

健 康 福 祉 委 員 会 記 録

|                |                                                                                                                                                                          |                                                     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 日 時            | 令和 7 年 6 月 2 0 日（金）                                                                                                                                                      | 午後 零時 5 9 分～午後 2 時 8 分<br>午後 2 時 1 7 分～午後 2 時 3 6 分 |
| 場 所            | 第 2 ・ 第 3 委 員 会 室                                                                                                                                                        |                                                     |
| 出席委員           | ◎古川 隆史 ○林 紗絵子<br>伊藤 誠 北村 和之 後藤浩一郎 桜田慎太郎<br>田中 晋 武藤美津江 渡邊 晋宏                                                                                                              |                                                     |
| 欠席委員           | なし                                                                                                                                                                       |                                                     |
| 委員外<br>議員      | なし                                                                                                                                                                       |                                                     |
| 説明のため<br>出席した者 | 副市長（染谷康則）<br>健康医療部長（高橋裕之） 健康医療部理事（吉田みどり）<br>健康医療部理事（小倉孝之）<br>次長兼健康増進課長（梅澤貴義）<br>健康政策課長（大西佑作） 高齢者支援課長（島澤智宏）<br>医療公社管理課長（近藤裕人）<br>福祉部長（矢部裕美子）<br>福祉政策課副参事（鎌田裕一）<br>その他関係職員 |                                                     |

午後 零時 5 9 分開会

○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名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、よろしくお願いいたします。

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、採決は質疑が終了した後、1件ずつ行います。

委員長から執行部にお願いいたします。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してください。

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は使用を控えていただくとともに、使用の際の打鍵音に注意していただくようお願いいたします。

---

○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ならないよう御注意願います。

議案第1区分、議案第18号、令和7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19号、令和7年度柏市病院事業会計補正予算についての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。

○伊藤 よろしく申し上げます。少し確認の意味でお話しさせていただきたいんですが、この議案第18、19で上がっている1.5億の基本設計の見直しのためって上げられていますが、その基本設計、御答弁いただいた中で少し具体的に吹き抜けだったりとかエントランス辺りを見直すっておっしゃっていたんですが、基本設計のどの

部分をやるとこの1.5億という額が出るかというのが少し分からなかったのもう少し詳細いただけるとうれしいんですが、お願いします。

○医療公社管理課長 基本設計の全体的な見直しを行うことになります。令和6年7月にできた基本設計の内容では建築費が高騰しているのもうそのまま建て替えることができないということで、その先の元利償還金の支払いに影響があるということで、もう全体的に見直す、工期も含めて見直す。仕様とか、そういうものだけではなくて、部屋の数だったり、広さだったり、吹き抜けの場所だったり、あとは1期と2期で工事分けて段階的に整備する予定だったんですが、その部分についても工程を少し見直せないかどうかということもあるので、もう全体やり直すということで1.5億円になっております。

○伊藤 ありがとうございます。となると、頂いた資料にその旨書いてあったんですが、それを見直すのに1.5億がかかると。じゃ、その見直せる部分のある程度の額でどれぐらい削減できるかというのは、ある程度お示しできるところというのはある、難しいですかね。

○医療公社管理課長 これから見直す内容なので、どこまで抑制できるかというところがまだ見えてこないのもう総額についてはお示しすることが今はできない状況です。ただ、1.5億円かけるので、やっぱりそれに見合う費用対効果出せるようには努力したいと思っています。

○伊藤 ありがとうございます。となると、293億かからないまでもある程度かかってくると。今回市長が千葉県と国のほうに要望書を出しました、返答待ちになっている状況です。返答が返ってくるかいかにせよ、それをこれは多分建設はやらなきゃいけないと思うんですけど、その返答を待ってからある程度やるのか、その受けれる、受けれない補助金とかは別として、ある程度削減した額が例えば20億削れた額だとしてもそれでスタートするのかというのは、いただいた工期の終了時期に変更はないって書いてあったんですけど、それはそのままやるということなんですかね。だから、その補助金のことは関係ないという考え方ですかね、結局。お願いします。

○医療公社管理課長 今の時点では抑制の効果が幾らか分からない、あと国、県の要望がどこまで通るか分かんない状況ではありますが、やはり抑制の結果幾らだった、それで工事をそのときやるかどうかというのは、そのときの判断になるので、そのときに財源がなくてもやれるのかどうかというのは、ほかの事業とのバランスとかもあるでしょうから、そのときに決めていただけるんじゃないかなと思っています。担当課としては、とにかく抑制して、国、県補助の改善がなかったとしてもできるように努力したいと思っています。

○伊藤 ありがとうございます。私は、今の状況でももちろんお金かかるというのは分かるんですけど、でも絶対やらなきゃいけないかなと思っていて、でも補助金をもらえないってなったとして、じゃやめますってなったときに、果たして今まで積んできたものがなくなってしまうというのがあるので、そうじゃなくて、もしそれが

駄目でもやれるというところ財源の確保というんですか、それはある程度のところで見切りつけておかないと、結局できないと思うんですけど、そこはどういうふうに考えて今後進めていくんですかね。

○委員長 小倉理事のほうがいいかな。

○健康医療部理事 財源の確保ですけれども、今回総務省と厚労省と、あと千葉県に要望いたしました。ただ、まだ要望しただけですので、具体的に申しますと8年度予算にどう補助制度の見直しが反映されていくかということと、総務省に関しては交付税措置なんですけど、そこを注視していきたいと思っておりますので、その結果いかんでは再度場合によっては働きかけをし直す必要があるかと思っています。

あとは、厚労省、時限なんですけれども、この物価高騰で建築費が上がったことに伴う補助制度を時限で出しているものがあるんです。それを例えば8年度予算で延長してくれるのかとか、それを拡大してもらえるのかということも併せて見て今後のアクションを決めていきたいと思います。いずれにしても、補助金は一定程度は入ってくることは見込んでいますので、その拡大ができるように進めていきたいと思っています。以上です。

○伊藤 ありがとうございます。じゃ、結局のところですけど、計画どおりいくか、いかないかはある程度やっぱりその補助金の額を見ながらでないとこの進捗が今までの計画でいくかはどうしても見通しが取れないということで、じゃ例えば今おっしゃったお話でいくと、来年度に対して、令和8年度に対して補助金が出るか、出ないかをまず見極めるとなる。そこがもし出なくて、さらに引き延ばしになった場合というのは、今の計画ってあそこで一応工期はこれ以上延ばさないという考え方ということは明記してありましたが、そこも踏まえて、もしかしたら変わるかもしれないという認識ですかね。

○健康医療部理事 工期につきましては、現時点では、前回御説明したとおり、グランドオープン変えずにいきたいと思っています。ただ、今年度基本設計、計画ですと8年度実施設計、その後工事がその翌年以降になりますので、補助金を確保していくには前年度、例えば9年度工事で補助金を充てるということになりますと、国に対しては8年度に要望して枠を確保しておかなければいけないということもありますので、それで8年度予算どういう補助制度にしていくのかということ注視しているということを申し上げましたので、費用の削減と補助金はセットでそちらも考えているところです。

○伊藤 ありがとうございます。この間の国会答弁見ていると、何か僕はあんまり反応がないなって正直思っていて、ゼロ回答に近いんじゃないかなという見方だったんですね。それをどう捉えているかで今後の計画って結構変わってくるなって正直思っていて、ただ、今の場合だとたればというか、もらえないかもしれない、もらえるかもしれないというところの話になっちゃっているんで、じゃなくて、もらえない場合とかのプランというのは僕は考えていかなきゃいけないと思っているんですよね、それが実行できるか、実行できないかは別として。それを持った上で、

駄目だった場合は、じゃやめてしまうのか、それとももしかしたらある程度削減する幅を、例えば病床を含めて減らすのか、診療科目を含めて減らすのかというところの今後ある程度策定するプランというのは、どれぐらいの時期で出していただけるようなものになるんでしょうか。

○健康医療部理事　今病床の削減含めて例示がありましたけれども、今現状補助金を見込んでいる金額は、見込んでいる金額はございます。増えるか、増えないかというお話もありましたけれども、補助金が増えない、補助金が増えないからというわけではないんですけれども、例えば先ほど担当課長説明申し上げましたとおり、工期の見直し、今は建てて壊して、建てて壊してと工期が長くなってしまうことにより事業費、工事費が上がっているという側面もありますので、なるべくそれを圧縮するようにする。そのためには、どういうところを見直しをしたほうがいいのか、どこを削ったほうがいいのかという視点で見ていく必要もありますので、補助金の確保と、繰り返しになりますけれども、事業費の削減というのはセットで考えているところではありますので、明確にこの金額だったからマルとかバツとかということは、現時点ではラインを引いているわけではないんですけれども、可能な限り抑制していきたいとは考えております。以上です。

○伊藤　ありがとうございます。ちょっと私も聞きづらいし、お答えづらいかなと思ったんですけど、ただ私見ですけれども、やっぱり地域の病院として必ず必要なものなので、削減して悪いものを造るというわけじゃないんでしょうけど、どうしてもやっぱり造っていただきたいと思うんで、実現できる方向で進めていただければと思います。委員長、以上になります。よろしくお願いします。

○後藤　病院会計についてですけど、まずこれまで設計について、それから経営の改善についてはずっと申し上げてきましたけれども、できる限りコンパクトに、そしてローコストに建てるために、シンプルに真四角に造りなさいということは何度か議会通じて言ってきたと思います。結果としては、1.5億のお金をかけて、言ってみればまだ雑巾の水が絞り切れていなかったという設計だったと思うんですね。それについてどのように反省しているというか、きちっとローコストに、コンパクトにというところで徹底具合はどうだったんでしょうか。

○医療公社管理課長　基本計画の時点では、すみません、ほかの病院の事例を参考に建物の延べ床面積だったり、建築単価だったり、それを基に策定しております。それで、実際基本計画で決めた機能とか役割とかを実際に建てる建物ベースで組み立てる基本設計の中で取り組んだところ、若干いろんなスペースに余裕が出てきてしまったのかなというところが感じているところです。次の基本設計の見直しの段階では、もう詳細に全部漏れなく確認していきたいと思っています。

○後藤　ということは、設計に関しては施主である柏市の意向が十分に伝わらなく、残念だったということですね。

○医療公社管理課長　全く伝わらなかったという思いではないんですが（私語する者あり）はい、そういう認識だと私は感じています。

○後藤 その一例が、詳しく図面を見ているわけじゃないですけど、大きな吹き抜けであるとか、そういうところに表れていると思うんですけど、もう3度目はないですから、これきちっとやっていただきたいということと、それから当然建築費はもう青天井で上がるということはないと思うんです。というのは、やはり病院は特に公定価格で自分で値段をつけられない事業体ですよ。基本的に診療報酬があって、介護だったら介護報酬があって、だから上限が大体決まってくる、1ベッド当たりのね。景気が上向かなければ民間の建物だって家賃を上げることはできない。そうすると、この経済情勢の中でどこかでやっぱりこれ以上上げちゃいけないという作用が働くはずなんです。それがいつなのかは分からないけども、そういう時期がやがて来るんじゃないかなという感じはしています。ただ、今の295億円、これは多分診療報酬でペイしていくにはかなり厳しいところなんでしょう。そう考えると、面積を減らすという伊藤さんのお話ありましたが、やはり240床というのは当初の計画から40床上積みしているわけで、診療報酬考えると200より199のほうがいいんですよ、1個ベッド減らしただけで、診療報酬がね。そう考えると、面積を減らす、しかも収入も増えるというところで199床のいわゆるミニマムでの形、もう少し減らしてもいいかもしれない。あとは地域の病院と、周りの病院と機能分担をしっかりと図っていく、だけど公立でなければ担えない病院をしっかりと担うという方向にかじを切っていただきたいんですが、まずその面積に関して、病床を減らすということに関してどのような検討をしていますか。

○医療公社管理課長 面積については、先ほどから申し上げてますとおり、これから先の求められる機能、役割を果たせるというところに影響がない部分を最大限減らしていきたいと思っています。病床数については、200床と199床であります、診療報酬上199床以下の病院はまた役割が変わってきて、かかりつけ医というような役割になってきてしまうので、加算というその収入のほうで影響が大きいので、今のところは基本計画、基本設計で定めている病床数を基に考えていきますが、最後どうしてもというところであれば病床数のほうも少し見直す可能性はなくはないと思っています。

○後藤 その余地は必ず持っていただきたいと思います。先ほど申し上げたように、別に地域医療の役割を全て担わなくても、お隣のたなか病院だったり、周りにも連携が組める病院もありますよね、機能分担ができる。だから、そういう規模になっても柏市、市域全域に対して提供できる医療が担えるような形を模索していくというのが一つの方法かなと思っています。

それで最後に、すみません、ちょっと今決算書手元にないんですけど、内部留保は今幾らありますか。

○健康医療部理事 お答えします。ちょうど直近、この4月、5月なんですけど、大体柏市病院事業会計の資金が今23億程度です。この後ちょっと支出もありますんで、若干変動しますけれども。以上です。

○後藤 23億に関して、この物価高騰で公定価格の病院の経営というのは食い潰さ

れるというふうに理事は考えているんですか。

○健康医療部理事 その23億なんですけれども、全てではないですが、今回の建て替え事業に使用していく予定です。残りは、先ほど伊藤委員から御質問ありました補助金と、あと病院事業債、起債をして賄っていくことを考えております。以上です。

○後藤 23億のうちどのぐらい充当する御予定なんでしょう。

○健康医療部理事 正確ではないかもしれませんが、大体15億ぐらいだと記憶しております。

○後藤 この数字は、しっかりと議員で頭に入れておかなきゃいけないことだと思うんで。分かりました。じゃ、終わります。

○武藤 老人福祉施設等基盤整備事業に4億5,800万円ということなんですけれども、積算根拠の資料を頂きました。特養分、年1人450万円で100人分、ショートステイで80万円の10人分で800万円です。施設整備事業債3億6,580万円、社会福祉施設整備事業債が7,376万ということで、借金によって賄うということですが、国からの補助はないんでしょうか。

○高齢者支援課長 今議員の御指摘のとおり、こちらのほうにつきましては地方債が充当されることになるんですけれども、基本的には地方債ですので、市の債務ということになってまいります。この中で施設の一般財源化分につきましては地方交付税が70%充てられるというような制度になってございます。ただ、この70%が間違いなく入ってくるかどうか、地方交付税の計算というのは国のほうで実際に目減りしてしまったりするようなこともあるとは伺っておりますので、補助とか、そういった形ではなく、そういったような地方交付税措置がされるということの枠組みということでございます。以上でございます。

○武藤 昨年、特養ホームを整備する予定だった事業者が辞退されたのはなぜでしょうか。

○高齢者支援課長 昨年度公募をさせていただいたときの事業者さんなんですけど、お手を挙げていただいた後に再度実際の基本設計を組むような金額を出すような段階まで精査していった段階で、やはりこれはちょっと採算が取れないと。建築費の値上がりが非常に想定よりも高かったということもありまして、今後オープンしてもその後採算を取るのが非常に難しいという法人の御判断がありまして、辞退という御連絡をいただいたところでございます。以上でございます。

○武藤 今回受けていただいた事業者さんというのは、前回の事業者さんとどういうところが違うんでしょうか。

○高齢者支援課長 今回も同じように社会福祉法人の中でも柏にだけ拠点を持つのではなくて、複数展開している事業所ということでございます。また、この法人の特色といたしましては、特養ですとか高齢者福祉だけではなくて、障害福祉のサービスであるとか保育所等も展開をしているということで、いろんな事業をやっている中でのスケールメリットがあるのかなというところは感じられるところでござい

ます。運営事業者自体は、さいたま市にこれは法人の本拠地があるんですけども、全部で6か所で、今期、令和8年度には船橋にも今公募で通って選定されたということで事業を進めているということもございますので、これができれば船橋にも拠点をつくるということで、それぞれの拠点で得られた利益を実際の施設の整備のほうに投資してということができると考えております。以上でございます。

○武藤 令和6年度の待機者何人いらっしゃいますか。

○高齢者支援課長 令和6年度の末、令和7年の3月で533人の方が申込みをして、まだ入所できていないという状況でございます。以上でございます。

○武藤 現在特養ホームで定員に満たないところはありますか。

○高齢者支援課長 今柏市内ですと、事業所としては30の事業所が、特別養護老人ホームの施設として数えたときには多床室とユニット型ということで24か所ございますけれども、ほとんどのところが90%を超えているような率、平均でいきますと96%ぐらいの入所率ということになりますので、ほぼほぼ満床の状況というところが多いという状況かというふうに考えておりますが、実際にはスタッフの確保の問題等もございまして、実際に入所ができないというような状況の中で待機者という数が500人というような数字を超えてきているところもあるかと存じます。以上でございます。

○武藤 今後の特養ホームの整備計画はどうなっているのでしょうか。

○高齢者支援課長 特養の整備につきましては、介護保険事業計画である高齢者いきいきプラン21というものがございまして、現行計画は令和6年度から8年度までを対象としているものなんですけれども、この計画案に今回上程をさせていただいている特別養護老人ホームを1施設造るということは既に定まっているところでございます。今後につきましては、次の令和9年度からの計画の中にうたい込んでいくことになるわけなんですけれども、今申し上げたように特養の待機者500人程度で推移しているというのがここ1年の現況でございますので、これから団塊の世代の方が2025年で75歳になって以降、80、85歳というふうに年を重ねていければ、やはり特別養護老人ホームを必要とするという方はいらっしゃるもので、そういった方の状況を見ながら整備を進めていく必要がある一方で、あまり大きく造ってしまいますと介護保険料にはね返ってくるような、介護保険の制度の持続可能性という部分もございまして、どういったところでどういう状態の方が今後住まわれていくのかということを総合的に考えながら、特別養護老人ホームの整備量というものはかっていくということが必要というふうに考えているところでございます。以上です。

○武藤 今後の計画もぜひ特養になかなか入れないということのないようにしていただきたいと思います。また、特養ホーム整備して、大体定員埋まっているということだったんですけども、スタッフ不足で定員割れを起こすようなことがないように、ぜひ職員の処遇改善なども行っていただきたいと思います。

次に、定額減税調整給付金なんですけれども、不足額の給付として12億2,800万ですが、不足額の給付1と2があるんですけど、これはどういうことですか。

○福祉政策課副参事　今お話がありました不足額給付の対象者１と２に関してのお話なのですが、まず不足額給付の前提といたしまして、昨年サラリーマン等の収入から所得税もしくは住民税、こちら天引きされる分から引かれる分という定額減税というものがございました。この定額減税を１人当たり所得税で３万円、住民税で１万円、合計４万円を引いていくという制度ではあったんですが、その金額が引けなかった方、満額引けなかった方に関して昨年調整給付という形でその差額を支給するというをやっております。今回不足額給付というものに関しましては、昨年調整給付というのをやっているんですが、それをさらに今回精算という形でもう一回確認をして、そのときの支給したものでさらに足りない場合に不足額を支給すると、そういった制度になっております。

今回その対象者１というのがまさに今お話をしたように昨年調整給付を支給したんですけど、今回もう一回確認をしてみたらやっぱり足りなかったので、追加の支給をしますという方が対象者１という形になります。一方で対象者２に関してなんですけど、先ほどの定額減税というのが扶養に入られている方は扶養主、例えばお父さんがお子さんを扶養に取られているということであれば、お父さんの税金からお子さんの分も含めて定額減税をするということが出来る制度であったんですけども、扶養に入れない方、そのときで扶養に入れない方、例えば事業専従者って言われるような方、もしくは所得で４８万円を超える方というのが扶養に入れない方という方になってきまして、そういった扶養に入れない方で、その方が所得税もしくは住民税の所得割、こういったものが出ていない方、こういった方が定額減税から漏れてしまうということがありました。この方たちに対して４万円を支給するというものが対象者２という形になっていきます。以上です。

○武藤　非常に複雑で、今お話聞いてもよく分かんないようなことなんですけれども、結局前年度というか、令和６年度に定額給付ができなかった。それは、令和５年度分の所得とかで計算をするために、令和６年度収入が少なくなっている人にまたその追加で支給しなきゃいけないというようなことがあるということによろしいんですか。

○福祉政策課副参事　おっしゃるとおりでございます。以上です。

○武藤　この追加で給付しなきゃいけない方、また扶養にならなかったような方、事業専従者というか、そういう方たちに対するお知らせというか、周知というのはどのようにされているんでしょうか。

○福祉政策課副参事　周知につきましては、今までも同様に行ってはいたんですが、ホームページの掲載というのと、あと広報に掲載をするということ、それとあとチラシを配布したりとか公共施設に置いたりとか、そういった形での周知を行うということと、あと制度がなかなか難しいことですので、コールセンターを用意は当然いたします。そのコールセンターの周知を行って、疑問点ある方とかはそちらのほうに質問していただくような形で周知をしていきたいと考えております。以上です。

○武藤　コールセンターを設置したりとか、いろいろこの事業に対して、今回もち

よっとおこめ券のことで議会でも事務費が相当かかっているんじゃないかというような議論なんかもされたんですけども、昨年行われた定額給付金の事務費というのはどのぐらいかかっているんでしょうか。

○福祉政策課副参事 昨年行いました調整給付のときの予算ベースでの話をさせていただきますと、多くかかっているのがやはり先ほど言いましたように派遣職員の契約という形になりまして、この方たちがコールセンターであるとか事務の申請書の審査とかを行っていただくような方たちになります。この方たちの、予算上なんですけど、派遣の手数料として8,000万程度予算を組んでいたということと、あとシステム等管理をしていきますので、そのシステムの委託ということで、これが2,000万程度の契約を結んでいるところでございます。大きいのはそういったところになります。以上です。

○武藤 さらに今年度もこれからかかってくると思うんですけど、見込みでどれぐらいかかるとお考えですか。

○福祉政策課副参事 今回予算上で当初予算のほうで計上している部分があるんですけども、こちらのほうの派遣のほうの手数料が5,000万程度かかる見込みという形になっておりまして、電算のほうの金額というのが同じく2,000万程度の予算を取っているところでございます。以上です。

○武藤 事務費だけでもこれだけ、1億7,000万、そんな事務費にけるんだったらもっとほかにいい使い方があるんじゃないかなって思っちゃうんですけど、業務が非常に煩雑で、負担も多く、職員の方本当に御苦労されていると思うんですね。また何か今物価高騰対策で給付金支給するようなことを言っていますけれども、自治体に事務負担を押しつけるようなやり方はやめるように、ぜひ国のほうにも言っていただきたいと思います。

あと、健康管理システムの改修のことなんですけれども、国の標準仕様にシステムを適合させるための改修を実施するというところで161万7,000円なんですけど、補正前が573万1,000円なんですけど、今回補正予算をつけないけりばならなくなつたのはなぜですか。

○健康政策課長 お尋ねの件なんですけれども、こちらもともとの補正の額が対人系の健康管理システム、こちらに関しまして標準化対応業務の委託経費を増額すると。これまず前提として、標準化に当たりまして国が示す標準仕様書に適合するシステムも新たに導入することが必要になるんですけれども、今般受託事業者においてシステムの構築作業というものを進めていく中で、庁内の健康管理以外の他のシステムとの間で円滑にデータ連携を行っていくためには追加で作業工数が必要になるということがこのたび判明したということで所要の経費を積み増したものでございます。なお、付言いたしますと、経費に関しましては全額国の補助金が適用されるというふうに承知しております。以上です。

○武藤 自治体情報システム標準化ガバメントクラウド移行後の運用経費に係る総合的な対策についてというので国のシステム標準化に合わせるってどうなのかなと

思ってちょっと見てみたら、このシステム標準化に合わせるために移行した後の費用が、運用経費が増加するということなんですよ。それで、要因としては、構造的な要因だとか機能強化要因とか外部要因とかいろいろ書いてあって、3つぐらい大きく言えばありますよみたいになっているんですけど、それで自治体の規模別の現行システムの状況と移行後の運用経費という資料の中には、自治体の規模によって現行システムと移行後の運用経費が載っています。中核市市長会調べでは、52市の平均で移行後の経費が移行前の2.3倍となる、最大では5.7倍となるとあるんですけど、本当に驚きました。これについてはどう思っておられますか。

○健康政策課長 こちらの全体の経費ということに関しまして、こちらの柏市のほうでもどうなのかというところを少し確認しておりまして、一時的な経費の、一概に申し上げること難しいんですけれども、庁内で標準化作業を統括しておりますDX推進課において粗い試算を行ったところによりますと、今年度の庁内の対象業務のシステムの運用経費の合計額、こちらが昨年度比で約1.3倍程度というふうに聞いております。自治体それぞれによって置かれた状況様々かとは思いますが、柏市におけるこの費用増の原因に関しましては、主にクラウドの利用料と聞いておりまして、特に従前使っていたクラウドから国のガバメントクラウドに移行したことに伴うものというところで、どうしても昨今の為替の影響であるとか物価高の外部要因といったものに加えて、セキュリティのレベルでありますとかクラウド自体の機能の向上といったものがございまして、ある程度はちょっとやむを得ない部分もあるのかなというふうには考えているというところがございます。以上です。

○武藤 その資料の中で、デジタル庁が把握している例というのが載っているんですけど、27万人程度の中核市の一般会計1,200億程度の中核市で、現行2億800万のシステムが移行後は3.8倍の7億8,400万って記載されています。こんなに多額の費用を使って国の標準化システムに移行しなければならないんでしょうか。自治体の負担が2倍から5倍も増大する、自治体にとって何のメリットがあるんですか、この標準化システムというのは。

○健康政策課長 委員おっしゃるとおり、運用経費の増という問題に関しては、まさに今直面しているというところではあるんですけれども、標準化自体のそもそもの趣旨、狙いといったものに関しましては、やはり今後自治体であったり、システムベンダーといったものが人手不足等が今後も深刻化していく中で、なるべく人の負担というものを軽減しながら、これまでの業務の質の向上であるとか維持向上を図る上で一つの有効なやり方なのかなと。例えば標準化進める中で、これまでであれば制度改正の都度システムを個別に改修したりとか、あるいは個別に維持管理したりするといったような業務負担といったものも一定程度軽減されるので、そういったところを別の大事な業務に注力させるとか、あるいはシステム標準化することで新しいサービスとか制度改正というものが少しでも早く取り込めるようになるとか、あるいはクラウドが新しくなるということでセキュリティとか災害対策とか、

そういったところでの機能の増強、向上といったものも見込めるところもあるのかなということを考えているところであります。

○武藤 いろいろメリットを今お話しされましたけれども、システム標準化というのが国が地方自治を管理し、自治体の独自性や自主性を後退させてしまうんじゃないかと、そういうところが非常に心配されるんですね。絶対にデジタル化に対して反対というわけではないんですけれども、今おっしゃられたメリットもあると思うんですが、ただその辺のところは十分注意していただいて、またお金の問題もありますので、やっぱり国に言われるまんまでやるというんじゃないくて、批判すべきところは柏市のほうからも意見をきちんと言っていたいただきたいと思います。

あと、新型コロナウイルスの感染予防接種事業なんですけれど、1億9,520万円です。昨年の自己負担というのは幾らですか。

○次長兼健康増進課長 昨年の自己負担額は2,500円でございます。以上です。

○武藤 昨年は、国からの補助が1件8,300円あったんですけど、今年は国からの補助はありますか。

○次長兼健康増進課長 昨年度あった8,300円の国からの助成金なんですけれども、4月当初に国から通知がございまして、今年度の助成はないということで通知が来ております。以上です。

○武藤 国からの補助もなくなったので、自己負担も増えてしまうということになっていると思うんですけど、今またコロナが増えているのか、罹患率などを把握されていますでしょうか。

○次長兼健康増進課長 新型コロナウイルスの感染症は、以前は一人一人の数数えていたんですけど、今は定点になっておりまして、その定点の数なんですけど、令和5年の9月あたりで一度大きな波があったのと、波があったときには定点当たり25人という数字が出ています。令和6年の2月あたりに同等の定点当たり25人という山があって、同じく令和6年の7月から8月にかけては定点当たり15人という山がございました。波はちょっと小さくはなっているんですけど、今年、令和7年の1月当初は12.5人ぐらいの定点の数がありまして、それ以降は低い数字となっております。今年度は、その1月当初にちょっと小さな山があって以降は、感染者の数は今のところは減っております。以上です。

○武藤 令和5年の5月8日にコロナが5類へ移行したために公費負担がなくなりました。コロナに感染して、薬代が高くて大変だという声を伺ったんですが、薬によっては5日間で9万9,000円という高価なものがあります。1割負担でも9,900円、2割負担で1万9,800円、3割負担で2万9,700円です。せめて移行期間に行っていた1割負担だと3,000円、2割負担で6,000円、3割負担だと9,000円という、そういう限度額を設けるといような支援が必要ではないかと思うんですが、どうですか。

○次長兼健康増進課長 今回ちょっと薬の関係はないんですけど、そういう考えもあろうかと思います。今回は、その事前の、なる前の予防としてコロナワクチンのほうの委託金を増やさせていただいたところなんです。以上です。

○武藤 ぜひこれも国に対してきちんと要望して、なるべくコロナにかかっても負担が重くならないようにしていただくようにしていただきたいと思います。

あと、市立病院の整備事業なんですけれど、病院事業会計の補助金1億5,000万円です。本議会でも議論になりました、先ほどもお話ありましたが、見直すところと見直せないところってあると思うんですが、どういうところを見直して、これだけは見直せないというようなところがどこなのか、お示してください。

○医療公社管理課長 見直せないところとしましては、やはりこれから求められる役割を果たす小児救急医療を力を入れてやりますとか、そういう部分、必要な機能を果たすべきところは見直せないと思っています。見直せるところとしましては、先ほど申し上げたとおり、吹き抜けとかエントランスの辺り、あとは事務とか会議とか、今病棟のほかにプレハブで事務棟もあるので、そういうものを活用していくとか、既存建物を活用して面積を減らすとか、あとはスタッフとか患者とかの動線を分けるスタッフ専用通路などもちょっと見直せるかどうか考えていきたいと思っています。あと、将来拡張に備えたちょっと数を多めにしている部屋とか、そういうところを見直していきたいなと思っています。以上です。

○武藤 議会でも議論になっていましたけど、病棟の廊下の幅というのはこれ基準が決まっているんじゃないかと思うんですが、減らすことできるんですか。

○医療公社管理課長 病院の廊下の幅は、病床のほうに基準があります。病院とか診療所とか施設の違いや病床の種類、一般とか療養、精神、感染症、結核など病床の種類とか、あとは廊下の片側に部屋があるか、両側に部屋があるか、そういうことによって一応廊下の幅は入院する建物については決まっていて、病院の一般病床の片側で居室がある場合は1.8メートル、両側に居室がある場合は2.1メートル以上と決められているようです。

○武藤 あと、災害医療協力病院にもなっているので、免震構造というのは変えずに行ってほしいと思うんですけど、どうですか。

○医療公社管理課長 基本設計の段階では、今建物2つとも、病棟も外来棟も今は免震となっています。ただ、今後見直しの中では、それぞれ免震も耐震もメリット、デメリットがあると思います。コスト抑制という課題もあるし、災害時の医療活動の継続性というところもありますので、ちょっと見直しの中ではしっかり検討して判断していきたいと思っています。

○武藤 やっぱり災害のときに大事な業務を担っていただくところになりますので、それはぜひ変えずに、必要なお金は出すべきだと思います。全国で病院の建て替えが必要なのところがあると思いますが、状況など把握されていますか。

○医療公社管理課長 全国、北海道から神戸のほうまで建て替えはいろいろ計画されているのは確認していますが、やはりどこの自治体も基本設計を見直したり、計画を見直したり、中には2回見直しを行っているような自治体もあるようなので、船橋市も含めて今病院の建て替えというのはなかなか物価高騰で厳しい状況なんだなということは認識しています。

○武藤 公共施設整備基金というのが139億あるんですけど、これは活用できないのでしょうか。

○医療公社管理課長 病院以外にもいろいろな公共施設これから整備が恐らく計画されていると思いますので、ただどの事業に幾ら充当するかというのは、ちょっと我々で判断していないもので、財政部局のほうの判断になりますので、今のところ何ともお答えできない状況です。

○武藤 クラウドファンディングやふるさと納税などを検討されてはどうかと思うんですが、どうですか。

○医療公社管理課長 今回病院建て替えの財源が不足しているということで、全国市長会とかを通じて要望したり、あとは直接国と県に今回財政支援を要望したところです。ただ、それ以外にも資金調達の方法があるのであれば、まずは先進事例を確認して、勉強していききたいと思っています。

○武藤 市民が待ち望んでいる病院なので、削ることばかり考えないでいろいろな手法を検討して、よりよい病院にさせていただきたいと思います。以上です。

○桜田 今回基本設計から見直しをするということですが、構造も含めて見直しをするということですが、議会の答弁でたしか鉄骨と言っていたような気がするんですけども、今回構造のほうはどのように見直す予定でしょうか。

○医療公社管理課長 今の基本設計では鉄骨になっています。ただ、基本設計の見直しの中では構造も何が一番いいのか、費用対効果含めて考えていききたいと思っています。

○桜田 まだ検討中ということなんですね。分かりました。まだ出ていないということですね。それでは次に、よく答弁で持続可能な病院運営を行うには今の建築費では難しいと答えています、それでは建築費の予算は幾らまで抑えればいいのか、幾らまで抑えれば安全に資金繰りができるのか、シミュレーションではどのような数字が出ているのか。240床と200床と、いろいろとシミュレーションしていればお聞かせください。

○医療公社管理課長 基本設計の中では、一応概要版のほうにも書かれている収支シミュレーションを示している240床でこの基本設計の工事費であれば収支見込みがある程度予想してというところは書いてありますので、そちらを見ますと黒字化は13年目ということが記載されています。以上です。

○桜田 じゃ、今290億というふうに出ていますけども、その数字が幾らまで抑えればいいのかというような数字は出ていないんですか。

○医療公社管理課長 今のところ出ていません。

○桜田 普通建物を建てる上で、いろいろ資金繰りとかシミュレーションを立ててから基本設計の数字とか建築費とか出すと思うんですけども、出していないというのはなかなか計画的ではないと思うんですけども、実際に計画で数字が出ていないということなんですね。

○医療公社管理課長 基本設計を立てた後の施工予定者、選定し、施工予定者がそ

の基本設計に対して見積もった工事費が293億円だったということなので、それに対するちょっとシミュレーションのほうはないんですが、その分全く割合に基本設計とはもうかけ離れた金額なので、今回1.5億円かけて基本設計の見直しを行って、工事費をできるだけ抑制して、さらに財源も確保して、何とかこの事業を進めたいなというのが現状です。

○桜田 基本設計から見直して10億ぐらい下がったというと、そんなに大して変わらないと思いますので、何とか抑えられるように皆さんで知恵を出し合って検討していただきたいと思います。

また、今回積算で出てきた金額290億ということなんですけども、それは建築費のみということだと思うんですけども、それと別に医療機器等の購入費ですとか、ベッドとかも購入すると思うんですけども、その他備品、医療機器の購入等も含めると、プラスで幾らぐらいかかるものなのかお聞かせいただければと思います。

○医療公社管理課長 基本設計の段階で示した金額を現在の工事費にプラスしますと、設計監理業務費がその基本設計立てたときは約7億円、あとはみんぐB棟を事前に移設する工事費が約10億円、医療機器等の整備費が約41億円で見込んでいましたので、この3つの合計約58億円を現在の工事費293億円に足しますと、総事業費、今の時点では約351億円になると見込まれます。以上です。

○桜田 持続可能な病院運営をするためには大変な金額になると思いますので、ぜひとも地域に愛される病院となるように皆様何とか力を合わせてお取組のほどよろしくお願いいたします。以上です。

○北村 市立柏病院再整備事業の補正予算についてお尋ねいたします。今回補正で委託料1.5億円ということでしたけれども、これ当初の委託料って、ちなみに幾らだったんですか。

○医療公社管理課長 基本設計になりますと、終わっているものは1.3億円になります。

○北村 梓設計さんということで、1.3億円と。それが令和5年4月基本計画策定で132億円、現段階では293億円見込まれると。その基本設計のときに物価高騰は、例えばウクライナ危機、危機というか、戦争始まったのは2022年、令和4年、もうそのとき物価高騰は例えば年次のインフレ率、前年比などを見ても始まってきているんじゃないかというふうに私は理解しているんですね。つまり何が聞きたいかと申しますと、その基本計画策定時にはこういうことが見込まれるのではないのでしょうか。まず、そこについてお伺いいたします。

○医療公社管理課長 基本計画の時点でもほかの病院の建築単価とかを参考にして決めているものではありますけど、1.幾つかということでは少しは上昇を見込んで計算していたとは思いますが。

○北村 私の手元の、合っているか分からないですけど、数字では、2022年の年次のインフレ率などで前年比などでプラス2.5%、23年では3.27%、令和6年では2.74%、とても不思議というか、著しい高騰って言っているけど、素人が計算して

いるわけでもないのにこういうのが見込まれない。やっぱりいろんな可能性を考えながら、令和16年がグランドオープン、新規開院ということであれば私はいろんな悪いパターンも考えながらやる、計画していくというのが普通だと思うんですけども、そういうのはなかったのかなと。松竹梅じゃないけども、いろんなメニューをミニマムのパターンだったり、ある程度機能性やスタッフさんの部屋を余分に用意しているとか、機能性も持たせたいろんなマックスのパターンとミニマムのパターンと、いろいろ設計というのを考えることはできなかったのかなと。それは、今の計画、これから基本設計新たにしたときでも、それでもいろんなパターンを想定していくということには必要ではないかと考えますが、すみません、何か私言っていること上滑っていますかね。ちょっと分からないですけど、上滑りしているかもしれませんが、そこについての見立てというか、どうなんだろうというのがちょっと純粋に疑問でした。もう一度お答えいただけますでしょうか。

○健康医療部理事 まず最初に、最初に策定した基本計画、令和5年の4月につくったものなんですけれども、これはその前、それ以前に全国の公立病院でつくったときの単価を引用して約132億、3億円をはじいていますので、委員御指摘の物価高騰の影響というのは、恐らくウクライナの問題とかはあまり反映されていないかと思えます。その後の昨年7月に完成した基本設計は、物価高騰に関して言えば、公共積算の単価を使っているとは思いますが、その積算根拠の単価が物価高騰にちょっと追いついていなかった状態であったかとも考えています。その際に影響が出ていたのは、昨年4月に建設業と運送業の働き方改革、時間外規制の影響が出ましたので、そのコストが上がっているという報告は受けておりました。ただ、委員御指摘の物価高騰が追いついていなかったということで、基本設計あたりの段階では225億という数字になっておりました。そして、最後に施工予定者の見積りに関しましては、こちらではゼネコン、建設業者がはじいていまして、全国のデータセンターとか再開発とかで電気設備業者や機械設備の業者のニーズが非常に高く、その部分のコストが初めて上がって反映されたものが概算の工事費として上がってきっていたものと認識しております。

あと、委員おっしゃっていたミニマムの設計と真ん中と高いレベル、確かに設計の段階でそういうふうにできればよかったんですけども、それやりますと複数の作業が発生して、設計のコストも上がってしまうというのもありましたので、昨年7月にお示ししたプラン一本でつくったところです。すみません、長くなりました。以上です。

○北村 御丁寧にありがとうございます。例えば、なかなか普通には考えられないけど、いきなり物価高騰前とか物価が下落していろんな資材とか人件費等々安くなっていったときに、じゃ今のこれから高い設計とか見積りが論理的にいうと下がったら低くできるのであれば、じゃもう一回基本設計出すのかって、ちょっと極端な言い方になりますけど、そういうことだって考えられると思いますし、ただそういうのを柏市役所や皆様の部署でやっぱり見積もるのが難しいから、プロの方に設計

をお願いしているんだと思う。だから、全国の公立病院のいろんな単価とかでやったというのは、事実そうだと思うし、それは理解できるんですが、そういう設計会社だとかゼネコン等々がそういうところをしっかりと見据えられていたのかどうかというのは、すみません、私は素人だから分かりませんが、柏市もやっぱり分からないからお願いしているんだけど、結果的に何か見直し、見直しで、見通しも甘いって言ったらちょっとあれですけども、そういうところはやっぱり国の見通しとか財政とかいろんな物価とか等々、さっきのそういう運転手の労働時間の問題とか、何かどうなんだろうというのは率直な思いです。今後も大丈夫だろうかと思います。あと、いろいろ簡素化、吹き抜けとかエントランス、スタッフの専用通路とか部屋をちょっと多めに見積もったところを簡素化していくと。私もとても大事な信念で仕事で思っているのは、やっぱり当事者にとって何がいいかというところでいうと、じゃこれの当事者というのはどなたなのかなと。病院建て替えでの当事者というのは誰なのかなというのをまず考えた上でやっていくことが必要だと思います。あと、最後に質問で、質問というか、今一番懸念していること、懸念していることって言ったらか何かあほみたいな質問になって申し訳ないんだけど、心配していることというのはどこなのかなと端的に言うと思うんですが、そこについてちょっといいですかね、いま一度。

**○健康医療部理事** 今一番やはり懸念していることは、ここ数年建築資材含めて物価が高騰していること。建て替えに関してもそうですけれども、光熱水費や人件費も上がっておりまして、病院の運営にも非常に問題が出てきています。診療報酬改定も今2年に1度で、この2年間で非常にきつい。これは医療だけではなくて介護保険施設も一緒なんですけど、その建て替えも含めて取り巻く状況、この2点について非常に懸念しているところです。以上です。

**○北村** では最後に、令和16年の新たな開院に向けて動いているということですが、例えば令和16年のオープンというところは、1年、2年遅れるとか、そういうことというのは想定はできないんですか。例えばそういう遅らせることによって予算とか確保したりとか、いろんな世の中の状況を見ながら、さらに丁寧にやっていくと仮にしたときに、今ある16年のところを一、二年遅らせるとか、そういうことというのは可能性として、16年のオープンにやっぱりこだわりたいというところなのか、ちょっと延ばしてでもいろんな問題を解決して丁寧に、いろんな障壁を乗り越えながら皆さんの理解を得ながらやっていくことは例えばあり得るのかとか、ちょっとそのオープンの時期について最後の質問とさせていただきたいと思います。

**○健康医療部理事** オープンの時期、今お話ありました令和16年を変えずに進めていきたいということを御説明申し上げています。ただ、現地建て替えということで、先般も介護老人保健施設はみんぐを最初に移設する先のところで土壌汚染が出たりとか、今後も今回の設計の見直しも含めまして、いろんなことが問題が生じてくる可能性もありますので、なるべく令和16年を目指していくということを考えておりますが、その時々課題を解決する中で前後する可能性はなくはないかとは思って

おります。以上です。

○北村 そのとおり、そのとおりというか、私もそれに同意いたします。南海トラフだったり、今災害が来るということは本当にかかなり濃厚な中で、早いうちにやっておく、そしてそもそも現地建て替えはなぜかというところと老朽化だったり、そういうところが差し迫っているということで、移転とか現地建て替えとか、そういうものでかなり今までできているというところでは、さっき武藤委員もおっしゃいましたが、どういふふうに市民や利用者、患者さんだ当たりの命や健康を守っていくかというところでは、やっぱり早くオープンできるのが望ましいのかなと思います。以上です。

○委員長 では、休憩入れますね。暫時休憩いたします。

午後 2 時 8 分休憩

○

午後 2 時 17 分開議

○委員長 休憩前に引き続き会議を続行いたします。

質疑を続行いたします。

○林 それではまず、病院の設計の見直しのところからお願いします。お話の中で職員の専用の通路をちょっと見直すかもしれないみたいなところがあったと思うんですけど、この事業費の縮減って確かに必要だと思うんですけど、動線ってかなり重要な部分じゃないかなと思っていて、それがコストカットしたのためにここが狭くなって使いにくいとか、動線が悪くなっちゃったとか、そういうところは非常に心配しているんですけど、いかがですか。

○医療公社管理課長 やはり一番利用する患者の方と働くスタッフの方の利便性を損なわない方法を検討していくため、検討会議として病院のスタッフ、あと設計会社、我々、あと営繕管理課、施工予定業者も入って全員で考えていくので、なるべくそういうところは残していけるように頑張っていきたいと思っています。

○林 よろしくをお願いします。それと、1期工事、2期工事の建物のボリュームバランスを変更して、既存建物の解体工期短縮を狙いたいみたいな答弁もあったと思うんですけど、この敷地への建物の配置に関しては基本的に変えないと考えていいんですか、それともそこも手を入れる感じですか。

○医療公社管理課長 建物の配置は、基本的に建てられる面積が限られているので、変わらないと思います。ただ、1期目に造る建物がちょっと大きくなったり、その分2期目で造る建物がちょっと小さくなったりする可能性があったり、あとはいろいろ見直した結果1期で造れるようになりましてという可能性もあるとは思っています。できる限りのことはやっていきたいと思っています。

○林 あと、本会議で既存建物の活用っておっしゃっていて、さっきちょっと話が出たプレハブの事務棟のところですか、それは。

○医療公社管理課長 そのとおりです。

○林 最後なんですけど、この1億5,000万円の費用の妥当性というところがちょっ

と分からなくて、これは何かもはや設計をやり直すぐらいの規模なんですか。

○医療公社管理課長 おっしゃるとおり、ほぼやり直すようなイメージになってくるので、それぐらいの金額になっていますが、予算で1.5億円なので、できるだけ契約の時点では落とせるようにしていきたいと思っています。

○林 分かりました。大変な大問題で、担当課も大変だと思うんですけど、よろしく願いいたします。

それでは、老人福祉施設の基盤整備事業なんですけれど、先ほどちょっとお聞きしたんですけど、1回目のプロポーザルで決まったところが手を挙げるのをやめて、2回目に公募して、それが1者の応募でしたよね。ホームページ見ると、840点満点で594点取っているんですかね。なので、70.7%だと思うんですけど、合格点ではあるけど、評価としてはこれはどうなんですか。

○高齢者支援課長 おっしゃるとおり、実際の評価として、今回プレゼンテーションしていただいた事業者1事業者だけではありまして、この事業者がしっかりと特別養護老人ホームに対してどういう考え方を持っているとか、経営の状況であるとか、スタッフの確保の見込みであるとか、そういったものをシビアに私ども各委員のほうで評価をさせていただいた結果としましては、これが満足と、100点満点かというところでは当然なかったという認識ではございますけれども、実際に事業をほかのところで展開していることも含めまして、またそういった自治体のほうにもちょっと事前に指導監査の状況ですとか、そういったものを確認した中では特段大きな問題はなかったというところがございますので、基本的には妥当な事業者を選定できたというふうな理解でございます。以上でございます。

○林 私この特別養護老人ホームの運営事業者の公募とかあんまり今まで見てなかったんですけど、今回1回目で駄目になって、2回目で1者みたいなこの応募状況というのは近年の傾向としてはどうですか。やっぱり減っていますか。

○高齢者支援課長 近年、特に令和に入ってから状況を私どもも追ってみたんですけども、1施設を公募したときに手が挙がる事業者さんというのは1事業者という形が多くて、やはり要因としましては一番大きいのは、実際に選定されて事業をやるときに、先ほど病院のほうのお話も出ていますが、建設費ですとか、あるいは直接工事費じゃなくて間接工事、人件費がどんどんこの数年で最低賃金の見直しなども含めて上がっていているところですとか、労働環境の向上ということでの短時間勤務になって、作業の部分に逆に日数がかかるとか、そういったことがいろいろ要素がありまして、人件費も含めた総事業費が上がっていていると。それに対して特別養護老人ホームの場合は、基本的に3人の利用者の方に1人スタッフを配置しなければいけないという基準がございますので、これだけのスタッフの方を確保しないと、満員に受け入れることができないと。それに公定価格というそもそもの収入の元というのは、後藤委員から先ほどお話もありましたけれども、公定価格の場合というのは基本的に自由に裁量が、収入に対して自分たちで決めることができないというジレンマもございます、そういった中でなかなか次の事業

をまた広げようというふうに思われるところがちょっとないのかなというのが現状のところかと思います。以上でございます。

○林 さっき待機も結構まだあるということで、これから増やしていかなければいけないところもあると思うので、ちょっとどういうふうにすればいいのか分からないんですけど、よろしくお願いいたします。

それでは、コロナのワクチンについてです。現在の扱いについてちょっと確認したいなと思っているんですけど、2024年度以降のワクチンの定期接種は個人の重症化予防を目的として行われている。厚労省も感染予防効果があるとはもう言わないし、何回接種してもコロナにかかる人がたくさんいることがもう既に実証されていますので、先日尾身茂さんも感染防止効果は残念ながらあまりないワクチンですってトーク番組でお話しされたことも随分ネットニュースになったりしたんですけど、大分前からコロナワクチンの接種の目的が個人の重症化予防なんです。これについては担当課も把握されていますよね。

○次長兼健康増進課長 そちらの考えは、ガイドラインのほうでも同様のことが書かれていますので、担当課としても把握しております。以上でございます。

○林 そうなると、先日本会議で費用対効果をお聞きしたときに、単に個人の重症化を予防する目的だけではなく、高齢者施設や介護サービス事業者で利用者間やスタッフの蔓延防止が期待できるというふうに答弁されていたんです。これは言っているところなのかというのがちょっと分からないんですけど、厚労省も感染予防効果があるとは言わないし、集団免疫の効果があるかどうか分かっていないって厚労省のホームページにも今書いてあるんです。柏市の健康医療部がまだ三、四年前に言われていたその蔓延防止を期待できるみたいなことを、こういう認識をちょっと引きずっているのかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○次長兼健康増進課長 委員おっしゃるとおりなんですけれども、やはり施設の中でも利用者間、またスタッフと利用者の間、スタッフ間の中でのものでうつってしまうことも多いかと思うので、うつった際の個人の重症化予防していただくという意味でも新型コロナウイルスワクチンの接種が必要じゃないかという認識でございます。以上でございます。

○林 施設の中でうつってしまったときの重症化予防というならまだ分かるんですけど、施設の中で蔓延防止ができるというのは、今はちょっと違う認識だと思いますので、今後は気をつけていただければと思います。健康増進課は予防接種のことを取り扱っていますけど、現在のコロナ感染状況とか重症化とか詳しく知っているのは保健予防課だと思います。なので、今年度のコロナワクチンの自己負担どうするとか、市がどれくらい助成するのかって決めるときに、健康増進課というのは保健予防課に相談してしているんですか。

○次長兼健康増進課長 直接の相談ではないんですけども、保健予防課さんのほうには感染の状況であったり、クラスターの状況などは情報としていただいております。その情報を基に参考に考えてはいるところでございます。以上です。

○林 さっき定点報告の数字も出ましたけれど、波がだんだん減っていった、今に至っては1. 幾つとか、1 医療機関につき1人、2人いるかないかみたいな感じなので、今すごくコロナの感染が広がっているとは言えない状況だと思うんですね。こんな中で、やっぱり定期接種の同じ種類の疾病である高齢者インフルエンザとか高齢者肺炎球菌ワクチンの自己負担額の算定に合わせて接種費用の35%相当額、だから5,500円を自己負担にしたという答弁をいただいているんですけど、ワクチンの単価とか、その病気になったときの重症度とか、市民からのニーズというのがそもそもそれぞれの疾病で全然違うはずなので、この自己負担率を同じ35%で合わせるみたいな考え方に関しては、今後はちょっと検討が必要かなと思っています。昨年は、コロナワクチン5種類を医療機関がそれぞれ選択して仕入れていたんですけど、今年度のワクチンの接種も同じような形になるんでしょうか。

○次長兼健康増進課長 まだワクチンの情報が来ておりませんので、情報来たら医師会様などとも協議しながら進めていきたいと考えております。以上です。

○林 そうなると、2024年度は結局どの医療機関でどのワクチンを接種していたのかという情報は分かるんですか。

○次長兼健康増進課長 どこの医療機関がというものは分からないんですけど、例えばファイザー社製のものが接種率何割というのは把握しておりまして、ファイザー社製であれば全体の84.5%、モデルナが1.1%、第一三共が6.9%、武田が7.4%、Meiji Seikaファルマのほうは0.1%ということになっております。以上です。

○林 これは、市内の状況ですか、それとも国全体の数字ですか。

○次長兼健康増進課長 市内の状況でございます。

○林 じゃ、やはりMeiji Seikaファルマを接種した医療機関が1つはあったということなんですね、0.1とはいえあったということは。5種類のコロナワクチンのうち、このMeiji Seikaファルマのコスタイベ筋注は、レプリコン、自己増殖型と呼ばれる新しい技術を使った次世代メッセンジャーRNAワクチンで、この前の秋から接種が始まったんですけど、国全体で見て1万5,000件しか接種されていないのに、重篤な副反応報告が7件、死亡報告も2件あって、一般的なワクチンは100万回につき数件副反応報告が出るみたいな話なので、これは相当リスクが高いワクチンだなと思っています。なので、医療機関の中でコスタイベ筋注接種するということがあるのであれば、この厚労省の副反応検討部会の情報などをぜひ共有していただけないでしょうか。

○次長兼健康増進課長 先ほど申したとおり、医師会様などとも議論する機会がございますので、検討していきたいと思っております。以上です。

○林 今の社会状況とかやはりコロナの感染状況とか重症化状況、接種率の低下、国庫負担がなくなったことなどを総合的に判断して、私は今回の補正予算の2億円はちょっともったいなかったかなと考えています。全額自己負担でもいいかなと思っているんですけど、せめて千葉市並みに助成を減らすとか、今後はそういう方向

性も検討していただければと思います。以上です。全部終わりです。

○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18号、令和7年度柏市一般会計補正予算、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18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19号、令和7年度柏市病院事業会計補正予算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19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。

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が、執行部の皆様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いただきたいと思います。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 以上で本日の健康福祉委員会を閉会いたします。お疲れさまでした。

午後 2時36分 閉会