

# 民生福祉常任委員会記録

平成29年3月10日

【開催日】 平成29年3月10日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後5時15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	小野泰
委員	三浦英統	委員	吉永美子

【欠席委員】

なし

【委員外出席議員等】

傍聴議員	岡山明		
------	-----	--	--

【執行部出席者】

健康福祉部長	河合久雄	国保年金課長	桶谷一博
国保年金課主幹	安重賢治	国保年金課国保係長	石田由記子
国保年金課国保係主任	山根和之	国保年金課年金高齢医療係長	三隅貴恵
国保年金課特定健診係長	岡崎さゆり	高齢福祉課長	吉岡忠司
高齢福祉課主幹	塚本晃子	高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長	尾山貴子
高齢福祉課主査兼介護保険係長	河上雄治	高齢福祉課介護保険係主任主事	藤永一徳
高齢福祉課高齢福祉係長	古谷雅俊	地域包括支援センター主任	荒川智美
病院事業管理者	河合伸也	病院局事務部長	堀川順生
病院局総務課長	岡原一恵	病院局総務課主幹	和氣康隆
病院局医事課長	山根和美	病院局総務課主査兼経理係長	藤本義忠
病院局医事課医事係長	佐々木秀樹	病院局総務課経理係主事	岩本隆嗣

【事務局出席者】

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

【付議事項】

- 1 議案第33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29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29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24号 平成29年度山陽小野田市病院事業会計予算について（病院）
- 5 議案第35号 山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について（病院）
- 6 議案第18号 平成29年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について（高齢）
- 7 議案第38号 養護老人ホーム長生園組合の解散に関する協議について（高齢）
- 8 議案第39号 養護老人ホーム長生園組合の解散に伴う事務の承継に関する協議について（高齢）
- 9 議案第40号 財産の無償貸付について（高齢）

---

午前9時 開会

---

下瀬俊夫委員長 おはようございます。少し今日は早く始めました。たくさん議案があるので慎重審議をよろしくお願いたします。それでは最初に議案第33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。それでは執行側の説明を求めたいと思います。

桶谷国保年金課長 おはようございます。国保年金課でございます。よろしくお願いたします。それでは、議案第33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。議案とは別にお手元に資料をお配りしていますので、こちらで御説明させていただきます。資料1をお願いたします。今回の改正は、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が平成29年4月1日から施行されるの

に伴い所要の改正を行うもので、内容は経済の回復基調に伴う所得の底上げと物価上昇を見込み、低所得者の負担に配慮し、軽減判定基準を緩和するものでございます。同基準は、デフレの影響で据え置いた状態が続いておりましたが、近年の物価上昇を受け、平成26年度から連続で引き上げられております。具体的には、表にありますように、5割軽減に該当する所得基準が、現行、地方税法上の基礎控除額、33万円でございますが、これに被保険者数×26万5,000円以下であるものを、1人当たり5,000円緩和して、33万円+被保険者数×27万円以下に、2割軽減に該当する所得基準が、現行、33万円+被保険者数×48万円以下であるものを、1人当たり1万円緩和して、33万円+被保険者数×49万円以下に、それぞれ改正するものでございます。説明は以上です。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 下の説明はいいの。下の説明、2のほうは。

桶谷国保年金課長 はい、それでは続きまして影響額の見込みでございますが、平成28年度当初賦課に適用させた場合の賦課の影響額でございますが、世帯数でいきますと94世帯、金額でいきますとおよそ247万円の減となっております。

下瀬俊夫委員長 91じゃないん。

桶谷国保年金課長 失礼いたしました。91世帯、240万円の減でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにないですか。説明。いいですか。それでは、今の資料も含めて条例改正について御意見を申し上げます。いいですか。何もなしというのは寂しいよな。

三浦英統委員 結局若干軽減率が下がってきたと。こういうことで今後の医療費の関係で予測として医療費が今後どのくらい軽減されるのか、下がってくるのか。予測はしていらっしゃるんですか、これによって。

下瀬俊夫委員長 医療費が下がるって何ですか。

三浦英統委員 医療費が行かんことになると、逆にいくから、いや下がるんじゃない。済みません。

下瀬俊夫委員長 これ保険料の話をしよる。

三浦英統委員 うん、保険料。だから、逆に今度は安くなるということは、医者に行く回数が非常に増えてくるんじゃないかとかこのように思うんですが、増加の可能性についてどのような考え方を持っていていらっしゃるんですか。ちょっと最初の分は訂正しますよ。今の最後のやつだけ。

下瀬俊夫委員長 質問の意味が分かりますかね。

三浦英統委員 要は、お金が下がるんじゃないね。そしたら今までお医者に行こうと思っていたのが、なかなか行けなかったのが下がるんだから、お医者に行ってみようという国保加入者の皆さんも増える可能性がある。ということは医療費が今度下がるんですよね。増えるんですよ。これについてどのようなお考えを持っていますかかと思つて。

桶谷国保年金課長 そういった被保険者の方の心理状況につきましてはそれぞれ個人的なものがあると思っております。後ほどまた改めて医療費の動向等につきましては御説明をさせていただきますが、基本的には国が提示をしております伸び率、これが4.8でございますが、この4.8という伸び率を中心に推移をしていくのではないかと思っております。

下瀬俊夫委員長 今回の条例改正で経過措置があるよね。これの経過措置の意味は何ですか。(発言する者あり) いや、これ条例改正。条例上、施行期日が4月1日からでしょ。それなのに何でこの経過措置を入れているわけ。

桶谷国保年金課長 この条例改正につきましては、29年度から適用ということでございますので、経過措置といいますか、29年4月1日からの適用ということでございます。

下瀬俊夫委員長 いやだから、施行期日がそうなっているから、当然なんだけど、なぜ28年分まで従前の例という格好で経過措置を入れているのかって聞いているんですが。28年分は適用されないでしょ。

山根国保年金課国保係主任 国保年金課主任山根でございます。このたび、なお従前の例によるというふうに入っているものにつきましては、今回の改正につきましては29年度の保険料の計算をするに当たって軽減判定

の基準が5割軽減でいきますと33万円+27万円×被保険者数というふうになっておりますが、28年度の保険料計算するに当たってはお手元の資料にもありますように33万円+26万5,000円×被保険者数以下、これ5割軽減ですけれども、そちらの式を引き続き計算しますということで、なお従前の例によるというふうに記載させていただいております。

下瀬俊夫委員長 それ必要なかね。この経過措置って。

桶谷国保年金課長 それぞれ過年度分の滞納もございますので、その辺りをきちんと整理するというのでこのような表記にしております。

下瀬俊夫委員長 いわゆる28年度分までは駄目よと。いわゆるこの条例改正は全く適用しませんよという一言入れんとおかしくなるということやね。はい、分かりました。それで、この26万5,000円、5割軽減、2割軽減、7割軽減ですが、28年度、29年度で人数がどの程度違うのか分かれば。この91世帯ですよ。これがそれぞれの軽減措置の所帯で何人ぐらいいるのか分かれば教えてください。

桶谷国保年金課長 91世帯の内訳でございますが、従前までは対象外であった方がこのたびの改正により2割軽減に該当するようになられるだろうと想定しています世帯数が50世帯でございます。一方、従前2割軽減だった方がこのたびの改正により新たに5割軽減に該当するだろうと思われる方が41世帯でございます。合わせて91世帯を見込んでおります。

吉永美子委員 ということは2割世帯が50世帯と予測されるとおっしゃいましたよね。

桶谷国保年金課長 この制度改正によりまして、影響額という視点で試算をしましたので、新たに従前までは対象外だった方がこの制度改正によりまして、2割軽減に該当を新たにするようになるだろうという方が50世帯と見込んでおります。

吉永美子委員 それを聞いたかったですけど、これまで対象外だった方が2割軽減ということになるということで、これは何とかな、対象外の全体の中で50世帯というのほどの程度に当たるんですか。対象外の全

体の中でこれまで対象外がこれだけおられて、50世帯が2割にいくということじゃないですか。だから対象外の全体の世帯の中の占める割合ですよね。どのぐらいになるか。

下瀬俊夫委員長 いわゆる軽減世帯以外やろ。（「そうです」と呼ぶ者あり）

桶谷国保年金課長 大まかな計算で申し訳ございませんが、およそ6%前後と見ております。

下瀬俊夫委員長 何世帯。世帯数分かる。

桶谷国保年金課長 世帯数がおよそ871世帯に対して50世帯の割合で求めています。

吉永美子委員 これまではおおよそですけど921世帯あって、その50がいわゆる対象内に入っていくという、軽減のですね、っていう考え方でよろしいんですね。

桶谷国保年金課長 平成27年度の決算ベースで見ますと、対象外であった方が871世帯ほどいらっしゃいますので、その871世帯の中で50世帯が新たに2割軽減の対象になると見ております。

吉永美子委員 県内の中で山陽小野田市は対象、いわゆる軽減判定に入らないという方々の世帯の割合というのは県内ではどのような状況にあるか分かりますか。

桶谷国保年金課長 そのような数字は持ち合わせておりません。

下瀬俊夫委員長 27年ベースでいいんだけど、国保の全部の世帯数は何世帯かいね。

桶谷国保年金課長 27年度決算ベースでございますが国保に加入していらっしゃる世帯が8,951世帯でございます。

下瀬俊夫委員長 そうすると871世帯の意味は何かいなこれ。

桶谷国保年金課長 これも同じく27年度の決算ベースの数字でございますが、

7割軽減、そして5割軽減、そして2割軽減を受けていらっしゃる世帯の合計が8,080世帯ほどございましたので、先ほどの全体の世帯数から8,080を引きまして、数字を出しております。

下瀬俊夫委員長 これ国保の決算の資料なんだけど、これを見ると世帯数が9,211世帯になっているんですね。平成27年度決算。この数字は何かな一体。

桶谷国保年金課長 先ほど私が平成27年度の決算ベースと申しましたのが、年度末現在での国保に加入をしていらっしゃる世帯の数でございます。

下瀬俊夫委員長 この国保の決算の資料は何かいね。いつの時点。予算ベースですか。

桶谷国保年金課長 通常、世帯数あるいは被保険者数を論じるときに用いられますのが、一つが年度末の数字、もう一つが各月の平均を出す場合がございます。

下瀬俊夫委員長 この決算のときに出された資料には9,211という所帯になっているわけね。平成27年度の。この数字はどの時点の数字なの。

桶谷国保年金課長 平均での世帯数ということだと思います。

下瀬俊夫委員長 月平均。

桶谷国保年金課長 平均でございます。

下瀬俊夫委員長 ちょっと数字がいっぱい出てきてだんだん分からなくなってきたんだけど、この7割軽減、5割軽減、2割軽減全部合わせて8,000世帯ぐらいって言わなかった今。そんなにあるの。これ法定減免やろ。法定減免の世帯が全世帯の8,900に対して8,000世帯もあるわけ。そんなことはないでしょ。(発言する者あり) そうですか合っている。そうすると約1割分が通常の保険料を取っているということですよ。あとは法定減免の措置ということになりますよね、いいですか。

桶谷国保年金課長 数字の訂正をお願いいたします。先ほど8,080世帯と申し上げましたが、5,807世帯に修正をお願いいたします。



下瀬俊夫委員長 それはどの部分ですか。どの分の数字。

桶谷国保年金課長 2割軽減、5割軽減、7割軽減を受けていらっしゃる世帯の合計が5,807世帯でございます。

下瀬俊夫委員長 そうすると残り約3,000世帯はどこに行くわけ。3,000世帯が通常の保険料を払っている世帯ですか。（「そうですね、はい」と呼ぶ者あり）そしたら871は何なん。

桶谷国保年金課長 済みません、改めて訂正した数字で御説明させていただきます。平成27年度末の数字でございますが、国保に加入をされていらっしゃる世帯が8,951世帯でございます。これが全部の世帯数でございます。一方7割軽減、5割軽減、2割軽減を受けていらっしゃる世帯の合計が5,807世帯でございます。したがって軽減対象外の世帯といたしましてはこの8,951世帯から5,807世帯を除きますので、残りの3,144世帯ということになります。

下瀬俊夫委員長 この871というのは結局何やったんですか。

桶谷国保年金課長 一番最初に申し上げましたのは軽減措置7割、5割、2割の軽減を受けていらっしゃる方を8,080と申し上げたときの数字でございますので、訂正をお願いしたいと思います。

下瀬俊夫委員長 これが訂正なわけね、分かりました。疑問は解けたね。それでこの改正理由のところを書いてあるんですが、近年の物価上昇を受けて、平成26年度から連続で引き上げられているというのは、これはだから控除分の金額が引き上げられているということですよ。（「はい」と呼ぶ者あり）同時にこれまで限度額の引上げもされてきたんだけど、今回限度額はしないわけですね。

桶谷国保年金課長 このたび限度額につきましては見送られたという経緯がございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは国保条例の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）それでは議案第33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。それでは平成29年度の国民健康保険特別会計の審査に入りたいと思います。議案第17号、平成29年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について執行側の説明を求めたいと思います。

桶谷国保年金課長 議案第17号、平成29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。本日の御説明ですが、少々お時間を頂きまして、最初に、新年度予算の全体像について、続いて制度改正について、そして、最後になりますが、予算について御説明させていただきます。また、お手元に資料をお配りしていますが、それぞれ該当する項目のところで御説明したいと考えております。よろしく御願いたします。それでは、新年度予算の全体像から御説明させていただきます。まず、被保険者数ですが、お手元にお配りしています資料2をお願いいたします。上段に被保険者数の推移を記載しています。平成29年度は、薄く網掛けをしている箇所ですが、一般被保険者数を1万3,132人、退職被保険者数を250人、合計で1万3,382人を見込んでいます。推計方法ですが、平成27年度の国勢調査の数値や人口問題研究所の数値等を基に5歳刻みで推計しています。その結果、平成28年度当初予算時と比較しますと、③-①の欄になりますが、合計で881人の減。先の平成28年度の補正予算時と比較しますと③-②の欄になりますが、合計で426人の減となっています。なお、平成29年度の合計被保険者数1万3,382人は、2月末日現在の本市の人口6万3,926人の20.5%にあたり、年々減少している状況です。続いて、医療費の推計ですが、同じく資料2の中段に記載しています。先の3月補正で御説明しました平成28年度の医療費決算見込①と被保険者数見込②を基に、先ず平成28年度の一人当たりの医療費見込③を算出し、その額に平成29年度の被保険者数見込④を乗じ、更に一人当たりの医療費の伸び率⑤を乗じて算出しています。その結果、予算計上額は③×④×⑤の欄の金額になります。医療費の伸び率4.8%は国が示したものです。この高い伸び率の背景の一部として、昨今の高額な薬剤費が影響しているものと考えています。続いて資料3は、過去6年間の一人当たりの医療費の推移を表したものです。本市は高止まり感があり、そこに県平均が急速に上がってきている状況です。平成26年度から平成27年度にかけて、本市、県平均とも伸び率が上昇しているのは、高額な薬剤費が影響しているものと分析しています。続いて、保険料についてですが、

資料的なものはございませんが、当初予算では、料率は据え置いた形で編成しています。確定申告が終了し、所得状況が確定する5月下旬に、改めて算定することになります。詳細は歳入のところで御説明させていただきます。続いて、国保運営の県広域化に関する予算ですが、資料4をお願いします。これは、2月に国が全国説明会を開催したときの資料で、平成28年度の6月補正時に参考資料としてお配りしたものの最新版になります。一番下段が市町村のスケジュールになりますが、その中の一番下に、自庁システムの改修、PIAの再実施、運用とあり、真ん中辺りから矢印が上の国保情報集約システムの運用に向けて伸びていると思いますが、これが、平成29年度のシステム改修になります。具体的には、資格の得喪と高額療養費多数回該当を扱う国保連の情報集約システムとのデータ連携環境を構築するもので、住民情報系システムの改修と高額療養費管理システムの更新、そして、月報、年報等を扱う国保情報データベースの更新を行います。続いて、資料5をお願いします。先の12月の委員会の中でも御議論いただきました標準的な収納率の考え方について御説明させていただきます。この資料は、都道府県国民健康保険運営方針策定要領、通称ガイドラインと呼ばれていますが、これに記載されています一部を抜粋したものです。一つ目の丸ですが、標準的な収納率は収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。二つ目の丸ですが、このため、標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定することとなっております。現在、これらガイドラインに基づき、作業部会で検討しているところです。かねてより御議論のありました92%は、国が一つの事例として掲げたもので決定したものではありません。続きまして、制度改正についてです。3点ございます。一つ目は、先ほどの条例改正で御説明しました、保険料軽減判定基準の緩和でございます。二つ目は、高額療養費制度の見直しです。資料6をお願いします。このたびの改正は、制度の持続可能性を高めるため、世代間、世代内の負担の公平や、負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、高額療養費の算定基準額を見直すものとなったものです。70歳以上の方が対象で、平成29年8月から施行される第1段階と、平成30年8月から施行される第2段

階に分かれて施行されます。第1段階では、現役並み所得者の方は外来療養に係る算定基準額が現行の4万4,400円から5万7,600円に引き上げられます。一般所得の方は外来療養に係る算定基準額が現行の1万2,000円から1万4,000円に引き上げられるとともに、新たに、自己負担額の年間の合計額に対して14万4,000円の上限額を設けています。また、入院療養に係る算定基準額は現行の4万4,400円から5万7,600円に引き上げられるとともに、新たに、多数回該当4万4,400円の上限額を設けています。これら影響額ですが、保険者負担額で、おおよそ1万1,000円の減額と見込んでいます。三つ目は入院時生活療養費の見直しです。資料7をお願いします。医療と介護及び入院と在宅療養の負担の公平化を図る観点から、入院時生活療養費の生活療養標準負担額のうち居住費に掛かる部分について見直すものとなったものです。朱書き部分が見直される金額でございます。これにより国保会計で支払う給付費が減少することになりますが、影響額につきましては算定が困難であるため、試算しておりません。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。2ページをお願いします。予算総額は、歳入歳出とも83億5,359万5,000円となり、前年度当初予算比0.38%、3,182万7,000円の増額となりました。それでは、歳出から主なものにつきまして、予算編成の考え方を御説明させていただきます。26、27ページをお開き下さい。1款1項1目一般管理費につきましては、まず人件費ですが、一般職給は平成28年度より1名増の12名で計上しています。これは国保年金課職員の会計別の配分を見直したもので、後ほど御審議いただきます後期高齢者医療特別会計の一般職員を1名減の2名としています。一般会計の1名と合わせトータルの職員数15名に変更はありません。また、臨時職員につきましては2名に変更ございませんが、日額が従前の6,000円から400円増の6,400円に改定されています。続いて13節委託料においては、先ほど御説明しました国保運営県広域化に向けてのシステム改修委託料を計上しています。また、共同電算委託料では、先の平成28年度3月補正で計上しました、結核性疾病、精神病に係るレセプトデータの分析、抽出に係る費用も含まれています。続きまして、28、29ページをお願いします。中段、1款2項1目賦課徴収費ですが、12節役務費のうち通信運搬費は52円の郵便はがきが6月から10円値上げされ62円になることから、増額となっています。続いて、下段、1款3項1目運営協議会費ですが、委員14名のうち、報酬支払対象者12名分を計上しています。また、協議会の開催日程の調整につきましては、今後も、全委員御出席いただけるよう努力してま

います。続きまして、30、31ページをお願いします。2款保険給付費ですが、先ほど御説明しましたとおり、平成28年度の決算見込みを基に平成28年度の一人当たりの医療費を算出し、その額に平成29年度の被保険者数と医療費の伸び率4.8%を乗じて算定しています。その結果、1項の療養諸費の合計は32ページ中段にありますように、対前年965万8,000円減額の46億9,570万6,000円となっています。一方、2項の高額療養費の合計は、34ページをお願いします。中段やや下辺りにありますように、対前年1,836万9,000円増額の6億7,469万3,000円となっています。実は、国は8月の概算要求の時点では、一人当たりの医療費の伸びを2.6%の増と見込んでいましたが、高額な薬剤の影響等を織り込み、最終的に4.8%の増と大きく修正したところです。この高額薬剤の医療費への影響は本市でも確認しております。レセプトのシステム上、全てを抽出できるわけではありませんが、一例として、C型肝炎新薬ソバルディ、ハーボニー、そして抗がん剤のオプジーボの3薬に特化してみますと、多い月で、療養給付費の約3%強、高額療養費の約7%強を占めている状況です。今後も、こうした高額な薬剤費の動向も注視していきたいと考えています。続きまして36、37ページをお願いします。中段2款4項1目出産育児一時金、下段2款5項1目葬祭費は制度的な変更等はありません。続きまして、38、39ページをお願いします。上段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、下段の4款1項前期高齢者納付金等とともに、国の予算編成通知により計上しています。続きまして、40、41ページをお願いします。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、対前年1,637万9,000円減額の2億3,684万2,000円を計上しています。下段の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合会が算出した額を計上しています。1目高額医療費拠出金は対前年1,935万1,000円増額の1億7,237万7,000円を計上し、2目保険財政共同安定化事業拠出金は対前年1,037万1,000円増額の15億7,448万4,000円を計上しています。42、43ページをお願いします。中段、8款1項1目特定健康診査等事業費は個別健診における委託料単価が増になるものの対象となる被保険者数が減となることから、対前年87万9,000円減額の4,666万1,000円を計上しています。下段、8款2項1目疾病予防費は対前年198万6,000円減額の1,820万3,000円としております。詳細は44、45ページをお願いします。13節委託料では健康運動事業委託料として91万円を計上

していますが、若返り体操教室につきましては、28年度の秋の教室から、若い世代にも参加していただきたく、事業のネーミングを「こくほシェイプアップジム」と改称したところです。また、いきいき水中運動教室につきましても、29年度から事業のネーミングを「こくほアクアビクス」に刷新する予定です。また、検診委託料はがん検診等の委託料ですが、延べ9,892人分1,171万4,000円を計上しています。2目はり・きゅう施術費につきましては実績等から初検を100件、1術を1,300件、2術を1,500件として計上しています。続いて、9款1項1目基金積立金は国民健康保険基金から生じる預金利子を積み立てるものです。46、47ページをお願いします。10款諸支出金につきましては近年の実績を踏まえ、併せて一般被保険者と退職被保険者の調整を行っています。歳出は以上です。次に歳入について御説明いたします。12、13ページをお願いします。保険料の推計ですが、28年度12月の調定額を基に料率は据置きとし、所得につきましても28年度と同等とし、被保険者数の減を調整して算定しています。予算計上額はこうして算定された額に収納率を乗じるわけですが、収納率は平成25年度から平成27年度までの平均収納率を用いています。その結果、一般被保険者の現年度分は90.62%となっており、平成28年度予算で用いました収納率90.48%より、0.14%上昇しています。また、滞納繰越分は28年度の決算見込み額等を勘案して計上しています。その結果、1款1項1目一般被保険者国民健康保険料は対前年3,937万8,000円減の12億2,844万7,000円を計上しています。また、2目退職被保険者等国民健康保険料は対前年3,376万5,000円減の3,566万6,000円を計上しています。先ほど御説明しましたとおり、当初予算上では、料率は据え置いて編成しています。平成29年度の料率は確定申告が終了し、所得状況が確定する5月下旬に算定することとしています。続きまして、14、15ページですが、中段やや上2款国民保険税、その下3款、使用料及び手数料につきましては昨年度と同額を計上しています。下段、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額や前期高齢者交付金額を勘案し、対前年3,875万3,000円減の10億233万円を計上しています。続いて、16、17ページをお願いします。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。続きまして、中段、2項1目財政調整交付金ですが、1節普通調整交付金は一般被保険者の保険給付費や前期高齢者交付金額などを勘案し計上しています。また、2節特別調整交付金は結核性疾病、精神病に係る医療費が多額である市

町村に交付されるもので、1,500万円計上しています。また、2目国民健康保険制度関係業務準備事業費補助金は国保運営県広域化に伴うシステム改修費の補助金です。平成28年度は補正予算で対応したため、金額的には皆増となっています。続きまして、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、対前年8,462万1,000円減の1億2,888万9,000円を計上しています。続いて、18、19ページをお願いします。上段、6款前期高齢者交付金は国の予算編成通知による数値を用いて算定した結果、2億2,327万7,000円増の26億7,235万円を計上しています。その下、7款1項県負担金は先の4款1項国庫負担金と同様、歳出額に応じて計上しています。2項1目財政調整交付金は一般被保険者の保険給付費や前期高齢者交付金額などを勘案し、対前年574万6,000円減の2億5,635万7,000円を計上しています。下段、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。続きまして20、21ページをお願いします。上段、9款1項1目利子及び配当金は国民健康保険基金の預金利子を計上しています。続いて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28年度決算見込額と条例改正分を勘案し計上、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3分の2を計上、5節財政安定化支援事業繰入金は地方交付税措置の割戻相当額を計上、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所要額を計上しております。なお、一番下段に計上しています福祉医療助成対策繰入金は新規の繰入金で、内容は平成26年8月から実施しています市単独の福祉医療助成対策事業に伴い減額されている国庫負担金相当分になります。県制度を超えて拡充実施されていますので、負担軽減対策繰入金には算入されていませんので、少額ではありますが、遺漏なく整理し繰入れるものです。繰入れの対象は平成28年度分になります。これらの結果、一般会計繰入金全体としましては対前年1,690万3,000円減の6億2,084万3,000円を計上しています。続いて22、23ページをお願いします。2項1目国民健康保険基金繰入金は歳入不足を補うため対前年1,659万4,000円減の1億6,865万8,000円を計上しています。その結果、基金残高は資料2の下段になりますが、5億6,869万8,611円となります。予算書に戻っていただき、次の11款と12款は基本的に前年度と同額を計上しています。御説明は以上でございます。平成29年度も引き続き健全な財政運営に努めてまいり所存でございます。

す。御審議のほどよろしく申し上げます。

下瀬俊夫委員長 それでは説明が終わりましたので歳出の26、27ページから審議に入りたいと思います。ありますか。臨時職員の給与、この間も本会議でも6,400円っていうのがあったけど、これはもう確定したわけですね。

桶谷国保年金課長 確定しております。

矢田松夫副委員長 委託料のところですが、システム改修委託料というのがあるんですよね。これ説明願えますか。随分予算が上がっていますが、高くなっている。前年と比べてね。どういうことをどのようにするのか。

桶谷国保年金課長 これは先ほど申し上げましたように、国保の県広域化に伴いまして、システムを改修するものでございます。

下瀬俊夫委員長 中身、中身。

桶谷国保年金課長 平成29年度につきましては資格の得喪と高額療養費の多数回該当を扱います県の情報集約システムとのデータの連携環境を構築するために住民情報系システム、通称ADⅡと呼んでおりますが、これらの改修と合わせまして、高額療養費の管理システムの更新、そして月報、年報等扱います国保情報データベースの更新を行うものでございます。

吉永美子委員 レセプト点検の委託料なんですけども、これについては28年度と全く金額が変わっていないと思うんですけども、この決め方ですね、入札等でされているのか、件数関係なく固定に決まっているのか、その在り方についてお知らせください。

桶谷国保年金課長 このレセプト点検の委託料につきましては、国保連合会に委託をするものでございまして、国保連合会で単価が決められております。それぞれ県内一律の単価となっております。

吉永美子委員 その単価というのは1件とかではなくて、減ろうが減るまいが、山陽小野田市は204万3,000円払ってくださいということになっているんでしょうか。



桶谷国保年金課長 いえ、それぞれ審査の手数料というものが決められております。

石田国保年金課国保係長 国保年金課国保係長石田です。レセプト点検業務につきまして、共同事業になりますが、レセプト1件につき6.81円となっております。6円81銭となっております。

吉永美子委員 そうなると、だから1件当たりということは、これはもう何ていうか、年ごとに変わるということはないということですか、これは204万3,000円まで一緒なんですけど、28年度と29年度の予算の在り方、だからもう一括で年間幾らとされているのかどうなのかということをお聞きしたかったんですけども、1件当たりが6.81円ということは細かいところまで出てきますけども、これはもう実績で毎年変わらないというところでしょうか。レセプトの件数が若干は変わってくると思うんですけども。

石田国保年金課国保係長 レセプトの件数なんですが、毎月レセプトの枚数は変わってまいります。そのため毎月どれぐらいのレセプト枚数があるかっていうのは変わってきますので、把握できませんので、一月2万5,000件という見込みを立てまして、2万5,000件掛ける6円81銭を、それを12か月分という形で試算しております。毎年同じように試算しておりますが、今のところ一月2万5,000件以上超えたことがありませんので、大体この件数で計算させていただいております。

矢田松夫副委員長 去年の1件当たりが7円35銭で計算したんじゃないかね。違う。何か今、6円81銭で今年は計算して予算組んだと言うけど。

桶谷国保年金課長 国保連合会におけます手数料はこれ以外にもいろいろございますが、29年度につきましては28年度と全て同額となっております。6.81円に先ほど担当が説明しました月2万5,000件を掛けまして、それに12月を掛けた数字を計上しております。(発言する者あり)

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ職員の関係で後期高齢を1名減となっておりますよね。これはなぜですか。

桶谷国保年金課長 現在、収納係を従前2名であったのを3名に増加をしてお

ります。その関係で補正予算時に国保のほうを1名増にして、後期特会のほうを1名減にするという手法を採っておりましたが、29年度の当初予算につきましては、人事課とも協議をしまして、当初予算から国保を12名、後期を2名という形で編成をしております。

下瀬俊夫委員長 だからそれはなぜですか。

桶谷国保年金課長 現在、国保年金課の職員、15名おりますが、実際にその業務に張り付く、実情に合わせた人数を計上したということでございます。

下瀬俊夫委員長 いやいや、だからその後期高齢の職員はもう基本的に二人で対応できるんだということですか。

桶谷国保年金課長 基本的にはそうです。

下瀬俊夫委員長 ただね、後期高齢のいわゆる普通徴収の部分がね、やっぱり滞納がきちんとあるでしょ。特に後期高齢の場合は年金から天引きできない、いわゆる収入の低い所帯のですね、滞納があるということでね、これはかなり徴収そのものがなかなか厳しいんじゃないかなと僕ら思っているんですが、二人で対応できますか。これは国保のほうの徴収事務と一緒にやりよるんかいね、今。それで対応できるわけですか。

桶谷国保年金課長 今、委員長が申されましたように後期高齢におきます収納対策につきましては国保と一体となっておりますので、国保の収納担当で、併せて行っております。

下瀬俊夫委員長 それとレセプトの点検の件なんですけど、これは具体的にこれまで何ていうかね、分析の問題で例えば病院ごととかね、そこら辺のことに対するこの資料提供っていうのは、余りやっていなかったよね、医療機関ごとの。そういうことについてはどうなんですか。今後の計画の中にね、例えば僕ら一番気になるのはね、市民病院がかなり患者が減ってきてるんですよ。こういう患者がどこに流れているんかっていうのはね、これまでの議論の中でそれはいわゆる投薬期間が長くなったせいだと、それで患者が減ったんだっていう言い方をしているんですよ。僕はね、別の医療機関に流れているんじゃないかなと思っているんですけど、そういう分析っていうのは基本的にやっていないでしょ。

桶谷国保年金課長　そうですね、ある被保険者の方が通常通っていらっしゃる医療機関から変わられて別の医療機関に行かれるというようなものの分析まではしておりません。ただ、システム上国保に加入していらっしゃる被保険者がどこの医療機関に通院をされていらっしゃるかという資料は出ると思います。

下瀬俊夫委員長　いやいや、だからね、今言ったように例えばある1か月をとって特定の患者というよりも、国保の中で医療機関の流れというのが、分析ができるのかどうかという問題ですよ。

桶谷国保年金課長　そうなりますと多角的な視点での分析になりますので、例えばモデル的に何人かを抽出してその抽出された被保険者の方に特化して後追い調査をしていくという方法であればできないことはないと思っております。

下瀬俊夫委員長　医療機関全体としては分からないわけね。1か月のスパンで切り取ってものをみるという仕方はできんわけですね。

桶谷国保年金課長　そうですね、単純にどこの医療機関で診療されたかという分析は当然できますが、その方がどういった形で流れているとか、変わられた後の追跡調査になりますと一件ごと追っていく形になると思います。

下瀬俊夫委員長　なければ次のページいいですか。賦課徴収業務の件でお聞きいたします。

吉永美子委員　昨年のおきもお聞きしておりますが、このコンビニ収納について、今年度は何件を予定されての取組になっておりますでしょうか。

桶谷国保年金課長　予算につきましては、6月から賦課が始まりますので、6月から3月までの10か月間になりますが、1か月、950件の10か月ですので、9,500件の金額としては61万6,000円を見込んでおります。

吉永美子委員　ということは昨年と変わらないということで、このコンビニ収納についてはいわゆる高いところでもう止まっていると。これ以上はやはり増えていかないという感じでしょうか。

桶谷国保年金課長 コンビニ収納につきましては平成25年度から開始されたわけですが、開始された平成25年度につきましては、延べ件数でいきますと約4,800件でございました。平成26年度が7,100件で平成27年度が8,800件という形で、右肩上がりに伸びてきておりましたが、28年度になりまして、直近の数字でいきますと1月まででございますが、ほぼ平成27年度と同じぐらいで推移をしております。開始されて3年たってある程度浸透等をして落ち着いてきたと見ております。

吉永美子委員 そうなるとやはり口座で納付をしていただくのが一番、ある面確實かなというところあるんですけども、口座で納付していただくよう努力されてきたと思うんですけども、その状況と現在の世帯状況をお知らせください。

桶谷国保年金課長 被保険者の方で、現在金融機関あるいは市役所の窓口に来られて納付されていらっしゃる方につきましては、納付漏れがないということで口座振替のほうを勧奨させていただいております。口座振替の世帯の状況でございますが、割合でいきますとおよそ39%の方が現在口座振替をされていらっしゃいます。この数値の傾向でございますが、ほぼ毎年この割合については変わってきておりませんが、特別徴収との関係もございまして、ここ数年の傾向で見ますと口座振替の方が減ってきて、特別徴収の方が増えています。あと残りの方が通常の納付書で納付をしていただくというそういった…。

下瀬俊夫委員長 ちょっとそれぞれ件数を言うてよ。件数。割合でもいいけど。

桶谷国保年金課長 平成28年度の当初納入通知書を発送したときの状況でございますが、納付書が3,769件、割合にしまして41.4%。それから口座振替が3,584件、率にしまして39.4%。特別徴収が1,743件、率にしまして19.2%でございます。

下瀬俊夫委員長 そのほかが窓口ね。

吉永美子委員 被保険者自体が減っているわけですけども、28年度のときの御説明では口座で納付になっておられるのが3,850世帯って言われたと思うんですけど、かなりやはり減っている感じが、3,584って言われましたよね。随分やはり減っているという被保険者数が減って

いる以上に減っているというところがあるんでしょうか。口座振替が。

桶谷国保年金課長 昨年申し上げました口座振替3,850の数値につきましては平成27年度での数字でございます。このときの割合が、40.9%でございましたので、件数、率とも若干ではございますが減っているという状況でございます。

吉永美子委員 ちゅうことはやはり、何て言うかな、口座振替にしてくださいというキャンペーンを張ったりとか、そういうことをすることも考えていかれる必要があるのではないかと思うんです。それを申し上げておきたいと思えますけども、併せて要は上の連合会負担金のどこ聞いていいですか。

下瀬俊夫委員長 どこ。

吉永美子委員 上の段の。

下瀬俊夫委員長 どうぞ。

吉永美子委員 去年のときに、この金額は少ないけれども、国民健康保険制度改善運動負担金ということで、被保険者数×3円というふうにお聞きしたように思っているんですけども、これについては改善強化の推進運動とか、陳情活動とか、ということがあっておっしゃったように記憶しているんですけども、じゃあ昨年、そういった陳情活動とかしていただいているのはどうか、このお金を出しているわけですけども、実績ですね、要は。4万5,000円を出していることに対しての連合会としての実績をお知らせください。

桶谷国保年金課長 この制度改善の運動負担金につきましては今委員さんのほうからお話がありましたように国保制度の改善強化の運動の推進を図るために納付をしているものでございます。具体的な使い道といたしましては、政府、国会への陳情活動あるいは県内においては県あるいは県議会への陳情活動等を推進するために使われておりますが、具体的に申し訳ございません、いつどういった活動をされたかということにつきましては、承知をしておりません。

吉永美子委員 やはり4万5,000円といえどお金を出しているわけですか

ら、どういう活動があったかというのは負担金ってほかにもいっぱいありますけど、一般会計でも。きちんとお知らせをいただくべきではないでしょうか。どう使われたかも分からないっていうふうにはすべきではないと思います。

桶谷国保年金課長 実際に陳情活動あるいは改善の強化の運動をされていることについては認識をいたしておりますが、いついつどこでこういった活動をしたという具体的なものについては承知をしていないということでございます。

吉永美子委員 ちょっと今疑問が出たんですけど、そういう活動をされていることは認識しているけど、どうされたかは分からないというのはちょっと説得力に欠ける気がします。いついつとかじゃなくて、去年はこんなことをしたと聞いているとかそういうのはやっぱりあるべきではないでしょうか。

桶谷国保年金課長 国保連合会のほうにおきましては積極的に国のほうへ働き掛けをされていると聞いておりますし、それぞれ特に国保の県広域化が迫っておりますので、そういった問題についても公費負担等について陳情等要望されたということは承知をしております。

吉永美子委員 やはりこういった予算の審議の場では、じゃあ去年どうされたのかということはやっぱ聞いてもおかしくないと思うんです。そういうときに情報としてきちんと報告いただくということは必要だと思いますので、その辺は行っていただきたいというお願いでございます。

桶谷国保年金課長 かしこまりました。

矢田松夫副委員長 徴収費のところの通信運搬費、これ結局督促料の予算を立てたということですかね。

桶谷国保年金課長 そのとおりでございます。

下瀬俊夫委員長 それだけ。発送業務やろ。

桶谷国保年金課長 通信運搬費ということでしょうか。

石田国保年金課国保係長 こちらの通信運搬費でございますが、納入通知書や更正通知書といたしまして、国民健康保険に入られた方のお金の賦課の変更があった方のそういった更正通知書や納付済み通知書等の発送の通信運搬費にもなっております。

下瀬俊夫委員長 だからいろんな発送業務ですね。

石田国保年金課国保係長 はい。賦課に関するものも入っております。

下瀬俊夫委員長 これ10円プラス言うけど、値上げになるんか。

矢田松夫副委員長 これ6月からなんだけど、これはバラバラ出すけえこういうふうには62円で計算するけど、まとめて出すともっと安くなるっちなうんかね。工夫すれば、100通以上出すと。そういう工夫すれば安くなるんよ。

石田国保年金課国保係長 まとめて出しましたら後納郵便ということでお安くなるんですが、ただこの話が出てきたものが1月頃でして、その頃このまとめて払った場合に幾ら安くなるというのがまだこのとき情報が入っておりませんでしたので、申し訳ありません。率という形で一律に計算して増やしております。

下瀬俊夫委員長 それは調整できるんですね。

石田国保年金課国保係長 もし確定いたしましたら補正等で調整したいとは思っております。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。1点ほど。今回の条例改正は国保運営協には出しているんですか、既に。

桶谷国保年金課長 このたびの条例改正につきましては先の2月に開催をいたしました運営協議会の中で御説明をしております。

下瀬俊夫委員長 説明というのは何ですか。運営協の中できちんと議論をしているわけですか。

桶谷国保年金課長 きちんと御説明をして議論をしていただいて御承認をいた

だいております。

下瀬俊夫委員長 国の制度改正というけどね、今もう地方できちんと議論をされるというのが筋だと思うんで、以前からもこの委員会でも議論がありますが、国保運営協議会の中で議会提案する前にはきちんと議論をするというのを今後とも是非やっていただきたいと思います。

桶谷国保年金課長 かしこまりました。

下瀬俊夫委員長 次30、31ページです。

三浦英統委員 医療費の問題なんですけどね、これレセプトのほうで言うんか、どっちがいいんかよく分かりませんが、指定医を作ってくださいよと、療養給付費を安くするために…。(「掛かり付け医やろ」と呼ぶ者あり) 掛かり付け医これを作れと、こういうような言われ方をよく以前はしていらっしやいました。担当が替わられたんで最近では掛かり付け医の話が出ておりません。掛かり付け医によって市民病院との関わり、市民病院が先ほどもお話が出たように患者さんが非常に減ってきておるということで、その市民病院をどのような位置付けをされておるのか。掛かり付け医が市民病院も入りますよと、通常なら入りますよと、こういう言い方になるであろうと思いますけどね、この関わりについてどのようなお考えを持っていらっしやるのか、お聞きします。

桶谷国保年金課長 掛かり付け医につきましては現在国のほうも大変力を入れているところではございますが、市民病院につきましては掛かり付け医には該当しない、いわゆる二次医療になりますので、基本的に掛かり医療につきましては一次医療になりますので、市民病院は掛かり付け医ではないと認識しております。

三浦英統委員 じゃあそういうことなら今市民病院がソーシャルワーカーというんですか、これを採用するんよというようにことを言っております。昼からでもちょっと聞いてみようかなと思ってるんですけど、掛かり付け医のほうに出向いて市民病院に患者さんを回してくださいよと、こういうこと言うというようにことを言っておるんですが、国保としてそこら辺りの掛かり付け医との考え方、じゃあ市民病院も利用してくださいというようにことをお願いをしておるのかどうなのか。なぜこういうことを言うかというたら市民病院の患者さん、異常に少ないんですよ、外



来は。その辺のちょっとお考えを聞いてみたいと思ひましてね。

下瀬俊夫委員長 国保でできることとできんことがあるんで、ちょっとそこら辺はよく…。

三浦英統委員 できんならできんでいいですから、そういう言い方で結構でございます。

桶谷国保年金課長 国保の保険者としてその辺りを意識したことはございません。

下瀬俊夫委員長 今回の4.8%ですか、これが薬剤の関係だということなんですがね、これは薬局でこういう高額な薬剤が買えるようになったということが一番大きな原因ではあるんでしょうが、この傾向はこれからもずっと続くんじゃないんですか。

桶谷国保年金課長 現在高額な薬剤がどんどん値下げをされている状況が出てきております。したがって今後こういった薬剤についてはますます普及していくと思っておりますので、国の薬価基準等も注視しながら本市における医療費での、どのぐらいを占めているのかも注視をしていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 それはレセプト点検の中では具体的に出てきますか。

桶谷国保年金課長 レセプト点検といいますか、通常の決算のときに皆様にもお配りをしております山陽小野田市の国保、この中でもそういった調剤関係の数字が出てきております。例えば、皆様今お手元にこの資料をお持ちであるかどうか分かりませんが、10ページの1番上段のところに一人当たりの医療費の内訳ということで入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問介護、療養費等というこれらの項目に分けて数値を掲げております。この中で調剤のところでございますが、例えば23年度の一人当たりの調剤費が7万919円ございました。これが平成27年度になりますと、9万6,271円ということで率を比べますと約36%調剤費が伸びてきております。この調剤費の伸びにつきましては、ほかの入院、入院外、食事療養に比べて突出した伸びを示しておりますので、これらにつきましては今後とも注視をしていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 先ほど言われた薬剤費が下がってきているというのは、これはジェネリックの関係ですか。

桶谷国保年金課長 薬剤費が下がってきているのはジェネリックの関係ではなくて、医療費の制度的なものが背景にあると思っております。医療費の薬価を決める手順でございますが、最初に開発する段階でこの薬剤費が年間どのぐらい市中に出回るだろうというのを想定して薬価の基準を決めるようでございます。その当初の見込みが大きく異なるとかなりな流通量が出ますと、それに合わせて薬価が下がっていくという仕組みになっているようでございます。

吉永美子委員 先ほど資料2の中で被保険者数というところでは、年々減少していると言われたんですけど、これは人口に対しての割合20.5%ってありましたけども、これは人口が減っていけばその被保険者数が合わせて減るというところではその両方が減るわけだから割合自体は20.5というのはそんなに加入者数が変わらなければ変わらないのかなと思ってるんですけど、先ほどの御説明、年々減少ということはこの国保自体に入っておられる方々ですね、療養費に関係するので減っておられるんですか。国保自体に入っておられる方の世帯自体が割合というのは、要は全体に占める割合ですよ、その部分で世帯は減っていますけども、じゃなくて全体に占める割合自体が減っていつているんでしょうか。

桶谷国保年金課長 割合につきましては、年々減ってきている状況でございます。ここ数年を見ますと、決算時、先ほどと同じように年度末時点での割合でございますが、ここ数年間で見ますと平成25年度が割合でいきますと22.85%で26年度につきましては22.72%、27年度につきましては21.92%ということで年々減ってきているという状況ではございます。

吉永美子委員 それの要因は何でしょうか。

桶谷国保年金課長 まず1点目、制度的な問題といたしまして、75歳になれば、後期高齢者医療制度のほうに移行されます。それともう1点としては、最近の動向でございますが、やはり景気が回復基調にあるということで、近年雇用情勢が好転をしてきて、社会保険のほうへ移行されていらっしゃる方も確かにいらっしゃいます。その辺りの影響だろうと思っております。

下瀬俊夫委員長 増えた減ったというね、大体どの程度見込んでいるかっていうのは分かりますか。いわゆる新たな加入者といわゆる出ていったという。

桶谷国保年金課長 被保険者数を算出するに当たりましては、年間でこれぐらいだろうという予測を立てて算出をいたしましたので、現在の被保険者からプラス幾ら幾ら、マイナス幾ら幾らというふうな算出の仕方はしておりません。

石田清廉委員 先ほどから医療費が高い原因が大変高額な薬剤ということですね。それだけが原因なのかどうか、ほかにも例えば県下においても非常に高い推移できていますが、人口構成っていいですかね、年齢構成といえますか、非常に高齢者の割合が多いんで、それに伴ういわゆる医療費が、診療費っていいですか、高いという単価がね、高額な診療があるということ、それらも背景にあると思うんですけども、ただ先ほどから高額薬剤ということで、何となく医療費が高い原因に、もう少し分析して現状をしっかりと把握すべきだと思うんですけども、その辺の例えば山陽小野田市内で高額薬剤と言われるものがどのぐらい使われているのか、どのぐらいの人数が利用されているのかっていうような、今、国のほうでもこの高額薬剤については下げるように、値下げするっていうかね、そういう指示が出されていると思うんですよ。国のほうではそういう方向で進んでいるのに、市のほうはただそういう背景が高いただけっていうような感じで聞こえるんですけど、もう少し現状、分かっておれば、数値的なものが分かれば知らせてほしいんですが。

桶谷国保年金課長 先ほどソバルディとハーボニーとオブジーボ、この3薬に特化してどのぐらいの割合ですというのは申し上げましたけど、件数的なものについても把握はしております。例えば多い月ですと、これらの3薬を合わせた件数が7件という形になっています。ただしこれは……。

下瀬俊夫委員長 7件。7件っていうのは件数。

桶谷国保年金課長 件数です。ただこれは3薬に特化した数字でございまして、これ以外にもいわゆる抗がん剤というのはたくさんございますので、それらを全て抽出して分析をするというのは現在のシステム上はかなり厳しい状況でございます。

下瀬俊夫委員長 安くなったと言っても、この例えば3薬と言われるね、抗がん剤の薬価そのものが高いいんじょ、そうは言っても。

桶谷国保年金課長 金額的にはかなり高額になっております。

下瀬俊夫委員長 これはジェネリックでは代えられない。

桶谷国保年金課長 ソバルディとハーボニーにつきましては、平成27年の9月から一般的に発売をされておりますので、まだジェネリックのほうは出ていないと認識をしております。

矢田松夫副委員長 資料2のずっと見ると、これについての上がった理由が、先ほどから出ております高額な薬剤費ということなんですよ。

下瀬俊夫委員長 資料3やろ。

矢田松夫副委員長 資料3。済みません、資料3ですね。予算を見ると6,700万ぐらい前年比で増えておるんですよ、この30ページを見るとな。それで比較しますと、ただ単に高額な薬剤費だけではなくて、やっぱりその、これを抑えるっていうわけにはいかんですよ。抑えるっていうのはね、高額な薬剤を使うのを抑えるっていうわけにはいかんですよ。抑えるところとすれば、どういうところを抑えていくのかっていうのをですね、しっかり把握していかないと、年々とですね、予算が伸びてくるということもあり得るんですよ、今後。ですから、ナンバー2、ナンバー3っていうのがあるんです。先ほど言った掛かり付け医を自分自身が作れとかいろいろあるんですけど、やっぱりそういうところの加入者にもっともっと宣伝していかんと、まだまだ予算が増えてくる危険性、可能性っていうのは高いと思うんですよ。そういうところどういうふうにしていかれるのかですね、抑制する方法をですね。

桶谷国保年金課長 現在、頻回受診、あるいは重複受診をされていらっしゃる世帯の方につきましては、保健師のほうが訪問いたしまして、聞き取り調査あるいは適正な医療に向けての助言等させていただいているところです。こういった日々の地道な努力も非常に大切と思っております。

下瀬俊夫委員長 これはうちの委員会でも何回も議論しているんですが、頻回とかね、重複とかっていうのは件数的にはそんなにないって聞いている

わけですよ。特定できるわけだから、それはきちんと行政が行って、きちんとした話をすればね、それは改善できる話ですよ。いやそれがあから医療費が高くなっているという原因ではないわけでしょ。いやそこら辺はね、よく勘違いをするわけですよ、みんなね。ちょっとそこら辺でね、今言われるように重複受診とか、頻回とかっていう件数がもし分かれば何件ぐらいそれあるんですか。

桶谷国保年金課長 済みません。ちょっと今手持ちを持ち合わせておりませんが、頻回受診、重複受診につきましては世帯と個人でそれぞれ管理をしております。ある程度うちのほうで絞り込んだ段階で、百数人ほどいらっしやるというのは記憶しております。

下瀬俊夫委員長 百数人。大分変わったな、数が。そんなになかった。

桶谷国保年金課長 ただその中の世帯全員を訪問しているかというところではなくて、それをまた更に絞り込んで訪問しているという、そういった状況でございます。

下瀬俊夫委員長 これ特定できますよね。重複とか頻回とかってというのは。だからきちんとした対応はできるわけですよ。余り重複なんてのはやめてくださいってというのはできるわけですよ。ただ、なかなかそこら辺がね、きちんと徹底するかどうかってというのは難しい問題もあるんですが、問題はね、実は以前から議論になっているのは一つはがん検診の問題と、このいわゆる療養費も問題の関連性の問題ですよ。がん検診の受診率が上がったから、こういう医療費、どの程度影響するのかっていうね、この影響調査の問題は以前から宿題だと思うんですよ。いわゆる重篤化してから抗がん剤ってなると、どうしても医療費が上がる原因になってくるんで、事前にね、やはり初期の段階からきちっと対応できないかっていう問題があるんですが、そこら辺のがん検診といわゆる医療費との関係ってというのはどの程度分析をしようと今、考えておられますか。

桶谷国保年金課長 がん検診を受診された方とそうでない方の医療費を比べたところの分析までは至っておりません。一方、特定健診を受けた方と受けていらない方の医療費については分析したものがございます。

下瀬俊夫委員長 分かる。どの程度の比率がある。それは特定健診のところでや

ったほうがいいですか。どっちでやってもいいんだけどね。

桶谷国保年金課長 ちょっと資料を準備いたしますので、お時間を頂けたらと思います。

下瀬俊夫委員長 じゃあ休憩を取りましょう。10分、55分から再開します。

---

午前10時45分 休憩

---

---

午前10時55分 再開

---

下瀬俊夫委員長 それでは委員会を再開します。答弁はいいですか。

桶谷国保年金課長 先ほどの健診受診者、あるいは未受診者における一人当たりの医療費にどのぐらいの差が生じているかということでございますが、現在分析の途中ではありますが、一例として、平成27年度の決算額ベースでの数値でございます。健診を受診された方の生活習慣病にかかった一人当たりの医療費でございますが、これが6,953円でございます。一方、健診を受けていらっしゃらない、いわゆる未受診者の方につきましては同じ条件の下算出しますと、一人当たり3万4,311円ですので、単純に約5倍の差が出てきております。

下瀬俊夫委員長 信じられんな。本当かねこれ。

桶谷国保年金課長 あくまでも生活習慣病での一人当たりの医療費ということですので、それ以外の医療費は含まれておりませんので、こういった数字になると思っております。がん検診に関わる問題になるともっと違ってくると思います。

桶谷国保年金課長 やっと健診受診者と未受診者における一人当たりの医療費が出るようになりましたので、今後KDBを勉強しまして、それらのがん検診等でも出せるかどうかは検討していきたいというふうに思います。

下瀬俊夫委員長 そうですね。僕はやっぱりね、がん検診の受診率をアップする最大の動機付けになると思うんですね。やっぱり受診率がアップす

れば、医療費が下がってくるんだというね。そういう点では是非このがん検診の受診率アップのためにそれと医療費の関連性をきちんとやっばり追跡するというのは是非やっていただきたいと思います。ほかにありますか。なければ次のページにいきます。32、33ページ。いいですか。あのね、説明があった資料6の高額療養費の問題ですよ。ちょっとこれがもう一つよう分からん。話を聞きよって。この現役並というのと一般というのはどういう違いがあるんかいね。

桶谷国保年金課長 現役並と一般でございますが、国が想定しておりますのは現役並につきましては年収が370万円以上の方を想定しておるようでございます。一方、一般の方につきましては年収が156万から370万円の方を想定しているようでございます。

下瀬俊夫委員長 年収で単純に分けるわけね。

山根国保年金課国保係主任 現役並所得とかの区別についてちょっと詳しく説明させていただきます。70歳以上の方の区分分けにつきましては、住民税の課税所得っていうのがあるんですけども、そちらが145万円以上になりますと現役並所得の区分になります。また、一般につきましては課税所得が145万円未満で、かつ住民税が課税の世帯の方になります。その下に行きまして、住民税非課税につきましては所得を計算した結果、ゼロ円の方につきましては住民税非課税、所得が一定以下の方の部類に入りまして、それ以外が住民税非課税、下から2番目の部類に入ります。

三浦英統委員 課税所得の場合にこれは御夫婦でいらっしゃる場合には二人を合算すると。こういう考え方ですか。

山根国保年金課国保係主任 複数人おられた場合なんですけども、例えば一人が課税所得150万円、ある方が例えば課税所得10万円だったとします。その場合ですと現役並所得、その世帯は現役並所得というふうに計算いたします。

下瀬俊夫委員長 合算するわけですね。

山根国保年金課国保係主任 合算の意味が、課税所得を足し込んで計算という意味でしたら違うんですけれども、一人一人をまず確認した上で、一人

でもおられましたらその世帯は現役並という形になっております。

下瀬俊夫委員長 いやいや、違うんじゃない。どうぞ聞いてください。分かんときは聞いてください。

三浦英統委員 仮に70歳以上の両方とも年金を頂いている方がいらっしゃると、今言う課税所得、これが70万と80万ということになると150万ですね。こういう合算なんですか。それとも世帯主だけのことを言うんですか。

山根国保年金課国保係主任 先ほどの例でいきますと、70万、70万のそれぞれの課税所得がありますと一般の部類に入ります。合算はいたしません。

下瀬俊夫委員長 何て。例えば200万やったらどうなの。

山根国保年金課国保係主任 例えば先ほどおっしゃられた二人世帯で一人が200万円課税所得があります。もう一人がゼロ円だったとします。その場合は一人145万円を超えますので、その世帯につきましては全員現役並所得という形をとっております。

下瀬俊夫委員長 それが、片っぽが100万で、片っぽが50万とか100万だったらどうなんですか。

山根国保年金課国保係主任 その場合ですと一般に入ります。

下瀬俊夫委員長 一般になるわけ（「はい」と呼ぶ者あり）なるほどね。結局今の話は合算でという話になるんですか。合算とは違うとさっき聞いたけど、合算になるんじゃない。

山根国保年金課国保係主任 課税所得を合算して計算するのではなく、それぞれで確認します。まず。先ほどの例でいきますと、100万円の課税所得の例えば御主人がおられたとして、奥様も100万円の課税所得があったとします。確かに足し込むと200万円にはなりますけども、こちらの制度上では、145万円を超えている方はいませんので、一般の区分に入ります。



三浦英統委員 国保料の場合にね、今の課税所得が100万、100万とこうあったと。そのときは合算ではないんですか。それとこの高額療養費は違うんですか。

山根国保年金課国保係主任 保険料の所得割算出に伴う所得とこちらで申し上げております高額療養費制度の区分につきましては別物です。

下瀬俊夫委員長 居住費の件ですが、これさっきの話では国保の影響は下がるという話があったよね。医療費が上がったら影響は下がるの。これは個人負担だからですか。

桶谷国保年金課長 国保の保険者としては減るというふうに認識しております。国保の保険者自体の負担額は減ります。

下瀬俊夫委員長 それは個人負担が増えるからということですか。（「はい」と呼ぶ者あり）いいですか。なければ次に行きます。34、35ページ。この移送費って何かいね。

桶谷国保年金課長 移送費につきましては、ここ数年間決算額として上がってきたことはございません。移送費として認められる要件のハードルがかなり高いものでございます。法的な縛りもいろいろあるんですが、まず移送により法に基づく適切な治療を受けたこと、あるいは移送の原因であるそういった疾病とか負傷等により、移動することが著しく困難であったこととか、あと緊急その他やむを得なかった場合とかということ、負傷した患者さんが災害の現場等から医療機関に緊急的に移送されるとか、そういったかなり細かい要件がございまして、それに合致しておればこの移送費として支出ができるということでございます。

下瀬俊夫委員長 救急車で運ばれる場合は、関係ないわけね。はい。36、37ページ。

矢田松夫副委員長 出産一時金ですけど、新年度も同じ同額の予算ですが、これは増えるという見込みじゃなくて、現状維持だという見込みでしょうか。

桶谷国保年金課長 予算的には昨年度と同額を計上しております。出産一時金の対象となる件数としましては、ここ数年40件前後ぐらいで推移をし

てきております。一方葬祭費のほうにつきましては、年間110件前後ぐらいで推移をしてきておりまして、平成27年度につきましては、若干減って88件という、そういった実績が出ております。

吉永美子委員 そうするとちょっとクエスチョンが出たんですけど、昨年ときには60件の見込みで1件42万円の2,520万とお聞きしていると思うんですね。40件前後で推移だったら、42万円掛ける40件という形の予算取りでいいのではないのでしょうか。

桶谷国保年金課長 済みません。ここ数年の傾向が40件ということで、例えば平成23年の頃には五十数件出たという実績もありますので、その辺りを考慮して60件としております。

吉永美子委員 平成23年ってもう6年前ですよ。現実。それが何か先ほどのお話にありました被保険者も減っている、全体に占める割合も減っている、そういうところで一時金だけが伸びるという、それは子供が産まれることはいいことなので、本当は伸びてほしいんですけども、そういうことが現実としてあるのかなというふうに思うんですけど、先ほど言われた平成23年は五十何件と言われたけれども、ここ最近40件前後ということは、もう60件じゃなくて、50件程度の予算取りでいいのではないかというふうに思うんですけど、いい意味で補正予算が上がってくればいいことであって、それをわざわざ後で減額補正みたいな感じになるようなことに予想がつくような予算の取り方というのはどうなんのでしょうか。

桶谷国保年金課長 確かに実績で見込んで補正予算で対応するというのも可能ではございますが、出産育児につきましては、いつ出産があるかわからない状況でございますので、一定の額を見越して、当初予算で計上するというのが適正な手法と思っております。

矢田松夫副委員長 ちょっと意味がよう分からんのだけど、大体決算に対する新年度の言う500万ぐらい増えとるわけよね。去年の決算と比較すると。500万ぐらい増えとるでしょう。そうなるとやね、去年より増えとかんといけんよね、大体。決算で46件でしょう。大体50件相当で大体毎年いくという方向で予算を組むんじゃないかね。違いますかね。

桶谷国保年金課長 確かに直近の数字を見ますと、そのようになっております

が、先ほども言いましたように、平成23年度につきましては、52件という数字も出ておりますので、ある程度余裕をもって60件ということで、適正な計上だと思っております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。それでは38、39。いいですか。なければ40、41。いいですか。次42、43。

吉永美子委員 この特定健診についてですけれども、今回要は健康診査の受診の目標をどのように立てて、予算立てしておられますか。

桶谷国保年金課長 人数的なものでございますが、対象者の40%を目標に予算は組んでおります。

吉永美子委員 昨年は何パーセントという目標立てておられましたですかね。

桶谷国保年金課長 昨年も同様に40%を目標として予算編成をしております。

吉永美子委員 国が掲げる目標があると思うんですけど、その目標と山陽小野田市の目標という部分についてはどのような状況にありますか。

桶谷国保年金課長 国のほうが立てております年度ごとの目標率につきましては、29年度におきまして60%を達成するという目標になっております。

吉永美子委員 山陽小野田市は県内でもたしかトップの状況で、頑張っておられるというのは認識しておるんですけども、先ほど健診というお話がありましたようにいかに健診をしていくことで医療費が下がっていくとか、その関係性というのは明らかになっているわけですが、今回29年度は28年度に比べて目標達成のために少しでも逆に言うと、政府の目標に近付くために28年度と比べて今回新たな施策というのは考えておられますか。

桶谷国保年金課長 特定健診につきましては全部で14回を計画しております。14回のうち8回につきましては、がん検診と一緒に実施をいたします。いわゆる総合健診を計画しております。この8回分につきましては、既に日程等の調整に入っておりますので、ある程度日程が決まっている状況でございます。この日程に併せて29年度は新たな事業といたしまして、

国保連合会から健康測定器、具体的には骨密度を測る測定器を借りてきて、健診会場のほうで待ち時間を利用して気軽に測定をしていただく計画を立てています。

吉永美子委員　そういうことはとてもいいことだと思うんですけども、じゃあ骨密度を上げるためにはどうしていったらいいかというそこまでケアをしていくというお考えでやられていますでしょうか。骨密度が幾らだ、そうでしたか、低かったですね、じゃあどうするんでしょうかということですね。そのこのところまでのケアがありますか。

桶谷国保年金課長　骨密度を測る機械につきましては、国保連が保有されていらっしゃるものが2種類あるようでございますので、そのどちらを借りてくるかにもよりますが、簡単な説明のパンフレットも配備をして、その結果表の見方であるとかを作成して、お配りしようと考えております。

吉永美子委員　せっかくそういう一歩前進の形を頑張ってもらえるので、であるならば骨密度を上げるためにこうしていくこと、またこういうようなことをされた方が骨密度上がっているよとか、分かりやすいものを出していただくように是非体験談じゃないですけども、そういうことが、これなら私もできるなとかそういうようなことが出てくる可能性があると思いますので、是非測った方がじゃあもうちょっと上げるためにこうしようというところに行くように工夫を是非していただけたらと思います。お願いします。

小野泰委員　今の特定健診の件ですが、ずっと年々パーセンテージ上がってきていますね。ですから今年がそれからすると38ぐらいになるのかなという気がしているんですよね。（「40が目標ですよ」と呼ぶ者あり）目標はそうよ、目標は55じゃ今年が、28年度が。次は60でしょ。これ例えばこれ申し込んで特定健診をしますよね。ただ病院に普通、例えば肝臓悪くて行くとすると採血をしてこの項目ほとんど皆やるんですよね。ですから例えばそういう病院にかかった人はこれ同じようなことをやるから大体受けんという人が多いし、病院の先生方も病院でこうしておけば特定健診をしなくていいような話もちょっと耳にしたことあるんですが、その辺の整合性というかそれを例えば病院でそういう受診をされて、こういう健診をしておられる方はプラスアルファでおられると思うんですよね。ですからそういうのを入れるとはるかに上がってくるんですが、その辺りを一切入れないとするとこういう形しかならんとい

う、その辺りの捉え方はどう考えておられます。

桶谷国保年金課長 特定健診の法定報告におきましては、例えば特定健診とは別に個人的に人間ドックを受けられる方がいらっしゃいます。そういった方につきましてはその健診結果を市のほうに御提供いただきますと、特定健診を受けたのと同じようなカウントができますので、中にはそういった方もいらっしゃいます。それと今議員さんのおっしゃられたのは医療機関での対応ということになるかと思いますけど、確かに他市ではそういった事例で医療機関とタイアップをして行っている事例もございますので、その辺りは今後更に研究を進めていきたいと思っております。

小野泰委員 今私が言ったことで医療機関との提携を取られて、きちんとそういう項目の中を健診しておられたら、このカウントが外していけばプラスアルファになると思うんですよね。是非ともそういうことも研究しながらやっていただきたいというふうに思います。

三浦英統委員 保険財政共同安定化事業の拠出金でございますね、これ何ですかレセプトの1件当たりの基準額との関係ですか、これは。

桶谷国保年金課長 保険財政共同安定化事業の拠出金につきましては、1円以上80万円未満の医療費が対象になっております。

三浦英統委員 何件ぐらいあるんです。この件数は。

桶谷国保年金課長 現在28年度の1期から12期までございまして、大体1期当たり平均で件数的には2万2,000から2万3,000件ぐらいで推移をしております。

矢田松夫副委員長 特定健診の件ですが、去年の議事録を見ると、平成29年度は60%以上を目指すと。こういう回答をされているんですが、それはいいです、目標じゃから。その中で追加項目、健診項目が最近なら骨密度、それ以外に例えば前立腺がんなんかは2年に1回になったよね。じゃなくて受診件数を上げるためにも健診項目を増やすということは今年度はしじゃないんですか。

桶谷国保年金課長 まず最初に先ほどの骨密度でございますが、これは正式な特定健診の項目ではなくて、待ち時間を利用して関心のある方に測定を

していただくという手法をとりたいと思っております。それと、特定健診の項目につきましては、法定項目とそれ以外の項目がございます。本市におきましては、法定項目プラス、クレアチニン検査をいたしておりますので、これについても現在のところこのままいきたいと思っております。

矢田松夫副委員長 その法定項目を含めて受診項目を増やすことによって、受診率が高くなるということは考えてないということやね。今年度も同じことをやるということは。もう一つ未受診ちゅうかね、受診をされない方については3回も手紙を出すというがね、督促じゃないけど来てくださいと、受けてくださいちゅうね。その3回出すよりは、受診項目を増やしたほうが、人が来るんじゃないかと思うが、どうなんだろうか。

桶谷国保年金課長 項目を増やして、それに関心を持たれて特定健診に来られる方というよりも、やはり従来から行っておりますオーソドックスな方法ではございますが、勧奨はがきで勧奨するというのが効果的と思っております。それと先ほど新年度について新たに取り組む事業ということで待ち時間を利用して骨密度をとというお話をさせていただきましたが、それ以外に現在考えておりますのが、啓発用といたしまして、国保連の補助事業を活用いたしまして、横断幕、若しくは懸垂幕を作成して、それらを市役所なりそういったところで啓発をしていこうと考えております。

下瀬俊夫委員長 考え方の問題なんよね。これはもう本会議でもちょっと質問が出たと思うんですが、こういう特定健診とか、がん検診について市民的な関心をもっと高めていくというんで、ポイント制度を導入したらどうかという意見があったじゃないですか。ここら辺はやっぱり市民の関心を高めるという意味でも何か行ったら得するという、そういう制度の導入なんてのは、これ部長は検討すると言わなかったかいね。

河合健康福祉部長 こういった健診ですとか、各種の体操教室に参加、そういったものについてインセンティブを付けて促すということ、健康ポイント制度につきましては取り組んでいきたいと思っておりますのでございます。また具体的に担当課とも話し合っておりますので、またそういった事業については積極的に取り組んでいきたいと思っております。

矢田松夫副委員長 特定健診の受診券の封筒入れなんですけど、去年はこの作業

を市外の業者、団体に請け負わせるということでしたが、これは市内の障がい者団体を含めて、市内業者に委託するということを検討するというふうに回答されていますが、今年どうされますか。

桶谷国保年金課長 この封入封かん作業につきましては、まず1点目として個人情報扱っているということ、それから何種類かの違ったパンフレット、あるいは問診表、あるいはお知らせ文書とかを入れるということがございます。この入れる時期でございますが、新年度が明けまして、入札をしてこの業者を決定いたしますので、極めて短期間での作業となることから従来どおり見積り合わせ等によって、業者のほうは選定したいと考えております。

矢田松夫副委員長 検討するという事は、検討していなかったと。従前どおりでやるということの今回答でしたが。

桶谷国保年金課長 検討した結果がこのような形でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。よければ44、45ページ。

吉永美子委員 まず、ジェネリックについてお聞きいたしますが、山陽小野田市のジェネリック利用率を改めてお聞きいたします。

桶谷国保年金課長 ジェネリック医薬品の利用状況でございますが、直近といたしましては1月の調剤分でございます。本市の利用率が67.8%で13市の中では5番目に高い状況でございます。

吉永美子委員 ということは、昨年3月議会のときよりも6位から5位に上がり、またパーセンテージも7.2%ほど上がったという感じになっておりまして、これはやはり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御答弁があったように思うんですけども、これは今年半ばまでに70%に届くような状況にございますか。

桶谷国保年金課長 先ほどの67.8%という数字は1月分の調剤でございますが、1年間を通して最終的にどのようになるかというのはちょっと今後の推移も見ていきたいというふうに思っております。

吉永美子委員 分かりました。これはやはり御本人の選択というところもあるので、それはやっぱり尊重しないといけない部分もあるとは思いますが。あわせて健康運動事業委託料の部分なんですけども、今回、前回のように目標を達成しないという状況にならず、せっかくいいことをされているので、応募者が多くて抽選になりましたというぐらい頑張っていたらきたいと思いをもちておりますけども、今回の挑戦はどのように頑張るお気持ちでしょうか。

桶谷国保年金課長 今回につきましても定員それぞれ、水中運動教室につきましてもは30名、そのほかの運動教室につきましてもは、小野田地区の教室が30名、山陽地区の教室が20名で予算編成をいたしております。ここ数年の傾向といたしまして、この定員に満たないという状況が続いておりますので、まずその一環として昨年秋の教室から運動教室のネーミングを変えたり、29年度につきましても水中運動教室の名称を変えたりとPR活動には努めていきたいと思っております。例えば時期的なものもありますが、特定健診の結果が出た後に、そういった対象となる人たちに的を絞って勧奨していくというのも一つの手法と思っております。

吉永美子委員 私は担当課のほうに直接参加された方のそういうお声を、喜びの声を出していただくというのが大変、要はもうちょっと何ていうんですかね、市民から見て取り付きやすい、申し込んでみようというところでは、私が参加したところでは、かなりのお年の方が来られていて、そういった方の喜びの声とか了解を得て出されたらどうですかというところまで申しあげましたけれども、この辺については全く検討されていないということでしょうか。

桶谷国保年金課長 現在その辺りも検討しております、どういった形でPRしていくのが最も効果的であるかというのは検討しているところでございます。

矢田松夫副委員長 今、吉永委員の関連ですけどね、結局今回の健康運動委託料はやね、医療費の抑制っていうか、病気にならんがための委託料なんですけど、これ1か月とか短期間なんですよね。僕もそうやけど安いから行ったわけで、自分の体っていうよりは。問題はね、この1年間通じてやるとかやね、再入校っていうんかね、再チャレンジをするというのが本来の目的なんですけど、結局そういう調査もしているっていうんかね、引き続きやっているという調査もないでしょ。僕のところはね、引き続



きやっているのは3人しかおらんですよ、20人おって。結局安いから飛び付くだけであって、目的とする医療費の抑制にはつながっていないというのが現状なんですよ。やっぱりそういう分析をしてですね、それともう一つはやっぱり今言われたように広告ですね、宣伝ですね。市の広報の四角い枠の中では一般市民はやっぱり見ていないのが多いです。そんなに安かったら行ってみようかと僕が言うとやね、見てなかったと安けりゃ行こうということなんですけど、その2点についてもう少しやっぱり対応をきちっとせんとですね、この委託料がもったいないような気がするんですよ、どうなんですかね。

桶谷国保年金課長　そうですね。我々国保の保険者といたしましてはきっかけ作りを御提供して日常生活の中でも適度な運動を取り入れていただきたいというのが主な狙いでございます。意図的にこの期間、設定をちょっと短いかなと思われるぐらいで、やっとなんか運動していきたいのを感じるぐらいで、後はそれぞれ御自宅で日常生活の中で運動を取り入れていただくのが、この運動事業の狙いでございます。

矢田松夫副委員長　追跡調査をしています。例えば引き続きやっている人が何人おるんかと。目標に対して実施してその後の追跡調査、体系的に追跡調査をしたというのはございませんが、中には引き続きお願いをしたジムに通っていらっしゃるっていう方は毎回数名いらっしゃるっていうふうには聞いております。

下瀬俊夫委員長　このジェネリックの差額通知はいいんですが、これによってね、結局年間でどの程度医療費が下がったかっていうのは実績として分かりますか。

桶谷国保年金課長　国保連から毎年1回ほどそういったものを分析した表が届いておりますが、また詳しいことにつきましては決算委員会の中で御報告をさせていただきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長　数字は出ているわけね。

桶谷国保年金課長　27年度の数字でありましたら。27年度の決算額ベースで切替えによる削減効果の実績額でございますが、保険者負担額ベースで一人当たり合計で4,039円という数字が出ております。

下瀬俊夫委員長 医療費通知の意図ですよ。これは受診抑制につなげたいという意図ですか、それともただ単にお知らせするっていうだけなんですか。

桶谷国保年金課長 そういった意味もございしますが、まず第一の目的といたしましては被保険者の方が医療機関で受診されたものがきちんと医療費のほうに反映をされているかどうか、レセプトとしてきちんと上がってきているかどうかをまず確認をしていただくのが大きな狙いでございます。

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。46、47ページ。(発言する者あり)今のところ。

矢田松夫副委員長 医療費の通知なんですけど、年6回出されるよね。実際あれが効果あるかないかですね、ほとんど一応開封したら見てぽっと捨てるってこういう現状はないんですかね。例えば市の職員の中でもアンケート取ったらどうなんかね。

下瀬俊夫委員長 市の職員。

矢田松夫副委員長 いやいや例えば、いやいやこのやなくて普通の一般の利用者のね、例えばこういう封筒、国保の保険証なんかを送るときでもやね、実際どうなんですかと、ほとんどの人があれ見ていないんじゃないかと思うんですが。これでまた同じような予算付けていますよね。年6回。効果あるかどうかって言うの、どうなんですかね。ある。ないやろ。

桶谷国保年金課長 確かに効果的な意味合いもあろうかなと思いますけど、やはり保険者の責務として被保険者の方が医療機関で受診をされたのが適正に反映されているかどうかをお知らせさせていただくのが大きな狙いの一つとっております。

下瀬俊夫委員長 これだから年に1回でいいんじゃないんかね、その程度やったらよ。いやいや、そういうお知らせするだけやったら別に年に1回で僕は済むと思うけどやね。

桶谷国保年金課長 回数等につきましては今後の検討課題ということにさせていただきます。

下瀬俊夫委員長 はい、分かりました。46、47は終わったんかね。ないよね。最後48、49。ないですね。それでは歳入に入ります。

三浦英統委員 ちょっと資料5の中、資料5. 収納率のさっき実現可能な水準っていうのが、国が92%と言われたんですけどね、うちは何%ぐらいを設定していらっしゃいますか。

下瀬俊夫委員長 何、実現可能な92%。違うやろ。

三浦英統委員 実現可能な水準って。

下瀬俊夫委員長 いやいや違うと思うよ。まあいいや。

桶谷国保年金課長 まず92%という数字なんですが、これはあくまでも国が示した一つの事例ということで御理解をいただけたらと思っております。収納率につきましては、いろいろな言い方で捉える場合がございます、県の広域化につきましては標準的な収納率という用い方もいたしますし、予算計上の場合には予定収納率というような言い方もいたします。あくまでも予算計上いたしますのは、実現可能な予定の収納率ということでこのたび3か年平均を基に予算計上をしております。

三浦英統委員 例の山陽小野田市は何%ぐらいを想定していらっしゃいますか。

下瀬俊夫委員長 さっき言うたあね。90.62。ちゃんと言うてくれよ。

三浦英統委員 さっき言われた数字がね、低いのもう少し上がるんじゃないんですか。

桶谷国保年金課長 収納率を幾らに設定して、それを予算計上するというのは、非常にシビアな問題だと思っております。歳入欠陥を起こすことは許されませんので、実現可能な範囲での予算計上ということで御理解をいただきたいと思えます。

三浦英統委員 本会議でも質問が出たんですが、今度県に統一されるということで、保険料を安くすべきじゃないかということで、各市の状況を見ながら検討しますと、こういうお答えが本会議であったと思えます。今回基金をね、1億6,865万8,000円取り崩しております。昨年基

金を取り崩して若干料金を下げたというのがありますが、今回この基金を取り崩したこの大きな理由、何に使っておるのか、御説明お願い申し上げます。

桶谷国保年金課長 このたびの基金を取り崩して国保特会へ繰り入れた一番の要因といたしましては、歳入不足を補うために基金を取り崩して、それに充てたというのが一番の大きな理由でございます。料率の設定の考え方でございますが、非常にこれもシビアな問題だと思っております。現在確定申告の途中ではございますが、確定申告が終了して、整理期間を終えて、5月の中旬辺りから料率作業に入っております。この作業の過程で平成29年度の一人当たりの課税標準額が28年度に比べてどのぐらい伸びているかが、非常に注目する点でございます。課税標準が伸びる、伸びないで、かなり判断が変わってまいりますので、その辺りを慎重に見極めながら新年度の料率につきましては設定をしていきたいと考えております。

三浦英統委員 今の確定申告終了後のですね、課税所得がですね、余り伸びなかったというようなときには、どのような対応をなさるんですか。今までどおりなら別に必要ないでしょう。

桶谷国保年金課長 現在の雇用情勢あるいは県内の所得水準等を見ますと、国よりも高い水準で現在移行しております。いわゆるローカルアベノミクスが徐々にではありますが、浸透してきているのかなということで、現在の見通しとしては、所得はとんとんか、あるいは若干伸びるかなと、そういった感じで予測はしております。

矢田松夫副委員長 収納率も大事なんですけどね。収納できない分ですよ。これも非常に大事だと思うんですが、今年の意気込みというのはあるんですかね。滞納分。

桶谷国保年金課長 そういう方につきましては、昨年度も行っておりますが、財産調査等をした上で執行停止をする、そういった行政上の手続を取りたいと思っております。

矢田松夫副委員長 ですから去年と違った滞納対策というか、去年と同じ事を今年もするんじゃなくて、去年と違った対策は何をするのか、どういうふうにしていくのか。

桶谷国保年金課長 新たなこういった事業というのはございませんが、引き続き空き時間等を利用して電話での催告には特に力を入れていきたいと思っております。

吉永美子委員 電話での催促に力を入れるということで、やっぱり電話されることも大変大事だと思うんですけど、家庭訪問というのはどういう状況にございますか。

桶谷国保年金課長 家庭訪問も引き続き行っているところでございます。中には家庭訪問をすることによって居住が確認できない、いわゆる居所不明の方という確認等もとれております。そういった方につきましては、市民課のほうに情報提供をして職権で住基から抹消する手続を現在とっております。

吉永美子委員 どういう形で訪問をされておられるのか、例えば定期的にされておられるのかピックアップして、今回はここに行こうとか、そういう計画的なものというのは、持っておられるんでしょうか。

桶谷国保年金課長 年間を通して訪問は行っております。年2回短期証と資格証を発行する判定委員会というのを行いますので、その前辺りぐらいには、重点的に訪問を行いたいと思っております。訪問に際しましては、ある程度KDB等活用いたしまして、その方がどういった健康状態でいらっしゃるかというのは、把握しながら保健師等ともその辺りの情報を共有して、今現在訪問しております。

吉永美子委員 それによってある意味ですね、滞納されていた分を頂くというのが、もちろん目的なんですけども、市民の健康状態、そういったところを把握できたりとか、いい事例がこれまであったら是非教えていただけたらと思います。

桶谷国保年金課長 事例としては、例えば訪問いたしまして、不在の方がいらっしゃった場合でしたら、不在票を入れたりいたします。その不在票を持ってこられて、納付をされた事例もございます。あとは保健師と同行訪問いたしまして、また後日改めてその保健師がその後どうなりましたかと、追跡の訪問をしている状況もございます。

吉永美子委員 だから何を聞きたいかと言うと、当然滞納をされていたのが納

付いただいたと。今度はその方がある意味救うことができたりとか、減免ということとかをよく分かってなくて、こういう申請をすればこうできたんだとか、意外に知らないことがあるのではないかと、私推測する部分があるんですけども、そういった減免制度のこととかをお知らせできたとか、あと保健師さんが行かれたことによって、健康状態を把握されてその方が健康のほうに持っていくことが、いわゆる回復に持っていったとか、そういった行った方も、訪問された方も元気になるような、いわゆる訪問した市の職員ですよ、も元気になられるような、そういった事例というのは、特に報告いただけるようなのではないのでしょうか。せっかく行かれるので、その辺があれば教えておいていただけたらと思います。

桶谷国保年金課長 訪問に当たっての制度的な説明は、それぞれのケースバイケースに応じてさせていただいております。それとその方の健康状態等につきましては健康相談という形で日常的にどういった生活を送っているのか、例えば食事についてもいろいろ聞き取りをさせていただいて、保健師のほうから食事の指導をさせていただいたという事例はございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。もう何と言うか昼休みに入りますが、できるだけ国保は上げたいんでちょっと時間入りますが、続けたいと思います。先ほどの保険料の収納率が90.62%ということで、平成28年度の最終で大体92%程度という話がありましたよね。いずれにしても90%前後というこの収納率の設定は不納欠損といいますか、起こさんためのという話がありましたが、90%前後の設定というのはそもそもおかしいんじゃないかと僕は思っているんですよ。できる、できんという問題は当然あるんで、言われるように技術的な予算計上の上ではこういう仕方もあるんだらうけど、そもそも論としておかしいんじゃないですか。

桶谷国保年金課長 一つの考え方の事例ではございますが、広域化に当たって県と市町が一体となって平成25年5月に策定をされました広域化等の支援方針という計画がございまして、その中に掲げられております収納率の目標でございまして、これが本市の場合は91%ということになっておりますので、とりわけ本市の現在の状況が群を抜いて逸脱をしているといった状況ではないと認識をしております。

下瀬俊夫委員長 県とかよその市町村どうのこうのと言っているんじゃないんですよ。そもそもこういう何て言うかね、予算計上をする上で、90%の収納率を見越して、ここで計上するというやり方そのものはやっぱり基本的には間違っているんじゃないかと僕は思っているんですよ。何ていうかね、これまで通年でいけば大体90%程度ということで最終的にそれで調整されるんですが、そこに止まってしまわないかなど。努力がね。いわゆる91%を収納したら、基本的にそれで終わってしまうというか、あとは滞納分としてどうするかという話でしょ。現年分としては、約10%程度はそれはもう見込めないというそもそもの発想でしょ。それはおかしいんじゃないですか。もともとこういう予算計上をする上で。

桶谷国保年金課長 確かにそのような考え方もあるとは思いますが、一般的な予算編成の考え方として国が毎年予算編成の時期に予算編成に当たっての留意事項というのを通知してまいります。その中においても予定収納率という項目がございまして、これについても過去の収納状況等を十分勘案した上で実現可能な予定収納率を計上されたいことという形で国からの指導もございまして、私どもといたしましては適正な数字を計上したと認識しております。

下瀬俊夫委員長 あのね、そういう議論をやめようじゃないですか。保険者は市町村でしょ。国は関係ないじゃないですか。ここは国がどうのこうのっていうことを議論する場じゃないじゃないですか。市町村の国保の収納率がこれでいいのかと。当初予算でという話をしているんですよ。そもそもね、高すぎるからもうしょうがないんだって思っているんやったらやね、もうこれ以上できんですよ。議論としては。そんなに思うんじゃないら保険料を下げればいいじゃないですか。結局自分たちがやっていることを自分たちで否定しているんでしょ。じゃないんですか。国関係ないですよ。うちの市が独自に決められる話じゃないですか。僕が気になっているのはずっとこの間毎年毎年課長が変わってきて、大体例年通りの予算計上をしておけばいいんだというこんな考え方が、ずっと定着しているんですよ。僕はこれは物すごくまずい姿勢だと思っています。少なくとも95%程度でどうするかという努力が僕は基本的に見えてこないんですよ。これ市民が納得しないと思いますよ。こういう議論は間違っていますか。部長。

河合健康福祉部長 確かに議員おっしゃることも分かります。目標を定めて、

それを組むというのも一つの手ではございますけども、先ほどから課長が申ししておりますように、現実的な数値というのも予算上は必要などころもございます。だからこのたびにつきましては過去の平均の収納率等を用いてはおりますが、その予算上、何%で組むかということにつきましては今後の課題とさせていただきたいと思えます。

下瀬俊夫委員長　だからね、見えないんですよ、どうやってそのいわゆる予算を組む上で何%に設定するかというのがね、ずっとやっぱり90%前後で推移しているというね、これは、僕は基本的に異常な事態だというふうにしか思えないんですよ。これが異常でないというふうに思ってしまったら、僕はね、行政としてはね、やっぱりちょっといかなものかなと、姿勢としてですよ、思うんですよ。これがね、やっぱり続いたらいけません。けどこの間ね、僕はずっとこの委員会におるんですが、ずっとこの設定ですよ、90%前後の設定ですよ。これは僕はね、どこかで変えていかないと、行政が自ら、自分たちが料金を設定しているし、自分たちが高い料金を設定していて、それが収納できないということを言っているようなものですから、自らの失敗を自分で認めているようなものでしょ。このままいけばですよ。これはね、僕は物すごくまずいというふうに思っています。

河合健康福祉部長　高い保険料率だから90%しか収納できないということは全然考えておりません。そういうことは別に、適正な収納率ということも確かに大切です。今までも91%弱で組んではおりますが、ふたを開ければ91%を超えているという状況がございますので、その辺の目標値も加味しながら率、また額について、今後検討していきたいと思えます。

下瀬俊夫委員長　県下の平均、平均と言わんでもいいんですが、県下で一番高い収納率は何%ですか。市町村で。

桶谷国保年金課長　一番高いところでいきますと、97.08というところがございます。

下瀬俊夫委員長　これ市ですか。これは何ですか、設定の仕方が違うんですか、うちと。いや、余りにも違いすぎるやろ。

桶谷国保年金課長　収納の仕方につきましてはそれぞれ各市町によってやり方がございます。それぞれの市で御判断をされて、収納されているわけで



ございますが、あくまでも一つの事例でございますが、例えば保険料を1万持ってこられて、これを納めますという場合に、それを現年度分に充てるか、あるいは過年度分に充てるかで一つ大きな違いが出てくると思っております。本市においては基本的には過年分から充当していく原則といたしますか、そういったものから充てていって、不納欠損の額を少なくしていく手法をとっております。

下瀬俊夫委員長 基本的にこういう予算計上そのものを僕は基本的に間違っているというふうに思っていますので、これについては検討、研究されるということなんでこれ以上は言いません。それとこれは本会議であったんですが、資格証明書については行政処分なので、会わないで発行しないということを市長が言いましたよね。これは今後きちんとされるんですね。

桶谷国保年金課長 確かに一般質問の回答の中で市長のそういった発言がございました。これにつきましてはまだ市長の本意を確認しておりませんので、その辺りを確認して対応を決めていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 それはおかしいでしょ。行政処分だから本人に確認せんで、行政処分できんはずでしょ。僕はそういう点では基本的には資格証明書じゃなしに短期証に切り替えるべきだと、資格証明書というのは資格の剥奪ですからね、そういう点ではやっぱり僕は真意がどこにあるかなんて話じゃなしに率直に受け取っていただきたいということを、これは要望です。ほかにありますか。このページなければ次に行きます。14、15ページ。いいですか。16、17。

三浦英統委員 特別調整交付金これ結核とか精神病というようなことらしいんですが、これの件数は分かりますか。どのくらい出てるか。

桶谷国保年金課長 件数といたしますか、年間の平均の被保険者数ということになりますが、昨年補正予算を編成するときに試算したところによりますと、800人弱という数字になっております。

下瀬俊夫委員長 結核は増えよるんかね。

桶谷国保年金課長 結核につきましては1月、2月、たしか3月ぐらい一人ずつぐらいあがっていたように記憶をしておりますが、申請するに当たり

ましては、年間の平均の被保険者数という手法をとりますので、平均にしますと一人もあがっていない、ゼロ人となっております。

下瀬俊夫委員長 18、19。いいですか。20、21。そしたら今の福祉医療の件ですが、単独分ですよね、平成28年度分の単独分なんだけど、これがそのもの県のペナルティですか。

桶谷国保年金課長 県のペナルティといたしますか、国のペナルティです。

下瀬俊夫委員長 13万程度ですか。

桶谷国保年金課長 そうですね、うちの試算によりますと平成28年度年間を通してペナルティとして減額をされるのが13万円とみております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければ22、23ページ。調整基金繰入金ですが、これ歳入不足分という話やったかいね。(発言する者あり) 歳入不足が起きるんですか。

桶谷国保年金課長 基金から繰り入れて、予算編成をしたということでございますが、この繰り入れた主な理由といたしましては、歳入の不足分を基金からの繰入れによって補う、そういった手法をとっております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか、最後まで。歳入全般。いいですか。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17号平成29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。後期高齢があったか、よろしければ。いいですか皆さん。じゃあ後期高齢。議案第19号平成29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まず執行部の説明を求めたいと思います。

桶谷国保年金課長 それでは、議案第19号、平成29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。2ページをお願いいたします。予算総額は、歳入歳出とも10億4,344万8,000円

で、前年度当初予算比4.6%、4,613万5,000円の増額となりました。それでは歳出から、増減がある費目を中心に御説明します。14、15ページをお願いします。1款1項総務管理費につきましては、先ほど国保会計で御説明しましたように、一般職給は、平成28年度より1名減の2名で計上しています。12節では、郵便料値上げにより通信運搬費を増額しています。また、18節備品購入費では、後期高齢者医療標準システム更新に伴う端末1台の更新費用を計上しています。その結果、対前年482万8,000円減の1,925万5,000円を計上しています。続いて、2項徴収費につきましては、通知書用紙や封筒については在庫管理を徹底し、精査した金額を計上しています。その結果、16、17ページをお願いします。一番上段ですが、対前年22万6,000円減額の80万2,000円を計上しています。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、事務費等負担金は2,451万5,000円、保険基盤安定負担金は2億1,526万7,000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、7億8,248万4,000円を計上しております。続いて、3款と4款につきましては、28年度と同額を計上しています。続いて、歳入です。10、11ページをお願いします。1款後期高齢者医療保険料は、前年度比4.7%、3,520万2,000円増の7億8,238万2,000円を計上しています。これは広域連合から提示された金額ですが、被保険者数の3%増と29年度の軽減特例の見直しの影響を見込んで算出したものです。続いて、2款は28年度と同額を計上しています。続いて、3款1項1目事務費等繰入金は物件費、広域連合納付金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1,093万円3,000円増の2億5,969万2,000円を計上しております。4款、そして12、13ページの5款はいずれも28年度と同額を計上しております。説明は以上でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

下瀬俊夫委員長　じゃあ歳入歳出全般で。

三浦英統委員　特別徴収のほうはいいんですけどね、普通徴収の場合に、これは途中の人は除いて、年金が18万円以下の人、これ何人ぐらいいらっしゃるでしょうか。それでその滞納額をお願い申し上げます。

桶谷国保年金課長　滞納者の方が何人いらっしゃるかという数字ですと持ち合

わせております。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 年金高齢医療係長の三隅です。お願いします。広域連合のほうからもらっている数字で、2月1日現在のものももっとも新しいものとなっているんですが、済みません、年金収入が18万円以下が何人かというものはちょっと持ち合わせておりません。それに近いものとしまして、2月1日現在で滞納がある方の中で、所得がない方、というのがですね、現在69名ほどいらっしゃる状態でございます。

三浦英統委員 所得がないというのは、どういう意味なんですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 例えば年金ですと、65歳以上の方は、年金の1年間の収入が120万円以下ですと、所得がゼロということになりますので、そういった方や、若しくはもう年金を全くもらってらっしゃらない方も中にはいらっしゃる可能性はございます。75歳を過ぎても今の時代働いてらっしゃって、それがどういった内容のものかまでは分かりませんが、収入としてはやはり一般的なものよりは低い収入の方が多いように思います。

三浦英統委員 所得がない人、年金のですね、国民年金の人、多い人でも80万円前後ですね。その人も普通徴収なんですか。これは特別徴収に入るんじゃないですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 普通徴収を引く場合が、年金の収入が18万円以下という規定もございますが、介護保険と後期高齢者医療保険を合わせて、もらわれる額の2分の1を超えているかどうかという判定がございまして。ですので、一概に全員が普通徴収というわけではなくて、中には特別徴収の方もいらっしゃいます。

吉永美子委員 2月1日現在の状況で後期高齢者が何人おられて、滞納者としては何人おられるかをお知らせください。

桶谷国保年金課長 まず後期高齢者医療の方の被保険者数でございますが、1月末現在で1万403人でございます。滞納者の方につきましては、平これは3月9日現在になりますが、120人…済みません、先ほどの3月9日を訂正させていただきたいと思っております。平成27年度時点で滞納

者が120名でございます。それと直近の数字でいきますと、2月1日現在で、現年分のみでございますが、滞納者が130名という状況でございます。

吉永美子委員 そうすると昨年の3月議会で御報告があったときよりも滞納者が増えているというふうに思わざるを得ない状況にございますかね。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 滞納者なのですが、5月末日現在で27年度が120名でしたので、これからまだ収納ができる期間が残っておりますので、そこでまた減っていくのではないかと予測します。第6期、12月末現在の収納率で去年と比べますと、去年が97.88%、今年は今月の12月末の時点では98.23%になっておりますので、12月末の時点だけで比べますと少し上がっているような形になります。

吉永美子委員 やはり後期、75歳以上の高齢者ですので、やっぱりお体のことが大変心配になるんですけども、こういった滞納者に対してはどういうふうに対応されておられるかお知らせください。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 高齢者の方ですので、口座の振替を推進しているということと、滞納者の方で国民健康保険と同じような形にはなるんですけども、書類や電話などで勧奨する、後はお体の具合が悪い、足が悪いなどと言う方もいらっしゃいますので、場合に応じては職員が徴収に行っておるような状態です。

吉永美子委員 そうするとこういった方、いわゆる滞納の方々にはどういう状況ですか。短期証を出しておられるということですかね。どういうふうに対応されておられるのでしょうか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 後期高齢者医療保険は、山口県の広域連合のほうの方針で資格者証は出しておりません。ですので皆さん少なくとも短期証は持っておられる状態です。

下瀬俊夫委員長 いいですか。次、ありますか。1点ほどお聞きします。一般管理費の中の通信費がね、国保よりも多いのよね。これなぜですか。

桶谷国保年金課長 今、全部合計したものは持ち合わせておりませんが、国保特会のほうにおきましてはそれぞれの費目で通信運搬費を計上いたして

おりますので、そういった形になっていると思っております。

下瀬俊夫委員長 合計しろというわけね、そうですか。ほかにありますか。ないですか。それでは質疑を打ち切ります。討論のある方。ないですか。それでは議案第19号平成29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。以上で午前中の審議を終えたいと思います。午後は13時から開始します。

---

午後0時25分 休憩

---

---

午後1時 再開

---

下瀬俊夫委員長 それでは、午後の委員会を再開いたします。それでは、引き続きまして病院会計、議案第24号平成29年度山陽小野田市病院事業会計予算について、審議に入りたいと思います。それでは、病院局からの説明を求めたいと思います。

河合病院事業管理者 これから平成29年度の病院会計予算を御説明させていただきます。今日は午前中の会議が12時半近くまでであったそうで、大変お疲れのところ恐縮です。また、今日は3月10日で、砂糖の日らしいので、あんまり苦くはやらない、苦い物は飲ませないように、どうぞよろしく申し上げます。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 それでは、議案第24号平成29年度山陽小野田市病院事業会計予算について御説明いたします。まず予算書1ページ目を御覧ください。第2条、業務の予定量ですが、入院患者を1日当たり185人、延べ患者数で6万7,525人、外来患者については1日当たり430人、延べ患者数で10万4,920人と予定しております。主要な建設改良事業については、後ほど24ページからの資本的収支のところ御説明いたします。第3条は、予算書18ページ、収益的収支の収入のところから御説明いたします。18ページを御覧ください。

い。以下、昨年度と大きく相違する箇所を中心に御説明いたします。まず、1項医業収益については、昨年度比1億4,388万7,000円増の38億5,702万7,000円といたしました。1目入院収益については、患者数は先ほど第2条の業務の予定量で御説明したとおりですが、一人1日当たりの入院単価については、昨年度比700円増の3万6,200円と見込み、24億4,440万5,000円といたしました。また、2目外来収益については、患者数は先ほど御説明したとおりですが、一人1日当たりの外来単価については、昨年度比300円増の9,600円と見込み、10億723万2,000円といたしました。3目その他医業収益については、平成28年度決算見込みを勘案しつつ、1節室料差額収益、2節公衆衛生活動収益、4節医療相談収益、8節その他医業収益など、それぞれ昨年度比660万円から1,400万円程度の増収を見込んでおり、3目その他医業収益全体では4,155万5,000円増の4億539万円といたしました。続きまして、19ページ2目医業外収益について御説明いたします。医業外収益については、前年度比2,390万1,000円減の3億6,290万円といたしました。まず、2目他会計補助金とは、一般会計からの繰入金のうち地方公営企業法第17条の3の規定に基づき総務副大臣通知で認められた基準内繰入れです。当院においては、院内保育所運営費、医師等研究研修費、共済追加費用、公立病院に勤務する医師の勤務環境改善に要する経費、基礎年金拠出金公的負担金、児童手当が該当します。次に5目他会計繰入金は他会計補助金同様、地方公営企業法第17条の2第1項第2号の規定に基づく一般会計からの基準内繰入れです。当院においては、企業債償還利息の一定割合、高度医療に要する経費がこれに該当します。前年度比1,117万1,000円減の4,324万6,000円となりますが、これは、昨年度まで他会計繰入金として計上していた院内保育所運営費を他会計補助金に組み替えたためであります。7目長期前受金戻入は、補助金や建物、設備の借入金償還元金に対する一般会計繰入金等を、一旦、長期前受金として負債計上したものについて、減価償却見合い分を収益化するもので、前年度比248万7,000円増の1億177万1,000円といたしました。8目資本費繰入収益は長期前受金と異なり、耐用年数と償還年数が同年数、耐用年数5年の医療機器等に係る一般会計繰入金を、一旦、長期前受金に負債計上することなく直接収益化するものであります。予算額は、前年度比1,783万円減の8,936万9,000円といたしました。9目その他医業外収益は、不用品売却収益や公舎、売店使用料、テレビカード利用料などが主なもので、平成28年度決算見込みを勘案し、前年度比207万3,000円増の

1, 892万6, 000円といたしました。これらにより、収益的収入の総額である病院事業収益については前年度比1億1, 999万6, 000円増の42億1, 994万7, 000円といたしました。続いて予算書20ページ、収益的収支の支出について御説明いたします。まず、収益的支出の総額である病院事業費用については、前年度比2, 168万9, 000円減の42億9, 190万3, 000円といたしました。1目給与費については、前年度比7, 008万2, 000円増の21億7, 172万2, 000円といたしました。昨年度の給与改定に伴う期末勤勉手当の増、嘱託医師等の増加による賃金の増、時間外勤務手当の増、退職給付費の増などが主な原因であります。2目材料費については、前年度比7, 237万9, 000円減の7億4, 281万7, 000円といたしました。投薬用、注射用薬品費については在庫の適正管理の徹底と価格交渉による仕入れ価格の引下げ、また、検査材料やX線材料等についても価格交渉による仕入れ価格の見直しなどにより前年度比減額予算措置といたしました。3目経費については、前年度比3, 138万9, 000円減の6億5, 256万6, 000円といたしました。5節消耗品費から10節印刷製本費までは平成28年度の決算見込みを参考に前年度比減額の予算措置を行いました。14節保険料についても平成28年度決算見込みを参考に、また経費の中で最大である17節委託料についても各種委託内容の精査を行い、それぞれ前年度比減額の予算措置を行いました。4目減価償却費については、前年度比154万1, 000円減の4億8, 206万8, 000円といたしました。5目資産減耗費については、前年度比164万5, 000円減の66万3, 000円といたしました。6目研究研修費については、前年度比177万9, 000円減の933万6, 000円といたしました。長期前払消費税とは、簡単に説明すると、4条予算で行う建設事業や医療機器購入に係る消費税、いわゆる控除対象外消費税、仮払消費税を一旦資産計上し、翌年度以降年次的に費用化するものですが、これについては前年度比62万9, 000円減の3, 878万4, 000円といたしました。以上より、1項医業費用については、前年度比3, 928万円減の40億9, 795万6, 000円といたしました。次に2項医業外費用ですが、1目支払利息については、起債の償還終了に伴う企業債利息の減などにより、前年度比211万3, 000円減の6, 021万8, 000円といたしました。4目雑支出とは、課税仕入れに係る仮払消費税のうち、3条及び貯蔵品に係る消費税相当分を当該年度に費用化するものですが、これについては、計算の結果、1億496万2, 000円といたしました。また、5目消費税とは、消費税及び地方消費税のことですが、これについ



ても、計算の結果、1, 169万4, 000円といたしました。6目退職給付費負担金とは、過去に病院に在籍した職員の退職手当に対する病院負担金のことですが、今年度は1, 426万3, 000円といたしました。以上から、2項医業外費用については、前年度比1, 759万1, 000円増の1億9, 193万7, 000円といたしました。最後に、特別損失と予備費ですが、これらについては、昨年度と同額を予算計上いたしました。その結果、11ページ、税抜き後の予定損益計算では、病院事業収益42億64万8, 000円に対し、病院事業費用41億9, 932万6, 000円となり、単年度純利益132万2, 000円を見込みましたので、平成29年度末未処理欠損金は、34億5, 598万4, 000円となる予定であります。次に、第4条は、予算書24ページを御覧ください。まずは、1款資本的収入から、主なものについて御説明いたします。1款資本的収入のうち、1項企業債は医療機器等の更新の財源として5, 500万円計上いたしました。2項他会計負担金は4条予算で計上する一般会計繰入金のことですが、起債対象外の工事請負費、器械及び備品費として1, 000万円、企業債元金分として1億152万1, 000円を計上いたしました。3項補助金の1目国、県補助金では、医療機器購入費補助金として398万3, 000円、災害拠点病院整備事業に係る石油貯蔵施設立地対策等補助金として1, 149万2, 000円を計上いたしました。これらから、1款資本的収入は前年度比2, 755万5, 000円増の1億8, 200万6, 000円といたしました。続いて、1款資本的支出から、主なものについて御説明いたします。まずは、1目建物改築費ですが、既存建物の改築が必要となった場合のため、工事請負費として500万円、また、今年度は災害拠点病院整備事業としてDMAT用車両や資機材の格納倉庫新設費用として前年度比933万6, 000円増の1, 433万6, 000円を計上いたしました。2目器械及び備品費については、医療機器等の更新のため、昨年度と同額の総額7, 000万円を計上いたしました。また、今年度は、3目車両運搬具として先ほど御説明したDMAT用車両購入費として521万7, 000円を計上いたしました。次に、2項企業債償還金として3億7, 046万7, 000円を計上いたしました。最後に、3項他会計からの長期借入金償還金として、一般会計及び工業用水道会計への償還金8, 766万円を計上いたしました。これらから、1款資本的支出は、前年度比6, 091万2, 000円増の5億4, 768万円といたしました。この結果、資本的収入に対し不足する3億6, 567万4, 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、昨年度同様、器械及び備品費を目的と

して限度額を5,500万円とし、その他、起債の方法、利率、償還の方法について定めるものです。第6条一時借入金ですが、これについても、借入限度額を昨年度と同額の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のできない経費として、職員給与費2億7,172万2,000円、交際費50万円としております。第8条たな卸資産購入限度額についても、昨年度と同額の7億円としております。以上、平成29年度予算について御説明いたしました。御不明な点は、質問の中で説明させていただきますので、よろしく御審議お願いいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは、第2条のまず業務量の予定量から。どうぞ。

三浦英統委員 このたびの予算、大変苦勞して作られたんじゃないかな、このように思っております。まず、お尋ねしたいのは、入院患者が185名と、これは本会議でも、感染症の患者うんぬんと言われましたが、年がら年中感染症はおらないわけで、一時的なものであろうとこのように思っております。そうした中で、まず、患者数を増やした理由、そのほかの。179人に補正で、これが185になったの。それから、そのなった理由以外に、1日の入院の単価が1,000円上がるとるんですよ、3月補正よりも。3万6,200円と。この上がった理由。それから、1日外来患者の430人、410人の補正から430人にした理由と、この1日の単価が9,600円、この上がった理由。そういうことで、まず、収益が132万2,000円こう出ておるんですよ。財政計画を見たときに、31年まで赤字になりますよと、負債が出ますよと。こういうような財政計画が出ておるんですよ。それは何でかということ、減価償却が4億5,000万近い減価償却があると。31年を超えると2億少々になってくると。この関係で、その負債が出てくるということなんです、今回ここに純利益が出てきとる。この理由をお聞かせ願いたい。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 それでは、このたび人数及び単価につきまして、増やしております理由を簡単に御説明いたします。まず、入院につきましては、近隣医療機関の分娩の取扱い中止に伴い、産科の受診、入院増が見込めるということが一つであります。二つ目、専門医の医学的見地からの適正な判断が前提ではありますが、外来から入院、あと救急から入院、紹介から入院など、入院患者の増に努めるつもりであります。また、在宅療養後方支援病院として、在宅療養診療所と連携しまして、入院患者の増に努める予定であります。外来につきましては、

今後引き続きですが、開業医等への訪問、紹介依頼を積極的に行いまして、外来患者の増に努めたいというふうに考えております。続きまして、入院外来単価につきましても、これはまとめた回答になりますが、今後いろいろな条件整備を行いまして、新たな加算の取得に努めるつもりであります。また、診療費の取り漏れを少なくするよう徴収強化に努めるつもりであります。特に、個人窓口負担につきましてももちろんですが、レセプト請求時にも請求漏れがないよう漏れなく請求する予定でございます。

山根病院局医事課長 ただいまの回答のうち補足説明です。在宅療養後方支援病院として、市内の医師会に登録がございまして入院施設を持たない在宅療養診療所13か所には既に院長ほか回らせていただきまして、登録者も徐々に増えております。このほか新年度におきましては、宇部市医師会の了承次第では、了承を得られましたら、宇部のほうにも在宅療養の後方支援病院として御挨拶に伺い、説明し、協力を得たいという方向でおります。また、今、申し上げた入院単価につきましても、入院単価は一度に、これをしたから増えるというものではございまして、日々施設基準の届出に努め、病院の機能を高める、この努力が必要でございまして。28年度におきましても7項目にわたって順次施設基準の届出をいたしまして、順次認めていただいております。このような日々の努力の積み重ねで入院単価も上がってくると見込んでおります。

三浦英統委員 入院単価につきましても、新病院になったらこの3万6,000円という数字は出ったんですか、当初。3万6,000円台だと。今さらそのそういう言われ方をしても、なぜその3万6,000円になったか。病院を改修して廊下なんか広くなったと。それで加算されますよと、こういう説明が以前あったんですよ。今さらそれを言われても何か違和感があるんですよ。それと、療養型の後方支援と今言われましたが、その利潤が上がるんですか、これは、本来の入院以外に。

山根病院局医事課長 利潤がとおっしゃいましたが、在宅療養後方支援の病院で登録されました患者様が入院、万が一入院になられた場合において一定の加算の点数がございまして、そういう人数を見込みますと、必ず上がることは申せませんが、在宅療養をなさっておられる診療所との連携があれば、外来患者数も紹介率がアップして、外来患者数も徐々に増えてくるのではなかろうかということでございます。

三浦英統委員 去年は医師数が22名と。医師1名で1億と、こういうような言われ方をしておりました。この医師が増えたのなら収益が上がってくるというのはよく分かるんですよ。今年も去年も22名と。去年の予算の中では26名というような言われ方をしております。というのが嘱託医なんかを含んで、本年嘱託医なんかゼロなんですか、どうなんですか。

下瀬俊夫委員長 ちょっと待ってよ。今第2条のどこやっているんで、もう第3条にいくんじゃないかとええけど。

三浦英統委員 そんならそれはちょっとやめときましょう。

下瀬俊夫委員長 ちょっと待って。ほかにないですか、第2条の件。患者の件です。

矢田松夫副委員長 昨年比と比べると、昨年は何で低めにしたのとか言えば、高めに目標にするとやね、何でできなかつたのかと議会側から言われるからというふうに言われたが、今年は高めに設定をしているんですよ。例えば、その入院患者、昨年と比べるとですよ。その他高めに設定されていますが、そういう攻めのその予算組まれた一番大きな要因です。今いろいろ言われたけど、一番の大きな要因はどこですか。

和氣病院局総務課主幹 先ほど御指摘もありましたとおり、昨年度については控えめな数値で予算作成しておりましたが、今年におきましては増やしております。それは、やはり今後、病院を安定的に経営していくためには必要ということで、28年度において経営改善の支援業務の委託も行って、また、先ほども説明したように、加算の取りこぼしがないように、そういった形でこれから収益の増加に努めようという、そういう意思の表れというふうに御理解いただければと思います。

矢田松夫副委員長 もう一度言いますけど、例えば1日の入院平均患者が去年は月ごとにずっともらっているのを調査してみると、185人になった月は、私はなかったと思うんですよ、ありましたかね。ないのに、今回185人、5人増やすには相当な営業努力というんかね、いろんなこの改革が必要と思うんですよ。ですから、この185に設定した、例えばの話ですよ。この今入院患者だけ見ていると185にしていますから、この大きな要因というんかね。これを設定した大きな要因は何なのかというのを答えてほしいんですが。さっきちょっと答えになってなかった

んですよね。

岡原病院局総務課長 御指摘のとおり、1日平均入院患者数の予定は、昨年当初が180人、そして、今年185人となっているわけでございます。先ほど来、医事課長からも説明させていただきましたけれども、私ども急性期病院として、やはり今まで他院からの紹介、逆紹介というのは非常に率が低くて、本来ならば急性期病院としてはもっとこれは高い数字が出るべきではないかというふうに私どもも考えておりました。この辺りをいろいろな連携を強化することによって御紹介いただきながら入院も増やしていこうと。決してこのまま、今までのまま185人に達成していなかったわけでございますけれども、今年は高く目標を持ちまして、これに向かって病院職員努力していきたいと思っているわけでございます。

三浦英統委員 収益の中で、入院した手術ですか。手術件数が非常に上がったと、それで、収益が上がったと。

下瀬俊夫委員長 ちょっとまだ第2条のところで。

三浦英統委員 いや、収益の関係。

下瀬俊夫委員長 いやいや、じゃからまだそこまで行ってない。今、入院患者の、外来と入院患者のことだけちょっと取りあえず取り上げてやりましょう。何かある。

矢田松夫副委員長 やっぱり今みたいな、高く目標を持って頑張るという、そういう決意でよく分かりました。あとはそれに向かって、目標に向かって頑張るという。ちょっと何か一つぽんと、何かすんと落ちるところというんかね。僕らはそうじゃないんですよ。やっぱりお手並み拝見じゃないなくて、私たちもどうにかしたら、やっぱりこの185に行くために、どういう説得力あるものがもう一つ何かないかなと思って質問したんですけどね。

堀川病院局事務部長 28年度12月は188.4人。1月が181人まで落ちましたが、2月は190人、3月に入っても今189.9人という数字がございます。今までよく説明していたのが、金、土、日、要は週末にかけて入院患者が減るんだということで説明したかと思います。これは、

実際にそういう事実がございました。御存じのように、2次救急というのは、特に土、日、開業医等、通常の医院については、土曜日午後休診、日曜日休診というような中で、2次救急の割合、休日の割合が29年度高うございます。その中で救急搬送された方が入院される。そういう事例が29年度は増えるのではないかなということ考えております。また、先ほどから一生懸命頑張る、努力して頑張るといのはもちろんでございますが、実際に経営改善をやる中で、やはり大きいのが加算漏れ、これは施設だけではございません。いろいろなことをやることによって加算1、加算2という、そういう制度でプラスアルファがございませう。そういう部分を限りなく拾っていきこうというようなことで、今年もう既にやっているんですが、今後も更に強く、この行動を続けていきたいというふうに思っております。

小野泰委員 先ほど開業医に対して、院長ほかで回られたという。もともとこれ回っていきこうという話であったんですが、他の病院、開業医と連携してということなんですが、現在、逆紹介率が25%だったですかね。そういうことで、低いということもあって、現在看護師2名体制でやっているんだけど、ソーシャルワーカーを募集して、まずその地域連携というか、これが非常に重要なんで、この辺の充実を図っていききたいということでしたが、その辺りはどうされているんですかね。

下瀬俊夫委員長 もう第3条に入っているから、もう第3条に入ります。

山根病院局医事課長 市議会からの御指摘も昨年度いただいたこともございまして、今年度はMSWを1名配属しておりまして、鋭意努めております。

小野泰委員 1名と言われたんですかね。2名は無理だったということなんです。2名にしようということじゃなかったんですかね。

山根病院局医事課長 今は1名でございます。

河合病院事業管理者 連携室としては3名ですよ。でもその中でソーシャルワーカーは1名なんです。でも看護師が2名いますので。

三浦英統委員 この中で病床稼働率は幾らになつとるですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 86%でございます。

三浦英統委員 昨年予算のときには、その利益というんですか。純益が出るのが、病床稼働率が90%を超えないと出ないと、こういうような発言があったんですよ。今年はもう方針が変わって86%台でもう純益が出ると、こういうような方針になったんですか。昨年の新年度予算のときにそのようなことを言われたこと、その辺についてお聞きします。

和氣病院局総務課主幹 患者さんの数によって病床の稼働率も変わってまいります。今回、特に単価が上がっております。その理由は先ほどから申し上げたとおりなんです。それで収益が増えている。それと、費用のほうも落として節減しておりますので、その両方の効果によって経常収支が黒になっているという、そういう状況でございます。

三浦英統委員 さっき医師のお話をしましたが、正規の医師が22名と、嘱託その他を含んで何名ですか。

和氣病院局総務課主幹 嘱託その他の医師については、同じ人数でございます。

下瀬俊夫委員長 だから、何人なんですか。

和氣病院局総務課主幹 4人です。

下瀬俊夫委員長 いや、それだけじゃないだろう。いや、それだけ、26人だけ。

和氣病院局総務課主幹 大学などから派遣されます非常勤の医師につきましては、もちろん多くいらっしゃるんですが、以前から医師の総数ということで御報告申し上げているのは同じ人数でございます。

三浦英統委員 改革プランによりますと、医師の数を28人にしようと、本年度で。正規の医師ですね。ここら辺り、昨年も1名増やすんだというように言われておった。増えてないと、現状のままであると。ここら辺りのその患者が増えるということで、正規の医師を増やすというように気持ちですか、これはあるわけですか。それともその辺の考え方はどうなんですか。

河合病院事業管理者 もちろん正規の医師は増やしたいですけども、基本的に、まだ、山大も含めてほかの大学にもいませんので、今、54名の非

常勤でカバーしていますから、実質的には26名プラスかなりの数、実質的には30名を超えとる数でやっているということになるかと思えます。非常勤ですから、1日の非常勤もありますし、週3日来られる非常勤もあるんですけども、54名となると人数換算すると、相当な人数換算にはなる。

吉永美子委員 収益で、28年度の決算を見込んでということで出してこられたと思うのですが、まず、病院事業改革プランの中で収入面での課題ということが6点上がっているかと思えます。この中で例えば有料個室の有効活用ということなのか、個室使用料も予算の中上がっておりますし、この病院事業改革プランの中で、収入面で努力をされて、決算の見込みを捉えての29年度予算になったことについて、この課題への挑戦というか、どういうふうな効果が出たのかということをお知らせいただけますか。

山根病院局医事課長 有料個室の利用率などの面の報告をさせていただきと思えます。まだ、28年度は4月から1月までの状況で報告をさせていただきますと、27年度と比較いたしましても、1.1%増加しております。この時期、昨年度の10か月と今年度の10か月を比較しましたとき、昨年度は有料個室85.9%が今年度においては87%、昨年度よりも収益的にも料金的にも上のほうの料金の個室の利用率が高くなっておりまして、1月末現在で、昨年より21%増となっております。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 収益増の予算措置につきましては、先ほど室料差額のほう御説明いたしました。その他の公衆衛生活動、例えば健診料、予防接種につきましても、昨年よりも3.6%程度のアップを見込んでおります。これは実績に基づいて右肩上がりでございますので、それに基づいて予算の見積りをいたしました。また、人間ドック等も現在上昇傾向にありますので、そちらのほうも27から28への推移、また28から29への見込みを勘案いたしまして、8%ほどのアップを見込んでおります。その他医業収益は種々ありますが、今後、入院等が増えますと、その他医業収益で計上いたします、例えば紙おむつや医業材料などの実費負担なども、当然増えるであろうと。そういったことも入院患者増に連動いたしまして、見込みで増やしております。それと後は、昨年12月に各病室にあります床頭台、テレビ台といいますが、あれを全てプロポーザルしまして、丸々入れ替えました。あれは、テレビカードを患者さんが利用されるわけなんです、そのある一定割合を病院の



ほうでいただいております。売上の一部を。それが昨年床頭台を入れ替えまして、予想以上に伸びていることが判明いたしましたので、それも十分見込みまして増やしております。

河合病院事業管理者　今回はできるだけ話すまいと思っていたんですけど、やはり、人数については決して不可能ではなさそうなところで、でもそうは言ってもやや高め目標値的なところはあるんです。ただ、単価につきましては、コンサルタントがいろいろなところと相談してくれていまして、いろんなどころで細かくコストをとってくれるようになっていまして、ですから少しそういうことで当然単価が増えていくというふうに見込んでおまして、先ほどから細かく、例えばということでテレビの話とかいろいろなが出てきているわけですけども、まだまだ全体的に十分、今、コンサルと相談しながらやっているところであります。

吉永美子委員　だから、先ほどお聞きしたのは、病院事業改革プランの中に要は経常収支比率、収支比率に係る課題ということで、収入面での課題が6点上がっていたから、これが29年度の予算の中で要は努力されたのが反映されているのは、じゃあ有料個室の有効活用、それと健診体制の強化という、この2点ということで考えてよろしいですか。29年度の今回予算が上がってきた中で収入面での課題で改善されたのは、この2点と29年度は。そのように思ってよろしいでしょうか。

河合病院事業管理者　当然その二つですが、先ほど言いましたように、そのほかのところでも落ちこぼれがないように、コストを確保できるというふうに思っています。今、コンサルがいろいろな部門と具体的に話し合ってくれていまして、私たちの予想外のところでも出てきそうな感じですので、ちょっとその辺りもかなり見込ませてもらっているというところでもあります。

吉永美子委員　では、今度は支出のほうなんですけど、経費面での課題ということで4点出しておられます。今回、言っておられたのが価格交渉したとか、そういうような材料費についても、そういったこと等も御報告がございましたが、経費面での課題でこの4点の中で29年度予算の中に反映ができたものがあればお知らせください。

和氣病院局総務課主幹　この中につきましては、委託料、材料費の削減とその他経費の削減というところがございます。

三浦英統委員 収益の中で、補正の中でも話があったんですが、手術による収益が非常に高くなったと。このようなことを言われておったんですけど、今回、新年度予算の中で年間の手術の件数何件ぐらいみてらっしゃいます。たしか改革プランの中では1,300やったかな。

和氣病院局総務課主幹 改革プランにおきましては、1,300件としておりました。その程度で予定をしております。

河合病院事業管理者 今年度といたしますか、28年度と違うところは、今度は胸部外科の手術が加わってくるということで、つまり肺がんの手術も市民病院でできるようになるということと、もう一つ、今、眼科の手術を追加してやっていこうかなというところで、少し準備には予算が掛かるんですけど、その辺りも含めて後半ぐらいから眼科の手術が入ってくるんじゃないかと思えますし、もう胸部外科につきましては、7月から実際に入ってきますから、そういう点で手術件数は今年度よりも来年度のほうが伸びるというふうに思っています。

三浦英統委員 今回の予算を作るに当たりまして、先生を含んで、事務方と内部の協議、これは十分なさったのでしょうか。どのぐらいなさったですかね。

河合病院事業管理者 それはもちろん十分、これ大体僕が聞いていまして、今回極力僕は話さないというぐらいのつもりでしたんですけども、やっぱり聞けば言うかというところなんですけれども。実際は、非常に事務方の人は私よりも具体的によく知っています。

三浦英統委員 以前、評価を出そうというようなことを、昨年、新年度予算のときに、何らかの評価を出していこうと。こういうようなことを言われておった。本年、その評価を出すおつもりは、あるかないかお尋ねしてみたいと思います。

河合病院事業管理者 それは多分、機能評価のことじゃないかと思うのですけれども、まずはこの6月ぐらいをめどに、今のコンサルの返答が出てきますので、それを着実にしながら、それから機能評価に行こうかと思っておりますが、それと同時にちょっと5月ぐらいに地震を想定した防災の準備とかもありますので、機能評価は結構時間が掛かったり、掲示に時間が掛かったりしますから、来年度いけるということはないんです。

気持ちとしてはできるだけ早いうちにやろうというふうに思っています。そろそろ再来年ぐらいから、むしろやらないと感染の点数がとれなくなってくるということになれば、当然、機能評価をやっていくということになろうと思っています。今のところは経費に掛かっていませんので、かえってロスするだけかというぐらいに思っていましたので、ですが、今後はそうではなさそうなので、かなり慎重に考えていきます。

堀川病院局事務部長 それともう1点、評価、今、局長のほうは機能評価のことを申したのですが、改革プランに係る評価というものについては、年1回集まっていたいただいて、実績等、数値的なもの、また内容、その辺を説明した上で評価を受けることとなっております。本年度についても、3月中にやる予定であります。

三浦英統委員 その評価を委員会に出すおつもりはあるのかないのかお尋ねします。

堀川病院局事務部長 この改革プランの評価、つまり会議についてはオープンにしております。ということは当然なことながら、内容について皆さんに御報告したいというふうに思っております。

河合病院事業管理者 この評価につきましては、インターネットでも十分見られると思うのです。実は経済学部の教授が、前回までの方がお亡くなりになりましたので、新しくこの領域の専門の人をお願いしようとして、先日参りましたんですが、もう既にインターネットから見えていました。それを説明しようとしたけど、もう彼のほうが詳しくよく知っていて、その人も含めて相談して、それを公表するということになると思います。

下瀬俊夫委員長 いいですか、ほかに。ちょっと二、三点。コンサルの提言って、先ほどいろんなところ各部署でいろいろ提言を受けているという話があったのですが、これは文書か何かで出るんですか。

和氣病院局総務課主幹 最終的には、報告書という形で出てまいります。

下瀬俊夫委員長 28年度からの事業なんですけど、これはもう次から次に各部署でそういう提言はされているわけですね。

和氣病院局総務課主幹 各部署に対してというのは、まだこれからの作業でございませう。

下瀬俊夫委員長 何か先ほどから何かコンサルとの協議がされているみたいな話があった。

和氣病院局総務課主幹 現在、業者との交渉、いろんな経費、こういったものについて、交渉についていろいろアドバイスを受けている段階でございます。

下瀬俊夫委員長 取りあえず、今、そこでということですか。

河合病院事業管理者 コンサルの方は、例えば私がトップでしたのですが、始まったのはもう既に1月の中旬でした。それから医師がほとんど担当と面談して、それから看護部に行って、それからいろいろなところに回っていくので、僕は今、どこまで回っていったか把握はしていませんのですが、相当個人として細かく回って、その場でいろいろ話し合いながらやっていますので、「ああ、これならかなりやってくれるな」という感じではあります。僕は2時間近く話していました。

下瀬俊夫委員長 結局、コンサルの提言、各部署で取りあえず話をされながら、それは実現可能な提言だというふうになっているんですか。

河合病院事業管理者 実現が不可能なところはどこかという辺りをも、コンサルはよく聞きながら、それでどうする。ほかのベンチマーク病院との比較で、ほかの病院はこうなるとるけど、お宅はなぜこうなるとるという辺りで、どうも話し合っているようです。ただ、どこまで、今、進んでいるか私も詳細はまだ現在ではよく把握していません。

下瀬俊夫委員長 その中で、外来患者、最終補正で410人が430人という予算が組まれたわけですが、外来の例の待ち時間の解消問題というのは、具体的にどういうふうな改善策を考えておられますか。

岡原病院局総務課長 外来待ち時間については、コンサル担当とはちょっとまだこうしたほうがというようなお話ではないのですが、これは以前からやっておりますように、病院として一番お待たせすることが多い内科などは、今の外来の受付のところ、それぞれの診察室のところに、「今、何

時から何時までの予約の患者さんを診療しています」というような札等も出しておりました、ずっと待ってらっしゃる方には、看護師のほうは注意してお声を掛けるとかいうふうにしてしております。また、高齢の方が多いということもあって、幾つかの診療科回られる方もいらっしゃるのですが、その予定を見せていただきながら、先にこちらの検査をお済ませになったほうが早いのではないのでしょうかというような、そういうところまで相談させていただきながらお待ちいただいているという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 具体的に患者さんに対する対応策がこれまでよりも一歩前進したということですね。ただ、それは待ち時間の解消とはちょっと違いますよね。補正のときに出されたアンケートの中でも待ち時間かなり要望事項としては多かったですよね。そこら辺で実は民福の委員会の中でも予約外来と一般外来、やっぱりきちんと分けたらどうかと、内科の場合というふうな話もあったし、ちょっとそこら辺の改善策、あるいは総合診療科の問題なんかも具体的な提言としてあっているわけですが、そこら辺の検討というのはされているのでしょうか。

堀川病院局事務部長 これについてはコンサルといろいろ協議、当初やった時点で、私どもは公立病院ですから、委員会という存在を含めて、委員会でもこういう話があると、私たちが苦慮しているということで、これについても協議を、この内容について課題があるから、これについても解消したいということで、先進地等、そういうのを含めて、今後協議する予定であります。

河合病院事業管理者 先日、患者満足度の数値を提出させてもらったと思うんです。確かに入院の満足度は非常に高かったんですけども、外来の待ち時間の満足度は50%程度、でも、まあまあというところから含めると、そんなに悪くなくて、不満というのはかなり少なかったんですけども、ただ、やはりある程度丁寧に診てもらおうということと、待ち時間を短くするということとは、ちょっと相反するようなところもありまして、やっぱり丁寧に、そういう点では、患者さんも、まあまあ評価してもらっているかなという、待ち時間のないような閑散とした病院ではちょっと寂しいなというふうにも思っています。

下瀬俊夫委員長 ここでの議論がどういうふうを受け取られているかという問題とも関連をするので、やはり予約して2時間待ちというのは少しいか

がなものかというところで、やっぱりそこら辺の改善の姿勢が僕は要るんじゃないかなと思います。それから、もう一点は、ドックです。特に一番僕が気になるのは、市の職員のドックの利用状況等について、積極的に市民病院を活用するようになってきているかどうかと。また、市民病院のほうも、職員との関係で、そこら辺の受入れの問題なんかもどのようにちょっと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ですが。

堀川病院局事務部長　今まで病院側は市、これ人間ドックの担当は共済組合のほうでございます。そこに積極的に働き掛けはしておりません、今まで。今後は、やはり今回も予算で人間ドック、実績を見て増額しておりますが、これは市の職員の分は入っていないと思います。そういう中で、やはりその辺については積極的に担当部署と協議をしてお願いしたいというふうに思っております。

河合病院事業管理者　人間ドックをどの程度やるかは、一つには病院の規模にもよると思うんです。例えば、内視鏡のできる部屋が二つも三つもあるということであれば、ドックして、また待ってもらわなく次の日にできるんですが、実はもう、入院患者さんと外来患者さんとで、次の日の予約が入っていますので、なかなかドックの患者さんをずっとすぐにはそこに入れてもらうことが難しいというか、もう部屋のスペースがないという、それほど大きい病院じゃないですから、ちょっとそこらは非常に矛盾を抱えています。期待されているようなほどの病院規模ではないということです。少なくとも労災の半分の規模ですから、ちょっとその辺りも御勘案いただければありがたいと思っています。しかし、ドックはできるだけやろうとしてますんですが、もしドックを優先するためには、外来患者さんか入院患者さんにお待ちいただかなければならない。またそこにクレームが出てくるということになってしまうので、今のところちょっとドックのほうを少し遠慮させてもらってきたというのが実情です。

下瀬俊夫委員長　何でこんな話をするかという、これまでも2年続けて赤字予算、赤字決算を組んだわけでしょう。今回、こういう入院患者数を、外来も入院も含めて増やしたわけです。今回、赤字出せんわけでしょう、もう3年続けてなんて。僕は、そういう点では、もっと患者を増やすためのいろんな方策が要るんじゃないかということです。補正予算のときに、私は少なくとも、財政を呼んで、これに対する対策についてどうす

るのかというぐらいの質問は、実はこの委員会であってよかったんですが、そういう点で、決算のときにどうなるかというのはあるんですが、もうこれ以上赤字は出しちゃいけないという、多分僕は、この委員会のメンバーはみんなそう思っているし、病院としても是非そういうふうな対応をしていただきたいという気持ちは多分あると思うんです。そこら辺からいろんな方策を考えていくというのも、僕はやっぱり大事じゃないかなと思っております。それから、最後なんですけど、地域連携室です。確かに今回、ソーシャルワーカー入れるんですが、この210床の規模で、普通、もっと多いんじゃないですか、どうですか。もう四、五人おったっておかしくないですよ。

河合病院事業管理者 本当に御心配いただきまして、大変御迷惑をお掛けしまして、大変申し訳なく思っていますんですが、しかし、病院の規模はその程度のもので、確かに病診連携室をもっと増やしていくべきとは思いますが、ただ、改革プランからしても、上限の人数が決まっていますので、そうすると今度は人件費が増してしまうというところもありまして、そこらが非常に難しいところで、そうするとどこを削るかということになってきますので、病診連携室を削りながら、看護師を削ると、またベッドにも稼働率にも影響しますし、ちょっと非常にそこらは悩ましいところです。でも、今、3名の方で非常によく頑張ってもらっていますので、私たち自身はそんなに不自由はしていないように思います。

岡原病院局総務課長 説明いたしましたとおり、ただいま地域連携室は3名でやっております。室長も含めると4名になるんですけど、ただ、これまでソーシャルワーカーが入る前は2名で、実質2名でやっていたところを、医事課の職員も一緒になって、いろいろな病院との調整とかもさせていただいております。これは、今もソーシャルワーカー入っても、同じように必要であれば医事課の職員も一緒になって相談に乗っていくというような体制ではありますので、確かにソーシャルワーカー1人入ってもらって、非常に私たちができない、行き届かないところもよく気がついて、患者様にとってはいい面があるということがよく分かりましたので、今後も段階的に採用については研究していきたいというふうに思います。

三浦英統委員 コンサルタントに今、出していらっしゃいますよね。これいつ頃出てきますか。

堀川病院局事務部長 契約上は7月末ということになっております。ただ、作業的にはコンサルの報告が出たから、そこから取り組もうじゃなくて、今、同時並行でやっております。一応、そういうことでございます。

三浦英統委員 コンサルタントから報告が来た場合、改革プランの変更はあるんじゃないかと思うんですが、この改革プランの新たな改革プランを作る計画はあるわけですか。

堀川病院局事務部長 この今回の新改革プランにつきましては、28年から32年度の5か年ということになっております。新たに新改革プランを作るわけではなく、大幅な内容の変更があれば、更新といいますか、改訂版を作成したいというふうに思っております。

三浦英統委員 改訂版を作るということになると、財政計画についても収支計画というんですか、収支計画の変更も出てくるんじゃないかと思うんですが、この辺の考え方はいかがですか。

堀川病院局事務部長 これにつきましても、大幅な収支計画の変更があれば対応します。ただ、内容的に、例えば資料的なものになるかもしれませんが、実績額を入れるのは、毎年改訂版改訂版というのもおかしいので、それについては変更をする中で、軽微な変更ということで調整をしたい。ただし、その場合は当然委員会、市民の方にも公表したいというふうに思っております。

三浦英統委員 その時期はいつ頃になりますか。改革プランと収支計画。

堀川病院局事務部長 未定でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに、いいですか。院内保育所の他会計負担金を補助金にした理由は何ですか。

和氣病院局総務課主幹 事務的な誤りで、補助金に上げるのが正しかったということでございます。

下瀬俊夫委員長 今、人数は何人かいね。

和氣病院局総務課主幹 保育の方は22人でございます。



下瀬俊夫委員長 当病院の関係者は。

和氣病院局総務課主幹 22人中9人が当院にお勤めの職員のお子様でございます。

下瀬俊夫委員長 大体、これ保育料は一人幾らになりますか。

和氣病院局総務課主幹 一人2万5,000円になります。

下瀬俊夫委員長 通常の無認可に比べたら物すごく安いよね。普通6万ぐらいするんよね。だから、これ相当補助金が出とるんですか。

和氣病院局総務課主幹 必要な部分につきましては一般会計からの繰出金があるわけなんですけど、この金額は、保育料は確かに2万5,000円とかなり低くなっております。これにつきましては、保育園を利用して、職員に勤務してほしいという、そういうものがございまして、低く抑えているというのはございます。

下瀬俊夫委員長 だから、今言ったように、22人のうちあと13人がいわゆる病院以外ですよ。ということは、普通の保育所に比べてかなり安く保育料が抑えられているわけでしょう。

和氣病院局総務課主幹 そのとおりです。

下瀬俊夫委員長 これは、薬局は駄目という理由は何かあるんですか。

和氣病院局総務課主幹 規定において、市内の医療機関にお勤めの方というふうにしておりますので、それ以外の方はお断りしております。

下瀬俊夫委員長 薬局は医療機関じゃない。なるほど、そうですか。

矢田松夫副委員長 そういうところの利用というんか、希望者が多いんですが、その辺を変えとかいうことはないんですか。定員が25でしょう。定員が25なのに、ずっと25いってないよね、開院してから。変えないの。

和氣病院局総務課主幹 定員につきましては、現在25名で、定員までいらっ

しゃいませんので、今、定員をどうこうというのはないんですが、一応、市内の医療機関との連携という意味合いも含めまして医療機関としておりますので、そのほかのお勤め先の方につきましては、市内なりお住まいの地域の保育園に入っていただくのがよろしいかと思えます。

堀川病院局事務部長 これにつきましては、先ほど来から委員長が安いねと、保育料安いということなんですが、逆に人が増えることによって、病院、市の負担が増えていきます。だから、定員いっぱいになるまでやったら効率的というような形ではございません。人数によって保育の先生が入ってくるということですので、いっぱい入れたから経営的に安定という性質のものではないことを知っていただきたいと思えます。

矢田松夫副委員長 それ言うたって、例えばいろんな条件で受け入れるというのか、それで結果として定員超えるという場合だってあるでしょう。ないの。

和氣病院局総務課主幹 一つには、市内の医療機関ということでございますので、その範囲で定員が超えるということであれば、それはそのときに検討する予定でございます。

矢田松夫副委員長 だから、定員を超えて、保育所を運営というのか、そういう場合は、例えば管理者の承認を得たら超えてもいいというのがあるわけだから、必ずしも25人以内でなければ駄目だということじゃないでしょう。

和氣病院局総務課主幹 今、おっしゃったような場合には、その規定の改定により対応すべきものと考えております。

下瀬俊夫委員長 そうなってくると、一般の保育行政との関わりはどうなるわけですか。規定を変えれば誰でも受けられるということになるんじゃない。

和氣病院局総務課主幹 定員に関して改正してということございまして、医療機関以外にお勤めの方のお子様を受け入れるという意味ではございません。ここはちょっとお分かりいただければと思えます。

河合病院事業管理者 これ今、発言がありましたように、市内の医療機関とい

いますか、医療担当者を増やすということが、減らさないということが目的ですので、ちょっと今のところ、それ以外の方は御遠慮いただいています。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに。20ページの支出の件で、賃金のところ、ちょっと済みません。先般、ちょっと一般質問でもあったんですが、この嘱託、臨時、非常勤、特別職の中で、定数条例に入って含まれているのはどの部分ですか。

和氣病院局総務課主幹 賃金の対象の職員の方につきましては定数の中に入りません。

下瀬俊夫委員長 入ってない。

和氣病院局総務課主幹 はい。

下瀬俊夫委員長 嘱託もですか。

和氣病院局総務課主幹 入っておりません。

下瀬俊夫委員長 そうすると、こういう人たちは半年以上勤務しても、一時金の対象外ということになりますよね。長期の雇用で何年ぐらいが、いわゆる長期というのは大体5年とか10年なんですが、そういう方は何人ぐらいおられますか。

和氣病院局総務課主幹 具体的に何年ぐらいの方は何人というふうに、今ちょっと手元に資料がないので、はっきり分からないんですが、確かに数年間お勤めいただいているという方は、ある程度一定数はいらっしゃるというふうに記憶しております。

河合病院事業管理者 それを言われると、私もつらいんですけど、この中で、当然常勤になってもいいと思われる人も十分含まれているんですけども、私たちも改革プランで一応定員を出していますので、その辺りの縛りがありまして、どうしてもならないことと。やはり、病院の収支というようなことで、私自身も非常に心を痛めながら、ある面じゃ、心を鬼にして勘弁してもらっているというようなところもあるということなんです。決して安く使っているというような意味合いではありません。非常に貢

献してもらっておりながら、私たちがそれに対して十分対応できる能力といますか、そういうふうな診療報酬体制にはなっていないということですから、ちょっと厳しいなという、私たち自身も非常に悩みながらやっているのが実情です。

下瀬俊夫委員長 いやいや、今の話はね、定数条例を変えなさいと言っているわけじゃないんですよ。退職金の一時金支給規定を変えなさいと言っていることなのです。これはだから、病院でできる話じゃないですからね。市の条例を変えないと、そうならないわけですから。ただ、この間の一般質問では、市長はそこら辺については検討したいという話があったので、一時金の支給、これは今、定数条例の職員でいえば、半年勤務をすれば退職金、一時金が出るわけですから。もう5年も10年も勤めて一銭もないというのはおかしいんじゃないかという話をしているんです。

吉永美子委員 先ほどのちょっと、もう一回聞きたいのですが、材料費のところでは価格交渉によって下がったということなのですが、当初予算と比較させていただくと、投薬用薬品費で1,800万円、注射用薬品費で5,160万円下がったように見えるのですが、これまでも価格交渉というのはされてきたのでしょうか。どういう状況で来られたのかということをお知らせいただけたらと思います。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 確かに毎年価格交渉はやっておりました。当然、その交渉ごとというのは相手あってのことですので、妥結をしないとももちろんその価格を変更することはできません。ということで、毎年、ぎりぎりの交渉は手抜きなくやってきたつもりです。ただ、今回、コンサルが入ったことによりまして、コンサルタントは全国ネットで情報を持っております。私どもは持っておりません。ということで、これはコンサルタントのアドバイスもございまして、もう現在始めておりますが、そういった交渉を新年度も行いまして、価格の引下げについて努力していきたいということでございます。

河合病院事業管理者 価格交渉につきましては毎年やっていたんですが、国もなかなかのところでした、例えば100円のもので大抵10%引きで当初は成り立っていたんですが、10%引きで90円にすると、今度は90円が正規の値段として出てくるので、またその10%で、今度は八十何円とかいうことになって、また今度はそれが下がってくるので。ですから両方がイタチごっこで苦しんでいくということで、国は要する

に下げればいいだけですからあれなのですけれども、やはり業者は困るし、病院も毎年毎年同じことをやりながら、またなんですけど、今度は全国的な中でということですから、この地域だけの交渉だけではないので、もうちょっと効率的にいくというふうに思っているのですが、しかし、結果としてそれが成功したらまたそこに下げられるんだろうなという、国も今、私たちから見るとちょっと信用は難しいというようなところで、どんどん、どんどん医療費は下げられていくというのが実情なんです。

吉永美子委員 コンサルタントのアドバイスもあってということなんですけども、全国レベルでのそういった情報を持っておられるということなんですけど、そうするとやはり納入業者を変えるとか、そういう形での要はこれまでできなかったことができたということですか。

堀川病院局事務部長 全国的な価格もありますし、また、それ以外の交渉もございまして。ちょっと今、交渉中でございますので、具体的な交渉中の真っ最中でございます。また、金額的なものこういうふうになりましたというような形で、どこかの時点で報告できたらいいなと。今は具体的には言えない部分がございますので御了解願いたいと思います。今、交渉中でございます。

下瀬俊夫委員長 今日の新聞でしたか、ベッド削減の問題が出ていましたよね。これはどういう影響が出てくるんですか。

河合病院事業管理者 実は、今回の改革プランがまだ今月の末までに延びているのは、今、山口県の医療計画がどういうふうになるかというのを見ていたということなのですが、まだ、将来的には療養型を減していく、そしてまた、多分、急性期も減していくんでしょうけれども、県で一方的に下げることにはできませんので、話し合いをしながら下げていくということになると思うんですが。ずっとこれまで待っておったのですが、これまでのところ、この病院には今のところこういう提案というのがないですから、今までのままだでもうしばらくはいけると思うんですが、これからどう進むのかは県の考えとも相談しながらやっていくということですが、こちらからこうするとか、余り先に手の内を出してしまうと県に読まれてしまうということもありますので、まず、県の考え方を聞いて、それから対策を練っていくということで、安易にこちらからは情報を出さないようにはしているところです。

下瀬俊夫委員長 県全体で32%ぐらいですよ。

河合病院事業管理者 かなり下がっていくんですけども、やはり、この件は基本的に慢性型が多いんですよ。場所によっては、もう1,000床を超えるようなところもありましたので、今は減っていますのですが、各病院がどういう形で減してくるのか、取りあえず慢性型を減らしていくと、次は急性型で、今はおいしいところが回復期なんですけど、回復期に進むと医療機器を増やさざるを得ないし、そうなると、またはしごを外してくるなというふうなところで、かつてのDPCと同じやり方してくるんじゃないかと。今、非常に苦慮されておるのがDPC病院ですね、山大病院を除くDPC病院が、どういうふうにならぬかを非常に悩んでいるということです。その点、市民病院は一般急性ですから、今すぐには話題になってないので、こちらから事を出さないようにしているというのが今の状態です。

下瀬俊夫委員長 言われるようにDPCが、特にこの地域でいえば労災ですよ。労災が削減されると、勢いやっぱり市民病院にかなり大きな負担が掛かってくるんじゃない、逆に言えば。

河合病院事業管理者 労災もやはり賢いですからDPC削減すると、今度は多分、地域包括ベッドとかいう形で何かベッドを変えていくのではないかと、どう思うので、どういうふうな形で変えていくのかを考えながらやっつけていかなければならないと思っています。よその病院はともかくとして、市民病院にはまだまだ何ら言われていませんので、このままの形で、今年の改革プランを作り上げていこうというふうな、今になって思っているところです。それまでちょっと県の出方をうかがっていたというところもあります。

吉永美子委員 経費の削減という部分なんですけども、経費で光熱水費と燃料費が、これも大きく初年度の予算と比べると随分下がるんですけど、電力料とか水道料とかガス代とかというのは絶対掛かるものですが、これを下げるということというのは可能なんですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 もちろん光熱水費、燃料費につきましては、先ほど申し上げましたように平成28年の当初と比べれば随分下がっています。しかし、28年度の見込みは、先日ございました補正と比べたらほとんど落ちておりません。ですから、要は28年度見込みと同様に、

削減を行っていけば大丈夫であろうという、予算ですから、見込みであります。ですから、それに向かいまして病院一丸として努力していこうという意識の表れでございます。

吉永美子委員 努力されることはいいんですけど、いわゆる患者さんがあつての話なので、まさか電気を暗くしたりとか、この事務所みたいに、水道を使わないようにしてくれとかそういうことはあり得ないわけですけど、現実どのように削減という努力をされたんでしょうか。

堀川病院局事務部長 新病院を建てるときに、エコ関係でいろんな補助をとっています。その関係で、藤本が言いましたように、28年度の第2回目の補正で光熱水費等を下げております。下げているというのは、もちろん儉約という意識はあるわけなんですけど、施設の的にそういうような形でエコになったということでやっております。28年の補正後の金額と今回が同額程度ということでございます。

石田清廉委員 先ほどの病床削減について関連ですけども、もう少しお聞きしたいなと思っておるのは、先日の新聞ですね、たしか全国的には十五、六万の病床を削減、これは2013年度の比較でということでしたから、山口県が32%ちょっとですか削減が予想されるということで。この影響というのは、かなり病院経営にいろんな角度から影響があるだろうと思えますが、今の時点で、とやかくこれができるとは思いませんけども、やはり今後の病院改革プランですか、経営改革プラン等には早い時期からそういうものを想定した、予測した形で研究課題とするべきではないかと思えます。同時に、病床を削減するということは、いわゆる入院患者にとっては入院ということを考えると、在宅医療ということにまで延長してこの課題が広がってくるわけですね。そういうことまで含めて、早めにそういう研究課題を検討しておかれることが必要ではないかというふうに思いますが、県内では約7,500床ぐらいですか、その中でこの山陽小野田市にどういう影響があるかというのは、やはり調査を、研究しておくべきではないかと思えますが、いかがでしょうかその辺りは。

堀川病院局事務部長 先ほどから局長が言っているとおりでございます。現在のところは、本病院においては215床を継続していく。あと新改革プランとの整合性なんですけど、先日私、広域の関係の会議で行ったところ、特にそこで言ったのが、この地域医療構想が決まっていない段階で本市

は新改革プランを作っています。これが大幅に変わる場合は改正しますよというような、ちょっと含みを持った言い方で説明させていただいたところがございます。そういう中で、この32年までの新改革プランの期間中においては、病床については変わらないんじゃないかなというふうに思っておりますが、今後もその辺を注視していきたいと思っております。

河合病院事業管理者 これは非常に重要な問題で、要するに2025年までということですから、まだまだちょっと5年ちょっとありますので、まだすぐには言ってこないのですが、いずれ何らかの形で言うてくるのであろう。ただ、それはもし言うてきたらこうしようということは考えながら、何らかの形でペーパーにしてしまうと、市民病院はこういうふうにする予定であるというふうに読まれてしまうということ、それを恐れているというところ。ですから、余り読ませないように、やはり市民のためにこのベッド数はできるだけ確保していこうというふうに、今は思っていますので、最終的にはいろいろな方法を、内心は考えてはいますが、決してそれは言わないようにはしています。

矢田松夫副委員長 委託料ですが、先ほどの説明によれば、昨年度の予算と比べると1,400万円ぐらい少なくしての予算ですが、決算でいくと、決算見て予算組むんじゃないかね、違う。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 予算の組み方というのはいろいろございまして、ものによってはその決算見込みで当初予算を立てる場合もありますし、次年度の目標というものを織り込んで、当初予算に反映させる場合もございます。委託料につきましては、28年の補正予算後、4億9,809万6,000円が最終補正予算後の委託料でございます。それに対してこのたび4億8,100万円余りの委託料を当初から組んでおりますけれども、これは先ほどから申し上げておおり、経営改善のコンサルが入りましたことによりまして、委託内容全般を見直した、今後見直すんですが、それを見込んで予算を組んでおります。

下瀬俊夫委員長 じゃ、コンサルの意見は反映しているわけですね。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 具体的に、まだもちろんアドバイスを受けている状態ですので、まだコンサルの結果が出るのが、先ほど部長が申しました7月末に報告が出ますので、同時並行では進めていきますけど



も、そういったことも含めて、削減効果を見込んで当初予算を組んでおります。

堀川病院局事務部長 コンサルが決して全て交渉をやるわけではありません。ここにいる職員が今から性根を入れて交渉をやっていくということで、今回は交渉をこれだけ頑張っていくんだというような数字で計上しております。

矢田松夫副委員長 よう分からんから資料を出してくださいね、去年と今年の。何にどのぐらい要るのか。それを出してください。もう一つは、やっぱり一括発注をする委託先もあるんですよね。これをどうにか分離発注することのよって価格を抑えるということはされないんですか。

堀川病院局事務部長 先ほど一括発注をする場合もあるということと言ったと思います。あくまで一括発注をしたら効果が出ると、全て一括発注をするということは言っていないし、そういうような形はございません。

矢田松夫副委員長 いや、一括発注するところの金額が大きいから、委託の、私それ言うんですよ。それによって分離することで安くならないのかということ。

堀川病院局事務部長 一番効果のある発注方法でやりたいというふうに思っております。

矢田松夫副委員長 じゃけえ、その効果がやね、金額的な効果なのか、あるいは経営上の効果なのか、何の効果か、よう分からんのですよ。会社にとって効果なのか、経営上に効果だと、安くなるというんなら分かるんですよ。

堀川病院局事務部長 経営上にとって効果のある手法をとりたいというふうに思っております。

矢田松夫副委員長 例えば、市内にそういう業者がいて、類似するような委託の業務内容としますよ。そうしたら、一括発注するよりは、そういう市内の業者のほうが安く済む場合だってあるでしょう。ないんですか。

堀川病院局事務部長 現在、ほとんど市外の業者でございます。製薬とか材料

とか、そういうのはほとんどの医療機器関係においては、市外の業者で  
ございます。

吉永美子委員 先ほど補正予算でほとんど変わらないとおっしゃいましたが、  
第1回の補正予算は光熱水費500万減らして、委託料に予算を組み替  
えている分ですよね。ですので、光熱水費はそんなに大きくあれですけ  
ど、燃料費自体は本当に変わったという形になるわけじゃないですか、  
これは。だから、要は、エコになったということでは言われたけど、市民  
病院が昨年からはまったわけでもないの、この辺というのは、予算の  
立て方自体は、もともとは少し高めで立てておられたという実態はあっ  
たんじゃないですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 予算の立て方につきましては、もちろん1  
年間の見込みを年度開始前に積み上げるものですから、ずれることはあ  
ると思います。特に光熱水費や燃料費につきましては、原油代とか、そ  
ういった外部的な要因もかなり影響されます。それは1年かけて、御存  
じのように、大きく動くこともございます。ですから、あくまでその前  
年度、前前年度、また直前の補正等も勘案した結果、予算を組んでいく  
ものでございます、この二つにつきましては。

和氣病院局総務課主幹 ただいま御質問のありました燃料費につきましては、  
そのほとんどはガス代でございます。ガスというのは何に使っているか  
と申しますと、ガスのコージェネレーションシステム、発電機などを回し  
たりして、そのエネルギーを利用するわけなんです、当初は、省エネ  
を目指していろいろ運転の調整をしているわけなんです、なかなかう  
まくいかないというところがありまして、昨年28年度になりまして、  
だんだんその辺の調整がうまくできるようになってきて、大体ほぼ毎月、  
予定よりも節減ができているという状況が出てまいりました。そういっ  
た意味で、以前に比べて低くなっているというところがございます。

矢田松夫副委員長 さっきの委託の関係ですけどね。しつこいようだけど、例  
えば、シミズ・ビルライフケアというところに一括発注、いろんな業務  
をされていますけど、そういったシミズ・ビルライフケア以外にもこの  
ような、いわゆる事業所がないのかあるのか。当時はやはり応募は1件  
だったというんですが、その後、公募して、ほかの事業所があった場合  
はどうなんですかね。今のところ、それ1社しかないということで、ずっ  
と毎年委託されているようだけど、どうなんですかね。

和氣病院局総務課主幹 現在委託しておりますシミズ・ビルライフケアさんなんですが、当初3年間ということで募集をして、業者選定したものでございます。今度、29年度の契約期間が9月までということになるわけなんですが、10月からに向けて、また業者の選定を行うことになりま。その前に、今、コンサルにもどういう形で発注をするのがベストなのか、そういったところをアドバイス受けながら、その仕様とか発注形態とかを検討していきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 その変更もあり得るわけですか、そうすると。

和氣病院局総務課主幹 今、変更があるかどうかというのは、はっきりとは申せませんが、可能性はあるというふうにお答えいたします。

下瀬俊夫委員長 それは、最初の答弁と少し違うな。ほかに。「なし」と呼ぶ者あり）なければ、ちょっと最後1件。いわゆる医師会の急患診療所の件で、これは本会議でも質疑がありました。なかなかかみ合わなかった質疑だと思うんですが、いわゆる医師会のほうとして、市民病院の中に診療施設、部屋を貸してくれと、急患診療所のね。それは、自分たちで第一次診療をやるんだという話だったですよ。だから、決して病院のスタッフを貸してくれという話やなかったわけで、そこら辺で、今、いわゆる夜間の市民病院の対応で、かなり当直医が手をとられていると。その状況を医師会として若干カバーしたいというのが、僕は本音やと思うんですよ。そういう点では、ちょっとそこら辺のすみ分けが、もし同じ病院の中でできるのであれば、私は、やはり今の病院の医師の体制の中で、医師会のその援助というのは物すごく得がたいものだと思っいるんですが、ちょっとそこら辺がよくかみ合わなかったんで、議論として。今後の方向としてはどうなんだろうかというのがちょっとあるんですが。

河合病院事業管理者 かみ合わないのは、一次、二次の考え方がもう全く異なっているということで、一次というのは、急患診療所でやってもらって全く問題ないので、それを二次っぽくやろうとするから話は厄介なんで、もしそれは市民病院の中でやるとなると、当然放射線技師は出す。レントゲン技師は心電図のあれは出さなければならぬ。夜中もまた10時半に医師会は帰られますけど、住民にしては、もう市民病院は夜中中やってくれるということで、ずっと当直の人は、その後もずっと何時にかかわらずやるということになりますから、あそこの急患所であるからこ

そ10時半に切れるのであって、ちょっとその辺が一次、二次との考え方、入院ということであれば、もうそれは何時でも受けますけど、基本的に病院は入院のほうが重視なので、あるいは、もちろん入院の急患は診ますけれども、みとりといいますか、終末期のみとり回りも大変重要な任務になりますので、そこでちょっと熱が出たからとかいうぐらい、ぐらいというとまた申し訳ないんですけど、一次は医師会、あそここのところでやってもらうので、なぜ医師会が、そう言われるはずはないと思う。もともとあれは医師会と一緒に決めたことですから、なぜそう議員さんが言われるかが私は全然意味が分からなくて、医師会も変に二次っぽくやろうとされるから、もしそうされるんなら、やはりスタッフはかなり出さないとできないというふうに思うんですが、その辺りのことで、ちょっと一次と二次とが混同されて御質問されているんじゃないかというふうに思っているんですが、私は。

堀川病院局事務部長 先日、この件で本会議の中でも議論になったところなんですけど、やはり市長が言ったように、局長が医師会の皆さんと、その中で話すということで、今、健康増進課長も日程の調整をしているということで聞いております。その中で、うちの局長も市立病院の現状等そこで説明していただいて、どういうふうにやるべきかと、山陽小野田市の一次救、そして、さきの二次救はどういうふうにやるかということをお話されるような機会を持つというふうに聞いております。

河合病院事業管理者 もともと医師会は、ああいう形で一次をやるという医師会の約束でしたんですが、それが何かえらいまた力まれたなというのが、私の、かえって、ちょっと二次病院としては困ったなという。何でそういう話に急になるのかなというのが、ちょっと非常に不思議なところなんですけど。

下瀬俊夫委員長 いやいや、現実から出発しとんじゃないですか。急患診療所が病院のそばにあって、だけど、逆に一次救の夜間、いわゆる5時以降の診療に、病院のほうに皆さん行かれているわけでしょう。現に市民病院が受け入れているわけでしょう、そういう患者さん。患者さん拒めないわけですからね。救急指定受けているわけだから。だから、勢いやはり市民病院に皆さん行っているわけですよ、現に。その部分を医師会がカバーしようという話でしょう。

河合病院事業管理者 それは、確かに医師法でウォークインの患者さんを断る

というのは、よほど難しいんですけれども、やはり基本的には、それは啓発事業が足りないといいますか、やはり一次の患者さんは、まず保健センターのところの平日急患所に行ってもらって、そこから市民病院等、労災とか、ほかの内科の先生のところ振り分けられておられます。それは全然問題ないんですけれども、それで、これまで数年間ずっと順調にきましたんですが、なぜこの段階でそんな問題になるのかが全く分からない。

下瀬俊夫委員長 いずれにしても、医師会からそういう要望が出ていますからね。出ているんじゃないんですか。

河合病院事業管理者 ちゃんとこれは医師会と一緒に決めた話なんです。

下瀬俊夫委員長 いやいや、医師会から出ているんじゃないですか。出てないの。(発言する者あり) 出ていない。本当やね。僕は聞いているよ、医師会から市に要望を出したという話は。ちょっとそれは、いや、もしそうであれば、基本的に認識の違いですから、ここで議論の対象やないやないですか。(発言する者あり) いや、だから、地域医療対策室が間に入って調整しようとしているわけでしょう。(発言する者あり) はい。だから、問題は、そこら辺の要望に対してどう対応するかという話です。ちょっと、だから、本会議の議論はかみ合っていないんですよ、基本的に。はい、ないですか、ほかに。「なし」と呼ぶ者あり) なければ、引き続いて、第4条に行きたいと思えます。資本的収支。いいですか。「なし」と呼ぶ者あり) なければ、災害拠点病院の問題で、今回DMATの対応がいろいろ言われていますが、拠点病院の指定は受けるんですか、受けるんですか。

和氣病院局総務課主幹 現在、その指定を受けるために、いろいろともろもろの整備等を進めているところでございます。

下瀬俊夫委員長 受けるわけですね。

和氣病院局総務課主幹 はい。その予定です。

下瀬俊夫委員長 取りあえず今、車両の確保だけですか。ちょっとそのDMATの説明を。

和氣病院局総務課主幹 予算書の25ページでございます、この中の1資本的支出で、1項の建設改良費、1目の建物改築費、この1,433万6,000円のうちの933万6,000円が、これは資機材倉庫ですね。車両でありますとか資材、機材を収める倉庫の建設費用がこれになります。それと、3目の車両運搬具がございます。この521万7,000円が、いわゆる災害派遣のときに出動する、私どもはDMATカーなどと呼んでいたりするんですが、その車両の購入に当たるものになります。直接この中で災害拠点病院の整備で上げているものは、この2点でございます。

下瀬俊夫委員長 じゃあ、29年度で資材倉庫を造るわけですね。ただ、そういうのは、どの辺に造るのかとか、内容については、少しやはり出さなきゃ、資料として。予算をお願いしているわけでしょう。車両の内容なんかも含めて、やはりきちんとしたものを出してくださいよ。

和氣病院局総務課主幹 取りあえずは、簡単に御説明をさせていただければと思います。倉庫につきましては、市民病院の敷地のうち、病院本体があります東側のところに建設予定でございます。その倉庫につきましては、大きさが、今予定では、幅5メートル、奥行き5メートル程度の鉄骨製のもので現在予定をしております。それと、車両なんですが、普通車のワンボックスの車両でございます。これにつきましては、隊員が乗っていくのと同時に、いろんな機材を積みまして現地に赴く必要がありますので、普通車のワンボックスの割と大きな、ワイドのロングボディーのもので予定をしております。これにつきましては、災害の際、緊急通行車両と申しまして、そういった規制のあるときに道路を走って、規制があるところも走行できるような形の届け出をする予定でございます。ですので、これにつきましては、屋根の上に赤いライトとサイレンを付けて、はっきりと分かるようにする予定でございます。資料につきましては、ただいまコピーをしておりますので、少々お待ちください。

下瀬俊夫委員長 医療行為はできるんですか。

和氣病院局総務課主幹 これにつきましては、医療行為をする、多分イメージとしては、今、高規格の救急車を頭に想像されているんじゃないかと思いますが、これにつきましては、隊員と資機材を積んで現地まで赴くという、そういった車になります。

下瀬俊夫委員長 何。医師は乗らんわけね。

和氣病院局総務課主幹 隊員の中に医師は必ずおりますので、医師も一緒に乗ります。医師と看護師が当然隊員の中におりますので、看護師も乗っております。あと、これにつきましては、県とのいわゆる災害派遣、DMATの協定を結びまして、車両の登録については、医師派遣車両という形で登録されるというふうに警察署の方からお聞きしております。

下瀬俊夫委員長 結局、この倉庫は車両庫やね。

河合病院事業管理者 実は、今年度にもう医師、看護師、薬剤師、事務の人的にはそろってテストも合格したんです。もう資格はあるんですけども、車がないと県は承認しない。県はできるだけ早くなってもらいたいという要請なんですけれども、その車がきちっとできれば認めようというところまで来ていますので、車を整備されれば、一応ちゃんとなれば、今度は災害拠点病院として承認されれば、山大から緊急ヘリコプターを持ってきて、あの辺でちょっとテストしてみようと思っています。市民の方に、こういう災害拠点病院になっていますよということをやろうと計画しているところです。

堀川病院局事務部長 では、今お手元にあります資料について説明いたします。まず、配置図のほうなんですけど、右下のほうに設置場所というのがございます。先ほど言ったような大きさです。5メートルと6メートル、30平米の倉庫、場所はごみステーションがある駐車場寄りのところで、駐車場のライン2台分を確保してここにやります。というのが、やはり、いろいろな資材を積みますので、通用門のところの近くでやるということで、ここにやっております。左側のほうといいますか、もう一つのほうが車両及び車庫なんですけど、やはり、先ほど言いましたように、赤色灯を付けますので、背が相当高うございます。こういうような高さになっています。車両がある左側の4,500とありますが、ここにそれ以外の資材を置いて、やはりDMATというのは、災害が起きた場合、急性期、48時間以内までの作業といいますか、医療行為を行うチームでございまして。ちなみに、今回、鳥取沖で地震があったんですけど、そのときもやはり、個人メール、携帯のメール、そして職場メール、こちらに全部通報があって、実際、隊員は待機命令が出ます。やはり、鳥取県内だけでいいということで、その待機は解除になりましたが、一応そういう形で、すぐ全国的に全部、そういうような形でDMAT隊員は全て、2

4時間待機ということでございます。ただ、うちは今、車両がございませんので、メールでやって、行けない場合は、当然まだ行けないと。ただ、車両がなくても、場合によってはレンタカーを借りてでも、うちの公用車を借りてでも現場に行かなければいけないという事例もあるかもしれません。今の時点です。それと後、DMATというのは、1週間の研修で先ほどの資格ということなんですが、一応、そういう形で医師が1名、看護師2名、ロジと言いまして調整員。うちの場合は事務職員と、もう一人は薬剤師が行っています。やはり、薬等の関係もあるかと思しますので、うちは事務が2人ですが、そのうち1人、薬剤師が隊員になっております。すぐに現場に駆け付けなければいけないと同時に、データを送る、受けるということで、衛星電話、そういうものも備え付けた形になるかと思えます。意識としては、まず一つは、災害の被災地のところに行く場合、これを想定しております。そういうような場合は、先ほど言った48時間以内の事業ということで、そこに出向きます。また今回、どうして市民病院が、この災害拠点病院及びDMAT隊を編成したかということ、逆に今度は、うちは被災してないが、被災者を受け入れる場合、例えば、南海トラフ等が起きた場合、非常に近いということで、ドクターヘリが飛んでくる場合もあります。その場合、うちが受け入れるときには、どういう形で受け入れたらいいか、そういう体制づくり。また、一番あってはいけないことなんですが、重要なのは、ここが被災した場合、今度はほかの隊のDMAT隊員等が助けに来てくれます。そのときの受援体制をしっかりと確立しなければいけないという部分がございます。やはり全国からDMATが来たときに、来るだけで何のことやら分からないというようなことがあってはいけませんので、やはり、今度は本病院のDMAT隊員が受け入れるような体制づくりを行う。そして、市民の安全、安心を守るというような形で、二つの要因があるかと思えます。このDMATを備え付けたら、こういうような車両、そして災害拠点病院、この指定というのは、市民病院が新しくなりましたので、耐震構造であります。資材の備蓄がございます。自家発電が備えられています。ヘリポートが近接地にある。これは敷地内にあります。そしてDMATの編成があること、これがあれば、災害拠点病院ということで、本市が災害を受けた場合、速やかにここで対応ができる。また、先ほど局長が言いましたように、5月に地震を想定した災害訓練を行います。その辺も含めて、うちが今、火災訓練等はやっているんですがDPCによる継続計画、これの具体的な訓練で、まだ地震をやったことがございませんので、一応ここで本格的にやろうというふうに思っております。車両そして車庫がそろった暁には、災害拠点病院という指定を受



け、ドクターヘリを飛ばしていただいて、ここで実際に訓練を更に深めていきたいというふうに思っております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、質疑を打ち切りたいと思います。討論のある方。いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、議案第24号平成29年度山陽小野田市病院事業会計予算について、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。引き続きまして、議案第35号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について、説明を求めたいと思います。

和氣病院局総務課主幹 それでは、議案第35号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について、御説明申し上げます。これは、平成28年度の人事院勧告に基づき、国に準じて扶養手当を改正するもので、関係団体との協議が整いましたので、所要の改正を行うものです。条例の改正内容は、現在は同額である子と孫に係る扶養手当が平成29年度から異なる額となるため、参考資料の新旧対照表にありますとおり、5を追加して、子と孫を分けるものです。手当の額については、山陽小野田市病院局企業職員の給与に関する規定第17条の規定を改正します。改正後の手当の額は、子については現在の6,500円から1万円となります。ただし、平成29年度は特例措置として8,000円となります。孫については、現在と同じ6,500円のままで変更はありません。なお、参考までに、配偶者に係る手当の額は、現在の1万3,000円から6,500円に減額されますが、平成29年度については、特例措置として1万円となります。以上、御審議をお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 それでは、質疑を受けます。（「なし」と呼ぶ者あり）この給与の改定について、異論があるわけじゃないんですが、先ほど、いろいろな理由で、臨時職員については全く処遇改善が図られていないという、やっぱりね、皆さんは心が痛まないわけですよ。こういう状況があっても。そういう点でね、やっぱりこれは、もっと率直に言わしてもらおうと、病院独自でもそれはできるわけですから、そこら辺については、是非積極的に対応、処遇の改善をしていただきたいということをお願いしておき

たいと思います。それでは、質疑を打ち切ります。討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）では、議案第35号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について、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、病院局に関わる議案は終わりました。それでは、ただいまから5分ほど休憩いたします。職員入れ替えます。20分から再開します。

---

午後3時12分 休憩

---

---

午後3時20分 再開

---

下瀬俊夫委員長 それでは、委員会を再開します。引き続いて議案第18号平成29年度山陽小野田市介護保険特別会計予算についてから審査を始めます。それでは、執行部の説明を求めたいと思います。

吉岡高齢福祉課長 議案第18号、平成29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、現状に沿った計画となるように3年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っております。平成29年度は第6期事業計画の最終年にあたり、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、予防給付の見込及び平成28年度の決算見込等を勘案して給付費を算定しております。また、新しい総合事業に関することを予算に組み入れております。歳出から御説明いたします。22、23ページをお開き下さい。1款1項1目一般管理費の7,097万6,000円の主なものは、介護保険係職員12名の給料や職員手当等の人件費です。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介護認定の更新申請案内、認定結果通知書等の郵送料です。24、25ページをお開き下さい。同款2項1目賦課徴収費の280万8,000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1,110万1,000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などの消耗品でございます。同項2目認定調査等費の2,020万1,000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す。保険給付費に移ります。26、27ページをお開き下さい。2款1項1目介護サービス諸費の52億2,934万5,000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、福祉用具購入助成費、住宅改修助成費、グループホームなどの地域密着型介護サービス給付費です。同款2項1目介護予防サービス等諸費の2億2,536万円は、介護認定で要支援1、2と認定された方の在宅サービス給付費、福祉用具購入助成費、住宅改修助成費と地域密着型サービス費です。総合事業導入による影響については後ほど説明させていただきます。28、29ページをお開き下さい。同款3項1目審査手数料の667万6,000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1億1,042万6,000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。30、31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2,063万6,000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2億8万6,000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。次に総合事業導入における予算への影響を説明させていただきます。お配りしております資料の中の、資料①を御覧ください。左側が平成28年度の当初予算、右側が平成29年度の当初予算になります。予算額には人件費を含んでおりません。平成28年度と平成29年度の対応する予算額は矢印で結んでおり、矢印の真ん中の四角の中が、平成28年度と平成29年度との差額になります。また、小さい字ですが、括弧内の数字は予算書のページ番号になります。まず、上から2番目の予防給付です。これは、要支援1、要支援2の方が利用するサービスです。総合事業開始に伴い、訪問介護と通所介護が予防給付のサービスから外れるため、平成28年度の2億9,813万円から、2億2,536万円となり、7,277万円の減額となっております。その下の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」には、要支援及び基本チェックリストで該当になった方が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」いわゆる総合事業と、

基本チェックリストが非該当で元気な人の誰もが利用できる「一般介護予防事業」があります。この、総合事業に係る部分と同じ事業が平成28年度にはないため、比較対象としては不十分ですが、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の額は1億1,024万4,000円となり、平成28年度の介護予防事業の部分とだけ比較すると、7,804万3,000円の増額となります。これだけ増額しているのは、平成28年度の予防給付の訪問介護と通所介護、そして、この図の一番下の四角「任意事業」から一部総合事業に移行した額が含まれた額となるためです。次に、その下の「包括的支援事業」です。これは、地域包括支援センターの運営や在宅医療介護連携、認知症施策の推進、地域づくりを目的とした生活支援サービスの体制整備などを行なうものです。平成28年度は4,579万5,000円でしたが、平成29年度は4,714万8,000円で、135万3,000円の増額となりました。一番下が、任意事業です。これは、介護給付費適正化事業や家族介護支援事業などを行う事業で、平成28年度は2,737万円でしたが、平成29年度は1,755万5,000円となり、981万5,000円の減額となっております。これだけ減額しているのは、この図の上から3番目の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行した額があるためです。これまでの数字を合計すると、平成28年度が4億349万6,000円で平成29年度が4億30万7,000円となり、318万9,000円の減額となっております。今御覧の資料①の数字の部分だけを抜き出したのが、裏の資料②になります。こちらには人件費も入れておりますので、後ほど御覧いただければと思います。それでは、一旦予算書に戻ります。予算書の32、33ページをお開きください。3款1項1目介護予防・生活支援サービス事業費は、基本チェックリストに該当された方と要支援1、2の方が利用する、いわゆる総合事業になります。32、33ページは主に人件費になります。続いて、34、35ページをお開きください。上から順番に御説明したいところですが、まず訪問型サービス、通所型サービスについて御説明させていただきます。資料④が通所型サービス、資料⑤が訪問型サービスの詳細になります。これらのサービスが予算書でどの部分に当たるかを表したものが資料③になります。それでは、資料③を御覧いただきたいと思います。下から3行目の通所型サービス費負担金には（A）予防給付型、（B）生活維持型、（C）短時間型とあります。この三つのサービスの詳細が資料④の（A）（B）（C）のサービスとなります。（A）は現行と同じサービス、（B）は現行基準を緩和したサービス、（C）は緩和したサービスの短時間型になります。この三つのサービスは実施の希望のあった通所介護事業所に

行なっていただくこととなります。再び資料③です。上から2行目の(D)いきいき型は、現在のいきいきデイサービスの経過措置として1年間のみ実施するものです。いきいきデイサービスは、介護認定を受けていない、比較的元気な方の閉じこもり予防のため、事業所に委託し公民館や介護事業所で実施しています。なお、このサービスにつきましては、今後、(B)生活維持型等で対応可能になると考えておりますが、一斉に切り替えるとなりますと利用者の混乱を招くことから、1年間の猶予期間として、現行の事業所に委託して実施するものです。次に、一番下の(E)地域ふれあい型です。これは住民主体のボランティアグループなどが実施するサービスで運営費補助として考えております。次に、訪問型に移ります。資料③の上から3行目の(F)予防給付型、(G)生活維持型Ⅰは実施の希望のあった訪問介護事業所に行なっていただくこととなります。(F)予防給付型は現行と同じサービス、(G)生活維持型Ⅰは現行基準を緩和したサービスになります。資料③の一番上の(H)生活維持型Ⅱのサービスは、簡易なサービスでシルバー人材センターや民間事業所に委託して実施するものです。次は、資料③の下から2番目の(I)地域ふれあい型です。これは住民主体のボランティアグループなどが実施するサービスで運営費補助として考えております。通所型サービスと訪問型サービスは以上のとおりとなります。それでは、予算書に戻っていただきたいと思っております。34、35ページです。通所、訪問以外のところを御説明させていただきます。一番上です。システム改修委託料83万2,000円は総合事業の新しいサービスを既存の高齢者福祉システムで使用できるようにするための改修費用になります。電算機保守委託料13万円は高齢者福祉システムのハードウェアの保守委託料で全体経費のうち総合事業に係る経費をここで負担をしています。次に、生活支援サービス委託料305万5,000円は配食サービスのうち総合事業に該当する方の委託料になります。介護予防ケアマネジメント委託料694万4,000円は総合事業を利用する場合のケアプランを居宅介護支援事業所に委託する経費となります。事業参加判定業務委託料9万4,000円は運動機能向上プログラムが必要な利用者が総合事業の通所型サービスを利用するときに主治医の意見を求めるものです。二つ飛ばして、電算ソフトウェア保守委託料17万7,000円は高齢者福祉システムのソフトウェアの保守委託料で全体経費のうち総合事業に係る経費をここで負担をしています。19節負担金、補助金及び交付金に移ります。職員福祉費は人件費の一部です。4行目、5行目の高額介護予防サービス費負担金、高額医療合算介護予防サービス費負担金は、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ものです。同款2項

1 目一般介護予防事業費は認定等関係なく誰もが参加でき、介護予防を目的とした事業です。8 節報償費 4 6 万 6, 0 0 0 円は介護予防応援隊養成事業等の講師謝礼です。1 1 節の消耗品は介護予防教室用パンフレット等の購入費用や「住民運営通いの場」において実施を進めている百歳体操に必要なおもりやバンド等の消耗品です。1 2 節役務費は第 7 期高齢者福祉計画策定におけるアンケート調査の郵送料になります。1 3 節委託料 1, 1 9 1 万 7, 0 0 0 円のうち、電算機保守委託料 1 3 万円は高齢者福祉システムのハードウェアの保守委託料で全体経費のうち一般介護予防事業に係る経費をここで負担をしています。生きがいと健康づくり推進事業委託料の 1 8 0 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す。介護支援ボランティア活動事業委託料 2 8 0 万円は 6 5 歳以上の高齢者に介護施設等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す。介護予防型デイサービス事業委託料 6 2 8 万 1, 0 0 0 円は、総合事業の通所型サービスのいきいき型と同じもので、基本チェックリストに該当しない方が対象になります。3 6、3 7 ページをお開きください。軽度認知障害把握業務委託料 7 8 万 9, 0 0 0 円は、M C I と呼ばれる軽度認知障害の方を早期に把握するための頭の健康チェックの委託料です。早期に把握し、適切な認知症予防事業等につなげることで認知症の発症を遅延させることを目的に実施するものです。電算ソフトウェア保守委託料 1 1 万 7, 0 0 0 円は高齢者福祉システムのソフトウェアの保守委託料で全体経費のうち総合事業に係る経費をここで負担をしています。機械器具借上げ料は軽度認知障害把握業務を行なう場合の W I F I の機械のリース料です。1 8 節備品購入費は百歳体操などの住民通いの場で事業の実施の効果を得るために実施している体力測定に必要な体前屈計の購入です。次に、同款 3 項 1 目任意事業費です。このページでは介護給付適正化事業の委員報酬のほか、人件費が主なものになります。また、1 1 節需用費には、今年度開始した徘徊<sup>はいかい</sup>高齢者を探すための見守りネットさんようおのだの模擬訓練や認知症サポーター養成講座の費用も含まれております。3 8、3 9 ページをお開きください。1 3 節委託料のうち、配食サービス委託料 3 1 3 万円は総合事業に該当しない方の配食サービスの委託料になります。安心ナースホン委託料 5 8 5 万 8, 0 0 0 円は市内に居住する独り暮らしの高齢者等に対し、緊急通報機器を貸与する費用で 4 2 5 人分を計上しています。メール配信業務委託料は、現在の見守りネットさんようおのだを市の防災メールと同じシステムで利用できるようにするための委託料になります。2 0 節扶助費の紙おむつ購入助成費 6 0 0 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

むつ等の購入費用を助成するものです。2目包括的支援事業に移ります。これは、地域包括支援センターの運営、在宅医療介護連携、認知症施策の推進、地域づくりを目的とした生活支援サービスの体制整備などを行なうものです。委員報酬は地域包括支援センター運営協議会の委員報酬になります。人件費は地域包括支援センター職員の人件費です。40、41ページをお開きください。13節委託料介護予防支援業務委託料は、要支援1、2の方が福祉用具貸与や訪問看護、ショートステイなどの、総合事業に移行しなかった介護予防サービスのケアプランを作成するための居宅介護支援事業所への委託料になります。在宅医療介護連携相談窓口業務委託料84万円は平成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等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等を目的に、認知症の方や家族、地域住民や専門職等誰もが集える場を設けるものです。平成28年度には2か所開設されています。平成29年度には新規が2か所、継続2か所の合計4か所分の委託料を計上しています。高齢者実態把握委託料705万円は、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のサブセンターに委託します。14節使用料及び賃借料416万円は車や地域包括支援センターシステムのリース代になります。19節負担金、補助金及び交付金の地域包括支援サブセンター負担金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す。42、43ページをお開きください。20節扶助費の成年後見人報酬助成費98万4,000円は成年後見人等が選任された方で低所得者の方に対し後見人等に対する報酬を助成するものです。3款4項1目審査手数料29万5,000円は総合事業に係るレセプトの審査手数料になります。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す。5款1項償還金及び還付加算金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金、還付加算金及び給付費等の償還金です。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、歳入について説明いたします。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12億3,066万6,000円は、65歳以上の方の保険料です。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10億4,911万7,000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。同款2項1目調整交付金の3億799万5,000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し平成28年度実績を参考に5.71%で算定しております。2目地域支援事業費交付金、介護予防・日常生活支援総合事業の2,156万6,000円は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の25%を国が負担するものです。14、15ページをお開きください。3目地域支援事業交付金、その他の地域支援事業の3,698万5,000円は、包括的支援事業・任意事業費の39%を国が負担するものです。4款1項1目介護給付費交付金の16億2,222万9,000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%です。2目地域支援事業費交付金の3,019万2,000円は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に対する第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8億3,382万6,000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す。5款2項1目地域支援事業交付金、介護予防・日常生活支援総合事業の1,347万8,000円は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の12.5%を県が負担するものです。2目の地域支援事業交付金、その他の地域支援事業費の1,849万2,000円は、包括的支援事業・任意事業費の19.5%を県が負担するものです。16、17ページをお開きください。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す。7款1項1目介護給付費繰入金の7億2,420万9,000円は、介護給付費に対する12.5%を市が負担するものです。2目地域支援事業費繰入金の3,197万1,000円は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業費の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1億4,740万6,000円は、事務費及び職員給与費の繰入金です。4目低所得者保険料軽減繰入金1,161万5,000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%の割合で負担し繰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、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。18、19ページをお開きください。8款1項1目繰越金は、平成28年度の決算に係る繰越金の繰入枠です。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、加算金及び過料です。2項1目市預金利子は介護保険特別会計の歳計現金に対する預金利子で、3項雑入は第三者返納金と地域支援事業の利用者負担金などです。このうち、デイサービス事業利用者負担金62万8,000円は一般介護予防事業の通所型サービスのいきいき型等の利用料です。また、新予防給付居宅介護支援費2,076万6,000円は要支援1及び2に認定された利用者の訪問介護、通所介護以外のサービスに対し、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す。20、21ページをお開きください。通所型サービス利用者負担金123万円、訪問型サービス利用者負担金16万円は総合事業の中の委託サービス分の利用者の負担金になります。結果、予算額は61億6,729万1,000円となり、前年度に比べ6,540万7,000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 何か英語をしゃべっているみたいだね。それじゃ、22、23ページから、歳出から入ります。

矢田松夫副委員長 人件費ですが、一般職の人数は50人と書いてありますが、このうち任期は昨年と変わらんで、4名でいいですか。

吉岡高齢福祉課長 任期付職員でございますか。

矢田松夫副委員長 はい。

吉岡高齢福祉課長 任期付職員につきましては5名となっております。

下瀬俊夫委員長 ほかにない。臨時は何人いますか、臨時。

吉岡高齢福祉課長 臨時職員につきましては3名でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。ちなみに聞くんですが、任期付きは定数条例に入っているよね。いや、人件費だから入っているでしょう。

吉岡高齢福祉課長 入っていると認識しております。

下瀬俊夫委員長 定数条例に入っているのに、退職一時金は払われてないよね。

吉岡高齢福祉課長 払ってないというふうに認識しております。

下瀬俊夫委員長 これ、条例違反じゃないですか。

吉岡高齢福祉課長 勉強不足で申し訳ございません。その辺りはちょっと把握していません。

下瀬俊夫委員長 条例違反ですよ、答えられん、答えられんですか。答えられないならいいです。また一般会計でやりますので。ほかにありますか。なかったら24、25ページ。いいですか、介護認定いいですか。ないようでありますので、26、27。いいですか。26、27です。保険給付。

小野泰委員 介護予防の福祉用具の購入とか住宅改修についてなんですが、これは申請があって、そういうことをするよう、認可をおろしてするんでしょうが、本人なり、その家族なりとの、いわゆる人の関わりといたしますか、例えば福祉用具を買う場合に、もっとうまいものがあるとか、本人の、いわゆる体の具合とか、それに合わせて、そういうところまで踏み込んでやっておられるかどうか、この住宅改修についても。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 まず、住宅改修につきましては、この住宅改修に関わるプランといいますか、計画を策定する中で、それに合わせて認定をするという格好になります。その計画につきましては、この住環境コーディネーターと申しまして、この介護保険の住宅改修に伴う専門的な知識を持った者、若しくは介護支援専門員、ケアマネジャーですね、この者がこの住宅改修の計画を組むようになりますので、当然その方に合わせた住宅改修を、専門的な知識の中で提供するという格好になっております。それから、福祉用具につきましては、先ほどと同様に介護支援専門員、ケアマネジャー、若しくは福祉用具の販売店に福祉用具専門員がおりますので、その方の心身の状況に合わせたものをいろいろ提案する中で、このサービスの提供をさせていただいているところでございます。

小野泰委員 そしたら、その本人に対してベストな対応ができていると、こういう認識でよろしいですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 お体の状況に合った適切なものができて

いるというふうに考えておりますが、ただ住宅改修におきましては、特に限度額20万円というものがございまして、これを超えるものについては対応ができないという格好になりますので、大幅な工事が必要となった場合については、全て、御本人さんの御意向あるいはお体に合った状況が、サービスができていくかどうかということになりますと、できていないという格好になります。また、福祉用具の購入につきましても、限度額が10万円というものがございまして、それもその限度額を超えるようなものであるならば、完全にサービスが提供できていないというところはあるかもしれません。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに。これ、改めて聞くんですが、介護保険法第2条との関わりで、この給付はきちんとやられていますか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 きちんとやるようにはしておりますが、徹底できているかどうかというところ、まだまだ課題は多いというふうに考えております。ただ、民間のケアマネジャーに対しましては、現在、本市におきましては、新規にケアマネになられた方には、認定調査員になるための研修とかを市が実施しております。その際に、その2条に関わる部分もお伝えさせていただいておりますので、一応介護保険がどういうものなのか、どういうために利用するものかという周知はしておりますが、1件1件のプランまで検証ができていないというのが実情となるかと考えております。

下瀬俊夫委員長 保険法の2条でいけば、本来重くなつてはいけないわけですよ。ね。ね。そこら辺でこの介護者が、いわゆる要介護がどんどん進行していくという事態が今あるんじゃないかなと思っているんですが、そこら辺はどういうふうに考えたらいいですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 例えば、理想としましては全ての方が保険を利用されることで改善していくことが理想かと思いますが、ただ病気の種類だとか、例えばがんとか難治性のもの、進行性のもの、これに関しましては必ずしもこういう保険を使ったからといって改善が望めるものもないのではないかとこのように考えております。ただし、地域包括支援センターが担当するような要支援1、要支援2、そして今後総合事業の利用をされる方に関しては、まだまだ改善の見込みというものが十分にあるというふうに考えられますので、今後その辺りに力を入れていきたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 この委員会は先進地に行ったというのがあって、今後の、結局僕ら行ったところでは課題が提起されてそれが政策化されるということが具体的なそれぞれの担当として必要だというふうに言われたんですね。そのときに、うちの場合に、この保険給付する場合にやっぱりより改善をするために一定の目標が要るのではないかと、その目標といえど何かって言えば、介護度をずっと落としていくという、そういうふうな目標として設定されているかどうかというのがあるんですが、それはこの保険法との関係で今のようなやり方はどうなんだろうかというのがあるんですが。いわゆるこの要介護度数を減らしていくというか、そういう人数を減らしていくということが一つの目標として設定が必要じゃないかと思っているんですが、いかがでしょうか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 幾つかの目標設定というのは必要になるかというふうに考えております。先日も課内でいろいろな協議をする中で認定率の低下というのも一つのやはり大きな目標とすべきではないかということで、この辺りは次期計画のほうに生かしていきたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 この29年度は認定率何%見ていますか。28でいいです。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 18.7%でございます。

下瀬俊夫委員長 これを落としていくわけですね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 目標としております。

下瀬俊夫委員長 はい。ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ28、29。

吉永美子委員 ちょっと1点教えていただきたいんですけど、この審査手数料、いわゆるレセプトの審査の手数料だと思うんですけど、この手数料のはじき方はどういうふうにするんですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 実績の勘案という格好になりますけれども、単価といたしましては1件につき82円でございます、今回8万5,000件をめどに試算をしております。ただ、これから今回総合事業に伴うこの審査手数料がありますので、その分をマイナスさせていただきます。

いて試算をさせていただいております。総合事業については3,587件掛ける82円をマイナスして、今回の費用を算出させていただいております。

吉永美子委員 この1件82円というのはもう決められたもので、どういうふうに決まっているものなんでしょうか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 連合会の協議の中で決定をしているものでございます。

吉永美子委員 ということは、例えばよく値下げとか値上げとか、そういうような協議というのは全くないんですか。安けりゃ安いほど当然いいわけですが。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 連合会の総会等で決定するわけですが、連合会の状況、それから県内の各市町の状況等を勘案する中で決定しております。市長がこの委員の中に入りまして審議を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。それでは30、31ページ。いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、32、33ページ。

矢田松夫副委員長 昨年あった講師の謝礼とか、あれどこ行ったんですか、ここでいう、介護予防手帳とか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 介護予防手帳、講師謝礼は何か所かございますが、恐らく3款2項1目の一般介護予防事業費のところに行っていると思います。5ページです。

下瀬俊夫委員長 ちゃんとある。地域支援事業。

矢田松夫副委員長 これ皆合算している、いろんな講師の謝礼、この中に。49万2,000円で。何種類ぐらいあるの、講師謝礼というのは。どんなものにどういう題目に、金額いいけど、どれぐらいのあるの講師謝礼というのは。何種類ぐらい。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 これは35ページの講師謝

礼の中に何種類あるかという回答でよろしいですか。35ページの講師謝礼の部分には、まず先ほど説明させていただきましたように、応援隊養成講座の講師、それとあと「老後のための筋肉貯筋運動」の講師、それと介護予防教室、頭の若返りということで軽度認知症の教室を行っております、その講師。それと来年度、百歳体操の効果判定のために理学療法士等の方の協力を依頼したいというふうに考えておりますので、その方の講師謝礼分が入っております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。はい。(発言する者あり) 今ね、33までやったけど、矢田さんが先を急いだんです。いいですか、33まで。34、35。

小野泰委員 さっき説明された百歳体操、非常に私どもの地域でも人気があって、元気になったという人が結構多いんです。ですから、次から次へ行きたいと。これ、今市内でどのぐらいの地域というか、どのぐらいの箇所で行っておられます。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 現時点、市内34か所で実施をされております。現在プレゼンテーションの依頼も何件か入っておりますので、もう少し増えていくんではないかというふうに思っております。

小野泰委員 それで、これは最初にいわゆる体力テストといいますが、それをしてそれからずっと、なかなか毎週1回は付き合い切れんですけど、これ非常に人気がいいので、介護予防にも物すごくつながると思いますんで、更に増やしていただきたいと思います。よろしいですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 はい、頑張りたいと思います。ありがとうございます。

吉永美子委員 この一番下にある介護予防型デイサービス事業委託料というのは、これまであったいきいきデイサービスでよろしかったんですかね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 これまで行っていた、いきいきデイサービスの方のうち、現在全員に対して基本チェックリストを実施させていただいております。この中で基本チェックリストに該当されない方はこの一般介護予防事業で対応していこうというふうに考え

ております。

吉永美子委員 やはり元気な方がなかなかデイサービスに行かないという実態はございませんか。その辺やっぱり要介護に入らないためにはやっぱりこう出掛けていくということ必要だと思うんですけど、その辺はいかがですか。行政の思いと実態というところはマッチングしていますか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 100%のマッチングというのはちょっと難しいかと思いますが、やはりこのチェックリストにも該当しない程度の方というのは、割合お元気な方が多くて、実を申しますとほかにも公民館活動に参加されていらっしゃるという方が多いというふうに感じております。今議員さんが言われましたように、本来出てきてもらえたらいい人がなかなかこういうふうなところにつながらないかというふうに質問いただいたんですけども、そこはやはり課題として感じております。ただ、それというのは御本人さんの問題だけでなく、例えば距離的なものだとか、近くに出掛けていける場所がないかというのをございますので、先ほど小野議員に言っていただきました、地域で住民が運営する通いの場所、こういったものをどんどん増やしていくことで、身近な地域で出ていける場所を作っていきたいというふうに考えております。

矢田松夫副委員長 その上のボランティア活動事業委託料は決算と比べて少し予算的に増えているというのは登録人員とかそういう人数を増やしているという意気込みで少し予算を増やしたということでもいいんですか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 こちらの予算のほうは昨年と同様の額なんですけれども、決算のときにその年の活動実績等を勘案してそれに伴って決算をするという形になっております。登録者の人数に関しては、昨年度より増えて今年度の登録者数が28年度205名になっております。今2月末現在の数字になっております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。通信運搬費51万7,000円ですが、これ第7期のアンケートって言っちゃったよね、今。51万7,000円でどういうアンケートをするんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 第7期のアンケートの一部というふうに（「一部ね」と呼ぶ者あり）はい、捉えていただければと思

います。ここの部分と申しますのが、対象者が要介護1から5以外の高齢者に関しては、計画に関するアンケートに併せて高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで地域診断に生かすという目的を持ってこの一般介護予防事業での支出が可能となりますので、その件数分をここに計上しております。

下瀬俊夫委員長 要介護1から5までですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 ここに関しては要介護1から5以外の高齢者です。

下瀬俊夫委員長 以外ね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 はい。

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。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 先ほど私が吉永委員さんに回答いたしました聯合会のほうに市長が出ているということで申し上げましたけれども、大変申し訳ございません。訂正をさせていただければと思うんですけれども、現在本市の市長は出席をしております。市長会の推薦ということで、現在5人の県内の市長が出ておられます。下関市、岩国市、光市、美祢市、萩市、それから町村会のほうからも3名の方が出席をされて、この聯合会の費用等の審査をさせていただいているところでございます。訂正をよろしく願います。

下瀬俊夫委員長 いいですか。よければ次に行きます。36、37。

矢田松夫副委員長 新しい新規業務というんですかね、軽度認知障害把握、これ新しい事業ですね。それで、大体何人ぐらい予定されて、こういう78万9,000円の予算になったのか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 この業務に関しましては、平成28年度に新規に行っている業務でございます。平成29年度に関しましては、400の方が受けていただけるような予算を計上しております。



石田清廉委員 同じところですが、関連で。この非常に大事なことだと思うんです、この軽度の認知障害を把握するということは。具体的にどのような把握をするための手法といいますか、されていらっしゃるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 今年度におきましては、ティーペックという会社が行われている認知症のスクリーニングテストというものを行っております。これは、職員と1対1で聞き取りをしながら、パソコンに入力をしていくというようなものです。それで結果が出てくるというような形の検査とさせていただければと思います。

石田清廉委員 その段階に行くまでの人ね、そういうテストを受けるというか、一般の人でどうもおかしいよというような、民生委員とか福祉委員とかそういう通達でこういうことが受けられるということもあるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 一応、どなたからかが連れてこられてというよりか、御自分、若しくは家族が申し込むというような形をとらせていただいております。御本人さんにやはり受けたいという気持ちが少しでもないと、聞き取っていても拒否をされてしまいますので。

石田清廉委員 本人というのは必ず否定するでしょ、俺は認知じゃないよと。おかしいなと思われても、受けたときに、いやそんなことないと。先生の前に行くとき正常な顔をしているのがほとんどだよ。だからそれを把握するのが大事なこの事業のポイントだと思うので、その辺の手続をもう少し充実していただくと早くこういうものが把握できるんじゃないかと思います。いかがでしょうか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 今石田委員さんがおっしゃられたように、本当に認知症になってしまわれると、検査に対して「いや、分かっている」とか、「知っている」とかというような対応になりますが、この軽度認知障害と申しますのは、認知症にはまだなられてない方、いわゆるお元気だけちょっと気になるというような方でございますので、そこまでのちょっと拒否というのはなく、逆にちょっと自分が気になるから、受けてみようかなというような方が対象とさせていただければと思います。

下瀬俊夫委員長 いいですか。それじゃ、38、39ページ。どうぞ。

吉永美子委員 安心ナースホン委託料についてお聞きします。先ほど御説明で、  
独り暮らしの方452人とおっしゃったとされているんですけど、28  
年度の予算のときの御説明では300人分とおっしゃったんですが、こ  
れほど伸びそうでしょうか。

吉岡高齢福祉課長 28年度予算のときは、一応300台ということで計上し  
ております。今年度に関しましては、少しでも増やす方向でいきたい。  
独り暮らし高齢者の方と、高齢者のみの世帯の方、日中独居の方、そう  
いった方も対象になりますので、対象自体は当然それ以上いらっしゃい  
ますので、今回入札のほうで金額のほうも下がりました。今回ちょっと  
少し人数を昨年よりも多く計上させていただいております。

吉永美子委員 いや、入札で減ったのは知っていますが、それと人数はリン  
クしないと思うんですね。ですので、その結局じゃあ逆に言うと、今ま  
で何で300人で抑えたのっていう話になるわけじゃないですか。だから、  
要は何というか、実績として別に待っていただいていたたり、断って  
いたりしていたわけではないでしょう。だから、452って聞こえたん  
ですけど、具体的にここまで出るということは、何か調査をされて、こ  
ういう必要な人たちがいるという何か具体的な把握のもとで、こうい  
う一桁まで出てきたのかなというふうに思ったんですけど、その辺は違  
うんでしょうか。

吉岡高齢福祉課長 425台ほどになるんですけども、「今52って言われ  
た」と呼ぶ者あり）25で。そちらのうち休止15で、こちらは途中で  
短期間の一時施設入所とかされる方とかを15台見込んで、残り410  
台という形で今考えているんですけども、具体的に今言われましたら、  
調査とかそういったのは、ちょっとしてはおりません。今までも確かに  
待っていただいている方もいらっしゃったというわけではないんですけ  
れども、今実績として、2月末実績今265台ほどありまして、今まで  
300台予算ということで上げていたんですけど、それよりは少し増や  
していきたいということで、ただ具体的にこの数字が何かその根拠とか、  
調べて出てきた数字かというのと、そうではございません。

下瀬俊夫委員長 いやいや、そういう説明はまずいでしょう。根拠のない数字  
を上げたって話にならないでしょう。

吉岡高齢福祉課長 6月に民生委員の方に実態調査というのをやっていただい

ております。前回アドバイスをいただきまして、その調査の中に、このナースホンの項目も入れることにしております。したがって、今年度はほかの広報とかも合わせて、一生懸命ちょっと広報のほうをしていきたいと思っておりますので、人数は伸びるといふふうに思っておりますが、実際おっしゃられたように、今調査をしてということではございませんですけども、今年度のその先ほどの民生委員の調査で、また数字も把握できると思っておりますので、今後はいろいろな実態調査を生かしながら、また予算にも上げていきたいというふうに思います。

下瀬俊夫委員長 いやいや、あのね、去年が300で、今年それからこの百数十増やすわけでしょう。100は増やすわけいね。あんまりこんな積極的に予算計上するような事業ってあんまりないわけですよ。そうするとね、何を目的にするわけですか。いや、何か変わったわけ、目的が。

吉岡高齢福祉課長 目的自体は変わっておりません。

下瀬俊夫委員長 いや、例えばね、独り暮らしで最近亡くなって発見されるという家庭が何件か出てきて、できるだけこういうのはもう基本的になくしていきたいと。だから、基本でいえば、独り暮らしの方にはほとんどこれ設置してもらおうというぐらいに見込みがあるのかなと思うたんですよ。そういうのは余りないわけね、目的意識的な問題というのは。はい、よく分からんのですよ、だから。説明がよく分からない。

吉岡高齢福祉課長 このナースホンについては、その効果というのは非常に大切といいますか、効果のあるものだというふうに考えております。今おっしゃられたように、緊急時の場合、それを未然に防げるような機械であるというふうに、有効なものだというふうに考えておりますので、先ほども紹介しました6月の調査もありますが、ほかにもいろんな機会を通じて、これは本当に伸ばしていきたい事業であるというふうに考えておりますので、高めではございますが、目標設定として、意気込みとして設定をさせていただいたところでございます。

下瀬俊夫委員長 具体的にね、解決せんにゃいけん課題が幾つかあるでしょう。例えば、現在電話を持っている家庭はどうなんですか。対象外でしょう。

吉岡高齢福祉課長 電話を持っておられる方も対象になります。

下瀬俊夫委員長 なるわけね。

吉岡高齢福祉課長 はい。

下瀬俊夫委員長 はい。それでね、独り暮らしで対象者を何人ぐらいに見ているんですか。独り暮らし全員にこれを付けるわけ。休憩をとる。はい、じゃあちょっと5分休憩。35分まで。

---

午後4時30分 休憩

---

---

午後4時35分 再開

---

下瀬俊夫委員長 じゃあ、再開します。

吉岡高齢福祉課長 先ほどの安心ナースホンの予算の要求の根拠でございますけども、現在、独り暮らしの世帯が2,966世帯ございます。私どもとしては、この世帯のうち約大体15%ぐらいに普及をさせたいというふうに考えておまして、そうしますと、大体420人ぐらいになるだろう。この中には、独り暮らし世帯ではありません。日中独居とか、そういうところも含まれてまいりますので、全く正確な数字ということになりませんが、目標としては、この独り暮らし世帯の15%にこの機械を普及させたいというふうに考えておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 15%の根拠は何かね。聞くまいか。はい、分かった、分かった。聞かん。

吉永美子委員 済いません。今の2,966世帯には、独り暮らしと日中一人が入るということでしたかね。じゃなくて二人暮らし、高齢者の二人世帯とお一人が含まれるということですか。

吉岡高齢福祉課長 2,966人は、日中独居ではなくて、もうそのまま独り暮らしの方でございます。独り暮らしの方だけ。

下瀬俊夫委員長 独り暮らしだけやね。

吉永美子委員 済いません。何とかが含まれると聞こえたもんですから、じゃあ完全に独り暮らしということですよ。だから、調子が悪くなられたときに、家族がそばに絶対誰かが遊びに来られてない限りは、いないということじゃないですか。その方々が2,966世帯もあられるわけですよ。ですから、このたび民生委員さんの調査の中に項目を入れてくださったことは、やっぱり提言させていただいたので、大変いいことだと思うんですけど、これをやっぱりせめて40%ぐらいまではと思うんですけど、やっぱり私は必要ないという人も中にはいるかもしれません。ただ、それプラス日中一人だとか、高齢者のお二人とかっていう方も含まれる、入れていくと、かなりの世帯になりますよね、現実。ですので、やるからには、先ほど15%っていう根拠は何って言われましたけど、やっぱりやるからには、ここまではいきたいっていうのをもうちょっと高く考えていただけたらなと思います。ただ、今回の民生委員さんの調査では、民生委員さんの調査されるのは何件あるんですか、現実。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 これは28年度の実績になりますが、独り暮らしの方、あと高齢者二人暮らしの方、寝たきりの方、4,092件ほど訪問されております。拒否された件数が入っておりますので、もしかしたらこれよりももう少し多い人数訪問されている可能性はございます。

吉永美子委員 高くても1,050円ですかね、1,080円ですか、今。いわゆる市民の負担がですよ、ゼロ円か525円か1,050円でしたっけ。

吉岡高齢福祉課長 一番高い方で1,404円になります。済いません、今のは委託料。702円になります。

吉永美子委員 じゃあ、下がったということですね、個人の負担も。ということも是非アピールしていただいて、補正予算が出ますように強く期待しております。頑張ってください。

矢田松夫副委員長 いいですか、もう一回ね。去年の実績が321台で約700万なのいね。今年は420台、半値になったんか。安うなったんか、ほんならいい。(笑声) 今のは訂正する。それと、ついでに。下のメール配信ですが、これが新しい新規業務、見回りネットということで。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 この見守りネットさんよう

おの達は、平成28年度から実施をしておりますが、29年度から防災メールを活用させていただく形で開始したいというふうに考えて、この業務委託料としては、新たに予算計上をさせていただいております。

矢田松夫副委員長 これはサンサンきららに委託するのだろうと思うんですけど、違うの。防災メールか、ああ、違うのか。

下瀬俊夫委員長 これはどうなるんかいね。メールなんだけど、お年寄りがこれ受信するわけ。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 事前にこの見守りネットさんようおのだに登録していただいた方に対して、例えば徘徊<sup>はいかい</sup>とか、行方不明になっていらっしゃる方の情報をお流しするという形になります。

下瀬俊夫委員長 ああ。そうすると、防災メールが届いた人は、大体届くということやね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 ただし、防災メールに登録した方に全てではなく、防災メールに登録したいという選択と、この見守りネットの配信を希望したいという選択でチェックができるようになる予定でございますので、やはり希望された方にとという形になります。

下瀬俊夫委員長 はい、分かりました。ほかにありますか。

石田清廉委員 ちょっと的違いかも分からないけども、この地域支援事業費の中に委託料という委託業務がたくさんあるんですよ。しかし、目的は先ほどの軽度の認知症の実態把握とか、あるいは介護予防支援事業費となると高齢者の実態把握とか、何か関連したものがあるんですよ。そういった委託先の連絡協議会みたいなのは、もし持てれば、情報をうまく使えば、いろんな情報が先ほどの軽度の認知の問題も、いろんな調査が効率的にできるんじゃないかと思いますが、そういう連絡会議みたいなのはあるんですか、委託先の。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 委託先の連絡会議というのはございません。

石田清廉委員 こういうその実態の調査の効果を、成果を上げるためにも、そ

ういうものがあつたほうが、より連絡がとれて横のつながりができて、  
いろんな調査が効果的にできるんじゃないですか。そういうお考えはあ  
りませんか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 それぞれかなり内容が違う  
ものになりますので、この委託事業全ての業者に集まって連絡会という  
ことは、ちょっと想定しづらいですが、例えば介護予防型デイサービス  
事業等に関しましては、この事業に関して何か所か委託をさせていただ  
いております。こういったものに関しては、年に1回程度連絡会だとか、  
情報提供会というのを実施、開催しております。

石田清廉委員 済いません。今おっしゃったように、全てがというわけにいか  
ないとしても、ある程度グループに分けた感じでね、しかし高齢者の実  
態を把握作業していたら、軽度の認知症なんかも関連して出てくるんじ  
ゃないんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 41ページの高齢者実態把  
握委託料に関しましては、この把握業務はサブセンターに委託しており  
ますので、こういう中で把握した情報というのは、必ず地域包括支援セ  
ンター本部に入ってまいります。そこでほかに必要な事業に結び付ける  
必要があれば、サブセンター、若しくはうちのほうでつなげているとい  
うような状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに。配食サービスですね、これ総合事業以  
外なので、介護保険で適用される人数ですよ。件数は何件くらい。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 総合事業で対応する方以外  
は、任意事業で提供させていただくようになります。件数に関しまして  
は、現在利用されている方の中で、全員まだ基本チェックリストを全て  
終わっておりませんが、総合事業で配食の利用に進まれる方が、恐らく  
28名程度。そして、今度要介護認定を受けられている、若しくは総合  
事業の対象にならない、いわゆる任意事業で受けられる予定の方が17  
名程度いらっしゃいます。

下瀬俊夫委員長 そんなものですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 1月現在で、日によって人

が若干変わるんですが、現在57名の利用がございまして。この方を今基本チェックリスト等で振り分けている状況でございまして。

下瀬俊夫委員長 あと紙おむつですが、これ何世帯ぐらい、世帯でいくのかな、人数でいくのかな。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 28年度の1月時点の実績になりますが、実人数で96名、延べ619件の利用となります。

下瀬俊夫委員長 これは、月々の金額とは枚数とかというのは規定があるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 上限が6,000円となっております。

下瀬俊夫委員長 6,000円までね。ほかに。「なし」と呼ぶ者あり）なければ、次行きます。40、41。いいですか。実態把握ですが、これは、対象者に対して対象者全員の実態把握ということじゃないんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 対象者を広く捉えれば、65歳以上の方全員というふうな解釈になると思います。その方を、全件というようなちょっと体制はとれませんので、自治会長さんとか民生委員さんとの連絡を取る中で、私どもが把握してない方で困ってらっしゃるようなことをどんどん把握していくというような形で実際的には行っております。

下瀬俊夫委員長 僕らも先進地に行って少し学んできたことからすると、やはり、まず、実態をつかむということがもう先決だと、これに勝るものはないんだという位置付けをされて、一人一人の実態をかなりつかまれて、詳細なデータ、台帳が作られたというのがあったんですね。結局何ですか、今の把握をする対象者は、どういう対象者を設定されているんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 先にこの業務内容について御説明させていただきたいと思いますが、恐らく先進地で行われていたように1件1件調査を回るといようなものをうちでは行っておりません。サブセンターが日頃、業務を行う中で、例えばですけれども、地域



のほうに出向いて行って、民生委員さんだとか自治会長さんのほうに行かれて困ってらっしゃるような高齢者はいらっしゃらないだろうか、そういうふうな対応をしていただくことをお願いしております、業務内容としては。という観点から申しますと、やはり対象者は65歳以上の高齢者の全員というふうになるかというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 そうすると、一人一人のアンケートじゃなしに、自治会長とか民生委員さんとか、特定の人に対して聞き取りをしているということではないですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 特定の人に聞き取りをした後に、気になる方のところに訪問をして、その方の状況を把握するというふうに捉えていただければと思います。

下瀬俊夫委員長 そうすると、今先ほど言われたように、65歳が対象なんですけど、その対象者全体の中で何%ぐらいになるんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 件数でよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 件数、人数じゃなしに件数ですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 件数です。経過を追ったときに件数が上がってまいりますので、平成27年度の実績になりますが、2,369件となっております。

下瀬俊夫委員長 65歳以上といえど何人いるんですか、対象。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 2万人ちょっとおります。ただ、その中から要介護認定、要支援認定を受けられている方は、ケアマネジャーが付いておりますので、対象から外れると考えております。

下瀬俊夫委員長 それは対象じゃないわけね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 対象ではないというよりは、優先順位が低くなるというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 優先順位が。それは、だから、ケアマネが付いているから、

基本的には事態が分かっているという前提の話ですね。それ入れたらどれぐらいになるわけ。これは入っていないでしょう、今の2,369件には。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 これには、要介護認定を受けている方の対応件数は入っておりません。ただ、要介護認定の件数というのは、介護認定を受けてらっしゃる方の件数、ちょっと今すぐ出てまいりませんが、2,000弱ぐらいだったというふうに今記憶しております。

下瀬俊夫委員長 どうなんですかね。65歳以上をどの程度把握できるかというのはあるんだけど、先ほどのアンケートという問題もあったじゃないですか。アンケートとは基本的にこれ別もんだということやね。第7期に向けて、やっぱりそこら辺の全体を網羅できるような実態調査というのはやらないんですか。

吉岡高齢福祉課長 今のところ予定にはございません。

下瀬俊夫委員長 なぜ。

吉岡高齢福祉課長 現在、先ほどもありましたアンケート調査につきましては、やはり第7期の計画を作るために行うアンケートという位置付けでございますので、高齢者の方から抽出してアンケートを行うというやり方でございます。委員長がおっしゃられるような全員に対するアンケートというのは、その計画を作るためにも使えるとは思いますが、また別の意味で個別に対応していくというのもあり得るというふうに思いますが、そういう目的のために全員行うということは、今のところちょっと予定をしてないところでございます。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 ちょっと追加、補足になりますが、ただ、そのアンケート調査と同じではございませんが、確かに委員長が言われるように、65歳以上の方の実態というか、どういうふうな状態の方がというのを把握していくという業務は非常に大切な業務だというふうには考えておりますので、来年度その辺りは宿題として前向きに検討していきたいというふうには、全件調査に至るかどうかは別としては、なるべく実態を把握していきたいというふうには考えております。

下瀬俊夫委員長　うちの委員会の皆さん、意識が少し高まってきてますんで、そこら辺は是非、いろんな方法はあるんだらうけど、是非実態調査そのものは、やっぱり大きく構えてやろうじゃないですか。ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なかったら、42、43ページ。

矢田松夫副委員長　この成年後見人のところはあれですか、弁護士が何人ぐらいで、これは白井弁護士も入っているんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長　入られておりません。

下瀬俊夫委員長　入ってないね。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長　はい。

下瀬俊夫委員長　これ何人ぐらいを予定していますか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長　予定としましては、在宅の方1件分と施設等入所されている3件分を計上させていただいております。

下瀬俊夫委員長　実績はそんなもんですか。

尾山高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長　今年度まで実績が実を申しますとゼロでした。今年度が今のところ1件上がっております。ただ、現在、市長申立てをして、低所得の方が二、三名いらっしゃいますので、その方が次年度報酬助成の請求が出てくるかもしれないということで予算を上げさせていただいております。

下瀬俊夫委員長　いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）じゃあ44、45。ないですね。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、歳入全般でお願いします。ちょっと時間を延長します。収納率はわかりますか。保険料。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長　27年度でよろしいでしょうか。27年度が98.9%でございます。

下瀬俊夫委員長　それは特別徴収。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 特別徴収、普通徴収含めた現年度分でございます。

下瀬俊夫委員長 現年分ね。ちょっとそれぞれ分けて言ってください。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 特別徴収につきましては100%でございます。普通徴収が86.39%でございます。

下瀬俊夫委員長 この滞納分はわかりますか。収納率。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 不納欠損でもよろしいでしょうか。27年度末で不納欠損としてさせていただいた金額につきましては、485万6,068円でございます。

下瀬俊夫委員長 これはなかなかどうなんですか。今、家庭訪問等で会われているんですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 電話勧奨等は行っておりますが、訪問についてはまだ着手ができておりません。

下瀬俊夫委員長 訪問まで行ってないわけ。電話だけですか。これ滞納者も含めて、基本的には介護保険を適用はしているわけですね。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 認定は行っております。

下瀬俊夫委員長 やっていますよね。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 はい。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか、全体的に。この延滞金、加算金、過料それぞれ1万円ずつになっているけど、これどの程度、年間の実績、27年度でいいんですけど、どの程度の実績になるんですか。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 現在、延滞金につきましては、積極的に介護保険については課しておりません。

下瀬俊夫委員長 課しておりません。加算金もないわけですね。

河上高齢福祉課主査兼介護保険係長 加算金は対象がございません。

下瀬俊夫委員長 いいですか、ほかに。「なし」と呼ぶ者あり）あと最後までですが、全体的にいいですか。いいとか悪いとか言うてください。いいですか。「なし」と呼ぶ者あり）それでは、質疑を打ち切ります。討論のある方。「なし」と呼ぶ者あり）それでは、議案第18号平成29年度山陽小野田市介護保険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。それでは、引き続いて長生園までいきます。長生園関連の議案が4件ほどあります。これ一括して提案してもらって質疑を受けたいと思います。採択は個別にやりますが、1件ずつやりますが、ほぼ同じ内容なんで一括して。議案第38号、39号、40号、それから、三つか、3件やね、済みません、3件でした。間違いました。じゃあ3件について一括して説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 議案第38号養護老人ホーム長生園組合の解散に関する協議について、議案第39号養護老人ホーム長生園組合の解散に伴う事務の承継に関する協議について、議案第40号財産の無償貸付について、御説明させていただきます。養護老人ホーム長生園の民営化については、公募を行った結果、下関市に本拠地を置く社会福祉法人さわやか会が移譲先候補となり、現在引継ぎ等を行なっているところでございます。まず、解散に向けた手続、解散後の処理等を御説明させていただきます。お配りしております資料の「解散における組合市のスケジュール」を御覧ください。縦が年度、横が長生園組合、山陽小野田市、宇部市となっております。関連のある事項を同じ色にしております。まず、緑色の部分です。2月に長生園議会定例会で解散に向けた補正予算等を議決していただいております。それを受けて、3月の山陽小野田市、宇部市の市議会定例会で議案を提出しております。両市に共通するのが、「解散議案」、これは「解散をすることについて宇部市と協議することについて議会の議決を求める」ものでございます。これが、議案第38号になります。次に、「事務の承継の議案」、これは、解散後の事務について山陽小野田市が承継すること、剰余金、未収金及び未支出金の清算により剰余又は不足が生じた場合の負担割合や、決算について定めたものになります。これが、議案第39号になります。そして、2月の長生園議会の補正予

算の議決を受け、両市の負担割合に基づいた補正予算でございます。また、山陽小野田市のみの議案としては、長生園の所在する土地が山陽小野田市の市有地でございますので、それを無償で貸し付けるための議案が別でございます。これが、議案40号です。そして、両市の議決後に山陽小野田市から県知事に解散の届出をいたします。そして、3月31日に解散となりますが、組合の会計につきましてはその時点での打切り決算となります。青色の部分です。この打切り決算につきましては平成29年9月の両市の定例会で決算認定を受ける予定でございます。次に、オレンジ色の部分です。先ほど、事務の承継の話をさせていただきました。これは3月31日に打切り決算をいたしますが、いろいろな支出、特に3月分の光熱水費や賄い費などは3月末で締めて、4月に支払うこととなります。また、介護報酬などは2月分が4月に、3月分は5月に入っております。しかし、その時点、長生園は存在しませんので、その事務を山陽小野田市が引き継いで行なうというものです。3月31日の打切り決算を受けて4月以降の歳出や歳入が決定します。これを、山陽小野田市の一般会計で処理するため、4月に補正予算の専決処分を行ないたいと考えております。そして、直近の議会で報告をすることとなります。4月から事務の承継ということで、山陽小野田市で長生園の残務処理に係る歳入歳出の処理を行ないますが、最終的に剰余となった場合、あらかじめ両市で合意した案分率により、両市で分配することとなります。その処理として、両市12月議会で山陽小野田市が宇部市に支払うべき歳出額を補正、宇部市は歳入額を補正することとなります。この、部分の決算認定につきましては、平成30年の9月に市議会の決算認定を受けて、宇部市に通知、宇部市が決算の要領を公表することとなります。また、色を塗っておりませんが、例年と同じく、6月議会で行政報告を行なうこととなります。平成29年度は平成27年度決算概要を報告することとなります。以上が、解散に向けた手続、解散後の処理でございます。次に、議案について御説明いたします。議案第38号養護老人ホーム長生園組合の解散に関する協議についてです。地方自治法第288条により、一部事務組合を解散しようとするときは構成団体の協議により県知事に届け出なければならない、となっております。そして、第290条でその協議については構成団体の議会の議決を経なければならないとなっているため、議決を求めるものです。議案第39号養護老人ホーム長生園組合の解散に伴う事務の承継に関する協議についてです。長生園組規約第18条第2項に、組合の解散に伴う事務の承継並びに決算の審査及び認定については、組合市が議会の議決を経て行う協議をもって定めるとなっております。この規定により、議決を求める

ものです。議案第38号39号は解散に向けた手続に関するものとなります。議案第40号財産の無償貸付については公募の条件となっておりましたが、市有地である長生園の敷地について、社会福祉法人さわやか会が現地で養護老人ホームを経営する間に限って無償で貸し付けるものでございます。以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 質疑は一括して受けたいと思います。ないですか。なければ、もうすぐ3月が終わるんで、今時点で分かっている退職者等が分かれば。

吉岡高齢福祉課長 今現在でございますけども、職員21名おりましたが、そのうち8名の方が引き続き新しい法人で働かれるということを希望されております。残りの方は退職というふうに聞いております。

下瀬俊夫委員長 8名の内訳分かる。

吉岡高齢福祉課長 8名の方は、今、聞いているのが全て臨時職員の方でございます。

下瀬俊夫委員長 臨時。

吉岡高齢福祉課長 はい。先ほど、残り全て退職というふうに申し上げましたが、1名の方は保留されているということを聞いております。この保留されておられる方が正規職員の方でございます。

下瀬俊夫委員長 そうですか。ちょっとそれは違うんじゃないかな。

吉岡高齢福祉課長 申し訳ありません。8名の方のうち1名は正規職員でございます。

下瀬俊夫委員長 一人が今考え中ということですね。問題は13名の方が退職するわけですが、これの再就職の問題はどの程度関わっているんですか、行政は。

吉岡高齢福祉課長 特に、就職のあっせん等はしていない状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いわゆる異動の関係がかなりあると、いわゆる異動が障害に

なっていて、再雇用を希望しなかったという方が何人かいるという話を聞いているんですね。結局、下関の施設に異動する可能性があるということも大きな障害があったというふうに聞いているんですが、そこら辺の方に、やはり行政が関わって、民間に払い下げたというか、売り渡したわけですから、当然、そこら辺の再就職等についての相談ぐらひは、僕はやっぱり受けたほうがいいんじゃないかなと思うんですが。全くその気はないんですか、行政は。

吉岡高齢福祉課長 相談があれば、相談には乗りたいというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 そうですか。ほかに。いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、質疑を打ち切りたいと思います。1件ずつやりますので、1件ずつ答えてください。議案第38号、討論がありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、議案第38号養護老人ホーム長生園組合の解散に関する協議について、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。議案第39号、討論はありますか。いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）議案第39号養護老人ホーム長生園組合の解散に伴う事務の承継に関する協議について、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。議案第40号、討論がある方。いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）議案第40号財産の無償貸与について、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、今日は終了したいと思います。問題は予備日が、16日があるんですが、残る議案もかなり分量があるので、16日午前9時から委員会を再開したいと思います。よろしいですか、9時です。基本的には午前中で終わりたいと思っております。昼からやると、あと困るんですよ。いいですか。（「委員長、済みません」



と呼ぶ者あり) はい。(「今の議案名は貸与じゃなくて、貸付けですね」  
と呼ぶ者あり) 貸付け。ああ、本当や。済いません。貸付けです。議案  
第40号、訂正します。財産の無償貸付についてです。訂正します。1  
6日、9時からでいいですか。(「異議なし」と呼ぶ者あり) じゃあ、1  
6日午前9時から再開をしますので、よろしく申し上げます。以上で終  
わります。

---

午後5時15分 散会

---

平成29年3月10日

民生福祉常任委員長 下 瀬 俊 夫