

民生福祉常任委員会記録

平成28年3月11日

【開催日】 平成28年3月11日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後6時20分

【出席委員】

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

【欠席委員】

なし

【委員外出席議員等】

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

【執行部出席者】

健康福祉部長	河合久雄	健康福祉部次長兼社会福祉課長	岩本良治
国保年金課長	亀田政徳	国保年金課主幹	安重賢治
国保年金課国保係長	大濱史久	国保年金課年金高齢医療係長	三隅貴恵
国保年金課特定健診係長	岡崎さゆり	高齢福祉課長	吉岡忠司
高齢福祉課主幹	塚本晃子	高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長	尾山貴子
高齢福祉課主査兼高齢福祉係長	坂根良太郎	高齢福祉課主査兼介護保険係長	河上雄治
高齢障害課介護保険係主任	松本啓嗣	地域包括支援センター主任	荒川智美
病院事業管理者	河合伸也	病院局参与	渡邊津波
病院局事務部長	市村雄二郎	病院局事務部次長兼総務課長	山本敏男
病院局医事課長	岡原一恵	病院局総務課主幹	和氣康隆
企画課企画係長	杉山洋子		

【事務局出席者】

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

【付議事項】

- 1 議案第40号 山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について（国保）
- 2 議案第17号 平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算に

ついて（国保）

- 3 議案第19号 平成28年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について（国保）
- 4 議案第18号 平成28年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について（高齢）
- 5 議案第38号 山陽小野田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 6 議案第39号 山陽小野田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 7 議案第48号 養護老人ホーム長生園組合規約の変更について（高齢）
- 8 議案第37号 山陽小野田市消費生活センターの組織及び運営等に関する条例の制定について（生活）
- 9 議案第24号 平成28年度山陽小野田市病院事業会計予算について（病院）
- 10 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。ただいまより民生福祉常任委員会を開きたいと思います。副委員長がちょっと遅れるようであります。それでは早速、議案第40号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定についてから審査に入りたいと思います。それでは執行部の説明を求めたいと思います。

安重国保年金課主幹 それでは議案第40号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について御説明いたします。今回の改正は、保険料負担における公平性の確保のため、国民健康保険法施行令の一部改正が行われたことに伴い、所要の改正を行うものであります。お手元にお配りしております国保年金課関係資料1を御覧ください。本資料は、平成28年度税制改正大綱の参考資料として厚生労働省が作成した資料の抜粋です。このため表記が国民健康保険料でなく国民健康保険税となっておりますが、読み替えて御理解ください。地が肌色の部分、1大綱の概要を御覧ください。改正内容の1番目、賦課限度額につきましては相当の高所得者であっても保険料賦課限度額までの負担でよい状況にあることから負担の平準化を図るために、例年引上げがなされているものであります。具体的には現行と比べ基礎賦課分を2万円、後期高齢者支援金分を2万円引上げ、介護納付金分は据置き、合計で4万円の増額とするものであります。改正内容の2番目、減額の対象となる所得の基準については経済の回復基調に伴う所得の底上げを見込み、低所得者の負担軽減に配慮して軽減判定基準を緩和するものであります。具体的には5割軽減の判定基準を、基礎控除足す26万円掛ける被保険者数であったところを、基礎控除足す26万5,000円掛ける被保険者数に、2割軽減の判定基準を基礎控除足す47万円掛ける被保険者数であったところを、基礎控除足す48万円に掛ける被保険者数に、それぞれ対象範囲を拡大するものです。続いて地が水色の部分、2制度の内容を御覧ください。今回の改正による影響が図で示されております。左が現行、右が改正後であります。グラフの横軸が所得、縦軸が保険料となっております。応能分、すなわち所得に応じて掛かる分が太い斜線で示されておりますが、右にいくほど所得が増えますので斜線が水平に転じているところが賦課限度額に達して頭打ちになっているところということになります。改正後は賦課限度額が引き上げられますので、この水平の線が上方に移動します。保険料収入の総額は、この線の内側の面積で表されますので、同じ面積、すなわち同じ保険料収入を確保するのに、水平線が上に上がって増えた面積分ほど斜線の傾きを下げてもよいということになります。すなわち、僅かではありますが所得割の率を下げても中間所得者により配慮した保険料率を設定することができるということです。また、応益分の軽減分につきましてはグラフの下の方に緑色で7割、5割、3割と示しております。5割の四角と2割の四角の右端の青い点線が基準判定のラインになりますが、この度の改正によりこれが僅かながら右側に寄るということになります。以上でございます。よろしく御審議の

ほどお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 後の資料は次の関係かね。

安重国保年金課主幹 そうですね。資料の2番目以降はそれ以降の議案になります。

下瀬俊夫委員長 以上で執行部の説明を終わります。質疑を受けたいと思いません。質疑のある方は。

吉永美子委員 大まかでいいんですけど、いわゆる国民健康保険に入っておられるわが市の世帯の中で要は上がる方、そしてまた7割軽減は一緒だけど、5割軽減、2割軽減で下がる方、この所帯数を大まかでいいので教えてください。

安重国保年金課主幹 こちらですけれども、平成27年度の当初賦課時現在の世帯数、所得でシミュレーションしてみますと限度額の引上げによりまして、基礎分が152件290万円。それから後期高齢者支援金分が147件の250万円。合わせて540万円ほど増えるということになります。賦課限度額だけを上げるとそれだけ増えるということになります。それから保険料の軽減基準の判定所得の緩和でございますけれども、これによりまして27年度当初賦課でやりますと90件の190万円減ということになります。

吉永美子委員 下がる方が、だから。

安重国保年金課主幹 済みません、慣れておりませんので申し訳ございません。軽減判定基準が緩和されるということは、より所得が多い方でも軽減に該当するということになりますので、私どもの保険料収入といたしましては90件190万円ほど減ということになります。私ども側とすればですね。

吉永美子委員 だから、5割軽減になる所帯と2割軽減の所帯と7割軽減のこの所帯数というのは大まかでいいけど分からないということですね。

下瀬俊夫委員長 分かるやろ。

大濱国保年金課国保係長 軽減世帯の2割5割の内訳ですか。2割世帯が56世帯、5割世帯が34世帯という内訳になっております。

吉永美子委員 だから、全体があつて、全体が何所帯で7割軽減が何世帯、5割2割という全体が見たいということです。

下瀬俊夫委員長 世帯数全体とそれぞれの割合に対応する世帯。

大濱国保年金課国保係長 影響のあつた世帯ではなくて全体の世帯ということによろしいですか。少々お待ちください。今回この軽減の変更を行った場合のシミュレーションとして、軽減世帯全体が5,839世帯、7割軽減世帯につきましては2,942世帯、5割世帯が1,625世帯。2割軽減世帯が1,272世帯。これが全体の軽減世帯の数字になります。

吉永美子委員 ということはかなりの世帯の方が軽減をされるということによろしいんですかね。新たには、ちょっとごめんなさいよく分からなかったんですけど、だから5割軽減世帯が1,625世帯、その1,625世帯が基準緩和されるということではないんですか。5割軽減世帯が5,000円だけちょっと軽減されるので、1,625世帯全体がちょっと負担が減るということということではないんですか。

下瀬俊夫委員長 ちょっと違うやろ。

安重国保年金課主幹 全体に影響が及ぶのではなくて、一人当たり5,000円分ほど増えた分ほど今まで軽減ではなかった人が対象になると。そういうことです。境目がちょっと広がるということです。世帯数が少し増えるということになります。

下瀬俊夫委員長 だから5割軽減が34世帯増えるということやね。

吉永美子委員 ごめんなさい。意味が分かりました。34世帯増えるということですね。分かりました。だからその軽減される世帯がかなり増えてくるということですけど、この国の制度としてこういうふうに変わるということですけど、国の考え方としてこの介護納付金ですね。この部分については見直しをしなかったということは、その理由というのは分かっているんですか。

安重国保年金課主幹 これは例年のように上げてきておるんですけども、4万円上げた年もあれば、1万円の年もあるんですけども、この基礎分、後期高齢者分、介護納付金分をこの年はこれとこれを上げて、この年は据置きだったと。それを上げていくときに、これはしばらく上げていないからこれを上げようねということはあるのではないかということは、私どもとしては思いますけども、ちょっとその辺は国の考えることですので、済みません。

大濱国保年金課国保係長 少し補足します。ここの限度額を上げる際に国が検討されるのは、他の社保との比較をされます。国が着目するのは全被保険者のうち何%程度がこの限度額に達するかというところに着目していて、今回については医療と後期支援については全被保険者が対象となり、介護については40歳から65歳の方が対象となるわけですけれども、その対象者の違い等もあって、今回については支援と医療について上げるというふうに判断されたのだと思っております。

下瀬俊夫委員長 ちょっとさっきの数字の確認ですが、5割の1,625というのは34が入っているわけですね。

大濱国保年金課国保係長 入っております。

三浦英統委員 今回の軽減、あるいは最高限度額の引上げとこういうことになっているんですけどね、国保において大体1割くらいが滞納しておるとい状況の中で、今回の軽減によって今世帯数が大分出ておるようなんですが、この中の皆様方が今まで滞納しておったと思うんですよ。この滞納額についてどのくらい緩和されるのか。今回のこの引下げによって積算されていらっしゃるでしょうか。

大濱国保年金課国保係長 申し訳ございません。そういった積算はしておりませんが、先ほど申し上げましたとおり今回この軽減額の基準を引き上げることによって対象者が増えて、190万余りの保険料が軽減されるということになってこようかと思っておりますけども、このうちどの程度の方が滞納されているとか、そういった分析等までは行っておりません。

岩本信子委員 ちょっと確認を取りたいんですけど、先ほど基礎課税額が152件と後期が147件と金額を言われたんですけど、この影響が出る訳

なのですが、結局これ以上の課税所得制限が結局こっちに延びたというか、さっきのこの表で見ると、そうすると影響を受けたというのはどう言ったらいいかね、高くなった方がいらっしゃるということですか。保険料が高くなるという方が。

安重国保年金課主幹 もともとどれほど基準を超過していたかにもよりますが、思いきり多い人ですと単純に4万円増えるということになります。

三浦英統委員 これから県にも移行される準備段階に入っておるんですけどね。このように滞納が増えるということになると県からの指導も非常に厳しくなってくるんじゃないかならうかと思えますので、ここら辺りの統計というのはきちんと出さないと、出してなおかつ指導が非常に大切になってくると思うんですが、今後の指導についてどのような指導をなさるおつもりなんですか。

大濱国保年金課国保係長 国保年金課といたしましても、今後所得階層別によって滞納状況等を考慮する中で、また納付の指導方法というのを検討して、現在もしているところでございますが、この度実際に資格証世帯の中で所得が低い方、世帯については保健師と同行して、課長がその家を訪問して回ったところでございます。そういったことをいろいろ試しながら今後どういった形で納付指導を行っていくかということは検討していきたいというふうに考えております。

吉永美子委員 今滞納の話が出ましたけど、これもちょっと全体が知りたいんですが、滞納されるいわゆる所得の状況、先ほどあった5, 839世帯が対象でしょ。その中で滞納世帯がどこに7割軽減、5割軽減なんか2割軽減じゃなくてそれ以上の方なのかというのは分かるんですか。

大濱国保年金課国保係長 申し訳ございません。今、滞納世帯の中でももちろん資格がもう既にない方もいらっしゃるということもあって、皆さんこの軽減の割り振りができるという訳ではないんですけども、今そういった形での振り分けはしておりませんので、今後またそういうことも検討していきたいと思えます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ちょっとなければ二、三聞きますが、改正後この一覧表というかグラフの線ですが、点線が中間層と言われているよね。中間所得層。実線がいわゆる高額所得者でしょ。ちょっとこの線の仕組

みがよく分からないんですよ。というのが途中までは中間所得層のほうが多いでしょ、税額が。これはなぜですか。

大濱国保年金課国保係長 こちらの右側の表ですね。点線の線と実線の線とあると思いますが、実践が改正後、点線が改正前の線となります。ですので、点線は左側の表の実線と同じ形をしていると思います。制度を改正すると今まで点線だった線が実線だった線に変わりますという見方になります。したがって限度額が上がるということは上を向いた赤い矢印があると思いますが、そちらのほうに線が移行してまいります。その分集める保険料がもちろん同じ額という前提にはなってきますけども、そうしますと所得が限度額、今まで達していない世帯も含め左側の点線のところが実線のところまで逆に赤い矢印で下がっておるとは思いますけども、下がります。そうしますとその辺りの所得の世帯については負担の軽減が見込まれるということになります。

下瀬俊夫委員長 そうすると、これは増えるということじゃないんですか。結局減る人でもあるわけだから全体的には余り増えるような可能性としてはないんじゃないかなという。

大濱国保年金課国保係長 集める保険料について今これは一定の額といいますか、変わらないという前提での表になっておりますので、限度額を超えて多く払う方が増えれば今まで負担が逆に多かった人が減るということになりますのでこういった図になっております。

下瀬俊夫委員長 この課税限度額、いわゆる最高料率を払っている世帯数は何件あるんですか。

大濱国保年金課国保係長 医療、支援、介護とそれぞれ件数、世帯数は違うんですけども、医療が一番多いので医療で申し上げますが、152世帯ということで、こちらは先ほど申し上げた世帯数と同じになりますけどもあくまでも今回の試算が今年度の当初予算時のデータを使ってシミュレーションをしていますので世帯数としては一緒ということになっております。

下瀬俊夫委員長 この課税限度額の中で滞納者はいるんですか。

大濱国保年金課国保係長 件数はちょっと把握しておりませんが、限度額を超

えられている方で滞納している方もいらっしゃいます。

岩本信子委員 結局今このグラフから言うところのちょうどこの交差したところがありますよね。直線と点線が。そこから交差した時点とここから上がって並行になっていく時点、この間の方は上がるということですよ。そう見てよろしいんですか、この間の所得の方は。

安重国保年金課主幹 そうです。水平線が下の水平線から上の水平線に移っている方については上がるということになります。

岩本信子委員 だから今の交わったところから、水平に入るところまでのこの三角の間の方は、こっちの下の方は下がるということは分かるんですけど、こっちの点線から斜線の上に上がった人は上がるということですよ。水平までかなり、その金額さっき言われたように152件ある。この点線と実線とが交わったところがあるじゃないですか、あれからこの並行に行くというのがこの限度額なんだけど、この間の方も上がるということ、ここから全部の方が152件ということですよ。だから上がる世帯数が聞きたいんですよ。本当は所得金額が聞きたいんですけどね。この交わる点から幾らぐらいになるのかというのが聞きたいんですけどね。

下瀬俊夫委員長 それは分かるか。いわゆる限界点が分かるか。（「そうです。そういうことです」と呼ぶ者あり）

大濱国保年金課国保係長 岩本委員がおっしゃられるのは、波線と実線が交わる分岐点ですかね。

岩本信子委員 そうです、そうです。その辺の所得額がどのくらいなのかということが分かればいいかなと思っているんですが。

大濱国保年金課国保係長 ここはなかなか分析が難しいところでして、済みません、そこまでの分析には至っておりません。

岩本信子委員 難しいなとは思ったんだけど、はい。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、もう一点ちょっと聞きたいんですが、賦課限度額ですよ。これは法で決まっているわけですが、市が独自に賦課限度額を掛けるということがで

きるのかどうなのか。その場合、どういう処分がくるのか分ければ教えてください。

安重国保年金課主幹 賦課限度額と申しますのは国民健康保険法の施行令で定めておりますものですから、上位法によって定めておるものでございますのでこれを超えて定めることはできないというふうに解釈をいたしております。

下瀬俊夫委員長 だから定めた場合は何か処分がくるの。

安重国保年金課主幹 上位法ですから超えることは考えておりません。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか（「なし」と呼ぶ者あり）いいですか。それでは議案第40号、山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について討論のある方（「なし」と呼ぶ者あり）いいですか。それでは賛成の委員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。引き続いて議案第17号平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について審議に入りたいと思います。それでは執行部のほうの説明を求めたいと思います。

亀田国保年金課長 議案第17号平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について御説明いたします。本日は何点か資料をお配りしておりますが、資料の説明は、該当項目のところで御説明したいと考えております。よろしく願いいたします。まず、平成28年度国民健康保険特別会計予算に当たって、先ほど条例改正で御説明いたしました保健料賦課限度額の見直し、保険料軽減判定所得基準の見直しのほか何点か制度改正等がございますので御説明いたします。まず、入院時食事療養費の見直しについてですが、入院により医療機関で支払う個人負担のうち、食事療養費に係る負担分が1食につき100円上がり360円となります。これにより国保会計で支払う給付費が減少することとなります。続いて短時間労働者の社会保険適用の拡大についてですが、平成28年10月より週20時間以上の短時間労働者にも社会保険が適用されることとなります。これにより、国保の被保険者が減少することとなりますが、正確には給与月額8万8,000円以上などその他の条件もあり、どの

程度減少するか分かりません。続いて診療報酬制度の改定ですが、診療報酬本体を0.49%引上げ、薬価を1.22%、材料0.11%引下げ、ネットでは1.03%の引下げとなっておりますが、医療費全体の上昇傾向等を踏まえ直近の動向から最終的には2.4%の上昇として予算を計上しております。そのほか、広域化に向けた県との情報連携開始についてですが、今年10月以降に県とのシステム連携を行うこととなっております。しかしデータ送信に係る仕様書が今年4月以降に順次公開されることとなっております。現時点において正確な見積りを徴することができないことから、額が判明した時点で補正することとしております。それでは、国民健康保険特別会計予算について御説明いたします。予算総額は歳入歳出とも83億2,176万8,000円となり、前年度当初予算比99.1%、7,709万7,000円の減額となりました。それでは、歳出から増減がある費目の内の主なものにつきまして説明をさせていただきます。24、25ページをお開き下さい。1款1項1目一般管理費の306万3,000円の増額は主に人件費によるもので9,746万1,000円を計上しております。26、27ページをお開き下さい。2目連合会負担金は一般負担金、国民健康保険制度改善運動負担金、会員特別負担金がありますが、いずれも被保険者数の減少により減額としており、合計6万3,000円を減額し99万5,000円を計上しております。2項1目賦課徴収費の8万9,000円の増額の主なものはコンビニ収納の件数が増加したためで517万5,000円を計上しております。3項1目1節の委員報酬は委員14人のうち被用者保険代表の二人は公務中の会議ということで報酬を支出していないことから実情に合わせ減額したものでございます。28、29ページ、30、31ページの2款1項療養諸費の1目から4目までは過年度の状況を勘案の上、27年度の一人当たり決算見込額に2.4%の増加を見込んでおりますが、被保険者の大幅な減少及び所得の減少により、5目までの合計で5,775万7,000円減の47億536万4,000円を計上しております。お配りしております資料1を御覧ください。御覧いただいております資料はKDBシステムで抽出したものでございます。一昨年11月から本格運用が始まり、分析を進めておりますが、本日はその一部を御紹介させていただきます。まず、最初の表は市の人口と高齢化率の推移を表した表です。人口は減少傾向にある中で、65歳以上の占める割合は年々上昇しており、平成26年度末での高齢化率は30.66%となっております。次に、国民健康保険被保険者の年齢別構成の状況ですが、やはり、64歳まではほぼ横ばい又は減少傾向にありますが、65歳以上につきましては大きく増加しております。年齢が高くな

れば、その方が使う医療費も高くなる傾向にあり、一人当たりの医療費が高いことにはいろいろな原因があろうと思いますが、その一つの原因が、この高齢者の割合が高いということになると考えています。次に、疾患別医療費の状況について御説明いたします。まず、入院については統合失調症を除くとがんや骨折等となっており、全体的に生活習慣病が多くなっております。外来についても、同じように男女とも糖尿病、高血圧症が1、2位を占めており、生活習慣病が多くなっております。現在、このような分析を国保年金課だけでなく健康増進課、高齢障害課の保健師と一緒にしております。専門的な知見からいろいろな角度から分析を進めており、この分析によってより有効な保健事業を今後実施していきたいと考えております。予算書を御覧ください。2項高額療養費の1目一般被保険者高額療養費及び2目退職被保険者等高額療養費についても同様の算出方法で、一般被保険者は7,504万3,000円の増額と、退職被保険者は846万3,000円の減額を見込んでおります。32、33ページをお開き下さい。2款2項3目一般被保険者高額介護合算療養費及び4目退職被保険者等高額介護合算療養費は26年度と同額を計上しております。その結果、高額療養費の合計は6,657万5,000円増額の6億5,632万4,000円を計上しております。2款3項移送費、34、35ページの4項出産育児諸費及び5項葬祭諸費につきましても26年度と同額を計上しています。36、37ページをお開き下さい。3款1項後期高齢者支援金等は後期高齢者医療制度への支援に係るものであり、国の予算編成通知による算式により1,252万7,000円減の7億6,769万8,000円を計上しています。4款1項前期高齢者納付金等も同様の算定により6,000円減の41万1,000円を計上しております。38、39ページをお開き下さい。5款の老人保健拠出金ですが、事務費のみの計上といたしております。6款1項1目介護納付金は介護保険制度に対する納付金であり、算定した結果2,585万5,000円減の2億5,322万1,000円を計上しております。7款1項1目高額医療費拠出金及び2目保険財政共同安定化事業拠出金は国保連が算出した額とし、1目高額医療費拠出金は522万8,000円減額の1億5,302万6,000円を計上し、2目保険財政共同安定化事業拠出金は4,781万8,000円減額の15億6,411万3,000円を計上しております。40、41ページをお開き下さい。8款1項1目特定健康診査等事業費は集団健診における委託料単価が増になること等から183万円増の4,754万円を計上しております。8款2項1目疾病予防費は34万9,000円を増額し2,018万9,000円としております。42、43ペ

ージをお開き下さい。13節委託料につきましては健康運動事業委託料としていきいき水中運動教室や若返り体操教室を平成27年度より年2回の開催に増やしましたが、1回の開催日数を12日から8日に減少したことから17万円減額するものです。また、検診委託料としてがん検診における国保被保険者助成金として66万9,000円増額し、1,404万9,000円としております。資料4を御覧ください。がんに係る受診状況をお示ししたものです。まず、入院を御覧ください。御覧いただけるとおり肺がん、乳がん、大腸がん、胃がんが多いところです。続いて外来を御覧ください。前立腺がんが突出して多くなっています。以上のことから、資料3を御覧ください。平成28年度はがん検診に係る自己負担金として大腸がん及び前立腺がんの自己負担金を下げることとしております。また、肺がんの自己負担金を引き続き無料としております。胃がん、乳がんにつきましては引き続き500円といたしております。2目はり・きゅう施術費については27年度の実績から1術を100件、2術を200件増とし23万円の増額としております。9款1項1目基金積立金は預金利子の増加を見込んで15万7,000円としております。44、45ページをお開き下さい。10款諸支出金及び、46、47ページをお開き下さい。11款予備費は昨年度と同額でございます。次に歳入について御説明いたします。12、13ページをお開き下さい。1款国民健康保険料です。現年度分につきましては27年度の調定額を参考に料率は据置き、所得を1.5ポイント減少して算出しております。また、滞納繰越分は27年度の決算見込み額等を勘案して算出した結果、1目一般被保険者国民健康保険料は4,381万6,000円減の12億6,782万5,000円、2目退職被保険者国民健康保険料は5,448万6,000円減の6,943万1,000円を計上しております。14、15ページをお開き下さい。2款国民保険税、3款使用料及び手数料については昨年度同額を計上しております。4款1項1目療養給付費国庫負担金は一般被保険者における保険給付費及び各種支援金の動向や前期高齢者交付金額を勘案の上、1,680万8,000円増の10億4,108万3,000円を計上しております。16、17ページをお開き下さい。2目高額医療費共同事業負担金及び3目特定健康診査等負担金はそれぞれ歳出額に応じて計上しております。2項1目財政調整交付金は一般被保険者の保険給付費の動向や前期高齢者交付金額などを勘案の上、971万3,000円増の3億8,324万6,000円を計上しております。5款療養給付費交付金は退職被保険者における保険給付費や後期高齢者支援金等を勘案し、1億5,105万3,000円減の2億1,351万円を計上しております。6款前

期高齢者交付金は国の予算編成通知に係る関係係数を用いて算定した結果、9,881万3,000円増の24億4,907万3,000円を計上しております。18、19ページをお開き下さい。7款1項1目高額医療費共同事業負担金及び2目特定健康診査等負担金は4款国庫支出金と同様であり、歳出額に応じて計上しております。2項1目財政調整交付金は一般被保険者の保険給付費の動向や前期高齢者交付金額などを勘案の上、520万7,000円増の2億6,210万3,000円を計上しております。8款1項1目高額医療費共同事業交付金及び2目保険財政共同安定化事業交付金はそれぞれ歳出額と同額を計上しております。9款1項財産運用収入は国保基金利息で2万9,000円の増額を見込んでおります。20、21ページをお開き下さい。10款1項1目一般会計繰入金のうち1節及び2節保険基盤安定繰入金は27年度決算見込額を勘案し、条例改正分を加味して計上、3節職員給与費等繰入金は一般管理費等における人件費及び物件費相当分を計上、4節は出産育児一時金の一定割合を計上、5節財政安定化支援事業は地方交付税措置の割戻分相当額を計上、6節その他の一般会計繰入金は福祉医療助成に係る負担軽減対策及び特定健康診査の一定額を計上いたしております。一般会計繰入金全体としましては1,391万9,000円増の6億3,774万6,000円を計上しております。2項国民健康保険基金繰入金は歳入不足を補うため8,299万6,000円増の1億8,525万2,000円を計上しております。22、23ページをお開き下さい。12款3項5目雑入の4万7,000円の減額はいきいき水中運動教室や若返り体操教室の開催日数の減少による参加者の参加料の減額分です。以上、御審議のほどよろしく申し上げます。

下瀬俊夫委員長 それでは歳出24ページから質疑を受けたいと思います。質疑のある方。

岩本信子委員 ここには先ほど言われたように上がってはないんですが、今度補正を組まれると言われましたね、上がってない分で、説明のときに。委託料のところは補正組まれるということなんですか。

亀田国保年金課長 委託料で補正を組む予定となっております。

岩本信子委員 概算というのは分かるんですか。

亀田国保年金課長 先ほど申しあげましたように仕様が全く今の時点で判明し

ておりませんので、この金額を算出する元となるものが全く今ない状態でございますので、業者さんのほうにもいろいろと情報等収集してもらっていますけれども、現状としては全く見積りを組むことができないという状況でございます。

岩本信子委員 それはするということは決まっているわけなんですか。今の電算みたいなことはやるということは決められてやっているということなんですかね。

亀田国保年金課長 これも先ほど申し上げましたが、今年の10月に県とのシステムに関する連携テストみたいなことを行う予定となっております。ですが、その仕様関係が今年の4月以降に順次公開されるという今の予定となっておりますので、現状としてはこの当初予算で計上したかったところなんですけれども、4月以降ということになりますとどうしても、先ほど申し上げますように見積りが取れませんので、今の現時点としては補正でやらざるを得ないという状況でございます。

岩本信子委員 参考までに聞きたいんですけど、これの財源については補助とかいうのがあるんですか。一般財源から持ち出しでしょうか。

亀田国保年金課長 県の説明によりますと、補助があるというふうなことも聞きましたが、実際にどの程度補助があるかということとの割合等も全く今決まっておられません。したがって、実際問題どこまでどういうふうな形になるかというのは現状として全く分からない状況でございます。

矢田松夫委員 25ページですが、一般職給は昨年よりは減っているというふうに思ったんですが、それはどういうことですかね。

大瀧国保年金課国保係長 人数は昨年と同数となっております。

矢田松夫委員 ということと同時にその下の臨時賃金が増額になったという大きな理由、いわゆる昨年までの説明では年金チェックとかその他の手術のチェックの仕事が増えたということでまた新たに今年増えたと、増額になったということは新たな仕事が増えたのかどうなのか、お答え願いますか。

亀田国保年金課長 臨時賃金につきましては、昨年も291万6,000円で

当初予算として計上させていただいておりますので、今の現時点としては全く同額でございます。

矢田松夫委員 臨時雇いの賃金が同額といえばそうなんですが、人数的には増えたということになるんじゃないですかね。

亀田国保年金課長 今回の現時点におきまして2名の臨時職員おりますけれども、28年度も引き続き2名ということで考えております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ臨時の職員は何をしているんですか。

亀田国保年金課長 1名につきましては国保年金課の中で主に窓口業務、それからはり・きゅう等の業務を一部担当しております。その他庶務業務を行っております。もう1名につきましては現在健康増進課のほうに在籍しております。そちらのほうで特定健康診査等に係る業務を行っております。

下瀬俊夫委員長 臨時の職員が窓口業務をやっているわけ。窓口業務というのはいわゆる来訪者との対応なんかもやっているんですか。

亀田国保年金課長 行っております。

下瀬俊夫委員長 それは補佐じゃないよね。臨時の職員というのは基本的に正規の職員の補佐的な仕事をするということになっているんじゃないですか。いわゆる窓口で来訪者との対応ができるんですか。

亀田国保年金課長 特に難しい内容につきましては、職員のほうが行っておりますが、単純に例えば申請書を受け付けるとかそういった業務は臨時職員のほうで対応しているところでございます。

下瀬俊夫委員長 基本的に来訪者に対して受付をするという程度のことですね。

亀田国保年金課長 難しい内容につきましては、先ほど申し上げましたとおり職員のほうで全て対応しております。

下瀬俊夫委員長 それでは次のページ26ページ、27ページ。

小野泰委員 賦課徴収費なんですけど、先ほどコンビニ収納がかなり増えたということであつたんですが、現在収納についてはコンビニと金融機関から引き落とし、振込みそして窓口の収納というのがあるんですが、この辺の数字とか割合とか分かりますか。

亀田国保年金課長 コンビニ収納の関係なんですけれども、予算上につきましては昨年1期につき700件を組んでおりましたが、今年度は950件を見込んでおります。ほかに口座振替の関係ですが、1期につきなんですけど、昨年は4,500件を見込んでおりましたが今年度は4,000件、若干減の状態で見込んでおります。

大瀨国保年金課国保係長 ちょっと私のほうから補足させていただきます。先ほど課長が申しあげましたのは今年度の途中経過の数字で申しあげましたが、今年度の当初賦課時の世帯数でちょっとお答えいたしますと当初賦課時が約9,400世帯に通知書をお送りしておりますが、そのうち口座で納付になっておられるのが3,850世帯、年金からの天引き、いわゆる特別徴収と言われるものが1,657世帯、そして納付書での納付が3,900世帯という内訳になっておまして、この納付書のうちこちらが金融機関で納められたり、コンビニで納められたりということになっておりますが、今現在での件数としては大体1期当たり950件ぐらいのコンビニの利用がございます。

吉永美子委員 そうすると1期が950件ということは28年度の見込みとしてコンビニ収納で支払われる世帯は全体で9,500件を見込んでされているということでしょうか。

大瀨国保年金課国保係長 そのとおりです。

吉永美子委員 口座から引き落としとか年金からじゃない人たちの中でコンビニで支払うということの便利さというのをだんだん感じておられるというところはあると思うんですけども、滞納の部分では納付書によってという方々の割合が現実問題として高いんでしょうか。

大瀨国保年金課国保係長 今質問されたのは滞納者の方で納付書というのがコンビニでの支払の希望ということでいらっしゃいますか。

吉永美子委員 コンビニが年間9,500件を見込んでされるということを確認

認して、それと別問題として納付書で3,900世帯がおられるとおっしゃいましたよね。滞納されている方の割合としては納付書の方が多いんでしょうかとお聞きしたんです。

大濱国保年金課国保係長 まず特別徴収の方につきましては収納率100%になりますので、こちらの方について滞納者は基本的にはいらっしやらないということになります。滞納になりがちなのはやはり納付書の世帯がやはり多くなるかと思えます。もちろん口座の方でも残高不足等で引き落としができないというケースもございませうけども、やはり納付書が滞納世帯になりやすいという傾向はあるかと思えます。

吉永美子委員 コンビニで支払うというのはこの窓口が閉まった後でもできるということでその利便性が高いからこそ件数が増えていると思うんですけどその点ではやはり滞納に行かないことを止めているのかなというふうには思うんですが、一番確実なあれは口座の振替を増やすことだと思うんですね。その点についてはもう一度キャンペーン張るなりして随分前に私一般質問でキャンペーンをして増やした海田町、広島県の海田町だったと思うんですが、そういうことを申し上げたことがあったらこれまでやっている人との不平等みたいな答弁いただいたんですけど、それ言いよったら全てのことが不平等になっていくわけで、制度なり変えたりしたらこれまでの人とどうなんかということはいっぱいあるわけじゃないですか。現実問題口座振替を増やしていく具体策、残が少なかったら当然落ちないのは分かっているんですけど、一番収納しやすいとか確実な道ということでは口座というのは大きいと思うんですけど、口座振替についてキャンペーン張るなりして世帯を増やしていくという、納付でという方々が3,900おられるわけでしょう。ということは口座振込みよりも多いわけでしょう、現実問題。だから口座をもっと増やして5,000世帯ぐらいまで目標立たれて持っていくというような考えはないんでしょうか。

亀田国保年金課長 今回の件につきましてなんですが、大体納付書でお支払になられるのは平成24年度時点でも3,900件ぐらいで、納付書のほうにつきましては大体横ばい状態になっております。口座振替の部分が24年度時点では4,332件であったのが、3,850件ということで減ってきておるんですが、その分特別徴収による年金等からの引き落としの関係なんですが、これが24年当時1,300件だったのが今1,357件、こちらのほうに増えてきております。口座のほうも確かに今

言われるように引き続きやっていかなきゃいけないと思うんですが、特別徴収の場合は確実に100%の徴収率、それ以上に確実にできております。そういうふうなことからこちらのほうとしてはできるだけ口座のほうをおろそかにするというわけではないんですが、できるだけ年金から引き落とし、天引きになるようにその辺のところもやっているところでございます。

下瀬俊夫委員長 特別徴収が1,357件と言ったけど1,600じゃないんですか。間違い。

亀田国保年金課長 申し訳ございません。1,657件です、済みません。

吉永美子委員 今特別徴収と言われましたけど、それよりも年齢が低い方がたくさんおられるわけじゃないですか。特別徴収ばかり言われたら早く年取れみたいに聞こえるんですけども、口座振替のところには力を入れられないんでしょうかと聞いているんです。何か具体策出されないんですかとお聞きしているんですよ。

大瀨国保年金課国保係長 口座振替世帯を増やしたいというのは我々も吉永委員と同じ考えでおります。今課長が申しあげましたように特別徴収の移行者もかなり増えてはきておりますけれども、引き続き口座振替についても今推進しております。新規加入者につきましては必ず窓口で納付方法について口座を選ばれませんかというような御案内をさせていただいております。自治体によっては原則口座振替という自治体もあるようですが、まだそこまでは本市については至っていないというところではございますが、いろいろな策を考えながら今後も口座振替については推進してまいりたいというふうに考えております。

吉永美子委員 窓口で言われるというのは当然のことなんで、じゃなくて口座の世帯を増やすというところでのもっと知恵を出して増やそうというところを行っていただきたいという思いがあって言わせていただきました。だからこそ海田町の例を取り上げさせていただいたので、よその自治体を調査されてどうやって口座振替を増やしておられるかということもまた参考に、よその自治体を参考にされることも必要ではないかと思えます。お願いします。

亀田国保年金課長 他市の状況等勘案して検討してまいりたいと思えます。

岩本信子委員 今吉永さんが言われたように増やさなくてはいけないと思うんですが、ただお願いしますじゃ駄目だと思うんです。何か特典を付けんと、例えばがん検診の1回500円ぐらい掛かるところを無料にしますとか口座振替をしていただければ年1回そういうのがありますとか、何か特典を付けることには、ポイント制とかいうのもあっていいんですけども、ただ口座振替をお願いしますだけでは私も増えないような気がしますので、今から検討されるということですので、そういうふうなことも是非検討の対象としていただきたいと思います。要望です。

石田清廉委員 下の運営協議会のことで。さまざまな国保の運営にいろんな問題があるということで、この運営協議会委員が14名でございしますが、具体的にどういう方がどういう作業なさるんでしょうか。

安重国保年金課主幹 運営協議会のメンバー構成でございしますが、大きく分けて四つございします。まず被保険者代表、保険医等、薬剤師会も入りますけども、あと公益代表、それから被用者保険代表です。もう少し具体的に言いますと被保険者代表の方につきましては、公募で選んでおります。それから保険医等の代表につきましては小野田、厚狭郡の両医師会ですね、それから歯科医師会、薬剤師会。公益代表につきましては商工会議所、山陽と小野田の両商工会議所、それから老人クラブ連合会、女性団体連絡協議会。そして被用者保険代表につきましては、全国健康保険協会山口支部、それから市役所の人事課長という形になっております。この運営協議会につきましては年2回開催をいたしております。27年度につきましては8月と2月に開催をいたしたところでございしますが、内容につきましては国保特別会計の予算、決算それから補正予算ですね、そしてあとは保険料率について、また今年度につきましては先ほど課長が申しましたけども国保データベースシステムというのを採用していただき国保データヘルス計画というのを策定しておりますが、この素案についても御覧いただきまして御意見をちょうだいしたというようなそういったことをしております。

矢田松夫副委員長 さっきの徴収の方法なんですけれど、全期前納することによる減額というんですかね。そういった場合の法律的なものがあるんですかね、市町村によって減額率が変わるとか変わらないとかそういう法律的なものがあるんですか。

大瀨国保年金課国保係長 副委員長が言われるのは全納報奨金のことですかね。

（「そうですね」と呼ぶ者あり）法的に特にやってはいけないということはないんですけども、本市においてはやっておりません。年金のほうは若干保険料の減額というものはあるようですけども、今健康保険のほうについてはそういったものはやっていないという状況です。

矢田松夫副委員長 やってないことと同時にもう一つは先ほど言ったコンビニ収納の件ですが、結局コンビニの対象店舗が当市内には少ないということもあるんですが、セブンイレブン、ローソン以外のコンビニ指定店がたくさん並んでいるんですが、そういったところ、例えば市内でなくて通勤している方、あるいは出張等に行つてこういうものがありますよというのをもう少しアピールする方法によってコンビニ収納も増えるということは考えたことはないですか。今回チラシなんか見ると物すごく字が細いんですよ。見ないんですよ、セブンイレブンとローソン以外は。そういうことをもう少し宣伝することによって徴収額が、率が高くなるということも考えられるんですが、そういうことも一考していただければと思うんですが。

大瀨国保年金課国保係長 申し訳ございません。全てのコンビニを掲載しないといけないという関係もあり、納付書の大きさもございしますが、どうしても字は小さくなってしまってそこは本当申し訳なく思うんですけども、コンビニにつきましては市内のコンビニ限らず全国のコンビニで基本的には使えるというふうになっておりますので、セブンイレブン、ローソンだけでなくヤマザキとかさまざまコンビニエンスストアありますけども、大体ほとんどのコンビニで使えるんじゃないかなというのは考えております。

下瀬俊夫委員長 先ほどの口座振替の件なんですが、コンビニ収納いわゆる納付書による収納というのは被保険者の意思という問題があるよね。口座振替というのは意思関係なしに口座から引き落としになるということで抵抗感も実はあるというものはあるんですよ。だからこういう格好で逆に納付書により納めている方が口座よりも増え始めているという面があるでしょう。これは口座振替のアピールが弱いからこうなっているのかどうなのかというのはそこら辺の関係は分かりますか。

大瀨国保年金課国保係長 口座振替の推進につきましては、ずっと継続的にやっているところなんですけども、実際に現実として数値として納付書が

増えているということであればまだまだ努力が足りないのかなという思いはありますので、今後ともいろいろな策を検討しながら推進してまいりたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 いやいやさっき言ったのは口座振替というのは自動的に落ちるということで本人の意思がなかなか働かないという面があって、本人が自分で納めるという意思も納付書にはあるのではないかとこの被保険者の意思の話をしているわけです。自分で納付書を請求して自分で納めに行くという方もいるんじゃないかなと。そこら辺のことも併せて考えていかないと。口座振替を言えば言うほどじゃあそれが増えていくかということになるとなかなか難しい面もあるのではないかと思うんですが、いかがですか。

大瀧国保年金課国保係長 確かに口座のほうにつきましては残高があれば本人の意思に関わらず引き落としという形は取らせていただいておりますけれども、もちろん当初口座振替を設定する際には本人が金融機関に行っていただいて口座振替の依頼書というものを出していただく、意思表示をしていただくようにしております。そういった面ではいずれにしても納付者の意思というものはあるのではないかというふうには認識しております。

下瀬俊夫委員長 今回の条例改正との関係でこの運営協議会では条例改正の部分については諮られたんですか。

安重国保年金課主幹 はい。2月18日の運営協議会におきまして掛けております。

下瀬俊夫委員長 ほかになければ次に行きます。

吉永美子委員 私ちょっと疑問に思ったんですけど、運営協議会費が実状に合わせ減ということなんですが、実状というのはずっと続いていたんじゃないかと思うんですよね。それが今頃になってなんで減らすのというのをお聞きしたときに思ったんですけど、これはなぜ今までは出ないと分かっている報酬ないよと分かっている上げてきたというのがなぜなんですか、慣例でやってこられたということですかね。

安重国保年金課主幹 委員数が全部で14人いらっしゃるわけですが、

このうち実態に応じてそもそも計上しないことにしたと言いますが、全国健康保険協会山口支部さんそれから山陽小野田市役所人事課長、この2名でございます。こちら公務で出席なさいますので、当然報酬出しませんので、その分をのけたということでございます。じゃあ今までそもそも12名で上げてくるべきだったのになぜ14名で上げてきたんかということでございますが、済みません前任者のことですので何とも申せませんが、本来12名で上げておくべきであったかなとは思っております。

大濱国保年金課国保係長 運営協議会の委員、基本的には被用者保険代表の2名の方については報酬をお支払しておりません。こちらの2名につきましては推薦依頼をして委員を推薦していただいております。そうした中、本当に公務で来られる委員さんになられるかどうかというのはそこでは決定しておりません。したがって報酬については予算として組んでおかないといけないのかなと思ひまして、当初14名分の予算計上をしていたところですが、今年度委員の改選があって、委員が決まりましたけども、引き続き報酬の要らない委員さんになっておられますので、今回はその2名分を減額したということになっております。

下瀬俊夫委員長 質問がなかったんで聞きますが上の段、連合会負担金の部分で国民健康保険制度改善運動とは何ですか。

大濱国保年金課国保係長 こちらにつきましては国保連のほうで国保制度の改善強化推進運動というものをやっておられます。こちらにつきましてはさまざまな目標を掲げて活動しておられるんですけども、関係団体が結束して国保制度の強化運動の推進を図る、国保制度並びに育成強化に関し政府国会への陳情活動を推進する、そして国保制度育成強化に関し県、県議会への陳情活動を推進するというところで、主にこういった制度改善に向けていろいろな要望を各市町から吸い上げて活動するという、その活動に対する負担金ということになっております。

下瀬俊夫委員長 改善運動というのは各市町から出ている要望をまとめて届ける部分だということですね。

大濱国保年金課国保係長 そのとおりです。

吉永美子委員 この4万5,000円というのはどういう基準ですか、人口と

かそんなので決まるんですか。分からないんですけど。

亀田国保年金課長 被保険者数に一人当たり 3 円ということで計算します。

岩本信子委員 そしたらその会員特別負担金というのはこの金額が 1 5 万で大きくて何なのという感じなんですけど、何でしょうか。

亀田国保年金課長 こちらのほうにつきましては被保険者数に 1 0 円ということでやっているんですけれども、主に新国保 3 % 推進運動ということで、やはり内容的には似ている部分もあるんですが、保険料の収納率を上げることとかそういった関係で広報活動とか徴収体制の整備とか滞納者対策とかそういうふうなことをやったりとか、レセプト点検の充実、より医療費を削減する方法を行うまたジェネリック医薬品等の普及啓発を行うというふうな形の中で先ほど主に陳情的なことがございましたが、こちらのほうにつきましてはそういった形で国保財政のいっそう安定強化を図るために広報活動、そういったこと等を行っていくというようなことでやっております。

岩本信子委員 じゃあ広報活動されているというのであれば、こちらから国保の方にお知らせするチラシとか何とかはこちらから出ているという判断でいいんですか。うちで作らなくてこういう団体からそういうチラシみたいなものは出ているということによろしいんですか。

大濱国保年金課国保係長 本市独自でやっているものについては本市の予算を用いて実施しておるところでございます。具体的にこちらの活動といいますと 1 2 月が国保料の収納強化月間になっておりますけども、そのときの横断幕なり車に張るマグネットなりをこういうところから配布をしていただいております。そういった各市町でやると費用が掛かるものをまとめてこういった形でやっていただいておりますという状況です。

下瀬俊夫委員長 いいですね。28、29 ページ。

岩本信子委員 先ほど給付費全体では 2.4 % 増を見ていると、でも予算から見ると人口減によって減となるということで説明受けたんですが、どれぐらいの人口が減るということを、人口というか国保の人数が減ると見とらっしゃるのか、お聞きします。

亀田国保年金課長 一般と退職全体として1, 123人減少というふうに考えております。

岩本信子委員 済みません、千百二十…。

亀田国保年金課長 申し訳ございません。計算が間違っていたみたいなんです。

大濱国保年金課国保係長 27年度当初予算策定時と28年度当初予算策定時の比較をさせていただきますと、減少人数が573人、比率にしますと約3.8%の減少となっております。

岩本信子委員 この578というのはほとんど退職被保険者が結構かなり減っているなという思いがあるんですが、その辺りを見てらっしゃるんですか。

大濱国保年金課国保係長 おっしゃられるとおり退職被保険者のほうにつきましては現在原則として新規の適用をしておりませんので、大幅に減少しておりますが、その分一般被保険者数のほうにいらっしゃるということになりますので、それ自体が影響しているわけではないんですけども、それそのものがですね、ただ国保の加入者自体が減少しているという傾向でございます。

三浦英統委員 この表なんですけどね、国保のデータベースによって調査なされた表なんですけど、この表によって生活習慣病が非常に高いということで、保健師さんと一緒になって保健事業を進めていくということで家庭訪問その他をなさるとこういうような話が先ほどあったんですが、これを行って、じゃあどのぐらいの医療費、今は現状山陽小野田市の医療費非常に高い、こういうことなんですけどどのぐらいの下げような考え方を持っていらっしゃるのか、計画を立てていらっしゃるのか。それともう1点がデータヘルス計画というのを作るようになっている、この計画をもう作られておるのかどうなのか。ここら辺りの2点をまずお聞きしてみたい。

安重国保年金課主幹 本来的にはデータヘルス計画、26年度中の策定の予定でございますが、ちょっと人間的な問題等いろいろございまして、27年度中には策定をする予定ということで、今もう実際決裁のほうにかけるような状態になっております。甲決裁ということで今回っている途中

でございます。先ほどお話の中にありましたこれをデータ分析した上でどういった事業打って行って、医療費をどういうふうにしていくんだという計画を立てておるのかという御質問でございますが、この度の計画のほうが別の元々私どもが持っておりました特定健康診査、特定保健指導実施計画というのがありまして、これが29年度末までということで、これと統合していくということで28年から29年度までは2年間という大変、第1回目の計画については短い計画ということにしております。この2年間の計画の中で事業を打って行って医療費をどういうふうにして下げていくんだというのが、期間が別の計画と統合するために短く設定しておるもので、医療費をどんだけ下げていくというのが短期的過ぎてちょっと難しいものですから、その目標については今回の計画については掲げてはおりません。ただ、やはりこのグラフ等から見えてきますのは生活習慣病が大変多いということでこの辺を中心にやっというところでございますけれども、やっていく内容としましてはやはり生活習慣病の早期発見ということで、特定健診の実施であるとか特定健診の結果説明会、それから特定保健指導ですね、進めていくというような内容、それからあと関節疾患の関係が結構女性の中ですごく高いというところが見てとれますので、今回の計画につきましてはよその自治体さんは国保だけで定めているところが多いんですが、私どもせっかく健康福祉部でございますので、健康増進課それから高齢福祉課、介護保険の関係ですね、そちらのほうとも少し連携したような内容にしていこうじゃないかということで、国保の事業だけでなく高齢福祉課の中でやっている事業等も入れております。何でかと言いますと対象者の中に国民健康保険の被保険者が含まれるからでございますけれども、こういった中でその要介護状態にならないように特に女性の方なんかは関節疾患が多いというのは骨粗しょう症とかそういった問題がございますので、その辺を防ぐための運動、自治会の中に入って行ってそういう自分で保健師が引き上げて続けていけるような効果的な事業なりそういったものを打っていきこうというような内容のものにしておるところでございます。

三浦英統委員 計画自体非常にいい計画で市民全体が医療費が下がるような状態が一番いいんで、健康であるというのが一番いいわけでございますが、今高齢福祉課の関係、国保の関係、いろいろお話がありましたが、これを市民全体に国保と高齢福祉課等の各課によって、じゃあどういう方向で市民に周知をしていくのか、パンフレットにしてもどういうものを出すのか、そういうことはこの計画の中にも織り込んであるのか。それとも各課で協議した内容が示されておるのか、そこら辺りの話をお聞きし

てみたい。

安重国保年金課主幹 計画そのものの公表につきましては、最後の章におきまして計画の公表等というところがございますので、本計画についてはホームページで公開するという形にしておりまして、また多様な場を利用して周知の普及、啓発に努めるというふうにしておりますので、例えば健康フェスタとかそういった場も捉えて、なるだけ多くの方に触れられるような場所でこういった事業内容について広報を図っていききたいというふうには考えております。

石田清廉委員 毎年のこと、医療費をできるだけ抑えていこうということで話が出ておりますが、ジェネリックの利用率とか多重診療、在薬対策等々が国保の毎年の取組で出ています。それと今高齢福祉課で健康増進ということも含めていろいろこの医療費を抑える事業に取り組んでいらっしゃる。具体的に27年度この目標に向かってどのぐらいの成果があったのか、どういう計画を持ってどういう成果があったのか、分かれば教えていただきたい。

下瀬俊夫委員長 ジェネリックによって医療費が下がったかどうかですか。(発言する者あり) それは分析しているの。

大瀨国保年金課国保係長 ジェネリックの利用の件で申し上げます。28年1月調剤分では利用率について御説明いたしますと、本市の利用率が、この率といいますのが切替え可能な医薬品のうち、どれだけジェネリックが出ているかという率になりますけども、60.6%ということで県内13市の中では6位というところになっております。今後こちらにつきましては、29年半ばまでに70%で平成32年の早いうちに80%というのがたしか国の目標ということになっております。引き続きこれにつきましては普及の活動を続けてまいりたいというふうに考えております。この効果ですけども、平成27年7月診療と平成27年11月診療の比較というところのデータが、ちょっと今これが直近のデータとなりますけども、本市のほうではジェネリックの差額通知というものを年三回、通知させていただいておりますが、発行の27年7月診療時点で691人に通知を送りまして、切り替えられたのが54人、平成27年11月診療までに切り替えられたのが54人で切替え率が7.8%、対しまして送ってない方も当然いらっしゃるんですけど、送ってない方の切替え率は3.1%となっておりますので、この通知につきましては一

定の効果があったのではないかなというふうには分析しております。

石田清廉委員 分かりました。そのほか多重診療とか在薬対策とかいう言葉よく出るんですが、これらも具体的な取組、計画はあるんでしょうか。

下瀬俊夫委員長 多重受診っていうのは具体的に何かやっているの。

亀田国保年金課長 多受診の関係につきましては、健康増進課の保健師さんのほうにいろいろと回ってもらっている部分と、それから特に国保と健康増進課の関係では睡眠導入剤とかその辺の関係は定期的に訪問しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 ちょっと意味がよく分からない。睡眠導入剤ってどういう意味ですか。

亀田国保年金課長 一般的にいう睡眠薬でございますが、そういった関係は特にちょっと注意しなければいけないところで、こちらのほうも一緒に回っておる状況でございます。

下瀬俊夫委員長 多受診とどういう関係があるんですか。

亀田国保年金課長 睡眠導入剤を要するに複数、多受診それに関係する頻回受診の関係の方がいらっしゃいます。その関係はこちらのほうで一緒にやっているということです。

下瀬俊夫委員長 これまでの議論で多受診というのはそんなに数は大きくないと。だからそれについては個別に対応しているという話はあったよね。数としては10人程度じゃないかって話があったじゃないですか。ちょっとそこら辺について具体的に分かるんですか。

亀田国保年金課長 それぞれ個別に訪問を行っている状態でございます。

小野泰委員 ジェネリックは先のほうで聞こうと思っていたけど。60.6%と言われたんですが、これ恐らく開業医がかなり多いんだろうと思うんですね。市民病院はまだ10%までいってないと思うんですが、その辺数字分かりますか。

下瀬俊夫委員長 市民病院関係ないやんもう。

亀田国保年金課長 病院別の状況は分かりません。

小野泰委員 この前からの数字からすると市民病院結構低かったようなんで、特に全体に対して指導せんといけんけど、市民病院についてはどういう指導をされておるのかということをお尋ねします。

下瀬俊夫委員長 基本的には院外処方だから、入院患者しか対応してないでしょ。それが問題なわけ。

小野泰委員 処方箋もらって薬局行きますよね。薬局行きましたらどっちかといったら薬局のほうがジェネリック使ったらどうですかという、どっちかといえば薬局のほうがそういう指導するんですよ。ですから市民病院の中でそういうジェネリックの薬品の名前書いてあれば大体そのようにいくんですけどね。ですからその辺でのどっちかというとな新薬を使いたがるというかそういうのがよく効きますよというのが基本にあるような感じもしますので、本当に同等であればジェネリックを使っただくというほうがいいんじゃないかと。

下瀬俊夫委員長 質問の趣旨よ。だから国保のほうから市民病院に指導せえというふうに言っているんですか、それをはっきり言わんと。国保から指導できるの、病院に対して。

大濱国保年金課国保係長 直接個別の医療機関にジェネリックを使ったださいというような指導というのは現在行っておりませんが、当初この差額通知なんかを送る場合には厚狭郡そして小野田の両医師会のほうにこういったことをやりますということをお願いをして、普及啓発にも御協力をとということをお願いはしているところでございます。もしお願いするとすればそういった形でのお願いになろうかなというふうには思っております。

下瀬俊夫委員長 医師の処方だから、医師の処方に介入することができるの、保険者のほうが。

大濱国保年金課国保係長 基本的にはもちろん強制的にとかいうことは当然できません。各患者さんにおかれてはジェネリックが使えないお客さんも

いらっしゃるようで薬の部分だけでなく、添加剤といいますかそちらの部分か逆に体に合わないとかさまざまな状況がありますので、やはり主治医の方の指導の下、処方されるようなことになるのかなと思うんですけども、そこについて保険者が直接介入するようなことはなかなか難しいのではないかなというふうには考えております。

下瀬俊夫委員長 だから問題にするのであれば、市民病院のほうの問題にしないと、国保から難しいのではないかな。それで問題はジェネリックの通知カードやない。それをまだ今配っているんですか。

大濱国保年金課国保係長 カードにつきましては、今加入者にお配りする程度になっておりますけども、代わりにジェネリックの希望シールというものを配りしております。こちらは今ちょうど新しい新年度の保険証をお配りしているところですけども、そちらのほうに同封させていただいております。

矢田松夫委員 先ほどの岩本委員のときに回答があったんですが、573人減員ということで、これでこれほど減るということは一人当たりの療養費というのは当然減額になっての試算をされているんですが、今年はどうなんですか、療養費は。

亀田国保年金課長 被保険者数の減少は今回入れております。それから先ほども御説明いたしましたように所得の減少の関係も考慮しております。ですが、実際問題医療費自体が全体的に増加傾向にあるというのは昨今の状況でございます、その状況から最終的に今の一般被保険者分につきましては、増というような形で考えておるところでございます。

岩本信子委員 私国保じゃないから国保で来るかどうか分からないんですけど、社会保険はどこで幾ら払いましたという診療のあれが来るんですよ、年間に。国保もそういうの出されているんだったら例えば重複診療とかいうこともきちんと分かるんじゃないかと思うんですけど、どうなんですかその辺が先ほどから重複診療が話が。よく分からないんですけど。その辺はちゃんとデータとして取れるんじゃないかと思いますが、いかがですか。

大濱国保年金課国保係長 岩本委員さんが言われるのが医療費通知のことだろうと思うんですけども、本市につきましても二月に一遍、年6回お送り

をさせていただいております。そちらのほうには掛かれた医療機関とか日数とかも掲載させていただいておりますので、そちらで御自身が対象月に受診された状況を御確認いただいております。

岩本信子委員 あれは本人が分かるために送られているんだろうと思うんですけど、それを見ることによって重複受診されているということも判明できるんじゃないかということを行っているんですが、いかがですか。

大濱国保年金課国保係長 重複受診というのがどういった定義になるかというところにもなろうかと思うんですけども、一月に同じ疾病で多数の医療機関に掛かっておられる方とか、そういうことがずっと続けばそれが重複受診になろうかと思うんですけども、そういった対象者につきましては国保連のほうからその疑いがある方という形でリストが来ます。そのリストを健康増進課のほうに情報提供する中で個別に訪問指導等を行っていただいております。

下瀬俊夫委員長 これねもう具体的な議論がこれまでずっとあって、まだそういう議論になっているんで、多受診者っていうのは具体的に何人ぐらいいるんですか。結局これ把握できるわけでしょ、だからそれに対して個別に既に対応しているんだって話があるわけだから同じような議論を何回も続ける必要ないんですよ。その人数と具体的にどう対応しているのかとちょっとそれ言ってください。

(発言する者あり)

亀田国保年金課長 済みません、多受診、頻回受診に関係する資料を持ち合わせておりませんので、後ほどお答えしたいと思います。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければ給食費ね、食事代が個人負担になったということですよ。これはいわゆる入院患者の給食については大体今だんだんホテル対応みたいな感じで、食事は別だということになっていますが、しかし入院と食事ってかなり関連しているわけですよ。入院中の食事というのはいろんな減塩食も含めて対応しているわけですよ。これは治療の一環ではないんだという位置付けなんですか。

大濱国保年金課国保係長 今回一般所得の方の一食当たりが今まで260円だったものが、360円ということで一食当たり100円増えるというこ

とで、それを超えるものは保険でみるということにはなっておりますけども、こちらの今回の見直しにつきましては、入院時の食事代について入院と在宅医療の負担の公平性の観点から負担の調整を行ったというのが今回の改正の理由になっております。

下瀬俊夫委員長 入院患者の食事というのは食事の管理をされているよね。家庭の場合は管理がなかなかいかんと思うんですよ。だからそういう意味では入院時の患者の食事というのは相当中身が違うと思うんです。いわゆる入院だからそういう食事がされるということになるわけじゃけど、これ治療とは関係ないという位置付けなんですかという話をしているわけですよ。

大瀧国保年金課国保係長 もちろん食事療法ということで食事について一定の要素といいますか、糖尿病の方なんかはいろいろと病院食という形でそういった治療の概念があるのかなとは思いますが、そういった方であっても一般の全く関係のない通常の食事を取られている方も中にはいらっしゃるのでもそういう方につきましても、大体家で普通に取る食事が一食、今回でいうと一食当たり360円ぐらいの負担はしていただいてもいいのではないかとというのが今の国の考えではないかなというふうに。

下瀬俊夫委員長 それでいくとなんかね。食事要らんよといえれば済むわけいね。そういうことでしょ。家で取るやつと同じだという位置付けであれば、わざわざ入院してからおいしくない食事取らんでもいいわね。そうやっていくんですよ、そんな考え方でいくんであったら。答弁困ったらしいです、別に答弁いらん。それとこの疾病別のやつですよ。外来で先ほど言われたようにこの関節疾患、女性が異常に多いとか脂質異常症で女性が異常に多いとかというのはあるんですが、それが上の入院の例えば骨折で女性が多いとか関節疾患で女性が多いとかという問題ともかなり関連してくると思うんですよ。どうなんですか、女性が多いということは比較的多いというだけで男性が治療に行っていない、受診に行っていないという面もあるんじゃないんですか。そこら辺が受診の比率がよく分からないんですよ。疾病状況だけですからね。

安重国保年金課主幹 確かにおっしゃるとおりその状況として細かく見るとどうなのかということがございますので、もう少し実は、今日はお配りしておりませんがデータヘルス計画の中でその辺の関節疾患、大変気

になりましたので、もう少し年齢階層別とかいうものをはじめてみてお
ります。その傾向を見ても例えば骨折の入院なんかを見ますと
ちょっとピークが二つありまして、25から29歳辺りの若いときのピ
ークが一つと、55歳以降辺りのピーク二つございまして、若いほうに
つきましてはけがとといいますか、そういった感じで男性のけがだろうと
思うんですが、男性の方が多いと若い層についてはですね。年配の層に
つきましては全体的に女性のほうが高いという傾向がございます。今ち
よっと議員さんのほうからお声が出ましたけども、これについては骨粗
しょう症の疑いが高いなという気はいたしております。それからもう一
つ関節疾患のほうにつきましては、これは関節というのは長年使うもの
ですから単純に年齢が増えるにしたがって増えていく傾向にございまし
て、こちらのほうなんかは年齢層に関係なく如実に女性のほうが高いと
いう傾向はございます。ただ委員長さんおっしゃいますように男性がそ
もそも医者に行っていないのではないかという御指摘もあろうかと思いま
すけども、国保データヘルス計画が扱っております国保データベースシ
ステム自体が上がってきたレセプトを用いて分析しておるものですから、
受診に至っていない方につきましては済みません、何とも申し上げる状
況にございません。

下瀬俊夫委員長 これ県下の状況とかっていうのは分かるの、比較できるん
ですか。

安重国保年金課主幹 分析したデータの中に県との比較とかも出てまいり
ます。

下瀬俊夫委員長 女性の関節疾患が異常に多いという事態というのは県下
のそういう傾向なんですかね。

安重国保年金課主幹 ちょっと今手元にはございませんが、やはり関節疾患
がそういう傾向が高いというのはあると思います。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。よければ次に行きます。30、31ペ
ージ。

岩本信子委員 高額医療は増えてきている、だんだんがんも増えているし、
増えるんだなということが分かるんですけど、これと高額医療費と共同事
業から高額医療費の共同事業交付金というのが出ますよね。あれは減額
となっているんですよ。その高額療養費との関係性ってというのはあ

るんですか。この共同事業の交付金と、お聞きします。

大濱国保年金課国保係長 本市の高額療養費につきましては、本市の決算見込み等を用いて積算をしております。対しまして共同事業の高額療養費の拠出金につきましては国保連のほうで、これは山口県全体の高額医療費につきましては80万円を超えるレセプトの件数の伸び率等を勘案して算出しておられますので、そういった意味では必ずしもリンクするわけではないということになっております。

岩本信子委員 例えばうちは予算でこういうふうにして大きく、前年度より増やしていると、そして国保のほうは実態を見てこういうふうにして減額してきていると。そうすると決算が出たらまたその辺の調整がされるんじゃないかと思うんですが、そういうふうになっているんですか。決算で調整されるという形には。予算とリンクしてないということが気になったものですから、どうですかということなんですけど。高額医療費はうちは予算としては増やしているのに、共同事業交付金の中で高額医療、共同事業交付金というのが入ってくるわけなんですよね、県のほうから。これも納めているから高額医療に対して入ってくるんだらうと思うんですが、その金額が減っているのに高額療養費のほうは増えているということが納得いかないものですから、リンクしてないんですかということですよ。

大濱国保年金課国保係長 まず本市の高額療養費につきましては、この3月補正で一般とたしか合わせて6,500万増額補正をまずしております。これの当初予算の比較につきましては、あくまでも当初予算ベースでの比較になりますので、そこで若干そういった現象が起きるということがございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。統合失調症の入院がこんなに多いのはこれは入院費が高いという意味ですか、人数が多いんですか。

亀田国保年金課長 統合失調症に関しましてはやっぱり入院費が多いというふうな状況にあらうかと思えます。通常であれば他の疾病等であれば例えば入院期間何か月とかというふうな基準的に考える月数レベルで考えたりしますけれども、この統合失調症関係の入院費は何年という基準で基本的に考えられるように1回の入院期間が基本的に長いというふうにご覧しております。

下瀬俊夫委員長 それともう一つは療養費が伸びてきているというね、医療費の増加の問題と色々な分析をしながら、あと出てくる総合健診も含めて全体健診事業も、うちの市は高いわけですが、なかなかリンクをしないというか、いわゆる医療費抑制につながってっていない、そこら辺について具体的にはどういう分析をされていますか。今の療養費の減は結局被保険者の減がリンクしているわけですが、医療費そのものを減らすための方策という具体的な対応策がまだあんまり打たれてないんじゃないかなという気がするんです。

安重国保年金課主幹 行っている事業がどういうふうに効果が出ているのかという御指摘かと思えますけども、先ほどお話にありました特定健診の受診率のほうにつきましては大変着実に伸びておりまして、平成26年度状態で対象者の35.6%に受診していただいておりますと、これは県内一位でございますし、国の平均よりも高いというような状況にきております。ただ特定健診を受けた後、いろいろ数値が引っ掛かった方に対して私どもが行っております特定保健指導の利用率のほうは長い目で見ればちょっとずつ伸びてきてはおるんですが、ちょっと落ちたときがあったり、今W字型の伸び方をしていたりするんですが、この辺が少し特定健診の受診率が伸びている割には特定保健指導の利用率が伸び悩んできているというところがありまして、ちょっとそちらのほうには力を入れていかないといけないというふうには考えておるところでございます。健診を受けただけで悪いな、わしはいけんのやなと思われるだけではいけませんので、それを生活改善していただくためにはやはり特定保健指導等の受診率を上げていくという方策は必要かなというふうには考えております。

下瀬俊夫委員長 そんなもんですか。部長さんいかがですか。

河合健康福祉部長 一人当たりの医療費につきましては、3年ぐらい前までは13市中2位というような状況でございましたが、この度の平成27年度中途ですが、現在のところ6位ということで非常に下がってきている傾向ではございます。効果がどこから出てきたかというのは非常に分析が難しいところでございます。例えば健康に重要な要素といたしましては、適正な食事、食生活それから適度な運動といわれておりますが、この例えば食事療法につきましては、効果が出てくるまでが10年掛かるとか言われているところもございます。ですからこの傾向が下がってき

ているのは非常にありがたいと思っているところではございますけども、それが何に起因しているかというところはちょっと分析というのは難しいところではございます。今後KDB計画で疾病等も状況が分かってまいりました。これまでは5月分の診療費のみで見えておりましたので、なかなか予測とは違ったところもございましたが、この度から詳しく男女別、年齢別等と詳しく医療の状況が出てきておりますので、それを分析しながら今後適切な健康運動、また食事運動等つなげていきたいと考えているところでございます。

下瀬俊夫委員長 外来の傾向として高血圧と糖尿がかなり大きな比重を占めていますよね。ここら辺の対策、先ほど言われたように成人病健診確かに一つの有効な手なんだけど、これは早期発見、早期治療と言われたけどね、この成人病は早期発見というよりも本人のかなり自覚があると思うんですよ、僕は。問題はそれをどうやって意識化するかというか治療の方向にどうやって持っていくかというのが僕は物すごく大事じゃないかなと思っているんですよね。ただ高血圧にしろ、糖尿にしろ、それこそ長期の話でしょ。すぐ治るような話じゃないわけだから。そこら辺で先ほど言われたように運動機能とリンクさせるかとかちょっとそこら辺の行政の方向性を少し、そういうところに対象を絞った対応が要るんじゃないかという感じはするんですけどね。

河合健康福祉部長 今年度から健康増進課のほうで糖尿病予防教室というのも始めております。ですからそこら辺の傾向も見ながら糖尿病予防教室の中、どのようなメニューがふさわしいかということも含めまして、今後検討していきたいと思っておるところでございます。また本市の傾向といたしましては受診率が他市に比べて高いというところがございませう。それは早期発見、早期治療にもつながっているのではないかなということも思っているところではございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければ次に行きます。32、33。いいですか。34、35。

吉永美子委員 出産育児一時金ですが、これが昨年度と同じ金額ということでこれは何人ということの予想で立てておられるかお知らせください。

亀田国保年金課長 平成28年度につきましては、60件ということで見込んでおります。

吉永美子委員 これは、生まれてくる子どもは大体昨年と同じという意識ということで、これから増やしていかないといけないんですけど、今年度については昨年と同様という予想を立てておられるということですのでよろしいですね。

下瀬俊夫委員長 答弁は要らない。

吉永美子委員 いいです。うんうんと言っているから。葬祭費一時金ですが、これは1件当たり5万円の分のことだと思うんですけど、この5万円を出す目的、それと5万円の基準についてお聞かせください。

大濱国保年金課国保係長 葬祭費につきましては葬祭執行人に対して葬祭費用の一部を補填するものとして支給しております。5万円の基準は、私も過去の経緯をそこまで掘り下げて見ておりませんので分かりませんが、本市では近年ずっと5万円ということで支給しております。

吉永美子委員 そうするとこれは慣行でされているということで、物価が上がったりとか、貨幣価値も変わるとか、そういった中で何十年も前から5万円で、上げてこられたとか、そういうふうな実績は全くなく、今後もある予定はないということでしょうか。

亀田国保年金課長 いつから5万円になったかというふうな状況等につきましては申し訳ないですが今、分かりません。今後につきましても5万円を上げるかどうかについて、今まで検討したことがありませんので、その辺は一度中で考えてみたいと思います。

下瀬俊夫委員長 考えてみるというのは何。

亀田国保年金課長 平成22年度時点で既に5万円という状況でございます。これにつきましては葬祭執行者に5万円を支給するという状況でございます。現時点ではそのまま引き続きを考えております。

大濱国保年金課国保係長 データが古くて申し訳ないんですけど、各県内市町の葬祭費の支給の状況ですが、4万円という市が4市でございます。残りが全て5万円ということになっております。

古川議会事務局長　ほかの社会保険の葬祭費は多分5万円でございます。ですからそれに合わせて国保もなっているということでございます。そのように理解してください。

吉永美子委員　なぜお聞きしたかという、私は多分これは国民健康保険法で決められた金額だと思っていたんですよ。たまたま私宮崎なので、宮崎は違っていたんですよ。ですからこれは自治体によって違うんだということが、ちょっとびっくりして、ではどういう基準で決めておられるのかなとお聞きしたかったのでお聞きしました。また何か他市が値上がりしていたら、それに合わせて考えていただけたらという気持ちを持っております。

下瀬俊夫委員長　さっき課長が検討しますと言われたのは、これを引き上げるということにつながってくるんじゃないかと思ったので聞いたんですが違いますね。（「違います」と呼ぶ者あり）はい。ほかにいいですか。この出産育児一時金について、これは基本的に足が出ないということいいですか。

亀田国保年金課長　昨年もそうですが、予算の中で収まっているところでございますので、申し訳ありません。1件当たり42万円ということで考えております。

下瀬俊夫委員長　それはいいですね。足は出ないですね。（「出ません」と呼ぶ者あり）里帰り出産というふうな言い方で、特に市民病院で積極的にそれを受け入れようじゃないかという話があるんですよ。そういう方については基本的に所在地の国保の加入者が出すわけですが、病院で対応しようとするれば病院の会計でそれはみていくということになるんですかね。例えば一定の補助を出そうとか何とかということになると。国保会計の中ではよそから来て里帰りして出産する者に対して具体的に何も対応はしないですよ。国保とすれば。

亀田国保年金課長　国保といたしましては他市の方がこちらに里帰りという場合でも特にこちらのほうとしては考えていません。逆にこちらのほうの居住の方が他市のほうでという場合もございますので、それについては当然ながら対応していくということになります。

下瀬俊夫委員長　ほかにありますか。なければ36、37ページ。いいですか。

38、39ページ。いいですか。なければ県制度に移行する場合の高額療養費等の扱い方というのは基本的にこれから変わるんですか。

大濱国保年金課国保係長 共同事業の関係ですか。

下瀬俊夫委員長 はい。

大濱国保年金課国保係長 ここにつきましては、まだ不明という状況になっておりますので、今後明らかになってこようと思います。

下瀬俊夫委員長 40、41ページ。

吉永美子委員 特定健診で2点お聞きします。1点目は集団健診委託料が増になると御説明がございました。ということは集団健診の回数をまた頑張って増やされるのかというのが1点。それと27年度の補正で出てきましたが、例の勧奨ですね。未受診者に対して行ってくださいよという、その回数は、28年度は4回という形で挑戦されるのかどうか。この2点をお聞きします。

亀田国保年金課長 後のほうですが、4回のチャレンジ、予算上は3回で考えております。それから先の特定健診の委託関係、単価が上がった分なんですけれど、今年度の予算を立てるに当たりまして業者さんに見積りを取ったところ、結果としてその単価が上がっておりまして、その辺について申し訳ありません確認が取れていないので申し訳ないのですが、27年度に比べてちょっと単価が上がったという状況がございまして、現状としてそれについて算定しているところでございます。

矢田松夫副委員長 先ほど安重さんは36%で県内1位と言われたんですが、これまでの計画では、5か年計画で受診率を上げていくと、こういうふうと言われて、たしか平成29年度は60%以上という数字も出されているんですが、これと今回の36%は大きな開きがあるんですが、これに向けての意気込みというんですか、どういうふうに今年度対応していくのか、新たな施策があるのかどうなのか、お答え願えますか。

岡崎国保年金課特定健診係長 集団健診ですが、27年度も新たなところで集団健診を行って、受診に来ていただきたいという願いで、今年度は2か所増やしたんですけれど、まだ浸透しているところではなかったのもので、

受診率が上がっておりません。28年度に関してもそういう受診が低いところで健診ができる場所を探して実施していきたいと思っております。

安重国保年金課主幹 議員さんから目標の数字の話がありましたので、ちょっと補足しておきたいと思うんですけど、データヘルス計画を作る前にもともとあります特定健康診査、特定保健指導等実施計画第2期ですけれども、これのほうが先ほどおっしゃいました60%というのが平成29年度の目標値になっておりまして、平成28年度については55%ということになっております。いずれにしましてもかなり高い目標値になっておりますけれども、これは国のほうが掲げております目標値に合わせて設定しておりまして、この数値がかなり戦略的といいますか、かなり高い目標を掲げておりますので、それに合わせて設定しております関係で私どもといたしましてもかなり厳しい目標だなという気はしておりますけれども、いずれにいたしましても目標は目標でございますので、頑張っていきたいというふうに考えているところでございます。

矢田松夫副委員長 ですから、どんな施策を新たな高い目標に向けて、目標というのは高くなければ全然進歩も変化もありませんので、今年度は何をするのかという昨年度とは違ったものがない限り、目標というのは上がらないと思うんですよ。ですから今年は何をするのかということで、昨年と同じことを、2か所増やすだけなら、昨年も上がらなかったから今年も2か所増やしても上がらないという結論は目に見えるわけですが、その他に何かあるのかということなんです。

亀田国保年金課長 先ほども御説明いたしましたが、27年度で2か所増やしました。その中で新たに2か所増やしたということの周知活動というのがきちっといっていなかったのではないかという部分。同じ回数等につきましては27年度と同じではございますが、新たに増やしたところでもやるというふうなことをもっと地元の方々に周知するような形を取っていききたいと考えております。

吉永美子委員 月数ですけど。6月から1月までということで、年を越したら、1月はあっという間に過ぎていってしまう。12月も師走と言われるぐらいで忙しいあれなんですけど、これももう少し時期を延ばすというのは不可能なんですか。例えば2月いっぱいまでとか3月いっぱいまでとか、何か延ばしていくということはできないものなんですか。受診の期間です。6月から1月までではなくて、それは不可能ですか。

下瀬俊夫委員長 受診勧奨を4回にせえということやね。

吉永美子委員 それにつながるという意味です。

亀田国保年金課長 国保連合会から委託料の請求が約2か月遅れてこちらのほうに来るということから、要するに2か月分を考えて1月の末までというふうな形になっているということです。

下瀬俊夫委員長 問題は去年の4回がどういう根拠なのかという問題とも関連するわけですよ。最終的に調整して1回減らしたけど、もともと去年4回やる予定だったわけでしょ。今回それを減らしたんだけど、4回というのは不可能なんですか。

亀田国保年金課長 非常に期間が短いということで途中1回ほど今年度はできなかったんで、それを再度挑戦ということも考えられるところなんですけど、1月、2月ということで、この予算を立てる段階で、ちょうどそれが難しいなというふうなときに、この予算のことも考えていた状況だったので、現状として難しいかなと考えているところでございます。

岩本信子委員 封入封緘業務委託料ですよ、受診券の。これ何件ぐらいあるんですか。これ例えば先ほど言われたように年何回か勧奨されますよね。それも含まれているような委託料なんですか。何件ぐらいで42万9,000円払われるのか件数を教えていただければと思います。

岡崎国保年金課特定健診係長 受診券の封入封緘なんですけれども、年度当初6月末に送る受診券発送の費用のみになります。年度途中に関してはこちらのほうで封入封緘して送付をいたしますので、年度途中の方の分は入っておりません。特定健診が1万2,000件と後期高齢者の方の受診券の配布もこの中に入っております。後期高齢者に関しては後期のほうから負担金を出していただいておりますので、一旦はこちらの会計のほうに上げさせていただいております。

岩本信子委員 年度当初に1万2,000件を封緘業務で出されているということですよ。これの委託先は分かるんですか。どうされているんですか。

岡崎国保年金課特定健診係長 名前を覚えていないのですが、下関の業者さん
にお願いをしております。

吉永美子委員 これは大変難しいんですか。受診券を入れて封をするんでしょ。
今の障害者団体を優遇、優先してしなければいけない、何て言うんです
かね、発注するというふうになっていますよね。そういった障害者団体
に依頼して活用することはできないんでしょうか。わざわざ下関じゃな
くて、障害者団体とかにお願いをして、封を閉じるんでしょ。それは不
可能なんじゃないでしょうか。

岡崎国保年金課特定健診係長 封を閉じるだけではなく、個人情報が入った受
診券とパンフレット、チラシ等全てを封入しないとイケないということ
です。それと受診券の発送までの期間がとても短くて、2週間前後でや
らないとイケないということもありますので業者さんをお願いをしてお
ります。

岩本信子委員 今聞くと個人情報があると言われましたけれど、私も思うんで
すけれど、障害者施設なんかもいろいろと自立支援ということでされて
いるので、誰か一人ぐらい指導者が付けば1万2,000件ぐらいだっ
たら、そういうところではできないかなと思ったりするんですけれ
ど、そういう発想はされないですか。一切もう下関の業者でやるとい
う考えしかお持ちにならないかどうかその辺をお聞きしたいんですが。

下瀬俊夫委員長 これは印刷も含めてやるんですか。委託を。中に入れるだけ
ですか。

岡崎国保年金課特定健診係長 印刷物、中のものに関してはうちのほうで準備
をして、それを業者に委託しております。

矢田松夫副委員長 私にも来るんですけれど、表のシールを貼るだけでしょ。
個人情報というのは。

下瀬俊夫委員長 シールじゃない。窓空きでしょ。（「はい」と呼ぶ者あり）

亀田国保年金課長 封入封緘につきましては全部機械で作業を行っているよう
な状況です。どこの市町もこの業務に関して、いろいろなところでこの
業務が発生している状況の中で非常に短い、なおかつ短い期間というこ

とから機械でやっております。そういうことから市内のほうではそういった機械の導入がないので、下関の業者さんを利用しているという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 基本的に印刷はこちらでやって、印刷物を折り込むだけということですね。27年度の補正のときに受診率の発表があったよね。去年の10月分以降は分かかりますか。まだ連絡はないですか。

岡崎国保年金課特定健診係長 まだ上がってきておりません。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。先ほどの特定健診の問題なんですが、受診率は県下でトップと言われているんですが、さっきから出ている話でもあるんだけど、この特定健診の結果を改善する動機付けよね。各個人の関係で。そこら辺で具体的に今後の見通しというか対応策というか、本来であれば保健師なんかが個別に訪問をして対応をするというのが一番いいんだろうけど、そこら辺については限界があるんですか。

岡崎国保年金課特定健診係長 集団健診を受けられた方に関しては1か月後に結果の説明会を行っております。そのときに検査値の見方だとか、そういうものを保健師が指導をしております。今糖尿病とかが多いということで、その結果の説明だけではなく今年は糖尿病に関して説明等行っております。特定保健指導の対象者に上がった方に関しては健康増進課の保健師に委託をして個人に訪問したり、電話を掛けたりして対応していただいております。

下瀬俊夫委員長 それでは次42、43ページ。

岩本信子委員 先ほど健康づくりの補助金を17万円減額されたと聞いたんですが、説明で。これはなぜなんですか、理由は。

亀田国保年金課長 先ほど申しあげましたように水中運動教室と若返り教室等の関係の開催日数を今まで12回だったものを8日に減らしております。その関係で要するに委託料の関係をその部分、日数が減ったことに伴いまして委託料も減っているという状況でございます。

岩本信子委員 ではなぜ12回から8回に減らされたのか。

亀田国保年金課長 基本的にこの教室につきましては本人さんへの動機付けを目的としております。したがって以前は12回ということでやっておりましたが、実質動機付けといたしましては、どちらかというところと12日やっていると教室に参加することが目的になってくる。動機付けとちょっとずれるのではないかという部分がございます、結果的に8日程度に減らすことで、要するにこちらとしては動機付けを基本目的とするということから、やりたいなと思ったところでぱっとやめてじゃないですけれども、そういうふうな状況に持っていきたいということで日数を減らしております。

岩本信子委員 動機付けでやるということで、慣れてくるとそこが目的になってはいけないから、それは分かるんですが、ではその動機付けで終わった方は動機付けで皆そのまま継続して、いろんなところで水中とか若返りとかされているのかどうか聞きます。

安重国保年金課主幹 ちょっと補足いたしますが、回数については1回の開催日数を、課長が先ほど申しましたように、もうちょっと物足りないな、もうちょっとやりたいなと思ってもらうという意味も少しありまして、12回を8回に減らしてんですけれども、それだけではなくて、よりたくさんの方に触れていただきたいということで、回数を減らした上で年の開催回数を2回に増やしております。だから12回ものが1回だったのを8回ものが2回に数は増やしているところでございます。ちなみに1回から2回にしておりますけれども、水中運動教室につきましては水から上がった後、暖かいときはいいんですが、寒くなると風邪を引いてしまうということもございまして、業者さんとお話をした上で水中運動教室については1回だけ、秋のほうはやっていません。それで実際に8回でもうちょっと頑張りたいなと思った方がどのくらい続いているのかという御指摘の件でございますけれども、私担当をしております、実際事務の方とお話もするんですが、終わった後に実際にそのジムに加入して続けられるという方が毎回3人ぐらいはいらっしゃるということで、目に見えて分かる結果といたしましてはそういう実際に続けておられるという方がいらっしゃるんだなというふうには思います。その後、実際にそれを契機にして運動を続けているのかどうか、追跡をしているのかという御質問であろうかとは思いますが、その件につきましては、この28年度につきましては実際にやめられたというか、講座が終わった後、半年なり後に運動習慣続いていますかというようなアンケートといったようなものを取りたいというふうにご考えているところでござい

す。

岩本信子委員 動機付けでしたら、やはり継続してもらおうということが一つの目的ですよね。この場所で継続できないということになると、やはり動機付けのときに結果が出た人。よくテレビで宣伝があるじゃないですか、太った人が痩せて結果が出たようなの。ああいうことを示して動機付けをしないといけないとは思いますが。来られた方そうすると継続していかれるというところが今3名ぐらいで、実際何人講座を受けられて3名なのか私もよく分からないんですけど、でも動機付けなら動機付けのそれなりの工夫とかそういうことをしていただきたいな、継続していただく率がどのくらいあるとか、そういうのも是非データとして出してほしいなと思えますが。

安重国保年金課主幹 幾つかお話したいと思えますけれども、まず受講された方の数なんでございますが、平成26年度が年1回の開催で61名でございました。27年につきましては、これを回数は1回についての日数は減らしましたが2回に増やしまして98名御参加をいただいたところでございます。その間の効果はどうであったかという御質問もあったかとは思いますが、最初に体重と体脂肪率を計測いたしまして、終わるときにも体重と体脂肪率を計測いたします。それでたまたま最終回に御参加になってらっしゃらない方もあるのはあるんですが、きちんとデータが取れた方の中で分析をいたしましたところ、70%の方に体脂肪が下がる効果が認められた。僅か8回でございますが、8回の中でも70%の方に下がる効果が認められたということで事業といたしましては効果があると考えております。こちらのほう多少定員に対しましてまだ少し応募が、余裕がありますのでたくさんの方に受けていただきたいということで、27年度につきましては健康フェスタでのほうでブースにダンベルといたしますか、ベンチプレスといたしますか、体験できるコーナーを設けまして、業者のトレーナーの方にも来ていただきまして御指導もいただきましたし、またステージ上のイベントでは小野田のほうの教室のトレーナーの方に来ていただきまして、柔軟とかそういった体操も見ていただきましてPRをしていたところでございます。講座が終わった後にどういうふうに結び付けていくかということは今後のアンケート等で考えていきたいと思えますけれども、そういった形でなるべくたくさんの方に接していただくということについては策を講じているところでございます。

石田清廉委員 報償費のところでは8万円の予算が組まれています。この具体的な目的と内容を教えてください。

安重国保年金課主幹 こちらにつきましてはたくさんの方に運動の機会を提供するイベントにつきまして支援していきたいということで、グランドゴルフ大会を毎年やってらっしゃいますけれども、これ国保のほうの冠を付けまして参加賞とか入賞記念品等について私どものほうから補助しているものでございます。

石田清廉委員 去年もそういう説明をいただきましたけれども、考えてみると一つの事業といいますか、グランドゴルフという一つの行事に対して、単なる参加賞品を出すというような費用効果が余り見られない。ならばもう少し健康づくり補助金とかそういったものに生かしていただいたほうが全般的に広域に費用目的や効果が使えるんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

安重国保年金課主幹 私どもの課のほうとしましても、その辺の効果はどうかかなど考える部分もでございます。今後こういった形でそういうのを進めていくかというのは考えていきたいというふうには考えております。ちなみに今お話が出ましたので御説明しますけれども、健康づくり補助金のほうにつきましてはいろいろなイベントを開催します。これふるさとづくり推進協議会さん、12校区ございますけれども、こちらのほうに各校区ごとに出せるような形で予算を組んでいるところでございます。中身といたしましては健康づくりのためのイベントでございますので、ウォーキング大会であるとかカローリング大会、市民運動会といったようなところで、ほとんど全ての校区のほうから申請をいただいているところでございます。

石田清廉委員 私が申し上げたかったのは一つの行事、グランドゴルフという一つの行事にこの参加賞で8万使うのだったら、今言われるふるさとづくり協議会の主催される、いわゆる等しく運動に使われる補助金として使ったほうが効果が、いきめがあるんじゃないかということで質問しましたが、そういう考えは全くございませんか。

下瀬俊夫委員長 特化しろということね。

亀田国保年金課長 このグランドゴルフ大会については、先ほど説明しました

とおりに各校区のほうにはいろいろと体育行事関係、既に補助を行っております。そういうふうな中でグランドゴルフ大会だけ特別にといいことが、これの参加者が非常に多いということも実を言うとございます。一つの大会ではあるんですけども、参加者の数はかなり大きなものになっておりますので、そこについては他の各校区でやるのと同じぐらいのものがあるのではないかといいことでさせていただいている次第でございます。

三浦英統委員 関連で、健康づくりにしても今の報償費にしても国保会計から出るんでしょ。国保自体の皆さん方のためにするのか、一般の市民の皆さんにするのか、そこらをきちんとしておかないと、健康づくりでも一般の人をやるんだったら国保があえてすることないやろ。健康増進課がやってもいいし、ほかの高齢福祉がやってもいいし、いろいろな他の課がやってもいい。そこらはどういう考え方でそれを出しているのか、そこらの説明をお願いします。

亀田国保年金課長 おっしゃられるとおりにそれぞれの大会において国保関係者以外の方も多数おられるということは重々承知しているところでございます。ですが、その中に国保の該当者も多数いらっしゃるということも逆にこちらのほうといたしましては、健康増進課のほうでというふうな考え方とかもあるんでしょうけど、国保としてその辺のところをどういうふうにやっていくかというふうな中で考えますと、国保の該当者がおられるということの中で現状やっているところでございます。

三浦英統委員 他の課との連携はどうなっているんですか。この問題。両方に引っ付いています。

亀田国保年金課長 今御説明しました校区でのスポーツ大会関係、グランドゴルフ大会につきましては国保が単独で行っている状況でございます。

矢田松夫副委員長 検診委託料のところですが、胃がんの検診ですよ。委託料がどれくらいあって何件くらい予想されているのか。特に肺がんと比較して胃がんが高い受診率というんですかね。特定健診の中で高い受診率ですが分かります。

亀田国保年金課長 28年度の見込みといたしまして、大体胃がん検診、内視鏡等全部含めまして2,328件程度見込んでいるところでございます。

それに対しまして肺がんのほうですが2, 865件を見込んでいるところでございます。

矢田松夫副委員長 もう1回今の肺がんの関係をお願いします。

亀田国保年金課長 2, 865件を考えております。

矢田松夫副委員長 先ほど資料3をいただいたんですが、結局自己負担額を肺がんのほうはかなり自己負担額をゼロにしたところもあるんですが、胃がんのところは全然変わっていないんですね。これを見ると胃がんのほうもかなり自己負担額を減額することによって受診率を高めるということも考えられるのか。

亀田国保年金課長 胃がん検診と肺がん検診なんですけれども、受診者の状況としましては、現在肺がんのほうがここ数年間は多い状況でございます。それから市内の入院患者で申し上げますと1番が肺がん、2番目が乳がん、3番目に胃がん、4番目が大腸がんというような状況でございます。

下瀬俊夫委員長 だけど大腸がんが一番多いじゃない、入院では。

亀田国保年金課長 済みません。間違えました。大腸がんが一番で乳がんが2番、胃がんが3番で肺がんが4番というような状況になっております。

下瀬俊夫委員長 入院が。

安重国保年金課主幹 今、委員の皆さんに見ていただいております資料につきましては、これ平成24年から平成26年度の累計を平均しております。と言いますのが年度によって上下動がございますものですから、これを平たくしたものがお配りしております資料のほうでございます。課長が今申しましたのは、平成27年度のほうの数字でございますね。

下瀬俊夫委員長 いいですか。この資料3の部分で、平成28年度黒っぽいところになっているんだけど、例えば肺がんのX線は両方ゼロよね。これ社会保険の場合は変わっているけど、この黒は変化ないんでしょ。国保の関係は。

亀田国保年金課長 肺がんにつきましては、社会保険のほう料金を引き上げ

るということでそれに応じて要するに最初は公平性ということから、国保のほうにつきましても今まで無料としていたところを、幾らか負担していただかなければならないのかなというふうなことは当初は考えていたところですが、先ほど申し上げますとおり、胃がんとか肺がんの実際に件数等も結構多いところがございますので、結論としまして、今までどおり肺がんについては無料と引き続きしていくというような状況でございます。それから合わせて申し上げますと、前立腺がんとかにつきまして、今まで実を言うとこれだけが突出してちょっと1,000円ぐらい個人負担というのをもらっていたところなんです、うちのほう、先ほど言った順位の中には上がっているわけじゃないんですが、前立腺がん自体も意外と思った以上に高い受診者というのがいるという状況から、これはもうちょっと受けやすくするべきではないかということで、この度、利用者負担金のほうを下げるというふうな形でさせていただいたという次第でございます。

下瀬俊夫委員長 国保の関係者、かなり安く抑えているというのは分かるんですがね、ただ今言われたように前立腺がんそのもの、検査そのものはそんなに難しくないよね。これ1,000円取っていたわけね、今までね。なるほどね。

河合健康福祉部長 この1,000円の根拠といいますか、これにつきましては自己負担、保険者のですね、3割相当ってということで作っているところでございます。この度、医師会との契約の中で、前立腺がんにつきましては、若干安くなりましたので、社会保険加入者等につきましては900円に抑えた。ただ今までこの前立腺がんにつきましては国保加入者につきましては、600円ないし1,000円いただいておりますのを、この際ですから、国保加入者につきましては利用がしやすいように、受診しやすいように500円というふう抑えたところでございます。

下瀬俊夫委員長 大腸がんで集団が200円に今度するわけですが、これは検便ですか。集団でやるというのは。

亀田国保年金課長 検便です。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。

岩本信子委員 基金積立てで、財源が財産収入となっているんですが、これ何ですか。

大濱国保年金課国保係長 こちらは基金の預金利息相当を積み立てるということで計上しております。

下瀬俊夫委員長 ここの全体の事業費の中で健康運動事業とか、いわゆる健康作りというのが出されていますが、どうなんですか、これだけ医療費が上がっているということと、先ほどの成人病がかなり増えてきているという状況の中でね、もっと具体的に市全体の、市民に向けて具体的な参加要請というか、具体的に行政が何かに特化して市民全体に呼び掛けることが国保としてできないものなのかどうなのか。例えばウォーキングですよね。ウォーキングなんかは僕はもっと簡単にできるんじゃないかなと思うんですが、これはねかなりいろんな意味で効果があるんですよね。例えば高血圧だって効果がるし、そういう点でもっと僕はね国保としてもこう力を入れて、市民的な運動にしたらどうかなっていう気はするんですけどね、あんまりね、全体的にあれもこれもあれもこれもじゃなしに、やっぱり何かに特化するというのは僕は必要かなと思っているんですが、いかがですかね。

亀田国保年金課長 先ほど申しあげましたデータヘルス計画、こういったところからその辺のところ、いろいろな形で分析を行いまして、今後、今、現実問題、各校区でやっている中でもマラソン大会とかでも、補助しているのは現状ございます。そういった中で今後分析する中で検討していきたいと思えます。

岩本信子委員 今いろんな団体がマラソン、ウォーキングそれからいろいろやっていますよね。そうすると例えば国保共催とかいう形でされているのかどうか分からないんですけど、分かるようにね、市民の皆さんに、そういうふうな形は取れないんですかね。取れるんですかね。申し込んだら国保と共催させてくださいとか、いろいろあったらいいなと思うんですが、いかがですか。

亀田国保年金課長 今言われる内容のところ、こちらのほうといたしましても保健事業、これからもっと強く強化していかなければいけないというふうなことは考えております。まだその辺についてはまだこちらのほうの要綱とかいろいろとまず考えなければいけないところがあると思えます

ので、今後その辺等を踏まえて考えていきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 いいですか。まだある。

吉永美子委員 先ほど委員長からお話が出ました、全体としてウォーキング大会というお話出ましたけど、江汐公園が県から市に移管されたときに、当時の委員会で市に移管されたのだから、何かやるべきではないかという、委員会の中でもあったんですけど、そういった都市計画課とリンクしてやるとか、いわゆるウォーキング大会と今お話がありましたけど、江汐公園をせつかく市に移管されたので、そこ活用して都市計画課と連携してウォーキング大会とか。それをすることによってまた江汐公園の良さをアピールする、まさにシティセールスにもなるわけですから、そういったことも考えながらという、もっともっと大きな視野でやられるということも考えていかれるべきじゃないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

亀田国保年金課長 おっしゃるとおりで、その辺のところ考えていきたいと思えますし、それ以外にも今こちらのほうとして、生涯スポーツ課が実際市民マラソンということで、厚陽地区でマラソン大会とかやっています。こういったところと、まだこれできる、できないはちょっと最終的にいろいろとあると思えますので、申し上げられないですが、そういったところとの国保も、いろんな形で協力していくとかいうふうなことは考えていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 歳出全般でもしありましたら。

矢田松夫副委員長 先ほど言い忘れたんですが、高額療養費の請求の仕方なんですが、去年の27年の1月から変更になったということで、先の民福の委員会で説明されたんですけどね、私、去年の27年の1月から3回ほど請求したんですが、それ少しですね、窓口の対応の仕方というんですかね、今回これ初めて私も知ったというのがですね、今回3月に入院したとき、医大のほうからですね、こういうことがあるからこういうふうに手続したらどうなのかというのを初めて知ったんですよ。じゃあその27年の1月以降3回も請求したときに何でそういう説明がなかったのかということなんです。私、代わりの者に支所に行ってもらって、黄色い何ていうか証明書をいただいたんですが、もしあれが何て言うかお金がない、退院時にお金がない、あるいは証明書がもらえない、一人

でじゃあどうするのかということも考えられたんですね、今回。随分勉強になったというんですが、これはまず一つ大きく考えられるのは、高額療養費の請求に来られたときにそういう説明の対応の仕方がどうなっているのかということなんです。3回もやったんです、僕。だからそういうまず窓口で保険者に手紙を出す、また取りにくる、そしてまた手紙を出す、そういう手間が全部省けたっていうんですね。ですからそういうことを踏まえて、今回私も、随分勉強になったし。今回の加入者にいろいろそういうのもきたんですけど、やっぱり難しいように書いてあるんですね。もう少し簡単に医療費が高額になったときはこういうことに自己負担額が変わってきますよという、簡単な説明書を同封されて、そしてその証明書はこういうふうに取りられるんですよというのをもう少し再チェックしたらどうなんですかね。ちょっと長々言ったが、私の経験上ね、3回ですよ。3回何も説明なかった。今回初めて医大でその事務担当者に初めて言われて、その証明書を取りに行ってもらった。

下瀬俊夫委員長 順番からどうなの。順番から。いわゆる病院側のね、地域連携との関係なんかもあるよね。ちょっとそこら辺のいわゆる直接支払う段取りになったときに、国保としてどう対応するかという問題ですよ。

大濱国保年金課国保係長 減額認定証のことになるとは思いますけども、そちらにつきましては大体入院をされるときに病院のほうから、こういったものを保険のほうからもらってきてくださいねというような御説明はあって、大体その資料を持って申請に来られる方が多いんですけども、副委員長が言われるように現金支給、いわゆる認定証を持たずに受診をされて、後で現金でお返しをしているという方々については認定証を基本的にはお持ちでないか、提示し忘れたかというような形になるかと思いますが、確かにそういう方々にこういった制度ありますよというような個別の案内はまだちょっとそこまではしていないところがございます。ただ今言われるように、こちらで認定証使われていないことが分かれば、そういったお知らせをすることも一つの手かなと、今思ったところがございます。だけどその方が引き続き入院されているかどうかということもありますので、ちょっとその辺は今後研究させていただいて、場合によっては対応をさせていただけたらなというふうに思っております。通常のチラシにつきましては、お手元にお持ちだと思っておりますけども、我々としてはあれもこれも本当は載せたくて、お知らせしたいことはたくさんあるんですけども、限られた紙面の中でかなりぎゅっと詰め込んでお示ししているところでもあります。それがかえって分かりづら

いというところもあるのかもしれないので、その紙面の内容につきましても今後もっと簡単にできないかを検討させていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 今の大濱さんの答弁でいくと、結局入院したかどうかも含めてきちんと国保で掌握しないといけんわけよね。でないとそういう連絡はできないでしょ。

大濱国保年金課国保係長 もちろん高額療養費につきましては、支給対象の方につきまして申請の勧奨通知を送っております。ですので、その時点につきましてはその方が入院しておられたという情報は、こちらでは持っておりますけども、実際にその処理をするのが2か月後となります。そのときにこういった認定証がございますよという御案内をしたとして、その方が今現時点で入院されているかどうかまではこちらでは把握できません。それが事後的な扱いになってしまうので、それを出すことによって逆に混乱されてもいけないので、その辺りは今後やり方を考えてまいりたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 病院側からあったんやろ。

矢田松夫副委員長 この認定証が6か月間しか有効期限ないんですよね。ないんですよ。

大濱国保年金課国保係長 基本的には1年間有効になりますけども、どうしても1年という区切りがありますので、区切りの状況によっては、例えば1か月の有効期限だったり、1年だったりという形でその辺の違いはございます。

矢田松夫副委員長 今回私も病院の事務担当者の方から、医療費制度ということでチラシをもらって、こういう手続をしたら、高額なお金を払わなくても退院時に済みますよということを言われたんですよね。それで全部引かれて、そして差額分ほど払って帰った。もし、こういう制度知らなかったら、もう1回、多額の金を退院時に払わなければいけないと、こういうことになるかと予想されたんですよ。ね、そういうことでしょ。たまたま私お金があったから良かったですけど。たまたま。もしなければ出られんですよ。

下瀬俊夫委員長 この認定証制度は具体的になかなかよく理解していないんじ

やないかなと思うね。そういう点で言えばさっきも言われたように病院にある地域連携室の中で、例えばソーシャルワーカーなんかいれば対応できるわけですよ。例えば市民病院にはソーシャルワーカーいないんです。看護師しかいないから、どこまでそれが徹底するかという問題があるわけですが、だから今言ったように国保の窓口で入院しているかどうかを直ちに掌握するというのは難しいでしょ。

大濱国保年金課国保係長 確かに今その方が入院されているかどうかということは、あくまで情報がくるのが2か月後となりますので、非常に難しいところでもあります。したがって加入されるときに、高額になったときはこのことでのチラシをお渡しするぐらいで、今のところは御案内しているところではございますが、今後もし該当されて、長期入院される方についてはそういった御案内をすることも一つの手かなというふうには思っております。

下瀬俊夫委員長 だからね、さっき言ったように、各病院に地域連携室があるんですよ。ここときちんと僕はやっぱりこう連絡しあったり、協議をするというのは、今のこういう文章も含めてそういうところできちんと徹底してもらえれば、患者さんのほうからも対応しやすいんじゃないかなという気がするんですね。直接患者さんに国保の窓口で対応できるというのは、そんな簡単じゃないんじゃないかなと思いますね。

亀田国保年金課長 今おっしゃることにつきまして、委員長言われるとおりでございます。入院した段階ではまだこちらのほうに先ほどから申し上げる、あくまで入院した2か月後に始めてうちのほうがその方が入院しているという状況が分かりますので、一番その辺が分かるというのは、各病院のほうであろうかと思えます。その辺につきましては、また今度医師会等を通じたりというふうな形の中でそういう高額療養に該当する患者さんへの啓発ということで、またその辺は医師会のほうといろいろと協議お願いしたりしたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。それではちょっと時間になったんですが、歳入をどうしましょうか。行く。行ったらいいという影の声がありましたので、歳入に入りたいと思います。歳入12、13ページ。全部行く。全部行けという声がありますので、全部行きます。ありますか。

吉永美子委員 お聞きします。22ページ、先ほど御説明あった、いきいき水

中運動教室と、若返り体操教室、これの関係で要は減ということになりますよね。先ほどの御説明だと12日が8日になったけど2回に増やしたということなので、本来増えないといけないと思うんですが、これなぜ減ったんでしょうか。

大濱国保年金課国保係長 2回に増やしたのは今年度から2回に増やしておりますので、回数としては27と28は変わっておりません。ただ日数を下げた関係で個人負担を減らしております。今まで12日で1,000円いただいていたのが、8日間になりましたので、600円に下げしております。その関係で歳入も減っておるという状況です。

吉永美子委員 先ほどのお話だと、ああそういうことですか。1,000円を600円。2回に増やしたというのは27年度。28年度が2回に増やすんですよ。違うのかい。(発言する者あり)27年から増えたんですね。

下瀬俊夫委員長 2回になったって。

吉永美子委員 2回になった。そしたら同じ金額じゃないとおかしくないでしょうか。

大濱国保年金課国保係長 27年度につきまして回数は2回で12日間の開催ということ予算取りをしておりましたが、今年度につきましては、開催日数を実質4日減らしておりますので、予算が減額になっているという状況でございます。

吉永美子委員 これ先ほど目標に達しなかったということを言われましたが、これは目標何人ということで立てておられるんでしょうか。

安重国保年金課主幹 定員が130でございます。27年度については定員の130に対しまして98名の御参加がありまして、76%、定員に対して76%の御参加をいただいたところでございます。

下瀬俊夫委員長 だからね、この130とか98とかは何の効果を見ているのかなというのがよく分からんのですよね。これを継続してやる人を増やそうと思ってやっているのか、全体の健康づくりのためにこれが何か効果があるというふうに考えておられるのか、ちょっとそこら辺がよく分からないんだけどね。

安重国保年金課主幹 人数につきましてはですね、単純にそちらの教室を預かってもらっています、委託しております民間業者さんが面倒を見られるキャパシティの大きさでございます。

下瀬俊夫委員長 なるほどね。ほかにありますか。

矢田松夫副委員長 12ページの本来なら徴収率100%が望ましいんですよ。100%いかないと思うんですよ。今年度は徴収率大体何%、昨年より高く設定しているのかどうなのか、お答えできますか。そのために何をするのか。

亀田国保年金課長 収納率に関しまして、平成27年度最終的に90.5%を今見込んでおるところでございます。28年度については91%を見込んでおるところでございます。

下瀬俊夫委員長 28年度が91%。

亀田国保年金課長 28年度が91です。

岩本信子委員 14ページですが、国庫支出金のところで財源になると思うんですが、一番下のところは結局2.4%でしたかね、医療費の増を見込んでいるからこういうふうに国庫負担金というのが増えているという、予算されていると思うんですが、それに対して16ページの療養費交付金というのが減っているんですよ。この辺さっき言われましたように2.4%増にしても人数が減っているから全体的に何だったかな、3.8%減になるとかおっしゃっていたんですけど、ちょっとこの財源のことで、国庫負担金は増えて当然だなと思うんですけど、この療養費交付金というのが、減ってくるというのがちょっとよく理解できないんですけど、説明いただけますか。

亀田国保年金課長 4款のほうの療養給付費、国庫負担金のほうにつきましては、先ほど申し上げましたとおり2.4%の伸びを踏まえたものでございます。それにつきまして16ページ5款の療養給付費のほうでよろしいでしょうか。(「はい。」と呼ぶ者あり)これは退職被保険者に関する部分なので被保険者数が要するに大きく減少しているというようなところで減額となっております。

岩本信子委員　これが退職被保険者用ね。はい。分かりました。あともう一つ。

基金がこの度も繰り入れられております。これもちょっと前年度よりも多いというのは保険料が上がらないためにされていると思いますが、これに対して、あと残りの基金っていうのはどのぐらいなるんですか。基金残高は。

亀田国保年金課長　28年度当初予算で経常しております金額を支出した後の基金残高は5億9,212万4,460円となっております。

下瀬俊夫委員長　これに繰越金を入れるんかいね。これ入れた後の話かいね。

亀田国保年金課長　繰越金は入っておりません。

下瀬俊夫委員長　入っていないね。

大濱国保年金課国保係長　今で言う繰越金は26年度決算に係る繰越金ということですか。27年度。27年度につきましてはまだ決算を打っていませんので入っておりません。

小野泰委員　先ほど収納率で平成27年度が90.2と、28年が91%を見込むということですが、一方で支払が滞って連絡が取れない、面接をしようと思ってもできない、あるいは納付相談ができないということで債権対策室に引き継ぐということなんですが、これ27年はどの程度押さえました。

大濱国保年金課国保係長　まだ年度途中ですので集計しておりませんが、大体100件程度、毎年引き継ぎをしております。

小野泰委員　100件ぐらいあれば、前年度に比べてかなり下がったという見方をしてもいいんですかね。

大濱国保年金課国保係長　済みません。下がったと言いますのが引き継ぎの人数がということですか。大体例年同じような感じの人数になっておりますが。

下瀬俊夫委員長　下がったという根拠は何ですか。

小野泰委員 下がったって言うか、25年がたしか140件程度で、26年が150とか、今回100件ぐらいだったから。

下瀬俊夫委員長 実績やろ。

小野泰委員 実績と比べてどうなのかなということなんですよね。

大濱国保年金課国保係長 今の言われるのは引き継ぎ件数というか、差し押さえの件数ですか。申し訳ございません。差し押さえ件数で申し上げますと、今現在27年度で200件程度でございます。

小野泰委員 ということはやっぱりその辺厳しくなっているという実態が伺えると思いますが、督促をしたり、催告状を送ったり接触をして最終的には電話連絡も取れないということで、最後には居住実態がない場合は、市民課と連携をとって職権消除ということでやれるということなんです。これは実績どのぐらいあるんです。何件ぐらい。

下瀬俊夫委員長 職権消除。それ市民課のほうやろ。

大濱国保年金課国保係長 27年度の実績は今のところはないんですけども、例年出ても数件程度の消除を行う程度です。

岩本信子委員 保険料ですが、県下でどれぐらいの位置にあるんでしょうか。保険料の金額が、大体。元は1位、2位。(発言する者あり)それは療養費のほう。

大濱国保年金課国保係長 当初予算策定時、今年度の、27年度の。28年度で言いますとちょっとまだですね。各市一人当たりの。

岩本信子委員 27年度で結構です。

大濱国保年金課国保係長 少し集計する時間をいただいてもいいでしょうか。

岩本信子委員 まあいいんですけど、なぜこれを聞くかと言いますと、先ほど基金を聞いたときに5億、この予算してあると、そして基金が大体どのぐらいまで基金を持った方がいいのかということと言っていると、5億というの

はちょっと多いんじゃないかなとは思っています。それで、今保険料がどのぐらいの位置にあって、そしてそれが少し中庸ぐらいに下げられるものなのかどうかということが、私としては聞きたかったんですけど。だから今の順位がどのぐらいにあって、それが何位か下げられる可能性はあるのかな、基金を投入することによってということなんです。

下瀬俊夫委員長　もともとの方針が、この保険給付の大体1割程度っていう話やったよね。だったら5億9,000万円っていうのはちょっと多いよね。給付に比べてね。

大濱国保年金課国保係長　これまでも基金の残高については給付費の10%程度を目標にということをやっておりました。これにつきましては、本来適正な残高は幾らかというところは、今はまだ検討している段階でありますけれども、例えば協会健保さんで言うと、給付費と後期高齢者支援金の一月分程度を法定準備金として確保をするというようなことをしておりますし、そういうのも比較しながら実際に10%で足りるのか、それとも多すぎるのかというのを今検討している段階でございます。今後、来年度の料率の算定時には、来年度の見込みの医療費と皆さん被保険者の所得等を勘案した中で設定するわけになるんですけども、当初予算では1億8,000万余りの取崩し金、基金取崩しを活用して極力料率を上げないような形で、今考えておりますので、残高が多すぎるのではないかとということですけども、もしまた今後保険料率が急激に上がるようなことがあれば、こういうものを活用してなるべく被保険者の皆様に急激な上昇等がないように行ってまいりたいと思います。

岩本信子委員　急激な上昇がないように5億があるんですが、予算を取って、1億8,000万取って、残っているのが5億ですよ。また27年度のこの会計がまだ入っていないということなら、普通考えたら多いなど、それがやはり保険料に下がるというふうに反映していかんといけないんじゃないかと思うんですが、そのために医療費を削減していくという努力をしているわけだと思うんですが、その辺が市民に対して、やっぱり少しでも高い高いなといつも言われるんですが、気持ち下がるということになると、みんなも山陽小野田市少し良くなっているんだというのが分かったりするんですが、だから今の位置はどの辺の位置にあって、どの辺まで下げようかという、そちらのほうのお考えをお聞きしたいんですよ。

大濱国保年金課国保係長 確かにその他市との比較ですね、どのぐらいなのかというのは確かに重要なことではありますけども、やはりまずは保険料というのが掛かっている医療費を賄うためのものとなりますので、先ほどこらいろいろ事業ありますけども、保健事業に取り組む中で歳出を抑えることによって、保険料の抑制、まずそこに努めることが一つなのかなと思います。料率につきましては、23年度に上がって以降は徐々に下げつつあって、27年度についてはどうにか基金を活用する中で据置きという状況で、御存じのとおり今一人当たりの医療費はいまだに伸び続けているような状態ですので、もしこの財源がなければそれに合わせて保険料率も伸ばしていかないといけないという状況になるんですけども、そうならないように、こういった基金を使いながら、なるべく負担にならないような形での財政運営をしてまいりたいというふうに考えております。

岩本信子委員 なかなか下げるとは言いにくいでしょうけど、基金残高、今からどれだけが適正なのかということも検討されるということですので、全体的な国保の会計の、よそと比べてみて、できるだけ市民が納得できるようなものにしていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 ほかに。ない。先ほどの収納率91%というのは県が示した数字でしょ。いやいや県がそういう目標数値を示しているよね。

大濱国保年金課国保係長 県が示した数字と言いますが、いわゆる昔、調整交付金の中で基準の収納率が下がる、以下になるとペナルティ的なものがありました、今それはなくなっております。その本市の規模でいうと、その率が91%という、一つの基準としてございます。しかしながら今回の91%というのはそれだからというわけではなくて、来年度の見込みとして、本市の見込みとして91%というところで今考えているところでございます。

下瀬俊夫委員長 そんな簡単な話ではないんじゃないですか。結局、県がこの収納率91%を見越して、今後県事業になったときに、これをやっぱり91%を基準にして設定していくんじゃないんですか、納付金を。

大濱国保年金課国保係長 その辺りはまだ今のところ不透明なところがあって、県が91%というところで示してくるのかどうかというのはまだ分かっておりませんが、県のほうが標準の料率というのをこちらに示してくるよ

うになると思います。そうした中でももちろん県に納付するお金を払うために保険料集めるわけですが、その保険料を集める金額を県が山陽小野田市は幾らという形で決めて、納付金を納めるに当たって、保険料をこれだけ集める必要がある、それについては大体収納率はこれぐらいで、大体これぐらいの料率設定だろうということでの標準の料率というのは県のほうで示されるとは思いますけども、それがどういう状況なのか、今度は91なのか、91よりも高いのか低いのかというところは、今のところはまだ分かっておりません。

下瀬俊夫委員長 僕はそういう説明は物すごくまずいと思うんですよね。結局、県に納める保険料、納付金が県の請求分を入れればそれでおしまいという話ではないわけよね。というのは滞納分があるわけだから、そういう点では結局、県が請求する分を県に入れれば市町村は一安心できるわけですよ、とりあえずは。だけど足らん場合はどうするのか。結局基金を使うわけでしょ。それしかないじゃないですか、出しようが。だから基金をもう少し貯めていこうというのが今の方針じゃないんですか。

亀田国保年金課長 今おっしゃられるとおり実際に足りない場合は基金を活用していかなければならないと考えております。ですが今現時点で、そのために基金を貯めるという考え方は一切持っておりません。あくまでその年その年やはり収納率上げること等により、その年の納付金をきちんと納めるというふうな状況で考えておまして、どちらかというところの基金につきましては、広域化以降につきましては、保健事業等に活用できないかなということは考えております。これについては県のほうに納付する金額の中には保健事業に関するものは一切、今の時点では入っていないというふうに聞いておりますので、どちらかというところのほうを主体として活用していくならばやっていきたいと考えております。

下瀬俊夫委員長 それは分かるんだけど、結局、各市町村のこの保険料そのものは基本的にそれは市町村に任せるという話なんで、一律になっていくということじゃないですよ。しかし、なっていくことはないんだけど、特に山陽小野田市の保険料が高いわけですよ。さっきから出ているのはね、今何位になっているわけでしょ。出てこないじゃないですか、それが。例えば昨年度の分は何位なんですか。それは分かるでしょ。

大濱国保年金課国保係長 何位というのが一人当たりの調定額ということですよ。ろしいですかね。一人当たりの調定額というのと済みません、ちょっと医

療分だけになりますけども、医療分についていきますと5位ぐらいになります。ただ率でいきますと、2位です。所得割の率でいきますと2位になります。この要因はやはり本市の被保険者の所得がちょっと低いということが考えられると思います。

下瀬俊夫委員長 だからね、保険料が高いからこの基金を活用して保険料の引下げという問題がやっぱり各委員の中でもあるわけですよ。それを基本的に昨年、今年も含めて据え置いたからいいじゃないかみたいな話がずっとあるから、そこら辺の努力はどうなんだろうかというのが、皆さんの一番大きな関心じゃないかなと思うんですけど。

亀田国保年金課長 先ほどから申し上げていきますとおり、医療費全体としては、基本的には上昇傾向でございます。なおかつ本市の所得状況としては決して高いほうにあるような状況ではないことを考えますと、料率を上げなければやはり医療費を賄うことができないというのは、まずこれが基本的なところで、それをどういうふうにやっぱり上げたくない、できるだけ本当言えば下げる方向に持っていきたいところなんですけれども、現状として本当、料率現状維持でどうにかならないかと最低限でもそこら辺をどうにか維持していききたいというのが今現状で考えているところでございます。

下瀬俊夫委員長 27年度の決算が終わったらこれにまたプラスするわけですよ、基金を。積増しするわけですよ。現在残っているのが5億9,000万あるわけですよ。もっと何か活用できるんじゃないかという話ですよ。引下げのほうにね。そういう点でちょっと僕はね、担当課の努力なり方向性が少しいかがなものかなと、少し意見集約が僕は必要かなと思っているんですが、そこら辺は。

大濱国保年金課国保係長 確かにここまで基金は積み上がっておりますけども、過去から、平成20年度に赤字を出して以降ですが、一般会計のほうから多額の基準外の繰入金を入れていただいております。それは5億以上も入れていただいているんですけど、そういったこともあって、この度これだけの基金が積上がっているということもありますので、これを全て保険料の料率の引下げとかに使うというのは、なかなかそこには踏み切れないのかなというような状況もあります。

下瀬俊夫委員長 その説明は納得いきかねますね。それからこれは本会議でも

出ているんですが、資格証明書、短期証、ちょっとこの数を言ってください。

亀田国保年金課長 27年度の1月末でございます。資格証が221件、短期証が418件でございます。

下瀬俊夫委員長 資格証明書っていうのは国保加入者であっても、あなたは国保の加入者であるだけですと、窓口では100%払いなさいというね、そういうことになるわけです。結局ね、何て言うかね、資格があっても権利がないということですよね。こういう状況を200人も作るということに、国保の窓口として、担当としては、これは当然だというふうに考えておられますか。いわゆる政策的に資格証明書をなくすという方法だってあるわけでしょ。これをずっと残すということについての担当者としての考え方ですよね。何か意味があるんですかね。

亀田国保年金課長 これにつきましては実際にこちらのほうもいろんな形で御本人さんとの接触図っているわけなんですけど、その辺ではなかなか対応が取れないというふうな状況の中では、やはり資格証明書というものを発行せざるを得ないのかなというふうに考えておる次第でございます。

下瀬俊夫委員長 資格証明書の発行要件がありますよね。それはきちんと本人に確認をした上で支払能力があって払わないという場合に限るんじゃないんですか。今のように本人に確認取れない場合は全部一律に資格証明書を発行しているんですか。

大濱国保年金課国保係長 今、現在は委員長おっしゃられるとおり、接触ができない方についても資格証明書を交付しているところでございます。支払能力があるのかどうかという確認ということにはなっぺこようかと思うんですけど、全て確認するのが非常に難しく、結局は接触できない方にも資格証明書を交付する中で、それまでに通知等を何度も行う中で、接触の機会を図っているわけですが、ちょっとそこができないということで、やむを得ず資格証明書を交付しておるところであります。一律に短期証なりを交付するというところもあるんじゃないかと言われても、やはり払っている方との公平の観点から、なかなか一律にそういった形で踏み切るのも、なかなか難しいのかなというふうには考えております。

下瀬俊夫委員長 それは考え方の問題やね。未確認で資格証明書を発行しているのは何件あるんですか。

大濱国保年金課国保係長 申し訳ございません。今、その未確認の数はちょっと資料は持ち合わせておりません。

下瀬俊夫委員長 結局資格証明書というのは、さっき言ったようにあなたは国保に加入していますが、権利がありませんというね、そういういわゆる行政の証明書なんです。だから資格はあっても権利がないから、窓口で100%払わなければならない、という仕組みになっています。これは結局、国保の崩壊につながっていくんです。いわゆる皆保険でなくなっていくんです。それはね、あくまでだから確認した上で出さないというのが国の指導だと思いますね。それができていないのに発行しているというのは、これは少しどうなんだろうかと思うんです。そこら辺の改善の方向性なり余地というのはあるのかなのか。

亀田国保年金課長 その辺りにつきまして、今年の2月に保健師共々に一緒に各家庭訪問活動を行っております。そういった中でまた確認取れるところにつきましては、状況を、資格証を、どうしても資格証じゃまずいと思われるところはそれなりの対応を行っておる状況でございます。

下瀬俊夫委員長 221というのはいわゆる加入者に対しては県下でトップクラスですよ。発行率はね。ちょっとそこら辺についての保険者としての思いというのはきちんと持つておかないといけんと私は思っています。だからこれはこれでまた、今後また問題になってくると思っていますので、是非検討をお願いしたいと思います。全体的にありますか。歳入全般。

岩本信子委員 さっき、本当早く終わりたいなと思いながら気になったんですけど、基準外繰入れをしているとおっしゃいましたね。ここに今一般会計からの繰入れ見ているんですけど、基金残高が5億あって、財政のほうで基準外繰入れをしてくれているんですよ。その辺のことが私、調整がよく分からないんですけど、基準外繰入れは幾らされているんですか、まず。

大濱国保年金課国保係長 岩本委員さんが言われるのは、基準外というのは本当の基準外といいますか、ここに。

岩本信子委員 書いてあるのが、軽減で繰入金で、これが基準外かなと思ったんですけど。

下瀬俊夫委員長 いや、そんなことなからう。

大濱国保年金課国保係長 まず国保会計の繰入れの基準というのが、毎年総務省のほうからこういった基準のものを繰入れというような通知がございます。それ以外を基準外と言われるのであれば、そちらの予算書の21ページにございますが、6節のその他一般会計繰入金、こちらが基準外になろうかと思いますが、そのうち負担軽減対策繰入金につきましては、こちらは障害福祉課とこども福祉課で実施している福祉医療、山口県においては現物支給でやっておりますので、それに対して国庫負担金の減額措置を国保のほうで受けております。その減額されたものについて翌年度、一般会計のほうから繰り入れていただくようになっております。その繰入金に対して2分の1を県が負担をしていただいているわけですが、そちらは一般会計のほうで上がってきますけども、その繰入金2,988万円が、こちらの繰入金となります。特定健診繰入金につきましては、こちらは先ほどちょっと説明ございましたが、特定健診の封入封緘業務に対して、後期高齢者のものも含まれております。そちらにつきましては、山口県の広域連合のほうから負担金がありますので、その分について実費分を繰り入れていただくためにこちらに100万円ということで、繰入れの予算を經常しておりますが、恐らく岩本委員さんが言われる本当の基準外のものについては、27年度以降計上しておりません。

下瀬俊夫委員長 だから福祉医療でね、こども医療がああやって拡大をすれば、ここが増えてくるわけですよ。

岩本信子委員 いやだから、逆に言ったらこれは基準外じゃなくてちゃんと福祉医療費で入ってくるんだから、だから一般会計から一切基準外はないんだったら、基金残高が5億あるということで先ほど言われたのが基金、一般会計からも基準外繰入れもありますからという言い方されたからね、今までの分がずっと22年度から貯まってきて、基準外繰入れがあるんだと、それが基金残高で5億ぐらいなっているんだと言われるんだたら分かるんだけど、この度の予算書にも去年もそうだったと思うんですけど、基準外繰入れはないんですよ。だからちょっと。

下瀬俊夫委員長 いやいや、これが基準外繰入れじゃあや。

岩本信子委員 だけどこれは福祉の関係で基準外に入ってくるんだから、実質的な基準外というか、負担せんといけんという部分ないんだから、是非その辺もさっき言いましたように、保険料にこれが全部関わってくるから、考えてほしいということを言っているわけです。分かりますかね。要望です。

下瀬俊夫委員長 答えいらんって。

大濱国保年金課国保係長 それと1点、委員長が言われたこども医療、拡大したらここが増えるのかということでしたけども、こちらについてはあくまでも県事業でやっている部分だけの繰入れになりますので、拡大することでこちらがたちまち増えるということではございません。

下瀬俊夫委員長 だけど例えば乳幼児医療については、所得制限も自己負担分も全部撤廃するじゃないですか。それはどうしてもここ増えてくるでしょ。

大濱国保年金課国保係長 市独自のこども医療を行った場合に、補助金のカットはもちろんされるわけなんですけども、そこについて実際に繰り入れていただくかどうかというのは財政との協議の中で決めていくと思いますので。

下瀬俊夫委員長 ちょっと矢田委員が出ていますので、討論、採決はもう少し先延ばします。全体的にありますか。いいですか。ちょっとお待ちください。帰ってきました。それでは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）ありませんか。それでは議案第17号平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について、賛成の委員の挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。以上で国保会計についての審議を終了いたします。再開は1時半ということにしたいと思います。いいですね。

午後 0 時 3 8 分 休憩

午前 1 時 2 8 分 再開

下瀬俊夫委員長 少し早いですが、次の議案に入りたいと思います。議案第 19 号平成 28 年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について、それでは執行部側からの説明を求めたいと思います。

安重国保年金課主幹 国保年金課主幹、安重でございます。それでは、議案第 19 号平成 28 年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について御説明申し上げます。予算総額は、歳入歳出とも 9 億 9,831 万 3,000 円となり、前年度当初予算比で 0.03% の減、30 万 9,000 円を減額いたしております。それでは、歳出から増減がある費目を中心に御説明を申し上げます。14、15 ページをお開きください。1 款 1 項 総務管理費につきましては、人件費関係の増と、通信運搬費の精査による減によりまして、7 万 7,000 円増の 2,408 万 3,000 円を計上いたしております。2 項の徴収費につきましては、口座振替とコンビニ収納サービスの件数増を見込みまして、手数料を 2 万 4,000 円増額し、徴収費全体で 102 万 8,000 円を計上いたしております。16、17 ページをお開きください。2 款 1 項 1 目後期高齢者医療広域連合納付金は、山口県後期高齢者医療広域連合から示された額でありまして、事務費等負担金は 37 万 1,000 円増の 2,077 万 2,000 円、保険基盤安定負担金は 234 万 4,000 円増の 2 億 302 万 2,000 円、後期高齢者医療保険料納付金は、歳入にあります保険料及び延滞金相当分でありまして、238 万 3,000 円減の 7 億 4,728 万 3,000 円を計上いたしております。3 款 1 項 1 目保険料還付金、4 款 1 項 1 目予備費につきましては、27 年度と同額を計上いたしております。続いて歳入です。10、11 ページをお開きください。1 款後期高齢者医療保険料は、238 万 4,000 円減の 7 億 4,718 万円を計上しております。2 款 1 項手数料は 27 年度と同額です。3 款 1 項 1 目事務費等繰入金は、物件費及び人件費相当分の額を計上、2 目保険基盤安定繰入金は歳出の保険基盤安定費相当分を計上し、一般会計繰入金合計で 207 万 5,000 円増の 2 億 4,875 万 9,000 円を計上いたしております。12、13 ページをお開きください。いずれも 27 年度と同額を計上しているところでございます。以上でございます。御審議のほど、よろしく願います。

下瀬俊夫委員長 それでは、歳出全般について御意見を伺いたいと思います。

岩本信子委員 17ページですけれど、先ほど広域連合の納付金のところなんですけど、事務費が37万1,000円増えたということをお聞きしましたが、これは向こうの請求だとは思いますが、なぜ増えたかという理由はお聞きになっておりますか。

安重国保年金課主幹 濟いません、こちらのほうでは伺っておりません。

岩本信子委員 というのが、この度の予算を見たら、去年度とほとんど変わらない、0.0何%でしたかね、さっき言われたぐらいの変化しかないわけですよ。その中において、この事務費の負担金が増えた。これは向こうが言うてくる、請求してくる金額だから、そのとおりに出されたと言われるんですけど、何か理由があるんじゃないかと思うんですけど、こちらのほうの県のほうの事務のほうで。もし今、分からなければ、調べておいてください。

安重国保年金課主幹 濟いません、先ほどの事務費等負担金のところですが、私、口で37万1,000円減と申しましたけども、(発言する者あり)増と言いましたけども、37万1,000円の減でございます。

岩本信子委員 分かりました。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。歳入全般、10ページから。

岩本信子委員 保険料のところですが、今年度は特別徴収保険料のほう下がっております。で、普通保険料のほうが上がっております。これはどういうふうな現象でこんなふうになったんでしょうか。

安重国保年金課主幹 こちらの保険料のほうにつきましては、特別徴収のほうがちょっと減っておるということで、被保険者数が増えていく中で減っておりますので、これはどういうことだろうかということ、一応これにつきましては、問合せをしたところでございます。実は、向こうの広域連合さんのほうもいろんな見込みの出し方あるかと思っておりますけども、平成27年度までにつきましては、過去4年間ぐらいの最大の伸びを見て、その最大の伸びを掛けておったというようなところがございます。

それを当初予算では、その分多く保険料が上がっておりまして、途中で補正をかけて減らすというようなことが常態化しておったようなことがございます。その辺りを実態に合わせて近い形で見込むように、広域連合さんのほうがはじき方を変えられましたので、それで27年度の当初と比べて差が出てきたので、そういうふうに変になったとかということが、向こうの見込み方を変えられたということでございます。

岩本信子委員　じゃあ、普通徴収が増えているということもそういうことなんですか。見込みを変えられたということですか。

安重国保年金課主幹　中の細かい区分けにつきましては、ちょっと広域連合さんのほうではじいていらっしゃると思いますので、ちょっとこちらのほうで何とも申せませんが、見込み方を実態に即した形に変えたという話は伺っております。

岩本信子委員　特別徴収というのは年金から引かれるものですよ。それが特別徴収ですよ。それ以外のところが普通徴収だと思うんですが。年金、結局被保険者数が減っている、減っていると言ったかな、減っている、増えているでしょう、増えているんですよ。で、多分年金もらう人も増えているんじゃないかと思うんですけど、その辺がこの特別徴収保険料につながってこないというのが、ちょっと実態に合ったようにされていると言われたけど、それなら普通徴収がそれでまた増えているのもちょっと理解できないんですけど、説明していただけますか。

下瀬俊夫委員長　かみ合った説明ができる方。

安重国保年金課主幹　先ほど御説明申し上げましたのは、全体的な金額の流れについて、ちょっと聞いてみた答えが、今まで大きく伸びを見込んでいたものを実態に即したものに変わったというところまでは伺っております、その中の普通徴収と特別徴収の区分けがどうかということまで、済いません、伺っておりません。全体として今までの見込みのはじき方と変わったというふうに伺っております。

下瀬俊夫委員長　そういう質問が出るなんて思わなかったということですね。

岩本信子委員　これって、うちのここでは把握できてないんですか。特別徴収している人が何人居て、普通徴収が何人居るっていうのは分かるんじや

ないですか。それで出されるということじゃないんですか。どうなんですか。

下瀬俊夫委員長 はい。人数言ってください。

安重国保年金課主幹 徴収別の賦課人数で言いますと、平成27年度では当初賦課の人数が1万119人、このうち特徴が7,750、普通徴収が2,369でございます。

下瀬俊夫委員長 はい、ほかに。なければ、2,369で滞納者は何人居るわけですか。

安重国保年金課主幹 保険料の収納率につきましては、普通徴収分の収納率が98.65%、26年度で98.65%ということになっております。済いません、大変お待たせいたしました。26年度末現在で118名でございます。

下瀬俊夫委員長 そうするとね、短期証8人と言われましたよね、短期証発行の要件は何ですか。

三隅年金高齢医療係長 短期証については広域連合の指示に従って、年に2回ほど区切って出すような形になっているんですけども、向こうからの指示のリストによって出させていただいているんですが、基準としましては大体1年と半期分前までに、それ以前のものに滞納がある方に出すような形になっております。ちょっと基準日など細かいことが、今資料がございませんので、また調べさせていただきます。

下瀬俊夫委員長 これ、本会議でも指摘があったんで、ここで言うんですが、結局、なぜ広域連合の指示に従わなければいけないのかというね、従わないところもあるわけですよ。だから、広域連合の指示に従って短期証を出しているんだという言い方について、市が独自に対応できなかったんだろうかということなんです。

亀田国保年金課長 市独自のというふうなことでございますが、今現時点におきまして、市独自でその発行する基準というのを、まだ広域のほうでは持っておりません。その辺では、今言われる状況の中で、市として独自に発行する状況というのはなかなか困難な状況にあるかと思われま。

下瀬俊夫委員長 この後期高齢は何ですか、基本的に市が保険者でしょう、県が保険者なんかね。

三隅年金高齢医療係長 保険者は、山口県広域連合のほうになっております。

下瀬俊夫委員長 そうすると、この広域連合の指示に従わんといけると、市町村はということですか。

三隅年金高齢医療係長 保険証の発行なども、広域連合のほうから発行されているという形になっております。

下瀬俊夫委員長 なるほど。ほかにありますか。もう一遍確認ですが、この後期高齢者医療特別会計は山陽小野田市の会計なんですが、会計は山陽小野田市であっても、あくまで保険者は広域連合がやっているということに理解していいんですか。いいですね。

三隅年金高齢医療係長 はい。

下瀬俊夫委員長 ほかに皆さんのほうで、なければ。ないですか。なければ、質疑を打ち切りたいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なしと認めます。議案第19号平成28年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について、賛成の議員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。以上で終わります。5分ほど休憩します。50分から再開。

午前1時45分 休憩

午前1時50分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは、委員会を再開します。引き続きまして、議案第18号平成28年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について、それで

は執行部の説明を求めたいと思います。

吉岡高齢福岡課長 議案第18号平成28年度介護保険特別会計予算について御説明させていただきます。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、現状に沿った計画になるように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28年度は、第6期事業計画の2年目に当たり、保険給付費につきましては、国のワークシートで算出しました介護保険事業計画における介護給付の見込み及び平成27年度の決算見込み等を勘案して、給付費を算定しております。また、地域支援事業による介護予防や、要支援者を対象にした予防給付も予算に組み入れております。それでは、歳出から御説明いたします。20ページ、21ページをお開きください。1款1項1目一般管理費の7,792万1,000円の主なものは、職員12名の給料や職員手当等の人件費関係でございます。11節需用費は、封筒や帳票の印刷代であり、12節役務費は、被保険者証や更新申請案内、認定結果通知などの郵送料でございます。13節委託料の電算委託料は、山口県国民健康保険団体連合会への電算処理委託料であります。同節システム開発委託料につきましては、特定入所者介護サービスの第2段階と第3段階について、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定していましたが、平成28年度8月から、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定する基準に改正されるため、介護保険基幹システムの改修を行う委託料であります。22、23ページをお開きください。同款2項1目賦課徴収費の280万6,000円は、第1号被保険者の保険料の賦課徴収に必要な納付書や督促状の印刷代や郵送料です。同款3項1目認定審査会費の1,129万9,000円は、介護認定審査会業務の委員報酬や審査資料作成の用紙代、コピー代などの消耗品であります。12節役務費と18節備品購入費は、国保連合会との介護報酬の審査業務等に関わるデータの送受信の方法が、ISDN回線から高速の光回線に変更となるため、その仕様にあった端末機の設置とそれに伴う配線等の整備を含めた費用でございます。同項2目認定調査等費の2,046万円の主なものは、主治医意見書の手数料や介護認定調査委託料でございます。保険給付費に移ります。24、25ページをお開きください。2款1項1目介護サービス諸費の51億5,244万2,000円は、要介護1から要介護5と認定された方のホームヘルプなどの在宅サービス給付費や特別養護老人ホームなどの施設サービス給付費、グループホームなどの地域密着型介護サービス給付費や介護計画作成費、福祉用具購入助成費、住宅改修助成費です。同款2項1目介護予防サービス

等諸費の2億9,813万円は、介護認定が要支援1、2と認定された方の在宅サービス給付費、地域密着型サービス費、介護計画作成費、福祉用具購入助成費と住宅改修助成費です。26、27ページをお開きください。同款3項1目審査手数料の705万2,000円は、介護給付費請求書、いわゆるレセプトの審査手数料です。同款4項1目高額介護サービス給付費の1億563万9,000円及び2目高額介護予防サービス給付費の13万6,000円は、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。28、29ページをお開きください。同款5項1目高額医療合算介護サービス給付費の2,029万7,000円及び2目高額医療合算介護予防サービス給付費の1万円は、医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が、一定の限度額を超えた場合に介護給付の割合に応じて支給される給付費です。同款6項1目特定入所者介護サービス等費の2億1,468万6,000円及び2目特定入所者介護予防サービス等費の100万円は、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。次に、地域支援事業費に入ります。30、31ページをお開きください。3款1項介護予防事業費は、要介護状態になるおそれの高い高齢者を対象とする二次予防事業施策業務と、全ての介護者を対象とする一次予防事業施策業務の事業費です。1目二次予防事業費1,815万円の主なものは、職員2名の給料や職員手当などの人件費関係です。11節需用費のうち印刷製本費については、介護予防手帳の経費でございます。介護予防手帳は、高齢者の心身の状況やサービス医療に関する情報を集約するとともに、高齢者が自立的に生活を管理する力を高めるための目標設定や活動記録を記録するものであります。32、33ページをお開きください。13節委託料の通所型介護予防事業委託料179万7,000円は、主に二次介護予防対象者への運動器の向上プログラムを実施するための、通所型介護予防事業の委託料でございます。2目一次予防事業費の2,936万3,000円のうち、8節報償費46万6,000円は、介護予防応援隊養成事業などの講師謝礼でございます。11節の消耗品は、介護予防教室用パンフレットなどの購入費用や、住民運営通いの場において実施を進めている、100歳体操に必要なおもりやバンドの消耗品でございます。13節委託料2,664万3,000円のうち、介護支援ボランティア活動事業委託料280万円は、65歳以上の高齢者に介護施設などで、介護支援活動を行っていただくことで、ポイントを付与するものでございます。介護予防型デイサービス事業委託料2,340万円は、認定を受けていない高齢者の閉じこもり予防など、介護予防のための事業でございます。軽度認知障害検査業務委託料44万3,000円は、MCIと

いわれる軽度認知障害の方を早期に把握するための検査の委託料です。早期に把握し、適切な認知症予防事業などにつなげることで、認知症の発症を遅延させることを目標に実施するものでございます。3目総合事業費精算金の9万7,000円は、平成27年度から住所地特例の対象者が、施設入所後に所在している市町村が提供する地域支援事業を利用することができるようになったため、これを利用した場合に、当該市町村へ精算金として支出するものでございます。34、35ページをお開きください。2項包括的支援事業任意事業費は、高齢者の実態把握や介護給付費適正化、また相談業務などの家族介護者の支援などを行うための事業でございます。1目総合相談事業費755万円は、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。2目任意事業費3,233万7,000円のうち、1節報酬は、介護給付費適正化委員会委員5人分の報酬です。2節、3節、4節は、任意事業費に掛かる人件費でございます。8節報償費講師謝礼14万円は、認知症対策の講演会に対するものです。寝たきり高齢者等介護見舞金160万円は、76人分を計上しております。9節旅費は、認知症地域支援推進員研修と認知症初期集中支援チームの研修経費でございます。ここで、本日お配りしております資料のほうを御覧いただければと思います。資料の1ページ目でございます。ただいま申し上げました認知症支援推進員と認知症初期集中支援チームについて、簡単ではございますが御説明させていただきます。1ページでございます。平成27年度の介護保険制度改正によりまして、左側の現行サービス、こちらが右側の見直し後のサービスに変更になります。認知症施策につきましては、右側の中段、包括的支援事業の上から三つ目の白丸、ここに認知症施策の推進ということで、充実させていくという方向性が示されたところでございます。その中に、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員という記載がございますが、これは平成30年度までに、全ての市町村に設置しなければならないというふうになっておるところでございます。続きまして、資料の2ページをお開きください。認知症初期集中支援チームと認知症支援推進員につきましては、地域包括支援センターに配置する予定にしておりますが、山陽小野田市では、認知症初期集中支援チームは平成29年4月から、認知症支援推進員につきましては平成28年4月から設置する予定にしております。認知症初期集中支援チームは、資料にもありますとおり、複数の専門家が認知症が疑われる人を早期に発見し、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行

い、自立生活のサポートを行うものでございます。認知症支援推進員につきましても、地域の実情に応じて、医療機関や介護サービス事業所などをつなぐ連携支援や認知症の方や家族の相談業務など、認知症施策を総合的に行っていく役割を担うこととなります。詳しくは3ページに載っておりますので、後ほど御覧いただければと思います。それでは、予算書に戻ります。34、35ページを御覧ください。13節委託料1,610万円のうち、配食サービス事業委託料537万円は、見守り配食事業1万食を見込んでおります。生きがいと健康づくり推進事業委託料の180万円は、老人クラブ連合会に委託し、高齢者の生きがいと健康づくりに資する事業でございます。36、37ページをお開きください。安心ナースホン委託料の753万1,000円は、市内に居住する独り暮らしの高齢者に対し、緊急通報機器を貸与する費用で300人分を計上しております。認知症カフェ事業委託料40万円は、認知症患者やその介護者などの支援を行うとともに、地域住民に対して、認知症理解に向けた啓発などを目的に、認知症の方や家族、地域住民や専門職など、誰もが集える場を設けるものでございます。将来的には日常生活圏域、いわゆる中学校区ごとに最低1か所の認知症カフェを立上げたいと考えております。年度前に2か所の立上げを目標とし、運営補助2か所分を計上しております。認知症カフェにつきましては、先ほどの資料の4ページ、5ページに詳しく載っておりますので、後ほど御覧いただければと思います。20節扶助費のうち、紙おむつ購入助成費600万円は、寝たきり高齢者のために家族介護者が購入する紙おむつなどの購入費用を助成するものでございます。成年後見制度報酬助成費67万2,000円は、低所得で身寄りがいない方や、いても適切な成年後見人がいない場合、弁護士や司法書士など成年後見人を委任した場合にその報酬を本人に代わって支払うものでございます。3目介護予防ケアマネジメント事業費1億34万4,000円について、2節から7節は地域包括支援センター職員10名及び臨時職員の人件費を計上しております。38、39ページをお開きください。8節報償費のうち報奨金16万円は、新しい総合事業への移行を踏まえて、生活支援体制整備事業を行うために必要な協議体の委員に対する報奨金です。それでは、先ほどの資料の6ページを御覧いただければと思います。6ページ、こちらが生活支援コーディネーターと協議体のイメージ図になります。協議体とは、平成30年4月までに設置が義務付けられているものでございます。地域ニーズの把握や、サービスの開発などの地域づくりを検討していく場のようなもので、高齢者を支える互助や共助の仕組みを主に行っていくことを期待されているものです。Cレベルの第1層協議体と日常生活圏

域レベルの第2層協議体ほか、第3層協議体が想定としてありますが、平成28年度は第1層協議体を1か所設置し、第1層の生活支援コーディネーターを1名配置する予定としております。また、地域住民に対して、住民相互の助け合いによる地域づくりの必要性について啓発していくためのフォーラムなどの開催も予定しております。協議体につきましては、資料7ページ、8ページに詳しく載っておりますので、後ほど御覧いただければと思います。それでは、予算書に戻ります。38ページ、39ページでございます。9節旅費は、講師旅費と第1層の生活支援コーディネーターに関する研修旅費となります。13節委託料は、介護給付ケアプランの作成業務委託料及び平成27年度から行っている在宅医療介護連携推進のための医療相談室業務委託料でございます。19節負担金・補助金及び交付金2,320万7,000円のうち、2,300万円は地域包括支援サブセンター負担金で、住民に身近な地域で支援を必要とする高齢者やその家族に対し、総合的な相談に応じ、継続的な見守りを行うために、市内5か所にサブセンターを設置している運営負担金でございます。4款1項1目基金積立金の14万5,000円は、介護給付費準備基金と介護従事者処遇改善臨時特例基金の積立金に係る利子でございます。40、41ページをお開きください。5款1項償還金及び還付加算金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金、還付加算金及び給付費などの償還金です。6款1項1目予備費は、100万円を計上しております。以上で歳出を終わります。続きまして、歳入について御説明させていただきます。12、13ページをお開きください。1款1項1目第1号被保険者保険料の12億856万4,000円は、65歳以上の方の保険料でございます。介護給付費と支援事業費の22%を負担するものです。2款1項1目総務手数料は、保険料の督促手数料です。3款1項1目介護給付費国庫負担金の10億3,849万3,000円は、介護給付費に対する施設分の15%、居宅分の20%を国が負担するものです。2項1目調整交付金の3億947万6,000円は、原則介護給付費の5%ですが、後期高齢者の割合などにより変動いたします。27年度実績を参考に5.69%で算定をしております。2目地域支援事業費国庫負担金の790万1,000円は、介護予防事業費の25%を国が負担するものでございます。3目地域支援事業費交付金の3,702万1,000円は、包括的支援任意事業費の39%を国が負担するものでございます。14、15ページをお開きください。4款1項1目介護給付費交付金の16億2,383万円は、第2号被保険者の保険料であります。負担割合につきましては、介護給付費の28%でございます。2目地域支援事業費交付金の884万9,000円は、地域支援事業費に対する

第2号被保険者の保険料でございます。負担割合につきましては、介護予防事業費の28%です。5款1項1目介護給付費県負担金の8億4,630万8,000円は、介護給付費に対する施設分の17.5%、居宅分の12.5%を県が負担するものでございます。5款2項1目地域支援事業交付金介護予防事業の395万円は、介護予防事業費の12.5%を県が負担するものでございます。2目地域支援事業交付金包括的支援任意事業費の1,851万1,000円は、包括的支援任意事業費の19.5%を県が負担するものでございます。6款1項1目利子及び配当金は、介護給付費準備基金の利子でございます。7款1項1目介護給付費繰入金の7億2,492万4,000円は、介護給付費に対する12.5%を市が負担するものでございます。16、17ページをお開きください。2目地域支援事業費繰入金の2,246万1,000円は、介護予防事業費の12.5%と包括的支援事業・任意事業費の19.5%を市が負担するものです。3目その他一般会計繰入金の1億4,340万3,000円は、職員給与費及び事務費の繰入金です。4目低所得者保険料軽減繰入金の1,183万8,000円は、低所得者の負担軽減を目的に、介護保険料所得段階の第1段階の5%を、国が50%、県が25%、市が25%の割合で負担をしまして繰り入れするものであります。2項1目介護給付費準備基金繰入金の6,380万円は、第1号被保険者保険料の軽減を図るために、介護給付費準備基金を取り崩し、基金より歳入するものです。8款1項1目繰越金は、平成27年度の決算に係る繰越金の繰入枠でございます。9款1項延滞金、加算金及び過料は、第1号被保険者保険料に対する延滞金、加算金及び過料でございます。18、19ページをお開きください。2項1目市預金利子は、介護保険特別会計の歳計現金に対する預金利子で、3項雑入は、第三者返納金と地域支援サービス事業の利用者負担金などでございます。このうち、デイサービス事業利用者負担金234万円は、介護予防型デイサービス事業の利用者が1回の利用につき300円で、延べ7,800人を見込んでおります。また、新予防給付居宅介護支援費2,965万1,000円は、要支援1及び2に認定された利用者に対し、ケアプランの作成などを行った場合に、国保連合会から地域包括支援センターに支払われるものでございます。結果、予算総額は、61億188万4,000円となり、前年度に比べ、2億1,609万3,000円の増額となっております。以上でございます。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは、説明が終わりましたので質疑に入りたいと思います。歳出の20ページ、21ページ。ありませんか。なければ、臨時の

職員何人ですか。

吉岡高齢福祉課長 4名でございます。

下瀬俊夫委員長 これは、何をしているの。

吉岡高齢福祉課長 そのうち3名が介護認定調査を担当しております。残りの1名につきましては審査会資料作成などの事務補助でございます。

矢田松夫副委員長 10人というのは、何かあったんですかね。以前、昨年、その前か。そのように一般職の12人ですが、これは、ケアマネは入るんですかね。入ってないの。正規だけ。

吉岡高齢福祉課長 一般職の12人につきましては、これは介護保険係の職員でございますので、ケアマネではございません。任期付きの調査員も4名、ここに入っております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかにいいですか。「なし」と呼ぶ者あり）なければ22、23ページ。

吉永美子委員 さんさんネットの関係で27年度からこれの医療情報ネットワークを活用して、新たに介護認定に必要な医師の主治医意見書が郵便ではなくて、回線を使って送受信をして、いち早くできるようにしたということで執行部からお話しがあったわけですが、これについては、現状28年度も当然取り組んでいかれると思うんですけど、対象のお医者さんを是非増やしてほしいということを前申し上げた記憶があるんですけど、現状をお知らせください。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 登録事業所につきましては基本的には、医師会を通じて登録をしていただく格好になりますので、直接こちら側が登録するものではない関係上、はっきりとした数は把握をしておりません。ただ、医師会を通じて、このさんさんネットに加入をしていただくようお願いをさせていただいているところでございます。実績につきましては、平成27年度、今年度の実績においては、現在、主治医意見書を御提出された事業所の数が8事業所でございます。主治医意見書の数で申しますと、3月まだ途中でございますけれども、3月1日現在では375の主治医意見書が提出をされておられます。

吉永美子委員 これは、是非増えていっていただくように動いてほしいと思うんですけど、現実にはどのぐらい短縮になっておりますでしょうか。時間的なことだろうと思うんですが。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 それぞれ病院等によって、時間短縮は変わってこようとは思いますが、やはり3日から1週間程度、短縮ができていないか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。はい、ほかに。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは24、25ページ。この資料も含めて。今の説明で分かりました、この資料。

石田清廉委員 19節ですかね。介護予防福祉用具購入助成費、これのもう少し詳しく説明してください。併せて下の住宅改修助成費、どういう条件でしょうか教えてください。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 予防のほうということで。

下瀬俊夫委員長 はい。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 基本的な内容は、介護も予防も一緒でございます。対象が介護のほうは要介護認定1から5までの方、そして、予防のほうにつきましては要支援1、2の方が対象となります。まず、住宅改修のほうから御説明申し上げますけれども、住宅改修につきましては要支援者若しくは要介護者を対象に在宅で生活に支障がないように、手すりの取り付けとか段差の解消とか小規模な住宅改修になりますけれども、その費用を20万円の限度額がございますが、それを補助する制度でございます。そのうち1割、若しくは所得の多い方につきましては2割の分を御負担していただいて、その措置に対応するというものでございます。それから、福祉用具の購入でございますが、介護保険では福祉用具の貸与という制度もございます。貸与につきましては車椅子とか杖とかあるいは重度の方であればベッドのレンタルというものが対象となりまして、これもレンタル費用の9割若しくは8割が介護保険制度のほうから負担をされる制度でございます。一方、この福祉用具の購入ということですが、購入の制度につきましてはこの貸与になじまない福祉用具につきましてはこの購入の費目で支出をすると、対処すると

いう格好になりますが、具体的に申しますと、ポータブルトイレ、あるいはお風呂でお使いになるシャワーチェアとか、要は直接肌が触れるような福祉用具、これはなかなかレンタル、貸与には余りふさわしくないといえますか、次の方が使うのは余り衛生的にもよくないという観点から、購入という形で介護保険制度で補助をするというような形で対処しております。

石田清廉委員 年間幾らまでとかいう金額的な補助額はあるんですか、助成額は。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 大変失礼しました。福祉用具の購入でございませけれども、1年間に10万円が上限でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに。ないですか。なければ今の資料の説明を。

岩本信子委員 ちょっといいですか。この資料の説明をお聞きしたいなと思ってですね。今、こちらの1ページ目の資料で介護予防事業というのがあったのが、新しい介護予防、日常生活支援総合事業と書いてありますよね。それで、多様化していくと。その中で訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービスとか細かく分かれているんですが、ちょっとよく見えてこないんですよ。訪問型とはどういうのなんだろうかなど思ったり、ちょっとその辺の説明をお願いできますか。

下瀬俊夫委員長 いや、その、何て言うか。それは今まであったわけやけど。

岩本信子委員 いや、あったんやろうけど。

下瀬俊夫委員長 どういうふうに変わっていくのかというのが、多分、その変化を少し。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 参考資料の1ページを見ていただきながら、ちょっと説明をさせていただきます。この度の改正で、今まで要支援1から要介護5まで、とりあえず認定を受けられた方は、全て介護保険によるサービスを利用することができておりました。これが総合事業に移行することで、要介護認定を受けられてらっしゃる方のうち、要支援1と2の方、左側でいうと介護予防給付（要支援1、2）

と書いてあるところです。この要支援1と2の方のサービスのうち、訪問介護、いわゆるヘルパーさんと通所介護、いわゆるデイサービス、この二つが介護保険の保険給付から外れます。その訪問介護、通所介護の保険給付に代わるものを、今後は市町村が新しい介護予防、日常生活支援総合事業として準備をしていきなさいという形になっております。通称「総合事業」と呼ばせていただきますが、この総合事業の中、地域支援事業費の中で、今後は訪問型サービス、ヘルパーさんに代わるようなもの、通所型サービス、デイサービスに代わるようなものを市町村ごとに準備をしていって、要支援1の状態の方、プラス虚弱高齢者で必要な方に対してサービスを提供していくという仕組みに変わっていきます。

下瀬俊夫委員長　ただ、左側の財源構成が何か変わらないみたいに見えるわけですよ、移行後も。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長　おっしゃるとおり財源構成は変わりません。

下瀬俊夫委員長　それは、しかし、導入のための意図もあるんじゃないんですか。基本的に市町村事業になるわけでしょ。

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。

下瀬俊夫委員長　納得できない方は、どうぞ手を挙げてください。

岩本信子委員　だから、新しく介護予防については新しい訪問型、通所型サービスを、今まで、だから、介護給付のほうでは、ヘルパーとか、今、ここ介護給付ありますよね、居宅介護とか、デイサービス、地域密着型かな、そういうふうなんでなるのかなと思うんですけど、その次の予防給付のところの訪問型、通所型サービスは、別なものを作らなくちゃいけないんですか。今の話じゃ、何かこう、市がちゃんとそれを整備しなければならぬようなことを言われたんですけど。何かこれとその介護給付と予防給付とが、今まで私の中では一緒になっているんですけど、それが別なメニューを用意するという事なんですか、訪問型とか通所型は。

下瀬俊夫委員長　済いません、分かりやすくよろしく。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 別のものを市町村ごとに準備していくということになります。その理由というのが、ヘルパー事業で説明させていただくと分かりやすいかと思うんですが、今、実際要支援の方とかで訪問介護を受けられてらっしゃる方の内容というのが、比較的軽微なものも含まれております。軽微なものというのが、例えば、ごみ出しであったり、布団干しであったり、簡単な掃除であったり、そういうふうなものは、専門家でなくてもできるようなものを、例えば福祉ボランティア団体とかでもできるんじゃないか。そういったものも組み込んだ形で、訪問型サービスを何種類か準備をして、その方の状況に合った形で提供していくという形に切り替わるといふふうに考えていただければと思います。

下瀬俊夫委員長 だから、この保険事業と一般事業になったときに、何がどう変わるのかとことですよ。だから、一般事業になったときに、やらない場合もあるわけですよ。これまで保険事業でやってきたことが、市町村になったときに、それは一部やらないという場合もね。あるいは、やる場合もあるんだろうけど。そこら辺の違いが、保険の場合と一般事業の場合とどう違うのかという問題ですよ。

岩本信子委員 例えば、今の中で、簡単にごみ出しとかいうことになる、これが保険事業じゃなくて、例えば、近所の人で手伝ってもらおうとか、NPOがやるとか、そういうふうなことになるんですか。例えば、ごみ出し一つにしても保険のメニューに入っていないということになるんですか、入らないという。それは、例えばのことなんですけど、その簡単なヘルパーの事業に対して、保険給付がないということになるんですか、どうなんですか。

下瀬俊夫委員長 保険から外れるわけです。

尾山地域包括支援センター長 まず、総合事業のサービスに関しては保険からは外れます。そして、例えば訪問型サービスの中で、まだ現在煮詰めておりませんが、想定としましては3種類か4種類のサービスを準備する予定にしております。その中で一つは現在の介護保険で提供できるものと同様のサービスが提供できるサービス、それにプラスアルファ、例えばボランティアだとか、そういう方で対応できるようなサービス、そういうものを3種類か4種類準備させていただいて、その方の状態に見

合ったサービスを提供するという形にしていく予定にしております。

下瀬俊夫委員長 だから、介護保険は基本的に対象者が対象になれば保険給付しなきゃいけないという、保険制度そのものですよね。それが、一般行政になったときにどうなるかという問題ですよ。

尾山地域包括支援センター長 質問の回答にもしななければ申し訳ないんですけども、今、ヘルパーサービス何種類かというふうな想定をしておりますというお話しましたが、例えばAというサービスについては、市が指定をして、そこに事業費をお支払する、そして、利用者からもそれなりの費用負担をいただく。ボランティアというのが無償という意味ではなく、住民団体から派生したようなものに対して、例えば運営費補助だとか、そういうふうな形で市がお金を支払って、そこに対しても利用者から定額になるとは思いますが費用をいただく。それぞれ事業所の支払う費用も別になれば、利用者からいただく額も別で設定するというようなイメージとだけ思っていたらと思います。回答になっておりますでしょうか。

下瀬俊夫委員長 いいですか。この委員会、こういうのを全部理解せんといけんのですよ。財源構成が一緒ということなんですが、保険の対象外になったときに、これはどういう格好で入ってくるんですか、補助金という形で入ってくるんですか、交付税で入ってくるんですか。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 こちらについては国庫補助金、県補助金という形で入ってくるようになります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）よければ、次に行きます。26、27ページ、いいですか。ない。分からんことは聞いてくださいよ。

岩本信子委員 保険給付の2款のところですよ。これは利用枠を超えた部分とおっしゃったんですけど、結局、これ増えていますよね、前年度予算から。というのは、高額介護を受ける方が増えているということですか。それとも、人数が増えていくということですか、その辺はどうなんですか。

河上高齢福祉主査兼介護保険係長 高齢化に伴い対象者が増えてきております

ので、毎年増加傾向にあります。ただ、今年度につきましては、それ以外の要素がございまして、平成27年4月1日の介護保険法の改正によりまして、今まで介護保険の負担割合がどなたも1割負担でございました。しかしながら、その改正によりまして、一定以上の所得のある方につきましては2割負担となっております。しかしながら、この高額介護サービス費の限度額におきましては1割負担の方、2割負担の方も同じ扱いになりますので、当然2割負担の方につきましては限度額を超える金額が多くなってまいります。その影響が今回、高額介護サービス費の増額の影響になっているのかというふうに思っております。

下瀬俊夫委員長 いいですか、高額の意味。なければ、28、29ページ。

石田清廉委員 6号の特定入所者介護サービスのところ、まず、言葉の意味で特定入所者と特例特定入所者、どのように判断したらいいのか。そして、特定入所者の人数、どのぐらい居るのか、あるいは待機者が居るのか。併せて御説明いただけますか。

河上高齢福祉主査兼介護保険係長 まず、特定入所者介護サービス費の内容について御説明を申し上げます。この特定入所者介護サービス費は3施設、介護老人福祉施設、通称特別養護老人ホームのことです。それから老人保健施設、老健ですね。それから介護療養型施設。この施設に入所をされた方々の食費、それから居住費、部屋代ですね。これが収入の少ない方について、なかなか払にくいといった場合において、その部分を補填する制度です。これが所得の基準によりまして1段階、2段階、3段階、4段階というのが対象にならないという方なんですけれども4段階、段階がありまして、それぞれ所得段階によって納付をしていただく基準が変わってまいります。その補う部分の費用をこちらの費目から出しておるといものになります。それから、特例というものでございますけれども、特例につきましては、ほかの部分、介護サービス諸費とか、そういったところにも、特例居宅介護サービス給付費とか、それぞれ費目がついておるところでございますが、この意味合いは、通常であるならば、介護給付費というのは介護認定を受けていただいた方が対象となってまいります。しかしながら、どうしても急なサービスを受ける必要が出てきた場合等につきましては、ここの費目から出ささせていただくというものが、この特例というものになります。現状といたしましては、今現在の対応として、申請日にさかのぼって対処しておりますので、現在、この特例については、利用することは基本的

にはないというような状況でございます。それから、特定入所者介護サービス費の利用状況でございますが、これは、先ほど申し上げましたように、所得によって、対象となるかならないかという格好になりますので、申請をしていただきまして、審査をさせていただき、そして、その上で認定をさせていただくという格好になっております。その認定者数につきましては、平成27年の1月現在になります。669人、そして、平成28年の1月、今年の1月現在ですが、これが539人になっております。これの減少した原因でございますが、これも、平成27年度の介護保険法の改正によりまして、この判定の基準が変わっております。その基準内容につきましては、平成27年度までは同一世帯の課税状況であるか、非課税状況であるかというのを勘案しておりましたが、平成28年度からは世帯が別であっても、配偶者が課税の対象であるならば、それは認められないというふうな形になっております。それから28年度の改正がもう一つ、資産要件というのが出てまいりまして、お一人であれば1,000万円以上の預貯金等があれば、これも認められないという形の基準が追加をされた関係で100人ぐらい減少しているというような状況でございます。それから、最後の特別養護老人ホームの待機者ということでよろしかったですか。平成27年6月末の県の調査で山陽小野田市の待機者数が出ておりますけれども、195人待機者がいらっしゃいます。そのうち介護3以上で在宅の人が何人いらっしゃるかが一番注目すべき点だろうと思うんですが、この方々が50人いらっしゃるような状況でございます。

下瀬俊夫委員長 あと1分なんで、済いません。ちょっとラジオを入れます。じゃ立ち上がって。

(黙祷)

下瀬俊夫委員長 お疲れでした。それでは、引き続いて審査をしたいと思いません。

岩本信子委員 先ほどの算定基準が変わって、今減額になっているところが気になって、私も質問しようと思ったんですけど、この度施設が三つ、新しくこの計画によってできましたよね。それなのにサービス費が減になるんですか、基準が変わったら。ということをお聞きしたいんですが。多分、待機も今195人って言われたんですけど、それも少なくなるんだろうし、特定入所者が増えてくると思うんですが、施設が増え

るから。それなのにサービス費が減っているということが、ちょっと私も気になったところなんですけれど。算定基準が変わったから、そういうふうになっているのかも分かりませんね。

河上高齢福祉主査兼介護保険係長 先日の3施設追加をするというお話ですけども、これは平成29年度からになりますので、今年度については、ここの部分については算出をしておりません。また、今回の公募をさせていただいた3施設の中の看護小規模多機能型居宅介護と、認知症対応型共同生活介護、この2施設につきましては、この特定入所者介護サービス費の対象となりません。この特定入所者介護サービス費の対象としたしましては先ほど言いましたけれども、特養と老健と療養型、施設系のサービスが対象となります。

岩本信子委員 その下です。特定入所者の介護予防サービス費、先ほど介護と介護予防とが分かれるということで要支援1、2が予防で、介護が1から5ということで、私は特定入所者の方は予防サービスというのは受けるのかな、要介護1から5の人が多分入るんじゃないかなと思うんですけど、これはどう考えたらいいんですか。

河上高齢福祉主査兼介護保険係長 委員言われましたように、特定入所者と特定入所者介護予防の違いは、対象者が要介護者か要支援者という格好になります。特養につきましては今年度から要介護3以上というような規定が出ておりますので、要支援者が対象にならないのではないかなという御質問であろうと思いますが、先ほど申し上げました3施設が対象となるんですが、これに完全に入所という方々ももちろんなんですけれども、ショートステイ、1日だけ宿泊をさせていただく方のことをショートステイと申しておりますけれども、このショートステイにおきましても、この特定入所者介護サービスの対象となります。したがって要支援者におきましてもショートステイにつきましてはこの3施設の利用が可能でございますので、その対応といたしまして、ここに予算措置をさせていただいているところでございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) 30、31ページ。途中で申し訳ないんですが、3時から病院が入ってますんで、介護は申し訳ないんですけど途中で打ち切ります。病院が終わってから入れることになりますので、あと10分ではありますが、とりあえずもう少し行こうと思います。30、31、ないですか。(「なし」と呼ぶ者あり) ないね。

なければ、32、33。

吉永美子委員 例の住民運営憩いの場の件なんですけども、たしか27年度から始まった分で、先ほど100歳体操と言われた、これの拡充状況をお知らせください。どの程度、今設置までできたのか、お知らせください。

尾山地域包括支援センター長 この住民運営通いの場でございますが、うちのほうからプレゼンテーションに出ていった回数が19件、そのうち、実際開始に結びついている箇所が13か所、そのうち10か所は、既に自主化で継続をされております。人数に関しましては参加実人員が約157名というふうになっております。

吉永美子委員 市としては、たくさんあれば当然いいというお考えでしょうけど、どこまで広げていくお気持ちなのかお聞かせください。

尾山地域包括支援センター長 最終的な目標は65歳以上の方の10%が参加できる状況を作っていきたいというふうに考えております。年間13か所ずつ増やしていくことを目標に掲げております。

下瀬俊夫委員長 10%って何人ですか。

尾山地域包括支援センター長 現在の人口でいけば、10%になると約2,000、これがまた増えていけば、その人数ほど増えていくという形になります。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。ちょっとポイント制度の問題があるんで、それは、また後からということで済みません、もう3時になりますので、とりあえずここで打ち切って、途中でありますが、この32ページ、33ページから再度入りたいと思います。大変申し訳ありません、そういうことで。とりあえず、休憩に入ります。3時から再開です。

午後2時55分 休憩

午後3時00分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは、委員会を再開いたします。議案第24号平成28年度山陽小野田市病院事業会計予算について、病院局の説明を求めたいと思います。

河合病院事業管理者 本日は平成28年度市民病院事業予算につきまして、御審議いただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。本定例会の会期中、病院事業につきまして、厳しくも貴重な御意見をいただきました。御指摘の内容につきましては、真摯に受け止めるとともに、経営健全化のため一層努力をしてまいります。幸いにも関係機関の皆様の御理解、御支援のお陰をもちまして、長年の最大の懸案事項でありました資金不足も解消のめどが立ちました。この上は地域の中核病院としての使命を果たしつつ、収支面においては、早期の黒字化を目指すべく経営の効率化を図りたいと考えております。新年度予算につきましては、平成28年度以降の病院新改革プラン及び収支計画に沿った編成としております。御審議のほどよろしくお願ひ申し上げます。

和氣病院局総務課主幹 それでは、平成28年度の予算について御説明申し上げます。まず、予算書1ページを御覧ください。第2条、業務の予定量ですが、入院患者を1日当たり180人、延べ患者数で6万5,700人、外来患者については1日当たり450人、延べ患者数で10万9,350人と予定しております。建設改良費につきましては、後ほど資本的収支で御説明いたします。第3条は、予算書18ページ。収益的収支の収入から御説明申し上げたいと思います。18ページを御覧ください。昨年度と大きく相違する部分を中心に御説明いたします。医業収益につきましては、昨年度から3,220万9,000円減の37億1,314万円といたしました。入院収益について、患者数は先ほど申し上げたとおりですが、単価について実績を勘案し、入院収益の単価を3万5,500円と見込み、23億3,235万円を計上しております。外来収益については、単価を9,300円と見込み10億1,695万5,000円を計上しております。その他、医業収益のうち室料差額収益について増加を見込み、7,973万9,000円としております。その他、医業収益全体では2,895万5,000円の増加としております。また、総務副大臣通知の基準に基づく一般会計からの負担金として、救急医療負担金、保健衛生行政負担金を計上しております。続きまして19ページ。医業外収益は1億576万9,000円増の3億8,680万1,000円といたしました。他会計補助金の内訳は医師等研究研修費、共済追加費用、基礎年金拠出金公的負担金、児童手当、公立病院に勤務する医師の勤務環境改善

に要する経費に係る一般会計からの繰入金です。他会計繰入金は、企業債償還利息、高度医療に要する経費、院内保育所の運営に要する経費に対する一般会計からの繰入金です。院内保育所の園児数が増加することから、27年度と比較して241万円増加しております。長期前受金戻入は補助金等及び建物設備の借入金償還に対する一般会計繰入金について、一旦、長期前受金として負債に計上したものにつきまして、減価償却見合い分を収益化するもので6,590万2,000円増の9,928万4,000円、資本費繰入収益は長期前受金と異なり耐用年と償還年数が同等のものについて、長期前受金に計上することなく、直接収益化するもので5,421万8,000円増の1億719万9,000円としております。その他医業外収益は一般会計が負担する退職給付負担金がないため、27年度と比較して1,129万円減少しております。これらにより病院事業収益は40億9,995万1,000円といたしました。続いて20ページ。支出について御説明いたします。病院事業費用は昨年度から6,007万6,000円増の43億1,359万2,000円といたしました。給与費は前年度に比べ、4,760万6,000円増額の21億164万円といたしました。増加については、期末勤勉手当で1,214万3,000円、嘱託非常勤医師等の増加で賃金が1,371万4,000円、時間外勤務手当で1,824万1,000円などが主な要因です。次に、材料費は、1,332万7,000円増の8億1,519万6,000円としております。これは、高齢者手術が増加し、人工股関節等の医療材料費が増加したことが主な要因です。21ページ、経費は前年度に比べ、1,487万円増額の6億8,395万5,000円としております。これは医療機器の保守委託など、委託料が増加したことが主な要因です。減価償却費は、4億8,360万9,000円となっております。研究研修費は、1,111万5,000円としております。長期前払消費税償却ですが、新病院建設等の建設改良に掛かる消費税を年次的に償却するものです。次に、医業外費用ですが、支払利息は企業債の借り入れ利率が予想を下回ったことから、1,593万6,000円減少しております。雑支出は、診療報酬が非課税のため、転嫁できない材料費等の消費税を費用化するもので、材料費や経費の増加により増加しています。消費税は、室料差額収益等の課税売上げが増加していることから増加しております。退職給付費負担金は、過去に病院に在籍した職員の退職手当に対する負担金として、122万4,000円を計上しております。これらから医業外費用は1億7,434万6,000円となりました。23ページ、特別損失は過年度損益修正損等で101万円、予備費は100万円を計上いたしました。これらにより、病院事業費用は43億1,35

9万2,000円となりました。以上の結果、税抜き後の損益計算では、病院事業収益40億8,324万円に対し、病院事業費用42億2,763万3,000円となり、単年度純損失1億4,439万3,000円を見込みましたので、平成28年度累積欠損金は35億257万4,000円となる予定であります。次に、第4条は、予算書24ページ。資本的収入から主なものについて、説明いたします。資本的収入のうち、企業債は医療機器等の更新の財源として5,500万円としました。他会計負担金は、一般会計からの繰入金として企業債対象外の工事請負費、機械及び備品費として1,000万円、企業債元金を8,944万9,000円といたしました。これらから、資本的収入は1億5,445万1,000円となります。続いて、資本的支出に入りますが、建設改良費は職員宿舍等既存建物の改良が必要となった場合のため、工事請負費として500万円を計上しております。機械及び備品費ですが、医療機器等の更新のために7,000万円計上しております。企業債償還金は3億8,010万8,000円を計上しております。他会計からの長期借入金償還金は、一般会計及び工業用水道事業会計からの長期借入金の元金償還金として、3,166万円を計上しております。公立病院特例債償還金は、平成27年度で償還が終了です。これらから、資本的支出の総額は4億8,676万8,000円となります。この結果、資本的収入に対し不足する3億3,231万7,000円は、損益勘定留保資金等で補填します。予算書2ページに戻り、第5条、企業債は機械及び備品費を目的として限度額5,500万円。その他、起債の方法、利率、償還の方法を定めるものです。第6条、一時借入金ですが、借入限度額を7億円としております。第7条、議会の議決を経なければ流用することができない経費として、職員給与費21億164万円と、交際費50万円としております。第8条、棚卸資産の購入限度額は7億円としております。なお、平成28年度から当年度の損益計算書を予算書に掲載しております。以上、平成28年度予算について御説明いたしました。御不明な点は質問の中で説明をさせていただきたいと思っております。よろしく御審議お願いします。

下瀬俊夫委員長 説明が終わりました。今の患者数の問題も含めまして、18ページの収益的収支から質疑を受けたいと思っております。最初に18ページ。

三浦英統委員 まず、本会議と一般会計の補正の中で非常に委員会の審査が足りないようなことを言われたのですが、まず、前回の資金不足の関係の原因について、いろいろお尋ねはしておったのですが、病院会計の中で病院会計の皆さん方のお答えと、一般会計のお答えが違っているんです。

なぜ、資金不足が起こったのかと言いましたら、病院会計は、改革プランのことなんか全然申してない。国、県の問題についても話がない、そこら辺りの詳しい中身というのを、きちんと説明してもらいたいというのが、まず第1点。それから、まだ資金不足の関係が残っているんじゃないかというふうに思っているのです。いろいろ、そこら辺りを包み隠さず、きちんとしたお答えをいただきたいと思うのですが、でないと、また、そこら辺りをきちんとしたお答えを最初にお聞き申し上げたい。今後は出ないよう、資金不足は出ないよと。こういう本会議でも話があったし、補正でもありました。現実に本当に出ないもんかどうなんか、ただ、ここの今の180人と450人。これが一番大きな問題になってくると思うのです。収入においては。仮にこれが、じゃあどのぐらいまで下がったら資金不足になるかという問題。いろいろあろうかと思いますが、まず、最初の2点ほどまずお聞き申し上げます。

市村病院局事務部長　まず、資金不足の発生した原因についてということでございますので、これまで私は委員会のほうで御説明させていただいたというような、ちょっと記憶があるのですけれども。一つは26年度の転院といいますか、新病院へ引っ越しする際の患者数の減少というのを見込んでおります。これ危機管理の一つで、移転時に患者さんに万が一のことがあったらいけないということで、そういった制限をして患者数を減らしていったのですけれども。それが一つと、あと転院に掛かる費用、これはかなり精密な機械もございまして、例えば検査の機械であるとか、もろもろの医療用の機器の引っ越しの経費、それとあとの引っ越し後の調整の経費です。それとあとは、移転に直接掛かる経費でかなり大きな費用が掛かったということも含めて、資金不足がそれまで5,000万円程度の分が拡大したというのが一つの大きな原因でございます。それとあと一つは、会計制度が変更になりまして、これまで一般会計と工業用水道から借り入れておったんですけれども、それは全て固定負債として扱うということで25年度までは来ていました。それが26年度の会計制度の変更で翌年度償還分の流動負債、工水で言いますと七、八千万円が新たに算入されてきたという、それが一つの大きな原因になります。形としては、やっぱり一借りが増加したという形で外に現れているということでございます。そして、26年度の決算の資金不足が解消することができずに、27年度にそのまま引き続いて繰越してきたということでございます。

三浦英統委員　26年度に大体、資金不足が解消するんだということで、27

年度の資金不足の額。今、言われたように移転費がよく掛かったよと、あるいは精密機械があるからこれも掛かったよ。減価償却の問題も出てきましたよという話は聞いているのです。ただ、県、国からどういう指導が来たんかということなのです。当初の指導は、その今の特例債を借りまして、公立病院特例債を借りて、少しでも資金不足が出たらもう特例債を返してくれよと。こういうことがあったんじゃないんですか。当初から借りた時点で、通常なら一借りか何かで改善できるはずなんですけど。それしてないんですよ、病院が。そこらの辺りの。

市村病院局事務部長 特例債の関係で申し上げますと、27年度が償還の最終年度でございますので、27年度までに特例債の償還と合わせて、それらの資金不足を解消するということを目指しておりました。もうちょっと計画から言いますと25年度ぐらいに解消するという予定でしたけども。それと、特例債を戻せという話は全くございません。特例債の利子について、特例債自体申し上げますと、病院特例債自体の元利全て一般会計の繰出しの基準とはなっております。そして、元金について戻せということは全くございませんで、その利子について一般会計から基本的に繰入れを受けた形になっていきますので、一般会計が負担した2分の1を特例債の利子の2分の1を資金不足計画がうまく行かなかつたら返還することもありますというのが、特例債の貸付の中の要綱の中に書かれております。それと、県からの強い指導がありましたということは、27年度の補正のときに説明をさせていただいているというふうに、ちょっと記憶をしております。

三浦英統委員 先日の一般会計の補正予算では、お金を返さなければいけないよとこういう言い方しとったんです。今言われるのと少し違いますよ。

市村病院局事務部長 病院特例債の貸付要綱の中の一番最後のページですけども、特例債の利子については、一般会計が負担することになっていきますので、その利子の2分の1は特別交付税で補填するという言い方じゃったと思います。その特例債の利子の2分の1相当額が1,300万円程度かな、ちょっと数字ははっきり覚えてないですけども。その特別交付税で交付した特例債の利子の2分の1相当分の返還を求めることがあるということで、強い指導とはそのことというふうに受け止めています。

下瀬俊夫委員長 だから、資金不足の理由じゃろ。それをはっきりすればいいわけ。さっきも説明があった。あれじゃあいけんの。

三浦英統委員 先ほど申しましたように、じゃあ、今後この資金不足が起こるような状態というのは、まだそういう要素はあるのですか。今の180人と450人と、こういう状況の中で資金不足が起こるような負債、これが残っているか、残っていないのか。そこらをきちんと。

市村病院局事務部長 ちょっと、若干経過も申し上げますけども、平成20年度で退職手当債、病院特例債、あと借入金ですけども、これで17億円ございました。それであと残っていますのが、一般会計からの借入金と工水からの借入金が合計で4億500万円残っています。これを工業用水道事業ですと、平成33年度までに戻してまいります。それとあと一般会計につきましては、平成30年度までに戻していくことになります。だから、債務と言われる債務は、退職手当債が平成25年度で7億5,000万円全部返済しました。それと特例債についても、先ほども申し上げましたが、今年度で全て返済でございます。残るは大きな金額で申しますと、一般会計が6,500万円。それと工業用水道会計が3億4,000万円が主な負債です。それと一時借入金につきましては、今5億何がしがありますけれども。この度の繰入れでかなりの額を減少させることができますので、今の計画では28年度以降、不良債務が出ないという計算をしております。計画も立てております。

三浦英統委員 じゃあ、第2条の中の平均入院患者数180人、それと外来の450人、これは実績と今言われましたよね。なぜ、この実績があるのですが、なぜ、昨年よりも減少したのか、このまず理由。それから、以前、新病院になればこの180がまだ増えるんだというような計画を立てていらっしやった。改革プランの中でも立てておったと。急に下げてきた理由なのですね、病院が新しくなれば患者は増えるんだと。こういうようなことを最初から言われておった。今までは古かったんだ、それで、なぜ、ここで180、あるいは450、まして改革プランの中で入院の日数がだんだん増えてきておる。当初、利潤が上がるのはもう2週間程度ということなのですが、それが15日、17日と徐々に上がってきておる。なぜ、そういうような状況になってきているのか。そのきちんとした原因をお示しいただきたいと思います。

和氣病院局総務課主幹 予算のこの見込み数なのですが、実際にももちろん支出との関係でもあるのですが、達成が見込める程度のものでしております。単価もありますので、単純に人数だけというわけではございませんが、

全体の中で堅実な数を見積って予算を作成したというふうに御理解いただければと思います。

三浦英統委員 昨年並みより下がってきている。そうした中でまず内科の話なのですが、非常に診療時間が長くなっており。これは前回も補正のときに皆さんから御指摘があったと。本来、今まで病院会計が資料として内部評価表のようなものを出されておったのですよね。内科ではどのぐらい診ておるといふようなこと。この最近はそういうものが全然評価が出てきてない。本会議の中では、市長をはじめ事務局長さんも外部評価を一つ入れようじゃないかというふうな、今度検討するということなのですが。じゅあ、内部評価の関係を委員会にきちんと出すような方向性はないのかどうなのか。まず、その辺をお聞きしてみたい。

市村病院局事務部長 いわゆる内部評価の資料というのが、例えば内科目標を何億に設定して、この月は何億しか行かなかったと。診療科目ごとの目標と数値に対して売上げがどうだったかというふうなそういった数字的な評価ということなのではないでしょうか。

三浦英統委員 総合的にね、病院経営としての評価が出てきておるはずなのですよ。皆さん方これ予算を立てる中でも、改革プランを作る中でも。そういうものに対しての評価出てこない、皆さん方、外部評価も取り入れようかと、こういう検討もするんだというのですが。まず、内部評価をなさるべきじゃないかなと、こう思っておるのですが。いかがでございますか。

市村病院局事務部長 今、御指摘をされた内部評価といいますか、内部分析というのは、当然必要でございます。外部評価に持って行くにも、内部評価がどうかということをつまえての外部評価に持って行くというのが、一般的なようでして、その内部評価をどこまでの評価になるかというのは別として。一般的な評価はやっておるのですが、個別にどこまでかというちょっと見えませんので、できる限り、その辺の数値的なものか、文章的なものかは提出できるものについては提出させていただきたいというふうに思っております。

三浦英統委員 じゃ、先ほどの入院の話、前回の補正のときも、管理者のほうは、私は診るのが早いんですよ。だから、たくさんの患者さんを診ていらっしゃる。前回、内科のほうは一人に対して15分掛かったり、30分

掛かったりするんだと。通常、開業医の皆さん方、そんなことしよつたら潰れてしまいますよね。現実には、それだけ掛かるもんですか。これをちょっとお聞きしてみたい。

河合病院事業管理者 現実にはそんなもんでしょう。もし、議員さんならどれぐらいでやってほしいと思われませんか。ただ、状況にもよりますので、かなり検査データをきちんと聞いたり、今後、どういうふうになるとかいうのを相談するとなると、15分では多分終わらないと思うんです。一人30分は、そうめずらしい数ではないので。アメリカでは、多分30分に一人の予約じゃないかと思っているのですが。ただ、この病院では30分に4人の予約ということでやっていますので、平均的に。ただ、どんどん早く診るということは、逆に診察時間がそれだけ短くなるということなので、これは一長一短あるのと、そこで事情が違うので何とも言えない。予約の間に急患が入ってくるということになると、またそこはちょっと予約を待ってもらって急患に対応せざるを得ないということになるので。ケース・バイ・ケースですけど、やはり内科系は長くなっていくというのは一般的じゃないかと。

三浦英統委員 言われることは分かるんですよ。忙しいというのも分かります。言うなら、入院患者も抱えて入院患者も診なければいけない。それから、外来患者も診なければならぬ。これはもう当然、大変忙しいじゃろうと思います。その中で、通常、内科の一人の先生が外来患者を診るのがどのくらいなのか。それによって、今、ここに出てきておる内科が一番多いと思うんです。この平均外来の450に持って行っておるのは、内科をどのくらいの患者を見積って、この450に持って行っておるのか。そこら辺りをお聞きしてみたいと思います。

河合病院事業管理者 今回はそれを積み上げた数字ではないので、全体の患者さんの数値の、これまで、かなり過剰に提出しているということで非難を受けましたので、ほとんど素直に出させてもらっているということです。

小野泰委員 今、三浦委員が言われましたが、入院外来については、先般の27年度補正で入院については178人ということでされました。その当時、この予算書はできておったんですが、その当時、病床稼働率90%が分岐点であって、それ以上を目指さんにやいけないということで、急にちゅうわけにはいかんですが、やはりそれを目指してやらなきゃいけ

んだらうと思うんですよね。それに対してどう努力していくかということだらうと思いますが、その辺のお考えはどういうふうにお考えになっていますか。

河合病院事業管理者 いろいろな条件が入ってくるんですけども、ウイークデーは多いんですけどウイークエンドは非常に少ないとか、あるいは、天候によっても患者さんの数は変わってきますので、パーセントを優先にして、あなたは入ってください、入らないでくださいとか、それは決めてないというところなので、大体、患者さんの数に応じて無難にしているというところじゃないかと思っています。やはり、安全第一というところでやっているというところですよ。

市村病院局事務部長 紹介率と逆紹介率といいますか、他の病院なり、診療所なりから紹介を受けたり、また、元の診療所のほうに帰っていただくという、いわゆる紹介率とか、逆紹介率が大体25%程度で、やっぱりちょっと低いわけなんですけども。ただ、今後の病院の医療構想うんぬん、全体的なものを見ましても、やはり在宅の治療というのがかなり点数も上がっていますし、強化されています。仮に、個人の訪問ということになりますと、基本的に診療所のほうが対応されることになると思うんですけども、病院としましたら、いわゆる後方支援病院といいますか、個人病院は入院施設を持っていらっしゃらない場合は、例えば、夜間でも病院で対応できるような形を、今、検討中でございます。そういった形で病院と診療所の連携を深めていくということが一つと、それと、あとは、先ほども待ち時間の問題がございましたけども、今、待ち時間が長いんですけども、患者さんの一番の苦痛は待ち時間にトイレ、あるいは、ちょっと歩いて散歩をとというのがなかなか、順番待ちというのはそういったことが分かりづらいですので、その対応でPHSなり、あるいは、呼出しベルなりで対応して、患者の負担を減らそうということがあります。それと、前回も指摘を受けました病診連携を進める上での、病病連携も含めてですけども、地域連携室がやっぱり要となって動くのが本来の形ということで御指摘もございまして、病院もそのように受け止めております。一つは、今まで病院からの紹介うんぬんは医事課でやっておりました。それとあと、例えば、いろいろな後方支援といいますか、退院された後にどうされるかというのは主に連携室でやって、いわゆる一つのところでやっていなかったもんで、この辺を一つ体制づくりが必要だなというような認識もあります。それとあとは、去年の秋ごろにインターネットサイトを遅ればせながら立上げました。これで病院の診療

科の医師の紹介であるとか、例えば、入院手続、外来診療、里帰り出産の手続も含めて、病院の内部情報の公開ということで、今、努めています。それと病院の、これも外に向かったの病院の紹介ですけども、FMサンサンきららで医師が放送に加わったり、あるいは、病院独自の病院だよりを発行して外来患者さんに配ったり、市の広報も活用しておりますけども。いろいろ宿題はあるわけですけども、やはり、病院と診療所の連携を深めるというのが一番というふうに、そのようにいろいろ指示を受けております。

小野泰委員　それで、要は開業医の皆さん方から、いざというときには市民病院を紹介していただいて入院してもらおうということがやっぱり一番大事なことであって、今言われたように、皆さん方にいろんな意味でコンタクトを取ってやるということ、更に進めてもらわんにゃいけんし、平然からそういった会議を開くなり、いろんなことをしながらやってもらわんにゃならんと思うんですが、その辺りは更に努力をしてもらえますかね。

山本病院局事務部次長兼総務課長　今、事務部長が申しあげましたけど、今、医局で検討中なんですけど、診療所からの在宅療養後方支援病院を標榜するつもりでございます。これは、前回の補正のときでも申しあげましたけど、診療所の先生方が在宅の診られる患者さんを、24時間、入院希望という形においては当院で引き受けると。仮に、当院で診られない場合については、入院先の病院を紹介するフローを全体的に検討しておりますので、そういう形の中で診療所との連携を深めていくと同時に、そのことが、ひいては、診療所の先生方から当院が信頼を得て、その他もろもろの患者さんの紹介につながり、紹介率の向上につながるというふうに考えております。

矢田松夫副委員長　先ほどの三浦委員の全部話をひっくり返して質問を簡単にしますが、結局、この2条のところはこれから先の病院の営業収益ちゅうんか、一番大事なところなんですよ。ですから、私は1点ほど言いますが、例えば、1日の平均入院患者数を180人というふうに出されておりますけれど、これをもう少し、いわゆる平均値の見積り184人を、あと4人をなぜできなかったのかということなんです。それから、二つ目は、例えば、1日の平均外来患者数を450人ですが、これまた500人を今、目標にされているんですよ。なぜ、500人に近い人数を出せなかったのかという、この大きな原因を答えていただきたいんです。

が。この答えは、今まで言われたように、医師不足イコール患者を待たせると。そして、患者が来れば来るほど収入が減るところにつながっているのが大きな原因じゃなくて、もっと違う要因があるんじゃないかと思うんですが。それを的確に答えていただきたいと思います。

市村病院局事務部長 病院事業会計の予算書は一般会計と若干性格が違うのが、今、委員さんからの指摘のあった、例えば、入院外来についても、いわゆる目標値を基準に置くというのが基本的な考え方で、今まではそういった考え方でおりましたけども、ただ、現実を見ますと、新病院が開院しまして、この2月末で約178人ぐらいの入院患者が出られています。それと、以前、委員会からの御指摘の中で、一つは目標値もいいけど、目標を立てて3月に補正して、こういうやり方をずっと続けてきたのはいかなものかというような御指摘もごもっともな事でございます、この度については、最低目標として180人と450人というふうな上げ方をさせていただいております。ただ、平成29年度以降は何人かの上積みをして計画はさせていただいておりますけども、今年度予算については達成可能な数値ということで掲げて、予算として、提案をさせていただいております。

小野泰委員 さっきの紹介の関係なんですけど、改革プランの中では、27年度が25.何%ですかね。これは、やっぱりもっと増やす必要がありますんで、これは病院自体がそれぞれの開業医の皆さん方のところに行かれて営業をするといいますか、そういったことを積極的にやっつけていかれる必要があると思いますが、その辺りはいかがでしょうか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 委員さんのおっしゃるとおりだと思いますので。先ほどの支援病院の関係で院内の合意形成ができましたら、地域連携室、院長を中心に各診療所を回るつもりでございます。

小野泰委員 それから、外来なんですけど、外来も先般の補正予算では435で、今、450ということなんですけど、待ち時間の問題もありますが、今年度がバスの乗り入れがありまして、これをまだ全然知らない方が結構多いようなので、その辺のアナウンスをよくしておかんにゃいけんというふうに思います。それと、今、現状でバスの乗り入れの効果というのはどの程度ありますか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 後ほど、アンケートのところでもちょっと

御説明をしようと思っておりましたけど、昨年の9月時点で11時半までの乗車人数なんですけど、約17人程度でしたけど、現在につきまして、22人ぐらいに、多少でございまして伸びている現状でございまして。バスの乗りにつきましては、ホームページ、あるいは、病院にあります広告等で更にPRしていきたいというふうに考えております。

岩本信子委員 先ほどから患者数を何人にするとか、外来とか、言われておりますが、私は、いつも損益分岐点ということ念頭に置いておまして、今、これを見させていただきますと、医業収益だけで結局計算をやりますと、医業収益から医業外費用を引きますよね。そうすると、差額が4億2,400万円という差額が出ております。これが、何が影響しているのかということになると、減価償却4億8,000万円、これが多分あると思いますので。それで、減価償却というのは現金で出るわけじゃないんですけど、結局、分岐点というのは180人の患者数で、外来が450人だったら、今の言う4億2,000万円の、これで減価償却がなくなればとんとんなんですけど、その辺をどう考えられるかだと思うんです。だから、去年の予算書は500人に183人でしたか、異常な数字という言い方をされたと思うんですが、結局、出るお金に対しての外来患者数を出されたんではないかなと思っております。この度は大体可能達成な、180人の450人だと理解しております。それで、一応、損益分岐点という点で見ると、減価償却が大きくなってということになっておりますので、私は180人とこの450人を増やさない限りは、今の減価償却費というものが消化できないと思うんですが、ずっとこの人数でいかれる予定ですか。それとも、もっと増やしていこうという感じがあるんですか。ちょっとその辺をお聞きしたいんですが。まず1点目です。

市村病院局事務部長 まず、病院経営で求められておるのは、いわゆる経常利益が上がるか、上がらないかということで、当然、減価償却費も含めてでございまして。それと、本来は減価償却費までペイしようと思うと、先般、御意見をいただきました、やっぱり90%越えというのがあれば減価償却費が取れていくという形になろうかと思っております。ただ、医療機械を単年度で12億円程度導入しましたので、どうしても医療機械の減価償却期間のこの5年間というのは、95ぐらいいかないと取れない。それ以降になりますと償却期間が長いので、90%未満でもかつかついくかなというふうなことで、詳しい計算はしておりませんが、荒計算でも、やはり90%近い数字があれば経常利益が生まれて一定の積立てができるというふうな状況です。それと、今後の計画ですが、収支計画

の中では、若干上積みさせていただいておりますけども、確実な計画を見込んでいます。182人か3人ぐらいを見込んでいます。ただ、先ほども御説明させていただきましたけども、いわゆる材料費とかが増えています。というのが高齢者の方の手術もかなり入っていたというふうに聞いておりますし、それにつれて在院日数も、先ほどのまだお答えしていませんが、2週間以内が今、十五、六日に伸びてきたというのも事実でございます。

下瀬俊夫委員長　それで、180人というのは、稼働率は何%なんですか。

和氣病院局総務課主幹　180人の場合は83.7%となります。

岩本信子委員　だから、さっきから言いますように、病院として、私はそれがペイになるっておかしいですけど、病院収益と病院費用が同じになるぐらいで経営はやっていけなくちゃいけないと思っていますし、そうすると、この患者数とか、外来患者とかいうのを上げていけなくちゃいけないということになると思います。今、もうちょっと上げれば、それは何とかなるんじゃないかと言われましたので、やはり、それはそれでやっぱり損益分岐点をきちんと出されて、どこまで減価償却は見ていけるのか、ここまでだったら次のところでよかろうという点。だから、損益分岐点が患者数、それから、外来患者数に出てくるわけですね、目標値が。そうでしょう。損益分岐点。それをきちっと出して、それに対して努力してほしいし、そして、それ以上のものになればいいなどは思っていますので。この予算書を見て、180に450だったら、もうちょっと上がったらいけるのかなと思いましたが、是非、その点を今度示してほしいです。よろしくお願いします。

三浦英統委員　入院単価の問題と外来の単価。当初、新病院になれば、まだもう少し高い設定にしておったんじゃないかなと思うんですが、こちら辺りは、今、3万5,500円が3万6,000円、7,000円の辺りを積算しておったんじゃないかなと思うんですけどね。当初は、3万6,500円ぐらいかな。その辺はどのようにお考えなのでございます。

山本病院局事務部次長兼総務課長　委員さんおっしゃるとおりで、当院の入院単価は急性期の病院にしては、多少、低い状況にあります。当初の予定については、亜急性期病棟というのが取れる予定にしていたんですけど、医療改定でそれがなくなりまして、包括ケア病棟という形になってまい

りました。これも当院で検討したんですけど、今現在のシミュレーションでは、病床単位にじゃなしに1病棟全部しなくちゃいけないという縛りがございますので、今現在の状況であれば、ちょっとそれも取れないという状況です。当院は急性期から納得期までという流れでおりますけど、やっぱり長期の入院の患者さんが何十人かいらっしゃいます。その方をすぐうんぬんじゃないんですけど、1か月までについては加算がつきますけど、2か月で次の後方支援、地域連携室を利用するなかで、3か月目という形で、その辺のスキーム的な入院計画を院内の合意形成を作る中で入院単価を上げていきたいなというふうに考えています。外来のほうにつきましては、化学療法が入っていますので、今、9,000円台で外来単価は上がっていますし、多少、在院日数が伸びたのも、今までケモ患者の方が、入院された方が外来のほうに行かれた関係で在院日数が伸びたという状況にはあります。

和氣病院局総務課主幹 先ほどおっしゃられた目標です。平成25年度に改定しました収支計画の中におきましては、入院につきましては、平成28年度からは単価を3万5,500円、今回の予算と同じ金額で計画しております。外来につきましては、このときは単価を8,800円としております。現実には、先ほども御説明したとおり単価が上がってきておりますので、その単価に合わせた形で予算を作成しておるという状況です。

三浦英統委員 先ほど入院日数で、これについて、だんだん上がってきておると。本来なら2週間くらいが一番利潤が上がるんだと。これを上げてきたと。その理由を先ほど言われましたかいね。そこら辺り。

山本病院局事務部次長兼総務課長 先ほど申しましたけど、在院日数が上がったのは、ケモ患者さんを今まで1泊2日、あるいは、2泊3日の入院での対応をしておりましたけど、4月から外来ケモ患者という外来での、化学療法での対応にいたしましたので、その関係で在院日数が伸びたようでございます。ちなみに、10対1の場合は21日までですから、余り短いのも回転率の問題との関係がございますが、やはり15日から17日、この辺は一つの在院日数の流れであれば、そんなにおかしな数字じゃないというふうに認識しております。

三浦英統委員 先ほど委員長が言いましたように、稼働率の問題に掛かってくるんじゃないかなと思うんですけど、そこら辺りはいかがでございますか。稼働率。病院の病床稼働率。病床が今83ですか、これが85に持

って上がろうかということになると、やはり入院患者を数多く回転させないといけないよと、こういうことなんですか。それとも、今の17日と、こういうことで稼働率が若干変わってくるんかどうか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 稼働率を上げる必要はあると思いますが、在院日数イコール稼働率の連携はございません。

吉永美子委員 この収入の中で、その他の医業収益のところも大切な収益だと思っています。個室の使用料が上がってということは、個室の利用者が増えていて大変いいことと思うんですけども、私は以前より検診、また、ドックにも力を入れてほしいと申し上げておりますが、27年に比べて予防接種、また、集団健診のところがおよそ300万円減って、嘱託医療、ドック収入のところは逆に1,400万円ほど増えているんですけど、これはどういう予定を見込んでおられてこの計算になっておりますでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 これにつきましては、実績を見た中で、このような金額の設定をしております。

吉永美子委員 ということは、予防接種、また、集団健診はどちらかというと下降して、ドック等については、要は受診してくれる人が増えているという傾向にあるということでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 おっしゃるとおりです。

吉永美子委員 それは、健診も当然、力を入れてほしいんですけど、ドックについて、多少なりとでも力を入れてこられた結果ということでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 新たに契約をいただいたところもございましたので、そういったところも含めまして増加してきたというふうに認識しております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。なければ、ちょっと二、三聞きます。先ほど患者数の設定がどちらかというところと確保しやすい患者数を設定したと言われました。私は、議会の指摘を受けてからというふうに言われましたので、あえて言いますが、議会では、そんな指摘してないと思います。いわゆる、この設定しやすい数にしなさいなんていう話は議会から

出てないと思います。議会に出たのは、目標設定したら、経営分析しているわけですから、どうやって目標に達成するんかという、その姿勢がないんじゃないかというのが、僕は厳しい指摘であったと思います。だから、目標設定を低めなさいという話じゃなかったと思うんです。それは、だから、今回の場合、こういうふうに設定されたのは、あくまで病院側が確保しやすいからこういう目標を設定されたわけでしょう。さっき岩本議員が言ったように、いわゆる採算分岐点でいえば、90から95%ぐらいは必要なのに、83.7%で設定されているという。それはもう、もともと採算が取れないような人数を設定されているということでしょう。

河合病院事業管理者 どうもさっきから食い違う。これは、もっとそもそも論から入っていかないといけないんですけども、山陽市民病院がマイナスであったのが、23億マイナスを誰が持つかというところで随分議論になりまして、それを病院がオール山陽小野田市で持とうというところを、とりあえず病院で持つておこうと。そのためには、病院、公立病院特例債とか、退職手当債とか、いろいろなものを借用しなければならなかったもので、それで多少無理して、予算も作って提出して、県にも協力してもらわなければならなかった。そういうことも含めて、やっとほとんど解消できたというふうに思っています。ですから、今までの数値でさほど、むしろ病院としては順調に運営できてきたところなんですけれども、確かにこの新病院になりまして、かなり入院患者さんも増えた日もあります、210人も入った日もありますんですけど、70%ぐらい、170人というところもありますので、平均的なところでやってきたんです。確かに議会という表現は、もし私がしたのならば、それは訂正させて、この委員会では随分過剰な数値ではないかということ指摘されましたので、妥当な数値に編成させていただきました。

下瀬俊夫委員長 いや、予算の立て方の問題を、基本を言っているわけでしょう。

市村病院局事務部長 ちょっと私が勘違いした部分もあろうかと思いますが。目標設定して努力しなさいということは今までも再三言われたことです。ただ、それが達成できないで、年度末に数値を下方修正するのはいかなものかというのは、そういった趣旨でございました。ただ、当初から低く設定をうんぬんというような言い方は、私も議会のほうからは、そういう指示といいますか、そういう議論は受けておりませんし、目標を

うたって、結果がそれに達しないで、いつも下方修正するようなことはやめなさいと、言い換えれば、目標に向かってもう少し努力しなさいというような言い方でありました。ただ、ちょっと言い方が妥当ではなかったということで、そのようにちょっと修正をさせていただきます。

岩本信子委員 私もそういう意味で、病院側は、山陽病院の負債を抱えて一生懸命やられたということは評価しております。でも、この度私が何を損益分岐点をどこに置くかということを行っているのは、新しい病院になったんです。今まで病院が古いから、なかなか患者さんも来られないし、なかなかいろいろの部分があると言われていたんですけど、今もう新しくなったわけなんです。だから、今、この今の予算書見て、ほかのところ、病院以外のところの収益、医療外費用は言ってないです、私がさっきから言っているのは、医業費用と医業収益の差額と言っているんです。だから、そここのところが、やはり私にしてみたら、とんとんでなけりゃいけないんじゃないかということが、損益分岐点につながる部分だと思っているということを行っています。だから、それに対して、今のこの入院患者、外来患者が何人いるかということきちんとはじき出してほしいと。損益分岐点をどこに持っていくかは、病院側の考え方もあると思います。今は減価償却が大きいから、もうちょっと本当は少なくとも、だから、この度でも1億何ぼかの損失です、差額は。それは、それ入れますから。でも、それはそれで認めて、病院側が認めるのか、それとも、もうちょっと設定して、そこんところはゼロにするのか、そういうことを病院の中できちんと決めてほしいということを行っているんです。

下瀬俊夫委員長 だから、さっきから言っているように、83.7%が達成可能だと、この180人も含めて、そういう設定の仕方でやられるのであれば、これ議会の中で、私はちょっと説明ができなくなるんです。補正予算のときも相当厳しい指摘がありました。特に一般会計でも、民福は一体何しよるのかと、どんな審議をしているのかというのが審議されたんです。そういう点で、もともと今言ったように、83.7%といえば、これはもう損益分岐点をかなり下回っているわけです。そういう予算の組み方がいいのかどうなのかという問題なんです。そこに経営努力が見られないんじゃないかという指摘なんです。

河合病院事業管理者 損益分岐点を下回っているという根拠もないんで、まだまだ、今、非常に努力しているところでして。

下瀬俊夫委員長 いやいや、今の話は違う。今の話は、病院建設をした直後に減価償却費がこれだけ上がっているわけですから、当然、それに見合うような予算の組み方をすべきじゃないかという話をしているわけです。

市村病院局事務部長 本来は、採算が取れる予算、俗にいう黒字予算で御提案をさせていただくのが通常の状態というふうに理解をしております。ただ、この28年度というのが、平成27年度で資金不足を解消して、次の年の非常に大事な年度になります。目標値を、先ほど、減価償却費が取れる程度と言いますと、百九十四、五人というふうな数字になってくるんじゃないかというふうに思っています。ただ、病院としては、医療機器の減価償却が終われば、ある程度落ち着いて、損益分岐点も医療機器の5年間と、その後の2種類を作る必要があるんですけども、ただ、御指摘のように、入院患者数180人というのは、これ以上の数字を達成する最低の数字であるというふうに捉えておりまして、本来であれば、赤字予算を提案すべきではないわけですけども、平成27年度が178で、目標数値とはいえ、28がかなり乖離した数字をなかなか予算上、表示しにくかったもんですから、一応、最低の目標は、これは達成しましょうということで提案をさせていただいたということで御理解をいただけないでしょうか。

下瀬俊夫委員長 これ、これが実は委員長報告が物すごい難しくなるんです、今の説明では。僕はよう説明せんのです。

岩本信子委員 赤字予算1億4,000万というものを示されているわけなんです。私はちょっと委員長と違って、その減価償却という大きな部分があるんだから、病院の全体の中でどう捉えるかということで、じゃ、今の1億4,000万赤字が出て、病院のほうはそれでよしとして、逆に予算出されたという、このぐらいならまあいいかというところが出されたのかなと思ったんです。だから、それをどう考えるかなんです。だから、今の言う、減価償却をきちっと全部しようと思ったら、さっきの言う、異常な数字を出さなくちゃいけないと思いますが、もう全然現実とはかけ離れた数字を出さなくちゃいけないと思いますが、病院として、ここまではよしとするんじゃないかというところがこの1億4,000万という考え方でよろしいんですか、どうですか。

市村病院局事務部長 今の予算数値で満足ということは全くございません。やはり、25年度に計画した、やはり186人というのが今目標にしてお

ります。それと、1億4,000万円というのは、ちょっと。(発言する者あり)分かりました。濟いませぬ。決して思っているわけではございませぬ。ただ、資金不足については、生じないという部分も含めて、委員長には申し訳ないが、最低達すべき基準で上積みを目指すということで、実際、それが予算を作るときの一つの目標にしていますので、よろしくお願ひします。

下瀬俊夫委員長 昨年の178で、今年で180設定して、180に行かなかった場合どうなるんですか。そういうこと起こり得るでしょう。

市村病院局事務部長 先ほども次長が申し上げたように、今からもう外に出て、努力していこうと。内部努力もしていこうということで、もうこれは達成しなくてはならない数字、最低基準というふうに捉えています。

下瀬俊夫委員長 例えば、地域連携室の問題で言うと、いわゆる市民病院にいた入院患者さんと、いわゆる地域との関係どうするかという程度の話はできたかもしれないけど、いわゆる病病連携、よその病院からどう受け入れるかという、計画的にそれをどうするかとかという問題について、先ほどの25%というのは余りにも低過ぎると思うんです。私が、実は最近経験したことによると、労災病院に入院していた患者さんが約1か月いたんですが、出なきゃいけないと。ところが、出て、リハビリを受ける病院がなくて、市民病院はまず断られて、結局、下関の王司病院に行くことになった。こういう患者さんについても、今後どうするのかという問題が問われるわけでしょう。結局、もう一つ、これ今、先ほどの国保の議論の中に出たんですが、例えば高額療養費の問題なんかで、国民健康保険で対応しようと思ったら、例えば認定証をもらうために対応しなきゃいけないわけですが、国保が対応できるのは2か月後なんです。そうすると、病院の地域連携室等で高額療養費の対応ができるのかどうかという問題が一つ出てくるわけです。そうすると、単なる看護師じゃなしに、ソーシャルワーカーが要るわけでしょう。大体どこも置いているんです、ソーシャルワーカーを。そういう対応を、ここはないわけです。市民病院には。だから、こういう地域連携室の体制強化の問題は、今後、どうするのかという問題も問われるわけでしょう。例えば人数の問題も含めて、本当にそれを受け入れようと思ったら、そこまで考えないと、私はなかなかこれはいわゆる病病連携も、病診連携も難しいと思うんですが、ちょっとそこら辺のことについて、いいですか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 委員長おっしゃるとおりで、そういう意見を受けまして、早速、ソーシャルワーカーの募集を掛けたところでございます。今、2名体制で行っておりますけど、地域連携室はすごく重要なものと認識しておりますので、早急に充実させた形で、診療所並びに病病連携を図っていきたいというふうに考えております。これが、やはりプラスアルファの入院の紹介率を上げる一番の手立てだというふうに考えております。

三浦英統委員 ちょっと話題をちょっと変えてみようと思います。今回、28年度で医師を1名増員しますよという計画がございます。医師を増やすのに、いつ増やすか分かりません。ですが、入院患者を減してきた。それから、外来患者は若干、これも450ですから、減ってきたと。そういう関係でどういう医師をどこに配置をして増やすのか。増える効果というのが、この予算の中でどこに出ているのか、そこら辺りの御説明をお願い申し上げます。

市村病院局事務部長 ちょっと一般的なことを申し上げますと、予算組むのに、出については人件費を組んでいます。来られても、人件費、議決事項です。その辺に差し障りがないように、人件費は組んでおります。ただ、歳入については、歳入に厳しく、支出は確実にというふうな一般的なことですが、そういった形で予算付けを行っております。したがって、歳入については医師が一人増えても歳入は上げておりませんし、経費だけ組んだというふうな状況でございます。

三浦英統委員 状況は分かりますけど、じゃ、どこに配置をするような計画を立てていらっしゃるでしょうか。というのが、今までの話を聞いておきますと、内科が非常に忙しいんだというようなお話を聞きました。その内科に医師を持ってくるのか、あるいは外科とか整形外科とか、いろんな部署があらうかと思えます。どこに医師を配置する計画を立てて、今回、1名の医師を増員するのか、そこ辺りの考え方、お願いいたします。

河合病院事業管理者 可能ならば内科でお願いしようと思うんですけども、ただ、前回にも申し上げましたように、今、山口県全体に少ないので、その辺りを勘案しながらやらないといけない。しかし、当面、内科が非常に苦しいので、内科には是非お願いして、もっと強力でお願いしたい。

三浦英統委員 この強力にこの分は患者のためでございますので、ひとつ経営

のためにも、どうしても今、河合先生のひとつ医大のほうへ十分行かれました、是非確保していただく、このようによろしくお願いします。

岩本信子委員 本会議場でコジェネといいましょうか、効率が悪いという話が出たんですが、私はそうは思っていないんですが、電力と水道、ガス代を足すと、27年度から見たら、かなり予算は抑えられています。多分実績を見られて、28年度は予算を立てられたのかなと思うんですが、その点はどうなんですか、本当にコジェネでした、コジェネか、あれの効果が多分私は出ていると思っっているんですけど、これが予算を組むのが減っていることで、その辺をちょっと教えてくださいませんか。

下瀬俊夫委員長 まだ歳出行ってない。

岩本信子委員 いや、だから今経費の話しよる。

下瀬俊夫委員長 経費は行ってないっちゃ。まだ、医業収益の話。

岩本信子委員 何だ、分かった。後から。

下瀬俊夫委員長 ちょっと待って。ほかに。

吉永美子委員 医業外収益でもいいですか。

下瀬俊夫委員長 はい。

吉永美子委員 先ほど、保育所の人員増という話がありましたが、これ定員25人で、当初5人とかすごく少なかったんですけど、増えていくということで、女医の方が特に来られたらいいと思うんですけど、その辺の動向をお知らせください。

和氣病院局総務課主幹 院内保育所につきまして、今、7人のお子さんを保育しております。これは4月になりましたら、新たに保育するお子さんが増えまして、今、正確な数字はちょっと覚えてないんですが、12人か13人かになる予定であったかに記憶しています。その後も、6月になりますと、また新たに預けられる御希望を伺っておりますので、だんだん増えていく状況でございます。

吉永美子委員 これは、山陽小野田市民病院の医師の関係じゃなくて、同じ地域の医師等が預けられるというところが増えていっている地域貢献ということでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 もちろん、市内の医療機関にお勤めのお子さんもいらっしゃるし、市民病院の職員のお子さんもいらっしゃいます。市民病院につきましては、今、予定ですと4月からお一人で、6月がお一人かお二人かちょっと、申し訳ない。ちょっとまだ予定なんですけど、そのぐらい増える見込みでございます。

吉永美子委員 もう一点、先日いただいた病院事業改革プラン案ということで、先ほど来より収入の関係で出てきておりますが、その中で、経営の効率化ということで、収入確保に関わるものということで出ている。これは28年度が、先ほどから出ているように180人の入院患者、また外来患者が450人ということで、29年度は入院を二人増やし、外来を5人増やしということでの予定になっておるわけですが、これは最低限必ず遂行するということが掲げられた、後でまた、先ほどから問題、言われていますように、またやり替えるということではなくて、確実にやっていくということで改革プランとして上げられておられるということでは、こちらは認識しておってよろしいですね。

和氣病院局総務課主幹 そのような形で計画をしております。

下瀬俊夫委員長 ほかに、なければ、二、三。一つは、この2月に県のほうから、この宇部小野田地域のベッド数削減の話が出ています。大体38%ぐらいですか。ちょっとこれは、38%というのは相当大きいわけですが、療養型なんかを中心にした削減というふうに言われていますが、この影響というのはどの程度考えられるのか、分かれば。

市村病院局事務部長 県の議会のほうに宇部小野田広域圏の分も含めて、議案か参考資料かよく分かりませんが、議案として提案されたものの写しが送ってきていますので、その宇部小野田広域圏の分の資料をちょっと配布させていただきたいと思いますが、よろしいですか。その後説明をさせていただければと思います。

下瀬俊夫委員長 5分ほど休憩とります。4時半から再開します。

午後 4 時 2 5 分 休憩

午後 4 時 3 0 分 再開

下瀬俊夫委員長 資料の説明をお願いします。

和氣病院局総務課主幹 ただいま手元にお配りした資料につきましては、山口県の地域医療構想の素案でございます。こちらにつきましては、県から資料の提供を受けたものでございます。表紙のところをめくっていただきますと、23ページと書いた、必要病床数の推計結果という表がございます。この中におきまして、宇部小野田の圏域につきましては、高度急性期につきましては、平成26年度の病床機能報告で798床となっておりますところが、470減の328床が必要病床数の推計ということになっております。急性期につきましては、1,709床が772減りまして937、回復期につきましては、349が530増加しまして879、慢性期につきましては1,888が824減りまして1,064、未選択は5ありますものがなくなるというふうな形になっております。合計で4,749が1,541減りまして、推計は3,208ということになっております。あと、この数値の取り扱いにつきましては、このページの下のほうに書いてございます。読み上げますと、この必要病床数は、地域における医療提供体制のあるべき姿の方向性を示すものであり、医療機関の自主的な取組を進めるための達成を目指すべき指標とされています。必要病床数は、医療法等に基づき、推計を行ったものであり、これを基に稼働している病床を必要病床数まで機械的、強制的に削減するものではありませんとなっております。これをめくっていただきまして、ここで50ページの表でございます。宇部小野田保健医療圏につきましてはの内容でございます。ここで人口、地域の概況の②人口につきましては、推計がこのような形でされておるということで、表が載っておるところでございます。次に、54ページのところなんです、これにつきましては、下のほう、(3)構想区域、保健医療圏における課題が書かれております。まず最初に、山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築。救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進。救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進。地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保。

訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関、掛かり付け医等の確保。患者の容体変化時の入院対応など、後方支援病院の確保。他職種連携による地域包括ケアシステムの構築、医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保。特に訪問看護ステーションに従事する者の確保とされています。次に介護従事職員の人材確保、へき地や医療機関への通院に時間を要する地域、特に美祢市での医療の確保が課題として上げられております。最後に55ページと書かれたところなのですが、(4)地域の医療提供体制の将来のあるべき姿でございます。まず第1に、高度急性期、急性期機能救急医療体制を強化するため、各医療機関の機能分化・連携や初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。回復期病床への移行を円滑に行うため、早期のリハビリの実施など、回復期への移行を踏まえた医療の提供が必要です。救急医療の適正受診を推進するため、初期・二次・三次救急医療の役割分担や相互連携についての住民への啓蒙が必要です。次に回復期機能。急性期を脱した患者が円滑に移行できるよう、受皿となる回復期病床の整備が必要です。次に慢性期機能、在宅医療等です。機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受皿の確保が必要です。在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所による在宅医療の連携体制の確保が必要です。医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、他職種の連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。次に医療連携等。より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集約化や医療機関間の役割分担、相互連携を進めることが必要です。歯周病予防や口腔内環境の清潔化により、疾病を防ぐ等、医科医療機関と歯科医療機関との連携が必要です。へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要だとされています。以上で簡単でございますが、宇部小野田地域の圏域の内容につきまして、御説明いたしました。

下瀬俊夫委員長 この保健計画というのは、基本的にこういう方向で調整をしますよという方向付けではあるわけね。これ何年までの計画ですか。

河合病院事業管理者 これは2025年までに必要な病床数ということで、とりあえず県としては提示したということで、このとおりにいけば相当住民の反発も出てくると思いますので、これがこのとおりにいけるかどうか分かりませんし、まだ、病院には全くコンタクトはありませんので、あえて今の段階で自分たちは回復期をするとか、どうするとかいうことは、ちょっと県の動向を見ながらやっていかねばならないんじゃない

かと思えます。これまでもいろいろなところ、住民の反発で、また変わっていますから、現時点では県はこういう考えということは分かりますけど、本当にこれで落ち着けるのかどうか分からないなというところが、今疑問ですから、もう少し県の御意向を注視しながら対応していこうと思えます。

下瀬俊夫委員長 御意見、御質問はありますか。ただ、県が何を考えているかというのは、大体これで見えてきます。やっぱり急性期、高度急性期を減らしていきたいという方向性は出てきます。ただ、これ、一般マスコミがもう既に報道していますから、市民の皆さんの中には、やっぱりいろんな不安感も出ていますので、今後どうなるんだろうかという。今、一応、この医業収益、医業外収益の議論をしてきたんですが、ただ、これ目標設定の仕方について、これまで議会側の厳しい意見とか批判が出た中で、これをそのまま委員会として認めるかどうかというのは、なかなか私は厳しいと思っているんですが、問題は、先ほど言われているように、いわゆる83.7%を設定された。いわゆる損益分岐点をどこに置くかというその考え方も含めて、基本的にどう考えるのかという、今回の予算計上について、ちょっとそこら辺がもう一つ分からない。一番最初に言われたように、達成可能だからこう設定したんだという言われ方だけでは、ちょっと私はやっぱり説明不足じゃないかなというふうに思っているんですけど、いかがでしょうか。

市村病院局事務部長 最低の目標であるということは間違いございません。

下瀬俊夫委員長 それと、先ほどから言われているように、いわゆる経営会議で、いわゆる年度途中、月に何回かやられるという話なんですけど、これが年度途中なり、どう達成するか、目標に対して、そこら辺の姿勢も合わせて問題ではないか。だから、民間の能力をもっと活用しなさいという言い方もされてきたわけです。ちょっとそこら辺の、そこまでまだこの市民病院がいてないと、私は期待するわけですが、ちょっとそこら辺のいわゆる経営に対する姿勢、取組の問題について、今、地域連携についてはいろいろ話がありましたが、それだけではなかなかやっぱり難しいだろうと思うんですが、いかがですか。具体的に、地域連携の考え方がないんですか。

河合病院事業管理者 従来は少し高めに設定しながら、それに向かってみんなが努力しようと一生懸命やろうとしましたんですが、なかなか必ずしも

高い目標値ということが達成できてないんで、今回は必ず達成できるというところを目標にして、また更にどれだけ上積みできるかというところではないかと、何回もこの委員会でいつも計画が高過ぎるんじゃないかという批判で、最後に下げるのはいかがとはいう御批判にも、何とか委員会の御意向も踏まえながら、非常に苦慮しながらこの案を考えてきたというところでもあります。そういう意味では、でも、今病院全体はいろいろな意味で、経営管理にも含めて、戦略室も経営戦略室も作っていますし、経営については非常に今、皆さん意欲的に努力していることは事実で、今後もその努力はいこうと思っています。ただ、先ほどから言われます損益分岐点につきましては、いろいろ考えてみましたが、やはり時間外のこともありますし、減価償却が変化していくというところもありますので、なかなか何%という数字は言われませんが、気持ちとしては、今、少なくとも85%はいかなければならないというふうに思っていますので、今、70%台を出せば、この県のこれに引っ掛かるという県の策に引っ掛かるということもありますので、それなりに稼働率を高くしてないと、県の施策、県からもうかなり厳しく言われているなというふうには十分自覚しておりますので、最低限達成できる目標値を今回は提出させてもらったということでもあります。

下瀬俊夫委員長 私は民福の委員会にずっと所属しているんですが、目標設定が高過ぎるという議論があったという記憶は実はないんですけど。だから、そういう点で、やっぱり達成可能だという、病院全体での姿勢が問われているということについては、厳しく指摘をしておきたいというふうに思います。それでは、医業内外の収益を終えて、支出のほうでいきたいと思います。費用。

吉永美子委員 医師についてなんですが、この23名分と出ているんですけど、給与費の中で、例の先ほど申した病院事業の改革プランの中でおっしゃっているのが、医師確保ということで、28年度から山口大学医学部の協力型臨床研修医院として医師の受入れを行うとともにとうんぬんとあるんですけど、この辺は28年度、要は4月からとなるわけですが、もう間もなくになりますので、状況をお知らせください。

下瀬俊夫委員長 いつから入るかということ。

吉永美子委員 この病院事業改革プラン案の中に、28年度から山口大学医学部の協力型臨床研修病院として医師の受入れを行うというふうにあります。

すので、医師確保というところで大変期待するわけですが、今の動きです。市民病院として、これに向けてどういうふうにしておられるか、お聞きします。

山本病院局事務部次長兼総務課長 今でも研修医自体は受けているんですけど、昨年、大学が発表したパンフレットの中に当院が入っていませんでしたので、それについては、28年度から必ず受け入れますよということでございますので、そういう形での研修医の先生方を受入れということの準備をしております。

河合病院事業管理者 もう協力型の研修病院ということにはなっていますし、実際、近々、今回は短期ですけど、今、分かっているのは、2名ほど来るということになっています。

下瀬俊夫委員長 それは研修医ですか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 研修医です。メインは山大でしながらも、この地域医療ないしそのほかの部分市民病院が担当しているということです。

岩本信子委員 コジェネの効果をお知らせいただけたらと思います。

渡邊病院局参与 省エネ全体で検討書をようやく今日作りましたので、これの配布をして、それを見ていただきたい。

(資料配布)

渡邊病院局参与 それでは、現在のエネルギー状況と、それから予算の関係で、実績を踏まえてということの説明をしたいと思います。コジェネはその中に位置付けられておりますが、コジェネの何を見るかというのが非常に難しい問題がありまして、一様に言えないんです。コジェネというのは、発電をすることと、それから排熱です。熱をエネルギー転換すること、この二つを持ってコジェネと言いますので、どこを見ていいとか悪いとかという部分的な見方ではちょっと難しいので、エネルギー全体のお話をします。キャスビーのエスをとったときに、実施設計のエネルギー推計として省エネ率35%ということで出しました。それが一番上です。この35%で出したのは、実は月々にきちっと数字を上げた上で3

5%の省エネ、何月にはどの程度の電気、何月にはどの程度のガス、こういったものを使うというのを積み上げて出してしております。その数字が電気は1月には、この単位がメガワットアワーというんですけど、168.2002というような形で、ここに1月、2月から12月まで、これは、当然、この施設がコジェネを使って発電をすることで、電気を買うという、一番は電気を買うという予定の数字です。推定値です。そうすると、2番のところのガスの使用量というのは、発電というのがコジェネに相当します。ガスで電気を起こすと。これがガスをどの程度使うかというのは1月から12月までこの程度使う。また、このガスがエネルギー転換をしますが、発電用に買ったガスは冷暖房には入ってきません。冷房、暖房、それぞれガスを直接たくというのがあるんです。冷房もガスをたいて冷房をしております。吸収式のガスの冷水、冷たい水の発生器、こういったものを使っていくということで、冷房にも暖房にもガスを直接使う。当然、コジェネの排熱も使うというような形。それから、給湯、お湯を沸かすというのも、これもレジオネラ菌対策で60度のお湯を、常時循環しておりますので、これにもガスを使っております。そして、厨房、そして、検査室とかの一般というようなことで、ガスを1月は3万965ノルマル立米というような形で2月、3月と、こうやって使っていくと、合計で、予定では31万7,000立米を使うという使用の想定をしております。これらの効率を見るために、一次エネルギー変換ということで、変換をします。変換の係数もその下に掲げております。この変換をして、1平米当たり何メガジュール使うかということで、通常の建築の標準的なエネルギーと比較ができると、この建物1万7,000平米ですから、そういうことで、1万7,000平米で割り戻すわけなんですけど、そのエネルギーの想定量が2,127メガジュールパー平米、1平米当たり年間で2,127メガジュール、これが使用量で、省エネ率35%のときの考え方です。飛ばしまして、このグラフを見ていただきたいんですけど、その35%というのはどうやって実現したのかということです。さっきの1番、2番は、本当に買ってくるエネルギーの基なんです。実際にそれで使っていくのを当て込んでいくのが、もともとこの病院、いわゆる新しい病院であれば、省エネをしていない場合は1平米当たり3,322、病院というのは、やっぱり非常にエネルギーを食う建物なんです。換気にしても、何にしても、清浄度を非常に保たないといけないというようなことで、難しい運転をするわけなんですけど、この新棟65%というのが、これ35%省エネしていますということで、何を基にというのは、これは細かく刻んでいきます。項目でも何十項目とあるんですけど、それを大まかに言うと、自然エネルギーの

利用、太陽熱や地中熱なんか、それから建築の省エネ、これは断熱とか二重サッシとか、そして熱源の省エネ、これはコジェネとか、それから空調とか電気とか衛生、これトップランナー機器の使用とか、人感センサーとか、自己発電式の給水とか、そういったような、いろんな仕掛けをして、少しずつ、少しずつ省エネを積み重ねていって、この65%というのを達成しますということになっています。それで、いよいよ実際のところなんですが、直近、12か月のエネルギー使用量、2月まで、この2月までとってきました。買っている電気がこういう形です。キロワットアワーで示しています。一番上のは3桁違うんですけど、キロワットアワー、コンマで打ってあるところを小数点でいけばメガワットアワーになるんですけど、キロワットアワーで書いています。21万5,264から始まって、ずっと、これ合計していきます。買っているガスも1万8,000立米からずっと行って、年間でこのぐらいです。これを同じ計算式で1次エネルギーの実績表を作りました。ですから、3番の1次エネルギーの想定と、今、ここに掲げておる直近12か月、毎月を見比べていただければ、どういう運転したか、でこぼこはあります、確かに。このでこぼこ辺で効率がちょっとよくないんじゃないかみたいな話も若干出るんですが、年間通して見ていただきたいんですが、買う電気については、ほとんど予定量どおり、使うガスについてもほとんど予定量どおり、若干少ないというのが結論です。メガジュールでいけば1,957メガジュールパー平米、これで省エネ計算をしますと約40%省エネ、最後結論付けておりますけど、実施設計時よりも省エネ率で5%効率的な運転、これが実績です。更に分かりやすいのでいきますと、コジェネのもう一つの効果で、電力を昼間買わないという方向で、夜間の電力と昼間の電力をほとんど一緒にするという力を持っております。この結果、旧病院570キロという契約電力に対して、開院のときに既に480キロにしておりますが、更に27年8月からは463キロ、そして28年1月からは454キロと、こういう形で、運用開始時点からだけでも6%ダウンさせております。こういったもとに予算を計上しております。

下瀬俊夫委員長 この資料で質問がありましたら、いいですか。

矢田松夫副委員長 太陽光パネルはどうなるんですか。ちょっと何階かありますね。あちはどんな役目ですか。

下瀬俊夫委員長 ちょっと待って、5時ですが、時間、若干延長しますので、

どうぞ。

渡邊病院局参与 太陽光については、屋上のパネルと、そして2階のところとか、1階の上です。リハビリの上に置いてある二つのパネルがありまして、2種類のパネルがあります。屋上のほうのパネルは光を集めて電気を作ります。発電です。そして、もう一つの2階に置いてあるのは光を集めて熱を作ります。温水を作るということで、これは給湯のほうの給水を、これを水道の水を温めて、そしてガスだきのほうに送り込むという、一次予熱といいますか、そちらの予熱をするための熱源として使っております。

石田清廉委員 遮熱効果、断熱効果、建物全体が、設計時からそういうのがあったと思いましたが、その辺りの数値的な効果はこの中に入ってないということですか。

渡邊病院局参与 先ほどこの中の設計のところ、新棟省エネ効果内訳書の中で、建築の省エネ6%と書いております。ここにももちろん遮熱とか断熱とか、二重サッシとか、全てこの中で既に織り込まれておりまして、結果的にそれ相当、あるいはそれ以上の効果を出しているというのが現状です。

下瀬俊夫委員長 いいですか。用途別、建物一次エネルギー消費量比較というのがあって、この中で真ん中に新病院省エネと新病院というのがあります。これのちょっと説明を。

渡邊病院局参与 これ、建築のほうの評価するときは、一般的に言われている評価という形で、現在建てる技術で建てたとすると、このぐらいのものが平均だろうというのがあって、これを幾ら稼ぐかで補助金がおおり、おらないという話があるということなんですが、現在、病院を普通に建てた場合の内容が、(省エネ……)と書いてある省エネを特別にやらない場合ということで、1平米当たり3,322円、これが基準になります。この基準に対して、その下に書いてある新病院2,127というのがあります。けど、これが35%、今回の設計をした結果ということで2,127、これが3番の最後のところの2,127、あそこと合います。ですから、この本病院については、この省エネ実施後は、もともと2,127という数字で設計をしておりますということです。

下瀬俊夫委員長 問題は、この2,127で設計したんだけど、これをどこまで落とそうという計画なんですか。

渡邊病院局参与 この2,127というのをきちっと実現しようという形で運転をしております。その結果、現在の実績としては1,957ということで、現在は約設計時よりも5%効率的な運転を行っております。この数値をきちっと維持していきたいというふうに考えています。

下瀬俊夫委員長 いいですか、質問は。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほかのところで質疑はありませんか。

小野泰委員 これはちょっとお願いになりますけど、今日はずっと入院患者数とか、外来患者数のあり方ですね。どう組んでいくかということで、いろいろ議論がございました。損益に対する考え方からすると、やっぱりとんとんということが理想だろうと思います。もちろん医業ベースというのが一番基本になりますんで、それをベースにしながら、どうなっていくかということなんで、そのことを特に踏まえて、今年度からと思いますが、病院改革検討委員会を設置されてやられるということでございますので、もちろん改革プランの実施状況の点検というのも踏まえて、このことも入れていただいて、よく検討していただいて、やっぱり理想に向かっていくというのが一番だろうと思いますので、それに大変努力していくというのが一番だと思いますので、そのことをちょっと頭に入れながら、特にその辺を中心にやっていただきますようお願いしておきます。

下瀬俊夫委員長 討論か、討論じゃろう。ジェネリック聞くんじゃないのか。いいですね、小野さん。そんな話じゃなかったのに。

岩本信子委員 経費の中で、修繕費が2,000万とあるんですが、新しい病院になって修繕費が要るのかという疑問があるんですが。

和氣病院局総務課主幹 新しいものは、当然修繕も必要ないわけですが、旧病院から移設しましたいろいろな機械、医療機器等がございました。こちらにつきましては修繕が当然必要になってまいりますので、修繕費は必要になります。

石田清廉委員 昨年もちよっとお聞きしたと思うんですが、雑支出、1億円と

簡単な数字が上げられておりますが、どういう雑支出ですか。

和氣病院局総務課主幹 雑支出と申しますと内容としては消費税です。どういったものかと申しますと、診療報酬は非課税でございますが、病院が材料などを購入するときには、そういった消費税を支払って購入するわけでございます。あと、一般的な管理経費などにつきましては、当然、消費税を支払っておるわけでございますが、これは収益に転嫁することができませんので、いわゆる病院が最終消費者として支払うものです。こちらのその分の消費税をこの雑支出として上げておるものでございます。それと、御質問にはなかったんですが、そのちょうど下に消費税という項目がございます。こちらにつきましては消費税として納税するものでございます。ついでに説明いたします。室料差額収益、いわゆる個室料です。こちらにつきましては課税となっております。これは大幅に増加しておりますことから納税額が増えておるといふ、そういう状況でございます。

矢田松夫副委員長 院内保育の関係ですが、先日も園児増加のため保育士募集して、新聞広告出ていたんですが、今年度についてはどのようにして、そういった労働条件改善のための一つの施策をする中での園児増加というんですか、やっぱりそこに預けてみたいなという施策に取り組まれるのか、お答えできますか。

和氣病院局総務課主幹 園児の増加につきましては、私どもとしては、今、育児休業の職員が多い状況でございますので、そういったところを利用して早く復帰をして人員不足の解消を図りたいと思っておりますのでございます。具体的に、職員につきましては働き掛けというのと、看護部の中でそういった職員に話などはしておるかと思っておりますけど、具体的に直接どうこうというのは事務部として取り組んでおるものはございません。

矢田松夫副委員長 自然に園に行くように、何というか、そういうことでもいいんかね。もう委託したら、何というか、広島の人にアイグランかね、あれに委託したらもうそれで終わりというんじゃないかと、やっぱりそこに働く人の労働条件ひとつの改善、それによって営業収入じゃないけど、さっき言われたように早く職場復帰していただく。そして、途中で、ほとんど今、市立の保育園に預ける人がやっぱり院内に預けることによって、少しでも労働条件改善するということの施策をやっぱり経営者側がとらんと、業務委託すれば、それで終わりというわけにはいかんでしょ

う。せっかく作ったんですよ。それから、女医の確保もあるでしょう。

和氣病院局総務課主幹 保育園の運営につきましては、直接運営するよりもそのノウハウを持つ業者さんに委託して行うほうが非常に効率的に業務を行っていただけると考えておるところでございます。お子さんを預けられることにつきましては、できれば多く利用していただきたいと思っておるところではございますが、何分こちらで決められるものではございません。できるだけ働き掛けはしていくつもりではございますが、はっきりお答えできるような状況ではございません。申し訳ありません。

市村病院局事務部長 保育所の件でございますけども、保育所を作るとき、あるいは業者選定するときから、市内の両医師会あるいは病院、いろいろ協議をして決めております。したがって、その存在というのは皆知っているわけですけども、いま一つ、ちょっとアピールが足りませんので、新年度に各医師会なり、例えば労災であるとか日赤であるとか、そういったところに再度働き掛けを行います。ただ、会議の席で折に触れて院長が保育所の利用についてということで、その辺の投げ掛けはいたしておりますけども、もう少しちょっと徹底させていきたいと思っております。

矢田松夫副委員長 チラシを作るとかというのは、もう全部、園に任せると、働き掛けもしないと、もう勝手に来るなら来いという感じですね、今の話聞くと。もう、そういうふうに広島に任せただから介入できないとか、話聞くとどうも頼りないような。

市村病院局事務部長 基本的には、もう運営は業者が行って、いろいろチラシも作っておりますけども、今度は設置者といいますか、病院として各医師会とかに施設の利用について投げ掛けたいということでございます。これ、28年度に行います。というのが、病院の保育所の開設も、業者選定も、それぞれがしているわけですから、その辺の意思疎通は図れていますので徹底していきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。なければ、ちょっと。この予算概要の中で、里帰り出産の出生件数を増やすということを目標に掲げていますが、これは現状、何人ぐらいで、これを何人ぐらい増加させようとしているのか、その具体的な目標があるんですか。41ページです。病院会計。

山本病院局事務部次長兼総務課長 特に、これといった施策はございませんが、評判が評判を呼んで、口コミでかなり里帰り出産も増えておりますし、今、産科出産件数の状態は27年度で330人で、かなり増えた状態にあります。

下瀬俊夫委員長 それは分かるんですが、里帰り出産を今後増やしたいと書いているので、これは病院が書いたか、どこが書いたか分かりませんが、これ、予算概要の中に病院会計のところにそういうふうにかかれているんです。

市村病院局事務部長 実は、ネットを立上げるまでは、これに対する問合せがかなり多かったわけです。具体的に何件というのは、ちょっと診療科のほうからは聞いていませんけども、かなり増えつつあるのは間違いございません。それとあと一つは、里帰りですので親戚の方がいらっしゃるというのは間違いのないわけで、一つは、病院としての戦略といたらおかしいですが、出産されることによって、その家族なり親戚の方が病院に対して、今、評判が産科はすごくよろしいですので、それが波及すればということも含めて、里帰りはこちらのほうでできますよということで、ネットにもその手続まで含めて詳しく載っていますので、特に里帰り出産を50件、60件に持っていきたいというような目標は、今のところは（「ないわけね」と呼ぶ者あり）はい。全体で三百数十人というふうな目標だけでございます。

下瀬俊夫委員長 これはもう私たちの委員会で、例の政策提言の中で、いわゆるマタニティ・ブックスタートについて、かなり高く評価したんです。マタニティ・ブックスタートをやっているのは、実は山陽小野田市だけなんです。それは、出産前から絵本を読み聞かそうと、いわゆる胎児に聞かそうという、その効果を狙った事業なんです。これ、よそではやっているかどうか分からないんだけど、もし病院のほうで里帰り出産を奨励して、このブックスタートというのを独自に導入すれば、そんな高いもんじゃないんで、そこら辺のことについては具体的に何かサービスとして病院ができれば、それはそれとしてアピールできるんじゃないかなというふうに思うんですけど。

河合病院事業管理者 ありがとうございます。それは是非やりたいと思います。今、助産師外来もやっていますので、いろんなところできめ細かく、特に産科は非常にアクティブにやっていますし、女医さんが二人おられ

るということで、産科は非常にそういう点では有利に進んでいますので、今後もそういう、おっしゃるようなことについては、また相談しながら、もっと積極的に進めていきたいと思っています。

下瀬俊夫委員長 僕は、絵本そのものはそんなに高いもんじゃないと思うんで、そこら辺は是非一定の予算的な措置も必要じゃないかなと。それから、今、やっぱり各地でこういう周産期、特に、こういう、何ていいますか、出産ができる医院が何かかなり減ってきているという面もあるんで、そういう点ではかなりアピールできるんじゃないかなと思います。それから、2点目ですが、医師の給与です。看護師の給与も含めてですが、どの程度の水準の医師を確保しようと考えておられるんかという。今後、医師の増員という問題も出てくるんですが、やはり医師の給与水準については、水準的にはどの程度の水準を目指しておられるのか。

河合病院事業管理者 水準的には中の上といいますか、できれば高いほうがいいんですけど、彼らはまた値段も高くなりましたから、市民病院としては中の上という辺りを目指していきたいと思っています。

下瀬俊夫委員長 3点目は、これは委員会でも言われていた話なんですが、清掃の契約です。清掃がどうのこうのという話がここではありました。これは競争入札で契約されたわけですが、清掃そのものに何か問題があるんですか。

和氣病院局総務課主幹 清掃につきましては、当初いろいろ御意見はいただいております。現在、毎月1回、清掃業者といろいろスケジュールでありますとか清掃の仕方でありますとか、そういったものについて協議を行っております。当初、汚れがひどいとか言われたこともございましたが、その状況からはかなり改善してきておると考えております。

下瀬俊夫委員長 いわゆる契約事項の問題が、まず発生しているわけじゃないんですね。契約違反の問題が。

和氣病院局総務課主幹 それはございません。

下瀬俊夫委員長 ないわけですね。それと、いわゆる機械警備保守と病院の警備の問題、これをプロポーザルでやられたということで、いわゆる競争

入札がなくなったという点で、これはセットにしなければいけないものかどうなのかという点でお聞きしたいんですが。

和氣病院局総務課主幹 警備につきまして、設備の管理と一緒に契約をしておるわけですが、警備のところにはいろんな情報が集まってまいります。病院内の設備のトラブル、電気がつき放しとかつかないとか、そういったものから、温度が高い低いとかいろいろあるんですけど、そういったものを、全体的に情報の伝達と申しますか、それと指揮命令関係、そういったものを考えた上で一緒に契約をしたほうが効率的に運営できると判断しております。

下瀬俊夫委員長 それは病院の判断でやられているわけですね。いわゆる分離はできないというわけではないが、病院の判断として一緒に委託にしたということですね。

和氣病院局総務課主幹 おっしゃるとおりです。

下瀬俊夫委員長 最後なんですが、今、旧山陽市民病院のそばにあった医師住宅の管理がかなり、もうどっちかと言ったら荒れ放題になっています。これは一体どういうふうな対応にされるのか。これはもう、一般の財産に落ちているんかいね。

和氣病院局総務課主幹 資産としては、まだ病院の資産となっております。今、御指摘いただいたように、実際、確かに傷んできているということがございますので、これにつきましては、解体に向けて取り組む方向で今、検討をしておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 解体ですか。あれ購入したいという希望もあったわけですが、これは解体するわけですか。

和氣病院局総務課主幹 購入したいというお話につきましては、ちょっと私どもにはお問合せいただいておりますので、それはまた確認の上、また、それにつきましては検討したいと思います。

下瀬俊夫委員長 あれは、道路の関係で難しいんですか、売買は。

市村病院局事務部長 道路が、会社の御好意で広げさせていただいて使ってい

るというふうに聞いています。もともとは赤字道であるということで、その辺りのことが、例えば、買われる方がもう十分御存じなのか、それか、道がないのをどう処分できるかというのもちょっと分からんところがありまして、ただ、草ぼうぼうというのは苦情もいただきましたので、これはもう3月の、来週中にはもう片付けるつもりでございます。

下瀬俊夫委員長 結局、病院側からの回答がなかったんで、すぐ下の家を購入されて建て直しをされたよね。改築されたでしょう。ちょっとそういう経過もあって、もう1年以上たつんで。以上です。これは、基本的には解体の方向なんですね。

和氣病院局総務課主幹 時期については未定でございますが、その方向で検討しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 2棟あるんかいね。

和氣病院局総務課主幹 はい。2棟です。

下瀬俊夫委員長 2棟ですね。全体的に御質疑は。

岩本信子委員 企業債を使うというか、収入とされるんですけど、これは原因は何ですか。どういうもので企業債を5,500万。

和氣病院局総務課主幹 企業債につきましては、下の支出の機械及び備品費、いわゆる医療機器または備品が対象になります。

岩本信子委員 どのような医療機器を予定されているんですか。

和氣病院局総務課主幹 全部はちょっと紹介し切れませんので、ある程度大きなものを御説明差し上げたいと思います。金額の大きなものとしましては、手術室に使用するものがございます。麻酔のシステムが約530万、あと、高周波手術装置というものがあるんですが、これが約450万、それと、エコーがあるんですが、産婦人科に入れますエコーが約500万、それと、外科と麻酔科で使用する、同じくエコーなんですけど、こちらについては約300万、あと、整形外科で使用します機器で、マイクロドリルシステムというものがあるんですが、こちらで約300万、大きな金額のものとしては以上のようなものがございます。あと、備品と

しましては、今、患者さんのベッドがあるんですが、当初、病院建て替えましたときに120台入れ替えたところなんですが、その後、10台ずつぐらい順繰りで新しいものに入れ替えていっております。こちらにつきまして、大体300万円程度になろうかと思えます。主だったものは以上のとおりです。

岩本信子委員 エコーとかいろいろ、高周波とか言われたんですけど、これは新病院になったときにはそろえられなかったんですか。それとも、予算がなくてそろえられなかったか。それとも、今まであったんだけど、それを新しく、更新するために買うとか、そういうものでしょうか、どうでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 ものにより更新するものもありますし、新規で購入するものもございます。麻酔のシステムなどにつきましては、移設したものがもう古いので、新しいものに更新したりといった、そのような状況でございます。

河合病院事業管理者 今、医療内容がどんどん進歩していますので、エコーとかは、もう各科必要になってきましたので、そういうものはもう追加しています。やはり古くなったものは買い換えるということになっていますので、両方が含まれています。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかにありますか。資本的収支。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、質疑を打ち切ります。ちょっと自由討議の時間が要るので、10分ほど、済みません、退席をお願いしたいと思います。

（執行部退席）

下瀬俊夫委員長 ただいまから病院会計についての自由討議に入りたいと思います。いわゆる一番大きな問題は患者数の設定だろうと思うんです。先ほど言われたように病床稼働率が83.7%。これはもうとてもじゃないけど、前回、補正予算のときには85%と言っていたんですが、それよりも低い設定です。そこら辺から採算分岐点の問題が出てきたわけですが、この設定は、当初、達成可能な目標数値だということで説明がされたわけですが、こういう目標の設定の仕方の問題あるいは今後の経営会議の問題も含めて、少し議論をお願いしたいなと思います。

矢田松夫副委員長 私も、2条のところが今年度の病院事業そのものの収益に一番大きく比例するというところで言ったんですが、結局高くすれば、できなければ委員会で文句言われるというんじゃないかと、1日平均入院患者のところの180人が184人にどうして増えないのかということと言ったんです。その回答がついに出なかったんです。その反動で高く上げることはしない。上げるのは、できないことをやるわけにいかないという回答だったんです。ですから、この辺の少し、もう少し180人が184人になれなかったという理由は、明快な理由は出なかったということが大きくあるんじゃないかなというふうに私は思ったんです。あと、1日の外来が450人の500人ですから、もう少し努力すればできるんじゃないかなと思うんですけど。それも回答がついに出なかったということだね。

岩本信子委員 私は、外来患者という数については、やはり今、掛かり付け医という個人的な病院がやりましょうという風潮の中で、市民病院の位置なんです。先ほど言われたように、支援病院、後方支援でしたか、結局、普通の紹介率も25%ぐらいしかなくて、後方支援病院を目指すんだと言われるのであれば、あんまりこのところを目標設定高くすると、そういう病院に影響を与えるのが大きいのではないかなと思いますので、そこはちょっと私はこのぐらいでいいのかなと思います。先ほど言われた入院患者のところ。さっきも言いましたように、損益分岐点でこれやれば、今の言われた1億4,000万という赤字が出るわけですが、今のこの数字だったら。だったら、これを、先ほど言ったように減価償却が大きいからだという見方はあるんですが、それはそれとしても、この赤字をどのぐらいまで抑えていくか。例えば、1億ぐらいまでにするのかとかいう、そういう方向性が見えないんです。だから、ただ、こういうふうにして今、180の450で立てられているけど、本当に大事なものは、どういう方向で、例えば1億、赤字を出しておいて、そして減価償却が少なくなった時点で、この時点でちゃんと損益分岐点は守られて、これからはだんだん上がっていきますよというふうな、計画はそういうふうになってないような気がするんです。だから、やはり今の180人っていう設定が、本当に損益分岐点に合っているのかどうかということが検証されんといけんと思いますので、是非赤字は出てもその辺の数字はもうちょっと上げたほうがいいのではないかなと思います。

下瀬俊夫委員長 だから、問題はどうしたらいいかということ。委員会として。

岩本信子委員 だから、病院がちゃんとした方向性を示してほしいと私は思うんです、その辺の。

下瀬俊夫委員長 だから、思うんですと言うだけじゃ、なかなかそうならんでしょう。

三浦英統委員 先ほど小野さんもちよっとお話をなされたんですが、経営会議ですか。この経営会議を開いていただいて、じゃ、どういう改善ができるかというような問題について、経営会議の内容を委員会に常時報告してもろうて、今も、今日も話が出たように、一つは、もう紹介になっても出るよと、外に出てもどんどん紹介をお願いに行くと。こういうようなことも言うておりましたんで、ひとつ、この経営会議をきちんとしてもらわんと、これ病院の関係ですから。要は、稼働率を上げんと収益は上がらないんです。一つは、もう紹介の問題と、稼働率を上げるために経営内容。それともう一つは、内科を入れたいと、こう言うんですから、それ確実に守ってもらわんといけんのです。いつ入れるか。もう全然話はないんですよね。入れます、入れますの話しかないし、厳しいと、こういう言い方なんやけど、確実に入れれば入院患者も増えてくるし、これも、内科も入れるということですから入院患者も外来も増えてくると思うんで、ここを確実にやってもらうように経営会議の中できちんと話し合っていたきたい。それを185なら185人に上げてもらうようお願いを申し上げたいというふうに思います。

小野泰委員 今、三浦議員が言われましたように、私は入院患者数も、今回180ですが、185ぐらいで、理想と現実というのがあるんですけど、やっぱりいかに理想に近づけていくかという最善の努力は必要だったと。その目標に向かってどうしていくかということが必要だろうと思うし、450の外来はやっぱり500ぐらいに向かって、やっぱり努力をしていただく。バス乗り入れにしましても、よく宣伝をしながら、多くの人に来ていただくような最善の努力、これが一番必要だろうと思います。その中で、今、経営会議もありますんで、経営会議にはこのプランについての、改革プランについてのどうなったかということを検証していくということですから、それも踏まえて、特に、今のところはこれでやっていただくのが一番なのかなと思いますんで、その辺をよく委員会として申し上げるということが必要かなというふうに思います。

吉永美子委員 先ほど申した病院事業の改革プランっていうことで、先日、委員会が出されたわけですが、そのときの中に経営の効率化として、収支改善、また、経費削減、収入確保、経営の安定性ということで具体的に打ち出しておられて、私はこれを確実に進めていただくというのが、今、やはり求められるものではないかなというふうに思っていますので、大変大きな数字を出して、現実には行かないとなっていくと、またどうしていくのかというようになるから、私はこの出されているプランをもうきちっとやっていただく、そこを委員会としてまた検証を重ねていくのが必要だと私は思っております。

石田清廉委員 ほとんど出ましたですけどね、この改革プラン、病院事業の、これが一応実施目標としてあるわけですから、現在の病院経営会議がこれに対してどういわゆる経営改善をしていくかという対策を、施策を提示していただきたい。これ、ただプランがあるだけじゃなしに、またあるいは経営会議があるだけじゃなしに、具体的にこれに基づいてどういう経営改善策が出されるかというものを提示していただきたい。

下瀬俊夫委員長 はい。今、皆さんから出されたのが、この患者数の設定ですよ。この問題についてと、もう一つは、経営会議の内容をきちんと委員会に報告すべきだと。

三浦英統委員 先ほどの内部評価の問題。これもきちんと出してもらわんと、委員会として審議をするにも、どのぐらいの内容で仕事をしよるのか分からないので。

下瀬俊夫委員長 内部評価とは何かね。

三浦英統委員 内部の医師の業務量。どのぐらいの患者を診とるかとか、一人の医師がどのぐらいの収益を上げておるかとか。（「行けばいい、行けば分かる」と呼ぶ者あり）いやいや、出してくれん。（「いや、質問すればいい」と呼ぶ者あり）一人ずつのは出してくれんわ。それはまあいい、そんならいいです。

下瀬俊夫委員長 いや、それで、大体今言ったように、患者数の設定と、それから経営会議の内容について、できれば定期的に委員会に報告するよという二つの点が大体皆さんから出されたわけですが、これをどういう形でいわゆる病院側に伝えるかということなんですよね。それについて

て意見があれば。

矢田松夫副委員長 前回の、僕ちょっと補正におらなかったんですけど、結局うちの委員会のその結論が、非常にあやふやなというか、曖昧なというか、厳しく病院側の経営について追及しなかったということをさんざんよその委員会から言われたというふうに、僕は記憶に残っているんですけど、やっぱりその二の舞を踏まんように、きちっとやっぱり今回病院経営について、新年度について、附帯決議等で明らかにして、この委員会での結論を明らかにしていったほうがいいと思います。

下瀬俊夫委員長 はい、附帯決議という意見が出ました。附帯決議という方向で行くということでいいですか、確認を。

岩本信子委員 今、本当に、それこそ吉永さんがおっしゃったように改革プラン案というのが出ていて、で、やっぱりこれの中でちょっと気になるのは、医業収益比率が93.4からちょっとどンドン、私この部分だけがちょっと問題かなと思っているんですけど、これを確実にきちっと実行していただければ。

下瀬俊夫委員長 だから、それをお願いすればいいか、それとも附帯決議にするかということ。

岩本信子委員 ああ、そういうことですか。

下瀬俊夫委員長 委員会の意思として決定するかどうかということですよ。

岩本信子委員 それはきちっと附帯決議のほうが念が入っていいとは思いますが。

吉永美子委員 附帯決議そのものに私は反対する気持ちはないですけど、何のこともそうだけど、何というか、この要は改革プランを、何というかもう1回検討し直せとかいうのだったら分かるんですけど、改革プランをきちんと遂行することということは当たり前で、それをあえて出すということですかね。

下瀬俊夫委員長 結局、うちの委員会でこれまでずっと議論してきたわけですが、これまで本会議なんかで、補正予算も含めて本会議なんかで言われ

てきた内容と、若干乖離があるんですね。だからそういう点で、特に病院側の姿勢について、いわゆる経営という問題についての病院側の姿勢に対して、大変厳しい批判があったわけです。なぜかいうたら、目標に対してそれをきちっとやっぴりどう達成するかという姿勢が弱かったと、結局赤字が出て一般会計が見てくれるのではないかというね、そういう姿勢があるんじゃないかというのが批判の一つの中心だったわけですよ。そこら辺で、今回この180に450という設定をされたと。で、僕はずっと気になっているのは、これが達成可能だからこう設定したんだと言われたのが非常に気になるわけです。それがね、今言ったように、稼働率が83.7%というのは、どう考えてもこれ赤字なんです、赤字予算なんですよ。

岩本信子委員 さっきから私が医業に対して収入と費用の差っていうのをずっと言っているじゃないですか。そうすると、ここの医業収益比率を見ると、28年度が93.4なんです。経常収支比率はあれよ、一般会計からもいろいろ入ったりしているから、で、これで101になるんですけど、ここが94、93、95、これをもうちょっと上げるということが必要なんではないかなとは思っているんです、医業収益比率を。だから、どうしてもその減価償却があるから、それは下がるのは当然なんで、マイナスになるのは当然なんだけど、本当は100が一番理想、でも100は無理としたら、98ぐらいにするべきじゃないかなと思うんですけど。

下瀬俊夫委員長 それでね、これはこの委員会として、まだ附帯決議やっていないんであれですが、実はこの間、一般会計について委員長報告で対応したんですね。これ附帯決議については意見がまとまらなかったという面があるんです。で、実は附帯決議というのは議会意思なんですよ。ところが委員長報告というのは議会意思じゃないんです。委員長報告をこの本会議が認めたというだけのことなんです。そういう違いがあるんですね。だから、議会意思がきちんと示されるのということと委員長報告とは、いわゆる受け止め方が全然違って来るんです。だから、今後こういう経営問題についてきちんと見直しを進めながら経営の改善の努力をすべきだという委員長報告にするのか、それとも附帯決議としてそういう内容の附帯決議にするのかという点について、ちょっとこのとりあえず皆さんの意思統一をしたいと思います。どっちがいいですか。効力は、もう附帯決議です。これはもう、これしかないです。

小野泰委員 私はやっぱりこの前の決算のこともございますし、病院は大事な問題ですし、もう資金不足類比率もよくなってくるんで、これからは一般会計に余り頼ることはないだろうというような意見なんですけどね、やっぱりそれはどうなるか分かりませんが、それとかも踏まえて、本当に病院自身をもっと本気になって経営というものを見てもらうためには、附帯決議で行ったほうがいいかなと。いっぱい加えたいものがあるけど、そうではなしに、今出てきたぐらいでお願いしたい。

下瀬俊夫委員長 この間の本会議でね、一般質問のときに市長が、民間のそういう機能評価を含めて、経営問題についてはきちんと民間の力も借りるべきだと、こういう発言もしているんですよ。そういう点では、今後の経営努力というのは当然必要なんですけど、まずこのいわゆる当初予算に対して、委員会としてどういう意思表示をするかということです。ただ、これ今言ったように、この当初予算からこの赤字予算を組んでいるというところに、若干これが、これ問題なんですよね。

岩本信子委員 今、病院から、毎月毎月動向調査表をもらっていますよね。私らがちょっと見ないといけんということで、去年からもらっているんですけど、それもチェックしていくということは大事なことで、それをわざわざ動向調査で9月でせんでも、毎月毎月もらうんだから、それをちゃんともうちょっとしっかりとすれば、その点は。

下瀬俊夫委員長 そうですね。結局本会議で議論された中で、確かに今の問題点はいろいろ議論になっても、どうそれを改善するかという方策が全くなかったというのが、実は指摘されているわけですよ。ちょっとそこら辺も合わせて議論の中に出てきたんで、いずれにしても、できればやっぱり経営改善の努力を9月ぐらいにきちんと実らせるような上方修正できるような内容にすべきだという、僕はその程度の附帯決議は必要じゃないかなと思っているんですけど。(何事か発言する者あり)はい、ええと、どうしましょう。二つの方法があるということがはっきりしました。ただ、今言ったように、決議のほうが非常に拘束力があるというのは、はっきりしています。ただ、委員長報告という手もあるんですけど、ただ、一般会計でやったのは、補正予算でやるのはいかなものかという議論があった面はあるんです。だけど、あれ補正予算しかなかったんですよ、あの基準外繰入れというのはね。だから、この当初予算にはないんでね、なかなか難しいんですけど。結論を出しましょう。どうぞ。

矢田松夫副委員長 さっき言った。

下瀬俊夫委員長 さっき言ったことでまとめますか、まとめるのにちょっと時間が掛かるけど。

岩本信子委員 附帯決議するんじゃないけど、今日、今からできるんですか。

下瀬俊夫委員長 ここで確認しないといけん。全会一致よ。だから皆さんのほうで、附帯決議をするという点で、まずきちんと確認しないといけんわけで、どうしますか。ここで決定しないといけんから。当然、もう今の時間だからね、中身としてはもう物すごく簡単になります。しょうがない。今言った内容ですよ。上方修正して9月にはきちんと示すようにというね、そういうことになるんじゃないですか。

矢田松夫副委員長 全会一致にしないといけん、挙手でやろう。

下瀬俊夫委員長 挙手。はい。附帯決議に賛成の委員の挙手を、まずお願いします。

吉永美子委員 言われることはよく分かるんですけど、ただ前回、これが出たときには異論がなかった中で、こういうふうにしていきますということが具体的に出ているところで、これを確実にきちんとやっていけということで、願わくばもっと増やすようにしていただきたいということぐらいなら分かるんですけど、これで出したときに、180じゃ少ないぞなんてならなかったわけですよ、現実問題。今日出たわけじゃないから、これ。だから、それで何か上方修正しろって、今ごろに何か出すというのが、私はこれを確実に進めるということをやらずに、それで確実にじゃなかったらもちろんだけど、それで更に増やしていくということを目指してほしいというぐらいを付けるならあれやけど、上方修正しろというのと、この説明があったときに違和感がなかったのは何なんだろうというふうに思ってしまう。

下瀬俊夫委員長 あえて言わせていただくと、補正予算のときにもなかったんですよ、そういう議論が。残念ながら。それに対して、議会から厳しく指摘されたわけです、うちの委員会は。民福は一体何をしているんだというね、そういう指摘がされたんですよ。だからそれは、以前は以前でいいんです。もうしょうがないんだから、終わったんだから。だけど問

題は、またこの当初予算でも同じ指摘をされるんじゃないかということ
を私は恐れているわけです。だけど、その赤字予算を組んでいいのかど
うなのかというね、そこの問題はやっぱり避けられんわけですよ、これ
絶対に。だから、承認できない場合は、やっぱりそれは改善努力すべき
だという議会意思を示さんといけんのじゃないかということです。

岩本信子委員 赤字予算を示されているというところに少し引っ掛かりがある
んですよ。

下瀬俊夫委員長 だから、それを附帯決議という格好にするかどうかというこ
とを、今この議論しているわけだから。

矢田松夫副委員長 逆に、前回も僕も聞いていたんだけど、結局その決算のそ
の委員会の中では、民福はもう決めたのに、何でここでまた修正をしな
いといけんのかというのが大きな争点やったね、小野さん、ね。だから、
二つ目はやっぱり、また今回も赤字と分かっているのに、何で認めたの
かという、必ずそういう意見出てくると思うんですよ。で、それに対
して、民福何をしよったのかと、分かっているながら何でそれを認めるの
かと、そういうところに来たときに、どういうふうに対応していくのか
という、非常にジレンマが出てくるわけいね。だからやっぱりおきゅう
を据える上に立っても、この改革プランを実行していく上に立っても、
やっぱり附帯決議の中で厳しくその一つのたがねと言うんかね、それを
していくというのが私はいいと思うんですが、ただ残念なのは、全会一
致にならなかったのが、これを議論を続けていくことによって全会一致
になるのかですね、やっぱり議論していくにずっと溝が広がっていくの
かというのを、この辺少し話していかなと、もうこれ以上議論しても意
味ないですからね、はい。

吉永美子委員 だから、その180が甘いとかとなると、じゃ、この予算を、
何というか、認めるのかというところまで入るんですけど、附帯決議を
出すということは、予算は認めてあげよう、でももっとこうしなさいと
いうことになるわけですよ、基本。だから、それでオーケーというこ
ろで、もうみんながそろそろという形をせざるを得ない。だから、もう
赤から始まっているというところでは言われたら、もうこの予算自体を認
めていいのかというところまで入っていくので、大変苦しい判断になっ
ていくわけですけど、だから難しいですね。

下瀬俊夫委員長 当分こういう結果になる。だから僕はね、さっきから言っているように、この達成可能だからこの数字を打ちましたというのは、物すごく引っ掛かっているんですよ。

吉永美子委員 だから、経営努力をしてほしいというところは、もう当然であって、そこはやはり意思を示すということ自体に私は反対はありません、その点は。

下瀬俊夫委員長 はい、分かりました。じゃ、それをそういう内容で、とりあえずまとめましょう。そういうことで休憩をいたします。10分から再開ということ。

午後5時50分 休憩

午後6時10分 再開

下瀬俊夫委員長 再開します。とりあえず、原案、病院会計について、先に討論、採決をしたいというふうに思います。議案第24号平成28年度山陽小野田市病院事業会計予算について、討論のある方。ないですか。（「なし」と呼ぶ者あり）ないね、はい。討論なしと認めます。議案第24号について、賛成の委員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。それでは、副委員長よりこの議案に対する附帯決議が提案されるということになりましたので、読み上げて、これを提案に代えたいと思います。

矢田松夫副委員長 それでは、読み上げて御提案を申し上げます。議案第24号平成28年度山陽小野田市病院事業会計予算に対する附帯決議。本市議会は、議案第24号平成28年度山陽小野田市病院事業会計予算に対し、下記のとおり決議する。記。一つ、当初からの赤字予算の計上は好ましくない。これは病床稼働率の設定が甘いと考える。ついでには半年後にも上方修正の補正が上程されるよう経営努力すること。二つ、経営会議の内容を定期的に報告すること。以上でございます。皆さん方の御賛

同をお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 この問題、この決議、附帯決議について、御質疑がありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、討論、採決に入りたいと思います。この附帯決議に討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）はい、なしと認めます。附帯決議に賛成の委員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。以上で、議案第24号とその附帯決議について、可決をされました。本日は、今日はここで審議は終了したいというふうに思います。（「アンケート」と呼ぶ者あり）アンケート、何かありますか。

河合病院事業管理者 済みません。このアンケートの集計を、この表を席上に置かせてもらいました。この見てもらえば、新しくなりましたので、施設、この赤字の分が2年前の分です。で、大体2年ごとには患者さんの声を聞きながらやっているんで、これは昨年7月からの1か月間の集計がようやくまとまったというところでありまして。実態は中を見てもらえば。

下瀬俊夫委員長 これは看護部がやったんですね。

河合病院事業管理者 看護部です。

下瀬俊夫委員長 はい。以上で今日の会議は終わりたいと思います。次回は18日、10時からということにします。何、異論があります。（「午後から」「午後は産業建設常任委員会が入っています」と呼ぶ者あり）

吉永美子委員 午後の産建は何時からですか。（「1時」と呼ぶ者あり）ということは、並んじゃいけないということは、私たちは逆に言うと、午前中で終わらせないといけないということでしょうか。

下瀬俊夫委員長 終わるんじゃない。

吉永美子委員 終わるんですか。

下瀬俊夫委員長 終わるだろう。いや、終わらなかつたら、9時からやりますか。18日9時から公務優先でやります。

午後6時15分 散会

平成28年3月11日

民生福祉常任委員会委員長 下 瀬 俊 夫