

◆（山本由美子議員） ただいま議長より発言のお許しをいただきました、公明党議員団の山本由美子でございます。

質問に入ります前に、3月末をもって退職されます部長はじめ職員の皆様におかれましては、長年にわたり亀岡市政の発展のために御尽力いただきましたことに心より感謝申し上げます。くれぐれもお体を大切にいただき、新たな立場でさらに御活躍されますことをお祈り申し上げます。本当にお世話になり、ありがとうございました。

また、この3月議会から、議会改革の1つといたしまして、副議長と議会選出監査委員が一般質問に加わることができるようになりました。今回、私も質問させていただく機会を頂きましたので、しっかりと臨んでまいりたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、通告に従い、質問させていただきます。

まず初めに、HPVワクチン、子宮頸がん予防ワクチン接種の積極的勧奨再開について、お伺いいたします。

子宮頸がんは、子宮の入り口部分である子宮頸部にできるがんで、今も年間約1万人近くの女性が罹患し、約2,800人の方が亡くなっております。子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス、HPVの感染を防ぐHPVワクチンは、平成25年4月には予防接種法に基づく定期接種となり、ワクチン接種を希望する小学6年生から高校1年生相当の女子は、無料で接種が可能となっております。しかし、接種後に体調不良を訴える声が相次ぎ、国は、平成25年6月より、HPVワクチン接種の積極的勧奨を差し控えるとしたため、定期接種としての位置づけは変わらないものの、多くの自治体が対象者への個別通知などによる周知を行わなくなったことで、約70%あった接種率が1%未満にまで激減してしまいました。

令和2年3月議会において、国が積極的勧奨を中断している状況であるとはいえ、対象者へ正しい情報を伝え、最良の選択ができるよう、個別通知の必要性について、一般質問で取り上げました。その後、令和2年10月9日付、令和3年1月26日付の二度にわたり、国から積極的な勧奨とならないように留意しながら、対象者に個別通知により情報提供することとされた通知が発出されております。

通知を受けた後の令和2年度と令和3年度の本市の対応及び接種状況について、お尋ねいたします。

◎健康福祉部長（佐々木京子） 健康福祉部長、お答え申し上げます。

今、御紹介のありました国からの通達を受けましての対応といたしましては、まず、令和2年度はこの年が定期接種の最終の接種機会となる高校1年生に相当する女子の保護者に、HPVワクチンについての案内文と、国作成のリーフレットを送付し、情報提供したところでございます。

また、令和3年度は、接種対象者である中学1年生から高校1年生に相当する女子の保護者に、同様の案内文をお送りいたしましたほか、市のホームページやLINEでも情報提供を実施いたしました。

接種状況は、人数は全て延べ人数になりますけれども、情報提供実施前の令和元年度は40人でしたが、情報提供を行いました令和2年度は162人、令和3年度は11月末現在で726人となっており、増加している状況でございます。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） 令和2年度は接種対象の最終年度に当たる高校1年生の保護者に、また令和3年度には全対象者の保護者に個別通知により、情報提供していただいたことを確認させていただきました。個別通知によるリーフレットの送付であるとか、またホームページ、SNSなどによって、情報発信していただく取組によりまして、接種数が増加しているということで、この点に関しましては感謝申し上げたいと思います。ありがとうございます。

それでは次に、令和3年10月1日に開催された厚生労働省の専門部会では、HPVワクチンの安全性や有効性などを検討し、積極的勧奨の再開を妨げる要素はないと結論づけました。また同年11月12日に再度再開された同部会においては、再開に向けた課題について、対応を整理した上で、平成25年6月より続いていたHPVワクチンの積極的接種勧奨差し控えを終了することが決定され、同年11月26日付で全国の自治体に対して通知が出されております。

今回のこの正式通知によりまして、令和4年4月より、HPVワクチン接種の積極的勧奨が再開されることとなりました。積極的勧奨が再開されることによる定期接種対象者への周知方法について、お伺いいたします。

◎健康福祉部長（佐々木京子） 令和4年度からの積極的勧奨再開に当たりましては、中学1年生から高校1年生に相当する女子のうち、まだ接種が完了していない人の保護者に、案内文とともに予診票を送付いたしまして、接種の周知に努めることとしております。送付時期など詳細につきましては、亀岡市医師会と調整しながら、今後進めていく予定でございます。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） ありがとうございます。

それでは次に、積極的な勧奨を差し控えたことで、接種機会を逃した平成9年度生まれから平成17年度生まれの女子に対しては、救済措置として、改めて3年間の公費による接種機会が得られるキャッチアップ接種が導入されることになりました。本市におけるキャッチアップ接種の対象者数及び周知方法をどのように考えているのか、お尋ねいたします。

◎健康福祉部長（佐々木京子） 今回のキャッチアップ接種にかかる対象者につきましては、対象年齢を過ぎた後に自費接種された方もありますために、正確な把握というのはできていないところでございますが、最大で2,500人程度と推計しているところでございます。

周知の方法につきましては、国において対象者が接種について検討、判断できますよう、HPVワクチンの有効性、安全性について、丁寧かつ確実に情報提供を実施していくことが重要であるとされており、具体的な周知方法につきましては、国から追って示されることとなっておりますので、情報収集に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） キャッチアップ接種の対象者数は最大で2,500人と考えられるということで、周知方法については、国からの通知によって考えていくということではありましたが、積極的勧奨を控えた期間、ワクチンの存在すら知らない方もやっぱり中にはいらっしゃるかと思いますので、

個別通知でこれまでのように情報提供していただくというお考えはないのかどうか、関連で聞かせていただきたいと思います。

◎健康福祉部長（佐々木京子） 国の通知にもよるのでございますけれども、今、議員がおっしゃっていただきましたとおり、できる限り情報提供できるようにと考えておりますので、なるべくお伝えできるような手段で行いたいと思います。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） よろしくお願ひいたします。

それでは4点目、積極的勧奨を差し控えたことで、接種機会を逃した方に対して、子宮頸がん予防の観点から、二十歳からのがん検診の重要性も併せて周知する必要があると考えますが、いかがでしょうか。

◎健康福祉部長（佐々木京子） がん検診の重要性につきましては、これまでと同様に市のホームページやSNSのほか、市が実施いたします各種保健事業において、啓発していきたいと思っております。また、先ほど申し上げましたキャッチアップ接種の対象者、あるいは20歳を迎える女子にお送りしております無料クーポン券の送付時におきましても、この子宮がん検診の必要性について、啓発していきたいと考えております。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） ぜひお願ひしたいと思ひます。

先ほど個別通知のほうも考えていただけるといふことで言っていたので、その中でも、二十歳を超えた方とか、二十歳に近い方についても、がん検診の必要性が分かるようなものを同封していただきたいと思ひますので、その点もよろしくお願ひいたします。

それでは次に、従来の子宮頸がん検診、細胞診検査は、がん細胞の有無を検査するものですが、前がん病変の検出精度は約70%と言われております。しかし、HPV検査を併用することで、診断の精度を上げることができ、HPV検査で将来がんになるリスクの有無も分かるとされております。

がん検診を従来の細胞診とHPV検査を併用することについて、本市の御見解をお伺ひいたします。

◎健康福祉部長（佐々木京子） 国立研究開発法人国立がん研究センター作成の有効性評価に基づく子宮がん検診ガイドラインでは、HPV検査を個別に受けることにつきましては推奨ということになっております。しかしながら、HPV検査を住民検診として導入することにつきましては、現在、実施しております細胞診単独に比べまして、擬陽性者の出現が多くなりますとともに、陽性者の長期的な追跡が必要となり、課題があるとされております。また、併用検診につきましては、さらに擬陽性者が上昇するとされております。

このようなことから、現時点では併用検診としては考えていないところでございます。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） いろいろと課題もあるということは存じておりますけれども、子宮頸がんの原因がHPVというウイルスの持続感染で起こっているということが分かっております。キャッチアップ接種が今回されるのですけれども、積極的勧奨を差し控えたことによって、ワクチンを打っておられない方もいらっしゃいます。そういう方が、自分の健康状態を知るために、HPVに感染しているかどうか、リスクがあるかどうかということを知るということも重要なことだと思います。実際にこの細胞診とHPV検査を併用されている自治体もあり、早期発見につながるとおっしゃっていました。20歳代でしたら、HPVに感染されている方が多く、数字も高くなり、30歳代になると落ち着いてくると言われておりますので、年齢も考えながら、今後、HPV検査の導入に向けて、考えていただければと思っております。実際、何年も続けて実施されているところもあり、検証もされているかと思っておりますので、その辺も確認していただきたいと思っております。今回取り上げましたのは、キャッチアップ接種が導入されますけれども、ワクチン接種をされていない方が自分の健康状態を把握するというのも重要であると考え、ぜひ導入していただきたいと思って質問させていただきました。よろしく願いいたします。

それでは最後、6点目です。

定期接種の対象年齢を過ぎた後に、ワクチンの重要性に気づき、約5万円の費用を自己負担し、接種された方に対して費用助成を行う考えはないか、お尋ねいたします。

◎健康福祉部長（佐々木京子） この件につきまして、市単独での助成は現在考えておりませんが、今後、国や府が助成制度を設けられることも考えられますので、その動向等を注視していきたいと考えております。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） 今、部長がおっしゃっていただいたように、ワクチンの必要性を感じて、自費で受けられた方に対して、償還払いをしないというのは、キャッチアップ接種も実施されることが決まりました中で、不公平感が出てしまうという意見もありまして、国のほうでも今、償還払いについて検討されているところであります。ですので、しっかりと国の動向を見ていただきまして、決まり次第、即対応していただきたいと思っております。

国のほうで、対応されなかった場合に、本市においてどれだけの方が自己負担により接種されたかは分かりませんが、償還払いについて、本市独自で対応していくということも、考えていただきたいと思うのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

◎健康福祉部長（佐々木京子） 現在は、ひとまずワクチンの接種を進めながら、状況を見て、また国の動向もよく見ながら、今後考えていくべきかと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） 早急な対応をしていただくということを心がけていただきまして、よろしくお願いしたいと思います。

積極的勧奨再開という国の大きな方針転換によりまして、対象者も多く、本当に大変な対応になるかと思えますけれども、キャッチアップ接種、また定期接種の方についても、丁寧な情報と相談体制についてもしっかりと取り組んでいただきますことを要望したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは次に、国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化について、お尋ねいたします。

高額療養費制度は、同じ月内に医療機関や薬局の窓口で支払った金額が高額となり、定められた自己負担限度額を超えた場合に申請すると、その超えた分が払い戻される制度です。その場合、対象者は必要なものを持参して、市役所の担当窓口で申請手続を行わなければなりません。

そこで、平成 29 年 3 月 31 日に、国民健康保険法施行規則の一部が改正され、70 歳から 74 歳までの被保険者の高額療養費の支給申請の手続について、高齢者の毎回の申請、受給にかかる負担を軽減する観点から、市町村の判断により手続を簡素化することが可能となりました。一部の自治体では、一度申請手続をすれば、次回から市役所に行かなくても自動的に指定口座に振り込まれるよう、改善されております。

さらに、令和 3 年 3 月 17 日には、国民健康保険法施行規則の一部改正により、年齢要件を設けず、全ての被保険者を対象に手続の簡素化が可能となりました。高額療養費の支給申請の手続を簡素化することで、市民サービスの向上を図るべきと考えます。

そこでお尋ねいたします。

年間の高額療養費支給件数及び金額、そのうち対象となりながら申請されなかった件数及び金額について、お尋ねいたします。

◎市民生活部長（森川寿文） 市民生活部長、お答えをいたします。

高額療養費の年間支給件数につきましては、令和元年度で 2,692 件、支給額につきましては 3,759 万 5,782 円。令和 2 年度につきましては、申請件数が 3,243 件、支給額は 3,974 万 6,172 円。令和 3 年度につきましては、12 月までの実績になりますが、2,791 件、支給額につきましては 3,382 万 3,956 円でございます。

また、申請されなかった件数、金額でございますが、現在、対象者抽出のシステムがございませんので、現状では件数等が把握できませんが、レセプト情報等を参考に推定いたしますと、申請されなかった金額は、令和元年度でおよそ 2,700 万円、令和 2 年度でおよそ 2,200 万円、令和 3 年度におきましては 1,600 万円になると考えております。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） ただいま部長から、直近の 3 か年の高額療養費の支給済みの件数と金額、そして未申請分については金額のみお示しいただきました。

未申請分は令和元年度で 2,700 万円、令和 2 年度で 2,200 万円、令和 3 年度で 1,600 万円になることが推定されるということで、大変大きな額になっております。

支給申請されていない限度額を超えた国民健康保険の被保険者に対して、市役所から申請するように文書で促している自治体もありますけれども、本市としてはどのような対応をされているのか、現状をお聞かせください。

◎市民生活部長（森川寿文） 本市では、高額医療費の限度額を超える世帯に対して、個別の勧奨通知は行ってはおりませんが、市のホームページや、国保だよりなどで、高額療養費の制度についての周知を図っているところでございます。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） 本市では、個別に支給申請の勧奨はされていないということで、市のホームページや国保だよりで、高額療養費制度の周知に努めておられると御答弁いただきました。この高額療養費の支給を受ける権利の消滅時効というのが2年となっております。現在、本市の場合は、申請されていない方に個別で支給申請の勧奨をされていないということです。そのことを踏まえ、対象となっているにもかかわらず、申請せずに時効を迎えてしまうということも考えられると思います。本市として、このような状況を解消するために、どのような取組をしていく考えなのか、関連で聞かせていただきたいと思っております。

◎市民生活部長（森川寿文） 今もございましたように、高額療養費につきましては、非常に多くの方が申請されております。3か年を考えてみますと、緩やかではございますが、年々申請件数につきましても増加傾向にあります。

現状の金額でいきますと、7割弱の方が今のところ申請されているというような現状でございます。

しかしながら、議員御指摘のように、未申請の方もおられることから、先ほど申し上げましたように、引き続き申請についての周知に努めるとともに、新たに制度の理解を深めていただきますよう、窓口だけではなく、集団検診会場等での広報、またチラシの作成やSNSでの活用等、多くの市民に周知を図っていきたいと考えております。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） 引き続きのお取組をお願いしたいと思います。

今も部長から、申請件数については増加傾向にあるということで聞かせていただきました。

3点目ですけれども、窓口における高額療養費の支給申請件数について、お尋ねしたいと思います。

◎市民生活部長（森川寿文） 過去、直近3か年の件数と月平均の件数につきましてでございますが、先ほども申しましたように、令和元年度の年間支給件数が2,692件、月平均に直しますと約224件。令和2年度の年間支給件数につきましては3,243件。月平均で約270件となっております。なお、令和3年度につきましては、先ほども同じように、12月までの実績でございますが、支給件数が2,791件。月平均件数で310件となっております。全体といたしましては、やはり医療技術の高度化により医療費が増加するのに比例し、医療機関への受診件数も増加している傾向でございます。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） 今、年間と月平均をお示しいただいたのですけれども、本当に多くの方が来庁されているということを確認させていただきました。

コロナ禍ではなくても、これまでもこういう状況だったと思うのですけれども、特にコロナ禍において、多くの方が窓口に来られるという状態について、どのように考えておられるのかお聞かせいただきたいと思います。

◎市民生活部長（森川寿文） 今おっしゃるように、ここ2年につきましては、非常にコロナ禍になっておりますが、窓口は相変わらず多く、市民課のほうもございますが、窓口業務については、非常に多くの市民がお見えになっているような状況でございます。

◆（山本由美子議員） それについて、今後どのように対応していくかということなのですがどうですか。

◎市民生活部長（森川寿文） 市民が窓口で極力来ないということもデジタルファーストの中でもございますので、庁舎へ訪れない、市民がお見えにならないような工夫も必要かと考えております。

◆（山本由美子議員） ありがとうございます。

それでは4点目です。

簡素化することによる申請者や職員のメリット及びデメリットについて、どのようにお考えか、お尋ねいたします。

◎市民生活部長（森川寿文） 先ほどから議員がございましたように、簡素化することによりまして、やはり高額医療費の限度額を超える場合の申請者が、毎月の申請の必要がなくなり、来庁いただくことがなくなるなど、利便性は向上すると考えております。

また、職員のメリットとしては、毎月おおむね300件以上の窓口での高額療養費の申請事務や問合せ件数の減少が見込め、事務の簡素化が図れると考えております。

逆にデメリットといたしましては、対象者の抽出にかかる事務や少額支給決定件数の増加に伴う事務の増加が見込まれると。また、滞納者との接触の機会が失われることによって、高額療養費の返還金を保険料に充当するなどの機会も失われることや、システムの改修には多額の費用が必要になってくるなどが考えられるところでございます。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） メリット、デメリットを聞かせていただきました。

簡素化を導入されている自治体にお話を聞きますと、コロナ禍において、窓口での密を避けるということが市としての課題となっていたので、その解消のためにということが導入の後押しになったとおっしゃっておられました。

また、別の自治体では、高額療養費の申請に来られるということは、何らかの御病気をお持ちの方、持病を持っておられる方であったりとか、また入院しておられた方が来庁されるということが考えられ、いずれにしろこのコロナ禍で、窓口において密になるということは、市民の方の健康を損なうことになるという部分が簡素化の導入に至った要因であるとおっしゃっておられました。

システムの改修についても、やっぱり費用がかかりますので、その点も聞かせていただきましたら、1つの自治体だけでしたけれども、コロナ禍の密を避けるということで、コロナ対策として扱いましたので、システム改修については、国の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用されたとおっしゃっていました。

本市におきましては、京都府の基幹システムを使っておられるということで聞いておりますので、やはり京都府下の近隣自治体ともしっかりと連携を図っていただいて、課題を共有していただく中で、他の自治体においても簡素化をしていかなければならないと思っていただいたら、システムも同時に改修することができて、少しでも安価に改修することができるのではないかと思います。その点も他の自治体にも働きかけていただいて、まずは課題を共有していただきたいと思いますが、その点については部長、いかがでしょうか。

◎市民生活部長（森川寿文） おっしゃるとおり、現在、私どもは市町村の基幹業務支援システムで17の市町と共同で作っております。システムを改修するに当たっても、1つの市でするよりは、やはり多くの市が共同でやることによって、高額な費用も安価に抑えられるということから、市町で連携して、十分に協議していきたいと思っております。

以上でございます。

◆（山本由美子議員） ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

先ほど、デメリットということで挙げられていた中で、国保料の滞納であったり、また病院での支払いをされていない方にも、高額療養費を支払ってしまう可能性があるということをおっしゃっていたのですが、国保料を滞納されている方については、簡素化の対象にはしていないとおっしゃっていました。また同意書というのを作って、国保料の滞納や病院での支払いをされていない方で高額療養費から払ってもらえるようであれば、相殺するというのも決めておられるということでした。先進的に取り入れられている自治体であってもデメリットとなる部分が解消できないということも、中にはあるとおっしゃっていました。ただ、比べたときに、やっぱりメリットのほうが多いので、簡素化導入という方向に踏み切ったとおっしゃっていました。自治体によって、それぞれ状況が違うと思っておりますので、先進的に取り入れられているところにお話を聞いていただく中で、前向きに検討していただけたらと思っております。

それでは、5点目、最後ですけれども、簡素化の実施に向けての検討ということで、意気込みを聞かせていただきたいと思っております。

◎市民生活部長（森川寿文） 先ほどの答弁の中でもお答えさせていただきましたとおり、市民の来庁の回数を減らすことや、職員の事務の減少等は、両方の面で簡素化が必要であると十分認識しております。また、本市におきましては、デジタルファースト宣言をいたしましたので、昨日も木曾議員からもございましたように、マイナンバーカードの普及、また併せて保険証の利用を推進することによりまして、各医療機関がオンラインで結ばれるということにもなります。そういった面では、逆にお支払いをしなくてもよいというようなこともできて、限度額を超えて支払う必要もなくなるということも検討されているとお聞きしておりますので、ある面ではそういうことで簡素化も図れるのではないかと考えているところでございます。

これからマイナンバーカードの普及促進も含めまして、他市の状況を踏まえ、どのように簡素化を進めていくのか、検討してまいりたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

◆（山本由美子議員） ありがとうございます。

今、部長がおっしゃったように、マイナンバーカードを普及させて、健康保険証とひもづけしていくということが、これからは重要になってくるのかなと思いますが、なかなかまだまだそこまで、マイナンバーカードの保険証自体も制度的に進んでいないということで、ほかの自治体に聞かせていただいても、マイナンバーカードのことはあまりおっしゃられていなかったのですけれども、理想は、限度額を超えて支払うことがないということであると思いますので、そこも進めつつ、市民サービスの向上と、職員の方の負担軽減を図るためにも、簡素化のほうを前向きに考えていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

最後に、子育て支援についてお伺いいたします。

近年では、核家族化や晩婚化が進み、産前産後で心身が不安定な時期に、家族などの身近な人の支援が十分に得られず、不安や孤独感を抱いた状態の中で育児を行う母親が少なからず存在している状況があります。

加えて、新型コロナウイルス感染症の影響により、親族や友人にも頼れないなど、妊産婦の産前産後の不安感・負担感の増大による産後鬱等を未然に防止するため、孤独・孤立化させない取組が一層重要であると考えます。

本市においては現在、コロナ禍においても感染予防対策をしっかりと講じていただいた上で、対面でのパパママ教室などを実施していただいているところではありますが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う不安感から、参加にちゅうちょされる方の参加機会を確保するため、アプリを活用したオンラインでのパパママ教室の開催や、妊産婦を孤独・孤立化させないことが重要と、スマホなどのビデオ通話で会話することで、自宅からでも安心して相談できる体制を整えている自治体もあります。

本市においても、妊産婦等のニーズに応じた支援が行えるよう、パパママ教室等のオンライン実施やオンライン相談など、体制強化を図る考えはないか、お伺いいたします。

◎市長（桂川孝裕） 山本議員の御質問にお答えします。

パパママ教室につきましては、コロナ禍により産婦人科医院による妊婦教室等が中止されることもあり、従来の2か月に1回の実施から、今は毎月実施する形で、感染予防対策を徹底しながら事業を継続しているところでございます。

実施後のアンケートにおきましても、妊婦体験や育児体験ができる体験型教室の満足度が大変高いという状況だとお聞きしております。

また、オンラインでの教室や相談希望等に対しましては、今後も柔軟に対応してまいりたいと考えているところでございます。

◆（山本由美子議員） ありがとうございます。

パパママ教室におきましては、2か月に1回のところ、毎月していただいているということで、感謝申し上げたいと思います。

それでは次に、家事や育児に不安を抱える子育て家庭へ、ヘルパーやボランティアなどが訪問し、サポートする取組の全国的な実施を目指し、国の新たな事業が始まります。母親などの負担を軽くし、孤立化や虐待リスクを防ぐのが狙いとされております。

令和3年3月議会において、妊産婦へ精神的なサポートとともに、家事や育児なども支援する事業を、市として実施できないかとの質問に対して、他の自治体の実施状況や、本市の社会資源等との関係、また妊産婦や御家族の聞き取りをする中で、必要性を把握した上で検討していくとの答弁がありました。産前産後の心身の不調により、家事や育児の負担軽減を図る必要がある方を支援する訪問支援事業の導入について、検討状況をお聞かせください。

◎市長（桂川孝裕） 現在、産後の心身の不調や支援者がいないなどの要支援者に対しましては、助産師等が訪問等を行う産後ケア事業により、産婦の心身の静養と育児負担の軽減を図っているところでございます。

一方、家事支援につきましては、希望者には家政婦紹介所やシルバー人材センター等を紹介しておりますが、産前産後の人に適切な対応ができるヘルパー派遣事業所等が少ないことが、現在課題になっているところでございます。

また、京都府が実施されている産前・産後訪問支援員講座につきましては、関係団体等に受講を案内しているところでありますけれども、残念ながら、令和2年、令和3年とも、本市の受講者はないのが現状でございます。今後、ヘルパー派遣事業所等が、産前産後の人への対応が可能となるためには、人材育成も含めた受皿整備が必要であり、京都府等関係機関と連携しながら、支援体制の整備に努めてまいりたいと考えております。

◆（山本由美子議員） よろしく願いいたします。

それでは次に、産後ケアについては、対象者、対象時期が拡充され、利用料金も京都府の産後ケア事業利用促進にかかる負担軽減事業により、自己負担額の軽減が図られているところです。また、本市の令和4年度当初予算案において、産婦健康診査にかかる予算が計上されており、予算が通ればということになりますけれども、産婦健康診査の結果、支援が必要な産婦が把握されたときには、この産後ケアの役割はますます重要となってまいります。

そこで、産後ケア事業の宿泊型、日帰り個別型、訪問型の利用状況について、お聞かせください。

◎市長（桂川孝裕） 産後ケア事業の利用実績につきましては、令和2年度は産婦人科病院に委託する宿泊型3件、助産院に委託する日帰り個別型1件、助産師が自宅に訪問する訪問型が14件でありました。また、令和3年度2月現在では、宿泊型が2件、日帰り個別型が1件、訪問型が18件となっているところでございます。

なお、令和2年度以降、利用対象月齢が生後4か月からおおむね1歳に拡大しており、利用ニーズや利用月齢は大きく変化しておりますが、コロナ禍において、訪問型が増加傾向にある状況だと認識しているところでございます。

◆（山本由美子議員） 訪問型が本当に増加傾向にあるということを感じております。

先ほどの2点目の質問にもありますけれども、やはり訪問支援事業の部分を、社会資源がないということではありましたが、しっかりと民間の力もお借りしていただきながら、導入に向けて取組を進めていただきたいと思います。

それでは最後に、4点目です。

厚生労働省の人口動態統計によりますと、体重が2,500グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は、1980年頃から増加傾向にあります。1980年には5.2%でしたが、2017年には9.4%にも上昇しており、約40年間で1.8倍も増加していることとなります。

そのような中、妊娠届け時に配布される一般的な母子健康手帳は、国が定めた様式に基づき作成され、妊娠期から幼児期までの健康手帳を記録する大切なツールとなっておりますが、低出生体重児が誕生した場合、手帳に記載されている平均的な身長、体重などよりも成長が遅くなるため、記録ができない、また、月齢ごとに発達の様子を確認する保護者の記録のところでは、例えば「あやすとよく笑いますか」という質問に対しても、「はい」と「いいえ」の二択で答えるのですが、ほとんどが「いいえ」となってしまう、小さく産んでしまったことへの申し訳なさを抱えていることに加え、母子健康手帳によってさらに傷ついてしまうというお声もあり、心理的な不安や負担を抱えていることが多いと言われております。

少子化で出生数は減少傾向にありますが、低出生体重児の割合は増加していることから、母子健康手帳のサブブックとして、「リトルベビーハンドブック」の作成が新しい取組として広がりつつあります。小さく生まれた赤ちゃんと家族のために作られた「リトルベビーハンドブック」の認識について、お聞かせください。また、本市においても作成する考えはないか、お尋ねいたします。

◎市長（桂川孝裕） 低出生体重児にかかる母子健康手帳のサブブックにつきましては、京都府において、京都府版母子健康手帳の刷新を進められており、令和5年度作成に向けて、低出生体重児にも対応する内容で検討されているということでございます。

特に、これは京都府のほうで検討いただいているわけですが、市長の手紙にも、お母さんから、「自分の子どもがまさにリトルベビーであって、母子健康手帳をもらったことによって、大変ストレスがかかった」というようなお手紙を頂きました。まさに現代では、低体重で出生することが増えてきている状況にありますので、そういう人たちへの精神的なケアも含めて、また、低出生体重児であっても、しっかりと成長していける過程があるわけでありますから、そういうものが実感できるようなものに変えていけるように、我々も進めていきたいと思っておりますし、京都府に対しても、いち早く対応していただくような形で要望してまいりたいと思っております。

◆（山本由美子議員） よろしくお願いたします。

以上で私の質問を終了いたします。ありがとうございました。