

# 民生福祉常任委員会記録

平成28年2月25日

【開催日】 平成28年2月25日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前10時～午後4時25分

【出席委員】

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

【欠席委員】

|      |      |  |  |
|------|------|--|--|
| 副委員長 | 矢田松夫 |  |  |
|------|------|--|--|

【委員外出席議員等】

なし

【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      | 大瀨史久  | 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  |
| 市民生活部長         | 小野信   | 市民生活部次長兼環境課長         | 佐久間昌彦 |
| 環境課課長補佐        | 木村清次郎 | 病院事業管理者              | 河合伸也  |
| 病院局事務部長        | 市村雄二郎 | 病院局事務部次長兼総務課長        | 山本敏男  |
| 病院局医事課長        | 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  | 企画課企画係               | 宮本渉   |

【事務局出席者】

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

【付議事項】

- 1 議案第 2号 平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第2回）について（国保）
- 2 議案第 4号 平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正

予算（第2回）について（国保）

- 3 議案第 3号 平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第3回）について（高齢）
- 4 議案第14号 新火葬場建設事業（火葬炉設備工事）請負契約の締結について（環境）
- 5 議案第 8号 平成27年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第1回）について（病院）
- 6 陳情要望について

---

午前10時 開会

---

下瀬俊夫委員長 おはようございます。ただいまから民生福祉常任委員会を開会いたします。それでは早速議案の審査に入りたいと思います。議案第2号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算第2回についてを議題といたします。それでは執行部の説明を求めたいと思います。

亀田国保年金課長 おはようございます。それでは、議案第2号平成27年度国民健康保険特別会計補正予算第2回について御説明をさせていただきます。今回の補正につきましては、歳入、歳出とも1,592万9,000円を増額し、総額87億3,131万3,000円とするものでございます。それでは、歳出から御説明いたします。11ページ、12ページをお開きください。1款1項1目一般管理費63万5,000円の増額は、人事院勧告に基づく給与改定に伴うものでございます。続いて2款1項1目一般被保険者療養給付費につきましては、歳入予算の補正に伴う財源内訳の変更でございます。2款2項1目一般被保険者高額療養費6,000万円の増額及び2目退職被保険者等高額療養費500万円の増額は実績に基づき決算を見込んで補正するもので、医療の高度化による医療費単価の増や昨年1月に実施された世帯の各月負担上限額の細分化等により高額医療に該当する件数が増加したことが主な原因と考えられます。続いて13ページ、14ページをお開きください。3款1

項1目後期高齢者支援金及び6款1項1目介護納付金は歳入の補正に伴う財源内訳の変更でございます。7款1項1目高額医療費拠出金2,033万2,000円の増額及び2目保険財政共同安定化事業拠出金の6,747万4,000円の減額は拠出金の確定によるものでございます。続きまして15ページ、16ページをお開きください。8款1項1目特定健康診査等事業費12節役務費のうち、通信運搬費については特定健診の未受診者への受診勧奨通知書の発送回数を1回減少したことにより郵便料を80万円減額するものでございます。また、手数料の73万9,000円の減額につきましては山口県国保連合会に委託しております特定健診等に係る共同処理事務手数料の平成26年度分剰余金が確定し、今年度の手数料と相殺することになったため減額するものであります。9款1項1目基金積立金の288万1,000円の減額は先ほど御説明いたしました高額療養費の伸びに伴う収支補填として減額するものです。今回の補正により基金は7億7,721万9,460円となりますが、来年度の当初予算で一部活用する予定としております。10款1項1目一般被保険者保険料還付金150万円の増額は社会保険に加入されていた方が複数年に遡って国保を喪失され、高額還付となった件が2件発生したことによるものです。続いて17ページ、18ページをお開きください。3目過年度支出金21万6,000円の増額は所得修正申告により医療機関での個人負担割合が1割から3割となった方について、その差額を返還していただくこととなりましたが、その一部を国に償還することになったものです。4目一般被保険者還付加算金14万円の増額は先ほど御説明いたしました一般被保険者保険料還付金に係るものです。続きまして歳入について御説明いたします。7ページ、8ページをお開きください。4款1項1目療養給付費国庫負担金1,300万1,000円の増額、2目高額医療費共同事業負担金535万6,000円の増額、3目特定健康診査等負担金52万5,000円の増額、続きまして7款1項1目高額医療費共同事業負担金535万6,000円の増額、2目特定健康診査等負担金52万5,000円の増額、8款1項1目高額医療費共同事業交付金1,462万8,000円の減額、2目保険財政共同安定化事業交付金472万7,000円の増額は額の決定によるものです。続いて9ページ、10ページをお開きください。10款1項1目一般会計繰入金63万5,000円の増額は歳出にて御説明いたしました人事院勧告に基づく給与改定に伴うものであります。12款3項3目一般被保険者返納金43万2,000円の増額は先ほど御説明いたしました所得修正申告により医療機関での個人負担割合が1割から3割となった方について、その差額を返還していただくものです。以上でご

ざいます。御審議のほどよろしくお願ひいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは歳出11ページ、12ページからですね、審査に入りたいと思います。どなたでもどうぞ。

岩本信子委員 高額療養費が増えているんですけど、傾向としてやはり高額ということになると、どうなんですか、がんとかそういうものが増えていくということなんでしょうか。ちょっとその辺を御説明ください。

亀田国保年金課長 正確な分析は行っておりませんので、今言われるがんであるかどうかについては、お答えちょっとできませんが、先ほど申し上げましたとおり、一つの原因といたしまして医療費単価の増、これ診療報酬の改定等によるもの等もあると思うんですが、それから高度医療によるものとかあるのではないかと見込んでおるところですが、それともう1点、昨年説明のほうでもいたしました、昨年の1月から高額医療費の負担上限額の区分が多段階されたため、高額医療に該当する方が増えたというふうなことが考えられると思います。

吉永美子委員 この高額医療に該当する方が増えたってということなんですけど、市民の中、どのぐらいどの程度の方、人数的には分かるんでしょうか。

亀田国保年金課長 申し訳ございません。件数のほうは算出しておりません。

吉永美子委員 いわゆる件数として分からないんだけど、金額的には分かっているからということで、先ほど御報告があったということですね。

亀田国保年金課長 そのとおりでございます。

下瀬俊夫委員長 これ高額医療の何が変わったんかいね。高額医療の内容が変わったというのは。

大濱国保年金課国保係長 おはようございます。高額医療の70歳未満の区分につきまして段階が26年の12月までは3つの区分に分かれておりました。低所得、一般、上位所得ということで、この3つの区分になっておりましたが、こちらが5つの区分に多段階化されました。そのうち一般の8万1000円プラス医療費の26万7,000円を超える部分の1%というところが、こちらが2つに分かれて5万7,600円を上限

とする世帯が増えました。ここに該当する方が結構いらっしやいまして、結局その分、保険でみる額が増えているっていうのが最近の傾向でございます。そのほかに上位所得のところも2つ増えまして、こちらも以前は15万円プラス50万円を超える医療費の1%ということになっておりましたが、こちらは上がりまして25万2,600円に医療費84万2,000円を超える部分の1%と、16万7,400円に55万8,000円を超える部分の1%を加算したものという形に変わりました。

下瀬俊夫委員長 それは年度の途中で変わったんかね、そういうふうには。

大濱国保年金課国保係長 27年1月診療分から変わっております。

下瀬俊夫委員長 何かそれ書いたものはないんかね。口答で言われてもね、なかなか皆さん理解できんと思うよ。

岩本信子委員 せめて3区分から5区分になったという何かそれが分かるようなものがあればいいんですが。

下瀬俊夫委員長 何か分かるものがあるかね。

三浦英統委員 今の件でね、これ所得によって全部段階が変わってきているよと。今の8万1,000円の分でも2つに分かれましたよと、こういうことなんですけど、最終的には所得によって8万1,000円と5万7,600円に分かれましたよと、そういうことが今の1月に変わったと。ということは新年度予算で報告なかったような気がするんですけどね。27年の1月って言ったら新年度予算に係るんやけど。その辺はどうです。

下瀬俊夫委員長 これは何かいね。去年の1月に変わったというのに、新年度予算に入ってなかったわけよね。予算措置していなかったわけやろ。

大濱国保年金課国保係長 毎年新年度の予算につきましては前年度の見込みに対して国の伸び率等を掛けて積算しております。したがって、今回の区分の多段階化に係るものについて、そこまでは実は反映できていないところがございます。したがって今回このような形でちょっと予算不足が生じる予定になっておりますけども、私の記憶ではですね、この辺りの議論もした記憶があります。

下瀬俊夫委員長　そうか。一応これ資料は来たんだけど、ちょっとこれ説明できます。

大瀨国保年金課国保係長　今お手元にお配りした資料が今回といたしますか、27年1月から変更となっている高額医療制度の区分の多段階化によるものでございます。これが新旧比較表となっております。左が26年12月以前の区分、そして右側が27年1月以降からこの区分ということになっております。70歳から74歳までにつきましては基本的には変更がないということになっております。70歳未満につきましては、多段階化され網掛けの部分につきましては、区分が増えております。まず一般のところですが、今までは旧ただし書所得600万円以下というところで、8万100円プラス総医療費から26万7,000円を引いたものの1%を加算したものが月の上限額ということになっております。こちらにつきましては、2つに区分が置かれまして、所得が210万円から600万円以下につきましては、これまでどおりの8万100円プラスアルファということになっております。増えた部分につきましては旧ただし書所得が210万円以下の世帯につきましては、こちらは5万7,600円ということで、上限額が下がっております。続きまして上位所得のところですが、こちらが600万円を超える世帯につきましては、15万円プラス総医療費の50万円を超える部分の1%ということになっております。それが今回改正されたものが、これが2つに分かれまして、まず600万円から901万円以下の世帯につきましては16万7,400円に総医療費の55万8,000円を超えたものの1%を加算したものが上限額、そして今度旧ただし書所得が901万円を超える世帯につきましては25万2,600円に84万2,000円を超える部分の1%を加算したものが上限額となっております。傾向として、この5万7,600円の世帯に収まる方が国保では多いので、高額療養費のほうが今回不足しているという状況でございます。説明は以上です。

下瀬俊夫委員長　いいですか。理解できた。それとですね、高度医療の件ね、高度医療は内容的には増えたんですか。高度医療の対象が。

亀田国保年金課長　申し訳ございません。その辺の実際の分析はやっておりませんが、宇部の病院の中にPETという機械等、新しく入ってきております。こういった機械に伴う検査及び診療等は当然ながら高度な医療ということで、金額のほうも医療費のほうも高くなっていくという状況だ

と。要するに件数がどの程度あるかについては申し訳ないですが、済みません、そこまでの分析はしておりませんので分かりませんが、そういう機械が入っているということは間違いのない状況でございます。

岩本信子委員 保険料給付のところなんです、これは財源の変更だけと言われたんですが、最近よく聞くとインフルエンザ大変はやっているようなんですが、インフルエンザはこれ多分はやる前に補正されたんじゃないかなと思うんですが、最終的な決算が出てくると思うんですが、この点の傾向はどうなんでしょうか。上がってくると考えてよろしいんでしょうか。どうでしょうか。

亀田国保年金課長 この補正予算を作る段階においては、それほどインフルエンザのほうはまだ例年に比べてはやっていない状況でございました。したがって、今急激にインフルエンザがはやりだしまして、幾らか余裕は持たせてあるので、その辺について対応は可能だと思っております。

下瀬俊夫委員長 これ財源の振り分けはなぜこういう格好になったんですか。給付費。

亀田国保年金課長 先ほど御説明いたしました歳入のほうで共同事業、7ページのところでございますが、7ページの共同事業交付金のところで…

大濱国保年金課国保係長 一般被保険者療養給付費につきましては、共同交付金から3,600万今回充当しておりますが、こちらの共同事業交付金につきましては歳入のほうで出てきます保険財政共同安定化事業の交付金を充てているところがございます。この共同事業につきましては再保険制度でございまして山口県内の1円から80万円までの部分と80万円を超える部分につきましては二つの事業で共同事業しておりますが、1円から80万円のものにつきましては今回拠出金よりも交付金のほうが多く交付されております。その財源につきましては今回こちらの療養給付費のほうに回しているという状況であります。したがってその下の高額療養費のほうにもその交付金を充当しております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。よければ次のページにいきます。13、14。いいですか。15、16ページ。

吉永美子委員 特定健診のところなんです、通信運搬費が減少になった原因



は受診勧奨を1回減らしたということなのですが、これやっぱり受けてもらうように言っていくことが大変大事だと思っている中、これなぜ減ったのかという理由をお聞きしたいと思います。

亀田国保年金課長 要するに間が非常に少なかった、期間が短かったということで最後に1月に送付するんですけども、この対象者、特定健診を受けていらっやらない、その中でも特にピックアップしたりして抽出して送ったりもするんですが、そのこのところの期間が非常に短くて結果的に送れなかったという状況があります。

吉永美子委員 なぜ期間が短いということになるのか、あくまでも執行部の都合ですよ。特定健診の受診期間が短くなったわけでもないで、これがなぜそうなるのかぜひお知らせください。意味が分かりません。

下瀬俊夫委員長 問題は例年に比べて遅れたわけやろ、その理由ですよ。

亀田国保年金課長 今言われることであればこちらのほうのミスと言われればそうなのかもしれないですが、期間が非常に短くて、ちょっとそれに対応…またもう一つあったのがほかにデータヘルス計画ということの計画書を改めて御説明させていただこうと思っているんですが、データヘルス計画というものの計画書を今策定していた、ちょうどその時期がピークだったということがございまして、その関係で特定健診のほうのシステムを結構常時使っていた部分もあったんですよ。

下瀬俊夫委員長 言えば言うほどおかしくなるぞ。

岩本信子委員 分かりにくいものですから。時系列で例えば特定健診のお知らせをまず何月に送って、そして未受診者の方が1回減ったということを知ったんですが、その未受診者にいつ送るのかということの時系列でちょっと教えていただけませんか。

大瀧国保年金課国保係長 実は今年度送る回数を1回増やして予算を取っております。総合健診を行う前に未受診者に勧奨の通知を送っておりました。ところが回数を増やしたため、間隔が短くなったことにより何回も何回も出すよりは1回に2回分の総合健診の案内を含めて、今回余りにも間隔が短くなりすぎますので出したということでもあります。遅れたことで

はなくて、回数を増やしたがために間が詰まったと。それを何回も何回も短期間で出すと逆に気分を害されるケースもあるのかなと思ひまして、今回は1回に2回分の総合健診の案内を。いつも検査して送るんですけども。そういったことで今回1回。

下瀬俊夫委員長 そうすると、これはもう来年度以降も回数は増やさないということになるのね、それでいくと。

大濱国保年金課国保係長 はい、そのとおりであります。

石田清廉委員 27年度の受診率ですかね、目標と大体何%ぐらいいったのか。これは40歳から75歳が対象ということでもいいんですね。対象人員は何人で受診率が何%、目標に対してですね。お知らせください。

亀田国保年金課長 対象人員が今年度1万852人で、これ12月末現在の数字なんですけれども、3,177人が受診されており29.3%でございます。

吉永美子委員 私もうっかりしていて1月ぎりぎりを受けたんですけど、これ結局1回回数を多くしたけど、それはちょっと期間が短くて無理だったということなんですけど、たしか6月ぐらいから受けられたんじゃないですかね。それでいつの時点で、これ12月末でもこれということはどうですかね、それ前にどこの時点で1回「あなたまだですけど」と送られて、1月末までなのでできれば1月中旬頃、「もう末で終わりですよ」とそういう形をとられたのかどうかお知らせいただけます。

岡崎国保年金課特定健診係長 6月から1月の間の受診期間なんですけれども、10月、11月に集団健診を行っております。その勧奨に関して9月の末、10月から受付が開始になりますので、9月の終わりに送付をしております。1月の健診に対してまた12月に送付をしております。

下瀬俊夫委員長 2回ということ。

亀田国保年金課長 9月と10月、12月3回送っております。（「は」と呼ぶ者あり）要するにそれぞれ10月、11月、1月ということで健診がございまして、その1か月前、9月、10月、12月です。

下瀬俊夫委員長 3回送ったわけね。

亀田国保年金課長 はい。

吉永美子委員 日頃3回のところ今回4回にしようと思ったけれど、できなかったということですね。

亀田国保年金課長 要するに1月の最初にまだ受診されてない方とかを最後の最後なんでということで送ろうとしたんですけれども、要するに12月のときに既に12月の半ば過ぎぐらいに送っていますので1月分ですから、それをまた改めてその1月分についてはどうこうこうこうというふうな形の送付を最終的にしなかったという状況でございます。

吉永美子委員 受診勧奨もこれからできればやっぱり1月末までなので、1月の頭、中旬かくらいでも「ぎりぎりですよ、終わってしまいますよ」ということは出していただきたいということは思うんですけど、この29.3%、3割も該当者行かれないということですね、この分析とかなぜなのかというところはされておられますか。

下瀬俊夫委員長 とりあえずまず目標は何%だったの。

亀田国保年金課長 今年度の目標は45%の予定となっております。ですが、今おっしゃられるとおりの12月末時点で約30%の状況です。また今言われることについて現在ではその辺の分析をしておりません。どういうふうな形で受診またその辺については今後検討していきたいと思っております。

吉永美子委員 ちょっと理解があれだったんですが、なぜ低いのかというところの分析はされておられるんでしょうか。アンケートとか取ってこられたことはあったでしょうか。

亀田国保年金課長 行っておりません。

吉永美子委員 ぜひどこかの時点で行っていただきたいと思えますし、私も最後飛び込んでやったときにやはり医者から「オプションだけどこれもしたらどうか」と言われて、それで自分自身が気を付けないといけないことがちょっと発見できたりとかあったんですね。ですので、一つの特定

健診の項目だけじゃないところでもしたりすることによって、また新たな気をつけないといけない、ひょっとしたら病気とかの発見ができるかもしれないので、本当に特定健診というのは大きな重要な項目だと思っていますからぜひ分析を行っていただきながらアンケートも取っていただく。今までの一歩前進する形を期待いたしますので、お願いします。

石田清廉委員　せっかく26年度40%と達成したということで、25年から上がっているわけですね。それで27年度が目標45%に対して12月の末で29.3%っていったらこの時点でこれは何とか原因を調べて何とかしなきゃいけないというそういう意識はなかったんですかね。その辺もう一度お答えください。

亀田国保年金課長　目標値今年度45%ということにつきましては、重々理解しておりまして、その辺についての何らかの対策は、何かしなきゃいけないということは思っていたんですけども、大変申し訳ございませんが、最終的に今言われる分析等は行っておらず、単純に受診勧奨についても最終的には1月のところを送らずにという形になってしまいました。またこの辺につきましては今回の反省点といたしまして、来年度に十分に注意してやっていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長　12月末で29.3というのは昨年、一昨年に比べてどうなんでしょうか。だから1月に吉永委員が行ったから少なくとも1人は増えているんですが。

亀田国保年金課長　済みません。県のほうから先ほど12月末ということで来たデータ、私申し訳ございません、これ12月末現在と思っていたんですけども、実質は受診者としては10月末現在が12月に報告されているということで申し訳ございません。私の認識が間違っておりまして大変申し訳ございませんでした。それから前年同月の資料については今ちょっと手元に持ち合わせておりません。後ほどまた御回答させていただければと思います。

安重国保年金課主幹　特定健診の受診等につきましては特定健診、それから特定保健指導の利用促進について私どもも常々進めていかなければいけないと考えておるところでございまして、今年度につきましては先日、健康増進課のほうと一緒に両医師会の会長さんのところにお伺いをいたしまして、といたしますのは健康増進課も常々そういった掛かり付けのお医

者さんのほうからそういったものを受けたほうがいいよというようなことの指導があれば結構影響が大きいのではないかというふうに感じておったところでございまして、この度、2月だったと思いますけれども、両方回りましてぜひそういったことで御理解いただきまして御協力願いたいという話をしてまいりました。それで健康増進課のほうも今度また機会を捉えて医師会の方が集まれるような研修会などに出向いてまいりまして、ぜひそういうことでお力添えを願いたいという話をするようなことにしておるところでございます。

石田清廉委員 健康増進課の件ですけれども、いわゆる疾病予防費という形で昨年もあったかと思いますが、健康運動事業あるいは健康づくり補助事業、そういったものが昨年もあったと思いますが、本年度はこの27年度はどういう実績状況でしょうか。

下瀬俊夫委員長 健康増進課。ちょっと違います。

石田清廉委員 健康増進の話がありましたから、分かっておればと思って。またそのときに聞きます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。

岩本信子委員 先ほどちょっと説明受けて、還付金のところです。何か社会保険を加入されていたのが気が付かなかったのかどうなのか、2名ということで150万あるんですが、これに対する今度過払いで利息付けなくちゃいけないから14万も出ているんですが、出ている金額も大きいなと思うんです。ちょっとこの辺をもう一度詳しく説明していただけますか。そしてなぜこのようなことが起こったのかをお聞きしたいと思いますが。

亀田国保年金課長 2件ほど平成22年度まで遡って還付しているケースがございまして、実質こちらのほうといたしましても分かった範囲で御本人さんのほうに勧奨、手続をしていただくように文書等は送っておるところなんです、これ実際その方から毎回きちんと保険料が納付されてきていると、要するに会社のほうに勤務されながらもこちらのほうの国民健康保険料のほうも納めておられるという状況がずっと続いてきていたわけでございまして、この度、その方から二重払いみたいな形になっているんじゃないかというふうなことでお問合せみたいな形で、結論22

年度まで遡って還付になったというような状況でございます。

岩本信子委員　それが2件あったということと、その社会保険に加入したということは分かるんじゃないですか。逆にこうなると国民健康保険じゃなくて年金、国保のほうも関連してくるんじゃないかと思うんですけど、その点はなぜここで調べて分からなかったのか。二重に、あなたはもう社会保険に入っているから、国保は納めなくていいですよというふうなことはできないんですか。その辺。

下瀬俊夫委員長　それは逆じゃないんかね。脱退してなかったんじゃないの。

大瀧国保年金課国保係長　岩本委員が言われるのは、恐らく厚生年金に加入したから国保も喪失ということの情報ということだと思うんですけども、現在いわゆる2号被保険者といいますけども、年金上は。そちらに御加入された方については情報が来ます。それでしばらくたっても国保の喪失手続に来られない方には、現在は喪失勧奨の文書を送るようにしておりますが、過去にこういった昔のものについては以前来ているものが恐らくあるんだろうと思うんですけど、そういう手続が落ちているものについては、12月に適用適正化の強化月間という形で年金情報を昔に遡って情報を取得して、そこで遡れる部分については喪失勧奨を行っております。それをこの12月から始めましたので、今回こういった形で出ておりますけども、今後はこういったケースはかなり減ってくるのではないかなというふうには考えております。

岩本信子委員　私もこういう例は本当に余りないような気がして、本人もそういうふうに二重に払っているということは。それが二人。一人なら分かるんだけど、なぜ2件あったんですか。ちょっとその辺も。

大瀧国保年金課国保係長　なぜ2件かというのは、本当にたまたま2件だったということになってはくるんですけど、御本人が実際に社会保険に加入して喪失手続をされないというケースはよくあるケースであります。その場合よくあるのが、国保の保険料はもう関係ないからといって滞納になって社会保険料だけは当然給料引きとかで払われておられると思うんですけど、そういった場合督促とかが届くのでそういったところで発覚するということはよくあるんですけども、今回のケースにつきましては世帯員の一部の方が社会保険に加入しておられて、喪失手続を行われていなかったと。支払いについては口座引きだったので本人も気付かず毎

月引かれておったというようなケースであります。これにつきましては当初6月に保険料の計算したものを通知しますが、そこにどなたが何月加入しておられるかというものも、すごい欄は小さいですけども掲載しております。実際にはそこで確認をしていただいて、そこに関係のない社会保険に加入しておられる方がいらっしゃればそこで気付いていただけるのかなと思うんですけど、それでも気付いていただけない場合もございますので、例えば保険料が未納の場合は催告を送る際に社会保険に御加入されておられませんかというような案内を一緒にしたりとか、そういった形での適用の適正化には努めておるところでございます。今回ちょっとたまたま金額の大きなものが2件発生したということですが、遡って社保とかに加入されておられたことによる国保の喪失手続というのは、余り長期のものは少ないんですけどもよくあるケースではあります。

吉永美子委員　そうすると、市には瑕疵はなかったということになるわけでしょうか。

大瀨国保年金課国保係長　本来ですけども、こういった形で資格の取得、喪失をする事由が発生した場合には、法律上は14日以内に届出をしていただく義務が世帯主にはございます。したがってまして瑕疵があるかないかと言われますと我々はそこでしっかりと届出をしていただくというように周知をするやはり責務はあると思っております。なので加入された場合には、こういったときには手続が必要ですよというチラシをお配りしたりとかいうことはしておるところではございますが、どうしてもこういった形で手続がお済みでない方がいらっしゃいますので、今後はそういうことが少しでもなくなるように引き続き努力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　結局、今回の場合は国保加入者が社会保険に加入したのに脱退の手続をしなかったということで起こったということですね。2件ともそうなんですか。

大瀨国保年金課国保係長　そのとおりであります。

下瀬俊夫委員長　ほかにありますか。いいですか。それでは最後、17、18ページ。

岩本信子委員 還付金だから5年間あるからこれをここに還付加算金というのがあるんですが、済みません、ちょっと聞きますが参考にまで。この還付加算金はどのくらいの率の割合で返されているんですか。

大瀨国保年金課国保係長 こちらはいつの保険料かによって率がちょっと変わってまいります。2013年12月末までのものについては4.3%、2014年1月1日から2014年12月31日までのものが1.9%、そして2015年1月1日から2016年12月31日までは1.8%ということになっております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。歳出全般ありますか。なければ歳入7ページ、8ページ。

岡崎国保年金課特定健診係長 済みません、特定検診の受診率なんですけども、今さっき12月末現在ということで、大体が10月に受診された方までの受診率が29.3%という説明をしたんですけれども、それで前年度の比較なんですけれども、26年度は12月末現在で同じ状況で、3,196人で28.8%で、少し上がっている状況です。

下瀬俊夫委員長 歳入7ページ、8ページありますか。いいですか。なければ9ページ、10ページ。いいですか。全般で何かありましたら。さっきの基金ですよ。ちよっともう一回基金の残高。

亀田国保年金課長 7億7,721万9,460円の状態です。

下瀬俊夫委員長 それでこれ一部を取り崩すというような話が、これは新年度に取り崩すということですか。

亀田国保年金課長 また改めて当初予算の御説明をさせていただくときに御説明させていただきますが、一部を来年度予算のほうで活用する予定としております。

下瀬俊夫委員長 いいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）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）いいですか。それでは議案第2号平成27年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算第2回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 はい、全会一致であります。入れ替えますか。入れ替える。  
このまま後期高齢ね。それでは引き続いて議案第4号平成27年度山陽  
小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算第2回について説明を求めたい  
と思います。

亀田国保年金課長 それでは議案第4号平成27年度山陽小野田市後期高齢者  
医療特別会計補正予算第2回について御説明いたします。今回の補正は、  
歳入歳出とも4,003万円を減額し、総額9億5,823万5,000  
円とするものでございます。それでは歳出から御説明いたします。7  
ページ、8ページをお開きください。1款1項1目一般管理費17万6,  
000円の増額は人事院勧告に基づく給与改定に伴うものでございます。  
続いて2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金、19節負担金、補  
助及び交付金として事務費等負担金118万3,000円の減額は額の  
決定に伴うものでございます。また、保険安定負担金を589万円の減  
額、後期高齢者医療保険料納付金を3,313万3,000円減額して  
おります。これは広域連合の試算を基に決算を見込んだものでございま  
す。歳出は以上でございます。次に歳入について御説明いたします。5  
ページ、6ページをお開きください。1款1項1目特別徴収保険料を7,  
058万2,000円減額し4億7,948万円に、2目普通徴収保険  
料を3,744万9,000円増額し2億3,695万1,000円と  
してしております。いずれも実績を基に決算を見込んだものでございま  
す。3款1項1目事務費等繰入金は100万7,000円減額し4,506  
万4,000円としております。2目保険基盤安定繰入金は5,890  
万円を減額し1億9,478万7,000円としております。いずれも  
歳出の補正に伴うものでございます。以上でございます。御審議のほど  
よろしく願いいたします

下瀬俊夫委員長 では、歳出7ページ、8ページ。御意見のある方御審議いた  
だきます。いいですか。なければ歳入5ページ、6ページ。

岩本信子委員 実績という報告で、プラス、マイナスの補正だとは思いますが、特別徴収保険料と普通徴収保険料が逆になっているといいましょ  
うか、特別保険料のほうがかなり大きく減額で、普通徴収がかなり増えて  
いるという、この辺りの説明をしていただけますか。

亀田国保年金課長 当初予算を策定する際に参考とする資料といたしましては、広域連合のほうから試算された資料を基にこちらのほうの当初予算を策定しております。したがってこちらのほう考えるといたしまして広域連合での試算の状況が特別徴収のほうは多かったと、普通徴収のほうにつきましては広域連合のほうを基に、実質それからうちのほうで若干修正をかけます。というのが特別徴収の場合は大体年金のほうから天引きになるわけなので、ほとんど状況的には変わらない状況が発生するのですが、普通徴収の場合は直接こちらのほうが徴収事務に当たったりする部分がございますので、例えば広域連合のほうで試算する収納率、それと実際にうちのほうで考える収納率、この辺の差異があるということも加味しまして、若干多めに普通徴収のほうは算定しているところがございます。その辺で今回のような状況で普通徴収のほうが増という形で出ているところがございます。

下瀬俊夫委員長 保険料未納者に対する対応について具体的に短期保険証等の状況は分かりますか。

亀田国保年金課長 後期のほうに関しましては広域連合の指示に基づき全員に短期証を発行しているという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 全員ですね。

亀田国保年金課長 はい。

下瀬俊夫委員長 全員というのは何人かね。

亀田国保年金課長 済みません。手元に数字は持っておりません。申し訳ございません。後で御連絡したいと思います。

岩本信子委員 特別徴収は取りはぐれがないということはいいんですけど、普通徴収の場合は多分滞納とかがあったりするんだと思うんですが、その点はどうなっていますか。

下瀬俊夫委員長 状況。収納率。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 今年度の保険料の収納率なんですけれども、現在のところ普通徴収の収納率は97.88%となっております。こち

らは例えば去年の26年度全体で見た場合98.65%ですので、少し今の時点では低いようですが、これからまた収納を強化していこうと思っております。

下瀬俊夫委員長 そうすると短期保険証は何人ぐらいに交付されているんですか。それは人数も分らないですか。分からない。はい。とりあえず終わらないといけんが、後で数字だけ報告をお願いできますか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切りたいと思います。討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）議案第4号平成27年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算第2回について、賛成の議員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。それでは入れ替えます。11時5分から再開します。休憩いたします。

午前10時58分 休憩

午前11時 5分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは再開します。再開する前に国保の課長のほうから先ほどの答弁。

亀田国保年金課長 先ほどの数字ですけれども、現在後期高齢医療に関する短期証の発行者数は8名でございます。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 はい。それでは引き続いて議案第3号平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算第3回について、執行部の説明を受けたいと思います。

吉岡高齢福祉課長 おはようございます。それでは議案第3号平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算第3回について、御説明させていただきます。本日は補正に係る資料を提出しております。まず、資料につきまして簡単に説明させていただきます。お手元の資料を御覧ください。

い。この度の補正の内容について歳出の人件費以外の項目について記載をしております。上の表は款項目ごと細節ごとに一覧にしたものです。左から細節名、平成25年度決算額、平成26年度決算額、平成27年度予算額、執行額、これは平成27年度執行済み額でございます。そして、その執行率、執行予定額、これが決算見込み額でございます。この決算見込み額と予算額との差引きが、今回の補正額になります。下の表の年度別受給者、利用者推移については上の表のそれぞれの給付費や委託料の受給者、利用者になります。左から細目名、平成25年度、平成26年度の実績、平成27年度については10か月の実績になります。それでは議案について御説明させていただきます。歳出から御説明させていただきます。議案の10、11ページをお開きください。1款1項1目一般管理費は人事院勧告に伴う給料等の改正で71万3,000円の増額となっております。2款1項1目介護サービス諸費は保険給付費の決算を見込み、1,472万1,000円の減額でございます。資料の上の表の一番上になります。施設介護サービス給付費が1,236万円の減額、地域密着型介護サービス給付費が236万1,000円の減額で合わせて1,472万1,000円の減額となっております。次に2款2項1目介護予防サービス等諸費についても決算を見込み948万3,000円の減額をしております。資料は上から2番目でございます。12、13ページをお開きください。2款6項1目特定入所者介護サービス等費も同じく決算を見込み185万8,000円の減額となっております。資料は上から3番目でございます。3款1項1目二次予防事業費は人事院勧告に伴う給料等の改正で84万円の増額をしております。14、15ページをお開きください。2款2項2目任意事業費も同じく人事院勧告に伴う給料等の改正で9万5,000円の増額をし、3目介護予防マネジメント事業費につきましては同じく人事院勧告に伴う給料等の改正と介護予防支援業務委託料の157万円の増額と合わせて241万4,000円の増額をしております。資料は上の表の一番下になります。次に歳入を説明させていただきます。6、7ページをお開きください。介護給付費の歳出決算見込及び地域支援事業費における人事院勧告に伴う給料等の改正による負担金等の歳入の調整となりますが、3款1項1目介護給付費国庫負担金を450万9,000円の減額、同款2項1目調整交付金を148万3,000円の減額、2目地域支援事業交付金（介護予防事業）を3万7,000円の増額、3目地域支援事業交付金（包括的支援事業、任意事業）を23万円の増額、4款1項1目介護給付費交付金を729万7,000円の減額、2目地域支援事業費交付金を4万2,000円の増額、5款1項1目介護給付費県負担金を395

万8,000円の減額をいたします。8、9ページをお開きください。5款2項1目地域支援事業交付金、介護予防事業を1万8,000円の増額、2目地域支援事業交付金、包括的支援事業、任意事業を11万4,000円の減額をします。7款1項1目介護給付費繰入金は介護給付費の決算見込により325万7,000円の減額、2目地域支援事業費繰入金は人事院勧告に伴う給料等の改正により8万7,000円の増額、3目その他一般会計繰入金についても同じく人事院勧告に伴う給料等の改正により175万円の増額をしております。7款2項1目介護給付費準備基金繰入金は介護給付費の決算見込みにより538万9,000円減額しております。9款3項2目雑入は予防給付の利用者増加に伴う歳入増加を見込み161万5,000円の増額をしております。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 それでは質疑を受けたいと思います。歳出10ページ、11ページ。御質疑のある方。

吉永美子委員 介護予防サービスの関係なんですけど、決算見込みということでは下がっているということなんですけれども、今介護予防に国自体がすごい力を入れている中なんですけれども、山陽小野田市の市民の中においては介護予防というところは現実には使われる方が増えているという認識を持っていてよろしいでしょうか。決算額は減っていますけれども。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 ここでの介護予防サービス給付費につきましては介護度が要支援1、要支援2の方が該当になります。この方々がデイサービス等のサービスを受ける際の給付費でございます。吉永議員さんの御質問のありました利用者の増減でございますけれども、見込みは下がっておりますけれども、おっしゃるように実績、利用件数の見込みといたしましては増加をするというふうに見込んでいるところでございます。

下瀬俊夫委員長 これはこれから総合支援に移行するよね。そうするとこれはどうなるんですか。介護保険から外れていくということになるよね。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 この介護予防サービス給付費の中の訪問介護、通所介護、俗にいうヘルパー事業、デイサービス事業になりますけれども、この部分が介護保険事業から総合事業に移行されるというふうになっております。平成30年までに移行という格好になってお

りますけれども、本市におきましては平成29年4月1日に移行について対応していきたいと考えているところでございます。

石田清廉委員 ちょっと教えてください。要介護支援の1、要介護1、2の人数は昨年度（「要介護じゃない、要支援」と呼ぶ者あり）要介支援ですね。27年度の人数ですかね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 要支援1、2ということでもよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）平成27年10月現在になります。要支援1、2の認定を受けていらっしゃる方が964名いらっしゃいます。

石田清廉委員 1、2両方で。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 1、2を合わせて。

石田清廉委員 962名ということでしたかね。その前が、26年度の数字から見たら増えているんじゃないですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 月ごとにばらつきがありますので一概には申し上げられませんが、平成26年の末現在で958名ということで、若干増えているということになります。ただ、利用率が若干上がっておりますので、認定を受けていらっしゃる方の中で利用される割合が増える。それに伴い利用者が増えているというような状況でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。それでは12ページ、13ページ。次14、15。

岩本信子委員 介護予防ケアマネジメント事業費のところ、介護予防の支援業務の委託料というのが157万補正されているんですが、これの内訳が分かりましたらお知らせください。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 介護予防支援業務委託料と申しますのは要支援1、2の方のケアプラン作成、これは本来地域包括支援センターで行うようになっております。ただ、地域包括支援センターが市内のケアマネジャーの属する事業所に委託を掛けることができるようになっております。実際の包括支援センターの人員だけで約600

件のケアプランを立てるのは難しいということで外部に一部委託を出しております。この委託の業務委託料が介護予防支援業務委託料ということになっております。内訳が非常に説明しづらいのですが、件数は昨年との比較で表現させていただければ、昨年は1か月当たり160件前後で推移しており、それで予算化をしておりましたが、現在が月平均174件程度委託を出しており、増えてきているということで、この額が増額というふうになっております。

岩本信子委員 その中で職員さんで対応できない部分もあるとおっしゃって、それでいろいろ出されているということですが、どうなんですかね、仕事する中でもう少し職員が要るとか、保健師が要るとかあると思うんですが、その点は何かあるんですかね。増やさなくてはいけないという要因というのが出てくるのではないかと思うんですけど、委託で大丈夫なら委託されたらいいと思うんですけど、その点はどうでしょうか。

吉岡高齢福祉課長 先ほど総合事業等もありました介護保険につきましては今大きな制度改正を控えております。その制度改正に伴う必置の人員増というのもございますので、その辺りににつきましては人事当局に今要求をしているところでございます。それとは別に現在、このケアプランの作成とか、委託を掛けているところでございますが、これはなかなか現状の職員ではできないというところで委託を掛けておりますけれども、この対策につきましては先日任期付職員の募集を、ケアマネジャーの任期付職員でございます。2名募集を掛けておりますので、来年度4月1日からは2名増員ということで、そちらのほうでケアプランの作成がかなりできるのではないかと考えております。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 少し付け加えになりますが、先ほど委託で大丈夫でしょうかという御意見もいただきましたが、委託に出したケアプランも全て最初の段階で地域包括支援センターの職員がチェックを掛けるようにしております。最初にサービス担当者会議というのを開催する仕組みになっているのですが、こちらに包括の職員が向いて、その方にとって本当に必要なプランかということをチェックしておりますので、そのことを追加させていただきます。

下瀬俊夫委員長 この委託に出している委託先というのは何件ぐらいあるんですか。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 現在委託に出している事業所の数は41か所になっております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。歳出全般についてありましたら。それは歳入。6ページ、7ページ。では8ページ、9ページ。

岩本信子委員 先ほどから見ておられますと少しですけれど、本当金額的には小さいんですけど、国庫補助金とか県補助金とかがちょっと増えているんですけど、これは調整みたいなものなんですか、新しく事業をしたから何か増えたとか、そういうことじゃないんですかね。そのこのところの説明だけお願いします。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 国庫補助とか増えているのは先ほども言いました、歳出のほうの人件費の補正に伴う増加分になっております。

岩本信子委員 人件費じゃなくて、例えば国庫補助金でも包括支援事業、任意事業で23万。その上の3万7,000円とか県の支援事業もほんの少し。これ全部人件費の関係で増えたということですか。それでいいんですか。

坂根高齢福祉課主査兼高齢福祉係長 先ほど言いましたように人件費のみの増加分となります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では介護保険補正予算全般。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では質疑を打ち切ります。討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）いいですか。はい。それでは議案第3号平成27年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算第3回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。いいですね。それでは御苦勞様でした。5分ほど休憩します。11時30分から再開します。

午前11時25分 休憩



下瀬俊夫委員長 それでは委員会を再開します。引き続いて議案第 14 号新火葬場建設事業、火葬炉設備工事請負契約の締結について、まず環境課から説明を受けたいと思います。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 それでは、議案第 14 号新火葬場建設事業、火葬炉設備工事請負契約の締結について御説明させていただきます。新火葬場建設事業に伴います火葬炉設備工事において、工事請負業者を指名型プロポーザルにより選定し、株式会社宮本工業所と決定いたしました。請負金額は消費税込みの 2 億 5 2 0 万円で議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例第 2 条の規定により議会の議決を求めるものであります。工期は契約締結日から平成 31 年 3 月 22 日までとなります。主な設備につきましては、資料内の表にもありますとおり火葬炉 5 炉、熱交換器、いわゆる冷却装置ですが 3 基、集じん装置、バグフィルターですが 3 基等であり、配置系列は 2 炉 1 系統、1 炉 1 系統で対応できる形式で 1 階部分が炉室、2 階部分が機械室となる予定です。今後、火葬場の基本設計、実施設計を担当します株式会社山下設計関西支社と火葬炉設置に向けて工事区分等の協議を重ねていただき、実際の工事につきましては平成 30 年度に着手で完了する予定としております。また、火葬炉選定プロポーザルでございますが、当初 3 社を指名したところでありますが、結果的に 2 社の辞退となり、1 社だけのプロポーザルを実施しております。1 社だけで選定した理由ですが、指名した 3 社だけで直近 10 年間の全国納品率が 95% を超えており、広く公募型に変更しても参加業者がいらないということと、指名した各社においては、参加表明又は辞退届を提出するまでには、慎重な社内での審議、協議が行われた結果であり、唯一提出をいただいた宮本工業所の技術提案書においても、十分に競争原理は働いている内容であると判断できたことにより、1 社ですがプロポーザルという形で決定させていただきました。説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは質疑を受けたいと思います。

岩本信子委員 プロポーザルの採点表の結果を資料としてもらっているんですが、この中で金額ですよ。金額が一応 2 億 5 2 0 万で受けられているんですが、皆さん 15 点満点中 15 点をつけていらっしゃるんですが、

私どもはこの契約の2億520万というのが、適正と言ったらおかしいんですけど、どうなのかというのが分からなくて、皆さん採点の方は全部15点満点つけられている。課としては例えば見積りどれくらい掛かるとかいうことは出されていたのかどうかということです。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 審査員全て15点というのは、金額ということで数字で出るものですから、客観的評価ということで委員の評価ではなく数字で評価ということで全部同じ数字、点数になっております。当初3社から詳細な仕様書に基づいて見積りを取りました。そしてその中でいわゆる入札でいえば予定価格というものを定めております。それに対して何%安く提示されているかということで、その比率の中で15点満点中、かなり安かったという、当初予定した金額よりも安いということで15点にしているということです。

岩本信子委員 では、予定価格というのは大体どれくらいだったんですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 2億3,724万です。消費税込みでございます。

吉永美子委員 1社だけで決めてしまっているのかなという不安はあるんですけど執行部の言われる、直近10年間3社が95%を占めているということで、そうすると逆に他の2社というのが、3社が分かれたときはそれぞれどの程度を占めてきたんでしょうか。3社が占めているということですけど、後の2社があったわけでしょ。だから宮本工業さんがその中何%、ほかのA社が何%、そこまでが出ているからこそ95%が出ると思うんですが、いかがですか。

下瀬俊夫委員長 いわゆるシェアね。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 当然3社のシェアは確認しております。今資料がないのですが、その中でこの宮本工業所が一番であることは間違いありません。

吉永美子委員 全国の60%受注と言われたんですが、直近10年間の95%の中でそのうちのかなりを占めて、全国の60%受注というのは確かに前説明がありましたよね。だけど直近10年間、いわゆる最近のいろんな、何ていうか手法、昔じゃなくて、そういった最近の手法の中で宮本

工業さんが、この3社が占めているうちの半数以上を占めているということの認識でよろしいでしょうか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 これは火葬場の関係する協会があるんですが、そこで取りまとめたものの数字です。2006年から2015年までにしゅん工したものですけど、宮本工業所が47.2%。富士建設工業36.3%。太陽築炉工業11%。この3社を指名したということです。その合計で全国の95.4%を占めているということです。

吉永美子委員 もう1点お聞きします。この機械室ですね。これが2階部分に上がるということを否定はしませんけれど、今度いわゆる外観というところに影響はないのでしょうか。ほかは全部、A社もB社も皆さん機械室は2階に上げるというやり方をされる。これがベストとってよろしいんですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 ベストと考えていただいて結構です。

吉永美子委員 ベストと考える理由をお聞かせください。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 工場でもいろんなプラントがあると思いますが、すけれども、排ガスの処理施設等は横に平屋で面積を取ってやるのではなくて、上に伸ばす。機械類を上を上げて排ガスも上に出すわけです。横に持っていくとダクトも長くなったりしますので、2階はいろんな面で有利であります。敷地面積も取らないということでも有利であるということで、大半の新しく建設する火葬場について機械は2階にあるということになります。

岩本信子委員 プロポーザルの採点結果のところ、提案事項が気になるのが45点満点で低い人もいますよね。29とかいうぐらいの、ここでばらつきがあるんですが、提案事項というのは向こうから提案されてきた事項を採点されたわけなんですか。こちらからある程度こういうふうなという提案をされて、それをほとんどクリアされてきたという形を取られているんですか。その辺をお聞きしたいんですが。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 提案事項ですので、こちらテーマを定めません。自然災害に対する安全性の確保及び緊急停止等の対策、アフターサービス及び予約受付システムの考え方と体制、省力化コスト削減対策、

そして最後に環境に対する取組ということのテーマでそれぞれ各社が、実際には1社ですが、提案でセールスポイントを資料として提出いただいております。先ほど申し上げる中で宮本工業所の冷却装置というのが熱交換器を使うということで、他社の2社に比べて高さは2メートルぐらい低くなります。という提案はいただいております。2階にあるんですけれど通常よりも2メートルぐらい低く下げられるということです。

石田清廉委員 あえてお尋ねしますが、先ほどから建物の設備の美観的なことも聞かれましたが、何よりも設備の機能性だと思うんですよね。火葬炉設備技術評価が等しく29.2という点数をつけていらっしゃいます。この審査委員の皆さんがこの設備の機能評価をどの程度認識されて採点なさったのか、それぞれ専門知識をお持ちの方だとは思いますが、その辺はいかがでしょうか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 採点結果ですが、1番の組織と2番の火葬炉設備技術評価、今言われたとおり全てが同じ点数でございます。失礼しました。5番まで全部同じ点数です。1番の組織につきましては技術者の数とか実績等で客観的評価ということで、審査員の評価ではなくて客観的評価で全て同じです。2番の火葬炉の技術評価につきましては特別なコンサルタント会社に提出された技術提案書を評価いただきまして点数をつけております。これもある面客観的評価ということで全て同じになっております。3番、4番につきましても火葬炉専門のコンサルタント業者で評価をしていただいております。そして6番と7番につきましては審査員がそれぞれ技術提案書に基づいて、プレゼン、ヒアリングを経て、それぞれの審査員の評価となっております。

石田清廉委員 今の御説明によると、評価のコンサルタントに評価してもらった資料に基づいて、この審査員の方が同じ点数をつけたということですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 選定委員会の中でも委員の皆さんに説明させていただいたのですが、今言いました1番から5番までについては審査員ではなくて客観的評価で、コンサルタントを中心に、その評価で全て同じにするということでやっております。

石田清廉委員 よく分からないんですけどね。そうするとコンサルタントの存在によって、そのコンサルタントの評価によって、これ一任しているよ

うな格好の数字が出ているわけですが、審査員の方々はそれで納得なさるわけですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 コンサルタントが評価した結果、または詳細等については当然事務局も事前に聞いていますし、質問もし、やっています。審査委員会の中でもその辺は全部説明して御了解をいただいているということです。火葬設備は特殊性があります。例えば火葬を行って、その後で二次燃焼というのがあります。そこで850度まで本当に上がるバーナーの能力があるのかとか、そこで滞留時間が1秒以上、二次燃焼で1秒以上燃焼させないと不完全燃焼が起きたりとかいろんな問題があります。そういう細かいところを評価してもらおう。提案いただいた宮本工業の資料が間違いないであろうという評価をしてもらったということでもあります。

小野泰委員 請負契約の締結ということですが、先ほどからずっと説明がありましたし、本会議でも宮本工業所は全国で70%シェアを持つとかありまして、内容はいいんだろうと思いますが、3社を指名して2社が辞退をして1社のみの、いわゆる競争の原理原則が全然働かないという中でやったことについて、仕方がないといえば仕方がないのかも分かりませんが、担当課としてどういうふうな思いでおられますか。その辺りをお聞きします。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 言われるとおり、それまでに営業活動とかいろんなことがありましたので、そして全国的なシェアを持っておられる3社ということで、指名したときにまさか辞退されるという認識は全くありませんでした。辞退届がそれぞれ出されて、事務局としてもびっくりしたというのが本心でございます。競争原理が働くかどうかというのは、結局宮本工業所が一連の資料、工事費、技術提案も含めて、全ての資料を提出するまでには辞退したということは一切漏らしておりませんので、ある面宮本工業所にしてみたら、他社2社が当然出てくるとい認識の中で精一杯の金額を出していただいていると思いますし、工事額が15点満点の15点ということで、私どもが予想した以上の額を提示されました。それらを含めて総合的に見た中で競争原理は働いているということで1社でもプロポーザルでヒアリング等行って、審査委員さんの中で質問もしていただいて、これならいいだろうということで特定をさせていただいたということになります。

三浦英統委員 残りの2社、辞退した2社ですね。後でなぜ辞退したのか、こ  
こら辺りの辞退の理由をお聞きになりました。この辺についてお願いし  
ます。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 一応確認はさせていただいております。1  
社につきましては会社の現在請け負っている工事の状況から見て困難で  
あるということです。繁忙といいますか。実はこの会社は非常に大きい  
30基ある、政令指定都市の炉を受けておられるところがありまして、  
時期が重なっているということもあって辞退される、工期の関係で自社  
の持っている仕事との兼ね合いと言われました。もう1社についても確  
認はしておりますが、会社の都合ということで具体的なことは言われま  
せませんでした。

吉永美子委員 この契約には瑕疵責任というところはどういうようにうたわれるの  
でしょうか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 契約書の中では保証期間ということで3年  
ということにしております。

吉永美子委員 この年数なんですが、要はごみ処理センターとかいろんなとこ  
ろも当然されますけど、その年数というのはどういう基準で3年なのか  
5年なのか4年なのかというのはどういう基準で決められるものなん  
ですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 初めにプロポーザルに出したときの仕様書  
には2年以上、最低2年以上ということを出しておりました。他市のプ  
ロポーザルの仕様書等も2年以上ということをやっておられます。宮本  
工業所からは2年以上ではなくて3年は絶対に保証しますということで、  
機械類のいろんな耐用年数がありますので、それぞれどうかということ  
はあろうかとは思いますが、通常よりも1年長い保証期間という認識  
ではおります。

下瀬俊夫委員長 なければ、コンサルタントの名前を教えてください。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 アルファベットでE I Cという会社です。

下瀬俊夫委員長 E I Cのコンサルのときには大体この宮本工業が取るとい

ことですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 いろいろなケースがあると思います。技術評価をするときに、今回は3社がそろっていないですけど、本当に3社そろったときにE I Cさんが他社の2社をどう見るかとか、私どもでは到底分からない部分があるんですけど、今回は1社でしたので結果的にはE I Cさんと宮本工業所という、もうそれしかないわけですので、それ以外のことはちょっと明らかには分かりません。

下瀬俊夫委員長 いやいや、全国的にE I Cがコンサルをやるような業務のときに大体宮本工業が取っているかという、そういう全国的な傾向です。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 詳細なことは分かりませんが、そういう傾向があるということも考えられます。

下瀬俊夫委員長 これはごみ処理場のときも大体同じような傾向があったですよ。それから先ほど価格の設定で競争原理が働いているというふうな話がありましたよね。それは見積りを取られたということの前提の話なんですけど、見積りを出した業者が撤退されるという意味が僕らにはよく分らないのですよね。問題は往々にして設計変更等で価格が上乘せされるという途中から出てくる可能性があるわけでしょう。これが僕はどうも、結局競争原理が働いたといいながら元に戻るというね。こういうことが往々にしてあるわけですよ。ちょっとそこら辺で僕はこの競争原理というのは余り信用できないなというふうに思っていますが、いかがですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 価格については後で変更契約の可能性とかその辺は不透明ですが、他市の請負金額とかを比べてみてもかなり安いという認識は持っています。

下瀬俊夫委員長 それが元に戻ったという話。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 元に戻るというのは途中で変更契約という話ですか。その辺は今言いましたように不透明ですので何とも言えませんけれど、炉についても設計施工一括発注になっておりますので、こちらが出した仕様書に基づいて基本設計を作られて、実施設計を作っていくかれます。ノウハウも十分ありますし、この金額でやれるということを言っておられますので、仮に変更契約があるかも分かりませんが、そん

な大きな変更契約になるような認識は持っていません。

岩本信子委員 工事の追加はないと言われるんですが、タンクは地下ですよ。ここに書いてあるのがタンクのところは別途工事と書いてあるんです。だからこれは建設されるときに穴を掘られるから、その工事でできればいいんですが、この点はどうなんですか。別途工事と書いてある部分はどうなるんですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 地下タンクは本体のほうの建設工事の中に含まれます。今言いました2億520万円の中には入っておりません。炉の工事請負ではなくて火葬場の本体の建設工事に入れるということになります。

下瀬俊夫委員長 別途工事の部分だけでしょ。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 地下タンクを作るのは建築工事の中で作ります。そして配管を引いてサービスタンクに入れます。サービスタンクからが炉の工事に入ってくるということです。工事区分がそこにあるということです。

下瀬俊夫委員長 プロポーザルの結果として6番目の提案事項でかなり評価が分かれているわけでしょ。これは具体的に宮本工業の提案の特徴というのは何かあるんですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 一番のポイントは先ほど言いました火葬炉にダイオキシンが発生するということで温度を下げなくてはいけません。そこのノウハウが一番の特徴であります。それを熱交換器と空気混合両方で行い、800度から一気に温度を下げるんですけど、その冷却方法が一番特徴があります。そして、そのために非常にコンパクトになります。高さと全体の機械室の容積がコンパクトになるということが一番大きな点ということになります。

下瀬俊夫委員長 集じん機、いわゆる煙対策は大丈夫ですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 説明資料の1番最初のページですが、いわゆる排ガス処理としてバグフィルターをつけております。そして右下に下がりまして、字がちょっと見えにくいかもしれませんが、触媒装置



があります。四角い分ですが。これは気化したダイオキシンも取るということで、ダイオキシン対策についてもバグフィルターで粉じんについているダイオキシン、そしてガス化しているダイオキシンについては触媒装置が取るという２段階でやっております。排ガス対策についても実績もありますし十分対応できるという認識でおります。

下瀬俊夫委員長 ４番目、施設の管理というのが出てくるよね。これは管理も含めてのことなんですか。できて以後の。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 施設の管理は油と電気のランニングコストがどのくらい掛かるかという評価があります。１体の火葬当たりのエネルギーをどのくらい使うかということです。それと建築後１５年間の消耗品とか交換部品とか、それがどのくらいの金額で、１５年間トータルでどのくらいになるということの施設管理を含めて評価しています。

下瀬俊夫委員長 炉の関係だけですね。

石田清廉委員 今のよく分からないです。保証期間のメンテナンスについては含まれた金額という理解でいいんですか。保証期間の全てのメンテナンス。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 ３年間の中は消耗品や交換部品は全部無償になっていたと思いますが、ちょっとお待ちください。済みません。年間維持管理費の概算書を提出させておまして、１年から３年間は機械のほうの交換部品等あっても保証期間ということになっています。無償の保証期間ということです。４年目以降ですけれども台車の保護材とか油類とかいろいろ出てくるんですけど、棺受け金物とか、バグフィルターの炉布の取替えとか、そういうのを４年から１５年までの間、これだけの部品を交換したりする経費を全て提出いただいて、それを評価して適正であろうということで評価した点が今の管理のところの項目になります。

下瀬俊夫委員長 １２時過ぎましたが引き続いてやります。ほかにありますか。資料の１ページの１１、残骨処理設備というのがありますね。これはここに集めるわけですか。残骨というのは。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 拾骨が終わった後の台車に乗っております

残骨を1か所に集めます。

下瀬俊夫委員長 これは普通の火葬場にはちゃんとあるよね。そういう施設と  
いうか。そういう格好にしないわけね。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 台車に乗っている取り切れない部分を、極  
端に言えば強力なバキュームのような形で清掃をして、当然粉じんが出  
ないようにフィルターを通して、それで残骨を集めます。集めた残骨の  
処理については、現在は納骨堂に入れておりますが、新しくした場合に  
は他市の事例を見ましても、適正に事業者処理を委託する可能性もあ  
ります。

下瀬俊夫委員長 納骨という格好にはしないわけですね。これは本会議でも出  
た質疑なんですけど、山下設計との関係で、今回ユニット形式という感じ  
になりますよね。それに対応できるのかという質問がありました。これ  
はイメージとしてはこういう設計になっているけれども、具体的にはそ  
ういう設計思想には十分対応できるということによろしいんですかね。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 実は山下設計と宮本工業所、当然環境課も  
含めてですが、1回顔合わせと初回の打合せをして、山下設計の提案の  
炉の配置でいきたいということで宮本工業所と協議して、宮本も了承し、  
それについて今後両方で詰めていっていただくということになります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに皆さんのほうでありますか。

吉永美子委員 せっかくなので聞いておきたいんですけど、山陽の火葬場にあ  
る胞衣炉のなんですけど、小野田のほうを使っておられて、現実には山陽  
側のは余り使ってないという話も聞いたことがあるんですけど、そう  
いった要はまだひよっとしたらというようなものとかというものはない  
んでしょうか。全く潰してしまう、この胞衣炉についても活用は今後も  
全くしない。残さないとかいう形でしょうか。余り使ってないという  
ようなお話も聞いた記憶があったんですけども、いかがですか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 胞衣については小野田のほうで全てやって  
おります。新しくなった場合、胞衣炉を今回つけておりませんので、人  
体炉において胞衣等も適正処理をしていくと、火葬していくということ  
になります。

吉永美子委員 今の胞衣炉の何かしらの活用とかは全く考えておられないということで、もう潰すということでしょうか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 はい。今ある胞衣炉とか火葬炉も含めて、全て解体処置しますので、使うということはありません。

吉永美子委員 全然違う話になってしまうかも知れませんが、今度山口東京理科大学が公立化される中で動物実験等があるという話が出ているんですけれど、そういった小動物とかのとかいうのは対応とかというのもこういう胞衣炉というのとは不可能なんではないでしょうか。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 原則、廃棄物でいえば事業系から出る動物の死骸ということで、それは廃棄物になりますので、それを一般廃棄物焼却施設でもない火葬炉ですということはありません。ただ、例外的に動物炉をつけてペットを火葬という例はありますけれども、あれは廃棄物という感覚ではありませんので、実験で使われたそういうものは適正に別の方法で処理をされるということになると思います。

吉永美子委員 理解はしているつもりなんですけれども、要はそういった違う形、あそこから外してですよ、要は今あるところにそのまま置いてくれと言っているのではなく、今使って、小野田側で使ってきて、山陽が使っていない、どちらかという使用頻度が低かったそういう胞衣炉を違う形で動かして、違う形での活用というのは全く考えることはできないのでしょうかとお聞きしている。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 現在考えておりませんし、そういうことは想定していないということでございます。

下瀬俊夫委員長 そうすると理科大等が出てくる事業所ごみとしては、焼却場に持っていくということになるわけですね。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 動植物残さという区分の産業廃棄物があります。いわゆるこれは調理や水産加工会社などで出るものですが、それに当たらないかもしれないし、法的にどういう廃棄物に該当して、どういう処置をしなければいけないというのは、今の段階では私は回答ができません。ただ、火葬場でそれをやるというのはないということです。

下瀬俊夫委員長 火葬場でできなかつたら焼却場に持って行くしかないよね。

佐久間市民生活部次長兼環境課長 都市産業さんとか産業廃棄物の焼却炉を持っているところがありますので、そういうところで処理されるのか、それか共英製鋼さんが扱っておられる医療用の廃棄物、メスキュードという、そちらのほうで対応されるのか分かりません。ただ、山大の医学部とかいろんなところがありますので、それはそんなに難しい話ではなくて、何らかのルートはあるんじゃないかと思います。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。それでは質疑を打ち切りたいと思います。議案第14号について討論のある方。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは議案第14号新火葬場建設事業、火葬炉設備工事請負契約の締結について賛成の議員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。以上で午前中の審議は終わりたいと思います。午後は1時15分から始めます。休憩に入ります。

午後0時12分 休憩

午後1時15分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは午後の会議を再開いたします。午前中に引き続きまして議案第8号平成27年度山陽小野田市病院事業会計補正予算第1回についての審議に入りたいと思います。その前に吉岡課長のほうから訂正があるようなので、どうぞ。

吉岡高齢福祉課長 高齢福祉課の吉岡でございます。午前中の議案第3号介護保険特別会計補正予算第3回のときの質疑につきまして1点訂正をさせていただきます。ページにつきましては15ページでございます。介護予防支援業務委託料というところで介護予防のプランの外部委託の委託料でございますが、このときに事業所の数は幾らかという御質問がございました。このときに41事業所というふうにお答えいたし

ましたが、この41につきましては契約をしている事業所数ということでございます。この41の契約はしておるんですが、この中で契約はしておりますけども、実際にはプランは作成していないという事業所もございまして、実際に作成していただいておりますのは37事業所ということでございます。大変申し訳ございません。お詫びして訂正させていただきます。よろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 いいですね。それでは議案8号について病院局のほうの説明を求めたいと思います。

河合病院事業管理者 民生委員会の皆さんには、平素から大変御高配と御心配をいただきまして、ありがたく感謝いたしております。病院が統合しまして、ほぼ10年近くなりました。山陽小野田市の財務状況を考えると、病院の統合に伴う多額の負債を早く、着実に解消しなければならないという使命に追われており、厳しい状況が続きましたが、今では市長部局の財務状況を勘案しながら、繰り入れしていただくことも含めて、ようやく負債が解消できる見通しがつきましたことを御報告できるようになりました。この間には、市長さんや市長部局の財務部門に御尽力いただき、また、水道局にも御協力いただき、議会では病院統合に伴う負債の処理を御理解していただくなどの多くの方々の御尽力のお陰で、ようやく長年の懸案である資金不足を解消できる予算措置に至りました次第であります。今は新病院になりまして、企業債の返済と減価償却の課題は多いですが、これは当然の事柄ですし、今職員の士気は高く、病院の発展に寄与できる状況であると思っています。もちろん完全な状態には至っていないことは十分に承知しておりまして、今後も常に改善と効率と温かさを求めて、市民の方々に従来にも増して満足していただけることを目指していくことが重要な使命であることを心に刻んで努力いたします。委員会の皆さんの御厚情に心から感謝しながら、本日もどうぞよろしく御高配をお願いいたします。詳細につきましては、担当から説明させていただきます。

和氣病院局総務課主幹 それでは平成27年度補正予算第1回について御説明申し上げます。予算書1ページ、第2条業務の予定量ですが、入院延べ患者数は1,860人減の6万5,118人に、外来延べ患者数は1万5,793人減の10万5,707人に改めました。第3条は予算書14ページ収益的収支の収入から御説明いたします。14ページを御覧ください。医業収益の入院収益ですが、4月から12月までは1日当たり

の入院患者数は176人となりました。1月から3月までは例年患者数及び単価が増加することから、平均184人で見積り、通年の入院患者数を1日178人、収益を7,781万4,000円減の22億9,990万5,000円といたしました。外来収益は、外来患者が予定していた人数に比べ減少し、1日500人に対し65人減の435人と予定量を改めました。しかし、1人1日当たりの単価につきましては27年度から開始した外来化学療法の影響により、大幅に増加しております。以上の理由により外来収益を7,083万8,000円減の9億6,191万2,000円といたしました。次にその他医業収益ですが、健康診断の実績の減少があるものの、室料差額収益や人間ドックの増加により2,856万8,000円の増額としております。救急医療負担金は実績に応じて補正しております。以上により医業収益は1億2,008万4,000円減額の36億2,526万5,000円といたしました。次に15ページ、医業外収益ですが、受取利息は6万9,000円を減額いたします。また、他会計補助金、他会計繰入金につきましては繰入基準に基づき実績に応じて補正をしております。他会計補助金は医師等研究研修費、法定福利費負担金、基礎年金拠出金、児童手当、医師の勤務環境の改善に要する経費について実績に基づき算出した結果、214万4,000円減額しております。また、他会計繰入金は企業債償還利息、高度医療に要する経費ですが、企業債償還利息について、当初の見込みより借入額が減少したこと、利率が見込みより低かったことにより678万7,000円の減額としております。長期前受金戻入については一般会計からの企業債元金償還金に対する繰出金及び補助金等のうち、建物、医療機器等の減価償却に見合った額を非現金の収益として計上するもので、耐用年数が6年以上のものについて計上しており、精査の結果2,222万1,000円増額しています。また、資本費繰入収益については耐用年数が5年の医療機器について、償還期間と耐用年数が同じとなるため、繰入金を一旦長期前受金に計上することなく直接収益化するもので、精査の結果1,966万円を減額しております。特別利益についてはその他特別利益を2億9,700万円増額しております。これは、これまで解消に努めてきたものの生じていた資金不足を解消するための一般会計からの繰出金です。資金不足については後ほど資料により御説明いたします。以上の結果、病院事業収益は1億7,311万6,000円増額の41億9,950万7,000円といたしました。続きまして16ページの収益的支出ですが、医業費用給与費につきましては職員の採用、退職のほか給与改定や育児休業の取得に伴う給与費の調整を行っております。賃金につきましては嘱託医師の増員、育休代替に伴

う臨時職員の増加や非常勤医での外来診療対応などによりまして6,051万4,000円増額となりました。また、退職給付費は引当金の計上について平成27年4月からの支給率で再計算したところ3,947万3,000円減額となりました。これらから給与費全体では6,591万4,000円増額の21億1,994万8,000円といたしました。次に材料費ですが、想定していた患者数を下回ったことで投薬用薬品費を2,000万円減額しておりますが、外来化学療法の影響により注射用薬品費を850万円増額しております。その他、手術件数の増加に伴いその他材料費が大幅に増加しました。これらにより材料費全体で315万円増額の8億501万9,000円といたしました。次に17ページ経費についてですが、光熱水費、燃料費、委託料等の減額等により2,878万円減額の6億4,030万5,000円といたしました。減価償却費については繰越等の影響により4,576万9,000円の減額、研究研修費は100万円の減額、長期前払消費税償却は決算実績により660万5,000円の減額といたしました。この結果、医業費用は1,171万9,000円減額の40億7,114万8,000円といたしました。次に18ページ医業外費用ですが、支払利息、患者外給食材料費は減額をしております。雑支出と消費税については、室料差額収益などの課税収益が増加していることや医業収益に転嫁できない材料費等の消費税負担が増加することから増額しております。退職給付費負担金は過去に病院に在籍していた職員が一般会計に異動後、退職時に病院会計が在籍年数相当分を負担するものであります。また、特別損失、予備費は減額しております。以上の結果、病院事業費用は841万2,000円増額の42億6,192万8,000円といたしました。これらより、税抜き予定損益計算では当年度純利益として232万8,000円が見込まれ、累積欠損金が33億5,818万1,000円となる見込みです。次に第4条は19ページの資本的収支で御説明いたします。まず収入は、企業債を1,460万円、他会計負担金を3,332万1,000円減額いたします。このうち、他会計負担金については、一般会計からの繰入金のうち、3条の予算であります資本費繰入収益として計上するものを減額しております。次に支出ですが、建設改良費については決算を見込んでの減額としております。他会計からの長期借入金償還金については資金不足を解消するために、水道局と協議を行い、償還計画を見直したことによる減額です。詳しくは後ほど資料によりまして御説明いたします。次に予算書2ページを御覧ください。第5条の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、職員給与費を6,591万4,000円増額して21億1,994万8,000円に改め

るものです。以上で平成27年度補正予算第1回についての説明とさせていただきます。続きまして資料の説明をいたします。お手元に資料の1それと資料の2をお配りしているかと思えます。まず、資金不足につきましては、その解消のために公立病院特例債を発行して順次減少させて平成25年度決算では4,939万7,000円まで減少しております。しかし平成26年度には病院の移転による影響により2億9,617万1,000円に増加する結果となりました。また、財政健全化法上の資金不足も生じました。この資金不足に関して、病院としても危機感を持っていたことから、平成27年10月7日に県市町課との協議を行いました。この中で償還が終了する27年度において必ず解消することとの強い指導がありました。このため今回基準外の繰入れと工業用水道事業会計からの借入金の償還計画を変更することとなりました。それでは、お手元の資料1及び2に基づき資金不足について御説明します。補正予算書の10ページと11ページに記載がございます流動資産と流動負債についての内容になります。10ページ、11ページと併せて御覧いただければと思えます。それでは資料1を御覧ください。平成26年度からの会計制度の変更によりまして、貸倒引当金、賞与引当金について計上の義務化がされております。これによりまして、流動資産には資産の減少する要素として貸倒引当金、流動負債には増加の要素として賞与引当金が算入されます。ただし、これらについては平成24年1月27日総財公第11号の総務副大臣通知によりまして、経過措置として3年間算入しないものとされています。よって今回の資金不足の算定からは外れることとなります。また、同じく会計制度の変更により建設改良に係る企業債の翌年度償還分が流動負債に計上されることになりました。ただし、これも先ほどの総務副大臣通知によりまして建設改良に係る企業債については算定から控除するとされています。よって、これも資金不足の算定からは外れることとなります。以上により計算しますと、資金の不足については1億478万4,000円の余裕があることとなります。次に資料2を御覧ください。仮に繰入金と償還の変更がないとした場合との比較になります。左の現状の場合の欄の数字ですが、工業用水道事業への償還や医療機器等の企業債償還額が大幅に増加する影響等によりまして、資金不足比率については若干の増加となります。次に一般会計からの繰出金のみの場合ですが、これにより一時借入金残高が大幅に減少することから、資金不足比率が激減しますが、若干の資金不足が生じてしまいます。このことから水道局と協議を行いまして、平成27年度と28年度においてはそれぞれ1,000万円、以降6,600万円を5年間で償還することといたしました。これにより平成27年度



においては現金の減少の緩和、流動負債の借入金の減少の効果が現れることとなります。今回、最終的に補正予算数値の欄のとおり資金不足が発生しないこととなります。以上で資料による説明を終わります。

下瀬俊夫委員長 分からんことは聞いてください。それでは質疑に入りたいと思います。収支のところでまず御質疑を受けたいと思います。

三浦英統委員 最初にお聞きしたいのが特別利益、これは一般会計から入っておりますけどね、通常一般会計から企業会計への繰入れというのは法的に定めがあるはずなんですよ。今回のこの特別利益についての繰入れは法的にはいいわけなんですか。その辺の御回答をお願い申し上げたい。

和氣病院局総務課主幹 今回のその他特別利益の部分につきまして、これにつきましてにはほかの繰入金につきましては毎年総務副大臣通知ということで総務省から繰入れの基準について通知がございます。この内容にしたがって算定したもので一般的な基準内繰入れと呼んでおります。その基準に基づかないものにつきましては基準外の繰入れということになるわけなんですけど、それは法的に問題があるかどうかということに関しては問題はないということになります。総務副大臣の通知の基準のものか、それともそれ以外のものかという違いでございます。

三浦英統委員 法的にこれだけは繰り入れていいよというのが決まっているはずなんです、今言われたように。今特別利益の繰入れのほうは法的の中にいいよと決まっているのか、今の答えちょっと中途半端なお答えであるんでそれが決まっているのか、決まってないのかのきちんとした御回答をお願いしたい。これは水道でもどこでも皆同じですけどね。

市村病院局事務部長 今ちょっと補足させていただきますとまず負担金については法律の17条の2で決まっております、17条の3で地公企法ですけれども補助について記載がございます。補助につきましては災害に対するものその他特別に真にやむを得ないものをというふうにありますので、それが基準外に該当すると思えますけれども、基準外が適法か違法かはあくまでも議決があるかないかというふうに私どもは判断しております。

三浦英統委員 一般会計のほうもそのような判断ですか。

河合病院事業管理者　そもそも統合前の大きな負債を病院が持つか一般会計が持つかというところからの問題になろうかと思うんですよ。それは一応その当時はとても一般会計で持つことはできない、第二の夕張というような時代でしたので、病院が持つておくということになりましたので、一般会計からも最終的には少し余裕が出ると必ず支払うというもののなので、それはある程度規定外になることもあり得ると。ですからこれはちょっと通常の経営のあれとは違うものです。

三浦英統委員　じゃあ本題に入ります。今のちょっと法的に本当にいいか悪いか確かめただけです。今回、入院患者と外来患者が若干減っておるといいますが、入院患者につきましては今までの新年度予算のときもお話があったように入院患者の8割がおれば大体採算、算定に入るよというお話がございました。じゃあ172人を今回大幅に超えておると入院収益が減っておると、そして資金不足が大幅に増えておるとということの大きな根本的な理由をまず教えてください。

市村病院局事務部長　平成25年度までの決算、それと26年度の前半につきましては減価償却費を約1億4,000万として算定したときの比率が入院患者の約172人でペイできるというふうに捉えております。ところが27年度以降減価償却費が従前の1億二、三千万程度から4億5,000万程度で3億以上膨らんできておりますので、損益分岐点はそれよりもかなり高くなってまいります。以前は確かに80%、25年度までは80%の入院患者がいらっしゃればペイできるという状況でしたが、今は更にそれに3億上積みする必要がありますので、もっと高い数字になってくるというのは間違いございません。

三浦英統委員　理由はそれだけですか。理由はただ減価償却の問題だけなんですか。

市村病院局事務部長　もっとも大きな要素が減価償却ということでございます。ただそれに加えて26年度からの消費税の問題も当然含まれてきますし、消費税と減価償却費、それと後は利子、償還金の利子が病院建設に伴う企業債の利子が膨らんできたと、その3点が主なものでございます。ほかには特にちょっと大きなものは見当たりません。

三浦英統委員　今日この改革プランが出てきました。今言われる減価償却は33年までが大体3億超えておる。じゃあ33年までこの今のお話でした

ら172人では駄目だと。じゃあ何人患者さんがおればその実質今言われるように資金不足の解消ができるのか。ここら辺りの試算、この中には出てきてないんですよ。今日わざわざ改革プランを持って来られたんですが。この中にまだ資金不足がずっと続くようになっている。今後の考え方と一緒になんですが、この資金不足がずっと続く。じゃあ一般会計からずっといただく、こういう考え方を持っていらっしゃるんですか。

和氣病院局総務課主幹 今おっしゃったのは資金不足なんですが、マイナスが付いているものは資金不足が生じていないという状態でございます。ですから今後資金不足は生じないという内容になります。

三浦英統委員 病床の利用率、今回の決算の。この利用率についてどのぐらいになつとるのかというのと病院内に経営改革会議が今あると思うんですよ。その中で健全化の経営の対策を今作ると、これ以前から言われておったんですがこれの効果、今後どういう方針を持って効果を上げていくか。ここら辺りの考え方を今直接答えなくても新年度もまだあります。新年度予算もこれ一番大事な問題であろうと思います。そこら辺りが今までの反省を踏まえてお答えができればお答えしていただいて。それ以外に新年度でも答えるということになれば新年度でも結構でございますが。お聞きしたいと思います。

市村病院局事務部長 今御指摘のありました会議ですけれども、経営健全化の対策会議的なものなんですけれども、これはトップは院長であとは職員が入っている、若い職員も含めて入っておるんですけれども、とにかく病院内で小さなことから大きなことまで例えば患者さんの要望も含めて全体的に改善に向けて検討していこうということでございます。小さなことで申しますと特別室にこういった小物が足りないという苦情を受けて、例えばそれはすぐ改善いたします。それとあとインターネットが病院独自のものがありませんでしたので、これは医師の紹介から診療科目の紹介まで含めて事細かに病院の見える化を図る必要があるということでスマートフォン対応型も含めて今新たに検討しております。それと大きな部分ではかなり検討しましたがちょっと実現には難しいかなというのがありますが地域包括ケア病棟、これについても検討しています。厚生省の出先のほうにもいろいろ聞きに行ったり、どうだろうかということで、やはり200床以上は病棟単位でないこういったケア病棟が持てないということで200床未満ですと病室ごとの区分ができるんですけれども、いろいろ方策も考えて試算もしてちょっと今中断しておる状況でござい

ます。そういったことを含めてそれと併せて先ほど申しあげました患者さんのもろもろの要望、苦情、待ち時間が長いとかそれらも含めて対応を、その会議の中でもかなり検討しているという状況です。

小野泰委員 入院患者と外来患者がかなり減員になっています。この一番大きな原因というのはどういうふうにお考えになっておられます。

市村病院局事務部長 ちょっと本会議のほうでもお答えしたかと思うんですけども、一つは議員さん御案内のように介護施設がかなり各地で充実してきたということ、その介護施設に入られればその中での医療も受けられるという部分はかなりございますので、それとあと福祉施設もそうですけども、あとはやはり近隣の医療環境、病院ができたりもろもろの病院自体がいろんな施設を作られたりそういった一つの構造的なものがあるんじゃないかというふうに見ております。あと言えますのは待ち時間に対する不満も含まれているんじゃないかというふうに考えておりますので、これらについては今改善に向けて局長からも指示いただきまして、いろいろな案を今出しているところです。調査中の部分もありますけどもそういった状況でございます。

小野泰委員 今言われた要因というのは確かにあると思いますし、それぞれが自分の近くに掛かり付け医を持ってそちらに行かれるというのがあると思います。ただ今までの流れの中では病院が新しくなって新病院なればやっぱり気持ち的には新病院行ってみようという気が起こるだろうと思いますし、一昨年10月に開院をして、昨年4月1日からグランドオープンでずっと来ているんですよね。そういう中でこういう数字なんです。ですからそれに対応しては何らかの工夫をしていかなきゃならんというふうに思うんですよ。そういったこともやっぱり考えながら医療収入を上げていかないと基本的なものが崩れてきますので、一番ベースになりますので、そのことはやっぱり本気になって考えていただかないと思いませんが、そういった工夫なり考え方はございますか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 当院の入院患者の弱点というのは患者紹介率が非常に低いということなんです。実際近隣の急性期の病院に比べてかなり低うございます。ということは今現在来られている患者さんというのは基本的に今まで旧病院からの引き続き、多少新病院の効果はあると思います。今当院で考えているのは地域連携の強化を考えています。具体的には在宅療養後方支援病院の標ぼう予定でございます。予定で

ございますけど。要するに具体的にちょっと細かく言いますと、診療所で在宅療養されている患者さんで事前に診療所医師より登録をいただいている患者さんに関し、診療所医師が緊急時に入院が必要と判断したとき、当院が24時間入院受入れを行う。やむを得ず当院で入院が行えない場合については当院が適切な医療機関を紹介します。こういうことを今計画、院内のコンセンサスを取っているところです。これによって収益の増はもちろんなんですけど、一番うちの紹介率が低いところでこういう24時間入院対応することにおいて診療所の先生方との信頼関係を構築していく、このことによる患者の紹介というのは大きいんじゃないかというふうに考えていますので、今院内でコンセンサスを取っているところでございます。

河合病院事業管理者 おっしゃるように新病院になりまして、確かに患者さんの少なくとも入院患者数は相当増加しております。現在なんかはほとんど満床に近い状態なんですけれども、去年は割合暖かくて天候によってかなり左右されるというところもありますんですが、今年は今90%以上もはるかに超えているということもありますんですが、ただやはりこの新病院はぜひとも資金不足をなくしていくということと、もう一つ大きなことは2025年から2035年のもっと今後高齢者あるいは病弱者が増えていく、それに対応するというようなことも含めてやっていく。それまでも着実に資金不足は起こさないという状況ですけれども、幾らその介護施設が増えようとも2025年、2035年には対応できるというようなことも新病院の大きな効果であるというふうに。

小野泰委員 いろんなことを工夫していかなくちゃ、してもらわなくちゃならんと思いますし、今から新病院を建設した起債の償還が30年、31年ぐらいがピークになります。持ちこたえていい病院にしていかなくちゃいけんためにはまずここをベースにしていかないと今人口もどんどん減ってくるわけですよ。その掛かり付けを持っていろいろやられるとなかなかこちら患者さん来られなくてもいいんじゃないかとなったらおかしくなりますので、やっぱり積極的にアピールもせんといけんし、今この中で市民病院で一番いいというのは産婦人科であろうと、産科であろうというふうに思います。そういった目玉を作りながら進めてもらわなくちゃならんと思いますし、できたばかりですからここをやっぱりぐっとアピールをしながら患者増に努めていただきたいと要望しときます。

河合病院事業管理者 ありがとうございます。確かにおっしゃるとおりでして、

今もうこれ以上資金不足は起きないように皆職員の意識も非常に高く、今の減価償却するのは当然のことですからその皆よく頑張っているところです。そういう点では産科もよく頑張ってますんですが、透析のところもよくやっていますし、各病棟、内科、あるいは外科、あるいは整形等もよく患者さんが増えています。特に入院患者さんが増えています。外来はやはり診療所、福祉施設もありまして、外来が増えるとは思いいにくいので今後も外来は増えることは少ないと思うんですが、入院患者さんにつきましては非常に増えていって、ましてその在宅医療が充実していくとその後方支援病院としての役割といいますか入院としての役割が非常に大きくなっていくというふうに思っています。確かに一步一步、毎年毎年きちんとやっていきます。

三浦英統委員　ちょっと財政健全化法と地方財政法の関係なんですけどね、今回2億9,700万、こう一般会計からお金が入ったと。これ入らなかったときにね、健全化法、地財法のほうで、パーセンテージは幾らぐらいになっとるんですか。

和氣病院局総務課主幹　先ほど資料で御説明した中にありますが、資料2を御覧いただけますでしょうか。資料2の下の欄でございます。こちらの一番下の段に資金不足比率ということで、9.6と記載しております。

河合病院事業管理者　この数値の点につきましては、和氣さん辺りが詳しいんですけども、この点につきましては、市長さんも非常に御承知でして、本来一般会計が負債をもともと持っておいても、余り不思議でないところを病院に持ってもらったところと、市長さんも非常に心配していただいて、必ず不良債務にならないようにはするという、その辺りの約束で、それで水道局も協力するというところに至っております、これは決してそういう意味で法的な問題は全くないというふうに思っています。ともかく県の市町課にしては、要するに資金不足がなければいいということですから、それはそこから出ようと、市から出れば問題ないというふうには聞いておりますが、もともと病院が持つか、一般会計が持つかで、当初少し市長さんと、少し議論したこともあるんですけど、まあしばらく病院が持つておきますというところで行ったので、非常に委員会の方々には御心配をお掛けしまして、私たちもあえて少し高い、高めの目標値を作らざるを得なかったといいますか、その目標値に向かって進まざるを得なかったというのが実態ですから、いよいよここに来て、市のほうも最終的に決着を付ける余裕というか、ゆとりも出

てきたので、ここで最終的に終わることができたということでもあります。

岩本信子委員 医業収益が36億2,500万。そして医業外収益が40億7,100万。普通これを収益と収入と見るとですね、やはりここで4,000万の差が出ているというのが、多分4,000万がこれを見る限りにおいては、この減価償却費ですね、減価償却が45億というのがある部分だから、私は収支で見ると4,000万ぐらいで、これをどこが大きくなっているかということ、今の言う、減価償却が大きいということが、一番の問題ではないかなとは思っています。だから先ほど言われた損益分岐点が、この減価償却を入れると上がりますよね、これを見る限りにおいては、4,000万のマイナスという部分が年々減っていけば、私はいいんじゃないかなと思っています。医業収益のとこだけ見てですね、やはりこれが同じにならなくてはいけないと思うんですよ。入るのも出るのも。もうからなくてもいいんですけど。そこがすごく問題なんですけど、この点は4,000万がだんだんやっていくことによって、少なくなっていくという考えはお持ちですかね。どうなんですかね。

下瀬俊夫委員長 一般的な答えを求めたいわけ。

岩本信子委員 だから4,000万が少なくなっていくというふうな努力をされないといけないんですけど、減価償却が減ることによって・・・。

下瀬俊夫委員長 だから努力せえって言いよんかっちゅうのよ。

岩本信子委員 努力せえって言っているんですけど、することは間違いないんですが、大丈夫ですかってことを言っているわけですよ。

下瀬俊夫委員長 答えられる今の話。

河合病院事業管理者 それはもちろん大丈夫です。そのように努力しておりますので、みんな今の減価償却については、自分たちの目に見えるものの減価償却ですから、それはみんなよく頑張っているということです。

岩本信子委員 減価償却費も年々減っていくわけなんですよね、費用としては。減っていくんです。減価償却費という、そのものは。費用的には年々。そして4,000万のこの差額があるわけなんですよ。医業収益だけ見てですよ。36億2,500万と40億7,100万。私これがとんと

んにならんにゃいけんと思っっているから、それを引くと4億か。ごめんごめん私が一つ桁を間違えました。4億でございます。減価償却費が4億5,800万でございます。これで年々減価償却費は減っていくんですけど、この4億が埋まっていくのかということですね。これが同じように収益と同じようにならんにゃいけんということを言っているんですが、大丈夫ですかということを使うんです。意味分かる。いかに医業収益を上げていくかということなんで、そういうふうな努力を先ほどから、いろんなことを経営会議でもされているし、いろいろされていると言われましたが、私とすれば損益分岐点というものをい出して、そしてそれに向かってやられるというのが、一番いいのではないかなと思うんですが、今の現状の中では、減価償却費が高いという状況の中では、この損益分岐点はかなり大きなものに、ハードルが高いものになるのではないかと思っています。だから今からだんだんこの減価償却費が減ってくることによって、ハードルが下がっていくと思うんですが、でもやはり医業収益は上げていかなくてははいけない。それに対する努力といいたいしょうか。これ以上のものはできるんですかって・・・。

下瀬俊夫委員長 具体的にね、具体的にああせえ、こうせえという話じゃなしに、できるんか、できんのかということ聞きよるわけね。はい。できるんか、できんのかということだそうです。

市村病院局事務部長 医業収益と医業費用の関係で、御指摘があったわけですが、これも単純に引いて、医業利益があるかないかというふうな問題でございます。ちょっと資料を引用するのもあれですが、今の病院事業収支計画の31、32辺りに、ちょっと医業利益については、かなり平成36年までも完全回収するのは厳しいなというふうなことで、やはり今から10年先でも1億以上の、ちょっと減価償却費が回収できないというふうな状況を今では見込んでおります。ただ御指摘のように、当然これを解消するというのは、減価償却費の取扱いは、きちっと決まっておりますので、やはり委員さん御指摘のように何とか入院収益や外来収益が上がるように努めるとともに、また今後の損益分岐点についても新たに算出しまして、一つの目標数値というふうにするべきではないかと思っております。損益分岐点については、算出しておりませんが、近いうちに算出して、御報告をさせていただいたらというふう考えております。

三浦英統委員 今の市民病院は急性期関係ですね、主に。高度医療は、なかなか難しいんじゃないかなと思うっております。急性期をしていらい



やいますが、これは回復期の関係と慢性期の関係、これの比率はどのぐらいになっとんのですかね。やはり急性期が、こう伸びると収益のほうが上がってくるのではなからうかなと思うんですが、こちら辺りのパーセンテージはどのようになっとるのですか。

河合病院事業管理者 そのパーセンテージを必ずしも、今即答することは難しいんですけども、県がですね、どこがどの程度、超急性期で、どこが急性期で、どこが回復期でということ、どの程度ということを決めていますので、本日の改革プランも、もし県がその方針が決まれば、それに沿って、この病院もどうあるべきかは考えていかなければならないと思っていますが、現在ではほとんど急性期に近い状態で、やっているということ。ただ回復期も、ある程度は回復期もやっていますが、厳密な回復期の定義からいうとですね、もっとリハビリのスタッフを増やして、土日もしハビリをやっていくということが必要になってくるんですが、ただこういう市民病院はですね、一旦人を増やしたら、その今度、回復期の経費が今は高いんですけど、それが余り高くなかったら今度は人が余ってしまって、人手に経費が掛かってくるという、何かその辺が、これ行けば、国の方針としてはともかくやってほしい方針をとりあえず高くしといて、ぽんと低くすると。で、だあっとそこに行けば、ぽんと低くすると。今は割合こう超急性期と回復期のところが、比較的高くなっていますので、それに経費でいうとそこに行きたいんですが、いざそう行ったときに、後で困るといいますか、人をどういうふうに処理するか、人件費をどう処理するかというところで、後、困るので、今はちょっともう少し我慢のしどころで、今の急性期の状態でやっておく必要があるんじゃないかという、今後県が何%回復期をやれ、あるいは地域包括ケアをさっきのケアシステムを何%やれという県の指示があれば、またそれに応じてやっていくといいますか、あえて今、こちらから言い出すのはちょっと控えていたほうがむしろ無難ではないかと私自身は思っているところです。で、議員さんおっしゃいますようにパーセントとしては、今ちょっといいにくいところなんです。

吉永美子委員 先ほど外来患者数について、減になっていますが、収益は御説明があったようにですね、増えているというところは理解しているんですけど、その外来患者数について、介護施設に入る人が増えているって御説明があったかと思うんですが、そうなってくると要は普通で考えると新しい病院ができたら、何と言うか、今まで来なかった人が来るようになるんじゃないかという期待感を持つと思うんですけど、そうする

と外来に限っては、入院は周産期すごく頑張っておられるのは理解しているんですけど、外来については、そういったもともと来られていた方が介護施設に入られていて減ると、新しい患者を獲得というのが、難しいという今現状になっているというふうに、理解していいでしょうか。

河合病院事業管理者 外来についてはですね、ちょっとあれなんですけど、やはり余り多くなると、今度は待たせるという時間が長くなって、今度は少なくなると、ですから外来としては、大体ほぼ余り変わらないか、要するに人口ないし、その周辺の医療必要人口によってくるといいますか、余り外来が異常に多いということは、どんどん多くなっていくということは、余りないんじゃないかと。余り多くなれば当然待ち時間が長くなりますから、今度は嫌がる患者さんが出てくるということもありますので、ある程度が頭打ちになるのではないかと思います。ただ入院については100%近くに、まあ100%は非常に難しいですが、かなり上げることができるという。それで収益も上がっていくというふうに思っています。

吉永美子委員 ただ先ほど市村部長が言われたように、入院外来ともちょっと増やすように頑張らんといけんという御答弁があったわけで、そうなるとうちちょっと答弁が変わってきてしまうから、いかに待たせなくてたくさんの患者に来ていただくか、こここのところをやっぱり考えていけないといけないというふうに思うし、今御答弁にはなかったけど、新しい患者は、じゃあ来ていないということになるということだと思いますか。

河合病院事業管理者 それはちょっとそこまでは。新しい患者さんも来ておられます。決してあれではないんですけど。ただ僕の言いますのは、やはり入院がもう少し増えるような、待ち時間をどうやって、待ち時間は変わりませんけれども、その間をどれほど苦痛でないように待ってもらえるかという工夫をしなければならぬということです。患者さんが増えれば、当然待ち時間は長くなっていきますので、長くなった待ち時間を例えばPHSを持ってもらおうとか、何らかのものを覚えてもらおうということで、余り待っていることが苦痛でないような形になればもう少しトータルとしては、患者数は増えるんじゃないかというふうには思っていますので、今、その方面の検討を行って、外来患者さんをもう少し増やしていこうと、もっと増やしていこうと努力していますが、やはり増えれば増えるほど、待ち時間は長くなっていきますよね。つまり極論すれば、

3分診療すれば、1時間に何人か、3分掛ける相当な数が見られるんですけど、一人に15分掛ければ、それは5人分をあれになりますので、15分掛けるか、30分掛けるか、3分で勝負するか、1分で勝負するか、そうなるので、やはり市民病院としては、余り短い時間で説明する、終えてしまうというのもちよっと気の毒ですから、やはり必然的に、やはり外来の患者数は、精一杯頑張ってもやっぱりどこかで頭打ちはあり得るといふふうに思います。

岩本信子委員 結局外来患者さんを増やしていこうということにすると、市内の個人病院の方々、全体的な病人が増えれば違うんでしょうけれど、今の人数でいうと、市内の個人病院の方々が、逆に影響を受けるというか、市民病院が一生懸命頑張って、外来を増やせば増やすほど、そうすると市民病院としての役割といいましょうか、市民病院が持っているこの役目ですね、やはりこの山陽小野田市の市内の個人病院ときちんと連携が取れて、先ほど言われたように、紹介率が低いと言われましたよね、病院から結局紹介されるのが低いから外来も少ないのかなど思ったりはするんですが、その辺の考え方というのは、どう思っていますか。もう一生懸命頑張って外来を増やしていこうというのか、それとも市内の個人病院との連携を強めてやっていこうという、どちらのほうを取られるような感じで行かれるんですかね。

河合病院事業管理者 基本的にですね、病院は基本的に入院が主な役割ですね。例えば労災病院にしても山大にしても、できれば外来を減らそうとしていますね。入院に力を、入院患者さんにはやはり責任があるということで、外来を重視するあまり、入院患者さんをほっとくということとはできないというふうに思っておりますので、もちろん収益で、実際に入院患者さんのほうが収益的にも利益は高いですから、外来患者さんが低いというわけで、それを断るといふわけでは決してないんですけれども、やはり基本的に病院は入院、後方支援病院で、外来については診療所というのが、基本的な役割のはずなんです。ただ、であるから市民病院は外来やらないとは決して思っていないので、できる範囲のことはやりますし、今度患者さんにも苦痛をもってもらわうことが少なくなるような待ち方をしてもらえようになれば、外来の総数は増えていくのかなど思っております。例えば今、私の外来はですね、私は30分に10人は診ていますね。で、内科の先生はですね、30分にせいぜい1人か2人ですよ。それだけ逆に非常に丁寧に説明していますね。僕はぱぱぱとこう、済ませて、それはやっぱり慣れもありますけれども、やはり僕は自分で

は結構早くこなすために不親切というふうに思っていますが、やっぱり内科の先生は15分、30分掛けてもそれは説明しとる、であるからそれが間違いとは決して言えない。30分でそれなら10人診なさいとちょっと言えないので、やっぱり2人できちんと説明してもらったほうが患者さんにとっては良いという面もあるんでしょうし、患者さんにとってはばたばたと10人でもあんまり待たなくても、ばたばたとしてもらったほうが良いという患者さんもいらっしゃいますし、その辺りは多少、科によって違うので、そうは言っても、私整形ですから、膝にぽんぽんぽんぽん注射すれば、早く済むので、内科の先生はこう一つ一つ説明するとなると、一つ一つの検査の結果を説明すると、どうしても長くなるから内科が非常に待つということで、非常にクレームが出るのは、本当内科の先生には気の毒で、ならば説明を省けという、それならばもっと診られると思うんですが、決して僕は方針としてやっぱり、説明を省けということはやっぱり言いにくい。ただ患者さんに待っているのが苦しいであろうから、その間を余り苦痛なくどうやって待ってもらおうかなと、そっちを考えていますというところです。

山本病院局事務部次長兼総務課長　今の局長の話にちょっと補足させていただきますけど、診療所、先ほど紹介率が低いということも言いましたが、診療所にない医療機器が病院にあるわけなんですよ。ですから、そういう紹介。例えばCTとか診療所じゃできない検査は紹介をもってうちを紹介していただいて外来患者数を増やすと。ただしその患者さんは必ず逆紹介でその診療所に返すと。その病院と診療所の信頼関係が今後患者さんが何かあったときに市民病院に紹介してもらおうと、こういうシステムを構築する必要があるとは認識しております。先ほど吉永委員も言われましたけれど、一時期指摘されましたインターネットの充実も図っていますので、新患の患者さんを決してうちが拒んでいるわけではございませんので、やっぱり市民の方から選ばれる病院を目指して、いろんな情報発信はしていくつもりでございます。以上です

河合病院事業管理者　決して今の意見と反対なわけではないんです。全く同感なんですけど、ただ市民病院は紹介状なくても受け入れているということ、決してそれが高いわけでもないから、わざわざ診療所行って、市民病院に来なくても、直接来ても値段が変わらないと。例えば山大全か直接行くと非常に高いですから、一遍診療所行って当然山大全に行くとかいうことになりますから、やっぱり病院の機能によっては、紹介率は当然高くなっていくし、市民病院としては紹介率も高くなったほうが良いです

けど、そのまま来てもらっても構わないですよというのが、市民病院の役割でもあるというふうに思っておりますので、何ともこれ、どれぐらいが妥当な数字かは難しいところだなと。しかしリピーターという意味では診療所からももうちょっと支援してもらったほうがいいかなというふうには思っています。

石田清廉委員 この病院事業収支計画表を見てちょっとお尋ねしたいんですけども、27年度から36年度ですね、市民病院改革プラン。これの最後のページに、32ページにその概要、まとめ的なものを書いてございます。これを見ますと、平成26年においてはいろいろ病院の移転等々でいろんな経費が増加して3億円程度資金不足が出たと書いています。また28年から31年までには、この間は医療機器及び医事情報システムによる起債償還が毎年2億8,000万円程度あり、加えて平成21年度の病院統合に伴う固定負債の本格的な返済危機を迎え、資金的に大変厳しい状況であると。また更に資金不足の解消については病院特例債償還最終年度にあたる平成27年度中に行う必要があると書きながらも資金不足が相当する約3億円については一般会計からの繰入れ、または工業用水公水会計からの借入れの繰延べによって平成27年及び28年度以降の新病院改革プランに財政健全化に資することと記載されておりますが、この辺りの状況をまとめられて、今後の更に平成30年、31年度以降は黒字の見込みだというふうな予測が書かれておりますが、これについての判断、あるいは今後の実行度合いというのは、どの程度お考えでしょうか。実現度合いといいますかね。総まとめ的なこと今、申し上げますけれど。

河合病院事業管理者 実際に僕それに近い数字で行くというふうに思っております。それは当然そうなる必要もありますし、ならなければならないし、それに向かって努力しているところです。

下瀬俊夫委員長 ちょっと予算に関連した議論を。

岩本信子委員 一つ気になったのが、4ページなんですけど、雑支出というのが結構増えているんですけど、これは原因は何でしょうか。

和氣病院局総務課主幹 雑支出につきましては、これは売上げに転嫁できない消費税となります。「消費税か。」と呼ぶ者あり) はい。診療報酬につきましては非課税でございますので、それに要するにもろもろの仕入れな

どにつきましては、消費税を支払っているわけなんです、その分が転嫁できませんのでそれにつきましては費用化、費用のほうでその部分を費用化するということになります。材料とかですね、そういったものが増えればですね、当然支払う消費税も増えますので、そういった意味ではここはどうしても増加になってまいります。

石田清廉委員 予算に伴うことということでございますので、この表見ますといわゆる入院患者等々見ますとですね、数値的にそれぞれ減っている、その背景には地域の福祉医療等々の充実により、いわゆる環境の変化により、患者の流れが思ったよりいかなかったという御回答がございましたが、この医療状況といいますか福祉施設状況については今後も地域全体が改善されて更にレベル良くなってくるということが予測されましたが、この当然目標数値というものも変わってこなきゃおかしいんじゃないか、周りがどんどん良くなったからそっちに取られたという理由も先ほどちょっとお話ございましたので、そこを聞きたいんですが、同時に病床の稼働率もどんどん減っている、なかなか目的のパーセントに達しないという状況は、それらも先ほどの地域の医療環境が良くなったということでそちらに流れているのか、そういう根本的なことが解決しない限りはこの指標はですね、説得力がちょっと足りないように思うんですが、いかがですかね。これ今後もこういう変化に伴って数字が難しいということではよろしいのでしょうか。

市村病院局事務部長 介護施設の状況につきましては市役所のほうから一覧をいただいたデータを持っておるんですけども、つい最近では地域密着型の特別養護であるとか、介護保険のほうでいろいろプロポーザルをされておるようですけども、例えばこの度地域密着型といいますか、市民しか入れない特別養護老人ホームを例えばサンライフが、この度受けたというふうにネットに載っておりましたけれども、これについては市民病院が一応協力医療機関として検診、その他に当たっていくということになります。地域包括ケアの一つの流れであろうと思いますけども、それと入院患者の件でございますけど、昨年度はのけまして平成23年から急激に下がっております。160人から165人の間まで下がっております。この度で178人ということで一定の成果はあるわけですけども、特にまたこの1月以降、去年の1月の1日平均が177程度でしたが、この1月で188人程度にも伸びていますし一定の伸びが見込まれるんじゃないかと思えます。ただ例えば以前のように190、これまでの最高が一日187人の入院した年度もありますけれども、そういった

数字はもう望めないとは考えています。180人前後で推移をしていくというふうに見ています。計画では180人若干超えた入院患者で見込んでおりますし、あと一つのちょっと今地域医療構想というのが、県が作成されておりますけれども、その結果を踏まえて、先ほど局長が申し上げましたように、病床機能がどうなっていくかというそういった流れも確かにございます。ただ回復傾向、入院患者さんの数が回復傾向にあるのは間違いないというふうに見ておりますし、それと例えば冷暖房にしましても、今24時間冷暖房を行っております。以前は夜間は切っておりましたけれども、そういった入院患者さんへの環境の改善というのかなり図っておりますし、今からあと数人の上乗せができれば良いなという考えでございます。そういったふうにもっといくべきであるというふうにも考えております。

河合病院事業管理者 福祉施設につきましてはもうそろそろ限界に近づいたんじゃないかと思っています。余り作ると今度は介護保険料が高くなりますので、大体今がかなり限度で、今後できるとしたら有料老人ホームのような有料の、まあ有料ということになると、要するに自宅が近くになったというふうに考えれば、病院としてはさほどデメリットではないという、それはちょっと普通の場所とは違うので、余り将来については心配していませんし、今後少なくとも2025年にかけては高齢者の比率は増えますから、人口は減るとしても、高齢者の比率は増えますし、必然的に病弱者の数も増えていきますので、やはり25年から35年辺りがもうピークになっていくと、そこからどう減っていくかということが問題なので、今は何とかそれまでを堅実に頑張っていって、そのピークのときにきちんとやっていくというのが役割じゃないかというふうに思っております。

岩本信子委員 16ページの支出のところですが、退職給付費も減になって、何か説明も受けたんですけど、ちょっとよく分からなかったから、その説明ともう一つ看護師給つというのがかなり減っているんですけど、この原因ということをお聞きしたいんですが。

和氣病院局総務課主幹 最初に退職給付費でございます。退職手当の条例に基づいて計算するわけなんですけど、当初計算しておりましたのは、割り落としの率が中に規定してありまして、100分の92を掛けるというふうな形で当初計算しておりました。条例を再確認してみたところ、平成27年の4月以降はですね、100分の87を掛けるということで、そ

れに基づいて再計算をしたものです。そういった関係で率が落ちるとい  
うことで金額が減ったという、そういうことでございます。それと次に  
看護師給なんです、現在15名前後の職員が育児休業に入っております。  
育児休業期間中につきましては給料の支給がございませんので、そ  
れに関わるものが減っているということでございます。

三浦英統委員 確認させてください。今回特別利益を2億9,700万入れて  
おるんですが、次年度以降もね、先ほどは資金不足は生じないよと言わ  
れたんですが、今の180人の450人ですか、入院が180人、それ  
から外来が450人と。これでもう資金不足になるというあれは言える  
わけですか、次年度以降。今回は入れておるから資金不足だということ  
なんですけどね。次年度以降。本来ならもう今言う180人でなくて、  
先ほど事務長さんが言われたように187、190ぐらいに上がらんと  
です、なかなか利潤が上がらんのやないかと思うんですが、それは難  
しいですよというふうなお答えがあったようなんですけどね、ただ資金  
不足にならん範囲、これが大体どのぐらいなのか、新年度予算のこの数  
字でならないのかどうなのか確認だけさせてください。

市村病院局事務部長 今27年度では1億以上の余裕といいますか、資金不足  
に至るまでの余裕があることにしておりますけども、これをできればも  
う若干上積みしたいというのが第一です。いわゆる資金不足に至るまで  
の金額を1億400万以上にもっていきたいというのがまず一つです。  
それから28年度につきましては、今28年度のこともよろしいんです  
か。

下瀬俊夫委員長 28年度は駄目よ。

市村病院局事務部長 駄目ですね。そうですね、今年度の余裕をもって来年度  
もまた更に資金不足が生じないようにしていきたいと思えます。

下瀬俊夫委員長 全体というかもうないですか。全体しかないの。(発言する者  
あり) いやまだ収益的収支まだやからね。まだとりあえず収益的収支の  
とこだけ。いいですか。なければちょっと二、三お聞きしたいんですが、  
実は本会議でも出た話として、いわゆる目標設定に対してね、これだけ  
減らされると、いわゆる決算見込んで減らされるわけですが、この目標  
の立て方の問題。いわゆる目標に対してどういうふうに患者を増やすか、  
あるいは医業収益を増やすかというね、そこら辺のこだわりがね、実は



あんまり聞こえてこない。そういう印象を受けるんですね。いわゆる介護施設ができたからどうのこうのとかね。いわゆる理由をほかに求めているわけですよ。ところがこれまではね、病院が良くなれば患者は増えるんだというね、こういう説明をされてきて、少し方向転換をされてきよるなという感じがするわけです。ほかにいろいろできたから患者が減ったんだという言われ方なんです。そういう点で、この経営検討会議ですか。この中でそういう結論なんですか。いわゆるほかが出来たから患者が減って仕方がないんだというふうな結論なんですか。

河合病院事業管理者 実はこれまでの統合に伴う負債等を院内で言ったことはありません。というのはせっかく今両方がこういうふうに非常に仲良くやっているのに、あえていろんな問題を起こすことはしないというところで、これまではなんとか病院局として努力をしてきたということで、確かに目標値が高めであったことは事実ですし、そのことで誤解を生んだなというところは事実ですが、相当な負債を抱えていましたので、なんとかそれも市長さんのおかげでそれも解消できたし、今後はきちんといけるんじゃないかということで思っています。

下瀬俊夫委員長 いやいや今その問題じゃないんですよ。目標に対してね、それが達成できない、いわゆる患者数が減をするという見通しになったときにどういう対応されるのかっていう話を聞いているわけです。病院として、だからそれはさっきから言われているように、仕方がない、介護施設ができたから仕方がないという説明でしょ。これは本会議でもそういう説明されましたよね。それはしかし僕はね、市民は納得しないんじゃないかなと思うんですよ。この委員会でもね、そういう結論なんだっていう委員長報告なんてできないですよ。ほかが出来たから済みません、減ったんですって、こんな説明なんてできませんよ、僕は。ちょっと休憩しましょうか、いいですか。いいですか。（「ちょっと休憩お願いします」と発言する者あり）はい。じゃあ10分休憩します。50分まで休憩します。

午後2時40分 休憩

午後2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。答弁いいですか。

市村病院局事務部長　過去数年間の入院患者の推移でございますけども、まずこれから御説明させていただきます。平成20年が180.8でした。そして平成21年がインフルエンザ等の影響で187.9、22年度が181、平成23年度から急激に患者が減っております。23年が172.3、24年が158.3、25年が165.9、26年は161、26年の影響はほかにもありますけども、ただ今まで180程度、旧病院で維持できておったのが急に落ち込んだ、23年から落ち込んだ原因についての分析をしたところですよ。やっぱりほかにも病院ができたり、介護施設が充実したりということで、この23年以降急激に減ってきたというふうな要素で捉えております。ただ今年度については178人程度確保できますので、今後また更にこれが増加していくというふうに見ております。今増加傾向には間違いございません。そういった意味で過去遡ってみるとそういった要素で入院患者さんが減ってきたんじゃないかというふうな分析もしております。

下瀬俊夫委員長　いやそういう分析はいいんですよ。何で減ったのかという原因を究明するという点ではいいんですよ。そういう話をしているわけじゃないんですよ。目標設定をした場合に、その目標に対してそれをどうクリアするかというね、全体の姿勢がどうなのかということが今問われているんじゃないかと。例えば経営検討会議やってもこの患者増という問題について目標は駄目だと、来んでもしょうがないんだという対応だったら今の話でいいんですよ。だけど経営的にこれをクリアしないといけんのだという姿勢が全体にあれば、僕はやっぱり183と500をどうするかというふうになると思うんですよ。この姿勢が感じられないんですよ。結局、赤字になっても市が補填してくれるんだという親方日の丸があるんじゃないかなと僕は感じがするんですよ。そこら辺についてちょっと気になるんで、これまでの御答弁では今のままでは委員長報告できないと思っているんですよ、そんな答弁では。やっぱり姿勢が欲しいなということなんです。

市村病院局事務部長　私も経営会議の一員ですので、経営会議の中でそれぞれ毎月の状況であるとか、売上げであるとかそういった報告なりしている意見をいただいておりますような状況です、経営会議では。じゃあいかにして入院患者を増やしていくかということも先ほど次長のほうから申し上げましたが、もう少し病院と診療所の連携の紹介率なり逆紹介率を

上げるために各診療所を回って患者の紹介をお願いするようという  
ことで、これは連携のためにという小さなパンフレット作りからまず初め  
て、恐らくグランドオープンの際に小さな冊子をお配りもさせていただ  
いております。医師の紹介、得意部分の紹介、それに併せて今度更に  
一般患者向けでもありますし、診療所向けでもありますし、ネットの中  
で医師のそれぞれの得意分野まで挙げておるような状況です。決して仕  
方ないなというふうなそういった諦め的なものは全くございません。ど  
うしたら患者さんが増えるか、どうしたら紹介率が増えるかというこ  
とを経営会議の中でしょっちゅう議論をされております。そしてまた今  
の経営改革委員会の中でもそれらに向けて具体的な、どのように対応し  
ていくかということまで含めていろいろ検討しておりますわけで、決して  
誤解を与えておるような申し訳ございませんが、諦め気分で動いている  
ということは全くございません。

下瀬俊夫委員長 いやだから本会議でも先ほどの答弁でも介護施設ができたか  
ら患者が減ったんだという説明をされるんですよ。そういう説明ではこ  
こは経営問題も含めて、いかに収益を上げるかという立場で議論してい  
るわけですから。しょうがないんだって聞こえてしまうわけですよ、今  
みたいな議論をされると。それから先ほどの問題、山本さんの話で地域  
連携の問題言われましたよね。例えば地域連携室が今2人体制ですか。  
これに医局が若干加勢するからという話なんですけど、だけど215ある  
ベッド数の病院で2人体制というのは、多分この辺じゃないと思うん  
ですよ。多分どこにしてもこの規模でいえば四、五人ぐらいの体制で地  
域連携室があるんじゃないかなと。そういう点でいえば独自のそういう  
取組ができる状況にはなかなかないんじゃないかなと思ってい  
るんですよ。だから地域連携室の体制をどうするかというのも一つの課  
題だと思います。それからちょっと気になっているのは、病床稼働率で  
すよね。実は稼働率、これ見てみると大体85%前後ですよ、推移し  
ているのが。実は今ある病院の毎月の病床稼働率の一覧表を今私持っ  
ているんですけど、大体90%以上、95%ないと赤字にならないという考  
え方なんですよね。とてもじゃないけど今の話では85%、いわゆる9  
0%切ったら赤字になるという見通しなんです。だから90%切らな  
いように努力するというねことがこの一覧表に出てくるんです。実はこ  
れ各階、各病棟の稼働率まで全部載っています、ある病院のですね。そ  
れからもう一つはいわゆる平均在院日数の件です。市民病院のこれ見て  
11月以降なんですけど、平均在院日数が十四、五日ですよ。今の看護  
師の体制でいって、市民病院と同じ看護師の体制なんですけど、大体21

日ないと駄目だって、21日が目標だということで体制を組んでやっているというふうに聞いています。それでこの毎月のこの今の稼働率を上げる、患者さんをどうやって入れるかということも含めて各階でかなり看護師さんが本当に頑張って患者さんを増やすためにやっているという話を聞くんですが、そこら辺をさっきから聞いていると仕方がないと、入院患者さんは178程度でしょうがないみたいな話がずっとあって、本当にそのいわゆる医業収益を上げていこうという点でちょっと僕はそういう民間の持っている経営に対する皆さんの思いとかなり距離があるなというふうに感じてしまっているでしょうがないんですが、ちょっとそこら辺についてさっきから言っているように公立病院という、どちらかという親方日の丸的な何かそういう感じが少しするんですが。

河合病院事業管理者 今おっしゃったことは私にとっては何かちょっと誤解か偏見かのような感じに受け取られるんで、それぐらいのことは当然どこの病院もやっているという、市民病院も当然やっています、私もそれは全部知っています、各科に目標稼働率は出すようにしています、その医師の個別の収益額も知ってますんですが、ただ公表はしていないという、それは公表しないですけれども、ただそれは出しています。平均在院日数も何で十四、五日で11月当時で悪いのか、21日じゃないとおかしいのか何かちょっとその辺りも分からないところなんですけれども、それは確かに90%超えるという病院は非常によくやっているんですけれども、ただベッドの使い方も含めてかなり策があるなという感じはしますんですが、一応総務省から言われていますのは70%、75%は決して切るなというところが今のところですから、今後は80から八十二、三、90超えるということになると感染からどう対応しておられるのかちょっとその辺はいかがかなという感じがしまして、今新病院は個室率も高いし、個室の利用率もかなり高くなっていますので、その程度の資料データであればどこの病院もほとんど持つようなことで決して病院はやってないということはないし、経営会議ではそれに近い数字は出しています。ただ個人の数字は決して出してないということです。といいますのは例えば科をいうと非常に価値あるけど収益が少ないという非常に収益が多いけどというところのかなりばらつきがあって、率直に言いますと麻酔科とか放射線科はそんなに多くは取れないんですが、麻酔科がないと手術できないので、その麻酔科が少ないからといって麻酔医を責めるわけにはいかないんで、そのおかげで外科系が利益を得ているので、それがちょっとその先ほどからのお話はちょっとかみ合いにくいな。そうかと思いつながらちょっとなあとと思いつながら私は拝聴させてもらって

いるというのが私の率直な意見であります。

下瀬俊夫委員長 本会議でも出ている話はいわゆる決算を見込んで患者数を減らされたというね、入院患者にしろ外来患者にしろ、見通しとして減ってきたというね、これは皆さんからすれば大きな心配の種なんです。だから今言ったように病院が新しくなれば患者さんは増えるんだと、確かに以前よりも増えていますよ。だけど目標に対してどうなのかと、この目標はどういう格好で設定したのかと。じゃあこの183人とか500人が間違いだってあればきちんとそれは間違いだったんだって言われんといけんわけでしょ。

河合病院事業管理者 確かに目標値として高めを設定したことには申し訳ないということで私は当初に申し上げたつもりです。それはやはり病院としてはそれなりの事情もあって決して皆も含めてその方向で努力しようというところですが、先ほど言いましたようにそのマイナスが何に起因するということは余り詳しくは必ずしも説明してなかったということを書いていたわけで、これだけをやらなければならないという目標値についてはよく説明していますし、今度の28年度を見てもらうとその辺りは非常により正確に出て、ちょっとこれまでが少し異常な数値を出さざるを、目標を設定せざるを得なかった、その皆に非常に苦しい目を遭わせてしまったという私としては非常に皆に無理を言ってきたなあというふうに思っています、それを違うと言われると非常に不本意なところでありまして、そのなんか皆非常に一生懸命やってきたことを否定されているのかという、何かこの委員会もうちょっとサポートしてもらえる委員会なのかと思ったところが結構非難されるんだなという。ちょっと特殊事情もぜひ御勘案いただければありがたいというふうには思っていますが。

下瀬俊夫委員長 いやいやその姿勢があれば目標に幾ら設定したってあんまり意味がなくなるわけですよ。だから結局目標立てたけどできなかつたっていうんでこれからもずっと行くのであれば、多分その姿勢は変わっていかんのやろうなっていう感じがしますね。

河合病院事業管理者 今度の28年度の目標見てもらえば大体実数になってますんですが、ちょっとこれまで高い目標値を設定したことは否めない。いろいろな諸事情があって、起債を借りなければならないとかいろいろなことがあって、何とかこの負債を早めに償却しなければならないという

焦りみたいなものもあったことも事実でして、そういうのは当然御承知であろうと私は承知していましたが、一方的にそこを攻められるというのは、ちょっと不本意だなという感じもして。

石田清廉委員 いろいろこの病院事業につきまして説明、毎年いただきます。その中で病院管理局長初め経理の専門の方もいらっしゃるし、そういう意味では体制はあるものの、大変今日まで健全経営を目指した高い数値目標に向けて指標が計上された。そのことについて達成度は誤差があるかも分からないが、しかしいろいろな環境の問題も含めてこういう結果になったのも、これは否定できない。かといって今後、やむを得ないからこのままでということではなくて、今経理面ではすばらしいそういう担当の専門がいらっしゃるって十分だと私は理解しております。また全体を管理局長が見ていらっしゃる。これもその努力は評価していいと思います。じゃあ何か付け加えるものがというときに私は他の病院の同じような経営に対する改革を努めていらっしゃる他の病院の調査をしたら、いわゆる経理そして管理局長、プラス経営マネジメント、病院の経営全体をマネジメントできる人が目標設定に対してどう達成するかマネジメントができる人をいわゆる民間から専門的な知識のある方を導入して問題解決に取り組んでいらっしゃるという病院も聞きました。そういうことが今後できないのかどうかも含めてちょっと御意見聞かせていただきたいんですが。

河合病院事業管理者 最初に申し上げましたように今年度までで市長部局の財務から繰入れなどいたしてもらいまして、ようやく負債が解消できる時点に来ましたということはそれで最初に申し上げまして、これまで高い目標を設定せざるを得なかったというところの御事情は御理解してもらっているんじゃないかと解釈していただいて、そのコンサルにつきまして、これまでも数回コンサルと相談したことはあります。コンサルも一般、今でもいろいろ財務の方も、もちろん皆もよく知ってますんですが、山大の財務の関係も含めて、ほかのコンサルにも相談したことはありますんですが、やっぱり総論として言われますけどやはり個々の事情はスタッフのほうがよく知ってますですね、コンサル決してまずいというつもりはないんですけども、やはり個々の事情が今回のこの事情があるということはなかなか逆に言いにくいところもあったりして、でもしかし今後ともコンサルとも相談しながらやっています。でも今の経営会議には市の財務からも出ていて、もちろん健康福祉部も出てもらって、今度の改革プランは両医師会にも出てもらっていますし、経

済の教授にも出てもらっていますので、決して私たちは見えるものでやっているという、見える化しながらやっているというふうに思っています。決してそんな努力はして、そんなに甘えてはやってないと思っていますが、ただ気持ちとして僕はちょっとこれだけは1点言っておきたいことは、やはり医療は基本的に稼ぐためにやるとは思ってないので、やはりいかに困っている、悩んでいる人をどうやって納得してもらえるように治ってもらうかということを主眼に考えていまして、治ろうが治るまいが収益になればとは全く思っていないと、やはり人として対応していくためにはそう大きくは収入は期待できないのではないかなというふうに思っています、病院経営が企業収益というよりももっと基本的な資本的なもの、社会資本であろうというふうに思っています。

岩本信子委員 先ほども外来患者の件で質問させていただいたんですが、確認を取らせていただきたいんですが、この資料5ページでしたかね、今日いただいている中で今までの患者数の内訳と入院年間の地区別なんです、それと外来年間の累計というので上がっております。予算は予算だと思うけれどこれは実績で上がっているんだと思うんですが、これを見させてもらう限りにおいては、入院はこの年間で6万5,118人だから1万何ぼぐらいかね、3,000ぐらい上がっていますよね。1万7,000ぐらい。それは入院患者の患者数とすれば上がっているなど今までの分から見ると、やっぱり病院が新しくなった分、上がっているなど思うんですが、この先ほど吉永議員も言われたように外来の年間の累計がやはりこの10万3,000、10万5,000とあってこの度のが10万5,707人ということは病院が新しくなっても外来の患者というのは変わってないという形になりますよね。そうすると先ほど言われたように紹介率も低いし、市民病院としての個人病院との共立、連携していかなくちゃいけないという部分があるんだろうと思うんですが、この外来の患者は大体このぐらいの数字で推移していく考え方とすれば、予算とはまた別ですよ。実際の方ですけど、これを増やしていこうとかどうなんですか、それは考えていらっしゃるのかどうかもう一度確認取りたいんですが。

河合病院事業管理者 今外来の患者数も増やしていく予定です。この間先日の議会で中島議員がおっしゃったようなPHSないしそれに近いことは以前から検討してましたんですが、今回なるほどそう言われるなあということでこれはもう着手していこうと思っています。なおこの地区別の患者の内訳につきましては以前吉永議員さんからこれを出すように言われ

ていましたので、今回用意させてもらったという次第なんですけれども、その先ほどから言いますように待ち時間に余り苦痛を感じてもらえないようにすればもう少し患者さんは増えていくというふうに思っていますので、やはり一人二十五分、三十分掛けることは大事ですからその間をどういうふうに待ってもらおうかということを考えていくということをお急ぎに着手しているところであります。ですから委員さんおっしゃる方向には進むことができるという、つまり外来換算はもう少し増えるのであろうというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 いいですか。さっきから出ているように僕は外来患者の今の体制でいけば多分現状が限界であろうというふうに感じます。やはりこれを本当に今後外来患者を増やそうと思ったら、僕は特別の体制を取る必要があるんじゃないかなと。例えば総合診療科みたいなね、やっぱりそういうふうな体制を取らない限り、多分今の内科の体制はもう手一杯になるんじゃないかなという感じがします。だから外来患者さんをどうトリアージするかというね、というところで体制的にやっぱりきちんとやっていけばかなり僕はまだまだ増える余地はあるんじゃないかなという感じはします。とりあえず今そういうふうな考え方は病院にはないですよ。

河合病院事業管理者 ありがとうございます。総合診療科は私たちも本心は非常にやりたいところなんです。常々委員長がおっしゃっていますので、ということもありますし、総合診療科はぜひやりたいところで、これはよほど内科医もベテランでないとできないといいますか、今専門化した医療の中で、まして市民病院の医療で総合診療できるというよほど優れた医師でないとちょっと難しいかなという、そういう医師を探しているというところですが、医師自身がなかなか難しいんで、今いないことはないんで、市民病院でもある内科の医師はほとんど総合診療的にやっていますんですが、やはり「的」であることは間違いないんで、総合医師としてはとてもなかなか難しいんで、これから大学がどう養成していくのかというようなことも含めて、そんな立派な医師をできるだけ確保したいと思っていますんですが、結構高いであろうなと思いつつその悩むところなんです。

下瀬俊夫委員長 話に食い付いてこられたんで言うんですが、多分こういう総合病院で総合診療科を置くというのは近辺では余りないんじゃないかと思うんですが、ただ私たちがうちの委員会で先進地に行ったときにやっ



ていた方式は結局研修医なんですよね。研修医を総合診療科に配置をして基本的にトリアージをするというのを中心にしていた病院がありました。だからそういう点では考え方の問題だと思うんですね。局長言われるようにかなりベテランの医者を配置した総合診療科にするのか、トリアージを中心にした総合診療科にするのかということでは大分取扱いが変わってくると思いますね。

河合病院事業管理者 おっしゃることはよく分かります。その方向は考えてみたいと思っています。ただ患者さんは専門医に診てもらいたいと言ってくるんですね。例えば夜間に来て「あなた専門医ですか」ということがまずスタートしてくるので、そのほかの分野は診られないというふうになってしまっていて診ないではないかということになっていまして、患者さんのニーズが本当にトリアージだけで満足するかなという、専門医に診てもらいたいということが患者さんのニーズということも含めるとどうすればいいのか、またぜひその辺りはお教えいただければありがたいと。

下瀬俊夫委員長 またそれは改めて議論しましょう。済みません、この資料2に未収金がありますよね。これはどの程度回収できるんですか。分かれば教えてください。

和氣病院局総務課主幹 この中の未収金につきましてはほとんどが診療報酬でございますので、かなりの割合のものは2月、3月の診療報酬でございますので。ですから大部分は回収できるということでございます。

下瀬俊夫委員長 病院の未収金ということじゃないんですね。違いますね。

和氣病院局総務課主幹 申し訳ありません。同じことの繰り返しでちょっと申し訳ないですが、この流動資産の中の未収金のうちのほとんどは2月分と3月分の診療報酬でございます。

河合病院事業管理者 病院として年間数百万円の未収金があることは事実です。それは病院は最後まで追及できないというところもありまして、なかなか債権対策委員会とも相談しにくいし、やはり払にくい人のところで最後まで、払わないでいいとは決して、何回かは請求するんですが、どうしてもそういう人が出てきますのはちょっと市民病院としてどの程度やるのが妥当なところなのかが非常に悩んでいるところです。でも今医事課は非常にここは頑張ってくれていまして、でも最後の一步は詰め

にくいのが病院としての未収金の状態です。

下瀬俊夫委員長 収益的収支についてほかにあれば、いいですか。全体的に。

小野泰委員 ちょっと一つ確認をしたいと思います。今回の特別利益、一般会計からの繰入金については資金不足に対するものということによろしいですかいね。

市村病院局事務部長 26年度の資金不足額を補填するという意味ではほぼ同額と思います。資金不足額が2億9,600万幾らというふうに認識しておりますので、その額を入れていただくという予定でございます。

小野泰委員 それから局長が一般会計の繰入れのおかげで負債が解消できたというか、できるところまで来たというかそういうようなことを言われましたが、かつて病院の厳しい財政状況というのは山陽と小野田があって、山陽が閉院したときに小野田のほうで全部負債を引き継いで、それが一番大きな原因であって厳しくなってきたと。この辺りは全部解消されたという見方でよろしいでしょうか。

市村病院局事務部長 平成20年度で資金不足額が約11億ございました。これは一般会計からの繰入れなり特例債の借入れも含め、あるいは工水からの借入れも含めまして基本的にこの中には退職手当の借金もありましたけども、退職手当の借金は全て終わりました。27年度限りで特例債も終了でございます。あとは工業用水道会計からの借入れと一般会計からの借入れを粛々と戻していくということで、今年度で資金不足を解消して、更に来年度以降につなげていきたいということでございます。

小野泰委員 そしたら今年度いろんな起債の返済ございますね。まだまだ厳しい時期が続くと思うんですが、それについては今度は一般会計からの繰入れというか特別繰入れ等をお願いするようなことはないということですか、それともそれもお願いしながらということになるわけですか。

市村病院局事務部長 ちょっと来年度以降のことで申し訳ないんですが、特別の繰入れは予定しておりません。ただ起債の元金の2分の1とか利子の2分の1とか、これがかなり高額になりますので、その分は基準に沿った繰り出しをお願いするという立場を取っております。

小野泰委員 もう一つお願いしておきたいんですが、収益上げるためにはそれぞれの病院の中で工夫を凝らすということで、先ほど言ったんですが、例えば平日の夜間に内科をやるとかあるいは休日に小児科を診療を行うとか、いろいろ考えていただかないといけないと思うんですよ。もう一つは今回院外薬局しました。本当にそれがどうなのか。まだ中のほうがいいという方もありますし、それももう一回考えてみる必要もあるんじゃないかというふうにも思いますんで、その辺もやっぱりいろんなことを工夫されながら収益を上げていくという努力もやっぱり必要だろうと思いますので、その辺は精一杯お考えいただきたいと思います。

河合病院事業管理者 ありがとうございます。例えば土曜日を開院してやればどうなるのかというのは実は試算しました。その結果、もう時間外を出すぐらいならやらないほうがいいのかという結論になりまして、また休日夜間についてもどうするかということもいろいろ議論になりまして、今労災が外科系で対応するということですが、とりあえず健康福祉部が一次医療はやってくれるということですので、それでやってそこでの引受けは市民病院と労災とで入院がある場合には診るということをやっていますんですが、ずっと一次と二次をもうちょっとやはり私の個人としては住民の方に一次と二次をきちんと理解してもらわないと結局勤務医をなくしてしまうということになりかねないので、もう少し一次と二次が定着するまでは病院としては一次を取り扱わないほうがいいのかと思っています。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかにありませんか。それでは本会議でちょっと出された質問で、いわゆる警備の関係ですね。警備についてはこれまで入札でやってこられたのが、今回からプロポーザルになったのはなぜかということなんですね。一応とりあえずは本会議では説明がありましたが、再度ちょっと済みません。

市村病院局事務部長 警備の件ですけども、それまでは確かに入札を行っておりました。ただこの度の新しい建物ですと複雑な設備も入っておりますし、建物全体の管理を含めてプロポーザルを公募したところ、1社からの応募がありまして、S B L Cというところに警備も含めた形で一括発注をいたしました。これは当初からの仕様であったことですのでございます。なぜ警備を含めたかということで、警備と保守の一体性が欲しいということがまずございまして、24時間施設の管理会社のほうは1人体制で当直していますし、一方警備のほうも2人体制で当直して、いわゆる危

機管理を強めようということで、一つの会社に委託したということでございます。その中で年度当初については警備会社さんもあるだろうが、当面今の警備会社さんでいってくれと、当面は中の事情も詳しいし、当面は今の地元の業者さんでお願いしたいということをお願いして、それからあとどういった経過があるか私どもは具体的には分かりませんが、協議が整わなかった結果、業者さんが代わられたというふうに聞いています。

下瀬俊夫委員長 いやいや今までは基本的に入札でやってこられたと、これまでは。それを今回はプロポーザルにされて、一社からの応募だったという話ですよ。これ今言われるような機械警備やその他の管理も含めて入札では駄目なんですか。

市村病院局事務部長 仕様書を見ましたけど、かなりエネルギー関係の設備の保守とかどういった仕様書で出せるのかというのもありましたし、あとどういった当直体制を取るのか、中の整備体制を取るのかというのが機械も新しいですし、新しいビルになった時点でそこに一括して警備とシステムを一括して金額の提案あるいは中のどういった業務があるかということを示して、それに対する金額の提案、それらも受けたわけです。それまでは清掃は清掃、警備は警備、エレベーター保守は保守、あるいはエネルギーのタンクの保守、かなりの契約がありましたけども、それを基本的には設備関係と警備を一本でまとめてプロポーザルを行ったということでございます。したがって、そのプロポーザルの中に警備を入れていましたので、当初から、一体的な管理が必要ということで入れていましたので、それ以降は警備に関する入札はなくて今のS B L Cの協力会社ということで入っていらっしやったのが代わったという状況です。

河合病院事業管理者 私が言うことは入札と全然別個の話なんですけど、警備の方は今病院ではF Gマネージャーと言っていて、フロントアンドガードマネージャーという、夜のフロントを担当してもらうというのは非常に大きい役というふうに理解していて、ですから単なる警備とは思っていませんので、ちょっとそういうことが病院の警備はそういう役も担っていて、場合によっては朝の8時のカルテの機械がきちんと動くかまで見てもらっていますので、電話対応だけでなくして、電話対応、警備だけでなくしていろんなことをF Gマネージャーということでやってもらっているということをつけ加えさせてもらって。そういうことも含めてプロポーザルになっている。

下瀬俊夫委員長　だからそういうね、きちんとした仕様があれば入札でいろんな業者との関係、競争入札で対応できるんじゃないかと僕は思っているんですが、ただ問題はこのS B L Cというのはいわゆる清水建設の関連、子会社でしょ、清水建設が作った病院に関連会社、子会社が入ってくる。それもプロポーザルで1社しかなかったってこと自体がね、やっぱりこれは僕はいろいろ疑問が出てくる話じゃないかなと思っているんですよ。そういう点ではやっぱりきちんとした入札という形になぜできないのかなというのがちょっと疑問としてあるわけです。

河合病院事業管理者　私最終的な判断はよく知りませんが、やはり導入された機械をどういうふうに扱うかというところは慣れたところでないと思いませんかと思っています。相当複雑な機械ですから設備関係については少なくともなぜそれほど清水建設を嫌っておられるかがその辺はよく私は把握できてない、そのきちんとして導入して持ってきた人が扱うのがむしろ自然ではないかなというふうに思っています、決して私たちは癒着しているとは思っていませんので、あんまり。

下瀬俊夫委員長　あなたがどう思おうが関係ないじゃないですか。問題は公正な行政かどうかということが判断の基準になるわけでしょ。局長がどう思おうがそういうことは全く関係ないですよ。だから今言ったように1社しか応募がなかったということ自体がこれは先ほどの件でもそうなんです、やっぱりプロポーザルの1社の応募っていうのはね、ほかの辞退して1社というのはやっぱりどうしてもおかしいですよ、市民から見て。同じような話をされるんだったらいいです。やっぱり清水がやった工事についてこういう警備も子会社が入ってくるというような仕組みがね、僕はやっぱりどうかなと。別に清水が機械を作ったわけじゃないですから、設置しただけでしょ。そういう点では別にどこがやったっていいわけですよ、今の技術でいえば。それはなぜ競争入札に合わないのかというのが少し分からないということですね。

河合病院事業管理者　例えば今清掃については入札でやっていますので、安いところはいつもクレームになりますね。本当に安ければいいのかということになってくるので、やはりきちんとしてやってもらうところが重要なので安ければいいということにはなっていないので、今度のかかり清掃も問題になっています。院内では問題になっていますので、どうするかというその辺りも単に市内業者で安ければいいというそういう発想

ではないのではないかというふうには私は思っていますが。

下瀬俊夫委員長 それは全く別の問題です。安い業者が確かに落札はしますが、その結果として起こってくる問題についてはそれは病院側と業者との関係できちんと律すればいいわけです。安かったからどうのこうのって話は全く違う話ですからね。その業者がまともに仕事をしないんだったら当然いろんな契約上の問題が出てくるわけですから。それは入札とは何の関係もありません。そういうことでしょ。

河合病院事業管理者 ですから清掃を毎年代えなければならないというのは非常に不幸せなこととして、やはりきちんとやってくれるところはどこかというところを探さなければ、安くともかく仕事が欲しいというだけではやるやると言うだけではちょっとどうかなというような気もしていますので。その辺りはどうぞ御勘案いただければありがたいというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 だから随契にもっていくなんて話になると話は違うよって言っているわけです。この問題打ち切ります。ほかにありますか。いいですか。

岩本信子委員 この財政計画の中でちょっと気になるところが、収益が2億アップ大体38億ぐらいがずっと何年先のことだから想像でこれを作られたんだろうと、想像と言ったらおかしいですけど、これができるような数字を出されたと思うんです。そうすると今から2億、今36億が現実的な数字とすると、この計画書を見ると38億という数字が出ていますから2億出していかなければならないという形になりますよね、今の現実から言うと。それが可能なのかどうかということですね。これは財政計画ですから変わってもきます。いろいろな部分はあると思うんですが、でもこの38億にされているというところにやはりそれをせんとこの財政計画が立たないというものなのか、どうなのかということ。それか38億にやっていくという努力をされますという計画なのか。ちょっとその辺が聞いてみたいと思うんですが。

下瀬俊夫委員長 議案に関わる問題だけ先やろうや。改革プランやろ、収支計画やろ。議案とはちょっと違うからな。「全体と言ったから」と呼ぶ者あり）全体というのは議案全体でという話。「取り下げます、今度のときにやります」と呼ぶ者あり）この改革プランについてはまた何かやる

の、具体的に説明は。

市村病院局事務部長 時間をいただければ今日か、その次の委員会で。

下瀬俊夫委員長 そのときに。議案全体についてありますか。

市村病院局事務部長 先ほど御指摘がありました地域連携室の体制につきまして、ちょっと私どもも以前から思うところもございまして、今は医師同士の紹介というか連携室を介しての介護施設なり医師の紹介というのは中心になっていますので、これはもう検討させていただきたいと思えます。それと例えば90%21といったら10対1の最長の平均在院日数と思えますけれども、恐らく新築で償却が大きなようなところは90ぐらいの基準が必要なのかなという分もありますので、これもちょっと勉強させていただければと思っています。現在、在院日数が特に冬場は十七、八ぐらい延びてきます。それらを含めまして今までが例えば13点何ぼというのはやっぱり7対1の基準を満たすぐらいの短さですのでこの辺りも今から高齢者が入ってこられるにつれて若干延びるのではないかと思いますけども、ちょっとこの辺は勉強させていただきます。それと先ほども御指摘がありまして、確かに福祉、介護施設の増加うんぬんというのも、人数が減ったというふうに申し上げましたけども23、4、5急激に減った理由の一つでございまして、決してこれが減ったから人数が落ちて我々が甘えているというふうに受け取られたのは大変私の言葉足らずでございまして、現実には病院の中では結構患者獲得に向けて熱くなっているというところをちょっと申し上げさせていただければというふうに思います。

下瀬俊夫委員長 そういう点で機能評価の問題は全体的に病院のスタッフが自分たちの病院をどれだけね、経営的にも立て直していくかというね、そういう姿勢に変わっていくという点でいえば僕は大事な役割を果たすのではないかなというふうに考えていますので。これも併せてぜひ御検討をお願いしたい。じゃあ議案第8号について討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは議案第8号平成27年度山陽小野田市病院事業会計補正予算第1回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。以上で第8号は終わったんですが、引

き続いて改革プランをやりますか。どっちをやる。経営のほうをやる。

市村病院局事務部長 まず患者数の動向から入らせていただいてよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 患者数ね。はいどうぞ。

和氣病院局総務課主幹 それでは御説明させていただきます。今回の報告につきましては11月から1月までの内容となります。まず、11月です。1ページを御覧ください。入院患者数が5,537人、1日平均で184.6人、病床の稼働率は85.8%で平均在院日数は15.86日となっております。外来患者数は8,339人で1日平均が438.9人となっております。医業収益については、入院が1億8,498万4,000円、外来が7,619万5,000円となっております。費用について、職員給与費が1億3,435万4,000円、材料費が6,410万6,000円、経費ほか5,219万3,000円となっております。また、各月同様ですが材料費が大きく増加しております。これは、主に注射用薬品費が増加した影響です。次に12月です。2ページを御覧ください。入院患者数が5,283人、1日平均で170.4人、病床の稼働率は79.3%で平均在院日数は13.99日となっております。外来患者数は8,649人で1日平均が455.2人となっております。医業収益については、入院が1億9,967万8,000円、外来が8,082万円となっております。費用について、職員給与費が3億1,392万7,000円、材料費が8,172万6,000円、経費ほか5,047万9,000円となっております。続いて1月です。3ページを御覧ください。入院患者数が5,838人、1日平均で188.3人、病床の稼働率は87.6%で平均在院日数は15.66日となっております。外来患者数は8,187人で1日平均が430.9人となっております。医業収益については、入院が2億600万円で、外来が7,523万円となっております。費用について、職員給与費が1億3,089万2,000円、材料費が5,823万7,000円、経費ほか4,810万9,000円となっております。1月までの累計の状況は入院患者数で12.5%の増加、外来患者数で0.6%の減少となっております。収益は入院外来合わせて16%の増加となっております。次に資金繰りの状況です。4ページを御覧ください。11月は医療機器の購入により140万円、企業債の償還で1,144万円を支払っております。支払利息は企業債の利息です。一時借入は2日に1億



4,000万円を返済しています。12月は、一時借入金の利息201万9,000円の支払をしております。一時借入金については、賞与の支払いのため1億4,000万円を9日に借入れ、28日に1,000万円を返済しています。1月は、医療機器等の購入により1,257万4,000円とそれに対する消費税を支払っています。一時借入金は25日に3,000万円返済しております。次に5ページを御覧ください。以前御要望いただきました地区別の患者数の内訳でございます。上の段が入院の患者さんで下が外来の患者さんになります。入院につきましては市内の患者さんが4分の3程度いらっしゃるという結果になっております。外来につきましては市内の患者さんが8割程度いらっしゃるという結果になっております。楠というのがありますが、これは宇部市内の旧楠地域を抜いております。以上のような状況でございます。

下瀬俊夫委員長 ついでに改革プランと収支計画をやる。

和氣病院局総務課主幹 それでは改革プランのほうの説明をさせていただきたいと思っております。以前に検討委員会に提出するというところで、その前に皆様のお手元にお配りしたところでございます。2月1日に検討委員会を開きまして、その会議の結果、それと予算との整合を取る中で、その修正を行っております。総務省から示されておりますガイドラインにつきましては前回御説明を差し上げたとおりでございます。こちらの改革プランの案でございますが、3月の補正予算の数値も入ったものでございますので、現状案という段階で皆様にお配りしております。また新年度の数値もございますので、確定公表となりますのは予算の可決後ということで御了解いただければと思っております。それでは改革プランにつきまして御説明いたします。3ページを御覧ください。最初に市民病院の現状について記述しております。許可病床数215床、標榜診療科目、沿革等について記載しております。次に2番目の計画期間ですが、平成28年度から平成32年度までとしております。こちらにつきましてはガイドラインで設定された年度でございます。次に地域医療構想を踏まえた役割の明確化という点でございます。まず市民病院の果たすべき役割の概要についてです。こちらについて4ページを御覧ください。4ページの4行目からの部分でございます。現在、山陽小野田市には、山口労災病院、小野田赤十字病院、山陽小野田市民病院の3つの公的病院が存在しています。これら3つの病院は、それぞれに役割を分担し、山口労災病院は高度急性期病院、平成28年度から地域包括ケア病棟を設置予定、小野田赤十字病院は主として慢性期病院としての役割を担っており、山

陽小野田市民病院は、これら2病院の中間的な急性期病院としての役割を担うこととなりますとしております。次に2番目の地域医療の水準の向上についてです。5ページが一番上のところです。市民病院は各種の先進的な手術的治療や透析機能、先進的内科治療、各種臨床検査の提供など市内民間医療機関では提供できない機能を担っています。特に腎透析センターはもろもろの合併症患者にも対応できる透析機能を有しており、近隣地域での主要な役割を果たしています。また、小児科や産婦人科などは経営上も採算性が取りにくい診療科ですが、少子化の時代であるだけに産科の充実には力を入れており、市内の出産数の増加だけでなく里帰り出産を含めて出産数の増加に努めていますとしております。次に3番目の救急医療の確保でございます。山陽小野田市の救急医療については、一次、二次救急を市内3公的病院が主に担っていますが、3病院の連携により、かろうじて救急医療が維持できている状態にあります。三次救急としての山口大学附属病院が隣接していることは有利ですが、休日、夜間の二次医療の対応には苦慮しており、3病院のいずれが欠けても残った病院に大きい負荷がかかり、市内の救急医療に多大な支障を生じることが避けられません。幸いに、一次救急については医師会の心強い協力が得られており、医師会との連携は強固ですとしております。続きまして4番の地域医療を支える医療人の育成及び確保でございます。6ページを御覧ください。大学病院は医師の供給機関でなく、医師を育成する機関であることから、自治体病院はその育成された医師が地域医療に貢献できるよう大学と連携して地域医療に従事する医師の養成、研修を行う体制を早急に構築することが重要ですとしております。また、女性医師が比率的に増加している現在、女性医師を初めとする医療スタッフが働きやすい環境整備も欠かせないと考えております。次に2番目の地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割でございます。地域医療構想では、将来の在宅医療の必要量を示すなど、医療と介護が総合的に確保されることが求められています。地域包括ケアシステムは、高齢者が要介護の状態になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるために、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する仕組みであり、公立病院である市民病院では介護保険事業との整合性を確保しつつ、緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保等、積極的に在宅療養の支援を行いますとしております。次に(1)介護・福祉施設との連携でございます。介護施設等との連携強化としては、訪問診療、訪問健診、入院ベッドの確保等、現在実施している体制を更に強化しますとしております。続きまして住民の健康づくり等啓発事業の実施でございます。こちらについてはここに記述しているとおりでござ

ざいます。市民病院では関係機関と共同して理学療法士や作業療法士によるロコモティブシンドローム予防や認知症への対応の講演や健康相談を行う等日常生活に役立つ健康づくりの啓発に取り組んでいますとしています。次は一般会計における経費負担の考え方でございます。病院の経営に伴う収入で賄うことが適当でないもの及び病院事業の性質上能率的な経営を行ってもなお病院の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的困難であると認められるものとして地方公営企業法第17条の2、総務副大臣通知の地方公営企業繰出金についての通知を原則としております。次に11ページでございます。医療機能、医療品質等指標に係る数値目標の設定でございます。目標につきましては11ページに示す表のとおりで、救急患者数、手術件数、臨床研修医受入れ件数、紹介率、逆紹介率、在宅復帰率、リハビリ件数と分娩件数でございます。目標としてはこちらに掲載している数値でございます。臨床研修医の受入れ件数につきましては28年度からということで二人受け入れるという計画にしております。次に12ページを御覧ください。経営の効率化に係る項目です。まず経営指標に係る数値目標の設定です。平成26年度において新病院移転に伴い、入院制限による入院患者の減少、移転に係るソフト経費の増加、他会計長期借入金の流動資産化などにより、約3億円の資金不足が生じた。これらについて平成27年度中に解消することが求められており、先ほど御審議いただいた一般会計からの繰り出しと長期借入金の一部繰延べで対応することとしています。これらの対応により資金不足比率が平成27年度以降発生しないという内容になっております。13ページの経費削減に係るもの、収入確保に係るもの、経営の安定性に係るものにつきまして、この表のとおりでございます。入院患者数につきましては28年度が180人。29年度以降が182人としております。外来患者数につきましては28年度が450人。29年度以降が455人としております。(4)の経営の安定性に係るもので医師数につきましては28年度に27人。29年度に28人。30年度、31年度に29人。32年度で30人とする計画となっております。続きまして14ページ、15ページでございます。数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期でございます。収入の確保、経営の効率化につきましては医師の確保でありますとか助産師外来の充実市の保健部門との連携共同体制の構築と腎透析センターとの連携強化等について記述しております。4番目には病院局の職員についてプロパーの職員を雇用することで、専門的知識、資質の向上を図りまして病院経営の効率化、収入確保を行うとしております。経費節減に係るものにつきましては、委託できるものにつきましては外注に出して外注化を進めます。契約に

つきましては長期継続契約の導入や業務内容の見直しを行って費用の削減に努めていくとしております。15ページ。人員体制の合理化と適正な定員管理でございます。こちらにつきましましては先ほど少し御質問の中で触れさせていただいたところがあるんですが、一番下のところで看護師について恒常的に育児休業中の職員がいるということがございまして、今後職員数に対して一定割合の正規職員を確保することを検討すべきであるとしております。次に地域医療の強化でございます。救急医療体制の強化のため掛かり付け医、急患診療所との一次救急や高度医療機関との役割分担と連携を推進しますとしております。続きまして16ページでございます。再編、ネットワーク化に係る計画でございます。再編ネットワーク化につきましては前の改革プランの中で山陽市民病院を統合しまして山陽小野田市民病院としました。こういったことがございまして、現在、新たな再編、ネットワーク化ということは計画にはございません。続きまして17ページです。経営形態の見直しの項目についてです。経営形態の見直しにつきましてはガイドラインにおきまして選択肢が示されておりますが、市民病院におきましては現行の地方公営企業法の全部適用によりまして経営の健全化に取り組んでいくということとしております。次に7番目の点検、評価、公表の項目でございます。病院改革検討委員会を設置いたしまして、予定として毎年度10月ごろ、議会の決算認定の後に点検、評価を行う予定としております。公表につきましては市のホームページに掲載するということとしております。続きまして18ページ、19ページでございます。改革プラン、収支計画を踏まえた今後の経営改善のための課題でございます。まず収益の確保について(1)で入院収益について記述しております。項目といたしましては病床稼働率、入院単価として説明しております。(2)で外来収益。こちらにつきましては1日平均の患者数、外来単価について説明しております。19ページにつきましては費用の削減の項目でございます。材料費につきましては料金収入に対する材料費の割合の考え方について説明しております。(2)の経費につきまして委託料と一般管理費について考え方を説明しております。20ページを御覧ください。20ページから後につきましては旧病院改革プランの総括ということで記述しております。1番の数値目標と成果につきまして入院収益、外来収益の推移です。入院について、目標数値として平成23年度以降1日当たりの入院患者数を181人、新病院完成後の平成27年度は190人と見込んでいましたが、実績では目標患者数を下回り、平成23年度は172.3人、平成24年度以降は、170人に満たない状況となりました。平成26年度については10月1日から新病院での診療開始に向け、移転に伴う

入院制限等の影響も含め患者数は一時的に減少したものの、移転後については徐々に回復し、翌年の1年間は1日当たり176人台まで回復し、病床稼働率も80%超となり、入院収益についても逡増しています。近年の介護施設等の増加及近隣圏域での医療環境の充実等の影響も含め、入院患者数の大幅な増員は厳しい状況ですが、180人以上の確保が必要な状況です。外来について、目標数値として1日当たり450人を見込んでいましたが、平成24年度以降患者数は1日当たり430人程度で推移しており、平成27年度についても500人は厳しい状況となっています。また、外来収益については平成25年度からの院外処方の段階的实施により大幅に減少していますが、院外処方の完全実施（院外処方率95%）は平成26年度からであり、外来収益の減少以上に投薬用薬品費の減少となっており、外来収益は微増傾向にあります。旧病院改革プランに掲げた数値目標と実績は、22ページのとおりです。入院につきまして1番上のところに計画、そして入院実績の欄の下の方に実績を挙げております。2番については外来について当初の計画と、それに対する実績を挙げております。3番で合計の数字を掲げております。22ページと23ページについてです。こちらにつきましては経営の効率化に伴う計画数値と実績になります。22ページにつきまして上の表が計画の数値でございます。それに対しまして下の表が実績の数値ということでございます。23ページにつきましては一番上に資金不足額の推移を記載しております。平成26年度におきまして2億9,617万1,000円の資金不足が発生しましたが、平成27年度におきましては1億428万3,000円の余裕が生じるという結果でございます。失礼しました。一般会計特別繰入金のところが誤っておりますので修正いたします。正確には2億9,700万円でございます。次に（3）公立病院としての医療機能にかかる数値目標と実績についてでございます。上の表が計画の数値、下の表が実績の数値でございます。次に24ページです。24ページにつきましては新病院の建設事業費内訳及び財源内訳でございます。事業費につきましては合計で66億6000万円でございます。その財源としましては補助金が5,722万7,000円、企業債48億4160万円、一般会計出資金13億6,110万円です。その他は内部留保等で4億57万1,000円となっております。続きまして25ページ、26ページにつきましては収支計画の数値を百万円単位にして、こちらに記載しているものでございます。以上大変簡単ではございますが説明を終わります。

下瀬俊夫委員長 5分間休憩を取ります。20分から。

午後 4 時 1 5 分 休憩

午後 4 時 2 0 分 再開

下瀬俊夫委員長 この収支計画については新年度のときに併せてやるということで、先ほどの改革プランで岩本さんのほうからあった医師との関わりで何かある。

岩本信子委員 財政計画のほうで 2 億増えていますので、医師が増えたことによって医業収益が上がったという考え方を持たれば、別に質問はありません。そういう考え方だと思うから。

下瀬俊夫委員長 大体医師一人でどれくらいのあれを見えていますか。（「3, 000 万円から 1 億円」と呼ぶ者あり）1 億だね。大体ね。これはというところがなければ終わりますが、何かありますか。改革プラン。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）収支計画については新年度予算のときにやるということにしたいと思います。いいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）以上で病院会計について終わりたいと思います。お疲れさまでした。

（執行部退席）

下瀬俊夫委員長 陳情要望についてお手元に配布されています。軽度外傷性脳損傷、脳しんとうの周知と予防、その危険性や予後の相談のできる窓口などの設置を求める陳情ということで最後に意見書を出してくれということになっています。これの取扱いについてどうするか、少し意見を聞かせてください。

小野泰委員 中身そのものが理解しにくいので、この近くに専門の方がいれば 1 回説明をしてもらって、国に要望書を提出してくれということになっているから、中身をよく知っている人に聞いてやらないと。他市も調べてもらってからはどうか。

吉永美子委員 今言われた専門医ということで、意見書案の中で脳神経外科医というところがありますよね。山陽小野田市にも脳神経外科があるわけ

ですから脳神経外科の医師の意見等を聞ければということで調査をしていったらいいのではないのでしょうか。私たちがよく分からないところが多すぎると思うんですけど、今専門と言われたので、山陽小野田市民病院には脳神経外科もありますし、そういった専門医からの話等を聞きながら、この意見書についてももう少し調査したほうがいいのではないのでしょうか。

下瀬俊夫委員長 では継続の取扱いにします。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）以上で民生福祉常任委員会を閉じたいと思います。

---

午後 4 時 2 5 分 散会

---

平成 2 8 年 2 月 2 5 日

民生福祉常任委員会委員長 下 瀬 俊 夫