

平成29年2月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成29年 3月 6日（月） 開会 午前10時 2分
閉会 午後 0時21分

場所 第2委員会室

出席委員 白土幸仁委員長

武内政文副委員長

吉良英敏委員、杉島理一郎委員、神谷大輔委員、神尾高善委員、

小谷野五雄委員、水村篤弘委員、吉田芳朝委員、西山淳次委員、菅原文仁委員

秋山文和委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]

田島浩福祉部長、知久清志福祉部副部長、牧光治地域包括ケア局長、

奥山秀少子化対策局長、真砂和敏福祉政策課長、加藤誠社会福祉課長、

金子直史地域包括ケア課長、谷澤正行高齢者福祉課長、

荻原和代障害者福祉推進課長、末柄勝朗障害者支援課長、

岡村和典福祉監査課長、今泉愛少子政策課長、榎本淳一こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]

三田一夫保健医療部長、関本建二保健医療部副部長、

北島通次保健医療部副部長、牧光治地域包括ケア局長、松澤潤食品安全局長、

本多麻夫保健医療部参事兼衛生研究所長、阿部隆保健医療政策課長、

唐橋竜一保健医療政策課政策幹、梶ヶ谷信之国保医療課長、

表久仁和医療整備課長、矢島謙司健康長寿課長、野本実疾病対策課長、

三田和正生活衛生課長、西川裕二食品安全課長、謝村錦芳薬務課長

名和肇病院事業管理者、砂川裕紀病院局長、吉田弘行病院建設部長、

河原塚聡経営管理課長、中山昌克小児医療センター建設課長

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第21号	埼玉県職員定数条例の一部を改正する条例	原案可決
第23号	埼玉県医療施設耐震化基金条例を廃止する条例	原案可決
第24号	埼玉県地域医療再生基金条例を廃止する条例	原案可決
第26号	埼玉県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第44号	平成28年度埼玉県一般会計補正予算（第6号のうち福祉部関係及び保健医療部関係）	原案可決

議案番号	件名	結果
第59号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第60号	児童福祉法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第61号	埼玉県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例	原案可決

2 請願

議請番号	件名	結果
議請第1号	埼玉県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることに関する請願	不採択

報告事項（保健医療部関係）

埼玉県肝炎対策推進指針（案）について

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

水村委員

- 1 第59号議案について、厚生労働省の省令改正があるということだが、その背景として、就労継続支援A型事業者の中には、収益の上がない仕事しか提供していない、個別支援計画をきちんと作成していない、一定期間利用後にB型に移行させているなど、基準に抵触しているところがあり、全国的に問題となっている。県内にはA型事業所はどのくらいあるのか。
- 2 県内では不適切な事例を把握しているのか。
- 3 事業者に基準を遵守させるためにどのようなチェックを行っているのか。
- 4 第60号議案について、放課後等デイサービスは平成24年度に児童福祉法に基づく施設となって以来、事業所数が増加していると思う。県内に事業所数がいくつあって、どのくらい増加しているのか。
- 5 放課後等デイサービスにおいて不適切な事例を把握しているのか。
- 6 事業者に基準を遵守させるため、どのようなチェックを行っているのか。

障害者支援課長

- 1 就労継続支援A型の事業所数は、平成29年1月末時点で86か所である。
- 2 現在問題となっている不適切な事例については、本県では報告されていない。
- 3 事業者のチェックについては、指定申請時のチェックや、定期的な実地指導を行っている。
- 4 放課後等デイサービスの事業所数は、平成28年10月末現在で469か所であり、平成25年から平成28年までで約2.9倍の増加となっている。
- 5 現在問題となっている不適切な事例については、本県では報告されていない。
- 6 事業者のチェックについては、指定申請時のチェックや、定期的な実地指導を行っている。

水村委員

就労継続支援A型事業所、放課後等デイサービス事業所に対する実地指導はどのくらいの頻度で行っているのか。

福祉監査課長

どちらの実地指導も、原則3年に1回実施している。問題があれば、前倒しして実施するなど、臨機応変に対応している。

秋山委員

- 1 第59号議案について、就労継続支援A型事業所が県内86か所ということだが、就労者数はどのくらいか。
- 2 1人当たりの支援費はどのくらいか。
- 3 第60号議案について、放課後等デイサービスの事業所数はどのくらいで、通っている人はどのくらいか。
- 4 1人当たりの支援費はどのくらいか。また、事業者の資格と人員配置を教えてください。

- 5 第44号議案について、民間社会福祉施設整備促進事業費は、新規整備施設数が当初見込みを下回ったことによる減として、2億8,000万円余りを減額しているが、採択及び不採択の件数と内訳はどうなっているのか。

障害者支援課長

- 1 就労継続支援A型事業所については定員が1,624人で、実際の就労者数は1,614人である。
- 2 支援費は、事業所の定員等により異なるが、1人当たり1日4,160円から5,840円の間である。
- 3 放課後等デイサービスの事業所数は、平成28年10月末現在で469か所で、利用者数は6,568人である。
- 4 支援費は、1人当たりおおむね8,000円程度となる。人員配置としては、現時点では管理者が1名、児童発達支援管理責任者が1名以上、指導員又は保育士として障害児10人当たりで2名以上となっている。
- 5 国には17施設を協議し、8施設が採択され、9施設が不採択となった。採択された8施設の内訳は、通所事業所が7施設、グループホームが1施設となっている。不採択の9施設の内訳は、入所施設が1施設、通所事業所が6施設、大規模修繕が1施設、グループホームが1施設となっている。

神谷委員

民生・児童委員活動推進費は362万4千円の減額補正となっている。平成28年度には民生委員の一斉改選が行われた。高齢を理由に民生委員を辞める場合もあると聞いているが、市町村における民生委員の確保について、どのように進めているのか。

社会福祉課長

民生委員については、県南部の市などで欠員が発生している。民生委員候補者は、自治会に選任を依頼するケースが多いが、マンションの多い地域や高齢化が進んでいる団地などでは、候補者の選任が困難になっている。そこで、欠員が多い市町村には、自治会だけでなく地元の民生委員が候補者を見つける方法を取ることに、埼玉県民生委員・児童委員協議会と連携しながら、要請している。

神谷委員

民生委員の欠員解消のために広報活動に力を入れてほしい。民生委員の定数は、平成19年度に166人の増員、平成22年度に139人の増員、平成25年度に124人の増員を行ったが、平成28年度の状況はどうなっているのか。

社会福祉課長

平成28年度は定数を63人増員し、全体で8,537人から8,600人に改めた。

西山委員

補正予算とする介護基盤緊急整備等特別対策事業費について、具体的な事業の内容を伺う。

高齢者福祉課長

本事業は、市町村が進める定員29人以下の小規模特別養護老人ホームや高齢者認知症グループホームなど地域密着型の介護施設等を整備する事業に補助するものである。県では予算編成に当たり、市町村に対して整備を予定している施設種別や数量を照会して所要額を算出した。なお、減額補正の理由は市町村からの補助金申請辞退が多くあったためである。

西山委員

当初予算ではどれくらいの施設数を見込み、どれくらいの施設数が減となったのか伺う。

高齢者福祉課長

例えば、小規模特別養護老人ホームの場合は、当初見込んだ10施設のうち交付決定に至ったものが5施設である。全体では当初見込んだ133施設のうち交付決定に至ったものは26施設である。

西山委員

当初予算に比べ3分の1くらいに減ったことになるが、どうしてこうなるのか。

高齢者福祉課長

この補助金は事業者が所有する施設の創設や改修を対象としている。補助金申請辞退の理由として最も多かったのは、事業者を公募したが応募者がなかったというもので、その件数は49施設である。そのほか事業そのものは実施されたが借家によるものや、既存施設を利用する計画など助成の対象外となったものが35施設あった。

西山委員

事業名に「緊急」とあるが、平成28年度で終了する事業なのか。

高齢者福祉課長

事業の終期は決まっていない。この事業は基金を活用した事業であり、来年度以降も継続実施していくものである。

西山委員

今回、減額補正になったが、今後の見込みはどうなっているのか。

高齢者福祉課長

平成29年度の予算編成に当たっては、市町村への意向確認を例年よりも多く3回実施し、その内容を精査して確実に実施見込みがあり、かつ市町村の予算に計上されているものを予算計上した。

西山委員

制度そのものの使い勝手が悪く実態に合っていないために市町村が辞退しているのであれば、市町村の意向を厳格に確認するよりも、国に対して制度改正を働き掛けるべきではないか。

高齢者福祉課長

平成28年度事業では平成27年度の経験も踏まえ、市町村が使いやすいように平成28年4月に内示した。そもそも地域密着型施設は小規模で利用者も原則として所在市町村の住民に限定される。県としては、まずは市町村に使ってもらいやすいように、今後も県でできることを工夫していく考えである。

菅原委員

生活保護に関する事業はいずれも減額補正となっているが、生活保護受給者は減っているのか。

社会福祉課長

給与費はそもそも余裕を見て予算を積算していたことから、人事異動等の職員構成の変動による減、生活保護法施行事務費は社会保険診療報酬支払基金に委託している審査支払事務の単価引下げ及び件数が当初見込みを下回ったことによる減、生活保護受給者後発医薬品使用促進事業費は報償費や旅費が当初見込みを下回ったことによる減である。また、県負担金は居住地がない又は明らかでない被保護者について、市が支弁した保護費の4分の1を県が負担するものであるが、対象となる被保護者数が当初見込みを下回ったことによる減である。なお、生活保護受給者は国においては横ばい又は微減であるが、本県においては漸増となっている。

菅原委員

- 1 生活保護受給者は県全体では増えているということだが、県の給与費を減額補正しているということは、県においては生活保護に従事する職員は足りているということだと思う。一方、市においてはケースワーカーが不足しているという話を聞いているが、県の職員が余っているのであれば、市を支援してもよいと思うがどうか。
- 2 生活保護受給者に対して、薬剤師が薬局でジェネリック医薬品の使用促進のための指導をしたとのことであるが、促進効果はあったのか。

社会福祉課長

- 1 ケースワーカーが不足している福祉事務所に対しては、ケースワーカーの増員を求めているところである。なお、ケースワーカー数は、生活保護受給世帯数に応じて標準数が決まっており、市部は80世帯に対して1人、郡部は65世帯に対して1人である。
- 2 薬局での指導と合わせ、後発医薬品の使用割合が低い医療機関には直接使用促進の依頼に出向くことにより、後発医薬品の使用割合は高くなっている。

菅原委員

市町村の応援について明確な答弁はないが、県の職員は市に応援に行けないと理解した。生活保護における医薬数量に占める後発医薬品使用割合の数字は出ているのか。

社会福祉課長

数字が手元がないので、後ほど資料を提出する。

< 了 承 >

委員長

ただ今、菅原委員から医薬数量に占める後発医薬品使用割合についての資料要求があったが、委員会として要求することに異議ないか。

＜ 異議なし ＞

委員長

異議なしと認め、そのように決定した。

執行部におかれては、速やかに提出願う。なお、資料については、提出があり次第、控室に配布しておく。

【付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）】

神谷委員

今回の条例改正により、小児医療センターでは非紹介患者の初診料の値上げや時間外診療について別途料金を徴収することになるが、これによりどのようなことが期待できるのか。また、デメリットはあるのか。

経営管理課長

軽症のいわゆるコンビニ受診と言われるような方に地域の医療機関への受診を促すことになり、小児医療センターは、小児救命救急センターとして、重篤な子供の患者さんを救うことに専念できるようになる。デメリットはないと考えている。

吉良委員

- 1 健康長寿埼玉推進事業費が見込みを下回った具体的内容は何か。
- 2 不妊治療助成費が見込みを下回っているが、当初予定していた申請件数と最終の件数を具体的に教えてほしい。
- 3 小児医療センターは、現在、初診の方は何割くらいきているのか。また、最終的には、初診者はゼロとしていくということなのか、それともある程度は受け入れていくのか。

健康長寿課長

- 1 主な内容は健康長寿埼玉モデルを実施する市町村への補助金の減額である。内訳としては、当初予定した市町村数に満たなかった部分が4,900万円、実施した市町村のうち効率的な執行等により補助上限額を下回った部分が3,860万円となっている。
- 2 当初7,633件見込んでいたが、最終的には6,738件を見込んでおり、約900件の減少となる。

経営管理課長

- 3 小児医療センターが岩槻にあった昨年度の1月、2月は、全体の救急患者633人のうち初診者は218人であり、再診者と初診者の比率は約2対1であった。さいたま新都心に移転した今年の1月、2月の状況を見ると、759人中353人が初診者で135人増えており、その割合も1対1に近づきつつある。初診者をゼロにしたいということではなく、小児医療センターがそのパフォーマンスを最大限に発揮できるよう、重篤な患者を受け入れることができるように改正をお願いするものである。

病院事業管理者

- 3 病院に来て受診を望まれれば基本的に診療を断ることはできないため、本来1次救急で診るような軽症患者からこの料金を頂こうというものである。3次救急を必要とする患者の診療ができなくなるような状態を避けるために、料金設定をお願いするものである。

杉島委員

- 1 埼玉県医療施設耐震化基金を活用した実績はどうなっているのか。
- 2 今後は国の制度を活用するとしているが対象病院はどれくらいあるのか。また、あと何年かけて耐震化を進めていくのか。

医療整備課長

- 1 埼玉県医療施設耐震化基金を活用して、これまで12病院の耐震化を支援した。
- 2 県内には340を超える病院があるが、このうち約90病院が未耐震又は耐震診断未実施となっており、国の医療施設等耐震整備事業を活用して引き続き支援していく。補助制度では事業者負担が2分の1あり、更に診療を継続しながら耐震化工事を進めていくという課題もあることなどから、いつまでに耐震化を完了するという計画は持っていない。

杉島委員

国の補助制度と廃止する基金では対象の違いはあるのか。

医療整備課長

国の補助制度では公立病院が対象とならないなど、基金よりも範囲が狭くなっている。

小谷野委員

大学附属病院等整備・医学部環境調査費の当初予算が約63億円から減額になった理由について、土地評価額が当初見込みを下回ったとのことである説明をお願いしたい。

保健医療政策課長

当初予算については、近隣の土地価格等を調査したところ1平方メートル当たり20万円程度だったので、安全率も考慮して21万円で積算した。今回、実際に土地を購入するために不動産鑑定士による土地の評価を実施したところ1平方メートル当たり18万5,000円という額になり、差額分を減額補正するものである。

小谷野委員

当初予算策定時は、不動産鑑定をしていなかったのか。

保健医療政策課長

不動産鑑定はしていなかった。

秋山委員

- 1 埼玉県医療施設耐震化基金の総額はいくらで、財源に県費は含まれているのか。また、平成29年度当初予算案で病院の耐震化を支援する予算が計上されているが、これは国

の制度を活用するのか。

- 2 地域医療再生基金の国からの交付金総額と事業実績について伺う。
- 3 大学附属病院等整備・医学部環境調査費について、さいたま市が購入する土地もあると聞いているが、さいたま市はまだ予算化していない。さいたま市の購入の見通しと、さいたま市と県との合意内容はどうなっているのか。
- 4 埼玉県自殺対策緊急強化基金について、8年間実施しているが主な事業は何か。
- 5 循環器・呼吸器病センターに増員して職員の職種別内訳はどうなっているのか。
- 6 小児医療センターに増員した職員の職種別内訳はどうなっているのか。
- 7 ほかの県立病院及び県内の公立病院の非紹介患者の初診料の状況はどのようになっているのか。
- 8 時間外診察に係る料金設定は小児医療センターのみで、ほかの県立病院は設定しないということによいか。
- 9 県立4病院における今年度の時間外診療の実績はどのようになっているのか。
- 10 時間外診察に係る料金は、市町村の実施する子供医療費助成制度の対象となるのか。
- 11 時間外診察料金を払いさえすれば、小児であれば誰でも診察してもらえると捉えてよいのか。また、8,640円とした根拠は何か。

医療整備課長

- 1 総額は約56億円である。県費は含まれていない。平成29年度当初予算案で計上している事業は、国の医療施設等耐震整備事業を活用するものであり、基金事業ではない。
- 2 総額は約103億である。基金の交付目的である地域医療の課題を解決するため、本県が弱い周産期医療と救急医療の体制整備などに活用した。具体的には、川越市の埼玉医科大学総合医療センターの整備、さいたま新都心医療拠点での総合周産期母子医療センターや高度救命救急センターの整備、小児救急が厳しい東部と西部の病院施設整備、医療連携ネットワークシステム「とねっと」の導入などに助成した。さらに、医師確保対策として総合医局機構を立ち上げ、地域枠や県外医学生への奨学金の貸与制度などを当初はこの基金を財源に始めた。

保健医療政策課長

- 3 土地購入の見通しであるが、今定例会の代表質問で知事が答弁したように、近くさいたま市が土地を購入するための予算案を提出すると聞いており、土地確保の見通しが立ちつつある。また、清水市長は、先日の記者会見において、地権者とおおむね合意ができつつあるので、土地取得について対応できるであろうと表明している。

県と市の合意内容であるが、病院整備予定地の7.3ヘクタールは3つの区画に分かれており、そのうち1区画3ヘクタールを県が確保し、残り2区画をさいたま市が確保することで合意している。

疾病対策課長

- 4 埼玉県自殺対策緊急強化基金は、平成27年度以降東日本大震災の被災者向けの事業に限定されている。平成26年度までの事業になるが、暮らしとこころの相談会の実施やいのちの電話などの電話相談事業を行っている団体への補助、普及啓発活動としてポスターの作製やラジオCMの実施、鉄道事業者が行う青色LED照明の設置への補助、人材育成としてのゲートキーパー研修などを行ってきた。さらに、市町村が行う相談窓口設置や啓発活動、自殺の場所となるようなダム湖に架かる橋への照明設置などに補助

金を交付してきた。

経営管理課長

- 5 医師16人、看護師6人、薬剤師10人、診療放射線技師6人、臨床検査技師4人、臨床工学技士4人を増員し、調理職員2人減で差し引き44人の増員となっている。
- 6 医師2人、薬剤師4人、診療放射線技師7人、臨床検査技師7人、臨床工学技士3人を増員し、事務局職員5人減で差し引き18人の増員となっている。
- 7 小児医療センターは4,320円、循環器・呼吸器病センター及びがんセンターは2,700円、精神医療センターはない。県内の公立病院の状況ではあるが、さいたま市立病院は1,940円、川口市立医療センターは2,160円、草加市立病院は2,700円となっている。この中で、川口市立医療センターは救急救命センターであるが、初期及び2次救急にも対応していると聞いており、小児医療センターとは異なる。
- 8 現時点では小児医療センターのみである。ただし、循環器・呼吸器病センターについては、今後救急告示を検討する中で、設定を考えていく。
- 9 今年度4月から1月末の数字であるが、小児医療センターは1,607件、循環器・呼吸器病センターは1,209件、がんセンターは186件、精神医療センターはおおまかな数字となるが40件程度となっている。
- 10 選定療養費となるため対象外である。
- 11 病院に受診に来れば応召義務があり、断ることはできない。小児医療センター本来の機能が発揮できないことから、こうした料金設定をお願いするものである。この金額とした理由は、関東近県の第3次救急を担う、救急救命センターを持つ医療機関で時間外料金を設定している病院の中央値を取ると8,640円となるためである。また隣接し、一体として救命救急を担っているさいたま赤十字病院の時間外料金が8,640円であることも参考にしている。

秋山委員

非紹介患者の初診料について、東京都立、神奈川県立、千葉県立の病院の状況はどうなっているのか。また、県内の公立病院と比べると高い気がするが、どういう理由からこの額を設定したのか。

経営管理課長

東京都立小児総合医療センターが1,300円、千葉県立こども病院が4,320円、神奈川県立こども医療センターが4,320円となっている。千葉県立こども病院、神奈川県立こども医療センターについては、小児救命救急センターではない。東京都立小児総合医療センターは小児救命救急センターとなっているが、初期から3次まで全てに対応しているため、小児医療センターとの比較は難しいと考える。5,400円とする根拠であるが、関東近県の3次医療救急機関、救命救急センターを持つ医療機関の額の中央値が5,400円となるためである。

西山淳次委員

- 1 後期高齢者医療対策費は4億6,700万円の増額補正だが、近年の補正額はどうか。
- 2 指定難病対策費の減額補正について、約13億円と額が多いが毎年減額することになるのか、それとも今年度は特別な要因があるのか。

国保医療課長

- 1 今年度は、C型肝炎や肺がん治療薬などの高額薬剤使用が増えた影響で見込みを超えて増額となった。近年の補正額については、平成27年度は2億5,800万円の減額、平成26年度は補正なし、平成25年度は3億3,500万円の減額補正となっている。

疾病対策課長

- 2 昨年度に引き続き、減額補正することとなり大変申し訳ない。平成28年度予算は、年度末の受給者見込数を約59,000人にするなど下方修正を行ったが、二つの要因により減額補正を行う必要が生じたものである。一つ目は、平成28年度予算要求時は患者1人当たりの年間公費負担額の算定に当たって、旧制度の平成21年度から平成24年度の医療費単価の実績を基に計算を行った。今回、新制度の306疾病適用後の1年間である、平成27年7月から平成28年6月の通年で実績値が把握できるようになったことが要因である。二つ目は、今年度末の受給者見込数が当初の想定を更に下回る5万人程度になることが要因である。

指定難病医療給付は、この1月でようやく2年分の給付実績がそろい、年間で比較できるようになったばかりである。昨年に引き続き多額の減額補正をお願いすることになり心苦しいが御理解を賜りたい。

西山委員

- 1 今年度、後期高齢者医療対策費は新薬の利用が増えた影響で増額となったが、これまでは減額補正の傾向だったとの答弁があった。高齢者が増えているので医療費は増えていると思うが、後期高齢者医療対策費の実績値はどうなっているのか。
- 2 指定難病対策費は、受給者数が減ったことと、積算でより実態に近いものが把握できるようになったため、減額することになったとの理解でよいか。

国保医療課長

- 1 平成28年度は596億8,700万円を見込んでおり、平成27年度は558億8,600万円、平成26年度は521億4,700万円である。医療費そのものは増加している。

疾病対策課長

- 2 指定難病は平成27年1月に110疾病で始まり、平成27年7月に196疾病が追加され306疾患となった。なかなか実績がつかめなかったが、今回ほぼ実績がつかめるようになったものである。

菅原委員

- 1 地域保健医療計画推進費や地域医療連携推進事業費は減額が大きいですが、その理由は何か。
- 2 補正額の大きい事業がいくつもあるが、どのように予算を見積もっているのか。

医療整備課長

- 1 地域保健医療計画推進費の減額については、埼玉県地域医療構想の将来推計で急性期

から回復期病床への転換が大幅に必要とされたことから、地域医療介護総合確保基金を財源に予算化したが、当初想定どおりに転換が進まなかった。今後は、各地域で設置が進められている地域医療構想調整会議で協議して促進を図っていく。

地域医療連携推進事業費の減額の主な要因は、ICTによる在宅医療・介護連携ネットワークの構築である。当初は一からシステムを構築することを想定して予算を積算したが、医師会と協議を重ねる中で、既存のシステムを改善すれば十分に使えるという結論に達したため、コストを大幅に縮減することができたものである。

保健医療部長

例えばインフルエンザの流行が2月になるのか3月になるのかにより、医療費の支払が今年度になるのか、翌年度になるのか違いが生じるため、その見極めが予算の見積りにも大きな影響を与える。また、市町村への補助金は、各市町村の見積額がどこまで精査されているのが県の予算に影響を与える。さらに、国の財政も厳しく、国庫支出金が予定どおり交付されない場合もある。

【付託議案に対する討論】

秋山委員

議案第26号議案について反対討論をする。

時間外診療が非常に高額であるなど、保護者の料金支払能力で子供が差別されることがあり得るため反対である。

【請願に係る意見（議請第1号）】

吉良委員

不採択とすべきとの立場から意見を申し上げる。

本委員会でも、既に行政課題の報告や関係条例の審議を通じて、執行部が新制度のルールづくりについて市町村と丁寧な協議をしていることを確認している。また、昨年末に国保運営協議会が発足し、慎重な審議を始めたばかりであることから、委員構成は少なくとも制度が安定するまでの間は現状のままとすべきである。

秋山委員

採択すべきとの立場から意見を申し上げる。

国保運営方針等を市町村の実状を尊重して慎重に検討すること及び国保運営協議会に公募委員を加えることは当然のことである。