

財政福祉委員会 説明資料

令和3年3月15日

健康福祉局

目 次

	頁
1 陽子線がん治療施設整備事業の主な事項に係る市長・健康福祉局・(株)日立製作所の説明	1
2 本市における自殺者数の状況	2
3 敬老パス利用回数別の人数及び割合	3
4 不正受給(生活保護法第78条適用)の状況	4
5 自宅療養者配食サービスの実施状況	5
↓ 6 市内高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の発生状況	6
7 保健所における保健師数の推移	7
8 保健所において感染症対応業務に従事する保健師の地方財政措置の概要	8
9 国民健康保険1人当たり平均保険料の対前年度増減要因	9
10 国民健康保険一般会計繰入金の内訳と推移	10
11 国民健康保険料均等割額の内訳と推移	11
12 国民健康保険料における子どもの均等割総額及び均等割を5割軽減した場合の所要額	12
13 後期高齢者医療に係る低所得者の保険料均等割軽減特例措置の見直し内容	13
14 第8期介護保険料基準月額の算定要素	14
15 介護保険料段階別構成比及び年間保険料額の推移	15
16 介護保険給付費の計画値及び実績の推移	16
17 介護保険給付費の見込み方の比較	17
18 緑市民病院のあり方の検討経過	18

1 陽子線がん治療施設整備事業の主な事項に係る市長・健康福祉局・
(株) 日立製作所の説明

区 分	市 長	健 康 福 祉 局	日 立 製 作 所
裁判所の和解案について	前訴の3億8,500万円と後訴の約4億8,700万円(税込)を差し引きして「約1億円」の利得になった。	①和解金3億8,500万円の支払、②管理業務の開始が遅れた期間の対価は不発生、③管理期間の延長及びその対価の支払は、全体として「一体的かつ終局的な早期解決に資する」ものと理解している。	—
陽子線治療の効果について	効かないわけではないが、「IMRTと同じくらいしか効果がなく、優位性についてエビデンスはない」と、厚生労働省が言っていた。	事業の一時凍結当時、既に陽子線治療は「先進医療」の対象となっており、有効性があるものと認識していた。	—
事業を再開せず中止した場合について	もしこのまま事業を中止すると「約50億円」を支払えと、日立製作所が言っていた。	事業を中止した場合、「50億円」を超える損害賠償を求められる可能性がある。	平成21年9月末までの出来高が「約42億円」であることを名古屋市に報告した。
管理業務の開始が遅れた期間のサービス購入料について	契約で名古屋市は約245億円の債務を負っており、その中の「約4億8,700万円(税込)」(一時凍結等により管理業務の開始が遅れた期間のサービス購入料)が、自動的に無くなるわけではない。	日立製作所側が「増加費用の解決が先、減額の問題は後」というスタンスであったことから、「一体的かつ終局的な早期解決を図る」ために、一時凍結等により管理業務の開始が遅れた期間のサービス購入料「約4億4,300万円(税抜)」を支払う債務が存在しないことの確認を求める訴えを提起した。	第2回関係者協議会(平成22年2月16日)において、協議事項として、一時凍結に伴う運転保守減額費「1億6,430万円」を示した。

2 本市における自殺者数の状況

(単位：人)

区 分		令和元年	令和2年	増 減
20歳未満	男性	4	7	3
	女性	6	5	△1
	計	10	12	2
20歳代	男性	27	26	△1
	女性	7	16	9
	計	34	42	8
30歳代	男性	24	26	2
	女性	13	16	3
	計	37	42	5
40歳代	男性	38	42	4
	女性	19	17	△2
	計	57	59	2
50歳代	男性	41	39	△2
	女性	16	16	—
	計	57	55	△2
60歳代	男性	24	29	5
	女性	8	17	9
	計	32	46	14
70歳代	男性	29	29	—
	女性	13	14	1
	計	42	43	1
80歳以上	男性	23	15	△8
	女性	13	17	4
	計	36	32	△4
計	男性	210	213	3
	女性	95	118	23
	計	305	331	26

注1：厚生労働省人口動態統計に基づく数値

注2：令和2年は、9月までは概数値、10月以降は速報値により集計

3 敬老パス利用回数別の人数及び割合

区 分	人 数	回数別割合	7 3 0 回 を 境界とした割合
回	人	%	%
1 ～ 100	172,929	51.7	94.4
101 ～ 200	55,654	16.6	
201 ～ 400	51,148	15.3	
401 ～ 600	26,308	7.9	
601 ～ 700	8,009	2.4	
701 ～ 730	1,833	0.5	
731 ～ 800	3,606	1.1	5.6
801 ～ 1,000	6,857	2.1	
1,001 ～	8,079	2.4	
計	334,423	100.0	100.0

注1：平成31年4月1日から令和2年3月31日までの間に敬老パスを1回以上利用した方の実績

注2：市営交通（市バス・地下鉄）を対象とし、ゆとりーとライン（高架・平面区間）、あおなみ線及び上飯田連絡線は含まない。

4 不正受給（生活保護法第78条適用）の状況

区 分		令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
不正受給件数		752件	567件
金 額		243,784千円	181,809千円
1件当たりの金額		324千円	321千円
発見の契機別内訳	課税状況調査による発見	528件	423件
	金融機関等への調査による発見	216	139
	市民等からの通報による発見	8	5
不正内容別内訳	稼働収入の無申告	488件	381件
	稼働収入の過少申告	59	60
	各種年金等の無申告	87	32
	保険等の無申告	8	8
	預貯金等の無申告	7	9
	そ の 他	103	77

注：令和2年度は12月末現在

1.18%

48000

5 自宅療養者配食サービスの実施状況

(1) 制度の概要

新型コロナウイルス感染症に係る自宅療養者に対して、生活支援として配送による食事を提供

(2) 令和2年度の利用状況

区分	一日当たり平均 自宅療養者数	一日当たり平均 利用者数	利 用 率
	人	人	%
9月	110	16	14.5
10月	75	26	34.7
11月	363	123	33.9
12月	734	241	32.8
1月	1,042	260	25.0
2月	325	77	23.7

(3) 利用者の主な声

- ・外出せずに食事が届くので、たいへんありがたかった。
- ・冷凍ではなく、常温食なのでよかった。
- ・細かくアレルギー対応できるのがよかった。
- ・食事の量が多かった（少なかった）。
- ・決まった時間にお弁当を受け取ることが面倒に感じた。

(4) 令和3年度における事業拡充内容

対象者について、健康観察対象者のうち陽性者の同居人を追加

6 市内高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の発生状況

(1) 高齢者施設等

区 分	発 生 数	陽 性 者 数		
		利 用 者	職 員	計
	か所	人	人	人
在宅系サービス	248	315	148	463
施設・居住系サービス	119	386	244	630
計	367	701	392	1,093

注：令和2年7月から令和3年2月末までの施設等からの報告による。

(2) 障害者施設等

区 分	発 生 数	陽 性 者 数		
		利 用 者	職 員	計
	か所	人	人	人
在宅系サービス	103	77	91	168
施設・居住系サービス	22	87	40	127
計	125	164	131	295

注：令和2年7月から令和3年2月末までの施設等からの報告による。

7 保健所における保健師数の推移

(単位：人)

区 分	令和2年度		令和3年度	
	学区担当 〔平時から感染症 対応業務に従事〕	業務担当 〔平時は感染症対応 業務以外に従事〕	学区担当 〔平時から感染症 対応業務に従事〕	業務担当 〔平時は感染症対応 業務以外に従事〕
本 庁	1	1	4	1
保健センター	171	46	171	46
千 種	11	2	11	2
東	6	2	6	2
北	12	3	12	3
西	12	3	12	3
中 村	11	3	11	3
中	7	2	7	2
昭 和	8	2	8	2
瑞 穂	7	3	7	3
熱 田	5	3	5	3
中 川	16	4	16	4
港	13	5	13	5
南	12	4	12	4
守 山	13	3	13	3
緑	17	3	17	3
名 東	11	2	11	2
天 白	10	2	10	2
計	172	47	175	47

注1：保健師数は各年度4月1日現在の係長級以上を除く予算定員数

注2：本庁は学区担当に新型コロナウイルス感染症対策部に所属する保健師を計上

注3：新型コロナウイルス感染症への対応については、業務担当の保健師も含め全保健師で対応

8 保健所において感染症対応業務に従事する保健師の地方財政措置の概要

(1) 趣 旨

感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化するために必要な地方財政措置を講ずる。

(2) 内 容

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する全国の保健師を2年間で約1,800名から約2,700名の約900名を増員する。(現行の1.5倍に増員)

(3) 標準団体における地方交付税措置の状況

区 分	内 容
人 口	170万人
保 健 所 数	9か所
交付税措置人数	保健所において感染症対応業務に従事する保健師数を現行24人から2年間で36人に増員

注：「IHEAT」とは、保健所等で積極的疫学調査を中心とした業務を支援するため、関係学会・団体等を通じて募集した外部の専門職を派遣する人材バンク

9 国民健康保険1人当たり平均保険料の対前年度増減要因

(単位：円)

区 分	医 療 分	後期高齢者 支 援 金 分	介 護 分
1 人 当 た り 事 業 費 納 付 金 等	△2, 9 8 7	6 4 6	3, 0 1 3
年 度 間 調 整	△5 0 5	0	0
滞 納 繰 越 分 予 定 収 納 率 の 引 上 げ	△4 3	0	0
計	△3, 5 3 5	6 4 6	3, 0 1 3

10 国民健康保険一般会計繰入金の内訳と推移

(単位：千円)

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度
一般会計繰入金		22,905,716	22,774,041
	法定分繰入	16,247,487	16,134,098
	保険料軽減分	7,364,730	7,111,139
	保険者支援分	4,063,824	3,920,557
	職員給与費等	4,141,070	4,336,296
	出産育児一時金	476,000	504,000
	財政安定化支援事業	201,863	262,106
	法定外繰入	6,658,229	6,639,943
	決算補填目的	2,333,067	1,996,705
	国庫不足補填	890,690	634,960
	保険料未収分の補填	1,117,049	1,021,052
	非自発的失業者の保険料軽減	303,548	319,010
	事務費等	20,358	20,379
	結核医療付加金	1,422	1,304
	決算補填目的外	4,325,162	4,643,238
	均等割 3%引き下げ	714,180	690,138
	条例減免（一般被保険者分）	842,186	909,356
	地方単独事業の医療費波及増等	977,199	979,438
	保険料の年度間調整等	1,791,597	2,064,306

11 国民健康保険料均等割額の内訳と推移

(単位：円)

区 分		令和2年度	令和3年度
医療分・後期高齢者支援金分		53,750	52,196
	医療分	40,843	38,903
	後期高齢者支援金分	12,907	13,293
介護分		14,569	16,367

12 国民健康保険料における子どもの均等割総額及び均等割を5割軽減した場合の所要額

区 分	人 数	均 等 割 総 額 (法定減額後)	均 等 割 を 5 割 軽 減 し た 場 合 の 所 要 額	
			未 就 学	就 学 後 ~ 1 8 歳
	人	円	円	円
7 割減額	10,394	162,738,858	26,992,668	54,376,762
5 割減額	7,425	193,770,225	24,883,490	72,001,624
2 割減額	5,308	221,640,848	32,423,534	78,396,890
減額なし	15,054	785,758,584	130,385,608	262,493,684
計	38,181	1,363,908,515	214,685,300	467,268,960

注1：令和2年12月末現在の有資格者について記載

注2：未就学・就学後等の別は令和2年度末の年齢による区分

13 後期高齢者医療に係る低所得者の保険料均等割軽減特例措置の見直し内容

(1) 保険料均等割軽減割合の経過

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
所得33万円以下 (同世帯の被保険者全員が 年金収入80万円以下で、 その他所得がない方)	9割軽減	8割軽減	7割軽減	
所得33万円以下 (上記以外の方)	8.5割軽減		7.75割軽減	7割軽減

注：所得は、世帯主及びその世帯に属する全ての被保険者の所得の合計

(2) 均等割軽減に係る特例措置の見直しの影響

区 分	対 象 者 数	割 合
所得33万円以下 (同世帯の被保険者全員が 年金収入80万円以下で、 その他所得がない方)	人 62,000	% 19.8
所得33万円以下 (上記以外の方)	60,500	19.3

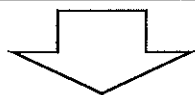
注1：所得は、世帯主及びその世帯に属する全ての被保険者の所得の合計

注2：対象者数は、令和3年度見込み

注3：割合は、被保険者数313,000人に占める割合

14 第8期介護保険料基準月額の算定要素

第 7 期 保 険 料 基 準 月 額	6, 3 9 1 円
---------------------	------------

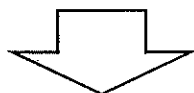


引き上げ要素

区 分	保険料への影響額
介護サービス利用者数等の伸びによる保険給付費等の増	+ 6 7 2 円
報酬改定による保険給付費等の増	+ 4 3 円
計	+ 7 1 5 円

引き下げ要素

区 分	保険料への影響額
介護給付費準備基金の取崩し	△ 3 1 9 円
保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金	△ 7 8 円
特定入所者介護サービス費の自己負担限度額引き上げ	△ 3 5 円
第1号被保険者の介護保険料収納率の上昇等	△ 2 2 円
現役並み所得者の高額介護サービス費の上限額引き上げ	△ 1 0 円
計	△ 4 6 4 円



第 8 期 保 険 料 基 準 月 額	6, 6 4 2 円
---------------------	------------

15 介護保険料段階別構成比及び年間保険料額の推移

区 分	構 成 比	第 8 期	第 7 期	差 引
	%	円	円	円
第 1 段 階 (0 . 2 5)	4 . 1	1 9 , 9 2 8	1 9 , 1 7 4	7 5 4
第 2 段 階 (0 . 2 5)	1 4 . 6	1 9 , 9 2 8	1 9 , 1 7 4	7 5 4
第 3 段 階 (0 . 4)	7 . 9	3 1 , 8 8 4	3 0 , 6 7 9	1 , 2 0 5
第 4 段 階 (0 . 7)	8 . 1	5 5 , 7 9 7	5 3 , 6 8 8	2 , 1 0 9
第 5 段 階 (0 . 8 5)	1 2 . 4	6 7 , 7 5 3	6 5 , 1 9 2	2 , 5 6 1
第 6 段 階 (基 準 額)	1 1 . 2	7 9 , 7 0 9	7 6 , 6 9 6	3 , 0 1 3
第 7 段 階 (1 . 0 5)	5 . 5	8 3 , 6 9 5	8 0 , 5 3 1	3 , 1 6 4
第 8 段 階 (1 . 1)	7 . 3	8 7 , 6 8 0	8 4 , 3 6 6	3 , 3 1 4
第 9 段 階 (1 . 2 5)	1 2 . 3	9 9 , 6 3 7	9 5 , 8 7 0	3 , 7 6 7
第 1 0 段 階 (1 . 5)	6 . 8	1 1 9 , 5 6 4	1 1 5 , 0 4 4	4 , 5 2 0
第 1 1 段 階 (1 . 7)	3 . 6	1 3 5 , 5 0 6	1 3 0 , 3 8 4	5 , 1 2 2
第 1 2 段 階 (1 . 9)	2 . 0	1 5 1 , 4 4 8	1 4 5 , 7 2 3	5 , 7 2 5
第 1 3 段 階 (2 . 1)	1 . 1	1 6 7 , 3 8 9	1 6 1 , 0 6 2	6 , 3 2 7
第 1 4 段 階 (2 . 3)	1 . 0	1 8 3 , 3 3 1	1 7 6 , 4 0 1	6 , 9 3 0
第 1 5 段 階 (2 . 5)	2 . 1	1 9 9 , 2 7 3	1 9 1 , 7 4 0	7 , 5 3 3

注1 : () 内は、基準額（第6段階）に対する割合

注2 : 構成比は、第8期計画における構成比

16 介護保険給付費の計画値及び実績の推移

(単位：千円)

区 分	第 6 期	第 7 期	第 8 期
計 画	496,140,965	537,216,977	587,348,498
実 績	480,541,705	520,897,258	—
差 引	15,599,260	16,319,719	—
介護給付費準備基金 残高及び積立予定額	4,245,715	6,617,148	—

注1：第7期実績は見込み

注2：介護給付費準備基金残高及び積立予定額は次期保険料の引き下げに充当（介護給付費準備基金の取崩し）

17 介護保険給付費の見込み方の比較

区 分	第 7 期	第 8 期
認定者数の推計方法	推計被保険者数に平成29年9月末の認定率を乗じて推計	推計被保険者数に平成30年9月末、令和元年9月末、令和2年9月末の平均認定率を乗じて推計
保険給付費の推計方法	過去3年間の伸びの推移をもとに、制度改正等を考慮し積算	過去3年間の伸びの推移をもとに、制度改正等を考慮し積算 (ただし、在宅サービスについては、新型コロナウイルス感染症の影響が大きい令和2年3月～5月利用分の実績を除外)

18 緑市民病院のあり方の検討経過

(1) 経過

区 分	内 容
12月23日	市立大学に対して大学病院化の検討を依頼
1月 5日	市立大学病院部長会において説明
1月 6日	市立大学役員会において説明
1月12日	市立大学医学部教授会において説明
1月15日 26日	医療機能を検討するワーキンググループに出席
2月 4日	市立大学と方向性について確認
2月10日	緑区医師会へ説明
2月15日	市医師会長へ説明
2月16日	名古屋南部地域医療連携推進協議会全体会議において説明
2月19日	緑市民病院のあり方を考える有識者懇談会を開催

(2) 主な意見

ア 緑区医師会

- ・特に夕診の時間帯の2次救急を受けてもらえる体制をお願いしたい。
- ・市立大学病院化するのであれば、4病院が有機体として全体でやっていくということで医師の流動性もあって望ましいと思う。

イ 名古屋南部地域医療連携推進協議会全体会議

- ・緑市民病院が市立大学病院化して、地域で他の病院と協調して医療を提供する体制ができるのか。
- ・民でできることは民間ですするという原則があると思う。
- ・市立大学病院も地域医療や高齢者医療の人材を育てる必要があるという点は良いことだと思う。

ウ 緑市民病院のあり方を考える有識者懇談会

- ・高齢者の多い地域に根ざした病院として、疾患が重症化する前に介入して重症化を防ぐ機能を持つべきである。
- ・市立大学病院、東部医療センター、西部医療センターとの連携を図るとともに、地域の医療機関等と上手く関わり合いを持っていく必要がある。
- ・市立大学病院化のメリットをしっかりと伝えていく必要がある。
- ・病院から在宅にシフトしている中で、急性期から回復期までを通して医学生や看護学生を教育できるモデル病院があると良い。

