

民生福祉常任委員会記録

平成28年9月6日

【開催日】 平成28年9月6日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後5時42分

【出席委員】

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

【欠席委員】

なし

【委員外出席議員等】

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	桶谷一博
国保年金課主幹	安重賢治	国保年金課国保係長	石田由記子
国保年金課国保係主任	重村亮太郎	国保年金課国保係主任	山根和之
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
高齢福祉課長	吉岡忠司	高齢福祉課主幹	塚本晃子
高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長	尾山貴子	高齢福祉課主査兼介護保険係長	河上雄治
高齢福祉課介護係主任主事	藤永一徳	高齢福祉課高齢福祉係長	古谷雅俊
地域包括支援センター主任	荒川智美	地域包括支援センター主任	古谷直美
病院事業管理者	河合伸也	病院局事務部長	堀川順生
病院局総務課長	岡原一恵	病院局総務課主幹	和氣康隆
病院局医事課長	山根和美	病院局総務課主査兼経理係長	藤本義忠
病院局総務課経理係主事	岩本隆嗣		

【事務局出席者】

事務局長	中村聡	庶務調査係長	島津克則
------	-----	--------	------

【付議事項】

- 1 議案第64号 平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について（国保）

- 2 議案第66号 平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 3 議案第65号 平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 4 議案第71号 平成27年度山陽小野田市病院事業決算認定について（病院）
- 5 閉会中の継続調査事項について

午前9時 開会

下瀬俊夫委員長 おはようございます。ただいまから民生福祉常任委員会を開きたいと思います。今、お手元に今日の審査日程の表があります。できるだけ今日、審議を進めていただきたいと思います。では最初に議案第64号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定についてであります。執行側の説明を求めたいと思います。

桶谷国保年金課長 それでは議案64号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について御説明申し上げます。なお、決算の参考資料としまして山陽小野田市の国保をお配りしております。まだまだ、不十分な内容ではございますが、本日の審査の参考にしていただければと存じます。これらの資料につきましては、少々お時間をいただきまして、決算書と併せて御説明させていただきたいと存じます。それでは、最初に決算を取り巻く概況から御説明させていただきます。資料の1ページをお願いします。資料の中段、職員数でございますが、平成27年度は正規職員15名、臨時職員1名、合計16名の体制でございました。続きまして2ページ、国民健康保険運営協議会でございます。本協議会は国民健康保険事業の運営に関する重要事項その他必要事項を審議する市長の諮問機関で委員は14名でございます。平成27年度は8月と2月に開催しており、8月は4名、2月は2名の欠席がございました。協議会の重要性に鑑み、開催の日程調整につきましては今後とも最大限努力していきたいと考えています。続きまして3ページは平成元年からの各年度末における国保加入世帯と国保被保険者の推移状況でございます。

1 番下ですが、平成 27 年度の国保加入世帯は 8,951 世帯で加入率は 31.19%、国保被保険者は 1 万 4,048 人で加入率は 21.92% となっており、平成 18 年度をピークに減少し続けています。4 ページは年度間平均の被保険者の推移です。5 ページは資格得喪の異動状況でございます。傾向としましては上段の資格取得では転入と社保離脱が平成 25 年度以降減少し続けています。一方、下段の資格喪失においては生保開始が平成 24 年度以降減少し続けています。また、後期加入につきましては、ここ 2 年間増加し続けています。続きまして 6 ページは年齢階層別の被保険者数の状況でございます。年齢階層は 5 歳刻みで作成しています。一般と退職を合わせた男女の計で見ますと、60 歳以上が全体の 65.48% を占めている状況で、前年に比べ 1.47% 増加しています。平均年齢につきましては 53.9 歳となっており、前年に比べ 0.9 歳上がっております。なお、無資格者の実態把握ですが、過去何度か御質問をいただいておりますが、現行制度では把握できない状況です。一方、不現住被保険者いわゆる居所不明の被保険者については事実確認の後、市民課に住民票の職権による削除の依頼を行っております。決算を取り巻く概況は以上でございます。それでは、決算書に沿って御説明いたします。まず、決算書の 23 ページをお願いいたします。歳入歳出決算総括表でございます。予算現額 87 億 3,131 万 3,000 円に対しまして歳入額 87 億 8,215 万 3,520 円、歳出額 86 億 3,094 万 9,952 円となり、差引き形式収支は 1 億 5,120 万 3,568 円の黒字となりました。翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、同額が翌年度への繰越金となります。続きまして決算に関する説明書の歳出から詳しく御説明させていただきます。324 ページをお願いいたします。1 款総務費のうち 1 項総務管理費は職員 11 名の人件費や国保連合会への負担金となっております。2 項徴収費は賦課徴収に係る物件費となっております。326 ページをお願いいたします。3 項運営協議会費は運営協議会委員への報酬でございます。続きまして 2 款保険給付費は総額で 53 億 6,769 万 9,892 円となり歳出の 62.2% を占めております。詳しい医療費の状況は資料の 7 ページからになります。ここからの資料は国に報告する事業年報を基に作成しています。まず、7 ページの療養諸費でございますが、これが医療費の総額となります。下段の全被保険者欄を御覧ください。平成 27 年度の保険者負担額は 46 億 7,942 万 2,311 円、一人当たりの負担額は 32 万 1,279 円で、いずれも過去 5 年間で最も高額となっております。続いて資料の 8 ページと 9 ページは 7 ページの療養諸費を医療費の種類ごとに分類したもので、8 ページが原則的医療給付と呼ばれるもので調剤や訪問看

護を含んでおります。9ページが補完的医療給付と呼ばれるもので、柔道整復が主なものとなっています。続きまして10ページの上段一人当たり費用額ですが、これは、7ページに戻っていただき下段一人当たりの費用額43万9,000円を医療費の種類ごとに分析した表になります。特長的な傾向としましては歯科が横ばいに推移しているのに対し、調剤と訪問看護が大きく伸びています。調剤に関しては全国的には平成27年9月に発売された高額なC型肝炎新薬の影響が顕著に表れています。本市においても、これらの影響を確認しており、今後これら新薬の薬価動向も注視していく必要があると考えています。また、残薬等の問題ですが、現在、国においては患者のための薬局ビジョンを昨年10月に公表しております。この基本的な考え方は薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的、持続的な把握と薬学的管理、指導を実施するもので、これにより多剤、重複投薬の防止や残薬解消なども可能になり、患者の薬物療法の安全性、有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつなげようとするものです。こうした背景の下、高齢福祉課において、薬剤師会と連携した薬の適正服用に取り組んでいます。今後はこうした連携を深化させる一方で、保険者として、薬の飲み残しはありませんかなどの啓発リーフレットを保険証の切替え時に同封するなどを検討していきたいと考えています。訪問看護につきましては在宅医療による影響が大きいと考えています。資料の12ページから18ページは国保連合会が作成した平成28年5月診療分の疾病分類集計をまとめた資料になります。各項目の上位3位を網掛けにしています。まず、12ページですが、年齢階層別男女別の診療の状況です。傾向は例年と変わりはありません。55歳辺りから一人当たりの診療費が大きく伸びています。13ページは年齢階層別の入院と入院外の診療費をまとめたものです。入院外の傾向は例年と変わりありませんが、入院については若年層の1件当たりの診療費が高額となっています。続きまして14ページは疾病大分類別の集計になります。表の中に受診率の項目がありますが、算出方法は件数÷被保険者数×100となります。被保険者数は前ページ12ページの一番下の計の欄1万4,085人となります。一番上の1感染症及び寄生虫症を例に挙げれば、件数325÷被保険者数1万4,085×100で2.31%となります。また、表の中で一人当たりの診療費の項目がありますが、過去5年間の推移をまとめたのが次の15ページになります。過去においては2の新生物、9の循環器系の疾患、11の消化器系の疾患が上位3位を占めていましたが、今年は11の消化器系の疾患に変わり、5の精神及び行動の障害が上がってきています。この項目は診療費が毎年増加していることから、

今後注視していきたいと考えています。続いて16ページは過去5年間の中分類別診療費の順位で、ここ5年間は統合失調症が1位となっています。次に17ページは件数の順位となっています。ここ5年間は1位が高血圧性疾患、2位が歯肉炎及び歯周疾患となっています。最後18ページは校区別の診療状況となっています。過去の数値も調べましたが、大きな特徴はございませんでした。なお、これら数値は本年5月診療分をまとめたものですが、KDBを活用した年間の分析結果においてもおおむね同じ傾向が見られます。今後はこれら5月分の資料に変えて、KDBを活用した年間の資料に移行していきたいと考えています。決算書に戻っていただき328ページをお願いします。3款後期高齢者支援金等ですが、7億8,154万520円で歳出全体の9.1%となりました。4款前期高齢者納付金は53万4,348円となりました。330ページをお願いします。5款老人保健拠出金は3万3,723円となりました。6款介護納付金は介護保険制度に対する納付金で、2億7,843万4,166円となりました。7款共同事業拠出金ですが、17億2,304万3,834円で、歳出全体の20.0%となっております。この共同事業拠出金は26年度決算と比較し約8億7,500万円増加しておりますが、保険財政共同安定化事業拠出金事業の制度変更によるものです。従前は30万円以上のレセプトを対象としていましたが27年度からこれら下限がなくなり1円から対象となったためです。これらに連動して歳入の共同事業交付金も増額となっております。8款保健事業費は特定健診、がん検診等に係る委託料のほか、受診券の郵送に係る事務費、はり・きゅう施術に係る補助金等で6,226万3,837円となりました。資料19ページをお願いします。中段の特定健診受診状況ですが、平成27年度の受診率は36.8%で前年度より1.3%増加しています。平成27年度は実施回数を12回から14回と2回増やしております。平成26年度の受診率35.5%は県内1位となっており、平成27年度についてはまだ公表されていませんが、上位に入るものと考えています。一方、20ページ上段の特定保健指導に関しては実施率に変動があり、国、県の平均値に達していない状況であり、現在方策を検討しているところです。また、下段の表、内臓脂肪症候群に関しては26年度が最新の数値になりますが、全体的に上昇傾向にあることから、これらについても現在方策を検討しているところです。続いて21ページをお願いします。下段の表はがん検診等に関する受診状況を示しておりますが、全体的に少しずつではありますが上昇傾向にあります。特定健診につきましては引き続き、土日開催やがん検診との同時開催など、健康増進課と連携を図りながら実施していきたいと考えております。な

お、特定健診の受診券を郵送する際に同封しておりますパンフレットにつきましてはこれまで議会からも貴重な御意見をいただいておりますので、今年度28年度のパンフレットにつきましては御意見を反映させ受診者の声でありますとか本市の疾病状況を記載しております。また、健康運動事業につきましては決算書333ページをお願いします。中段やや下の委託料ですが、春と秋合わせて130名の定員に対し98名の参加となり、定員割れでの実施となりました。こうした反省も踏まえ、今年度の秋の運動教室から年度の途中ではありますが、若い世代も参加しやすいように事業のネーミングを若返り体操教室からこくほシェイプアップジムに変え、現在募集しているところです。決算書332ページをお願いします。9款基金積立金では2億4,132万8,151円を国民健康保険基金に積み立てております。基金の残高につきましては、301ページをお願いします。中段やや下ですが、国民健康保険基金5月末時点の残高は7億7,721万3,611円となっております。334ページをお願いします。10款諸支出金ですが、保険料の過誤納に対する還付金、還付加算金等で7,541万8,238円となりました。以上歳出合計86億3,094万9,952円となり、予算現額に対する執行率は98.9%となっております。歳出の最後に、資料等は御用意しておりませんが、ジェネリック医薬品の使用状況や人口透析患者等について御説明します。平成27年度のジェネリック医薬品の使用率は59.1%で県平均の56.7%を2.4%上回っております。引き続きパンフレット配布や差額通知書により、ジェネリック医薬品の啓発に努めていきたいと考えています。また、人工透析患者はKDBによりますと平成27年5月が45名、平成28年5月が37名となっており、40名前後で推移している状況です。また、議会から御提案をいただきました資格証発行世帯における保健師同行の家庭訪問も実施したところです。始まったばかりで模索状態ではありますが、今後も引き続き行っていきたいと考えております。歳出の御説明は以上でございます。続きまして歳入の説明に移りたいと存じます。まず、保険料の料率ですが、資料の22ページをお願いします。平成27年度については賦課限度額においては変更があったものの、所得割、均等割、平等割につきましては平成26年度と同率、同額でございました。続きまして23ページの表は保険料の算定額割合になります。24ページは保険料一人当たりの調定額で、一番右端は1世帯当たりの調定額となります。両数値とも毎年度減少しております。決算書312ページをお願いします。まず、1款国民健康保険料が13億8,563万181円、続いて314ページ2款国民健康保険税は62万6,010円となりました。これら全体の保

険料、税収入は13億8,625万6,191円となり、歳入全体の15.8%を占めております。収納状況につきましては資料の27ページをお願いします。事業年報の数値ですので、収納額は還付未済額を控除した額となっています。下段の合計欄ですが現年度収納率は91.03%、過年度収納率は24.37%となり、昨年よりも若干低くなっております。続きまして28ページは不納欠損処分の推移でございます。平成27年度の不納欠損額は2,356万1,571円、不納欠損率は6.45%で、共に過去5年間で最小の数値となっています。また、不納欠損512件の内訳ですが生活困窮による執行停止中の時効が4件、通常の時効が508件となっております。続きまして29ページをお願いします。上段の納付方法別収納状況ですが、特徴としましてはコンビニ収納が大きく伸びてきているところです。下段の滞納、督促、差押え等の状況です。まず、滞納世帯数ですが平成27年度は1,287世帯、割合は14.0%となっております。続きまして短期被保険者証等の発行状況ですが、平成27年度は短期被保険者証が386件、資格証明証が245件となっております。また、差押件数ですが預金口座が142件、不動産はございませんでした。生命保険給与等が34件、合計176件で差押金額は683万8,355円となっております。今後も債権特別対策室と連携を図りながら、適正な対応を講じたいと考えております。また、議会から御質問をいただいております、滞納世帯等の所得階層別の分析ですが、まず、滞納世帯につきましては200万以下の世帯が全体の約54%を占めています。一方、差押えにつきましては200万以下の世帯が約37%となっています。決算書に戻っていただき314ページをお願いします。3款使用料及び手数料は85万4,440円で、督促手数料等となっています。4款国庫支出金のうち国庫負担金といたしましては、国民健康保険における低所得者が多いこと、事業主負担がないことなどから療養給付に要する費用の一部を国が負担する療養給付費国庫負担金として10億6,648万8,005円、高額医療費共同事業負担金として4,491万9,536円、特定健康診査等負担金として783万1,000円となりました。また国庫補助金として市町村間の財政力の不均衡を調整するための財政調整交付金が4億386万2,000円となりました。国庫支出金合計で15億2,310万541円となり歳入全体の17.3%を占めております。316ページをお願いします。5款療養給付費交付金は退職医療制度による退職被保険者等に係る医療給付の一部を被用者保険等の拠出金より交付される交付金で3億4,590万1,424円となりました。6款前期高齢者交付金は前期高齢者に係る全保険者間の費用負担を調整するための交付金で23億

4, 998万2, 127円、歳入全体の26.8%を占めております。7款県支出金のうち県負担金としましては高額医療費共同事業負担金として4,491万9,536円、特定健康診査等負担金として783万1,000円となりました。また県補助金としましては財政調整交付金として2億8,592万9,000円、県支出金合計3億3,867万9,536円となりました。なお、これらを一覧にまとめましたのが資料の33ページでございます。上段が国庫支出金、中段が県支出金、下段が前期高齢者交付金の状況でございます。決算書に戻っていただき、318ページをお願いします。8款共同事業交付金は高額医療費や市町国保間の財政の安定化を図るために市町が共同で行う再保険事業で17億6,028万2,726円となりました。9款財産収入は国保基金の運用利息で12万2,151円となりました。10款繰入金は国保財政安定化のために一般会計から繰り入れる保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金として6億4,231万4,888円、320ページになりますが、国民健康保険基金繰入金として1億225万6,000円、繰入金合計で7億4,457万888円となりました。なお、一般会計からの繰入金の過去5年間の状況は資料の34ページをお願いします。区分の下から2項目目にありますその他繰入金、これがいわゆる基準外の繰入金になりますが、平成27年度はございませんでした。基金残高や広域化を控えての財政見通し等を総合的に勘案し0としたところです。決算書320ページに戻っていただき、11款繰越金は3億2,851万5,628円となりました。12款諸収入は一般被保険者の第三者行為に係る療養給付費の返納金等で合計388万7,868円となりました。以上歳入合計87億8,215万3,520円となり、予算現額に対する執行率は100.6%となっております。最後に、資料の31ページをお願いします。過去5年間の歳入と歳出を千円単位でまとめたものがございます。大局的な数値につきましては、こちらを御参考にしていただけたらと存じます。また、32ページはこれら全体の金額を被保険者一人当たりへに換算したもので、円単位となっております。以上で平成27年度国民健康保険特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。お時間をいただきありがとうございました。御審議よろしく願いいたします。

下瀬俊夫委員長 説明が終わりましたので、今の資料も含めて、皆さんのほうから御審議をいただきたいと思っております。ページ数を追っていきたくは思っていますが、それに関連する資料の関係は合わせて見ていただきたいと思っております。それでは歳出の324、325ページからお願いします。

吉永美子委員 御説明はなかったんですけども、7節の賃金ということで出ておりますが、これはお二人分ということでよろしかったんですかね。

桶谷国保年金課長 そのとおりでございます。

吉永美子委員 そうすると済みません。ちょっと私が理解できていないところがあるんですけども、資料の中の1ページ、全体で15名、臨時は1名になっているんですけども、ここにはお一人の方は含まれなくて、よそでカウントされるということですか。どういうふうに考えていらっしゃるのでしょうか。

桶谷国保年金課長 臨時職員2名のうち1名につきましては、保健センターのほうで常駐勤務となっております。

吉永美子委員 だから、年度の予算のときに説明があって、2名おられるということで、1名は健康増進課におられて、特定健診とかをされるとお聞きしたんですけど、特定健診だったらこの国保にも関連するけれど、カウントするときはこの職員数には入れないという、ちょっと複雑なので済みません、御説明をお願いします。

桶谷国保年金課長 1ページに掲げています職員数につきましては、基本的には本庁勤務の職員をベースといたしまして作成をしております。臨時職員につきましては2名うちのほうで抱えておりますが、そのうちの1名につきましては保健センター常駐で特定健診等の業務を行っておりますので、その臨時職員につきましては、この1ページの計数の中には計上はしておりません。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。滞納世帯の訪問なんかは今、大体職員が担当しているんですか。

桶谷国保年金課長 滞納世帯の訪問でございますが、昨年度から開始をした事業でございます。これにつきましては基本的に国保の職員と資格を有する保健師、この2名がペアとなりまして訪問をしてい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326、327ページ。

矢田松夫副委員長 327ページですが、先ほど資料2で運営協議会の説明をされました。欠席状況も言われました。結果として不用額は2万円というものの決算が出ていますが、大体このメンバーで欠席者というのは名前を言わなくてもいいですが、この4つの区分がありますよね、代表者の。どういう方が欠席されている。一番大事なところなんですよ、この運営協議会が。額、率を決められるところと思うんですが。どういう理由かも。

桶谷国保年金課長 平成27年度の運協の開催状況ですが、1回目と2回目がございます、1回目につきましては4名の欠席者がございましたが、区分でまいりますと、被保険者代表の方が1名欠席、保険医等の代表で3名欠席でございました。また2回目につきましては被保険者代表の方が1名欠席で、もう1名は広域代表の方の欠席でございました。以上でございます。

矢田松夫副委員長 この委員の定数というのは、各市町村で決められるんですが、これ見てみますと大体同じような類似団体というか、が出ておられるんですよ。ですからそういうところも定数に無理があるのか、あるいはこの委員の個人の資質なのか、いわゆる出席をしなければいけないという義務感というかね、そういったところの欠如なのか、定数が多すぎるのか、その辺どうなんですか。

桶谷国保年金課長 前段の定数につきましては、適正であると認識をしております。後段の理由につきましては、どうしても医療関係者の方が委員さんの中に多いということで、開催日を木曜日の午後からとしているところでございます。そうしますと、ほかの会合等と重なってこちらのほうには御出席をいただけないという例もございます。

岩本信子委員 お聞きしたいのが、この運営協議会でここに一応どういうことをやったということは書いてあるんですが、この国保の保険料の率についてとか、保険料が今見る限りでは結構基金もあって、もう少し安くなるんじゃないかなとこちらから見たら思うんですが、そういうふうなことの話し合いというのはこの運営協議会では出るんですか、出ないんですか。

桶谷国保年金課長 昨年度の運営協議会の中で議論された御意見といたしましては、今、委員さんのほうからおっしゃった基金残高であるとか、ある

いは過去において収支が赤になったことはないのかとか、あるいは本市の料率は高いのかとか、あと一般会計からの繰入状況は他市と比較してどうであったか、あるいは保険料を下げるにはどういった手法を取ればいいのかという、そういった内容は議論されているところでございます。

吉永美子委員 この国民健康保険運営協議会については、以前、被用者保険代表が欠席をされているということで御指摘させていただいて、この被用者保険代表は2回とも出られているということで、この辺はよろしかったと思うんですけど、先ほどお話あった欠席状況の中で、保険医等代表ということで3名が1回目ですかね、欠席と言われましたが、医師の方が出られるように配慮をして木曜日の午後に行っていると。しかしながら3名ということは4名中、医師会、どの方が分かりませんが、少なくとも、医師会の方が2名は確実に参加されなかったということになるわけですけども、こういった時間の配慮をしながら欠席ということは、その辺の事務上、何とか全員を参加というのは当然のことでありまして、そういった木曜日の午後にしても、配慮したのに3名も来られないとか、そういったことは何ていうかこの運営協議会の重大性、その辺についてしっかりとお知らせされているのかなというふうに思うんですけども、配慮された上でこういう状況というのをどのように考えておられるかというのをお聞きします。木曜日の午後にしながら、保険医等代表が3名も欠席をされているという実態でございませう。

桶谷国保年金課長 運営協議会の重要性につきましては、重々認識をしております。日程調整につきましても、最大限努力をして日程調整をしているところでございますが、なかなか現実的には皆さん全員の御出席がかなわないという状況でございませう。

吉永美子委員 だから先ほど配慮して木曜日の午後にはしてありますとおっしゃったじゃないですか。なのに、いわゆる被保険者代表じゃなくて、保険医等代表が3名お休みということは、木曜日の午後にしながらも休まれるという、その辺のこの調整がきちんとできていないということはありませんか、また保険医等代表に対して、その協議会の重要性、その辺についてきちっとアピールされていますかということをお聞きしたつもりです。

桶谷国保年金課長 協議会の重要性等については、委員の皆さん十分御認識をされていると理解をしております。調整につきましては最大限努力をし

ておりますが、やはりどうしてもやむを得ない事情というのが生じたりして、あるいは当初出席予定で大丈夫だという委員さんもいらっしゃいましたが、途中で急きょ予定が入り、欠席というのもございます。

矢田松夫副委員長　ですから私は今、吉永委員の関連ですけども、最初にね、いわゆる専門的な知見の方が3名も欠席をされるというのは本人の資質に問題があるんじゃないかというふうに私尋ねたんですが、問題があるというふうにお答えはできないと思うんですが、結局そこに行き着くんですよね。一番大事なところなんですよね。ですから、日程調整をしてもなおさら欠席があるというのはやっぱりどっちを重く見るかですよね。昼からも大体木曜日午後の休診というのは分かっているんですけどね。そういう状況がありながら、分かっている中、調整しながら結局本人が出て来られなかったというのが一番問題なんです。本人が一番問題じゃないんですかと言うんですよ。

安重国保年金課主幹　先ほど御質問のありました国民健康保険の運営協議会の重要性について認識してもらっているのかということですが、これにつきましては、任期初めのときに国民健康保険法に基づいて設置されたものでありますといった資料も配りまして、認識をお願いをしておるところでございます。委員さん、保険医等代表の委員さんの資質がどうなのかということですが、これにつきましては医師会さんのほうに推薦をお願いしまして出してもらっておる委員さんでございます。日程調整につきましては私どもとしましては会場の空き状況、それからやはり会長さん、それから副会長さんの都合等を勘案いたしまして、その中でも保険医代表の方が出席していただきやすい木曜日の午後ということで、なるべくの努力はしておるところでございます。

下瀬俊夫委員長　だからそのそれをどういうふうに見るか、質問趣旨はそこよね。この欠席という事態についてね、行政としてはどういうふうに対応をするのかということでしょう。

桶谷国保年金課長　再度委員さんにつきましては運営協議会委員としての重要性を再度御理解していただくように、こちらからも調整をしてみたいと思います。また日程調整につきましても、最大限、今後も努力を続けていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長　今の答弁でいいですか。

矢田松夫副委員長　そりゃ次年度に今回の反省を生かして、次年度にもっていくと言いながら、結局重要事項を審議してそれを市長に諮問するわけでしょ。ですから諮問する内容を含めて重要事項が、これほどの欠席者があって、重要事項の審議になるのかということころを今、問題にしているんですから、出された資料を異議なしというわけにいかんと思うんですね。これやっぱり市民に大変な影響を与える内容ですので。その一番元締めがこういうことでどうなんですかと言うんですよ。ですから出られる状況は今までどおりじゃなくて、違う方向、こうしますというのがあればいいんですが。新しい策が。なければまた次年度もこういう実態というのは起こるんですよね。何かありますかね、これ以上、もう医師会の木曜日の午後からの休診もしました。場所はいつも保健センターですよ。例えば時間をこれはずらすとか。午後じゃなくて夕方とか。そういうところもだけど、今年より新たなものがあるかということよね、次年度に向けて。

桶谷国保年金課長　今、御助言をいただきましたように時間設定につきましては、ここ数年、木曜日の午後3時からを設定しておりますが、場合によっては夜間の開催も視野に入れて検討していきたいと思えます。

下瀬俊夫委員長　欠席者については、毎回きちんと本人には伝えているんですか。

桶谷国保年金課長　配布資料につきましては、会議の事前に配布をいたしております。当日会議で審議をされた議事録等につきましては、欠席をされた委員さんには全て郵送でお送りしております。

下瀬俊夫委員長　いやいやそれは資料届けるだけの話やろ。今の話は結局欠席の自覚についてきちんとやっぱり確認する必要があるんじゃないかということでしょ。そこら辺がきちんとできているかどうか。

桶谷国保年金課長　それについては申し訳ございません。そこまではいたしておりません。

下瀬俊夫委員長　いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それと、これは大体年に2回、予算と決算の時期ですよ。開催時期が。でね、これは重要な国民健康保険会計の中で、重要な変更等については当然、この運営協議会に掛けるということは義務付けられているわけでしょ。そうすると大

体毎年6月に国民健康保険料等の変更がされるよね。それはほとんど運営協議会の中では議論されないんですか。

桶谷国保年金課長 今委員がおっしゃられましたとおり、その当該年度の料率につきましては6月1日告示となっておりますので、告示した直後に委員にお知らせをしているという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いやいや、それは連絡するかどうかの話じゃないでしょ。運営協議会で議論しなきゃいけない問題じゃないんですか。というのが保険料率を変更するということが重要な変更にあたるんじゃないんですか。

桶谷国保年金課長 どういった事項が重要事項に該当するかにつきましては、ちょっと古い資料ですが、昭和34年に国のほうが見解を示しております。それによりますとその保険料の負担割合であるとか保険料の賦課方法、給付の期間とかそういったものが重要事項にあたるという見解を示しておりますので、料率の算定等につきましてはそれらには該当しないと認識をしております。

下瀬俊夫委員長 補正予算がそんなに重要な。2月に、この27年度においても27年度の補正予算、あとは新年度予算については報告されますが、条例改正もあります。条例改正は重要事項だけど料率の変更は重要事項ではないということなんですか。特に料率の変更についてはかなりいろいろなパターンをあなた方はモデルにして検討された上で料率を決定されるよね。それは委員会には報告はあるんですが、けど運営協議会だってそれはどういうパターンのモデルにするかというのは当然協議の対象になるんじゃないですか。今の状況で行くと運営協議会のメンバーが決定後の料率は分かるが、それがどういう経過で決定されたのかってさっぱり分からないじゃないですか。それはまずいんじゃないかな。

桶谷国保年金課長 料率の決定につきましては事後報告という形になりますが、2回開催をしておりますうちの8月に開催をしている協議会の中で料率決定の詳しい経緯等については御説明をさせていただきます。

下瀬俊夫委員長 いやいや、だからそれは報告でしょう。運営協議会というのは、自分たちが決定に関わっていくことじゃないんですか。今の話では決定後に報告を受けると。それは別に運営協議会の決定事項じゃないということなんですか。これね、ずっと一貫しているんですよ。大体6月

に変更されるのに、6月以前にほとんど開かれていないわけでしょ。

桶谷国保年金課長 実際には税が確定してうちのほうが料率の算定作業に掛かりますのがどうしても5月中旬から下旬に掛けての作業となります。時間的な制約もございまして、現在のところちょっと物理的にも不可能かなと認識しております。

下瀬俊夫委員長 いやいや、だからやらないんですか。物理的に不可能だから運営協議会を開かなくてもいいということなんですか。ちょっとね、それは。

岩本信子委員 問題は結局、料率を決定するのに事後報告ということが問題じゃないんですか。その運営委員会の中で料率は決定すべきじゃないかということを行っているわけです。先ほど私が言いましたように、どういう協議がされているんですか、どういう内容なんですかと。そういう意見はあったけど、じゃあそれを取り上げて料率をこうしようとかいう、そういう話し合いにはなっていないということですね。運営委員会は。

桶谷国保年金課長 現在の仕組みとしてはそのようにはなっておりません。

三浦英統委員 予算決算の問題ですね。これを運営委員会に掛けると。運営委員会に掛ける中で、運営委員というのは聞くだけの話なんですか。予算決算を議会に提出して審議をすると。その前に皆さん方が作られた予算決算をじゃあこれはいかに変更しますよとか、そういうのはないんですか。ただ報告するだけというのが運営委員会ですか。先ほどからのお話を聞いておると。まあ条例にしても同じような問題ですね。何のための運営委員会ですか。報告だけの運営委員会だったらあってもなくても同じようなもんじゃ。

桶谷国保年金課長 この運営協議会につきましては市長の諮問機関でございまして、いただいた意見はそれら施策の中に反映はするようにはしています。

三浦英統委員 予算決算にしてもね、この2月と8月ですか。この2月に予算をじゃあ修正するんですか。お宅らが作ったのを意見があれば。そういうのはないんでしょう。それから決算にしても同じですね8月にしとる。

重要な案件と言いますけどね、あとほかに補正予算、ここらも作ったものを報告するだけの問題じゃないんですか。その辺はどうなんですか。一度でも変えたことがあるんですか、今まで、予算決算にしても補正にしても。

桶谷国保年金課長 補正予算、あるいは当初予算につきましては運営協議会の中で一応承認という形では御理解をいただいているところでございます。過去において、ここ数年間においては不承認になった事例はないと認識をしております。

下瀬俊夫委員長 さっきの保険料率は結局その事後承認、事後報告で済むというような認識が協議会に対する位置付けの弱さに重なってくるんですよ。だから、さっきから出ているように別に欠席してもどうということはないというふうな協議会に対する位置付けの軽さにもつながってくるような気がするんですよ。料率というのはある意味では非常に大きな変化でしょう。それをどうもきちんと運営協議会に掛けて決定するのはなしに、決めた後に報告するというだけの話では、私はやっぱりちょっと運営協議会の位置付けそのものが低く見られているという感じがするんだけどね。そんなもんなんですか、いわゆる料率の変更というのは。

河合健康福祉部長 市といたしまして、この国保運営協議会を軽んじているとかそういうことは全くございません。また、この保険医等代表の方が欠席ということもございましたけれども、これは先ほど担当も申しましたが医師会からの推薦を受けた担当の医師の方です。また、医師会、薬剤師会については会長自ら出席をいただいているところでございます。この方たちにつきましては、識見もあり大変優れた方ということは分かっておりますが、この日程調整の中であらかじめ医師会内の会合が入っていたということで欠席ということもございました。ですから事務局といたしましては、なるべく早く日程調整をして全ての方に出席いただくような配慮というのを今後も努めていきたいと思っております。この日程につきましては会長並びに副会長の都合をまず優先しておりますので、そこら辺でなかなか日程が組めないということもございました。そういったところも反省として日程につきましては今後なるべく早く準備して皆さんが出席しやすいようにしたいと思っております。また、保険料率の件につきましては重要事項と認識しておるところであります。ただ日程等非常にタイトなところではございます。これにつきましては、今後協議会を開く間はございませんけれども、各協議会の委

員に意見等をもらいながら、この率につきましても承認という形でいただけるように仕組み等を考えながら進めていきたいと考えております。以上です。

下瀬俊夫委員長 先ほどちょっとお聞きしたんですが、保険料率を決めるときに幾つかのパターンのモデルを作るよね。それを検討されますよね。どれを選ぶかというのはあくまで担当者が検討されて決めるんだと思うんだけど、そういうパターンも含めてやはり運営協議会の審議事項に僕はすべきだと思っているんですよね。持ち回りにするかあるいは運営協をきちんとやるかというのはいろいろやり方はあると思うんですが、やはりこれ今までほとんどそれができていないという、ちょっとこちら辺は是非改善の余地があるんじゃないかなと思います。いいですかね。

河合健康福祉部長 この保険料率の件につきましても以前から委員会で御意見等をいただいているところがございます。そこら辺も含めまして、今後はこの運営協議会も最大限尊重しながらこの運営協議会を進めながら保険料率につきましても検討していきたいと思っております。以上です。

下瀬俊夫委員長 はい。よろしく。今のページでほかにありますか。

石田清廉委員 お尋ねというより、教えていただきます。326ページの保険給付費のいわゆる不用額についてももう少し説明していただきたいんですね。どういう背景があるのか。これ予算策定時、保険給付費全部含めて8,297万ですかね、が計上されております。この辺を少し御説明していただけますか

下瀬俊夫委員長 これは何か一覧表があるんかね。不用額の一覧表が何かあるんかね。この説明の中にないな。

桶谷国保年金課長 不用額につきましては、なるべく不用額が出ないというようなことで最終の3月補正で調整をすることとしております。3月補正に間に合わせるためには1月中には少なくとも最終的な決算見込み、療養給付の決算見込みを出す必要があるわけですが、そのときどきでどういった疾病が流行しているのか、今後インフルエンザの疾患がどのように推移をするかをある程度見通しを立てて最終的な療養給付費を見込むわけですが、なかなかどんぴしゃりにその数値をはじき出すというのが困難な状況でございます。したがって、若干、千万単位の不用額と

はなりますが、このような状況になっております。

石田清廉委員 御説明は理解できます。ただ、予算の策定と実際にこのような不用額の正確な予算策定時に読めないという理由はよく分かりますが、何%程度の範囲内なら適正だとお考えですか。これを見ると十四、五%の誤差があるんですよね。そういう予算の組み方が適正であったかどうかという少し疑問があるんですけど、その辺はどのようにお考えでしょうか。

桶谷国保年金課長 不用額が全体の予算の何%を占めるか、あるいは何%以内であれば適正な執行状況であったかというのを判断するのは非常に難しいと理解をしております。やはりその時その時で最善と思われる数字を計上して補正を掛けるわけですが、それが適正であると執行側は認識しております。

三浦英統委員 資料7ページの療養費なんですけどね、一人頭が43万9,000円ということで、年々高くなってきております。先ほど10ページですか、国のほうで残薬の問題とか薬剤の新薬の問題とかいろいろな対策をお話なさっておったんですが、この中で10代から20代の方が非常に一人当たりの療養費が高くなっているんですよね。13ページ、入院の。これの内容ですね、どのような内容で10代の方、20代の方の療養費が非常に高くなっておるのか、ここら辺りをお尋ねしてみたい。それとこれの対策について、どのような対策を取っていらっしゃるのか。今後取るのか。併せ持ってお願い申し上げます。

桶谷国保年金課長 13ページの入院患者につきまして、10歳から24歳の年齢階層の1件当たりの診療費が多いという御質問でございますが、この階層につきましては全て患者数につきましては1名となっております。10から14歳のこの1名の方につきましては筋骨格系及び結合組織の疾患ということでございますので、例えば腰痛症であるとか、そういった筋骨格系、アキレス腱等も含めた疾患ではなかったかと認識をしております。

三浦英統委員 今後、今の43万9,000円というのは県下でも高いほうであろうと思うんですよ。これは先ほどから言われましたように、国の方針を踏襲するというのでございますが、この踏襲だけで今後下げる方向性、じゃあどのぐらいまで下げていくか。こういう対策は取っていら

っしゃるんですか。これがすなわち国保料に大きく響いてくるというような現況になっておるので、これをどういうふうな今度下げていく施策ですね。これをお願い申し上げます。

桶谷国保年金課長 これらの一人当たりの費用額が高い理由にはいろいろな複合的な要素が絡み合っていて現在のこの数値が出てきていると認識をしております。やはりこれを一気に下げるということは非常に難しいことですので、やはり計画的に下げていく必要があると思っております。そういった意味で現在既に作成に着手をしております第二期の総合計画の中である一定の額を保険事業に投資をして被保険者の方にそういった保険事業に積極的に参加をしていただいて長い目で見て健康になっていただく、そういった結果で医療費を抑制するといった施策を今考えているところでございます。

岩本信子委員 7ページなんですけれども、退職の被保険者、資料の7ページね、退職の被保険者が863人とがたっと減っているんですよ。これは何か理由かなんかあるんですかね。

桶谷国保年金課長 現在この退職被保険者制度というのは、制度としては打ち切りをされておまして、現在残ってらっしゃる方がいらっしゃるといって、数値的にはそのようになっております。

岩本信子委員 それで退職で気になったのが、先ほどの13ページですよ。60から64歳が一番診療費も高いということになると、これ分析すると退職の頃に危ないとか、病気になりがちというそういうふうな分析、捉え方でよろしいんでしょうか、どうでしょうか。

桶谷国保年金課長 その辺りは詳しく分析はいたしておりませんが、そのような傾向があるのかもしれない。

小野泰委員 かつて重複診療のことをよく言っておられたですね。特に高齢者の方が次から次へはしごすると。最近そういう話は余り出てこのですが、この傾向はどういうふうにつかんでおられますか。

桶谷国保年金課長 御質問いただきました重複診療につきましては、ある一定のデータが国保連合会から送られてくるわけですが、それらを分析してもなかなか傾向というのは出てないように理解をしております。

この中で特に薬剤についての重複投与とといいますか、そういったものには非常に注視をしているところをございまして、こういった被保険者の方につきましては、平成27年度は重点的に保健師と同行してカウンセリング等を行っている状況でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。ちょっと二、三お聞きします。今お薬手帳が義務化されたよね。それは御存じですか。薬局等に持って行くときに手帳の携帯が義務付けられたと。そこら辺のチェックは、重複診療等のチェックはかなり進んでいるんじゃないかなと思うんですが。

桶谷国保年金課長 お薬手帳につきましては実際に被保険者の方がそれぞれ薬局に行かれて、それを一元的に管理して、それを通して活用されているかどうかというところまでは把握をしておりません。

下瀬俊夫委員長 いやいや、義務化されたのは知っているよね。(発言する者あり) いやいや逆なんよ、持って行かなかつたら高くなるんよね。知らない。

桶谷国保年金課長 今確認をいたしました、薬局に薬手帳をお持ちにならない方につきましては若干点数が加算をされるという仕組みになっているようでございます。

下瀬俊夫委員長 だからそれを一元的に管理したいということでしょう。そういう重複でね、結局、今薬価が、調剤がかなり上がっているよね、これ見たら。そこら辺のチェック体制をとろうということなんじゃないんですか。それと残薬の処理の問題ね、これは具体的にどういうふうにせえって言うんですか。ここら辺がよく分からないんですよ。結局薬局に持って来いというんですか、残薬を。

桶谷国保年金課長 残薬等の施策につきましては、国のほうが昨年の10月に患者のための薬局ビジョンというのを打ち出しております。その中におきましては、例えば掛かり付けの薬局医を持ちましようとかそういったことも盛り込まれておりますが、被保険者の方が薬局に残っている薬をお持ちになられてそこで専門の薬剤師の方が確認をするという、そういったことも盛り込まれているようでございます。

下瀬俊夫委員長 それで薬代が安くなるということじゃないわけね。残薬を処

分するというだけやね。薬局に持ってきて。

桶谷国保年金課長 その中で使える薬品等があればそれは引き続き使うようになりますし、期限の切れたものとかがあれば新しくお出しすることもありますから、これが軌道に乗っていけば将来的には調剤費は下がってくるのかなと思っております。

岩本信子委員 今私も気になったのが調剤のところだったんです。だんだんだんだん調剤上がっていくと。でも先ほど言われましたように調剤の中に多分ジェネリックというのも入っているんじゃないかと思うんですけど、この調剤を分かることでジェネリック、先ほど59.1%のあれになっていると言われたんですが、そのジェネリックを使いながら調剤がぐんぐんぐんぐん上がっていくということはちょっと納得できないんですけど、その辺がなぜこうなるのかという分析はされていますか。

桶谷国保年金課長 ジェネリック医薬品につきましては、それが徐々に浸透して、ある一定の効果が出ていると認識をしております。一方平成27年度の薬価につきましては、先ほど御説明の中でも申し上げましたが、新型のC型肝炎の薬が今年の9月に発売をされて、この薬による影響が非常に大きいと認識をしております。

岩本信子委員 C型肝炎の患者が山陽小野田市は多いということですか。例えばそれを使われるというのは。

桶谷国保年金課長 C型肝炎の患者が他市に比べて多いかどうか今現在手持ちの資料は持っておりませんが、実際に今まで使っていた薬に代わって新薬を新たに投与されるということで、この薬が発売された今年の9月以降、件数的にも費用的にもかなりの数字が上がってきている状況でございます。

河合健康福祉部長 薬剤の件ですが、先ほどからC型肝炎の治療薬挙げておりますが、1錠8万円するというふうに聞いております。1日1回服用ということで、30日間で、その代わりC型肝炎については完治するというふうに聞いております。また抗がん剤につきましてもこの影響も調剤費で含まれていると考えております。これも抗がん剤のオプシーボというものもありますけど、1回投薬に133万円掛かるということです。そういったことで非常に高価な医薬品がありまして、全国的なものです。

医薬材料費、調剤費が全国的に上がっているという傾向があります。その中で本市におきましてはジェネリック医薬品ですね、調剤費を何とか下げているというふうな状況ではございます。

下瀬俊夫委員長 結局今のC型肝炎の特効薬ですよ。これは患者の数が少なくても結局調剤費は上がるということになりますよね。そういうことですよね。

小野泰委員 今ジェネリックの話が出ましたんで、ジェネリックについてはお知らせというのが来ていまして、自己負担額が幾らでジェネリックを使ったら幾ら減額になりますよということでこのジェネリックを使ったおかげでどのぐらい減額になったという。あれ取っておられます。

桶谷国保年金課長 この数値は国保連合会が集計した数値でございます。平成27年の4月診療分から平成28年3月診療分までの効果額を出した資料でございますが、切替えによる削減効果の実績といたしまして、保険者の負担額ベースで年間累計312万1,000円程度効果が出ております。

小野泰委員 結局は今59.1%がそういうことですかね。ということは312万1,000円期待するほどの効果ではないということですかね。非常にこれ期待はしておったんですけどね、物すごく。切り替わると非常に。これ全てでそうなんです。27年から28年1年間でしょ。それで312万1,000円ということでこれが59.1%か。全て含めてということですから、個人的には物すごくこれが切り替わるとかなり大きなプラスになるなというふうに思っておったんですが、そのぐらいの程度なんですかね。ちょっと確認です。

桶谷国保年金課長 そうですね。ジェネリック医薬品につきましては、置き換えられる医薬品とそうでない医薬品等がありますので、現在うちのほうが入手している資料によりますと、ただいま申し上げた数値でございます。

下瀬俊夫委員長 疾病分類ちょっと見てほしいんですが、新生物、精神疾患、循環器系という一人当たりの診療費が多いわけですが、中分類では統合失調症がトップになっていますよね。統合失調症が多いといういろんな理由があるんでしょうが、具体的な対策というかね、診療費を抑える、

ここら辺はまず無理なんですか。

桶谷国保年金課長 統合失調症につきましては、その下の細分類に分けられる具体的な疾病名でもたくさんございますので、この統合失調症に特化してこの医療費を下げるというのはちょっと現実的には厳しいと思っております。

下瀬俊夫委員長 それとこの新生物ですよ。基本的のがん検診等による早期発見、早期対策ということになるんですが、結局こういう新生物で治療を受けるということで、受診者との関わりというのは分かりますか。受診率そのものがまだそんなに高くはないですよ。そうするとそれ以外の方で新生物が発見されたのか、がん検診の中で発見されてそうなのか、そこら辺が分かりますか、因果関係というか。

桶谷国保年金課長 現在の仕組みの中ではそういったところまで把握できる状態ではございません。

下瀬俊夫委員長 そうするとがん検診の受診率アップをすることによって、がんの患者を減らそうという、そこら辺の動機付けよね、これなかなか難しいんですか。これが医療費抑制の鍵になるかなと僕らも思っているんですが、受診率アップさせればね。なかなか結び付くのかね。

河合健康福祉部長 がん検診におきましては、その結果でその方ががんが発見できるということもございます。がんの種類によって非常にまちまちだったとは思っておりますけれども、このがん検診によってがんが発見されるということで非常に効果的には非常に高いというのは思っています。またその方につきましては、再検査等ありますので、それについて再検査また精密検査等々受けていただくように指導しておりますので、そこら辺でがんにならないように、またがんになっても早期発見で早期治療ということに結び付くように努力はしているところでございます。ただそのパーセントとかちょっと今手元にないし、ちょっと分からないとは思っております。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。この327ページでもう1点お聞きしたいんですが、高額療養費ですね。ちょっと高額療養費の手続の問題で、証明書の発行件数等が分かりますか。

桶谷国保年金課長 ただいま御質問をいただきましたのは、限度額認定証を発行しているその件数のことだろうと思われませんが、現在手持ちの資料としては持ち合わせておりません。

下瀬俊夫委員長 限度額認定証ですよ。この限度額認定証というのはどういう効果があるのかというのをちょっと分かれば教えてください。

山根国保年金課国保係主任 限度額認定証の効果について説明させていただきます。限度額認定証を保険証と一緒に医療機関に提示していただきますと、入院と外来というのは別々にはなってしまいますけれども、その世帯の限度額までの一部負担金の支払いに1か月単位ではなるという形になっております。一番分かりやすい例でいきますと入院されたとき、限度額認定証を使用されない場合は一部負担金そのまま請求されるんですけれども、例えば非課税世帯の方でしたら70歳未満につきましては3万5,400円、あと食事代と保健適用外の料金の請求になる仕組みになっております。

下瀬俊夫委員長 よろしいですか。続きまして、328、329ページ。

矢田松夫副委員長 資料の出産の件数がちょっと減ってきているんですが、これはどういうことですかね。

桶谷国保年金課長 出産一時金の件数につきましては、若干でございますが、増加傾向にあると認識しております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。それでは続きまして330、331。いいですか。共同事業がさっきの説明で対象は変わったんですか。1円からと言ったよね。それはどういうふうに変ったの。

桶谷国保年金課長 これにつきましては平成27年度から制度改正がございまして、従前平成26年度までは30万円以上のものを対象としておりましたが、これが1円からということで下限が撤廃をされたところでございます。

下瀬俊夫委員長 それをどういうふうな効果になるんですか、どういう意味になるんかいね。30万が1円になってどういう効果があるんですか。

桶谷国保年金課長 ただ今申し上げましたのは、高額医療費の共同事業につきましては従前と変わらず80万以上というのが条件となっております。制度が変わりましたのは、保険財政共同安定化事業のほうでございまして、いわゆる再保険事業といわれているものでございまして、それぞれ拠出をして市町村間で均衡を図ろうという、そういった事業でございまして。下限が撤廃されたことによって、1円からのレセプト全てを拠出金の対象として取り扱うということでございます。

下瀬俊夫委員長 そうすると市の持ち出しが多くなるということやね。

桶谷国保年金課長 拠出金の額は今おっしゃるとおり多くなりますが、その分歳入のほうでも同じように歳入されております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。それでは332、333。

吉永美子委員 まず健康運動業務委託料というところでお聞きいたします。27年度は年1回の開催を年2回に増やして、予算を増額されて頑張ったわけですね。それに対してなかなか定員に追いつかないということで、28年度今度は若い人も対象にしようと、ネーミングも変えようということ而努力されているのはとてもよく分かるんですけども、何で増えていかないのかということを考えて、今たしか3か所、小野田スイミング、スポーツコアアルファ、ゼロワンさんでしたっけ、この今そういったところに行くことのメリットというか、そのことのPRという部分はもっともっとしないといけないのかなと思うのと、3か所以外に皆さんが興味を引かれるような教室はないのかどうか、そこら辺も協議されたのかということと、若い人を対象にするというのはとてもいいことだけれども、働いている人となかなか行けないということを考えて、土日とかも入れていかれるのか、何が言いたいかというところとせつかく増額して頑張っていられるのが、もし将来やっぱり増えていかないねということ、逆に衰退をしてはいけないので、その思いを込めてちょっと聞かせていただきます。

安重国保年金課主幹 この事業につきましては御質問にありましたとおり、物としてはなかなか来ていただければ評判がいいんですが、ちょっと集まりが悪いということで、今頑張っているところでございます。効果について少しPRが足りないのではないかとということもございましたけれども、今年度の28年度の事業につきましてはチラシの中に体脂肪率を開始前

と開始後に計って比べておるんですが、およそ8割の方が体脂肪率が減っておるということをチラシの上にもうたってPRに努めておるところでございます。若い層にPRしたいというのは、若い層といいますか、40歳以上の方対象としておりますんで、年齢層それ以上の方は年齢層問わず参加していただきたいわけでございますが、前回の説明で若い層にPRしたいと申しましたのは、若返り体操教室という名前をすると40代の主婦の方とかそういった方にはちょっと自分と関係ないと思われるってしまうなというところがございます。シェイプアップジムという名前に変えてみたところがございます。シェイプアップジムという名前に変えた効果がちょっとすぐには現れてはないんですが、頑張っていきたいと思っているところがございます。それで平日の日中ということで参加しにくいのではないかと御質問でございましたけれども、これ専門のスポーツジム、トレーナーさんがいらっしゃるジムで業務委託してやっているという関係でジムの運営形態の中でこれだけの人数を一度に受けていただいております。例えば土曜とか日曜とか夕方とかそういう時間帯にやらせてもらえないかということをも27年度にも私どもも考えまして御相談したところなんですが、通常の会員さんがいらっしゃる中に私どものこれだけの、定員いっぱいであれば30人なり20人を1時間そこに投げ込むという格好になりますので、そうしますと通常の営業時間帯の中にはちょっとはまらないということになります。それで実際今やっていたいておりますのは、朝の早い時間帯で営業時間に30分ぐらいしかかぶっていないというような格好で何とか入れてもらっているところがございます。もしか違う時間帯でしたら、ジムの休館日に無理矢理入れてもらうという格好になりますんで、なかなかちょっとその辺も私ども検討したんですけども、ちょっと難しいという状況になっております。会場につきましては、やはりそういったスポーツジムの事業をやっていらっしゃる業者さんのほうにちゃんとしたトレーナーがついていらっしゃる場所をお願いするというところで、市内であればこの3か所ということになろうと思っております。

吉永美子委員　せっかく頑張っているんで、これ県内の状況ってどうなっているんですかね。他市がどうされているか。そういったところは調査されたことはないんでしょうか。参考になるようなことがあれば是非取り入れていただきたいし。その辺いかがですか。

桶谷国保年金課長　県内の状況につきましては、申し訳ございません、把握をしておりますので、また参考となる事例等がありましたら積極的に取

り入れていきたいと思います。

矢田松夫副委員長 結局今話を聞くと、市民のためじゃなくて事業者のためにやるというふうに聞こえたんですよ。余っている時間にジムの運営形態の中で対応すると。ですから向こうの都合によって皆さん来て下さいというやり方じゃなくて、不用額がこれも残るとということないですよ、現実にはですね。ですからもう少し市民のため、加入者のため、健康アップのためというよりもまずそこに先置かんと今聞くと全部ゼロワンとかコアの空いている時間に行ってくださいというのはなかなか行かないですよ。よっぽど暇人しか行かない。

下瀬俊夫委員長 何か反論は。

桶谷国保年金課長 どうしても専門的な知識あるいは経験を有するトレーナーの方についていただいて御指導を安全にさせていただくことが第一でございますので、ある程度委託先のそういった事情も考慮する必要があると思っております。

矢田松夫副委員長 これをただにするとかするとたくさん来るということはないでしょうかね。あるいはもう少し出して専属のトレーナーを付けるとかそういう工夫ですよ。ですからその受講者のためにどうするかというそういう視点というかね。そういうことによって、増えるというんですかね。僕は経験からいくと、暇じゃないけど自分の体のために行こうかなという気になったんだけど、一般の人は仕事している人はやっぱり行かないですよ。日中でしょ。日中で午前9時から10時でしょ。結局年寄り、暇人、お金のある人。

桶谷国保年金課長 金額的なもの、受益者負担の考え方といたしましては、やはり幾らかをいただくというのが本来の姿と思っております。自分の自己負担がないと長続きしないということも懸念をされますので、負担金につきましては幾らかは徴収したいと考えております。現在いろいろ施策を検討しているところでございますが、保健指導で引っ掛かった方につきましては、現在運動教室、一人当たり600円をいただいておりますが、その方については、例えば一つの例でございますが、300円にして事業効果を上げていくとか、そういったところも現在考えているところでございます。

矢田松夫副委員長 結局トレーナーがおらなければトレーナーを付けるお金が高いんですよ、あれね。専属のトレーナーが来ると。例えばそこに保健師さんとかそういう健康指導する人を付けるということになるとまた違って来るんです。その辺どうなんですか、そういう手を使うというのか、新たな手を使って人を増やしていくというのか。

安重国保年金課長 スポーツジムのほうに委託しておるわけですから、当然に専門のトレーナーさんついていただいで十分な指導はしていただいでおります。それから開講式と閉講式につきましては保健師と管理栄養士のほうがまいりまして運動だけではなくて、生活の仕方とか食事についての講話もいたしておるところでございます。

岩本信子委員 特定健診の受診のことについてお伺いしたいんですが、先ほど資料の説明で19ページでは少し増えていると。県内で去年は1位だったし、県平均今年も上位のほうにはあるという説明を受けましたが、その隣の20ページの特定保健指導のところをちょっと見させてもらうと、かなり低いなという実施率というのが、低いなとは思いますが、今年27年度。この辺の指導を行う必要性に応じて情報提供、動機付け、積極支援の指導を行うと。動機付け支援が500円で自己負担がですね。積極的支援が1,000円というふうなことを書いてあるんですけど、この説明、本人たちが望まない結局こういう指導はしないということなんですか、ちょっとその辺の説明をお願いします。

桶谷国保年金課長 健診の結果につきましては今委員さん言われましたように三つの階層に分類をされます。一つ目が情報提供でございます。これにつきましては健診を受けた方、全ての方に情報提供をしているところでございます。もう一つが動機付け支援でございます。これはいわゆるメタボの一步手前の人の状態の人でございますが、これにつきましては専門家との面接が1回行われて、実行しやすい目標と計画を立てて、実践をしていくというものでございます。最後が積極的支援でございますが、これはいわゆるメタボの危険性が高い人がこれに該当いたします。初回の面接で実行しやすい目標と計画を立てて、専門家の継続的なサポートを受けながら、生活習慣を改善をしていくというこの大きく三つの階層に分類をされますが、やはり最終的には被保険者の方の最後までやり通すという強い意識が重要かなと思っております。

岩本信子委員 それは分かるんですが、自己負担額が動機付けでまた500円、

私は思うんですけど特定健診で3段階に分かれて情報提供と動機付けと積極的支援、その動機付けと積極的支援にお金がかかるということが、特定健診でももうお金は自己負担額があるわけなんです。また動機付けで要るということがちょっと理解できなくて、本人の希望だけしか自己負担が掛かるから、本当は受けてもらわなくちゃいけない人がいるのに、ここ書いてありますよね、対象者が301人なのに動機付け27人しかしていないと。これは結局500円が自己負担額というものがある程度いるからというところもあるのかなと思ったりするんですけど、その辺はどう捉えていらっしゃるかということなんです。

桶谷国保年金課長 特定保健指導につきましては、専門の医療機関を活用される場合もございます。期間といたしましては6か月という期間になりますので、やはりそこに挙げています自己負担額については適正な金額であると思っております。

岩本信子委員 その行ってくださいという動機付け支援ですかね、専門家と話し合うって、受けてくれという積極的な指導というのはされているわけですか、どうですか。

河合健康福祉部長 特定健診につきましては、集団検診と個別健診があります。集団検診のほうにつきましては、会場ごとに結果説明会を開きまして、その中でこの特定保健指導の該当の方には動機付け支援あるいは積極的支援の方にはこの特定保健指導が必要だからこの積極的に受けてくれということで勧めているところでございます。ですから保健センターで実施している分につきましては、実施率は確保できています。各医療機関で特定健診を受けられた方には病院のほうはなかなか6か月の動機付け支援あるいは積極的支援というのがやっていただけないというのが実情があります。個別の医療機関で総合病院につきましては、専門の係員等がおるところにつきましては、実施が可能なんですけども、いわゆる個人の医療機関につきましては、なかなかやっていただけないというところがあります。ですから伸びがとまってしまったというのは、そういった事情等がございます。全国的なものもつかんでおりますので、この特定保健指導のやり方についてなかなかちょっとこれ行き詰まりが感じますので、国のほうもこの特定保健指導についてもうちょっと考えていただきたいとは思っているところでございます。今無理矢理保健センターのほうで動機付け支援、積極的支援をしておりますが、ちょっと限度がきておるといっているのは感じておりますので、この医療機関でなるだ

けやっていたいただけるようなシステムに変わらないことには難しいなというのを感じているところではあります。

吉永美子委員 ジェネリックの関係でお聞きいたします。27年の予算の説明のときに、平成30年3月末まででしたかね、国の通知として60%にするということの通知が入っておりますと御説明があったように記憶しているんですけども、今の状況でいくと山陽小野田市は60%にいきそうなんですけど、60%達成をしたらペナルティの逆がもらえるのかどうかそういったことはございますか。予算書に私書いているので間違いのないと思うんですけども、平成30年3月末までに国の通知として60%にするという通知が入っておりませんか。そのように書いておまして、何が聞きたいかという山陽小野田市はそれが本当であれば60%は平成30年の3月にはいきそうなので、ペナルティの逆、いわゆるプラスとして何か国から補助的な何かがいただけるのかどうかお聞きします。

桶谷国保年金課長 現在の補助制度の中におきましては、そのようなインセンティブはございません。

吉永美子委員 通知があったことは確かですよ。

桶谷国保年金課長 それにつきましては、承知はしております。

吉永美子委員 60%にということであればやはり国からも今度頑張りましたということがほしいなと思ったので、お聞きしたんですけど。

桶谷国保年金課長 先ほど委員さんたしか60%とおっしゃった件ですが、現在うちのほうが把握しております国の平成29年の目標がたしか70%と認識をしておりましたが。

下瀬俊夫委員長 今33年って。(「30年」と呼ぶ者あり) 30年。

吉永美子委員 済みません。じゃあ私のメモが間違っていたんだろうと思います。ひょっとしたら山陽小野田市として平成30年3月までに60%ということにしたいということだったんですかね。それも違いますね、はい分かりました。それでははり・きゅう施術費補助金についてお聞きいたします。27年度の当初予算で26年度より10万円プラスの200万円にして、補正予算で組んでということ47万のプラスまではいか

なかったんですが、確実にその補助金が伸びているということははり・きゅう施術をしたいという人が増えているというふうに思うんですけども、その傾向としてどのようなことがあるのかということと、それと医療費の削減にも何かつながっているのかどうか、2点お聞きします。

桶谷国保年金課長 はり・きゅうの施術の施設の認定の申請の件ということですか。

吉永美子委員 はり・きゅう施術費補助金が27年度当初予算は26年度の実績を鑑みて、10万円プラスで200万円から始められたじゃないですか。途中補正予算を47万してということは確実にはり・きゅう施術を受けたいという市民が増えているということですが、その要因という部分と、あともう1点ははり・きゅう施術をすることによって医療費の削減につながっているということはないですね。

下瀬俊夫委員長 答弁できる。できん。調査しても無理かね。分からんね。

桶谷国保年金課長 その辺りの因果関係を論理的に分析するというのはちょっと厳しいのかなと認識をしております。

下瀬俊夫委員長 施術師が増えたんじゃないかいな。数が増えたんじゃない。増えてない。

桶谷国保年金課長 施術所の数につきましてはここ数年間では増えてはおりません。はり・きゅうですが、初見のところの数字を見ていただきますと、27年度が94件ということで、前年の106件を下回っている数字でございます。一方一術、二術につきましてはそれぞれ増えておりますので、同じ方が利用されているのかなと思っております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。じゃあ5分ほど休憩します。

午前10時55分 休憩

午前11時00分 再開

下瀬俊夫委員長 はい、再開します。今のページでもしなければちょっとお聞きしますが、特定検診の目標値が60%ですよね。60%じゃない50%か。27年度。これと若干うちはこの間ずっと伸びてきて、県内でも1位という、大変努力をされていますが、このいわゆる目標値とのギャップね、依然としてあるわけです。これはもともと無理だという設定なのかどうなのか。

桶谷国保年金課長 確かに目標値としては、国の目標値はかなり厳しいと認識はしているところでございます。

下瀬俊夫委員長 それだけですか。話は。

桶谷国保年金課長 やはり我々地方公共団体といいますか、市町といたしましては、国の施策に呼応して計画行政を進めていくというのも重要な要素の一つでありますので、現在のところは、国の目標をベースにそれに向けて頑張っていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 いやいや、あのね、いわゆるもともと架空の数字の目標だったら、当然そこに行くまでの段取りって具体的に打てないわけよね。結局確かに今言ったように、山陽小野田市は毎年毎年受診率がアップして、努力はしているって分かるんだけど、例えば今言ったように50%ということといえばかなり、あと14%あるわけでしょう。これを目標どおりやっついていこうと思ったら、具体的にどんなことが考えられるんですか。結局いろんな手を打っているけど、例えば受診の回数2回増やしたとかというね、そういうのは分かるんですよ。だけどそんな程度じゃ50%行かんでしょう。どうしたら50%行くかという発想になかなかならないですよ。この数字そのものは、だから当初からね、これは無理なんだという発想よね。だからあなた自身が実際に目標設定として、あなたっていうかね、山陽小野田市の目標設定というのは、一体何%ぐらいに置かれているんですか。実際は。

桶谷国保年金課長 実際に課としてこれを目標にというようなそういった数値は持ってありませんが、少なくとも前年度は上回るようにと、そういった目標は持っております。

下瀬俊夫委員長 それは目標じゃないわね。前年度を上回るように努力しようということやろ。結局なかなかこれが上がらんよね。ただ国の平均

からいえばね、国の平均も大体同じような方向よね、今うちとね、これは国の平均だから進んでいるということは、もっと進んでいるということよね。ということですよ。平均でこれだから。そこら辺の具体的ないわゆる先進地の事例なんかってのは、いろいろ調査はされているんですか。

桶谷国保年金課長 先進地の事例といいますか、県内の状況につきましては、一通りは把握はしております。

下瀬俊夫委員長 県内を見んでもええ今は。県内低いんじゃないから。

桶谷国保年金課長 県外の状況につきましては、現在のところ先進事例とかで参考になるといったものは、持っておりません。

下瀬俊夫委員長 ただこれは言えるよね。今言ったように全国平均が35.4でしょう。前年度。ということは平均がこうだから進んでいるところは、もっと進んでいるはずですよ。数値としてはね。それを僕はね、もっとやっぱりきちっと調査をして、どういう具体的な手を打たれているのか、やはりそこに行かないと具体的に僕はもっとアップするというのは、なかなか難しいと思いますので、これは要望として言っておきます。ほかにありますか。最後335ページまで。ありましたら。ありますか。

吉永美子委員 例のコンビニ収納の関係なんですが。

下瀬俊夫委員長 まだまだ歳入行ってないです。歳出です今。

吉永美子委員 歳出で手数料として払っているところで聞くつもりだったので、済みません。それで当初、1期700件で、10期7,000件行きたいというようにお話があったように記憶しているんですけど、実績としてはどのように、コンビニに収納が伸びているというのは、先ほどありましたけどどのようになっていますか。

桶谷国保年金課長 平成27年度のコンビニに収納の件数でございますが、件数の合計といたしまして、8,847件という実績でございます。

吉永美子委員 それではその実績をもって、いわゆる伸びているというお話をされていて、要は1期700件の10期7,000件で行かれたという

ところで、じゃあ次のステップについては、どのように考えて活動されていますか。

桶谷国保年金課長 議員さんがおっしゃられましたのは、コンビニに特化したということでしょうか。コンビニの件数につきましては、毎年伸びておりまして、今年度につきましてもたしか収納ベースで、たしか二十数%伸びているような状態でございます。これらにつきましては、そういった伸び率も勘案しながら今後の当初予算にも反映させていきたいと思っております。

吉永美子委員 具体的な思いは持ってらっしゃらないということで、平成27年度の当初のときに、1期700件、10期で7,000件を見込んでいるというお話があったと思っています。それをかなり大きく超えていって伸びているので、じゃあそれを持って今度はどのように、要は少しでも収納していただきたいからこそコンビニ収納を始めたわけですから、ということは1期が700件の思いで、二十何円で始めたけど次はこうしていこうという思いを持っておられますかとお聞きしています。

桶谷国保年金課長 それにつきましては、十分持っております。1期700件の10期で7,000件という具体的な数字が現在どのように推移をしていくかというのは、今後の収納の状況等を見て、見極めていきたいと思っております。

矢田松夫副委員長 この資料の中で、分からないんですけど、特定健診はですね、この受診率が上がると、医療費が下がるというデータ資料というのは、どこにあるんですか。

桶谷国保年金課長 特定健診の受診率と医療費の相関関係でございますが、そういったものの分析までは、まだ至っておりません。

下瀬俊夫委員長 今の答弁は物すごくおかしい答弁なんじゃけどね。至っていないというのは、いつ至るんですか。

桶谷国保年金課長 失礼をいたしました。これからそういった分析をしてまいりたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 できるの。分析が。(発言する者あり)できるんかいの本当に。

はい、ほかになければ歳入に入っているですか。（「はい」と呼ぶ者あり）
では歳入、312、313ページ。

三浦英統委員 先ほど滞納と差押えのパーセンテージを言われました。200万以下の人が54%が滞納、それから差押えが200万以下の人が37%と。この中で、所得が200万円以下の方、年金者とあるいは年金者でない、年金者でも所得のない人がいらっしゃるんですが、この中でね、9割ぐらいがこの200万円以下に大体なっているようなんですよ。全体で。じゃあ所得がゼロ円の方から30万円以下の。こういうような方の今の差押えとか滞納とかいうのは、どの範囲が一番多いんですか、この中で、200万円以下の中では。

桶谷国保年金課長 滞納につきましては、200万円以下の中で、100万刻みで、この度は出しましたが、一番多いのは、やはり所得がないという方が、一番多いです。

三浦英統委員 差押えは。

桶谷国保年金課長 差押えにつきましては、50万単位で、出しておりますが、これにつきましても一番多いのは、所得がなしという方が、割合的には一番多いという状況になっております。

三浦英統委員 この所得なしの方なんですけどね、通常国民年金等については、所得がないと思うんですよ。こういうような方に対して、滞納とか、あるいは差押えがどんだんなさっておるようななんですけど、実際払えるような方なんですか。調査してみて。生活いっぱいいっぱいの方ではないんですか。ここら辺りの分析はどのような分析をしていらっしゃいますか。

下瀬俊夫委員長 所得なしというのは、年収ではどのぐらいかね。

桶谷国保年金課長 年金受給者につきましては、所得でいきますと、120万になります。

下瀬俊夫委員長 収入ね。だから120万以下ってことよね。

三浦英統委員 実態調査はしていらっしゃいますか。ここら辺りの。非常に厳

しい生活の中で、国保料金を支払っていくと。何万か支払わなければならんと。その他のあれもあります。それから国民年金をもらっている人、最高でも80万前後なんですよ。それ以下の人も皆所得がゼロ。こういうような方の生活がね、それでできるかどうかなんですよ。そこら辺りの実態調査をして、差押えとか、そういうのをやってらっしゃるんですか。ここらをお願いいたします。

桶谷国保年金課長 実態調査につきましては、債権特別対策室等と連携して、その辺りの調査は、しっかりしております。

下瀬俊夫委員長 今の所得ゼロのところ、滞納所帯、差押え所帯分かる。もう一遍ちょっとお願いします。件数。

桶谷国保年金課長 滞納世帯につきましては、315件でございます。一方差押えのほうでいきますと、28件でございます。

下瀬俊夫委員長 それでね、今の所得ゼロのところ、資格証明書は何件ですか。

桶谷国保年金課長 資格証明書につきましては、ゼロから50万の所得階層で、120件となっております。

下瀬俊夫委員長 120件。ええー。ゼロから50万ですか。ゼロから50万の所得階層で、120件。半分になるわけね。全体の。この資格証明書は、行政処分だという手続ですよ。これまでの答弁で、本人に会えなくても資格証明書を発行していたということが何件かあるという報告があったよね。これは今でもそうなんですか。

桶谷国保年金課長 最終的にあらゆる手段をつくしてどうしても面会なりがかなわなかった方につきましては、そういったこともございます。

下瀬俊夫委員長 それは何件あるんですか。

桶谷国保年金課長 ちょっとその数値は持ち合わせておりません。

下瀬俊夫委員長 これ大事なことじゃあね。行政処分なわけでしょう。資格証明書というのは、行政処分の手続は分かるよね。行政処分というのは、

受けた直後から不服申請ができますよね。本人に会えんでその行政処分をされたときに、不服申請ができますか。手続的にできんでしょう。

安重国保年金課主幹 資格証明書の発行に当たりましては、通知書を送付するわけですが、その通知書の中に、不服申立てに関する教示文を載せておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 行政処分というのは、本人が行政処分を受けたというこの認識が要りますよね。それは通知でいいんですか。見なきゃ、本人にきちんとした自覚がなければ行政処分にならないんじゃないですか。

桶谷国保年金課長 資格証の交付決定を下すまでの経緯といたしましては、あらゆる手段をつくして、こちらのほうは最善の努力をつくしております。それでもなおかつ面会等がかなわなかった、御連絡等がいただけなかった方についてやむなく決定通知書を出しているという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いやいや違うっちゃ。行政処分はそういうことでできるんですかって言っているんです。これ行政手続的にどうなんですかってことですよ。適法なんですか。担当課としては手続、法的にそれは適っていると、違法ではないという認識ですか。

河合健康福祉部長 先ほどから申しておりますように、行政側のほうで精一杯努力をしても対象者がそれに対応しないという場合につきましては、面談あるいは弁解、陳述なしに行政処分をすることはできるという認識は持っております。

下瀬俊夫委員長 それはしかしどうなんですかね、手続的に僕は違法性が強いと思いますけどね。ちょっと待って。この問題はそれ以上進まんね、議論としてはね。

三浦英統委員 先ほど200万以下で滞納が54%ということですが、これ以外で滞納、これ9割が大体200万以下の中で、あと10%の方がですね、10%しかない人が46%の滞納があるというのはどういう意味なんですか、これ。ここら辺りの説明をちょっとお願いします。(発言する者あり)

桶谷国保年金課長 資料の35ページの表につきましては、所得別の世帯の状

況と、所得の内容別の人数の状況でございます。先ほどから私が申し上げておりますのは、お手元には資料を御準備はしておりませんが、自分で拾った数字を申し上げておるところでございます。滞納世帯あるいは、差押えの件数等につきましても、中には既に転出をされて山陽小野田市に住んでいらっしゃる方、あるいは申告等が未申告の方もいらっしゃいますので、パーセント、あるいは件数で申し上げますと、先ほど申し上げたようなそういった状況になります。

三浦英統委員 もう1点だけ。この中で収入未済額が非常に多いわけですよ。3億6,000万円ですか、現年で。現年で8,300万円、この収入未済額が多いんですが、これは現年でございますんでね、当年度これだけの未収があると。非常に91%の収納率でございますが、これを仮に93%に引き上げると、今後県のほうに移行になったときに県が前回からよくこの中で言われておりますが、93%に設定するんじゃないかと、山陽小野田市は。ここら辺りのあとの2%を上げるって、今少し頑張らんと、この2%はなかなか上がってこんのんじゃないかと思うんですが、ここら辺りの対策はどういう対策を今後考えてらっしゃる。債権の課ですか、ここと連携するところ言われますけど、どういう連携をして今後上げていくんか、ここら辺りの対策を考えないと、非常に厳しいものになるんじゃないかなと、こう思っているんですが、いかがでございますか。

桶谷国保年金課長 まず課内の体制でございますが、収納係を従前2名でありましたが、1名増員をいたしまして現在は3名で対応しているところでございます。そういった意味と先ほどおっしゃられましたように、平成30年の県の広域化に向けてもやはり収納率は大きな要素になると思われまので、それらについても今後も努力していきたいと考えております。

下瀬俊夫委員長 具体的に収入率の問題は県との間では出よるんじゃないんですか。

桶谷国保年金課長 現在、専門部会に置きまして、鋭意協議をしているところでございますが、まだ具体的なそういった収納率等については出ておりません。

下瀬俊夫委員長 ほかに。

桶谷国保年金課長 それから先ほど出ました県広域化の中での数値でございますが、標準的な収納率につきましては、被保険者が1万から5万人未満、本市がこれにあたるわけでございますが、これにつきまして、率につきましては92%というふうに定められております。

岩本信子委員 先ほど聞きました28ページの不納欠損の処分のところなんです、これ見ましたら毎年毎年段々不納欠損額は少なくなっています。ということはかなり徴収のほうに努力されているのかなという思いはありますが、この中で、27年度の508件って言われました。その中で例えば資格証明書を発行したところとか、短期資格を発行したところは時効になっているのが何件とかいうのは出るんですか、どうですか、その辺は。だから例えば、市外に行かれた方がこの508件のうち何人、それから資格証明書を持たれている方が何人とか、そういうふうなデータはあるんですか、どうですか。

桶谷国保年金課長 現在使用しております電算システムにおきましては1件1件該当者について、確認をしていくという手法でないとその辺りはつかめない状況でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。この時効の508件っていうのはこれまでの件数に比べてかなり減っているんですか。

桶谷国保年金課長 傾向といたしましては減ってきています。

下瀬俊夫委員長 これ各年度で分かりますか、件数。(発言する者あり) いやいや、件数出てないやろ。件数。

桶谷国保年金課長 資料の28ページでございます。

下瀬俊夫委員長 512件かね。508件って言わなかった。

桶谷国保年金課長 先ほど508件と申しましたのは通常の時効が508件で執行停止中の時効が4件、併せて512件でございます。

矢田松夫副委員長 電算システムでやっていないっていうんですけど、例えばですね、振替をしておられない方ね、そういう方は分かるでしょ。その方を振替してもらおうとか、そういうことによって不納っていうのが少な

くなってくるんじゃないの。例えばの話ですよ。何か手を組まんといけんでしょ。毎年文書とか面会とかあるいはきめ細かく相談するとか、毎年同じような手を打っているんですね。しかしながら毎年同じような不納が出てくるっていうのはどういうことなのかっていうのは、新しい手がないっていうことじゃないですか。だから新たな手っていうのはないんですかね。私、今、一つほど例言ったけど。電算システムやったらそれやったらできるでしょ。

三浦英統委員 今、矢田委員のほうから言われましたけどね、この中で自主納付とね口座、この件数一緒に分かります。(発言する者あり) いやいや、今、滞納だけの。

桶谷国保年金課長 口座振替と自主納付につきましては、資料の29ページの上段でございます。こちらのほうに記載をさせていただいております。

矢田松夫副委員長 電算システムではここまでは出るんですよね。29ページのデータは。データ出るんでしょ、ここまで。出るから数字が出たんでしょ。これから以降なんですね。これからどうするかです。そういう策っていうのは新たな策っていうのはないとですね、毎年同じことのくり返しになるんですが、日常の仕事をしよって更に収納もせんといけんって大変だと思いますよ。皆さん方の仕事ね。転居先不明はどうしようもないんですけど、今おられる方の収納率を高くするためにはどうするかっていうのを、新たなっていうのはないんです。次年度に予定している策。

桶谷国保年金課長 新たな手法っていうのは、計画はいたしておりますが、夜間窓口の開設でありますとか、あるいは休日開庁でありますとかそういった地道な努力を続けていきたいと思っております。

岩本信子委員 だから今見よると自主納付の人たちと口座振替の人たちが、口座振替のほうが少ないんですよ、世帯数とすれば。この自主納付の人たちを口座振替にっていう努力っていうか、そのような情報提供っていうのはされているんですか、どうですか。

桶谷国保年金課長 基本的には口座振替をしていただくように勧奨のほうはさせていただきます。

下瀬俊夫委員長 いやいや、それだけですか。それによって何か変化は起こってきているの。

桶谷国保年金課長 傾向といたしましては、恐らくこれはコンビニ収納が伸びたのが原因と思われますが、口座振替につきましては減少の傾向も現在は出てきているところでございます。

岩本信子委員 今、クレジットっていう形で収納がいろんなところでされているんですけど、国保に関してはそういうふうな制度っていうのは使われていないんですか、どうですか。結構クレジットで払うとポイントがつくからとか言って、クレジットで払われる方多いんですけど。ガソリンもそうだと思うんですけど。そういうふうなことは国保ではできないんですかね。

桶谷国保年金課長 ただいま議員さんおっしゃられました手法につきましては、国保独自でシステムを構築してそういった収納方法をするというのはちょっと困難かなと思っております。ただ現在国保に限らずほかの部署でもそうではございますが、銀行のキャッシュカードで口座の振替の手続きができるマルチペイジー、こういったものについても現在検討しております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければですね・・・(発言する者あり)
いやいやいいよ。全体でどうぞ。

岩本信子委員 先ほど歳入のところで執行率が105%でしたかね、何か言われたんですけど、これは原因とすればどこにあるんですか。106%か。と言われたんですが、予算額に対して、だから100%以上なんです、どの辺に要因があるんですか。

桶谷国保年金課長 これにつきましては現計の予算額に対する執行額でございます。一番大きな要因といたしましては314ページ、315ページの国庫支出金でございます。予算現額に対しまして収入額が上回っているという、こういった状況が影響していると思われまして。

岩本信子委員 先ほどこのところで増えているっていうことで聞いたのが、低所得者が多いから国庫負担金も増えてきているっていう説明があったと思うんですけど、そういうことでございましょうか。

桶谷国保年金課長 国の補助金の制度といたしまして、そういった低所得者に配慮した国保上の仕組みがございますので、それに対して国からの補助金がいただけるというそういった仕組みでございます。

岩本信子委員 だからさっきから言うように、国庫支出金が増えたっていうのは、うちにとっては低所得者が増えたからこれが増えたっていう理解でいいのかっていうことなんです。

桶谷国保年金課長 収入額の執行率が100%を超えた理由として先ほど私が申し上げましたのは、予算現計に対して最終的な収入額が増加をしてそれで執行率が100%を超えたという、そういった趣旨の説明をさせていただきました。一方、療養給付費の国庫負担金等につきましては、制度として低所得者が多い国保財政の仕組みに鑑みてこういった補助金の制度が設けられて、こういったことでございます。

岩本信子委員 だから、予算と執行率、いいですよ、歳入が増えても。それは構わないんですけど、予算を立てたときと、その決算を出したときの違いの差っていうのは一体どこにあるのかっていうことを聞いたわけなんですよ。するとそちらは国庫支出金が増えたっておっしゃったんですけど、この予算を立てたときとこの決算との差がどこにあるのかっていうところを聞いたかったんですけど、どうでしょうか。

桶谷国保年金課長 最終的には当初予算で試算をしていたベースを上回るような状況であったということで、いろいろな要素がありますが資料的なものは持ち合わせておりません。

岩本信子委員 ここで31ページの収入状況見ますと、ここで増えているのが共同事業交付金っていうのが、ほかのところは皆減っているんですけど、これは決算ですけど、そのところがぐぐっと増えているっていうところはあるのかなと思ったんですけど、どうですかね、その辺は。単年度収支のところで見ただけでしたら。

桶谷国保年金課長 ただいま御質問いただきました共同事業交付金につきましては予算現計と実際に収入された収入済額については、さほど差はないというふうに認識しております。

三浦英統委員 未申告の方が208名いらっしゃいますね。この取扱いはどの

ようにしていらっしゃるでしょうか。そしてましてこの未申告になると滞納もあるんじゃないかと思うんですけど、ここら辺りの状況をお知らせいただきたい。

桶谷国保年金課長 未申告の方につきましては前年の所得の状況等を把握しておりますので、それらと突き合わせをして未申告の方につきましては勧奨の通知を出しているところでございます。

下瀬俊夫委員長 だけど未申告の場合はどうなん、前年度の実績で課税するんですか。

桶谷国保年金課長 未申告の方につきましては算定上は所得ゼロで計算をいたします。

三浦英統委員 結局所得ゼロということは御商売をなさるか無職、こういうような考え方でしょうか。

下瀬俊夫委員長 そりゃまあそうやろ。いい、いや今の話はいい。はいもう一遍。

三浦英統委員 未申告の方は多分御商売をしていらっしゃるか、年金の方はもう出てくるので、多分御商売の方が無職の方であろうと思うんですよ。それでこの人たちは滞納しているんですか、それとも払っているんですか。

桶谷国保年金課長 未申告の中には滞納していらっしゃる方もいらっしゃいます。

三浦英統委員 どのくらい、いらっしゃいますか。

桶谷国保年金課長 具体的に未申告の部分で滞納者が幾らというような把握の仕方はしておりませんが、未申告あるいは既に転出をされた方とかで滞納件数でいきますと474件でございます。

岩本信子委員 その前にちょっと基本的に聞きたいんですけど、未申告者というのはどのように把握されるんですか。普通、私どもは社会保険やらに入っていますので、そういうふうなので調べられても分からないと思う

んですけど、この未申告者の把握というのはどうされているんですか、ちょっとお聞きしたいのですが。

桶谷国保年金課長 未申告の情報につきましては、国保につきましては基本的に税情報から引っ張ってきますので、そういった情報の中で未申告であるということ把握しております。

岩本信子委員 先ほどの保険財政のところ31ページのところなんですけど、単年度収支、繰越しとか入れなくて単年度収支で見ると逆にマイナスですねこれ。3,800万、239万になっていますよね。それすごく気になったところなんですけど、保険料も前年度と同じように基金から繰り入れたりして保険料は上げないようにされたというか少し下げられたところもあったと思うんですけど、この単年度収支でこのマイナスが出るというところをどのように見られるのか、これが保険料にどのように反映されてくるのかということをお聞きしたいのですが。

桶谷国保年金課長 委員がおっしゃられましたように、形式収支につきましては1億5,100万の黒字となっておりますが、繰越金やあるいは基金への積立て、あるいは取崩し等を除いた実質単年度収支につきましては3,823万9,000円の赤字となっております。したがって、基金からの繰入れ等がなかった場合には赤字であったということから、現在の保険料だけでは医療給付費が賄えていないというのが実情でございます。

岩本信子委員 実情は分かるんです。分析はそういうふうに私もしていますが、これをどう捉えるかということなんです。そちらのほうは。また基金でこのままの保険料を上げなくてそのままいくのか、もっともっと基金を取り崩していくのかというふうな、今基金はかなり7億でしたか、ありますからそれはそれで余裕があるとは思いますが、その辺の考え方をお聞きしたいということなんです。

桶谷国保年金課長 今年度の料率を算定するに当たりましては、指摘のありました基金の活用というのにも視野に入れております。具体的には今年度基金からは1億8,500万ほど繰り入れて料率が上昇するのを抑制したという経緯もございます。また一方、この度決算を今審査をいただいておりますがこの後議決をいただいた後、12月議会になろうかと思っておりますが、これら剰余金の処分につきましても基金のほうへ積み増しをして

いってこれらの基金は次年度以降も有効に活用していきたいと考えております。

下瀬俊夫委員長 いいですね。「はい」と呼ぶ者あり）はい、ほかに（「何でもいいですか」と呼ぶ者あり）何でもいいちゃ何か。歳入よ。いい。はい。資料5ページの資格取得のところで社保の離脱の件で1,617件ありますが、社保の離脱で自動的に国保にくるわけじゃなしに申請ですよ。基本的に申請しなければよく分からない。いわゆるどの社会保険にも入らない無資格者というのが起きてくる可能性もあるわけですよ。そこら辺の調査というのは今後どうしていくかというのがひとつ聞きたいんですが。

桶谷国保年金課長 いわゆる無資格者の方の実態の把握でございしますが、全体像としてどれだけいらっしゃるかといったようなところは現在は把握できておりません。具体的なピンポイントでこの人の状態はどうなっているのかというふうな状況でありますと例えば年金情報とかそういったところと突き合わせることによって、その人がどういった状況であるかということは把握はできる状況ではございます。

下瀬俊夫委員長 そういう調査はやったことがないんですか。

桶谷国保年金課長 たしか平成26年度だったというふうに記憶しておりますが、年金機構とそういった協定を結んでおりますので、ある程度年金情報からそういった把握はできると認識はしております。

下瀬俊夫委員長 そうすると、じゃあそういう把握できるような状況があるんだけど、現状はどの程度無資格者がいるかは分からないわけですね。

桶谷国保年金課長 全体で無資格者の方が何人いらっしゃるかといった全体像とかにつきましてもシステム上は把握できません。

小野泰委員 今回の件なんですけど、いわゆる資格証明書であれば資格はあるけど権利はないということで実費を支払うということになりますね。今、社保の離脱によって無資格者になっていくとか、これはそれ以外にどういふのがあって、この無資格者については昨年の決算のときにもこういうのがあって、把握はしておらないという話で、それからなんか努力しておるとかいうようなことであつたと思うんですが、これ把握は本当にで

きないのかということと、この無資格者であっても病気になれば病院に行って支払えばいいんだろうと思うんですけどね。その辺をちょっと説明してもらえればと思います。

桶谷国保年金課長 現在市内にどのくらいの無資格者の方がいらっしゃるかといった全体像につきましては現在の制度上では把握することは困難な状況でございます。

岩本信子委員 では、例えば資格取得されるのにずっと入っていらっしゃらなくて、この度病気になりそうだから入りたいとかいうふうな方も多分出てきているんじゃないかと思うんですけど、そういう件数というのはあるんですか、どうですか。

桶谷国保年金課長 そういった件数に該当するかどうかは別といたしまして、資格取得のところのその他の欄に上がっている数値の一部分につきましてはそういった方がいらっしゃると認識をしております。

岩本信子委員 じゃあそういう方々に対して、その他のところって言われて、例えば国民健康保険だったら遡って入られるんだったらしくなくちゃいけないじゃないですか。例えば10年ぐらい入っていらっしゃらなくてちょっとこれで入らんにゃいけんということで入られた場合、そういう何か制度的なお助け制度みたいなものはあるんですか。10年間分ほど払っていかなきゃいけないとか、それも大変な金額になると思うんですけど。

下瀬俊夫委員長 遡ってできんやろ。

岩本信子委員 そうなの、ありますかどうか。いや遡って言われたんよ、前に。

桶谷国保年金課長 現在うちが取り扱っている状況としましては、保険料の徴収につきましては遡り2年で、遡って資格を取得することにつきましては分かったところまで遡っている状況でございます。

下瀬俊夫委員長 はい、ほかに。いいですか。なければ、国庫支出金の総額ですが、療養費総額の何%ぐらいか分かりますか。

桶谷国保年金課長 国庫支出金合計で15億2,310万541円となりますので、歳入全体の17.3%でございます。

下瀬俊夫委員長 いやいや、療養費っちゃ。

桶谷国保年金課長 約28%でございます。

下瀬俊夫委員長 28%まで下がったわけね。はい、ほかにありますか。「ありません」と呼ぶ者あり)じゃあ、歳入歳出全般でやりますか。いいですか。

吉永美子委員 一応きちんとお伝えしたほうがいいなと思って、執行部からお話が出ませんので、先ほどのジェネリックの関係、利用率ですが、当時の国保年金課長が当初予算のときに言われているのが、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%にしろというふうになっておりますというふうに発言されておりますので、それで私はメモしておりましたので、お伝えいたします。

下瀬俊夫委員長 いいですか、そのとおりです言ったらいいんじゃない。

桶谷国保年金課長 ただ今ジェネリック薬品の使用促進について厚生労働省のホームページのほうで確認をいたしました。平成27年6月に開催をされました閣議決定では平成29年中に70%以上とすると共に、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とするという新たな数量シェアの目標が定められております。

下瀬俊夫委員長 追いつかんのじゃそれは、何ぼやったって。追いつかんでそれ。

吉永美子委員 そうなると大変申し訳ないけど、当時の課長が間違っただけを発言されたというふうになってしまうので、きちんとフォローしてください。お願いします。

下瀬俊夫委員長 課長を呼んでくるか、いやな。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たいと思います。討論のある方(「なし」と呼ぶ者あり)

(石田清廉委員退場)

下瀬俊夫委員長 それでは、議案第64号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について認定に賛成の議員の挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 はい、全会一致であります。

(石田清廉委員入場)

下瀬俊夫委員長 午前中はこれで終わります。午後1時から再開いたします。病院が終わってから介護をやります。「後期高齢と介護がある」と呼ぶ者あり) どうでしょうか。「後期高齢だけ今から」と呼ぶ者あり) そうね、やろうか。はい、ちょっと延長します。ちょっと待ってよ。それでは次に議案第66号平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について執行の説明を求めたいと思います。

桶谷国保年金課長 それでは議案66号平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計決算について御説明申し上げます。決算書の39ページをお願いします。歳入歳出決算総括表でございます。予算現額9億5,823万5,000円に対しまして、歳入額9億2,457万5,644円、歳出額9億2,346万4,469円となり、差引形式収支は11万1,175円の黒字となりました。翌年度へ繰越すべき財源はございませんので、同額が翌年度への繰越金となります。最初に、決算を取り巻く概況から御説明させていただきます。後期高齢者医療の被保険者数ですが、平成27年度の年度間の平均数では1万97人で対前年度155人の増となっております。また、一人当たりの医療費でございますが、平成27年度は110万2,175円となり、対前年度4,055円の増加となっております。続きまして決算に関する説明書の歳出から御説明させていただきます。370ページをお願いいたします。1款総務費は職員3名の給与及び保険料通知書や督促状の印刷、郵送等に係る費用で2,364万1,878円となりました。2款後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、広域連合から指定された納付金額を支払うもので、8億9,957万6,276円、歳出の97.4%を占めております。3款諸支出金は保険料の過誤納に対する還付金で24万6,3

15円となりました。以上、歳出合計9億2,346万4,469円となり、予算現額に対する執行率は96.4%となっております。続きまして歳入でございます。366ページをお願いいたします。1款後期高齢者医療保険料は6億8,525万8,347円で歳入の74.1%を占めております。そのうち、特別徴収によるものが4億6,970万2,504円で収納率は100%でございます。また、普通徴収によるものは2億1,555万5,843円で現年度収納率は98.2%、過年度収納率は61.5%となりました。なお、速報値によりますと平成27年度全体の収納率は県内5位となっております。2款使用料及び手数料は督促手数料で10万1,900円となりました。3款繰入金は一般会計からの事務費及び職員給与費等に係る事務費等繰入金として4,350万2,977円、低所得者に対する保険料の軽減に対する保険基盤安定繰入金として1億9,478万7,204円、合計2億3,829万181円となりました。保険基盤安定繰入金は県が4分の3、市が4分の1の負担となっております。4款繰越金は67万9,001円となっております。368ページをお願いいたします。5款諸収入は保険料還付金として広域連合が負担する金額24万6,215円となりました。以上歳入合計9億2,457万5,644円となり、予算現額に対する執行率は96.5%となっております。以上で平成27年度後期高齢者医療特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。御審議よろしくをお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは歳入、歳出全般でいきたいと思えます。

吉永美子委員 370、71ページで徴収費ですね、この関係でお聞きしたいんですが、当初予算で印刷製本費は64万8,000円考えておられたのが半分以下になっているし、また消耗品費も元は4万1,000円挙げておられたのがゼロ、通信運搬費も半分以下、手数料はほとんど変わらないという、このかなり金額的に変わっているんですけども、決算と予算の状況がですね。これについてお知らせください。

桶谷国保年金課長 これら物件費につきましては節約を重ねた結果、このような数値となっております。

吉永美子委員 どういうふうに節約されたんでしょうか、印刷製本費として64万8,000円、それも結局いっぱいいっぱいにしていただとは思わないですよ。それで印刷製本費の予算ですよ。64万8,000円って

されていたのが半分以下になっていて、節約といっても半分以下にされていて、だからなんていうか予算とるときにそんなに大きくとるとは普通思わないじゃないですか。その辺もあるし、消耗品費はゼロになっているし、通信運搬費は先ほど言った14万2,000円の予定が半分以下の5万9,963円、これは節約だけということでここまでできるのであればほかのこともできるんじゃないかとなってしまうのでそこら辺お知らせください。

桶谷国保年金課長 物件費につきましては基本的には節約して予算執行したということになりますが、印刷物やそのほかの消耗品につきましてはきちんと在庫管理を行っておりますので、それらの在庫を活用してこのような数値になっております。

吉永美子委員 要は予算立てされるときにある程度これぐらいという思いで、どこの課もどこの部もされて、極力不用額が出ないようにされていると思うんですけども、在庫管理とどこでどうつながるか分からないんですが、大きく変わっているというところで消耗品費はゼロだし、印刷製本費も半額以下だし、通信運搬費も半額以下だし、その辺何か理由があるんじゃないですかということをお願いしているつもりなんですが、節約だけと言われると大変説得力に欠けるんですけどいかがですか。

桶谷国保年金課長 印刷製本費につきましては納付書であるとかパンフレット、そういったものに掛かる印刷でございますが、在庫がございましたのでそれらを優先的に使って経費を抑えたということでございます。

下瀬俊夫委員長 だから在庫っていうのは予算立てる前に分かっているわけやろ。後から発見したという話じゃないやろ。正直に言わんと終わらんで。

桶谷国保年金課長 申し訳ございません。予算を編成するときの在庫管理がしっかりできてございませんでした。大変申し訳ございません。

三浦英統委員 特別徴収の中で収入未納額が482万2,000円あります。これは公的年金18万以上の方が対象になると思うんですけど、少し多いような気がするんですけどね。どういう状況になつとるんですか。この収入未納額。普通徴収の場合には口座振替とかそういうのが自主納付とかあろうと思いますけど。特別徴収は年金者であるんで。「100%そうじゃないんよ」と呼ぶ者あり）自主納付もある。「あるいや」と呼ぶ

者あり) 通常は18万以上の年金と、こういうことになっております。
いかがでございますか。

下瀬俊夫委員長 普通徴収の部分やろ。滞納者。

三浦英統委員 滞納者がどのくらいおるんか。どういう対象者の方か、これをお願いします。

下瀬俊夫委員長 何かその資料あるんかいな。

桶谷国保年金課長 特別資料的なものは、御用意はしてありませんが、滞納者につきましては、現年につきましては、件数で437件で、人数にいたしますと、102人でございます。金額といたしましては392万7,138円でございます。一方滞納の繰越分につきましては件数で130件、人数で34人、金額で153万570円でございます。これらを合計いたしますと、件数が567件、人数で136人、金額で545万7,708円でございます。

下瀬俊夫委員長 いやいやだからそれはどういう対象者か。普通徴収ですか。

桶谷国保年金課長 今申し上げたのは、全て普通徴収の方でございます。

下瀬俊夫委員長 普通徴収となると、ほとんど所得がない人よね。これは滞納になると徴収そのものが難しくなるんじゃないですか。そこら辺の分析はされていますか。

桶谷国保年金課長 27年度の特徴につきましては、割合でおよそ75%となっております。普通徴収のうち口座振替の方が約15%、コンビニ収納の方につきましては、数が少なくて1%ちょっとという、そういった状況になっております。あと残りにつきましては、自主納付という形で、窓口等でお支払いをされてらっしゃる方が約8%という状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。今の答弁に基づいて質疑をしてください。ありますか。いいですか。

岩本信子委員 歳出のところの2款の1項の1目のところですが、これですね、

最初の当初予算から補正予算で大分を引かれて、またそれよりもまた少なくなっているというか、執行がですね、97.4%ってまあ、これは違うんか、全体の。これはどうなんですか、予算額よりもかなり低くなっているっていうところなんですか、これは予算を見積り過ぎたとか、そういうふうなことなんですか、どうですか、この辺を御説明ください。だから不要額が3,200万になっているからね。

下瀬俊夫委員長 答弁できる方が答弁してください。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 後期高齢者医療広域連合の納付金なんですけども、こちらの全てが保険料を納付されたものを支払うという形になっております。ですので保険料が実際幾ら入ってくるかというのが見込みになっておりますので、入ってきたものをそのまま納めるんだったら納められるんですが、歳出から出すような形になりますので、見込むときに余分を持って見込んでいるので、大きな数字になります。

下瀬俊夫委員長 なるほど。

岩本信子委員 余分を持ってっていうのが、この46ページ、27年度の実績報告書の中で46ページのところに後期高齢者の特別会計っていうところで、多分この納付金、事務負担金と保険基盤安定負担金と、後期高齢者医療保険料納付金、この三つを足してこの今の8億9,900万になっているんだらうなどは思うんですが、このうちのどの部分を多く見込まれたっていうことですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 このうちでは後期高齢者医療保険料納付金がそれに当たります。

岩本信子委員 ようけ見込まれたっていうことですね。分かりました。

下瀬俊夫委員長 さっきの対象者がちょっと違うんじゃない、この資料の数字と。1万500人ぐらいって言わなかったかいね。さっき口頭で。

桶谷国保年金課長 先ほど私が冒頭の御説明の中で1万97人と申し上げましたのは、平成27年度の年度間の平均の数でございます。一方、実績報告書のほうに掲げております数値につきましては合わせて1万236人となっておりますが、これにつきましては3月末の被保険者数でございます

ます。

下瀬俊夫委員長 通年は1万九十何人ってということですか。

桶谷国保年金課長 年度間の平均では1万97人でございます。年度末の3月末でございますが、これが1万236人でございます。

下瀬俊夫委員長 先ほどの滞納者、この件数の内訳について資料で、後でいいですから出してください。いいですか。はい、よろしく。ちょっとそういう資料はやっぱりいるよね。決算審査に当たっては。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たいと思います。それでは議案第66号平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について、討論のある方。「なし」と呼ぶ者あり）いいですか。

(石田清廉委員退場)

下瀬俊夫委員長 それでは認定に賛成の議員の挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。

(石田清廉委員入場)

下瀬俊夫委員長 それでは午前中の審査は以上で終わりたいと思います。午後は病院やりますんで、病院が終わってから介護をします。よろしく。再開は1時10分から。ちょっと短いですがよろしく。

午後0時20分 休憩

午後1時10分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは午後の会議を再開したいと思います。引き続きまして、議案第71号平成27年度山陽小野田市病院事業会計決算認定につ

いてであります。それでは、病院局からの説明を求めたいと思います。
局長。

河合病院事業管理者 大変お世話になりましてありがとうございます。この平成27年度の病院事業会計の決算報告をさせていただきますが、どうぞよろしく御審議をお願いします。この27年度までは、病院は多大な負債の返済もありまして、申し訳ない予算立てをせざるを得なかったということもありますので、それも今回をもって過去のものとなります。この最終決算になります。今年度からは普通どおりの決算となっております。どうぞよろしくをお願いします。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 それでは、議案第71号平成27年度山陽小野田市病院事業決算について御説明します。まず、決算書の1ページから4ページ目を御覧ください。ここは収益的収支、資本的収支を款項別に予算額、そして決算額、その増減額を載せてあります。詳細については、後ほどのページで御説明いたします。次に決算書の5、6ページを御覧ください。ここは平成27年度1年間の損益計算書となります。本業のもうけを示す医業収支につきましても、減価償却費の増加などで3億1,346万7,317円の医業損失となりました。収益性を示す医業収支率は92%となっております。なお、参考までに、この減価償却費を昨年度と仮に同額程度8,000万ぐらいであると仮定しますと、医業収支率は101.8%ということになります。また、医業外収支については1億568万4,989円のプラスとなり、経常損失は2億778万2,328円となりました。最後に、特別利益として計上しています一般会計からの繰入金2億9,700万円及び特別損失を勘案しまして、当年度の純利益は8,889万648円となり、当年度末の未処理欠損金は32億7,161万8,783円となりました。それでは次に7、8ページを御覧ください。ここは平成27年度の病院事業欠損金の計算書であります。今年度は、資本剰余金のうち負担金について、平成11年度の土地取得に係る一般会計繰入金122万5,825円が資本剰余金として増加いたしました。それでは次に9、10ページを御覧ください。これは平成27年度末現在の貸借対照表であります。平成26年度末と大きく増減があった部分は、繰越事業が完成したことにより、建設仮勘定がなくなりまして、固定資産の建物及び構築物が増加したことです。また、流動負債のうち、一時借入金が5億5,000万円から2億8,000万円に減少したことです。これは、一般会計からの特別繰入れが影響しております。それでは次に12ページ、13ページを御覧ください。ここ

では、病院事業の概況を載せております。それでは総括的な事柄について御説明いたします。なお、収益的収支と資本的収支の詳細につきましては、後ほどのページで詳しく御説明いたします。総括的事項です。近年、医療をめぐる環境は高度化、多様化する医療ニーズを背景に安全で良質かつ患者の満足できる医療が望まれる一方、慢性的な医師、看護師不足や国が診療報酬を抑制する傾向などもあり、大変厳しい病院経営を余儀なくされております。現在、国は全国的に大幅に病床数を削減する方向に向かっております。当院としても、この全国的な流れの中、正確に将来を見通すことが非常に難しくなっていますが、今後の国の動向にも注視しながら、健全な病院運営を行うよう努めてまいります。平成24年から始まった新病院建設については、平成27年4月に無事グランドオープンを迎え、27年度に繰り越した外構工事につきましても、7月には工事が完了しました。また、平成26年度の新病院移転の影響で増加した資金不足につきましては平成27年度に策定した新たな改革プランと、収支計画に従いまして一般会計から繰入れをいただき、解消いたしました。今後は、この新改革プランに基づきまして引き続き医師及び看護師などの確保、収入の増加と支出の削減などに取り組みまして経営の改善と医療サービスの向上に努め、市民に安心、安全な医療を提供していきたいと思っております。以上が病院事業の総括事項についてです。それでは、次に15ページを御覧ください。ここには平成27年度に繰り越した新病院建設工事の事業費等及び主な医療機器等の購入明細を載せております。次に17ページになります。17ページを御覧ください。ここでは企業債及び借入金の状況を載せておりますが、企業債につきましては決算書最後のページになりますが、27、28ページに明細を載せております。よろしいでしょうか。次に18ページを御覧ください。ここでは、当初予算第7条に議会の議決を得なければ流用することができない経費及び第8条の棚卸資産購入限度額の決算結果を載せております。御覧のように、職員給与費、交際費、棚卸資産、全ての項目において予算内で執行をしております。次に19ページを御覧ください。ここではキャッシュフローを載せております。これは1年間の現金の動きを示しております。キャッシュフローには直接法と間接法がありますが、当院では損益計算書の純損益に必要な調整項目を加減して表示する方法、いわゆる間接法というものを採用しております。それでは20ページから24ページまでの説明をいたします。最初に平成27年度決算の概要についてですが、平成27年度収益的収支については、病院事業収益が41億9,240万103円、病院事業費用が41億350万9,455円であり、当年度の純利益が8,889万648円となりました。資本的

収支については、資本的支出として建設改良費、あと企業債償還金、他会計からの長期借入金償還金、公立病院特例債償還金があり、総額で6億3,127万6,304円となります。これらに対する収入、財源といたしまして、企業債が2億9,960万円、他会計負担金が4,817万8,778円となっております。それではまず、収益的収支のほうから御説明いたします。決算書の20ページを開いてください。まず、収益の部である収益的収入から御説明いたします。1款1項医業収益1目入院収益は入院患者数6万5,076人で、23億1,132万8,348円となり、前年度に比べ患者数は6,264人増え、入院収益は約2億8,403万2,000円の増額となっております。同2目外来収益、外来患者数は10万4,441人で、外来収益9億4,498万6,510円となり、前年度に比べ患者数は625人ほど減りましたが、外来収益は約1億4,321万4,000円の増額となっております。1日当たりの入院患者数ですが、平成26年度は1日当たり160人でしたが、27年度は1日当たり178人と17人増えております。入院患者の平均在院日数は、平成26年度の1人当たり12.8日から、平成27年度は1人当たり15日と伸びております。その大きな原因は、平成26年度まで日帰り入院扱いでありました抗がん剤治療、化学療法とありますが、それが新病院になり、化学療法室を新たに設置したことによりまして、平成27年度から外来でも行えるようになったためであります。また、入院患者1人当たりの入院単価は、平成26年度の3万4,471円から、3万5,517円へ1,046円ほど増加しております。これは、手術件数の増加が影響しております。入院、外来とも決算上収益は増加しておりますが、26年度については新病院移転に伴う入院制限などの影響で、一時的に減少したものでありまして、平成27年度の増加は新病院となったことで入院患者が増加したものによるものであります。特に、外来患者の一人1日当たりの単価は、平成26年度の7,631円から9,048円と、実に1,417円、率にしますと18.6%の増加になっております。原因の一つとしましては、先ほど申しました、今まで日帰り入院扱いでありました抗がん剤治療が外来の化学療法室で行うことができるようになったことが挙げられます。同3目その他医業収益は3億6,100万9,031円となりまして、前年度と比較して約5,134万1,000円増加しております。平成26年度と比較して大きく増加したものとしましては、個室使用料であります1節の室料差額収益が約3,008万3,000円の増加、予防接種、健康診断の収入であります公衆衛生活動収益が約669万6,000円の増加、文書料、貸し衣料等の収入であります8節その他医業収益が約1,191万8,000円の増加などとなっております。

ります。次に2項医業外収益は2億7,807万6,214円となり、前年度に比べ約3億5,639万5,000円の減額となっております。その減額の大きな要因としては、一般会計からの繰入金の一つであります2目他会計補助金が平成26年度に比べ8,228万4,000円の減額となったこと。また、昨年度会計制度の変更によりまして新たに設定された6目長期前受金戻入が平成26年度に比べ約2億9,460万9,000円減額となったことが挙げられます。最後に3項の特別利益につきましては、平成28年3月補正で御審議いただきました一般会計からの特別繰入金2億9,700万円が計上してあります。以上で収益的収入の説明を終わります。続きまして収益的支出、いわゆる費用の部であります。決算書の21ページをお開きください。1款1項1目給与費ですが、20億8,510万1,965円となり、前年度に比べ8,927万7,000円の増額となっております。主な原因としては業務量の増加に伴う医師、看護師の時間外手当の増加、また賞与引当金繰入額が約1,764万3,000円の増加、非常勤医師や臨時職員の賃金が約4,909万6,000円の増加、共済組合負担金や健康保険料等である法定福利費が1,423万7,000円の増加などであります。続きまして2目材料費は7億6,021万1,474円となり、前年度に比べ約1億56万9,000円の増となっております。材料費は投薬や注射などの薬品費、検査用材料費、また衛生材料、歯科技工材料、人工関節などのその他材料費が中心となりまして、これは事業量の増加とともに増えていくものであり、特に手術件数の増加が大きく影響しております。また、抗がん剤などの新薬剤や新規の諸材料の単価が年々高騰していることも材料費増加の一因となっております。3目経費は5億8,400万9,714円となりまして、前年度に比べ約4,418万4,000円の減額となっております。その減額となった主なものとして、光熱水費が約1,032万円の減、医療機器等の修繕費が約1,055万4,000円の減などあります。光熱費につきましては、特に電気料の減少は顕著で、新病院になりまして屋上に設置してあるコジェネレーションシステム、太陽光発電、太陽熱、地中熱等の各省エネシステムの効果が大きいというふうに考えております。また、修繕費につきましては、医療機器の定期的な更新により、修繕費が抑えられていることに加え、医療現場においては業務量の増加に伴い医療機器の使用頻度が増えているにも関わらず、古い医療機器につきましても、日常的な保守、メンテナンスが行き届いており、また現場スタッフが丁寧に使用していることなど、医療現場の不断の努力が伺えます。次に22ページ、4目減価償却費ですが、4億5,860万7,494円で前年度に比べ約3億7,851万7,000円の大幅増となって

おります。この原因としては、平成26年度までに建設した新病院の建設費及び新病院建設時に新規に購入した高額な医療機器の減価償却が始まったためであります。この減価償却費の規模、およそ4億から5億は、今後、5年程度続く予定であります。5目資産減耗費は166万5,901円で、前年度より105万4,000円の増額となっております。6目研究研修費は、675万9,722円で、前年度より約102万4,000円の減額となっております。これは医師及び看護師などの研修諸費用でございます。7目長期前払消費税償却、これは旧控除対象外消費税のことでありまして、貸借対照表、バランスシートに資産計上された長期前払消費税を毎年度一定の方法で費用化するものであり、今年度は3,443万4,936円であります。次に2項医療外費用は1億7,239万1,225円で、昨年度と比較し約3,241万6,000円の増額となっております。内訳ですが、1目支払利息は前年度に比べ約1,662万8,000円の増額となっております。これは、平成26年度に借り入れた新病院建設に伴う企業債の借入利息などが約3,024万8,000円増えたことが主な原因であります。平成27年度は逆に新病院建設費の支払いのための一時借入金がなくなったことで、一時借入金利息が約1,361万円の減額となっております。3目雑支出は課税仕入れに係る仮払い消費税のうち、貯蔵品等の課税仕入れに係る消費税相当分を当該年度に費用計上するものであります。金額は9,732万9,347円となっております。続きまして退職給付費負担金であります。これは病院に勤務していた職歴のある職員が一般会計対象部署を最後に退職した場合に病院に勤務した期間に応じまして、一般会計から退職者に支払われた退職金の一部を病院が負担するもので、今年度は約613万4,000円となっております。続きまして3項特別損失は主に平成26年度に患者が受診しまして当院が受け取った医療費、窓口負担額等を平成27年度に入り精算返還する過年度返金分であり、39件、32万7,024円であります。それでは続きまして資本的収入について御説明いたします。23ページをお開きください。資本的収入について、1項企業債は2億9,960万円となっております。この内訳は新病院建設事業の繰越し事業に係る財源としまして2億6,020万円、医療機器の購入に係る財源としまして3,940万円となっております。2項他会計負担金、これは資本的収支予算、いわゆる4条予算で購入する起債対象外備品や、地方債の償還元金に係る一般会計からの繰入金のこと、4,817万8,778円となっております。続きまして24ページ、資本的支出についてですが、総額は6億3,127万6,304円となりました。1項1目建物改築費の1節工事請負費3億3,044万2,020円の内訳

は新病院建設事業繰越分に係る建設工事費、3億2,909万2,020円及び平成27年度の工事費135万円であります。また、2目器械及び備品費は5,554万3,406円で、医療機器の追加及び更新などを行いました。なお、1項の建設改良費3億8,598万5,426円の内訳につきましては、少し前に戻りますが決算書の15ページの2、工事に明細を載せております。それでは2項企業債償還金、これは企業債の償還元金でありまして1億2,504万9,581円となっており、決算書の27ページ、28ページにその明細を載せております。3項他会計からの長期借入金償還金では、一般会計に2,166万円、工業用水道会計に1,000万円を償還いたしました。この明細につきましては17ページに載せております。4項公立病院特例債償還金、これは不良債務解消のために平成20年度に借り入れた特例債でございまして、平成27年度元金償還金分8,858万1,297円であります。この平成27年度の支払いをもちまして、借入総額4億3,200万円の特例債の償還が全て終了いたしました。以上で資本的収支の説明を終わりますが、決算書の3ページ、4ページにも記載してありますとおり資本的支出額に対して、資本的収入額が不足する2億8,349万7,526円につきましては、当年度分の損益勘定の留保資金で補填いたしました。また、資金不足につきましては、平成27年度については、2億9,700万円の特別繰入れが行われましたことにより、昨年度まで発生していた資金不足は全て解消されました。最後に25、26ページを御覧ください。ここには、有形固定資産及び無形固定資産の種類別の増減内訳を載せております。これで平成27年度決算についての説明を終わります。以上、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、最初の明細のほうを中心にして審議いただいて、いろいろな指標についてはその都度御議論いただきたいというふうに思います。20ページから。

三浦英統委員 ここは入院患者と外来患者との関係、大体新年度の予算どおりについておるようなんです。ただ、監査の意見の中に、内科が減少しておると、それから、皮膚科と脳外科ですか、放射線、ここら辺りは患者が、外来患者が減っておる、こういうような報告が出ておるんですがね、この主な原因はどのような理由なのかお知らせいただきたいと思います。

河合病院事業管理者 外来患者の減少といいますけど、外来患者さんの実数が減っているわけではないんです。ただ、薬の投与期間が長くなっていま

すので、延べ日数は減少しています。従来、病院では2週間分が多かったんですが、1か月分、2か月分、あるいは場合によっては3か月分を希望するという方もいらっしゃいますし、一つには薬剤費も高くなっていますので、そこで、回数持っていけば当然薬剤費も高くなりますので、一遍に済ましておきたいということで長期投与が増えているということが外来の数の減少ということになっています。延べ日数、延べ人数の減少ということになります。

三浦英統委員 以前から内科において待ち時間が非常に長いと、こういうようなことで減ったという原因はないわけですか。ここら辺りの問題。それで、その解消方法について、前回、なんかベルか何か渡すと、こういうようなことを言っておられたんですが、そこら辺りの対策について。

河合病院事業管理者 おっしゃるとおりでして、内科が非常に丁寧に見ていますので、1人に掛かる患者さんの時間が長くなっているといいますが、医師クラークというのがあるんですけども、やはり内科の先生は自分でコンピューター打つのが好きなので、なかなかクラークを活用できてないということもありますので、どうしてもちょっと時間が掛かります。今ちょっと内科とも相談しているところです。呼び出しフォンにつきましては、これは試行をしまして一長一短ありますが、もうやるという方向でようやく整いつつあります。もうこれから、今週の末くらいには入ってくるというところです。

下瀬俊夫委員長 今の質疑に関連するんですが、予約制をとっていますよね、外来ね。予約は基本的に病院側から指定されてその時間に入れるという仕組みになっていますよね。この仕組みが機能してないんじゃないかというふうに言われているんですが。

河合病院事業管理者 機能してないということもあり得る。できないこともないんですが。実は私もけさの8時半の予約は、4人までなんですが、7人入っているんですね。入れようとすれば入れられるので、患者さんが8時半に入れてほしいということで、どうしても患者さんの御都合に合わせてしまうということになります。ちょっとその辺り入ってしまうことが本当に患者さんにとっていいことなのか、あんまりよくないことなのか、ちょっとその辺りが、患者さんの希望ということも踏まえたら仕方ないかというようなところもあって、ただ予約がどうしても時間どお

りにはいってないという点では、次の患者さんにはまた申し訳ないしという、いろいろ予約も難しいなというのが現実です。

下瀬俊夫委員長 今の話はちょっとよく分からないんですが、結局予約というのは、病院側が何時に来てくれということを、いわゆる患者側に通告して、その時間に患者が行くということになるわけね。今の話はなんですが、8時半から患者が来るから、その患者を先に見るということになるんですか。

河合病院事業管理者 患者さんが何時でないと都合が悪いと言われたら、そこから辺りに持っていかなざるを得ないというところで、どうしてもある時間帯に、つまり早い時間帯に集中する傾向があって、それがだんだん伸びていくということになる。どうしても8時半が多いですね、今。ですから、8時前から競争のごとく患者さんが待っておられるということになる。

下瀬俊夫委員長 いやいや私が言っているのは、予約制という今の仕組みについて、予約というのは本来何時から見るからということで、いわゆる病院側から指定されて患者さんが行くわけですよ。その時間に大体診てもらえないと、私の聞いている話では1時間半待ったという患者さんがいるんですよ。それは、もう予約制そのものが機能してないということなんじゃないですか。病院の指定なんですよ。病院の指定から1時間半もたたなきゃ診てもらえないということ自体が理解できないんですがね。

河合病院事業管理者 そこは、病院も非常に悩んでいるところでして、8時半、9時でないとバスの時間に困るとか、次の仕事に困るとか、ほかの科にも行けないとかいうふうな患者さんの事情を考慮すれば、ちょっとそこに入れざるを得ないということで、確かに機能しないと言われれば、そうかもしれませんけれども、一方では別の患者さんの御都合も考慮しているということですから、やはり、基本的には患者さんの都合を優先していることは間違いないんですけど。

下瀬俊夫委員長 実は、私の聞き取りによって、いろいろ話を聞いたんですが、基本的に予約制なんかやめたほうがいいんじゃないかと、その時間に来てくれと行ったって必ず診てもらえないというわけですよ。今言ったように、1時間半か2時間待ちという状況はなぜ起こってくるのか。とい

うのは、その患者さんは例えば9時なら9時、9時半なら9時に予約して入っていくと、その患者さんは、大体1時間前に来るというんですよ。なぜかという検査があるから、検査をしてそれが終わった後、時間に間に合うように行くというんですね。それから2時間待ちになっちゃうというんですよ。何でこんなことが起こるんだろうかって、それが最大の疑問なんですね。だから、そのいわゆるピッチを持つという話がありますよね。それはあくまで何時になるか分からんから結局ピッチを持たせようという話でしょ。だったら予約制なんか要らんじゃないですか。

河合病院事業管理者 確かにそういう考えもあります。私自身も半分は予約制は本来要らないんじゃないかというふうに思っていますけど、予約で来られるという方もいらっしゃいますし、診療科によっては予約のほうを優先するということもありますし、ちょっとその辺りをまた診療部会か、今日の経営会議でもまた十分話して、相談してみなければならないと思っていますところですよ。

下瀬俊夫委員長 今の話は内科の話ですよ。今、5科あるんですよ。だから、やっぱりなんていうか担当医師なり、あるいはそこら辺のすみ分けがいるんじゃないかなと、いわゆる来た順に見てもらおう部署と、予約によって時間をきちんと守ってもらおうそういう部署と、やはりそういうすみ分けがいるんじゃないかと思うんですがね。今のだったら、予約行ったら、ほとんどその時間に見てもらえないというね、こういう点で言えば、やっぱりどちらを優先するかといわれても、やっぱり患者さんは予約時間に行きたい、その時間に診てもらえるという、そういう気持ちがあるから行くわけですから、ちょっと今の状況はあんまりそれが機能してないなという感じがします。

河合病院事業管理者 了解しました。相談してみます。ただ、今、コンピューターの機能も非常にいいですから、何時に来られたということも診察室で分かるので、この方は何時間待っておられるということも分かりますので、あんまり長くも待ってもらうのも気が引けとるからそっち側から入れとるということはあると思います。そういう意味では、予約があったほうがいいのか、ないほうがいいのか。

岩本信子委員 予約制をされていても、例えば新規患者さんが来られることがあるじゃないですか、じゃあその方たちは予約の入ってらっしゃる方が終わってからってわけにはいかないじゃないですか、そうするとそうい

う方たちも間に入れていきますよね、新規の患者さんたちも、そうすると予約制というその時間というのが崩れてきますね、後から、最初の人にはまあいいかも分からないんだけど。そういうことも考慮はされているんですかね、予約時間を入れられるということについては。

河合病院事業管理者 例えば新患を見る担当ということは決めていますので、その日はできるだけ予約は少なくしております。ですから、余り予約の人に迷惑掛けてない。ですから、逆に、新患担当でない日は、かなり予約が入っていますので、新患担当でないときにその先生に診てもらいたいという人が入られたときに困るということです。

小野泰委員 予約の場合でも、行って、検査のための採血をしたり、尿を取ったりして、それが検査が終わらんと診察をしてもらえんという状況になっていますので、検査と診察、この辺の兼ね合いをうまくしないと、検査によっても1回だけの数値がおかしいから再検したりとかなっていませんんで、この検査がどのぐらいできちっと終わるのかということも見極めながら、要は予約の時間、それをきちっと決めていかれるとさらにスムーズにいくんじゃないかなと。いろいろ聞きますと、外来で初診の方は基本的には予約者の後ということに、特別の場合は間に入りますけど、そういうことになっていますんで、その辺りのすみ分け、流れがもっとスムーズになるようにされる方法はないですか。それをしてもらえりゃ、もっと待ち時間もということになりますんで。

河合病院事業管理者 分かりました。今日の委員会でその話が随分出たということで、また皆と相談をしてみます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。実は、私聞き取りの中で若干気になる話があったんです。1時間半、2時間待ちで、予約制について疑問があるということで担当医に話をしたらいいんです。そしたら、ほかの病院を紹介しようと言われたらしいんです。その方は市民病院を愛しているわけです。1時間半、2時間というのはおかしいんじゃないかと言っただけで、よその病院へ行ってくれみたいに対応をされたということで、そこら辺からも若干病院に対する不信感が出たんですが、僕は、そういう意味では、まず率直に謝罪をした上で1時間半も2時間も待たせるわけですから、大変御迷惑を掛けましたということを使った上で、今後の改善をどうするかというふうに言われるのが僕は筋じゃないかな。それは文句じゃなしに、患者自身の意見として率直に受け止める必要がある

んじゃないかなと思っているんですが、いかがでしょうか。

河合病院事業管理者 それは大変ごもっともで、多分多くの医師がそうであって、何時間待っておられるかは分かりますので、1時間半待ってもらって済みませんかとかいうことは言えますけれども、その状況がよく分かりませんが、今後、患者さんに誤解をお掛けしないような表現をするような指導をしてまいりたいと思います。

下瀬俊夫委員長 それと、もう一つは、医師クランクが機能をしていないという話があります。医師クランクというのは結局、医師に代わってパソコンの入力をするわけですが、こちら辺は何かいい方法はないんですか。専門家だから、パソコン入力も。

河合病院事業管理者 私は、医師クランクがいたほうが便利と思いますが、1日は自分自身でやっています。パソコンを忘れないようにすることであるんですけれども。でも、総じて内科の先生は、その代わりカルテを見ても非常に丁寧に打ってしまして、あれほど打てばやっぱり待たせるなという感じはしますぐらいに丁寧に打っていますので、その辺りはもう少し要領よくやるように方法を検討してみたいと思っています。できれば、今、医師クランクを活用するように言っているんですが、なかなか医師クランクは、科によっては非常に機能していますし、泌尿器辺り、あるいは外科も、整形もそうですけど、非常にありがたいというふうに思っていますので、是非内科の先生にもそういうふうに、外来で思ってもらえるようにしたいと思っています。ただ、書類にも書いてもらっていますので、その点では内科の先生も非常にありがたく思っていることは事実です。

岩本信子委員 今、待ち時間が長いということなんですけど、予約時間に来て、例えばその科によってからあると思うんです。あと、予約時間に来られましたけども、もう30分ぐらい待ってくださいとか、1時間ぐらい掛かりますとか、そういうお知らせでも、例えば札でも何か、ただいま何時間待ちですとか入れていただくと、患者としても、これだけ待たんといけん、予約は入れとつても待たんやいけんのじゃなという納得できる部分はあるんです。だから、私も何度か行ったことがあるんですけど、いつなんじゃろうかというよりも、もう30分ぐらいのめどでもしてもらえなとか、そういうふうなことを患者さんに対してお知らせしてあげるといふような配慮があるとまたいいんじゃないかなと思うんですけど、

でしょうか。

河合病院事業管理者 大変ごもつともで、是非それは、各診療科の窓口のクラークと話しておきます。

岩本信子委員 私も、窓口へ行って、あとどのぐらい掛かりますかとよく聞かれます。だから、わざわざ聞かなくても、目で見えるものがあると違うかなと思います。

下瀬俊夫委員長 よその病院では待合室とか、昔の調剤の関係のときに、例えば30分以上待った場合は知らしてくださいとか、あるいは職員が声を掛けるとか、基本は、僕は30分程度じゃないかな。30分たった人は是非言ってくれというふうな、そういう対応も要るんじゃないかなと思うんですけど、いかがですか。

河合病院事業管理者 分かりました。その辺りも含めて相談をしてみます。

岩本信子委員 確認させていただきたいんですけど、先ほど、外来が減っています。でも収益はかなり増えているんですけど、これは、先ほど言われましたように、投薬期間が長くなったということでこの収益が、かなりいっています、外来の収益のところ。それは、そういう投薬期間で長くなったということですか。それとも、これで単価が上がるんだろうと思うんですけど、かなり単価が上がっているんですけど、一人1日当たり。その辺確認とりたいんです。

河合病院事業管理者 投薬期間が幾ら長くなっても、投薬料には一切関係ありません。外来で抗がん剤を使用できるようになったということが非常に外来の単価を押し上げていったということです。今、抗がん剤も非常に高くなりましたので、何万円から何十万円、今30数万円というのも出てきていますので、その辺りが影響している。患者さんは、むしろ長い日にちをもらったほうが、投薬が一遍で済むので、できるだけ長い日にちにしてほしいという希望がありますので、病院としてはそれに応じているということです。ちなみに、外来が最も多かったのが東北大震災のときです。あのときは長期投与をするなど、全国的に2週間にしろという国からの指示でしたので、みんな2週間になりましたので、あの年が実は最も外来患者数が伸びたときです。

岩本信子委員 室料差額ベッドの収益が去年より、倍まではいかないんですけど、かなり上がっていると思います。これはベッドの稼働率で言ったらどのぐらい、差額ベッドは出ていますか。差額ベッドだけの稼働率みたいなものは。

下瀬俊夫委員長 ベッドごとに出ているか。

岩本信子委員 出るんですか、どうなんですか。ほとんど満室になっているとかいうことですか、どうですか。

和氣病院局総務課主幹 申し訳ありません。ただいま手元に資料は持ち合わせておりませんが、個室でございますので部屋ごとに大体どのぐらいで回っているというのは出てまいります。金額によってかなりその状況が違っていて、室料が低いほうのお部屋のほうはその回転が非常によくなっているというか、100に近い率で利用をいただいております。

岩本信子委員 安いお部屋の回転率がいいということですか。

和氣病院局総務課主幹 はい。

下瀬俊夫委員長 室料ごとの実績は出せんのかね。

和氣病院局総務課主幹 お部屋ごとに分かりますので、お渡しすることはできます。今、申し訳ありません。持ち合わせておりませんので。

下瀬俊夫委員長 後で出してください。ほかに。

吉永美子委員 先ほど、内科の大幅な減少が影響したということで、監査委員の言葉の中にあつたということが出てきたんですけども、逆に、外科と整形外科の患者数がそれぞれ1,000人を超える増加ということで、収益に大きく貢献していると思うんですが、この辺の分析をされていますか。

山根病院局医事課長 手術数が大幅に増えております。平成26年度よりも平成27年度につきましては、全体で52件増えております。それと、先ほどのベッドの差額の増額の原因と申しますか、要因は何かということだろうと思いますが、利用の延べ人数の伸びと、平成26年度は入院

患者数を60床まで減らしたというような制限がありましたけれども、27年度はそれがなくなりましたので、利用者数の延べ数が増えたことと、それから、室料単価が変更されました。旧病院におきましては、室料が500円、1,000円とありまして、一番利用回数が多いのは500円でございましたけれども、これが最低でも1,500円となりまして、実のところ27年度におきましては、一番御利用がありましたのは税別3,300円のお部屋が一番利用がございました。また、経営戦略といたしまして、昨年7月には個室利用促進を全館挙げてということで、経営戦略室のほうで案内やパンフレットを改善して作りまして、病院全体として改善に向けた活動を行っております。活動前の月平均ですと1,629日でありましたものが、その活動後、看護婦部等の働きによりまして1,702日と増えておりまして、104%の伸びとなっております。こうしたことが増額の理由の一つだと思います。

吉永美子委員 済みません。先ほど私が聞いた外科と整形外科の患者数がそれぞれ1,000人を超える増加ということでお聞きしたけど、手術が云十件と言われたけど、それが連動をしているということですか。

下瀬俊夫委員長 大丈夫か。もう一遍やるか。

山根病院局医事課長 はい。

吉永美子委員 先ほど、だから、監査委員の結びという中に、外来患者数は、外科及び整形外科の患者数がそれぞれ1,000人を超える増加というふうにあるわけで、この増えた要因について何か分析されていますかとお聞きしたんですけど、手術が云十件と言われたけど、それが連動しているということですか、1,000件に。

山根病院局医事課長 手術の明細について持ち合わせておりませんので、具体的なことが申せませんが、先ほどの手術の増加に伴います外来が増えたということも一つの要因だと思います。

三浦英統委員 以前、3月議会だったですか、補正のときに、入院を主に奨励しておると、こういうような発言がございました。その中で患者の紹介率が低いんだというような発言があったと思うんですが、ここら辺りの患者の紹介率の問題について、現状として、以前言われたようにやはり低いわけでございますか、現状も。

河合病院事業管理者 基本的に市民病院ですから、紹介がある、なしにかかわらず、外来は全部引き受けるということですから、必ずしも紹介状を持っていないと優先しないというふうなことは言っていませんので、紹介なしでも自由に来られますので、そういう点では紹介率はそんなに高くはありません、二十数%と思います。できるだけ高くするように院長も非常によく頑張ってくれていますので、今後もう少し、一般診療所、つまり開業医からの紹介ももうちょっと増えるというふうに思っています。ただ、病院は基本的に入院が優先でして、入院患者さん、二次医療ということになると病院が優先ですから、外来の手を抜いているというわけではないんですけれども、どちらかというとな入院が優先というのが病院の役割というふうに思っております。

三浦英統委員 今の患者の紹介について、各診療所を回って歩くんだと、こういうようなお話もございました。現状としてまた、このように回って歩いていらっしゃるのかどうなのか、現状は。

河合病院事業管理者 現在、院長と経営戦略室とが一緒になって回っているということです。

吉永美子委員 その他医業収益、これはかなり増ということで1,191万8,000円、私が聞き間違っていなければ。これは文書料、貸衣料ほかとなっているわけですが、貸衣料等はそんなに高くないでしょうけれど、入院患者が増えたからとか、いろいろあるのか、その内訳についてお聞かせください。かなり増えていると思います。

山根病院局医事課長 平成26年度に比べまして、分娩の数が相当増えております。これに伴いますもろもろのもの、例えば生まれた赤ちゃんのおむつですとか、ミルクですとか、主にはそういったものが含まれております。それと、先ほど言い間違えたことを訂正させていただきます。先ほど個室の利用促進ということで、経営戦略室のほうで動いて、活動前と活動後について104%の伸びと申しました。済みません。活動前の月平均1,629日から活動後1,702日で、4%の伸びとなっております。

吉永美子委員 今、かなり8階のところが人気があるということでお聞きしているんですけど、であるならば分娩が増えたということですが、26年度に比べてどの程度増えているんですか。

山根病院局医事課長 件数ですが、26年度は276件、27年度が335件となっております。21%増です。

下瀬俊夫委員長 いいですか。先般、議会が子育て支援ということで議会報告会、未就園児童の保護者を対象にした聞き取りをやったんです。そのときに私が聞いたある方が山陽小野田出身で、県内のよそにおられて、里帰り分娩をしたいというときに、実は山陽小野田市民病院の評判が大変いいと、だから、できれば市民病院で分娩をしたいという方がおられました。そういう点では少し伸びている一つの背景になっているのかなと思うんです。その方が、一つは、今、分娩した直後にお祝い膳を出されているということが大変いいことだということと、それから、それ以後もおいしい食事を出してほしいという要望がありました。実は、食事の内容によってもっと増えるのではないかというのが要望としてありました。もう一つは、今、例のマタニティ・ブックスタートをやっているということで、里帰り出産で、病院独自のそういうブックスタートをどうかという話が以前からあっているんですが、そこら辺についての検討を少しはされておるでしょうか。

岡原病院局総務課長 マタニティ・ブックスタートの関係は中央図書館、保健センターと連動してやっていらっしゃる事業なんですけれども、病院のほうといたしましては、出産された方ということで本をという御提案がありましたけれども、今現在ではそういったものは、病院では考えてはおりません。

下瀬俊夫委員長 いえ、そういう話ではない。市民がお産をするときにはマタニティ・ブックスタートの対象になるわけです。だから、市民が入ることについては別に関係ないんです。里帰り出産についてブックスタートの対象というのを、要は病院独自のサービスとしてやったらどうかという提案なんです。

岡原病院局総務課長 市外の方の利用も含めてというところではございますが、マタニティ・ブックスタートというものが、そもそもお母さん、母体にいるときから赤ちゃんと一緒に本に親しんでいただけるようにというような趣旨の事業ですから、お生まれになったときにということでも、また違った意味での子育て支援ということにはなるんだろうかと思えますけれども、私ども市内ではこのマタニティ・ブックスタート制度がありますので、あえてちょっと、病院で生まれた後とのお母さんと赤ちゃん

のための本の御提供というところまでは、今のところはまだ考えてはおりません。

下瀬俊夫委員長 勘違いしちゃいけないよ。いわゆる市外の人が里帰りをして出産をするときに、そういう病院独自のサービスをしたらどうかという話をしているんです。実は、マタニティ・ブックスタートって、県内と言えばほとんど山陽小野田市だけなんです。ほとんど出産後に絵本の配布がされているんです、ほとんどのところが。だから、マタニティで、いわゆる胎児のときに読み聞かせをしようという発想が起こっているのは、この山陽小野田市だけなんです。

河合病院事業管理者 ブックスタートにつきましても、産科ともよく相談してみます。食事の件なんですけれども、確かに祝い膳の評判はいいということはよく聞いています。食事の件につきまして、栄養管理室では非常に食塩を厳密にやっていますので、非常においしいと言われる方と、おいしくないと言われる方は、結局日ごろ食塩をよくとっておられる方にとっては非常においしくない。でも、日ごろ食塩をセーブされておられる方には非常においしいということで、評価が非常に分かれるところで、栄養管理室も本当、投書を見ても食事がまずいとかい、そんな投書も結構あって、気の毒だなというふうな感じもします。一生懸命食塩を一定量、食塩の量を決めています。ですから、もうちょっと日ごろの食事で食塩を減らすようにしていないと、病院の食事はおいしくないと感じるんだなという。だから、逆に病院の食事をおいしくないという方は、日ごろ食塩が多いんだなという、そういうふうに理解しています。

三浦英統委員 資金不足が生じておるように見えるんです。貸借対照表の中で若干の資金不足があるんじゃないかなと、このように思うわけですが、ここら辺り。

下瀬俊夫委員長 27年度よ。

三浦英統委員 27年度決算。

下瀬俊夫委員長 27年度は、だから一般会計繰り入れしたよ。

三浦英統委員 現金のほうが、現金不足があるわけじゃないですか。そこらはいかがですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 資金不足というのは、御存じのように流動資産から流動負債を引いたもので出しております、27年度決算におきましては、流動資産から流動負債を引いたものは2億の資金超過というんですか、資金不足には陥っておりません。大丈夫です。

三浦英統委員 未収金が非常に多いように見えるんです、貸借対照表の中で。ここら辺りの対策はとっていらっしゃるんですか。

下瀬俊夫委員長 未収金は違う、意味が違うんや、それは。ええやろ。答弁要る。

和氣病院局総務課主幹 今お話しございました未収金なんですが、これのうちのほとんどは、2月と3月の診療報酬の請求した分ですので、この未収金のうちのほとんどは、国保連合会なり診療報酬支払基金なりから入金のあるものでございます。ですから、確かに金額は大きいわけなんです、このうちのほとんどは4月、5月に入ってくる診療報酬ということで御理解いただければと思います。

下瀬俊夫委員長 だから、三浦委員が聞きたいのは、入ってこないほかの部分でどれぐらいあるんかという話。いわゆる未収金。

三浦英統委員 結局、監査の報告の中も未収金の問題がクローズアップされておるんです。そこら辺りの考え方、その対策、いかがですか。監査の総括の中で出てきております。

河合病院事業管理者 この問題につきましては、純粋な未収金の話ですが、これは、やっぱり病院としては非常に厳しいことでして、強制的に取り上げるといところがなかなかできないので、ほとんどの人は診療を受けながら何も払わないという方も結構いらっしゃいますので、事務としては、かなり努力はしていますけども、年間何百万円はやむを得ないという、逆に言えば、余り公式的に言う表現ではないんですけども、病院としては、貧しくとも治療をするというスタンスですから、お金を持ってないから治療をしないというようなことは決して言わない、言えないという、そこが非常に悩ましいところなんです。この人は払わないなということは、実は分かっていますけども、やっぱり治療はやっていますので、その辺りは病院の苦勞を御理解いただければありがたいというふうに思います。

堀川病院局事務部長 補足ですが、未収金に対する対象者については、文書、そして、電話等でやっております。今後とも努力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 それは統一した答弁をせんと、話として。

岩本信子委員 結局患者さんがお支払いにならないというところで資産の中には出てくると思うんですけど、結局、一般会計で言うたら不納欠損の部分です。不納欠損としては上げられていないです、一切。今もこの収支計算書を見ると、雑損か何かで、普通だったら回収できない部分は上げてしまわれると思うんですけど、そういう会計処理とかいうことはされるということがあるのか、ないのか、お聞きします。

堀川病院局事務部長 雑損で処理はいたしません。今、そのまま過去のが残っております。また、局長が言いますように、未納しているから診療はしないとかいうことはしておりません。ただし、全体のことを考えると、皆さんにその負担を究極的には掛けるわけですから、やはり、文書、電話、また、その方が掛かった場合には、カルテにそういう金額が書いてございますので、そこはまたそれでお話をして、納めていただけるようお願いしているところでございます。

下瀬俊夫委員長 今、時効は3年かいね。3年でしょ。3年を過ぎたこういう処理については、具体的にはどういう処理になっているわけ。

三浦英統委員 問題は、弁護士法人にも委託ができるよということになっているようなんです。

下瀬俊夫委員長 だから、そういうことはしないという話をしよるんじゃ。

三浦英統委員 そこら辺りをどのようなお考えをしているのか。

下瀬俊夫委員長 今の話は会計処理の話だから。

山根病院局医事課長 具体的に申し上げます。過去3年の未納分につきましては、奇数月に文書を出します。年6回同じ方、ずっと滞納であればずっと出します。それから、先ほど申したとおり電子カルテに、未納の場合は全部医事課のほうに連絡するようという対応になりますので、診療

前にその方及び御家族がいらっしゃいましたら対応に出向きます。3年以前の分につきましても、その方の分残っておりますので、若いほうからお支払いいただいております。

下瀬俊夫委員長 だから、時効が過ぎた分はどういう処理をされているんですか。

山根病院局医事課長 そのまま残っておりますので、いただきます。

下瀬俊夫委員長 いただく。会計処理上はそのままですか。

山根病院局医事課長 残っております。

下瀬俊夫委員長 資産としてそのまま残っておるわけね。

山根病院局医事課長 数字上残っております。

下瀬俊夫委員長 数字上ね。

岩本信子委員 だから、先ほど言いますように、その数字が知りたいです。幾らぐらい、ずんずん逆にたまっていくといいでしょうか、それで、ここを見ますと、貸倒引当金というのが上がっていますけれど、これが相当すると思うんです、払っていらっしゃらない方の分は。その辺の数字が分かっておれば。だから、逆に言ったら、その分ほど資産から、本当言ったら雑損か何かで処分して、資産から減していくという形をとらんといいんじゃないか。実質的には、ずっとして、それは請求すれば、幾らでも時効は延びますけれど、どうなんですか、その辺が絶対入ってくると分からない部分はどうされるのかなと思うんですけど、金額は分かれますか。

三浦英統委員 今の時効の問題で、時効は延びるんかね。

下瀬俊夫委員長 結局いろいろあるんです。例えば、相手方不明とか、全く通知が届かんような人もいるわけだから、そういうことはきちんと対応は本来はしなきゃいけないです。だけど、それをずっと曖昧にされているわけでしょ。そこら辺の会計処理の問題は、僕はもっと明確にする必要はあるんじゃないかなと思うんですけど、いかがですか。

堀川病院局事務部長 今言われたように、適正な処理を努めるように今後検討をしていきたいというふうに思います。

下瀬俊夫委員長 いいですか。それで、入院収益と外来収益のどこでお聞きしたいんですが、これは前年度の比較、前年度実績の比較については今言われたんですけど、やはり決算の言い方として、当初予算との関係で、当初予算で示された数値との関係で分析するというのも必要ではないかなと思っているんですが、この27年度の当初予算での入院患者、あるいは外来患者の数、言っていただけますか。

和氣病院局総務課主幹 平成27年度の当初予算におきましては、入院患者の見込み数が6万6,978人、1日の平均患者数が183人、一人1日当たりの単価が3万5,500円となっております。外来につきましては、患者見込み数が12万1,500人、1日平均の患者数が500人、一人1日当たりの単価が8,500円としております。これにつきまして、補正の数字も併せて申し上げようかと思いますが、患者数の総数は今手元にはないんですが、補正の際には、入院が1日平均の患者数で178人、1日当たりの単価を3万5,300円で見えておりました。外来につきましては、1日平均の患者数を435人、一人1日当たりの単価を9,100円で見えておりました。補正のときにいろいろ御説明は差し上げたんですが、補正の予算の見込みと比較しまして、患者数としては、入院につきましてはおおそ見込みどおりで、単価が見込みよりも若干上昇しているというところがございます。外来につきましては、見込みにつきましては、見込みよりも5人減っております、単価につきましても52円少なくなっているという、こういった状況でございます。

下瀬俊夫委員長 それとベッドの稼働率が分かりましたら。

和氣病院局総務課主幹 稼働率なんですが、当初の時点では183人ということで85.1%になります。決算におきましては178人ということで82.8%。以上のとおりでございます。

河合病院事業管理者 これは、最初に申しましたように、大変申し訳ない予算を立てざるを得なかったというのが実際なんですけれども、特例債を借るとか、あるいは改革プランを遂行するというためには、マイナス予算を作れなかったという、その辺りにつきましては、27年度まではどうぞ御しんしゃくいただければありがたい。28年度からはそれはないん

ですけれども、一応全て終わりましたので。これは本当に今までは大変申し訳ないと思いながら、目標値という表現を使いながら、非常に、私たちも本当は、実際厳しいなというふうに思いながらも、これでないと計算上はマイナスになってしまうので、これが借りられないという事態になりましたので、病院としての非常事態でありましたのですが、ようやく本来の姿に戻ってきたというところが率直なところです。

矢田松夫副委員長 今のと関連するんですけど、結局、病院の事業収益そのものが、新しい病院になって1年間やってきたと、新しい病院の責任はできないんです、事業収入そのものは。であるならば、今度は医者の確保、医師の数によって、どのようにして事業収益を上げていくのかということなんですが、この1年間の医師数がどのように収益に反映されたのかという総括はされているんですか。

河合病院事業管理者 医師数も少しずつ伸びているというところですが、今はまだ、常勤の医師数というよりも、非常勤の医師数は今、玄関に表示しただけでも53人は表示してありますし、ここは確かに大学から近いということもありますので、常勤医というよりも、非常勤医を活用してもらいながら収益を上げているというのが今の実情であります。

岩本信子委員 医業外収益のところ、他会計負担金というのは4,500万出ておりますが、これは基準外の繰入れになるんですか。去年の決算よりも、私、随分増えていると思うんですが、これはどうなんでしょうか。去年は2,900万ぐらいだったんですけど。

和氣病院局総務課主幹 医業外収益の他会計の負担金につきまして、これが大変増えておりますのが、企業債の償還金の利息、非常に多額の借入れをしておりますので、それに伴いまして利息も増えております。その関係で大幅に増えたということになります。もちろん基準内の繰入金でございます。

下瀬俊夫委員長 ちょっと待ってください。1時間半たちましたので、若干休憩します。後からやってください。5分休憩します。45分から再開します。

午後 2 時 4 0 分 休憩

午後 2 時 4 5 分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは、再開します。

岩本信子委員 今のその下の 6 番です。長期前受金戻入で書いてあるんですけど、これ、企業会計法が変わって、水道局も多分、前、私質問したのと同じなんじゃないかなと思うんですけど、それと、その下、資本費繰入収益、今までこれ、なかったような気がするんですけど、この度上がってきているんですけど、両方の説明お願いできますか。

和氣病院局総務課主幹 長期前受金戻入につきましては、まず、例えば補助金でありますとか、一般会計からの繰入金等の負担金でありますとか、病院会計に入ってきたものを、長期前受金、負債の項目にまず計上します。それで、対象となります例えば医療機器の減価償却の割合に応じて、その受け取った補助金なりそういった繰入金を収益化するということになりまして、ここに医業外収益として上がってくるものでございます。資本費繰入収益につきましては、対象としまして医療機器でございます。それに対する資本的な収入と支出の中に他会計負担金ということで、企業債元金の欄がございます。従来はこちらのほうに全て上げておったんですが、資本費繰入収益につきましては、その減価償却の年数と、それと企業債の償還の年数がほぼ同じもので、その差額がこの収益に対して、余り差額が重要にならないという場合に、それに対する一般会計からの繰入金を、一旦、長期前受金に計上することなく、直接収益化するものになります。ちょっと分かりにくい説明で申し訳ないんですが、長期前受金戻入は、長期前受金を減価償却に応じて収益化するもので、資本費繰入収益は、減価償却の年数と償還の期間がほぼ同じもので、その差額がこの収支の上で余り大きな影響がないものにつきましては、直接、長期前受金に上げずに、直接この医業外収益というところに上がってくるものになります。なかなか分かりにくい説明で申し訳ないんですけど。

岩本信子委員 とても分かりにくくて、大体、これとこれ足すと 8,000 万、9,000 万近くあるんです、9,000 万近く。これは医療外の収益だから、形とすれば現金が動くわけじゃないと思うんだけど、一切。ただ、資産の計上、減価償却分ほど、また収益とするためというふうになっと

るんじゃないけど、何かこの金額でごまかされてしまうというか、本来の医業収益、医業の掛かったお金と医業の収益とでそれをきちっと見ていかんと、こういうのが入れていかれるというようになると、何かちょっと、悪い言い方したら、ちょっと決算を増していくっていうか、そういう金額に、そういうものになるんじゃないかって思うんだけど、これは、もう企業会計で決められておるから、それはそれで法的には問題はないんだろうけれど、とは思うんだけど、そういう考え方になりませんか、私が言うような。まあ、粉飾決算って言ったらいけないんだけど、そこまではいかんとは思うんですよ。そういうものじゃないとは思わなくて、その点がどうなのかなと思って。

下瀬俊夫委員長 明確にしてくれよ、明確に。

和氣病院局総務課主幹 長期前受金戻入につきましては、会計制度の改正によりまして必ず上がってくるものでございます。また、資本費繰入収益は、先ほど、ちょっと私の分かりにくい説明で申し訳なかったんですが、このように取り扱うことができる、きちんと定めてあるものですので、御懸念のようなことはございません。あと、先ほどの説明で補足をさせていただきます。資本費繰入収益の3,332万1,222円なんですけど、仮に、資本費繰入収益という形で処理をしない場合、じゃあどうなるかということをお知らせします。その場合は、企業債の資本的収入のところの他会計負担金の中の企業債元金、こちらの一般会計繰入金に上がってくるものになります。こちらにつきましては、先ほど申し上げたように、直接、その年度で直接収益化するもので、こちらのほうに、その対象のもの減価償却見合い分が上がってくるものになります。

岩本信子委員 じゃあ、今までは、その他会計負担金というところに入っていた金額がこっちに来たということですよね。

和氣病院局総務課主幹 はい。会計制度の変更前につきましては、そのとおりでございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。なければ、不用品売却収益の中身はなんですか。

和氣病院局総務課主幹 内訳はちょっと手元にはないんですが、この中のほとんどが歯科で取り外した金属とかございますので、そういったものを売却したものになります。

下瀬俊夫委員長 それは患者さんのものじゃないんかね、病院のものになるわけかね、取り外したものは。

和氣病院局総務課主幹 病院のほうで処分をしております。

下瀬俊夫委員長 ああ、そうね。それと病院の公舎、利用者は今、何人ですか。

和氣病院局総務課主幹 今、具体的にはっきりとした人数は、ちょっと手元に資料を持っていないんですが、公舎のうち、十二、三件ぐらい入居者がいたと記憶しております。

下瀬俊夫委員長 全体は何戸あるの。

和氣病院局総務課主幹 大体でございますが、21ぐらいだったと記憶しております。

下瀬俊夫委員長 半分しか入ってないわけね。それはなぜですか。何か理由がちゃんとあるんですか。

和氣病院局総務課主幹 具体的に、はっきりした理由というのはないんですが、研修、実習生用に空けている部屋もありますし、ほかは、お問合せいただくこともあるんですが、最終的には、御入居は別のところでというふうなことがございます。それについて、どういった理由というのまでは確認していない状況です。

下瀬俊夫委員長 公舎のこれは医師住宅ですか、それとも看護師等も入っているんですか。

和氣病院局総務課主幹 医師のみでなく、看護職、医療技術職も入居しております。

下瀬俊夫委員長 そうですか。いいですか、ほかに。その他の医業収益の4です、医業相談収益、ドック収入がありますよね。これは、人間ドックのことだろうと思うんですが、年間の実績はわかりますか。

山根病院局医事課長 平成27年度の人間ドックということで、2階にございます健診センターでの件数です。27年度は1,350件で、前年度比1

8%増となっております。

下瀬俊夫委員長 1,350件。このドックは基本的に宿泊込みですか、それとも日帰りドックですか。

山根病院局医事課長 日帰りです。

下瀬俊夫委員長 日帰りですね。ほかにありますか。いいですか。なければ、21ページ、22ページ。

岩本信子委員 給与費のところなんですけど、これでお医者さんが数は増えているんですか。ちょっと見ますと、去年の決算から比べると、この給与費のところの医師から事務までの方々の7億4,000万というところが、何か去年より低くなっています。それで、下の予算のところの今度の時間外、医師手当からのところは、去年よりぐっと上がっているんですけど、これに対して、この医師の数との関係というのはどうなんですか。この決算じゃ去年より少なくなっているんですけど、看護師とかの人数です、お知らせください。

和氣病院局総務課主幹 医師につきましては、27年の6月からの眼科の医師が増えているんですが、実は透析センターのセンター長につきましては、26年度で定年退職されまして、引き続き嘱託職員として雇用をしておるわけなんですけど、その部分は賃金の中に入っております。そういった関係で、医師の給料の部分につきましては、前年より低いということになっているかと思えます。

岩本信子委員 さっき言いましたように、何か時間外手当がかなり増えているんじゃないかなとは、先ほど言われたんですけど、これによってお医者さんの、先生の過労というとおかしいと思いますが、重労働というか超過的な体の負担という部分はいかがでしょうか、大丈夫でしょうか。

和氣病院局総務課主幹 時間外手当が増加したことにつきまして、大きな理由は、やはり手術件数の増加があらうかと思えます。手術につきましては、午後から始まるわけなんですけど、これは遅い時間まで手術が行われることがございまして、その関係で時間外手当が増加しているということにならうかと思えます。健康につきましては、皆さん、過重労働とかそういうところまでは行ってないだろうと、私どもでは考えております。

岩本信子委員 この給与費が医業収益36億1,700万で見ますと大体57%なんです、この給与費っていうのが。この数字をどう見るかっていうことなんですけれど、この給与費が、この全体の医療費の中の。ちょっとその辺をどう考えていらっしゃるのか、この57%を、どのように捉えていらっしゃるかお聞きしたいんですけど。

和氣病院局総務課主幹 50%台の前半ぐらいにおさめることができるのが理想だというふうに考えておりまして、今、若干高いかなと思っておりません。

岩本信子委員 じゃあ、次の材料費のところですが、この材料費も、ちょっと計算しましたら21%ということになっておりますが、この辺も、どう捉えていらっしゃるか、お考えかお聞きしたいと思います。

和氣病院局総務課主幹 材料費につきましては、入院とか外来の収益と連動して増えてくるものですので、どのぐらいのところが一番いいかということになりますと、確かに少ないほうがよろしいんじゃないかと思えますけど、ちょっと具体的に、今、このぐらいというところは、はっきりしたものはございません。

矢田松夫副委員長 22ページですが、委託料であります。委託先はそこに職種はそこに書いてありますが、これ全部、入札でやられたということではないんですか。

和氣病院局総務課主幹 委託先につきましては、清掃業務が入札で選定しております。清掃につきましては、26年度に入札を実施いたしました。

矢田松夫副委員長 清掃以外は入札をしない理由ちゅうのはあるんですか。

和氣病院局総務課主幹 それ以外の業務につきましては、単純に金額が低いからいいかどうかというところもございまして、プロポーザルとかそういった形で業者の選定をしております。

矢田松夫副委員長 警備もそうですか。

和氣病院局総務課主幹 警備につきましては、設備管理と合わせて公募型のプロポーザルということで業者を選定しております。

下瀬俊夫委員長 何件あったの。

和氣病院局総務課主幹 応募は1件でございます。

下瀬俊夫委員長 それは機械警備と、いわゆるその他の機械の保守と合わせて病院の警備を請け負ったわけね。だから、そういうことが全体的にできる業者が結局1社しかなかったということですか。

和氣病院局総務課主幹 私どもで条件を示して公募をした結果、応募があったのが1社だったということでございます。

下瀬俊夫委員長 いや、だから、本来であれば、警備は警備だけ分離してやるでしょう。そうやなしに、今、言ったように、機械の点検、保守含めて警備を合わせて全体をやってくれということでの公募じゃなかったんですか。

和氣病院局総務課主幹 そうです。清掃以外の警備であります設備管理、あとは消防機器の管理、あとはエレベーターの管理、こういったものを総合して仕様を示して募集したものでございます。

矢田松夫副委員長 今のことも質問しようと思えますけど、機械と警備とセットでなくてはいけない理由ちゅうのは何ですか。特殊な理由ちゅうのは。

和氣病院局総務課主幹 今の市民病院につきましては、いろいろな最新の設備が入っております、それをばらばらに管理するよりも一体的に管理したほうが効率がよいと考えております。

下瀬俊夫委員長 いやいや、今の話は違うやろ。病院の警備と機器、医療機器等の点検、保守と分離ができないのかという話をしているわけでしょう。

和氣病院局総務課主幹 これにつきましては、分離で発注するよりも一体的に発注したほうが有利であると考えております。と申しますのが、警備につきましては、いろんな情報が警備に集まってまいります。例えば病院の中の温度が高い、低いとか、そういったことからいろんなことが入ってまいります。そういった中で、全体的に効率よく回していこうとしました場合に、やはり、それは1社にまとめて、きちんと業者に責任を果

たしていただくには1社にまとめて発注したほうが有利であると考えました。

矢田松夫副委員長 警備の会社からいうと、警備だけに入札を掛けることによって、随分単価が安くなるという話も聞くんですが、そういう経費面から考えたことないんですか。今、セキュリティーとかいろんな業務の点検とか、そのセットで考えられますけど、全体の仕事、経費の関係でいうと分離発注することが安くなるということの視点はないんですか。

和氣病院局総務課主幹 分離発注で安くなるという認識はございません。

下瀬俊夫委員長 この業務別の委託料について一覧表を出してください。

和氣病院局総務課主幹 今の御質問は、この委託料のということでございますか。

下瀬俊夫委員長 契約金額だよ。これは契約金額の合計やろ。

和氣病院局総務課主幹 そうです。ただ、この中には検査とか医療機器の保守といったものも入っておりますが、それらを全てということではよろしいのでしょうか。

下瀬俊夫委員長 この医療機器の保守と警備が合わさるとるんじゃないかね、違うかね、

和氣病院局総務課主幹 医療機器の保守につきましては、それぞれの業者に、それぞれの、やはりメーカーを通してお願いをしないとできないものですので、それにつきましては当然別のものになります。検査につきましても、それぞれの検査を行う業者がございますので、これについては、当然別の契約となっております。

下瀬俊夫委員長 そしたら、今の病理検査と医療機器保守以外のところで、これ、今、警備、清掃、給食業務、基準寝具、ボイラー、この件で委託料が分かれば。それぞれの業者別に出せますか。

和氣病院局総務課主幹 今、こちらに資料は手持ちでは持っておりません。

下瀬俊夫委員長 後からでもいいです。

和氣病院局総務課主幹 はい。

下瀬俊夫委員長 いや、結局、この警備を請け負っている業者が、建設業者のやっぱり子会社だということもあるんで、そこら辺がなぜそうなったのかという問題もあるわけです。だから、ちょっとそこら辺はきちんとやっぱり資料も出していただきたいと思います。

矢田松夫副委員長 もう1回聞きますが、分離発注するよりはセットで発注したほうが安くつくということでもいいんですね。

和氣病院局総務課主幹 単純に金額だけというわけではなくて、先ほども申しましたけど、全体的なものを考えた上での結果でございます。

矢田松夫副委員長 その全体的なものの考え方の理由を言うてください。こうこうだから分離発注しませんよと、こういう利便性がありますよと。今、お金の問題じゃないちゅうんでしょ、利便性の問題でしょ。セキュリティの問題でしょ、病院総体の。じゃあ、具体的に出してください、この次でいいですから。

下瀬俊夫委員長 いい。じゃあ、出せるわけね。

和氣病院局総務課主幹 はい。

下瀬俊夫委員長 はい、わかりました。ほかに。どうぞ。

岩本信子委員 ちょっと細かいんですけど、22ページのところの手数料っていうのがあるんですが、これは一体どのようなものを計上されているのかお聞きできたらと思います。

和氣病院局総務課主幹 手数料の中には、例えばコピー機のコピーチャージ料や胎盤の処理料、県証紙、カードの支払いをされる方がいらっしゃるんですけど、そういったものの手数料などがございます。

岩本信子委員 カードっていうのはクレジットですか。

和氣病院局総務課主幹 今、入院につきましてはカードでのお支払いも受け付けておりますので、そちらのクレジットカードの手数料でございます。

下瀬俊夫委員長 それは入院だけですか、外来はカードは対応しないの。

和氣病院局総務課主幹 はい。現状では入院のみとなっております。

岩本信子委員 結局、前の去年よりも決算書見ると、ちょっと増えているわけです、200万ぐらい。というのは、やはりクレジットカードでお支払いになる方が多いということ、だんだん増えているということなんですか。それと、さっきコピーのチャージって言われたんですけど、普通、コピーのチャージってよく分からないんですけど、コピーなんかだったらリース料とかそういうのに入るんじゃないかなと思うんですけど。ちょっと濟いませぬ、そのクレジットカードが増えているのかどうかということと、コピーのチャージということについて説明してください。

和氣病院局総務課主幹 コピーのチャージ料につきましては、コピーした枚数によって掛ってくる料金のことになります。それと、申し訳ありません。カードの手数料の増減につきましては、今、申し訳ありません、手元に資料がございませんのでお答えはいたしかねます。

矢田松夫副委員長 給与費ですけれど、その予算書と決算書で若干差異があるんですけど、例えば看護師給与が随分減っているんです。反面、賃金が増えているんです。というのは、正規の看護師が来ないので、結局、嘱託とか臨時とか非常勤とか、そういった賃金のほうに回したと、人を増やしたと。そしてその結果、賃金が増えたということに解釈していいんですか。

和氣病院局総務課主幹 看護師給与につきましては、当初の段階では育児休業の職員につきまして、全て給料を予算で計上しております。ただ実際に、やはり育児休業を継続、皆さんされますので、育児休業された職員の分は下がってまいります。ただ、育児休業の方がいらっしゃいましたら、その代わりに臨時職員であったり嘱託職員であったり雇用しますので、それについては賃金の部分が増加してまいります。

矢田松夫副委員長 今の回答で言いますと、育休の関係でそうなったと言うんですが、現実には看護師そのものの総体ちゅうんか、雇用というんですか、

正規の、難しいんじゃないんです。結局、先ほどの総括表に出ておりましたけれど、この看護師と医師数によって収入が大幅に変わってくると、こういうふうに説明があったですよ。そういうところはどうなんですか。ただ単に育休っていったって、そんな何人って取らんでしょう、育休は。随分、金額違うんですよ、予算と決算の金額が。

和氣病院局総務課主幹 育児休業につきましては、最近では常時10人以上が取得しているような状況がございまして、看護師のうちの1割ぐらいの割合になってまいります。そうなりますと、どうしても看護師給の部分は、その分、実績としては低くなってまいります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。事務方で、今、民間に委託しているよね。これは委託料ですか、それとも賃金になっているわけですか、どこで出ているわけ。

和氣病院局総務課主幹 委託料になります。

下瀬俊夫委員長 委託料ね。これは15番やね。これは、そのほかになるわけ。

和氣病院局総務課主幹 はい。ほかに入ります。

下瀬俊夫委員長 今、何名配置されているんですか。

和氣病院局総務課主幹 外来の窓口や総合受付、あと医事課の中に人員がおりますが、申し訳ありませんが具体的な人数は、私、把握はしていないんですが。

下瀬俊夫委員長 じゃあ、さっきの資料の中で、これ、会社に委託しているよね。民間企業ね。だから、それも合わせて委託料で出してください。ほかにありますか。

小野泰委員 光熱水費なんですけど、これ、かなり落ちているんです。これは当初からの省エネの影響といいますか、その効果が出たということでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 これにつきましては、先ほどの御説明でも申し上げましたけれども、省エネの効果もございまして、あと、実は26年度につ

きましては、旧病院と新病院が同時に稼働していた時期がございますので、その関係で電気代とか二重に掛かっていた時期がございますので、それに比べると、当然、27年度につきましては下がってくるということになります。

小野泰委員 それから、雑支出ってありますね、雑支出。（「消費税」と呼ぶ者あり）消費税ですか、7,700万が9,700万。

下瀬俊夫委員長 いやあ、ちゃんと、答弁は向こうですから。

和氣病院局総務課主幹 雑支出につきましては、例えば薬剤とかあるんですが、こういったものを仕入れるときには消費税を支払って仕入れております。ただ、診療報酬は非課税でございますのでこちらに転嫁することはできませんので、消費税を雑支出という形で費用化して処理をしております。

岩本信子委員 さっきの言おうとと思っていたんですけど、結局、光熱水費は1,000万下がっているわけですね。去年度は二つ病院が、まだ古い分が残っていたからって言われたんですけど、その前が4,200万ぐらいだったんですよ。それでも光熱水費はかなり下がっているなと思うんです。病院も広くなって、そして下がっているところなんですけど、これは、大体この想定されていた減っていく金額、多分、幾らぐらい下がるだろうという想定があったと思うんですけど、それに沿っているかどうかをお聞きしようと思ったんですけど、いかがですか。

和氣病院局総務課主幹 最近の実績でいきますと、大体予定どおり達成しているというところがございます。

下瀬俊夫委員長 それでは、収益的収支を終わって資本的収支に入ります。ありますか。ありませんか。損益計算書、その他のところでありますか。貸借対照表。全般にありますか、全体的に。

岩本信子委員 先ほど経営戦略室というお話が出ていましたよね。その中で、この病院の売りっていいでしょうか、売りっていうたらおかしいんですけど、今から患者さんを、やっぱり来てもらわなくちゃいけない、その点は経営戦略室では、この病院の特徴を生かした売りみたいなものは何かされていますか。今からホームページアップしたり、いろんなことで宣伝していかなくちゃいけないっていうんですけどいかがでしょうか。

河合病院事業管理者 幾つかやっていますが、その一つが、後方支援病院として在宅患者の後方支援病院としてやっていくということです。それで、先ほど三浦委員さんの各診療所を回りつつということは、この後方支援病院のことを説明しながらお願いして回っているということです。

下瀬俊夫委員長 いいですか。二、三確認をしたいんですが、介護と医療のネットワークの件です。これは、具体的に話としては、何か協議等は進んでいるかどうかというのが一つ気になる。

岡原病院局総務課長 8月からですか、在宅医療介護連携推進協議会が立ち上がっております、こちらのほうは、局長がオブザーバーとして、そして院長が委員として参加しております。今後は作業部会のほうに、更に地域医療連携室からと医事課長もですけれども、作業部会にも出て行って、医療と介護の連携というところにも、私どもは市民病院、公立病院として関わ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 その件に関して、これは今後うちの委員会としても一つの研究テーマとして、是非具体的に研究をしていきたいなと思っています。それから、先ほどのいわゆる入院患者受入れという点で地域連携室があるんですが、地域連携室は、いわゆる入院患者を地域に返すというだけの話じゃなしに、他の病院からの受入れという問題も連携の中に入るんじゃないかなと思っています。そこら辺の連携室の考え方なり対応なりっていうのは、今後、どういうふうに考えておられるんですか。

河合病院事業管理者 要するに連携室が、今、対外的な役割を担ってくれるといますか、ですから、中の方は連携室に言っておけば、あるいは連携室のほうから、いつ紹介の患者さんがあるということも、外からの情報も言ってくれますし、中からこの人、もうそろそろ福祉の施設のほうはないであろうかということで、連携室が仲介に入って、外との役をやっています。それは診療所間でもあり、病院間でもあり、福祉施設間でもあり、いろいろなところでやっています。今、3人居まして、1人が社会福祉士、あと2人が看護師であります。

下瀬俊夫委員長 それと、コジェネの問題とも関連をして、ここの委員会の中でもかなり導入のときから議論になっている問題に、都市ガスなのか、災害対応ではプロパンのほうが対応できるんじゃないかというのは、ずっと議論としてあったんですが、この災害対応という点で、移動等が可

能なプロパンという線も、かなり議会側からは要請としてはあったんですが、基本的には病院側としては、災害対応であれ何であれ都市ガスでいくと、この基本的な路線は変わらないという点はいいんですか。

和氣病院局総務課主幹 現状としては、現行のとおりでございます。都市ガスです。

河合病院事業管理者 決してプロパンの有用性を否定するわけではありません。ただ、病院のメインとしては、今、ガスでやっています。やはり移動性という点ではプロパンが有利であるというふうに考えていますので、両方活用しながら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 それは部内でもそういう方向で、少しは検討されたんでしょうか。というのは、都市ガスかプロパンかという議論の中で、病院側の担当者が、ずっと、やっぱり都市ガスにこだわっていたという印象があるんです。だから、プロパンガス協会からのいろんな請願等も基本的に、否定はされてきたんです。だから、災害対応等で移動等がプロパンのほうがしやすいんじゃないかというふうな提案についても、いや、都市ガスでいくんだという、どっちかといったらプロパンを否定されるような話があったんで、今の局長の話はちょっと違うなと思ったんですが、そういう方向では検討されているんですね。

河合病院事業管理者 当初から、決してプロパンを否定しているつもりはなかったんですけれども、やはり新病院を全部プロパンでというのはないであらうということです。基本的にはガスでいこうということで、プロパンの有用性ということは、災害対応ということになると、それは圧倒的にプロパンのほうが有利であるということは、もう十分承知しております。

岩本信子委員 今、災害対応という話が出てきたんですが、危機管理です。今、不特定多数の人が出入りする病院も、前、福祉施設で大変な事件が起こったりしております。いろんなことが想定されると思うんですけれども、それに対して、病院がどのような対処をしていくかとか、どのようなあれをやっていくかという、そういう管理マニュアルみたいなもの、そういうものはどうなんですか、作成されていますか。それとあと、例えば台風とか、台風じゃなくて火災とか災害とかいうときには、どういう手順でどういうふうなとかいうふうな訓練なんかも必要ではないかと思う

んですけど、その点はどうお考えでしょうか。

堀川病院局事務部長 今回、一般質問でもございましたように継続計画については、もう作成しております。あの計画については新病院が建つ前、25年だったと思います、に作成しました。今、実際に建ってみて、自分たちが使ってみて、やはりいろいろ計画と若干違う部分もございまして、今、見直しをやっている最中でございます。これは、いろんな災害において、そういうような継続計画を作っております。例えば今回、例を挙げましたら、台風12号が山口県に上陸するのではないかとというような中で、この金曜日4時から各担当を局長の下に集めまして、災害対応、要は台風の対応の協議をしたところでございます。やはり机上の計画もありますが、実際に患者さんがいらっしゃるわけですから、今回は月曜日に透析をされる患者さんに速やかに連絡して日曜日に受け入れるというような体制をとりました。災害等についてはケース・バイ・ケースですので、やはり訓練だけでは足りないというような中で、そういうような会議も行ったところでございます。また、今日経営会議がございまして。いろんな情報交換等をやりながら、患者さんの感染症とかの協議とか、いろんな内容について協議、対応をしておるところでございます。

河合病院事業管理者 BCPといたしますかHCPといたしますか、あるいは防災ということではマニュアルはできています。そういうことは実際やっていますが、岩本委員さんが言われた、どこまで一般の人を入れるか入れないかとか、ちょっとその辺りは、多分どこの病院も非常に悩ましいところではないかと思うんです。今は、各エレベーターの出口とかいろんなところにテレビは付けているんですけども、そうはいつでもテレビだけでは対応できないので、でも、余り厳密にしてしまうと、見舞いの人も入れられないということにもなりますし、ちょっとそこら辺りの妥当性がどうかというところで、そこは、いつも悩ましいところでありまして。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。最後に一つお聞きしたいんですが、あさひ保育園です。今の入園者と、入園の数が増えると委託料も増えていくのかどうなのか。ちょっとそこら辺が分かれば教えてください。

和氣病院局総務課主幹 入園児数につきましては、9月現在19人、一般保育をお受けしております。今月途中から、もう1人増えて、今月のうちに全部で20人となる予定です。先ほど申し上げました19人のうち、市

民病院の職員の子どもさんが8人、他の医療機関の子どもさんが11人となっております。人数が増えますと、当然、保育士が増えてまいりますので、委託料がそれに応じて増加することになります。

河合病院事業管理者 あそこの保育園のキャパシティは40人まで可能なんですけど、定員が一応25名ですので、定員を維持するか、あるいはどうするかを、今後、そろそろ悩ましいですが、その辺りも検討しなければならないかなという時点に、ようやく来たというところであります。

下瀬俊夫委員長 24時間は週1回ですか。（「週1回です」と呼ぶ者あり）週1回ですね。分かりました。

矢田松夫副委員長 今回の件、局長の判断で定員の増減ができるというふうになっていきますので、どんどん増やしたほうがいいんじゃないですか。

河合病院事業管理者 これは、やはり保育士さんの数にもよるので、やはり、その辺りをよく相談しながらやらなければならない。これまでは、何とか増えてくれないかなと思っていましたが、そろそろ定員をどうするかを考える時期に来たなという、それが近づいたなというふうに思い始めているということです。

石田清廉委員 質問というよりも意見といいますか。病院の中に、いわゆる病院改革検討委員会たるものがあるわけですが、もちろん、この存在の目的は言うまでもございませんけれども、さまざまな病院の経営課題に取り組むということで設置されておると思いますが、見ますと、年に1回開催というふうに書いてございます。ずっと、今日一日聞いておりますと、未処理欠損金の縮減とかあるいは未収金の対策とか、経営に対する合理化、効率化を進めなきゃならない課題がたくさんあります。医師あるいは看護師の確保等も、そういう課題がいろいろあるという現状の中で、年1回開催することによってという、そういう報告が書かれておりますが、その辺りはどのようにお考えなんですか。

河合病院事業管理者 それは非常にごもつともであると思っております。できればと思うんですが、年に1回というのは改革プランの成果をきちんと外部の人にも説明して、それを公表するというのが年1回ですから、毎月2回、それに向かってどうするかを経営会議やそのほかの会議の中で、内部ではやっているというところで、外部の人に来てもらって、外部の

人にきちんと説明できるのが年に1回というところであります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。なければ、議案第71号の質疑を打ち切りたいと思います。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは、議案第71号平成27年度山陽小野田市病院事業決算認定について討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）

（石田清廉委員退場）

下瀬俊夫委員長 いいですか。それでは、病院事業決算認定について認定に賛成の議員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。

（石田清廉委員入場）

下瀬俊夫委員長 引き続いて、この月間報告について、とりあえず報告だけ受けます。質疑は今日はやめますので説明してください。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 それでは定例報告をさせていただきます。今回は、平成28年5月から7月までの3か月間分の内容となっております。まず、患者数の動向のほうですが、まず5月であります。1ページ目、28年度の患者数の動向、28年度5月分を御覧ください。入院患者数が5,225人、1日平均で168.5人、稼働率は78.4%で平均在院日数は15.1日となっております。外来患者数は8,028人で、1日平均が422.5人となっております。医業収益については、入院が1億8,759万5,000円、外来が7,361万3,000円となっております。費用については職員給与が1億3,001万5,000円、材料費が5,639万2,000円、経費ほか5,821万7,000円というふうになっております。次に6月であります。入院患者数につきましては5,483人、1日平均で182.8人、病床稼働率は85%で平均在院日数は15.3日、外来患者数は8,281人で、1日平均が376.4人となっております。医業収益につきましては、入院が1億8,577万2,000円、外来が7,254万8,000円となっております。費用については職員給与費が1億9,299万円、材料費が6,826万

1,000円、経費ほかが4,976万1,000円というふうになっております。最後に7月であります。3ページ目を御覧ください。入院患者数につきましては5,480人、1日平均で176.8人、病床の稼働率は82.2%で平均在院日数は15.7日となっております。外来患者数につきましては8,186人で、1日平均が409.3人となっております。医業収益につきましては入院が1億8,183万2,000円で、外来が7,440万5,000円となっております。費用につきましては職員給与費が1億3,303万、材料費が6,262万6,000円、経費ほか4,888万5,000円となっております。平成28年7月までの累計の状況ですが、入院患者数で前年比1%ほど増加しておりますが、外来患者数で前年比8.4%の減少となっております。特に外来患者が減っている理由としましては、先ほど、局長も申しましたが、外来患者の薬剤費の節約傾向等から薬の長期投与、2週間から90日が増え、そのため受診回数が減少しているということが上げられます。収益につきましては入院、外来合わせて、前年比0.6%の減少となっております。費用につきましては前年比4.1%の増加というふうになっております。それでは4ページ目をお開きください。これは3か月間の資金繰り表でございます。まず5月の収入でございますが、主なものには過年度未収金がございます。これは前回の当委員会でも御説明しましたように、社会保険診療報酬や国民健康保険連合会からの診療報酬は2か月遅れで入金されるため、これは平成28年3月、いわゆる過年度分の診療報酬が保険者から入金されたものでございます。ですから仕分け上、過年度未収金というところに整理されます。その証拠に6月以降は、これらの収入が現年度分である医業収益欄にシフトしておりますので、過年度未収金欄は審査保留分など一部を残すのみで、数字が激減していることでお分かりになると思います。支出につきましては5月の物件費が4月に比べ大幅に増加しておりますが、4月の物件費の支払いのほとんどは過年度の未払い金に含まれるものでございまして、5月からは一部、過年度未払い金を残し、現年度予算で物件費を支払うため増加したものでございます。続きまして6月、収入の主なものとしたしましては5月のところで御説明しましたように、医業収益が主な収入源であります。また、預かり金の欄が増加いたしましたのは6月には賞与がございまして、その賞与の支給に伴う所得税や共済掛金などを預り金で一時的に処理することによる増加が原因であります。支出については賞与の支払いに伴い人件費が増加していることと、あと、賞与の支払いのために一時借入金として、今年初めて7,000万円を借り入れました。また、その他の欄が増加しているのは平成27年度の病院治療に係る消費税の申告納税分91

7万2,400円を支払ったためであります。続きまして7月です。7月の収入の主なものは医業収益であります。先月に比べ、やや増加しましたが、支出については事業量の増加に伴い、時間外等の人件費がやや増えた以外は、例月に比べ特に大きな動きはありませんでした。一時借入金月末残は6月と同額の7,000万円となっております。以上で患者数の動向、資金繰りについての説明を終わります。

岡原病院局総務課長 それでは私から市民病院の経営会議、7月、8月の開催状況について報告をいたします。資料の5ページを御覧ください。まず訂正です。申し訳ありません。主な協議内容のところ、在宅医療後方支援病院と書いてありますけれども、これは在宅療養、医療ではなくて療養が正しい言葉になります。申し訳ありません。在宅療養後方支援病院の取組については、これまで検討、協議を継続しておりましたが、協力病院となる山口労災病院、宇部興産中央病院、山大附属病院の了承をいただきましたので、これより先は標ぼうに関わる事務手続を進めていくこととしました。次に病床稼働率の推移については経営会議ごとに直近の状況が報告されているところですが、定期報告にも記載しましたとおり、ほぼ横ばいの状況です。病床稼働率向上につながる紹介率の向上、また病院の評判に大きな影響がある看護師の待遇向上にも努めていくこととしています。地域包括ケア病棟の再検討につきましては現時点では導入を見送っているものでありますが、今後の動向を注視しながら、導入の可能性を再度考察してはどうかと提案されており、継続して協議していく予定です。次に在宅医療介護連携推進協議会への参加とこれに伴う関係機関との連携強化については、先月発足した協議会に院長が委員として参加することになり、在宅医療における当院の役割を果たすとともに、医療関係者、福祉関係者との協力関係を構築する機会と捉えて、作業部会への参加など協力していくこととしました。次に認定看護師資格取得等を活用については、7月に1名が感染管理の認定審査に合格し、感染対策業務に従事できるようになりました。今後も、他の分野でも認定資格が取れるよう、患者サービスの向上、ひいては収益アップにつながる人材育成に努めることといたしました。最後に時間外勤務削減の取組ですが、安全安心な医療、看護の提供のため、現在の業務のあり方を検証し、効率的な仕事の進め方を考えるとともに、職員の健康保持にも努めることといたしました。8月までの経営会議の開催概要は以上のとおりです。

河合病院事業管理者 まだまとまっていはいんですけど、だんだんまとまりつ

つあるのが災害拠点病院の件なんです。これに向かって、今、まとめていこうかということで検討中であります。

岩本信子委員 先ほどから、この動向のところを見ておりましたら、1日平均、予算書では、大体180人、実際に可能な数字を上げるということで、予算、28年度立てられています。その中で、今、ずっとこの月間報告書を見て、その180に達しているところもあるんだけど達してないところのほうが多いような気がするんですけど、この点すごく、やっぱり心配するんですけど、どう捉えられるのかなと思って。大体、平均的なところで180ぐらいのところではないかと思うんですけどいかがでしょうか。

下瀬俊夫委員長 質疑はやめっちゃ。改めてやるから。御質疑はあると思いますが、これはまた別の機会に改めてやりたいということで、あと時間の関係がありますので、今日はこれで病院関係は終わりたいと思います。どうもお疲れでした。4時から介護保険やります。

午後3時50分 休憩

午後4時 再開

下瀬俊夫委員長 委員会を再開いたします。

河合健康福祉部長 議案第64号における審議の中での執行部の答弁の補足並びにおわびを申し上げます。議案第64号国保特別会計決算審議の中で、吉永委員より平成27年3月の委員会におきまして、当時の国保年金課長が国のジェネリック薬品の利用目標値が60%であるという発言があったという件でございますが、この件につきましては、吉永委員の言われることに間違いはございません。平成27年6月30日の閣議決定におきまして、後発医療品に係る数量シェアの目標値につきましては、平成29年度中に70%以上にするとともに、平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上とするという、新たな数量シェア目標が定められたところがございます。したがって、平成27年3月の時点では、国の目標値は60%でありましたので、当時の国保年金課長の申ししたことに誤りはなく、吉永委員の言われたことにも間違いはございません。

んでした。午前中の審議の中で正しておくべきところを怠りまして、吉永委員に御迷惑を掛けましたことを、厚くおわび申し上げます。以上です。

下瀬俊夫委員長 それでは、ただいまより議案第65号平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について議題といたします。それでは執行部の説明を求めたいと思います。

吉岡高齢福祉課長 議案第65号平成27年度介護保険特別会計歳入歳出決算認定でございます。介護保険は、介護保険事業計画に基づき事業を進めております。その計画は、現状に沿った計画となるように3年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っております。平成27年度は、第6期事業計画の初年度に当たり、保険給付費につきましては、要介護認定者の増加によるサービス料の増加などを勘案して給付費を算定しております。また、地域支援事業による介護予防や要支援者を対象にした予防給付を予算に組み入れております。それでは決算について、前年度決算と大きく異なる費目を中心に御説明させていただきます。まず、歳出から説明させていただきます。348、349ページをお開きください。1款1項1目一般管理費は、介護保険係の職員の給料や職員手当等の人件費でございます。13節委託料のシステム開発委託料711万4,500円は、平成27年度介護保険制度改正における一定以上所得者の利用者負担及び高額介護サービス費の限度額などの変更に伴うシステム改修委託料です。2項1目賦課徴収費は、第1号被保険者の保険料の賦課徴収に必要な納付書や督促状の印刷代や郵送料でございます。3項1目認定審査会費1節報酬824万4,752円は、介護認定審査会の審査委員報酬で、平成27年度は117回開催しております。認定者数は、前年度の3,692人から3,782人に増加いたしました。続いて、350、351ページをお開きください。2目認定調査等費は、認定調査に掛かる経費で主治医意見書の作成手数料や介護認定調査委託料です。保険給付費に移ります。2款1項1目介護サービス諸費は、要介護1から要介護5と認定された方が利用する介護給付費です。認定者数は、前年の2,735人から2,832人に増加をしております。サービス別では、居宅介護サービス費が、前年度に比べて1億4,311万9,977円増加し、20億3,925万8,922円となりました。次に、施設介護サービス給付費が9,184万1,518円の減額で、16億8,218万4,328円となっております。居宅介護サービス計画給付費、いわゆるケアプラン作成費は、前年度に比べて1,227万7,797円増加し、2億1,

196万7円となりました。地域密着型介護サービス給付費は、前年度とほぼ同額で推移しております。2項介護予防サービス等諸費は、要支援1、2の認定を受けた方が受けるサービスです。その中で、介護予防サービス給付費は、前年に比べ1,478万4,602円減額となり、1億9,941万2,088円となりました。続きまして、352、353ページをお開きください。4項高額介護サービス給付費は、利用者負担額が一定の限度額を超えた場合に支給される給付費です。前年度に比べ635万1,632円増の9,888万7,074円となりました。5項高額医療合算介護サービス給付費は、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、介護給付の割合に応じて支給されるものです。前年度に比べ271万9,620円増の1,655万6,143円となりました。6項特定入所者介護サービス等費は、低所得者に対する介護保険3施設及び短期入所における食事、居住費の補足給付費です。前年度と比べてほぼ同額となりました。3款1項1目二次予防事業費は、65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者の中から対象者を把握し、介護予防ケアプランに基づき、その心身の状況に応じた予防事業を実施し、要支援、要介護状態に移行することを予防する事業です。前年度と比べて、ほぼ同額となっております。354、355ページをお開きください。2目一次予防事業費は、65歳以上の全ての高齢者が対象で、介護予防の普及、啓発と地域における自発的な介護予防活動の推進や人材育成、住民通いの場の普及などを行うものです。前年と比べて、ほぼ同額となっております。2項1目総合相談事業費は、支援が必要な高齢者や要介護状態になる可能性の高い高齢者の実態を把握し、必要な支援につなげるために行うものであり、市内5か所の地域包括支援センターサブセンターに委託をしております。これも、前年と比べて、ほぼ同額となっております。2項2目任意事業費は、介護者に対する支援や介護給付費適正化事業、成年後見制度の活用促進、権利擁護事業や配食サービス、安心ナースホン事業、紙おむつ購入助成などの事業を行うものです。前年度に比べ331万1,970円増となり、2,489万8,047円となりました。356、357ページをお開きください。3目介護予防ケアマネジメント事業費は、要支援1、2の方や二次予防事業対象者が、その支援の状況や環境に応じて介護予防事業が適切に提供されるよう、ケアプランの作成やモニタリングを実施、評価する事業です。ここの人件費は、地域包括支援センター職員のものになります。前年度に比べて972万8,544円増となり、9,284万5,460円となりました。358、359ページをお開きください。4款1項1目基金積立金は、介護給付費準備基金への積立金で、5,481万1,

832円となりました。歳入の計画による取り崩しも併せて、基金残高は3億6,666万74円となっております。続きまして、360、361ページをお開きください。5款1項3目償還金は、介護給付、地域支援に係る国、県、支払基金の前年度交付金の精算になります。続いて、歳入を御説明いたします。340、341ページをお開きください。1款介護保険料は、65歳以上の第1号被保険者の保険料です。収納率は現年度分が特別徴収と普通徴収を合わせて、前年度の98.87%から98.89%、過年度分が20.07%から22.10%、全体で97.28%から97.44%と伸びております。3款国庫支出金は、介護サービス給付費の国の負担金で、負担割合は施設介護サービス費が15%、在宅介護サービス費が20%です。現年度分については、2,036万8,079円増の9億9,697万8,368円となっております。2項国庫補助金の1目調整交付金は888万7,000円の減額となり、2億9,608万4,000円となっております。2目地域支援事業交付金、介護予防事業は前年とほぼ同額、3目地域支援事業交付金、包括的支援事業、任意事業は前年と比べ455万5,570円の増額で、3,244万9,153円となりました。342、343ページをお開きください。4款1項1目介護給付費交付金は、介護サービス給付金の第2号被保険者の保険料に当たる部分です。負担割合は、平成26年度は介護給付費全体の29%でしたが、平成27年度は28%となりました。率の変更により、平成27年度は3,350万6,000円減の14億9,877万3,000円となっております。5款1項1目介護給付費県負担金は、介護サービス給付費の県の負担金で、負担割合は、施設介護サービスが17.5%、在宅介護サービスが12.5%です。現年度分については、1,426万3,000円増の7億8,906万2,000円となっております。344、345ページをお開きください。7款1項1目介護給付費繰入金は、介護サービス給付費の市の負担金です。負担割合は、介護サービス給付費の12.5%になります。前年度に比べて926万3,870円増加し、6億7,067万2,614円となりました。2目地域支援事業費繰入金は、地域支援事業の市負担分で、介護予防事業が12.5%、包括的支援事業、任意事業が19.5%です。3目その他一般会計繰入金は、国の補助対象とならない事務費と地域支援事業の交付対象以外の人件費の繰入れとなります。4目低所得者保険料軽減繰入金は、第1号被保険者の介護保険料について、給付費の5割の公費負担とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化するものです。具体的には、保険料の段階区分のうち、第1段階に属する高齢者に対し、基準額に対する率を0.5から0.45に引き下げるものです。2項1目介護給付費準備

基金繰入金は、計画に基づき基金を取り崩すものです。346、347ページをお開きください。9款3項2目雑入の新予防給付居宅介護支援費は、地域包括支援センターで作成する介護予防プランの介護報酬でございます。前年度から183万4,880円増加して、3,123万40円となりました。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348ページ、歳出から行きます。

吉永美子委員 介護認定審査会についてお聞きいたします。当初予算では130回を予定されての予算として、審査会の回数です。出してこられたと思っているんですが、実際に117回ということで、しかしながら認定される方は増えているというこの実態についてお知らせください。回数は少ないけど認定者は増えているということについて。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 この審査会の審査する件数ですけれども、通常30件というふうな形で運営を行っているところでございます。しかしながら、当然、この30件に満たない場合もございます。25件とか、そういった場合があるんですけれども、その限度の30件により近い数で実施が、平成27年度はできたという中で回数が減少でき、そして予算も縮小できたというふうに捉えております。

吉永美子委員 そうなると、当然ながらその介護認定については、少しでも早く認定されるものであればしてもらいたいというのが、その御本人のお気持ちだと思うんですけれども、30件に満たなくてもやるけれど、30件だけ25件等でもやると。たまたま、いわゆる30件というか、多くて117回で済んで13回程度は少なく済んだということですが、ということで解釈すれば、要は、期間としては決して長くはなっていない、いわゆる認定されるまでの間の話です。その辺については、極力早くしていただきたいということを考えると、予定の130回とかっていうことに持っていくっていうことに意味はないんですか。その回数が多ければ、素人考えですよ、回数が多ければ、何曜日とか決めておられるのは知っていますけども、その回数を増やすことによって認定される、いわゆる日数が短くなるのかという、そういった制度的なことは全くないんでしょうか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 制度的なものということで、まず申請か

ら認定結果がおりのまでの期間、おおむね1か月をめどに結果を出すようになっていきます。ただ現状で、主治医意見書等の資料が集まらない場合は、それを超える場合がございます。より早くということですが、このより早くという対象者が新規での申請、そして状態が悪化されて、例えば要介護1の状態の方が認定期間途中ではあるんですけども、具合が悪くなって介護度を上げてほしいというような、区分変更申請というんですけども、こういった方々については非常に急ぎます。したがって、こういう方々については早急な対応で、今現在も随時行っておりまして、場合によっては先ほど30件というふうなことで申しあげましたけれども、審査会の審査件数ですね、場合によっては審査委員さんに御了承いただく中で31件あるいは32件、審査していただく場合もございます。逆に更新、介護認定は1年あるいは2年の認定期間があるんですけども、この更新については、2か月前から更新申請ができるわけでございます。こういった方々で早く更新申請をされた方については、割と期間がございます。こういう方々については、そういう急ぐ方と調整をさせていただきながら、この審査会の運用にも調整をさせていただいて行っているところでございます。

矢田松夫副委員長 となると、この不用額がこういう金額上がっていますのは、審査委員が欠席をして報酬を支払わなかったんじゃないかと、回数が減ったからこういうふうな不用額が出たんですよという説明でいいんですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 大きくは、今、矢田副委員長さんがおっしゃられたように、この審査会の回数が減少したものによるものです。しかしながら、当然、審査会を実施するに当たりまして、医師等も審査会の委員さんにいらっしゃるんですけども、緊急オペとか急きよ欠席といったケースがございますので、こういった場合については、当然、審査会の委員報酬はありませんので、その部分はこの不用額の中に、一部含まれております。

下瀬俊夫委員長 ほかに、いいですか。じゃあ、350、351。

岩本信子委員 351ページの介護サービスの諸費のところ、負担金補助及び交付金ということで、施設介護サービス給付が減額になったという先ほど説明を受けたんですが、これは、何かその理由があるんですか。減額になったってというのが。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 この施設介護サービス費で大きく減額になっておりますのが介護老人保健施設、通称老健です。ここの部分が大きく減少しております。この理由というのが、なかなか難しいんですが、市内の1事業所ほど極端に減っていたので確認をしたんですけども、平成27年度におきまして、費目からすると介護サービス費の居宅介護サービス費の中に含まれるんですけども、特定施設入所者生活介護という施設ができております。こちらが40床の病床数があるんですけども、ここにこの老健に入っておられる方々が、かなり移動されたということを知っております。件数からいたしますと、この老健で減少して、26年度と27年度を比較いたしますと179件、これ年間の件数ですから、実際の人数からすると、これを12で割って、約10人程度であろうと思いますけれども、この方々が、ほぼこの特定施設入所者生活介護のほうに行かれたという中で、まだ、新たになかなか増員ができていないということで、これだけの減少が出ているというふうに聞いています。

岩本信子委員 老健なんかは、結構、待機されている方が多いとか聞くんですけど、それだけ別なところに移られて、そしてそれが埋まらないという減少が起こっているわけなんですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 老健につきましては、比較的、3か月以上は居ることができないということで回転が早いんですけども、当然、待機者は居るんですけども、特養ほどではないという状況であります。当然、一定の医療的なものが必要ということもありますので、すぐさま入るところではありませんので、若干別の施設に移られたら時差といいますか、間が空いてしまうケースが出てしまうということでございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか、ほかに。それでは、352、353、いいですか。

吉永美子委員 金額的には少ないんですけどお聞きしたんですが、先ほどこの地域支援事業費ということで、要は65歳以上で要介護認定を受けていない人ということで、要は要介護状態に陥りやすい人を対象にされているんですよ、二次予防ということで。そんな中で要は栄養に関することということでの講師を呼んでということ予定されていたと思うんですけど、講師謝礼って8万円をもともとは予算化されていたけれど、こ

れで見るとゼロですね。だから、一番下に報償費ってあるでしょ。8万円がゼロになってますでしょ、予定されていたのが、だから当初の予算のときには多分栄養に関することでの講師を呼ぶように聞いたって私思っているんですけど、なぜ、そういう大事なことですよね。栄養という部分では、なぜ、執行されなかったというのを聞かせてください。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 こちらの報償費につきましては、二次予防事業の中で低栄養の方に対して、個別に訪問指導を行うという形の謝礼金を準備させていただきました。これに関しましては、低栄養の方4名ぐらいということで見込んで予算を計上しましたが、実際には1名の方の利用しかなかったというところになります。この1名の方の謝金に関してですが、実を申しますと今年度最初ごろに部内のほうで、部内で連携がとれる事業については、連携をしていくべきではないかという考えの下、健康増進課の管理栄養士さんにこの事業をお手伝いいただくことで、ここの報償費がゼロ円というふうになっております。事業は実施しておりますが費用が掛かっていないということです。

吉永美子委員 じゃあ、この要は栄養をきちっと取っていただくっていうのは、とっても健康維持していただくためには、介護状態に入らないようにするためには大切なことなので、今後も保健師さんと連携をしてそういう要介護状態に陥りやすい人を対象とした、この二次予防事業については低栄養という部分についての指導はきちんと今後行っていただくという認識を持ってよろしいということですね。

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

岩本信子委員 ちょっと単純なことなんですけれど、結局65歳以上の人で認定を受けてない人、次には65歳以上の人で全て対象というのがあるんですけど、これをどういうふうにして把握されるんですか。例えば人数とか、人数なんて把握できないような気がするんですけど、申請か何かがあってそしてされるとか、そういうふうなことなんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 二次予防事業の対象者に関しましては、基本チェックリストというものを用いております。この基本チェックリストをチェックしていくことで、ある一定の箇所は何個以上付けば二次予防事業の対象者というのが自然に分かるようになってお

ります。そこで二次予防事業対象者、若干虚弱と思われる方に対して栄養改善だとか運動機能の向上に向けた事業をお勧めするという形になっております。

岩本信子委員　それで、その基本チェックリストを受ける人が65歳以上の人全員受けるわけじゃないんでしょ、ただ、だから申請というか、だから対象者をどういうふうにして、そのチェックリストを受ける人をどのようにして集めるの。集めるというか把握するの。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長　平成25年度までは実を申しますと、65歳以上で認定を受けてらっしゃらない方全員に郵送という形で基本チェックリストを実施しておりました。しかし数年そのやり方を続けておりましたが、その後の事業に結び付かないということで、平成26年度から方法を変えまして、私どもが例えば訪問だとか、健康教室だとか講座だとかそういったものに出向いたときに積極的にこの基本チェックリストを受けていただいて、対面式でチェックをする中でその場で必要な方に事業を受けてはどうかというふうに勧めるやり方に変えております。ちょっと長々となってしまいましたが、どういうふうに把握しているかと申しますと、そういうふうな各種事業を利用して基本チェックリストを取らせていただいているというところになります。

岩本信子委員　各種事業でいろんな人、この人という人をチェックリストに入れていくんでしょうけど、本人からの申請とかいうのはあるんですか。例えば、自分はちょっと弱いから何か介護のこういうふうな二次予防とありませんかとか、そういう申請、本人からの申請みたいものは。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長　申請という形はございませんが、例えば相談を受ける中で何らかのサービスだとかそういったものを利用したいというような相談を受ける中で、この二次予防事業が適しているのではないかという方に関しては、積極的に基本チェックリストを勧めて事業につなげるようにしております。

下瀬俊夫委員長　いいですか、ほかにいいですか。それでは、354、355。ない。354の3目総合事業費清算金ってあるよね、これは新規に始まる総合事業とは違うもんですか。

吉岡高齢福祉課長　これはいわゆる今度から始まります総合事業とは別のもの

でございます。内容につきましては、平成27年度から始まったものでございますけれども、住所地特例の対象者の方が施設に入所した後、所在している市町村が提供するいわゆる地域支援事業、これを利用した場合にまた元の市町村に精算金として支出するものということになっております。

下瀬俊夫委員長 これ名称変わるの、そしたら。総合事業というのが別個に始まるでしょう。同じことになっちゃうよね、名称としては。だけど総合事業始まるでしょう。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 名称が変わるといいますか、もう既に総合事業を開始している市町村というのがございます。保険者が例えば山陽小野田市で、ちょっと待ってくださいね。ごちゃごちゃになっていましたけど、結局は総合事業を利用した方の費用を清算するという形になりますので、名称としては恐らくこの名称。

下瀬俊夫委員長 そうすると、宇部なんかから越して来た人なんか対象になるわけ。反対。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 うちの方が宇部に行かれてという形になると思います。

吉岡高齢福祉課長 申し訳ございません。先ほどの私の説明が最初ちょっと違っておりましたので大変申し訳ございません。

下瀬俊夫委員長 どの分かいね。

吉岡高齢福祉課長 いわゆる総合事業に関するものということでございます。

下瀬俊夫委員長 どんな説明したんかいね。違うって言うたんかいね、分かりました。

岩本信子委員 ちょっと具体的な面だけお聞きしたいんですけど、一次予防の事業費のところには生活管理短期入居者事業委託料というのがありますよね。これは一次予防事業の中でどういう人たちがこういったことを利用するんですか、ちょっと65歳以上全ての人を対象になっているので、何か例がありましたらちょっと具体的に教えていただけないでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 山陽小野田市内に住まれる65歳以上で、日常生活を営むのに支障があると認められる者が、一時的に養護が必要となった場合に、原則7日間を限度とし養護老人ホームに短期で入所をしていただくというものです。

岩本信子委員 だから要支援1とか2とか、そんなのが全然なくても入れるって、必要だっていうことが入れるってことですかね、そういうふうに理解していいんですかね。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 こちらがですね、先ほどの説明で介護保険制度による要介護者及び要支援者を除いて、その方が緊急の場合に7日間以内という形で。

岩本信子委員 この場合は例えば使う場合は相談なんか行って、そういう緊急なときがどうしても7日以内かちょっと必要だなということで使えるということですかね。それでいいんですかね。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 そうです。

下瀬俊夫委員長 これはだから、認定から外れている人が対象よね。これは一時預かりとは基本的に関係ないんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 一時預かりと申しますのは日中だけという。

下瀬俊夫委員長 いやいや、7日間と書いてあるから。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 あくまでもショートステイですので、例えばその方の理由によって1泊の方もいらっしゃる、5泊の方もいらっしゃる。短期間の泊まりという位置付けでございます。

吉永美子委員 一次予防の事業ということで、今始まっている百歳体操がこのところになるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 百歳体操は一次予防事業になります。

吉永美子委員 これに力を入れていかれるというふうに認識しているんですけども、どういうふうに、今、発展をしていられるかお聞きします。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 百歳体操に関しましては、平成28年8月末現在で、現在23か所を開始しておられます。

吉永美子委員 では、直接この決算と少し離れてしまうけど、要はその一次予防ということなのでお聞きしますが、これは頑張っておられて、今、23か所までなっているんですけども、どこまでを目標にしていくってお考えですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 年間に12か所ずつ程度を増やしていきたいというふうに考えております。最終的には65歳以上の方の1割の方がこの事業に参加しているというような状態に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。なければ、356、357。

矢田松夫副委員長 356の3目のマネジメント事業ですが、これは先ほど言われた地域包括支援センターの決算ですよ。そこで電話相談、来庁、家庭訪問とありますが、その他であります、その他というのは何ですか、その他、いわゆる業務の内容ですよ。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 相談実績のその他ということによろしいですか。

矢田松夫副委員長 そうですね、はい。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 例えば文書によるやりとりだとか、あと例えば最近であればメールで家族とやりとりをさせていただいたりだとか、そういうふうなものがここに当たってきます。

矢田松夫副委員長 1か月に8人弱の相談事例ですが、これは相談というんかね。マンツーマンみたいな形なんですけど、地域の交流とかそういうことはされないんですかね。そこまで仕事は大変だということで来庁、来た人に相談するという、あるいは家庭行って相談するでしょう。ですが、地域の支援というんが、地域でみんなが交流するとかそういうことはさ

れないんですかね、包括支援センターの中では。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 地域に出向いてとなると、どちらかと言うと介護予防事業だとか出前講座だとか、そういったことで出向くことのほうが多いです。ただ、そういうふうな場で相談があればもちろん受けてきております。また、民生委員さんの部会にも毎月出させていただいておりますので、そういうふうなところで民生委員さんを介しての相談等も受けるようにしております。

吉永美子委員 多分、平成27年に新規に介護予防サポーター養成講座を立ち上げるといふふうに予算のとき御説明があったように思うんですけど、この実績の45ページの介護予防応援隊養成講座このことになりますか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 そのとおりでございます。

吉永美子委員 これもまたやはり目標持ってこれから進めて行かれると思うんですけど、初級4回、中級1回、応援隊登録18人ということでこれを今後どのように展開していかれるお気持ちなのかお聞かせください。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 まず介護予防応援隊に関しましては、人数目標としてはある程度、年間30名だとかというのは立てておりますが、私どもの思いとしましては動ける応援隊員さんをじっくりと作っていききたいというところがございます。実際にこの度、昨年度18名の応援隊員さん、ちょっと予定よりは少なかったんですが全員実際に活動をしていただいているところです。将来的にはまだちょっとしっかりと構想ができ上がっておりませんが、介護支援ボランティアだとかそういうふうなものと一緒に考えていけるようなものが作れるといいんではないかというような構想だけは抱いております。

吉永美子委員 構想を持っていかれることは大変いいですし、最初からがちっと決める必要もない部分ももちろん出てきますから、どんどん展開いろいろこうしたらいいっていうふうにしていかれていいと思うんですけども、その応援隊登録18人は、今、活動されているっておっしゃったけど、どのような活動をされているんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 例えばですけれども、先ほど住民運営通いの場で百歳体操を普及啓発している。これのファシリテ

ーター。それと同じ通いの場で脳いきいきクラブという認知症予防の継続型のものがあります。これのファシリテーター役、それだとか地域で単発で認知症予防について講義をしてほしいという依頼が入ったときに、音読の実技をしていただいたり、先般行いました認知症普及啓発イベントで音読の実技をお手伝いしていただいたり、こういったことを主に行っていたいております。

吉永美子委員 この応援隊になりたい人に年齢制限ってございます。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 特に設けておりません。

岩本信子委員 介護予防のマネジメント事業費のところですが、ここの中で電話相談、来庁相談、家庭訪問、その他っていろいろ相談があるんですが、この相談についてほとんど、全部で1万7,929件あるようなんですが、これだけの件数の相談がほとんど解決されたって言ったらかおかしいんですけど、相談を受けていい方向に皆行ったのかどうかっていう、まだまだ未解決の部分が何人かまだいらっしゃるとか、何%ぐらいは未解決ですとかそういうふうなところはいかがでしょうか。この相談については。

下瀬俊夫委員長 そういうのは統計とっているの。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 解決したかどうかという回答になりませんが、この件数の中には現在要支援1、2の方でプランを担当している方の対応件数も入っております。その方々というのはもうサービスを利用される限りは継続して関わらないとサービスが利用できませんので、その方々が解決したかどうかとなると非常にちょっと評価がしづらい面があるかというふうには考えます。ただ、統計的にはとっておりませんが、解決しないまま相談を終えるということはございません。実際に継続中も、例えば虐待だとかそういう困難ケースに関しては、かなり継続して関わっているようなケースも何件かございます。

下瀬俊夫委員長 そういう相談の中で深刻なもんね。今、言われた虐待という高齢者虐待がやっぱりあるわけですよ。そこら辺の具体的なフォロー、例えば件数というどうなんかとか、どういうふうな解決があったのかとか、それをやっぱり僕は一定の統計的なもんがいるんじゃないかなと思うんですが、全くないよね。部内では何かそういう資料はあるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 県に提出している資料がございます。また、課の中では毎年どういうふうな通報があって、実際虐待認定した方が何件あって、どのように対応していったというものは全て残しております。整理をして残しております。

下瀬俊夫委員長 基本的には解決しているんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 基本的には解決しておりますが、現在進行中のケースもございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに、13節の配食サービスと友愛訪問ですよね。これ新年度から廃止を検討しているという項目に入っています。配食サービス実績で見ると日常支援型で、JAで91人対象になっています。友愛訪問は48クラブなんですけど、特に配食サービスを廃止するとどうなるのかと、介護保険から外した場合にできることは民間でみたいな話がちょっと報告としてありましたよね。これじゃあ介護保険外したら一体どういう格好になるのかという、ちょっとそこら辺が分かれば教えてください。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 先日方向性というお話で廃止も含めて検討ということはお伝えさせていただきました。ただ、その後もちょっと関係機関等と協議をまだ継続して行っており、現段階では当面存続をさせるという方向性を、ただ、今後これを介護保険というよりは総合事業の中で残そうとした場合に、総合事業の場合にはやはり対象者が要支援1、2と基本チェックリストで該当した方だけが対象となりますので、そうすると現在の利用者全てをとという形になりません。そのところを今どのようにして行くかというのを協議しているところでございます。

下瀬俊夫委員長 だからこれがね、任意事業としてやっているんだけど、総合事業が継続されるんだったら、まあいいんだけど、じゃあ総合事業に乗らない人はどういう格好になるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 それを現在協議しているところでございます。

下瀬俊夫委員長 協議と言ったって大体分かるでしょう。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 一つの方法として、任意事業の中で残すという方法とそれとその方の状態によって民間もございまずので、どちらが適しているかという辺りを吟味しながら、何らかの形でフォローは確実にやっていく予定にしております。

下瀬俊夫委員長 これ以前、廃止という方向を打ち出したよね。廃止になった場合どうなるんですか。ちょっと僕もう少し意味が分からなくて、結局この91人基本的には廃止という方向だったんであれですが、この91人についてはもう基本的に介護保険から外れて民間の契約で配食サービスを続けるということになるわけですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 廃止の方向を検討している段階で、一応市内で弁当を届けていただける業者がどの程度あって、それがお幾らぐらいで、例えば何回ぐらいの対応ができるかというのは全て調べさせていただきました。漏れはあるかもしれませんが、それで現在把握しているところだけで14事業所もこの配食サービスを行っておられ、しかも金額が、高いところももちろんございますが、意外と安めというところもございます。それで、現在行っている配食だけでなく、この民間の利用も含め逆に民間に見守り機能がお願いできればそういう方向性もあるんじゃないかということで検討をしていたというところですよ。

下瀬俊夫委員長 この配食サービス1食で幾らの計算なんかね、これ。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 利用者負担に関しましては、3段階に分かれておりますので、350円、450円、550円となります。それぞれの委託料が今度逆になりまして、550円、450円、350円という形になっております。1食当たり900円ですね。

下瀬俊夫委員長 そうすると何ですか。民間だったらもっと安いよね。結局そういう点で介護保険から外しても大丈夫だということなんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 利用者負担の額だけを考えれば同程度の額で民間でも提供できるんじゃないかというふうに考えたことは事実です。ただ、若干方向転換をしております。

下瀬俊夫委員長 その方向転換の理由分かりますか。いや、この間まで廃止を

するかもしれないって、かもしれないけどね。だけど、廃止の方向で検討中という報告があったわけで、それをやめたって理由は何ですか。

吉岡高齢福祉課長 前回の所管事務調査のときに御説明させていただきましたが、そのときは廃止ありきということではなくて。お配りした資料についても、説明のほうについても廃止を含めて検討しているということでもございました。その後、関係各課あるいは課内で協議する中で、やはり、今、委託している事業所等のこともございます。この時期になっておりますので、もし、廃止をするのであれば、やはりもっと早く協議をしていくべきであろうということもありましたので、来年度につきましては、ちょっと方向転換をいたしまして、とりあえずはこのままで行こうかという形で今考えておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 結局、所管事務調査のときに報告があったわけですが、この件については部内でもいろんな異論があったというふうに聞いていますよね。結局、そういうまだ調整がつかん段階で一応委員会に報告したというふうに受けとっていいですか。

吉岡高齢福祉課長 部内で検討中ということで御報告させていただいたところでございます。

下瀬俊夫委員長 それと友愛訪問については、社協の見守り隊で代行できると、これはこの路線で行くんですか。

吉岡高齢福祉課長 特にこの事業でやっていただくということは、今のところ想定はしておりませんが、今後、総合事業の中でこれに変わるような見守りについて考えていきたいというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 それは新年度からですか。

吉岡高齢福祉課長 新年度すぐということは、ちょっとお約束できませんが、早急に対応していきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 それと、安心ナースホンですよ、これは機能しよるんですか。年間の実績が分かっていたら教えてください。ちょっと済みません、延長しますんで何時までとは言いませんが延長します。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 安心相談ナースホンにつきましては、こちらに書いてある年間実数321台というのが、やめられた方も全て入っている数字でして、27年度の3月末はこちらが272台、今、お配りしているんですが、その中で機能というのが安心相談ナースホンというものの自体の緊急通報の機器を貸与して専門性知識を有するオペレーターに24時間体制で連絡可能になるというシステムで、平成27年度につきましては、緊急通報が43件、利用者からの相談等も525件、緊急通報43件のうち救急搬送につながった件数が28件、御家族等による搬送3件、様態が落ち着く等で搬送に至らなかったものが12件、これはちょっと一般質問のほうでも出ているんですが、こういった形で効果のほうはあるというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 それでね、何と言うかちょっと言葉の問題についてはどうのこうのっていう意見があるんですが、いわゆる孤独死の問題がこの間何件かあって、それがほとんどこの通報システムを持っていなかったという方が亡くなった後発見されたという方が何件かありますよね。これは基本的に申請ですか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 こちらが、広報や民生委員さんを通してこういったのがありますよという御紹介をさせていただいて、申請をさせていただいているという形でしております。

下瀬俊夫委員長 だからね、今のようにその本来その機能が本当に生かされるかどうかというのはなかなか難しいんだけど、本来であれば緊急のときに、これを活用してもらおうというのが一番なんだけど、実際、そういう何件か発見されたという問題もあって、これどうしたらいいか、いわゆる見守りの問題ですよ。今度、一般質問があるかもしれないけど、そういう問題との関連付けというのは、これできるのかできんのかっていう、何かそこら辺のことは研究されていますか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 それは安心ナースホンを絡めてということで。

下瀬俊夫委員長 はい。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 直接すぐ安心ナースホンという形にはならないかもしれませんが、先日、社会福祉協議会と、どう

しちよるネットだとか、そういうふうなものを含めての見守り体制について、一緒に勉強会というか協議をさせていただきました。その中でどうしちよるネットの限界点としても、自治会長さん民生委員、福祉委員さんが気になると思っているとしても、どうしちよるネットに登録するのを拒否される方がいらっしゃる。そこら辺の対応というのが本当は要るけれどもできていない現状があるというお話があって、今後、そういうふうな他者から見て何らかの見守りが必要だけれども、本人が拒否される方の対応をどうしていこうか、この辺を包括と一緒に協議していこうという話をさせていただいております。そういうふうな方に例えばうちのほうから出向いて行って、せめてこういう安心ナースホンとかがあるので、設置をされませんかというふうに勧めて行くようなことは可能ではないかというふうに考えております。

吉永美子委員 毎回この緊急通報安心ナースホンについて聞かせていただいているんですけど、27年度の予算のときにお聞きしたときに、そのときが289台ってたしか答えられたとあって、入院されたり亡くなられたりとかして、減ったりするという状況をお聞かせいただきました。そうすると、また更に現実には今年3月末で272台ですかね、更に減っているということですよ。だから、私が申し上げたいのは例えばこういうものがあるけれど、私は要らないよと言っておられるか、その制度に自体にきちんと周知が、御本人が知らないってということはないかということの心配なんです。先ほど言われた結局いろんな方が網を掛けていくのが必要だと思っていて、民生委員さんが行ったりされるってあるけれど、民生委員さんが必ず聞いて回れますよね。おひとり暮らしの方とか、そういうときの調査票の下でもいいので、要はナースホンについて調査をしたら本人に言ったけれど要らないと言われたとか、何て言うんですかね、何かそういう戻すものがないでしょうか。いつも減ることはあっても増えることがないということを見ると、今、申し上げた本人に言うけれど要らないって言われているのか、それか知らないという。そこの見極めが何かすごくできないんです。ですので、民生委員さんが聞いたけれど要らないと言われましたっていう答えを入れるとか、そういうようなこととか。それとか、先ほど言われた低栄養の人の所に保健師さんが行ったりする、そういうようなときにも報告書みたいなものがあって、これについてはナースホンはこう言われたとか何かそういうような、きちんとこの少なくとも該当すべきであろう特にひとり暮らしでしよ、特に。二人暮らしとかであっても家族がいても日中家族がいない人も該当ですよ、うちの場合たしか前聞いたら、でしよ。それぐら

い幅は広いので多いはずですよ対象が、なのに何でこんなにいつも少ないんだろうとっていて、その周知徹底というところというのがまだまだ抜けているんじゃないかなと、私ずっと思っていますので、その具体策をきちんとやっぱり練っていただいて、いっぱい網を掛けてほしいなと思っています。よろしくお願いします。御答弁をお願いします。どうぞ。

吉岡高齢福祉課長 今、吉永議員が言われましたように、民生委員さんに回っていただくときには、特に独居世帯等回っていただくときがございます。そういったときにもそういったチェックとか、こういった話して実際本人にはお知らせしたけれど、本人要らないからそういったものをちょっと検討させていただいて、そういったものを取り入れていけるようにしていきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 これ予算措置の関係で台数そのものが、かなり限定的なんですか。例えば、これ、今、321台となっているけど、大体321台が限界でそれ以上は増やしちゃいけませんとか、そんなことはないよね。だからね問題はこの安心ナースホンを今の独居なんかのお年寄り対策として、どういうふうに位置付けるかっていうのがきちんとないと、やっぱり減っていても、これあんまり深刻に考えないというか、やっぱり逆にどんどん増やしていこうという方向でこの問題の位置付けがないと、なかなかこれ僕は意識的にやっていかないと増えないんじゃないかと思っているんよね。そういう点での位置付けがちょっと弱いんじゃないかな。

吉岡高齢福祉課長 この安心ナースホンにつきましては、大変有効なツールだというふうに思っております。御指摘のとおり広報が足りないということも、これまでございましたので、その辺力を入れさせていただいて、先ほど御意見いただいた手法につきましても、含めまして今後さらに利用が促進していただけるように努めてまいりたいと考えております。

下瀬俊夫委員長 もっと方針がいるんじゃないかな、例えば500台にしようとか、やっぱりそういう点での予算措置も含めて考えたほうがいいんじゃないですかね。ほかにありますか。いいですか。今の二次事業の中で成年後見人の問題がありますよね、市長申立てで件数としては年間4件となっていますが、成年後見人そのものの申請というか申込みは何件ぐらいあるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 成年後見の申立て件数が何件かと。

下瀬俊夫委員長 はい。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 それに関しては、申立て先が裁判所になります。

下瀬俊夫委員長 裁判所からこっちへ来るわけか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 いや、そうではなくて、申立てというのは全て裁判所に行きます。通常は親族の方が申立てを行うんですけども、例えば親族がいらっしゃらない、ほかに申立てを行う方がいらっしゃらない場合に、市長が代わりに申立てをする。それを私たちが行うというものです。ですから、申立て件数ということになると、かなり多いと思いますが、市長申立てという手法で申し立てた件数が4件という形になります。

下瀬俊夫委員長 いや、今の世の中例えばひとり暮らしで、あるいは認知症でなったときに、ちょっとこの4件っていうのは少ないような気がするんですけど、やっぱりこんなもんですか毎年。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 市長申立てに関しては、これでも微増していると感じております。例えばですけど、先ほど申しましたように身内がいらっしゃる方は原則身内が申し立てるのが筋だと思っております。また、例えば軽度認知症でまだ在宅生活がかつがつ成り立つぐらいの方であれば、この成年後見ではなく社会福祉協議会が行われている権利擁護事業、こちらのほうを勧めて利用していただくことも結構多いです。

下瀬俊夫委員長 いいですか、ほかにありますか。いいですか。なければ358、359。基金は、今、現在高はわかりますか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 3億6,666万74円です。

下瀬俊夫委員長 360、361。いいですか。それでは、歳出を終わって歳入に入ります。滞納はいいですか。介護保険の滞納状況ですが、件数分

かりますか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 27年度の末において423件ございます。

岩本信子委員 金額は幾らありますか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 27年度の滞納繰越の調定となりますので、2,386万1,266円になります。

下瀬俊夫委員長 これは普通徴収ですか、皆基本的に。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 特別徴収は100%になりますので、全て普通徴収になります。

岩本信子委員 今、423件のうち普通徴収で2,386万ということでしたが、このたびの不納欠損を見ますと485万6,000円あるわけですね、不納欠損が。それで今のこの2,386万が今度不納欠損になってくる割合というのが、考えたら4分の1ぐらいが不納欠損になる可能性があるのかなと思ったりするんですけど、その辺はどうなんですか。普通徴収で、今、残っている部分の回収される見込みってというのは、どのぐらい思ってたっしょるのでしょうか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 この滞納額をというのは、当然遅れながらも納めていただいている方の額も入っておりますので、完全なる滞納の金額ではございません。完全なる滞納ということで残ってしまうのが滞納繰越額になると思うんですが、年々高齢者増加に伴ってこの介護保険の第1号被保険者も増えてまいります。そうしますと、当然その介護保険料の調定も上がっていき、また、必然的と言ったら申し訳ないんですが滞納額も増えてくるというところでありまして、今、滞納繰越額につきましても、できる限り現状維持では頑張りたいと思っております。

岩本信子委員 じゃあ、この決算書の341ページに527万3,840円という滞納繰越額があるんですが、これが不納欠損になる可能性がある金額だということに理解していいんですか。

下瀬俊夫委員長 これ収入済額。

矢田松夫副委員長 423件あるんですが、これ利用時にペナルティが掛かったという件数というのは、やっぱりあるんですかね、このうち滞納によってですよ。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 介護保険制度上、介護保険サービスを利用する場合、負担割合を変更するとか償還で支払っていただくとかそういった制度がございますが、本市におきましては、現在そういった取扱いは行っておりません。サービスを受けておられる方で滞納者はいらっしゃるのはいらっしゃいますが、いずれの方も遅れながらもお支払いをしていただいておりますので、そういったペナルティは課しておりません。

下瀬俊夫委員長 結局滞納者であっても、利用制限はしないということですね。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 現在のところ先ほど申しあげましたように、遅れながらも納めていただいておりますので、そこまでは課しておりません。

岩本信子委員 それでしたら、先ほどの不納欠損の額の485万6,068円のこの滞納の件数というのは何件あるんですか。不納欠損額が485万6,000円出ているでしょ、決算に、これに対する件数ですね。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 201人が対象となっております。

岩本信子委員 このできるだけ不納欠損も少なくしなくちゃいけないし、滞納も少なくしなくちゃいけないんですが、それに対する何か努力とかそういうふうなことは何かされていますか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 介護保険は65歳以上の方全てに納めていただくという制度でありますので、現実なかなか収入の少ないあるいは無収入の方の納付というというのは、なかなか困難な状況であります。しかしながら当然全ての方に納めていただくという制度でありますので、そういった方々についても、納付勧奨等は行っております。この滞納繰越を少なくするということで、やはり納付が可能である方について、積極的に納付の勧奨を行っているというのが今後の大きな課題と言いま

すか、今、現在もそういうふうな形で行っておりますけれども、滞納繰越額を減少する策だというふうに思っております。

岩本信子委員 先ほど言われましたように、今、滞納されているのが423件あって、今、不納欠損が201人出ていると、半分が不納欠損になっているわけですね、件数から言うと、そうするとそれに対して勧奨、納付していただくように勧奨を行っているだけぐらいのことでいいんでしょうかっていうことなんですよ。もうちょっと何か積極的に、半分が結局納められなくて不納欠損になった201人の方は、逆に言ったら何て言うのかな、ラッキーという感じになるのかなと。そういうふうな感覚を持ってもらっちゃ困るんですが、何とかこちらのほうで徴収していくという努力ですよ、勧奨だけじゃなくて、ただ納めてくださいって言うだけじゃなくて必要じゃないかと思うんですけど、その辺はどうお考えですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 この滞納者につきましては、特別徴収の方々には100%でいらっしゃいませんので、普通徴収の方々を対象となってきます。普通徴収の対象者というのが年金の年額が18万円以下の方、それから年金を何らかの担保にしておられる方、それに加えて65歳になられたばかりの方、それから転入転出等異動のあった方、それから年度途中で所得構成、修正の確定申告等を行って介護保険料が変わった方、こういった方々が特別徴収から普通徴収に変わるという形になってきてしまいます。先ほども申し上げましたように、要は65歳になられた方々、あるいは修正申告をされた方々については比較的納付の能力があるという方が結構いらっしゃいます。そして短期、いつかの時点で半年、長い方で1年ぐらい期間が掛かってしまいますけれども、特別徴収が始まるまでの短期の期間が滞納になるというケースが多いので、こういった方々にいかに納付をしていただくかによって、この普通徴収の滞納額が減ってくるというふうに考えておりますので、この部分を徹底的に重視して徴収事務を行っていきたいというふうに思っております。

岩本信子委員 分かるんですよ、今のおっしゃることは、でも、具体的にどういうふうなことをしていくっていうのが見えてこないんです、おっしゃることが。それが聞きたいわけです。もうこういうことします、ああいうことしますって言ってやるのか、徴収事務を行って勧奨を促しますじゃあ誰だって言えらあね、できるし。

下瀬俊夫委員長 だから、どねいせえちゅうんか。

岩本信子委員 だから具体的に何か策がありませんかっていうことです。考えてはないですかということですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 具体的な策といいますと、どこの課も行っておりますけれども、介護保険のほうも悪質といいますか、なかなかお願いしても納めていただけない方については差押え等も行っております。それ以外には分納誓約等を結ぶ中で、その納付計画を策定し、順次納めていただくという対策をとってい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、歳入全般行きますがいいですか、じゃあ介護保険決算全般にある方、いいですか。それでは質疑を打ち切ります。議案第65号について討論のある方、いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）なしと認めます。

（石田清廉委員退場）

下瀬俊夫委員長 議案第65号平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について認定をされる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。

（石田清廉委員入場）

下瀬俊夫委員長 以上で、介護保険の議案は終わります。

（執行部退場）

下瀬俊夫委員長 それでは引き続いて3件ほど皆さんに相談があります。一つは相談というよりも決定事項であります。閉会中の委員会の所管事務調査について、お手元に配布をしております。これ以外にあるかないかということですね。先ほどの病院の経営会議の中で、協議内容が書いてありますよね。この中で幾つか項目の中に入っていない部分があるんです。4点目ですね。在宅医療介護連携推進協議会への参加とこれに伴う連携

強化というのがあるんですが、在宅医療と介護の連携というネットワークを作るといふ問題について、委員会として研究をする必要があるのではないかと思っている。地域包括ケア病棟というのは地域医療に関することなので、これはこれでいいんですが。この部分があるかなと思っています。在宅医療介護連携というのを項目に新しく入れるということによろしければ、この問題を今後、一つの研究テーマにしたいがいいですか。医療と介護のネットワーク作りですね。いいですか。これは採決が要りますので、閉会中の継続調査事項について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。2点目は先般の子育て支援のことで皆さんから御意見いただきました。一応まとめましたので目を通していただきたいと思います。これは広報広聴からうちの委員会に振られたので、この前の意見をまとめたんですね。各項目に沿ってまとめてみたんです。この内容で今後研究していくとか、この委員会で担当していくということであれば、この項目にしたがって閉会中に審査をやっていくということでもあります。これ以外でもしあればその他のところでやりますが、とりあえずこういうふうにまとめたということについて御了解いただきたいと思います。いいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) もう1点です。先般皆さんのほうに御連絡しましたが、今日の委員会で行政視察について具体的にテーマと研修先についてあれば出していただきたいというふうにしておりました。一応、こちらのほうで研究テーマについて介護と医療のネットワークを作っている、総合事業でやっている行政がいくつかありました。在宅医療と介護の連携推進事業ということでやっているところがいくつかありましたので、これについて実は先方に問合せをしました。一つは埼玉県和光市ですね。それから千葉県の柏市です。この2件に問合せをしたら、毎月1回しか受け入れないということでした。和光市と柏市に関して言えば10月の4日と5日しか受け入れないと、向こうから指定されてきたんです。11月はいっぱいでもう駄目だと。空いているのは10月だけというふうになっていたんです。もし行くのであれば3、4、5の3日間ぐらいしか取れないんですね。これは和光市と柏市に行くという前提の話なんです、その他の日程等調整できなければ、これは基本的になくなります。

石田清廉委員 月が変わっても駄目ですか。

下瀬俊夫委員長 11月はいっぱいで駄目だという話です。それに別にこだわ
りませんので、とりあえずの話ですから。皆さんのほうここに行きたい
という御提案があれば言ってもらったと思います。日程的に3、4、
5が駄目ということであれば和光市、柏市はなくなるということです。
千葉県は柏市が4日の10時、和光市が5日の13時30分ということ
になっているんです。これだけで行って帰ってくるというのはもったい
ないので、もし3日に行くのであれば3日もどこか入れたいということ
と、4日も午後からもう1件入れたい。全体で4件ぐらい行けたらと思
っておりますが、日程が調整できなければこれは全部無理ということに
なります。(発言する者あり)岩本さんが駄目、矢田さんも駄目なんだね。
3、4、5は日程的に調整つかないということでもいいですか。

三浦英統委員 日にちを決めておかないと行事が入ってくるんじゃないか。

下瀬俊夫委員長 大体いつ頃だったらよいか日程を聞いていたらよいと思いま
す。

小野泰委員 11月の7日から11日ぐらいでどうかなと思います。

下瀬俊夫委員長 それで大体いいですか。では11月7日から11日前後とい
うことで皆さん予定をしてみてください。どこに行くかは分かりません。
未定です。できれば担当の書記にここに行きたいと、テーマこうだとい
うことを明確にして申告をお願いします。ほかにありますか。なければ
以上で今日の委員会は終わりたいと思います。

午後5時42分 散会

平成28年9月6日

民生福祉常任委員会委員長 下瀬俊夫