

民生福祉常任委員会記録

平成27年3月10日

【開催日】 平成27年3月10日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後6時48分

【出席委員】

委員長	下瀬俊夫	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】

副委員長	矢田松夫		
------	------	--	--

【委員外出席議員等】

議長	尾山信義	傍聴議員	岡山明
----	------	------	-----

【執行部出席者】

健康福祉部長	河合久雄	国保年金課長	吉岡忠司
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	高齢障害課長	兼本裕子
高齢障害課主幹	川上公志郎	高齢障害課主査兼高齢福祉係長	坂根良太郎
高齢障害課主査兼介護保険係長	河上雄治	地域包括支援センター所長	尾山貴子
地域包括支援センター主任	荒川智美	高齢障害課障害福祉係長	縄田誠
病院事業管理者	河合伸也	病院局次長兼事務部長	市村雄二郎
病院局事務部次長兼総務課長	山本敏男	新病院建設室技監	山本修
病院局医事課長	亀田政徳	病院局総務課長補佐兼庶務係長	辻村征宏
病院局総務課長補佐兼経理係長	和氣康隆	新病院建設室主任	森重豊浩
企画課企画係	宮本渉		

【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37号 山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について（国保）

- 2 議案第13号 平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について（国保）
- 3 議案第15号 平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について（国保）
- 4 議案第38号 山陽小野田市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について（国保）
- 5 議案第32号 山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 6 議案第14号 平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について（高齢）
- 7 議案第20号 平成27年度山陽小野田市病院事業会計予算について（病院）
- 8 議案第33号 山陽小野田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 9 議案第34号 山陽小野田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 10 議案第35号 山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 11 議案第49号 山陽小野田市障害福祉サービス事業所条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）

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、ただいまより民生福祉常任委員会を開会いたします。きょうは大変議案が多いんですが、事務局が体制をとってばっちり対応できるということなんで、心置きなく審議をお願いしたいという話でありますので。それでは最初に議案第 37 号山陽小野田市国民保険条例の一部を改正する条例の制定についてから審議を始めたいと思います。それでは執行部の説明をお願いいたします。

吉岡国保年金課長 おはようございます。それでは御説明をさせていただきます。議案第 37 号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について御説明をいたします。お配りしております資料のほうをごらんいただきたいと思います。今回は 4 つの改正点がございます。1 番目は「高額医療費共同事業と保険財政共同安定化事業の恒久化」でございます。2 点目は「賦課限度額の引上げ」です。3 点目は「法定軽減（均等割、平等割の 5 割軽減、2 割軽減）の対象範囲の拡大」でございます。4 点目は「督促状の手数料の徴収方法の変更」でございます。それでは資料に基づきまして順番に御説明をいたします。まず、1 番目の「高額医療費共同事業と保険財政共同安定化事業の恒久化」ですが、「高額医療費共同事業の恒久化」から御説明をいたします。①（1）にありますように、高額医療費共同事業は、高額な医療費、原則として 1 件 80 万円を超えるものでございますが、これの発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るために各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整し、各市町村国保へ交付金を交付する再保険事業でございます。拠出金は該当する高額医療費の実績、過去 3 年間に応じて連合会が定めまして、国、県は市町村国保の拠出金に対して 4 分の 1 ずつ負担をしております。この事業が、平成 26 年度までは暫定措置ということでしたが、平成 27 年度は恒久化になるということでございます。これが最初の条例改正の 1 点目でございます。次に 2 ページ目をごらんいただきたいと思います。（2）保険財政共同安定化事業の恒久化と対象範囲の拡大でございます。条例改正では、恒久化の部分のみの改正になりますが、平成 27 年度から対象範囲が拡大されますので、あわせて御説明のほうをさせていただきます。この保険財政共同安定化事業につきましても、先ほどの高額医療費共同事業と同じような県単位で行う再保険事業でございます。違うところは、国や県の補助

がなく、対象の医療費の範囲が異なるという点でございます。現行と改正後の図がございしますが、それぞれの真ん中に対象医療費というのが書いてございます。現行は平成26年度までの対象範囲になり、レセプト1件30万円を超える医療費のうち、8万を超え80万円までの部分が対象となっておりますが、平成27年度からは、下の改正後になります。80万以下の全ての医療費が対象になることになります。対象範囲が拡大されるとともに、平成26年度までは暫定措置でございましたが、平成27年度から恒久化されることになります。この恒久化については、このたびの条例改正に含まれるところでございます。この事業によってどのような効果があるのか、というのが次のページになります。左側の「実際の医療給付費」の表にありますように、ここではB町とC村の差が100ほどございますが、これをこの事業を行いますと、右の「拠出金」の図のように、B町とC村の差が50に縮まるというような効果が見込まれております。このような市町村間の差をなくすための事業ということになります。これがこのたび恒久化されるとともに対象範囲が80万以下の全ての医療費に拡大されるということになります。続きまして、4ページ、次のページをごらんいただきたいと思います。次の改正点でございますが、こちら賦課限度額の引き上げでございます。平成27年度から医療分が1万円、後期支援分が1万円、介護分が2万円、合計で4万円の増額となります。この影響額についてですが、下の表にありますとおり医療分が194世帯で190万8,524円、後期支援分が207世帯で194万6,127円、介護分が135世帯226万7,948円、合計で612万2,599円となっております。では続きましてその下、3点目でございます。法定軽減、均等割、平等割の5割軽減、2割軽減の対象範囲の拡大について御説明させていただきます。まず、5割軽減の基準額の算出方法が1人当たり24.5万円から26万円に拡大をされます。続いて2割軽減の基準額の算出方法が1人当たり45万円から47万円に拡大されることになります。この拡大の財源につきましては、県が4分の3、市が4分の1となっておりますが、市の負担分については消費税の増税分が充当されることになります。影響額につきましては、下の表にありますとおり、5割軽減が46世帯214万6,000円、2割軽減が6世帯12万8,000円でございます。あわせてまして52世帯319万2,000円ということになっております。続きまして4点目でございます。督促状の手数料の徴収方法の変更でございます。現在、手数料につきましては、納期を過ぎた保険料と同時に徴収する、という条文がございします。このために督促手数料のみが残った場合に、督促手数料を徴収できないということになります。市の税や他

の種目につきましては、こういった条文はございませんので、督促料がそういった場合にも徴収できることとなりますが、国民健康保険につきましても、同様の取扱いとするためこのたびこの条文を削除するという改正をするものでございます。以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは、議案第37号の審議に入りたいと思います。御質疑のある方。

岩本信子委員 恒久化、今までと同じような形であるんですが、恒久化っていうことは次の今、保険制度が変わってきますよね、政府のほうで今検討しよる、そういうふうなのを見越してこれは恒久化されるっていう考え方でいいんですか。

吉岡国保年金課長 今おっしゃられたのは、国保財政の県単位の広域化ということだろうと思いますが、そのための措置ということで聞いております。この80万以下の恒久化につきましては、広域化の前段のステップということで聞いております。

下瀬俊夫委員長 その場合ね、結局今回いくつかその恒久化っていうことで、都道府県に移行するいわゆる準備段階に入ったということになるよね。そうするとね、この都道府県化という問題についてね、どうなんだろうね、それを抜きにね、恒久化だけ徐々に認めてくれという話になっていくとやね、その先のことをほとんどまだ僕ら議論してないわけですよ、ここら辺どうなんだろう。やっぱり一遍どこかの時点できちんとしたほうがいいんじゃないかなと思うんだけどね。全体像がまだなかなか見えていないという状況の中だけでね、大変だろうと思うんだけど、やっぱりそういう都道府県化になったときにじゃあどうなるんかとか少しやっぱり原課のほうからもいろいろと説明受けたほうがいいんじゃないかなと思うんですが、このきょうどうかっていう話じゃなしにね。ちょっと今後そういうことは少し考えたほうがいいんじゃないかなって思いますね。ほかにありますか。なければ1点ほどお聞きします。一番最後のページですね、いわゆる賦課限度額の引き上げの問題です。この問題がですね、その前のページいわゆる3ページですね。この都道府県単位の共同事業の仕組みということで、C村が25から50に被保険者割りがふえていくよね。これは結局被保険者の負担をふやすという意味ですか。

吉岡国保年金課長　これは拠出金を算定する時の方法でございまして、この拠出金を算定するに当たりましては、まず半分が医療費の実績に応じて算定する、残りの半分が一般被保険者の数で按分してこの拠出金を算定するというのでございますので、その被保険者の負担がふえるということではございません。拠出金を算定するための基準ということでございます。

下瀬俊夫委員長　うん、説明がよくわからない。

岩本信子委員　拠出金がふえたら、それは全然影響しないということではないですか、個人の保険料に。

吉岡国保年金課長　この拠出金を市町村が負担をしまして、そのかわりに交付金というものが入ってまいります。その拠出金と交付金のバランス、拠出金が100で交付金が120ということであれば、プラス20ということになります。そのプラス20については当然保険料を算定する時にですね、これは加味されますので、その分保険料を低く設定することができるということになります。この図のほうにもありますが、上の例文のところですね、2番目のところでございますが、これにより都道府県内の市町村国保の財政の安定化及び保険料の平準化、医療費の差による保険料の相違の緩和が図られるということもこの事業の目的の一つということになっております。

岩本信子委員　じゃあ今の説明では、交付金が多ければ拠出金は交付金で措置されると。交付金が多ければ多い分は保険料にはね返ってきて少し保険料が安くなるという説明だったと思うんですけど、逆に交付金のほうが少なくてってことになる場合はないんですか。そしたら少なければ今度は保険料に影響してくるとは思うんですけど、そういう逆パターンはないんですか。

吉岡国保年金課長　これは県単位の共同事業でございますので、当然交付金が多くなるところがあるかわりに今度はそれが少なくなるところも出てまいります。プラスマイナスゼロということになります。交付金が少なくなった場合にですね、その部分については県の調整交付金で賄われるということになっておりますので、そういった場合になってもですね、ある程度の措置は図られるということになります。

下瀬俊夫委員長 あのね、やっぱりどうも小出しになるんよな、話がね。この都道府県単位化の問題で結局今みたいな交付金とか調整交付金とかっていう問題がね、それだけの話じゃないわけでしょ、結局。都道府県単位になったらどうなるかっていういろんな問題があるわけでしょ。小出しの説明になるとやね、結局ね、全体像がわからないっていう話になるわけですよ。だからこのいわゆる拠出金の計算の仕方についてもね、さっきからの説明ではよくわからんのですよ、結局。いわゆる被保険者割りがなぜこのC村が倍になるのかっていうね、もう少しわかりやすく説明できんかね。まず拠出金から説明してください。

吉岡国保年金課長 拠出金の算出方法でございますが、拠出金を計算する上でその半分につきましては、過去3年間の医療費を勘案して算出するということになっております。残りの半分については、ここにありますように被保険者割りということで、一般被保険者の数、これは県全体の中の市町村の数によって按分して決めていくということになります。この例でいきますとC村がふえているということになりますが、この共同事業の目的としましては、市町村間の差を埋めていくということになりますので、実際の医療費が高いところは負担が減っていくということになりますが、実際の医療費が低いところもですね、逆に今度は負担がちょっとふえるということになります。その差を埋めるという事業でございますので、結果的にこの例でいいますが、このC村についてはちょっと負担がふえるということにはなりません。

下瀬俊夫委員長 なるほどね。結局ね、都道府県化の最大の眼目は大きい自治体がうまくいっていないんですよ、どこもかしこも。それをね、都道府県単位にして若干ならしていこうと、いわゆる大きなところに小さいところから負担金を若干ふやしていこうという、そういう話でしょ、とりあえずは。大まかにいうと。じゃないんですか。小さいところはねうまくいっているんですよ、どこも大体、この国民健康保険会計というのは。いわゆる医療機関が多いか少ないかとかね、都市部でね、大体ね、国民健康保険会計っていうのは、大きな問題をどこも抱えているんですよ。だから小さいところから、負担を少しとって、今言われたように大きなところに少し配分をしていくというかね、拠出金の考え方はそんなもんじゃないんですか。

吉岡国保年金課長 こちらの共同事業もありますが、先ほどの高額のほうも同じような考えでやっておりますけども、基本的には共通の考え方として

はですね、財政運営が難しい小さい市町村、例えば先ほどの高額につきましても80万を超える高額なものが突然ふえるといったときの対応のためということでございますので、基本的には小さい市町村の財政運営の安定化のために行われているというふうに認識をしております。

下瀬俊夫委員長 高額医療費の場合はそうですよ。小さい市町村に負担がかかっていくと、突然負担がかからんようにしようというね、その趣旨は昔からあったんです。ただ今回の都道府県化っていうのはそんなもんじゃないんじゃないかなって思うんだけどね。全体像がわからないからそういう議論になるわけですよ。ほかにありますか。意見がないっていうのは不安なんですけどね。

岩本信子委員 この3ページ目のグラフですよ。実際の医療費の給付費がこれだけの格差があるわけですよ。そして拠出金は大体公平に。これ今までだったら医療費の給付金に対する拠出金だったっていうことですかね。だから、拠出金っていうのが少なかったっていうことで、いいんですかね。

下瀬俊夫委員長 何て。

岩本信子委員 だから、この今ね、平準化されるわけですよ、この拠出金がA、B、Cになってくるんだけど、ここ実際の医療給付費がこういう格差があって、今度拠出金がこういう50っていう小さくなっているっていう考え方なわけ。小さくっていうか、差がね。だから今まではこの差のとおり医療費の給付費のとおり拠出金は出していたのかっていう質問です。

下瀬俊夫委員長 これね、同じようなグラフになっているから、いわゆる医療給付費がイコール拠出金みたいな感じに見られてしまうわけですよ。それは違うんでしょ。ちょっとそこら辺。

吉岡年金課長 ちょっと資料がわかりにくくて大変申しわけございません。左側の実際の医療給付費といいますのは、これは実際に市町村が払っている給付費になります。これに対して右側の拠出金を支払い、そしてまた右側にちょっと書いてございませんが、交付金というものがございます。先ほど申しましたが、交付金というものがあまして、この拠出金と交付金のバランスによって、この共同事業は運営されているということに

なります。ですから、左側の実際の医療費というのは、実際に市町村が払うわけでございますけども、その差を埋めるために別に拠出金を拠出し、それを県全体でプールして、再配分して交付金として市町村にまた配分すると。そしてその結果、プラスになるところはこの左側の医療費の差が埋まるということになりますし、逆にマイナスになるところはまたふえるということになります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。これはだからイコールじゃないという目で見とってください。結局今、市町村が被保険者からとっている保険料ですよ、この拠出金の中には当然保険料っていうのは入ってくるわけですよ、いかがですか。これは保険料とは別個なんですか。

吉岡年金課長 このたびの当初予算上は拠出金と交付金というのは同額になっておりますので、交付金を拠出金に充当するというような形になっております。

下瀬俊夫委員長 うん、いや僕が言っているのは都道府県化の方向ですよ。今後もし都道府県化なった場合にこの拠出金一本でいくわけじゃなしに、これ以外に保険料というのが別個に県に納めるということになるんですか。

吉岡年金課長 そのあたりについてはまだ決まっておりません。

岩本信子委員 一番最後のページですが、これですが、賦課限度額の引き上げていうことで、影響額が612万2,599円ってあるんですが、これが保険料に対しての影響額っていうのはどうなるんですか。保険料は影響しないっていうことでいいんですか。ただ、賦課限度が引き上げられたことによって、多分その徴収する保険料が少なくなるんじゃないかって思うんですが、それが612万ね。そうすると保険料にも影響してくるんじゃないかと思いますが、その点説明ください。

吉岡国保年金課長 ちょっと資料がわかりにくくて申しわけございませんが、この賦課限度額につきましては保険料の上限ということでございますので、この一番上の表でいいますと、平成26年度が合計81万でございますが、例えばこの時点で90万という算定になりましても81万で打ち切りということになります。これが27年度85万になりましたので、4万円ほどふえたということになります。影響額につきましては、

これは保険料がこれだけ収入がふえますということでございます。

下瀬俊夫委員長 この賦課限度額を引き上げることによって、どの程度の影響が出るんですか、被保険者に対して。

吉岡国保年金課長 実際のふえる額についてはこの表のとおりでございますが、これによりまして、保険料の率の算出の時にはこの分をいわゆる全体の保険料率を下げるための財源とすることができると考えております。

下瀬俊夫委員長 全体の保険料率を下げるという話なんですけど、しかし賦課限度額を上げることによって、影響が出てくる方、いわゆる自分の保険料が上がる方が出てくるでしょ。それがどのくらい要るか、この所帯数が大体対象ですか。

吉岡国保年金課長 この影響額の算出につきましては26年度の保険料をもとに算出をしておりますが、実際にこの世帯数の方、この世帯の数だけ保険料がふえるということになります。

下瀬俊夫委員長 いいですかいね。

岩本信子委員 皆さんなかなか、私もちょっと理解しにくかったんですけど、結局この世帯数ほどは、影響額が出て612万2,000増になるということは、この人たちは保険料は上がるんじゃないですか、全体で見たら、この人たちが上がる分保険料は下がってくるんじゃないかと思うんですけど、この影響額を受ける人たちは上がってくるということじゃないですかね、今説明は。

下瀬俊夫委員長 もう一度わかりやすいように話をして。

吉岡国保年金課長 保険料の上限がこのたび4万ほど引き上げられますので、当然保険料が多い方につきましては保険料が上がるということになります。その対象の世帯の方がこちらにあります、影響額のところにあります世帯数の方々ということになります。この結果、この表では612万ほど保険料が上がることとなりますが、この612万を財源としまして、全体の保険料率をその分下げることができるということとなります。

下瀬俊夫委員長 何ていうかね、これまでもずっと議論があったとこなんです

よね。いわゆるこの限度額の引き上げの問題ですよね。これは当然法で決まってくるわけですが、これは市町村で独自に額を引き上げることができるんですか、できんですか。これ上限じゃから。

吉岡国保年金課長 それは可能であると考えております。

下瀬俊夫委員長 可能である。例えば100万にできるんですか。

吉岡国保年金課長 それは可能であると思います。

下瀬俊夫委員長 しかしそれは逆に言えば、国から言えばですね、法を超えて上げるわけだから、当然ペナルティの対象になるんじゃないですか。

吉岡国保年金課長 そのことに対するペナルティというのは聞いておりません。

下瀬俊夫委員長 そうですか。はい、ほかに。

石田清廉委員 限度額の引き上げで、影響額がありますよね。それぞれの所帯数を書いていますが、その影響額、右側のこの数値の出ている、これはどういう、ごめんなさい、どういう根拠の計算になるんですか、これ。世帯数掛ける何か、影響額に190万って書いていますけども。

大濱国保年金課国保係長 これにつきましては先ほど課長が説明いたしましたけども、26年度の賦課状況によって計算をしております。医療分が1万、後期支援分も1万、介護分が2万円ほど今回上げるという改正になっております。対象世帯数がそれぞれ194、207、135となっておりますが、この方々が要はこのたび26年度、算定額はですね、限度額を超えておられる方になります。皆さんがそれぞれ1万、2万超えておられればですね、例えば194世帯医療分、対象になってはいますが、皆さんが1万円以上突き抜けて賦課が算出されておられれば、影響額が194万ということになるんですけども、1万円も超えてない方もいらっしゃると思いますので、それぞれ限度額を超えておられる額を集計しますと、190万8,524円ということになっております。同様に後期支援分も1万円、今回上がっておりますが、限度額から1万円も超えてない方もいらっしゃると思いますので、全てそれを集計すると194万6,127円という形になっている、介護分も同様でございます。

石田清廉委員 介護分は2万円か、ああそうやね。わかりました。

下瀬俊夫委員長 それで所帯区分でいけば大体200所帯くらいということよね。これ課税所帯でいけば、どれぐらいから上の方、所帯がかかるものですか。

吉岡国保年金課長 ちょっと今資料ございませんので後ほどよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 では会計のときに報告をお願いします。

吉岡国保年金課長 申しわけございません。先ほどの限度額の市町村が独自に定めることができるということでございますが、ちょっと今法令のほうを確認しましたところ、大変申しわけございません、限度額につきましては上限を定めるものでございます。ということでございますので、国が定めた上限は一応超えられないということです。上限を定めることでございますので、その下を下げることはできるというふうに考えます。

下瀬俊夫委員長 いや僕は上げて言っているんですよ。（「申しわけございません。」と呼ぶものあり）市町村独自に上げたかどうかと。そしたらあなたができると言うたからね。そうですか。

岩本信子委員 法定軽減のところですけど、財源が県が4分の3、市が4分の1で、市負担分は消費税増税分が充当されるってあるんですけど、どんな入り方っていったらおかしいんですけど、するんですかね。特別交付金かなんかで入ってくるんですか。ちょっとそこら辺をお聞きしたいんですが、どういう。

吉岡国保年金課長 こちらにつきましては、国が定める法定軽減ということでございますので、一般会計繰入金ということで、国保特会のほうには入ってまいります。入ってきた分につきましては、県が4分の3、市が4分の1ほど負担するわけでございますが、これは一般会計のほうに入るものでございます。一旦県から4分の3一般会計に入りまして、残りの4分の1を足して国保特会に入ってくるという形になります。市が負担する4分の1については消費税で充当されるということになります。

三浦英統委員 先ほどのお答えの中で、引き上げ額が85万になっておるんで

すが、その影響額612万2,000についてですね、国保料を下げると、こういうような言われ方をしました。これから6月に向けてですね、国保料金の料金表をつくるという中で、この612万2,000が影響するかどうか。それともう1点がですね、それに伴いまして今までお金を貯めておりますいね、ここらあたりとあわせもって引き下げると、こういう考え方なんですか。

吉岡国保年金課長 この612万につきましてはこれだけ保険料がふえるわけでございますので、それは当然その料率を算定する際にこの分を加味して保険料を算定するということになります。当然どれだけの率になるかっていうのはちょっと今ここでは申し上げられませんが、その分は加味しますので、その分は保険料が下がるということになります。基金の件でございますが、これにつきましてはこの26年度の決算の状況を見まして、そこから国、県の交付金の状況あるいは最終的な保険料の収納の状況等を勘案しながら料率についてはまた算定してまいりますので、現段階で基金を取り崩してということとはちょっとこの場でお答えするのは難しいという状況でございます。

岩本信子委員 先ほどの件なんですけど、これ結局財源ですけど、地方消費税交付金に入ってくる、まあこれ財政じゃないとわからないんじゃないかと思うけど、それに入ってきてそして一般会計から繰り入れられるっていう考え方でいいですかね。

吉岡国保年金課長 消費税として入ってきて特別会計に入ってくる流れとしてはおっしゃられるとおりと考えております。

下瀬俊夫委員長 これ本当に入ってくるの。ねえ。これ10%にした場合の話じゃないんかね。

吉岡国保年金課長 国の資料が来ておりますが、その中では消費税が充てられると。

下瀬俊夫委員長 もう既に入っているわけ。

吉岡国保年金課長 はい、そうなっております。

下瀬俊夫委員長 ああそうですか。それからさっきの三浦委員の話で、基金の

残高の問題は前のときに少し議論になったですよ。これが、当初の考え方よりも少しふえているということで、保険料の引き下げに活用したいというふうな議論がたしかあったと思うんですよ。今の答弁ではね、26年度の決算を見てからという話がされたんで、それはちょっと違うんじゃないかなと思ったんですが、いかがですか。

吉岡国保年金課長 具体的な率についてはですね、先ほど申しましたとおり決算を見ながらということになります。この基金につきましては、今後の医療費の給付の伸びに対応するため、あるいは不測の事態によります財源不足、そして今後の大幅な制度改正また保険料率の抑制ということに利用していきたいというふうに考えておりますので、そのあたりがないということはありません。

下瀬俊夫委員長 いや、これまでの議論はね、行政として積立金ですね、金額については一定の限度といいますかね、一定の積み立ての目標をもっていますよね。それが幾らなんですか。

吉岡国保年金課長 現在先ほど申しましたものに備えるため、医療給付費の10%程度は必要というふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 今10%を越えているでしょ、現在。

吉岡国保年金課長 予算どおりに積み立てをした場合に、5億2,877万6,188円ということになります。

下瀬俊夫委員長 それは何%なんですか。

吉岡国保年金課長 26年度当初予算で比べますと、10%以内ということになっております。

下瀬俊夫委員長 ちょうど10%。

吉岡国保年金課長 10%をちょっと割るぐらいでございます。

下瀬俊夫委員長 割る。

吉岡国保年金課長 はい。当初の保険給付費が53億8,567万ということ

になっておりますので、先ほど申しましたのが5億2,877万6,188円。

下瀬俊夫委員長 今回の話は26年度の当初でしょ。25年度決算で積み立てをしたんやないんかね。

吉岡国保年金課長 申しました基金残高につきましては27年度当初の数字でございます。

下瀬俊夫委員長 これ27年度当初。

吉岡国保年金課長 はい。

下瀬俊夫委員長 約10%ってことやね。これにだから26年度の基金分がどれだけ積み増しされるかという話ですね。これにプラスね。はい、わかりました。

吉岡国保年金課長 26年度決算を見て基金が積まれるものと、あと基金を取り崩すこともございますので、両方勘案したことにすることになります。

岩本信子委員 基金についてですが、ちょっと心配しているのは、広域化に伴う、広域化、まだはっきりはしてないんですけど、広域化に伴うと例えば基金残高を幾らとかいう多分規定みたいな、それぞれみんながぱっと一緒にはならんような気がするんですけど、そういう懸念とかいうのはあるんですか、どうですか。

吉岡国保年金課長 現在この広域化に伴って、この基金についてわかっている情報では市町村が基金を持つことができるというふうになっておりますので、これにつきましては今までどおり各市町村で保有できるというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 何て言ってもいいかわからんけどやね、今後ね、いろんなことが予想されるわけですよ。いわゆる県に対する上納金の問題が出てくるわけですよ、まあ上納金というんかどうかわからないけど。そうすると国民健康保険料は市町村が徴収するわけだけど、今みたいな収納率90%の場合ね、じゃあどうなるんかって問題が出てくるわけですよ。

そういう時にね、基金を使いなさいみたいな話になってしまうと、何ぼ持っていたって、本当大変なことになるわけですよ。だからまだ全体像がよくわからんから、そのどういうふうに僕らがこの問題を見たらいいのかっていうのはね、まだよくわからないっていう面があるから、基金を持ってというのはいろんな意味があるんだということは少し僕らも知っとかんにゃいけんのやないかなと思いますね。

吉永美子委員　せっかくなのでお聞きします。あとの後期高齢者医療にも関することですけど、なぜその④ですけど、今ごろになってこの督促状の徴収方法変更ということが出てきたのか、その辺お知らせください。それと現実に督促手数料のみが残ったっていうケースがあるのかどうか、この2点です。

大瀧国保年金課国保係長　督促料のみが残るケースは基本的にはないんですけども、例えば分納をずっと続けておられる方が例えば月々1万円ずつということで古いほうからこう充当していくわけですけども、そういった場合に督促料を納付する前に、本料の納付が終わった場合には督促料だけが残るというケースがございます。そういった場合には取れなくなりますので、そういったことがないようにですね、今回改正をいたしたいということでございます。これについてはですね、今回条例を見直す際にですね、ほかの科目にはない条文でしたので、今回あわせて改正したいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長　いいですか。これは督促手数料が残ったときに、徴収できないというね、その徴収できないという条文にするんかね、それともどういう処理をするわけ。

吉岡国保年金課長　現在この手数料は納期を過ぎた保険料と同時に徴収するという条文がございますので、これを削除するということになります。

下瀬俊夫委員長　削除する。削除したらどうなるんかいね。督促手数料は請求するわけよね。で、最終的にこの督促手数料そのものだけが残ったときに当然会計上残るわけでしょ。会計上は残るんだけど、これ削除したらなくなるんですか。いやだから、会計上はどういう処理をするんですか。

大瀧国保年金課国保係長　財務上ということでよろしいですかね。督促料の調定自体は収入があったときに調定を事後で立てるようになっております。

したがいまして今回これでもし取れないものがあつたとすれば、それは調定には上がってこないの、最終的にはシステムからその金額は落とすということになってしまいます。

下瀬俊夫委員長 いやいやだからシステムから落とすって簡単にはいかんでしょう。100円なら100円が残っているのをね、それを会計処理上なくすんですか。そんなことできんでしょう。

大濱国保年金課国保係長 財務上は調定に上がってきていないので、そもそも落とすとか落とさないとかいうことにはならないです。

下瀬俊夫委員長 財務上は上がってこんわけやね。「はい」と呼ぶ者あり）ほかに。法定軽減ですが、いいですか。これずっと何か対象範囲が拡大されているよね。去年もそうでしたでしょ。これは対象範囲が拡大するっていうことは、対象者がやっぱりふえているという意味なんですか。

吉岡国保年金課長 この限度額の見直しにつきましては昨年度も同様の改定が行われております。2年続けてということになります、今年度この限度額を拡大することにつきましては、国のほうでは経済動向等を踏まえた見直しというふうになっております。

下瀬俊夫委員長 それだけですか。この所帯数52所帯ですよ。52所帯というのは、対象所帯としては52しかないんですか、この法定減免の。

吉岡国保年金課長 はい、52世帯だけでございます。

下瀬俊夫委員長 これしかない。そうですか。

吉岡国保年金課長 影響がある世帯についてということでございます。

下瀬俊夫委員長 影響がある世帯っていう意味がよくわからんのやけど、要は対象世帯、5割軽減、2割軽減の対象所帯はこの程度ですかって聞いたんですが。

吉岡国保年金課長 このたびのこの上にあります基準額の拡大で、52世帯がふえるということでございます。

下瀬俊夫委員長 全体でわかりますか。全体で何所帯ぐらいあるかっていうの。
さっきの分、大瀨さん、さっきのやつ調べた。限度額。

吉岡国保年金課長 先ほどの件でございますが、所得で申しますとまず医療分
が496万9,393円、支援分が482万3,750円、介護分が3
89万2,857円。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 これは所得ですか、課税所得ですか。

吉岡国保年金課長 課税所得でございます。

下瀬俊夫委員長 それから5割2割の所帯数。

大瀨国保年金課国保係長 概算になりますけども、7割軽減が約3,000世
帯、5割軽減が1,400世帯、2割軽減が約1,200世帯です。

下瀬俊夫委員長 ちょっと済みません。ついでにさっきの賦課限度額のね、ち
よっと全体の世帯がわかれば、今の概算でいいんですが。

大瀨国保年金課国保係長 全体とは。

下瀬俊夫委員長 いやいやそれぞれの分で。医療費分とか。いやいやこれは影
響受ける分じゃろ。

大瀨国保年金課国保係長 軽減の対象外も含めた全世帯数ということでよろし
いですか。概算で約9,300世帯です。

下瀬俊夫委員長 これは全体やろ、今のは。いや違う違う、賦課限度額の、い
わゆる賦課限度額をかけられる所帯。いやいや、意味がわからんって。
わからんなら聞いてください。わからん。

大瀨国保年金課国保係長 先ほど影響世帯を申し上げましたが、基本的にはそ
れがそのまま超えている世帯になります。

下瀬俊夫委員長 わかりました。大体200所帯ぐらいやということやね。は
い、わかりました。ほかに、ありますか。ない。ないようでしたら、質
疑を打ち切りたいと思います。議案第37号山陽小野田市国民健康保険

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）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。37号の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、可決をされました。それでは引き続きまして、議案第13号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について執行部の説明を求めたいと思います。

吉岡国保年金課長 それでは議案第13号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について御説明いたします。予算総額は、歳入歳出とも83億9,886万5,000円となり、前年度当初予算比11.4%、8億6,177万3,000円の増額となりました。それでは、歳出から増減がある費目のうち主なものにつきまして説明をさせていただきます。24、25ページをお開きください。1款1項2目連合会負担金8万円の減額は、一般負担金の被保険者割の単価が下がったため、105万8,000円を計上しております。2項1目賦課徴収費の3万9,000円の主なものは、納付書等の印刷製本費が減ったため、517万5,000円を計上しております。26、27ページをお開きください。1款3項1目1節の委員報酬は、26年度と同額でございます。28、29ページ、それから30、31ページの2款1項療養諸費の1目から4目までにつきましては、過年度分の状況を勘案の上、26年度の決算見込額に2.7%の増額を見込み、5目までの合計で325万6,000円増の47億6,312万1,000円を計上しております。この中で、退職被保険者につきましては被保険者数が減少することが見込まれるため、給付費も減額となっております。2項高額療養費の1目一般被保険者高額療養費及び2目退職被保険者等高額療養費につきましても同様の算出方法で、一般被保険者は伸びますが、退職被保険者は減額を見込んでおります。32、33ページをお開きください。2款2項3目一般被保険者高額介護合算療養費及び4目退職被保険者等高額介護合算療養費は26年度と同額を計上しております。その結果、高額療養費の合計は、1,478万1,000円減の5億8,974万9,000円を計上しております。2款3項移送費、34、35ページの4項出産育児諸費及び5項葬祭諸費につきましても26年度と同額を計上しております。36、37ページをお開きください。3款1項1目後期高齢者支援金は後期高齢者医療制度への支援に係るものであり、国の予算編成

通知に係る関係係数を用いて算定した結果、499万1,000円減の7億8,028万円を計上しております。4款1項前期高齢者納付金等も同様の算定により、15万2,000円減の41万7,000円を計上しております。38、39ページをお開きください。5款老人保健拠出金ですが、事務費のみの計上といたしております。6款1項1目介護納付金は、介護保険制度に対する納付金であり、算定した結果、3,518万4,000円減の2億7,907万6,000円を計上しております。7款1項1目高額医療費拠出金及び2目保険財政共同安定化事業拠出金は、国保連が算出した額とし、1目高額医療費拠出金は1,217万8,000円減の1億5,825万4,000円を計上し、2目保険財政共同安定化事業拠出金は対象レセプトの拡大により9億1,984万円増の16億1,193万1,000円を計上しております。40、41ページをお開きください。8款1項1目特定健康診査等事業費は、72万1,000円増の4,571万円を計上しております。8款2項1目疾病予防費の健康運動事業委託料は「いきいき水中運動教室」や「若返り体操教室」を市内のスポーツ施設運営事業所に委託して実施するものですが、年1回の開催を年2回の開催にふやすため、36万円増額するものです。また、がん検診委託料につきましては279万7,000円増で1,338万円となっております。2目はり・きゅう施術費については26年度の実績を勘案して10万円の増額となっております。9款1項1目基金積立金は預金利子の増加を見込んで12万8,000円としております。10款1項4目、5目は還付加算金をそれぞれ追加しております。11款予備費は昨年度と同額でございます。次に歳入について御説明いたします。12、13ページをお開きください。1款国民健康保険料でございます。現年度分につきましては、26年度の調定額を参考に、料率は据え置きとして見込み、滞納繰越分は26年度の決算見込み等を勘案した結果、1目一般被保険者国民健康保険料は、430万3,000円増の13億1,164万1,000円を、2目退職被保険者国民健康保険料は、5,051万円減の1億2,391万7,000円を計上しております。14、15ページをお開きください。2款、3款につきましては昨年度同額を計上しております。4款1項1目療養給付費国庫負担金は、一般被保険者における保険給付費及び各種支援金の動向や前期高齢者交付金額を勘案の上、727万1,000円増の10億2,427万5,000円を計上しております。16、17ページをお開きください。2目高額医療費共同事業負担金及び3目特定健康診査等負担金は、それぞれ歳出額に応じて計上しております。2項1目財政調整交付金は、一般被保険者の保険給付費の動向や前期高齢者交付金

額などを勘案の上、2,428万4,000円増の3億7,353万3,000円を計上しております。5款療養給付費交付金は、退職被保険者における保険給付費や後期高齢者支援金等を勘案し、1億3,672万3,000円減の3億6,456万3,000円を計上しております。6款前期高齢者交付金は、国の予算編成通知に係る関係係数を用いて算定した結果、5,663万8,000円増の23億5,026万円を計上しております。18、19ページをお開きください。7款1項1目高額医療費共同事業負担金及び2目特定健康診査等負担金は、4款国庫支出金と同様であり、歳出額に応じて計上しております。2項1目財政調整交付金は、一般被保険者の保険給付費の動向や前期高齢者交付金額などを勘案の上、958万7,000円増の2億5,689万6,000円を計上しております。8款1項1目高額医療費共同事業交付金及び2目保険財政共同安定化事業交付金は、それぞれ歳出額と同額を計上しております。20、21ページをお開きください。10款1項1目一般会計繰入金のうち1節及び2節保険基盤安定繰入金は26年度決算見込額を勘案し、条例改正分を加味して計上、3節職員給与費等繰入金は一般管理費等における人件費及び物件費相当分を計上しております。4節は出産育児一時金の一定割合を計上しております。5節財政安定化支援事業は地方交付税措置の割戻分相当額を計上しております。6節その他の一般会計繰入金は、福祉医療助成に係る負担軽減対策及び特定健康審査の一定額を計上いたしております。一般会計繰入金全体としましては、5,914万3,000円増の6億2,382万7,000円を計上しております。2目国民健康保険基金繰入金は歳入不足を補うため1,412万1,000円減の1億225万6,000円を計上しております。22、23ページをお開きください。12款3項5目雑入の5万5,000円の増額は、「いきいき水中運動教室」や「若返り体操教室」の開催回数増加による参加者の参加料の増額分でございます。以上でございます。御審議のほどよろしく申し上げます。

下瀬俊夫委員長 説明が終わりましたので歳出から質疑を受けたいと思います。
24、25ページ。

岩本信子委員 職員さんが11人ということですが、仕事の割合と職員の割合は11人でうまくいっているという考え方でよろしいですか。

吉岡国保年金課長 現在はこの11人で業務をこなしておるといふところです。

岩本信子委員 臨時の方の人数は何人ぐらいですか。

吉岡国保年金課長 臨時職員は1名でございます。申しわけございません、2名でございます。

岩本信子委員 11人さんと臨時職員さんで滞りなく国保事務ができていますということよろしいですか。

吉岡国保年金課長 現在はそういう状況でございます。

下瀬俊夫委員長 この臨時の2名は窓口立つんですか。

吉岡国保年金課長 2名のうち1名は健康増進課のほうで働いております。その内容につきましては、特定健診の関係でございます。もう1名につきましては国保年金課のほうで勤務をしていただいておりますが、窓口のほうにも出ていただいております。

岩本信子委員 今健康増進課とおっしゃったから。保健師さんの資格か何かおありでされているということですか。

吉岡国保年金課長 健康増進課の臨時の職員につきましては、保健師でなくて一般の臨時の方でございます。

下瀬俊夫委員長 臨時の職員が窓口立つわけですが、収納事務もしているわけですか。

吉岡国保年金課長 めったにないケースではありますけども、する場合もございます。

下瀬俊夫委員長 あるわけね。ほかに。26、27ページにいきます。

石田清廉委員 徴収費のところですね、今コンビニで徴収はしているんですか。
（「しています」と呼ぶ者あり）現状どういう状況か、コンビニ収納の効果そのあたりを昨年と比較して教えてください。

吉岡国保年金課長 実績については本日持ち合わせておりませんが、予算上につきましては1期について700件の件数で計上しております。先ほど

の実績でございますが、12月までの実績でございますが、件数としましては5,265件、金額にしまして34万1,169円。申しわけございません。今申しましたのは手数料でございます。取り扱いの手数料でございます、34万1,169円となっております。

下瀬俊夫委員長 実績に比べて予算の目標というか700件というのは少ないみたいだけど。

吉岡国保年金課長 26年度の実績を勘案して出しております。大体月平均700件くらいであろうということです。（「月ですか」と呼ぶ者あり）700は月でございます。1期分でございます。

石田清廉委員 対象者は2万5,000件でいいんですかね。そのうち目標は26年度の場合7,000件を見込みというふうに聞いてはいますが、今言われたのは700件というのは月。現状はさっき言われたのは何件と言われましたかね。5,200、昨年より減っているということ。コンビニ収納の目的に効果が出ているのかどうかということですね、実績として。どうですか、今後は。

吉岡国保年金課長 コンビニ収納につきましては、被保険者の利便性を図るということで行っております。このことにつきましては、実績からみますとある程度の効果が出ておるのではないかと考えております。それから先ほどの予算上の700という数字でございますが、1期分が700ということでございます。国民健康保険は10期ほどございますので、700件掛ける10期で7,000件ということでございます。

岩本信子委員 ここにある手数料94万というのはコンビニ収納に係る手数料ということよろしいですか。

吉岡国保年金課長 コンビニ収納にかかる手数料と通常の口座振替に係る手数料でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。運営協ですが、先ほどの条例改正の部分については既に運営協にはかかったんですか。

吉岡国保年金課長 2月19日に運営協議会を開催しております。その中で条例改正またこの当初予算についても審議のほうしていただいております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ28、29ページ。

三浦英統副委員長 この一般被保険者療養給付金、これ非常に高くなっているんですが、医療費が県下で高いというのは前回から言われておるところです。医療費の動向なんですけど、どういう方向で下げるとい、下げるとい方向が一番必要であろうと思うんですが、国保として今まである山陽小野田市の生活習慣病なんかが一番高いということが言われておったんですが、これを下げる方策をどういう方策を今考えてらっしゃるんですか、新年度で。

下瀬俊夫委員長 課長でいいの。部長さんのほうがいいんじゃないですか。基本的な方針、方向ですから。

吉岡国保年金課長 本日資料のほうをお配りしておると思います。医療費の動向についてということ。山陽小野田市国民健康保険医療費の状況についてということで資料のほうをお配りしております。こちら御説明させていただいてもよろしいですか。資料に従いまして御説明させていただきます。ごらんいただいております資料につきましてはKDBシステム（国保データベース）で抽出したものでございます。昨年11月から本格運用が始まりまして、現在内容について分析を進めておるところですが、本日はその一部を御紹介させていただきます。まず、被保険者の状況でございます。被保険者の年齢別の状況でございますが、山陽小野田市と、同規模市町村、県、国とを比較しております。山陽小野田市につきましてはほかと比べまして39歳まで、40歳から64歳の割合が非常に低く、65から74歳までの割合が高いことがわかります。年齢が高くなれば、その分医療費についても高くなる傾向にありますので、山陽小野田市の1人当たりの医療費が高い原因にはいろいろな原因があると思いますが、その1つの原因が、この高齢者の割合が高いということにもいえるというふうに考えております。次に、2番目でございますが、県内の同規模保険者との比較でございます。同じくらいの被保険者数の、下松市、光市、萩市と比較しております。1人当たりの医療費につきましては山陽小野田市は他市に比べて、入院外来とも高い状況でございます。しかし1件当たりの日数、1日当たり医療費、1件当たり医療費はほかの市に比べて特に目立った特徴はございません。しかし受診率は他市に比べて高い状況でございます。また、その下にあります生活習慣病の割合も他市に比べて高い状況でございます。次に、入院外来、性別の疾患状況について簡単に御説明いたします。次のページ、2

ページをごらんいただければと思います。これは区分ごとに上位5位までの疾患を表示しておるところでございます。疾患の横につきましてはレセプトの総点数ということでございまして、これはあくまでも点数でございます。これを円に直すためには、これに10を掛けますと円になります。一番上の糖尿病のところは1,401万4,378点ということになっておりますが、円にしますと10を掛けて、1億4,014万3,780円の医療給付費がかかっているということになります。外来につきましては、男女とも糖尿病、高血圧症が1、2位を占めており慢性腎不全、いわゆる透析についても女性で5位、男性で3位ということになっております。透析についてはレセプト件数は大変少のうございしますが、1件当たりの点数は他の疾患と比べて非常に高い状況でございます。入院につきましては、統合失調症が飛び抜けて高い状況でございます。また続いてがん等が出てくる状況でございます。一番下の総計を見ますと、糖尿病が1位、統合失調症が2位となっております。この中でも生活習慣病が多く見られることからこのことについての対策を講じなければならぬと考えておるところでございます。次に、年齢別の状況を見ていただきたいと思います。3ページでございます。40代のうちは精神疾患が多い状況でございますが、50代になりますと糖尿病などの生活習慣病がふえてまいります。60、70代になると生活習慣病が多く占めるようになってまいります。次に、生活習慣病に着目しまして年齢別、入院、外来別に集計してみましたのが、4ページ、5ページになります。生活習慣病の全てを表示しておるわけではございませんが、一部抜粋をしております。どの疾患についても50代から件数がふえておるような状況になっております。一番右側の糖尿病につきましては、若い方もおられますが、先天性の1型の方がいらっしゃいますので、若い世代にも患者はみられますが、他の疾患と同様に50代から急激にふえておるような状況でございます。こういったことから、40代のうちから生活習慣病の予防についての取り組みをしていかなければならぬと考えておるところでございます。現在、このような分析を、私ども国保年金課だけでなく健康増進課、高齢障害課の保健師と一緒にやっているところがございます。その中で専門的な見地からいろいろな角度から分析を進めておるところでございます。この分析を進めることでより有効なターゲットを絞った保健事業を今後策定していきたいと考えております。そういった取り組みをする中で最終的には医療費の削減ということを目指して進めていきたいというふうに考えておるところでございます。以上です。

下瀬俊夫委員長 いろいろなことがわかりましたが。

三浦英統委員 今健康増進課等で共同でこれを下げていくというようなことな
んですが、庁舎内での連絡体制というのは毎月でも調整をしておるのか、
それとも年に1回、これをお願いしますよとお願いするだけで終わって
いるのかそこらあたりの考え方、毎年こういうような問題が出てきてお
るんですよね、医療費が高いと。生活習慣病が非常に高いというのは。
そこらあたりの下げる施策を今言われましたが、お願いしますよという
だけではなかなか下がらないと思うんですよ。どのくらいの連絡をとり、
どのくらいのデータベースを活用していくのかそこらあたりの考え方を
聞きたいと思います。

吉岡国保年金課長 まず今この分析を進めて保健事業を行っていくというこ
とを申し上げましたが、国のほうではこの分析をし、データヘルス計画を
策定しなさいということになっております。計画を策定するためにこの
分析等を進めておるわけでございますけども、連絡につきましては随時
行っておる状況でございます。1回打ち合わせをし、その中で分析した
ものを示して、また分析した結果がここが足りないとか、こういう分析
をしてほしいという意見が出ますので、それをまた後日分析をして改め
て分析を進めていくというような形で進めております。最終的にこのデ
ータヘルス計画を策定するわけでございますけども、この計画について
はP D C Aサイクルで1年おきに内容を見直すということになっており
ますので、今後もその内容を見直しながら分析も随時行っていきながら
進めていくということになります。ただこの分析の内容につきましては、
K D Bシステムで今までできなかったような分析ができるようになりましたので、
これまでとは違ったより効果的な事業ができるのではないかと
いうふうに考えております。

三浦英統委員 K D Bデータベースの関係ですけど、1年に1度しかデータが
来ないということですか、それとも3月なら3月、四半期なら四半期に
1度来るといようなことはないんですか。

吉岡国保年金課長 レセプトについては毎月更新されますので毎月新しい情報
が入ってまいります。内容につきましても毎日見ることができますので、
かなり頻繁に使用している状況でございます。

岩本信子委員 本当によくわかりやすくてうちの状況がわかってくるんですが、

高齢者が多いということと60代からの人が数値がふえていますよね、生活習慣病の状況を見ても。ほとんど60代が今までぽっと上がっているから政策として60代の男女に対してどういうふうなことを知らさないと、情報として流さんといけんと思うんですよ。うちは60代になると皆上がっていますよと。ぜひそういうことをして市民一人一人が気をつけていくというふうなことを考えていただきたいと思います、いかがですか。

吉岡国保年金課長 先ほどのデータヘルス計画につきましては、公表をさせていただいて医療費の分析、このたびのこういうものを載せてまいりますので、そういう形で公表はさせていただきたいと思っておりますし、今特定健診等の勧奨のチラシ等も配っておりますけども、そういう中にもこういったことを疾病の状況とかも載せていきたい、周知をしていきたいというふうに考えております。

石田清廉委員 同じところですけども、昨年も26年度の当初予算のときに医療費をどうにかして抑えないといけないということで、毎年話が出ています。ジェネリックの利用率とか過剰診療といいますか、そういったことも重複しないように無駄にしないようにということで医療費の負担を、医療費を抑えるという話でしたが、その成果。分析データが出ていますけどそういう取り組みの成果は昨年1年でPDCAサイクルでどういう結果が出ていますか。なおかつその上で本年度9,800万の予算増ということはさらに医療費が膨らむという想定でこういう予算になっているんですか。教えてください。

吉岡国保年金課長 計画につきましては、現在策定中でございます。まだ具体的な保健事業というものはこれから策定し、実行していくということになります。3年、5年、10年かけて行っていくというものもございませぬので、より有効なものを行っていききたいというふうには考えておりますが、長い目で見て医療費を下げていくということにもなろうかと思っております。その辺につきましては、今回の当初予算にすぐ反映できるというものはございませぬので、それとは別に今後のことを踏まえて保健事業については策定をしていきたいと考えております。

吉永美子委員 聞いたときは一般会計の委員会だったと思うんですけど連動していますのでお聞きしますが、今出ました多受診の関係で保健師さんの

指導で効果が出ていますということで昨年のときに部長からそういう言葉は出ていましたけど、そういったデータをいただけなかったものから現実にはどのように効果が出ているのか部長から教えていただけたらと思いますが。

河合健康福祉部長 ただいま数字のほうは持っておりませんが、健康増進課におきましては保健師また管理栄養士のほうが地区分担制度をしております。その中で多受診等も手分けをしながら回っているところがございます。その成果につきましては後日、日を改めまして出させていただきますと思います。

下瀬俊夫委員長 多受診を訪問で調べるの。

河合健康福祉部長 国保のほうからデータが上がりますので、そこの方をターゲットということで訪問することになります。

下瀬俊夫委員長 訪問指導しているわけですね。

河合健康福祉部長 訪問指導です。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ聞きたいんですが、このKDBですよ、確かに今国保で特定健診やっていますが、それはあくまで生活習慣病ですよ。生活習慣病の健診はそれはそれで大事なことです、これ見たら統合失調症とかうつが大変大きい比重を占めているよね。こういうことについて健診担当としてはどういうふうに考えておられますか。

河合健康福祉部長 確かにこの数字から見ると統合失調症と精神疾患にかかる者は高く上がっております。他市と比べたらKDB入る前の数値で覚えている限りなんですけども、本市におきましてはそんなには高くはないという実感は持っておりました。ですからこの数字上から見て高い数字は上がっておりますけれども、全国的に見ても傾向はあるわけです。この数だけではなくて他市等との比較を見て本市におきまして突出している疾病とかそれについての対策等練っていくのがいいのではないかと、いうところも思っているところがございます。統合失調症につきましては、そんなに高くないという印象を持っているということは明言しておきます。以上です。

下瀬俊夫委員長 答えになってないと思うんだけど。他市がどうのこうのじゃなしにうちの国保加入者の中でそうはいつでも医療費に占める割合とか患者数もかなりいるわけでしょ。そういうことについてどういう手を打てるんかという話を聞いたんですが。全く打つ手がないんですか。

河合健康福祉部長 健康増進課のほうでこういった精神疾患にかかる予防について活動はしております。ただ国保の加入者についての特定の対策というのはしていないところが実情でございます。健康増進課のほうでポピュレーションということでやっているところがございます。

下瀬俊夫委員長 全体の傾向として統合失調症とかうつがかなり大きな比重を占めているというのは事実関係に出てきているわけですから、手の打ちようがないというふうな話なのかどうなのかそこら辺は検討する必要があるんじゃないかと思うんですが、いかがですか。

河合健康福祉部長 御意見として参考にしながら今後努めていきたいと思えます。

岩本信子委員 統合失調症、私も多いと思って見たんですけどこれ年齢別に見ると女性の中で40代、50代、これ更年期障害だなど。更年期障害なんかも統合失調症ということで、60ぐらいになるとだいぶ少なくなってきましたよね、70ぐらいになると。そういうふうな分析も私はされるんじゃないかと思えますので、こういうふうな場合は次に出てくるから言おうと思っていたんですけど、健康の委託をされていますよね、水泳か何か。ああいうのをふやして、あれ100万ぐらいしかなかったんですけど、健康運動事業委託とかそういうのをふやしていくべきではないかと思えます。やはり40代、50代ぐらいの更年期ぐらいになるとそういうのが必要になってくるのかなと。私が勝手に分析しても何ですけど。ぜひそういうところを考えて健康増進の運動事業のほう、委託料をもっともっとふやしてほしいなと思えます。以上です。

三浦英統委員 ちょっと確認だけさせてください。退職者医療の保険者の療養給付費がだいぶ減っておって一般のほうに回ってきておるんですが、これは一般のほうにふえたという考え方なんでしょうか。

吉岡国保年金課長 退職被保険者については現在減少しておりますが、その分は一般被保険者のほうにふえておる状況でございます。

下瀬俊夫委員長 確認だけね。ほかに。なければ30、31ページ。

小野泰委員 療養給付費がかなりふえてきて、特に高額療養費についてもKDBを利用して、山大と労災になるんでしょうけど、病院別、病名別を調査をするということであったと思うんですよね。そのあたりはどのような調査をされているのか。今一般のほうはまだまだそうされていないようなので今度はこのあたりをきちんとしておくとさらに手の打ち方があるのかなという気がするんですが、そのあたりはどうですか。

吉岡国保年金課長 残念ながらKDBシステムでは医療機関別の集計というのができない状況になっておりまして、当初その辺までできるのかなと思っておりましたが、なかなかそれができないので苦慮しておる状況でございます。

小野泰委員 医療機関別にできなければどういう形で調査をするということ、調査できないということですか。

吉岡国保年金課長 高額医療の金額順に抽出というのはできますので、医療機関別にはできませんが人単位で医療費のかかった多い方から内容を分析することはできますので、そういった方向で進めていきたいというふうに思っております。

小野泰委員 ぜひともそれをしていただいて、高いところからできるだけしていくといたしますか、そういうことをしなきゃいけないのかなという気もします。全体的に医療費多いんで、全体別というのが一番ベースになるんですけどね、それが健康づくりであるということになるんですけど、現実的に病院かかられておればそれをどうにかしていくというかね。それはちゃんとした調査の中でデータを持たれないと次の手が打てませんのでそのあたりはきちんとしておいていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 レセプトのときに医療機関別というのは出てこないんですか。

吉岡国保年金課長 集計では出てきません。レセプトの中に医療機関は載っておりますので、その全てのレセプトを目で見集計するというのであればできますが、月に何万件という件数がございましてちょっと難しい状況でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。それでは34、35。

石田清廉委員 出産育児諸費のところですけど、子育て支援いろいろ新しい制度も、そして市立病院も産婦人科が非常に人気があるということで、子供が少しはふえるんじゃないかという期待感があるんだが、全く予算は前年度と同じ。これは少しは出産の見込み増を期待した予算はないんですか。

下瀬俊夫委員長 この意味をきちんと教えてあげないと。

吉岡国保年金課長 こちらにつきましては、昨年度までの実績で出しておりますので、このぐらいいかなということでございます。

下瀬俊夫委員長 市民病院の患者がふえたから出産がふえるということではないんじゃないかなと思うんですがね。

小野泰委員 国保じゃないかもわからんけど、市民病院で非常に産科が好調であると河合管理者が言われるわけですよ。ですから国保もそういうことも確認をされるというか意思疎通を図られながら。普通は国保じゃない人が多いでしょうけどね。連絡を取り合いながら見直しをもってということが必要だろうと思いますが、そのあたりどうですか。

吉岡国保年金課長 全体の出産率は変わらないと思いますので、市民病院がふえればほかの病院が減るということになろうと思いますので。総数はやはり変わらないのではないかなという見込みをしております。

下瀬俊夫委員長 里帰り出産の場合、加入している保険は別にしてもこちらの家族が入っているいわゆる里帰りということで出産した場合にそういうことに対応する何かあるんですか。

吉岡国保年金課長 現在の制度では特にございませぬ。

下瀬俊夫委員長 国保ではないわけね。ほかに。いいですか。葬祭費はいいですか。36、37ページ。いいですか。それでは38、39ページ。

岩本信子委員 小さいことなんですけど、まだ老人保健の拠出金というのが5万円、事務費だけで上がっているんですけど、まだこれは残った仕事っ

ていうのがあるんですか。

大濱国保年金課国保係長　こちらにつきましては老人医療でもう終わっている制度ではございますが、例えば係争中とか第三者行為とかでまだ精算が済んでいないものとかがまだございます。そういう事務のほうはまだ残っておりますので、拠出金のほうもまだ残っておるという状態でございます。

下瀬俊夫委員長　拠出金はいいですか。そしたら40、41ページ。特定健診。

三浦英統委員　特定健診ですけど、40歳以上ということなんですが、受診率の関係はいかがでございますか。受診率が悪いということになればその対策はどのような対策してらっしゃるのかお聞きします。

下瀬俊夫委員長　県下でトップという話。

三浦英統委員　ちょっとわからんけえお聞きします。

吉岡国保年金課長　特定健診につきましては、25年度で34.4%で県下13市の中で1番目ということになりました。26年度につきましても34.4%を上回るという見込みを現在しておるところでございます。27年度当初予算につきましては目標は40%ということ念頭に置きましてさらに受診率を高めていきたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長　何か問題があるんじゃないですか、いいですか。

三浦英統委員　特定健診の中のメタボリックの問題が出てくると思うんですよ。ここらあたりの件数なんかはわかりますか。これ一番大きな問題になってくるんじゃないかと特定健診の中で。そこらあたりの考え方をお聞きします。

吉岡国保年金課長　25年度でございますが、特定健診を受診した方で保健指導の対象になるという方が受診者数3,726人中346人の対象の方がいらっしゃいました。このうち市あるいは市内の医療機関に委託して保健指導をしておりますが、32名の方が25年度中に保健指導を終了しております。

吉永美子委員 この受診券を入れていただく業務委託料というのがありますが、金額を聞きたいのではなくて受診券を送るときに健康増進課のほうにもお話をしたことがあります。いざ病気にかかると個人的な負担ですね、いろんながんとかもそうですけど、そういった受診を勧めていただくための国がつくったようなチラシではなくて山陽小野田市独自の受診を勧めるための資料を受診券とともに送っていただきたいんですけど、今そういった取り組みはどうなっておりますか。

吉岡国保年金課長 特定健診の受診券を送付するときに市で独自で作成しましたパンフレットを入れております。この中でこの特定健診の健診項目、この健診項目については基本的な健診は各市で共通でございますが、追加の健診がございます。例えば、山陽小野田市ではクレアチニン検査というのを行っておりますけどもそういったものがございますということも明記しております。また総合健診これは6月、7月にかけて各地区の公民館等で行う健診でございます。このときに特定健診でありますとかがん検診を同時に受けることができます。こういった総合健診の日程の御案内等もしておるところでございます。また特定健診並びにがん検診を受けることができる医療機関、こちらの御案内もこのパンフレットの中でさせていただいております。

吉永美子委員 案内をしていただくのはもちろんありがたいことなんですけど、要は病気になったときに負担的な、ほんとの一般論でいいわけなんです。前一般質問で取り上げさせてもらったときに言ったのがよその市ではこういうふうになられたらこれだけ現実かかりますよと。それはがん検診の話だったんですけど、現実にはクーポン券でしたら無料ですけどそういうふうには無料なり500円なりの負担をして、負担ないときもありますが、行かれたその手間暇をかかるといざ病気にかかったときには御本人がこれだけの負担が出てくる可能性があるんですよというそこですね。そこを推し進めていただけないかというお願いなんですけど、いかがですか。

吉岡国保年金課長 先ほどの医療費の分析等も今進めているところがございますので、そのあたりのところを周知していきたいというふうに今後も考えておりますので、その辺につきましてはさせていただきたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。特定健診、生活習慣病を防ぐということで目的

がそういうふうになってかなり中身が変わってきて事業が行われていますが、この特定健診、以前も議論があったんですが、受診率のアップがどの程度医療費に効果的に出ているかというね。削減につながっているかという問題。そこら辺の具体的な検証というのは何かされようとしているんですか。

吉岡国保年金課長 この効果を医療費の具体的な数字を出すというのはなかなか難しいとは思いますが、ある程度の何らかの効果というのは出さなければならないというふうに考えておりますので、どういうふうな形で出せるのかというところについてはKDBシステムの中を分析の結果を見ながら現在考慮しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 人工透析、いわゆる糖尿病から人工透析になってしまうような患者さんですよ、これは実はふえているんですよ。人工透析が。医療機関からすれば安定的にふえていくわけですから。ふえたほうがいいというふうに思っているかもしれないけど、糖尿病から人工透析になってしまうとこれやめられんわけでしょ。これがふえるというのはね、本来であれば特定健診のときに、やっぱりとめられるというかこれによっていろんな指導ができるんじゃないかと思うんですが、ちょっとそこら辺のシステムですよ、効果がないと健診の意味がなくなってくると思っているんですよ。そういう片っぽでは特定健診受診率がアップアップしていいなと思っているんですが、逆にいえば人工透析がふえたらいいんじゃないかと逆に思うわけですよ。そこら辺の健診と患者が増というここら辺の今の仕組みこれを何とか変えたいと思っているんですが、そういう思いは原課にはないんですか。

吉岡国保年金課長 先ほど御紹介させていただきましたが、今特定健診の検査項目の中にクレアチニン検査というのがございます。これにつきましては、透析まではいきませんが糖尿病予備軍といいますか、それを事前にわかるような検査でございますので、今そのあたりの予備軍の方を対象に保健指導していくというような、そういった保険事業をやっているというふうに健康増進課とも協議しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。よければ42、43。ジェネリックあります。

石田清廉委員 委託料のところでお尋ねします。健康運動事業委託料ね、これ

若返り体操という項目で昨年26年度取り組まれたと思うんですけど、委託先は確認ですが、小野田スイミングスクールということですか。26年度若返り体操に参加した実績等はどのくらいのものなんでしょうか。それと2点目のジェネリック医薬品差額通知業務委託料、これも委託料せつかく払っているんですから何人くらい対象に通知をなさって、その結果ジェネリックに何人くらいがどういう効果があったかと、その辺は把握してらっしゃいますか。

下瀬俊夫委員長 これは全員でしょ、ジェネリックの通知は。

石田清廉委員 昨年5,000人程度通知というふうに聞きましたけどその結果はいかがでしょうか。

吉岡国保年金課長 まず水中運動教室、若返り体操教室の件でございますが、委託先は小野田スイミングにいきいき水中運動教室を委託しております。そして若返り体操教室につきましては、スポーツコアアルファそして厚狭地区におきましてはゼロワンの2カ所に委託をしておるところでございます。25年度の実績でございますが、いきいき水中運動教室は参加者が16人、若返り体操教室は34人という実績でございます。次にジェネリック医薬品の効果でございます。国のほうでは平成30年3月末までにジェネリック利用率を60%にこなさいというふうになっておりますが、現在山陽小野田市では平成27年1月の段階で57.4%の割合というふうになっております。この削減の効果でございますが、差額通知というのを今該当の方にはお送りしております。あなたのお薬をジェネリックに変えますとこれだけ削減されますということで差額通知を送っているわけですが、その差額通知を送った方につきましては1人当たり2,263円の効果が出ております。これは保険者の負担分でございます。そして送っていない方にも切りかえられる方がいらっしゃいます。その方については956円の効果というふうになっております。

下瀬俊夫委員長 送っている人と送っていないのはどういうあれですか。

吉岡国保年金課長 ジェネリックの差額通知を送るということに関しましては、医師会との協議によりまして1人当たりの削減効果額が300円以上、そして年齢で40歳以上、そしてその薬の内容が日常的に飲むような、例えば血圧を抑えたりとかそういった関係の薬に限りということにして

おりますので、全ての方にお送りしておるというわけではございません。

小野泰委員 先ほどありました基金の件なのですが、給付費といいますか医療費の10%ということで正確には残高が何ぼあります。

吉岡国保年金課長 大変申しわけございません。先ほど基金の残高、平成27年度当初で5億2,877万6,188円と申しあげましたが数字が若干ずれておりました。正確には5億3,602万6,188円でございます。大変申しわけございません。

下瀬俊夫委員長 今の数字でも10%を切っていますか。

吉岡国保年金課長 保険給付費が53億8,567万円でございますので、10%以内になっております。

岩本信子委員 先ほどのところで検診委託、がん検診とおっしゃいましたが、1つまず確認とりたいのが、がん検診は国保とか県やらの交付金というのは一切ないんですね、補助金みたいな。この国保の財源から出さなくちゃいけないというものなんですね。確認です。

吉岡国保年金課長 国保特会の中の検診委託料につきましては全て保険料で賄っております。

岩本信子委員 だからがん検診ですよ、先ほど言われましたが委託料。これは国保の会計の中で賄わなくてはいけないということなんですかね。特定健診なんかは国庫支出金とか県支出金とかありますけれどもがん検診に対してはそういうものが一切ないという考え方でいいんですかということです。

吉岡国保年金課長 国、県の補助はこれではございません。

岩本信子委員 そこでわかりました。がん検診今からすごく大事になる部分じゃないかと思うんですが、これ1,338万のようながん検診がどのぐらいに組まれているというのがわかりますか、詳細は。

吉岡国保年金課長 このたびの27年度予算、当初予算につきましては胃がん検診を昨年度より30%増ということで組んでおります。また婦人科の

検診につきましては15%増ということで組んでおります。その他につきましては前年度とほぼ同額でございます。

岩本信子委員 以前肺がん検診かなり高くなつたときがありますよね、受診率みたいな検診で。肺がんについてはどうなんですか、ほとんど同じくらいに見てらっしゃるんですか。

吉岡国保年金課長 肺がん検診につきましては、22年度が7.8%、23年度が22.2%ということでこのときにだいぶふえております。それから25年度については30.9%ということになっておりますが27年度につきましてもほぼ横ばいぐらいと考えております。

岩本信子委員 受診率なんですけど、がん検診の受診率を上げなくてはならないというふうなたしか目標があったですよ。目標があるわりには国から県からの何も補助金がないとかというのもどうなんですか。目標っていうのはうちの国保の中で決められるもんなんですか、どうなんですか。山陽小野田市の会計の中で。

吉岡国保年金課長 がん検診の目標につきましては、トータルでやっておることでございます。健康増進課のほうが所管してございましてたしか50%だったと思いますが、この国保のほうのがん検診につきましては健康増進課が行うがん検診を国保の被保険者が受けた場合にその一部を補助するというものでございますので、特に国、県の補助はないものと考えております。

下瀬俊夫委員長 今のがん検診ちょっと聞きたいんですが、国保加入者のがん検診ですよ、ところが増進課がやっているがん検診の目標設定が1%いわゆる100人なんです。1%増を目指していると。今あなたが言われたのは30%増と言われたよね。これは原課と増進課の考え方が基本的に違うんですか。

吉岡国保年金課長 おっしゃられました100人増については婦人科のほうの。

下瀬俊夫委員長 いや全部です。50%が目標なんだけど、現在は三十数%ですよ、3割ぐらいかないずれにしても。なかなか50%までいかないからとりあえず26年度は100人、約1%ですよ、それを目指そうということで設定されたんです。今の話では30%増とか15%増とか

て言われたんで原課といわゆる委託先の健康増進とのギャップがあるんじゃないかなと思っているんですが。

吉岡国保年金課長 申しわけございません。30%、15%増というのは前年度当初の件数と比べて件数がこれだけふえます、ふえる目標ですということでございます。

下瀬俊夫委員長 30件ですか、30件増。

吉岡国保年金課長 受診率が30%ということではなくて対前年比で30%増。

下瀬俊夫委員長 それはわかるんですよ。だから目標設定が健康増進では1%増なんです。あなた方委託するんだから委託する原課のほうが30%ということになると一体何人増を目指しているんですか。

吉岡国保年金課長 先ほど30%増と申しましたのは胃がん検診でございますが、こちらについては平成26年度当初の予算と比べますと490人増ということになっております。

下瀬俊夫委員長 健康増進課は100人増を目指しているんですよ。ところが国保関係者は490人増なんです。これ計算が合わんじゃないですか。

吉岡国保年金課長 健康増進課の増につきましては、26年度の実績から100人、ある程度の人数、割合の増というのを目指しているということだと聞いておりますけども、今私が申し上げましたのは平成26年度当初の予算と平成27年度の当初の予算を比べたということでございますので、そのあたりに差が出ておるのかと思われまして。

下瀬俊夫委員長 今の説明ようわからんのですよ。原課で言われるのは国民健康保険に加入している方の胃がん検診が26年度当初に比べて490人増を目指そうと、そういう目標なんでしょ。いずれにしても27年度中に490人ふやそうということなんでしょ。じゃないんですか。今増の話だから。30%増が何ぼかといえれば490人だって言われたでしょ。だけど健康増進は全体的に100人増が目標ですっていう話なんですよ。

吉岡国保年金課長 先ほど申しました比較というのが26年当初でございますので、実際には26年度の実績は数字が当初よりは伸びておるといふ

うに思われます。ですから実績の最終的な数字と27年度の数字を比べれば今申しましたような490という数字ではなくて、もっと少ない数字になるかと思いますが、現在年度当初ということで比較をさせていただいておりますので、こういう数字になっております。

河合健康福祉部長 健康増進課のほうの1%増という計画自体が設定が誤りがあるというふうに思っておりますので、また27年度の予算も組んでおりますのでその辺はまた検討させていただきたいと思えます。国保の会計におきましては胃がん検診等増加を見込んで組んでいるところではございます。以上です。

下瀬俊夫委員長 納得できません、今の御答弁は。

河合健康福祉部長 1%増というのは26年度の目標ということでたしかしたところですが、27年度につきましては原課と相談しますので、きょうのところはちょっと置いておいていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 いずれにしても27年度に胃がん検診で30%増を目指すと。その30%の中身は490人が増だと。これが目標ですね。わかりました。

石田清廉委員 健康づくり補助金のことで、確認も含めてお尋ねします。これは対象、ふるさとづくり協議会ということですか、この補助金出す。事業実施があった団体、校区といいますかねふるさとづくりの、校区単位で補助金を計算しておられると思うんですけどもこのあたり実績とどういう計算か教えてください。

吉岡国保年金課長 ふるさとづくり協議会、健康づくり補助金につきましては各校区のふるさとづくり協議会が健康に関する事業を行ったときに補助をするものでございます。25年度につきましては9校区で事業を行いまして補助金を交付しておるところでございます。

石田清廉委員 具体的にふるさとづくり協議会が健康づくりにつながるという事業目的に当てはまる場合に補助金を出すということでしょうか。これどういう申請手続があるのでしょうか。

吉岡国保年金課長 まず事業実施する前に申請書のほうが提出されます。その

中でこういう事業をしますということで上がってまいりますので、内容を審査した上でこれが健康づくりの事業であると認められたものに対して交付申請書を発行しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。なければ次行きます。44、45。いいですか。それでは歳入に入りたいと思います。12ページ、13ページ。保険料ですね。

岩本信子委員 1つお伺いしたいんですけど、今全世帯の何%が国保に入られているということでしょうか。30%くらいって聞いていたような気がするけど。

吉岡国保年金課長 25年度の数字ですと32.53%の世帯が加入ということになっております。

岩本信子委員 それが一番お持ちになっている新しい数字ですか。25年度って今言われたんですけど。

吉岡国保年金課長 最新のものは今申し上げたものでございます。26年については年度末に数字が出るというふうに考えております。

小野泰委員 国保料金の未納等がございまして、要は連絡取れないとかあるいは本人と面接ができないんで納付相談もできないということですときているんですよね、一定の方については。それがずっとたまってくと債権対策室に引き継ぐということできまして25年が百四十何ぼで26年が156ですか。この辺の連絡の取り方っていうのはもうちょっと工夫というのはできないんですか。電話でも一切返事もないということとそういうことになってくるんですけどね。そのあたりのやり方というのは本人と連絡が取れて面接ができていろんなことができればもっと改善ができるというふうに思うんですけどね。そのあたりの方法の工夫とかいうのはできませんかね。考えられることはあるんですか。難しいですか。

大瀧国保年金課国保係長 滞納、未納のある世帯については督促状なり催告状なりを送ることで接触等を図りますけども、それでも反応がない場合については場合によっては電話、こちらが連絡先がわかればすることもございますけど基本的には被保険者のほうから何かしら連絡がないとこち

らもなかなか動けないところはあるんですけども、例えば督促が届かない、催告状が届かないということになれば現地を調査して居住実態がないという場合においては市民課と連携とって職権消滅なりを行って調定を落とすということもやっております。

下瀬俊夫委員長 1点ほど聞きます。資格証明書は行政処分だと思うんですが、手続的にはどういうふうになるんですか。

吉岡国保年金課長 まず資格証明書の発行につきましては前段にいろいろな文書等をお送りしておるところでございますけども、それでもなお納付がない場合に判定委員会で最終的に市長が決定をするわけでございます。その決定された後につきましては国民健康保険法の9条の第3項に保険料を滞納している世帯主が当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては当該保険料の滞納につき災害その他政令で定める特別な事情があると認められる場合を除き厚生労働省令で定めるところにより当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めるものとするということになっております。そして第5項でその規定により被保険者証の返還を求められた世帯主は市町村に当該被保険者証を返還しなければならないということになっております。このことにつきましては、市のほうから該当者に通知を差し上げているところでございます。そしてこの通知をした後に資格証明書を同条第6項に定められているとおり返還により交付するというふうになっておりますので、資格証明書のほうを発行しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 保険者証の返還を求めるというのが基本的に行政処分だろうと思うんですが、これは返還しない場合でも期限切れが出てくるからね。それは持つとってもしょうがないという話になるんですが、これ返還しない場合は処分されますよね。返還を求められて返還しなかったら処分されるということですよ。それいいですか。返事はいいです。いずれにしても罰則があるんです。保険証の返還を求められて返還しなかった場合は罰則があるんです。それはいいんですが、これは行政処分だと思っているんですが、これ返還求められて当然行政処分であれば異議の申し立てができるんですが、そういうことについての規定かなんかあるんですか。

吉岡国保年金課長 保険証の返還につきましては、山口県国民健康保険審査会

に審査請求をすることができることになっております。

下瀬俊夫委員長 それは異議の申し立てですか。

吉岡国保年金課長 異議の申し立てでございます。

下瀬俊夫委員長 市の保険じゃないですか。市の保険だから当然行政処分は市が下すんでしょ。市が下すのに何で県に審査請求するんですか。

吉岡国保年金課長 国民健康保険法にあります行政処分のうちこの保険証の返還に基づくものについては、県の国民健康保険審査会に審査請求するということになっております。ただ国民健康保険税の場合には市のほうに審査請求することになっておりますが、山陽小野田市は料でございますので、山口県の審査会に審査請求をするということになっております。

下瀬俊夫委員長 わからんのは保険者は市ですよ。保険者は市で保険証も市が発行していますよね。その保険証の返還を市が求めて異議の申し立ては保険協会に上げるんですか。

吉岡国保年金課長 国民健康保険法でこの審査会の設置は決められております。第三者ということで県のほうがこちらのほうを審査するということになっております。

下瀬俊夫委員長 保険証の返還を求めたときにそこら辺のことについては手続的にはきちんと通告をされていますか。

吉岡国保年金課長 返還の通知文書の中にこちらの御案内のほうはさせていただいております。

下瀬俊夫委員長 されているわけね。滞納処分について先ほど債権対策室のほうに上げる件数はそのものは非常に限定的だと思うんですが、滞納処分そのものについて原課としては対応されていますよね。訪問とかいろいろなこと。それについての滞納処分の停止処分というのは年間どれくらいやっているんですか。

大瀨国保年金課国保係長 滞納処分の停止というのはどういったものを。

下瀬俊夫委員長 執行停止ですね。

大瀨国保年金課国保係長 執行停止につきましては、国民健康保険についてはやっております。

下瀬俊夫委員長 全くやってないですか。そうするとやらないということは残った分は全部債権対策室に行くんですか。当然時効中断もあるだろうからね。

大瀨国保年金課国保係長 時効による不納欠損はしておりますけども、時効前に執行停止ということはしていません。

下瀬俊夫委員長 債権対策室とのかかわりで時効中断をした上で債権対策に行くわけでしょ。時効中断は基本的に債権対策がやるんですか。

大瀨国保年金課国保係長 今債権特別対策室でやっていただいていることは、財産調査及び差し押さえということになるかと思います。それ以前の対策については原課で行っているところがございます。債権特別対策室に上がったものについては、もちろん国保だけではなくて税とかも滞納されている方がいらっしゃると思うんですけども、横断的に滞納処分を行うことになるかと思います。

下瀬俊夫委員長 原課でいえば国民健康保険料の時効は2年ですよ。時効中断の手续をした上で最大何年まで対応しているんですか。

大瀨国保年金課国保係長 時効中断事由につきましては、まずは督促から始まるわけですけども、その後例えば分納誓約書の提出、または差し押さえ等がございます。中断事由が生じると国民健康保険料であれば2年の中断ということになりますので、そこからまた起算日で2年延長となりますので、特に何年ということは設けておりません。

下瀬俊夫委員長 いわゆる無限にできるわけね。

大瀨国保年金課国保係長 中断事由となる滞納処分を行えば無限にできることになります。

下瀬俊夫委員長 本人が分納誓約をするというのが前提ですよ。

大瀨国保年金課国保係長 もちろん接触できる被保険者につきましては、まずは誓約書等を交わすことによって時効の中断等になろうかと思えます。

下瀬俊夫委員長 だけど本人の意思が必要でしょ。分納誓約書なり分納しますという本人の意思が確認されないと時効中断ならないでしょ。

大瀨国保年金課国保係長 分納誓約の提出と申し上げましたが、あくまでも債務の承認ということが必要になりますので、まずは被保険者がこれだけ滞納がありますということの承認が必要になろうかと思えます。

下瀬俊夫委員長 それは強制力は発揮できないですよ。あくまで本人が認めるというのが前提のはずだから。そこら辺の事務上の問題はよろしいですか。

大瀨国保年金課国保係長 分納誓約書を提出していただく際にはもちろん本人の自書ということになりますので、その際に承認をいただいております。うふうに認識しております。

下瀬俊夫委員長 不納欠損の処理も当然されていますよね。滞納処理の停止といますか滞納処分の停止という問題はね、今言われたように1件もないという話があるんでね。大変気になるわけですよ。よそでは滞納処分の停止というのはかなり件数あるんです。うちでは1件もないというのが気になっているんです。

大瀨国保年金課国保係長 先ほど説明しましたけども、例えば生活保護世帯とかいう場合にはもちろん徴収行為等は行っておりません。ただ事務的な執行停止というのは行ってないということになっております。

下瀬俊夫委員長 事務的になって、請求もしないというわけじゃないでしょ。請求行為が出てくれば当然それに対する処分の停止等の手続きしなければ請求権なくならないでしょ。

大瀨国保年金課国保係長 例えば生活保護世帯とか徴収が難しいという世帯については特に催告等もしておりません。したがって、もしその方がずっと生活保護でいらっしゃった場合には2年経過すると時効になって不納欠損という形になろうかと思えます。

下瀬俊夫委員長 原課のほうでは基本的に生保世帯というのはわかるから請求権そのものは行使をしないということになるんですか。

大瀨国保年金課国保係長 実際には請求行為をしていないということになります。

岩本信子委員 今聞きよったら結局不納欠損はあるわけなんですよ。そして滞納処分で執行停止はないと言われたんですけど、時効中断はあるわけですよ。時効中断をすれば債権対策でずっと残っていくわけですよ。不納欠損があるということは不納欠損分はさっき言われたような生活保護とかそういうような方々が、もうどうしても払えないというそういう方々に限って2年たって時効になるという考え方でいいんですか、不納欠損の場合は。

大瀨国保年金課国保係長 基本的には国保で欠損するケースというのは全て時効となっております。これについては今岩本委員さんが言われるようなケースもございますし、接触が図れずに全く時効中断行為ができずにやむを得ず時効になってしまうというものもありますので、さまざまなケースがございます。

岩本信子委員 だから、先ほどの続きですけれども、時効中断行為ができないということがあるということで、不納欠損に陥るということです。接触できなくていろいろな経済的な理由でいらっしやらない。接触できないということは逆に不納欠損になるという考え方でいいんですね。

大瀨国保年金課国保係長 それも一つの要因としてございます。（「わかりました」と呼ぶ者あり）

吉永美子委員 昨年いただいた山陽小野田市の国保ということでもいただいている資料がございしますが、滞納と申請減免との関連なんですけれども、いろんな減免事由が掲げられておりますけれども、当然減免できる状況とか、そういうことは市民はわからないというのは当たり前だと思うんですが、この滞納と減免との関係でですね、市としては減免のこういった制度があるんだということがきちんと市民に対して情報というか、何とというか、できているかどうかというところをお聞きしたいんですよ。要は滞納世帯はふえているけど、いただいている資料によると滞納世帯はふえている、パーセントはふえている。しかしながら申請減免実施数は

減っているということがあるので、減免という制度があるんですということが市民に対してお知らせというか徹底されているかどうかとお聞きしておきたいと思います。

大瀨国保年金課国保係長　もちろん個別に例えば窓口にいってしまった場合には減免の御案内は差し上げているところがございますけれども、当初の納入通知書にですね、国保のよくある質問というものを同封しておりますけれども、そちらのほうにもそういった減免の記載をしておりましたし、できればそういった制度につきましては国保だけではございませんので、また他の税とかとも連動して広報なりはしていきたいと考えております。

下瀬俊夫委員長　国保の場合ですね、やっぱり退職をすとかあるいは首になるとか、突然そういう社会的なことで会社をやめる場合も出てくるわけですね。そういう場合には一気に収入が減るわけですから当然そういう人は対象になるわけですね。ところが、あんまり知られていない、世の中に。申請すれば減免できるんだというのがね。そういう点では僕はやっぱりしょっちゅうそこら辺はPRする必要があるんじゃないかと思えますね。ほかにありますか。それでは、14、15ページ、いいですか。国庫負担金ですが、これは今全体の医療費分との関係で国庫負担金が決まってくるんですが、今医療費分の何%くらいで計算されていますか。

大瀨国保年金課国保係長　14、15ページの療養給付費国庫負担金については32%となっております。

下瀬俊夫委員長　国民健康保険会計というのは所得の低い人が中心で病気がちな人がほとんどこれに加入しておるということでね、国庫からのこういう負担がなければ会計そのものが維持できない特殊な会計ですよ、だから社会保障制度と言っているんですが、当初のいわゆる考え方は医療費分とは言っていないよね。そうでしょう。以前の考え方というのは経費分ではないんですか。経費分の40%だったと思うんですが、今は32%というのは実質的な話で医療費分の50%というのが国庫負担金の筋ですよ。

大瀨国保年金課国保係長　済みません、言葉足らずで申しわけございません。今の療養給付費国庫負担金については32%ですけれども、その次のペ

ージに出てきます国庫補助金の財政調整交付金、そして18、19ページに出てくる県の財政調整交付金、この3つをあわせて公費50%というのは現在の財源スキームになっております。

下瀬俊夫委員長 ただもともとがいわゆる医療費分の50%と言っているわけですから、医療費分とは何かと言えば当然個人負担が3割あるから、結局50%の7割分だから32%ということではないんですか。

大濱国保年金課国保係長 医療費総額から委員長がおっしゃられるとおり一部負担金をまず控除いたします。それから今前期高齢者の分につきましては被用者保険と財源調整が行われております。これが後ほど出てくる前期高齢者交付金になりますけれども国民健康保険につきましては前期高齢者が多い保険ですので前期高齢者交付金というのが多く入ってきます。まずこちらの前期高齢者交付金をまたさらに医療費から控除いたしましてその残った部分についての50%を公費、いわゆる国、県の財源ということになっております。残ったものが保険料等で補われるということになってきます。

下瀬俊夫委員長 だから実質的に国からの医療費分については今言ったように32%という状況なので、だから国保加入者にですね、保険料の負担が重くなっていくというのが実情ではないか、そこが言いたいだけのことです。次16、17ページです。ありませんか。なければ18、19ページの県支出金、いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）20、21ページの繰入金、いいですか。この出産育児繰入金のことなんですが、先ほど市民病院で周産期を大変重視してですね、今お産の件でも大変ふえてきているという話なんですね。今里帰り出産というのめかなり市町村でPRが始められているわけです。里帰り出産すると一定の恩恵が出されるということで、ただ単に出産給付金だけではなしに市町村で、例えばよそから帰ってきて市民病院でお産するとういういいことがありますよと、こんな施策もいるのではないかと思っているんですが、こういう考え方については国保では言いにくいですか。部長さんどうですか。

河合健康福祉部長 ただいまの特典をつけるということにつきましては子ども・子育ての支援については効果的だとは思っております。課といたしましてはこども福祉課のほうの担当にはなりますが、それも一つの手だとは思いますので、地域創生ということでいろいろと話題になっておるところでもございますので、ちょっとそこについては考えさせていただ

きたいと思います。以上です。

岩本信子委員 繰入金のところなんですが一般会計の繰入金から軽減対策で繰り入れが2,800万、これ一般会計からもしてもいいんですけど基金が先ほども言われましたように5億何ぼあるのに基金からは1億くらいしか出されないですが、この辺の兼ね合いと言いましょうか。もう少し私は一般会計の繰り入れではなくて基金からも出されてもよかったのではないかなと思うんですけど、この考え方を教えてください。

吉岡国保年金課長 基金の繰り入れにつきましてはあくまでも歳入歳出の調整を図るための財源調整ということでこのたび予算計上させていただいておるところでございます。

大瀧国保年金課国保係長 ちょっと補足します。今岩本議員さんが言われた軽減対策繰入金の2,800万円ですかね、こちらにつきましては財源補填ではなくて、これは先ほどの国庫負担金がございましたけれども、こちらが山口県において福祉医療事業をやっておりますが、それを現物で行っているという関係で国庫負担金の割り落としがされております。その割り落とし部分について一般会計から翌年度繰り入れていただくということになるんですけども、こちらについては一般会計のほうに県から2分の1補助が出ております。その繰入金について今その他繰入金ということで上がっておるということで、基準外は基準外ですけども、今までの基準外とはちょっと違うものでございます。

下瀬俊夫委員長 小野さんいいですか。22、23ページ諸収入、いいですか。歳入全般ありませんか。なければ質疑を打ち切りたいと思います。それでは議案第13号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について、討論のある方。いいですか。討論を打ち切ります。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 全会一致、可決をされました。午前中に38号まで行きたいと思っておりますので、引き続いて議案第15号平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について説明をお願いいたします。

吉岡国保年金課長 議案第15号平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特

別会計予算について御説明いたします。予算総額は、歳入歳出とも9億9,762万2,000円となり、前年度当初予算比4.2%増、4,033万9,000円を増額しております。それでは歳出から増減がある費目の内の主なものにつきまして説明をさせていただきます。14、15ページをお開きください。1款1項総務管理費の180万2,000円増額は主に人件費によるものです。2項徴収費につきましては26年度と同額を計上しております。16、17ページをお開きください。2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金は山口県後期高齢者医療広域連合から示された金額であり、事務費等負担金は47万3,000円増の2,114万3,000円、保険基盤安定負担金は299万4,000円増の2億67万8,000円、後期高齢者医療保険料納付金は歳入にあります保険料及び延滞金相当分であり、3,505万8,000円増の7億4,966万6,000円を計上しております。3款1項1目保険料還付金につきましては、還付加算金を1万2,000円増額し102万5,000円を計上しております。続いて歳入について御説明いたします。10、11ページをお開きください。1款後期高齢者医療保険料は3,505万7,000円増の7億4,956万4,000円を計上しております。3款1項1目事務費等繰入金は物件費及び人件費相当分の額を計上、2目保険基盤安定繰入金は歳出の保険基盤安定費相当分を計上し、一般会計繰入金合計で527万円増の2億4,668万4,000円を計上しております。12、13ページをお開きください。5款2項償還金及び還付加算金は、歳出と同額で102万5,000円を計上しております。以上でございます。御審議のほどよろしく願います。

下瀬俊夫委員長 歳出14、15ページ以降歳出全般で行きましょう。ありますか。いつまで続けるつもりかね。いいですか。歳入。これは何人ふえているんですか。保険料がふえていますか。

吉岡国保年金課長 保険料につきましては山口県広域連合が試算をしておるところでございますが、伸びておる原因といたしましては県全体の被保険者数が全体で1.58%伸びるというふうにされております。その中で山陽小野田市の人口割、被保険者割等でこの保険料となっているところがございます。

下瀬俊夫委員長 いや、わかるんですが、何人くらい増を見込んでいるの。

吉岡国保年金課長 県全体の中での割合の数字になりますが、1万78人ということで150人弱の増加ということで見込んでおります。

下瀬俊夫委員長 これ両方でね。特別徴収、普通徴収と両方で150人くらいですね。ほかにありますか。（「ありません」と呼ぶ者あり）さしたる質疑はなしで終わってしまうのではないか。それでは質疑を打ち切りたいと思います。議案第15号平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第15号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 全会一致。それでは、議案第38号山陽小野田市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定についての説明を受けたいと思います

吉岡国保年金課長 議案第38号山陽小野田市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について御説明いたします。このたびの改正は、督促状の手数料の徴収方法の変更です。現在、「手数料は、納期を過ぎた保険料と同時に徴収する。」という条文があるため、督促手数料のみが残った場合に、督促手数料を徴収できません。税や他の種目は、こういった条文はありませんので、同一の取り扱いとするため改正するものです。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 これはさっきの国保と同じです。議案第38号について御質疑を受けたいと思います。

吉永美子委員 ということは先ほどの国民健康保険条例の一部改正ということ をされたときに、先ほどは気がついてほかのと違うということに気がついて行うことにしたということは、それと連動して気がついて行うことにして督促の手数料をこれまで、それだけということの発生はなかったということによろしいですね。

吉岡国保年金課長 おっしゃられるとおりでございます。

下瀬俊夫委員長 これ他の自治体ではどうなの。

吉岡国保年金課長 ほかの自治体も調べてみましたが、他の自治体でもこういう条項はございません。

下瀬俊夫委員長 いやいやそれはわかるんだけど、以前からそういう状況なんですか。うちだけ取っていたということなんですか。この条項に残っていたということなんですか。

吉岡国保年金課長 はい、そういうことでございます。

下瀬俊夫委員長 そうですか。ありますか。（「ありません」と呼ぶ者あり）ないようであります。それでは質疑を打ち切りたいと思います。議案第38号山陽小野田市後期高齢者医療に関する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）なしと認めます。では議案第38号について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 全会一致であります。以上で午前中の審議はこれで終わりたいと思います。午後は1時から再開いたしますのでよろしくお願いいたします。お疲れさまでした。

午前 11時58分 休憩

午後 1時 再開

下瀬俊夫委員長 それでは委員会を再開します。最初に議案第32号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定についてから審議に入りたいと思います。それでは執行側の説明を求めたいと思います。

兼本高齢障害課長 それでは議案32号の説明をさせていただきます。本日はお手元に資料を、こうやって横長のものを御準備しておりますので、適宜この資料を使って説明をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは今回の条例改正は、大きく分けて2つの

項目がございます。1つ目が第6期介護保険事業計画策定に伴いまして保険料を改正するもの、2つ目が介護保険法附則第14条に規定する介護予防、日常生活支援総合事業、これは新しい総合事業という名称でございます。これに係る3事業について、実施の開始日についての項目でございます。それではまず、議案32号を全体的に説明させていただき、その後、お配りしました資料の2ページ以降の「第6期介護保険事業計画の介護給付費のサービスごとの見込量等」の資料について説明させていただくという順番でよろしくお願いいたします。このたびの介護保険条例の改正は、第6期介護保険事業計画策定に伴って、平成27年度から29年度までの介護保険料を改定するものです。介護保険料については、介護保険法129条によって、市町村条例で定めることとなっておりますので、介護保険事業計画に定める介護給付費等を勘案して、おおむね3カ年を通じ財政の均衡を保つことができるものであることとなっております。このたび第6期計画期間中の介護サービス給付費等を推測し、その合計額の22%を第1号被保険者数、65歳以上の方で割った金額が介護保険料の金額となります。本市における平成27年度から29年度における介護サービスの提供の確保及び充実を勘案する中で、介護保険料を試算した結果、資料1ページの左の表中、これ第6期計画の第5段階にあたります。月額基準額が5,400円となり、この金額を基準額として条例第15条を改正するものです。第5期計画の月額基準額は4,900円です。これと比較しますと月額が500円の増額となります。本月額基準額については、平成27年1月時点でございますけれども、財務省が試算いたしました全国平均が5,550円とされております。本市の月額基準額を全国と比較しますと150円ほど安価になっているということがございます。また、この金額を県内他市と比較いたしました。1月現在においてですけれども、高いほうから6番目、ほぼ中庸の位置ということがございます。続く資料をごらんください。1ページの「第1号被保険者保険料金額及び所得段階乗率」をごらんください。「所得段階につきましては、国の政令の改正によって第5期計画におけます第1段階と第2段階が、このたびの第6期計画では第1段階に統合されたため、それぞれ段階が繰り上がっておりますが、所得基準及びその段階に伴う乗率、掛け率は、第5期と同率としております。ただし、特例として、第1段階につきましては、低所得者保険料軽減強化によりまして、標準乗率の0.5から0.05を差し引いた0.45を乗じた金額となっております。この差額分の0.05に伴う財源については、国が50%、県、市がそれぞれ25%の割合で介護保険低所得者保険料軽減負担金として予算措置することとしております。その結果、段

階と介護保険料の年額は、資料1ページの左の表になります。この資料の右の欄に、6期と5期の比較を掲載しております。国の施策である低所得者軽減強化については、先ほど申しましたけれども特例として附則2項で規定し、第6期の第1段階については、0.5から0.05を差し引いた0.45となり、年額が3万2,400円から2万9,160円としております。以上が介護保険料の改定です。次にこの条例における2つ目の改正事項でございます。これ資料が12から18ページにわたっておりますけれども、一通り御説明します。介護保険法附則第14条に規定する介護予防、日常生活支援総合事業に係る3事業の実施開始日について、介護保険条例附則に次の3項を加えるものでございます。介護保険法の一部が改正になって、平成27年4月1日からは特別養護老人ホームの入所基準ですとか、サービス付高齢者向け住宅入居者の住所地特例、それから先ほど低所得者の保険料の軽減強化については4月1日から施行されます、介護保険法第115条の45第1項、これ資料ページ12ページになります。「介護予防、日常生活支援総合事業」、それから介護保険法第115条の45第2項第5号、これ資料14ページの「生活支援体制整備事業」もう一つ介護保険法第115条の45第2項第6号、資料15「認知症総合支援事業」この3事業については、円滑な事業の実施のために一定時間の準備期間が必要であるということから、条例で定める日まではその事業の実施を猶予できるという規定が介護保険法第14条で定められております。本市におきましてもこの規定を適用して、介護保険条例附則第6項、第7項、第8項において、それぞれの開始は、当該市長が定める日の翌日から行なうとする規定を設けるものでございます。事業の詳細については、先ほどページ12から18ページに記載させていただきましたけれども、いずれの事業も法適用日の限度がありますが、高齢障害課といたしましては、今まだ十分な準備ができておりませんので、準備体制が整い次第事業を実施していきたいというふうに考えております。ちなみに今後の予定としましては、資料の18ページをお開きください。まず附則第6項の介護予防、日常生活支援総合事業は平成29年の4月までに事業開始する必要があります。実施猶予期間は2年間です。これに向けて体制整備を行って、住民や関係者に対する説明を十分行った上で開始をしたいというふうに考えております。次に附則の7項の生活支援体制整備事業については、平成27年度には、協議体の設置や生活支援コーディネーターの配置にむけた研究会、勉強会を立ち上げ、遅くとも28年度上旬には協議体を設置したいと考えております。次の附則第8項の認知症総合支援事業につきましては、現在認知症対策自体は既にいろいろな形で行っておるんだけれ

ども、この法律上で認められるこの総合事業の実施といたしますのが、「認知症初期集中支援チーム」または、「認知症地域推進支援員」の配置をもって実施というふうになっておりますので、平成27年の4月時点ではこの事業について、できていないという考え方から開始時期の延期をするものでございます。この事業についても平成28年度には「認知症地域推進支援員」の配置を行い、その後これら支援員を中心として「認知症初期集中支援チーム」の設置に向けた準備を行なっていきたいというふうに考えております。ちなみに、18ページが一番下のところ、参考までに書いておりますけれども、新しい総合事業の実施予定、全国の保険者1579でございますけれども、もう27年度からすぐ開始できるという自治体が114、28年度中が277、平成29年度4月からが1,069というふうな予定になっております。この27年度から既に開始できるっていうところはですね、本当準備を周到にされていたところ、あるいはモデル事業等で、先行的にこの事業に取り組んでいらっしゃるというふうな受けとめております。本市といたしましても、準備を一生懸命頑張っておりますね、限度ぎりぎりにならないように、準備に努めたいと思いますのでよろしくお願いたします。それでは次に、お配りしております資料の2ページから11ページまでの「第6期介護保険事業計画の介護給付費のサービスごとの見込量等」を参照していただきながら3年間の保険料の見込みを算出した根拠、というあたりを御説明したいと思いますのでよろしくお願いたします。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 介護保険係の河上と申します。私のほうから先ほど兼本が申し上げましたとおり、介護保険料の設定するにあたりまして、その根拠となるものについて説明をさせていただきたいと思っております。介護保険料の設定につきましては、第6期介護保険事業計画期間であります平成27年度から29年度の間介護サービス給付費等を推計いたしまして、それに伴う第1号被保険者負担分であります22%を、第1号被保険者数で割りまして、その金額を介護保険料として納付をいただくという仕組みであります。この推計方法でございますけれども、本市におけます平成24年度から平成26年度までの高齢者の人口、介護認定者数、利用実績、また法改正における影響、本市の施設整備の計画等を国の示しましたワークシートに取り込みまして推計したものでありまして、原則といたしましては、国の標準どおりの推計となっておりますけれども、その中におきまして法改正、そして第6期におけます施設整備計画により、見込額の変化が生じているものについてですね、説明をさせていただければというふうに思います。お配りをしております

す議案第32号参考資料のですね、8ページをごらんいただければと思います。こちらのほうに平成27年度から平成29年度までそれぞれのサービスごとの見込み額を記載させていただいておるところでございます。全般的には高齢者人口、それから介護認定者数の増加に伴い、ほぼ右肩上がりの状況となっております。法改正による影響といたしましては、居宅サービスの⑥の通所介護の平成27年度から平成28年度にかけて、大幅に減額となっております。これは、定員18人以下の通所介護サービス事業所が平成28年度より、市の指定となりまして、サービス名称が、仮称ではあるんですが、地域密着型通所介護に変わる予定となっております。したがって、平成28年度から通所介護の減額分について、本表の地域密着型サービスの⑥の地域密着型通所介護に移行することとなっております。ただ2つのサービスをあわせると、通所介護系のサービスも、他のサービスと同様に右肩上がりの状況になるということになります。次に9ページをごらんください。介護予防サービスの①の介護予防訪問介護と⑥の介護予防通所介護が、平成28年度から平成29年度にかけて、大幅に減額となっておりますけれども、これは、先ほど少し説明がありましたように、両サービスが、新しい総合事業に移行することによるものでありまして、平成29年度から地域支援事業費として支出することによる影響でございます。したがって、10ページをごらんいただければと思うんですが、10ページの8番になります第1号被保険者の保険料の表の2行目の地域支援事業費のところの平成28年度から平成29年度を大幅に増額しておりますのがこのためでございます。また、9ページに戻っていただきまして、9ページの下表になりますが、(2)給付の見込額にあります「特定入所者介護サービス給付費」におきまして、補足給付の基準の見直しが行われる予定になっておりまして、世帯が別であっても配偶者の所得を含めて試算をするという基準が改正されますので、この影響により、給付見込み額を減額しております。また、一定以上の所得者の利用者負担が、1割から2割になるということも法改正で予定されておりますので、影響も踏まえて、全体の給付費を減額した形で試算を行っておるところでございます。次に、本市の第6期の計画におけます、施設整備の計画によります影響でございますが、このたびの施設整備につきましては、2つの目的をもちまして計画を策定いたしました。6ページをごらんください。まず、一つ目の目的でございますが、平成24年度から平成26年度の期間となります第5期の施設整備の計画を継続するという目的であります。第5期では、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイのサービスを総合的に受けることができる小規模多機能型居宅介護に

訪問看護をあわせもつ、医療依存度の高い人でも住みなれた在宅生活が続けて行くことができる「複合型サービス」、並びに在宅での生活が困難でありますけれども、将来在宅復帰を目的とする方々のサービスであります認知症対応型共同生活介護を、日常生活圏域を勘案する中で、高千帆中学校区と厚狭中学校区に整備を進めていく計画としておりました。なお先ほど申し上げました「複合型サービス」につきましては、今のこの表にありませんが、平成27年度から看護小規模多機能型居宅介護というふうに名称が変わる予定となっておりますので、この表については、看護小規模多機能型居宅というふうに表記をさせていただいております。済みません、話が戻りまして、その計画の実績といたしましては、高千帆中学校区には、予定どおり整備が完了いたしまして、平成26年度に開設をいたしておりますが、厚狭中学校区におきましては、12月補正の際に御説明をさせていただきましたとおり、第5期計画中に整備を完了することができない状態となりました。したがって、厚狭中学校区につきましては、小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護が未整備の状況となっておりますので、当地区におきましては、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を平成29年度の開設に向けて改めて公募を行い、整備を進めていきたいというふうに考えております。次に、第6期の新たな目的の整備でございますが、このたびの国の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針、案でございますけれども、この中でも示されておりますとおり、第6期の整備は、自宅や施設を含め高齢者の方々が安心してお暮らしいただける高齢者の居住安定の確保を推進してまいります。本市の統計によりますと65歳以上の高齢者のいる世帯の持ち家率が88.2%と非常に高い割合となっております。介護認定を受けているけれども、介護サービスを受けていない人のアンケート結果におきましては、40%を超える方々が、自宅でサービスを受けながら生活をしたいというふうに望んでおられます。そのため、この方々が安心して御自宅で生活していただけるよう住宅改修サービスや福祉用具の貸与のサービスの推進を図っていきまして、できる限り住みなれた御自宅での生活を続けていくことができるよう支援を行っていきたいというふうに考えております。その一方で、25%を超える方々が、将来は、特別養護老人ホーム等の介護施設を利用したいというアンケート結果も出ております。しかし、現在、本市では特別養護老人ホームを初めとする居住系サービスにつきましては、順番待ちの状態が発生しておりまして、特別養護老人ホームの本市民の待機者数は、平成26年3月現在において243人いらっしゃる状況であります。この待機者の方々が、現在いら

っしやる場所はグループホーム等さまざまではありますが、このうち、65人の方が、介護度が3以上で在宅に待機しておられる状況にあります。この方々については、御本人さんはもちろん御家族等の介護しておられる方々の負担が特に大きいことが予測されまして、早急な対応が必要であると考えております。第6期計画においては、高齢者の居住の確保として居住系サービスの整備を進めていきたいというふうに考えております。整備場所につきましては、市内の均衡を図るために旧小野田市の地区と旧山陽町地区に1カ所ずつと考えております。その中でも人口の多い、高千帆中学校地区と厚狭中学校地区に整備をして行きたいと考えております。施設内容につきましては、高千帆中学校地区におきましては、平成27年度県の指定によります40床の特定入居者生活介護が整備されるというふうに聞いておりまして、厚狭地区においては特に、県の整備等がない状況でございます。したがって、本市の指定によります29床の地域密着型介護老人福祉施設を平成29年度に向けて整備を進めていきたいというふうに考えておるところでございます。これらの整備によりまして、居住系サービスあわせて69床増床となりますので、先ほど申しあげました65人の自宅での待機しておられる方々への対応につなげていくことができるのではないかとというふうに考えております。次に8ページをごらんください。以上の内容を踏まえまして、給付額がどのように影響してくるかということになりますが、居宅サービスの⑩の特定入居者生活介護でございますが、平成26年度の決算見込みが約2億2,000万と見込んでおりますが、平成27年度はこの施設整備によりまして、2,000万円程度増額するというふうに見込んでおるところでございます。また平成28年度においても順次、定員に近づく入居者が増加すると見込んでおりますので、28年度も増額するというふうに見込んでおるところでございます。次に地域密着型サービスの③認知症対応型共同生活介護を平成29年度に整備するという計画をしておりますので、29年度に5,300万の増額、⑤の看護小規模多機能型居宅介護も平成29年度に整備する予定としておりますので約3,400万の増額、介護保険施設サービスの④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護も平成29年度に整備するという予定としておりますので約8,300万円増額するのではないかとというふうに見込んでおるところでございます。そして最後になりますが、次に10ページをごらんください。以上のことを踏まえまして、8番の第1号被保険者の保険料の表になりますけれども、標準給付費見込額を推計させていただいたところでございます。そして地域支援事業費と合計しました金額の22%を第1号被保険者の方々が負担をしていただくという形になります。ただ

し、その負担分を軽減するために、財政調整交付金調整分を3年間で1億275万円、それから介護給付費準備基金繰入金を1億9,140万円繰り入れまして、その上で第1号被保険者の人数で割って、そして月割としたものが、標準月額の5,400円であります。なお、先ほど兼本より説明をさせていただきましたけれども、本試算をする場合において第1段階の方々の乗率は、0.5で試算をしております、不足分の0.05につきましては、別の公費で負担をすることとしております。以上でございます。御審査のほどよろしく申し上げます。

下瀬俊夫委員長 何か外国に来るとような感じだった。大変詳しい説明を受けましたので、たくさんの質問があると思っております。皆さんの心が落ち着くまで1点ほど聞きます。第一段階で生活保護受給者へも保険料がかかるような仕組みになっていますよね。基本的に特例措置なり、減免措置なりというのはあるのか、ないのか。それをまずお聞きします。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 生活保護の対象者に対する減免措置というのは特に設けておりません。ただ生活保護の規定のほうで、この介護保険料の保険分が生活保護費の中から支給をされるというふうに聞いております。

下瀬俊夫委員長 介護保険料そのものが、控除対象になっていますよね。税金の。だからこれは国保もそうだし、要は社会保険料としてね、当然の措置として減免規定等が要るのではないかと思うんですが、これ県下の状況わかりますか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 申しわけございません。県下の状況確認はいたしておりません。ただし介護保険料の減免基準につきましては、先ほど申し上げました生活保護の基準は設けておりませんが、その他の基準は設けておるところでございます。代表的なものが火災等の災害が起きて、大きな被害があった方、それから農作物等で前年の収入から大きく減額されるような方、あるいは前年の収入に比較をいたしまして、大幅に収入が減額されるような方、こういった方々への対応ということで、減免基準は設けておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 保険料がそういう災害等の場合減免されるというのは、これはまあ当然なんですけど、問題は収入に対応するようなものがないという点は、いかがなものだろうかと思っているわけですよ。特に介護保険料

がですね、年金からの天引きというのが、かなり中心でね、ほぼ取りはぐれがないという状況があるわけですから、そういう点で所得に対するいわゆる減免規定がないというのは、ちょっと僕はいかがなものだろうかと思っているんですが、それはどうでしょう。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 収入に対する減免規定でございますが、介護保険条例の第24条の1項の3号におきまして、第一号被保険者の属する世帯の生計を主として、維持する者の収入が事業または業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等に、著しく減少したこの場合、対象となる。また先ほど少し申し上げましたように農作物の不作、不良等によって著しく収入が減少した場合においても減免の対象となるということになっております。ただし、前年の所得等を勘案するという格好になりますので、必ずしもこういった状況であって減免になるというものではございません。

下瀬俊夫委員長 だからね、ごまかしがあるんですよ。今の対応については、条例上措置があるのに、減免規定がなければ対応できないでしょう。そういう規定があるんですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 先ほど条例のことを申し上げましたけれども、介護保険利用者負担額及び減免に関する規程も設けておりまして、判定基準もこれに設けております。

下瀬俊夫委員長 そうすると前年比何%所得が減ったら対応すると、そういう規定になっていますか。

兼本高齢障害課長 収入に関するものでよろしゅうございますか。第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、またはその他の者が心身に重大な障害を受け、もしくは長期入院したこと等によって、その者の収入が著しく減少したことというのが、まず第一点目の段階です。それから前年中の所得が50万円未満の場合には100%、50万円から18万円未満の者が80%、80万円以上120万円の者が60%という2段階にわたって、減免規定になっておりますので、なかなか現実のところ、その所得の急激変化というのは、介護保険の一号被保険者については、年金を受給されている方が多くございますので、その1年間で急に激減するというようなことが事例的になかなか該当しないというのが実情だろうと思います。

下瀬俊夫委員長　ほとんど起こり得ないですよ、そういうことはね。だから規定そのものがあったら、ほとんど適用できないんですよ。これ今のままやったらね。そこに問題があるんじゃないかなと思っています。

岩本信子委員　そもそも聞かなくちゃいけないと思ったんですけど、先ほどから第6期計画に伴い料金の改定ということで、高くなるわけですよ。第6期の計画なんですけど、5期に比べてこういう点が例えば施設がふえたとか、いろんな事情が思うんですけど、どの辺が上がった理由になったのかをお聞きしたいんですけど。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長　やはり一番の要因というのは、高齢者の人口に伴って、そして介護認定者数がふえてきていると。そして利用者数、そしてサービス費がふえるという見込みを出したことによって介護保険料が増額するという格好になります。もちろん先ほど御説明させていただきましたとおり、施設を新たに整備するという影響も入っております。

岩本信子委員　利用者数がふえる分は別にあれなんじゃけど、サービスがふえたとか、サービスの内容がよくなったとかそういうことじゃないわけ、ただ利用者数がふえたということで、上げるというのか、利用者というのか、その認定者がふえたから、上がるというのはそもそもそれがないんじゃないかなと思うんですよ。施設も若干あるとは言われたけど、もう高齢者がふえたということがそもそもの原因だと、この高くなる。それだけですか。内容がどうにかなったという部分じゃないんですね。そこだけ。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長　高齢者の人口そして認定者数の増加ということでもあります。施設整備も含まれております。サービスがふえるからというよりは、サービスの報酬関係につきましては、どちらかというところ、今回報酬改定が行われまして、減額をされているような状況であります。

下瀬俊夫委員長　ちょっとこの表の説明をもうちょっと詳しくしてほしいんですけど、第6期の関係で、一番上ですね、第一段階のところですよ。標準料率での額というのが、2,700円というのがあるんですけど、これはどういうふうになるのか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 2,700円で介護給付費に伴う22%は計算をさせていただいておるんですが、実際のお支払いをしていただくものについては、2,430円という金額です。この金額の差額につきましては、公費からの負担という格好になります。

下瀬俊夫委員長 本来は2,700円で計算するということですね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 そうです。

下瀬俊夫委員長 さっきの減免の問題なんですが、低所得者に対してですね、月額2,430円、これが天引きされるという状況の中で、減免規定を県下で持っているところが、あるかないかという点では、よくわからないと。よくわかっている事例があれば教えていただきたいんですが、全くわからない。

兼本高齢障害課長 詳細はまだ調べきれていないんですけれども、隣の宇部市さんは減免規定を持っておられるという話は聞いておりますので、県内の状況も調べてみたいというふうに思います。

下瀬俊夫委員長 よろしくお願いします。はい、ほかにありますか。

岩本信子委員 この上がった金額が県下での中庸なのか、全国的な中庸なのか、ちょっとお聞きします。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 先ほど兼本が申しあげました5,550円というのは全国平均でございます。中庸と申しあげましたのは、山口県内の13市の中で中庸の位置にあるということでございます。

岩本信子委員 県下の比較表がないからよく、中庸と言われたらそうなんですけど、一番高いところと一番低いところで、たしか美祢が高かったんですかね、ちょっとその辺の金額を教えてください。

下瀬俊夫委員長 そういうのは事前に準備できないの。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 各市がですね、まだ確定、まあ本市もまだこの条例が定まっておきませんので、確定ではありません。当然他市においてもですね、全て確定ではないということもありますし、国と県

とのヒアリングで調整をしているところもあったので、なかなか今正式な資料としてお渡しをすることができない状況にあるんですが、最高額につきましてはですね、2月の23日現在の数字でお許しをいただきたいと思うんですが、岩本委員さんがおっしゃるように、美祢市さんですね、5,840円でございます。（「最低は。」と呼ぶ者あり）最低が、長門市さんの4,650円でございます。

三浦英統委員 ちょっとね、8ページと9ページがありますね。これは何ですか。一番最初の1号被保険者の保険料金額及び云々ところ書いてあるんですが、まず3年間の介護サービスに係る総給付費っていうのがこの8ページ9ページの数字と。その中の1号被保険者、この21%がありますね。20ですか、今。22になったんですか。それを掛け合わせてあと人口で割るんだと、65歳。この65歳の人口っていうのはどれぐらいいるんです、今。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 資料の10ページをごらんいただければと思いますけれども、この10ページの中の8番の第1号被保険者の保険料を、（「ああ、これのこと言うんか」と呼ぶ者あり）下の部分になりますが、この高齢者人口65歳以上の方が、1万9,648人と推計をいたしておるところでございます。（「1万9,648、ああこれがあれか」と呼ぶ者あり）参考までになんですが、その下にあります数字というのは標準月額を出すという形で割合を出していかないといけませんので、現在本市にいらっしゃる所得段階別の平均的な数字を出した人数がこの1万9,029人という格好になるんですが、今いらっしゃる人数といたしましては先ほど申しあげました1万9,648人という格好になります。以上です。

三浦英統委員 じゃあその総給付費はこの中の平均として幾らになるんです。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 総給付費といたしましては10ページの7番のところになりますけれども、介護給付費見込み額というところのですね、下の標準給付見込み額というところがですね、介護給付に係る総額の見込みでございます。

岩本信子委員 さっきから気になるのが、美祢市と長門市が一番最高と最低ということで、こういうふうな計算をされるのに、結局私あの、人口が多ければ多いほどその、いいのかなと思ったんですけど、あのパイが大き

いほど。そうじゃないんですね。だからこの料金の違いっていうのはどこの部分で違ってくるんですか。例えば今の標準給付費の見込み額の違いでこういう料金の違いが出てくるんですか。

兼本高齢障害課長 市町村によって施設を保有されているところによって、先ほど第6期計画で御説明して、施設をこれだけふやすから何千万円ふえますよというような御説明をしたと思うんですけども、長門地域には全体的に施設が少ないというふうに聞いております。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 補足でございますけれども、施設の数とですね、あとやはりですね、人口っていうか人数ですね、人数が当然多ければその給付を割るっていう格好になりますから、金額が少なくなるという格好になりますが、ただ高齢者の人口が多いということは、ほとんどのケース、介護認定者数も多いと、要はサービスを受けられる方も多いという格好になりますから、このサービス費もふえてくるという格好になりますから、まあその辺が何とも言えない、というところがあります。それからこの保険料を出すにあたって、先ほど説明の中でも少し申し上げましたけれども、準備基金を本市におきましては1億9,140万円、3年間で繰り入れる予定にしております。8番の表の真ん中辺になるんですけども、この部分を繰り入れる市、繰り入れない市によってですね、当然この金額っていうのは影響してきます。もう基金が全くないという市もあるというふうに聞いておりますので、その辺の影響も出ているのかなと思います。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。今の基金の関係なんですが、基金を繰り入れるというこの考え方ですよね。基金の積み立てそのものがね、あれは大体2億だったかね。大体2億あればいいという話だったんだけど、それがそれを超えて1億数千万円あるというね、その状況なんですが、これはサービスを受けなかったからたまったのかどうなのかということなんですよね。だからこの基金を取り崩して保険料に充てるというね、この考え方、どの程度まで考えたらいいのかと、いわゆる大体中庸を目指すというね、とこでたまたまそこで落ち着いたのかどうなのか、ちょっと保険料設定の考え方も含めて、お答え願いたいんですが。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 保険料の金額ということではなくして、今後給付費に大きく変動があった場合に対応できるほどの残高をもって、それ以外のものをこの介護給付費に繰り入れるという考え方でございま

す。したがって、今年度まだ決算を迎えておりませんが、恐らく今年度のもを踏まえますと、基金残高が4億近くになるのではないかなというふうに考えております。そういった試算の中で、2億円程度はですね、今回の第6期の計画の中に繰り入れることができるであろうということで、この金額を繰り入れておるところでございます。なお、この端数といいますか、2億円と今申し上げましたけれども、この1億9,140っていう端数の部分でございますけれども、ここの部分についてはですね、介護保険料を設定するにあたっての調整でございます。要は10円単位、あるいは1円単位等が発生いたしますと、市民の方々が納める際に非常に困難となりますので、100円未満を切り捨てるための端数調整でございます。以上です。

下瀬俊夫委員長 だけどそのほとんど年金からしちよるんじゃないからね、10円じゃろうが20円じゃろうが、余り関係ないんじゃないかなという気もするんですが、それはいいです。それはいいんですが、1億9,000万円取り崩す予定が結局これ取り崩す調整分でいえば1億ちょっとですよ。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 1億9,140万円をこの3年間で取り崩させていただくという格好です。

下瀬俊夫委員長 繰入金の方ね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 そうでございます。

下瀬俊夫委員長 済みません、わかりました。いや僕は調整分を見とった。

岩本信子委員 上がる理由はわかったんですが、今のサービスの見込みのところですね、ここいろいろ出されておりますが、これは27、28、29と計画だから立てられるんですけど、大体同じくらいかちょっと上がっていくとは思いますが、この中でちょっと見てね、通所介護っていうのがね、ふえるんじゃないかなって思うのが、29年度にかけては減っていているんです。これ計算の仕方が例えば、全体的に何%くらいアップするっていうので計画立てられるんだらうと思うんだけど、こういうのっていうのは、どういうふうな思いがあって計画の中は減っているんですかね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長　ちょっと先ほど説明で触れさせていただいたんですけれども、この居宅サービスの⑥の通所介護の平成27年度から28年度の減額の理由でございますが、28年度におきまして、定員18人以下の通所介護の事業所さんがですね、この表の中にあります、地域密着型サービスの中の⑥地域密着型通所介護、仮称ではあるんですけれども、このほうに移行される、要は通所介護というのは県の指定なんですけど、18人以下は市の指定として改めて、サービス内容としては一緒なんですけれども、サービス品目として別にするというふうな改定がございますので、この27、8年度がぐっと下がっているということになります。ただこの28年度におきましても居宅サービスの⑥通所介護と地域密着型サービスの⑥のところを足しますと、やはりほかのサービスと同様に増加傾向にあるというところがあります。

下瀬俊夫委員長　いいですか、ほかに。ちょっと済みません、教えてほしいんですが、この地域密着型の5番目の看護小規模多機能型居宅介護、これちょっと看護がついているんだけど、少し中身についてわかりますか、済みません。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長　これはですね、次の条例の際にまた御説明を申し上げるところなんですけれども、今まではこのサービス内容につきましては複合型サービスというふうに呼んでおりました。複合型サービスではわかりにくいという国の趣旨の中で、看護小規模多機能型居宅介護っていう名称に変更されるということでもありますので、ここの表につきましては新しい名称で表記をさせていただいたところがございます。サービス内容につきましては、この名のとおりですね、小規模多機能型居宅介護に訪問看護がついたというものになります。小規模多機能型居宅介護とはどういったサービスかと申し上げますと、デイサービスとホームヘルプとショートステイが一つの事業所で対応できるというサービスでございます。総合的なサービスという形で御利用いただいているところがございます。それに加えて医療依存度の高い方々も昨今非常にふえておりますので、訪問看護もプラスしたサービスがこの⑤看護小規模多機能型居宅介護になります。以上でございます。

下瀬俊夫委員長　ほかにありますか。

岩本信子委員　じゃあ済みませんが今の地域密着型サービスのところで、先ほど言われました小規模多機能型の介護施設とかこの施設がこれでどれぐ

らいあるとかいうのはわかりますか、今、現在。地域密着型サービスで
当市である施設です。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 地域密着の関係を申し上げたらよろしい
ですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）地域密着の事業所数といたしまして
は小規模多機能型居宅介護が3事業所、複合型サービスが1事業所、そ
れから認知証対応型共同生活介護、グループホームのことですけれども、
9事業所、それから認知証対応型通所介護が10、それから定期巡回随
時対応型訪問看護が1でございます。（「はい、わかりました」と呼ぶ者
あり）

吉永美子委員 今後の取り組みっていうところですね、大きく3点あるんで
すけど、まず16ページのところで、今度認知症の初期集中支援チーム
ということで、私これ認知症のための食があるかと思ったら、認知症初
期の間違いですよ、認知症食じゃないですよ。この認知症初期集中
支援チームと認知症の地域支援推進員の設置をしなければならないとい
うことで、そうやってきて18ページに今後28年には認知症地域推進
支援員そして、認知症初期集中支援チームを設置していくっていうこと
なんですけど、こうなってくるとまさに地域包括支援センターの取り組
みっていうのが大変になってくるかなっていうふうに思うんですが、こ
ういったことについてはですね、当然ながら地域包括支援センターだけ
では本当に難しいわけでありまして、この山陽小野田市内、庁内として
ですね、全庁的にどういうふうに取り組んでいって、この支援事業、3
つあるわけですけれど、体制つくっていかれるのか、特にこの認知症、
今大きな課題になっております認知症対策ですね、認知症総合支援事業
ということで、この取り組みについては全庁的な取り組みとしてどうい
うふうに今後進めていただくのかお聞かせください。

尾山地域包括支援センター所長 認知症対策につきましては、本当に切実に重
要な問題だというふうに捉えて力を入れていきたい分野の1つございま
す。全庁的にこの話の前に当面の予定でございますが、認知症地域支援
推進員に関しましては、所定の研修等を受けた職員でないといけないと
いうのがございますので、このあたりは来年度あたりから包括の職員が
そういう研修を受けて、備えていくというふうに考えております。それ
とあわせまして初期集中支援チームのほうになります。こちらに関し
ても文面的には支援員の配置後とは書いておりますが、実際的に現在も
困ってらっしゃる方がいらっしゃるのは事実でございますので、この支

援員の配置の前に包括の職員が中心となって早期に支援を行っていくような体制というのは現在も取りつつあるというふうに考えていただいて結構でございます。次に全市的な取り組みとなるとまだ系統立った話し合いはしておりませんが、今職員に向けて認知症サポーター養成講座をさせていただいて認知症に対する普及啓発を職員に向けても行っておりますし、職員とは離れますが今関係者、ケアマネジャーだとかさまざまな福祉関係の事業所にも認知症の現状等を伝えていきながら、私たちが連携を組むことでどういったことが行っていけるか等の話し合い等を進めている段階でございます。こういうふうな取り組みを繰り返しながら対応していきたいというふうに考えております。以上です。

吉永美子委員 大変難しい課題だと思いますが、大切な政策でありますのでよろしくお願ひします。そんな中で今言われました認知症サポーター養成講座ということで子供たちから受けている状況ですけど今認知症サポーター養成をされてこれが今後の事業にどのようなつながっていくことを期待して認知症サポーター養成していったらいいのかお聞かせください。

尾山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きましては、まず第一の目的は地域の方々には認知症のことを正しく理解していただくということにおいております。認知症という病気は周囲の対応の仕方によってその症状を悪化させたり改善させたりすることができるというふうに言われておりますので、まずは知っていただくことが重要だというふうに考えております。そしてその次の段階といたしまして、認知症を知っていただくことで自分にできることは何かというあたりを考えていけるような仕組みをつくっていききたいというふうに考えております。具体的には来年度事業に少し組み込もうとしているんですが、認知症の徘徊早期、正式名称がすぐ出てきませんが、徘徊ネットワークだとかそういうふうなものに住民を巻き込んでいく、それだとか認知症サポーター養成講座を受講された中でより認知症の支援に興味がおありの方に対して次の段階のボランティアとして何らか活動していただくような場の設定、こういったものを考えていきたいというふうに思っております。以上です。

岩本信子委員 1つ前の14ページのところですけれども生活支援体制整備事業を今から行われるということで配置しなければならないと書いてあるんですが、この協議体っていうのと生活支援コーディネーターがどのよう

な人になるのか。ちょっとこの辺を御説明してください。協議体のメンバーとかどうなんですか。

尾山地域包括支援センター所長 協議体とコーディネーターにつきましてはお手元資料の15ページをごらんください。文字も小さいので申しわけないんですけども、まず生活支援体制整備事業と申しますのは、今後ふえてくる高齢者、中でも介護保険までではないけれども軽微な支援が必要な高齢者が今から増加していくであろうと、そういうふうな方々を公的なサービスだけではなくて地域の支えあい、いわゆるボランティアだとかそういうふうな支援で支えていく仕組みをつくらないといけないというのが1点。そしてその仕組みの中に現在元気で活動されている高齢者にも参加をしていただいて地域ぐるみで軽微な支援体制をつくっていきこうというふうなものを目的とした事業でございます。この事業を組み立てていくにあたって、先ほど質問にありました生活支援コーディネーターと協議体の役割ですが、生活支援コーディネーター、別の名称では地域支えあい推進員とも呼ばれているんですけども、地域においてのさまざまな活動の必要性、ニーズ把握を行ったりだとか資源開発、そういう仕組みのネットワーク構築の中心的な役割を担うものというふうな位置づけになっております。どういうふうな方が該当されるかというのは特に決まりはございません。他市の状況によっては社協の職員であったり、NPOの方であったりいろいろありますが、山陽小野田市においてはどういう方にこの推進員、コーディネーターになっていただくのがふさわしいかというのを今後検討していきたいと思っております。そして次に協議体ですが、協議体と申しますのは、今お話をさせていただいたコーディネーターと地域にあるさまざまなボランティアグループだとかNPOだとか社会福祉法人。こういう取り組みに参加していただけたらいいというふうな情報共有だとか連携強化の場としてのネットワークのかかわりというふうに置かれておりますので今後立ち上げていきたいというふうに考えております。以上です。

岩本信子委員 例えばその協議体に福祉委員とか地域でいらっしゃいますよね。それから民生委員とかいらっしゃるんですけど、そういう方たちも入っているいろいろなされるということもあるんですか。

尾山地域包括支援センター所長 恐らく入っていただくようになるであろうというふうに考えておりますが、この協議体のメンバーにつきましても市だけで考えるのではなく、まず準備段階として準備会というか研究会の

ようなものを立ち上げて本市においてどういうメンバーでやっていくの
がいいかというのを検討して進めていきたいというふうに考えておりま
す。以上です。

岩本信子委員 だったら本市の特徴的なもので生かしたりということになると、
例えばふるさとづくりとかそれぞれ地域で活動してらっしゃいますよね。
そういう団体が入ったりということも可能性としてはあるわけですね。

尾山地域包括支援センター所長 可能性としてはあると思います。まずは庁内
でこのような団体に携わっているような部署と連絡調整をしながらその
辺の洗い出しを行っていきたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。ちょっと教えてほしいんですが、6ペ
ージ、7ページの件で。先ほど243人施設待機がいます。そのうち六十
十数人が在宅だというんで在宅対策のために29年までに69人の施設
をつくるという話でね、これで何とか在宅については解消できるんじ
ゃないかという話がありましたよね。その29年までに在宅のために69
人という数字は変わらんのですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 変化はしてくると思いますが、今段階で
わかっている人数がこの人数なのでこれに向けて対応していきたいとい
うふうに考えております。これ以上ふえるということであれば今の小規
模多機能型居宅介護あるいは新たな名称での看護小規模多機能型居宅介
護等で、在宅で対応できるようなケアプランを作成しながら対応してい
きたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 基本的な考え方が揺れているのでよくわからないんだけど、
基本的に在宅でというのがこれまでの考え方だったんじゃないかと、そ
れをやめて施設にというそういうことになるんですか、話としては。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 基本的には在宅で進めていくというのが
大原則でございます。ただ高齢者の人口が増加する、介護認定者数が増
加するというところでやはり施設でないといけないと、生活できないとい
う方々も当然ふえてくるということになりますので、一定の施設居住系
の施設の整備は必要ではないかということで今回計画に上げさせていただ
いたところでございます。

下瀬俊夫委員長 243人の待機というのは具体的に在宅が六十数人という話はあったんですが、ほかにはどういう待機があるんですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 ほかに平成26年3月現在なんですけれども、医療機関にいらっしゃる方、療養型の医療施設それから老健、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム等になります。

下瀬俊夫委員長 それも待機になるわけ。医療機関にいる人も待機ですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 そうですね待機ということで特別養護老人ホームに退院されるときには入所したいということで申し込んでおられますので、それを待機者としてカウントさ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 じゃあ希望があれば待機ということにされるわけですね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 おっしゃるとおりでございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ質疑を打ち切ります。議案第32号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について質疑を打ち切ります。討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。議案第32号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 全会一致。それでは引き続いて議案第14号平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について説明を受けたいと思います。

兼本高齢障害課長 それでは議案第14号平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について御説明いたします。介護保険特別会計の歳入歳出予算総額を58億8,579万1,000円にするものでございます。昨年当初予算と比べまして2.6%の伸びというふうになっております。この介護保険特別会計は、介護保険事業計画に基づいて事業を進めておりまして、ただいま議案の32号で御審査いただきました介護保険条例の一部を改正する条例と合わせた形で平成27年度の予算編成を行いました。このたびの計画の基本理念は、高齢者が住みなれた地域で自分ら

しく安心して充実した生活を送ることができるまちづくりというふうにしております。それとプラスして計画につきましましては急速に進む高齢化の対応と団塊の世代が75歳以上に達する平成37年度、計画期におきましましては今回が第6期ですね、平成36年、38年度が第9期になるわけでございますけれどもそのあたりを見据えた計画策定を行い、具体的には先ほど御質問等もありましたけれども地域で支えあう地域包括ケアシステムの構築でありますとか、認知症対策それから介護予防の重点化に着目した予算編成としております。それではまず歳出のほうから御説明させていただきます。ページの20ページ、21ページをお開きください。1款1項1目一般管理費の8,210万6,000円の主なものは、2節、3節、4節、7節、19節は、職員8名、任期付職員4名の給料や職員手当等の人件費関係でございます。臨時職員の賃金は、認定調査員が3名、有資格者として日額7,500円。一般事務1名として日額6,000円で予算計上させていただいております。続けて11節需用費は、経費として封筒や帳票の用紙代でございます。12節役務費は保険者証の更新や案内とか通知等の郵送料。13節委託料は、山口県国民健康保険団体連合会への電算処理委託料及び介護保険システムの帳票等の改修のための委託料でございます。このシステム開発委託料につきましましては昨年度予算措置がありませんので、27年度の法改正による委託料でございます。それから14節使用料及び賃借料は、公用車のリースとかインターネットの接続に係る経費でございます。次に22ページ、23ページをお開きください。2項1目賦課徴収費277万7,000円は、第1号被保険者の保険料の賦課徴収に必要な納付書や消耗品、印刷代等でございます。続きまして3項1目認定審査会費の1,066万6,000円は、1節報酬は、介護認定審査会の委員報酬、委員45名の130回分を予定しております。11節需用費はそれに係る消耗品でございます。12節役務費及び13節備品購入費は、新規事業になりますが、平成26年度に宇部市、美祢市、山陽小野田市で広域的に構築いたしました医療情報ネットワーク、さんさんネットというのがございます。これを活用して、27年度から新たに介護認定に必要な医師の主治医意見書、今までこれ郵便でやりとりしておったんですけど、この一部を専用回線を使って送受信するための経費でございます。これによって数としてはわずかかかもしれませんが、オンライン化を図っていくということで医師会と連携した新しい試みというものになっております。それから2目認定調査等費の1,970万9,000円は、12節役務費は主治医意見書の手数料、13節委託料は介護認定調査の委託料でございます。次の2款保険給付費に移ります。24ページ、25ページを

お開きください。給付費につきましては先ほどの計画にある程度沿ったものとなっております。2款1項1目介護サービス諸費の49億5,664万7,000円は、要介護1から要介護5と認定された方のホームヘルプなどの在宅サービス給付費や特別養護老人ホームなどの施設サービス費、グループホームなど地域密着型介護サービス給付費や計画作成費、福祉用具の購入、住宅改修です。サービスの利用料については、利用者が1割、残りを国、県、市で50%、1号被保険者が22%、2号被保険者が28%の負担割合となっております。次に2項1目介護予防サービス等諸費の2億9,773万7,000円は、要支援1、2と認定された方の介護予防サービス給付費を中心としています。これも福祉用具購入助成費、住宅改修助成費、介護計画作成費、地域密着型サービス費です。これについてもサービスの利用料は、前項と同じように利用者が1割、残りを国、県、市で50%、1号被保険者が22%、2号被保険者が28%を負担するものでございます。続けて26、27をお開きください。3項1目審査手数料の672万4,000円は12節役務費で介護保険サービスに係る費用の請求に対する審査を国民健康保険団体連合会へ委託しておりますので、1件当たり82円の審査手数料を計上しております。4項1目高額介護サービス給付費の9,683万6,000円及び2目高額介護予防サービス給付費の10万円は、介護サービス利用負担額が一定の限度額を超えた場合に所得の要件に応じた自己負担額を控除した額を給付する予算でございます。次に28、29ページをお開きください。5項1目高額医療合算介護サービス給付費の1,582万2,000円と2目高額医療合算介護予防サービス給付費の1万円は、医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が一定の限度額を超えた場合に、所得区分に応じた限度額を控除して給付する額でございます。このサービスにつきましては平成20年4月から始まったものでございます。続きまして6項1目特定入所者介護サービス等費の2億1,862万8,000円及び2目特定入所者介護予防サービス等費の1万円は、介護3施設これは特養、老健、病院ですね、及び短期入所を利用する要介護1から要介護3及び要支援1、2の低所得者に対しまして食費と居住費を補足給付するものでございます。次に地域支援事業費に入ります。30、31ページをお開きください。3款1項介護予防事業費は、要介護状態になるおそれの高い高齢者を対象とする二次予防事業と一般高齢者を対象とする一次予防事業の2つの介護予防にかかる事業費でございます。30、31ページの下のところに移っております。2節、3節、4節、7節、19節は、職員2名の給料と職員手当です。ここでは臨時職員の一般事務1名を組み込んでおります。8節報償費は、

栄養改善に係る講師謝礼費用です。1 1 節需用費はそれに伴ういろんな消耗品費です。1 2 節の役務費のうち通信運搬費は介護予防事業への参加勧奨のための郵送料でございます。次に3 2、3 3をお開きください。

1 3 節委託料は、二次予防事業対象者への運動器の向上プログラムを実施するための通所型介護予防事業の委託料でございます。この事業は1 2月補正のときに減額補正の対象となった事業でございますけれども、平成2 5年度までは、二次予防対象者把握事業を、約2 0 0万円予算化して委託事業として実施しておりましたけれども、平成2 4年度、2 5年度と対象者は把握したものの実際の二次予防事業に結びついていなかったという事業でございます。この委託事業の結果活用が十分でないと考えて、事業見直しを行う中で、2 6年度からは、業者委託による対象者把握事業ではなく、私どもが蓄積した対象者データや新たな相談者資料を活用して二次予防事業に取り組んでおります。そのため、昨年度予算と比較しまして、通信運搬費や調査委託料が減少しているという予算組みになっております。それから次に1 4 節は、高齢者福祉システムのリース料です。2目にまいります。一次予防事業費の2, 8 7 4万3, 0 0 0円のうち、8 節報償費は、新規事業として、介護予防サポーター養成事業や地域リハビリテーション活動支援事業の講師謝礼として3 4万円計上しております。また、新しい総合事業への移行も踏まえまして、予防事業に重点をおいた「住民運営憩いの場」の立ち上げをしたいと考えておりますので、1 1 節消耗品のところで運動機能プログラム実施のためのおもりやバンドといったものを少しそろえさせていただきたいな、金額的には全体金額に比べればわずかなものでございますけれども新しい事業のための消耗品をそろえていきたいというふうに考えております。

1 2 節の役務費は郵送料です。1 3 節委託料のうち、生活管理短期入所事業委託料の4 8万3, 0 0 0円は、要援護高齢者に対するショートステイ事業でございます。介護ボランティア活動事業委託料2 8 0万円は6 5歳以上の高齢者が介護施設で介護支援活動を行っていただく事業でございます。2 6年度から対象者を2号被保険者まで拡充いたしました。2号被保険者事業費については、地域支援の対象にならず、財源が全て一般財源であるため、2 7年度から、2号被保険者にかかる介護ボランティア活動事業は一般会計での予算の組みかえを行っております。それから転換交付金の上限を超えたポイントについては地域通貨で対応するという予定でございますが、今までの実績から見ますと金額は数万円程度というふうに見込んでおります。これについては一般会計の商工費のほうで予算計上されております。高齢障害課といたしましては、介護予防を推進するという観点から、このボランティアの参加については増

加を目指して普及啓発に努めていきたいというふうに考えております。介護予防型デイサービス事業委託料2,340万円は、在宅高齢者の介護予防のための教室を実施するものでございます。それから14節使用料及び賃借料は、高齢者福祉システムのリース料でございます。続けて3目総合事業費精算金19節負担金、補助金及び交付金9万7,000円は、平成27年度から住所地特例の対象者が施設入所後に所在している市町村が提供する地域支援事業を利用することができるようになったため、これを利用した場合に当該市町村へ精算金として支出するものでございます。それから次のページ34、35でございます。2項包括的支援事業・任意事業費は、高齢者の実態把握や相談業務など家族介護者の支援等を行うための事業でございます。1目総合相談事業費755万円は、要介護状態になる可能性の高い高齢者の実態を把握して、次の介護予防事業につなげるために行うものでございます。市内5カ所の在宅介護支援センターに委託しております。次の2目任意事業3,134万円のうち、1節報酬は介護給付適正化委員会委員報酬でございます。2節、3節、4節、19節は、職員1名の給料と職員手当等の人件費関係です。8節報償費のうち、講師謝礼15万円は、認知症対策の講演会に対するものです。ねたきり高齢者等介護見舞金160万円は、76人分を計上しております。9節旅費については主に研修に対する経費でございます。それから12節役務費56万5,000円のうち、通信運搬費は郵送料、それから手数料19万7,000円は、成年後見制度の支援に対するものでございます。それから13節委託料1,579万3,000円のうち、家族介護支援事業委託料68万7,000円は、家族介護者同士の交流やリフレッシュに関する事業でございます。配食サービス委託料537万円は、見守り配食事業1万食を見込んでおります。友愛訪問活動事業委託料40万5,000円は、ひとり暮らし高齢者の不安解消と相談、支援するために訪問する活動で老人クラブ連合会に委託しております。生きがいと健康づくり推進事業委託料の180万円は、老人クラブ連合会に委託して高齢者の生きがいと健康づくりに資する事業を行っております。安心ナースホン委託料の753万1,000円は、市内に居住するひとり暮らしの高齢者等に対して、緊急通報機器をお貸しする費用で300名分を予定しております。次のページをお開きください。14節の使用料は高齢者福祉システムのリース料です。20節扶助費になります。671万1,000円のうち紙おむつ購入助成費が600万円でねたきり高齢者のための家族介護者が購入する紙おむつの購入費用を助成するものでございます。成年後見人報酬助成費と申しますのは、低所得者で身寄りがない方、適切な成年後見人がいない場合、弁

護士や司法書士など成年後見人を委任した場合にその報酬を本人にかわって支払うものでございます。3目介護予防ケアマネジメント事業費8,920万3,000円については、1節報酬は地域包括支援センター運営協議会委員の報酬です。2節、3節、4節、7節は、地域包括支援センター職員8名の人件費及び臨時職員の人件費を計上しております。8節報償費は、ケアマネジャーの資質向上のための研修講師謝礼でございます。38、39へ続きます。旅費は、職員研修のための旅費でございます。11節需用費、12節役務費は、包括支援センター運営にかかる経費でございます。13節委託料は、予防給付ケアプランの作成業務委託料でございます。14節使用料及び賃借料は、包括システムのシステムにかかる借上料、リース料でございます。18節備品購入は、今年度はキャビネットを1つ購入させていただきたいと考えております。19節負担金、補助金及び交付金2,321万6,000円のうち、2,300万円は地域包括支援サブセンターの負担金で、5カ所の在宅支援センターが地域の高齢者やその家族が相談しやすい体制を整えております。4款の基金積立金の14万4,000円は、介護給付費準備基金積立金に係る預金利子でございます。40ページ、41ページに続きます。5款1項償還金及び還付加算金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金、還付加算金、給付費等の償還金でございます。6款1項1目予備費は、100万円を計上しております。以上が歳出総額でございます。続いて歳入でよろしいですか。それでは続けて歳入について説明させていただきます。12ページ、13ページをごらんください。1款1項1目第1号被保険者保険料の11億4,680万3,000円は、65歳以上の方の保険料でございます。介護給付費と支援事業費の22%を負担するものでございます。2款1項1目総務手数料は、保険料の督促手数料です。3款1項1目介護給付費国庫負担金10億587万6,000円は、介護給付に対する法定分ですね、施設分の15%、居宅分の20%を国が負担するものでございます。2項1目調整交付金の3億1,258万円は、原則介護給付費の5%でございますが、後期高齢者の割合とかによっていろいろ変動しますが26年度の実績をもとに27年度は5.69%を見込んで算定しております。2目地域支援事業費国庫負担金の804万4,000円は、介護予防事業費の25%を国が負担するものです。3目地域支援事業交付金の3,105万円は、包括的支援、任意事業費を39%を国が負担するものでございます。14ページ、15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の15億6,618万1,000円は、第2号被保険者の保険料でございます。負担割合につきましては、介護給付費の28%でございます。2目地域支援

事業費交付金の900万9,000円は、地域支援事業費に対する第2号被保険者の保険料で、負担割合は28%でございます。5款1項1目介護給付費県負担金の8億1,201万1,000円は、介護給付費に対する施設分が17.5%、居宅分が12.5%を県が負担するものでございます。2項1目地域支援事業交付金、介護予防事業の402万3,000円は、介護予防事業費の12.5%を県が負担するものです。2目地域支援事業交付金、包括的支援、任意事業費の1,552万6,000円は、包括的支援・任意事業費の19.5%を県が負担するものでございます。6款1項1目利子及び配当金5万6,000円は、介護給付費準備基金への預金利子でございます。7款1項1目介護給付費繰入金6億9,918万9,000円は、介護給付費に対して12.5%を市が負担するものでございます。16ページ、17ページをお開きください。2目地域支援事業費繰入金の1,954万9,000円は、介護予防事業費の12.5%と包括的支援事業・任意事業費の19.5%を市が負担するものでございます。3目その他一般会計繰入金の1億4,795万8,000円は、職員給与及び事務費の繰入金です。4目低所得者保険料軽減繰入金1,166万1,000円は、これが昨年度と違うものでございます。先ほど32号の議案の説明の中で第6期の保険料の特例として、第1段階については標準乗率を0.5から0.05を差し引いた0.45を乗じた保険料としました。その財源については、国が50%、県が25%を一般会計で歳入し、市の分25%とあわせて一般会計から特別会計へ繰り入れることとしております。それが軽減分でこれは昨年度ございませんでした。それから2項1目介護給付費準備基金繰入金の6,380万円は、1号被保険者保険料の軽減を図るために準備基金を取り崩して、基金より歳入するものでございます。8款1項1目繰越金は、平成26年度の決算を見込んでの繰り越しの枠でございます。9款1項延滞金、加算金及び過料は、1目第1号被保険者保険料の延滞金、18ページ、19ページの2目第1号被保険者加算金、3目過料は、歳入枠でございます。2項1目市預金利子は介護保険特別会計の歳計現金に対する預金利子で、3項雑入は第三者返納金と地域支援サービス事業の利用者負担金などでございます。以上が歳入でございます。よろしく御審査お願いいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは、ここで5分ほど休憩します。

午後 2 時 4 5 分 休憩

午後 2 時 5 0 分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは、委員会を再開します。歳出 20、21 ページから御質疑のある方。いいですか、なければ 22、23 ページ。さんさんネットはいいですか。さんさんネットの仕組みをもっと詳しく教えてください。

兼本高齢障害課長 この事業はですね、平成 26 年度に開始した事業なんですけれど、宇部と美祢と山陽小野田市と宇部興産中央病院と労災病院と山口大学を専用回線で結びまして医療情報ネットワークシステムというのを国庫補助事業で構築いたしました。これは宇部市の医師会の中に医療情報ネットワークの事務局というのを設置いたしまして、この医療情報を交換する参照病院と情報を出す病院というふうな位置づけで大きな 3 病院、山大、労災、宇部興産中央病院が情報提供病院ということの位置づけになっております。それは患者情報をネットワークで結んでいろいろ規制はございますけれども、一つの圏域で一つの病院をつくろうではないかというような構想のもののネットワークでございます。そのネットワークにプラスアルファをいたしましてその患者情報を行政は見られないんですけれども、お互いそういった医療情報とかの情報共有するためのポータルサイトというのを構築いたしました。そのポータルサイトの事業に関する負担金は衛生費のほうで年間何十万かの予算措置がされていると思います。せつかくこういうふう構築した広域的なネットワークを、やはり今から構築しただけではだめで活用していかなければならないというふうな考えのもとで、一つ私どもが今取りかかったのが主治医意見書の交換ということでございます。今までは郵便で病院のほうに依頼をかけて、そして郵便で先生が手書きで送ってきていただいていたものを、まだ本当一部ではございますけれども、開業医の先生からその専用回線を通じて決められたフォーマットされた様式に入力をされて、医師であるという認証システムを付して送信してもらいます。そのドクターでしか認証し得ないそういった仕組みを導入して、それを添付した形で市町村のほうに送っていただくということで、それを私どもは受けましてそれをプリントアウトいたしまして主治医意見書として受け取ると。うまくいけばすごく効率的に運営ができると。ただこれに関しましては専用の端末が御自分のカルテシステムとは別に要りますので、開業

医の先生については導入がみやすいかとは思いますが、今まだ大きい病院についてはこのさんさんネットの業務端末というのが医療連携室、退院連絡用とかそういうものにも使えますので、端末の数がまだまだそろっていないので大きくはまだ一年間では伸びていかないのではないかなというふうに思っております。そういったシステムでございます。

下瀬俊夫委員長 医療ネットワークっていうのはたしか以前から聞いているんですが、先ほど開業医が導入しやすいと言われたんだけど逆に高齢化が進んで開業医がこういうパソコンの導入そのものをなかなか積極的にやらないと僕らは思っているんですが、そういう点での医療ネットワークそのものが、なかなか構築できないのではないかと思っているんですが、進んでいるんですか、実態は。

兼本高齢障害課長 正確な数字は今ちょっと持っておりませんが、やはり開業医の先生の中でも御高齢の方はなかなか御加入がいただけていないという現状があるようでございます。ただ、医師会のほうとしましてはですね、担当委員さんを決められてこれを積極的につないでいこうというふうな考えを持たれておりますので、それに総額何億とかけてつくったそのネットワークですので、やっぱり活用の方向で私どもも動いていけないといけないというふうに考えていますので、普及啓発を一緒にしていきたいとは思っています。

下瀬俊夫委員長 今回のネットワークの件で先ほどの資料の説明もらったこの17ページに認知症関係でかかりつけ医の情報提供というのが、この図の中にありますよね、この部分になるんですか。今の件は。

兼本高齢障害課長 このたびの私どもが始めるのは介護認定審査に係る医師の意見書の情報通信でございます。将来的にそのかかりつけ医の先生とその行政の包括とがそういうふうな形で結ぶことは考えられますけれども今回はそれではございません。

下瀬俊夫委員長 いいですか。24、25ページ。（「いいです」と呼ぶ者あり）
そうですか、いいそうです。26、27ページ。28、29ページ、いいですか。30、31ページ。

岩本信子委員 二次予防のところの職員さんなんですが、保健師さんの割合とかいうのはどうなっていますか。

兼本高齢障害課長 人件費に関しましては特別会計の中で目ごとにいろいろ振り分けて組んでおります。この二次予防は一般職員の事務2名が組まれておりまして保健師に関しましては地域包括支援費のほうで組んでおります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。

兼本高齢障害課長 37ページでございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。32、33ページ。

岩本信子委員 需用費の消耗品のところの説明で住民憩いの場の立ち上げをしようということを説明されたんですけどももう少し説明いただけますか。

尾山地域包括支援センター所長 住民通いの場と申しますのは予防事業で例えば市主導で何々教室という形でやってもその教室が終わってしまえば終わってしまうと。ここが一点の課題で、介護予防というのはやはり継続して行うというのが非常に重要です。そこで住民が通っていける場、具体的には自治会館等で週に一回程度通いながら継続して運動だとか認知症予防だとかそういうふうなことを行っていく、その立ち上げ支援に包括支援センターがかかわるといふ形を考えております。その中で先ほどおもりというお話が出ましたが、介護予防の中の特に運動機能向上に向けて現在高知で取り組まれて実績を上げております100歳体操という体操がかなり効果を上げているというような情報を得ておりますので、これを各地域で広めていきたいということで予算を上げさせていただいております。以上です。

下瀬俊夫委員長 二次予防の件で決算のときに若干議論になったんですが、これの改善策について先ほどちょっと御報告があったんですが、具体的にどういうふうな改善をするのかという点で、いわゆる参加者が少ないというネックになっている問題、そこら辺については具体的な改善策というのはあるんですか。

尾山地域包括支援センター所長 二次予防事業自体の改善というか予防事業全体でちょっと説明をさせていただきたいと思っております。ここに表記してあります二次予防事業、いわゆる虚弱な方を対象とした事業とこの一次予

防事業、高齢者全般に向けて行う事業2つありますが、実を申しますと先ほどの条例にも上げました新しい総合事業に移行した際にはこの2つの予防事業は一つの一般介護予防事業という形に組みかわります。このことを視野に入れ現在二次予防事業自体のその利用率のアップというよりは一次予防を含めて住民に広く参加していただけるような形で全体の事業を見直しておるところでございます。以上です。

下瀬俊夫委員長 見直している状況なのね。

尾山地域包括支援センター所長 はい。どちらかと言うと一次予防事業に現在力を入れている状況でございます。

下瀬俊夫委員長 34、35ページ。

吉永美子委員 一番下の安心ナースホン委託料についてなんですけどいわゆるこれは緊急通報ですよ。これ以前お聞きした中ではちょっと減っているお話が出ていた記憶があるんですけども現状をお知らせいただきたいのと、もう一点は緊急通報によって命等が助かったという事例があれば御報告いただきたいと思います。

坂根高齢障害課主査兼高齢福祉係長 安心ナースホンにつきましては現状設置台数が289台でございます。確かに昨年度と比較しても昨年度は282台ということでしたので、7台くらいしかふえておりませんが、多分この増減については入院されたり亡くなられたりとかいう形で利用されなくなった方がいらっしゃる。その分だけは利用者がふえておるとい状況だと思っております。それとあと命が助かったとかというのはございますけれども皆さん何かあればボタンを押されて安全センターというところにつながるんですけども、そちらについて救急車を呼んだりとかというのは毎月委託先の業者から報告がございまして毎月1件2件という形ではございます。命が助かったかどうかというところまでは重体的なものは私が見た限りはなかったかなと思っております。以上です。

吉永美子委員 今の御報告だと入院されたり亡くなられたりとかということがあるということですが、新規はふえていっているとふうに思っておりますか。

坂根高齡障害課主査兼高齡福祉係長 そのとおりだと思います。

小野泰委員 今のところの上なんですが、例えば友愛訪問活動事業、これは老人クラブの委託だったですかね。それと下の高齢者の生きがいづくりとかそういうことで老人クラブのある、なしというのがかなり大きく左右する場合があると思うんですよね。でうちの町内が二十何年ぶりに老人クラブができたんですが、全体的にはどれくらい数がありますか。

坂根高齡障害課主査兼高齡福祉係長 今現在確認されているのは全体で54クラブでございます。

小野泰委員 理想としては全体の自治会にあるというのが理想だろうと思うんですよね。そのための努力とか何かされています。何もできん。

坂根高齡障害課主査兼高齡福祉係長 小野議員さんが言われたように各自治会に老人クラブ等があったほうが当然理想的だとは思いますが、老人クラブが減少傾向というのは確かでございます。老人クラブが今後の地域づくりとか福祉のまちづくりにおきましても重要な団体とは認識しておりますので、当然支援をして少しでもふやしていきたいなどというのはありますけれども、ちょっと今具体的な改善策というのは持っておりません。以上です。

小野泰委員 やっぱこれね、何らかの形で積極的にアタックしないと今老人老人と言われるわけいね。年寄りが一番多いわけだからその辺をすることによって医療費も下がるだろうし、いろんなことがあるので。

下瀬俊夫委員長 老人クラブをつくれという担当ではないわね。責めてもしょうがなかろう。いいですか。

岩本信子委員 その上の家族介護支援事業、今居宅で家族の介護をする人たちを守っていかなくてはならない部分が大事なんですけど、これはどちらのほうに委託されてどのような感じの事業をされるんですか。

坂根高齡障害課主査兼高齡福祉係長 委託先は社協に委託しております。家族介護交流事業ということで介護されている方が息抜きではないですけども情報交流とかいろんな介護相談ということをしております。ことしにつきましては2回ほど今年度につきましては2回ほど行いまして、一

つは今名前を忘れてしまったけれども、温泉地とあとはみちしおで行ってやっております。

岩本信子委員 とても大事な介護される方のリフレッシュということで大事なんですけれどもどうなんですか、少しずつ例えば家族介護されている人が会員というのをおかしいけど来てくださっているとか、その辺の実態というのはどうなんですか。事業自体はすごくいいんですよ。やはりまだまだ家族の介護で大変な人がたくさんいらっしゃるよりの辺にやっぱり浸透していかない部分もあると思うんですけれども、その点はどのようにかということですか。

尾山地域包括支援センター所長 この事業とは別に今社協のほうで行われている介護者の集いとか、今介護者の会とらいぼっどの取り組み等がございます。まずは介護者支援ということでこういう集いの場への参加をいろいろなさまざまな介護者に促しているところでございますが、なかなかそういったものへ参加していきにくい。ただ、この家族介護交流事業、これいわゆるリフレッシュ的に温泉等に日帰りです。こういうふうなものへの参加をきっかけに逆にその後介護者の集いとか会のほうへつながっているという波及効果が見えているという状況でございます。

石田清廉委員 2点ほど聞きます。13節の委託料、これの高齢者の実態把握ということですがけれどもその実態把握する実態はどういう、何人でどういう規模で一人何件くらいどのような実態把握をなさっているのかももう少し詳しく聞きたいと思っております。委託先が調査は何人でやっておられるのか。それからもう一点、下の委託料ですがけれども配食サービス委託料、これは去年も何か意見が出たと思うけど、これいわゆる食の安全と言いますか。1万食ということですから、そういう安全性というかそういうものについてはどのような確保がされているんでしょうか。その辺の確認をお願いします。

尾山地域包括支援センター所長 まず最初に高齢者実態把握事業に関してお答え申し上げます。こちらに関しましては委託先は市内5カ所のサブセンターでございます。対象者は特に取り決めはしてございませんが、主にはおひとり暮らしだとか老々世帯、そういうふうな方でなかなか相談窓口がわからないような方等に対してサブセンターの職員が訪問して実態を把握する。もしくは民生委員さんだとか福祉員さんからの依頼を受けて実態を把握していくというような形で行っております。実績につきま

しては平成25年度の実績が延べ件数になりますが、2,325件、平成26年度に関しましては1月末現在でございますが、2,000弱の実績を上げております。高齢者実態把握委託料に関しては以上です。

坂根高齢障害課主査兼高齢福祉係長 配食サービス委託料の関係につきましては食の安全性ということでございます。来年度以降につきましては、今までは社協とJAに配食サービス委託料ということでしてございましたけれども、来年度におきましてはJAのみという形になります。社協につきましては今までの老人給食委員会の方が高齢ということで後継者がいらっしゃらないということでやめたいということでJAのみになっております。今までの利用した方についてはアンケート等を取りましてJAのほうに御案内したり民間のほうに御案内しております。食の安全性につきましては当然JAということもございますけれどもJAのほうできちんと安全性を守って調理をされていると思います。以上です。

石田清廉委員 確認です。安全を確保しておられるということですが事故がないとは思いますが、あったケースはないのか、あった場合はどういう責任、そこが全て責任ということで対処するというものでいいんですかね。

坂根高齢障害課主査兼高齢福祉係長 今まで事故の報告はございません。あった場合ですね、当然JAのほうも責任がございますし、こちらについても何らかの対応はしていくとしか今のところ答えられませんけれども。

兼本高齢障害課長 衛生管理にいたしましては保健所の管理のもとの届出でありますとか、検便でありますとか、そのあたりは実施しているのは存じております。保険につきましては、大変申しわけございません。今資料を持っておりませんので、後ほどの条例のときに補足して説明させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

三浦英統委員 続けて聞きましょう。総合相談業務というんですか、これは要介護の関係だろうと思うんですが、要介護になるような状態の人であろうと思うんですがけれどもこれによって、この相談業務によって要介護の方が介護のほうに行かないようになるための委託料であろうと思うんですが、これによってどのくらいの方が介護のほうに行かなかったか、そこらあたりの実績がわかりますか。

尾山地域包括支援センター所長 これは要介護に行かないため、もちろんできればよろしいですが、一番把握したいのは介護が必要な状態であるにもかかわらずどこに相談していいか誰にも相談できない方を把握することを目的にしておりますので、どちらかと言うと把握し、必要であれば介護保険のサービスにつないでいたり、市の福祉サービスを調整していたりというケースが多い状況にあります。これで答えになっておりますでしょうか。

下瀬俊夫委員長 ほかに、いいですか。なければちょっと最後に一点ほど緊急通報システムですね、これ対象者の把握と対象者が何件くらい実際にいるのか。ひとり暮らしのですね。それから先般孤独死がありましたよね。この方はナースホンを持っていたのかどうなのか、ちょっとそこら辺がわかりましたら教えてください。

尾山地域包括支援センター所長 まず先般孤独死で亡くなられていらっしゃった方がこの安心ナースホンを受けていらっしゃったかという点に関してお答えいたします。ちょっと同じ方を思い浮かべているかどうか自信がありませんが数名いらっしゃいます。ここ最近であれば2名です。私が把握している1名に関しては利用されていなかったと思います。

下瀬俊夫委員長 それは対象ですか、ナースホンの。

尾山地域包括支援センター所長 いいえ、ひとり暮らしだけでなく障害で、もしくはあとひとり暮らしでも日中独居の方も含まれますので、そうなるちょっと対象者を割り出すのが、変な話高齢者65歳以上であれば対象という捉え方もできる。ですから対象者の人数を割り出すのは難しいかなと。

下瀬俊夫委員長 というのはね、緊急通報システムなので孤独死のような事例が生まれてくると、その見守り隊というだけではなしに、御本人が持っているわけでしょう。それが機能しているのかしていないのか。いわゆる転んだくらいで大変だというのはわかるんだけど、その命の関係が出てくるとね、本当に緊急通報システムの機能そのものが発揮できるのかどうなのかという点で、ちょっとその持っているか持っていないかというのが大事なことなんだけど、そこら辺の確認はどうしたらできるんだろう。対象者ははっきりしていますよね。孤独死された方の。その方が持っていたか持っていなかったかというのは調べてわかりませんか。

尾山地域包括支援センター所長 先ほど2名と言われましたので、その方に関しては後ほど確認したいと思います。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ36、37ページ。

岩本信子委員 この職員さんの中で先ほど言いましたように保健師さんは何人いらっしゃいますか。

兼本高齢障害課長 8名の職員給を予算化しておりますけれども保健師が4名、主任ケアマネが2名、社会福祉士が2名でございますけれども、この中には複数資格をっておる者がいます。以上でございます。

岩本信子委員 要は聞きたいのはもう少し保健師が要るのではないかといつも思っているんですけども、これだけの予防事業から何やらかんやらされているのに人数的に足りていかないんじゃないかと思っているんですけど、その点はどうでしょうか。ことしの予算は間に合わないかもしれないけど。

兼本高齢障害課長 これには私ども課といたしましても人事サイドにも要求を行っておるところでございます。今現在確実になっているのは去年1名退職になりましたけれども、この方については補充。ただ、増員ということになりますとその保健師のみを採用する定員枠があるのであればいいんですけども、これについては職員の定数、そのあたりと深くかわりがあります。いろんな職種を含めて一概に保健師ばかり採用する社会福祉士ばかり採用するというようなことは困難であろうと思っておりますけれども、原課といたしましては包括ケアシステム構築事務に向けて人事サイドに要求は強く上げていきたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 なければ一点ほど、成年後見人ですね、今後認知症がふえてくるとこれが出てくるんですが、これ何人分の予算化ですか。

尾山地域包括支援センター所長 予算は2名分を計上しております。

下瀬俊夫委員長 これ後見人の報酬になっているんだけど、どういう方が普通後見人になっているんですか。

尾山地域包括支援センター所長 後見人はどういう方という決まりはないんで

すが、今まで市長申立で後見をお願いした方は弁護士さんが一番多いです。あと社協の法人後見がございませう。あと社会福祉士さんでございませう。以上です。

下瀬俊夫委員長 わかりました。いいですか。よければ次にいきます。38、39ページ。サブセンターいいですか。40、41ページ、還付金。なければ、歳入12、13ページ。いいですか。なければ保険料滞納ですね。なかなか厳しい滞納者なんですけう、今対象者としては何人ぐらい滞納になっているかわかりますか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 対象者数といたしましては把握しておりませう。

下瀬俊夫委員長 実数はわかる。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 前年度分の滞納分ということであれば金額的に把握しておりませう。これが1月末現在の調定額となりますけうれども、2,294万8,975円です。

下瀬俊夫委員長 人数はわからんね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 人数は把握しておりませう。

岩本信子委員 それでしたら、このたびの普通徴収繰越分が入るのが347万3,000円となっておりますけう、先ほど言われた滞納額が2,294万あるうちの347万3,000円しか保険料が入ってこないとということですか。そういう計算されているということですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 この滞納分の実績といたしましては、そういう形で考えておるところでございませう。

下瀬俊夫委員長 差額はどうなるんかという話なんだけうわかる。

岩本信子委員 不納欠損という形になったりするんですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 催告をさせていただきながら、収めていただくよう努力をしていくところではございませう、2年の時効がござい

ますので、時効が来たものについては、おっしゃるように不納欠損という形で落とさせていただくという格好になります。

下瀬俊夫委員長 これも2年だよ。いいですか。14、15。いいですか。16、17繰入金、繰越金。延滞金が出ています。いいですか。18、19諸収入。いいですか。それでは議案14号平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは議案第14号について賛成の方の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致。条例については病院が終わった後ということで、申しわけありませんが。それでは5分ほど休憩をして入れかえをしたいと思います。

午後3時30分 休憩

午後3時37分 再開

下瀬俊夫委員長 委員会を再開します。それでは、議案第20号平成27年度山陽小野田市病院事業会計予算について病院局の説明を求めます。

河合病院事業管理者 どうぞよろしくをお願いします。今回は年間を通して新病院での本格稼働といたしますか、ずっと新病院での予算でございます。新病院での減価償却がかなり大きい支出になりますので、これから詳細を説明させていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

和氣病院局総務課長補佐兼経理係長 それでは、平成27年度予算について御説明申し上げます。予算書につきましては、平成27年度予算から他の会計の予算書と同じようにA4版の縦とさせていただきます。それではまず、予算書の1ページをごらんください。第2条業務の予定量ですが、入院患者を1日当たり183人、延べ患者数で6万6,978人、外来患者を1日当たり500人、延べ患者数で12万1,500人と予定しております。参考までに、2月の1日当たり入院患者数は188人程度となる見込みでございます。建設改良費につきましては、後ほ

ど資本的収支で御説明を申し上げます。次に第3条は予算書の20ページ、収益的収支の収入から御説明申し上げたいと思います。皆様のお手元に当初予算資料として平成27年度予定損益計算書当初比較をお配りしております。こちらの3条の予算につきましては消費税が込みの数値、こちらのお配りしております損益計算書につきましては消費税抜きの数値ということになります。今から御説明申し上げるものと消費税が入っているか入っていないかの違いがございますが、お手元の損益計算書の内容と重なるところがあるかと思えます。それでは20ページをごらんください。昨年度と大きく相違する部分を中心に御説明いたします。まず医業収益につきましては、昨年度から2億2,217万9,000円増の37億4,534万9,000円といたしました。入院収益につきまして患者数は先ほど申し上げたとおりですが、単価につきまして入院収益の単価を3万5,500円と見込み、23億7,771万9,000円を計上しております。外来収益につきましては単価を8,500円と見込み、10億3,275万円を計上しております。その他医業収益につきましては、室料差額収益について患者数の増加を見込み6,535万7,000円としております。また、その他医業収益については、今年度の実績も考慮して3,850万1,000円としております。また、二次救急運営費補助金は当番日の増加により381万3,000円、一般会計からの負担金として、救急医療負担金、保健衛生行政負担金を計上しております。続きまして、21ページ医業外収益は2億6,206万9,000円減の2億8,103万2,000円といたしました。他会計補助金の内訳は医師等研究研修費、共済追加費用、基礎年金拠出金公的負担金、児童手当、公立病院に勤務する医師の勤務環境改善に要する経費に係る一般会計からの繰入金ですが、公立病院改革プランに要する経費に対する繰り出しがなくなりましたため、平成26年度と比較して4,177万5,000円減少しております。他会計繰入金は、これまで企業債償還利息、高度医療に要する経費に対する一般会計からの繰入金でしたが、27年度からは院内保育所の運営費に要する経費が新たに追加となりました。企業債の借り入れによる償還利息の増加もあり、26年度と比較して1,759万3,000円増加しております。長期前受金戻入は27年度分の収益化額が3,338万2,000円、資本費繰入収益は27年度分の収益化額が5,298万1,000円としております。その他医業外収益は、一般会計が負担する退職給与負担金と院内保育所保育料金により、26年度と比較して1,577万4,000円増加しております。これらにより、病院事業収益は40億2,639万1,000円といたしました。続いて22ページ支出について御説

明いたします。病院事業費用は昨年度から13億6,960万円減の42億5,351万6,000円といたしました。給与費は前年度に比べ1億5,079万4,000円増額の20億5,403万4,000円といたしました。増加につきましては、勤勉手当で1,374万2,000円、非常勤医師等の実績増で3,453万4,000円、退職給付費で8,617万などが主な理由です。次に材料費は2,605万3,000円減の8億186万9,000円としております。これは26年度の投薬用薬品費の実績が減少したこと、X線材料費について電子化により現像が減少したことが主な要因です。23ページ、経費は前年度に比べ359万円増額の6億6,908万5,000円としております。光熱水費で1,229万6,000円、燃料費で335万6,000円、修繕費で1,000万円減少しておりますが、委託料が4,159万2,000円増加したため、全体で増加となりました。減価償却費は新病院の建物や医療機器等の償却が始まるため、大幅に増加し5億452万4,000円となっております。研究研修費は旅費を増額し1,111万5,000円としております。長期前払消費税償却ですが、新病院の建設費の関係で増加しています。なお、これは従来の特延勘定償却費の控除対象外消費税償却です。次に医業外費用ですが、支払利息は平成26年度の企業債の借入に伴い企業債利息が増加したものの、一時借入金利息は減少したため、815万8,000円減の7,826万7,000円としております。退職給付費負担金は、過去に病院に在籍した職員の退職手当に対する負担金として526万円を計上しております。これらから、医業外費用は1億5,463万9,000円となりました。25ページ特別損失は過年度損益修正損等で1,001万円、予備費は600万円を計上いたしました。これらにより、病院事業費用は42億5,351万6,000円となりました。以上の結果、税抜き後の損益計算でございますが、お手元の本日お配りしました損益計算書をごらんください。病院事業収益40億1,154万円に対し病院事業費用41億7,642万2,000円となりまして、当年度純損失1億6,488万2,000円を見込みましたので、平成27年度累積欠損金は36億1,621万2,000円となる予定であります。次に、第4条こちらにつきましては予算書26ページ資本的収入から主なものについて説明いたします。資本的収入のうち、企業債は、更新が必要となりました医療機器の更新財源として、5,400万円といたしました。他会計負担金は一般会計からの繰入金として、企業債対象外の工事請負費、器械及び備品費として1,000万円、企業債元金を7,279万6,000円といたしました。これらから資本的収入は1億3,679万8,000円とな

ります。続いて27ページ、資本的支出に入りますが、建設改良費は、職員宿舎等既存建物の改良が必要となった場合のため、工事請負費として500万円を計上しております。器械及び備品費ですが、移設した機器等の更新及びPOSレジシステム導入並びにさんさんネット導入のために6,900万円計上しております。企業債償還金は1億2,505万円を計上しております。他会計からの長期借入金償還金は、一般会計及び工業用水道事業会計からの長期借入金の元金償還金として1億916万円を計上しております。公立病院特例債償還金は8,858万2,000円を計上しております。この償還は27年度で終了いたします。これらから、資本的支出の総額は3億9,679万2,000円となります。この結果、資本的収入に対し不足する2億5,999万4,000円は当年度分損益勘定留保資金で補填します。それでは予算書2ページにお戻りください。第5条企業債は器械及び備品費を目的として、限度額5,400万円、その他起債の方法、利率、償還の方法を定めるものです。第6条一時借入金ですが、借入限度額を7億円としております。第7条議会の議決を経なければ流用することができない経費として、職員給与費20億5,403万4,000円と交際費50万円としております。第8条たな卸資産の購入限度額は7億円としております。以上、平成27年度予算について御説明いたしました。御不明な点は、質問の中で説明をさせていただきたいと思っております。よろしく御審議お願いいたします。

下瀬俊夫委員長 最初に先ほどの予算書第2条の件ですね。ちょっとここについては集中的に議論していただきたいと思っております。

三浦英統委員 収益の関係でございしますが、183人の入院患者、500人の1日の外来ということで積算をしていらっしゃるんですが、先の補正の中でも190人くらいの入院があったというようなことも説明があったんですけどね、どんどん入院がふえてくるというような状況になると医師の不足がみられるんじゃないかとこのように思うんですが、医師だけでなく看護師さんも同じような状況になると思うんですが、特に看護師さんにしては7日ですかね、交代するのが7人というか、7人体制というんですかね、10人体制とかいろいろな問題があるかと思っておりますけどもそこらあたりの考え方についてはどんどん収益が上がってくるといことになると、過重な労働になってこようと思うんですが、今後医師の補充にしてもじゃあこの部署を補充を今後していくのか。30人体制に向けて、そこらあたりの考え方をお聞きしてみたいと思っております。

河合病院事業管理者 まず医師についてですが、4月から麻酔医が1人ふえて、6月から眼科医がふえてまた来年度以降にふえていきます。ただこれはどこを重点というか大学で医師が回せられるところで考えていくしか仕方がないというふうに思っています。現在の183人のレベルであれば看護師さんの数はこれでいけるというふうに思っているんですが、これまでも大体このあたりの数でやっています。ただ今は2月確かに少し寒かったこともあって190人超え、200人超えというのもありましたけども、何とか今の人数でしのいでいますので確かにおっしゃるように多少は今後これが恒常化してくればまた考えなければならぬときが来るとは思いますが、現時点ではちょっとまだ考えてないというところですよ。以上です。

小野泰委員 今回の患者数の件なんですが、今までいろんな場面で予定に対して少ないじゃないかとか時期的な面があるとかいろんな話がありましたし、今回新病院への移転のときにちょっと絞ったりしましたのでそういうことになりました。今回この予算はできれば期待をした予算ですし、予定ですしさらにふやしていただきたいという思いもありますし、医師数が24名が26名ぐらいになりそうという形で、特に今内科の待ち時間が非常に長いわけですよ。ですから内科に1人、2人入れながら相手があることですが、最初の目的どおりに30名ぐらいに向かってちゃんとしていただきたいという願いがあるんですが、そのあたりはどうですか。

河合病院事業管理者 おっしゃるとおりで内科が一応5診は立ててますんですが、内科の待ちが長いことは実態でして、今後は少し医師も若手の医師とかかわりますから少しそのあたりでもうちょっと回転がよくなっていくのではないかと。もう少し内科のほうと相談してみます。ただ今大学に消化器内科も循環器内科も人数が手いっぱい、これ以上は内科医をふやすというのはかなり急速にふやすというのは難しいみたいな雰囲気です。もしふやすとすると小児科になってくるんですが、小児科をふやす際には2人か3人の単位でないとなかなか無理というふうに思っていますので、今は1人ふやすと小児科に言われてもちょっとそれは困ると、かえって当直とかに困ることになって今すぐ小児科をふやそうというつもりはありません。2人か3人余裕ができてから小児科をふやすことになるんですが、内科につきましてはちょっと多分従来中で問題がありそうな人も含めて多少交代がありますので少しは改善していくんじゃないかと思っています。今後その待ち時間のことについてはほかの形

でももう少し回転、待っていただける患者さんに苦痛を与えないような何か方策を考えなければいけないというふうに思っていますので、早急に経営会議でも相談していこうというふうに思っています。ありがとうございました。

小野泰委員 今言われましたように診療に行く場合に診察券をかざして診療のカードをもらいまして、検査に行ったり診察を受けたりとかいう今の流れのシステムですね、このあたりは何か見直しをすれば少しぐらい早くなる場所があるのかなという気がするんですよ。ですけど今までどおりずっとこれも以前の病院と同じような形でずっときてますんで、今は10月からですからね、患者もスタッフもなれておりますので、これより早くなることはない。ですからシステム自体をどうするのかということをもう1回抜本的に見直しをされてやられれば少しは早くなるというふうに思いますが、そのあたりのお考えはどうですか。

河合病院事業管理者 今非常に混雑していますのは内科が主です。外科とか整形、産科は割合早くいっていますのは、ドクターズクラークといいますか医師クラークがついています。ですから僕らがコンピュータを打たなくても彼女たちがコンピュータを打ってくれるので、私たちは話だけで彼女たちが打ってくれるんですが、内科はまだちょっとそれを嫌って自分たちで入力するのが内科医のまだまだ誇りのようなところもあって、ちょっとそのあたりをもうちょっと医師クラークを有効に使うように、これからプレッシャーをかけていこうというふうに思っています。それをやっていくと医師は患者さんと話している間にクラークのほうでコンピュータはどんどん打ってくれますから、そうするともう少し早く回転が速くなっていくと思います。多分きょうの外来を見とって整形はほとんど時間通りにいっていると思うんですけど、内科はかなり長くかかっています。確かに内科は医師が相当コンピュータを打っていますから、そこらあたりの時間がうまくいけば、もうちょっと有効に使えるというふうに思っています。

小野泰委員 今患者の方は朝出て晩帰る。1日仕事と言われるんですよ。ほんとにほかの予定がない方はいいですけど、そういうわけにはいきませんので、これは1つの病院としてどうあるべきかというやつをもう1回よく考えていただいて、できるだけ早く患者の不満が残らないようなシステムをつくっていただきたいと思います。

河合病院事業管理者 わかりました。できるだけその方向で進めます。ただ1点だけ、今度これまで1日入院で点滴して抗がん剤とかが、今度は外来で点滴してということになりますから、また外来の待ちが、待ちじゃないんですけど点滴しますから、ずっと1日かかりという。でも従来2日かかっていたのが1日で済むということにはなるというふうに思っております。そういうふうな形で変わっていくと思います。

山本病院局事務部次長兼総務課長 どうしても内科だけじゃないんですけど採血をしたり尿検査をすると、その検査の結果が出るまでに時間がかかるんですよ。ですから医師の診察もそうなんですけど、患者さんからみれば診察をして採血をしてという形の中で、どうしても検査結果を見て医師が判断するもんですからその辺の形の中でどうしても待ち時間という形。それを踏まえて今回新病院では今まで各科で行っていた採血、採尿を中央処置室という形の中で一元化して患者さんの動線を含めて短くして、できる限り全体の診療時間を短くするという形をとっておりますので、そうはいいまして今議員がおっしゃられたことを踏まえて、もう一度再度、局長も先ほど発言しましたので、そういう形の中で検討させていただきますらと思っております。

三浦英統委員 救急の問題なんですけどね、先日も本会議で救急問題が質問されました。その中で救急車による救急搬送700件強ですか、そして一般の救急を4,000人以上診ているとこういうお話がございました。その報告の内容なんですけどね、救急が4,000人おるということになると1日平均すると100人近い、1日が10人くらいの患者を診ておるということになると、非常に今の内科の問題にしても時間をとるんじゃないかなと思うわけです。ここらあたりの対策、今同僚議員が言いましたように特に内科のほうが多いような状況であれば、当然時間は長くかかるし、緊急でございますので、この対策についてどのようなお考えをもってらっしゃるのかお聞きしてみたいと。

河合病院事業管理者 救急という表現がどれくらい患者さんに理解されておられるかどうかは別にして、要するに救急車で来られるのが700名ですけども、時間外に来られる方が4,000名ということですね。全てそれが救急かどうかはまた、とりようによっては救急かもしれないんですが、患者さんの感じ方次第なので、そういうこともあって実際にはそうすると1日に十三、四人時間外を含めて診ているということになって、翌日は普通に診察しなければならない。だから当直した医師は大変

なので、ちょっとそういうこともぜひ考慮していただければ。翌日をできるだけ休みにしたいんですが、今は休みが取れないしほとんどの病院も翌日休みを取らずに普通に診察していますし、手術もしていますしということになっていますので、それでこの間の一次の患者さんと二次の患者とを少しわけて考えていったほうがいいんじゃないか。全て病院にというのも病院もなかなか無理じゃないか。それで今三浦委員さんおっしゃいますように確かに診察中に救急車が入ってきたり診察中に急患が来られる。ですからまた待ち時間が予定どおりの待ち時間が長くなっていくということで、今内科は余裕ない状態で今5名体制でやっていますので、大学から非常勤が来ていますけど、余り残りの人がいない、ほとんどいない状態でやっていますので、どうしても内科に負担がかかっていると言いますか、例えば整形では今3人いますんですが、2診でやっていますから1人は空いています。空いとるといって表現があれですけど病棟を診ていますので、救急が来てもその1人が対応していけばいいんですけど、ちょっとそのあたりが内科が難しいかなと。そういうこともあって内科が待つというふうなこともあって、やはりこの中には一次、二次の問題と今の医師の疲弊する過労の問題と待ち時間の問題とかいろいろな問題を含んでくる問題であると思っています。

三浦英統委員 内科が非常に厳しいような状況のようなお話でございますので、先ほど医師がふえるようなお話をなさっていらっしゃいますがこれは内科でございますか。

下瀬俊夫委員長 違うって言いよるわね、さっきから。

三浦英統委員 内科をぜひ充実していただきたいとこのように思うわけでございますけど、なかなか難しいようでございますが、医師の確保に全力を挙げていただきたいと思います。いかがですかね。

河合病院事業管理者 そのことは内科医自身知っていることでして、非常によくわかっていまして、内科医も自分の大学に言って自分の教室に言っていくにも、振る袖がないということもよく知っていますので、彼らは彼らで頑張らざるを得ないということはよく知っていますけれども、今後ともできるだけふやすように努力いたしますし、少なくとももっと常勤がだめであれば非常勤の医師をふやすような形をして、待ち時間と言いますか患者さんを何とか対応できるような体制をとっていきたいというふうに思っています。

石田清廉委員 2条の主な建設改良事業費、現時点で建物改築費あるいは器械及び備品費ということですが7,400万。これはどのような内容と現時点ではわかりますか。

和氣病院局総務課長補佐兼経理係長 まず建物改築費につきましては、先ほど御説明申し上げましたけど既存の建物でございます。こちらにつきましては急遽改良が必要となった場合のために500万円を計上しておるものがございます。次に器械及び備品費につきまして移設した医療機器のうち更新が必要となるものがございます。こちらにつきましては病院の中でヒアリングも行いましてある程度選定をしておるところでございます。医療機器以外には先ほど申しましたけどPOSレジシステムの導入とさんさんネットの導入ということを予定しております。

河合病院事業管理者 さんさんネットについて少し話させていただいてよろしいですか。

下瀬俊夫委員長 概略は先ほどの会計の中で少し説明があったんでわかりやすく言われるんだったらどうぞ。

亀田病院局医事課長 どこまでわかりやすくできるかというのは非常にあれなんですけど、この近隣の地域医療情報のネットワークということでございます。本来だったら昨年の4月から運用開始しておりまして、その時点で参加する予定ということもある部分だったと思うんですけども、御存じのように新病院の建設が入りましたので、27年度の中でそちらのほうに参加できればと思っております。今現在でも病院が20病院、診療所が74病院、行政が5市1町、介護施設が6施設、このような状況で実際利用件数も情報公開ということでは282件、これ2月での時点でございますが、282件。地域連携パスとって複数の医療で1つの疾病を見ていくというやつなんですけど、その関係が230件、それから市町村等への退院情報、要するに病院退院した後の介護その他等々の報告というかそういった状況の利用件数が144件と非常に近隣のさんさんネット、利用状況が高い状況に他の情報ネットワークに比べて利用状況が高い状況になっております。そちらのほうに参加するという状況でございます。以上です。

下瀬俊夫委員長 それでね、市内の状況がわかれば教えてください。

亀田病院局医事課長 市内ののですが病院としましては今現在労災病院。こちらのほうが基幹病院ということで情報の公開を行っております。その他小野田赤十字病院、それから診療所としましては西村内科医院、松岡整形外科、小野田心和園、村重医院、わたなべ泌尿器科、いとう眼科クリニック、長谷川眼科、岡野整形外科クリニック、しおん内科外科クリニック、井上医院、むらた循環器内科、ジョイ皮ふ科それから女性クリニックおがた、しらさわ内科クリニック、中村内科胃腸科医院、山田循環器科内科、吉中内科医院といったところであります。

下瀬俊夫委員長 わかりました。読み上げられてもわからない。

亀田病院局医事課長 数を数えないと。

下瀬俊夫委員長 後で資料出してよ。

亀田病院局医事課長 その他厚狭のほうの医師会の関係で7診療所あります。

下瀬俊夫委員長 わかりました。

河合病院事業管理者 要するに電子カルテないし電化しているところはほとんど入りつつあるというところではあります。これは実は市民病院としては当然入るべきということなんで去年から入ろうとしたんですが、どう入るかは保健所のほうで勝手に決めておるんで、私たちはトップの3病院を4病院にしろということで相当頑張ったんですが、どうしても保健所がやらんということなんで、ならば新病院ができるまではやらんと。そうなってしまってちょっと延びていったんですが、今後まずは医院、診療所ができてそれから福祉施設が次第に入っていくという。やり出したら福祉施設が入っていくということですが、福祉施設はまだ余り電子化されていませんので、電子化されたところから次第に入っていくというふうに思っています。

山本病院局事務部次長兼総務課長 POSレジの導入目的については、第1点としてつり銭の渡し間違いの防止、待ち時間の短縮、3番目に金銭受領の不正防止、なおかつ4番目としましてデータの活用というふうな目的の上でPOSレジを導入していきたいと考えています。

岩本信子委員 1つお聞きしたいのが、第2条のところで平均入院患者数が1

83人ととられているんですが、215床のベッドでいっぱいいっぱいというわけには平均でしょうから年の平均でいっぱいになるときもあるし、月によっては下がっているところがあって183ということにされていると思うんですけど、稼働率というのは大体どのくらいにもっていくという最初の予定でしたかね。183もうちょっと上を見るということがあるのかなと。その辺はいかがでしょうか。

河合病院事業管理者 80%以上が目的で、できれば85%くらいにいきたいというふうに今思っているんですが、ただ本会議の際にも少し言いましたんですが、水曜日、木曜日ははるかに超えるんですが、土日がぐっと減ってきますので、1週間ならすとなかなか達しにくいというところもありまして、土日も満床にしておくというのは、まずほとんど無理なので相当減りますね。160台とかになりますので、それはそれで市民病院としてはしょうがないというふうに思っています。

岩本信子委員 183がこれからも215しかないんだから大体標準的なといいましょうか、そういう予定ということにされるということでもいいですか。

河合病院事業管理者 今年度は少なくともそれでいこうというふうに思っています。もう少しいいほうにいけばまたいいほうで補正はさせてもらえると思うんですが。天候の関係も相当ありますので、来年度の天候がわかりませんので、本当のところ今この1、2月が平均的に180いくとか、今2月は188を超えたりしてますんですけど、年間それでいけるのかというのがまだ初めての試みで、まだちょっと今のところはっきりとした自信はありません。

市村病院局次長兼事務部長 入院患者数の件ですけども21年から統計とってみますと大体1、2、3月で年間の入院収益の約26%です。ほとんど4分の1に変わらないということで、このたびの予算につきましては、1月が175、2月が約189、3月を185とみていまして平均しますと183人でございます。予算の根拠としましては、1、2、3月の平均入院患者数で入院の病床利用率が85%、これに依拠していますのでこれを基準に予算立てをしたということでございます。

吉永美子委員 先ほどから2月の入院患者については1日平均言われたんですが、2月での1日平均外来患者数はどの程度までいっておりますか。

和氣病院局総務課長補佐兼経理係長 2月につきまして外来の1日平均の患者さんの数は440.8人となっております。

三浦英統委員 先ほどから入院患者の問題、お話が多々出ておるんですが、医師30人体制が打ち出されておるんですが、これ以上医師をふやして30人体制にもって行って、215床しかない病院に対して医師がほんとに30人いるのかどうなのか。今の183名で現医師で大體事業ができるんだというようなことを以前も言われておりました。その30人体制にしたときの、じゃあどういう方向性をもってその30人体制にもっていくのか。そこらあたりをお聞きしてみたいと思うんですが。現実には200人になることもあったと今までは、190人台にもなっておるということで30人体制になればどういう方向の医師の配置をしてどのくらいの収益を上げていくのか、そこらあたりの考え方をお聞きしてみたい。

河合病院事業管理者 おっしゃるとおりで今後あれですが、ことし初めてなのでちょっと今回はやらせてもらって、できるだけ30人体制というのも30人に向かって努力しますということなので、すぐになるわけではないので。市民病院の役割としては労災病院を見ながら、日赤も見ながらその間といいますか、労災病院で不足したり日赤で不足したりしているところを何とかしなければならぬというのが市民病院の役割ではないかというふうに思っています。

岩本信子委員 例えば30人体制にするということはもっと診療科をふやすという。だから内科はこれでいいということだけど、脳神経外科とかいろいろあるじゃないですか、あるのかな今、ないのかな、そういう診療科をふやすということで、例えば今の外来が500人のところが、2月440人でしたか、医師が、科がふえることによって外来がふえるという考え方はできるんですかね。

河合病院事業管理者 今診療科は多分14診療科あると思うんです。といたすのは、脳神経外科とか小児科も常勤はいませんが非常勤でやっていますし、神経内科もやっていますし、かなりな診療科としてはそろえていると思うんです。ただそれが常勤はいませんので、どういう形でいくかということなんですが、患者数につきましては今見てもらうと外構が今半分やっとなででき上がったのもうじき残りの半分でき上がりますので、そうすると外来の患者さんがまたふえて行って、また内科がつまってくるかなという気はしますが、そのあたりで考えていけると思っています。

す。ともかく外構は非常に着々と進んでいるところですので、日々変わっているくらいに進行しておりますので4月からバスも入りますし、相当外来は変わっていくんじゃないかと思っています。

吉永美子委員 医師確保30人を目指して頑張っていくということで、去年もそういうお話をいただいているんですが、この30人って要はふやすことについての大きなメリットとして私が思ってきたのは二次救急医療の山陽小野田市民病院としての使命をもっと果たせるようになる。当番医の人数をふやして救急を受け入れ態勢が強くなるというふうなことを期待して、医師の人数がふえるということを極力してほしいという思いをもっていたんですが、その辺については体制の強化もあわせて行われるというふうに認識してよろしいんですね。医師の人数がふえることは夜間の救急医療体制、24時間の体制の強化にも反映されていくというふうに思っていますよ。

河合病院事業管理者 それを目標にしております。今の医師も非常によく頑張っていると思っています。人数を考えてもらうと労災病院は市民病院の倍以上いまして、ですからそれを考えると市民病院は非常によくやっているというふうに思っています。日赤が厳しいですし、決してよそと比較してどうというつもりはないですが、委員さんおっしゃるような方向でできるだけ努力していこうと思っています。ただ救急については、一次、二次だけは住民の方もよくわかってもらって、全て病院にという時代ではなくなっていくという、病院は入院を受け入れていって外来で収益を上げてというよりも入院で手厚く療養していただく、外来はできるだけ開業医の診療所ないしあれに任せてもらって、入院患者さんについてはということで、これから在宅医療がかなりなると思いますが、病院が後方病院としての役割をしていくと思うんです。ですから病院が出ていくということはありませんというふうに思っています。

山本病院局事務部次長兼総務課長 今回の質問に対しての関連なんですけど、ちなみに25年度の二次救急輪番日が33日でした。宇部、小野田、美祢の医療圏でのそれぞれの病院の都合もありますが、27年度については5日増の38日を用意しております。

下瀬俊夫委員長 ただ33日とか38日とかいっても月にいえば3回ないし4回でしょ、ということですよ。そういうことですよ。

山本病院局事務部次長兼総務課長　そうですね。

下瀬俊夫委員長　ほかにありますか。なければお聞きしたいんですが、入院患者、外来患者の採算点というのは何人くらいを見とってんですか。採算が上がる、上がらないといういわゆる人数です、損益の。

市村病院局次長兼事務部長　入院、外来の患者さんというのはある程度相関関係もありまして、例えば入院がかなり高くなると外来の患者さんが減ってくるという統計で、11月なんかは490超えでしたが入院患者さんは160程度でございました。今の損益分岐点の関係ですけれども、一般的に言われておりますのが80%、10対1では80%というふうに言われておりますので、入院患者さんで言いますとやはり172人というふうに考えております。外来につきましては、特にそういった基準というのを知りませんで、いわゆる医師の単価、看護師の単価というのには分けにくいもので外来については出しておりません。

下瀬俊夫委員長　出してない。それと一般会計からの空床補償がありますよね。これ183人の中には入っているんですか入ってないんですか。

市村病院局次長兼事務部長　空床補償ということで除いております。

下瀬俊夫委員長　除いておる。これにプラス5ということですね。

市村病院局次長兼事務部長　一応救急の空床ということで救急患者さんが受けられて入院ができる体制をとっておるということで、プラス5という言い方であろうと思います。

下瀬俊夫委員長　だから日常的には183プラス5のベッドが大体確保されているということですよ。そういうふうに言っちゃいけんかね。

市村病院局次長兼事務部長　ベッドが215なもので5床は救急用に、あとその他は入院患者さん用ということで。

下瀬俊夫委員長　ただ5床は補償されているわけだからベッドとして一般会計から補償されているわけでしょ。だから一応収入としては入ってくるわけね。

市村病院局次長兼事務部長 理解できました。収入としては5床分入ってくるということで御指摘のとおりです。

下瀬俊夫委員長 それと先ほど4,000人の救急のような話がありましたが、救急という位置づけなんですか。

河合病院事業管理者 救急かどうかは患者さん御本人の判断次第で。

下瀬俊夫委員長 時間外ってということですよ。

河合病院事業管理者 時間外で来られますから、その中には救急も時間外も含まれる。ですからどれぐらいが救急なのか。本来の時間では診察時間ではないということです。

下瀬俊夫委員長 4,000人というのは自分で来られる方ということですよ、時間外に。救急かどうかというのはやっぱり言い方を考えないと、先般軽症患者が救急病院に集中するから救急病院の医師が疲弊するという言い方をフェイスブックで打ち出しているんですよ、市が。だから4,000人が全員救急なんかどうなのかというね、先ほど局長が開業医とのかかわりで基本的には開業医行ってほしいと、病院には来ないでほしいという話があったんですが、そういう問題でこの問題を見ておられるかどうか。

河合病院事業管理者 ちょっと私も理解してないところもあるんですが、確かに全部救急ではないということの表現で言われると何とも。でも病院から見ると時間外で、患者さんは救急と思われて時間外に来られるのであろうというふうに思いますから、救急の定義そのものが非常に難しくなっていくので、前回の本会議で申しましたようにその中で5,000人弱の患者さんで入院になるのが1,000人ですから、約三千何百人についてはその日に帰っていただける患者さんということになりますので、救急かどうかと言われるとそれは結局患者さんの御判断によるかなというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 先ほどのフェイスブックなり行政の声明っていうのは読まれました。

河合病院事業管理者 正確に読んだことはないんですが、大体よくわかります。

でも考えていただけると時間外に1日13人平均が来られるとなると眠れる日もありますが眠れない日もあって、次の日にはそのまま診療、手術に担当するというのを、ほんとにこの状態でいいのでしょうかという問題提起ではないかというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 若干ニュアンスが違うんですね。結局救急車が患者のところに行って搬送する時間帯、大体平均で四十数分と言われてますよね。結局なぜかという軽症の患者さんが病院に集中しているから搬送拒否にどんどんあって病院に届くまでの時間が四十数分かかると言っているわけですよ。救急体制が崩壊状態だと言われているんです。1つは救急車を安易に利用するなというのが1つ。もう1つは救急病院を安易に利用するなと、この2つがあるんですよ。だから救急体制が崩壊寸前なのかどうなのかという大変深刻な話なんです。それで軽微な患者さんはできるだけ救急車も救急病院も利用しないようにしましょうという打ち出しなんです。

河合病院事業管理者 ちょっとニュアンスが違うかもしれませんが、やはりある意味で救急を担っているのは勤務医ですから、そうはいいましても開業医で救急を担ってもらえるところは一次の平日夜間とかいうところでは担ってもらえるんですが、そのほかは勤務医ですから、今勤務医に相当負担がかかって勤務医をやめたい。当直があるから勤務医をやめたいという人を何とか食いとめるというのが一生懸命なっている。そこに理解してもらえない地区は結局は医療崩壊を起こしていくのではないかと、そういう事態にはならないほうがということが皆の願いではないかというふうに私は思っております。

下瀬俊夫委員長 若干見解の相違というものもあるんですが、軽症患者だから救急車を利用するなという言い方について、いかがなものだろうかと思っているわけですよ。そんなものは御本人にはわからんわけですよ、患者さんには。その片っぽでテレビのコマーシャルなんかで脳梗塞の患者さん兆候が出たら直ちに救急車呼びましょうというふうな打ち出し方もするわけですよ。そんなものもわからんわけですよ、患者さんには。何が軽症なんか何がどうなのかという。

河合病院事業管理者 現場においてみますと明らかに同じ人が毎日毎日救急車を使って来られるという方がいらっしゃる方は事実です。

下瀬俊夫委員長 それはまた違うんです。それは救急車の現場でそういうきちんとした対応をしているんですよ。何回も同じ人が救急車を利用する場合は、あなたはだめですよという対応をしているんです。僕が言っているのは脳梗塞かなんかわからんじゃないかと。そういう場合は直ちに救急車呼びましょうという、そういうテレビのコマーシャルも流れているわけですよ。だからそういう緊急時、御本人にはわからないけど緊急時にどう対応するかというのはね、非常に命にかかわる問題でもあると思っていますよ。

河合病院事業管理者 その点では全く同感です。そういう人を救うために日頃のあれを少しもうちょっと考えてほしい。考えてほしい人たちがかなりいらっしゃるということも事実なので、そのあたりをバランスを捉えなければいけないのではないかと。

下瀬俊夫委員長 バランス問題です。だけど打ち出し方についてきちんと考えていかないと。例えば生活保護と一緒になんですよ。生活保護を悪用するじゃないかという打ち出し方すると、実際受けている方が物すごく困るんです。自分たちが悪いことをしているような感じになるわけですよ。だから今言ったようにほんとに救急車を必要とする方がやめとこうとなったときにどうなるのかという問題ですよ。だから誰に向かって物を言っているのかによって受け取り方が変わってくるわけです。

河合病院事業管理者 議論の中で救急車は1台動くのに5万円はかかっていると。それをどういうふうに負担していくかというところもあって、5万円を支払おうというわけではないんですが、ほんとに必要な人は1万円であってもいくらでもあっても払えるはずなんですが、今は全く無料ですからタクシーがわりになっているということも事実なので、そのあたりをタクシーがわりである人に勘弁してくださいというところを今訴えていって、本当に必要な人はぜひ使ってくださいというその問題です。

下瀬俊夫委員長 そうなんです。そういう言い方されたら使わないですよ。ほんとに必要な人は使わないです。使わないから自分で行くんですよ、タクシー使っていったり自分で運転したり。だから誰を対象に物を言うかによってかなり変わってくるんです。皆さんはタクシーがわりに使っているやつに言っているつもりであっても一般市民に向かって言っているんです。実際言っているのは。だから区別つかんでしょそんな話言たって。だから打ち出し方をもっと工夫する必要があるんじゃない

かと言っているわけですよ。

河合病院事業管理者 それはそう私に言われても私がそう言っているわけじゃないので、今ここでの議論ではないんじゃないかという私も読んだことはないし、おっしゃることもわかりますけど。

下瀬俊夫委員長 市民病院も入っていますよ。声明文の中に。山陽小野田市民病院も入っているんですよ。だから言っているんです。

河合病院事業管理者 ならばもうちょっと、例えば救急車をどうするかというふうなことも、今の状態でほんとにいいのかというのを皆で考えていく必要がある。今救急病院と救急車だけに考え、後は自由に使わせというそういうことになりますかね。

下瀬俊夫委員長 一般市民に向けてそういう声明分出しているわけだから一般市民の受けとめ方は、いろんな受けとめ方があるんよと言っているわけですよ。だからあなた方が自分の名前を出して声明を出すのであればきちんとそういうことを踏まえた声明にすべきだというふうに思っています。だから本来救急車が必要な方が自粛して救急車を使わないようにしようとなったらどうなるんかという問題ですよ。

河合病院事業管理者 今ここでそう言われても僕も自分が書いたわけじゃありませんし。

下瀬俊夫委員長 あなた方が名前出しているから言っているんでしょ。

河合病院事業管理者 そうですか。今二次医療圏で対応しなければならないので、二次医療圏として出しているのも市民病院だけが出している話じゃないじゃないですか。

下瀬俊夫委員長 そうですよ。当番医の病院が連名で出しています。

河合病院事業管理者 市民病院だけ責めても仕方がない話じゃないですか。

下瀬俊夫委員長 私たちが言えるのは病院しかないじゃないですか。ほかにどこがあるんですか、一体。労災の人に対して文句言われやせんじゃないですか。もういいです。こんな議論してもしょうがない。

河合病院事業管理者 これは病院がというよりもむしろ役所全体のコンセンサスの話ですよ。その中の1医院であったにすぎないですから。

下瀬俊夫委員長 1医院であったにすぎないたって名前出している以上当然それは責任問題出てくるでしょうが。

三浦英統委員 関連なような問題なんですけど、勤務時間の問題。というのが4,000人強の患者さんを救急で受け入れておると。自分で来た患者さんは。市民病院は通常5時以降に来た患者さんもどんどん受け入れて診るという考え方なんです。その辺の先ほど来から大体5時過ぎたら診ないよというのではないかと思っておったんですが、どんどん診てくれるとこういう考え方でいいんですか。これ市民の皆さん方もその辺があればどんどん行く可能性もあるんですよ。

河合病院事業管理者 これは二次医療圏で対応しますということです。ですから1つの病院ではその日は当番ではありませんということはあるし、まして専門外の人に診てくれと言われても、私が当直することはないんですが、私のところに耳鼻科の人が来られても心臓の人が来られても、それはその専門のところに行かれたほうがいいんじゃないんですかというそれはどこも言うと思いますね。患者さんも専門医をぜひ紹介してほしいと言われてますですね。両方がそうになってしまう、それを市民病院は常に診るとはいえないですね。やはりそれぞれの専門医がいますから救急医はいませんので。

山本病院局事務部次長兼総務課長 基本的に当院は午前中診療でございます。中には診療科によって午後の診療がございます。午後からは外科系の医師はオペにしますので、患者さんが来られても対応できないケースがございます。ただし内科につきましては午後の当番医がいますので、よほど重複しない限りについては午後から来られても診られないことは。いろんなケースがございますけど、内科に関しては午後の別な医師がいます。基本的には時間外につきましては、名称は忘れたんですけど保健センターにあるあそこを平日は利用させていただいて、そこで二次的な入院等が必要な患者さんについては当院等を受診していただくというふうな流れになっていると考えています。

三浦英統委員 先ほど来はね、5時以降に救急の人が4,000人、年間に。というようなお話であったと思うんですけどね、今のお話でしたら全然

話が違うんじゃないですか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 4,000人というのは時間外の患者さんが四千数人受診されたということでございます。そのうち、うちの輪番制の当番医の患者さんが救急来られた患者さんは1,074人でございます。

下瀬俊夫委員長 輪番制以外のおきにきた患者さんが今の1,000人のけて3,000何ぼですか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 そのとおりです。

吉永美子委員 人数をふやすというところのメリットの1つとして先ほど申し上げた夜間救急のときに受け入れ態勢が強化できますかと申し上げたのは、言いたかったのは先ほど河合病院局長が言われた外科医しかいないのに内科のあれが来られたら断らざるを得ないとか、そういったところの当番でおられる人数がふえていくことによって受け入れ態勢が強くなることを期待していいですかと聞いたつもりだったんですけど。その辺は先ほどからお聞きしていると医師がアップアップしているから人数をふやすことによって医師の大変さを少しでも和らげるということでその当番医がふえて救急で来られるとか救急車を呼ぶとか、輪番以外の話です、そういうところでの体制が少しでも医師の人数がふえることによって受け入れの態勢の強化に少しでもなるんでしょうかと聞いたんですけど今の状況だと30人いっても、今の大変さをアップアップを何とかしてあげたいというところに持っていくというお考えということでしょうか。

河合病院事業管理者 どちらかというところとそういう体制になると思います。ただいろいろな診療科がきますと専門によっては診察するということもあり得ると思いますけど、あんまり今市民病院は夜全てやりますとか決してそれは言えません。

下瀬俊夫委員長 とりあえず第2条はここで置いてですね。20ページ収益的収支。いいですか。1点ほどお聞きしたいんですが、ドックですよ、これはちょっと仕組みがもう少しわからないので教えてほしいんですが、これ1泊ですか、単なるドックですか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 日帰りドックでございます。

下瀬俊夫委員長 入院ドックはないんですか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 ございません。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。先ほどのちょっと確認だけなんですが、その他の医業収益で救急医療の負担金、一般会計繰入金ですね。これで宿直医の人件費が入っていると。看護師の人件費も入っているわけですが、先ほどからの当番医も含めて365日の宿直医の人件費が入っているわけですが、先ほどからのあれで勤務医が大体務めていると言われてますよね。勤務医の宿直費をここから出ているということになるんですか。

河合病院事業管理者 勤務医のをここから払っているというところですよ。

下瀬俊夫委員長 いやいや一般会計繰入金は当直医と看護師の人件費が出ていると聞いております。そうすると宿直は一人なわけですから当然勤務医が当たっておられるという話ですからね。この繰り出し金は勤務医の宿直費に当たっているのかどうなのか、その確認です。

河合病院事業管理者 これは基本的に総務省からの基準繰り入れですからこれを勤務医の給料とかどうかということよりも一括して病院としてやっていますので、別に色をつけてやっているということは決してありえないというふうに思っております。

下瀬俊夫委員長 市村さんそういう理解でいいんですか。

和氣病院局総務課長補佐兼経理係長 医師、看護師その他薬剤師等々職員がおられるわけなんですが、それに対する宿日直の手当ですね。それに相当するものはこの繰入金の中に含まれております。

下瀬俊夫委員長 これは救急医療の充実のために当直医と看護師の人件費を入れると、それを繰り入れしているというふうになっていますよね。当然ここには空床補償もあるし、その他のこともあるんですが、基本的には宿直医と看護師の人件費部分もあるということですよ。だからこれが使っておられるということは、現在の勤務医にこれが使われているとい

うことですね。

市村病院局次長兼事務部長 基本的には勤務医です。ただ、当直について全て勤務医ではなく、例えば女性医師であるとかいう場合に非常勤の医師に変わるといことがございますけども、基本的には勤務医を中心に回っているということでございます。

下瀬俊夫委員長 そうすると、この繰入金の人件費は勤務医の人件費、宿直医の人件費に充てられているということですか。

市村病院局次長兼事務部長 夜間の待機料と言いますか、当直、日直に充てられているということになります。

下瀬俊夫委員長 そうすると、これまで局長は、宿直医は入院患者のために要るんだという言い方をずっとされています。だけど、この繰入金の趣旨は救急医療のためにあるんだと、そのために出しているんだというのが一般会計の繰出金の趣旨だと思っていますが、それはどういうことなんですか。

市村病院局次長兼事務部長 救急医療の負担金をどうするかということは、原則から入りましたけれども、国が示しているモデルは3種類あります。

下瀬俊夫委員長 国じゃないっちゃ。いわゆる一般会計から出している、その趣旨は何かと言っているわけです。

市村病院局次長兼事務部長 だから、救急医療体制の維持ということで繰り入れを受けているわけですけども、ただ、その繰り入れについての基準は国が病院会計に繰り出すためにはこういうようなことが考えられますよということで、具体的な算出方法を3種類示しているということで、その説明をさせていただきたいと思うんです。一つは地方財政計画に組み込まれている額を基準とする額。これは近年の数字はわかりませんが大体救急医療で8,000万円。輪番制で約700万円。あと一つは地方交付税で措置されている額を繰り出すという部分。これについては基本的に3,290万に1床当たり、概算ですが170万円を掛けたものを繰り出すか、あと一つは医師、看護師混みでの待機料に空床保障を加えて出すかという、いろいろな算出モデルがあるんですけども、小野田の市役所、小野田の市民病院で長年こういう方法で出されてきたということで、私

たちもそれを踏襲しているわけです。基本的には二次救であれば医師2名の日直、当直。看護師複数名の日直、当直を救急に充てるために負担してもらっているというような考えです。

下瀬俊夫委員長 今のは確認をただけですから。これはこれで改めて別のところでやっていきたいと思います。

河合病院事業管理者 昨日の議会で委員さんの発言でしたので、十分承知の上での御発言であろうと思っていたのですが、あれは総務省からの繰入金ですから、それをなぜ病院でなくして、ほかに回すということは、病院にまさか救急をやめなさいという、委員長が言われるんですから、十分御承知の上で言われていると私たちは思っていたんですが、まさかそう言われるつもりではないですよ。

下瀬俊夫委員長 いろいろ考え方はありますからね。ただ、ここでその議論をするのは、とりあえず確認をただけですから。

小野泰委員 入院について個室の回転率はどのくらい、現在ですね、10月から。それと、シャワーですね。シャワーというのは日本人においては、やはりいろんな苦情とかあるのだろうと思うんですが、皆いいと思っておられるのかどうか、そのあたりお願いします。

河合病院事業管理者 個室の使用状況につきましてはきちんと調べておりますので、御報告をさせていただきますが、シャワーについては非常に好評ですね。なぜ風呂にされるのかが私たちにはわからないので、例えば骨折の人がベッドのまま入れるというのは、やはりシャワーでないと入れないので、よほど元気になってからでないと風呂には入れないし、そういう元気であれば、どうぞ退院して、御自宅で入ってくださいで十分なので、ベッドで臥床するような人はシャワーでないと無理ではないでしょうか。主には感染の防止ということが目的なんです。それで、ストレッチャーでも全身がきれいに洗えるということで、患者さんからは非常に好評なんですけど、ゆったり温泉のように入るといって、それは病院の役割ではないのではないかと考えています。

下瀬俊夫委員長 考え方は僕はいろいろあると思うんですよ。ただ、患者さんのアンケート、そういう今の病院に対するアンケートはまだとっていないわけですから。これからでしょう、病院に対する要望とか。

河合病院事業管理者 この前補正のときにアンケートを見てもらいました。

下瀬俊夫委員長 あれは違うでしょ。そんなものは一切なかったわけだから。

山本病院局事務部次長兼総務課長 満足度調査については27年度実施予定で
ございます。個室の割合なんですけど、金額によって開きがあるんです
けど、平均でいきますと1月現在で91.8%。10、11、12月につ
いては、前回もお話しましたが、入院患者自体が少なかったですから、
ちなみに12月は69.7、11月は70.8でございます。2月は資
料を持ってきておりませんが、結構ふえていますし、それと同時に新病
院になりまして4床ベッドのスペースがかなり広くなりましたし、快適
に入院患者さんが過ごしていただけたという形の中で、これから入院患
者がふえていけば、個室のニーズが高いので割合もふえていく方向性と
考えております。

下瀬俊夫委員長 21ページ。ちょっとお聞きしたいんですが、患者外給食の
収益ががたっと減っていますが、これはなぜですか。

亀田病院局医事課長 患者外給食につきましては、最近患者さんの御家族から
の要望が少ない状況になっています。というのが今まで小児科に常勤医
がいた関係で、その小児科の子どもさんについておられる親御さんの関係
で患者外給食が出ていた傾向があるんですが、現実問題、小児科の常勤
医がいないことから、小児科としての入院がございませぬ。そういった
ことから実際に要望がございませぬ。それともう一つあるのが、売店で
弁当が買えること、それから市民病院の近くにコンビニエンスストアが
できております。そういうこともあり減ってきているのが現状です。

下瀬俊夫委員長 それだったらわかるんですが、24ページの方法費はなぜ同
じ金額が上がっているんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 これにつきましては検食の分ござい
まして、付き添いの方に提供するものとかではございませぬので、同じ
ように上げております。

下瀬俊夫委員長 若干延長します。ほかに21ページ。いいですか。それでは
22ページ。

石田清廉委員 材料費のところ、その他。その他という表現でいいのか、この材料費ですね。金額的にも大きな数字なんですけど、その他という表現で、内容的にちょっと御説明いただきたいなど、その他という項目でいいのかどうかという、ちょっと教えてください。

市村病院局次長兼事務部長 その他材料費の2億4,600万余りの内訳でございますが、大きなものから申し上げますと、人工関節等が約6,400万。輸血用血液が1,400万。ペースメーカー、ペースメーカー用電池で約3,200万。透析用ダイアライザーが2,300万。手術用の材料が3,300万。カテーテル、ガイドワイヤー等が2,600万。シリンジ等が2,500万でございます。あと歯科の材料であるとか紙おむつであるとか手術用ガーゼ等を含むものでございます。

石田清廉委員 内容は今御説明いただきましたので初めてわかりましたけれども、それならそれで、この付記のところ、そういうことを書き添えていただくと、より理解ができるんです。ただ、その他でくくりで出せる数字じゃないというふうに理解しますが、いかがでしょうか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 次回から記載したいと思っております。

下瀬俊夫委員長 これは以前からも少し議論があったところなんですけど、新病院のグランドオープンがもう少し先ではあるんですけど、研修医の受け入れという問題について、今後どういうふうになっていくのかお聞きします。

河合病院事業管理者 今研修生は受け入れております。実際に3名は来ています。研修医はこれからのことになっていくと思いますから、マッチングが必要ですから、多分今からカリキュラムをつくって、来年度ぐらいから始めるか、それ以降か、その辺でマッチングにもよるというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 研修医の希望が特徴のある病院というね。そういう点ではそういうところ、かなり関心が高まっていくという面もありますので、そこら辺で市民病院の特徴ある市民病院の方向性なんかも、今後ぜひ必要なんじゃないかなと思います。それと地域連携の考え方ですよ。今2名体制ではあるんですけど、看護師が対応しているということで、大体よその病院ではケースワーカー等も対応があるわけですね。そこら辺で地

域連携室の考え方について少し教えていただきたい。

河合病院事業管理者 ケースワーカーといっても、MSWでメディカルケースワーカーです。ですから相当特殊なので、この周りの医療体制とか、まず状況から把握していないといけませんので、今の段階では看護師が必要で、おいおいもう少しふやすにつれて、MSWも必要かなというふうに思っています。現在ではすぐにMSWを入れても即戦力にはならない。まだまだ市民病院は即戦力で対応する時期であるというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 地域連携室の体制についてはいかがですか。

河合病院事業管理者 地域連携室は今2人ですが、前総師長が再雇用で残っていますから、そういう人もやっていますので、医事課と一緒に地域連携については相当努力していますし、福祉施設との連携はかなりうまくいっていると思っています。

下瀬俊夫委員長 うまくいっているというのが評価ですね。もう1点、機能評価については受けるという方向になるのでしょうか。

河合病院事業管理者 機能評価はどうでしょうか。新しくなりましたので受けてもいいですけど、今のところ余りメリットもないなという、面倒で手間で経費がかかる割にはメリットがないなというふうに思っています。最近機能評価を受けたから行くとか、患者さんは余りそれを評価されないんじゃないか、むしろ病院が新しくなって、きれいになって、優しくなってという、そのほうが喜ばれるように思います。いずれどこかの時点では機能評価を受けなければいけないと思っています。

下瀬俊夫委員長 確かに機能評価を受けた病院というのは、病院が打ち出している、PRでしているというものはあるんですが、私はもっと病院のスタッフの皆さんが自分たちの病院をどうするかという、そこら辺の思いになっていくという、そこら辺の向上心が出てくるという点では、私はかなりメリットがあると思っていますが、もう十分向上心があるというふうに言われるんだったら、それはそれでいいですが。

河合病院事業管理者 組合からもかなり経営には協力すると言っていますし、今度は市長も財務も経営会議に参加されます。しかしながら評価は受け

ておくべきとは思っています。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。それでは23ページ、24ページ。

岩本信子委員 どのくらい燃料費も光熱水費も下がっているんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 実績につきましては先日の補正の際に御説明いたしましたが、もう一度御説明いたしましょうか。

岩本信子委員 去年の予算に比べてというのがわかれば。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 光熱水費につきましては1,229万6,000円の減。燃料費につきましては335万6,000円の減となっております。

岩本信子委員 委託料がふえた。ちょっと聞きそびれたんですけど、何の委託料がふえているんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 委託料について主なものを御紹介いたします。まず院内保育所の運営委託費。こちらにつきましては、予算の概要にも掲載しておりますが、1,684万8,000円。次にビル管理。これは警備も含んでおりますが、前年度と比較しまして3,691万6,000円増加しております。清掃委託につきましては636万6,000円増加しております。そのほかに電算関係として1,078万2,000円増加しております。ただいま申し上げましたものを合計いたしますと7千万円余りの増加となっております。委託料の増加につきましてはこれが大きく影響しておるものでございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ1点ほど聞きます。病院はホームページを持っていますよね。ところがフェイスブックがないということで、お客さん相手のサービス業については積極的にフェイスブックでいろんなことを宣伝する、アップをしていくというのが大事だと思っておりますが、この基本的な方向性というか考え方があるかどうか。

河合病院事業管理者 フェイスブックもそうですし、スマホ対応もそうですし、実は昨日、この間からの議会のあれを聞いて、そうだすぐやろうということで、できるだけ早急に市のホームページに並んでやっていこうとい

うふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 これは1日でできますから、直ちにアップをしてください。

河合病院事業管理者 相談していますので。

山本病院局事務部次長兼総務課長 ホームページの充実ということは、前回の委員会でもお約束いたしましたので、今その体制づくりを考えておりますので、できるだけ早い時期に対応していきたいと考えております。

岩本信子委員 減価償却費。新しくなればそれが今から出てくると。5億ありますよね。当分何十年とかかってこれが減ってくるんだと思うんですけど、今見る限りは、損益計算書を見る限りは、結局この減価償却があるばかりに損益というのが、一応マイナスになっていますよね。だから減価償却費は考えなくてはいけないんですけど、実際の病院の経営というのもおかしいけれど、病院収入と経費とでやると減価償却費をのければ採算は合うという考え方でいいですか。減価償却費というのはもともとあってないような、形は内部留保金のような形になってくるんですけど、引いていけば、だけど、どうなんですかね。だから採算が合うという考え方でいいんですかね。収入と経費とで。

市村病院局次長兼事務部長 減価償却費が多額で、これが赤字の原因かということで御質問いただきました。お手元の資料の損益計算書で簡単に御説明をさせていただければと思います。まず、減価償却費が5億400万程度ございます。これがお金を伴わない支出ということでございます。もう一つお金を伴わない支出というのが7番の4、100万でございます。だからお金を伴わない支出が約5億4,500万でございます。一方収入を見ていただきますと、長期前受金の戻入につきましては非現金収入でございます。既に入ったものを減価償却に応じて収益化するというところで、差し引き考えますと出が5億4,500万、入りが3,300万ということで、大きく言いますとこの2つが損益に大きく影響しているということで、約5億円程度の損失に影響しています。これがなければ単純に、現金だけで申し上げますと、5億に1億6,000万を足すと3億4,000万程度の現金は出てくるという理屈になっています。

下瀬俊夫委員長 いいですか。なければ打ち切ります。資本的収支。ないですか。なければ1点ほど。新病院建設にあたって地元業者との関係について

て、元受の企業ともそれなりに協定を結んだわけですが、それは実際にどうなったのかという報告が実はないんですよ。実際のところ、きちんと当初の契約どおりになったのかどうかの検証があるんじゃないかと思っているんですが。

市村病院局次長兼事務部長 実を申しますと地元の業者の活用度、消耗品やクリーニングなどの地元の消耗度というのを全部報告受けております。委員会に報告がおくれて申しわけありません。業者ごとの報告を受けているんですが、ちょっとお待ちいただけますか。当初約30億の提案をもらっていますが、20億程度と記憶しております。消耗品につきましては3億程度でございます。

下瀬俊夫委員長 最終段階までわからんということですね。

市村病院局次長兼事務部長 旧病院を全て撤去して、道路のつけかえの工事、また今から駐車場の舗装等に入るわけですけども、最終的なものはまだ報告を受けておりません。

三浦英統委員 企業債全体で幾らぐらいになりましたか。全企業債。今から返さないといけないのは。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 償還の元金につきましては手元に持っておりますが、全体の借入額の残額につきましては資料を持っておりませんので、お答えできません。

下瀬俊夫委員長 一覧表出せるかね。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 また、提出させていただきます。

下瀬俊夫委員長 ではよろしく。それでは予算書の3条以下。

岩本信子委員 棚卸しの資産限度額が一応7億と定めてありますが、その他が2億あったから、2億4,000万あったから、それも棚卸しの一つだろうなと思うんですけど、この根拠というのはあるんですか、7億円と定める。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 棚卸資産の購入限度額については、内

容として薬品がそのほとんどとなっております。一部別のものもありますが、ほとんどは投薬用の薬品と注射用の薬品とお考えになっていただいて結構かと思えます。

岩本信子委員 院外処方になったじゃないですか。薬品が。そうするとこのところが少しは減ってくるのかなと思うんですけど、ちょっとその辺のことを。

下瀬俊夫委員長 減っているじゃない。

岩本信子委員 減っているのは減っているけど。こんなものですか。

市村病院局次長兼事務部長 投薬用薬品だけで約4億、税を入れますと約4億8,000万減っています。平成25年の当初が恐らく購入限度額を10億で御提案させていただいていると思えます。本来ですと4億以上引きますと6億もあれば足りるところですけども、ただ1億につきましては、正直申しまして弾力条項が棚卸資産購入額まで上がるかということと、災害対応などで1億の枠をふやさせていただいております。そういう状況であります。

吉永美子委員 第6条の一時借入金ですが、26年度は5億円だったと思うんですけど、2億円ほどふやされた理由があればお知らせください。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 26年度につきましては50億円でございます。26年度は病院の建設事業がございまして、その支払に対して一時借り入れで賄う必要がございます。当然これは地方債や一般会計からの出資金などで償還をしますが、一時的に必要なことから50億円を限度としておったところでございます。27年度につきましてはそれがございませんので、7億円としたところです。

吉永美子委員 失礼いたしました。ちょっと勘違いして桁を一つ間違えておりました。今後は7億円でいくということになりますということですね。

市村病院局次長兼事務部長 補正予算のときに御報告もさせていただきましたが、若干事業費の繰り越しもございまして、7億を借りるという想定はございませんが危機管理分、繰越分も含めてということで7億で御提案させていただきました。

下瀬俊夫委員長 根拠はないわけね。

市村病院局次長兼事務部長 根拠は年度途中で運転資金を借りるにしても5億程度であろうと。例えばそれを借りかえるときに2億がダブったり、以前の二の舞はしたくないということで、そうせざるを得ないような状況が起こったときに、こういうことも含めての対応でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。いいですか。

市村病院局次長兼事務部長 院内保育所の件で少し御説明させていただいてもよろしいですか。

下瀬俊夫委員長 この予算に関係する。

市村病院局次長兼事務部長 委託料の中に院内保育所の運営委託料がございます。建物については今月の中旬に完成して、4月1日からの運用でございます。認可外保育所の監督基準がございますが、それよりも厚くするという対応を考えております。例えば1名の入園児についても2名の保育士をつける。3人につき1人というのは一緒ですが、6人に1人つけるところを4人に1人つける。三歳児以上であれば20人に1人のところを10人に1人つけるということです。単価が上がるようですけども、夜間で園児がいないときにはお金は取らないという対応で、基準よりは厚くして、保育室で対応するという提案を受けておりますので、安心して預けていただけるよう頑張っていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 それはいいんですが、院内保育所の実施要綱、運営要綱ですか、それがあれば出してください。

市村病院局次長兼事務部長 実施要綱を補正のときに配らせていただいたと思いますが。概要を申しますと一月の保育料を2万5,000円。済みません説明が変わります。

辻村病院局総務課長補佐兼庶務係長 運営につきまして概要を説明させていただきます。保育につきましては毎日保育するパターンと一時保育という二つの形を持っております。日曜日を除く毎日保育という通常の形であれば一月2万5,000円。これは昼食、おやつ代は別途かかります。2人目までは2万5,000円。同時に3名以上の場合は3人目以降は

無料にしております。一時保育につきましては1回につき2,500円。これは1時間であっても8時間であっても2,500円です。これにつきましても昼食、おやつ代は別途かかります。今回の保育につきましては、部屋はかなり大きいですが定員は25人と定めております。かなり余裕を持っており、認可外の基準であれば1人当たり1.65平方メートルというのがありますけれども、今回は1人当たり3平方メートルはあります。まだふやせる余裕があるというところです。通常の保育につきましては朝7時から午後7時までの12時間を通常の保育としております。この間でお預かりします。当初週1回程度、必要があったときということですが、夜の7時から翌朝の7時までを夜間保育として週1回程度設定しております。これにつきましては週1回の夜間保育を含んだ額として月額2万5,000円と設定しております。一時預かりにつきましては日中又は夜間それぞれで2,500円、1回の利用で2,500円という設定でございます。また、日曜日と年末年始を除いた日を開園日としております。これが規定ですけれども、現在の申し込み状況は通常の保育の子供が4名。一時預かりが1名という申し込み状況になっております。概要は以上です。

岩本信子委員 さっきのところでもちよっときちんと確かめればよかったですけど、棚卸資産、先ほど7億で根拠はと私は言ったんですけど、今の貸借対照表ですよ。26年度の3月31日現在のを見ますと貯蔵品が、これ多分貯蔵品になると思うんです棚卸資産だから、3,684万4,000円ぐらいしかないんですよ。と思うんですけど、多分そうだろうと思うんですけど、この7億という根拠がどこに、災害対応とか言われたり、薬とか言われたんですけど、この辺の差がありすぎるんですが、何か別のものがあるんですかね、棚卸資産の中には、ほかのものが。

市村病院局次長兼事務部長 年度末で通常の回転以上の貯蔵品を置かないというのが原則としております。棚卸資産購入は買って倉庫に入れる金額です。経費はそこから払いだした、薬品費にかわるものを費用としていましてけれども、ただ薬品費云々で5億ぐらいの予算を計上していると思います。出のほうで。本来であれば6億あれば何とか賄えるんじゃないかということですが、やはり薬品をたくさん買わなくてはならない危機管理的なものも含めて最高7億までということにしております。ただ、貯蔵品については通常の循環する以上に買って置くということは、消費期限等も考えて、そういうことはございませんので、その辺はしっかり運用していきたいと考えております。

岩本信子委員 私の考え方が間違っていたということがよくわかったんですけど、棚卸資産というのは投薬とか注射とか、検査材料、その他の材料が今大体ざっと見たら6億ぐらいあるんですね。こちらの予算書を見ると。支出の予算書のほうを見るとですね。それらが全部棚卸資産ということですよ。その全体の購入金額が7億円以下ということによろしいんですかね。そういう解釈で。

市村病院局次長兼事務部長 材料費を全て棚卸資産として位置づけているわけではございませんが、考え方は御指摘いただいたとおりです。

下瀬俊夫委員長 なければ、院内保育の件ですが、いいですか。いわゆる他の認可保育所との関係でメリットについて、市内の病院関係者を受け入れるという話なんですよ。そういう方はほとんど今認可保育所に行っていると思うんです。院内に来てもらうというメリットはどのようなものがあるんですか。

辻村病院局総務課長補佐兼庶務係長 一つは週1回ですけど夜間保育をするというのがメリットです。地域内で医療従事者のニーズがある中で、地域の医療従事者の確保に寄与する意味でもメリットはあるのかなというふうには思っています。

河合病院事業管理者 これはもともと両医師会からも強く要請されていまして、労災からも非常に歓迎されていまして、この市全体の医療の向上という意味でのメリットは大きいと思っております。

下瀬俊夫委員長 そういう医療機関として大きな目的があるというのはわからんことはないんですが、預けるのは個人ですから、個人の方が認可保育所に預けているのをあえて院内保育所に連れて来ようという動機づけが何かあるのかという話です。それは今言われたように週1回夜間をやっているというのは確かによそではないよね。それはそうなんですが、それ以外に日常的に院内保育所に連れて来ようという動機づけは何かあるんですか。

市村病院局次長兼事務部長 なかなか動機づけは難しい部分があるんですけども、例えば行政がすれば市民が対象になるんですけども、ここは市内の医療機関に勤務する医療従事者、ですから市外の人でも対象にしています。なぜそうなるかということと基本的には病院の運営ということで、医療連携

を側面から支援していくというのを一番頭に掲げております。保育所としては2万5,000円というのは、かなり安いほうじゃないかなと思っています。食費を入れても4万で収まるということと、市内の医療従事者が対象ですので、朝の7時から夜の7時までということで、日勤であればほとんど送迎に間に合うという時間帯を想定していますし、使いやすさと利用料金の単純化もしています。通常の利用であれば2万5,000円、その都度の利用であれば換算しますと約5万になります。そういった使いやすさもありますし、それと厚狭からは遠いんですけど、小野田の診療所から、個人病院でそういった施設を持つわけにはいきませんので、そういった場合に共同利用ができるという、県下の公立病院の水準に福利厚生面で近づいたと、そのような考え方をしております。

河合病院事業管理者 病院ですから女性が多くてということもあるんですが、実は女医さんが非常にふえて、今4割近くになりつつありますので、女医さんが子供を預けて働いてもらえるということが、そちらのほうがメリットが大きいというふうに病院は考えております。ですからそういう点もあわせて、やらせてもらっているというところです。

下瀬俊夫委員長 それでは議案第20号平成27年度山陽小野田市病院事業会計予算について質疑を打ち切りたいと思います。討論のある方。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり） それでは議案第20号に賛成の議員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。可決されました。以上であります。高齢障害の条例が残っておりますが、これはできればきょう中にやってほしいということなので、引き続いて審議しますので5分ほど休憩します。

午後5時44分 休憩

午後5時50分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは委員会を再開します。引き続いて議案第33号から35号まで。その前に部長が言いたいことがあるらしいので、どうぞ。

河合健康福祉部長 議案第13号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算の審議の中で、吉永議員さんから御質問をいただきました件についてお答えします。国民健康保険の被保険者における多受診の状況並びにそれに対する保健師の訪問活動についてです。25年度の実績で申しますと頻回受診が16件でございました。頻回受診と申しますのは、一月における複数の医療機関へ通院日数の合計が3カ月以上継続して15日以上の方という定義になっております。16人のうち15人に対して保健師が訪問活動をしたところでございます。26年度におきましては重複受診、同一疾病で複数の医療機関に受診している方が2名おりました。頻回受診が20名、合計22名おりました。これにつきましては2月に国保年金課が健康増進課に資料を渡しましたので、これから回るということになります。ですから、今のところ実績はございません。また、吉岡課長が胃がん検診の検診につきまして、30%増と申しましたが、これについて若干説明させていただきます。30%増というのは26年度の当初予算と27年度の当初予算を比較した場合に30%の増でございます。実際に26年度の実績見込みにおきましては、胃がんの国保分については21.1%の予定でございます。今回の予算要求につきましては22.2%の予定でございますので、こちらにつきましては1%の伸びということになっております。また、健康増進課におけるがん検診の取り組み状況でございますけども、平成27年度の予算におきましても、前と同様に1%ずつの増加というふうに見ておりますが、担当部長としても非常に不服なところもございまして、今後指導しながら補正を組むなりして、受診率をふやしていこうと考えているところでございます。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 490人というのは何ですか。490人前年度よりアップするというふうに、それが目標だと言われたんですよ。

河合健康福祉部長 胃がん検診の件ですか。

下瀬俊夫委員長 はい。

河合健康福祉部長 460人増ですかね。これは予算ベースの比較ということでございます。当初予算においては17.7%の予定が26年度の実績見込みでは21.1%に上がるということです。その差が出てきているものと思っております。

下瀬俊夫委員長 説明が違うわけですね。490人がふえるという意味ではないんですね。

河合健康福祉部長 当初予算の比較においてということです。

坂根高齢障害課主査兼高齢福祉係長 先ほど議案第14号の中の特別会計予算で石田議員さんから御質問があった配食サービス委託に関係する食の安全性ということで、先ほどお答えができなかったのでお答えしたいと思います。今委託しているのはJAになっておりますけども、契約時に食品衛生管理表を出していただきまして、食品の安全性、衛生面等の確認をとっております。もし事故等がございましたらJAのほうで保険に加入されております。事故があった場合はそちらの保険で補償はございます。以上でございます。

尾山地域包括支援センター所長 続きまして、同じく先ほど下瀬委員長から御質問のありました、孤独死の方に対して安心ナースホンが設置されていたかという件について、お答えさせていただきます。社会福祉課と高齢障害課で把握している孤独死の件数、ただ、孤独死の捉え方自体が曖昧ですので、ここではお一人で亡くなられていたのを翌日以降に発見された件数が65歳以上の方で5件。

下瀬俊夫委員長 それはいつからですか。

尾山地域包括支援センター所長 26年度です。翌日に発見されたものも含まれております。その5件のうち安心ナースホンの設置者は0件です。ただし、包括の職員がフォローをしている者、ケアマネジャーがフォローしている者、何らかの支援が入っている者も含まれております。先ほど少し話をされていた、申請した人にしか安心ナースホンの事業が、いわゆる受身的な事業なのかということもありましたが、年1回ですが広報での活動、それにあわせて民生委員やケアマネジャーに対して、こういう制度の周知を行いながら、身近な地域で必要な方にPRをしていただいているところでございます。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 そうですか。何か身につまされるよね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 先ほど介護保険料の滞納者の件数の件でございすけれども、1月末現在におきまして566件。金額といたし

まして、3,054万9,819円でございます。

下瀬俊夫委員長 それでは議案第33号から入りたいと思います。表題を読むと非常に長くなるんですが、議案第33号山陽小野田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について執行部の説明を求めたいと思います。これ全部一括してやったほうがいいかな。説明は一括で読んでいただきましょうか。33号から34、35号まで一括で。

兼本高齢障害課長 議案第33号山陽小野田市地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について説明させていただきます。お配りをさせていただいております資料を参照していただきながら御説明させていただきます。地域密着型サービス事業に係る基準は、平成24年度の制度改正に伴い、市町村へ条例委任されており、本市におきましても条例で定めているところがあります。平成27年1月16日に介護保険法施行規則等の一部を改正する省令が公布され、これらの基準が改正されたことに伴い、本条例を改正するものであります。このたびの条例改正は、法改正によるサービス名称の変更や条項追加による繰り下げ等が非常に多くなっておりまして、言葉の読みかえ等の改正については、議案参考資料の新旧対象表を参照していただき、主たる改正のみをお配りをしております資料とあわせて、御説明させていただきます。議案の33、34、35に共通しますけれども、今回の条例改正の基本的な本市の方針は、厚生労働省令で示された基準の区分、従うべき基準、標準とすべき基準、参酌すべき基準について、いずれも本市の状況を勘案し特別の支障がないと判断されるため国の基準どおりとしております。まずは議案33号ですけれども、国の基準の概要を区分毎に表にしております。資料の33に関する2ページでございます。基本的に従業員の員数にかかわるものは従うべき基準というように整理をさせていただいております。取扱方針とか基本方針などは参酌すべき基準になっておりますので、これも基本的には国の基準どおりとしております。それでは3ページから御説明いたします。まず定期巡回、随時対応型訪問介護看護に伴う主な改正でございます。4番(1)をごらんください。第6条第5項におきましては、従業員の員数の基準の改正でありまして、夜間から早朝までの間にオペレーターとして充てることのできる施設、事業所の範囲について、併設する施設・事業所に加え、同一敷地内又は隣接する施設、事業所を追加し、基準の緩和を行います。第23条第2項におきましては、基本取扱方針の改正

でありまして、介護、医療連携推進会議と外部評価は、ともに第三者による評価という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価を行い、これを市や地域包括支援センター、地域住民等の公正、中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとします。次に認知症対応型通所介護に伴う主な改正でございます。4ページの(2)をごらんください。第60条におきましては、基本方針の改正でありまして当サービスの更なる充実を目的に生活機能の維持又は向上を目指すことを追加します。第63条第4項におきましては、設備及び備品の基準の改正でありまして、認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス、これは宿泊サービスというものがあありますが、これを実施している事業所については、従来は届出必要がなかったのですが、届出を求めることとします。第65条におきましては、利用定員等の基準の改正でありまして、共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点としてさまざまな機能を発揮することを促進する観点から、1事業で3人以下であった基準を1ユニット3人以下に見直します。通常同一敷地に2ユニットで建てられている場合が多いと思います。続いて5ページをごらんください。第78条の2におきましては、認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、先ほどの宿泊サービスを実施している事業所に、事故報告の仕組みを追加規定します。次に小規模多機能型居宅介護に伴う主な改正でございます。同じく5ページの(3)をごらんください。第82条第7項におきましては、従業者の員数の改正であり、看護職員が兼務可能な施設、事業所について、その範囲に現行の併設する施設、事業所に加え、同一敷地内又は隣接する施設、事業所を追加するとともに、兼務可能な施設、事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加えます。第85条におきましては、登録定員及び利用定員の改正でありまして登録定員を25人から29人に増員し、第85条第2項第1号では、第85条の改正に伴い、登録定員が25人を超えた場合の通いサービスの利用定員を上限18人まで引き上げます。6ページをごらんください。第91条につきましては、基本取扱方針の改正でありまして、運営推進会議と外部評価は、ともに第三者による評価という共通の目的を有することを踏まえ、自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正、中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとします。次に認知症対応型共同生活介護に伴う主な改正でございます。同じく6ページの中ほどの(4)をごらんください。第113条につきましては、

設備基準の改正でありまして、認知症対応型共同生活介護事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで設置することができるようになるというものでございます。次に地域密着型特定施設入居者生活介護に伴う主な改正でございます。同じく6ページの(5)をごらんください。第135条におきましては、法定代理受領サービスを受けるための利用者の同意の改正でございますが、本条を削除し、法定代理受領サービス、市から直接サービス事業者へ報酬を支払う仕組みでございますけれども、これについての利用者の同意を不要とします。次に地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に伴う主な改正でございます。同じく6ページの下の部分から7ページにかけての(6)をごらんください。第151第8項におきましては、人員に関する基準の改正でありまして、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設として認められる対象について、現行の施設に加え、指定地域密着型介護老人福祉施設を追加します。同条第17項におきましては、従業員の員数の改正でありまして、介護支援専門員の員数の基準に本体施設とサテライトの入所者の合計数が100人に対して1人とし、その端数が増すごとに1人増すことを新たに設けます。次に複合型サービスに伴う主な改正でございます。同じく7ページから8ページにかけての(7)をごらんください。複合型サービスという名称を前議案でもございましたが、通い、泊まり、訪問看護、訪問介護を組み合わせることで、具体的にイメージできる名称として、看護小規模多機能型居宅介護に改称します。つきましては、目次を初めとして各条項にあります名称を全て改めます。第194条におきましては、登録定員及び利用定員の改正でありまして登録定員を25人から29人に増員し、これに伴い通いサービスの利用定員を上限18人まで引き上げます。第196条につきましては、基本取扱方針の改正でありまして、運営推進会議と外部評価が報告事項のみとなり、自己評価を行い、報告した上で公表する仕組みとします。以上が議案の33号でございます。続けて議案で34号につきましては、ただいまの条例に介護予防サービス事業者。介護予防というのを付けていただいたら、ほとんど同じ改正なのですが、一通り説明させていただきます。お配りをさせていただいております資料を参照していただきながら説明させていただきます。これも介護保険法の施行規則の一部を改正する省令が27年1月16日に出されたことに伴い、本条例を改正するものであります。基本的な考え方は国の厚労省令で示された基準のとおりとしております。まず3ページの(1)をごらんください。介護予防認知症対応型通所介護に伴う

主な改正でございます。第7条第4項におきましては、設備及び備品の基準の改正でありまして、この設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス、宿泊サービスを実施している事業所については、届出を求めることとします。第9条におきましては、利用定員等の基準の改正でありまして、このサービスの利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点としてさまざまな機能を発揮することを促進する観点から、1事業所で3人以下であった基準を1ユニット3人以下とします。第37条第4項におきましては、宿泊サービスを実施している事業所に、事故報告の仕組みを追加規定します。次に介護予防小規模多機能型居宅介護に伴う主な改正でございます。4ページの(2)をごらんください。第44条第6項におきましては、従業者の員数の改正であり、看護職員が兼務可能な施設、事業所について、その範囲に現行の併設する施設、事業所に加え、同一敷地内又は隣接する施設、事業所を追加するとともに、兼務可能な施設、事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加えます。第47条第1項におきましては、登録定員及び利用定員の改正でありまして登録定員を25人から29人に増員し、これに伴い通いサービスの利用定員を18人まで引き上げます。第66条におきましては、基本取扱方針の改正であり、これも自己評価を行い、第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとします。次に介護予防認知症対応型共同生活介護に伴う主な改正でございます。5ページの(3)をごらんください。第74条におきましては、設備基準の改正でありまして、この事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では1又は2と規定されているユニット数の標準について、新たに3ユニットまで差し支えないこととします。34号は以上でございます。続きまして議案第35号山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定についてでございます。これもお配りをさせていただいております資料を参照していただきながら御説明させていただきます。この基準は平成24年度の制度改正に伴い、市町村へ条例委任されているものでございます。これについては主な改正内容は、参酌すべき基準ですが、本市の状況を勘案し支障がないと判断されるため国の基準どおりとしています。第31条第1項第12号におきまして、具体的取扱方針の改正であり、介護予防支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることを追加するものであります。以上でございます。御

審査よろしく申し上げます。

下瀬俊夫委員長 聞いただけではわからんよな。

岩本信子委員 今いろいろるる話を聞いたんですが、結局、地域密着型サービス事業所の人員、設備、運営に関する基準を定めると言われるんだけど、今まではある基準よりも結局、狭いといったらおかしいんだけど、どう言ったらいいかな。たくさん人が入れられるという解釈でよろしいんですか。

兼本高齢障害課長 基準緩和がほとんどでございます。定員が25から29になったり、通いの定員が大きくなったり、兼務できる施設の職員が、今までは同一施設でないと兼務できなかつたものが、同一敷地内であればできるというふうに、規制緩和に関するものでございます。

岩本信子委員 逆に言ったら詰め込まれると言ったらおかしいんですけど、施設の中に人がふやされるということは、サービスの低下なんていうことが起こってくる可能性はあるんじゃないかと思うんですけど、それをチェックするということはどこがするんですか。自ら評価してとか何とかいろいろ書いてあったんですけど、報告をするというふうなことが書いてあったんですけど、そういうふうに今までの施設をちょっと入れて、拡大して使おうと、そうするとやっぱり利用者の方々にとっては、不便な面が出てくるということに対するチェック機能というのはどこにあるか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 基本取扱方針の改正のところにもありますけれども、今現在も行っておりますけれども、各事業所とも2カ月に1回運営推進会議というものを行っております。これにつきましては、事業所職員、市もしくは地域包括支援センター職員、地域住民等の方々に御参加いただき、その事業所の実績報告あるいは事故報告、今後の取り組みの報告等を報告してもらい、それに対する審査を行っているところでございます。それ以外についてのチェックの機会でございますけれども、地域密着型サービス事業所におきましては3年に1回ではありますけれども、私どもが実際に現場に行き、さまざまな資料提出をいただき、実地指導を行っているところでございます。これにつきましては、それぞれ利用されておられる方のケアプランのチェック、運営方法、利用者への説明等々のチェックをしながら、足りないところは指導させていただ

いているというところでございます。

岩本信子委員 複合型施設というのが出て、通い、泊まり、訪問看護とか組み合わせていくということなのですが、心配されるのは例えば火事するときなんか、例えば泊まられている方で、今まで事故がありましたよね。介護施設で火事が起こったときに、人員が足りなくて、中に入っている方が多くて避難がおくれたというので事故があったと思うんですけど、例えばそういうことが起こり得ることがどうなのか。想定した場合、対応をどうしているかというチェックも、さっき言われました運営推進会議とかいうところに報告、報告というとおかしいけど、そういう火事が起こったときには、こういう対応をしていますよとかいうふうな仕様書みたいなものは出されるんですか、どうなんですかね。

河上高齡障害課主査兼介護保険係長 今おっしゃられるように、そういった災害、火災等のマニュアルをそれぞれつくっていただくよう指導しております。それを出していただいておりますし、実際にそれに伴う訓練を運営推進会議等でも報告してもらっていますし、消防の関係になると思うんですが、1年に1回2回は実施をしていただいているところでございます。

下瀬俊夫委員長 ただ、どうなんですか。地域の自主性とか自立性とかを高めるための法改正でもあるわけですよ。そうするとかなり環境的には悪い環境で預かるということも起こり得るのではないですか。そういう場合の日常の訓練といっても、ほとんどマンパワーで対応しなきゃいけないような場合が起こってくるわけよね。そういうことに対応できるんですかね。災害について。

河上高齡障害課主査兼介護保険係長 災害の関係というところでございますが、確かに人員の基準が削減されたり、あるいは利用者の増加ということが示されておりますので、また新たに災害マニュアル、火災マニュアル等の設定を行っていただかなければならないというふうに思いますけれども、またこの辺につきましては、しっかりそのマニュアル、訓練等を各施設確認させていただく中で、不足が生じるようであれば、施設事業所とともに一緒に我々も検討していき、安全に運営できるような事業所運営に努めていきたいなと思っております。

下瀬俊夫委員長 結局、保育所と一緒に基準を定める条例だから、国の基準ど

おりということになったわけよね。実際の認可のときに、どういう行政指導がされるんかという問題が出てくるわけですよ。そこら辺のことで、基準はこうなんだけど、実際の認可は違うんですよというふうになるんかどうかな。ちょっとそこら辺が僕らは不安なんです。だから、結局これは国の基準どおりの条例になっているんですよ。だから標準とか、参酌とかいうことで、地方の独自性がなかなか発揮できない。ちょっとそこら辺が条例を制定する上で気になっているわけですよ。我々のところにもきちんとした介護に対するいろんな訓練をされている部署があるわけでしょ。それから見ても、全く国の基準どおりの条例をつくるということについて矛盾がなかったのかどうなのかというね。現場はどうなんですか、そこら辺で。国の基準どおりでいいというふうに皆さん思ったの。

兼本高齢障害課長 内部協議ではございますが、示された基準どおりを何か変える特段の理由がないということです。施設の数とかについては、これは従うべき基準ですので市町村の裁量ではどうにもならないというようなものでございます。

下瀬俊夫委員長 標準とか参酌の部分について、市独自の見解なり、あるいは内容を盛り込むようなことは基本的になかったと。なかったというのが僕は問題ではないかと思っているんですが、本当を言ったらね。独自の基準を設けている自治体もあるわけでしょ。そこら辺はよくわからんの。保育所だってあったわけだから、介護施設だってあると思いますよ。

石田清廉委員 今の委員長の発言の関連ですけども。要は国の基準はあくまでも運営上の規定、国の基準で、自治体としてはそれを受けて、今話が出たように安全かつ衛生的な管理運営規定というようなものを今後、自治体としてつくらなきゃいけないとか、あるいは施設の消防法で言う安全管理規定。こういうものはこれから自治体としてきちっとつくって、国の基準に従っていくという考え方で進んでいるという解釈でいいんですか。ちょっと確認ですけど。それがあのかどうか。

兼本高齢障害課長 基本的に地域密着型サービスの事業の指定というのが市町村に権限がございまして、それを指定する際には、それら全てのものを必要な書類を出していただいて、検査し、審査し指定をしておりますので、そのあたりは大丈夫です。

岩本信子委員 結局入る人、サービスを受ける人のあれが広がったということで、今度それを、サービスする人ですよね。その人たちが例えば認知症何人につき、どれだけ介護者がいなくちゃいけないとか、やる人がいなくちゃいけないとかいう、そのような基準はちゃんとあるんですか。認知症、例えば10人デイサービスで預かれば、何人が要るとかいう、そういうふうな規定というのはあるんですか。ちょっとそこだけ聞きます。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 グループホームだったら3人の入所に対して1人介護職員をつけなければならないとか、そういった人員基準はございます。

兼本高齢障害課長 このたびは基準の一部の改正でございますので、そのあたりは書いてございませんけれども、条例の中に全部人員に対する基準がございまして、このたびはその中の一部の改正でございます。

岩本信子委員 余計ね、一部分で範囲を広げておいて、そっちの介護する人のほうがそのままというのは、ちょっと納得がいかないような気がするんですけど、改正するんだったら介護する人の、1ユニットで1人はつかなくちゃいけないという部分も、やはりふえたんだから変えていかなくちゃいけないんじゃないかと思うんですが、その点はないんですか。

兼本高齢障害課長 議案の33号のほうでは人員に関する基準の改正があつて、現行の施設にいろんな施設が加わりますけれども、従業員の員数が、例えば本体施設とサテライトの入所の合計数が100人に対して1とし、その端数が増すごとに1増すという新たな基準も設けております。

小野泰委員 サービスの質の評価よね。自己評価をして、第三者が評価すると、この辺がきちっとできればいいのかなという気がするんですよ。この中には市とか地域包括支援センターとか、あるいは地域住民により公正、中立な立場でやるという書き方がしてあるので、そのあたりはどうなんかなと、こういう形でやられるわけですから、項目やらつけられるわけでしょう。そういうのをチェックしてどうするかと。そのあたりをちゃんと説明してもらえばいいかなと。

兼本高齢障害課長 外部評価につきましては、実は私も推進会議に出向きます。実際会議の前に施設を全部見たり、その管理者から聞き取りを行ったり、利用者からどういった状態かというのを、実際私が見る視点と包括

支援センターの職員、専門員が見る視点といろいろ違いますけれども、これは皆が交代でそういうふうな会議に出席しておりますので、その辺のところはちゃんとした評価ができていないかと思います。それと先ほど河上が申しましたけれども、指導的な審査にも、施設ごとに年間何施設ごとに回るんですけれども、そういう監査もしておりますので、大丈夫だと思います。

下瀬俊夫委員長 介護報酬を引き下げるということになっていきますよね、環境がますます悪くなっていく可能性があるわけでしょう。そこら辺は大丈夫ですか。

兼本高齢障害課長 このたびの介護報酬の改定は総トータルすると2.27というような数字で、プラスになっているのはほとんど処遇改善で、実際は施設の介護報酬は、特養はかなりの割合で下がっているような現状でございます。介護報酬の改定の権限は市町村にはございませんけれども、私どもが聞いておりますのは、介護の現場としては厳しくなるというふうなお声も聞くんですけれども、診療報酬等との比較をする中で、その報酬の改定がされているというふうに認識しておりますので、サービスの低下に直接結びつくというふうには考えておりません。

下瀬俊夫委員長 片方では介護報酬を減らせと言いながら、減らせというか減らしながら、片方では従業員、スタッフの給料を上げなさいと。相反するような話になっているわけよね。実際処遇改善につながっているのかというね。そこら辺がよくわからないのはスタッフが次々にかわりよるんですよね。非常に回転が速いというか。よくわからんのですよ、本当に処遇改善になっているかどうかというのが。そこら辺はどういうふうにしたら、きちんとチェックできるんですか。どうせ市町村を通じて処遇改善というものはあるわけでしょう。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 処遇改善加算につきましては、このたびの報酬改定で各サービスごとで若干数字が違うんですけど上がるようになっております。この確認でございますけれども、年度末に希望されるそれぞれの事業所から申請の手続きをしていただくこととなります。そして、その結果を翌年度の5月から6月にかけて実績報告を提出していただくこととなります。そのほかにも確認の方法といたしまして、先ほど各事業所に実地指導ということで、いろんな書類を見せていただくということを申し上げたと思いますが、2月20日ぐらいから4日間かけて

4 事業所ぐらい回ってきたんですけども、その際も確認をさせていただきますし、その際には従業員の1人から給与明細を見せていただき、処遇改善手当が実際明細書に入っているかどうかの確認をしながらチェックを行っているところでございます。

下瀬俊夫委員長 チェックはできるということですね。いいですか。それでは3つの議案について個別に採決をしたいと思います。それでは議案第33号山陽小野田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める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）討論なしということで、議案第33号について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 全会一致。引き続きまして議案第34号山陽小野田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める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）討論なしということで、議案第34号について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 全会一致。それでは最後に議案第35号山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める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）討論なしということで、議案第35号について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 全会一致であります。以上3つの議案について全会一致で可決をされました。次に議案第49号の説明をお願いします。

兼本高齢障害課長 議案第49号は障害者福祉サービス事業所についてでございます。山陽小野田市障害者福祉サービス事業所条例の一部を改正する

条例でございます。今回の改正は、障害者福祉サービス事業所条例第4条第1項のまつば園の定員を第1号業務、名称を就労移行支援事業と言います。第2号業務、これは就労継続支援B型と申します。これをあわせて40名とする改正でございます。これにつきましては議案裏面の新旧対照表をお開きください。障害福祉サービス事業所まつば園は、市が社会福祉法人山陽小野田市事業団を指定管理者として設置しています。まつば園は、就労移行支援及び就労継続支援B型を混合して行なう多機能事業所として、山口県知事から総定員40名で指定を受けています。定員の内訳の変更については、県への申請承認のみとなっています。このたび、なぜ改正するかと申しますと、就労移行支援サービスは利用期間が2年間限定であり、このサービス終了後に雇用契約による就労に移行することができなかった利用者は、就労継続支援B型などのサービスを利用することとなります。この条例をつくった当初、まつば園の利用定員について就労移行支援15名、就労B25名と決めていたのですが、この制度が24年度から始まりまして、このたび26年度末で就労移行支援を終了する利用者もおりまして、残念ながら就労にうまく結びつかなかった。この方々を、このままの条例でいくと、まつば園での利用ができなくなるというような実情がございました。総定員をなぜ40名にさせていただくかと言いますと、まつば園自体が県知事の認定を受けております多機能型障害福祉サービス事業所でございます。この市の条例で定員内訳を規定しなければならない根拠がない。これは県にも全て確認しております。結果として障害者サービス利用者の柔軟な利用形態の確保と事業所の弾力的運用を図るために、この条例における総定員を40名とすることにさせていただいて、きめ細かな障害者サービスが展開できると考えて本条例を改正するものです。

下瀬俊夫委員長　ということで、御質疑を受けたいと思います。入所者の現状がわかりますか。

兼本高齢障害課長　現状たまたまでございますが、26年末で就労移行支援利用者が15名。継続支援Bが25名でございます。これが27年度になったときにそういった支障が現実として起こってきているということでございます。

下瀬俊夫委員長　現状40だけど、40でいいんですか。ふえる可能性はないの。

兼本高齢障害課長 就労移行支援とB型については定員の1.25とか、そのあたりの弾力的運用もございます。

下瀬俊夫委員長 はい、わかりました。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）
それでは質疑を打ち切りたいと思います。議案第49号山陽小野田市障害福祉サービス事業所条例の一部を改正する条例について討論のある方。
（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしということで、議案第49号について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 全会一致であります。以上で高齢障害にかかわる議案は全て終了いたしました。残りの議案については予備日の18日の午後1時からやりたいと思います。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では、それで決定いたします。そのときに36号、48号だけではなしに、所管事務調査、その他決定事項がありますので、そのときに相談したいと思います。以上で終わりたいと思います。

午後6時48分 散会

平成27年3月10日

民生福祉常任委員会委員長 下瀬俊夫