

令和3年9月13日～14日教育福祉委員会 令和2年度決算審査

病院事業会計・国民健康保険特別会計・後期高齢者医療特別会計・介護保険特別会計

開会 午後 3時18分

○委員長（倉部光世君） では、休息を閉じて会議を再開いたします。

ここで、教育福祉委員会に切り替えます。

ただいまの出席委員数8人です。菊川市議会委員会条例第16条の規定による定足数に達しておりますので、教育福祉委員会を開会いたします。

これより、議事に入ります。

本委員会に付託されました議案第43号 令和2年度菊川市病院事業会計決算の認定についてを議題とします。

特別会計の決算については、本日採決を行いますのでご承知おきください。

初めに、榊原病院事務部長、所管する課名等をお願いします。榊原病院事務部長。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 病院の事務部長でございます。

今日は、令和2年度の決算についてご審議を頂きますのでよろしく願いをいたします。

本日ですけれども、所管をしている職員、部署等を紹介させていただきます。最初に副院長兼看護部長の市川でございます。

○市立病院副院長兼看護部長（市川幸子君） よろしく願いいたします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 診療技術部長の井上でございます。

○市立病院診療技術部長（井上忠之君） 井上です。よろしく願いいたします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 次に、総務課であります。総務課は人事、給与、経理、また施設管理や診療材料を所管をしております。本日は課長の松下。

○市立病院総務課長（松下貴浩君） よろしく願いします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 総務係の主幹の田中。

○市立病院総務課主幹兼総務係長（田中妙子君） よろしく願いします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 管理係の係長の菅沼。

○市立病院総務課管理係長（菅沼 君） よろしく願いします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 以上3名、出席させていただいております。

次に、経営企画課でございます。経営企画課は中期計画や家庭医の養成プログラム、広報

等を所管をしております。今日は課長の原中。

○市立病院経営企画課長（原中達彦君） よろしく申し上げます。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 経営企画係の主幹の黒田。

○市立病院経営企画課主幹兼経営企画係長（黒田 君） 本日はよろしく申し上げます。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 以上2名が出席しております。

次に、医事課であります。医事課は医事業務や電子カルテを所管をしております。課長の鈴木。

○市立病院医事課長兼健康管理課長（鈴木久也君） よろしく申し上げます。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 主幹の落合。

○市立病院医事課主幹兼医事情報管理係長（落合 君） お願いします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 以上2名が出席しております。

次に、健康管理課であります。ここは健診センターを所管をしております。課長の鈴木が兼務であります。また、係長の今日は堀が出席をしております。

○市立病院健康管理課健康管理係長（堀 君） よろしく申し上げます。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 次に地域医療支援課でございます。この課につきましては、開業医や近隣病院との連携業務を所管をしております。今日は主幹の藤田が出席をしております。

○市立病院地域医療支援課主幹兼地域連携・福祉相談係長（藤田 君） よろしくお願いたします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 以上のメンバーでございますが、よろしくご審議のほどお願いいたします。

なお、債権管理条例に基づきます議会に放棄額を報告するということになっておりますので、本委員会の中でまた説明をするお時間を頂ければと思います。よろしくお願いたします。

○委員長（倉部光世君） どうもありがとうございました。これより質疑を行います。順番に質疑をお受けいたします。質疑、答弁に当たっては、必ず事前に挙手をし、指名を受けてから発言するようお願いいたします。また、発言する際には、必ず冒頭で番号、役職名等を述べ、はっきりと大きな声で発言するようお願いいたします。

限られた時間を有効活用するため、議員個人の意見については、後に予定しております自由討議で述べていただき、ここでは明瞭簡潔な質疑、答弁にご協力をお願いいたします。

それでは、菊川市病院事業会計の決算審査を行います。

質疑を行います。事前通知はありませんでした。菊川市病院事業会計の決算について、質疑のある委員は挙手をお願いします。もしくは、ちょっと事前に現状等、ご説明をちょっとお願いしてありますので、部長のほうからお願いしたいと思います。榊原事務部長、お願いします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 事務部長でございます。

最初に、新型コロナウイルス感染症が蔓延をして1年が経過をしたと、こういう中で、以前と比べてどのように変わったかというご質問を頂いておりますので、少し項目ごとにお答えをしたいと思います。

まず1点目ですが、患者の受診の動向が変わってきております。概要書の1ページに記載のとおり、当院におきましては、入院、外来ともに患者数は大幅に減少をしております。医療収益につきましては、前年と比べまして2億3,300万円、5%のマイナスという状況であります。

それで、これが当院だけか、ほかの病院がどうかということではありますが、他の医療機関につきましても同様な傾向が見られております。令和2年度の厚生労働省の発表の医療費であります。前年比で1兆4,000億円、3.2%のマイナスというような報道もされております。したがって、全国的にこの傾向は見られているというように考えております。

次に、この要因であります。受診控えということも言われておりますが、これははっきりしたことは申し上げられません。その一方で、消毒、それから手洗いが徹底されていることもありまして、コロナ以外の感染症の患者数が減っていると。これはインフルエンザの蔓延状況を見ましても、前年と比べてほぼゼロに近い数字でありましたので、これは一つ言えるかなど。もう一つは、外出の自粛であります。外出を自粛したことによりまして、転倒等も含めて事故が減少していると。これは、一つは消防署の救急車の出動件数の減少、こういったところを見ても言えるかなというように感じております。

それで、患者数が減少しているということで、病院が暇になったかということではありますが、当院の診療体制を少しお話しさせていただきます。

当院におきましては、感染の初期の段階、昨年2月以降、準備を進めまして、災害時と同様な対策本部を立ち上げまして、コロナに対する検査や外来、入院診療を行うとともに、感染対策にも取り組んでまいりました。これにつきましては、3月末にコロナの専門のBCPを作成をして、職場全体の中で取組を進めてきた状況であります。

次に、少しお金の話をさせていただきます。感染対策の費用であります、感染に対応するための資機材であります、これは全国的に需要が急増しまして、品不足となって値段も急騰する事態となっております。当院におきましては、2月の初期の段階でマスクにつきましては、不足するだろうということを見込みまして、一時的に大量の発注をしております。また、4月以降も国や県からの支給もありまして、大きな混乱はなく、何とか診療に支障がなく何とか通ることができました。

また、プレハブの診療室でありますとか、受入れの病棟の改修、人工呼吸器等の備品の整備、こういったことで、費用につきましてはトータルでは増加をしていると。費用総額では減少していますが、この分については増額をしたという状況であります。

それで、国や県からの支援がどうだったかということでもあります。昨年4月から、先ほど申し上げましたようにマスクやガウン等不足する物品につきましては、残数を報告しまして、国、県から支給をしていただいております、何とかやりくりを進めてまいりました。

さらに、概要書の3ページの中段から下段に記載がありますが、各受入れ病棟の確保でありますとか、発熱外来の診療体制の確保、こういった関係で、国、県からコロナの補助金関連だけで約2億7,000万円、3条会計におきましては2億7,000万円の補助金を頂いております。

ということで、結果、決算であります、医業収益につきましては減収となっておりますが、国、県からの支援もありまして、同年度の純損失が決算書のとおり約1億2,000万円のマイナス、前年に比べますと、1億200万円程度改善をするというような、皮肉なことに結果となってきております。

1年間を通してそれぞれの職種や部門や部署、それぞれまたぎまして、最大限の取組を進めてきたというような状況であります。今後もこの状況というのは、恐らくまだしばらくの間は継続すると思っておりますので、通常診療に加えまして、職員一丸となってコロナに向き合っていきたいと考えております。

以上であります。

○委員長（倉部光世君） ご説明ありがとうございました。

以上の説明をお聞きになった上で、令和2年度の病院事業についてのご質問のある方、お願いいたします。いかがですか。16番 横山委員。

○16番（横山隆一君） 16番 横山ですが、単純な質問ですけど、患者数がこんな状況で減ることは致し方ないだろうと思っております。そうした中で、外来の患者数、これは精神科である

とか麻酔科、あるいは脳神経外科、こうしたところは増えていて、整形外科、内科、小児科というところは減っている。それで、入院については、外科が増えている。産婦人科も増えている。整形外科と内科が大きく減っている。これはコロナの関係があると思うんですが、こうした現象になった原因、要因というんですか、なぜそういうふうになるのかというのをちょっと説明できますか。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。榊原事務部長。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 事務部長です。今、細かくいろんな科をお話しをしていただきましたが、主なところを少し説明をさせていただきます。

まず、精神科の外来が増えていることの要因でございますが、市内の診療所の先生が閉院を途中でしております。岡本クリニックさん、そちらの患者さんを外来のほうにご紹介を頂いて、当院でも全部ということではありませんが、一部お受けしたと、こんな関係もあって、まず精神科の外来については増加をしております。

次に、少し個別にお話しします。整形外科につきましては、御前崎病院のほうで、令和2年の4月から整形外科の医師が3人体制となって、手術のほうを再開をしております。この関係もございまして、当院に搬送される救急の患者も含めて減少したと、これが一つ要因で、コロナとは別の要因で上げられます。

あと、外来の小児科につきましては、今年の実は3月末で、それまで勤めていた常勤の医師が退職するという予定になっておりました。そんなこともございまして、年度の終わり頃からは紹介をしていくということもあって、患者数が減少している傾向がございます。ただ、これにつきましては、2月に入りまして、急遽常勤で当院に来ていただける先生が確保できましたので、体制自体は変わってはおりません。

そのほかにつきましては、減少している科につきましては、やはりコロナの影響が大きいかなというふうには考えております。

以上であります。

○委員長（倉部光世君） ご答弁終わりました。最質ございますか。16番。

○16番（横山隆一君） 16番ですが、答えにくければ結構ですが、コロナ感染者の入院受入れ、答えにくければ結構ですが、こういうことによる財政的な措置、国からの措置とかいうものは大分あってというようなご答弁、いいですか、それ以上続けて、いいですか。答えにくければいいですけど。

○委員長（倉部光世君） 鈴木医事課長兼健康管理課長、お願いします。

○市立病院医事課長兼健康管理課長（鈴木久也君） 医事課長の鈴木です。診療報酬上につきましては、救急管理加算というものが950点なんですけど、それが倍になったり3倍になったり、現状だと今、4倍、6倍という形で、そちらのほうで診療報酬上は補填をさせていただいていることになっています。

以上です。

○委員長（倉部光世君） よろしいですか。16番。

○16番（横山隆一君） 16番ですが、直接決算にはないのかもしれないんで結構ですが、コロナ禍では大分増えている中で、病床というんですか、利用率もなかなか厳しい状況だろうと思うんですが、何と言っていいかわからんですけど、菊川病院の対応というものを市民の皆さん大変心配されているということです。それに対する対応がどうかということに対して、そちらのほうで答えができればいいんですけど、どうですか。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 心配されているというのは、受入れをしているかどうかということですか。

○16番（横山隆一君） そうです。

○委員長（倉部光世君） 榊原事務部長、お願いします。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 事務部長です。具体的な数値等はここではすいません、差し控えさせていただきますが、当院におきましては、感染の初期の段階から外来患者の検査でありますとか、入院の病床の確保を進めてきております。さらに、ここの、これは令和3年度になってしまいますけれども、ここのところかなり患者数が増えてきておりますので、この体制については、その状況に応じてというのでしょうか、をしている従事をさせているところであります。すいません、ちょっとはつきり……。

○16番（横山隆一君） 結構です。

○委員長（倉部光世君） そのほか、ございますか。ありますか。2番 須藤委員。

○2番（須藤有紀君） 2番 須藤です。すいません、概要書のほうですか、1ページを拝見しますと、患者さんが減っていらっしゃるということなんですけれども、診療等価は入院も外来もどちらも上がっているということで、診療報酬が改定されたことで上がったのかなと思ったんですけど、今の説明だと、コロナによる加算も影響されているということでしょうか。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。鈴木医事課長。

○市立病院医事課長兼健康管理課長（鈴木久也君） 医事課長の鈴木です。診療報酬でもコロ

ナの患者さんのことで単価のほうは、その分でも若干ですけれども、影響はあると思うんですけれども、どちらかというと、先ほど外出を控えられたりとか、受診控えというのがあるんじゃないかということなんですけれども、その関係で、どちらかというと、重症の方が入院されているという傾向があるんじゃないかと、ちょっとこれは推測ですけれども考えております。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。では、よろしいですか。再質疑ございますか。2番 須藤委員。

○2番（須藤有紀君） 2番 須藤です。すいません、確認です。そしたら、症状が重いために診療単価が結果として上がったということで、特によろしいですか。

○委員長（倉部光世君） 鈴木医事課長。

○市立病院医事課長兼健康管理課長（鈴木久也君） この部分は、はっきり言って証明はできないんですけれども、全国的にそういった傾向がありますので、当院も同じような傾向になっているんじゃないかと推測しております。

○2番（須藤有紀君） 分かりました。ありがとうございます。

○委員長（倉部光世君） そのほか、質疑ございますか。14番 山下委員。

○14番（山下 修君） 14番です。去年はコロナ対応病床というのを、病床数を何ベッドをずっと確保されて、それによる収入といったら申し訳ないけれども、支払われた金額というのはどの程度なのかというの分かります。これは正規の対応ですよ。

○委員長（倉部光世君） お答えできる範囲でお願いします。原中経営企画課長。

○市立病院経営企画課長（原中達彦君） 経営企画課長の原中です。病床数、具体的なところはちょっとお答えは控えさせていただきたいと思うんですが、国のほうではあくまでもコロナの患者さんを受け入れる、もしくは受入れに伴ってベッドが休床せざるを得ないような部分につきましては、補助金という形で病院のほうにお金のほうを入れていただけるような仕組みにさせていただいております。

その関係で、具体的に病床確保の事業ということで、年間というか1億7,000万円程度の休床補償のほうを頂いているような状況です。

それ以外にも、コロナの対応に当たる職員の人件費等、様々な補助金の設定をさせていただいておりますので、当院が該当する部分につきましては、積極的に国のほうに申出はさせていただいて補助を受けているというふうな状況でございます。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 榊原事務部長。

○市立病院事務部長（榊原敏矢君） 事務部長の榊原です。概要書の3ページを御覧を頂ければと思います。申し訳ありません。

この中の中段以降のところにございます新型コロナ対策事業補助金で、病床確保事業というのがございます。ここに1期、2期、3期と分かれています。この分が空床補償で頂いた補助金になってまいります。

以上であります。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。よろしいですか。

[発言する者なし]

○委員長（倉部光世君） そのほかでございますか。1番 東委員。

○1番（東 和子君） 1番です。外来の小児科の先生が昨年度退職されたという話を聞かせていただいて、今年2月に常勤の先生が見えたということなんですが、今度の先生も、前の先生は多分発達障害の専門ということで、私も前の仕事では紹介していただいたりということ、学校関係もよくつながっていたという記憶があるんですが、今回の常勤のお医者様は発達障害の専門で学校関係で動いてくださるといっていいのでしょうか。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。原中経営企画課長。

○市立病院経営企画課長（原中達彦君） 経営企画課長の原中です。今度赴任していただきました先生につきましては、発達障害の専門の先生ではございません。ただ、これまでの前任の先生からの診療の対応の引継ぎといいますか、その辺でどうしても必要を強く感じていらっしゃると思いますので、特別な外来の枠もある程度確保しながら、通常の診療をしていきたいというふうなご意向で、現在、患者さんの対応に当たっているというふうな状況でございます。以上です。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。よろしいですか。

[発言する者なし]

○委員長（倉部光世君） そのほかございますか。

ちょっと1点よろしいでしょうか。妊婦さんの受入れで、県外から里帰りしているような方の受入れが当初の頃はなかなかしていただけないと聞いておりましたが、昨年の状況とか現在はどうなっていますか。市川看護部長、お願いします。

○市立病院副院長兼看護部長（市川幸子君） 副院長兼看護部長、市川です。産科の受入れに関しては、先生方等も、一番コロナの感染症のリスクが高いということもありまして、当院

ではその対応はしておりません。

○委員長（倉部光世君） 近隣にお住まいの方の。

○市立病院副院長兼看護部長（市川幸子君） そうです。そして、もしも受け入れると、感染者の方は受け入れられないですけども、検査をして当院で里帰り、感染者じゃなければ受け入れることは可能だと思いますので、しっかりした対応を通して受け入れる体制を整えているということでお伝えさせていただきます。

○委員長（倉部光世君） 2週間待機してからとかというほどは……、と検査。

○市立病院副院長兼看護部長（市川幸子君） そうですね。検査を確実にして院内の感染対策を整えてからということでお産対応しています。

○委員長（倉部光世君） 分かりました。ありがとうございます。

あと、プラス、やはり出産後の母親教室みたいなものも実施できなくなっていると伺いましたけども、その辺はいかがでしょうか。市川看護部長。

○市立病院副院長兼看護部長（市川幸子君） 出産前の教育と、それから出産後のところの教育、指導は、そのところはしっかり助産師さんたちが対応しておりますので、安心してお産はできていると思われま。

○委員長（倉部光世君） ありがとうございます。そのほか。16番。

○16番（横山隆一君） すいません、16番ですが、時間が若干あるようなので、基本的な単純な質問をしますが、患者1人当たりの1日当たりの費用、それから収益、これは費用のほうはどれぐらいですか。4,000円ぐらいですか。高いわけですが、基本的にこれを改善していくには、どういった考え方というんですか、取組があるかという点と、もう1点は、先ほど私がちょっと申し上げた病床利用率ですが、ちょっと今日は調べてこなかったんですが、掛川病院あたりは病床利用率がかなり高いと思うんですが、幾つだったか、80幾つとかそのぐらいあったと記憶しておるんですが、ちょっと違うかもしれません、菊川の場合は一昨年度が73%で、令和2年度が66%ということですが、これは単純にコロナの影響かどうかという2点ですが、どうですか。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。原中経営企画課長。

○市立病院経営企画課長（原中達彦君） 経営企画課の原中です。患者様1人当たりの費用に比べて、患者様の診療単価というか1日当たりの収益というものが、ほかと比べて低いというふうな……。

○16番（横山隆一君） いや、費用と収益がありますよね、それが収益のほうは低いわけで

すよね、現状。それはやはり同じかもしくは逆転をさせなければ、経営というのは改善できないわけじゃないですか、基本的に。それを上げていくためにはどういうことが考えられるかということです。

○市立病院経営企画課長（原中達彦君） 当院は、病院の機能的にどうしても高度な急性期だけを行っている医療機関ではございませんので、やはりそこには人をやはり多く張りつけないといけないような状況である、その中で、今の病床の利用率がそれに見合った利用になっていないというところが一番の要因ではないかなというふうには考えております。したがって、昨年度の実績で、今年度の取組になってきますが、第4次中期計画の中では、少しでも病床の利用率を上げるためにどうしたらいいかというものを、組織横断的にワーキンググループみたいなものをつくりまして、患者さんの受付だったり、病院の病床の運用を少しでも改善しようということで、今現状取組を進めているところではございます。

したがって、言えることは、病床利用率を少しでも上げたいというところは病院の中でも検討している課題でございます。

以上です。

○16番（横山隆一君） 分かりました。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。よろしいですか。

○16番（横山隆一君） ありがとうございます。

○委員長（倉部光世君） そのほか、質疑のある委員はいらっしゃいますか。よろしいですか。12番。

○12番（鈴木直博君） 12番 鈴木です。お医者さんの数ですが、麻酔科の先生は、前に伺ったときに外の先生といますか、外から必要なときに来ていただいてというそんなお話を伺ったんですが、全部で33名というそういう人数になっていますが、もう専属に菊川病院に麻酔科の先生がいらっしゃったということでよろしいですか。

○委員長（倉部光世君） 松下総務課長。

○市立病院総務課長（松下貴浩君） 総務課長です。33人のうちの1名は正規雇用の常勤の麻酔科医がうち、います。最近ではなくて、もう。

○12番（鈴木直博君） ずっと前から。

○市立病院総務課長（松下貴浩君） 四、五年前くらいからはいます。その医師1人ではできないので、浜松医大から手術が多いときなどには来ていただいているということです。

以上です。

- 12番（鈴木直博君） すいません。よく分かりました。ありがとうございました。
- 委員長（倉部光世君） そのほか。2番 須藤委員。
- 2番（須藤有紀君） 2番 須藤です。事前通告なしで大変申し訳ないんですが、概要書の3ページと4ページを拝見しまして、保育所運営経費が1,889万3,000円に対して、収益の部門が324万3,250円、利用者数が月平均8.8人、合計106人ということなんですけれども、この合計106人は延べ数なのか、それとも頭数なのかというところと、事業成果についてどう捉えていらっしゃるのか、もしお伺いできればと思います。
- 委員長（倉部光世君） これはいつも出るんですけれども。
- 2番（須藤有紀君） そうですか。すいません。
- 委員長（倉部光世君） 松下総務課長。
- 市立病院総務課長（松下貴浩君） 総務課長です。延べ数です。目的が看護師、医療職の確保を目的に設立されましたんで、大変申し訳ないんですけど、収支は全然合わないというふうになっておりますので、ご理解をお願いいたします。
- 委員長（倉部光世君） これ何か予算も決算も毎回なので、覚えておいていただくと。
- 2番（須藤有紀君） すいません、ありがとうございます。
- 委員長（倉部光世君） そのほか、質疑ございますか。
- 〔発言する者なし〕
- 委員長（倉部光世君） ないようでしたら、以上で菊川市病院事業会計の決算審査を終了したいと思います。よろしいでしょうか。榊原病院事務部長。
- 市立病院事務部長（榊原敏矢君） 大変申し訳ありません。債権放棄につきまして、すいません、ご報告するお時間を頂ければと思います。
- 委員長（倉部光世君） お願いします。鈴木医事課長、お願いします。
- 市立病院医事課長兼健康管理課長（鈴木久也君） 申し訳ありません。それでは、債権放棄の報告のほうをさせていただきます。資料のほうは07の3の令和2年度事業成果書の債権放棄の7分の7ページのほうをちょっと御覧頂きたいと思います。よろしいでしょうか。
- それでは、令和2年度の債権放棄について報告いたします。
- こちらのほうは、債権管理条例第6条の規定に基づき、医療費の債権を放棄したので報告したいと思います。
- この債権の主な概要要因としましては、分納希望者の支払いの中断、所持金不足等による未払い、住所不明による連絡不能者、あと患者本人の死亡による未払いなどで、法律事務所

へ徴収の委託をしましたが、徴収に至らなかったものであります。金額の合計は53万6,560円で、内訳としましては、1号の時効の消滅が17人、20件で46万8,140円、2号の限定承認がされ相続財産が行政執行の費用を超えないもので、これにつきましては、遺族のほうで相続放棄をしたため発生したもので、1人分2件で6万8,420円となります。なお、この欠損金につきましては、貸倒引当金を取り崩しまして処理しております。

以上となります。

○委員長（倉部光世君） ありがとうございます。これに関して質疑のある方、いらっしゃいますか。15番。

○15番（内田 隆君） 15番です。今年17人だけど、まだこれがずっとぶら下がっている。要は、また来年、これやってくるとこのぐらいの数をもっと出てくるのかな。

○委員長（倉部光世君） 鈴木医事課長。

○市立病院医事課長兼健康管理課長（鈴木久也君） これは、主には平成29年度分が多くありまして、あとにつきましては、一応3年ごと法改正がありまして、これから5年になりますけども、その分のものが時効が来ましたので債権放棄をさせていただいております。

現状につきましては、7月現在で窓口の未収金につきましては、247件、683万円ほど未収となっております。

以上です。

○15番（内田 隆君） いいです。

○委員長（倉部光世君） よろしいですか。そのほか質疑はございますか。

[発言する者なし]

○委員長（倉部光世君） 以上で終了したいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、ただいまから議会基本条例第1条第2項の市長提出議案に関して審議し結論を出す場合、議員相互間の議論を尽くして合意形成に努めるものとするとの規定に基づき、委員間の自由討議を行います。ご意見のある委員は挙手の上、発言をお願いします。いかがでしょうか。

16番、お願いします。

○16番（横山隆一君） 病院の会計を審査すると暗くなる。この前、私が一般質問で提案したように、統廃合については、国の地域医療計画の中で進められてきていて、静岡県が音頭取りになって調整を図っているという状況なんですけど、この令和3年度が始まってから、私の関係をする団体で研究会みたいなことがあって話をしたんですけど、やはり森町病院とか菊

川病院、御前崎病院この辺の地域ではターゲットとなっているわけですが、県のこれからの考え方はどうなんだという話をしたんですが、県のほうも菊川市がかたくなにこれまでの菊川病院の経営状況をきちんと報告をしているということがあって、なかなか統廃合には進んでいかないというのが現状なんです。ご案内のとおりコロナがあるなしに関わらず、極めて厳しい運営状況です。

私がこの前一般質問で申し上げたのは、一般会計からの繰り出しがどこまで耐えられるかというそういうバランス的なものだと思うんですが、一方では、やっぱり菊川市の中核的な位置づけにある菊川病院をどうやって存続させていくかということと、市民ニーズに、これは第4次医療計画の中でもうたわれているんですが、経営の改善というのは極めて重要なことで、そのためにはやっぱりどこかではそういった考え方も、複合的に考えていかないと難しいだろうなということがあるんです。

一番の特効薬というのは診療報酬の改定だろうと思いますが、なかなか国もそこまでは言及はしてこないだろう。そうしたときに、やはりいや応なしに幾つかの選択肢を考えていく必要がある。そうなるかならんかはともかく、そうしたシミュレーションをどこかでは提起しなきゃいけないだろうと、そう思っているんですが、皆さん方は議員として、大きなお金が繰り出されているという現状の中で、やはりそういった厳しい見方もしていかなきゃいけないと私は考えていますが、皆さんはどうお考えでしょうか。

○ (君) 何か暗いね。もっと明るい……。

○ (君) 暗い言い方するから。もっと明るい話題を出せば……。

○ (君) とても明るく言えん。

○ (君) 市民病院のさがでしょう。

○委員長(倉部光世君) 15番、お願いします。

○15番(内田 隆君) 横山さんの考えている統廃合というのは、要するに経営の母体の統廃合なのか、それとも、もう要するに場所自体、要するに物自体をなくす統廃合なのか、それはどちらで言われているわけ。

○委員長(倉部光世君) 16番。

○16番(横山隆一君) 16番。私が結局こういった方向づけがいいということではなくて、やはり医療ニーズに応えられる病院づくりというのは、どうしても必要ですよ。どういう方法がいいかということについては、これは皆さんで考えていけばいいと思うんですが、私はやはり現状の中だと御前崎病院との、例えば、具体的には統合したときのシミュレーショ

ンはやっぱり片方ではつくっていくべき。それと同時に、この辺の圏域からいけば、中東遠との連携をもう少し強めて、やっぱり得手不得手が当然あるわけですし、地域性もありますので、その辺の研究をやはり、この中東遠地域はきちんとしていかないといけないと私は思っています。いずれにしても、しっかりした研究をして市民に示す必要があるというふうを考えています。

○委員長（倉部光世君） 15番。

○15番（内田 隆君） 15番です。とにかく同じことをやっても、たまたま150以上病床数を持っているんで、診療単価が安くなっちゃっているということは事実あると思うんだけど、それで、分担というとおかしいけど、中東遠の中で黒字になっているところがあって、機能分担してやれば、そうすればそれに沿ったような、要するに経営上の黒字は可能かと思うんだけど、だけど、今、中東遠の中で黒字になっている病院、何もないんです、実際。

〔「磐田病院」と呼ぶ者あり〕

○15番（内田 隆君） 磐田病院だけで。大体ほかのところを引っ張ってこれだけの黒字になっているわけじゃないもので、そうすると、もちろん今言われたように、いろんなシミュレーションを考えた中で、やっぱり我々が一番危惧されるのは、やっぱり経営が誰であろうと、要するに診療するところが統合になってくるということについて、非常に問題を抱えているというふうに思っているもので、そういう中においては、じゃあ一般会計を出すにしても、どこまでならやれて、それ以上になってきたときに何が、それだけで要するに、例えば10億の繰出金は仕方がないと決めたときに、10億で何ができるかという話になると思うんだけど。そういうことをこれから検討していかなきゃいけないことは分かるだけえが、ただ、一般的に統廃合という、あそこんこはもう閉鎖しちゃうという話が最初に頭の中に出てくるもので、それはちょっとなかなか、それが前提で物事を今から病院のことを考えていくというのは、やっぱりちょっと入り込めないなというふうに思うものがあるんですけど。

○（ 君） そうですね。出来ればね。

○委員長（倉部光世君） これも、このコロナ禍で国の医療に対する考え方がどうやって変わっていくかということも大きくて、ちょっとこの間聞いたある先生のお話でいくと、日本は医師数も今どんどん減少し続けて、医療費の推計が95年が141兆円だったのが、2005年には65兆円にまで減らされていたりですとか、診療報酬もどんどん下がっていたりですとか、同じ内視鏡検査を受けたときの値段が日本とドイツと全く値段が違っていたりですとか、何か

医療費、払うほうを安くさせようとしているのか、あれですけど、病院にお金が入らないように入らないように国のほうがなっているので、幾ら地方病院が頑張ったところで、絶対黒字にはならないというお話をちょっと聞きましたが、地方議員がやるとすると、国にそういう医療体制の見直しをする意見書を出すとか、そういうことをやっていかなきゃいけないんじゃないかというお話を少し聞きましたが、この先生も極端なのかもしれないんですけど、しっかりデータ取られてやられていることで、ほかの以前、皆さん研修行かれた方もいると思いますが、（イセキ）先生の本籍だと、菊川病院はすごくは悪くないので、その10億が多いか少ないかというのは検証しなければいけないんですけど、300人の雇用を養っている産業として考えていくんだったら、維持していてもいいんじゃないかというお話をされる方もいますし、この間、地域医療を守る会のシンポジウム有的时候に、院長先生と松田先生のお話あって、今後こういう医療体制であるべきだというお話をされていましたが、あれで診療報酬がすごく上がって取れるわけではないかもしれませんが、やはり地域として、どうしても必要な病院であることは間違いありませんので、できればなくさないで、菊川病院としてのいい方針を守っていけるようにしていただけるといいなと私は思っています、最悪、御前崎と菊川が合体して、中東遠と連携して、得意な分野をやっていくというような形にはならなきゃいけないのかもしれないんですけども、民間が入ってきてしまうと、やはり不要な科はなくされてしまっという形にもなりかねませんので、できれば現状を守っていける何かいい方法を考えていったらいいんじゃないかと個人的には思っていますが、これ以上もっと減っていったら牧之原台地のように、もう何か病院を一個ぼんと造ってしまうとか、そういう極端な話になるのかなと思ったり、なかなか医療の問題は奥が深くて難しいですね。

お医者さんの数もう日本は全然増やさないほうに、今きてしまっていて、OCEの基準で比べると、何かすごく少ない数しか今いないそうですので、ちょっと今回、コロナでいろいろが変わるといいんじゃないかなとは、私の個人的な意見です。

- 番（ 君） 個人的な意見はどうですかね。
- 委員長（倉部光世君） 皆さん、いかがですか。12番。
- 12番（鈴木直博君） 2つありまして、1つは内科については、町のお医者さんから紹介をいただかないと、お金が5,000円だったか何か、初診料が高く取られると、その以外のところはそういう紹介をしてもらわなくても、直接行っても受診できるという、そういう話なんだそうですが、なかなかそういうことを皆さんが知っているというわけじゃないものですから、そこら辺をちょっとPRをして、要するに患者さんを増やすというか、それが1つです

ね。

もう1つは、先ほど言われたように、菊川病院の得意とするところを残して、統合になるのかはちょっと分かりませんが、そういったところを強調しながら、病院の特徴を出していくと、例えば、公立病院の精神科というのは余りないんですよね。

これを見ると1万1,373人、入院日数があると、外来も1万3,376。精神科もその菊川病院の特徴の一つだということだと思います。あと、リハビリテーション科、それから、家庭医療センターもそうですが、放射線科というのが5万7,000円あるんですね、合計。リハビリテーション科というのが12万件ある。ですから、この辺をうまく老人も増えてくるものですから、ちょっと選択と集中でそういうところにお金を集中していくという、受け入れてきて、やり方もあるんじゃないかなというふうに思いました。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 1番、お願いします。

○1番（東 和子君） 医療機関が赤字だというのは菊川病院に限らず、総合病院の場合は大体、今、診療報酬を下げているということが実情でした。

今回のコロナで、私やっと分かったんですけども、要するに病床率が多いだけでも、結局受け入れるところがないというのは、民間病院とか開業医が多いということが分かって、やっぱり公立病院というのは上からちゃんとやってほしいということであれば、やらざるを得ないということがあるので、やっぱり今回のそのコロナ感染症に関して、医療というのが、もう国の考え方として変わったと思うんですよ。

やはり病院が地元にあるというのは大事なので、そういう形で困ったときに、その感染症や民間でやらないところを補填するということでは、例えプラスにはなってほしい。赤字にならないでほしいという願いはあるけれども、それであっても、やっぱり地元で医療機関があるというのは心丈夫じゃないかということで、私はやはり頑張って応援したいなと思っています。

○委員長（倉部光世君） 15番 内田委員。

○15番（内田 隆君） 今、鈴木さんが言われた、精神科とかリハビリテーション科というのは、たくさん来ても、結局、医療行為をしていないもので、診療単価が安くて、経営の中じゃ本当にお荷物とは言わんけんが、そこには人権費なんか、それにはもう同じだけかけちゃいかんもので、経営はやるのと、何と云うか、市民が気軽に行ける、気軽に行けるって申し訳ないけんが、ところがやっぱり診療単価ってちょっと特殊なやり方の中でやられている

もので、問題があるのでは——今、リハビリテーション科だって結局は五、六年前でしょう、主にやり始めたというのは。

結局、最後までうちでちゃんとやれるようにまでは、あそこまでやりましょうというような形でやったけど、結局は診療をするわけじゃないもので、なかなかお金にならないみたいなので。

○委員長（倉部光世君） 急性期にいかないと……。

○15番（内田 隆君） そう。なので、その辺が何というの、今言ったように、そういうのもよければ看護師さんとかお医者さんが物すごい少なくなっているような病院になっっちゃうもので、それがなかなか難しいんじゃないかなと思うんだよね、実際。実際、この存続しているときに、何をどうやってやって、経営もやってもらわなきゃいかんし、皆さんが気軽っておかしいが、来やすいような病院にしたいというと、両立というのはなかなか難しいみたいで。

○委員長（倉部光世君） 16番。

○16番（横山隆一君） 私、あの中東遠でやってきたときに感じたのは、あのときにまだ菊川病院が平成10年にできて、まだそのときには菊川病院を建て直すだなんだって話は何もなかったわけなので。ですが話はあったんです、実際には。中東遠をやると言ったときに。

じゃあ、袋井と掛川が共同出資しながら造ったと、でも、袋井の森町に近いほうの人たちから、掛川の倉真や大東町でお住まいの皆さんも含めて、エリアの大きさの問題、規模の問題だと思うんだよね。

じゃあ、菊川、小笠がこういう感じで菊川市になって、じゃあ、御前崎市を想定した場合に、区域の中で中東遠のような統合したものを造ったときの在り方というのは、私は中東遠を見れば分かるような気がするんですよ。

菊川市内にあることが重要なのが、あるいは例えば1地区で言えば、菊川と御前崎の間と例えば、河東だとか高橋だとかと例えば、そこへ行くのに、例えば西方や倉真からプラスアルファ行っても、15分から20分で行けるわけですよ。

私はそういった意味からすれば、それで経営の改善ができて、今、第2次医療圏というような中で、研修医も直接受け入れができない状態なわけですよ。そういったところからすれば、一番ネックになっているのはその辺なんですよ。だから、私は余り大きくこだわる必要はないというふうには考えているんですが、やはり一般会計の中から15億円余のお金を毎年毎年拠出していくことが、私はできれば、無論それができればいいと思うんですが、状況

としては難しいのかなって考えているんですけど、もしそれが統合することによって改善できていくのであれば、それも一つの方法かなと思います。

[発言する者あり]

○委員長（倉部光世君） 14番。

○14番（山下 修君） 私、病院の採算が合う規模というのは何百床とかってあるわけじゃないですか。500でしたっけ、250でしたか。

[発言する者あり]

○14番（山下 修君） 500床ぐらいを言っていると思うんですよね。それはやっぱりそれだけを賄うためには、各科が全て先生がおられて、それを全て回すためには2人なり3人とか、しっかり休むことができるようなローテーションを組めるような病院でなければ駄目だという部分があると思うんですよね。

これ農業何かでも何でも生き物を扱ったり、お百姓をやっているならば、これは若い人がやりたくても、休みが何も取れんわと、生き物を扱っているからと、こういう状態じゃ、やっぱり先生というのはこれから働かないかと、こういう考えが当たり前だと思うんです。そう考えるとやっぱりそれぐらいの大きな規模に合併しなきゃ駄目だと思うんだよね。その合併というのがやっぱりこちら辺で言えば、もし先ほどの倉部さんが言われたように、浜岡病院か御前崎病院かな、榛原病院とか菊川病院ぐらいが牧之原の上へぼんと重要な形で、それで500床ぐらいのがあればというような考え方に立たないと無理なのかな。

足の問題はあるものですから、それは、それだけでなく足の問題というのはあるもので、高齢化で対応している部分をもう少し重視するということで、そもそもが菊川病院も小笠と菊川ともともとは大浜町かどこか……。

○15番（内田 隆君） 一時的に入ってた。

○14番（山下 修君） 入っていたんですよね、公立病院というのが。

[発言する者あり]

○14番（山下 修君） やっぱしここの城東平野を……。

[発言する者あり]

○14番（山下 修君） それぐらいの気持ちにならなきゃいけないと思いますし、農協の合併みたいなもので、JA遠州夢咲ぐらいを一つにまとめた形の中で病院というような発想に立たんと無理なのかなと。

○16番（横山隆一君） 切替えがどうしてもね。我が町の病院というのはこだわりがあるから

ね。

○5番（坪井仲治君） 先生、ちょっといいですか。

○委員長（倉部光世君） 5番、お願いします。

○5番（坪井仲治君） 静岡のがんセンターなんかは病床615あって、準医療の収支率がマイナス17%とかそんななんですよ。医療設備ですかね、これ。

御前崎にはもう間違いなく医療施設なんですよ、患者いなくて。だから、それを改善するためって袋井なんかは規模を縮小して、リハビリから以降をやるとか、中東遠に初期患者は回してとか、そういうことを今考えているような感じですけどね。

今の設備だともう無理がありますよね。病床が500でもマイナス結構ありますよね。今はマイナス10ぐらいですか、菊川。

〔発言する者あり〕

○5番（坪井仲治君） というのは、文苑きくがわを廃刊するよりも、重要な問題だと思います、比較にならないぐらい。

○16番（横山隆一君） 共立病院菊川で利益が出て、160とか16、かなりの貯金を持って出たんですね。今の病院できた時ね。あのときには利益が出た。

○委員長（倉部光世君） 国も医療費をばんばん出していた。医療にお金を使って、さっき言ったみたいにお金の入り方が違って……。

○副分科会長（横山隆一君） 最初のときのあれですよ。今の菊川病院の決算なんか見ると、基金みたいなものもたんまりあって、そんな状況だったんです、最初は。

○委員長（倉部光世君） 高齢者もただでしたしね。

〔発言する者あり〕

○委員長（倉部光世君） また、この件はじっくりと、人口の減少とかいろんなものと一緒に考えていかないといけない課題かとは思いますが、

○12番（鈴木直博君） リハビリに——すみませんね。子生れ温泉から温泉をタンクローリーでもらって買ってきて、リハビリのその……。

○5番（坪井仲治君） どこでも掘れば出ますよ、温泉。

○12番（鈴木直博君） 掘るとお金がかかるじゃないか。

○5番（坪井仲治君） 行くほうがもっと高いですよ。タンクローリーで運ぶんですか。

○ 番（ 君） ただでもらってくるって。

○委員長（倉部光世君） 温泉の出るところに……。

- 12番（鈴木直博君） 大きい病院を造ってもらう。
- 番（ 君） どこでも出ます深さが深いだけであって。
- 15番（内田 隆君） 1,500メートル以上。
- 番（ 君） ええ。
- 15番（内田 隆君） ずっと1,500メートルだと思いますが、どこまで行っても1,500メートル。出るよって言えば2,000メートルでも1,500メートルでも掘らなんだって。
- 番（ 君） いいじゃないですか。
- 委員長（倉部光世君） それでは、以上で自由討議を終了いたします。

それでは採決します。

議案第43号 令和2年度菊川市病院事業会計決算の認定について、原案のとおり認定すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

- 委員長（倉部光世君） 挙手全員。よって、議案第43号は、原案のとおり認定すべきものと決しました。

以上で、議案第43号 令和2年度菊川市病院事業会計決算審査の認定についてを終了します。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長に一任願います。

今日、予定されていましたが審議は以上で終了となりますが、先ほどの文苑きくがわの件ですけれども、傍聴に来たいんですね。

明日、午後が結構質疑がたくさん出ておりますが、午前中が早く終わったら、午前中にやらせていただくとか。

- 副分科会長（横山隆一君） 傍聴者の意向があるんですが、僕以外の話、これまでの予定だとちょっと厳しいということですか。

- 委員長（倉部光世君） ちょっと……。

- 副分科会長（横山隆一君） 5分ぐらい早く終われば……。

- 委員長（倉部光世君） 午前中終われば。

- 副分科会長（横山隆一君） できる可能性がある。どんな状況だっけ。

- 委員長（倉部光世君） 午前中は生活環境部と国民健康保険とか、後期高齢者とか特別会計なので、こんなに3時間もかからないのではないかなとは思いますが。

- 副分科会長（横山隆一君） じゃあ、明日のことはそうしますか。

○委員長（倉部光世君） 明日の午前中、何時とはちょっと言えませんが。

○副分科会長（横山隆一君） でも、30分もあれば出てくるんじゃないのかなって。

○委員長（倉部光世君） 11時から11時半ぐらいの間にはスタートできるのではないかと思いますけれども、皆さんいかがでしょうか。延びっちゃったらちょっとあれでしょうけど。

○15番（内田 隆君） とにかくやってみて。

○委員長（倉部光世君） そうですね。

○15番（内田 隆君） もし、途中でもう向こうの時間割に食い込むわけにいけないもので、いずれもう一回中途にしといてやるしかないですよ。

○委員長（倉部光世君） 取りあえず、明日の午前中にできるだけやらせていただくということにさせていただきますので、今日はこれで終了します。

副委員長、ご挨拶をお願いします。

○副分科会長（横山隆一君） 今日のご苦労さまでした。もう一日ありますが、明日も気合を入れて審査をしてみたいと思います。どうもありがとうございました。

○委員長（倉部光世君） 以上で、本日予定していた審査は全て終了しました。

今回は、明日、9月14日火曜日午前9時から一般会計及び特別会計の決算、請願の審査を行いますので、定刻までにご参集ください。なお、日程表は予定であります。前後する可能性がありますので、ご承知おきください。

本日はこれをもって散会といたします。ありがとうございました。

○（ 君） 互礼をもって終了しますので、ご起立ください。相互に礼。

[起立・礼]

散会 午後 4時23分

開会 午前10時54分

○委員長（倉部光世君） では、休息を閉じて、会議を再開します。

これより教育福祉委員会に切り替えます。

ただいまの出席委員数は8人です。菊川市議会委員会条例第16条の規定による定足数に達しておりますので、教育福祉委員会を開会いたします。

これより議事に入ります。

本委員会に付託されました議案第39号 令和2年度菊川市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について及び議案第40号 令和2年度菊川市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを議題とします。

特別会計の決算については、本日採決を行いますので、ご承知おきください。

これより質疑を行います。

質疑、答弁に当たって、必ず事前に挙手をし、指名を受け、番号また役職名を述べてから発言するようお願いします。

初めに、議案第39号 令和2年度菊川市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について、審査を行います。

それでは質疑を行います。事前通知を出された委員の質疑から行いたいと思います。

それでは、坪井委員のほうからお願いしたいと思います。5番 坪井委員。

○5番（坪井仲治君） 5番 坪井です。よろしくお願いします。

1つ目です。国民健康保険の歳入のところですけど、過年度分の収納率が、多少の改善はあるものの、低い値にあります。抜本的な改善策はありますかという質問でございます。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。落合市民課長。

○市民課長（落合和之君） 市民課長です。

過年度分の保険税の収納率の向上に資する抜本的な改善策についてでございますけども、なかなかちょっと思いつくところがない。何か協力の手段がないか、今後ちょっと調べたいとは思っておりますが、現在のところ、すごく効果が望めるというようなところまで思いついていないのが現状です。

現在行っている徴収対策についてご説明させていただきますと、納期限を過ぎても納付がない場合、今、督促をまず行い、それでも納付がない場合には催告を行っております。場合によっては、資産調査、差押え等を行う場合もございます。

また、保険税の滞納があれば、保険証の保険期間を短くした保険証や、保険者資格があるという保険資格者証の切替えというようなことで、窓口相談等で納税等の相談を行って、納税を促しているというような状況でございます。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。5番。

○5番（坪井仲治君） 今おっしゃった差押えというところで、そこまで行かれた方はお見え

なんですか。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。住川税務課管理徴収係長。

○管理徴収係長（住川 君） 管理徴収係長です。

税務課の管理徴収係では、国民健康保険税以外、市民税、固定資産税、軽自動車税も一緒に徴収のほうを行っておりますけれども、去年の実績で、4税分全て合わせて230件の財産の差押えのほうを行いました。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。

〔「ありがとうございます。結構です」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） それでは、次、もう一問、5番 坪井委員、お願いします。

○5番（坪井仲治君） 続きまして、保健活動費ということで、40歳以上の被保険者の特定健康診査受診率が34.71%であるが、この数字は妥当なものか。少ないのであれば、受診者を増やす施策はあるかということで、よろしくをお願いします。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。落合市民課長。

○市民課長（落合和之君） 市民課長です。

特定健康診査の受診率については、菊川市国民健康保険データヘルス計画において、受診率の目標を60%ということしております。現状の34.71%は目標にはほど遠い状況でございます。ここは改善していく必要があるというふうに考えています。

ただ、この34.71%は、いわゆる特定健康診査の法定報告というのをやっている数字ではございませんで、これに人間ドック等の受診等も含めた検査項目が合致している部分がある——人間ドックに限りますけども——そういったものを含めると、大体、例年42%、3%ぐらいの数字にはなっております。ただ、いずれにしても、目標数値にはちょっと遠いところの数字でございますので、ここは上げていく必要があるかなというふうに思っています。

なお、令和2年度中においては、一部の被保険者において、新型コロナウイルス感染症への対応として、外出自粛等で受診控えがあったということも少し考えられる要因ではないかというふうに思っています。

それこそ生活習慣病と医療費削減を目指して、保険事業のメインとして行っている特定検診でございますけども、なかなか受診率が上がってこないところが現状ですが、例えば会社勤めの方は、年に1回、必ず健康診査というのもございますので、それに対して、国保の場合については受診勧奨というのを行っておりますけども、何かその辺りをもう少し強力に

行うべきではないかというふうにも考えておまして、今後、新しいちょっと手法にも取り組んでいきたいというふうにも考えております。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。

〔「ありがとうございます」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） 以上で、事前による質疑を終了します。

そのほか、関連質疑、関連以外でも、質疑のある方は質疑をお願いします。15番。

○15番（内田 隆君） 15番です。

今のところの特定健診ですけど、大体2,500人ぐらいのところでは動いてるんですけど、毎年同じ人が受けてるのか、それともこれがある程度少しずつずれて動いてるのか、例えば3年に1度受けてる人がいるのか、そういう分析ってなことをやったことはあるんですか。

○委員長（倉部光世君） 落合市民課長。

○市民課長（落合和之君） 市民課長です。

現状、今言われたような細かい受診の状況等につきましては、分析はこれまでやっていなかったところがございます。

ただ、多少は受診の傾向とか、例えば何年に1回やってるとか、そういうところは見えた部分もありますけども、今後、実際の未受診者への受診勧奨だとか、そういったことも含めて、データがそれこそかなり細かいとこまで見れるようになってきたものですから、そういう分析をこれからやっていきたいというふうには思っております。

なお、一番最初に戻りますけども、受診率の傾向としては、これは正確ではないですけども、よく言われることですが、健康に注意されてる方はやはり毎年受けてる方が多いという状況ではあると思います。それから、定期的に受けてる、何年かに1回という方ももちろんいますし、逆に、受けてない方は、もう本当にご自身の健康に自信があるのかどうか分かんないですけども、受診をされないという方もなかなかいて、その辺をいかに受診に導くかというのが今後の課題だとは考えております。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。

〔「結構です」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） そのほか。16番。

○16番（横山隆一君） 毎年聞いていることなんですけど、ちょっと推移っていうんですか。

昨年度と比べてのあれをちょっとお聞きしたいんですが。先ほどちょっと出た、資格証明書とか短期保険証の昨年からの比較ですよ。

それと関連したことで、いわゆる保険料の軽減の該当者数、これが昨年度と比べてどういふふうな推移を経てるかという点と、所得割の課税標準額ゼロ、これは推移が出てると思うんですが、この3点、ちょっと昨年度との比較を説明してください。

○委員長（倉部光世君） できるだけ事前を出していただけると、すぐに回答頂けるので。濱野市民課国保年金係長。

○国保年金係長（濱野 君） 国保年金係、濱野でございます。

まず、短期証の推移でございますけれども、令和元年度の短期証の世帯数ですけれども、216世帯、人数が384人、今年度ですけれども、241世帯の438名。

次に、資格証ですけれども、令和元年度が46世帯66名、今年度が資格証の世帯数が60件の72名でございます。

続いて、軽減世帯数でございます。

軽減世帯数、令和元年度ですけれども、7割軽減の世帯が1,255世帯、5割軽減が933世帯、2割軽減が826世帯、令和2年度が、7割軽減が1,316世帯、5割軽減が927世帯、2割軽減が896世帯、今年度、令和3年度の本算定の時点で、7割軽減が1,312世帯、5割軽減が982世帯、2割軽減が849世帯でございます。

所得割の課税標準額ゼロの世帯でございますけれども、令和元年度が2,285世帯、令和2年度が2,233世帯。すいません。令和3年度がちょっと今ないところで、申し訳ありません。

〔「令和2年度の決算があるんでいいです」と呼ぶ者あり〕

○国保年金係長（濱野 君） 令和2年度が2,233世帯です。

○委員長（倉部光世君） 以上で。

○国保年金係長（濱野 君） 以上でございます。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。

〔「分かりました。それは結構です」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） いいですか。そのほかございますか。

〔「ちょっといいですか」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） 15番。

○15番（内田 隆君） こんなところ移っては申し訳ないけいが、タブレットの16のところ、出生による増の人が39人で、一時金の補助金が36人ですよ。負担か何かで3人出たという

ふうに理解していいんですか。それとも年度がずれて、お金が、後から払ったとか、先に払ったとか。

○委員長（倉部光世君） 落合市民課長。

○市民課長（落合和之君） 市民課長です。

今、出産育児一時金の事業、先ほどちょっと36という数字で、資格者が39ということですが、やはりちょっと実際の出産育児一時金を支給したタイミングと、資格の取得の年度が違うということで、ここの数字の差異が出てるというふうなことでございます。

以上です。

〔「分かりました。結構です」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） よろしいですか。そのほかにもございますか。14番。

○14番（山下 修君） すいません。これ、説明資料かな。事業成果表ですね。それで、コロナウイルスの……。

○委員長（倉部光世君） 何ページですか。

○14番（山下 修君） 11ページ。その下の段に、黒丸印で、新型コロナウイルス感染症に伴う国民健康保険税の減免申請と、それと納付猶予申請というのがありまして、約600万ずつぐらい、こうなってるわけですが、納付猶予申請の方っていうのは、今後、また減免に変わってくるみたいなことってのはあるんですか。

○委員長（倉部光世君） 落合市民課長。

○市民課長（落合和之君） 市民課長です。

まずは、減免の規定の中で、所得の見込みが対前年で3割以上減っているというのがございまして、その方々が、所得の状況とかに応じて減免をしている方々がこれだけおったというところでございます。

それから、納付の猶予に関しては、そこまでに至らない所得の減少とか、そういった方々が、納付の猶予ということで、ちょっと変な話ですけど、納付すべき金額については1年ぐらいをめどに先送りしてるという状況で、納付の猶予の方が減免にということでは直接はならないというふうには思います。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。14番。

○14番（山下 修君） 14番 山下です。

当初、1年ぐらいでコロナも終息するかなと思ってたけいが、多分これで2年目完全にあ

れしてる。3年目ぐらいにまでには入るんじゃないのかなと。こういうふうになってきたとき、猶予っていうほうが、何だかさらに状況が悪化して減免というふうになるんじゃないのかと、そんな心配をしたもんですからちょっと聞いたんですけれどもね。

結構です。分かりました。ありがとうございます。

○委員長（倉部光世君） そのほか質疑ございますか。

[発言する者なし]

○委員長（倉部光世君） ないようでしたら、以上で質疑を終わりたいと思います。

申し訳ありませんが、ここで一度、執行部、退席をお願いいたします。

それでは、ただいまから、議会基本条例第1条第2項の市長提出議案に関して審議し結論を出す場合、議員相互間の議論を尽くして合意形成に努めるものとするとの規定に基づき、委員間の自由討議を行います。

ご意見のある委員は、挙手の上、発言をお願いします。14番。

○14番（山下 修君） 国保税の納税方式っていうのがいつも問題になるわけなんですけども、私、基本的には資産割をなくすということですよ。これについて、皆さんはどう思っているのかなと思って。どうなんですか。横山さん、その辺はどうですか。

[「いいですか」と呼ぶ者あり]

○委員長（倉部光世君） 16番。

○16番（横山隆一君） ちょっといきなりあれでしたんで、思い出しながら言うんですが、これまでは4方式でやっていたんですね。国保の賦課方式っていうのは前々から問題になっていて、特に今言う資産割については、私が随分前から国保についてはこれは問題だというふうな指摘をしてきたんですが、重い腰を上げて県の単一化に、3年前ですか、本格的に移行したときに、静岡県のほうは、事業者のほうは、資産割については当面様子を見ながら改正していくということで、菊川も、今年度から3方式になってきたわけですが。

この賦課方式っていうのは、やっぱり、その前段で言いますけど、国保そのものは実は規模的には縮小傾向なんです。というのは、社会情勢の中で、ほかの保険が結構、言わば有利な保険もっているというんですか、社会保険が機能してるということもあると思うんですが、私どもは、そこでもう一つ言うのは、現在の3方式ではなくて、2方式にしろって言い方をしてます。その中では、やっぱり平等割というのは、これは改正すべきだという考え方を持ってます。というのは、平等割というのは、小さな子どもから全てに対して賦課されてくるものなんです。これはちょっとおかしいということで、この改正を今は求めています。

ですから、やっぱりお金のある人からはそれなりに国保税を払ってもらう、そういったような形にすべきだというのが私どもの基本的な考えです。端的に言えば、そういうことです。

○委員長（倉部光世君） 14番。

○14番（山下 修君） 資産を持っているということは、やっぱりある程度裕福だと。お金を資産に変えるということもできるしという部分はあるんですけども、そこら辺の考え方っていうのがどうなのかなと思うんだけど。

○16番（横山隆一君） 16番です。

○委員長（倉部光世君） 16番。

○16番（横山隆一君） そこで、そういった不公平感がやっぱり出てくるというふうに私は思っていますので、やっぱり累進制のような方式を取れば、収入があればそれなりの支払いをしてもらうという。ただ、今言うように、資産といっても、今言う固定資産とかそういったものもカウントされてくるわけですが、実際それがその方の収入になってるかという点がやっぱり問題にはなっていることは事実です。

○14番（山下 修君） 非常に難しいなと思います。

○委員長（倉部光世君） 14番。

〔発言する者あり〕

○委員長（倉部光世君） そのほか、ございますか。ないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） それでは、採決をします。議案第39号 令和2年度菊川市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について、原案のとおり認定すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○委員長（倉部光世君） 挙手全員ということで、よって、議案第39号は原案のとおりと認定すべきものと決しました。

以上で議案第39号 令和2年度菊川市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の審査を終了します。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長に一任願います。

次に、議案第40号 令和2年度菊川市後期高齢者医療特別会計の審査を行いますので、入っていただいでください。

閉会 午前11時18分

開会 午前11時19分

○委員長（倉部光世君） それでは、議案第40号 令和2年度菊川市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について、審査を行います。

質疑を行います。事前通知を出された委員の質疑から行いますので、お願いいたします。

5番 坪井委員、お願いします。

○5番（坪井仲治君） すいません、度々。5番 坪井です。

普通徴収保険料ということで、質問内容です。

納付書または口座振替による普通徴収の収納率は99.3%と高いが、未納者にはどのような理由があるかということをお伺いします。よろしくお願いします。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。落合市民課長。

○市民課長（落合和之君） 市民課長です。

未納者に対して、未納の理由について特段の聞き取り等の調査を行ったことはないのですが、正確にはちょっと把握できておりませんが、単に納期限を忘れてしまっているということが多いのではないかなというふうに考えられます。

また、口座振替の場合については、振替日に預金残高が不足していたということも状況としてはあるのではないかなというふうに考えております。

あと、制度上のことでございますけれども、後期高齢者医療、75歳以上を迎えたときには、後期高齢者医療の対象者、被保険者となる際でございますけれども、保険証を送付しまして、その後、保険料の通知もしているんですが、この保険料の納付については、一旦、75歳になった当初のときには、納付書か口座振替による普通徴収となる場合がございます。その場合について、口座振替の、改めてお願いをしてるわけですが、そのときに、今まで例えば国保だったような方が年金から天引きをされてるとか、それから、もしくは口座から引き落としをしていたというような場合でも、改めて普通徴収で納付書か、もしくは改めて口座のほうの確認をさせていただいた上で保険料の納付をしていただくようになるものですから、少し、そういった理由もあるのではないかなというふうには思っております。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。

〔「いいです。ありがとうございます」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） 以上で、事前質疑を終了いたします。

そのほかに、質疑ある方はお願いいたします。

〔「いいですか」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） 16番。

○16番（横山隆一君） 16番です。

一点だけ、単純な質問で申し訳ないんですけどね。

監査所見で出てきたところですよ。各種の申請受付業務の総数というのが2,100件ほどあったっていうんですが、この内訳ってのはどういうことですか。

○委員長（倉部光世君） 落合市民課長。

○市民課長（落合和之君） 市民課長です。

窓口でのいろいろお手続きをしていただく際の件数でございますけども、多いのは高額療養費、一定以上の保険料で窓口負担した分について、その支給の申請をしていただく手続きが結構多くて、それが750件ちょっとです。それから、それ以外で、一旦保険で、一部負担金ではなくて、何らかの理由でたまたまちょっと10割負担とかっていうふうに支払っちゃったような場合は、後での保険料負担分の支給という場合もあるし、あとは補装具などのかかった部分について、一旦支払ったけどもそれを後で請求していただく、そのお手続きなんか約250件。それから、あとは口座振替の変更。それから、葬祭費の請求。葬祭費が結構多くて、400件ぐらいあるという、そんなことが窓口での取扱いになっています。

以上です。

〔「そうですか。了解しました」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） 質疑が終わりました。そのほか、質疑のある委員、いらっしゃいますか。ないでしょうか。よろしいですか。

〔発言する者なし〕

○委員長（倉部光世君） では、以上で、後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の質疑を終わります。

ここで、執行部退席となります。どうもありがとうございました。

それでは、ただいまから、議会基本条例第1条第2項の市長提出議案に関して審議し結論を出す場合、議員相互間の議論を尽くして合意形成に努めるものとするとの規定に基づき、

委員間の自由討議を行います。

ご意見のある委員は、挙手の上、発言をお願いします。特になしでよろしいですか。（笑声）

〔発言する者あり〕

○委員長（倉部光世君） 16番。

○16番（横山隆一君） 横山ですが、国保と連動したような会計になるわけですが、決算規模そのものは、保険料の種類枠とかは減ってるわけですが、決算規模そのものは徐々に大きくなっていて、今後、2025年ぐらいの年度になってきますと、急激に後期高齢者医療保険というのは変化が生じてくることは確実なんです。

しかしながら、国保の、さっき言った県の単位化もそうなんですけど、この制度は昔の老人保険から移行してきたものなんですけども、この運営主体では、県になったら、この会計のが早かったわけなんですけど、いろんな問題を含めていながら、市町村がなかなか声を上げられない制度になってきてるんです。それは本来、私ども、老人保険だとか国保には今まで反対をしてきたんですが、ところが、もう反対してもどうしようもないような会計システムになってきたわけです。もう県のほうで算定額を決めて、料率を決めてくると、各自治体ではそれに従ってやるしかないという、そういったことで、これまでは国保については、法定外繰入れといって、基金を崩したりあるいは一般会計から投入することによって保険料を調整してきたんですが、もうそれもほとんどというか、全くできない状況になったんです。

こういったところで、組合の評議会の中で、市民負担をできるだけ減らすような協議が求められているんですが、実際、評議会の中ではほとんどそういったものは議論されないという、そういったことが私としては非常に不満だというふうなことなんですけど、そういった制度上の問題なんで、なかなか声を上げられていないのが実態だろうというふうに思うんです。

それについて、皆さん、特に後期高齢者の皆さんも中にはいますので——まあ、いないのか。（笑声）今後、しっかり考えていっていただきたいなと、そんなふうに思います。

○委員長（倉部光世君） 今度、2割負担になるんですかね。昨日の医療の関連で、国の医療費が削減されてきて個人額へ出るという、何か根本的なところになってしまうかとは思いますが。

何かご意見ある方、ございましたら。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（倉部光世君） それでは、採決します。議案第40号 令和2年度菊川市後期高齢者

医療特別会計歳入歳出決算の認定について、原案のとおり認定すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（倉部光世君） 挙手全員。よって、議案第40号は原案のとおり認定すべきものと決しました。

以上で、議案第40号 令和2年度菊川市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の審査を終了します。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長に一任願います。

以上で終了します。

閉会 午前11時28分

開会 午後3時30分

○委員長（倉部光世君） それでは、休息を閉じて再開します。

これより教育福祉委員会に切り替えます。

ただいまの出席委員数は8人です。菊川市議会委員会条例第16条の規定による定足数に達しておりますので、教育福祉委員会を開会いたします。

それでは、議事に入ります。本委員会に付託されました議案第41号 令和2年度菊川市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定についてを議題とします。特別会計の決算については本日採決を行いますので、ご承知おきください。

初めに、健康福祉部長、所管する課名について、すみません一応願います。健康福祉部長。

○健康福祉部長（鈴木和則君） 健康福祉部長です。引き続き、よろしく願います。

介護保険特別会計につきましては、長寿介護課の所管になります。よろしく願います。

○委員長（倉部光世君） ありがとうございました。

これより質疑を行います。順番に質疑をお受けいたします。事前の質疑は出ておりませんので、皆さん挙手の上、質疑のほうをお願いしたいと思います。ご質疑のある方、お願い

いたします。1番 東委員。

○1番（東 和子君） 先ほど、居宅介護事業数が減ったというふうにお話を聞いたんですけど、実際に今現在どのくらいの居宅介護事業所があるか教えてください。そして、減った件数も、ここ数年の件数も教えてください。

○委員長（倉部光世君） 答弁は可能でしょうか。山田長寿介護課包括支援係長。

○長寿介護課包括支援係長（山田 君） 居宅介護支援事業所ですけれども、令和2年当初から事務所数が2か所減少し、ケアマネも入れ替わりがあり、人数も2名減少しています。現在、15事業所が実施をされています。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。1番 東委員。

○1番（東 和子君） 実際にそのことで介護保険の使用というか、使うので、利用者さんが困るということはないですか。不便というか不自由というか。

○委員長（倉部光世君） 包括支援係長。先にご自身のお名前と所属を言ってからお願いします。

○長寿介護課包括支援係長（山田 君） 包括支援係長です。ケアマネージャーが退職等の異動によりほかのケアマネに引き継ぎ件数が増えた場合に一時的に少し見つけるのが難しい場合も一時的にはあるんですけど、何とか受け持ち人数内で受け持ってくれている状況にあります。なので、異動があったとしても別の方に引き継ぎもしっかりされていますので、利用者さんがそれで不利益を得るとかっていうことは現状ではないということになります。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。1番。

○1番（東 和子君） 1番です。今、ケアマネさんが件数を持つとして30件ですか、件数。もう少し減っている。40件。増えているんですね。

○委員長（倉部光世君） 落合長寿介護課主幹兼介護保険係長。

○長寿介護課主幹兼介護保険係長（落合 君） 介護保険係長でございます。1人のケアマネージャーさんが通常持てる件数というのが40件と今なっているところでございます。

以上でございます。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。再質疑ございますか。よろしいでしょうか。そのほか、質疑ございますか。

では、2年度決算に関して、質疑はございませんか。16番。

○16番（横山隆一君） 16番ですが、現在の介護認定者数は令和2年度は1,877人。そのうちの居宅介護サービスの受給者、それと施設介護サービスの受給者、この比率というのは報告ですと八十何パーセントですか。この比率のこの傾向っていうのはどういうふうに捉えられているんですか。

○委員長（倉部光世君） 答弁できますか。落合介護保険係長。

○長寿介護課主幹兼介護保険係長（落合 君） 介護保険係長でございます。利用されている状況について、すみません、継続的に見ているということではないんですけれども、必要な方がその必要な状況で利用できているようなことで、現状こちらでサービスを提供するものとして、特段何か困っているという状況ではないものですから。利用状況に合わせて使っ

以上でございます。

○委員長（倉部光世君） 答弁が終わりました。長寿介護課長。

○長寿介護課長（濱野和宏君） 長寿介護課長です。それこそ介護保険事業計画を立てるときにはアンケート調査等を実施していきまして、その中では介護する人、それからされる人どちらもできれば自宅で介護を見たい、介護をしたいという意見が多くあります。そういう中で、在宅介護とか医療のほうと連携して、在宅医療介護というところで体制を今整えています。施設のほうについては、新しい施設、特段菊川市の場合はまだできている状況にはないものですから、ベッド数自体は変わらないものですから、そこが大きく増えるということはないです。場合によっては、市外の施設に行く方もいらっしゃいますけど、そこで特段大きくは変わってないものですから。現状としては、あとは在宅でもということになるべく体制を整えていくというような形で今事業としては動いています。

以上です。

○委員長（倉部光世君） 16番。

○16番（横山隆一君） この介護サービスというのは今後2025年問題も含めてですけど、だいぶ大きい項目増えていく可能性もありますよね。その中で今言ったように施設の近隣の状況があって、大きくは変わっていないんでしょうけど、今言ったように居宅介護サービスというのが8%近くも増えている。そして、施設対応のほうはあまり増えていない。こういった状況なんですけど、実際今後のことを踏まえたときに、施設介護の希望者っていうんですか。こういったものが増えていくというふうには私は思っているんですけど、その辺の今の決算を見た中での今後の考え方というんですか、そういったものっていうのはどうなんですか。

○委員長（倉部光世君） 答弁を求めます。答弁可能ですか。長寿介護課長。

○長寿介護課長（濱野和宏君） 長寿介護課長です。それこそ、今期の計画策定をしたときにも、人口推計等で今後の高齢者数とかを推計はしていますが、実際もう1号被保険者の中には団塊の世代の方も含まれていまして、その方たちが2025年度までに全員が75歳以上になると、2025年になるんですけど、そこで75歳以上、後期高齢者が増えてくるというような形にはなってきます。

ただ、推計を見ていくと、その後どんどん増えるということではなくて、ある程度はそここのところで後期高齢者少し増えますけど、菊川市の場合ですと、概ね二、三百人ぐらいでずつと推移していくというような形にはなっているものですから、そんなに極端に今後高齢者が増えるということはないです。

ただ、現役世代が減るものですから、そこは高齢者の比率は3人に1人とかっていうことで、多額を払ってきます。高齢者の自体の数はそんなに、2025年はピークになりますけど、そんなにその後は大きくは増えていかないというような推計には。

○委員長（倉部光世君） よろしいでしょうか。そのほか、質疑ございますか。ございませんか。よろしいですか。

〔発言する者なし〕

○委員長（倉部光世君） では、質疑がないようですので、以上で審査のほうを終了いたします。よろしいでしょうか。

この後自由討議をさせていただきますので、執行部のほうは退席してください。ありがとうございました。

それでは、ただいまから議会基本条例第1条第2項市長提出議案に関して審議し、結論を出す場合、議員相互間の議論を尽くして合意形成に努めるものとするとの規定に基づき、委員間の自由討議を行います。ご意見のある委員は挙手の上、発言をお願いします。ご意見ありますか。14番。

○14番（山下 修君） 先ほど須藤議員からの障害者の補助金という認定みたいなものなんですけど、これ同じように介護認定でもあると思うんですよね。高齢者の介護認定について13%か14%ぐらい。近隣の他市に比べると非常に低い。厚生省に言わせれば立派だねと、こういうふうに言われるような数字じゃないかなと思うんですけども。この認定は単純に数字から見ると、菊川市は厳しすぎるんじゃないのかなとかっていうような感覚に見えたときがあるんですけどね。市だけでじゃなくて、介護認定というのは市だけで決められているのか。

県までどうのこうのっていうのはない。そういう自治体の采配でそういう認定の度合いを決めるということの客観性というのはどうなのかな。自治体によってまた地域によってそういうのが違うんじゃないのかな。こういう感じがするんですけど、皆さんどうですか。

○委員長（倉部光世君） ご意見ありましたけれども、介護認定、ある程度国の基準があった上でされていて、今毎年もうできなくなっている、毎年はやっていない。

○14番（山下 修君） 1年に1回。

○委員長（倉部光世君） 年1でなくなっています、今は。

○14番（山下 修君） 年1なくなった。

○委員長（倉部光世君） 母は多分年1回やっていないですので、多分対象者が増えて追いつかないので、多分2年に1回とかになっていたような気が。

〔発言する者あり〕

○委員長（倉部光世君） 認定の判定が毎年じゃない。

○16番（横山隆一君） いや、毎年やっている。

○委員長（倉部光世君） うち、でも去年やっていないですよ。

〔発言する者あり〕

○16番（横山隆一君） 状況が変わればあれかな。介護申請をして、認定を受け直すということはある。

○委員長（倉部光世君） **進みが早い**と。その辺ケアマネさんのほうで判断して、手配してくださるんですけど。16番。

○16番（横山隆一君） 今7次の介護保険計画をやっていて、その中でさっき私が認識の不足があったのか自治体の差異があったのか分かりませんが、こういった計画策定の資料、ざっと読んできたんですが、間違いなく介護保険事業は拡大をしていく。2025年、2040年ぐらい全国からちょっと分かりますが、そういう認識でいたんですが。資料にもそういうことがはっきりうたわれているんですが、今課長の話だと、そんなでもないというような答弁だったんですが。人口推計とかいろいろ測る中で、そういった実態も踏まえた計画なんでしょうかね。ちょっと私の認識と違ったもんですから。いずれにしてもそういった対象に皆様方が近々なるわけで、皆さん（笑声）

○5番（坪井仲治君） 年齢関係ない。40以上。

○16番（横山隆一君） 介護保険でしょう。

○5番（坪井仲治君） 介護保険はそうなんでしょうけど、介護認定っていうのは。

○委員長（倉部光世君） 高齢者じゃなくても、病気とかで必要になった方は介護認定必要な。認知症……

○1番（東和子君） 介護保険は40歳以上が対象だもんで、それで特定疾病もあった場合が出てくるから。もう私たち40歳以上では介護保険料払っているんで、実際対象ですよ。対象というか、60歳から。

○委員長（倉部光世君） 高齢者だから、だけではないのは実際のところ。

○1番（東和子君） だから60歳から、40歳から介護保険払って、60歳以上からになるんで。病気に関して、介護保険が使える。

○16番（横山隆一君） 年齢はちょっとはいいんだけど、でも推計見ても確実に増えているという算定のもとに進めている、この7次計画なんかは。今さっきの回答が違った。

○委員長（倉部光世君） 一定期間は増えるのは団塊の世代の皆さんの数は多いので今よりは増える。その後はまた縮小するとは思いますがけれども。一時増えて、多いままなのが普通、考えるとそうだと思うんですけども。16番。

○16番（横山隆一君） ちょっとこだわって言ったわけじゃないんですが、出された決算の状況を見て私言ったんですけど、実態としてみると、居宅介護っていうのは実態として、我が家もそうなんですけど、非常に厳しい。特に核家族化が進んでいることとか、就労形態が大きく変わってきたという中で、家で介護をしていくというのがいろいろな介護サービスありますけど、利用してもなかなか難しい。それは私がさっき言ったのは比率の問題を言ったんですけど、施設介護は今後かなり多くなってくるのが確実です。その辺のことをちょっと言ったつもりなんですけど、ちょっと考え方に違いがあったんでしょうかね。

○1番（東和子君） 多分在宅介護だと思うんですけど、在宅介護に関しては多分老老介護、それが問題になっていて、世代が一緒だとしても若い人働いているもんだからどうしてもパートナーをお互いに乱すとかそのあたり80代とか90代を60代、70代がみるとか、その次の世代も高齢化しているというのがあって、なかなか介護するのに難しいという話をよく聞きます。

○委員長（倉部光世君） 16番。

○16番（横山隆一君） だから、自宅でやっぱりそういうある意味介護する人がいればいいんだけど、いないというのが実態。ある程度介護3、もしくは4とかになるともうほとんどできないですね、自宅では。これが実態なんです。2ぐらいならデイサービス通ったりとか、そういったことで、3になるともう厳しくなってくる。その辺をちゃんと施設と両立で

でやっていかないと大変だろうなということは感じています。我が家でも実は91歳の母親を施設に入れたんですけど、面倒みれないから入れたということなんでしょうけど、それが実態だと思いますね。

○委員長（倉部光世君） 今特養のほうもまだいっぱいだと。待機の方はたくさんいらっしゃると思いますけど、介護3じゃないと入れませんので、個人的にグループホームですとかそういうところをお願いしていくようになるかとは思いますが、なかなか私も母のことをやっていますが、なかなか1人で見るのはなかなか本当に大変。ただし、こんなにたくさんサービスがあるのかなというのが実際になってみると、例えば居宅の改修ですとかも結構な額を出していただいたり、それが皆さんに伝わっているか。ケアマネさんからアドバイスをもらうわけですけど、知らない方もヤングケアラーとかああいう話もありますけど、制度を知らずに1人で頑張らなきゃいけないという方にしっかり伝える方法を作っていないと。

最初、介護保険ってどうやって使うのかなって私ですら最初、誰に何を言って、何をやってもらえるのか全然分からずに、親の状態伝えて教えてもらうみたいな形だったので。実際、こういう人にこういうことをやれているということを皆さんにやっぱり伝えていかないと、知らずに過ごしている方も多いのかなというのもちよっと。ああそうなんですかということがすごく。困りごとが出ると、こういうのありますよとってくれるんですけど、自分では全然その情報がほぼない状態の方が多いいのかなと思いますので。せっきくのサービスが皆さんに行き届くようにしていただきたいなというのはすごく思います。

○14番（山下 修君） 1番最初はあれですよ。市の福祉課のほう。

○委員長（倉部光世君） 地域包括センターに行って、相談をして、それを自分が行ってもいいのかがよく。どの段階で行っていいのかがよく分からないというか。あらお母さん認知症になってきたけど、一体誰に、どこに行けばいいのかなっていう。これってイコール地域包括センターって言葉も一般の方はあまり分かっていなくて。

○16番（横山隆一君） 介護認定を受ける日は突然何かあって、医療費払って、それであとどうするかっていうところで医療と介護の連携というところで地域包括ケアというものが捉えている。なので、そういったシステムの中では今言うケアマネなんかはきちんと対応してくれていて、こんなサービスがありますよとっていうのはちゃんとしてくれるんだけど。なかなかそれに見合ったサービスを全部全て受けられるかっていうとなかなかお金もかかることなので、難しいところがありますので。非常に重要なことだと思いますけど。

○委員長（倉部光世君） 当事者にならないと分からないっていうのはやって実感じゃないで

すけど。皆さん、ご苦労されている。

[発言する者あり]

- 委員長（倉部光世君） できないことが増えていくに従い大変。
- 5番（坪井仲治君） 在宅じゃないんでしょう。
- 16番（横山隆一君） だから、それが大変でできなくて、最初は訪問サービス使ったんですよ。それだけだと賄いきれないんで、お手上げ状態になった。
- 委員長（倉部光世君） ぜひ充実したサービスができる。安心した老後が過ごせるように、見守る人たちも日常生活がきちんとできるようにしていかなきゃいけないですね。
- 1番（東和子君） そこだと思います。家族が日常生活ちゃんと送れて、介護ができれば、多分家庭介護という在宅の介護うまくいくと思います。そこができていないから、皆さんご苦労されているのかなっていう気はします。
- 委員長（倉部光世君） そうですね。核家族も増えていきますので、手が足りないですよ、結局。
- 14番（山下修君） 在宅介護って全然目を離せないでしょう。
- 委員長（倉部光世君） 症状と状態によりますけど。
- 1番（東和子君） 今介護保険も認知症がちゃんとされて、それで要介護3ついて介護保険つけて、認知症で歩ける人はやっぱり徘徊するので目が離せない。要するに、自宅で介護中自分のことで目が離せればいいんですけど、やっぱり徘徊されちゃうと危険なことがあったりするというので、なかなかそういうのも難しくなって。
- 委員長（倉部光世君） 介護度合いとその症状とのバランス。

[発言する者あり]

- 委員長（倉部光世君） なかなか難しい。元気で認知症だとなかなか介護度は上がらないので、そうすると逆に家族の方が大変だったりってところがありますので、ぜひ今回この委員会で居場所の件とかもやらせていただいておりますので、軽度の方とかが見守ってあげられるような居場所とか、そういうものも少し増やして行って、行政だけに頼らないで民間でとか近所とかで支え合う形をやはり考えなきゃいけないでしょうか。

ということで、では、以上で自由討議は終了させていただきます。

それでは、採決します。議案第41号 令和2年度菊川市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について、原案のとおり認定すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（倉部光世君） 挙手全員。よって、議案第41号は原案のとおり認定すべきものと決しました。

以上で、議案第41号 令和2年度菊川市介護保険特別会計の決算審査を終了します。なお、委員長報告の作成については、正副委員長に一任願います。

本日の決算の審査は以上で終了とさせていただきます。先ほど、中断させていただきました請願の審査をこの後行いたいと思いますので、トイレ休憩行かれる方は5分ぐらいの間にお願います。

閉会 午後 3時56分