

教育福祉常任委員会議記録

1. 期 日 令和2年12月7日(月) 開会 9時30分
閉会 11時15分
2. 場 所 第1委員会室
3. 付議事件 ①安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための陳情
(令和2年陳情第4号)
- ②二宮町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(町長提出議案第77号)
- ③二宮町後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例
(町長提出議案第78号)
4. 出席者 根岸委員長、羽根副委員長、小笠原委員、露木委員、前田委員、一石委員
善波議長
- 執行者側 ①健康福祉部長、子育て・健康課長、育成相談班長、高齢介護課長、介護保険班長
②③町長、副町長、健康福祉部長、福祉保険課長、国保年金班長
- 傍聴議員 7名
一般傍聴者 0名
5. 経 過

①安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための陳情(令和2年陳情第4号)

委員長 本陳情について議会基本条例第15条により陳情者の意見を聞くが異議ないか。

(「異議なし」との声あり)

異議なしと認める。陳情は神奈川県医療労働組合連合会の実行委員長の古岡孝広様より提出されている。本日は植木様に出席いただいている。趣旨説明は、事前にお配りをしておりますので、ただちに質疑に移らせていただきたいと思います。

<陳情者に対する質疑>

一石 報道等で大変な状況はある程度理解している。神長川県内の状況をお伺いしたい。

植木氏 私の答えられる範囲でよろしいか。今の実態だが神奈川新聞に出ているいろいろな状況を含めて医療現場の実態を話ささせていただく。陳情書に書いたが4月からというよりも2月からクルーズ船の受け入れから始

まっている状況の中で一波、二波で少し落ち着いたかなと思っているところに今の状況がきている。私は看護師の現場から離れているので現場の実態を聞いてきた。4月春の頃は何も分からない状況でとにかく必死に走り回っており、その時は何も物がなく、少し状況が落ち着いてきて又この状況で実は緊張がほぐれることが全くないと医師、看護師、看護部長もずっと言っていた。何にピリピリしているかと聞くと自分が感染しないということと、自分も実は感染しているかどうか分からないというのが一番不安だということ。患者が見えた時にコロナ陽性ということで来られる場合は別だが、一般の疾患で来られた時にプラスもマイナスも分からない状況で見えるということで、そこが不安ではあるけれども、感染も拡げない、自分も受けないというところでは感染しているという状況の中で受けなければならないのでそこがピリピリしている。医療の現場はチームで仕事をしているのでお互いにその対応でよかったのか話し合いながらやっているが昼休みも含め、感染防止の観点で言えば話はほとんどできないのが実態である。必要なカンファレンスはやっているが、院内の研修はオンラインやそれぞれのところでやっているという状況でそこが一番大変であるとのことだった。そのことで何が大変かという会話することで自分の対応でよかったのだろうか、院内の対応でよいのかどうか確認できるが、そこができない状況でやっているので不安が大きいと日々緊張していると言っていた。二宮町は陽性者の感染が少ないが、それでも様々なところで感染対策しており病院では触るとこ全部、エレベータのところではボタンを直接触らないように爪楊枝でやっている。職員や患者や利用者もやっており、そのことでどうなのかなと思っていると言っていた。ベットのやりくりが非常に大変になってきて重症者が増えている。先ほども申し上げたがマスクも含め防護具が一旦は夏の頃に充足されたが、今また増えているのでそこが足りなくなっている状況が怖いとのことだった。すべての従事者のところに検査をしてほしい、一番不安であるとのことだった。

一石

いまだかつてないことで、これからいろんな対応をしていかなければならないと思う。趣旨説明のところに医療・介護・社会保障費の抑制や公衆衛生の縮減がある。介護福祉については非常に関わりのあるところでよく分かっているが、医療のところで病院を削減とか国策としてずっと進めている。医療についていろいろな意味でもっと改革が必要で、過剰な部分もあり化学物質の曝露もあるし。その関わっている方として医療の縮減をどんなふうに捉えているのか伺いたい。項目の4つ目を具体的にどのように想定しているのか伺いたい。

植木氏

医療の拡充ということだが、コロナの感染で受け入れ、クルーズ船の受け入れのところから始まった時に、一番大変だったのは感染症病棟で、私は県立病院にいたが感染症病棟だとか感染症のベッドを持っているところとかほとんど公立、県立、国立病院を含めてだが、後は労災だとか私どもの医労連に組織しているところを含めて公的病院がほとんどだった。実は県立病院もそうだが、コロナのような感染症が大きく発生していないときにはベッドを開けておくという状況がある。この間の医

療のところで感染者病棟は結核病棟も含め不採算部門というふうに言われてきた。病院の効率化という名のもとに病棟が削られてきた。病棟、病床が削られ、専門の病院も統廃合というかたちで減らされてきた。医療のところで公的病院、民間も含めて採算が非常に追及されてくるという状況の中で常にベッドを目標値 90 パーセントと言われ、70 パーセントを切っている中で、そういうところはどんどん統廃合され、縮小され、ぎりぎりの状態でやっていたという中で今回予期せぬ感染症が広がった。このような状況の中でベッドをどう確保するか、国も県もそのような施策で確保しろと言っているが、現実の病院のところでは限られたところをどうやって広げるのかと。今まで閉めたところを広げるという工夫もしてきたし、他の県立病院でいえば一般病床を他の病院に全部移して感染症のベッドを作ったということもあり、スペースの点で一般病床、感染病床の使い方が全く違うし、職員の配置にしてもコロナの重症患者について医師は一人かもしれないが、そこにはいろんな合併症も持っている患者もいっぱいおり、職員、看護職員、補助者を含めて 3 から 4 名で対応しなければならない。そうすると、そのスペースをどうするかを含め、そこが一番大変だったということ、職員のやりくりを感染症に慣れていない管理者と話をしたときに私も感染症を経験していないので看護部長だったが大変だったと言っていた。そこをどう対応されたかと語るも涙だったとのことだった。職員がどうしたら辞めないか、家族からの辞めなさいと言われた方も多いたと言っていた。どうしたら辞めないかという感染防止対策をきっちりやるしかない。ストレスを抱えないようにすると、十分に話し合えない中、そこをきっちりやらなければならないということで大変だったとのことだった。そういう意味では医療の拡充というところではベッドをきちんと確保していく、陳情項目の公的なというところでも出しているが、公的な病院の統廃合はやめてほしい、地域医療計画なども実態に見合ったものにしてほしいと思っているところである。公衆衛生だが保健所機能が神奈川県に限らず全部保健所機能が削減されているというところを含めて 4 月以降で保健所の職員がどうだったのかを含めて全部は聞き取れなかったが、もうぎりぎりで保健師とか有資格者事務職員を含めて大変な対応をしている。看護師、医師、保健師が電話対応を含めてやる部分については質問もいろいろ出ているが、事務職員が対応した時には十分しきれず、研修も大変だという話をされていた。公衆衛生部門ではクラスターが発生したとか、かなり力が入っていたようで、平常の時から国民、市民の伝染病を含め公衆衛生の対応をするということで余裕がないとできないと思うが、この間、保健所機能がそれぞれ県がやっていたところが市町村にいたり、そこは非常に難しいという話を聞いた。そういう点では、衛生研究所等を含めて様々なところが縮小されている中、コロナが起きたので今後も拡充し今後どんな感染症が起こるか分からないというところを含めて拡充していただきたいと思う。

一石

こんなに感染症で働いているのに収入が減ったという事実には驚いている。それについてはどうしてそうなるのか。それについて手当てが必要だと思うがいかがか。

植木氏

病院の診療報酬で医療機関はやっているが、出来高払いなので患者が減れば収入が減る。コロナの患者を受け入れるためにベッドを開けるとか、人もそこに割くというところでは減らさざるを得ないということで7割から8割収入が減っている。収入が減っている中で神奈川医労連に組織しているところでは、夏の一時金は何とか規定どおり出たが、冬の一時金は払えないと言っているところが民間を含めて、人勧は下げると言っているので人勧準拠も含めて明らかになっている。収入が減るところで出来高なので診療報酬が入ってこない。診療報酬が入ってくるのが2か月後であるのでそのしわ寄せがきている。国の支援金も出ているが、まだ末端のところまでは出ていない。そこをどうするのかということで根本的に必要だと思っているところである。日本医労連として11月末に収入の財源保障のところを改めて出したところである。

露木

この近辺の具体的な病床数の変化を教えてください。大磯の東海大でコロナ以外の医療の影響をご存じなら教えてください。少し落ち着いた時期は国からの具体的な対策はあったのか。

植木氏

現場にいないので細かいことは答えられないが、ベッド数の変化というところでは先ほど職員の配置を変えたというところを申し上げたが、ほとんどそういう形で対応した。職員が感染症対策のところに行ったということは一般の病床を減らさざるを得ない状況があったということで具体的な数についてはあれだが半分に減らしたところもあった。病床を半分にして作ったというところもあり、5月ぐらいの時に受け入れ体制を作るんだと県も国もずっと言っていて感染症受け入れ病床を作るために一般病床を開けたので、そこが減ってきている状況がある。何床かは全体の数を持っていないので答えられない。夏の落ち着いた時期があったが、感染症の患者が少なかったということもあるが、実は日本は検査体制がきちっとしておらず、検査をした人イコール何らかの症状がある人、濃厚接触者とか、全部に検査をしたわけではないので、本当に感染者が減ったかは医療者の間でも本当の数ではないと。感染しても無症状がかなり多く、私も検査はしていないが感染しているかもしれない。医療従事者は不顕性感染でないという立場で今の段階でも検査はやっていない。症状のある人、濃厚接触者は別だが検査はやっていないのは不安である。

露木

現在のコロナのために開けていたベッドの使用率、まだ少し余裕があるのか聞きたい。項目3で人の確保というところだが、人件費というか報酬が上がるとか、そういうことをしたとして実際に人が集まってくるのか。辞めてしまった人はたくさんいらっしゃると思うが、そういう人が戻ってきてくるのか、実態として分からない。そのへんの感触を教えてください。

植木氏

ベッドの状況がコロナのために開けていて、コロナのベッドの状況がどうかということだが神奈川新聞だとか報道されている以上のことは

私は答えられない。ある県立病院、市大病院、大学病院関係のところで聞いてベッドで満杯になったら次の人は受け入れられないと言っていたが、満杯に近い状況になってドキッとしたという。満杯に近い状態はどのくらいか聞いたときに10床確保していたら8床埋まったら非常に怖い状況であると言っていた。人の問題というところだが、大幅に増員するということであるのかということだが、皆さんの手元にチラシもいっていると思うが医師や看護師の数が海外に比べ少ない。そんな状況の中、医師や看護師を増員するかというところで要請の問題もあるが、資格を持っていても働いていない職員、看護師でいえば働いていない看護師がどれくらいいるのかということでもまだまだいると思う。働く条件で、子育てをしている、感染症で辞めた人は家族から辞めろと言われ辞めた人は何人かいる。家庭に年寄りがいるのと子供が小さいというところで家族から言われてやむなく辞めた。働き続ける条件は防護服、待遇や夜勤の問題等はあるが、感染の問題でいえば今は防護服がなんとかあるが、もう少し患者が増えたらとても間に合わない。患者全て検査しておらず、私たちも全部検査しているわけではない。そんな状況の中、防護服がきちっと無い中で危なくてという状況である。今、少しはサージカルマスクはあるが、N95というマスクはまだなく、患者を替えるごとにやらなければいけないが、それはあまり言いたくはないが消毒はしているが使い回しであったりすると言っていた。神奈川県立病院もサージカルマスクがなければ、フェイスガードやシールドもないというところで私も労働組合で物資支援でカンパを募った。私も高いお金を出し、海外から購入して県立病院や労働組合のところに寄付した。それほど物が足りないというのが日本の状況ではないかと思っている。

露木

お金だけでは当然戻ってこないという状況の中で、物の足りなさ、検査もしていないところは報道で聞くのと同じ状況、今後増えていくとか、そういう情報や方向性というのは医療関係の方も報道と同じようなレベルでしか聞いていないのか。

植木氏

夏の患者が少ないときは何とか足りていた。今はぎりぎりであると、そこまでは管理者に聞いていないが、何とか入る見通しはたっているのかと聞くと、あまり細かいことは言えないが何とかあると言っていたので、そこが十分かと言えば十分ではないだろうし。私が聞いたのは割と大きな病院で小さい診療所や訪問看護ステーションとか今も全く物が足りていない実態はあると聞いている。

羽根

私たちの日常生活を守っていただき感謝申し上げます。項目1の十分な財源確保についてだが今も足りていないという考えを持っていらっしゃるが、何というふうになった時に医療従事者の方が十分だと思えるのか教えていただきたい。金額は難しいと思うが、2、4は国で考えていく必要があるかと思うが、3の増員だが国ができることで、どういうことをしたら増員につながるという何か具体的なお考えがあるか。5だが、社会保障に関わる国民負担軽減を図るとあるが具体的にどういう部分の負担軽減をお考えになっているのか3点について教えて

いただきたい。

植木氏

1 点目の財源確保だが具体的に、たとえば看護師、医師が必要と言った場合でも診療報酬によるので、診療報酬上は何人と決められている。人の配置の問題でも皆さんに配布した 100 床当たりの人数が海外に比べて医師も看護師も非常に少ない。ドイツ、フランスとか北欧のところにも行ったが、具体的に言うと私たちが質問するとなぜ質問するのかというふうに言われる状況である。人の配置で夜勤の話をする日本では 2 人の看護師で 40 床をやっている。40 人の患者を 2 人の看護師でやっていると 1 人が 20 人、4 人部屋にすると 5 つの部屋をみる。そうすると看護師はナースコールが鳴るとバタバタ行く。ドイツ、フランス、北欧に行った時、日本では非常に多くの医療事故があり、薬や注射の間違ひについて質問したら、向こうはなぜそんな質問するのかという顔で見て、ナースコールとは何かと言われた。向こうはナースコールが必要ない。一部屋に 4 人の患者のところ看護師が一人いれば、夜間帯でもその部屋から離れない。そういう体制が欲しいと思う。そこを診療報酬だけでしめていくと今は 7 対 1 が非常に多い配置だが、それでは足りないと思っている。財源の具体的な点についてそんなところである。現場で感じたものと言え、増員というところでは今のところである。医師、看護師を増員するというところも今の中身である。社会保障のところ国民負担軽減を少なくとも今よりは負担増にならないようにしてほしいというところが陳情の思いである。少なくとも今よりはというところでは、直近でいえば後期高齢者医療の 2 割負担が言われているが、私の連れ合いも後期高齢者で今 1 割負担だが 2 割になったらとんでもないと。連れ合いは国民年金で最低のもので様々なところから引かれると俺が使えのはこれしかない。年金はそれだけだが他の仕事をしているので何とか成り立っていると思っている。社会保障のところ国民負担をこれ以上増やさないでほしいと。もちろん介護の問題もそうだが増やさないでほしいということが率直な思いである。

委員長

看護師、医師の数が足りないとおっしゃっていて、コロナ感染で日本と他国を比べた時に比例はしていないと思うが、そのあたりはどんなふうにお考えか。感じていることあればおっしゃっていただきたい。

植木氏

感染症病棟でどうかというと私は数字を持っていないので他の海外でどうなっているのかは分かりかねる。日本においてはコロナだけでなく感染症病棟の看護職員の数は今までも感染症と結核、精神のところは一般病床よりも少ない配置になっている。コロナでいえば本当は重症になったら ICU、多くの職員が必要だが、そこは診療報酬上はきちっとしていないという状況だと思う。

委員長

これにて質疑を終了する。

< 執行者側への参考質疑 >

小笠原

中郡医師会から医療機関で陳情者の話が合ったように、物資がまだま

だ足りない部分があるか聞き取りをしているのかどうかを確認したい。介護の現場をいろいろ聞いていて、消毒薬ばかりきて、手袋がほしいのに全然そういうものは回ってこない。町内ではないが、そういうバランスがどうなっているのか。介護現場も手作りマスクはいけなと言われてながら、職場から毎日配布されるわけではなく、2日に1回サージカルマスクが配布されて、なかなかまだまだ大変であり医療系のことを確認したい。

子育て健康課長

医師会の方から特に物資が足りないという声は聞いていない。町の医療機関でも手上げ方式で検査ができる医療機関がいくつかあるがそういうところには県を通じて必要な物資は入ってきていると聞いている。防護服やマスク、手袋は入ってきているというふうに聞いている。

小笠原

私の町の町民が11人感染していると思うが東海大系にお世話になっているのか。そこは陳情者の話だと大きいところは感染者の対応は大変そうだがコロナで被害にあった方達や大磯も20名、同じ中郡医師会の中で状況というのをどう把握しているのか確認したい。

委員長

感染状況か。

小笠原

感染者に対する対応が特に問題なくスムーズにいつているのか。

子育て健康課長

町内で累計で11名出ているが、その方たちは症状によって病院に搬送されているが、県が平塚保険福祉事務所が搬送の調整をしているので町としては患者がどこの医療機関に搬送されたかという情報を持っていないので実態は分からない。感染した方がどこに行っているのか、退院したのかは把握していない。

小笠原

保健所は平塚で私どもはお世話になっている。今回の陳情にもあるが、マスコミもとにかく保健所で働く人たちがとても疲弊しているが、町として実態をきちんと把握しているのか伺う。

子育て健康課長

保健所とは会議や打ち合わせをしてやり取りをさせていただいている。平塚保健福祉事務所は当初はシステムができてなくてガタガタしていたところもあったようだが、今はシステムがきちんと構築されていて特に医療機関との調整とか。大変は大変だと思うが、ひっ迫して人が足りないという話は聞いていない。

露木

中郡医師会から町民に対するメッセージが見えてこないが、何か言われたりしていないのか。大磯の話が今出たが、コロナ以外の部分で影響が出ているとか、一般の医療の話聞いていれば教えてほしい。

子育て健康課長

中郡医師会から町民に対するメッセージは行っていないが、手上げ方式で検査を受けられるところを募って、公表はしていないが実際そういう検査をやっている病院もあるので、症状がある人が検査できるように通

常の患者とは別の時間帯に検査をしてもらおうとか、病院の外にテントを作って、そこで熱がある人は対応してもらおうという対策をやっていた。大磯病院のコロナに対する通常のところとか、困っているところとかは聞いていない。大磯病院の方は受診を控える方が多く、重症になってから来ると救急が、もっと軽いうちに来れば軽症で済んだのに我慢してコロナの関係で病院に行ってはいけないと勘違いして、重くなって来られると逆に病院が大変になる。病院から町の方で広報してほしいとのことで「広報にのみや」に受診控えについて、コロナの関係で重症になる前に軽症のうちに病院に行ってほしいとの依頼があったのでそういう対応はさせていただいた。

露木

中郡の中で検査ができることについて町民が分かっておらず、不安でいっぱいだという状況だが町からなかなか出せないのか。疑いがあった時に以前も聞いたが疑いがある、そこから受診までのフローというか絵的にこういう流れがあって受けられるという安心感につながるものがなかなか見えず、とにかく不安だという方がいるが、そういうものを出していくのはありかと思うがいかがか。

子育て健康課長

咳、熱、のどの痛みの症状がある方は、まずはかかりつけ医に電話して、そこで受けていただく。そこで受けられなかった場合は県の発熱の予約センターが今回新たにできているので、そちらに電話していただければ、病院をそこが探してマッチングしてくれるということなので町の広報も周知できるようにしていく。

休憩 10時19分

(傍聴議員の質疑：松崎、二宮、渡辺、大沼 各議員)

再開 10時48分

<意見交換>

なし

<討論>

羽根

私はこの陳情を不採択の立場で討論をさせていただく。項目を一つひとつ細かく確認をしていくと、国がいったい何を具体的にやっていったら良いのかが見えにくい。そして先ほど他の議員からも意見が出ていたが、どちらかを優先させるとどちらかがうまくいなくなる、この項目の中でもバランスがなかなか取れていないということがある。そういった二点の理由から不採択と考えている。

一石

賛成の立場である。これをあげている団体が労働者の環境を法的根拠に則って真摯に検討、調査し、声をあげていく団体である。かつてないコロナに際して、現場からの大きな気づき、困難を感じたことを、直接声をあげる。これは陳情として大変私たちが議会として国にあげるべき言葉であると思う。ぜひ、採択していただきたいと思う。

<採決>

委員長

陳情第4号を採決する。陳情第4号を採択することに賛成の委員の挙手を求める。

(挙手多数) …4対2

賛成：小笠原・露木・前田・一石・各委員

反対：善波・羽根 各委員

賛成多数である。よって陳情第4号は採択と決定する。以上で陳情第4号の審査を終了とする。

休憩 10時51分

再開 11時03分

②二宮町国民健康保険税条例の一部を改正する条例（町長提出議案第77号）

<補足説明>

委員長

趣旨説明等は、事前にお配りをしておりますので、ただちに質疑に移らせていただきたいと思います。

<質疑>

露木

結局、こうなることによってどのくらいの方が影響を受けられるのか。想定している世帯数とか。あと国保税の収入に対する影響みたいなものを教えていただきたい。

国保年金班長

今回の改正によって給与と公的年金の所得控除が10万円、引き下げになった分、基礎控除は増額になったことに伴う改正になるので、今まで軽減を受けられた方がそのまま受けられるようにという改正になるので、影響額等は今まで通りと思っていただければ。

一石

この条例改正はコロナ禍に関係して出てきたものなのか。

国保年金班長

こちらは平成30年度の税制改正に盛り込まれたものになるので、コロナとかに関する条例改正ではない。

休憩 11時06分

(傍聴議員の質疑：渡辺議員)

再開 11時08分

<討論>

なし

<採決>

委員長

議案第77号を採決する。議案第77号を原案の通り可決することに賛成の委員の挙手を求める。

(挙手全員)

挙手全員である。よって、議案第77号は可決された。以上で議案第77号の審査を終了とする。

③二宮町後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例（町長提出議案第 78 号）

<補足説明>

なし

<質疑>

露木

ちょっと難しく、全体的に概要というか詳しくお聞きしたい。全体の変更内容と特例基準割合と延滞金特例基準割合の違いなど。今回実質的にどれくらいの利率を変えるのか教えていただきたい。

福祉保険課長

まず延滞金の仕組みから説明させていただく。かなり前の時代だが、納期期限過ぎて1か月以内が、そもそも7.3%、1か月を越えると年14.6%が基本となる。だんだん金利が下がっている中で、延滞金の率が高くなり、その率を下げるために特例基準割合というのが創設された。これは十何年か前のことになる。以前は公定歩合にプラスアルファしたものが延滞金としてあったが、今現在は平均貸付割合というものが、その基礎になっている。この附則の書き方として、年7.3%に満たない場合は1か月以内のことである。その後の年14.6%の割合というのが、1か月を過ぎたところのことである。7.3%と14.6%が基本だが、特例基準ができたので貸付平均割合に1か月間の場合は1%を足したもの、それから1か月を過ぎたものについては特例基準割合に7.3%を足したものが延滞金になる。この特例基準割合については、前年の11月くらいに大体分かる。それに応じて、次の年の1月から延滞金の割合が決まっていく。今は貸付平均割合が1.6%なので、1か月間に関しては現在2.6%、1か月を経過したものについては8.9%の延滞金率になる。先ほど申し上げたとおり、貸付平均割合は毎年変化する可能性がある。ただし、そもそもの延滞金の計算基準については変わりなく、名称だけ変更されたということになる。

休憩 11時13分

（傍聴議員の質疑：松崎議員）

再開 11時14分

<討論>

なし

<採決>

委員長

議案第78号を採決する。議案第78号を原案の通り可決することに賛成の委員の挙手を求める。

（挙手全員）

挙手全員である。よって、議案第78号は可決された。以上で議案第78号の審査を終了とする。

閉会 11時15分