

平成 28 年 6 月定例会 一般質問
(2016 年 6 月 16 日)
真木 大輔

挨拶

真木大輔

どうもこんにちは。

目立った存在ではなくても確かなニーズのある、戸田市議会の大納言小豆こと真木大輔です。

私ごとですが、先日、娘が生まれまして、ちょうどあすで3カ月になるんですけども、本当に毎日日々成長して、とてもかわいいです。最近では、朝起きて娘におはようと挨拶すると、笑顔を返してくれるのが毎朝の癒しになっています。

ところで、数日前なのですが、私がお酒を飲んで帰宅したところ、とても酔っぱらっていたみたいで、翌日、妻におはようと挨拶したところ、むっとした態度をとられてしまいました。私は癒しを求めて娘のところに駆け寄っておはようと言ったのですが、娘にそっぽを向かれてしまいました。我が家には妻が2人いるのかと思いました。そんなこともありまして、また家族で頑張っていきたいと思っていますところです。

それでは、質問に入らせていただきます。

1. 生活保護受給者及び子供に係る医療費の適正化について
 - (1) 生活保護受給者に係る医療費の戸田市負担分について。
 - ① 過去5年間の推移について。
 - ② 今後の推計について。
 - ③ 医療費の適正化に向けた取り組みについて。
 - (2) 子供に係る医療費の戸田市負担分について。
 - ① 過去3年間の推移について。
 - ② 今後の推計について。
 - ③ 医療費の適正化に向けた取り組みについて。

真木大輔

件名1の生活保護受給者及び子供に係る医療費の適正化についてです。

生活保護受給者の医療費の適正化については、過去に伊東議員、また、三浦議員が質問されておりました。それ以降、また適正化に向けて推進行っていると思いますが、今回の私の質問の趣旨は、戸田市のデータヘルス計画を生活保護医療と子供医療にもということですので。

戸田市が昨年度に策定しましたデータヘルス計画、皆さんもちろん御存じのこととは思いますが、改めて説明させていただきますと、国保加入者の診療報酬明細、レセプトのデータを集計して医療費全体の傾向を分析した上で、病院に行き過ぎている人への指導や特に重い病気になりそうな人への健康指導などを行い、市民の健康増進と結果的に医療費の削減につなげていくものです。例えば、糖尿病が重症化して、人工透析治療に移行すると医療費が年間500万円程度かかるのに対し、人工透析医療に移行しなければ年間50万円程度に抑えられ、それに応じて戸田市の負担は減ります。

今回取り上げた生活保護医療と子供医療は、どちらも無料で受診できるものです。生活保護医療に関しましては、大まかには、医療費全額の4分の3を国が負担し、残りの4分の1を市が負担します。この医療費は、生活保護受給者への生活扶助費よりも多く、生活保護事業に係る費用の約半分を占めます。なお、生活保護受給者は制度上、国保には加入しておりません。次に子供医療に関しましては、中学生以下の医療費の自己負担分である2割または3割を市が助成します。そして、その一部を県が補助するものです。

戸田市の生活保護受給者の割合は埼玉県内の63市町村中6位、戸田市の中学生以下の子供の割合、これは県内63市町村中3位ということで、もともと医療を無料で受けられるようになると医療費が増大するということは国も認める事実でありまして、さらに生活保護受給者と子供の割合が高い戸田市においては、その医療費が財政に与える影響は大きいと考えられます。

私は市民の方から、医者が子供に無駄に薬を上げ過ぎるといった声や、子供の症状は軽

いのに医者からまたすぐ来るように言われるという声、さらには、生活保護受給者を相手に過剰な診療を行っているところがあるなどの御指摘をいただきます。また、全国では生活保護受給者が大量に入手した向精神薬を違法に販売して逮捕されるという事件がたびたび報道されております。戸田市がそれらの実態をつかみ切れていない中で、この間も税金が無駄に使われているのではないかという問題意識のもと、以下質問させていただきます。

まず(1)です。生活保護受給者に係る医療費の戸田市負担分、こちら、先ほど御説明しましたが、4分の1の額について。①過去5年間の推移、②今後の推計、③医療費の適正化に向けた取り組みについてです。なお、参考のために、戸田市の生活保護受給者数は直近1年間の平均で2,238人、そのうち医療を受けている方は1,670人とのことです。

続きまして、(2)子供に係る医療費の戸田市負担分について。①戸田市が中学生までの医療費全額助成を実施して以降3年間の推移、②今後の推計、③医療費の適正化に向けた取り組みについて。

以上、よろしく願いいたします。

松山由紀 福祉部長

1の生活保護受給者及び子供に係る医療費の適正化、(1)生活保護受給者に係る医療費の戸田市負担分について、順次お答えいたします。

初めに、①過去5年間の推移について申し上げます。生活保護受給者に係る医療扶助及び自立支援医療費を合計した市負担分の総額は、平成23年度は1万6,636件で4億9,303万円、平成24年度は1万7,955件で4億5,671万円、平成25年度は1万8,612件で4億4,932万円、平成26年度は1万9,427件で4億5,747万円、平成27年度は2万100件で5億1,947万円となっており、件数は年々の増加に対し、金額は年度で多少変動しながらも、平成23年度と27年度を比較すると2,644万円の増加となっております。なお、自立支援医療とは障害者総合支援法による支援でございますが、生活保護受給者で障害者手帳が交付されている者で主に腎臓疾患による人工透析療法を受けている者が、生活保護制度の他方他施策優先の考え方のもとで、障害者総合支援法に基づく支援を受けているものとなっております。平成27年度の自立支援医療費の生活保護受給者の件数は58件、市負担分は4,677万円となっております。

次に、②今後の推計については、年金生活に入った高齢者が新たに生活保護受給世帯として増加が見込まれること、受給者の年々の高齢化により、1人当たりの医療費が高額となる後期高齢者の割合が増加していくことにより、年度ごとに変動があり、金額を予測することは難しいですが、医療扶助費はさらに増加していくものと推測されます。

最後に、③医療費の適正化に向けた取り組みについてお答えします。大きく3つございます。1つ目の取り組みとして、ジェネリック医薬品の使用促進でございます。具体的には、蕨戸田市医師会、蕨戸田歯科医師会、戸田市薬剤師会にジェネリック医薬品の使用促進をお願いし、受給者に対しても保護だよりによる周知や随時個別の指導を行っている

ころであります。厚生労働省は、生活保護における医療費が増加傾向にある中、原則としてジェネリック医薬品を使用することとしており、その使用比率の目標値を平成 29 年度までに 75%とすると示したところです。これについては、戸田市では、平成 27 年度のジェネリック医薬品の使用比率は 75.9%となり、目標値を超えておりますが、引き続きジェネリック医薬品の使用促進について取り組んでまいります。2つ目の取り組みとしましては、医療機関の重複受診や頻回受診、必要以上の向精神薬の処方について、電子レセプトを活用したシステムでのチェック、加えて嘱託医や委託業者によるレセプトチェックを行っております。さらに、ケースワーカーから受給者に対し、医療機関受診の際に適正な受診や投薬が行われるよう指導をしております。そして、3つ目の取り組みは、生活保護受給者の健康診査の受診促進でございます。受給者へ案内文の送付や家庭訪問時における個別説明を通じて、健診の周知と受診勧奨を行い、疾病の予防と早期発見により健康の保持を図っております。

今後も、こうした取り組みを進めていく中で、生活保護の医療費の適正化に努めるとともに、生活保護受給者の健康に対する意識向上を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

三木由美子 こども青少年部長

1の(2)子供に係る医療費の戸田市負担分について、順次お答えします。

①過去3年間の推移についてでございますが、本市における子供に関する医療費の助成制度は、平成 25 年 1 月 1 日より、通院・入院ともに対象年齢を中学生までとし、一部負担金等の全額助成を実施しておりますが、県補助額を除いた市の負担分につきましては、平成 25 年度は 5 億 2,069 万 6,287 円、平成 26 年度は 5 億 3,979 万 5,073 円、平成 27 年度は 5 億 7,635 万 2,809 円となっており、年々増加傾向にあります。また、1人当たりの額で見ますと、平成 25 年度は登録児童数が 2 万 459 人で、1人当たりの年額は 2 万 5,451 円、平成 26 年度は登録児童数が 2 万 869 人で、1人当たりの年額は 2 万 5,866 円、平成 27 年度は登録児童数 2 万 1,178 人で、1人当たりの年額は 2 万 7,215 円となっております。

次に、②今後の推計についてでございますが、戸田市子ども・子育て支援事業計画や戸田市第4次総合振興計画後期基本計画などの各種指標にもあるように、今後もしばらくは本市の人口は増加していくものと推測されること、また、助成制度自体の定着による受診率の上昇などを考慮しますと、受給者、補助総額ともにふえていくものと考えます。しかしながら、医療費そのものが、その年ごとの感染症の流行度合いなどの社会的要因や、高額診療がたまたま重なってしまうなどの偶然性などにより、大きく増減することが考えられるため、長期的な視点での推計をすることは困難な状況でございます。

次に、③医療費の適正化に向けた取り組みについてでございますが、これまでも広報やホームページ上で、年間の助成総額の掲載やはしご受診の防止、お薬手帳の活用などをお

願いできております。また、受給者証をお渡しする際に添付しているチラシや受給者証本体の裏面などにも、適正受診についての御案内を入れております。さらに、保育園や幼稚園、小中学校で発生したけが等に対する治療費用については、日本スポーツ振興センター一災害共済給付制度を優先してもらうように働きかけを行うなど、こども医療費助成制度の継続かつ安定的な運用に向けて、さまざまな啓発を行っております。

以上でございます。

真木大輔

ありがとうございます。

それでは、(1)の生活保護医療に関しまして、まず、①の過去5年間の推移、今お伺いしたところですが、御答弁では平成23年度と平成27年度を比較して市負担分が2,644万円増加ということでしたが、この中で平成23年度から24年にかけては入院日数の削減などが市負担分の減少に反映されたとお聞きしました。それが反映された後の直近の26年度から27年度にかけて、急激に6,200万円も市負担分がふえていることは重大なことだと思います。いずれにしても、問題は現在5億2,000万円の市負担分があり、今後それがさらに増加していくと推測されていることです。

それでは、③医療費適正化に向けた本市の3つの取り組みについて、再質問していきたいと思えます。

まず、1つ目の取り組みであるジェネリック医薬品の使用比率については御答弁で国の目標値を超えているということで、私も調べたところ、その数値は埼玉県内で1位であるということで、それは評価したいと思えます。今後ぜひ使用比率の100%を目指して取り組んでいただきたいと思えます。

2つ目の取り組みである重複受診、頻回受診、そして必要以上の向精神薬処方へのチェックや指導についてですが、それぞれどのような実績がありますでしょうか、再質問いたします。

松山由紀 福祉部長

医療費適正化の取り組みである重複及び頻回受診についてのチェックの実績についてお答えします。

重複受診については、一般的には同じ月に同様の疾病で複数の医療機関に受診することと定義されるかと思えますが、これについては生活保護事務の運用において定めはなく、戸田市においては実施をしておりません。ただし、精神疾患に対し処方される向精神薬の重複処方については、県の指導もあり、毎月のレセプトにおいてチェックを行っております。平成27年度では、4人が重複処方を行っていた実態がございました。重複した処方がある場合には医療担当者とケースワーカーが指導を行い、現在は重複処方・受診の状況は解消されております。

次に、頻回受診につきましては、厚生労働省の頻回受診者に対する適正受診指導要綱に基づき、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している月が3カ月以上続いているものを受診状況把握対象者として抽出し、嘱託医と協議を行っております。平成27年度においては23人がその対象者となりましたが、複数の病気の診断をされているため、頻回受診には当たらない、あるいは整形外科で痛みの緩和などのケアで必要性が認められる、また、精神疾患患者が医療として扱われるデイケアなどへの通院であり、頻回受診には当てはまらないという判断がなされ、頻回受診の対象となる事例はございませんでした。なお、このような頻回受診の対象者として該当しない場合であっても、医療担当者のレセプト確認等により、医療へのかかり方が不適切ではないかと思われるときには、嘱託医の御意見を伺い、必要な場合にはケースワーカーから医療機関への問い合わせや指導を行っております。

以上でございます。

真木大輔

ありがとうございます。

それでは、それぞれの指導実績についてなのですが、まず、重複受診についてはそもそも把握していないとのこと。こちら、国保のデータヘルス計画においては、定義を独自に1カ月間に同系の傷病を理由に3医療機関以上受診とした上で分析をしております。それによって、何件かひっかかった件数もデータヘルス計画に載っております。そのようなことを生活保護の医療に対しても行ってはどうかと思います。

続いて、向精神薬の重複処方については指導した実績が4件ですか、昨年度あるとのこと。そして、このような件数というのは、国や県の一覧というのが国のほうで発表されておりまして、それと比較したところ、妥当な件数ではないかなと思います。しかし、次の頻回受診については、先ほど御答弁でレセプトから23人が抽出されても指導対象となったのはゼロ人とのことでした。国や県の実績の一覧表を見ると、大体抽出された方の3割前後が指導対象になっていることがわかります。戸田市は抽出された人が23人いるということは、普通に考えれば六、七人前後はいるのではないかと思うので、きちんとできているのかというふうには思います。平成23年度以降、電子レセプトでそのようなチェックを戸田市は5年間やってきていて、それまでの実績がゼロだったかどうかはここでは聞きませんが、仮にそうだとすればなおさら強い疑問が残ります。

ここでちょっと大阪市の事例ですけれども、平成27年度に大阪市の各区、政令市などの区がありまして、各区の生活保護業務の課長に対して医療扶助の適正実施についてという通知を出しております。その中で、頻回受診者に対する適正受診指導についてというものの中の留意点として、「毎年、当該年度の改善状況を福祉局保護課へ情報提供いただいているところですが、受診状況把握対象者数が数百人に上るにもかかわらず、その全員を頻回受診でない(指導対象外)と判断している実施機関が見受けられます」と書いてありま

す。そこで、あわせて各区のデータが載っているんですが、例えば、城東区では、平成 26 年度、直近で言いますと、90 人がレセプトでひっかかった後、指導対象者となったのは 90 人のうち 69 人となっています。一方で、住吉区では、レセプトで 210 人が抽出されたにもかかわらず、指導対象者はゼロ人となっております、この住吉区は過去 3 年間の載っているデータは指導対象者が全部ゼロ人になっているんです。このように、抽出されたデータを判断する人とか組織によって大きくこれは変わってしまう数字なのかなと思いますので、ちょっとそこを今後課題があれば改善していただければと思います。

そして、そもそもの国の定義であります、同一傷病について月 15 日以上を 3 カ月以上という定義は、緩過ぎるのではないかと思います。ということは、例えば、最初に月 30 日、その次に 30 日、その次に 14 日と、極端な例ですが、そのようにすればレセプトでは抽出されないということになってしまいます。戸田市の国保のデータヘルス計画では、独自の定義として、1 カ月間に 12 日以上と定義して分析をしております。そのような定義に基づいた分析も生活保護医療に関しては検討できるのではないかと思います。再質問はいたしません。

そして、3 つ目の取り組みである健康診査、この受診促進について、受診率はどのようなものでしょうか。

松山由紀 福祉部長

生活保護受給者の健康診査につきましては、平成 20 年度の法改正により、特定健診と同様の健診を福祉保健センターが 40 歳以上の生活保護受給者を対象に実施しております。3 カ年の実績を申し上げますと、平成 25 年度は対象者 1,667 名に対し受診者が 145 名、受診率 8.7%、平成 26 年度は対象者 1,620 名で受診者が 163 名、受診率 10.1%、平成 27 年度は対象者 1,660 名で受診者が 157 名、受診率 9.5%でございました。戸田市の生活保護受給者の健康診査の受診率は約 10%と、国民健康保険の特定健康診査の受診率の約 40%と比較しますと低い状況にございます。その要因としましては、生活保護受給者の多くが何かしらの傷病を抱え、既に医療機関に定期通院し治療を受けている方が多いためと思われます。生活保護受給者の受診率につきましては、国・県ともに大変低い状態であり、最新の平成 26 年度報告では、全国平均が 7.1%、埼玉県平均が 7.4%となっております。

以上でございます。

真木大輔

ありがとうございます。

受診率は国平均や県平均を超えているとのことですが、これはそもそもとして、国全体としてこの値が低過ぎるのではないかと思いますので、こちらについても受診率の向上、急務だと思いますので、取り組んでいただければと思います。

その受診率向上、また、頻回や重複受診者への指導を行うに当たっては、現在ケースワ

一カーの方が中心で行っていると思うんですけども、やはり医療に関する専門的な知識を持つ保健師を活用したり、また、かかりつけ薬局というものを受給者に対して促進することで、ジェネリック医薬品のさらなる推進や重複処方の抑制も可能と考えられますので、こちらも今後検討いただければと思います。

福岡市ですけれども、今年度から生活保護受給者への適正受診指導等の強化事業業務を実施しております。つい先月の5月に業者が決定したばかりです。この事業内容を御説明いたしますと、福岡市において生活保護を受給している者に係るレセプトデータや健診データをもとに医療扶助の分析を行い、医療扶助の現状や課題を的確に把握することにより、適正な受診行動につながる指導及び糖尿病等の重症化予防、健康づくりにつながる保健指導を実施するというもので、これはまさに生活保護医療に対するデータヘルス計画ではないかと思えます。これは厚労省がモデル事業にも位置づけているものです。

現状では、戸田市の生活保護医療に対する分析や実態把握はそれほど行われていないのではないかと感じます。生活保護受給者は国保加入者などと比べて傷病の特性が異なるということは国が指摘していることでもありますし、その中でも戸田市特有の傾向はあるはずだと思います。専門業者の力をかりてでも分析、そして実態把握、そして最後に課題解決を実行することで、費用に見合う効果が期待できるのではないかと思います。

そこで再質問いたします。国保で行っておりますデータヘルス計画と同様の取り組みを生活保護医療に対しても実施してはいかがでしょうか。

松山由紀 福祉部長

これまで述べましたように、近年の生活保護費における医療扶助費の伸びは著しく、現在は扶助費総額の約半分、国の補助も加えますと20億円に達する状況でございます。確かに生活保護受給者の中で高齢者の占める割合も50%と伸びており、年金生活に入り、病気を抱え、生活保護に至るといったケースも少なくない状況です。

しかしながら、この問題については今後もこうした傾向は続くと思われ、市としましても何らかの対策は必要と感じております。幸いにといいますか、国保医療費においてレセプトデータの分析を行い、昨年度にデータヘルス計画を策定し、今年度から本格的に実施しております。そういう意味では、この経験を十分に生かし、生活保護医療費においても医療費状況のしっかりとした分析に基づいた計画的・戦略的な取り組みを今後検討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。

真木大輔

ありがとうございます。ぜひよろしく申し上げます。

先ほどちょっと触れたのですが、生活保護医療へのデータヘルスに関しては国が推進を始めたところですので、ぜひ補助金についての情報把握も今後あわせてお願いしたいと思

います。よろしくお願いいたします。

続きまして、(2)の子供医療についてです。

過去5年間の傾向としまして、中学生までの全額助成を実施して以降、市の負担分は毎年大体2,000万円から4,000万円の範囲で増加しているということ、また、1人当たりの額も増加しているということがわかりました。現在、約5億8,000万円の市負担分が、今後増加していくことが見込まれるということもわかりました。

そこで、早速、再質問なのですが、生活保護医療と同様に、レセプト分析による医療費適正化を子供医療に対して実施することを検討してはいかがでしょうか。

三木由美子 こども青少年部長

こども医療費に申し上げますと、通常、医療機関で子ども診療を受けた際に、保険診療の一部負担金を窓口で支払います。こども医療費はその自己負担分を助成するという制度であるため、保険者のように医療機関から直接レセプトが届くような仕組みにはなっておりません。そのため、レセプトの精査・分析ができない状況にあります。また、今後につきましても、医療機関にレセプトの提出を求めるものは難しいと考えております。

以上です。

真木大輔

はい、わかりました、制度上困難だということ。

そこで、何かできる取り組みはないかと考えたところで、岡山県総社市の取り組みがありました。こちら、平成25年に総社市小児医療費適正化推進本部というものを設置しまして、本部長が市長、副本部長が教育長、さらに委員として、大学准教授、医師、歯科医師、薬剤師、保護者代表、小学校養護教諭、栄養教諭、幼稚園教諭、保育士など13名で構成しているというものです。目標を掲げておりまして、こども医療費無償化を維持するために医療費を平成24年度決算額から1円でも削減する、そのような目標を掲げ、こども医療費の傾向分析やそれにより見つかった課題の解決に全市的に取り組み、翌年度からはこども医療費と子供1人当たり医療費の削減に成功しています。

そこで再質問いたします。レセプトの分析はできなくても、例えば、1人当たり医療費の他自治体との比較であったり、また、歯科医診療、歯医者さんの比率の分析、行うことは可能かどうかお聞きしたいです。なぜ歯医者さんかといいますと、仮に歯医者さんの比率が高いとなれば、大人にとっての予防医療が糖尿病だったのに対して、例えば、子供に対して、歯医者さんの比率が高ければ、やはり歯磨きとか、そういうものを徹底というのがある意味予防医療になるかと思いますので、この分析についてできるかどうか、お伺いいたします。

三木由美子 こども青少年部長

初めに、1人当たり医療費の他自治体との比較についてですが、子供に関する医療費の助成制度については各自治体いろいろやっておるところですが、それぞれ対象年齢や自己負担、また、窓口払いの有無など、それぞれ制度内容が異なっているところもあります。そのため、1人当たりの医療費の比較ということについては単純な比較が難しい部分はあるかと考えております。

また、医療費助成額総額に対して、今、歯医者さん、歯科ということがありましたが、医科、歯科、調剤分の金額を抽出することについては可能かとは思っております。ただ、先ほど申し上げたように、レセプト自体はこちらの手元にはないので、診療内容が確認できないなどの課題はございます。どのような分析ができるのかも含めて、今後の課題・検討とさせていただきます。

真木大輔

では、できる分析に関してはよろしく願いいたします。

次に、啓発や働きかけに関してですけれども、まず、市民に対する啓発として、先ほど御答弁で戸田市のホームページやチラシなどで啓発を行っているということですが、私はホームページのほうを拝見しましたところ、それ用のページがありまして、「医療費を有効に使うためにも適正な受診を」というタイトルのページの中で、ちょっと読み上げますと、「はしご受診はやめましょう」「薬のもらい過ぎや飲み合わせに注意しましょう」「休日や夜間の受診は控えましょう」「ジェネリック医薬品の普及促進への御理解、御協力をお願いします」と書いてあります。おっしゃることはわかるんですが、これを読んだ方が、こども医療費というものが本当はただではなくて税金でそもそも成り立っているという、そのような認識を得るにはちょっと弱いかと思しますので、これは改善が可能かと思います。

続いて、医療機関に対する働きかけとしまして考えられるのが、1つ目として、全ての医療機関において今後は本来の自己負担額を記載した明細書を発行してもらおう。というのも、現在結局自己負担がゼロなので、ゼロ円の明細書が発行され、返ってしまうところがあると聞いたことがあるので、それではやはり認識を得るには弱いかと思います。そのような明細書を発行してもらって、例えば、そこに税金で成り立っているというのは直接的かもしれませんが、そのようなことが理解できるような周知を記載するという方法。また、2つ目としては、自己負担のない市民にはやはりジェネリック医薬品を使用しようという動機が少し働きにくいかと思しますので、これは医療機関に対して使用促進を依頼するということが可能かと思います。

以上に関しまして、市民と医療機関のそれぞれに対するさらなる取り組み、再質問でお伺いいたします。

三木由美子 こども青少年部長

市民に対する取り組みでは、広報やホームページでの啓発につきましては今後も継続し

て行ってまいりたいと考えていますが、今、議員おっしゃられたように、医療費が無料であるわけではなく、御自身を含めた市民の皆様の税金が投入されているということをもっと意識してもらえるような内容にしていきたいと思います。

また、医療機関等に対しての明細書等での自己負担額の提示、また、ジェネリック医薬品推進などの啓発については、医療機関の負担になる、また、他の医療制度等とも調整が必要となりますので、今後いろいろと検討してまいりたいとは考えております。

以上です。

真木大輔

よろしく申し上げます。

次、福祉部と子ども青少年部双方に要望ですけれども、平成 28 年度の診療報酬改定において、お薬手帳が大きな方向転換となりました。つまり、お薬手帳を使ったほうがお得だというふうになりました。また、国がことしの 4 月に行動計画を策定した抗生物質の使用削減というものがあります。要するに、今まで日本は、効果が全くないにもかかわらず、抗生物質を上げ過ぎていて、逆に耐性ができてしまっただけというときに効かなくなる、そのような課題があるということで、国が行動計画を策定しております。これら、戸田市でも促進することはもちろん医療費の適正化にはつながるわけですので、ぜひ今後、国の動向も注視していただければと思います。

最後になりますが、市の財政をつかさどる財務部に質問させていただきます。

これら、医療費の増加に対して、財務部として取り組めることはありますでしょうか、お伺いいたします。

田中庸介 財務部長

これらの医療費に対して、財務部としてどのような対応をしているかということについてお答えをいたします。

生活保護費やさまざまな医療費等を含めた社会保障費につきましては、近年大きく増加しており、市の財政硬直化の要因となっております。このような状況を踏まえ、平成 26 年度より、市に裁量のある単独事業についての本格的な見直しに着手し、調査票の作成やヒアリングを実施し、見直しの状況について進捗管理を行っているところでございます。これにより、役割の低下した事業や近隣自治体と比較して補助割合の高い事業等を見直し、より重要度の高い事業への財源確保を図っているところでございます。

子供に係る医療費につきましては、この見直し対象事業に含め、既に調査票の作成やヒアリングを行っておりますが、平成 28 年度においては、さらに重点的にヒアリングを行う事業の一つとして選定し、継続的に進捗状況を把握していきたいというふうに考えてございます。

一方の生活保護費につきましては、国庫負担事業であることから、これまでは対象事業

には含めておりませんでした。しかし、全体の4分の1は市の負担であり、これに係る予算額も多額でありますことから、今後は他の単独事業同様、取り組み手法等について見直し対象に選定してまいりたいと考えております。

このように、医療費等の社会保障費を初めとした市の財政負担につきましては、市の財政状況や今後の高齢化等を踏まえ、全庁的な課題として担当課と連携し、適正化に取り組んでいきたいと、そう考えております。

以上でございます。

真木大輔

どうもありがとうございます。今、御答弁にありました全庁的な課題として、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。本当に多額なので、お願いしたいと思います。

2. 一時保育の福祉的理由による優先利用について

(1) 保護者の疾病や事故または親の介護などの福祉的な理由による一時保育の利用を、優先的に受け入れるべきと考えるが、いかがか。

真木大輔

件名2に移らせていただきます。件名2です。一時保育の福祉的理由による優先利用についてです。

一時保育というものは、そもそもどのような制度かといいますと、1日2,000円という安い費用で子供を日中保育園に預けられる制度です。お配りしました参考資料の①をごらんいただきたいと思います。【資料の提示】こちら、6月に一時保育の制度が変わったのですが、それ以前、先月までの制度の案内チラシです。こちら、中段のほうに四角囲みで非定型利用など3つ書いてあると思うんですが、それぞれどのようなものかといいますと、非定型利用というのは、保護者の就労形態により、家庭における保育が断続的に困難になった場合に利用するもので、こちら、主にパート主婦の方向けのものです。次の緊急利用というものは、保護者の疾病や入院などにより、緊急一時的に保育が必要な場合に利用するもので、主に専業主婦向けのものと言えらると思います。最後のリフレッシュというものは、保護者の育児疲れの解消など、その他の理由により、保育が困難な場合に利用するもので、こちらにも主に専業主婦向けのものかと思えます。

今回指摘する問題点は、これらの利用理由が等しく扱われてしまっているのではないかということです。一時保育の予約申し込みは、利用する月の前月の5日に開始します。時期によっては、そこでほとんどの枠が埋まってしまいます。そうしますと、例えば、5日以降に専業主婦のお母さんが病気になったり事故に遭ったり、またはお母さんの親族が緊急入院したりとか、そのような場合、旦那さんが仕事に行っている日中に子供を預かってもらおうと一時保育の利用を申し出ても、保育園からは既に予約で枠が埋まっているので受け入れはできないと断られてしまうことが多いです。前の月の5日までにそれらの予定がわかることなどはほとんどないと思われまます。

実際に市内のお母さん方からは、親の大きな手術があり、介護という利用理由で公立園1園、民間園4園に問い合わせたが、枠がいっぱいと言われて預かってもらえなかったという声や、一時保育で預かってもらえず、乳がんの抗がん剤治療に子供を連れて通ったという声、また、その日の急病で預かってもらえないから病気のときに困るとの声をいただきます。

これらのお母さん方は、御自身が病気になったときでも旦那さんが会社を休めない場合が多く、そういうときはぐあいの悪い中で育児するしかありません。旦那さんの長時間労働やそれによる収入を可能にしているのは、それを支える専業主婦の方がいるからこそだ

と思います。このようなことが続いてしまい、仮にお母さんの病気が長引けば、そのような家庭の生活にも影響を与えたいと思います。また、その都度旦那さんが仕事を休んでいたら、その収入は維持できないと思います。

一方で共働き世帯は、仮にお母さんが病気になっても、子供は保育園に預けて御自身は自宅で療養できます。さらには、子供が病気になっても、親が働けるようにするための病児・病後児保育まで用意されています。専業主婦であれば、子供が病気になったときは当然自宅で看病します。多くの税金が投入されております保育園のサービスを受せず自宅で子育てをしてきている専業主婦のお母さん方に対して、万が一の状況になった場合に子供を預かってあげるぐらいのことはすべきではないかと思ひますし、保育園にはそのような役割があるはずだと思ひます。

参考資料の②、裏面をごらんください。【資料の提示】こちら、6月、今月から制度が変更された一時保育の案内チラシですが、下の利用理由というところをごらんいただければおわかりのように、緊急利用という区分けがそもそもなくなってしまったように見えます。左上のほうには、親の介護が必要、自分の病気で通院したい、そのようなときに一時保育が利用できますというふうに書いてありますが、繰り返しになりますけれども、そのような予定は1カ月前にはわからないことが多いです。

ここで、荒川区、葛飾区の事例なのですが、こちらは偶然私が見つけただけでほかの区にもあるかもしれないんですが、2つの制度を用意しております。1つ目が、冠婚葬祭、地域・学校等行事、習い事、買い物、育児疲れの解消などに対しては育児保育という制度を用意しており、次に、保護者の入院、出産、死亡、入院した家族の介護・看護等の福祉的な理由に対しては緊急一時保育という別々の制度を用意しております、そのうち緊急一時保育というものの利用料金は、通常の一時保育よりも安く設定されております。このような制度があれば、御家庭で子育てをしているお母さん方に、いざというときは預かってもらえるという安心感を持っていただけたらと思ひます。

そこで質問いたします。保護者の疾病や事故または親の介護などの福祉的な理由による一時保育の利用を、優先的に受け入れるべきと考えますが、いかがでしょうか。

三木由美子 こども青少年部長

2、福祉的理由による一時保育の利用を優先的に受け入れるべきではないかについてお答えいたします。子育て中の親にとって、安心して子育てができる環境として、保護者の疾病や事故等の場合にいつでも一時保育が利用できるということが望ましいことは承知しております。しかし、本市では、一時保育の利用者が大変多いことから、利用月や実施園によってはあきのない状況もございます。あきがある場合は前日までの申し込みも可能ではありますが、利用する月の前月5日から申し込みが開始された後にあきのない場合もあることから、福祉的な理由による利用を必ず受け入れるためには、あらかじめ緊急枠・優先枠を設けておくことなどが考えられます。しかしながら、緊急枠・優先枠を設けるため

には、その枠を常に確保しておく必要がございます。一時保育の利用申請が増加している状況の中で定員の枠を減らすことは大変厳しいものと考えており、また、緊急的な理由で定員以上の申請を受け入れることは、限られた人員で保育を実施していることから、保育の安全が保てなくなり、難しいことは御理解いただきたいと思っております。そのため、保護者の疾病や事故等の理由での優先利用については、現在の状況では簡単ではないと考えますが、一時保育実施園に福祉的な利用についてお問い合わせがあった場合は、今まで以上に緊急性や緊迫性の把握に努め、保育体制を工夫し、できるだけ受け入れられるような対応をお願いしてまいります。また、それができない場合には、定員にあきのある他の一時保育実施園を紹介するなどの対応が速やかにできるよう検討し、工夫を重ねてまいりたいと考えております。あわせて、一時保育以外での子供の預かりとして、ファミリーサポート、緊急サポート、ショートステイなどの子育て支援サービスを用意していることから、それらを御案内し、必要な方に子育て支援情報が届けられるよう努めてまいります。

以上でございます。

真木大輔

ありがとうございます。

私も枠が限られている現状におきまして、福祉的理由の優先利用枠を常設することが現実的ではないということは理解します。ですので、先ほど御答弁にもありました、できるだけ受け入れられるような、そのような最善の工夫を現状の体制の中で行っていただきたいと思うのですが、そこで再質問いたします。具体的にどのような工夫が考えられますでしょうか。

三木由美子 こども青少年部長

いろいろな方が各保育園に一時保育の申し込みをされるのですけれども、保護者のやむを得ない理由ということの緊急的な利用申請があった場合に対応するマニュアルなどを作成し、各一時保育実施園への周知に努め、また、市内各保育園で連携することによって可能な限り受け入れる体制を検討してまいりたいと考えています。

また、市内の子育て支援センターや子育て広場など、多くの親子の方に利用されておりますが、このような場において、保育園の対応についてお伝えし、一時保育について案内ができるよう、子育て家庭への周知にも努めてまいりたいと考えております。

なお、緊急的利用の受け入れについて、市内保育園職員への周知の徹底と対応を行ってまいります。受け入れ可能な体制が整った際には、ホームページや先ほど申し上げました広場などを利用し、情報提供を行っていきます。

真木大輔

ありがとうございます。どうかよろしく願いいたします。

ここで一つ要望ですけれども、今、御答弁にもありましたように、今後、福祉的理由のある方への配慮がなされることが期待されますが、一方で、虚偽の申請が行われるのではないかと懸念されます。参考資料の②、こちら、ごらんください。【資料の提示】下にある表の上から6番目です。こちら、災害、事故、看護・介護とありますが、こちらの条件、一番右、ごらんいただくと、証明書等の提出の必要はありませんが、申請書に理由を記入とあります。ほかの自治体では、このような理由でも主治医の意見書であったり災害の証明書を必要書類として求めているところがあります。虚偽申請の抑制のため、後でもいいので書類提出を義務づけるということを検討できないか、こちら、要望とさせていただきます。

続いて、キャンセルについてですが、戸田市におきましても、一時保育を予約したにもかかわらず、無断キャンセルや当日キャンセルをする方が少なくないとのこと。キャンセルを少なくする、または前日までにキャンセルを把握するようであれば、限られた一時保育の受け入れ枠を有効に活用できると思います。しかし、戸田市ではキャンセルの扱いについては明記されておりません。ほかの自治体では、利用日前日の17時までにキャンセルの連絡がない場合はキャンセル料を徴収することがありますと明記する自治体は幾つかあります。また、船橋市では、利用日前日の17時までに連絡がない場合には次回以降の利用をお断りすることがありますと明記されております。こちらのほうが私としては現場の事務負担が少ないのではないかと思います。

そこで再質問いたします。受け入れ枠の有効活用のために、無断キャンセルや当日キャンセルの扱いを明確化してはいかがでしょうか。

三木由美子 こども青少年部長

キャンセルの対応につきましては、これまでも各保育園で苦慮しているところです。議員御提案の今、船橋市などの事例も紹介していただきましたが、他市の状況を参考にしながら検討して、また、その対応について決まりましたら、一時保育のしおりに明記していきたいと思います。

以上です。

真木大輔

ありがとうございます。よろしく願いいたします。

最後になりますが、現状での受け入れ体制に関して質問させていただきまして、まずはその工夫とか改善を期待するところです。

しかし、仮にそのような工夫をしても、今後、福祉的な理由での申し込みを受け入れ切ることが困難であるとなった場合には、一つの方法として、市が実施する保育園での一時保育のほかに小規模園が独自に実施している一時保育の枠を活用して福祉的利用の優先枠を確保するということが考えられます。しかし、小規模園の一時保育に1日預けた場合は、

園によって違うんですが、利用料金が恐らく7,000円前後となってしまいまして、子供を数日間預けなくてはならない必要がある場合には経済的負担が大きいと思います。

そこで再質問させていただきます。福祉的利用による優先枠確保の方策として、小規模園の一時保育利用への差額補助を今後検討してはいかがでしょうか。

三木由美子 こども青少年部長

差額補助ということですが、先ほど申し上げたように、一時預かり、また、ファミリーサポートなど、いろいろ利用サービスは用意していますが、例えば、それぞれ1日に換算すると、今、議員おっしゃったように6,000円、7,000円というふうな利用料金になることは承知しておりますが、それぞれの利用サービス、利用施設によって異なる利用料金でございます。また、今、福祉的理由ということを一くくりで申し上げておりますが、利用者の方の申請理由をどこまで補助するかといったことはなかなか大きい検討課題と思っております。いろいろ検討していく中で、今後の課題として研究させていただきたいと思います。

以上です。

3. デング熱やジカウイルス感染症の媒介となる蚊の防除について
(1) 公共施設、民間施設及び住宅における蚊の防除について。
(2) 殺虫剤を散布する場合の時期と場所及びその周知について。

真木大輔

先ほど午前中の質問が終わりまして、同じ会派の中山議員からいつもの2倍以上早口だったと言われまして、ちょっと妻に電話で確認したところ、中継を見ていて、1人でぼそぼそしゃべっているみたいだったと言われて、ちょっとショックで、お昼に地下の売店で買ったカレーが全部食べ切れずに残ってしまったんですけれども、手塚議員の食品のロスの質問もありましたので、きちんととっておきました。この後全部食べられるように、件名3はゆっくりしゃべりたいと思います。よろしくお願いします。

先ほど件名2、終わりましたので、続きまして、件名3のデング熱やジカウイルス感染症の媒介となる蚊の防除についてです。

蚊が媒介となる感染症は、ウイルスを持っていない蚊が感染者を刺してウイルスを持ち、その蚊がほかの人間を刺し、その人間が感染者となります。そして、その感染者をほかの蚊が刺すことでそれが繰り返され、感染が広がっていきます。

デング熱やジカウイルス感染症の媒介となるヒトスジシマカは、秋田県や岩手県より南の日本全域に生息しています。デング熱は、高熱は出るものの、死に至る危険は少ない感染症です。これまで日本で毎年100例前後の症例が報告されていましたが、一昨年に70年ぶりの国内感染が起こりました。国内感染とは、現地で感染し、帰国後に発症した人のウイルスが蚊を媒介として国内の別の人間にうつることです。先ほど70年ぶりとお話ししましたが、その70年前とは第二次世界大戦中で、戦地から持ち帰られたウイルスが国内感染し、約20万人が発病しました。

一方、ジカウイルスは、感染するとギランバレー症候群になる可能性や感染した妊婦の産んだ子供が小頭症などの障害を持つ可能性が指摘されています。昨年3月からブラジルで大流行し、4,700例以上の赤ちゃんが小頭症になったことを受けて、ことし2月にWHOが緊急事態宣言を出しました。日本では、昨年までに3例、そしてことしになって6例の症例があり、いずれも蚊の活動期ではなかったために、国内感染は起きませんでした。しかし、つい先日の6月10日に中南米から帰国した男性からの発症が大阪府で新たに確認されました。その方が発症するまでに国内で蚊に刺されていたかどうかはわかりません。

デング熱、ジカウイルス感染症ともに、現在のところワクチンや特別な治療法はありません。特にジカウイルス感染症は発症率が推定で2割であり、発症しても発熱や頭痛など症状が軽いです。本人が感染していることに気づかない間に蚊を媒体として感染が広まってしまうというのが怖いところです。海外では、小頭症の子供が生まれて、それで初めて

母親が感染していたことを知るケースもあります。また、ジカウイルスは蚊を媒介せずとも、性行為による人から人の感染事例も報告されています。

現在、ジカウイルスの感染リスクのある地域は、アフリカ、中央・南アメリカ、アジア太平洋地域、そして近年はブラジルを中心に中南米へ感染が拡大しています。来る8月には、そのブラジルにおきましてオリンピック・パラリンピックが開催され、それが日本での蚊の活動期と重なっていることから、ブラジルからの帰国者によって日本での国内感染が発生することが懸念されています。

北海道大学のチームがまとめた推計値によると、ブラジルでのオリンピックの影響がないと想定した場合でも、ことしの年末までに日本で国内感染が起こる可能性は16.6%とされています。国民の不安の高まりから、殺虫剤メーカーのフマキラーは2016年3月に過去最高の売上利益を達成しました。東京都は、蚊媒介感染症ハイリスク地点情報という即時性のあるマップをサイトに公開して、発生時に備えています。そして、日本政府は初めて、夏の蚊対策国民運動を本年6月から展開しています。既に産官学民の多くが協力して、蚊の防除に取り組んでいるところです。

では、蚊の防除にはどのような方法があるかといいますと、まず1つ目が、蚊に刺されないということです。素足でのサンダル履きを避ける、薄い色の長袖や長ズボンを着用する、虫よけスプレーや蚊取り線香などを使用するというものです。そして、防除策の2つ目が、蚊を発生させないということです。蚊が好む産卵場所である小さな狭い水たまりのような場所をなくすということです。こちら、私も今回初めて知ったのですが、蚊の卵は乾燥に強く、どんなに小さな場所であっても、周期的に水がたまりさえすれば、ふ化してしまうということです。

そこでまず、質問いたします。(1)公共施設、民間施設及び住宅における蚊の防除について。

次に、国内感染が拡大した場合の市の対応として、(2)殺虫剤を散布する場合の時期と場所及びその周知について。

以上、よろしく願いいたします。

松山由紀 福祉部長

3の Dengue 熱やジカウイルス感染症の媒介となる蚊の防除、(1)の公共施設、民間施設及び住宅における蚊の防除についてお答えいたします。平成26年8月に、約70年ぶりに国内で Dengue 熱に感染した患者が発生し、150人を超える感染者が出たことは記憶に新しいところでございます。本市においても、県からの Dengue 熱を含めた媒介蚊の幼虫及び成虫対策の実施についての通知を受け、平成27年4月には、公共施設所管課に蚊の防除対策を依頼いたしました。このような各自治体の取り組みのあいあつて、平成27年度は Dengue 熱の国内感染はございませんでした。平成28年度においても、4月に公共施設の所管課4課、福祉総務課、資産管理課、みどり公園課、環境課に対し、蚊の幼虫及び成虫

対策の実施をお願いしているところであります。市民の方々に対しましては、広報紙(平成28年6月1日号)やホームページを活用し、蚊に刺されない対策の周知を行っております。なお、妊娠初期の女性がジカウイルスを持つ蚊に刺され感染した場合、小頭症等の先天性障害を起こす可能性があることから、今後は妊婦への周知に力を入れてまいります。具体的には、母子健康手帳にチラシを挟み入れ、妊婦の健康相談の際に注意喚起をいたします。また、公共施設にもポスター掲示等により、市民に蚊に対する注意を呼びかけ、蚊を発生させない、蚊に刺されないことの重要性を周知してまいります。

以上でございます。

駒崎稔 環境経済部長

続きまして、(2)殺虫剤の散布の時期等についてお答えいたします。

蚊が媒介する感染症を予防するためには、蚊に刺されない、蚊を発生させない、ふやさないようにすることが大切ですが、もし市内で蚊媒介感染症が発生してしまった場合には、蔓延を防止する対策が必要となります。まずは、市内の推定感染地において調査の上、清掃や殺虫剤の散布等により蚊の防除を行えるよう、速やかに対応いたします。また、実施に当たっては、市民の不安を解消するため、周知方法なども含め、慎重に対応していきたいと考えております。なお、感染症が発生した場合には、国や県及び庁内関係部署と相談・連携しながら対応してまいります。

以上でございます。

真木大輔

ありがとうございます。

それでは、先ほど御答弁の中で、ことしの4月に公共施設を所管する4課に蚊の防除策の実施を依頼したということですので、それぞれの所管課の部長に対しまして、ちゃんとその防除策を実施したかどうかを確認したいところですが、そこに関しては質問いたしませんので、ぜひきちんとその実施の有無を確認していただきたいと思います。仮に市内で発生したら、きちんと実施したかどうか問われかねないので、しっかりその確認をお願いします。

また、先ほど4課という中に教育委員会、含まれておりませんでしたので、学校でもきちんと行っているかどうかにつきましても、ぜひ関係する課の方、御確認をお願いいたします。要望とさせていただきます。

そこで、次に再質問させていただきます。市民や民間施設へのさらなる周知が必要かと思うのですが、いかがでしょうか。

松山由紀 福祉部長

今後のさらなる周知につきましては、これまでは蚊に刺されないための対策の周知を重点的に行ってきたところであります。これから本格的に蚊が発生する季節を迎えるに当たり、蚊を発生させない対策として、小さな水たまりをつくらないことの周知を行ってまいります。例といたしましては、幼虫を発生させないために、植木鉢の受け皿の水を小まめに交換することや空き缶などに残る雨水の除去がございませう。周知の手段といたしましては、今まで行っていた広報紙やホームページでの周知に加え、toco ぷり、フェイスブックなども活用した情報提供を検討し、幅広く伝えてまいります。

また、今までは民間施設に対する周知を行っていないため、商工会等を通じて蚊の発生を防ぐための対策をお願いしてまいりたいというふうを考えております。

真木大輔

ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひいたします。

その周知に関して、以下は要望ですけれども、御答弁の中で、これまでは蚊に刺されないようにということ、これからは蚊を発生させないための周知を行っていただけということですが、さらにもう一つ、感染のおそれがあるときの対応であります、外出を控えること、また、性交渉を控えるということ。こちらは、感染した場合は最低半年間、性交渉を控える必要があるということ、私は大丈夫ですけれども、多くの方にとっては大変なことだと思ひます。次に、妊娠を控える、献血は自粛する、そのような周知ですね。また、感染が疑われる場合の相談先についての周知もあわせて検討いただければと思ひます。要望とさせていただきます。

続きまして、最後に市の体制についてです。国からは、蚊媒介感染症対策の対応に関する手引が示されております。その中で、例えば、市内もしくは近隣で感染が発生したときの対応につきましては、市町村や施設管理者の裁量の部分があります。どの施設を閉鎖するか、どの範囲まで、いつ、誰が殺虫剤をまくかなど、迅速な判断と行動が必要だと思ひます。現状では蚊の予防と駆除で戸田市では担当課が分かれています、どちらかの課が主体となり、発生時に備える体制を整備していくことが感染拡大を防止することにつながると思ひます。また、その体制を整備した際には、そのことを市民へ事前に周知することが市民の安心や感染発生時の余計な混乱を与えないことにもつながると考えます。

そこで再質問いたします。それらの体制の整備について、いかがでしょうか。

松山由紀 福祉部長

平常時や発生時の対応につきましては、平成 27 年 4 月 28 日に厚生労働省から国立感染症研究所が作成した Dengue 熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引が示されております。平常時や発生時の基本的な対応につきましては、本手引に沿って対応していくこととなります。しかし、市内で推定感染地が認められた場合は、その場所や周辺に対し、蚊の生息する場所をなくすための清掃や殺虫剤の散布が必要となる場合があります。

す。しかし、清掃を行うことにより感染蚊が拡散してしまう可能性があることや、殺虫剤の散布は周辺住民の理解や生態系への影響など、検討すべき事項がございます。そのため、埼玉県や国立感染症研究所と連携し、専門的な知見を得た上で対応を図ることとなります。

議員御指摘のとおり、実際に感染が認められた場合の手順を具体的に定めていないため、迅速な対応ができないおそれもございます。今後の体制づくりを行うため、平常時及び発生時における本市の対応窓口は、福祉部福祉保健センターといたします。今後は、先進自治体や近隣自治体から情報収集を行い、発生時にいつ、誰が、何をするかを庁内の関係部署と協議を行い、役割や手順の作成を検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

真木大輔

ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

本当にこういうものって発生するかしないかわからないですけども、やはり発生したときはそれに備えていたところがきちんと対応できるということですので、ぜひよろしくお願いします。

以上で一般質問を終わりにさせていただきます。ありがとうございました。