

午前10時30分開会

○内田委員長 皆様おはようございます。ただいまから保健福祉委員会を開会いたします。お手元に本日の日程及び資料をお配りしております。議案審査が4件、報告が1件です。このとおり進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。では、日程に入ります。

議案審査（1）、議案第13号、千代田区国民健康保険条例の一部を改正する条例について、理事者からの説明を求めます。

○菊池保険年金課長 それでは、保健福祉部資料1に基づきまして、千代田区国民健康保険条例の一部改正についてご説明申し上げます。

令和2年度の千代田区国民健康保険料につきましては、1月31日開催の国保運営協議会におきまして保険料算定案が諮問され、審議の結果、算定案が了承されました。これに基づきまして、本区議会でもご審議いただくものでございます。

まず、1番の目的といたしまして、国民健康保険料率の改定を行うためということでございます。千代田区では令和2年度も、ほかの特別区の統一保険料ではなく、独自の保険料算定を行うこととし、来年度は保険料率を本年度と据え置きとするものでございます。

したがって、2の（1）の改正内容におきましては、保険料率賦課割合につきましては、据え置きのため変更はございません。政令改正に伴う保険料の上限額、いわゆる賦課限度額のみでございまして、医療分につきましては2万円、介護分につきましては1万円の引き上げを提案させていただくものでございます。その結果、加入者の9割を超える世帯で保険料負担の増加額をゼロに抑えることができる見込みでございます。一方、この施策を実現させるために必要な一般財源の投入額につきましては、これまでも区議会等にもご説明してきましたとおり、段階的な削減を図る方針であることから、本年度の1億7,500万円から来年度1億7,000万円と、500万円の圧縮を図っております。

また、（2）の均等割減額の対象者の拡大についてでございますが、こちら、政令改正に伴いまして、算定の基礎となる所得の幅が拡大されております。5割軽減の対象の方は28万円から28.5万円、2割軽減の対象の方は51万円から52万円と、対象となる所得の上限額を緩和いたします。7割軽減の対象となる所得の算定基礎額は33万円で、変更ございません。

3番、施行期日につきましては、令和2年4月1日を予定しておりまして、4番、経過措置としまして、改定後の規定は令和2年分の保険料率から適用することとし、令和元年分までについては従前どおりとするという規定でございます。

5といたしまして、今回の改定に伴います新旧対照表を別添資料として添付させていただいております。下線部分が改定となる箇所でございますので、お読み取りいただければと思います。

ご説明は以上でございます。

○内田委員長 はい。説明が終わりました。委員からの質疑を受けます。

○飯島委員 千代田区は特殊性といいますか、賦課限度額の方がほかの自治体よりも多い、と。そういうことも加味して、昨年、今年度と変わらない金額に設定してるということは非常に、ほかの自治体のほとんどが上げる中では、非常に工夫はされたと思うんです

けれども、やはり国の責任において、もっと負担を少なくすべきだと思いますが、その点は区としてはどのように認識はされているのでしょうか。ほかの被用者保険と比べて、やはり保険料は国保の場合に高いという現実、そこについての認識を伺いたいと思います。

○菊池保険年金課長 所得の低い方に対する軽減措置等々につきましては、区長会を通じまして、国や都に対して申し入れを行っているところです。これにつきましては、国におきましてもさまざまな議論が行われているところでございます。

また、ほかの被用者保険に比べて保険料率が高いのではないかというご指摘についてですが、これは加入者で規定される保険組合の保険負担ですとか構成する所得階層ですとか、また帰属されている年齢層によって負担の割合が異なっておりますので、一概にはどうということは申し上げられない状況でございます。

○飯島委員 私が申し上げたいのは、同じ年収、同じ所得でも、ほかの保険、被用者保険と比べると、どのように思うかということです。年齢とは関係なく。

○菊池保険年金課長 国保に加入されている世帯というのは、概しまして帰属されている年齢階層の方が高いということで、保険費用がそれだけかかってまいりますので、それを賄う保険料率というのは、ほかの被用者保険に比べて高くなっているという現状は認識しております。

○飯島委員 この前の常任委員会の際にも大串委員からも言われましたけれども、やっぱり国庫負担というのをもうちょっと投入して、保険者の一般財源の繰り入れというよりは、やっぱり国庫の負担を多くする方向にしてほしいということで私も思っているんですね。その点についてはどのようにお考えでしょうか。

○菊池保険年金課長 いわゆる低所得者に対する手当のためには、やはり国庫負担ということが求められますので、こういったものの施策の実現のためには、国庫の充実というものは欠かせないだろうという認識はあります。ですので、特別区の区長会等を通じて、そういった国庫の充実等については従前より求めているものでございます。

○飯島委員 わかりました。

○内田委員長 大串委員。

○大串委員 まず、現行の国の今の制度の中で、今、課長から説明がありましたとおり、被保険者の保険料は上がらないようにということで、さまざま、区としては努力されたんだと思います。もちろん法定外繰り入れもありますけれども、先ほどの説明では、保険料率を独自に算定しましたということと、それから均等割についても増額しましたという、緩和しましたということなんですが、これは区独自でできたんでしょうか。

○菊池保険年金課長 均等割の水準については、昨年度と同額の水準で据え置きさせていただきました。この判断につきましては、区で判断いたしましたものです。

○大串委員 保険料率のほうはどうでしょうか。据え置いたということね。

○菊池保険年金課長 所得割の部分についてでございますでしょうか。

○大串委員 先ほどの説明で、千代田区独自に保険料率を据え置くことといたしましたという説明があったものですから、ほかの区では保険料率を参考に、東京都が示したのを参考にして保険料率を上げているのかどうか、そういう中で千代田区は据え置きにしたんですよということなのかを、ちょっと確認したかった。

○菊池保険年金課長 特別区の中で独自の保険料率を採用しているところは、ほかに中野

区と江戸川区でございます。中野区も江戸川区も、昨年度より若干引き上げということをして伺っております。また、そのほかの20区の特別区の保険料につきましても、昨年度と比しまして引き上げというところになっております。

○大串委員 私は、そういった点で千代田区として被保険者の保険料が上がらないようにということで、さまざまなそういった工夫、努力をされて、3年間連続で上がらないような、まあ、全員がとは言わないけれども、ほとんどの方の保険料を抑えることができているということについては、大変評価したいと思っております。そうは言っても、国の制度がありますので、今後についてはまたさらなる努力が必要だと思っておりますけれども、最後に決意というか、お聞きしたいと思っております。

○菊池保険年金課長 千代田区としましては、これまでの方針どおり、加入者の方の保険料の上昇による負担を最小限に抑えるという姿勢を堅持しながら、保険料水準というものを今後とも検討していきたいと考えております。

○内田委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。それでは、議案第13号の質疑を終了いたします。

討論はいかがいたしましょうか。（発言する者あり）します。はい。

それでは、これより討論に入ります。

飯島委員。

○飯島委員 国の制度の中で、地方自治体の役割も、本当に、果たせる部分もあるし、という中での千代田区としての特殊な状況もあって、9割の方については昨年度と変わらない。同額である。その配慮については、非常に工夫の跡といいますかね、努力の跡が見えるし、国庫の充実は欠かせないという区の立場も、さっきご答弁いただきました。

そういう中では、やはりほかの保険と比べての負担感というのは大きいものの、千代田区としての独自の工夫、姿勢というの、やはり負担を、ほかに比べて高いから何とかしなきゃいけないんじゃないかという、そういう姿勢も明確になっている中では、これについては賛成はいたします。（発言する者あり）ただし、もっともっと負担を下げるといふ努力というのは引き続いて行っていただきたいということを申し添えておきたいと思っております。

○内田委員長 大串委員。

○大串委員 賛成の立場から、討論させていただきます。

先ほど質問したとおり、千代田区としては被保険者の保険料、できるだけ上昇を抑えるという立場から、保険料率の算定、それから減免の水準の緩和とか、あらゆる方法を駆使して、現行、国の定めた法制度の中ではあっても、そういったことができるようにということで行っているということがわかりました。それから、今後についても、被保険者の保険料の上昇を抑えるというスタンスに変わりはありませんということもお聞きしましたので、この議案については賛成いたします。

○内田委員長 ほかによろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。

それでは、これより採決に入ります。

ただいまの出席者は全員です。

議案第13号、千代田区国民健康条例の一部を改正する条例に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○内田委員長 はい。賛成、長谷川委員、飯島委員、大串委員、山田委員、嶋崎委員、小林（や）委員、岩佐委員。賛成全員です。よって、議案第13号は可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案審査（2）、議案第23号、東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部変更について、理事者からの説明を求めます。

○菊池保険年金課長 それでは、保健福祉部資料2に基づきまして、東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部変更についてご説明いたします。

令和2年・3年度の後期高齢者医療保険料につきましては、1月30日開催の広域連合議会で最終案の審議が行われたところでございます。これを受け、保険料改定のため、広域連合の規約の一部変更が必要となってまいります。

現在、後期高齢者医療保険料につきましては、各区の一般財源から負担金を拠出することにより、保険料の上昇を抑制する特別対策がとられております。この拠出金を各区に求めるためには、地方自治法が規定する経費の支弁の方法などを定めた広域連合規約の改正が必要となってまいります。

恐れ入りますが、1枚目の裏面をごらんください。

1の広域連合の規約とは、ということでご説明いたしますと、広域連合を規定する規約の中には、①で名称、②で組織する自治体等が定められておりまして、今般は⑨の経費の支弁の方法の一部変更を伴うことから、議会のご審議に付すものでございます。

2の今回の規約の改定でございますが、1月30日開催の広域連合の議会において、引き続き保険料軽減対策を行うことを規定しました後期高齢者医療保険料の改正条例が可決されました。その原資につきましては、各区の負担金から拠出することとされ、これに伴いまして、支弁の方法に変更が生じるため、広域連合の規約の一部改正を行うこととなりました。規約の一部を変更する場合には、地方自治法の規定により各区議会の議決が求められるため、本区議会の審議に付すものでございます。

3の規約変更の流れでございますが、現在は2)の段階でございますが、本区以外で議決後、3)で広域連合に議決謄本を提出、その後、東京都に提出する段取りとなっております。

資料の表面にお戻りいただきまして、2番の規約変更の内容についてでございます。

今般の規約変更の内容でございますが、令和2年・3年度の2年間、規約の附則において特別対策費の負担総額の全額を区市町村の負担とすることを定めるものでございます。その内訳項目としましては、審査支払手数料、財政安定化基金拠出金、保険料未収金補填金、所得割軽減対策費、葬祭費相当費を規定いたします。

3の施行期日につきましては、令和2年4月1日。

4番としまして、新旧対照表を添付いたしました。こちらについては別添とさせていただいておりますので、変更箇所を下線でお示ししておりますので、ご確認のほど、お願いいたします。

最後に、資料に戻りまして、特別対策費による保険料抑制効果を参考にお示ししております。

左側に政令本則に基づく試算をお示ししております。これは、仮に特別対策を行わずに医療給付サービスを保険料のみで賄った場合に幾らになるかの試算でございます。これに対しまして、中段は、今回の特別対策費を投入した保険料率をお示ししております。比較いたしますと、右側のとおり、均等割額は2,600円、所得割率は0.69ポイント、一人当たり平均保険料に換算しますと年額で6,024円の軽減が図られているという試算になっております。

なお、この特別対策における千代田区の負担額は、約4,769万円になる見込みとなっております。

説明は以上でございます。

○内田委員長 はい。説明が終わりました。委員からの質疑を受けます。

○飯島委員 常任委員会でもやられたことを、またちょっと再確認ということで、よろしいでしょうか。

○内田委員長 常任委員会。（発言する者あり）

○飯島委員 いや、前回の。

○大串委員 繰り返してもいいかということ。

○飯島委員 はい。

○内田委員長 ああ。はい。

○飯島委員 均等割の軽減制度というのが本則に戻るということで、段階的に減っていきますね。その区民への影響額と、それから影響する人数について、ちょっと確認したいと思います。

○内田委員長 時間がかかりますか。

○菊池保険年金課長 均等割の軽減対策が今般変更されることに伴って影響を受ける方の人数は約1,700人程度となっております。保険料に、それに伴う保険料の増減、増収額は約640万程度というふうに試算されております。

○内田委員長 飯島委員。

○飯島委員 今の増収額というのは、何も区に入るわけではなくて、そのまま広域連合に行くということだと思んですけども、結局その分だけが負担増になっていく、1,700人の方の負担増になっていくということによろしいわけですね。

○菊池保険年金課長 委員ご指摘のとおりでございます。

○内田委員長 よろしいですか。

○飯島委員 いいです。

○内田委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。それでは、以上で議案第23号の質疑を終了いたします。

討論はいかがいたしますか。（発言する者あり）やります。

じゃあ、飯島委員、どうぞ。

○飯島委員 2年ごとの見直しということで後期高齢者医療制度がなっていて、結果、2年ごとに保険料が上がっていくと。今般、高齢者の方の収入は、マクロ経済スライドの中

で年金は減っていくと。それに反して、支出については、介護利用料がふえたり、医療保険の窓口保険が1割から2割にふえたり、後期高齢者医療制度の軽減措置というのも廃止になっていくと。そういう中で保険料の負担増ということについては、到底、やっぱり高齢者の暮らしの破壊、また命をも脅かしていくものになるのではないか。そういう点から、今回の条例については反対をいたします。

○内田委員長 はい。

ほかに。

嶋崎委員。

○嶋崎委員 私は淡々とお話をさせていただきたいと思います。

東京都の広域連合というのは、いろんな形で各区と意見を交わしながら、委員長もたしかこのメンバーに入っておられると思うし、当該の話もされたと思うんだけど、これは千代田区だけの話じゃなくて、東京都全体の話であって、この手順・手続も、今は2)まで来ているのかな、ということなので、これはもう淡々と、大変いろいろとご意見はあろうかと思えますけれども、広域連合の仕組みにのっとった形でやっていくのが私はいいいというふうに思いますので、今回のことについては賛成いたします。

○内田委員長 はい。

ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。それでは、討論を終了いたします。

これより採決に入ります。議案第23号、東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部変更について、賛成の方は挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○内田委員長 大串委員、山田委員、嶋崎委員、小林（や）委員、岩佐委員が賛成です。賛成多数です。よって、議案第23号は可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案審査（3）議案第24号、千代田区立高齢者総合サポートセンターの指定管理者の指定について、理事者からの説明を求めます。

○佐藤在宅支援課長 それでは、お手元の保健福祉部資料、資料3に基づきましてご説明申し上げます。千代田区立高齢者総合サポートセンターの指定管理者の指定についてでございます。

本件の、まず提案理由でございます。高齢者総合サポートセンターは平成28年1月から指定管理制度を導入いたしまして、現在の指定期間が令和2年度末をもって終了いたします。このため、令和3年度からの指定に向けまして、選定委員会での審議を経て、指定管理候補者を選定し、指定管理者の指定につきましては、地方自治法第244条の2、第6項の規定に基づきまして、議会の議決を得る必要があるところでございます。

なお、指定管理期間は、令和3年4月1日から令和13年3月31日までの10年間となっております。

続きまして、指定管理者候補者についてでございます。事項の2（1）のとおり、社会福祉法人千代田区社会福祉協議会が選定されました。こちらは現在の指定管理制度を請け負っている法人でございます。所在地、代表者名等は以下に記載のとおりでございます。

続きまして、2番目、選定理由でございます。千代田区社会福祉協議会は、町会、ボラ

ンティア、学校、企業など、ネットワークを積極的に活用しながら、福祉の行政課題解決に区とともに積極的に取り組む姿勢を示し、さらなる事業拡大、新規利用者層の開拓に向けた提案がございました。また、財務状況も安定しており、優良法人と評価され、今後の質の高いサービスの提供が期待できることから、100点満点に換算いたしますと84点の評価点を得て、候補者として選定されたところでございます。

事項の3、選定経過でございますが、資料のとおりスケジュールで提案者を公募し、2回の選定委員会を経て選定を行ったところでございます。

選定委員会のメンバーにつきましては、事項4のとおりでございます。

最後に、事項の5、今後のスケジュールでございますが、こちらの議決後、令和2年度に指定管理者との協議を行いまして、令和3年3月に基本協定及び年度協定を締結し、令和3年4月から指定管理者による管理の実施を行うところでございます。

ご説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○内田委員長 説明が終わりました。委員からの質疑を受けます。特にございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。それでは、議案第24号の質疑を終了いたします。

討論はいかがいたしましょうか。

〔「省略」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。討論は省略してよろしいですね。はい。

それでは、これより採決に入ります。

ただいまの出席者は全員です。

議案第24号、千代田区立高齢者総合サポートセンターの指定管理者の指定について、賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○内田委員長 はい。長谷川委員、飯島委員、大串委員、山田委員、嶋崎委員、小林（や）委員、岩佐委員。賛成全員です。よって、議案第24号は可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案審査（4）議員提出議案第1号、千代田区国民健康保険条例の一部を改正する条例について、提案者からの説明を求めます。

飯島議員。

○飯島議員 提案理由については本会議場でも述べましたが、国民健康保険料が、ほかの被用者保険に比べて保険料の負担が高い。その理由というのは、所得割に加えて、均等割、それが被保険者の人数分にかかってくる。つまり、お子さんがいれば、その分も、後期高齢者医療保険料の部分も含めて、かかっていくという。そういう中で、均等割という制度そのものが、私は将来的には見直すべきだと思いますけれども、当面、やっぱり子育て支援という観点から、子どもについては均等割はゼロにすべきではないか。今、軽減制度として、所得が、約、そうですね、300万以下の方には7割、5割、2割と、所得に応じた軽減制度が、これは国からあります。また、高額所得者に対しては、もう賦課限度額以上は均等割というのはかかわってこないわけで、主に中間所得層の方に負担がかかってくる均等割というのをゼロにするということは、子育て支援の点からも非常に意義があることだと思います。

皆さんに参考資料として、各保険者の比較という一覧表をお出ししています。ちょっとごらんいただきたいんですが、五つの保険のうち、左が国保で、右のほうが後期高齢者なので、それは除いて、ほかに三つの、いわゆる被用者保険、会社にお勤めの方とか公務員の方とかが入っていらっしゃる保険があります。その加入者の平均年齢をごらんいただければわかるように、国保は割と高齢の方が多い。また、高齢以外の方では、非正規雇用の方などが多いわけですね。おのずと平均の所得というのは低い。また、それに対して加入者一人当たりの保険料というのは、均等割も含めて高く、収入に対する保険料の負担率というのは、ほかの被用者保険に比べて、例えば公務員の方が入っていらっしゃる共済、これの倍近くになっているという実態があります。

で、これ、金額にしてみますと、同じ金額でやりますと、単身の場合には年収300万の方が、国保だったら年間で22万2,136円。それから共済だったら、公務員の方が入っていらっしゃる、これは千代田区の職員の方で比較すると14万である、と。また、500万の年収の方だと、国保だったら37万円だけれども、共済だと23万円。このように、単身でも高いわけです。

そこに加えて、例えば標準世帯と言われている夫婦と子ども2人。その方が加わると、国保だけがさらに15万9,100円かかってくるわけなんですね。これを金額にすると、300万円だったら、区の職員の方の場合だったら14万2,976円で済むところが、国保に入っている方は、同じ年収でも38万1,236円になるわけなんですね。500万円の方に見れば、区の職員の場合だったら、標準世帯で23万8,310円。国保に入っている方は53万5,000円。このようになるわけです。

これが、既に減免の対象になっている方の中で、18歳までのお子さんがいらっしゃる方というのは、600世帯——失礼しました。国保に入っている方の中で、600世帯の方で、18歳までのお子さんがいらっしゃる方は、これが961人ですね、お子さんは。それで、その中で、賦課限度額の世帯に属する子どもさんは150人いらっしゃるから、811人の方が一応対象になる、と。既にその中で均等割が軽減されている世帯が196世帯あるわけですね。

ですから、それを引いた数というのが結局必要額になると思うんですけども、必要額は、区が試算されたのは代表質問でもご答弁がありましたけども、4,600万であると。私がちょっと試算したのでは、もう軽減されているのは国が軽減しているわけですから、それを引くと、3,100万程度で済むのではないかなというふうに私は試算をしています。

今まで私たち区議団としても、子どもの均等割は区としても廃止すべきじゃないかと、そういう質問をしてきました。平成28年の4定、平成30年の4定は、国制度として創設されるべきものとする。こういうご答弁でした。ということは、制度としては、それは妥当性があるだろうと、税金をそこに入れるということも妥当性はあるだろうと、そういうふうに解釈されると思います。しかし、今年の1定の中では、同じ質問をしていますけれども、代表質問をしていますけれども、ほかの被用者保険からの負担増を求めることになる。公平性に問題が生ずる。このような答弁だったんですね。

なぜ公平性に問題が生ずるのかというのが、私は疑問なんです。というのは、保険料は倍払っていて、受ける医療というのは同じです。窓口負担も同じです。そういう意味では、



受益は同等にもかかわらず負担が大きいことこそ、国保の加入者は不公平な状況に置かれていると言わざるを得ません。

また、一部の構成員のみの均等割を免除することは、社会保険制度を構築する被保険者全体の相互扶助の観点から適切でない、このようなご答弁がありました。しかし、これは既に知事会や市長会も、子どもの均等割については考えるべきじゃないか、このように要望されていますし、既にもう所得の低い方、300万以下の方には軽減制度があるわけですよ。その軽減制度は、自治体からの一般財源ではないけれども、皆さんが払っている税金が投入されているわけですよ。そういう意味では、軽減制度として低所得の方に支援しているという、この内容と矛盾することになると思うんですね。

そういう点では、やっぱり子育て世代の負担を当面軽くすると。そういう意味では非常に有効ではないかと、そのように考えて提案する次第です。

以上です。何かご質問があったらお願いします。

○内田委員長 はい。提案者の説明が終わりました。

この議員提出議案につきまして、執行機関から情報提供がありましたら、お願いいたします。特にございませんか。

○菊池保険年金課長 ございません。

○内田委員長 はい。

それでは、委員から、執行機関もしくは提案者に対して確認したいことがございましたら、どうぞ。

○嶋崎委員 執行機関にちょっと、何点か確認させてください。

今までの中でも何度かやりとりをさせてもらっていますけれども、私は理解しているところではありますが、ちょっと確認をさせていただきたいと思います。

これはもう、財源、後から多分質問が出ると思うんですけども、財源のこともありますので、そこら辺も含めてちょっとご質問します。

千代田区の国保加入世帯、被保険者総数及び被保険者のうちの18歳未満の方たちが、どのぐらい、子どもさんの数がいらっしゃるのか。まず、ここをお聞かせください。

○菊池保険年金課長 平成30年度のデータになってしまっていて申しわけないんですが、国保の加入世帯は7,913世帯。このときの全世帯数は3万6,409世帯でしたので、割合にしますと、加入世帯の割合は21.73%です。一方、被保険者の数で申し上げますと、被保険者数は1万749人。このときの同時のデータが全人口6万4,584名ですので、人口の比率で申し上げますと、割合は16.64%になります。

また一方、ご指摘の18歳未満の子ども数でございますが、加入者の方の子ども数ですが、18歳未満の被保険者の数は961名です。

○嶋崎委員 961。

○菊池保険年金課長 はい。被保険者数1万749名に対する割合は8.94%となっております。

以上でございます。

○嶋崎委員 はい、わかりました。その——961人か。

○内田委員長 961人。

○嶋崎委員 この方たちの、収入のない、国保の均等割は、収入のない18歳未満でも、

この負担をしなければならないのでしょうか。

○菊池保険年金課長 はい。18歳未満のお子様につきましても、均等割をご負担するということになっております。

○内田委員長 嶋崎委員。

○嶋崎委員 もう一点。均等割の7割、5割、2割の軽減について、具体的に来年度の保険料の説明をちょっといただきたいんですけども、かいつまんで構いませんから、わかりやすく言うと、いただけますか。

○菊池保険年金課長 国保制度の中では、所得の低い世帯に対して、国の公費と区の一般財源を財源としまして、均等割を軽減する制度がございます。

ちなみに、来年度の均等割額につきましては4万8,300円となります。これに対しまして、いわゆる7割、5割、2割の軽減制度が適用されますと、7割軽減後の方は均等割額が1万4,490円になります。対象世帯としましては2,060世帯となります。5割軽減後の均等割額については2万4,150円となりまして、対象の世帯は502世帯。2割軽減後の均等割額につきましては3万8,640円で、対象の世帯は364世帯となります。軽減世帯の合計は2,926世帯となりまして、年間の平均世帯数7,878世帯の約37%となっております。ちなみに、この軽減にかかわる負担総額は約8,500万円となっております。

○内田委員長 ほかにございますか。

○山田委員 本会議での理事者答弁では、本議案の執行に要する費用というのは、先ほど飯島委員のほうからありましたけど、4,650万円とのことではございました。財源についてはどうお考えなのか。また、公費からの負担を望めない中、新たな負担に対応するためには、保険料の値上げか、引き上げか、一般財源の繰り入れしか方法がないと考えますが、いかがでしょうか。

○内田委員長 飯島議員。

○飯島議員 これは一般財源の繰り入れで行うべきだと思います。これについては国のほうも、それについてはどうのこうの言わない、ペナルティーの対象とはしないという、そのようなこともあります。

国保の中でやるとなると、国保料に影響してくるわけですよね。そういう意味でも、一般財源でやっていただきたい、と。財源については、千代田区の中で剰余金とか、そういうものも充てていただきたいと思います。

先ほど嶋崎委員のほうからも質問のあった、軽減制度、従来ある。それは国のほうからということで、従来どおり充てられれば、3,100万程度で、私は財源は済むのではないかなというふうに考えています。

○嶋崎委員 ちょっと、財源のところで、関連で。

○内田委員長 嶋崎委員。

○嶋崎委員 今回ご提案いただいている条例に関するところで、頭のところで第8条の、「当分の間、」というふうにあるんですけども、この「当分の間、」というのは、どのぐらいの期間を考えていらっしゃるのか。これはやっぱり財源がありますから、こら辺をちょっと明確にいただければありがたい。

○内田委員長 飯島議員。

○飯島議員 それは、1年ごとの見直しでも、それは結構です。

○内田委員長 山田さんはいいんですか。

山田委員。

○山田委員 本議案を執行するためには予算の裏づけが必要であります。予算の調製は区長の専権事項ということであり、議員提出はできないというふうに思っております。予算を伴う議案を提出するには区長との協議が必要だと思っておりますが、その手続などはされているのでしょうか。

○内田委員長 飯島議員。

○飯島議員 それは、議会としても、議員提出議案というのが通ってということになるのかと思うんですね。通る前に、そのことについては、ちょっとできないかなと思います。

以上です。

○内田委員長 いいですか。はい。

小林（や）委員。

○小林やすお委員 今回のこの5名の方の議員提出議案なんですけれど、子どもの加入者に対して一律の均等割を免除しようというものであって、先ほどの提案者の話の中には中間所得層の方々の軽減という部分があるんですけど、中間所得層の方々も幅がかなりあって、その中で、やっぱりある程度の所得の割合に応じて、僕なんかはこの割合をつけていくべきじゃないかなというふうに考えているんですが、これ、あなた方、皆さんの言っているのは、一律になしということですよ。確認したんでしょうか。

○内田委員長 飯島議員。

○飯島議員 均等割の制度そのものについて、私は疑問というか、将来的にはなくしていく、所得割だけにすべきではないかと思っております。それは、ほかの被用者保険との公平性についてね。そういう中で、所得に応じてとなると、その線引きというの、やっぱり理由が必要になるわけですよ。これは社会保障制度としてやっているわけですね。これ、国民健康保険運営協議会の委員の方のためのこういうものが出てはいるんですけど、この中でも、国保はやっぱり社会保障として考えていくべきだと、そういうふうになっているわけです。そういう中では、所得制限に段階をつけるという、何というんですか、その段階の意味合いというのなかなか大変なわけですよ。そういう意味では、また線引きをすると、そこをちょっと出た方がまただめだとか、いろいろあります。

そういう中では、均等割そのものについて、先ほども繰り返しますが、将来的には考えなきゃいけない問題なので、全て、もちろん高額所得者の方は賦課限度額になっているわけですからね、そこはもう関係ないわけですから、そういう意味では、千代田区内で子育てをされている方は、中堅所得、例えば賦課限度額に達していない800万とか900万の方でも、それなりにお子さんが大きくなれば、部屋数も欲しいとか、家賃も上がっていくとか、そういう出費もあるわけですよ。千代田区独特の子育て世代の、やっぱり困難さというのもあるわけですから、一般質問の中でも出たけれども、千代田区での出生率というのが、ほかのところに比べて、ちょっと下がっているんじゃないかと。

そういう中では、子どもの医療費も所得制限なしに導入して、非常に先進的だったと思いますけれども、均等割についても、ぜひ、そのように計らっていただきたいというふうに考えています。

○内田委員長 小林（や）委員。

○小林やすお委員 私は基本的にはこういったものは所得に応じて応能負担を適用するのがいいのかなと、私はずっと思っているんですけど、今言われた、今、年齢が上がって、子どもは部屋がどうのこうのという話もありましたけど、比較的、過去の事例というか、理事者の答弁なんかを見ていて、医療費の問題にしても、無料にするにしても、小さいお子さんのほうがかかるといふ部分があって、確かに高校生ぐらいになると、大きな、骨折であるとか、いろんな大きな病気はするけど、数が減っていくという部分があって、そういった部分では、全体的に見ると、医療費の負担は年齢の高い子ほど少ないというふうなお話を伺っているので、そういった部分を考えたりすれば、やはりそれなりに子どもさんが大きくなるころには、一般的には所得も上がるだろうし、そういった部分を見ると、やっぱり応能負担を導入すべきじゃないかなというふうには私は考えます。

○内田委員長 飯島議員。

○飯島議員 所得に応じてというのは、所得割のほうで十分されているわけですよ、所得割というのは国保の中で、あるわけでしょう。所得割プラス均等割なんですよ。所得割で、所得に応じての負担というのは十分されているわけ。国保の中でもね。その上に均等割なんですよ。だから、応能負担とおっしゃったけども、所得割は入っているんだからね、その点は全然クリアされていると思いますよ。（発言する者あり）

○内田委員長 小林（や）委員。

○小林やすお委員 それを考えた中で、だから、これについても、それを導入するべきじゃないかと、入れたらいいんじゃないかなというわけですよ。

○大串委員 均等割についても……

○内田委員長 飯島議員。

○小林やすお委員 均等割の中でも、だよ。

○飯島議員 だから、所得に、所得に応じてね、先ほどの国保条例の一部改正、区からの提案の、その表を見ていただければわかるけれども、保険料というのは所得割があるわけですよ。

○小林やすお委員 ある、ある。

○飯島議員 何%と。ここで既に応能負担は入っているわけですよ。

○小林やすお委員 入っている。だから、全部、その、そのほかにも……

○飯島議員 うん。そこに何で、そこに均等割として、所得がどうであろうと同額の、被保険者、掛ける金額がプラスされていること自体がおかしいじゃないですか、そういうことをおっしゃるんだったら。

それで――しかもね、受益、医療にかかる、病院に、病気になって。そのときには、国保の半分の保険料しか払っていない、区の職員の方も、同じ医療は受けるわけですよ、2倍の保険料を払っているからといって、国保の被保険者が2倍の、何というんでしょう、高度の医療、受益があるわけではないわけですよ。窓口負担で払うお金も同じなわけですよ。受益は同じなわけですよ、安い保険料の方と比べても。倍の保険料を払っている方、おかしいじゃないですか、不公平じゃないですか。そういませんか。（発言する者あり）それで応能負担というのは、もう入っているわけですよ、既に。何で二重に入れていくのか。そこはどういうふうに思いますか。

○内田委員長 岩佐委員。

○岩佐副委員長 ちょっとすみません、わからなかったので提案者にお伺いするんですけど、受益の量、つまり受ける医療の量を公平性の基準にしてしまうというのは、これは国保制度そのものの、制度としてなさなくなると思うんですね。結局、健康な人も全てが医療を受ける、どんなシチュエーションでも全国どこでも受けられるようにするのが国保制度なので、それを、いや、払っているお金で医療の量が違うだろうと。医療を受ける受益の量というのに関しては、本当に個人差がある。その個人差を全て国保という制度に落とし込んだのが社会保障なので、そこに公平性の話を、受ける医療の量で不公平というふうにちょっとご説明されると、ちょっと私はわからなくなっちゃうんですけど、（発言する者あり）そうすると、じゃあ、病気になればなるほど得、みたいな話になるわけですし。

○内田委員長 飯島議員。

○飯島議員 保険ですから、これは互助成度というか、それはあるわけです。で、不公平性ということを区の答弁の中では持ち出されたので、受益と負担のことを考えれば、保険料が、負担のほうが倍ということは、そっちのほうが不公平じゃないかと。受ける受益は同じなんだから、不公平性というなら、そっちのほうを不公平と言ってほしいということで、私は言ったんですね。皆さんが病気になればいいとか、そんなことを言っているわけではない。そこはもう、わかると思います。ちょっと今の質問に対しては、ちょっと、全然意味がないと思います。

○内田委員長 岩佐副委員長。

○岩佐副委員長 では、ちょっと質問を変えます。

まず、今回のご提案の中で所得制限が全くなかった、あるいはほかのところでは多子制限——多子制限というんですか、多子支援としての趣旨があるということですけど、そういったこともなく、一律に子育て支援ということに対して、ちょっと私は、一番、この千代田区が賦課限度額の方も多いという地域の中で、いわゆるお金があるところは幾らでもそれができる。じゃあ、ほかで、他区でどこでやっているのか、他市というと、被災地が多いですよ。被災地とか過疎地が多い。子どもが、ちょっと、ふえ率が減っているとはいえ、まだまだふえている千代田区で、小学校が足りないとか教室が足りないという議論までされている千代田区で、所得制限とか多子支援という視点もなく、一律に子育て世帯に支援することについては、どういうふうにお考えなんでしょうか。

○内田委員長 飯島議員。

○飯島議員 それについては、何というんでしょう、3人目だったらなぜかとか、2人目だったらなぜかという、合理的な根拠というのはないわけですよ、均等割そのものがやっぱり不公平なものである以上ね。そういう意味では、合理的な理由のない人数でもってやるよりもは、子育て支援という、そういう大枠のほうが、今、千代田区にとっては必要ではないか。そのように考えます。

さっきの区の側の答弁の中にも、お子さんの人数とそれから世帯数。世帯数はさっき答えてもらったかな、961人の18歳までの被保険者がいる中で、600世帯だと。600世帯に対して961人ということは、こういった子どもが複数存在しているということは、もう明らかなわけですね。そういう意味では、均等割に被保険者の数を掛けてという負担については、非常に問題がある。そういう点からです。

○内田委員長 岩佐副委員長。

○岩佐副委員長 子どもの均等割そのものについて、制度そのものについては、立憲民主党も、国のほうの制度でしっかりとやっていこうということは表明しています。なぜ私がそこでちょっと疑問を持ったかといいますと、被災地とか、多くの地方で、特に過疎化、子どもが少なくなっているところが政策として、ない、少ない財源の中でひねり出しているところ。で、子どももふえている、財源も、比較的相対的には豊かである千代田区がやることによって、ほかの自治体に対してのバランスを欠いてしまうんじゃないか、ほかの自治体を圧迫するんじゃないか。

結局18歳の医療費無料も千代田区が率先してやって、それはすごくいいことだと思うんですけども、財源のないところまで、結局、うちもやらざるを得ない、うちもやらざるを得ないといって、泣きながら自治体がお金を出している、自治体が破綻しそう、国保どころか、自治体が、破綻しそうな自治体が、そういった国保制度とか医療費にお金をとられている現状があって、やはり国保制度という社会保障制度である以上は、23区とのバランスとか、あるいは全国とのバランスというのを見ながらやるべきだということで、この、いろんな、先ほどの条例をやったと思うんですけども、そこに関しては、特に、地方、東京一極集中、東京一人勝ちということに対して助長してしまうんじゃないかということは、この条例に対してはどうお考えでしょうか。

○内田委員長 飯島議員。

○飯島議員 これをやったから千代田区に転入が異常にふえるとか、お子さんを持つ世帯が増大してしまうとか、そこまで私は考えていないんですけども、国としてやるべきことだということは、本当にそうだと思うんです。だけれども、やれる自治体からやっていくことによって、国に、国を動かしていくということも、まあ、子どもの医療費なんかではそうですよね。そういう先鞭をつけていくということも非常に必要だと。だから、委員会として国に対して、そういう制度を設けるべきだということを、委員会として意見書を出すということは、ぜひ、大いにやりたいとは思っていますね。

ただ、今、同時に東京都もやるべきじゃないかということ、我が党の都議団は提案を行っているんですね。一般財源を東京都から、やったところに対しては入れるようにということを含んだ条例の提案なんですけれどもね。そういうことをやっていながら、やれるところはやっていって、国を動かしていく。そういう力に、牽引者になれるのではないかなというふうに思っています。

○岩佐副委員長 うーん。

○内田委員長 大串委員。

○大串委員 これは執行機関のほうにちょっと聞きたいんですけども、国保運営協議会の中で、こういう多子世帯に対する均等割について、改善したほうがいいんじゃないかという意見はあったでしょうか。

○菊池保険年金課長 国保運営協議会の中で、この多子世帯の問題について協議したということはございません。

○大串委員 提案者に、そうするとお聞きしたいんですけど、国保制度というのはあくまでも所得割と均等割で、大原則で成り立っています。そういう中で、被保険者の中で多子世帯のところについては何とか均等割を、もう、ゼロにしてあげたらどうかという今回の

提案なんですけれども、現在の国保制度の中で、この均等割をゼロにして解決するというのは、現時点ではなかなか判断がしづらい。で、多子世帯に対する支援が必要というのであれば、一般施策の中で何らかを考えていくべきであって、今の所得割と均等割でしっかりでき上がっている中で、そこの中でやるというのは、ちょっと現時点ではなかなか判断できない。で、千代田区としては18歳までの医療費を無料化にしているということもあります。

そういった中で、多子世帯に対する何らかの支援が必要というのはわかりますけれども、ちょっと無理があるんじゃないかと思うんですけど、どうでしょうか。

○飯島議員 その無理を、具体的なことでおっしゃっていないから、何を無理と言っているのかわからないんですが、制度としてあるんだから、それは仕方がないというお考えです。

で、私は、その制度を今すぐなくせと言っているのではないんですね、今回。将来的にはなくすべきではないかと。とりあえず0歳の子どもにまで75歳以上の方の医療の支援までつけた均等割を入れていくのは、全くおかしいんじゃないかということなんです。

国保制度が発足した当時と現在と、大分職業構成が変わっているわけなんですよ。発足した当時というのは、農林水産業が4割ちょっとあって、あと自営業も25%。それが現在では、農林水産業なんていうのは2.5%に、非常に変わっている。自営業も変わっている、少なくなっているわけです。そのかわりに多くなったというのは、高齢者と非正規の方、つまり賃金が低いというか、そういう方なわけですよ。

○大串委員 それは聞いていない。そういうのは聞いていないです。

○飯島議員 そういう構成が変わっているわけですから、制度をつくったとき、それがそのまんまで来ているわけですから、今、それを変えていくという、見直しも必要だろうということはあわせて思っている。ただ、今、見直しができていないんだから、だからとりあえずは、0歳の子どもが1人生まれたらその均等割がくっついてきちゃうという、4万8,300円、これ、くっついてきちゃうというのは、おかしいんじゃないかということで、とりあえずそこについては、子育て支援ということは今ほかのことでも言っているわけだから、取り入れたらどうだろうかという提案なんです。

○大串委員 私が無理があると言ったのは、現在の国保制度、多子世帯であるということでもって均等割をなくしてしまうということがね、ほかの経済的にも……

○飯島議員 多子世帯であるからってことじゃない。子どもだけを外すと言っているのよ。

○大串委員 だから、子ども、子どもを多子世帯の子どもに……

○飯島議員 違う違う。多子世帯じゃない。

○内田委員長 飯島議員、ちょっとほかの方の質問を妨げないでください。

○飯島議員 誤解しているので。はい。

○大串委員 まあ、そういったことで均等割をなくす。子どもの均等割をなくすということですか。そういうことだったら、ほかにも、障害者の方、経済的に苦しい方もいる。そういった方々の均等割とのバランスを考えたときに、不公平にならないかと。そこを解決しないで、子どもだけ均等割をなくすというのは、現時点で大丈夫なのか。ちょっとこう、不公平さを残すんじゃないかと思って心配していますけど、どうですか。

○飯島委員 被保険者のお子さんの中には、障害をお持ちの方も多くいらっしゃるし、別

にそこのところは、特に問題ないと思います。不公平ということには当たらないと思います。

○内田委員長 暫時休憩します。

午前 11時33分休憩

午前 11時34分再開

○内田委員長 委員会を再開いたします。

岩佐副委員長。

○岩佐副委員長 理事者の方にお伺いします。

国保の減免規定の77条の規定なんですけれども、これは、被災地とか病気とか事業とか、例示列挙があって、そういった場合、特別な場合には自治体の判断で、自治体の裁量というのは、この減免の上の法律の根拠だと思うんですけれども、この例示列挙があるということは、逆にこの自治体に、ゼロにするか100にするかということが無制限に裁量を与えているものじゃない。この例示に即したものを規定していく、判断していくということかと私は思っていたんですけど、そこについては、ちょっと法解釈はどうなんでしょうか。

○菊池保険年金課長 おっしゃるとおり、特別の事情があるものということで規定しておりますので、この部分については、保険者が個別具体的に判断するものというふうな見解が出ております。

○岩佐副委員長 先ほどの均等割、じゃなかった、減免の条例も決めたところなんですけれども、そういうことは、この逆に条例の特別な事情というものの解釈としては、自治体として、今2割、5割、7割ですけれども、そこをもっと踏み込んだ減免、つまりもっときめ細かい減免というのは、自治体でもすることは可能なんですか。

○菊池保険年金課長 減免が法的に可能か不可能かということをお伺いすると、可能であるというふうにお答えします。

○内田委員長 いいですか。

○岩佐副委員長 いいです。

○内田委員長 はい。

ほかにございますか。（発言する者あり）えっ。

あ、飯島議員、はい、どうぞ。

○飯島議員 今、岩佐委員の質問、軽減なり減免なりというのは、あくまでも国保財政の中でということになると思うんですね。そこの点はどうなるんですか。国保財政の中でやるということになりますね、減免とか軽減というのは。

で、減免をした場合にも、それは妥当だ、千代田区の判断として減免が必要だろうということになった場合には、それは国のほうから軽減と同じように補填というのはされるんでしょうか。

○菊池保険年金課長 現状では、均等割の軽減、7割、5割、2割の軽減施策というのが行われていますので、ここを取っ払って軽減を行うということについては、また従前と同じように国から補助が受けられるかということについては、ちょっと確認できておりません。

○内田委員長 飯島議員、よろしいですか。

○飯島議員 いいです。



○内田委員長 じゃあ、まず、質疑はもうよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。

それでは、議員提出議案第1号の質疑を終了いたします。

討論はいかがいたしますか。

飯島委員。

○飯島委員 提出者であり、賛成の立場からの討論ですが、国保制度における均等割が加わるということについて、自身が将来的に見直すべきではないかと思っている中で、子育てにも経済的な支援が必要な今、とりあえずお子さんに限って均等割を廃止をしていくという、そういう提案については、非常に、現在段階で必要だと思しますので、（発言する者あり）全面的に賛成します。

○内田委員長 はい。

長谷川委員。

○長谷川委員 すみません。子育て支援の観点から行くと、やっぱり多子世帯の負担ってすごく大きいと思うので、今、飯島委員おっしゃったとおり、そこの均等割をなくすということは私も賛成ではあるんですけども、その保険の条例の中での決まりごとをやっぱり遵守するというか、そこのところ以外で何か工夫ができないのかなと思って、すごく、ちょっと今、どっちに行っているんだろうという感じがあって、ごめんなさい。迷うところがあってなんですけれども。やっぱり千代田区でお子さんがふえてほしいというところ、支援をしていきたいというところでは、私は賛成の気持ちであります。

○内田委員長 ほかにございますか。

山田委員。

○山田委員 反対の立場から討論いたします。

本議案は、国民健康保険の18歳未満の加入者の均等割額を一律に免除するものでございます。少子高齢化が進み、ふえ続ける医療費をどのように補い、世界に冠たる国民皆保険制度を維持するかは、重要な課題であります。その対応策として、平成30年に国保の制度改革が行われ、国保財政の健全化を図ることになったと理解しております。

一方、提案理由にもある、少子化が進む中で多子世帯の経済的負担を軽減することの必要性も理解をいたします。本区では、高校生まで対象に子ども医療費助成や所得制限のない次世代育成手当の支給のほか、給食費の無料化など、他の市町村以上にさまざまな子育て支援が展開され、子育て世代の経済的な支援が講じられております。

全ての子育て世帯のうちの一部に対し、所得状況を勘案せず、一律に均等割を免除する本議案は、国民皆保険制度の維持可能性を高めるため、国保財政の赤字の縮小を図ろうとする国民制度改革の目的を無視して、一般会計からの法定外繰入をふやすことになることから、公平性において問題があると考えております。均等割の必要性の判断は、国民健康保険制度のそのものの議論になるべきであり、医療費の適正化など、広域的な運営に転換しようとしている現制度の中で、多子世帯への軽減対策も自治体が独自に行うのではなく、まず、国レベルの制度設計の中で改善していくべきというふうに考えております。

これらを総合的に勘案し、本議案には反対をいたします。

○内田委員長 はい。

ほかにございますか。

岩佐副委員長。

○岩佐副委員長 反対の立場から討論いたします。

子育て世代への支援という趣旨はすごく理解をしているところですが、やはり少子高齢化、そして医療の高度化で、国保制度そのものが持続可能性が危ぶまれているこの中で、広域でやはり調整をしながら、バランスをとりながら、国が制度改正していくものが必要だと思っています。

そして、やっぱり限られた財政ですので、生活困窮とか子育て支援は、やはり真に行政支援を必要としている人にもっときめ細かくしていくことで、今回のこの条例に関しては、やはり子どもの人数ですとか、あるいは所得制限が一切ない中で、ここは、逆に地方との関係、あるいは被災地との関係、そういったところを広く見ていくと、不公平感を生むようなことではないかと感じています。

以上の理由によって、反対をいたします。

○内田委員長 はい。

ほかにございますか。

大串委員。

○大串委員 現在の社会保障としての国保制度のあり方ということでは、国にその制度のあり方、再度改善に向けて行ってもらいたい。これは、皆さん同じだと思います。

こういう中であって、提案者のほうからは、18歳未満の子どもの均等割をゼロにするという、今回、条例改正の案になっています。この件については、現在の国保制度の中で、千代田区において、子どもの均等割をなくすことが、本当に国保加入者の中において、公平性が保てるのかということ、現時点で、私はなかなか判断は難しいだろうということから、この議案については反対ということをお願いしたいと思います。（発言する者あり）

○内田委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 それでは、討論を終了いたします。

これより採決に入ります。

議案、議員提出議案第1号、千代田区国民健康保険条例の一部を改正する条例に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○内田委員長 長谷川委員、飯島委員。賛成少数です。よって、議員提出議案第1号は否決すべきものと決定いたしました。

暫時休憩します。

午前11時45分休憩

午前11時45分再開

○内田委員長 委員会を再開いたします。

次に、日程第2の報告事項に入ります。報告事項（1）（仮称）神田錦町三丁目福祉施設整備基本計画（案）について、理事者からの説明を求めます。

○武福祉施設整備担当課長 それでは、保健福祉部資料4で、（仮称）神田錦町三丁目福祉施設整備基本計画（案）についてご説明させていただきます。

1枚目の資料4-1をごらんいただけますでしょうか。今回のご報告は、旧千代田保健所敷地に障害者支援施設、高齢者施設、地域交流機能を有する施設を整備するに当たり、基本計画（案）の策定、今後パブリックコメントを実施することで、今回ご報告させていただくものでございます。

それでは、1番の計画策定の背景でございますが、平成27年に「みらいプロジェクト」に高齢者施設の整備を明示しているというところでございます。平成28年には、「障害者施設施策及び組織の拡充を求める」陳情が区議会に提出されております。平成29年、第1回定例会において、「障害者福祉施設の増設を求める決議」をいただいております。平成30年度、旧千代田保健所敷地を、障害者と高齢者施設を整備する場所として庁内合意が得られております。同じく30年度、障害者支援協議会・計画部会で、介護保険運営協議会で検討を行っているところでございます。その検討をし、31年3月「千代田区障害者支援施設整備に向けた検討のまとめ」を障害者支援協議会検討部会から報告をいただいているということでございます。

2番でございますが、基本計画（案）の策定に当たり、今年度、障害者支援協議会、計画部会。2番目としては、障害者福祉計画策定のためのアンケート調査。そして介護保険運営協議会でご検討いただいて、基本計画（案）をまとめてきたところでございます。

今後のスケジュールでございますが、3月5日から19日にかけてパブリックコメントの実施を考えております。広報の掲載やホームページ等で掲載してまいります。

現段階ですが、予防対策を講じて、二つの説明会を予定しております。3月10日火曜日18時30分から麴町区民館、15日においては、10時から神田公園区民館で説明会を予定するというところでございます。

資料4-2をごらんいただけますでしょうか。基本計画（案）が4-3でございますが、概要版にてご説明させていただきます。4-2でございます。

福祉施設の整備の経緯につきましては、先ほどご説明させていただきました。

本計画の目的と位置づけでございますが、本計画は、施設を整備するにあたり、区の各分野計画と連携し、神田警察通り沿道賑わいガイドラインや、神田錦町北部周辺地区の地区計画を踏まえて、施設整備の基本的な計画を示したものでございます。

下の計画地でございますが、所在地は神田錦町三丁目10番地でございます。右側に計画地の場所をお示しされております。現在、神田警察として使用されている敷地でございます。

次のページをごらんいただけますでしょうか。基本理念と基本方針を示しております。

一番上の基本理念でございますが、共生社会の実現に向け、誰もが自分らしく暮らせる、地域に親しまれる施設とすることを基本理念としております。

共生社会の実現につきましては、障害者や高齢者への区民の理解の促進、利用者間の交流の場となることも目指しているということで上げさせていただきます。

「誰もが自分らしく暮らせる」、こちらにつきましては、入所者や利用者の視点ということで入れさせていただきます。「地域に親しまれる施設」というところでございますが、地域とつながり、まちの活性化に寄与するものということでこちらを上げさせていただきます。

下の施設整備の基本方針でございます。

1番の安全・安心な施設ということで、こちらは、入所者や利用者の視点で三つほど上げさせていただいております。いきいきとして安心して暮らし続けられる施設ということで上げております。

2番目の地域とつながり、活性化に寄与する施設でございますが、こちらは、文化・交流ゾーンという地域に指定されておりまして、そういったことから周辺環境を活かし、さまざまな人々の交流が生まれる拠点となるという施設ということを上げさせていただいております。また、まちの活性につながる施設や機能を導入することを掲げさせていただいております。

3番目の人や環境にやさしい施設でございますが、誰にでも分かりやすく、使いやすいユニバーサルデザインを導入するということを上げさせていただいております。ほかに、緑のある空間、また、地球温暖化対策の推進ということも上げさせていただいております。

最後の4番でございますが、永く有効活用できる施設ということで上げさせていただいております。社会状況や人口、ニーズの変化にも対応できるよう、施設改修がしやすい施設ということも上げさせていただいております。2番目としては、民間の高度・専門的な知識の技術を活用するということが上げさせていただいております。最後でございますが、地域との連携・協力を図り、永く親しまれる、活用できる施設ということで方針を掲げさせていただいております。

次のページに移っていただいでよろしいでしょうか。千代田区の現状と課題でございます。

一番左上でございますが、区の人口は増加傾向でございます。また、障害のある方や介護の必要な高齢の方の人口も増加が見込まれるところでございます。その隣でございますが、障害者の入所系施設整備を求める強い要望もあったと。（発言する者あり）そういったことを受けまして、予定整備施設を検討してまいりました。こちらにつきましては、昨年12月9日の本委員会で報告させていただいたものと同様のものがございます。

下の図でございますが、低層階が共用施設ということでございます。こちらの神田警察通りは、にぎわいのある施設ということで地区でルールがございまして、1・2階部分を地域交流スペースを含めた共用施設を考えているところでございます。

上の中高層階につきましては、相談機能があるということで、障害支援施設を中層階に掲げて計画しております。日中サービス支援型共同生活援助というのは、グループホームということでございまして、平成30年度にこういった制度のサービス機能ができておりまして、障害の重度化や高齢化に対応する新たなグループホームということで考えております。ほかに、短期入所や事業者提案を受けて整備を計画しているところでございます。

上の高層階ですが、高齢者施設でございます。認知症高齢者グループホーム、そして、小規模多機能とございますが、こちらは多様なサービスということで、「通い」「泊まり」「訪問」の多様なサービスができるものでございます。そういったものと、また、その小規模多機能に合わせて訪問看護がついたサービスのどちらかを今後のサービス需要、今後の動向を見て考えていくということでございます。

最後のページでございます。事業手法でございますが、これまで福祉施設は、区が個別に発注する従来方式で整備してまいりましたが、指定管理により運営する「公設民営」又は、区有地を民間事業者へ貸し出し、民間事業者が施設の設計、施工、運営管理まで行う

「民設民営」による整備も行ってまいりました。今後、検討としましては、PFIやDBO方式についても、ここも含めて事業手法を考えていくということでございます。施設整備にあたりましては、事業者の意見を反映できるよう事業者を選定してから、設計を進めるということと考えております。

先ほどのDBO方式でございますが、下にございます。民間事業者のノウハウを活かした質の高いサービスの提供を可能とし、スピード感をもって開設できるよう、資金調達を区が行い、公募により設計・施工の一括発注と、維持管理・運営の一括発注を包括して性能発注する方式ということで、今までは、区がこういった方式は使ってきていないものがございますので、そういったところも含めて検討していくということでございます。

最後に、スケジュールについてご説明します。令和元年度、現在、基本計画の策定を行っていると同時に解体設計も行っているというところでございます。令和2年度の初めにつきましては、先ほどご説明した事業手法について検討してまいります。令和2年度のところでございますが、神田警察が令和3年の3月で使用を終えます。令和2年から3年度にかけて、事業者募集、また解体工事を行っていくということでございます。令和3年から4年度にかけて、福祉施設の設計、その後、令和4年から7年度にかけて、工事を行ってまいります。令和7年度、福祉施設の開設を今のところ予定しているというところでございます。

報告は以上でございます。

○内田委員長 報告、説明が終わりました。委員からの質疑を受けます。

○嶋崎委員 大変大切な施設だというふうに認識をしています。今後のスケジュールのところなんだけれども、パブリックコメントを実施して、3月10日、3月15日、麴町と神田で説明会をする、と。で、ここを、さっき課長もご説明いただいたけど、神田警察通りの全体のまちづくりの方針だとかにぎわい創出だとか、いろいろと今までも地域の皆さんが知恵を出して、そういう会議体を持っていただいている。そういう中でいうと、麴町でやるのが無駄とは言いません。無駄とは言いませんけれども、もうちょっとこの地域に、近隣の方たちもいて、神田公園だけではなくて、例えば沿線という神保町の町会の皆さんもかかわるし、万世橋の町会の方もかかわるし、さらに言うと、もうちょっと行くと和泉橋のほうまで沿線の人がかかわってくるわけだから、ここら辺の人たちにもうちょっと丁寧にご説明をしたほうが。今までこのまちづくりの全体像と、それから今回のこの施設に関して、非常に整合性が合わなくなってくるんじゃないかなと思うんで、そこら辺はどういうふうに考えているんでしょうか。

○武福祉施設整備担当課長 今回の説明会は、ちょっと2カ所ということでございますが、まだ今回のパブコメは、全体のということで神田地域においては神田公園、また麴町については麴町区民館というところで、ご説明の二つでちょっと縮小というか、二つで考えさせていただいたんですが、これもやはり先ほどご指摘のとおり、万世橋とかやはり神田警察通りで考えられているこの地域でございますので、このパブリックコメントに限らず、今後いろんなご意見を伺って、広く、よりよい施設にしたいと思っておりますので、委員ご指摘のとおり、広く今後も意見を聞いて、よりよいものをつくっていきたいと考えております。

○嶋崎委員 じゃないと、今までこうやって一生懸命皆さん、神田警察通りのいろんなこ

とをやってきたじゃないですか。まだまだいろいろと、考え方はいろいろあるけれども、街路樹のこともあるし、まだまだいろいろと意見をいただかなきゃいけないところにこういう施設ができるわけだから、さらに皆さんからもご意見をいただくという中では、今、課長がやりますよというふうに言っているけれども、麴町でやるよりかは、やっぱりもっともこの地域のほうでやったほうが意見も吸いやすいだろうし、もちろん全体的なことですから、麴町でやっちゃいけないとは言わないけれども、もうちょっと知恵を出していただけたらありがたいんで、さっきのご答弁でいいですけども、もっとも地域の話を聞いてくださいよ。お願いします。

○内田委員長 いいでしょうか。

長谷川委員。

○長谷川委員 同じくスケジュールのところなんですけれども、パブリックコメントの実施が3月5日から19日になっていて、その後に2カ所で説明会があるんですけれども、今までこういう施設整備のときに、こういう順序になっているからなのかもしれないんですけど、説明を受けてから、その上でいろいろご意見をいただいたほうがいいのかちょっと思ったんですけども、もしそれができないのであれば、また協議会とかで、皆さんの考えをまとめたものを、またその協議会の中で話し合いをしてとかということになるんでしょうか。その順番について、ちょっとお答えいただけますか。

○武福祉施設整備担当課長 今回の説明会につきましては、この施設については、千代田区全体にかかわるということで、広報に載った形でご案内するという形でしたので、ちょっとパブリックコメントの間での説明会ということで、ちょっと前半に持ってこれないというところがございます。また、意見ということで、引き続き、いろんな神田警察通りに面した協議会もございますので、いろいろ幅広く意見は伺っていきたいと考えています。

○内田委員長 暫時休憩します。

午後0時00分休憩

午後0時02分再開

○内田委員長 じゃあ、委員会を再開いたします。

ほかにございますか。

○飯島委員 ぼつぼつ、また事業者の募集についても論議が進んでいくと思うんですけども、複合施設という点と共用部分があるという中では、どのように事業者を募集していくのかなというのは、とても私は不安なんです。で、一つの事業者になるのか、別々になるのか、さまざまなことがあると思うんですけども、そのときに募集の仕方、初めに両方をやるところを募集してやるのか、それとも、高齢者のほうを募集して、それから別に障害者のほうを募集するのか。そこら辺の募集についての基本的な考え方をちょっと伺いたいと思います。

○武福祉施設整備担当課長 事業者の運営者の募集というところでございますが、今のところ、最善の事業者を募集して決めたいということで、それぞれ別々の事業者をとということでございます。ちょっと順番はこれから、事業手法の検討を含めて考えていきたいと思っています。

○飯島委員 そのときに、別々に、事業者が、点数が一定程度あっても、両方やるという事業者も、中には出てくるわけですよ。その場合に、その両方やる、一体型でやってく

れるというところのほうは、多少点数が低くても、そのほうが共用部分なんかも使いやす  
いだろうから、そっちのほうを優先するのかとか、そこら辺のことも事業者募集の中では  
論議されることになるんでしょうか。

○歌川保健福祉部長 すみません。ちょっと説明が不足していた部分もあるかと思うんで  
すけれども、今回のこの施設については、委員、再三施設の運業者のことを心配されて  
いること、ご指摘、しっかり受けとめているつもりです。

で、高齢者の施設が得意な、サービスが得意なところと、障害者のサービスが得意なと  
ころ、それから大きな法人であればできるんじゃないかとか、そういう、私たちもいろん  
な情報を集めております。一方で、先ほどご指摘があったとおり、ここの位置する場所の  
特殊性とい意味で、地域のまちづくりのにぎわいということも考えなければいけない。

そういう意味でいうと、幾つもの要素がある中で、この施設をどう整備していくかとい  
うこと、非常に慎重にやるべきだということがあって、先ほど課長のほうから申しました  
とおり、来年度は、まず、この施設整備の事業手法について、いい面、悪い面。ただ単に  
整備をするために、建てるのに、区が直接建てるのか、民間に貸し付けるのかと、そうい  
う単純な話ではなくて、今ご指摘いただいたその後の運営がどうあるべきか、よりよい運  
営にするためには何がいいのか、問題は何かということも含めた事業手法の検討をまずし  
よう。その中で、今いただいているご指摘、それから私たちも非常に懸念している幾つ  
かの課題、そういうものの幾つものある要素を順序づけて考えていくと。結果として、募  
集をするときの手順であるとか、どういう視点を優先するとかということが出てくると思  
っています。

で、その検討する途中の段階で、また委員会にも途中の経過をご報告して、ご意見をい  
ただきながら進めていくという手法を考えておりますので、現段階で、どちらにするので  
すかという質問については、大変申しわけないんですけども、お答えできないというこ  
とをご理解いただきたいと思えます。

○飯島委員 両施設とも本当に、両施設と言っているか、高齢者のグループホームも必要  
だし、障害者の方のほうのグループホームも必要だということでは、非常に期待をされて  
いるものなんですね。ですから、つくったはいいけれども、ちょっと期待外れだったとい  
うことがあると、本当に残念なんです。

そういう意味で、事業者の選び方から、選ぶに当たっても、本当に創意を發揮してやっ  
ていただきたいなという、これは要望です。

○内田委員長 岩佐副委員長。

○岩佐副委員長 関連です。ちょっと、ますますわからなくなっちゃったんですけど。今  
の部長のご説明の中で、そうすると、今回、手法として、そのDBO方式とBTO方式が、  
今まではやらなかったけれどもということだったんですけども、運営事業者を一括にお  
願います、このDBOとBTOの方式で、どちらの運営事業者に重きを置くかというのは  
まだ決められないというご説明だったので、逆に二つの施設がまだ決められない状況の中  
で、この新しい事業手法を出してくるところはちょっとわかりにくいので、そこをちょっ  
と補足してご説明いただけますか。

○歌川保健福祉部長 すみません。私の説明、非常に混乱させてしまったかもしれません。  
福祉施設に関しては、今までも私も、どういう事業者がいいのかというのは、経験で、

今までの経験の中で、求めるべき水準というのはある程度出せるというふうに思っています。

一方で、今回の施設に非常に私ども悩んでいるのが、この共用施設の部分なんです。共用施設、いわゆるにぎわいというところで、単純にスペースをつくって、上にいる高齢者か障害者の施設を運営する法人さんに運営してもらうやり方では、今、この神田警察通りの求める賑わいガイドラインに基づくようなものがなかなか難しいのではないかと。そしてまた、障害の施設の方、障害者関係の方たちが特に求めている、障害者施設の一刻も早い開設ということの命題であることも、少しでも充実させたい。区が直接建てていった場合には、思っている以上に大体計画よりも1.5倍ぐらい年数がかかってしまうとかという、そういう問題も踏まえた上で、このDBO、要するに一括発注的なものを考えて、その一括発注的なことをやることによって、建物全体の、今度、建物の管理ですね、建物の管理まで含めたやり方まで視野に入れたらどういうことができるんだろうということを考えてい。

それの中に、高齢者の施設のサービス、障害者の施設のサービスまで、運営まで全部入れるかどうか。そこは結構難しいんじゃないかなとは思っていますけれども、そういうことも視野に入れて、多角的な検討をしていくということで、理解をしていただければと思います。（発言する者あり）

○内田委員長 大串委員。

○大串委員 説明会の日程ですけれども、この3月に行うということなんですけど、今、コロナの関係でほとんど中止になっていますけど、大丈夫なのかと思ってですね。はい。

○武福祉施設整備担当課長 こちらのところも、ちょっと状況を見て考えたいと思いますが、今の現段階……。 （発言する者あり）

○小林やすお委員 状況……

○嶋崎委員 状況が……

○武福祉施設整備担当課長 今のところ、予防対策を講じて開催の予定ということで……

○嶋崎委員 そうなの。

○武福祉施設整備担当課長 それと、大きい、多数が集まるということも余り想定されないところでもありますので……

○大串委員 いや、それは、それはだめだよ、それはだめだよ。（発言する者多数あり）

○武福祉施設整備担当課長 申しわけございません。はい。（発言する者あり） 予防対策を講じて、対策を練って開催をしたいと考えているところでございます。

○嶋崎委員 するの。

○大串委員 えっ。

○内田委員長 大串委員。

○大串委員 最初から少人数しか集まりませんよというんじゃ、それはだめよ。（発言する者あり）

○武福祉施設整備担当課長 はい。

○大串委員 この基本計画をできるだけ多くの人に知ってもらう機会なんですよ。まさに。

○武福祉施設整備担当課長 そうです。はい。

○大串委員 それだったら、今のこの状況を考えて、日程は決めるべきですよ。ね。そう



いう中でやっていかないと。どうなんですか。

○内田委員長 担当課長。

○湯浅障害者福祉課長 はい。先ほどから何度かご意見をいただきましたけれども、やはりついの住みかを求めているご要望ですとか、議会のほうも全員一致でこちらのほうは可決されているような実績もございました。

その中で、いろいろと悩んだんですけれども、今回の計画なんですけれども、区の行政計画ということもございまして、政治的要素が強い事業などにつきましては、やはり区政運営に関するスケジュールなども随分影響があるのではないかとということで、十分な対策を講じて、スケジュールどおりこのままやらせていただきたいということで、今のところ開催するところでございます。

○内田委員長 大串委員。

○大串委員 それもどうなんだい。高齢者の施設であったり、障害者の施設ですから、集まってこられる方は、高齢者とかそういった方は、非常にリスクの高い方が集まってこられますので、特段のやっぱり配慮をしてあげて、日程をずらすとか、そういうことは考えてやらないと、むしろまずいんじゃないですか。もう、これは行政計画だからいいんですよというような答弁ですけれども、僕はそうじゃないと思うよ。この基本計画は、みんなで作って上げていくものでしょう。特に、高齢者とか障害者の方の当事者の方々にとってみれば、大事な計画ですよ。そのことを丁寧に説明する場ですから、できるだけ多くの方に集っていただくような工夫をしなくちゃいけない。それが行政の役割だと思いますよ。

○内田委員長 暫時休憩します。

午後0時12分休憩

午後0時15分再開

○内田委員長 じゃあ、委員会を再開します。

担当課長。

○武福祉施設整備担当課長 今、さまざまにご意見をいただきましたので、その意見も踏まえて、ちょっと改めて開催については検討させていただきます。（発言する者あり）

○内田委員長 飯島委員。

○飯島委員 延期した場合、その周知というのは、またどうなんですか。やったはいいいけども、全然周知されていなかったということになりかねないと思うんだけど、そこら辺はどうなんですか。（発言する者あり）

○武福祉施設整備担当課長 こちらについては、広報またはホームページの、さらにまた、特に周辺の地域の方については、チラシを配って、概要版とかでお知らせしていきたいと思っております。

○内田委員長 はい。質疑を終えて、よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。それでは、3、その他について何かございますか。

担当課長。

○山崎地域保健課長 私のほうから「新型コロナウイルス感染防止に関する千代田区の基本方針」について、概要を説明させていただきたいと思います。資料については、大変申しわけありません、資料ナンバーがついていないホチキスどめの2枚の綴りのものを見て

いただきたいと思います。

2月26日に第4回健康危機管理対策本部会議を実施しまして、「新型コロナウイルス感染防止に関する千代田区の基本方針」を策定いたしました。

そして、学校の対応の取り組みについて変更をしましたので、2月の28日に更新したところでございます。この基本方針は、区民への予防策と周知と相談対応、感染の拡大防止対策について、学校等の対応について、そして職員の感染防止について、この4項目から成り立っております、それぞれの取り組みが書いてございます。

まず、1番の区民への予防策の周知と相談対応については、やはり手洗い等の感染予防策を呼びかけることですか、電話相談のことは書いてございます。

また、2番の感染の拡大防止策については、感染拡大の防止のために特に注意すべき集団感染に対して、①多くの方が、②一定の場所に、③一定の時間帯滞留する、イベントや施設の利用を当面3月15日まで原則中止する方針を定めましたと。イベントや施設の利用に関しての方針を書いてございます。

また、米印に、例外的に実施するイベント等は、十分な予防対策を講ずることとしていますということも書いてございます。

また、3番、小・中・中等教育学校、幼稚園、保育園、学童保育等の対応についてということに関しましては、区立の小・中・中等教育学校については、3月2日から春季休業まで臨時休業を実施することや、各行事に対する取り組みが示されております。

裏面のほうに移りまして、職員の感染防止については、全職員に、やはり感染予防の手洗い等の徹底ですか、発熱等の風邪症状がある際の休暇の取得ですか、そういったことは示しております。

なお、今後とも国内の状況等に応じて、対応については、変えていく、講じていくというふうにしてございます。

概要については以上でございます。

○内田委員長 はい。説明が終わりました。皆さん、何かございますか。

飯島委員。

○飯島委員 あ、いいのかな。

○舟木健康推進課長 委員長、健康推進課長。

○内田委員長 補足ですか。

じゃあ、はい、担当課長、どうぞ。

○舟木健康推進課長 千代田区新型コロナウイルス感染症の相談状況について、私のほうから、資料2枚目のほうを使って説明させていただきます。

○内田委員長 ああ、失礼しました。

○舟木健康推進課長 はい。2枚目のところに、令和2年1月から2月の末までの相談件数について、表とグラフのほうをさせていただきます。

28日までの相談件数ですが、1,161件ということとなっております。内訳は表のとおりです。

推移のほうを見ていただきますと、国内で発生した16日以降、少しずつ相談が入ってきまして、区で相談窓口を開設して以降、50件前後の相談が日々あるような状況でした。その後、国のほうから相談の受診の目安のほうを示された後は、風邪症状とか37度5分

以上の発熱が4日以上続いていたりとかというような、そのような症状の相談が非常にふえまして、現在、直近では、日々100件を超えるような状況となっております。

そのような相談の中で、感染が疑われる方の相談のほうは、帰国者・接触者電話相談センターのほうにつながるようになっておりまして、そちらのほうの件数も、この棒グラフのちょっと左側のところに数字が、小さい数字で書いてありますが、そちらのほうの件数も少しずつふえているような状況です。今までで大体80件余り相談のほうが来ているような状況です。その中で、よくこちらのほうで調査、聞き取り調査等をして、強く疑われる方については、帰国者・接触者外来のほうを受診のほうにつなげているような状況です。

では、裏面のほうをごらんください。こちらのほうは、国内の発生状況と国の対応となっております。

こちらのグラフのほうは、国内の1日当たりの発生件数のほうをグラフにしたもので、3月1日現在、合計242例ということで、こちらはクルーズ船とチャーター便の感染、発生数のほうは除いた数となっております。

都内の第1例目が出てから、それが1月の24日で、都内で屋形船のクラスターの発生があったのが、2月の13あたりで、そこで少し発生数がふえております。

2月の25日に政府の基本方針のほうが出されまして、そちらの内容が下のほうに記載されております。

現在の状況ですが、一部地域で小規模な集団感染（クラスター）を認めるが、大規模な感染拡大はない。クラスターが次のクラスターを発生させることを防止する対策が現在極めて重要と位置づけています。

対策の目的としましては、感染拡大防止策により流行の規模を抑え、患者の増加を抑制することで重症者対策のための医療体制を整え、社会・経済への影響を最小限にするとなっております。

現時点でわかっているウイルスの特徴ですが、感染経路は飛沫・接触感染で、空気感染のほうはない。ただ、季節性のインフルエンザと比べてリスクが高く、特に高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いということがわかっております。

その後、政府のほうは、イベント等の自粛要請、小中学校の休校要請の通知のほうを发出しております。

説明は以上です。

○内田委員長 飯島委員。

○飯島委員 なかなか私たちも知識がなくて、新型ということで混乱が招かれていると思います。

そういう中で、区のホームページにも2月27日版ということで、予防についてという、こういうあれが出されていますね。この中には、マスクはせきなどの症状がある場合に使用しましょうと。で、WHOでも予防にはあんまり効果ないということではあると思うんですけども、やはりまちの中からマスク、必要な方も手に入らないというか、そういう状況がある中では、こういうこともお知らせしていくことは大事だなというふうな思うんですね。

で、これをチラシにしたものというのは、どの程度活用されているんでしょうか。学校

の中で配るだとか、配ったとか、あるいは出張所に置いたとか、何かそういう活用はされたんでしょうか。

○山崎地域保健課長 まさにそちらのチラシですね、2月の27日に担当の健康推進課のほうの者と一緒につくったばかりのものでございまして。今、区の掲示板のほうには、張れるところには張っているような状態ですので。あとはホームページに載せていると。今、そういった状況です。

今後、また1回、各出張所ですとか、総合窓口にも配布を、チラシを配布しましたけど、そのように進めていきたいというふうには考えています。

○飯島委員 掲示板に張る場合には、もっと大きい、ぱっと、目につくようなものでなきゃだめだと思うんですね。だから拡大するなり。

今、学校は、休業ということによっていますけれども、学童だとか保育園とかやっているところもあるわけですよ。そういうところには、ぜひお子さんに配布するとか、それを保護者の方に見てもらおうように何か活用するという。これができているのは、2月の27日版となっているんですけども、これに何か加えることがあるんだったら、新たな情報などを加えてお届けするように。ぜひ、皆さん情報を知りたがっている。で、これは、どういう場合にどこに相談すればいいかという、それが書いてありますので、ぜひ活用等を考えていただきたいと思います。

○山崎地域保健課長 そうですね。内容については、随時更新をしていかなきゃいけないというところもありますが、とにかくそのチラシについては、考えられるところに周知できるような形でやっていきたいと思います。学童ですとか。子ども部とも協力しながらやっていきたいと思います。

○飯島委員 よろしくをお願いします。

○内田委員長 長谷川委員。

○長谷川委員 このコロナウイルスの区の対応なんですけれども、相談件数がふえている状況で、先ほども施設整備のところの説明会とかということがお話がありましたけども、何らかの協議会であったりとか、人がいらっしゃる状況のところ、やっぱりマスクが手に入らないという方々がいらっしゃったりもするんですけども、そういう場合に、区のほうで、何でしょう、配るといふか、必要とする方というの、あるのかどうかということと、あと、今後、この相談件数がふえていて、検査についても保険適用になるんじゃないかということをやられていて、民間で検査をされたときに、そういう報告とかというのは、どういうふうに、区に入ってからののか、都のほうに報告されていくのか。そのどのくらいかかった方がいるということが把握できるのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○山崎地域保健課長 まず、私のほうからマスクの話をしていただきたいと思います。先ほどお話もありましたけど、まず、マスクというのは、せき症状がある方、その方がすることによって、効果が非常にありますよと。また、ただ予防という面でやってはまずいとか、そういう話はないんですけど、基本的には、我々もそのように、せき症状がある方がするものというふうに考えております。

それで、ただ、感染症対策として、我々が持っているマスクの備蓄というものに関しましては、全区民の方に向けて配れるほどの備蓄量というのは当然なく、どちらかという、

医療従事者の方たち、その方たちが、やはりマスク不足になったときに、何も無いということでは対応できないと、本当に医療のほうで滞ってしまうということで、そのために保管しているところでございますので、なかなかマスクを皆さんにということは難しい状況でございます。

○長谷川委員 はい。あ、ごめんなさい。

○舟木健康推進課長 相談件数と検査のことについて、私のほうからお答えします。

相談件数のほうがふえてきて、この後、検査について民間でということですが、一応国のほうからは、3月1週目中くらいにPCRのほうを医療保険のほうで適用し、その適用によって、医師が保健所を経由することなく民間の検査機関で直接検査依頼をすることが可能となっているというふうに、私たちも聞いております。こちらのほうの検査については、大きくは、指定病院、感染症の指定病院が民間の検査機関のほうに直接依頼をする形になるのではないかとというふうに聞いております。

患者の発生の把握についてですが、こちらの新型コロナウイルス感染症につきましては、感染症法に基づいて、指定感染症となっておりますので、発生届けのほうで、必ず診断した医師のほうから、その医療機関の所属する保健所のところに必ず出されることになっておりますので、区内で発生した場合には千代田保健所に。そうでなければそれぞれの所管の保健所のほうに発生届けが出されますので、患者数自体の把握は漏れることはないということですが。

○長谷川委員 はい。ありがとうございました。人数の把握については、わかりました。ありがとうございます。

ごめんなさい。マスクのことについては、私、ちょっと説明不足で、区全体にお配りするんじゃないかと、例えば何かで呼び出して、会議体があったときにということだったので、すみません。区全体ではありませんでしたので、ありがとうございました。

○内田委員長 答弁は結構ですね。

○長谷川委員 はい。

○内田委員長 はい。

ほかにございますか。

○飯島委員 その他のことで。

○内田委員長 今のその他で。えっ。今の、何。（発言する者あり）

○土谷高齢介護課長 委員長。

○内田委員長 ちょっと待って。まだ、ある。まだ続きですよ。

○飯島委員 その他のことで。（発言する者あり）

○内田委員長 ちょっとまず執行機関からあってからで、いいですか、その後に。はい。担当課長。

○土谷高齢介護課長 今の新型コロナの高齢者への感染防止ということで、高齢者福祉施設とプールやホールがありますいきいきプラザ一番町と岩本町ほほえみプラザの高齢者の福祉施設は、これまでどおり継続して行いますけれども、一番町につきましては、8階のプール、地下1階のカスケードホール、岩本町ほほえみプラザにつきましては、1階の多目的ホール、地下の今川記念室など、貸し出し型のところにつきましては、3月1日、昨日から今月末の3月31日まで休止をしまして、高齢者への動線が、一番町については、

同じエレベーターを使うですとか、ほほえみプラザにつきましては、入り口が同じということで、動線が重複することから、3月1日から3月31日まで休止をいたします。

高齢者の既存のサービスについては、継続してまいります。

以上、報告です。

○内田委員長 それでは、この報告については、以上で終了いたします。

その他、委員からございますか。

○飯島委員 先ほど国保の均等割のことについてご提案いたしまして、皆さんからさまざまなお質問もいただきました。その中で共通しているのは、千代田区だけがやったら一極集中になってしまうのではないかと、ほかの自治体とのバランスもあるんじゃないかと、国として考えるべきことじゃないかみたいなご意見が出されました。

で、当委員会として、国に対して、子どもの均等割について何らかの策を考えるように、軽減策を考えるようにという意見書を提出したらどうかということをご提案したいと思っております。諮っていただきたいと思っております。

○内田委員長 はい。ちょっと休憩します。

午後0時33分休憩

午後0時33分再開

○内田委員長 再開いたします。

それでは、今、飯島委員からご提案ありました件につきましては、正副委員長で預らせていただいて、また皆様にご相談したいと思っております。きょうのところは、これでよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 はい。（発言する者あり）えっ、だめ。

飯島委員。

○飯島委員 この委員会には、いつ諮られるんでしょうか。ご相談された上で。（発言する者あり）

○内田委員長 それも含めて相談させてください。

○大串委員 ……正副で打ち合わせありますよ。

○嶋崎委員 きょうみたいに、正副委員長が相談した後でいいよね。

○内田委員長 よろしいですか。

○飯島委員 はい。

○内田委員長 はい。

それでは、ほかにごございませんね。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○内田委員長 本日はこの程度をもちまして閉会といたします。ありがとうございました。

午後0時34分閉会