

# 健康福祉常任委員会要点記録

日 時： 平成31年3月19日（火）  
午前10時02分～午後6時05分  
場 所： 第1委員会室

出席委員 (7人)	委員長	遠藤 めい子	副委員長	伊地智 恭子
	委員	藤篠 たかゆき	委員	小林 憲一
	委員	菅原 しげみ	委員	あらたに 隆見
	委員	萩原 重治		
	議長	岩永 ひさか		

出席説明員	健康まちづくり政策監	倉吉 紘子		
	施設政策担当部長	佐藤 稔	行政管理課長	小柳 一成
	資産活用担当課長	松田 隆行		
	健康福祉部長(兼)福祉事務所長	井上 勝	保健医療政策担当部長	伊藤 重夫
	福祉総務課長	萩原 利明	生活福祉課長	古川 美賀
	健康推進課長(兼)健康センター長	金森 和子	保険年金課長	松下 恵二
	高齢支援課長	伊藤 和子	介護保険課長	廣瀬 友美
	障害福祉課長	松本 一宏		
	環境政策課長	佐藤 彰洋		

## 案 件

件 名	審 査 結 果
1 第35号議案 多摩市心身障害者福祉手当条例及び多摩市特定疾病者福祉手当条例の一部を改正する条例の制定について	原案可決すべきもの
2 31陳情第1号 国民健康保険税の子どもの「均等割」の軽減を求める陳情	審査未了
3 31陳情第2号 これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情	審査未了
4 第33号議案 多摩市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について	原案可決すべきもの
5 第34号議案 多摩市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について	原案可決すべきもの
6 第32号議案 多摩市受動喫煙防止条例の制定について	原案可決すべきもの
7 所管事務調査について 手話をはじめとする様々なコミュニケーション手段の利用促進について	決定
8 特定事件継続調査の申し出について	決定

## 協 議 会

件 名	担 当 課 名
1 禁煙治療費助成事業について	健康推進課
2 新生児聴覚検査実施について	健康推進課
3 風しんの追加的対策について	健康推進課
4 健康センター駐車場の有料化について	健康推進課
5 平成30年度第3回「多摩市健幸まちづくりシンポジウム」について	健康推進課
6 生活困窮者自立支援事業のベルブ永山での事業開始について	生活福祉課
7 平成31年度税制改正に係る多摩市国民健康保険税条例の改正について	保険年金課
8 国保財政健全化計画書について	保険年金課
9 後期高齢者医療保険料均等割軽減措置の見直しについて	保険年金課
10 国民健康保険税年金特別徴収者分に係る過誤納金還付の一部支給漏れについて	保険年金課
11 「地域密着型サービス整備計画」の公募の状況について	高齢支援課

12	老人福祉センター事業に係る「東京都高齢社会対策区市町村包括補助金」等補助金の増額補正について	高齢支援課
13	みまもりタグを活用した地域の見守り体制整備・活性化事業(実証事業)の終了について	高齢支援課
14	多摩市介護保険条例の改正について	介護保険課
15	多摩市における障がい者優先調達推進の平成31年度「調達方針」等について	障害福祉課 総務部総務契約課
16	多摩市西永山福祉施設(障害福祉サービス事業施設)使用事業者候補に係るプロポーサル方式による選定結果について	障害福祉課
17	障害者差別解消法の理解促進に係る取り組みについて	障害福祉課
18	平成30年度多摩市地域自立支援協議会の開催状況等について	障害福祉課
19	健幸まちづくりの取組状況について	健幸まちづくり推進室
20	「多摩市自殺対策推進計画」について	福祉総務課
21	公共施設使用料の改定について	福祉総務課 企画政策部行政管理課
22	東永山小学校跡地と旧多摩ニュータウン事業本部用地の土地交換について	企画政策部行政管理課

午前10時02分 開会

遠藤（め）委員長 ただいまの出席委員は7名である。定足数に達しているので、これより健康福祉常任委員会を開会する。

本日の審査は、お手元に配付した審査案件の順序に沿って進めさせていただきます。

日程第1、第35号議案 多摩市心身障害者福祉手当条例及び多摩市特定疾病者福祉手当条例の一部を改正する条例の制定についてを議題とする。  
これより市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 ただいまの案件であるが、平成29年度税改正との整合性を図るため多摩市心身障害者福祉手当条例及び多摩市特定疾病者福祉手当の条文における文言を修正させていただくための条例改正である。内容については障害福祉課長より説明させていただく。

松本障害福祉課長 所得税法が改正されたことに伴って、その規定されている控除対象配偶者、居住者の配偶者でその居住者と生計を一にする者のうち合計所得金額が38万円以下である者の名称が同一生計配偶者とされた上で、新たに配偶者控除が適用される者本人の合計所得金額の所得制限を加えた控除対象配偶者、こちらが同一生計配偶者のうち合計所得金額が1,000万円以下である居住者の配偶者が新たに定義されたところである。そのようなところから、現行の対象者の範囲が変動しないよう所要の改正が所得税法でされた。そのようなことから、こちらの心身障害者福祉手当、また特定疾病者福祉手当の対象者が変わらないように所定の改正を行うものである。  
説明は以上である。

遠藤（め）委員長 これをもって説明を終わる。

これより質疑に入る。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。これをもって質疑を終了する。

これより第35号議案に対する討論に入る。意見・討論はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 意見・討論なしと認める。これをもって討論を終了する。

これより第35号議案 多摩市心身障害者福祉手当条例及び多摩市特定

疾病者福祉手当条例の一部を改正する条例の制定についてを挙手により採決する。本案は可決すべきものとするに賛成の皆さんの挙手を求める。

(賛成者挙手)

遠藤(め)委員長 挙手全員である。よって本案は可決すべきものと決した。

次に、日程第2、3 1陳情第1号 国民健康保険税の子どもの「均等割」の軽減を求める陳情を議題とする。

なお、この陳情については署名の追加があったので事務局より報告いただく。

池田事務局次長 3 1陳情第1号について、当初の署名者数は158名だった。本日まで追加の署名が463名である。合計して621名である。以上報告する。

遠藤(め)委員長 本件については陳情の提出者から発言の申し出がある。多摩市議会基本条例第6条第3項の規定により、これを許可することにご異議ないか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

遠藤(め)委員長 ご異議なしと認め、発言を許可することに決した。

発言される方に申し上げる。議会の申し合わせにより発言は5分以内となっている。1分前になったらその旨をお知らせするので、時間内で発言をお願いします。なお、本日の発言は要点記録に記載されるとともに、インターネット中継もされているので、発言の内容には十分ご留意をいただきたいと思う。個人情報や他者への誹謗中傷となるような発言は差し控えてほしい。それでは氏名を言われてからご発言をお願いします。

陳情者(樋口氏) 私は多摩市の医療・介護をよくする会の樋口と申す。これまでこの委員会に何度もお邪魔して国民健康保険税の値下げや広域化に伴う国民健康保険税の値上げの抑制をしてほしいという陳情書を出した。まず最初に出したのは2016年の3月、それから2017年の9月、12月とそれぞれの議会に3回提出した。12月22日の本会議で多数決で私たちの陳情が採択された。私たちはこの間、国民健康保険税の学習会、それからアンケートをとり、街頭宣伝をして署名を集める、皆さんの声を聞く。そういう活動を通じて今でも高い国保税をやっと払っている、これ以上の値上げはしないでという市民からの願いがたくさん寄せられた。それを私たちは市議会に届ける活動をしてきた。おかげさまで2018年度については

それまでと同規模の一般財源からの繰り入れを行うことで上げ幅を抑えることができた。しかし、今年度2019年からは当初毎年4%ずつ、そういう案が提案されたと聞いた。その後国民健康保険運営協議会の答申で上げ幅を2.2%に抑えると、均等割も1,000円下げたと聞いている。しかし、今後、毎年少しずつではあるが、値上げすることには変わりがないと思っている。今回私たちはゼロ歳児が生まれたときからその子どもにかかる均等割の軽減を求める陳情書を提出した。現在国民健康保険の加入者の平均所得は138万円と言われている。これは2016年のデータであるが、一番収入が高かったときが1991年で、そこから半分に減っている。それなのに国民健康保険税は上がり続けている。これは原因が、国がここに財政を投じないということである。例えば年収400万円の30代の夫と専業主婦、子ども2人の4人世帯の場合は国民健康保険税が年約40万円に達している。中小企業の方が加入している協会けんぽと比べても2倍近く高い、こういう現実をやはり直視しなくてはいけないと思う。また、子どもが多い世帯ほど国民健康保険税が高くなる均等割は国民健康保険税だけにあり、組合健保や協会けんぽにはない仕組みである。医療保険によって負担や給付に大きな格差があるのは大問題だと思う。負担能力に関係なく頭数で負担を課す、これはもう古代の人頭税と同じだと言っても言い過ぎではないかと思う。子育て支援への逆行であり、不公平な負担だと思う。国民健康保険税を協会けんぽ並みに引き下げるべきだと主張したいと思う。このような制度が当たり前のように残っている中、今全国で25の自治体が均等割を減らすということが起きている。

きょうお配りしている資料の1ページと2ページをごらん願う。宮古市長のお話も非常に胸に迫るものがあり、きょうお配りした。多摩市は高齢化が進んでいる。若者も子育て世代も、そして私たち高齢者も安心して医療にかかれて暮らせるまちをどうぞ皆さんのお力で実現したいと思っている。

遠藤（め）委員長 以上で市民発言を終わる。

本件について市側から報告などがあつたら願います。

伊藤保健医療政策担当部長 ただいまの陳情項目については、担当課長である松下保険年

金課長からご説明をさせていただく。

松下保険年金課長 それでは、ご説明をさせていただく。国民健康保険においては、保険税が主たる財源であり、国庫負担金及び保険基盤安定負担金などの法律に基づく公費負担を除く国民健康保険事業の財源は保険税で賄うことが原則とされている。国民健康保険税は国民健康保険事業が被保険者の保険事故を救済することを目的としているものであり、応能原則と応益原則から構成されている。被保険者均等割は応益原則を端的にあらわしているものであり、国民健康保険の受益者は個々の被保険者であることから、被保険者の多い世帯のほうが被保険者の少ない世帯よりも受益が大きいことは明らかであり、多くの受益に見合う負担を行うことは合理的であると考えられている。

子どもの均等割の軽減を実施する場合、大きく3つ課題がある。1つ目としては、中間所得者層の負担増。こちらは多摩市国民健康保険では平成31年1月31日現在18歳以下の被保険者数は2,411人、均等割総額は8,920万7,000円となっている。仮に18歳以下の被保険者総数にかかる均等割が軽減となった場合には、均等割自体の引き上げを行い、減額部分の補填を行うこととなる。この場合中間所得者層の負担が増大するとともに低所得者の負担増にもつながる。

2つ目として、軽減を実施する際の法的課題がある。仮に行う場合には、軽減措置とするのか減免とするのかの検討が必要になる。国民健康保険税は地方税法の規定により軽減制度があるが、子どもの均等割軽減を行った場合、地方税法の規定に抵触する恐れがある。

3つ目として、財政面の課題がある。現在行われている低所得者に対する均等割軽減は、軽減による減額となった経費に対して保険基盤安定負担金として国・都・市の公費負担により財源が充当される。市独自の均等割を行った場合は法定外となり、軽減による減額部分、またシステム改修などの事務経費も含めて全て市の一般財源により対応することとなる。このようなことから、多摩市独自に均等割軽減を行うのではなく、国が新たな制度として整備するよう引き続き東京都市長会、全国市長会を通じて要望してまいりたいと考えている。

遠藤（め）委員長 これより質疑に入る。質疑はあるか。

小林委員 今市側からなぜできないのかの説明がいろいろあったが、それも踏まえていろいろお聞きしていきたいと思う。

まず多摩市は今所得割と均等割ということでいわゆる二方式をとっているが、これは市町村によっては三方式であったり、四方式であったりいろいろある。それで四方式だと所得割、均等割のほかに資産割、平等割というのがあって、多分資産割などは、昔は国民健康保険は農家の方が非常に加入者として多かったことの反映でもあるかと思う。それで、法律で資産割と平等割についてはそういう方式をとらなくてもいいと。ただ、均等割については法律の上で義務づけられていると私は聞いたのだが、その均等割が法律の上でも義務づけられている理由はどういうことだと考えておられるのか。

松下保険年金課長 先ほどの説明の中でもさせていただいたが、応能原則と応益原則から構成されているということで、均等割については応益原則に基づいて義務づけられている。先ほども申し上げたが、個々の受益者が個々の被保険者であるというところから、被保険者が多い世帯のほうが被保険者の少ない世帯よりも受益が大きいことは明らかである。多くの受益に見合う負担を行うことは合理的であると考えられており、その被保険者数を基礎として算定するものとされている。

小林委員 今応益割と応能割ということで、現実に医療保険で医療給付を受けるということで利益があるのだと、だからそれに応じて保険税を払う必要があるのだと言われたが、市町村によっては国保料と言っているところもあるが、多摩市の場合は国保税で、税金の一つとなっているわけであるが、税金を一般的にかける場合は2つ原則があると思うが、どういうものだと思うか。私は、2つ原則があり、一つは累進課税の制度。これは所得に応じて税金の額を決定していくこと、もう一つは、生計費非課税の原則で、人が暮らしをしていくのに必要な金にまで税金はかけないと、これが2つの大原則だと思う。今応能割と応益割があると言われたわけであるが、その応益のほうの度が過ぎて、生活していくのに、つまり実際に払えないような国保税に結果としてなっていくことについては十分注意を払



う必要があり、応能割、応益割を押し通すのは間違っていると私は思う。

陳情者の方からいただいた資料だと、幾つか均等割の減免を行っている自治体があり、その中に全額免除というところも幾つかあるわけであるが、先ほど言ったように所得割と均等割については法律で決められていて、資産割や平等割のように市町村の判断でなくすることはできないと、だが、ここにあるように幾つかの市でやっていることは、均等割は残すが全額免除という方法もあるということだと確認してよろしいか。

松下保険年金課長 地方税法の規定によって、特別の事情がある場合においては市町村長の減免を認めている。ただ、その特別な事情は、子どもの人数によって減免するものではなく、あくまでも個々の負担能力によって判断するものと解釈されているので、18歳以下のお子さんの人数で一律に減免されるものではないと考えられている。

小林委員 話を戻すが、先ほどの陳情者からの発言、それから陳情書にもあるわけであるが、同じ所得で同じような世帯構成でということで比較した場合に、国民健康保険税の額と協会けんぽや組合健保の額が著しく違うと、格差があると。その根底に、そのことを生み出している主要な原因の一つに均等割の存在がある。つまり協会けんぽや組合健保には均等割はないわけである。それが国保税にだけあり、そのことが顕著な格差を生み出しているが、所管としてはそういう認識はあるか。

松下保険年金課長 協会けんぽと国民健康保険税の算定方法は全く異なっているが、協会けんぽと比べて国民健康保険税のほうが負担が重いという認識は持っている。

小林委員 多摩市では均等割の額が1人当たり約3万8,500円となっていて、これは東京特別区の23区が5万1,000円で、これよりはかなり低いと思う。ただ、その3万8,500円という額が世帯の人員がふえるごとに、子どもが生まれれば1人2人と保険税がはね上がっていくことになるわけで、そのことについては、そのようになっているという認識はあるか。

松下保険年金課長 やはり世帯人員が均等割部分の保険税額に影響が出るという認識は持っているが、逆に、人数がふえることによって軽減制度の該当になるケースもあろうかと考えている。

小林委員       私は、その軽減制度が非常に貧弱だと、本来はもっと充実させるべきだ  
と思う。

あと均等割の本質、つまり人がふえるごとにその数に応じて国民健康保  
険税がふえていくことが考え方の本質であるが、前にも私は言ったことが  
あるが、人头税と言ってまさに人の頭数に応じて税金を課するという税金の  
課し方が、古代の中国、それこそ清の始皇帝の時代の中国や中近東のオリ  
ェント諸国、古代の国でそういう税金の制度が考え出されて、それがずっ  
と続いてきたと。今では、これは近代の税金の制度にはふさわしくないと、  
前近代的な制度だということで、日本で言うと国民健康保険税、住民税の  
ごく一部にしか残っていないわけである。こういうのがいまだに残ってい  
ると。私が調べたところでは、日本では、沖縄県の宮古島、先島諸島と言  
われているところに、昔江戸時代は琉球は薩摩に支配されていたので、税  
金を課されて、先島諸島では一人一人について税金を課されるという非常  
に苛酷な制度があり、これが廃止されるたのが1903年、明治36年にな  
ってやっと廃止されたと。非常に前近代的な税金の制度で、これがいま  
だに21世紀の多摩市で国民健康保険税の中に残っていることについては、  
所管としては違和感をお持ちではないか。

松下保険年金課長   先ほどからの受益の観点から考えると、この均等割については合理的  
であると認識している。

小林委員       まさに人数に応じてそれを実施してしまうと、度を越えて本当に沖縄県  
の宮古島のような苛酷な制度になるし、今なっていると私は思う。そこは  
やはり今回はせめて子どもについては免除したり、あるいは軽減したりす  
るべきだと。子どもでも、例えば第2子から免除するとか軽減するとかい  
ろいろやり方はあると思う。だから、そういう苛酷なことにならないよう  
に配慮すると。それは所管としては当然のことだと私は思う。それで、実  
際に均等割を廃止した場合の国民健康保険税がどのくらいになるのかを考  
えてみたいと思うが、私、今手元に、給与年収が400万円です。4人家族、  
30歳代のご夫婦と子どもが2人という家庭で、東京の特別区では今現在  
国民健康保険税が42万6200円になる。これが同じ想定で協会けんぽ  
の場合は19万8,000円である。非常に格差がある。これでもし均等割

を廃止すれば、特別区の場合は22万2,200円になって、協会けんぽにかなり近づくわけである。均等割をなくすだけで協会けんぽと国保の格差がなくせることが数字の上でも明らかであるが、多摩市の場合、同じケースで計算するとどのようになるか事前に伺ったので、もし出ていけば教えていただきたい。

松下保険年金課長 給与年収400万円4人家族、30歳代のご夫婦とお子さん2人というケースで、今年度平成30年度の保険税率で計算すると30万4,200円、均等割を廃止すると15万6,200円。平成31年度改正案で試算すると31万2,500円、均等割を廃止すると16万2,500円になる。

小林委員 多摩市の場合そもそも、出発のところが23区に比べるとかなり低く抑えられているのでそういう数字になると思う。これは全額免除した場合の数字であるが、今度の陳情のように子どもに限って、その中でもいろいろ条件をつけて減額することになれば、今の時点でも協会けんぽのほうにかなり近づいて、少しでも格差を埋められると思う。だから、そのことが国で決まっているからということで、先ほど3つの理由を挙げていたが、いや、もう全然考えないということではなく、やはりこういうことを受けとめて考えるべきだと私は思う。先ほど18歳以下の子どもの均等割を廃止するとほかの世代の均等割額がふえると言われていたが、18歳以下の子どもの均等割をなくした分を一般会計の繰り出しで補うような方法で、ほかの世代の均等割にはね返させることがないように、それは技術的に可能だと思うので、そういうことをぜひやっていただきたいと思う。そのことについてまず伺う。

松下保険年金課長 その減額部分の補填を一般会計からの繰り入れで行うという形であるが、今財政健全化計画に基づいて今後15年間をかけて赤字繰り入れを削減していくという取り組みを進めているので、そちらと逆行してしまう部分があるが、そちらは所管としても検討してまいりたいと考えている。

小林委員 もともと方針で決めている毎年4%ずつ上げていって、やがてその繰り出しをなくすのだという方針を立てているのは承知しているが、それを金科玉条にすべきものではないと。やはり実際に国民健康保険税を払ってい

る市民の人たちの暮らしのことを考えて対処すべきだと思う。このことは、次の陳情があるし、条例もあるから、そこでまた議論になると思う。

最後にお聞きしたいが、全国知事会がこの均等割についても提言をしていて、やはり均等割が国保税が高い原因の一つだと主張している。恐らく全国市長会も同じ立場だと私は思う。全国知事会は、国費を1兆円全国の国民健康保険制度に投入すれば均等割を減らして保険税を協会けんぽ並みに引き下げることができるかと主張して提言しているわけである。そのことを今の政府が受けとめて、そういう方向に踏み出すことを強く求めていきたいと思うが、全国市長会もそのことを求めているわけではないか。ただ、そのことがすぐに実現するわけではないと思うが、それまでの間やはり多摩市が頑張って、一般会計からの繰り出しがその分ふえることになると思うが、均等割を少しでも減らしていく努力をぜひやってもらいたいと思う。最後にそのことについて伺って、とりあえずの質疑は終わりにしたいと思う。

松下保険年金課長 先ほども申し上げさせていただいたが、国保の軽減をする際の課題、そちらの部分で多摩市独自に現時点で軽減することは、市としては今のところ考えていない。あくまでも国に法として整備していただくということで、引き続き国には要望していきたいと考えている。

伊地智委員 1点伺う。先ほど応能負担と応益負担のご説明があり、応益ということで合理的だというお答えもあったが、国民健康保険税は世帯ごとの請求となる。もちろんこれをもし世帯ごとでなくして個人に割ったら、それこそゼロ歳児の赤ちゃんが支払わなければならないことになるから、それをしるという意味ではないが、世帯ごとの支払いになる以上、どうしても1人のお子さんより3人4人のお子さんのほうが当然ふえるわけである。その観点から非常にアンバランスなものだと思うが、この観点到に立ったらいかがか。

松下保険年金課長 やはり応益という部分で、実際にそのサービスを受ける方の人数によって均等割で一定のご負担をいただくことになっているので、その人数で今均等割は課税せざるを得ないという考えである。

伊地智委員 これ以上は多分同じお答えだと思うので控えるが、まさに今世帯ごとの

支払いということで矛盾は出てくるし、それでは個々の支払い能力を求めたら、0歳児にでも1歳児にでも支払いを求める形になるので、私はそもそも均等割という発想そのものが合理的ではないという見解を持っている。

菅原委員 多摩市からいただいた資料でも、被保険者に低所得者が多いのが国民健康保険の一つの特徴であるが、所得200万円以下の世帯の割合が平成29年度でおよそ75%。そういう意味では、国民健康保険はいわゆる保険であるが社会保障の一つである。今国民健康保険法でも社会保障としての役割をきちんと位置づけていることから言うと、単純に応能、応益という形ではいき切れないのではないかと思う。私の記憶であるが、かつて応益と応能の保険料の割合を半々にしろとか、いろいろ国からの指導があったと思うが、今応益と応能の割合の考え方はどのようになっているのか。

松下保険年金課長 以前は地方税法で二方式を採用した場合には50対50という形で法に規定されていたが、今回の制度改革によって標準保険料率を算定する際に各都道府県の所得、医療水準といったものを考慮して今応益と応能の比率が示される形になっている。

菅原委員 今は幾つぐらいにされているのか。

松下保険年金課長 東京都の場合だと応能が57、応益が43という割合になっている。

菅原委員 この割合は東京都がことしから示してきた計算のもとか。特にこれは応益を必ずしも43にしなくてもいいわけである。それは東京都が計算している数式であり、それによって決めていくのは多摩市なわけであるから、その負担率にこだわることはないわけである。

松下保険年金課長 東京都の割合に極力準じるような形での保険税設定が必要になってくるが、現時点での多摩市の応能・応益割合と標準保険料率を算定する際の割合は若干違っている。

菅原委員 若干違っているというのは、多摩市が標準税率を決めるときにはどのくらいで見ているのか。

松下保険年金課長 平成31年度の算定では、応能が59.6、応益が40.4である。

菅原委員 今回多摩市が諮問をして、その結果国民健康保険運営協議会から1,000円引き下げようという答申があった。これはやはり均等割に対しての負担が市民の皆さんにとっては大変厳しいものだという事の一

つのあらわれではないかと思うが、1,000円引き下げようという答申があったことについて、市はどのように受けとめられたのか。

松下保険年金課長 今回答申から1,000円引き下げということで、こちらは基金積み立てをさせていただいた、その部分の基金を活用してどう被保険者の方の負担軽減を図っていくかという中で、保険税率での調整ではなく、やはり被保険者すべての方に均等に基金取り崩しの恩恵が受けられるようにということで、今回均等割の1,000円引き下げをさせていただいた形になる。

菅原委員 基金は、もともと都道府県化していくことによる激変緩和措置等いろいろな形によって国から交付されたものを基金に取り込んでいたのだと思うが、違うのか。その基金の説明をしていただけるか。

松下保険年金課長 国保財政運営基金があった。もともとこちらは近年積み立てを行っていなかったもので、基金残高は87万円程度だった。それで、平成29年度の国からの特別調整交付金、東京都からの特別調整交付金の中で、保険者努力支援分で1億9,400万円ほどいただいたので、保険者努力に対する部分について1億9,400万円。それを基金に積み立てさせていただいて、その基金を活用して被保険者の方の負担軽減をしていくという目的で積み立てをさせていただいたものである。今回平成31年度にその一部を取り崩しさせていただいて均等割の1,000円を引き下げよう形になっている。

菅原委員 少し計算であるが、国・都の基金は1億9,400万円ではないのではないか。もっとたくさんあったのではないか。そうしたら、1億9,400万円引いたらなくなってしまわないか。

松下保険年金課長 東京都が今回の制度改正によって財政安定化基金をつくっているが、その基金とはまた別の、多摩市の国保の財政運営基金に被保険者の軽減を図ることを目的として1億9,400万円今年度積み立てをさせていただいた形になる。

菅原委員 では、トータルで今基金は幾らあるのか。

松下保険年金課長 3億1,000万円程度あり、そのうち1億9,400万円を被保険者の方の負担軽減に使っていると、残りの部分については国やそういったところへの返還金相当ということで、そちらのほうは国等に今後お返しして

いくような形になっている。

菅原委員 何で返すのか。

松下保険年金課長 交付金等翌々年度精算するものがある。平成29年度の交付金等に過不足があった場合には2年後に精算するような形になるので、その部分を今回見込んでいる。

菅原委員 もちろん、いろいろな交付金等や補助金は精算して後から返す制度になっているのは、私も今回の予算の議論の中でたくさんあることがよくわかった。ということは、これはそういうときのために約1億円積んでいるということなのか。今まで80何万円しかなかったわけで、それでも何とかやりくりしてきたわけであるから、何もこのように1億円も積んでおく必要はないかと思うが、いかがか。

松下保険年金課長 今回1億9,400万円積み立てさせていただいたのは、指針で平成35年度まで4%ずつ上げていくことになっているので、その4%を上げていくのはやはり被保険者にとってはかなり負担がある。そのようなことから、今回国・東京都からいただいた特別調整交付金を活用して被保険者の負担を極力軽減する目的で積み立てさせていただいた。

菅原委員 そうしたら、先ほどのお話の返還金のためというのは、そのうちの一部はそのままに使われるかもしれないが、やはり平成35年度までに計画的に4%ずつ上げていくことを維持するために必要だからとっておくという発想だと思うが、それでよろしいか。

松下保険年金課長 平成31年度に3,300万円程度取り崩しをさせていただくと。そちらの財源をもとに今回1,000円分の引き下げをさせていただいている。それで、指針で4%ずつ改定していくことにしており、それをベースに法定外の赤字繰り入れの削減額を見込んでいるので、その差分を平成32年度以降基金から取り崩しをして補填していく形になる。

菅原委員 一回表にでもしてみないとなかなかわからないが、次の陳情とも関係してくるので、似たような質問になってしまうかもしれないが、私今回均等割について一番思ったのは、年度の途中で赤ちゃんが生まれた場合に、収入は全くふえないのにその保険料だけがふえていくということがあり得るのではないかと思う。そのこと一つ考えてもこの均等割は少し矛盾してい

るのではないかと思う。その点についてはいかがか。

松下保険年金課長 先ほどからの繰り返しになってしまうが、その受益を受けるという部分からの観点で、年度途中からだとして、1年分の均等割ではなく、月割りの計算になる。

小林委員 今回の陳情は子どもの均等割の軽減を言っているのですが、もう一度子育て支援という角度でこのことを考えてみたいと思うが、子どもの医療費助成制度があるではないか。多摩市でも来年度から所得制限なしで中学生までは医療費が無料になるという制度になるわけであるが、この子どもの医療費助成制度は非常に歴史があり、私が議員になったころは乳幼児医療費助成制度と言って小学校へ上がる前までの子どもたちについてはせめて医療費を援助しよう、助成しようということで始まって、最初は所得制限があったのに所得制限がなくなった、それから小学生、中学生とだんだん上がってきているわけである。これは先ほど言われたように応能でもなければ応益でもなく、やはり子育てしやすい環境をつくって、その狙いとしては少子化対策でもあるわけである。今度の国民健康保険の均等割は、子どもについてはやはり均等割をなくす、あるいは軽減して少しでも子育てしやすい環境をつくるという角度から考えれば、子育て支援策としても、所管は違うが、私は考えるべきではないかと思うが、その点はどうか。

松下保険年金課長 今、委員が言われたように、子育て支援策はほかの分野ではかなり進んでいる。国民健康保険だけが均等割軽減もないような部分は十分認識している。各市そういう認識がある中で、先ほど申し上げた課題の部分で、各市なかなか独自の軽減には踏み切れない部分もあるので、こちらは子育て支援として軽減していきたいという考えは各市一致しているので、ここは引き続き国に要望してまいりたいと考えている。

小林委員 来年度から市長の判断で子どもの医療費助成制度は所得制限を撤廃してやるわけであるから、ぜひ同じ考えで国民健康保険税の子どもの均等割についても考えてほしいと、市長に所管の課長から上申していただきたい。

松下保険年金課長 そういう課題があることは市長にもお話をさせていただきたいと思う。  
遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）



遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。これをもって質疑を終了する。

これより31陳情第1号に対する討論に入る。意見・討論はないか。

小林委員

小林憲一である。31陳情第1号 国民健康保険税の子どもの「均等割」の軽減を求める陳情について、採択すべきものとの立場で討論を行う。

市町村国民健康保険における均等割の存在が、それが存在しない協会けんぽの保険料等と比べても、国民健康保険における保険税・保険料が高くなっている主要な原因であることは明らかである。例えば給与年収400万円、4人家族、30歳代の夫婦と子ども2人のケースを想定した場合、東京都の特別区では、現状では年間の保険料が42万6,200円であるが、同じ想定で協会けんぽでは19万8,000円である。ここに格差があることは明らかで、仮に均等割を廃止した場合は22万2,200円となり、協会けんぽの保険料にかなり近づくことになる。多摩市の場合でも先ほど答弁していただいたように現状では30万4,200円で、廃止後は15万6,200円、来年度についても31万2,500円で、廃止後は16万2,500円となり、劇的に保険料を引き下げることができる。そもそもこの均等割の制度は、今残っているのは日本でも国民健康保険税と住民税ぐらいで、まさに前近代的な税制度と言わなければならない。そのルーツをさかのぼれば、人の頭数に応じて課税する人頭税であり、古代の中国やオリエント諸国で創始され、日本でも江戸時代から明治時代後期まで沖縄県の宮古島など先島諸島に残り、1903年、明治36年にやっと廃止されたものと言われている。国際的にも恥ずかしい制度と言わなければならない。法律によれば、国民健康保険税料額を算定するに当たって所得割のほかにも均等割、資産割、平等割が定められ、内資産割、平等割については保険者市町村の実情により採用することが義務づけられていない。これに従って多摩市では所得割と均等割によって保険税額を決定している。均等割を制度として廃止することができなくても、市町村の裁量で減免・軽減することはできる。全体として引き下げる、あるいは第2子以降について減額する等さまざまな手法が考えられ、これは子育て世代への支援策となる。少子化対策としての子育て環境の充実に正面から資するものではないだろうか。陳情書にもあるように、18歳以下の均等割を全額免除す

るとしても、先ほど答弁では年約9,000万円だということであった。全国知事会の提言のように国費を1兆円投入すれば市町村の負担なしに均等割を廃止することができる。全国市長会も同様の立場と考える。このことが実現するという展望を持って、それまでは多摩市の保険者としての努力で均等割の軽減制度を実施すべきだと考える。以上申し上げて、採択すべきものとの立場での討論とする。

伊地智委員 伊地智恭子である。31陳情第1号 国民健康保険税の子どもの「均等割」の軽減を求める陳情について、生活者ネット・社民の会を代表として意見を申し述べる。

均等割については、かねて人頭税であるとの批判が多く、特に同居家族が多い世帯の負担が増大するという見過ごしがたい欠点がある。特に少子化対策を云々する一方で、こうした仕組みを温存していることは大きな矛盾であり、最低でも所得に応じた負担で済むよう制度を改正していくべきである。以上、生活者ネット・社民の会として、採択の立場での意見・討論とする。

あらたに委員 31陳情第1号 国民健康保険税の子どもの「均等割」の軽減を求める陳情について、子育て応援隊公明党としては、子育て世帯に手厚くという政策として賛同したい部分もあるのだが、この均等割については、私たちは国が改める制度であって、自治体独自でやる制度ではないと思っている。子育てに手厚くしたいという陳情者の思いを酌んで、趣旨採択とさせていただく。

菅原委員 採択すべき立場で討論する。陳情者の言われているように、均等割がその世帯の大きな負担になっていることは、もう既に質疑の中でも明らかになった。応能・応益のそれぞれの割合も、これは自治体によって大いに検討ができる課題である。今基金に積み立てている分あるいは一般財源から投入することは、子育て世代を応援するという立場からもやはりここで均等割を軽減することは大変大事なことであり、この陳情者の側には大いに納得できるものであることから、採択すべき発言とする。

萩原委員 31陳情第1号 国民健康保険税の子どもの「均等割」の軽減を求める陳情について、自民党・新生会を代表して趣旨採択の立場で意見を申し上

げる。

子育て世帯を応援したいというお気持ちはよくわかる。私もそれには同意するが、市独自でこの負担を行った場合、減額の保険税、回収に伴う人件費、こういったものは財源がない限り一般財源より対応することになる。いささか無理があるのではないかと思う。今までのように独自に均等割軽減を行うのではなく、国に制度として整備するよう要望としていくのがいい方法だと思う。

藤條委員 31陳情第1号 国民健康保険税の子どもの「均等割」の軽減を求める陳情について、改革みらいを代表して意見を申し述べる。

この均等割は応益原則に立っており、今回この負担軽減をすると、やはりその他の世代への負担につながってくところもある。そして、今現在国民健康保険は高齢者や派遣労働者などの加入者の方が多いと、そうした構造的な問題を今抱えているのだろうと思う。今回市では均等割を1,000円引き下げるという対応も見られた。ただし、こうした対症療法ではなく、抜本的な制度改革がもはや必要であろうということ、こうしたところを国にも1点申し述べていきたいところがある。そうしたところを受けて、改革みらいとして。

遠藤（め）委員長 この際暫時休憩する。

午前11時00分 休憩

---

午前11時01分 再開

遠藤（め）委員長 休憩前に引き続き会議を再開する。

では、藤條委員続けてほしい。

藤條委員 先ほどの陳情に対して、改革みらいを代表して、こちらは不採択の討論とする。均等割はやはり応益原則というところで、今この現状においては、均等割をなくせばほかの世代への負担になってしまう現状はやはり問題であると、根本的に制度改革をしていかなければいけない、いや、むしろ対症療法ではなくて根本的な解決を目指していくという姿勢に立って、今現在においては不採択とさせていただく。ただし、こうした国民健康保険税の抜本的な改革を必ずやっていくのだという意気込みを申し上げて、今回

は不採択とさせていただく。

遠藤（め）委員長 ただいまご意見を伺ったところ、採択すべきものという意見が3名、趣旨採択すべきものという意見が2名、不採択すべきものという意見が1名であった。いずれも過半数に達していない。よって31陳情第1号 国民健康保険税の子どもの「均等割」の軽減を求める陳情については審査未了となった。

この際、日程第3、31陳情第2号 これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情及び日程第4、第33号議案 多摩市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定についての2件を一括議題とする。

なお、31陳情第2号については署名の追加があったので事務局より報告させていただく。

池田事務局次長 31陳情第2号について、当初の署名者数は143名だった。本日までに追加の署名が226名である。合計して369名である。以上報告する。

遠藤（め）委員長 これより第33号議案について市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 ただいまの第33号議案については、担当課長の松下のほうからご説明をさせていただく。

松下保険年金課長 第33号議案とあわせて本日協議会案件でご説明させていただく予定の平成31年税制改正にかかわる部分と、国保財政健全化計画について、あわせてご説明をさせていただければと思っているが、いかがか。

遠藤（め）委員長 お願いします。

松下保険年金課長 それでは、資料に基づいてご説明をさせていただく。本日お示しした資料が第33号議案資料1、国民健康保険税率の見直し（概要）、資料2として国保財政運営基金の活用について、資料3としてモデルケースによる保険税比較、資料4として所得段階別多摩市国民健康保険税概算額一覧、それから参考として国民健康保険運営協議会への諮問書、答申をつけさせていただいている。

では、資料1をごらんいただきたいと思う。保険税率の改定に当たって、これまでの経緯も含め、ご説明させていただきたいと思う。

保険税率の見直しについては、昨年11月に国民健康保険運営協議会に諮問し、1月31日に答申をいただいている。資料1をごらんいただきました

いと思う。保険税率の見直しに当たっては、昨年11月に策定した第2期多摩市国民健康保険の運営に関する指針において、保険税率は、標準保険税率を参考に保険税率を毎年見直す。改定率は、前年度比4%増を基本とする。一般会計繰入金は決算補填等目的の法定外繰入金については、今後15年間を目途に削減することを目指すとしている。

資料1の各見出しの横に数字があるが、そちらの番号でご説明をさせていただく。まず右上段の①をごらんいただきたいと思う。こちらは平成30年度の国民健康保険制度改革によって医療費指数により医療分の納付金額が決定することがある。医療費の適正化が今後必要となってくる。多摩市においても、特定健診・特定保健指導、糖尿病重症化予防などの保健事業に取り組んでいるが、今後さらなる取り組みを推進していく必要がある。多摩市の医療費指数については、0.9346と全国平均よりも低い状況となっている。

左上段の②をごらんいただきたいと思う。こちら東京都から示された多摩市の平成31年度の納付金と標準保険料率である。納付金44億9,407万円、対前年で1.4%の減。1人当たり納付金額は15万5,130円、対前年で2.5%の増。1人当たり保険料額については13万3,837円、対前年度としてはほぼ横ばいとなっている。標準保険料率については所得割が10.44%、均等割が6万3,359円となっており、現行の保険税率とは大きな乖離が生じている。

右の2段目の③をごらんいただきたいと思う。一般会計からの繰り入れの状況である。平成28年度においては保険税率の改定、それから収納率の向上等によって改善し、平成29年度についても前期高齢者交付金の増、それから収納率向上によりほぼ同額となっている。

左中段の④をごらんいただきたいと思う。こちら多摩市の市税の状況である。繰出金の状況であるが、後期高齢者医療制度への繰出金が平成27年度13億3,000万円、平成28年度14億6,000万円、平成29年度15億3,000万円、介護保険の繰出金が平成27年度12億4,000万円、平成28年度13億円、平成29年度13億3,000万円と、市税が減少していく中で後期高齢者医療及び介護保険への繰出金が

年々増加している。

その1つ上の⑤をごらんいただきたいと思う。こちらは国民健康保険の法定外の繰入金の状況であるが、平成27年度15億6,000万円、平成28年度10億円、平成29年度10億300万円、平成30年度の当初予算では10億6,600万円、平成31年度の概算では12億4,500万円が見込まれた。平成30年度からは東京都国民健康保険運営方針によって赤字市町村については国民健康保険財政健全化計画を策定し、計画的に赤字を解消するものとされている。多摩市でも財政健全化計画を策定し、平成30年度の当初予算では削減すべき赤字額は9億1,628万円となっている。

右中段の⑥をごらんいただきたいと思う。多摩市の保険税率は高いのかという部分であるが、国が算出した保険者別保険料指数では、平成28年度は全国1,716市区町村中で低いほうから36番目、東京26市では低いほうから6番目となっている。

左中段の⑨をごらんいただきたいと思う。こちら多摩市国民健康保険財政運営基金の活用となっている。平成30年12月の補正予算によって平成29年度からの繰越金のうち3億1,374万円を基金に積み立て、そのうち1億9,400万円を被保険者の負担軽減を目的に活用するものとして補正予算を承認いただいている。今後被保険者の負担軽減を目的として取り崩しを行いたいと考えている。

資料2をごらんいただきたいと思う。こちら国民健康保険財政運営基金の活用についてであるが、今回基金に積み立てた目的としては、平成30年度に積み立てた3億1,374万8,000円のうち、1億9,400万円については今後の保険税率の改定に当たり、被保険者の負担軽減を目的に活用していく。

基金は以下の考えに基づき、有効に活用していくとしている。

まず1つ目として、被保険者負担軽減分1億9,400万円は第2期多摩市国民健康保険の運営に関する指針の期間中の平成35年度までに取り崩す。2つ目として、多摩市運営指針で原則対前年度4%増としている改定率調整に活用する。3つ目として、基金を活用し、多摩市運営指針に示す

各年度のその他繰入（赤字繰入）額を維持するものとしている。

資料1にお戻りいただきたいと思う。これら国民健康保険事業費納付金、それから標準保険料率の算定結果、一般会計繰入金の状況、国民健康保険財政基金の活用などを運営協議会に説明して、国民健康保険税率の改定の方方向性を取りまとめていただいた。

下段の⑫をごらんいただきたいと思う。こちら改定の方方向性としては、改定率は指針に基づきすべての所得階層4%程度の伸びとする。被保険者の負担軽減を目的として積み立てた基金は、平成35年度までに取り崩すことを原則とする。平成31年度変更案の医療分均等割を1,000円引き下げ、減額分を基金から充てる。平成32年度以降は平成31年度引き上げの波及減額分を基金から充てるものである。

本日、参考で諮問書と答申書をお示ししているが、諮問書をごらんいただきたいと思う。こちらは保険税率がすべての所得階層で4%増の案となっている。こちらのほうで答申をいただいている。そちらにお示ししているものが、すべての所得階層で4%の増となる変更案である。

答申書をごらんいただければと思う。答申内容については、お示した変更案ですべての所得階層で4%増となる税率で答申をいただいている。その中で付帯意見をいただいている。この付帯意見の中で、基金の活用により、変更案の医療分均等割を1,000円引き下げるとは、被保険者への負担が緩和され法定外繰入金も増額しないことから、実施することを求めるとの意見をいただいている。この答申を踏まえて、変更案の医療分均等割を2万7,500円から2万6,500円に引き下げた形で改正をお願いしたいと考えている。

資料3については、こちらはモデルケースによる保険税比較となっている。ケース1については、給与収入300万円、総所得192万円、ご夫婦お子さん1人の3人世帯となっている。平成30年度の税率でいくと年額25万1,600円、諮問案による税率では26万1,600円、標準保険料率を適用すると32万8,200円となる。今回の条例案により均等割1,000円減とすると25万8,600円となり、諮問案から3,000円の減、増加率は2.78%となっている。

ケース4としては、夫婦お二人で年金収入280万円、総所得80万円となっている。平成30年度の税率でいくと6万8,400円、諮問案による税率だと7万1,200円、標準保険料率を適用すると8万9,700円、条例案では7万200円になる。こちらのケースは均等割がもともと5割軽減かかっているため、均等割もお二人で1,000円の減となる。このようにすべての所得階層の方に基金の取り崩しの恩恵が受けられるよう今回均等割の1,000円減ということで改定を考えている。

資料4をごらんいただきたいと思う。こちらは所得段階別保険税額概算額一覧となっている。世帯の人数、所得階層による増加率となっているので、ご確認をいただければと思う。今回の保険税率の改定については、当初すべての所得階層で対前年度4%増とする答申をいただいているが、基金を活用し、均等割を1,000円引き下げることで改定率は2.79%となっている。

引き続き協議会の税制対応の部分のご説明をさせていただきたいと思う。協議会7の資料、平成31年度税制改正に係る多摩市国民健康保険税条例の改正についてである。こちらは平成31年度の税制改正によって軽減所得基準額及び課税限度額が変更になる。それに伴って保険税条例の一部を改正する必要がある。本来であれば本会議で審議すべき事項であるが、地方税法の一部改正の成立・公布が今月末と見込まれ、議会最終日に間に合わないことにより、専決処分によりお願いするものである。

改正内容については、1つ目として、低所得者に係る軽減の拡充という部分である。均等割5割軽減、2割軽減の判定基準額を、5割軽減は27万5,000円から28万円に、2割軽減は50万円から51万円にそれぞれ引き上げるものである。平成30年度の実績から5割軽減対象者は98人、2割軽減対象者は105人、合わせておよそ275万円の軽減金額がふえる見込みである。こちらの軽減の増額部分については、東京都及び多摩市が保険基盤安定負担金として一般財源より負担することとなる。

2つ目として、課税限度額の見直しである。医療分課税限度額が58万円から61万円に引き上げられている。平成30年度の実績から305世帯に影響があり、保険税調定額は約880万円ほど増加する見込みである。



実施時期については、平成31年4月1日から実施する。国民健康保険運営協議会には2月21日に諮問し、3月8日に答申をいただいている。

今後の予定としては、平成31年度実施に向けて条例改正、システム改修などの準備を進めていきたいと考えている。

次に、協議会8の国保財政健全化計画についての資料をお願いする。

平成30年度の国民健康保険制度改革に伴って、東京都国民健康保険運営方針によって赤字市町村については国保財政健全化計画を策定し、計画的に赤字を削減するものとされている。多摩市においても昨年3月に赤字削減解消のための基本方針、具体的に取り組み内容を記載した計画を策定している。今回基本方針、それから具体的取り組み内容ともに年度別の赤字削減予定額を盛り込んだ変更計画書を作成している。削減予定額については、第2期国保運営指針に基づいて平成34年度907万7,000円、平成35年度5,011万4,000円、合計5,919万1,000円としている。こちらの健全化計画については、現在東京都と変更協議をしている状況である。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 これをもって市側の説明を終わる。

31陳情第2号について、陳情の提出者から発言の申し出がある。多摩市議会基本条例第6条第3項の規定により、これを許可することにご異議ないか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 ご異議なしと認め、発言を許可することに決した。

発言される方に申し上げる。議会の申し合わせにより発言は5分以内となっている。1分前になったらその旨をお知らせするので、時間内で発言をお願いする。なお、本日の発言は要点記録に記載されるとともに、インターネット中継もされているので、個人情報など発言には十分にご注意願う。それでは氏名を言われてからご発言願う。

陳情者（赤木佳子氏） 赤木と申す。日ごろから多摩市民のためにご尽力をいただいていますこと、委員の皆様にご心から敬意を表す。また、今回これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情書について発言の機会を与えていただき、感謝申し上げます。

昨年12月21日の厚生労働省発表では、2018年度の国民健康保険料の料率について、引き下げたところが29%、据え置いたところが48%、合わせて77%の市町村が引き下げまたは据え置いたとされており、引き上げたのは23%の市町村にとどまっている。

激変緩和措置がとられたためとの見方もあるが、実際には今でさえ高くて払えず滞納する世帯が15%以上にも上る中、これ以上の引き上げはできないとの各市町村の判断ではないだろうか。

国保の加入者は、年金生活者と非正規雇用などの低所得者が多く、平均世帯収入が136万1,000円、所得なし世帯が29%、所得100万円未満の世帯が57%、200万円未満では80%を占めている。

ここで少し訂正させていただきたいが、初めに出した陳情書では平均世帯収入を111万6,000円としていたが、正しく調べると136万1,000円だったので訂正させていただく。

一方で、1983年には55.8%だった国保会計に占める国庫負担割合は1984年の国保法改正以降のたび重なる制度改変により、現在は20数%台、2016年度(平成28年度)の数字では21.6%にまで引き下げられている。国民健康保険法第1条に、「この法律は国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と記されているとおり、国民健康保険は社会保険であり、国の社会保障制度の一つであるから、これ以上、加入者に過重な負担を負わせるのではなく、国保会計に対する国庫負担金割合を上げ、国の責任で制度の維持を保障すべきである。

私が勤める診療所も加盟する全日本民主医療機関連合会の調査では、生活困窮で保険料を払えず無保険、あるいは保険証は持っていたとしても医療費の窓口負担が重いなどの理由で受診がおくれ、手おくれで亡くなった方は2017年度で63名、2018年度は77名にも上っている。ごく一部の医療機関である全民医連という組織に加盟しているところだけでもそれであるから、そのほかの全国の医療機関を含めると、その何倍、何十倍、もしかしたら何百倍にもなるのかなと思っている。

貧困は健康の社会的決定要因の一つである。経済的困窮は生活を損なう

大きな要因であり、医療を受ける必要性が高まるというのに、その同じ理由、経済的困窮によって医療へのアクセスを保証する健康保険が使えない、使いづらいというのは大きな問題である。

全国市長会による国の施策及び予算に関する重点提言や東京都市長会による東京都予算編成に係る重点要望事項でも取り上げられているとおり、国庫負担割合の引き上げと低所得者に対する負担軽減策こそが、今必要な施策である。

多摩市として、住民の生命と健康を脅かすことに直結する国保税の引き上げはしないでほしい。住民の生命と生活・福祉を守るという基礎自治体の役割と立場を明確にあらわしてほしい。

よろしく願います。

遠藤（め）委員長 以上で発言を終わる。

それでは、これから質疑に入るが、今申し上げたとおり陳情と、国民健康保険税条例の一部を改正する条例、あわせて質疑を承るので、先ほどいただいた資料なども含めて、この場で質疑をしていただければと思う。採決はそれぞれ後ほど行うこととする。

その前に、陳情に対して市側から何か報告等があったら願います。

松下保険年金課長 大丈夫である。

遠藤（め）委員長 それでは、これより質疑に入る。質疑はあるか。

菅原委員 多摩市の健康保険税が高いか低いかについては、東京都や厚生労働省の資料に出されているように、ある意味低いほうである。それはそのとおりだと思うが、よその市区町村と比べて高いか低いかは問題というよりも、やはりそれぞれ生活している市民の生活実態が基本になるべきだと思うが、その点について市は、今の保険料がどの程度だと、どのように評価しておられるのかお聞かせ願う。

松下保険年金課長 どの程度かというところであるが、こちらは先ほどもご説明をさせていただいた部分で、資料1の⑥、厚生労働省が算出した保険者別保険料指数については、日本全国の市町村の所得、保険料率をもとに算定されているので、この中で全国から見ても下から36番目で、多摩市の保険税率はかなり低く設定されているという認識である。

菅原委員        そのこと自体は、私は別にとんでもないと言う気はなく評価するもので、  
そのように国民健康保険税をできるだけ抑えてきたこと自体、これまでの  
経過については評価する。ただ、これから4%ずつ引き上げていく、平成  
35年度までと言われているが、平成35年以降はどうするつもりなのか。

松下保険年金課長    今第2期国保運営指針で対前年4%増で示しているが、実際の保険料  
率の改定に当たっては、その時々社会情勢を十分勘案してというご意見  
をいただいているので、そのような形で税率改定については対応してまい  
りたい。平成36年度以降については、第2期の運営指針が平成35年度  
で終了するので、平成36年度第3期の運営指針を策定する際に、そのと  
きの状況に応じて4%にするのか、それとも何%にするのかというような  
検討が必要かと考えている。

菅原委員        単純に4%増でその後も続いていくとすると、共産党の橋本議員が一般  
質問等で話しているが、年収400万円の夫婦子ども2人の方だと、今か  
ら10年後には、今30万4,200円が45万円になる、そしてその後  
5年後、15年後には54万7,200円になるという試算が、単純に計算  
しても出てくるわけである。これはどう考えても払える数字ではない。収  
入がそれにふさわしく倍近くふえていくかということ、今の状況では収入は  
ふえない、ましてや消費税が上がるようなことが言われている中で、この  
まま毎年引き上げるという方針でいくことは、市民にとっては到底信じら  
れないということがあるかと思うが、その点、こういう試算についてはど  
のように考えておられるのか。

松下保険年金課長    4%ずつ上げていくと、それなりの金額になる。ただ、今後5年間で  
4%ずつ増改定をしていっても、今年度の特別区の保険料をまだ下回る状  
況になっているので、今後法定外の一般会計繰入を削減していく中では、  
やはり一定のご負担を被保険者の方に求めざるを得ないという認識でいる。

菅原委員        法定外という言い方は私はあまり好きではないが、国が法律で勝手に決  
めているから法定外になるのであり、社会保障だという立場からいくと、  
本当は法定内どころか、まだ不足するぐらいの繰り入れだと私は思ってい  
る。それと、今年度から広域化という形になり、納付金額を東京都が示し  
てきてそれに合わせてとなると、この納付額は多分ずっと上がっていく。

そうすると、4%ずつ上げても絶対ゴールに届かないと思うが、その点はどうか。

松下保険年金課長 納付金を算定する際には各市町村ごとの所得水準、医療費水準を反映して納付金を算定することになっている。今現在医療費は年間大体3%ずつ上がってきているが、今指針を策定した際の財政フレームでは医療費1.5%を見込んでいる。保険税率を改定してその財源を確保していくこととあわせて、医療費の適正化を図って納付金の上昇を抑えていく取り組みを今進めなければいけないと考えている。

菅原委員 もともと陳情者の先ほどのお話でもあったが、国が当初は5割近く持っていた負担分を本当に段階的に引き下げてきた。これはこの間の介護保険のときにも言ったが、そのように国が負担をどんどん引き下げてくることによって市町村の負担がふえてくる、その分しようがないから保険税・保険料を引き上げるといふ、このシステムがやはり今の日本の医療や福祉の制度の一番の根幹の悪さとかひどさだと思う。だから、その点について、やはり担当のほうでもきちんとまず意識してもらうことが必要であるし、先ほどの陳情のときの意見でも、国に変えていただくという意見があったが、では、もっと早く国は変えなさいということであるが、なかなか国が変えていかないことについて、住民の健康や福祉を守る立場からいくと、その自治体市町村が本当に心を砕いていくことが大事ではないか。それともう一つ言えば、多摩市は健幸まちづくりをやっていることから言っても、より健康にするためには早期発見、早急治療が一番肝心だということ言えば、医療保険制度を本当に皆が利用しやすくしていくことが一番だということで、そういう位置づけを市はするべきだと思うが、その点はいかがか。

伊藤保健医療政策担当部長 ただいまのお話であるが、基本的には医療保険制度という中では給付と負担の割合を明確にする中で一定程度の負担は制度上必要なことだと考えている。ただ、今お話にあったように、やはりこれは国の制度の問題でもあるので、先ほど来申し上げているように全国市長会等々を通じながら、安定的な制度運営のために国も一定程度の関与をお願いしたいというところで引き続きのお願いを申し上げたいと思っている。

菅原委員           よく一般財源からの繰り入れは、国からもいろいろ言われるが、国民健康保険に入っていない人から見ると不公平だと、そういう発想で言われる方がいる。だが、考えてみれば、一般財源から繰り入れたとしても国民健康保険は必ず、よっぽどの方でない限り、定年退職したりして100%の人が最終的には加入されるわけである。だから、そういう意味で言えば、私は一般財源からの繰り入れは、多摩市民全体の健康を守る、あるいは生活を守るという点では一番わかりやすい政策だと思うが、一般財源からの繰り入れをどんどん減らしていくという国の方向、法定外繰り入れを減らすというその方向をうのみにしていたのでは、絶対に保険税を市民の立場に立って抑える方向にはならないと思う。その点はどうか。

伊藤保健医療政策担当部長   確かに言われるような中では、やはり国からというところの中で、私ども担当所管としても、常にそここのところは意識しながら仕事に取り組んでいるところである。一方、単に繰り入れの額をふやすとか減らすという問題ではなく、やはり医療費全体を適正な医療費というところでは、先ほどお話をいただいたように、健幸まちづくりの取り組みの中で日々の健康度を上げることでできるだけ医療費がかからないような取り組みがまず一番の根っこであると考えているので、それを含めて取り組みを進めてまいりたいと考えている。

菅原委員           本当はもっと国民健康保険税を引き下げてほしいという思いの方もたくさんおられると思うが、今度のこの陳情者も、引き下げてくれという要求ではなく、せめて引き上げないでくれという、本当につつましい願いということであれば、まさに何とかこういう陳情者の願いに、市民の願いに応えたいと思われないのかなと思うが、その辺はいかがか。

伊藤保健医療政策担当部長   陳情者の方のお話については、重く受けとめているところである。一方、現実的に制度を安定的に運営していくためには、先ほど松下課長が申し上げたように一定程度の引き上げについてはやむを得ないと考えているところである。ただ、今回については、市の取り組みとして東京都から特別支援金もいただいているところであるので、そうしたものを活用しながら引き上げの幅について極力抑えた形になっているので、引き続きについては、こうした市としての取り組みをさらに進める中、例えば東

京都の支援金をいただきながら、できるだけ引き上げにならないような形で取り組みを進めてまいりたいと考えている。

菅原委員 国の負担のことで、多摩市の国民健康保険があるが、これは前年度のものであるが、この中で国庫支出金が、ここが要するに国が負担しているところになるのか。この見方、11ページぐらいのところであるが、この一番右側のところにそれぞれの構成割合があると思うが、その構成割合の中の国庫支出金の数字、これがいわゆる国が負担しているものだと見ていいのか。

松下保険年金課長 そのようになる。

菅原委員 そうすると、これが実は平成29年度版で、平成30年度版はこの中に入っているので小さくて見えないが、平成28年度では17.5%になっているが、平成30年度版では幾らになっているのか。平成29年度が出ているかと思うが。

松下保険年金課長 平成29年度については17.6%である。

菅原委員 つまり国はたったの17.6%しか国保に対してお金を出していないというこの実態を、私たちもう少し国に対して物を言わないといけないし、本当に今のこの実態をきちんと訴えていかないといけないと思う。その点についてご意見、この数字をどう思われるかぜひお聞かせ願う。

松下保険年金課長 国の負担割合は、過去の経緯から引き下げられてきた。その中で国保が抱える恒常的な課題という部分もある。各保険者とも国の公費をさらに拡充すべきだということは十分認識しており、市長会等を通じて国には公費の引き上げを要望しているので、こちらをあわせて引き続き要望してまいりたいと考えている。

伊地智委員 2点伺う。まず先ほどの陳情者からのお話の中でも、受診抑制の問題が出てきた。この件は私も議場で質問したことがあるが、こういった受診抑制の現状は、私もこの資料を見たことがあるが、これは全日本民主医療機関連合会がつくっているものであるが、例えばそういった実態を多摩市の中で調査する現実的な手だてがあるのかどうかの一つ。あともう一つは、滞納者に対する差し押さえについては、全国でも問題になっている。自治体によっては、例えば業者を雇うなどして差し押さえを行うという報告例

もある。多摩市の差し押さえの実態について。この2点を伺う。

松下保険年金課長 まず1点目の受診抑制については、市では今のところ対応方法がない形になっている。

それから、差し押さえの部分であるが、多摩市の差し押さえの状況については、今数字がないが、他市と比較して件数的に少ないことにはなっている。

伊地智委員 事前に申し上げなかったもので、数字的なところは失礼した。特に本当に悪質なケースであるが、悪質と言ってしまいが、業者を頼んでかなり脅迫的なことは、多摩市においては全くないと考えてよろしいか。

松下保険年金課長 多摩市は、納税交渉に当たっては、職員、徴税吏員が直接滞納者との交渉を行っているので、その中でも相手の状況に応じて、納付について丁寧にご相談をさせていただきながら回収につなげていく取り組みをしている。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。これをもって質疑を終わる。

これより31陳情第2号に対する討論に入る。意見・討論はあるか。

菅原委員 菅原である。31陳情第2号 これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情について、採択すべきものとの立場から討論を行う。

国民健康保険法第1条に目的として、この法律は国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とすると定められている。これは陳情者からの発言でも明らかである。そして、質疑でも明らかのように、多摩市の加入者の実態は所得200万円以下の世帯が平成29年度で75%に上っている。まさに社会保障としての位置づけ、役割を担っている。国民健康保険税の支払いに対する市民の負担感は大変大きいものがある。しかも、今後4%ずつ引き上がるとなると、消費税の増税と合わさって年金の目減りはますます大きくなる。国民健康保険は病気になったときに必要な制度である。早期発見、早期治療を実践し、病院にかかりやすくすることこそが長い目で見れば国保制度自体を守ることにもつながる。値上げの根底には国の国民健康保険の広域化、



国庫負担の削減があることは明白である。平成29年度は17.6%しか国の負担がないことも明らかになっている。平成35年度まで4%でいくといっても、その後はどうなるか全くわからない。加入率は世帯で約33%、3軒に1軒とはいっても、誰もが最終的には国保に加入することになる。陳情者の思いは切実であること、そして誰もが健康で生き生きとこのまちに暮らしていくためにも、本陳情は採択すべきものと考えて討論とする。

伊地智委員 伊地智恭子である。31陳情第2号 これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情について、生活者ネット・社民の会を代表して意見を申し述べる。

国民健康保険は世界に誇るべき国民皆保険の根幹をなす制度でありながら、国庫支出金を大幅に減らす改悪によって国民と自治体に多大な負担を強いるものとなった。その加入者も、かつては自営業者がほとんどだったが、今は年金生活者と社会保険に入れない非正規雇用の人々の割合が高く、社会保険よりも高い保険料を払わなければならない制度上の問題点を関係省庁も認めているところである。しかし、現実には改正どころか被保険者の負担が増大する一方であり、社会保障対策において国費負担削減を第一義とするかの国策は早急に改めなければならない。とは言いながら、制度の抜本の見直しが図られる機運の見られない現状では、自治体財政の全体的な視野に立って運営を進めなければならない。多摩市も被保険者の過重な負担を避けるために相当な努力をしており、当初示された年4%の値上げ率よりも低く抑えたこのたびの改定は、苦心して到達した現実的な判断結果と捉えている。重ねて申し上げるが、国民健康保険制度の欠陥は国も認めるところであり、そして社会保障は現行制度の中だけでなく、財政全般を見渡して正しく設計されるべきものである。制度の抜本的な改正は急務であり、本陳情内容は市民の生活感覚として当然至極ではあるが、市の行財政方針として絶対に値上げしないことを国保の分野でのみ決定することは現実的とは考えられない。低所得者対策を充実させるなどさまざまな方法で制度の不備を行うことが今は妥当と判断する。

以上の理由から、生活者ネット・社民の会として不採択の立場での意見討論とする。

小林委員

小林憲一である。先ほどの質疑で医療費そのものが3%ずつ上がっていく見込みだと、それから新しい今年度からの広域化というか、東京都が保険者の一つとなって財政的な責任を負う仕組みになって、多摩市からは東京都に納付金を払うと。東京都から毎年納付金額と標準税率が示されると、それに従って多摩市でも、今の方針では年4%ずつ上げていくということであるが、先ほどもいろいろ討論があったように、やはり国の制度に根本的な問題があり、全国知事会も提言しているように、国がきちんと財政的な負担をすることが抜本的な解決の道だと思う。それから、標準税率についても、あくまでも参考にするというものであり、税率については市町村独自に法律的にも決められるということで、私は、今まで続けてきた一般会計からの繰出金を必要に応じてきちんと行って、保険税そのものはこれ以上上げない、市としてもそういう方向にかじを変えるべきだと思うので、この陳情については採択すべきものとする。

あらたに委員

31 陳情第2号 これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情について、今いろいろ意見が出ている中で、やはりこの制度自体に少し課題があることは、我が党も認識している。実際この制度自体に課題がある中で、多摩市は保険料が上がらないように極力努力してきているということで、基礎自治体として多摩市の姿勢は、我が党としては非常に高く評価している。ただ、現実問題やはり毎年毎年この保険税の金額が高いという声は市民の中でもやはり多く聞かれている。自営されている方がおけがをされてしまったりした場合の保険負担、収入がなくなったが保険負担は大きいといったような課題を結構相談の中でたくさん受けていて、本当にこれ以上保険料自体が上がっていくことに対して、多くの方から不安の声が聞こえているのは事実である。ただ、それを今基礎自治体である多摩市が一般財源で補填し続けることは、これからの人口構成、社会構成のことを考えた場合に、非常に無理があるなという思いもある。陳情者の思いも非常にわかるが、我が公明党としては、極力上げない方向でやってはいただきたいが、基礎自治体としてあげてはいかんということは申し述べられないので、陳情者の意を思い、また多くの市民の中の声も受けとめ、趣旨採択とさせていただきます。

藤條委員 31陳情第2号 これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情について、改革みらいを代表して不採択の討論をさせていただく。

毎年4%の保険料増が見込まれている中で、本当にこれ以上保険税負担を上げないでほしいと、そうした切実な思い、願いというのは痛いほど理解できる。ただ、現状これをかなえる財源的な裏づけがないというのがある。滞納者が一般会計から法定外繰り入れを行って、これを毎年補っていくのは、やはり税の公平性の観点から難しいと考えている。よって不採択とさせていただく。

萩原委員 31陳情第2号 これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情について、自民党・新生会を代表して不採択の立場で意見・討論申し上げる。

多摩市の保険税率は全国的にも低いほうから36番目、東京26市でも低いほうから6番目と伺った。特に財源がない限り、この状態で値上げをせずに維持していることには問題が起こると思う。よって、本陳情は不採択とする。

遠藤（め）委員長 これをもって討論を終了する。

ただいまご意見を伺ったところ、採択すべきという意見が2名、趣旨採択すべきものという意見が1名、不採択すべきものという意見が3名であった。いずれも過半数に達していない。よって31陳情第2号 これ以上国民健康保険税を上げないことを求める陳情は審査未了となった。

この際暫時休憩する。

午前11時58分 休憩

---

午後 1時00分 再開

遠藤（め）委員長 休憩前に引き続き会議を再開する。

これより第33号議案に対する討論に入る。意見・討論はあるか。

菅原委員 本条例案は、先ほどの陳情等でも議論し、あるいは質疑を一緒にしてきたが、国民健康保険税を引き上げるという内容の条例案である。所得割を100分の5.08から5.27へ、均等割を1人につき2万6,000円を2万6,500円に引き上げる、あわせて後期高齢者支援分、あるいは介護

納付金なども引き上げるという内容になっている。国民健康保険税は所得ゼロでも負担せざるを得ないという実態から見ると、私は、この国民健康保険税を引き上げることについては今到底納得できるものではないので、否決の立場からの発言とする。

小林委員 小林憲一である。第33号議案 多摩市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定については否決すべきものという立場で、少しだけ意見を申し上げる。

基本的には先ほどの陳情に対する質疑、討論の中で申し上げたが、今回の値上げについても、一旦市のほうで国民健康保険運営協議会に諮問して、答申についてはなるべく上げないようにということできいろいろ苦心されているし、それから担当所管のいろいろご苦勞があることも理解するが、これから少しずつ上げていくと、最終的には結果としては繰出金をなしにすると、それは国の意向にも沿っているものであるが、その方向には進むべきではないと思うので、今回の条例改正については否決としたいと思う。

遠藤（め）委員長 ほかに意見・討論はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 意見・討論なしと認める。これをもって討論を終了する。

ただいまご意見を伺ったところ否決すべきものという意見が2名である。これより第33号議案 多摩市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定についてを挙手により採決する。本案は可決すべきものとするに賛成の皆さんの挙手を求める。

（賛成者挙手）

遠藤（め）委員長 挙手多数である。よって本案は可決すべきものと決した。

次に、日程第5、第34号議案 多摩市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定についてを議題とする。

これより市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 続いて第34号議案 多摩市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について、担当の松下保険年金課長からご説明をさせていただきます。

松下保険年金課長 多摩市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定についてご説明

させていただく。資料は条例改正の新旧対照表をお示しさせていただいている。

まずこちらの条例の改正の目的であるが、多摩市国民健康保険条例第7条に規定する出産育児一時金の支給額42万円について、産科医療補償制度加入医療機関等利用の有無による支給額を明確にし、保険給付事務の適正化を図ることを目的に条例の一部を改正するものである。

概要としては、多摩市国民健康保険条例第7条に規定する出産育児一時金の支給は、被保険者が出産したとき、当該被保険者の属する世帯主に対し42万円を支給する旨を規定している。この規定における金額は健康保険法施行令を引用し、同施行令第36条に規定する健康保険法第101条の政令で定める額40万4,000円に、産科医療補償制度に加入する医療機関などにおいて出産した場合に1万6,000円を加算した額となっている。この加算は産科医療補償制度に加入する医療機関などを利用した場合は、被保険者が当該医療機関等に支払う出産費用に制度への掛金相当額を上乗せして徴収されるため、出産育児一時金は40万4,000円にさらに加算した額としている。出産育児一時金の支給事務については、支給申請書に添付される医療機関等が発行した領収書から産科医療補償制度加入の医療機関であるか否かの確認を行う事務の運用の中で支給を決定している。このことから条例の規定によって支給金額の根拠を明確にし給付の適正化を図るため条例の一部を改正し、申請者に理解しやすい文面に整理するものである。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 これをもって説明を終わる。

これより質疑に入る。質疑はあるか。

菅原委員 1点だけ伺いたいが、産科医療補償制度に加入していない病院・診療所は多摩市内にあるのか。

松下保険年金課長 多摩市の医療機関については、すべてこの制度に加入している。

菅原委員 そうすると、例えば実家でお産をしてという場合は、そういう医療機関もあるということか。

松下保険年金課長 産科医療補償制度に加入するものは病院・診療所、それから助産所となっており、こちらは原則的には医療機関が加入しなければならない制度

になっており、ほぼ99.9%の病院・診療所、助産所がもうこちらの制度に加入されている状況である。

菅原委員            ということは、どこの診療所・病院で受けても基本的には42万円の支給が受けられるということによろしいのか。

松下保険年金課長   基本的にはそのようになっている。海外等で出産した場合には補償制度には加入されていないので、その方は40万円お支払いという形になる。

遠藤（め）委員長   ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長   質疑なしと認める。これをもって質疑を終了する。

                      これより第34号議案に対する討論に入る。意見・討論はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長   意見・討論なしと認める。これをもって討論を終了する。

                      これより第34号議案 多摩市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定についてを挙手により採決する。本案は可決すべきものとするに賛成の皆さんの挙手を求める。

（賛成者挙手）

遠藤（め）委員長   挙手全員である。よって本案は可決すべきものと決した。

                      日程第6、第32号議案 多摩市受動喫煙防止条例の制定についてを議題とする。

                      これより市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長   それでは、第32号議案 多摩市受動喫煙防止条例の制定について、担当の金森健康推進課長からご説明をさせていただきます。

金森健康推進課長   本日、多摩市受動喫煙防止条例（案）ということでご説明をさせていただきますと思う。資料は、資料1に概要、資料2に第10条2項と喫煙スポットについての考え方、資料3に公園における受動喫煙防止等の状況。あと参考資料という形で、東京都医師会タバコ対策委員会が出されている「タバコQ&A」についても配付しているので、そちらも参考にござんただければと思う。

                      それでは、概要のところをまずご説明させていただきたいと思う。今までも何度かご説明をさせていただいているが、簡単にお話しすると条例制

定の背景では、まずは平成29年第1回多摩市議会定例会における受動喫煙防止条例の制定に向けた決議を受けて、平成30年度条例制定に向けての策定を行ってきた。今まで市民アンケート、ワークショップ、市民検討会を重ねて行って、この条例案をつくらせていただいた。

条例案としては、喫煙する人と喫煙しない人が共存していくためのルールをつくって、今回は特に受動喫煙による健康への悪影響を防止し、受動喫煙がないまちづくりを目指すということで、受動喫煙防止に関する条例とさせていただいている。

たばこは、適法な嗜好品とされているが、既に喫煙、受動喫煙によって健康へのさまざまな影響が指摘されているところから、今回この条例をつくらせていただいた。

1枚めくっていただくと、基本的な考え方を載せさせていただいている。主に今回東京都で、東京都受動喫煙防止条例が平成30年6月に制定された。国の健康増進法も7月に一部改正が行われており、主に屋内における非常に厳しい規制ができた。そこで、市の条例においては主に屋外の受動喫煙防止対策を定めているところになる。特に市民検討会等の意見から、子どもや妊婦、病気等で配慮が必要な人を受動喫煙から守れるまちづくりを明文化させていただいたところが一つポイントになるかと思う。また、そういったところで子ども等が使う保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校の教育施設に隣接する路上等での喫煙の禁止、お子さんがよく使う公園での喫煙の制限を今回盛り込んでいる。あと子どもに対する教育ということで、受動喫煙防止のための啓発教育も項立てをして明記させていただいている。また、今まで多摩市のまちの環境美化条例で定めていたまちの美化重点区域があった。こちらの条例が認められたら路上喫煙防止区域のところを多摩市受動喫煙防止条例という形にさせていただいて、このエリアを同様に受動喫煙防止重点区域とさせていただきたいと思っている。ここでは引き続き路上での喫煙を禁止するとともに、喫煙する場合は指定されている喫煙スポットをご利用いただくような案内をさせていただきたいと思っている。そういったところが主なポイントとなる。

なお、健康増進法及び都条例に準じることも今回明記させていただいて

いるので、そちらのほうで定められていることにももちろん準ずるような条文にさせていただいているところがポイントになる。

そういったことで、条例骨子案を3ページから7ページに書かせていただいているが、5ページをごらん願う。喫煙の制限についてという表が載っている。(4)の上の表については、都の条例、健康増進法で示されている第一種施設、第二種施設の分け方に伴って、それぞれの条例における喫煙の制限の一覧表という形になっている。下が市の条例と都の条例に定める施設ごとの喫煙の可否についての簡易表という形になっている。前回少しお示しした下の表の公園のところであるが、敷地内に屋外喫煙場所の設置が×で、※1が前回抜けており、今回それを追加しているところが変更点となっている。

条例については、次のページに受動喫煙防止対策にはどのようなところが、隣接する路上の考え方、あと重点区域についてというところで掲載させていただいているのでごらんいただければと思う。

8ページについては、喫煙についての指導・勧告・過料がどのようなところに及ぶのかということで、過料にまで及ぶ場合については重点区域における路上喫煙については過料まで定めているが、それ以外のところは指導、勧告という形になっている。

この条例施行のスケジュール案であるが、4月に条例の公布、4月から10月に啓発を実施させていただいて、10月施行というような予定で考えている。

続いて資料2の説明をさせていただきたいと思う。第10条2項と喫煙スポットについての考え方になる。先ほどお話ししたように第10条にそれぞれ喫煙制限を設けるところを載せているが、その2項について①のところにあるように、前項各号における施設等または区域のうち、その構造または利用の形態により受動喫煙が生じるおそれがないものとして規則が定めるものについては同項の規定は適用しないという条文をつくっている。これによって今どこが喫煙場所として利用できるのかをあらわした表が、この表という形になる。ただ、考え方としては、18歳未満の子どもを受動喫煙から守ることが必要であるということで、子どもが利用する施設で



は原則禁止とさせていただきたいと思っている。ただし、施設の性格、喫煙可能な場所については別途規則で定めていくことにさせていただいており、その表がこの表という形になる。第1号については公園となっているが、208カ所市内に公園があるが、1カ所都立公園があり、計209カ所という形であらわしている。この中で喫煙可能な場所としては、3カ所の総合公園を想定している。こちらは多摩中央公園、多摩東公園、一本杉公園の3つになる。これらの公園は子どもが利用する場所であるということもあるが、この3つについては管理棟がある。一定の管理が保てる公園については、子どもが近づかないように区画された喫煙所を設けるということで喫煙可能場所という形にさせていただきたいと思っている。また、既に市の管理する公園のうち灰皿のある公園は32園で、苦情があれば撤去していく方針でもあるので、これについては原則禁止という形で考えたいと今のところ思っている。

続いて第2号になる。第2号は教育施設に隣接する路上の喫煙制限を設けている。これは小・中学校、高校という形になるが、喫煙可能場所はなしで、こちらは子どもが通う施設に隣接する路上であるので、喫煙は禁止したいと考えている。

第3号児童福祉施設に隣接する路上であるが、市内の保育園を想定しており、ここも同じく子どもが通う施設であるというところで、喫煙可能場所はなしとさせていただきたいと思っている。

第4号については、市の管理する施設等とあらわさせていただいていたが、その敷地と隣接する路上に関しては、今83カ所ある。その中で、子どもが利用する施設、児童館、学童クラブ、クラブハウス、子育てセンター等は喫煙可能場所はなしとさせていただく予定であるが、それ以外に市営住宅、集会所、パルテノン多摩、コミュニティセンター、エコプラザ、総合体育館、武道館、陸上競技場等については喫煙が可能な場所ということで、規則で別途定める予定にしている。こちらに方針として書かせていただいているが、市の管理する施設のうち、事業者が中心に利用する施設であるとか、主に大人が使用する施設であること、もう1点は子どもが近づかないように区画された喫煙所を設ける。よって、現在ある喫煙所がそ

のままOKではなく、子どもが近づかないような区画を設けることを条件にさせていただく予定にしている。そちらについては国の政省令が2月下旬に出たので、そちらの部外喫煙所の整備についてのところに準じる形でできればと今現在考えているところになる。

もう1点、喫煙スポットの整備計画(案)を載せさせていただいている。こちらはいろいろ指摘も受けているところである。聖蹟桜ヶ丘駅、唐木田駅は現在パーティションを利用することで検討させていただいている。こちらのほうは、早ければ6月補正でパーティションを設置させていただく方向性である。永山駅、多摩センター駅については、現在の場所でパーティション等を利用しても、受動喫煙をさせない環境にすることがなかなか難しいと現在のところ判断しており、今さまざま候補地を挙げつつ、場所移転の可能性を含めて現在検討しているところになる。資料2の説明は以上である。

続いて資料3についてである。先ほど公園についてご説明をさせていただいた、それによる受動喫煙防止の状況、他区・他市の状況等も調べさせていただいた表になる。主なところで、世田谷区、豊島区、新宿区、都外ではあるが習志野市が最近受動喫煙防止に関する条例を設けたので、いろいろなところの公園の状況を調べさせていただいた。公園の大きさによって喫煙制限を設けているところとか、さまざまな形があるが、習志野市などは指定する期間が年末年始及び祝休日を除く月曜から土曜日と、時間帯6時から21時まで喫煙制限を設けるような形をとっていることがわかった。あと26市の状況であるが、※印をつけているが、調布市の受動喫煙防止等対策に関する取組方針、調布市も受動喫煙防止条例を今策定に向けているが、こちらも公園での受動喫煙防止を設けるというところは聞いている。そこで、多摩市の場合どのような形がいいのかをいろいろ考えており、原則18歳以下の子どもが利用するというところで、先ほどの3施設以外は喫煙制限を設けることにさせていただく予定にはしているが、多摩市の現状を見たときに、集合住宅、マンションが非常に多いというところで、マンションでは最近室内ではなかなか吸えず、ベランダで喫煙も制限がされている。ベランダで喫煙制限された方が外に出たときに公園などで

吸われる場合もあるので、この習志野市などの状況を見ると、場合によっては第10条の2項に該当する考え方として時間を検討するのはどうであろうかというのも今考えているところになる。説明は以上になる。

遠藤（め）委員長 これをもって説明を終わる。

これより質疑に入る。質疑はあるか。

小林委員 具体的な条文について幾つか質疑したいと思う。まず前文で、中ほどに「受動喫煙はがん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の発症の危険が高まるなど様々な疾病の原因となる」と書かれているわけであるが、ここで言う受動喫煙というのは、その後の定義のところの第2条第3号で「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること」となっているが、いわゆる副流煙というのがあるが、あれが、ここで言っている「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙」の中に含まれるということでもいいのか。

金森健康推進課長 今言っていたように、副流煙もここに含まれるということで考えていただいていいと思う。

小林委員 たばこから発生した煙というのは、副流煙のほかにはどういうことがあるのか。

伊藤保健医療政策担当部長 大きく3つあり、主流煙、ご自分で吸った煙、それから副流煙、あともう一つ、最近では呼出煙と言うのか、喫煙者が吐き出す煙。たばこから出る煙が副流煙で、喫煙者の口や鼻から出る煙を呼出煙と言う。呼吸煙というか、そういうものがある。

小林委員 その3つとも害があるということであるが、それというのは、どこかの認定というか、このように害があるのだという根拠はどういうところからとっているのか。

伊藤保健医療政策担当部長 こちらのたばこの害というところでは、私どもも実際受動喫煙のいわゆる副流煙に害があるかどうかは多分さまざまな考えがある中、基本的にはまず先ほど金森健康推進課長から申し上げた、議会からの決議にも受動喫煙によるたばこの害があるという共通認識に立たれているところ、あるいはその中にある所管事務調査においても、国立がんセンターに当時の方々が取材に行かれて、その取材の中の評価というところで、たば

こについてはがんがあるという評価をされているというふうな、そこがスタート地点であり、それを私どもが拝見する中で、たばこの害があるかどうかについては、そこで話し合いを持つのはなかなか難しいところがあるが、基本的に議会の方々にはたばこについては害があると認識されているというところで、そこからスタートしているところであるので、一つは、議会の方々には共通認識ということでたばこについては害があると考えておられるという立ち位置からスタートしているところである。

それから、科学的な根拠というところでは、Q&Aが東京都医師会から、それは個人の医者がそういう話をされているのではなく、そうしたワーキンググループというようなことの中、さまざまな医者や学識経験者の方々が含まれている委員会で、Q&Aという形で科学的な根拠を出されているので、それを参考にしながらこちらの条例については作成した。

小林委員

市としても科学的な根拠を持って副流煙を含むたばこの煙には前文で述べられているような害があると認定したということで確認させていただきたいと思う。

それから、具体的な条文のほうで、第2条の定義のところであるが、第2条第1号のたばこは、「たばこ事業法第2条第3号に掲げる製造たばこであって、同号に規定する喫煙用に供されるもの及び同法第38条第2項に規定する製造たばこ代用品をいう」とあるが、よく加熱式たばこというのがあり、これは東京都の条例では加熱式たばこは含まないとなっていることを私は承知しているが、多摩市では、たばこの中に加熱式たばこも含むと解釈してよろしいのか。

金森健康推進課長 加熱式たばこもこのたばこの中に含ませていただいている。ただし、過料をとることについては、加熱式たばこはまだ受動喫煙の害ははっきりと示された根拠がないので、そちらのほうからは外させていただくというふうに考えている。

小林委員

たばこの中には加熱式たばこは含まれているが、受動喫煙のほうに加熱式たばこは含まれないとしているということか。

金森健康推進課長 説明が悪く申しわけない。受動喫煙の防止に関する、ここの条例に言っているたばこについても、加熱式たばこはもちろん含まれている。ただ、

過料を取る受動喫煙防止重点区域をつくらせていただいたときに、過料を取るという規定まで定めているが、そちらに関しては加熱式たばこについては今回外させていただく予定にしている。

小林委員       それから、同じ定義のところ、第6号に事業者の定義があり、「市内において、事業を営むもの又は活動する団体をいう」と書いてあるが、一般的にはここに定義をしているから、この条例においては事業者の中には、いわゆる事業者だけではなく、活動する団体も含まれると定義されているからそのように言うわけであるが、もしそのようにするのであれば事業者等として事業を営む者又は活動する団体をいうにしたほうがいいのではないかと私は思うが、その辺はいかがか。

金森健康推進課長   今ご質問いただいたように、事業者には、言われたように事業所のみならずそこで活動している団体を含む形になっているが、例規上の定義規則規定の中で、事業者という言い方をしても狭義の事業者ではなくもう少し幅広く事業活動を行う法人団体のみならず、少し定義を拡大して市内で活動する団体も活動の際に受動喫煙をさせないように努めていただくという趣旨で読み込めるところ、文章等々、文書法制課とも相談させていただいた結果こうなっているので、事業者という形で表現させていただければと思っている。

小林委員       そのことで反対をするということではないが、私は、事業者等としたほうがよかったのではないかと思う。

それから、第3条から第7条のところであるが、第3条は市の責務で、第4条は市民の責務、第5条は保護者の責務、第6条が事業者の責務、第7条が施設等管理者の責務となっていて、市のほかに市民、保護者、事業者、施設等管理者が責務を負っているとなっているわけであるが、それで第3条の市の責務の第2項で、市は受動喫煙の防止に関する施策を実施することについて努めなければならないということで、努力義務になっている。あと第4条以下の市民、保護者、事業者、施設等管理者については努力義務というかそういうものだなというのはわかるが、市の責務については、やはり努力義務ではなくもう少し上のようにしたほうがいいのではないか。そこも努力義務にとどめた理由がよくわからないので、その点につ

いて伺いたいと思う。

金森健康推進課長 第3条の市の責務についてであるが、第3条の1項について、市は、受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止するための環境の整備に関する総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する、ここは義務規定とさせてもらっている。ただ、2項に関して市は、市民、保護者、事業者及び施設等管理者と連携し、協力して受動喫煙の防止に関する施策を実施するように努めなければならないということで、2項のみ努力義務規定とさせてもらった。現在のところ、どちらかにするかということもあるが、市民、保護者、事業者、施設管理者という関係者と調整を進めるのもなかなか現在難しい状況もあり、努力義務規定とさせてもらっているが、1項については義務規定という形にさせてもらったところがある。東京都の受動喫煙防止条例も同様なつくりになっており、それに準じたところもある。

小林委員 第2項のところは市民、保護者、利用者等相手があるので努力義務にしたということであるが、率先して市がいろいろ規制をしていく立場であるから、ここにはこう書いてあるが、一層積極的に関与してほしいと思う。

それから、これで最後にするが、第10条の第2項で新しい資料も示されたが、一般的に公園のところは喫煙禁止とするが、例外的に喫煙禁止を適用しないこともあり、それは規則で定めるということであるが、これがあまり意図的になると、せっき公園等を含めて原則喫煙禁止としたのにそれが非常に曖昧なことになってしまうと思う。どういう原則を立てて、具体的にどういう場所を想定して例外措置をとるかについてもう一度お答えいただければと思う。

金森健康推進課長 今回の条例は、最初の背景にも書かせていただいたように、子どもや妊婦、病気等で配慮が必要な方を特に受動喫煙から守ることが必要だろうというところがある。この第10条2項に関しては、その中でも特に18歳未満の子どもを受動喫煙から守るところですみ分けをすることを考えていきたいと思っている。ただ、現状たばこが適法な嗜好品というところもあるので、一律に規制というのはなかなか難しいところかと思う。そういったところでは、子どもが常時利用する施設については規則で除外す

ることを基本的に考えないことにしているが、それ以外のところで施設の性格によって分離させていただくところと、また喫煙場所についても、先ほどお話ししたようにある程度区画をしっかりと守ってほかの方に受動喫煙をさせない場所を設定していただくということで、この第2項の規則で除外する施設とさせていただければと考えている。

小林委員 具体的に受動喫煙の定義のところに書いてあるように、人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることが恐らくないであろう時と場所によっては例外措置をとるということで、それはぜひ厳しくやってほしいと思う。他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされたくないという権利と、それからたばこを吸いたいという権利とがいろいろ対立するときもあると思うが、たばこを吸うというのは権利ではないかという議論もあるが、他人に害を及ぼしてまでたばこを吸う権利はないと私は思うので、それはぜひ厳しくやってほしいと思う。

それから、第10条の第1項で、第2号は教育施設、第3号は児童福祉施設、第4号が市が管理する施設とあるが、第4号は市が管理する施設等の敷地及び当該敷地に隣接する市内の路上となっている。だが、第2号の教育施設では、教育施設の敷地に隣接する市内の路上、第3号は児童福祉施設の敷地に隣接する市内の路上と書いてあるが、これは第2号も第3号も、例えば教育施設の敷地及び当該敷地に隣接する市内の路上というふうに第4号と同じように書くべきではないのかと思ったが、そこはどうか。

金森健康推進課長 2号と3号については、教育施設、児童福祉施設であるが、都の条例の第一種施設に入る。この第一種施設に入ると、敷地内の禁煙が都条例でもう既に定められているので、隣接する路上については、市の条例として隣接する路上を条文に明記しているところになる。資料1の5ページをごらんいただくと、市の条例、都の条例ということで書かせていただいている。

小林委員 もう既に都の条例で定まっているからあえてここで書かなくてもいいということであるが、第4号は新たにやったわけであるから、それはそれで新しく書いたということであるが、同じように書いたほうが、要するにそ

の敷地と、敷地に隣接する路上もだめなのだということがよくわかるのではないかと思った。条文としてはこれで問題ないと思うが、そのように感じた。

あらたに委員 過料についてであるが、これはどのような形で、取り締まりをするような人を雇うのか、誰がそれを過料の対象であると決める権利があるのか、権限があるのか少し気になるが、過料についてももう少しご説明いただけるか。

金森健康推進課長 過料については、行政機関の義務として明確に位置づけるべきであろうという考え方のもと、今回定めさせていただいている。特にまちの環境美化条例で過料が課されていたところがあるので、まちの環境美化条例から今回受動喫煙防止条例に喫煙スポット等が移管されることになるというところでは、やはり同じく過料を引き継ぐところが必要になると、法規上必要であるところからも、こちらの条文にも載せさせていただいているところがある。まちの環境美化条例のほうでも実効性を担保するのに実施していたところがあるので、今現在すぐに過料までということには考えていないが、まずは行政機関の義務としての位置づけという意味で今回明記しているところになる。

あらたに委員 従来のまちの環境美化条例の考え方を引き継いでいるというところであるが、行く行くは、この過料についてももう少し精度を上げたことをきちんと考えていただきたいと思う。

あと冒頭この条例の概要の説明のときに、私、一番大事な言葉がキーワードとしてあったが、吸う人も吸わない人も共存できるまちという言い方をした。この条例文だけ見てしまうと、共存ということに対して市はどのように考えているのかが見えない部分もあるので、共存という考え方について市はどのようにお考えになられているのかご説明いただけるか。

金森健康推進課長 共存については、今までも市民のワークショップ、検討会等でさまざま議論を重ねてきたところである。市としても、どのような共存の方法があるのか、ルールを定めるのがいいのかをいろいろな場面で検討してきた。市民の皆様ももちろん受動喫煙を望まないとい一般的に言われるが、受動喫煙を受けたくないが、たばこを吸うのももちろん合法的なものであるとい



う中で、では、どのような共存の形がいいのか、そこにある程度一定のルールを設けることが必要であろうというところが一つあった。そのルールの決め方としては、基本的にはただ受動喫煙から守るべき人たちは守ろうと、たばこを吸う人たちの権利ということでは、例えば重点区域においての喫煙スポットの整備、たばこを吸うところを設ける、たばこを吸うところを設けたときに、では、たばこを吸わない人はそこに近づかないように案内を出す、ポスターを出してそこを避けられるようにするというところでの共存、たばこを吸う人はそれを守っていただいて、喫煙スポットの中で吸っていただく、そういったところで望まない受動喫煙を避けることもでき、たばこを吸う方はたばこを吸う場所でたばこを吸うことができる、そういった形のまちづくりが一つ考えられるところかと思っている。

あらたに委員　この条例ができた、市民に周知していく、公園で吸ってはいけないというような話から、市民間のある種の変な対立のようなことが起こると非常にまずいなと私は思っているので、共存というものに対してそれをどう担保していくのか、この条例を持つ意味として、私は、この市の責務は非常に重いと思っている。外でもここはだめ、あそこはだめと言ったが、では、吸いたい人の権利として、どこなら吸っていい、ここだったら受動喫煙にならないということがきちんとできるものを担保していかないと、本当の意味での市の責務としての共存という形にはなっていないのかなと思っているので、そこら辺はこれから規則に委ねることもいろいろあるが、冒頭の説明の中で共存ということがあったので、一方的な受動喫煙けしからん、喫煙者はけしからんというような風潮になっては、かえってそういう対立構造のようなことになりかねないので、しっかり共存ということを意識したまちづくりに取り組んでいただければと思う。

伊藤保健医療政策担当部長　今のあらたに委員のお話は非常に重く受けとめている。先ほど金森健康推進課長からも説明させていただいたが、非喫煙者と喫煙者の対立になるということは私どもも望んでいないところではないので、さまざまな取り組みを通じて共存を具体的に図る方向を考えていきたいと思っている。

藤條委員　今の規則に定める部分であるが、除外する施設等が今曖昧だと思うが、

区画の規定、もしくは時間区分で分ける、先ほどの習志野市ではそういった時間で区切っているところもあるようであるが、ここのルールをどう定めていくのか、具体的に今何かお考えがあればお伺いしたいと思う。

金森健康推進課長 具体的に決まっているのはこの表に載っていることぐらいに現在のところはなるかと思う。あくまでもまずは子どもの施設については原則禁止であると、子どものみの施設ではないところ、その施設の性格については、受動喫煙を生じさせない区画を守れるところに喫煙可能な施設を設けていくと、現在のところはそのルールぐらいかと思っている。公園については、今、委員からもお話のあった例えば習志野市のように、受動喫煙をさせないということで夜間帯を除外するののかも一つ検討材料かと考えている。

藤條委員 原則だめであるとルールで縛った後に、その中で例外を設けて、ここはいいと。そして、そこに例えば灰皿を置いたり、自由に吸える場所として保障するとすると、市民に対して受動喫煙とはある意味逆行するようなイメージを与えてしまうおそれもあるので、そこら辺のルールは慎重に定めていただきたいと思う。

伊地智委員 私は、予算のところでもこのことに触れて、特に今回吸う人の権利を保障するために喫煙可能なところで吸うということは、施設の整備、吸える場所の整備とセットで本来考えるべきではなかったかということで、世田谷区を例に出してお話をしたと思う。特に第10条2項のところは気になるのだが、規則で定める規則の内容と少しかぶってしまうが、今定めているところまでしか決まっていなかったということだったが、これ以上どのように整備していくのかその内容と、もう一つ、例えば先ほどの喫煙場所も、特に駅前のまち美化重点区域をこれから言ってみれば流用する形で喫煙場所として整備していく場合に、やはり現状のままではいけないということもあったと思う。そういったことの整備、現実の整備もそうであるが、整備指針をつくる予定はあるのか。今いろいろ言ってしまったが、まず第10条2項の規則の内容をさらに詰めていくのは一体今どのような計画で考えているのかと、整備指針を出すのかどうかお答え願う。

金森健康推進課長 第10条2項については、繰り返しになるが、各号に定める施設区域

のうち構造、利用の形態により受動喫煙が生じるおそれがないものを規則で定めることとさせていただいている。その構造、利用の形態はいろいろな形がとれるかと思っているが、例えば公園だと利用の形態により、先ほどお話ししたようなあまり子どももいないであろう夜間帯も一つ考えられるのかなというところと、あと2号、3号は子どもが使う施設であるというところから原則禁止、4号の市の管理する施設については、子どもが常時利用する施設ではないところについては、喫煙する区画を国の政省令を参考にさせていただきながらきっちりと設けることによって喫煙可能場所とすると現在のところは考えている。ただ、例えばコミュニティセンターをここに挙げているが、もう既にコミュニティセンターもすべての場所に喫煙場所があるわけではなく、正式な数はわからないが、コミュニティセンターの中でも既に喫煙制限がかかっているコミュニティセンターもある。そういったところは喫煙可能であるとは言っているが、原則今禁煙となっているところはそのまま禁煙という形にさせていただいて、今はまだそこは喫煙が可能であるというところについては、区画をしっかり設けていただくことで喫煙可能な場所という形で規則で定めることと、方針として定めていきたいなと考えている。

2点目の整備指針については、今ご指摘いただいたように必要なものであろうとは考えている。現在のところまだつくるところまでは検討していないが、今後検討させていただきたいと思っている。

伊地智委員

私の聞き方も雑駁でわかりづらかったと思う。第10条2項の規則に関しては、先ほどのようなご説明は今もいろいろな委員に対してあったし、承知しているつもりだった。私が言いたかったのは、第10条2項に書かれた規則の具体例にせよ、あるいは整備指針にせよ、整備指針はまだつくる予定がはっきりしていないようであるが、するのだとすれば、いつぐらいまでにどのような形で出すのか、その具体的なスケジュール、あるいはある程度具体的に詰められる内容があれば伺いたかった。整備指針に関してはないのであるが、もし規則のほうで、いつまでもっと詰めるのだと、あるいは詰めるだけではなくもしかしたら実行も必要かもしれない。私が気になったのは公園である。当然公園は子どももしくは親子連れ、多

摩中央公園を見ればわかるとおり、そういった一番吸わせたくない人が集まる場所である。私は、そういう意味で吸いたくない人が吸わなくていい権利を保障すべき場所だと思っているが、先ほど出た時間ということである。子どもが基本出歩かないであろう夜中まで規制はしないということであれば、そのことを市民にわかりやすく周知するのが非常に大事だと思う。では、それで、市内に200以上ある公園に全部看板をつけるのか、それとも、そうではなくリーフレットをつくって知らせめるのか、未定であるのならば、ある程度いついつまでに少なくともこのような周知をしたいとか、何かあるのだったらお答え願う。

金森健康推進課長 具体的な日付、いつまでとは現在のところ申し上げることができないが、10月には施行という形になっているので、条例が認められたら早急に具体的に決定させていただいて、周知についてはリーフレット、ポスター等の周知という形、あとたま広報、インターネット等での周知をさせていただければと思っている。

伊地智委員 そこはぜひ願う。今言われたが、10月1日までたった半年、あるいは半年もあるということで、この間でできる限り具体的に詰めていただきたい。

それから、施設で言うと公園のことを伺う。今回管理棟のある3つの公園については、限られた、決められた場所で喫煙OKということであるが、管理棟があればなぜOKなのか。先ほどご説明いただいたが、もう少しわかりやすくもう一回願う。

金森健康推進課長 現在公園の中でも、ただ灰皿が置いてあるだけの公園がある。そういったところになると、なかなか灰皿の管理等が難しいところがある。今ある3つの公園の中でも、現在の形がいいわけではなく、管理棟にはある程度人がいるということで管理がしやすいところも考えて、あと区画を区切るというところで考えさせていただいて、今回この3つの公園については認めるというふうに考えたいと思っている。また、この3つの公園については大勢の方が来場する。例えば多摩中央公園だとパルテノン多摩がある。そういったところに大勢の方が来られるというところでは、多摩中央公園の中にあるパルテノン多摩の屋外のどこか一角を検討する必要があるかと

考えている。

伊地智委員 お話を伺うと、やはり現実的な管理のしやすさに非常に主眼が置かれていると私は感じた。ただ、今回の吸いたい人には吸う権利を、だが、吸いたくない人には吸わない権利をとということからすると、現実として管理のしやすさは非常に大事であるが、そこが判断基準あるいは分ける基準になるのは少し違和感がある。もう少し具体的に伺うと、では、喫煙可能として、管理棟の中そのものには多分人は入れないと思う。では、その灰皿、あるいは灰皿だけではなく何かつい立てをつくるのか、そういったことを今後どうしていくのか、その今後の中にはこれから先健幸まちづくりも進める、受動喫煙防止、とにかく受動喫煙はさせないのだということ徹底していく中で、私は正直いつまでも3つの公園はOKという形は何となくそぐわない気がする。本来であれば管理棟があるなしにかかわらず、もう少ししっかりした理論武装ができるほうが良いと思っている。

あともう一つ、管理棟のある3つの公園であるが、多摩市全域から見ると少し場所が偏っていると思う。全部いわゆるニュータウン街区にあるものである。先ほどのお話だと、本当に現実的な理由でこちらはOKとなっているが、そうすると、既存区域の方々とニュータウンの方々に吸える場所の設定が不均衡になりはしないかと思うが、そのところはどうか。

伊藤保健医療政策担当部長 基本的には先ほどの公園の話になっているが、現在のところ一般的な話の中では、集合住宅はベランダに出て吸われている方が多く、奥さんに家の中で吸わないでとかベランダで吸わないでから公園で吸ってきてというようなことを言われている方が多いとお聞きしている。既存のほうについては、そういう意味では戸建てが中心という中では、ご自分の庭で吸える方がいるのかなというところが一つの考え方としてはあったが、もともとはこちらの3つは、先ほど金森健康推進課長が申し上げたように、具体的にしつらえとして子どもを受動喫煙から守れる区画がしっかりとできるところについては、まずこの3つをしっかりとやっていこうということが一つ大きなところになっているとともに、今後公園のところは規則に委ねるという中では、当面の間、夜間等については吸っていただけるという中

で、しっかりと利用実態も含めながら取り組みを進めてまいりたいと考えている。

伊地智委員 何かとフレーズで出てくるのが家の中で吸えない、ベランダでさえ許してもらえなくて、では、公園で吸ってきてというのが非常にイニシアチブのようであるが、家の中で吸えない、あるいはベランダで吸えないと言ったら、それ以外の場所が公園なのかというのもよくわからない。もしかしたら目の前に公園のあるお宅もあるかもしれないが、これに関しては、まず屋内がだめで屋外もだめと言ったら吸える場所がないではないかというお話があったが、ただ、つぶさに見ていくと、マンションの話も先ほどあった。ただ、マンションでも規制していないところもある。それから、不通の戸建てで、庭で吸えるとか、あるいは路上でもあるが、まち美化条例のほうで、例えば歩きタバコやポイ捨てはだめということで、携帯灰皿を持って行って路上で吸ってもいいわけである。家の中でも吸えなかったら即公園という説明は少し違和感があるが、いかがか。

伊藤保健医療政策担当部長 そこは説明が足りないところもある。決して家の中で吸えなければ公園ということではなく、公園も一つの場所としてそれが今まで代用的なところであったという説明をさせていただいた。吸える吸えないという中では、先ほど共存というようなお話をさせていただいているが、基本的には利用の形態により受動喫煙をさせるおそれがないということであれば、当然吸っている方が周りを見渡して、実際にその煙で嫌がる方がおられないというところであれば、基本的にはそこは吸えると考えている。ただ、子どもをしっかり受動喫煙から守るというところでは、お子さんは、自分からここでタバコを吸わないでとはなかなか言いづらかったり、遊びに夢中になっていれば、やはりどうしてもそこまで気が届かないようなところもあるので、公園については子どもを中心にしっかりその原則をということで考えているところである。

伊地智委員 今も共存というお話が出た。それで、これもキーワードであるから確認しておきたいが、多摩市で考えている共存というのはどういうものなのか。つまり吸いたい人は吸う権利がある、だが、吸いたくない人は完全に吸わないで済むという権利なのか、それとも、今喫煙に関してはさまざまな規

制や全体的な吸うことに対するストレスというか風潮があるから、そういう中で吸う人もある程度は我慢している。だから、吸いたくない人も、ある程度は吸いたくないという気持ちを我慢して、吸っても仕方がないだろうなのか、どちらの共存なのか。

金森健康推進課長 今ご質問いただいたのは、たばこを吸う人はどこでも吸えなくなるということで我慢しなければいけない、ただ、たばこを吸わない人はたばこを誰か吸われる方がいたときに嫌でも少し我慢をしなければいけないというような共存か、どういう意味だろうかということでもよろしいか。今お話しいただいた点では、たばこを吸わない方についてはやはり望まない受動喫煙を防止するという考え方が基本になっていると思う。共存とは言うが、たばこを吸う方はもちろんたばこを吸う権利があるが、そのたばこを吸う方が、たばこを吸う権利があるからといって、受動喫煙を望まない方の横でたばこを吸うことはやはり避けたい。したがって、たばこを吸う方はたばこが吸える場所で吸っていただく、たばこを吸わない方はそこを避けるという方法でまちづくりができればと思っている。

伊地智委員 最初のほうで小林委員のご意見もあったが、吸いたい人の権利は、吸いたくない人の権利をある意味侵害してまで行使できるものではないといった趣旨のお話があったかと思うが、そこは私も全く同意見である。

あともう一つ、今回の条例案の中ではっきり見えないのが、しきりに子どものお話が出てきているが、子どもの受動喫煙を防ぐというところが、いま一つ理念として打ち出しがはっきり見えない。都条例のようにはっきり明文化することは考えなかったのか伺う。

金森健康推進課長 都にも子どもを受動喫煙から守る条例がある中で、この条例をつくらせていただいたわけであるが、もちろん子どもが一つのキーワードではあるが、子どもだけではなく妊産婦その他病気等で受動喫煙に配慮が必要な方も入っているような条文になっているので、子どもに特化したところは条文の中に特に盛り込みはしなかった。ただ、第9条のところにあるように、啓発及び教育というところで、市は喫煙及び受動喫煙による健康への悪影響について正しい知識を普及するために必要な教育及び啓発を行い市民の理解を促進するように努めなければならないという条文にさせていた

だいている。ここで啓発・教育ということを立てさせていただいたところで、子どもへの教育・啓発も含ませていただいたところになる。条文には載せさせていただいていないが、具体的には子どもに関する施策を今後も考えており、小・中学校の子ども向けのリーフレットや、子どもだけではなくその保護者向けのリーフレットの作成、保育園での協力、あと母子保健のところで妊婦さんの面接、乳幼児の健診等をしているので、そういったところでの周知等も実施していく予定にしている。子どもの教育に関しては、教育委員会とも今連携をとって話し合いを少しずつ始めているところになる。

伊地智委員

いろいろなことを考えておられることはよくわかった。ただ、市民は、この条例案が示されたとき、もしかしたらそのところが薄いなど感じるかもしれない。例えば都条例にはあるので重複は避けたがこういう形でやるということがあるのであれば、やはりそのところは私もっとわかりやすくいいと思うし、何だったら都条例とかぶってもいいので、そういう子どもを受動喫煙の害から守るところははっきり打ち出してもいいのではないかと思う。というのは、先ほどから長くなって申しわけないが、私たちの会派ではやはり子どもへの影響を一番重く考えている。先ほどのお話にもあったが、例えば公園で遊んでいて、大人が吸っている。子どもが吸わないでとはなかなか言えない。向こうで吸っているからこちらで遊んでおけと思ったがボールが転がって行ってしまったとか、本当に言われるとおりである。ただ、私は、市の受動喫煙防止対策についての子ども向けのアンケートの回答を非常に興味深く読んだ。たばこを吸うことは本人の体によくないことを知っているか、95%が知っている。ほかの人が吸っているたばこの煙を吸ってしまう、つまり受動喫煙の害をわかりやすく書いているが、その害も95%以上の子が知っている。一緒に住んでいる家族の中にたばこを吸っている人がいるかと聞いたら、4割、42%の子がいると回答している。家族がたばこを吸うことをどのように思うかというところ、吸ってほしくないが8割以上である。だが、やはり私がすごいなと思ったのは、なぜたばこを吸ってほしくないのか、吸っている本人の体が心配だから、これが69%で一番多い。順位としてはたばこのにおいが気



になるが58%であるが、3位が吸っていない家族の体が心配。子どもたちは非常に意識が高いなと思った。何度も繰り返しになるが、子どもは自分の育つ環境をなかなか選べない。そこはやはり大人が用意して、大人がしっかり守るための手だてを考えなくてはいけない。このところは、皆さんにしてみればくどいなということかもしれないが、私は、そのところがはっきりと見える、条例もであるし、それ以外の、それが整備指針なのか、あるいは啓発用のリーフレットなのか、ポスターなのか、そういった本当にわかりやすさ、そして子どもを守ることが一番に掲げられている、それは本当に子どもの権利を守ることであるので、そのところにぜひ力を入れていていただきたいと思っている。今のことについてもし何かご意見があれば。

伊藤保健医療政策担当部長 非常に大事なお話だと思っている。先ほど伊地智委員にお話しいただいた小・中学校のアンケートであるが、その中の設問6及び設問10でクロス集計をかけた。小・中学生で家族がたばこを吸っているグループと吸っていないグループで、公園でたばこを吸うことについてどう思うかというようなクロス集計をかけたところ、家族にたばこを吸っている人がいると公園で吸わないでと思うお子さんが69.5%、気にならないが27.1%。ただ、家族に吸っている人がいないと10ポイント程度上がって、家族で吸っている人がいないと、公園で吸わないでと思うお子さんが78%である。逆に気にならないというのが10ポイント下がって18%となっていて、やはり家族の中で吸っている人がいると、多少喫煙に関して寛容というか、子どもでもそのようなことがこのクロス集計をかけている中でわかってきているので、先ほど金森が申し上げた喫煙教育そのものを含めて、しっかり子どもへの周知に取り組んでまいりたいと思っている。

萩原委員 今まで予算決算特別委員会の場やいろいろところで質疑をしてきたのでかぶらないようにするが、2点だけお聞きしたいことがある。

たばこの煙に化学物質が入っているのは私も認める。問題にすべきはその量だと思う。大気中に出た物質は大体数千倍から数万倍に希釈されて拡散していくのが普通常識であるが、もし屋外でのたばこの煙が受動喫煙した人の健康を害するほどのものだったならば、長年吸っていた本人、毎日

何本、何十本と吸っていた方が健康であるはずはないだろうと私は思っている。今から30年40年前の状況を見ていただくとわかるが、このころは家の中はもちろん車の中でも、何のためらいもなく大人はたばこを吸っていた。会議室の会議中でも灰皿が置いてあり、たばこを吸っている人がたくさんいて、会議室に煙が漂っていたのを私は覚えている。そのころへビースモーカーだった方、それからその場にたばこを吸わないで参加していた方、受動喫煙を毎日受けていた方がたくさんいるわけであるが、その方が現在世界一の長寿の国をつくっている。この事実に関しては、市は受動喫煙の害があるという認識で進んでいるようであるが、どのように説明をするのか。

伊藤保健医療政策担当部長 その点については、先ほど来のお話の中で、たばこに害があるかどうかということの中では、基本的に今までの知見では、たばこが一応有害だということの中で、医学的な検証がなかなかできなくて、疫学的な検証がさまざまなところで行われていることは承知しているところである。疫学的な研究の中で一定程度たばこについては害があるところであるが、それについてもさまざまな議論がある。というのは、例えば高温ではなく低温で吸うたばこについては、その煙そのものにはそれほど害がないと言われているような学説もあったり、先ほど萩原委員が言われたように屋外だと希釈されるというところもあるので、たばこの害については一定程度あるところは一般の中で認識されているということでスタートしているところである。そうした中、先ほど資料にも出させていただいた「タバコQ&A」を東京都医師会、今のご質問のところでは、こちらの一番初めの2ページに、この30年間喫煙率が下がってきたのに肺がんは減っていない、肺がんとたばこは関係ないというのは本当かというところがあり、その中では間違いである、日本でも、男女とも喫煙率のピークから30年おくれで肺がん死亡率が減り始めた。喫煙と肺がんに密接な関連があることは医学事実であるという形で、そうしたところを東京都医師会のタバコ対策委員会が示されているので、私どもはこうしたところを一つの根拠として今まで取り組みを進めてまいったところである。

萩原委員 　　あまり説明になっていなくて、私は少し納得できない答えである。皆さ

んが言われているようにがんセンターのリーフレット、私はあれを書いている先生方の研究論文にすべて目を通させていただいたが、化学物質が健康を害すると明確に書いてあるものは何一つなかった。化学物質が入っていることはたくさん出ていた。この間予算決算特別委員会でも言ったが、研究自体が非常に古い、20年以上前のコホート研究ばかりだった。だから、私は、それほど気にすることはないのかなという結論を出している。もし皆さんが言われているほど副流煙に害があるのであれば、喫煙者が消したたばこ、灰皿で消してごみに捨てられるが、集まるところは唐木田の清掃工場である。毎日多分何十キロのたばこが燃やされているはずである。ここは発生源になる可能性がある。これに対してはどう思うか。

伊藤保健医療政策担当部長 そのこのところについては担当の所管ではないが、この関係で少し話を聞いているところでは、一定程度害について除去する仕組みがあるのと、そうした中で、屋外に有害な物質は流れていないとお聞きしているところである。

萩原委員 そういうことが科学的な根拠がないことだと私は言っている。あそこはバグフィルターをかけているが、それで除去できるようなものかどうか、研究結果がない。そういうところで、もしあそこで毎日毎日何十キロ、何百キロになるかもしれないが、たばこが燃やされている。そういう事実がありながら、害をことさらに叫んだら大変なことになると私は心配して今このことを言った。よく認識しておいていただきたいと思う。

菅原委員 議会の提案をもとにして今回の条例を検討されたと最初に言われたが、議会の提案がなければ検討しなかったのか。健康まちづくりをやっていく中で、たばこは健康に害がないと言われている方もいるが、やはりいろいろな点から言って健康に影響があること自体は示されているわけであるから、そういうことを考えたら、例えば規制の方法や制限の方法はいろいろあるかもしれないが、より健康にするためにはたばこを吸う人も、逆に受動喫煙する人も減らしていこうというのが健康まちづくりの大きな柱になってもいいかと思うが、その辺の考え方はなかったのか。議会が言ったからやったのか。

金森健康推進課長 今回の多摩市受動喫煙防止条例に関しては、起点となったところは議

会の決議文であるかと思う。ただ、たばこに関しては、やはり吸う人、あと受動喫煙、どちらも健康に影響があると健康推進課の分野としては考えている。だから、条例にしたかどうかは少し話が、条例を必ずつくったかと言われると、そこについては少し不明なところもある。ただ、たばこへの施策、たばこに関する健康影響を少しでも少なくするための施策は、健康分野としてはしっかりとやっていくべきものだったとは考えている。条例があったとしてもなかったとしても、たばこに関する教育であったり、啓発であったり、周知であったりというところは必要だったかと考えている。

菅原委員

その立場は非常に大事なところなので、ぜひ土台に置いていただきたいと思う。

それともう一つ、吸う人と吸わない人とよく言うが、吸わない人が受ける、喫煙によっていろいろな影響があるが、一つはもちろん吸う人が吸い込む煙、先ほど言われていた。もう一つは今度副流煙で、持っているだけで出てくる、吸い込まないが周りに漂う煙、それから吸って吐いた煙、そういうのが基本的にあるが、私、もっとほかにも、例えば体についたにおいも今いろいろな害があると言われている。本当に吸った人のそばに行っただけで、あるいはお話をするだけで、そのにおいでウツとなる。今においの害もいろいろ言われている中では、それも一つの害。それから、もっと言えば、先ほど言われた吸い殻、たばこによって出てくるごみ、それによる害、今特に問題になっているのが、先ほど萩原委員から燃やしてしまう話があったが、燃やさないで、それが結局ポイ捨てなどで流れ流れて海を汚染しているのが今非常に問題になっていると新聞でも報道されている。そういう意味では、いわゆる環境の面から言っても問題がある。それと、子どもの事故も大変多い中で、たばこの誤飲。実は私の子もそれをやって、たまたますぐ見つけたから口の中から出して並べたら長さが合ったからよしと思ったが、あれ吸い殻だったらもっと大変である。本当のたばこでなくて吸い殻だったらもっと害がある。本当に今子どもの誤飲も問題になっている。そういう意味では、たばこの問題というのはもっと幅広く取り組んでいく必要があり、その一つが今回の受動喫煙の防止という柱立てが私

は非常に大事だと思う。吸う人と吸わない人との関係で、今度の受動喫煙で、これから啓発をいろいろしたり、宣伝したりしていくときに、何が問題でこれをつくったのかというあたりをきちんと出さないと、ただあそこで吸ってはいけない、ここで吸ってはいけないという規制のための条例だということになると非常に反発を感じるが多くなってくるので、その辺でもう少し全体としてたばこの害をどう減らしていくのかということでの一環だという取り組みが必要だと思うが、その辺はどうなっているのか。

伊藤保健医療政策担当部長 たばこの害には、先ほどの洋服についたにおい、いわゆる二次的などころもあるかと思う。自分の子どものころなどは、父がたばこを吸っていて、煙で輪をつくることができるかできないかで遊んだりして、そのころは害など全然思っていなかったところが、最近特にいろいろなことがわかってきたようなどころである。そうした中で、現状いろいろわかってきたことを含めながら一步一步前に取り組みを進めていかなければならないところがあるので、やはり今の流れをしっかりと見詰めながら、今私どもでできる取り組みをしっかりと前に向かってやっていくことが一番大きなところだと思っている。

菅原委員 科学の進歩によって今までわからなかったことがわかってきたこと、大勢の人がどのようにかかわっているかによってまた変わってきたこと、暮らし方の変化もたくさんあるので、その辺は言われるとおりにそうやってどんどん変えていくと。私、萩原委員が法律で認められているのに何とかと言われたときに、法律で認められているが、やはりそうはいかない、制限せざるを得ないものは何かないかなと一生懸命考えた。酒もそうかなと。だが、酒は軽犯罪法で、本来酒を飲んだら徘徊してはならないという法律がある。だから、本当は自転車に乗ったり車に乗ったりするだけではなく、ふらふら歩いてもいけないというのがあるわけであるから、それは取り締まろうと思ったら、取り締まれるかな、そこでけんかになったら暴力とか何かで取り締まれるかと思った。きょうラジオを聞いていたら、認知症の方の運転の問題、認知症だから運転免許を取ってはいけないとか、取り上げるというきちんとした法規制はまだされていない。だが、きょうのニュ

ースでいくと、死亡事故を起こした75歳以上の方の半数、約49%は認知症もしくは認知症が疑われる、認知機能が低下しているという検査の結果が出ていることからいくと、ただ、それは、だからといって運転免許証を取り上げるわけにはいかないのです、運転免許証を自主返納していただけないかというようなやりとりになっていると言っていたが、本当にいろいろなことがわかってくる中で、ご本人は別に迷惑をかけているつもりはないかもしれないが、あるいはそのようにするつもりではないかもしれないが、結果的に周りに迷惑をかけてしまうようなことがこれからたくさん出てくると思う。だから、そういう意味で、このたばこについてもやはり科学の進歩あるいは暮らし方の変化によって、私はやはりこのように変えていかなければいけないということでは、その辺の広い視点で全体の市民を守るその一つなのだという位置づけをきちんとしていただくことが大事かと思うが、その辺についてのご意見を聞かせてほしい。

金森健康推進課長 今お話があったように、さまざま科学の進歩がある。先ほどご質問があった加熱式たばこも、本当に受動喫煙について害があるのかなのか、これから調査が始まることになるかと思う。それについては何年かまたかかるであろうと思う。ただ、私どもは残念ながら研究者ではないので、その研究をみずからすることはできないが、国や、今回のことについては国立がん研究センターが示されている方針に基づいて、それが健康に影響があるものであれば、それについてはその施策を進めていくところが大切かと思っている。先ほどお話があったように、確かにたばこを吸う吸わないということだけではなく、さまざまたばこの中にはたばこに関連する、今環境の美化条例のほうでもいろいろあったポイ捨ての問題、あるいは火の問題、そこには定められていないが、先ほどお話があったような子どもの誤飲の問題。赤ちゃんの誤飲の原因の第1は本当にたばこになっているので、そういったところも含めた総合的な考え方で実は進めていく必要があるかと思う。

藤條委員 吸いたくて吸っている方は個人の自由だろうと、むしろそれを公権力でしぼるもののほうがある意味不健康で不健全かもしれないと、他人にとやかく言われる筋合いはないだろうと。ただ、やはり他人に煙を吸わせてし

まった時点でそのとやかく言われる筋合いが出てくると思うので、一定吸う人、喫煙者側がそういったところに配慮していかなければいけないのかなと思う。だから、整理すると、吸っていない人は健康であると。だが、吸ってなくて他人の煙を吸わされるのは不健康。やめたいが吸ってしまっている人は、これもまた不健康な。吸いたくて吸っている人はある意味健康なわけである。つまり健幸都市を宣言している多摩市において、この不健康の部分をどうしていこうかということで今回の受動喫煙の防止と禁煙外来治療の助成という条例になっていると理解しているが、この受動喫煙のフィールドのすみ分けは、これまで議論されている吸わされない権利と吸う権利の、権利の衝突である。どこまで共存のためにお互いが歩み寄るかという話であるから、ここは一定公共の福祉という概念を持って調整していただきたいと思う。1点聞きたいところが、禁煙外来の助成についてである。禁煙外来を受けている市民は実際今どのくらいおられるのか、調査はされているのか。

金森健康推進課長 申しわけないが、その点については、何人ぐらいが外来治療を受けているのか把握していない。

萩原委員 もう1点だけ、質疑を聞いていて思ったが、皆さんはたばこの害、煙の害を信じて疑わないと思うが、たばこはご存じのとおりナス科の植物である。この葉っぱを乾燥させて細かくしたものに綿のフィルターをつけて、間にチャコールという炭を挟んであるのが多い。これを専門用語があったが、のりで巻いている。もしこの燃やしたたばこにそれほど害があるのだったら、これらの植物は危険な化学物質の発生源になる。それこそ産地などに行ったらどういう片づけ方をするかというと、大体抜いて乾燥させて置いておいて、それを畑の真ん中で燃やすのが一番簡単な焼却方法であるが、産地へ行ったらどこでも害のある化学物質が発生しているというようなお考えでいいのか。

伊藤保健医療政策担当部長 私どもはそこまではわからないところであるが、1点、疫学的な調査をしっかりと行うようなところでは、医学的な調査ではなく疫学的な関係で伺っているところでは、いわゆるたばこ産地の農家のところでは流産が非常に多く出ているというのはお聞きしたことがあるが、燃やした

害がどうかは、申しわけないが、わからないところである。

伊地智委員　　今せっかく所管が来てくれたのでぜひ伺いたいと思う。ニコチン、ター  
ルのつまり副流煙、主流煙を含め希釈の問題である。特に閉ざされた室内  
と公園や道という開放系では全く条件が違うと思うが、何らか科学的な測  
定方法、あるいは有意な測定の仕方はあるのか。何かそういったタバコの  
害について情報をお持ちであれば、それもあわせて伺う。

佐藤環境政策課長　まず結論からであるが、そういった調査は確かに環境政策課では行っ  
ていないので、どういう調査方法がいいのか、どういう評価方法がいいの  
かという情報は、正直今持ち合わせていない。ただ、室内と屋外というと  
ころでいけば、基本的にどのような物質であったとしても、拡散される拡  
散の程度は大きく違って来る。やはり室内であれば密室になるから、その  
中で濃度が高まれば、先ほど萩原委員も言われたように毒物はその毒性の  
強さと濃度で決められるというのが基本的な科学の考え方で、量が多けれ  
ば相乗的にそれは、物質によってであるが、影響が出てくる。屋外であれ  
ばもちろんそれは拡散していく話になってくるから、濃度が薄まれば毒性  
が弱くなるという傾向は、科学の特性の中で間違いのないところである

伊地智委員　　あともう一つ、目には見えないが、まさにタバコの分子が服や体につい  
て、それがやはりにおいになる。それで、今の研究では、例えばそういつ  
たものもゆっくり蒸発していく。そういったことが例えば受動喫煙過敏症  
の人たちにとっては非常に大きなストレス源となると聞いている。そういつ  
たことに関する研究の何か知見はお持ちだろうか。

佐藤環境政策課長　済まないが、そこまでのものは特に今持ち合わせていない。

伊地智委員　　もし質疑がそろそろ尽きるころだったら、少しだけ委員間の意見交換を  
したいと思うが、いかがか。

遠藤（め）委員長　この際暫時休憩する。

午後 2時37分 休憩

---

午後 2時38分 再開

遠藤（め）委員長　休憩前に引き続き会議を再開する。

本件について委員間の意見交換を行いたいとの提案があった。意見交換



をすることにご異議ないか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

遠藤(め)委員長 ご異議なしと認め、それでは、委員間の意見交換を行いたいと思う。  
意見はあるか。

伊地智委員 私たちの会派は、もちろんたばこの害もであるが、今回のことは一番は人権の問題だと思っている。吸いたい権利と吸いたくない権利がバッティングしたときにどうするかである。先ほど共存というところでも伺ったが、私たちはやはり吸いたくない人には吸わせない、吸いたい人からすると我慢ということになるのかもしれないが、そのところはやはり吸いたい人が吸いたくない人の権利を侵害してまで吸う権利はないのではないか。権利という言い方をするとかたくなってしまうが、そのようにも考えている。先ほど菅原委員が言われた何か適当な例がないかということで、つまりたばこを遠慮するというか、すみ分け。私も実は同じようなことを考えて、適法である嗜好品であることは確かであるが、私が思うには、例えば携帯電話も完全に適法なものである。今電磁波とかややこしいことは言わないので安心してほしい。ただ、いかに適法なアイテムであっても、例えば美術館もそうであるしコンサートホール、ライブ劇場、そういったところでは電源を切ってほしいと配慮を促して、私が知る限りでは、切り忘れる人はいても、いや、私の権利だからと断固として電源を切らない人はいない。やはりそこはすみ分け、マナー、モラル、そのところでは譲るべきは譲り、かたく言ってしまうと人権であるが、そういうことで私是一向に構わないというか、全く妥当なものだと思っている。

それから、科学的な知見というところで思うのだが、私は前にこの条例案が出てきたときにも申し上げた。実を言うと動物実験はある。先ほど古い研究ばかりだという意見もあったが、例えばこのQ&Aにもある動物実験だったら、2006年の受動喫煙あるいはたばこ副流煙物質ががんを起すという動物実験の結果もある。ただ、何で疫学調査が発達したかというと、人間で人体実験はできないからである。だから、どれほどまどろっこしくても統計学的な知見で行うしかない。ただし、古い研究と言われたが、疫学調査はある程度、私が生まれる前よりは今どんどん進んできてい

て、つまり母数の決定が非常に難しい。地域差もあるし、例えば子どもばかりの場所と大人が集う場所ではそもそも喫煙率からして違う。子どもの場所はゼロのはずである。そういう母数の決定も含め、今非常に進んでいる。ただ、進んでいると言っても、どこまでいってもそれは動物実験で、人体にこういう影響があるということをはっきり出せるかと言えばそうではない。だが、それができていないから非科学的なのか、そここのところの考えは、私は少しうなずけない。何と言っても人間のことであるから。細かく言っていくと、お一人お一人考えも違う。例えば今日本の人口が何人で、がんでなくなった人が何人、がんで治療中の人が何人、その中でたばこがアレルギー源、あるいは病気の原因だということは、今の科学では出せない。だが、私はそここのところで疫学的な考え方をを用いるのはある程度科学的、あるいは蓋然性があるのではないかと思っているが、こここのところ、皆さんがご思いの科学的な根拠とは何なのだろうか。

萩原委員

先ほど2006年の動物実験でがん化させたという話があったが、どのように研究するかというと多分、私はその論文を事細かに見たわけではないが、通常発がん性があるという物質をふだん摂取する何十倍、何百倍、あるいは何千倍のものを塗り続けてがん細胞が増殖したかどうかを見る。これが動物実験である。通常ではそのように大量のものを摂取することはほとんどない。もともと人間の体は毎日毎日5,000個ぐらいがん細胞ができています。これがふえるかどうかの問題であって、ふやす可能性があったのが発がん性物質。問題は濃度にある。だから、動物実験はもちろん哺乳類を使っているから非常に近いものがあると思うが、そういう研究である。だから、私何度も言っているように量を問題とすべきであり、それがどういう結果を出したかよりも、量に着目すべきだと私は考えている。

伊地智委員

不毛な議論であるからこの辺でやめるが、量はもちろんであるが、まずニコチンなりタールなりは、それこそ2006年の実験結果をみても有毒である。毒物である。ニコチンは人も殺せる毒である。あとは量の問題というのは言われるとおり。ただ、そここのところを何と言っても人体実験できない以上は、あとは疫学的な調査で、例えば先ほどのお話で、喫煙率と肺がん死亡率の因果関係のところは、私は疫学調査を信頼している。

信頼するしないも宗教心のようにになってしまうが。ただ、逆に言うと科学的に疫学調査の結果が間違っているとも言えないと私は思う。私の感覚で言えば、もともとこういう問題にはどちらかという奥手というか及び腰の厚生労働省がよくここまで毒性を認めたなというのが正直な感想である。難しいのは、適法であるが、吸いたい人の権利である。何度も申し上げるが、人権の問題として考えたときには、吸いたくない人の人権はやはり尊重されるべきだと私は思う。この人権の問題は多数決でも解決できない。よくある例え話であるが、クラスの40人のうち39人が、これから1年間伊地智恭子一人に掃除当番を請け負ってもらおうと言って手を挙げた。私1人が反対したら、多数決の論理では私は負ける。だが、そのときに私の人権はあからさまに侵害されているわけである。だから、やはりそのところは科学性も非常に難しい問題であるが、今回吸いたくない人の権利を最大限尊重しようとした。あとは施設の問題を含め少し先走り過ぎたということは、私は予算の場でも指摘させていただいた。そのところは、反省という言葉はきつ過ぎるが、そのことも含めて10月までの間にしっかり詰めていただく、その上で、私はこの受動喫煙防止に踏み出した多摩市の姿勢を評価したいと思っている。

あらたに委員　　そもそもこの条例をつくろうと言った多摩市議会の事の発端をもう一度皆さんに振り返ってもらいたいと思うが、たしか池田議員が、ある中学生の子から手紙をもらったと、これを一般質問の中で発表したことが一つの契機だった。通学路で学校へ行くとき、前にいるおじさんがたばこを吸うと、私はぜんそく持ちでせきが出始めてとまらないと、何とかこれをやめさせてほしいと、こういう中学生のある女の子の手紙が発端だったかなと私は思っている。健康に害があるとかないということではなく、本当にたばこの煙一つでせきが出始めてとまらなくなってしまう子どもが現に多摩市にいたと、ここからこの話がスタートしたのかなと私は思っている。確かに健康被害が科学的にどう証明されたか、されないかという議論も残っているかもしれないが、この条例に向けての話のスタートは、そういう疾患を持っている子たちを守らなければという、ここから始まったのではないかと私は思っている。改めて本当にこの条例がスタートすること

によって対立することは本当に起きてほしくないし、本来私たちが目指していたのは、そういう疾患を持っている子たちがいるということで、そういう子たちをやはり守っていかなければいけない。こういう精神にもう一回立ち返って、この条例を持つ意義を改めて振り返っていただきたいし、その意義の重さをもう一度かみしめていただきたいと思う。

小林委員       先ほど市側の説明でもあったように、この条例をつくるに至った一つのきっかけは、多摩市議会で全会一致で受動喫煙防止を決議したと。それはこの前の健康福祉常任委員会での所管事務調査の結論だったわけである。全会一致だから、それには当然自民党・新生会も賛成していると。私の印象では、それを受けて市も条例づくりをスタートしたし、市議会もそれを見守るようになってきて、去年1年ぐらい前からこの条例の内容については説明会がこの健康福祉常任委員会にもあったと思うが、私の印象では、萩原委員が属する自民党・新生会は、この期に及んで急に反対に回ったと。では、2年前の決議は何だったのか、何でそこで賛成したのか、この間何をしてきたのかが正直言って理解できない。

萩原委員       全会一致でこの決議を上げたときには、私も賛成した。受動喫煙防止条例をつくることには反対しなかった。ただ、その内容に対しては、厳しいことが出てきたら、もちろん場合によってはということも自分の中では決めていた。もろ手を挙げて何でもいいと言った覚えはない。12月に説明を受けたときにも、これは厳し過ぎると私は言った。だから、つくることに反対しているわけでも何でもない。先ほどあらたに委員が言ったが、池田議員の議場の話も、私はよく覚えている。そういうことを守ることはもちろん重要なことだと思うが、あえてここまで厳しいものが必要なのかということである。むしろこういう条例をつくって多摩市独自のものを出したいのであれば、もう少しモラルを重視したようなものであってほしいなと私は思っている。あの決議を出すときにも、私は文章に関してはかなり注文をつけた。極力受動喫煙防止条例をつくることだけに特化したようなことがないようなものに賛成をしたということである。だから、自分の考えがそのころから変わったことはない。

小林委員       内容についていろいろ議論してもしようがないかなという気もするが、

この間の説明でも、大体今回の条例のような内容だという説明があったと思うので、本来であればその時点で異議を上げてよかったのかなと、修正案を出すとかしたほうがよろしかったのではないかと思う。今度の条例が厳し過ぎるということであるが、例えば去年6月に都の受動喫煙防止条例ができ、その後7月に国が改正健康増進法をつくったが、これは私から見ると全くの骨抜きで、だから、萩原委員が言っているのはそういう内容の受動喫煙防止条例だったら賛成したのかという気もするが、それは意見の違いであるから、これ以上言ってもしょうがないと思う。

萩原委員 東京都の条例が建物内禁煙で喫煙所をつくることができる。もっと厳しく多摩市でやるのであれば、建物内は一切禁煙、外に必ず人通りの少ないところに喫煙所を設ける、分煙を徹底するというやり方でもいいわけである。一切禁止することによって、その隣接したところには当然吸い殻の投げ捨ても出るだろうし、立ってそこで吸っている人も結構数多く見かけられるようなことが考えられるし、本来であればそうすべきだろうと思う。子どもがたくさん遊んでいるような、子どもの遊具のあるような公園では禁煙にしても、大きなところであれば、場所を決めて、端で喫煙できる場所をつくる、これが正しい分煙の姿かと私は思う。共存するということがあったら、そういう条例にさせていただきたかったなというのが私の意見である。

菅原委員 それならそうと、もっと早く言ってくればというか、私は途中から入ったから、先ほども聞いたが、やはりきっかけが議会の提案がということでいったら、ここで議会が全会一致でこれに賛成しないというのは非常にみっともないことだなということも、思いとしてしないわけではなかった。だから、提案をして、市がそれを受けて条例化。私たちもこの間条例をつくろうと思ったが、なかなか条例をつくるのは大変で、手話言語条例も実を結ばなかったが、そういう意味で市が条例をつくることになってきたら、やはり大いにそれを応援する立場で中身についての検討もやって、本当に皆でよかったねと言えるものをつくれたら一番いいと私は思っている。別に萩原委員も突然そういう立場になられたわけではなく、以前からそういう見解だとしたら、ただ、私が委員になってからあまりそのような場面に

遭ったことはないので、私は同じように吸われない立場の人なのかなと思っていたが、できれば全体の趣旨を本当に生かせるように。だから、私も先ほど少し言ったのだが、煙のこのことだけで吸う人と吸わない人が対立するようなことではなく、もっと市全体で健康を守っていく、あるいはモラルを守る、環境を守る、いろいろなそういうことの一つだという位置づけの中でこれが実現していけたらいいかなと。例えば吸う市民の人から、これはとんでもない、これは何という制限だと言われたら、いやいや、実はこうこうという立場に立っていただけたら一番いいのではないかと、この間議論していて思った。

萩原委員

言われることはよくわかる。私はこういうことで吸えなくなるのだったら、いや、実は喫煙所はきちんとあると、ここで必ず吸ってくれと、それを守らないとモラルが悪いということでどんどん立場がまずくなってくるということはよく言っているし、今後もそうあるべきだと思っている。ただ、この条例に関しては、私2年前からこの委員会をやっているが、細部にわたって説明を受けたのは12月が一番最初だったかと認識している。それまでは意見を言う機会はなかったと思っている。その後パブリックコメントがあり、パブリックコメントで6割を超える人が少し厳し過ぎるという意見だったと認識している。それがそのまま行ってしまったので、少しひどいのではないかとというのが、私が今回反対している理由である。

藤條委員

私もこの受動喫煙防止条例を考えるに当たって、まずは市民の方の声を聞いてみようと、駅頭でさまざまな方にご意見を伺ってきた。3月7日には永山駅で行い、3月8日に多摩センター駅と聖蹟桜ヶ丘駅で行った。永山駅では賛成の方が40人で反対の方が5名だった。多くの方のご意見として、たばこの煙を吸わされるのは嫌だということであったが、一方で、喫煙者の方が少し虐げられ過ぎているのではないかと、これまで市はたばこ税で潤ってきた部分もあるのではないかとといった反対意見もあった。賛否はよくわからない、どちらかと言えば賛成かなという方もおられたので、翌日の多摩センター駅、聖蹟桜ヶ丘駅では、賛成、反対のほかにわからないという項目も設けて伺ってもらったが、結果は賛成が34で、反対が5で、わからないが6である。ご意見としては似たようなものが多かつ

たが、吸いたくて吸っている人はそれでいいのだと、ただ、たばこをやめたいと思っているのにやめられない人は健康を害していると思うので、やめたほうがいだろうというご意見があった。その方には禁煙治療の助成費用も条例に含まれているのだと伝えたら、それはいいねと、それだったら賛成するというとも言われていた。おおむね受動喫煙を防止していこうという市民のコンセンサスはとれているのかなと思っている。それをルールとしてどこまでのものにしていくかというのは、こういった議論があると思う。ただ、その条例をつくったというだけでは、やはり実効性がない。市民にもなかなか伝わらないと思うし、現状駅でやった手前、やはり永山駅の喫煙所や多摩センター駅の喫煙所の場所ははっきり言ってたばこの煙が垂れ流しで来ているという部分もあるので、受動喫煙が放置されている状態。市が本当に本気であれば、そういった市民が日常的に目の見えるところの部分でしっかり対策をとっていくことが、この条例とあわせて必要なのかなと、萩原委員も言われていたが、そういったところからしていく必要があるかと思っている。

小林委員

たばこによる健康への害は、吸う人も、副流煙の場合も含めて個人差もあるし、どのくらい健康に影響を与えるかという、たばこをたくさん吸っていても長生きする人もいるし、それから、あらわれるまでにかなり時間がかかるというのが特徴だと思う。私自身も40歳で禁煙したが、私の父親も4年前に89歳で亡くなったが、55歳のときに、定年を期にやめた。55歳から89歳まで34年間吸ってなくて、多分吸い始めたのは25歳ぐらいだと思うので、生まれてから25年間吸っていなかったから、吸わない期間が59年、吸っている期間が30年で、吸わない期間が約倍であるが、死ぬときの直前の病名は肺気腫である。たばこをやめてから34年もたつのに、きっかけはミカンのつゆを誤嚥して肺炎になって、病院へ行ったら、たばこを吸っていたねと医者からすぐ言われた。肺がだめになっていると、だから恐ろしいなと思った。三十何年間やめていても、やはり害があるわけである。だから私もやめてから相当たつが、やはりそういう危険性のあるものについて、国や地方自治体が、人々がそういう目に少しでも遭わないように規制するのは、行政の責任としては、私は当然

のことではないかと思う。

萩原委員　私も受動喫煙防止条例をつくることには少しも反対ではないから、問題はないようだと思う。先ほど小林委員が言ったが、やめるための手助けと  
いうか、そういうのは手厚くやるべきだと思うし、最も重要なのは分ける  
ことで、吸いたくない人が吸わないで済むような状況にしていくのが一番  
だなと私は思うので、それにはやはりこれだけある公園を全然吸えなくし  
てしまうというのはどこかにひずみが出て、そちらのほうが害が多いので  
はないかと私は判断した。

遠藤（め）委員長　今一当たり皆さんからご意見が出たかと思う。時間的にもここで休憩  
になる時間であるので、休憩をとって再開した後、もし質疑がなければ、  
質疑を打ち切って討論した上で採決したいと思うが、よろしいか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長　それでは、この際暫時休憩する。

午後 3時04分 休憩

---

午後 3時28分 再開

遠藤（め）委員長　休憩前に引き続き会議を再開する。

休憩前、委員間の意見交換を行っていた。ほかに意見はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長　意見なしと認め、これにて委員間の意見交換を終了する。

それでは質疑に戻るが、質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長　これをもって質疑を終了する。

これより第32号議案に対する討論に入る。意見・討論はあるか。

萩原委員　第32号議案　多摩市受動喫煙防止条例の制定について、自民党・新生  
会を代表して、否決の立場で意見を申し上げる。

私たちの会派も、この受動喫煙防止条例制定に関しては反対しているも  
のではない。ただ、その内容においては厳し過ぎるということで一致して  
いる。今議会の前に議案説明を受けた後、会派の5人でさまざまな市民に  
意見を聴取したが、厳し過ぎるという意見が圧倒的だった。この条例が制



定されれば、受動喫煙による害はさらにふえるのではないかと私自身は予想している。また、喫煙者が20%ぐらいいるそうであるが、ストレスもかなりかかってくるので、この厳しい条例には反対する。

小林委員

小林憲一である。第32号議案 多摩市受動喫煙防止条例の制定について、可決すべきものという立場で討論する。

条例に含まれる内容については、先ほどの市側の説明、条例案の概要などにあるように全体として高く評価できるものだと考える。昨年7月に成立した国の改正健康増進法は、残念ながら国内完全禁煙にはほど遠い内容だった。日本共産党、立憲民主党、自由党、社民党、日本維新の会、希望の党は受動喫煙対策が不十分だとして反対したが、自民党・公明党の賛成多数で成立した。政府と自民党・公明党は受動喫煙防止に完全に後ろ向きだと言わざるを得ないと思う。日本はたばこ規制枠組み条約を批准しながら、国内完全禁煙を義務づける法律もなく、毎年1万5,000人もの受動喫煙による死者が出ている。国際的にもこのままでは2020年の東京オリンピック・パラリンピックはたばこフリーだと批判を受けている。具体的には、①学校や病院で敷地内喫煙が可能で、子どもや患者の受動喫煙が避けられない、②既存飲食店の半分以上がほぼ無期限で例外となる、③従業員の受動喫煙防止策がない、④加熱式たばこ専用喫煙室では飲食、読書、パチンコさえ可能で、長時間滞在で喫煙率を上げかねないなどの重大な問題点がある。喫煙は深刻な健康破壊になるだけではなく、喫煙者の身近な家族や周辺の大切な人々を苦しめるものである。本気で受動喫煙防止を言うのであれば、一日も早く公共空間での完全禁煙に踏み出すべきだと思う。喫煙権は幸福追求権だと主張する人々がいるが、他人を不幸にしての幸福追求権など絶対にあり得ない。

これに対して、昨年6月に成立した都の受動喫煙防止条例は、屋内全面禁煙に踏み込んだ点で大きく評価できるものである。ただし、健康影響が明らかになっていないなどを理由に、加熱式たばこの規制を緩めているのは問題だと考える。加熱式たばこも有害物質を含んでいることは都議会での質疑で小池百合子都知事も認めており、安全だとされない限り、紙巻きたばこと同様に規制すべきだと思う。

今回の市条例は、この都条例を受けて、屋外についても公園や教育施設、児童福祉施設、市が管理する施設の敷地に隣接する路上における禁煙も制限し、さらに市内4駅周辺の路上を受動喫煙防止重点区域として市長が指定し、対策を行うことを定めており、受動喫煙防止をさらに具体的に進めたものである。ただし、公園での原則喫煙禁止の例外措置などの規則で抜け穴的に喫煙が認められることがないように求めて、可決の立場での討論とする。

伊地智委員 伊地智恭子である。第32号議案 多摩市受動喫煙防止条例の制定について、生活者ネット・社民の会を代表して意見を申し述べる。

私たちの会派は、受動喫煙防止をまず人権の問題と考えている。吸う権利と同等に吸いたくないものは吸わない権利もまた従前に保障されるべきであり、喫煙行為の性質上どうしても周囲に影響を及ぼすことが不可避であるとすれば、これまでの社会がむしろ吸いたくない側にとって非常にアンバランスな構造であったと考える。同時に強調すべきは、子どもと妊婦への配慮である。そして、子どもが喫煙中の大人に対して吸わないでほしいと意思表示することは難しいことが、市が実施したアンケート結果からも読み取れるし、およそ想像だにかたたくない現象だろう。その観点から私たちはむしろ家庭内の受動喫煙防止を最重要課題と捉えており、今後規則、整備指針周知用リーフレットなどで子どもと妊婦への配慮を強く主張すべきと考えている。適法な嗜好品であることをもって利用の権利を主張することは、特にこれまで喫煙者に寛容であった過去の風潮を考慮すれば、人情としては十二分に理解できる。しかし、当条例案は屋外も全面禁煙と定めているのではない。公共施設以外、許可されているマンションや自宅の敷地内、また路上も、歩きたばこポイ捨てさえ遠慮すれば喫煙可能となっている。その意味でかなり現実対応を考えた条例案であると判断する。受動喫煙防止条例は、健幸都市の理想を掲げる多摩市にふさわしいものであり、施設、環境整備を含めさらなる内容の充実を願っている。以上、生活者ネット・社民の会として、可決の立場からの意見・討論とする。

藤條委員 第32号議案 多摩市受動喫煙防止条例の制定について、改革みらいを代表し、可決の立場で討論する。

健幸都市宣言をしている多摩市として、やはり他人にたばこの煙を吸わせない、吸わされない受動喫煙の防止は進めていくべきものである。ただ、その範囲をどこまで設けていくのか、それをこれから規則で定める等、少し曖昧な部分があるのには不安を覚えている。現在その重点禁煙区域内にある多摩センター駅前や永山駅前の喫煙所から漏れるたばこの煙についての対策がおくれており、受動喫煙を放置してしまっている。煙を完全に遮断する処置をとるなどして対策を強化することを求めつつ、可決の討論とする。

菅原委員 菅原である。第32号議案 多摩市受動喫煙防止条例の制定について、可決の立場から意見を申し上げる。

喫煙の害は煙だけではなく、においや吸い殻、子どもたちの誤飲、環境汚染などにも大きく影響してきている。単にモラルに訴えるだけでは、なかなかその解決は難しい状況にある。また、科学の進歩や暮らし方の進歩で、改めていろいろ新しいこともわかってきている。法律で認められていても、お互い譲り合うものはたくさんある。酒や運転、またペットの飼育、携帯電話、これからもいろいろな形で使う人、あるいは使わない人、そういう形での対立が生まれてくるのではないかと思う。吸う人と吸わない人を対立させるものではないことを、この受動喫煙防止条例の大きな柱にしたいと思う。条例をつくったら終わりではない、これからどうやって本当に市民の健康を守っていくのかということを考えていくこと、そして、この条例案は、もともと多摩市議会の前健康福祉常任委員会が提案し、申し送りをし、そして議会で全員賛成で決議をしてきたものであることからすれば、私は可決するべきものと意見を申し上げる。

遠藤（め）委員長 ほかに意見・討論はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 意見・討論なしと認める。これをもって討論を終了する。

ただいまご意見を伺ったところ、可決すべきものという意見が4名、否決すべきものという意見が1名である。よって、これより第32号議案 多摩市受動喫煙防止条例の制定についてを挙手により採決する。本案は可決すべきものとするに賛成の皆さんの挙手を求める。

(賛成者挙手)

遠藤（め）委員長 挙手多数である。よって本案は可決すべきものと決した。

次に、日程第7、所管事務調査、手話とはじめとするさまざまなコミュニケーション手段の利用促進についてを議題とする。

本案は継続案件である。前回平成30年12月13日の委員会では、これまでの調査活動を報告するため、その内容、まとめ方、取り扱いを協議し、その後勉強会を重ねる中で具体的に報告書を形にしてきた。今回は、その調査報告内容の決定及び最終日に行う予定の所管事務調査報告の内容について協議し、確認を行いたいと思う。

まずタブレットの中にある資料をごらん願う。資料にある所管事務調査報告について確認する。こちらは委員長から議長へ報告する際の鏡文及び前回の委員会や勉強会で協議した内容をまとめた別紙報告書である。2つのフォルダに分かれて入っている。こちらについて何か確認したいことはあるか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

遠藤（め）委員長 よろしいか。それでは、本報告内容をもって委員長名で議長へ所管事務調査報告として提出する。これにご異議ないか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

遠藤（め）委員長 ご異議なしと認め、そのようにさせていただきます。

なお、最終的な体裁などについては正副委員長にご一任願う。

次に、今定例会最終日に行う予定の所管事務調査の委員長報告の内容について協議する。さきの調査報告書を確認したので、今回の報告が最終報告となる。本報告として盛り込む内容としては、導入として、調査開始から今までの簡潔な報告、前回報告した時点からこれまでに進めてきたこと、そして成果として提出する調査報告書の内容というようなことを報告する必要があると考えているが、ほかに何か盛り込むべき内容はあるか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

遠藤（め）委員長 よろしいか。それでは、この内容で所管事務調査報告とする。これにご異議ないか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

遠藤（め）委員長 ご異議なしと認め、そのようにさせていただきます。

本所管事務調査について協議する場合は今回で最後になるかと思う。平成29年12月から1年3カ月にわたってこの委員会の場や勉強会、ヒアリングなどを含めて計65回、皆さんとこの件について調査活動を行ってきた。2年間の委員の任期のうちの多くを費やした本所管事務調査で得たことは、今後の市政の発展に少しでも寄与するといいなと思っている。皆様ご協力ありがとうございます。

日程第8、特定事件継続調査の申し出についてを議題とする。

本件についてはお配りした案のとおり申し出ることといたしたいと思う。これにご異議ないか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 ご異議なしと認め、そのようにさせていただきます。

この際暫時休憩する。

午後 3時48分 休憩

---

（協 議 会）

遠藤（め）委員長 ここで協議会に切りかえる。

それでは、協議案件の1番目、禁煙治療費助成事業について市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 それでは、禁煙治療費助成事業について担当の金森健康推進課長からご説明をさせていただきます。

金森健康推進課長 禁煙治療費助成事業についてである。資料を1枚準備している。事業概要は、禁煙を希望し、禁煙外来での治療を受けた市民に対して、禁煙治療の費用の2分の1を助成することによって禁煙治療を支援するところになる。これによって将来的な喫煙率を下げる、受動喫煙防止の推進、市民の健康増進を図ることを目的とさせていただいている。

対象については、満20歳以上の市民で1人1回のみ利用可能ということになる。

内容的に、保険治療に禁煙治療もなっているので、自己負担額の2分の1（上限10,000円）を補助するという考えている。

開始時期は、条例施行に合わせてと思っていたので、10月1日からという形を考えている。

事業の流れについては、健康推進課にお申し出いただいて治療を開始して、終了後助成金を交付する形にさせていただきたいと思っている。

周知については、先ほどあったように、例えば妊婦の場合にたばこを吸われている方はもちろんすぐやめていただきたいが、妊婦の家族の方についても積極的に進める。先ほど来あった乳幼児突然死症候群のリスクもあるので、そういったところではたばこのない環境で子どもが育つことを目指すという点でも周知していきたいと思っている。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

あらたに委員 仮に生活保護受給者の方がこれに手を挙げた場合に自己負担の比率はどうなるのか。

金森健康推進課長 基本的に医療保険の自己負担額が対象となる。生活保護の方は医療扶助があるので、国民健康保険を対象としているこの助成事業の対象とはならないことになる。

あらたに委員 対象とならないというか、はっきりしてもらいたいのは、生活保護の人は負担なしで受けられるということだろう。そういう答弁がいただきたいかった。

金森健康推進課長 そのとおりである。

小林委員 「対象」と書いてあるところの最後に「1人1回のみ利用可能」とあるが、禁煙治療は何回か継続するわけではないか。これはどういう意味なのか。

金森健康推進課長 禁煙治療は3週間ほどかかるものになるが、その間1人1回のみというのは、1クール終了まで、禁煙治療開始から終了までを1回という表現にさせていただいている。その間に受診をしていただくというのが入っている。

小林委員 そういう意味だとすると、1人1回のみというのは、わかりにくいというか誤解を生む。1回しか使えないのかと思う。

伊藤保健医療政策担当部長 禁煙治療する方はドロップアウトする方が多いという中で、数回を1クールということで、失礼であるが途中でドロップアウトしてし

まったら、次の2回目、3回目はないという意味合いである。

菅原委員 今禁煙も、医療機関だけではなく薬やサプリもあるが、それは一応対象外ということか。

金森健康推進課長 今回の助成事業については、国民健康保険での治療を対象にさせていただき予定にしている。

菅原委員 禁煙外来での治療の開始というのはそういうことになるのかもしれないが、対象や内容を見ると、そういう医療機関にかかった人しか対象にならないとは読めない。もう少しそこら辺は、国民健康保険のと書いたほうがいいのではないかと思う。

金森健康推進課長 実際に周知の際には、その辺十分に気をつけたいと思う。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

次に、2番目の案件、新生児聴覚検査実施について、市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 こちらについても、新生児聴覚検査ということで、金森健康推進課長からご説明をさせていただく。

金森健康推進課長 新生児聴覚検査実施についてである。事業概要はそちらに書かせていただいている。聴覚障害であるが、早期に発見されて適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。その早期発見・早期療育を図るためにすべての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施し、その費用の一部を助成するものになる。

事業開始は、平成31年4月1日となり、対象者は平成31年4月1日以降に生まれたお子様たちになる。

現在実施している妊婦健康診査費用助成と同様の仕組みをとらせていただく形になっているので、本来は妊娠届出時に新生児聴覚検査受診票を交付させていただく。その受診票を医療機関に提出することで検査を受けることができる。検査については、通常は出産された病院で受けることができるので、その病院にその受診票を提出していただくことで助成を受けることができるという制度になっている。原則としては、おおむね3日以

内に出生した分娩取扱機関で検査する形になる。さらに、そこから再検査等をして精密検査になった場合については、市側に連絡をいただくことになっている。そこから市の保健師のフォローが入って、精密検査の適切な受診と、診断がもし下った場合については、その後の療育につなげるというところまでフォローするという体制を今回組んでいる。そういったところで早期療育につなげることが盛り込まれている内容となっている。

助成額は3,000円という形になっている。この助成額については、都内統一五者協単価という形で決めさせていただいている助成額になる。

対象予定人数は若干多目にとっているが、出生数の1,100人で見込んでいる。

裏面については、市民への周知というところを掲載させていただいているが、市内及び近隣医療機関への案内、ポスター掲示依頼を開始するとともに、市の公式ホームページ、広報等で周知させていただくとともに、妊婦面談、パパママ学級等でも周知させていただいている。3月末までに妊娠届出をされた方、もう既に妊娠届出をされた方も対象になるので、その方たちには受診票を随時今郵送しているところになる。

2枚目にあるのが、新生児聴覚検査の流れで、一連の流れ、フロー図にしたものを掲載させていただいた。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、次、3番目、風しんの追加的対策について、市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 こちらの風しんの追加的対策については、最終日の補正でさせていただいているものになるが、担当の金森健康推進課長からご説明をさせていただきます。

金森健康推進課長 風しんの追加的対策についてになる。事業の目的を書かせていただいているが、昨年来関東地方で風しんの患者さんが増加している。患者の中心は30代から50代の男性が多くなっている。この中で昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性は、今までの制度上予防



接種がちょうど制度の変換期であったこともあり、公的な予防接種を受ける機会がなかった世代ということで、抗体保有率がほかの世代と比べて低くなっているところがある。このような状況があり、公的な予防接種を受ける機会を今後とっていくというところでの対策となる。これは全国統一で行われる対策という形になる。

事業概要については、先ほどお話しした風しんの抗体保有率が低い世代の昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性について、予防接種法に基づく定期予防接種を実施する形になっている。ただ、今までも東京都の風しんの対策があったが、対象者に関しては、まずは抗体検査を実施して、抗体がない方についてのみ予防接種を実施するという方法については、今まであった東京都の方法と同じ方法となる。ただ、違う点については、全国規模で実施するというところで、市内の医療機関だけではなく、全国どこでも受けられるような形がある。ちょうどこの年代は働いている世代が多いところもあるので、市の医療機関だけではなく、例えば事業所の健診でも利用できる。あと特定健診でも利用できる。あと一般的に普通に医療機関にかかっても利用できるという制度組みになっている。そういったことについては、クーポン券を市が対象者に発送することで対象者の明確化を図ることになっている。クーポン券についてもすべて全国統一の形になっており、現在その準備をさせていただいているところである。

2枚目のスケジュールであるが、今までの経過を書かせていただいている。第5期の予防接種化する旨の決定が昨年12月11日にされたが、具体的な方策が出てきたのが2月に入ってからである。手引等も2月8日に出てきたということで、現在急ぎ準備をしているところになる。多摩市としては、クーポン券対象者発送は4月下旬を予定しているところになる。

次のページに具体的な運用の概念図、流れ図を書かせていただいている。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、次、4番目、健康センター駐車場の有料化について、市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 健康センター駐車場の有料化について、担当課長の金森健康推進課長からご説明をさせていただく。

金森健康推進課長 健康センター駐車場の有料化について、書かせていただいている。目的に書かせていただいているように、今健康センターにある駐車場は、原則として健康推進課事業の利用者のみが利用していただける駐車場という形で今まで運用してきた。ただ、事業による施設利用時間以外や夜間帯は駐車スペースが使用されていないところもあり、余剰部分があるので、一つは、そういった方々にも利便性を図るという意味合いを含んで、また、施設利用時間外、夜間等の余剰部分を有効活用するという意味もあり、健康センターの駐車場有料化を来年度検討しているところである。

これまでの経過については、そちらに書かせていただいているように、平成28年度にまず計画に上げさせていただいた以降、平成29年度、平成30年度と今まで計画してきたところである。

具体的には、有料化の内容をかなりいろいろと議論してきた中では、現在貸付の方法により有料化をするというところで、今進めているところになる。健康センター内の利用団体、3階の関戸・一ノ宮コミュニティセンター運営協議会、4階の「の一ま」、あと3階の地域包括支援センターの団体への利用説明も終了しており、あと関戸自治会館への説明等も実施させていただいたところである。

有料化の手法についてであるが、時間貸しによる貸付方法をとらせていただく予定にしており、現在民間業者に委託する方法を考えている。それによって24時間利用が可能という形になる。ただし、健康センター利用者については減免制度を設ける予定にしている。平日の料金設定は健康センター利用者の使用に支障がないように周辺相場よりは若干高い金額想定という形にさせていただいて、健康センターを利用できるような手法を考えている。

4番に利用料金と減免について書かせていただいている。

裏面の減免について、健康センター利用者は、1階、2階、3階、4階

すべて1時間無料という形を考えている。それに加えて健康センター利用者のうち妊婦の方、乳幼児をお連れの方、障害をお持ちの方については3時間まで無料という形をとらせていただきたいと思います。これによって健康センターの利用者の皆さんすべて、健康推進課の事業だけではなくコミュニティセンター利用者の皆さん1時間減免でそろえさせていただいたのと、あと今まで健康センターを利用されていた方の中で妊婦さんの方、乳幼児健診等で乳幼児をお連れの方、あと障がい児歯科、さまざまな障がい者の健診をやっているが、そういったところを利用の方については3時間で減免対象を考えているところである。

スケジュールについては、現在有料化手法の検討を実施しており、市民周知をこの委員会が終わったら随時実施していく予定にしている。その後契約等に進んでいきたいと考えている。

参考には、公共施設利用者駐車場の有料化に関する市の考え方を載せさせていただいている。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

小林委員 少し確かめたいが、コミュニティセンターを利用する人についても1時間の無料制度があるということか。

金森健康推進課長 そのとおりである。

小林委員 それから、形態としては委託でやるということで、多分すぐ隣に民間の有料駐車場があるが、それと同じような形になって、要するに金さえ払えば誰でも利用できる、どのような目的であっても利用できるということなのか。

金森健康推進課長 原則そういった形でだれでも利用できるが、先ほどの説明の中にも加えさせていただいたが、ほかの方々が皆さん利用されて、健康センターに来られた方が利用できないと本末転倒となるので、健康センターの利用者を優先するようにさまざま考えているところである。例えば乳幼児健診など一度に30人、40人、50人と来られるときには駐車場がいつも満車という形になるので、そういったときには看板を立てさせていただいて、本日は健康センターの事業があるので優先的な扱いとし、それ以外の方はご遠慮いただくという形である程度制限をかけることも考えている。また、

お祭り等の市のそういった事業についても優先的に利用させていただくという契約形態をとる予定にしている。

小林委員 今言われた健康センターやコミュニティセンターを利用している方が一般的な有料駐車場になることで利用ができなくなるのはまさしく本末転倒だと思う。それで、実は関戸2丁目のろくせぶ公園の南側に駐車場があったが、そこは今建物が建つので前面廃止になった。だから一時的にほかの駐車場に車が行くわけである。だから健康センターのすぐ隣の先ほど言った民間の駐車場も結構いっぱいな状態なので、ここだけこども使えるとなると、そういう本末転倒の例が出ないとも限らないので、それはぜひ歯止めがかかるようにしてほしいと思う。

これは条例ではなく、そちらで勝手に決めてしまうわけなのか。

金森健康推進課長 これは条例ではなく、地方自治法の第238条の4の第2項第4号を使わせていただいて、余剰部分がある場合について貸し付けができるという法律に基づいて実施しようと考えている。

小林委員 今、公園の駐車場や総合体育館の駐車場の有料化が話題というか問題になっていて、その一環かとも、いろいろ健康センターやコミュニティセンター利用者の利便を図る側面ももちろんあると思うが、そういう有料化の一環ではないかと思うので、そういう流れに私は反対であることを申し上げておきたいと思う。

あらたに委員 今健康センターを利用すると、受付のところで駐車券のやりとりをしなければいけなかったかという認識でいるが、この割引の対象者は今までと同じシステムなのか。何か別の券をいただくような形でやるのか。それは例えばコミュニティセンターはコミュニティセンターでもらってほしい、健康センターの利用者は従来のところでもらってほしいというような話なのか、そういったことは具体的に決まっているのか。

金森健康推進課長 現在、健康センターの利用者か利用者ではないかをどのように判別するのかというところでは、一般的にこの利用者になるかによってシステムが若干違うかもしれないが、今のゲート式の場合だと、こういった認証のカードが出る。そこに印鑑を押すことでこの事業の利用者だというところを判別したいと考えている。健康センターで利用された方、全くそうで

はない方は印鑑がないという形で、認証機等で実施することを考えている。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

次、5番目、平成30年度第3回「多摩市健幸まちづくりシンポジウム」について、市側から説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 これは11月に行った第2回に引き続いてであるが、2月10日にシンポジウムを開催したので、そちらの報告になる。引き続いて金森健康推進課長からご説明をさせていただく。

金森健康推進課長 資料にあるように第3回多摩市健幸まちづくりシンポジウム 知って安心、知って得する！～身近で支えるメンタルヘルスから認知症ケア～ということでシンポジウムを開催させていただいた。11月に引き続きという形になる。2月10日、永山公民館ベルブホールで実施させていただいた。

まず行政説明をさせていただき、多摩市の現状についてお話をさせていただいたところと、今回テーマであった精神疾患を有する患者さんの状況、あと要介護認定（高齢化率）等から認知症の状況といったことをまず説明させていただいた。各病院・クリニックの取り組みについてということで、精神科の病院のほうは多摩中央病院、桜ヶ丘記念病院の院長先生にお話をいただき、クリニックとしては新垣内科外科クリニック、河北医療財団多摩事業部からもお話をいただいた形になる。その後、この先生方に医師会長の田村先生に加わっていただいてパネルディスカッションを実施させていただいた。コーディネーターは倉吉政策監が務めている。今回、認知症に焦点を当てた診療や対応など、会場からの質問に答える形でパネルディスカッションを実施させていただいた。

参加者は、多摩市民、医療介護関係者を含めて162名という大勢の方にご参加いただいた形になる。

アンケートも別フォルダーでつけさせていただいているが、参考になった、どちらかといえば参考になったという方が計84%おられたということで、皆さんから非常に参考になったというご回答をいただいている内容

となっている。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

それでは、6番目、生活困窮者自立支援事業のベルブ永山での事業開始について、市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 平成31年度から生活困窮者自立支援事業をベルブ永山にて事業実施する予定である。移転事業のスケジュールなどについてご報告させていただく。詳細については担当課長より報告させていただく。

古川生活福祉課長 では、資料に沿ってご説明を申し上げます。開始予定については、平成31年6月3日、月曜日オープン予定となっている。

場所はベルブ永山4階の403号室。現在のビジネススクエア多摩跡地である。

相談窓口開設の曜日及び時間であるが、月曜日から土曜日祝日を除く。そして、相談受付時間が月曜日から金曜日の9時～18時、土曜日は9時～17時になっている。

実施する予定事業としては、既に実施している自立相談支援事業、住居確保給付金、家計改善支援。そして、新たに就労準備支援事業。なお、対象者には生活保護受給者も含まれるところである。また、相談者の自立に向けて効果的な連携を目指すという点で、児童青少年課実施の若者引きこもりの相談、そして社会福祉協議会が実施している生活福祉資金の貸付も同時にこの場所で連携しながら実施する予定である。

実施の手法は、今年度と同事業者への委託で対応する。

今後の予定であるが、4月～5月が移設準備のために補修工事を実施する予定である。周知は5月20日号の広報と公式ホームページ、周知用チラシ等で周知し、6月3日に開設の予定である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

あらたに委員 生活福祉資金貸付はたしか民生委員の判こが要るような制度だったと思うが、今後はこの窓口の人が民生委員と連携をとったりするということか。

古川生活福祉課長 社会福祉協議会の事業になっているので、社会福祉協議会の職員がこ

ちらに出張して出向いてきていただいて、このベルブ永山でご相談を受け付けるという形になっている。だから、今までどおり社会福祉協議会でも総合福祉センターでも相談は受け付けるし、あるいはこちらでも社会福祉協議会の職員が相談を受け付けるような形になっている。したがって、生活福祉資金の実施のためには、今お話しいただいたように民生委員の署名が必要になってくるので、それについては社会福祉協議会の職員が対応するという形になっている。

伊地智委員　これから設備工事を行うということであるが、その際に当然かもしれないがプライバシーに関する配慮はどのぐらいされるのかと、あと、これは委託である。その委託される、つまり就労される方々の休憩場所も含めて確保はされているのか、この2点伺う。

古川生活福祉課長　まず個室の確保については、この部屋自体が255平米ある。だから、交流スペース、セミナールーム、そして今お話しいただいたようにプライバシーが確保された個室相談室等を設置する予定になっているところである。

なお、職員の休憩所は改めて設置していないが、職員が待機する部屋はある。

伊地智委員　当然そういった働いてくださる方の福利厚生を含めきちんと配慮いただきたいと思うが、そうすると部屋数は幾つになるのか。

古川生活福祉課長　相談室は、現行の設計の状況では8室ほどある。あとセミナールームが2つ、そして交流スペースがあるという形になっている。それ以外にも多少余裕があり、来られた方が待機する場所や情報を検索するような場所も想定しているところである。

伊地智委員　華美な施設は必要ないかと思うが、こういったところに相談に来られる方々が気持ちよくというか、ある程度くつろいでというか、そういったところも最大限留意しての設備にしていきたいと思っている。

遠藤（め）委員長　ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長　質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

次、7番目の平成31年度税制改正に係る多摩市国民健康保険税条例の

改正についてと8番目の国保財政健全化計画書については、先ほど提出議案と陳情の審査のときにあわせてご説明いただき、質疑も受けているので、ここでは割愛したいと思う。

9番目に行く。後期高齢者医療保険料均等割軽減措置の見直しについて、市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 それでは、後期高齢者医療保険料均等割軽減措置の見直しについて、担当課長である松下保険年金課長からご説明をさせていただきます。

松下保険年金課長 それでは、後期高齢者医療保険料均等割軽減措置の見直しについてご説明させていただきます。資料に一部修正があり、差しかえをさせていただいている。今サイドボックスにアップされているものは修正後になる。

高齢者の医療の確保に関する法律施行令の規定による保険料均等割の軽減措置のさらなる上乘せとして実施してきた軽減特例について、消費税率引き上げによる財源を活用した社会保障の充実策として、介護保険料の軽減の拡充及び年金生活者支援給付金の支給が平成31年10月から開始されることから、あわせて見直しが実施されている。

見直しの内容としては、現行9割軽減者が平成30年度9割から平成31年度は8割、平成32年度は7割の本則に変更になるものである。現行8.5割軽減者については、平成31年度8.5割、平成32年度7.75割、平成33年度から7割に変更になるものである。

その他の軽減にかかわる見直しについては、まず1つ目として、均等割5割軽減及び2割軽減の基準額の引き上げがある。5割軽減基準額が27万5,000円から28万円、2割軽減基準額が50万円から51万円にそれぞれ引き上げられる。

2つ目として、被扶養者軽減期間の変更ということで、これまで期間制限はなかったが、平成31年度から後期高齢者医療保険に加入後、2年を経過する月までとなり、平成29年4月30日以前に後期高齢者医療制度の対象となった被扶養者の方については、平成31年3月31日をもって軽減期間が終了となる。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

小林委員 来年度から今9割軽減を受けている方を8割軽減ということで、要する



に保険料が高くなるということである。それから現行の8.5割軽減対象者も同じということで、その理由として、消費税率引き上げ後の財源を活用した社会保障の充実策として介護保険料の軽減の拡充及び年金生活者支給付金の支給が10月からあると。そもそも後期高齢者の保険料と介護保険料の軽減は直接関係ないことである。しかも、介護保険料の軽減はことし10月からであるのに、4月からこちらの後期高齢者の保険料の対象になっている人は上がるというのは、矛盾というか、ひど過ぎるのではないかと思うが、いかがか。

松下保険年金課長 軽減の変更が平成31年10月からの実施となっており、年金生活者支給支援金、それから介護保険料の負担の軽減とあわせて同時に実施される形になっている。

小林委員 すると、この対象になっている人の保険料は、ことしは10月から高くなると、平成32年度はないが、2020年度からは4月から高くなるという制度設計になっているということか。

松下保険年金課長 平成31年9月までは8割軽減、10月から7割軽減ということで、4月から9月までは9割、10月から3月までは7割という形で、年間を通して8割という形になる。

小林委員 平均をとって来年度は8割ということか。

松下保険年金課長 はい。

伊地智委員 まるで介護保険とバターのようには書かれているように見えるが、そのことにも違和感があるし、また、消費税増税を見込んでいるので、当然生活費がこれまでよりかかってくるということであるから、意見としては納得しづらいということをお願いする。

それから、期間制限がなかったものを設ける理由をお聞かせ願えるか。

松下保険年金課長 もともと本則の中で被扶養者の方については2年という決まりがあったが、そちらを特例で期間延長してきたということで、今回本則に戻した形になる。

伊地智委員 本則に戻した理由は。

松下保険年金課長 やはり世代間の公平の観点、それから今回の年金生活者給付金の支給、それから介護保険料の負担軽減、その部分を含めて、この被扶養者の部分

についても軽減の見直しが図られた形になっている。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、10番目、国民健康保険税年金特別徴収者分に係る過誤納金還付の一部支給漏れについて、市側の説明を求める。

伊藤保健医療政策担当部長 こちらの過誤納金還付の一部支給漏れについては、一部ニュースリリース等をさせていただいているところであるが、改めて本日担当課長の松下保険年金課長からご説明をさせていただく。

松下保険年金課長 国民健康保険税年金特別徴収者分に係る過誤納金還付の一部支給漏れについてご説明をさせていただく。

まずご説明の前に、今回一部支給漏れがあったということで大変ご迷惑をおかけした。改めておわび申し上げたいと思う。申しわけなかった。

それでは、支給漏れについてご説明をさせていただく。国民健康保険税が年金から特別徴収されている被保険者の方が亡くなられ、税額更正にて過誤納金が発生した場合は遅滞なく相続人代表の方へ過誤納金還付を行う処理があるが、平成26年度以降過誤納金還付の処理が一部行われていないことが判明した。該当となられた相続人代表の方については、直接お電話でご説明をさせていただき、平成31年3月6日付で過誤納金還付通知書を発送させていただいている。

経過としては、年金特別徴収被保険者の死亡に伴う過誤納金還付事務処理手順について職員が確認したところ、制度への誤認識があることを2月14日発見し、さかのぼって対象者を検証したところ、内容及び原因が特定された。

内容としては、年金支給日以降に亡くなられた被保険者の国民健康保険税において税額更正により過誤納金が発生していたにもかかわらず、相続人代表者への通知などの適正な処理がなされていなかったと。対象となられる方は平成26年度以降57名、還付未済額は83万500円、最大の方で6万5,100円、最小の方で100円となっている。

原因としては、年金特別徴収被保険者の死亡に伴う過誤納金還付処理に

については、年金支給日と死亡日よりその取り扱いが異なる。1つ目の支給日以降に亡くなられ、税額更正により過誤納金が発生した場合には遅滞なく相続人代表の方に還付をしなければならない。この場合、年金はご本人に帰属しており、年金機構からの通知等はない。支給日以前に亡くなられた場合には、未支給年金の対象となり、その後のご遺族等による未支給年金請求などの状況に応じ、日本年金機構からの通知に基づき、ご遺族等への還付もしくは日本年金機構への還付となる。このたびの事態については、担当者間での事務引き継ぎが十分ではなく、本来過誤納金が発生した段階で遅滞なく還付すべきところ、日本年金機構からの通知を待つという取り扱い誤認識により過誤納金還付が滞ってしまったものである。

対策としては、担当者間での事務引き継ぎを徹底するとともに、マニュアル等の作成など業務プロセスを明確にするなど改善を図り、再発防止に取り組んでいきたいと考えている。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

伊地智委員 57名の対象者があるということであるが、この57名が判明して以降、還付は全員できる見込みになっているのか。

松下保険年金課長 57名のうち4名の方については、1人が相続人がおられない方、相続を放棄されている方が1人、それから現在調査中の方が2人おられるということである。残りの53名の方については、41名の方については相続人代表の方と直接話をさせていただき、ご説明をさせていただいている。残りの12名の方については、電話が現在不通となっている方がおられ、直接話はできていないが、3月6日付でその方たちにもおわびの文章をつけて過誤納金還付通知書を発送させていただいている。

伊地智委員 全員に還付が行われない場合はどういった処理になるのかと、それから、期間が少し長い。約4年間と捉えていいのか、その間に加算金が発生するのではないかと思うが、ここでは触れていないのでお伺いする。

松下保険年金課長 まず還付できない方については、消滅時効が5年という形になっているので、その間までは保留。5年経過後に消滅時効の処理をさせていただく形になる。その5年というのが、今回3月6日に文書を送達させていただいているので、時点はそこからの5年という形になる。

還付加算金については、16名の方が対象になっており、総額で3万2,900円になっている。

伊地智委員 行財政の規模から言えば微々たる金額ではあるが、本来であれば発生しなかった金額かと思う。ここにあるとおりの再発防止の徹底をお願いする。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

それでは、11番目、「地域密着型サービス整備計画」の公募の状況について、市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 現在公募を行っている地域密着型サービス整備計画の状況について、担当課長より報告をさせていただく。

伊藤高齢支援課長 それでは、ご説明する。現在公募しているものは2つある。一つが多摩市西永山福祉施設の小規模多機能居宅介護支援事業所である。もう一つが地域密着型サービスで、3番のところにある1番から4番までの事業になる。まず西永山福祉施設の部分については、1事業者公募があり、この3月15日に選定委員会が済んだ。そこでプレゼンテーションや審査をさせていただいて、選定基準を満たしているということで無事選定が済んだところである。この後、5月上旬の介護保険運営協議会にご報告をさせていただき、その後に事業者の決定となる。10月以降の開設を今のところ予定しており、それに向けて地域密着サービスの指定、あと開設準備に係る補助金が東京都から出るので、そのあたりの事務を進めていくような形になる。

もう一つ、地域密着型のサービスの整備状況であるが、こちらは4月26日までを公募期間としている。現在のところ数件ご相談をいただいている。その内容は、看護小規模多機能型居宅介護をここでということでご相談をいただいているので、4月26日の公募終了を待って準備を進めていきたいと思っている。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

菅原委員 西永山福祉施設の小規模多機能型居宅介護運営事業者であるが、これは当初応募がなければとか、いろいろ条件がつけられていたが、それは最初

の応募の対象で決まったのか。それとももう少し広げたのか。

伊藤高齢支援課長 当初の予定どおりの対象で決めることができた。

菅原委員 それで、ここはたしか賃貸は5年間でまた次公募すると、1回はということでしたか伺っていたが、基本的にはそれも納得されてのことか。

伊藤高齢支援課長 指定の期間が6年であるので、こちらの事業者についても1期6年ということで、1回は更新ができる形になっている。そのことはもちろん公募の中でお示しをして手を挙げていただいた状況がある。

菅原委員 あと、次の地域密着型サービスで1、2、3、4とあるが、3番の看護小規模多機能型居宅介護だけが一応見通しがあるのか。それともここに2施設、1施設、1施設と書いてあるのは全部公募がありそうなのか。現在公募中ではあるが。

伊藤高齢支援課長 現在公募中であるので、はっきりと今ご連絡をいただいているのが看護小規模多機能型居宅介護のところでは数件、転換も含めてであるが、出てくる可能性があるということである。

菅原委員 小規模多機能型居宅介護は、結構利用者が利用しにくいと言ったら変であるが、新規の場合には利用しやすいが、今いろいろ介護を受けている方は、例えばヘルパー事業所もここに変えなければいけない、デイサービスも変えなければいけないということで、少し利用がしにくいのではないかと。それから、定員が25名の枠があるかと思うが、今現在多摩市内にある小規模多機能型居宅介護あるいは看護小規模多機能型居宅介護はこれからであるが、大体それで担っていて運営状態がうまくいっているのかどうか、その辺はいかがか。

伊藤高齢支援課長 今小規模多機能型居宅介護は5施設ある。運営については、やはり開設当初は非常に難しく年単位で2年～3年程度採算が合うまでにとのお話は伺っている。ご利用の状況については、どちらも今ほぼ満杯の状態で、もちろん出入りはある。例えば特別養護老人ホームに移られる方があって新しい方が入られたりするという事は聞いているが、待機もそちらのところに入りたい、自宅の近くで入りたいところがあるので、数件から十何件というところまでであると聞いている。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

それでは、12番目、老人福祉センター事業に係る「東京都高齢社会対策区市町村包括補助金」等補助金の増額補正について、市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 老人福祉センター事業に係る「東京都高齢社会対策区市町村包括補助金」等補助金の増額補正についてである。補正の中でもご審議いただいたものである。改めてご報告を高齢支援課長よりさせていただきます。

伊藤高齢支援課長 それでは、ご報告する。今年度の老人福祉センター事業に係る補助金について、昨年9月に東京都との協議の中で、新たな補助金として「人生100年時代セカンドライフ応援事業補助金」、1,000万円を上限に3分の2まで補助いただくものがこの老人福祉センター事業に当たるところと、あとかねてからいただいていた高齢社会対策区市町村包括補助金についても、対象となる経費が再調整の協議の中で新たに認められる部分があったということで、合わせて1,575万円の増額補正を先日お認めいただいたところである。来年度についても同様の新たなセカンドライフ補助金が平成32年度までの3カ年であるので、来年度も同様に同じくらいの額で計上させていただきたい。3,200万円ぐらいの東京都の補助金をいただきながら、この老人福祉センター事業を実施していきたいと思っている。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

それでは、次、13番目、みまもりタグを活用した地域の見守り体制整備・活性化事業（実証事業）の終了について、市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 市と民間事業者が国の実証実験事業として行っていたこちらのみまもりタグを活用した地域の見守り体制整備・活性化事業がここで終了ということで、改めて報告させていただくものである。高齢支援課長より報告させていただきます。

伊藤高齢支援課長 予算の審議の中でも緊急通報システム等のところでご説明をさせてい

ただいたものである。平成29年1月30日に協定を締結してこの実証実験に参加させていただいた。これまでのご利用が平成31年1月末時点で延べ利用者数が39名、あとアプリをスマートフォンに入れていただいた協力者の方が281名おられ、感知器の設置がコンビニエンスストアや公共施設等に置かせていただいて91カ所ということで進めてきた。

その結果としては、このみまもりタグを入れたことによって発見するきっかけになった事例が2例ほどあったが、今いる場所がここであるということではなく、この時間にここを通ったという情報だということがあり、費用対効果等から検討した結果、継続して市の事業として実施するような結果にはならなかった。ということで、この3月31日をもって実証実験は終了である。この実証実験にご参加いただいて、無料で見守りタグをご利用いただいた方の中で、徘徊高齢者の位置情報サービス、現在市のほうで実施している、こちらの対象になる方にはご案内をさせていただいて、従来の市のサービスという形で対応していきたいと考えている。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

伊地智委員 これはモデル事業だったので、当然私もそのように解釈しているが、仮定の話で恐縮であるが、例えばこれを実際に多摩市で継続しようと思った場合、感知器が91カ所で多摩市全域を賄えるものなのかどうかという意味での現実性、そもそもどのくらいの現実性がこのモデル事業にはあったのかが一つと、とはいえ、継続を決めているのが9市中1市あるということで、そこが継続を決めた理由がもしわかればお知らせいただければと思う。

伊藤高齢支援課長 この感知器は、関知ができるのが20～30メートルと聞いている。なるべく入り口に近いガラス面に置いていただくようにということでお願いはしているが、例えばコンビニエンスストアで電子レンジなどを使うと、電磁波の関係でうまく受信ができなかったりすることはあると聞いている。したがって、今91カ所置いていたが、何カ所置けばいいのかはなかなか難しいところかと思う。1市継続を決めたところは、その理由については、明らかな効果があったというような評価というよりは、今まで費用もかけ、この実証実験に参加するためにさまざまな労力をかけたということで、

こちらを継続すると伺っている。全国10都市で実施した中での1市という形で聞いている。

伊地智委員　これに関しては、感知器の設置に協力した人からもいろいろお話を伺っていて、ただ、その人は協力を申し出るだけあって、やはり徘徊する方の対策に非常に心を砕いておられた。それで、有効であるならば多少電気代ぐらい持ち出してもいいというぐらいのことも言われている。市民の中でもそのぐらい心配あるいは意識の高い面もあるので、今回これを私は継続するべきとは思えないが、そういった方の思いを、多摩市の中にそういう思いの方がおられることをうまくつなげて、生活支援あるいはみまもり支援というところを、今後もぜひ対策をよろしく願います。

菅原委員　アプリ延べ利用者数というのは、みまもりタグをつけている人ではなく、その人を感知できるアプリだと思うが、それは届けてするのか。というのは、当会派の犬くま議員がやっていたらしいが、動き回っているが1回もならなかったと、だからこれは何だったのかと。徘徊がなかったということであれば、それはそれで非常にいいことであるが、その辺何だったのかと言っていた。

伊藤高齢支援課長　延べ人数では281名おられたが、これはいつもブルートゥースをオンにさせていただくと。そうすると結構電池を消耗するところがあり、入れたり切ったりするようなご利用の方があったそうで、日々では55名ぐらいの方が利用していたと。これはアプリをどなたがというのは、ALSO Kのほうで把握していてわかっている数になる。もちろん、私たち高齢支援課の職員もアプリを入れていたが、みまもりタグの方とすれ違うのはなかなかなく、試験的に本当にこれがタグに反応するのかということで、1タグをいただいて検証したが、きちんとそれは感知したので、壊れているわけではなく大丈夫だが、たまたま通られなかったということだと思う。

菅原委員　私がかかわっている「れんげ」のほうでも、やってくれないかと来られて、だが、どう考えてもあそこの商店街はほとんど人通りがないから多分無駄ではないかという話をした。当方はシャッターを閉めているときが多いから結果的にはやらなかったが、ただ、認知症の方で徘徊の状態の人を早く発見して見つけていくのは非常に大事なことである。私の前住んでい



たところでも、年寄りがいなくなつて半年後に近くののり面で草刈りして  
いたら見つかったということもあったので、やはりそこら辺の対策をこれ  
以外に何かみまもり体制は、今そういう機械も発達しているのかもしれな  
いが、いろいろな方法で検討していただきたいと思う。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、次、14番目、多摩市介護保険条例の改正について、市側の説明  
を求める。

井上健康福祉部長 平成31年（2019年）10月の消費税10%への引き上げに合わ  
せて介護保険料のさらなる軽減強化を行うことが予想されている。それに  
伴って条例の改正をしていくことになるが、詳細は介護保険課長から報告  
させていただくが、今条例文があるということではなく、そのようなこと  
があることを含めてご説明をさせていただきたいと思う。

廣瀬介護保険課長 前回のこの協議会でも報告をさせていただいた消費税増税に合わせて  
介護保険料の軽減を図っていくということで、主な内容になる。新旧対照  
表ではなく、縦の資料のほうで説明させていただく。

その主な内容であるが、平成27年度から第1段階の方を対象に一部軽  
減をしているところであるが、消費税が増税された後には第3段階までを  
軽減していくことが予定されている。来年度については、平成32年度に  
完全実施がされる金額と現時点での金額との中間の金額を来年度の第1段  
階、第2段階、第3段階の保険料とするということを示されているところ  
である。具体的には一番下の表に示している現在第1段階の方は0.45  
のところを0.4にしているが、来年度はさらに0.325、第2段階につ  
いては0.6のところを0.475、第3段階については0.75のところ  
を0.725に引き下げることになっている。それぞれ引き下げの上限幅  
が定められており、第1段階では0.125、第2段階では0.125、第  
3段階では0.025ということで上限いっぱい軽減を図っていくとい  
うことで予定している。

その上の概要の一番最後の段落に書かせていただいている介護保険法の

施行令の交付を待つ最終日に提案をさせていただきたいということで準備を進めているところであるが、昨年度3月22日にこの施行令が交付されている。厚生労働省に様子を伺ったところ、最終日に間に合わない可能性も考えておかななくてはならないという状況になっている。その場合には専決処分なりをさせていただければということも選択肢の一つとして検討しているので、そのような状況を含めてご報告をさせていただく。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。

これは、間に合えば最終日に追加で出てくる可能性があるということか。

廣瀬介護保険課長 はい。

遠藤（め）委員長 ということで、それを確認して、本件についてはこれで終わる。

では、次、15番目、多摩市における障がい者優先調達推進の平成31年度「調達方針」等について、これは資料は総務常任委員会のフォルダーの中にあるので、総務常任委員会の協議会16というところにあるようであるので、そこをごらんいただきながら市側の説明をお願いします。

井上健康福祉部長 これは前に報告させていただいているものである。障がい者優先調達推進の平成31年度の調達方針をこのところで定めた。この内容について担当課長より報告させていただくものである。

松本障害福祉課長 それでは、ご報告をさせていただく。平成31年3月5日の経営会議において平成31年度の障がい者優先調達推進の方針について決定したので、ご報告させていただく。

内容については、例年おおむね同じような内容で出させていただいているので、変わったところだけご説明をさせていただきたいと思う。表面についてはほとんど例年と同じような内容であるので、割愛させていただく。

裏面に行かせていただく。目標のところでは件数、物品4件、役務・業務委託6件とさせていただいている。目標案件については、昨年物品4件、役務・業務委託5件としていたところから1件増となっている。1件増に

については、西永山福祉施設の共用部分の清掃が仕事として出せそうではないかというところで、福祉総務課から案件として出せるという案内があったので、1件増ということで出させていただいている。

また、下のほうの物品等の調達为推进方法等というところでは、「また」以降のところにかかせていただいているが、引き続き予算配当されている科目の名称から、調達が可能である案件を掘り起こしていくということを平成30年度もやらせていただいたところであるが、なかなか対処できるものが、障がいの事業所が行える業務とのマッチングがなかなかできず、進まなかったところもある。来年度については、物品の調達のほうでできないか少し予算要求書をにらみながら拾っていきたいと思っている。

また、今後の検討事項等については、市が優先調達として出せるものだけではなく、市内の民間事業所等にもPRしながら関係者間のマッチングにも努めていきたいとしている。こういったところが、今回の優先調達方針の修正というか見直したところである。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

藤條委員 まずこの間、障がい者福祉団体に名刺に点字を入れていただくサービスをお願いしたが、それほど高くはなく、名刺100枚で千円少しだった。そういったこともサービスとしてやっている事業者もおられるので、市内ではなかったが、例えば障害福祉課の職員の皆さんの名刺にそういった点字を入れたりするお願いを事業者にすることもこういったことの一環に入ってくるかと思う。そこら辺について、もし物品以外のそういったサービスの利用という面でご検討されていることがあればお願いできるかと思うので、そういった意見を申し述べて、何かご意見があればお伺いして終わりたいと思う。

松本障害福祉課長 今市内の事業所で行えるものを優先調達に出しているところであるが、市外の事業所でもできるところがあるのであれば出せないのかというご意見をいただいたかと思う。そういったところは、市としても出せるもの、例えば市内の利用者が市外の事業所に通っているようなところにお出できれば、その方々の工賃アップにつながるだろうし、そういったところも含めて少し検討していきたいと考えている。

(協議会一時終了)

---

午後 4時59分 再開

遠藤（め）委員長 休憩前に引き続き会議を開く。

本日の会議は議事の都合によりあらかじめこれを延長する。

この際暫時休憩する。

午後 4時59分 休憩

---

(協議会再開)

遠藤（め）委員長 協議会を続行する。

ほかに質疑はあるか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、次、16番目、多摩市西永山福祉施設（障害福祉サービス事業施設）使用事業者候補に係るプロポーザル方式による選定結果について、市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 現在建設中の多摩市西永山福祉施設において、障害福祉サービス事業所が入る。この選定について公募を行ったところである。この状況について報告させていただくものである。

松本障害福祉課長 では、ご説明をさせていただく。こちらについては、予算審議の中でも少しご説明をさせていただいたが、4者決定したのでご報告をさせていただく。5者申し込みがあり、現在東永山福祉施設を利用されている方々が4者選定されたという結果である。

評価の視点及び評価の方法を2番に書かせていただいているが、一次審査では書類選考、二次審査ではプレゼンテーション及び審査員によるヒアリングで決定させていただいたところであるが、評価の視点としては、西永山福祉施設の使用の必要性及び西永山福祉施設を活用した取り組みについて重点を置いて審査させていただいたところである。そのようなところから、現在利用している施設の老朽化から移転を迫られているという背景があり、大きく評価されたということで4者決定したところである。説明

は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

あらたに委員 入居者の見直しは何年に一回やるのか。

松本障害福祉課長 6年に1回である。

菅原委員 応募されたのは5者と伺ったが、あと1つのところは、居場所がなくなってしまうということはないのか。どうなったのか。

松本障害福祉課長 もう1つの事業者については、新たに市内に事業所を構えたいというようにお話のご提案であった。そのようなところから、緊急性というところではほかの事業者よりも評価が少し低かったという結果であった。

菅原委員 ということは、これからどこか探して、見つかったらやるという発想だったのか。ただ、新たにというのは、やはり今場所が欲しいから、そういう人がおられるからやりたいということだったのではないかと思うが、その人たちに対しての援助、手だて、探してあげるということはないのか。

松本障害福祉課長 やはり障害福祉サービスを利用されている方々が年々ふえている。市内の事業所も定員がいっぱいになってきて、新たな場所の拡充を検討されている事業所も多いところである。そういったところについては、事業所と意見交換しながら、新たにどのような対応がとれるのか、市としても十分考えてまいりたいというところである。

菅原委員 障がい者の作業所は、一定の人数、それから年数がたつと大きく見られたり、少し要求が違ってきたりで別れざるを得ない部分がきつとあると思う。これからも多分、そういう新たにといっても、生まれてきて新たにではなく、今いろいろなところに通っておられる人たちで、必要に迫られておられる、よりその利用者によい環境をつくってあげたいと思っのいろいろな対応だと思うので、その辺については、最初にこれをつくるときにも、4つと限っているが、たくさんだったらどうするのだという話もいろいろあったので、その辺はぜひ市としても援助してあげてほしいと思う。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、次、17番目、障害者差別解消法の理解促進に係る取り組みにつ

いて、市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 障害者差別解消法の施行に伴い、現在多摩市においても取り組みを進めている。それらも含めて、全体として障害者差別解消の理解促進の取り組みについて、その状況をご説明させていただく。障害福祉課長よりご報告させていただく。

松本障害福祉課長 では、ご説明をさせていただく。まず表面のほうから、障害者差別解消法の理解促進に係る取り組みであるが、大きな見出し1番、2番、おおむね例年行っている内容である。そのような中で、引き続きやっているところであるが、今年度特筆すべきところでは、「こころつなぐハンドブック」を3,100部ほど配布できた。特に学校の先生方に教育委員会から配布したいというお話があり、800部ほど配らせていただいたところが少し実績として上がってきたところかと思っている。理解・啓発に伴う研修、講演会などはまた実績をごらんいただければと思うが、引き続き進めてまいりたいところである。

また、裏面に参るが、(仮称)多摩市障がい者差別解消条例の制定に向けた取り組みというところでは、今後のスケジュールのところを見ていただくと、今差別解消に必要な配慮とはどういうものなのかというアンケートをやっているところである。市民・当事者向けに無作為抽出で3,000人、また民間事業者向けにはいろいろな商店会、事業者を通じて実施させていただいている。また、市の地域福祉推進委員会等のいろいろな場に行ってアンケートのご協力をお願いしているところである。現在900部ほど返って来ているような状況である。集計結果についてはまたご報告をさせていただきたいと思う。

また、4月以降については、市民検討委員会、庁内検討委員会、また5月にはワークショップを進めていこうということで現在事務局で進めているところである。また進捗があったらご報告をさせていただく。説明は以上である。

遠藤(め)委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

あらたに委員 質疑というか意見であるが、多摩市障がい者差別解消条例の市民委員会の構成人数が出ているが、今回私たちの委員会でいろいろ調査したときに

思ったのが、支援をしている団体の人たちの意見は結構貴重かなという感じがあった。今回この中では支援をしている団体の人が網羅されていないような気もするので、そこら辺配慮していただいたほうが、いろいろ多方面からの情報が入ってくるのではないかと思う。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終了する。

では、18番目、平成30年度多摩市地域自立支援協議会の開催状況等について、市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 多摩市においては、多摩市地域自立支援協議会を設置している。この平成30年度の取り組み状況、開催状況等を担当課長より報告させていただくものである。

松本障害福祉課長 では、ご説明をさせていただく。表面の自立支援協議会の本年度の主な議題というところであるが、今年度は（仮称）多摩市障がい者差別解消条例の制定に向けた進め方やアンケートの内容の検討等をご審議いただいた。また、地域生活支援拠点等の整備に向けた取り組みについて議論。この地域生活支援拠点等というのはどういうことかと申すと、障がい者の重度化、高齢化や親亡き後を見据え、相談、緊急時の受け入れ対応等の必要な機能を備えるものであるが、そういったものにはどういった機能が必要かを議論したところである。

開催実績としては4回、内容についてはこちらの資料をごらんいただけたらと思う。実際に議論していた中では、地域生活支援拠点の中ではやはり緊急時の受け入れ、相談体制を充実していくべきではないかという議論が出てきたところである。

裏面に参る。2番目、平成28年度から設置した2つの専門部会については、権利擁護専門部会を3回、また地域生活支援専門部会については1回実施したところである。こういった中でも、権利擁護専門部会では障がい者基本計画、障害福祉計画、障がい児福祉計画のわかりやすい版の作成について、条例制定に向けたアンケートについて当事者の方々から意見をいただいて、実際に反映させていただいたところがある。

地域生活支援専門部会では、今少しお話をさせていただいたが、相談や緊急時の受け入れ・対応についてももう少し手厚くしていくべきではないかといったところが議論されたところである。

3番目の事業所等連絡会については、5グループに分けていろいろ議論しているところであるが、それぞれのグループできざまな議論をしていただいて、これから地域に必要な課題についてどういった対応をしていくべきかが議論されているところである。このような議論を含めて、また来年度も見直していくべきところ、手厚くしていくべきところを検討してまいりたいところである。ご報告は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

伊地智委員 障がい者差別解消条例の制定に向けて、権利擁護専門部会を中心にこれからさらにまたいろいろ話し合いを進めていくかと思うが、大体どのぐらいのペースで意見交換し、つくっていくスケジュールになっているのか。

松本障害福祉課長 障がい者基本計画・障害福祉計画のときには、実際に権利擁護専門部会の方々に6回ほど議論していただいたところがある。今回市民検討委員会が8回あるので、その中で、その議論の内容によってある程度このような整理がされてきたというところで皆様にも意見を出していき、いろいろフィードバックしていきながら、もう少しこうすべきではないかというご意見をいただきたいと思っているところである。

伊地智委員 それはずっと権利擁護専門部会だけでやっていくのか、それとも自立支援協議会全体の案件のようになっていく可能性はあるのか。

松本障害福祉課長 やはり障がい支援に係るいろいろなもろもろの課題を地域自立支援協議会で検討しているところもある。当事者の方々の意見を大事にしていくというところもあるので、権利擁護専門部会にも流していきたいと思っているところである。だが、やはり権利擁護専門部会に参加されていない障がい当事者の方々もおられると思うので、それについては各障がい者団体の方々に議論の進捗状況を情報提供できるタイミングを見て情報提供していきたい。その中で意見をいただきながら、反映できるところは反映していきたいと考えている。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。



（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終了する。

それでは、次、19番目、健幸まちづくりの取組状況について、市側の説明を求める。

倉吉健幸まちづくり政策監 健幸まちづくりの取組状況についてご報告をさせていただく。大きく2点ある。

1つ目であるが、ライフウェルネス検定の実施である。こちらは人生100年時代、健康寿命は延びていくが、老いに対する漠然とした不安を持つ高齢者が多いと言われている。その中で自分らしく生き生きと暮らし続けるために役立つ工夫やちょっとした知識を、深刻に暗くという形ではなく、明るく楽しく学ぶことはできないかということで、こちらの検定を実施している。多摩市は学習意欲の高い市民が多いと言われているので、実際に世論調査でも9割を超える市民の方が生涯学習の経験がある、学習したいというようなことを言っており、検定という形をとることによってふだん健康への関心が高くない市民も引き付けることができるのではないかとということで実施させていただいている。

今回は2回目の実施になるが、2月23日に行わせていただいて、検定とその後の答え合わせ、解説、さらに桜美林大学の鈴木教授から講演をいただくという形をとらせていただいた。

(3)に実施結果を書かせていただいているが、参加者数78名の中で、内訳であるが、60代以上の方が7割、男性女性で見ると、男性が約半数ということで、通常のこうした市の施策だと女性が非常に多いことは多いが、男性を非常に引きつけることができている取り組みではないかと思っている。今回参加者数が78名で、昨年度に比べると少し少なくなっている。ただ、テキスト自体は3,000冊準備しており、そのうち出荷が2,100冊を超えるということで、テキストは売れているので、検定を受けたいと思う方に広報が届いているのかというところが今後の課題かと思っている。

続いて、次のページに行ってください、実際の参加者アンケートの結果であるが、男性、女性は先ほど申し上げたように大体半々となっている。

内容に対する評価についても、検定の問題は8割以上、85%がこのままでよい、検定問題の解説もよかったという方が6割、総括講演も8割の方がよかったということで、おおむね好評であったと言えるかと思う。

(ウ) のところに注目をいただきたいが、意識変化に関する調査で、検定やいろいろなシンポジウムもそうであるが、ただ聞いてそれで終わりということではなく、今回のことをしていただいたことによって自分の健康や幸せに対して何か新しく行動してみようかと、行動変容が起こるかが非常に大事かと思っており、それについても9割近くの方が何かしようと思ったと言っている状況になっている。検定については以上となる。

続いて2つ目であるが、来年度予算における健幸まちづくりの主な取り組みについて、こちらは健康福祉常任委員会でもあるので、関連したものについて一例ということで取り上げさせていただいた。

1つ目、健康づくりであるが、本日大変深い議論をしていただいた受動喫煙防止条例案の関係であるが、それに関連して、「子どものために」「大人のために」ということで、「子どものために」のほうは中学生向けの喫煙と健康に関して、もともと学習指導要領に喫煙と健康が学ぶものとして入っているが、それについて今回専門家をお呼びするような形をとって講義していただくことを考えている。また、「大人のために」ということであるが、こちらは普及啓発の活動や禁煙外来の受診の支援を行っていきたいと思っている。

2つ目であるが、生きがいづくりとして、社会参加の促進に向けて市民の皆様いろいろな知っていただくということで、人と人との助け合い、社会参加が多いと健康になるということをまちづくりの観点から健康格差を研究させている有識者の方をお招きして、来年度健幸まちづくりシンポジウムを開催させていただきたいと思っている。

3つ目であるが、安心して暮らせる体制づくりということで、(仮称)多摩市版地域医療連携構想の策定を考えており、今年度国民健康保険と後期高齢者医療制度と協会けんぽのレセプトの分析を行っていて、今ちょうど委託で出したものの結果の取りまとめに向けて最終作業をしていただい

いる。それに基づいて今多摩市の方がどういった医療を受けておられるのかがわかるし、さらに将来的にどういう需要が必要になるのかも見えてくるので、それに伴って多摩市がどういう医療提供体制を充実させていけばいいのかという姿が示せるような医療連携構想の策定に向けて有識者の方に議論いただくような場をつくっていくことを考えている。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

伊地智委員 ライフウェルネス検定であるが、予想以上にいい結果というか手応えのある結果が出たと私も思っているが、特に最後の意識変化のところ、ご説明にあったが、行動変容につなげるのが非常に大きな目的の一つだと思うが、これ非常に難しいことだと思うが、この後が知りたい。実際に受けた、何かやってみようと思った、実際に何をしていったのか、それを追跡調査するのは本当に難しく、単なるアンケートでできることではないと思う。ただ、せっかくのこの意欲的な取り組みであるので、今後何らかの形でそういう追跡調査というか、それとももしかしたらモニターとして活動していただくのか、受けてみた、それでこういうことに気がついたので、こういうことをやってみたらこうなったというような。そこがもしわかると、これ本当に大変なことで、私も、では、どうやればいいのかと言われると困ってしまうが、そういったような何かお考えがあればと思う。

倉吉健幸まちづくり政策監 検定を受けていただいた方というのは、実際に勉強をしていただいて、さらに試験を受けて、プラス講義を聞いてくださっているので、健康に関しての知識も深まっておられる方々に受けていただいたというところで、そういった方々がさらにほかの方に声をかけていただくとか、インフルエンサーになっていただくことも考えられると思っている。どのようにモニターとしてというのは難しいところがあるが、こういった方々をそのままにしておくのは大変もったいないという気持ちは私も同じで、何か検討していきたいなと思っている。

菅原委員 このライフウェルネス検定に私は都合で出られなかったが、今コミュニティセンター等でいろいろな事業をやっているではないか、だから、もっといろいろなところでこういう検定を受けるというのを身近でところで持

っていくと、もう少し参加しやすいのかなど。講義もそれほど偉い先生ではなく、身近な市の職員の方、あるいは包括支援センターの方にして、本が500円だったか、本を買ってもらう、あるいは本を見せて、そして学んで何かをしようということでは、私もコミュニティセンターの運営協議会の一員であるが、いつも何か学ぶことをやりたいということで、何かないかといういろいろ考えているが、そういうところとタイアップできると非常に身近でいいのではないかと思うが、いかがか。

倉吉健幸まちづくり政策監 その検定をどういった形で広げていくかというのは、言われたようなことも含めていろいろ検討の余地があるだろうと思っていて、身近に感じていただくのは非常に重要なことだと思うので、そういうものを検討していきたいと思う。

菅原委員 では、私の参加しているところで今度ぜひ実施したいと思うので、よろしく願います。

あらたに委員 多摩市版地域医療連携構想についてであるが、多摩市は今多職種連携等で介護関係者と医療関係者の研修をまめにやっていたいて非常にいい関係かと思うが、今回この構想の策定については、介護の部分については全く別途にしているのか、関連をどう考えているのかお聞きしたい。

倉吉健幸まちづくり政策監 医療連携構想の内容については、関係課も多くあるのでこれから検討していこうと思っているが、在宅医療と介護のところは、医療の中でも在宅医療をどうするのかという大きな話になってくるので、介護との連携に関しても何らかかかわる形でつくらせていただこうと思っている。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終了する。

それでは、20番目、「多摩市自殺対策推進計画」について、市側の説明を求める。

井上健康福祉部長 このたび多摩市自殺対策推進計画「いのちとこころのサポートプラン」ができたのでご報告させていただくものである。内容については福祉総務課長より報告させていただく。

萩原福祉総務課長 多摩市自殺対策推進計画については、前回の協議会でも概略や内容に

ついでご説明させていただきました。その後であるが、パブリックコメントを約1カ月間実施した。しかし、意見については残念ながら1件もなかったが、質問については、策定過程を教えてほしいというような質問があったので、それについてはお答えをさせていただいている。また、多摩市公式ホームページで公開していたが、157回のアクセスが一応あった。全部見ていただいたのか、ただそのページだけ経過したのかはわからないが、そういう記録が残っている。

その後であるが、自殺対策の庁内連絡会で原案の協議を行い、多摩市地域福祉推進計画の市民委員会があるが、そちらでも原案について報告させていただき、健康福祉推進本部で協議した。その結果、もう策定させていただいているが、若干内容に変更があったので、本日「健康福祉常任委員会（12月13日）からの変更箇所」という資料をつくり、どこが変更になったかをご説明したいと思う。大きな内容の変更はなかったが、一番最初の表紙のところについて策定年月日と計画期間を、内容のほうには書いてあるが、このところにも表示させていただいた。

また、2ページでは、用語の解説について、わかりにくい専門用語が多いということで用語の解説を入れたり、あと市民意見の聴取ということで、市民意見をどのように聴取したかについて記載させていただいた。

また、3ページの計画の位置づけのところでは、ここでも用語解説、あと第五次多摩市総合計画だけの表示だったが、第2期基本計画、今3期を策定しているが、そこら辺の表示も入れさせていただいた。

4ページのところは、用語の解説について、下のほうにつけ加えさせていただいている。

また、第2章の17ページのところでは、図のところに「地域の自殺の特徴」という表題が入っていなかったため何の図かわからないところもあったので、表題を入れさせていただいている。

それから、25ページのところでは、多摩市の自殺死亡率の状況について、平成30年の12月までの経過に差しかえさせていただいている。若干ふえてきているという経過がある。

それから、第4章の26ページのところであるが、1行目から6行目、

ここ主語がわかりづらいという指摘があり、主語を明確にするような形で文章を少し直させていただいている。また、8行目から9行目では、「さらに」のところで『生きる支援関連施策』を実施することにより」という記述を入れさせていただいている。また、10行目から11行目については、計画は5カ年単位としているが、プロフィール等のデータの更新があった場合には地域の実情に合わせて柔軟な対応を行うということで、今後プロフィールが毎年変更されるのかどうか国のほうからはまだわからないが、最新データでは若干変更になっている部分もあるが、数字が1名減ったとか2名減ったとかで順番が少し変わっているような内容で、それに応じてすぐに見直しということではなく、大きな内容の変更があったら今後対応していきたいと考えている。

それから、参考資料であるが、61ページについては今申し上げたその後の経過について加えさせていただいている。

また、67ページについては、市民からの意見聴取のところであるが、中学1年生のアンケートのところについては、クエスチョン3のみを以前は掲載していたが、せっかくであるのでクエスチョンの1から6まで全部を掲載させていただいた。ちなみにクエスチョン5と6については一つのグラフでまとめている。

あとは、パブリックコメントの結果等を追加させていただいているが、もう既にこの計画は皆さんごらんになっているように多摩市公式ホームページではカラー版を掲載させていただいている。本文については市内印刷で白黒の形で来年度印刷して配布したいと思うが、それではせっかく計画をつくっておいて市民の方によくわからないと、何の意味で計画をつくったのだということになりかねないので、市民の方には概略版という形で、今回つけている概略版はあくまでも内容を説明する、要点を書いた概略版であるが、今後市民に配布する概略版については、リーフレットという形でカラー版で多摩市の現状について知っていただいて、多摩市でどのような施策をやっているかの若干PRと、あとは相談先、これを読んだ方が多摩市の現状などを見て、市民一人一人がゲートキーパーとして隣近所の方に気づいたり、関係機関につないでいただくとか、そのような資料に使っ

てもらえるような啓発のための概略版というような形で、そこら辺は今後まだ時間をいただくが検討して行って、5,000部ぐらいを印刷したいと思って来年度予算には計上させていただいている。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

伊地智委員 自殺の問題はこれだけで1時間ぐらいやりとりするくらい本当に分量が多いので、一つだけ。せっかくのこういった報告、アンケートもとり、まとめたものをどうやって生かすかであるが、前にも少しそういう話をしたが、福祉総務課そのものが現場を持っているところではない。それで、内容的に言っても、例えば貧困であったり、あるいは若い世代だと思春期の悩み、あと非常に大きいのはLGBTである。LGBTの問題を持っている青少年の自殺率ははっきりと、そういった傾向のないお子さんより高いということがある。そういったさまざまな要因で、こちらの報告書を見ても、例えば子育て支援であったり、あるいは生活保護であったり、いろいろなところとのつながりを示唆しているというか、そういった記述はあったが、具体的にそれをどのように今後自殺防止に、今のゲートキーパーをつくるという意味ではコミュニティの問題になるかもしれない。非常に難しいことであるが、それは福祉総務課がハブになってそういったことを今後進めていくのだという理解でよろしいのか。

萩原福祉総務課長 直接現場を持っていないということだったが、実際今回の基本施策を見ていただければ、ちょうど48ページのところにダイジェストのような形があるが、今回の基本施策は今ほとんど福祉総務課で実際に自殺対策ということで取り組んでいる事業である。ただ、当課での担当者が保健師だったり、そういう悩みを相談する専門の職員ではないというところは今ご指摘のとおりかと思うので、今後については、今回庁内連絡会を開催したり、また健康福祉推進本部などでも3時間に及ぶ議論があり、いろいろな部の部長が自分たちのやっている施策が、当初はこの施策が自殺対策になるのかという基本的なご質問もあった中で、いろいろな部署のところで今やっている施策が最終的には自殺の予防につながっていくというご理解をいただいた中でこういう計画をつくってきた。これを今後市民の方にも、民生委員等アンケートをとった代表の方がおられるので、そういう方にも

っと説明していく。民生委員は当課の所管であるし、地域福祉推進委員会についても、社会福祉協議会がやっているが、当課がある程度所管しているので、そういう部署について当課のほうで現状を説明する中で、先ほど申し上げた気づきで当課につないできていただくような形で対応はしていきたいと思っている。

伊地智委員 現場を持たないことを必ずしも特に批判したわけではなく、言われるとおり福祉総務課で所管している部署があり、今の社会福祉協議会、民生委員といった方々と言ってみればハブのようにつながる福祉総務課がやることの意味はあると思う。ただ、これから現実の施策にしていくには、やはりそういったけんけんがくがくの議論をなさったのか、それはある意味頼もしいことであるが、本当に血の通った計画にしていくのに関しては、福祉総務課が司令塔のようになって、司令塔とはまた少し違うのかもしれないが、私の感覚だとハブというのが一番近いが、その自殺させないネットワークのようなものをしっかりつくっていただきたい。今のお話を伺って少しイメージがわかったので、ぜひよろしく願います。

菅原委員 本当に自殺される方というのは身近におられても気がつかない場合があり、あとからえ？と、どうしてあの人がみたいなことを多分何人かの方はお持ちだと思うが、いのちとこころのサポートプラン（多摩市自殺対策推進計画）をどのように市民に広げていくのか、そういう点はどのようになっているのか。サポート体制。

萩原福祉総務課長 先ほども少しご説明をさせていただいたが、計画をつくったことがまず一つのPRかと思う。その中に国が示したデータなども公開してはだめだという、多摩市の場合は自殺される方の数字が非常に少ないので、5人以下の場合は公開しないでくれというのが国のほうの条件で来ているので、なかなか全部をそのまま地域の方にお知らせすることはできないが、その中で今回公開しているようなデータをまたリーフレットのようなものと、あと先ほど言ったが行政機関とのつなぎを仕事にさせていただいている市民のボランティアの民生委員・児童委員などに今回も説明はしたが、今後はどういう対策が必要なのかを中心に説明をさせていただいて、繰り返し関心が薄れないように継続して啓発活動をしていく。また、中学生などにつ



いても、今市内の中学校1年生全員に9月の道徳の授業の中で命を大切に  
ということで、人権的などころもあるが、相手を思いやる心が大切だと、  
また何か困ったときには誰にでもSOSを出していいのだよと、そのよう  
な授業を、保護者も、教員の皆さんも、それから生徒の皆さんにも毎年ず  
っとこの何年か続けているので、この計画ができたことがきっかけの中で、  
そのようなPRを引き続き広めていきたいと思っている。

菅原委員 私自身がこういう委員会の委員でいても、自殺何とかとこういうのを見  
ると、え？と思うが、このことは多分、「自殺対策推進計画」という言葉が  
いいのか悪いのかはあるが、やはりいのちとこころのサポートプランをも  
っと多くの市民に知っていただくというのでは、私結構引きこもりの方、  
うつ状態の方は本当に今、あの方もあの方もと、あそこはたしか高齢者夫  
婦だと思ったら、息子や娘がおられるという方が結構おられる。だから、  
そういう方たちにすぐこれを渡すわけにもいかないだろうが、地域で何か  
できる、民生委員の役割になるのかならないのかはあるが、そういうこと  
も少し検討していただけたらと思う。

あらたに委員 この表で出てくる自殺死亡率は、亡くなった人の人数が出ているが、自  
分のイメージとすると非常に大きな数字に見えるのだが、率の出し方はど  
うなのか。

萩原福祉総務課長 17ページのところの数字か、それとも5ページの表のところか。

あらたに委員 5ページに載せている、東京都が17.4%で多摩市が17.6%か、こ  
の数字の出し方は、何を基準に出しているのか。

萩原福祉総務課長 6ページのちょうど真ん中の国のデータの下のところ、「自殺死亡  
率とは、人口10万人あたりの自殺者数」ということで、人口10万人に  
換算すると何人かとすることによって全国のほかのところとの比較ができ  
るので、そちらの数字を比較の数字としてあわせて用いている。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終了する。

それでは、21番目、公共施設使用料の改定について、市側の説明を求  
める。

井上健康福祉部長 公共施設使用料の改定について、企画政策部行政管理課より報告させていただきます。行政管理課長から説明する。

遠藤（め）委員長 これは、資料は総務常任委員会のフォルダーの中の協議会5の資料になるので、それを確認の上、説明を聞いてほしい。

小柳行政管理課長 資料を1枚おめくりいただいて、右上に「資料1」と書いてあるものをごらんいただければと思う。

公共施設使用料の改定については、昨年9月の常任委員会協議会からご報告をさせていただいて、9月のときに概要のご報告、12月では改定案をお示しさせていただいている。その後12月から2月の間に、各施設の利用者懇談会や審議会に改定案を説明してきているところである。その際いただいた意見は特段なく、出し方についてのご質問をいただいたので、こちらについては基本方針自体や基本方針の中に定める基本ルールを説明し、ご理解・ご納得をいただいたところである。それを受けて今回は最終案をご報告するものである。

資料を2枚おめくりいただくと、資料2という横書きのものが出てくるかと思うが、こちらはまず資料2-1が体育施設以外のものを前回これまでの料金と改定案を併記させていただくような形でお示ししている資料になる。前回12月議会のときにお示した案と変更している点についてご説明をさせていただく。下に小さい字でページ数を振っているが、10ページをごらんいただければと思う。

10ページの一番下に公園内施設というところがあり、その四角囲みの下に括弧書きで、「柔軟な利用承認に向けた試行」と書かせていただいているが、鶴牧西公園にあるみどりの家の「老の土間」という大きな土間の部分であるが、こちらについては使用料の目安をルールどおりに出すと非常に高額な算定になってしまうところから消費税のみの改定、10円アップという改定に改めさせていただいているところであるが、こちらについては利用率がなかなか伸びないところもあるので、柔軟な利用承認の試行ということで、これまで中では食事ができないことにさせていただいていたが、今後は試行ではあるが、食事の利用も可能にすることで利用者をふやしていきたいという取り組みを始めさせていただくものである。

2枚おめくりいただいて、次12ページの上のところ、「旧多摩聖蹟記念館・古民家」と書いているが、その下にも括弧書きで「柔軟な料金設定・利用承認の新設」と書かせていただいているが、こちら今までは2カ月前から7日前までの予約となっていたが、今後は6カ月前から4日前まで申し込めるように、柔軟な利用承認をやるようにしている。それとあわせて、柔軟な料金設定というところであるが、6カ月前から2カ月前までにお申し込みいただいた方については早期割引で25%引きに、直前割引というところで6日から4日のところでお申し込みいただいた方については半額にするといった柔軟な料金設定も導入させていただく。この文化財施設についてもなかなか利用が伸びないところがあったので、ルールに基づく設定ではなく消費税のアップのみを行うというのが今回の改定案であったが、新たにそれだけではなく、こういった柔軟な利用承認・柔軟な料金設定を導入して利用率の上昇を図っていきたいというふうになっている施設である。

あと体育施設のほうでも変更があるが、めくっていただいて19ページの次が、資料2-2、体育施設のものになるが、そちらの10ページをごらんいただければと思う。青い網かけをしている部分が前回からの変更点であるが、こちらは第2スポーツホールの大きさが第1スポーツホールの2分の1の大きさであることから、第1スポーツホールの2分の1の料金と合わせなければいけなかったが10円ずれていたというのがあったので、そちらを合わせるというところがこの青色の網かけの部分で、夜間をずらすことによって全部の時間の合計である全日はずれるというところが1点。また、14ページをごらんいただければと思うが、武道館についても青色網かけしているところがあるが、夜間の師範室の部分、こちら師範室が今回の料金設定から有料化、料金を徴収する部屋であるが、夜間の部分をほかのところよりも上げる設定を他の施設も含めてさせていただいているところ、夜間についてその設定が漏れていたところから修正を図り、それで全日についてもずれるというところ、これが前回からの変更点である。

一番最初の資料1の2ページ目にお戻りいただければと思う。こちら、下のところに今後のスケジュールを書かせていただいているが、今回最終

案をご報告させていただき、4月以降決定をし、6月には今見ていただいた資料2-1や2-2を条例改正案の形にし、上程をさせていただきたいと思っている。議決いただいた後7月から市民に周知を図って、10月からはその改定後の料金での予約が始まる。平成32年4月に料金改定を行うというところになっている。

1枚おめくりいただいたところに、常任委員会ごとの該当する条例を書かせていただいているが、上から2つ目のところ、健康福祉常任委員会には多摩市総合福祉センター条例の1本を条例改正案として上程させていただく予定であるので、よろしく願います。説明は以上になる。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

伊地智委員 みどりの家の壺の土間のところ、食事をこれまで禁止していたというのは当然理由があったのだと思うが、汚されるとか、文化財を毀損するおそれがあるとか、そのところは何か対策をとられるのか。

小柳行政管理課長 特段の対策は今のところまだ検討中であるが、食事をされる方は、式土間の裏側、そちらだと台所キッチンのようなものがついているので食事も可能とされていたと理解しているが、壺の土間は下が土でできているところもあり食事の利用はこれまで認めていなかったところである。今後試行実施であるので、どういった食事をされるのかとか、いろいろな条件を確認させていただきながら利用を認めていくようなところを広げていきたいと聞いている。

伊地智委員 例えば市民を募って、テストモニターではないが、そういったようなこともするのか。

小柳行政管理課長 所管課とまだそこまでの調整はできていないが、平成32年4月に向けて、それらについても検討を進めさせていただきたいと思う。

伊地智委員 今の思いつきのアイデアであるが、例えば利用をやはり促進したいという意図があるのであれば、そういったことも周知というか興味を持ってもらう一助になればと思ったので、何かしらそういった利用促進の試みをしていただければと思う。

遠藤（め）委員長 今、多摩市総合福祉センターがこの委員会の所管であるが、その対象施設に関する何かご説明は特にないのか。

小柳行政管理課長 特に変更点はない。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終了する。

それでは、22番目、東永山小学校跡地と旧多摩ニュータウン事業本部用地の土地交換について、市側の説明を求める。

佐藤施設政策担当部長 東永山小学校跡地と旧多摩ニュータウン事業本部用地の土地交換についてである。常任委員会の所掌としては総務常任委員会の案件ではあるが、もともとのきっかけとしては日本医科大学多摩永山病院の建てかえに起因しているところもある。昨年12月の協議会に引き続き状況がどうなっているのかという部分について、本協議会においても情報提供させていただこうというものである。

本日お配りさせていただいた資料は1ページから6ページまでである。1ページから大半がこれまでの経過で、昨年12月の段階でも情報提供させていただいたもの、また、さきの補正予算のご審議のときにも債務負担行為の設定金額等々をご議論いただいたところであるので、よろしければその部分は割愛させていただいて、その後をご説明させていただければと思うが、よろしいか。

遠藤（め）委員長 そのようにお願いします。

佐藤施設政策担当部長 それでは、資料の説明については松田資産活用担当課長からさせていただきます。

遠藤（め）委員長 これは総務常任委員会の協議会8のフォルダーに入っているのでよろしくをお願いします。

松田資産活用担当課長 それでは、今あったように6ページの資料であるが、1ページから5ページまでは割愛させていただくので6ページをご覧いただけるか。今後の流れというところである。3月6日に補正予算審議をいただいた。土地交換によって生まれる交換差金1億8,027万2,000円の債務負担行為の設定をいただいたところである。

債務負担行為が可決されたところで、3月7日以降にUR都市機構と土地交換仮契約締結とある。UR都市機構とは先週金曜日、3月15日付で

仮契約を締結している。議会最終日に財産の交換に関する議案を追加議案として提案させていただく。最終日にご審議をいただき、可決いただければ、仮契約の内容をもってUR都市機構との仮契約書が本契約となって成立するような運びで考えている。

その後であるが、今から2年半後になるが、2021年9月に実際に東永山小学校跡地と旧多摩ニュータウン事業本部用地の土地交換を実施する予定である。

なお、多摩市と学校法人日本医科大学とは平成23年に確認書を締結しているが、現在東永山小学校跡地での病院開設を目指すという確認書を見直していくような協議を進めていきたいと考えているところである。説明は以上である。

遠藤（め）委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

菅原委員 何で2021年まで待つのか。

松田資産活用担当課長 土地交換を実施するが、日本医科大学はまだ土地交換を決定しているわけではない。決定しないと、病院の設計にもなかなか入っていけないような状況もある。また、東京都の医療構想の中で、ベッド数も今後の調整となってくる。ベッド数も病院の設計には大きく影響してくるようなところを考えると、設計には一定程度の時間がかかると伺っている。UR都市機構のほうは、まちづくりに協力するという意向の中で土地交換に応じたが、実際まだその活用方針が決まっていないような状況もある。今現状は、東永山小学校跡地は市民活動に利用されていると、UR都市機構のほうも時間貸しの駐車場というような状況である。そのような状況の中では、一定程度先の交換でもいいたろうということで協議したところである。

菅原委員 つまり、日本医科大学のほうの体制がきちんとしていないから、日本医科大学がUR都市機構の旧多摩ニュータウン事業本部用地を希望したのだが、まだ日本医科大学のほうの準備が整わないからということか。そちらが整ったら正式に交換をするということか。

松田資産活用担当課長 要因は幾つかあると思っている。建物を建てるときは、構想から始まって、基本設計、実施設計と段階を経ていくと思っている。それには一定程度2年3年というような時間がかかるところもある。また、UR都

市機構も具体的な活用方針をまだこれから検討していくという中では、実際両方の土地で市民活動をしていただいていたたり、UR都市機構のほうもまだ駐車場という中では、今すぐ交換するよりは、一定程度の猶予が必要だろうと。とはいっても何年も先というわけにはいかないのです、お互いUR都市機構と協議する中で、2年半先ぐらいが妥当であろうというような協議をしたところである。

菅原委員 2年半先に交換して、そこから日本医科大学のいわゆる基本設計、実施設計が始まるのか。病院が建つのはいつごろになるのか。

松田資産活用担当課長 UR都市機構がお持ちの土地を市が使える契約にはまだなっていないわけである。ここでお認めいただければ、晴れて市が使える土地になる。市が使える土地にならないと確認書の見直しもできないと思っている。一方で、ベッド数の問題なども設計に大きくかかわってくると伺っている。そうした状況も踏まえて、設計自体は、この土地交換をお認めいただけたら日本医科大学のほうでは取りかかると伺っている。その期間がおよそ2年3年というような期間だと伺っているので、それまでは工事に着手できないわけである。だから、それまでの間、お互いに現状の状況が続けていこうという協議をしたところである。

菅原委員 土地交換の契約はこの3月29日に議決されたらするが、実際に交換するのはその先で、だから、それまでは東永山小学校は使っていてもいいことになるという理解でよろしいか。

松田資産活用担当課長 なかなかない契約なのかなというところはある。実際に交換するのは未来日で、今ここで契約してしまうという形態である。その未来日はいつかという、2021年の9月である。

菅原委員 日本医科大学多摩永山病院は相当古くなっている。私この間、車いすを押して行って、車いすを置いたらサーッと走っていくくらい建物がすごい坂になっているという感じで、これは早くやったほうが本当はいいのではないかと思ったものであるから、そのようなことで聞かせていただいた。

松田資産活用担当課長 日本医科大学からいただいている要望の中では、遅くとも2023年ぐらいまでには新しい病院を建てたいのだという要望をいただいている。とはいえ、その設計にも一定の期間がかかるわけである。最短

でも、やはり設計で2年3年というような期間がかかると伺っている。日本医科大学からの要望を実現していくと、日本医科大学の果たしてきた今までの役割、救急医療の核になっていただいたり、地域医療の拠点になっていただいているところも踏まえると、私どもも日本医科大学の要望はできる限り実現したいと考えている。今考えている最短のスケジュール感で検討を進めているような状況である。

あらたに委員 では、2021年9月というのは、現状のまま明け渡しということか。それとも、更地にした状態で交換するということなのか。その間、日本医科大学が設計をするにしても、測量をしなければいけないわけであるが、そういった測量作業等は、この日にちより前にそういう行為をすることに対してUR都市機構とどうなっているのか、そこら辺を確認させてほしい。

松田資産活用担当課長 補正予算の審議の中でもご説明をさせていただいたが、今回の土地交換は、現状のまま土地交換をすると。解体費用はどうするのかというところでは、土地の評価から建物の除却費を差し引いた形で土地を評価し、交換するというところである。交換後に、交換した後のもの、市はUR都市機構の持っている建物を壊し、UR都市機構は小学校を壊すと、そもそもその除却費用は差し引いてあるという理解である。測量が必要だというのはもっともだと思っている。土地交換の実施はしていないが、そこはお互いの協議の中で、測量はもう終わっているが、UR都市機構も中に入って設計のための準備行為は必要だと思うので、そこはお互いさまということで協議している。

あらたに委員 最終確認であるが、解体工事をするのは2021年9月以降ということか。

松田資産活用担当課長 そのとおりである。

遠藤（め）委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

遠藤（め）委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終了する。

以上で協議会を終了する。

（協議会終了）



午後 6時05分 再開

遠藤（め）委員長 休憩前に引き続き会議を開く。

委員会を再開する。

以上で本日の日程は全部終了した。

これをもって健康福祉常任委員会を閉会する。

午後 6時05分 閉会

多摩市議会委員会条例第28条第1項の

規定によりここに署名する。

健康福祉常任委員長

遠藤 めい子