

民生病院常任委員会

1. 会議に付した事件

- ・ 6月定例会付託案件の審査
- ・ 市政一般における本委員会の所管事項について
- ・ 閉会中継続審査の申出について

1. 開会及び閉会の日時

6月16日 午前10時00分 開会

6月16日 午前11時24分 閉会

1. 出席委員（6名）

委員長 山本善郎

副委員長 大楠匡子

委員 川辺一彦

委員 開田哲弘

委員 小西十四一

委員 境佐余子

1. 欠席委員（なし）

1. 説明のため出席した者の職・氏名

市長 夏野修

副市長 齊藤一夫

福祉市民
部長 村井一仁

福祉市民部
社会福祉課長 藤森俊行

高齢介護課長 河西晃子

健康センター所長 田村仁志

市民課長 大西立子

市民生活課長 小竹義憲

病院長 河合博志

病院
事務局長 堀池純一

病院事務局次長
総務課長 嶋村明

病院
管財課長 野崎和司

病院
医事課長 三井麻美

庄川
支所長 小西喜之

1. 職務のため出席した事務局職員

事務局長 津 田 泰 二	議事調査課長 議事係長 石 黒 哲 康
主 幹 調査係長 吉 水 慎 一	議事係・調査主任 榮 朋 江

1. 会議の経過

午前10時00分 開会

(6月定例会付託案件の審査)

○山本委員長 ただいまから民生病院常任委員会を開会いたします。

民生病院常任委員会を開会するに当たり、一言意見を述べさせていただきたいと思っております。

さきに市立砺波総合病院より報告がありました「出産等に関する費用に係る消費税相当額の徴収誤りについて」であります。国の通知等の内容について再点検され、関係職員に周知し定期的な確認を行うとともに、関係法令等の改正があった場合はその内容確認を徹底し、再発防止に努められるようお願いいたします。

それでは、委員会に入ります。

まず、本定例会において当委員会に付託されましたのは、案件4件であります。

これより、議案第34号 令和4年度砺波市一般会計補正予算（第2号）所管部分外3件について審査をいたします。

早速、付託案件に対する質疑から始めたいと思います。

それでは、発言される方はどうぞ。

開田委員。

○開田委員 私からは、社会福祉総務費についてお伺いしたいと思います。

この中で、システム改修等委託費ということで掲載されております。総額で1億1,800万円、うち1億500万円が特別給付金なので、それ以外がこれに伴って発生する費用ということになるかと思っております。中でも、システム改修委託料というのが1,200万円と、今回いろいろなシステムの改修を行われているわけですが、1,200万円というのがちょっと群を抜いて高いなという気がしております。

そこで、このシステム改修の内容とか、中身が人件費だとか、いろいろあると思うんですけども、この1,200万円がほかと比べて高い要因とその妥当性について、どのようにチェックされているのかお聞かせください。

○山本委員長 藤森社会福祉課長。

○藤森社会福祉課長 まず、今回のシステム改修につきましては、まず、令和3年度の全市民の税情報を取り込みまして、世帯ごとに給付金支給の要件を満たすか確認をいたします。その後、前回の給付金、令和3年度で行った給付金ですが、この給付を受けている世帯を今回の対象から外し、新たに支給する世帯のみを対象として確認書を作成し、その後、給付作業を進めていくといった流れになります。

このように、話すと簡単な感じなんですけど、例えば世帯の移動によって、世帯主が受給者になりますので、その方が移動されたりしますと、行った先で全員が非課税であっても前回の支給を受けているので今回の支給の対象にならないとか、そういった細かい要件がございます。

そういったものを、改修を行いましてその結果の検証もするということになると、多くの時間、人件費がかかるかと思っておりますので、この改修費につきましては妥当だと考えております。

以上でございます。

○山本委員長 開田委員。

○開田委員 このような給付金の支払いについてなんですけれども、山口県で誤った送金事例がニュースになりました。

当市においては、そういったことが起きないようにチェックというのはどのようになされていますか。

○山本委員長 藤森社会福祉課長。

○藤森社会福祉課長 本市の給付システムでは、支給する対象として確定する入力があるんですけど、それを行った後、二重支給にならないように、その支給に関しての入力はそれ以降できないようなつくりになっております。

あと、給付額につきましても10万円ということで固定しておりますので、これを変更することができません。1人の対象者に多額の支給ができるようなデータがつかれないということになっております。

さらに、この支給データにつきましては、担当職員、あと別の職員で1件につきまし

て二度チェックをして支払いにつなぐというようなことをしておりますので、支給ミスのないように十分注意をしております。

以上でございます。

○山本委員長 開田委員。

○開田委員 チェックが十分になされているということで安心しました。

それで、こちらの給付金につきましては、プッシュ型ではなくて申請が必要ということですが、未申請者に対してはどのように対応されることになっていきますか。

○山本委員長 藤森社会福祉課長。

○藤森社会福祉課長 この給付金につきましては、昨年同様、プッシュ型ということで取り組んでおります。

プッシュ型といいますが、口座等の情報、こちらで把握しているものを確認書という形でお送りしまして、それに間違いがないか返信をいただいて支給手続を進めるということになっております。

今ほどの申請がない方、確認書の返信がない方ということで捉えますが、その方々につきましては、令和3年度事業でも行っておりますが、提出期限の一月前に、提出されていないのでお願いしますというような御案内のほうを郵送でさせていただいております。また、そのときに送付済みの確認書をなくされたという方が結構いらっしゃるんですが、そういう方につきましては、新たに再発行して郵送するといったような手続をしております。

このように、できるだけ多くの方がしっかり給付を受けられるように手続のほうを進めております。

以上でございます。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 それでは、続きまして、今回、保健衛生費が3つ、母子保健対策費、予防接種事業費、がん予防検診事業費、それぞれにクラウド移行による新システム移行に伴う改修事業業務委託料というものが計上されておりますが、今回のこの新システムに移行するための改修が必要になってきた理由をもう少し詳しく、まずお聞かせください。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 まず、クラウド化につきましては、デジタル化の推進に伴いまして、情報システムの集約、そして、共同利用を進めることにより情報システムに係る

経費の削減、それから、住民サービスの向上を図るということを目的になされております。

今回の改修につきましては、クラウド化になることによって様式が全国標準化されるということで、砺波市独自でこれまでカスタマイズをいたしましていろんな運用をしていたことができなくなるということで、今回標準化されますが、最低限のシステム改修を行って砺波市独自のことに対応したいということで今回補正をさせていただくこととなります。

以上であります。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 全国が標準化されることで、砺波市のほうのシステムを移行しないとこれまで使っていたものが使えなくなるからの改修ということでありました。

それで、今回の改修によって、これまでどおり、インターネット予約などに対応した受診券等の発行もできるかという確認と、あと、全国で標準化されることによる効果みたいなものがありましたらお聞かせいただきたいと思います。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 今ほどありました、砺波市独自でやっていることで、令和3年度からがん検診につきましては予約システムを導入しまして、受診券の発行等もシステムでできるように改修いたしました。こちらにつきましては、標準化になることでできなくなるということもありますので、今回改修の対象とさせていただいております。

それから、母子保健であれば、乳幼児健診とか歯科検診の情報、市独自のデータを健康管理システムへ導入しまして、きめ細やかな情報管理をしまして、保健指導等に対応していたところができなくなる、標準化になるということで砺波市独自のものができなくなるということで、今回、できるようにシステム改修をさせていただくということになっております。

クラウド化の効果といいますと、例えば、市独自でサーバーを設置したり、それから、その運用に係る経費がクラウド化により不要になってくるという負担軽減ということがありますが、それからまた、全国の自治体でデータを共有するというので、転入、転出等に伴うものについても容易に連携が取れるようになるというメリットもあると聞いております。

以上であります。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 大変いろいろ効果があるということで、この全国標準化に期待するものなのですが、そこでお伺いしたいと思うんですけれども、今、少しは下火になっております新型コロナウイルス感染症ですけれども、新型コロナワクチンの4回目の接種も今始まっておりますけれども、その新型コロナワクチンのクーポン券などをこの全国標準化のクラウドを使って、今は紙ベースでクーポン券とかが出ておりますけれども、データの掌握とか、それから、ワクチン接種に関して活用することは可能なんでしょうか、お聞かせください。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 現在のところ、予防接種法で接種券は発行しているようなことになっておりますので、将来的になればいいなという期待はありますが、クラウド化によってできることではないということでございます。

○山本委員長 境委員。

○境委員 子宮頸がん予防接種任意接種者助成費についてお伺いします。

さきの議案説明会におきまして、平成25年6月から約8年間自費で接種されました方への償還払いという説明がありました。

この償還払いの対象となる方はどのような方になるのか、少し御説明いただけますでしょうか。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 この対象者につきましては、平成25年から8年間、接種勧奨をされなかった期間ということで、平成9年4月2日から平成17年4月1日までに生まれた方で、自費でこの間に接種された方につきましては、その領収証等を基に償還払いをするというようなことでございます。

以上であります。

○山本委員長 境委員。

○境委員 この対象になる方は、大体何人程度と想定されていらっしゃいますか。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 把握しているのは1,530人となっております。

[発言する者あり]

○田村健康センター所長 すみません、今の償還払いの想定ですね。償還払いにつきまし

ては、これも今ほど言いました平成9年4月2日から平成17年4月1日、現在の17歳から25歳の方の接種履歴を確認しました。そうしましたところ、1回接種されている方と2回接種されている方が大体50人ずついらっしゃったということで、その方々がこれまでに残りの1回、残りの2回を接種されたと想定しまして、150回ぐらいの償還払いが発生するのではないかと想定をしております。

以上であります。

○山本委員長 境委員。

○境委員 例えばですけれども、接種された後、転出とか転入などの移動があった場合、接種された場所ではないところに今住んでいらっしゃる方は、現在の居住地での償還払いになるのでしょうか。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 規定では、令和4年4月1日現在の住所登録のあるところに請求すると定められております。

以上です。

○山本委員長 境委員。

○境委員 申請のときに必要な書類というのがあると思うんですけれども、紛失してしまった場合などはどうすればいいのか教えていただければと思います。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 償還払いにつきましては、原則としては領収証が必要になりますが、期間も長いということで、領収証がない場合には、接種をしたという履歴証、それから、母子手帳に接種の履歴、記録がある、それから、接種した病院の証明をもらってくるという形で償還払いをしたいと考えております。

○山本委員長 境委員。

○境委員 先ほど50名ほどずつ打たれた方が履歴であるということだったんですけれども、大体打たれた方は覚えていらっしゃるかと思うんですが、今こういう償還払いがあるということが分からない人もいらっしゃるかと思うんです。

そういった場合、償還払いの案内というのをどういうふうにされているのか教えてください。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 このキャッチアップの案内と併せまして、6月6日にキャッチ

アップ接種の接種券をお送りしております。

その中には償還払いの件につきましても記載して、周知を図っているところがございます。

以上です。

○山本委員長 開田委員。

○開田委員 私からは、環境衛生費の公衆浴場衛生設備改善等補助金について、お伺いします。

110万円ということなので、総額で330万円の事業費かと思っております。なので、こちらのほうの公衆浴場の改善ということで、衛生設備の改善ということですが、まず、どのような衛生設備のことを指されて改善しようという話になっているのかお聞かせください。

○山本委員長 小竹市民生活課長。

○小竹市民生活課長 この公衆浴場の衛生設備につきましては、循環ろ過器ですとか、温水を沸かすためのボイラー等、様々なものがございます。

今回の衛生設備改善補助金につきましては、その中にあります真空ボイラーといたしまして、温水を沸かすために必要な設備の改善補助金になります。

以上であります。

○山本委員長 開田委員。

○開田委員 今、このボイラーがもう破損していて使えなくて営業停止になっているとか、そういうことでしょうか。

○山本委員長 小竹市民生活課長。

○小竹市民生活課長 今破損して営業が停止しているというわけではなくて、今回の真空ボイラーというものは、そもそもボイラーの管の中を真空にすることによって沸騰させる沸点が下がり、今回、真空ボイラーにおきまして真空を保てなくなっております。水漏れを起こしていて、真空の状態をなかなか保てないということになりますと、お湯を沸かすためには灯油を使わないといけないんですが、真空になりますと沸点が下がりますので使用する灯油量が節約できることから、漏れによって沸点が上がるといことはそれだけ灯油も多く使わないといけないということで、灯油を使いながら今、現状は営業されているという状況になっております。

以上であります。

○山本委員長 開田委員。

○開田委員 灯油代がかかっている、余計効率が悪くなっているということなので、思い切って改修という話かと思います。

公衆浴場というのは市内にいろいろあると思います。そういったところで今みたいな設備、いずれももう古くなっている設備が多いかと思うんですけども、今後何か出そうなものがあるとかという調査はしていますか。

○山本委員長 小竹市民生活課長。

○小竹市民生活課長 現状のところ、今後予定しているところは伺っておりませんが、こういった予算措置が必要なこともありますので、事前に更新予定とかがございましたら、市のほうに申請、あるいは事前にお話を伺いたいと事業者の皆さんにはお願いしております。

以上でございます。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 それでは、議案第38号 砺波市国民健康保険税条例の一部改正についてお伺いしたいと思います。

今回の課税限度額の引上げは令和2年度から2年ぶりに行われるものと思っておりますが、今回のこの課税限度額の引上げと国保税との関係について、まずお聞かせいただきたいと思っております。

○山本委員長 大西市民課長。

○大西市民課長 この課税限度額につきましては、国のほうで毎年上げる必要があるかどうかということで検討して、上げるかどうかを決めています。保険税負担の公平を図る観点から検討しまして、必要に応じて引上げが行われておりまして、令和4年度におきましては、基礎課税分を2万円、後期高齢者支援金分を1万円、合計3万円引き上げ、課税額の上限を合計102万円とすることとなりました。

この課税額を上げるといいますのは、保険税負担の公平を図る観点ということで、国のほうで考えるときに、高齢化や医療の高度化などに伴う医療費の増加ですとか、被保険者の所得が十分に伸びない状況の中では、国保事業の運営に必要な国保税収入が見込めないことがあります。その場合、税率の引上げだけで保険税収入を賄おうとしますと、限度額までの保険税に抑えられている高所得の方の負担は変わらないのですが、中間所得の方は税率が上がると負担がこれまでより重くなります。

そこで、課税限度額を上げることで高所得者の方により多く負担してもらうということにすれば、中間所得層の負担が少ない税率の設定が可能となりますので、中間所得層の負担軽減の観点から課税限度額の引上げを考えているということです。

以上です。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 大変よく分かる説明、ありがとうございました。

今回の課税限度額を引き上げることで、当面、国保の税率については引き上げなくてよくなるということかなと思いましたが、あと何年ほど国保税を上げなくても対応できると想定されておりますか。

○山本委員長 大西市民課長。

○大西市民課長 あと何年ほどという具体的な年度はまだ試算はしていないのですが、平成30年度から県単位化で国保事業を行っております。その中で、国保税水準を県内で統一するというのを国保運営方針の見直しの中で今検討しているところです。

県内での国保税水準を統一するのはまだ先のことになりますが、経過措置の期間などを踏まえておまして、令和12年度以降ぐらいになるのかなという計画がされております。

ですので、砺波市で税率を上げるタイミングというのは、今ある基金などの状況もありますので、今は何年間というのははっきり申し上げられません。

以上です。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 今ほどの説明にもありましたけれども、今、県内で統一されて運営を進めておられますけれども、国民健康保険税についてはまだ市町村単位で決められているという状況であります。

それで、今回のこの限度額の引上げにつきましては他市町村でも行われるのでしょうか。

○山本委員長 大西市民課長。

○大西市民課長 県内のほかの状況ですが、10市の状況を確認したところ、今年度、令和4年度から課税限度額を国の示すとおり102万円にするというのは、砺波市を含めまして10市中9市で上げるという予定にしております。

以上です。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 10市中9市が国からの方針に沿って引き上げるということです。

それで、国保税はやはり社保よりも若干高い、若干といたしますか、市民の負担は少ないという声もあるわけなんですけれども、今ほど限度額の引上げによって高額所得者に負担が行くというような説明もありましたけれども、負担増となる世帯の方々につきましては、今後どんなふうにもた引き上げられていくのかなというような不安も感じられていると思うんですけれども、まだまだこの後段階的に引き上げられていく見通しというのはどのようなものなのでしょうか、お聞かせください。

○山本委員長 大西市民課長。

○大西市民課長 限度額を上げることにつきましては、国のほうで毎年試算をして決めていくものと考えております。国では、保険税負担の公平を図る観点ですとか、協会けんぽなど、被用者保険におけるルールとのバランスを考慮しまして、課税限度額を超える世帯が世帯割合1.5%に近づくように課税限度額を段階的に引き上げているということで、国保実態調査などに基づいて翌年度の状況を推計して限度額を上げる額を決めているという国の資料を見たのですが、そのようにありました。

今後も医療費の増加ですとか、被保険者の所得の伸び具合などの状況を推計しながら、必要があれば上げていくことも考えられるのかなと思っておりますが、私のほうではいつまでとか、上がる率などは分かりかねます。

以上です。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 すみません、国の試算で決められるのに質問いたしました。今後も課税限度額、そして、国保税とのバランスをしっかりと試算されて、対応していただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○山本委員長 小西委員。

○小西委員 私のほうからは、議案第39号、初診料の引上げについての議案ですけれども、市立砺波総合病院におかれては、高度医療を実施するというスタンスから、何でもかんでも市立砺波総合病院に行けばいい、というのは避けていただきたく、今までも初診料5,000円、そして、紹介患者再診料加算額が2,500円ということになっておりました。

それを今回7,000円と3,000円に改めるという議案でございますけれども、

この初診料引上げの理由について何か教えていただければと思います。

○山本委員長 三井病院医事課長。

○三井病院医事課長 まず、初診に係るこの定額負担につきましては、令和2年12月に閣議決定されております全世代型社会保障改革の方針を受けまして、医療機関の外来機能の明確化と医療機関間の連携を推進するため、令和4年度の診療報酬改定において定額負担の下限の額が改められたものでございます。

以上です。

○山本委員長 小西委員。

○小西委員 国のほうで方針が変わったので砺波市もそれに準じて上げるということではございますか。

ちなみに、こうしたことによって、市民がいきなり市立砺波総合病院に行くのではなくて、各民間の病院、医療機関から紹介を受けていくようになったことについて、今まで以上にそういうのがかなり増えたようなことって何かありますか。

○山本委員長 三井病院医事課長。

○三井病院医事課長 その効果につきましては、当院におきましては外来患者数は減少してきております。そのことによりまして、限られた医療資源をより高度な医療に集中できるものと考えております。

以上です。

○山本委員長 ほかに質疑、御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山本委員長 ないようでございますので、付託案件に対する質疑を終結いたします。

これより付託案件を採決いたします。

ただいま議題となっております議案第34号、議案第35号、議案第38号及び議案第39号、以上4件を一括して採決いたしたいと思っております。これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山本委員長 御異議なしと認めます。

お諮りいたします。議案第34号 令和4年度砺波市一般会計補正予算（第2号）所管部分、議案第35号 令和4年度砺波市病院事業会計補正予算（第1号）、議案第38号 砺波市国民健康保険税条例の一部改正について、議案第39号 砺波市病院事業の設置等に関する条例の一部改正について、以上4件について、原案のとおり可決するこ

とに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○山本委員長 挙手全員でございます。よって、4件の付託案件は原案のとおり可決することに決しました。

以上で、付託されました案件の審査を終了いたします。

なお、要望が1件提出されております。

津田紳二氏から、コロナ感染拡大防止策に関する陳情書が提出されておりますので、御報告いたします。

(市政一般における本委員会の所管事項について)

○山本委員長 次に、その他といたしまして、市政一般における本委員会の所管事項について、質疑、御意見等を受け付けたいと思います。どうでしょうか。

川辺委員。

○川辺委員 それでは、コロナ禍における市立砺波総合病院の現状、業務状況について伺いしたいと思います。

まずもって、今年3年目となった新型コロナウイルス感染症でございますけれども、今はオミクロン株、爆発的な感染者数の増大というものはようやく落ち着きを取り戻しているのかなと、市民の皆さん、県民の皆さん、国民の皆さんは思っていらっしゃるんじゃないかなと思っております。ただ、今週に入ってもやはり若干上向き傾向が出てきたり、まだまだ予断を許さないところではありますけど、先ほども言いましたとおり、市民の皆さんにとっても、どちらかという、外へ出やすくなったと皆さん感じておられると思っております。

そのような中において、今期の定例会の冒頭でも市長からの提案理由説明や代表質問の答弁にもありましたとおり、昨年度、令和3年度、大変な状況下において病院の経営をなされてきた皆さんでございますが、決算見込みは黒字になるであろうという発表をなされたところでございます。まず、河合病院長をはじめとする病院スタッフの皆様、大変な環境下で、よくぞそういう結果を出していただきましたことに私からも感謝を述べたいなと思っております。

それで、現状であります、4点ほどお聞きしたいと思います。

まず、現在の新型コロナウイルス感染症の落ち着き具合というものは、先ほども言い

ましたが、市民の皆さんからすれば、だんだん外へ出ていけるんだというように捉えておいでです。要は、マスクや手指消毒はもちろん、3密を避けるというような予防策を皆さんが身につけて動き始められたとされているんですけども、そういう状況の中、現在の市立砺波総合病院における病院業務の回復度といいたいまいしょうか、要は、入院患者数であったり、外来患者数、そして、手術件数にしても、今まである程度制限をかけながら動いていらっしやったと思うんですけど、現状、それに対する回復というものはあるんでしょうか。そこら辺をまずお聞きしたいと思います。

○山本委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 御指摘のとおり、昨今、新型コロナウイルス感染症の患者数の状況につきましては落ち着いた状況となっておりますけれども、御承知かと思いますが、本年2月から、いわゆる第6波で新型コロナウイルス感染症の患者さんも急増しておりました。通常の医療体制に支障を来さないよう、当院といたしましては、地域の各医療機関の御協力を得まして、いわゆる急を要しない手術、それから検査、こういった一部診療を制限しておりました。現下の状況を踏まえまして、ようやく6月1日にそういった診療制限を解除させていただいたという状況でございます。

そこで、御質問の、まず入院患者数の状況であります、令和3年度の実績が1日当たり約305人ということで、令和2年度の実績に対しましても、1日当たりで約19名ほど減となっている状況でございます。今ほど申し上げましたように、5月までは診療制限を行っていた影響もございまして、現在も入院のほうはまだ少し影響を受けているかなという状況でございます。

それから、続いて、外来患者数につきましては、令和3年度の実績で約850人ということで、令和2年度の実績に対しまして30人弱、29人ほど逆に増加となっております。こちらのほうは回復傾向にあるものと考えております。

また、手術件数につきましては、これはもう御指摘のとおり、この5月まで急を要しない手術につきましても制限を行っていた関係がございまして、令和3年度の全体実績で申し上げますと、月に265件、全体数で3,178件ということになりますが、令和2年度実績に比較しまして、1年トータルとして38件の減となっております。今年度に入ってから4月、5月と200件台前半で推移をしているような状況でございます。これは診療制限の影響と考えております。

以上であります。

○山本委員長 川辺委員。

○川辺委員 やはり市民が見ている社会の現状と、その中で皆さんを守っていくという病院の違いというものが、市民の目線からだとはやり見えにくいところがありますので、こういう問いかけ方をさせていただきました。少しでもまた普通の世界が戻ってくることを本当に望んでいるんですけど、よろしくまたお願いをいたします。

それでは、次に、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床として、コロナ病床というものがあるんですけども、そちらのほうについてお伺いします。

発症当初といいましょうか、令和2年度になるんだと思いますが、国や県からの対応策として市立砺波総合病院には40床だったと思いますが、コロナ病床ということで確保されてきていたと思います。現在の病床数に変わりはあるのかどうかということであります。

令和2年度と令和3年度、コロナ病床に対して国から病床確保に対する交付金というものが出ておりましたよね。それが今年度、令和2年度からすれば令和3年度、どうもその交付金に変化があったようで、要は減額されているという代表質問に対する答弁があったところなんですけれども、このことはどういう意味なのかを御説明いただきたいと思います。要は、コロナ病床数の変化と、今の交付金の減少に対してお聞きいたします。

○山本委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 まず、いわゆるコロナ病床の確保病床数の関係でございますが、これにつきましては、富山県の病床確保計画に基づきまして、入院患者数による区分、数による区分を設けておりますが、これらに示します、フェーズという表現をしておりますけれども、このフェーズごとに各病院で病床数が定められております。そこで、当院はフェーズ1——これは下の段階であります——あるいは2において、令和3年度は9床を確保しなさいということになっております。また、フェーズ3では、今、委員のほうからもありましたように、40床確保ということになっております。最大で県下全域で500床規模を確保しなさいというのがあるんですが、これになりますと、当院は59床ということになります。

そこで、現状でございますが、砺波医療圏内における、いわゆる高齢者施設等でのクラスター発生の懸念もまだございますので、県とも協議の上、現在も40床を確保する体制は維持しております。

それから、病床確保に係る交付金の関係でございます。これにつきましては、委員の御質問の中にもありましたように、国のほうで令和2年度と令和3年度で少し算定方法に関する考え方が変わりました。そこで、令和2年度につきましては、患者区分、フェーズの区分にかかわらず、40床の確保病床プラス休止病床数を分母、いわゆる上限にして空床数が幾らあったかというようなところで交付金が交付されていたんですが、令和3年度はこの考え方が変わって、いわゆる各フェーズごとの確保病床数プラス休止病床数ということで、少し細分化されました。

いわゆる上限に対する考え方が変わった関係でこのように少し減少してきたと。もちろん患者数が昨年非常に多かったということもございますが、どちらのほうも影響しているかと思っております。

以上であります。

○山本委員長 川辺委員。

○川辺委員 よく分かりました。ありがとうございます。私はコロナ病床に対する交付金下がったのは病床数が減ったのかなと思ったもので、こういうふうに聞かせていただきました。よく分かりました。ありがとうございます。

それでは、次の3点目ですが、現時点での入院患者との面会についてであります。

今、市民の目線からすればという話になりますが、本当にだんだんと落ち着いているなどというような中で、やはり患者さん、入院されている家族に会いたい、いつになったら会えるんだという市民からの問合せがよく私のほうへも来ます。

その中で、スマホを持っている年代の入院患者さんであれば全くそういうことは問題ないと思うんですが、やはり高齢者の方で、ましてや双方ともに、要は、おじいちゃんもおばあちゃんもそういう機器は持っていないくて、ただひたすら、どんな顔をしておるがやろうか、または、できるもんなら手や足をさすってあげることでちょっとでも元気になるんじゃないかというような高齢者の方々がいらっしゃいます。

その方々に、せめて日と時間を決めて、例えば、PCR検査または抗原検査を行った上で、そいあいになるのか家族の方になるのか分かりませんが、お会いさせてあげるような機会ってつくれないものか、これをお聞きしたいと思っております。

○山本委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 まず、面会の現状について御説明させていただきます。

現状におきましても収束の見通しがまだ立っていないということで、現在のいわゆる

オミクロン株につきましては、重症化リスクは低いものの、感染力が強いということで、症状がない方、無症状者でも感染させる場合があるということもございますので、院内感染防止を徹底するためにも面会制限、原則禁止、これは現状においても維持させていただきたいと考えております。

ただし、直接面会に代わる対応といたしまして、昨年5月の連休明けから患者さんと御家族の不安解消を図る一助にさせていただくという目的で、いわゆるWi-Fi環境を整備するとともに、タブレットでZoomを使用したのオンライン面会を実施しております。当初は月に大体20件程度であったものが、現在40件ほどまで増加しております。見ておりましたら、若い方は直接スマホなどでやられますけれども、お年寄りにつきましても、オンライン面会をする場所は正面フロアの一室、個室を設けておりますが、例えばそちらにお孫さんと一緒に来られて、こちらの係の者がついております。係の者が設定はもう全部やりますので、画面に向かってしゃべっていただくということで、最近が高齢者の方もオンライン面会を使用されるケースが大変増えてきたと思っております。

あともう一つ、オンライン面会のほかにも、何もかも原則禁止というわけではございませんで、長期入院していらっしゃる患者さんであるとか重症患者さん、それから、みとりの段階を迎えられた患者さん、あるいはメンタルの部分、精神面を考慮して家族面会が必要と判断された場合であるとか、それからあと、退院支援上、やはり必要であるということで御家族に1回来ていただかんなんという場合もございます。そういった場合については、患者さんの状態に合わせて、御家族とも相談の上、健康チェック、それから、ワクチン接種を何回やっておられますかという確認をした上で、できるだけ応じるように今は対応しているということでございます。

そういったことで、PCR検査をしてどうかというような御提案もございますが、これらについては現段階ではまだちょっと難しいかなと考えておりますが、今後の検討材料とさせていただきたいなと思っております。

以上です。

○山本委員長 川辺委員。

○川辺委員 ありがとうございます。

現状を分かれられないわけでもないんでしょうけど、やはり家族を思う気持ちが強い、または、旦那さん、奥さんを思う気持ちが強い高齢者の皆さんに対するというような意

味合いでお話をさせていただきましたが、いずれにせよ、病院スタッフの皆さんもそういう方々を目の前で受けながらお断りをされている現状は大変なものがあると思います。今、そうやって対応していただいていることを本当にありがたく思います。どうかまたよろしくをお願いします。

では、最後です。

先ほどもありましたが、医師や看護師の皆さん、そして、事務局員の皆さんの精神的または身体的な疲労具合といたしましょうか、健康状態についてお聞きしたいと思います。

当初は得体の知れないこの新型コロナウイルス感染症に対して、病院スタッフの皆さんは本当に外と隔離された世界で動いていらっしやったことと思います。それが2年目、そして今3年目に入ってきたわけなんですけれども、少しずつ緩んでいる部分もあるのかどうか、それは何とも言えません。

ただ、やはり心配なのは、病院スタッフの皆さんが、自分たちの息抜きの場、そして、自分たちの思いや気持ちを何か発散する場というものが確保されているのかどうか、そしてまた病院の業務に対して新たな気持ちを持って今も当然働いていただいているものだと思いますが、そこら辺の状況、またはその管理の仕方といたしましょうか、それに対してどういうふうに見ていらっしやるのかお聞かせ願いたいと思います。

○山本委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 いわゆる職員の勤務状況でございますが、新型コロナウイルス感染症が始まりましたから、通常の一般診療に加えまして、新型コロナウイルス感染症患者さんの対応、発熱外来から始まりまして救急もございましてけれども、それから、入院治療に至るまでの対応であるとか、それから、看護、高齢者の方も多うございまして、そこら辺、やっぱり介護の部分が入ってきます。そういった負担もちょっと増えているかなと思っております。

それから、今ほど言いましたように、発熱外来での対応、それから、PCR検査、PCR等のほかに抗原検査の対応もございまして、そういった検査対応が新たに入ってきているということ、それから、ワクチン接種、こういったところも対応させていただいております。

また、これは病院職場だけではない話ではございますけれども、御家族等で陽性者が出たとか、あるいはそういったことで職員自身が濃厚接触者になるということが結構ございます。それで職員が不在の場合は他の職員がカバーしていくということでありまし

て、ここら辺でやはり負担は以前と比べて大きくなっているということは確かだろうと思っております。

ですが、毎日の健康調査、これを徹底しております、何か異常があった場合には所属長が即対応するという体制を取っております。また、そういった場合には適切な業務配分、これらも考えながら、いわゆるBCPの考え方もございますけれども、多くの欠勤者が出た場合の対応でございますが、こういったところも考えながら適切な業務配分を行っております。

また、新型コロナウイルス感染症業務に起因して疾患を発症した職員は今のところはいないということでもあります。

何とか発散の場云々ということはございますけれども、これらも世の中の状況に合わせてながら、病院職場としても少しずつ考えていきたいと考えております。

以上です。

○山本委員長 川辺委員。

○川辺委員 ありがとうございます。

まずもって、やはり病院スタッフの皆さんの健康状態を保っていただく、ここまで来れば本当にそちらのほうが大切とも考えられますので、どうぞこれからもお体を大切にしながら頑張ってください。よろしく申し上げます。

○山本委員長 通告にはございませんが、河合病院長、もし何かコメントがあればお願いいたします。

○河合病院長 一言だけ言わせていただきますと、砺波市、砺波医療圏におきましては、複数の公的医療機関の協力もうまくいって、一番負担が重かったのは第5波のときでしたけれども、40床の病床をオーバーフローしかけたときも皆さんと協力することで何とか乗り切ることができました。

最近、国が医療機関への行政の指導力を強めるという報道が出ていまして、ニュースでもたくさんされていますけれども、やはり今回のコロナ禍で一番明らかになったのは、それまで公的病院不要論というのが医師会を中心に出ていたんですけれども、特に地方においては、もう公的病院、特に公立病院だけが対応する状況で、普通は民間の開業医の先生が見てくれればいいような軽症の発熱外来をいまだ市立砺波総合病院がやり続けていることが今の病院の一番の負担です。

東京であるとか、あるいは富山市でも開業医の先生が随分新型コロナウイルス感染症

の検査をしてきていまして、私の友人の開業医も1人で150人を検査じゃなくて診断したと言っているくらいなんですけれども、砺波市ではほぼゼロですね。開業医の先生にお願いしても怖い怖いと言うだけで、開業医の先生方、民間病院の先生方は全く診てくれない状況が砺波医療圏の状況でありまして、ほかの医療圏を聞くと、富山と高岡の一部を除いて、新川もみんな全てそうだと、公立病院だけがやっているという状況ですので、今後、5類指定に変わるか、変わらなくても、もう少し民間の病院に頑張っていたきたいなと思っているのが現状です。

以上であります。

○山本委員長 ありがとうございます。

無通告で誠に恐縮でございました。次回からは通告に入れるように配慮いたします。

大楠副委員長。

○大楠副委員長 それでは、新型コロナウイルス感染症に関連しまして、マスク着用の基準見直しについてお伺いしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症の感染者数が落ち着いてきたことによりまして、国はマスク着用を緩和するというような方針を出されています。

先日の一般質問でもマスクの着用基準についての質問があり、市のほうも答弁をされておりましたが、その中で、砺波市では2歳以上の幼児のマスクの着用については、屋内では着用する基準で対応するという一方で、クラスターが起りやすいこども園、保育所などで着用を続けられるという方針で進められると聞きまして、私も大変賛同いたしております。

ただ、それぞれのこども園、保育所等の担当者の判断等でマスク着用の徹底が難しくなっているという現状もあるように聞いております。3歳を過ぎれば、子供たちもなぜマスクを着用しなければいけないのかという理由を頭で理解してくれる、そういう段階に成長しております。子供にも分かるようにきちんと説明することで、子供自らが進んでマスクを着用するという話も聞いております。

市内の各園での対応についてしっかりと働きかけをお願いしたいと思います。健康センター所長、お願いします。

○山本委員長 質問の要旨がよく分かりませんが。

○大楠副委員長 委員長から質問が分からないと言われましたが、市内の各園にマスク着用を働きかけていただきたいということです。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 保育所等での取扱いにつきましては、こども課とも協議しながら、そういうような基準を設けられるのか、それとも、各園ごと、その場その場の対応によって判断されるのかということは協議していきたいなと思っております。

ただ、一律の基準を健康センターのほうで設けるということはなかなか難しいと思っておりますし、保育所では、先日聞いているのでは、室内で会話をする場合は感染リスクがあるからマスクの着用をお願いすると。それについては、保護者の理解も得ながら、無理強いをしないということで対応してまいりますということであります。

また、本人の調子が悪い場合には着用させないという基準で保育所等は行っていくということを聞いておりますので、その運用でいいかと考えております。

以上であります。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 決して無理強いをする必要もありませんし、本人の状態によっても違います。違いますけれども、3歳児の子供たちは説明すれば分かる状態になっているということを、現場の先生方は一番よく分かっているとは思っておりますが、屋内では着用するという基準をまた広めていただきたいと思います。答弁は要りません。

○山本委員長 境委員。

○境委員 新型コロナワクチンの4回目の接種についてお伺いします。

ワクチン接種につきましては、市のホームページ、トップページにリンクがあります。そちらを御覧になっている方もたくさんいらっしゃるかと思います。

今回の4回目の接種対象者60歳以上、接種券を発送されておられる方もいらっしゃいます。予約が13日から開始だったかなとホームページから見ておりましたが、4回目のワクチン接種ですけれども、60歳以上、あと、基礎疾患、重症化リスクのある方が対象ということでございました。

実は、私も議員になったばかりのときだったんですが、1回目の接種がちょうどあの時期だったと思います。不安になられた、ちょっと基礎疾患かなというような方から、「自分は対象なんが、あ、あなた、ちょっと分からんか」と電話がかかってきて、それだけ皆さん心配なのかなと思っておりました。

確かにもう4回目ということはあるんですけども、今回、やっぱり限定ということもあります。不安に感じた市民の方からどうしたらいいかみたいなお問合せ等は市の

ほうにありましたでしょうか、お聞かせください。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 対象者は、今ほどありました60歳以上の方と18歳から59歳の基礎疾患を有する方、それから、重症化リスクが高いと医師が認める方が今回4回目の接種の対象者になっております。

今ほどの基礎疾患かどうか不安だという方につきましては、健康センターのほうには特にそのような質問はないんですが、各医療機関、市内の先生方のほうにはあるそうで、その場合は、14項目あるんですけれども、それに該当するかということ、それから、先生が判断をされて、あなたは接種したほうがいいですよというような御指導というか、お勧めをいただいているという現状であります。

以上であります。

○山本委員長 境委員。

○境委員 この4回目の対象者ということで、医療従事者の方は公費の接種対象外であったかなと思うんですけれども、現時点で、今までと同様に医療従事者の方ですとか介護従事者の方、妊婦さんなどにワクチン接種の計画というのはありますでしょうか、お聞かせください。

○山本委員長 田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 4回目接種につきましては、国のほうではワクチンの有効性、それから、諸外国の対応状況を踏まえて、感染者の重症化予防を今回は目的としているということで、あくまで重症化予防を目的ということで、今回は60歳以上と基礎疾患というリスクが高い方を対象にすると決められております。ということもありまして、医療従事者の方は今回の対象ではないということになっております。

これにつきましては、これまで全国市長会、それから、「ワンチームとやま」でも議題になりまして、国のほうへ要望しておりますが、その後、国では検討されていると思いますが、特に変更という指示はまだございません。

以上であります。

○山本委員長 開田委員。

○開田委員 私からは孤独死ということについてお伺いしたいと思います。

独り寂しく部屋の中で死んでいる状態だと思っているんですけれども、本市においてそういった孤独死と言われる状況が発生しているかどうかということと、孤独死そのも

の認識をちょっとしっかり知っておきたいので、定義というのはどういうふうなもので認識されているのかをお聞かせください。

○山本委員長 藤森社会福祉課長。

○藤森社会福祉課長 孤独死につきましては、若年層のほうでは、当市については今のところないかなと思っております。ある程度高齢の方については、年に数件、それに近いような方がいらっしゃるかなと思っております。

あと、お尋ねの定義のことですが、これについては決められたものはございませんで、内閣府の高齢社会白書の中では「誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような「孤立死（孤独死）」といった表現がされております。

高齢者についても若年層についてもそういったことが言えるのかなと思っております。以上でございます。

○山本委員長 開田委員。

○開田委員 独りで死んでいく状態ということなんですけども、市内ではアパートも大分増えまして、若年層の単身世帯というのも多くなっているかと思えます。このような方たちから孤独死という状況に陥ってしまう人も出てくる可能性があると考えています。

高齢者については、民生委員児童委員や福祉サポーター、市の包括センターなどで見守りができている体制にあるかと思うんですけども、若年層については、人との付き合いがあればいいんですけども、全くない、アパートに引き籠もっている状態の人もいるのではないかということ想像してしまいます。

そうした方々に対して、今後どのようなことが必要だと考えておりますか。

○山本委員長 藤森社会福祉課長。

○藤森社会福祉課長 市のほうでは、おっしゃられましたとおり、例えば、高齢者についてはいろんな見守りのシステムがございますので、そういったことで孤立しないような状況をつくり出せているかなと思っております。

ただ、若年層につきましては、どうしても市とか民生委員児童委員が直接見守るような体制についてはあまり好ましく思われない方が多いかと思えますので、直接見守るといった体制はつくることができないと思っております。

今後必要になることとして、まず、健康に関する自己管理、あと、家族を含めた自分の周りの方との交流を持つこと、これが第一だと思いますので、本人がそういった意識を持っていただくことが大切かなと思っております。

健康管理につきましては、既に健康センターが中心になりまして、となベジプロジェクトなどを推進して情報発信しておりますので、こういったことを継続していくことが大事かなと思っております。

あと、若年層の方については、アパートに住まわれているような単身者の方については、就業されている方がほとんどだと思います。この方々につきましては、事業主が体のこと、あと、心のことも気にかけていただきまして、声かけをしていただくような働きかけを商工団体を通じてお願いできないかなと思います。

あと、地域のほうとしては、現在、地区の福祉推進協議会のほうが中心になりまして、福祉関係の諸課題について解決していくような懇談会というものも設けておられます。そういった場で、このような問題が発生するかもしれないので何らかの取組について検討いただけないかといったような情報提供といいますか、そういった提案についてはこちらのほうからできるかなと思っております。

最後ですが、社会福祉課のほうでは、ほっとなみ相談支援センターを開設しております。ここで生きづらさが困窮につながるような相談について対応しております。市役所のほうに来づらいとか、そういった方もおられます。そういう方につきましては、対象者のお宅へ訪問してお話を伺うこともしております。

もし心配な方がおられる、気になる方がおられるということであれば、当課のほうへ御相談いただきたいなと思っております。

以上でございます。

○山本委員長 開田委員。

○開田委員 若い人は、自分は孤独なのでみたいなことを言われる方はなかなかいないかと思えます。周りで気がついてあげたときに何かアクションできるような仕組みというのが、例えば、小さい地区であれば、あそこに人が住んでいるんだけども見たことがないねとかという話が出たときに、どうするのかという体制がその地域にあればいいとは思いますが、そういったことを推奨していくとか、教えてあげる方法というのは持っておられますか。

○山本委員長 藤森社会福祉課長。

○藤森社会福祉課長 具体的にはそういったことはないんですが、先ほど申し上げました、各地区で福祉プランというのをつくっております。そこで懇談する場がございますので、そういった場で、例えば、いろんなイベント案内を地区でされるとは思うんですが、そう

いったものをアパートですとか、対象範囲を広げてチラシをまいたときにその方たちとコンタクトを取れるような状況をつくるとか、そういったような提案はできるかなと思っております。

以上です。

○山本委員長 境委員。

○境委員 今ほどの孤独死対応に関連してということになるんですが、今ほどお話を伺っております、本市において高齢者の見守りのシステムは非常にしっかりしているなど聞いておりました。

ただ、やはり社会的孤立というのは、いろんな世代において健康に悪い影響を与えております。特に、高齢期において抑鬱のリスクの要因の一つに社会的孤立というのがあるということです。

高齢者の鬱なんですけれども、認知症と非常に間違えられやすいということをお伺いしました。その理由が、鬱症状にも物忘れの増加といった記憶障害が起こってくると。特に65歳から75歳というのは、物忘れだと思っていた症状が実は鬱病であったということがあるということを知りまして、私はちょっと心配だなと思ったわけなんです、そこで、本市においては、独居、お独りで住んでいらっしゃる高齢者の方が孤立しないような働きかけ、先ほども申しましたが、たくさんシステムがございます。そうした活動にも、例えば、参加を希望しない方、孤独のままでいいわみたいな方がおられるかもしれない。そういった方にどんなアプローチで孤立を防ぐような対策を取っていらっしゃるのかお聞かせください。

○山本委員長 藤森社会福祉課長。

○藤森社会福祉課長 委員おっしゃられたような方へのアプローチは大変難しいところがありまして、押し過ぎますと拒否が一層強くなって、訪問自体も受け入れてもらえないような状況をつくり出します。このような方には、例えば、社会福祉協議会で行っているみまもり配食事業がございます。こういったものを利用して、週1回にはなりますが、民生委員児童委員などが昼食を届けて安否確認をされたりしております。

あと、不定期にはなりますが、いろんな健診がございますが、そういったものの受診勧奨、あと、その結果を伝えていくということで、その時々利用できる情報があります。そういったものを訪問につなぐということで、関係課が連携して対応をしております。

その後、関係性が築ければ、ほかの活動にも参加いただけるような働きかけをしているのが現状でございます。

ただ、孤立しているかどうか分からないという状況の中で、市のほうとしてはそういった情報がないとなかなか動きづらいところがございますので、ぜひ地域の方からはそういうところを気にかけていただいて、情報提供をお願いしたいなと思っております。

以上でございます。

○山本委員長 境委員。

○境委員 ありがとうございます。

やはり地域のほうでもそういった見守りの目をいろいろなところで増やしていけたらなど、今お話を伺って思いました。

そして、以前より認知症サポーターを増やす取組というのをしていってほしいんですけども、そのサポーターの方が認知症と高齢鬱、この違いを知ったり学んだりする機会というのはありますでしょうか、お聞かせください。

○山本委員長 河西高齢介護課長。

○河西高齢介護課長 認知症サポーター養成講座では、認知症状に鬱的症状があることは確かに説明はしているんですが、認知症と鬱症状の違いについては特に説明はいたしておりません。また、認知症と高齢者鬱の違いを見分けるということは、専門的な医師でなければ判断できないと思っております。ただ、そのような場合は、早期の受診で専門医の診断をお勧めしております。

認知症サポーター養成講座は、認知症の方を理解し、寄り添い、支援する目的で行っておりますので、引き続き皆さんに受講していただきたいと思っております。ただ、その認知症サポーター養成講座を受講して認知症か鬱かを見分ける力がつくわけではないといったところは御理解いただきたいと思えます。

皆さんには高齢者の方の変化に気づいていただいて、そういった場合は、ぜひ地域包括支援センターに御連絡いただければ、訪問等の対応をいたしていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

以上です。

○山本委員長 境委員。

○境委員 ありがとうございます。

説明をしていらっしゃるということで、ぜひまだこういった認知症サポーターの学び

をしていらっしゃる方にもどんどん増やしていただければ、学びたいという方が増えたらいいなと思います。

そこで、今後なんですけれども、高齢者の体の健康だけでなく、心の健康づくりというのもしっかり必要なんじゃないかなと考えます。

今後どのような活動ができるかお聞かせいただければと思います。

○山本委員長 河西高齢介護課長。

○河西高齢介護課長 地域包括支援センターで実施している事業としては、一般高齢者向けに実施している福祉センターでのいっぷく体操や、平成27年から住民主体で実施しておりますいきいき百歳体操、これは、参加される皆さんが外出して話をしたり、交流することでリフレッシュする機会となり、心身が健康になることを願い、実施しているものです。

コロナ禍で外出の機会を奪われた高齢者の方々に、感染防止を図りながら、今後も外出の機会を確保してまいりたいと考えております。

まずは、自宅に閉じ籠もらないように外出支援を行ってまいります。

このほか、社会福祉課や庄川健康プラザ、社会福祉協議会でもそれぞれ高齢者支援事業を行っております。

今後も広報やホームページで広く市民の皆さんへの周知を図ってまいります。

以上です。

○山本委員長 小西委員。

○小西委員 それでは、私のほうからは、私の一般質問のところにもありましたが、高齢者の環境整備という観点から、公共施設のバリアフリー化について少しお伺いしたいと思っています。

第3次砺波市地域福祉計画におきましては、各課により公共施設及び歩道等のバリアフリー化に邁進してまいりますとあります。

社会福祉課にあっては、どのようにバリアフリー化が進んでいるかということについて、把握されていらっしゃるのかお聞かせ願いたいと思います。

○山本委員長 藤森社会福祉課長。

○藤森社会福祉課長 まず、砺波市地域福祉計画につきましては、年度ごとに評価委員会というものを開催しております。その中で、各年度の進捗状況、あと、内容について報告をし、意見をいただいているところでございます。

バリアフリーの関係につきましては、今回も関係課のほうから意見をいただきまして、新設のものであれば県民福祉条例に基づいた整備を進めていること、あと、既存のものにつきましては、必要に応じて、できる範囲で取り組んでいるということでございました。

歩道につきましても、段差のあるもの、昔のものは段差がどうしてもあるんですが、そういったものについては、今後数年かけて計画的に改修していく予定であるという報告をしております。

以上でございます。

○山本委員長 小西委員。

○小西委員 社会福祉課のほうでもいろんな思いもあると思いますので、ぜひ各課にもバリアフリー化を進めるように、強く御指導方、お願いしたいと思います。よろしく願いします。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 それでは、祖父母手帳の発行について提案したいと思います。

砺波市は3世代同居に大変力を入れておられまして、3世代同居家庭も大変多くなっていると思っております。そういう地域では、両親に代わって育児を担っている祖父母の方も多くおられると思います。

ところが、近年、社会環境などの変化に伴って育児方法等が変化しておりまして、昔、自分たちが子育てをしたときと育児方法が変わってきて、どのように育てて、孫に関わっていいのかという不安を持つ祖父母が多くなっているように思います。私も、私と同年代のような人たちと話をしていると、そういう苦情を聞きます。口を出したくても出せない。例えばお風呂を上がった後、白湯を飲ませられとか言うと、今は飲ませられんがって言われるとか、そういうようなことで、昔と育児の方法について大分違ってきているということがあり、どうサポートしてやればいいのか、サポートしてやりたいけどどうすればいいのかと思悩んでいる方も多いと聞いております。

そこで、育児に関する昔と今の違いについて比較しながら、孫育てを応援する手帳、母子手帳ならぬ祖父母手帳みたいなものの配布が今、各地で進められているようです。

県内では、富山市とか小矢部市でも配布されていると聞いておりますが、3世代同居の多い砺波市でもありますので、ぜひ砺波市でもこのような祖父母に育児の解説をするものがあればいいなと思うんですけれども、祖父母手帳等の作成について、健康センタ

一 所長にお考えをお伺いしたいと思います。

○山本委員長 通告は最後でございますので、張り切って、ひとつ答弁いただきたいと思っています。

田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 祖父母手帳につきましては、大楠委員が述べられたとおり、育児の方法とか考え方が時代とともに変化しているということで、子育て中の親世代と祖父母の世代のお互いの育児に対する理解を深めることが大事、そして、共に育児に向き合うということを目的に、今言われたように、県内では富山市と小矢部市で作成しているというのを確認させていただきました。

当市といたしましても、祖父母との3世代同居も多いということで、育児情報の提供は大変必要だと考えております。

現在、健康センターでは、母子手帳等をお渡しする際、そしてまた、こども課では、出生届を出されたときにお渡しする書類の中には様々なお知らせ、育児に関するガイドブック等も入れまして、全部で、健康センターでは19種類、それから、こども課では7種類ほど、健康センター絡みの書類とかガイドブックをお渡ししている状況であります。

これ以上、そういう手帳を作ってお渡しするのがいいのかどうかという議論も実はございます。

そこで、これから祖父母世代という、私らの年代ですが、インターネット、スマートフォンなどについては使いこなせる時代ではないかなと思っておりますし、また、6月から導入いたしました子育て支援アプリ「となみっ子なび」につきましては、祖父母の方も利用していただいて、お互いに育児の情報を共有できるというメリットといたしますか、機能も持ち合わせておりますので、今後、そのアプリの利用促進も含めまして、祖父母の育児に対する情報を発信して、周知を図っていきいたいなと今考えているところでございます。

以上であります。

○山本委員長 大楠副委員長。

○大楠副委員長 こういうものが必要だということについては理解していただけていると思いました。

ただ、出産された方全てにお渡しする必要もないかなと思っております。必要な方が

利用できるような形でそういうものがあつたらいいなと思うわけなんです、そこで、今ほど田村健康センター所長が子育て支援アプリも始まったよと。田村健康センター所長は上手に使われるかもしれないんですけども、私のようにまだまだ不得手な方も多いと思いますので、ぜひとも紙ベースのもので何か簡単なものができたらいいかなと思っておりますので、御検討いただけたらと思います。要望です。

○山本委員長 要望です。

田村健康センター所長。

○田村健康センター所長 要望も含めまして、少し検討させていただきたいなと思います。

○山本委員長 ほかに御意見はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山本委員長 ないようでございますので、以上で市政一般における本委員会の所管事項についての質疑を終了いたしたいと思います。

皆さん、どうも御苦労さまでございました。委員の皆様はしばらくお待ちください。

○山本委員長 どうも御苦労さまでございました。

それでは、お諮りいたします。本委員会の審査経過と結果報告の作成につきましては、委員長に一任願いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山本委員長 御異議がございませんので、そのように決定させていただきます。

(閉会中継続審査の申出について)

○山本委員長 次に、閉会中の継続審査についてもお諮りしたいと思います。

本民生病院常任委員会の所管事項について、閉会中もなお継続して審査する必要があると思いますので、会議規則第111条の規定により申出することといたしたく、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山本委員長 御異議がないようですので、そのように決定させていただきます。

以上で民生病院常任委員会を閉会いたします。

御苦労さまでした。

午前 1 1 時 2 4 分 閉会

砺波市議会委員会条例第29条第1項の規定により署名する。

砺波市議会民生病院常任委員会

委員 長 山 本 善 郎