

# 民生福祉常任委員会記録

平成30年2月22日

【開催日】 平成30年2月22日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後1時35分

【出席委員】

委員長	吉永美子	副委員長	山田伸幸
委員	大井淳一朗	委員	杉本保喜
委員	恒松恵子	委員	松尾数則
委員	矢田松夫		

【欠席委員】 なし

【委員外出席議員等】

議長	小野泰	議員	森山喜久
----	-----	----	------

【執行部出席者】

副市長	古川博三		
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
病院局総務課主査兼経理係長	藤本義忠	病院局総務課経理係主任	村上陽子
病院局医事課長	山根和美	病院局医事課医事係長	佐々木秀樹
健康福祉部長	岩本良治	健康福祉部次長兼障害福祉課長	兼本裕子
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
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	高齢福祉課高齢福祉係長	古谷雅俊
高齢福祉課介護保険係長	篠原紀子	高齢福祉課地域包括支援センター所長	荒川智美

【事務局出席者】

事務局長	中村聡	議事係書記	原川寛子
------	-----	-------	------

【付議事項】

- 1 議案第9号 平成29年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）  
について（病院）
- 2 議案第3号 平成29年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算  
（第2回）について（国保）

- 3 議案第5号 平成29年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第2回）について（国保）
- 4 議案第4号 平成29年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第3回）について（高齢）

---

午前9時 開会

---

吉永美子委員長 おはようございます。ただいまより民生福祉常任委員会を開会します。本日は議案4件を審査します。まず初めに、議案第9号平成29年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）について審査をします。病院局より説明をお願いします。

河合病院事業管理者 民生福祉委員会では毎回大変お世話になりましてありがとうございます。本日は平成29年度の病院の補正予算について第2回ですが、説明させていただきますので、どうぞよろしく御高配をお願いします。

藤本病院局総務課主査 それでは、議案第9号平成29年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）について説明します。

まず、補正予算書1ページ目を御覧ください。第2条業務の予定量ですが、年間延べ外来患者数を4,880人減の10万40人に、主要な建設改良事業のうち、機械及び備品費を1,971万5,000円減の1億828万5,000円に、車両運搬具を65万9,000円減の455万8,000円に改めました。

第3条及び第4条については13ページから詳細を説明します。それではまず13ページの収益的収入を御覧ください。1項医業収益の1目1節入院収益ですが、入院延べ患者数6万7,525人、一日平均入院患者数185人は当初予算時と変更ありませんが、一人一日当たりの入院単価を当初の3万6,200円から3万6,700円に引き上げました。4月から12月までの累計では、一日平均入院患者数は182人、一人一日当たりの単価は約3万6,200円ですが、例年1月から3月までは患者数、患者単価ともに増加する傾向にあるため、これを見込み、

入院収益を3,376万2,000円増の24億7,816万7,000円としました。2目1節外来収益については、4月から12月までの累計では一日平均外来患者数は407人、一人一日当たりの単価は約9,400円であるため、決算を見込み、当初予算と比較し一日平均外来患者数を20人減の410人に、一人一日当たりの外来単価を100円減の9,500円とし、外来収益を5,685万2,000円減の9億5,038万円としました。9月議会でも説明しましたが、外来患者の減少は薬の長期投与による影響もありますが、国のほうでは以前から主に200床以上の急性期病院において外来機能分化への政策誘導を行っており、比較的症状の軽い患者はかかりつけ医へ、そして手術や入院の必要な重症患者は総合病院へという流れになりつつあります。当院におきましても、紹介・逆紹介を積極的に行っており、国の流れに呼応しつつ地域医療の一翼を担うため日々安心安全な医療を提供しております。次に3目その他医業収益中の2節公衆衛生活動収益です。これは予防接種や健診料収入のことですが、昨年度と比較し、件数にして月平均10%以上増加していることから、決算を見込み、240万円の増額としました。また、8節その他医業収益については、貸衣料、胎盤料、紙おむつや医療材料の実費負担など入院関係収益が伸びていることから、620万2,000円の増額としました。

次に、2項医業外収益の9目2節その他医業外収益ですが、ここでは公舎使用料、売店使用料やテレビカード販売手数料、あさひ保育園保育料、その他の医業外収益を収入します。これらについては当初予算と比較しやや増加していますが、最も大きいものは一般会計からの退職負担金であります。そのため、これらを加味し、2,689万円の増額としました。

最後に3項2目1節その他特別利益として、3億5,000万円を計上しました。これは、一般会計からの繰入金であります。今年度の決算見込みは、昨年度から取り組んでいた経営改善の効果もあり、収支が大幅に改善しています。しかし、平成24年1月24日付けの総務副大臣通知の中の、「地方財政法施行令における資金の不足額の算定方法に係る経過措置」において、資金の不足額の算定に当たっては、「流動負債には引当金（ここでは、賞与・法定福利費引当金）を、流動資産には資産に係る引当金（ここでは、未収金から控除する貸倒引当金）をそれぞれ含めないものとする」という経過措置が、平成26年度の会計制度変更時から3年間に限り設けられましたが、この経過措置が平成28年度で終

了し、今年度からは資金不足の算定時にこれら引当金も含めることとなりました。このため、収支は改善したものの、このままでは資金不足が発生する見込みとなりました。そこで、今回の一般会計からの繰入れは病院の財務基盤を強化し、経営の健全化を図り、もって将来にわたり資金不足を発生させないようにするため必要な措置であり、今後は、より一層の収益アップ、費用削減に努め、近い将来赤字決算とならないよう事業管理者以下病院が一丸となり努力していきます。なお、当該繰入れを行うに当たり、従来からある新病院改革プランを今年度改正しましたが、この改正内容については、後日改めて御説明します。以上の結果、1款病院事業収益は3億6,240万2,000円増額し、45億8,337万9,000円としました。

続きまして、14ページの収益的支出ですが、1項医業費用中、1目給与費については、給与改定、法定福利費、退職給付費の決算を見込んで2,041万3,000円増の21億9,213万5,000円となりました。次に2目材料費ですが、薬品費については業者集約や価格交渉の効果により、合わせて2,400万円の減額となりましたが、手術件数の増加などで検査やX線、その他材料費は増額となり、結果として5,078万8,000円増の7億9,360万5,000円となりました。3目経費については、単価アップによる光熱水費の増や医療機器リース料など賃借料の増、機器保守、医事事務をはじめとして、清掃、洗濯、給食など各種委託料の増を見込み合計7,300万2,000円増の7億2,556万8,000円となりました。6目研究研修費については、透析看護認定看護師、皮膚・排せつケア認定看護師研修に係る旅費、研修費ほかとして合計510万1,000円増の1,443万7,000円となりました。以上の結果、1項医業費用については、1億4,931万6,000円増の42億4,727万2,000円となりました。

2項医業外費用については、材料費、経費等の増加に伴う4目雑支出及び5目消費税の増、6目退職給付費負担金の増など決算を見込んで、合計1,844万8,000円増の2億1,038万5,000円となりました。ここで、4目雑支出とは、病院が支払う課税仕入れに対する仮払消費税のうち控除対象外消費税のことで、消費税の計算時に病院の収入する課税収入に係る仮受消費税から控除することのできない仮払消費税のことをいいます。また、6目退職給付費負担金とは、過去に病院に在籍していた職員が一般会計に異動後、退職時に病院事業会計が在籍

年数相当分を負担するものであります。以上の結果、1款病院事業費用は、1億6,776万4,000円増の44億5,966万7,000円となりました。

これらにより、12ページの税抜き予定損益計算では、下から3行目、当年度純利益として2億508万3,000円が見込まれ、一番下、当年度未処理欠損金いわゆる年度末累積欠損金が32億3,706万9,000円となる見込みです。

次に、16ページ資本的収支について御説明します。まず1款資本的収入のうち1項1目1節企業債については、起債対象医療機器の購入額がほぼ確定したことに伴う減額であります。3項1目1節医療機器購入費補助金については、県の補助採択が見送られたことによる減額であります。また、3項1目2節石油貯蔵施設立地対策等補助金については、事業費確定に伴う減額であります。以上から、1款資本的収入は、2,350万円減の2億1,620万6,000円となりました。

次に1款資本的支出ですが、1項建設改良費のうち、2目1節医療器械及び3目1節車両運搬具については、決算を見込んで不用額を減額しています。以上から、1款資本的支出は、2,037万4,000円減の5億8,530万6,000円となりました。その結果、1ページに戻ってもらい、第4条括弧内、資本的収入額が資本的支出額に対し不足する3億6,910万円は、内部留保資金等で補填することとしました。

最後に2ページを御覧ください。第5条の「議会の議決を経なければ流用することのできない経費」として、職員給与費を定めていますが、先ほど収益的支出のところでも御説明しましたように2,041万3,000円を増額して、21億9,213万5,000円としました。

その他のページとして、3、4ページには、先ほど御説明した13ページ以下を目レベルでまとめた「病院事業会計予算実施計画補正（第2回）」を、5ページには「予定キャッシュ・フロー計算書」を、6から8ページには「給与費明細書」を、9、10ページには「予定貸借対照表」を、そして11ページには「注記」を載せています。

ちなみに、今回一般会計から3億5,000万円を繰り入れることとなった最大の原因である資金不足の計算は、12月議会で御説明しましたように、9、10ページの予定貸借対照表から計算することができますが、この補正後の予定貸借対照表から計算すると、9ページ流動資産合計7億892万2,000円から、10ページ流動負債合計8億8,548万円から企業債3億6,165万4,000円を控除した5

億2,382万6,000円を差し引くと1億8,509万6,000円のプラスとなり、資金不足は発生しません。なお、今回の繰入金3億5,000万円の使い道については、資金不足回避のため、平成28年度決算時一時借入金残高4億円のうち3億円を返済し、平成29年度末一時借入金残高1億円、10ページ最上段とし、残り5,000万円は現金として留保し、平成29年度末現在の現金残を8,302万円、9ページ中段とし、新年度以降の通常の支払いに備える予定としています。これは、5ページ「予定キャッシュ・フロー計算書」最下段の資金期末残高と一致しています。以上で、平成29年度病院事業会計補正予算(第2回)についての説明を終わります。御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりましたので、委員の皆さんの質疑を受けたいと思います。まず1ページ、2ページの業務の予定量の第2条について質疑をお願いします。

大井淳一郎委員 外来がかなり減ったというのが最近の傾向ということですが、かかりつけ医を持ちなさい、もっと重いものは総合医に行きなさいというのは最近始まったことではなく、昔から言われていることですよ。その傾向が、今回外来が減ったことの大きな要因とは思えないんですが、いかがでしょうか。国の流れが原因のような言い方をされましたが。

河合病院事業管理者 確かに委員がおっしゃるとおりで、これだけではないと思っています。市民病院は基本的に外来を拒否しないというか、できるだけ外来をかかりつけ医のように受け入れるというのが、市民病院の特徴であろうと思っていますので、その方針は曲げないつもりです。国の方針もありますけれども、患者も賢くなりまして、投薬期間が長くなり、延べ患者数は減っているのは事実です。薬局のあれも高くなっていますから、1回に長くもらったほうが安くつくというのを患者も理解しています。実患者数は変わっていないので、患者数が特に減ったというつもりはありませんが、やはり国の方針にはできるだけ従わざるを得ないといえますか、県もよく見えていますので、それはきちんと従っていく方針です。

大井淳一郎委員 国の流れは今言われたとおりですけれども、それ以外に外来

が減った原因、よく言われる待ち時間が長いから、ほかに逃げたとか、そういったことも以前の審議であったんですが、そういったサービス面も外来の減少の要因とみているのでしょうか。

河合病院事業管理者 待ち時間は悩ましい話です。待ち時間が短い病院はどうかという気もしますし、余り長いのも迷惑を掛けますし、病気の方に長く待ってもらうことは忍びないです。今いろいろな方策はやっていきます。ポケベルなどいろいろな形を取ろうとしていますが、患者が多くなれば待ち時間が長くなっていきますから、待ち時間を考えると大体この辺りかなと思っています。ちなみに私はできるだけ早くしようとしています。余り待たすのは好きではないので、普通は8時半からですが、8時からでもやって、ほかの課でもやっているところもありますが、一応勤務時間は8時半からですから、むしろ8時からやるほうが変なので、やはり勤務時間は勤務時間できちんとやるべきであろうと思っています。働き方改革とかいろんなことを言われますから、職員の過重労働ということにつきましては、私たちも重視しているところですから、決して過重に働くということとはさせないような形を取ろうとはしています。

大井淳一郎委員 外来の傾向、国の流れ、患者の意識の変化ということで、こういう傾向はずっと続いていくと思いますが、30年度を見ると410で設定していますので、この傾向でいくのかなと思うんですが、当局とすれば、外来というのはどんどん増やしていくというよりも、今の数を大体キープしていくという方向。つまり、これからの病院経営は外来で賄っていくというわけではないという理解でよろしいでしょうか。

河合病院事業管理者 むしろ可能であれば外来のほうは、もっと減らしていきたいと思っています。これは患者との話合いにもなりますが、外来に来られる方を断るつもりはありません。しかし単価でいえば、入院のほうが圧倒的に高いですから、外来をあえてやるよりも、外来の戦力を入院に回したほうが、収入としてはいいです。しかし、市民病院ですから、収入だけにこだわるといふわけにはいきませんので、その辺りは患者の都合を見てということなんです。気持ちとしては、できるだけ外来を縮小して、入院に力を入れて、単価を上げてもらうほうが、収益的には助かると思っています。



矢田松夫委員 第2条は業務の予定量を計算していたけど、人が来なかったと  
なっています。実際、管理者が言われたように、薬を大量に出したから、  
おやつ代わりとは言いませんが、そういうことで外来が少なくなったと  
いうよりは、診療科目含めて、どんな業務の予定をしていたけれど、こ  
ういうふうに来なかったという具体的な説明をしなければ、4, 880  
人減ったという結果にはならないと思います。もっと詳しく、薬だけ  
ではなく、診療科目を含めて、どこの業務、診療が予定より少なくなった  
という具体的な説明をお願いしたいと思います。

河合病院事業管理者 おっしゃるとおりですが、ここは非常に苦しいところ  
です。後できちんと御説明させていただきます。

堀川病院局事務部長 診療科ごとの目標は設定しています。補正で外来につ  
いては減額しております。ただ、28年度決算に比べると上がっています。  
ちなみに26年度の決算からいえば、外来だけの収益を百万単位で言え  
ば、26年度は8億200万、27年度9億4,500万、28年度9  
億1,900万、今回が9億5,000万ということで、この4年間で  
は最高の伸びを示しているところです。やはり目標数値を定めて、赤字  
にならないようにやっていきなさいというような附帯決議もございま  
した。そういう中でここまでやろうと思ったんですが、力不足で目標数  
値にはいかなかったということです。診療科ごとについては具体的に今  
手持ち資料を持っていないですが、当初10億売り上げようということ  
でしたが、残念ながら今回5%減の9億5,000万になったという経緯  
がございます。診療科ごとに必要となれば、数値を作っていきたいと思  
っています。

矢田松夫委員 部長はそのように言われますが、ここの説明は本来の外来患者  
数の予定量の見込みの変更ですから、どういう理由で変更したかという  
具体性がないと、ただ単に人数が四千何ぼ減っただけでは困るんですよ  
ということなんです。具体的なものがないでしょう。今回の補正の大き  
な目的はここなんです。業務量の予定量の見込みの変更をきちんと  
言ってください。

和氣病院局総務課主幹 外来については、先ほど議案の説明の中でもありま  
したが、薬の長期投与の関係ということですので、どの診療科においても

その傾向はあるかと考えています。ただ、29年度においては産婦人科については先生が増えたということで実際に増えていますが、全体的な傾向についてはその辺の影響が出ているところではないかと考えています。

大井淳一郎委員 矢田委員が言われるのは、外来患者数とか、数字をはじき出すのに、この診療科は大体何人というものがあると思うんですよ。それで4,800も減っているんだから、それはどの部分が減っていたのかを、削っていったら4,880人減ったんだということだと思うんですよ。外来患者数をはじき出す根拠となるものが診療科ごとに何人、何人となっていないんですか。何となくというわけではないでしょ。あるなら議会に示してもらいたいということです。

河合病院事業管理者 診療科ごとに何人ずつというような計算はしていません。大体昨年が何人で出しているからこの辺りで出していこうと。全体として、総合力で治療しており、例えば見かけ上少なくとも、是非その科が必要であると、例えば放射線とか麻酔とか、なければ困るというところがあって、ただ、外来の収益は少ないという、それを積み上げればいいということもあるのかもしれませんが、そのために内科が発揮できる、外科が発揮できるということもありますので、単に診療科別で分けるというのはなかなか難しいので、全体として、総合力としてどういうところかというところで判断しています。

大井淳一郎委員 先ほど診療科ごとに目標数値は設定してあると言われたので、目標数値も適当にするわけではないので、当然、外来が何人、入院が何人というのは、完全にぴったりというのは難しいでしょうけど、そういうものを設定しているから目標数値も設定されているんじゃないですか。目標数値の根拠となる入院、外来患者の数というのは別物とは思わないんですけど。

堀川病院局事務部長 私の先ほどの説明について、診療ごとの人数、目標数値を定めているというのは入院患者についてで、外来についてはそのような手法は採っていません。

山田伸幸副委員長 私の知っている病院では、科ごとに前年実績、当年度実績、

来年度の目標というものを掲げて、担当の医師、看護師、受付、事務などが細かく打合せをした上で毎日の業務に当たっていると聞いていますし、月例ごとにきちんと精査をして、私の知る限り、過去何年か前に来ていたのに来られなくなった患者に対しては電話を掛けてでも「最近どうされていますか」という様子伺いまでしているという病院があります。やはり、そういった経営という観点と患者を最後まで面倒を見ていきたいという思いが一致している中身だと思っているんですが、そこまでやっていないと、赤字を出せば、資金が足らなければ、一般会計から繰入れをお願いできるというのはちょっと違うように思っています。いかがでしょうか。

河合病院事業管理者 その考え方はごもっともです。特に民間病院ではそのような方式で、一般の職業というか、商売の場合もかなりその人の成績であるとか、その部門の成績ということを考慮するんですが、公立病院の場合はほかの助けがあるからそこがやっていけるという、もしそこが助けなければ、そこだけではやっていけないというようなこともあり、入院となった場合は一緒に計算するんですが、外来の場合は、どうしてもそうなる華やかそうに見えるところだけに集中して、そうでもないところは削ってしまうということにもなりかねない。それは市民病院の役割、公立病院の役割ではなく、民間病院の役割で、むしろ公立病院はマイナスであるからこそ、ほかやらないからこそやらなければならないという役割もありますので、その辺りも考慮いただければありがたいと思います。

山田伸幸副委員長 その辺も考慮して言っているんです。やはり自己分析なくして今後の対策はあり得ないと思います。今言われたように、確かに公共的な性格を持つということで、赤字覚悟でやらないとということは私自身も理解していますし、それはそれで頑張ってもらいたい。しかし、そうは言っても、ただ単に赤字だから公共の責任だからということで、それだけでいってほしくない。きちんと分析はすべきだと思うので、そういった指摘をしたわけです。決してそれを責めているのではない。今回3億5,000万円の繰入れをするわけですから、一般会計にも理解してもらうためにも、「ここはこのような努力をして、このようにやっけてきているんですよ。それでもこれだけ足りないんですよ」というような話が筋だと思うし、議会にそれを納得してもらおうと思うのであれば、

細かい数字を出せと言われたら、出すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

河合病院事業管理者 御意見はごもっともで、実は私は知っています。病院の中でどこがどういうふうになっているか、ただ、それは院内でも公表していません。つまり、結果的に自分のところが低く出るところがモチベーションが下がって、ヘルパーとして活躍しているところは当然モチベーションが下がってくるわけで、ただ、ヘルパーなくしてはメインのところややっていけないところがある。メインが活躍していくためにはヘルパーも必要ですから、その辺りを勘案すれば、私自身はよく知っていて、個人とは話すんですが、病院総合的に考えざるを得ないということで、「あなたは働きが少ない」とかそういうことは言っていないというか、それをやると民間病院になってしまって、もしそれならば、私も簡単にぽんぽんと、収益がないところをとにかくやめてしまえばいいので、なかなか現実にはそうはいかないので、その辺りを御高配いただければありがたいと思います。

山田伸幸副委員長 私はそういうことは言っていないよ。不採算部門があるというのは仕方ないと思っています。それにしても、全病院の中で意思がきちんとまとまって弱いところがあればどれを補っていくのか。昨日、パシュートという競技で、日本が非常にいい成績を上げたんですが、やはり力の差を認識した上で、それをどう補い合っていくのか、そしてチーム市民病院としてどう前に進んでいくのかが大事だと示されたと思って。今、話を聞きながら、よく収益を上げるところもあればそうでないところも承知した上でそれをどう補い合っていくのかが、チーム市民病院の中で意思統一をされて前進していくのが、いい病院として評価されていくんじゃないか。それは確実に成果として上がってくると思っています。

河合病院事業管理者 非常にもっともで、昨日のパシュートを見ていまして感激したんですが、パシュートも非常に成績がいい人と必ずしもよくない人が3人一緒に走っていますよね。病院は、実は出していませんけれども、みんな大体知っているんです。小児科とか麻酔科とか放射線科とか婦人科とかは、もう収益は上がらないということは知っているんで、内科と整形と外科で何とかもうける。その利益はそこが上がっていく。た

だし、そのほかのところがないとメインのところが上がらないというところで、ですからパシュートとしてみんなの弱いところを強いところがカバーし合いながら、責めるべきはむしろメインのところ頑張らないと少ないほうを責めるというよりも、メインのほうが助けられておるのに頑張らないといけないということと言うべきかもしれないんですが、ただ、ここで今話しているのは外来のことだけですから、入院のことも含めてということになると、またちょっと話が変わってくるかなと思っていますので、入院と外来を分ける場合と入院と外来を一緒にする場合がありますので、診療科によって数はともかくながらももうけ方、利益の度合いは違うというところが出てくるので、大体職員は知っています。

矢田松夫委員 管理者の話はずっと聞くと、この4, 880人は結果として出て当然だと聞こえるんですが。どうなんですか。公立病院だから当たり前だと。今の回答を聞くとそう感じるんですが、どうなんですか。

河合病院事業管理者 当然とは思っていませんが、今回はいろいろ事情もあって、その辺りの事情を後にあっても、今後はこれはないと思っているんですが、これまでこの10年間非常に苦勞してきましたので、これまでのことは御勘弁いただきたいということも含んでいるということです。ですから、それなりの特殊事情を含んでこれまでやってきました。その長年の苦勞が今年度ようやくこれで解消しつつあるところまで来ましたということなんです。ですから、決してマイナスがいいとは思っていません。もちろんかつてほど病院の利益が上がる事態であればともかくながら、このところ国の政策によって病院はとてもじゃないが利益が上がるような仕組みでなくして、もう日本の国の経済そのものが厳しくなりつつあるところで、今病院はどんどん下げられていますし、もちろん薬剤費ももっと下げられますけれども、今非常に苦勞している時期であります。今後、長年の懸案事項もこれで解消に近づきますので、今後は病院のほうもきちんと出せると思っています。これまでは確かに、申し訳ないような、私自身提出する際にはちょっと矛盾だなと重々承知しながら出さざるを得なかったというところを、また後ほど話させていたどころというところなんです。

大井淳一朗委員 これまでとか後に話されることは置いておいて、今ポイントとなっているのは、入院と同じように外来患者のほうも診療科ごとに目

標というか大体どれぐらいの人数が来るのかという数字を出してほしいと。出すことが別に責めるための材料ではありませんよと。いみじくも河合病院事業管理者が言われたように、事情はみんな分かっているということですよ。事情が分かっているということは別に責めようとは思っていない。先ほどパシュートという言葉が出ていますが、みんなそれぞれ戦力の違いを分かりつつ、お互いがお互いを補っていくという関係をむしろ構築できているのであれば、そういうのをリアルに数字を出して現状を見た上で今度はこうしていこうよとかああしていこうよという話になると思うんです。それを出さずに何となくフィーリングだけでというような印象を受けるので、私を含めてほかの委員、副委員長とかも質問されていると思うんです。そこなんですよ。入院と同じように診療科ごとに数字を出して、まず現状をやっていきましょうということだと思うんです。いかがでしょうか。

堀川病院局事務部長 先ほど言いました入院については今もやっているということで、それは前年度の実績を踏まえて今回185という数値を出していましたので、それを割り戻して目標数値を定めています。これは診療科ごとにやっています。ただ、外来についてはしていないという中で先ほどから言われておられますように、これについては今後内部で調整しながら、どういう形で目標数値を定めていくか検討してみたいと思っています。これも新年度に向けて頑張っていきたいと思っています。

矢田松夫委員 では、4,880の根拠はないということですか。数字の根拠は。結果として4,880になったと、こういうことなんですか。

堀川病院局事務部長 今回一日当たり430人。410人落として4,400減と。元の430というのは目標数値でしたので、それに対して実績見込みでやったと。根拠はありません。

吉永美子委員長 第3条収益的収入及び支出の部分について。ここに特別利益が出ています。

大井淳一郎委員 ここで一番、今回の審議でポイントとなる3億5,000万円の特別利益ということですが、本会議でも質問があったように、2年前に2億9,700万円の特別基準外繰入れというものがあって、その

ときもかなり紛糾したし、議会報告会でもかなり質問が市民からあったわけです。そのときの審議の中でもこのようなことはもう起こり得ないと言われていたと記憶をしているんですが、その2年後にこのようなことが起こっていると。その理由がいわゆる経過措置がなくなったからということなんですが、経過措置ということはこういう資金不足が起こり得るということは想定していたんじゃないですかね。

和氣病院局総務課主幹 おっしゃいましたことは確かに、経過措置が3年間ということで、それが切れるということはあらかじめ分かっていたことです。ただ、28年度、29年度の中で経営の改善を図って収支を良くしていこうという考えで事業をしておりましたので、そこは何とか解消できるような形だと思っていただけです。実際に28年度の中でなかなか入院の収益も伸びないということで若干遅くはなったかと思うんですが、12月の補正で経営改善支援の業務委託というものを補正予算を組みまして取り組んでまいりましたが、実際、先ほども御説明したんですが、入院収益については大きく伸びております。ただやはり経過措置の影響をなくすほどの改善ができていなかったということです。

大井淳一郎委員 ですからある程度経過措置によって影響を受けることは想定していたと。それを払拭するだけの収益が上がらなかったということで今の外来も含めての話に戻ってくるという、経営の問題のところに行き着くと思うんですが、この特別利益の繰入れの根拠というのはどこにあるんでしょうか。基準内繰入れはいいんですが、これは基準外繰入れですよね。

堀川病院局事務部長 先ほども議案のときに説明しましたように、28年度末の一時借入金4億円を今回3億円減らして1億円にする、それが3億円の使い道です。残りの5,000万円については現金預金、これを3,000万円程度を8,000万円に上げるという、この2点です。

大井淳一郎委員 繰入れの使い道ではなくて、繰入れの根拠というのはどこにあるんですか。公営企業法でしょ。

和氣病院局総務課主幹 その根拠となりますのは地方公営企業法でありまして、その中に第17条の3がございます。これは補助について規定がされて

あるわけなんです、読み上げますと、「地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる」と定めてあります。これが根拠となります。

大井淳一郎委員 17条の2ではなくて、17条の3ということですね。補助。これは災害復旧その他特別な理由ということなんです、今回のこの分が特別の理由というふうに、これはむしろ一般会計の繰出しのほうで聞いたほうがいいのかもかもしれませんが、部長もいらっしゃるので。

和氣病院局総務課主幹 特別な理由ということですが、山陽小野田市民病院におきましては、過去に公立病院特例債も借入れをしまして資金不足の解消に向けて事業を進めておったところです。一旦は平成27年度におきまして、同じくこれを根拠にということであるんですが、2億9,700万円を一般会計から繰り入れております。このたび先ほど御説明しましたけど、やはり経営の改善に努力はしておりましたけど、力が及ばず資金不足が発生する見込みとなったということで、同じくこれを根拠に資金不足が今後発生しないようにする必要があるということでこの補助の要件に該当すると考えております。

大井淳一郎委員 2年前の審議のときは17条の2の第1項の第2号だったと記憶をしているんですが補助なんですか。17条の3のほうということなんですか。ちょっと2年前の議事録を一応見たんですよ。17条の2で対応したと。そこは17条の3で対応したということですか。ちょっと細かいですけど。

和氣病院局総務課主幹 17条には不採算の部門について、その収入をもって充てることができない部分について一般会計が負担するという、たしかそういうことが内容として記されておると思いますので、該当するものとしては17条の3になろうかと考えます。

大井淳一郎委員 根拠は分かりました。17条の3ということで、補助で対処されて財政とのやり取りということになろうかと思いますが、これは財政もすんなりこの特別の理由というのを理解されたんですか。やはりなかなかそうもいかなかったんじゃないですか。ちょっとそこの話合いの



状況を教えてください。

堀川病院局事務部長 当然ながら前回、28年度附帯決議を受けて、結果2億9,000万円程度の基準外繰出しをいただいたところで、その2年後にこのような状況になったという中で、いろいろな経緯を説明しております。状況の中でやはり今回で必ず不良債務が今後発生しないというシミュレーション等、数字的な売上げ、これは28年、29年、30年度予算で今後の売上見込み、これを確実な売上見込み、そして経費削減を進める中でその経費についてシミュレーションを作っております。これが先ほど言いましたように、改革プランの改訂、これを今回作って説明しております。そういう中で当然のことながら工水とか、それを繰り延べるとかいうような、これは病院側内部の協議でございましたが、そういう案とかもいろいろな手法を考える中で、やはり今回ちゃんと将来にわたって不良債務を出さない、また近い将来、赤字予算を編成しないというような状況を説明しながらこの3億5,000万円という数値が出たわけです。

大井淳一郎委員 本会議でもこういった交渉も踏まえて収支改善計画という言葉が総合政策部長からあったんですが、そうした収支改善計画というのは、今の策定状況、そして策定されたら議会に示していただけるものなのか、その点についてお答えください。

堀川病院局事務部長 それについては当然議会の皆様方に御説明したいと思っております。

大井淳一郎委員 収支改善計画というのはいつぐらいにできるんでしょうか。

堀川病院局事務部長 収支改善計画といいますか、収支計画です。これは策定しておりますので、それは当然のことながら皆さんに御説明したいと思っております。

大井淳一郎委員 2年前に地財法による資金不足比率算定表というのは出していただいたんですが、今回はそういったものがあるんでしょうか。あれば出してもらえますか。

堀川病院局事務部長 地財法による資金不足の算定の表についてはお示ししたいと思っております。

大井淳一郎委員 お示しをお願いしたいんですが。

吉永美子委員長 委員の皆さんよろしいですか。では資金不足算定表を出していただきます。

山田伸幸副委員長 算定表もですけど、先ほど言われた収支計画もやはり見せていただきたいなと思います。

堀川病院局事務部長 今回改革プランの改訂の中に収支計画がありますので、それをお示ししたいと思います。

吉永美子委員長 一旦休憩します。

---

午前10時 休憩

---

---

午前10時15分 再開

---

吉永美子委員長 それでは休憩を閉じまして、民生福祉常任委員会を再開します。休憩中に用意していただきました資料について、御説明をお願いします。

堀川病院局事務部長 資料を2枚準備しています。一つは左肩、収益的収支。これは先ほど言いましたように、改革プランを改訂した分の収支計画を年度ごとに36年度まで付けています。内容は、大変恐縮ですが25年度から28年度までは実績、29年度については今回補正で上程している金額を計上しています。また、30年度についても、まだ上程していませんが、一応今後の見込みということで30年度以降36年度まで出しています。当然、議決はまだ受けていませんので、その辺の御配慮をよろしくお願いします。次に、もう一枚の資料、地方財政法による資金不足比率の算定表。これは集計しています。要は算定に対する対象の数値のみを掲載しています。この表について、年度の説明は先ほどと同様です。上のほうの部分は、今回一般会計から3億5,000万円の基準

外繰出しを入れた場合、下段の参考については、一般会計からの繰入れがなかった場合の資金不足の試算ということで参考までに出させていたでています。先ほど、大井委員から御質問がありましたように、27年度について資金不足がマイナス5.6と中ほどにあります。資金不足額です、2億100万円程度。これは三角が資金不足がないという表現です。つまり資金不足がないということです。したがって、28年度決算についても3,836万2,000円ということで資金不足はありません。今回3億5,000万円入れると、1億8,500万円に超過するという表です。これを見られますと、今後30年度以降についても資金不足の算定における数値については、好転しているということです。内容については御存じのように資金不足比率の算定に使う場合は流動資産から流動負債、単純に言えばそういう形です。ただし、詳細についてならば「等」という表現になりますが、その辺の約束事についてはこの表で分かるかと思えます。これが一応資金不足について、今後は将来にわたって出ないという内容です。これは当然、改革プランの改訂版でやっていますので、この表を用いながら市長部局と協議して3億5,000万円ということを決めた資料の一部です。続いて、収益的収支。この改訂版で、この中で27年度は網掛けしていますが、29年度の見込みを見ていただきますと、ここを入れることによってその他特別利益の中で3億5,000万円を入れています。また、当年度純利益については2億508万3,000円ということの説明ができるかと思えます。ここで注意していただきたいのが、4番目の医業外費用の下段(5)その他の下、経常利益なんです、30年度の見込みでマイナス7,366万3,000円。31年度、32年度もマイナスが付いています。この辺は、今後見込んでいくのが赤字になって推移していくのではないかなと、経常利益については。その後、33年からは黒字になっていくと。これの主な理由については、まず医業費用の減価償却費、これが32年まで4億円以上あると。ここから33年3億3,700万円。34年が2億9,400万円と。減価償却費の影響が出ているかと思えます。これは26年度に新しく病院を造ったときに、13億円程度の医療機器を購入しました。減価償却は基本的に5年ですので、32年度までは額がかなり高水準になっているかと思えます。当然、これは計画ですので毎年度医療機器更新分も入れていますし、35年で3億3,000万円とまた上がっていますが、これは電子カルテを3億5,000万円で更新予定ということで、その部分を加味した収支計画です。こういうような

中で、経常利益はここ数年は厳しいなと思います。ただし、もう一つの表でも御説明しましたように、今後は資金不足は発生しないという状態です。また、一般会計そして工業用水企業会計から長期の借入金をしていますが、これは現在の償還どおりに繰り延べることなく償還する予定でいます。この表については以上ですが、何かありましたら御質問をお受けしたいと思います。

大井淳一郎委員 工水の関係ですが、ちょっと説明が聞き漏れていると思うんですが、今回で工水の関係が全部なくなるわけではないんですよね。もしそうでなければいつぐらいに予定どおりにいけば全て返済ということなんですか。工水からの借入れ。

和氣病院局総務課主幹 おっしゃいましたとおり、今回で工業水道事業からの借入れを全て返済するというのではなくて、これまでの現行の償還表どおりに償還を確実にできるということです。償還については、平成33年度まで続きまして、そこで終了をします。

河合病院事業管理者 確かに工水を全部返すという考え方もあったんですけども、今きちんと償還していますし今後もきちんと償還するという事になれば、病院側も安全策をきちんと取っておいたほうが良いなということで。本来はここで工水を返しておいてもいいかなとも一遍は思ったことがあるんですが、やはりもうちょっと慎重に行こうと。せっかくだから確実に行こうという線を取らせていただきました。

松尾数則委員 いろいろな意見も聞いて、大体の状況は分かってきたんですが、それでも当初からある外来患者が4,880人も減ったということに関する説明にはなっていないような気がしますし、なぜこれだけ減ったのか、5%ぐらいですよ、これだけ減ったのかが分からないといったような答えしかできない。少なくともそういう答えが出せるシステムじゃないと。先ほどチームの話がありましたが、どこが弱いからということ把握しておかないとチーム全体でいい結果を出すというのは難しいんじゃないかという気がするんですよ。頑張っていくからという話がありましたが、何をどのように頑張るかが全然見えてきていない。

岡原病院局総務課長 御指摘がありましたように、確かに当初、診療科ごとに

目標を立てて年度末にはそれぞれがどのような理由で患者が減っていったという理由を明らかにして説明するというのが本来のやり方であろうと思っていますが、今回、そこどころが十分に説明する材料を持ち合わせていませんでしたので、私どもの反省すべき点であろうと思っています。それぞれの診療科ごとに理由というか、事情が出てきて、1日1回診療して、処置だけで120円で済む患者から1回高度な検査をして何万円も支払われる患者まで、全てひっくるめてこの人数となりますので、なかなか一人ずつ患者の動向を分析しながら進んでいくというのは難しいところではあるかと思っています。私たちは病院全体の患者数からはじき出した予定量ということで、業務量をはじいていましたが、この辺りの説明が足りないという御指摘がありましたので、もう少し分析努力をしていきたいと思っています。それと患者の減に関しては、毎回、投薬に関しては説明をしていますが、もう一つ、一昨年辺りから患者減の原因としてはリハビリテーション、介護保険を利用している皆さんは介護のほうに行ってもらおうということで、病院のリハの数が大幅に減っているというところも原因があるかと思っています。それと、これは余り大きな、一度に減るといような原因ではないかもしれませんが、市民病院から地域連携室を通して、退院調整をする際に、市民病院から在宅への転換というところで、医療系の有料老人ホーム、老人福祉施設に転院される患者が多い傾向にあるかと思っています。そういうところに移れると医療サービスが充実していますので、市民病院から手が離れてしまうというところもあるかと思っています。これは2年ぐらい前に、議会の中で当時の事務部長も説明していましたが、福祉サービスのほうに、医療から福祉へという転換の中で、患者が少しずつ変わっているんだろとも考えていますけど、市民病院から福祉施設にどれだけ替わられたか、その辺の確かな数字も持ち合わせていませんので、できる機会にそういったところも統計を取っていただけたらいいかなと思っています。

河合病院事業管理者　今も非常に苦しい答弁をしていますが、こんな苦しい答弁をせざるを得ないような事態に今までなっていたというところで、本来であれば、これがなければもっと内部留保を持っていて、そんなに言われる筋合いはないと思うんですけど、実は個人の売上高も含めて患者数とか個人の金額も私は承知しています。ただ、それを出すということは、それは医者ので稼ぎですから、でも病院は医者だけで稼いでいるわけではないので、看護師もいますし、ほかの職種の方もいますから、つま

り彼女たちが今度は収益がゼロになってしまうという、そんなことはないので、数字を出すこと自体、望ましくないという、特定の人だけが、つまり、保険の報酬に掛かっている人だけが、自分個人が大きく出るような、何か変なような感じがするので、私が承知していますが、みんなには見せないようにしています。やはり医師だけではなく、他職種を含めて、看護師であれ、リハビリであれ、薬局であれ、工学技士であれ、事務部であれ、みんなで作っていかなければならないし、四十何億というのもみんなで作ったことでありますから、医師だけの利益率で判断できるものでもないと思っていますので、それは今後も出すつもりはありません。

堀川病院局事務部長 外来の数値がこれだけ補正で減額になったという中で、私どもは状況を勘案しながら、当初予算では外来については10億程度の収入を考えていました。これは前年度の決算に比べると9.6%アップというような予算編成をしました。が、結果的に力不足ということで残念ながらそれだけの伸びが見込められず、3.5%のアップしかできなかった。その結果として今回の補正の減額になったというのが結果です。それについてどうして9.6%伸びなかったのかということは今言われています。これについては、どういう形で今後外来を増やしていくか、更に分析をしながら頑張っていきたいと思えます。

大井淳一郎委員 9.6を伸ばすというのは、はっきり言って難しい、無理です、それは最初から分かっていたということで。3.6ぐらい伸ばしたのは、それはそれでいいんですが、さっき言ったように、外来を伸ばす、いいんですよ、分析をして、どこをどうしていくのかというのは、ちゃんとやっていくべきだと思うんですが、岡原課長が言われたように、福祉施設ができているということ、病診連携をむしろ進めていって、診療所は診療所、病院は病院の役割を分担していく流れというのは止められないので、むしろその状況を踏まえた予算設計をしていかなければいけないと思うんですよ。外来を伸ばそう、伸ばそうで、余り身の丈に合っていない計画を立てるよりは、現実を踏まえたものにやっていくべきだと思うんですけどね。それで、さっき事業管理者が診療計画を診療科ごとには出さないと言われてましたが、先ほどから言っているように、もし数字が出たときにお互い医者が医者を責めるという雰囲気があれば、それこそ問題で、そんなことはあり得ないし、お金があればいい医者で、稼ぎが

悪かったら悪い医者なんて、誰も思っていない。お互い助け合っていくという風土がなければおかしいと思うんですけどね。別にホームページに載せて、公開しろとかいうことを言っているわけではなくて、お互いを見て、それでどうしていくかを考えていかないと、何となく今回は5,000人減った、今回は何千人増えるだろうとか、そういう感じになってしまうと想定にずれが生じてくると思うんですよ。だから、入院と同じように外来もそういった診療科ごとの根拠を出してすべきだと思うんですけどね。さっきと後退するようなイメージを受けたんですけど。いかがですか。

吉永美子委員長 答弁を求めているんですね。（「はい」と呼ぶ者あり）答弁を求めています。

堀川病院局事務部長 前段ですが、きちんと内容を精査し、身の丈に合った予算編成に努めていきたいと思います。先ほど言いましたように28年度赤字予算を編成したときに附帯決議が付いたというのを、私たちは強く受け止めております。そうならないように努力していくのは当然ですが、予算というものは、きちんと計り、それに向かって努力できる部分は努力し、それに少しでも近づくように頑張っていくと。最終的に病院は入りと出で差引きが出ますので、附帯決議のことも頭に入れ、身の丈に合った予算を編成していこうと強く思っています。それが前段の回答です。後段については、分析の仕方や目標値の設定もあるかと思いますが、みんなが快くそれに向かって頑張っていこう。一丸となって、目標は一つだという中で、それぞれの事情はあるにしろ、そういう土壌を今後も更に作っていききたい。作っていくのは局長がやられるわけですが、それをサポートしていききたいと思います。

杉本保喜委員 外来患者の内訳の中で、市外から来る患者の動向はどうか。なぜ聞くかという、うちの病院は周産期医療、産科が人気があるという話を聞いています。これについても市外から来ているだろうと推測されるんですけど、市民だけを対象にして頑張っているように聞こえるんですけど、魅力ある市民病院であれば、美祢や近いところの人たちが受診にも来るだろうし、入院もするだろうと思うんです。これから先、人口減ということをつえたときに、やはり近傍からもできるだけ受診してみようかという形を取るといことも一つの手段だろうと思いますが、そ

の辺りはいかがでしょうか。

堀川病院局事務部長 話がずれるかもしれませんが、入り口のところで処方箋をFAXで送ります。そのFAXの宛先の件数が集計で出ます。それを見ると市内はもちろんですが、多いのが厚南地区、宇部市街地、楠です。美祢にも処方箋で薬を出しています。私どもはそういうのも意識しておりますし、朝、市外のタクシーが病院に横付けしているのも事実です。市民病院ではございますが、来られる方については受け入れて、対応するというふうに考えております。

矢田松夫委員 3億5,000万円の繰入れと4,880人の関連性で質問が集中しています。もう一回聞きますが、目標値がないから出せないのか、それとも目標値があるけれども出せないのか、どちらなんですか。

河合病院事業管理者 外来の科の目標値ですか。それは出していません。科別に何人といっても、患者相手ですから、医者の方で出すというのはなかなか難しいかなと思います。

矢田松夫委員 あっても出せないという結論ですね。

吉永美子委員長 ないんですよ。

矢田松夫委員 ないから出せないんですか。あっても出せないんですか。どちらですか。

河合病院事業管理者 大体は承知していますが、出せるような資料としてはなっていないということです。

矢田松夫委員 そうなると、なぜ4,880人かということに戻ってくるんですよ。大体外来患者というのはトーマツの経営分析の中でも、もうこれ以上無理だと書いてあるんですよ。それはなぜかということ、医者が少ないからと結論が出ている。最初に言ったように、なぜ4,880人になったかということ、分析しないと、ただ単に医者が少ないから、待ち時間が長いから、結果として外来患者は4,880人になったというだけじゃないんじゃないかなと、それであれば、もうそれ以上回答が出ないん



ですよ、トーマツの経営分析が正しければ。だから、結局、数字もない、出せないと、結論はもうそこしかないんですよ、外来患者の原因は。最初からそういうふうに言われれば私もしつこく言いませんので。

河合病院事業管理者 おっしゃるとおりで、そのことについては十分承知しております。ただ、私たちも無理な予算を組んだなというのは今でも反省しておりますが、組まざるを得なかった事情も御理解くださいということです。補正のたびに苦しい思いをしながら、やってきましたということです。

山田伸幸副委員長 無理な予算を組まざるを得なかった、それを理解してくれというのは、こちらはなかなか難しいんですよ。こちら側が組んだわけではないですからね。病院がそのようにされたわけですから、その内訳として入院患者数、あるいは外来患者数を出している。それはどういう内容を持っているのかを私たちは知りたいわけですよ。だけど、それが無いと言われたら、全部丸めて予算を組んだのかという話になりますよね。そんな非科学的なことが今どき通用しないと思いますよ。私たちが、もしこれを議会報告会で、病院というのはこういう経営方針で、全くそういう数字は持っておりませんと言ったら、市民は怒りますよ。そのことは理解していただかないと、皆さんは市民の前に出て、そういう説明をされるわけじゃないんですけど、私たちは市民に説明する義務、責任があるんです。この予算がでたらめとはいいませんが、納得し得る、こういう積み上げが行われた上で、こういう予算になっているんだというのが分かるようなものにしていただきたい。今回の予算も、結局はそういうことで、前提に審議していかなくてはいけないということになってしまいますよね。それは議会としても納得できない説明だと思わざるを得ないんですが、いかがですか。

堀川病院局事務部長 外来については4,400人の減と、これは実績見込みに基づくものです。当初からに比べるとそうだというのは間違いありません。予算編成時にもっと外来が増えていくんではないかとやってみました。入院患者についても前年度に比べると更に増えると思って185人、前年度は一日当たりの入院患者数は178人だったと思います。それをプラス7人にして、185人にしようと努力してきました。入院収益については上がったんですが、残念ながら外来についてはそこまで伸

びなかった。今後はそういうのをしっかり分析し、経営改善コンサルタント支援事業でコンサルタントの意見もございます。そういうのを勘案しながら、当初予算については身の丈に合った、もちろん努力も踏まえた上でやっていきたいと思っております。そういう形で予算を作っていきますので、30年についても御審議をよろしくお願いしたいと思いません。

河合病院事業管理者 おっしゃるとおりで、病院が作ったものですから、病院のものですが、病院の気持ちとしては、これは目標値ですから、できるだけそれに近づけようと努力してきたけれども、いかなかったということです。当初から余り目標値を下げておくと、それで目標を達したからいいかというよりも、少し目標を高め設定したということもあり得たということです。いろんな意見を拝聴して、理解もできますし、ごもつともなので、その点は十分反省しながら、新たな出直しというか、今度は身の丈のものをきちんと出せると思っていますし、出していくべきであると思っています。

大井淳一朗委員 さっきから気になるのは、医師が目標値を低く設定したら、それだけの仕事しかしないとか、ほかの診療科の数字が出てくると、ほかの医師が採算の合わない医師を責めるというふうに、出たらモチベーションが下がるとかいうような印象を受けるような答弁があるんですが、医師の方はプライドを持ってやられているので、そういう風土はないと僕は信じたいんですが、何か目標が表に出ると、お互いにけなし合うような風土なんですか。僕はそんなことは絶対にないと思うんですけどね。目標が低く設定されたら、その目標しか仕事をしないような医師だとは思わないんですけどね。どんな目標であれ、市民の生命、身体を守るためにプライドを持ってやられている医師しかいないと思うんですけど、そこは私の誤解を解いていただきたいんですが。

河合病院事業管理者 そのとおりです。皆さん患者の数に応じて、一生懸命やっておられると思っています。ただ、収益は医師の出した保険の点数によって、その人の名前として出ますので、ほかの職種の方の収益としては出ないので、それで、医師だけが働いたような形になってしまうのは、ほかの職種に申し訳ないかなという気がします。医師が幾ら稼ぐというのは分かっていますが、この看護師がどのくらい稼ぐというような数値

は出ていませんし、出す方法がありません。看護師やほかの職種の方も頑張ってもらっていますので、全体を上げたいと思っています。確かに目標値というのは、少し高めにしておいたほうが、もう少し目標値まで頑張ってもらいたいと言いやすいということがあります。決して働かないとは思っていません。もう少し頑張ってもらいたいと言いやすいという数にさせてもらっておけばどうかなと思っています。

大井淳一郎委員 私たちがいつも思うのは、目標を高く設定したことにより、補正で「目標に行きませんでした、減額します」といって、「ああ、そうですね」と議会もそのたびに認めてきているのも限界なんですよ。だから、少しぐらいのプラス、マイナスはあるけれども、今回のような「実はこれだけ目標にしていたけど、4, 880人減りました」「ああ、そうですね。一生懸命やられているので仕方ありませんね」とそのたび議会が言うわけにもいかないんですよ。目標設定というのは、堀川部長が言うように、今後、身の丈に合ったものにしていかないといけないのは間違いないことだと思うので、これは意見ですけど、目標設定もシビアに見ていかないと、やっぱり減額でしたというのは、議会としても余り見たくないというところです。今後お願いしたいと思います。

吉永美子委員長 第4条資本的収入及び支出について、質疑がありますか。

山田伸幸副委員長 第4条の説明で内部留保資金等と書かれていますが、その内訳を教えてください。

藤本病院局総務課主査 内部留保資金等の3億6, 910万円の内訳ですが、これには順位がありまして、まず消費税等資本的収支調整額がありまして、それが50万6, 000円です。2番目に過年度分損益勘定留保資金が333万4, 000円です。最後に当年度分の損益勘定留保資金として3億6, 526万円です。トータル3億6, 910円です。

山田伸幸副委員長 損益勘定留保資金が3億6, 000万円余りという説明だったと思うんですが、それは要するに特別利益3億5, 000万円を含むということでしょうか。

藤本病院局総務課主査 そのとおりです。

大井淳一郎委員 関連になるところもありますが、病院の償還というのは5年据置きで32年ぐらいから始まると思いますが、この計画、先ほど配っていただいた資料のどの部分に該当するか、一応示していただけますか。確認のためです。

和氣病院局総務課主幹 病院本体の建設事業ということでよろしいですか。病院本体については、平成24年度と平成25年度、それと平成26年度の借入れがあります。平成26年度の分については、平成27年度から31年度までの5年間で据置き、元金の償還が平成32年度から始まります。平成25年度のものはその1年前、平成24年度のものはその1年前で平成30年度から償還が始まるという形になります。病院本体については、耐用年数が29年ということになりますので、据置き5年の償還が24年の計29年間で償還することになります。（「資料は」と呼ぶ者あり）下の資本的支出の企業債償還金です。こちらに入っています。

吉永美子委員長 先ほど補助金の関連で、県の補助の減という御説明があったと思うんですけど、医療機器購入費補助金398万3,000円の減です。これの原因を詳しく説明していただけていいですか。

藤本病院局総務課主査 先ほど資本的収入のところで補助金の減額の御説明をしましたが、詳しくお話しすると、県に産科医療機器の設備補助金というのがありまして、それは前年度の11月ぐらいに補助要望がありました。それで28年の秋口ぐらいに補助要望をしておりました。機器としては産科の機器に限られておりますが、4機種796万6,000円相当の機器を要望していたんですが、これについては新年度に入りまして県から予算の関係で補助採択ができなかったという通知がありました。そのため、当初予算では796万6,000円の補助率2分の1の398万3,000円というのを当初予算に組み込んでいましたけども、県の通知がありましたのでこの最終補正で落とすことになりました。

吉永美子委員長 県がありますかって投げ掛けたことに対して要望を出したんじゃないですか。（「そうです」と呼ぶ者あり）それで県はやっぱりやめましたということで許されるものなんですか。

堀川病院局事務部長 県は予算の範囲内、補助要綱には県の予算の範囲内というものが定められていると思います。結果的に、うちは要望したけれども採択してもらえなかったと。どうして採択されなかったというのは、やはり県の予算の関係ではないかなと思っています。

山田伸幸副委員長 その要望した機器というのはそろえられずに、県の補助金だけがもらえなくて、市で負担したということなんですか。

藤本病院局総務課主査 当初要望していました産科の機器については、補助は付きませんでした、その資金手当を起債に切り替えまして、企業債で購入しました。

吉永美子委員長 だから、どうしても必要なものだったわけですね。何ていう機器です。

藤本病院局総務課主査 インファントウォーマー蘇生装置、子供の蘇生装置、仮死状態となったときの蘇生装置とか新生児用の保育器、LEDの光線治療器、新生児の体重計、以上4点です。

吉永美子委員長 だから、それが全て採択されなかったわけですね。仮死状態を救うのが採択されないものに入るということ自体は、とても不思議でたまらないんですけど、その要件というのがどのようになっているんですか。

堀川病院局事務部長 要件は後ほど担当が言いますが、本来、この産科の機器の制度については当然、どこの病院も命に関わる機器だと思います。だからこれがないと死んでしまうと。では、私どもは採択されなかったら企業債で購入せざるを得ないということです。それ以上のことは回答できません。

藤本病院局総務課主査 県に確認は確かにしました。ただ、県も内部の意思決定事項ですので詳しくは教えていただけなかったんですが、例えば全要望が幾らか分かりませんが、そのうち採択されたのは大体6割か7割ぐらいと聞いております。ですからうちだけではなくて、ほかの病院も不

採択がかなりあったと聞いています。傾向ですが、これはもちろん詳しく教えてもらえなかったんですが、例えば過疎の地域を優先するとか、うちはありませんが救命救急、そういったほうに補助を重く充てたという理由を聞いています。ですから、もちろん担当者レベルでの話ですのではっきりしたことは申し上げられませんが、そういうことは少し聞いています。

吉永美子委員長　こういうことってよくあるものなんですね。再認識させていただきました。

山田伸幸副委員長　先ほどの説明でここではないかもしれませんが、収益的収入及び支出の説明の中で、支出の15ページで委託料の増額を言われました。私の認識ではこういった委託料は年間契約ではなかったかと思うんですけど、5,686万2,000円というかなり多額の増額になっているんですが、その理由について説明してください。

藤本病院局総務課主査　委託料については、確かに年間契約のものもありますが、単価契約のものもかなりあります。単価契約というのは、その事象が発生しなければ分からないものもたくさんありまして、前年度の見込みをある程度参考にしますが、それ以上に出てしまうことも多々あります。特に先ほど御説明しました給食なり入院に係る費用については、患者が増えれば洗濯とかも増えてきますので、そういったことを含めて当初の見込みよりも随分増えたということです。

矢田松夫委員　3ページの方法費ですが、14ページと関連するんですけど…

吉永美子委員長　第3条のところなら3条のところできちんと聞いていただくべきです、本来は。第4条に、山田副委員長も本当は聞こうとしていたんですが。せっかく挙手されたので、どうぞ。

矢田松夫委員　3条の関係。14ページにも関連するんですけど、投薬と注射の値引き交渉をして減額になったというんですけど、これが限界やったんですかね。まだまだやり方があったんじゃないですか。

堀川病院局事務部長　道半ばです。というのが、トーマツとの契約が今年の2

月から7月末という中で、薬品関係は早く取り組むことができました。材料も。ただ、道半ばですので、今後そういうことを更に進めていきたいと思っています。

吉永美子委員長 第4条関係、資本的収入及び支出。

大井淳一郎委員 石油貯蔵施設立地対策等補助金ですが、これっていわゆる備蓄交付金。病院にも行っているのは知らなかったんですが、これはどういうものに使われているのか。それと減額された理由について。

吉永美子委員長 減額は確定という話があったんですけど、どういうものかについて。

和氣病院局総務課主幹 今回の石油貯蔵施設立地対策等補助金の対象の事業については、まず一つは災害派遣用の車両です。これに補助金を充てています。もう一つ、DMAT資機材庫整備事業があります。その車両を納めるとともに必要な資機材を納める倉庫を建設しています。これがこの補助金の対象事業となります。

大井淳一郎委員 確定によって、これだけの減額になっているんですが、それに応じて補助金が減るんですか。それとも備蓄交付金ってほかにもあるので、そちらに回すんですか。

和氣病院局総務課主幹 商工労働課が担当していますので、詳細は把握していませんが、商工から聞いた金額によりこの補正を挙げています。

吉永美子委員長 次に第5条関係はありますか。

山田伸幸副委員長 今回補正額が増になっているんですけど、中身を見ていくと、職員の給与ということですが、退職手当が減額になっています。通常なら途中で退職者が増えて増額するということはあるんですけど、減額になっている理由は何ですか。

和氣病院局総務課主幹 退職手当の減額についてですが、市で退職手当条例の改正案を提出していますが、病院局において退職手当の支給に関しては

この条例の規定を準用するとしています。その関係で、調整率がこれまで100分の87であったものが、100分の83.7に率が下がりますので、退職手当の引当金に当たるものが多いんですが、率が下がることによって、引き当てる必要のある額が減るということで、それでトータルとして減ったということです。

大井淳一郎委員 その下にある「異動その他」によって、同じぐらい増えているんですが、これはどういうことでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 手当のその他の増減分なんですが、給与改定に伴うものであるとか、人員の増減に伴って、増減があったもので、結果としてそれらを合計すると1,562万7,000円の増となります。

大井淳一郎委員 人員の増減と言われましたけど、手当が多い人が入ってきたんですか。

和氣病院局総務課主幹 内訳は、上にある表の内容になるんですが、この中でみると、時間外勤務手当の増加が一番大きいということになります。

大井淳一郎委員 特勤と時間外が増えているんですが、時間外がこれだけ増えた要因を教えてください。

和氣病院局総務課主幹 時間外については、年度当初においては、先ほど来から御説明している中で申し上げているんですが、予算としての目標というところがあり、時間外勤務手当については若干少なめに見積もっているところがあります。それが大きな理由ということになるかと思いますが、実際には今回入院収益がかなり伸びていますので、現場が忙しくなっている実態があります。これによって増えた部分があります。

吉永美子委員長 それでは全体にわたって、聞いておきたいことがありますか。

大井淳一郎委員 本会議でも出ましたが、経営コンサルのトーマツが入ってきて、どれだけの費用対効果があるのかということで、資本的収支はあまり関係ないのかもしれませんが、主に収益的収支だと思うんですが、堀川部長が道半ばと言われましたが、こうした費用対効果というのがどの



ような形で、どこから効果が表れてくるのかについてお答えください。

堀川病院局事務部長 予算の支出で見てもらいますと、14ページ、端的に収益が上がったにもかかわらず、投薬用の薬品費や注射用の薬品費、シビアに出はみて、当初予算で組んでいたと思うんですが、さらにこの辺が減額になっています。ただ、全てがトーマツなのかどうか、その辺も含めて検討したいと。ただ、少なくとも材料費、薬品費、これについては単価も落ちていきますので、効果は出ていると思っています。まだ、分析までには至っていません。

山田伸幸副委員長 以前からジェネリックの使用を広げるようにということで求めてきたんですが、医療現場でもそういったことがされているのかどうか、その点はいかがでしょうか。

堀川病院局事務部長 病院が九十数%院外処方ですので、ジェネリックの普及は幾らかというのは言いにくい部分ではありますが、個人的に薬を取りに行ってもジェネリックで対応というのが多いです。そのような中でやはり患者に合った薬、それが当然ジェネリックならばジェネリックのほうが安価でいいという認識でおります。院外処方ですので、院内はどうかというのは不明です。

矢田松夫委員 3月31日の退職者の予定は分かれますか。看護師と技師と事務職。中途退職も分かれますか。

和氣病院局総務課主幹 今把握している部分について、定年退職者は2人います。早期退職が1人、自己都合退職が8人です。その中で、医師が3人で、これは通常の病院間の異動ということになるかと思えます。あと看護師が5人で、その中で年度の中途での退職が4人います。

吉永美子委員長 ほかにないようでしたら、質疑を閉じたいと思います。それでは討論に入ります。討論はありますか。

大井淳一朗委員 3億5,000万円の特別利益の原因となっている外来患者、ゆゆしき事態であることには間違いありませんけれども、これまでの市民病院の果たしてきた役割等を考えると、この繰入れ自体は承認せざるを

得ないなと思っています。ただ、これは市も限られた財源の中での繰出しということですので、今後はこのようなことがないように収支計画を策定し、新病院改革プランの下、公益性はもちろんなんですが、収益的な観点も今後も視野に入れていただくことを指摘して賛成したいと思います。

吉永美子委員長 ほかに討論はありますか。

山田伸幸副委員長 やはり3億5,000万円の根拠、それが結局は収支の改善、今後出さないというふうに指摘されたんですが、先ほど提出された資料を見ても3年後には改善されるとなっています。これが今期でなければならぬ理由というのが、今ひとつ納得できませんし、予算の立て方、いろいろ議論してきましたが、非科学的な大つかみなやり方というのは問題があるということを考えて、本補正予算については反対します。

吉永美子委員長 ほかに討論はありますか。ないようですので、討論を閉めたいと思います。それでは採決します。議案第9号平成29年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数で、議案第9号は可決すべきものと決しました。それでは、ここで職員入替えのため11時30分まで休憩します。

---

午前11時23分 休憩

---

---

午前11時30分 再開

---

吉永美子委員長 それでは、休憩を解きまして、民生福祉常任委員会を再開します。議案第3号平成29年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算第2回について審査します。まず執行部からの説明をお願いします。

桶谷国保年金課長 それでは、議案第3号平成29年度山陽小野田市国民健康

保険特別会計補正予算第2回について御説明します。今回の補正は、決算を見込んで各事業費の予算額を調整するものですが、最終の補正予算になることから、最初に、今年度の全体像、とりわけ、保険料収納率、医療費の動向、特定健診の受診率等について、御説明させていただきます。

まず、現在の保険料収納率ですが、お手元にお配りしています資料①をお願いします。直近1月末現在、納期で申し上げますと全10期のうち8期までとなりますが、過去7年間における現年分収納率の推移です。平成29年度は、グラフの一番右側になります。70.08%となり、過去7年間で最も高い収納率となっています。保険料の収納につきましては、出納閉鎖まで残り3か月ですが、引き続き最大限の努力を傾注していきたいと考えています。

続きまして、医療費の動向ですが、お手元の資料②をお願いします。上段の表が、平成29年度の医療費の見込みになります。一番左の列が予算の項目になっており、左から平成28年度の実績、平成29年度当初予算、平成29年度決算見込みとなっており、一番右側の列が補正額となっています。網掛けの合計欄ですが、当初予算では被保険者数を1万3,382人と見込んでいましたが、決算見込みでは1万3,175人とし、207人の減を見込んでいます。被保険者数の減につきましては、景気の回復基調や短時間労働者の社会保険適用拡大等が影響していると考えられます。一方、高額療養費も含んだ一人当たりの医療費は依然として増加傾向にあり、当初予算では39万9,998円と見込んでいましたが、これまでの実績等を勘案し、このたびの補正予算では、39万4,152円を見込んで予算を調整しています。

続きまして、資料③をお願いします。この資料は、KDBを活用した平成30年1月末現在の累計医療費の分析表です。上段が入院、下段が外来になります。左側の円グラフが大分類別医療費の内訳になります。中央の表が大分類別医療費の上位4位までを対象に中分類別分析を行った表になります。上段の入院を例に取りますと、大分類の1位が精神、2位が新生物、3位が循環器、4位が筋骨格となっています。また、右側の列が細小分類分析になり、これが、一般的に使われている疾病名になります。これら入院と外来を合算したのが、一番右端の表になります。平成28年度累計と比較した場合、上位3位までは同じで、4位から10位までは順位の変動はあるものの、列記されている疾病名は同じです。なお、医療費分析の詳細につきましては、改めて決算委員会で御報告さ

させていただきます。続いてからの報告は特に資料等は準備しておりません。

まず、特定健診ですが、個別健診につきましては、両医師会の御協力をいただきながら市内36の医療機関で実施してまいりました。一方、集団健診につきましては、両保健センターを中心に14回、うち10回は総合健診としてがん検診と同時実施してまいりました。法定報告による受診率ですが、集計されている直近の12月では、29.0%で前年同期を0.4%上回っている状況です。続きまして、人工透析の患者数ですが、1月末現在36名で、年度当初と人数の変更はありません。続きまして、今年度から開始した資格証明書交付に際しての滞納世帯への訪問事業ですが、1月末までに延べ212件の訪問を行いました。こうした訪問による効果もあり、1月末現在の資格証交付世帯数は、6月1日現在の167世帯から74世帯と大きく減少したところです。最後に、懸念されますインフルエンザの発生状況ですが、県の公表資料によりますと、宇部管内では、12月中旬辺りから急速に発生し、12月の下旬に注意報、1月24日に警報が発令されています。先週公表された2月5日から2月11日までの第6週までの情報で申し上げますと、患者数のピークは1月29日から2月4日までの第5週となっています。依然としてA型とB型が混在している状況です。全体像につきましては以上です。

それでは、予算書の1ページをお願いします。歳入歳出とも9,056万7,000円を減額し、総額を84億8,309万円とするものです。

慣例によりまして、最初に、歳出から御説明します。8、9ページをお願いします。上段1款1項1目一般管理費は人事院勧告による給与改定で56万9,000円増額するものです。続きまして、下段2款1項1目一般被保険者療養給付費から、10、11ページの上段2款2項2目退職被保険者等高額療養費までは、先ほど御説明した医療費の決算見込みに係る予算調整になります。合計で、1億5,982万5,000円減額するものです。続きまして、中段2款4項1目出産育児一時金につきましては、先の決算委員会において不用額が多額であったため、委員から「適正な予算管理に努めるように」との御指摘を頂いたところです。補正額の算定に当たりましては、4月から12月までの実績件数と1月から3月までの見込件数、加えて過去5年間の年間平均件数も勘案し、840万円減額するものです。また、下段2款5項1目葬祭費も同様に算定し、250万円減額するものです。続いて、12、13ページ

をお願いします。3款1項1目後期高齢者支援金とその下の6款1項1目介護納付金は、歳出予算の補正はなく、歳入予算、療養給付費国庫負担金の補正に伴う財源内訳の補正になります。続きまして、中段下8款1項1目特定健康診査等事業費は359万5,000円減額するものです。まず13節特定健診委託料352万6,000円の減額は、入札の結果生じた契約金額の減額分が159万3,000円、受診者数の減による減額分が193万3,000円になります。12節の手数料は受診者数の減に伴い国保連合会への手数料を6万9,000円減額するものです。続きまして、下段8款2項1目疾病予防費はがん検診等の委託料を225万7,000円減額するものです。がん検診等は6月から翌年の1月までを期間として実施するものですが、実績件数等を勘案し、予算額を減額するものです。主に減額となっているのは、胃がんと肺がん検診です。続いて14、15ページをお願いします。9款1項1目基金積立金は、全体予算を調整し、8,544万1,000円増額しております。これにより、補正後の基金残高見込みは、お手元の資料②の下段に記載していますとおり、8億7,864万7,619円となります。歳出は以上です。

続きまして、歳入について御説明します。6、7ページをお願いします。上段4款1項1目療養給付費国庫負担金は8,556万2,000円減額しています。これは、額の確定によるものですが、歳出の医療費が減額になることに連動し、歳入の国庫負担金も減額になるものです。続きまして、中段4款2項3目災害臨時特例補助金は、東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故に関して、避難指示区域等の住居に居住されていた被保険者に対する一部負担金の免除措置に伴う国の財政支援です。現在、この補助金の対象となる被保険者は1名です。続きまして、下段10款1項1目一般会計繰入金は、3節職員給与費等繰入金は、歳出で御説明しました人事院勧告による給与改定分の人件費です。また、4節出産育児一時金繰入金は基準繰入れで、歳出の出産育児一時金の予算を減額したことに連動し、3分の2相当額を減額するものです。説明は、以上です。御審議のほどよろしくをお願いします。

吉永美子委員長 質疑に入りたいと思いますが、歳出の8、9ページで質疑はありませんか。

山田伸幸副委員長 先ほどの病院の審査でも出てきたんですが、インフルエン

ザが大流行しているということなのですが、療養給付費の影響はマイナスのまま問題ないと考えているんですか。

桶谷国保年金課長 最終の予算を編成するに当たり、1月上旬に予算額を確定しています。その際、インフルエンザの発生状況も非常に気になるところで、12月末から1月第1週までの数値を過去3年間の数値と比較してみました。そうすると過去と比べてかなり数値が伸びておりましたので、今年度については後半、2月、3月に医療費がかなり伸びてくるという見込みを立て、このたびの最終補正予算に反映させています。

吉永美子委員長 それでは、10、11ページ。出産育児一時金が840万円減ということで、実績等が入ってきているわけですが、やはり、子供の生まれる人数が減ってきているという現状はありますか。

桶谷国保年金課長 国民健康保険に加入している被保険者については、傾向としては減ってきています。

吉永美子委員長 一人分が42万円で、200人分ですか。

桶谷国保年金課長 このたび840万円減額していますが、一人当たりが42万円ですので、20件の減額です。

吉永美子委員長 これは減っていく傾向ですね。葬祭のほうは、一人5万円でしたか。

桶谷国保年金課長 このたび50件で、一人当たり5万円ですので、250万円の減額としています。

吉永美子委員長 これも国保の世帯が少ないので、亡くなる方の件数も減っているということですね。

桶谷国保年金課長 葬祭費については、平成26年度までは年間件数が100件を超えていました。それが平成27年度以降、二桁台で推移しているという状況です。

吉永美子委員長 それでは12、13ページ。

大井淳一郎委員 特定健診についてですが、受診者数が減少したということですが、主な原因はどこにあるのでしょうか。

桶谷国保年金課長 当初予算編成するに当たり、受診率を40%と見込んでいました。それが残念ながらそこまではいかないという見込みで最終的に予算を調整しています。

吉永美子委員長 がん検診で、胃がんと肺がんの検診が減っているということでしたよね。

桶谷国保年金課長 減額となった大きなものが胃がんと肺がん検診になります。

吉永美子委員長 だから、胃がん、肺がんの検診を受ける人が減っている傾向ということでしょうか。

桶谷国保年金課長 胃がん検診については、平成28年度から国の受診回数の指針の変更があり、28年度からは従来毎年受診だったものが2年に1回になりました。その際、広報の仕方として、28年度は原則和暦の偶数年生まれの方を対象として検診を行い、29年度については前年度受診をしていない方を対象にするということで広報しました。そうすると28年度については、対象でない被保険者で受診をしたい、2年に1回になっても28年度は受診したいという方がいらっしゃいましたので、単純に28年度と29年度が半分半分にならなかったという現象が起きています。そういった関係もあって、今回胃がん検診については当初の見込みよりも人数が減って、減額の調整をしたということです。

吉永美子委員長 国の指針が2年に1回ということですが、現実にはピロリ菌が胃がんに関わっているということですが、ピロリ菌の検査というのを胃がん検診に入れていく予定というのは考えていないのか。なぜ、聞くかという30年度から肺がん検診についてはちょっと分厚くしますよね。胃がんについてはもっと早期に発見できるように、逆に胃がんにならないようにピロリ菌の検査をきちんとしていくといった、手厚くしていく予定はないんですか。肺がんのように何かしらを手厚くする予

定はないんですか。

桶谷国保年金課長　ピロリ菌の感染等についてですが、28年度にがん検診実施のための指針が改正されており、その中でうたわれている事項として、胃がんに対する正しい知識とか、胃がんと食生活、あるいは禁煙等との関係についての理解等についてという項目も改正されており、その中でピロリ菌の感染等についてという文言も新たに加えられています。今後、そういったことの議論が進んでいくのではないかとみています。

吉永美子委員長　議論ではなく、市として胃がん検診の中に肺がんのように、要は市が取り組むものを強くしていく気持ちはないんですかということ聞いています。

桶谷国保年金課長　今後、国の指針等の改正等も踏まえて、その辺りは健康増進課とも研究、協議していきたいと思います。

吉永美子委員長　大事なことだと思いますよ、ピロリ菌の関係は。除菌するという事は手厚くなっていますが、検査というところは重要だと思っています。次に基金ということで、先ほどの資料とも関連しますが、国民健康保険基金積立金についてはよろしいでしょうか。なければ歳入に入ります。6、7ページ。

山田伸幸副委員長　全体に関わるかもしれませんが、国保のカウンターの問題で、仕切りと寒さ対策、国保の窓口はとっても寒くて、焼け石に水のような電気ストーブが置いているんですが、座ったら分かると思うんですが、ほとんど効かないんですよね。例えば何らかの風を防ぐものを置くということは考えていないんでしょうか。

桶谷国保年金課長　庁舎管理の問題にもなってきますので、将来的な課題ということで、検討課題とさせていただきます。

吉永美子委員長　ほかによろしいでしょうか。それでは、先ほど説明のあった資料の中で確認したいことはありますか。①についてよろしいでしょうか。



山田伸幸副委員長 この状況で、最終的には92%ぐらいに行くんでしょうか。

桶谷国保年金課長 現時点での見込みでは、収納率92%はクリアできていると思っています。

吉永美子委員長 それでは、②はよろしいでしょうか。

山田伸幸副委員長 大学生などが転居で来たときに、国保に該当する方はいるんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 学生の国保加入ですが、住所地特例とって、国民健康保険の方であれば親の住んでいる場所の国民健康保険のまま国保を使われる方が多いので、学生の加入はいないように見受けられます。

吉永美子委員長 資料③はありますか。

大井淳一郎委員 気になったのは、精神の割合が20.5ということで、新生物よりも多いんですが、このような傾向は以前からあったんですか。

桶谷国保年金課長 特に精神については、増加傾向にあるとみています。この辺りは我々も注視しているところです。

大井淳一郎委員 働いていた方は健康保険で対応していたけど、こういった事情で国保に移られたということもあり得ると、そういったことも要因なんでしょうか。

桶谷国保年金課長 今まで社会保険に入っていた方が長期入院を余儀なくされて、国保に入ってきたケースもあると認識しています。そういった背景もありますので、国の保険者に対する財政的な支援制度もありますので、そういったものも現在活用しているところです。

山田伸幸副委員長 新生物の内容分類で、肺がんが飛び抜けて多いような数字になっているんですが、これは全国的な傾向なんでしょうか。それとも山陽小野田市の特殊事情なんでしょうか。

桶谷国保年金課長 手持ちの資料では、保険者当たりの疾病別の入院の医療費の点数、いわゆるレセプトの点数で分析したものでは、保険者と県、同規模保険者、そして国と比べた資料ですが、肺がん検診については同規模と比べて若干多いという、そのぐらかなかというぐらいです。同規模保険者、全国で250保険者ありますが、それと比べて若干レセプトの点数が高いという傾向は出ています。

吉永美子委員長 資料③についてはよろしいですか。それでは、これで質疑を打ち切りたいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決します。議案第3号平成29年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第2回）について、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成ですので、議案第3号は可決すべきものと決しました。それでは引き続きまして議案第5号平成29年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第2回）について審査します。執行部からの説明をお願いします。

安重国保年金課主幹 それでは、議案第5号平成29年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第2回）について御説明します。

予算書の1ページをお開きください。今回の補正は、決算を見込んだ調整で、歳入歳出とも1,213万7,000円を減額し、総額を10億3,321万9,000円とするものです。

それでは、歳出から御説明します。7、8ページをお開きください。1款1項1目一般管理費10万2,000円の増額は、人事院勧告に伴う人件費の補正です。2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金は1,283万9,000円の減額です。内訳としては、事務費等負担金105万9,000円の減額、保険基盤安定負担金26万7,000円の減額は額の確定に伴うもの、後期高齢者医療保険料納付金1,151万3,000円の減額は、歳入の補正に伴うものです。3款1項1目保険料還付金60万円の増額は、12月にも補正しました広域連合電算処理システムの保険料軽減誤りに係る還付の追加分です。これは、昨年4月に行った還付について、その対象者を抽出するプログラム自体に誤り

があったことが後に新たに判明したため、再度修正賦課を行うこととなる旨、前回の委員会においても説明している件です。なお本補正予算計上後、先週、改めて対象者情報のデータを受け取りましたので、現在これらの数値を精査しているところです。歳出は以上です。

次に歳入です。5、6ページをお開きください。1款1項1目特別徴収保険料3,301万9,000円の減額、2目普通徴収保険料2,150万6,000円の増額は、いずれも12月までの実績を基に決算を見込んだものです。3款1項1目事務費等繰入金95万7,000円の減額、2目保険基盤安定繰入金26万7,000円の減額はいずれも歳出の補正に伴うものです。同じく、5款2項1目保険料還付金50万円の増額、2目還付加算金10万円の増額は、いずれも歳出の補正に伴うものです。以上です。御審議のほどよろしく申し上げます。

吉永美子委員長 それでは歳出の7、8ページありますか。

山田伸幸副委員長 還付加算金のことなんですけど、これはどういったことでこういう金額になったんですか。単に還付金だけじゃ済まなかったということなんででしょうか。

安重国保年金課主幹 保険料の均等割額の軽減の判定に当たりまして、青色申告による純損失の繰越控除がある場合に、誤った数値を用いて計算している箇所があったということです。これは当初この制度、後期高齢者医療制度が始まった平成20年度から、ずっとシステムが間違っただけであったということで、修正賦課をしたものです。

吉永美子委員長 それでは5、6ページの歳入でありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは質疑を閉じたいと思います。討論に入ります。討論ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決します。議案第5号平成29年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第2回）について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成。議案第5号は可決すべきものと決しました。お疲れ様でした。ここで休憩に入りまして、午後の再開を13時10分とし

たいと思います。よろしく申し上げます。

---

午後 0 時 8 分 休憩

---

---

午後 1 時 9 分 再開

---

吉永美子委員長 休憩を閉じまして、民生福祉常任委員会を再開します。議案第 4 号平成 29 年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第 3 回）について審査します。執行部の説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 議案第 4 号平成 29 年度介護保険特別会計補正予算（第 3 回）について、御説明させていただきます。

今回の補正は、決算を見込んだ給付費等の補正と、国の人事院勧告に準じた給与改正による人件費の調整になります。

まず、歳出から、御説明させていただきます。議案の 10、11 ページをお開きください。1 款総務費、1 項総務管理費、1 目一般管理費は、人件費の調整により、47 万 7,000 円の増額をします。同款、3 項介護認定審査会費、1 目認定審査会費は、申請内容を精査・調整を行ない、中止とした審査会分を除いた上で決算を見込み 115 万 7,000 円を減額します。続いて 12、13 ページをお開きください。2 款保険給付費、2 項介護予防サービス等諸費、1 目介護予防サービス等諸費は、給付費の決算を見込み 1,000 万円を減額します。同款、6 項特定入所者介護サービス等費、1 目特定入所者介護サービス等費も決算を見込み 1,000 万円を減額します。3 款地域支援事業費、1 項介護予防・生活支援サービス事業費、1 目介護予防・生活支援サービス事業費の人件費部分の増額は調整によるものです。14、15 ページをお開きください。介護予防ケアマネジメント委託料は決算を見込み 300 万円の減額、通所型サービス費負担金も同じく決算を見込み 1,000 万円の減額をします。3 款地域支援事業費、3 項包括的支援事業・任意事業費、1 目任意事業費の人件費部分の増額は調整によるものです。13 節委託料の配食サービス委託料の 100 万円の減額は決算を見込んだものです。2 目包括的支援事業費の人件費部分の増額は調整によるものです。続きまして 14、15 ページをお開きください。機械器具借上料 133 万 7,000 円の減額は、当初予算では 2 年分のシステム使用のリース料として計上していましたが、毎月使用した後にリース料を支払うのが望

ましいことから、1年ごとの支払とし、翌年度分を減額するものです。

次に歳入を説明させていただきます。6、7ページをお開きください。介護給付費及び地域支援事業費における決算見込みに伴う歳入の調整が主となりますが、3款国庫支出金、1項国庫負担金、1目介護給付費国庫負担金を355万円の減額、同款、2項国庫補助金、1目調整交付金を169万7,000円の減額、同款、同項、2目地域支援事業交付（介護予防・日常生活支援総合事業）を259万8,000円の減額、同款、同項、3目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）を76万円の減額をします。4款支払基金交付金、1項支払基金交付金、1目介護給付費交付金を560万円の減額、同款、同項、2目地域支援事業費交付金を363万7,000円の減額をします。5款県支出金、1項県負担金、1目介護給付費県負担金を295万円減額します。8、9ページをお開きください。5款、2項県補助金、1目地域支援事業交付金（介護予防事業・日常生活支援総合事業）を162万3,000円の減額、同款、同項、2目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）を38万円の減額をします。7款繰入金、1項一般会計繰入金、1目介護給付費繰入金は介護給付費の決算の見込みにより、250万円の減額、同款、同項、2目地域支援事業費繰入金は、決算を見込み200万3,000円の減額、同款、同項、3目その他一般会計繰入金は、事務費等繰入金としまして115万7,000円の減額。人件費の調整としまして77万2,000円の増額をします。同款、2項基金繰入金、1目介護給付費準備基金繰入金は、介護給付費及び地域支援事業費の決算見込みにより764万2,000円を減額します。

結果、歳入・歳出とも3,532万5,000円の減額となり、予算総額は62億8,634万1,000円となりました。以上です。御審議のほどお願いします。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりましたので、委員の質疑を受けたいと思います。歳出から行います。歳出の10、11ページ、質疑はありませんか。

大井淳一郎委員 認定審査会が休止ということなのですが、その原因と、このことにより何か対象者に影響があったのかについて。

篠原高齢福祉課介護保険係長 介護認定審査会は1合議体の審査件数を30名

程度として開催していますが、審査内容を精査して、30件に急ぎの方を追加するなど、件数を調整する中で中止となった審査会分を減額補正しています。認定者には特に影響はありません。

吉永美子委員長 12、13ページはありますか。

大井淳一郎委員 これ確定ということでしょうけど、ことごとく減額が多いのですが、その要因について。

篠原高齢福祉課介護保険係長 減額というのが29年度から予防給付のうち、介護予防通所介護と介護予防訪問介護が総合事業に移行されることとなっていました。その見込み以上に給付が減少したことが大きく関係していると思われま。

山田伸幸副委員長 見込みを当初から少し多めにしていたということでしょうか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 介護認定は要支援1、2及び要介護1から5までの区分があって、そのうち更新のたびに総合事業に随時移行して、30年からは全て総合事業に移行しますが、その更新件数等の把握等が若干難しい部分があります。

吉永美子委員長 14、15ページはいかがですか。

大井淳一郎委員 細かいことで恐縮ですが、介護予防ケアマネジメント委託料の減額要因を教えてください。

尾山高齢福祉課技監 この介護予防ケアマネジメント委託料といいますのは、総合事業のサービスのみを利用される方のケアプランの委託料です。この減額の要因として、一つは、当初29年度にこのプランに移行する方の見込みを立てて予算を作成しましたが、それより若干少なかったということと、委託料になりますので、委託を思うように受けていただけなかったという2点が要因と考えています。

大井淳一郎委員 受けていただけなかったというのは、なぜそのようなことに

なったのですか。

尾山高齢福祉課技監 本来このプランというのは地域包括支援センターで立てるものですが、全件立てるのは難しいということで、市内の居宅介護支援事業所へ委託を出しています。居宅介護支援事業所も介護保険のプランのほうで、総合事業のプランまでは委託を受けられないということで、なかなか多くの委託を受けていただけなかったということです。ただ、委託を受けてもらえない場合は包括支援センターで作成しますので、その影響は利用者に対してはありません。

大井淳一郎委員 自前でやるのが難しいから委託料ということになったんですが、急きょ受けていただけなかったことで職員に対する負担とかもあったんですか。それは人件費に多少影響は生じたんでしょうか。

尾山高齢福祉課技監 委託を受けていただけない影響が全くなかったわけではありませんが、全体的に思ったより件数が少ないということもありましたので、この部分に関しては、そんなに大きな負担にはなっていないと感じております。

大井淳一郎委員 当初予算で聞いたほうがいいのかもかもしれませんが、総合事業は完全に移行するので、どうなのかなとは思いますが、今後も委託をするのかについて、どのように考えていますか。

尾山高齢福祉課技監 今後も一部委託に出していく方向性は変えていません。

山田伸幸副委員長 配食サービスが100万円減額されていますが、これは任意事業ではあるんですが、この要因についてお答えください。

尾山高齢福祉課技監 この部分の配食サービスの委託料は総合事業の対象にならなかった方、いわゆる非該当という方と、要介護1から5の方に提供する配食サービスの委託料になります。予算の見込みに関しては、予算作成当時の利用者の方が全てこちらに移行するというので予算を立てましたが、平成28年度末、1年後にこのサービスを中止することの方向性が決まった時点で、1年前ではあるんですが、利用者の方全てに、1年後はこのサービスがなくなりますという説明に伺ったときに、再度

相談に乗る上で、その時点で数名の方から、実を言うと家族から支援が望めるとか、ほかの配食にも切り替えたいということで、その時点で若干人数が減ったということが1点ございます。それと、要介護の方が対象ということで、年度途中で入院、入所になられた方の減もあり、これだけの減額補正となっています。

吉永美子委員長 16、17ページ。よろしいですか。歳入に入ります。6、7ページ。ないようですので8、9ページです。

山田伸幸副委員長 全体的に地域支援事業の関係が減っていると思うんですけど、これは見込みでは、これぐらいのサービス利用があるだろうということで挙げていたが、実際には少なかったということでよろしいでしょうか。

尾山高齢福祉課技監 そのとおりです。

山田伸幸副委員長 地域支援事業そのものが、本来なら介護が進むのを食い止めていく上で重要な役割を果たしていると思うんですが、この地域支援事業そのものが本当にそういう目的に沿って機能しているのかどうか。その点の評価はいかがでしょうか。

尾山高齢福祉課技監 おっしゃるとおり地域支援事業でどれだけ進行を食い止められるかというのは意識しているところです。一般介護予防事業に関しては事業ごとに効果判定を行っています。総合事業の部分に関しては、現在、どれぐらいの方の新規申請があって、逆に、どれぐらいの方が介護保険に移行してしまっているのかという数字を割り出しているところです。現在、移行した原因がどういったものにあるのかという辺りを高齢福祉課でつかんで、どうすれば要介護に行かなくて済むのかということに、来年度以降力を入れていきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 以前、先進事例を調べたときに、足切りと申しますか、そもそも介護認定審査の請求そのものをさせない、要介護認定ではなくて、窓口でチェックシートではじいてしまうということを懸念していたんですが、申請に来られて、それを全部審査会上げたのかどうか。それともそうではなくて、チェックシートではじいていく傾向があるのか、



どうなのか。その点いかがでしょうか。

河上高齢福祉課課長補佐 原則としまして、新規の方については主治医の情報等を得るために、介護認定の申請をしていただいています。審査会で審査をする中で、その方の状況を把握しているようにしています。ただ、明らかに介護認定に該当しないという方については、最初の段階でチェックシート、総合事業での対応という方も若干いらっしゃいます。

山田伸幸副委員長 もう一つの懸念が家庭的な事情が厳しくて、一般的に見ると要支援だろうなと思っても、家庭的環境、社会的な弱者という関係で、どうしても支援をしていかないと、その人の要介護状態が悪化するという例もあろうかと思えます。その辺が受付及び判定に持っていくところで、反映がされているのかどうなのか、その点はいかがでしょう。

篠原高齢福祉課介護保険係長 介護保険の認定そのものは、本人の家族背景や病気というよりも、介護の手間というところで判断されますので、それで適切に判断しています。

山田伸幸副委員長 実際に近所にも多数独居の方がおられますが、ぱっと見は正常であっても夜間になると非常に不安に駆られて、僕のところに電話を掛けてこられるという方もおられて、そういう心の寂しさから何らかの支援が必要だなと感じる方がいらっしゃるんです。そういったときに窓口でその辺が考慮されるのかという点を心配しているんですがいかがですか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 介護保険係で申請を受けて状況が把握できたら、すぐに地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ情報提供して、早めに対応していただくようにしています。サブセンターに適切に動いていただいています。

山田伸幸副委員長 以前のように訪問をしてみるというのが、最近少なくなっているのではないかと思います。結局、地域の力を借りないとその辺のケアができていないという状況がたくさん、私のところにもあるわけですが、全市的にももっとあるんじゃないかと不安を持つんですけど、さっき言ったような事例はほかにないんでしょうか。

尾山高齢福祉課技監 副委員長がおっしゃいましたように、介護保険の該当にはならないけれども、独り暮らし、老々世帯ということで何らかの支援が必要な方は実際に増えてきています。何らかの制度に乗れば、制度によるサービス提供が可能ですが、例えば介護保険に全く該当しない総合事業の対象にもならない方に関しましては、地域包括支援センターの職員もちろん出向きますが、なかなか毎日の見守り、例えば週1回の見守りというのは不可能な状況にありますので、そういった方に関しては地域の福祉委員や民生委員といった方々の協力を得ながら、どうにか見守り体制を作っている状況です。

山田伸幸副委員長 最近あった事例として、ある方が2日ぐらい家を空けられたんです。いつもは行くところがないはずなのに、車も運転される。最初の日にはサンパークに行っているのではないですかと言っていたんですが、1日たっても帰ってこられないということで、家族にも連絡をして大騒ぎになった。結果として、電話の直後に帰ってこられました。やはり地域の負担が今後は大きくなっていくのではないかと。見守りができるような地域であればいいんですけど、そうではない地域もあると思うんです。近所に家が余りないとか。地域で安心して暮らしていけるということ言うと、これは保健師がやるようになろうかと思いますが、訪問事業とかを取り入れていただかないと、いつもかつも私のところに来られても対応できないことがよくあるので、是非そういった訪問事業を積極的に取り組んでいただきたいと思います。そういった事業は今の介護支援、介護予防の中で取り入れられているのか。

尾山高齢福祉課技監 定期的な見守り体制ということでよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり) あと、対象が独り暮らしとか老々世帯とかということで回答させていただければ、独り暮らしや二人暮らしの方はかなりの人数がいらっちゃって、その方に対して均一に市で訪問活動を行うというのは少し難しいのではと感じています。ただ、例えばすごくリスクの高い方、認知症で独り暮らしの方だとか老々でお二人ともという情報が入れば、そういうお宅に関しては、これも週1回とかという頻度は無理ですが、何らかの見守り体制は作っていきたいと考えています。ただ、ほかの仕組みもいろいろあります。社会福祉協議会が行われているどうしちよるネットだとか、社会福祉課が行っている見守り協定、こ

ういうのもうまく連携を取りながら、全体的な見守り体制を取っていくのも私どもの役割ではないかと感じています。

吉永美子委員長 全体的な点で皆さんから質疑はないですか。よろしいですか。それでは質疑を打ち切りたいと思います。討論に入ります。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決します。議案第4号平成29年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第3回）について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成で、議案第4号は可決すべきものと決しました。以上で本日の民生福祉常任委員会を閉会します。お疲れ様でした。

---

午後1時35分 散会

---

平成30年2月22日

民生福祉常任委員長 吉 永 美 子