

平成28年9月定例会
文教福祉常任委員会会議録

招 集 月 日	平成28年9月9日(金)
会 議 場 所	川里農業研修センター 第3会議室
開 会 日 時	平成28年9月9日(金) 午前 8時58分
閉 会 日 時	平成28年9月9日(金) 午後17時00分
委 員 長	野本 恵司
委員会出席議員	
委 員 長	野本 恵司
副 委 員 長	矢島 洋文
委 員	加藤 久子 竹田 悦子 田中 克美 潮田 幸子 芝寄 和好
欠 席 委 員	な し
議 長	
委 員 外 議 員	
傍 聴 者	な し

議 題

議案番号	議 題 名	審査結果
第 6 8 号	鴻巣市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第 7 1 号	平成 2 8 年度鴻巣市一般会計補正予算（第 2 号）のうち本委員会に付託された部分	原案可決
第 7 2 号	平成 2 8 年度鴻巣市国民健康保険事業特別会計補正予算（第 1 号）	原案可決
第 7 4 号	平成 2 8 年度鴻巣市介護保険特別会計補正予算（第 1 号）	原案可決
第 7 6 号	平成 2 7 年度鴻巣市一般会計決算認定についてのうち本委員会に付託された部分	認 定
第 7 7 号	平成 2 7 年度鴻巣市国民健康保険事業特別会計決算認定について	認 定
第 7 9 号	平成 2 7 年度鴻巣市介護保険特別会計決算認定について	認 定
第 8 2 号	平成 2 7 年度鴻巣市後期高齢者医療特別会計決算認定について	認 定

委員会執行部出席者

(福祉こども部)

福祉こども部長	瀬山 久江
福祉こども部副部長	吉田 隆一
福祉部参事兼福祉課長	春山 一雄
こども未来課長	岩間 則夫
保育課長	永野 和美
保育課副参事	佐々木晴美

(健康づくり部)

健康づくり部長	根岸 孝行
健康づくり部副部長	小沢 信吉
健康づくり部参事兼長寿いきがい課長	
	高木 啓一
健康づくり課長	齊藤 隆志
健康づくり課副参事	清水 恵子
スポーツ健康課長	細野 兼弘
国民年金課長	関根 則男

(教育総務部)

教育総務部長	田中 潔
教育総務部副部長兼教育総務課長	
	村田 弘一
教育総務課副参事	川畷 利徳
生涯学習課長	岡田 和弘

(学校教育部)

学校教育部長	牧田 卓司
学校教育部副部長兼学務課長	
	服部 幸司
学務課副参事	大島 進
学校支援課長	池澤 道弘
学校支援課副参事	高野 葉子
中学校給食センター所長	大島 幸子
教育支援センター所長	松本笑美子

吹上支所副支所長	新井 巳代子
川里支所副支所長	松村 洋充

書記 篠原 亮
藤平 美由紀

(開議 午前8時58分)

(委員長) ただいまより本日の会議を開きます。

まず、健康づくり課長より発言が求められておりますので、お願いします。

(健康づくり課長) 昨日、平成27年度決算について、潮田委員の質問に対するお答えにつきまして発言の訂正をお願いいたします。

昨日潮田委員から母子健康事業の中の妊婦健康診査の助成金についてのご質問の際、そのお答えとしまして、助成金を使用すれば妊婦健診は全て無料であるというようなお答えをしましたが、この助成金は妊婦健診の一部を助成するものでありまして、差額につきましては自己負担となっておりますので、おわびして訂正いたします。

以上でございます。

(福祉こども部参事兼福祉課長) おはようございます。昨日の委員会におきまして、潮田委員から地域ふれあい事業についてのご質問がありまして、答弁の中で平成28年度から長寿いきがい課の事業と組み替えがあり、平成28年度から地域ふれあい事業の補助金は廃止となりますということでお答えいたしましたけれども、長寿いきがい課の委託事業と地域ふれあい事業の組み替えではございませんので、おわびして訂正をさせていただきます。

また、平成28年度の補助金につきましては、社会福祉協議会と協議した結果、50万円の補助金を廃止したものでございます。

以上です。よろしく願いいたします。

(委員長) 訂正につきましては、議事録の調製等ご了承をお願いいたします。

では、質問に戻らせていただきます。ほかに質疑はありませんか。

(矢島) おはようございます。よろしく申し上げます。早速ですが、初めに41ページお願いいたします。4目雑入、1節徴収金の中の中学校給食費徴収金についてなのですが、収入未済額についてはトータルで書いてありますが、給食費分は幾らあるのかお聞かせください。

(中学校給食センター所長) おはようございます。中学校給食費の徴収

金につきましては、金額だけでよろしいでしょうか。

(矢島) はい。

(中学校給食センター所長) 244万8,117円となっております。

(矢島) その中で過年度分はどのくらいあるか、年度ごとにお聞かせください。

(中学校給食センター所長) 平成26年まで今まとめた数字ですと41人分で112万2,317円と、小学校の一部公会計だった分がありまして、その分が1万1,400円、そして現年の平成27年分は56人分で131万4,400円というふうになっております。

(委員長) 暫時休憩いたします。

(休憩 午前9時04分)



(開議 午前9時09分)

(委員長) それでは、再開いたします。

(矢島) 時間かかるようですので、項目をかえさせていただきます。先に進ませていただきます。

77ページ、一番下、ふるさと館の維持管理事業についてですが、この中の需用費の中の光熱水費、これ1,000万円余り支出されているのですが、かなり多い金額だと思うのですが、光熱水費の内訳をお聞かせください。

(教育支援センター所長) 光熱水費の内訳というところでは、施設が5館ありまして、その中には高齢者のお風呂のほうの費用というか、そちらのほうの施設の分も入ってしまして、そういう意味ではそちらのほうの光熱費、また川里の図書館の利用のほうも来客が多いので、やはりそちらのほうでエアコンとかそういうところで光熱水費のほうは1,000万円超えているということにはなっております。

ちなみに、その中の電気料というところでは863万136円、水道料が193万6,008円ということで1,056万6,144円です。

以上です。

(矢島) その金額はやっぱり規模、使い方から見て妥当な数字だと思いますか。

(教育支援センター所長) 建物のほうが老朽化をしているというところでは、電気工事のほうの話ではちょっと老朽化している分エアコンとかの分が電気がかさむよという話は聞いております。一応28度設定ということで、今回ことしは川里の保健センターのほうに5課の課が来ているのです、昨年10月から。そういう意味では、やはりその辺の分も増加しているかなというところであったのですけれども、職員の意識が高く、かなり温度設定はしていただいています、何とかこの額で抑えているというところで、多いというところでは認識はございません。ただ、天候によっては大雪になったりするとまたがんと上がってしまったりすることはあるのですけれども、かなり節約をしている状況ではあると考えております。

以上です。

(矢島) 新設の施設などを見ると、かなり電気料金が安く抑えられているような気がします。どうせでしたらみんなで気持ちよく使ったほうが良いと思います。そういう面で例えば空調設備、老朽化でかなり電気代がかかるようなのであれば、その辺は考慮すべきではないかと思えますけれども、いかがでしょうか。

(教育支援センター所長) 老朽化というところでエアコンも25年建ててから稼働している状態です、本当はエアコンのほうの、そういう意味ではエアコンの保守というところではフィルターの清掃とか、そういうことはやる形ではおりました、今回も実はまたエアコンの空調の清掃に入るように予定は組んでおりました、なるだけ光熱費を抑えるようには頑張っているつもりでございます。

以上です。

(矢島) 大変ご苦労されているので、ぜひ機器の更新を考えられたらどうかと思います。

それで、次に移ります。127ページ、高齢者福祉センターの改修事業についてですけれども、工事請負費900万円余りが不用額として計上されていますが、この理由を教えてください。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 当初高齢者福祉センターの改

修費ということで白雲荘のお風呂のろ過器の改修工事、それとあと白雲荘のソーラーシステムの改修工事を予定していたところなのですが、実際に工事をする段階で工事課等と再調整させていただいた中で、ボイラーの温度設定を調整することによってソーラーシステムの給湯は不要であろうという結論に達しまして、ソーラーシステムの改修を見送りました。その影響で残が多くなっているというところでございます。以上です。

（矢島）不要だと判断した時期はいつごろでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）正確な日付は確認していませんが、夏前後だったかと思います。以上でございます。

（矢島）補正はなぜしなかったのか、理由をお聞かせください。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）その分で補正減ということも考えたのですが、先ほど委員さんのおっしゃったような形で施設が老朽化ということで、高齢者福祉センター3館ある中で大分修繕が多くなっております。それで、緊急の修繕という形もだんだんふえておりました、まずは残を見て緊急の修繕の部分で何か所か修繕をさせていただきました。そこで、本年度についてはまた緊急の修繕が入る可能性がありましたので、補正ということで減をしませんでした。以上でございます。

（矢島）正しいやり方なのでしょうか。やっぱり修繕が必要だったら修繕で予算計上してやるべきだ、工事費が余るようでしたらやはり不要であればきっちりと補正減をする、修繕が必要だったらきっちりと補正で修繕費を上げる、これがきっちりしたやり方ではないかと思えますけれども、見解をお聞かせください。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）確かに委員さんのおっしゃるとおり、本来であれば不要なものについては補正減、必要なものについては補正して追加するというやり方が正しいというところで認識しております。今回の場合、どうしても3館の修繕が緊急なものが多くありました関係で今回そういう形をとらせていただきました。

以上でございます。

（矢島）次に移ります。147ページ、保育所の運営事業の中に細菌検査委託料というのがあるのですが、どなたを対象にどこに委託をして、どのような検査内容なのかお聞かせください。

（保育課長）各保育所で細菌検査は全職員1カ月に1度ずつ行っているサルモネラ菌とO-157の検査というのをやっております。また、年1回児童の尿検査、尿たんぱくの関係の検査をしております。それと、ギョウ虫検査を職員と児童年1回行っております。委託業者の名前、株式会社保健科学東日本というところです。

（矢島）今までにその検査で陽性反応が出たことはありますか。

（保育課長）まず、全職員が行っております細菌検査のほうなのですが、そちらは昨年度2名ほどサルモネラ菌の陽性反応が出ました。それから、児童の尿検査のほうで尿たんぱくのほうで4人ほど出ております。ギョウ虫検査では一人も出ておりません。

以上です。

（矢島）サルモネラの陽性反応が出たときの保育園の対応、どのような対応したのかお聞かせください。

（保育課長）検査の結果が出まして、すぐまた再度受診をしていただいて、陰性の結果が出るまでは職場のほうには出ないでいただきまして、陰性になった段階で職場復帰ということでやっております。

以上です。

（矢島）検体をとって検査をして、結果が出るまでタイムラグがありますよね。もしかするとその間に子どもたちにうつるとかということというのはあり得たのでしょうか。

（保育課長）どうしてもタイムラグというものがありますので、検査の結果が出るまでというのはそういう可能性もなきにしもあらずだとは思っております。

以上です。

（矢島）だとすれば例えば全児童に細菌検査をするとか、例えば園を閉

鎖するとか、そういう対応はとらなかったのでしょうかと、こういう場合にどういう対応するのかという危機管理的なマニュアルはあるのかお聞かせください。

（保育課長）保育所における保健のマニュアルというものはできております。ただ、その内容というのが今言ったような対応をするということになっております。

以上です。

（矢島）次に移ります。167ページ、保健衛生総務費庶務事業です。昨日も委員から質問があった件ですが、ちょっと視点を変えて質問させていただきます。

19、負担金のところの小児救急と中央地区第2次救急医療費負担金、この2点についてお伺いをいたします。まず、中央地区の関係なのですが、第2次医療圏とか第1次医療圏とかという言葉はよく聞くのですが、中央地区というのはどこを指すのかお答えください。

（健康づくり課長）中央地区ですが、これは上尾、桶川、北本、伊奈、鴻巣の5自治体です。これは、保健医療圏、県の地域医療計画に基づいている医療圏と同じ組織になっています。名称は違います。位置づけとも違いますけれども、構成団体は一緒です。

以上です。

（矢島）それでは、お伺いします。

この負担金を支払って何をしてくれるのか、例えば小児救急の場合、きのうの話ですと北里と上中という話だったので、この負担金を利用してその病院は何をしてくれるのか、小児救急のほうと第2次救急のほう、両方お答えをいただきたいと思います。

（健康づくり課長）小児救急につきましては、名前のとおりですが、小児の救急で、第2次救急等では対応が難しいものについては小児救急を扱う上尾中央総合病院と北里メディカルセンターで毎日対応していただいております。一方、中央地区2次救急につきましては、上尾から鴻巣の中で8つの病院がございまして、それを北、南、中央と3つのブロックに分けてございまして、それぞれ3病院ずつがやはり毎日対応しており

ます。先ほど小児救急につきまして上尾中央総合病院が月水金、北里が火木土を小児救急として行っております。あと、平成26年7月1日から日曜、祝日、年末年始の昼間を新たに実施するようになりました。

以上です。

(矢島) これは、必ず受け入れてもらえるということによろしいのでしょうか。

(健康づくり課長) 基本は必ず受け入れるということになっております。2次救急につきましては、最近病院を県が公募して2次救急をやる病院につきましては6号基準といたしまして、必ず受け入れるという約束のもとでの2次救急を行っておりますので、たらい回しが問題になったことがありますので、今たらい回しをさせないためにそれを条件として病院の整備を、2次救急を行っていただくという形になっております。

以上です。

(矢島) 次にお伺いします。

次に、負担金の算出方法と、断らないということなのですけれども、どういうふうに検証しているのか、この2点についてお聞かせください。

(健康づくり課長) 負担金につきましては、それぞれ人口割と均等割で算出しております。小児救急につきましては、国、県の補助金がついておりますので、それを差し引いた金額を人口割等で負担割合を出しております。

あと、断らないという部分につきましては、県のほうで病院整備計画を公募を行った際にそういう条件でやっておりますから、万が一断ったり、問題が大きくなった場合は県のほうでペナルティーを科すというような話は聞いたことありますけれども、具体的にそれをどうするかというと、ただ病院の名前をこの病院は断ったのだよみたいなことを発表するか、病院の許可をしないとか、そういうことではないと思うのですけれども、何らかのペナルティーはするということは聞いております。

(矢島) 算出方法なのですけれども、人口割とかとあるのですけれども、割り振り方ではなくて大もとの金額はどういうふうに算出しているのかというところが聞きたかったのですけれども、よろしく申し上げます。

(健康づくり課長) 小児救急につきましては、まず平日の夜間の金額についてそれぞれ負担区分の単価がありまして、それに対して診療日数を掛けております。同じく休日の昼間についても同じように単価がございまして、それ掛ける夜間の診療日数、それを合算して国、県の補助金を引いております。その引いた金額に対して人口割等で算出しております。中央地区の2次救急につきましても、やはりそれぞれの夜間の日数を出しまして、それに単価を掛けております。それを人口割、均等割等で算出しております。

以上です。

(矢島) 単価って何でしょう。

(健康づくり課長) これは、協議会で事務局がありまして、そこで毎年話し合われるのですけれども、各医師会等も入りまして、救急に対する金額を算出、1日幾らというような金額を交渉する場がありまして、そこで金額を算出して単価を設定しております。

以上です。

(矢島) 次に移ります。171ページ、がん検診事業でございます。端的にお答えいただければ。これは質疑というか、どうなっているのかなというのをちょっとお聞きしたいだけなのですが、がん検診の発見率について何%かというお答えをいただきたいと思えます。

(健康づくり課長) 率というのは今手元にはないのですけれども、例えば胃がん検診等で1,500から1,600名ぐらい受診されて、そのうちの要精検者をまず抽出します。その数字というのは大体70人台です。過去70人台、1,600人ぐらい受けまして70人が要精検。そのうちがんが見つかるというのは大体1桁台、その年度によって違いますけれども、2人とか6人とか、そういう数字になっております。また、子宮がんにつきましては1人から3人、乳がんについては10人から7人ぐらいです。大腸がんにつきましては、少し多くて10人台後半から20人台の中盤ぐらいの、25人ぐらいの間が発見されております。

以上です。

(矢島) 次に移ります。173ページ、健康ウォーキングポイント事業につ

いてお尋ねをいたします。

平成27年度事業について、本年6月30日に埼玉県が7市町を表彰したのです。健康長寿に関する優秀な取り組みを行った7市町を表彰したのですが、なぜ鴻巣市が選ばれなかったのか。もちろん選考基準は埼玉県にあるわけですから、わからないかもしれませんが、気になるところかなと。これだけよい事業を行っているにもかかわらず選ばれなかったのはちょっと残念だったなど。もちろん県知事の表彰が欲しくて事業をやっているわけではありませんので、市民の健康が一番なのですけれども、やはりモチベーションにもつながる部分もあるでしょうし、何か足りない部分があったのかなと、そんなことも考えられるので、選ばれなかった理由について見解をお聞かせください。

(スポーツ健康課長) おっしゃるとおり、表彰の中に鴻巣市が入っていませんでしたということ、私どものほうも埼玉県のほうに問い合わせをいたしました。ご存じのとおりにかなり力を入れて鴻巣市としてはやっているという関係もありますので、どのような選考基準でということでお話をお伺いしましたが、基本的にはウォーキングだけを表彰にしたわけではなくて、埼玉県として進めている健康長寿の事業の中で当然ウォーキングポイント事業も対象にはしましたがということだったのですが、基本的には鴻巣市よりも前から行っている市町村が多く入っていました。ただ、鴻巣市と同時に始めた北本市も表彰を受けておりましたので、うちのほうはどうして漏れてしまったのでしょうかというお話をさせてはいただいたのですが、基本的に選考委員会で選考させていただいたのでということ、ただ鴻巣市さんで特にこれが足らなかったとか、そういったことはございませんというような回答をいただいております。

(矢島) 県知事の表彰が欲しくてやっている事業ではないのですけれども、ただこの7市町、表彰受けたところについては国民健康保険財政調整交付金の優遇配分が受けられるというおまけがついていると思うのですけれども、この交付金が非常に使い勝手が悪いものだったら、別に目くじら立てて欲しいとは言わないのですけれども、非常に使い勝手のいいものだとすれば、いただきたいところではないですか、財源として。

そうすると、もう少し県に突っ込めなかったのかなど。鴻巣市として、交渉したからといって、では追加しますよというわけにはならないでしょうけれども、もう少し県に対して突っ込めなかったのかなという気がしたのですけれども、いかがでしょうか。

(スポーツ健康課長) 今後のことになりますけれども、積極的に埼玉県のほうにはアピールをしていきたいと思っております。今回については、発表があってからの話になってしまいました。次年度はということでお話もさせていただいているところがございますので、積極的にPRを努めていきたいと思っております。

(矢島) 次に移ります。251ページ、3目教育指導費の中の備品購入費250万円余りが不用額として計上されていますけれども、この理由についてお聞かせください。

(委員長) もう一回ちょっと具体的な部分言っただけければ。

(矢島) 27年度の決算で備品購入費が254万7,148円不用額として計算されています。備品というのはかなり限定的なもの、これが欲しいということで予算計上されているはず。にもかかわらず250万円余りが不用額として、要は使わなかったということ、どうしてこういう金額が出たのかということをお聞かせください。

(委員長) 暫時休憩いたします。

(休憩 午前9時36分)



(開議 午前9時40分)

(委員長) それでは、再開します。

(学校教育部副部長兼学務課長) 教育指導費の中で学務課が所掌しています学力定着支援事業というものがあるのですけれども、その予算額が6,848万3,000円だったのですけれども、決算額が6,593万6,852円ということになっております。これは、小学校の教師用の教科書並びに指導書の購入に充てた予算と決算なのですけれども、小学校の教員の異動等を考えたときに、あらかじめこの額があれば十分足りるところで予算を組んだのですけれども、合理的に組めたものですから、指導書の購

入を抑えられたというところがございます。

(矢島) お騒がせしました。次行きます。275ページ、須田剋太展開催事業についてお尋ねをいたします。この事業を行う目的ですか、期待するものについてお聞かせください。

(生涯学習課長) この須田剋太展の開催の目的につきましては、市が所有します須田剋太画伯の絵画を広く公開をしまして、市民の文化、芸術の振興を図ることを目的に旧の吹上町のころから開催をしておるものがございます。

また、剋太展の期待するものという部分でございますが、主催者側、生涯学習課といたしましては、芸術というものにつきましては個人的な主観も入りますけれども、画像や写真集、そういうものを見るよりも本物を見せると、そのようなものに価値があるのではないかというふうに認識をしております。それによって本物を見ていただき、感動していただくというようなことを一応期待するものという形で主催者側としては考えております。

以上でございます。

(矢島) ごらんになった方の反応についてお聞かせください。

(生涯学習課長) やはりいろいろな見方はあるかと思いますが、当然この須田剋太毎年開催をしておりますが、楽しみにしておる方も大勢いらっしゃいます。生涯学習課のほうに直接お問い合わせをいただき、ことしの須田剋太展はいつだろうとかかというようなお問い合わせもいただき、なおかつ剋太展を見に来られた方が帰られる際に来年もぜひお願いしますというようなお声もいただいておりますので、この開催につきましては本物を見ていただくということで価値があるものというふうに認識しております。

以上でございます。

(委員長) では、今の質問は以上ですね。

そしたら、学校給食の関係の答弁は大丈夫ですか。それでは、最初の矢島副委員長の質問に対する中学校給食センター所長の答弁をお願いします。

(中学校給食センター所長) 平成26年度までは学校のほうからの収納、学校で直接とっていただくための収納だったものですから、学校ごとのさらに年度ごとで細かい数字になったもので、合計するまでお待たせして済みませんでした。平成23年につきましては15万1,752円、平成24年度につきましては38万5,362円、平成25年につきましては29万7,753円、平成26年につきましては28万7,450円、平成27年分が131万4,400円となっております。

(矢島) この徴収金の時効は何年でしょうか。

(中学校給食センター所長) 2年です。

(矢島) 例えば平成23年分とかというのは時効の中断をかけているということでしょうか。

(中学校給食センター所長) 督促を出すとか、催促をするたびに時効の中断にはなるのですけれども、学校で集めていた給食費だったものですから、はっきりした手段がどこまでとられているかということは、申しわけないのですけれども、今のところはわからないのですが、時効になりましても即収納しなくていいというふうな仕組みにはなっていないものですから、ほかの市町村を調べたのですけれども、強制的に時効という処分はしていません。

(矢島) よくわからなかったのですけれども、例えばお尋ねしたいのですけれども、平成22年分はどうしたのですか。

(中学校給食センター所長) 今公会計として私どものほうに学校のほうで、もともとは給食費として小学校と同様に中学校も学校のほうでほかの教材費とともに集めていただいたもので、その集め切れなかった分をこちらで収納する形で、平成27年度から中学校給食センターで公会計を収納もあわせてするという事になった時点で、今の残金分の収納についてその調定に合わせて入れさせていただいたものが平成23年度分からだということを知っておりますので、22年度はなかったものかと思いますが、ちょっと調べさせていただければと思います。

(矢島) 話が回りくどくて申しわけなかったのですけれども、私は会計の仕組みについて詳しく聞くつもりはなかったのですけれども、不納欠

損額が計上されていないのです。ということは、100%収納されているというふうに一般的に受け取る、もしくはずっと調定に上げられるのどちらかだと思ふのです。そういう細かいことを聞いたかったわけではなくて、もし未収金がないのであればよくやっているなど思ったのです。ほかのところではいろいろな手だてをして給食費を払ってもらっているのではないですか。そういう中で不納欠損処分がないというのはすごいなど思ったのですけれども、どういうふうにして保護者の方たちと接触して払っていただいているのかなというところを、実は本質としてはそこが聞いたかったのです。払えるけれども払えない人と、本当に払えないよねという人もいらっしゃると思うので、その辺の対応について実は聞いたかったのです。そこが聞きたいのです。

(中学校給食センター所長) まず、給食費につきましては、平成27年5月からこちらでシステムを入れまして調定を上げて、もともと公会計なのですけれども、こちらで処理をする、要するに滞納整理までということになりまして、それまでについては学校で教材、修学旅行費とかとあわせて収納をしていただいております。なので、学校のほうも収納に当たっては大変なご苦勞をされたというふうには聞いているのですけれども、今現在こちらの中学校給食センターのほうで行うようになった時点では、まず入学前に口座振替のお申し出をしていただくとともに、その際に例えば準要保護に当たる場合には、その制度を活用させていただきたいというふうな判をいただいて給食費の徴収をしております。口座振替を行った後、あるいは現金納付の場合については納付書を学校を通してお子さんからお届けいただいて、納付をいただいております。その段階で納付がいただけない場合については、督促状を送付し、あるいはそれでも入らない場合については電話照会をして回収という形の作業をしております。実際には自宅を訪問する、あるいは分割納付をしていただくというふうな徴収をしておりますし、それから準要保護につきましても活用させていただいております。これからは子ども手当についても利用させていただきたいということで、実は今年度決裁をとりまして、今後子ども手当の支払いの中から給食費を納めていただきたいというよ

うな手だてをしているところでございます。

(矢島) 終わります。

(委員長) 暫時休憩いたします。

(休憩 午前 9 時 5 2 分)



(開議 午前 9 時 5 2 分)

(副委員長) 再開いたします。

(野本) それでは、教育部局のほうから始めさせていただきたいと思えますので、253ページからお願いしたいと思えます。253ページの中段に中学生社会体験チャレンジ事業がありますけれども、毎年行われているかと思えますが、これは学校ごとの開催する時期というのは皆同じ時期なのか、あるいは時期はずれているのか、その辺をまず伺いたいと思えます。

(学校支援課長) 中学生社会チャレンジ事業でございますが、学校ごとに全て同じ時期ではございません。平成27年度は、7月、9月、10月、11月で実施しております。

以上でございます。

(野本) これを体験する学年については、やはり違いがあるのでしょうか。

(学校支援課長) 学年につきましては、中学校2年生を対象としております。

以上でございます。

(野本) あとは、学校ごとに事業所の対応していただいている数ですか区域などは毎年同じような感じなのか、あるいは少しずつふえているのか、お願いします。

(学校支援課長) 事業所につきましては、協議会を開きまして協力を依頼しているところがございます。平成27年度につきましては、協力事業所、延べの箇所でございますが、253カ所に協力をいただきました。

以上です。

(野本) そうすると、253カ所に全ての中学校の2年生が受け入れていた

だくということなわけですね。2年生の総人数というのは何人ですか。

(学校支援課長) 参加生徒数合計27年度は1,013名でございます。

以上です。

(野本) 1,013人が3日間ぐらい各事業所に派遣されるという中で、トラブルとか事故の発生などは報告はありましたでしょうか。

(学校支援課長) 私のところに現在中学生でトラブルがあった、事故があったというような報告は入っておりません。

以上です。

(野本) 当然中学生にはさまざまなキャラクターというか、性格の子どもたちがいて、学校の中ではふだんはトラブルがあつたりするわけですが、この社会体験というのはトラブルなくうまくいくというふうな受け取り方でよろしいのでしょうか。問題行動があるような子どもたちも社会体験はいい体験ができているというふうなことなのでしょうか。

(学校支援課長) 課題といたしましては、例えば計画していた時期に台風が来てしまったとか、あるいは県大会への参加があつて参加がかなわなくなつてしまったとか、感染症疾患により体験活動が継続できなかったというような課題はございました。成果といたしましては、働くことの大切さや事業所の方々への感謝の気持ちを持った生徒が多いというふうに聞いておりますので、3日間の中で生徒同士のトラブル等はなかったものと認識しております。

以上です。

(野本) わかりました。

次に、259ページ、入学準備金及び奨学金貸付事業について伺います。この件につきましては、前任者何人も質問していらっしゃいますので、内容的には大分把握できているのですけれども、貸し付けているということは返済ということが当然伴ってくるわけですが、返済についての状況はどうか、未返済額がどのくらいあつて、どういう状況なのかということを伺います。

(学校教育部副部長兼学務課長) まず、入学準備金のほうなのですが、平成27年度の未納額についてはありませんでした。ただ、過年度

までの未納額につきましては38万500円ということでございます。ですけれども、これは少しずつ返していただいております。

続きまして、奨学資金のほうなのですけれども、平成27年の未納額につきましては2万6,600円です。ただ、これにつきましては今年度に入りまして7月に返していただいておりますので、今の点ではなくなっております。ただ、その前にお一人未納されている方がおりまして、過年度の未納額につきましては115万円ということでございます。

(野本) おおむね、大方の方は順調にこの事業は返済まで至っているということなわけですね。お一人だけまだ残っている方がいらっしゃる。その方への対応は今現在もしているということでしょうか。

(学校教育部副部長兼学務課長) しております。督促文書並びに電話等で少しずつ保証人のほうに返していただいております。

(野本) わかりました。

次に、261ページの小学校教育用パソコン設置事業と267ページの中学校教育用パソコン設置事業について伺います。最近というか、ちょっと前に、学校で使っているパソコンはウィンドウズというOSだと思いましたが、XPというバージョンがもうサポートされなくなったということで、当然入れかえをしなければならないと思うわけなのですけれども、そのバージョンの入れかえ、パソコンの入れかえについては、もうサポートされていないものは残っているかないかを伺いたいと思います。

(教育総務部副部長兼教育総務課長) 小中学校の教育用パソコンの設置事業についてなのですけれども、小中学校のパソコンの入れかえについては、平成27、28年度の2カ年で入れかえを行っております。27年度の入れかえ分につきましては、ウィンドウズビスタを採用したものを全て入れかえ、それから28年度に入れかえの分についてはウィンドウズ7だったものをおのおの全てウィンドウズ8.1に入れかえをしております。

以上です。

(野本) そうすると、今全てのパソコンはウィンドウズ8.1ということの認識でよろしいわけですか。

(教育総務部副部長兼教育総務課長) はい、そのとおりになります。8.1

に入れかえをこの夏休みに全て終わりました。

(野本) そうすると、次の入れかえというのは今度はいつごろ計画をしなければならないということになるのか、その辺は想定はされているのかいないのか、お願いします。

(教育総務部副部長兼教育総務課長) 昨年度の入れかえが平成27年の9月の1日から平成32年の8月の31日までのリース、それから28年度分の入れかえにつきましては、平成28年の9月の1日から平成32年の8月の31日という、全て平成32年の8月の31日でリースが切れるような形で契約をしております。

以上です。

(野本) わかりました。

次に、289ページ、図書館管理運営事業について伺いますが、鴻巣、吹上、川里、3館の利用状況について伺いたいと思います。利用実績、それとその前年度とか、これまでの増減はどういう傾向にあるのか伺いたいと思います。

(生涯学習課長) 図書館の3館につきましては、これは人数でございますか。図書館の昨年度の年報のほうからご報告を申し上げさせていただきます。まず、蔵書数でございますけれども、合計41万2,350、それと開館日数でございますけれども、3,061日、また貸し出しの人数につきましては79万2,056名の利用でございます。(平成28年9月15日文教福祉常任委員会会議録P. 1にて数の訂正あり)

以上でございます。

(野本) この人数というのは増加傾向なのか、横ばいなのか伺いたいと思います。

(生涯学習課長) 26年度に比べさせていただきますと、比較いたしますと、蔵書数または利用人数、これにつきましても約3万人ほどの利用人数のほうもふえておるという状況でございます。

以上でございます。

(野本) 鴻巣、吹上、川里、3館でのばらつきといいますか、全部が順調に伸びているのか、あるいはどこはとまっているとか、そういう傾向

的なものはありますでしょうか。

（生涯学習課長）それぞれ3館におきましても、26年度対比にいたしまして増加傾向という現象が出ております。

以上でございます。

（野本）では、297ページ、鴻巣地域の体育施設の管理運営についてちょっと伺いたいのですけれども、鴻巣市は健康づくり都市宣言をしまして、特にウォーキングについてはウォーキングポイント事業ですとか、事業としてさまざまな実施をしているわけで、体育施設や公園などにウォーキングコースがありますが、それらは現状どのくらいある、利用の把握というのはあるのでしょうか。

（スポーツ健康課長）ウォーキングコースといいますか、ランニングコースとウォーキングコース兼ね備えたものが陸上競技場周辺と、それから上谷総合運動公園のほうに設置をされております。利用状況につきましては、特に申し込み等をいただいているわけではないので、正確な人数というのは出ておりませんが、陸上競技場については休館日も含めて歩けるような形をとっておりますので、毎日朝早くからさまざまな市民の方がご利用いただいております。ただ、上谷のほうは周知はしているのですが、なかなか場所的なこともありまして、それほど歩いているところを見たことは私どもとしてもないような状況でございます。

（野本）ウォーキングを熱心にされている方々たくさんいるということも認識しています。そんな中では、健康づくり部局が管理しているところ以外には、公園とかそういうところのコースを利用している方々もたくさんいらっしゃると思うのですけれども、どうも公園関係はウォーキングコースの整備が余り私はよくないのではないかなと思うのですが、健康づくりを推進するに当たってハード的な部分については何か関与とか、もっと改善してほしいとか、そういうやりとりというのはあるのでしょうか。

（スポーツ健康課長）公園につきましては、ご存じのように都市計画課のほうで管理をしておりますが、今のウォーキングポイント事業以外に健康体力づくり事業というものも行ってございまして、これにつきましては

は各都市計画課のほうで管理をしている公園の中に運動ができる器具を設置をさせていただいていることもありまして、その中でお互いに、市民が使う公園でありますので、ウォーキングであったり、健康づくりの体力づくりであったりというものも進めていく中で、お互いに意見を出し合いながら整備を進めていこうということで定期的に話し合いを行っております。ただ、ウォーキングコースについてはそれほど大きな公園がないという状況もありまして、鴻巣公園ぐらいですか、少し歩ける部分があるのと、それからあとは赤見台の近隣公園、この2つぐらいかと思うのですが、今平成28年度の事業の中でウォーキングマップというものを作成しております。市内の各地域6コースほどを設定をさせていただいて、ウォーキングブック形式で歩いている人が持ち歩きながら歩けるというようなものを現在作成中でございます。これは、関連する都市計画課、それから私どもスポーツ健康課、それから観光戦略課ですとか、関係する部署全て担当者に来ていただいて、お互いに話し合いながら6コースを決定させていただくということで現在進めているところでございます。

以上です。

(野本) そのウォーキングマップには近隣公園とか鴻巣公園とかも載っているようであった場合に、余りにも紹介するには整備不良といいますか、紹介していいのというようなコースだと思うのです。私もちょっと行ってみるのですが、でこぼこだったり、水がたまっていたりとかということ、そういう部分をやっぱり健康づくりを宣言した中で整備をしていないと、こちらの部署は一生懸命進めているのだけれども、こちらの部署ではそれを受けていないというふうにやっぱり感じられてしまうのではないかなというふうに思うのですけれども、その辺は部同士のやりとりっていかがなのでしょう。鴻巣公園なんかは本当に継ぎはぎとか、でこぼことか、水たまりとか、コケが生えていて滑りやすいとか、そういう状況ですよね。赤見台近隣公園はどっちかという起伏があって、本当に歩くのを楽しめるような場所ですので、やっぱりそれは本当にちゃんと整備して、大いに宣伝したらいいと思うのです。その辺を伺いた

いと思うのですが。

(健康づくり部長) 今課長のほうから話ありましたように、1つの課ではできないものがございませけれども、今ウォーキングコース6コースということでやっているのですけれども、6コース、ちょっとつけ加えさせていただければ、市が今進めております、都市整備部で進めておりますふるさと総合緑道、こちらのほうの整備、このコースを今進捗率が92か3だと思っておりますけれども、率ちょっとあれですけれども、その部分、市で進めている総合緑道とあわせてウォーキングを盛んにしていこうと、そういうことなものですから、それは部同士での打ち合わせなり整備をしていくということは確認はとれておるのですけれども、ウォーキングコース6コースの中でこの秋イベント等も行われるわけですけれども、当然今言ったように整備の不良箇所とかもありますので、都市整備部とも協議して今後進めていきたいとは思っております。市を挙げてこのコースのほうの整備は取り組んでいきたいと思っております。以上です。

(野本) わかりました。

それでは、131ページのほうに入っていきたいと思えます。こどもの医療費支給事業、これも前任の質問者から出ていますけれども、鴻巣市も少子化が進みつつあるという中で、医療費そのものに着目していくと、今年度は3億3,500万という決算額ですよね。ちなみに、私も古い資料を見てみましたら決算書がありましたので、24年度が3億4,290万、25年度は3億2,740万、26年度が3億3,360万というような推移で、平成24年度だけ一番多くて、その後25年度が3億2,700万と一回落ちて、そこからだんだんふえ続けてきているというような傾向があるわけです。ただ、子どもの対象の人数というのは少なくなっている。これは仕組みが若干変わっていた時期とか、そういうことを考慮していくと、それが整合されるのか、対象となる子ども1人当たりの医療費については上がっているのか下がっているのか、その辺がよくわからないのですけれども、いかなものでしょうか。

(こども未来課長) 先ほどの質問の中で24年度が3億4,290万ということ

で一番多く、その後は下がっているということでしたけれども、これにつきましては例えば冬場インフルエンザもしかり、風邪もそうなのですからけれども、はやった時期、それが1月とか2月だとか、月によって変わってくるのですが、そうしますと実際の支払いというものが2カ月後ないし3カ月後に支払われるということになりますので、はやった時期によりまして今年度になるのか、翌年度になるのかということになりますので、その差で若干のずれが出てくるものと思われま

す。先ほど1人当たりの医療費がどのくらいということなのですからけれども、これは26年度なのですが、1人当たり2万2,040円、平成27年度につきましては2万2,335円と数百円高くなっているというような状況です。

あと、先ほど人数ということでしたけれども、登録人数のほうは毎年150から多いときで280人程度減少している状況です。ちなみに、平成26年と27年度を比べたときには、マイナスの141人というデータになっております。

以上でございます。

(野本) そうすると、ここからこの事業の将来的な展望という、戦略という部分が見えてくるのかこないのか、ちょっと部長に伺いたいと思うのですがけれども、少子化をやっぱり食いとめていくということは日本全体の課題でもあり、鴻巣も何とかそこにメスを入れていきたいという中で、医療費の枠を広げていくという、子どもの人数も減っていることだし、広げていくということは戦略として考えられるのかな、どうなのかなということについての展望を伺いたいと思います。

(福祉子ども部長) 今後の子ども医療費のということのお話ということで私のほうからお答えを申し上げます。

現在子ども医療費のほう、先ほど医療補助のほう本年度が3億3,500ということでお話をいただきました。ただ、これにつきましては就学時前については補助金をいただいておりますが、それについては実は4,000万円をちょっと超えるぐらいの金額になります。そうしますと、その差額分につきましては全て市町村の持ち出しということになります。埼玉県下は、現在中学生までの医療費というのがある程度整ってまいりまして、

どこの市町村も中学生までは医療費の無料化というのを進めていただいております。ですので、本市といたしましては、今後国の施策なり県の施策でこども医療費のほうに補助をいただけるように何らかの形でお願いをしていくという考え方であります。それからまた、年齢の拡大の部分につきましては、現段階では本年度より多子世帯への着目ということで、高校生まで3人扶養の方に対する拡大をさせていただきますので、その事業の進捗状況を今後も十分に把握をしていきたいと考えております。

以上です。

(野本)当然拡大していくという傾向で取り組んでいらっしゃるという、今年度、28年度取り組み始めた。恐らくそれでは実際にどのくらいふえたかという結果を見ていかないと、次の点というのなかなかしにくいのだろうなというふうにも思いますので、そういう意味では今年度の決算が次回出たら、またさらに正しい戦略といいますか、に入っていたきたいなというふうに思われます。そういう意味では今事業始まって、枠をちょっと、多子世帯について拡大をして、その何か動向というのは把握されているのですか。

(こども未来課長) 8月末現在の数字なのですけれども、登録していただいている件数が304件ほどになるかと思います。実際に6月1日から登録の受け付けを開始しまして、実際の医療費のほうの支払いにつきましては7月からの支払いということになっております。それは、6月に受け付けした分を7月にお支払いする、あるいは7月に受け付けした分を8月にお支払いするというような形をとっておりますので、たしか8月末時点での7月、8月の支払いのトータルは48万程度だったかと思えます。月平均24万程度のもとなっております。ただ、当然制度が始まって間もないということもありますので、今後増加していくのかなというふうには考えております。

以上です。

(野本) この件については以上で、今後に期待したいと思いますが、まだあと二、三項目あるので。

(副委員長) では、それは延長線でお願いいたします。

(野本) よろしく申し上げます。

(副委員長) それでは、暫時休憩いたします。

(休憩 午前10時22分)



(開議 午前10時44分)

(委員長) 休憩前に引き続き会議を開きます。

(中学校給食センター所長) 先ほどの副委員長さんからのご質問についてお答えさせていただきたいと思っております。

平成22年度以前につきましては、例えば引っ越し等で行方不明になってしまったとか、そういうものもあったので、不納欠損ということで決裁をとりまして処理をさせていただいたということで、今ここに未納がない状況です。ちょっと先ほど言葉が足らなかったのですが、不納欠損にしないで平成23年度以降については時効のものでも残しているという部分なのですけれども、時効の中断というのは確実に督促状が相手に届き、あるいは催告が届きというようなことをしなければいけなくて、今のシステム上ではそういったものをいつ誰にしたかというものをきちんと記録したものを残している状態で、それで時効の中断という処理をしているところなのですけれども、それまでの学校の部分ですといつやったかというところまでなっていないので、恐らく中断は成り立たないと、時効になっているとは思いますが、では時効イコールもうお金を取れないかという部分では、債権というのはそのまま生きているので、うちのほうで決裁をとって不納欠損を落とすか、相手方のほうからもう時効ですよねということで申し出をいただいて、時効ということで処理をしない限りはいただきたいということで、債権は生きておりますので、実は今平成23年からの滞納分がありますけれども、少しずつ納めていただいている状態でございます。なので、時効中断と同じような状況をとって納めていただいてというのは給食費は本来親御さんにお持ちいただくものなので、不公平のないようにということで、実際のところは、時効にすることもできるのかもしれませんが、債権は生きているという

ことで、納めていただいている状況でございます。

以上です。

（委員長） それでは、追加の質問で潮田委員の質問を許可いたします。

（潮田） 10分間ということですので、10分で。257ページ、人権教育推進事業のいじめ問題対策連絡協議会 6万6,000円、またこれは委員報酬です。いじめ問題調査委員会委員報酬 4万5,000円。決算額は少ないのですが、実際これの内容等は、大体テレビの報道とかになると、今何だかんだ言っても自殺が中学生とかもあったりとかしますけれども、その状況が把握されていなかったということが多かったりするのですが、鴻巣市で今回27年度の予算の中で行った対策協議会での内容でどのようなのがあったか、ちょっと大変なものがあったかどうか確認をしたいと思います。

（学校支援課長） いじめ問題対策協議会につきましては、昨年度2回実施いたしました。大変な事態というものは昨年度はございません。学校で奇数月にとっております思いやりアンケートの集計等をお示ししまして、委員さんのご意見を頂戴したところでございます。

以上です。

（潮田） 大体がアンテナの受ける側の感度の問題という部分もあるのかなと思うのですが、では大変な状況は今はないということですが、奇数月でのアンケートから担任の先生と協議したほうが良いと思ったような案件というのはあったのでしょうか。

（学校支援課長） 学校の中でこのアンケートをとった段階で担任と該当児童生徒がいじめの有無等について確認をしなければならない点はあったかと思います。

以上です。

（潮田） 265ページの吹上小学校改築工事の中のディーゼル機関車解体工事、これが物すごく大きな金額599万4,000円とかかっているようなのですが、これは財源というのはどういうふうになってやったものなのでしょうか。まず、全部一般会計から出なければいけないものなのでしょうか。

（教育総務部副部長兼教育総務課長）ディーゼル機関車については、吹上小学校のほうにもともとＪＲからの貸与品ということで展示してあったものを撤去させていただきました。それで、ＪＲとの協議の中で当初市はＪＲにお返ししますという、そういう協議等も行ったのですが、ＪＲのほうでは無償貸与ではなくて市のほうに無償譲渡するので、市のほうで処分をしてくれという、そういう協議になりまして、それで市のほうで解体したという経緯がございます。それで、金額のほうなのですが、やはりディーゼル機関車ということで、特に普通の車の解体だとか、そういうのではなくて、やはり特殊なディーゼル機関車ということで、ＪＲのほうの管轄しているというか、所管しているような、そういう専門の業者に解体をさせていただいたという、そういう中でこの金額のほうを計上させていただきました。

以上です。

（潮田）そうすると、それが結局ＪＲは一切負担をしないで、教育の予算の中からこの解体費を出さなければならなかったということになるのでしょうか。

（教育総務部副部長兼教育総務課長）先ほど言いましたように、当初は旧国鉄を引き継いだＪＲのほうの無償貸与だったので、市のほうはそのままそっくりお返ししますという協議をしたのですが、ＪＲのほうは要らないという。それで、市のほうに無償譲渡する。ただ、部品だとか、そういうマニアだとか、そういう方によくこれを売りますよとかと、そういうのはやめてくれという、そういう条件つきで市のほうで受けて、当初は整備をするかという、その辺も大分老朽化が進んでいましたので、その辺を全部塗装とかし直して、それから一部アスベスト等がありましたので、その辺の全部剥離等も行って、再展示というのも検討はしたのですが、そうするとやはりその改修費だけで数千万かかるという概算額がありましたので、いろいろ市の内部、それから吹上の町内会長さんの会議等でもご報告させていただき、それから学校からも、昔はそういう児童の中に入ったりとか、展示をしていたらしいのですが、今はそういうことも使っていないという、学校長からもでき

ば撤去してほしいという、そういう要望等がありましたので、市のほうの予算で撤去することになりました。

（潮田）これに関しては、J Rが処分するのが大変だから、市に押しつけてしまったような気がしてしまうのですけれども、これだけの金額がかかるというのは。だから、これについては、先ほど部品の売買はいけないという話がありましたけれども、今は市に所有権があるから、これはマニアの方に部品については売却ができるということでしょうか。

（教育総務部副部長兼教育総務課長）あの機関車ごとオークションにかけて売ってしまおうかという、それで内部でいろいろ協議をさせていただいたのですけれども、市のほうではやっていないという形だったので、解体処分という形をとらせていただきました。

（潮田）既にこれは解体が行われたということでしょうか。その解体については、先ほど言っていたJ Rの専門の業者でなければならなかったということ、余りにも鴻巣市が損をするかなというふうに思うのですが、それ以外に何か方法とか、もう少しお金にかわるようなことというのは、これの金属の売却とかそういったものも、売却益とかないのでしょうか。

（教育総務部副部長兼教育総務課長）先ほど言いましたように、やはり当初市のほうはJ Rから無償貸与だったので、お返ししますという形をJ Rに申し入れをしました。J Rのほうからはもう活用もできないし、市のほうに逆に無償で上げますという、そういう形の、J Rのほうからはそういう申し出があり、逆に市のほうではそれをまた再整備をして展示をしようかという、それから老朽化が進んでいるので、解体をしようかという、それでいろいろ検討した結果、解体という、学校のほうでも要らないという。逆にそれをほかの場所へ持っていくとなると、重量が60トン近いたしか重量だったと思うのですけれども、それを動かすとなるとやはりそれ相応の金額がかかるという。最終的に解体という形になったという。ただ、解体に関しましては特殊なディーゼル機関車であったという。それから、アスベストの固形処理は行ってはいたのですけれども、そういうかなり古い機関車だったので、アスベストも一部使用していたという。そういう中でやはり専門的な知識を持っているJ R関係

の業者でないとは解体は難しいのではないかという、そういうことでJR関連の業者に解体をお願いしたという。

(潮田) わかりました。今となってはどうしようもないわけですね。そういたしましたら、ちょっと飛びますけれども、297ページの吹上地域体育施設管理運営事業の中のパークゴルフ場の関係です。台風10号のときはかなり大芦橋の周辺、河川敷の部分は冠水をして、いろんなパークゴルフ場の管理棟とか、またトイレとかも全部移動しなければいけなかったと思うのですけれども、これの原状復帰というか、原状回復のためのというのもまたかかるかなと思うのですけれども、それは28年度の予算ですけれども、27年度ではそういった移動とかにどのくらいお金がかかったか、何回そういうことが行われて、どのくらい費用がかかったのでしょうか。

(スポーツ健康課長) 平成27年度につきましては、台風による撤去は行っておりませんで、水が上がってしまいまして、土砂も含んだ形の被害をこうむっております。その後土砂をどけたりですとか、そういったところに費用がかかった状況でございます。

(潮田) そうすると、通常撤去するためというのは、これ今指定管理になっていきますけれども、撤去するのは市の予算で、市の人員配置でやるということでしょうか。そうすると、撤去するためにかかるお金とか、また27年度の場合は土砂が入ってしまったということですので、そのためにかかった金額というのを教えてください。

(スポーツ健康課長) 通常あそこに設置してあります構築物を撤去する場合には、撤去とその後の据えつけで120万ほどかかります。もちろん指定管理者のほうからも人が出ていただいて、それから建設業者、それからスポーツ健康課の職員も総出で片づけるような形になっております。実はきょうも撤去したものを据えつけに職員は向かっているところでございます。平成27年度のとときの被害状況でございますが、その後の土砂の片づけ等を含めまして、487万9,872円ほどその後の復旧で費用がかかっております。

以上です。

(潮田) その487万2,000円というのは、この決算書でいうとどこに出てきているのでしょうか。

(スポーツ健康課長) 11節需用費の修繕料になります。

(潮田) 297ページ。

(スポーツ健康課長) 297ページです。

(潮田) わかりました。以上でいいです。

(委員長) 続いて、竹田委員の質問を許可します。

(竹田) 19ページをお開きください。上から3行目の時間外保育料保護者負担金、新たな保育の認定時間が決められて114万3,500円、これは何人分なのかということと、認定時間、決められた時間に電車とかいろいろな都合でおくれた場合には、5分おくれた場合また別途に徴収しますというふうになっていますよね。だから、そういう実例があったのかどうかだけ教えてください。

(保育課長) 利用料金のほうが午前7時から7時半までが月額1,800円、午後6時半から7時までが月額1,800円、特別な事情による一時的利用が10分当たり50円ということになっておりまして、月額の延べ利用者数は473人です。それから、一時的な利用の方が延べ1,202人、合計1,675人の方の利用がありました。利用した方で電車がおくれた等の場合でも、特別な理由、事情ということですので、特に理由によって分けておりませんので、その辺は把握しておりません。

以上です。

(竹田) 私の解釈が鈍くて済みません。特別な事情ということは、電車が、高崎線って結構いろんなところとつながっているから、まともに動いているほうを数えるほうが今多くなっているのです。そういうところでは特別な事情ですよ。特別な事情ではないの。特別な事情ですよ。でいいのです。その場合は10分50円取りませんということなのかどうか、ちょっとそこを確認します。

(保育課長) 10分当たり50円の決まりは、特別な事情による一時的利用です。特別な事情のある方が利用した場合には、10分当たり50円いただいております。

以上です。

(竹田) わかりました。ということは、電車がおくれたのは特別な事情だから、10分50円取っていると、情状酌量の余地はなく取ると、JRの都合でも取るというのが鴻巣の方針だということで確認していいですね。

(保育課長) はい、特に理由によって分けておりませんので、そういうことになります。

以上です。

(竹田) わかりました。そういう市の姿勢であるということを確認しておきます。

では、続いて107ページの真ん中辺の下、繰出金の横のところの災害時要援護者支援事業で、これは主にはソフトシステムとか、そういうのの変更なのですが、問題は要援護者のためにいろいろデータをつくってやるのですけれども、最終的には要援護者が災害のときに助かることが目的ですよ。そのためのいろいろな支援事業をやっているのですが、要援護者の把握をしたりとかすることとあわせて、地域にどうつなげているのかをお尋ねしておきます。

(福祉こども部参事兼福祉課長) 災害要援護者支援事業につきましては、災害時に自分で避難できない、あるいは災害の情報が得られない、そういった心配のある方については事前にこちら、市のほうに登録をさせていただいて、支援者を自分で見つけられる方についてはその方を見つけていただいて、見つけられない方については自治会等をお願いして支援者になっていただくと。地域の方とそういう身近なところで支援者に災害があったときについては助けていただくという制度でございます。

(竹田) というところで、いわゆる自主防災組織の組織率というのはこのデータの中で、報告の中で出てきていますけれども、6割以下くらいの中で、自主防災組織とタイアップしてこの人は要援護者ですよ、そういう中で早目に、特に要援護者というのは早目に避難する一番最初の人ですよ。その人にかかわって誰が援助するかというところまで結びつけていくことが一番大事なのですけれども、そこら辺のところを誰がど

この部署でどういうふうにつなげていくかという総合的な部分というのが検討されているのかという、だから人は把握したけれども、自治会に知らせただけとか、自治会も特に自主防災組織がなければ誰がやるのだというふうになって、無責任になってしまうわけでしょう。だから、そのところのシステムをどうつくっていくかというところが私は大事ななというふうに思うので、ちょっとお尋ねをしておきます。

（福祉こども部参事兼福祉課長）避難支援者のほうの名簿に登録していただいた方については、事前に自分の個人情報自治会等に情報提供してもいいですよと、そういった了承のもとに登録をいただいているわけですが、その中に自治会ですとか、あるいは自主防災組織、民生委員、児童委員、そういったところも入っておりますので、そこには事前に情報を出しております。

（竹田）わかりました。これはちょっと別な機会にまた一般質問として展開したほうがいいのかと思うので、これはやめておきます。この質問終わります。

続いて、123ページですが、この中に重度要介護者高齢者手当支給事業が前年と比べて減っている。それから、外出支援のサービス事業も減っている。それから、在宅要援護高齢者介護者手当も減額されていると。前年度と比べても執行額が減っているのです。これは何ゆえに減っているのかをお尋ねします。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）それではまず、高齢者手当のほうからご説明させていただきます。

こちらにつきましては、28年2月支払い人数でいきますと、26年度は延べで338名いらっしゃったのですが、27年度の2月の時点では299名ということで、人数が減という形になってございます。

それから続きまして、外出支援サービスにつきましては、26年度の実績が505件、27年度の実績は473件という形で、こちらの実績が減っているというところでございます。

それから続きまして、介護者手当のほうになりますが、こちらにつきましては26年度は2,673人、これ延べ人数でございますけれども、2,673名、

27年度につきましては2,576名ということで、こちらの実績が減っているというところがございます。

以上でございます。

(竹田) 対象人数が減ったという解釈でよろしいですね。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 実績が減っているというところでございます。

(竹田) それで、障がい者の方が65歳になると、サービスの提供は障がい者のサービスから今度介護保険のサービスに変わってきますよね。そういう中で、例えば外出支援サービスも今までは福祉の制度で見ていただけたけれども、介護の制度になったために費用負担をしなければいけないとか、いろいろ出てくると思うのですけれども、そこら辺についてはどんなふうに支援しているのかをお伺いしておきます。金銭的な部分も含め。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 65歳以上の方ということで、高齢者サービス全般その方たちを対象にしてやっております。介護保険につきましては、あくまでも介護認定を受けた方が対象でございますので、介護のサービス使う方もおりますし、必要に応じて高齢者のサービスを使うという方もおりますので、どちらかに移行したというような形ではなくて、両方使っていただいているのかなというふうに認識はしておりますが。

(竹田) あと、最後ですけれども、167ページの何度か話題になっている小児救急と第2次救急の問題ですけれども、小児救急とか第2次救急も基本的には少しずつ充実はしてきているのですけれども、一番決定的な問題は医師不足、医師が確保できなくて、そのためにあいているというのが現実だと思うのです。そういう点からいうと、埼玉県は医師確保のために失敗した県なのだそうです。いわゆる国公立の大学病院で医学部がないというふうな中で、先日ある病院の院長先生がおっしゃっていました。本来順天堂大学病院をつくるといったってこれからの話でしょう。だから、そういう点からいうと、医師をどう確保するかというところでは、お金を出している中で話題になっているかどうか。市内の病院でも

後継者がいないのだそうです。市内の病院ですら医師の確保ができないというふうなことが今結構深刻になっているので、この中での県央広域なり小児救急の中ではどんなふうに話し合われているかお伺いしておきます。

（健康づくり課長）おっしゃるとおり、医師不足というのは日本全国的にございます。これは、過去日本医師会が医学部をつくらないという方針のもとで、医師が今の現状としていないというところかと思いますが、この協議会の中で救急を担う、特に救急専門の医師というのはやはり特殊、また夜勤もありますので、なかなか難しい。各病院が病院の努力で医師を連れてくるというのは難しいところがございます。その中で例えばお金で連れてくる、病院がお金でというところでの市町村に対して負担を求めるというところは議論の場としては確かにございます。ですが、それについては鴻巣市だけで決められないものですから、協議会の中でここ数年は変わっていない状況になっています。

以上です。

（竹田）ちょっと市内の昔医師会の会長さんをしたことのある方から、その方のご意見は、私たち1億円ためるという、基金としてやるのですよという話をしたときに、そういうお金があったら、小児科というのは一番リスクが多いのです、産婦人科とあわせ。そのリスクの多い科目を呼ぼうとしているというところでは、実際に目の前に医療の施しが必要な人がいるのだったら、ためるお金があったら、そちらのほうに今の600万とか840万とかというお金を出して、医師を少しでも高い価格で上乘せして呼んだほうがいいのではないかという意見とか、それからあと病院に行くために足がない、その人のためにタクシーに少し補助してやって、今あるところをもっと充実したほうがいいのではないかということをおっしゃっていたのですけれども、そういう検討がされるのかどうかだけ最後お聞きしておきます。

（健康づくり課長）医師不足で小児医療だとか産婦人科ですか、確かに少なくリスクも高いというところを含めて、そういう部分も含めて総合病院という誘致今も特命チームでやっておりますけれども、そういう中

で医療機能を含めてやっていければいいのかなど。ただ、今そちらのほうで具体的にどこの病院という話もないということですので、それは今後の対応になろうかと思います。また、タクシーとかそういう部分というのも、ただ新たな病院がどういうところにある、立地の問題だとか、そういう部分も含めてこれから考えていくところかと思っています。

以上です。

(委員長) では、暫時休憩いたします。

(休憩 午前 11 時 13 分)



(開議 午前 11 時 13 分)

(副委員長) 再開いたします。

質疑はありますか。

(野本) では、延長の分をさせていただきますが、169ページの障がい者等歯科診療運営の事業について伺います。

これについては、前任者の答弁で稼働日数124日、治療した方が309人というふうに伺いました。これは始まったばかりの制度でありまして、幾つか伺いたいのですけれども、エルミアネックスビルの2階にできたということについて、利用のしやすさですとか、そういう利用者の反応なんかはいかがなものでしょうか。

(健康づくり課長) 利用者からの声としまして、ここにあることについて利用しづらいとか、不便だとか、車で駅のほうに来なければならないというところで、特にご意見をいただいたことはございません。

以上です。

(野本) 1,700万という決算額で委託をしているわけですがけれども、今年度を含め、今後についての課題というのは何か持って今の年度に入っているのでしょうか。要するに改善すべきこととか、何か27年度を経てみて翌年度に取り組もうとしたことというのは。

(健康づくり部副部長) 今委託日数としましては週3日、半日ずつということですが、今後当然障がい者の数もそこそこ多いわけですので、遠いところまで行って治療をするには厳しいという方

もおられる実情を考えたときに、時間の延長だとか日数の増加も今後見据えていかなければならないのかなというのが一つのテーマであります。ただ、まだ始めて2年弱でございます。現状障がい者の親御さんからは非常な好評を得ているところでございますので、いましばらくその推移を見きわめたいと思っております。

以上でございます。

（野本）この場所については、障がい者だけでなく高齢者なんかも対象というふうに言われていたと思うのですが、その辺のバランスというのはどのようになっているのでしょうか。

（健康づくり部副部長）9割方は重度の障がい者の方ですが、やはり高齢者でどうしても一般歯科治療院では治療が困難な方というのも最近徐々にふえつつあるという現状でございます。

以上です。

（野本）では、次のページ、171ページの予防接種事業について伺いたいと思います。

接種の種類については、これもやはり説明の中で出ていたかと思うのですが、具体的に接種を受けた人数というのはその種類ごとに把握されていますでしょうか。

（健康づくり課長）定期予防接種でございますが、ヒブワクチンで平成27年度、それぞれ予防接種回数が違いますので、全て延べ人数で申し上げます。ヒブワクチンにつきましては3,167名です。小児用肺炎球菌については3,159名です。ポリオにつきましては80名、三種混合が22名、四種混合が3,210名、BCGが783名、麻疹、風疹の混合で生後24カ月までが848名、同じく麻疹、風疹の小学校就学前までが872名、水痘が1,718名、日本脳炎が3,743名、二種混合689名、子宮頸がん1名、高齢者インフルエンザが1万3,504名、高齢者肺炎球菌が2,748名、合計で3万4,544名です。

以上です。

（野本）人数的には、健康づくり部としてはこの人数というのは妥当だったというふうに平成27年度は見ているのでしょうか。

(健康づくり課長) 平成26年度から比較しますと、今の申しあげました全ての予防接種トータルで887名増加しております。種類によってそれぞれ差がございますけれども、例えばインフルエンザだとかそういうのは季節性のもので、その時期、時期によって流行する年、しない年というのもございますけれども、数字的にはこのぐらいの数字を推移していくものと考えております。

以上です。

(野本) 先ほど子宮頸がんについては1名ということが言われていましたが、子宮頸がんワクチンについては副反応とかさまざまなことが言われていて、これに対して市のほうはどういうスタンスにあるのか伺いたいと思います。

(健康づくり課長) 子宮頸がんワクチンにつきましては、小学校6年生から高校1年生の相当年齢の女子が対象になります。平成26年度は4名おりましたが、平成27年度1名ということでございます。市としましては、このワクチンが始まったときには対象者に対して個別に通知を差し上げておりましたが、今委員長おっしゃるような副反応によって、市としては広報等で全体の定期予防接種のお知らせの中には含めておりますけれども、そのような個別通知だとか積極的な勧奨はしておりません。以上です。

(野本) わかりました。

最後に、175ページの自殺対策事業について伺いたいと思います。平成27年度の鴻巣市の状況がどうだったのか、把握されていれば伺いたいのですが、もしすぐになればほかのことを伺います。

(健康づくり課長) 人数はきょう持ってきておりません。20名前後、21とか22だったような気がするのですが、きょう数字は持っておりません。

(野本) これについては、条例をもって事業としてやっているのだから、常に意識していただきたいし、何とか一人でもという意味では、やっぱりその人数って一人の命の人数ですので、常に持っていただきたいというふうに思っています。鴻巣としては、事業としては私も非常にいい事業をされていると思うのですが、若者に対するアプローチとい

うのが非常に進んでいて、されてきたと思うのですが、27年度の事業の結果といたしますか、それについて伺います。

（健康づくり課長）若者の自殺対策というのは今後も喫緊の課題といたしますか、やらなければならないものと考えております。平成27年度からは、教育委員会にお願いをしまして、学校において命の授業というもので小中学校で講演会を開催させていただいております。また、街頭キャンペーンを3月に行いますけれども、3月は強化月間なのですが、そのときには地元の高校生にもお願いいたしまして、高校生に帰宅されるサラリーマンとか駅に立ってキャンペーンを行っているところでございます。

以上です。

（野本）学校との連携ができているのは非常にいいことだと思うのですが、その具体的な内容と子どもたち、生徒の反応というのは把握されていますでしょうか。

（健康づくり課長）以前、一昨年度自殺対策講演会をお願いしました尾角光美先生という講師を昨年度学校に派遣をいたしまして、命の大切さについての講演会をさせていただいております。小学生と中学生違うのですがけれども、特に中学生につきましては非常に思春期ということもありまして多感な時期でございますので、命というものを改めて考える機会ということでアンケート調査をとっておりまして、それぞれ感想をしっかりと書いていただいた中では、命というものについて身近に起こることで、悲しいこととか、そういうことについても改めて考えるいい機会であったというような意見をいただいております。

以上です。

（野本）これの連携の受けとめ側である学校教育部としてはどのように今後も含めて受けとめていただいているのか、最後に伺いたいと思います。

（学校教育部長）命を大切に教育については、もちろん教育活動全体を通じて、道徳の授業等も当然継続的に行っているわけですがけれども、今回健康づくり部の自殺に対しての事業の中で本市の学校のほうでご遺

族の方に実際に生の声というか、講演をいただいていることは非常に、学校もスケジュールを組むのが大変なところもあるのですが、でも校長のほうの理解もあり、講演が実現しております。やはり学校の教師が指導するものという体験に基づいた具体的なお話をいただくこと、これは児童生徒にとっては受けとめ方が本当に大きなものがあって、自分の命を大切にすると同時にほかの人のことも大切にしていこうというふうな部分では、非常に子どもたちも重要なことと受けとめておりまして、非常に教育的効果が高いものというふうに感じております。今後もしできる限りの継続的な学校での協力もしていきたいというふうに考えております。

以上です。

(野本) 今の部長、本当にそのとおりでと思います。この講演というのは、恐らく同時に聞いていらっしゃる教職員の方々にも非常に大きな伝えるべき内容を含めていると思うのですが、やはり多くの子どもたちも当然ですが、先生方にも聞いていただきたいなというふうにも思うのですが、その辺はお考えいかがでしょうか。

(学校教育部長) もちろん指導する教師の側もこれは今後指導に生かす上では非常に重要なことだと思っていますし、当然学校で講演を行っている際には教員のほうも聞いておりますし、中には恐らく保護者にも呼びかけて、そういったことでいろんな部分でお話を聞いていただくような場は持っていると思います。継続してこれから教師のほうにも指導していきたいと思っています。

以上です。

(副委員長) 暫時休憩いたします。

(休憩 午前 11 時 28 分)



(開議 午前 11 時 28 分)

(委員長) それでは、再開いたします。

以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありませんか。

(竹田) 付託された部分についての討論を行います。

総合的には本会議場でもっとしっかりとやりますが、平成27年は消費税は福祉のために使うと言って5%から8%にされた年でもあります。にもかかわらず本市政においては保育制度の改正により時間外保育料の徴収、特に電車がおくれた場合、特別な事情があっても容赦なく10分50円取るという実態も明らかになっています。また、医療についてはひとり親、こども医療費、重度心身障がい者の食事代の自己負担、本年度はさらにその食事代が倍の負担になっています。敬老祝金も1,000円ずつ5年に1遍ずつの敬老祝金も減額している。難病患者手当の減額に続いて福祉の予算が削られています。また、子どもの貧困率が16.5%、6人に1人が貧困状態だと言われているもと、本市でも準要保護家庭の特に中学校の受給率が高くなっています。そうした中でも相対的な貧困がある中でも新たな施策が施されていません。そうした点を指摘し、反対といたします。

(委員長) 次に、賛成討論はありませんか。

(なし)

(委員長) ほかに反対討論はありませんか。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。採決は挙手で行います。

議案第76号 平成27年度鴻巣市一般会計決算認定についてのうち本委員会に付託された部分について原案のとおり認定することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手多数)

(委員長) 挙手多数であります。

よって、議案第76号は原案のとおり認定されました。

暫時休憩いたします。

(休憩 午前11時31分)

◇

(開議 午前 11 時 34 分)

(委員長) 休憩前に引き続き会議を開きます。

議案第72号 平成28年度鴻巣市国民健康保険事業特別会計補正予算(第1号)について執行部の説明を求めます。

(説明省略)

(委員長) 以上で説明が終わりました。

これより質疑を求めます。質疑はありますか。

(潮田) 4ページの債務負担行為、データヘルス計画のデータヘルスの内容というのが、今までいろんなことをやってきた個人の数値をデータ化するという意味、ちょっとデータヘルス計画というのが内容がよくわからないのですが、どういったものなのですか。

(国保年金課長) こちらのデータヘルス計画につきましては、これまでの医療データ、こちらのものをデータ化をして、今後何をやっていくかというものを総合的に計画を立てて、実施、改善等を行うというような形の計画書になります。今回特定健診等という形で一緒に行うのは、データにつきましてはレセプトデータというのが主になりますので、そちらと一緒に分析をするという形の中で、抱き合わせみたいな形のものになりますけれども、業務委託を考えております。

(潮田) そうすると、このデータヘルス計画の部分と特定保健指導業務委託、両方とも同じ業者への委託ということになるのでしょうか。

(国保年金課長) こちらのほうとしては、医療の分析になりますので、基本的には同一業者という形で選定のほうを行う予定でおります。

以上です。

(潮田) これについては、どういう形で業者選定を行っていくのでしょうか。

(国保年金課長) 今年度プロポーザルを開きまして、業者選定のほうをさせていただくという形をとらせていただき、来年度4月に契約、そしてデータの分析という形で進むということを考えております。

(潮田) そういたしますと、特定保健指導業務委託、これについては今までは委託ではなくてやっていた、各お医者さんのところで特定健診を

して、その後指導が必要なところは市がやっていたことということになりますか。

（国保年金課長）特定健診の実施計画につきましては、過去には職員がレセプトデータをもとに分析という形をとっておりました。

（潮田）下のほうです。計画のほうではなくて保健指導の。

（国保年金課長）特定保健指導につきましては、特定健診のデータをもとにそれぞれ階層化をしまして、これを業者のほうに指導自体は委託するという形になります。そこには保健師、それと管理栄養士を設置している業者のほうにお願いすることになります。今年度プロポーザルを含め業者選定をし、来年度4月に契約をして、来年の健診結果を階層化した上で、その対象者の方に対してそれぞれ動機づけ、積極的指導という形の業務委託という形になります。

（潮田）8ページの前期高齢者交付金、今この前期高齢者交付金の内容というか、のシステムというか、流れは説明あったのですけれども、これが減額になった根拠というのは、何が減ったので減額となったのか。

（国保年金課長）前期高齢者交付金につきましては、交付の算定上、概算交付金というものと2年前の確定のものがあります。前期高齢者の交付金につきましては、単年度の概算で申し上げますと伸びているという状況にあるのですが、実は過年度分の精算というのが大分減少したというような状況にあります。額で申し上げますと、平成26年度の精算額というのが、こちらが140万円程度になります。昨年でいいますと1億円程度精算金として実際には取り過ぎてしまったみたいな形で戻ってくる分もあったのですけれども、今回それがありませんので、その分が大幅に減少しているという傾向にあります。概算額につきましては、平成26年度37億、これにつきまして27年度の概算という形であれば38億円という形になっております。差し引きという形になりますと、どうしてもその金額が減ってしまうというような現象になります。追加しますけれども、28年度の概算金額は27年度の概算に比べると先ほども伸びているという形を申しましたけれども、39億円という形になっております。

以上です。

(潮田) わかりました。

11ページの保険支払準備基金積み立てなのですけれども、先ほど繰り越しの一部をという話がありました。繰り越しの一部を積み立てるということでありましたけれども、この割合、何かで2分の1と聞いた覚えがあるのですけれども、実際には2分の1ではないですよ。数値的に違うなというふうに思ったので、この割合というのはその市町村で自分で決めることができるということになるのでしょうか。

(国保年金課長) 鴻巣市の基金条例においては、余剰金の2分の1という形で規定されております。今回平成27年度の繰越金につきましては3億9,500万、単純にこれを2分の1という金額ではなくて、実際には平成28年度に精算される療養給付費の負担金の返還金額及び国、県に対する特定健診等の返還額、こちらがございますので、これを差し引いた2分の1ということで今回1億6,700万円の積み立てとしております。他市町村の状況につきましては、2分の1という金額ではなくて、それぞれの市町村の基金条例によって違います。予算で定めるだとか、例えば幾ら以上だとかいう形をとっているところがありますので、鴻巣市はこの2分の1という金額をとっているがゆえに積み立てるといような形でこの金額を計上させていただいております。

(委員長) それでは、暫時休憩いたします。

(休憩 午前11時53分)



(開議 午後零時59分)

(委員長) 休憩前に引き続き再開いたします。

初めに、国保年金課長から発言を求められていますので、お願いします。

(国保年金課長) 委員長のお許しを得て、答弁の修正をお願いします。先ほど債務負担行為の中で、契約のほうを29年というふうに発言をしてしまいました。正確には28年度中に契約を行いますので、29年の3月31日までに契約を行うということで回答のほう訂正をさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

(委員長) 発言の訂正についてはご了承を願います。

(竹田) では、まず4ページからお尋ねをしていきます。ほかの委員から質問があったので、ある程度わかったのですが、特定保健指導等業務委託の中で、これからはいわゆる特定健診をしたときの結果を業者に分析をしていただいて、何かあったらその業者から連絡が来るというふうに解釈したのですけれども、それでよろしいかどうかからまず。

(国保年金課長) 特定健診というのが6月から10月まで行われます。そのデータに基づいて指導対象者を絞ることになります。このランクは事業計画の中で、腹囲とBMIという基準の中で階層化をします。この階層化が終わった後にそれぞれの保健指導、それは積極的指導になるのか、動機づけになるのかという部分があります。これまでは基本的にこちらのほうの作業になります。委託する業務につきましては、この対象者に通知を出したり、初回面談を行ったり、保健指導、そういったものを行うという部分が、その健診以降、実質的には12月以降行われるというようなどころがあります。この部分について業者のほうに委託するということになります。

(竹田) 私も先ほどのBMIについてもすれすれで、今はもう大幅にアップしてきているのですけれども、そういう情報がこれまでは少なくとも市の保健師さんから早目に例えば2次検診してくださいとか治療に入ってくださいというご指導があるのですよね、今までは。現在は。それでよろしいのですよね。現在、平成28年度の時点では、今直接保健師なり市から来ているということでもよろしいのですよね。

(国保年金課長) 特定健診につきましては、対象年齢が40から74歳までということになります。階層化につきましては健診後の話になりますから、例えばその中で医師が保健指導ではなくて治療というような形になるようであれば医療機関のほうで受診をするという形になりますが、現在のところ市からそのデータに基づいて勧奨というか、実際にその指導をするというのは、その健診以後、数値がこちらのほうに来てからという形になっております。

以上です。

（竹田）はい、わかりました。結果表を見たときに、要治療とか、要経過とか、その結果表受診した医療機関から来ますよね。要治療とか要観察とかという中身が来るのですよね。

（国保年金課長）特定健診につきましては、その検査結果というのは数値で示しますけれども、それに基づいて要治療だとかという部分については表示されていないと思います。人間ドックだとか脳ドックについては各医療機関のほうでそういった措置をとっているかと思うのですが、特定健診につきましてはそこで要治療というような判断は、とりあえずはお示しはしていないと思います。

（竹田）はい、わかりました。私は先生から、先生に聞きに行ったときに言われたことをちょっと勘違いしておりまして、大丈夫よとか、この部分は治してねとかというふうに言われていました。

それで、これからのことは、いわゆる特定健診の結果に基づいて業者にその後の指導については委託していくということでもいいのでしょうか。ということは、私が懸念をしているのは、いわゆるマイナンバー制度が導入されてきますよね。今、市の持っている情報とあわせてこれから93項目が、いろいろな情報がそのマイナンバーの中に集約されていって、今一番進めているのは税に係る情報が入っていく、その後特定健診の部分もマイナンバーの中で記載されていくということを考えたときに、いわゆる私個人の情報が民間のところのかかわる人たちにも、アクセスしたりいろいろあれですけども、集約されてきた中で知られていくのではないかということが懸念をされるものですから、あえてお尋ねをしています。

（国保年金課長）特定健診及び特定保健指導につきましては、現在のところマイナンバーというものは記載する事項はございません。医療にかかるに当たっても、保険証のほかにマイナンバーという形のものも現在のところはないかと思うのですが、今後その医療情報、保健指導という形ではなくて、医療情報という部分では共有化という形、それは例えば転出した際に共有するかという情報は、今後のマイナンバーの中では恐らく上がってくるかと思うのですが、現時点では医療かかるのでも、保

健指導を受けるのでも、マイナンバーというのは記載する事項のところには載っておりません。

以上です。

（竹田） そうだと思うのです。徐々にその情報をどうやっていくかというのは、最終的には93項目にも及ぶわけだから、そういう点では非常に懸念をされて、そこの情報を、今度ちょっとまた申しわけない。確認をしますけれども、さっきの言った私に対するお医者さんが要観察だよとか要治療だよと、見なくてもわかるのですけれども、もっと痩せなさいよというふうに言われたときのその後のことを民間の業者から来るといふふうに解釈してよいのかどうか。

（国保年金課長） 健診の基礎数値というのは、確かに委託する中で業者のほうに表示するというか、提示する形にはなります。ですが、それは個人情報の部分で、委託終わった後はこちらのほうに当然そのデータとして返していただくというような契約になってきますので、民間のところにとどまるということはないというふうに感じております。

（竹田） はい、わかりました。とにかくいろんな情報が、いわゆる個人の情報ですよね。個人の情報がいろいろな人のところに渡るということが私は非常に懸念をされるのですけれども、こういう計画をする、立てるに当たっては、あえて業者委託をしなさいということが国の指導なのか、それとも自分たちでやれるものならなるべくやったほうがいいに決まっているわけで、そういう点では市役所の職員というのは守秘義務をちゃんと誓約して仕事をしているわけで、そういう点で国の指導なのかどうか、ちょっとそれも含めてお話。

（国保年金課長） このデータヘルス計画なり特定保健指導につきましては、アウトソーシングという中で指針には示されております。決して外部という形ではなくて、自前でというところもあります。ただ、データの分析方法等については、それぞれの業者がノウハウ持っているところありますので、その辺を最大限に生かしていきたいという意向になります。また、特定保健指導につきましては、こちらのほうで、国保のほうで保健師というのがいるのですが、絶対的な人数ではちょっと足りない

というところになりますので、委託のほうという形でお願いしたいということになっています。

（竹田）ということは、私が懸念をするのは、ちょっと話がそれて申しわけないのですが、介護保険のいわゆる訪問調査も含めた、包括支援センターが市では直接持っていないですね。それが基本的には民間の業者をお願いして、包括でいろいろお願いして、市民の介護の実態が、市の中では皆情報を得ながらやるという点でなかなか実態が見えてこないという、市民の健康状態、それから介護の状態というのは見えていないというのが私は実態かなというふうに思うのです。だから、そういう点からいうと、今回のデータヘルス計画及びその特定健診の指導業務委託について民間のほうに任せるときに、市民の健康状態についてデータではわかったとしても、日常、ふだんの暮らしがどうなっているのか、どういう食生活をしているかということも含めて、面談で初めてわかることも幾らでもあるわけだけれども、鴻巣の中では保健師さんや栄養士さんはふやしてはきているけれども、絶対足りない中で本当に市民の健康について手のひらに乗るかどうかがというのが私はちょっと懸念があるものですから、あえて聞かせていただいているのです。

なぜかという、健康長寿の年齢ですけれども、鴻巣はデータでいただいた限りは埼玉県の平均以下ですね、健康で要介護になるまでの年齢が。だから、そういう点からいうと、やはり市民の一人一人の健康状態を手のひらに乗せて、いわゆる健康寿命が長くなることのほうが大事なわけで、そういう点でこういうことをすることによって健康寿命をどうやって延ばしていくのか、もちろん健康づくりで歩いたりいろいろしていますけれども、食生活の改善の部分も含めてどう改善していくかという点で、総合的に見たときにどうなのかなとちょっと疑問に思うものですから、あえて聞かせていただいています。

（国保年金課長）特定保健指導につきましては、先ほど申し上げたとおり、健診結果に基づいて階層化という中で実施するものでありますが、上段のデータヘルス及び特定健診の実施計画、こちらにつきましてはそれぞれのターゲットが違ってきます。特定健診につきましては40歳以上、

データヘルスにつきましては国保の被保険者という形。ただ、これは策定するに当たっては例えば国保だけということではなくて、健康づくり課、スポーツ課、長寿いきがい課、そういったところと組み合わせて、策定委員会みたいな形の中でそれぞれのご意見をいただいて、データヘルス計画の中に生かしていくというのが指針に、我々がこれから求めていくものに入れ込むという形をとらせていただければと思っております。

以上です。

（竹田）では、続いてですけれども、今回国保の支払準備基金に、ため込んでいるというのは私たちの表現なのですけれども、やってその結果、平成27年度の決算だと約11億円ですけれども、このことの支払準備基金を積み立てることによって約13億円に、12億3,000万くらいになると思うのですけれども、ちょっと数字の確認をします。

（国保年金課長）今回それぞれ基金のほうに積み立てる分、それと当初予算のほうで取り崩す分ですか、それを計上させていただいております。ご指摘のあったとおり、単なる年度当初という形になると11億円基金があるという事実はあります。ですが、今回の補正で取り崩しのほうを行っておりますので、現時点では28年度末の予定としては6億8,000万という金額が残るといような形になっております。

（竹田）ということは、1億1,718万4,000円を積み立てて6億8,000万になるという解釈でいいですか。

（国保年金課長）今回積み立てて、28年の1号補正にもありますとおり、8,700万円ほど取り崩すということになりますと、差し引き6億8,000万が28年度の末にこのままでいくと残るといような状況になります。

（竹田）はい、わかりました。というふうなことを平成27年度の当初予算で言っていたのですよね。あっ、そっか。課長がちょっと違ったのだね。瀬山課長がそういうふうにおっしゃったのです。6億円前後の基金が残るようにやりますというふうに言ったのだけれども、平成27年度の決算で見ると11億円も残ったと。かつ、3億5,000万円しか法定外繰り入れをしていないということだったのですけれども、基金を残すかどうか

というよりも、財政運営をした結果基金が残ったということだと思いの
ですけれども、十何億円も残しているところは埼玉県広しといえどもな
い。120万人のさいたま市ですらそんなに残っていない。人口割にす
ると県下で一番基金の多いところで、伊奈町に聞いたら基金なんか何に
もないよと、何でそんなに残るのというふうに言われたのです。ですか
ら、そういう点からいうと、国保の資料で出していただいた……資料の
中の階層別人数……資料の中、ナンバー6のところをごらんいただきたい
と思うのですけれども、国民健康保険税の所得階層別世帯数、鴻巣は
平成27年度で1万8,672世帯だそうなのですが、その中で課税する課税
所得がない世帯が約34.6%で、100万円の家庭でやると62%、200万でも
83%です。だから、そういうふう考えたときに、もっと国保税を引き
下げるために法定外繰り入れとしてこの補正の中で、補正の前に決まっ
て、11億円もあってしまったと。なので、ほかの市町村と比べても、も
っと国保税安くしたらどうかということで検討されたのかどうか、伺い
ます。

（国保年金課長）今回の補正につきましては、基金条例に基づいて基金
に入れたという形になっております。基金残高につきましては、過去の
答弁の中でも療養給付の1カ月相当という形で残すというようなことが
回答の中でされているかと思えます。県内の基金の状況を見ても、鴻巣
市は割と金額が多いと。大きいところは、さいたま市とかというのは、
そちらのほうも多分鴻巣市より以上だとは、それより高い金額はあるか
と思うのですが、人口規模に対してはかなり大きいという形になってい
ます。

あとは、今回基金等で残すかどうかという部分。この基金の用途につ
きましては、保険給付という形で取り崩しの規制がかかっておりますので、
原則的には医療がふえた分については取り崩しという形はとれるので
すが、公の場で保険税軽減のためとかという部分では、現在のところ基金
条例ではできないというふうに解釈をしております。

以上です。

（竹田）私が残念ながら議席がないときに今までの方針と転換して、今

まではせめて県平均並みに法定外繰り入れを行って全体の様子を見ると
いうことだったのですけれども、今は一切そういうこと関係なく、6億
円を残すために、国保税が高くなろうと低くなろうと関係なく残すとい
うことの方針のもとで、担当者もそれに従ってやっているのだと思うの
ですけれども、でも実際に見たときに11億円もある。前年度は12億円、
その前の年で13億円もあったのです。安定的に国保運営ができるし、国
保は余らせるものではないのです。その時々確かに病気もいろいろあ
りますけれども、やはり一番は健康を守るために安心して医療にかかれ
る制度が国民皆保険としての国民健康保険です。だから、そういう点か
らいうと、やっぱり負担能力に応じた国保税にして、安心してかかれる
医療制度にしていくという点では、もう少し国保税引き下げるとい
う考えはないですか。しかも、30年には県としての一本化されるのです。
一本化のための今回予算も出ています。基金持って行って一緒になるつ
もりかどうか、お尋ねをします。

（国保年金課長）平成27年度に一般会計からの法定外の繰り入れが3億
5,000万でした。今回繰越金としてはやっぱり3億4,000万ぐらいの繰
越しになります。実質基金がないと、丸々この部分というのは繰り越
しに回しませんので、国保の財政的には赤字という形をとっているかと思
うのです。

あと、現在の基金につきましては、広域化になってもその基金条例は当
然残りますし、ただこれ市等につきましては今後の合併の仕組みの中で保
険給付費の部分は県のほうから交付金という形で来るとい
う状況になりますので、使用のほうを例えば保健事業も含むだとか、財政
に対して予算で措置をするだとかいう形が必要なのかなという気がしま
すが、これは今後の広域化の中で鴻巣市としてどういうふうに判断を
するかという形になるかと思
います。そういう認識を持っております。

以上です。

（委員長）その辺でよろしいでしょうか。

（竹田）堂々めぐりだから。下げろと言っても下げないと言っている。

（委員長）まだ今補正予算なので、決算の部分もありますので。

(竹田) はい。

(加藤) 1点だけちょっと聞きたいと思います。

先ほどから話の出ています特定保健指導の関係なのですが、確認というか、あれなのですが、まず今までのこの特定健診の流れというのは、まず健診というか、そこに行く。どこかの指定のお医者さんに行って、それから何週間後かに個人個人にそのお知らせが先生のところに来るので、それで健診をしてもらった病院に行って先生からの話を聞くわけです。このデータがある、こういう何が、数値が幾つとか何かということ聞いて、それで先生のほうのチェックがそこに入って、もしこれが普通の基準よりは数値が高くなっているのです、この辺は大丈夫でしょうみたいな、私も今ゼロなのですが、先生のチェックだったらいいのけれども、向こうの人ではちょっとですから、まだ心配ないとか、そういう指導が先生からあって、ではそれを自分が本当の内科の先生なりに診察していただいたほうがいいかなというふうなことで、それは自分で、自分の意思でやるというふうな流れですよ、今まで。それで終わっていたわけですが、ところが、今度業者のほうに委託するというふうに来年からはなってしまうのですけれども、その通知というのはその健診に行った病院なりにまずは来るのですか。それで、その来たものの中で先生が判断をして、そこに数値がいろいろ異状のある人にとって、それに基づいて委託した業者のほうに行って、そういう流れになるのですか。まず、その辺からちょっと確認というか、教えてほしいのですけれども。

(国保年金課長) 特定保健指導につきましては、健診結果をもとに、腹囲とBMIという数値をもとに、いわゆるおなか周りといいますか、へそ下と体重とかによって階層化をします。これをもとに、いわゆるメタボリック症候群に着目した指導になりますので、例えば血液検査の結果何か見つかったという形になった場合は、これは医療として医療機関のほうに医師のほうの判断で継続して治療を受けるだとかいう形になってくるかと思うのですが、現在のこの保健指導という形についてはあくまでも例えば運動してもうちょっとへそ周りとかBMIを、この数値を下げようだとか、食生活によってちょっと変えようだとかいう形になり

ます。保健指導自体は現在も実は行っておりまして、今回これお出しした経緯というのが、基本的には負担行為という中でやっていくという方向で今回計上させていただいたという形になります。

以上です。

（加藤）基本的にはメタボの関係のことでののが主な内容になるわけですね。では、数値よりもはるかに上、高いので、指導を受けたほうが良いというふうなことで、今度は専門業者のほうの人からの指導を受けるというふうになるわけですね。それは、業者とそういう判断されたその人との相談というのは、どこでどういう形でするのですか。業者がどこかに来てくれるとか何かで、そういうのはどういうふうな手順でやれるようになるのですか。

（国保年金課長）健診結果に基づいて階層して対象になった方については、特定保健指導を受けませんかというような形で対象者の方に通知を差し上げます。それは現在もそうなのですが、ある一定の会場を借りて集団でやるか、個別でやるかというところがありますが、そこで初回面談を行います。その際に委託業者につきましては健診の数値をもとに、こういうふうな改善をしようだとか、こういう運動をしようとか、もしくは食生活でこういうような形をしようとかいう形の指導等を行っています。動機つけの方については、初回面談と6カ月後の評価というのがあります。その間については、測定会だとか、脱落防止の電話勧奨だとかいう形をとりますし、積極的指導の方についてはその間にやはり面談もしくは測定会、電話での勧奨、指導というのを行っていくというような手順になってきます。あくまでも医療、要するにメタボ以外のものについては、医師の判断で治療するのかどうかというところにはなるかと思うのですが、保健指導自体は再三になりますけれども、メタボリックシンドロームというような形の中で指導をしていくと。なぜこれが必要かという形になると、こう言っはなんですが、ある程度太っている方はそのまま糖尿病になるだとか、そういう形にもなりかねないのでという指針のもとにこういった指導を行っているというような形になります。以上です。

(加藤) では、この委託先の業者の中には専門医の方はいらっしゃらない。ただ、保健師さんとかそういう専門職の方はいらっしゃるの当然でしょうけれども、ドクターとしてはそういう指導はなく、専門職の保健師さんとかそういうふうな方の指導になるのですか。そういうことであると、1,124万の委託料を払ってやるわけですがけれども、今までの市の保健師さんとか何かのそういう指導ではやっぱりできかねないというか、そういうもとにこういう専門業者に委託をしてやるようになるということなのではないでしょうか。

(国保年金課長) 特定保健指導につきましては、保健師もしくは管理栄養士という形で現在の実施計画上載っております。決して病気ではないので、医師が行うという行為ではないという形になります。こちら金額的にはこの金額を出しておりますけれども、単価契約になりますので、参加者というか、この指導の利用者の多寡によって支出する金額のほうは変わってくるかと思えます。

以上でございます。

(加藤) とりあえずは今までの、本当に今そこで病気になっているということではなくて、そういうデータの中で今後そういう方にとってはどういうふうな生活というか、そういうことしたらいいかというふうな指導になるわけですね。だけれども、では今までも既に市のほうとしてもそういう保健師さんとかを通して、そういうメタボになって、もう何センチ以上はメタボですから、気をつけてくださいみたいなことも、その健診した病院でもそういう話はもちろんあると思うのですが、そういう人にも今までもちょっと気をつけたほうがいいとかという通知して、行政として何か指導もしていたわけなのですよ。でも、それではなくてやはり業者にお金を、費用をかけてやるということはなぜなのでしょう。ちょっとその辺が、今までどおりでそういう指導ができるのであればわざわざその費用かけなくてもいいのかなとちょっと思ったものですから。

(国保年金課長) 特定保健指導につきましては、平成20年度以来継続してやっている事業です。27年度の決算でも委託という形ではやっており

ます。ただ、継続という形をとりたいと。例えば健診後に勧奨するもの
ですから、11月ぐらいに通知が来ましたと。3月で契約が切れるので、
では4月以降変わってしまうという形ではなくて、年度を通した指導を
スムーズに行いたいという意向がありまして、債務負担行為という形で
今回計上させていただいております。ですから、国保の職員が直接電話
勧奨等はあるかとは思うのですけれども、指導するというような形で今
まで、過去には数年あったみたいなのですが、昨年もそうですし、その
前もそうですし、業者のほうに現在も委託しているという事実はありま
す。ただ、契約がやっぱり単年度で切ってしまうところがありますので、
その辺を考慮して債務負担行為のほうに計上させていただきました。
以上です。

（加藤）わかりました、その辺わかりました。では、とりあえず今まで
と流れはそれほど大きく変わるということではなくて、ですから検査した
病院にその通知が来て、またそこで先生の話聞いて、先生の指導も、
そこで直接何かがあれば先生との会話の中もちろん話ができる、それ
で異状のある方、またメタボの関係ではさらに本人に通知をしてという
ことで、大きく何かが変わるということは実際受けるほうとしてはない
わけですね。であればそれでいいのですけれども。

（田中）今、特定健診のことが大分話題になっているので、私は大分疑
われておるのですが、特定健診をずっと継続してやっておりました。去
年はやっていないかもわからないのですが、例のメタボリックシンドロ
ームの関係の指導も、たしか黒澤さんが課長のときぐらいのときに受け
ております。鴻巣の総合体育館に毎週水曜日だったと思うのですが、呼
ばれてというか、そこへ行って、当然業者、……のほうのたしか業者だ
ったと思うのですが、市のほうからも2名ばかり、健康づくり課等の2
名がたしか来て、見届けていただいた記憶があります。そして、器具を
使った運動とかいろんな体育館の中でも運動をしていただきまして、
たしか身長を引く110だかでそれに見合う体重とウエストになることを
目指して、全員が卒業というか、修了をするような形をとらされたと思
います。そのときに管理栄養士の人に来て、食事指導とかも全部、業者

のほうの管理栄養士だったと思うのですが、体育の運動のほうも業者のほうの人が主で、健康づくり課のほうなのかも、スポーツか何かのちょっとできる人が介添えには来ていたと思うのですが、それをちょっと思い出しました。たしか今回もアンケートの中に、そういうお呼び出しがあったら応じますかとかというアンケートが入っていたのは覚えております。たしかずっと今までも毎年それをやっていて、その対象で男性ウエスト85の女性95の人で呼ばれたら来るというふうなアンケートになっている人には一応は声をかけて、月曜日、水曜日とかその日程的に合う日でいかがですかというのがあったかと思うのですが……

(で質問の声あり)

(田中) 質問、済みません。今、大分その辺で燃えているので。医者診断を新たに呼ぶと言っていたのですけれども、要するに健康診断の結果は当然そのときにもう結果通知1週間後に出てという時点で、異状がありませんということで、あった人だけが、大腸がんなら陽性の人とかが紹介をされての検査だったと思うのですけれども、みんなすぐ後で呼ばれると言うけれども、多分その時点でもう結果は出てしまっていると思うのですけれども、違います。

(それは……の声あり)

(田中) いや、皆さんまた呼ばれていくと2人話をしていただけども、その1週間後だけで、もうその時点で結果は大丈夫ですよということだったと思うのです。その中のアンケートの中に先ほどのやつのお呼び出しのやる気があるかないかが入っていたと思うのですが、それで間違いないですよ。

(国保年金課長) 特定健診の検査結果には、保健指導の対象になりますよというようなその時点の……はしておりません。ですから、おっしゃるように、先生のところへ聞きに行き、では保健指導があるよというような形で先生がお答えすることは実はないのです。ただ、その対象になる方というのが検査結果をもとに、今度は既往歴があるのか、血圧の投薬なりを受けているのかという形の中で選別をまずしますので、それの中でメタボリックにならないような施策をとる対象というのを決めま

す。そういう対象の方に通知を差し上げていますので、ここで言うといわゆる既往歴、もう既に血圧の薬を飲んでいて、それはもう医師のほうから改善だとかという形のものが恐らく出ているという形になりますから、それになる前の形の施策というために今回というか、保健指導を行っているという事業になっております。

（田中）ということは、私が前回もういいよと言われたから安心しているとデータが役所のほうに送られて、その中でいろいろ調べて病歴とか体重、身長とかのデータのもとに運動指導なりが来る可能性があるということに理解してよろしいわけですね。

（国保年金課長）保健指導を受けて数値がある程度下になったとかという方については、翌年度は健診を受けても当然対象のほうにはなっていないとは思いますが、食生活の改善がなく、運動とかもしていなくて数値が改善がされていないもしくは戻ってしまったという場合は、当然また階層化する段階でリストの中に挙がってくるかと思っておりますので、その際はよろしくお願いします。

以上です。

（田中）はい、了解しました。

以上です。

（委員長）ほかに質問はありませんか。では、ありませんね。

（なし）

（委員長）以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありませんか。

（竹田）問題点だけ指摘をします。

前年度の繰越金を基本的には支払準備基金に積み立てているということで、前年度が11億6,000万で今年度も6億8,000万にすることを想定ですが、一切国保税を引き下げる検討もされなかった点を指摘し、補正上の問題点がありますので、反対とします。

（委員長）次に、賛成討論はありませんか。

（なし）

(委員長) ほかに反対討論はありませんか。ないですね。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。採決は挙手で行います。

議案第72号 平成28年度鴻巣市国民健康保険事業特別会計補正予算(第1号)について、原案のとおり決することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手多数)

(委員長) 挙手多数であります。

よって、議案第72号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第74号 平成28年度鴻巣市介護保険特別会計補正予算(第1号)について、執行部の説明を求めます。

(説明省略)

(委員長) 以上で説明が終わりました。

これより質疑を求めます。質疑はありませんか。

(潮田) 4ページの債務負担行為のところの一般介護予防事業委託で、これは転倒予防とか、お達者クラブとか、今までもやっていたものであるかと思えますけれども、今までは地域のところに委託をしていたのでしょうか。今回この委託というのは今までと委託先が変わることでしょうか。ではなく、委託先は変わらずにまとめたの委託という意味になるのか、そこら辺の委託の形態について伺います。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) この委託につきましては、ことし、28年度も実施しておりますが、28年度につきましてはそれぞれ入札を行いまして、スーパー健康スタジオ、脳いきいき教室、お達者元気教室、それぞれ違う業者に、民間の業者に落札をいただきまして開始しているというところでございます。今回の補正で上げました債務負担行為につきましても、できれば一本の教室にするという形でも検討しておりますので、そこにつきまして仕様をつくりながら入札をした上で民間の事業者のほうに委託をしていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

(潮田) 今、一本のと言ったのですか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 今までは3つの教室に分けていたのですけれども、それを複合的な、総合的な教室にして、一つの教室という形にまとめて、同じくらい数をふやしてやっていこうかなという形で今考えております。余り教室を細かく分けずに、それぞれどこに行っても複合的なものが受けられるような形で検討をしております。以上です。

(潮田) 今までやっていたお達者教室、脳いきいきとかスーパー健康って、これ文字聞くだけでは全然わからないのです。行くとやっぱりそれなりにすごくいい内容をやっていたかなというふうに思うのですけれども、そうするとそれぞれの委託先は市内の方、市内の業者とかではなく、市外も含めたところへの委託となるのでしょうか。市内の業者になるのでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 27年度につきましては3本とも市内業者だったのですが、28年度につきましてはなるべくいろんな業者さんに落とさせていただいて、バラエティーに富んだ教室をとということで、なるべく1つとっていただいたところには次は抜けていただくような形の入札にしておりまして、3社別々の業者になっております。それで、その関係で今回は市外業者も入っております。

以上でございます。

(潮田) 今までやっていた教室は市内の業者であり、比較的同じ顔というか、よい意味で同じ顔でいろんなところでいろんな状況がわかる方だったが、今のお話ですと市外の業者も入ってくるというふうになると、それぞれの今まで委託をされていたところは地域包括をやっていたりとかいうところですよ。このとりさんだとかあったかと思うのですけれども、そういうところは今までと同じような委託を期待しているというか、金額という、人件費とかという意味でも期待していた部分があるかと思うのですけれども、市外業者になってしまう、多様なというふうに言われた、そうだと思うのですけれども、なるべく市内の業者のほうが全体の状況をつかんでいくという意味でもよいかなというふうに思う

のですが、市外のほうが入ってくるのは割合的にはどのぐらい入ってくるのでしょうか。

(委員長) 暫時休憩します。

(休憩 午後 1 時 5 1 分)

◇

(開議 午後 1 時 5 2 分)

(委員長) 再開します。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 市内、市外ということですが、今まで27年度行っていた彩香らんどさんというところで1カ所お願いしていたのですけれども、その中でどの教室に出ても同じような方であったり、同じような内容の重なった部分があったりしたということで若干苦情と申しますか、もっといろんなことをやりたいよというようなお話もありました。その関係で28年度は1抜けという形にさせていただいたのですけれども、指名している業者さんにつきましては8社を指名させていただきまして、全て鴻巣市のほうに事業者登録をしていただいている事業者さんでございます。その中で、彩香らんどが今回3つのうちの1つをとっているというような状況でございます。

以上でございます。

(潮田) そうすると、彩香らんどさんはもともと市内だけれども、ほかの2つは市外からの業者が今回参入するということでよろしいでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) ほかの2つにつきましては、市外の事業者さんでございます。

以上です。

(潮田) はい、わかりました。でも、このことによって業者さんにとってはわかりやすい、いろんな細かく内容が分かれているのではなく、総合的なものをいろんなところでできるということで、メリットが大きいという判断で今回このようにしたということでもよろしいのですね。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) メリットということで、総合的なものというところでどこへ行ってもいろんなものができるというこ

とはまず確かにあるのですけれども、それとあわせて総合事業が始まるというところで一般介護予防事業の中で、例えばのすっこ体操ですとか、今これから始めていくようなものもありますので、そこでの整合性を図りながらまず総合的なものという形で1回整理させていただいてやっていこうかなと、これ今ちょっと検討しているところでございます。

以上でございます。

（潮田）地域包括ケアシステムという意味では、地域力を使うというほうが大きかったのかなというイメージがありましたので、今回市外が入るとするのがちょっと逆にびっくりというのがあるのですけれども、今後は、この債務負担行為29年度までですよね。そうすると、でもその後はまた新たに指名してまたプロポーザルやるということによろしいのでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）今のところは今この3つの教室をいきなりやめてしまうというわけにもいきませんので、そこを縮小して一つにまとめて整理をしながら新しい総合事業で地域の力を生かしたいろんな、例えばのすっこ体操も一つの教室になりますけれども、いろんなものを、地域の力を生かしたものができてきた中でこの委託については若干縮小していく可能性もありますけれども、近い将来、来年、再来年という形ではなく、その辺はまだ続けていこうかなというふうに考えております。

以上です。

（潮田）以上でいいです。

（加藤）ただいまの債務負担行為の中身なのですけれども、総合的に1カ所というか、3つの内容を1カ所でやると、そういう意味なのですか、1つは。スーパー健康体操とか、何か転倒予防とか、お達者教室、それが今まではそれぞれのところで、みんな業者が違うわけですよ。それぞれでやっていたのを今総合的に1カ所で3つの運動的なことをやるというふうなまず理解でひとつよろしいのですか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）今までは、例えばスーパー健康スタジオですと市内9カ所ですとか、あと脳いきいきですと4カ所、

お達者元気教室は市内4カ所でそれぞれやっております、合計でもスーパー健康スタジオは152回、脳いきは72回、お達者は71回という形でやっておりますので、場所を縮小するということではなくて、場所はそれぞれのところを生かしながら、合計で270回程度の教室をそれぞれの地域でやっていければなということで今考えております。ただ、場所を縮小するという考えは持っておりません。

以上です。

（加藤）では、場所は今までどおりやって、今までの場所で全て3つの内容をやるということになるのですか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）具体的にスケジュール等の検討はしていないのですけれども、年間通じて例えば200回以上やる形になりますので、どこかのタイミング、例えばきょうはお口の健康についてをテーマにしてやりましょうとか、あるいは転倒防止について途中で入れていきましょうとか、そのような形でやっていこうかなというふうに考えています。

（加藤）では、同時にこの3つの教室みたいなのをやっているということではないのですね。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）あくまでも教室はそこで1教室で、その中で複合的に、総合的にやっていただこうかなというふうに今ちょっと検討しております。

以上です。

（加藤）これって申し込みもしないで突然その日に、あっ、きょうは行けるから、そこにやっているから行ってみようと、それ申し込み制ではなくやれるのですよね。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）自由参加という形でいただいております。ただ、今市民活動センターですとか非常に人気があり過ぎて、人が集まり過ぎてしましまして入り切れない状況が生まれてきています。施設にいたしまして消防法の定員ですとかいろいろございますので、今後ちょっと人が集まり過ぎることについては、例えばいろんな方がいらっしやって、全ての場所に参加していらっしやる方も

いらっしゃいますし、何回も何回も来ていただけるのは結構なのですが、
れども、かぶっているところ来ている方もいらっしゃいますので、
あと例えば白雲荘ですと北本の方が入ってきているというパターンもあり
ますので、そこの辺はなるべく広くできるように、定員をちょっとつく
ろうかどうかというところで今協議しているところなのですが、
余り集まってしまいますと体操自体ができなくなってしまうところがあ
りますので、定員の部分をちょっと検討しているところです。ただ、基本
は自由参加という形になります。

（加藤）そうですね。私もコスモスの家を見た人が、あるとき白雲荘
に行ったら、あらっ、こっちのほうまで来ているのですかというので、
同じ方がいろいろやはり健康のためにということをやっているのだなと
思うのですけれども、では先ほど聞いたら同日に3つの内容をやってい
るのでなくて、きょうはこれです、きょうはこれですということだとい
うことなのですかけれども、そういう計画表というか、そういうのとい
うのは、広報かかやきとか何か、そういうことでお知らせの中でやるの
ですか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）例年介護予防カレンダーとい
うものをつくってお配りしているのですけれども、その中で今回ちょっ
ともしこれ一つの形にしてやるとなると、またその中でスケジュール
を組みながらという話になるのだと思いますが、なるべく最初からわか
るものについては、この曜日のこの日はこういうこと、こういうことと
いうような形でお示しできればなとは思っておりますけれども、今そこ
はちょっとはつきりまだ申し上げませんが、検討させていただき
ればと思います。

（加藤）もうこれ去年から始まったことではないですよ。もう何年か
でやっていて、もちろんいいことだと思うのですけれども、やっぱり去
年やってことしその結果というのは出てこないと思うのですけれども、
そういう何かデータの的な、やった結果的なデータみたいなのは何か出
ているものがあるのですか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）結果を数字でというのはなか

なか難しいところもあるのですけれども、一般的な話になってしまうのですけれども、介護認定率といいますか、要支援1、2の方の割合が割と鴻巣市はほかよりも少ないかなというような、ただ重度が多いかなということもあるのですけれども、1、2が少ないということは遠回しに言うと介護予防の効果があらわれているのかななんてちょっと思ったりはしております。

（加藤）受け付けでは、名前を記入したりとかはされているのでしたっけ。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）一応名前を記入していただいて、何かあったときに連絡ができるような形での体制はとっております。

（加藤）連絡するということは、では名前、住所、電話番号というふうなことですよね。でないと、名前だけではどこの誰兵衛さんかわかりませんものね。

それで、先ほど市民活動センターなんかは大勢になったというふうなことなのですけれども、そういう延べ的に来ている方が多いのかなともちろん思うのですけれども、そういう本当に実人数的なものなんていうのは把握していないですか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）実人数的なものについてはちょっと把握はしていなくて、延べ人数という形にはなってしまうのですけれども、それでもよろしいでしょうか。実人数は名寄せした数字がわかりませんので、ちょっとまとめておりません。

（加藤）では、本当は実人数でどのぐらいの人が、やっぱり同じ人が本当にもうあちこち、あちこち、1人の人だけが健康になったってしようがない話なので、やっぱりたくさんの方がどのぐらい来ているかが必要かなと思うのですけれども、では延べ人数で、後で結構ですので、教えてください。

以上です。

（後での声あり）

（加藤）聞く。今もう出ているのですか。

（みんなの財産にしようよの声あり）

(加藤) では、わかりましたら。

(委員長) わかるのでしたらお願いします。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) それでは、スーパー健康スタジオのほうからですが、27年度の総合計が6,738名で、26年度は5,394名です。それから、お達者元気教室が2,179名、26年度は2,215名。それから、脳いきいき教室が、27年度が1,569名、26年度が1,335名になっています。

以上でございます。

(加藤) はい、ありがとうございます。

(竹田) ちょうど介護保険の過渡期というか、制度が変わっていく過渡期で、ご苦労されている時期かなというふうに思います。そういう点では、一般介護予防事業の委託とか、そういうところでは私も以前意見を聞いて、白雲荘に通った方なのですけれども、その前いろんなやっていた、平成27年度は、その前のときはいろんな業者が入っていて、彩香らんど1社にしてまた今変わったのですけれども、その前のときに通ったのが毎週毎週メニューが変わってとてもおもしろかったと、だからいろんな業者が入ってやってもらおうと行くたびにメニューが変わるので、とても楽しみだわというふうにおっしゃっていた方がいたのです。だから、そういうところでいうと目先を変えてやるというのも、私たちもそうですけれども、脳の活性化にもつながるというふうに思いますので、そういう点では頑張っていたいただいているなというふうに思います。

特にちょっとお聞きをするのですけれども、今介護保険で総合事業として要支援1、2の人たちが介護から外れて、今来年度からいよいよ実施に当たって、過渡期の一つの段階として今どこまで総合事業として展開していくに当たって進んでいるのか。というのは、この間市内の業者さん2社を訪ねたときに、1社はもうやってられないと、ことしの8月31日でデイを閉めますという方がいらして、その方いわく、もう一社もやめていると思いますというふうにおっしゃっていました。もう一つは社協ですけれども、社協もやりたいというふうには考えているけれども、要支援1の人と要介護の人と今デイと一緒に通っているのだけれども、

お風呂に同じ入るにしても介護の給付の人と介護の給付ではない人に、あなたは一緒にお風呂に入ってね、入ってはだめよとも言えないと、どうやって総合事業と介護給付の関係でやっていくか非常に悩んでいますというふうにおっしゃっていたのです。ですから、そういうところでは事業者が非常に悩んでいるというふうに思いますが、アンケートをとった結果と、それから今後の対応についてお尋ねをします。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 今回の決算のときではなくて、このタイミングでよろしいですか。

(竹田) 今28年度の補正の中でどこまで進んでいるのと聞いている。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 要支援1、2の方のデイとヘルパーが4月から移行するという形になります。今市のほうでも市の独自の事業になりますので、どのぐらいの単価、どのぐらいの費用でどういような基準をつくるか、緩和した基準をつくるかというところを今担当のほう、鴻巣市のほうでも詰めているところがございます。それに当たって事業者さんとの話を聞きながら、例えば費用だったらどのぐらいの、例えば9掛け、8掛け、7掛け、そんな感じどのぐらいのところだったら事業として展開できますかというようなところをお話をお伺いしております。その中で、ほぼ8割ぐらいの単価であれば何とかかなというところが若干ありました。ただ、ほとんどの業者さんはまだわからないと、様子を見てみないとわからないというような回答でした。市のほうでもその辺を十分に理解しているつもりなのですけれども、基準をつくりながら、一旦基準を示さないことには周りも、業者さんも対応がとれませんので、なるべく早目に市の基準なり金額を示そうかなというふうに考えています。今回9月の30日に事業者連絡会がございしますので、そこの中である程度のところが示せたらなというふうに考えております。

以上でございます。

(竹田) ある事業所では1階が、いわゆるグループホームをやっていて、2階はそういう形だけれども、デイに通ってくる人たちは、いわゆる総合事業で通ってくる人は1階のお風呂に入ってもらってというふうに区

別ができるところはいいけれども、区分というのができないところについては非常に難しいということでは、そういうふうなところで9月30日に説明会やるとおっしゃっていましたが、施設整備について例えば市独自でそういう整備を、設備を整えてくださる皆さんには補助するとか、そういうことというのは何か検討されているのでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）総合事業に向けて施設整備というところでは今のところありませんけれども、例えばデイなんかでもいろいろ話聞いた中で、例えば通常の今までどおりの基準、今までの単価でやるサービスが当然受け皿としてありますので、その部分をやりながら9時に迎えに行って4時にお送りすると。そういう合間を縫って、例えば短時間のデイをつくったりとか、そういうようなお話をしている業者さんもありまして、そこが業者さんの考え方といいますか、どういう方をお客さんとして引っ張ってこようかというところ、いろいろ工夫されているところがあります。リハビリを中心にうちはやるのだとかという考えを持っていらっしゃる業者さんもありますので、その辺は逆にそういうところでいろいろ特徴を出しながらいろんなものが出てくるかなというのはちょっと期待はしているのですけれども、いずれにしても基準を示さないことには出てこないと思います。そこを急ぎたいというふうに考えております。

以上です。

（竹田）はい、わかりました。とにかく費用単価の問題も含めればこれから本当にシビアな話になって担当者皆さんはご苦労だと思いますけれども、一番は介護給付から外そうという発想そのものが私は間違っているのかなというふうにちょっとと思いますが、それはここで議論することではないので、次の質問に行きます。

8ページの一般会計繰入金の中で、低所得者保険料軽減繰入金が60万3,000円あるということは、予測した以上に低所得者の人が多かったということなののでしょうか。決算の中の資料見ると、いわゆる10段階にさせていただいて、4段階だね、基準は。それから見ても結構階層別からいったら結構大変な段階の人かなというふうに思ったものですか

ら、あえてお聞きします。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）決算のときもご説明させていただきましたが、当初低所得者として見込んでおりました人数が3,987名、実際その後更正等あるいは人の動き等あった中で、最終的に確定いたしましたのが4,203人という形で、216人の増加という形になっております。

以上でございます。

（竹田）はい、わかりました。ということは、結構思いのほかいわゆる保険料を軽減するべく対象の人が多いということですね。

それから、あと繰越金で1億9,456万4,000円、科目存置で1,000円出しているのですが、この繰越金は支払基金は3億8,000万ぐらいですよ、決算で見ると。そういう点では、いわゆる要介護3以上でなければ特養ホームに入れないということが27年度から起きてきていますけれども、そういう影響もこの給付の中から生まれてきているのかどうか伺います。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）27年度から新しい介護報酬であったり、新しい法改正に基づいてやっていただいている中で、施設については若干今回27年4月から100床オープンしたところがございまして、そちらを見ている分と、あと来年4月に100床オープンしますので、そちらを200床保険料算出の段階で給付として見ております。単年度でいいますと、27年度についても100床をオープンするということを見込んで給付費を見ておりますので、当初の見込みからすれば実際に施設がなかなか満床にならなかつたりいたしましたので、その分で給付費が浮いているというようなところはありますかと思います。

以上です。

（竹田）はい、わかりました。では、決算でまた待機者とかいろんなことで、施設が満床にならないということは、てねるは4階の一番上が比較的あいているのだそうです。それは、4階が一番所得水準が高い人が入るのだそうです。だけれども、実際にはそれをお世話する人が集まらないということも含めて、100床だけれども、満床になっていないという

のを聞いたから、やっぱり介護報酬を引き下げた影響というのはあるのではないというふうにある入所の方は、私の知り合い2人入っているのですけれども、おっしゃっていました。

そういう点では本当に介護保険というのも大変だなと思うのですけれども、あと介護保険の給付費準備基金積立金1億1,148万1,000円は、例年に比べても1億円以上も補正していいということは、そこの思いのほか施設が満床にならなかったことも含めた繰入金だというふうに理解しておいていいのかなどか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 介護保険、27年度が3年間の最初の年ということでございますので、どうしても3年間の総額の給付費を見込んだ中で保険料を設定していくものですから、給付費は右肩上がりになっていく形になりますので、保険料は一定水準、3年間は同じという形になりますので、最初の年はどうしても給付に対して保険料が多くいただく形になります。それで、その余った分についてを準備基金に積み立てておいて、2年目、28年度については大体真ん中辺ぐらいになるかなと、行ったり来たりになるかなと。3年目の29年においては給付費に対して保険料不足するだろうということで、その穴埋めに使うのがこの準備基金という形になりますので、最初の年としては先ほど申し上げた施設等の満床になかなか出来なかったというような影響もあろうかと思っておりますので、若干予想よりは繰り越しが多かったかなというふうには考えております。

以上です。

(竹田) それで、その結果、9ページにある真ん中の1億1,148万1,000円のこれによって、基金残高はこれによって幾らになるようになるのですか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 単純な27年度末の現在高と今回の積み立てと、あとそれから今後利子を積み立てる予定もございます。その当初予算ベースの金額と、あと繰り入れとして取り崩す予定でも当初組んでおります。それを差し引いた残りといまして4億3,900万ほど今のところ見込みで持っております。ただ、実際に3月までに給付が

どのぐらい伸びるかというところで例年、昨年はちょっと給付のほうが発生しなかったのですけれども、補正をいたしますとここからまた1億、2億というような形で取り崩す形になるかもしれませんので、今の現段階での見込みという形でございます。

以上です。

(竹田) 最後に、償還金及び還付金で国や県の支出、還付金で一般会計に、これは市の分も入っているのですよね。その中で市には3,229万7,000円お返ししている。あと、国と県にそれぞれ幾らずつ返すようになるのか、教えてください。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 介護給付費負担金というところで、国のほうには2,325万6,732円の返還、県のほうには1,894万8,116円の返還、それから支払基金に対しまして介護給付費交付金といたしまして686万6,771円の追加。これは追加でいただくものでございます。それから、地域支援事業交付金といたしまして207万6,927円の返還。それから、地域支援事業の介護予防事業といたしまして、国が474万1,614円の返還、それから県が2,307万807円の返還。それから、地域支援事業の包括的支援事業といたしまして、国のほうに67万2,581円の返還、県のほうに33万6,291円の返還という形になっております。

以上です。

(竹田) いわゆる介護保険と抛出する割合によってそれぞれ返して、市には3,229万で、県と国と、あと支払基金とかいろいろあるのですけれども、保険者にお金が余ったから返しますと、保険料を安くするという仕組みにはならないのですか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) ご指摘のとおり、単年度で保険料を還付するとか、軽減するとかというのはありませんで、3年間運営した中で、先ほどの準備基金に残高があればその残高をこの次の介護保険料を計算するとき充当して、次の期の保険料を若干でも下げられるというようなことはやっております。

以上です。

(竹田) ということは、不意のというのは非常に難しいのですけれども、

施設介護をふやせばふやすほど施設介護の単価が一番高いから給付が伸びるといふのありますよね。そのために介護保険は施設給付は減らすために、要介護3以上でなければ特養ホームに入れなとか、要支援の人は介護から外して、今度は要介護1、2の人もいろんなサービスを減らして行って、とにかく介護の給付を減らすためにどうすればいいかというのは国が一生懸命考えていることですよね。だから、逆に言えば保険料払っても自分がお世話になろうと思ったときに、はい、対象ではありませんと言われていくというのが介護保険の仕組みだというふうに思いますが、そういう点からいうと幾らだったら保険者に支払基金として持っていてお金を安くできると考えるのか、担当者としてのお考えはどうでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長)そこは非常に難しいところで、当初保険料を算出するときどのぐらいの給付費をまず見込むかというところから出発すると思います。国から渡されるワークシートという数字を入れると計算できるものがあるのですが、その中も過去の伸びからどのぐらいの伸びを選択するか、それが1つではないのです。幾つか高目に見込む市町村もありますし、低目に見込んで保険料下げたいというようなところもありますので、幾つかの選択肢がある中で鴻巣市は真ん中を選択しているところなのですけれども、そのところで例えば低く見込めば保険料についても何円なりとも下がると思います。ただ、そこで下げた結果、実際に見込みよりも多く伸びてしまうと今度は保険料が足りなかったということになりますので、安定基金から借り入れを形になります。そうすると、次の保険料を計算するときその借りるものを追加して保険料を出さなくてはいけないので、逆に保険料が上がる要因になってしまいます。今下げて将来次の期に上げてしまうかとか、その辺も十分考えながらやらなくてはいけないので、適正なところというのはなかなか難しいところです。あくまでも一番変動が大きいのは施設整備ですので、施設がどのぐらいできるのかというのをしっかり見込んで、どのぐらいの鴻巣の方は入るのかというところもしっかり見込んで保険料、給付費を算出していくということが一番かなというふうに考

えています。

以上です。

（竹田）今の介護の保険の仕組みの中では、一般会計から入れるという仕組みにはなっていませんけれども、入れても罰則ないのです。罰則規定ないのです。だから、今提案しているのは、さっきの言った水物みたいな事業ですから、そういう点からいうと、例えばいろいろ介護保険そのものをスリム化するために要支援の人外したりいろいろしていますけれども、やはり一般会計から繰り入れてさっき言った低所得者の人たちが予想以上に多かったということを含めれば、鴻巣の市民の実態からいって一般会計から繰り入れるというお考えが持てるかどうか。罰則ありませんから、ぜひ考えていただきたいということを申し上げますが、いかがでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）社会保険制度という中で、国や県のほうからは安易な保険料の減免ならぬというお話をいただいております。例えば一般会計のほうから法定より余計に繰り入れしていただいた場合に、鴻巣市はそれだけの余裕があるという判断をされますので、調整交付金という5%の国庫の部分があるのですけれども、その部分が削られていく可能性があります。結果としては保険料は変わらないということになりますので、社会保険だということを周知させていただきながらお願いしていくという形になります。

以上です。

（委員長）よろしいですか。

（竹田）はい。

（委員長）ほかに質疑はありませんか。

（なし）

（委員長）以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありませんか。

（なし）

（委員長）次に、賛成討論はありませんか。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。採決は挙手で行います。

議案第74号 平成28年度鴻巣市介護保険特別会計補正予算(第1号)について、原案のとおり決することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手全員)

(委員長) 挙手全員であります。

よって、議案第74号は原案のとおり可決されました。

暫時休憩いたします。

(休憩 午後2時24分)

◇

(開議 午後2時40分)

(委員長) それでは、休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、議案第77号 平成27年度鴻巣市国民健康保険事業特別会計決算認定について、執行部の説明を求めます。

(説明省略)

(委員長) 以上で説明が終わりました。

これより質疑を求めます。質疑はありませんか。

(潮田) 済みません、今説明いただいたこちらではなくて、決算書のほうからでもよろしいでしょうか。

(委員長) はい。

(潮田) 決算書のほうの333ページ、不納欠損のところですが、不納欠損が26年のときには医療給付費現年課税分も後期高齢者支援現年課税分もこれは不納欠損ゼロだったのですけれども、今回はここで不納欠損が出ているのは、この理由というのはどういったことからここで不納欠損が出ているのでしょうか。

(国保年金課長) 健康保険税は、医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分のこの3つで構成されておりまして、それぞれ対象となる不納欠損の部分についてその区分があったかなかったかによりますので、今年度についてはそれぞれの項目で不納欠損金額がありますが、過年度につい

てはなかった、もう過日決算を受けているものについてはなかったということになります。

（潮田）そうすると、これは特に何か大きな変動があったとかということではなくてということによろしいでしょうか。

（国保年金課長）特段不納欠損については、変動というよりは欠損した中身の部分になってきますので、対象の方がその支援金分の不納欠損があったのか、なかったのか、その部分によりますので、増減の理由ということではなくて、その部分がもともと賦課されていなかったというふうにご理解していただければと思います。

（潮田）保険財政共同安定化事業交付金のところですがけれども、これは共同事業拠出金のところの部分になります。違うな。済みません。26年に比べて2倍以上になっているかと思うのですがけれども、この理由はどういうことでしょうか。

（国保年金課長）こちらにつきましては、対象となる医療費が26年度までは10万円から80万円の医療費が対象になっておりました。これが1円からということになりますとほぼ全部のレセプト、医療について共同事業の中に組み込むということになりましたので、総枠として拠出金もふえていますし、交付される金額もふえていると。この金額が予想以上に大きいという形になっております。

以上です。

（潮田）はい、わかりました。その数字の根拠というか、大もとが変わったということになるわけですね。

そうすると、また同じく去年と比べて幾つか違うところ確認したいのですが、保険基盤安定繰入金の保険者支援分、これも2倍以上になっているのですけれども、これは。

（国保年金課長）こちらも保険者に対する軽減の枠というのですか、そちらが拡大になりましたので、当然その軽減した分を繰り入れてもらうという形になりまして、金額のほうかふえているということになっております。

（潮田）はい、わかりました。

あとは、一般被保険者療養給付費事業の中で療養給付費負担金、これが3億の伸びになっているのですけれども。

(委員長) どこか示してやってください。

(潮田) そうですね、済みません。決算書でいうと343ページなのですが、保険給付費です。保険給付費、療養諸費の1目一般被保険者療養給付費が、これが27年が72億になっていますけれども、その前26年はこれより3億ぐらい少なかったかなと思うのですけれども。

(国保年金課長) こちらは一般被保険者分、いわゆる退職を除くという部分になるのですが、前期高齢者の該当の方が非常に多くなりまして、鴻巣の場合は前期高齢者の比率が非常に高いという形になっております。当然一般医療にかかる、特に前期高齢者にかかる医療費というのが高騰しておりますので、給付にかかる歳出というのもふえているという状況になっております。

以上です。

(潮田) いわゆる団塊の世代がということでよろしいのでしょうか。

(国保年金課長) はい、そのようにこちらも捉えております。

(潮田) 退職被保険者等療養費の段、済みません、決算書343ページですと、流用が去年も行われていて、27年度も流用というのがあるのですけれども、当初では予測できなかったものなののでしょうか。

(国保年金課長) こちらにつきましては、不用額という形で金額のほうが多くなっております。確かに退職者医療の部分というのが年々対象者も減っているしという部分がございます。本来であれば一般被保険者分の予算の枠という部分を確保すべきだとは思いますが、こちらのほうにつきましては財源的に被保険者の分に盛らなかつたという事実もあるかと思えます。ただ、この部分について全体の枠として医療給付というのを捉えておりますので、その中での調整という形をとらせていただいております。

(潮田) 今のことと関連して、決算でいう345ページ、流用金額が物すごく大きいかなというふうに思うので、これは今後はこういったことを全部織り込んで、今年度の予算とか何かはきちっとやっているのですか。

今年度というのは、これ27年の決算でこういう状態でしたから、28年の予算組みの時点ではこういったことを全部考慮した上で流用が余りないようにというふうにやっているのでしょうか。

（国保年金課長）退職被保険者の予算組みにつきましては、もう既にちょっと可決されている部分もありますので、精査する必要は当然あるかとは思っています。一つ言えるのは、退職被保険者平均年齢が非常に高いです。何かあると、……でお示ししましたけれども、1,000万クラスもあるという状況もありますので、ある意味予断を許せないような予算を確保しないとということがあります。財源的には社会保険、診療報酬支払基金のほうから充てられることになりましたが、どうしてもタイムラグ的なものがありますので、ある程度は確保しなくてはいけないというのも実際のところございます。

以上です。

（潮田）続きまして、がん検診のほうなのですけれども、がん検診委託料が、これがやはりこれも700万ふえているかなと思うのですけれども、700万増となった根拠というのはどういったことからなののでしょうか。

（国保年金課長）がん検診非常に多いというようなご指摘ですが、平成27年に芸能人の方のがんの報道があって以来、一挙に伸びたという実績があります。それに伴ってこういった支出ということになっています。特にごらんになっていただければと思うのですが、乳がん検診、新聞等報道であった方の部分もこの部分になりますので、この部分が飛躍的に伸びているということになっております。

以上です。

（潮田）それにしても700万というのに対応するほど、1つの医療機関、支払い単価とかも変わってきているということですか。これここまでふえているほどではないかなと思ったのですけれども、いいです。これはいいです。

続いて、生活習慣病重症化予防負担金の部分です。これも国保のほうで特定健診から来たものの予防になると思うのですけれども、これもやはり280万の増、かなり、ふえることは仕方ないのですけれども、これの

結果とかというのとはどんなものが出てきているのでしょうか。

（委員長）場所がわかっていないのではない。

（潮田）保健事業費の8款1項の19節、生活習慣病重症化予防負担金。これ280万の増になっていますね。数字は780万になっているものですが、れども。

（国保年金課長）こちらは、糖尿病性腎症重症化予防という形で、いわゆる透析を受ける前の方に対するアプローチになっております。国保連合会と委託する形で、平成26年、27年に合わせて1つのサイクルとして行っております。対象人数は39人という形になっております。あくまでもこちらについては2年で1つの対象者をとということになりますので、いわゆる前期分、後期分というふうに見方を見ていただいた場合、27年度の負担部分がふえているという形になっております。

以上です。

（竹田）退職者医療の件で先ほど補正のところでも説明があったのですが、けれども、今実際に退職医療保険の対象者というのは何人いらっしゃるのでしょうか。

（国保年金課長）退職者医療の被保険者は、平成28年度末で被保険者数1,133名になります。

以上です。

（竹田）保険制度そのものがだんだん複雑なやり方で、さっきの2年前の部分を支払基金からいただいたり、やっているのですが、非常に単純ではない運営をされていると思うのですが、平成27年度から一般会計からの基金繰り入れが約1億9,000万でした。決算のところで見ると、いわゆる法定繰り入れと法定外繰り入れの部分で見ると、平成27年度は3億5,000万で、1億8,000万円前年度よりはふえているのですが、監査委員の意見書の中にはこういうふうに書いているのです。監査委員の意見書の中には、国保の部分では、24ページの一番下のところに、国民健康保険税については加入者のうち低所得者層の割合が高いこと、また近年では雇用情勢の悪化により無職者の加入が増加しているなど、構造上の問題が徴収率の低迷をもたらしていると考えられるがというふう

になっているから、加入者全体は所得が低いということ、この数字でも、決算の数字でも出していただきましたが、本当に監査委員でも言うくらい低いというところでは、2割、5割が7、5、3になりましたから、軽減率もふやしたのですけれども、全体を下げないと、全体のいわゆる2方式の中の平等割の部分をもっと下げることとか、所得割率を下げるとかというところを下げないと、保険税全体は下がらないですよね。そういうところでは、もっとそういうところも踏み込んで、所得の低い人たちの対応というのはどうなのかということは、11億8,000万も基金を余らすわけだから、考えられないのかどうか伺います。

（国保年金課長）ご指摘のありました平等割及び所得割なのですけれども、現在鴻巣市は課税方式を2方式という形をとらせていただいています。これ2方式を採用しているのは県内20市町村ございます。平均の所得割率、こちらが2方式の場合とっているのが10.54%、対する均等割につきましては平均は4万5,150円になっています。鴻巣市の場合は、平等割3万9,800円という形になっておりますので、均等割については比較的平均以下という形になっております。低所得の方に対してはこれが非常に有効な形にはなっているということになりますので、所得割率は平均より若干多いですけれども、5割軽減、2割軽減、7割軽減も含めて、そういったものを含めると、こちらの試算では所得170万円程度までについては平均以下、県平均の2方式をとっている団体よりは低いというふうに認識しております。

（竹田）全体の中ではそうかもしれないけれども、基金を余らせるほど運営ができるということは、基金をできるほど余裕がある国保の運営になっているということは、どちらかが下げるともっと基金は下がるわけだから、そういう点からいうと、一般会計からの繰入金金をふやして、もっと国保税引き下げていくというふうにはすべきだというふうに思います。

それと、その中で国保の収入の中の……所得が出ていましたよね。国保税の所得の金額が出ていましたが、どこだっけ。毎年調定額が下がっているのですよね。ということは、調定額が下がるということは、同じ

平等割と税率割合だけれども、調定額が下がるということは、所得が下がっているということですよね。というふうに解釈しますが、それでいかどうか。

(国保年金課長) 昨年に比べて調定額というのは1.90%下がっております。これをどういうふうに捉えるかという形になります。所得が低下しているという部分と若年層、所得のない人が、いわゆる子どもさんも含めてというふうに見るのか、その辺があります。あともう一つが高齢化による影響、これは高齢者の方が幾らの所得を持っているかという部分は当然あるかと思えます。総合的に考えてみないとというところにはなりますが、いずれにしてもこちらの金額というのは、本来であれば所得の多い人がいればもうちょっと調定額は上がるのではないかという自覚は持っていますけれども、現実として年々下がっているということになっておりますので。

(竹田) ということは、国保に入っている人たちの絶対的な貧乏、相対的貧乏ではない、絶対的な貧困が調定額にあらわれているわけだから、やっぱり国保の加入者の保険税を下げてくださいということが私は数字にあらわれているのではないかというふうに思いますが、では実際に払えなくて、短期保険証を発行した人数を、鴻巣は3カ月置きですよ。4カ月でしたっけ。

(4カ月ですの声あり)

(竹田) 4カ月置き。県内でも半年とか、いろいろあるのですけれども、難しいよな。10月1日から更新になりますよね。だから、その時点での短期保険証の発行数を教えてください。

(委員長) 暫時休憩します。

(休憩 午後3時12分)

◇

(開議 午後3時15分)

(委員長) それでは、再開します。

(国保年金課長) 短期証の対象なのですけれども、27年の10月に発行したものは313件、送付が100件、呼び出しが213件という形になっておりま

す。

（竹田）ということは、313件、世帯ですね。世帯で、それぞれ旦那さんだったり奥さんとか、それから子どもも含んだ保険証になっているということですか。

（国保年金課長）先ほど申し上げたのは世帯なので、今保険証は個別のものになっておりますから、被保険者数については、申しわけありません、こちらのほうではちょっと、あくまでも送付なり、世帯という形になっています。ただ、就学児、いわゆる高校生以下については6カ月というものをお出ししているということになっておりますので、4カ月ではないという形になります、その方は。

（竹田）ということは、私以前質問したのは、子どもは親のせいではないと、親が国保税を納付していようとしまいと、いわゆる未成年という扱いだから、いつ病気になるかわからないと。だから、18歳以下については無条件で保険証を発行したらどうかという提起をしているのです。だけれども、今の話の中では、313件、世帯ですよ。子どもについては半年ということですが、そのサイクルが違ったとしても、子どもはやっぱ、親は一定の、働けると、18歳過ぎたら、15歳でもいいかもしれないけれども、そういうふうな考え方をしたときに、別の考え方で、無条件に交付するということは今していないのですか。

（国保年金課長）現在のところ、先ほど申し上げたとおり、高校生以下については半年のものを出していますが、いわゆる該当世帯について、就学児について1年のものを出しているということはありません。

（竹田）ということは、313件のうち100件は郵送していると。213件は、いわゆる窓口に来ていただく、とめ置きですよ。とめ置きをしているのですよね。213件の中には、いわゆる18歳以下のお子さんとか、乳児とか、そういう人たちというの、乳児は基本的には、でも今緑でしたっけ。乳幼児医療費の交付の資格がありますよという色は。そののは、でもそれを持って行って初めて、保険証と一緒に医療費の無料ですよという証明書を持っていくようになるわけだから、その213件の中には子どものそういう該当ってないのかどうか。とめ置きをしている人たちの中に子ど

もが含まれていないのかどうか、ちょっと確認をします。

（国保年金課長）済みません。私が説明を受けた中だと、高校生とかについてはとめ置きをしないというような説明は受けているのですが、済みません、記憶の中ですので、確認をさせていただければと思うのですが、あくまでも就学児、高校生については短いのであって、郵送はしているというような認識は持っているのですが、その辺は申しわけないのですが、ちょっと確認させていただければと思っています。

（竹田）では、とめ置きをするに至る滞納額の基準があると思うのです。例えば100万以下だったら郵送するとか、30万以下だったら郵送するけれども、それ以上であったら滞納額が多くて、こっちへ来てねと言って、保険証を無保険だということではあると思うのですけれども、その基準というのは、213人に至るまでの金額というのは幾らでしょう。

（国保年金課長）原則的に国保税を50万円以上滞納している方については対象としております。納税相談だとか分割納付している方については、納付のほうをいただいている、もしくは納税誠意があるというもとに郵送させていただいているということになっております。例えば相談したのだけれども、全く来ないとか、納付がないというような形の場合については、とめ置きという形、こちらに来ていただいて、納税相談を必ず必須でやっていただくという形で対応させていただいております。以上です。

（竹田）ということは、とめ置きの件数多いですよ。213世帯だから、その後ろには少なくとも倍近くの人に無保険であるという状況があるわけですよ。では、最長とめ置きをしたまんまの方というのはいるのですか。10月から交付をして、1年間無保険だったというので、ここに無資格受診でお金を返しているという人もいると思うのですけれども、だから無資格のまんまの人がいるということですよ。

（国保年金課長）こちらについては、基本的に4カ月という形で、丸々4カ月とめ置きするのではなく、納税相談、例えば3カ月来ていないという場合については、強制的にこちらのほうで郵送はさせていただいております。こちらにある無資格受診というのは、そういった形の中の無

資格受診ということではなくて、例えばほかの保険者から移ってきてという部分だとか、そういった部分になります。あくまでも短期証については無資格ではありませんので、基本的にはそれを持って受診等はできますので、ただどうしても、短期証に限らず、保険証を持っていかずに受診された方というのは当然いらっしゃいますので、そういった部分についてはこちらのほうで無資格受診等がありますが、それも病院さんのほうで同一月に保険証を持っていけば7割分を返してくれるとか、もしくはその時点で3割の精算をしていただくとかいう形になりますので、基本的には短期証によって受診が制限されるというようなことというのは極力ないようにこちらのほうも対処しているというつもりでいます。以上です。

（竹田）最後、この保険証の発行の件で確認をしますが、4カ月たつとということとは、10月、11月、12月、1月になったら、2月になったら全ての人にはもう保険証が行っているという解釈でいいのでしょうか。

（国保年金課長）残り有効期限1カ月になった時点で、こちらのほうとしては、その間に納税相談等ある可能性もありますけれども、その時点ではこちらのほうでは郵送という形をとらせていただいています。ただ、どうしても、例えばもう既にそこに住んでいないだとか、留守という形の方もいらっしゃいますので、それは短期証に限らず、どうしてもお手元に届かないという事例はあるのかもしれないということになります。お問い合わせいただければ、こちらのほうでは破棄するわけではありませんので、有効期限まで保管をさせていただいて、お電話等あれば、また再送付もしくは来庁していただいてという形をとらせていただいています。

（竹田）わかりました。保険証を送っていただいても、もうほとんど使う期限のない保険証が届くということですのでいいのですよね、4カ月間ということとは。

（国保年金課長）こちらのほうとしては、あくまでも短期証というのはご本人様との納税の機会を設けるためになっておりますので、通知が行った際に必ずおいでいただくなりしていただければ、そういった事態は

ありませんので、極力電話もしくは来庁での納税相談、もしくは納付につながればというふうに考えております。

以上です。

（竹田）続いて、1人当たりの療養費の表が先ほどありましたよね。少しずつ高くなっているのと、それから県内の順位が出ていましたけれども、これはどんなふうに分析されていますか。

（国保年金課長）こちら示したとおり、40市中では8位、9位というような順位になっております。これは、近隣でいうと北本、桶川というのも大体同じような位置にあります。これを見ますと、高崎線、鴻巣ぐらゐまで、上尾からずっと、前期高齢者の割合が非常に高くなっております。東京のベッドタウンという中でそういった状況が起きているのという部分はあるかと思えます。これが熊谷だとか本庄だとか、あちらになると、また若干状況は違いまして、高齢化率というのは若干下がるという現象になっております。そういった中で、前期高齢者の割合が多い、当然医療費もかさむというような状況が起きていると。そのかわりと言ってはなんですが、前期高齢者に関する交付金というのが社会保険診療報酬支払基金のほうから流れてくるというような流れになっております。いずれにしても、国保の被保険者減少しているのだけれども、前期高齢者の割合が大きくなっているというのは、どのように捉えるかという部分はあるのですが、社会的構造等もありますので、こちらのほうとしては医療費削減に力を注いでいくというような形で保健事業の充実等も行っていきたいと思えます。

以上です。

（竹田）前期高齢者は、今までは1割負担でしたよね。4月1日から、それまでの人はずっと1割でいいけれども、それ以降70歳になった人は2割ずつ負担しなければいけないということがありましたが、そういう点での2割負担の影響というのは全然違いますよね。1,000円で済んだものが2,000円かかるわけだから。そういうところでの医療抑制というか、受診抑制にかかわる部分というのは、この数字の中からは見られるのでしょうか。

(国保年金課長) ご指摘のとおり、従前1割だったものが2割に変わっております。ありましたとおり、既に70歳になっている方については1割継続になりますが、順次上がっていくと。この部分については、自己負担等を当然強いるものであります。医療費の状況として、それが受診の抑制になっているかという部分については、大変申しわけないですが、こちらのほうだと分析等が上がってきませんので、粛々と示された1人当たりの医療費だとか、そういった部分で、今後も踏まえて、指導、保健事業、これ特定保健指導にかかわらず、今後データヘルスの中で示される事業等を充実していく必要があるというふうには認識しております。

以上です。

(竹田) 今、前期の高齢者に後期の高齢者に、いろいろ複雑多岐になってきているのですけれども、先ほど話したとおり、平成27年の4月1日以降に70歳になった人は窓口の負担が2割負担になるという、それとあわせて、監査委員でも述べているように、低所得者の人たちがふえているという状況だと、鴻巣の国保運営に関してはやはりもう限界に来ているのではないかと。だから、そこが、さっきの言った313人のうち213件も窓口で、納税相談も来てちょうだいねという意味も込めてかもしれないけれども、とめ置きしているというふうなことを考えると、やっぱり全体的には私はもう負担の限度を超えているということだというふうに思います。そういう点で、そういう認識になるかどうかがまず1点目ですけれども、あわせて基金があるのだったらもっと引き下げるべきだということが、お金はあるわけだから、基金としてため込むよりも、今の保険者にもっと法定外繰り入れを入れるということが考えられるかどうか、最後まとめてお聞きします。

(国保年金課長) 短期証のとめ置きにつきましては、必ずしもその方が低所得に基づくとめ置きなのか、悪質なのかというのは見きわめる必要があると思います。単に納められないイコール低所得者という形にはこちらのほうとしては捉えていないということになります。あくまでも納税は自主納付というのが原則になりますので、それに基づいて滞納とい

う方に対してこういった形のものをとっておりますので、できるだけ納税相談の機会を設けるという意味では、この部分については、結果的にはとめ置きという形になっておりますけれども、ご指摘のあるニュアンスの低所得だけというふうには、正直なところ見ておりません。

それと、基金につきましては、これをどういうふうに捉えるかという部分はありますけれども、今後平成30年の広域の中で、原則的にはこの基金を入れなくて運営していくようなものが県から示されております。それに基づいて国のほうからも補助というのが国庫の負担というのは当然あるかと思えます。ただし、どうしても保健事業、この部分については県のほうから30年度以降交付金としては支出されない、いわゆるこちらのほうで徴収した税金のうち、医療給付の部分は納付はするけれども、給付を受けるのはその部分を除いてというような構図がありますので、あくまでも基金というのは必要というふうには考えております。ただ、これを幾ら残しておくとかという部分、また法定外の部分について、30年度以降これを継続するかというのは、今後の議論の中で検討していきたいと思っております。

以上です。

(委員長) ほかに質疑はありませんか。

(なし)

(委員長) 以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありませんか。

(竹田) 何度も申し上げますが、平成27年度は消費税が増税された年です。とりあえず国保に関しては1,400億円、国全体で、国保の運営のために使いなさいよというふうに来ているわけです。そういうところの問題も含めまして、でもやはり国保税は下がっていないということと、あととめ置きをしている問題、財政調整基金も11億8,000万円もあるということは県内でも異常な基金の積立金になっているという点を指摘し、反対といたします。

(委員長) 次に、賛成討論はありませんか。

(なし)

(委員長) ほかに反対討論はありませんか。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。

議案第77号 平成27年度鴻巣市国民健康保険事業特別会計決算認定について、原案のとおり認定することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手多数)

(委員長) 挙手多数であります。

よって、議案第77号は原案のとおり認定されました。

次に、議案第79号 平成27年度鴻巣市介護保険特別会計決算認定について執行部の説明を求めます。

(説明省略)

(委員長) 以上で説明が終わりました。

これより質疑を求めます。質疑はありませんか。

(竹田) 複雑多岐で、皆さんの頭はすごいのだなと改めて思いながらご説明を聞いておりました。介護保険って見直しすればするほど複雑多岐になって、でもやることはスリム化して、要支援の人を今回は外していった年度ですけれども、まずお聞きをします。27年度、ちょっと保険料の見直しを行ったのですよね。7段階から10段階にされて、平均どのくらいの保険料の改定があったのか、まずお聞きをします。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 第5期から6期の保険料の改定率ということでございますけれども、第5期の基本額が月4,268円でございます。第6期になりまして、そこが4,696円ということ、約10%程度の上昇という形になっているかと思えます。

以上でございます。

(竹田) そういう中で、今回の改定の中で大きいのが、1,000万円以上預貯金がある人は介護保険の別世帯に、私の知っている人は、特養ホームに奥さんが入っていて、旦那さんが1人で事業を営んでいる。だけれども、旦那さんは将来不安だから事業を営んでいるので、機械も壊れてし

まったりするために、多少なりとも蓄えをしていたの。ただ、旦那さんの預貯金があるということで、特養ホームに入っている奥さんは全く収入がないのに、なぜか2割負担になった。今まで六、七万で入れた特養ホームなのに、13万の利用料を払ってくださいというのが来ましたというご相談だったのですけれども、これは何ゆえにそうなったのでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）施設入所における食費と居住費の関係かと思えます。今までは、例えばご夫婦で暮らしていた方が、例えば奥様が施設入所された場合に、世帯分離をすることによって、奥さんは特養に入った中で単身世帯の非課税世帯という形で捉えられておりました。しかし、今回の改正によりまして、例えばご主人様が所得があって、課税されている方の場合には、その課税状況を、世帯分離をしても、同じ世帯として扱うという形での変更になっております。その関係で、今までは食費と居住費の軽減が受けられていたものが対象から外れたというところがございます。ただ、これについては通常の一般的に在宅で暮らしている方ですとか、保険料を40歳から支払っている方たちとの公平性というか、負担の公平性を考えまして、所得、ご主人様は配偶者ですので、扶養義務が強いという判断から、世帯分離をしても同じ世帯として見させていただいて、負担のできる方には若干負担していただくというようなことをお願いしているというところがございます。

以上でございます。

（竹田）ということは、今まで特養ホームで、特養ホームは別世帯だから、本人が収入なければ、それに見合った利用料を払っていたのですけれども、その見直しの中で、旦那さんも扶養義務があるのではないかということで、世帯が別なのに2割負担になったということは、では今までの考え方は間違っていたということなのですか。突然今回の制度見直しの中で、突然今まで別だったのに費用負担をしていただくというふうなことは、では今までの考え方は間違っていたのですよという総括のもとにやられたということなののでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 今までの世帯の捉え方というところが間違っていたとかということではなくて、あくまでも実態を見て、本当の非課税世帯であるか、それとも実際に配偶者がいて、本来課税されていて、所得がある世帯なのかということを見方を強化したという判断だと思います。

以上でございます。

(竹田) わかりました。そういう点でいうと、いわゆる課税世帯かどうかというのは、1,000円でも課税すると課税世帯になるのですよね。1,000円でも納税していると課税世帯になって、6万だったものが13万円になるというふうな状況の中で私のところに相談があったのだけれども、それはなぜかということ、事業を営んでいるので、ゼロ申告をしておくとう融資が借りられないと、だからその人の考えの中で、多少なりとも利益を出しておかないと銀行にも相手にされないからというので、その年にたまたまやったら奥さんのところではね返ってきたというのが実態なのだそうです。ですから、やはり今まではあくまで保険料をやる場合には個々の世帯として見てやったのに、今回はたくさん利用料も払っていただくために見直しを行ったということが1つと、それから預貯金の確認もされましたよね。

もう一人の方は、お母さんが月々老齢年金をもらっている人、その人は慎ましやかに暮らしていたら、たまたま1,000万円以上預貯金になってしまったのだそうです。そしたら、発見されてというか、銀行に調査をかけられて、今まで1割負担だったのがやはり2割負担になったということで、慎ましやかに暮らして、自分の老後のために蓄えていたのに2割負担になってしまったと、どういうことなのかしらということも今度の制度の中では改正されたのですけれども、そういう問題というのは、今まで1割の負担だったのに2割負担になったとか、そういう事例というのは何件かあるのでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 要は委員さんおっしゃった1割負担から2割負担になるというのは、食費とはまた別の制度改正になりまして、そこは食費あるいは収入状況等見るところなのですからけれども、

数としてどのぐらいいるかというところ、ちょっと今手元に資料はないのですけれども、考え方としては、例えば単身で預貯金1,000万、あるいはご夫婦で2,000万というような形で預貯金を持っている方については、確認をさせていただきながら負担を求めていくという形になっております。これもやはりどうしても介護保険制度を維持していくためにはもう若い世代から保険料をいただいでいかななくてはいけない、今最近ではまた、もしかしたら40歳以下でも保険料をいただくようになるかもしれないというような話の中で、サービスを使っていく可能性が高い、あるいは使っている高齢者の方につきましては、どうかご負担をとということなのだと思えます。本当に所得がない方については、ちょっと軽減を行っているところがございますので、預貯金を確認するということ、事務処理としてもなかなかやりにくいところもございますけれども、そこは何とかお願いをしているところがございます。

（竹田）それから、27年度からは制度の見直しの中で特養ホームの待機者が非常に多いと、施設を整備しても整備しても特養ホームの待機者が減らないということの中で、要介護3以上の人が基本的には入所できると、だけれども今までいた人たちは追い出すわけにいかないのです、そのままでいいよというふうになった中で、この決算年度の4月1日というか、3月31日現在で要介護3以上のいわゆる特養ホームの待機者というのはどのくらいいるのでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）特養の待機者の数字がことしちょっと、毎年県のほうから7月ごろ上がってくるのですが、ちょっと今、今回28年度の分がまだ、28年4月1日の分がまだ上がってきておりませんで、9月中にはということを県のほうで話しているのですが、まだちょっと実際に手元に届いておりません。今手元にあるのが27年の4月1日現在の状況になってしまうのですけれども、これですと全体の待機者は258名おりました、その中で要介護1、2の方が44名になろうかと思えます。ただ、要介護3以上という形になりましたけれども、1、2の方についてもご本人の状況が例えば認知症があるだとか、あるいは精神であるだとか、あるいは障がいの状況だとかによって、家で在宅で生

活することが非常に困難な方については、市のほうに意見書を出していくことによって、市がその状況を確認して、特例入所という道筋がありますので、全てが全てだめということではなくて、逆に1、2でも入れている方のほうが多いかなというようなちょっと感覚ではあります。一応制度的には3以上にはなっているのですけれども、特例入所というところがあるというところでご理解ください。

（竹田）今回の介護保険の中では報酬の部分が6%介護報酬が減ったという中での影響というのはどこら辺に具体的に出ているのでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）給付費の実績を見ていただきますと、例えば介護給付費全体とすると4.4%の増という形になっておるのですけれども、介護予防サービスのほうを見ていただきますと、3.6%の減という形になっております。こちらの予防サービスのほうは施設サービス等入っておりませんので、その辺の介護報酬の改定の部分と、あと実際には利用者はふえているのですけれども、ふえた中でも減になっている、あるいは介護サービス等諸費のほう、1から5の方のほうは使う方がふえているので、減になっても逆に給付費は伸びているというような感じなのかなというふうな、簡単な感想なのですが、そんな感想を持っています。

以上です。

（竹田）先ほどてねるの話をしましたけれども、施設整備はしたけれども、来る人がいなくてというふうなことを伺っているのですけれども、今実際に、私が聞いたのはそういうことだったので、担当課としてはどんなふう聞いていらっしゃるか、確認をしたいと思います。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）てねるさんにつきましては、なかなか入所者の方について、全部一気に入らなくて、順番に入っていたという状況があります。それというのも利用者の方がなかなか集まらなかったというところと、あと委員さんおっしゃいましたような介護職員がなかなか見つからなかったというところ、両方あるかと思えます。どうしても介護職員が集まらないことには入所をしていただけないので、そのユニットごとに管理しながら、職員をふやしながらやってい

ったという話は聞いております。

（竹田）今258人入所を待っていらっしゃるのですけれども、ほかの鴻巣市内の施設は基本的には満床と受けとめていいのかどうか。それで、去年オープンした、去年だっけ、ことしだっけ。去年だよね。ご案内いただいた共生園のアンダーパスを……

（あれはサ高住の声あり）

（竹田）サ高住だ。あそこも結構あいているよと聞いたのですけれども、入れる、どうなのでしょう。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）あれはサービスつき高齢者住宅というもので、特養とはまた、介護保険施設とはまた違うものなので……

（竹田）でも、介護のサービスも受けれるのだよね。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）特定施設の指定を受けたりですとか、あるいはその中でデイサービスだとかホームヘルパーの事業所の指定を受けながらやっているというところが多いかと思います。その入所状況については、ちょっと把握はしておりません。

（竹田）ほかに満床かどうかだけ。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）今特養であいているというところは、てねるも含めて今ございませんで、全て入所待ちの状況になっております。これちょっと何個か重複して申し込んでいるところがございしますので、総入所待ちの人数という形になってしまうのですけれども、7月の25日現在になるのですけれども、総人数として558人が入所の申し込みをしているというところがございます。

（竹田）最後になります。非常に国からの補助金の内訳、居宅給付費は25%と、地域支援事業は39%ということで、これは理論値ですよ。例えば居宅給付費は25%になっているけれども、調整交付金では0.98とか0.94とか、いろいろなっていますよね。だから、ちょっとそこの数字が本当に25%ではないというふうに私は理解しているのです。国は基本的には20%で、あと調整交付金でやって、理論的には25%になるようにしているというふうに解釈しているのですが、そこの部分はどうかだ

け、ちょっと確認したいと思います。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）委員さんのおっしゃるとおりで、調整交付金も含めて最大25%という形になっておりますので、ここに括弧書きで本来20%と括弧入れればわかりやすかったかもしれせん。調整交付金含めた割合として25%という形で出させていただきます。

以上です。

（竹田）ということは、調整交付金とやると、基本的には20%はどんなことでも支払うと、あとの調整交付金で、高齢化が進んだところは多くもらえるけれども、比較的若いところは調整交付金が少ないということですよ。ということは、そうするといわゆる全体のパイを埋めていくに当たってはどこかで負担をしなければならないのですけれども、それはどこにその足りない分がかかってくるのか、最後ちょっと教えてください。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）ここは、最終的には保険料という形になります。

以上です。

（加藤）確認というか、聞かせてください。私の理解が間違っていたら。先ほどの説明の中で、改定前はその人の所得に応じての入所したときの負担額、特養に入所している人の介護保険の1割負担で入所ができた。ところが、今現在は世帯主、ご主人なりの世帯主の収入に応じた中での介護保険の1割負担をするという、先ほどそういう説明だったかと思うのです。入所している負担額はそういうふうに変ったのだなというふうに先ほどの話でよくわかったのですけれども、介護保険料というのはその人それぞれの一人一人の収入に応じた介護保険料というふうに、それは今までどおりで、そういう形でいいのでしょうか、理解で。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）保険料につきましては、今回27年度からは所得に応じまして10段階の区分にさせていただきます。第5期までは9区分というのですか、9つの段階でお願いをしておりました。第6期の段階で1つ区分をふやさせていただきます、所得の高

いほうの区分を若干上げさせていただいたのですけれども、そちらが10段階の方が基本額の1.8倍ということで、10万を超えるような年額の保険料をいただいているような設定をしております、一番所得の低い方につきましては基準額の、今消費税入れた軽減が入っておりますので、0.45%ということで、0.45の係数を掛けまして、2万5,300円というようなことで、所得に応じまして10段階に分けさせていただいております。以上でございます。

（加藤）では、その段階の中で、本当にその人一人一人の所得に応じたそういうあれですね。10段階に分けた中での保険料を払うということですよ。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）一人一人ということではなくて、あくまでも世帯、世帯の非課税か課税かというところを見させていただきます。ただ、保険料については世帯分離をしていてもまだ一緒には見ないので、それぞれ分離していただければ分離した非課税世帯という形の取り扱いをしています。そこは、ちょっと給付とはまた違うのですけれども、その辺はそういう制度ということでご理解いただければと思います。

以上です。

（潮田）確認ではあるのですけれども、歳出のほうでの3款2項1目介護予防ケアマネジメント事業費、これはどこのところに委託になっているものですか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）これは、各地域包括支援センターに委託をお願いをしている部分でございます。2次予防事業、介護のリスクのある方に対して2次予防事業を行っているのですけれども、その方に対しての介護予防のプランを作成させていただいております。以上でございます。

（潮田）これは、そうすると要支援1、2の方が対象ということですか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）要支援1、2の方については、2款のほうの保険給付費の介護予防サービス等諸費、2目になりますけれども、その一番下に介護予防サービス計画給付費というのがございま

す。こちらが要支援1、2の方のケアプランになります。先ほど申し上げましたのは、要支援1、2になるぎりぎりの方、何もしないと要支援になってしまうかなというような方に対しての介護予防のケアプランになります。

以上です。

（潮田）そうすると、その対象というものの抽出はどのように行っているのでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）先ほどのお話の基本チェックリストというものを75歳以上の方に送付させていただいて、その結果を見まして、対象者を把握させていただいています。その中でご希望のある方に対して2次予防事業を行っているという形になります。

以上でございます。

（潮田）そうすると、これは各地域包括、対象者現在は何名になっているのでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）2次予防の基本チェックリストを配布したのは8,247名で、回収が6,824名、このうちの2次予防対象者が2,113名になります。その中で2次予防事業に参加していただいたのが延べ人数で606名という形になります。これは、全体的な費用のかけ方に対して最終的な606名というのが、対費用効果ということでどうなのかなというところが国のほうでもありまして、この辺のチェックリストのやり方は改めていこうということで、今後変わって来るところでございます。

以上です。

（潮田）同じくそこの3目になります。権利擁護事業費のところ、これ実際ふえているのですけれども、現実的にはこれ相談事業という感じでよろしいのでしょうか。どういったことにお金がかかる、人件費としても。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）これが最初の1目から2目の総合相談、それから3目の権利擁護事業、この辺が地域包括支援センターの人件費相当の委託料をそれぞれの事業に割り振って支出していると

いう形になります。それですので、事業費ということで、例えば2の総合相談事業費と権利擁護事業費というのは同じような事業割合だろうということで同じ額での委託料、金額として委託料として出しているというところでございます。

(潮田) この権利擁護事業費、これ実際には地域包括でも、そこ自体が老健をやっていたりとかというのがあって、その中でのこういった問題、現実にはあるかと思うのですけれども、実際そういう相談いただいているのですけれども、市の長寿いきがい課のほうで掌握しているこの権利擁護事業に当たるような案件、平成27年度、報告とかというのは来ているのでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 権利擁護事業といたしまして、5つの包括で相談等を行っていただいているところなのですけれども、27年度合計で355件の相談をいただいております。内容につきましては、高齢者の人権や財産を守るような相談であるとか、あとは成年後見の関係ですとか、いろいろ多岐にわたっての人権相談になっております。以上でございます。

(潮田) 続いて、その下の認知症施策推進事業費、5目、6目、7目につきましては27年度からのもので皆増になっているわけですけれども、これは実質的には認知症施策推進事業費、どのように進んでいる状況でしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 認知症施策推進事業につきましては、もうご承知だと思いますが、認知症の地域支援推進員、それから認知症の初期集中支援チーム、それからケア向上事業といたしまして認知症カフェですとかオレンジダイヤル、あの辺の事業を委託で行っているものになっております。現在認知症初期集中支援チームと認知症の地域支援推進員を2つを兼務という形で、医療職1名、常勤1名、介護職常勤で1名、それから非常勤で介護職と医療職1名ずつ配置をしております。合計4名体制で、それぞれの初期支援チームと認知症の地域支援推進員と認知症カフェなど、この3つの事業を行っていただいております。

以上です。

（潮田）なかなかその周知が、利用がし切られていない部分があるかなというふうに思うのですが、この部分、市民の方にとってはここまで鴻巣市が認知症施策いろいろ、そういった人も充てながらやっているということを余り知らなかったりするのですけれども、ここには周知をするような、これ実際にはほとんど人件費かなというふうに思うのですけれども、周知するほうの事業費とかというのは入っているものなのでしょうか。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）この委託料の中でそれぞれの周知をそれぞれ行っていただいているところ、チラシをつくったりですとか、ビラを配って配布、あるいは民生委員さんの会合であるとか、地域のネットワーク会議に出たりとか、そういうところでPRを行いながら、少しずつ認知症の方に対する相談受け付けをふやしていければなというふうに考えています。なかなか初期の段階で認知症の方を見つけるのが非常に難しく、見つけたときにはもう重度になってしまっていて、どうするのかなという、本当に初期で見つけて医療や介護につなげるといのはなかなか難しい状況で、そこは今推進員さんのほうも苦慮している状況があるかと思います。

以上です。

（潮田）8目任意事業費のところ、ここが私が思うにはすごく大事な部分だと思うのですけれども、実際には33%の減となっているのですが、これが減となっているのの理由はどういったことで減なのでしょう。

（健康づくり部参事兼長寿いきがい課長）これごらんのように2つの事業をまとめたものでございまして、適正化事業と、もう一つ、家族介護事業になりますが、この中で減っているのが……ちょっといいですか。

（委員長）暫時休憩いたします。

（休憩 午後4時19分）



（開議 午後4時20分）

（委員長）再開いたします。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 済みません、失礼しました。昨年は、この任意事業の中で認知症地域支援推進員の委託料をこの中に入れておりました。それがことしは5目のところで新しい目をつくりまして、そこで支出しているということになりましたので、その部分で1つ事業がなくなっているということでごさいます。済みません、失礼しました。

(潮田) では、事業自体が縮小したということではなくて、単純に項目が変わったからということでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) それ以外の2つの事業、例えば家族介護支援事業につきましては前年度よりも倍増という形になっておりますので、減ってはおりません。

以上です。

(潮田) 最後に、少し戻りますけれども、介護予防事業の中の1次予防事業のほう、65歳全ての方の地域介護予防活動支援事業のところ、ここがサロンとか、わがまちサロンとかありますけれども、わがまちサロンを実際にはやっているボランティアの方たち、ボランティアだからといって無償で今やっている感じだと思うのですけれども、かなり、本当にお茶一本出てこないぐらいな無償の本当のボランティアでやっているようなのですけれども、これ26年度の決算からするとかなりふえている。これは、ふえているのはサロンとか何かかふえるということであって、1つのサロンに対しての予算額とかというのがふえていたということではないのですか。この52.8%ふえているというのは、こういった部分でふえているのでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 例えばわがまちサロンなどにつきましては、消耗品、例えば今おっしゃったお茶だとか、その辺のものについては市のほうからお渡しをして、使っていただいているというところになります。決してここが縮小しているということではなくて、順調に利用いただいているのかなというふうに思っておるのですが、今回ふえているということなのですから、こちらは先ほど来説明しておりますが、スーパー健康スタジオと3つの教室、その辺の参加人数が

多い関係で、会場をふやしたりですとか、サポートしてくれる専門職をふやしたりですとか、そういうことをやっております、1次予防事業の委託している部分がふえております。そのために全体とするとふえているという状況になっております。

以上です。

(田中) 介護保険の給付制限についてちょっとお聞きしたいのですけれども、現在何件ぐらいが制限をしているのでしょうか。

(健康づくり部参事兼長寿いきがい課長) 今現在といえますか、今現在2名の方が給付制限の対象になっております。ただし、この方たちはサービスの利用はありません。それですので、給付制限いたしますと通常1割負担が3割負担になってしまうのですが、この2人についてはサービスの利用がございませんので、その辺、利用している方での対象者はいないという形になっています。

以上です。

(委員長) ほかに質疑はありませんか。

(なし)

(委員長) 以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありませんか。

(竹田) しつこいようですけれども、消費税が増税された年にいろいろなものが上がっているということは本当に、介護保険料の基準額が4,268円から4,696円、約1割保険料が値上げになったと。それとあわせて、制度改正の中で、ある程度預貯金のある人の利用料の1割から2割の問題と、あと特養ホームの利用者が扶養義務のある人は課税所得があった場合は、今まで1割だったのが2割にふえるということと、あわせて258人の待機者がいるけれども、介護報酬の引き下げの中でなかなか職員が集まらず、入所者を解決できる方向にないのという点では、保険料を上げて介護報酬引き下げているという中で基金がたまってきているという制度会計になっていきますので、反対といたします。

(委員長) 次に、賛成討論はありませんか。

(なし)

(委員長) ほかに反対討論はありませんか。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。

議案第79号 平成27年度鴻巣市介護保険特別会計決算認定について、原案のとおり認定することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手多数)

(委員長) 挙手多数であります。

よって、議案第79号は原案のとおり認定されました。

暫時休憩いたします。

(休憩 午後4時26分)



(開議 午後4時38分)

(委員長) 休憩前に引き続き会議を開きます。

まず、国保年金課長から発言を求められておりますので、どうぞ。

(国保年金課長) 先ほどありました短期保険証の高校生以下のとめ置きがあるのかということですが、本年4月の1日に高校生以下の世帯

(委員長) 次に、議案第82号 平成27年度鴻巣市後期高齢者医療特別会計決算認定について執行部の説明を求めます。

(説明省略)

(委員長) それでは、以上で説明が終わりました。

これより質疑を求めます。質疑はありませんか。

(潮田) これ自体はもう納付する部分ですので、いいのですけれども、ちょっと1点だけ。歳出のところの1款1項の総務管理費のところ200万の減、これは振り込み手数料とかだけでこんなに減になる理由、相手先はそんなに減るといってもないと思うのですけれども、200万の減の理由。

(国保年金課長) こちらにつきましては、自庁システムが改修というか、変わりました、それに伴う支出のほうが増減しております。帳票出力だ

とか、そういったものが従前は所管のところで支出していた部分もあるので、情報システム課のほうで一括出力をするという部分になりますので、そちらのほうでご負担をいただいたという形になりましたので、結果としてこの総務管理費については予算の残という形になっております。

以上です。

（潮田）2項の徴収費のほうも同じことになるのでしょうか。

（国保年金課長）徴収費のほうも納付書等が一括出力という形で情報システム課のほうでご負担をいただいておりますので、そちらのほうの部分というのが支出がなかったという状況にありまして、総務管理費、徴収費等、システム入れかえによる影響によって経費のほうが減少しているということになっております。

（潮田）最後1つだけです。この後期高齢者医療の医療保険料というのは、これは年金からもとから引かれるようになっていくということでしょうか。要はこれは徴収できなかったものというのはないのでしょうか。

（国保年金課長）後期高齢者の保険料につきましては、年金からの特別徴収というのと、年金の部分から徴収できない部分、こちらは普通徴収という形になってきます。特別徴収につきましては、これ100%の納付という形になります。普通徴収につきましては、当然未納の方という形のものが残ってきますので、それぞれお示しした徴収率というのがこちらのほうにあると思いますが、昨年と比べると、割合と県の順位等も上位しているというような状況にあります。

（潮田）ここにありましたね。済みません。これ実際には年齢もいって、ご本人も徴収の意味がわからなかったりとか、そういった場合というものもあるのではないかと思います。実際これ徴収は、臨宅とかもこれはやっているのですたっけ。

（国保年金課長）平成27年度につきましては、担当する職員が3名ということで、限られた人数で臨宅徴収というのは非常に難しい状況でありました。今回システム改修にあわせて納付書というのが比較的簡易にで

きるようなシステムに変えたこと、あと督促というのも当然出すのですが、催告書に再発行の納付書を入れて、年3回、合計3回督促、催告という形でやったという部分がありまして、今回については徴収率とかというのが上がってきております。28年度につきましては、なお一層の徴収率の強化という部分もありますので、臨宅等6月、8月に行っております。成果については、実際年度を通して見ないとわからない部分がありますが、おっしゃるとおり、単なる催告だけでは納付書が同封されていないという状況が今までであったものですから、それについてはコンビニ納付等もできますので、成果があらわれているというふうに把握しております。

以上です。

（潮田）これについては、支払い能力がない場合と支払う気持ちがない場合と、このこと自体をよく理解できない場合とがあるかと思うのですけれども、現状どのぐらいの割合なのでしょう。

（国保年金課長）滞納の部分で、全ての方と面談できるわけではありませんので、ことしに入って臨宅した中での感触というのを申し上げますと、確かに高齢でわからないという形の方もいらっしゃいます。ただ、臨宅した中では、ご家族の方がいて、納付していくよとか、もしくは分割納付、先日も実際来庁されて、ご家族の方が納付したという事例もありますので、できるだけ催告だとかいう形の回数をふやすなりをして、ご理解をいただくという部分が必要だというふうに感じております。

以上です。

（竹田）後期高齢者のこの表で出していただいた後期保険基盤安定負担金で、いわゆる2割、5割、7割軽減の、被扶養者の軽減合わせると7,504人で、保険者というのは月々変わったりとかしますので、この上にある年平均の被保険者数で割ると58.6%の人がいわゆる2割、5割、7割軽減の対象者になっているというのは、加入者の所得の水準はわかりませんということだったのですけれども、結構鴻巣の後期高齢者の人たちは所得は高くないと、半分以上、6割近くは軽減の対象というふうに私はちょっと分析したのですけれども、この表からはどんなことが読み取れ

るのか、確認をしたいと思います。

（国保年金課長）おっしゃるとおり、被保険者に対する軽減の割合というのは58.6ぐらいになるのですけれども、この部分については、先ほど申し上げたとおり、保険基盤安定という形で軽減の部分を県なり市のほうがご負担していただいているという部分になります。減額した金額を納めていただくという形をとっていますので、年金のある方についてはそちらのほうから、もしくは年金から外れるという方、これは所得が低いからという部分ではない部分もありますので、一概にちょっと言えませんが、全体的にはやっぱり高齢化に伴って、その方の所得のないというのが実際のこの軽減の割合というのですか、には出ているとは思いますが。ただ、その方が必ずしも滞納に結びつくかということ、そういう状況ということではないというふうに感じております。

（竹田）特別徴収の人たちの割合が9,500から1万2,000だから、約8割、残った2,900人の人は普通徴収ですよ。特別徴収の人は基本的に100%徴収できるので、滞納にはならないと思うのですけれども、なってしまうか。年金から引かれるから、いいのだね。支給する前だからね。そういうふうになったときに、600万円だよ。600万円滞納分として克服しましたと出ていましたよね。滞納分の……滞納、私どこで見たのかな。滞納分の……違った。私見ていたところ違った。済みません。滞納分、後期高齢者の滞納分だ。滞納繰り越し分が230万ですよ。230万で、不納欠損が300万で、収入未済額が603万円で、調定額が1,100万円だから、約二十二、三%くらいは徴収をされてきているのですけれども、いわゆる年金から普通徴収をしているということは、ご本人の希望もありますけれども、基本的には年金から引き落とす分のない人たちが普通徴収なのですよね。いわゆる保険料をいただく分がもらえない保険の年金料、例えば月々2,000円ずつとか、年間まとめて何回かに分けていただくのですけれども、年金が2万円しかもらえない人が保険料を引いてしまったらという、その入る分と出る分との関係で普通徴収になるのだと思うのですけれども、そういう点からいうと、滞納の中の収入、いわゆる滞納を克服するに当たってはご苦勞もされていると思うのですけれども、ど

んなふうには滞納克服をしてきたのか、涙も苦労もあると思うのですけれども、その件についてお尋ねをしたいと思うので。

（国保年金課長）普通徴収になる要件というのが確かに年金から引けない所得の低い人、もしくは年金以外に所得があって、年金で賄い切れないといういわゆる高額所得の方、2つのパターンが生じてくると思うのです。大方の方が恐らく前者のほうになるというような形になるかとは思いますが、あとはもう、言い方は悪いのですが、お亡くなりになると特別徴収から今度普通徴収に一部変わる方もいらっしゃるのですが、そういった方が普通徴収もしくは滞納繰り越しという形になってきます。保険料は、徴収の部分というのは2年になりますので、2年過ぎると時効、もしくはその間に納付でつないでいくか、納税誓約等もあります。結果、財産調査だとかいう形の中で不納欠損という形をとると。今回300万ほど不納欠損という形になってはいますが、これは時効によるものだとか、実際に差し押さえというのが実際はないのですが、財産調査をして、処分停止もしくは相続人がいないとかいう部分での不納欠損という形の中で分母を減らして、収納する金額は毎年同じだとしても、徴収率的には上がるというような形になっているかと思えます。いずれにしても、今年度から臨宅を含めて折衝する機会を設けておりますので、そういった中でご相談いただけることに期待しております。

以上です。

（竹田）わかりました。今のご答弁の中で差し押さえありませんでしたというふうにおっしゃったので、よかったなというふうに思った。終末期を迎える、私たちもそうだけれども、基本的には人間いつかはこの世の人でなくなる人たちが圧倒的多数入っている中で、差し押さえされてしまったらどんなふうにもちょっと思うのだろうと思いつつ伺っていましたが、差し押さえはないということで、よかったなというふうに思いますが、それは後期高齢者医療保険制度の中の方針なのか、最後、差し押さえされたまんま終末期を迎えてしまったというふうになると、今度は負の、債務ですから、いわゆる遺産相続で残っていくというふう

に思うのですが、その辺はどんなことなのかをちょっと最後確認したい
と思います。

(国保年金課長) 結果的に26年は差し押さえの件数がなかったというこ
とに……27年についてはそういうことになりますけれども、体制として
はよりそういう滞納処分というのは、差し押さえというのが悪いという
ことではないのですが、調査権を与えるために今回徴税吏員という形の
者を決めまして、財産調査のほう、文書でのやりとりはできるのですけ
れども、いざ、例えば銀行、収税関係みたいに銀行へ行って任意できる
というものではないので、徴税吏員を任命をしてという形をとらせてい
ただきました。ただ、これはあくまでも調査の段階ですので、実際に財
産があるといった場合については、納税相談の機会を与えて、なおかつ
応じないという部分については、やはり収税と同じような体制でやらざ
るを得ないという部分も生じてくるかなとは思っています。今後の調査の中
で、個々に判断をさせていただければと思っております。

以上です。

(委員長) ほかに質疑はありませんか。

(なし)

(委員長) 以上で質疑を終結いたします。

これより討論を求めます。

初めに、反対討論はありませんか。

(なし)

(委員長) 次に、賛成討論はありませんか。

(なし)

(委員長) これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。

議案第82号 平成27年度鴻巣市後期高齢者医療特別会計決算認定につい
て、原案のとおり認定することに賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手全員)

(委員長) 挙手全員であります。

よって、議案第82号は原案のとおり認定されました。

以上で付託されました案件の審査は全部終了しました。

次に、文教福祉常任委員会の視察研修についてお諮りいたします。文教福祉常任委員会の視察研修について、日程は平成28年10月11日火曜日から13日木曜日の3日間、視察先、視察項目については、大牟田市、大牟田市認知症ケアコミュニティ推進事業について、北九州市、こども食堂について、下関市、コミュニティ・スクール推進事業についてとし、実施したいと思います。これにご異議ございませんか。

(異議なし)

(委員長) ご異議なしと認めます。

よって、文教福祉常任委員会の視察研修について、ただいま述べたとおり行うことに決定しました。

これをもちまして文教福祉常任委員会を閉会いたします。

なお、会議録の調製及び委員長報告書の作成につきましては委員長に一任願います。

どうもご苦労さまでした。

(閉会 午後5時00分)