

追加議案

- 1 平成29年度浜松市一般会計補正予算（第9号）
繰越明許費の追加 12件 3,550,868千円
- 2 平成29年度浜松市母子父子寡婦福祉資金貸付事業特別会計補正予算（第2号）
繰越明許費の追加 1件 894千円
- 3 平成29年度浜松市中央卸売市場事業特別会計補正予算（第4号）
繰越明許費の追加 1件 10,000千円
- 4 浜松市指定居宅サービス等の事業等に関する基準を定める条例の一部改正について
介護保険法の一部改正に伴い新たに制度化された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定めるものです。（平成30年4月1日施行）
 - ・それぞれ省令に定める基準とするものです。
- 5 浜松市指定難病審査会条例の制定について
難病の患者に対する医療等に関する法律関連事務の権限移譲に伴い、法の規定に基づき設置する浜松市指定難病審査会の委員、専門委員その他運営について必要な事項を定めるものです。（平成30年4月1日施行）
 - ・審査会は委員5人以内で組織するものとし、専門事項の調査のため、審査会に専門委員を置くことができるとするものです。

議 事 日 程 (第3号)

平成30年3月8日(木) 午前10時開議

- 第 1 会議録署名議員指名
- 第 2 代 表 質 問

議 事 の 順 序 (第3日)

平成30年3月8日(木) 午前10時開議

- 1 開 議 の 宣 告
- 2 会議録署名議員指名
- 3 代 表 質 問
- 4 散 会 の 宣 告

議 事 日 程 (第4号)

平成30年3月9日(金) 午前10時開議

- 第 1 会議録署名議員指名
- 第 2 一 般 質 問

議 事 の 順 序 (第4日)

平成30年3月9日(金) 午前10時開議

- 1 開 議 の 宣 告
- 2 会議録署名議員指名
- 3 一 般 質 問
- 4 散 会 の 宣 告

議 事 日 程 (第5号)

平成30年3月12日(月) 午前10時開議

- 第 1 会議録署名議員指名
- 第 2 一 般 質 問
- 第 3 第 71 号議案 平成 29 年度浜松市一般会計補正予算 (第 9 号)
- 第 4 第 72 号議案 平成 29 年度浜松市母子父子寡婦福祉資金貸付事業特別会計補正予算 (第 2 号)
- 第 5 第 73 号議案 平成 29 年度浜松市中央卸売市場事業特別会計補正予算 (第 4 号)
- 第 6 第 74 号議案 浜松市指定居宅サービス等の事業等に関する基準を定める条例の一部改正について
- 第 7 第 75 号議案 浜松市水防団条例の一部改正について
- 第 8 第 76 号議案 浜松市指定難病審査会条例の制定について

議 事 の 順 序 (第5日)

平成30年3月12日(月) 午前10時開議

- 1 開 議 の 宣 告
- 2 会議録署名議員指名
- 3 一 般 質 問
- 4 議 案 上 程……

{	自 日程第 3 第 71 号議案	6 件
	至 日程第 8 第 76 号議案	
- (1) 説 明
(休 憩) 議案説明会開催
- (2) 質 疑
- (3) 委員会付託
- 5 休 会 の 決 定
- 6 散 会 の 宣 告

平成 30 年第 1 回浜松市議会定例会議案付託件目表（追加議案）

厚生保健委員会

- 第 72 号議案 平成29年度浜松市母子父子寡婦福祉資金貸付事業特別会計補正予算（第 2 号）
- 第 74 号議案 浜松市指定居宅サービス等の事業等に関する基準を定める条例の一部改正について
- 第 76 号議案 浜松市指定難病審査会条例の制定について

環境経済委員会

- 第 71 号議案 平成29年度浜松市一般会計補正予算（第 9 号）
第 1 条（繰越明許費）中
第 6 款 農林水産業費
第 11 款 災害復旧費中
第 1 項 災害復旧費中
林業施設災害復旧費
- 第 73 号議案 平成29年度浜松市中央卸売市場事業特別会計補正予算（第 4 号）

建設消防委員会

- 第 71 号議案 平成29年度浜松市一般会計補正予算（第 9 号）
第 1 条（繰越明許費）中
第 8 款 土木費
第 11 款 災害復旧費中
第 1 項 災害復旧費中
土木施設災害復旧費
- 第 75 号議案 浜松市水防団条例の一部改正について

市民文教委員会

- 第 71 号議案 平成29年度浜松市一般会計補正予算（第 9 号）
第 1 条（繰越明許費）中
第 2 款 総務費

国民健康保険料と国民健康保険税の賦課・徴収の取り扱いの整合を
求める意見書(案)

国民健康保険制度においては、平成30年度から都道府県が財政運営の主体となり、都道府県ごとに統一的運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するとしている。運営方針の中に、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に関する事項があるが、現在、保険料方式または保険税方式を採用している自治体に二分され、いわゆる一制度二方式となっている。

どちらの方式も被保険者が受ける医療サービスに違いはなく、同様の保険給付が受けられる。ただし、保険料と保険税では滞納者への対応に差異があり、徴収権消滅時効は保険料で2年、保険税で5年となっている。また、保険税は地方税回収機構に徴収権の移管が可能であるが、保険料は市町村職員が滞納整理を行っている。さらに、賦課遡求可能期間は保険料では2年、保険税では3年となっている。これは国民健康保険法と地方税法と根拠法令が異なるためである。

このように、国民健康保険法においては市町村の事情に応じ、2つの賦課方式を選択可能にしており、保険料か保険税かの選択は市町村に委ねられている。

各都道府県が、保険料・保険税のいずれかに統一することは組織体制や費用など市町村の負担が大きいことから、統一の実現に向けた各市町村の調整は難しく、現実的には、滞納整理事務の共同実施は当面棚上げになる可能性が高い。

よって、国においては、各都道府県に対し、いずれかの方式への統一を要請するのではなく、賦課・徴収における2つの法令内容の整合を図ることを優先するよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

新専門医制度開始に係る意見書(案)

医師として働くには、大学医学部で教育を受け、医師免許を取得し、基本的な診療能力を涵養するため研修医として2年間の臨床研修を受けなければならない。その後、各地の病院などで本格的に働き始めることができるが、特定の診療科で高度な知識や治療技術を身につけるため専門医の認定を目指す医師が多く、現在、各年代とも7割が専門医資格所有者となっている。

これまで専門医は各学会が独自に認定していたが、2013年4月の厚生労働省が主催した専門医の在り方に関する検討会の報告を受け、制度の統一化・標準化を目的に2014年第三者機関として日本専門医機構が発足し、本年4月より新専門医制度の研修が始まる。2016年2月開催の社会保障審議会医療部会では、新専門医制度の問題点が指摘されたことなどから、制度開始が1年間延期された。その間、新専門医制度にさまざまな検討を加え、懸念される課題に対応する制度設計とした。しかしながら、現場の医師からは、基本領域とサブスペシャリティ領域との関連、習得についてや女性医師のキャリア形成への配慮、医師の地域偏在を解消するための短期ローテート研修では専門性の習得が難しく、矛盾する研修制度となっているとの懸念などさまざまな声がある。

特に、制度が開始された2018年度の専門研修登録先は大都市に集中しており、外科の専門研修先は、東京都170名、大阪府69名、愛知県51名で、静岡県は7名であったことから、特に医師の地域偏在の助長という課題への不安や心配は拭えない。

よって、国においては、本年4月の新専門医制度運用開始後、制度の目的を達成できるよう下記の課題状況を的確に捉え、日本専門医機構の基本問題検討委員会がしっかりと機能するよう、国の責任により都度、制度の改善を行うことを強く要望する。

記

- 1 医療機関が研修先となる要件のハードルが高いことと、手術経験数や症例数の活動実績から大学病院や大都市の病院に登録が集中すること。
- 2 総合診療専門医は、取得できるサブスペシャリティ領域がないこと。
- 3 医師が専門医を目指す場合は、30代半ばまでが研修期間となり、女性医師は出産・育児との両立が難しいこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

地域公共交通維持のための財政支援の拡充を求める意見書(案)

地域公共交通は、国民生活及び経済活動にとって不可欠な社会基盤である。人口減少・少子高齢化の進展、限界集落やいわゆる「買物弱者」の発生など地域コミュニティの崩壊、地球温暖化など環境問題への対応など、公共交通の果たすべき役割はますます重要になっている。そのため、国は交通政策基本法、地域公共交通の活性化及び再生に関する法律等を制定し、地域公共交通を維持するための制度が徐々に充実しつつある。

一方で、特に高齢化・過疎化が深刻な問題となっている中山間地域では、国からの補助金削減とともに、地域公共交通の維持費用が増加し、交通事業者の路線廃止や縮小、経営不振による撤退等、公共交通の維持に十分な歯どめがかかっておらず、企業努力も限界に達している。

さらには、近年高齢者ドライバーによる交通事故が増加傾向にある中で、高齢者へ自主的な免許証返納を促していることもあり、特に高齢者の社会参加の減少による孤立化など、さまざまな問題も発生している。

よって、国においては、地域において公共交通の重要性とその役割が十分に理解されるとともに、真に活力ある地域コミュニティや経済活動を維持・発展するため、下記の事項について取り組むよう強く要望する。

記

- 1 地域に応じた課題を抽出・把握し、地域コミュニティや経済活動を維持・発展させるため、地域公共交通の維持を含めた複合的施策を講ずるとともに、財政支援の強化を図ること。
- 2 路線存続等に課題を抱えている交通事業者に対する国による補助メニューの強化や規制緩和の促進を図ること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

骨髄ドナーに対する支援の充実を求める意見書（案）

骨髄移植及び末梢血幹細胞移植は、白血病等の難治性の血液疾患等に対する有効な治療法である。

我が国では、公益財団法人日本骨髄バンクが主体となり、骨髄等の提供を広く国民に呼びかける骨髄バンク事業が実施されており、平成29年12月末現在のドナー（提供希望者）登録数は48万人を超え、ヒト白血球抗原（HLA）の初回検索適合率は9割を超えているが、移植に至るケースは6割未満にとどまっている。

骨髄バンク事業では、ドナー側には骨髄等の提供のための検査や入院に伴う費用負担はなく、また、万一、骨髄等の提供に伴う健康障害が生じた場合でも、骨髄バンク団体障害保険による保険金が支払われるなど、ドナーの負担軽減に向けたさまざまな取り組みが行われている。しかし、ドナーが検査や入院等で仕事を休業した場合の補償は、一部の地方公共団体や企業を除いて現在行われていない。骨髄提供の場合は入院、末梢血幹細胞提供の場合も通院や入院が必要になることから、仕事を休みにくいので実際の提供に至らないといった事情があることも指摘されている。救うことができる命を失わないためにも、ドナーが安心して骨髄等を提供できるよう、早急な仕組みづくりが求められる。

よって、国においては、骨髄移植等の一層の推進を図るため、ドナーに対する支援の充実に関し、下記の事項を実現するよう強く要望する。

記

- 1 事業主等向けに策定した労働時間等見直しガイドラインの中に、ドナー休暇制度を明示するなど、企業等の取り組みを促進するための具体的方策を盛り込むこと。
- 2 ドナーが、骨髄等の提供に伴う入院、通院、打ち合わせ等のために休業する場合の助成制度を創設するとともに、ドナー休暇の法制度化を実現すること。
- 3 骨髄移植に関する正しい知識を得られるよう、若年層への教育並びに国民への啓発をさらに推進すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。