

保 健 福 祉 委 員 会 記 録 (No.21)

1 日 時 令和6年1月25日(木)
午前10時15分 開会
午後 0時35分 閉会

2 場 所 第6委員会室

3 出席委員(10人)

委 員 長	村 上 直 樹	副 委 員 長	小 宮 けい子
委 員	日 野 雄 二	委 員	鷹 木 研一郎
委 員	金 子 秀 一	委 員	山 本 眞智子
委 員	白 石 一 裕	委 員	伊 藤 淳 一
委 員	荒 川 徹	委 員	井 上 しんご

4 欠席委員(0人)

5 出席説明員

保健福祉局長	武 藤 朋 美	総 務 部 長	星之内 正 毅
保 護 課 長	大 久 伸 治	健康医療部長	河 端 隆 一
市立病院担当課長	村 上 敏 正	子ども家庭局長	小笠原 圭 子
子育て支援部長	高 橋 浩	子育て支援課長	児 森 圭 介
			外 関係職員

6 事務局職員

委員会担当係長	有 永 孝	委員会担当係長	梅 林 莉 果
---------	-------	---------	---------

7 付議事件及び会議結果

番号	付 議 事 件	会 議 結 果
1	陳情第171号 18歳までの医療費を全額助成対象とすることに関する陳情について	継続審査とすることを決定した。
2	陳情第174号 生活保護の実施等に関する陳情審査における当局答弁の曖昧さの改善を求める陳情について	継続審査とすることを決定した。
3	令和5年度第4回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会について	保健福祉局から別添資料のとおり報告を受けた。
4	北九州市立門司病院経営強化プランについて	
5	行政視察について	各委員から行政視察先の提案を受け、視察先の優先順位を決定することとした。

8 会議の経過

(陳情第171号について文書表の朗読後、口頭陳情を受けた。)

(陳情第174号について文書表の朗読後、口頭陳情を受けた。)

○委員長（村上直樹君）開会いたします。

本日は、陳情の審査を行い、保健福祉局から2件の報告を受けた後、所管事務の調査を行います。

初めに、陳情の審査を行います。

まず、陳情第171号、18歳までの医療費を全額助成対象とすることに関する陳情についてを議題といたします。

本件について、当局の説明を求めます。子育て支援課長。

○子育て支援課長 それでは、陳情第171号、18歳までの医療費を全額助成対象とすることに関する当局の考え方を御説明いたします。

安心して子供を産み育てることができる環境づくりのために、子ども医療費支給制度が果たしている役割は大変重要と考えており、これまで、段階的に助成内容を充実し、対象年齢の拡充や所得制限の廃止等を行ってまいりました。直近では、令和3年4月に、県の助成対象の拡充に合わせて、通院の助成対象を中学生までに拡充し、令和4年1月からは、北九州市独自で、通院及び入院の助成対象を高校生まで拡充しております。

まず1つ目の、3歳から就学前の通院医療費を元どおり全額助成対象に戻すこととの御要望でございます。

これは、平成28年9月まで、3歳以上小学校就学前の子供に対して、所得制限はあったものの、通院及び入院ともに全額無料としていたところ、同年10月から、3歳以上の所得制限を廃

止した上で、小学校就学前までとしていた通院の助成対象を小学生までに拡充し、入院については中学生までを無料とする拡充を実施したことに伴いまして、新たに自己負担を求めることとしたものでございます。

こうした制度の拡充に当たっては、持続可能で安定的な制度とするための財源確保が必要と考えております。その中で、拡充に約10億円の経費が必要であったことから、当時、自己負担の在り方について、他都市の動向も踏まえつつ慎重に検討を進めた結果、3歳から小学校就学前の通院にも自己負担を導入し、その上限額は、県の800円よりも低額の月600円といたしました。これは、令和3年4月の中学生の通院の拡充や令和4年1月の高校生の通院及び入院の拡充についても同様で、拡充に約5億円の経費が必要であったことから、中学生及び高校生の通院の自己負担上限額を、県の中学生と同額の月1,600円としております。

一方、入院については自己負担なしとしておりまして、これにより、出生から高校生まで全額無料となっております。

このように、当時、財源の問題と自己負担のバランスを慎重に検討しつつ制度設計を行ったところでございます。

続きまして2つ目の18歳までの通院・入院医療費の全額無料化を早期に実現することとの御要望でございます。

現在、通院は3歳未満まで、入院は高校生まで全額無料としております。ただし、3歳以上の通院は、自己負担上限額を、小学校就学前までは月600円、小学生は月1,200円、中学生及び高校生は月1,600円としております。そのため、高校生までの通院を全額無料化とする場合、新たに必要となる財源は約11.4億円と試算しております。

子ども医療費の無料化は、方向性は望ましいと考えますが、この財源については、県の補助では高校生が対象とされておらず、今以上の補助金の増額は見込めない中、全て市の一般財源で賄う必要がございます。繰り返しになりますが、制度の拡充に当たっては、持続可能で安定的な制度とするための財源確保が必要であり、今後、財源確保策も含めて研究すべき課題と認識しております。

一方で、子ども医療費助成制度は、各地方自治体が先行実施していますが、市町村間で競争、格差が生じております。子供たちが住む地域にかかわらずひとしくサービスを受けることができるよう、国が全国一律の制度を創設することを強く期待しており、国には毎年度、指定都市市長会や福岡県市長会など様々な機会を通じて要望活動を行っているところでございます。

このような中、これまで適宜、制度の拡充を図ってきたことにより、子供1人当たりの年間平均医療費助成額で算出すると、出生から高校3年生までの18年間で軽減される保護者負担は約45万円となり、保護者にとって一定の負担軽減につながっているものと考えております。安心して子供を産み育てることができる環境づくりに向けまして、引き続き、子育て支援の充実にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○委員長（村上直樹君） ただいまの説明に対し、質問、意見を受けます。

なお、当局の答弁の際は、補職名をはっきりと述べ、指名を受けた後、簡潔、明確に答弁願います。

それでは、質問、意見はありませんか。荒川委員。

○委員（荒川徹君） この制度を拡充して18歳まで完全無料化すべきだということをずっと言ってきました。私たちの主張は陳情の趣旨とも合致するわけですけど、先ほど口頭陳情の中で、医療費助成制度の拡大によって必要な受診が確保されたために、疾病の重症化が防止され、時間外受診が減少したということが言われましたよね。子育てをしている世帯にとって、子供が体調を崩したときにすぐに受診をする、要するに早期発見、早期治療で重症化を防ぐというのは非常に強い要望、切実な声だと思うんですね。

そういう点でも、自己負担がネックになって早期受診ができないというようなことになれば、特に低所得世帯の場合、これは非常に重大な問題だと思うので、早期に完全無料化をすべきだと思いますが、財源、財源とおっしゃるけども、例えば武内市長は大胆な子育て支援を公約に掲げて、今、国に全国一律の制度を要望しているとおっしゃったけども、市長の公約のスローガンは、国を待たずに地方からというふうに掲げているわけですよ。市として必要な対策をしっかりと取っていくというのは、やはり市長公約との関連でも非常に重要だと思います。

先ほどの資料にもありましたように、北九州市の今の制度というのは他都市に比べて後れを取っているわけですね。そういう点でも、今後研究していくというようなことをおっしゃったけども、しっかりと取り組んでいくべきだと思いますが、見解をお尋ねしたいと思います。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 子ども医療費支給事業に関しましては、地方単独の医療費助成事業ということで、県からの補助金も受けてございます。制度設計に当たっては、まず基本は、県の基準に倣ってということだと考えております。実際に、県の事務取扱要領では、市町村に対しまして、原則として、県の定めた条例施行規則、準則に基づいて制度を実施するように求めています。

また、県の補助金は、政令市が一般市町村と比べて行政権限が大きく、財政力が強いこと等から、政令市と一般市町村の補助率に差を設けてございます。一般市町村の補助率が2分の1のところ、北九州市、福岡市については、中学生の部分を除いて、小学生以下については4分の1ということになっておりますし、事務費については、一般市町村は2分の1補助が出ますけれども、政令市はないという状況でございます。

こうした状況の中ではありますが、本市におきましては、県や他都市の動向も注視しながら、先ほど御紹介したように適宜、独自で制度改正を行ってきたところでございます。市の一般財源により、事業の拡充を図ってきたところでございます。結果的に、県の基準を上回っている

状況です。

先ほど御説明したとおり、高校生までの通院を全額無料化とする場合は11.4億円と試算していると申しあげましたけれども、今年度の当初予算で、子ども医療費全体の予算額約32億円のうち、一般財源は約24億円という状況です。これにプラスして11.4億円かかるということになりますけれども、加えまして、今年度は、昨年5月の新型コロナの5類感染症移行に加えて、インフルエンザ等の流行が大きかったということで、5月診療分以降の医療費が前年度比較で平均で約23.5%増という状況でございます。昨年12月議会で御承認をいただきましたけれども、12月補正として5億7,000万円を計上させていただいて、うち一般財源が4億2,000万円という状況でして、今後の医療費の見通しが非常に立てにくい状況という事情もございます。

一方、国が異次元の少子化対策ということで、児童手当の拡充等を行うこととしておりますけれども、子ども医療費に関しても触れておりまして、こども未来戦略の中で、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する方針が示されております。ただ、廃止により生じる財源というのは、本市におきまして令和4年度実績で約2,000万円ということで、この財源を活用したとしても、先ほど申しあげた11.4億円は難しいかなという状況でございます。

あわせて、医療費助成でどういった影響があるかというところの分析が先ほどありましたけれども、国のほうも、子供にとってよりよい医療を実現するための方策として、令和6年度にかけて、子供の医療費助成による受診行動の変容や医療費の増減、抗菌薬処方の影響等の検証、分析を実施し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとうたわれております。

いずれにしましても、子ども医療費助成制度に関しましては、子供たちが住む地域にかかわらずひとしくサービスを受けることができるよう、国が全国一律の制度を創設すべきであると考えておりまして、こうした国の動きも注視しつつ、引き続き国や県に対しまして様々な機会を通じて粘り強く要望活動を行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 大胆な子育て支援を公約に掲げている武内市長は、この制度が他都市に比べて遅れている現状について、何か見解は持っていないのでしょうか。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 荒川委員から、他都市に比べて遅れているという御紹介がありました。

陳情者から出ました資料では、政令市の中で通院、入院とも助成対象としているのが7都市あったと思いますけれども、最新の状況は、本市を含めて11市ということでございます。その中で、18歳まで全額無料としているところは名古屋市のみという状況でございますので、我々としては、遅れているというよりは、前年の7都市から11都市に増えてはいますが、トップグループにいるのではないかと考えております。

そういうことで、県内の市町村と比べますと、全額無料の都市が5都市あって、さらに2都市増えるという状況でございますので、そういった状況もいろいろと考えながら今後研究して

まいりたいと考えております。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 政令市の中では、名古屋市よりも遅れているわけでしょう。県内でも北九州市より先に行っているところがあるわけで、そういう点では遅れているわけです。

大胆な子育て支援というふうに公約を掲げているわけで、かつて18歳まで対象を拡大したのは非常に大きな前進だったと思いますけど、今の時点では、他都市に比べて北九州市の制度というのはやはり十分じゃないわけです。そういう点で、子育て支援をもっと大胆にやるということでは、この制度を見直して拡充するというのは当然していくべきだと思います。

それで、子ども家庭局の来年度予算の編成方針について言えば、こどもまんなか社会の実現に向けて、子ども・子育ての安心を支えるために事業を展開するというふうになっておりますけど、この制度そのものについては何ら触れていないですね。そういう点では、市長ときちっと意思統一をして、制度の改善に向けて努力をするということが必要だと思いますが、改めて、市長と協議されたのかどうかお尋ねしたいと思います。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 今、委員から、こどもまんなかcity宣言の御紹介がありましたけれども、それに加えて、現在、北九州市では、市全体の今後のまちづくりの方向性を示す新ビジョンの策定も進めております。ビジョンの中には、育児や子供の成長を社会全体で支える、子供や子育ての安心を感じることができる環境を整備していくことも掲げておまして、例えば、昨年12月から第2子以降の保育料無償化などの事業を進めているところです。

こういった事業を進めていくための財源ということで、令和5年度に行った予算事務事業の棚卸しをはじめ、令和6年度以降はまた経営分析やDX等を通じて確保していくということにされております。先日、次世代投資枠ということで話もありましたけれども、今後、中身についてはまた令和6年度当初予算案の中で公表していくと我々も聞いておりますので、当然、子ども家庭局の中で、子ども医療費をどうしようかということは十分検討しておりますけれども、先ほど申し上げたように、医療費の今後の動向というのがなかなか見通せない中で、最終的に子ども医療費支給制度の改正案が市長まで上がったかと言われれば、その手前の段階というところでございます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 来年度の予算編成がもう大詰めでしょう。2月に入ったら予算が公開されるわけですね。子ども医療費について、市長との間で協議はしていないんですかね。このテーマについて協議はやっていない、あるいは、市長から指示が出たということもないという理解でいいですか。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 先ほど申し上げましたとおり、局内では当然、子ども医療費の在り方につ

いて、いろんなパターンを分析しながら、全額無償化でいいのか、それとも、今日の陳情にあるような未就学児の部分だけしてはどうかとか、いろいろ試算をしながら検討はしておりますけれども、繰り返しになりますけれども、先ほどの答弁のとおり、今後の医療費の見通しが非常に立てにくい状況、また、市政変革に取り組んでおりますけど、活用方法がまだ局内でオーソライズというか、市長に上がる前の段階で止めているといいますか、市長にはそういった相談はしていないという状況でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 市長に上げる前に、子ども家庭局の中で自粛したわけですね。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援部長。

○子育て支援部長 今、この予算のことで完全無償化に11.4億円かかるのか、完全無償化をしないまでもどのぐらいかかるのかとか、そういったことについてはきちんと市長に報告する機会もございましたので、そこら辺は認識しているかと思っておりますけれども、これから様々な子育て支援策を検討していかなければいけないと思っておりますので、これについてはまた研究していきたいと思っております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 市長に伝えたけども、特別にコメントはなかったということですね。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援部長。

○子育て支援部長 コメントがなかったといいますか、これも進めていく認識は持っているかと思っておりますけれども、先ほど言いましたように継続的な財源が必要になってきますので、そこら辺はあろうかと思っております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 何回も言いますが、国に要望しているんだろうけども、国を待たずに地方から大胆な子育て支援をやるということもはっきり公約にしているわけですよ。これについて、例えば市長から何らかの検討の指示とか、あるいは、何かアドバイスとか示唆とかあって当然と思うんですけど、ないということですね。そのことだけ確認しておきます。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 先ほど部長が申し上げましたとおり、当然、完全無償化で11.4億円かかるのかそういった報告は差し上げております。ただ、具体的な今後の指示につきましては、我々の認識は、方向性は望ましいというお考えだと思っておりますけれども、実際にまだ来年度予算に反映できる状況かといったら、そうではないという認識でございます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 財源問題は別にして、拡充が必要であるという認識はあるんですかね。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 市長就任時に、18歳までの子ども医療費完全無償化についてのアンケート

があったと思います。そのときに、方向性としては望ましい、ただ財源確保をまず考えてからというアンケート結果だと認識しております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 財源は、工夫して捻出するものなんですよ。研究していくとか国の動向を見守るといふのでは、出てこないでしょう。これは当然、国が全国一律でやるのがいいと思いますが、それまでに北九州市は他都市に先駆けて子育て支援をやるというのであれば、この現状を改善していくというのは当然必要なことなので、ここは早急に検討していただいて、改善していただきたいということを要望しておきます。

○委員長（村上直樹君） 日野委員。

○委員（日野雄二君） 私も一言言いたいのは、市長の公約、我々議員も1期4年間、市長も1期4年間でありますから、言ったことは4年間の中で実行しないとイケないと思うんです。ましてや、過去ずっと言われていたのは、子育て日本一を目指す。子育て日本一どころか、福岡県で3番目じゃないかと。この状況を見ると、医療費に関して言えば、同じ政令市の福岡市にも負けている。国がとか県がとかいろいろ言い訳を言っているけど、地方独自でいろんなことをやるべきなのに、福岡市、久留米市よりも劣っていると。この現状をどう思っているのかと。それで選挙に通った市長であれば、1年目からちゃんとやらないと。

これに対して、さっきから答弁を聞いていると、市長は、どうも子ども家庭局が悪いというような考えを持っているけど、指示も何もないわけでしょう。だから、悪者になるのは担当者だと思うんですね。せめて福岡市と並ぶ、久留米市よりも施策を考える。この資料を見ると、小さな町ではもう自己負担なしのところもあるわけですよ。子供の数が少ないからと言えばそうなのかもしれないけど、負担はしているわけでしょう。福岡県の中の小さな都市が無料化していることについてどう思っているの。私も初めてこの資料を見ましたけど、それについて答弁。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 今委員から御紹介があった福岡市、確かに我々のほうが高校生までの助成対象を2年先行しておりましたが、今年の1月1日から高校生も助成の対象として、1回当たり自己負担が500円ということで、ちょっと追い抜かれた感じになっております。

一方、御紹介がありました久留米市に関しましては、高校生はまだ入院、通院とも助成対象となっておりませんので、そういう意味でいえば本市のほうが先行しているのかなと考えております。

小さい市町村については、委員がおっしゃっていただいたとおり融通が利くといえますか、そういった部分もあろうかと思えます。子ども医療費が全体の予算に占める比率というのも調べておりますけれども、政令市比較でいえば大体中央のところに位置しているという状況で、他都市の状況等も分析しながら、子育て支援策に関して優先順位をどうやってつけていくかというところもあろうかと思えますので、しっかり検討してまいりたいと考えております。以上

でございます。

○委員長（村上直樹君） 日野委員。

○委員（日野雄二君） だから、市長は言いつ放しで、やる気がないと感じますよね。やる気があるのであれば、もう1年目から動かないといけないのではないですか。せめて福岡市のように。就学前から通院の自己負担500円でしょう。同じように3歳未満はゼロ。北九州市は500円、1,200円、1,600円、福岡市は500円ですよ。この差は何なの。そこまで合わせようという気はないの。答えて。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 福岡市は、今年の1月から高校生を対象にして、委員がおっしゃっていたとおり、通院の自己負担については500円を上限、ワンコインでやっております。本市が福岡市と同じような制度とした場合、約6億円の財源が必要という試算をしております。

6億円の恒久的な財源確保が必要ということで、また繰り返しになって申し訳ないですけども、医療費の先行きがなかなか不透明な中、子育て支援策に関してどこに注力していくのかというところで、まずは昨年12月から保育料の第2子以降の完全無料化ということをやっておりますので、子ども家庭局全体の中で子育て支援策をどうやって進めていくかということをしつかり今後も検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 日野委員。

○委員（日野雄二君） 原局は努力して、いろんなことを考えながらやっていると思うんだけど、それに動かない市長という認識でいいでしょうね。なおかつ、子育て支援の中で、ゼロ歳から3歳まで保育料の無償化も第2子からと。国がそうだからと。改めて言いたいけど、一人っ子は子供じゃないんですね。そんなことを基本的に考えなきゃ。全ての子供が所得制限もなしにするのであれば、北九州独自でこんなことをやりますとかそういうことを強く打ち出さないと。子供たち、子育て世代がやっぱり北九州は最高だねと思えるようなことをやるべきだろうと思いますから、これはそのらく印を押されないように、今のところはらく印を押さざるを得ないというか、やる気がないということだろうと思います。私は終わります。

○委員長（村上直樹君） 子ども家庭局長。

○子ども家庭局長 市全体の子育て支援策、それはもちろん子ども家庭局だけではなくて全市的に考えていかなければならない問題だと考えております。その中で、子ども家庭局としてできること、財源は出さないと出ないというのはそのとおりでございますけれども、その財源をどうやって出していくのかというのはやはり現実的に考えなければなりません。

その中で、先ほど御指摘がありました第2子の保育料の無償化、これは令和6年度通年化、制度化というところで私どもも今予算要求をしている状況でございます。もちろん、子供に対する財政的な支援、子育てに係る経済的な負担ができるだけ小さくなるということは私どもも

考えておりますし、もちろん市長もそのように考えております。その中で、どこから着手していくのか、今の状態で何ができるのかと、そういった中で、やはり財源問題と向き合いながら、できる選択をしていくという状況にあるかと思えます。

向かっていく方向は恐らく同じ考えであると思えます。できるだけ経済的な負担を軽くしていく。経済的なところだけではなくて、どうやって親御さんたちを支えていくかと、そういった全体を支えていく中でどうやっていくのかということを考えながら市全体として取り組んでいきたいと思えますし、そのことについては市長とも共有をしているところでございます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） ほかに質問、意見はありませんか。伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） 子育て日本一というところから見て、子供の立場からすると、非常に息苦しい社会になってきていると思えます。子供だけではなくて、全世代が非常に生活しにくい、生きづらいというような環境になってきていると思うんですよ。それは岸田首相も言うように、コストカットの経済が30年続いて、失われた30年と言われるんだけど、非常に経済格差が広がって、大人も息苦しいし余裕がなくなってきた、それが子育てにも影響しているというような状況になってきているのではないかと思うし、私は今、超党派で子どもの権利条例をつくる検討会に入っているんですけど、お子さんを抱える親御さんの苦労というのは、改めて今回の検討会を通して痛感しているところなんですけども、財源と言われるけど、そういったことを実現しないといけない、この必要性をどれぐらい感じているかということだと思えますよ。それが背景に押しやられているからそういうような発言になってくると思うんですけど、子供のことを考えると、あらゆる面で助成を強化していくということが私は今求められていると思えているんですよ。

例えば、この間問題になったコロナもそうですけども、今、学校現場を襲っているのはインフルエンザですけど、一つ一つが医療に結びついてくるわけですよ。コロナも今年の4月から助成が完全になくなってくる、そういう感染対策についても医療と重なってくるし、学校の中のいじめとか虐待、あるいは家庭で見るとヤングケアラーの問題等々あるわけですけど、全てが医療に結びついてきている。逆に言うと、子供が病院にかかる機会がどんどん増えている。それは我々の責任であるんだけど、大きく言うと政治の責任ではないかと思っているんです。

そういう中で、子育て日本一、先ほどから出ている市長の公約等々を考えると、やっぱりこのままでいいのかという疑問がみんな出てきていると思う。財源、財源と言われ、そうだろうけども、じゃあどこまでできるのかというのを真剣に検討してもらいたいと思えます。全てできないなら、今度の予算の中でここまでしよう、例えば3歳まで元に戻そうとかいうようなことも含めて検討をやっていただきたいと思えますよ。北九州市は、今はやらないけどここまでならやれるといったようなことが、子育てに苦労している方々の応援に少しでもアピールするというか、そういうふうにつながっていくんじゃないかというようなことも思ったりする

んですけども、そういったところが全てできないではなくて、ここまでならできるよといったような検討はされないんですか。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 委員がおっしゃっていただいたように、いろいろパターンを考えて、18歳まで全額無料化の場合は11.4億円ですけれども、それ以外の場合、年齢ごとに小学生区分、中学生区分と区切っているいろいろ試算をしながら、どういったことが実現可能かということは十分局内で検討しているところでございます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） 検討だけじゃなくて、ここまでならできるところをやっていたきたいと思うんですよ。今の北九州市の状況を考えるとその必要性があるというところで、私が言いたいのは、検討だけじゃなくて、どうすれば実現できるのか。今年はこちらまでできる、来年はこちらまでできるというような、一般的に検討するのではなくて、そういった中長期の計画を立てながらしっかり財源を確保していくというような取組が必要だと思うんですけど、いかがですか。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 子ども医療費に関しまして、安心して子供を産み育てるために必要な政策であると子ども家庭局としても十分認識はしてございます。子育て支援策全般について今後どのように取り組んでいくかということに関しましては、現行の子どもプランが令和6年度が最終年度ということになりますので、今後、市議会をはじめ市民や関係団体の皆さんの御意見も伺いながら新プランの策定を進めることとなります。こういった恒久的な財源確保が必要な子ども医療費の無償化に関しましても、その過程の中で、子ども家庭局全体でしっかりと議論を重ねてまいりたいと考えております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） 私は、非常に急がれている課題だと思うんですね。子供を子供として健全に育てられないような環境をつくっているのは我々の責任だし、政治の責任だと思うんです。

先ほどいろんなことを言ったけど、教育の場でもそうじゃないですか。例えば1人1台のタブレットを進めたけども、その代償として視力が落ちる、それが問題になって、身体的な影響を子供に与えているわけですから、政策が逆に言うと子供に身体的な影響、負荷をかけているというのは事実ですから、そういった意味でもしっかりその辺の手当てをやっていくというのは譲れない課題だと思うんですね。

ですから、先ほど言ったように、今年はこちらまでできる、来年はこちらまでできるというように拡充する方向でしっかり検討して、実現する方向でやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援部長。

○子育て支援部長 委員が言われるように、お子さんが病気にかかって、安心して病院を受診できる環境づくりは本当に大事なことだと思います。今、課長も答弁したようにいろいろなやり方があるかと思いますが、そこら辺はしっかり検討していきたいと思っております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） ぜひお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見。井上委員。

○委員（井上しんご君） お伺いをいたします。

先ほどの答弁、口頭陳情の方の話、また委員の議論を聞いて、基本的に子ども医療費を拡充していこうという方向性は一致していると思っております。また、当初この制度を導入するときに心配されていたコンビニ受診とかも実際はなく、結果として医療費も横ばいで、また、時間外での受診も減ってきており、早期発見にもつながっているのかなと思っております。方向性は同じとして、財源の問題という部分、また、実際に都市間競争みたいな形になって格差ができていくという部分は問題だと思っておりますし、市の方が言われるように、国の制度として早期にやってもらいたいということはよく理解できます。

そこでお伺いしたいんですけれども、国に対して要望活動をしていきたいと言われました。そこで、年1回、市長から国への要望、地元国会議員への要望活動をやっていると思うんですけど、また、それ以外にも政令指定都市市長会での要望であるとか決まった要望活動以外に、市長自ら、例えば厚生労働大臣にお会いして要望するとか、決まった要望活動以外に何か市が特段動いている事実があれば教えてください。以上です。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 今御紹介がありましたとおり、全国指定都市市長会等を通じて国に対して要望を行っているところです。市長は今年度は公明党のほうにこの件で御要望を差し上げているというふうに伺っております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 井上委員。

○委員（井上しんご君） 分かりました。

今回、そういうふうに拡充するという市長公約でもありますので、何らかのアクションが必要だとは思いますが、私も子ども医療費助成制度については若干恩恵を受けた世代でもありますし、本当に助かった覚えがあります。とはいっても、この制度の有効性を理解して、いろんな自治体が少子化ということもあって先行してやっている中で、そこでどうするかという議論だと思います。

また、私は生まれが新宮町ですけども、当初、福津市が先駆けてやって、福津市は子育て支援の町だというイメージがついて、でも、よく見ると福津市よりも北九州市のほうがいいし、新宮町もいいような感じで、やっぱり先にやったというのが非常に大きなインパクトになるの

かなと思っております。北九州市が、財源の問題ですぐに名古屋市並みにできるとは現状では思えませんし、やはり子ども家庭局だけの問題ではなく、市全体がどう財源を使っていくか。よく財政の模様替えと言われてはいますが、それをやっていくということだと思います。

一方で、高齢者の福祉を切って子供たちに回すというのもちよっと違うのかなと思いますし、やはりここは政治判断だと思うんですね。現場の皆さんも拡充したい、議員も拡充したい、市民もそう思っている、じゃあこれをどうやってバランスを取ってやっていくのかというのはやっぱり政治家、議会、市長なりがしっかりと議論してやっていく問題だと思っておりますし、その点で、市長が言われたことでもありますので、何らかのアクションをぜひ進めてもらいたいということで、方向性が一致していますので、財源の部分も含めて期待して、意見とさせていただきます。終わります。

○委員長（村上直樹君） 山本委員。

○委員（山本眞智子君） 子ども医療費の件に関しては要望をさせていただきたいんですが、やはり自治体によって違いが出てくることはよくないので、私もこれはしっかり国がやるべき問題ということをお願いしている一人でございます。あと、都市間競争があおられて、なかなか皆さんも大変かと思う中で、特に福岡市が2024年からワンコインで高校生まで拡充するというところで、北九州市と福岡市で、いろいろ違いがあっても北九州市も頑張っているようなニュアンスなんですが、私も比較はしたくないんですけども、どうしても福岡市が近いものだから、住民の皆さんから福岡市はこうだと聞くので、私自身も言わざるを得ないです。福岡市がワンコインの500円で高校生までになったとき、いろんなシミュレーションをしているとおっしゃいましたけれども、北九州市が500円とはいかなくても600円とか一律にしたときにどのぐらいの財源がかかるのかというのもシミュレーションしてくださっているかと思います。

その中で、市長が今一番おっしゃっているのは稼げる町ということで、福祉を充実するためには財源が全てかかるので、稼いで、その稼いだ分をそういう子供政策とか高齢者施策にという市長の強い思いがあるかと思っておりますので、ぜひ市を挙げて稼げる町にして、その辺の財源をいち早く回していただきたいなということを切に要望、希望を持っているところでございます。先ほどいろんなシミュレーションを持っていると言われましたが、ぜひ少しでもいいのでその辺が実現できるような検討を進めていただきたいと思っております。これは要望しておきます。

○委員長（村上直樹君） 金子委員。

○委員（金子秀一君） まず、私ども公明党としては、高校3年生までの無償化を目指していく中で、これまでの実績としては、独自にした市町村に対しての国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を自民党と一緒に廃止させていただいたわけですけども、これからは全国画一的に18歳までの子供たちの医療費の無償化を目指していくわけですが、やはり財源の問題がある中で、先ほど委員の議論の中で、様々なシミュレーションを考えていらっしゃるということでしたが、市長の基本構想の中で、安心して産み育てることのできる環境の整備とかをうた

っていますし、あと、人口を増やすこともおっしゃっていると思います。堺市の事例等で、子育て施策を充実することで人口が増えていくということもあろうかと思っています。

さらには、福北連携ということもおっしゃっていますので、最終的には18歳までの医療費の無償は目指していただきたいんですが、国が決まらないうちは、やはり福岡市と足並みをそろえるということが大事かなと思います。その背景には、北九州市が高校生まで月額1,600円にしていたんですけども、福岡市が500円とした場合に、メディア関係の会社は福岡市にあるんですね。福岡市が今度からやりますというふうになると、北九州市はどうなるのと必ず言われるんですね。北九州市が先行してやっても話題にはなりません、やはり500円になると市民の皆様も知るといこともあろうかと思っていますので、そういった背景も含めて、市長の公約も踏まえた上で、子ども家庭局としてしっかり予算を勝ち取るように、もちろん議会としてもそこは賛成すると思いますので、私としては強く要望していただきたいと思いますが、市長、財政局等への要望ということに加えて、何かあれば教えていただければと思います。

○委員長（村上直樹君） 子育て支援課長。

○子育て支援課長 繰り返しになりますけれども、子育て支援策、どこに重点を置いてというところで、しっかり局内で検討してサマーレビュー等を行って予算案を立てていくわけですが、その中で、今、市長から何か障害がという話であれば、特にそういったことはございませんけれども、我々としても、恒久的な財源確保をどうやっていくかという、そういった確保策を含めて検討している状況でございます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 子ども家庭局長。

○子ども家庭局長 予算折衝の中で、各局の一定のルールというのがやっぱりございます。毎年、各局で予算の執行状況等を見直して、来年度予算にどれくらいの要求ができるかといった全局的な一定のルールがございまして。それとは別に、局として重要な案件につきましても、加えて要求をしているところがございます。その中で、これまでも予算というのは少しずつ子供関係等が増えてきておりますけれども、恐らく来年も多分最多の予算額になると思っております。

そういった中で、私どももできるだけ局のルールを超えたところの要求としては頑張ってきたところがございますし、それは市長、三役も含めたいろいろな議論の中で、様々なことを着地させていっている状況でございます。もちろん、私たちはこの医療費も含めて子育てに関する負担をできるだけ少なく、子供がいる世帯の暮らしが健やかであること、安らぐ家庭であること、そういった全般的なことを支えるにはどうしたらいいかというところで、どうそこに予算をつぎ込んでいくかというところを今後もしっかりと頑張っていきたいと考えております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 金子委員。

○委員（金子秀一君） 冒頭に申し上げなくてははいけなかったんですけど、うちの息子は高校生

で、ぜんそくがあります。アトピーもありまして、うちの娘も少しアトピーがあるんですけども、子ども医療費の助成で本当に助かっています。恐らく私だけじゃないと思います。本当に子ども家庭局の皆さんが頑張っていて、それをさらに進めることで、北九州市は変わったねというアピールにもなるかと思っていますので、よろしく願いいたします。私からは以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありますか。

ほかになければ、本件については慎重審議のため、本日は継続審査としたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり。）

御異議なしと認め、そのように決定いたしました。

次に、陳情第174号、生活保護の実施等に関する陳情審査における当局答弁の曖昧さの改善を求める陳情についてを議題といたします。

本件について、当局の説明を求めます。保護課長。

○保護課長 それでは、陳情第174号につきまして、当局の考え方を御説明いたします。

生活保護は、国の法令受託事務でございます。生活保護法をはじめとした関係法令や国の通知等に基づきまして、各自治体で制度を運用しているところでございます。

北九州市では、各区に福祉事務所を設置いたしまして、生活保護の決定、実施、こういった市長の権限を福祉事務所長に委任いたしまして、生活保護業務の実務を区役所保護課で担当しているところでございます。

一方、7区の福祉事務所の業務を統括する本庁部門である保健福祉局保護課では、制度全般の管理をはじめといたしまして、業務運営方針や事務処理方法の具体的な手順の決定、業務マニュアルの作成、さらには福祉事務所に対する指導監督などの業務を担当しているところでございます。

福祉事務所においては、日々の訪問調査活動や各種の調査活動の結果等につきまして、ケースワーカーが記録を作成し、その都度、保護係長そして保護課長などの決裁を受けることで、組織的に業務の進捗管理を行っているところでございます。

新年度には、国の通知等に基づきまして、ケースワーカーが生活保護世帯の自宅を初めて訪問する際に、生活保護のしおりと不正受給防止のしおりを交付いたしまして、世帯ごとに必要なポイントを説明することとしております。また、法第61条に基づく収入の申告についてという確認書を基に、ケースワーカーが収入申告に関する6つの項目を説明いたしまして、それぞれの項目へのチェックと署名を求めることとしております。この項目の中の一つに、自立更生経費に関する項目が含まれているところでございます。

保健福祉局保護課では、このような福祉事務所における訪問調査活動をはじめとしたケースワーカーの活動状況を、毎年度終了後、各福祉事務所から実施結果の報告を受けることで、市全体の生活保護業務の実施状況を把握しているところでございます。自立更生経費について説

明しておりますしおりや確認書の交付につきましても各福祉事務所から報告を受けておりまして、令和4年度で申し上げますと、対象となるおよそ1万7,900世帯のほぼ全ての世帯に対し、しおりや確認書を交付しているということを確認しております。

各福祉事務所ではおおむね適正に業務を実施していると考えておりますけれども、今回、自立更生経費に関する説明を受けていないとの声をいただきました。障害のある方や高齢の方、こういった方の中には、制度説明につきまして理解が困難な方もいらっしゃることから、今回いただきました御意見を踏まえまして、保護受給者の理解が深まるよう、保護を受けていらっしゃる方の個別性に応じた説明に努めるよう、会議や研修の場などを通じましてケースワーカーに指導等を行ってまいりたいと考えております。

また、当局の説明が曖昧との御意見につきましても、福祉事務所の業務実施状況に基づき、誤解のない説明となるよう今後努めてまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） ただいまの説明に対し、質問、意見を受けます。質問、意見はありますか。荒川委員。

○委員（荒川徹君） この委員会でのやり取りについての陳情になると思うんですが、私たちは説明を聞いて、こういうふうにしていますよと言われてたら、当然それが事実だろうというふうに認識した上で議論をするわけですけど、先ほどの陳情というのは、実際はそうじゃないよということを言われているわけで、いろんなケースがあると思いますけど、例えば、福祉事務所によって、ここで課長が説明されたことと温度差があったり理解の相違があったり、そういうことがあるとまずいと思うんですよ。そのあたりは正確に取扱い、あるいは考え方等について常に情報共有して、それを徹底する必要があると思うんですが、そのあたりはどんなふうにされているんですか。

○委員長（村上直樹君） 保護課長。

○保護課長 ケースワーカーに対して、私どもが常任委員会等で御説明した内容を徹底するために、保護課長会議というのを定例的に開催をしております、その場で議事録等を配付いたしまして、こういった意見があった、それに対して当局としてこういう考え方があるというふうな御答弁を差し上げたということは具体的に説明をしております。そういったことで、今回の自立更生経費の取扱いにつきましても、7月に保護課長会議がございました。その際に、5月の陳情の内容については議事録を配付いたしまして、詳しく説明をしております。

さらに、実務を担当する保護係長がしっかり理解をするということで、12月には保護係長会議で今回の陳情も含めまして、自立更生経費の取扱いについて周知徹底をしたところでございます。つい先日、保護課長会議がありまして、その際にも、今回の陳情の内容を説明して、各区の保護課長がこういった声があるということをしっかり認識して、各保護係長、さらにはケースワーカーに対して指導監督をするようにという形でお話をしたところでございます。

ます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 例えば議会に陳情とかが出されて、具体的にこういうことがありますよというふうに出てくれば、今おっしゃったように、議会ではこういうふうなスタンスでやっていますよという答弁をして、そのことを全てのケースワーカーに周知徹底してくださいという、そういうことをやられているわけですね。ただ、たまたま陳情が上がってくる分は、仮にそういうことがあったとしても、例えば、ここの福祉事務所で言ったらそれは駄目だと言われたけど、こっちで言ったら、いやそれはそうじゃない、こうですよと言われたとか、そういうケースって結構あると思うんですよ。そのあたりのそれぞれの現場の状況を出し合って、正確に認識を統一させ、そして適正に対応していくということを日々工夫、努力すべきだと思いますが、そのあたりはどんなふうになっていますか。

○委員長（村上直樹君） 保護課長。

○保護課長 事務の平準化というか、きちんと取扱いができているか、各区間でばらつきがないかという御質問でございます。

ケースワーカーに対する研修をしっかりとやるということで、組織的に研修を実施しております。当然、本庁部門としては新任の職員研修、係長研修、課長研修、こういったものを実施しております。さらに、現場の福祉事務所では研修計画をつくって、いろいろな項目について研修をします。さらには、係ごとに保護係長が実務を担当しますので、保護係長が職員に対して研修を行ったり、業務水準を維持するという形で取り組んでおります。先ほど少しお話ししましたけれども、本庁部門は具体的な事務手順を定めて、それを福祉事務所で徹底するということが必要になりますので、生活保護の事務手引書とか査察指導員の手引書を作成して、それを各ケースワーカーにお配りして、それを見ながら進めているということでございます。

ただ、委員の御指摘、陳情の方のお話にもありましたけれども、一人一人のケースワーカーが全てしっかり取り組まないといけないということでございますので、このあたりについては継続して取り組んでいくということが肝要かなと思っております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） そういう点では、例えば、課長が部下にしっかりと正確に徹底するということがやっぱり必要だと思います。ですから、そこはしっかりやっていただきたいと思います。

それともう一つ、一人一人の保護を受けていらっしゃる方は担当がもう決まっていますよね。ケースワーカーが決まっていますので、例えば、ほかではこうだったというような話をうわさ話とかで聞いたりすることがあると思うんですけど、もしも納得できないとか、これは何とかできないのかという場合は、当然ケースワーカーにも言うんでしょうけど、何かそれを吸い上げるシステムがあるんでしょうか。

○委員長（村上直樹君） 保護課長。

○保護課長 福祉事務所が実施機関として支援に当たっているわけですがけれども、やはりケースワーカーの対応に御不満があるという場合に、本庁の保護課のほうにお問合せをいただくことも間々ございます。そういったときには、私どものほうで考え方を御説明したり、あるいは、福祉事務所に御連絡をして、取扱いについての考え方を徹底するといったこともしております。

いずれにしても、ケースワーカー一人ですべての知識を網羅して対応するというのは現実的には難しいので、そこは上司の係長がしっかりグリップして、職員の実施水準をきちんと維持向上させていく取組をしていますので、そういったケースワーカーの対応について御不満があるときは、保護係長を指名していただいて直接御相談していただくということも方法としてありますので、そのあたりを御案内して、現場でしっかり対応していただくということも必要かなと思っておりますので、必要があれば課長の知見も入ってこようかと思っておりますけれども、組織としてきちんと対応するという形で福祉事務所のほうには指導を徹底しているところでございます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 分かりました。

それで、ケースワーカーの方がいろんなケースを担当していらっしゃるって、例えば高齢化が進んでいるのも含めて、非常に大変だという声も一方で聞きます。1人当たりケースをどれだけ持っているというのは一定の基準があるわけですが、例えば機械的な基準の当てはめとかじゃなくて、実態に応じて、それぞれのケースワーカーが十分に職務が果たせるような現場での工夫とか、場合によっては増員するとか、そういうような手だては取られているんですか。

○委員長（村上直樹君） 保護課長。

○保護課長 法定数といたしましては、社会福祉法上、標準数として1ケースワーカー当たり80世帯と数値が示されておりますので、北九州市につきましては遵守している状況でございます。

それで、ケースワーカーの能力に応じて、例えば就労専門に担当することに十分適性があるのではないかとといったケースワーカーに就労を中心にやっていただいたり、逆に過去の職歴とかも含めて高齢者の支援が得意とか、障害のある方の支援の経験があるという方は、そういった方の支援を中心に生活支援のケースワーカーをやっていただいたりといった工夫は各福祉事務所でそれぞれ判断してやっていただいています。

増員につきましては、今直ちに何か福祉事務所の運営において支障があるといったことは承知しておりませんので、状況を見て、例えば社会経済情勢が変動して保護世帯が急激に増えるとかというふうなことがあれば、またそのときに適宜考えていきます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 分かりました。

じゃあ、今課長が答弁されたことは当然現場にもしっかり周知する必要があると思っておりますの

で、そのことも含めて、全体の認識が一致できるようにしっかり周知していただきたい。適切に対応していただきたいし、現場から声が上がってくれば、場合によっては必要な人員を強化するということも含めてやっていただきたいと思います。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありますか。伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） 現場のケースワーカーさんは大変な御苦勞をされているという状況はよく分かるんですけど、今回のこの陳情書を見て、あれっと思ったのは、ほとんどの人がそんな説明を受けたことがないとか確認書も受けていないという、桁が1つ多いんじゃないかみたいな感じで返答されているんですけど、このかい離というのは一体どういうことなんだろうと思うわけですね。しっかり説明してもよく聞こえていないとかいう方もおられるし、非常に理解しにくいような内容もあるし、同じような説明をしても、難しいなと思われている方もおられると思うんですけども、いろいろあるんですね。

とにかく、相談に来られている人は非常に立場が弱いというか、特に北九州市の場合は生活保護に対しての見方が極端に冷たいですよ。その歴史もあるんですけど、そういった意味においても申請される方は非常に弱いんですよ。そういう配慮はやっぱり要ると思うんですね。だから、分からなくても分かったと言うような方もおられると思う。

話はちょっと違うんですけど、これは本当に医療の現場によく似ているんですよ。患者さんも非常に立場が弱いから、いろんな質問を思ってもなかなかその場でドクターに相談できないとか、忙しそうにしているから相手のことを思ってしないというケースが結構あるんですよ。よく似ているなと思ったんですけども、病院なんかはどうやっているかという、患者さんから直接声を聞いて業務改善につなげようということで、御意見箱を外来に置いたりとか各病棟に置いたり、それを職場の会議の中で開示して、これについては一つ一つどう答えていくか、その回答もしっかり掲示するといったような工夫もしているんですね。

言いたいのは、そういったことも含めて、利用者さんの声をしっかり業務改善に生かすという点で、御意見箱なんか、すぐに入れられるような工夫をされたらどうかと思って。利用者から直接聞いてそれを業務改善に生かすということをしないと、上意下達みたいに言ってもなかなか末端まで徹底しないのかなと思うので、そういうケースで職場を改善していく。安心して相談にも来られるような環境をつくっていくとサービス向上にもつながると思うんですけど、今聞きながら、そういった工夫もされたらどうかと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○委員長（村上直樹君） 保護課長。

○保護課長 伊藤委員から今御提案がございましたけれども、ケースワーカーの質の向上、あるいは、生活保護を受けていらっしゃる方の声をしっかり受け止める、こういった基本的なところがしっかりできていない部分がやはりあるのではないかという御指摘でございますので、各現場で実際に働いているケースワーカーに対してしっかり皆さんの声を酌み取るような取組というのを各事務所で何らかの工夫をして実施できるような、そういった声があるということ

もお伝えして、考えていただいたらいいかなと思います。

それと、先ほど陳情にもありましたけれども、確認書の御説明を受けていないとか、実際にチェックをしていないとかいう話もございますけれども、その確認書は福祉事務所に持ち帰ってしまって、生活保護を受けていらっしゃる方のお手元に残らないような形なので、出したこと、説明を受けた記録として御自身で確認できないという話になっていますので、そのあたりについては、例えばですけれども、その確認書を生活保護のしおりに折り込んで、それで説明をしたということで、私どもは提出いただいて、御本人の手元には生活保護のしおりの中に確認書が残るといった、そういった工夫ができないかなと考えております。これについても、各区役所と話をしながら進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） いろいろ工夫されているというのは分かるんですけど、利用者の方からこういう意見が出ているというのは事実ですから、先ほど言ったように、利用者の声を聞いて業務改善につなげてサービス向上につなげるという、こういう考え方が必要だと思いますので、ぜひそういった具体的な取組を進めていただきたいと思います。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありますか。井上委員。

○委員（井上しんご君） では、お伺いします。

議論を聞いて、やはり法にのっとって公明正大に、必要な人には必要な支援、また、自立につなげていく支援という、それが福祉事務所とかケースワーカーによって対応が違うということが基本的になくするようにしていくというのが、先ほど御答弁にあったように、市としてもいろんな会議、研修を通じてやっていくという話だと思います。とはいっても、ケースワーカーの方も人間ですので、こう決まったからこうするとすぐにはならないかもしれませんし、また、相談される方も様々な理由で困難を抱えた方が多く、それに加えて障害があったりとか、御高齢で認知力が下がったというケースもあると思うんですね。ですから、通常どおりやっていたとしても相手に伝わっていないケースもある、そこは個別にどう対応していくかということで、先ほどの御答弁につながっているのだと思っております。

そこで、自分もこの委員会で様々な生活保護の改善に関する陳情を受けて審査してきましたけれども、課長さんの答弁は本当に正論だと思います。自分が議員になった20年ぐらい前は、この議会の場でも結構、国の法律、指針が違うんじゃないか、いや合っている、違うという、そういうがちがちの議論もあったことから比べると、基本的に法にのっとってやっていくというスタンスは変わっておりませんし、この場での市の答弁が真っ当だからこそ、現場での対応の違いが際立って、こういった意見もあるのかなと感じております。

そこで、例えば委員会でのやり取り、委員会にこういう陳情があり、こういうふうに市として回答しました、答弁しました、また、本会議でこういった質問があって、市としてこういった答弁をしたと。当然、マニュアルとか指針があると思うんですが、なかなか改訂はそんなに

しょっちゅうありませんし、現場にこういったことを市として回答しましたよみたいな案内があれば、ケースワーカーさんも自身の対応とかにも参考になるのかなと思ったんですが、そういったことを今やっているかどうか分かりませんが、あれば聞かせてください。以上です。

○委員長（村上直樹君） 保護課長。

○保護課長 議会での議論につきましては、私どもが承知していればいいということでもないし、各区の保護課長が知っていればいいということでもございませんので、保護課長会議では、議事録をコピーして、各保護課長に内容を説明いたしまして、それを持ち帰っていただいて、各係長、さらには各係長からケースワーカーにという形で周知をするというふうな流れで、ケースワーカーまで徹底する取組をしているところでございます。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 井上委員。

○委員（井上しんご君） 分かりました。

今御答弁された課長が市内の全てのケースワークをすれば問題ないかなと、でも実際そうはいきませんので、やっぱり現場での対応とか、市の最新の指針とか方針、見解を現場に伝えていくという努力を引き続きこれからもやってもらいたいというふうに要望して終わります。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありますか。よろしいですね。

ほかになければ、本件については慎重審議のため、本日は継続審査としたいと思います。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり。）

御異議なしと認め、そのように決定いたしました。

以上で陳情の審査を終わります。

ここで、本日の報告に関係する職員を除き、退室願います。

（執行部入退室）

次に、保健福祉局から、令和5年度第4回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会について及び北九州市立門司病院経営強化プランについて報告を受けます。市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 令和5年12月26日に開催されました令和5年度第4回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会の内容について御報告いたします。

お手元タブレットに配付しています次第を御覧ください。

評価委員会では、第2期中期計画最終案と中期目標期間評価実施要領案について討議を行いました。

まずは、第2期中期計画最終案から御説明いたします。

最終案は、12月8日に開催されました保健福祉委員会で御報告した中期計画素案に対し、調整中でありました長期収支やそれに関連する指標を追加したほか、1か所、指標の見直しを行っております。

では、長期収支やそれに関連する指標について御説明いたします。

資料1-1、第2期中期計画最終案新旧対照表の29ページ中段の表を御覧ください。

ページの中ほどの表内に、両病院の令和10年度の目標を記載しております。

病床利用率につきましては、医療センターは、1日当たりの入院患者数426人の確保を目指しており、514床ベースで、病床利用率82.9%としております。八幡病院は、1日当たりの入院患者数281人の確保を目指し、312床ベースで90%を目標としております。

1日当たりの外来患者数は、医療センターは990人、八幡病院は576人としております。

後ほど御説明いたします、入院単価の向上につながる平均在院日数の目標は、医療センター11.5日、八幡病院10日としております。

続きまして、37ページ下段の表を御覧ください。

中期計画は、公立病院経営強化プランを兼ねています。ガイドラインにおいて、その策定に当たり、対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めるべきであるとされております。これを踏まえまして、第4の1、財務基盤の安定化のイにおきまして、中期目標の期間における経常黒字を実現することとしております。

下の表におきまして、経常収支比率は、法人全体で令和10年度に100.6%と、100%以上の目標としております。

経常収支比率の下にある修正医業収支比率は、運営費負担金や補助金などを含まない修正医業収益に占める医業費用の割合を示すものです。運営費負担金などは、政策医療などの取組に対し、市からの負担金となっておりますが、病院本来の経営努力による収益とは言い難い性質のため、病院本来の経営努力を明確にするため、運営費負担金等を控除した修正医業収益も掲載させていただいております。

続きまして、43ページを御覧ください。

各年度の予算を掲載しています。令和6年度予算をベースに、令和10年度目標などを加味して策定しております。主な前提条件につきましては、先ほど御説明した項目になります。

なお、本予算は、現金収入支出を伴わない収益や費用は含めない方針で編成しておりますので、減価償却費などによる収益は含んでございません。

続きまして、45ページを御覧ください。

各年度の収支計画を記載しております。先ほどの予算は税込みで策定しておりますが、この収支計画は財務諸表の損益計算書に相当するものであり、税抜きで策定しております。

表の一番下にあります純利益を御覧ください。

令和6年度予算は12億9,400万円の赤字ですが、病床利用率の向上など、収入増加、確保の対策等に取り組むことで、令和9年度から黒字に転換する計画となっております。

続きまして、47ページを御覧ください。

各年度の資金計画を記載しています。資金計画は、財務諸表のキャッシュフロー計算書に相

当するもので、業務活動、投資活動及び財務活動の区分ごとに収支を記載しております。業務活動には、予算の収益的収支、投資活動及び財務活動には、予算の資本的収支を反映しております。

表内中ほどの前事業年度からの繰越金を御覧ください。

令和6年度における前事業年度からの繰越金は49億3,100万円となっており、これは令和5年度上半期まで反映した令和5年度決算見込みにおける数字になります。これに令和6年度の資金収支が加わり、表内一番下の翌事業年度への繰越金となります。

なお、令和10年度における翌事業年度への繰越金43億2,800万円は、第2期中期計画の収支が現時点の見込みどおり推移した場合に第3期中期計画へ繰り越すことができる余剰金をお示したのになります。

続きまして、素案から変更された点について御説明いたします。

戻りまして、37ページ、38ページの上段の表を御覧ください。

離職率は、企業において重要な指標となることや、これまでの評価委員会や市議会からの御意見を踏まえまして、素案の段階では削減しておりました職場環境の充実の指標として、看護師の離職について、職場満足度調査結果と併記する形で残すことにいたしました。

なお、急性期病院という性質上、職場環境によらない一定程度の離職者も想定されるため、今回は目標値は定めず、実績値のみの記載とさせていただきます。

以上が第2期中期計画最終案の御説明となります。

続きまして、中期目標期間評価実施要領案について御説明いたします。

お手元タブレットに配付しております資料2を御覧ください。

中期目標期間評価は、地方独立行政法人法に基づき、第1期中期目標期間である令和元年度から令和5年度における市立病院機構の業務実績について市が評価を行うものです。評価手法は、令和5年8月10日に開催されました保健福祉委員会で御報告いたしました中期目標期間見込み評価と同様の考えとなっております。

評価に当たっては、1、評価区分と、3、評価方法にございますとおり、個別評価として、4つの大項目について5段階評価を行った後に、全体評価として、記述式による総合評価を行い、評価結果やその理由、特筆すべき事項や今後改善を期待する取組などについて記載することになってございます。

以上で令和5年度第4回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会についての説明を終わります。

引き続き、北九州市立門司病院経営強化プランについて御報告いたします。

お手元タブレットに配付しております資料1ページを御覧ください。

このプランは、令和4年3月29日付で総務省から発出された公立病院経営強化の推進について示された持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインに

基づき策定するものです。対象期間は、令和6年度から令和9年度となっております。

資料2ページ、プランの体系を御覧ください。

このプランは5つの大項目から構成されており、1、役割・機能の最適化と連携強化、2、医師・看護師等の確保と働き方改革、3、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組、4、施設・設備の最適化、5、経営の効率化になります。この大項目の中にそれぞれ小項目を設け、経営強化に取り組むこととなります。

資料2ページの中段を御覧ください。

ポイントを挙げますと、役割・機能の最適化と連携強化におきましては、北九州市で唯一の結核医療を中心に、地域に必要な医療を提供、地域包括ケアシステムの構築に向け、リハビリテーション提供体制の充実、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組については、感染症対応病室の設置など体制の強化、経営基盤の強化・安定化については、指定管理者との連携、指定管理者の創意工夫・効率的な運営による継続的な黒字確保としております。

続きまして、門司病院の概要と基本方針について御説明いたします。

資料4ページの3、門司病院の概要を御覧ください。

現在の建物は、平成12年に東棟、平成14年に西棟が完成しております。病床数は、一般病床が50床、療養型が50床、結核が55床、計155床となっております。診療科目は14科目で、主な機能としては、北九州市で唯一の結核医療病床を設置していることとなります。経営形態は指定管理者制度で、医療法人茜会が行っております。

資料5ページ、4、基本方針を御覧ください。

門司病院は、一部利用料金制の指定管理制度で運営しており、政策医療である結核医療に係る指定管理料以外は、診療報酬などの収入で、運営に必要な費用を賄っております。市といたしましては、指定管理者の収支計画に基づき、継続的な黒字を目指していきたいと思っております。

続きまして、経営指標に係る数値目標及び収支計画について御説明いたします。

資料10ページを御覧ください。

別表(5)①経営指標に係る数値目標として、病床利用率に関して、結核と一般を分けた上で、実績、目標を記載しております。結核患者は減少を見込んでおりますので、病床利用率が減少傾向にございますが、一般病床は引き続き高い数値で計画を立てております。

収支計画については、入院収益、外来収益から成る医業収益、その他の医業外収益を合わせた経常利益、材料費、人件費から成る医業費用、その他の医業外費用を合わせた経常費用、経常利益から経常費用を引いた経常収支について、実績、目標を記載しています。収支計画上では大きな増減はなく、引き続き安定的な経営が可能となっております。

最後に、今後の予定ですが、引き続き福岡県との協議を継続し、令和6年3月の公表に向けて準備を進めております。

以上で北九州市立門司病院経営強化プランについての説明を終わります。

○委員長（村上直樹君） ただいまの報告に対し、質問、意見を受けます。

なお、当局の答弁の際は、補職名をはっきりと述べ、指名を受けた後、簡潔、明確に答弁をお願いします。

質問、意見はありませんか。荒川委員。

○委員（荒川徹君） 病院機構の第2期中期計画の最終案についてですが、この間の委員会でもお尋ねしたんですが、いわゆる料金の減免について、いろんな料金がありますけど減免の実績を教えてくださいませんか。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 御質問の料金の減免に関して御回答いたします。

令和4年度の実績で、個室病室の室料差額のみ実績がございました。医療センターで令和4年度2,928件、八幡病院で266件の実績がございました。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 室料差額の減免の実績があったということですが、これは患者さんがお金が払えないから減免したんですか。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 料金の減免につきましては、病院機構が要綱を定めています。その中で、室料の減免ができる条件といたしまして、1つ目が、患者さんを他の患者さんから隔離しなければ適切な治療ができない場合、例えばコロナの感染とか、あるいは、がんの治療で化学療法をしており、ほかの方からの感染を避けなければならない場合、あるいは、普通病床が満床で、緊急で個室病床に入院いただいた際、患者さん個人に原因がない場合に減免をしているというような形で取り組んでございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） ということは、希望して個室なり差額ベッドに入院した方以外は、病院の都合で差額の部屋に入院してもらわざるを得なかったという、これは病院の都合でなった場合に減免しているんですね。

私が聞きたいのは、今のは室料差額ですけど、診療費も含めて今の規定の中で、患者さんが経済的な理由で支払いが困難であるという場合に減免の適用がされるのかということです。これを教えてください。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 先ほど御説明いたしました市立病院機構が策定しております料金要綱上は、差額ベッド料以外にも、例えば保険診療の一部負担金、保険外費用、その他費用に関する全てを対象とした要綱となっております。ただし、実績といたしましては、先ほど御説明いたしました他の患者から隔離しなければいけない場合、あるいは、普通病床が満床で、かつ

緊急に入院しなければいけない場合の個室ベッド代についてのみ、現時点では減免しているというような実態となっております。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 病院側の都合で差額ベッドに入院せざるを得なかった人の料金は当然引かないといけない。請求は本来するべきじゃないわけですね。

これは減免しているわけですけど。ということは、要綱はあるけど、それ以外に患者さんが経済的な理由でどうしても支払いができないというような減免の実績は全くないということですね。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 御質問にあったような経済的理由による減免というのは、現在、実績はございません。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） これは要綱をやっぱり見直す必要があるんじゃないですかね。未収金は年間でどれぐらいあるんですか。そして、その未収金の理由が分かれば教えてください。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 未収金につきましては、令和4年3月末時点の合計で6,400万円程度でございます。件数といたしましては1,753件となっております。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 病院も経営があるわけですから、当然支払ってもらうべきは支払ってもらう必要があるわけですけど、どうしても必要な医療を提供するし、それで患者さんの命を救うという、そういう使命から考えれば、お金がないから診ませんよということとはできないわけですね。ですけど、お金がなくてどうしても支払いができないという方は当然いらっしゃると思うので、ここは料金の減免の規定にあるわけですから、先ほど言われたように、一部負担金の減免も対象になると言われているわけだから、実績がないというのはおかしいと思うんですよ。

それと、今言われた、なぜ未収金になったのかということろはしっかり分析する必要があると思うんですね。そして、今後の病院の対応を見直していく必要があると思いますが、この点について。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 どのような条件の下、減免ができるかというのは、現時点では要綱上、理事長が特別な理由があると認める場合という、できる規定とさせていただいております。そのため、現時点で特別な理由がある場合というのには相当していないというような判断を理事長はさせていただいております。

今後、経済的問題がある方への病院機構の対応といたしましては、現時点ではなかなか無料低額診療のようなものを導入することは難しい状況ですので、医療費の支払い等を御検討いた

だいている方がいれば、医療相談室という部署に御案内して、そちらでソーシャルワーカー等が引き続き対応して、例えば区のほうに相談を促すとかというような対応をさせていただけたらと考えております。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 要綱があるのに実績はないんですよ。理事長が一応判断した結果ゼロなのか。要綱があるけど、これが全く生かされていないということじゃないんですか。

○委員長（村上直樹君） 健康医療部長。

○健康医療部長 室料差額の件でございますが、個室で医療が必要な方については減免というか、費用を頂かずに診療しているというのは先ほど答弁したとおりでございます。個室ベッドを希望される場合に経済的に負担が厳しいという方につきましては、入院の時点で御相談させていただきまして、普通病床で診療ができる方についてはそちらを御案内していると思えますし、希望によって、経済負担のところは入院の時点で御相談をさせていただきながら診療させていただいていると。減免の結果がないというのは、そういった入院の時点でいろいろ御相談しながらさせていただいているからだと考えております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） いや、私が聞いているのはそういう意味じゃないんですよ。今、減免の実績を言われたけど、これは全部、患者さんが希望したとかじゃなくて、病院の都合で差額を取らないといけない病床に入院していただいた、だから本来取ってはいけないわけですよ。それを計上して一応減免した実績がありますよというのはわかりますけど、これは減免というよりも、本来取ってはいけないわけですから、減免に当たらないでしょ。処理上、減免にしているとしても、本来の減免じゃないんですよ。

私が聞きたいのは、先ほどの説明では、いわゆる一部負担金も含めて料金が支払えない方についての減免の実績ゼロですよ。要綱があるのにゼロというのは、例えば審査をしたけど理事長が判断して該当しないというふうになった結果ゼロなのか、それとも、全くそういうことがされていないためにゼロなのかというのが問題なんですよ。だから、ここは適用の仕方とか、あるいは要綱そのものの見直しが必要じゃないか、そのことによって、経済的な理由で支払いがどうしてもできない。しかし、その方についても病院としてしっかり診療を提供するというような体制を取る必要があるんじゃないかという意味です。そこについて、先ほどの説明は私が聞きたいこととは全く趣旨が違います。そこをぜひ検討していただきたいんです。検討していただきたいというか、機構が検討することでしょうけど、市としてそういうアドバイスなり指導をしていただきたいということです。

○委員長（村上直樹君） 健康医療部長。

○健康医療部長 委員御指摘の点でございますが、室料差額につきましては、繰り返しになりますけども、入院の時点で、そこで診療すべきということになりますと、そこに御案内すると

ということになります。あくまでも患者さんが希望して入るところについては費用もかかってくるという入院の御案内になっているというふうに承知しております。ですので、入院後に経済負担等でお困りということであれば御相談いただきまして、その結果が実績ゼロとなっておりましたけども、入った後にそういう経済負担の御相談がありましたら、メディカルソーシャルワーカー等、そちらに御案内をしていると考えておりますので、今御指摘の点につきまして機構に確認していきたいと思っております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） いや、私が言っていることと趣旨が違う。室料差額というのは、御本人が希望して、これだけかかりますよというふうになっているのを、いいですよと言って入るわけでしょ。だけど、今減免したのは部屋がないからそこに入らせていただくしかない、病院の判断でその部屋に入ってもらった人からお金をもらわなかったという話じゃないですか。これはもともと取ってはいけないわけですよ。病院の都合で差額ベッドに入っているわけだから、それを減免するのは当たり前のことなんです。実績がそれしかないわけです。健康保険の3割の一部負担金等については実績が全くないわけでしょ。

これは、そういう必要性がなくてゼロなのか、あるいは、そういう要綱はあるのに全く適用されていない、いわゆる生きていないということなのかというのが大きな違いなんですよ。やり方を見直すのか、あるいは、要綱そのものを変えるのか、お金がないから市立病院には行けないとかいう人が出ないようにしてくださいと言っている話なんです。

○委員長（村上直樹君） 健康医療部長。

○健康医療部長 すいません、御指摘の点、先ほど言いましたように、御希望によって室料差額に入院された方のお支払いが困難になった事案というところで、その減免の実績でございますけども、今報告を受けているのは詳しい区分けのほうは聞いておりませんので、あくまでも、今規定上は具体にお支払いが困難になった場合に適用可能になっておりますので、そういうところの取扱いについては、委員の御指摘を機構にお伝えしていきたいと思っております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） せっかくいい医療をやっているわけで、経済的な理由にかかわらず、必要な方にきちんとした治療を提供するという市立病院の役割を果たす非常に重要な要素の一つだと思うので、それをしっかりやってくださいという意味です。

最後に、門司病院のことも出ていますが、門司病院の小児科の診療体制はどうなっているのか、入院等の体制もあるのか教えてください。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 門司病院の小児科の体制でございますが、指定管理者の募集要項において、小児科について、現状の外来機能を維持すること、入院診療についてもできるだけ実施す

ることが望ましいということで、指定管理者を決定した後、運営者である茜会や門司区の医師会、小児科医会と協議を行ってまいりました。平成31年4月から受け入れる体制を取っておりますが、入院の実績につきましては、令和元年度に1名のみとなっております、その後は入院の実績はございません。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 日野委員がいらっしゃるので、日野委員は門司区のこと非常に詳しいと思うんですが、門司区で小児科の入院に対応できる病院ってあるんですかね。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 門司区内の小児科医の関係でございますと、小児科対応している病院は市立門司病院のみとなっております、入院ができる病院も市立門司病院のみだと考えております。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 小児科に入院された実績が1人だけあると言われたけども、ニーズがなく1人だけなのか、あるいは、ニーズがあるけど入院に対応できていないということなのか、全然違うと思うんですね。そのあたりはどんなふうに考えられていますかね。指定管理者なので、指定管理者の経営状況とかにも左右されると思うんですが、市が指定してやっていた以上、やはり市として医療ニーズに応えるということは当然必要なことなんですよ。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 市立門司病院の判断といたしましては、重症の患者さんなどを門司病院で診ることになりましたら、同じ市立病院の医療センターなどと協議しながら体制を取るような形にしています。それで、門司病院小児科の令和4年度実績で3,500人ぐらい、外来で診ていただきます。1日当たり14~15人になります。そういう患者は受け入れておりますが、入院患者となりますと、症状が重症の方でしたら、門司病院ではなく、医療センターと協議しながら、ほかの病院での入院を促すような対応をしている場合が多くあると認識しております。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 実績が1人と言われたけど、3,000数百人の診療ということになると、本来は1人では済まないと思うんですね。だから、重症で必要な場合は医療センターなり八幡病院なり、市立病院の中で紹介しているとおっしゃったけど、そこまで重症じゃなくて、身近なところで入院治療を受けたいという方もいらっしゃると思うんですよ。しかし、門司の中にはほかに病床がないわけでしょ。ここをやる以上は体制をきちんと取って受入れをすべきだと、そういうふうに改善すべきだと思います。これは要望しておきます。

○委員長（村上直樹君） 12時を過ぎたんですけれども、ちょっと確認です。質問、意見がある方。続行してよろしいですか。執行部の皆さんいいですか。では、続行いたします。

それでは、質問、意見を受けたいと思います。伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） 門司病院については、私も質問をしようと思ったんですけど、もう荒川委員が言いましたので割愛して、ちょっと質問なんですけど、29ページの指標及び目標のことを最初に質問されたと思うんですね。黄色いマーカーがついているんですけども、医療センターと八幡病院を見ていて、あれっと思ったのは外来患者数のところなんですけど、大体、増やしていこうというのが普通なんですけど、医療センターについてはむしろ減少するというような目標数値になっているんですけど、どうしてこういう数字になっているんですか。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 医療センターの外来患者数の目標が減少していることについて御説明いたします。

国の方針によって、外来患者の逆紹介といいますか、総合病院で診なくてよい患者さんは地域の診療所のほうに外来を返すという取組が進められていて、医者外来診療の負担軽減じゃないんですけども、総合病院で診なくていい患者さんは地域の診療所で診ていただくという大きな方針がございますので、外来の平均の患者数は若干減少の方向になっております。

ただ、令和3年度に外来予約センターを開設しておりますので、新入院患者につながる外来患者の方は増加しているというふうに病院機構から聞いてございます。ちなみに、令和元年度、新患者といたしましては月当たり1,153人であったものが、令和5年度、コロナ禍明けで厳しい状況ではございますが、1,185人と、コロナ禍前よりも数字が回復している状況になってございます。

外来患者数がどの数字が適切なのかというのは非常に難しいところがございますが、医療センターといたしましては、あまり外来の患者数をどんどん増やすというよりも、国の方針に沿って、地域の医療に逆紹介していくという方針でこの数字を立てています。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） 逆紹介を促進していくということで、そうだろうと思うんですけど、その逆紹介の取組はどこを見たら分かるんですか。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 申し訳ございません。資料1-1、25ページを御覧ください。

(2) 地域医療機関との連携という項目の中で、中段に、紹介割合、逆紹介割合の表があったり、その下の表では、一番下段に紹介率、逆紹介率という指標、目標が出てございます。こちらで掲載されているような数値目標とするとともに、地域の医療機関との連携を充実させていく。今は逆紹介の御説明だったんですけども、医療センターであれば全部でたしか市内、市外を問わず、1,000病院ぐらいと協力関係病院を設けておりまして、その病院から患者さんを紹介していただくという形で、入院患者は地域の診療所から紹介していただき、医療センターでの治療が終わったら逆に地域のほうで診ていただく逆紹介というような形で、お互い患者を取り合

うのではなくて、必要なときに必要な病院で治療をするというような取組を進めていくということで、こちらは地域医療機関との連携というところでいろいろと指標、目標を立てております。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） よく分かりました。

もう一点、45ページの収支計画のところなんですけど、先ほども説明されたんですけども、説明を聞いて、この表を見ていて、あれっと思ったのは、費用の部のところの給与費がほとんど変わらない、むしろちょっと減っているんですけども、普通、給与費、人件費というのは上がっていくんじゃないかなと、普通そう思うんですけど、ほとんど変わらない、むしろ減っているこの給与費はどのように見たらいいんでしょうか。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 45ページ、収支計画の給与費のところなんですけど、文字が小さくて大変申し訳ございませんが、表の下に注の2というのがございまして、例えば期間中の増収要素になりますが、診療報酬の改定や、給与改定や物価などの支出、費用の変動は考慮しないこととさせていただいております。

ただ、給与費が下がるというふうに整理している理由につきましては、市立病院機構は平成31年から、旧病院局から市立病院機構に経営形態が変わってございます。その際に、給料表というのが、市の給料表と市立病院機構の給料表は異なる給料表になっています。ただ、旧病院局に在籍していた者につきましては経過措置というのを当時設けまして、年数がたつごとに経過措置の給料が下がっていくような仕組みを導入させていただいております。なので、給与水準が上がっていかない場合は、全体的に病院機構の給料が下がっていくというような形になります。分かりやすく言いますと、市で雇われるよりも病院機構で雇われたほうが人件費は低いということになりますので、将来的には、経過措置を受けている方が減って病院機構の直採用の方が増えるということで、総額としては減少傾向になるという考えです。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） 病院の収支計画で重要なのはこの給与費ですよ、固定費ですから。病院というのは、ドクターを中心にナースを含めて、どれだけの人材を確保していくかということですね。となると、民間も含めてそうですけど、給与というのは上がっていかざるを得ないですよ。そうでないと、人材確保なんてできないですよ。優秀なドクターなんて連れてこれられない。

そして注2にあるように、変動は考慮していないという、この収支計画そのものがおかしいんじゃないかなと思う。そういう前提で、令和9年度から純利益が黒字になっていきますよなんて説明されても、これはちょっとおかしいんじゃないのと。実態と違うような計画を出されても、本当に黒字になるんだろうかという疑問を持たざるを得ないんですけど、その辺はいかが

でしょうか。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 伊藤委員から御指摘がございました、給与費は人材確保等々をすれば上がっていくものではないかというのは、確かに一定考えさせられる御質問でございます。ただ、病院経営の非常に難しいところが、診療報酬、病院の収入に関わるところは公定価格で国が2年に1回金額を決めてしまうという問題が多くございます。

令和5年度予算の際にも御説明させていただきましたが、令和5年度は赤字の予算を組んでございます。この大きな理由が、まず1点は、例えば委託業者その他の人件費の高騰がございます。2つ目は、薬品、診療材料、物資の高騰がございます。あと3点目に、国のほうの働き方改革もありますが、機構職員の給与の増額というのが今いろんな業界で取り上げられていると思いますが、その3点がかなり影響がございます。

ただ、国が令和6年度の診療報酬改定を出しているんですけども、両病院に与える傾向というのは今病院機構で分析しているところで、申し上げにくいのですが、そういう要素がなかなか収支計画に反映しづらいというのもございます。なので、費用の部分だけ反映しないというわけじゃなくて、収益の分、収入の分についても反映しづらいということで、両方を外させていただいたということになってございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員、質問も答弁も簡潔にお願いいたします。伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） はい。私が問題視しているのは、純利益が令和9年度から黒字になるというような計画ですからちょっと信じ難いというところで、重要なところですから言っているんですけど、給与を無視した収支計画なんてあり得ないんで、診療報酬の改定なんか分かっているんですけども、その中でも人材確保していくためには上がらざるを得ないと思っているんです。上がらないでどういうふうにして人材確保していくかという問題があるわけですから、こういう前提があって純利益が令和9年度から黒字になっていきますよなんて数字を出されても、これはちょっと現実とかい離している数字かなと疑問を持たざるを得ないと思うんですよ。病院経営において、普通そんな計画を出さないですよ。そういうところが甘いんじゃないかなと私は思っているんですよ。病院経営なんて、そんなに甘くないですよ。

ですから、もう少し現実を見ていただいて、しっかりここをもう一度考えていただきたいなと思っています。時間がないので要望で終わります。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見は。井上委員。

○委員（井上しんご君） 市立病院の第2期中期計画の件で伺います。

離職率のところ、先ほど一律の目標はしないとおっしゃってございました。一方で、働きやすい職場、職員の満足度調査、そういった数値も示しているんですけども、離職を減らしていく努力もされてきたと思うんですけども、ドクターだけでなく看護師などを含めたメディカルと言われている部分、また事務職も含めた部分での人材確保は大事だと思います。救急

とか、受付で緊急性を理解できずに後回しになったりとか、看護師さんのトリアージでミスがあつて対応が遅れるということがあつてはなりませんし、そういった部分で、事務職も含めたスタッフの働きやすさ、やりがい、100%には行かなくても、この病院で働ける喜びというか、責任感、使命感を持てる部分での職員さんに対する待遇改善、特にパワハラとか、職場での夜勤が多くて体がぼろぼろという状態を今後減らす努力をしてもらいたいと思いますが、この点について見解を聞かせてください。以上です。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 資料1-1、35ページに、職場環境の充実という点について触れさせていただいております。こちらの中で、看護職に関しましては、今、医療センター、八幡病院とも3交代制で勤務をしておりますが、変則2交代制など柔軟な、看護師さんの要望に沿った形の勤務形態の導入を検討することや、今、病児保育までやってございますが、院内保育所のさらなる活用、あと、看護師の観点ばかり申し上げて申し訳ございませんが、看護師の負担軽減ということで、看護補助者というような看護師のサポートをする職種の方を雇ったり、いろいろな働きやすい職場環境に努めるように病院機構としても行ってございます。

そういったことを踏まえて、職員の満足度調査の結果を出し、先ほど追加させていただきました看護師の離職率も下げていくというふうな動きを考えてございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 井上委員。

○委員（井上しんご君） 分かりました。

当然、もっと勉強したいとか、また専門分野で勉強したいという方の離職って当然あると思いますし、そうじゃない部分については、看護師にとどまらず、それ以外の医療従事者、事務の方のスキルアップも含めて、ぜひ市立病院にふさわしい職場環境、また人材確保につながるようなよろしくをお願いします。以上で終わります。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありませんか。金子委員。

○委員（金子秀一君） 今回の第2期中期計画に関して、私が働いている方との意見交換もさせていただいた部分で、計画の中に反映されている部分もありますが、事実確認も含めて教えていただければと思います。

まず、電子カルテ。現状、医療センターと八幡病院で電子カルテの会社が違うというお話をお聞きしました。これは41ページのデジタル化の部分に書いていると思うんですけども、今後、電子カルテの統一化、そしてまた、診療報酬の徴収漏れ等のないような形で、どのように考えているのかというのが1点。

あと、デジタル化、31ページにも載っているかもしれませんが、効率化の部分で、受診、会計の待ち時間が他の病院に比べて長いんじゃないかというお話もあります。特定の病院名を出してはいけないかもしれませんが、産業医大に比べれば会計の待ち時間というのが医療センターは長いのではないかということで、診療の効率化、あと、患者さんの負担を減らすというこ

とでの待ち時間。

あと、会計が閉まっている時間帯の支払いについて、突然亡くなられて退院しないといけない場合とか、診療報酬の未回収が発生しているのではないかというお話もお聞きしまして、どのようにお考えなのか、教えていただければと思います。

あと、電子カルテの不具合で、年末、システムの改修があったというお話もありましたので、そうした部分とか、41ページのデジタル化に向けた事務方の人材育成というのはどのように進んでいるのか。

また、経営企画に関して、先進医療をされているのは重々承知しているんですが、北九州市の先進医療を担うとともに、やはり病院の効率化のモデルにもなってほしいなと個人的には思っています。そうした部分の指針というのが、この第2期中期計画でどのように盛り込まれているのか、教えていただければと思います。以上です。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 まず、電子カルテに関して、電子カルテの統合の時期、あと、加算の取り漏れなどの御質問がございました。

現時点では、電子カルテの統合は令和10年度を目途に検討をしています。その費用などについても今回の中期計画に盛り込ませていただいています。現在、八幡病院と医療センターがそれぞれ別の電子カルテシステムを使っているのは間違いございません。両病院とも統合して、使いやすいシステムを導入する方向で検討してございます。

あと、診療報酬の徴収漏れなんですけれども、実は電子カルテシステムというのは当然病院の中でも中枢を担うシステムになってございます。例えば、料金の徴収などに関する医療事務の会計システムなどとも連動しております。基本的には、システム連携の中で、加算の取り漏れがないような形で運用してございます。

ただ、すいません、年末に不具合があったというのは承知していないんですけれども、システムに不具合などが出ると、改修が終了するまでは担当者が手計算といいますか、システム処理できない状況になる場合もあると聞いてございます。その際には当然、適宜改修対応をいたしまして、システム体制が取れるようにやっております。あと、システム会社の提案だけではなく、各病院とも業者任せにならず、病院の中でも徴収漏れがないようなシステムを組んでいただくというような検討も日々やっております。

あと、患者の待ち時間の御質問がございました。病院の患者の苦情といたしましては、待ち時間というのはすごく大きなものになってございます。例えば医療センターにおきましては、30分ごとに制限を入れておまして、最大で10名まで予約できるような形になってございます。外来の待ち時間につきましては、初診なのか再診なのかで大きく時間というのは変わってきます。初診の場合は幾つも検査、説明が発生しますので、かなりの時間がかかる場合がございます。待ち時間の対策につきましては、病院ごとに、診療科ごとに、どれぐらいの対応がいいの

かというのは検討させていただいているところになります。

続きまして、病院が休んでいる際の入院費の取り漏れなどに関してですが、例えば病院が閉まっているとき、あるいは急な死亡退院の場合は、入院治療費の計算というのがやはり時間がかかりますので、退院時に請求できないことはございます。ただ、両病院につきましても、入院の際に連帯保証人などを設定させていただいておりますので、死亡退院のときにその場で請求ができなくても、相続人や連帯保証人に請求をし、未収金を回収するという段取りを取ってございます。ただ、相続放棄や自己破産などで請求できないケースというのはごくまれにあるとは考えてございます。

あと、人材育成の関係での御質問をいただきました。システムの人材育成ですね。旧病院局時代は、システム専門の職員というのは抱えていなかったんですけども、現在、病院のシステムに特化した職員も採用いたしまして、効率のよいシステム運営ができるように対応させていただいております。

あと、計画の中に企画的なお話が載っているかというところなんですけれども、資料1-1、35ページの、職員の経営意識の向上という項目がございます。この中に、職員の経営感覚を高めるために、計画達成の状況を職員に周知したり、外部講師を招いた研修会への参加の促進などに取り組むことで、職員の経営意識の向上を行ってございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 金子委員。

○委員（金子秀一君） 質問を最後に1点と、要望をさせていただきます。

31ページのコスト削減の推進の件で、旧の部分は、医療センターと八幡病院の契約の一本化を推進するという事だったんですが、新のほうでは、内容を精査し、両病院に適切な契約等を検討するという事、これは契約を分けるという認識なのか、もし分けるようであれば、どういった経緯でこのようになったのかというのを教えていただきたいと思っております。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 旧計画では、医療センター、八幡病院での契約を一本化するという目標を立てさせていただいて、第1期の間に契約の一本化は達成いたしました。ただ、両病院とも必要な薬品とか診療材料が異なりますので、一つの契約にはなりますが、その中でも両病院で条件を変えていくとか、最適な方法を今後とも引き続き検討するという事で記載させていただいております。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 金子委員。

○委員（金子秀一君） じゃあ最後に、要望させていただきます。

人材確保の部分で研修等されるということでありましたが、働いている方の意見もよく聞いていただくような仕組みがあるかもしれませんが、より進めていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

○委員長（村上直樹君） 山本委員。

○委員（山本眞智子君） ちょっと教えていただきたいんですが、新旧対照表の29ページなんですけど、八幡病院の病床利用率が令和4年度実績で68.1%で、令和10年度の目標が90%と、かなり高い目標を掲げていらっしゃるんですけど、この下のほうを見てみたら、病床利用率は総務省による公立病院決算の算出方法に基づいて計算していると書いているし、さらに2つ下に行ったら、令和5年度決算見込みの収支を基に算定しており、今後の病床数や収支の状況によって数値が変動する可能性があるということですが、この90%というのは、ある程度こういうのを基にしてできた目標なのか、それとも、現場で積み上げていって、これをやっていったら90%いける可能性があるんで頑張りますみたいな、そこに、八幡病院においては地域医療連携室を中心とした営業活動を強化したり、院内の広報担当部署の整備強化によって新規入院患者の獲得に取り組むという、また、救急科の医師の増員によって救急車の受入れ強化をして頑張るといっているんですけど、実際この90%の目標というのはどういう根拠があるのか。私は、頑張ってもらいたいという観点から質問させてもらっているんですが、この90%というのは可能性としてあるのでしょうか。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 今回の御指摘は、八幡病院の令和10年度の目標が急に68%から90%と大きく上がっているじゃないかという御質問なんですけれども、今御指摘がございました29ページの隣の30ページ、こちらは前回の計画になりますけど、その当時は、平成29年が70.8%を89.6%に引き上げると。これはコロナの影響とか全くない時代に計画を立てておりますので、前回の目標も90%に近い数字を上げています。令和4年度の実績がかなり低いというのは、やはりコロナの影響がございまして、医療センターのほうも72.3%と低い数字、実績にはなってございます。

それとあと、実は29ページの病床利用率の下段に、医療センターのほうのみ、感染症・周産期を除くという行がございまして。こちらは医療センターも90.5%となつてございまして、病院機構といたしましては、少し高い目標になるかもしれませんが、政策医療をやりながら90%近くやっていきたいと考えており、過度に高い目標とは考えてございません。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 山本委員。

○委員（山本眞智子君） 分かりました。ありがとうございます。

過度に高い目標じゃないということなので、八幡に住んでいて救急車を呼んだときに、八幡病院に連れて行ってもらいたいという思いはあるんですけど、受入れができなくて小倉のほうに連れていかれたりとかするので、八幡のほうでは、また最新の設備を入れた病院もできておりますし、競争も激しいかと思いますが、ぜひ90%を目指して頑張りたいと思います。ありがとうございました。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありませんか。

なければ、以上で報告を終わります。

次に、所管事務の調査を行います。

本日は、来年度の行政視察についてお諮りいたします。

行政視察については、所管事務の調査に資するため、先進的な取組を行っている都市や、その取組が今後の本市の行政に役立つと思われる都市などを中心に実施しております。このため、委員の皆様にも、調査事項に適した来年度の視察先の案を御提出いただき、正副委員長案としてお示ししたいと思っております。その案の中から皆様の御意見を伺い、受入れ交渉等を行うため、視察先の優先順位を決定したいと思っております。これに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり。)

御異議なしと認め、そのように決定いたしました。

なお、視察先の案につきましては、1月31日までに事務局に提出をお願いしたいと思います。

ほかになければ、以上で所管事務の調査を終わります。

本日は以上で閉会いたします。

保健福祉委員会 委員長 村上直樹 ㊟