

厚生委員会会議録

平成22年1月27日(水)

(開会) 10:58

(閉会) 15:18

委員長

ただいまから厚生委員会を開会いたします。

これから所管施設の現地調査を行いますので、暫時休憩をいたします。

休憩 10:59

再開 13:58

委員会を再開いたします。

「請願第16号 後期高齢者医療制度の即時廃止の意見書提出を求める請願」を議題といたします。

おはかりいたします。本件を審査するにあたり、紹介議員として川上直喜議員に出席を求め、説明を受けたいと思いますが、これにご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって説明を受けることに決定いたしました。

紹介議員さんは紹介議員席へお着きください。

それでは、本請願について紹介議員の説明を求めます。

川上議員

川上直喜です。この後期高齢者医療制度の即時廃止を求める意見書を国会および政府に上げてもらいたいという趣旨の請願なんですけれども、実は本飯塚市議会はこの制度が導入された平成20年の9月30日に、9月定例会の最終日ですけれども、後期高齢者医療制度に関する意見書を採択しまして、国家および政府が後期高齢者医療制度の廃止法案を可決し、75歳以上の高齢者に対する差別医療を直ちに中止するよう強く要請するという内容の意見書を賛成多数で可決して、国会、政府に送付しております。この中で特にその根拠として強調をされているのが、この制度が保険料の年金天引き、それから2年ごとの見直しによる事実上の保険料の引き上げ、それから滞納による保険証の取り上げ、こうしたものがあるからだということだったわけです。その導入から間もなく2年が経とうとしているんですけれども、この間に全国の高齢者の間でひどい制度だということで、様々な批判の声も上がっており、政府にも上がっており、各地方議会でその趣旨に沿った意見書も採択されておるところです。近いところでは12月議会で嘉麻市議会、それから桂川町議会でも意見書が採択されていて、それについては参考ということでお手元に配付されておるかと思うんですが、そういった状況になっております。保険料のことについて申し上げますと、昨年あたりから国のほうでも福岡県の広域連合のほうでも4月以降の保険料の改定について検討がされておって、全国的には1月時点で9.9%の引き上げ、福岡県の場合でも所得割率が10.3%に引き上げられて、10,445円の値上げになりかねない、そういう状況なんですね。これは、じゃあ保険料が上がらなければいいというわけではなくて、そのように手当すればいいではないかということではなくて、政府自身が、民主党中心とする政府自身が選挙の公約でも廃止すると、即時廃止すると言っておったのですから、そういう意味では即時廃止しなければならない理由はそこにあって、つぎはぎの手当を取れば何とかなるということではない。このことは政府自身が分かっているわけですね。そのことが今度の保険料の値上げで明らかになっておるといふふうに思うんです。そこでぜひ飯塚市議会としては廃止してもらいたいと。当面は元の制度に戻して、高齢者に対する差別する医療はやめてもらいたいという趣旨ですので、ぜひ採択して意見書を上げていただきたいと思っております。

委員長

説明が終わりましたので、紹介議員に対する質疑を許します。質疑はありませんか。

田中博文委員

趣旨的なものはいいんですけど、下の2番目に、「「廃止」に伴い必要とされる財源は国の責任で措置する」ということを書いてありますけども、具体的にというか、分かりやすく言えばどういうことを言われているのか教えてください。

川上議員

私は財政的な措置については2つあるかと思っております。1つはもともとこの制度が高齢者に医療費がかかり過ぎると。だから、当時の自民党公明党政権が毎年社会保障費を2200億円ずつ削っていくという方針を出しましたけども、それに基づいて医療費を削減していきたいというふうに言ってるわけですから、それをもとに戻すと。高齢者の医療費に必要なお金を出すという、そういった点が1つと、それからもう1つはですね、事務的なことだと思うんですけども、この制度変更によって地方にも事務負担が来ると思うんですけども、そうしたものは当然のごとく国が責任を負えということであります。

田中博文委員

ということは後期高齢者、もとの老人保健に該当すると思うんですけど、一切本人の手出しはないという考えなんですか。それとも少しは本人の手出しがあるというふうな考えでしょうか。

川上議員

この請願の趣旨はですね、いま委員が言われますように、保険料も払わない、それから窓口も負担を0にしてくれということまでは要求しておりません。元に戻してもらいたいと言ったんですね。ということですね。

委員長

他に質疑はありませんか。

(他になし)

紹介議員に対する質疑を終結いたします。

川上議員さん、本日はお忙しいところ大変ありがとうございました。

次に、本件全般についての質疑を許します。質疑はありませんか。

(質疑なし)

暫時休憩いたします。

休 憩 14:07

再 開 14:23

委員会を再開いたします。

おはかりいたします。本件については慎重に審査をするということで、継続審査といたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって本件は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、「市立病院の運営について」を議題といたします。

市立病院の現状について、執行部に補足説明を求めます。

健康増進課長

飯塚市立病院の現状についてご説明いたします。

お手元に配付しております資料の1ページをお願いいたします。まず、医師の状況でございますが、一番右端が、平成22年1月1日現在の医師数となっております。その左が21年4月1日の医師数となっております。これを比較いたしますと常勤医師が26名だったものが25名と、1名の減となっております。これは内科医師1名、眼科医師1名の計2名の減と、

耳鼻咽喉科医師の1名増によるものでございます。耳鼻咽喉科医師につきましては21年12月1日から診療を開始しております。一番左の労災病院の当時の医師数の20名と比べますと、5名増加しておりますけれども、配置計画にはまだ不足いたしております。次に2ページをお願いいたします。患者数の月別の推移でございます。上段の実線が21年度の入院外来の合計、点線が20年度の入院外来の患者数の合計となっております。以下中段が外来の患者数、下段が入院の患者数となっております。3ページをお願いいたします。これは1日平均患者数の月別の推移表でございます。2ページの患者数を開院日数で割ったもので、上段実線が21年度の外来、点線が20年度の外来の1日平均患者数、下段が入院の1日平均患者数となっております。21年度と20年度を比較いたしますと、外来では303.5人だったものが337.6人と、34.3人の増、入院では152.6人が156.4人と、3.8人の増となっております。4ページをお願いいたします。4ページは指定管理業務評価表でございます。以前指定管理者の業務評価をきちんとしていくべきではないかということで、当委員会でご指摘がございました。その対応といたしまして本表の項目で評価を実施することといたしております。確認基準に基づき、指定管理申請書及び基本協定書に記載されているものと現状を比較しまして、評価することといたしております。今月中にはその評価を完了する予定でございます。5ページをお願いいたします。5ページは今まで患者の皆様から意見、それに対する回答を掲載しております。具体的に改善したところは網掛けで表示をしております。内容については省略させていただきます。次に15、16ページをお願いいたします。15ページ、16ページは、病院開設後の施設の改修一覧及び医療機器の更新状況を記載しております。特に医療機器につきましては、労災病院から引き継いだ物が老朽化したものも多く、今後計画的に更新を進めていく予定としていただいております。このほか、今年度中に整形外科の手術にも対応できるように、手術室の無菌状態のレベルを上げる改修工事を予定しております。整形外科の常勤医師確保のための前準備といたしますが、先行投資ということでございます。

委員長

説明が終わりましたので質疑を許します。質疑はありませんか。

榆井委員

2、3点よろしくをお願いいたします。1つは、患者さんの来院数が去年に比べたら増えてますね。この原因といたしますが、どういうことで増えてきているのかということと、先ほど現地視察で現在213床、入院のほうでうまってる、うまっているというのは失礼ですけど、使われてるといような状況を聞いたと思うんですけど、そのときに長期の入院の方が多いというふうなことも言われてましたので、3ヶ月経つと病院を退院をしなくてはならないということになってると思うんですけども、その関係がどうなってるのかなというのが分かれば教えていただきたいというふうに思います。

健康増進課長

まず1点目の患者数の増加してる分はどのような理由かということでございますが、平成21年度と22年度を比べますと、休診中だった科も再開することになっておりますし、20年度から21年度と継続的に受診をしていただく患者さんが増えたということではないかと思っております。それと入院患者の長期分でございますが、ちょっとそこところははっきり分かりませんが、基本的に病院側の話をお聞きしますと、高齢の方がかなりいらっしゃるということで長期化してるんじゃないかと。先ほど委員おっしゃいましたとおり、90日を超える場合につきましては個人負担金が増えることにもなりますので、そこところはちょっと病院側とどういう経緯かということの確認させていただいて、また後日回答させていただきたいと思っております。

榆井委員

関連ですけど、来院している方たちがどういうことで増えてるかというのは、病院のお医者

さんが増えて新しく診療科の診療が始まったというふうなことはないんじゃないかというふうに思うんですけども、その点ではどうなのかということと、併せて、お医者さんを確保するために今どういう具体的な努力がされてるのかなという点についてはどんなふうでしょうか。

健康増進課長

患者さんの増えてる部分の、先ほどちょっと言いましたけども、脳外科などが平成21年度から再開されております。その部分でもかなり外来の患者さんも増えてきておりますし、各医院からの紹介患者さんも通院の部分でも増えておりますし、一度入院されて、次にまたその後退院後にまた通院されてる患者さんも多いと聞いておりますので、その辺の影響があるのではないかと考えております。それと、医師確保のために具体的にということでございますけども、今までの委員会でも何度か説明させていただきましたけども、協会と飯塚市と協力しまして各大学病院の医局のほうにお願いに上がっております。先ほどの説明の中で手術室の改修のことをお話ししましたけども、これにつきましても無菌室の状態をもっと改善して、高度の整形関係の手術もできるような形のものを今予定しておりますので、そういったところでも急に来ていただいても手術とかとそういうのはすぐできるような状態ということを想定いたしまして、先に改善するというところで努力をしております。

楡井委員

一般質問だったと思うんですけども、地域医療振興協会が運営してる病院で整形外科のお医者さんで常勤がない所はあるかと言ったら、それはありませんということで、ここだけの状況なんですよ。それで今そういう来ていただく条件整備というのはやろうということでやられているわけですけども、脳外科のお医者さんもこれ常勤ではないですよ。ですから非常に重要なところのお医者さんがいないということでは痛手じゃないかと思うんですよ。患者さんが増えつつあるとは言ってもですね、もともとの計画としては1日の来院患者480名、それから入院患者180名というのが1つのめどだったと思うんで、180名が今213名というふうに聞きましたので、これをおやっと思ったんですけども、これはこれでいいとしても、1日の来院患者数が半分以下という状況が続いてますからね。この具体的なお医者さんを確保する、特に脳外科、リハビリにも立派なものがありましたけど、ほとんど患者さんがいなかったですよ。それで訓練している人がほとんどいなかった状況があります。かつてはああいうことがなかったと思うんですよ。そういう意味でもこのリハビリの常勤のお医者さんもいないという状況が続いてますからね。そのあたりがどういうふうに努力されてるんだろうかなというふうなことがどうしてもひっかかってくるわけですね。もし、もう少し分ければ教えていただきたいんですけど。

健康増進課長

整形外科の医師につきましては、先ほど協会の開設している病院では常勤医師が皆いるということございましたけども、現実は今うちが開設してまだ2年目でございます。今常勤医師を全部完備しているところについても、ある程度その期間が経っておりますので、そこまで確保するときはかなり苦労したという話は聞いております。うちのほうとしてもリハビリ施設とかかなり完備されたものがございますので、できるだけ早く整形外科医師の確保というのは命題でございますので、今後も努力していきたいと思っております。それとリハビリの件なんですけども、今非常勤で来ていただいている方が、前に労災病院にいらっしゃった方ですけども、いま熊本の本病院のほうに行っちゃって、住所は飯塚市なんですけども、その方にも地元だからということで今積極的に働きかけて、できるだけ来てもらうようにという話は進めているやに聞いております。

委員長

他に質疑はありませんか。

藤浦委員

今の楡井委員の質問とちょっとダブってしまうところがありますが、私もさきの委員会でも医師の確保については重々をお願いをさせていただいていたつもりなんです。やっぱり患者さまの声ですね、これをちょっとチラッと見てみただけで、ドクターが来る度に変わって、やっぱり信頼できないというふうな声がかかっていますよね。やっぱりドクターがいない病院というのはクリップのない何かじゃないけど、そんな悠長な話じゃなくてもっと深刻な問題だろうと思うんですよ。やっぱりドクターがきちんとした信頼を得て、患者さんというのはその病院に付くわけですから、ドクターの確保というのはまず何が何でもというか、まず第一義的にやっぱり考えて、もう2年経過しますんでね。もう少しきちんとした努力の跡、特に整形外科についてはですね、委員も言われてましたけど、あれだけ立派な施設があっほとんど使われていないような状況、時間帯も悪かったのかも分かりませんが。何回か行きましたけど、何回行っても同じような状況なんですよ。これは本当にもったいないなと、病院の収益的な面から見てもこれはとてももったいない話だというふうに思うんですよ。やはりそのところをまず改善をしていただく。ドクターを必ずきちんと、常勤のドクターを連れてきていただくというようなことを再度、再度といいますか、ある意味期限切ってもね、やれとやってくれというようなことで、やっぱりやられる必要があるかというふうに私は思うんですが、どうなんですか、ドクターのことにしましてはもう今答弁されましたけど、もう一度ですね、こちらの協会のほうとどういうふうな協議があって、今からどういうふうな思いでそちらの充足に対して皆さん方考えておられるのか、もういっぺん聞かせてください。

健康増進課長

医師の確保につきましては委員おっしゃるとおりで、早急に充足をしていかななくてはならない問題だと考えております。医師の確保につきましては大学の医局との関係もございまして、1つの病院の医局に話している最中に、違う病院にも同じような働きかけというのがなかなか難しゅうございます。整形外科につきましては某大学病院のほうに働きかけを継続してやっております。今年度は、多分2月終わりか、3月にはこの結果がある程度分かるんじゃないかとは思いますが、この結果待ちというところでもございます。先ほど脳神経外科の話も出ておりましたが、平成21年度に非常勤医師2名を産業医科大のほうから派遣していただいております。でも、段階を追って最終的には常勤医師という話もさせていただいておりますので、いきなり常勤医師というのなかなか大学の医師の確保の面で難しいということも言われておりましたので、早急にはやっていきたいんですけども、この辺は大学の医局とお話を進めながら早めに確保のほうをやりたいと思います。

藤浦委員

もうちょっと具体的に、本当にドクターを連れてくるための方法論というものを先方ときちんと協議をされないと、ただ単に手を付けていてもなかなかやっぱり常勤のドクターというのは色々な意味で来られるのは難しいんではないかと思っております。毎回医師も違っており親身な対応をされていない気がして、来るたびに嫌な思いをしますというようなこんな強烈なご意見がやっぱり出てますんでね、これは患者さんを逃す、医療機関から見たらですよ、患者さんを逃すやっぱり一番大きな要因なんですよ。ぜひ、心して今後もやっていただきたいというふうに思います。ひとつよろしく願います。

委員長

他に質疑はありませんか。

柴田委員

ちょっと質問が自分の思いと同じかたがしてあるので、ちょっとお伝えするのは申し訳ないんですが、ちょっと再度質問、再度というか質問させていただきたいと思っております。先ほどもありましたが、リハビリ科という状況の中でこの今日いただいて帰ってきた資料、玄関でいただいたんですが、その中に「糖尿病時の運動について」ということでリハビリテーション室室長

っていう方が宇佐波さんという先生が書いてあるんですが、この今日も拝見してすばらしい施設ですといたしますか、もっと機械も必要かもしれませんが、リハビリの部屋がそれから訓練室、また家に戻るためのその訓練とかいろいろな設備が整えてありました。そういう状況というのは、この糖尿病の方についての治療を今なされてあるのか、それとも脳梗塞等もいま治療に取り組んであるのか、どちらなのでしょう。これには糖尿病の運動についてということでリハビリテーション科の先生が書いてあるんですけれども、脳梗塞等についても今そういうことを取り組んであるのかちょっとお尋ねしたいんですが。

健康増進課長

一応それに載ってる分は今回糖尿病に特化した形の記事を載せていただいているんですけれども、実際脳梗塞、そういった方のリハビリもやっております。脳梗塞で初期の方についてはベッドでのリハビリということで、あそこの部屋までなかなか来れないということで、ベッド上でのリハビリなんかも実際に実施しております。内科のリハビリに関しましては管理者の武富のほうがりハビリのほうを兼務しておりますので、ここで内科系のリハビリは全般的にやっております。

柴田委員

私も前回のこの委員会で質問のときに、飯塚の脳梗塞を患われた方が飯塚の病院に入院してあったけれども、家族の方がインターネットでその遠賀の浅木病院がいいということで、そちらに転院されました。そして今も、先ほどこちらに参加する前に電話してみましたけれども、3ヶ月で、3ヶ月入院して杖をついて歩けるようになって退院されてるわけなんですよ。やはりどういう訓練をしてありましたかと聞きましたら、午前中朝9時から3時間、そして午後2時くらいからでしょうか、また3時間。そういう機能回復の訓練がずっとあってるそうなんです。今日も病院を見まして、あれだけ施設の準備がしてありますので、あとは医者、医者というか、訓練士の方々を揃えることがやはり今の大きな問題ではないかなと思うんですが、先ほどこの中に、今おっしゃいましたんですけれども病院管理者武富先生ですか。この方は本当にリハビリ科の先生なんですか。違うんですか。ここにリハ科と書いてありますけれども。

健康増進課長

内科医師なんですけれども、リハのほうの兼務ということでリハのほうを中心的に診ていらっしゃるということです。

柴田委員

そういう先生がいればなおさら真剣にですね、どうすれば、今も脳梗塞の方々が本当に増えております。本当に増えております。そういう方々を早期治療できるか、飯塚市外まで病院に行くことなく、この近くで治療できないのか。こういうことを真剣に武富さんでしょうか、お医者さん、こういう方々と話し合ってますね、そういう医者をどうやったら呼んで来れるのか、訓練士をどうやったらそういうふうにできるのか。これは飯塚市と一体になって考えていかないと、なかなか財政的にも問題もいろいろあるもんだろうと思いますが、そういう部分においても飯塚市としてどう支援したらいいのか。そういう状況の中でぜひこういう施設の、もともとはそういう労災病院でしたのでそういう整備も備えてあったと思うんですが、再度そういう訓練のために施設をしっかりと使って、飯塚市立病院に行けば、脳梗塞になったら飯塚市立病院に行けばいいと言われるような、よそからも来られるようなそういう病院にぜひしていただきたいと思いますが、そういう取組みはいかがでしょうか。

健康増進課長

脳梗塞に関しましては脳外科の分野になります。今非常勤で2人お見えになってはいますが、将来的にはそこも充実させて、ああいりハビリ施設もございまして、積極的にやっていきたいと思っております。ただ、先ほどちょっとご質問にありました理学療法士とか言語療法士は基本的にいるんですけれども、リハ科の先生というのがなかなか専門医として今は少ない

ということで、その確保が苦勞しているところでございます。その部分も基本的にはもう先ほどの整形と一緒に、今後努力して確保をしたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

柴田委員

ぜひ他の委員の方々もお話ししてありますように脳外科の先生、そしてこのリハビリの取り組みとですね、これからぜひそういう先ほどの管理者の方々もそういうお仕事にたずさわっているということですので、ぜひ近いそういう部分で話し合っていたきたいということをしつかり要望しておきたいと思っております。よろしく願いします。

委員長

他に質疑はありませんか。

楡井委員

患者さまの声に関連してちょっとお聞きしたいんですけど、中ほどにですね、感謝の声というのがあります。これはなかなか看護師さんなり職員の方たちの患者さんに対する対応が非常に温かったということで、大変喜んでおられる言葉なんですけれども、それに反してその逆のほうではですね、かなり厳しい言葉が指摘があつてるんじゃないかと思うんですよね。いくつかざっと読んでみますと予約表というんですかね、予約表のことで大変苦情が多いと思うんです。それからそれに関連して、待ち時間が長いということも書いてあるんですね。今言った職員の対応の問題、受付から始まって診察のところまで含めてですね。それから以前の質問のときにお聞きしたんですけども、電子カルテの導入に絡んでお医者さんが患者さんと目を合わせない状況ってのが出てきてると。パソコンのこの画面ばかり見てやっているとというような苦情がずっとあると思うんですよね。それから身体障がい者の方たちの駐車場に一般の方たちが停めて停められないということで、障がい者の方が裏のほうの大きな駐車場まで行ってそこから歩いてこなくてはいけないというような苦情もあるんですけども。予約の問題とか電子カルテの問題とか待ち時間の問題とかでは対応が全然ないんですよね。全然ないというよりもしばらく我慢してくださいという感じのこの病院側の意見になってるんですよ。こういう状況は即刻改善できないんだろうかなと。私もあんまり病院に行かないんで、一番近くでありますけれども、この予約表というもの使ったことがないんですけど、これは予約表が大きくてバッグに入りにくいというような苦情も出てるんですよね。そういうことについても即刻対応します、こうしましたという網掛けの答弁はなくて、言うなら我慢してくれと、もうしばらく余裕持ってくれというような答弁といたしますか、対応に今なってる状況があるんですけど、こういう問題が即刻改善できないものだろうかというふうに思うんですけど、その点はどうなんでしょうか。

健康増進課長

まず予約の関係でございますけども、予約は前の診療のときに次回の予約をしていただいて、時間的なものも含めて決めているんですけども、実際の患者さん方が来られるのが非常に予約時間より早めに来られるケースもあるので、その間に受けられる検査を先にさせていただいて、最終的な検査の結果が出てくる前にちょっと時間がかかるとか、そういった形で最終的には待ち時間が長くなるというケースもございます。ですけども、基本的にはその予約の時間に合わせてということで、来られればおそらくそんなには2時間も3時間もということはないとは聞いております。ただ実際患者さん自体はもうかなり1時間前とか早めに来られる方もかなりいらっしゃるみたいなので、そのところの問題はあるのかなというふうには聞いております。先ほど改善される部分とはということでございますけども、接遇等に関しましては接遇の研修を含めましてこういう問題点についてはたえず指導はしているようにあります。診療につきましては個人差もございまして、例えば1診療で10分で終わる方もいらっしゃいますし、30分かかるともいらっしゃいますので、その分はちょっときれいに時間どおりということではなかなか難しいのではないかと思います。お待たせしたときには申しわけないですけども、

こういう状況でちょっと時間がかかっておりますというような説明をするようにということでも指導はあっているので、今後もそういったところは説明を十分して不快な思いをさせないようにということで再度病院側には申し入れたいと思います。

楡井委員

いま個人差というんですか、それがいろいろあるんじゃないかということなんですけども、そういうことであればこういう苦情を書かないと思うんですよ。予約しても予約する意味がないというような意見もあるわけですよ。ですからこの予約制というのがどういうふうなことで機能してるのかということは私もよく分かりませんが、そういうところ、今一番最後に言われたように時間がかかってた場合、待ち時間がこの人長くしてるなというのが分かった場合ですね、すぐこう出かけていってかくかくしかじかと説明をきちんとすればそう苦情もない。なんで待たされてるのか分からないというのはやっぱりイライラする、そういう状況が続くと思うんですよ。そういう関係のやつを是非業者の側からも対応してもらうように、できればそういう専門の人を、あの銀行なんかは大概ありますよね、1人口ビーのほうに。ああいう体制もやっぱり考えたほうがいいんじゃないかなというふうに思いますので、とりあえず意見として述べておきたいと思います。

委員長

他に質疑はありませんか。

道祖委員

患者さまの声のところでちょっと確認したいんですけど、これを見ると施設設備については形あるものだから物を置いたり交換したりということではできると思うんですけど、やはり接遇のところはいろいろ苦情が多いみたいです。受付の対応が悪いとか。それで技術接遇研修や患者満足度調査を実施することにより、職員一人一人の意識を高める取り組みをしていますというふうになってますけれど、それはそれで結構なんですけれど、その結果どうなったかということをおね、まだ追いかけていけないとだめじゃないかと思います。ただこれ全般に言えることはこれ日付が入ってないですね。苦情がいつあって、いつ、どのように対応したのか、その結果どうなったかというのがですね、基本的なチェックのやり方だと思うんですよ。その辺がもうちょっと丁寧さが無いような気がします。だから苦情が出た、実施しましたよというだけの話でね、その結果という方法がチェックしていかないと改善になっていかないと思いますので、その辺ちょっときめ細かく追いかけていただいて。それで以前も言いましたけど評判ですからね。他の医療機関との競争ですから、やはり評判をよくするためにはそこで働いている従業員がいかにか自分たちの力で自分たちの給料を稼ぐかというのが基本だと思うんですよ。市立病院になっておりますけれどこれは公立民営ですから、あくまでも民営なんだということだけをたえず意識づけをするようにしとかなないとですね、患者さん増えてきていますけれどよりいっそう収益を上げるということを考えれば、その努力が必要ではないかと。意見だけ言っておきます。

委員長

他に質疑はありませんか。

(な し)

おはかりいたします。本件は掘り下げた審査をするということで継続審査といたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって本件は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、「生活保護の運用について」を議題といたします。

質疑を許します。質疑はありませんか。

楡井委員

以前も質問で一般質問やらこの委員会でもしたんですけど、ケースワーカーの世帯数、担当の数ですね、飯塚市の場合には全体としては80という定数よりも多いんじゃないかということで指摘してございましたけど、これらの改善の取組みの状況についてご報告願いたいと思います。

保護第1課長

本会議、前回の委員会の中で楡井委員のほうからケースワーカーの持ち件数と人員配置ということでご質問をいただいております。具体的な改善策と申しまして人員要望につきましては人事異動とかあるいは組織の見直しとかそういうものと合わせる必要がございますけれども、業務的にご指摘いただいた内容を十分検討いたしまして、係内の持ち件数といいますか、新規受付の調整とか、あるいはスーパーバイザーと一緒に同行してケースワーカーの負担を軽減するとか、あるいはうちのほうに面接相談員、あるいは母子支援員等々配置しておりますので、その方々との協力とか、外部的には月々各地区で民生委員の定例会がっております。そういう定例会に地区担当のスーパーバイザー、ケースワーカー当然1課2課の両課長も参加をしながら、民生委員さんに生活保護世帯の見守りとか、いろいろな情報提供とか、そういうものご協力をいただきながら、現状では決して満足のいけるような状況ではないとは思いますが、一所懸命がんばって、現有体制でがんばっておるところでございます。機会あるごとにこの人員の関係については、関係各課と協議しながら適切に対応していきたいと考えております。

楡井委員

ちなみにお聞きしますけど、一人のケースワーカーの方が何人かかえているかと、一番多くかかえている方、一番少ない方がわかりますか。

保護第1課長

具体的に何十何人ということではありませんけれども、100世帯を超えるケースを担当している職員が2名おります。70世帯台を担当している職員もおります。平均しますと85、6世帯くらいの持ち件数になるんじゃないかならうかというふうに思っております。

楡井委員

この担当の数が直接関係してるのかどうかわからないんですけども、最近14日以内に認定を決めるということになっておるんですけど、この期限が崩れかけてるんじゃないかと思うんですよ。私が紹介して一緒にご相談にお伺いしたというような方達も2日、3日、だいたい遅れているんですよ。間に土、日が入るといふのがあるかもしれませんが、当然そういうのは分かりきったことですからね。そういう場合は、1日早く処理しなきゃいかんということも当然考えて仕事をやっていくと思うんですよ。そういう14日厳守ということが崩れてる状況については、自覚はありますか。

保護第1課長

委員が申されますように、基準は14日以内ということで、私ども申請を受け付けて14日以内に保護決定ができるように最善の努力をしておるところでございます。保護を開始するに当たりまして、検診命令とか、あるいは金融機関調査とか扶養義務調査とか主要な調査を実施して、その上でこの方にどうしても生活が困窮しておるから保護の適用が必要であるという判断をするまでに今申しました主要な調査を行います。しかしながら、扶養調査にいたしましても検診命令にしましてもなかなか病院とか、あるいは金融機関等の回答が遅れると、扶養義務調査につきましても、なかなか親類の方から扶養義務の実施、未実施についての回答が遅れるとかというような主要な部分で相手方のおられることでもありますけれども、時期が遅れることがあります。そういう場合につきましても、私ども病院とかあるいは金融機関等々を訪問しましてできるだけ早く回答をくださいというようなお願いをしておるところでございます。極力14日以内ということを考えておりますが、そういう事情で遅れる場合もございます。そういう場合につきましては、私ども民生金庫の関係もございまして、生活がどうしても困窮

されておられる方につきましては、そういうふうな手だても紹介しながら保護の決定をしておるといふところでございます。

榆井委員

金融機関の調査とか扶養義務の調査の問題とかそういうのはもう当然分かりきった仕事なんですよ。それで遅れるであろうということも想定して仕事をしなければならぬというふうに思うんですよ。申請に来られる方は生半可なことで来ないと思うんですよ。民生金庫の話も出ましたけど、なかなかそういう説明はありませんよ、一緒に申請にお付き合いした場合でもですね。そういう状況が、この14日厳守というのが崩れつつあるということについては、厳しく厳守するように仕事していただかなきゃならないんじゃないかというふうに思います。そういう意味では、例えば保護第1課、保護第2課あると思うんですけども、何日には何件受け付けたかと、この人たちは何日までしなきゃいかんというような一覧表的なものはつくってないですかね、そういうのをつくってきちんと押さえていくという仕事をしないといかんんじゃないかと思うんですけどね。ぜひ14日厳守というのは崩さないようお願いしたいというふうに思います。それといま1つですね、最近ずっと生活保護世帯が増加をしていってると思うんですよ。その関係で、市の財政負担も増えていってるんじゃないかというふうに思うんですけど、生活保護世帯の増加と市の財政負担の増加、この割合というのがわかりますか。つまり、生活保護世帯はずっと増えていっているのに市の持ち出し分はそれに比例していないと、またそれよりも増えていっていると、増えることはないと思うんですけども。そういう生活保護世帯の増加と市の負担の増加、この割合はどんなふうかなと思うんですけど。

保護第1課長

当然全体金額が増加いたしますので、市の持ち出しもその分増加するとは思いますが、これは法定受託事務でございますので、全体の4分の3は国のほうから負担金として出ます。残りの4分の1につきましては地方交付税措置ということで、総括的には市の持ち出しは少ないと、ないというような事務でございますので、被保護者が増えたからといって特別に市のほうが負担増になるということはありません。

榆井委員

一応意見として聞いておいてください。今言われてる方向は基本的なことだと思うんですよ。ところが生活保護世帯の増加よりも、市の持ち出し分の増加率のほうが高い場合があると思うんですよ。というのも、就労を指導してるでしょう。その就労を指導した結果、本来であれば1世帯に10万円払わなければならないのに、1世帯に8万とか7万とか6万とか、収入があったということでしょうけども、そういう割合をちょっと知りたいなというふうに今思ったわけですよ。ですからもし統計なり計算ができれば、そういうのも計算していただいて教えていただきたいなというふうに思いますので、要望しておきたいと思っております。これは個人的な要望ですから。

委員長

他に質疑はありませんか。

(質疑なし)

おはかりいたします。本件は掘り下げた審査をするということで、継続審査といたしたいと思っておりますがご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって、本件は継続審査とすることに決定いたしました。

次に「子育て環境について」を議題といたします。

質疑を許します。質疑はありませんか。

柴田委員

今日すばらしい額田保育所を見せていただいて、すごく本当に女性として母親、また祖母と

してもすごい時が来たなという感じがいたしました。こういう広い保育所は順次次々できていくといいなという思いがありますが、今若い方々は結婚されてもすぐお仕事されて、出産してもまたすぐ仕事に就かれるという方が多い状況ですが、現在飯塚市においての0歳児の待機者というのは、どのくらいありますでしょうか。

保育課長

0歳児の保育所の待機者ということですが、保育所自体待機者はありません。

柴田委員

現在そういう0歳児の方々がいらっしゃったら入れるんでしょうか、全員入れてるんでしょうか。

保育課長

0歳児といわず働きたいために保育課に来られますけど、働くために当然保育所に預けられますので、お話を聞いた中でその保育所で0歳児対応ができるかどうかと聞いて対応しています。ただ、今言われているのが、お母さん方が絶対その保育所となるとあれですけど、その近くの保育所ということで対応しておりますけど、大体第1希望の中で入れるような形になっております。

柴田委員

現在本当にそういう状況でしょうか。では個人的な話ですけど、兄弟が行ってて、そこに次に生まれたからといってなかなか入れない状況があったりとかしたんですけど、それはよその所に行けば入れるという状況なんですかね、よその保育所に行けば入れるという。

保育課長

今委員の言われる兄弟児ということですけど、兄弟児の方は先にこの月になったら入るということで相談に来ておりますので、兄弟児はだいたい同じ保育所に入れるということで、うちのほうは考えております。

柴田委員

それは安心いたしました。働く方々が多いので、受入体制がどうなのかという思いでしたけど、極力今おっしゃってましたように兄弟児、そういう状況があるときにはそういうことで受け入れていただくということほんとはよくお願いしておきたいと思います。

委員長

他に質疑はありませんか。

楡井委員

直接的に関係ないかなと思ってるんですけど、地域活性化きめ細かな臨時交付金という制度をご存じですか、市長はご存知でしょうけども。それでこれは公共施設だとか公共用施設の建設や修繕に係わる事業に活用できるようになってるんですよ。それで大きな仕事でいえば、電線を地下に埋めるとかというような仕事の関係があるんですけども、その最後のほうに公共施設、公共用施設の建設、修繕に係わる事業というようなことも書いてあるわけですよ。この事業にここに関係されてる課でうちやるよと手を挙げた課はありませんか。例えば今日、颯田の保育所に行きましたよね。颯田保育所の新しいフェンスはずっとありまして、南側になるんだと思うんですけど、南側が落ち込んだような状況になってて、もうフェンスと変わらないくらい草がいっぱい生えてるじゃないですか。ああいう草刈なんかをするような仕事も、公共施設に関して修繕とか整備とかいう形に係わるんじゃないかなというふうに思うんですよ。そういう仕事をするような方向、今日はたまたま颯田保育所に行きましたけど、市立病院の周辺でもあるだろうと思うし、そのほかの保育所とか、学校は担当が違うけれども、そういう学童保育とかですね、そういう関係のところの施設に関する草刈とか伐採とかいうようなこの仕事を皆さん方が考えたことがないかなと思うんですよ。もし今からでもこの計画をして、国や県の方に今報告をしたって、もう締め切りになってるかもしれないですけど、もし考えられて、

これが利用できるならそういうことを考えていただければなというふうに思うんですけど、これ要望として発言しときますので、考えていただくようお願いしたいというふうに思います。後ほどそれぞれまた考えたかどうかをお聞きすることにしたいと思います。

委員長

他に質疑はありませんか。

(な し)

おはかりいたします。本件は掘り下げた審査をするということで、継続審査といたしたいと思いますがご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって本件は継続審査とすることに決定いたしました。

おはかりいたします。案件に記載のとおり執行部から1件について報告したい旨の申し出がっております。報告を受けることにご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって報告を受けることに決定いたしました。

「保育料滞納者に対する滞納処分の実施」について報告を求めます。

保育課長

保育料滞納者に対する滞納処分の実施についてご報告させていただきます。保育料につきましては滞納者に対して、督促状、催告書、夜間電話催告、保育所におもむき直接面談による納付相談、家庭訪問等を行っての収納に努めております。徴収率は現年度平成18年度 96.74%、平成19年度 97.15%、平成20年度 98.10%とアップしてありますが、平成20年度の滞納額は12,550,900円、平成21年度当初での滞納額総額は78,540,401円となっております。このようなことから、保育サービスの受益と負担の観点から滞納者3名につきましては預金、生命保険の財産差押えを行いましたので報告させていただきます。この3名の方は収入があるにも関わらず、保育課からの督促状や催告書、家庭訪問等による納入相談にも応じてもらえないほか、分割納入にも応じてもらえず、誠意を示してもらえない方であります。さらに差押予告通知書を配達記録郵便で送付し、保育課長、私ですが、最終面談に家庭訪問に行きましたがそれにも応じてもらえませんでしたので、財産の差押えを行いました。今後も引き続き、収入があるにも関わらず保育料の支払いに対して誠意を示してもらえない滞納者の方につきましては法的措置を取らせていただき、適正化に進めてまいりたいと考えております。

委員長

報告が終わりましたので質疑を許します。質疑はありませんか。

楡井委員

保育料の差押えというのは初めて聞いた気もするんですけど、過去に例がありますか。

保育課長

今年度、初めて行いました。

楡井委員

そういう差押えをするための法的根拠はどういう条文ですか。

保育課長

保育料につきましては、児童福祉法令第56条10項の規定により地方税の滞納処分の例により処分することができることになっております。

楡井委員

3人の方で、面談に行ったけどできなかったと、これは相手が拒否したんですかね。それとも不在とかなんとかで面談できなかったんです、どちらですか。

保育課長

3名の方のうち、1名とは面談いたしました。面談しましたが、払えないということで言われております。あと2名の方はお留守でした。それで私の名刺を入れております。

楡井委員

その3人の方たちは、どのくらいの金額なのか報告ありませんでしたけれども、その金額を差し押さえたにしても十分に生活ができるというような状態の人なんですか。

保育課長

ちなみに最高押さえた方で175万4,690円で、ございます。次の方が45万300円、3人目の方が26万2,650円ですけど、差し押さえても十分生活ができる方でございます。

委員長

ほかに質疑はありませんか。

(な し)

質疑を終結いたします。本件は報告事項でありますので、ご了承願います。

以上をもちまして厚生委員会を閉会いたします。