

民生福祉常任委員会記録

平成27年9月3日

【開催日】 平成27年9月3日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後5時35分

【出席委員】

| | | | |
|-----|------|------|------|
| 委員長 | 下瀬俊夫 | 副委員長 | 矢田松夫 |
| 委員 | 石田清廉 | 委員 | 岩本信子 |
| 委員 | 小野泰 | 委員 | 三浦英統 |
| 委員 | 吉永美子 | | |

【欠席委員】

なし

【委員外出席議員等】

| | | | |
|----|------|--|--|
| 議長 | 尾山信義 | | |
|----|------|--|--|

【執行部出席者】

| | | | |
|----------------------|-------|----------------|-------|
| 健康福祉部長 | 河合久雄 | 健康福祉部次長兼社会福祉課長 | 岩本良治 |
| 国保年金課長 | 亀田政徳 | 国保年金課主幹 | 安重賢治 |
| 国保年金課国保係長 | 大濱史久 | 国保年金課年金高齢医療係長 | 三隅貴恵 |
| 国保年金課特定健診係長 | 岡崎さゆり | 病院事業管理者 | 河合伸也 |
| 病院局事務部長 | 市村雄二郎 | 病院局事務部次長兼総務課長 | 山本敏男 |
| 病院局総務課主幹 | 和氣康隆 | 病院局医事課長 | 岡原一恵 |
| 都市計画課技監 | 山本修 | 建築住宅課主査兼建築係長 | 森重豊浩 |
| 高齢福祉課長 | 吉岡忠司 | 高齢福祉課主幹 | 塚本晃子 |
| 高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 | 尾山貴子 | 高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 | 坂根良太郎 |
| 高齢福祉課主査兼介護保険係長 | 河上雄治 | 高齢障害課介護保険係主任 | 松本啓嗣 |
| 地域包括支援センター主任 | 荒川智美 | 市民生活部長 | 小野信 |
| 市民課長 | 山根和美 | 市民課主査兼住民係長 | 光井誠司 |
| 市民課住民係主任 | 田中洋子 | 企画課企画係長 | 杉山洋子 |

【事務局出席者】

| | | | |
|------|------|--------|------|
| 事務局長 | 古川博三 | 庶務調査係長 | 島津克則 |
|------|------|--------|------|

【付議事項】

- 1 議案第69号 平成26年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について（国保）

- 2 議案第71号 平成26年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 3 要望・陳情について
- 4 議案第76号 平成26年度山陽小野田市病院事業決算認定について（病院）
- 5 議案第70号 平成26年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について（高齢）
- 6 議案第82号 山陽小野田市手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について（市民）

午前9時 開会

下瀬俊夫委員長 おはようございます。時間になりましたので、ただいまから民生福祉常任委員会を開会いたします。1人ほど欠席のようですが、時間を間違えたのかどうなのか分かりませんが始めます。それでは最初に国民健康保険決算を。最初に執行のほうから議案の説明を求めたいと思います。

亀田国保年金課長 おはようございます。決算について御説明する前に平成26年度の決算の資料として「山陽小野田市の国保」というものをお配りしております。まだまだ不十分な内容かとは思いますが、本日の審査の参考にしていただければと思いますので、よろしく願いいたします。それでは議案69号平成26年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について御説明申し上げます。最初に決算の概要についてですが、平成26年度は歳入総額79億9,874万3,417円に対し、歳出総額76億7,022万7,789円となり、差引き3億2,851万5,628円の黒字となりました。決算書310ページを御覧ください。歳入といたしましては、まず1款国民健康保険料が14億8,506万4,082円、続いて312ページ、2款国民健康保険税が47万3,694円となりました。保険税を含む保険料収入ですが14億8,

553万7,776円となり、歳入全体の18.6%を占めております。被保険者数といたしましては、お配りしております資料の3ページを御覧ください。平成18年をピークに毎年少しずつではありますが、減少の傾向にあります。原因といたしましては、資料の4ページを御覧ください。一般被保険者については、ほぼ横ばいではありますが、退職被保険者が毎年200名程度減少しております。また、収納状況ですが、資料の27ページを御覧ください。現年度収納率は91.25%に、過年度収納率は25.39%となり、昨年とほぼ同じ状況にあります。次に、3款使用料及び手数料は95万2,300円で、督促手数料等となっています。4款国庫支出金のうち国庫負担金といたしましては、国民健康保険における低所得者が多いこと、事業主負担がないことなどから療養給付に要する費用の一部を国が負担する療養給付費国庫負担金として10億7,967万7,531円、高額医療費共同事業負担金として4,035万7,147円、特定健康診査等負担金として795万6,000円となりました。314ページを御覧ください。また国庫補助金としましては、市町村間の財政力の不均衡を調整するための財政調整交付金として3億4,924万9,000円、国庫支出金合計14億8,716万3,678円で、歳入全体の18.6%を占めております。5款療養給付費交付金は、退職医療制度による退職被保険者等に係る医療給付の一部を被用者保険等の拠出金より交付される交付金で5億2,316万625円となりました。6款前期高齢者交付金は、前期高齢者に係る全保険者間の費用負担を調整するための交付金で、22億9,293万656円で歳入全体の28.6%を占めております。7款県支出金のうち県負担金といたしましては、高額医療費共同事業負担金として4,035万7,147円、特定健康診査等負担金として795万6,000円となりました。また県補助金としましては、財政調整交付金として3億512万1,000円、県支出金合計3億5,343万4,147円となりました。316ページを御覧ください。8款共同事業交付金は、高額医療費や市町国保間の財政の安定化を図るために市町が共同で行う再保険事業で、8億4,218万579円となりました。9款財産収入は、国保基金の運用利息で、8万7,272円となりました。10款繰入金は、国保財政安定化のために一般会計から繰り入れる保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金等として6億7,841万9,045円となりました。318ページを御覧ください。11款繰越金は3億2,297万1,604円となりました。12款諸収入は一般被保険者の第三者行為に係る療養給付費の返納金で合計1,190万5,735円となりました。続いて322ページを御覧ください。歳出につきましては、

1 款総務費は、職員 11 名等の給与費等、賦課徴収に係る消耗品、督促状の郵送料及び運営協議会委員への報酬等です。資料の 2 ページを御覧ください。例年通りではございますが、昨年 8 月及び今年の 2 月に運営協議会を開催いたしました。8 月には 2 名の欠席がありましたが、2 月は全員出席となっております。なお、決算書 325 ページにおける不用額 1 万 2,000 円のうち、8,000 円については被用者保険代表委員が公務中の出席であることなどから、支出していないものです。324 ページを御覧ください。2 款保険給付費は、52 億 5,774 万 8,430 円となり歳出の 68.5% を占めております。医療費の状況といたしましては、資料の 7 ページ、下段の全被保険者欄を御覧ください。保険者負担額といたしましては、徐々に減少し、平成 26 年度は 46 億 292 万 5,677 円となっておりますが、被保険者数の減少等により、一人当たりの費用額といたしましては、徐々に増加し平成 26 年度は 42 万 1,252 円となっております。次に、326 ページを御覧ください。3 款後期高齢者支援金等ですが、7 億 8,556 万 8,333 円で歳出全体の 10.24% となりました。4 款前期高齢者納付金は、61 万 3,590 円、328 ページの 5 款老人保健拠出金は、3 万 3,723 円となりました。6 款介護納付金は、介護保険制度に対する納付金で、3 億 1,392 万 2,290 円となりました。7 款共同事業拠出金ですが、8 億 4,768 万 4,059 円で、11.1% となっております。8 款保健事業費は特定健診、がん検診等に係る委託料のほか、受診券の郵送に係る事務費、はり・きゅう施術に係る補助金等で、5,959 万 8,479 円となりました。資料 19 ページを御覧ください。特定健診の受診率について国、県の平均値を上回っているものの、第 2 期実施計画で定めた目標値に到達できていない状況であることから、今年度については 10 月から来年 1 月にかけて集団検診を行うこととしております。20 ページを御覧ください。特定保健指導に関し、実施率は少しずつ上昇しつつも、国、県の平均値にたどり着かない状況の中、現在方策を検討している状況です。また、下の表、こちらは 26 年度の集計が出ておりませんので、25 年度が最新となっております。内臓脂肪症候群に関しては、上昇しており、現在策定中のデータヘルス計画の中で対策を検討することとしております。続いて資料 21 ページ下の表を御覧ください。がん検診等に関する受診状況を示しておりますが、全体的に少しずつではありますが上昇傾向にあります。引き続き健康増進課と連携を取りながら、行っていきたいと考えております。次に決算書 330 ページを御覧ください。9 款基金積立金として、2 億 5,479 万 7,272 円を国民健康保険基金に積み立てをいたしました。332 ページを御覧

ください。10款諸支出金ですが、保険料の過誤納に対する還付金、還付加算金等で5,781万5,887円となりました。これで平成26年度国民健康保険特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。御審議よろしくお願いたします。

下瀬俊夫委員長 えらい新幹線でやったね。今している説明の中で今日配られたこの参考資料ね、これは同時に説明があったんだけど、ちょっとこの参考資料のほうの説明をお願いしますか。

亀田国保年金課長 ページを追って説明したんでよろしいですかね。

下瀬俊夫委員長 主なところでいい。

(石田清廉委員入場)

亀田国保年金課長 主なところ。先ほど1ページ、2ページとか説明しました。3ページも先ほど御説明しましたとおり、被保険者数、年度別に推移を表しております。先ほど申し上げましたとおり、国保の被保険者数としては、徐々に減っております、今、市の人口に対する加入率としては22.72%という状況になっております。続いて4ページこちらのほうは国保被保険者数の内訳なんです、先ほどは3ページのほうは年度末現在なんです、これ年度間の平均値のほうを出しております。したがって3ページと4ページでは被保険者数の合計数字は異なっております。こちらのほうも見ていただけますとおり、合計として絶対的に減っているという状況でございます。5ページのほうが被保険者数の異動の状況です。資格取得、26年度に関しましては2,368人に対し、資格喪失した方が2,528人ということで、マイナス160人という状況でございます。それから続いて6ページのほうが年齢別にその被保険者数を表したところでございます。見ていただくと分かる通り、60歳を超えたところから14%、25%、25%という形で国保の中でも主な年代を占めているところがございます。7ページのほうが保険給付に関する内容でございます。一般被保険者と退職被保険者、先ほど申し上げましたとおり費用の関係、一人当たりの費用関係、それから負担額、そういった状況がこちらのほうで表しております。それから、8ページのほうが療養給付費に関し、年度別に入院外来、そういった形で表しておるところでございます。9ページが療養費でございます。一般診

療、舗装具、それから柔道整復関係、その他という形でそれぞれの費用関係を表しております。10ページは業種別の医療品の状況でございます。これは、受診率とか費用額とかをそれぞれで年度別に集計しております。11ページのほうが高額療養費、高額介護合算療養費についてを5年間計算しておるところでございます。下のほうは出産育児費関係、葬祭費関係でございます。それから12ページ、先ほどありました年齢別の診療情報を表という形で表しております。これ今年の5月の診療分について表しておりますが、網掛けの部分が上位の三位を表しております。見ていただいたら分かるように大体網掛け60歳を超えた辺りぐらゐからが多くなっているところで、ちょっとこれ御存知だと思いますけど、子ども0歳から4歳にかけての男の子の受診率が思った以上に高いというような状況があります。それから13ページのほうは、やはり同じく年齢別なんですけど、入院費及び外来、入院外の費用等に関して集計しておりますところでございます。やはりこれも高齢になるほど高い状況でございます。ちょっと25歳から29歳、今この一人当たりの入院費が高くなっておりますが、これ申し訳ございません。ちょっと今調べておるところだったんですが、ちょっと結論まだ出ておりません。また分かり次第この辺については御報告したいと思っております。それから14ページはこれは疾病別、大分類の関係でございます。主な病気、どういった病気を受診された方が多いか、大分類に合わせて集計しております。それから25ページ同じく大分類の、これ一人当たりの診療費だけを抜き出しまして表示しております。先ほどの14ページ、15ページこの辺りは今年の5月の診療分に関して集計しております。それから16ページこの辺からは今度は大分類じゃなくて中分類ということで、より詳しい病名ということで表しております。毎年5月の状況ということで表しておりますが、やはり毎年、一番としては統合失調症、この関係が多いところということ、これは費用関係どうしても高くなるという状況でございます。それから17ページのほうがやはり同じ中分類での今度は病名当たりの件数を、先ほどは診療費のほうを集計しておりましたが、診療費順に並べておりますが、今度件数別に表しております。やっぱり一番としては高血圧関係の病気が件数としてはかなり多いという状況でございます。それから今度は18ページのほうは校區別に診療情報を表示しております。どこの校区が多いのかというふうなことを表しているものでございます。19ページ、それから20ページ、21ページはちょっと先ほど議案の説明の中で説明させていただいたんで、こちらちょっと省かせていただきたいと思っております。それから22ページ、こちらについては保険料の推移を年度別に表示しております。26年度

は9.9%というところでやっておるところで、今年もそのまま同じ状況でやっております。23ページは算定額の割合の状況です。所得割、均等割、平等割という3つの方法で保険料を算定しているところですが、それぞれのパーセンテージがどういう状況であるかということで表しているものでございます。それから24ページにつきましては一人当たりの調定額を出しております。それから25ページ、課税対象額等の推移と医療給付費でございます。26ページですが、これは保険料の軽減状況、7割軽減、5割軽減、2割軽減のそれぞれの世帯数、被保険者数、それがどの程度あるか、また軽減額がどういう状況になっているかということでやっているところでございます。それから27ページは保険料の収納状況の推移であります。先ほどもこれも説明いたしましたが、現年度分91.25%ということで、昨年とほぼ同じ数字であると思われまます。滞納分が25.39ということで、約1ポイントぐらい、1ポイントないですが、上がっておるけれども合計としてはちょっと下がっておりますが、収納状況でございます。28ページは不納欠損処分の推移でございます。26年度につきましては、不納欠損額としまして、5,402万3,258円ということで、不納欠損率13.73%になっております。被保険者数としましても昨年よりは少ないんですが、一人当たりの不納欠損額ということで若干上がっておるところでございます。29ページは納付方法別の収納状況です。それから30ページ、こちらは申請減免の実施数及び減免額です。26年度につきましては災害関係がございませんでした。31ページは保険財政の状況でございます。22年度から26年度までの状況を歳入、歳出それぞれに合わせて表示しておるところでございます。32ページ、これは国民健康保険の事業収支ということで被保険者一人当たりで集計しております。33ページのほうは国庫支出金、県支出金等、交付金等の状況でございます。前期高齢者交付金の状況について、25年度の確定額については、まだ出ておりません。前々年度について確定という形になっておりますので、25年度と26年度、まだその状況が今から出るような状況になっておりますので、ちょっと斜線、横線という形でさせていただいております。34ページは一般会計の繰入金の状況です。それから最後35ページになりますが、こちら所得別の世帯状況及び所得業種別の人数等を出しております。左側の所得別の世帯状況はこちらのほう見ていただけたら分かるんですが、所得200万円以下、こちらのほうが非常に多く高所得者が少ない状況となっております。全体的にも0円ということで、無所得という状況が28.0%という形でございます。それから右側のほうの所得種別の業種別の状況です。やはり無所得ということで、こちらが43.

99%、約半分が無所得の状況でございましてやはり収入、その次に占めるところは年金所得ということで給与所得と違っていうところは非常に少なくなっております。営業所得のほうも非常に少ないという状況でございまして、やはり山陽小野田市の国保状況としては、所得状況としては余り良くない状況にはございます。以上、非常に申し訳ございません。これについての説明は考えてなかったんで、取りとめのないことを説明しましたが、よろしく申し上げます。

下瀬俊夫委員長 これは何かいね、部長さん。今、歳入のほうから説明があったけど、これからはそういうふうにするの。大体これまでは歳出から説明していたよね。

河合健康福祉部長 通常歳出のほうから説明させていただいておりましたので、次からは歳出から説明させていただこうと思います。

下瀬俊夫委員長 はい、それじゃあ質疑は歳出のほうからやりたいと思います。322ページから。

吉永美子委員 レセプト点検の委託料についてお聞きいたします。当初予算ではたしか231万3,000円ということで、かなり決算としては減っておりますが、これはどのように理解をしたらよろしいでしょうか。

大濱国保年金課国保係長 当初230万余りを計上しておりましたが、そのうちまず20万弱ほどレセプト管理システムの運用経費として国保連合会に支払う金額を計上しておりましたが、こちらの請求がここ数年ありませんので、そちらが不用額として上がっている状況にございます。それと単価につきましては、当初予算において7,35円ということで上げていたんですが、こちらが若干減額になった関係で今回不用額が上がっていることになっております。

吉永美子委員 じゃあ今の点でちょっと確認なんですけど、不用額が出てくるのは理解するんですけど、運用経費は数年請求がない中でやっぱり上げていくということで不用額が増えていくんですけど、このやり方でよろしいでしょうか。

大濱国保年金課国保係長 したがいまして27年度については、この管理運営費は計上しておりません。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。

(発言する者あり)

亀田国保年金課長 歳出に占める割合としては1.21%です。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。

(発言する者あり)

亀田国保年金課長 他市の状況と比較したことがございません。総務費単独でやったことはございません。

岩本信子委員 数字的には1.21ぐらいだからって言われるけども、その辺もできたらチェックしていただけたらと思いますのでよろしくお願ひします。

下瀬俊夫委員長 要請ね。要望。返事いるの。(「要望やから」と発言する者あり) ほかに。いいですか。なければ次のページ324、325ページ。

吉永美子委員 先ほど山陽小野田市の国保というところ2ページでわざわざ御報告あったのは25年度の決算のときに被用者保険代表がこの重要な国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議する会に対して出席をされていないということで、御指摘をさせていただいたので、その点であえて御報告があったかと思うんですけど、そうするとこの度の被保険者被用者保険代表、山陽小野田市、また全国健康保険協会山口支部、このお二人は2回とも26年度は出ていただけたということでよろしいですね。

亀田国保年金課長 そのとおりでございます。

三浦英統委員 療養給付費の関係ですけどね、非常に高いと、42万ぐらいですか。いろいろこう資料の中でも16ページ、17ページにあるんですが、その県下でね、この診療費、これが高いほうに今まで入っておったんですが、これを下げるためにジェネリックの利用とかいろいろなことを計画をなさっていらっしゃるんですが、このジェネリックのね、利用

によってどのぐらい効果が出たのか、これは国も推進しておりますので、ある程度の効果がないものをどんどん国も宣伝しておるっていうものじゃなかなか変な感じがしますんで、この辺りのジェネリックの問題、それと行政としてね、これを下げるためにどのような方策を今度考えておるのか。新年度で。検診の問題もいろいろあろうかと存じ上げますけどね、それ以外にどういうことを考えておるのかお聞きしてみたい。

亀田国保年金課長 ジェネリック薬品の利用状況ですけども、今年の3月現在におきまして、57.79%となっております。今現在の利用率が。金額はちょっと資料持ってませんで申し訳ないんですが、今そういう状況にございます。それからジェネリック薬品につきましては、こちらのほうとしまして医療機関のほうにお願いするとかというのはあるんですけども、なかなか今難しいところもございましてこれからどうかというふうなこと、今ちょっとそれにつきましては案は持っておりません。申し訳ないんですがその辺のところ、逆に今私どもが考えているところは特定健診、それからガン検診、そういった健診事業をどんどん増やしていく、そういうような方向でとにかく健康年齢を引き上げていく、そういう方法を考えているところでございます。

三浦英統委員 以前も過剰診療と言いますか、多重診療とか重複診療の問題についてお尋ねしたんですけどもね、これは保健師さんによる家庭訪問ですか、ここらで充実していきたいと、こういうようなお話があったような気がするんですけどもね、現状としてね、国保連合会から資料が来ると思うんですが、この中でじゃあどのような状況になっておるのか、改善をされておるのかどうなのか、医療費が非常に高いと、こういう状況の中で県下でもどのぐらいの順位になっておるのか分かりませんがね、以前は2番目とか3番目とかトップのときもあったんですけどもね、現状どうなっておるのか、どのような御指導なさっていらっしゃるのかをお聞きしてみたい。

亀田国保年金課長 過剰診療ということに関しまして、いろいろと考え方があるんですけども、一つの多受診、一つの病名に対して複数の医療機関を受診するということに関して申し上げましては、今現在、市内で数名いらっしゃいます。その方につきましては大体1週間に1回で、保健師さんと国保、私なんですけれども、その方のところに訪問し、それで今少しずつ、診療所の数を減らしていただいってもらうよう説明をしておるところでございます。これにつきましては引き続き、本人も一種の依存

症という状況でございますので、いきなり1病院ということにはなりません、少しずつ少しずつその状況等見守る中で減らしてもらおうようにしておるところでございます。以上です。

石田清廉委員 まず、遅刻いたしましたことおわび申し上げます。申し訳ございません。ちょっと質問させていただきます。先ほどから医療費の県下でも非常に高いということでね、医療費が県下で高い背景の中には、先ほどの御説明では、高血圧あるいは統合失調症が非常に飛びぬけて多いということで、そのほかの本市が医療費が高くついている背景をどのように分析していらっしゃるのか、そして今もう1点はジェネリックのお話が出ましたが、一方で今話題になっております、いわゆる多重診療、いろんな病院をはしごすることによって薬漬けになっておる、その薬の残薬、この金額が相当なウエイトを占めておるということで、その辺りの本市のいわゆる残薬の調査、あるいは今後の対応についてお考えがあれば御説明いただきたいと思います。

亀田国保年金課長 まず1点目の疾病の状況ですが、医療費が本市が高いところ、これ一つの理由といたしまして、市内に労災病院、市民病院、日赤病院、それからもう一つ宇部市になりますが山大医学部というふうな形で非常に恵まれた医療環境にあるということはこれ一つ言えると思います。したがって、この恵まれた医療環境の中で、非常に受診しやすい環境があるということが医療費を上げている理由になっているのではないかと考えておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 残薬の件は。

亀田国保年金課長 残薬の調査についてはですね、実際どこまでできるか非常に難しいんじゃないかと思えます。これについては検討したことがなかったんで、これからその辺について検討をしていきたいと考えます。

下瀬俊夫委員長 いや、本当検討できるの、そんなこと。検討できるの。いや、今の話はこの多受診に関連してね、同じような薬をたくさん持っている人がいるんじゃないかという質問なのよね。

石田清廉委員 もちろん多受診ですね、これによって同じような薬をあちこちからもらっているわけですよ。同時にですね、御存知のとおり、行くと大体薬はですね、1週間分差し上げましょう、10日分差し上げまし

ようと、一律そういうような状況で薬を下さるんですよ。そしてなくなったらまた来てくださいと。当然軽い軽傷な方々、2日3日で要らないんです。その辺がですね、医師会、薬剤師会の中で調整できないのかと。それはもう物理的にできないことではないと思うんですよ。何も10日分お年寄りに差し上げる必要はないと思います。それとですね、医療機関の情報交換ですよ、薬の出し方について、一貫した情報交換が徹底すれば、その辺は無駄を省略できるというふうに私は思いますけども、現時点で全く対策もないっていうのはちょっとおかしいんじゃないかと。ぜひこの件については厳しく取り組んでいただきたいと思います。

亀田国保年金課長 医療機関での処方状況の連携というものについては、お薬手帳というものがございます。このお薬手帳の中で、薬局のほうで、どこの病院でどういう薬が処方されているということを把握していく状況なのですが、この辺につきましても、お薬手帳が今明確に機能していると、機能している方については先ほど委員さんが言われたように、ちゃんと残薬が少ない状況になっていると思うんですが、問題なのはそのお薬手帳が機能していない方について残薬が発生しているような状況になっていると思われま。その辺を薬局等にお薬手帳をやっているところなんですけど、現実問題そこができていないという状況にあるんだと思うので、ちょっと申し訳ございません。明確な回答は今現時点でできない、分かりませんが、ちょっとその辺薬剤師会等々ともまた話し合ってみたいと思っております。

三浦英統委員 今の関連なんですけどもね、指定医を決めてくださいよと、こういうようなこと。

下瀬俊夫委員長 掛かり付け医ね。

三浦英統委員 掛かり付け医。これは皆さん方に周知をしてですね、掛かり付け医を皆さん指定してくださいよと、こういう宣伝をしていらっしゃる。これがあれば今の残薬の問題も片がある程度付くのではなかろうかと思うんですが、この掛かり付け医に対して、どのぐらい今の国保の方がね、掛かり付け医に入っておるのか、こういう調査も、言われるだけで調査もしてなければ、これ分からないと思うんですよ。ここら辺りの考え方をお聞きしてみたい。このように思います。

亀田国保年金課長 調査ということで、ちょっとレセプトという形の中でそれ

ができるかなと思います。これについて検討はしてみたいと思います。ただ実際掛かり付け医、先ほどありました多受診っていうところなんですけれども、内科の先生は内科には詳しいですが、逆にちょっとお年寄りなんかの方の場合で、腰が痛いとか腰痛とかっていうふうになりますと、内科では難しく今度整形外科の領域になっていくというふうな形で、それぞれの専門の種別があるところがあるので、そこら辺のところ若干難しいところも、一つに絞るっていうのはちょっと難しい部分があるかなと思います。

岩本信子委員 資料の8ページですが、療養費、給付費ってというのがここにございます。一般被保険者、退職被保険者、下が合計だと思うんですが、ちょっと気になるところが、訪問看護ってというのがずんずんずんずん今増えている状況ですね。これについてはどのような把握がされているのか、これが今から増えてくるのかなっていう気はするんですが、どうですか。その辺の分析か何かされていますか、訪問看護については。

大濱国保年金課国保係長 訪問看護につきましては今、高齢化が進む中で徐々に増えていくのかなと思います。国も在宅医療等推進する中、御自宅で生活される方がいらっしゃる中でこの訪問看護が増えていくことは予測されると思います。

岩本信子委員 それで結局これって訪問看護のほうが、どうなんですかね訪問する分ほど診療費が高くなってくるといえることがあるんじゃないかと思うんですけど、病院に行けば安く済むんですけど、その辺は何か把握されていますか。訪問看護によってその医療費が上がってくるとかいうふうな部分はどうですか、ありますか、ないですか。

大濱国保年金課国保係長 訪問する以上、訪問に掛かる経費分が割高になることも考えられますけれども、逆に医療機関に入院されますと、お食事代とか、そういったものがまた別途掛かることも考えられますので、今国としては在宅医療というものを進めているということです。この医療費が高騰する中で国も医療費適正化として、この在宅医療というものを進めるといふ点では、在宅のほうが経費的には割安で済むのかなというふうには考えております。

岩本信子委員 10ページを見てくださいね。これ業種別の医療費の推移、一人当たりの費用が出ているんですが、これ見ますと訪問看護はぐっと増

えていますよね、26年度。それでじゃあ食事療養費が減っているかというところでもないし、今の調剤、これ先ほどからジェネリック進んでいるのかと言われたけど、これの数字を見る限りでは調剤費というのはかなり大きくなっていきますし、入院のところですか、じゃあ入院費が減っているかと言ったら、そう減っているというふうなことでもないんですよ。だから訪問看護ということが今からこの保険料の中でかなりの位置占めていくんじゃないかなと思ったりするんですけど、その辺は何か分析して、その訪問看護のほうが安いんだというふうなことを今言われたんですけど本当にそうなんですかね、どうなんですかね。

大濱国保年金課国保係長 疾病の状況等によって、ケース・バイ・ケースだとは思いますが。

岩本信子委員 ちょっとこの辺を分析してみてください。それが療養費に対する、そのどれだけの割合になってくるのかっていうところをお願いします。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければちょっと二、三聞きたいんですが、今の訪問看護費がなぜ26年度から一気に増えたんですか。理由は分かりますか。

亀田国保年金課長 済みません。訪問看護が増えた状況についてちょっとまだ分析ができておりません。

下瀬俊夫委員長 それと、さっき多受診の問題出たよね。多受診が数名という、さっき課長のほうから報告ありました。数名というのでそんなに医療費を押し上げている原因になっていると思えないんじゃないけどやね。問題はね、多受診の認識なんです。医療費全体を押し上げている原因になっていると思っているんですか。かなり認識の違いがあるんですよ。そこら辺の。

亀田国保年金課長 多受診と先ほど言いました中で、いろいろあると思うんですけども、まず一つあるのが、一つの疾病に対して複数の病院に掛かるという、これも一つの多受診と言えらると思いますし、私どもとしての多受診というのはその場合を多受診と申し上げておりますが、また別の考え方もありますと病気が違うんですが病院を変わって行っているというふうな多受診というのも実際問題としてあると思います。ケース的に

多いのが、後で言いました病気が違うので先ほどもちょっと若干ありましたが、内科の関係は内科の病院、整形の関係は整形の病院に受診すると。一人の方が複数の病院を受診されるっていうケースはこれはかなり多数にあると思っております。ここにつきまして当然ながら診療費、これも上がっている状況にはあろうかと思いますが、これはなかなかあくまでそれぞれの専門的などところでやっておりますので、単純になかなか難しいところがあると思うんですが、こちらのほうとして今の問題としておる多受診なんですけど、先ほど言いました一つの病気に対して複数の医療機関を受診すると。これは明らかに不要な行為でございますので、これにつきましては今先ほど申し上げましたとおり数名こちらのほうで把握している状況として数名でございますので、それは今こちらのほう訪問等により今行っている状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いやだから、同じ病名でね、違う病院に掛かるという点については数名と言われたように、把握はできるわけでしょ、ね。それがだから医療費を押し上げている要因になっているんですかって聞いたんですよ。

亀田国保年金課長 今市内の全体的な医療費の中で考えれば非常に小さなものですが、今こちらのほうで把握している方、一人の方が10病院を受診されています。「10病院。」と呼ぶ者あり)はい。もう一人のまた別の方は6病院というふうな形で受診されております。これは当然ながらかなり金額的としては、全体の中で考えれば非常に小さなものですが、医療費を押し上げている状況でございます。

下瀬俊夫委員長 さっき依存症って言われたよね。病院の依存症かね。

亀田国保年金課長 申し訳ございません。ちょっとこれについては言葉を訂正させていただきたいんですが、依存症の疑いというふうな形にさせていただければと思います。私、医者ではないので。

下瀬俊夫委員長 はい、分かった。それから最後なんですけど、これはまあいわゆるKDBやなかった、何かいね。この件じゃなしに、多分レセプトでしか分からんと思うんですが、さっき言ったように市内に幾つか大病院があるからですね、全体の医療費を押し上げているという要因だというふうに言われましたよね。そうするとね、それぞれの病院に国保の関係者、被保険者がどの程度の割合で行っているかっていうのは分かるんで

すか。各病院にどの程度の割合で行っているのか、受診しているかっていう。

亀田国保年金課長 申し訳ございません。その統計は取っておりません。分析しておりません。

下瀬俊夫委員長 それは分からんことはないよね。

大濱国保年金課国保係長 委員長が言われるのは各病院を国保の被保険者が何人利用したかということですか。

下瀬俊夫委員長 例えば市民病院に国保全体の被保険者の中で何%ぐらいが行っているかとか、労災に何%ぐらい行っているかとか、まあ人数でもいいんだけどね。それは大体月々のレセプトの点検の中で出てくるのかなと思っているんだけど。

大濱国保年金課国保係長 それぞれレセプトがございますので、その方がどの病院に掛かっておられるのか、入院なのか、外来なのかというところは分かりますけれども、全被保険者分を医療機関別に集計することができるかどうなのかというのが、ちょっとまだ私も分かっておりません。それができるのであれば医療機関ごとの利用者数というのは出るかと思いますが、これがまた月ごとになりますので、その中に一日しか行かない方、入院でずっと30日いらっしゃる方と様々だとは思いますが、大まかな数字としては集計できるかと思えます。

下瀬俊夫委員長 僕が言っているのはね、言われている意味がよく分からんですよ。市内に大きい病院が幾つかあるから、全体の医療費を押し上げている要因になっているというふうによく言われるじゃないですか、ね。だったらいね、そういう病院に患者さんがどの程度行っているかぐらいつかんどかんと言えんでしょ、そんな話は。

亀田国保年金課長 市民病院に関して言いますと、大体国保と社会保険と大体半々くらいの状況でございます。

下瀬俊夫委員長 それでね、例えば宇部医大なんかに行こうと思ったら本来であれば紹介がいるよね。紹介なしに行った場合は高い初診料を取られるでしょ。そこら辺のことも含めてきちんとやっていかないと、何て言う

か市内に医療機関が多いから医療費が押し上げているというのであればそれを裏付ける分析があるんじゃないかなと思うんですね。

亀田国保年金課長 言葉が足りなかったかもしれないんですけども、市民病院と労災病院とかそれから宇部の厚南セントヒル病院、こういったところにMRIの機械やPET、ペットと俗に言いますが、そういう機械、血管造影の機械、そういった機械類が設備されております。通常こういった機械というのは、ある程度大きな病院じゃないと普通の診療所には設置されないような機械でございますし、当然ながらそれが近いところにあるというのはちょっとしたことでもすぐに診療所のほうからMRIを検査のために市民病院に行ってください、CTの検査のために労災病院に行ってくださいというふうなケース、こういったのは多々発生している状況でございます。

下瀬俊夫委員長 だから医療費を押し上げている要因が何かというのが、もう一つよう分らんのですよ。それはまた一つ調査していただきたいと思えます。

岩本信子委員 資料の18ページです。校別が出てくるから病院の数によるのかなと思ったら、そうじゃないような気がします、ちょっとお聞きしたいのが一番下の未設定というのがあるんですが、これはどのようなことで理解したらいいんですか。

亀田国保年金課長 申し訳ございません。未設定ということで表記したのですが、自治会未加入というふうに御理解いただければと思えます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。なければ次に行きます。326、327。

岩本信子委員 後期高齢者支援のところは10.24%と言われましたけれど、これは増えている傾向なんですかね。どうなんですかね、去年やらと比べて。

大濱国保年金課国保係長 支援金の状況につきましては資料の31ページを御覧ください。こちらに歳出歳入の年度別の状況が書いてあります。歳出の中段のちょっと下側辺りに後期高齢支援金とございますが、こちらを見てくださいと年々増加しているという傾向でございます。

岩本信子委員 増加はいいんですけど割合というのはどのくらいになっていま
すか。去年との割合。今年は10.24と言われたんですけど、例え
ば前のときは何%とかいう割合で。

亀田国保年金課長 昨年が10.31%でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。「はい」と呼ぶ者あり) じゃあ次、328、3
29。

矢田松夫副委員長 特定健診の関係ですけどね、毎年封筒に入っているものは
全く何年も変わらないんですよ。これを見て行こうかという気には余
りならないというんがね、それは一つ意見を言いたいんですが。それか
ら19ページに健診項目やらあるいは対象者に対する健診率で国と県と
の比較は出ておるので、これは今まで審査の中で聞いていた部分を全部
今回数字で出ているので聞きませんが、まだまだ伸びる要素があるんじ
ゃないかと思うんですよ、受診率が。そういう反省の上に立って何か
ありますか。ただ県と国で比較すれば良かったというのではなくて、ま
だ伸びる要素があるんじゃないかと思うんですよ。例えばさっき言っ
たように、封筒の中に入れるんなら少し受診してみようかなという気持
ちになるとかですね、私も行くんですけど結局最終的な医師の検診があ
るんですが、その医師が外でたばこを吸いよるような状況で、たばこ臭
いにおいてまた来た人に受診の結果を言うやなんて全く基本的の基なん
ですけど、それを含めて少し執行部のほうで伸びる要素があればお答え
いただきたい。

岡崎国保年金課特定健診係長 特定健診に関しては医療機関と集団健診を行っ
ております。医療機関に関しては毎年5月に説明会をいたしまして受診
の説明を行っていただいて受診していただくようお願いをしております。
集団健診に関しては6月、7月、10月、1月に行っておりますけ
れども、集団健診に関しては土日に来られる方、平日に受診できない方
がおられるので土日の集団健診を行っているんですけども、去年が4
回ほど別に増やしてやっているんですけども、今年度まだ土日に来られ
る方がでますので、それに対して集団健診を増やしているという状況に
しております。

小野泰委員 今の関連ですが特定健診、がん検診あるんですね。それでがん検
診の件数が載っているんですけど、特定健診にしても受診者、受診をした

後の疾病の発見状況というのは分かりますか。例えばがんにしても。

下瀬俊夫委員長 それはしかし、要精検しか分かんやろ。

小野泰委員 いやいやそれは報告があるから。

下瀬俊夫委員長 分かるのそれ、疾病別分かるの。

亀田国保年金課長 検診結果の状況については御本人さんのほうに直接行って
おりまして、こちらのほうでは分かりません。

下瀬俊夫委員長 疾病別は分かんでも要精検かどうかは分かるやろ。

河合健康福祉部長 がん検診等々については要精検者の数等につきましては健康増進課のほうで抑えています。その方が精密検査を受けた、受けないか、そこまで資料として取っておりますので、そこら辺のデータというのはございます。ただちょっと今持っておりませんので詳しいことはこれ以上お申しはできません。

下瀬俊夫委員長 それは国保の加入者ですか。

河合健康福祉部長 国保加入者に限らず、この特定健診やがん検診を受けた方
全員のデータになっております。

小野泰委員 その中で洗い出しできんですかね。というのが、例えば特定健診は資料にありますように対象者があって何人したと。それに対して、健康指導を何人するとかありますよね。ですからこれが対象者だろうと。要はこの指導を受けない人は、とりあえず自分の健康はどうかというのだけを確認したいということがたしか前の答弁であったと思うんですけどね。やっぱりこの特定健診にしてもがん検診にしても、受けたらこういう結果が出ましたよということもオープンにしながらですね、やっぱり受けたほうが良いですよという方向を持っていかないといけないんじゃないかなと思うんですが、その辺りできにくいですかね。

河合健康福祉部長 特定健診を受けられた後にですね、保健指導の集まりをしております。その結果発表と結果の見方等々を含めてしております。その中で特定保健指導の該当者につきましてはその場で次のステップとし

て特定保健指導を受けてくれということで勧奨するというような仕組みにしております。

小野泰委員 できれば特定健診にしてもがん検診にしても何名が受けて結果がこうだったと。受けたほうが良いですよという結論と言いますかそういう方向付けをして行ったほうが、更に医療費に関係しても良くなるのではないかなと思うのですが、その辺りはできにくいですか。

河合健康福祉部長 先ほど申しましたように、特定保健指導につきましては積極的に受けていただくように勧奨をしております。この特定保健指導について率が低くなっておりますけども、医療機関のほうでなかなかこの特定保健指導が実施されないという現状がございます。ですからこの特定保健指導の率が出ているのは保健センターのほうで個別あるいは集団で、今年度から集団で始めましたがそちらのほうの主導でパーセンテージが上がっているような状況です。今後につきましては医療機関にもう少し協力をしていただくような体制で臨みたいとは思っています。また、受けられた御本人につきましても積極的に保健指導を受けていただくように勧めて行きたいとは思っております。

下瀬俊夫委員長 先ほどの要精検等の資料がもし出せれば後でもいいので出してください。ほかにありますか。それでは330から331。

吉永美子委員 特定健診の委託料とございますが、25年度の決算のときに予算と差があるということをお聞きしたら、やはり目標数値に向けての予算を立てているから差が出ているというふうにありましたが、今回も差がやはり出ているというのは目標数値に向けて立てられたからかなと思うんですけど、先ほど出ました19ページ山陽小野田市の国保。ここで例えば私は25年度決算のときも申し上げましたけど頑張っていたという事は評価をしております。その上であえて申し上げるのですが、25年度のときは目標値が40%に対して受診率の実績が34.4%ということで差は5.6%だったわけですね。26年度は今度は45%に上げておられる関係で実績との差が9.5%に増えていっているわけですね。これはやはり頑張っておられる職員の皆さんに対しては大変苦しいところになっていかないかなという逆に心配するんですけど、こういった目標値というのは、要はやり変え、そういうことはできるんでしょうか。差が開いていくような気がして、頑張っておられることは評価しつつ、あんまり差が付くと辛いかなというふう思うんで

すけど、その辺については。でないと予算とまた不用額と差が出てきてしまう。その繰り返しをずっとするようになりますよね。その辺に対してのお考えをあえてお聞きします。

亀田国保年金課長 第二期実施計画で定めております目標値、これにつきましては要するに平成29年度に60%にするという国の目標値でございます。要するに国のほうが60%に下さいよというふうな形で目標を出している関係上、当市としましてもその60%に持っていくためにどうすればいいかということで、こういうふうな年度別の目標値を定めたところでございます。

下瀬俊夫委員長 いやいや、それは分かるけど。今の話はこの目標で行けば差が開くばかりよという話になっているわけでしょ。

亀田国保年金課長 非常に高い目標値というふうには理解しておりますが、ここにできるだけ近づくように頑張っていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 それはできるの。例えば29年度60%というね、こういう目標に到達するんですか。到達するというのであれば、もっと抜本的な何か方策を考えないと絶対いかんと思うんですよこんなもん。これは以前からずっと指摘しているんだけど、なかなかね。やっぱり伸びてはいるんだけど伸び率が低いと思っているんですけどね。

安重国保年金課主幹 おっしゃることもっともでございます。課長も申しましたように29年に60%にするということで、それに数値を合わせてこういう形になっております。これが第二期の実施計画に基づいておりますので、実施計画の計画期間が25年度から29年ということで、この目標値事体はこれを改定するまではこの形にせざるを得ないのかなとちょっと考えておるところでございます。大変心苦しいところでございますけども。この計画期間を終わりましたところでは、この実施計画とデータヘルス計画を合併して新しいものにしたいと考えておりますので、その辺りはちょっと検討をしたいと思っておりますが、計画を変えてまでは目標値としては一度設定をしておりますので大変心苦しいのですがこうせざるを得ないかと思っております。

岩本信子委員 目標設置をされて、これで国のということでやっていくと言われるんですけど、そうするとこれは立てられてはいいんですけど、行動

計画と言いましょかアクションプランみたいなものをやはり立てていかんとですね、今までと同じやり方をやっと思ったって、これは60%にいくわけがないんですよ。そうすると、今年はこのようにやる、例えば健診バスとかいろいろなこと、集団でやるとかされていますけれど、何か行動プランを立てないと、この60%いかないですよ。そうするとその辺が見えてこないから先ほどみたいなことになるんですよ、目標値と随分違ってくるんじゃないかという。だからぜひ行動プランを見せていただけたらいいなとは思いますが、その点はいかがですか。

亀田国保年金課長 今言う行動プランということで、一つはデータヘルス計画こちらのほうの中で、その年度年度、これはPDCAということで前年の状況を見直し、また新たに計画を練り直すという状況でもございますので、その中で今申し訳ございません、まだでき上がってないのでここでお示しすることができないんですが、今言うようなところ等も踏まえて新しい案をデータヘルス計画の中に入れて行きたいと考えておるところでございます。

吉永美子委員 特定健診のことで、以前の執行部からのお話の中で受診勧奨はがきを年に2回送っているということで、今も続けていただいていると思うんですけど、その中で例えば多分私の記憶ではがん検診等のときに申し上げたような記憶があるんですけど、要は今検診だったら例えば500円だったり無料だったりするけど現実に病気になられたときには大雑把でいいのでこれくらい掛かってしまう。御本人の負担が増えるんですよということをアピールしてほしいということを申し上げてきたんですけど、特定健診の時にはどのようにアピールをしていただけているかなと思います。せっかく受診勧奨はがきを出されるのであれば受けてくださいじゃなくて、やっぱり受けないリスクその辺についてアピールをどこまでしていただけているのかをお聞きしたいと思います。

亀田国保年金課長 今年度の受診勧奨の文書を送付する際に、国保の状況それから特定健診を、昨年と比べて国保の状況等そういったものを一枚追加して入れております。済みません。送るときには見ていたんですけど、国民健康保険医療費の状況ということで、被保険者の状況、医療費の現状、平成17年から25年にかけての状況とか、それから医療費に占める年齢の上位5疾患、こういったものが病気として多いかとかそういう状況のものの文書を今回一緒に郵送しております。その中にも先ほど

ございました、掛かり付け医のこと、ジェネリック医薬品のこと、それから特定健診を受けましょうというふうなこともちょっと文字を太くして文書を入れました。

吉永美子委員 だから年齢別とかいろいろな全体のことを出されるのはそれはそれでいいんですけど、送られてきた本人にとって「私は受けたほうが得だ」と思わせることが大事だと思うんですね。健診を受けておいたほうが良いということですね。その辺のアピールが大変必要だと思うので、病院に行かないでおられて、もしこういう病気に罹ったらこういうふうなお金が掛かったりすることがあるんですよ、というそういうことのアピールをしてほしいということ、これまでもがん検診のときなどで訴えてきた、私はそのつもりなんですけど、本人にとってどうなのかというところが一番大きいと思うんですよ。年齢別とか、市の状況云々というよりも、全体の資料よりも本人にとってどうかというところを強くアピールしていただきたいと思うんですけど、あえてお聞きします。

亀田国保年金課長 先ほどのグラフ等もあるんですが、その中に年代別にいろいろな病気の状況をまた文字でも表しております。ちょっと説明いたしますと、40代は男女とも統合失調症が多く、50代になると糖尿病、高血圧などの生活習慣病が増えております。生活スタイルが変化する60、70代になると生活習慣病が多く占め、男性に関してはがんの発生が増えておりますというふうな形の中、文章等も入れる中でこういうふうな病気になりますよということを書いたパンフレットをこの度は入れました。

河合健康福祉部長 昨年度がん検診のクーポン券の発送のときに一枚物で、この度のクーポンを利用すれば金額も出ておりましたが、幾らくらいお得ですよというような案内はしておりました。ですから今後につきましてもお得感を感じさせるような案内等も考えて行きたいとは思っています。

岩本信子委員 今のことなんですけど、個人のライフワークを刺激するようなものをですね、やはり個人個人が意識せにゃいけんと言いますか。それで例えば「受診してからこれが見つかって私は本当に良かったですよ」とか、体験記とかですね、そういうのもちょっと入れておくと、やっぱり見る方が見られているから今までのようにこういうデータですよ、ああいうデータですよじゃなくて、よくあるじゃないですかCMなんかでも「私これ飲んで良くなりました」とか、そういうふうな感じのものを

ぜひ作られると良いなと思いますので、よろしくお願いします。

下瀬俊夫委員長 要望か。

岩本信子委員 要望です。

下瀬俊夫委員長 要望ってよ。何か言いたい。

河合健康福祉部長 検診で、がんが発見された方の体験記というのはたしか広報に載せているような記憶はあります。ただ案内文の中に入れたことはございませんので、その辺は考えたいと思います。

吉永美子委員 疾病予防費の中の健康運動事業委託料なんですが、これもまた予算に対して減っておりますけど、例のいきいき水中運動教室とか若返り体操教室ということだと思っておりますが、25年度決算のときには翌年度につきましては広報にかなり力を入れて人数がかなり伸びているところでございますと、このように執行部から御報告が上がっているのですが、これは結局は定員割れをしているということでございますか。

安重国保年金課主幹 26年度の水中運動、若返り体操につきましては定員90に対しまして58名ということで64.4%になっております。定員に対してですね。若返り体操教室、水中運動教室につきましては、広報の手段としましては、市の広報に掲載をいたすとともに記者発表をいたしまして宇部日報等に掲載をしていただいております。それから公共施設のほうに、公民館、きらら交流館、文化会館、図書館それから国保年金課、仮設総合事務所ということでチラシを配備いたしております。それから健康リスクのある方に特に来ていただきたいということで、特定保健指導の利用者、あるいは特定保健指導の利用には至っていないけども利用券を発行した方についてもピンポイントで送っているところでございます。ほかに平成27年度につきましては少し厚狭のほうの施設のほうで少し応募が低かったということで、スーパーマーケットのレジを過ぎて袋詰めするところにちょっと手に取っていただけるようにチラシを置いたりなんかもしておるところでございます。また11月15日今度は健康フェスタというのを市民館と体育館のほうで開催をいたしますけれども、これまでここにつきましては健診のほうですね、特定健診のほうのPRをしてきたところですけども、同じく保健事業ということでこの中でブースでのPR、それからステージでのPR等やりまして定員

いっぱいになるくらいまで御参加いただけるように努めたいと考えております。

吉永美子委員　ぜひですね、今は大変健康志向でかなりのお金を出してでも行かれる方は行かれるわけですから、なぜこんなに定員割れしてしまうのかなと考えていて、何かその資料を見たときにちょっと期間が短いのかなというふうに私は思ったんですよね。その辺やはり参加者の声、そういったところをアンケート等を取られて、どういうふうにことを臨みますかとか、その取組が必要かなというふうに思っています。ぜひ御検討いただきたいと思います。委員長次のところに行ってもいいですか、同じページですけど。（「同じページ、はいどうぞ」と呼ぶ者あり）検診委託料というところですが、この検診ですね山陽小野田市の国保ということで21ページになりますが、ここで各種検診受診状況ですね。これやっぱりかなり大きな問題だなと思うのは、ほかの部位については幾らかでも伸びている中、子宮と乳がんですね、これについては減っている。あれほどクーポンを配ったりとかして頑張っているのになぜだろうって思うんですけど、この点については執行部としては努力されていると思うんですが、なぜ伸びないのか、その辺の分析されておりますか。

河合健康福祉部長　国保限らず健康診断、健康増進課のほうで集約しておるもので申しますと、例えば子宮がんで例に出しますと25年度は15.4%、26年度については19.9%でした。ただ、国のほうのこの健康受診率の見直しがありまして、70歳未満の方について受診率を出すように変更がなったところです。それに変わりますと子宮がんについては25年度は25.4%、26年度は33.7%ということで非常に上がるころでございます。ですから見方といたしましては決して子宮がん、また乳がんも同じような状況ですが少ないということではなくて医療機関のほうで70歳以上の方について子宮がん、乳がんについて検診を受けられる方が少ないんですけれども、該当の70歳未満の方については30%台で順調にいつているかなという評価は感じているところでございます。以上です。

下瀬俊夫委員長　いわゆる分母を少なくしたわけね。

吉永美子委員　せっかくなのでこの21ページ、そうやって資料出されているわけですから、現実にはこうなっておりますっていう説明ぐらいいただきたいと思いました。そして特定健診とかですね、また特定保健指導、

その目標とか掲げられておられるのに、各種検診については目標値が書いてないんですが、この辺はどういうふうになっておりますか。

亀田国保年金課長 各種検診につきまして目標値は定めておりません。

河合健康福祉部長 国保事業につきましては、先ほど申し上げましたが、来月実施計画というものがありますが、これについては特定健診と特定保健指導の目標値を定めるということに国のほうでなっております。のがん検診につきましては国のほうが29年度までに50%あるいは60%ということで立てております。ですからこちらの国民健康保険に係るがん検診につきましては特に目標は立てていないところでございます。目標につきましては健康増進課のほうで全体のがんのですね、各種がんにつきましての目標値を立てているところでございます。

吉永美子委員 せっかく国保でも頑張ってもらっているのがそれは立てるとかえって大変というか、ややこしいわけですか。やはり国が出している50%っていうのに向けて頑張るのは大変分かるんですけど、前も以前申し上げたこともあるけど、やはり市の独自の目標を立てていかないと、国の言う50%はとてもじゃないけど気絶しそうなくらい苦しいと思うので、市独自の目標値を立てるべきではないかと申し上げたことがあるんですけど、その点について思いはないっていうことでしょうか、国保として。

河合健康福祉部長 国保についてはですね、申し訳ないって言いますか、各種検診につきましては健康増進課のほうで一括してやっておる関係でこれは数字を拾ってきて作っているような関係です。そしたら、全体につきましては健康増進課のほうでやっています。健康増進課の目標値につきましては国が50%あるいは60%ということではしておりますけども、それに関わらず、実行可能な目標値を立てております。ですが昨年度言いましたけど、各検診についての100人をプラスとかですね、そういった形で出しております。ただその目標が正しいかどうかという検証もございませけれども、それについてはまた考えていきたいと思っているところでございます。

岩本信子委員 19節の健康づくりの補助金のあり方についてなんですけれど、これは今どのような形でどのように使われているかをちょっとお聞きします。

安重国保年金課主幹 健康づくり補助金につきましては、これは各校区のふるさとづくり協議会のほうでされる事業について一つの校区につきまして2万7,000円で支出をいたしております。内容的には、特に山陽地区については市民運動会が多いですけれどもあとはマラソン大会であるとか、カロリング大会、それからウォーキング大会というような形でやっております。主に春先が多いですけど、あと秋口それから年度末ぐらいと、時期については多様でございますけれども、12校区ある中で一応10校区から申請がございまして、これに支出をしておるところでございます。

岩本信子委員 今からこの健康づくりっていう補助金の考え方なんですけれど、ふるさととかそういうふうな大きな団体、自治体とか、そういうふうに出されているのはそれもあるんでしょうけれど、例えばお年寄り、高齢者の方ですけど、グランドゴルフをグループでやったり、自分たちがいろいろとやったり、集めてやったり、校区の中でやったり、それから市内でやったりとか、そういうふうな高齢者の方のグループが結構グランドゴルフやってらっしゃるんですよ。そうすると今こういうふうにして補助金という形で形を決められています、例えばこういうふうなことをしましたら、団体どうか申し込んでください、補助金出しますよというふうな補助金の制度、だから例えば高齢者が十人、二十人集まってこういうウォーキング大会をしましたとか、そういうふうな自主的な活動に対する補助金みたいな、そういうふうな制度っていうのは考えられませんか。今からやはり自分たちが健康について意識していくというところの部分で補助金を出していくという、そのような形の補助金制度というのはいかがでしょうか。

河合健康福祉部長 国保に限らず市の健康づくりの観点から申し上げます。議員さんおっしゃっているのも、健康マイレージという制度をこれから取り入れていこうかなと考えているところです。これにつきましては、例えば先ほどの健診とかがん検診、特定健診とか受けた場合にポイントを差し上げると。そのポイントについては地域通貨のほうで支払う、そのような感じのものを今イメージしているところでございます。その中で例えば運動大会、スポーツ大会とかに参加したら1ポイントとか5ポイントということ、ポイントを付与して、それを地域通貨のほうで使える、そのような制度をすれば、その方たちも充実感がより味わえるのではないかというような考えを持っておるところでございます。ですがち

よっと国保に限らずということで今考えておりますので、御了承いただけたらと思います。

岩本信子委員 ポイントを付与する。例えば申請してこの事業だったら、やっとならないですかグループが。ポイントが付与しますよと、されますよというふうな申請みたいなものですよ。だから事業がそれぞれみんながやってらっしゃるそれに対してポイントを付けられるという、申請してね、そのようなものにぜひしていただけたらなと思いますが。

下瀬俊夫委員長 要望ね。（「要望です」と発言する者あり）はい、ほかに。

岩本信子委員 ちょっと細かいことなんですけど、気になったものですから。委託料のところなんです。13のですね。これ特定健診共同事業委託料、これは多分特定健診のいろいろ、通信業務とかいろいろする分の委託料、その下の下。受診券封入封緘業務委託料っていうのがですね、これがちょっとよく理解できない。一緒に何かそういうふうなことになってなくて、これが別にあるっていうのがどういうことなのかなと思ひまして。例えばこれだったら、何通を何円で業務委託をしているのかとかそういうこともちょっと聞いてみたいんですけど、いかがですか。

岡崎国保年金課特定検診係長 受診券に関しては全部で2万通ぐらいありますので、それを下関の業者なんですけれども、できるところに頼んでですね、やっております。1通が17円ぐらいの予算になっておまして、それとこちらに運搬料、個人情報がありますので、こちらのほうにきちんと持ってきていただくという運搬料込みでその封緘業務の委託料を取っております。

岩本信子委員 今の情報の関係があるのかどうかは分かりませんが、例えばこういう17円で1枚されていると、これぐらいの業務だったら例えば市内でいろいろな施設の中でしてもらうとか、そういうふうなことはできるのか、今下関と言われましたので、ちっちゃい仕事なんですけれども、例えばできるようなところを探してですね、されるということではできないんですか、どうですか、その辺は。例えば障害者施設とかいうんがあるじゃないですか、そちらでこういうふうな業務ができないのかどうなのかということですね。

亀田国保年金課長 これについて機械で封緘しているようでございまして、市

内でちょっと今聞く限りなんですけど、機械を持っている業者さんがいないというふうに今聞いているところでございます。

岩本信子委員 機械でも手でも何でもいいんですけど、作業所なんかがあるじゃないですか。仕事がないとかいろいろ言われているところ、いろんな仕事を探してらっしゃるっていうふうなことを聞くもんですから、手を入れていく作業という形でもとれないんじゃない、こういう作業だったらできるのかなと思って。だから機械で1か所でぱっぱっぱっとこう委託するんじゃないかと、例えば市内の施設なんかでこういう仕事があるけど、やってみませんかとかいうそういうふうな声かけをされないんですかっていうことです。そのなんですけれど、いかがですか。もう機械を入れてそこしかないという考え方じゃなくて、こういう業務じゃったらこういうところではあるんじゃないのかというふうなことはないんですか。

亀田国保年金課長 済みません。状況をちょっと市内の業者さん、そういうのあるかどうか、ちょっと検討してみたいと思います。

吉永美子委員 先ほどの健康づくり補助金の関連なんですけど、25年度決算のときにお聞きしたときにですね、特定健診のときにお聞きしたときに、周知広報活動が一番重要ではないかという答弁があって、このふるさとづくり協議会に補助している健康づくり補助金、そのときに特定健診のチラシを参加される人数分を渡して、そのときに配ってくださいということで云々という答弁があるんですけど、この辺について、要は特定健診を進めるという観点から実績をお知らせください。

安重国保年金課主幹 26年度のチラシの配布状況、各行事等でのチラシの配布状況でございますけれども、校区の行事だけに関わらず、いろいろ配っております。それで若返り体操教室で60部、グランドゴルフ大会のほうで230部、それから食生活改善推進協議会で600、あとは校区の行事ですね、須恵校区が60、高千帆が800、本山が150、そして先ほど申しました健康フェスタのほうで800という形で、そういったいろいろ行事におきまして2,700ほど配布をしておるところでございます。

吉永美子委員 私がお聞きしたのは答弁の中で広報活動が重要ということで、補助金を各ふるさとづくり協議会に補助しておりますということで地域

の運動会であるとかウォークラリーであるとか、そういう事業を実施しておられるふるさとづくり協議会に補助金を出しておるわけですが、そのときに特定健診のチラシを参加される人数分を渡して、その時に配ってくださいということでお渡しをしたり云々と言われているので、じゃあふるさとづくり協議会で行われるこの運動会とかそういうところでどれほど活用しておられるかということをお聞きしたんです。

安重国保年金課主幹 記録を確認しますと3校区については配布をしておるようでございます。以上です。校区の行事ですね、校区の行事におきまして配ったのは結果としては須恵と高千帆と本山の3校区において配っておるようでございます。

吉永美子委員 やはりせっかく広報が大事ということで言われているのであれば、3校区に限らないで、とにかく全校区で頑張っていたいただきたいと思います。期待します。お願いします。

下瀬俊夫委員長 要望ね。（「はい。」と呼ぶ者あり）はい。ほかに。なければちょっと2点ほど。特定健診にしるガン検診にしるですね、この受診率アップが医療費にどれぐらい跳ね返るか、いわゆる医療費の低下にどういうふうにつながっていくんかというね、僕はね行政側に確信がないと思うんですよ。資料が何もなければだから。だから受診率を上げよう上げようというのが、受診率だけをアップという感じになってしまって、全体の医療費の引き下げにどれだけ効果があったのかという、この分析は以前から実は言っているんですが、なかなかこれは難しいんですかね。これがつながっていかないと受診率を上げようというふうに、なかなか動機付けにならないかと思うんですけどね。

安重国保年金課主幹 データヘルス計画の策定に当たりまして、国保データベースを使っていくわけでございますけれども、私どもの今ちょっと分析の手法と言いますかどういう切り口でデータが出せるのかということいろいろ研究進めておるところなんです、一応そういった形で健診を受けた方とそうでない方で結果として医療費がどうなのかっていうところ、分析がある程度できるような感触を聞いていますので、その辺りデータヘルス計画のほうに盛り込んでまいりたいと考えております。

下瀬俊夫委員長 やっぱり医療費の引き下げに効果があるという方向が出せないかね、僕はやっぱり行政としてもなかなか意欲をもってこの受診率を

引き上げようとなかなかならないと思いますね。2点目はがん検診等で要精検になったときに相当精神的にもね、僕はやっぱり不安になると、がんかもしれないというね。特に例えば子宮がん検診、子宮頸がん検診なんかの場合ですね、これ本当に難しいんですよ。頸がん検診の要精検で何回も何回も検査を受けなければいけないということになってしまうと、本人とすれば自分はどうなるんだろうかという不安がね、いわゆる精密検査を受けるたびに出てくるんじゃないかな。こういうことについてきちん例えば保健師なんかが対応できるような窓口がきちんとあるのかどうかということなんです、対応できるんですかね。

河合健康福祉部長 検診で要精検になられた方につきましては、ちょっとうろ覚えで申し訳ないんですけど、保健師が個別訪問してですね、指導をしているというふうにちょっと思っておりましたので、この辺また確認してまた報告させていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 よろしく。それから最後ですが今チラシを配っているというね、チラシによる告知がかなり大きな比重占めていますよね。どうなんですかね、僕はね国保にしる今の健診事業にしる一般市民を対象にするこういう告知については、もっと例えば安重さんが個人的にフェイスブックでいろんなところにぜひ来てくださいますかということをやるとやね、行政としてねフェイスブックのホームページ、立ち上げたらどうなんですか。これ、これまでの総務の見解では個別にフェイスブックの立ち上げについては別にやぶさかではないと、こういう見解持っているんですよ。そうするとね、保健センターにしる国保にしる、一般市民を対象に積極的にPRするといういろんな手法をね、僕はやっぱりやったほうが良いと思うんですよ。特に若い人なんかは今フェイスブックなんかは積極的にやっぱり見ているわけだから、やっぱり目で見てそういう訴える力があるという点で言えば字がいっぱい書いてあるチラシよりも僕はよっぽど効果があるのかなというふうに思うんですけどね、そこら辺いかがですかね。

安重国保年金課主幹 御指摘のとおり私もフェイスブックを使っておりまして、何かつぶやくと反響は意外と大きいものだなっていうのは実感しているところがございます。フェイスブックとしまして、市のほうで一応一つアカウントというか、作っておりますので、こちらのほうから発信するときにはそれを活用していけばいいかなというふうな感触はしております。各課とかで持つのはどうなのかなというところが、その辺が市全

体のほうで統一的な何か考えがあればそれに従ったほうがいいかなという気はしているんですけども。それで正直私のフェイスブックでも、ちょっと前回少し若返り体操教室のほうの申込みが芳しくなかったときに正規のフェイスブックで流すにはちょっと時間がなかったものですから、こういったことやっていますからということで、一応自分のフェイスブックでつぶやきましたところ、実際に私宛てにメッセージが来まして申込みが1件あって少し助かった面もございますので、少しそういったフェイスブックの活用についても考えていきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 行政が持っているフェイスブックは大体行政の行事なんかを中心にして流すのが中心なんですけど、今言ったように各課で持っていればいろんなことがPRできると、それこそ佐賀県の武雄なんかは各課で皆フェイスブックを持っているし、アカウントは全職員が持っているわけでしょ。そういうもっと積極的な発信の方法が僕はあると思うんですよ。そこら辺をぜひ研究をお願いしたいと思います。それでは332ページから最後まで。

岩本信子委員 基金の残高が一応幾らになっているのかということですね。全部で。

大濱国保年金課国保係長 26年度末時点で6億3,814万1,460円になります。

岩本信子委員 今までから比べると大変多い額だなとは思いますが、これがこの保険料とかいろんなものにこれから関してくるんですが、どうなんですか、この基金は大体いつも5億でしたかね、4億ぐらいでしたかね、ぐらいでいいんじゃないかって言われていたんですけど、その辺はいかがですか。どうされる予定ですか。

大濱国保年金課国保係長 先ほど申し上げたのが26年度末の残高になります。27年度予算で取崩し、1億225万6,000円の取崩しの予算も組んでおります。その他の利息の積み立て等もございますので、予算どおり取崩し、積み立てを行った場合27年度末見込みが5億3,601万3,460円となる予定です。

下瀬俊夫委員長 これはどうなるんかいね。今回の決算による繰り越しはこれはまた積み増しするんかいね。

大濱国保年金課国保係長 今回の決算を経て、今度また12月に補正予算を上程することになると思うんですけども、まだ金額的にはどの程度これから積み増すとかいうところは、また財政との協議の中で決めてまいりたいと考えています。またそのときに御報告差し上げたいと思います。

下瀬俊夫委員長 歳出は一応これで打ち切ります。あと歳入。

三浦英統委員 今回不納欠損が非常に多いということなんですが。この不納欠損、時効後2年、最長でも3年で不納欠損になると。話がつかなければ。こういう状況の中で26年度は非常に差押えが多く出ております。1,227世帯ということで、909万3,362円の差押えをされておるところでございますが、資料の35ページの中で、所得割層っていうんですか、この階層の中でこの差押えのお方の、どの階層に入っておる人の差押えが多かったのか、どういう状況になっておるのか、そこら辺りの状況をまずお聞きしてみたい。

下瀬俊夫委員長 その資料は出せんのかね。この差押えのそれぞれの階層ごとの差押え件数。

大濱国保年金課国保係長 申し訳ございません。今所得階層別の差押え件数というのは資料として持ち合わせておりません。

下瀬俊夫委員長 持ち合わせていないというのは。どういうことですか。

大濱国保年金課国保係長 集計したものがございません。

下瀬俊夫委員長 けどこれまで議会でもかなり議論になっているところじゃないですか。一定の階層以下の方は差押えはできないはずでしょ。だからそういう議論があるわけだから、どういう階層を差押えしているかというのはきちんと持たんといけんでしょ。それは債権対策との関係で言えば、債権対策のほうは持っているんですか。

大濱国保年金課国保係長 債権対策室のほうで、もちろん財産調査をした上で差押える、財産がある場合のみ差押えをやっておるところでございます。しかしながらそれを区分わけして集計したものを今持ち合わせておりません。今後、集計をしてまいりたいと考えます。

下瀬俊夫委員長 財産があるから差押えできるわけじゃないんですよね。その人が持っている階層、所得階層が問題なんですよ。

大濱国保年金課国保係長 例えば給与であれば差押え可能額等をはじめた上で差押えているわけなので、それを丸々取ることはございません。債権対策室のほうでその辺は調査した上で適正にやっているというふうに認識しております。

下瀬俊夫委員長 いやいやちょっとそれは違うで、大濱さん。給与の場合、押さえられる範囲が限定的だというのは分かるんです。そうではなしに、差押えそのものがないという階層があるでしょ。

大濱国保年金課国保係長 例えば生活保護世帯とかですか。

下瀬俊夫委員長 いやいや準ずる層。

大濱国保年金課国保係長 準ずる方についてはしていません。

下瀬俊夫委員長 いやいやだから資料がないから分からんじゃろ。そんなものは。

大濱国保年金課国保係長 その辺については債権対策室と連携を取って把握に努めてまいりたいと考えます。

下瀬俊夫委員長 はい。

三浦英統委員 先ほど申しましたようにですね、不納欠損が非常に多いということで、この不納欠損が出た状況ですね、これだけ出た状況、多分収納その他に行かれておると思うんですけどね、行ってなおこの不納欠損を出したということは今後の不納欠損出さないためにも、大体約1割なんですよ、出とるのが。じゃあどういう方向を今後取っていくのか、今の債権室だけに頼るんでなくて、国保全体の考え方としてですね、今後どういう方向性を持っておるんですか。そこらの方向性をお聞きしてみたい。

大濱国保年金課国保係長 この度残念ながらちょっと不納欠損額が増加した状

況にあります。もちろん滞納処分等行ったときに時効としては2年、料であれば2年延びるわけですがけれども、またその間に納付が終わればいいんですけれども、終わらない場合はまた再度そういった時効中断事由となる分納誓約を結んで、債務を承認していただく。もちろん債権対策室で差押え等していただくということもございますが、残念ながらそこに至らなかった場合には、2年経過時点で時効となり、こういった形で不納欠損になるところであります。今年度につきましては、収納の人数を今までは国保と後期と別々の体制でやっておりましたが、どうしても時効になるものを捕捉するために合わせて3人体制で、両方合わせて一体的に実施して、時効になる前に催告を送り、個別に対応しておるところでございます。

三浦英統委員 大変であろうと思いますけどもね、この辺はよろしく願い申し上げます。それとですね、国民健康保険の加入者の皆さんに毎年国民健康保険よくある質問とかいうような文書を出されておられますね。この中で、なぜ国保が高いか、こういうようなことを書いていらっしゃる。なぜ高いかと。療養費が高いんよと、それから医療費が高い、それからもう一つ何かあったな、一人当たりの保険料の所得の減少とこう書いてあるんですよね。この表を見ますとね、35ページの表を見ますと、大体一番多い100万円から200万円の所得の方、これ多分年金者の方が多いんじゃないかなとこう思うんですよ。この0円という方が非常に多くいらっしゃるんですが、このゼロ円の方というのが所得が本当はないのかどうなのか、ここらの御説明願いたいと思うんですけどもね。

亀田国保年金課長 ゼロ円については、所得がゼロという状況です。あくまで所得なので、収入で言ったら100万でしたかね、数字を明確に覚えてないんですが、給与収入の場合は100万円、その程度までだったら所得ゼロに、済みません65万円だったら所得がゼロになりますので、収入としては若干あるという状況はあるかと思いますが、所得はゼロという状況でございます。

三浦英統委員 それでね、このゼロ円と33万、33万のほうは少し100万を超えておるような状況ですけどね、ゼロ円の方が国保料を払うっていうのは非常に厳しい状況になっておるんじゃないかなと、このように思うんですよ。ここら辺りの御指導はどのような御指導をなさっているんですか。ここら辺りの指導、あるいは生保に持っていかとか、医

療の関係だけを生保に持っていくとか、いろんな手法があろうかと思えますけどね、そこら辺りの御指導はしていらっしゃるのか、いらっしやらないのか、お聞きしてみたい。

大濱国保年金課国保係長 国保につきましては御存じのとおり所得に応じて保険料が掛かります。所得がゼロ円の場合であれば軽減制度がございます、世帯の所得がゼロであれば、7割軽減ということで当然所得割は掛かりませんし、均等割、平等割については7割軽減という形で3割の負担でお願いしておるところでございます。それでもなお納付が厳しいという場合は、ケース・バイ・ケースではあるんですけども、例えば本来10期でお支払いいただくところを12回でお支払いいただいたりとか、そういった形での御相談にもありますし、今委員さんがおっしゃられるように、例えば福祉関係との連携を取る中でそちらを御案内することも場合によってはございます。

三浦英統委員 この所得の中で、どの階層の方が滞納なさっておるのか、階層別に分かりますか。

大濱国保年金課国保係長 申し訳ございません。そういう分析をまだしておりませんので、今後その辺りについても集計をしたいと思います。

下瀬俊夫委員長 そういう集計っていうのは基本的にやらんのかいね。今までやったことないの。

大濱国保年金課国保係長 所得別の滞納件数というのは、まだ集計したことがございませんので、今後やっていきたいと思えます。

三浦英統委員 900万円の差押え何かをしとるんですよ。所得の高い人でないと、低い人になかなかできないと思うんですけどね。そこらの分析っていうのは当然今、うちの委員長が申しましたように、当然してないといけないんじゃないかなと思うんですよ。指導も徹底しなければいけないし、そういう状況もあろうかと思っております。今後、今言う分析を早くしていただいてね、次のときにはまたおればお聞きしてみたいと思うんですけどね、当然すべきものであろうとこのように思っております。

矢田松夫副委員長 ここの数字がですね、28ページね、出された資料で、前

年度と比べて大幅に不納欠損が増えているんですけどね、不納欠損というのは全然徴収の見込みがないという、いわゆるあきらめたということなんです。非常にこういうのが増えていくと国保そのものの事業運営に支障が起こるというのはもう目に見えておるんですが、ここ集中的に議論していかんとですね、例えば収入未済額も最初予算に計上していたけど、最終的には入らん額もここに計上されて、結局収入が最終的に入る見込みがないという収入未済額もかなり増えてきているんですよ。ですから少し何でこういうふうになるのか、ただ単に先ほどから意見出ますけど、文書だけで督促をしているというような感じがほとんどですね、しているんじゃないかなと思うんですが、債権対策室もそうなんですけれど、少し本腰を入れていかんと、前年度と比べるとかなり金額増えていますので、具体的に何をするのか、収納対策をですね、未納対策というね、未納者への収納対策をどうしていくのかというのを、具体性をもっと少し明らかにしてもらいたいと思います。どうしていくかというのを。でないともた次年度も次と同じようなことが出ると思いますので。

下瀬俊夫委員長　ちょっと今矢田委員の質問の中でいわゆる不納欠損は、行政があきらめたんかという言い方がされたんじゃないけど、あきらめたの。

大濱国保年金課国保係長　やむを得ず時効となったものが、不納欠損として上がったものでございます。

矢田松夫副委員長　5年と2年ね。

下瀬俊夫委員長　本当そうなんかな。さっきから言っているのは滞納者の所得階層の問題とも関連するんですよ。差押えもできない、結果的にね、期間がたって不納欠損になってしまうという事例もかなりあるんじゃないですか。あきらめたんじゃないしに、どうもできないというような人たちもかなりいるんじゃないですか。

大濱国保年金課国保係長　あきらめたということは基本的にはございません。基本的には全て徴収できるように、徴収努力をしておるところでございます。しかしながら、接触ができないとかで、やむを得ず時効となるものがございます。そういったものが今回こういった形で不納欠損として上がっておる状況でございます。

矢田松夫副委員長　ですからあきらめたということですよ。あきらめること

が結果としてあきらめたということにつながるんじゃないです。例えば居場所が分からない、どのようにして徴収しますか。

大濱国保年金課国保係長 あきらめたというわけではございません。

岩本信子委員 ちょっと基本的なところをお伺いするんですけど、不納欠損になるっていうのは、でもその方たちはずっと今も国民健康保険を納めていらっしゃる方ですよ。そうすると、例えば今現在納めたのが何年か前に納めてない分になっていくっていうふうな形になっていくんですか。ずっと払ってらっしゃらない方、年数があるじゃないですか、時効までの5年なら5年で。そうすると例えば現在払われたとき、それは滞納分のほうに回されるんですか、現納分のほうに回されるんですか、その納付されたのは。

大濱国保年金課国保係長 それについてはケース・バイ・ケースとなります。もちろん今滞納のある方、今回の欠損で上がっている方で既に資格のない方もいらっしゃいますし、当然ある方もいらっしゃいます。今実際に分納を続けておられる方もいらっしゃいますが、そういった中で基本的には現年の賦課額以上の分納をお願いすることが基本となっておりますので、今の現年を先に納めてそれプラスアルファ過年の古いほうに納める方もいらっしゃいますし、過年のほうから、古いほうから分納で一定額を納めていただく方もいらっしゃいます。

岩本信子委員 だから時効が発生するのが5年と2年ですよ。そうすると現年度分からしか払いませんとかいうふうなことになると思います、過年度分はいっさい払われないと、そうすると不納欠損で落ちていくという、そういうケースも出てくるんじゃないですか、そういうふうな、今みたいな感じでしたら。

大濱国保年金課国保係長 そういった場合については分納誓約等を結ぶ中で、時効を中断するという手法を取っております。

岩本信子委員 それは何件ぐらいあるんですか。例えば時効を中断するというケースというのは。それで納めていただいているんですか、その辺が。どうなんですか。

大濱国保年金課国保係長 昨年度、分納誓約を結ぶことによって時効を中断し

たケースが115件ございます。

岩本信子委員 その115件のうち、分納中断して、115件あると、そうするとそれは全然時効には関係ないからずっと、例えば5年たってもそれを納められない場合よね、分納中断は一応手続はしたけど、納めていかない。それで5年また10年、中断だから別にいいんだろうけど、それはずっと未納という形で残っていくんですか。それともどこかで中断をしとるけど、どこかで不納欠損という形を取られるというふうになるんですか。ちょっとそこを教えてください。

大濱国保年金課国保係長 分納誓約結ぶことによって債務を承認していただいた場合、結んだ日の翌日から起算をして2年でまた再度時効となります。したがって、それまでに納付が完了しない場合は、再度分納誓約を結ぶ等行ったうえで時効にならないような努力をしておるところでございます。

三浦英統委員 本会議でこれ質問があったんですけど、短期証明書と資格証明書、これの件数は言われました。その階層をね、じゃあどの階層の方がこの証明書を出しておるのか、そこら辺りをお聞きしてみたいと思います。

亀田国保年金課長 申し訳ございませんが、その分析はしておりません。

下瀬俊夫委員長 やっぱり僕は階層って物すごく大事だと思うんですよ。特に国民健康保険でいわゆる収入ゼロというね、これだけの人たちがいるわけですから。そこにいろんな形の負担がやっぱり押し付けられるという面があって、そこら辺の支払い能力の問題とも関連しているから、やっぱり今の所得階層というのはどうしても必要になってくるんですよ。ないんだったらしょうがないけどね、ぜひこれそういう方向で研究をぜひしていただきたいと思います。

吉永美子委員 収納で、コンビニ収納を進める立場からお聞きするんですが、26年度はコンビニ収納件数7,000件予定ということで力を入れていきたいということを答弁の中で、当初予算のときの審査のときにですね、入っているんですけど、そのような状況にあられるか、この収納状況だけでは、29ページだけではちょっと分からないので、お知らせください。

下瀬俊夫委員長 この収納率っていうの、よう分からんよな。コンビニの収納率。いいですか。

大濱国保年金課国保係長 お待たせしました。26年度実績コンビニ取扱手数料から集計した件数になりますけれども7,160件となります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。

岩本信子委員 済みません、結局今の保険税にしてもですね、今ここに調定額っていうのがあって、これが900万ぐらいあって、そして収納済っていうのが47万3,000円ですか。不納欠損が221万4,000円、収入未済額が639万9,000円と書いてありますよね。これももう予算現額見たら2万円になっているんですよね、当初予算額は。それでこちらには収納済で47万3,000円ということは、もう私はこれを見ると、はなからもう、何て言うかな、もう滞納処分していこうというかな、不納欠損にしていこうというのが見えるんですが、これどう理解したらいいですか、2万円のところが47万3,694円入っているということは。ちょっと教えてください。

大濱国保年金課国保係長 予算上2万円ということで計上しておりますけど、これについては枠取りという形で計上している段階で、実際には委員さんおっしゃられるように四十何万円か入ってくるわけですけれども、ここについては予算上枠取りという形で設定をしておりますので御理解をいただきたいと思います。

岩本信子委員 だからこれは税としてずっと続いてきて、これだけ残っとるんやけど、これはじゃあもう不納欠損にするという頭があるんじゃないかということを言っているわけですよ。

大濱国保年金課国保係長 最初から不納欠損にするという頭はございません。

下瀬俊夫委員長 いいですか、ほかに。なければ本会議でちょっと出た質問なんですけど、資格証明書247件ありますよね。本来、資格証明書というのは資格はあるんだけど権利はないと。いわゆる自由診療のように全額払わなければならないという、窓口でね、そういう仕組みになっていますよね。これはだから国民健康保険の被保険者であっても、国民健康保

険の保護は受けられないという方が247所帯ですか、いるわけですよ。この実態がですね、いわゆる資格証明書という実態があるというのは、本来国民健康保険の中のいわゆる被保険者の立場からすれば、あってはならないものじゃないかなと思っておるわけですが、これはずっとね、もう数は減っているんだけど200件もあるということ自体が私はやっぱりおかしいと思っておるんですが、これは本会議でもありました。これについてどのように考えておられるのか、これは部長さんのほうがいいのか。

河合健康福祉部長 この資格証明書につきましては、国の制度として定められているものでございます。国の制度にのっとり、山陽小野田市としては適正にこの処理を行っております。その結果として247件出ておりますので、それにつきましては資格証明書は発行させていただいておりますが、窓口に来られた場合、事情等考えながら対処しておるところでございます。ですからこの資格証明書につきましては、この件数については適正であると判断しております。

下瀬俊夫委員長 質問の趣旨がどうも答えられていない。それからもう一つ、無資格者の実態について調査されていますか。無資格。

大濱国保年金課国保係長 無資格の方の把握については年金情報等から取れる情報は取って、そういうところを救い上げたいという思いはあるんですけども、任意継続をされている方もいらっしゃいますし、被扶養者になっておられる方もいらっしゃって、なかなかそこに一步踏み出して勧奨するということできていない状況にあります。もちろん喪失勧奨につきましては既に他の健康保険に入っておられて、厚生年金等に御加入されておられますので、それにつきましては喪失勧奨を実施しておるところでございますけども、加入勧奨についてはまだ今のところできてない状況にあります。

下瀬俊夫委員長 どの程度おられるかも分からんわけですね。

大濱国保年金課国保係長 はい。こちらではその辺は把握できてない状況でございます。

下瀬俊夫委員長 はい。歳入全般、ほかにありますか。

岩本信子委員 どうしても気になるんですけどね、先ほど分納中断が115件と、そしたらですね、結局今この資料の28ページですか。滞納の不納欠損額が704件と22件ってことですよね、この件数が。分納中断をじゃあとれないものが不納欠損となっているわけなんですけど、分納中断というのはなぜ全部にとれないのかということですよ。115件しかとれてないということは、なぜなのかということですよ。

大濱国保年金課国保係長 もちろん全てそういう中断を取っていきいたいというふうには思っておるんですけども、やはり接触がなかなか困難な方等いらっしやって、そういった方については分納誓約まで至っていないというのが現状でございます。

岩本信子委員 そうすると困難な方が704人という、704件という考え方でよろしいんですか。不納欠損、この704というのは。

亀田国保年金課長 今の不納欠損となった対象となる704人でございます、こちらのほうとしてはいろんな形で御本人さんのほうに文書等差し上げておるところでございますが、なかなか結果的には年度末までどうしようもなく、接触ができなかったという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。はい。歳入全般。

岩本信子委員 資料の26ページです。資料の26ページの軽減状況見ましたら、5割の人がぽこっと増えているわけですよ、倍以上に。これはどのように分析されているのかなと思ってお聞きしますが。

大濱国保年金課国保係長 軽減基準が変わっております。今までは5割軽減について単身世帯は対象外でございましたが、26年度から単身世帯であっても5割軽減が取れるようになった関係で5割軽減が増加しておるとい状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。

岩本信子委員 それと全般的な質問でいいですか。

下瀬俊夫委員長 はい、どうぞ。

岩本信子委員 済みません。今調べ中ということだからぜひ教えてほしいと思います。13ページです。先ほど言われました、25歳から29歳が6件で420万の一人が70万、これ、どのように見ても何か機械の間違いかないと思いますので、ここはぜひきちっと分析してですね、委員会のほうにですね、なぜこういう数字が出ているのかということをお教えいただきたいと思いますので、ちょっと確認を取るためにきちっと言うときます。よろしくお願いします。

下瀬俊夫委員長 それでは以上で質疑を打ち切りたいと思います。議案第69号平成26年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について、討論のある方。討論いいですか。はい、討論なしと認めます。

(小野泰委員退場)

下瀬俊夫委員長 それでは議案第69号賛成の委員の挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 はい、全員賛成。認定をされました。

(小野泰委員入場)

下瀬俊夫委員長 それでは5分間休憩します。

午前11時32分 休憩

午前11時37分 再開

下瀬俊夫委員長 休憩を解いて、会議を再開します。続いて議案第71号平成26年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について議題といたします。それでは執行部の説明を求めます。

亀田国保年金課長 それでは議案71号の平成26年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計決算について御説明申し上げます。最初に決算の概要についてですが、平成26年度は歳入総額9億3,777万1,985円

に対し、歳出総額9億3,709万2,984円となり、差引き67万9,001円の黒字となりました。歳出につきましては、1款総務費は職員3名の給与及び保険料通知書や督促状の印刷、郵送等に係る費用です。2款後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、広域連合から指定された納付金額を支払うもので、9億1,284万7,394円、歳出の97.4%を占めております。3款諸支出金は保険料の過誤納に対する還付金及び還付加算金で82万3,495円となりました。続いて歳入を説明いたします。362ページを御覧ください。1款後期高齢者医療保険料の7億778万9,716円で歳入の75.5%を占めております。そのうち、特別徴収によるものが4億9,293万369円で収納率は100%となっております。また、普通徴収によるものは2億1,485万9,347円で現年度収納率は98.7%、過年度収納率は54.1%となりました。2款使用料及び手数料については督促手数料と納付証明手数料で12万4,700円となりました。3款繰入金是一般会計からの事務費及び職員給与費等の繰入金4,345万7,190円と、低所得者に対する保険料の減額に対する保険基盤安定繰入金1億8,470万2,509円、合計2億2,815万9,699円となりました。保険基盤安定繰入金は県が4分の3、市が4分の1の負担となっています。4款繰越金は92万4,988円で、諸収入は保険料の償還金及び還付加算金として広域連合が負担する金額77万2,882円となりました。これで平成26年度後期高齢者医療特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。御審議よろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは質疑に入りたいと思います。じゃあ全体で。

小野泰委員 国保はそうやけど、この今回の滞納繰越分の収納率、かなり上がっていますね、昨年から比べて。これ何か特別に理由があるんです。

下瀬俊夫委員長 頑張ったからですよ。

小野泰委員 そりゃ頑張った。中身をちゃんと。

下瀬俊夫委員長 年金は100%やろ。普通徴収の部分やろ。

亀田国保年金課長 一生懸命頑張りました。

下瀬俊夫委員長 それじゃ答えが合っとらん。

小野泰委員 25年度は40.8%ね。26年度は54.1%と、かなり上がっているんですね。ちょっと頑張りましたじゃあ、そりゃならんよ。

亀田国保年金課長 特に対応として変わったところはない中での収納率のアップという状況にはなっておるので、各それぞれの担当のほうで一生懸命頑張った結果というしか、ちょっと今申し訳ございません、何が違うのか。今年度につきましては先ほどもちょっと国保のほうで説明いたしましたとおり、収納の担当者を一本化することによって、国保も後期も両方対応するというふうな体制の変更とかが行っております。ですが、その辺のところは昨年状況等を見た上での、体制の変更なので、ちょっと申し訳ございません。これがどういうふうな形で収納率が上がったかというのはちょっと今、持ち合わせておりません。

小野泰委員 後日で結構ですが、ちょっと分析したのを今度まとめて出したいと思っておりますので、お願いします。

下瀬俊夫委員長 ないというのに。いいですか、はい。ええんかいね、できるんかいな、そんな資料。これ普通徴収分やろ。普通徴収分の滞納分でしょ。これがだからなぜこの収納率が上がったのかというね、そこら辺の分析です。いいですか、はい。ほかに。

吉永美子委員 せっかくなので1点お聞きします。予算のときには367ページの13節委託料ですね。システム開発委託料ということで、山陽総合事務所の分だと御説明あったと私は記憶しておるんですが、これがまた不用になったということはどういうふうな経緯でなったんでしょうか。御説明がなかったのでお聞きします。

亀田国保年金課長 申し訳ございません。ちょっとこれ説明するの忘れておりましたが、これ昨年の8月に山陽総合事務所のほうに後期高齢に関係するネットワーク設置するというところでやったところなんです、ちょうどその同時期に情報管理課のほうでネットワークの工事がございました。したがって情報管理課の業務をやる中でうちの分ついでにやってもらえるというふうなことがありましたので、結果的にうちのほうとして費用は全額不用となりました。以上です。

下瀬俊夫委員長 いいですか。はい、ほかに。

岩本信子委員 ここで分かるかどうかはちょっと分からない質問なんですが、一般会計の繰入金があるんですが、それに対する例えば地方交付税が何ぼ措置されているとかいうことは分からないですよ。財政課、どうですかね。おっちゃんない。おっちゃんないね。

亀田国保年金課長 分かりません。

岩本信子委員 はい、分かりました。

下瀬俊夫委員長 いいですか。はい、ほかに。いいですか。ないね。それでは質疑打ち切ります。議案第71号平成26年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について、討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）

（小野泰委員退場）

下瀬俊夫委員長 いいですか。議案第71号に賛成の議員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 はい。全会一致で認定をされました。

（小野泰委員入場）

下瀬俊夫委員長 以上午前中の執行部提案の議案はこれで終わります。執行部は13時からじゃね。帰ってください。お疲れでした。

（執行部退場）

下瀬俊夫委員長 要望、陳情の件、皆さん持ってきている資料。民生福祉委員会に付託をされた部分です。この1件だけやったかいね、うちは。（「1件だけ」と呼ぶ者あり）1件だけ。ああそうですか。お手元にありますか。県の連合山口から出ている「年金積立金の被保険者の利益のための安全かつ確実な運営に関する意見書」これについてどういうふうに取り

扱うか少し、皆さんのほうからの御意見を。いいですか。実はこれ委員会始まる前に議長のほうから、実は総務もですね財政問題の意見書、決議ですか意見書。「意見書です」と呼ぶ者あり）意見書ね。総務委員会も意見書を上げるということになったようなんですが、この年金の問題もぜひ民生福祉委員会で意見書を上げてほしいとこういう要請があります。ちょっとそういう点で皆さんの御意見をお聞きしたいと思います。

岩本信子委員 年金の運用だと思うんですが、今どのような運営をされているかということが私どもに分かっておりません。元ここにグリンピアとか今のそこのあれもそうなんですけど、いろいろ施設造ってそれが全部廃止されてきたという部分もありますね。厚労省、厚生省でしたかね、どこだったかな、あったんですけど、だから今自分たちが年金の運用がどのような状況になっているのか分からないのに、それなのにまたこれってどうなんですかね。だからぜひ年金の運用が今どのような形で運用を行われているというのが、資料として分かれば準備していただければいいと思いますが。

古川議会事務局長 資料として云々というより、年金は日本年金機構がずっとやっておるんですが、その運用についてはG P I F、年金積立金管理運用独立行政法人というのがこの年金を受けてそれを運用いたしております。皆さんの年金はこの運用益と税金からも支払われるようになっておるんですが、その運用についてはポートフォリオという言葉があると思いますが、ポートフォリオというのは運用に関して1か所ではなくて、リスク分散のためにいろんな方法でやりましょうということなんです。それでやっておるのが国内の債権買ったり、国内の株式、外国債券買ったり、外国株式買ったり、大体25%ずつやっておるんですが、そうしたように今の経済状況、リスク分散する中、ちゃんと運用益を上げなさいというのが基本的な考え方。この運用益を上げるためにこの積立金がやっておると、それをちゃんと国のほうでちゃんとやっておるかを十分監視するようにしなさいというのがこの意見書でございます。

下瀬俊夫委員長 この年金の資金運用でね、この間相当赤字を出しているんですよ。

古川議会事務局長 リーマンショックのときに委員長が言われたようにだいぶ損失を出しておるんで、そのようなことをしないようにちゃんと年金積立基金に運用するように国のほうもちゃんと監視、指導しなさい、指導

するように、それで目減りをしないようにという意見書でございます。

下瀬俊夫委員長 民間企業任せにするなということですね。

岩本信子委員 年金機構はすごい問題で、この度の情報の流れた問題にしてもですね、国の監視（「年金機構とは直接関係ありません」と呼ぶ者あり）関係ないんでしょうけれど、でも年金のこれは運用、とにかく儲けて年金財政を安定しようという意味なんじゃろうけれど、別に何もそれをしてほしいから政府に要望出すのは別に問題をないんだけど、年金機構、年金全体ですね、やはり引き締めというか、もうちょっと将来がきっちり展望できるようなものにならないといけんなどは思っていますので。

下瀬俊夫委員長 ただその今回の意見書はちょっとそれとは違うからね。運用についてきちんとしなさいという話やからね。いいですか。

小野泰委員 それでこの文章の最後の3行目、これを踏まえればこの意見書、いいんじゃないかなというふうに思います。問題ないと思いますね。

下瀬俊夫委員長 今以上に厳格な監視をしなさいと。

小野泰委員 そういうことですね、はい。

岩本信子委員 もし、するんだったら例えば外部監査ぐらいの制度ぐらい作れとかそういうのはないんですか。

古川議会事務局長 国に指導しなさい。あとは国がどのように審議するかというのは国の裁量に任せますというのが趣旨ですので、ここで外部監査の仕組みがどうかというのは、聞かれたらどうにもなりません。小野委員の言われた最後の3行が幕だから、この意見書で締めくくっていいんじゃないかというふうに思いますが。

下瀬俊夫委員長 いいですか。（「はい。」と呼ぶ者あり）じゃあ委員会の発議でこの意見書を提出するということになります。これは委員会でいいんじやろ。

古川議会事務局長 委員会です。

下瀬俊夫委員長 今お手元に先に配られましたが、この意見書を委員会で提出するということになります。副委員長、提案してください。

矢田松夫副委員長 それじゃ年金積立金の安全かつ確実な運用を求める意見書。公的年金は高齢者世帯収入の7割を占め、6割の高齢者世帯が年金収入だけで生活をしている。特に、高齢化率の高い地域では県民所得の約17%、家計の最終消費支出の約20%を占めるなど、年金は老後の生活保障の柱となっている。国では、昨年6月に改訂した日本再興戦略において、年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）に対して、少子高齢化社会においても年金制度を維持していくために、年金積立金の運用の見直しを求め、GPIFは10月末に株式や債券等の運用資産の構成割合の見直しを行ったところである。言うまでもなく、年金積立金は、高齢者の生活の安定のために使われる国民の貴重な財産であり、その運用は、厚生年金保険法等の規定により、専ら被保険者の利益のために、長期的な観点から安全かつ確実な運用を行うこととされている。よって、国におかれては、金融市場の動向に細心の注意を払うとともに、GPIFが行う年金積立金の運用に対し、被保険者の動向を踏まえて、これまで以上に厳格な監視等を行うよう強く要望する。以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 今副委員長から提案がありました、この意見書について御意見がありますか。

吉永美子委員 確認なんですけど、これ出されてきたものそのままいくということになるわけですけど、いわゆる今の1行目から3行目のところまでの中で7割、6割、17%、20%、これは確かに間違いない数字と違ってよろしいんでしょうか。確認を私取っておりませんので、その点よろしいでしょうか。

古川議会事務局長 書類というか意見書以外にもそういうような文章がきておりますし、問題ないというふうに考えております。

吉永美子委員 意見書以外のっていうのはどういう意味ですか。ほかの書類が何かきているっていうことですか。

古川議会事務局長 要請書と意見書案。同じ文書ですから。

吉永美子委員 要はあちらが意見書案を出してきたそのままをするわけでしょう。だから要は調査をしていないけれど、これは正しい数字と思ってよろしんでしょかってことです。私確認取っていないので。

古川議会事務局長 事務局も調査をしておりませんが、正しい数字として取っていただいていると思います。他市においてももう既に、県外ですけど大部分の市がこの意見書を提出しておるといのはつかんではおります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。それでは質疑を打ち切ります。この意見書について討論のある方。いいですね。じゃあ賛成の委員の挙手をお願いいたします。はい、全会一致。意見書採択をされました。これは最終本会議やね。「はい。」と呼ぶ者あり）じゃあちょうど12時になりましたので昼からは午後1時から病院会計決算をやります。それじゃ午前中これで終わります。お疲れでした。

| | |
|------|----|
| 午後0時 | 休憩 |
|------|----|

| | |
|------|----|
| 午後1時 | 再開 |
|------|----|

下瀬俊夫委員長 それでは民生福祉委員会を再開いたします。引き続き議案第76号平成26年度山陽小野田市病院事業決算認定について病院局から説明をお願いします。

河合病院事業管理者 本日は26年度の決算報告をさせていただきますが、おかげを持ちまして市民病院も順調に経過しておりまして、出産数や手術件数も増加しておりまして、ようやく市民の方々への貢献度が増してきたのではないかとこのように思っております。今回もう一つ大きな点は新会計制度への対応につきましてなんですが、企業債残高を資本金から負債に振り替えておりまして、また、退職給付金の引当金を計上しております。そういうこともありますので、詳細につきましては担当者から説明させていただきますのでよろしく御高配お願いいたします。

和氣病院局総務課主幹 平成26年度山陽小野田市病院事業決算について御説明申し上げます。最初に決算の概要についてですが、平成26年度は収益的収入及び支出について、病院事業収益が37億7,323万6,6

70円、病院事業費用が54億2,243万4,920円であり、当年度の純損失が16億4,919万8,250円となりました。このことから、未処理欠損金は33億6,050万9,431円となりました。資本的収入及び支出について、建物改築費で33億2,154万9,844円、器械及び備品費で13億5,583万9,007円を支出しました。これらに対する財源としては企業債が35億3,180万円、出資金が10億1,210万円、他会計負担金が1億5,892万7,000円、補助金が4,663万9,100円となっております。平成26年度の決算に大きな影響があったものとしては、新病院の開院及びそれに伴う移転があります。これにより、入院収益が当初予算額から大きく減少しました。それでは議案書20ページをお開きください。まず、収益的収入から御説明いたします。1款1項医業収益1目入院収益は入院患者数5万8,812人で20億2,729万5,387円となり、前年度に比べ患者数は1,741人減、入院収益は約6,589万6,000円の減額となっております。同2目外来収益は外来患者数10万5,066人で外来収益8億177万2,256円となり、前年度に比べ患者数は1,100人増、外来収益は約3億5,900万5,000円の減額となっております。一日当たりの入院患者数は、平成25年度166人から161人と5人減少しています。入院患者の平均在院日数は、平成25年度の13.9日から12.8日へと短くなっています。患者一人当たりの入院単価は、平成25年度の3万4,568円から3万4,471円へ97円減額しております。外来収益の減少に関しては、平成25年8月から段階的に導入した院外処方が、平成26年2月に完全実施となったことが大きな要因となり、患者一人当たりの単価が7,631円と前年度と比較して3,534円減額しております。同3目その他医業収益は3億966万7,625円となり、前年度と比較して約2,594万円増額しております。平成25年度と比較して動きの大きなものとしては、1節室料差額収益が約1,352万4,000円増額、2節公衆衛生活動収益のうち健康診断が約400万9,000円減少、3節医療相談収益のうち人間ドックが約1,092万5,000円増額、8節その他医療収益のうちその他のものが約591万5,000円増額となっております。次に、2項医業外収益は6億3,447万1,402円となり前年度に比べ約3億9,657万5,000円増額となっております。平成25年度と比較して動きの大きなものとしては、2目他会計補助金が約614万6,000円の減額、5節他会計繰入金約519万5,000円の増額、会計制度の変更により設定された7節長期前受金戻入が約3億4,984万2,000円の増額、その他医業外収益が約

4, 765万4, 000円の増額となっております。3項特別利益につきましては、3万円となっております。次に費用の部です。21ページ、1款1項1目給与費ですが、19億9, 582万4, 305円となり、前年度に比べ約1, 361万円の減額となっております。平成25年度と比較して動きの大きなものとしては、会計制度の変更により設定された9節賞与引当金繰入額9, 400万円の増額、13節退職給付費約1億936万円の減額があります。退職給付費は前年度比較で退職者が少なかったために減額となったものです。2目材料費は6億5, 964万1, 876円となり、前年度に比べ約3億1, 005万8, 000円減となっております。特に、1節投薬用薬品費が院外処方導入により約2億8, 620万5, 000円減少しております。3目経費は6億2, 819万3, 832円となり、前年度に比べ約1億4, 182万7, 000円増額となっております。平成25年度と比較して動きの大きなものとしては、7節光熱水費が新病院を引き取った後の電気代が新旧の病院で必要となったことなどにより約729万8, 000円の増額、11節修繕費が旧病院のCTの管球交換の影響で約1, 299万9, 000円の増額、17節委託料が新病院への移転等により約1億868万3, 000円の増額があります。22ページ4目減価償却費ですが8, 008万9, 936円で前年度に比べ約4, 867万4, 000円の減額となっております。5目資産減耗費は61万1, 571円で前年度より約775万3, 000円減額となっています。6目研究研修費は778万4, 527円で前年度より約175万8, 000円増額となっています。これは化学療法認定看護師の研修費の影響です。7目長期前払消費税償却は、従来の控除対象外消費税で1, 743万9, 212円となっています。次に、2項医業外費用は1億3, 997万4, 932円で、約1, 238万7, 000円の増額となっております。1目支払利息は前年度に比べ約3, 068万円増額となっております。これは、企業債の利息が約958万8, 000円増額のほか、企業債を借り入れるまでの間の一時借入金の利息が約2, 110万円増額したためです。5目退職給付費負担金は、病院に勤務していた職員が一般会計に異動し、そこで退職した場合、病院に勤務した期間に応じて退職金を負担するもので、約843万8, 000円減額となっております。3項特別損失は18億9, 287万4, 729円となっております。そのうち会計制度の変更に伴う退職給付費引当金が11億2, 574万5, 000円、同様に賞与引当金が9, 400万円、また旧病院の解体等に伴う固定資産除却損が6億7, 204万6, 889円等となっております。次に資本的収入に入らせていただきます。23ページ資本的収入について、1項企業債は35億3, 18

0万円となっておりますが、これは建設改良（建物改築及び医療機器、備品購入）に伴う財源として建物改築23億8,840万円、医療機器11億4,340万円です。2項出資金は新病院建設に係る一般会計からの出資で10億1,210万円となっております。3項他会計繰入金は一般会計からの繰入金で1億5,892万7,000円となっております。4項補助金はその他補助金で再生可能エネルギー熱利用加速化支援対策費補助金、再生可能エネルギー発電システム等対策費補助金、分散型電源導入促進事業費補助金として4,663万9,100円となっております。4項寄附金は個人より寄附の申し出があり3万円の寄附金を受けております。次に24ページの支出は、総額49億1,479万8,928円となりました。1項1目建物改築費の1節工事請負費は新病院建設に係る実施設計及び建設工事費として33億2,154万9,844円、2目器械及び備品費は13億5,583万9,007円で、機器の大幅な更新をいたしました。2項企業債償還金は企業債償還元金で1億2,827万2,523円となっております。3項他会計からの長期借入金償還金で、一般会計に2,166万円償還しました。5項公立病院特例債償還金は不良債務解消のために平成20年度に借入れた特例債の元金償還金分8,747万7,554円です。以上より、資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額1億6,530万2,828円は、過年度分損益勘定留保資金6,687万2,857円で補填し、不足する額9,842万9,971円を一時借入金で措置しました。資金不足率は9.4%となっております。これで、平成26年度決算についての説明を終わらせていただきます。御審議よろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 12ページの事業報告書があるよね。この概略を少し説明してください。

和氣病院局総務課主幹 12ページの報告書について御説明申し上げます。平成26年度につきましては建設事業を進めていた新病院本体を8月に引き取りまして、当初の予定どおり10月1日に開院いたしました。以後旧病院の解体撤去、患者用駐車場の工事を進めてまいりましたが、労働者不足の影響もあり、職員用駐車場等の工事を翌年度に繰り越すこととなりました。医療機器については、医療情報システムのほか血管撮影装置や80列マルチスライスCTを初めとした最新の医療機器を導入して、よりよい診療が提供できる環境を整えました。特に産婦人科については、LDRの導入で出産の前後を快適に過ごしていただけることもあり、出産件数も増加しております。今後とも基本理念である「誠実、公正、連

携」のもと、市民病院の使命を自覚し、潤いがあり、温かい地域医療を提供できるよう職員一丸となって努力してまいります。その後の収益的収入及び支出、その次の資本的収入及び支出につきましては、先ほど御説明申し上げたとおりです。

下瀬俊夫委員長 15ページ以降の資料の関係は。

和氣病院局総務課主幹 15ページの工事につきまして、建設工事の概況でございます。一番大きなものは新山陽小野田市民病院建設事業で、工事費が33億2,154万9,844円でございます。以下医療機器等になります。その中で一番大きなものが医療情報システム。電子カルテやオーダーリングシステムその他諸々のものを総合したシステムになるわけですが、こちらが5億1,725万4,420円となっております。以下金額の大きなものを上げております。X線アンギオグラフィシステム、これは血管造影剤を用いて撮影して検査をする機械でございます。こちらが8,343万円。全身用CT診断装置が7,857万円。薬局システムが3,780万円となっております。高圧蒸気滅菌装置が3,391万2,000円。手術室の无影灯が2,479万6,800円。血液自動検査装置が1,836万円。安全キャビネットが1,555万2,000円。東芝超音波診断装置が1,501万2,000円。分娩監視システムが1,499万400円となっております。その他多数の医療機器を購入しておりますが、それらを合計しますと5億1,616万1,387円となりまして、全体が46億7,738万8,851円となっております。次に16ページ。患者数につきましては先ほど御説明したとおりです。次の事業収入に関する事項につきましても先ほど御説明したとおりです。事業費に関する事項についても先ほど御説明したとおりです。次に17ページ、企業債及び一時借入金の概況でございます。企業債について、病院建設本体に係る借り入れにつきましては、財務省の財政融資資金で借り入れを行っております。医療機器につきましては山口銀行から借り入れを行っております。当年度の残高は全体で51億8,498万1,934円でございます。公立病院特例債について当年度の残高が8,858万1,297円となっております。こちらにつきましては平成27年度で償還が終了します。他会計借入金は一般会計から8,668万円と工業用水道事業会計から3億5,000万円の借り入れの残高がございます。こちらにつきましても計画通り償還を行います。次に一時借入金ですが、山口銀行から借り入れを行っており、26年度末の残高が5億5,000万円となっております。前年度末の残高が1億

5,000万円でしたが、期中で4億円増加することとなりました。増加した理由は未払い金の減少がありますが、前期末と比較し2億円程度減少しております。このうち、これまで経費の支払いにつきましては民間の慣行により翌々月に支払いをしておりましたところ、監査の指摘がございまして30日以内に支払うように改めた影響が約8,000万円程度ございます。また、ほかにも前期に未払いとなっておりました退職金の支払いがございましたので、これにも現金を要した影響が約1億円ございます。また新病院の移転経費、医療機器の移設経費の影響が約4,000万円ございます。それと入院制限の影響の長期化がございます。移転に際し入院の制限を行っております。これにより入院患者が移転時に60人まで減少し、入院患者数が回復するまで時間が掛かった影響が約6,000万円ございます。こういったものを合計しまして3億7,000万円程度の影響があったものと見込んでいます。次に18ページのその他会計経理に関する重要事項でございます。(1)議会の議決を経なければ流用できない経費について、職員給与費は予定に比べ926万4,438円の減となっております。交際費につきましては予定が50万円となっておりますが、12万7,540円の減となっております。(2)棚卸資産の購入限度額は7億としておりましたが、決算額は4億2,342万2,248円となり、2億7,657万7,752円の減となっております。資料についての概要は以上のとおりです。よろしくお願ひします。

下瀬俊夫委員長 それでは質疑に入りたいと思いますが、質疑に入る前に本会議で、特に建設に関連して何件か質問がありました。そういう資料については当然準備をされていると思いますが、いいですね後で質疑がありますので。明細のほうから質疑を受けたいと思います。

三浦英統委員 本会議でも質問がございました。特別損失が非常に多く出ておるということで、まず収益の関係で約2億5,000万近い医療収益が減ってきたと、それから特別損失で退職給付費とか固定資産の除却費、ここら辺りが出てきておるということで約16億の損失が出てきたということで、本会議でこれ質問があったんですが、このまず内訳をお聞きしたいと、きちっとした内訳を御提示願ひたいと思います。

和氣病院局総務課主幹 内訳でございますが、まず会計制度の変更に伴う退職給付費引当金がございます。これが11億2,574万5,000円。賞与引当金が9,400万円。旧病院の解体等に伴う固定資産除却損が

6億7,204万6,889円となっております。これが大きな要素です。

三浦英統委員 この中で医業収益。これは本会議でも説明がございましたが、移転に伴って3か月非常に患者が少なかったということなんですが、それ以降は上昇しているという答弁がございました。25年に収支計画書を出されておられます。これを27年度に改定をしたいという説明がございましたが、これはいつ改定が行われますか。

市村病院局事務部長 27年度末を想定しています。ただ、病床機能の協議が圏域で行われていますので、急性期で、このままの状態という前提で当面作ってまいりますけれども、この地域医療構想の中の会議しだいでは若干時期が変わってくるかと思えます。入院患者数につきましては、今考えておりますのが、1月以降の入院患者実績を基に今後の傾向も含めて作ろうと思っておりますので、早ければ27年度早いうち、これは改革プランという形で作り直しますので、いろいろな審議会等を経て、委員会にもお示しをさせていただくという、そういった手続もございますので、若干遅れるかも分かりませんが、目標は27年度中でございます。

三浦英統委員 問題は入院患者、病院の収益と言いますと入院収益と外来収益が主なものであると思うんですよ。入院収益を以前190人近い入院収益と、こういうような計画を作られておったということですが、こちら辺りの収益問題について、どのようなお考えを今持っていらっしゃるのかお聞きしてみたいと思います。

市村病院局事務部長 これから建設に充てた企業債の償還がございまして、工水からまだ3億5,000万の借入れが残っておりますし、これらを着実に戻していかなくてはならないわけですが、今売り上げについては予算が183人で新年度は計上させていただいております。ただ、この1月から9月までの実績を見ますと、やはり病床利用率というものが82%、83%程度ということで、今の数字で見ますと180人がいっぴいかなというふうな見方をしております。ただもう少し年末にかけて人数については状況を見てみたいと、入院患者数についてはそう思っております。外来は今500ですけども、450程度かなという見方をしておりますけれども、480いくこともありますし、年間平均で見てもインフルエンザとか流行った年は500人を越えていますし、その辺りも今から精査していきたいというふうに思っております。

三浦英統委員 病床利用率が26年度は74.9%と非常に低いわけでございます。ここを80を超えるような状況で計画をされるのだと思いますが、やはり利用率の回転がよくないと収益も上がってこないということなんでございますが、ここらは先ほどお話があったように、利用率を上げるための方策ですね。まず、お医者さんをどのように今後増員していくのか。どこにどういうふうな配置をするのか。ここら辺りの計画は持っていらっしゃるのかどうなのか。

市村病院局事務部長 病床利用率の件ですが、1月から今までをしてみますと80を超えていますので、80というのはクリアできると考えております。それと今病院の医師自体が経営改善につきまして、かなりの熱意を持って動いておりますので、その辺りも含めて今からいろいろ対策が必要なわけですが、実は今病院の経営改革会議というのが新たに委員長を頭に立ち上がっております、これについてもいろいろな結論が出たこともございますし、検討中のこともございますし、とにかく収益増につながることはかなり深く議論していますし、具体的な形が今から出てくるとは思いますが、まだ大きなところは検討中というところでございます。

三浦英統委員 経営対策会議を開いておるといことなんですが、先日も議長に台風のときに管理者以下医師看護師が出て、患者さんの対応をなさったと、濡れてきた人は拭いてあげると、タオルで拭くと、こういうようなことで非常に患者さんも喜んでいらっしゃったというようなことを議長に電話が入っております。こういうようなことも一つのリップサービスであろうとこのように思うわけでございますが、要は今後の医師の確保、現状の医師の確保があらうかと思いますが、今後何名くらいまで決算以降に確保なさるのか、ここら辺りの御計画があればお聞きしてみたいと思います。

河合病院事業管理者 医師の確保につきましては4月に麻酔科が常勤になっていまして、7月に眼科が常勤になっております。今努力しているところなんです、根本的に医師が偏在しております、山口県内自体に非常に少ないので、県も山陰地区に力を入れておまして、この辺りは医師数として非常に恵まれているということもあって、県も余力を入れていないこともありますので、今山大と協力しながら、余力山陰のほうを刺激しないように増やしていこうと思っておりますが、まだ今の段階では今後どういうふうになっていくかについては明確なところは出ておりませ

ん。県の立場と市の立場は全く違うのですが、山大も県の意向を考慮せざるを得ないというところもありますし、県民という立場もあると思いますし、私たちも余り贅沢を言いにくいというところもありまして、そうはいつでも今後も努力してまいります。

石田清廉委員 単純な視点でございますけれども、建設事業費が経済的な社会環境の変化に伴うという御説明もございましたし、いろいろな条件の変更があったにせよ、かなり大幅な建設事業費のアップが見られました。同時に当初の契約の中に地元業者、下請業者への・・・

下瀬俊夫委員長 資本的なものは後にしてください。最初は収益的収支のところ。

石田清廉委員 後にします。

岩本信子委員 外来収益のところでは、1,100人増になったというふうにおっしゃいましたよね、たしか。聞いたんですけれど。これはあれですか、何かこう原因とかいうのはあるんですか。

和氣病院局総務課主幹 外来の患者さんの増加につきましてはいろいろな要素があるかと思えます。思い当たるものとしては病院が新しくなったこともございますし、先生が10月に増えましたので、そういった影響もあるかと思えます。具体的にそれで何人とかということは分かりませんが要素としてはそういったものがあると思えます。

岩本信子委員 病院は経営していかなくちゃいけないと、そうすると減った要因も調べなくちゃいけないんですけれど、増えている要因とかいうのも、どういうサービスがあったからとか、どういうふうなことだから増えていったとか、その辺はやはり分析して、これから生かしていかなくちゃいけないんじゃないかなと思うんですが、まあ、今さほどしいて言えるものはないって、ただ、じゃあ病院が新しくなったということで外来患者が増えているという考え方でよろしいですかね。

和氣病院局総務課主幹 以前から委員会ごとに御報告している患者数等の動向がございますが、その中でも新病院ができてから前年同月比で外来の患者さんが増えている状況もございますので、やはりその辺の影響は大きなものがあるのかなと考えております。

三浦英統委員 資金不足の関係なんですけどね。この中で健全化法、地財法が
ございますけれども、まず健全化法のほうで何%ぐらいになっています
かね。それと地財法。パーセンテージを教えてください。

和氣病院局総務課主幹 財政健全化法につきましては5.1%。地方財政法に
よるものにつきましては9.4%という結果になっております。

三浦英統委員 地財法9.4ということになると、10%を超えるといろいろ
起債の問題が起こってくるんじゃないかと思うんですが、この辺は
いかがでございますかね。

和氣病院局総務課主幹 10%を超えますと、確かに制限が掛かってくるもの
がございます。起債につきまして協議制になっておりますが、それが許
可制になったりという変化はございます。

三浦英統委員 本年はいいんですが、今まで出された収支計画表の中で27年
度は特別損失が非常に少なくなっている。新しく作られるので変わる可
能性があるんですが、今年のように特別損失が上がってくる可能性はあ
るわけですか、ないわけですか。

和氣病院局総務課主幹 27年度以降につきましてはこのような形での特別損
失は上がってこないことになります。26年度につきましては会計制度
の変更によりまして多額の特別損失が計上されております。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。なければお聞きします。1日平均の患者
数ですね。これは予算との関係では、予算の数字が分かれば教えてください。

和氣病院局総務課主幹 予算の数字につきましては26年度の当初が1日平均
の入院患者数を175人。前期が旧病院で後期が新病院ということでの
目標となりますが、年間を通しますと175人というふうになっており
ます。第2回の補正予算で1日平均入院患者数を162人にしておりま
す。

下瀬俊夫委員長 外来は。

和氣病院局総務課主幹 外来の患者数は当初が1日平均外来患者数を460人と見込んでおりました。その後第2回の補正予算で444人に変更いたしました。16人の減となっております。

下瀬俊夫委員長 この見通しの違い、理由は建設に関わる患者の減ということではないですか。

和氣病院局総務課主幹 入院患者数につきましては移転に際し入院患者数をかなり絞り込んだ影響が出てまいりまして、平均で当初と比較して13人の減という状況になったものです。外来につきましては具体的なはっきりとした要因と言えるほどのものはないのですが、実績として460人までは届かないという状況がございましたので444人としたものです。

下瀬俊夫委員長 2次補正の444人からしても10人平均で落ちているよね。その要因はわかりますか。

山本病院局事務部次長 直接的な要因ではなく関連した要因として、新病院始動時期に電子カルテ、パックスの職員研修をしたんですが、患者対応で迷惑をかけたことと、患者さんの動線を変更した点です。逆に外来が増えたことでの待ち時間が長くなりました。関連した要因でこの辺を考えております。

下瀬俊夫委員長 待ち時間が長かったから患者が減ったということですか。

山本病院局事務部次長 患者減に直結することではないのですが、電子カルテ、パックス等で、新たに電子カルテのメーカー変更をいたしました。パックスという新しい画像診断装置なんですけど、これを入れて、開院当初いろいろ職員研修はしたんですけど、待ち時間等で患者さんに御迷惑をかけたという判断をしております。

下瀬俊夫委員長 それともう1点。時間外の患者さんの受け入れの問題。これまで平均で一日10人ぐらいという話があったんですが、5時以降のですよね。時間外の受け入れ状況について分かれば、資料とかありますか。

山本病院局事務部次長 手持ちの資料は持っておりませんので、正確な数値は申し上げられませんが、平日であれば委員長が言われましたように10人はありません。日によって違いますが平均して3人から5人程度だと

思います。ただし、一次救、二次救のときは医師が内科系、外科系という形にしますので、平均したら先ほど言われたように10人前後になるのかも分かりませんが、正確な手持ち資料を持っていませんので申し訳ございません。

下瀬俊夫委員長 当番のときの患者さんも含めて平均10人ということですか。

山本病院局事務部次長 今はっきりとした数値を持っていませんが、二次救のときは50人から60人ぐらい来られますので、そういうことで平均すると10人前後となるのではないかと考えます。

下瀬俊夫委員長 二次救の当番医の場合は2人体制で臨まれますよね。通常の場合は当直医1人で対応されると、当直医が対応することによって、明くる日の勤務も含めて医師が疲弊するという言い方をずっとされてきましたよね。時間外の患者の動向というのは病院の医師の体制をきちんと確保する上では大事なことはないかと思っておりますが、この問題についての病院側の体制としては、依然として当直医で対応するということがいいんですか。

山本病院局事務部次長 現状はそういう形で進んでいこうと思います。今当直ですけれど、元いらした先生と2名で月2回ほど、部外から先生来ていただいて、当直をしていただいているという状況で、勤務医の軽減になればという形で対応しております。

下瀬俊夫委員長 時間外で対応した患者さんが即入院ということはあるんですか。

山本病院局事務部次長 あります。

下瀬俊夫委員長 あるわけですね。何でこんなことを聞くかということ、空床補償が5ベッドあるわけですよ。これは365日空床補償しているわけですよ。当然二次救の当番医は月1回か2回でしょ。日々5つのベッドを空けておかななくてはいけないということになると、今言ったように日々の時間外、救急の対応をするということが前提になっているわけですよ。繰入基準でいけば基本的にそういうことに対応する医師の体制、看護師と医師1名分の給与が保障されているわけですから、そこら辺の体制がね、独自の体制が要るのではないかと思っておりますが、ずっ

とそれは当番医で対応して来られましたよね。ここら辺の矛盾があるんじゃないですか。

河合病院事業管理者 確かに空床補償はあるんですけど、万一の事故の際には皆さん出てくるような仕組みになっていますが、日頃は一人で対応しているということで、二次救の際に二人でやっていくということで、官舎の医師も含めて一応待機状態にあるということ是可以する。

下瀬俊夫委員長 そんなことを言っているわけではなしに、当直医が時間外の患者さんを診るために、明くる日の勤務に影響すると、だから医師が疲弊するという言葉方をずっとされてきたんですよ。そうすると今の繰入基準でいけば、看護師一人、医師一人の人件費を補償しているわけだから、時間外の患者さんに対応する医師の体制を取ってもいいんじゃないかという話をしているわけです。

河合病院事業管理者 現在少なくとも山口県内では、そんな医師の余裕があるところはないと思います。当直だけを置いてというところはないと思うので、その経費は待機というようにすることで、万一のとき呼ばれたりしますので、そうはいっても当直は一人ですけど、万一入院患者さんに何らかの変化があれば、電話が掛かったり、出て行かざるを得ないので、そういう対応に対する経費として使わせてもらって、当直専門という医師がいるというところは、よほどの救急センター以外にはないんじゃないかと思っています。

(何事か発言する者あり)

山本病院局事務部次長 26年度の個室の状況につきましては、旧病院のときが約1,500万円程度。新病院になりまして3,000万弱で、使用料も変えています。ただ、使用率からすると安い1,500円程度は97%。全体を見ますと80%近くで推移しております。この要因としては、8,000円のところが60%台で推移しておりますので、今その部屋を埋めるための戦略といたしまして、8,000円の部屋についてはテレビを病院で設置しまして、受信料なしという形で対応もしていますし、入院時に個室の利用率を上げるために、それぞれ外来等で、パンフレットで説明して、個室の利用率を上げるような努力はしております。

河合病院事業管理者 市民病院の個室料はほかの病院に比べたら随分安いんで

すよね。ですが安いですよとは言えませんので、じわじわと口コミで広がるのを待っているというところなんです。実際に見てもらおうと入った患者さんには好評ですし、これから少しずつ広がっていくと思っています。ただ、これを病院として打ち出すというのはちょっといかがかなものかと思いますので、市民病院の性格上それはいたしておりませんので、それはやむを得ないところもあると思っています。

吉永美子委員 健診の収入の関係なんですけど、ドック収入は以前も上がっているということがあったんですが、新しい病院に10月からなった中で健診の収入が400万を超える減になっている原因は何ですか。

和氣病院局総務課主幹 こちらにつきましては健康診断と人間ドックということで御説明させていただければと思います。企業との契約で健康診断や人間ドックなどを実施しております。26年度につきましては新規の契約を2件ほどいただいているということを知っております。前にあった契約が減ったものはないということで、人間ドックか健康診断かという選択の中で人間ドックを受けられた方が多かったのかなと考えているところでございます。

吉永美子委員 集団となっているから違うのかなとは思いつつ聞きますが、個人で特定健診とかで市民病院を選んだ場合にはどこに収入が入ってくるようになりますか。

和氣病院局総務課主幹 市の検診ということであれば、この健康診断の中に入ってくるようになります。公衆衛生活動収益の中に予防接種と健康診断という項目がございますので、こちらの健診の収入ということになります。

吉永美子委員 集団と書いてあるから個別に受けるのと集団は違うと思って、どこなんだろうと思ったんですけど。そうすると、私が市民病院で特定健診を受ける。それも市民病院で受けたいという市民が増えていないということになるのでしょうか。これがマイナスになっているということでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 具体的にどの健康診断が減ったというところまでの分析はできておりません。申し訳ありません。

吉永美子委員 市民病院、公的な病院といえど儲けないといけないので、病気

で来ていただく方もたくさん来ていただけるのはありがたいけれど、こういったドック収入は、前お聞きしている会議録を見ると、余り増えると今度是对応が大変とか、その辺のやり取りが入っていますけれども、やっぱり健診とかをいかに市民病院でもらうかというところも収益に上がることだと思うので、その辺はきちんと精査をしておいていただけたらと思いますがいかがですが。

和氣病院局総務課主幹 今後要因を分析しまして、それに対応する策を考えたいと思います。

下瀬俊夫委員長 僕はまずいと思うんですよ。そんな言い方では。健診に力を入れると行政側は言っているわけですよ。そうすると市民病院だから当然特定健診とかがん検診とかドックなり、独自の対応策があるんじゃないかと思うんですが、それは市民病院として受け入れる一定の方向性をきちんと打ち出す必要があるんじゃないかと思えますけどね。今から分析して、今後政策化しますというのはちょっとどうかなと思えますけれど。

河合病院事業管理者 今のは数値的な分析というふうに思うんですけど。健診センターがありまして、かなり広いスペースできちんとやっていますので、健診としてはやっています。ただ、それがだんだんと軌道に乗り出しましたのが今年に入ってからですから、去年まではそうはいつでもなかなか狭い厳しいところでしたので、今年からはかなりいけるというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 患者さんが増えたら困るという話ではないわけですね。

河合病院事業管理者 むしろ今はかなり増えているのではないかと考えています。

吉永美子委員 以前のやり取りの中で、人間ドックですかね、これについては収入が今回もプラスになっていますけれども、これをもっともっと頑張って増やしていただけたらという思いがあったので発言させていただいた中で、余り増えると対応がなかなか難しいというところで委員長とやり取りがあって、その辺は新病院になったらドックはどんどんどんどん増やしていくという方向性で大丈夫というふうに思ってよろしいですか。

河合病院事業管理者 ドックをどんどん増やすというつもりはありません。と
いうか、今の診療体制の中でできる範囲のことをどんどんやっていくと
いうことで、無条件にどんどんやっていきますというのは、やはりキャ
パシティを超えることはできないということで、できることはやらせ
ていただきます。

岩本信子委員 胎盤料というのはかなりあるんですかね。お産が増えている分
だけ売っていくというか、普通ごみ、今までどうだったのか焼却処分か
何かされていたのではないかと思うんですけど、ちょっとこの辺を、法
的に別に問題がないのかという部分もあると思うんですが、説明いただ
けませんか。

和氣病院局総務課主幹 胎盤につきましては、おっしゃったとおりお産の件数
が増えれば増えるものでございます。それにつきましては斎場に運びま
して処理をしていただいております。

下瀬俊夫委員長 これは収益になっている。

和氣病院局総務課主幹 焼却という話がありましたので、斎場に運び焼却して
おります。

下瀬俊夫委員長 それは費用でしょ。収益に上がっているから。

和氣病院局総務課主幹 これは売っているわけではございません。胎盤料とし
ていただいている金額です。

下瀬俊夫委員長 もう少し分かりやすく説明してよ。

和氣病院局総務課主幹 患者さんからいただいたお金でございます。

岩本信子委員 お産の費用の中には含まれていないということなんですか。別
にいただいている。胎盤の処分料というか、それを別にいただいている
という形なんですか。普通余り聞いたことがないんですけど。

下瀬俊夫委員長 胎盤を処理するのにお金を取るわけ。

和氣病院局総務課主幹 患者さんからいただいているものでございます。費用

として胎盤の処理に出しているものは当然でございます。

岩本信子委員 お産の費用の中には胎盤料は別に入れなくても入っているんじゃないかと普通は思うんですけど、そういう請求のされ方をしているんですか。例えばお産された方には胎盤処置費とかいった形で別に請求されているんですか。それをお聞きしたいんです。

和氣病院局総務課主幹 私がその明細を見たことはございませんので申し訳ありません。胎盤料としていただいているわけではなくて、全体の患者さんからいただいたお金の中でこの胎盤料に仕分けで振り分けて入れている状況でございます。

山本病院局事務部次長 確認して、後ほど答えさせていただきます。

岩本信子委員 胎盤というのは、ニュースか何かで見たんですけど、薬品会社が欲しがっている、欲しがっているというか胎盤というのはいろんな成分もありますし、いろんなことで実験もあるしということではしがっているということを知ったことがあるものですから、売られているのかなと思ったんです。だからこういう質問をしたんですけど、それは売られているということはないということによろしいですね。

下瀬俊夫委員長 これは再利用しているでしょ。さい帯血で。貴重な資源だということになっているんですよ。それを焼却処分するというのはちょっと気になるけどね。

河合病院事業管理者 少なくともそれを売っているということは私自身も話を聞いたことはない。具体的に今どう処理しているかについては私も承知していないので確認して報告させてもらいます。

小野泰委員 医師の確保については非常に難しいという言い方をされました。特に小児科の入院はゼロですよ。ですから小児科の医師の確保は大事だろうと思いますし、それによって入院患者を増加していくと。それからまだ待ち時間が長いと言われている内科ですよ。この医師も確保するというので、要はこういうことで入院患者、外来患者を増やしていくと。重点的にそういった部分について招へいをするというか、全体ではなしに。そういったやり方でいけば医師の確保も少しはできるのではないかと思います。そういったお考えはないですか。

河合病院事業管理者 小児科につきましては確におっしゃるとおりなんですけど、先ほどから県の都合とも申しましたが、やはり山陰からの希望が非常に強いので、大学としてもある程度振り分けせざるを得ない。それで労災病院が2名体制でいますので、労災病院で今というようなことでここは今やっているというようなことで、今その話し合いを目立たないようにやらないと、山陰のほうを刺激していきますので、今こうなりますとかはちょっと言いにくいので、その辺りは御承知いただければありがたいと思っています。今どこの医師も取り合いの状態ですから、余り事前に大っぴらには言えないというところが実情なので、誠に恐縮ですが、今は控えさせていただければありがたいと思います。

小野泰委員 その辺は河合管理者に期待しておきますので、よろしく願います。それから院内教育と研修の充実を図らないといけないと思いますし、研修医を含めて将来の医師確保を目指して、見据えてやるということなんですが、今どのように具体的にやっておられますか。

河合病院事業管理者 研修医につきましては研修医の山大と組んで採用するというのでいっています。前回の議会で出たんですけど、今年の名簿には載っていないのですが、来年からはきちんと載ってきますので、少しその辺りが出てくるのではないかと考えています。これはマッチングと言いますか、向こう側の希望とこちらの希望とがありますので、今何人を予定しているというところではありません。できる範囲のことはやっといこうと思っています。

下瀬俊夫委員長 今の研修医はとりあえず前期ですね。

河合病院事業管理者 そうです。

下瀬俊夫委員長 医師確保の問題で特に今周産期の患者さんが増えてきているという話があります。これはちょっと耳にした話ですが、参加医師が女性の場合にはもっと患者さんの希望があるのではないかという話があります。これまでも院内保育所の関係で女医さんを増やすためにという一定の目的があったと思うんですが、ここにも女性医師等の就労の環境整備の事業が補助金として載っています。そういう女医の産科医を増やすという方向での具体的な取組を何かされているかどうか。

河合病院事業管理者 今産科医は3人常勤でいますが、そのうちの2人が女医ですので、むしろ市民病院は女医が多いので、場所も良いし女医さんも多いのでというようなことで、このところ出産数がかなり多くなっているというふうに思っています。トップは男性です。万一のいろいろな手術もありますし、迅速に手術等に対応せざるを得ないというところもありますので、しっかりした男性がトップにおります。

下瀬俊夫委員長 そうすると、この補助金の使い方ですね。これはどういう目的で受け入れるということになったんですか。

和氣病院局総務課主幹 この補助金につきましては女性医師が出産育児等により離職することなく安心して働き続けられるように就労環境を整備することを目的として、その宿日直の支援で、女性医師の宿日直を要請に基づき免除又は軽減するということで、院外の先生に宿日直の勤務をお願いすることがございます。これに対して補助を受けているものです。

下瀬俊夫委員長 そういう女医さんが居たわけですね。

和氣病院局総務課主幹 そうです。

矢田松夫副委員長 今の関連で保育所なんですけど、これは一つは医師確保。女性の医師確保ということもあって開所されたということなんですけど、現状はどうなんですかね。利用状況。

和氣病院局総務課主幹 院内保育所の状況につきまして、4月の開園時には2名の利用があるということは既に御報告したとおりでございます。その後、9月1日からは通常保育、毎日いらっしゃるお子さんが5人に増えております。一時保育、一時的な利用ということで1名御利用がございました。

矢田松夫副委員長 それは市内に医療従事する人だと思いますが、医師についてはどうなんですか。

和氣病院局総務課主幹 女性医師のお子さんの利用実績はありません。

岡原病院局医事課長 先ほど御質問のありました胎盤料について説明させていただきます。この胎盤料はお産の後の胎盤を火葬場で焼却するための費

用でございます。これを患者様からいただいているということで、分娩料の中には含まれておりません。別にいただいているということでございます。

石田清廉委員 累積欠損金についてお尋ねしたいんですが。本年度も赤字が出ているということで、何とか欠損金の削減に努めたいというようなことが書かれております。具体的に発生防止、早期解消についてどのような取組、目標がされているのかお尋ねしたいと思います。

市村病院局事務部長 御指摘のとおり累積欠損金が33億ということで大変大きな数字でございます。結局これを解消するためには医業収益等の収益を上げていって純利益を上げるしか方法はございませんので、今後の経営をどうしていくのかという御質問になろうかと思っています。中身としては当然経営改善が必要なわけですが、先ほども申し上げましたが、医師が大変この経営改善ということで、もう建物も立ちましたし、後は背水の陣で引き上げるしかないという意識がかなりございますので、いろいろな会議でも提案がされてどうだろうかというのもございますし、また改革プラン等で具体的な形をお示しさせていただくことになろうかと思っていますので、今すぐこういう経営方針ですとか即答は控えさせていただきますので、今すぐこういう経営方針ですとか即答は控えさせていただきます。

石田清廉委員 御説明で理解できないわけではないんですが、もちろん病院の経営状態を改善することが第一でしょうけれども、一方では発生を防ぐ防止策ですね。さらには起きた事実を回収していく、解決していくという対策も両面からやっていくことが病院経営と同時に、そういうマイナスの部分の削減努力の経営方針も併せて今後しっかりと検討していただきたいと思っています。

市村病院局事務部長 努力いたします。

岩本信子委員 今までの累積ですからね。私は思うんですけども、単年度で絶対に赤字を出さないという単年度単年度それを積み重ねていく。その中で少しずつ利益を上げて累積赤字を減らしていく。それしか考え方としてはないと思いますので、職員全体でいかに利益を上げていくか、今やってらっしゃると言いますので、危機感的なものを持って、全体で収益を上げていくという会議を、会議もですけど気持ちとかそういうものもまとめていただけたらいいんじゃないかと思っています。要望です。

下瀬俊夫委員長 なければ資本的収支に入ります。

石田清廉委員 今までも26年度中の説明の中で建設事業費については様々な原因があって高騰したという背景も伺っておりますけれども、ただ、かなりの金額の大幅なアップということについての経緯ですね。これは当初の業者との交渉、そして年度途中でそういった状況の背景の中で契約が改稿される場合、要するに予算が当初の予算ではやっていけないんだと、業者からの申入れ、その辺りの交渉はどういう経緯でやっておられるのか。例えばこれだけの金額が動いているわけですから、年度途中でそういった契約改稿があった場合に議会には結果としてしか報告がなかったかに思うんですよね。今このような状況でゼネコンからこういう契約改稿の申入れがあるという説明は聞かない状況で結果が報告されました。もう一つ合わせて関連ですけれども、本会議の中でも御質問がありました。地元発注の30億が約20億程度になったと。そうすることによって違約金がたしか160億ぐらいでしたかね。「万」と呼ぶ者あり）160万。ごめんなさい。地元発注枠が地元の下請け業者にどういう影響を与えたのか。ゼネコンのほうは大幅な値上げをしているのに地元の受注業者は下がっておると。この辺の状況説明は少し詳しく御説明いただけませんか。

下瀬俊夫委員長 資料があれば出してください。30億の地元発注枠が結果的に20億になったという。準備していないの。違約金が発生しているわけだから、当然準備してないとおかしいでしょ。

和氣病院局総務課主幹 地元発注に関して議会からの資料恵与をいただき、お出ししている資料がございます。それでよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 はい。

岩本信子委員 27年度予算に駐車場なんかは繰り越されましたよね。私が資料として欲しいのは病院全体として幾ら掛かったか、きちっと決算ですね、例えば機械とあれとこれと。それからそれに対する資金手当。何ぼ借りて、どこからどうしたっていうふうな、そういうふうな資料を出していただきたいなど。だから病院一つ建てるのについて幾ら掛かったのかはつきり全体の金額とそれに対する資金手当が幾らだったかを欲しいと思うんですが。たしかまだ見ていないような気がするんですが。

市村病院局事務部長 提出させていただきます。

石田清廉委員 先ほどの質問でお尋ねしたのはもう一つあったんですよね。大変大きな予算の事業ですから当然何らかの形で契約金額が変わったりすることは起こり得ることだと思いますけれども、そういった場合の交渉時の、発注者からどの窓口でそういう契約金額が交渉されるのでしょうか。そしてどの時点でそういう状況が議会には御説明いただけるのでしょうか。

下瀬俊夫委員長 事業費の補正について、どの部分が幾らというのがあれば、それも合わせて出してください。

和氣病院局総務課主幹 事業費につきましては何度か補正をしているところです。これにつきましては新病院建設室がございましたので、業者と新病院建設室、監督職員もおりますので、その中で協議をし決定した後に補正予算を提出するような形になっております。これまでの補正なんですが増額の理由としましては、まず平成25年度の増額でございます。

下瀬俊夫委員長 口頭ではなく資料を出した上で説明したほうが分かりやすいでしょ。5分ほど休憩します。

午後2時32分 休憩

午後2時37分 再開

下瀬俊夫委員長 資料も含めて先ほどの石田議員の質問に答えてください。

和氣病院局総務課主幹 御説明に入る前にお手元の資料を確認させていただきます。まず5ページとページの打ってある新病院建設に係る平成26年度決算内訳総括表。それと資料1(4)地元発注枠の内訳と実際の工事量及び金額と書かれた資料が1部。それと新山陽小野田市民病院建設事業協定書と書かれた資料が1部。以上をお手元にお配りしておりますが、よろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 はい。どうぞ。

和氣病院局総務課主幹 それでは1番新病院建設に係る平成26年度決算内訳総括表を御覧ください。まず5ページに建設事業費がございます。この中で平成24年度の当初の計画として新病院建設工事、実施設計として45億。医療機器、医療情報システム、什器備品ということで12億。あとソフト事業として6,600万円で合計57億6,600万円としておりました。収入につきましては当初、補助金がゼロで企業債が33億7,580万。一般会計出資金が12億9,920万。その他内部留保、起債対象外事業負担金が6,600万円となっております。こちらにつきまして増えた理由は後ほど御説明申し上げますが、右手のほうにございます、平成24年から平成26年の総事業費。最終的に病院建設事業、実施設計が50億9,837万に増えております。続きまして医療機器、医療情報システム、什器備品。こちらにつきましては14億4,146万3,000円に増加しております。次にソフト事業としまして1億2,066万5,000円に増加しております。これらの支出の合計で66億6,049万8,000円が総事業費となっております。これに対する収入につきまして補助金が3年間で5,722万7,000円。企業債が36億9,820万円。一般会計出資金が13億6,110万円。その他内部留保資金等が4億57万1,000円となっております。続きまして増加となった内容でございます。裏面の6ページを御覧ください。平成25年度につきまして手術室及び厨房工事がございます。発注の後に仕様が決定したものでございます。こちらにつきまして1億1,000万。次に太陽光、太陽熱、コジェネ補助金の関連の工事がございます。こちらにつきまして補助金対応の関係で1,300万円増えております。次に労務単価の特例措置。これは国土交通省の通達により上昇したものになります。これが1億6,000万円の影響がありました。次に医療情報システム。当初3億円で見込んでおりましたが、最終的に5億円強となりましたので、約2億円増加しております。次に杭の延長など特殊基礎工事。この影響で2,570万4,000円増額がございました。ただし省エネ関係につきましては補助金が入りますので、差引きとして減少するものです。次に平成26年度当初の部分で増加したものです。医療機器、什器備品の消費税の対応。消費税が8%になりました関係で単純に増えたものが2,571万4,000円ございます。その他医療機器等の引越しに掛かる経費。これが当初の見込みより2,000万円増加しております。合わせて4,571万4,000円でございます。続きまして平成26年9月に補正したものでございま

す。アスベストの工事。この関係で1億6,394万4,000円。建物や外構の追加工事に掛かるもので1億806万1,000円。実施設計の変更がございますので、これに掛かるものが775万5,000円。医事システム追加、これは医療情報システムですが、これの追加分が2,127万6,000円。鳩対策工事が1,004万9,000円でございます。建設工事につきまして3億1,108万5,000円の増加。これに諸経費、機器の移設、点検調整、処分費が3,651万円増加となりまして26年度の9月で3億4,759万5,000円増加しております。増加の内容につきましては以上のとおりになります。続きまして地元発注枠についてですが、地元発注枠の内訳と実際の工事量及び金額の表を御覧ください。地元発注枠につきましては、こちらは公開しているものでございますが、業者さんが長沢建設株式会社、富士産業株式会社、有限会社片山組、株式会社奥商会、太陽産業株式会社、株式会社中電工、株式会社セイブ設備、山口合同ガス株式会社でございます。それぞれの業者さんの主な内容につきましては資料のとおりです。建築工事でありますとか解体工事、コンクリート材料、古洞充填注入工工事、電気工事、給排水衛生設備工事、ガス配管工事でございます。清水建設から当初提案いただきましたのは30億でございます。この表を作成しました時点で契約金額は20億5,659万2,000円となっております。この8社で最終的に約20億5,700万円の金額となっております。次に協定の8社以外の地元企業につきまして約3,300万円の実績がございます。合わせまして地元企業への発注は約20億9,000万円となり、これが最終的な地元業者への発注の総額となります。続きまして新山陽小野田市民病院建設事業協定書でございます。こちらにつきましては山陽小野田市と清水建設株式会社が違約金について協定を結んだものでございます。違約金の算定方法は第5条に定めています。第5条第2項第2号に計算式を掲載しております。違約金につきましては9.474。これが清水建設の技術提案書に基づく得点になります。これから見直し評価後の配点を引いた数値を76.178で割ったものを契約金額に掛けまして、それを100で割ったものが違約金の額となります。次の第3項にあります12点掛ける38億円分の実績金額。これを配点といたしまして9.474から引くわけですが、今回のケースをこの計算式に則って計算した結果、清水建設さんからお支払いいただく金額につきましては約167万円という結果になります。説明については以上でございます。

石田清廉委員 ありがとうございます。御説明は数字的には差引きのトータ

ルが分かります。ただ、数字的な改稿と言いますか、予算を変える場合の、これの審査と言いますか、これが妥当性のある数字であるかどうかというのはどういう判断が加えられているのでしょうか。

森重建築住宅課主査兼建築係長 その都度変更がありますが、清水建設からまず見積書が出ます。その見積書に基づいて建設室のほうで、私あるいは当時設備担当の渡辺、また外構につきましては山本がおります。技術屋が見積書のチェックをして、妥当であるかどうかを清水建設さんと協議して変更の設計書を作るという作業を行っております。

石田清廉委員 そうですね。そう言われてみればそのように理解するしかないんですが、増額の理由の中の3番の項は以前も御説明がございましたが、そのときにも意見が出ていたと思います。いわゆる単純な、当初の設計段階で当然調査すれば分かるような基本的な設計内容なんですよ。この辺りが追加で出てくること自体が相当な日本を代表するようなゼネコンさんですから、そういうことがあってはいけないわけで、民間的にはこれだけの金額差が、契約が変わってくるということは起こり得ないんですよ。その辺り審査が甘かったんではないか。予測が甘かったんではないかというふうな現時点で単純に思うわけですけども、病院としてはその辺りはどのように受け止めていらっしゃるのでしょうか。やむを得ないという状況ですか。

市村病院局事務部長 本会議でも質問をお受けしましたアスベストの件ですけども、これは発注仕様書の中に入れているのは調査費だけを上げておりました。調査が終わって事業費を組み込もうということでございましたので、先に詳細を調べて事業費に上積みするのが一番良いかもしれませんが、調査費だけを組んで事業費を後から上乘せしたということで、デザインビルドの関係もございまして、事前にあるいは基本設計の段階での調査、本格的な全体にわたる調査は発注仕様書には調査費用だけを入れておいて工事費は追加したということでございます。

下瀬俊夫委員長 ちょっと分からないのは旧病院の解体の見積りですよ。当然見積り取っているわけよね。この見積りは資料として出せますか。当初の見積り。なぜアスベストが抜けたのかというのがよく分からんわけですよ。先日の本会議で平成18年に調査したときには今の基準はなかったから見つからなかったという言い方したでしょ。平成18年じゃなく今回の解体の見積りを取ったかどうかという問題が大事なんでね。

和氣病院局総務課主幹 先ほど事務長から御回答申し上げたところなんですが、ホームページにも新病院建設に関して入札説明書等に関する質問に対する回答というふうに載せているものがございます。その中で業者からの質問。アスベスト調査の結果アスベストが含有されていた場合、別途御精算していただけるものと考えてよろしいでしょうかという質問をいただいております。これは前段の中で調査までが実施設計で実施するというふうに回答しているものを受けてのことなんですが、こちらにつきまして精算対象を前提とし協議しますと回答しております。当初からアスベストに関しては調査までを含めているものでございますので、アスベストの処理費用までを当初から含んでいたということではありません。

下瀬俊夫委員長 けどアスベストの調査が入っているのであれば、調査がその時点では分からなかったということですか。解体中に出てきたという話でしょ。

森重建築住宅課主査兼建築係長 今の話は清水建設と契約する際は調査費用まで含むと。調査の結果によってアスベスト含有建材、あるいはアスベストの材料が見つかったら、それについては精算をしますという契約をしております。解体前にアスベスト調査をしたところアスベストそのものがあつたのは旧煙突でございます。アスベスト含有建材。床材だとかここにもありますようにPタイルと言いますが、こういったところにアスベストが含有されておりました。これを適正に処理するための追加金額と考えていただければと思います。

下瀬俊夫委員長 それが1億6,000万というのはいかなものかなという問題よね。本来古い焼却炉ですから、ダクトも含めてアスベストが使われているという予測は立つよね。そういうのは調査しなければ分からなかったという話なのか、事前にそれがなぜ分からなかったのかというのがちょっと僕らによく分からないんですよ。

森重建築住宅課主査兼建築係長 御指摘のとおりです。発注する前は病院局のほうで調査をしております。実は法が改正されて平成26年の6月1日から解体工事を始める前には発注者がきちんとその施設のアスベスト含有調査をして発注しなさいと法律が変わりました。清水建設と契約したのは24年ですので、当時は病院局としてはアスベスト含有調査はしていないというのが事実でございます。

下瀬俊夫委員長 事実でございますと言われてもいかなものかと思うよね。

それからもう一つ、結局違約金が発生するような契約違反と言ったらしいのかね、当初の契約と違う内容になったというね。30億から20億ちょっとになったわけですが、これ金額が載っていないからさっぱり分からないわけよね。金額が載せられない理由は何かあるんですか。個別の金額が。

和氣病院局総務課主幹 個別の金額につきましては民間同士の取引でございますので、こちらにつきましては総額ということでお示しさせていただきました。

下瀬俊夫委員長 だけど違約金が発生しているわけでしょ。これによって違約金が発生したわけでしょ。だから全部の計算では合っても。聞き方を変えましょう。当初の30億に比べて大幅に変わった金額だけでいいから。それは分かるでしょ。

和氣病院局総務課主幹 変わった部分につきましては、この中に給排水衛生設備工事と空調設備工事ということで、一部給排水衛生設備工事でセイブ設備さんがありますが、それ以外にも給排水衛生設備を施工された業者さんがいらっしゃいます。それと空調設備工事を受注された業者さんがいらっしゃいます。こちらにつきましては当初はこの中の業者さんに発注予定ということであったところ、労務のひっ迫により完成に間に合わないということで、やむなく地元業者ではない事業者が発注したと聞いております。その影響額が約9億円というふうに聞いております。

下瀬俊夫委員長 この部分だけで9億かね。

和氣病院局総務課主幹 給排水衛生設備と空調設備工事となります。

森重建築住宅課主査兼建築係長 補足させてください。この8社でございますけれども建築それから土工、建設業法で言うところの建築業、それから土工、とび、とび土工は解体でございます。それから太陽産業というのは土木です。中電工は電気業。セイブ設備と合同ガスにつきましては設備でございますけれども、このセイブ設備の中で給排水衛生設備と書いてありますが、実は給水と排水それから衛生器具ですね。陶器だとか便器だとかそういう衛生器具。抜けておりますけれどもこれに空調が通常は

入ってきます。病院建築ともなれば建築と設備の割合がほぼ半々ぐらいになってきます。通常の公共建築であれば建築が約7割、電気と機械を合わせて3割になりますけれども、かなり設備がございしますので、当初このセイブ設備さんが管工事というふうに捉えるのであれば、そこが大きく変わったのかなと、減ったのかなと。セイブ設備さんが労務の確保ができなかったというふうに聞いております。

下瀬俊夫委員長 公共工事に関係して下請等が倒産をする。あるいはそこで働いている人たちが首を切られるとか、賃金未払いとかという事態になったときには当然元受責任が出てくるよね。建設業法でそうなっているでしょ。そういう場合行政はどういう対応をするんですか。

森重建築住宅課主査兼建築係長 それぞれ各業者さんが一次で入られるときには必ず下請負人届というものが局長宛に出されます。その下請負人届には建設業法であります支払いの期日、支払い方法、これは現金で払うのか手形で払うのかという内訳書が出てきます。それらをチェックして受理して、その下請けさんを入場させるというチェック体制を取っております。さらには施工体制台帳というものがあまして、下請負人届につきましては一次下請けしか出てきません。その下に二次下請け、三次下請け、いわゆる孫受けとかひ孫受けとかいうふうに言われておりますけれども、二次三次の契約書、三次四次の契約書、四次五次もおればその契約書も全て施工体制台帳で確認して、末端の業者さんの支払い条件等も確認しているところでございます。

下瀬俊夫委員長 下請け、孫受け関係、入っている業者は基本的に全部チェックしているということですね。

森重建築住宅課主査兼建築係長 そのとおりです。全て把握しております。

小野泰委員 一つお聞きしたいんですが、初日のときに工期が間に合わないということもあって清水建設が予定しておったんだけど、次の違う業者にお願いしたという答弁があったと思うんですよね。

下瀬俊夫委員長 それは下請けの話かね。

小野泰委員 一次か二次か三次か分からん。それはこのセイブ設備のことなんですか。何かほかにあるんですか。

和氣病院局総務課主幹 具体的にどの業者と特定をしてお聞きしたわけではございませんが給排水と空調設備の工事というふうにお聞きしております。具体的にどの業者さんとまではお聞きしておりません。

森重建築住宅課主査兼建築係長 空調設備でございますけれども、当初管工事でこのようにセイブ設備という名前が清水建設さんから技術提案がございました。実際入ったのは空調のスーパー大手の新菱冷熱というところが入っております。ここが約9億円の仕事をやったということで報告しておきます。

(発言する者あり)

市村病院局事務部長 貸借対照表の固定資産のことというふうに理解しましたけれども、今、旧病院は解体いたしましたけれども、今、残っておりますのが、保育所の建物が残っております。それとあと官舎が残っております。それらも合計したものが、この金額になるということで、新病院、通常は新しく建て直すと、新病院だけですけれども、そういった従来からの建物が残っておるということで、事業費より多い金額が上がっておるという状況でございます。

岩本信子委員 だから事業費が50億あるんです。その新病院建設工事実施計画で。ここに今上がっているのが、49億6,800万、だから私も保育所もあるし、官舎もあるし、それとあと新病院を何ぼの固定資産の評価を入れているのか。私は工事費全部入れると思っていたんですけど、入っていないようなから聞いたんです。

市村病院局事務部長 失礼しました。要因がいろいろございまして、50億というのは、構築物まで皆含めたものであるということと、あと1つは3月までに完成していなかった繰越が3億幾らあるということで、その3億については、27年度で入ってくるということでございます。それが一番主なものというふうに考えております。

岩本信子委員 私が聞きたいのは、結局固定資産に上げてくる金額ですね、工事費とは全然かけ離れてくると思うんですけど、例えばそれを評価するちゅうか、積み上げなんですよ。工事したものの。それが上がってくるんですよ、固定資産税のほうに。その辺は。

市村病院局事務部長 御指摘のとおりでございます。建築に掛かった全ての費用を建物と構築物に分けて入れるということで、特にそこで評価というのは、出てまいりません。単純に言いますと、契約書の積み上げでございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。（「なし」と呼ぶ者あり）この資料の6ページのこの追加工事の中身をね、いわゆる後から清水が発注した分だろうと思うんですが、この内容が少し分かれば。

市村病院局事務部長 少しお時間いただけますか。以前の補正のときにも御質問いただきまして、資料を作って御説明させていただいておりますので、その資料をちょっと探します。申し訳ございません。

下瀬俊夫委員長 時間要る。時間要ればちょっと。

市村病院局事務部長 申し訳ございません。今ちょっと手元にございませぬ。経過としましては副委員長さんのほうから明細を出して後日説明するような御指摘をいただきまして、その時点の御説明がございませぬけれども、資料が今手元にございませぬので、申し訳ございません。

和氣病院局総務課主幹 今手元に資料がございませぬので、具体的なところまでちょっと申し上げられないんですが、建物に関しては建具の変更でありますとか、そういった部分でございませぬ。あと電波障害の対策とかそういったものもございませぬ。あと外講につきましてはですな、外講の路盤の補強、バスが通行するということで、それだけ路盤を丈夫にする必要がありますので、そういったことによる増加などがございませぬ。

下瀬俊夫委員長 今の建具の変更というのは、これは家具なんかも入っているんですか。

和氣病院局総務課主幹 おっしゃるとおりです。

下瀬俊夫委員長 家具も入っているわけな。ほかに。いいですか。じゃちょっと1点ほど病院がグランドオープンの方にですな、私も参加したんですが、若干気になったことがあってですな、これはもう既に市村さんにはお伝えしておりますが、2階のタペストリーですかね、これについて

除幕式のときにあれを作られた方が小野田の郵便番号の人数を発表されたわけですね。756かね。そのそういう意味のことを言われて、756人の方の努力であれができた。私は大変違和感を持ったんですね。山陽は757。1つ多いわけです。そうするともう山陽の皆さんの病院ではないんだなと思ったわけですよ。これについて、これは市村さんには話しをして、そういう数字のことについてはこだわらんで、あえて市民から寄贈されたというふうにしたらどうかというふうにしたんですが、未だにそういうふうなことはないですね。これはどうされるんですか。ああいうのをね、やっぱり市民の参加の中で、直に言われるとね、やっぱり病院のあり方としてはいかなものだろうかと思うんですね。特に気になるのは、あれを作られたときに既にもう一部の病院局の皆さんは御存じだったわけですね。それをあえてそのままにされたという意図が僕はよく分かんのです。これ非常にまずいと思うんですよ。ああいう説明を。

河合病院事業管理者 少なくとも私は委員長からその話があるまでは、全く知りませんでしたので、あれは竜王山と厚狭川が載っていますので、両者を入れたなというぐらいしか、私には。

下瀬俊夫委員長 いやいや、これは除幕式のときに製作者がはっきり言いました。小野田の郵便番号ですと。はっきり言われましたのでね。これは今言ったように市村さんは御存じだったんですよ。それをね。だからそれをあえて、ああいうところで発表させることについて、いかなものだろうかと思うわけです。

市村病院局事務部長 委員長の言われることは、私は756という段階で、正直言って同じようなことを感じています。ただ病院としてできることと言いますと、今度は病院局の名前で、多くの方の参加によりこのガラス作品ができあがりまして感謝しておりますという趣旨の隣に説明書きを付けて、説明をさせていただきたいというふうには前から思っていたんですけども、ちょっとこれを内部でまた検討させていただきます。そういった方法しかもうあとはないのかなというふうに思いまして、まあよろしく願いいたします。そういうふう考えております。

下瀬俊夫委員長 いやいや僕がお願いします。しょうがない。けどああいうふうなことになると、今言ったように山陽地区の皆さんは自分たちの病院とは違うという印象になるんですね。これは市村さんが山陽地区の

人やから分かると思うけど、小野田の方はそういうのがピンと来ないんです。これは善処をお願いしたいと思います。

市村病院局事務部長 御指摘のようにちょっと検討させてください。

吉永美子委員 今の件ですけど、私も756と言われたときに、えって思ったんですよ。あの場で。後でずっと考えていて、要はあそこの市民病院がある場所が756何とかかんとかと。そういうふうに理解するようにしました。いわゆる番地がですね、番地じゃない、郵便番号が。756の何とかでしょう、きっと。だからそういうふうに理解せざるを得ないのかなと。最初確かに言われるようにすごく違和感を感じたんですけど、だからそれを前面に出さなければいいのかなというふうに思っています。その郵便番号というふうに捉えるようにしました。

下瀬俊夫委員長 いずれにしてもそういう善処をよろしく。今の資本的収支以外に最初の報告書も含めてありましたら全般的に。

矢田松夫副委員長 12ページの事業報告書の総括事項についてでありますけれど、やっぱり総括といえ、大体成果と欠陥、良いところ悪いところを大体載せるんですが、結局良いところしか載ってなかったんですよ。これを見ると。悪いところはなかったんですよ。ただ労働者の不足で影響があってですね、駐車場が翌年に回ったぐらいで、やっぱり9億円のお金が追加になったということも含めて、当初の計画の見込みが甘かったということぐらい一言入れるべきだと私は思うんですが、事業管理者。

河合病院事業管理者 おっしゃるとおりですが、ただ平成24年から27年までの世の中の変化を考えると、ある程度やむを得ないところもあるという3.11も含めて、最近の病院はああいう予算ではできないぐらいに安い金額でありましたので、確かに当初の見通しが甘いと言われたら甘いかもかもしれませんが、でも24年から3年経過しまして、例えば電算なんか相当進歩してしまっていて、その辺りはよく把握していませんでしたし、3.11辺りも全く予想してなかったことですし、全国的にあれほど高騰するということは、誠に承知してなかったもので、その点では申し訳ないというか、何とも言いにくいところなんですけど、御寛容いただければありがたいかなと。

矢田松夫副委員長 もう1つ、コンセプトは日本一安い公的な病院を作ると

いうふうに、最初、河合管理者が打ち上げられたもんでですね、実際作ったら高かったということであったわけですね。何か首振りよって人が後ろにおってですが。

河合病院事業管理者 今、あれほどのものを、あの金額で建てられるかということになると、今例えば光の市民病院がやろうとしていますが、100億か百数十億で、山大で病棟だけを建てるのでも、百何十億という金額でやっていますので、やはりかなり安くやってもらったというふうに私自身は思っていますが、日本一安いということと同時に、高品質ということも、高品質ランクと言いますか、キャスビーが非常に高いランクで取れましたし、そういうところを勘案すると、相当安くいったと言ってもらってもいいのではないかと私個人は思っていますが。

矢田松夫副委員長 それはお互いの思いの違いがありますが、全く予想してなかったにも関わらずと、先ほど言われましたけれど、次の質問はですね、全く予想していたにも関わらずというのが1つ例があるのですが、先日台風が来まして、管理者以下皆さん方が、水を外に出したということで、フェイスブックが炎上したぐらいずっと流れたんです。これは美しい話、美談で全国に流れたんですが、これは確かにやっぱり認めたいと思うんですが、ですからやっぱりそういう風水害にですね、道路が使用できなくなるという、冠水をするということはですね、これは全く予想するんですよね。以前から。ですからその対策をですね、もう1本道路を付けるとか、あるいは災害対策用をですね、しっかり万全にですね、病院の患者が行き来できる、あるいは災害対策の車両を含めて、ヘリコプターを含めてできるということを一刻も早く作ってほしいというのが願いなんです。

河合病院事業管理者 大変ありがたい御意見感謝いたしております。確かにもう1つ橋を作りたいので、ただ今経営的に市の事情等を考えて、橋を1個作ると3億近く掛かるということで、ちょっと今の段階では3億出せるところではないので、それはちょっと収益を上げさせてもらって作っていかうというふうに考えておりますし、ヘリコプターのヘリポートはもう裏に設置して、許可も得ておりますので、その点はきちんとしています。ただもう1本橋につきましては、ぜひともいろんなところでおっしゃっていただければありがたいと思っておりますし、病院の職員も重々承知しておりますし、そのこともあって今経営的に非常に頑張っていこうと盛り上がっているところでもあります。

森重建築住宅課主査兼建築係長 副委員長に御質問なんですけれども、当初確かに45億円で支出の1番でございます。新病院建設工事等実績が45億の計画に対して、総事業費が50億9,837万円という数字になっております。確かに5億、この建設工事だけを見ると5億膨らんでおりますけれども、初めからかなり厳しい設計をしてきて、結果50億ということなんですけれども、1つここで考えていただきたいんですけれども、この50億を1万7,300平米延べ床面積で割りますと、平米当たりの建設単価は29万4,000円です。これは議員の皆様一つ頭に入れておいていただきたいと思います。これは実施設計それから基本設計それから杭工事、炭鉤の穴埋め、グラウト工事それから2万平米の外構工事も入っての金額です。

岩本信子委員 7ページ、8ページでございます。ここで私はいろんな決算書なんか見るんですけど。資本金がですね、結局新しく会計が変わったから、資本金が4億6,900万のマイナスという形が出てきたんだろうと思うんですが、これうちだけじゃなくて、ほかの公立病院なんかも、こういう新会計システムになったらこのような形が出るんですかね。どうなんですかね。多分もう剰余金もないからマイナスになったんだと思うんですけど、普通資本金がマイナスっていうのは、ぱっと見て考えられんことなんですけれど、この点はどうなんですか。よそもそういうふうな会計が変わったと言われるからあれなんですけれど、ちょっと気になったから、よそなんかの病院もこのようなことが起きているのかどうかをちょっとお聞きできたらと思ったんですけど。

市村病院局事務部長 通常で言えば、俗に言う債務超過ということで、もう破産状態の財務諸表です。ただこの度の大きな会計制度の変更で約12億円程度の経費を、これは現金を伴わない、先ほど御説明いたしました引当金関係を積まざるを得なかったということで、やむを得ず債務超過の状況に陥ったということで、他のところがどうかというのは私もまだ他の決算を見ておりませんので分かりませんが、また調査してみたいというふうに思っております。

岩本信子委員 じゃあ今の賞与と退職金のそれを上げなくちゃいけないということになって、それで債務超過が起きたという、こういうふうな結果になったということですよ。でいいんですよ、原因は。

市村病院局事務部長 はい、御指摘のとおりでございます。

矢田松夫副委員長 さっきの森重さんの関係で反論するわけじゃないんですけどね、確かに全体的に見て、単価が安かったと言いながら、いわゆる仕様変更そのものが途中途中あると、全体的な建設の進行具合とか予算とか工事とか遅れが生じるから、結局金が少しでも要るんじゃないかと私は思うんですが、工事だけじゃなくて、例えば5ページ、6ページにあるように、先ほどアスベストの工事を言われましたが、その他の追加工事が出るとか、そういうことが予想されているならばですよ、ならばそういう工事を事前に明らかにすべきじゃないかと思うんです。例えば鳩なんかちゅうのは1,000万ぐらい掛かっているんですよ。鳩突然来たわけじゃないんですよ、あそこに。工事が始まってから。ですからそういう全体的に安く上げたからじゃなくて、追加工事とかですね、あるいは以下ずっと書いてあるのが約4億ぐらいあるわけなんですよ、それを私が言っているわけなんですよ。工事そのものじゃなくて全体の中身について私が言ったわけです。追加工事の建物及び外構についてはまた別途出すということでもいいですかね。どういうところにどういうふうに追加があったちゅうのは。金額含めて工事の種類、そういうのは最初から分かってなかったんでしょう。分かっていたんですか。

市村病院局事務部長 9月の委員会のときに御指摘を受けて後ほど出したということで2回、改めて出すというふうなことが必要ならそのようにさせていただきますけども、かなり土木のほうから十数項目ぐらいあったと思いますけども、出せと御指摘があれば当然うちは出さざるを得ませんし。

下瀬俊夫委員長 9月議会に出した。

市村病院局事務部長 26年の9月議会のときに、この1億の明細は何かということ私の記憶では副委員長のほうから御指摘があって、じゃまた作って出しましょうということで、9月の委員会で提出して御説明させていただいたという記憶がございますので、「確認します」と呼ぶ者あり) よろしくお願いたします。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。議論の中でね、当初日本一安いという、これは単価なんですけど、日本一安い病院をとというのがあって、それが結局追加工事で、いわゆる設計変更等で追加されるという、こういうこと

を繰り返したってね、結局何のこっちゃという話になるわけですよ。だから当然ここは決算の委員会審査ですから、追加工事の中身についてね、それはどんなもんかと、内容についても含めて審査するのは、僕は当然だろうと思っているわけです。だからそれが良いか悪いかということも含めて、当然妥当性の問題がやっぱり議論されるのは、僕はある意味じゃしょうがないことだと思っていますので、そういう点で5億の追加工事が当初ゼネコンの関係でいえば、とてもじゃないけど、その儲けにならない工事だというふうに思われていたのがね、5億円追加になって、元に戻ったというふうな感じで受け止められている面もあるので、あえて皆さんがそういうことを心配されて議論されたんだらうと思います。ほかに質疑がなければ、質疑をこれで打ち切りたいと思います。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは議案第76号平成26年度山陽小野田市病院事業決算認定について、討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）いいですか。

（小野泰委員退場）

下瀬俊夫委員長 賛成の委員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致で認定をされました。

（小野泰委員入場）

下瀬俊夫委員長 それではここで5分休憩いたします。

午後3時34分 休憩

午後3時43分 再開

下瀬俊夫委員長 委員会を再開します。介護保険の決算に入る前に、国保のことで部長から説明があるようです。

河合健康福祉部長 議案第69号国民健康保険特別会計歳入歳出決算の説明の

中でがん検診における精密検査の受診結果について御質問がありましたので、ただいま資料をお配りさせていただきました。簡単に説明いたします。各がん検診がございますが、それについて要精密検査の該当者の数を左から2番目に提示しているところです。この方たちにつきましては健康増進課の保健師が当たりまして、話をしながらぜひとも精密検査を受けるようにということで受診勧奨をしているところでございます。その結果として一番右の欄になりますが、精検受診率が90%以上になっております。健康増進課としましても精検受診率が100%になるように今後とも事業を進めていきたいと考えているところでございます。

下瀬俊夫委員長　それでは議案第70号平成26年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定についての審査に入りたいと思います。それでは執行部の説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長　議案第70号平成26年度介護保険特別会計歳入歳出決算認定でございます。介護保険は介護保険事業計画に基づき事業を進めております。その計画は、現状に沿った計画となるように3年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っております。平成26年度は第5期事業計画の最終年度に当たり、保険給付費につきましても、介護保険施設整備や要介護認定者の増加によるサービス利用の増加等を勘案して給付費を算定しております。また、地域支援事業による介護予防や、要支援者を対象にした予防給付を予算に組み入れております。それでは、決算について前年度決算と大きく異なる費目を中心に御説明させていただきます。歳出から説明いたします。346、347ページをお開きください。1款1項1目一般管理費は、介護保険係の職員の給料や職員手当等の人件費等です。13節委託料のシステム開発委託料433万8,900円は平成27年度介護保険制度の改正における一定以上所得者の利用者負担及び高額介護サービス費の限度額等が変更になるため、それに伴う平成26年度作業分のシステム改修委託料でございます。3項1目認定審査会費1節報酬863万9,519円は介護認定審査会の審査員報酬で、平成26年度は120回開催しております。認定者数は前年度の3,471人から3,692人に増加いたしました。348、349ページをお開きください。2目認定調査等費は認定調査に掛かる経費で主治医意見書の作成手数料や介護認定調査委託料です。保険給付費に移ります。2款1項1目介護サービス諸費は、要介護1から要介護5と認定された方が利用する介護給付費です。認定者数は前年の2,621人から2,735人に増加しました。サービス別では居宅介護サービス費

では、通所介護いわゆるデイサービスの利用が増え、前年度に比べて7,398万5,982円増加し、18億9,613万8,945円となりました。次に、地域密着型介護サービス給付費は前年度に比べて9,028万988円増加して、8億2,430万4,622円となりました。これは認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型通所介護の利用者が増えたためです。2項介護予防サービス等諸費は要支援1、2の認定を受けた方が受けるサービスです。350、351ページをお開きください。4項1目高額介護サービス給付費は利用者負担額が一定の限度額を超えた場合に支給される給付費です。3款1項1目二次予防事業費は65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者の中から対象者を把握し、介護予防ケアプランに基づきその心身の状況に応じた予防事業を実施し、要支援、要介護状態に移行することを予防する事業です。352、353ページをお開きください。平成26年度から二次予防事業対象者の把握方法の変更により、12節役務費の通信運搬費が前年度と比べて250万4,838円の減額で2,423円、13節委託料が183万7,920円の減額で53万2,980円となっております。2目一次予防事業費は65歳以上の全ての高齢者が対象で、介護予防の普及、啓発と地域における自発的な介護予防活動の推進や人材育成を行なうものです。18節備品購入費の17万6,136円は介護予防普及啓発事業の認知症予防教室や脳活サポーター養成講座、介護予防講座で使用するプロジェクターやスクリーンを購入したものです。2項2目任意事業費は介護者に対する支援や介護給付費適正化事業、成年後見制度の活用促進、権利擁護事業や配食サービスや安心ナースホン事業、紙おむつ購入助成などの事業を行なうものです。354、355ページをお開きください。3目介護予防ケアマネジメント事業費は要支援1、2の方や二次予防事業対象者がその心身の状況や環境に応じて介護予防事業が適切に提供されるようケアプランの作成やモニタリングを実施・評価する事業です。ここの人件費は地域包括支援センター職員のものになります。356、357ページをお開きください。4款1項1目基金積立金は介護給付費準備基金への積立金で5,718万5,990円となりました。歳入の計画による取崩しも併せて、基金残高は3億6,706万8,242円となっております。5款1項3目償還金は介護給付、地域支援に係る国、県、支払基金の前年度交付金の清算になります。続いて、歳入を御説明いたします。338、339ページをお開きください。1款介護保険料は65歳以上の第1号被保険者の保険料です。収納率は現年度分が特別徴収と普通徴収を併せて98.87%、過年度分が20.07%、全体で97.28%となりました。3款国庫

支出金は介護サービス給付費の国の負担金で、負担割合は施設介護サービスが15%、在宅介護サービスが20%です。現年度分については5,577万4,819円増の9億7,661万289円となりました。2項国庫補助金の1目調整交付金、2目地域支援事業交付金、介護予防事業、3目地域支援事業交付金、包括的支援事業、任意事業は前年度とほぼ同額となりました。340、341ページをお開きください。4款1項1目介護給付費交付金は介護サービス給付費の第2号被保険者の保険料にあたる部分です。負担割合は介護給付費全体の29%になります。現年度分については3,570万7,000円増の15億3,227万9,000円となりました。5款1項1目介護給付費県負担金は介護サービス給付費の県の負担金で、負担割合は施設介護サービスが17.5%、在宅介護サービスが12.5%です。現年度分については2,922万1,423円増の7億7,883万8,423円となりました。342、343ページをお開きください。7款1項1目介護給付費繰入金は介護サービス給付費の市の負担金です。負担割合は介護サービス給付費の12.5%です。前年度に比べて1,838万4,282円増加し、6億6,140万8,744円となりました。2目地域支援事業費繰入金は地域支援事業の市負担分で、介護予防事業が12.5%、包括的支援事業、任意事業が19.75%です。3目その他一般会計繰入金は国の補助対象とならない事務費と地域支援事業の交付対象以外の人件費の繰入となります。2項1目介護給付費準備基金繰入金は計画に基づき基金を取り崩すものです。344、345ページをお開きください。9款3項2目雑入の新予防給付居宅介護支援費は地域包括支援センターで作成する介護予防プランの介護報酬です。前年度から147万6,680円増加して2,939万5,160円となりました。その下の広告料収入85万円は介護保険系の窓開封筒2万枚の広告掲載料です。以上でございます。御審議のほどお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 歳出346ページ、347ページから質疑を受けたいと思います。

(発言する者あり)

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 おっしゃるとおり27年度もシステム改修を予算化させていただいて、現在も改修作業中でございます。

下瀬俊夫委員長 それだけ。例えばこのシステム改修は何ですかとか聞かない

とおかしいでしょ。やっぱり。まあいいです。348、349ページ。

吉永美子委員 ここに居宅介護の住宅改修助成費。また下に介護予防のための住宅改修助成費がありますよね。それぞれ当初予算よりかなり落ちていると私は思うんですよ。これは介護のため、介護予防のために住宅を改修するという、それを助成するわけじゃないですか。これは予算を大きく取っておられたのか、申請がなく思ったよりも出なかったのか、やはり私は本来住宅改修をして、もっと要介護の方が居宅されるときに住みやすい、また介護予防をする。いわゆる介護にならないようにするために住宅改修をする。その辺が進んでいるんだけど需要がないのか、その辺について予算と大きく違うように思うので、ちょっと聞いておきたいと思います。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 吉永委員さんがおっしゃるように住宅改修というのは要介護者あるいは要支援者が在宅で安心して暮らせるような補助的な要素の給付サービス費でございます。具体的には手すりをつけたり、段差解消を行ったり、そういった工賃の部分を9割負担、20万円の限度がございしますが、その部分を負担させていただく制度でございます。予算との乖離があったというのは、今まで予算については過去の実績を基に、また計画を参考に予算を組ませていただいているところですが、昨今住宅改修につきましては、やや高齢化が進む割には伸びていないというような状況にあります。この理由はなかなか難しいところがありますが、最近では申請で大きな金額の請求が少なくなっているように思っております。したがって、ある程度認定をされている方々の住宅改修については、ほぼ行き渡ったのかなと。新規で申請をされる方々、認定を受けられる方、そして申請をされる方が中心になってきているので、伸び悩んでいるのかなというふうに解釈しているところでございます。

吉永美子委員 要は私が心配したのは、本来できるサービスがあるのに、その辺の認識が薄くて、一割で負担がいいわけですよね。その辺の周知徹底がされていて請求がなければ、それはそれで安心なんですけど、ほかのことでも知らないとか、そういうこともあり得るのであえてお聞きしたんですが、この辺の周知徹底は心配しなくてもいいというふうに思っただけよろしいでしょうか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 周知徹底は充分にと言えるかどうかは分

かりませんが、かなりできているのではないかと思います。その理由として介護認定の申請を受けられる希望の第一は住宅改修をしたいからという方々が非常に多いというところにございます。そういった状況下にありますので、一定の周知はできているものというふうに思っております。

岩本信子委員 9割負担の20万が限度と言われましたよね。これは金額的に住宅改修ということになれば、例えばバリアフリー、簡単な手すりとか何とかは、そんなには高くつかないんだろうけど、バリアフリーとかトイレを改修するとか、そういうふうなのだったらかなり金額が大きくなると思うんです。この9割負担の20万限度というのは変えることはできないんですか。このままなんですか、どうですか。大きくするとかいうのは。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 変えることはできません。

岩本信子委員 決まっているんですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 決まっております。

吉永美子委員 それともう一点。地域密着型介護予防サービスの給付費なんですけど、実績としては44万2,989円ということで、当初予算は540万取っておられたと思うんですよね。この大きな差が出た原因をお知らせください。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 地域密着型介護サービスには様々なサービスがございますけれども、今回差が出てきたものの一つといたしまして、第5期計画におきまして複合型サービス、現在看護小規模多機能型居宅介護というふうな名称に変わっているのですが、これを第5期の計画時におきましては2施設設置する予定でございました。また認知症対応型共同生活介護、通称グループホーム、これにおきましても二つ設置する予定にしておりました。しなしながら、これは昨年度委員会でも説明させていただいたと思うんですけれども、入札がなかなか思わしくないという事業所の理由等により、1事業所がなかなか進まないというところがありまして、事実給付費にも反映されなかったというところがございます。それ以外にも小規模多機能型居宅介護等も、もう少し伸び悩んでいるなというところがございます。

まして、予算との差が大きくなったという現状でございます。

矢田松夫副委員長 その下の地域密着型介護予防サービスのところなんですが、このとおり介護が必要とならないための予防のためだと思うんですが、これは調べてみますとデイサービスなんか17人が68回となっているんですけど、改善が見られたかどうかですよね、その辺はどうなんですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 改善が見られるかどうかという具体的な数字等は持っておりませんが、我々が見させていただく中で介護認定の更新、介護認定には12か月あるいは24か月という期間がありまして、その都度更新をしていただいて、心身の状況等を調査させていただくようなシステムとなっておりますが、その更新の資料を見させていただく中では、今までひきこもりだったけれども認知症デイサービスに行き始めて、非常に明るくなったとか、だから今後も利用していきたい。だから更新申請をしたいというような文言が書いてあるケースが多いです。そういうことを勘案いたしますと、この利用によって予防あるいは介護度がひどくならないような効果があるように考えております。

岩本信子委員 前の答弁の中で介護施設とかいう計画が山陽小野田市にありますよね。施設計画があるんですが、さっきの答弁では施設計画がうまくいっていないというふうに捉えたんですけど、その辺はどうですか。教えてください。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 先ほど申し上げました第5期計画におきましては複合型サービスを2施設、認知症対応型共同生活介護2施設という格好で平成24年度に公募をさせていただいて、25年度、26年度に工事着工、運用開始と計画には上げておりました。実際に平成24年度に公募をさせていただいて、2事業所を選定させていただいたところでございます。しかしながら平成24年度に選定をさせていただいたうち1事業所が事業所の都合により急遽辞退するという事態が発生いたしまして、市といたしましてもそれを受けざるを得ないのかなということで、平成24年度はその辞退を受け入れました。その後、計画を進めていく上で、やはりもう1事業所必要だということで、改めて平成25年度に不足分の公募をさせていただいたところなんです。25年度に公募させていただいた結果、1事業所ほど応募をしていただきまして、審査をさせていただいて、特に問題がないということで整備了承させていただきました。

いたところでございます。しかしながら、平成26年度以降の入札等の不具合等で、その事業所の予算と合わないなどいろいろな理由がありまして、平成26年度中にその事業所が完成することができないという見込みにいたりまして、複合型サービスと認知症対応型共同生活介護ができなかったということがございます。これは昨年度も補助金の関係で説明させていただいた件でございます。

岩本信子委員 26年度以降そういうことで、27年度になったんですけど、今現在の状況ではどうなんですか。これは今計画通りに運んでいるということでもいいですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 平成27年度におきましては第6期の計画ということで、新たに計画を策定させていただいたところでございます。ただ第5期の計画の中でできなかった、先ほど説明いたしました看護小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護につきましては、当然ニーズがあるだろうという中で設定をしていたものでありますので、今回平成27年度第6期の計画の中で新たに公募をしようというふうに計画で上げさせていただいているところでございます。実際にもう既に平成27年度現在公募中でありまして、広報等にも掲載をさせていただいたところでございます。今まだ現在公募中でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。350、351ページ。

吉永美子委員 4項と5項でお聞きします。高額介護サービス給付費、また高額医療合算の介護サービス給付費ですね。こちらは逆に予算より増えております。実績がですね。これは高額になる介護、また合算での介護が増えている。そういう傾向にあるというふうに認識してよろしいですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 そのとおりでございます。

吉永美子委員 なぜ高額になるものが増えているかというのは分析がありますでしょうか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 細かな分析は行っておりませんが、やはり高齢化が進む中で介護度が徐々に上がっていき、介護度が上がればサービスの利用も増えてくる。また実際に単価そのものも介護度が上がれば上がっていきますので、そういった影響ではなかろうかと考えており

ます。

吉永美子委員 そうなると、今国としても市としても介護予防にすごく力を入れているはずなんですけど、この辺がなかなか介護予防という部分ではまだまだやらなければいけないことがたくさんあるというふうに市としても捉えておられるでしょうか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 今おっしゃられたように介護予防には非常に力を入れていかないといけないというふうには認識しております。

吉永美子委員 要は力を入れていかなければいけないということで、地域包括としても頑張っておられると思うんですけど、どういうところで力を入れていくという思いでやっておられるのかお聞きしたいと思います。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 介護予防に関してちょっと大きく2つに分けて説明させていただきたいんですが、まず現在認定を受けていらっしゃる方の介護予防という面に関しましてはまだ予防が十分に可能だと言われている要支援1、要支援2、この方々のサービス調整を市が直営する地域包括支援センターで行うことによって、より介護予防に結びつくようなサービス調整、これは介護保険のサービスだけではなくて、インフォーマルなサービスだとかも組み合わせ利用させていただくことでなるべく要介護が重たくなっていかないようにということで、努力をしております。それとは別に今度元気な高齢者のための介護予防ということでは、この後出てくる地域支援事業のほうになります、認知症予防だとか運動だとか、地域の力を利用しながら介護予防に地域ぐるみで取り組んでいくような支援をちょっと大雑把ですけども、行っているところでございます。

岩本信子委員 今の元気な高齢者の介護予防と認定者の予防というふうに言われたんですけど、計画的なものと言いましょうか、行動プラン的なものっていうのは作っていらっしゃるんですか。今年はこれやる、次はこれやる、これやるとかいうふうな、何か計画的なもの、行動プランはどうなんでしょうかね、あるんですかね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 介護予防事業に関しましてはちょっと行動プランになるかどうか分かりませんが、第6期の高齢者

福祉計画及び、地域包括支援センターは毎年事業計画を上げておりますのでその中で新しい事業等も予定しております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。いい。(発言する者あり) いやいや、ちゃんと質問してください。

岩本信子委員 済みません。それについてはじゃあ1年1年で決められるというんですけど、実績なんかがあると思うんですよね。それを勘案しながら新しくというか、今はもうずんずんずんずん介護予防のいろんな研究がなされていますよね。やっぱりそれを取り入れられるっていうふうな形でできているんですかね。ちょっとそこを聞きたいんですが。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 例えば認知症予防であればどういうやり方が効果があるのか、運動の機能向上に向けてはどのようなやり方が効果があるのかというのは、いろいろな他市の状況だとかも得ながら、効果が立証されているようなものを本市においても取り組む予定にして、実際平成26年度ぐらいから取り組んでいるところでございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか、はい。ほかにいいですか。352、353。

矢田松夫副委員長 介護支援のボランティア活動事業の委託、これは社協にされているんですが、結局人数がなかなか増えないという状況なんです、やっぱりこの辺の要因っていうか原因の分析っていうのはされているんですか。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 介護支援ボランティアにつきましては昨年度より対象者を65歳以上から40歳以上に変更いたしました。対象年齢を下げたことによって若干ながら登録者数が増えたというところでございます。昨年度は178名のうち40歳以上から65歳未満が18名ということで、65歳以上につきましては160名ということで、25年度から言いますと15人ぐらい、65歳以上につきましては15人ぐらい増えております。さほど増えてないという、現状については分析はしてありません。

矢田松夫副委員長 それともう一つはですね、その下の高齢者実態把握の委託料なんですけど、これサブセンターでやっておられるということがいい

ですかね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 はい、そのとおりでございます。

吉永美子委員 18節の備品購入費で認知症サポーター養成講座のための機械器具云々というお話があったのでお聞きしますが、26年度での認知症サポーターの養成の実績についてお知らせください。頑張っておられますので。お願いします。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 認知症サポーター養成講座についてですけれども、昨年の実績がサポーターの数が798名の養成実績がございます。

吉永美子委員 798名ということで段々に増やしていただいておりますが、やはり今、要は認知症になられる方が今多いなかで、そういった方々に理解を示していく、私たちも悩みましたけれどやはり優しい言葉かけたり、その何ていうんですかね、少しでも理解をするという、輪を広げるという意味では、小学校の子どもたちとか中学校の子どもたちにもやっておりますけど、全小学校中学校までもう行き渡ったんでしょうか。子どもたちの養成状況、お知らせください。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 小学校、中学校につきましては昨年の実績だけで言わせていただければ、小学校が5か所、そして中学校が2か所、高校が2か所という実績になっております。小学校につきましては、ちょっと今手元資料持ってないんですけれども、そのほかに何か所かここ3年ぐらいの間で依頼を受けて行っておりますがまだ全部というふうにはなっておりません。ただ今教育委員会が行っている、いわゆる小学校での出前講座のような事業、事業名が分かりませんが、その中にも登録をしていただいて、なるべくPRをさせていただいて実施していただくように努力しております。

吉永美子委員 ぜひですね、全小学校、中学校行き渡りますように努力をお願いします。

下瀬俊夫委員長 要望ですね。（「はい」と呼ぶ者あり）はい、ほかに。いいですか。それでは354、355。

吉永美子委員 例の安心ナースフォンについてお聞きします。予算では308人分ということでございましたが、実績が予算の上げておられた787万強でしたかね、から減っております、実績がですね。これは人数的にはいかがでしょうかのその点お聞きします。

坂根高齡福祉課主査兼高齡福祉係長 安心ナースフォンにつきましては、3月末実績が277台ということでやっております。予算はちょっと大目には見ておりましたけれども、実際には277台ということで、原因としては伸びは、新規の申請等もございますけれど、当然取り止めになられる方もいらっしゃると思いますので、さほど台数的には増えていないというのは現状でございます。

吉永美子委員 独居の高齢者の中での割合ですね、現在今持っておられる方ですね、それはどのようにつかんでおられますか。独居、高齢者の中で安心ナースフォンを持っておられる方の割合です。

坂根高齡福祉課主査 済みません今、独居の方についての割合はつかんでおりませんです。

吉永美子委員 ぜひですね、少なくとも独居の高齢者には先ほど言われた返す方もおられるということですが、やはり知っていて申請しないのと、知らないで申請しないというのは意味が違いますので、その辺徹底がされるようにぜひ、その辺頑張っておられるとは思っておりますが、よろしくをお願いします。独居の高齢者の中でどれぐらいの割合になっていて皆さんに周知が徹底されているかどうか、この2点ですね。ぜひよろしくをお願いします。

岩本信子委員 その上の生きがいと健康づくりの推進事業の委託料というのが出ておりますが、これはどこに出してどのような事業をしているのかちょっとお聞きします。

坂根高齡福祉課主査兼高齡福祉係長 生きがいと健康づくりの推進事業委託につきましては、老人クラブのほうに委託しております。内容については老人クラブの福祉大会、スポーツ大会、あとグランドゴルフ大会等の事業費等に当たっております。

矢田松夫副委員長 配食サービスがもう今年からふれあい型、社協がやっていたのが廃止になったんですよね。その廃止になった理由が民間の宅配業者というかね、そういうのが増えたから廃止をしたという理由をいただいたんですが、ふれあい型で一声かけて、独居の方に元気かねという見回りも兼ねたこの配食サービスをしていたんですが、その後、業者のほうからそういうこと、中止をして何か問題が出たということはないんですかね。民間の方というのと実際違うと思いますが、きめ細かなサービスするのと、ただ単に儲けでやる人と違ってくるんですが。別に何かなかったですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 社協のふれあい型を中止する際に、社協に依頼をしたしまして、全利用者に対してアンケートを行っております。この事業が中止になることで、お困りになるような方がいらっしゃればこちらのほうで相談をお受けしますというふうな形で、全件対応していただいております。その結果、たしかちょっと件数は把握しておりませんが、数名の方だけが継続して何らかの支援を希望されるということでJAの配食サービスのほうにつなげております。

岩本信子委員 さっきから気になるんですけど、先ほどの老人クラブの件なんですけど、老人クラブが段々人が少なくなっているというふうなことを今聞いております。その中で例えば今実績表を見ましたらシルバーふれあいサロン延べ4,800人というふうなことが書いてあるんですが、これはどのような例えば事業をされているのかという把握されているんですか。

下瀬俊夫委員長 誰が答えられますか。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 ふれあいシルバーサロンにつきましてはちょっと済みません、お待ちください。具体的なのはちょっと聞いてはおりませんが、当然各公民館等、また自宅等でサロンを開催して、そのクラブの方等も参加されて、健康づくりとか市民の活動等をされているようでございます。ちょっとそれ以上は把握しておりません。

岩本信子委員 いや何かと言うとこの4,800人、シルバーの方がね、こんなにたくさんいらっしゃって、健康づくりされているんだったら、本当にすごくこの事業は有効な事業なのかなとは思いますが、内容的なものがね、今言うようにはっきりされてないというか、どんなことさ

れているのか、つかんでらっしゃらないということになると、本当に健康づくりに、この4,800人の方がこれに本当に参加されていたらもうすごく良い事業だなと思うんですよね。だからちょっとその辺をやっぱり課としてね、どういうふうなことで本当にこの4,800人がどのような形をとられているかっていうのは把握してほしいと思いますので、(発言する者あり)だから今答えじゃ分からないって言われるから。じゃから4,800人が。

下瀬俊夫委員長 自由討議にするか。

岩本信子委員 ぜひ事業がきちっとはっきり何人でできるように把握してください。説明できるように聞いてみてください。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 各老人クラブのほうからは実績報告というのは出していただいておりますので、済みませんちょっと今この場で、資料がないというのもありますけれども、もっと的確な把握を努めるようにしたいと思います。

下瀬俊夫委員長 ほかに、いいですか。1点ほど聞きます。昨年度の孤独死の件数が分かれば教えてください。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 今ちょっと資料はございませんが、昨年孤独死の話がありましたので部内で孤独死と孤立死をちょっと分けて考えようと、やはりひとり暮らしが増えてきている中、例えば朝どなたかと会っているけれども、昼たまたま、お一人のときに亡くなられたのを全て孤独死にしてしまうと今の家族形態で言えばすごく孤独死が増えてしまう、そこで防ぐべきは孤立死、例えば周囲との関わりがなく発見されるまでに3日も4日も掛かってしまう。こういうふうな件数を減らしていくことを目的に区分けをしております。それで孤独死という広い意味でとらえたときに把握している件数が定かではございませんが6件から8件だったというふうに覚えております。明確な答えではございませんが以上です。

下瀬俊夫委員長 それでね、この孤独死の方が大体においてこのナースフォンとかですね、緊急通報システム、こういうのをほとんど持っていないという現実があるんじゃないかなと思っているんですが、そこら辺は調査できていますか。

尾山高齡福祉課技監兼地域包括支援センター所長 きちんとした1件1件の確認はしておりません。

下瀬俊夫委員長 それで以前から、孤独死というか孤立死というか、これを防ぐ対策というかね、いろいろ言い方はあるんだけど、例えば水道の検針のときにどうのこうのとか、あるいは新聞配達のときにどうのこうのとか、まあそういうのはあるんだけど、どうなんですかね、具体的にそういうふうなことから発見されるっていう事例はあんまりないんじゃないかと思うんだけどね。機能していますか。

岩本健康福祉部次長兼社会福祉課長 社会福祉課のほうで対外的なところの見守り活動の取りまとめやっていますので発言させていただきますが、ライフラインの事業者とかですね、最近ではセブンイレブンさんとの見守り協定を行ったところがございますが、当初が昨年2月だったと思うんですけど、それ以降は残念ながら情報はそういったところから寄せられた事実はございません。ということでまた問題になるというふうに思っておりますので今後はぜひそういった1回は協定を結びましたらあとのフォローはやはり必要かなというふうに思っておりますので、今回新たな協定事業者が出ましたので、直接、先日は包括のほうで認知症、そういった事業者に対しての認知症サポーターの養成講座を行っていただきましたがそういった取組をぜひ継続していきたいと思っておりますのでございます。

下瀬俊夫委員長 無縁社会という言い方がされる社会ですから、何かの形でやっぱりフォローできるような仕組みを作らんと、こういう人は増えていくんじゃないかなという感じですね。ほかにありますか。なければ次にいきます。356、357。

矢田松夫副委員長 19節のところの地域包括支援サブセンターの関係で、さっき質問したんですけど、実態把握もしないといけないしですね、高齢者の実態把握もせんといけんということで非常にサブセンターの能力というかね、この機動力、もう限界にきているんじゃないかなと思ってですね、私も調べたんですが、昨年と比べると約5,100人ぐらい、訪問なりあるいは相談、電話相談含めて増えているんですよね。現状はどうかと言いますと、やっぱり基本的な業務が十分こなせるかどうか、これほどのわずか5人の人数で倍に増えたということで、この現

状がどうなのかということなのですが。限界きているのはきているんでしょ、もう。自分の口じゃ言えんのですかね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 正直申しまして、高齢者がどんどん増えてきております。そして介護を必要とする方も増えてきておりますし、先ほど委員長が言われましたように、見守りが必要な高齢者も増えてきているという現状を考えれば業務が減っていくことはございませんので、そういった意味で言えば、どんどん業務量は増えてきていっているのが事実かなというふうに感じております。

矢田松夫副委員長 これは県とか国の補助金というのはあるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 この業務も地域支援事業の中で行っておりますので国、県からの負担というのがございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。この資料を見るとね、サブセンターで取り扱う業務で電話相談が5,000件とかですね、家庭訪問が4000件とか、本庁よりも多いよね。これはさっき副委員長も言うたんやけど、業務量としてはかなりもうあっぷあっぷの状況じゃないかなと思えるけど、いかがなんですかね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 おっしゃられるとおりだと思います。ただ本庁内より件数が多いというのが、本庁内ではこのほかに予防事業だとか、あと成年後見権利擁護業務だとか、そういったのを行っておりますが、その点はサブのほうには業務を依頼しておりません。困難ケースのほうもほとんど本部のほうでいただいて動くようにしておりますので、その辺の負担は若干少ないかと思いますが、やはり件数的にはかなり頑張っているという状況だというふうに認識しております。

矢田松夫副委員長 さっきの補助金はどこに書いてありますか。

下瀬俊夫委員長 歳入のときに。

矢田松夫副委員長 歳入で。はい。いや後でいいですよ。

下瀬俊夫委員長 いいですか。良ければ歳入のほうに入ります。歳入全般やり

ますので、矢田委員の今のが分かればいいですか。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 先ほどのサブセンターの負担金のとこの関係の歳入ということでよろしいですかね。実際のところは歳入の雑入の関係で、その差引き、地域支援事業の対象事業費にはなっているんですけど、実質雑入の新予防給付居宅介護支援費と、差引きした（発言する者あり）違いますか。済みません、間違いました。（発言する者あり）済みません、私が勘違いしておりました。歳入につきましては国庫支出金でありますと、338ページ、339ページの3款国庫支出金2項国庫支出金の3目地域支援事業交付金のところになります。

下瀬俊夫委員長 これがサブね。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 全部国と県とに分かれておりますけれども、地域支援事業の包括的支援事業の二次事業のところは歳入、サブのあたっております。

下瀬俊夫委員長 一番下のやつね。

矢田松夫副委員長 それこそ包括してひっくるめて補助金の名前やら補助金言われたんですけど、この例えばサブセンターの補助金、どこからどういうふうな名目でこのサブセンターにもっていくのかというのは分らないですかね。というのがね、私よそのちょっと調べたんですが、例えば国からの補助金で、このサブセンターの運営をする中で、地域支えあい体制づくり事業という名目の補助金が出ておるんですよ、よそは。地域支えあい体制づくり事業補助金っていうのが出ているんですよ。そういう名前で見ているのかどうなのかちょっとそれを知りたいんですが。なければさっき言った5,000件ぐらい増えとるのに、少し要員配置を含めて何らかの補助金で体制を強化するというので、今から事業もやっぱり伸びてきますので、そういうことも一つ。回答はいいです。そういうことも含めてせんと現状はあっぷあっぷでしょうね。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 そういう事業名では出してはございませんので、あくまでも負担金という形でしか出しておりません。

岩本信子委員 だからこのサブセンター負担金で今5センターで2,200万出ているわけですよ。その中で地域支援センターの相談支援も入って

いるんだと思うんですけど、このサブセンターの中で結局介護予防事業とかいろいろされているんでしょ。この中で。どう言ったらいいのかな、2, 200万の中で。

尾山高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 仕組みといたしましてはサブセンターに関して、まず体制についてお話をさせていただくと、各法人から一人市に派遣していただいて、その方を市から出向という形で1名サブセンター専任ということで配置をさせていただいております。ただ、とても一人でできる業務ではない、と申しますのが例えばケースからの電話連絡、誰かに代わって取ってもらわないといけなかったり、一般的な相談であれば中の方にも協力をしていただかなければならないというようなことが起きますので、実際的には皆さんで少しずつ補助をお願いしますというような形をお願いします。1か所当たり460万の負担金という形で出させていただきます。

岩本信子委員 私が勘違いしておりました。だから一応サブセンター負担金というのはそういう相談とか何とかをそのサブセンターでやる費用ということですね。だから一人に限らず、何人かの人がやってらっしゃるということもあるってことですよ。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 主にはお一人の方です。ただバックアップ体制だけはお願いしますという形で依頼をしています。

下瀬俊夫委員長 いいですか。はい、ほかに。歳入全般です。

岩本信子委員 不納欠損ということが出ているんですが、これは5年ですかね、2年ですかね。時効は。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 保険料になりますので、2年になります。

矢田松夫副委員長 結局不納欠損でここ挙げているんですけど、全国的にはこの介護保険の未納に対する、利用料に対するペナルティというか、これは当市でもあるんですかね。そういうペナルティの実態というのは。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 介護サービスを受けておられる方で滞納しておられる方へのペナルティは給付制限等が介護保険法で定められておりますので、制度としてはございます。ただ現在本市におきましては、

介護サービスを受けておられる方で滞納者が全くいないわけではないんですけども、いずれも遅れながらも納めておられる方々ばかりなので、そこまでの措置は行っておりません。また介護サービスを受けておられない方の滞納者に対しては他の制度同様に差押え等の処分を行わせて、悪質滞納者のみですけれども、差押え等させていただいておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 それはどこにあるかね、資料として。差押え件数。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 特に資料は上げておりませんが、平成26年の実績といたしましては35件ほど差押えをさせていただいておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 以前から議論になっていますが、特別徴収というかいわゆる年金の天引きじゃなしに普通徴収の方ですよ、ほとんどがね。ほとんど収入がない方ですよ。特に介護保険の場合はそういう方を対象にして差押えするということになるよね。そういう低所得者については基本的に配慮しているわけですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 低所得者の方々と言いますか、この差押えを行う順序と言いますか、流れといたしまして、当然書面での催告状等、督促状等行わせていただいて、あるいは電話催告等行わせていただいておりますが、その次に、やはりある程度収入がある方かどうかというのを判断をさせていただいておるところでございます。収入の基準ってというのは特に設けておりませんが、年収が100万以上ある人とか、そういったものを目安に考えながら、そしてまた債権に移管する場合については、その方々が実際に財産等があるかどうか、その辺を判断する中で、初めてそれができそうだけれども納められないということが判断できれば、初めて差押えをさせていただくという格好にしておりますので、当然低所得者、全く収入がない方等については、できるだけ払うようお願いはさせていただいておりますが、強制措置までは至っておりません。

下瀬俊夫委員長 じゃけど普通徴収ってというのは基本的に年金の天引きができない人が中心なんですよ。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 委員長おっしゃるとおりなんですけれど

も、その中でも、年金特別徴収が始まる前、介護保険の保険料は65歳以上の方々が対象となりますけれども、年金天引きが65歳からすぐに始まるわけではなくして、実際の厚生労働省からの天引きの場合は、半年もしくは1年間ぐらい期間が開始まで掛かってしまいます。その間は普通徴収という格好になりますので、その間の滞納がある方が割りと多いわけでございます。そういった方々が中心と言ったら言葉が変ですけども、を対象に差押え等を行わせていただいているところでございます。

下瀬俊夫委員長 はい、分かりました。ほかに、いいですか。それでは質疑を打ち切りたいと思います。議案第70号平成26年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について。討論のある方。いいですか。ない。じゃあ討論なしと認めます。

(小野泰委員退場)

下瀬俊夫委員長 この議案に賛成の委員の挙手をお願いいたします。はい、全会一致。認定をされました。

(小野泰委員入場)

下瀬俊夫委員長 5分休憩します。

午後4時50分 休憩

午後4時55分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは休憩を解いて、委員会を再開します。ここで時間延長をいたします。それでは議案第82号山陽小野田市手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定についての議題に入ります。それでは執行部の説明をお願いします。

小野市民生活部長 大変お疲れでございます。それでは議案第82号の山陽小野田市手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について御審議をお願いいたします。詳しいことにつきましては、市民課長のほうより説明申し上げます。

山根市民課長 市民課長山根です。よろしく申し上げます。それでは議案第82号山陽小野田市手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について御説明します。この度の改正は、船員法の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令と行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の施行に基づき改正するものです。内容の要旨は船員手帳事務の名称と手数料を政令どおりに合わせることに、マイナンバー制度の通知カードと個人番号カードの再交付手数料を新設し、住記カードの交付、再交付手数料を削除するものです。それでは船員法関係から御説明します。平成25年1月23日に船員法の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令10号が交付されました。内容は、船員法第104条第1項の指定を受けた市町村が行う船員手帳事務に再交付事務が明記されることになり「地方公共団体の手数料の標準に関する政令の一部改正がなされたため、この政令どおりに合わせるものです。新旧対象表の2ページ左側、改正後の別表第2の名称を御覧ください。改正された政令の事務区分が4つです。交付と再交付と書換えと訂正となりましたので、市の条例も同じく4区分の交付手数料、再交付手数料、書換え手数料、訂正手数料に改めております。続きまして、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく改正について御説明します。平成25年5月31日に、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律が公布され、この10月5日に施行されます。これにより、住民票を持つ全ての市民に一人に1つ、唯一無二の個人番号が付番されます。この個人番号は10月5日以降、全国の郵便局に順次、通知カードが届けられます。小野田郵便局や厚狭郵便局に通知カードが届けられたのち、11月末にかけて簡易書留、プラス転送不要で各世帯に届けられる予定です。この通知カードは個人番号をお知らせするとともに、個人番号を証明する書類です。この通知カードは、個人番号カードを持つまでの間、便宜、お使いいただくものです。平成28年1月からは希望者の申請に基づき、顔写真のついた個人番号カードの交付が順次、始まります。各カードの作成や、作成したカードの市役所への送付や広報や問い合わせコールセンターの設置は、全国の市町村が事務委任した先である、地方公共団体情報システム機構が行います。市民課は個人番号を付番し、通知カードや個人番号カードの交付関係事務を行います。通知カード及び、個人番号カードの初回の交付手数料はともに無料です。各カードの初回の経費は国庫補助の対象で市の負担もありません。しかし、再交付分の経費は、再交付がやむを得ないと認められる場合を除き、国

庫補助の対象となりませんので再交付手数料を徴収するものとしています。2ページ下の左側、改正後を御覧ください。別表第12の真ん中の事務の欄の括弧書きを御覧ください。これは国の省令で示された、やむを得ない場合を記載しております。これは無料となります。また、再交付手数料が有料な事例は、国の省令で示されたとおり、紛失、焼失、著しく破損及びカードを自主的に返納をした後の再交付となります。再交付手数料は、通知カードが500円、個人番号カードが800円です。金額の根拠は、総務省からの通知により示された各カードの紙やICカード等の購入原価等の金額によるものです。さらに、ページ4ページ別表第11の5及び6の項ですが、成27年12月末で、住民基本台帳カードの交付、再交付が廃止され、1月以降は個人番号カードに移行されることから、住基カードの交付、再交付手数料に関わる別表第11の5の項及び、6の項を平成28年1月1日で削除するものです。説明は以上です。

下瀬俊夫委員長 はい。説明が終わりました。質疑を受けたいと思います。

矢田松夫副委員長 この対象者というんですかね、大体何人ぐらい居られるのか、とりあえずその質問です。

下瀬俊夫委員長 どの分ですか。船員手帳。（「そうそう。」と発言する者あり）

山根市民課長 船員手帳の対象者は把握できません、と申しますのは、国が利用する方の利便性を図って、運輸局が点々としかございませんので、国の指定した港に接続する市が指定されますので、対象者の人数というのは、全国的にもなりまじょうし、把握はしておりません。

矢田松夫副委員長 簡易書留で出すと言われたですよね、それどうして出せるんです。人数が分からんと、あるいは相手が分からんと出せんでしょ。

下瀬俊夫委員長 相手は分かるんじやろ。

山根市民課長 マイナンバー制度の通知カードのことと考えてよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 いや船員じゃない。どっちのこと言う。（「今回の船員です。」と発言する者あり）船員じやろ。

山根市民課長 船員は書留とかではありません。市役所の窓口に船員手帳の事務について、市は指定された事務があるんですが、それについて手続に来られた方に應對するだけです。

下瀬俊夫委員長 今の話はこのいわゆる指定をされるわけですか、国から。

山根市民課長 そのとおりです。

下瀬俊夫委員長 山陽小野田市も指定されるかどうか分らんわけですよ。

山根市民課長 平成18年に告示を受けておりまして、指定されております。

下瀬俊夫委員長 されているわけね。じゃあ山陽小野田市ではこの交付事務ができるわけですね。

山根市民課長 船員手帳と考えていいんでしょうか。

下瀬俊夫委員長 はい、船員手帳です。

山根市民課長 交付と言いますか、市ができる事務は104条第1項に指定されております。基本的には指定を受けた市ができる事務が大きく4つありまして、航行に関する報告の受理、それから2つ目が、雇い入れ契約の成立等の届出の受理、それから3つ目が、年少船員の認証、4つ目にこの船員手帳の事務があります。手数料に関するものはこのうちの4番目の船員手帳に関するものでありまして、その他の事務については無料でございます。

下瀬俊夫委員長 分かりますか。いいですか。

岩本信子委員 船員手帳のことでお聞きしますが、今までの実績というのはあったんですか。例えばここにこちらの右側にあるようなことで、実績とかいうのはあったんですか。ちょっとお聞きします。

山根市民課長 市が取り扱う件数は昨年度の実績615件。ここ3年間の平均件数は586件です。

下瀬俊夫委員長 なるほどね。結局この船員手帳というのは指定されている市役所だったらどこでも交付ができるということですよ。

山根市民課長 交付という意味がちょっと。

下瀬俊夫委員長 この1に交付手数料ということがあって、政令第1項第3号の規定に基づく船員手帳の交付となっているでしょ。

光井市民課主査兼住民係長 手帳の新規の交付というのもたまにですがあります。

下瀬俊夫委員長 あるわけね。

光井市民課主査兼住民係長 年に1件、2件ぐらいあります。

下瀬俊夫委員長 だから今言われるように、船がついた港で指定の市役所であればどこでも交付ができる、あるいは再交付ができるということですね。

光井市民課主査兼住民係長 そうです。指定された市町村であればです。

岩本信子委員 さっきこの通知を郵便局が行うと、例えばそこにいらっしゃらない場合とかいうのは、何か今言いよっちゃったですね。何か戻さないとか、そのまま置いとく。どうなんですか、いらっしゃらない場合は。

山根市民課長 通知カードは郵便局員が、簡易書留転送不要ですので、玄関先まで出向かれてドアフォン鳴らされて、対面されて、署名も求められて、確かに住所地にいらっしゃる本人に限りなく近いと言いますか、本人であろう方に渡しましたよという証明ができる形で通知カードを届けます。でも御不在であったり、転居しておられたりする場合は不在票を置かれるそうです。郵便局員がポスト内に連絡をくださいと。不在票を置かれて7日間経っても、何ら音沙汰がない場合は市役所にその通知カードが戻ってきます。通知カードと言いましても、封書でございまして、世帯ごとに入っています。何人かいらっしゃればその世帯分が入っているわけなんですけど、それは市役所に返ってきます。返ってきた市役所はその通知カードについて何とかしてお届けしないとイケないので、現在においては転送が掛かるようなお知らせはがきを返ってきたカードの方全てにお出しして、また連絡を待つという形を予定しております。

矢田松夫副委員長 私も郵便局に居たから分かりますけどね、1週間留め置きするでしょ。それ済んだら1回再配達かけるんですが、それもしないで1週間でもう打ち切るということでやれるんですか。

山根市民課長 その辺り市役所側は把握をしておりません。市役所が頼んで送るものではなくて国のほうから直接行くんですよね。市役所のいろいろな業務が各所、各庁それぞれ個人番号を使って、効率的な行財政運営じゃないですけど、効率的な事務にしなさいよとかいろいろな方面でやる中で、郵便局さんにおかれては国のほうから、国と言いますか、地方公共団体情報システム機構というところが委任を受けていますけれど、そこから印刷をかけたものが日本郵便さんを通じて郵便局に配られて、その指導は全てそちらのほうの上層部からの御指導によるものと思います。

岩本信子委員 それで問題は結局、例えばDVなんかで逃げて、こちらのほうに全然誰にも連絡せずに、夫やらに知れちゃいけんからというので、保護されるじゃないですか。そういうふうな人の場合は、一体どのような形をとられるんですか。

山根市民課長 それでその辺りDVの方とかに知らせるためにということで、配暴センターとかDVにまつわる警察署とかそういったところに全てやむを得ない理由により住所地に住んでいない、やむを得ない理由により住所も動かさないまま、どこかに住んでおられる方については、通知カードが届くようにしたいがために、居所情報を申請してくださいねという案内を、そういうDVの方とか児童虐待の方とかストーカーの方が関係する部署に郵送されております。長期入院の方は全国病院協会、介護は介護施設の方面からということで、それぞれに連絡がいておりまして、市民課にももちろん、その申請書を受け付ける大元ですので、そういうふうな連絡と言いますか、そういう方がいらっしゃって問い合わせがあったらそういうふうに案内してくださいよということは聞いております。この情報は8月7日に来ましたので、すぐ民生委員さんにお配りしたいと思ひまして、社会福祉課経由と山陽総合事務所の担当者経由で、民生委員さんにチラシと書き方と申込書を1部ずつ会合のときにお配りしてくださいということで、ことづけているところです。役所内で知らないといけないと思ひまして、介護係と高齢福祉係とそれから障害のほうとそれぞれに情報連携ということで、情報提供しましたら、逆にこちら側にも各省庁から行って行っていましたので、こちら側にも来ているという

ことで、逆にまた私のほうも情報を受けたという形です。

下瀬俊夫委員長 いやだから、そのDV被害者についてはね、その人のところまで届けるようなことになるわけですか。届けないでいいんじゃないですか。これは。

山根市民課長 届けなくていいと言われるのは、その居所情報ですか。

下瀬俊夫委員長 いやいや、この通知カードが届かないような仕組みを作ろうという話じゃなかったんですか。あくまで本人に届けるわけ。

山根市民課長 おっしゃる意味は届いたらばれるということですか。その辺は考えられていまして、要綱に基づき対応します。

下瀬俊夫委員長 だからこの問題の取り扱いについてはね、いろいろな注意事項があるはずなんですよね。やっぱりあくまで届けるということが前提ですね。

矢田松夫副委員長 受取り拒否の場合はどうなるんですか。

山根市民課長 その場合もあります。ですからこの通知カードの意味合いというのが、あくまで行政側に義務を課すもの、できるだけ早く行政の効率を求めて、私の事務処理について効率的に処理してくださいよという、行政側に義務を課す番号でもあるので、来年の1月から税と社会保障と災害対策の分野における各手続で使う場合がある、その場合、その方が私の番号はこの番号ですよというふうに簡単に証明できますよという利便性を求めるものなので、それがないからといって、手続ができないわけでもないし、その場合は行政側がその方の4情報から、その方の個人番号を把握して支障がないように手続をします。

下瀬俊夫委員長 今度のマイナンバーについてはですね、いろんな意見があるんですね。だから言われるようにね、いわゆる書留の受取りを拒否するという方はね、僕は全国的にはかなりいるんじゃないかなと思っているわけですよ。その場合でも、別にそれは強制ではないということですね。

山根市民課長 強制ではありません。

矢田松夫副委員長 書留を拒否した場合はその場に置いて帰るといふあれですかいね。

下瀬俊夫委員長 いやいや、そんなことはできんやろ。

矢田松夫副委員長 いやそれは督促なんかは置いて帰らんと。

下瀬俊夫委員長 サインももらわれん。

矢田松夫副委員長 いやいやいや、それはええっちゃ。

山根市民課長 受取り拒否は市役所に返ってきます。

下瀬俊夫委員長 拒否はね。はい。

岩本信子委員 ちょっと一つ疑問なのは通知カードですよ、これは。だから今言われたように、家族に来るって言ったですよ。だから家族5人いれば5枚くるのか、それとももうこういう家族ですから云々と書いてあるかは分かりませんが。一人一人来るとして、今度それを住民票のカードに今度個人番号カードに申請せんといけんでしょ。そのときに例えば家族5人来ても、小さい小学校とか子どもとかは、本人が来なくて親が来てやって、私が言うのは例えば子どもがいないときでもあるわけですよ。それでも親はおるようにはいろいろして子ども手当もらったりとかいうこともあったりするんですけど、そういうふうな例えば代理で人がもらう、だからその自分のカードを、代理でもらうということになりますよね。家族とはいえ、逆に言うと。そういうふうなことが起こってくるんじゃないかって、それはどのような形で対処されるのかという。

山根市民課長 通知カードと個人番号がごちゃごちゃになってしまっているんですけど、初めは紙ベースのキャッシュカード大の基本4情報と12桁の数字、個人番号が書かれたものだけのお知らせです。希望して交付申請をされたら個人番号カードというのが、地方公共団体情報システム機構が作って市役所に届きます。市役所は他人の成り済まし防止のために必ず1度はその方の本人確認がいるんです。対面して。免許証をお持ちのような大人であれば、免許証とできたら個人番号カード、御自分が申請のときに顔写真撮って、人の写真撮ったら違うはずですから、他人の

成り済ましは防げますよね。そういう形で必ず厳格な本人確認を市役所の責務として国は負わせているんです。情報。他国のいろんな成り済ましを教訓に、日本ではそんなことはありません。市役所が厳格な本人確認しますということになっていますので、必ず一度は対面で本人確認があります。

下瀬俊夫委員長 悪用されるおそれがあるから、必要な人しか発行しないわけでしょ。だから発行してほしい人だけが発行してもらおうということだけよね。さっき言われたように紛失の定義というか、再交付の定義よね。これは、なくなりましたということも入っているんですか。無料の再交付の要件に入っているんですか。

山根市民課長 条例にありますように有料は紛失、焼失、毀損と一旦は自分が要りませんと返されたにも関わらず、またやっぱり要りますと再交付をお願いするという場合は有料です。それ以外で無料の場合というのは、この通知カードには住所が変わった場合は追記欄に書き加えないといけませんので、その追記欄がいっぱいになって新しいカードが欲しいという場合は無料。追記欄の余白がなくなった場合は無料。個人番号または住民票コードを変更により返納した場合も無料です。あと国外転出のときにその方の番号を回収し、通常回収なんですけど、処理をして返還することももちろんできるんです。国内にまた戻ってきたときには同じ番号を使っていたら関係で、御希望があればお渡しするんですけど、帰ってきた場合に再交付すると言われれば無料という、そういうことが書いてあります。

下瀬俊夫委員長 だからすごく曖昧なんですよね。例えば盗難にあって自分の番号を変えないといけない。紛失した場合だってそうでしょ。紛失した場合だって自分の番号を変えざる得なくなるじゃないですか。それが誰に渡っているか分からないわけだから。その場合だって無料になるんですか。マイナンバーそのものが変わっていくでしょ。余白の関係は預金通帳みたいなものだから、余白がなかったら当然再発行ということになるんだろうけど。番号が変わる場合ですよ。あくまで本人申請で番号を変える場合は有料になるということですか。本人申請だけは。

山根市民課長 総務省の事務連絡から、国が国庫補助として認める無料のやむを得ない事例として、情報漏洩を心配し、持っているカードを返納して、新たな個人番号のカードを再交付する場合は無料です。逆に言えば情報

漏洩を心配するが、返納するカードがなくて、新たな個人番号カードを再交付する場合は有料です。このため個人番号を変更するカードの再交付手数料は返納するカードがなければ有料です。紛失で個人番号を変更しても変更しなくても再交付の手数料は有料です。なお、国庫補助対象分については検討中とされるものもあるため、今後国から新たな通知がある場合はお知らせします。

小野市民生活部長 これは国のほうからこういう事例案件については無料です。こういう事案については有料ですというような具体的な案件が今後出てくると思いますので、それに従って運用していきたいということだと思います。

下瀬俊夫委員長 個人カードについては I C チップか何かが入るわけですか。

山根市民課長 標準搭載です。

下瀬俊夫委員長 I C チップがね。I C チップの場合は書き換えができるんじゃないですか。それは止めているわけ。書き換えについては。

小野市民生活部長 I C チップにつきましては当然書き換えもできません。そしてその中に入っているものというのは基本 4 情報。住所、氏名、生年月日、性別。それしか I C チップの中には入っておりませんので、たとえばそれが万が一漏れたとしても、その 4 情報しかないという I C チップでございます。

下瀬俊夫委員長 国会で議論になったのは、個人カードに銀行情報まで入れようかという話が出ているじゃないですか。だからこれを持っているだけで自分の情報が全部入ってしまうんですよ。いろんな情報が。

山根市民課長 このカード自体にプライバシーに係る情報が蓄積されることはありません。

下瀬俊夫委員長 担当としてそう思っているけれども政府の方針としていろんな情報を入れたいという思いはあるんですよ。当然税金もその中に入れたいという思いはあるからね。マイナンバーにしたわけだから。税金をきちんと把握するために導入したという面もあるわけでしょう。

小野市民生活部長　これは個人の所得を把握するためにマイナンバー制度ができたというふうに考えております。これはあくまでも国はそういうふうなことは言いません。今言いました社会保障、税、災害というものを使うんだと言いますが、根本的には個人の所得を把握するためにマイナンバー制度を作ったわけですが、しかしながら今言いましたようにＩＣチップの中にはそういった情報は入りません。すなわち税については税の分散型管理と言いまして、集中型管理ではありません。分散型管理で税については税の番号で税システムが動いていますし、金融システムが動くだけであって、その中のチップの中での名寄せとか、チップを使った名寄せとかいうのは絶対にできません。あくまでも税なら税、社会保障なら社会保障というところのシステムの中でしか動きませんので、それを例えばマイナンバーを入れれば税から社会保障まで全部の情報が入ってくるということはありません。ですから税なら税だけは当然どーと上がってきますけど、社会保障やらほかの災害についての情報は全く見られません。

下瀬俊夫委員長　今の世の中でＩＣチップが自由に書き換えできないなんて話は余り信用されないと思います。残念ながら。それはいいです。一応書き換えができないというＩＣチップを使うということですね。ほかにありますか。いいですか。それでは質疑を打ち切っていいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。議案第８２号山陽小野田市手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）それではこの議案に賛成の議員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長　全員一致です。８２号は承認されました。以上で民生福祉常任委員会を終わります。

午後５時３５分　散会

平成２７年９月３日

民生福祉常任委員会委員長　下瀬俊夫