

厚生委員会記録

1 日 時 令和6年9月18日（水曜日）

開 会	午前10時18分
休 憩	午前10時52分
再 開	午前11時24分
休 憩	午前11時45分
再 開	午前11時50分
休 憩	午前11時56分
再 開	午後 1時18分
閉 会	午後 1時48分

2 場 所 第 2 委 員 会 室

3 出席委員 9人

委 員 長	久 保 大 憲
副委員長	岡 部 享
委 員	柏 佳 枝
//	澤 田 和 秀
//	高 原 讓
//	豊 岡 達 郎
//	吉 田 修
//	高 田 真 里
//	高 田 重 信

4 欠席委員 0人

5 説明のため出席した者

【病院事業局】

病院事業管理者	石田 陽一
富山市民病院長	家城 恭彦
富山まちなか病院長	瀬川 正孝
管理部長	藤沢 晃
管理部次長	片山 正和
参事（施設管理担当）	佐伯 誠司
参事（経営管理担当）	中田 祐一
参事（契約出納課長）	開発 則幸
経営管理課長	越村 真
医事課長	喜多埜 英司
総務医事課長	宮城 雅之
経営管理課主幹（調整担当）	豊川 嵩

【福祉保健部】

部長	古西 達也
部次長	堀田 英樹
部次長（医療介護連携・総合ケア・高齢者福祉・データヘルス改革推進担当）	山本 忠夫
保健所長	瀧波 賢治
参事（指導監査課長）	西田 清和
福祉政策課長	田近 淳
生活支援課長	谷澤 隆
障害福祉課長	大浦 寛之
長寿福祉課長	吉村 正一
介護保険課長	豊岡 秀樹
保険年金課長	砂原 正宏
保健所地域健康課長	相川 智昭
保健所保健予防課長	鈴木 富勝
保健所生活衛生課長	竹内 宗健
まちなか総合ケアセンター所長	谷川 智子
看護専門学校事務長	越村 真
福祉政策課主幹（調整担当）	千石 将史

【こども家庭部】

部長	古川 安代
部次長	高場 英人
部次長（保育・児童健全育成担当）	本郷 由佳
こども支援課長	温井 信之
こども保育課長	中川 美智留
こども福祉課長	経明 勝子
こども健康課長	堀井 由紀
まちなか総合ケアセンター所長	谷川 智子
子育て支援センター所長	石山 美樹子
こども支援課主幹（調整担当）	岩滝 新太郎

【市民生活部】

部長	大沢 一貴
部次長	野嶽 誠司
部次長（市民協働・消費生活・スポーツ担当）	豊島 栄治
参事（地域コミュニティ推進課長）	光岡 伸一
参事（スポーツ健康課長）	秋 俊浩
参事（山田中核型地区センター所長）	宮前 仁
参事（消費生活センター所長）	野村 学
大沢野行政サービスセンター所長	沢井 誠
大山行政サービスセンター所長	吉田 浩辰
八尾行政サービスセンター所長	高杉 稔
婦中行政サービスセンター所長	井上 剛秀
市民課長	長森 貴弘
市民協働相談課長	栗山 朋子
細入中核型地区センター所長	堤 靖夫
地域コミュニティ推進課主幹（調整担当）	宮田 千佳

6 職務のために出席した者

【議会事務局】

議事調査課議事係長	土方 智樹
議事調査課主任	澤井 将
議事調査課主任	北森 俊成

7 会議の概要

委員長 ただいまから、令和6年9月定例会の厚生委員会を開会いたします。

〔傍聴の申込み（2名）を許可〕

〔報道機関のテレビカメラ撮影を許可〕

委員長 審査に先立ち、委員会記録の署名委員に、豊岡委員、吉田委員を指名いたします。
これより病院事業局所管分に入ります。
看護職員処遇改善の実施について、
市民病院における令和6年度診療報酬改定の影響について、
以上2件を一括して、当局の報告を求めます。

経営管理課長 〔議案説明資料及び委員会資料により説明〕

委員長 まず初めに、看護職員処遇改善の実施について、質問のある方はいらっしゃいますか。

高田 重信委員 議案説明資料5ページ（1）にあります月額1万2,000円の根拠について教えてください。

経営管理課長 まず、今回の看護職員処遇改善については、看護職員処遇改善評価料に係る施設基準の届出を行った上で実施するのですが、この評価料については給料の3%相当、約1万2,000円を診療報酬として認めるということが示されておりまして、それを基準に1万2,000円としたところであります。なお、富山県立中央病院や高岡市民病院、砺波市民病院、黒部市民病院も同様に1万2,000円を支給しているところでございます。

高田 重信委員 次に、（3）事業費では常勤換算人数471人とあるにもかかわらず、（4）対象者では看護職員480人と書いてあるのですが、この差異はどのような

理由によるものでしょうか。

経営管理課長 今回の処遇改善については看護職員が対象になるということで、正規職員以外の会計年度任用職員も含まれます。

会計年度任用職員の中にはフルタイムで働いていない職員もいるものですから、それらを正規職員の週の勤務時間数で割り戻し常勤換算した数が471人でして、対象者は480人いるということでございます。

高田 重信委員 富山まちなか病院が対象外となっている理由について教えてください。

経営管理課長 先ほど申し上げましたように、これは施設基準の届出をした上で、財源を得ながら実施するものでございます。この施設基準については、コロナ医療を行っていることや救急車の受入れなど、一定の基準を満たしている必要があります。富山県内では18の病院が対象になるのですが、そもそも富山まちなか病院はその対象になっていません。

コロナ医療や救急車の受入れのような困難なことを進めていくために実施する処遇改善ですので、業務に差異がある富山まちなか病院は実施対象にしていないものでございます。

吉田委員 本年10月から来年3月までの6か月分の事業費が記載されていますが、これは1年限りの実施ではなくて、令和7年度以降も継続するのですか。

経営管理課長 基本的に診療報酬の改定は2年に一度で、次の改定は令和8年ですので、来年度も財源が確保できれば引き続き実施してまいりたいと考えております。

岡部委員 先ほど高田 重信委員の質問に対する回答の中で、富山まちなか病院は対象外だという話がありました。財源の問題があるという話もありましたが、(2)経緯の後段では、処遇改善を実施する理由として看

護職員の確保が困難になることが挙げられています。トータルの財源を見ながら、富山まちなか病院の看護師も対象にするべきだと私は思うのですが、そのような議論は全くできないのかお聞かせください。

病院事業管理者 先ほども御説明しましたように、対象となる富山県内の公立病院全てで実施されております。ただ、富山市以外はいずれの自治体も対象となる病院が1つしかないということで、そこで勤務する看護師は全て同等に扱われます。例えば療養病棟で勤務していても、同じ病院であれば支払うことができます。一方で、富山市の場合、富山まちなか病院と富山市民病院は全く別の医療機関であり、富山まちなか病院については施設基準の要件を満たさないので、財源がありません。これまで実施しなかった経緯の1つに、富山まちなか病院の看護師と富山市民病院の看護師で差をつけるのはやっぱりまずいだろうということがずっと根底にあったのです。しかしながら、やはり、救急医療や高度医療を扱う病院に勤めている看護師への負担が非常に大きくなっていることもありまして、看護師の確保という点において、現在富山市民病院に勤めておられる看護師が辞めないようにということも非常に大きな理由になります。今回は財源の問題を主に考えて、富山市民病院のみの実施とさせていただいたところです。将来的に、財源が確保できればなるべく同等の扱いにしていきたいとは思っていますけれども、今のところなかなか難しいかと思っています。

岡部委員 病院事業管理者から説明していただきましたが、人員の確保の観点や同じ市の病院で働く点では、やっぱり格差が生じることはあまりよくないとは思っています。最初に言いましたように、トータルの財源の中で何かできないかということも今後しっかりと検討して、格差のないようにお願いしたいと思い

ます。

病院事業管理者　もう1件御報告した診療報酬改定の影響もありますけれども、今、全国的に病院経営は非常に厳しくなっています。残念ながら今後さらに悪化することがもう既に見込まれている状況の中で、財源のない取組に踏み切るのが非常に難しい環境にあることを御理解いただきたいと思います。なるべく差をつけないようにしていきたいとは思っております。

岡部委員　ぜひ格差のないようによろしくをお願いします。

委員長　看護職員処遇改善の実施について、ほかに何か質問はありませんか。

〔発言する者なし〕

委員長　次に、市民病院における令和6年度診療報酬改定の影響について、質問はありませんか。

高田 重信委員　委員会資料2ページ、4（1）断らない救急の継続とありますが、断らない救急と聞くと今までは断っていたのかなとも受け取れるので、説明をお願いします。

病院事業管理者　断らない救急については、従来からも断ろうと思っているわけではないのですが、例えば病床が空いていない、救急外来がいっぱいで受け入れられないなど、いろいろな事情があってお断りせざるを得ないことはあります。
ただ、前年度に設置したタスクフォースの活動の中で何とか改善できるところがないかということで、救急外来が混雑しないようにするため、病床の管理あるいは患者さんに救急外来から病棟へ移動してもらうときの時間の短縮などいろいろな工夫をしてきたことに加え、救急外来に専門医を配置できたこともありまして、環境が整ってきました。方向性としては断らないのが当たり前のことなのですが、

断らなくてもよくなってきたということです。
ただ、断らない救急の対象者として、非常に重篤な方や救急車で運ばれてくる方は当然ですけれども、自力で救急外来へ来られる方や、それほど重症でない方もおられます。その方々をどのように受け入れていくのかということが1つの課題になってくるのです。

輪番日は当然断りませんけれども、例えば日中に施設で急に具合が悪くなった高齢の方など要請があればすぐに引き受けるということで、対象者を限らず全て受け入れるということが、富山市民病院で言う断らない救急の意味となります。

高田 重信委員 同しく4（1）の最後に、入院時からの退院支援を強化するとありますが、これは専門医や専門職を配置するという考え方でしょうか。

病院事業管理者 専門ではないのですけれども、専従の職員は配置しております。
要介護認定を受けておられる方、独居の高齢者など、特に退院が困難であると予想される方に対して、入院時あるいは入院前から退院に向けて支援していくというのが現在のやり方です。
例えばもともと元気だった方が救急車で運ばれてきたときに、これまでであればしっかり治るまで二、三週間入院していただいたのですけれども、急性期の治療が必要なくなれば回復期病院あるいは施設などに移っていただくこともあり得るということを入院したときから説明することによって、御本人や御家族が今後の予定を立てやすいようにするという意味を含めての退院支援となります。

澤田委員 委員会資料1ページの点線で囲んだ部分に入院患者の在院日数の上限の短縮とあります。受け入れた患者さんの入院期間を短くするというので、退院できる方は退院してもらえるように努力するということは理解できるのですが、転院の場合で、例えば療養型病床が慢性的な満室状態にあるときは、どのよ

うな対応を取ろうと考えているのでしょうか。

病院事業管理者 その点につきましては、実は診療報酬改定の内容が分かった段階で地域の療養型の病院や回復期医療を担っておられる病院を全部回りまして、管理者の方々とお話しさせていただきました。

そうしたところ、まず診療報酬改定により急性期病院から回復期を担う病院への流れが速くなることについては御理解をいただきました。お互いにちゃんと情報交換しましょうということで、例えば誤嚥性肺炎については、地域連携パスを作って情報共有できるようにしました。

また、療養型の病院においても、診療報酬改定により医療度が高い方を受け入れないと経営が成り立たない状況になってきており、むしろウエルカムだということで、そのような患者さんを早い段階で引き受けていただくことについては大体合意形成ができていますので、これまでのところ、比較的スムーズに進んでいると思います。

ただ、冬場を迎えて、それらの病院が本当に混んできたときに果たしてうまくいくのかがこれからの課題だろうと考えています。

澤田委員 ただいまの話はよく分かりましたけれども、急性期病院で受け入れて、病状はそこまで重くないけれども転院が必要な場合、療養型病床でもそのような患者はあまり受け入れたくないのです。

そのような場合であっても、強制的に退院させるようなことにならないようによろしくお願いしたいと思います。

もう１点ですけれども、入院患者全体に占める重症患者の割合の基準を上げることについて、どのような対策を考えておられるのかお聞かせください。

病院事業管理者 重症患者を増やすというよりも、軽症患者を早く退院させることで割合を上げていくことに尽きるかと思っています。

ただ、それでは身も蓋もないので、やはり長期的に

は重症患者、特に手術を行う患者さんを増やしていく必要があります。そのためには、中長期的に医療機械を整備するとか、いろいろな医療機関などと連携を取ることでそのような患者さんの紹介を受けられるようにするなどという活動をこれからも地道に進めていきたいと思っております。

吉田委員 県内の公的病院の中でも、富山市民病院の病床稼働率は以前からかなり低かったと。二、三年前の統計を見ていたところ70%を切っている年があったのですが、令和5年の78.9%という数値については、相当努力されてここまで上がったという評価なのかお伺いします。

病院事業管理者 令和5年に関しては、まず、新規入院患者が増えたことが1つあります。
それから、病床管理も少し見直しまして、それほど急いで退院していただくなくてもいい方には少し長く入院していただくというようにして、病床稼働率を上げる取組を行っていたところですが、ただ、繰り返しになりますけれども、今年度からはそのやり方が難しくなるということです。

高田 真里委員 今回、一般質問もさせていただいたのですが、地域包括ケアシステムの推進に当たり、医療と介護の連携を強化していくという点で、今の説明を聞いて、早い段階で急性期病院から自宅に戻って、在宅医療になる人が増えるなど、富山まちなか病院としての役割がますますすごく大切になってくるなと感じています。
富山まちなか病院のこと以外はほとんど福祉保健部が答弁されたのですが、病院事業局として、病院に来られる方はもちろん、在宅復帰されたけれども病気を抱えている方についても、富山まちなか病院も含めて、在宅医療の患者さんとして見てほしいという思いがあるのです。
委員会資料2ページ（5）タスクフォースによる収益改善の取組みには、多職種連携で取り組んでいく

ということも書いてあるのですけれども、病院事業管理者として、現状と今後を見据えた課題について、どのような危機感を持っていらっしゃるのかお聞かせいただけますか。

病院事業管理者 富山まちなか病院につきましては、今は地域包括ケア病棟での入院による回復期医療について、かなり定着してしっかりできるようになっております。一方で、もう1つ求められていますサブアキュート在宅からの患者さんの受入れについては、一定程度はできており基準は満たしているのですけれども、人力的な問題もありまして、もう少し進めていかないと今後の時代にはそぐわないのかなと判断しております。したがって、現状では地域で在宅医療を担っておられる在宅診療所や訪問看護ステーションとの連携・支援の強化が課題になります。特にまちなか診療所との関係のさらなる強化は、今後の大きなテーマかと考えているところです。

高田 真里委員 まちなか診療所は在宅メインですが、まちなか診療所のドクターが本来の仕事以外のサービスで家族からの相談に時間をすごく費やされるなどということもあって、在宅医療を担う先生方への負担がすごく大きくなってきていると思うのです。でも、今後を見据えるとやっぱり在宅医療を受ける人が増えていくと。今はうまくいっているけれども今後はどうなるのかと思ったときに、連携の核になる人が必要だと私は思って一般質問をさせてもらったのですが、病院事業管理者としてはやっぱりそのような人がいたほうがいいと思っいらっしゃるのかどうか、ちょっと個人的な質問かもしれないのですけれども、所見を教えてくださいと思います。

病院事業管理者 核というのがどのような職種になるのかは難しいところだと思うのですけれども、ドクターに限って見ると、地域で在宅医療を担っていく上で総合診療医の存在は大きいと思います。実は私も総合診療医と

いう資格だけは持っているのですけれども、やはり在宅医療のことを実質的にきっちりできる総合診療医の確保がこれから大きな課題になっていくかと考えております。

その先生は単に在宅医療だけではなくて、ファミリーメディシン、つまり御家族や地域のことを診ることもできるので、今後の在宅医療においては非常に有益ではないかと考えています。

高田 真里委員 すごく期待もしていますし、要望もしたいと思っていますので、また頑張ってくださいと思います。よろしくお願いします。

委員長 ほかにありませんか。

〔発言する者なし〕

委員長 ほかにないようですので、この程度にとどめます。次に、病院事業局所管分で、ただいまの報告以外に何か質問はありませんか。

吉田委員 富山市民病院の外来におけるマイナ保険証の利用率は、最新でどの程度になっていますか。

医事課長 直近では、本年6月で13.51%になっております。

吉田委員 この現状についてどのように評価されていますか。

医事課長 本年4月、5月は10%台、12%台だったのですけれども、徐々に上がってきています。院内に貼り紙等もしてありますので、今後とも促進に努めていきたいと思っています。

委員長 ほかにありませんか。

〔発言する者なし〕

委員長 ここで、委員会条例第44条により、私から委員としての発言を行いたいと思いますので、一旦、副委員長と交代いたします。

〔委員長と副委員長の交代〕

副委員長 それでは、委員長に代わって、しばらく委員長の職務を行います。

久保委員 病院事業管理者に少しお伺いします。先日、国のほうに行ってきたときに、先ほどの話の中でもあったのですが、患者をとにかく早く高度急性期から療養期や回復期に移動させよう、早く退院させようという国の強い意思を感じました。

一方で、昨日も県議会で少し質疑があったのですが、高齢かつ認知症を患っておられる患者さんがいらっしゃる場合に、転院先がなかなか見つからないことや、介護認定を受けるまでは家族側が退院を拒否するなどというケースがかなり多くなっているのではないかという話を厚生労働省の官僚の皆さんにぶつけたのです。

そのときに返ってきた答えが、地域の実情を全く分かっておらず、そのような状況は類推されるけれども、実態として数字をつかんでいないからよく分からないと。とにかく、数字がうまく伸びていかない、要は退院までの日数をなかなか減らせないのは、どうも地域の努力不足だというぐらいに考えているように感じるころがあったので、私は大変残念だったのです。

そこで、今ここで細かい数字を聞くつもりはないのですが、認知症を患っておられる患者さんのケアは、医療行為以外に大変多くの負荷がかかっているのだとも看護師をしている方から実際に聞いています。その現場がどのような状況なのか、認知症の患者さんがどの程度増えてきているのか、またそれに対して医療資源がかなり消耗するのではないかということについては、やはり富山市民病院としてしっかりと情報を集めていただきたいと思うのですが、いか

がでしょうか。

病院事業管理者 おっしゃるとおりでして、1つは、入院患者さんの高齢化が非常に進んできていることがあります。要介護認定を受けている方あるいは認知症をお持ちの方も一定程度増えてきております。現在何%という数字はつかんでおりませんが、肌感覚として毎年増えてきていることは事実だと考えております。その中で、富山市民病院としては今後どうしていくのかということですが、富山市民病院は簡単に言うと内科系の救急に強い病院であると考えていただければ分かりやすいかと思います。その中で、今ほどの在院日数の短縮を進める上で、高齢者を含めた内科系の救急を多く診ていることは、実は病院の運営において非常に辛いところがあります。ただ、しっかり支援することで早く退院される患者さんの中には随分おられますので、まずはそのような患者さんに対応していくことを先に進めると。どうしても入院が長くなる方はおられますので、そのような方をしっかり診たとしても、全体としてうまくいくようなバランスを今後とも考えていきたいと考えています。

病院事業局としては、患者さんを追い出すようなことはしません。安心して退院していただけるようにできる限りの支援をしていくことが方向性かと思っています。

久保委員 まさに公的病院としての役割もしっかりと意識していただいての御発言だと思います。

ただ一方で、市民の皆さんからは病院事業の経営結果、要は赤字なのか黒字なのかといったところに大変注目が集まるのも事実でありまして、公的病院として早期の退院をなかなか促せないような方をしっかりとサポートしていくということがあれば、今のケースからいくと、当然経営にはいい影響を与えないことになると思うのです。

富山市民病院にはそのような役割を担っていただいて、これに対して当然相当の費用がかかるのだ

ということは、やはり議会もそうですし、市当局にもしっかりと理解していただかないと、今後の病院運営について、経営の観点から簡単に評価できなくなると思います。ですから、このような情報については、皆さんが主張できるようにしっかりと実態を把握して経営の中に取り入れるとともに、私たちにも説明していただけるような準備をしていただければ、医療現場の実態に即した形で議会としてどのような支援ができるのか、また病院がどのような役割を担っているのかが判断できると思いますので、評価できるような情報収集にぜひ頑張って努めていただきたいと思います。

私からは以上です。

副委員長 それでは、これで私の委員長としての職務は終了しましたので、委員長と代わります。

〔副委員長と委員長の交代〕

委員長 ほかに何か質問はありませんか。

〔発言する者なし〕

委員長 ないようですので、この程度にとどめます。
以上で、厚生委員会病院事業局所管分を終了いたします。

午前 10 時 52 分 休憩

~~~~~

午前 11 時 24 分    再開

委員長      厚生委員会福祉保健部所管分の議案の審査を行います。

議案第 143 号    富山市災害弔慰金の支給等に関する条例及び富山市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例制定の件、

議案第 144 号    富山市国民健康保険条例の一部を

改正する条例制定の件、  
議案第１４９号 工事請負契約締結の件（富山市保健所空調設備改修工事）、  
以上３件を一括議題といたします。  
これより、順次、当局の説明を求めます。

福祉政策課長 〔議案第１４３号について、  
議案書及び議案概要書により説明〕

保険年金課長 〔議案第１４４号について、  
議案概要書により説明〕

保健所地域健康課長 〔議案第１４９号について、  
議案説明資料により説明〕

委員長 これより、質疑に入ります。  
質疑は、議案番号の順に行います。  
まず、議案第１４３号について質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長 次に、議案第１４４号について質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長 次に、議案第１４９号について質疑はありませんか。

澤田委員 議案説明資料９ページ（２）の契約方法に一般競争入札とありますけれども、何者応札されたのでしょうか。

保健所地域健康課長 本工事の入札者につきましては、１共同企業体であります。

委員長 ほかにありませんか。

〔発言する者なし〕



委員長            ないようですので、これをもって議案の質疑を終結いたします。  
これより、議案第１４３号、議案第１４４号、議案第１４９号、以上３件を一括して討論に入ります。  
討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長            討論なしと認めます。  
これより、議案第１４３号、議案第１４４号、議案第１４９号、以上３件を一括して採決いたします。  
各案件は原案のとおり決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

委員長            御異議なしと認めます。  
よって、各案件は原案可決されました。  
以上で、福祉保健部所管分の議案の審査を終了いたします。  
次に、福祉保健部所管分で、ただいまの議案以外に何か質問はありませんか。

吉田委員          マイナ保険証関連で幾つか質問したいと思います。  
マイナンバーカードと健康保険証を一体化するということで、従来の資格証明書と短期被保険者証が廃止されます。これらはいろいろな事情で健康保険料を滞納している人に対してのペナルティー的な措置でもありましたが滞納者との接触機会をつくるという目的もあったのです。  
その点で、今回のマイナ保険証への移行によって、滞納者との接触機会をどのようにつくるのかということが課題になっていると思うのですが、どう考えていらっしゃるでしょうか。

保険年金課長      令和６年１２月２日以降は、健康保険証の新規発行を行わないこととなります。それに伴いまして短期被保険者証及び資格証明書も廃止となります。

まず、短期被保険者証につきましては、従来より有効期間が3か月のものを発行しており、例を挙げますと、令和6年8月1日から令和6年10月末まで、令和6年11月1日から令和7年1月末までとなります。令和7年2月1日以降は、短期被保険者証が廃止されるため、令和7年7月31日まで有効な資格確認書または有効期限の概念がないマイナ保険証を利用していただくこととなります。

資格確認書が発行されていて保険料を分納している方につきましては、納付状況を毎月調査して、守られていない場合は状況によって資格確認書の返還を求め、新たに10割負担の資格確認書を交付することとなります。また、マイナ保険証を利用して分納が守られていない方につきましては、10割負担となることを事前に通知した上で、応答がない場合などは、システム上で10割負担といたします。次に、資格証明書につきましては、現在、令和7年7月31日までの期限のものが交付されております。その後は、令和7年8月1日を始期とした1年間の10割負担の資格確認書を発行することとなります。ですので、納付の折衝を行う機会が減ることはなく、これまでと同様の取組を行っていきます。

吉田委員            それでは、分かる範囲で、資格証明書と短期被保険者証の最新の交付件数を教えてください。

保険年金課長      本年8月現在で、短期被保険者証は1,202世帯1,902人、資格証明書は816世帯943人に交付されております。

吉田委員            富山市国民健康保険の被保険者数はざっと約7万人ですので、決して少ない人数ではありません。やっぱり血の通った丁寧な対応をしていただかないと10割負担になったときに病気になっても医療機関にかからないという事態が生まれないように、ぜひ努めていただきたいと思いますのですが、いかがですか。

保険年金課長      短期被保険者証、資格証明書が交付されている方に

つきましても、納付機会を確保しまして、状況に応じて対応してまいりたいと考えております。

吉田委員

2つ目に、本会議でも言いましたように、令和6年12月2日、そして来年7月31日という大きな節目を迎えますが、マイナ保険証を利用していない市民に対し、利用の啓発や誘導が必要だと思います。外来診療におけるマイナ保険証の利用状況について、県立中央病院は20%を超えたと聞いていたのですが、先ほど病院事務局に聞いたら、富山市民病院では13.51%だということで、非常に少ないという印象を受けたのです。

私は本会議でも言いましたが、令和7年7月31日まで今の保険証が使えるのだということも併せてきちっと周知しないと、令和6年12月2日で使えなくなると勘違いする市民が多いのではないかと。令和7年7月31日で保険証が使えることと併せて、その2点について周知が必要だと提起したのですが、今後の周知・啓発の取組について、考えていらっしゃるものが何かあればお聞かせください。

保険年金課長

まず、委員も御承知のとおり、ホームページや市の広報では周知しております。

それに加えて、本年8月1日の国民健康保険被保険者証の一斉更新の際にマイナ保険証の使い方を説明したチラシを同封し案内するとともに、保険年金課や行政サービスセンターの窓口にも設置しまして、マイナ保険証の利用を促してきたところであります。

このほか、本年8月30日付の国の通知で、資格確認書が交付されない被保険者に対して、資格情報を書面により通知する旨の規定を新設することが示されたところであります。

本市ではこの通知を受けて、マイナ保険証登録をしているものの登録したことを忘れて利用していない方への啓発の機会になると捉えておりまして、今後、保険者である県と共に対応を検討してまいりたいと考えております。

吉田委員      マイナ保険証の関連では最後の質問です。  
要配慮者への対応について、いわゆる介護施設に入っている高齢者や障害者、在宅でヘルパーの通院介助を受けているような人は、マイナ保険証登録をしても、家族が本人に持ち歩かないように言うことや、あるいは本人が暗証番号を覚えていないこともあると思います。  
マイナ保険証登録をしている人には資格確認書は送付されないと思いますが、要配慮者については申出があれば交付すると厚生労働省が通知しています。その点については認識されていますか。

保険年金課長      国の通知に基づき、要配慮者に対しては、申請により資格確認書を交付することとしております。  
要配慮者に対して広く周知するため、市の広報やホームページに掲載するとともに、医療機関や介護施設、障害者の団体などを通じて案内してまいりたいと考えております。

吉田委員      ぜひ徹底してほしいと思います。  
次に、介護保険の分野についてお聞きしたいと思います。  
私は令和6年3月定例会で住宅改修あるいは福祉用具の支給について、一旦全額を支払って後で払い戻しを受ける償還払いから受領委任払いに変えられないかという提案をしました。住宅改修費で20万円かかった場合に自己負担が1割であれば2万円、2割であれば4万円を本人が支払い、残りは行政から業者に直接支払われるという方法です。  
全国では64.2%、中部圏では56.7%、隣の石川県でも47%が受領委任払いを導入しているのですが、富山県では魚津市と射水市のみ一射水市は非課税世帯だけですけれども一ということで遅れているのです。  
ぜひ検討してほしいと言ったのですが、検討状況を教えてください。

介護保険課長      県内の状況を調査いたしましたところ、現在、受領

吉田委員　ぜひ前向きに検討してほしいと思います。よろしくお願いします。

保健所保健予防課長

ヒトパピローマウイルスワクチンでございますが、半年間で3回の接種が必要になります。

令和4年度から開始されましたキャッチアップ接種が今年度末で終了するため、この期間内に終えるためには、今ほどおっしゃったように、本年9月末までに1回目を接種する必要があります。

これまで接種対象者の方には接種券を送付するとともに「広報とやま」やSNS、ケーブルテレビなどを活用して接種勧奨を実施してきました。

また、今年8月7日には、未接種者を含め、3回の接種を完了していない方、約1万4,000人に接種勧奨の案内を送付しました。

そのほか、市内の高校の女子生徒を対象にリーフレットも配布しております。

今後は、市内の大学や専門学校に、リーフレットやポスターを配布することにしており、それ以外にも、富山まつりや大学の学園祭などのイベントに出向きまして啓発活動を予定しているところでございます。

澤田委員 带状疱疹ワクチンの予算執行状況を教えてくださいと思います。

保健所保健予防課長 本年7月から開始しました带状疱疹ワクチンに係る予算の執行状況でございますが、ワクチン接種委託料の予算額2,720万円のうち8月分までの接種分として1,259万2,000円を執行しております。執行率は46%です。  
ちなみに、7月、8月の2か月間における接種人数は、生ワクチンが193人、不活化ワクチン1回目  
が1,094人、2回目が88人となっております。

委員長 ほかにありませんか。

〔発言する者なし〕

委員長 ないようですので、この程度にとどめます。  
以上で、厚生委員会福祉保健部所管分を終了いたします。

午前11時45分 休憩

~~~~~

午前11時50分 再開

委員長 厚生委員会こども家庭部所管分に入ります。
こどもインフルエンザ予防接種費助成事業について、
当局の報告を求めます。

こども福祉課長 〔委員会資料により説明〕

委員長 ただいまの説明について、何か質問はありませんか。

柏委員 対象者が市内に住む小学生と中学生だということで、
毎年学校から助成券が配られていると認識していま
す。今年は10月1日から始まるということですが、
もう既に学校や保護者に周知しているのでしょうか。

こども福祉課長 来週をめぐりに各小・中学校に助成券付リーフレット

を配布する予定となっております。

柏委員 助成券は毎年１枚配られると思うのですが、新しく追加した経鼻弱毒生インフルエンザワクチンの詳細が記載されたものが配られるのでしょうか。

こども福祉課長 この経鼻弱毒生インフルエンザワクチンについての情報がこちらに届いたのが本年８月に入ってからだったのですが、助成対象にすると決める前にリーフレットの印刷が終わってありました。そのためリーフレットは例年とおりの表記になっているのですが、富山市ホームページなどで周知を図ってまいりたいと考えております。

高田 重信委員 経鼻弱毒生インフルエンザワクチンが助成対象に加わったということですが、どちらを接種するのか選べるのでしょうか。

こども福祉課長 選択できます。

岡部委員 選べるということですが、不活化インフルエンザＨＡワクチンと経鼻弱毒生インフルエンザワクチンはそれぞれ１回当たり幾らかかるのですか。３，０００円までは助成されますけれども、トータルで幾らかかるのか教えてください。

こども福祉課長 経鼻弱毒生インフルエンザワクチンにつきましても、１回当たりの助成は３，０００円となっています。経鼻弱毒生インフルエンザワクチンの接種費用につきましては、自由診療のため医療機関によって異なりますが、富山市民病院に聞いたところ７，０００円程度を想定しているということであります。

岡部委員 不活化インフルエンザＨＡワクチンは幾らですか。

こども福祉課長 不活化インフルエンザＨＡワクチンは従来と同じものなので、大体２，５００円から３，５００円ぐらいです。

岡部委員 確認ですが、不活化インフルエンザHAワクチンは2,500円から3,500円ぐらい、経鼻弱毒生インフルエンザワクチンは7,000円ぐらいで、助成はいずれも3,000円ということですね。

こども福祉課長 はい。

委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長 ないようですので、この程度にとどめます。
次に、こども家庭部所管分で、ただいまの報告以外に何か質問はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長 ないようですので、この程度にとどめます。
以上で、厚生委員会こども家庭部所管分を終了いたします。

午前 11時56分 休憩

~~~~~

午後 1時18分 再開

委員長 厚生委員会市民生活部所管分の議案の審査を行います。  
議案第145号 富山市スポーツ施設条例の一部を改正する条例制定の件、  
議案第151号 特定事業契約締結の件（富山市総合体育館Rコンセッション事業）、  
以上2件を一括議題といたします。  
これより、当局の説明を求めます。

スポーツ健康課長 〔議案書及び議案説明資料により説明〕

委員長 これより、質疑に入ります。  
質疑は議案番号の順に行います。



議案第145号 富山市スポーツ施設条例の一部を改正する条例制定の件について、質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長 それでは、次に議案第151号 特定事業契約締結の件（富山市総合体育館Rコンセッション事業）について、質疑はありませんか。

吉田委員 スポーツ健康課から落札者の決定についてという資料を頂いた際は落札者があーる・とやまとなっていました。が、議案説明資料4ページ（6）契約の相手方はとやまアリーナコンセッション株式会社となっているのです。落札者と契約の相手方が違うのはなぜでしょうか。

スポーツ健康課長 あーる・とやまは、総合評価一般競争入札が行われた際のグループ名であります。そこでグループが決まった後、その参画団体でSPC（特別目的会社）を設立されて、とやまアリーナコンセッション株式会社という名前になったものです。

吉田委員 県内事業者か県外事業者かはあえて問わないと説明があったと思うのですが、今回の事業者選定に際して、県内事業者を最大限入れるという配慮や意識はあったのでしょうか。

スポーツ健康課長 事業者を募るに当たって、県内事業者という縛りがかかるとなるとなかなか手を挙げてもらえないということで、できるだけ県内事業者がいいという思いはありましたが、あまりはっきり決めてはおりませんでした。

ただし、それほど大きな割合ではありませんが、県内企業を含む体制が構築されているのかどうかについても採点の一部として評価しておりますので、結果として1者のみの入札ではありましたが、市として配慮していたという認識でおります。

高原委員 富山市総合体育館Ｒコンセッション事業の事業者の選定に当たって、どのような過程で決定されたのか教えてください。

スポーツ健康課長 今回は、ＰＦＩ法に基づく事業であること、また事業者の選定は総合評価一般競争入札により行うことから、それぞれの手順に沿って進めております。まず、令和５年１２月定例会において全体事業費として債務負担行為の議決をいただき、入札公告と入札説明の公表を行った後、入札の手順に基づきまして手続を進めてきました。その後、説明会の開催や参加表明書の受付、様々な書類の通知、公表などを行い、令和６年６月中旬に提案書のプレゼンテーション及び審査を行って事業者を決定しております。事業者の選定に当たっては、富山市総合体育館Ｒコンセッション事業者選定委員会を設置しまして、そちらの委員に評価していただいて決定しております。委員のメンバーとしては、副市長のほか学識経験者３名で構成されたものであります。

吉田委員 令和５年１２月定例会の厚生委員会では、財源の国庫補助金１０億円はデジタル田園都市国家構想交付金で、申請はこれから行うということでしたが、現状はどうなっているのでしょうか。

スポーツ健康課長 先ほども説明の中で言いましたが、８６５万円につきましては今年度分として交付決定を受けております。基本的に事業全体としては承認されていますが、この交付金は毎年交付決定が下されますので、既に交付決定を受けたのは８６５万円のみです。残りは来年度以降に交付決定される見込みで、全国の状況によって金額がどうなるのかは分かりませんが、事業自体は承認をされているという認識であります。

岡部委員 （５）事業概要に主な改修の内容が幾つか書いてあります。  
観客席の５，０００席への増設とスイートルーム・

ラウンジの設置は新B1リーグ参入のための条件だと思います。

気になることとして、洋式トイレの増設と書いてありますが、トイレが非常にたくさん必要になると思うので、トイレそのものの増設は考えているのかということです。

それから、現状の観客席の可動席はそのまま残るのか、今後何か変更があるのか、例えば可動席が途中で止まるなどという方式が採用できるのかどうか、そのあたりについてもし分かればお聞かせください。

スポーツ健康課長 トイレ自体の増設につきましても、当然行います。観客席5,000席に対し5%分のトイレ設備があることと指定されておりますので、その分の増設を行います。その中で洋式トイレの割合が決まっておりますので、その分の増設を行うということです。この書き方では洋式トイレだけを増設するようにも取れますが、トイレ自体を増設いたします。また、可動席につきましても、先ほども説明いたしましたが、議決をいただいてから詳細な基本設計に入っていきます。私たちも5,000席以上に増やせるというところまでは聞いておりますが、細かな設計については今後検討することとなりますので、今のところは詳細なお答えができない状況であります。

岡部委員 なぜ可動席のことを聞いたのかといいますと、実はその時々行事によってスペースがかなり指定されることがあるのですが、可動席を全部出してしまうと、スペースが取れないということがあるのです。費用はかなりかかるかもしれませんが、その点もぜひ検討の中に入れていただきたいという思いがあります。

(9) 改修イメージとしてラウンジの写真がありますが、スィートルームを幾つ造るのか明らかにできないのですか。

スポーツ健康課長 そちらも観客数の何%という条件が決まっており、

Bリーグから大体の面積が提示されているのですが、それより小さくても承認されているところがあります。Bリーグでは使い方などを勘案して、オーケーを出すのかどうか判断しているようなので、この後の設計の中で、事業者がBリーグと交渉しながら決めていくのだと思っています。

岡部委員      もう1点、契約期間が15年と非常に長く、これまでの指定管理の中では初めてだと思いますけれども、過去には古洞の森の例もありますので、契約期間の途中で事業継続が困難になった場合の文言を契約書に入れる予定かどうか聞かせてください。

スポーツ健康課長      契約期間につきまして、これまでの事例では新築の場合は20年などが多いのですが、やはり今回は既存の建物の改修でリスクがあるため、事業者側としても15年ぐらいがいいということで決まったものです。  
その期間の途中で事業が継続できなくなった場合につきましては、リスク分担の取決めがありますので、当然ながら契約書に文言を記載します。また、そのようなことに備えて特別目的会社を設立して皆さんで責任を取っていただくという形にしておりますので、そのような面でも担保されると思っております。

委員長      ほかにありませんか。

〔発言する者なし〕

委員長      ないようですので、委員長として一言申し上げます。金額も大変大きいですし、市民の関心も高い事業です。  
先ほど言われた設計の進捗などについても議会に報告できることがあればタイムリーに情報共有をしながら、今回のように様々なアイデアも含めて、委員会での御報告、協議を続けていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。  
これをもって、議案の質疑を終結いたします。

これより、議案第145号、議案第151号、以上2件を一括して討論に入ります。  
討論はありませんか。

吉田委員

議案第151号 特定事業契約締結の件（富山市総合体育館Rコンセッション事業）における施設の改修や維持管理、運営等について、特別目的会社との事業契約締結に関して日本共産党の意見の表明を行います。

体育館などの大規模改修工事並びに維持管理・運営においてPFI法に定める公共施設等運営権（コンセッション方式）により運営権を設定するのは、富山市総合体育館が全国で初めての事例だと言われています。

しかし、今日、PFI手法については、国のPFI事業に対する会計検査院の指摘や、富山県では県武道館整備でのPFI導入を断念するなど、様々な問題点が党派を超えて指摘されているところです。

PFI先進国のイギリスでは、約5年前、2019年頃から終えんに向かっていると言われております。日本共産党は、公共施設等へのPFI手法の導入については、基本的に反対の立場であります。本件に関しても、令和5年9月定例会において、富山市総合体育館等の公共施設等運営権に係る実施方針に関する条例制定の件について反対しました。

その主な懸念は、事業者の収入に不足が生じた場合、市が税金で穴埋めすることにならないのかという点や、自治体や議会が利用料金を統制できない制度になっていることなどから、15年先を見越して複雑な契約を結ぶより、必要な改修・修繕、維持管理を従来の方で行うほうが公共施設としての市民の安心につながると主張しました。

また、令和5年12月定例会では、富山市総合体育館Rコンセッション事業費に係る債務負担行為の追加についても反対しました。

その主な懸念点として、当時、国庫補助金がまだ申請されておらず未定であったこと、新B1リーグの施設基準を整える整備費約6億5,000万円をふ

るさと納税企業版で賄うという考え方で、基本的には富山グライゼスに自力で集めてもらう方針でありました。果たしてそれが実現可能で事業費と財源内訳が適切なのかなど、想定どおりの経費削減効果8.3%につながるのかななどの懸念が多く、Rコンセッション方式そのものの見直しを求めました。このように、本件に関する条例制定並びに債務負担行為の追加に反対してきた経緯から、このたびの特定事業契約締結についても賛成することはできず、反対いたします。

高田 重信委員 賛成討論をいたします。

PFI事業はいろいろな形がある中で、富山市ではこれまで小学校を含め多くのPFI事業を推進してきており、本当に大きな成果を上げているものと私は思っております。

こうした中で、PFI事業に対して様々な見直しを行いながら、Rコンセッション事業を絡めて富山市総合体育館の改修や施設の劣化に対する事業による延命を図り事業を進めていくことは、富山市にとって、これからのスポーツの将来を支える大きな力になることから、本事業を着実に進めていくためにも、このRコンセッション事業の方向性は間違っていないものと考えています。

また、市民からの多くの期待やインバウンドなども含めて、本事業は富山市だけでなく、富山県、ひいては世界にも打って出るような富山市の大きな事業にもなると考えておりますので、そうした大きな夢を実現するためにも、本事業をしっかりと推進していくべきであると考えます。

委員長 ほかに討論はありませんか。

〔発言する者なし〕

委員長 これをもって、討論を終結いたします。  
これより、議案第151号を挙手により採決いたします。

本案件について原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

委員長 挙手多数であります。よって、本案件は原案可決されました。  
次に、議案第１４５号を採決いたします。  
本案件は原案のとおり決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

委員長 御異議なしと認めます。  
よって、本案件は原案可決されました。  
以上で、市民生活部所管分の議案の審査を終了いたします。  
次に、報告案件として提出されている  
報告第４６号 専決処分報告の件（損害賠償請求に係る和解の件）中、専決第３７号  
を議題といたします。  
これより、当局の説明を求めます。

地域コミュニティ  
推進課長 〔議案書により説明〕

委員長 これより、質疑に入ります。  
質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長 ないようですので、これをもって質疑を終結いたします。  
なお、ただいまの報告案件につきましては議決不要のものです。  
次に、市民生活部所管分で、議案及びただいまの報告以外に何か質問はありませんか。

- 高原委員 2026年7月にプロ野球オールスターゲームが開催されますが、今の進捗状況について教えていただきたいと思います。
- スポーツ健康課長 本年4月にこのプロジェクトの準備委員会を設立しております。先ほど分科会でも説明いたしましたが、富山市、富山県、株式会社北日本新聞社、株式会社読売新聞東京本社北陸支社の4者で準備委員会を設立して、今、実行委員会の設立に向けて準備中であります。
- 実行委員会の参画団体や協力団体への声かけを行った後、実行委員会設立後の事業の展開について水面下で準備を進めているところであります。
- 本年11月後半に実行委員会の設立総会を開催予定であります。ここには市長にも出席いただきたいということで、今、予定等を調整中であります。
- 澤田委員 最近報道などでサッカースタジアムの建設の話題を聞いています。
- 富山市所有の土地を活用する案を目にした記憶もあるのですが、この件に関して富山市として何か関与していますか。
- 市民生活部長 市民生活部といたしましては、一切関与していません。
- 澤田委員 この先のことについては、どのような予定でしょうか。
- 市民生活部長 内容次第だと思います。
- 澤田委員 次に、富山市営の体育館の設備について、エアコンをつけてほしいという要望も多々あると思うのですが、それに対する富山市の考え方を教えていただきたいと思います。
- スポーツ健康課長 近年の温暖化に伴うスポーツ施設での熱中症対策は非常に大きな課題だと思っております。体育館の空



調についてはいろいろと検討中ではありますが、アリーナの大きさにもよるのですけれども、最近の他都市の事例を見ると、1つの施設にかかる費用は数千万円から数億円と、いずれにしても非常に高額になっているということです。

また、体育館は断熱設計がされていないことが多いとも聞いておりまして、その場合、ランニングコストも非常に大きくなるという予想もされております。そのような状況で、現在の市の財政状況を考えますと、例えば災害時の避難所にもなる小学校の体育館など、スポーツ施設よりも優先して整備すべき場所があるのではないかと考えておりまして、現状、スポーツ施設への空調設備の整備はまだちょっと難しいかと考えております。

しかし、熱中症対策は非常に大事だと思っておりますので、空調設備の整備も含めまして、どのような対策ができるのか、引き続き検討していきたいと思っております。

現状では、まずは利用者の皆さんに各自で熱中症対策を実行していただくように周知することや、熱中症警戒アラートが発表された場合などは利用者が熱中症にならないように注意喚起することなどを進めていきたいと思っております。

澤田委員      今、答弁の中にもありましたが、避難所に指定されているところもあると思うので、その辺もまた考慮に入れて、今後も検討いただきたいと思います。

委員長      ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長      ないようですので、この程度にとどめます。  
以上で、厚生委員会市民生活部所管分を終了いたします。  
市民生活部の皆さんは御退室願います。  
説明員が退室いたしますので、しばらくお待ちください。

〔市民生活部退室〕

委員長           これで、９月定例会の当委員会に付託されました全議案の審査は終了いたしました。  
委員各位に御相談申し上げます。  
委員長報告については、正・副委員長に御一任願いたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

委員長           それでは、そのように取り計らいます。  
次に、委員会視察についてであります。  
お手元に配付の資料に沿って協議を進めたいと思います。  
まず、（１）視察日程につきましては、皆さんに事前に御都合をお伺いし、お知らせしておりましたとおり、１０月１日（火曜日）に行いたいと思います。  
次に、（２）視察先及び視察目的につきましては、富山市恵光学園においては、令和６年能登半島地震による被害状況及び復旧業務についてと子どもの発達支援の取組内容について、富山市民球場においては、令和５年度の整備状況についてと施設の概要についてであります。  
また、視察に当たっては、（３）委員会視察の実施における留意事項を遵守の上、実施したいと考えております。  
これらのことを踏まえ、委員会視察を実施することとしてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

委員長           それでは、そのように決定いたします。  
この後、議長に対し委員派遣承認要求書を提出し、承認を得ることといたします。  
なお、委員会視察の行程の詳細については、正・副委員長に御一任いただき、詳細な視察行程が決定しましたら、委員各位へ速やかに御案内したいと思います。

これをもって、令和６年９月定例会の厚生委員会を  
閉会いたします。

令和6年9月定例会  
厚生委員会記録署名

委員長 久保大憲

副委員長 岡部 享

署名委員 豊岡達郎

署名委員 吉田 修