

厚生文教委員会報告書

令和6年9月18日

備前市議会議長 西 上 徳 一 殿

委員長 中 西 裕 康

令和6年9月18日に委員会を開催し、次のとおり議決したので議事録を添えて報告する。

記

案 件		審査結果	少数意見
議案第76号	令和6年度備前市国民健康保険事業特別会計補正予算（第2号）	原案可決	なし
議案第77号	令和6年度備前市後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第2号）	原案可決	なし
議案第78号	令和6年度備前市介護保険事業特別会計補正予算（第2号）	原案可決	なし
議案第84号	令和5年度備前市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について	認定	なし
議案第89号	令和5年度備前市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について	認定	なし
議案第90号	令和5年度備前市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について	認定	なし
議案第97号	令和5年度備前市病院事業会計決算の認定について	認定	なし
議案第98号	岡山県後期高齢者医療広域連合規約の変更について	原案可決	なし
議案第109号	備前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	なし
請願第12号	介護保険の訪問介護基本報酬引下げの撤回に関する意見書の提出を求める請願	採択	なし

<所管事務調査>

- 認知症対策について
- 地域の新たな介護サービスの展開について
- 介護認定の状況について
- 書かない窓口について

<報告事項>

- マイナ保険証の登録率及び利用率について（保健課）
- スマートデバイスによる個人の健康管理サービスの進捗状況について（保健課）
- 令和6年度特定検診、各種健康診断の実施状況について（保健課）
- 新型コロナワクチンの定期接種について（保健課）
- 市民ふれあい福祉まつり・こどもまんなかフェスタについて（社会福祉課・こどもまんなか課）
- 新型コロナウイルス感染症の状況について（病院）
- 3病院における奨学生 の状況、効果について（病院）
- マイナンバーカードの取得状況について（市民課）
- PFAS 搬出の進捗状況について（環境課）
- 最終処分場における水質検査結果（ダイオキシン）について（環境課）
- クリーンセンター備前2号炉の修繕工事について（環境課）

《 委員会記録目次 》

招集日時・出席委員等	1
開会	2
議案第76号の審査	2
議案第77号の審査	3
議案第78号の審査	3
議案第84号の審査	5
議案第89号の審査	11
議案第90号の審査	14
議案第98号の審査	22
議案第109号の審査	25
請願第12号の審査	26
議案第97号の審査	29
報告事項（保健福祉部、市立病院）	34
所管事務調査（保健福祉部、市立病院）	39
報告事項（市民生活部）	46
所管事務調査（市民生活部、総合支所部）	50
閉会	52

厚生文教委員会記録

招 集 日 時	令和6年9月18日（水）		午前9時30分	
開議・閉議	午前9時30分	開会	～	午後3時13分
場所・形態	委員会室	会期中（第4回定例会）の開催		
出 席 委 員	委員長	中西裕康	副委員長	青山孝樹
	委員	土器 豊		守井秀龍
		立川 茂		藪内 靖
		奥道光人		草加忠弘
欠 席 委 員		なし		
遅 参 委 員		なし		
早 退 委 員		なし		
列 席 者 等	議長	西上徳一		
傍 聴 者	議員	なし		
	報道関係	あり		
	一般傍聴	なし		
説 明 員	市民生活部長	藤森仁美	市民課長	文田義宣
	市民協働課長	木和田純一	環境課長	岡村 巧
	保健福祉部長 兼福祉事務所長	久保山仁也	保健課長	高橋多恵子
	介護福祉課長	梶藤さつき	社会福祉課長	菊川智宏
	こどもまんなか課長	竹林伊久磨		
	総合支所部長	馬場敬士	三石総合支所長	瀬尾茂樹
	日生総合支所長	横山修一	吉永総合支所長	新庄英明
	病院総括事務長 兼 吉永病院事務長	藤澤昌紀	備前病院事務長	小野田一義
	日生病院事務長	隅谷淳就	備前さつき苑事務長	山口久美子
審 査 記 録	次のとおり			

午前9時30分 開会

○中西委員長 皆さん、おはようございます。

ただいまの御出席は8名でございます。定足数に達しておりますので、これより厚生文教委員会を開会いたします。

本日は、午前中に保健福祉部関係の議案審査、請願審査、所管事務調査を、午後から病院事業関係の議案審査、報告事項、所管事務調査を、最後に市民生活部、総合支所部関係の報告事項、所管事務調査を行います。

まず、議事に入る前にたくさんの資料の提出をしていただきまして誠にありがとうございました。

***** 議案第76号の審査 *****

それではまず、議案第76号令和6年度備前市国民健康保険事業特別会計補正予算（第2号）について審査を行います。

議案第76号について質疑を希望される方は挙手をお願いいたします。

○立川委員 10ページ、11ページで委託料、電算システムの改修委託料19万8,000円という金額が上がっていますが、歳出ですね。これについてどういうシステムの改修なのか、どこへされたのか、お教えいただきたいと思います。

○高橋保健課長 今年1月1日から始まった産前産後の保険料の減免に対する国への交付申請が電子化されることに伴いまして、国保調整交付金のシステム、両備システムズでございますが、システムの改修が特別調整交付金10分の10で行われますので、歳入歳出ともに計上させていただいております。

○立川委員 これは法律が変わるたびにということなんでしょうか。一旦変更したら大体どのぐらいもつんですか。

○高橋保健課長 このたびの改修につきましては、産前産後の保険料の減免の割合が変わらない限りはこのまま続くと思っております。これまで紙媒体でメール等で申請していたものが、国保との直通の国保LINEというシステムで直接電子申請を行うというものでございます。

○守井委員 同じページ、一般会計の繰り出し、過年度分の精算金ということで精算しておりますけど、この原因はどういうところによって精算金が発生しておるんでしょうか。

○高橋保健課長 過年度分の精算金ですが、一般会計より法定で繰入れを行っております。主には職員が、正職員が1人減になりましたので、職員給与費の大幅の減と、あと事務費の繰入れが減少したことにより、精算金が増加しております。

事務費の繰入れにつきましては、令和4年度大幅に被保険者数が減少したことに伴いまして、国保連合会への負担金が減額になったこと、また第三者行為の賠償金の手数料が少なかったこと、また収納率が減少しておりますこと等が合わさっての一般会計の精算金が昨年度より増となっております。

○守井委員 結局は一般会計へ繰り出すということですから、戻すという考え方の精算ということになるのでしょうか。

○高橋保健課長 法定どおりで繰入れさせていただきますので、一般会計へお戻しいたします。

○中西委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

ないようでしたら質疑を終結してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、これより議案第76号を採決いたします。

本案は原案のとおり決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第76号は原案のとおり可決されました。

以上で議案第76号の審査を終わります。

***** 議案第77号の審査 *****

続きまして、議案第77号令和6年度備前市後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第2号）について審査を行います。

議案第77号について質疑を希望される方は挙手を願います。

○奥道委員 11ページの過年度分保険料等負担金、2款のところですね。簡単に説明をお願いしますか。

○高橋保健課長 過年度分保険料等の負担金につきましては、5年度の後期高齢者の決算が確定しましたので、それに伴い広域連合への負担金を計上しております。増額になっているのは、令和4年度に大幅に後期高齢者の医療費が上昇したことにより、過年度分で追加で負担金が生じたために計上しております。

○中西委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

ないようでしたら、質疑を終結してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、これより議案第77号を採決いたします。

本案は原案のとおり決することに御異議はありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第77号は原案のとおり可決されました。

以上で議案第77号の審査を終わります。

***** 議案第78号の審査 *****

次に、議案第78号令和6年度備前市介護保険事業特別会計補正予算（第2号）の審査を行います。

議案第78号について質疑を希望される方は挙手を願います。

○守井委員 17ページの国県支出金等の過年度分返還金6,598万3,000円、人員の問題ということで調整して、結果としてこういうことになったのではないかと思いますけども、その内訳はどういうことになっているか、御報告願えますか。

○梶藤介護福祉課長 国県支出金等の過年度分精算金につきましてですけども、国、県の負担金につきましては年度当初国から配分された給付金ということで入ってまいります。4年度の精算になるんですけども、4年度につきましてはコロナ禍以降4年度の給付費が一番低く経緯をしましたので、介護給付費について返還する額が大幅に増えております。国の介護給付費の返還金が2,900万円ほどです。それから、県費への介護給付費の返還が2,400万円ほどということになりますので、ほぼほぼ給付費の返還ということで占めているような状況です。

○守井委員 それは返還しなければならない元の理由は、人員の関係なんですか、それか医療費等の精算の関係によって返還しなければならないことになったのか。

○梶藤介護福祉課長 介護給付費になりますので、要介護、要支援の方がサービスを使うことに係る費用が4年度については返還する額が多かったという状況です。

○立川委員 細部説明見ますと6年度人員配置ということで、45ページでも一般管理費で時間外の手当とかいろいろ上がってんですけど、どのような人員配置、どこが増えてどの業者が増えたかお教えいただけますか。

○梶藤介護福祉課長 人員配置によるものにつきましては、職員の異動によるものなんですけども、ここという一般管理費の職員手当につきましては、人員としましては昨年度とは変わっておりません。事情としましては、配置されている職員の勤務年数の違いによって時間外についても単価が変わってくることと、それから途中年度当初ですけども、産休に入った職員がおりまして、そのあたりで事務量の増というところが原因となっています。

○立川委員 内的なところというところで、別にサービス部門の人数が減ったとか、増えたとか。これは今回増えとんですけど、というようなことはあまり関係しなくていいわけですか。

○梶藤介護福祉課長 こちらの一般管理費の職員につきましては、事務の職員の部分になりますので、専門職ではないです。

○立川委員 16、17ページ、基金積立金、介護給付と準備基金積立金が1億円されておりますが、今幾ら残高残っていましたっけ。

○梶藤介護福祉課長 今年度1億円を積み立てまして13億9,600万円ほどになりました。

○中西委員長 ほかにはございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

ないようですので、質疑を終了してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、質疑を終結いたします。

これより議案第78号を採決いたします。

本案は原案のとおり決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第78号は原案のとおり可決されました。

***** 議案第84号の審査 *****

続きまして、議案第84号令和5年度備前市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定についての審査を行います。

議案第84号について質疑を希望される方は挙手願います。

取りあえずは歳入のところで質疑をお受けしたいと思います。

○立川委員 毎年世帯と人数の加入者の増減を確認させていただいているんですが、4年度は4,673世帯、6,854人っていうことで前年比でも366減っています。これ、どうになりましたか。

○高橋保健課長 令和6年3月末時点、年度末時点で申し上げます。

世帯、被保険者の世帯でいきますと4,490世帯、マイナス183世帯、被保険者数6,486人、マイナス368人でございます。大幅に被保険者が昨年に続き減っているのは団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行したこと、また被用者保険の適用拡大が進んでいること等が考えられます。

○立川委員 368名減ったと、世帯で183、大体同じようなペースで減っていていますよね。350から400、もう大変なことだろうと思いますけど、その分後期高齢に入るんでしょうけど、先行きが心配をしておりますが、保険料上げんといってくださいね。

○守井委員 徴収のところはいいのかな。

不納欠損が全体で806万9,622円になっとるんですけど、件数の把握はされているんか。

○高橋保健課長 不納欠損につきましては税務課で管轄していますが、資料を頂いているので、回答したいと思います。

処理件数につきましては納期ごとに件数を計上しまして、合計で496件で昨年度は399件でしたので、97件の増加になっております。不納欠損の人数につきましては、実人数で61人分でございます。

○守井委員 理由は把握できていますか。死亡が多いとは思いますが。

○高橋保健課長 国保税ですので、税の滞納ということは生活困窮というのが大きな理由だと思うんですが、5年の時効が来ましたので、不納欠損になった方が48人、それから納付することで生活困窮に陥るということで執行を停止している方の時効が8人、それから停止中に時効になった方が5人と聞いております。

○中西委員長 細かくは一般会計の決算のときにお聞きいただけたらと思います。

あと、ほかには歳入のところでございませんでしょうか。

○立川委員 224ページ、県支出金、特交が5,500万円ほど増えとんですよ。特別調整交付金というところがかなり増えておりますので、ざっと6,000万円ほど特交が増えとんですけど、原因が分かれば教えていただけたらと思います。

○高橋保健課長 一番大きい要因としましては、電子カルテの導入が備前病院と吉永病院が完了しましたので、2病院への特別調整交付金が4,000万円ずつ、8,000万円ということで増額になっております。その他、保険者努力支援分としましては、保険者の努力に対してインセンティブをいただいているものですが、特定健診の受診率が上昇していること、また後発医薬品等の取組を評価されたことが増えている要因かと思っております。

○立川委員 電カルの方がかなり特交で入ってくると。これ以前から入ってきていましたっけ。

○高橋保健課長 このたび更新で、12月までに公開したのに関して補助対象となりますので、実際は令和4年度に電カルを導入したんですが、12月までに完了しなかったということで5年度の決算になっております。引き続き、今日生病院が電カルを入れていますので、6年度で日生病院の決算が上がると思います。

○中西委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、歳入を終わりにして歳出に移りたいと思います。

議案書230ページからの歳出、資料は国民健康保険事業特定健診実施率というのが出ています。

○立川委員 236ページ、237ページ、給付費で国保の保険事業費納付金、国保のほうで医療給付がこれ分納金、それから後期高齢者支援金等分納付金、これかなり増加傾向、右肩上がりになっとなんですが、それぞれ人数の加減をお教えいただきたいと思います。

○高橋保健課長 納付金に関しましては、国保の会計が県で一括して国保会計を担っていただいています。一般につきましては、広域化に伴って県の国保会計に本市の加入者の負担すべき国保税相当分を納付しておりますが、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行が今年度中で完了いたします。それに伴いまして、後期高齢者支援金分というものが医療費が大幅に増加するというところでこの納付金が大幅に増えているのが状態です。

○立川委員 いずれも団塊の世代が関与しているのかなっていうことの御説明ですが、一応今年度で終わりますよね。次回からは減りそうですか。それとも、今度は医療給付費が上がりそうだと思うんですけど、その辺をどう捉えていらっしゃるんですか。

○高橋保健課長 後期高齢者医療制度は、団塊の世代が全て移行した後も引き続き長寿化、それから医療の高度化等がありますので、後期高齢者医療制度への負担金というのは増加をたどると思っております。

あと、先ほど言い忘れましたが、介護納付金分の納付金は備前市40歳から64歳までの被保険者が減少しておりますので、この納付金については減額となっております。

○立川委員 238、239ページ、保健事業の人間ドック委託料が815万2,880円というところで上がっております。昨年も400名程度ということでお聞きしとんですが、この傾向、前年度の実績と見通しについて。これも早かったんですね、締切りが。その辺も併せて教えていただけたらと思います。

○高橋保健課長 人間ドックは、例年4月から2月までを実施機関としまして前年度2月から申込みを開始しております。35歳から74歳までの被保険者の希望者に行っておりますが、令和2年から定員を350人から400人に増やし、毎年受診者は増えている状況です。令和4年が361人でしたが、令和5年度は373人と大幅に増えており、今年まだ9月の状況なんですが、今392人ということで定員にあと8人ということで、年々人間ドックは皆さん受けていただいているという状況です。

○立川委員 もうあと残り僅かというところで2月までもたないとは思いますが、1人当たりっていったらおかしいんですけど、1件、あちこちでされると思いますが、大体平均で1人どのぐらいの費用、例えば脳ドックやったら15万円ですよとか、一般ドックやったら8万円ですよとか、大体どのクラスといったらおかしいんですけど、価格帯が多いんでしょうか。

○高橋保健課長 契約医療機関とは委託料を同一で契約をしております。一般の委託料は3万4,000円で契約をしておりますので、自己負担が6,800円、市の負担が2万7,200円でございます。

また、脳ドックにつきましては、委託料が4万1,000円につきまして自己負担が8,200円、市の委託費が3万2,800円ということで、ここは令和4年度、5年度と同じ委託料で据置きで実施しております。

○立川委員 備前市内でできればいいんでしょうけど、なかなかそんなわけにいかないと思いますので、市内、市外と大きく分けたらどちらのほうで受診される方が多いんでしょうか。

○高橋保健課長 市内がほとんどでございますが、日生、それから三石地域なんかは赤穂市のほう、それから東鶴、西鶴山地区は瀬戸内の一部でと地域性が大いにありますが、市内3病院が非常に多くございます。

○立川委員 その健診データ等々は共有されとるんですか。されてなかったらされてないで結構ですし、もしデータ取っておられるんなら取っておられるというところの返答だけいただきたいと思います。

○高橋保健課長 備前市が実施主体ですので、健診データは全て備前市国保で集約しております。ただ、人間ドックにつきましては健診結果の説明、結果指導まで委託をしておりますので、人間ドックの結果指導の後、要医療、要精密検査になった方につきましては人間ドックを実施したださった医療機関の医師のほうから説明をしていただくということにしております。

○立川委員 結局結果に対するフォロー、ここが悪いですよ、これ要検査ですよ、これは処置が必要ですよってなところでそのフォローのバックアップというんですかね、その後も何か市のほ

うではつかんでおられるんですか。

○高橋保健課長 フォローも通じて結果を医療機関からいただいている状況ですが、精密検査という形にせず、ついでにもう検査をして、医療で検査をされているというケースもかなりあります。あと、備前市の場合一般会計で報告するんですが、がん検診の受診率が非常に低迷をしておりますして、国保の人間ドックを受ける方が400名近くいらっしゃるということで、この人数を健康係がしている一般会計のがん検診にプラスすると受診率はかなり上がるんですが、国の基準で一般会計であるがん検診はフォロー体制が決まっておりますして、人間ドックのように検診機関に精密検査、要医療を委託している場合はがん検診、健康係が行っているがん検診とみなすということができないので、受診率を上げるほうにはつながっていないというところがあるんですが、ただ市民につきましては多くの方がそういう意味ではがん検診も受けていただいているという情報がありますので、引き続き要精検、要医療で健診等のフォローができていないデータが返ってきましたら、国保のほうでも受診者に声かけさせていただいて、一般会計とはつながりませんが、受診体制はフォローアップをしている状況です。

○立川委員 市内の役員さん、例えば愛育委員さんとか、いろんなところで公民館使っているような健診をしておられるんですけど、がん検診を。ああいったところは一般会計になるというところで何か釈然としないんですけど、一本化できればいいなと思います。

ちなみに人間ドックで腫瘍マーカーのオプションはつけられるんですかね。

○高橋保健課長 現在のところはまだ考えておりません。

○立川委員 一般診療でも例えば血液検査したときにはマーカーも使ってくださいよと。そんなに高くはないと思いますので、そういったことも一度考えてがんも対応いただけたらと思います。

○守井委員 235ページの負担金補助及び交付金で高額療養費ということで出ているわけなんですけど、昨年の令和4年の決算に比べてかなり増加しているような格好になっておるんですけども、件数と増加の理由、人が増えているかなという感じもあるんですけど、その辺の理由を教えてください。

○高橋保健課長 高額療養費につきましては件数が6,677件で、4年度が6,500件でしたので、177件の増加でございます。被保険者数が大幅に減少しておりますので、高額療養費が増えているということは1人当たりの医療費が急増しているという状況にあります。その上に療養給付費と療養費等もあるんですが、被保険者数は減少している関係で受診件数自体は減少しておりますが、総医療費は5年度増加しております。ということは、1人当たりの医療費も増えており、1回受診するごとの1件当たりの単価も増えています。また、高額療養費も増えているということで、医療需要が増えたということで、特に備前市の国民健康保険の大きな医療費の原因は疾患名でいいますと急性心筋梗塞、脳梗塞、あと糖尿病性の腎症による透析への移行が非常に高い状況です。国、県、それから備前市と同規模の保険者と比較しましても高い状況にあります。こういう案件が何件かプラスされると一気に月に1,000万円近くの医療費が上がります。

ので、令和4年度が少しそういう高額な費用があまり発生せず、全般的に医療費の伸びが小さかったのも、5年度はその反動もあったかと思いますが、今後も医療が高度な医療を提供している関係もあります。また、被用者保険に保険者が移行することによって国保の被保険者自体が年齢層が退職後の方ばかりになって前期高齢者の占める割合が増えております。ですので、医療費は今後もどんどん上がっていくと思っております。

○守井委員 その増額になった理由の中にはコロナの関係なんかは特にはなかったんですか。

○高橋保健課長 コロナの影響というのはもうあまりないかなと見ております。

○守井委員 237ページの出産育児一時金という形で出ておりますけれども、令和4年よりもかなり増額になっておるといようなことで、かなり増えたのかなという感じなんですが、件数なんかどのくらいだったんでしょうか。

○高橋保健課長 出産育児一時金ですが、件数につきましては11件で、令和4年度が9件ですので、2件の増です。令和5年度から出産育児一時金が42万円から50万円に増額になりましたので、その関係で歳出が増えております。

○守井委員 239ページ、13節の委託料、デザイン業務委託料というのはどういう形の委託料になっておるのか、教えていただけたらと思います。

○高橋保健課長 特定健診をPRするためにポスターをつくって各地区のごみステーションとか、町内会の掲示板等に愛育委員さんに貼っていただいています。また、パンフレット作成等も、パンフレットを作成していますが、元地域おこし協力隊でこういうデザインが得意だった方にデザイン委託料ということで毎年同額を払って委託にしております。前回の委員会でお配りしましたうちの犬といいますか、メタボのこの犬のデザインがその方がデザインした主なものでございます。

○守井委員 毎年計上しとるとということは毎年変えてデザインしていくというような考え方でやっておるということでしょうかね。

○高橋保健課長 この犬のキャラクターをずっと使って毎年ポスターをつくっております。

○守井委員 同じ項目のところで昨年の決算では健診委託料という計上であったんですけども、この項目が消えておるんですけど、ただ代わりに生活習慣病なんたらかたらという文面になっているんですけども、このあたりは同じものであっていいんですか、それともどういう意味合いで変わったのか。

○高橋保健課長 科目の名称を変更したのは、その下の健診未受診者等対策事業委託料という名称に変更になりました。これは健診委託料というと健康診査を委託するように見えますので、健診の未受診者に対する対策事業の委託料だったので、本来の名称に変更したのみで、実施内容、委託内容につきましては例年と同じでございます。

○守井委員 同じページの負担金補助及び交付金の特定健診の診査をやっておるわけですけども、この受診率がどのくらいになっているのか、昨年36.6%というような報告を受けておるよ

うですけれども、いかがでしょうか。

○中西委員長 国民健康保険事業特定健診実施率という資料を出していただいているんです。

○高橋保健課長 先ほど、お配りしています資料を御覧ください。

令和5年度の見込みは、被保険者数が減っておりますので、対象者が4,816人と大幅に減っておりますが、受診率は39.1%とコロナ前の平成29年の39.2%とほぼ同率ぐらいに戻っております。コロナによる受診率の低下はここで改善されたと思っております。

○中西委員長 ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

歳入歳出併せて何かございませんでしょうか。

○守井委員 先ほどの国保会計全般の話なんですけれども、後期高齢が増えるというような形で人員的には増えていくのではないかとということを見ると、国保会計全般的には横ばいの会計でずっと推移するのではないかと考えられるんですけども、そのあたりの見通しというのはどんな感じで思われているか、お聞きしたいと思います。

○高橋保健課長 担当としての意見を申し上げます。

決算書の最後のページに歳入歳出と実質収支額を記載させてもらっていますが、歳入歳出の差引きでいうと1億7,905万6,224円でございますが、前年度の繰越しが2億2,636万3,996円ですので、令和5年度は単年で赤字となっております。

また、今年10月に被用者保険の適用拡大がさらに進むこととなりますので、より一層被保険者数がこの10月からまた減少することになるかと思えます。このままでいきますと、今年、今繰越しだけで赤字になっておりますが、この後一般会計への精算金と国と県への返還金を合わせますと赤字額は大幅に増える見通しでございます。

本来なら国保税を増額するかということになりますが、岡山県が令和12年度に県下同一保険料統一に向けて今現在動いている状況ですので、令和12年度までは基金を取り崩しながら保険料据置きで頑張っていきたいと思っております。

そのためには被保険者がどんどん減るにもかかわらず、医療費が歳出の73%を占めておりますので、医療費をとにかく抑えないといけないという状況になります。被保険者が減っても今年医療費の総額が増えておりますので、医療費を下げるためには皆さんに健診を受けていただき、病気も軽いうちに防ぐ、特に備前市が課題としている心筋梗塞、それから糖尿病性腎症による透析への移行は健診で早期発見ができる検査項目でありますので、健診を勧めることと、あと健康づくりに少し皆さんに取り組んでいただきたいということで、さらなる生活習慣の改善に向けてのPRに取り組んでいきたいと思っております。

○守井委員 健康で元気に生活できるのが一番で、長野県ではそういう観点から取り組んだというような過程もありまして、健康であれば病気にならない、あるいは病院に行かない、治療をしなくて済むというようなことでより一層健康づくりのことが大切になってくると感じるんですけ

ど、そういう方面で施策をつくっていくというような考え方になっておると。

○高橋保健課長 委員おっしゃるとおりで、無病息災は今の時代は難しいですので、1病、多病息災の時代になっていると思います。自分の病気をコントロールしながら多くの人が自分の人生を最後まで謳歌できるようにするために、いかに自分の体について興味を持っていただくかということは大切かと思うんですが、昨年度国保のデータヘルス計画というのを策定させていただきましたが、食べる機会が非常に多い、それから運動習慣が少ないというのが全国と比較しましても備前市の特徴として出ております。なおかつ国保の被保険者に関してですけど、あまり行政に保健指導をしてもらいたいと思っていない、生活改善をする意欲がないという割合も全国と比較して非常に高率なデータが返ってきております。ですので、今回この後報告でさせてもらおうと思うんですが、スマートデバイスを使ってもう自分で自分の活動量計を図ることで自ら自分の行動に気づいていただく、あまり多くを語らなくとも自分で気づいていただく市民を増やそうということで、施策を今年度実施する予定でございます。

○中西委員長 ほかにほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

ないようでしたら、質疑を終了してもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

では、御異議なしと認めます。よって、質疑を終結いたします。

これより議案第84号を採決いたします。

本決算は認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第84号は認定されました。

以上で議案第84号の審査を終わります。

***** 議案第89号の審査 *****

続きまして、議案第89号令和5年度備前市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について審査を行います。

議案第89号について質疑を希望される方の発言を願います。

歳入歳出とも一括でお願いしたいと思います。

○守井委員 先ほど立川委員からも話がありましたけど、対象の高齢者がかなり増えたというようなお話しございましたけれども、何人ぐらいの対象になっているのか、7,379人でって昨年報告があったんですが、5年度は幾らでしょうか。

○高橋保健課長 後期高齢者医療の被保険者数ですが、令和5年度は7,565人、令和4年度が7,379人、年度末の人数です。186人の増でございます。

○守井委員 後期高齢の先ほどの徴収金額の話なんですけども、分かる範囲で結構なんですけれども、年金なり、何らかの形から天引きされるのがほとんどではないかと思うんですけれども、収

入未済額が発生しておるといようなことですが、それはどういう理由になるんでしょうかね。

○高橋保健課長 年金からの天引き、特別徴収につきましてはおよそ83%を占めております。年金天引きは100%の収納でございますが、普通徴収の方は口座振替、それから納付書等で保険料を払っていただいております。払い忘れももちろんあるかと思いますが、生活困窮から滞納につながっている方がいらっしゃると思います。現在、国保もそうですが、保険料を納めやすくするためにコンビニでの徴収もしております。年々コンビニでの徴収が増えている状況にあります。

○守井委員 先ほどの国保会計の見通し等についてもお聞きさせてもらったんですが、後期高齢の歳入歳出の流れ、まず将来的にはどういう形になるかという見通しがもしあるのであればお教えいただきたい。

○高橋保健課長 後期高齢者医療の動向ですが、被保険者数が増えていること、それから保険料の改定等が2年に一回行われること等もありまして、保険料の歳入は増えております。また、年金からの天引きもありまして、全体の収納率は99.47%と高い収納率を維持できていますので、被保険者が増えていくことで歳入会計は今後も増加していくと思っております。

また、歳出に対しましては、歳出の内訳としましては職員人件費1人分と、あと広域連合への負担金、それから健診の費用になりますが、広域連合への負担金につきましては、後期高齢者医療につきましては医療費が県平均よりも低く収まっております。4年度、5年度続けて大きな疾病による高額な医療というのが比較的少なくて済んでいる状況がありますので、昨年度と比較しましても繰越額は増加しており、安定して広域連合の会計へ行くものと思っています。また、運営主体が県広域連合ですので、備前市に積立て等の必要もないので、このまま問題なくいくものと思っております。

○立川委員 総務費のところで健康診査の費用のお話がございましたけど、昨年と比べても20万円程度しか増えてないんですね。人数の増え方にしては増えが少ないのかなと。値切ったのかなという気はするんですけど、内容的には大丈夫なんでしょうか。

○高橋保健課長 健康診査の費用につきましては、委託料等は国保と同額で支払いをしております。被保険者が増えた割には健康診査の受診者は44人増ということで、新規加入者の3分の1が健診を受けたということになります。

後期高齢者の場合は、もう95%の方が現在医療で通院中ということで、なかなか健診に目がいけないという状況にありますが、今年6年度、県の事業でこの健康診査に関する項目を保険診療で検査を受けている方はレセプトを通じて情報提供をするという事業に手を挙げて国民健康保険、後期共に取り組んでいくことにしておりますので、受診者につきましては情報提供の方が増えることでまた増加になるかと思っております。

○立川委員 保険者が増えた割には費用が増えないというのは今お聞きしましたが、健康診査

に行こうという人数は減っている、少ないですよというところで、今おっしゃったように何かいい方法を、レセプトのデータというようなところでお話はあるんでしょうけど、今後健診受けてくださいよという啓発は、今みたいな形でされるんでしょうか。そうしないと質の担保が図れないと思うんですけど、その辺は何か考えがありますか。どうやってやっていこうというところ。

○高橋保健課長 被保険者の割には増えてないんですが、県下でいうとナンバーツーの高い受診率を誇っておりますので、現在の受診勧奨はおおむね功を奏していると思っております。

医療で同じような検査をしている方につきましては、その月だけ健診にすることが医療機関と市民の方との話合いで決まっておりますので、そのあたりで健診にするのではなく、診療での情報提供をいただくことで健診をしたという扱いにするほうが、市民の方にとっても医療機関との関係が良好に保たれるのではないかなと思います、6年度からそういう事業を少しやってみようということにしました。

○立川委員 本当にそのとおりで、ほとんどの方が後期高齢者は1病で必ず健診しておられます。ふだん会わない人も病院へ行けばお会いできると、そんな状況で、久しぶりじゃな、元気か、生きとるでというようなお話が結構待合でも飛び交っておりますので、恐らく何らかの健診には行かれていると思います。おっしゃったとおり、僕らもそう思いますけど、血液検査してももうそれが健診受診率に結びつかないと。実際はやっているのについていうところ辺、大変難しいとは思いますが、そういったところで御努力いただけたらありがたいなと思います。

○守井委員 県下2位の受診率っておっしゃっていましたが、昨年26.4%とおっしゃっていたんですが、令和5年はどんな受診率だったんですか。

○高橋保健課長 例年どおりのスタートダッシュを迎えておりますが、何せ8月が非常に暑かったので、国保も後期も8月の受診者が少し低迷しております。また、9月になりましたので、今後残暑が落ち着いた頃からまた受診勧奨をしていきたいと思っています。

○守井委員 6年度はそうなんだろうと思いますが、5年度の結果は幾らだったか、教えていただけたら。

○高橋保健課長 5年度は、長期入院と施設入所の方を後期の場合は対象者から外しております。対象者が6,828人に対して1,658人受診されまして、受診率が24.28%です。ちなみに令和4年度は1,614人の方が受けられて、24.23%で0.05%の増ということになります。

○中西委員長 ほかにはございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

質疑を終了してもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、質疑を終結いたします。

これより議案第89号を採決いたします。

本案は認定することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第89号は認定されました。

以上で議案第89号の審査を終わります。

審査中途でありますので、暫時休憩といたします。

午前10時31分 休憩

午前10時45分 再開

○中西委員長 それでは、休憩前に引き続き委員会を再開いたします。

***** 議案第90号の審査 *****

議案第90号令和5年度備前市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について審査を行います。

議案第90号について質疑を希望される方の発言をお願いします。

お手元に介護福祉課から資料が提出をされています。

介護保険につきましては少しページを分けたいと思います。議案書は331ページからですが、まず334ページから375ページ、ここまでを議題としたいと思います。次の376ページから最後まで、予防サービス事業勘定のところを分けたいと思いますので、取りあえず334ページから375ページのところで質疑をお願いしたいと思います。

○立川委員 保険者数からお尋ねしておきたいと思います。

昨年が1号1万2,661、2号が9,876、いずれも160人前後減ったんですけど、昨年度はいかがでしょうか。

○梶藤介護福祉課長 1号の被保険者数ですけども、令和5年度末の人数です。1万2,551人ということで110人の減、それから2号の被保険者数につきましては5年度末は9,686人ということで約190人、190人の減となっております。

○立川委員 2号の減りが大きかったですね。何か原因は分かりますか。

○梶藤介護福祉課長 もう全体の人口減少と捉えております。1号につきましても人数は減ってはいるんですが、前期高齢者の減りが大きくて、75歳以上の後期高齢者につきましては先ほど来からのお話でもありますように、まだ少しずつ増えているような現状です。

○立川委員 本当に2号が減るっていうのは一番残念で、若い人が減っていく状況なんですけど、これは出ていく人のほうが多いでしょうかね。その辺は分析されていますか。

○梶藤介護福祉課長 転出とかその減った原因まで分析はできておりません。

○立川委員 ちなみにですけど、男女比率はどんなもんですか。それも分かりませんか。

○梶藤介護福祉課長 2号被保険者の男女比についてでありますので、令和5年度男性が4,928人、女性が4,758人ということで、男性が50.9%、女性49.1%っていうことになります。大体半々というような状況でございました。

○守井委員 介護保険の対象者が減ったということのお話で、対象者が減った理由の中には改善されたというような考え方で減ったんじゃないんかというような感じで思ったんですけど、そんなことはないんかな。いかがですか。

○梶藤介護福祉課長 対象者が減ったといえますか、人口減による第1号被保険者、65歳以上の対象者が減ったと捉えております、認定者であるとか受給者についてはまた認定者数の話にはなってくるんですけど、対象者につきましては人口減による減少と捉えております。

○守井委員 同じように収入未済があると、これも介護で天引きはほとんどだろうと思うんですけども、先ほどと同じような考え方で徴収しなければならない形があるがために収入未済額が発生しているんかどうか、その辺をお聞きしたいと思います。

○梶藤介護福祉課長 収入未済につきましては、特別徴収の方の収納率については100%なので、普通徴収の方の収入未済が発生しているという状況だと思っております。

収入未済につきましては、前年度よりは62万円ほどは減になっております。収入未済の理由につきましては、先ほどもありましたように生活困窮等からの保険料の支払いが滞納されているような状況と理解しております。

○立川委員 336ページの歳出、2款の保険給付費、昨年対比では1億円程度上がったんですけど、中でも上がっているのが高額サービス費が上がっているんですけど、こういったものが考えられるのか、概略だけで結構です。

○梶藤介護福祉課長 今日お渡ししている資料が介護給付費の細かいお話にはなってくるんですけども、4年度につきましてはコロナ禍の影響からなかなか給付費は伸びなくて、施設給付費がずっと下がりっ放しというような状況でした。入所控え等の原因かなと思っておりました。

5年度につきましては、施設介護サービス費が前年度よりも増額になっておりまして、コロナ禍を明けてから入所につながるケースが多かったのではないかなと思っております。それに伴って高額医療費は上がってきていると見ております。施設サービス費を使いますと自己負担の上限もいくというような形での高額の増加という傾向であると見込んでおります。

○立川委員 ということは、高額介護サービスは施設費、療養費が増えたというところの解釈をしときますが、これまた後ほど聞きます、この細かいやつは。

○中西委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

375ページまでのところでほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

なければ376ページから最後まで、予防サービス事業ですね。

○立川委員 せっかく資料を頂いていますので、簡単に結構ですから御説明いただけたらと思います。サービス、地域密着もひっくるめて予防サービスのほう。

○梶藤介護福祉課長 まず、1ページ目の(1)番、居宅介護サービスです。

これは要介護1から5の方の要介護の認定を持った方の在宅サービスの結果になってまいります。訪問系サービス、上のほうに訪問介護等ありますけども、若干差はありますが、令和4年度とほぼ変わりはありません。通所リハとか、それからデイサービスの通所系がやや減少傾向にある状況ですけども、総じて在宅サービスにつきましては令和4年度と同じ傾向にあり、経年で見ると増加をしているような、給付費としては増えているような傾向になってまいっております。特に、下から2番目の住宅改修費につきましては5年度伸びがあったところです。こういうところから見ますと、在宅での生活を継続するためのこういった改修もしながら、サービスを利用しながらの介護保険の給付を受けていらっしゃるというふうな傾向であると見ております。

それから、次のページになります。地域密着型サービス、それから3番の施設介護サービスになります。

こちら地域密着型サービスにつきましては、通所介護等につきましてはほぼ例年並みと見ております。ただ、先ほども申し上げましたように3番の施設介護サービス費と、それから地域密着型サービスの中の下から2番目に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護というのがあります。これは地域密着型の特養ということになりますが、こちらにつきましても給付費は年々上がってきております。

それと、(3)番の施設サービスにつきましても介護老人福祉施設、特養ですね、それから老健につきましては、4年度よりも増額となっております。人数にしてはあまり増えてないですけど、介護度の高い方が入所されることにより給付費は増えていくものと見ております。なので、4年度と比較して大きな変化がある点としましては、こういった施設給付費が伸びてきたところで、コロナ禍を明けて5年度につきましては入所の人も増えてきたと見ております。全体の給付費が上がったのもこの施設給付費が上がったことが原因であると見ております。

続きまして、3枚目になります。介護予防のサービスについてです。

1番が居宅介護予防サービスということで、要支援1、2の方が在宅でサービスを受ける種類のサービスになります。こちらは令和4年度につきましてはかなりこの介護予防のサービス費が上がってまいりました。その要因としては令和2年、3年と続いたコロナが少し緊急事態宣言等もなくなった令和4年度につきましては、閉じ籠もりの状況から外へ出ていくという流れだったり、その間の体力低下によるものによる要支援の方の増加という背景にあったかと思っております。

その令和4年度と同様に令和5年度は経過しておりまして、介護予防のサービス費につきましては昨年度とほぼほぼ同じような給付費となりました。特に、介護予防の訪問看護や訪問リハビリの伸びは大きいかなと見ております。

その伸びにつきましては、がんの末期の方が在宅で生活をするときには訪問看護っていうのは必須でありまして、主治医との連携の下で在宅でのみとりをされるっていうような方も若干ではありますが、増えてきているような状況だと現場の職員からはお聞きしております。身体機能が

自立している方が多いので、がんの末期といえども要支援認定を受ける方も多いと見ております。

それから、そういう形で訪問看護は伸びているというところと、それから訪問リハにつきましては昨年度備前病院さんが訪問リハに参入をしていただいたりということで、事業所とかりハ職の配置が増えたというのも原因かとは思いますが、退院後、通院後のリハビリを継続したい人、希望する人、または主治医の指示でリハビリを継続というような指示が増えてきているんじゃないかと見ております。

それから、最後にあります介護予防サービス計画費も3年度から比べると4年度、5年度増えてきている状況で、在宅サービスの需要が高い、それから受ける人が多いと見ております。予防についても引き続き増加が見込まれるのではないかと感じておるところです。

○立川委員 最初の居宅介護のところで住宅改造費が伸びておるよということでお聞きはしとんですけど、これはどういった改造が多いんでしょうかね、介護の、居宅のほうは。

○梶藤介護福祉課長 要介護の住宅改修になりますと、割とバリアフリー化をされるような大規模な改修の中に介護保険の給付を組み込みながらっていう方が、金額は少し大きくなる改修が多いと思います。あと、トイレの改修であるとか、トイレの出入り、お風呂の入り口というあたりの段差解消だとかということが多くいように思います。支援の方だと割と手すりをつけるだとかということで単価が安いものが多いんですけども、少し工事が大きくなるような印象を受けております。

○立川委員 似たようなことで、今度介護予防に行きますと、予防住宅を触れていただきましたけど、これはフラットで大体横ばいぐらいで動いているんですよ。さっきお話があったように手すりとか段差のそこら辺、金額的にサービスが点数で受けられないというのはよく分かるんですけど、この後の伸び、需要はどうなんですか。

○梶藤介護福祉課長 要支援から要介護1の軽度の認定者の割合が年々増えてきている、2から5の認定の持つ方よりも軽度の認定が増えてきているような傾向はありますので、住宅改修につきましても御自宅で長く生活をしていただくためのサービスだと思っておりますので、そういった意味では4年度からの伸びは大きいですので、こちらは横ばいなのか、上がっていくのかというような状況ではないかと見込んでいます。

○立川委員 希望の方は多くないですか。フレイルから要支援のところへ行く人が、おっしゃったように段差がもう1センチでもつまずくんよとか、おっしゃったように病院の廊下にあるような手すりをずっとつけてほしいなというお話を聞くんですけど、なかなか自前でせえ言うてもおっしゃったとおり年金生活でできないと。市は認定上げてくれないから、サービス点数が低いからできないのよというお話も多々聞くんですけど、そこら辺で例えばフレイルの方とか要支援の1ぐらいの方でそういった利用、ほかに何かサービスはなかったんですかね。何かお手助けする方法っていうのはなかったんですかね。

○梶藤介護福祉課長 住宅改修の需要ももちろん増えてはおります。市のもともとありますデイサービスであるとか、外に出ていくようなフレイル予防に使うサービスっていうのはもちろんあります。それから、要支援になる以前の対象者になるフレイルの方につきましても、筋力アップの事業だとか、3か月限定でリハ職がついて個人的な支援をするというような事業とか、それからヘルパーさんにつきましても家事援助というような、軽微な家事の部分については支え合い訪問事業だとかというあたりでフレイルの方についてもサービスにつながる方がおられます。支え合い訪問も昨年度よりは少し増えている状況ではありますので、御相談をいただいた方が適切なサービスにつながるような相談支援をと思って対応しております。

○立川委員 本当にその方面かなりお話が入ってくるんです。それで、相談窓口へ行かれたらっていうことはお伝えするんですけど、なかなか敷居が高いよというお話もありますので、しっかりその辺啓発いただいて、御利用できる方、ケアマネさんも市のことですから潤沢に抱えておられると思いますので、その点をお願いしたいと思います。

続いてですけど、最近おっしゃったように地域密着で介護老人福祉施設入所者生活介護と。これもちょっとだけ伸びているんですけど、こっちの需要はあるんですか。潜在需要ですね、2番の地域密着型の下から2つ目ですね。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、潜在はあるんでしょうか。

○梶藤介護福祉課長 入所の希望はございます。地域密着型ですので、定員数は29人以下の家庭的な雰囲気の中で備前市の方が利用される施設にということで地域密着型になりますので、そういった施設を希望される方はおられます。待っている方もお聞きしておりますので、需要はあると思っております。

○立川委員 そのお話で例えば病院から施設へ行きたいのよと、地域密着で行きたいんですよ、近くに行きたいんですよ。ところが、病院のほうへうちはこっち進めているんですよとか、ミスマッチ的なこともクレームとして聞くことがあるんで、その辺はまた病院とも、市立病院なんか特にそうですよね。市内の例えば私やったら近くに行きたいですよ。いや、そんなもんあかんわ、こっち行けというようなことのないように、その辺も啓発をお願いしたいと思います。

それから、介護医療院の利用が思ったほど進んでないんですけど、今何か所ありましたっけ。

○梶藤介護福祉課長 市内にはございません。県内の施設数が分からないんですけども、備前市で利用の方につきましては岡山市の病院へ入院されている方がほとんどでございます。

○立川委員 これも進めていかないかん状況に、先ほどおっしゃったように団塊の世代が全部そこへ入りますから、受皿として検討はしておられるんでしょうか。

○梶藤介護福祉課長 介護療養型の医療施設というのが従前ありまして、そちらが移行していくとか、それから老人保健施設、老健が移行していくとかというような方法があるかと思います。今、備前市の中での入所の方を見ますと、大体2名から4名ぐらいの方が入院されてるというような状況ですので、そのあたり需要と供給の問題かもしれないですけども、必要な方はいら

っしやると思っておりますので、このあたりは病院とかとの協議も必要なのかなとは思いますが。

○立川委員 そのとおりで、御存じのとおり老健は療養型じゃないですから、本来は機能回復で社会復帰と。例えばそういうところの重度の方、1年以上いっしやる方はこういった需要がどんどん出てくると思うので、例えば備前病院に老健ございますので、そこら辺をベッド数を分けるとか、そういった方法も考えていただけたら安心できるのかなと思っておりますので、引き続き御努力をお願いしたいと思います。

それから、住宅介護の予防サービスですけど、訪リハと通所リハ、これも伸びてはいるような状況だと思うんですけど、居宅介護の訪リハ伸びていますよね。ということになってくると、この後また請願のお話があるんでしょうけど、訪問リハ、訪問看護というところ辺はかなり需要が出てくるし、よく言われる言葉に住み慣れた地域でと、住み慣れた皆さんと一緒にということで自宅から離れたくないというのが高齢者の強い希望でもあるわけで、この辺の伸ばし方、多分来年度も伸びてくると思うんですけど、訪問系に対するスタッフ、通リハもそうですけど、通所でも施設がそういったところで欲しいなという思いはあるんですけど、今後こういった方向でいかれるんですか。訪問系を伸ばされるんですか。

○梶藤介護福祉課長 訪問リハビリにつきましては、昨年度備前病院さんの参入があったりということで、市民病院にも御協力をいただいているような形です。訪問看護の中でも少し訪問リハ、看護職が担う部分もありますので、訪問看護の中でも需要がありましたらそういう対応ができていないかと思えます。

国もこういったリハビリ関係に関しましては、今年度の制度改正の中にも連携加算だとか、そういうあたりで制度の充実をするようにというような趣旨の加算もついておりますので、割と入院中のリハビリの状況を情報提供をケアマネさんとかにすることでの加算であるとか、引き継ぐ加算がついておりますので、そういったあたりも進めながら病院等の収入にもつながるという辺では理解をいただきながら進めたいと思っておりますが、市内のリハ職となると3病院が一番大きくって整形外科もあるんですけども、そのあたりが一番御協力いただけたところかなと思っておりますので、今現在では吉永と備前病院が介護保険のリハにも参入はしていただいております。

それから、ホームヘルパーですけども、いろんなところでお話が上がっている、今回請願にも上がっているというところではあります。なかなかヘルパーという職種に就きたいと思う方を増やすところが一番かなと思っておりますので、ヘルパーの仕事自体が1家庭に1人で入っていくというような割と個人情報の問題だったり、個人のスキルが求められる職種だと思っておりますので、なかなかすぐ若い方が就職するということは難しいんじゃないかと思えます。今、福祉分野で働いている方がそういったところにお仕事として就かれるようなことを少し考えていく必要があるのかなと思うのと、あとは今の事業所の方々と現状と課題を詰めていきながら方策を見だしていくっていうところも必要でないかと思っております。なかなかヘルパーが伸びないのが

長年の課題だと感じております。

○守井委員 施設サービスの関係で、老健施設や、それから特養の関係なんですけれども、一時期入所者が、待機入所者が非常に多いというような時代もあったんですけど、最近は大分改善されたと聞いておるんですけども、その状況はどんなんでしょうか。ここに数値が出ておりますけれども、特養あるいは老健施設を合わせたら400人とか、令和7年見込みでは440人ぐらいというような形になっただけですけども、大体希望者は入れるような状況になっておるのかどうか。

○梶藤介護福祉課長 介護保険当初は何百人待ちというような施設の待機者があったと思います。途中、要介護3以上の方が入所できるという制度に変わしまして、待機者っていうのはだんだん減ってきている状況です。6年4月1日での特養の入所の申込み状況は、今のところ41人おられるんですが、特養入所をどこで待っているかという状況になりますと、老健だとかグループホームとかというようなほかの施設で入って待っておられる方もおられます。在宅で特養の申込みをしている人は現在10人という状況です。その方につきましては、申込みを複数しながら待っているという状況だと理解しております。

○守井委員 待っている人が多い場合はそれぞれの施設の経営が結局充足率が100%ぐらいの運営ができるという形なんですか。反対に待機者が少ない、待っている人が少ないということはその施設の充足率が90%とか、多少減ってくるような場合も考えられるんじゃないかということになってくると経営もどんなかなという感じになっておるんですけど、そのあたりはいかがなんでしょうか。

○梶藤介護福祉課長 特養に関しましては、満床のところも多々、がほとんどです。入所の申込みについて、利用者の方が御家族が施設を選ばれるという状況もありますので、空いている施設もあるんですけども、ショートステイを利用しながら待っておられる方もおられて、そういったことであるとショートステイでお世話になっている施設を希望されている状況があるなとは思っております。

施設の経営については満床にしていくのが一番の経営状況をよくする方法だとは思いますが、要介護の高い方、今国は3、4、5と、要介護3、4、5が対象ではありますが、要介護の高い方の入所が高いほど報酬は入ってくるという流れにはなりますが、要介護2とか1とかという方で御家庭の事情だったり、介護者がいないだとか、それからケースによっては介護が大変だというようなケースについては特例入所という形で2とか1の方も入っておられる方はおられますので、そういったことで施設の運営をそれぞれの施設が工夫してやっているのではないかと見ております。

○守井委員 369ページ、委託料、配食サービス事業委託料が前決算ですけど、600万円のところが95万円ということで減っておるというようなことなんですけども、もう事業をやめたような感じになっているんですか。

○梶藤介護福祉課長 配食サービスにつきましては、事業自体は継続しております。4年度につきまして、委託料の1食当たりの額が1人当たり400円で委託を出していました。5年度につきましては、委託料は1食当たり100円と変わりまして、その関係で委託料が大分に実績としては下がったという状況です。

○中西委員長 課長、6月の定例会の話も最後付け加えておいてあげてください。

○梶藤介護福祉課長 6月の補正で利用者の負担軽減をするということで、利用者負担を増やすという前提で委託料を増額させていただきました。100円で今お願いしていたところを8月の実績から、1人当たり400円の委託料に契約をさせていただいたところですので、委託料につきましてはまた6年度決算については5年度に比較して増えてくると思います。

○守井委員 元へ戻したということなんですか。

○梶藤介護福祉課長 利用者負担の軽減をして元に戻したということです。

○守井委員 2つ下のところに扶助費の成年後見人の問題なんですけれども、多少増えておるといようなことで、だんだん増えてくるのかなというように感じで令和5年度は出ておるんですけども、対象者は何人ぐらいだったんでしょうか。

○菊川社会福祉課長 現在、14名です。

○守井委員 現在じゃなくて、対象者の助成金でこれの支払いしとるわけなんですけど、令和5年度の話でこの結果の対象者が14人だったということですか。

○菊川社会福祉課長 報酬の助成が3件、在宅の方が3件、施設の方が17件で合計20件ございました。それから、申立てに対する助成が1件ございました。これは令和5年度の実績です。

○守井委員 件数当たりの単価は上がったということですね。単価が上がってこういう計算になったということですね、令和4年度に比べて。

○菊川社会福祉課長 単価自体は、助成額自体は上限の定めがありまして、在宅であれば月額2万8,000円、それから施設入所であれば月額1万8,000円が上限となっておりますので、実際に対象者の方が増えれば翌年度に年間の分をお支払いするようになりますので、その分増えれば当然翌年度の報酬額が増えてくるようになります。

○土器委員 介護3で入所して、それが軽くなって2とか1になったときにはそこ出てかにやいけんのですかね。

○梶藤介護福祉課長 基本的には退所していただくような方向になります。在宅サービス等の調整をしながらになりますけども。

○守井委員 先ほどもお聞きしたんですけど、全体の話でこの介護保険特別会計自体がだんだん大きくなってきているんじゃないかなと思うんですけども、将来的にはどんな状況になるのか、教えていただけたらと思います。

○梶藤介護福祉課長 75歳以上の高齢者の数が今後ももう何年かは増えていくという状況の中でいいますと、認定者の割合を見ますと85歳以上で認定を受けられる方が全体の6割を占めま

す。今後もそういった意味では介護給付費が75歳以上が下がりつつあっても増えていくというのは見込まれるのではないかと思います。

あと、私たちとしましては要介護にならないように軽い認定であるとか、元気で過ごせるということが介護保険の目標でもありますので、そういった意味では介護予防に力を入れながら、要介護になる方を少しでも少なくしていく施策も必要ではないかと見ております。地域支援事業、介護予防に関するものもこの介護特会の中で予算を組ませていただいておりますので、いろんな予防の施策もしながら、状況を見ながら介護給付費をなるべく抑える形で運営したいと思っております。

○中西委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

全体通してもよろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

ほかにはないようでしたら質疑を終了してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、質疑を終結いたします。

これより議案第90号を採決いたします。

本決算は認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第90号は認定されました。

以上で議案第90号の審査を終わります。

***** 議案第98号の審査 *****

続きまして、議案第98号岡山県後期高齢者医療広域連合規約の変更についてを議題とし、審査を行います。

これで、議案書の16ページをお開きください。

議案書16ページ、17ページについて質疑はございませんでしょうか。

○守井委員 説明書もあるんですけど、概略が分かれば説明していただけたらありがたいと思うんですけど。

○高橋保健課長 規約の変更は、市町村の議会の議決を求めるということで計上させてもらっています。マイナ保険証に12月2日以降大きく制度改正が行われるということで、規約の中に今までは被保険者証という名称がございましたが、マイナ保険証が原則になるということで被保険者証の交付がなくなりますので、その代わり資格確認書というものをマイナ保険証を持たない方は広域連合のほうから交付いたしますので、「被保険者証」という名称を「資格確認書等」という名称に変更するというのが概略でございます。

○守井委員 マイナンバーを持っておられる方はもう自動的になるんですかね。

○久保山保健福祉部長 市長が言いたかったことは国保にしる、後期にしる、マイナ保険証にしている方が7割以上おられるということで、その方々はもう普通に保険証として使えるんだよという意味で発言した内容でございます。よって、まだマイナ保険証にされていない方、マイナンバーカードを持つとられるけど、保険証にされていない方は当然医療機関であったり、窓口であったりで保険証とのひもづけが必要であるというところでございます。

○守井委員 私もマイナンバーを持つんですけど、保険証の代わりにたまたまマイナンバー出したら両方一緒に持つとったから一緒に出すようなことで、出したら病院のほうでマイナ保険証に変えてもらえるんですかね。こっちが申請書か何か出さないかんのですか。

○久保山保健福祉部長 もうマイナ保険証のひもづけをされとるということですかね。

○守井委員 しとるはずなんですけど。

○久保山保健福祉部長 していたら、保険証の代わりにマイナ保険証で窓口でカードリーダーにピッとやってもらって顔認証なり暗証番号を入れていただくと受付の手続きができるという形になりますんで、保険証のひもづけをされてない場合はそこで保険証になるように手続、ひもづけをするという手続が必要になってきます。

○草加委員 改正案のところの別表第2の第4条関係のところの2と3で資格確認書等であるんですけれども、等の中身を教えてください。

○高橋保健課長 現在は資格確認書で想定をしておりますが、今後またマイナ保険証につきましては国民の意見もいろいろありますので、今後も含めて等という言葉を追加していると思っております。

○立川委員 本来マイナンバーカードに保険情報だけあるんですよ。さっきひもづけとおっしゃいましたけど、資格確認という作業をして初めてマイナ保険証として使えるということですよ。マイナポータルから入ったり、パソコンから入ったりしてマイナンバーカードに入っている保険情報を資格確認を取ると。そして、初めてマイナ保険証として受付その他できますよという解釈でいいですよ。

○久保山保健福祉部長 資格情報を取るといふか、マイナンバーカードに保険証となるようにひもづけをするということです。

○立川委員 それひもづけて言わないんですよ。これさっき出てきましたけど、資格確認証が出るわけですよ、マイナ保険証にしたら。資格確認をして初めてマイナンバーカードがマイナ保険証の機能を有すると。

さっき課長がおっしゃいましたように資格確認書というのが出ます。これはマイナンバーを持っていない人に出ます。マイナンバーカードで資格確認をしたら資格確認のお知らせという書類が出ますよね。それが先ほどお話があったように資格確認書等というところ辺が今されてるんですよ。ということになりますと、マイナンバーカード登録したマイナ保険証、これ読み取りしません。何か電気で停電しました。そのときには、マイナンバーカードを持っておられない方は

資格確認証がありますけど、マイナンバーカードにだけ登録しとる人は資格確認の写しとお知らせというのが初めてそこで効力を発してくると。マイナ保険証プラス資格確認のお知らせというものを持っていけば停電になっても保険診療が受けられるよと。これマイナンバーカードを持っている人だけですよね、マイナ保険証は。

○久保山保健福祉部長 機械のトラブルによって受付ができないといった場合にはいろんな対処法が国からも出ておりまして、先ほど立川委員が言われたようにお知らせによって代わるもの、それからマイナポータルによって確認ができればそのまま通常の自己負担でできるというのでもできますし、あと来年25年の春予定らしいんですけども、目視確認モードというのものもあるらしくって、それこそお年寄りが暗証番号を忘れたとか、顔認証でうまいこと認知できないというようなときに窓口の人がマイナンバーカードの写真と、それから本人さんを確認して、本人だと確認できればそれで受付ができるというような、そういったそれぞれの対処方法というのでも出てきていますので、一応そういった形である程度うまいこと受付はできてるんじゃないかなと思っています。

○立川委員 今後のこともあるでしょうから、そういったところで部長のほうお話しありましたけど、ということは皆さん疑心暗鬼なんですよ。言ったように半分ぐらいの方はもう皆さん正しい理解がないよと。今日マイナンバーカード発行したのを持って行って、病院でこれ保険診療、マイナ保険証にしてくださいと。これできませんよね。本当は保険証と持って行って確認確認、病院の窓口でも薬局でもどこでもできます、自分でもできますよね。一手間あって初めてマイナ保険証として使えるんですよ。使えないときにはこういうケースがありますよ、全国で今7万5,000件あるらしいですけど、そういったところの広報をしっかりお願いしたいなと。窓口は欲しいなと思いますので、その点もお考えいただけたらと思います。

○高橋保健課長 先ほどの追加説明をさせていただきますが、資格確認書等の等は資格確認書のみで、資格情報のお知らせというのはマイナ保険証の場合はマイナンバーカードを取得されたときに以前、備前市は今もしているんですけど、5,000円のポイント、2,500円のポイントを差し上げるので、健康保険証をひもつげましょう、公金口座をひもつげましょうという国のキャンペーンをやっていました。そのときにひもつけられた方っていうのはもう既にマイナ保険証になっているということでございます。そのことを市長は自動的にっていると答弁を申し上げたと思っています。

ひもづけはマイナンバーカードを取得すれば、例えばカメラがついているこういうスマホだとその場ですぐマイナ保険証はひもつけができます。また、セブン銀行等のコンビニ等に行かれてもその場ですぐひもつけはできます。また、できていない人は病院の窓口でカードリーダーがありますので、そこへ差し込めばそこでもひもつけができるようになっております。市内病院、薬局等で、また市役所でもひもつけのお手伝いをさせてもらっています。

また、資格確認書はマイナ保険証にひもつけてない人に自動で交付をしますが、マイナ保険証

になっている人はマイナンバーカードをただただ自分の負担割合が幾らなのか、高額の限度額が幾らなのかというのが分からないことになります。国保と後期の人は来年の7月末まで保険証を扱いますので、それを使ってもらったらいいいんですが、12月2日以降新規に国保に加入される人、後期に加入される人、社会保険もそうですけど、の方には保険証が発行されないの、マイナ保険証の人の場合は自分が分からない、何割負担か分からないということで資格情報のお知らせという文書を頂くことになります。これは7月末で保険証の有効期限が切れる手前に国保の被保険者も後期高齢者の人にも送らせてもらいます。A4判であなたの負担割合は幾らすという情報を送ります。その1枚物の紙の中に現行の保険証と同じサイズで資格情報、あなたの保険証に代わる記載されたものを、印字したものを、記入したものを送りますので、そこを切り取っていただいてマイナンバーカードと一緒に持っておられたら、例えば停電等でカードリーダーが使えないとか、あとマイナンバーカードを忘れてしまった人なんかはそれで代用ができるように資格情報のお知らせというものを皆さんにお配りして自分のマイナ保険証の中身、どういう保険証の負担割合になっているかというのを見せれるようにはなっています。ただ、その資格情報のお知らせだけでは医療にかかることはできませんので、ここの規約の中の資格確認書等の等の中には入っておりません。

○中西委員長 12月2日前に一回しっかり委員会の中でどうなるんかというのはまた別個議題を設けて研修でもしてもらおうかと思います。認識がえらい差があるということがこの議会あるいはこの委員会通じても明らかになりましたんで、そういう機会を一度設けたいということでこの話はここで終わらせていただきたいと思います。

あと質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

ないようでしたので、質疑を終了してもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、質疑を終結いたします。

これより議案第98号を採決いたします。

本案は原案のとおり採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第98号は原案のとおり可決されました。

以上で議案第98号の審査を終わります。

***** 議案第109号の審査 *****

続きまして、議案第109号備前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、追加議案書の1ページをお開きください。

質疑を希望される方は挙手でお願いいたします。

○立川委員 議案質疑でもございましたけども、3万円のプラスというところを市長が言葉は悪

いですが、規則で定めるところにより決めますよというただしついでいましたよね。具体的に御説明いただけますか、もう一度。

○高橋保健課長 5年度決算で申し上げましたが、出産育児一時金は一律1出産に対して50万円の給付を備前市はしておりました。実は、この50万円は分娩に係る費用が48万8,000円、あと出産時の事故等により脳性麻痺等の障害が起きたときの賠償金の掛金が1万2,000円を積み上げてもう一律50万円備前市は給付をしておりました。しかし、岡山県で保険料の統一の動きがある中で、この出産育児一時金と葬祭費に対して県下で6年度議会で審議をいただいて、7年度から統一しようというふうに県内課長会議で決まりましたので、ここで50万円を48万8,000円の健康保険法による分娩費用と産科医療補償制度の保険の賠償保険の掛金1万2,000円を別々にすることで50万円という、総額50万円では変わらないんですが、産科医療補償制度の掛金を掛けない出産の場合は48万8,000円と分けることになりました。

部長が一般質問でも答弁しましたように、県内の産科医療機関はほぼ100%この産科医療補償制度の掛金を医療機関が掛けて出産に臨んでおられますので、実際にこの1万2,000円が給付されない方というのは海外での出産と思われます。ちなみに令和5年度は1件海外での出産で、帰国後に出産育児一時金の給付を受けた方がいらっしゃいました。

○立川委員 3万円という金額の上限の設定をお聞かせいただけたらと思います。

○高橋保健課長 この条文につきましては、国の条例改正案に基づいて3万円を上限とするという国の条例案を県内他市等がこの市町村も採用しておりましたので、先ほど申しましたように岡山県内統一のほうがいいだろうという判断で3万円上限としておりますが、現在の産科医療補償制度の掛金は1万2,000円ですので、実質は1万2,000円の給付になります。

○中西委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

質疑を終了してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、質疑を終結いたします。

これより議案第109号を採決いたします。

本案は原案のとおり決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第109号は原案のとおり可決されました。

***** 請願第12号の審査 *****

続きまして、請願第12号介護保険の訪問介護基本報酬引下げの撤回に関する意見書の提出を求める請願についてを議題といたします。

請願第12号について発言を希望される方は挙手で願います。

○奥道委員 議会報告会等でも勉強もさせていただいたし、それから今回のこの件じっくりと現

場の方の声も幾つか伺うこともできました。この請願趣旨のところ非常に内容的にも理解できないこともなく、よく分かるんです。ましてや現場の方がどれだけ御苦労されているかということもよくここからも、また現場の方からも伺って分かるんですけれども、この請願事項が意見書の提出を求めているものだと私は判断をいたしました。意見書の提出ですね。

さらに、今回その中に書かれてある内容で一番大きな問題点ということ、また現場の声を伺っても人材の不足、人手不足ということが最大のポイントじゃないかなと。かといってこの基本報酬を下げないことによって人手不足が解消するとは考えにくい。むしろ国からより現場の状況に合わせて慎重な問題点の解消に向けた制度設計をするべきじゃないかなと私は判断をいたしました。国に対しての今回のこの意見書の提出の問題とは別問題じゃないかなと思いましたので、その意味からこの請願の趣旨についてこれは理解はできますけれども、意見書の提出についてということについては必要ないんじゃないかなということで、私は態度としては趣旨採択でいいのではないかと判断をいたしました。

○立川委員 この件に関しましては、一応勉強会も段取りをいただきまして委員長ありがとうございました。いろんなところでいろんなお話が出て、先ほども介護保険のお話を聞くと訪問看護の重要性、もうこれ住み慣れた家でというのから書き出しされておりますが、人手不足はどうこうというのも、これは制度設計だと言われればそこまでなんですけども、そこまで行くまでに今回のこの改定おかしいよと、必要性は分かるけども、ここは下げますよ、ただ事業所にグロスとして多少プラスしますよというやり方はおかしいのかなと私は判断しましたので、採択で結論出させていただいたらと思います。

○守井委員 社会福祉協議会の皆さん方御意見をお伺いいたしまして、現場の訪問介護については、訪問についてはいろいろ大変なところがあるというようなところでございますけれども、その点についても今後政府としても検討していくというような話もございますので、私は趣旨採択でいいんじゃないかなと思っております。

○土器委員 私は採択ですね。これから高齢者の方が増えていって、多くの方が自宅で住みたい、最期を迎えたいとなると思うんで、報酬を上げとったほうがいいんじゃないかと思うんですね。結果的には施設へ入るよりは全体的にいうと自宅で過ごさせてもらったほうが安くつくんじゃないかと思うんですよね、お金の関係。全体の話ですよ。国の全体の話。だから、制度として訪問する方の賃金はきちっと上げておくべきじゃろうと思います。

○草加委員 請願の趣旨中、上から11行目から13行目について、厚生労働省は引下げの理由に訪問介護の収支差益がほかの介護サービスより高いことを上げておりますと。これはヘルパーが効率的に訪問できる高齢者の集合住宅併設型や都市部の大手事業所が収支差率の平均値を上げているもので、実態からかけ離れていますと述べられておりますが、私の見解としては一律に介護保険の訪問介護基本報酬を引下げを撤回するよりも、都市部の訪問事業所と地方の訪問事業者との格差を解消する手段を講じることを訴えるほうが合理的ではないかと考えましたが、先日の

意見交換会で本市で最大規模の訪問介護事業者である備前市社会福祉協議会の方によると、現在の職員も高齢化し、人材が不足しているとのことであり、私も備前市の議員であることから少しでも本市の訪問介護事業所の経営の改善並びに職員の待遇が改善されることを考慮して、本請願には採択とさせていただきます。

○青山副委員長 私も採択ということで賛成です。先ほど来、議案書の審議の中でも居宅介護、訪問介護についての資料も見させていただきました。それから、先日のここで研修も行ったという中で、せっぱ詰まっている問題じゃないかなと思います。訪問介護者が、あるいはその担っている事業所がどんどん解散していくと、これを食い止めるということがまず第一なんで、私は採択ということでお願いしたいと思います。

○藪内委員 私も、採択でお願いします。

○中西委員長 大体意見も出そろったようですので、第12号の採決をします。そのときに異議があれば挙手によって採決をします。多数、少数によって採択を諮るかどうかが行われます。その後、また少数意見の留保もありますんで、考えておいていただきたい。

趣旨採択の希望がある場合、採決はまず趣旨採択についてから行い、趣旨採択がなかった場合には採択について採決を行うということになっておるようですので、まず趣旨採択について諮りたいと思います。

よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、請願第12号介護保険の訪問介護基本報酬引下げの撤回に関する意見書の提出を求める請願について採決いたします。

まず、採決は趣旨採択について行います。

趣旨採択に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

挙手少数でありますので、本請願は採択について採決を行います。

本請願は採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

5人。ありがとうございます。

挙手多数であります。よって、請願第12号は採択されました。

少数意見の留保を希望される方はおられますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

なしということであります。

採決の結果、賛成多数で請願第12号は採択されました。

請願第12号についての審査を終わります。

意見書提出に反対者がいる場合は賛成委員からの議員発議となりますので、委員会からの発

議はしないことになります。閉会後に議員発議の準備をしていただくようお願いを申し上げます。

それでは、委員会中途ですけど、暫時休憩します。

午後0時01分 休憩

午後1時00分 再開

○中西委員長 休憩前に引き続き委員会を再開いたします。

***** 議案第97号の審査 *****

次に、議案第97号令和5年度備前市病院事業会計決算の認定についてを議題といたします。

資料が出ておりますので、資料も御覧になっていただきたいと思います。

たくさんの資料をどうも御苦労さまでした。

それでは、議案第97号に質疑を希望される方の発言を許可いたします。

議案はもう一括で歳入歳出ともしただければと思います。

○守井委員 備前市病院事業の経営状況という一覧表を見させていただきまして大変ありがとうございます。その中から何点かお願いいたします。

ぱっと見赤字が以前よりも増えたなというような感じで、今まで黒字だったところが赤字になったりという形で、この収支差益、経常収支比率合計のその下のところに経常収支というところがありまして、例えば備前病院では△の4,092万3,000円、前年が黒のただの1億8,676万2,000円というようなことに、次の日生病院では1,713万5,000円と、それから吉永病院では△の6,092万円と、それからさつき苑では△の2,593万5,000円というようなことでございますが、令和4年に比べて令和5年度の決算はそういうことになっておるんですが、全体としてどういう状況であったか、御説明していただけたらありがたいと思います。

○藤澤病院総括事務長 令和元年度末からですが、コロナ感染症が発生しまして、そちらの流行によって令和2年度の決算というのは結構厳しい収支でした。令和3年度、4年度につきましては、備前病院を中心にコロナの入院患者さんを受け入れます確保病床の補助金というのが非常に多くございました。年間2億円ちょっとありましたので、そちらのほうで備前病院、黒字に3年度、4年度となっております。5年度につきましては、そちらの補助金はほとんどありませんでしたので、それで以前の状況に多少戻ってしまっているというような状況があります。

あと、吉永病院も2年度のあたり収益、収支落ち込んで、2年度は5,000万円近い赤字でございました。3年度、4年度を経て5年度もその状況が戻ってしまっているっというような状況かと今思っております。

○守井委員 この補助金が令和3年、4年は貢献したんじゃないかなという考え方で、令和5年になって元へ戻ったんじゃないかということでこのような状況になつとるというようなことで、3年、例えば人の動きも変わってきているのかな、コロナを過ごして変わってきたのかなという

ところですけども、単年的なことだけで済めばいいかと思うんですけど、これが累積になってくると大変ではないのかなと思うんですけど、そのあたりの改善策か何かお考えになられているかどうか、お聞きしたいと思います。

○藤澤病院総括事務長 吉永病院ではまず施設基準の見直し、特にリハビリが今現場から提案がありまして、施設基準を1つ基準を上げるということで、それで年間数100万円アップする予定になっています。

それから、一番大きいのが病床をいかにして埋めるかということだと思います。令和5年度の吉永病院の病床利用率というか、1日平均当たりの病床利用患者さんが41.1だったと思うんですけど、50床ありますので、しっかり入院していただいて収益を確保するという事しか今のところはないのかなと思っております。

○小野田備前病院事務長 備前病院についてですが、これまでも訪問リハビリ等外へ出ていくというようなことをずっと計画していました。令和5年度12月からやっとその訪問リハビリがスタートしました、人数についてはまだまだなんですが、令和6年度になって人数的にもそこそこ増えてきたような状況です。外に出ていったりとか、地域連携室中心に備前病院療養病床がありますので、長期的な入院が必要な方を確保することで収益の改善につなげていきたいと今は考えています。

○隅谷日生病院事務長 日生病院の収支については令和5年度は黒字ではあったんですけども、医業収益が前年度に比べて少なかったっていうところもありまして、吉永病院と同じようにはなるんですけども、病床利用率の増加について引き続き注視していきたいと考えております。

あとは訪問診療についても今現在やっているものに加えて引き続き行って、在宅の方への治療ということへも進めていければと考えております。

○山口備前さつき苑事務長 さつき苑は、このところずっと赤字ということですが、令和4年度についてはコロナのクラスター発生ということで入所を中止したり、デイサービス、通所を1か月ほど休止したりしたもの、あと入所の制限を昨年5月コロナが2類から5類になるまで入所者を制限していた関係で収入が落ちております。その後もなかなか入所、満床にならずということや、通所でコロナの感染者が発生し、通所を10日間、2週間近くお休みしたこともあって5年度も収益が思ったようには上がってないんですけども、ベッドの利用率とかは令和4年度よりも5年度のほうがほんの僅かですが、少ないんですけども、令和4年12月から超強化型ということで加算がつくような、加算が取れるものは加算を取っていった収益を上げるように努力した結果、ベッドの利用率というか、入所者の数が若干少ないんですけども、収益は上がっているという状況になっております。この取組を今後も続けていきたいと考えております。

○奥道委員 この資料の外来収益の推移のところを見せていただいて、備前病院、日生病院に比べて吉永病院が断トツ多い、吉永病院さん外来が多いんですねっていう。要因みたいなもんはあるんですか。

○藤澤病院総括事務長 通常の病院の収益っていうのはどちらかというと入院収益がどの病院も多いと思うんですけど、吉永病院病床数が50床しかないということで、かつてから外来には力を入れているというところがございます。以前もお伝えしたかもしれませんが、吉永病院の場合は20科の診療科を標榜しておりまして、大学病院とか、それから関連病院から非常勤で先生方に来ていただいています。そういう関係で、様々な科の疾病を診察することができるということで外来の患者さんというのはある程度それが多いのかなと思っております。

○土器委員 今、訪問リハビリというてお聞きしたんだけど、どのような形、訪問してリハビリするんですか。

○小野田備前病院事務長 備前病院の場合ですと、理学療法士が各家庭等に出向いてその場でリハビリをさせていただくような形になっています。

○土器委員 実は、この15日に高齢者ふれあい事業で伊部の木村病院の先生に来てもらって認知症の話をしてもうたんじゃけど、その後はいろいろ意見交換みたいな形の中で木村先生は在宅で家へ訪問して、ずっと前からしよられるんです。その中で出られたことは公立病院の先生も待つんではなしに行行って、家へ行行って診察することが大事じゃないかなという話が出たんです。今の備前市の中で木村先生みたいな形は何人の方の先生がしよられるんですかね。訪問して医療ですね。

○藤澤病院総括事務長 まず、吉永病院で病院事業管理者が訪問診療へ週1日、木曜日の午後に出ております。そういう形で市内、三石、吉永、それから伊里地区にも幾らか行っている、それから和気町の患者さんもいらっしゃいますので、和気町にも行っていると聞いております。

○隅谷日生病院事務長 日生病院の訪問診療についてお答えします。

日生病院では内科医師及び総合診療科の医師が中心となって施設でいうと8施設プラス在宅の患者さんに対して診療を行っております。

○土器委員 施設以外に個人のおうちへは行ってないんですかね。

○隅谷日生病院事務長 個人の方の内宅での診療も行っております。

○立川委員 決算書3ページ、資金的収入及び支出、収入の貸付金返還金ということで年間69万円上げておられたんですが、決算額は1,119万円と。何が原因なのかなと。今、ここ一覽表、修学資金の貸付状況、手元に資料も頂いていますが、その辺併せて御説明いただけますか。

○藤澤病院総括事務長 この収益が増えている原因というのが、医学生の方に修学資金を貸与させていただいております。そちらの医学生の方が修学資金辞退いたしますということで一括で返済されたということで、こちらのほうが増額になっているということでございます。

○立川委員 それってマイナスのプラスですね。医学生ということはもうここではしません、結構ですということで帰られてお金も払われたと。これ、どこに入っとんですかね。医師のこの2名の中に入っているんですか。

○藤澤病院総括事務長 いえ、こちらの2名の方は今も継続されている方ですので、もう別個の

方です。

○立川委員 今医学生の方は何人この修学資金の貸付けを受けておられるんですか。

○藤澤病院総括事務長 その資料にございます2名の方が継続して受けておられます。

○立川委員 じゃあ、もともと3名やったのが2名になったということですね。

○藤澤病院総括事務長 もう一名既に貸与が終わって研修期間で研修医として働いている間は猶予という形なっていますので、そういう方が1名おられます。

○立川委員 医学生というよりも研修医さんが返済されたということですね。

その裏の支出なんですけど、4ページですか。貸付金がこの480万円減っているのももうこの加減で、これは医学生。

○藤澤病院総括事務長 医師、医学生さんのお二人の方の480万円です。予算時にはほかの看護師さんの予算等も取ってはありましたが、5年度については実績がありませんので、それで当初予算と比べて減っているという形になっています。

○立川委員 修学希望の方っていうのはまだほかにいらっしゃりそうですか。そういう修学生募集していますよという御案内はどこどこ出されとんですか。

○藤澤病院総括事務長 当初予算が決まりましてから4月になってから募集をしているんですけども、まず「広報びぜん」には出させていただいております。それから、各看護学部等を持たれる看護学校とか、それから大学にも修学資金御案内を出させていただいております。

○立川委員 「広報びぜん」で見たことあるんですけども、大体それをあまり見ませんよね。

「広報びぜん」見てきたというのは少ないと思いますので、今おっしゃったように看護学校とか、もうネットの情報でいきますので、それは御存じだと思うんです。ドクターでももうネットで次の情報を探せるぐらいですので、何とかネットで広報はできませんか。

○藤澤病院総括事務長 その時期に市のホームページには載せていると思うんですけど、何か検索しやすいところがあればと思っております。

それから、申し忘れましたが、高校にも御案内を出していますので、高校を卒業されて看護学校へ行かれる方、御利用したいという方がおられましたらそちらの学校を通じて申し込んでいただくこともできますので、そういう形で広報しております。

○立川委員 ぜひ志のある方、しっかり集めていただいて、せっかく好きでやったださるわけですからよろしくお願ひしたいと思います。

続きまして40ページ、自分のところで今概評を書いておられるんですが、経営指標に対する事項というところで下から4行目ですか、病院経営の中で医業収益以外の収入に依存していることが考えられますと。病院やのに医業収益以外の収入。これも当たり前で考えてほしいなと思うんですけど、何が原因だと分析をしておられるんですか。

○藤澤病院総括事務長 先ほども申し上げた医療収入が大変落ち込んでいるというところがございまして、吉永病院に限ってのことで申しますとですね。外来収益がかなり減っております。以

前は吉永病院も医業収支で100%を超えていた時期もあるんですけど、こちらのほうが今下がってしまっている。営業収益以外の収入に依存していると書いてあるのは医業外収益がございまして、こちら通年ですと一般会計からの繰入金というものが入って経常収支については黒字になるときもありますと、そういうことでございます。

○立川委員 結局繰入金に頼っていますよと。救急加算の交付金でももらったりということを書きたかったんだろうなと思いますので、本業で何とかプラスのほうをね。さっき言いましたけど、今の先ほどの答弁だけでは当然改善できないんで、ぜひその点真剣に考えていただきたいと思います。もう交付金やら繰入金頼みではつらいなと思います。

病院事業全体としてということで医業収益、介護収益以外の収入にとこれも重ねて書いておられるんで、交付金がなかったら困るんですよと、繰入れがなかったら困るんですよという悲鳴に聞こえますので、何とかこういうことを書かないようにほかの収益の道を考えていただきたいと思うんですが。さっきヒントがありましたね。PTさん使った訪問、今備前病院のほう言っておられましたけど、そういったところで新たな収益を生む方法を考えていただきたいと思うんですけど、どんな具合ですか。

○藤澤病院総括事務長 今、存在している人材等をしっかり活用させていただいて、できることには全て取り組んでまいりたいと思います。

○立川委員 42ページに備前病院、ジェネリックの使用体制加算1を取っておられるということところ見たんですけど、これ入院初日だけが80点か90点かやったですよ。たしかそう思うんですけど、次のページですけど、薬剤師さんがおらへんで、残念なんですけど、これ何かほかに加算取れたらしっかり、870円、900円取れる加算だと思いますので、入院当初だけですけどね。そういったところの加算をもう少し見ていただきたいと思うんですけど。

○小野田備前病院事務長 加算については担当担当で取れるものは全部取っていききたいとは考えています、これ以外にも。今回、ここへ出ているのは令和5年度に新たに取ったというか、そういったものになりますので、まだほかの加算もいろいろとありますが、その都度見直しはかけていきたいと思います。

○立川委員 取れた加算書いておられると思いますが、ジェネリックも使用加算じゃなくて薬剤師さんが、備前病院も院外やな、院内ですと吉永病院の方特に加算取れますよね、院内薬局ですから。ぜひ考えていただきたいと思います。

44ページ見てみますと備前病院、日生病院、吉永病院、老健もそうですけど、薬剤師のお名前がないんですけど。薬剤師さんはいらっしゃらないのかな。

○藤澤病院総括事務長 薬剤師につきましては医療技術員の中に含まれております。こちらがそのほかの放射線技師だとか、それからリハビリテーションの職員、臨床工学技士等も入っている数字になっておりますので、この内数で薬剤師はおられるということです。

○立川委員 何名。

○小野田備前病院事務長 備前病院は薬剤師3名になります。

○隅谷日生病院事務長 日生病院は正職員が3名に今年度からなっております。

○藤澤病院総括事務長 吉永病院ですが、薬剤師が6名、正職員が4名と非常勤が2名でございます。

○山口備前さつき苑事務長 さつき苑には薬剤師はおりません。

○立川委員 備前病院の3名、日生病院の3名は常勤換算だと思いますので、吉永病院は2名と正職が4名ということなんですけど、吉永病院は院内を持つとおかげでこんだけいらっしゃると思うんですけど、薬剤師のお仕事、それも加算で取れる方法ってあるでしょ。特に、吉永病院は院内ですから薬局の処方もかかってくると思いますけど、例えば持込み薬のあれとか、新薬の加算とか。備前病院や日生病院は院内がないわけですから、入院患者さんの処方。その他の業務もあるでしょうけど、栄養等絡みの加算も取れますよね。

○藤澤病院総括事務長 条件によっては取れる加算はございますので、取れるようでしたらしっかり取っていききたいと思います。

○立川委員 必ず取れると思いますので。老健も取れる加算があると思います。薬剤師と栄養士もいらっしゃるでしょ。この辺連携したら取れると思いますので、しっかり取れるもんを取っていただきたいなと思います。

○守井委員 45ページ、吉永病院の医師が44人から54人に10人増えたような状況になっているんですけど、これは変更があったかどうか。

○藤澤病院総括事務長 こちらが医師の働き方改革の関係で一人お一人の勤務できる時間というのが短くなってしまっている、そういう感じで当直に来られる先生方も増えたりして実人数は増えておりますが、常勤換算した数というのは増えておりません。

○中西委員長 ほかにはございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

ないようでしたら質疑を終結したいと思いますけども、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、質疑を終結いたします。

これより議案第97号を採決いたします。

本決算は認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

御異議なしと認めます。よって、議案第97号は認定されました。

以上で議案第97号の審査を終わります。

***** 報告事項（保健福祉部、市立病院） *****

続きまして、報告事項に移りたいと思います。

○高橋保健課長 マイナンバーカードの取得状況については市民課から報告があると思いますの

で、国民健康保険と後期高齢者医療についてのマイナ保険証について報告いたします。

マイナ保険証の登録率ですが、令和6年7月末現在で国保が73.1%、後期高齢者が72.4%、利用率につきましては国保が18.5%、後期が14.1%と備前市はマイナ保険証の保有率が全国でも上位4位と高い保有率を誇っておりますので、マイナ保険証の登録率も全国に比して非常に高い登録率でございます。

また、利用率につきましては毎月数%ずつ上昇をしており、利用率につきましても県平均よりも高い利用率でございます。

○中西委員長 質疑がございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋保健課長 スマートデバイスによる個人の健康管理サービスの進捗状況について報告いたします。

お手元にカラーでA4判1枚の資料を配付しておりますので、御覧になりながらお聞きください。

6月補正で計上させていただきましたスマートデバイスを使った健康づくりですが、ウォーキングをメインとした健康づくりを行う事業です。先ほど、国保特別会計の決算で申し上げましたとおり、生活習慣病による医療費が年々上昇しておりますので、ウォーキングをメインとした健康づくり事業として全身のBポイント事業をこの健康マイレージサービスにおける事業に置き換えて実施をする予定で、現在業者と制度設定の協議を行っています。

資料につきましては、NTTドコモが事業展開をしています健康マイレージサービスについての資料でございます。2つのアプリを利用し、スマホに収集した歩数データから獲得ポイントの見える化、継続利用ができる各種機能を提供します。また、スマホから収集した各種データからAIが推定を行い、改善ポイントの提示やその改善ポイントに資するミッションを実行することで参加者の生活習慣改善等を支援するものでございます。住民の皆様が指導を受けるというよりは、自分で健康に気をつけて楽しみながら取り組めるアプリということで、このNTTドコモのアプリを活用して頑張れば2,000ポイント、1ポイント1円換算での付与を計画しております。

11月広報で市民には募集し、12月1日よりアプリの供用開始の予定でただいま準備をしております。委員の皆様もほとんどの方が国民健康保険、また後期高齢者医療に加入をされていると思われるので、保険者である備前市が実施する健康づくりの事業にぜひ参加していただきたいと思い、次回委員会でこの健康マイレージ、備前健康マイレージというネーミングにしようと考えておりますが、この事業を使うに当たって、とっても軽いスマートウォッチを購入いたしまして、このスマートウォッチを3年間配付し、そのデータを積み上げることでこういう自分で気づく健康づくりの動機づけをしたいと図っておりますので、ぜひ説明会には御参加いただきたいと思います。

○中西委員長 説明が終わりましたが、この件で御質問のある方はおられますか。

○立川委員 このマイレージサービスは12月からの本格スタートというところで理解しとったらいいんですか。あと何かそれまでにおっしゃったようなデモとか、そんなんがあるんですか。

○高橋保健課長 予算の関係上、今年度は12月からのスタートで12月から3月まで、あと来年度、再来年、3年間の計画で実施予定でございます。

現在、先日保健課健康係の職員に、この事業を担当する5人と部長とにデモ機を先行で借りております。委員の皆様にもぜひ広告塔という立場で啓発を、事業への参画をぜひお願いしたいと思いますので、この資料にあるアプリは12月1日からの供用開始なんですけど、その前にまずスマートウォッチを配付させていただいて、皆さんスマートウォッチで自分の歩数だとか、睡眠状態だとか、心拍数だとか、一つの目安なんですけど、それを自分のスマートウォッチとスマートフォンとで連携させて見るという習慣をぜひ皆様にも先行で体験していただけたらなと思っております。

○中西委員長 ほかに。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

特定健診と各種健康診断の現在の進行状況を、特にコロナ以降のところではどうかというのが気になりますので、簡単に御報告をお願いいたします。

○高橋保健課長 令和6年度の特定健康診査につきましては、先ほど国保特会の決算報告で申し上げましたとおり、コロナ禍の影響はほぼ影響なく、コロナ前の状況に健診の受診状況は戻っている状況でございます。6年度も若干夏の受診者が減っている状況ではありますが、例年並みと思っております。また、先ほど紹介したこの健康マイレージサービスの健診を受けることを一つの申込みの参加資格とさせていただこうと思っておりますので、受診者を増やす一つの要因になったらいいなと、きっかけになったらいいなと思っております。

また、各種健康診断のがん検診につきましては、前半が7月中で終わりました。9月から後半戦を行っておりますが、昨年並みという状況でございます。特に、胃がん検診につきましては受診者が年々減少しております。理由を確認しますと、バリウムを飲むことでのしんどさ、それから健診車の上で何回も回転することでの苦痛、またバリウムを排出するために便秘になること、数々集団健診は高齢者が受けられるので、胃がん検診は誤嚥も危険性ありますので、胃カメラのほうに順次声かけをしている状況ですので、受診者は減っていくかなと思っております。

また、大腸がん検診は自宅でも受けてやすいということで、今年は特に市役所の1階、2階の通路に御自由に持ち帰って皆さんぜひ受けてくださいということで、対面ではなく便の容器を受け取れるように置いておりますので、対象者数というのは企業で健診を受けている人も全て備前市の健診の対象者数に計上されているので、ぜひぜひ受けていただきたいということで御自由にお持ち帰りくださいとしているので、今年は大腸がん検診が増えるのではないかと期待をしているところです。皆様もぜひ御協力よろしくお願いします。

○立川委員 大腸検診でも結果もフォローしてくださるんですか。例えばファイバーならファイバー費何ばか出しますよとか。

○高橋保健課長 大腸ファイバーは医療保険になりますので、医療費の助成はしておりませんが、精密検査の案内は市で行いまして、年度末に精密検査受診の結果報告がない方には再度受診勧奨をして、ぜひ受けてくださいということでお声かけをさせてもらっています。

追加でもう一点報告をさせていただきます。

コロナワクチンの予防接種が10月1日から開始されます。今年度から予防接種法の定期予防注射B類になりますので、65歳以上の高齢者を対象に行います。費用は市で一部助成をさせてもらいますが、自己負担が一般で2,500円、非課税世帯で1,500円、生活保護の方が0円での接種となります。また、接種時期につきましてはインフルエンザの予防接種と同じにしておりますので、10月1日から1月31日ということで、各自で医療機関、接種医療機関で実施をしていただくことになります、従前のような接種券の送付というものは今年度からはありません。

○守井委員 今のコロナの関係で、案内文が来るんでしょうか。

○高橋保健課長 今年度から案内はありませんので、広報紙でのお知らせとなります。

○土器委員 コロナとインフルエンザとは日にち空けにやおえんのじゃないかね。一緒にできるのかな。

○高橋保健課長 予防接種法上は同時接種が可能です。一緒に受けられている方は片手ずつに、右手と左手に受けられたというのをお聞きしますが、医師によっては接種を受けた後少し副反応が出たりする方、高熱とか高血圧とかがある方もいらっしゃるので、インフルエンザを受けた後2週間ほど期間を置いてコロナワクチンを受けるようにとされている医療機関もありますので、同時接種を希望される方は事前に医師と相談していただいたらと思います。

○中西委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○菊川社会福祉課長 福祉まつりとこどもフェスタにつきまして、社会福祉課とこどもまんなか課から御報告申し上げます。

まず、市民ふれあい福祉まつりにつきましては、現在実行委員会において協議し、準備を進めているところですが、概要についてお知らせいたします。

日時は11月9日土曜日9時から14時、場所は備前市チオビタ運動公園内の体育館と屋外広場が会場となります。イベントの前段で金婚夫婦や老人福祉、障害者福祉、功労者表彰などの式典を執り行います。それから、10時半からこどもフェスタと合同の全体イベントを開始となります。その中には昨年度同様に、市議会議員の皆様とのトークコーナーについても承っておりますので、よろしくお願いいたします。

屋外広場では、食品等の販売を行う計画となっております。また、いろいろなブースを回って

いただけるようにシールラリーを行う予定としております。委員の皆様におかれましても積極的な御参加をお願いいたします。

○竹林こどもまんなか課長 それでは、こどもまんなか課から、従前のこども応援フェスタから名称を今年度変更いたしまして、こどもまんなかフェスタということで開催を考えておるところでございます。市民ふれあい福祉まつりと同日、11月9日の10時30分から14時の予定で、同じくチオビタ運動公園体育館で開催を予定しております。

内容につきましては、合併の20周年記念事業ということもございまして、今までやったことのない何かイベントごとをとということで検討しておりまして、eスポーツの体験というのを取り入れてみようと検討をしているところでございます。eスポーツで、ゲームになりますが、子供の参加に加えましてふれあい福祉まつりに参加いただいております高齢者の方との例えば子供との対戦というような形を取れないとか、そういったことを現在検討しております。それ以外につきましては、従前どおり協力団体によります各展示ブースにおきまして、様々な展示やゲームといったようなところを予定しておるところでございます。

○中西委員長 トークショーのところでは議会も大変お世話になります。どうぞよろしくお願いいたします。

何か委員の皆さんのほうから質問とかありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○藤澤病院総括事務長 病院から新型コロナウイルスの検査件数、陽性判定者数及び陽性判定率という資料、それからもう一つ岡山県内の新型コロナウイルス感染症の年齢別発生状況という資料を提出させていただいております。こちらにつきましては、8月の厚生文教委員会でも報告をさせていただいたものの続きとなっておりまして、先月の資料に新しいデータを追加したのとなっております。

まず、市立3病院のコロナウイルス検査件数を見ていただきますと、8月に大きいピークがありまして、それから今現在の9月に入ってから減少傾向にあるということでございます。

もう一枚の岡山県の発生状況を見ていただきますと、こちらのほうがピークとか、それから下がっている状況というのはより分かりやすいのかなと思っております。お盆の影響だったのか、8月19日の週に一旦増えているんですけども、それ以外は7月の終わり頃をピークにしまして徐々に下がってきているという状況です。

○中西委員長 年齢層も何か満遍なくという感じで出ていますけども。

皆さんから何か質問があれば。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

5類に落ちたといえどもなかなか猛威を振るっているときもありますから、また適宜報告をお願いしたいと思います。

続きまして、3病院における奨学生の状況、先ほどの決算のところでもありましたけども、効

果について少しお話をしていただけたらと思います。これも資料が出ています。

○藤澤病院総括事務長 修学資金の貸与状況でございます。令和3年度、4年度、5年度に加えまして令和6年度はまだ予定の部分もありますけれども、記載させていただいております。

令和5年度におきましては、看護学生の方が募集したんですが、おられませんでした。継続の意思の医学生の方が2名継続して受けられました。こちらのほうは480万円というのが病院事業会計の決算に数値として上がってきております。

令和6年度につきましては、4月に募集しましたところ、看護学生さんが1名応募してございまして、この方への貸与を始めたところでございます。

一番下に修学資金を借りられた方の新規就職人数ということを書かせていただいております。令和4年度におきまして、薬剤師の方が1名、それから今年度の4月に看護師の方が1名就職されましたので、このあたりでしっかり効果は出ているのかなと思っております。

○中西委員長 質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

***** 所管事務調査（保健福祉部、市立病院） *****

所管事務調査に移りたいと思います。

認知症対策への取組状況について報告を願います。

○梶藤介護福祉課長 本日資料をお配りしておりますので、御覧ください。

認知症施策についてとして一覧表にした資料がございます。これは備前市の認知症の施策についての事業を網羅させていただいてまとめておりますので、こちらについては御覧いただきたいと思っております。

1か所訂正をさせていただきます。この資料の2ページ目の表以外のところのまず第1個の丸です。頭すっきりサロンという認知症予防教室というのがあります。ここに現在10地区で開催と書いているんですけども、現在8地区、10が8になります。訂正をお願いいたします。

認知症施策につきましては、経年的にずっと継続してやっているものもあれば、令和5年度から取り入れてさせていただいているものもあります。5年度に開催したものだけ抜粋をさせていただきますと、1枚目の真ん中の下ぐらいなんですけども、認知症等ひとり歩き対策事前登録・あんしんおまもりシールというのがあります。これは令和2年度からした事業でございますが、その下の認知症事故救済制度というのが何らかの認知症の方が事故に遭われたときの損害賠償責任も市のほうで保険を掛けて令和5年度から始めております。

それから、認知症介護家族の会がその2つ下にありますが、従来北圏域での開催でしたが、昨年度県と一緒に少し圏域、大きな圏域の中で認知症家族の会を開催しました。その後、こういった会が続いたらいいなという要望も受けまして、南圏域で開催を始めております。

それから、2ページ目の上から3つ目、認知症にやさしいお店・事業所登録事業を昨年度から始めております。こちらにつきましては、認知症サポーター養成講座を受けていただいた企業や

団体が店頭ステッカーなどを貼っていただいて、認知症にやさしいお店という目印で登録をしていただくような事業となっております。3社の方が現在登録していただいております、この第1事業所が今おられます草加委員のくさか法務事務所で第1号を登録していただきました。そのような取組を認知症の施策の中でしております。

一番下にアルツハイマー月間の取組ということで、まさに今委員の皆様も1階のロビーを通っていただいていると思いますが、昨日17日の火曜日からロビーでアルツハイマー月間の展示、本人の発信の機会とするような展示もしておりますので、ぜひ御覧いただけたらと思います。

そのほか、この月間の取組としてサポーター養成であるとか、それからもの忘れ相談会など、図書館での関連図書の展示等もしておりますので、ぜひ御覧いただけたらと思っております。

それから、今年度のオレンジフェスタ、認知症講演会について、もう一枚の資料になりますが、まとめておりますので、御覧ください。

今年度につきましては、12月7日の土曜日1時半から3時半で予定をしております。場所は市民センターです。

内容としましては、認知症当事者による講演会、下坂厚さんという京都におられる50歳で若年性認知症の方、当事者の方に来ていただく予定としております。同時に、この下坂さんは写真を撮って自分の記憶を残していきながらつないでいくという写真展も開催しております、そちらについてもこの機会に同時開催を予定しております。

それから、医師による講演会として片山内科クリニックの片山先生においでいただいて、本当に基本的なところですけど、認知症の御理解をいただく内容、今治療なんかも大分治験が進んでおりまして、実際に投薬も始まっております。そういった内容についての御講演をいただきます。片山先生につきましては、県内で認知症の治療の最前線をいっておられる権威ある先生でございますので、いいお話が聞けるのではないかとと思っております。

それから、その後片山先生、それから当事者の下坂さんによるトークセッションも認知症サポーター医であります木村先生に座長になっていただいてトークセッションをする予定としております。まだ演題とか未定でこれから詰めていくような形になりますけども、ぜひ御参加いただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それからもう一点、香登地区で見守り声かけ訓練、徘徊模擬訓練と申しますが、それについて今年度は香登地区で進めております。この徘徊模擬訓練につきましては平成28年から始めておりまして、三石地区や、それから片上地区で実際にさせていただいている実績があります。コロナ禍になりまして、ここ5年ぐらい、31年以降は寒河の地区で少し小ぢんまりとさせていただいたり、それから警察、消防それから市の地域包括支援センターを中心に関係部署でしてきた経緯はございますが、こういった形で地区に出かけて実際に見守り訓練をするというのは5年ぶりになります。

現在、地区の自治会連絡協議会の区長さんとか、それから民生委員さん、福祉委員さん、認知症カフェのスタッフの皆さんと協議を進めておりまして、現在今ここに載せております日程について決まったというような状況です。

まず、3日間かけてというようなコースになりますが、10月5日に訓練の目的等々を市から説明をさせていただいて、訓練の内容について再度意見交換を行うというのを、こちらについてはスタッフになっていただく区長さん、民生委員さん、福祉委員さん、オレンジカフェのスタッフさんを中心に集まっていただいております。

それから、11月16日に講演会、こちらにも認知症サポート医であります木村内科の木村先生に認知症の理解について講演をしていただき、一緒にどうしたら認知症になっても安心して生活できるかな、こんな地区にしたいなというような意見交換を同日させていただきます。こちらについては香登地区の皆様にご覧などで募って地区の方に参加していただくような会にしたいと思っております。そこで実際に声かけ見守り訓練の内容について御説明をさせていただきます。

それから、実際に声かけ訓練をするのが11月27日水曜日になります。ここには警察の方、消防の方も御参加をいただきまして、現在の認知症の現状や、警察で行方不明の方の状況などの説明を受けたり、捜索活動について消防の方からお話を聞いたり、それから包括からは認知症の方への接し方、声かけのポイントというようなこととお話をさせていただいて、それから実際に認知症なってもらう役、認知症役の方が香登の中を3人ほど歩いていただいて、それに出会った市民の方が声かけをするというような訓練です。できるだけスタッフとなる民生委員さんや福祉委員さん以外の香登地区の住民の方に参加していただきたいと思っております。これから地区に向けては回覧なりで説明をさせていただきながら参加を募っていくというような順序になっていくかと思えます。

香登地区の見守り訓練につきまして以上になります。

○守井委員 以前のお話ですけれども、徘徊をされる方もたくさんいたと思っておるんですけど、最近では少なくなったような感じがしておるんですけど、備前市の中で対象者としては何人ぐらいの方がおられてどういう傾向にあるんでしょうか。

○梶藤介護福祉課長 全国的になんですけども、予備群を含めると65歳以上の4人に1人が認知症と言われております。実際の数をつかむのがなかなか難しいんですけども、この推計した人口でいきますと約2,600人が対象といえますか、認知症の有病率といえますか、なっている方がいらっしゃるというような推計になるという状況です。

後期高齢の医療のデータは備前市のシステムの中からも見えるんですけども、75歳以上の人のうち認知症という診断がついている人については、令和4年当初のデータですが、1,500人ほどいらっしゃると思っております。

○守井委員 こんなにもおられるのかなと思うて。それで、認知症でも重いんと軽いんといろいろあるんじゃないかと思うんだけど、軽い認知症の方も含めてのという話でしょうかね。

○梶藤介護福祉課長 医療のデータについてはもう診断がついている方となるので、確かに軽い方から重度の方までおられると思います。重度の方になると割と周りの方が気づいたり、それからそれを基に介護サービスにつながったりというような状況で、必要な方には支援が入っているのではないかと考えております。

その予備群の方っていうのもある程度数はいらっしゃるんじゃないかと考えております。高齢者が集まるサロンだとか、老人クラブとか、いろんなところで今認知症ケアパスという気づきシートという自分でチェックする分なんですけども、そういったものを普及させていただきながら御自分でもチェックしていただくような機会を設けたりとかというようなことはしております。もう数がなくて申し訳ないんですけど、大体感覚ではありますけども、認定を受ける方、約2,500人ぐらい年間にいるんですけども、介護認定を受けておられる方の半分以上は認知症という病名がついているなっていうのは主治医の意見書等を見させていただきながら感じているところなので、認知症の方が増えているというのは相談業務、それからそういった認定の状況から見ても感じているところです。

○立川委員 お話の中でも出てきたんですけど、投薬で認知症を抑えるという部分ありましたよね。レカネマブだと思うんですけど、そういう処方は何%か出てきていますか。

○藤澤病院総括事務長 今現在、その投薬できる医療機関というのは限られていると聞いておりますので、まだこちらの市立病院では出ていないと思います。

○立川委員 先ほどおっしゃったように規制はあるんですけど、例えば出してくれるところもあるのかなと。公立病院になると枠外で来るようなお話もちらっと聞いたことあるんですけど、来たらまた。効果はまだ分かりませんわね。保健課のほうでつかんでおられますか、そういう処方を受けた方っていうのは。投薬のレセではありません。

○高橋保健課長 レセ確認してないので、現在のところ分かりません。

○立川委員 いずれは出てくると思いますので、またそのときに教えていただきたいと思います。

それと、さっき課長の報告があったんですけど、認定を受けられている方とMC I、軽度の方と大体数はどんなもんですか。

○藤澤病院総括事務長 はっきりとした数はつかめておりません。

○立川委員 今、その学会ではMC I とフレイルと、この関係が議論されているみたいですけど、しっかり数字ができれば教えてください。

それと、備前市で先ほどおっしゃいました1,600ぐらいの該当があると。これほとんどアルツですか。例えばレビーとか前頭葉とか、その辺の割合はどうか。

○梶藤介護福祉課長 具体的な分析はできておりませんが、全国的な大体傾向と似たようなものかなと考えております。アルツハイマー型がほとんどだと思います。レビーがやや増加傾向というのは全国的に見られるところなので、割合は分かりませんが、増えているのかなと考えて

おります。逆に脳血管はどんどん下がってきているという状況だと思います。

○立川委員 血圧コントロールのおかげさまで脳血管は少ないらしいです。レビーがおっしゃったようにアルツのほうが多断然多いんですけど、もう10人のうち2人か3人ぐらい幻覚が見えるって部分はかなり出てきているよという専門医から回答も受けたんですけど、その辺しつかりね。先生が診ていただいたら分かると思いますけど、リハビリの方が多分大変だと思いますので、さっき土器委員がおっしゃったように訪問リハなんかですとOTさんがもう逃げて帰ったり、PTさんがもうやめさせてくれ言ったりとか、そういう話が出てくるらしいんで、ここは認知症の対応はOTさんは役所に1人だけいらっしゃるんですかね。たしかまだいらっしゃいますよね。そういう方たちのフォローを忘れないようにぜひお願いしたいと思います。病院さんにさっきおっしゃったようにPTもOTも余っていますからどんどん利用してやってください。お願いします。

○中西委員長 ほかによろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

地域の新たな介護サービスの展開についてとしているんですけども、例えば今日のお話でも備前病院でも訪問のリハを昨年から始めているとか出てきてますんで、少しそういう新しい動きがあれば情報提供で教えていただければと思うんですけど、いかがでしょうか。

○梶藤介護福祉課長 新たな社会資源ということで、令和5年以降で新たな事業所をピックアップして見えています。

まず、先ほどおっしゃっていただいた備前病院につきましては、令和5年12月からでしたか、訪問リハビリに参入していただいています。令和6年1月からは同じ備前病院で筋力アップ教室ということで、これも理学療法士、リハ職の方にお世話になった教室を始めていただいております。それから、地域の中でといいますと訪問看護ステーションが東片上のところにサンズナースケアステーションというのは令和5年7月にできております。それから、わかくさ訪問看護ステーション、草加病院の中にある訪問看護ステーションですけども、一時期スタッフの関係で休止をされておられましたが、令和6年8月から再開をされたと聞いております。それから、ケアマネジャーさんの事業所が1か所、令和5年11月には一とふる・けあ居宅介護支援事業所ということで、穂浪に開設をされておられます。

それから、介護タクシーの関係ですけども、ケアタクシー「カラー」という介護タクシーですけども、この介護タクシーが事業所は西大寺と聞いておりますが、備前市もエリアとして拡大して6年10月から、来月からこちらに参入されると聞いております。

それから、配食サービスの関係ですけども、東鶴山にある大松屋が昨年度、令和6年1月から配食サービスの事業者に加わっていただいております。

それから、移動販売で株式会社フジというマックスバリュの系列の移動販売が令和5年10月頃から吉永を中心に回り始めまして、現在日生とか、それから島でもお世話になっております

が、そういう形で移動販売車も1台市内を回るようになっております。

それから、これは最新で聞いたんですけども、訪問看護ステーションが2か所10月から備前市に参入されるという情報がありました。P・A・C訪問看護ステーション、これは日生にできるとお伺いしております。それから、訪問看護ステーションPLUS備前というのが片上に開所されると、担当者がこちらに御挨拶に見えられたとお聞きしております、これは両方とも10月からとお聞きしております。

○立川委員 PTさん、理学療法士さんはどんどん出ていかれているみたいですね、備前病院は。たしか老健にいらっしゃるのかな。STさん、言語聴覚士はいらっしゃらないんですか。おるのかな。多分、備前病院に2名、言語聴覚士、STのほう。お一人。

○藤澤病院総括事務長 備前病院が言語聴覚士の方は1名です。

○立川委員 市立病院の中でもお一人。

○藤澤病院総括事務長 あと2名吉永病院におります。

○立川委員 訪問で脳塞とかのアフターケアでかなり都会では需要されているらしくて、岡山は川崎に養成所があるんですよね。あそこからどんどん出ていっているみたいなんで、できたら訪問系でもそういったOTさん、PTさん一緒に、STさんも行ってもらったら何か加算が取れるように聞いておりますので、そういったところでの新しいサービスも目指してほしいなと思うんですけど。

○小野田備前病院事務長 院内でまた検討したいと思います。

○立川委員 介護サービスと似たようなことなんですけど、移動援助、行動援助、行動支援といった新しいサービスも出ていると思うんですけど、悲しいかな備前市にはあまりないみたいで、前もお伝えしたんですけど、行動支援、行動援助なんかでも同行したりとか、さっきおっしゃったように買物でも行けないからということで行けるかな、行けないかな、MC Iの途中ぐらいの人ね。私がそうでしたら付添いに行って、一緒に行って全くしてあげるんじゃないかってこうしたらいいのよという見守り的な、そういったサービスもかなりできてきているようにお聞きをしておりますので、そういったところも検討いただきたいなと思うんですけど。

○梶藤介護福祉課長 ニーズとしては確かに高いと思っております。そういったサービスを例えばNPOがしてくださっているのもありますし、先ほど申し上げた介護タクシーで病院とか買物の付添いを30分ごとに幾らというような形でサービスとして組んでくださっているっていうような状況もございます。これも対象者のニーズによってというか、状況によっていろんなやり方があると思うんですけども、そういうことで介護タクシーが参入して、このたびもしてくださるところでは社会資源としていろいろ選択肢の一つとしてお伝えできるのかなというところでは。

移動支援がなかなかニーズはあるんですけど、制度としてはなかなか難しいですが、考えないといけないっていうところは理解しているつもりです。住民主体でいろんな地域を見えていますと

住民が立ち上げてくださるような地域も、市外ですけども、あつたりするので、そういったところも参考にできたらと思います。

あと、社協と一緒にしている生活支援ボランティア養成講座も今年度もしているんですけども、そういったところでちょっとした困り事をお助けしていただきたいという形で養成をしているところですので、そういった登録された方のマッチングとかというあたりも今後できたらいいなと思っております。

○立川委員 ぜひマッチングしていただきたいなと。悶々と地域で暮らしている方もいらっしゃるみたいですので、ぜひマッチングしていただいて少しでもお手助けができるような、お願いしたいと思います。

昔は、我々おじいちゃん孫に手引いてもらえるからええんですけど、そういった優しい行動、援助、やっているみたいなんで、またそっちのほうもよろしくお願いします。

○土器委員 介護タクシーですけど、要支援とか要介護を持っていなかったら利用できないんですか。

○梶藤介護福祉課長 要支援、要介護とか、それから身体とか、障害者手帳をお持ちの方は御利用になられます。元気な方は利用できないんですけど、例えばけがをされて今移動が大変で交通機関も御自分で利用することができないような方につきましても対象者としていただいているというようなこともあります。

○中西委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

介護保険発足というところ以外で除けばこんなにたくさんの介護に関する事業所が展開してくるというのはこの1年で大きな特徴だと思うんです。在宅にシフトしていつているからだとは思いますが、特に訪問看護ステーションが結構立ち上がってきていて、これまでも訪問看護はなかなか採算ベースに合わないということで存続の危機に立たされているところでもあります。備前病院さんもそういった他のところとの競合になってきますから、訪問看護ステーションが廃止ならないように頑張っていただきたいなと思います。また、いろんなサービスがどのように実際行われていつているのかというのも今後また注目をしていきたいなと思います。

あと最後に、コロナ後の介護認定の状況について何か特徴があればお話をいただけませんか。

○梶藤介護福祉課長 認定の状況だとか認定者、それから認定率につきましては、コロナ前後の平成31年当初と比べてみましたが、特に大きな変化がなくて、ただ高齢者が増えますので、認定者が増えているというようなことはあります。ただ、サービスの給付実績を見ますと施設入所がもうどんどん下がってきてまして、令和4年度がもう本当に施設入所についてはもう底だった。令和5年度について見ますと、平成31年度の実績に戻ってきましたので、かなり施設離れが進んでいたんですけども、入所に傾いてきているような状況です。

ただ、それで在宅サービスが減ったかというとは違って、在宅を希望される方はたくさんおられますし、要介護4とか5でも在宅している方もおられてです。なので、在宅サービスについては少しずつですけど、給付率は上がってきているという状況なので、コロナを経て施設入所についても戻ってきたという状況です。

先ほども申し上げたんですけど、要支援1から要介護1の軽度の認定者が増えている状況なので、これは令和4年度からコロナ禍であってもかなりサービスの受給率が高く給付費も増えておりました。なので、軽度の認定者がこれから75歳以上の後期高齢者ももう少し増えますので、そういったあたりでは増えてくるであろうと見込みますし、それから先ほど資料に出ていました認知症の方というのはもう感覚的にも増えてるという人感がありますので、今後そういったところの認定者は増えてくるだろうということと、コロナ禍の後令和4年度に増えたのは閉じ籠もりになった体力低下とか、それから少し引き籠もっていた中で御家族の方が心配して外に出るといったあたりの相談が令和4年度は多かったというようなところで、要支援、要介護1までの軽度認定者の給付費が物すごく上がってきたという実態はありました。4年度、5年度にかけてそこが今継続しておりますので、軽度認定者の受給というのは今後も増えていくんでないかを見込みを立てております。

○中西委員長 この件に関して何か御質問がありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

なければ、ここで委員会暫時休憩したいと思います。

午後2時24分 休憩

午後2時40分 再開

○中西委員長 それでは、休憩前に引き続き委員会を再開いたします。

***** 報告事項（市民生活部、総合支所部） *****

ここでメンバーは入れ替わっておりますので、まず報告事項からお受けしたいと思います。

○文田市民課長 マイナンバーカードの取得状況について報告いたします。

御提出させていただいておりますお手元の資料を御覧ください。

令和6年度8月末時点における総務省発表の交付状況となります。

なお、基準人口につきましては令和6年1月1日時点で3万1,411人となっております。率につきましては基準人口に対する割合となっています。

取得状況につきましては、申請につきましては3万5,003件で申請率が97.11%、交付については2万9,698枚で交付率が94.55%、保有につきましては2万6,725枚で保有率が85.08%となっております。

○土器委員 保有で85.08%、今の人口で割ったらこねえなるということですか。割ってみりゃええんじゃないけど、持ってねえけ、電卓。

○文田市民課長 人口につきましては、提出させていただいている資料のとおり6年1月1日現

在の3万1,411人で算出しております。

○**守井委員** 交付枚数が2万9,698で保有枚数が2万6,725となっているんですけど、交付した枚数が保有枚数になるんじゃないかと思うんですけど、これはどういう意味合いでしょうか。死亡や有効期限切れなどにより廃止されたカードの枚数を除いたもの、死亡した方がそのまま交付してという感じかな。

○**文田市民課長** 委員御指摘のとおり、死亡された方でいいますとその交付の件数には上がっておりますが保有から落ちてきますので、そういった異動に伴う差がある数字になっております。

○**守井委員** 基準人口の時間的な差異はあるけれども、亡くなった場合は交付も消えていくんじゃないかと思うんですけど、そんなことにはならないの。

○**文田市民課長** この申請、交付の考え方につきましては、全国統一した集計の仕方になっております。申請、交付につきましてはそれぞれの事務手続の数を延べで拾っておりますので、保有の件数、パーセンテージからは多少の乖離がどうしても出てきます。

○**守井委員** この違いがその交付と保有のパーセンテージが9%ぐらい違うような形になっていきますよね。ということは、2,900人ぐらいが交付はしとるけど、保有してないというような表示になつとるというような。先ほど、亡くなられた方なんかはもう保有になってないという意味合いのような感じなんだけど、それは時間的な差異だけの感じなんですか。

○**文田市民課長** 交付、申請につきましては、これは延べで積み上げておりますので、保有でいきますとその調査時点での実際お持ちになっている方の数になるので、調査時点の差もありますが、どうしても差はなくなったらなくなった分なり、例えば転居なり、住民異動に伴うもの等々で差が出て保有に関するパーセンテージのほうが低くなります。

○**守井委員** 通常的には交付率のこのパーセンテージでのマイナンバーカードの交付状況という形で数値把握で一般的にも話をしても大丈夫なわけでしょうかね。

○**文田市民課長** 全国的に統一した算出の仕方といいますか、集計を各自治体からの報告を基に総務省が取りまとめておりますものになりますので、交付についての数値、パーセンテージについてはこうした全国から積み上げた総務省の発表によるものの使用で差し支えないと思います。

○**守井委員** 交付率は全国的にも備前市は高位置にあるというようなことで、参考までなんですけど、交付率の高い上の3つというのはどこどこか、もし分かれば教えてもらえますか。

○**文田市民課長** 特別区と市の範囲で申し上げますと備前市が全国で第4位となっております、上位1位から兵庫県の養父市、宮崎県の都城市、山口県の柳井市になっております。

○**立川委員** 申請したのは3万5,003。交付したのはその2万9,698。再交付、更新を含むということなんですけど、差引きで800ぐらいは結局何らかの理由で取り下げた、それともできなかった、そういった数字があるんでしょうか。

申請イコール全部交付ということではないと思いますので、その辺800ぐらいあるんで、どういった事情があるのか、お聞かせいただきたいと思います。

○**文田市民課長** 申請につきましては、先ほど来交付等々の取扱いと一緒に手続の総数になっております。交付より申請が多いところにつきましては、例えば申請したときに手続に不備がある、例えば顔写真をつけて申請しているけども、認められなかったのも、また再申請をしている等々の積み上げになっておりますので、そういった手続の不備等も含めた総申請件数と考えていただけたらと思います。

○**立川委員** 大体そういうところで、申請の数より交付が当然少ないわけで、これざっと800ぐらいがペケになっている。おっしゃったとおり不備が何件なのか、それともやっぱりいいわと言われた方もこの中に当然入っとんでしょうね。交付までにやっぱりやめとくわとか、そういう人も入っているわけですか。それとも不備だけが800人。どう解釈したらいいのでしょうか。

○**文田市民課長** 委員御指摘のとおり、申請はしたものの交付はやっぱりいいといったような場合も含まれております。

未交付となって市で保有しておるものが一定数あります。これは非常に流動的な毎月毎月申請されては交付し申請されては交付しということで数が動いているんですけども、8月の末時点で225枚が未交付として保有しております。

○**中西委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**岡村環境課長** それでは、PFAS搬出の進捗状況につきまして御報告させていただきます。

今定例会にて市長より御答弁がありましたとおり、撤去作業が開始された7月25日から9月6日までにフレコンバッグ60個が搬出されているところでございます。また、新たに9月13日に16袋の搬出がございましたことを御報告させていただきます。

○**藪内委員** 今までずっと匂いがしたことないんですが、今日初めて真横通ったときにつんとくる臭いがしたんですよ。何か関係あるんでしょうかね。

○**岡村環境課長** 関係あるかないか言われたら私どもも把握してないんですが、活性炭ですの、基本的には臭いはないものかなとは考えております。また、現場のほうちょこちょこ行きますんで、そういった御意見を頂戴して現場でも確認をさせていただけたらと思います。

○**藪内委員** 私もずっと走っていて今日初めてのことで、多分違うとは思っているんですけど、でも一応お尋ねしたほうがいいかなと思って。

○**青山副委員長** 9月13日に16袋が搬出されたということなんですけど、こういったような地区への連絡と、報告はされとるんですか。

○**岡村環境課長** 地区への報告ですが、今日幾ら搬出されましたという報告はしておりません。しかしながら、区長さん等々が来られたときにそういった状況等々は何度か御説明はさせていただいております。

○**青山副委員長** そしたら、市から積極的に区長に連絡とか報告とかというんじゃなくて、お尋ねがあったらそういう情報を教えてもらえますよという、そういうスタンスでいかれるんです

か。

○岡村環境課長 問合せ等々がございましたら区長さんに限らずお答えしておるところでございます。

○青山副委員長 この件につきましてはもう早く提供してほしいとか、そういったような、それから漏れてそれが風評被害になるんじゃないかとかということで地元ではかなり心配、不安をしております。一々逐次というわけにいかんと思うんですけど、定期的に1か月に一遍とか報告をしてあげたらどんなんでしょうかね。

○岡村環境課長 市から地区に報告するほうがいいのか、岡山県が動いてますんで、もちろん岡山県と区長さんとの要望等々もございまして、そこらあたりも県と協議をさせていただいて対応できるような形を取っていきたいと考えております。

○草加委員 P F A S の最終処分場って日本に何か所あるかっていうことをお尋ねしたいんですけども、分かりますでしょうか。

○岡村環境課長 全国で何か所そういう最終処分場を、焼却施設になると思うんですが、それがあのかというのは把握しておりません。岡山県内で4つか5つかというようなことは耳にはしておりますけど、詳細な数字に関しては把握しておりません。

○草加委員 最終処分場が何か所があるのであればそれに小分けにして運べば短期間で処分が終わるのかなと思ったんですけど、例えばそういうことは行政指導をされたということは聞いてはいないでしょうか、県から。

○岡村環境課長 お聞きしておりません。

○藪内委員 前に40周か50周ぐらいでしょうということだったんですが、先日の市長の回答で完了時期は現時点では未定ですと言われましたが、全く未定なんでしょうかね。

○岡村環境課長 私も県に問うとりますが、県も完了時期は未定とお聞きしております。しかしながらも、前回の委員会でどれぐらいかかるなら、日数をのお尋ねがあったものですから、全体の数量を16袋ずつ出ていくと想定して計算したらこれぐらいになるのかなという答弁させていただきました。

○中西委員長 ほかによろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岡村環境課長 最終処分場のダイオキシンの測定結果について御報告いたします。

同年2月29日に基準値超過があり、地区説明会並びに厚生文教委員会にて御報告をさせていただいたとおり、3月から経過観察として水質検査を実施しております。また、地元の協議の中で3か月ごとの経過観察を行うという中で、8月28日に5回目の検査を実施しているところでございます。検査結果につきましては最終日より約1か月程度要することから、9月下旬になっておるところでございます。

○中西委員長 よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岡村環境課長 クリーンセンター備前の2号炉の修繕工事について御報告させていただきます。

6月21日より休炉とし、第1期工事として焼却炉乾燥傾斜天井工事を6月24日から7月8日の15日間の工期で修繕を行いました。その後、第2期工事としまして吸じん部側壁耐火物の改修工事を7月20日から7月29日の10日間の工期で修繕工事を実施いたしました。また、この工事期間は1炉運転での焼却作業となったことから岡山市の東部クリーンセンターへの搬出を行い、79社134トンの搬出のほうを行いました。

○守井委員 現在、完全に直ってから使っておるというような状況でしょうか。2炉で運転しておるということで把握しとってよろしいのでしょうか。

○岡村環境課長 現在、2炉で運転しておるところでございます。

○中西委員長 ほかにはよろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

***** 所管事務調査（市民生活部、総合支所部） *****

所管事務調査に移りますけども、何かありますか。

○立川委員 窓口の対応についてということで私もこの前お話をさせてもらいました。システム不備があるのになぜそれを修正もしないで表に出されるのかな、その辺のことについて見解をお尋ねしたいと思います。

○文田市民課長 委員御指摘のシステムの不備の点については、今回の一般質問でも御指摘いただいた窓口申請ツールに関する料金の表示のことと考えております。

窓口申請ツールにつきましては、仕組みとしてコンビニ交付の仕組みを活用した窓口での申請の機械になっておりますので、表示はコンビニ交付と同様の手数料表示となりますので、端末の付近に窓口の手数料となりますという旨、表示をさせていただいております。したがって、運用上特段の問題はないのかなと考えております。

○立川委員 不備なシステムですね、我々から見たら。コンビニ交付の分をじゃあ窓口で使わなかったらいいわけです。窓口システムは窓口システムの分を使えばあその画面に300円て出せるわけでしょ。そうじゃなくてコンビニ交付用の窓口のシステムツールを使っているから画面上10円と出てきますけど、本当は300円下さいねという紙貼ってあるじゃないですか。それがおかしいでしょと。

窓口ツールがどうで、直らなくて、部長に前回お聞きしたら費用もかかるんですよ、大変なんですよという話をお聞きをしております。ではなくて、市民の側に表示するのに法的には何も問題ないと。じゃあ、根拠法は何ですかとかと。よその自治体にはぼったくり防止条例というものもあるんですよ。価格をしっかりと表示してください、我々は喫茶店行きました、メニュー見ました、アイスコーヒー300円で書いてあります。じゃあ、アイスコーヒー2つね。600円。レ

ジのところ行ったら、これごめん、下に1杯800円になりましたというて書いとんですわというて。あんたメニューに300円というて書いとうやないの。何でここへ来たら800円になるん。あのメニューを前のシステムでつくってまだ更新してないんですわ、通用すると思われますか、心情的に。嫌でしょ。ぼったくれよう気がするじゃないですか。それやめましようという自治体はそのぼったくり基本条例でちゃんと明記してあります。という自治体もごさいます。

ところが、備前市は10円と機械上出てくるのにその前段があって言ったように手数余分にかかるんですよ。マイナンバーカードこなしで探してこっちかな、いやこっちかなというてして、パスワードで出たら押して、画面変わってタッチしたらお待ちくださいが出て、待つとったら何ですかというたらできましたからというてここに申請者の名前だけ入った用紙はこっちへ出てくるんじゃないかと奥へ出てくるんです。それができたら呼んでくれる。ほいで、今日は何か要られるんですか、ここへ書いてください。名前とあれしかないですから、誰のものが何が要るかもう一遍書いてくださいと。書いてお願いしますというて出して、お待ちくださいというて待って、できましたというてお金持って行って画面見たら10円が300円頂戴というて書いてあるん。この手間、最初からカウンターでこれお願いしますというて出したらお待ちくださいというてきたらすぐ呼んでくれますわ。書かない窓口って書いてあるのに書かすなと。出た表示が窓口のシステムツールはコンビニ交付用にしていますから10円の表示が出ます。本当は300円頂戴って何かおかしくないですかというお尋ねです。

心情的に何かおかしいじゃないんですか。それだったらなからタッチパネルにしたときに300円が出ますというシステムにしとくべきでしょ。それは窓口システムツールでそうなっています、コンビニ交付用、じゃあ窓口で使えないわけじゃないですか。それを市民サービス大きな顔してされるのは問題ないかなという思いでお尋ねをしております。

○文田市民課長 書かない窓口で出てくるペーパーについては窓口で書いていただいている請求書にマイナンバーカードに4情報が入っているものになります。あくまでも請求書の記入の省力化を目指しているものになります。窓口申請ツールにつきましてはコンビニ交付と同様なので、直接証明発行ができていうところ、出てくるものが証明発行するものなのか、請求書であるのかという役割が根本的に違うところがありますので、それぞれに特徴といいますか、役割があるものと考えております。

○立川委員 だから、窓口発行システムツールでマイナンバーで受け取るから窓口になったわけでしょ。今おっしゃったようにじゃあ申請者のデータが入る、タッチパネルでじゃあ何が要ります、住民票下さい、印鑑証明下さいというタッチパネルが進んで行って完了を押すと出てこないかんですよ、コンビニと一緒にすれば。コンビニだったらタッチパネルで行って印鑑証明下さい、1通。完了を押したら出てきませ。おっしゃったように証明発行できますよ。何で同じシステムを使っとなのに証明発行、印鑑証明書の証明が出てこないんですか。という矛盾あるでしょう。タッチパネルでそこまでいくんなら最後1通というて書いて完了を押したら証明発行は

できないかんやないですか。できませんよ。申請書に名前が入ったもんだけ奥に出てきますよ、プリンターに。職員がそれを持ってきてこれに書いてくださいじゃないですか。証明発行なんか出てきません。それもシステムとしては中途半端じゃないですか。

課長おっしゃったように、書かない窓口でマイナンバーセットして行って押して行って、完了を押したら印鑑証明が出てきたらいいじゃないですか。よくないでしょ、今の下のシステム。各総合支所のシステム出てこないでしょ。ところが、完了で10円だけ出てきます。それ見てまた書かなあかんのですからね。

だから、出てくるものにしてほしいなと。出てこないんやったらはなからこちらの申請書に御記入くださいのほうが多いですよ。システムは完璧にできたもんについていいじゃないですか、300円なら300円でも。300円が出てきてしょうがないなというて納得して押して証明書もらって300円払って帰ったらいいじゃないですか。

10円というて頭の中へ入ったのが出るときに300円言われたらぼったくりですかという話になります。

申し訳ないんですけど、そういうシステムは勘弁いただきたいなというところのお話です。

○守井委員 言葉の発信にはよく気をつけていただきたいと私は思いますので、市民が聞かれたら市がぼったくりをしているように聞こえるようなことも感じられますので、よく気をつけて発信していただきたいと私は思います。

○中西委員長 そういう意見がありましたけど、取りあえず質問が投げかけられているんで、答弁を。

○文田市民課長 委員御指摘のとおり、市民の方にできるだけ分かりやすい仕組み、手順で御利用していただけるよう検討していきたいと思います。

○中西委員長 ほかに何か皆さん方のほうから所管事務調査の御希望はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

なければ、所管事務調査を終了いたします。

以上で厚生文教委員会を閉会いたします。

午後3時13分 閉会