣病対策とかがんの1次予防と、そういう言い方もできると思うんですが、そのこの部分のやはり指標、評価、基準がないというところが、どういう事業を一生懸命やっていたとしてもどうなっているのか、がんの罹患が防げているかというところが私は評価できない、指標がないということはずっと何回も何回も言って、その指標設定や評価できるようにしてほしいと。実はこのアプリも健康アプリというところで内容としては運動とかいろんな、禁煙とか、やっぱりそこにかぶる部分はあると思うので、考え方として私は一緒なのかなと思うんです。ちゃんと評価指標できるように、アウトカムは何なんだ、どういうふうに変わっていったんだ、習慣化はこういうふうにできたよとか、介護給付費が減ったよとか、それは分かりやすい評価だと思うんですが、そのこの部分にやっぱり私はこだわっていただきたいというか、ちゃんと分かるように皆様のお力でしていただければいいのかなというところが重ねて申し上げたいとこでございました。そこら辺について何かありますか。

○健康医療部長 北村委員さんおっしゃるように、今の話の中でもやはり行動変容を起こして健康になっていくという中では、様々な市としては取組して、今回がん検診の登録制の廃止であったりとか、ワニFitを使ってやっていくと。1次予防の中では、今回がんの登録制なり、自己負担の低減とか、あとは議会でも話しましたとおり、レディース健診をやるとか、ワニFitの取組というのは全て我々とするのがんの受診率向上を目指してやっていくということなんですね。ただ、がんの受診率というのは、委員さんおっしゃるとおり、2次検診なりの評価じゃないかと。一方で、今おっしゃっていただいたような禁煙であったりとか、節酒であったりとか身体活動とか、測定、適正な体重とか、そういった生活習慣をつかさどる指標というのはそれぞれやはり計画の中でも指標値設けて、生活習慣がどういうふうになっていくのかというのは経年的に見ていかなきゃいけなくて、それをよくしていくという取組を今後市としてはやっていくので、ただ委員さんおっしゃる1次予防の

具体的な評価というのは我々も今時点持つてはいないので、そこら辺は今後そういう専門家とか、そういった方々含めて検討していく必要あるのかなというふうには考えております。ただ、いずれにしてもがん直接の1次予防評価というのは、がんも生活習慣病の一部ですので、全体の生活習慣、いろいろ先ほど言ったような指標について適切に健康になっていくような取組というのはしていきたいと思っております。以上です。

○北村 ありがとうございます。今の部長のお話のとおりではありますが、2次予防のほうの結果、検診率とか、そっちのほうに向きがちなし、1次予防の評価はすごく難儀な話だし、中長期的、本当15年とか20年とか、もっと長いスパンでないと評価できないかもしれないんですが、アウトカムが検診率と、それ自体私否定するもんじゃないけど、そこになっちゃうというのはやっぱり分かりやすい、評価しやすいからだと思うんですね。でも、行動変容とか意識変容とか1次予防の習慣とか、その結果どうなったというところを私はこだわっていきたいので、引き続き取り組んでいきたいと思っておりますし、御協力、またお力お貸しくださいます。以上です。すみません、長くなりまして。申し訳ないです。

○総務企画課長 先ほど御質問いただいた予算書322ページの、伊藤委員さんの保健衛生総務費の2億4,000万が今年度減額になっている理由、主な大きな理由をお伝えいたします。一つはウェルネス柏の施設改修工事が令和6年、令和7年の継続費で予算化されておりまして、令和6年度の工事のほうのボリュームが大きいということもありまして、内容としてはエアコン改修工事であったり、外装改修工事を大きく行っております。令和6年が約3億8,200万、令和7年度が1億7,700万ということで、この時点で約2億円の減額ということになっております。もう一つ……。

○医療公社管理課長 当課で行っております指定管理者に支払います政策的医療交付金につきまして、令和6年度1億4,000万予算化しておりましたが、内容をちょっと見直しまして、令和7年度につきまして1億2,000万計上しております。2,000万減額している要素が含まれておりますので、御回答申し上げます。

○総務企画課長 これ現在2億2,000万の減額の理由は以上になります。あと、2,000万はちょっとほかの事業との入り繰りであると思っております。

○健康増進課長 先ほど北村委員さんから御質問いただきました登録制の一部廃止に伴う予算額なんですけれども、約4,300万円になります。以上になります。

○委員長 じゃ、最初の、特に今の、伊藤委員、何か質疑があればいいですよ。（私語する者あり）ええ。答弁が遅れたんで。

○伊藤 御答弁ありがとうございます。分かりやすくて、継続費に繰り上がった分で下がっているところと、委託費が削れた理由って何かあるんですか。例えば委託の内容が削れているとかというわけじゃなくて。

○総務企画課長 継続費のほうは工事費になりまして、エアコン改修工事と外装改修工事になりますので、令和6年度の工事のボリュームのほうが大きかったということになりまして、令和7年度のほうが少ないボリュームなので、その割合の金額

が6年度は多く、7年度は少なく、合計で幾らという形になります。以上です。

○伊藤 委託費というのは、何か手続が簡単になったとか、例えば経年で安くなったとかあるんですかね。

○医療公社管理課長 現在指定管理者の指定管理の期間が令和5年度からの7年間ということで実施をしているところなんですけど、当初より政策的医療交付金につきましては段階的に引下げをしていくような計画で進めております。具体的に申しますと、医師、看護師の研修費用の一部を負担する政策的医療交付金につきましては、当初4,000万見込んでやっておったんですが、これを2年間継続しまして、令和7年度からは2,000万に変更するところが前年度との予算上の違いとなりまして、2,000万円減額の要素が含まれているということになります。

○伊藤 答弁ありがとうございました。分かりました。ありがとうございます。

○委員長 北村委員、さっきの大丈夫ですか。どうぞ。

○福祉政策課副参事 先ほどの伊藤委員の社会福祉総務費の大幅な減のことについてお答えさせていただきます。前年度物価高騰支援給付金事業がありまして、昨年度当初ですと令和6年度の非課税世帯とか、あとは調整給付金に関して予算化をしていたところですけども、そちらのほうはなくなったといいますか、去年ですと大体34億計上していたんですけども、今年また夏場に不足額給付が始まりますので、事務費1億だけ計上しているの、ちょっとそれだけで30億円以上下がっているかなと思います。不足額給付金ですけども、まだこれ国税の所得税のほうが変わってくるということで、恐らくまた算定ツール、今年と同じですとまた6月ぐらいにならないとこれが多分計算できなくなるので、恐らく6月とか7月とかにひよっとするとまた専決とかということでお願いする可能性もあるということをお伝えさせていただきます。以上です。

○伊藤 ありがとうございます。分かりやすかったです。ありがとうございます。私から以上です。

○武藤 それじゃ、予算書の202ページ、高額療養費貸付金5万円なんですけれども、これは実績はあるんでしょうか。どういうときに利用するのか、教えてください。

○保険年金課長 この貸付金につきましては、柏市国民健康保険高額医療費資金貸付規則というものがございまして、この中で高額療養費の支給見込額の9割を上限として、貸付けを御希望だという方がいらした場合には貸付けができるということになっておるものですが、平成19年の4月から入院に係る高額療養費につきましてはそもそも自己負担が自分の所得に応じた限度額までと。要するに窓口負担にもそもそも限度額が適用されるということが始まりまして、平成24年4月からは通院に関してそういった形が取られるようになりまして、事実上この貸付けに関しましては現在全く活用されていないという状況でございます。以上です。

○武藤 国会でも議論がありまして、今回高額療養費の限度額引上げということがありました。限度額の負担するのも大変だという場合には、この貸付金というのは利用できるんですか。

○**保険年金課長** はい、そのとおりです。

○**武藤** もちろん限度額を引き上げるということは本当に患者さんの命に関わることだと思しますので、柏市のほうからも国に対して限度額引上げをしないように意見を言っていたきたいと思います。これは要望です。

209ページ、自殺予防対策事業2,856万なんですけど、この中には子供の自殺予防対策なども含まれているんでしょうか。

○**福祉政策課長** この自殺予防対策事業ですが、特に子供というふうに出してはしていませんが、子供から大人まで自殺対策に関する事業をここに含めております。特に子供の自殺予防につきましては、国の新しい自殺大綱のほうでも非常に着目されている点ですので、私どももこの辺りは意識して事業を進めてまいります。以上です。

○**武藤** 特に子供、若者に対する自殺予防の対策、柏市として何か力を入れているということはありますか。

○**福祉政策課長** こちらのほうに、209ページのほうに書かれている事業の中では、特に委託料の中にインターネットゲートキーパーという事業がございます。これは皆さんも御存じかと思いますが、グーグルなどで言葉の検索をした際に関連する広告などが表示されるものですが、こちらの機能を活用して相談に結びつけるものです。特にこういったウェブツールに関しては若年層の利用が多いということもありまして、この事業に今力を入れているところです。以上です。

○**武藤** 引き続きよろしく願いいたします。

213ページ、包括的相談支援事業の地域包括支援センター運営事業の予算が6億9,900万円です。議会でも議論になりましたが、必要なサービスは支援できているんでしょうか。

○**地域包括支援課長** 必要なサービスの評価につきましては、各学術者等も含めた運営協議会等々も諮りまして、適正化に努めているところでございます。以上です。

○**武藤** 例えばその方にとっては必要のないサービスを、議会の中でも言われたけども、手すりですとか、そういうのをつけるようなことで御本人が望んでいないようなことのサービスを行うとか、そんなことはあるんでしょうか。

○**地域包括支援課長** 基本的にサービス利用に関してはケアマネジャー等も含めて利用者の方と相談の上、決定をしておりますので、そのような事案はないというふうに認識しております。以上です。

○**武藤** 重層的支援体制整備ということで、困った方の支援を丸ごとしようという体制ができていないかと思うんですけども、その辺のところでは利用者の方とか困ったときに丸ごと支援できるということはあるんでしょうか。

○**地域包括支援課長** 重層的支援体制整備事業も含めて、要介護等々、要支援も含めた利用者の方への支援につきましては、現在複合的な課題、いわゆる8050含め様々な課題がございますので、関係機関とネットワークを組みながら支援に努めているところでございます。以上です。

○武藤 ぜひ利用者の方が本当に何困っているのかということをやっぱりきちんと聞き取っていただいて、その方に合った支援をしていただきたいと思います。

それから、217ページ、一般介護予防事業ですが、6,345万円ですが、去年は7,087万円でした。減額になっている理由は何でしょうか。

○地域包括支援課長 一般介護予防事業の減額につきましては、これまでフレイル予防ポイントカード等々の見直しもございまして、減額になったところでございます。以上です。

○武藤 通いの場の事業補助金が802万円が650万円になっていますけれども、これはなぜでしょうか。

○地域包括支援課長 通いの場を行っている団体の減少によるものです。以上です。

○武藤 通いの場をやっている団体が減少するという理由は何ですか。

○地域包括支援課長 理由においては様々ございますが、立ち上げた団体がそれぞれ高齢化によりそのまま運営が厳しくなっていくとか、様々な地域の方の理由もございますが、そのような形で現在の通いの場の補助金を受けるような団体ではなく、常設の団体から週1の活動に変わるなど、そういう形態が変わったものもございます。以上です。

○武藤 やはり身近にそういう通いの場があるということは大事なことだと思いますので、ぜひ通いの場が増えるような、そういう支援をしていただきたいと思います。

それから、225ページ、在宅高齢者の援護事業なんですけれども、9,810万円なんですけど、去年は1億145万円でした。委託料が7,949万円から7,576万円に減っていますけれども、これはなぜでしょうか。

○高齢者支援課副参事 主な理由は、緊急通報システムの委託料の減額に伴うものがございます。こちらは、令和6年の6月に前回の契約が満了しましたため、新たに締結したところでございます。その締結によって委託料が減額になった形となっております。以上でございます。

○武藤 委託料が変わっても内容は変わらないということでしょうか。

○高齢者支援課副参事 おっしゃるとおりでございます。

○武藤 介護用品の紙おむつの給付事業委託と、この辺のところで委託料それぞれが金額がちょっと入っていないので、分からないんですけれども、これについては昨年と減っているとか、何かそういうことはないですか。

○高齢者支援課副参事 紙おむつ、介護用品の支給につきましては、利用者は年々増加傾向にございます。やはり物価高騰などにより物品が大変に高騰しているということで、利用者も、利用率が上がっているところの状況がございます。以上でございます。

○武藤 紙おむつについても、利用者が利用しやすいような形で拡充できるようにしていただきたいと思います。

それから、271ページ、障害支援事業です。16億5,469万円が14億8,879万円に大幅

に減額になっているんですが、これはなぜでしょうか。

○障害福祉課長 こちらに関しては、事務事業の再編をさせていただきまして、その次のページの272ページの施設管理事業のほうに分離をさせていただいておりますので、あと前年度ですと青和園の整備の補助金が入っております。こちらのほうを違う事務事業のほうに移しておりますので、ちょうど2億4,000万ぐらい移っておりますので、その関係でこちらのほうの事務事業は減額になっております。以上です。

○武藤 清和園の施設整備が終わったから、それが減ったということでしょうか。

○障害福祉課長 こちらの施設管理事業のところではいいまして、青和園の元の園舎のほうの解体の工事も入っておりますので、それ自体はプラス・マイナスあるんですけども、ここの障害者等支援事業のほうから減っているというのは、こちらのほうに事務事業ごと移っておりますので、そこがなくなっておりますので、そこは減額になっているということです。以上です。

○武藤 この減額については、じゃほかのところとか、項目の違うところに事業を移したからということでしょうか。

○障害福祉課長 具体的には272ページの(3)の施設管理事業、こちらのほうに移しております。以上です。

○武藤 窓口等の補助員報酬が1,921万円から1,330万円に減っていますが、これは補助員を減らしたということですか。

○障害福祉課長 今年の決算見込みとか、実際にちょっとなかなか採用できていない部分なんかもありまして、現状の状況に応じて予算のほうは措置をさせていただいております。以上です。

○武藤 それは、補助員を減らしたということですか。

○障害福祉課長 実質的に減らしているということではないんですが、端的に言うと今年の予算がちょっと余りが出そうだといいところなんです。以上です。

○武藤 ちょっとよく分かんなかったんですけど、予算の余りがないから、減らしたということですか。

○障害福祉課長 予算の積算とか、昨年、今年に関してはなかなかその分を配置もできなかったというのがあるんですけど、必要以上にといいところもありましたので、必要分、現状の配置する人数と同じような形で取っておりますので、窓口には何か支障があるとか、そういうことではございませんので、以上です。

○武藤 予算の関係で補助員の費用を減らしているというようなことだと思うんですが、ぜひ必要なものについては確保していただきたいと思います。

あと、委託料の1億2,107万円が4,479万円に減っていますが、これはなぜでしょうか。

○障害福祉課長 こちらも同じように施設管理事業のほうに移したものが8,200万ぐらいございますので、その関係で減っております。以上です。

○武藤 じゃ、内容は特に変わらないけれども、施設管理費のほうに移したからと

いうことよろしいんですか。

○障害福祉課長 そのとおりです。

○武藤 あと、家具転倒防止の費用、予算が1万円なんですけど、これは実績はどのくらいなんですか。

○障害福祉課長 ちょっとお調べして、後で回答させていただきます。

○武藤 扶助費の13億705万円が12億8,970万円なんですけど、こちらは何で減っているんですか。

○障害福祉課長 こちらも予算の中で実績、決算見込みに応じて適正な金額で予算のほうを措置をさせていただいております。以上です。

○武藤 こちらのほうも予算を見て減らしているということなんですけれども、やはりどうしても必要なものは、先ほども言いましたけれども、きちんと確保していただきたいと思います。

○委員長 武藤さん、ちょっと休憩入れていい。

○武藤 はい。

○委員長 すみません。じゃ、暫時休憩いたします。

午前11時 6分休憩

○

午前11時10分開議

○委員長 それでは、休憩前に引き続き会議を続行いたします。

ちょっと答弁訂正というか、どうぞ。

○保険年金課長 委員長、ありがとうございます。先ほど武藤委員からの御質問の中で、高額療養費の関係で、貸付金の関係で自己負担限度額内であっても支払いが厳しい場合、貸付けの対象になるかといった趣旨の御質問がございました。私のほうでちょっと解釈の相違がありまして、お答えしてしまったんですが、正しくはその場合には貸付対象にはなりません。貸付けの対象は、あくまでも高額療養費に該当する、そして自己負担限度額を超えた部分が発生する見込みの場合その超える部分の9割を貸し付けるというものですので、現在はこれが現物給付化されておりますので、貸付制度が活用、申請者がいないと、そういう状況でございます。すみません。失礼しました。

○委員長 特に大丈夫ですか、今のは。オーケーですか。（私語する者あり）

○障害福祉課長 先ほど御質問にありました家具転倒防止器具取付補助金に関してなんですけれども、こちらに関しては令和5年度、6年度で実績がございませんでした。その関係で予算上も1万円ということで措置させていただいております。以上です。

○委員長 その件はいかがですか。（「いいですか」と呼ぶ者あり）もちろんです。

○武藤 すみません。実績がないということだったんですけれども、この周知ですとか、今また地震とかも心配されているので、ぜひ家具転倒防止、せっかくあるわけで、でも1万円って予算どうなのかな、少ないかなと思ったんですけれども、ぜひ

進めていただいて、家具転倒防止ができるようにしていただきたいと思うんですけど、どうですか。周知なんかは、どんなふうにされているんでしょうか。

○障害福祉課長 まず、ホームページのほうでお知らせはさせていただいております。ただ、こちらのほうの補助金が一応重度の、基本的には障害者のみが対象になるということで、一般の方が対象ということではないので、そういった中でということかなとは思っております。以上です。

○武藤 重度の方というので、余計に家具転倒防止って必要じゃないかなって。逃げられない場合にやっぱり必要だと思いますので、ぜひ活用できるようにお勧めしていただきたいと思います。

○委員長 ほかにはよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）大丈夫、ほか。（「続けていいですか」と呼ぶ者あり）続けて、どうぞ。続けてください。

○武藤 すみません。じゃ次に、心身障害者の福祉手当が7億8,984万円から7億5,518万円に減額されているんですけども、これはなぜでしょうか。

○障害福祉課長 こちらも全体的な扶助費の予算の見込みにはなるんですけども、財政当局のほうといろいろこちらの要求に対して査定というような形で、やはり今年度の実績に応じての金額ということで措置をさせていただいております。以上です。

○委員長 もうちょっと具体的にどういうことだったのかというのは説明できますか。

○障害福祉課長 先ほど出ました心身障害者の福祉手当に関しては、我々のほうの見積額としては7億7,400万で出しておりましたが、決定額ということで7億5,500万ということで、こちらに関してはやはり今年度の実際の執行見込みというか、そちらを勘案して、査定の結果になったというふうに考えております。以上です。

○武藤 こちらのほうも柏市独自でやっていらっしゃる手当ですよ。それで、前から議会でも取り上げましたけれども、有料老人ホーム入っている方も対象にということで、むしろ減額するんじゃないかと、拡充していただきたいなと思うんですけども、財政のほうが厳しいということで減らされたのかという感じを受けましたけれども、ぜひ頑張ってください、福祉の拡充というか、むしろそちらのほうができるような形でやっていっていただきたいと思います。

それから、予算の概要のほうになります。17ページ、ADLの維持等加算促進事業ってあるんですけども、柏市独自のこれ事業ですかね。介護認定者の自立支援、重度化防止として、介護状態がよくなったサービスを行う事業所に報奨金払うということなんですけれども、これはほかの自治体ではやっていないんでしょうか。

○高齢者支援課長 今のこちらADL維持等加算の促進ということなんですけれども、同様の事業といたしましては、東京都がやられている事業がございます。そのほかに要介護度の状況がよくなったときにそれに対して報奨をするというような形の制度というものはございますが、柏市の場合ですとADLという日常生活動作の

改善が認められるということに対して、要介護度の向上というところとはまた別ですけれども、状態が維持される、あるいは改善されるということで、介護報酬上の加算が得られると。その介護報酬上の加算を取ることにに対してインセンティブをと、事業者様に対してのインセンティブという形の事業は東京都さんが同様の事業をやっているというところでございます。以上でございます。

○武藤 せっかく頑張って状態がよくなったら、入ってくるお金が減ってしまうというようなことがありますので、こういう取組なんかぜひ進めていただきたいと思えます。

あと、18ページの带状疱疹ワクチンの接種事業なんですけれども、先ほども質疑がありましたけれども、浦安や船橋、松戸、習志野、佐倉市など対象年齢を50歳以上としていますけれども、柏市はなぜ65歳以上のまた年齢を区切って、70、75、80、85とか、そういうようなことにしているのか、教えてください。

○健康増進課長 今回国の予防接種法に基づくB類疾病になりましたので、まずは法に基づく接種ということで予算を計上させていただいたところになります。以上になります。

○武藤 区切りをつけずに、対象を狭めないように65歳以上なら65歳以上というふうに対象を広げるべきではなかったでしょうか。

○健康増進課長 今回带状疱疹ワクチンの法に基づく対象者は、基本的には65歳の方となっております。経過措置といたしまして、今委員さんおっしゃられましたとおり、5歳刻みの年齢での接種が認められているということですので、国の示す対象者の方に接種費用の助成を行いたいと思っております。以上になります。

○武藤 ちょうどはざまというか、71歳から74歳までの方というのは受けられないわけですよね、あとほかの区切りの間の方たちというのは。そうすると、その間の方たちが带状疱疹になる可能性もあるし、4年間も待ってられないわということで、結局自己負担で受けようかというような方も出てきてしまうと思いますので、この辺の検討というか、対象を広げようというか、そういうようなお考えはないですか。

○健康増進課長 まず予防接種法に基づく定期接種としての実施が優先されると思っております。あと市の財政状況もありますので、定期接種以外の方の助成ということについては、今の時点では考えていない状況になります。以上になります。

○武藤 助成金額についても、旭市とか勝浦市は対象年齢が50歳以上で、生ワクチンが4,000円、不活化ワクチンが1万円の助成を行っています。この助成金額についても拡充する考えはないですか。

○健康増進課長 助成金額につきましては、定期接種のB類疾病のほかの高齢者インフルエンザですとか、あと高齢者肺炎球菌の予防接種を実施しておりますけれども、それと同じ割合で今回算出したものになりますので、ほかとのバランスということで今回助成金額を決めたものとなります。以上になります。

○武藤 ぜひ带状疱疹のワクチンをやっぱり広く接種いただけるような形で改善し

ていただきたいと思います。

それから、33ページ、重層的支援体制整備事業7,934万円です。福祉の総合相談窓口の設置及び課題解決に向けた支援を行う多機関協働事業実施とありますが、この窓口はどこにありますか。

○福祉政策課長 ここに書かれている福祉の総合相談窓口ですが、市役所本庁舎のお隣にあるラコルタ柏の1階にあります。

○武藤 ラコルタ柏を拠点とした参加支援事業及び地域づくり事業を実施とありますが、具体的にはどのようなことを行うのでしょうか。

○福祉政策課長 こちらの事業は、ラコルタ柏の1階、2階、総合福祉センターを会場といたしまして、そこを起点とした会場としまして、いわゆる社会参加、障害のある方、子供、小さいお子さんのいる方、高齢者までいろんな方々が社会参加、つながりを持つというようなことを目的にしたイベントです。昨年度までは、この事業を、これ重層の中で社会参加支援ということで位置づけられている事業となりますが、昨年度までは2階の多世代交流スペースを中心としたものと1階のあ・えーるテラスで行っていた、2つのところで、中心を障害のある方向け、それから多世代向けというようなことで行ってきたものを、今年度より双方をドッキングさせて、1階、2階、小さな規模、大きな規模併せて社会参加の取組ができるようなイベントを展開する事業でございます。以上です。

○武藤 柏まるっと支援していくということがかしまるということだそうなんですけれども、市民が困ったときにワンストップで、担当課をたらい回しにされるのではなくて、丸ごと支援していく体制が大事だと思います。周知とともに支援強化に力入れていただきたいと思います。

次に、福祉人材の確保、福祉のしごと相談会の参加者と介護職につながった人数をお示してください。

○高齢者支援課長 福祉のしごと相談会でございますが、直近の実績で申し上げますと、令和6年度実施したものでございますが、来場された方が106人、実際に採用につながった方が8人となっております。以上でございます。

○武藤 「柏の〇（わ）」の事業というのは、どんなようなことをするのでしょうか。

○高齢者支援課長 こちら「柏の〇（わ）」につきましては、柏市と、あと柏市で介護保険施設を運営されている柏市の老人福祉施設連絡協議会さんと協働してやっている事業なんですけれども、基本的にはその施設の方々の主に若手の方々と我々のほうの職員とが実際に人材の確保、あるいは育成ということに対してどういったものが取り組めるのかということをいろいろ考えながら、若手主体のイメージで実際現場に立地した形の事業を展開しているものでございます。直近の例で申し上げますと、令和6年11月に江戸川学園おおたかの森専門学校さんの協力得まして、学生さんと介護施設の割と若手の職員の方が一緒に合同で研修的なものを行ったんですけども、内容としてはVRを使った認知症の体験、こういったもので実際認知

症の方がどのような生活をされていらっしゃるのか、どういうふうに見えているのか、人の声はどういうふうに聞こえるのかなどをちょっと体験していただいたり、それを基に実際介護の現場での苦勞されていることとかを先輩職員である職員の方に伺いながらディスカッション、いろんななぜ、何を聞くというような形をやる中で、介護の魅力というものを実際に働いている方から教わっていただいて、実際にそういったことに魅力を感じて、就職につなげたいというような取組をしているところでございます。以上でございます。

○武藤 今お話ありました「柏の〇（わ）」の事業で介護職に興味を持った学生さんと福祉のしごと相談会につなげていけるような連携というのはお考えないですか。

○高齢者支援課長 委員のおっしゃるとおり、こういったせっかく入り口の部分で興味を持っていただいた方がそれを実際に就職につながるような形での事業というのは、まさに連携する効果の高いものだと考えております。先ほど申し上げた「柏の〇（わ）」のほうは老人福祉連絡協議会とどちらかというときに本当に協働の中でいろんな試行錯誤しながら事業をやっているところで、これと我々のほうでやっている福祉のしごと相談会のほうとの連携というのもぜひ考えていきたいと思っております。以上でございます。

○武藤 ぜひ人員確保に力を入れていただきたいと思えます。

あと、認知症グループホームの整備として5,740万円ですが、柏市にはグループホームは何か所ありますか。

○高齢者支援課長 現在ですが、31施設、定員にいたしまして506人の施設が今整備されております。以上でございます。

○武藤 空き状況はどうでしょうか。

○高齢者支援課長 現時点、3月3日時点で、グループホームの連絡会というNPO法人が柏市の場合あるんですけれども、こちらのほうが公表していただいております。現在6施設で14人分の空きがある状況でございます。以上でございます。

○武藤 今後の計画はどうでしょうか。

○高齢者支援課長 グループホーム等介護保険の施設につきましては、私ども介護保険事業計画である柏市高齢者いきいきプラン21で定めているところがございます。現在の計画は、令和6年度から3年間の整備ということプランの中でうたっているところがございますが、令和7年度予算として計上させていただいているところでグループホームは1施設、18人分の定員で整備をする予定でございます。以上でございます。

○武藤 これからまた高齢化で認知症の方も増えていくと思えますので、グループホームの整備など、ぜひ進めていただきたいと思えます。

それから、35ページ、個別避難計画の作成に872万ということですが、一人一人の要支援者が避難をするときにどうやって避難をするか事前に計画をつくるということですが、ケアマネの方に作成を依頼するのでしょうか。

○福祉政策課長 柏市で令和6年度からこちらの事業本格的に開始いたしました。武藤委員がおっしゃったように、介護度が重たいなど特に避難行動に支援の必要な方に関しては、ケアマネジャーをはじめ、例えば障害福祉の相談支援員さんであるとか、場合によっては介護、医療のサービスを提供している方に、専門職の方に作成していただくという形の個別避難計画と併せてセルフ作成、こちら高齢者であったり、障害のある方であったりが自らつくるセルフの個別避難計画と、この2本立てで柏市では事業を展開しております。以上です。

○武藤 K-N e tの連携などはどうですか。

○福祉政策課長 K-N e t事業、こちらは大きな災害があったときに町会などの仕組みの方と、それから避難行動の支援が必要な方へ対する安否確認をお願いするこのK-N e tのシステムですが、今回はK-N e tの登録をされている方については、特に自らを避難行動の支援が欲しいとS O Sを出している方と捉え、現在ではこちらの方をまず優先として作成を進めているところです。以上です。

○武藤 K-N e tのほうでは、町会の方が支援として入っていただくということなんですけれども、そのときと今回の個別避難計画というのはやっぱり連携しておくことが必要じゃないかなと思うんですね。何か災害があったときに一人じゃ避難できないという方が町会の方の力を借りて避難するとか、その辺のところではどう考えられますか。

○福祉政策課長 今回このK-N e tの制度を活用させていただいて、特にK-N e tの登録を促しながら、もしくはK-N e tの情報の更新をしながら、少なくともセルフで自らのプランをつくっていただくという形にいたしました。まずK-N e tの制度としては避難行動を促す、一緒に避難するというよりは基本的には町会などの近隣の方に安否の確認をしていただく。特に避難行動がその方のお体の状態などによっては移動に関しては専門的な配慮が必要なこともありますので、町会の方と、それから地区防災対策本部、災害対策本部などと連携しながら、避難のほうは進めてまいりたいと思います。以上です。

○武藤 ちょっとK-N e tの認識が私ちょっと違って、一緒に避難される方がいらっしゃるのかなって思っていたんですけども、安否確認だけで、大丈夫ですかって声かけだけだとちょっとどうなのかなとも思ったんですが、ぜひその辺のところも強化させていただいて、逃げ遅れたりときとか、やっぱり災害に遭われないような形でもうちょっと連携とか進めていただきたいと思います。それで以上です。

それであと、議案第44号の国保特別会計なんですけれども、これは去年の国保料が8,500円の値上げに続いて、今年度も7,500円の値上げです。このまま毎年値上げされて、市民が負担できると思いますか。

○保険年金課長 御負担いただかざるを得ないものと考えております。以上です。

○武藤 負担はしていただかないと致し方ないというようなことなんですけれども、そうはいつでもやっぱり市民の負担が増えるばかりで、物価高騰の中で大変な暮らしを強いられていますので、国保料の値上げになるような国保特別会計には反

対をいたします。

議案第50号の後期高齢者医療事業特別会計の予算についてなんですが、こちらは後期高齢者医療保険、昨年値上げをし、昨年に続いてまた今年は限度額の引上げです。高齢者に負担を強いる後期高齢者医療保険特別会計にも反対をいたします。以上です。

○委員長 先ほどのあ・えーるテラスの件なんですけども、今年から委託業者替わりましたよね。ちょっと結局利用者さんの引継ぎというのはちゃんとできているのかなという、多分全くの別法人になって、人も替わっちゃっていると思うので、そこがちょっとというのがあって、そこだけちょっと簡単に説明してもらえますか。

○障害福祉課副参事 来年度、令和7年度からあ・えーるテラスの運営団体が替わるという形になっております。現在利用者さんの引継ぎ作業等に関しましては、現在の受託団体、それから今後、次年度からの受託団体と打合せを行っておりまして、そういった引継ぎが円滑に行われるよう今取り組んでいるところでございます。以上です。

○委員長 人はだってそっちへ、社協に行ったりしないですよ。あくまでも、人もそのまま次の法人のほうにという話ならあれですけど、だって社協ですもんね、次はね。そこら辺は、どうやってやろうとされているんですか。

○障害福祉課副参事 現在スタッフのところに関しましては、確かに移り変わりというのは多少あるかというふうに考えております。その点に関しましてはなんですけども、先ほど申し上げました現在の受託団体と、それから今後の受託団体のほうでやっぱり気になる方等の引継ぎ等を今行っておるところでございます。以前あ・えーるワークスも受託団体に変更になったというところもございまして、そのときも引継ぎに関しましては数回にわたりましてやはり協議を行いながら、慎重に行ってきたという実績もございまして、そういったところを参考にしながら進めてまいりたいというふうに考えております。以上です。

○委員長 分かりました。すみません。ほかいかがですか。（私語する者あり）どうぞ。（私語する者あり）もちろんです。どうぞ。

○武藤 概要19ページの市立病院の現地建て替えのことなんですけれども、現地建て替えによる工事を考慮して、実施設計段階から施工予定者の協力を得るE C I方式を行うということなんですけども、施工者の戸田建設が実施設計に着手することは公平なチェックができるのかという疑問がありますが、どうでしょうか。

○医療公社管理課長 戸田建設は、施工予定者としてE C I方式で技術協力をするという立場で実施設計に関与いたします。実施設計、基本設計の受託者であります梓設計のほうは引き続き設計業務に当たりますので、建設業者の立場からコストダウン、バリューエンジニアリングといった、そういった提案をしていただくということを期待しているところで、実施するものでございます。

○武藤 これそうするとまだじゃ戸田建設は予定であって、決まっではないんですよということなんですか。

○委員長 ちょっと仕組みからどういう感じかというのを。

○医療公社管理課長 建設工事を念頭に置いて、この段階から、実施設計の段階からゼネコン、戸田建設に入っていただくということでございまして、まだ技術協力委託という契約の中で実施設計の中で動いていきます。建設工事に関しましては、今後実施設計の後に価格交渉とかも当然ございますので、改めて契約を結んでいくと、そういう流れになってまいります。以上です。

○武藤 ちょっとネットでE C Iって何かなというのを見てみたんですけども、その中でデメリットとして設計者と施工者の業務範囲が重複するため、役割分担を明確にできなければ責任の所在が不明瞭になるなどのトラブルにつながるなんていうこともあったんですが、それについてはどう考えますか。

○医療公社管理課長 それぞれ設計業者、施工予定者、あと市と役割をしっかりと明文化できるように3者の協定などを結んで、そこははっきりさせて、今後事業を進めていきたいと考えております。

○武藤 あともう一つ、見積内容の比較検証ができないため、工事費の妥当性を検証しづらいというような指摘もあったんですけど、それについてはどう考えますか。

○医療公社管理課長 やはりそういったところで建設業者のほうの立場として見積もられますが、そういった情報については設計会社のほうも十分持っていると思いますので、もちろん我々もそこをチェックする立場だと思っておりますので、そこはしっかりと管理をしていく必要があると認識しております。以上です。

○武藤 じゃ、しっかりとチェックをお願いしたいと思います。以上です。すみません。

○桜田 議案第43号についてですが、柏寿荘の改修設計についてお伺いいたします。今回内装改修工事の設計の予算が上がっていますが、設計を進める上で機械設備、電気設備も含めて改修工事を行うということですが、どの部分を予定しているのか、内容をお聞かせください。

○高齢者支援課長 柏寿荘の改修に関しましては、基本的には内装改修というところが一番大きなものになりますが、その中で柏寿荘、御案内のとおりお風呂があるような施設でございますので、機械設備、電気設備等の改修も一切に含まれて、大がかりな中の部分を改修していくと。躯体の外側の部分を改修するというのではなくて、中の部分の改修に当たりまして機械設備の老朽化しているものですとか配管ですとか、そういったものは全部取り替えていくというところで検討しているところでございます。以上でございます。

○桜田 防災関係も何か改修工事をするようなことをお聞きしたんですけど、その辺はどうですか。

○高齢者支援課長 委員おっしゃるとおり、柏寿荘に求められる機能として、実際に私どもでやったアンケートですとかワークショップの中でも災害時の拠点としての機能が求められていると認識してございます。具体的には、実際にそういった災害があったときに一時的に避難をする場所にもなってございますので、防災用の例

えば備蓄であるとか、あるいは何かあったときにお湯をためておいて、そこのお湯が水道、ライフラインが回復するまでの間ちょっとの間だけでも少し使えるような、ためておくというような工夫ですとか、そういったものを考えているところがございます。また、ライフラインに関しましては、電気を北部クリーンセンターから享受するというのもございますので、例えば実際に発電業者さんが止まっている状況であっても、クリーンセンターが活動が再開できるような状況であれば電気が使えるといったこともあるかと思っておりますので、そういったものをさらにどういうふうに見えるかということを経後の設計の中で考えていきたいと思っております。以上でございます。

○桜田 ありがとうございます。地元の方たちからアンケートを取ったり、市民ワークショップを開催したとのことですが、その内容を今後どのように反映していくのか、反映されているかどうかの確認をどのように行っていくのか、近隣センターのように定期的に開催していくのか、お聞かせください。

○高齢者支援課長 アンケートあるいはワークショップのまとめにつきましては、今現在もホームページのほうに、老人福祉センターから柏寿荘に行きますと柏寿荘の改修工事という特集のページをつくらせていただいております。この中でいただいたアンケートのまとめとして、例えば柏寿荘に関して知名度がそもそもなかったとか、欲しい機能とはどういう機能であるとかというような形のものをお話をいただいております、ワークショップの中では先ほどお話にあった防災機能も含めて多世代の方が利用できるような集いの場所を求める声もありました。こういったものを、実際には基本設計という形の中でどういった機能を柏寿荘に持たせるかを今年度末までにまとまる予定でございますが、こちらのほうをまたホームページに公表していきたいと思っております。実際にワークショップに参加された方に対してのフィードバックですとか、そういったことに関しても今後検討して行って、実施設計ができるような段階において、設計図のような形にできるような段階におきましては、こういった形でフィードバックをいたしました、反映させていただきましたということ公表していくことは必要かと考えてございます。以上でございます。

○桜田 ありがとうございます。ぜひとも地元の方たちや利用者の方たちの意見を取り入れ、地域に愛される施設となるようお取組のほどよろしく願いたします。

次に、市立柏病院の建て替えについて御質問いたします。以前健康福祉委員会でも市立病院の建て替えについて視察に行かせていただきました。その際もやはり当初の予算より大幅にコストが上がりまして、大分予算オーバーしていたので、大分苦労していたとお話でした。それで、その後どのように大幅にコストを下げたかということ、成功したスーパーゼネコンの特許工法を使用したと。用いて大幅にコストを抑えたとお聞きしております。特にはりの部分だったと思うんですけども、今回は施工会社、戸田建設さんということで、VE案が50項目ぐらい提案があったということなんですけども、特許工法というのは用いないということなんですけども、VE案だけで限度があると思うんですけども、特に今回ECI方式を取り入れておりま

すが、やはり設計段階から検討を見直さないと予算のほうは抑えられないと思います。この予算を抑えるために今後どのように考えているのか、お聞かせください。

○医療公社管理課長 先般プロポーザルの中で施工予定者のほうから受けましたV E、C D提案など、こちらもちろん参考にしつつ、非常に建築工事、概算工事費のほうが大きくなってしまっている状況を鑑みて、今後これまで設計の中で検討してきた内容、例えば、これは実際に採用するというわけではありませんが、将来を見据えて考慮してきた設備ですとか、直接医療とは関係のない部分のお部屋ですとか、そういったこれまで基本設計で積み上げてきた内容についても再度コストの面から検討して、最終的に実施設計としてまとめていくという必要があるのではないかと考えております。以上でございます。

○桜田 ありがとうございます。

次に、病院の敷地全体の土壌汚染調査に関しまして予算が1億円ついているんですけども、こちらの大まかな内訳をお聞かせください。

○医療公社管理課長 今回につきましては、今年度のうちにはみんぐB棟の移設工事を行うエリアにつきまして先行で土壌汚染調査を進めているところですが、令和7年度で実施したいと考えておりますのは、病院本体の工事を行うエリアについての土壌汚染調査でございます。内容、まだ予算化する段階では詳細はつきりはしておりませんので、ちょっと概算で1億円ということで予算化をさせていただいているというところでございます。以上です。

○桜田 それでは、調査結果によってはまたこちらの予算増える可能性はあるということでしょうか。

○医療公社管理課長 そうですね。その可能性は否定できないかと思えます。特に調査結果によって対策工事がどのようなものになってくるのか、汚染物質、そして出てしまう物質によっても影響は大きいかと思えますので、今後の調査の結果を見ながら適宜判断をしていきたいというふうに考えております。以上でございます。

○桜田 ありがとうございます。引き続きお取組のほどよろしく願いいたします。私からは以上となります。

○田中 当初予算の概要のほうから何点かお聞きをいたします。概要の17ページのA D Lの件、お伺いしたいんですけども、事業目的の2番の介護の質の向上のところの科学的介護情報システムL I F Eを普及することというふうにあるんですが、これどういったものなのかを教えていただければなと思えます。

○高齢者支援課長 こちらL I F Eでございますけれども、今厚生労働省のほうで介護保険事業者に対して推奨している科学的介護情報システムという国が運営しているシステムがございます。こちらを、介護を実際に今まで経験値でそれぞれの介護事業者の方々、研修等も受けながらやってきているところでございますけれども、より介護保険の本来の目的である高齢者の方、介護を必要とする方の自立、あるいは維持というような生活機能の自立、維持というところを進めていくために科学的な分析というものを国が今まで研究してきているような内容を含めまして情報と

して蓄積をしているところなんです、これと実際にサービスを利用している事業者さんの状況をそちらのL I F Eのほうに登録をさせていただいて、そういったこういうサービスを今こういう形で提供しているというものに対してL I F Eが評価をしてくれると。その評価結果に基づいて、じゃ自分たちの介護の保険の計画が、事業の計画がどういうふうにできているか、結果がどういうふうに出ていることに対してL I F Eから返されたフィードバックの部分を見て、じゃどういうふうに改善したらよいかというP D C Aをしっかりと回していくための仕組みがこのL I F Eの活用ということになってまいります。以上でございます。

○田中 このL I F Eというのは、いつから始まったというか、ちょっと知らなかったもんで。すみません。

○高齢者支援課長 申し訳ありません。今ちょっとスタートの時期が手元にございませぬ。私の記憶では、令和3年度には既にスタートはしておったんですけども、何年からということでもちょっと確認をさせていただければと思います。以上でございます。

○田中 ありがとうございます。その事業の概要のほうで、今年度、令和7年度からモデル事業として実施するというふうにあるんですけども、対象が170事業所なんです、そのうちモデル事業というか、始めるのはどれぐらいの事業所があるのか、ちょっと教えていただければと。

○高齢者支援課長 今実際L I F Eを使っていて、ADL維持等加算という介護保険上の加算を受けているところがまず対象になってはいるかと思しますので、この事業所数が12月分の介護報酬の請求の内簡で見ますと21事業所でございます。令和7年度につきましては、この加算に対しての報奨制度をつくることによって4つ程度事業所が実際に認められて、25ぐらいまで引き上げることというのを期待しているところでございます。以上でございます。

あわせて、委員長、よろしいでしょうか。

○委員長 はい。

○高齢者支援課長 先ほどのL I F Eのスタート時期でございますが、令和3年度からでございます。以上でございます。

○田中 ありがとうございます。

続いて、19ページのワニF i t、細かいところで申し訳ないんですけども、まず対象年齢を18歳以上にしたという、そこの根拠というか、何で18歳以上にしたのかというのをちょっとお聞きしたいんですけども。

○健康政策課長 こちらの対象年齢18歳ということだったんですけども、これもともフレイル予防ポイントの制度で、40歳以上というところになっておったんですけども、健康に関心はあるんだけど、行動に移せていない層といったものに対してやはり幅広く行動の変容といったものを促進していくと、こういったことがございます。このワニF i tの導入によって当然インセンティブ等もつけていくといったことになっておりますので、一つの考え方として行動変容を期待していく

層として一旦18歳以上の柏市民を想定して、事業をスタートしていくといったところで考えております。

○田中 先ほど吉田理事のほうの話、結局健康の意識づけというか、その辺という話なんですけども、自分の手前みそじゃないですけど、年齢が上がっていけば上がっていくほど健康に対する意識というか、その辺は上がってくるというか、どうしても周りが病気になったりだとか、そういうのをすると意識せざるを得なくなってくるというところでは、18歳以上じゃなくても、もうちょっと年齢上げてよかったんじゃないのかなというような、これ個人的な感想です。それで、マイナポータルとの連携なんですけども、例えば健診結果だとか、その辺があるんですが、柏市で行っている特定健診だとか、そういった特定健診を受けたらポイントがつくかどうか、そういったことも考えていらっしゃるのかどうなのか。

○健康増進課長 今おっしゃっていただいた特定健診はもちろんのこと、国保の保健事業を御利用いただいた場合にも特別ポイントとして国保のほうで予算を計上させていただいております。以上になります。

○田中 ありがとうございます。年を取って健康を意識すると、やっぱり特定健診とか、そういうところに結びつくじゃないんですけども、そういった年代の人たちというのの特定健診の受診率というか、その辺上げてもらえればありがたいのかなという、そういう感想を持ちました。そして、この予測シミュレーションというやつなんですけども、これどういったことを想定されているのか、ちょっとお聞きしたいんですけど。

○健康政策課長 こちらのマイナポータル連携の予測シミュレーションなんですけれども、こちらマイナポータルで連携いたしまして、健診結果等々がこちらのアプリの中に取り込まれていくと。その中で、アプリの中で生活習慣をどういうふうに見直せばよいのかといった見直しの案のようなものをアプリの機能として提示をすると。また、その見直し案を仮に実行した場合にどういった形で健康状態が改善していくのかをこのアプリのほうでシミュレーションいたしまして、それをユーザーの方に提示していくと、そういった機能を実装していくといったことで考えております。以上です。

○田中 ぜひこの事業が広がっていくことを期待して、私の質問終わりたいと思います。以上です。

○委員長 それでは、暫時休憩といたします。

午前 11時57分休憩

○

午後 1時開議

○委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。

○後藤 それでは、病院について伺います。予算の概要のところにありますけども、先ほど来ECIだとかVEの話が出ました。施工者が戸田建設で、梓設計が設計と。

E C I 方式を導入するということでもあります。これは、前の本会議でも述べたんですけども、設計会社というのは自分の作品を作りたいから、やっぱりデザインの華美なものだとか、そういうものを作りがちだと。一方、施工会社は設計会社の引いた線をそのまま忠実に形にするというのが E C I 方式じゃない通常の進め方だと思うんですけど、具体的にコストが非常に膨張化する中で、具体的な V E 案としてどんなことを考えていますか。大きなところ幾つか挙げていただきたいんですけども。

○医療公社管理課長 現在プロポーザルの中で提案された業者提案としましては、主に仕様の見直しのような内容も多いんですが、例えばで申し上げますと、バルコニーの仕様について R C だったものを鉄骨造に変更するものですか、あと免震のピットの設計を変更するものですか、本当に詳細にわたって52件だったでしょうか、提案を受けて、それについて今後検討していくという流れになってまいります。以上です。

○後藤 それで、当初設計と、初めから E C I だから、施工も関わっているのかもしれないけども、どのぐらい当初計画から金額が詰まったというふうに見ていますか。

○医療公社管理課長 V E、C D 提案を受けた内容につきましては、金額で捉えていきますと、そこはそんなに大きいものではなく、約3億程度の提案というところになっています。ですので、先ほども申し上げましたとおり、基本設計のときに決定をした設計内容にも踏み込んで、今後事業費も見ながらの全体の概算工事費の検討していく必要があるというふうに認識しております。以上です。

○後藤 事業費がおよそ300億近く、3億の V E ということは1%の費用の圧縮ということになると思うんですけど、この V E の金額、どのように理事はお考えでしょうか。

○健康医療部理事 今回の戸田建設を施工予定者として選定したプロポーザルの中で、戸田から51件 V E、C D 提案がございました。そのうちプロポーザル委員会の中で確認できたもの32件を採択しておりますが、実施設計に入っていない設計業者と協議しないと採用できるかどうか分からないもの、ちょっと構造に関わるものなどがありましたので、それはこれから実施設計に入る中で取りこぼしている部分は採用できるものは採用して、さらに金額を V E、C D 提案を加えて抑制していきたいと思っております。以上です。

○後藤 分かりました。じゃ、この V E の成果はこれからも追いかけていきたいと思えます。それから、イニシャルコストが上昇していく、それを圧縮していくために V E をしていくわけですけど、病院が竣工して、開院します。その病院が40年、50年というふうに使われていくわけですけど、当初のイニシャルだけじゃなくて、向こう40年、50年考えた場合のランニングコスト、そこを削減するということがやっぱり抜けてしまうと思うんですよね。よっぽどイニシャルよりもランニングのほうが長い目で見るとかかってしまう。例えば空調なんかもそうだし、様々なことあ

と思うんです。何か工夫されているところありますか。

○健康医療部理事 具体にはこれからですけれども、今後藤委員から御指摘ありましたとおり、熱関係、例えば輻射熱、いろいろ熱源、多様な取り込み方があるかと思えます。ただ、その設備を入れてしまいますと、当然事業費が膨らんで、ランニングコストが抑制というものも多々ありますので、今事業費の抑制も大きな課題ではありますので、そのバランスを考えながら設備投資、見ていきたいと思えます。以上です。

○後藤 ランニングコストの意識もどこかにきちっと持ちながら事業費を抑えていくという難しい進め方ですけども、ぜひ頑張ってくださいと思います。

続いて、福祉人材の確保について少し触れます。まず、ケアマネの人員確保のために月額最大9,000円かな、出している補助金がありますけども、これの効果についてお示しいただけますか。

○高齢者支援課長 ケアマネさんの処遇改善のお話ですけども、委員おっしゃられたとおり、月額で9,000円、もしくは64時間以上128時間未満の勤務の方で半額の4,500円という形の補助金ではございますけれども、実際に利用いただいている状況を確認する中では基本的には多くの方に利用いただいています。令和7年の3月では、ケアマネさん、柏市のほうの事業者に登録されている方でいきますと599人なのですが、1年前の3月が570人、29人ですから、5%程度ですか、は増えているのかなという形もございまして、基本的には処遇改善を行うことによって柏市の事業所を選んでいただいて、柏市でケアマネとして働いていただけているというような理解でございます。以上でございます。

○後藤 分かりました。今後もこの行方を観察していきたいと思えます。同じく福祉人材の確保の中で、施設の整備は高齢化の進展に伴ってこれからも増やしていくんでしょうけども、やはり人材確保も同じようにしていかないと、施設の中は本当に人員配置が薄くなってしまうんですね。国がいつだか示した介護職員の今後の推計ですけども、ちょっと正確なデータではありませんが、2040年には30万人とか40万人足りないというような推計がされています。これいつも思うんですけど、柏市の当局、どのように捉えているのか。2040年の時点で2025年現在の介護職員が誰一人欠けずにいた場合の推計というふうに私は見ているんですが、その辺は担当としてどのように見えていますか。

○高齢者支援課長 委員おっしゃるとおり、国のほうの推計の人数というのは、それぞれの都道府県の介護保険事業支援計画に基づいて現在の数字から実際に2040年の段階で必要になる介護サービスの量を見て、実際に数字を出したということなんですけども、具体的な積算方法が分からないところもありまして、なかなか難しいものと見ておりますが、ただ、今おっしゃられたとおり、基本的には介護事業所自体が人がいて初めてサービスがなって、そこでサービスの提供ができるということの中で、特に施設に関しては受け入れていただく人数が非常に多い中で従事者が足りないという状況は認識しております。私どもといたしましても、先ほど御質問の御答

弁の中でもございましたけれども、人材確保の施策に関しては非常に重視をしている中で、まずは実際に現場として事業に当たっていただいている老人福祉連絡協議会さんですとか介護サービス事業者協議会さんですとか、そういった方からの御意見をいただきながら、どれくらい実際の人材が足りないのか、配置基準ではなくて、実際にシフトを組むに当たってどれくらいの人材が必要なのかということをしかりと把握するのは、まず生の声をいただくことが必要だというふうに認識しておりますので、今回来年度から第10期の介護保険事業計画、いきいきプランのほう策定の作業に入っていく中で、基礎調査をこれから来年度は進めていきたいと考えているんですが、この中でも事業者様からの意見聴取、伺った上で、国が出している計画上の人数が何人足りないではなくて、実際にどれくらいの人材が必要になっていて、その中でどういうふうに計画的に確保していくのかという実のあるようなお話をしていくべきだと考えてございます。以上でございます。

○後藤 島澤課長おっしゃるとおりで、基準は3対1なんですね。だから、100人の入居者がいたら33人とちょっとがこれ基準です。ただ、しかしながらユニット型の個室が増えた中で、3対1で到底回らないんですよ。大体1.7対1、そのぐらいは必要です、看護師さん入れて。だから、その辺の配置基準上でなく、現場が回るという実際の数値をきちっと当てはめてどのぐらい足りないのかということをやっぱり継続して見ていただきたいですね。それと、お答えがはっきりとなかったんですけど、国の推計値、今後の推計値に関しても、結局今の人員が一人も欠けずに2040年を迎えたときに何十万人足りないというふうに計算しているように僕には見えるんですね。けども、介護の現場というのは、高齢の方だったら80歳ぐらいの方も現場で働いていますし、もちろん60代もいる、70代もいる。そういう人たちが25年後に現役で夜勤もやって、早番もやってということはちょっと考えられないんです、やっぱりね。だから、その辺もきちっと将来に向けて退職者も予想しながら、どのぐらい足りないのかという正確な数字も併せて出していただきたいと思います。御答弁お願いします。

○高齢者支援課長 今委員おっしゃられたとおり、実際に本当に必要な人数というところに関しては、2040年で全国で57万人と言っていたような記憶がありますが、今おっしゃられたとおり、今いる人数に対して57万人足りないということになれば、今の方がいる上でさらに人数を確保しなければいけないというようなニュアンスに取れたものでございましたので、その部分というのは今回国の情報を見ている限りですと、令和6年は初めて介護人材として就職される方の数が減少したという傾向もあると。それは、本当に労働者人口自体が減っているという日本の全体のこともあるんでしょうけれども、その中でやはり介護人材、あるいは医療、福祉も含めてですけども、そちらのほうによりシフトしていかなければいけない状況だということでは認識してございます。実際柏市の人数というのは、先ほど御答弁させていただいたところですが、計画上の推計の数字からではなくて、実際に必要な人数というのは事業者様からよくよく聞いた上で検討していきたいと考えておりますけれど

も、やはり非常に今人材確保が難しい状況にあるという、非常に窮地であるという状況の認識はございます。ですので、その形の中でどれくらいの人数を実際に確保していけるのか、必要な人数に対してどれだけ充足できるのかということについて、いろいろなお知恵を借りながら、事業者様の所感も含めてどういった支援策が打てるのか等々検討するべきことが多いかと思っておりますので、一生懸命考えていきたいと思っております。以上でございます。

○後藤 終わります。ありがとうございました。

○林 それではまず、274ページ、説明書の。障害福祉サービス等事業に日常生活用具給付が入っていると思います。以前人工呼吸器とかたん吸引器とか酸素吸入器を使う身体障害者とか難病患者の方に発電機とかポータブル電源などの購入費用を助成してほしいという要望をしてきました。非常用電源装置は防災用品という位置づけのため、国では原則として日常生活用具給付の対象とはできないというようなお話だったと思うんですけど、次年度の予算にこれを入れていただけるというふうにお聞きしたので、これは市独自予算で見てくれるのか、どういう状況なのか、お示しいただいていいですか。

○障害福祉課副参事 まず、非常用電源のところなんですけども、林委員、またあるいは公明党の林伸司議員からも御質問いただいていたところなんですけども、御質問いただいて、いろいろと私どもでも他市の事例等も検討した結果なんですけれども、こちらの日常生活用具の制度なんですけども、障害のある方が日常生活上の困難を改善し、社会参加を促進することを目的として必要な用具を支給するという制度なんですけども、こちらの制度の中で非常用電源を新たな品目として追加することで、来年度からの実施を予定しているところでございます。以上です。

○林 ということは、国の予算を使えるということですか。

○障害福祉課副参事 はい、その予定で考えております。以上です。

○林 ありがとうございます。

それでは、がん検診事業について伺います。本会議でも示しましたが、がん検診のほとんどの項目について検診費用の見直しを行ったことを高く評価しています。事業費全体が6年度のほぼ倍になっているんですけど、これは助成を増やしたことが主な理由と考えてよいでしょうか。

○健康増進課長 今おっしゃられましたとおり、助成を増やして、市の負担分が増えたということが一番大きな要因ですけれども、あと対象者、登録制の一部、廃止をいたしましたので、こちらから受診券を送る方が増えているということも影響しております。以上になります。

○林 分かりました。ありがとうございます。検診率が増えるといいですね。

プレコンセプションケアの推進事業について伺います。これ企業向けのプレコンセプション啓発で実績のある事業者にゼミのほうをお願いしたいというようなお話を聞きました。もう既に想定している事業者もいるということなので、1点確認したいのは指名競争入札とか随意契約とか、そういう形で考えているのでしょうか。

○地域保健課長 幾つか企業向けのセミナー等を行っている事業所がございますので、その中での競争入札というところで考えております。以上です。

○林 東京都福祉局がゼミ等実行者対象の健診というのをやっているんですけど、柏市でも同じようなイメージで進んでいくと考えるといいのでしょうか。

○地域保健課長 御質問のとおり、ゼミを受けた方で希望する方に対して健診を受けていただくという御案内をする予定です。以上です。

○林 プレコンセプション健診のほうなんですけれど、これはゼミ受講者を対象に市内の医療機関で受けていただくようなことを想定している、現在医師会にも相談しているというお話でした。東京都の事業だと、必須項目が尿検査、血液検査、麻疹の抗体検査とかあって、必須項目じゃなくて、選べる選択制なんかもある。本市で検討されている健診というのもこういうようなイメージでいいのでしょうか。

○地域保健課長 委員さんの御質問のとおり、必須項目併せて、選択項目については医師と相談の上、決定するという形で考えております。以上です。

○林 卵子凍結に係る助成のところについてお聞きしたいんですけど、卵子凍結への助成というのは全国的にも珍しくて、県内でも初めてと報道されています。話題になるとちょっと申込みが増える可能性もあるななんて思っているんですけど、予算額以上の申込みが来るということも想定しているのでしょうか。

○地域保健課長 人数につきましては、既に実施している自治体の実績のほうを勘案して決めさせていただいております。ただ、これ以上の申込みがあった場合には、財政的な部分については財政のほうと相談をさせていただきたいと考えております。以上です。

○林 卵子凍結に対する正しい知識の啓発というふうに資料に書いてあります。これがすごく重要なかなと思います。ただ、ここの細かいところが書いていないので、ちょっと正しい知識の啓発というのをどういうふうにするのかというのをお示しいただいてよろしいですか。

○地域保健課長 啓発につきましては、卵子凍結についての方法、あとはやはりメリット、デメリット等、まずきちんとした情報を伝えていくということを考えております。

○林 分かりました。ありがとうございます。

それでは、特定不妊治療費の助成事業についてお伺いいたします。予算書だと365ページになります。同様の助成をしているところを検索すると、県内では松戸市とか成田市とかがヒットするんですけど、対象となる先進医療という部分に関しては同じようなイメージでよいのでしょうか。

○地域保健課長 先進医療というものは、厚生労働省のほうを示している特定の13医療というところで、同様の考えで考えております。以上です。

○林 特定の13医療というのを見てみると、それぞれの資料に関してはなじみのないものばかりなので、どういったものなのかちょっと素人には分からないんですけど、ただ全額自己負担の先進医療に関しては保険診療になっていない理由という

ものがそれぞれあるはずで、保険診療内の不妊治療と比べたときの効果とか、あと治療に伴う痛みとか苦痛とか、女性の体とか心全体を考えたときのトータルヘルスとか、ちょっとそういうところはどうなんだろうという不安を感じました。保険診療以外の部分まで自治体が独自に助成していくことというのがどこまで必要性があるのか。必ずしもいいことばかりじゃないのかなとか、ちょっと判断が難しいなと思ったんですけど、その辺はどのように検討されているのか、お示しいただけますか。

○地域保健課長 この制度、不妊治療の助成という制度を伝えていくに当たりまして、やはり治療のことということなども含めまして、啓発等を併せて行っていきたいと考えております。以上です。

○林 啓発をするのはもちろんなんですけれど、柏市として先進医療という保険診療になっていない部分に助成をしていくってちょっと踏み込んだ形になると思うんです。ここの是非というか、担当課の中でどれぐらい議論したんだろうというのをちょっとお聞かせいただきたいんですけど。

○地域保健課長 先進医療ということにつきましては、保険診療の治療に比べまして、やはりまだ確実でない部分などもあるとは聞いております。ですので、やはりそういったデメリットも含めまして、きちんとそこの部分を市民の方には伝えた上で判断をしていただくと。その判断するに当たっては、市のほうも協力をして一緒に考えていくというような形で、やはりリスクのほうも捉えながら、そこを含めた上で市民の方に伝えていくようにしていきたいと考えております。以上です。

○林 分かりました。じゃ、ちょっとリスクの部分をしっかり伝えた上で本人に判断していただく、それにその判断をお手伝いするという形で分かりました。

それでは、T e T o T e の妊娠子育て相談窓口とすこやかプチルームの運営についてちょっとお聞きしたいんですけど、妊娠子育て相談窓口は日曜日以外毎日開いていて、そこでも様々な相談に乗っていると思うんですけど、あえてここにすこやかプチルームがあるという意味というのは、保健師とか助産師とか栄養士とか歯科衛生士のちょっとより専門性の高い相談のニーズを予約制で承っていくということなのかなと思っているんですけど、そういう理解でいいですか。

○地域保健課長 御質問のとおりで、妊娠子育て相談窓口はやはり母子健康手帳の発行というようなところが中心となりますので、じっくり御相談をしたい方についてはすこやかプチルームのほうを御案内して、時間をかけて対応するというような役割を分担しております。以上です。

○林 それでは、T e T o T e 開設後しばらくたったと思うんですけど、このすこやかプチルームの相談事業の予約の状況とかがどうですか。割と埋まっているんですか。

○地域保健課長 今回T e T o T e に移転したということでのまず大きな変化は、個別の相談スペースができたということになります。ですので、数も実際増えてはいると思うんですけども、あとはプライバシーに関する相談事業というのがしっ

かりできたというところと併せて、やはりこれまでこちらの保健師が関わっているようなケースにつきましても、そこでしっかり相談をしていくというような体制ができたと考えております。以上です。

○林 私がちょっと思っているのは、今、月、水、金という運営じゃないですか。あと、お昼休みがあって、午前と午後の1時間半と2時間かな。動いている時間が少ないので、そこに対して予約がいっぱいになっていくのであれば、今後例えば曜日が広がっていくとか、時間が広がっていくとか、そういうこともあるのかなと思ったんですけど、いかがですか。

○地域保健課長 今現在申込み状況から含めた稼働ということで考えておりますので、今後やはり希望者が増えた場合には日数等の変更等も考えてまいりたいと思います。以上です。

○林 それでは、この個別予約制がしばらく月、水、金のこの時間でいくとして、空いている曜日ってあるじゃないですか。そこで、本会議でも何回も話題になっている若者向けのユースクリニックのような相談事業ができないかなというのをちょっと思ったんですけど、御見解いただいてもよろしいですか。

○地域保健課長 ユースクリニックにつきましては、母子保健なんかと併せてやはり若者関係の部署と考えてまいりたいと思いますので、今現在はそのような形のごことは考えてはおりません。ただ、そのときに関わっている、継続して支援している方などの相談というようなところでは、今開設していない時間も活用するようにしておりますので、できるだけ空きがないようにというような対応は現在しております。

○林 分かりました。T e T o T e 全体でせつかく中高生の部分ができたし、もっといろんな世代の相談事業があってもよいのかなと思ったので、お聞きしました。御検討ください。

それでは次、地域包括支援センターの運営についてお聞きします。本会議でも取り上げられていたんですけど、地域包括支援センターへの相談というのはとても幅広いと思うんです。相談者の困り事にうまくアプローチできないような場合ももしかしたら発生しているのかなというのを議論を聞いていて思いました。新規の相談、初めて相談につながる方の情報をどこまで把握するのかという一定の基準というものはあるんでしょうか。

○地域包括支援課長 一定の基準というのは、細かく言うところとございませぬ。まずは、相談された方、これが高齢者目線でいえば地域包括支援センターに来られる場合もありますし、障害者であれば基幹型のセンターに行かれることもあります。なので、実際の相談事に対して本質的なニーズが何かということをもまず捉えた上で、そのために地域ケア会議等々で各種多職種の方との連携も行っておりますし、権利擁護に関してはネットワークも構築しております。その中で様々な関係機関と連携を取りながら、実際には例えば御家族複数であればどの方をどのような形で受け持ってアプローチをかけるか、そういうことで総合的な相談体制の構築をしているところで

ございます。以上です。

○林 分かりました。例えばこれまで介護保険を利用していなくて、突然けがとか病気で介護が必要になる方とかいらっしやると思います。そういう時って結構御本人も御家族もばたばたして、うまく説明できないようなところもあると思うんです。私もそういうときに相談に行って、ちょっと不安に感じたことがあるんです、うまく伝えられなかったなって、受け取っていただけなかったなというような。そういう例えばレアケースの情報共有とか、あと相談スキルの向上とか、柏市が委託事業者とどういふふうに連携、支援、指導というのができていようというのがちょっと不安だなと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○地域包括支援課長 具体的に連携、指導といいますか、実際に各地域包括支援センターで実施されている内容についてはシステムを構築しまして、ふだんの相談内容は記録として確認できるような体制を取っております。かつ、毎月必ず我々職員のほうもセンターのほうに出向いて、もしくはセンターのほうからこちらに来て、情報の共有を図っているところでございます。委員おっしゃられた突発的な事由、必ずしも高齢者からのアプローチでない場合もございますので、その場合には先ほど来お話あるあいネット、また基幹型も含めまして、どういう形でやっていくかというのを、要は地域ケアという観点でアプローチをしながら進めているところでございます。以上です。

○林 分かりました。ありがとうございます。

それでは、予算書の324ページになります。保健衛生総務費の中に一般事務経費があって、その中に若年がん患者の在宅療養生活支援事業があるんですけど、昨年度も予算がちょっと減ったなと思ったんですけど、今年度も減額になっているんですね。利用状況があまりないのは別に悪いことではないんですけど、利用状況はいかがですか。

○健康政策課長 若年がん患者の在宅療養支援事業の実績なんですけれども、令和6年度に関しましては計3件ですか、登録されていまして、また登録申請者に関しましては現状におきまして利用月数が延べ四月で、いずれも福祉用具対応で御利用いただいているという状況です。

○林 それは、大体想定どおりの件数なんでしょうか。

○健康政策課長 こちら利用の想定人数自体は例年およそ5名程度というふうに見込んでおりまして、人数としてはそれほど変わらないんですけども、実際に御利用される方の月数であるとか、御利用されるメニューであるとか、そういったところでやや違いが生じているのかなということを今推察しているところであります。以上です。

○林 心配しているのは、周知が足りなくて、本当は使いたい人が使えないのではないかというのが1点、あともう一つは使いづら形になっていないのかなというのがちょっと気になるところです。例えば今訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、あと意見書作成に係る費用が助成されるんですけど、事業者へのサービス提

供の依頼を申請者御自身が行うとか、申請者が一旦全額を自分で払わなきゃいけないとか、こういうような運用がもしかしたら利用者にとって負担になっていることはないかなというのが気になっていたんですけれどもいかがでしょうか。

○健康政策課長 先ほどの、まず周知の関係なんですけれども、こちらは医師会はじめ、関係する職能団体でありますとか病院等に周知、事業案内しっかり送付しております、これも引き続きやっていく必要があるなというのが一つと、あと先ほどの使いづらさみたいなどころに関しては、今のところ明示的に支援事業の中で御要望等いただいているわけではないんですけれども、この辺りがん対策を行っている市内の医療機関とか、そういったところともコミュニケーションしながら、改善する余地があるのかどうかというところをちょっと把握していきたいなと思います。以上です。

○林 ありがとうございます。

それでは、予算の概要に載っていましたがA I 悩みチャットについてお聞きします。令和6年度の予算案を審議した去年の段階で傾聴の機能しかなかったんですけれども、個人情報取得の問題をクリアして、総合相談につなげられる機能を開発していった、令和6年度の間には稼働させたいというような答弁が昨年度ありました。その後の状況というのはいかがでしょう。

○福祉政策課統括リーダー 今年度から始めさせていただきまして、今年度できたこととしましては、ただ傾聴だけではなくて、相談をしたい人は相談員につながるというような機能をつけさせていただきました。以上です。

○林 ほかに今後拡充を考えている機能とかあるんですか。

○福祉政策課統括リーダー 今後、今の現状でまず相談員につながることを拡充していきたい。今まだ利用者の方があまり増えていないという状況にございますので、そちらの利用者様を増やしていくというところがまず第一かなというふうに思います。新たな課題としては、相談窓口、柏市たくさんございますけれども、その相談窓口がうまく案内できるようなツールとして使えれば良いなというふうに検討しております。以上です。

○林 分かりました。相談窓口難しいですから、議員やっても難しいと思うので、一般の方はとても難しいと思いますので、うまく案内できるようになるといいなと思います。

それでは、重層的支援体制整備事業、予算書でいうと381ページの包括的相談支援事業というところがこれに当たるのかなと思うんですけれども、項目が増えてますよね。妊婦等包括相談支援事業と要支援家庭相談事業という項目が増えていて、予算も増額していると思います。今年度と次年度と体制の変更というのはどういうところなんでしょうか。

○地域保健課長 妊婦等包括相談支援事業につきましては、今回子ども・子育て支援事業法のほうでも新たに創設されたメニューということで、相談の3類型に合わせて4つ増えたような形となっております。こちらについては、やはり相談を個別

に丁寧に行っていて、支援を行うというところで位置づけとなりまして、今後地域保健課では現在やっている妊娠子育て相談窓口での相談機能の強化というところを位置づけております。以上です。

○林 分かりました。例えば望まない妊娠をされた方とか、そういう方のところをしっかりと受け取っていかうというような変更なんでしょうか、ここは。

○地域保健課長 そのような方についても、まずお話を聞くことで御本人から悩みを聞き取るということも行っていく予定となっております。また、こども部のほうでもやはり相談の窓口というような形ではございますので、そうしたところから入る情報についても協力しながらやっていきたいというふうに考えております。以上です。

○林 分かりました。一方で、373ページの健康増進費の子育て支援事業の中から産前産後サポート事業という項目がなくなったんですけれど、これは何かどこかに統合したりとかしたんでしょうか。

○地域保健課長 御質問いただいたとおり、産前産後サポート事業につきましては、今御質問いただいた妊婦等包括相談支援事業のほうに移行したというような形で行います。

○林 分かりました。

それでは、予防接種事業について伺います。327ページ、予算書に予防接種事業があるんですけれど、この項目の下のところに6年度の当初予算ではコロナワクチンの定期接種の費用が入っていました。後で補正でも取り上げると思うんですけれど、5万件の見込みで計上されていて、12月までで約1万9,000件の実績、3月末まででも3万6,000件という見込みで、補正予算で減額補正が計上されています。7年度については、接種事業という項目自体が当初予算になくて、今後補正予算で計上する予定だというふうにお聞きしたんですけれど、当初予算で計上されない理由というのは何なんですか。

○健康増進課長 今回令和6年度、定期接種になりまして、ちょっとワクチン価格が上ぶれた関係で国から1件当たり8,300円の助成金をいただけることになりました。次年度につきましては、この助成金の取扱いがまだ国のほうから示しが無いということがありまして、当初予算ではなく、補正予算で計上することを考えております。以上になります。

○林 そうすると、だから国からのお金が今年よりも例えば少なくなって、柏市がその分多く持たなきゃいけないとか、そういうことになり得ることでしょうか。

○健康増進課長 今おっしゃられましたとおり、国からの助成金がなくなりましたら、市の負担が増えるという形になっております。以上になります。

○林 なかなか去年と今年と値段が上がるというのは受けようと思った人には受け入れられないかもしれないですけど、私は柏市のこれ以上の負担は増やしてほしくないなと思っています。带状疱疹ワクチンの接種事業について伺います。新しく

定期接種になるので、副反応どうかなと思って、見てみたんですけど、生ワクチン、不活化ワクチンそれぞれの副反応報告について担当課ではどういうふうに見解を持っていますか。

○健康増進課統括リーダー 帯状疱疹ワクチンだけではなくて、ワクチンそのもの、ワクチンが接種後にはやはり体内で免疫ができる過程で様々な副反応というのは現れるものであると認識しています。大部分につきましては、接種後に回復するところ、ただ今回定期接種化されます帯状疱疹ワクチンにつきましては、生ワクチンなんかはごくまれにアナフィラキシーとか、あとは不活化のほうもそういった症状がまれになんですけども、出ると報告されておりますので、説明書とか、あとは今回通知するはがき等で市民の方、対象者の方へ周知していきたいと考えております。以上です。

○林 分かりました。担当課にはできれば厚生科学審議会の副反応検討部会のほうの資料というのを随時見ていただきたいと思っています。そこに副反応の件数というのが載っていますので、ほかの定期接種ワクチンと比べることができます。ちょっと私計算してみたんです。そうすると、生ワクチンのほうは副反応報告が10万人に2人、重篤な副反応が10万人に1人なので、ほかの定期接種ワクチンと同じぐらいだなと思いました。ただ、ちょっと不活化ワクチン、シングリックスのほうに関しては、副反応が10万人に18人、重篤な副反応が10万人に11人って既にほかの定期接種ワクチンの10倍くらい多く報告されているんですね。販売開始が不活化ワクチンは2020年だったんですけど、ここ四、五年の間に既に重篤な副反応が257件も報告されているので、定期接種ワクチンなので、勸奨するなどまでは言いませんけれど、この辺りをちょっと丁寧に説明していく必要があるんじゃないかと思っています。いかがでしょうか。

○健康増進課長 今おっしゃられましたとおり、副反応についてはリスクの部分はしっかりと接種をされる際の判断材料として情報提供していかなければいけないと思いますので、今議会で上程しております予算が通りましたら、市のホームページなどでもしっかりとページの中で正しい情報を発信していきたいというふうに考えております。以上になります。

○林 不活化ワクチンのほうが発症予防効果が高く、持続効果が長い、ウイルスの病原性が残っていないことを利点として安全というような表記も見られるんですけど、実際の厚労省への報告の件数を見ると、決して副反応報告が少ないわけじゃない。むしろ2倍ということなので、ちょっと掲載の仕方には注意が必要かなと思っています。不活化ワクチンの有効性が長く続くというデータも今のところメーカーが自分で言っているだけのデータなので、ちょっとここも注意書きが必要かなと思っています。よろしく願いいたします。

歯科保健指導事業について伺います。予算書でいうと377ページ、あと予算の概要のほうも後ろのほうに載っていたと思います。妊婦の歯科健康診査というのは、これまででもやっていたんですけど。

○**地域保健課長** これまでは自己負担という形でやっておりましたので、今回事業として始めるのは初めてとなります。以上です。

○**林** 分かりました。それでは、予算の増額の部分は、妊婦の歯科健診診査と子供たちのフッ化物洗口と両方の部分ということでよろしいですか。

○**地域保健課長** 御質問のとおり、フッ化物洗口の係るお金と、あとは妊婦歯科検診の委託料等を含めた金額になります。以上です。

○**林** フッ化物洗口なんですけれど、幼稚園、保育園、小学校等で実施というふうに書いてありました。これは、それぞれどういうふうに進めていく計画なのか、お示しいただけますか。

○**地域保健課長** まず、幼稚園、保育園につきましては、モデル校ということで実施可能な園のほうを募集いたしまして、そこからまず実施のほうを始めていく考えであります。あと、学校につきましては、現在小学校というところでは教育委員会のほうと相談しながら学校の選定、あと具体的なやり方という形については調整をしていく予定となっております。以上です。

○**林** フッ化物洗口液に使われるフッ化ナトリウムの粉末そのものは、薬事法上劇薬に該当します。処方どおりに溶解して、その濃度がフッ素として1%以下のものは普通薬として扱われるということです。また、1回に使用される全量を飲み込んだとしても、急性中毒を起こすような危険性はないということが分かっています。ただ、子供が飲み込んでしまうかもということ想定すると、それはちょっと気持ちのいいものではありませんし、幼児の場合は真水による練習を行って、飲み込まずに洗口できるようになってから実施すべきと思うんですけれど、その辺りの対策というのはしっかりやっていたらいいのでしょうか。

○**地域保健課長** フッ化物洗口につきましては、やはり園の先生方の協力が必要となってまいりますので、そういった行方に対しての指導等も行っていく予定です。以上です。

○**林** あともう一点、各家庭によって考え方も違いがあると思います。フッ化物洗口を避けたいと思う保護者もいると思います。なので、保護者が知らないうちにいつの間にか実施されていたというようなことはないようにしてほしいですし、避ける自由というのでも保障されるべきと思いますが、いかがでしょうか。

○**地域保健課長** いろいろな保護者の方の考え方があると思いますので、実施するに当たっては園のほうからきちんと保護者の方に周知をしていただくこと、あとはやはり希望しない方の場合はお子さんのほうも負担にならないように、ほかの人やっているのに自分だけやらないとか、そういったようなところについても、例えばそのお子さんだけ配慮してお水で行うとか、そういったような負担にならないようなやり方で行っていくことを考えております。以上です。

○**林** お子さん相手の保健指導というのは結構気を遣う部分だと思いますので、よろしく願いいたします。

フレイル予防ポイント制度事業とワニFitの配信について伺います。本会議で

もカードの廃止をやめてほしいという議論もありました、アプリへの移行が順調に進むまで一定の猶予期間を取って、しばらくカードを残すみたいなことは検討できないのでしょうか。

○地域包括支援課長 これまでも議会で答弁しているとおおり、一応カードの継続については1年間、本年12月31日までを予定をしております。アプリへの移行に関しましては、単に健康、フレイル予防という観点だけでなく、デジタルツールの活用も含めた観点で見えておりますので、今のところは12月31日をもって終了ということで考えております。以上です。

○林 詳細の資料を事前に頂きました。昨年末時点でカードの発行枚数が約2万4,000枚、一番多いのは70代の方、次が60代の方、その次が80代とのことで、やはり高齢者の利用が多いんだろうなということが分かりました。中でも昨年度中にポイントを付与したいいわゆるアクティブユーザーに関しては60代以下がすごく低いなと思って、だから70代、80代の方がよりカードを積極的に使っていたように見えます。今のスマホの所持率ってどうなんだろうって思ったら、60代が9割超えで、70代は8割超え、80代前半でも6割超えって言われていますので、70代、80代のアクティブユーザーの中で円滑にアプリへ移行できない方がいないように頑張っていくところを重視していかなければいけないのかなと思っています。インストール支援会をやっていらっしゃるんですね。全12回のうち7回実施済みで、584人の参加があったということなんですけれど、このアクティブユーザーというところの移行というのは、担当課としては順調だと見ているのでしょうか。

○地域包括支援課長 3月10日現在で60歳以上の方のアプリ登録は約4,500名となっております。今のところインストール支援会含め、そのほかの事業でも啓発を行っており、今のところは一つずつ、一つずつ進めているというような印象でございます。また、今後も引き続き、先ほど委員がおっしゃるように、80以上の方につきましてはその必要がないというようなふうに思われている方もいらっしゃることもあるというのが各シンクタンクなんかの情報でもありますので、その辺も含めて丁寧に、丁寧に説明をしながら、拡大に努めていきたいと考えております。以上です。

○林 移行さえうまくいけば歩数が自動的にカウントされたりとか、利用場面が増えるんだろうなということが資料見てよく分かりましたので、確かにすごく便利になると思いますし、若い人も使いやすくなると思います。若い人は、いずれ高齢者になりますから、そこの健康維持というのも大事ななと思っています。ただ、ちょっとやっぱり70代、80代の方で置いてけぼりになる方がいらっしゃるのかというところが心配なんですけれど、予定したインストール支援会12回というのが終わった後というのは、もうこういうことはされないんですか。

○地域包括支援課長 予定になりますが、次年度につきましても4回程度開催を予定しております。また、各種出前講座等々も行いますので、その際にも啓発のほうは継続して続けていきたいというふうに考えているところです。以上です。

○林 分かりました。ありがとうございます。

それでは、議案第44号の国保のところで、プレ特定健康診査なんですけれど、6年度の当初予算というのが278万円だったんですけれど、7年度の予算が1,358万円ということで、でもプレ特定健康診査は39歳のみが対象だし、人数が大幅に増えるということはないんじゃないかと思ったんですけれど、前年度より増額している理由というのはどこにあるんですか。

○健康増進課長 プレ特定健康診査につきましては、この予算概要の説明のちょっと記載が間違っておりまして、次年度国保の保健事業は充実させることになっておりまして、特にこのプレ特定健康診査につきましては39歳、対象年齢を拡大いたしまして、18歳から39歳までのうち35歳から39歳までの年齢の方には御申請いただかなくても受診券を市からしっかりとお送りをして、受けていただくように促すということと併せまして、今までプレ特定健康診査につきましては自己負担額を1,400円いただいていたんですけれども、若い方になるべく健康診断を受けていただくことを習慣化していただきたいという思いがありまして、自己負担額を無料にすることにしましたので、大幅に事業費が上がっているものとなります。以上になります。

○林 じゃ、確認ですけど、つまり39歳のみが対象ではなくて、35歳から大幅に増えるということなんですね。それが概要では載っていなかったということなのかな。

○健康増進課長 対象年齢は、18歳から39歳に拡大いたします。受診券の発送状況を少し年齢で区分しまして、やり方を2種類にする形になっております。なので、対象年齢は広がる形となっております。以上になります。

○林 分かりました。それでは、これも概要に載っているIT技術を活用した受診勧奨というところなんですけれど、IT技術を活用し、レセプト健診データ分析等に基づき対象者を抽出し、ナッジ理論を活用した対象者の特性に合わせた個別の受診勧奨通知により特定健康診査の受診勧奨を効果的に実施というところなんですけれど、これ昨年も分野別主要事業の中に入っていたんですけれど、予算が少し増額しているようなんです。今年度実施した手応えと、何か次年度変えるところがあるのであれば、教えていただきたいと思いました。

○健康増進課長 このIT技術を活用した受診勧奨事業は、令和4年度から実施しておりまして、ナッジ理論を使って効果の高い対照群をセグメント分けをしまして、受診勧奨を行う事業になっております。令和5年度に実施した結果で反応があった対照群と反応があまり芳しくなかった対照群がありまして、そういったセグメント分けのやり方を毎年受診勧奨の事業の結果から見直しを行って、より受診をしていただきたい層に届けるということと比較的受診勧奨の効果が高いセグメントの対象のところに受診勧奨を行うというような形で実施をしているものになります。来年度も同じようにIT技術を活用した受診勧奨事業を計画しているんですけれども、増えた理由はちょっと今確認させていただきたいと思います。後ほどお答えいたします。

○林 そうなると、具体的に反応が高かったところが、層があるというか、具体的に言うと例えばどういうところに反応があったんですか。

○健康増進課長 令和5年度も令和6年度もなんですが、特定健診を不定期に受診している状況の方は、受診勧奨の反応がとてもいいという結果が出ています。令和5年度は、特に40歳から59歳の男性にターゲットを絞って受診勧奨を行いました。そこでも不定期受診者の場合、全く受けていない方ではなくて、受けたり受けなかったりというような行動を取られている方については、受診勧奨の効果が一定程度認められたということがあります。今年度、令和6年度はその結果も踏まえまして、少し対象を変えまして、40歳代の女性という切り口を新たに導入しまして、40歳代の女性で令和3年度から令和5年度の不定期受診者の方に受診勧奨を行ったということになっています。結果のほうは評価結果をまだいただいていないので、そこを見てまた次年度の受診勧奨の対象者をどうするかというのをしっかりと検討して、実施していきたいというふうに考えております。以上になります。

○林 ありがとうございます。それでは、国保財政と料金のところでお聞きしたいんですけど、本会議でもたくさん質問があったので、そんなに、簡単にちょっとお聞きしたいことがあるんですけど、年間7,500円増を予定しているということ、去年は8,500円って言っていた。1,000円低くなった理由が所得増に伴う保険料の自然増と実質的収支赤字が縮小したこと、もう一つが国保財政に影響を及ぼす制度改正に伴う収支改善があったというような答弁がありました。この国保財政に影響を及ぼす制度改正というところをちょっとお聞かせいただいてもよろしいでしょうか。

○保険年金課長 幾つかございます。まず、今回保険料関係ですと、賦課限度額の見直しということで、年間の保険料の上限額、こちらが令和6年度は医療分、支援分、介護分、これ3種類の合計で106万だったんですが、令和7年度は109万になります。これに伴って保険料調定が自然に増えてくる部分があります。それから、軽減判定所得の見直しという部分があります。現在5割軽減に該当する方は、所得が43万円プラス29.5万円となっておったんですが、来年、令和7年度は43万円足す30.5万円と。それから、2割軽減についても43万円足す54.5万円だったものがプラス56万円といった形で、より広く軽減がかかるような形になっております。これに伴って、これ法定軽減の部分でありますので、国、県からの公費が、歳入が増えるという効果があります。あと、大きなところとしては、後期高齢者負担率の見直しというのがあります。これは、後期高齢者医療制度に対する財政支援の分、支援金分の話になるんですけども、簡単に申し上げますと、後期高齢者医療制度の財源構成が介護保険制度と似たようなものになった。要するに後期高齢者の人数がどんどん増えていくものですから、後期高齢者御自身が保険料で賄う部分というのを、その割合を増やすというような見直しが行われた結果、国保の加入者も含めてですけども、若年層が負担する保険料の額というのは若干減る効果があった。こういった様々な上昇、減少という部分の効果を含めて総合的に推計はさせていただいてお

ります。なお、高額療養費、昨今ちょっといろいろニュース等でもあった件ですけども、これにつきましては昨年12月27日の事務連絡で令和7年度から実施するというので事務連絡がありましたので、令和7年度予算に関してはこれを実施する前提で予算編成を行っています。ですので、これが実施されないということになったわけですけども。最初からこれが実施されないということでしたら、保険料の改定額としては多分7,500円ではなくて、8,000円になっていたはずというふうに考えております。以上です。

○林 なるほど。そうすると、その分の負担が翌年度以降に行ってしまうということですかね。

○保険年金課長 一旦見送りというようなお話だったのかなと思います。それがどういった形でいつから施行されるかによるかだと思います。ただ、このままずっと現状どおりでいくのだということになりますと、500円はその分で増やさなければいけないということになってまいります。あと、次年度以降の話になりますけども、いわゆる103万の壁の見直しというような話もあったかと思います。あれで若干保険料を御負担いただく際に勘案する所得の額が減ってくるというような部分もあります。そういった部分も毎年毎年いろいろな制度改正がございますので、その影響額をちゃんと考えながら推計し直してまいりたいと考えております。以上です。

○林 何かすごくいろんな要因が絡まり合って、推計も大変だなと思いました。被用者保険の適用拡大もあったというふうにお聞きしているんですけど、これも影響しますよね、料金に。

○保険年金課長 御指摘のとおり、影響はゼロではないと思っています。ただ、こちら県においても実際じゃ何がどの程度影響があるんだ、こういった所得層の方がどのぐらいいなくなるんだというような見込みというのはちょっと立てられないということで、影響があるんだろうけども、見込みとしては含めていないという状況です。以上です。

○林 それでは、本会議でも標準保険料との乖離を段階的に解消していく方向性について、既に加入者の保険料の負担というのは相当厳しいし、それはどこの自治体も同じですし、先日議論があったように、県の財政措置を求める声が基礎自治体から出てくるということのも当然の流れなのかなとは思ったんですけど、実際に都道府県の財政措置で標準保険料を抑えていくような例というのはあるんですか。

○保険年金課長 申し訳ございません。私の知っている範囲では、そういう話は聞いたことがありません。また、都道府県においては、やはり国の定める所定のルール、基準というものを守って運営していこうというのが基本姿勢だというふうに見えますので、なかなか県が県税で県全体の保険料を抑制していこうという取組をするのかということについては、ちょっと若干懐疑的であります。以上です。

○林 分かりました。国保の制度設計ってただでさえ複雑なのに、さらに子ども・子育て支援金分の保険料が令和8年度分から増えるとか、ますます複雑化していつて、理解が困難になっていくなといつも思っているんですけど、国保の構造的な課

題って柏市だけで改善できるようなものではないと理解はしています。本市が努力していただいていることも十分理解しているんですけど、ただでさえ高い国保料をさらに上げるということはちょっと私は肯定できない立場ですので、そこは御承知おきいただければと思います。私の第1区分の質問は以上です。

○健康増進課長 先ほど御質問いただきましたIT技術を活用した受診勧奨事業の予算額が令和6年度から7年度で上がっている理由についてお調べしましたので、御報告申し上げます。一つは勧奨通知をお送りしているんですけども、その通知の用紙が1枚当たり20円上がっていることと、あと発送も委託をしているんですけども、郵便代が値上がりしまして、1通当たり20円上がっていたことによりまして、令和6年度に比べまして約185万円増で計上させていただきました。以上になります。

○委員長 そこら辺についてはよろしいですか。（「大丈夫です。ありがとうございます」と呼ぶ者あり）それでは、よろしいですか。——それでは、6本採決したら休憩にします。

ほかに質疑がないようですので、質疑を終結いたします。

これより順次採決をいたします。

○委員長 まず、議案第43号、当委員会所管分について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手多数であります。

よって、議案第43号、当委員会所管分は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第44号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手多数であります。

よって、議案第44号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第46号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第46号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第47号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第47号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第50号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手多数であります。

よって、議案第50号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第51号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第51号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 以上で第1区分の審査を終了します。

次に、第2区分の審査に入りますが、関係しない執行部の方は退席されて結構です。あわせて、関係する各課で入室していない方は入室をお願いいたします。

それでは、暫時休憩をいたします。

午後 2時10分休憩

○

午後 2時20分開議

○委員長 それでは、休憩前に引き続き会議を開きます。

○委員長 質疑を続行いたします。

それでは次に、議案第2区分、議案第35号、専決処分について（令和6年度柏市一般会計補正予算について）、議案第36号、令和6年度柏市一般会計補正予算、当委員会所管分について、議案第37号、令和6年度柏市国民健康保険事業特別会計補正予算について、議案第38号、令和6年度柏市介護老人保健施設事業特別会計補正予算について、議案第39号、令和6年度柏市介護保険事業特別会計補正予算についての5議案を一括して議題といたします。

それでは、本5議案について質疑があれば、これを許します。

○武藤 議案第35号ですけれども、船橋市では1月6日にコールセンターを開設し、2月3日から順次振込を開始しているんですけれども、柏市ももっと早い対応はできなかつたんでしょうか。

○福祉政策課副参事 柏市も一応そういうことも考えたんですけれども、システムですとか、あと場所の関係ですとか契約の関係ですとか、そういったことを考えたときにやはり船橋よりはちょっと時間かかってしまったというのが事実でございます。以上です。

○武藤 皆さん待っていらっしゃるんで、できれば早いうちに対応していただきたいと思います。

議案第36号の一般会計の補正予算なんですけれども、補正予算の概要の5ページで、低所得者支援及び定額減税補足給付金事業1億3,360万のマイナス補正なんです

が、事業費の減額ということなんですけど、どういうことでしょうか。

○福祉政策課副参事 こちらですけれども、どうしても令和6年当初予算の予算要求時点ではまだなかなか状況が未確定な部分が多くなったため、経費を交付限度額といいますか、最大限で見込んでいたところなんですけれども、実際に始まってみて、実際例えば減額した部分については派遣手数料とかもあるんですけれども、こちら3月までということでは計上していたんですけれども、実際に今回の給付金もありますけれども、2月からちょっとこちらの今の給付金の事業から派遣のほうが計上しているんですけれども、そういう感じで期間が少し短くなったことが一つ、あとは例えば郵便料なんかも減ったんですけれども、一番最初は皆さんに対して口座ですとか、あとサインですとか、そういったものを全部書いて送り返してもらうような確認書で全部対応するという事も検討していたんですけれども、最終的に公金受け取り口座を登録されている方につきましては、案内書で特別手続なしで振り込むというような形を取ったりした関係で、郵便料が大幅に減額されたということがありまして、このような金額になっております。以上です。

○武藤 分かりました。次に7ページの老人福祉施設等の基盤整備なんですけれども、1億6,273万円のマイナス補正なんですけど、こちらの内容はどういうことでしょうか。

○高齢者支援課長 こちらのほうなんですけれども、特別養護老人ホームですとか、あるいはその他介護施設に関する改修工事等々に対して国、県から補助金が出るものがあるんですけれども、これに対して当初の交付決定をしたものの、実際には事業実施に至らず、辞退する、あるいは実際の事業費が減額になったということで補助金の額が減少したというもので、減額をさせていただいているところでございます。以上でございます。

○武藤 頂いた資料では、介護ロボットやICTの導入支援ほか事業を希望した事業者が補助事業を取りやめたためというのが5事業所あるんですけれども、こちらについては何か事業者が持ち出しとか、そういうものはあるんでしょうか。

○高齢者支援課長 基本的には補助率としては10分の10の補助率の補助なんですけれども、実際に基準額、交付の基準になる額がございまして、その額を超えたものというのは事業者様のほうで御負担いただく形になります。そちらのほうは、要綱等も事業者さんも御存じでいらっしゃるんで、基本的にはその額の中で収まるよう、上限額を超えないような額で設計をされる所が多いかと存じております。以上でございます。

○武藤 そうすると、やめた理由というのはどんな理由になるんですか。

○高齢者支援課長 こちらのほうなんですけれども、幾つかございまして、先ほど委員から挙げていただいた介護ロボット、ICTのお話でいきますと、こちら老人保健施設さんのほうでやる事業を考えていたところだったんですが、こちらのほうでちょっと大規模な感染症がこの事業期間に発生いたしまして、こちらのほうの対応がまず最優先ということになった中で、こちらの施設改修のほうまで実際に手が

回らなくなってしまったということで、御辞退がされたということがございます。そのほかでは、実際に施設内の保育施設というのが介護老人保健施設の場合補助が県からあるんですけれども、こちらのほうでは実際やってみると思ったんですけども、特に事業費高騰部分もございまして、採算が合わないということで、途中で断念をされたということでお申出があったというようなこともございました。幾つかのそういった事情はあるかと思うんですけれども、基本的には事業者側のほうで当初考えていたんですけども、いろんな諸事情があって、残念ながら断念をされたというような形になっているものが多いかと思っております。以上でございます。

○武藤 分かりました。なるべく、せっかく補助事業ありますので、それが活用できるようにしていただきたいと思います。

それと、11ページの公共施設予約システムの開発運用保守に係る債務負担行為の廃止ということなんですけど、これはどういうことでしょうか。

○福祉政策課長 こちらは、私ども福祉政策課に関わるものとしては、ラコルタ柏1階、2階総合福祉センターの貸室の予約を電算化するための予算でした。この予約システムについては、市のほうで既に近隣センターや中央公民館、スポーツ施設などで導入している公共施設予約システムのほうにラコルタの部屋の貸出しのほうも入れていただくというような方向で進めており、令和7年度中に新しいシステムに入れ替えるというようなところから、私ども参入させていただくこととしておりました。ただ、今回市のほうの令和7年度に新しく入れる予定だったものは、千葉公共予約システムといいましたか、県のほうのシステムだったんですが、こちらのほうが県の新しいシステムの導入が不調になったというふうな話があり、一旦7年度から公共施設予約システムのほうに柏市の予約システムが参入するのを見送ったものでございます。そのため、一旦令和6年度中に補正予算として令和7年度からのこちらのシステムの準備の費用をいただいておりますが、取りやめになりましたので、一旦下げさせていただいたものです。今後の進展によってまた令和7年度中に必要に応じて補正予算のほうにさせていただく可能性がございます。以上です。

○武藤 そうしますと、じゃ県のシステムが本当ならば令和7年度から新しく行う予定だったのが、それができなくなったので、一回廃止しましたよということなんですけど、県のほうでは令和8年度からとか、次いつからとかって、そういうのは示されているんですか。

○福祉政策課長 今県のほうでの状況は、ちょっとこちらではまだはっきり分かっておりません。取りあえず私ども福祉政策課のラコルタ柏1階、2階については来年度、令和7年度については今までどおり紙管理ということになって、皆様に御不便おかけいたしますが、そのようにする予定でございます。以上です。

○武藤 分かりました。じゃ、県のほうのシステムが整い次第というか、スムーズに移行できるようにお願いしたいと思います。

それと、議案第39号の介護保険事業特別会計なんですけど、17ページ、窓口業務委託及び要介護認定調査業務委託2,406万円のマイナス補正なんですけど、これは何

ででしょうか。

○高年齢者支援課副参事 こちらにつきましては、まず認定調査業務につきましては居宅支援事業所への委託、それから指定市町村事務受託法人への委託、最後に市が直接任用職員を雇用して行う方法、この3つの方法で実施しております。令和6年度につきましては、居宅支援事業所及び指定市町村事務受託法人の双方への委託の件数が見込みより下回ることとなりましたので、減額補正をさせていただいたところでございます。以上です。

○武藤 居宅支援事業所と、あと調査センターですか、そちらのほうの調査が少なくなった、予定よりも減ったということだと思んですけど、それは何ででしょうか。

○高年齢者支援課副参事 幾つかの要因がございますが、まず一般的に言われております介護人材、こちらは調査ですので、専門的な知識を有する、調査員はケアマネジャーを想定しております。こういった福祉人材も大変に獲得が難しい状況にございまして、思ったより委託が進まなかったというような状況がございます。以上でございます。

○武藤 委託の、それぞれの調査センターや居宅支援事業所の委託分が減ったということなんですけども、市が直営で行っている調査でそれらは賄うことができたんでしょうか。

○高年齢者支援課副参事 御質問のとおりでございます。当初市で予定しておりました件数よりも多く実施ができましたので、これは想定よりも2,000件ほど多くできましたので、特に調査に対して支障はございません。以上でございます。

○武藤 認定の件数は変わらないということで、市の調査のほうが増えたということですけども、そうすると、調査員の方は増えているんでしょうか。

○高年齢者支援課副参事 調査員の数につきましては、自己都合の退職者を含めまして、1名ほど少ない人材になっておりますが、変わっておりません。以上でございます。

○武藤 そうすると、調査員の方は減っているのに2,000件も市のほうの調査が増えたということですか。

○高年齢者支援課副参事 こちらにつきましては、市の調査員というのは1日に2件ほど調査をしております。これは週2日から5日の稼働になっておりまして、人によって実施する年間のケース数が年度ごとに異なっております。そのため、例年一定程度の見込みより増の状況にはなっております。以上でございます。

○武藤 調査センターや居宅事業所の調査件数、今回減らしたということですけども、これからもその件数は増やさないで、市の直営のほうを増やしていくという方向なんでしょうか。

○高年齢者支援課副参事 市の調査員につきましては、一定の年齢の方が多うございます。そのため、年度によって自己都合による退職なども見込まれておりますので、これにつきましては一定程度必要量を年度ごとに見ながら、きちんと精査してまい

りたいと考えております。以上でございます。

○武藤 やはり介護認定については柏市の場合少し厳し過ぎるというような御意見をいろいろ伺うんですけれども、それは調査員の方に過重な負担が増えるとか、そういうようなことから起こっているのではないかと心配するんですが、その辺はどうですか。

○高齢者支援課副参事 認定調査につきましては、国が示すテキストに沿って一定の研修を受講していただきながら実施しております。適正な認定に努めているところでございます。特に稼働によって認定の区分が変更になることはございません。以上でございます。

○武藤 介護度が下がってサービスが受けられなくなるということは、大変なやっぱり利用者の方にとっては負担になりますので、適正な、適切な認定ができるような体制をつくっていただきたいと思います。以上です。

○田中 1点だけちょっとお伺いします。36号の補正予算の予防接種事業、HPVワクチンなんですけど、これキャッチアップの接種だと思うんですが、対象者というか、対象人数というのはどれぐらいなのかというのと、これ3月末までに一応期限が切れていたと思うんですけれども、今のところ押さえていたらどれぐらいの接種をしたのかというのがもし分かれば、教えていただければと思います。

○健康増進課長 まず、1つ目のキャッチアップ接種の対象者の数ですけれども、ちょっと今定期と合わせてしまっているんで、今確認をいたしまして、後で御報告申し上げます。あともう一つ、接種数、接種件数でよろしかったでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）今令和6年度の当初予算の段階で見込んでいたHPVワクチンの件数は6,150件で予算を計上させていただいております。実際に今4月から12月までの件数は1万1,484件、1月の実績が最近出まして、そこが548件でした。この後2月、3月の接種件数の見込みを含めると、令和6年度で1万7,000件を見込んでいるものになりますので、当初予算で計上させていただきました件数に加えて、1万1,000件増えているために補正を上げさせていただいたところになります。そして、キャッチアップの対象者数なんですけれども、今計算してもらいまして、2万2,990人となっております。以上になります。

○田中 以上でいいです。

○林 それではまず、専決処分の35号についてお聞きしたいんですけれども、この定額減税補足給付金の定額減税し切れない部分、1万から4万円って、これってどうやって積算するんですか。

○福祉政策課副参事 2月補正のほうですかね。（「2月補正」と呼ぶ者あり）定額減税補足、専決のほうですね。（「専決のほうです。35号」と呼ぶ者あり）専決は非課税世帯のほうですので、1万から4万ではないかなって。

○林 違うんだ。（「はい」と呼ぶ者あり）給付なんだ。（「はい」と呼ぶ者あり）分かりました。すみません。じゃ、私の勘違いです。ありがとうございます。

それでは、36号の一般会計補正予算の中で、まず新型コロナウイルス感染症の予

防接種事業の減額補正があると思うんですけど、ちょっと状況が大分減っている、想定件数が5万件で、実績が1万9,000件ということでした。定期接種として利用できるコロナワクチンって5種類あったと思うんですけど、結局市内での医療機関でこの実績1万9,000件、どのワクチン使われたとかというのは担当課では分かるものなんですか。

○健康増進課長 今詳細のデータを持っていないんですけども、請求をいただいている予診票がありますので、担当課のほうで集計することは可能です。以上になります。

○委員長 じゃ、後でデータください。

○林 分かりました。ありがとうございます。

○健康増進課統括リーダー 1月までの暫定値になるんですけども、ファイザー社が1万7,385回分ですね。モデルナが236回分、第一三共、そちらのほうで1,436回分、武田社1,565回分、明治製菓ファルマ社、そちらのほうで18回分ということで御報告をいただいているところです。以上です。

○林 ありがとうございます。最後のやつがうわさになっていた。でも、何か市内で受けれるところがないと思っていたので、でも18件はあるんだとちょっと思いました。後でちょっと細かい数字をお聞きしたいと思います。

それでは、予防接種事業のHPVワクチンの増加に伴う増額のところなんですけれど、私もさっき田中さんが質問した定期接種とキャッチアップの数がちょっと知りたかったんですけど、さっきキャッチアップの、これは対象者って言いましたよね。私は接種数の内訳でキャッチアップと定期接種の数というのは分かるのかなと思ったんですけど、分かりますか。

○健康増進課統括リーダー 今ある数字ですと、ちょっと1回目だけの接種数になってしまうんですけども、定期接種のほうで2,841人の方が接種を済んでいるという状況になります。キャッチアップ接種の方が、1万2,904人の方が今1回目接種が進んでいる状況となっております。今の令和6年度の接種の内訳については、すみません、今ちょっと手元のほうにはない状況となっております。以上です。

○委員長 よろしいですか。

○林 はい、大丈夫です。後で資料頂ければと思います。ただ、キャッチアップの駆け込み需要じゃないですけど、今年度までって言われていたところで、やっぱりすごく増えたんだなというのが理解できました。本会議でも示したように、HPVワクチンは既に感染した人には効果がないです。なので、21歳以上で初回接種をしても効果が期待できないって以前厚労省の審議会でも提出した資料に書いてあったんですけど、それなのにこうやってキャッチアップ接種を進めることというのは、私は大きな問題だなと考えています。本会議でもお願いしたんですけど、もっと慎重に情報提供していただきたいですし、やっぱり安易な勸奨の結果が接種数の増大につながってしまうという点についてはちょっと検討いただきたいなと思っていますので、この補正予算案はこのHPVワクチンのところで反対しようと思っています。

ます。次年度もキャッチアップ接種って延長されましたよね。多分今28歳までの方が接種できるようになるんじゃないかと思うんですけど、いかがですか。

○健康増進課長 今おっしゃられましたとおり、キャッチアップ接種の期間中に一回でも接種をされた方については、来年度延長ということが決まりましたので、周知をしているところになります。以上になります。

○林 確認ですけど、今年度中に初回は済ませないと次年度は受けられないということですよ。

○健康増進課長 おっしゃられたとおりになります。以上になります。

○林 延長されたということで、ますます効果が薄いのに接種する人というのも増えてしまうんじゃないかなと思っています。この接種数の増大というのは、本市で副反応報告があった2011年とか2012年の当時を超える勢いの数です。でも、一方で体調不良があっても副反応とは結びつかないという人も多く、医師が副反応を認めないというケースもありますので、副反応の報告が柏市に行くのは接種数が増えた後、しばらく遅れた後になると思います。なので、相談がこれから来るかもしれないということを念頭に置いて電話対応などはしていただきたいなと思っています。あと、厚労省が示しています相談体制の強化というところもしっかり見ていただきたいと思います。

国、県支出金の返還についてちょっとお聞きしたいんですけど、過年度の国、県支出金の精算で金額が大きいところで、この委員会の所管分で障害福祉課の1億3,319万2,000円、障害児通所給付金等負担金のところだと思うんですけど、これはどういう状況か、お示しいただいてもいいですか。

○障害福祉課長 まず、こちらの障害福祉課の分に関しては2本ありまして、まず大人の障害者、介護給付費訓練等給付費負担金というものがありまして、こちらのほうでまず2,378万8,351円差額が生じております。もう一つ、障害児のほうなんですけれども、障害児の通所支援事業費負担金というところで、こちらのほうで差額1億940万2,872円となっております。具体的に申し上げますと、まず介護給付費訓練等給付費負担金に関しては、過去に事業者側の不正請求がございまして、その部分が国庫負担金の対象外になるということで、主に平成30年度から令和3年度までの間の分に関して修正の実績報告を行って、合計額2,300万返還するということです。障害児の通所支援費の負担金に関しては、こちらは単純に令和5年度中に、予算ベースで申請しておったんですけども、最終的に実績がそこまでいかなかったということで、過年度で歳出のほうで返還するというような手続になっております。以上です。

○林 分かりました。

それと、もう一つ、生活支援課のところで、生活保護費の負担金と生活困窮者自立支援事業のところで2億6,974万円、これについて状況をお示しいただけますか。

○次長兼生活支援課長 こちらのほうに関しましては、まず生活保護費の負担金に関しましては生活扶助費、一般の食料、光熱水費等の生活費のほうで1億1,686万

2,141円、医療扶助、病院にかかる費用なんですけれども、こちらのほうが1億4,000万9,706円となっております、見込みよりも廃止の、生活保護の受給者数は増えていますので、若干廃止の方が多かったことと、あと医療費に関しましては入院、お一人当たり1か月入院すると約100万円ぐらいとなりますので、その辺りで入院の方が若干少なかったというところでの返還となっております。もう一点、生活困窮者自立支援事業のほうですけれども、こちらのほうは負担金と補助金とありまして、負担金のほうは880万1,741円、補助金のほうが406万9,000円となっております。負担金のほうに関しましては、住居確保給付金、家賃補助なんですけれども、こちらのほうがやはりコロナ禍を経て、今、月に大体新しい方が二、三件ということになっていまして、見込みより700万ほど少なかったという形になっております。補助金に関しましては、主に子供の学習支援事業なんですけれども、こちらのほうがこども福祉課で約100万、生活支援課のほうで約100万、ちょっと見込みよりもやはり少ないこと、あとはプロポーザル及び入札で委託料のほう若干値が下がって委託ができたというところで返還が生じております。以上になります。

○林 学習支援は、申込みが少なかったということですか。

○次長兼生活支援課長 申込みに関しては、例年と同じぐらいの数ではあるんですけども、入札の単価が少ないことと、あとはやはりこれは私どもで工夫しなきゃいけないんですけども、途中やめられる方も若干多くなっていたというところの課題を今持っております。以上です。

○林 分かりました。ありがとうございます。以上になります。

○北村 補正予算36号、予防接種事業のHPVワクチン接種件数の増加に伴う増額、これは接種件数の増加の理由、重複しますが、まずお尋ねいたします。

○健康増進課長 今年度はもともとキャッチアップの接種が最終年度ということもありましたので、接種体制を夕方以降の接種ができるように医師会のほうで整えていただいたということもありますし、市のほうからも様々な形で情報発信をしてきたということが影響しているものと考えております。以上になります。

○北村 分かりました。本会議でも申し上げましたけれども、この委員会で松戸市立医療センターに行って、女性のお医者さんの先生と話をしているときに、本当に無念そうな表情で毎年三、四千人の方が無駄死にをしていくと。ちゃんとHPVワクチンを打って、定期的に検診を受ければ、救われた命が救われなかったと。実際その後年間何人亡くなるのかなって調べたら、手元資料では毎年2,900人ぐらいというふうに、厚労省の資料にはあるんですけども、年間約1万1,000人がこのがんにかかり、また亡くなっていくと。もちろんいろんな考え方があるし、全ての政策に100%のものはないですけども、結論だけ言うとメリットがデメリットを上回るから、国としても自治体としてもこういう事業、サービスというか、接種事業をやっているんだと私は理解をしております。そこで、お聞きしたいのがこの子宮頸がんワクチンを接種することで救われる命というのは年間どのぐらいあるのか。それは、国でとか自治体でとか、そういうところ、手元に私は何人というの大体ざっくりと厚労

省の資料であるんですが、あえてお尋ねさせていただいてもよろしいでしょうか。

○健康増進課長 ワクチンを接種してどのくらいの命が救われたかという詳細なデータは、健康増進課のほうでは持ち合わせていないんですけれども、今委員さんおっしゃっていただいたように、ワクチンは1次予防として感染を防ぐ。そして、全てを防げるわけではないこともありますので、定期的な検診ということをしつかりと市のほうでは市民の方にお知らせをしていくということが大事であるというふうに考えております。以上になります。

○北村 まさに今課長のおっしゃったとおり、1次予防、その中でも科学的根拠に基づくがん予防、がんセンターも言っているようなところの中に接種とかいろいろある中に感染対策というのがあって、この感染対策というのが一番分かりやすい、そして効果が出やすい、そして明確にがんを防げる、がんにかからなくて済む、ひいてはがんで亡くならなくて済む方法の一つだと思います。私は検診も受けて、そしてワクチンも個人の判断でもちろん、ちゃんと国や行政とか自治体は中立性を持ちながらいろんな情報発信をして、最後は個人の判断というのはこれは絶対前提の話ですが、そこで健康だったり、命を考えてほしいなと思うところでございます。私の手元の厚労省の資料では、さっきの私の質問、接種することで救われる命のところなんですけども、このように書いております。少し長いですが。接種が進んでいる一部の国では、子宮頸がんそのものを予防する効果があることも分かっています。そして、ワクチンの接種を1万人が受けると、受けなければ子宮頸がんになっていた約70人ががんにかからなくて済み、約20人の命が助かると試算されているというふうに書いてあるんです。この資料は、後でこの資料ちょっともしよかったら紹介させていただきます。そこで、質問をしたいのが子宮頸がんワクチンの接種をしたことによる副反応で亡くなる方というのは、年間どのぐらいいらっしゃるのでしょうか。

○健康増進課長 ワクチンを接種した副反応が原因で亡くなった方というのは、柏市ではおられないと思います。ただ、全国的にどうかというのは、ちょっと今数値が分からない状況です。以上になります。

○北村 全国的な数値とかもちよっと私もないので、もし分かったら大体の規模感を教えていただければ幸いです。つまりもちろん一つの何かの接種だったりによって体調を崩したり、私も前議会では採決日にコロナにかかって、採決日を休むということもあったし、今感染力が強いけど、症状は軽いと言われたけど、40度ぐらいが5日間ぐらい続くとやっぱりつらいわけです。何が言いたいかというと、副反応の症状を接種をしたことによって受ける方は相当つらい。それは、人数とかじゃなくて、やっぱりつらいと思うんですよね。だから、そんなような相談窓口とかフォロー体制も整備しなきゃいけないと思う。ただ、やっぱり最初申し上げたように、メリットがデメリットを上回る、いろんな全ての担当部署の政策の中でももちろん批判も大いにあるけども、メリットが上回るということが私はあるんだと思います。ですので、目の前の救える命を救うというところで、私はそういう信念があります

ので、反対派の方もいますし、世の中いろんな考えのことがありますけど、命を大事にしたいという思いは一緒だと思うので、そこの、山でいうと登り方が違うというか、登る……ちょっと例えはあれですけども、そういうところでぜひいろんな情報をさらに集めていただきながら、柏市の感染対策、1次予防、それで子宮頸がんのワクチンというのを考えただければ幸いに存じます。以上です。

○委員長 答弁求めますか。よろしいですか。

○北村 もし一言あれば。御丁寧にありがとうございます。

○健康増進課長 貴重な御意見いただきましてありがとうございます。しっかりと担当課として考えて、予防接種事業やっていきたいと思っております。以上になります。

○委員長 ほかよろしいですか。——なければ質疑を終結いたします。

これより順次採決をいたします。

○委員長 まず、議案第35号について採決いたします。

本案を原案のとおり承認するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第35号は原案のとおり承認すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第36号、当委員会所管分について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手多数であります。

よって、議案第36号、当委員会所管分は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第37号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第37号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第38号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第38号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第39号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第39号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 以上で第2区分の審査を終了いたします。

次に、第3区分の審査に入りますが、関係しない執行部の皆様は退席されて結構です。お疲れさまでした。あわせて、関係する各課で入室していない方々、入室をお願いいたします。

○委員長 次に、議案第3区分、議案第12号、柏市災害弔慰金等条例の一部を改正する条例の制定について、議案第13号、柏市保健センター条例の一部を改正する条例の制定についての2議案を一括して議題といたします。

それでは、本2議案について質疑があれば、これを許します。

○武藤 議案第12号、柏市災害弔慰金等条例の一部を改正する条例についてなんですが、柏市災害弔慰金等支給審査会を設置ということですが、災害時にすぐに審査会というのは開催できるのでしょうか。

○福祉政策課長 こちらの審査会は、能登半島の例でいいますと、やはり立ち上げまでに落ち着くまでの数か月かかっていた状況ではありました。ただ、やっぱりある程度落ち着いてからということになるかなとは思いますが、今回の条例においては災害が発生してから審査会を招集するのではなく、平常時から審査委員を委嘱し、会を設けるといようなことで、その中でもなるべく早い審査会の開催にこぎ着きたいという形で現在考えております。以上です。

○武藤 被災された方が早く立ち直れるような形で審査のほう早めに行っていたできるようにしていただきたいと思います。審査会委員の報酬が月額2万7,000円となっていますが、他市の状況などはどうなのでしょうか。

○福祉政策課長 他市の状況でいいますと、これちょっと中核市で調べさせていただいたところ、結構幅がありまして、1万円未満のところ、それから2万円以上のところというふうに幅が広くございます。ちなみに、この近隣で既に審査会を設けている船橋市では医師2万6,640円になっています。今回私どものほうでは同様に医療や介護などの専門家の方が審査を行っていただいている介護保険の介護認定審査会や障害福祉サービスの手帳の審査会を参考に金額を定めさせていただきました。以上です。

○武藤 万が一その審査会委員の方が被災されたとか、そういった場合はどうするのでしょうか。

○福祉政策課長 今回そのような懸念を私どもも持っておりまして、委員の人数を10名以内というふうにさせていただいているところです。なるべく無事などいいますか、出席していただける委員さんになるべく多く速やかに集まっていただけるよう努めていきたいと思っております。以上です。

○武藤 じゃ、審査員の方の人数が何人以上いなきゃ駄目だとか、そういうことはないんですか。

○福祉政策課長 特に法令で決められているものではありませんが、選任した委員の半数以上の出席で会は成立するというふうにしております。以上です。

○武藤 先ほども言いましたけど、なるべく速やかに判定できるようにお願いしたいと思います。

あと、議案第13号なんですけど、柏市保健センター条例の一部を改正する条例の制定について、沼南保健センター機能として行っていた健診などはどうするんでしょうか。

○健康増進課長 保健センターでも令和6年度から空調の関係で使用が難しくなりましたので、令和6年度は沼南保健センターで実施していましたが健診は沼南近隣センターをお借りして、実施をしておりました。来年度からは沼南庁舎をお借りすることにしておりまして、沼南庁舎で17回、あと沼南社協、沼南社会福祉センターというところが近くにありますが、そちらをお借りして、1回実施をする予定としております。以上になります。

○武藤 沼南近隣センターの代替施設として改修するということですがけれども、どのような改修されるんでしょうか。

○委員長 それはどうかな。大丈夫ですか。分かる範囲で、ちょっと所管がまたがっているということ。

○健康増進課長 ありがとうございます。保健センターの建物の修繕がかなり必要な状況になっておりますので、まずはエアコン、空調の工事をするというふうにお聞きをしております。以上になります。

○武藤 近隣センターが急に使用できなくなって、代替施設に活用されるということになりましたけれども、今回のそういうことがなければ、沼南保健センターは何かほかに活用するとか、そういうことはあったんでしょうか。

○健康増進課長 沼南保健センターは、少し前からやはり不具合がありまして、保健センター機能としてはなかなか活用が難しい状況になりまして、何かに転用ができないかというのは少しここ数年考えてはいたんですけども、具体的にどこというのが決められないまま沼南近隣センターの代替施設になるということをお聞きしましたので、そちらのほうに使っていただくということにしたというような経緯があります。以上になります。

○武藤 今回改修されるということなんで、耐震の問題ですとか老朽化とか、その辺のところは大丈夫なんでしょうか。

○健康増進課長 耐震については、建物自体の耐用年数は60年ありますので、特に問題がなく、ただ建物の内部の様々なところに故障ですとか不具合がありますので、そこをきちんと、近隣センターの施設になるということであれば、しっかりと修繕をして、気持ちよく使っていただけるような状態にする必要があるというふうを考えております。以上になります。

○北村 議案第12号でございますが、幾つか質問させていただきたいんですが、資料の8ページの中でも千葉県市町村総合事務組合で共同処理をしている自治体が千葉県でも30市、17……ですよね。あるんですけど、ここに組合加入して共同処理を柏市はするということ……すみません、私も制度全然分からないんですけど、するとい

う考えはそもそもなかった。今までどうしていたのかなって。すみません。全然不勉強で申し訳ないんですが、教えてください。

○福祉政策課長 こちらの千葉県の市町村総合事務組合の共同処理のほうに乗るといことも考えはしましたが、まずそこに係る費用の問題もありましたけれども、一旦ここで、県の処理の場合には市のほうである程度の討議を、協議をしてからその内容を市町村の総合の共同処理のほうに回すということになりまして、迅速性の問題もありますので、今回は私どものほうで審査会を設けることといたしました。以上です。

○北村 ありがとうございます。分かりました。組合でやるのと条例設置したりとか審査会設置するというのは、そういう貸付けの内容とか見舞金の内容、そこまで額とか、ばらつきは少しはあるんだろうけど、あんまりないですかね。

○福祉政策課長 こちらは、法で全国統一で決められているものですので、差異はございません。以上です。

○北村 分かりました。柏市は、ヒアリングのときに聞いたら、今までの実績として東日本大震災のときに1件ちょっとそういう何か審査というか、給付されたのかな。そういうのがあるというふうに聞いておりますが、ちょっと懸念するのはやっぱり大規模災害時に、今回の対象災害も何か1市町村において住居が5世帯以上滅失した災害とかある中で、大規模災害時に被災人数がかなり増えた。どれぐらいの人数とは言えないんですけど、起こってほしくない大規模災害でどれぐらいの人数になるのか分からない。本当に5人、10人とかなのか、それがもっと、100とか、今のそういう災害の想定の中では、例えば南海トラフだったり、いろいろある中で最大どのぐらい想定されるものなんでしょうか。すみません。規模感を教えてください。

○福祉政策課長 これ本当に災害の弔慰金や災害障害見舞金が発生するものが県の単位で……ちょっと今、度忘れをしました。災害対策基本法の対象となった自治体が出た場合というようなことになっているので、確かに災害の大きさは、柏市の被害はめちゃくちゃ大きいもの、それかあまり大きくなかったものっていろいろあるかなと思います。ただ、今現在最大となると例えば首都圏直下型地震が発災した場合の今防災のほうでやっていた想定が亡くなられる方が60名という、柏市がもし直下の場合、関東大震災と同等というようなことになると死者60名を想定されていまして、柏市直下となると死者250名というようなことが想定されています。ですので、ここ、多くはこの辺りが想定されるものではないかなと想定しております。以上です。

○北村 ありがとうございます。勉強になりました。審査会の委員ということで医師や弁護士、その他市長が認める者のうちから委嘱すると。災害関連、今防災士などもかなり増えている中で、防災に明るいか、そういう方も委員として入っていただければ、またなおよしなのかなと思うんですけども、そこら辺のどういう委員の方を任命するか、防災のプロとか、そういう方に入っていただくというところはいかがでしょうか。

○福祉政策課長 私どものほうでも今回の条例のほうお認めいただきましたら、本格的にこの審査会の組織づくりというものをしてまいります、もちろん今北村委員からいただきました御意見ですとか、あと他市で既に審査会を設けているところが県内であれば千葉市や船橋、中核市でも何市かございますので、そういった先例の市を、自治体をちょっと参考にしながら、メンバーの人選等を進めてまいりたいと思っております。以上です。

○北村 ありがとうございます。最後に、ちょっと何かとんでもない話かもしれませんが、例えば災害があって、柏市は大丈夫だけど、県内ですごく被害を受けたというのは台風などの被害でもあるし、地震などでもあり得ると思うんです。やはり議会として寄附金というか、見舞金で議員がお金をちょっと出させていただいて、僅かですけども、寄附をするみたいな、そういうことも過去にはあったんです。話はずれるかもしれませんが、こういう見舞金、私も松戸の市境に住んでいるものですから、ほかの自治体が被害を受けたときに議会だったり、行政としてちょっと見舞い、市民の税金をほかの自治体にというのは駄目なのかもしれないけど、そういうことというのはできたりしないんですかねって言ったらおかしいかな。ごめんなさい。いいですか。

○福祉政策課長 ちょっとこの災害見舞金の条例とは異なるかと思いますが、市としてというよりは、今回の能登半島地震におきましても私ども日本赤十字の事務局も分担しております、その中でかなり多くの市民の方から令和6年能登半島地震については御寄附をいただきまして、これを日本赤十字を通じて被災地のほうに送っていただいているというような状況です。こちらの活動も今後県内、それから国内、国外も含めてですが、このような災害について日本赤十字の事務局の立場としても進めてまいりたいと思っております。以上です。

○北村 ありがとうございます。助け合い、お互いさまだと思うので、ただ法令上そういうことができるのかどうかというのも当然大事ですし、何かあったときに柏市がやっぱりすぐ動くよねと。トイレカーにしても何にしても、そういうところで柏市のイメージだったり、やっぱり行政の職員さんだってみんなやる気とか、人の役に立っているんだと、人のために動いているんだというところを私は示せばいいなと思って、今ちょっと関連みたいな質問になってしまいましたが、質問させていただきました。以上です。

○委員長 ほかいかがですか。よろしいですか。——じゃ、なければ質疑を終結いたします。

これより順次採決をいたします。

○委員長 まず、議案第12号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第12号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 次に、議案第13号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第13号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 以上で第3区分の審査を終了します。

次に、第4区分の審査に入りますが、関係しない執行部の方は退席されて結構です。お疲れさまでした。あわせて、関係する各課で入室していない方は入室をお願いいたします。

○委員長 次に、議案第4区分、議案第20号、工事の請負契約の変更契約の締結について（ウェルネス柏外装改修工事）を議題といたします。

それでは、本案について質疑があれば、これを許します。

○桜田 ウェルネス柏は本年度で15年目を迎えるということですが、建物の外部の調査は今回が初めてでしょうか。

○総務企画課長 外壁の改修は細々としたところありましたが、大規模な調査は初めてでございます。

○桜田 ありがとうございます。昨年度行った工事設計では、低層部の調査だけではなく、可能な限り届く範囲の上層部まで調査を行ったとのことですが、上層部はどのように調査を行ったのですか。

○総務企画課長 上層部はベランダがあったり、あとは避難の階段があったり、そういう手の届くところを調査させていただき、調査の方法としては目視であったり、あとはたたいたりして調査したところですが。以上です。

○桜田 打診棒を使って調査したということですかね。

○総務企画課長 はい、そのとおりです。

○桜田 議案説明資料を見ると、上層部の調査において部分的に調査していますが、まだ調査できそうな箇所があるように見受けられました。調査していない箇所は、調査した箇所を基に表面積の割合で算出したのか、どのように算出したのか、お聞かせください。

○総務企画課長 調査の段階では調査できるところを見まして、不具合のあるところが、最初は表面積全体の0.6%ほどというところの割合を全体に掛けて、修理が必要な枚数を導き出したところですが。以上です。

○桜田 ありがとうございます。議案説明資料見ると、設計時の調査箇所が青色で、足場をかけた後に調査をし、タイルの貼り替えの追加部分が赤色で色分けしてありますが、重ならない箇所は調査していないのか、貼り替え部分がなかったのか、お聞かせください。

○総務企画課長 重なる部分、該当はないですね。

○桜田 分かりました。ありがとうございます。足場をかけてタイルを貼り替える作業はコストがかかり、大変な作業だと思いますので、取りこぼしのないようによくお願いいたします。私から以上です。

○武藤 契約変更前がタイルの枚数が4,000枚で、変更後が2万8,846枚というんですけれど、こんなに7倍もタイルの枚数が変更になるというのはなぜなのでしょう。調査もこれだと最初に、先ほど桜田委員もおっしゃいましたけれども、一回調査をしているわけですよ。その調査のやり方が間違っていたとか、そういうことはないんですか。

○総務企画課長 調査できていなかったところに大分不具合が多かったというのが正直なところなんですけれども、特に3回、4回調査のできなかった部分が結構タイルの浮きや割れが多かったと。その原因としてははっきりは言えないんですけれども、ちょうど平成の22年、建ち上がったすぐ後に3.11の地震があって、柏も震度5強の地震があったりもしたので、そういうのも影響しているのかなとは予想されるところでございます。

○武藤 最初のじゃ調査の段階では調査できなかったところから今回改修しなきゃいけないというか、そういうタイルが多く見つかったということなんですか。

○総務企画課長 はい、そのとおりでございます。

○武藤 最初から大規模な調査というか、そういうことはできなかったんでしょうか。

○総務企画課長 先ほど低層階だけじゃなくて、上のほうも可能な限り調査できるところは調査したというお話はさせていただいたんですけれども、3、4階はべたっと足場のない平たい壁が結構多くて、そこがなかなか調査できなくて、その調査できないところにまた結構隠れた不具合が多かったというのが原因だったので、今回はちょっとできなかったんですけど、次回また15年後なりにこのような外壁調査をしなくちゃいけないときは今回の反省を生かして、やり方などはきちんと考えてから実施したいと思います。

○武藤 やっぱり今回物すごい追加というか、工事になりますので、ぜひそうならないように調査のやり方とか、その辺のところもしっかり検討していただきたいと思います。以上です。

○後藤 20号について。開けてみたら何か予想よりもひどかったということが結構本件にかかわらずありますよね。これは何事においてもそうなんですけど、役所の建物は簡素で、堅牢で、メンテナンスしやすいということをやっぱり設計の基本に置いていただきたいと思うんですが、副市長、いかがでしょう。

○副市長 確かにこの建物もそうですけども、同じタイルで貼られているということで、時代的にタイルによる外壁が一時的に質感も含めてよいとされた時代に建てられているというのもありますので、今後新たなものを造る、または改修していくときにはメンテナンスの部分も含めて、外壁の部分だけではなくて、メンテナンスを含めた形できちんと設計していけるように考えていきたいと思います。以上です。

○後藤 著名な建築家が設計した公的建物が非常に脆弱だったとか、壊れやすかったとか、そんなにもちがよくなかったというニュースも最近結構入ってきていますんで、やっぱり先ほど言った簡素で、堅牢で、メンテナンスしやすいというこのことはこれからの公的施設の設計に取り入れていただきたいと思います。以上です。

○林 先ほどちょっとお話にありました東日本大震災の後の調査とその結果、あと補修の状況なんかがありましたら、お示してください。

○総務企画課長 ちょうど東日本の後は、同じく、大規模な調査はしていないんですけれども、外から見る範囲で不具合があったところなどは簡素に、簡単に修理をしたという話は残っているんですけど、本当にお金はそれほどかけずに、建築のときに余ったタイル使いながらやった程度だったので、大震災の後の調査は大規模にはやっていません。

○林 分かりました。先ほどちょっとお話にありましたけれど、やっぱり設計時の調査で契約変更が生じないようにするということが重要だと思いますので、きっと足場を組んで十分な調査をすれば、調査に膨大な金額や時間がかかってしまうというところがあって、今回こういう形になってしまったと思うんですけど、想定外の事態がこうやって発生してしまうリスクを考えれば、結果的には初めからちゃんと調査していたほうがよかったのではないかなという部分もありますので、今後に活かしていただければと思います。あともう一点、私も水道庁舎を見に行ったときに外壁関係のメンテナンスのときに足場を組む必要がないような形、バルコニーが一周回っているような、ああいうこともやっぱり今後何か新しく物を建てるというときは検討が必要かなと思いました。要望です。よろしくお願いたします。

○渡邊 ありがとうございます。今何か皆さんタイルにすごく目が行っていますけど、実際大事なものは屋上の防水だったり、コーキングだったりもすごく大切なんですよね。結局雨入ってきちゃうとどんどん中からぼろぼろになっていきますんで。もちろんタイルのほうもやっていただきたいと思うんですが、屋上の防水とかも、これから業者さん、足場かかっているところでもんね。ちょっと予算も決まっちゃっているんで、難しいかもしれないんですけど、防水関係とかはまだ大丈夫ですかね。ちょっと強くじゃないですけど、しっかりやっていただければ長もちすると思いますんで、その辺もぜひよろしくお願いたします。答弁は大丈夫です。

○総務企画課長 防水も、今回足場も組んでいますんで、きちんと行います。以上です。

○委員長 ほかによろしいですか。——なければ、質疑を終結いたします。
これより採決をいたします。

○委員長 議案第20号について採決いたします。

本案を原案のとおり可決するに賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員であります。

よって、議案第20号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○委員長 以上で議案の審査を終了いたします。

執行部の方は退席されて結構です。お疲れさまでした。

○委員長 次に、閉会中の所管に関する事務調査の件を議題といたします。

お諮りいたします。お手元の審査区分表に記載された調査項目について、閉会中の事務調査項目と決するに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長 御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

○委員長 次に、閉会中における委員会の所管事務調査の実施の件を議題といたします。

お諮りいたします。閉会中の所管事務調査については必要に応じて開催することとし、正副委員長に一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長 御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

○委員長 次に、閉会中の委員派遣の件を議題といたします。

閉会中の審査及び調査案件の調査のため委員派遣を行う必要が生じた場合、議長に対し委員派遣承認要求を行うこととし、派遣委員、日時、場所、目的及び経費等の手続につきましては正副委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長 御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

○委員長 次に、行政視察の件を議題といたします。

令和6年12月12日の議会運営委員会において、令和7年度以降の委員会視察実施時期が従前までの春から秋に移動することとなりました。今回の移動の理由が視察項目の選択肢を広げ、視察内容をより充実させることであることを鑑み、またスムーズに視察を実施するために次のとおり進めてまいりたいと思いますので、どうぞ御協力をお願いいたします。

まず、視察項目についてでございますが、視察項目に関するアンケートを3月中を目途にラインワークスにて実施いたしますので、御回答をお願いいたします。

次に、実施日についてでございますが、改めて皆様の予定をお伺いすることはせず、次年度の議会公務の日程等がおおむね決まってくる5月頃を目途に10月下旬から11月上旬の間で1週間程度の候補日を決定し、皆様に御報告の後、視察先選定に当たりたいと考えておりますので、実施予定日については正副委員長に御一任願います。なお、併せて各委員会の実施予定日が固まり次第、後日ラインワークスにて

委員及びその他全議員にお知らせをいたしますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

○委員長 以上で本日の健康福祉委員会を閉会いたします。

午後 3時30閉会