

# 民生福祉常任委員会記録

平成29年8月29日

【開催日】 平成29年8月29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13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】

議長	尾山信義		
----	------	--	--

【執行部出席者】

健康福祉部長	河合久雄	健康福祉部次長兼障害福祉課長	兼本裕子
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	尾山貴子	高齢福祉課課長補佐	河上雄治
高齢福祉課主査	石井尚子	高齢福祉課介護保険係長	篠原紀子
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所長	荒川智美
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	国保年金課収納係長	山田幸生
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
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任	村上陽子
市民生活部長	城戸信之	市民生活部次長兼環境課長	深井篤
生活安全課長	吉村匡史	生活安全課課長補佐	亀崎芳江
生活安全課主査兼防犯交通係長	光井誠司		

【事務局出席者】

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

【付議事項】

- 1 議案第57号 平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 2 議案第59号 平成28年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 3 議案第58号 平成28年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について（高齢）
- 4 議案第67号 平成28年度養護老人ホーム長生園組合一般会計歳入歳出決算認定について（高齢）
- 5 議案第68号 平成28年度養護老人ホーム長生園組合特別会計歳入歳出決算認定について（高齢）
- 6 議案第64号 平成28年度山陽小野田市病院事業決算認定について（病院）
- 7 所管事務調査 空家対策の進捗状況について（生活）
- 8 陳情・要望について
- 9 閉会中の所管事務調査について

---

午前9時 開会

---

下瀬俊夫委員長 おはようございます。今期最後の議会が始まりました。いよいよこの委員会も今回の審査をもって最後の委員会になるわけです。どなたも気を引き締めて決算審査をお願いします。それでは最初に議案第57号平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について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 それでは議案57号、平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について御説明申し上げます。なお、決算の参考資料としまして山陽小野田市の国保をお配りしております。まだまだ、不十分な内容ではございますが、本日の審査の参考にさせていただければと存じます。これらの資料につきましては、少々お時間を頂きまして、決算書と併せて御説明させていただきたいと存じます。それでは最初に決算を取り巻く概況から御説明させていただきます。資料の1ページをお願いします。資料の中段職員数でございますが、平成28年度は正規職員15名、臨時職員1名、合計16名の体制でございます。続きまして2ページ、国民健康保険運営協議会でございます。本協議会は国民健康保険事業の運営に関する重要事項その他必要事項を審議する市長の諮問機関で、委員は14名でございます。平成28年度は8月と2月に開催しており、8月は3名の欠席がありましたが、2月は全員出席の下、活発な御協議をいただいたところです。協議会開催の日程調整につきましては、協議会の重要性に鑑み、今後とも最大限努力していきたいと考えています。続きまして、3ページは平成元年からの各年度末における国保加入世帯と国保被保険者の推移状況でございます。1番下ですが、平成28年度の国保加入世帯は8,583世帯で、加入率は初めて30%を割り、29.76%、国保被保険者は1万3,293人で加入率は20.84%となっており、平成18年度をピークに減少し続けています。4ページは年度間平均の被保険者の推移です。5ページは資格得喪の異動状況でございます。傾向としましては上段の資格取得では、転入と社保離脱が平成25年度以降減少し続けています。一方、下段の資格喪失においては、生保開始が平成24年度以降減少し続けていましたが、平成28年度は10名増加しています。また、後期加入につきましては、ここ3年間増加し続けています。続きまして、6ページは年齢階層別の被保険者数の状況でございます。年齢階層は5歳刻みで作成しています。一般と退職を合わせた男女の計で見ますと、60歳以上が全体の67.24%を占めている状況で、前年に比べ1.76%増加しています。平均年齢につきましては55.0歳となっており、前年に比べ1.1歳上がっています。なお、無資格者の実態把握ですが、過去何度か御質問を頂いておりますが、現行制度では把握できない状況です。一方、不現住被保険者いわゆる居所不明の被保険者については事実確認の後、市民課に住民票の職権による削除の依頼を行っています。平成28年度は職権削除を12件行いました。決算を取り巻く概況は以上でございます。それでは、決算書に沿って御説明いたします。まず、決算書の23ページをお願いします。歳入歳出決算総括表でございます。予算現額8

3億9,969万8,000円に対しまして、歳入額84億6,606万1,433円、歳出額81億8,362万6,502円となり、差引き形式収支は2億8,243万4,931円の黒字となりました。翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、同額が翌年度への繰越金となります。続きまして決算に関する説明書の歳出から詳しく御説明させていただきます。338ページをお願いします。1款総務費のうち1項総務管理費は、職員12名の人件費や国保連合会への負担金となっております。2項徴収費は、賦課徴収に係る物件費となっております。340ページをお願いします。3項運営協議会費は運営協議会委員への報酬でございます。続きまして、2款保険給付費は総額で51億7,502万1,649円となり歳出の63.2%を占めております。詳しい医療費の状況は、資料の7ページからになります。ここからの資料は国に報告する事業年報を基に作成しています。まず、7ページ、療養諸費でございますが、これが医療費の総額となります。下段の全被保険者欄を御覧ください。平成28年度の保険者負担額は、前年度より減額となり、45億1,819万8,694円ですが、一人当たりの負担額は32万7,453円で、年々増加している状況です。続いて資料の8ページと9ページは、7ページの療養諸費を医療費の種類ごとに分類したもので、8ページが原則的医療給付と呼ばれるもので調剤や訪問看護を含んでおります。9ページが補完的医療給付と呼ばれるもので、柔道整復が主なものとなっております。続きまして、10ページの上段一人当たり費用額ですが、これは、再度7ページに戻っていただき下段一人当たりの費用額44万8,092円を医療費の種類ごとに分析した表になります。特長的な傾向としましては、平成27年度に大きく伸びた調剤費が、平成28年度は、2.4%減額となったことです。平成27年度の調剤費は、平成27年9月に発売された高額なC型肝炎新薬や抗がん剤の影響が顕著に表れ、大きく伸びたところです。しかしながら、平成28年度は、国の薬価改定制度が見直され、従来の薬価基準制度と市場拡大再算定制度に加え、新たに、特例市場拡大再算定制度が導入されました。これにより、平成28年4月からC型肝炎薬ソバルディとハーボニーの薬価が31.7%引き下げられました。また、薬価改定は本来2年に一度で、次回は平成30年4月ですが、新型のがん治療薬オブジーボにつきましては、緊急的に今年の2月から50%引き下げられています。製薬技術の進歩で、高価な薬剤は今後も増え続ける見通しで、国は医療保険財政が厳しさを増すなか、薬価制度の抜本的な見直しに着手することとしています。また、残薬等の問題ですが、現在、「薬の飲み残しはありませんか」などの啓発文書を保険証の切替え時に同封しているところです。また、

訪問看護につきましては、毎年度伸びていますが、これは、在宅医療による影響が大きいと考えています。資料の12ページから18ページは、国保連合会が作成した平成29年5月診療分の疾病分類集計をまとめた資料になります。各項目の上位3位を網掛けにしています。まず、12ページですが、年齢階層別男女別の診療の状況です。傾向は例年と変わりはありません。55歳辺りから一人当たりの診療費が大きく伸びており、同様に受診率も60歳辺りから大きく伸びています。13ページは年齢階層別の入院と入院外の診療費をまとめたものです。入院外の傾向は例年と変わりありません。入院における1件当たりの診療費は、高齢になるほど高額になっています。続きまして14ページは疾病大分類別の集計になります。表の中に受診率の項目がありますが、算出方法は件数÷被保険者数×100となります。被保険者数は前ページ12ページが一番下の計の欄1万3,311人となります。一番上の1、感染症及び寄生虫症を例に挙げれば、件数318÷被保険者数1万3,311×100で2.39%となります。また、表の中で一人当たりの診療費の項目がありますが、過去5年間の推移をまとめたのが次の15ページになります。2の新生物、9の循環器系の疾患、11の消化器系の疾患が上位3位を占めています。昨年は11の消化器系の疾患に変わり、5の精神及び行動の障害が上がっていましたが。今年は、また元に戻っています。なお、5の精神及び行動の障害は、診療費が毎年増加していることから、今後も注視していきたいと考えています。続いて16ページは過去5年間の中分類別診療費の順位で、ここ5年間は統合失調症が1位となっています。次に17ページは件数の順位となっています。ここ5年間の傾向は1位が高血圧性疾患、2位が歯肉炎及び歯周疾患、3位が糖尿病となっています。続いて、18ページは校区別の診療状況となっています。なお、これら数値は本年5月診療分をまとめたものですが、KDBを活用した年間の分析結果においてもおおむね同じ傾向が見られます。19ページからが、KDBを活用して分析した資料になります。これらKDB資料につきましては、あくまでも傾向を把握するためのものです。現在公表されている数値、あるいは今後公表される数値と差異が生じる場合がございますが、御了承いただきたいと存じます。まず19ページですが、平成26年度から平成28年度までの3か年の一人当たりの平均医療費、上位3位までを、中学校別に集計したものです。上段が外来、下段が入院となっています。なお、外来と入院に分けて、上位3位までを集計していますので、上段と下段でグラフの色が同じでも、別の疾病になりますので、御留意願います。グラフの一番左側が全体平均の順位となります。まず、上段の外来ですが、1位が循環器系の疾患、

2位が内分泌、栄養及び代謝疾患、3位が新生物となっています。特徴としては、1位の循環器系の疾患については、厚陽校区が平均を上回っており、2位の内分泌、栄養及び代謝疾患については、反対に、厚陽校区が平均を下回っています。3位の新生物については、高千帆校区が平均を上回っており、竜王校区が平均を大きく下回っている状況です。続いて、下段の入院ですが、全体平均の順位では、1位が精神及び行動の障害、2位が新生物、3位が循環器系の疾患となっています。特徴としては、1位の精神及び行動の障害は、厚陽校区が平均を大きく上回っており、埴生校区が平均を大きく下回っています。2位の新生物については、高千帆校区が平均を大きく上回っており、埴生校区が平均を大きく下回っています。3位の循環器系の疾患については、厚陽校区と埴生校区が平均を大きく上回っており、小野田校区が平均を大きく下回っている状況です。続いて20ページですが、この資料は、被保険者千人当たりの外来レセプト件数を県平均、同規模平均、国平均と比較したものです。本市の値が同規模と比較して20%以上の場合は緑色、2倍以上の場合は赤色で表記しています。また、これら同規模との比較において、同規模を100とした場合の本市の数値を表したものが下段のレーダーチャートになります。なお、同規模の定義ですが、本市の場合は、人口5万人から10万人のグループに属します。全国で250保険者あります。県内では、下松市、光市、萩市が同規模保険者になります。レーダーチャートから分かりますように、全体的に同規模を上回っていますが、とりわけ、脂肪肝、動脈硬化、脳梗塞が突出しているのが分かります。続いて、21ページですが、こちらは入院になります。作りは同じです。脂質異常症、脂肪肝、動脈硬化症が突出しているのが分かります。決算書に戻っていただき342ページをお願いします。3款後期高齢者支援金等ですが、7億6,780万7,530円で歳出全体の9.4%となりました。4款前期高齢者納付金は、56万3,187円となりました。344ページをお願いします。5款老人保健拠出金は、2万6,496円となりました。6款介護納付金は、介護保険制度に対する納付金で、2億5,270万5,087円となりました。7款共同事業拠出金ですが、16億5,763万691円で、歳出全体の20.3%となっております。保険財政共同安定化事業拠出金事業は、平成26年度までは30万円以上のレセプトを対象としていましたが、平成27年度からこれら下限がなくなり1円から対象となっています。8款保健事業費は特定健診、がん検診等に係る委託料のほか、受診券の郵送に係る事務費、はり・きゅう施術に係る補助金等で、5,772万4,828円となりました。続きまして、資料22ページをお願いします。中段の特定健診受

診状況ですが、平成28年度の受診率は確定報告前の数値ですが、36.4%となっており、前年度より僅かですが減少する見込みとなっています。減少した要因ですが、平成28年度から胃がん検診が、国のがん検診実施のための指針が変更されたことにより、2年に1回の実施となりました。本市の場合は、特定健診とがん検診を同時実施する、いわゆる総合健診として実施しているため、これらが影響したものと分析しています。平成28年度受診率の県内順位公表は、確定報告後になりますが、上位に入るものと考えています。一方、23ページ上段の特定保健指導に関しては、実施率に変動があり、国・県の平均値に達していない状況であり、現在方策を検討しているところです。また、下段の表、内臓脂肪症候群に関しては、平成27年度が最新の数値になりますが、全体的に上昇傾向にあることから、これらについても、現在方策を検討しているところです。続いて24ページをお願いします。中段の表は、がん検診等に関する受診状況を示しておりますが、全体的に少しずつではありますが上昇傾向にあります。また、今年度の特定健診につきましては、現在実施している最中ですが、健診会場に骨密度測定器を用意し、健診の待ち時間を御利用いただき、骨密度測定を行っているところです。測定をされた方には、大変好評で、これらの取組が受診率の向上につながればと考えています。その他、引き続き、土日開催やがん検診との同時実施など、健康増進課と連携を図りながら、より充実した健診になるよう努力していきたいと考えております。なお、特定健診の受診券を郵送する際に同封するパンフレットにつきましては、これまで議会からも貴重な御意見を頂いておりましたので、平成28年度のパンフレットからは、受診者の声でありますとか本市の疾病状況を記載し御意見を反映させていただいたところです。また、健康運動事業につきましては、決算書347ページをお願いします。中段やや下の委託料ですが、春と秋合わせて130名の定員に対し79名の参加となり、定員割れでの実施となりました。こうした反省も踏まえ、昨年度の秋の運動教室から、年度の途中ではありましたが、若い世代も参加しやすいように、事業のネーミングを若返り体操教室からこくほシェイプアップジムに、同様に今年度から水中運動教室をアクアビクスに刷新したところです。今後も、より多くの方に御参加いただけるよう、広報活動には全力を尽くしていきたいと思っております。決算書346ページをお願いします。9款基金積立金では、1億4,510万3,008円を国民健康保険基金に積み立てています。基金の残高につきましては、315ページをお願いします。中段やや下ですが、国民健康保険基金5月末時点の残高は、7億3,706万4,619円となっております。続きまして、348ページをお願い



いします。10款諸支出金ですが、保険料の過誤納に対する還付金、還付加算金等で1,693万2,646円となりました。以上歳出合計81億8,362万6,502円となり、予算現額に対する執行率は97.4%となっております。歳出の最後に、資料等は御用意しておりませんが、ジェネリック医薬品の使用状況や、人口透析患者等について御説明します。平成28年度のジェネリック医薬品の使用率は66.1%で県平均の63.6%を2.5%上回っており、県全体が底上げになった状況です。引き続き、パンフレット配布や差額通知書により、ジェネリック医薬品の啓発に努めていきたいと考えています。また、人工透析患者はKDBによりますと、平成28年5月が37名、平成29年5月が36名となっております。40名弱で推移している状況です。また、議会から御提案を頂きました資格証発行世帯における保健師同行の家庭訪問も実施したところです。始まったばかりで模索状態ではありますが、今後も引き続き行っていきたいと考えております。なお、これらも含めた保健師等の訪問指導状況につきましては、資料の24ページの下段に一覧として記載しています。合計欄ですが、訪問指導が746件、電話指導が37件でございました。歳出の御説明は以上でございます。続きまして、歳入の説明に移りたいと存じます。まず、保険料の料率ですが、資料の25ページをお願いします。平成28年度については賦課限度額の変更に加え、基金を活用し、医療分・介護分について、減額改定を行ったところです。続きまして26ページの表は保険料の算定額割合になります。27ページは保険料一人当たりの調定額で、一番右端は1世帯当たりの調定額となります。両数値とも毎年度減少しております。決算書326ページをお願いします。まず、1款国民健康保険料が13億2,329万5,249円、続いて328ページ2款国民健康保険税は67万5,349円となりました。これら全体の保険料、税収入は13億2,397万598円となり、歳入全体の15.6%を占めております。収納状況につきましては、資料の30ページをお願いします。事業年報の数値ですので、収納額は還付未済額を控除した額となっております。下段の合計欄ですが現年度収納率は92.48%、過年度収納率は25.21%となり、前年度よりも大きく伸び、目標としていた現年92%、過年25%以上を達成したところです。続きまして、31ページは不納欠損処分推移でございます。平成28年度の不納欠損額は1,891万6,031円、不納欠損率は5.06%で、共に、過去5年間で最小の数値となっております。また、不納欠損376件の内訳ですが、生活困窮による執行停止中の時効が26件、通常の時効が350件となっております。生活困窮による執行停止中の時効は、財産調査結果の情報共有によるも

ので、今後これらにも力を入れていきたいと考えています。続きまして32ページをお願いします。上段の納付方法別収納状況ですが、特徴としましては、これまで大きく伸びてきていたコンビニ収納が横ばいになっていることです。コンビニ収納は平成25年から開始しましたが、4年が経過し、周知も行き届いたことから横ばいの状況になったと見ています。なお、今後とも、コンビニ収納のPRには努めていきたいと考えています。続いて、下段の滞納、督促、差押え等の状況です。これら資料ですが、作成の基準日が年度によりまちまちでしたので、今年度から基準日を6月1日に統一し、一部過去分について修正を掛けております。まず、滞納世帯数ですが、平成28年度は1,438世帯、割合は16.2%となっております。続きまして、短期被保険者証等の発行状況ですが、平成28年度は短期被保険者証が391件、資格証明証が167件となっております。いずれも減少傾向にあり、特に資格証発行は大きく減少したところですが、また、差押件数は延べ数になりますが、預金口座が206件、不動産はございませんでした。生命保険給与等が325件、合計531件で、差押金額は1,246万5,086円となっております。今後も債権特別対策室と連携を図りながら、適正な対応を講じたいと考えております。また、議会から御質問を頂いておりました、所得階層別の滞納世帯数等と所得別差押件数は39ページに、所得内容別の保険料の割合は40ページに、それぞれ一覧としてまとめましたので御覧ください。まず、39ページの上段ですが、滞納世帯につきましては、所得階層200万円以下がおおよそ46%となっております。下段の所得別差押件数では、所得階層51万円を超え200万円以下が多い状況です。続いて、40ページですが、保険料の割合は年金所得が最も多く、続いて給与所得、営業所得となっております。決算書に戻っていただき328ページをお願いします。3款使用料及び手数料は82万8,230円で、督促手数料等となっております。4款国庫支出金のうち国庫負担金といたしましては、国民健康保険における低所得者が多いこと、事業主負担が無いことなどから療養給付に要する費用の一部を国が負担する療養給付費国庫負担金として10億1,216万8,146円、高額医療費共同事業負担金として4,151万1,844円、特定健康診査等負担金として798万9,000円となりました。また国庫補助金として、市町村間の財政力の不均衡を調整するための財政調整交付金が4億3,949万8,000円となりました。国庫支出金合計で15億692万2,990円となり歳入全体の17.8%を占めております。330ページをお願いします。5款療養給付費交付金は、退職医療制度による退職被保険者等に係る医療給付の一部を被用者保険等の拠出金より交付される

交付金で2億4,235万8,627円となりました。6款前期高齢者交付金は、前期高齢者に係る全保険者間の費用負担を調整するための交付金で、24億4,953万735円で歳入全体の28.9%を占めております。7款県支出金のうち県負担金としましては、高額医療費共同事業負担金として4,151万1,844円、特定健康診査等負担金として798万9,000円となりました。また県補助金としましては、財政調整交付金として2億7,486万9,000円、県支出金合計3億2,436万9,844円となりました。なお、これらを一覧にまとめましたのが、資料の36ページでございます。上段が国庫支出金、中段が県支出金、下段が前期高齢者交付金の状況でございます。上段の国庫支出金ですが、平成28年度の右から3列目の特別調整交付金が大きく伸びています。これは、初めて結核、精神にかかる特別調整交付金の申請を行い、約3,000万円の交付を受けたことによるものです。決算書に戻っていただき、332ページをお願いします。8款共同事業交付金は、高額医療費や市町国保間の財政の安定化を図るために市町が共同で行う再保険事業で16億4,931万4,882円となりました。9款財産収入は、国保基金の運用利息で1万7,008円となりました。10款繰入金は国保財政安定化のために一般会計から繰り入れる保険基金安定繰入金、職員給与費等繰入金などで6億2,550万6,821円、334ページになりますが、国民健康保険基金繰入金として1億8,525万2,000円、繰入金合計で8億1,075万8,821円となりました。なお、一般会計からの繰入金の過去5年間の状況は資料の37ページをお願いします。区分の下から2項目目にあります「その他繰入金」これがいわゆる基準外の繰入金になりますが、平成28年度はございませんでした。基金残高や広域化を控えての財政見通し等を総合的に勘案し必要なしとしたところですが、決算書334ページに戻っていただき、11款繰越金は1億5,120万3,568円となりました。12款諸収入は一般被保険者の第三者行為に係る療養給付費の返納金等で合計678万6,130円となりました。以上歳入合計84億6,606万1,433円となり、予算現額に対する執行率は100.8%となっております。最後に、資料の34ページをお願いします。過去5年間の歳入と歳出を千円単位でまとめたものがございます。大局的な数値につきましては、こちらを御参考にしていただけたらと存じます。また、35ページはこれら全体の金額を被保険者一人当たりへ換算したもので、円単位となっております。以上で平成28年度国民健康保険特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。お時間をいただきありがとうございました。御審議よろしく願いいたします。

下瀬俊夫委員長 お疲れでした。それでは歳出から質疑を受けたいと思います。

338ページ、資料も併せて御質疑をお願いします。ありませんか。なければこの連合会ですよね。連合会負担金。国民健康保険制度改善運動ということになっていますが、これは具体的にはどういうこと、どういう事業ですか。

桶谷国保年金課長 制度改善運動の負担金でございますが、大きく目標が三つほどございます。まず1点目ですが、関係団体が結束して、国保の制度改善強化運動の推進を図るとというのが1点目でございます。2点目が国保制度並びに育成強化に関し、政府あるいは国会への陳情活動を推進するというのが2点目でございます。最後3点目でございますが、国保の制度の育成強化に関して県あるいは県議会への陳情活動を推進するというものでございます。具体的には28年度につきましては本市の決算額が4万2,144円でございます。これを国保連合会の全体で見ますと、国保連の歳入決算額といたしまして、約100万円決算がございました。一方これに対する歳出のほうでございますが、約90万円ございました。この90万円の使い道でございますが、東京での制度改善強化の全国大会がございましたので、その全国大会。それとその全国大会に伴いまして同じく東京で運営委員会と常任の幹事会を開催されておりますので、それらに係る経費あるいは陳情経費となっております。それに加えて国保中央会への特別会費が約34万円ございました。

下瀬俊夫委員長 結局、この改善運動というのは国からの補助金の関係ですか、最終的には。

桶谷国保年金課長 補助金の関係もございまして、特にここ数年としては30年度からの制度改革によるものが中心になっているように聞いております。

下瀬俊夫委員長 だから国の国保会計に対する財政支援の問題が中心じゃなかったんですか。

桶谷国保年金課長 そうでございます。

下瀬俊夫委員長 340ページ。国保運営協議会いいですか。いいとか悪いとか言ってください。

吉永美子委員 先ほど御報告いただいて、8月と2月に行われ、以前に比べてこの運営協議会の役割の重要性を鑑み、報告が厚くなったなというふうに思っていますけども、以前申し上げた出欠ですね、要は参加しやすい状況という部分では努力されていると思うんですけど、8月分について3名御欠席だったというところはどのような分析をされておられますか。

桶谷国保年金課長 3名ほど欠席がございましたが、そのうち1名につきましては用務によるとお聞きしております。そのほかの2名につきましてはほかの学会等との会合と重なったためとお聞きしております。

吉永美子委員 これは要は出席をしていただくためにやっぱり予定をかなり早くからしていられるのではないかと思うんですけども、その日程調整というのはなかなか前言われたように学会があるとかいうことですけども、どちらもある程度早くから分かっているというところではないかということ、それともう1点はたしか一人は公務の方だというふうにこれが以前出席が大変厳しいというところで指摘させていただきましたけども、こういった関係者お二人でしたね、お二人のうちどちらかが1名欠席ということはこういったことはあるまじきだと思うんですけども、それがまだ続いている状況ですか。今年度もそうですか。

桶谷国保年金課長 今年度につきましては平成29年度の第1回目の国保運営協議会を先週開催したところがございます。先週開催しました協議会でございますが、欠席者が1名でございました。その1名につきましては保険医等の代表の方が1名欠席でございました。

吉永美子委員 だから先ほど言いましたのが、要は被用者保険代表が欠席というのはあるまじきことですねということをお知らせしてきたはずですが、今回もお一人欠席だったということで今3名のうち一人は被用者保険代表だったというふうに御報告ありましたよね。こういったところは避けることができないのかということですが、いかがでしたですか。

桶谷国保年金課長 前回は被用者保険の代表の方1名が欠席になりましたが、平成29年度先週行いました協議会におきましては被用者保険の代表者は2名とも出席をいただいております。

吉永美子委員 先ほど確かに29年度の状態どうですかと私が聞いたからその

ようにおっしゃったと思うんですけど、28年度決算ですので、以前よりやはり被用者保険代表はきちんと出ていただくべきだということを発言させていただいた中で28年度もこのようにお一人が欠席をされるということは日程調整というのが本当にそんなに難しいものなのか、最大限私は努力をしていただきたいと思っているんですが、いかがですか。

桶谷国保年金課長 そうした反省も踏まえまして28年度の第2回の協議会の日程調整につきましては最初に委員長、副委員長の日程を確認した後に、候補となる日にちを昼、夜間も含めまして何通りかピックアップをいたしまして委員の皆様全員にアンケート調査を取り、開催をしたところです。その結果、第2回目の運営協議会につきましては全員出席をいただいたということでございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに。なければ。これは2月に県の広域化の問題についてこれは報告だけですか。議論されているんですか。

桶谷国保年金課長 ある程度経過報告も含めて議論までは踏み込んだ形にはなりませんでしたが、御意見等は頂いたと思っております。

下瀬俊夫委員長 御意見はどんな御意見があったですか。

桶谷国保年金課長 広域化に関しての御意見として、基金はどうかとか保険料はどうか、あるいは根本的な御意見としまして、そもそもどうして広域化になるのかという御意見も頂いたと記憶しております。

下瀬俊夫委員長 それで保険料等については報告されたんですか。

桶谷国保年金課長 保険料等について報告はしておりません。

下瀬俊夫委員長 県の広域化に従って運営協議会の性格や中身というのは変わっていくんですか。

桶谷国保年金課長 従来、運営協議会は市町村のみに設置をされておりましたが、このたびの制度改革によりまして県にも運営協議会が設置をされることとなりました。そういったことから県の運営協議会で審議される内容と市町村の国保の運営協議会で審議される内容には若干の違いがあると認識しております。

下瀬俊夫委員長 いやいや、だからその違いは何ですかと聞いているんです。

桶谷国保年金課長 主に県のほうで御協議をいただく内容は、国保の運営方針等でございます。一方、市町村につきましては保険料の賦課、徴収、保健事業とかになろうと思っています。

下瀬俊夫委員長 保険料率については基本的に県が決めることよね。そうすると市町村の場合は保険料率については具体的な審議の方向ではなくなるよね。

桶谷国保年金課長 ただいま御質問いただきました保険料の決定でございますが、標準保険料率というのは県が各市町村に提示をすることとなっております。それを受けて各市町村がその保険料率で本当にやっていけるかどうかも含めて、最終的に運営協議会等の御意見も聞いて市町村が判断するという流れになります。

三浦英統委員 保険料の問題で市町村が判断をするというのはどういう意味なの。要は県から決まってくるんじゃないかね。この保険料というものは。

下瀬俊夫委員長 分かりやすく言ってくださいね。

桶谷国保年金課長 あくまでも県が示しますのは標準保険料率となりますので、それを参考にして最終的に市町村が保険料率を決定するということでございます。

三浦英統委員 では、その保険料率を市町村の運協なんかに掛けて、それから決定すると。そうした中において、県は何パーセントというパーセンテージを決めるんじゃないですか。山陽小野田市においては、92なら92%を下回らないようにしてくださいよと、こういうような決定が来るんじゃないの。そこはないの。

桶谷国保年金課長 あくまでも県が示しますのは標準保険料率ですので、最終的に保険料を幾らにするかという最終的な判断は市町村での判断になります。

三浦英統委員 では、市町村で判断をして県の考えている中身よりも下回ったときにどうなるの。ペナルティか何か来るの。

桶谷国保年金課長 県のほうに納めます事業費納付金というのがございます。県が示した事業費納付金につきましては、県のほうに全額納めることになります。

三浦英統委員 では、事業費というんですか、国保料金を払う場合に国保料が入ってこない場合には、あくまで予備費を使うか、一般会計から出していただくか、こういうような方式になるの。そこら辺りの考え方はどういう考え方をしていらっしゃるのですか。

桶谷国保年金課長 最終的に県に納めます事業費納付金につきましては、これは決められたものですので、全額県に納めるようになります。そこが集めた保険料で賄えない場合等ですが、基本的にはそのようなことにならないように保険料率を設定いたしますが、万が一のときについては、基金等の活用も視野には入れております。

下瀬俊夫委員長 確認ですが、結局県が標準保険料率を決めても、それを下回る可能性もあるわけよね、市町村の場合、だから保険料の率を市町村が決めた場合にいわゆる納付金額そのものは基本的に県が全体を賄えるような金額を指定してくるわけだから、いわゆる保険料率の問題と納付金額というのは全く関係がないよね。基本的には。そういうことでしょ。いいですか。

三浦英統委員 そこで、仮に徴収率が下がった場合、今はこの資料の中に職員が5名ですか、臨時の方はいらっしゃらないというようなことが出ておったようなんですが、徴収、今は職員で徴収をしておりますね。今までは委託に出しておったのがゼロになると思うんですよ。そこら辺りの徴収率を上げるために、対策を何か考えていらっしゃるんですか。

下瀬俊夫委員長 どうでしょうかそれ、歳入のところでやるか。今、職員の関係が出てきたので。(発言する者あり) どの話をしよるんかね。これ、訪問のやつね。

桶谷国保年金課長 資料の32ページ上段から、二つ目の表、納入期限後の収納状況のところに掲げております個別徴収のところの嘱託の徴収員でご



ございますが、たしか合併直後には私人の徴収員がいたと記憶をしております。平成二十一、二年ぐらいまでいらっしゃったかと思っております。

下瀬俊夫委員長 23年までやろ。この1ページの資料で。

桶谷国保年金課長 1ページのほうに掲げております臨時職員は、これはたしかレセプト点検の臨時の方だったと記憶しております。

下瀬俊夫委員長 いや、囑託、囑託。

桶谷国保年金課長 たしか私人に徴収委託をし、委託関係だったと記憶をしております。その方につきましては委託料と実際に入ってくる徴収額との費用対効果が見込めないということで廃止をしたと聞いております。

山田国保年金課収納係長 32ページのほうで先ほど三浦委員が言われました職員が5人ではないかと言われたところなんですけど、これは個別徴収で職員が徴収に行った金額が5,000円という意味でございます。人数ではございません。

下瀬俊夫委員長 収納額じゃ。ほかにいいですか。次の国保給付の話ですね。先ほどの給付の関係でいいですか、皆さん。資料19ページの医療費の件です。各校区別の外来と入院の平均医療費が出ていますが、これは例えば新生物の関係で外来というのは、外来の検診ですか、それとも外来で受診したということですか。

桶谷国保年金課長 外来で受診をされたということでございます。

下瀬俊夫委員長 新生物の受診とはどういうことなんかいな。入院しないで外来でずっと受診をしているという意味やろうね。分かりました。それと、各校区で受診率が出ているんですが、このがん検診の受診率と検診の医療費との関わりというのは何か出ているわけ、分析表が。

桶谷国保年金課長 がん検診の受診率と医療費の相関関係でございますが、KDBを活用しても現在のところ、そこまで分析はできない状況でございます。

下瀬俊夫委員長 健診の受診率をアップすることによって、いわゆる早期発見、

早期治療ができて医療費が下がるという因果関係をやはり受診率アップの根拠付けにしていく必要があるんじゃないかというのは以前から議論をされていますよね。これは基本的にフォローをするというのは難しいんですか。

桶谷国保年金課長 現在のKDBシステムでは困難でございます。

下瀬俊夫委員長 健診の受診率アップのための宣伝の意味は何なの一体。

桶谷国保年金課長 がん検診につきましては早期発見、早期治療ということで、これは国の方針でもございますので、その辺りは早期に受診をしていただいて早期に発見をしていただいて、重篤になる前に治療をしていただきたいということでございます。

下瀬俊夫委員長 それは分かるけど、だからそれは医療費に反映しなければいけないわけやろ。ではないんですか。例えば、山陽小野田市のがん検診の受診率が県下でもトップクラスにあるんだというのであれば、医療費が下がってこなければおかしいでしょ。この新生物に対する医療費は。そこら辺の比較はされているんですか。

桶谷国保年金課長 KDBを使いまして県内での比較、同規模保険者での比較、国全体での比較はございます。ただ、その数値との方ががん検診を受診された結果どうなったかという、その相関関係までは分析しておりません。

下瀬俊夫委員長 それは難しいんかね

桶谷国保年金課長 例えば、もしそういうのを実施しようと思えば、モデル的に被保険者の方を何人かピックアップをして、5年、10年スパンで見えていくとか、そういったことであれば可能かなと思っております。ただ、現在のKDBを活用してそこまでは分析できないという状況でございます。

三浦英統委員 今、保険の医療費なんですけどね、44万8,092円ですか、一人当たりが。7ページ。先ほどから、抗がん剤が安くなったとか薬価の関係を国が検討しよると、引下げをですね。こうした中で44万8,000円となると、昨年まで県下で一人頭高いほうでございましたけど

ね、今回はまた高いほうであろうと思うんですよ。先ほど委員長が申したように、いろいろなことが考えられると。今のような健診にしてもしかり、早く見つけて薬価を下げっていく、費用を下げっていくということになるんですが、ここら辺りの対策を何か考えていらっしゃる。これ以上下げるといふことに。県下でも真ん中以下ぐらいに下げっていくという考え方の問題について、どういう考え方を持っていていらっしゃるのか。またそれがですね、先ほど来から運営協議会というんですか、ここら辺りでそういう話は出しておるのかどうなのか。これ一番根幹に関わる問題であろうと思うんですよ。運営協議会でどういう話をなさって言いよるのか。その辺りをお聞かせ願いたいと思います。

桶谷国保年金課長 まず、医療費の関係でございますが、28年度の一人当たりの医療費につきましては、そこに掲げてありますように44万8,092円でございます。これは県内の順位でいきますと4位でございます。この要因でございますが、いろいろな要素が複合的に関わってくると思っております。まず1点目が高齢化率、これによって大きく変わってくると思っております。それから2点目は、受診率によっても数字が大きく変動してくると思っております。一方、運営協議会での議論でございますが、保健事業という大きなくりの中でそういった話を出して、現在こういった事業に取り組んでいますという御説明等はさせていただいております。

吉永美子委員 343ページのところで聞いていいですか。

下瀬俊夫委員長 343。はい、どうぞ。

吉永美子委員 それではここで2項目お聞きしたいんですけど、まずは出産育児一時金についてです。これにつきましては、予算のときに60件という予想で、2,520万という1件が42万円ですから、それはよく分かるんですけども、実績としては26件ということで大幅に減っているわけですね。27年度が実績として58件だったから、60件ということで考えられたのかなと思うんですけども、こういったいわゆる予想より半分以下に落ちた原因というのをどのように分析されておられるのかということでございます。このことについてお聞きをいたしたいことと、もう一つは下にあります葬祭費一時金。これにつきましては、実績からすると27年度が89件ということでございますので、もともと予算の立て方として750万という立て方が妥当かどうかという1点。そ

れともう1点は、28年度の亡くなられた方が国保の資料によりますと5ページで90件というふうになっているということは、実績としては5万円×90ですから450万円じゃないといけないと思うんですけども、決算書が445万ということで89人分になってしまうんですが、この理由、今の2項目についてお聞かせください。

桶谷国保年金課長 まず、前段の出産一時金でございますが、かなり件数的には落ちてきております。詳しいその辺りの分析には至っておりません。後段の葬祭費でございますが、実績として89件ほどございました。一方、資料のほうにつきましては、先ほど委員さんから言われましたように死亡が90件と1名ほど差が出るわけでございます。

石田国保年金課国保係長 代わりまして石田が説明いたします。まずこの葬祭費ですが、申請がありまして支出することになります。こちらの死亡なのですが、年度内の亡くなられた方ということになりますので、その年度と申請された日付のずれがあると思われまして、予算の立て方といたしましては、葬祭費は亡くなられる方になりますので、こちらのほうも今までの実績等を考えてこの件数にさせていただいております。件数と実績のほうでずれが生じてしまっていることは、今後、確認していきたいと思っております。

吉永美子委員 これまでの実績と言われておりますけども、先ほど申し上げた資料で5ページでも26年度が110ということで、どう考えても1件が5万円ですから550万ということになるわけですが、要は件数を大幅に増加された予算の立て方になっているので、実績とちょっとかけ離れていませんかということ申し上げているつもりです。

桶谷国保年金課長 ただいま御指摘をいただきました予算編成につきましては、平成30年度の予算編成の中で見直していきたいと思っております。

吉永美子委員 もう1点確認いたします。先ほど言われました90件と89件の差は、いわゆる「時」でしょということと言われるんですけど、そこを確認しておられますか。なぜかとういと、やはり亡くなりましたと申請されたときに、そういった葬祭費がきちんと出ますよということを紹介していただいているのかということ、この御答弁を聞いて少し不安に思ったので確認させていただいております。

桶谷国保年金課長 葬祭費の一時金につきましては、こちらのほうで把握をしておりますので、御家族の方へ勧奨はさせていただいております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。342ページ。

吉永美子委員 先ほど御答弁がなかったんですけど、出産育児一時金についてはなぜこうなったのかということは検証していないということですけども、この状況でいくと、次の段階として被保険者そのものが増えていない、減っているということは、次の予算の立てていかれる中では先ほど30年度見直すと言われた。そういった形の中で今後どうしていくかということはされていっておられますか。29年度で反映しているんでしょうか。

桶谷国保年金課長 29年度につきましては、場合によっては最終補正で調整をさせていただきたいと考えております。

吉永美子委員 ということは何件で29年度、予算書を持ってきてないので、どのようにされておられますか。

桶谷国保年金課長 平成29年度の当初予算では、42万掛ける60件で2,520万で予算計上しております。これも、状況を見て不用な部分があるようでしたら、最終補正等で減額補正をしたいと考えております。

吉永美子委員 やはり予算の立て方としてどうなのかなというふうに思いました。要は28年度が26件になっているということは、被保険者そのものも減っている中で、出生のいわゆる赤ちゃんの生まれる数が国保の関係で減っているということ把握しておられるわけじゃないですか。その中で、また元に戻って60件という予算の立て方というは、もう少し検討をきちんとした上で予算を立てていくということは、私は大変必要ではないかと思うんですけども、前と同じように出生数が出ていけば私は何も申し上げないけど、人数的に半数以下になっている実態が分かっているながら、また60に戻して予算を立てていくという考え方自体はもう少し検討すべきではないかと思いますがいかがですか。

桶谷国保年金課長 今後はしっかりとその辺りを把握していきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 今の37ページの、これは一般会計繰入金の状況ですよ。いわゆる前年度と比べて半減しているわけだけど、一般会計繰入金と当初予算との関係はどうなるんですか。出産育児一時金よ、これ半減しているでしょ、27年度と比べて。それで、国保の当初予算に組み込まれている金額と一般会計繰入金というのはどういうことになるんですか。

桶谷国保年金課長 出産育児一時金につきましては、これは一般会計が3分の2を負担するという法定繰入れになります。したがって、予算的には国保の歳出で組んでおります出産一時金の3分の2の額を一般会計から国保特会に繰り入れるという予算措置をしております。

下瀬俊夫委員長 だから、そういうことで半減しているよね。半減しているということは、今の数字的にはどうなんかいね。件数として半減になったんかいね。

桶谷国保年金課長 件数に応じて一般会計からの繰入金も調整しますので、この出産一時金と繰入金とは常に連動しております。

下瀬俊夫委員長 27年度は何件あったんですか。

桶谷国保年金課長 27年度につきましても28年度につきましても、あくまでも出産一時金の3分の2は繰入れをします。

下瀬俊夫委員長 だから、27年度は何件あったんですかって聞いている。件数が出てないよ。件数出ているか、出てないやろ。

桶谷国保年金課長 平成27年度につきましては46件でございます。

下瀬俊夫委員長 今の話だけど、これはこんなに大幅に減りよるんか。というのは、市民病院の出産は増えているんですよ。

石田国保年金課国保係長 こちらの出産育児一時金に関しましては、あくまで国保に加入されてらっしゃる方の出産になりますので病院での出産の件数とは違ってくるとは思います。

下瀬俊夫委員長 それは分かるけど、結局若い人が減っているということですね。そういうことですね。

石田国保年金課国保係長　そういうことになると思います。

下瀬俊夫委員長　先ほどの抗がん剤等の薬価が大幅に下がったという関係なんですけど、この問題というのはこれからかなりがん患者が全体の3分の1ぐらいを占めるんじゃないかと言われているわけですが、抗がん剤の治療が外来でできるようになってかなり薬価が上がった時期があって、これが下がってきたというのはかなり薬価の引下げが影響していると思えるわけですが、校区別を見ても他の循環器とか診療科に比べてそんなに高くないんですよ。外来の場合は。入院の場合は若干高いんですが、それでもそんなに大きく伸びているわけではないというこれは受診そのものが現状まだ低いということですか。問題はどうか判断するかということですか。

桶谷国保年金課長　受診率だけに特化して見ますと、平成28年度の実診率は県内でも高いほうに位置しております。一方、御質問いただきました新生物、いわゆるがん等に特化した受診率とがんにかかる医療費の相関関係というのは現段階では分かりません。

下瀬俊夫委員長　ほかにありますか。

吉永美子委員　347ページ聞いていいですか。健診委託料というところで執行部として頑張っていたのはよく分かっているんですけど、実績報告書の中で40ページにございますが、健診委託ということで1番から7番まで。当初の予算は、1,400万強あったわけですが。実績としては、1,045万2,300円ということですが、当初考えておられるよりかなり差が出てしまったんですが、この辺についてはなぜこの健診委託料が大幅に削減に実績としてはなってしまったのかお知らせください。

桶谷国保年金課長　がん検診のほうの委託料でございますが、平成28年度から胃がん検診が今までは毎年でございましたが、国のがん検診実施のための指針が変更されたことによりまして、2年に1回の実施となりましたので、その関係で減ったと見ております。

吉永美子委員　それは当初予算を上げる時に分かっていたんですか。当初予算との差があるのはなぜか分析をされておられるかをお聞きしてお

ります。

桶谷国保年金課長 国がこのがん検診実施のための指針を変更したのが平成29年の2月でございましたので、当初予算では通常どおり計上したということでございます。

吉永美子委員 ちょっと理解できなかつたので、もう1回お知らせください。

桶谷国保年金課長 国が平成29年の2月にこの指針を変更して4月からの実施ということになりましたので、既に予算編成が終わった後でございますので、例年どおりで予算を計上したということでございます。

吉永美子委員 28年度をお聞きしております。

桶谷国保年金課長 済みません。国の変更の日にちを間違っております。失礼しました。国が指針を変更したのは、28年の2月でございます。

下瀬俊夫委員長 今回の国の指針の変更、いわゆるがん検診はそれぞれの検診によっては大体言われているように2年に1回程度でいいんだという根拠になるものは何かあるんですか。ちょっと休憩取ろうか。5分休憩します。40分まで。

---

午前10時35分 休憩

---

---

午前10時43分 再開

---

下瀬俊夫委員長 それでは委員会を再開します。先ほどの件で御答弁いただけますか。

桶谷国保年金課長 がん検診等については、国で有識者を集めた検討会を定期的で開催されておまして、その中での議論でこのような回数になっています。結論から言いますと毎年受診しなくても、2年に1回でも十分効果があると、その検討会では判断をされたということでございます。

下瀬俊夫委員長 これは何ですか、市としても健診事業についてはその回数に



従った対応をしていくと。いわゆる毎年のように受診をしなさいという指導ではなしに、それぞれのがんの部位によって2年に1回、3年に1回という格好に対応していくということになるんですか。

桶谷国保年金課長 国がこの指針を変更したことによりまして、たしか県も指針のほうを変更しております。今まで本市のやり方としては国、県に倣って実施をしておりますので、これらに準じて実施をしていく計画でございます。

下瀬俊夫委員長 それは今言ったようにがん検診の部位によって2年に1回、3年に1回という対応になるんですか。それは具体的にそういうふうな一般市民への周知、徹底していくんかいね。

桶谷国保年金課長 一般市民の方への周知につきましては、健康診査が始まりますということで、毎年5月15日号に広報を出しておりますが、その中で一覧表としてがん検診の項目ですとか、対象年齢がどうなりましたというのは表記をしております。

下瀬俊夫委員長 一般市民の方が分かるかいね。去年受けたとか、おとし受けたとか。自分自身がいつ受診したかというのが分かるような仕組みがないと、なかなかぴんと来ないんじゃないですか。これまでと基本的に方針が変わるわけでしょ。

桶谷国保年金課長 28年度から変更になったわけでございますが、例えば28年度の胃がん検診は2年に1回になったということで、原則として和暦の偶数年生まれの方を対象にしております。そういった形である程度市民の方についても今年は自分が受ける年であることは御理解いただいていると思っております。

下瀬俊夫委員長 毎年受ける人は補助金から外れるということになるわけ。

桶谷国保年金課長 がん検診につきましては基本的には個人負担をお支払いいただいて、受診をしていただくという流れに変わりはありません。

下瀬俊夫委員長 そうするとね、毎年受けたっていいわけでしょ。だから2年に1回しか駄目ですよなんて話じゃなしに、毎年だっていいわけでしょ。

桶谷国保年金課長 市のほうとしては国あるいは県の指針に基づいて実施をしておりますが、どうしても毎年受けたいという個人の方がいらっしゃいましたら、受診は十分可能だと認識しております。

矢田松夫副委員長 可能じゃなくて実施ができるというふうに答えたほうがいいんじゃないですか。現実に実施、僕はずっと受けよるんだから、毎年。

下瀬俊夫委員長 実は個人的なことで大変申し訳ないんですが、うちの娘はね、東京にいて実は毎年がん検診に行きよるんですよ。そしたら医者からやめなさいと言われた。おかしいと毎年来るのは。おかしいことはないはずだけどそうやって言われているんですよ。毎年受けるということは当然、受診者の希望によって対応するわけだから、あり得るわけですよ。

桶谷国保年金課長 それは十分あり得ます。

矢田松夫副委員長 委託料のところでもいいですかね、もう一つ。それとその前に前立腺がんも、医者が昨年受けたから今年いいですねと医者のほうから言うんですよ。昨年受けたら今年いいですねと。そういう話もあった。私もそうでしたが、健康運動事業委託料というのがあるんですが、名前を変えて中身を変えて受講率が高くなったというふうにお答え願いましたけれど、79名の方が受けて大体一人頭6,000円ぐらいの援助されているんですけど、結局この医療費の抑制をするがためなんです、結果としてこの79名が600円の1か月分、これで終わっているような実態があるんですが、その辺どうなんですか。79名現在ずっと続いているんですか。

桶谷国保年金課長 我々が意図するところは運動のきっかけづくりの場を御提供させていただいて、1か月ほど体を動かしていただいて、経験を積んでいただいて、あとはそれぞれ日常生活の中で運動を習慣化していただきたいというのが大きな狙いがございます。参加していただいた中には1か月運動したことによって、体が運動する喜びを覚え始めたという貴重な御意見も頂いております、参加者の中には引き続きそのジムに通われている方もいらっしゃいます。

矢田松夫副委員長 狙いと効果も分かった。しかし僕が知っている限り二人しかおらんのよ。あるジムでは、二人。もう一つのジムは分からんよ。少

し喜びもあるかもしれないけど、やり方を変えてもらわんと、結局何のために55万3,000円も出しているのかという結果としてなっているんですよ。それが結局医療費の抑制につながっているかとなっていないんですよ。だから例えば今ジムに通うのを違うところに、水泳もありましたよね、過去。いきいき体操もありましたよね。また違った意味で種目を変えるとというんかね、今女性の中高年の人が一番喜びを感じるのはジャズダンスですよ。そういう違った意味でもう少し指向性を変えていくというんですかね、それは是非検討していただきたいと思います。でも今の回答を見ると喜びとか効果ばかり言いよってからまた引き続き来年もするような回答でしたが、少し方向性、是非とも変えていただきたい。どうですか。

桶谷国保年金課長 その辺りについては実は内部でも話が出ておまして、現在模索している状況でございます。より多くの方に御参加していただける時代のニーズに合った運動内容、効果の上がる事業にしていきたいと考えております。

石田清廉委員 資料18ページについてこの見方をお尋ねします。グレー塗りは上位3位という地域的な傾向があるやに思います。この傾向について何か因果関係どのように見ていらっしゃるのか。それからその表の一番下の未設定、これの解釈ですね、これのいわゆる診療費も非常に高額になっておりますんで、併せて御回答いただきたいと思います。そしてもう1点、20ページ及び21ページですね。生活習慣病の外来及び入院の比較が国、県内、同規模に対して本市が非常に高い数値にあるということはどう捉えていらっしゃるのか、このことについて今後の何か対策みたいなものをお考えになっていらっしゃるか、その2点お答えいただきたいと思います。

桶谷国保年金課長 まず18ページの校区別の診療状況でございます。表につきましては、毎年度5月の診療分だけを特別にピックアップをして、小学校区ごとに詳しく分析をした表でございます。過去の資料を見ていただくとお分かりになるとは思います、小学校区単位で、しかも1か月での診療分ということで、なかなか特徴的なものが見つからない状況でございます。そういったこともありまして、次の19ページにつきましては3か年平均とあわせて中学校区単位である程度まとまりのある傾向が見られると考え、新たに作ったところです。それと後段御質問いただきました18ページの一番下の未設定のところでございますが、これは

いわゆる住所地特例という方でございます。実際に住民票が市外にあって、その市外の施設に入所されていらっしゃる方につきましては、国保につきましては山陽小野田市の国保に入らせていただくということになりますので、住所地特例の方をここにまとめて挙げております。20ページ、21ページでございます。この表を作るに当たって、こんなに同規模と比べて差があるとは正直思っておりませんでした。当初は県と比べる予定でございました。実は山口県自体は大変医療費の高い県でございまして、毎年度、医療費の高いほうから数えて一位、二位という状況でございまして。そうしますと県と比べても余り見えてくるものがないのかなということ、このたびは同規模と比べてみることにいたしました。やはり脂肪肝でありますとか動脈硬化あるいは脳梗塞といったところが顕著に表れておりますので、こういったところは今後とも注視をしていきたいと思っております。また、これはあくまでも28年度の累計の数値でございますので、これも工夫をいたしまして、何か年間のまとめたような分析も今後に行っていきたいと思っております。

石田清廉委員 先ほどの未設定の市外ということでそこらは理解できたんですが、診療費の非常に高額という意味が一つ分からないのと、それから今言われた生活習慣病の分析についてこれだけの同規模、国との比較で本市が高いということについては今後の医療費等を考える中において、医療政策ですね、この辺に大きく生かしていかないとこのデータは何にもならないですね。これだけの明らかな差があるデータを貴重なデータとして今後の医療政策に生かしていただきたいと思うんですが、何かお考えございますか。

桶谷国保年金課長 まず、前段の住所地特例の方につきましては、施設に入所をされていらっしゃるということで、医療費については高くなっていると分析しております。後段の御質問でございしますが、現在、本市も含めてどういった形で医療対策を行っているかと申しますと、生活習慣病になった後に対して治療を行うという、したがって、年齢もある程度一定の年齢を超えた方が生活習慣病にかかれて、生活習慣病にかかった後にその治療をされるという、そういったのが全体的な傾向だろうと思っております。今後は、そういった治療から予防、健康づくり、そういった形へ医療費も含めた投資のシフトをしていかなければならないと考えております。予防、健康づくりにつきましては、健康意識を醸成していくことと、健康教育そして食育とか、そういったことにもどンドン力を入れていって、今までは生活習慣病にかかった後に投資していたコス

トを、もっと若い段階から投資していくという、そういった大きな流れができればと考えております。

石田清廉委員 お気持ちは伝わりました。ただですね、せっかくのこういう貴重なデータが、いわゆる今おっしゃったようになってからじゃなくて、若いうちから予防対策、いろんな備えが必要であるということですから、今後の山陽小野田市の医療対策を考えたら、当然数値的な先進地といえますか、どういう対策を持って市民の生活習慣病の状況をいい状況においておられるか、その辺りややっぱりもう少し研究なさって具体的な取組方針を立てるべきだと思います。今後このような方向でという、是非そのような取組を具体的に考えていただきたい。これは要望です。

吉永美子委員 済みません。決算認定なのでちょっと2件、金額の違いをお聞きいたしたいと思います。実績報告書40ページですけども、疾病予防費というところで、8節の報償費、これは多分グラウンドゴルフ大会のことだと思うんですが、実績報告書では6万9,000円となっていて、こちらの347ページでは支出済額が6万7,000円になっている点。もう1点は、先ほどお話がありました健康運動事業委託料。これについて、実績は79名、55万9,000円ですけども、347ページでは55万3,000円となっている。この2点、金額の違いについてお知らせください。

桶谷国保年金課長 実績報告書のほうに上げております決算額につきましては、実際にかかった経費として事務費等もかかっておりますので、啓発にかかった費用ですとかチラシ類にかかる経費も含めて計上しております。

吉永美子委員 ということは、この1グラウンドゴルフ大会も6万9,000円と6万7,000円の2,000円の違いはその事務費。それと、若返り体操教室ですね、これについて5番。これは79名分の委託料として払った分とは違うんですか。55万9,000円となっていて、55万3,000円。この6,000円の違いはどこに事務の手数料がかかっているんでしょうか。

桶谷国保年金課長 若返り体操教室の79名55万9,000円と55万3,000円の差額6,000円分につきましては、この事業を行うに当たりましてチラシを作りましたので、その経費を入れております。

吉永美子委員 逆にそのチラシというのは、6,000円程度で済むようなもので作られたんですか。というのがやはり啓発をするという意味では、ある面カラーで、そして枚数も多く作って、前申し上げたいろんなどころに出て行かれて参加をと呼び掛けていただきたいということは私申し上げたと思っているんですけども、6,000円程度で作れる程度の枚数しか、逆に言うと作っておられないということですか。その辺の枚数等について、要は啓発について、この6,000円のチラシの金額ぐらいで対応が十分と感じておられるんでしょうか。

安重国保年金課主幹 この事業の広報につきましては、まずチラシのほうにつきましては内部的に作っております、一応カラーでは作っておりますのでございます。配布先につきましては、市内の各公民館、図書館二つありますけどその両方、市と提携を結んでおります大きなスーパーマーケットというか、そういったところなどにも置かせていただいたりはしておりますのでございます。それから市の広報にも載せておりますし、市のホームページ、市のフェイスブックも活用してなるべくたくさんの方に見ていただけるように。もう一つ忘れておりました。プレスリリースで流しまして、近隣の新聞のほうにも載せていただいておりますのでございます。

矢田松夫副委員長 カラーコピーというのは6,000円もかからんですよ、今言われた枚数で言えば。部内でできるでしょ、市役所の中で。

安重国保年金課主幹 一つ説明が抜けておりました。案内文書の郵便代。応募されるときはかからないんですが、決定した後に本人さんに開校式をやりますよという。こういうこといついつ来てください、こういったものを持ってきてくださいというような郵便代も当然入っております。

矢田松夫副委員長 そうしたら最初から通信費に。大体、計算したら通信費ぐらいになるからね。広告みたいなこと言わんでええんです。こういうふうに宣伝をしましたというのなら分かるんですけど、広告料がこういうふうにかかりましたという説明だったら、おかしいかと、それなら部内でカラーコピーできるんじゃないか。通信費で6,000円ぐらいかかったと、こういう回答でええんですね。

安重国保年金課主幹 紙代と通信費でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。はい、ほかにいいですか。ちょっと先ほどの21ページの資料、これと22ページの特定健診の健診内容の問題、ここら辺のリンクというのは今後考えていかなきゃいけないんじゃないかなと思うんですが。そこら辺はきちんと方向性というのは定まっていないんかいね。

桶谷国保年金課長 現在行っております特定健診は、本市の計画でも一緒でございますが、国の第2期の計画になります。一方、第3期の特定健診等の実施計画が既に国のほうで議論されておりました、ある程度固まったようでございます。本市でも特定健診の基本検査項目等を確認いたしまして、国の検査項目等には準じていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 いやいや、21ページの入院の資料が、県下で比べても相当高い数値を示している部分があるということで、これは当然、生活習慣病ですから、こういう問題についてきちっと対応できるような特定健診も必要じゃないかという話なんですよね。例えば、動脈硬化症とか脂質異常とかこういうことについては対応できるような内容になっているかどうかということですよ。

桶谷国保年金課長 現在法定項目以外で本市が実施をしておりますのは、腎機能を検査いたします血清クレアチニンの検査で、本市が上乘せをして実施をしている検査でございます。今後、動脈硬化症とか脂肪肝であるとか、これは平成28年度の累計でございますが、ある程度潜在的にこういういったものが大きいというのが明らかになれば、独自の検査項目等も検討していきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 これは、いわゆるこの21ページの表については、突発的なもんだというふうな理解ですか、今の話は。今後とも、こういう傾向が続くということじゃないわけですか。

桶谷国保年金課長 ある程度数値を見る場合には経年比較も見ていかないとはいえないと思っております。ただ、かなり同規模と比べて潜在的に数値が高いというのは、ほかの資料等からも十分見てとることができますので、1,000人当たりのレセプト件数につきましても、今後注視をされていて、ある程度精度の高い資料にしていきたいと思っております。その結果、必要があれば基本の検査項目等に独自の検査項目を加えることも検討はしていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 はい、ほかにありますか。先ほどの347ページ、ジェネリックですが、これはもう大体頭打ちになっているんかね。

桶谷国保年金課長 ジェネリックの利用率でございますが、平成27年度が59.1%でございました。平成28年度が66.1%でございましたので、7%大きく伸びているところでございます。一方、県全体で見た場合でございますが、平成27年度が56.7%で、平成28年度が63.6%でございますので、こちらの県全体のほうについては、6.9%ほど伸びておりますので、県全体が底上げになって大きく伸びているという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 これの効果というのは実際検証できているんですか。いわゆるジェネリックの医薬品が伸びたということで医療費がこれだけ下がったんだという検証というのはできとるんかね。

桶谷国保年金課長 後発医薬品への切替えによる削減効果の御質問でございますが、保険者の負担額ベースで一人当たりでございますが、平成27年度が4,039円でございました。これが28年度になりますと4,848円でございますので、27年度に比べて809円一人当たりの削減効果が上がったという実績は出ております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。

吉永美子委員 せっくなので確認させていただきたいと思います。先ほどの2点の費用についてはどこに挙がっているのでしょうか。教えておいてください。グランドゴルフ大会の2,000円、そして55万6,000円の差はどこに費用として挙がっているのかお知らせください。

桶谷国保年金課長 347ページの11節の需用費の中の印刷製本費の中にポスター等の経費がかかっております。それから12節の役務費の中の通信運搬費の中に受講者の方への御案内の経費が入っております。済みません、もう少し詳しく御説明いたします。346ページ保険事業費の中の疾病予防費の中の需用費と役務費でございます。疾病予防費の中の需用費の中と役務費の中にその経費が入っております。

吉永美子委員 だから先ほど、グランドゴルフ大会は事務費だと言われたから



その事務費の2,000円はどこですか。それと案内文書、若返り体操教室の分についてはチラシ、案内文書の郵送料というのがありますとお答えがあったから、それはどこにあるんですかとお聞きしているんです。

桶谷国保年金課長 347ページの需用費の中の印刷製本費と12節で役務費中の通信運搬費でございます。グランドゴルフ大会につきましては、11節需用費の中の消耗品の中に含まれております。一方、運動教室につきましては11節需用費の中の印刷製本費の中と12節役務費の中の通信運搬費の中に含まれております。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ24ページの1番下の表をちょっと見てください。多受診というのは何回以上、回数の規定があるんかないんか。

桶谷国保年金課長 このたび28年度に多受診をされた方、28名ほど絞り込みを行いまして、訪問指導等をさせていただきましたが基本的に月に15日以上で6か月ということですので15×6ということで90日以上通院をされた方を絞り込んで訪問をさせていただきました。

下瀬俊夫委員長 多受診というのはどういうことを言うんかね。今言われたように、90日以上受診された方が多受診の範ちゅうになるわけ。僕らの多受診というのは少し違うんじゃないかな。多受診というのは、いわゆる何件も病院を転々とするということが大体前提だろうと思うんだが。僕は何件ぐらい行けば多受診になるのかという話を聞きたいんですけど。

桶谷国保年金課長 厳密に言いますと、24ページの資料の多受診の中には、いわゆる頻回受診といわれる方も含まれております。定義的なものですが特に決められたものはございません。うちのほうの訪問するに当たっての内部の基準として月15日以上の6か月、90日以上というのを一つの訪問の基準としてピックアップをして指導等させていただいたということでございます。

下瀬俊夫委員長 これまでの議論と少し違うんじゃないかな。これまでの議論は頻度を問題にしたでしょう。同じ病気で何件も病院をはしごすることが大体指導の対象ではなかったんかね。今の話は、結局90日以上、月でいえば15日以上受診されたら多受診だと。こういう範ちゅうになっているよな。これまでの議論と少し違うんじゃないかいね。

桶谷国保年金課長 ここに挙げております28人の方につきましては、実際に訪問して、その辺りの話を聞いて、その方が本当に多受診なのか頻回受診なのかが分かるということでございます。

下瀬俊夫委員長 だから今言った頻回受診ということはこの委員の皆さんはこれまで議論の対象にしていたと思うんですが、それは何件ぐらいあったんですか。

桶谷国保年金課長 データ的に国保連合会が抽出した件数でいくと207人でございます。

下瀬俊夫委員長 ちょっと待って。何か話が全然違うな。これまでの話ではね、10人程度みたいな話があったんですよ。今の話は延べですか。

桶谷国保年金課長 207人につきましては、延べ人数でございます。

下瀬俊夫委員長 特定できる人は何人ぐらいなんですか。

桶谷国保年金課長 207人という資料がございますが、その方全てが多受診であるとか頻回受診であるとかというのはこの時点では分かりませんので、ある程度絞り込みを行って保健師が訪問指導してその辺りを聞き取り調査して指導していくとやり方をとっております。

下瀬俊夫委員長 だからこの28件ですか。このうち頻回受診者は何人いたんですか。

桶谷国保年金課長 あがってきた報告によりますと、それぞれ理由があつての受診ということで、とりわけうちのほうから指導という形でした件数はございませんでした。

下瀬俊夫委員長 そうすると、208件とかいう問題との関連とはなかったってことやね。この28件のなかには。

桶谷国保年金課長 全員の方を御訪問すれば207件ほど訪問しなければなりませんけど、物理的にそれが叶いませんのである程度うちのほうで28人に絞り込んで訪問させていただいたということでございます。

下瀬俊夫委員長 どうもこの話がよく見えないんじゃない。だから1番怪しいところを絞り込んだわけでしょ。絞り込んで28件のうち、頻回受診は基本的になかったということは頻回受診というのは基本的にはないわけですね。

桶谷国保年金課長 この28年度に行った訪問指導の中ではございませんでした。

下瀬俊夫委員長 いわゆる頻回受診によってより上がっていくんだという議論はもう基本的にしなくていいわけですね。

桶谷国保年金課長 これはあくまでも28年度単年度での数字でございますので今後も引き続き訪問していく必要はあると思います。

三浦英統委員 今の関連なんですけど、レセプト点検によって確認ができたということなんです。以前はそういうような回答があったんですよ。先ほど委員長が言ったように多受診は七、八人ぐらいというような答えをもらっておるんですよ。そのレセプトの点検の中でそういう答えが出てきたというお話があったんですけど、今のお話は以前の回答と大分違っておるんですよ。そこら何を調べてそういうような多受診が23ですか、なったのか。そこら辺りの説明をお願いします。

桶谷国保年金課長 先ほど言いました207人の資料につきましては、レセプトから抽出した資料になります。以前七、八人ぐらいいらっしゃったのはたまたま年度の一定の期間において、そういった傾向が見られる方がいらっしゃったのかもしれませんが、28年度については先ほど申し上げたとおり該当者はいらっしゃらなかったということでございます。

下瀬俊夫委員長 それとね、この表でよく分からないので聞きたいんですが、非肥満とはどういう意味ですか。肥満だったら分かるんだけど、非肥満とはどういう意味かね。

桶谷国保年金課長 非肥満の方につきましては特定健診を受診された後に特定保健指導に該当はしない、肥満の基準値以下ではあるんですけど予備軍の方です。

下瀬俊夫委員長 肥満なわけですね。

桶谷国保年金課長 肥満ではない予備軍ということでございます。

下瀬俊夫委員長 ちょっと「非」というのはまずいんじゃないかん、これ。肥満ではないと読めるよ。そういうことでしょ。これ名称が悪いよ。歳出全般ありますか。

吉永美子委員 実績報告書の作り方で疑義を感じていたんですけど、お聞きしたところがですね。先ほどお聞きした中では11節需用費また12節役務費の中に入っていますと言われます。しかしながらその中では本当の一部になっていますよね。なぜこのグランドゴルフ大会また若返り体操教室だけそういった郵送料、いわゆる通信運搬費とか印刷製本費とかそういったところを入れていかれるのかというのが、ほかは全くその費用だけの純粹で、でないとはほかのも全部くっ付けた金額にならんと合わんようになってしまいますよ。違いますか。消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、保険料ってこの11節、12節であるわけじゃないですか、その中でほかのされていること、事業についてはそういった金額は乗せた報告になっていないけど、わざわざこの1番のグランドゴルフ大会と5番の若返り体操教室だけ金額を乗せた形にされておられるので、この決算の347ページと整合性が合わなくなってしまうので、わざわざ分ける理由が何なんですか。ほかのは通信運搬費とか中に入っているわけでしょう。でないとも金額合わなくなりますよね。さっきのだけ引っ張ったら。違いますか。だからなぜこの二つだけそういった費用を乗せて報告をいただき、ほかのは純粹なその金額だけになっているという。その差をなぜ付けた上で報告いただくのか、金額が違うからなぜでしょうかと聞くようになるわけじゃないですか、ほかのは合っていますよね、ぴったりと。そこになぜ差を付けて報告いただくのかというのがちょっと疑問にあったので、済みませんが確認だけさせてください。これからのこともありますので。

桶谷国保年金課長 基本的に事業を行った場合はその事業にかかった経費、いわゆるフルコストで挙げるというのが原則であると思っています。中には検診委託とかいうふうに具体的に委託という文言を使って表現をしているところにつきましては、委託料に係る経費のみを挙げているというそういった状況でございます。

吉永美子委員 そうすると健康づくり助成という部分も委託だということで、

その委託に関わるものは一緒に付けないというその基本的な姿勢で全てがそうになっているということですのでよろしいですね。

桶谷国保年金課長　そうですね、ただいまおっしゃられました健康づくり助成金は決算書でいきますと347ページの疾病予防費の中の19節の中の健康づくり補助金、これだけを挙げているという状況でございます。

小野泰委員　健診の件で今までいろいろ議論があったんですが、この特定健診については対象者が何人あって、受診者が何人ということで受診率が出ています。通常体調を崩して病院に行くと、この辺の項目をほとんどやるんですよ。ですから特定健診の話をすると、先生は行かなくていいと。こういうことがあるんです。ですからそういった方も特定健診まだですねとかいうのが来ますが、そういうときに返信か何かあればそういうのも書いて戻してもらえばこの表でのちゃんとした健診じゃなくしてもその本人は皆健診を受けているという感じになるんですよ。その辺の方向というか何かそういうやり方も工夫したらどうなのかなというふうに思うんですが、その辺りはいかがですか。

下瀬俊夫委員長　健診を受けなくても健診の実績は上がる。

小野泰委員　実績は上がらんけど。

下瀬俊夫委員長　今分かる質問の意味。

桶谷国保年金課長　今委員さんがおっしゃられたのは他県で確かにそういった事例が見られます。有名なところでは鹿児島県が県内の市町と県の医師会と国保連合会の三者で契約を締結して、そういった医療行為の中で受けた検査項目を市町村国保のほうに情報提供していくということをやっているらしいです。現在、県内ではそういった動きはございませんが、そういったことは恐らく今後出てくるのではないかと考えております。引き続きそういった仕組み等につきましては研究していきたいと思っています。

矢田松夫副委員長　もう一つですが、昨年度も言ったんですけど、特定受診券の封入の作業なんですけどね、これは個人情報があるからできないというふうに言われたんですけど、例えば特定保健指導の場合は個人的に個人情報が入っていますけど、ただ単に受診表を入れるぐらいの、あるいは

その他の広告入れるぐらいなら市内の障害施設でもできるんじゃないかと思うんですが、今年こういうふうにされましたが、次年度はどうされるかちょっと検討される余地があるかないのかお答えできますか。

桶谷国保年金課長 ただいまの御質問は数年前から頂いていた御質問でございます。課の中でも検討いたしました。現在の状況では日程的なものも含めて非常に厳しいという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 歳出全般ありますか、なければ歳入のほうに入ります。326ページから。資料5ページの資格取得の件ですね。社保の離脱者が1,560人というのはこれは何か具体的な資料があるんですか。社保から国保に転入というね、この辺がきちんと掌握できないという話があったじゃないですか。

石田国保年金課国保係長 こちらの資格取得の社保離脱といいますのは、会社を辞められて社会保険の方がそのまま入られた方、もしくは任意継続をされて2年間もしくは1年間社会保険を使われた方がその期限を終わりましたして国保に加入された方になります。こちらで把握ができないと言いますのは会社を辞められたとき、その方が任意継続をされるのか、ほかの方の扶養に入られるのかが把握が難しいために、その分の社保離脱での国保の加入の把握が難しいということになります。

下瀬俊夫委員長 この数字の差というのはわかりますか。例えば社保離脱というかね、任意継続なのかというのはなかなか難しいんですけど、社保離脱という数値そのものはつかめるんですか。

石田国保年金課国保係長 先ほどの質問ですが、社保離脱ですが、年金機構のほうから、厚生年金を掛けていらっしゃる方の情報をいただくことは可能です。ただその厚生年金が切れたからといって、国民健康保険に必ず皆様入らなければならない方ということの確認が原課では難しいということになります。

下瀬俊夫委員長 市内にもどこの保険にも入っていない方がね、ちらほらあるんですよ。実態としてあるわけです。それが病気になったときに大変困って、いろんな方に相談来られるというね。じゃあ離脱してからその間の保険料はどうなるんだろうかとね。そういうような問題も出てくるわけですよ。いずれにしても実態がよく見えない、分からないという

現実がどうしたらいいかという問題がね、あるんだけど。これなかなか難しいんですかね、制度的に。

桶谷国保年金課長 先ほど来、担当が御説明したとおり現在のシステムにおいては非常に難しい状況でございます。将来的に例えば仮にの話でございますが、マイナンバー等が普及をして、利活用ができてくるとなると選択肢としてはそういった被保険者の方を把握することもできるかなと思っております。

下瀬俊夫委員長 それと先ほどの24ページの資料でね、新規国保加入者に対して訪問指導をしていますよね。これは新規加入者全員のところに行っているんですか。

桶谷国保年金課長 基本的には新規国保に加入された方のデータを抽出してその抽出したデータに基づいて訪問をいたしておりますが、年齢につきましてはあくまでも40歳以上の方を対象としております。

下瀬俊夫委員長 国保料その他いいですか。資格証明書がね、大幅に減ったというのがあるんですが、この24ページの訪問の中でも資格世帯に対しては30件訪問して25件不在であったと。圧倒的に不在が多いですよ。こういう場合に資格書発行の対象外なのかどうなのか。今後の対応についてこれまでは基本的にそこら辺は抜きに発行してきたわけですが、こういう不在の場合、会えない場合には発行しないというふうになるんですか、今後は。

桶谷国保年金課長 24ページに挙げています資格世帯の訪問、これにつきましては平成27年度から始まりました資格世帯へ保健師と国保の職員が同行訪問するという事業でございます。これにつきましては、主に健康状態の把握ということに重点を置いての訪問事業ということになります。一方、これから今現在考えております資格世帯に資格証を発行するに当たっての訪問につきましては、現在、詳細を詰めている最中ではございますが、最終的に会えないということで資格証を出さないということはないと思っております。

下瀬俊夫委員長 それはどういうことかいな。それは会えなくても資格証を発行するということですか。

桶谷国保年金課長 ある程度接触を取って、それでもなおかつ会えない方というところが想定はされますが、その方については基本的には資格証・・・(発言する者あり) 継続の方と新規の方によって取扱いが変わってくると考えておまして、新規の方については、どうしても会えなかった人については短期証を交付するという手法も考えております。

下瀬俊夫委員長 ただ、行政処分だからね。基本的に異議の申立てができるわけで、当然、きちんと会って、行政処分の手続を取るというのが普通の手続じゃないかと思うんですが、会えなくても行政処分の対象となるんですか。

桶谷国保年金課長 どうしても接触を図って会えない方について、行政処分は可能だと認識しております。

下瀬俊夫委員長 だけど、異議の申立てができないでしょ。そんなもん。

桶谷国保年金課長 それに至るまで、行政手続法に基づきまして弁明の付与とか、そういった一連の手続を取っておりますので、行政処分として瑕疵はないと思っております。

下瀬俊夫委員長 しかし、それは問題やないかと思うけどね。1回も会えなくて行政処分をすること自体が可能かどうかという問題じゃなしに、行政手続としてどうなんだろうかということなんですけどね。そういうのはまずいでしょやっぱり。少なくとも会えない方に対しては、そういう行政処分の対象にすること自体が問題だろうと思うんですけどね。答弁ない。

桶谷国保年金課長 訪問に至るまでには、電話接触等を図った上で何回か訪問して、それでもやはり会えない方がどうしてもいらっしゃる可能性はございますが、それについては先ほど言いましたように新規の方については短期証交付を検討するというところで、行政手続上は問題ないと理解しております。

下瀬俊夫委員長 資格証というのは特別の行政処分だから言っているわけですよ。だから短期証の発行というのはあり得ると思うんですよ。だけど、資格証というのはいわゆる資格がなくなるということですからね。一方的にそういう処分をしていいのかどうなのかという、そこら辺の手続上



の問題です。

桶谷国保年金課長 繰り返しの回答になりますが、手続上として瑕疵はないと認識しております。

下瀬俊夫委員長 僕は、これ恥ずかしいことやと思うんですよ。百六十何件もね、資格証いわゆる権利がないという方を国保の中に作って、それを天下に公表されているわけですよ。特に割合から言えば山陽小野田市が1番高いわけです。そういうことを天下に公表して、それで行政が手続的には間違っていないというだけでいいのかどうなのかということですよ。そんな行政には市民から見てもどうなのかって、大変その対応そのものに疑問が出てくるんじゃないかなと思っているんですけどね。はい、これ以上言いません。ただ、資格証を受けている方がいわゆる病気になった場合に、それはどういう対応をされているんですか。

桶谷国保年金課長 重篤な疾病等が確認できた場合には、速やかに短期証を交付しております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければ全体的に歳入歳出全般でございましたら。いいですか。

矢田松夫副委員長 毎年毎年不納欠損額がたくさん出ているんですけど、資料の最初の1ページ目の要員配置と非常にリンクをしているのかどうか、いや全く因果関係ありませんよということにつながるのかどうか、お答えできます。1ページ目の要員配置があるでしょ。それと不納欠損額がいわゆる徴収とか督促とか要員配置上、業務に支障があつてあくまでも加入者のせいだと言えばそれで終わりなんですけれど、いわゆる行政としての徴収とかあるいは督促の事務とか作業ですね、仕事の面でこの不納欠損が少しでも減れば1番いいんですが、そういう因果関係があるのかどうか。

桶谷国保年金課長 職員の組織体制と不納欠損額との因果関係ということですが、全くないとは言いきれませんが、このたび4月からは新たに収納係を設けておりますし、収納体制には現在大変力を入れているところでございます。そういった流れができておりますので、例えば31ページの表を見ていただいても、一人当たりの不納欠損額というのが年々減ってきておりますので、今後もこういった傾向は続くものと見て

おります。

下瀬俊夫委員長 28年度の不納欠損額はどのような処理になるんですか、今後。これはなんていうか、欠損処理をするわけね。

桶谷国保年金課長 これは不納欠損処理でございますので、もう不納欠損として処分をしたということでございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。

矢田松夫副委員長 隣の収入未済額については、今後5年以内というか、この年度内に収入できなかったから今後どうされるのか、これは追跡調査を含めてやられると思うんですが、今後どうされるのか、収入未済なんかどうしようもないんですが。

下瀬俊夫委員長 いや、どうしようもないことはないな。収入未済額の中身はきちんと分析できているんかいね。

桶谷国保年金課長 滞納額につきましては、それぞれ賦課年度によって管理をしておりますし、なおかつ期別で管理をしております。こういった被保険者の方のこういった期別が、例えば時効を迎えるとか、そういったことも全て把握しておりますので、従来どおり滞納分についても徴収のほうは頑張っていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 それではいいですか。それでは質疑を打ち切りたいと思います。平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について、討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）いいですか。

（石田清廉委員退室）

下瀬俊夫委員長 賛成の方の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 はい、全会一致であります。

（石田清廉委員入室）

下瀬俊夫委員長 それでは、国保の特別会計は以上で終わります。それでは引き続き、議案第59号平成28年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について、執行側の説明を求めたいと思います。

安重国保年金課主幹 それでは議案第59号平成28年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計決算について御説明申し上げます。決算書の39ページをお願いいたします。歳入歳出総括表でございます。予算減額9億9,771万に対しまして、歳入額9億7,858万7,985円、歳出額9億7,808万2,484円となり、差引き形式収支は50万5,501円の黒字となりました。翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、同額が翌年度への繰越金となります。最初に決算を取り巻く概況から御説明させていただきます。後期高齢者医療の被保険者数でございますが、平成28年度の年間平均数では1万340人で、対前年度243人、2.4%の増となっております。また、一人当たりの医療費ですが、平成28年度は107万9,742円となり、対前年度2万2,433円、2.0%の減となっております。続きまして、決算に関する説明書の歳出から御説明させていただきます。384ページをお願いいたします。1款総務費は、職員2名の給与及び保険料通知書や督促状の印刷、郵送等に係る経費で1,836万3,945円となりました。2款後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、広域連合から指定された納付金額を支払うものでございまして、9億5,925万208円、歳出の98.1%を占めております。3款諸支出金は保険料の過誤納に対する還付金で、46万8,331円となりました。以上、歳出合計9億7,808万2,484円となり、予算現額に対する執行率は98.0%となっております。続きまして歳入でございます。380ページをお願いいたします。1款後期高齢者医療保険料は7億2,896万3,096円で歳入の74.5%を占めております。そのうち、特別徴収によるものが4億8,896万4,412円で、収納率は100%となっております。また、普通徴収によるものは2億3,999万8,684円で、現年度収納率は98.9%、過年度収納率は69.4%となりました。なお、速報値によりますと、平成28年度全体の収納率は、県下13市で2位となっております。2款使用料及び手数料は督促手数料で13万400円となりました。3款繰入金は一般会計からの事務費及び職員給与費等に係る事務費等繰入金として3,891万3,323円、低所得者に対する保険料の減額に対する保険基盤安定繰入金として2億901万5,396円、合計2億4,792万8,71

9円となりました。保険基盤安定繰入金は県が4分の3、市が4分の1の負担となっております。4款繰越金は111万1,175円となっております。382ページをお願いします。5款諸収入は保険料償還金として広域連合が負担する金額45万4,595円となりました。以上、歳入合計9億7,858万7,985円となり、予算現額に対する執行率は98.1%となっております。以上で平成28年度後期高齢者医療特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。御審議のほど、どうぞよろしくお願いたします。

下瀬俊夫委員長 歳出全般でいきましょう。ありますか。

吉永美子委員 済みません。先ほど御報告いただいて、聞きそびれました。職員は何人分とおっしゃいましたか。

安重国保年金課主幹 職員は二人分でございます。

吉永美子委員 確認させてください。当初の予算のときには三人分になっていたんですけど、なぜ一人減ったのか教えてください。

安重国保年金課主幹 これはちょっとややこしいんですが、従来年金高齢医療係所属でありました収納担当職員一人がおったわけでございますけども、これを国保系のほうに所属替えをいたしたのが、実は27年度からやっております。それで27年度から実際は2名であったのでございますが、国保系の中でも一応こちらの後期高齢者医療の収納の関係のほうを引き続きやっておりますことから、27年については3名で処理をいたしております。28年度も当初はそれで予算立てしたところでございます。ですが、人事課と協議等をする中で、やはり所属に即した会計処理をするということで途中から2名に変更したということで、こういった補正になっております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに。これ、資料がほとんど出ていないよな。後期高齢の資料も人数だけ出ているけど、あと収納率の問題だってあるでしょ。やはり必要な資料は出さないといけんよ。何もなくて議論をしろというのはいかなものでしょ。ねえ課長さん。何かありますか。答弁ありますか。

安重国保年金課主幹 逆にこの決算書の中にないものでこういったことはどう

かねというふうにおっしゃっていただければ、説明を差し上げたいと思っておるんでございますが。

下瀬俊夫委員長 多分、これから出てくるのは収納率、滞納分ですね。そこら辺の問題の中身が、いわゆる年金生活者ですから大変な状況だということ、そこら辺が大体中心的な議論になってくるでしょう。

安重国保年金課主幹 大変申し訳ございません。ちょっと口頭での御説明になりますけれども、まず収納率のほうでございますけれども、平成28年度につきましては、現年度分につきましては、28年度が、現年度分の収納率が99.63%で、これが13市中で3位でございます。それから滞納分が69.44%、これは13市中で1位でございます。合わせまして、全体で99.41%、県内での順位が2位ということになっております。ちなみに前年度の27年度で申しますと、全体で言いますと5位でございますから、5位から2位に上がったということでございます。それから、滞納者の人数でございますけれども、28年度現年度分で言いますと、人数で言いますと74人。これは27年度と比べますと28人ほど減っております。金額にいたしますと滞納額が262万8,116円。前年度と比較いたしますと129万9,022円ほど減っております。それから、口頭で申しまして大変申し訳ございませんが、滞納繰越分のほうの未収者が28年度につきましては人数が27人、これは前年度と比べまして7人ほど減っております。それから金額につきましては、144万6,093円ということで、前年度と比べまして8万4,447円ほど減っております。

下瀬俊夫委員長 はい、その後で出してよ、資料。これは資格証等を出してないよね。これはおかしいよね。何で出さんの。いや、いいです。ほかにありますか。じゃあ、後でいいから資料を出して。それでは歳入歳出全般ないですかね。議案第59号、質疑を打ち切ります。

(石田清廉委員退室)

下瀬俊夫委員長 平成28年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について討論のある方。「なし」と呼ぶ者あり)では賛成の議員の挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。

(石田清廉委員入室)

下瀬俊夫委員長 以上で2議案について審議を終わります。午後1時から再開をいたします。よろしくお願いいたします。

---

午後0時8分 休憩

---

---

午後1時 再開

---

下瀬俊夫委員長 それでは、委員会を再開いたします。引き続きまして、議案第64号平成28年度山陽小野田市病院事業決算認定について執行部より説明をお願いいたします。

河合病院事業管理者 大変お世話になりましたありがとうございます。これからもよろしくお願いいたします。今年は天候が不順であるせいか、病床稼働率が大幅にアップしております。このままいけば、予定どおりといえますか、順調に今のところ推移しておりますが、今回は28年度の決算報告でありますので、どうぞよろしくお願いいたします。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 それでは、議案第64号の平成28年度山陽小野田市病院事業決算について御説明いたします。まず、決算書1ページから4ページ目を御覧ください。ここは収益的収支、資本的収支を款項別に予算、決算、その増減額を載せてあります。詳細については、また後のページで御説明いたします。次に、決算書の5、6ページを御覧ください。これは平成28年度1年間の損益計算書というふうになります。本業のもうけを示す医業収支につきましては、入院、外来、収益ともに減少しましたが、減価償却の影響などもあり、3億6,349万6,037円の医業損失というふうになり、収益性を示す医業収支率につきましては90.7%となりました。なお、参考までに、減価償却費を市民病院建設前程度、例えば8,000万円ぐらいであると仮定すると、医業収支率は101%、100%超えとなります。また、医業外収支につきましては、1億9,323万5,764円のプラスとなり、その結果、経

常損失は1億7,026万273円となりました。最後に、特別損益を勘案しまして、当年度の純損失は1億7,053万3,444円となり、当年度未処理欠損金は34億4,215万2,227円となりました。次に、7ページ、8ページを御覧ください。ここは平成28年度の病院事業の欠損金計算書であります。今年度は資本剰余金のうち、負担金につきましては、平成11年度の土地取得に係る一般会計繰入金124万6,751円ほどが増加しました。次に、9ページ、10ページを御覧ください。ここは、平成28年度末現在の貸借対照表、いわゆるバランスシートであります。平成27年度末と比較しまして大きく増減したものとしまして、資産の部では、昨年度から新病院に係る減価償却が始まりまして、建物、構築物、機械備品など合わせて有形固定資産残高が前年度比4億3,720万円余り減少したこと、貸倒引当金勘案後の未収金残高が3,370万円余り減少したことなどが挙げられます。また、負債におきましては、企業債が固定、流動合わせまして3億4,790万円余り減少したこと、一時借入金が増加した1億2,000万円増加したことなどが挙げられます。続きまして、11ページにつきましては、大きな変化はありませんので省略いたしまして、次に12ページ、13ページ目を御覧ください。ここでは、病院事業の概況を載せています。それでは、総括的な事項について御説明いたします。なお、収益的収支及び資本的収支の詳細につきましては、後のページで詳しく御説明いたします。それでは、総括的な事項でございます。現在の医療を取り巻く環境は少子高齢化の進展、医療技術の進歩、医療提供の場の多様化などによりめまぐるしく変化しつつも、国の財政難の影響を大きく受けまして、診療報酬は毎年引き下げられ、病院は今までにない厳しい状況に直面しております。その中で、患者の医療に対する意識は安全、安心の重視だけでなく質の向上を強く求めている状況にあります。このような変化に対しまして、医療従事者には質の高い医療サービスの提供者として、今後、幅広い役割を担っていくことが期待されていることから、個々人の資質の一層の向上が求められておりまして、生涯教育が重要視されています。こうした中、公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、その地域に応じて必要な医療水準の向上を目指すなど、地域医療の安定確保のため重要な役割を担っておりますが、多くの公立病院におきましては、経営悪化や勤務医不足など、医療提供体制の維持に困難を伴う状況にあります。当院におきましても、これは例外ではなく、現在でも常勤医不在の診療科が複数あるものの、平成27年4月に無事にグランドオープンを迎えまして、この公立病院としての役割を更に強く認識しつつ、より良質な医療の提供を目指してまいります。平成28年度では、在宅療養後方支援病院の

届出を行いました。この届出を行うことによりまして地域の診療所クリニック、かかりつけ医ですね。と、それらを後方支援する病院が連携することで、納得期にある患者に良質な医療を効率よく提供するという当院の方針が形として示されております。また、広域医療圏に関しましては、災害拠点病院の指定を目指して、医師や看護師などがDMAT、災害派遣医療チーム編成のための研修を受けるなど、その準備を進めてまいりました。また、経営改革に関しましては、外部のコンサルタント業者に経営状況の詳細な分析を依頼いたしました。この業務は、平成29年7月までの6か月間をかけ、医師を始めとした医療従事者、事務部門も含めヒアリングを行いまして、診療科、部門別の目標数値の設定や目標達成のための施策を取りまとめる業務であります。今後は、この報告書及び新改革プランに基づきまして、引き続き必要な医師及び看護師等の確保、収益の増加と費用の削減などに取り組みまして、経営の改善と医療サービスの向上に努め、地域における他院との協調の下、市民に安心、安全な医療を提供してまいります。以上でございます。それでは、続きまして15ページを御覧ください。ここでは、平成28年度に購入した主な医療機器等の明細を掲載しております。次に、16ページを御覧ください。ここでは、入院、外来の患者数、収入及び収益的支出の平成27年度との比較を掲載しております。詳細につきましては、後のページで詳しく御説明いたします。次に、17ページを御覧ください。ここでは、企業債及び借入金の状況を載せておりますが、企業債につきましては、27、28ページに更に明細を載せております。次に、18ページ目ですが、ここでは、当初予算第7条の議会の議決を経なければ流用することができない経費及び第8条の棚卸資産購入限度額の決算結果を載せています。御覧のように職員給与費、交際費、棚卸資産、全ての項目において、予算内で執行しております。次に19ページですが、ここではキャッシュフローを載せています。これは1年間の現金の動きを示しております。キャッシュフローには直接法と間接法というのがありますが、当院では、損益計算の純損益に必要な調整項目を加減して表示する方法、いわゆる間接法を採用しております。それでは、決算書20ページから詳細に御説明いたします。それでは、最初に平成28年度決算の概要についてですが、平成28年度収益的収支につきましましては病院事業収益が39億4,098万7,219円、病院事業費用が41億1,152万663円であり、当年度の純損失が1億7,053万3,444円となりました。資本的収支につきましましては資本的支出として建設改良費、企業債償還金、他会計からの長期借入金償還金があり、総額で4億6,412万1,906円となり、これらに対する収入、財源といたしまして、



企業債が3,220万円、他会計負担金が9,925万2,065円、寄附金50万円となっております。それでは収益的収入です。各項目について詳しく御説明いたします。まず、収益的収入からでございますが、以下、適宜、平成ということを省略することがあります。1款1項医業収益1目入院収益は入院患者数6万5,094人で、22億7,227万8,077円となり、27年度に比べ患者数は18人ほど増えましたが、決算額は約3,905万円の減収となりました。1日当たりの入院患者数は、28年度は27年度と同じ、1日当たり178人であり、入院患者の平均在院日数は、27年度の15日から28年度は15.3日と延びております。また、入院患者一人当たりの入院単価は、27年度の3万5,517円から28年度は3万4,908円へと609円ほど減少しています。これは主に手術件数の減少が影響しております。同2目外来収益、患者数9万8,501人で、9億1,853万2,076円となり、27年度に比べ、患者数は5,940人減り、決算額は約2,645万4,000円の減収となりました。患者数の減少の主な理由としては、薬の長期投与や介護保険制度改正に伴う外来リハビリ患者の減少などが主に挙げられます。外来患者の一人当たりの外来単価につきましては、27年度の9,048円から、28年度は9,325円へ277円ほど増加しておりますが、これは医療点数の高い外来化学療法患者が増加したことや、外来受診に伴いまして必要な検査、例えば、血液検査、尿検査など、基本的な検査が増加したことが影響しております。国におきましては、20年以上前から外来機能分化が検討されており、例えば、当院では実施しておりませんが、紹介状なしの初診時の紹介料の徴収など、様々な政策誘導が図られてきました。外来機能分化というのは、主に200床以上の急性期病院において、状態の安定した外来患者を開業医に逆紹介する一方で、開業医では見にくい患者を紹介してもらう制度のことです。当院の紹介率を見ますと、平成27年度の24.01%から、28年度は25.61%と上昇しております。この外来機能分化のメリットは、紹介率が上がり、比較的重症の紹介患者が増加することによって、外来単価が上昇して、その外来を通じた入院ルートにより入院患者が増え、病床稼働率が高まるというメリットがあります。当院では、近年、外来患者が減少傾向にありますけれども、このような中でも、患者単価の高い入院患者の受入れを積極的に行いまして、入院、外来を合わせたトータル収益の増収に努めてまいりたいというふうに考えております。続いて、同3目その他医業収益3億7,380万6,965円の決算額となり、27年度と比較しまして1,279万7,000円の増収となっております。27年度と比較して増加したものとしては、個室使用料である

1 節の室料差額収益が 2 2 2 万 2, 0 0 0 円の増、人間ドック等の収入である 4 節医療相談収益が約 3 7 1 万 5, 0 0 0 円の増、一般会計繰入金である 6 節救急医療負担金が 6 0 9 万 3, 0 0 0 円の増などとなっております。次に、2 項医業外収益。決算額は 3 億 7, 4 4 0 万 3, 4 0 4 円となり、2 7 年度に比べ約 9, 6 3 2 万 7, 0 0 0 円の増収となっております。2 7 年度と比較して増加したのものとしては、減価償却見合額相当分を収益化いたします長期前受金戻入が、2 7 年度に比べ 4, 6 8 3 万 3, 0 0 0 円増加したこと、また、4 条予算における一般会計繰入金のうち、医療機器分について、バランスシートの長期前受金に計上することなく即収益化します 7 目の資本費繰入収益が、2 7 年度に比較して 7, 3 8 7 万円増加したことなどが挙げられます。以上で、収益的収入の説明を終わります。次に、収益的支出であります。決算書の 2 1 ページを開いてください。1 款 1 項 1 目給与費ですが、2 0 億 4, 0 2 0 万 4, 0 7 9 円となり、2 7 年度に比べ、約 4, 4 8 9 万 7, 0 0 0 円の減額となっております。主な原因としては、5 節医師手当が約 1, 7 0 4 万 4, 0 0 0 円の減、1 2 節法定福利費中の共済追加費用が約 1, 2 9 0 万 7, 0 0 0 円の減、1 3 節退職給付費が約 2, 5 4 2 万 5, 0 0 0 円の減などです。2 目材料費。決算額 7 億 3, 2 4 0 万 2, 2 4 3 円となり、2 7 年度に比べ約 2, 7 8 0 万 9, 0 0 0 円の減額となっております。材料費は投薬や注射などの薬品費や検査用材料費、衛生材料費、歯科技工材料、人工関節などのその他材料費が中心で、事業量に応じて増減するもので、一般的には、収益の減少とともに材料費も減少していくものでございます。主なものとして、1 節の投薬薬品費約 1, 2 5 7 万 5, 0 0 0 円の減、2 節注射用薬品費約 1, 4 5 7 万 7, 0 0 0 円の減、5 節その他材料費約 3 2 0 万 2, 0 0 0 円の減などとなっております。3 目経費は 6 億 2, 5 0 4 万 5, 8 2 4 円となり、2 7 年度に比べ、約 4, 1 0 3 万 6, 0 0 0 円の増額となっております。主な増減理由といたしまして、5 節消耗品費、7 節光熱水費、8 節燃料費、1 0 節印刷製本費、1 1 節修繕費のうち医療機器以外の修繕、1 4 節保険料、1 7 節手数料のうち、下水道手数料などについては、普段から各自がコスト意識を持ち業務に当たっていること、また、消耗品などにつきましては、徹底した在庫管理を行うことなどで経費節減に努めた結果、2 7 年度と比べ減額となりました。しかしながら、逆に、老朽化した医療機器の修繕料や新病院建設時に購入した高額医療機器のメーカーの無料保証終了に伴う保守の委託料、医療機器の点検手数料などのその他手数料、また貸倒引当金繰入額が増加しまして、結果として 4, 1 0 0 万円余りの増額というふうになりました。次に、2 2 ページ、4 目減価償却費ですが、2 8 年度は 4 億 8, 3 2 3 万 1,

166円で、27年度に比べ、約2,462万3,000円の増額となっております。その増加理由といたしまして、27年度までに行われた新病院建設事業費及び新病院建設時に新規購入した高額な医療機器の減価償却が始まったためであります。また、28年度から新たに、27年度に繰越事業として完成した外構やソフトウェアなどの無形固定資産の減価償却も始まったため、増えております。なお、この減価償却費の規模、大体4から5億円ですけれども、これは今後まだ四、五年程度続く予定であります。5目資産減耗費、決算額63万4,528円で、27年度より約103万1,000円の減額となっております。これは、28年度は廃棄となった医療機器が少なかったためであります。6目研究研修費は743万9,504円で、27年度より約67万9,000円の増額となっております。これは、主に医療関係の図書を購入費や、医師及び看護師などの研修費、旅費、参加費等であります。7目長期前払消費税償却は、旧控除対象外消費税のことで、一旦、貸借対照表、バランスシートのほうに資産計上された長期前払消費税を、毎年度、一定の方法で費用化するものであり、28年度は3,915万5,811円になります。次に、2項医業外費用は1億8,116万7,640円で、27年度と比較しますと、約877万6,000円の増額となっております。1目支払利息は6,099万2,722円で、27年度に比べ、約731万3,000円の減額となっております。これは、27年度で借換債や公立病院特例債の償還が終了したことにより、1節の企業債利息が減少したこと、また、平成27年度で、新病院に係る繰越事業が完成し、資金繰りとしての一時借入金を借りている期間が短くなり、3節の一時借入金の利息が大幅に減少したことにより、結果的に、700万円以上の減額というふうになりました。3目雑支出は、課税仕入れに係る仮払い消費税のうち、3条予算及び貯蔵品、薬品類の課税仕入れに係る消費税相当分を当該年度に費用計上するものであり、28年度は1億123万1,403円というふうになりました。4目退職給付費負担金は、病院に勤務していた職歴のある職員が一般会計、対象部署を最後に退職した場合に、病院に勤務した期間に応じまして、一般会計から退職者に支払われた退職金の一部を病院が負担するもので、28年度は1,832万5,895円というふうになりました。3項特別損失のうち、1目過年度損益修正損は、主に、27年度に患者が受診しまして、当院が受け取った医療費のうち、28年度に入り精算返還する過年度返金分であり41件、38万519円であります。なお、2目その他特別損失は、昨年12月議会で御審議いただきました賠償金1件でございます。続きまして、資本的収入です。4条予算であります資本的収入につきまして御説明いたします。23ペ

ージをお開きください。資本的収入につきましては、決算額は1億3,195万2,065円となりました。1項の企業債は3,220万円で、全て医療機器の購入に係る財源であります。2項他会計負担金は資本的収支予算、いわゆる4条予算で購入する起債対象外備品や地方債償還元金に係る一般会計からの繰入金のこと、合わせて9,925万2,065円となりました。3項寄附金は決算額50万円で、寄附者様の御意向により、この寄附金で救急カート一式を購入いたしました。続きまして、24ページの資本的支出についてですが、決算額は4億6,412万1,906円となりました。1項1目建物改築費の1節工事請負費の60万4,800円は、病院敷地内の防犯のために、屋上に新たに駐車場全体を見渡せる監視カメラを新設いたしました。2目器械及び備品費は5,174万9,679円で、老朽化した医療機器や備品の追加更新や必要な医療機器の新規購入のために支出いたしました。なお、1項建設改良費の5,235万4,479円の内訳につきましては、少し前に戻るんですが、決算書15ページの2工事のほうに載せております。2項企業債償還元金は、企業債償還元金で、3億8,010万7,427円となっており、決算書の27ページ、28ページにその明細を載せております。3項他会計からの長期借入金償還元金では、一般会計に2,166万円、工業用水道会計に1,000万円を償還いたしました。償還額や残高の明細は決算書の17ページに載せてあります。以上で資本的収支の説明を終わりますが、決算書3、4ページにも記載してありますとおり、資本的支出額に対して資本的収入額が不足する額3億3,216万9,841円につきましては、消費税資本的収支調整額及び過年度分損益勘定留保資金及び当年度分損益勘定留保資金等で補填いたしました。また、資金不足につきましては、平成27年度に引き続き、平成28年度も発生しておりません。最後に、25、26ページには、有形固定資産及び無形固定資産の種類別の増減内訳を載せております。これで平成28年度決算についての説明を終わります。以上、御審議のほどよろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 今期最後の委員会ということもありますので、この決算資料を踏まえて、いろいろ御審議をお願いしたいと思いますが、この収益的収支のところから入りたいと思いますが、いいですかね、それで。概況や事業報告書を含めて、御質疑をいただきたいと思いますが。1点ほど、あえて最初にちょっと言いたいんですが。確かに、この決算資料、特に収益的収支、資本的収支含めてですが、書き方がやっぱり不親切だと。いわゆる単年度しか書いてないんですね。いわゆる前年度との比較とか、例えば、これは監査委員からの報告の中で出ている病院事業会計の決算

の比較表なんか見ると、やっぱり前年度との比較なんかで、結局、単年度しか書いてないと何が問題なのか、先ほど口頭ではあったんですが、口頭だけではよく分からないんじゃないかな。そういう点では、この1ページに全部収めるというやり方、これがやっぱり無理があるんじゃないかなと思うんですけどね。できれば、2ページぐらいにわたって報告が書けないものかどうなのか。議会の審議に資するという点でいえばどうなんだろうかというふうに思うんですが。まず、この数字だけ見たんじゃない分からない。例えば、前年度との比較がよく分からないわけですよ。だから、減ったか増えたかという問題は、やっぱりすぐぱっと目で見ても分かるようにしたほうがいいんじゃないかなということですよ。

和氣病院局総務課主幹 確かに委員長おっしゃるとおり、これだけでは年度間の比較というのはできないというふうに感じます。この決算書という形でなくて、資料といった形で御用意するという、そういった内容でよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 どうなんかね、決算書はこういう格好にしか出せんのかね。というのは審議に関わる資料でしょ。いわゆる審議に係る資料なんだしたら、もっと書き方があるんじゃないかなと思うんですが。こういう書き方しかできないの。

和氣病院局総務課主幹 議案自体は該当の年度の決算の内容ということになりますので、決算書の中は、その年度のものになります。年度間の比較ということでありましたら、また別に、比較ができる資料を御用意するという方法になろうかと思えます。

下瀬俊夫委員長 そういう資料もないよね。

和氣病院局総務課主幹 このたびは御用意いたしておりません。申し訳ありません。

下瀬俊夫委員長 はい。どうぞ、どこからでも。

三浦英統委員 医業収益の関係なんですけど。監査の中にもあるわけなんですけど、医師が不足しておるよというような監査の報告が出ております。内科、小児科、ほか診療科、ここで減少しておると、こういうような書かれ方がしております。特に、外来患者さんが非常に減っておると。先ほ

ども説明がありましたけど、この減った中で、内科、小児科、あるいは、ほかの診療科の中で、医師の確保、これは、今日改革プランを頂きました、新しいのを、その中でも28年度については27名の医師を確保するんよと、常勤医師を。今、24名ですか。その辺の対応について、どのように考えていらっしゃるのか。これが、医療費の収益の減少の一つではなかろうかなと、こう思っておるんですけど、いかがでございますか。

和氣病院局総務課主幹 医師数につきましては、確かに、先ほどおっしゃいました改革プランの中でも、医師を確保して増員していくというふうに記載はしているんですが、実際なかなか大学から派遣していただくというのは難しい状況にはございます。単純に、医師が増えないからというわけではないかとは思いますが、その辺につきましては、医師の数に関わりなく、また後ほども御説明するような形にはなろうかと思っておりますけども、加算でありますとかそういったもので、とにかく診療報酬を増加させるということが必要になろうかと思っております。

河合病院事業管理者 確かに常勤といいますか、65歳までの医師については24名かもしれませんが、実際に常勤として働いているのはもっと多いといいますか、今二十七、八人働いていると思うんです。つまり、だんだん高齢化して行って、定年後も働いているというのが増えていきますので、今その中の数は定年までの人のことを言っているということですので、それはちょっと現実と違う。それと、もう一つは、例えば小児科にしても、毎日来ています。ですから、常勤ではないんですけども、実際には毎日あるということにはなっているんです。

三浦英統委員 ただ、監査の報告の中にも、このことがはっきり書いてあるんですよ。というのは、監査のときの聞き取りがあったと思うんですけど、常勤医師が不在の診療科で、外来患者数が減少しておると。こういうような書き方がしてあるんですよ。これが、外来患者の減少の一因であると。投薬の問題は前回から言われておりますんで、よく分かっております。ただ、ここの医師の問題、これが改革プランの中におきましても、28から30までのがずっと書いてあるんですよ。常勤が。改革プランをどういう考え方でこういう書き方をしておるのか。ここら辺りの今回の改革プランの書かれ方。医師にしてもです。

下瀬俊夫委員長 ちょっと、それ改革プラン。またやるから、後からやるから。

だから、この議案に絞って。

三浦英統委員 同じように、そういう書かれ方がしておりますので、そこら辺りの考え方も若干もう少しお聞きしてみたい。

河合病院事業管理者 私個人としては、別に65歳までが医師であるとは思ってないんですけれども、監査の人と対応するときにはそうなるとるんじゃないかと思います。僕は監査の人と話したことはないんですけど。実際には、例えば、前の瀧原院長とか透析センター長としてもやっていますし、篠崎先生にしても健診センター長としてやっていますし、十分働いていますので、ですから、必ずしも65歳までが、何となく気持ちは分からんことはないんですけど、現実とはちょっと違うなという。僕は、監査の数字というのは今初めて聞いたんですけど、そうか、それはちょっと違うなというふうに私としては思っている。

矢田松夫副委員長 先ほど下瀬委員長が言われましたように、もう少し親切にここに記載すべきなのが、例えば病床稼働率も、例えば入院収益の段に、付記で本来載せるべきだと思うんですが。口頭で言えますか、平均。

河合病院事業管理者 この決算書としての記載については、もう少し、どうあるべきかは検討したいと思っています。私自身は、よく分からない。ただ、稼働率等は毎回この会で三、四か月ごと話していますし、かなり詳しく説明させてもらっているのではないかというふうに思っています。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 先ほど御質問のありました稼働率でございますが、28年度につきましては82.9%でございます。ちなみに、27年度は82.7%で、やや改善しております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに。「なし」と呼ぶ者あり）外来患者が大幅に減少したという、その原因が薬剤の長期投与ということだけではないよね。ちょっとそこら辺の問題意識が少しどうなんかなとあるんですが。例えば、監査のほうの報告では、非常勤のところでの患者減が大きいというふうに書かれています。それは、いいですか。非常勤じゃないよね。常勤医師が不在のところの患者減が大きい。いいですか。

岡原病院局総務課長 今おっしゃいました常勤医のいない診療科、非常勤で診療を行っているところ、特に脳神経外科等は、やはり紹介をしていただ

いて受診していただくという患者さんも多いということ、それと、まず症状が起こったときに来られる患者さんというのは、やはり私どもの病院は少なからうかと思えます。救急の場合も、やはり脳神経外科医が常駐している、常勤している病院に行ってくださいということもありますので、そういうことからいきますと、おっしゃったように、脳神経外科、あるいは1週間に1回しかない皮膚科などは、患者さんはやはり少ない傾向にはあるというのは、間違いなことであろうと思えます。

下瀬俊夫委員長 耳鼻科なんかもそうですね。

岡原病院局総務課長 耳鼻科は、午後からの診療で週に3日とか4日とかということで、委員長おっしゃいましたように、市内にも診療所がございますし、やはり、継続してかかれぬという点では、患者さんは少なくなっていく傾向はあろうかと思えます。

下瀬俊夫委員長 これ、常勤医がいない、そういう診療科を開設しなさいけないという理由は何ですか。

岡原病院局総務課長 患者さんが少なくても、市民病院の中で診療科を立てなければいけないという理由の一つは、やはり、内科、そのほか、かかっておられる患者さんの中には、そういった耳鼻科でありますとか、皮膚の疾患をお持ちの方もいらっしゃるということもありますし、入院中の患者さんがかかれるということもまれにあります。それでは市民病院には全く必要ないかということになりますと、ある程度は通院されておられる患者さんもいらっしゃるということで、それは必要ではあろうかと思っております。

下瀬俊夫委員長 総合病院で必要だからではないですか。こういう診療科を開設することが総合病院として必要だということじゃないんですか。

岡原病院局総務課長 おっしゃいましたように、総合病院としていろんな科を網羅していくということは必要かと思えます。ただ、必要ではあっても、市民病院では、開設していないものもあります。その辺りも、やはり病院としての機能といいますか、地域における役割として、どこまで必要かというところもあろうかと思うんですけれども、今開設している診療科については、市民病院として必要ということで開設しているというところがございます。



下瀬俊夫委員長 僕は、そういうことが本当に必要なんだろうかという点では大変疑問ですね。例えば、耳鼻科にしろ、週3日、3人の医師が代わっている。それも、午後2時からですよ。行くたびに、医師が都合によって代わっていくという、こんな状況では、多分、患者は定着しないだろうと思います。ちょっとそういう点では、先ほど言われたような機能分化というのは、在り方としては必要なんじゃないかなと思うんですけどね、病院として。

河合病院事業管理者 おっしゃるとおりで、私は、診療科によっては、例えば脳外も耳鼻科もそうですけれども、呼吸器内科あるいは神経内科もそうですけど、院内の医師が相談する相手として必要ということです。ですから、そういう点で非常勤の医師が必要なので。院内の患者さんがいろいろなことがある際に、誰と相談するかという際に相談することが必要なので、先ほど、総合病院の条件としてというつもりは毛頭なかったんですが、例えば、労災病院には脳外科2人いますので、ここは、脳外科は外来だけでもいいんじゃないか。あるいは、労災には産科が非常に少ないので、市民病院が産科と、あるいは透析を担当してということで、地域としては結構あるんじゃないかというふうに思っています。それは、確かに1個で全部持てばと思うんですが、今215床のベッドで全科をそろえるというのはなかなか無理なので、やはり特色を出していきながらやっていくということになっていくのかなというふうに思っています。そういう意味では、今、婦人科と泌尿器科が非常に多いというのが、市民病院の特徴ですね。

下瀬俊夫委員長 いずれにしても、機能分化というか、市内のそういう総合病院の間での機能分化という方法もあるでしょうが、同時に、病院としても特徴的な、やっぱり診療科持つ市民病院というの、僕は一つの方向じゃないかなと思うんですね。そりゃあ今後の改革プランの中で出てくる話だと思いますが。いずれにしても、この監査の意見書の中に、やっぱり、常勤医が不在している診療科で外来患者が減少しているという現象が今後とも続くのであれば、僕は、今さっき言ったように、耳鼻科なんかはそんなに機能してないんじゃないかなという感じがするんです。ちょっとそういう点で、ここら辺の検討も必要かなというふうには考えております。ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）手術が減少したというのはどういうことですかね、先ほど報告があったんですが。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 手術が減少したというのは、手術件数が減少したということで。ちなみに、27年度は1,333件手術がございまして、28年度につきましては1,185件と。月平均しますと99件、まあ100件切るぐらいが28年度の実績でございます。ちなみに29年度は月平均が113件ということで、10%以上アップしております。

下瀬俊夫委員長 いや、その減少した理由は分からないわけね。

河合病院事業管理者 前年度の比較になってしまうと、どうしても、たまたま前の年に高かったら、次の年は減ってくるということになってきます。ですから、多分、26年はたまたま多かったというだけのことじゃないかと思うので、今年はずっと多いと思います。ですから、28年はたまたま僅かに少なかったというふうに思っています。手術が非常に減ったという感じはありません。むしろ、全体的に増えているというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 いずれにしても、そういうふうな数字の変化というのも議論の対象になるわけですから、これだけじゃなかなかよく分からないわけですよ。いいですか。医業外収益のほうはいいですか。医業収益のところで、お聞きするのを忘れたんですが。6の救急医療です。この救急医療の関係で、日常的にできるだけ救急医療を受け入れる方向でという話があったんですが、件数として当番医以外の救急医療の受入れは増えているんですか。

和氣病院局総務課主幹 救急車で運ばれる方の人数ということでよろしいですか。

下瀬俊夫委員長 そうですね、はい。

和氣病院局総務課主幹 ちょっと今、手元に資料を持ってはいないんですが、およそ横ばいぐらいの推移をしていたと記憶しております。

下瀬俊夫委員長 横ばいというのはどういうことですか。

河合病院事業管理者 例えば、福祉施設からは、ほとんど救急車じゃなく、福祉施設の車で救急に来ます。ですから、必ずしも救急車で来院されるだけが救急とは限らないので、ちょっと何とも分かりにくいんですが、で

きるだけ、できる範囲でとろうというふうには、みんな、それは心掛けております。ただ、先ほども言いましたように、頭に障害があるというのは、むしろ、あえてとらないほうが親切であろうというふうに思っています。

山根病院局医事課長 ただいまおっしゃいました救急搬送の件数でございます。平成27年度、合計が713件、平均が59件です。

下瀬俊夫委員長 平均とは何ですか。

山根病院局医事課長 12で割りました。月平均59件です。平成28年度は合計が763件、月平均が64件。

下瀬俊夫委員長 当番医以外の人に救急車の受入れというのは、どの程度あるのか分かりますか。

岡原病院局総務課長 28年度に限ってということで、当番医以外の時間外に搬送された件数なんですが、依頼数が308件あって、受け入れた数が220件というふうになっております。

下瀬俊夫委員長 これは、今の763件の中に入っているわけですね。ほかに、いいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、特別収益。（「なし」と呼ぶ者あり）いいですね。では、医業費用。

矢田松夫副委員長 看護師給のところで、昨年より1,000万ぐらい出ているんですが、決算上。何か大きな理由があるんですか。

和氣病院局総務課主幹 看護師給が28年度に増えているという理由としては、育児休業から復帰した職員が多くいましたので、その関係で増えているかと思えます。

矢田松夫副委員長 逆にいえば、昨年は育休の、10人と言われたですよ、そういう人がおったから減って、育休で復帰したから増えたという、単純な操作だけですか、状況というか。

和氣病院局総務課主幹 そうですね、前の年度との大きな違いは、一つはそこにあると思えます。あと採用、退職の関係でというのも多少はあろうか

と思いますが、大きく変わっているのは育児休業の方の人数でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。「なし」と呼ぶ者あり）医師給のところで、さっきの定年迎えて以降の医師の対応は、これ嘱託員になっているんですか、扱いは。

和氣病院局総務課主幹 はい。定年された医師につきまして、嘱託ということで勤務をいただいております。

下瀬俊夫委員長 それは何人ですか。

和氣病院局総務課主幹 今、定年退職の後、嘱託としてお勤めいただいているのは、お二人いらっしゃいます。

下瀬俊夫委員長 二人。

和氣病院局総務課主幹 定年退職の後、続けて嘱託としてという方につきましては、お二人いらっしゃいます。

下瀬俊夫委員長 それは、この医師給に入っているわけね。

和氣病院局総務課主幹 その方の医師給につきましては、10節の賃金の中に入っております。

下瀬俊夫委員長 賃金に入っている。嘱託も賃金扱いなんですか。

和氣病院局総務課主幹 はい。病院につきまして、嘱託の方に支払ったものは賃金に入っております。

下瀬俊夫委員長 嘱託2名で、臨時の医師は何人ですか。

和氣病院局総務課主幹 非常勤の医師につきましては、今ちょっと手元に数字はないんですが、入れ替わりでいらっしゃいますので、数十人という、ちょっと大ざっぱな数字で申し訳ないんですが。

下瀬俊夫委員長 数十人。

和氣病院局総務課主幹 数十人、はい。

河合病院事業管理者 玄関に記載してある数だけでいうと54人ぐらい書いてあります。

下瀬俊夫委員長 これは賃金ですね。

河合病院事業管理者 はい、賃金で支払っております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。この技術職の中で、正規の職員と非常勤というのは分かりますか。

和氣病院局総務課主幹 技術職につきましては、正規の職員がおおよそ38かそのぐらいの人数であったと思います。今、医療技術職の人数だったわけなんですけど。あと、その臨時の職員につきましても数名おりますが、皆さん常勤でお勤めいただいていたと記憶しています。非常勤でなくて。

下瀬俊夫委員長 常勤だけど非常勤。

和氣病院局総務課主幹 常勤の臨時職員ということです。

下瀬俊夫委員長 常勤の臨時職員ね。常勤の臨時職員が何人ですか。

和氣病院局総務課主幹 済みません、今手元に数字がないんですが、10名程度ぐらいいらっしやったかと思います。

下瀬俊夫委員長 そういう何か資料が欲しいです。ほかにありますか。

矢田松夫副委員長 15節の委託料なんですけど、私もこれまで何度かこの委員会の中で分離発注、もしくは個別に委託先を入札かけるべきじゃないかと何度も言ってきたんですが。今回もそれぞれ関連するということで、分離はしないでやられているんですが、かなり昨年と比較すると四、五千万ぐらい大きく支出されているような状況が見られるんですが、これは何か特殊なものがあったんですか。結局、個別にしなかって高いのか、個別するともっと安くなるのかということなんですけど、どうなんですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 先ほど、決算御説明のときにも少し触れたんですが、やはり新病院建設に当たって、かなり大きな医療機器をたくさん、十数億という医療機器を購入しまして、通常のメーカー保証というのは1年で切れるのは皆さん御存じだと思います。それが27年に切れた物が多くて、その後、引き続き保守に入っておく必要があるというのと、あとは院内保育所の児童が増えたということで、保育委託料というのもこの委託料から支出いたします。それも27年に比べて28年は随分増えております。それと合わせて医事業務、クラーク業務なんですけども、これも必要に応じてクラークなどを年度途中でも随時協議しながら採用したということで、そういった医事業務につきましても昨年度と比べまして若干増えております。それが委託料の主な原因でございます。

矢田松夫副委員長 いろいろ言われたけれど、主な一番大きなところですか。この委託料の中で、警備とか清掃とかいろいろありますけど。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 医療機器の保守が主な原因で、2,640万ほど増えております。

矢田松夫副委員長 この2,640万を更に低く抑えるという方法というのは別に考えられることはないんですか。例えば、恐らく某大きなところの契約でやっておられると思うんです。けどもっと違うところによって低く抑えるとか、これは特殊な機械だからもうできないのか。そういうところ、ちょっと私素人で分かりませんが、もう少しそういった委託料を抑える方法を考えられることがあるのかなんですね。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 保守委託料に関しましては先ほど申し上げましたように、メーカー保証が切れたら引き続き保守のほうに入るんですが、それも修繕が高額になるためにももちろん入るものです。医療機器の保守につきましては、その医療機器の特殊性といいますか、中身は取扱いのメーカーしか分からないということも当然ありますので、全くそのメーカーとは違うところで保守をするというのは基本的にはライセンスとかセキュリティとかの関係で難しいと思います。ですから、引き続き導入業者に保守をお願いするわけですが、今後その保守料を減らすという努力といたしましては、もちろん引き続き業者と交渉するなり、同一メーカーからの購入するに当たって、以前から入っておる保守料と抱き合わせにして安くすると、そういった多分やり方もあるだろうと思

ます。それは当然考えておりますし、これからもそういった交渉は続けていく予定であります。

矢田松夫副委員長 これはもちろん入札ですね。もう随意でずっとやっておられるんですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 ですから先ほども申しましたように、その納入業者でしかばらせない、中身が分からない、システムとかの中身が開けないということで、通常は随契でやっております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。14ページの一番下の職員のところですか。職員定数が255で現員が197と、この問題、あとは臨時、常勤が合わさって合計で291となっているわけですが、これは基本的に今後ともこの方向でいくということになりますか。

和氣病院局総務課主幹 当面この現行でいくことになろうかと思いますが、病院の収益を考える中で、いろんな加算の要件でありますとか、そういったものがございまして、その辺の収入の増加と見比べながら検討していくようになろうかと考えております。

下瀬俊夫委員長 実は監査の報告の中でちょっとよく分かんのですが、監査の報告では嘱託職員が20人、臨時職員が74人になっているんです。ここ、病院側の資料では臨時嘱託が65人で、非常勤が29人、ちょっと色分けが違うんです。もう一つは、何ていうか例えば臨時嘱託にしる非常勤にしる、どの部門で何人というのが分かんのです。そういうちょっともう少し親切な資料を作ってもらえないかな。どこに配置されているのかがよく分からない。

和氣病院局総務課主幹 その点につきましては検討いたします。

下瀬俊夫委員長 事務の職員は基本的に、これは下請ですか。

和氣病院局総務課主幹 事務の職員につきましては、私どもの事務の職員でございます。

下瀬俊夫委員長 おお、なるほど、そうか。受付窓口はどこに入るんですか。

和氣病院局総務課主幹 総合窓口の受付につきましては、業務委託をしておりますので、この中には入っておりません。

下瀬俊夫委員長 入っていないわけですね。何人いるんですか今、業務委託。

山根病院局医事課長 25人です。全体です。

下瀬俊夫委員長 これはクラークも含めて。

山根病院局医事課長 はい。

下瀬俊夫委員長 じゃあクラークと今の受付とか、色分けができれば。

山根病院局医事課長 今の医事課の中の入院とか外来とかそういったものの人数を申し上げております。よろしいでしょうか。新患、再来受付、出納業務、外来、入院会計入力、健診、ドック受付、それから外来業務として9科のクラーク、窓口です。それから病棟も各病棟4病棟ございます。それから電話交換、合計で25名おられます。

下瀬俊夫委員長 これはどこですか。

山根病院局医事課長 ニチイ学館です。

下瀬俊夫委員長 これは入札ですよ。

和氣病院局総務課主幹 現在のところ随意契約をしております。

下瀬俊夫委員長 随契、それはなぜですか。

和氣病院局総務課主幹 現行では業務の継続という面から随意契約というふうにしていただいております。また、今後につきましてどのようにするかというのは検討を始めているところでございます。

下瀬俊夫委員長 それはどこになるんかいな。医業費用で。

和氣病院局総務課主幹 委託料の中に入っております。



下瀬俊夫委員長 それは何ですか、委託料等について随契のところは何件かあるんですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 委託料に関しては、多分私の知っている限りではほとんど随意契約になっておりまして、特に医療機器等に関しては先ほど申しましたように随意契約です。

下瀬俊夫委員長 それは管理等ですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 保守です。

下瀬俊夫委員長 保守管理ね。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 保守管理、それがこの委託料の大勢を占めていまして、4億6,000万全てじゃないんですけども、大きいところで医療機器の保守は基本的には先ほど話しましたライセンスとかセキュリティとかの関係で随契がほとんどでございます。

矢田松夫副委員長 もう一回しつこいようで聞きますけど、保守管理と病院管理と同じ言葉ですか。同じ業務ですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 いえ、違います。病院管理は先ほど医事業務、クランク業務であったり、ビル管理であったり、いろんな管理業務がございます、委託の中には。

矢田松夫副委員長 ただ、その随契にする意味は何ですか。受付業務とかクランク、入力業務、こういうのを随契にする意味は何かあるんですか。

岡原病院局総務課長 先ほどのニチイ学館の受付、窓口業務等、随契でやっている理由は、先ほど主幹申しましたとおり、業務の継続性というのが今のところは一番大きいかと思えます。どちらにいたしましても、年度の途中で業者が大幅に変わるということは、病院運営に関しましてはスムーズな業務が継続できないというところがあって、これまで随意契約をしてきたものと考えておりますが、申しましたとおり、やはりこれも見直す時期が来ているのかなというふうには考えておりますので、どういった契約の仕方がふさわしいかというものも、今研究を始めているところでございます。

下瀬俊夫委員長　こういう問題があんまりこの委員会でも議論されなかったというのが不思議なくらいで、だけどその業務の継続を理由にして随契にするというのはあんまり理由としていかなもんかという感じがしますよね。それは、そしたら1回受けたら業務の継続でずっと何回でもできるということになるわけですから。それはおかしいですよ。ここら辺の見直しも含めて、一つきちんとしていただきたいなと思います。ほかにありますか。材料費、経費。ジェネリックの割合は分かれますか。

山根病院局医事課長　平成28年度のジェネリック医薬品占有率は19.17%です。薬局に聞きましたところ、平成28年度からジェネリック医薬品占有率算出方法が27年度とは変更となっております。例えば27年度は8.41%で、そのベースでいくと6.87%となりますが、算出方法が変わり、対象が病院の使っている全採用医薬品から、後発品のある医薬品（血液製剤等の対象外を除く）へと分母が変わったため、こういうパーセントになっております。

河合病院事業管理者　ジェネリックの医薬費につきましてはもう院外処方になっていきますので、実質的にもう病院では把握できないというところがあります。医薬費についてはそうなのですが、あとは点滴とか抗がん剤とかいうことになりますと、どうしても新しいものにならざるを得ません。10年より前のものを使って治療をするというようなことは院内ではあり得ないということです。十数%、20%近くいっておれば、よほど定着したものでない限りは、院内で使うものについては患者さんとしては余り古いものを使ってほしくはないというふうに思っています。新しい抗がん剤になるので、ジェネリックの率は少なくなっていくというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長　そうですか。ほかにありますか。医業外費用、いいですか。収益的収支全般でもしあれば言ってください。

三浦英統委員　救急の関係なんですけど、今38日でございますか、割り当てが。で、その中でそれ以外に救急が今増えておるのか、あるいは減っておるのか。救急として受け入れるのが非常に多くあると、こういうようなことが前回も言われましたが、現状において救急の受入れが38日以外にもあるであろうと思うんですけど。ここら辺りの件数が分かれば教えていただきたい。

下瀬俊夫委員長 さっき言ったよ。

三浦英統委員 言った。それは済みません。それと、もう一点が、去年は手術が多かったと。ですから、収益が上がっておったと。今回は収益が減ってきておるんですかね、手術が減ってきておる。ここら辺りの減った要因は、どういうものが減った要因になっとるのか、そこら辺りをお聞きします。

下瀬俊夫委員長 どうする。もう一回言う。

河合病院事業管理者 手術の件数としては、確かにその前の年と比べたら、少し減っていますが、全体的には増える傾向にあります。少しずつ波状に増えていきますから、一直線上に必ずしも増えるとは限りませんし、今年度につきましてはかなり多くなっていますので、今やはり着実に伸びつつあるところの一環で、たまたま減っていたというところじゃないかと思います。

三浦英統委員 件数的にも大分減ってきて、収益も減ってきてるんです。27年はやはり多くあったと。今後は産科も増えるんじゃないかなと、こう思うんですけど。山陽小野田市、産科がある市民病院が充実しとるということで、他の病院はあんまりしてないようなんです。そこら辺りで、産科が今後増えるんではなかろうかと思うんですけど。見通しは分かりますか。

河合病院事業管理者 後ほど、今年度のを見てもらえればまた御理解できるんじゃないかと思っています。今年、また随分増えていますし、やっぱり段階的に増えていっていると思っています。一直線上ではないみたいです。

下瀬俊夫委員長 ほかに、全体的にありますか。なければ、済みません、最後に1点ほどお聞きしますが、機能評価の問題です。機能評価はああいう規模の病院であれば、やはり病院の一種の核の問題として、今見られるという点で、そろそろ機能評価の問題も考えてもいい時期じゃないかなと思っています。何か御意見ありますか。

河合病院事業管理者 その点につきましては、委員長のおっしゃるとおりで、

来年度行けるのか、再来年度行けるのか、機能評価につきましてはそろそろ準備状態に入っています。これまでの市民病院に慣れることから、今度は救急のDMATのほうに力を入れていましたので、それと病床稼働に力を入れていましたので、もうむしろ機能評価にいかざるを得なくなっているというのが実情で、少なくともこの2年以内ぐらいにはやらないといけないと思うんです。

下瀬俊夫委員長 それでは、資本的収支全体でもしありましたら。

吉永美子委員 先ほど、支出のほうで監視カメラというお話がありました。これはどういう目的で、どういう設備になっているのか、お知らせください。

和氣病院局総務課主幹 こちらの監視カメラなんですが、院内、様々なところに監視カメラを設けておるんですが、実は暴力団対策ということで、警察ともいろいろ相談することがあったんですが、駐車場にやはりあったほうがいいですねということで、その結果、取り付けようということになりまして設置したものでございます。

吉永美子委員 ということは、この駐車場を監視するということでしょうけども、これは単純な録画ということで、事後に対策ということですか。

和氣病院局総務課主幹 これにつきましては、警察の求めがあれば警察にその映像を提供することはありますが、それ以外の目的で、特に事件、事故などがなければ、録画してそのうち時間がたてば上書きされて消えてしまうという状況でございます。

吉永美子委員 今、高齢者の皆様とか、障がい者の皆様に狙ったような何かちょっと悲しい事件が起きたりして、施設においても監視カメラをつけたりというところがあったりしているんですけども、警備の方とかもおられたりしますが、目で監視をするという役割は全く果たさないという、何かがあったときにその証拠集めみたいな形で出すためのカメラという位置付けでしかないということでしょうか。

河合病院事業管理者 もうちょっと優しく言ってもらえるとありがたいんですが、今、それぐらいしかできないんです。ずうっとそこに付いている人を採用する余力がないこともありまして、実は旧病院のときにはダミー

の監視カメラを置いていましたが、この新病院になってようやく本当の監視カメラをあちらこちらにかけることになりました。ただし、かなりプライバシーは保護しています。ただ駐車場等につきましては、どこにぶつかったとかぶつからなかったとか、何かいろんなことがありますので、やはり事後でもそういうのをきちっと見ておくということが必要になってくるので、決してその人をどうかしようというよりも、そのことでできるだけ事件を減らそうというふうには思っています。

吉永美子委員　だから、その警備員さんがおられるじゃないですか。警備員さんの目でのあれとかは、おられるでしょ、警備員さんが建物の中に。そういうような役割とかは、モニターが付いたのを施設とかだったら置いたりしているわけです。ああいう施設で悲しい事件とかあったじゃないですか。せっかく置かれるのであれば、どこまで監視をする形になるのかという思いでお聞きしたところですよ。だから病院としては、何かがあったときに警察に対応するために付けるという、その考えでの監視カメラということで、施設とかああいったところで事件が起きたことでの対応に少しでも加わっていくとか、進めるということとはちょっと違うということですね。

和氣病院局総務課主幹　駐車場に関しては先ほどから申し上げているとおりのんですが、基本的に私どもがカメラで確認をするのはドアの部分とか、そういったところの出入りでございます。個別のお部屋の様子とか、そういったのは全くそのカメラでは、監視という言い方をしているのかどうか分かりませんが、カメラで見ているわけではございません。

吉永美子委員　部屋という意味ではないです、それはプライバシーだから。外です。外から変な人とか来たりとか、動きがないかということモニターで見ておられるかということを知っているんです。プライバシーじゃないです。

和氣病院局総務課主幹　それにつきまして監視はしております。ただ、警備員もおりますけど、警備員は基本的に平日の夕方から翌日の朝まで、あと土曜、日曜日でございますので、その間につきましては警備員がそれでチェックもする。それ以外の時間につきましては、私ども総務課にそのモニターがございますので、総務課でも確認はいたしております。

下瀬俊夫委員長　この15ページの工事の概況の中には、カメラは入っていない

んですか。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 金額の大きい順番に主だったものしか入れておりませんので、カメラについてはこの中には入っておりません。

下瀬俊夫委員長 その他の中には入っていないの。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 その他の中に入っています。申し訳ありませんでした。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。じゃあ全般にわたってありましたら。なければ、3年連続赤字決算となったわけですが、この問題について、確かに減価償却費という大きな問題があるわけですが、それでもやはり3年連続という状況について、患者の減少という問題もあわせて、いわゆる経営問題が問われているわけです。今回外部委託でいろいろと提言をまとめられたというのはあるわけですが、抜本的な経営改善について、やっぱり市民にもっと分かるような形で、僕はやっぱりやる必要があるんじゃないかというふうに思っているんですが。ちょっとそこら辺の姿勢といいますか、あと当然出てくるような話ではありますが、そういう点では僕はこの委員会審査については市民がそれなりに注視をしていると思っていますので。やっぱり病院のほうからのきちんとしたそこら辺の意思表示が要るんじゃないかと思っておりますので、それについての何か御意見がありましたら、是非。

和氣病院局総務課主幹 確かに御指摘いただきましたとおり、ここ3年間、経常収益が赤字という結果になっております。その理由につきましては、先ほど委員長おっしゃいましたように、減価償却費が大変大きいということで、結果としてそのようにはなっているんですが、ただ、だから仕方ないというのではいけないと考えております。ですから、今取り組んでいるんですが、まずは費用を何とか抑えていこうというところから取り組みを始めて、これからは収益を伸ばしていこう、収益を伸ばすにはどういったものが必要だろうかということを検討する段階に入ってきております。このような積み重ねによりまして、病院の経営を安定させることが私どもに求められていることだと考えております。

堀川病院局事務部長 今回コンサルをやったんですが、以前から当然のことながら地域の市民病院として、この役割はどうかというところをしっかりと

と考えていかなければならないというふうに考えております。具体的には現状分析を今まで多岐にわたって行っていなかった反省点、それを踏まえまして今回コンサルに至ったわけなんです。市民病院として今の体制、また将来的に構築できる体制として、強み、弱み、これをしっかりと認識しながら病院経営に携わっ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 何か一般的やなあ。もっとここを変えますなんて話はないかね。

堀川病院局事務部長 改革について、意識としてやる分については、先ほども言いましたように、市民のための病院という中で、安全、安心を守らなければいけないということで、例えば、昨年から取り組んでおります災害拠点病院を目指します。また、DMATを編成し、外への派遣、またこの地域が被災したときの受援体制の構築、その辺りに力を入れていきたいということです。そして今年はそのDMATカーの購入等も考えております。そういうふうの一つ一つ、派手ではありませんが、一歩ずつ進めていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 病院連携の問題で、これまで拠点病院が三つあったわけですが、これに市民病院は入ったんかいね、その病院連携の中に、インターネットの。

河合病院事業管理者 さんさんネットのことなら、結局市民病院は入ってない。

下瀬俊夫委員長 入ってないね。

河合病院事業管理者 さんさんネットには加わってしまして、毎回会議には出ていますけれども、支援するほう。

下瀬俊夫委員長 いわゆる拠点には入ってないわけですね。

岡原病院局総務課長 さんさんネットに関しましては、市民病院は参照病院ということで、私どものデータを外に公開している公開病院にはなっておりません。

下瀬俊夫委員長 ただ、特に医療圏の問題、広域でのどうのこうのという問題

じゃなしに、この市内の開業医との関係では市民病院は大きな役割があると思うんです。そこら辺がなかなかできないというのは、やっぱり僕は今後の市民のための病院、拠点病院として見た場合に、いろんな弊害が出てくるんじゃないかなと思っているんですけれど。

河合病院事業管理者　さんさんネットとは関連していませんが、後方支援病院になっていますので、そういう点では市の後方的な役割として、市民病院は非常に活躍している。前方はむしろ労災病院のほうがドクターの数もはるかに多いし、ベッド数も多いし、前方部分は労災病院がやって、後方部分は、今は市民病院がやっていくということで、次第に分けつつあるんじゃないか。そういうこともあって、介護福祉施設からの紹介等も救急車なしに来られるというのは結構あるので、そういう点で市民病院は十分な役割を果たしていこうとしています。

下瀬俊夫委員長　そういう受入れの増減といいますか、そこら辺ももし今後、こういう参考資料として必要であれば、僕はやっぱり出していただきたいなと思います。今後の問題でいいです。全般でもし皆さんのほうでなければ質疑を打ち切りたいと思いますが、いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）

（石田清廉委員退室）

下瀬俊夫委員長　それでは議案第64号平成28年度山陽小野田市病院事業決算認定について、討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、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　決算認定、全会一致であります。

（石田清廉委員入室）

下瀬俊夫委員長　それでは引き続いて、業務内容についての報告を受けて質疑を受けたいということと、その後、今お手元に配っております病院事業の改革プラン、とりあえずこの2点について、順番どおりやっていきたいと思います。では、経営の収支、経営状況について報告をまず受けたいと思います。今、お手元に皆さんのところに配っていますので、これ



を見て参考にしてください。

藤本病院局総務課主査兼経理係長 それでは、報告事項のうち患者数等の動向から御説明します。今回は平成29年5月から平成29年7月までの3か月間分の内容となります。まず、5月であります。1ページ目、平成29年度患者数等の動向、平成29年5月分を御覧ください。入院患者数が6,028人、1日平均で194.5人、病床の稼働率は90.4%で平均在院日数は15.8日となっています。外来患者数は8,253人で1日平均が412.7人となっています。医業収益については、入院外来合わせて3億1,277万9,000円となっています。医業費用については、職員給与費以下減価償却費等までで合計2億9,901万1,000円となっています。次に6月であります。2ページ目を御覧ください。入院患者数が5,433人、1日平均で181.1人、病床の稼働率は84.2%で平均在院日数は14.9日となっています。外来患者数は8,496人で1日平均が386.2人となっています。医業収益については、入院外来合わせて2億7,818万8,000円となっています。医業費用については、職員給与費以下減価償却費等までで合計3億6,229万2,000円となっています。最後に7月であります。3ページ目を御覧ください。入院患者数が6,055人、1日平均で195.3人、病床の稼働率は90.8%で平均在院日数は14.9日となっています。外来患者数は8,340人で1日平均が417.0人となっています。医業収益については、入院外来合わせて2億7,866万8,000円となっています。医業費用については、職員給与費以下減価償却費等までで合計2億9,637万5,000円となっています。そのまま3ページを御覧ください。平成29年7月までの累計、4月から4か月分の状況ですが、表の一番右端の対予算比は、1日平均の入院、外来患者数については、平成29年度当初予算（B）に対する累計（A）の割合、入院患者数以下の項目については、平成29年度当初予算（B）に対する累計（A）の到達率、予算執行率、いわゆる進捗率を示しています。入院患者については、1日平均患者数、入院患者数累計ともに当初予算を超えており、順調に推移しています。しかし、外来患者については現段階では1日平均患者数、外来患者数累計ともに当初予算を下回っています。これは、入院患者については手術件数、特に産婦人科の増加が大きく影響しており、外来患者については、薬の長期投与による受診回数の減少などが影響しているものと考えています。医業収益について見ると、入院収益については患者数も伸びていることから、当初予算と比較しやや収益増となっています。しかし、外来収益

については患者数が伸び悩んでいることから、当初予算に比べやや収益減となっています。なお、収益合計（A）トータル収益ではおよそ当初予算どおりの収益となっています。費用については、材料費が当初予算に対しやや執行超過となっていますが、これは、入院患者数や手術件数の増加に伴う、薬品費や手術材料費の増が原因であります。経費につきましては、徹底した在庫管理などにより当初予算に比べ減少しています。その結果費用合計（B）トータル費用は、7月までの平均的な執行率33.3%に比べ、3%以上の減額となっています。以上で患者数等の動向についての説明を終わります。次に、資金繰りの状況であります。4ページ目、平成29年度資金繰表を御覧ください。それではまず5月の収入からですが、5月で最も大きいものは、平成28年度末、いわゆる平成29年3月末に未収金処理を行った過年度未収金であります。社保や国保からの診療報酬は2か月遅れで入金されるため、これは平成29年3月分の保険者からの診療報酬がほとんどで、一部3月末までの窓口負担金の未収分が含まれます。また、5月は資金繰りのために1,000万円の一時借入を行い、また今年度第1回目の市からの繰入金の入金がありました。支出について、物件費については4月に比べ大幅に増加していますが、4月の物件費の支払のほとんどが経理上、過年度未払金に含まれるため相対的に増加したものです。また、5月は市からの繰入金の入金や診療報酬等により一時借入金全額4億1,000万円を返済し、月末残はゼロ円となりました。次に6月の収入の主なものは医業収益が主な収入源であります。また、預り金が増加したのは6月に賞与があったため、その所得税等が上乗せされたためです。支出については、人件費が大幅に増加しているのは、賞与があったためです。また、6月は四半期に一度の一時借入金に係る貸越利息を支払いました。また、預り金が増えているのは、賞与に係る共済組合掛金が上乗せされたためです。また、6月は賞与支払のために1億5,000万円の一時借入を行い、6月末現在の一時借入金残高は1億5,000万円となりました。最後に7月の収入の主なものは医業収益であり、前月比6.3%の増加となっています。支出については人件費が例月に比べやや増加しましたが、臨時職員、非常勤医師の給与の増、労働保険、雇用保険を支払ったためです。建設改良費240万円は医療機器の購入代金を支払いました。その他が減少したのは6月に平成28年度の確定消費税を支払ったためであります。また、7月は一時借入金の借入返済はなく先月末と同様、借入残高は1億5,000万円のままであります。以上で資金繰りについての説明を終わります。続きまして、報告資料5ページ、山陽小野田市民病院経営会議概要、平成29年6、7、8月開催分につきましては、総務

課長より御報告いたします。

岡原病院局総務課長 市民病院経営会議、6月から8月までの開催状況について報告します。資料5ページを御覧ください。主な協議内容は資料のとおりです。まず、防災訓練の実施についてです。6月6日に実施した地震を想定した訓練について、反省点などを話し合いました。総合医局に対策本部を置きましたが、全体の流れが分かりにくかったことから連絡体制を見直さなければならないことなど、問題点を確認し、次回以降の訓練に反映することとしました。次に病院経営管理改善支援業務についてです。7月末に契約満了となりました本事業の成果報告を受け、市民病院の経営状況、地域で求められる役割等、現状と課題、その解決の方向性について、提言内容を慎重に検討しながら経営改善に取り組むこととしました。6月から8月までの病床稼働率については、一部月間報告書でも説明しましたとおり、前期同様高い水準で推移を続けています。各病棟とも忙しい状況が続いていますが、どのような状況にあっても安心して療養いただける質の高い看護を提供してまいります。また、その他報告事項としては、山口県自治体病院開設者協議会の報告、在宅療養後方支援の現状、医業収益の推移などの報告がありました。8月までの経営会議の開催概要は以上のとおりです。

下瀬俊夫委員長 経営問題についての質疑を受けたいと思います。（「なし」と呼ぶ者あり）なし。5ページの出席者で顧問とは何ですか。

岡原病院局総務課長 篠崎医師です。嘱託の顧問になっております。

下瀬俊夫委員長 病院に顧問制度があったかいね。市長が参加していないが、基本的に改選後は市長の参加はないんですね。

岡原病院局総務課長 以前は前市長のスケジュールが合えば、御出席ということで来院いただいたこともありました。改選後については経営会議について、市長の御出席については具体的に協議等しておりません。また、御相談などさせていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 これについてはいいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは改革プランをお願いします。

和氣病院局総務課主幹 それでは最後に病院事業改革プランの改訂について御

説明申し上げます。お手元に改革プランがあるかと思いますが、この内容につきまして、今回の改訂点につきましては、計画数値につきましては変更していません。何を変更したかといいますと、山口県の地域医療構想が平成28年7月に策定されたことを受けまして、その該当部分の文言を修正しております。詳しくは3ページの部分ですが、変更部分につきましては着色をしております。3ページの市民病院の果たすべき役割の概要の部分でございます。ここで地域医療構想の関連の内容と病床機能報告の結果につきまして、以前は平成26年の数値となっておりますが、27年の数値に改めております。次に大きな点といたしまして5ページの下部分でございます。(4)災害医療の確保ということで、現在、災害拠点病院を目指してDMATのチームを設置すべく、いろいろ事業を進めているわけですが、その関連につきまして記述しております。これにつきましては15ページ下の部分についても、関連で修正が必要な部分について修正しております。続きまして7ページと8ページ、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割につきまして、現状と当時の文章が合わない部分がございますので、一部修正を行っております。7ページの介護福祉施設等との連携強化につきましては、記述の中に以前は長生園も入っていたわけですが、なくなりましたので、3か所としていたところを2か所と変更しております。15ページ中ほどのところですが、材料費の削減という項目を設けております。これにつきましては平成28年度に経営改善支援業務委託を行いました関係で、このような記述を追加しております。この新しい改革プランにつきましては平成28年度からの計画となっております。28年度以降の数字につきましては変更していませんが、平成27年度の数値につきましては見込みで作成しておりましたものを実績数値に置き換えております。その他、若干分かりにくい表現などの修正も多少あります。大きな変更点については以上のとおりです。

下瀬俊夫委員長 以上のとおりだそうです。御質問はありますか。なければ1点ほど。山口県の医療構想との関係で、これは強制ではないと言っていますが、かなり削減対象になっていきますよね、この地域医療圏の。今後の影響、どういふ影響が考えられるのか。この文章だけではよく見えませんが。

和氣病院局総務課主幹 まだ、この中ではっきり記述できるほどの状況にはなっていないと判断しております。確かに公立病院とか公的病院に対しては民間病院よりも強い指示等があるということも言われてはおりますが、

現状としましては、まだこれをこうしようというほどの動きはないので、私どもも様子を見つつ検討しているという状況であると考えております。

河合病院事業管理者 県の策定は2025年が目標なので、県の出方を待っているというような、削減する削減するといいながら出方を待っているということですが、場所によってはどういうふうに関減するかというのを決めつつあるところもあります。また県がきちんと公表していませんので、どれをどうするというような具体的な数値は全く出ていないんです。最近は何も削減のことも言っていないし、市民病院がどうするべきかは県の出方によって判断しなければならないと思っていますし、自分のほうから言い出す必要もないと思っています。実際問題として、削減することが本当に住民のためになるかどうかということを見ると、今のベッド稼働率が高くなると、これで削減したら住民はどうなるのかなということも心配される。その辺は県も分かっていながら、まだまだ具体的な数字は言っていないということで、何となくとした文章でとどまっているのは、そうした漠然とした文章で今は書いておかないと仕方がないということです。具体的に先に書いてしまうと、かえってマイナスになってしまうかもしれないと思っています。

下瀬俊夫委員長 来年から国民健康保険の県の制度化が始まるんです。この問題と医療構想がリンクしてくるのではないかとということが言われています。結局、県に国民健康保険の財政を集中するわけです。財政を一手に県が握ってしまうという状況で、この最大の狙いは何かというと、いろんな矛盾をここで解決するというのではなく、基本的に医療費の削減です。だから、そういうところでかなり締めつけてくる可能性があるんじゃないか。これは年金では既に年金が下がってきているという状況の中で、年金はほとんど上がっていく傾向はない。上がってきている医療をどうやって下げるかということで、この県の制度が始まっていくわけですね。そういう点で、病院のベッド数の削減という定義ではなくて、患者数を減らしていけばいいわけですから、そういう点の県制度に移行するという狙いもあるんじゃないかと言われています。だから、いろんな面で削減の方向をやってくるんじゃないかというのが僕らの心配の種です。あとは災害医療、災害拠点病院のことですが、これは方向性としてはどうなんですか、指定病院の見直しは。

河合病院事業管理者 もう、ソフトはそろっていますので、車と駐車場と、そ

ういうハードがそろえば、県は指定してくれますので、今年末から遅くとも来年の3月までには災害拠点病院になると思っています。

堀川病院局事務部長　うちの強みであります透析センター、これが災害時に、もし断水した場合は非常に水の確保が難しいという中で、これをクリアする必要が出ております。以前の委員会で言ったかと思いますが、災害時、断水時には水道局と協定を結んで、優先的に水を補給してもらおうという話をしたかと思いますが、この辺りをしっかり明らかにしてやっていきたいと思っています。

下瀬俊夫委員長　何、それはどういう格好になるわけ。給水車ですか。

堀川病院局事務部長　給水車です。あと、市民病院はタンクが上にありますので、水を上に上げる必要があります。また耐震性のあるタンクを備え付ける必要があります。上か地下になるかもしれません。そういうのも含めてやっていきたいと思っています。

下瀬俊夫委員長　車よりも船のほうがいいんじゃないですか。水の中を車が来られますか。ほかにありますか。あと、大きな変更はないですね。

河合病院事業管理者　市民のニーズが高いのは脳外とか、耳鼻科とか出ていましたが、眼科の手術の割合がこの町では低いということで、市民病院で何とかしなければならぬのかなと考えて、場合によっては手術できるような体制にもっていこうかということを考えていますので、もし、そういうことができましたら、この委員会に出していきますので、あらかじめ、そういうこともあるかもしれないということを御承知いただければ、もし出すとしても次回、次々回の話になると思います。急に出すというよりも、そういう準備をし始めているということだけは報告させていただきます。

下瀬俊夫委員長　今、がんの手術はやっていないんですか。（「眼科」と呼ぶ者あり）目のほうね。

河合病院事業管理者　白内障。市内で6%しか賄えていないということです。

下瀬俊夫委員長　改革プランについて、ほかにありますか。いいですか。それでは、ただいまから休憩に入ります。再開は15時40分。今から30

分休憩します。

---

午後 3 時 5 分 休憩

---

---

午後 3 時 43 分 再開

---

下瀬俊夫委員長 それでは、委員会を再開します。議案第 58 号平成 28 年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について、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 58 号平成 28 年度介護保険特別会計歳入歳出決算認定でございます。介護保険は介護保険事業計画に基づき事業を進めております。その計画は、現状に沿った計画となるように 3 年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っております。平成 28 年度は第 6 期事業計画の 2 年目に当たり、保険給付費につきましては、要介護認定者の増加によるサービス利用の増加等を勘案して給付費を算定しております。また、地域支援事業による介護予防や、要支援者を対象にした予防給付を予算に組み入れております。それでは、決算について前年度決算と大きく異なる費目を中心に御説明させていただきます。歳出から説明いたします。362、363 ページをお開きください。1 款 1 項 1 目一般管理費は、介護保険系の職員の給料や職員手当等の人件費等です。13 節委託料のシステム開発委託料 334 万 2,600 円は、特定入所者介護サービスの第 2 段階と第 3 段階について、それまでは年金収入及び合計所得金額の合計額で判定していましたが、平成 28 年度 8 月から遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定する基準に改正され、また、保険料等の判定において「合計所得金額」としている基準が、「合計所得金額」から長期譲渡所得、短期譲渡所得に係る特別控除した額に改正されるため等の変更に伴うシステム改修委託料です。2 項 1 目賦課徴収費は第 1 号被保険者の保険料の賦課徴収に必要な納付書や督促状の印刷代や郵送料です。3 項 1 目認定審査会費 1 節報酬 926 万 1,900 円は介護認定審査会の審査員報酬で、平成 28 年度は 118 回開催しております。認定者数は前年度の 3,787 人から 3,875 人に増加いたしました。364、365 ページをお開きください。2 目認定調査等費は認定調査にかかる経費で主治医意見書の作成手数料

や介護認定調査委託料です。保険給付費に移ります。２款１項１目介護サービス諸費は要介護１から要介護５と認定された方が利用する介護給付費です。認定者数は前年の２，８３２人から２，９２９人に増加しました。サービス別では、居宅介護サービス費が、前年度に比べて２億４，０５２万９，７５８円減額し、１７億９，８７２万９，１６４円となりました。減額の理由は平成２８年度から定員１８名以下の通所介護の所管が県から市となり、予算についても当該サービスが居宅介護サービス費から、地域密着型介護サービス給付費に変更になったためです。次に、施設介護サービス給付費は、前年度とほぼ同額で１６億６，３３１万２，４３９円となっております。居宅介護サービス計画給付費、いわゆるケアプラン作成費は前年度とほぼ同額で２億２，０８１万１，７２９円となりました。地域密着型介護サービス給付費は、先ほど御説明したとおり、定員１８名以下の通所介護の所管が県から市に変更されております。給付費は１２億２，５０４万７６５円となりました。２項介護予防サービス等諸費は要支援１、２の認定を受けた方が受けるサービスです。その中で介護予防サービス給付費は前年に比べ３５６万８，９８８円増額となり、２億２９８万１，０７６円となりました。３６６、３６７ページをお開きください。４項高額介護サービス給付費は利用者負担額が一定の限度額を超えた場合に支給される給付費です。前年度に比べ１，１９２万４，３９７円増の１億１，０８１万１，４７１円となりました。５項高額医療合算介護サービス給付費は医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が一定の限度額を超えた場合に、介護給付の割合に応じて支給されるものです。前年度に比べ１１５万２，６２２円増の１，７７０万８，７６５円となりました。６項特定入所者介護サービス等費は低所得者に対する介護保険３施設及び短期入所における食事、居住費の補足給付費で、平成２８年８月から非課税年金も勘案されることになりました。その影響で前年度に比べ２，１０５万６，９０７円減の１億８，９１３万４，０５３円となりました。３款１項１目二次予防事業費は６５歳以上の要介護認定を受けていない高齢者の中から対象者を把握し、介護予防ケアプランに基づき、その心身の状況に応じた予防事業を実施し、要支援、要介護状態に移行することを予防する事業です。前年と比べてほぼ同額となりました。３６８、３６９ページをお開きください。２目一次予防事業費は６５歳以上の全ての高齢者が対象で、介護予防の普及、啓発と地域における自発的な介護予防活動の推進や人材育成、住民通いの場の普及等を行うものです。前年と比べてほぼ同額となりました。２項１目総合相談事業費は支援が必要な高齢者や要介護状態になる可能性の高い高齢者の実態を把握し、必要な支援につなげるために行う



ものであり、市内5か所の地域包括支援センターサブセンターに委託をしております。前年と比べてほぼ同額となっております。2項2目任意事業費は介護者に対する支援や介護給付費適正化事業、成年後見制度の活用促進、権利擁護事業や安心ナースホン事業、紙おむつ購入助成などの事業を行うものです。前年と比べてほぼ同額となっております。370、371ページをお開きください。3目介護予防ケアマネジメント事業費は要支援1、2の方や二次予防事業対象者がその心身の状況や環境に応じて介護予防事業が適切に提供されるようケアプランの作成やモニタリングを実施、評価する事業です。ここの人件費は地域包括支援センター職員のものになります。前年度に比べて555万2,816円増となり、9,839万8,276円となりました。372、373ページをお開きください。4款1項1目基金積立金は介護給付費準備基金への積立金で1億2,066万5,804円となりました。歳入の計画による取崩しも合わせて、基金残高は4億3,587万4,878円となっております。374、375ページをお開きください。5款1項3目償還金は介護給付、地域支援に係る国、県、支払基金の前年度交付金の精算になります。続いて、歳入を御説明いたします。354、355ページをお開きください。1款介護保険料は65歳以上の第1号被保険者の保険料です。収納率は現年度分が特別徴収と普通徴収を併せて、前年度の98.89%から99.05%に、過年度分が22.10%から23.16%となりました。3款国庫支出金は介護サービス給付費の国の負担金で、負担割合は施設介護サービスが15%、在宅介護サービスが20%です。現年度分については1,435万8,435円増の10億1,133万6,803円となりました。2項国庫補助金の1目調整交付金は第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるもので負担割合は5.64%となり、前年度と比べ732万7,000円の増額で3億341万1,000円となっております。2目地域支援事業交付金、介護予防事業は前年度と比べ111万9,131円の増額で790万1,300円となりました。3目地域支援事業交付金、包括的支援事業、任意事業は前年度と比べ457万3,059円の増額で3,702万2,212円となりました。356、357ページをお開きください。4款1項1目介護給付費交付金は介護サービス給付費の第2号被保険者の保険料に当たる部分です。負担割合は28%です。前年度に比べ4,745万1,000円増の15億4,622万4,000円となっております。5款1項1目介護給付費県負担金は介護サービス給付費の県の負担金で、負担割合は施設介護サービスが17.

5%、在宅介護サービスが12.5%です。前年度に比べ959万2,000円増の7億9,865万4,000円となりました。358、359ページをお開きください。7款1項1目介護給付費繰入金は介護サービス給付費の市の負担金です。負担割合は介護サービス給付費の12.5%です。前年度に比べて1,657万6,178円増加し、6億8,724万8,792円となりました。2目地域支援事業費繰入金は地域支援事業の市負担分で、介護予防事業が12.5%、包括的支援事業、任意事業が19.5%です。3目その他一般会計繰入金は国の補助対象とならない事務費と地域支援事業の交付対象以外の人件費の繰入れとなります。4目低所得者保険料軽減繰入金は第1号被保険者の介護保険料について、給付費の5割の公費負担とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化するものです。具体的には保険料の段階区分のうち、第1段階に属する高齢者に対し、基準額に対する率を0.5から0.45に引き下げるものです。2項1目介護給付費準備基金繰入金は計画に基づき基金を取り崩すものです。360、361ページをお開きください。9款3項2目雑入の新予防給付居宅介護支援費は地域包括支援センターで作成する介護予防プランの介護報酬です。前年度とほぼ同額の3,126万500円となりました。以上でございます。御審議のほどお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 最後の委員会なんで、できれば来期の委員会審査につなげていただきたいんですが、せっかく資料が出ているわけだから、資料もあわせて説明をしてもらったほうが分かりやすいんじゃないかな。こういう決算書を何か棒読みしただけじゃあ、それは分からんと思うよ。本当に専門家じゃないんだから。後からまた資料提供については言いますが、是非そういう誠実な説明をお願いしたいと思います。それでは、歳出の362ページから質疑を受けたいと思います。

吉永美子委員 まずこの職員の人数についてお聞かせください。

吉岡高齢福祉課長 第1款でございます。まず、2節の給料。ここにつきましては11人分でございます。

吉永美子委員 これも予算のときには12人分となっておりましたけれども、1名減っているということはどういう理由でということをお教えください。

吉岡高齢福祉課長 当初予算のときは、今委員さんおっしゃられたとおり12名ということでなっておりました。この差が1名ということでございますけれども、当初予算のときは、この1名につきましては福祉指導監査室の職員がここに1名入っておったということでございます。本来であれば一般会計ということでございますので、年度途中で補正をして減額したということでございます。

吉永美子委員 ということは、別に普段の業務に差し障りがあるという人数の減ということではないということでしょうか。はい、分かりました。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。さっき遺族年金等の収入認定について言われましたよね、何と何だったかね。

河上高齢福祉課課長補佐 遺族年金の勘案というのは特定入所者介護サービス費の判定基準でございます。この関連するものとしたしましては、363ページのシステム開発委託料、これの制度改正に伴ってこのシステムの改正を行っているところでございます。また、実際のこの特定入所者介護サービス費の決算といたしましては、366、367ページにあります特定入所者介護サービス等費のところがこのに当たるサービス内容の決算額となります。

下瀬俊夫委員長 いや、それがだから収入認定されるわけでしょ。さっきの遺族年金等が。ほかに何があったかいね、遺族年金のほかに何か。

河上高齢福祉課課長補佐 この基準につきましては、非課税年金となりますので、遺族年金とか障害年金、これらが基準の対象になるというふうな改正でございます。

下瀬俊夫委員長 そうすると、これが収入認定されるということは負担も増えてくるということですか。

河上高齢福祉課課長補佐 そういうことになります。

下瀬俊夫委員長 それはどれくらいいるわけ。

河上高齢福祉課課長補佐 具体的に申しますと、この特定入所者介護サービス

費の段階といたしましては、1段階、2段階、3段階、4段階とありまして、4段階の方が通常といいますか、減免の対象とならない方々になります。第1段階の方の対象といたしましては、老齢福祉年金受給者の方で世帯全員が住民税非課税、市県民税非課税の方が対象となります。それから、第2段階の方につきましては、世帯全員が非課税で本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万以下の方。そして、第3段階の方につきましては、世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と年金の収入の額が80万円を超える方という形になっております。したがって、この非課税年金を勘案するということで、今まで2段階であった方が3段階に変わるというような改正となっておりますけれども、平成27年度と28年度を比較いたしますと、第2段階の方が242人減少しております。逆に第3段階の方が244人増加をしておる状況でございます。

下瀬俊夫委員長 説明聞いただけでは、分らんよ、そんなの。だからそういう資料があるんじゃないかな。だから、何て言うかな、具体的な議論がなかなかできにくいんですよ。今、口頭で聞いただけじゃあ。ほかにありますか。364ページいいですか。介護サービス諸費、保険給付ですね。

吉永美子委員 ここの、認定調査のところなんです。調査委託料というところで、実績で842件ということで、当初の予定よりも金額的には下がっているんですけど、27年度の実績から多分予算とっておられたと思うんですけども、28年度は27年度よりも調査をしていただく件数が減ったということでしょうか。実績が、金額が減っております。

河上高齢福祉課課長補佐 御指摘のとおり、調査をお願いしている件数が減っております。対象者は、実際は増えておりますので、ここの部分につきましては介護保険係におきまして、職員、調査員がおりますので、この者が調査に行き、また地域包括支援センターの職員もこの調査に行きという格好になっておりますので、ここの部分が逆に増えているというような状況でございます。

下瀬俊夫委員長 いやだから、資料の41ページにその回数とか人数が出ているわけですよ。そういうことと比較しながら説明してもらったほうが分かりやすいし、前年度とどうなのかというのも、これ前年度が出てないんですよ。せつかくあるんだから、資料が。

吉永美子委員 今のことで職員の皆さんでだから頑張っていたらいるというところは分かりました。当初認定調査のために8事業所があるというふうに説明を受けたと思っっているんですけど間違っていますか。当初の予算書に私はそうやって書いているんですけど、もしそれが8事業所であれば、その事業所の数をもっと増やすことはできるのかできないのか。職員の皆さんで頑張っって、現実には要介護認定者数は増えているとおっしゃったわけだから、その辺については事業所自体を増やすということは可能かどうかお聞きします。

河上高齢福祉課課長補佐 調査対象となっている事業所につきましては、8事業所ではなくて、済みません、正確な数字を今持っておりませんけれども、もっとございます。これはケアマネが在籍をいたします居宅介護支援事業所にこの調査委託をお願いしているところでありまして、その対象となる方をみておられるケアマネが、直接その認定調査も携わるといような形になっております。したがってまだ数が多いはずで。これは、毎年その形で各事業所と委託契約を交わしまして、調査を行っていただいているところがございますので、当然その協力をしていただける居宅介護支援事業所が増えれば増やすことは可能でございます。ただし、この認定調査につきましては、ある程度公平と言いますか、専門性が必要となっってきております。したがっいまして、その介護認定の適正化という観点からは、やはりできる限り市の職員で行うことが妥当であろうというふうに考えております。ただ、業務の煩雑的な状態、あるいは遠距離の方等につきましてはどうしてもこちらの市の介護保険係の認定調査員で調査がなかなか困難であるケースが多いために、ここの部分を調査委託させていただいているところがございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。これ審査会というのは118回だけ、これは前年度と比べてどうなんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 平成27年度は117回実施をしております。したがっいまして、ほぼ同じ回数で実施をしているところがございます。

下瀬俊夫委員長 要介護認定の中身とか数とかというのは前年度と比べてどういう変化が起こっているか分かりますか。

河上高齢福祉課課長補佐 介護認定のところで申請の区分の種類ということで

申し上げますと、区分変更、要は現在認定期間中ではあるけれども、状態が変わって、認定期間途中にこの介護度の変更を希望される方になりますけれども、この申請につきましては平成27年度が295件に対して28年度が300件、それから更新申請、これは認定機関が満了する際に、継続して介護認定を希望される方々が申請されるケースになりますが、27年度が2,457件に対して2,481件、若干増加をしております。それから、新たに介護認定を求める方になります、新規申請になりますけれども、これが平成27年度777件に対して803件という形で、新規申請については若干増加をしている傾向でございます。

矢田松夫副委員長 365ページの、私たちによく市民から言われるのがこの住宅の改修費の関係ですが、この115件のこの金額というのはもう頭打ちなのか、それとも積み残したのか、現状どうなんですかね。それとも、次年度に回されるのかね。もし積み残しがあれば。

河上高齢福祉課課長補佐 これは、住宅改修のみで予算を組んでいるというわけではなくして、それぞれ決算といたしましては毎年予算を組ませていただきますので、またこの部分が残ったからといってというわけではなくして新たに予算を組み直すという形になります。ただ、介護保険につきましては、先ほど課長のほうから説明をさせていただきましたけれども、3か年の計画の中で、この介護給付の想定をいたしまして、それに対する皆さんの納付をしていただく介護保険料を設定してまいります。したがって、その介護保険料がこの計画上の住宅改修も含めまして、全般的にですけれども残った、少なかった場合につきましては、基金に積み立てて次年度、もしくは次期計画に取り込んで介護保険料をより軽減をするというような形となってまいります。

三浦英統委員 介護認定の審査会、この表の中で、今、要支援1が474、要支援2が472とこういうような数字が出ております。今回、要支援2の方が要介護1のほうに上がった人数、そして、逆に要介護1から要支援の2に下がった方がいらっしゃるかどうか。下げるような方法を市としてどのような考え方を持っていていらっしゃるのか。そこら辺りを聞いてみたいと思います。

河上高齢福祉課課長補佐 要支援2から要介護1、それから介護1から要支援に2に変わったという人数につきましては、個々の統計をとっておりませんので、数字的に把握をしておりません。二つ目の質問の軽減した場

合、市の考え方というところですけども。この介護認定につきましては、認定調査を行う際に74項目という調査項目がございます。これは国で定められている項目になるんですけども、この結果を基に厚生労働省が作りました認定ソフトに入れます、そしてその上でこの結果、要支援2とか介護1とかそういったものを決定していくものとなります。ただ、どうしても機械的なものの数値になりますので、機械では読み取れないところを介護認定審査会の審査員さんに状況を把握していただきまして、数字では計り知れない介護の手間が掛かるというような判断をしていただければ、介護度が重くなる。あるいはそこまで掛からないということであれば、介護度が軽減されるという形になりますので、この数値は原則としては国の基準となりますので、下がったらいとか、そういったこの判定の中では特段考え方というのは持っておりません。ただ、当然、介護度が軽減になるといったケースにおきましては、その方の心身の状況が改善されたということになろうかと思っておりますので、そういった面につきましては大変市としてはいい方向であるというふうには思っております。

三浦英統委員 お尋ねをしたのは、要は要介護1から要支援2に持っていくためのどういう事業を今、当局として考えておるのか。実施しておるのかというのが聞きたいんです。

尾山高齢福祉課技監 要介護1のケアプランに関しては、いわゆる民間の居宅介護支援事業所のケアマネジャーがプランを立てるようになります。となりますと、このケアマネジャーがいかにかいいサービス調整ができるかというのが一つ改善のポイントになってくると思います。そこで市として行っていることとしましては、まず月に1回ですけども、定例的にケアマネジャー連絡会というのを開催して、ケアマネジャーに対して介護保険以外のほかのいろいろなサービスの情報提供だとか、そういったものを行ったり、あと利用者の要介護者の自立支援に向けた、具体的には、例えば、リハビリの専門職の研修や、ほかの専門職の研修を受ける機会を設定したりだとか、あとは個別ケースの相談に介護保険係だとか包括支援センターで受ける。こういった形でカバーをしております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。さっき言ったんですが資料の中に居宅介護サービスとかいろいろ出ていますが、これ単年度しか出てないよね。比較が出てないんです。だから、やっぱりどれだけ増えたか減ったかというのは、やっぱり議論の上の大事なことで、是非、これは今後注意してください

い。それでは、366ページ。地域支援事業、いいですか。

吉永美子委員 この特定入所者介護サービス等費というところなんですけど、当初、特定入所者介護サービス費としては、2億1,467万6,000円ということで予算立てておられたんですけど、やはり、多少減額という中の決算ということになっておりまして、実績としては5,137件ということなんですけど、このことは、要は介護を使われる特定入所者が介護サービスを使われるという点が予想よりかなり下がっていたというところがあるのかということをお聞きしたいと思います。

河上高齢福祉課課長補佐 まずこの介護給付全般におけるところになりますけれども、基本的には扶助費になりますので足りないということが許されるものではございません。したがって少し多めに予算組みをさせていただいているところもございます。それと、ここの不用額出た原因といたしまして、もう一つ考えられるのが先ほども御説明申し上げましたけれども、非課税年金の勘案が含まれて、この部分がかなり思った以上に影響が出たというところになります。ちなみになんですけど、先ほど私、説明が不足しておりましたけれども、今まで第2段階だった方が第3段階という段階が非課税年金の勘案によりまして変わってくるんですけども、この場合、1か月の料金といたしましては、第2段階の方々の食費、それから部屋代がここの部分の該当になるんですけども、第2段階がおおむね3万7,510円ぐらいです。第3段階、これは部屋とかにもよって若干変わってくるんですけども、第3段階の方につきましては、同じ条件であれば6万760円という形になりまして、ここの負担部分が御本人さんの負担が大きくなってきます。逆に言えば、ここの部分が市費、特定入所者介護サービス費の部分の支出が減るという格好になってきますので、繰り返しになりますけれども、ここの部分の影響がかなり大きかったというところと言えるかと思います。

吉永美子委員 それと併せて関連してお聞きしたいと思うんですけど。予算のときに私の聞き間違いでなければ、このいわゆる入所したいという方が当初195人、待機者がおられるというふうに御説明あったというふうに記録をしているんですけども、この待機の状況というのが分かれば教えてください。

河上高齢福祉課課長補佐 待機の状況でございますけれども、まだ今年度の状況が県のほうから示されておりません。したがって、前回の状況と



全く同じ状況でありますので、今現在、変化というのを把握することができない状況であります。

下瀬俊夫委員長 人数は増えたんじゃないの。増えてない。

河上高齢福祉課課長補佐 今年度の部分が先ほど申し上げましたように出ておりませんので、はっきりしたことを申し上げることができませんけれども、昨今の状況でいきますと減少傾向にあります。26年度で言えば282人、それから27年度で言えば195人。それから、28年度で言えば152人という格好で徐々にではありますけれども、この待機者の方が減少傾向にはあります。

下瀬俊夫委員長 それはなぜですか。

河上高齢福祉課課長補佐 この部分につきましては、一つは本市におきまして、平成27年度に特定施設入所者生活介護という新たな居住系の施設が、40床のものができております。それからもう一つは、これは直接介護保険制度の施設ではございませんけれども、昨今有料老人ホームの建設が市内でも各所出てきております。したがって、そこでのカバーといいますか入所される方が増えてきているというような現象の中の減だというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。地域支援いいですか。368ページ。

石田清廉委員 先ほどの件ですが、368の包括的支援。この中で1目2目3目とあります。それで13節のところの委託料がありますよね。これはいわゆる高齢者の実態把握の委託料ということでございますので、当然、そういうことの事業を取り組む目的での実態把握だろうと思いますが、もう少し丁寧にこの実態把握がどのような人数で調査されているのか、その結果。

下瀬俊夫委員長 これ資料あるでしょ。

石田清廉委員 こちらに出てはいますが、これをどのように成果を見てどのように今後課題があるのか。ちょっともう少し説明付け加えて、ただ数字だけでなく、いただければありがたいんですが。ここにも出ていますけれども、950人の2,393人とか出てはいますが、その成果はど

う見ておられるのか。

尾山高齢福祉課技監　まず高齢者実態把握委託料の説明になりますが、これは主に2種類ございまして、まず一つが地域に埋もれていらっしゃる高齢者というところとちょっと表現がよくないかもしれませんが、なかなか自分で相談窓口を見つけて相談に行けないような方。こういった方を私たちの世界ではアウトリーチ、こちらが出向いて探していくというような形で把握するというようなことをサブセンターに委託をして行っております。その初回の把握だけではなくて、その把握した方に対して継続的に関わっていただくことで1回当たり2,700円の加算をつけさせていただいている。その件数が年数2,393件というふうになります。それとこの委託料の中にはもう1件、介護保険以外の市の高齢福祉サービスの調整に対するマネジメント料、プラン料、これも292件含まれております。そのような内容となります。このものをどのように生かしているかという御質問でございますが、そういうふうな方々がどういうサービスを希望される傾向にあるのかとか、なぜこういう相談につながってこなかったのか、こういったものを把握することで次のこちらの動きに生かさせていただいているというところでございます。

下瀬俊夫委員長　950人という数字は何ですか。

尾山高齢福祉課技監　952人というのが実数で延べ2,393件。何回か行っているということです。

石田清廉委員　そういう結果に基づいて任意事業いろいろあるわけでしょうけども。例えば配食サービスとか、あるいは紙おむつとか、そういったサービスがされております。この辺は本人の希望もあってそういうサービスにつなげておるわけですか、調査の結果。

荒川地域包括支援センター所長　もちろん、御本人の御希望等も御家族の御希望等もあると思いますけれども、実際にサブセンターの職員が訪問して、面接をして、お話をする中で、必要なサービスを選択して本人に勧めるということも含めての件数となっております。

矢田松夫副委員長　ここの決算額、数字が違うんだけど、何でだろうか。この資料と今の実態把握の委託料と実際の今言った950人延べ2,393人で646万2,000円。

下瀬俊夫委員長 両方合わせているからだろう。合計だろう、58万4,000円。そういうことだね。それなら704万になります。オーケーです。

吉永美子委員 369ページの11節の需用費が不用額として24万7,000円になっていますけど、予算のときには介護予防手帳の作成というふうに御説明あったと記憶しているんですが、介護予防の手帳は作成を至らなかったということでしょうか。

荒川地域包括支援センター所長 委員さんのおっしゃるとおり、28年度は準備段階ということで作成には至っておりません。

吉永美子委員 これはせっかく考えておられたんでしょうけど、作成は今後されないんでしょうか。介護予防手帳というのをやっぱり作っていかれるというのは、今、介護予防にすごい力入れておられるんでいいことだと思うんですけど。これは今年度とかそういう形で作っていかれているんでしょうか。

荒川地域包括支援センター所長 29年度に総合事業もスタートいたしまして、介護予防に力を入れる中で介護予防手帳の作成というのも、もちろん予定としては考えております。

下瀬俊夫委員長 いいですか、ほかに。なければ任意事業いいですか。安心ナースホンの委託料ですが、これは増やすという方向だったよね。これは増えていますか、前年度に比べて。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 29年3月末が266台ということで、実績で316台というのは、こちらが年間で利用された数になりまして、その後廃止等、入院されたり入所されたりして最終的には266台というふうになっておりますので、前年度より29年度3月末は減少という形になっております。

下瀬俊夫委員長 たしか、前回の決算の議員の議論のときに、特に委託料そのものが安くなったんで増やそうという話があったんですよ。それはなぜそういうふうに減ってしまったんですかね。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 29年度は今回、高齢者実態調査等でナースホ

ンの項目を設け、またチラシをつくるなどして今年度から増やしていこうというふうには考えていたんですけれども、28年度中は例年どおりの取り扱いということもございまして、自然減のほうがちよっと多くて29年3月末はちよっと減少しているという形になっております。

下瀬俊夫委員長 手続が難しくない。

尾山高齢福祉課技監 今回の説明ちよっと補足をさせていただきます。28年度におきましては、御指摘ありましたように、まだ周知が徹底できていなかったということで27年度に比べれば減少しているということになります。ただ、その後、前委員会でも助言いただきましたように、今年度につきましては、民生委員さんに65歳以上の独り暮らし、75歳以上の二人世帯の全件調査の際に、その調査項目の一つにこの安心ナースホンの希望はありませんかという項目を加え、なおかつそのチラシを配っていただくということで、現時点で調査のほうで希望するというふうに答えられていらっしゃる方が273件いらっしゃいます。既に実態調査後に増えた件数自体が30件程度と聞いておりますので、まだ申請につながっていない方も多々いらっしゃる。この方に関しましては、今後個別に当たって行って申請手続をしていく予定にしております。

下瀬俊夫委員長 実は僕の知っている人が申し込んだんです。ところが、まだつながっていないのです。実態調査というのほどこまでが実態調査なんだろうね。電話機を設置して、電話がつながっていく。そういうところまできちんとチェックされていますか。

尾山高齢福祉課技監 まず、実態調査に関しましては、申請とはちよっと別と考えていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 いえいえ、申請して以後の話。

尾山高齢福祉課技監 申請して以後ですね。申請して以後の話は交代します。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 申請していただいて、設置されるまで。ちよっと済みません、質問が、申し訳ございません。

下瀬俊夫委員長 結局お年寄りなんで、よく分からないんです。だから、何か電話機は届いたんだけど、それから先がつかないという状況があるみ

たいなんです。そこら辺はお宅のほうでチェックできないの。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 一応、委託先のALSOKのほうで直接その場に行っていただいて、そこで設置をしていただく。動作確認されているというふうに。

下瀬俊夫委員長 いや、どうもされていないみたいです。結局、電話局の関係者と会えなかったようなんです。そうすると、ずっともう既に半年ぐらいたつのにいまだにつないでないという実態があるんです。そういうのはお宅のほうでチェックできないわけ。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 御本人様からそういった形でお申入れがありましたら、当然うちのほうでもALSOK等となるんですが、ちょっとそういった方がいらっしゃるといのが初めてお伺いしまして。

下瀬俊夫委員長 あそう。電話がつながらないから連絡できないよね。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 意味がございませぬね。ボタンを押してつながる。そこができないということですね、言われるのは。

下瀬俊夫委員長 それがよく分からない。いまだにつながっていないという実態だけは聞きました。

尾山高齢福祉課技監 安心ナースホンの場合は、電話回線自体はつながっている条件の下で設置しますので、電話がつながっていないということ自体がちょっと想像しづらいんですけども。もし、差し支えなければ、後ほど個別対応をさせていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 ちょっとそういうお年寄りの世帯なんで、やっぱりつながるまではきちんとフォローするというのは、僕は必要かなと思っています。ほかにありますか。なければ、372ページ。認知症カフェが今2か所なんですか、実態は。

荒川地域包括支援センター所長 28年度は2か所ほど設置をしておりまして、29年度にもう1か所増えて、現在では3か所となっております。

下瀬俊夫委員長 先ほどの基金の残高、ちょっともう一遍お願いします。

河上高齢福祉課課長補佐 4億3,587万4,878円でございます。

下瀬俊夫委員長 大体、目標としてはどれぐらいなの。

河上高齢福祉課課長補佐 基金の適正な残高につきましては、2億円程度というふうに考えております。ただ、これは3か年での計画での基金の運用となってくるので、1年目はどうしても保険料が余り、そしてこの基金の積立額が多くなってまいります。したがって、この第6期の計画でいきます、この29年度最後の年につきましては、ここが減額となってくるのではというふうには考えておりますが、ただ、今現在におきまして、第6期の計画の想定をしておりました給付額が実績より若干多い状況にありますので、ここ29年度末においても、この基金残高がある程度残る可能性は十分でございます。ただ、これは前回も申し上げたと思っておりますけれども、ここの部分で残った額といいますか、2億以上残ったものにつきましては、第7期の介護保険の事業計画の際の皆さんがお支払をしていただく介護保険料の軽減として取り崩すという形で運用してまいりたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 当初の事業計画からして、事業そのものがそんなにできなかったような部分があるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 この事業計画というのがほぼ介護給付の計画、推測に基づくものになります。したがって、その事業ができなかったというよりは当初の見込みよりも実績がさほど伸びていないというような状況にあるということです。

下瀬俊夫委員長 伸びていないという理由は何ですか。

河上高齢福祉課課長補佐 理由といたしまして、この給付費の見込みの算定といたしましては、国の示しましたワークシートに基づいて算定をしているところでございますが、その国のワークシートの想定よりも認定者の介護給付、使っている介護サービス費が少なかったというような状況です。

下瀬俊夫委員長 それは、事業の実績が上がっているということですか。まさか、介護からの卒業をどんどん実践しよるんじゃないか。

河上高齢福祉課課長補佐 卒業ということはございません。必要な方については必要なサービスを提供させていただいているところでございます。この予防事業の影響というのを、ここに、介護給付のところに勘案するというのは非常に難しいところではありますけれども、当然、額がいかほどかというのは答えづらいところではありますけれども、当然その介護予防事業の効果は上がってきているというふうには思っております。

下瀬俊夫委員長 それは胸張らにゃいけんのう。それと、成年後見人ですね、これ実績は何かありますか。資料。ないね。

荒川地域包括支援センター所長 成年後見の市長申立ては、28年度の実績は1件でございます。

下瀬俊夫委員長 それでは、376。予備費。ないですね。じゃあ、歳入に行きます。収納率等の資料が全くないんですが、状況はちょっと教えてほしいんですが。

河上高齢福祉課課長補佐 介護保険料の収納率でございますが、平成27年度、前々年度につきましては98.90%で、この決算、28年度につきましては99.05、約0.1%増加をしております。

下瀬俊夫委員長 いや、それだけじゃない。だから、いわゆる滞納者の状況とか、ちょっとそこら辺が分かれば。

河上高齢福祉課課長補佐 滞納者の状況でありますけれども、これは滞納繰越しの対象者ということになりますと、平成27年度から28年度の際の人数が476人で、件数、期別数になりますけれども、これが4,848件となります。額といたしましては2,680万1,627円。今回28年度の決算に伴う滞納繰越しといたしましては、対象者といたしましては445人、期別の件数からいきますと5,082件。額といたしましては、2,875万4,952円となっております。それから、この滞納対策といたしまして、差押え件数につきましては、27年度が件数といたしましては46件。差押え金額といたしましては57万3,864円となっております。28年度につきましては、件数といたしましては31件、そして額といたしましては89万3,487円となっております。また、不納欠損額といたしまして、27年度が対象者といたしましては201

人。額が485万6,068円。28年度は決算書にも挙がっておりますけれども、人数といたしましては161人。そして額といたしましては348万8,307円となっております。

下瀬俊夫委員長 やっぱりこういうのは資料がいるよね。今の差押えの46件57万とか、31件89万とか、件数に比べて金額そのものが非常に低いんですけど、結局これ、何を押さえたんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 この差押えの業務につきましては、債権特別対策室のほうに事務移管をいたしまして、そちらの債権特別対策室のほうで対応していただいているところでありまして、基本的には預金を押さえておられます。

下瀬俊夫委員長 預金ねえ。結局、本来年金から徴収されるわけですが、それができない、収入が少ない方が中心よね。滞納者のほとんどね。そうですね。違いますか。ちょっと教えてください。

河上高齢福祉課課長補佐 委員長おっしゃるように、主な方は年金特別徴収ができない方が滞納者に結びつくケースが多いんですけども、介護保険料の年金特別徴収の開始が65歳からになります。この65歳すぐに特別徴収が開始できるわけではなくて、日本年金機構との事務手続上、場合によっては1年間ぐらい時間がかかるケースがございます。その間につきましては、普通徴収、御本人さんで納めていただくというケースになりますので、この方々についてはある程度納付能力がある方が結構いらっしゃると思いますので、この辺を中心に催告をし、悪質といいますか、ある程度払えるような状況である方については、この差押えというような対応も致し方ないという形で対応しているところでございます。

下瀬俊夫委員長 この不納欠損も大体それぐらいの人ですか。

河上高齢福祉課課長補佐 不納欠損につきましては、やはり収入の少ない方が中心となってきております。

下瀬俊夫委員長 不納欠損の件数は何件ですか。分かりますか。

河上高齢福祉課課長補佐 不納欠損は、27年度が988件。そして今回28年度は705件というふうな形で減少をしております。



下瀬俊夫委員長 減少しているの。はい。いいですか、今のところ。介護保険料。356ページ。全体、歳入全体ありますか。いいですか。ない。歳入歳出全体にわたってある方はないですか。それでは質疑を打ち切ります。

(石田清廉委員退室)

下瀬俊夫委員長 議案第58号平成28年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について討論のある方。「なし」と呼ぶ者あり) いいですか。賛成の議員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。

(石田清廉委員入室)

下瀬俊夫委員長 まだやりますか。いいですか。それじゃあ時間延長します。何時までというのは分かりませんが、とりあえず時間延長します。議案第67号平成28年度養護老人ホーム長生園組合一般会計歳入歳出決算認定について。これ、全部一緒にやる、説明は。68号平成28年度養護老人ホーム長生園組合特別会計歳入歳出決算認定について。以上、この2件について一括して説明を求めたいと思います。

吉岡高齢福祉課長 議案第67号平成28年度養護老人ホーム長生園組合一般会計歳入歳出決算認定でございます。養護老人ホーム長生園組合は平成29年3月31日をもって解散し、平成28年度の会計については同日をもって打切り決算となっております。平成27年度までの決算は長生園議会において決算の審査をしていただいておりますが、平成28年度につきましては地方自治法施行令第5条第3項の規定に基づき議会の認定を求めるものでございます。それでは、決算について主な点を中心に御説明させていただきます。歳出から説明いたします。6ページをお開きください。1款組合費は長生園組合に関する費用で、1項1目議会費は長生園議会の運営に関する経費です。2目組合管理費は組合の運営費で他の団体に委託している事務費等が主なものになりますが、平成28年度につきましては解散にかかる経費、主には職員の退職金の管理、

支払事務を委託している山口県市町総合事務組合に対して、退職金の不足額の追加の支払が増加しております。7ページをお開きください。2款民生費は養護老人ホームを運営する費用となります。1項1目事務費は養護老人ホームの管理費で職員に対する人件費や委託料が主なものになります。解散時の職員は正規職員が8名、嘱託職員が2名、臨時職員が11名でした。8ページをお開きください。13節委託料は養護老人ホームを管理する上での各種委託費用となっております。2目事業費は入所者に対する経費が主なものになっております。9ページをお開きください。入所者の居室にかかる委託料、使用料及び賃借料が主なものです。3款公債費は平成22年に敷設したスプリンクラーの設備工事の地方債にかかる償還の経費になります。歳出総額は2億1,643万6,831円となりました。続いて、歳入を御説明いたします。3ページをお開きください。1款1項1目は構成市の分担金です、平成28年度は經常分担金に加えて、解散分担金がございます。解散分担金の主なものは正規職員の退職金の不足額にかかるものです。2項1目民生費負担金は入所者を措置した市町が支払う措置費となります。措置費は大きく分けて、施設を運営するための1節事務費負担金と、入所者が生活するための費用としての2節事業費負担金とに分かれております。なお、入所者はその所得に応じて毎月入所費用を支払うこととなりますが、その費用につきましては、施設にではなく措置した市町に直接支払うこととなります。次に、2款は介護保険に関する収入です。長生園は養護老人ホームと同時に、特定施設入所者介護の指定も受けております。このサービスを利用された方の介護サービスの報酬となっております。なお、この該当の方につきましては、先ほどの市町による措置費は減額となります。4ページをお開きください。5款繰入金は長生園組合の基金について清算し一般会計に繰り入れるものであります。6款繰越金は平成27年度の繰越金です。5ページをお開きください。歳入総額は2億2,539万4,669円となりました。結果、差引残額は895万7,838円となり、平成29年度山陽小野田市一般会計に繰り入れることといたしました。続きまして、議案第68号平成28年度養護老人ホーム長生園組合特別会計歳入歳出決算認定でございます。養護老人ホーム長生園組合では訪問介護事業所の指定も受けて、介護認定を受けた入所者に対しサービスを提供しております。特別会計はこの事業の運営に関する会計でございます。歳出から説明いたします。4ページをお開きください。この事業を行うための正規職員1名、臨時職員1名の人件費が主なものになります。歳出総額は571万8,786円となりました。3ページをお開きください。事業運営のための一般会計からの繰入金、前年

度繰越金が主なものになります。歳入総額は577万9,382円となりました。結果、差引残額は6万596円となり、平成29年度山陽小野田市一般会計に繰り入れることといたしました。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 質疑は議案ごとに行います。長生園組合一般会計のほうから。もう歳入歳出全般で行きますのでどうぞ。どこからでも。歳出的に宇部市がゼロ人になっているけど、ゼロ人じゃないよね。

吉岡高齢福祉課長 決算計上分担金で宇部市ゼロ名となっております。この入所者数につきましては、この入所者数に基づき人員割も一部ありますので、その人員割でこの分担金を算定することになっておりますが、この人数につきましては前年度の10月31日の入所者数をもって算定するということになっておりますので、この28年度についてはゼロ名ということになっております。最終的に解散の時点では1名いらっしゃいました。

下瀬俊夫委員長 いわゆる楠分じゃなしに宇部市としては1名ですか。それとも旧楠分として1名ですか。

吉岡高齢福祉課長 旧楠分として1名でございます。

下瀬俊夫委員長 1名いたわけね。

吉岡高齢福祉課長 はい。

下瀬俊夫委員長 そうですか。いいですか、ほかに。なければちょっと済みません。職員は基本的にどのような処遇になったんでしょうか。

吉岡高齢福祉課長 解散時職員は21名いらっしゃいました。そのうち、9名の方がさわやか会に雇用のほうをされ、引き続き長生園のほうで働いておられます。また、そのほかの方につきましては、ほかの病院で働いておられる方、そしてほかの介護事業所で働いておられる方もいらっしゃいますが、市の関係といたしましては、市民病院に2名、それから市役所のほうに、これは当初4月でございますが2名ほどいらっしゃったという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 それは臨時ですか。

吉岡高齢福祉課長 市の職員につきましては、1名が任期付職員、そして1名が短期間ではございましたが臨時職員でございます。

矢田松夫副委員長 その後の離職状況を聞くと、まだ無職の方がたくさんおられるということですが、その把握はしておられるんです。

吉岡高齢福祉課長 解散後に調査をしております。ただし、今現在はちょっと調査しておりませんが、解散後には追跡調査というのはしております。

下瀬俊夫委員長 いやだから、その数を言わんと。

吉岡高齢福祉課長 5名の方がその時点では職はなしということで聞いております。あと、2名の方につきましては、当時連絡がつきませんで不明ということになっておりますが、そのうち1名の方と最近連絡が取れまして、今就職活動をされているということで把握はしております。

下瀬俊夫委員長 就職あっせん等については、基本的に行政はタッチしなかったわけですね。

吉岡高齢福祉課長 おっしゃるとおりでございます。

下瀬俊夫委員長 それはひどいなあ。

矢田松夫副委員長 長生園の解散のときに、この委員会の中で、例えばさわやか会に引き続き雇用を守るとか、あるいは路頭に迷うようなことをするなということの、了解とは言いませんが、そういう意見があったと思うんです。しかしながら、現在まだ、就職活動とかあるいは条件的に合わないから一旦入ったところを辞めるとかというのがあったんです。できれば私とすれば、隣のサンライフ山陽とか、あるいは今度新しい施設ができるでしょう、文化会館の近くに。そういうところに雇用するとか、やっぱり行政側としての努力をなぜできなかったのかなというふうに、非常に残念ですが、どうでしょうか。

吉岡高齢福祉課長 公募の条件といたしまして、職員につきましては希望する者は必ず雇用することということで、公募の条件とさせていただきます。

ったところでございます。その結果、先ほども申しましたが、9名の方が引き続き雇用されておられます。ただやはり、引き続き雇用されることで、ちょっと待遇面で悪くなる方もおられました。そういった方々がやはり、引き続き雇用を希望されずに別のところに希望されて就職されたということでございます。先ほどおっしゃいました、あっせん等につきましては、確かに不足な点はあったというふうに認識はしております。

下瀬俊夫委員長 これ、行政の一方的な都合だよな。だからそういう点ではやはり、そこまできちんと最後まで面倒を見るというのは、僕はやはり必要じゃなかったのかなと思います。それは一切就職したくないという方もおられると思うんで、それは別にして、やはり希望される方についてはあっせんというのは少し必要じゃなかったかなと思います。

吉岡高齢福祉課長 今後、個別に相談があれば、現在厚狭地区に施設のほうもできるということで、職員も募集を掛けておりますので、そういったところの紹介等はさしていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 今のスプリンクラー等の関係で、公債費を使ってやっているわけですが、そうすると今の施設を解体するというのは、これはまず、基本的にできなくなるよね。例えば建て替えるとかなんていうのはできないでしょう。

吉岡高齢福祉課長 スプリンクラーに関しましては、繰上償還でもう返しておりますので、その件に関しましては特に問題はありません。

下瀬俊夫委員長 ここはそういう計画はあるんですか。建て替えとか。

吉岡高齢福祉課長 建物の建て替えというのはまだ聞いておりませんが、近々10月ということで聞いておりますけども、トイレの改修。これについてはトイレの部屋を大きくするという事。それから、今タイル張りで、いわゆる水で流して洗浄するようなトイレでございますが、これを一般家庭のようなドライ方式のような感じに改修する。それと、風呂についても部屋を大きくするというような話を聞いております。10月に工事されるということで聞いております。

下瀬俊夫委員長 二人部屋の解消なんかは分らんですか。

吉岡高齢福祉課長 その辺りについてはまだ聞いておりません。

下瀬俊夫委員長 分からない。それでは一般会計歳入歳出決算書についての質疑を打ち切ります。引き続いて、特別会計ありましたら。採決はまだです。特別会計のほうで御質疑がありましたら。全体でいきます。ありますか。この職員も引き継いでいるんですか。

吉岡高齢福祉課長 特別会計の職員については退職をしております。

下瀬俊夫委員長 何人。

吉岡高齢福祉課長 正職員については1名でございます。

下瀬俊夫委員長 それと臨時は何人。

吉岡高齢福祉課長 臨時職員については、特定の方がここに当たっているというわけではないということでございます。

下瀬俊夫委員長 なければ質疑を打ち切ります。いいですね。それでは、討論、採決に入ります。

(石田清廉委員退室)

下瀬俊夫委員長 議案第67号平成28年度養護老人ホーム長生園組合一般会計歳入歳出決算認定について、討論のある方。「なし」と呼ぶ者あり) いますか。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。議案第68号平成28年度養護老人ホーム長生園組合特別会計歳入歳出決算認定について、討論のある方。「なし」と呼ぶ者あり) 賛成の議員の挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全会一致であります。

(石田清廉委員入室)

下瀬俊夫委員長 以上で、介護関係の審査を終わりたいと思います。長時間どうもありがとうございました。長い間ありがとうございました。これでおしまいですから。残りは延会でやりますので。今度7日に追加議案が出されますから、その後やりたいと思います。以上で終了です。ありがとうございました。

---

午後5時13分 散会

---

平成29年8月29日

民生福祉常任委員長 下瀬俊夫