

特別会計予算審査特別委員会

平成25年3月19日(火)

◎ 開 議 の 宣 告 (午前10時00分)

○委員長(阿部正明) ただいまから特別会計予算審査特別委員会の会議を開きます。

大光委員から遅刻する旨の連絡がありましたので、出席委員数は16名であります。

本日の審査案件は、議案第27号 平成25年度伊達市国民健康保険特別会計予算、議案第28号 平成25年度伊達市下水道特別会計予算、議案第29号 平成25年度伊達市介護保険特別会計予算、議案第30号 平成25年度伊達市霊園特別会計予算、議案第31号 平成25年度伊達市簡易水道特別会計予算、議案第32号 平成25年度伊達市後期高齢者医療特別会計予算、議案第33号 平成25年度伊達市水道事業会計予算の以上7案件であります。

それでは、以上7案件を一括議題といたします。

お諮りいたします。提案理由の説明については、3月4日の本会議において既に説明を受けておりますので、省略したいと思いますが、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長(阿部正明) 異議ないものと認め、提案理由の説明については省略することに決定いたしました。

なお、審査の順番については、お配りしたとおり説明員の関係から議案第27号、議案第32号、議案第28号、議案第31号、議案第33号、議案第29号、議案第30号の順番で行います。

質疑を始めるに当たり、何点かお願い申し上げます。審査に当たっては、各会計ごとに歳入歳出全般にわたり一括して行いますが、予算書のページ数及び具体の質疑項目を明確にしてから質疑を願います。あわせて、運営がスムーズに進むように質疑及び答弁とも簡潔に要領よく願います。なお、委員会における質疑は先例により一問一答方式を採用しておりますので、これに基づいて質疑願います。

それでは、議案第27号全般の質疑を願います。

○委員(小泉勇一) 1点だけ質問をしたいと思います。

ことは収支不足分ということで2億200万計上されまして、従来のように雑収入でなくて健全財政でいくのかなという思いでありますけれども、これは健康保険税は平成24年度も条例を改正したばかりですし、高齢化社会に向けて毎年このような不足額が発生するのでないかと思われるわけです。従来保険税は均等割、所得割、固定資産割というようなことで賦課されていると思うのですけれども、農家の場合なんかで言いますと固定資産ありますから、ほとんどの人がもう上限いっぱいぐらいに横並びでなってくるのが現況だと思います。したがって、これからこの2億200万を仮に毎年計上しないということで、健康保険だけで賄うということになりますと保険税の値上げしかないと思うのですけれども、私の考えではやはり限度額最高の上限の額を上げるぐらいしかもうだんだん芸はなくなってくるのでないかというふうに思うのですけれども、これからの国民健康保険

の考え方についてお尋ねをしたいと思います。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

今ご質問のありました限度額につきましては、国民健康保険法の施行令に決められてございまして、ただいま伊達市におきましては施行令限度額目いっぱいの医療分、それから介護分、それから後期高齢者支援分で77万円と法どおりの設定をしている次第でございます。

以上です。

○委員（小泉勇一） そうしますと、毎年発生します赤字の解消方法というのはあるのですか。

○市民部長（斉藤嘉朗） 今課長のほうから話ししましたけれども、保険税を上げるというのはなかなか難しいかなと思っています。ただ、24年度もそうなのですけれども、1億5,000万ぐらい不足が生じます。24年度が1億5,000万、25年度が2億ですか、毎年これは大体2億ぐらい赤字が発生すると。これをどうするかということのをこれから考えなければいけないのですけれども、なかなか保険税を上げられないという状況の中ではやはり医療費の適正化といいますか、医療費が伸びないような努力をしていくと、これしかないのではないかと考えております。

○委員（小泉勇一） 医療費が伸びないようにと言ったって、これは限度ありますよね。市で医療費が伸びないようにそれではどんな手だてをするかといったって、ほとんどないと思います。そうしたら、基本的な考え方として赤字になったらこれからも一般会計からの繰り入れでずっとやっていくのか、あるいは先ほど保険税の税率は限度いっぱいだというお話がありましたから、これ以上値上げするという事は不可能なのかなというふうに思いますけれども、そうするとこれからも足りない分は一般会計から繰り入れていくというような方法しかないと思いますけれども、そのあたりの考えをお聞かせいただきたいと思います。

○市長（菊谷秀吉） 言いたいことはそのとおりでございます。抜本的にどうするかという問題は、まず基本的に医療の中身の問題、例えば北海道全体として他の府県に比べて医療費がどのぐらいあるのかということを見ると相当高い位置にあります、北海道と福岡が特に高いのですけれども。さらに、伊達市はその北海道平均を上回っているという現状にあります。一体なぜそういう状況が起きるのかということは、ある程度所得というのですか、資産というのか、多分あるから医療に対してお金をかけられるという自己負担の問題も当然ついて回ります。一面、また医療施設があるということも大きな理由であろうと思いますけれども、さらに終末医療、これが非常にかかるということと高額医療です。例えば1人で一月1,000万使う方もおられます。高額医療の場合は、限度額というのは当然自己負担は決まっていますから、あとは青天という状況の中で、こうした国の保険制度そのものをやっぱり検討する時期ではないかと。貧乏人から取れという意味ではないのです。幾らお金を持っていたって、上限が決まっているという制度の中では、やはりこれは終末医療もそうなのですけれども、本当に適正かなという医療も中には散見できるケースもございます。それから、医療が高度化してくるとさらに上にいくというこの現状の中で、やはり市町村の限界はもう既に来ているという現状の中で国がこの医療全体をどう変えていくかということのを我々としては国に要望していかざるを得ないと、こう考えているところでございます。

○委員（小泉勇一） 考え方としてはわかりました。そうしますと、これから毎年不足額が発生す

る分については、一般会計から繰り入れていくのだという考え方でいいのですか。

○市長（菊谷秀吉） 当面の間はそういう状況でいかざるを得ないと、こう考えております。と申しますのは、今の自治体の決算というのは連結決算でありますから、一般会計で黒字を出そうが特別会計で赤字を出そうがトータルで幾らだという考え方が1つあるということと、それから国保の特別会計の内容によっては調整交付金が変わるとかという制度もありますので、伊達市としてはできるだけ市民の負担を減らすためには一般会計から繰り出さざるを得ないと、こういう財政状況でございます。

○委員（小久保重孝） 私も今の関連で、今市長からる説明がございましたので、内容については同様の理解をしているところです。ただ、平成23年の決算ベースで56億5,000万円、24年の先日の補正でいくと58億1,000万円ということで、今回当初予算ベースで54億というベースですが、今同僚委員が指摘をなされたように、このまま推移していきますと59億とか60億に近くなってくるというような非常に深刻な状態になっているなというふうに考えております。今市長がおっしゃったように、それを一般と特別との中でやりくりしていくしかないなと、それはそのとおりだろうと思っています。それで、今お話のあったいわゆる施行令いっばいでの上限額のアップというのは、私もこれ以上上げてもらっても何の効果もないなと、そんなふうに思っております。国がどんなふうに出てくるかわかりませんが、地方で働く40代、50代の人たちも上限額いっばいの中で、ある面全然有効でないのに何で毎年上げるのだというような声もございますので、そういった声もぜひ聞いていただきたいなと考えています。

それで、1点、昨年たしか国民健康保険の運営協議会が開かれておまして、運営協議会自体のテーマではないかもしれませんが、こうした国保会計に関する意見が出されていたようでございます。そのときの意見、全てということではないのですが、どういった意見がなされていたかお聞かせをいただきたいと思います。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

昨年度国民健康保険の運営協議会につきましては4回開催をしてございます。主に24年度につきましては税率改正等がございましたので、税率改正の案件事項が多かったことと、あと税率改正に当たってやはり国民健康保険の運営状況が大変厳しいというご理解もいただいた上で、24年度については9.66%、1世帯当たりの税率アップを了解を得たという状況でございます。

以上です。

○委員（小久保重孝） 課長は余り余計なことは話をしないタイプなので、私がちょっとお聞きをしたところは、議事録を見ればわかるのですが、かなり多くの委員からこの国保会計が破綻するのではないかというような意見がたしか出されておりました。そこで意見をしてもそれこそ市で何とかなるわけではありませんから、その持っていき場がないわけでありませうけれども、ただちょっとそれを見ていて思いましたのは、その中には病院経営者の方も含まれておまして、ある面先ほど部長がおっしゃった医療費抑制という点で日ごろから当然理解はされていると思うのですが、そういう部分で当事者であるその経営者の方とやっぱり……今もやっているかもしれませんが、これからもっともっと頻繁にどうしたら少しでも医療費が抑制できるかというその手だての相談をしていく

べきではないかなと、そんなふうに思っております。胆振西部の医師会など等のお話もあるでしょうし、こういう運営協議会とかがあって、どうしてもそのテーマがいつもちょっとそういうテーマになりづらいものですから、せつかくその当事者の皆さんが集まってもそういった場を有効には活用できないという点があるかなと思っております、本市の場合、本当に非常に保険を使うという病院が数多くございますので、そういった点ではやっぱりこちらといいますか、行政側でできることというのは限られてくると思うのです。ですから、そういう中ではぜひ新年度の中でそういう有識者との懇談というのをふやしてはどうかと、そんなふうに思っております。その考え方についてはいかがでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） 今回の運営協議会におきまして、運営委員会の構成の中に胆振西部医師会の代表の方も委員として入っていただいております。その中でご意見等もあり、議事録には全て載っていない部分もございますが、そういう方も運営協議会にいるものですから、今後そういう方の意見を参考にして打ち合わせ等を開きたいと思っております。

以上です。

○委員（吉野英雄） まず、簡単なところといいますか、数字的なものからちょっと確認をさせていただきたいと思いますが、今回の議案書を見ますと一般の被保険者、それから退職者の被保険者とも人数、世帯とも昨年より減少しております。それで、この要因といいますか、これらについてはどのように分析されているのでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） 被保者数なのですけれども、22年度から23年度は被保険者数は伸びておりました。しかし、今年度、24年度におきましては全体的に被保者数で約150名程度減少しております。特にどうしてかというのはちょっと把握はしてございませんが、景気がよくなって社会保険等に加入されている方が多くなったのかなというぐらいしかちょっと考えられません。

以上です。

○委員（吉野英雄） 分析については、なかなか難しいのかもしれませんが、これはサービスですけれども、国民健康保険は被保険者に対するサービスといいますか、医療を提供するということなのですけれども、その人数を民間業者のようにふやすというわけにはいかないわけですよ。サービスがよくなったから加入してくださいということにはならない制度ですよ。そうしますと、全体に保険料収入と全体の支出とのバランスというのは、どうしてもとれないというのが実際のこの制度のあり方としてそうなっているということだと思っております。それで、国保の問題についても全国の知事会ですとか、さまざまところから国に対して要望が出ておりますけれども、これらを国のほうの一定の責任、責務といいますか、これを果たしていただくか、あるいは広域でやろうかというような話もありますけれども、やっぱり制度自体をどうするのかということをやらなければ市町村国保というのはやっていけるのかという問題にもうぶち当たっていると思うのです。この辺については、知事会なり市長会なりではどのようにお話しされているのでしょうか。

○市民部長（齊藤嘉朗） 全国市長会、それから全国町村会から毎年国の厚生労働省のほうに要望を出しております、とにかく現場は大変だと、市町村は大変な努力をされていて、赤字が毎年大体2,000億ぐらい法定外繰り入れしていますので、そういう現状を訴えながら国のほうに働きかけて

いると、そういう状況だと思っております。

○委員（吉野英雄） 私ども……我々としてはですよ。やはり国の負担をもとに戻せということを行っていますけれども、今すぐ戻るといったものではないですよ、これは国の財政の問題もありますから。そうしますと、今の赤字の部分のどのぐらいを埋めてくれというようなことを具体的に言っていないと、国庫負担率を戻せとかというのは全国知事会でもやっていますけれども、もうちょっと具体的に数字的に詰めて市町村国保がある程度健全化するのほどの程度なのだ、あるいは頑張っていてやればこのぐらい国のほうで負担をふやしてもらえばどうなるのだということをもうちょっと具体的に国と詰める必要があるのかなというふうには思っております。この辺について、市長の考えはいかがでしょうか。

○市長（菊谷秀吉） 私も全国市長会の役員もやって、政策委員会に何回も出てはいますが、やっぱりこの市長会というものの難しさは、特に国保については地域によって随分事情が違うということでございます。先ほど申し上げたように、北海道とか福岡は非常に自治体の負担が大変な地域と首都圏とかのようにその割に少ないというところで温度差が相当ありまして、これはやはり全国市長会というよりも全道市長会というレベルで議論していくしかないのかなと。あと知事会ですね。どうしても全国市長会になってしまうと、そこら辺の温度差はもうはっきりに出てきまして、なかなか議論にならないというのが実態でございます。

○委員（国本一夫） 全体に2億円お金を出さなくては行けないと。本当に国保会計では、もう言ってもせんないなという思いをずっとしながら、でも言わざるを得ないと。もう本当にこの審議会自体が役に立っているのか立っていないか私もちょっと疑問であるのですが、ただちょっとお尋ねしたいのは、医療補助をもらっている人のジェネリック医薬品の使用率がかなり低いということを医療関係者から聞いているのです。その中で、私が1つ知りたいことは、私の知識にないのでお聞きしたいのですけれども、医者がジェネリックを使用するか、先発を使用するかという選ぶ権利を持っているのか、かかっている患者がそれを指名して、例えば先発をいただきたいと言うのか、そこら辺の法的な見解というのはどういうふうになっているのでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

ジェネリック医薬品の使用につきましては、病院に診療にかかって調剤の処方箋が出ます。処方箋の中にジェネリック医薬品を使つては行けない場合、医師が使わないという判断をした場合については記載をされております。調剤の明細書に何も書いていない場合については、ご本人の意思で変えられるということになってございます。

以上です。

○委員（国本一夫） 私は何を言いたいかというと、例えばジェネリック医薬品を使えない場合がありますよという項目で、では先発でもジェネリックでもいいですよと言ったら、選択権が患者が持っているのかということなのです。そうではないのではないのかなと僕は思うのです。だから、伊達市として例えば胆振西部医師会に対して、これだけ緊迫している医療会計をやっぱり皆さんがお続けになる、皆さん簡単に言えば商売でやっているわけですから、商売が継続的に続く方法としてはやはり伊達市としてジェネリック医薬品を使ってくれと。明記できるはずなのです、ジェネ

リックを使えと。薬局に指導できるはずなのです。そこら辺ぐらいまでやはり行政として医者に対して、言葉としては相談するというか、何というか、それはわかりませんが、やっぱり強力で推進してもらおうと。伊達市は、もうジェネリックしか使わないのだと。例えばジェネリックが使えないものに対しては先発やむなしだと。その一番いい……きのうも私はそういう医療関係者と話したのですが、医療補助をもらえば、もらっている人ほどみんな先発を使っているのです。これは、とんでもない話なのではないかなと思うのです。国費を使ったり道費も市費も使いながら医療補助で皆さんの助けをいただいている人が伊達市の経済を圧迫するようなものを使うということ自体、これは許されないことであると思うのです。だから、行政としてやはり医師会に強力でジェネリック医薬品がメインなのだ、これだけの会計なのですから、それをちゃんと説明しながら協力を求めていくということが物すごく大事なことだと思うのですけれども、市長どうですか、私の意見、余りにも強過ぎますか。

○市長（菊谷秀吉） 報道によると、今国本委員おっしゃったような報道が随分されておりますが、ただ実態について我々よく承知をしておりますので、医師会と余り正規なルートと言ったら変な言い方ですけども、個人的な立場から内々に相談しながらいかないと、これはなかなか難しい問題で人権にもかかわる問題にもなってしまうので、そこら辺は慎重にやっていきたいなと思うことと、私が行っている病院はジェネリックにしますか、それともこれにしますかと必ずお医者さんが確認してくれますし、これは今割と医師会はそういう点に対しては相当前向きに取り組んでいただいているのではないかとということ、これはお医者さん本人からも聞いた話と本で読んだ話によりますと、ジェネリックによっても形は全く成分は一緒なのですが、効果が全く違うというケースもあるようでございますから、そこら辺はやっぱり慎重に判断していかなければならぬなと、このように考えております。

○委員（国本一夫） 今市長の言われたとおり、先発とジェネリックはなぜ効果が違うかということ、先発というのはどこで効くのだということの研究しながら、例えば錠剤が胃で溶けるのか、腸で溶けるのかということまでやっているところ、後発は関係ないのですよね。成分をやってやるので、先に胃で溶けてしまうと腸で効かなくてはいけないものだと効かなくなるという、そういうおそれは確かに市長の言われるとおりあると思います。ただ、そういういいながらも、やはりこれだけ2億円のお金を抛出しているといいながらも、これは目に見えている2億円です。でも、先に出している一財でもあるわけですから、もう大変な金額がこの医療費の中に入っているということも事実なので、そこら辺のことをやはりお医者様と、様とわざとつけるのですが、お医者様と懇談の中なるべく経費がかからないように担当の職員も日常で頑張っていただきたいと思います。これは要望だけで終わりますので、よろしくお願いします。

○委員長（阿部正明） ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） ないものと認め、質疑を終わります。

これより議案第27号の討論に入ります。

議案第27号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。議案第27号については、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） 異議ないものと認め、議案第27号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第32号全般の質疑を願います。

○委員（吉野英雄） 後期高齢者医療についてですけれども、これも広域連合でやられていることで隔靴搔痒と申しますか、服の上からかかっているようなものでなかなかわかりにくいところがあるのですけれども、後期高齢者医療連合の議会の議事録などを見ますと全道的に後期高齢者医療の保険者に対してもやはり滞納が結構ふえているということで、議事録を見ますと、これは2011年のケースですけれども、26市町村で213件の差し押さえが行われたというような報告がありました。それで、この差し押さえの実務を行うのは各市町村なのか、広域連合なのか、この辺はいかがですか。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えいたします。

保険料の差し押さえと、それから徴収等については市が行うものでございます。

以上です。

○委員（吉野英雄） そうしますと、この26市町村、これは2011年度ですけれども、この中には伊達市のケースというのも入っているのでしょうか、どうなのでしょう。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

伊達市においては、差し押さえ件数はございません。

以上です。

○委員（吉野英雄） 今後、後期高齢者医療についても75歳以上の方が入っていますから、年金の問題ですとかさまざまなことがあると滞納の問題ですとか、これが起きてくるということをやっぱり想定しておかなくてはいけないのかなと思います。これは、あってはならないことなのですが、実際の経済状況などからいうとそういうことが想定されると思うのです。それで、実は帯広市では約21件ほど差し押さえがあったということで、その個々について、名前までは明らかにしませんが、担当のほうできちっと収入が幾らあって、預金が幾らあって、この人は高額で悪質な滞納者なのか、そうではなくて預金もなくてこうなっているのかというようなことをつまびらかにしながら滞納に対する対応を行っているということなのです。それから、大阪の豊中市でも要綱をつくりまして、例えば国税通則法ですとかそういったところだとかで、それらにのっとってどうなのかというようなことを要綱をつくってやっているというようなことですので、ケースは現在のところないということなのですが、やはり今後のことを見据えていくとそういったどのような形でこれを把握しながら個々のケースに対応していくのかということのを想定しておく必要があるのではないかなと思いますので、これらは今々、ことしすぐやれということではありませんけれども、各市いろんな取り組みをやっているところもあるようですので、そういったもの例にしながら伊達市の場合こういうケースが起きた場合にどうするのかというようなことをやはりしっかり検討しておく必要があるのではないかなと思いますので、この辺についてご見解をお聞かせください。

○市民部長（斉藤嘉朗） 幸いにしまして、予算書の9ページにもありますけれども、現在滞納額80万程度でございます。滞納者もごくわずかということでございまして、今のところそれほど心配はしていません。ただ、今吉野委員がおっしゃったようにこれからふえていくという可能性もありますので、現在は納税と同じようにシステムの中で滞納の管理をしておりまして、個々にそれぞれ滞納者の状況がわかるようにと、そういう形でやっております。

○委員（吉野英雄） もう一点確認しておきたいのは、実はこの後期高齢者の保険料というのは被保険者だけでなく家族もこの納入義務があるということになっていきますよね。ですから、後期高齢者の医療を使ってやっていて、その方が亡くなったという後にも家族に対しては行くわけです、滞納している分、本人が亡くなった後も。この辺をどうするのかというようなことで、やはりどうしていくのかということ。今のまんまの制度でいきますと、被保険者が亡くなって家族の方のところにはやっぱり滞納請求が行くわけですよ。こういった問題をどうするのかということについては、法的には全く不備ではないのかなと思うのです。あるいは、どうしていくのかということについても、これは法律上は保険料の納入については家族も責任あるということになっていきますけれども、本人がもう亡くなってしまっているというような場合にどうするのかと。それでも家族に対して滞納だということで請求していくのかどうかというようなことは、やっぱりもうちょっときめ細かにやっておく必要があると思いますので、この辺もあわせてご検討いただければと思います。

○委員（小泉勇一） この後期高齢者医療制度については、3年半か4年ぐらい前ですか、なくなるだろうと、それから後期高齢保険でなくて別な制度にするというようなこともあったようです。後期高齢という名前が悪いのかどうかはわかりませんが、85になったら末期高齢で、95になったらば捨て山なのかどうなるのかはわかりませんが、これからの見通し、現在の。これが将来なくなるものか、あるいは制度が変わっていくものなのか、そのあたりの見通しについてお聞かせいただきたいと思います。

○市民部長（斉藤嘉朗） 今政権が変わりまして、民主党政権のときには見直すというような話になりました。自民党に戻りまして、この後期高齢者医療制度につきましてはこのままでいくというような方向で今進んでいると聞いております。

○委員長（阿部正明） ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） ないものと認め、質疑を終わります。

これより議案第32号の討論に入ります。

議案第32号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。議案第32号については、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） 異議ないものと認め、議案第32号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第28号全般の質疑を願います。質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） ないものと認め、質疑を終わります。

これより議案第28号の討論に入ります。

議案第28号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。議案第28号については、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） 異議ないものと認め、議案第28号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第31号全般の質疑を願います。

○委員（小久保重孝） 簡易水道特別会計全般ですが、1点だけ。これは、ことしの2月に北海道の水資源の保全条例の関係で地域指定といいますか、地区指定が4地区大滝でなされております。この条例に基づいて、何かこの簡易水道のほうで変更等、変更というか、何か条例を整えるとか、そういったことはあるのでしょうか。

○地域振興課長（岩渕泰人） お答えいたします。

この道のやつでは水源を確保するというところでございまして、これに伴いまして簡水等の条例を改正するということではございません。

以上です。

○委員（小久保重孝） 簡水の条例については、特に影響ないということです。あと、土地利用とか開発とかという部分で、何かこれにかかわる部分で市の条例とかをいじる必要性というのはあるのでしょうか。

○地域振興課長（岩渕泰人） 特に水資源の確保という、山等の保全をするということとございまして、これに伴いまして特に条例等を改正するということはないというふうに考えてございます。

以上です。

○委員長（阿部正明） ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） ないものと認め、質疑を終わります。

これより議案第31号の討論に入ります。

議案第31号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。議案第31号については、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） 異議ないものと認め、議案第31号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第33号全般の質疑を願います。

○委員（小久保重孝） 水道事業会計ということで、良好な経営状況ですから特に細かいところは

ないのですが、昨年示された水道ビジョンがございました。水道ビジョンの中で課題がなされてい
ましたので、その課題に対して新年度どんな点で事業の中にそうした具体的な内容が盛り込まれて
いるのかお聞かせをいただきたいなと思います。

○水道課長（山崎安紀） お答えいたします。

平成25年度におきましては、まず委託のほうで上水道事業施設更新基本計画の策定と、それを行
って計画の見通しを立てていくということと、あと配水管工事のほうなのですけれども、布設替え
工事を多くしてございます。

以上でございます。

○委員（小久保重孝） 計画の策定をされていくという、布設替えの関係ですね、あと。それと、
その計画の中で示されていくのでしょうか、要するにそのビジョンの中で水道施設の耐震化に関す
る考え方といいますか、方針を決めていくというようなことがうたわれていて、こういったところ
も大きな課題になっているようですが、これも当然含まれていると思いますが、いかがですか。

○水道課長（山崎安紀） 一応配水管のほうは耐震管を使うということになっていますけれども、
施設のほうもどのような耐震工法をとっていったらいいのか、建て直すのか、それとも補強なのか、
それも含めて検討してまいります。

以上です。

○委員長（阿部正明） ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） ないものと認め、質疑を終わります。

これより議案第33号の討論に入ります。

議案第33号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。議案第33号については、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異
議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） 異議ないものと認め、議案第33号については原案のとおり可決すべきもの
と決定いたしました。

次に、議案第29号全般の質疑を願います。

○委員（吉野英雄） 予算の金額的なことについてはではないのですが、きょう眼鏡を忘れて
きてしまいまして、33ページですか、地域包括支援センターのことについてちょっとお伺いをした
いと思います。

地域包括支援センターの職員体制は現在5名でやられているということですが、この本来
業務がきちっとできないと言ったらおかしいですけれども、なかなか支障を来しているような事象
があるというふうにお聞きをしているのですが、担当のほうでは何かつかまえているような
ことありますか。

○高齢福祉課長（阿部政浩） お答えいたします。

今年度に入りまして何度か地域包括センターと打ち合わせをやっておりまして、その中で要望な

り等をお聞きしております。その中でケアプランというのを、要支援者のケアプランをセンターのほうで作成、つくっておりますけれども、やはりその件数が高齢化等々によりまして徐々にふえてきているということで、なかなか5人体制では厳しいものが出てきているということでお話は聞いております。そういう大変な状況は、確認はとっているところでございます。

以上です。

○委員（吉野英雄） 確かにケアプランに携わる、もちろん高齢化になってまいりますから介護の必要量がふえてくるということで、地域包括支援センターにかかる比重というのも大変大きいということだと思います。それで、本来であればケアプラン作成のために来られた方のいろんな相談に乗ったりなんかするわけですけれども、この相談の中身が総合相談みたいな格好になって、さまざまな金銭トラブルから始まって住宅のことから人間関係のことから、それはケアプラン全体をつくるためには必要な情報であるかもしれないのですけれども、そういった総合相談がかなり多くて、本来であれば庁舎のほうの総合相談窓口のほうへ行ってもらえるケースですとか、そういったものがあると思うのですが、こういったものの仕分けといいますか、やっぱり本来的なケアプランを作成する仕事に全力を注げるような格好にするためにはどうしていったらいいのかというふうに思うのですけれども、この辺について地域包括支援センターと再度さまざまなこういう問題点を解決するために市の役割と、それから包括センターの役割とをきちっと明確にして、そういった場合については市のほうへつなぐだとか、そういったようなシステムみたいのをやっぱりつくっておく必要があるのではないかなと思うのですが、この辺についてはいかがでしょうか。

○高齢福祉課長（阿部政浩） 先ほどもちょっとお話をいたしましたけれども、打ち合わせ等々をさせていただきまして、その中でやはり5人体制では大変だろうということで、このたびの予算の中で地域包括センターに臨時職員を1名配置しまして、そして包括センターの職員の補佐的な役目をしていただいて、そしてケアプラン、本来業務ということですが、そちらのほうに集中して職員が当たるような形でやっていただくということで考えております。また、当然市の職員や、あと社会福祉協議会の職員も全体的な相談業務ということはやっていかなければならないことになっておりますので、そこら辺はある程度今後の話し合いの中で仕分けできるものは仕分けしていききたいというふうに考えております。

以上でございます。

○委員（吉野英雄） わかりました。ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それで、地域包括支援センターについては、財政の問題もありますけれども、法律といいますか、それでは中学校区ごとにつくるということになっているのですけれども、それは財政の問題やさまざまな問題があつてなかなか難しいということは理解しますけれども、今後の見通し、やはり中学校区ごと、中学校区といっても人口の多いところ、少ないところありますから、でも市内にもう一カ所ぐらいは地域包括支援センターはやっぱり必要なのかなというふうな感じがしているのですけれども、そういったことについての見通しなどについてはどのようにお考えでしょうか。

○高齢福祉課長（阿部政浩） お答えいたします。

全道的なケース等々を参考にいたしますと、例えば北斗市あたり、伊達より人口は多いのですけ

れども、そこは包括センターは1カ所しかございません。それでも伊達市の場合は全体的から見ますと、高齢者の人口の率からしますとやはりちょっと1カ所が今のところぎりぎりの状態ではないかなというふうには考えております。それにつきましては高齢者、対象者の伸びを見ながら、あと全道の設置状況を把握しながら今後考えていかなければいけないことではないかなと思いますけれども、やはり1カ所ふやすとなりますと相当の人件費がふえまして、それが介護保険料に反映してしまうということも想定されますので、やはり慎重に対応しなければならないというふうに考えております。

以上でございます。

○委員（小久保重孝） 私からは1点だけ、介護の30ページ、31ページです。地域支援事業の中の介護予防事業の関係ですが、前年度と比較して減額になっております。予防事業というのは非常に大事なのですが、この減額の理由というのはどういう点でしょうか。

○高齢福祉課長（阿部政浩） お答えいたします。

減額の主な理由ですけれども、比較としまして54万7,000円ほど減額になっております。その中の一番大きな理由としましては、食の自立支援事業になりまして、これが48万ほど減額になっております。

以上でございます。

○委員（小久保重孝） それはわかりました。そうすると、通所型介護予防事業の予算というのはこの中に含まれている……幾らぐらいに当たるのかというのはわかりますか。

○高齢福祉課長（阿部政浩） お答えいたします。

通所型介護予防事業につきましては、予算でいきますと50万6,000円ほどになってございます。それ以外に今回通所型介護事業の新しいメニューとしまして、今回新しく駅前市の市営住宅ができて、その駅前市の市営住宅を利用しました介護予防教室ということでそこに通っていただいて、ことしも山下地区の住民の方を対象に認知症の予防とか、あと運動機能回復というか、そういう運動的なものを入れた通所型の介護予防、市主催ですけれども、行っております。これは来年度に向けても、来年は西浜地区と関内地区の人を対象に行っ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。

○委員（小久保重孝） わかりました。まず、50万円ぐらいが通所型介護予防事業ということで理解いたしました。それで、今また課長のほうから新しい取り組みということで教室を開くということで、この教室の参加費というのは無料ですか、それとも100円とかお取りになるのですか。

○高齢福祉課長（阿部政浩） この事業は無料で行う予定でおります。

○委員（小久保重孝） それと、確認をしたいのは、この事業に平成24年でも23年でもいいのですが、参加されている、いわゆる300円とか100円とかを支払ってサービスを提供するこの事業の参加人数というのはどのぐらいになっているのでしょうか。

○高齢福祉課長（阿部政浩） お答えいたします。

参加人数は全員で3名ということで、実施回数は25回となっております。

以上でございます。

○委員（小久保重孝） 参加人数は3名で、実施回数が25回ということで、ちょっと歳入のほうを見ましたらこの事業の歳入がすごく少ないのです。決算でも9,000円ぐらいなのです。この事業は申請書が必要なのですが、通常300円でその事業等を受けられて、運動機能向上のプログラムは225円、栄養改善のプログラムは100円、口腔機能の向上は100円というふうになっていて非常に安価に設定されているのですが、多分受益者負担ということもあってこの設定をしているのですが、やっぱりこれがある面参加を抑制してしまっているのではないかとということをお聞きをしたいわけですね。ある面、先ほどのお話ですと50万ぐらいかけているということでもありますから、そんなに大きな支出ではないのです。それで、本人たちからの費用負担というものこの程度というふうにも考えても、どんなに多くなったってそんなには要するに市の負担は多くならないのではないかと思います。もちろん無限にというふうにはならないと思いますが、やっぱり介護予防事業というのが何より大事だと思うのです。要するに指定されてメニューが使われてしまっただけでは、どんどん財源を使われてしまうわけですから、それよりもとにかくこういう予防事業を積極的にやっぱり進めていかなければならないと。先ほど無料の教室を開くというのは、いいきっかけだと思います。ただ、ほかの既存のメニューもこの際、無料にしてはどうかというようなご提案なのです。これは市長にお聞きをしたほうがよろしいのかどうかですが、今の時点でそう簡単にはいかないかもしれませんが、いわずもないうち、いわゆる行動心理学というところでも、単にこれは行政側のいわゆる受益者負担という従来からある考え方に沿って設定をしているだけで、このことをなしにすればもっともっと多くの人が、ああ、ではちょっと受けてみようというようなきっかけづくりには絶対なると思うのです。すごくいいことだというふうに思うのですが、その辺を今すぐというふうにはいかないかもしれませんが、ぜひ検討いただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○市長（菊谷秀吉） 私、内容をよく承知しておりませんでしたので、担当課に後ほどよく聞いて判断したいと思います。基本的には高齢者が参加する場合にやっぱり周知というのか、それから仲間がいるとかいないとか、そういういろんな問題が実は行動パターンにはございますので、多分事業をやりました、はい、どうぞと言っても有料、無料にかかわらず来ないと思いますので、そこら辺は十分関係する機関とも協議しながら検討していきたいということと、やっぱり総合的にこういう仕組みというのはやっていかないと、単発的にやってもなかなかうまくいかないと思いますので、そこら辺については担当と十分協議して判断をしていきたいなと、このように考えております。

○委員（小久保重孝） 市長がおっしゃるところの機会をどう与えるか、要するに周知の問題、これも大事だというふうに思います。市長から今前向きなお話をいただきました。担当とよく協議してということでございますが、部長、最後ご答弁いただいとって思っておりますが、いい事業だと思うのです。ぜひやっぱり参加者をふやしてほしい、そう思っています。ちょっとその考え方について、最後お聞きをしたいと思っております。

○福祉部長（三戸部春信） やはり介護保険の持続性といいますか、そういう視点からも介護予防というのはとても重大なことだと思っております。それで、先ほど有料の通所型介護予防、こういうものも制度としてあるのですけれども、生活機能をチェックしまして、こういう事業が必要だろうということで働きかけはするのですけれども、皆さんそれぞれなかなか時間がとれないとか、そ

うということもたくさんあります。そういうことで、制度としてこういうことをやってもなかなかそういう対象者とかみ合わないようなことをやっても仕方がないと思いますので、高齢者の皆さんのそういうニーズ、そういうものにきちっと合致したような事業を組み立てまして、有料、無料、これはまた別途考えなければいけないと思いますけれども、そういうことで先ほど市長もお答えしましたけれども、きちんとしたミスマッチがないような介護予防事業、そういうものをこれからも進めていかなければいけないと、そのように思います。

○委員長（阿部正明） ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） ないものと認め、質疑を終わります。

これより議案第29号の討論に入ります。

議案第29号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。議案第29号については、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） 異議ないものと認め、議案第29号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

最後に、議案第30号全般の質疑を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） ないものと認め、質疑を終わります。

これより議案第30号の討論に入ります。

議案第30号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。議案第30号については、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） 異議ないものと認め、議案第30号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

以上で付託された議案の審査は全て終わりました。

お諮りいたします。審査結果報告書の案文については、委員長に一任願いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（阿部正明） 異議ないものと認め、そのように決定いたしました。

以上で当委員会に付託となった7案件につきまして審査を終了しましたので、特別会計予算審査特別委員会を閉会いたします。

ご苦労さまでした。

◎ 閉 会 の 宣 告 （午前11時00分）