

民生福祉常任委員会記録

平成30年3月8日

【開催日】 平成30年3月8日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後3時21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		
----	-----	--	--

【執行部出席者】

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
環境事業課長	川上公志郎	環境事業課主幹	木村清次郎
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
こども福祉課長	川崎浩美	こども福祉課課長補佐	大濱史久
こども福祉課主査兼子育て支援係長	別府隆行	こども福祉課保育係長	野田記代
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

【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32号 山陽小野田市一般廃棄物処理施設設置条例の一部を改正する条例の制定について（環境事業）
- 2 議案第33号 山陽小野田市リサイクルプラザ条例の一部を改正する条例の制定について（環境事業）

- 3 議案第42号 山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について（国保）
- 4 議案第18号 平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について（国保）
- 5 議案第43号 山陽小野田市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について（国保）
- 6 議案第20号 平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について（国保）
- 7 議案第40号 山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（こども）
- 8 議案第41号 山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定について（こども）
- 9 議案第25号 平成30年度山陽小野田市病院事業会計予算について（病院）

午前9時 開会

吉永美子委員長 ただいまから民生福祉常任委員会を開会します。皆様のお手元に今日の審査日程、審査内容ということで1番から9番まであります。審査の御協力をよろしく申し上げます。初めに議案第32号山陽小野田市一般廃棄物処理施設設置条例の一部を改正する条例の制定について、執行部の説明をお願いします。

川上環境事業課長 議案第32号は山陽小野田市一般廃棄物処理施設設置条例の一部改正です。改正の内容は、地籍調査による分筆に伴い、山陽小野田市小野田処分場及び山陽小野田市小野田浄化センターの位置における地番を改正するものです。

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。

大井淳一郎委員 地籍調査、分筆ということですが、条例改正がこの時期になった原因はどこにあるのですか。

川上環境事業課長 地籍調査は平成27年度中に行われ、平成28年2月に国土調査による成果として登記簿に反映されたということです。本来ならば平成28年度中に議会に上程すべきでしたが、気が付かず、失念していたということで、このたび上程させていただくようになったという経過です。

吉永美子委員長 気が付いた時期はいつだったんですか。

川上環境事業課長 平成29年の年末に気が付いて、それから急いで地籍図、登記簿謄本を取得し、このたびの議会に提出したものです。

吉永美子委員長 気が付かなければ、これからもずっと気が付かなかっただらうと予測されるわけですよ。こういうのはどういうふうに早く気が付くような努力をされているのかなと思うんですけど。

川上環境事業課長 ほかの部の当時担当していた部からの情報提供がありました。私たちは去年の4月に異動してきたわけですが、そのときはそうなっているものとばかり思っていました。指摘があり、早急に対応したところです。今後はこのようなことのないよう、対処していきたいと思っています。

吉永美子委員長 こういったことは全く市民の生活に影響しませんので、いいといったらあれですけど、情報提供と言われた、いろんなことをチーム市役所として、情報を共有し合うということは今後も進めていただきたいなとこういった事例を基に思いました。

松尾数則委員 市民の生活に影響しないという発言があったけど、パンフレットとか、そういうところに出されるんじゃないですか。

川上環境事業課長 平成27年に環境衛生センターが新しくパンフレットを作りまして、その環境衛生センターのパンフレットは変わっていません。浄化センターのパンフレットがありますが、これは平成元年にできた当時のパンフレットでしたので、そのパンフレットをずっと改正せずに使っています。必要であれば、そのパンフレットの住所、地番を訂正し、使用したいと思っています。

大井淳一郎委員 今回このようなことがあったわけですが、これは一事が万事で、ここだけじゃないかもしれないので、これを機に、ほかにもないか、ほかの担当にもそういうことがないかを知らせていただきたいと思いません。

城戸市民生活部長 先ほど委員長も言われたように、特に地番が変わることによって業務上の影響があるものではありませんが、公会計制度等が入ってきますので、このたび施設ごとにきちんと筆が分かれて、地番が付番されて、さらに測量が行われていますので、敷地面積等もはっきりしてきたということで、今後、台帳整備等の上で非常にメリットがあるなど私は考えていますので、言われたようにほかの施設も、地籍調査は終わっていますけど、きちっと整理ができたという点では非常に良かったなと思っています。ほかの部署も同じようなイメージを持っているとは考えています。

吉永美子委員長 ほかに質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）ないので、質疑を閉じたいと思います。討論のある方はいますか。（「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32号山陽小野田市一般廃棄物処理施設設置条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成で議案第32号は可決すべきものと決しました。続きまして議案第33号山陽小野田市リサイクルプラザ条例の一部を改正する条例の制定について審査します。執行部の説明をお願いします。

川上環境事業課長 議案第33号は、山陽小野田市リサイクルプラザ条例の一部改正です。改正の内容は、前議案と同様、地籍調査による分筆に伴い、山陽小野田市リサイクルプラザの位置における地番を改正するものです。

吉永美子委員長 質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。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33号山陽小野田市リサイクルプラザ条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成で議案第33号は可決すべきものと決しました。

（執行部入替え）

吉永美子委員長 続きまして議案第42号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

岩本健康福祉部長 説明の前におわびとお礼をさせていただきたいと思います。本日、高齢福祉課分も審査いただく予定としていましたけれども、昨日、国の会計検査が入る予定がありまして、その対応に追われ、日程を変更させていただくことになりました。その点につきましてお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。昨日無事に終了しましたので、御報告させていただきます。

桶谷国保年金課長 それでは、議案第42号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について説明します。議案とは別にお手元に資料をお配りしていますので、こちらの資料も用いて説明します。

まず、資料1をお願いします。今回の改正は、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が平成30年4月1日から施行されるのに伴い、所要の改正を行うものです。改正内容は、大別して3点になります。1点目は、国保制度改革、いわゆる県広域化に関するものです。平成30年4月から県も国民健康保険制度の運営を担うこととなります。これに

に伴い、県にも国民健康保険の運営協議会が設置されましたので、これと区別するために市の運営協議会に「山陽小野田市の」という表現を加えています。これが、お手元の新旧対照表では、1 ページ上段の目次と下段の第1 条、そして2 ページ上段の第2 条になります。続いて賦課総額と保険料率についての改正ですが、国保の財政運営については、保険給付は県全体で賄われることとなります。市が保険給付として支出した費用については、市が県に納付する事業費納付金を財源として、県が保険給付費等交付金を市町に交付するという流れとなります。これにより県に納付する事業費納付金、県から交付される保険給付費等交付金を条文に加えるなどの改正をするものです。これらに対応するのが、基礎賦課分の総額については、新旧対照表の2 ページ下段の第1 4 条の3 になり、保険料率については、5 ページ下段の第1 8 条になります。同様に、後期高齢者支援金等分の賦課総額については、7 ページ中段やや上の第1 8 条の6 の2 になり、保険料率については、8 ページ下段の第1 8 条の6 の5 になります。最後に、介護納付金分の賦課総額については、9 ページ下段の第1 8 条の7 になり、保険料率については、1 1 ページ上段の第1 8 条の1 1 になります。

続きまして、2 点目は賦課限度額の引上げです。この改正は、保険者間における保険料負担の不均衡を是正するために賦課限度額を引き上げるものです。被用者保険においては、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者数が全被保険者数に対して占める割合が一定割合の範囲内になるように法定化されていますが、国保全体においてはこの割合と開きがあるため、限度超過世帯の占める割合を引き下げするために限度額を段階的に引き上げるものです。平成3 0 年度は、基礎賦課分のみ引上げとなり、現行年間5 4 万円のところ4 万円引き上げられ5 8 万円とするものです。これが、新旧対照表7 ページ上段の第1 8 条の6 になり、これに連動して保険料の減額条項も改正になります。これが1 1 ページ下段の第2 2 条になります。これにより、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合わせた総額の賦課限度額は、現行年間8 9 万円が9 3 万円となります。この改正に伴う影響額の試算ですが、平成2 9 年度当初賦課ベースで2 2 世帯、4 3 2 万円の増となります。

最後3 点目は、保険料軽減判定基準の緩和です。この改正は、経済の回復基調に伴う所得の底上げと物価上昇を見込み、低所得者の負担に配慮し、軽減判定基準を緩和するものです。同基準は、デフレの影響で据え置いた状態が続いていましたが、近年の物価上昇を受け、平成2 6 年

度から連続で引き上げられています。具体的には、資料1の表にありますように、従来、軽減となる所得基準が、5割軽減の場合は基礎控除額＋人数×27万円以下でしたが、人数に乘じる金額を5,000円緩和して27万5,000円に、同様に、2割軽減については基礎控除額＋人数×49万円以下でしたが、人数に乘じる金額を1万円緩和して50万円に、それぞれ改正するものです。これらに対応するのが、5割軽減が12ページの上から3行目の27万5,000円。2割軽減が同じく12ページの中段やや下50万円になります。この改正に伴う影響額の試算ですが、平成29年度当初賦課ベースで76世帯、約180万円の減となります。説明は以上です。御審議のほどよろしく申し上げます。

吉永美子委員長 執行部から、分かりやすく説明がありましたので、この資料1を使って、順番に質疑を受けていきたいと思っています。この中で改正理由はこのようにあるわけですが、改正内容1番というところで、ここで御質疑ありませんか。

山田伸幸副委員長 今回のこの条例が県広域化ということですが、県広域化になっても基本的に市の事務がなくなるわけではなくて、これまでと変わらないようにやってもらえるということなんですが、実際に事務をまだ取り掛かっていないわけですが、大きく変わるような点、事務の取扱いの中で、どういった点があるのか。分かりやすく教えていただきたいんですが。

桶谷国保年金課長 お手元にお配りしている資料2を見ていただけたらと思います。これは以前の委員会でお示した資料にはなりますが、基本的に要点をまとめて書いてありますので、このたびも資料として提出しています。基本的に今までは市町村が個別に運営されていたものが、改革後においては、それぞれの都道府県が財政運営の責任を担うという、ここが大きく変わる点です。2ページの表の右下のところに、赤い四角で囲まれたところがありますが、この辺りがポイントとなる点です。大きな点としましては、市町村ごとの納付金を決定、市町村ごとの標準保険料率等の設定、市町村が行った保険給付の点検、事後の調整、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を促進するということが都道府県の役割となっています。一方、市町ですが、下の表の下段の辺りに点々で囲まれたところが、市町村が担う業務になります。資格管理、これも従来

と変わりありません。保険料率の決定、賦課、徴収です。あくまでも県が示すのは標準保険料率の提示、公表で、最終的にそれらを参考にして、どの辺りに保険料を設定するかというのは市町村が担うことになります。そして保険給付、保健事業は従来どおり、それぞれの市町村が責任を持って行うということです。

山田伸幸副委員長　ということは標準の保険料が県から示されるということなんですが、これはこういったことを基準として、この標準保険料が決定されるんですか。

桶谷国保年金課長　標準保険料率が設定される前の段階としまして、各市町が県に納める事業費納付金があります。基本的には、これらの事業費納付金を納めて、なおかつ、それとは別に市町が単独で行う保健事業の財源も含めて保険料率を設定していくという大きな流れになります。

山田伸幸副委員長　以前から議論もしてきたところなんですが、収納率は各市町によって体制も異なりますし、実績も異なっているんですが、以前の議論の中では92%ということが示されてきたんですが、これは、これまでの山陽小野田市の国保の運営からすれば、少し厳しかった状況なんですが、実際、実績として、ここ二、三年の収納率の推移が分かれば教えてください。

桶谷国保年金課長　収納率の年度別の現年分の推移ですが、28年度が92.41%、27年度が90.97%、26年度が91.21%、25年度が91.20%、24年度が89.86%、過去5年間の推移としてはこういう状況です。

山田伸幸副委員長　28年度、29年度はこれまでにない好調だという報告が先にあったと思うんですけど、この標準保険料率が決定するのは何年度をベースに考えられるんですかね。単に3万人以下は92%という形で示されるんですか。

桶谷国保年金課長　最終的に収納率が影響してきますのは、年度が明けて、確定申告が終わった後、所得が確定した後に、必要となる保険料の総額を求める作業に入ります。そのときに用いる確保すべき保険料は収納率が

影響してくるとみています。

山田伸幸副委員長 事業納付金が市の持ち出しがなくてもできる範囲があろうかと思うんですよね。例えば92%に達していなければ、その差額分は市から持ち出してでも、それを事業費として納付しなければならないという仕組みだと私は思っていたんですけど、それは違うんですかね。

桶谷国保年金課長 国が示した分かりやすい表の中で、被保険者規模別の標準的な収納率というのがありました。その中に、確かに本市の被保険者数でいくと92%というのが、一つの基準になるような書き方の表がありました。その後、県等にも確認しましたが、それはあくまでも一つの目安であるということで、決してそれが用いられて、それに拘束されて、様々な数値を決定するものではないというのも明らかになってきました。それらも国が策定していますガイドラインの中にも明記されているところですよ。

山田伸幸副委員長 以前はそれを非常に心配していたんですが、そういう収納率を目安にしてということは、大きく考える必要はなくなったということではよろしいんですか。

桶谷国保年金課長 現在、我々はそのように認識しています。

山田伸幸副委員長 それとともに心配されるのが、保険料がどのように設定されるかということなんですが、先に9月でしたかね、示されたものを見てみますと、県内でいうと大体8番目程度。しかも保険料も以前に比べると下がるという試算が出ていたんですが、これは、その後の状況で変化があればお答えください。

桶谷国保年金課長 最新の国が示した係数等を用いて、県が最終的に平成30年度の標準保険料率を2月22日に公表しています。それが本日お手元にお配りしています資料集の中の資料の7と8になります。資料7と8の中から県内の13市だけをピックアップして抜き出したのが、その次に付けているA3の資料9になります。これらの資料については新年度の予算の中で詳しく御説明させていただこうと思っています。

山田伸幸副委員長 後ほどの説明ということですので、これについてはその中でまたお聞きしようと思っています。

吉永美子委員長 ②の賦課限度額引上げについて質疑はありますか。

山田伸幸副委員長 基礎賦課分が54万円が58万円に引き上がって、その対象の世帯が22世帯で432万円上がるということなんです、限度額ということになるんですが、これが決められているということ自体に私は問題として考えているんですね。というのは所得が低い人に保険料は非常に重いというような見方を私たちはしてしまっていて、この支払える能力のある人たちに対して、上限が定められて、あとは幾ら所得があっても払う必要はないという仕組みなんです。この基礎賦課分が決められている狙いといいますか、その辺はどういったことが考えられているんですか。

桶谷国保年金課長 基本的な考え方としまして、保険料の負担は負担能力に応じた公平なものでなければならないと思っています。一方では受益との関連におきましても、被保険者の納付意欲に与える影響や、そのほか制度や事業の円滑な運営を確保する観点から、やはりこういった制度は必要と理解しています。

大井淳一郎委員 賦課限度額を段階的に引上げということで、30年度においては後期高齢、介護が据置きということなんです、基礎賦課分も含めて、今後引上げはどのような推移をたどっていくと思われるのかについてお答えください。

桶谷国保年金課長 賦課限度額の引上げについては国が該当する被保険者数の割合を0.5%から1.5%の間にするという大きな方針を平成25年に打ち立てています。現在は平成25年に打ち立てられたこのプログラムにより、引上げを行っています。俗に言う1.5%ルールに基づいて引上げを行っているという状況です。

大井淳一郎委員 具体的な金額というのは国の動向によるところがあると思いますが、方向性としては引き上げていくというふうに分析されているんですか。

桶谷国保年金課長 基本的には引上げは、まだ続くものとみています。

大井淳一郎委員 それは基礎賦課分も含めてということですか。

桶谷国保年金課長 どの辺りの賦課分を引き上げるかは、そのときそのときの割合に応じて、国で定められると理解しています。

山田伸幸副委員長 賦課限度額もそうですが、上を引き上げて、下が軽くなるかということ、そうはならないんですよね。というのは定率負担ということになっていますね。所得割のところですね。ああいう所得割のところ、例えば段階的な率にならないとか、いろいろ提案もあったかと思うんですが、その辺については何ら変化がないということなんですか。全員一律の負担ということですか。7割軽減、5割軽減、2割軽減があるのはありますけれど、ほかにはないのかどうなのか。

桶谷国保年金課長 広域化の議論の中では、県に設置されています連携会議の中でしっかり議論を重ねてきたわけですが、その中の方向性として、所得割、均等割、平等割の3方式に統一して、賦課をしていこうという大きな流れがあります。委員がおっしゃった低所得者への対応となりますと、それぞれ市町ごとに設定される料率の中で、所得割をどうするか、あるいは均等割、平等割をどの辺りに設定していくか、その辺りはそれぞれ市町の判断になろうかと思っています。

吉永美子委員長 ③保険料軽減判定基準の緩和の質疑はありませんか。

山田伸幸副委員長 軽減判定所得の基礎控除と27万円を27万5,000円、2割軽減を49万円を50万円に変えたということで、これで軽減が広がって、その分が76世帯、約180万円減額されるということなんですが、この軽減を受けているのは全体のどのくらいいらっしゃるんですか。

桶谷国保年金課長 平成29年度当初賦課ベースで、このたびの改正を盛り込んだ場合、合計で8,414世帯の方が対象になるとみています。

山田伸幸副委員長 国保の全世帯が9,000程度ではなかったですか。ほとんどの世帯が軽減判定に入ることになりますよね。

桶谷国保年金課長 先ほど私が申し上げた数値につきましては2割軽減、5割軽減、7割軽減全てを含めた数値です。

吉永美子委員長 ほかによろしいですか。それでは条例の改正全体ではありませんか。それでは質疑を閉じたいと思います。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。それでは採決に入ります。議案第42号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 賛成多数で議案第42号は可決すべきものと決しました。それでは引き続き、議案第18号平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

桶谷国保年金課長 議案第18号平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について説明します。本日の説明ですが、平成30年度から国保制度改革いわゆる県広域化がスタートするため、予算編成も大きく変わっています。こうしたことから少々お時間を頂きまして、最初に、国保制度改革県広域化について、続いて一般的な制度改正と現在策定中の第2期データヘルス計画について説明し、その後、予算について説明させていただきたいと存じます。また、お手元に資料をお配りしていますが、それぞれ該当する項目に併せて説明したいと考えています。

それでは、最初に国保制度改革県広域化についてです。これまで委員会等で御説明した資料と重複する項目もありますが、改めて御説明させていただきます。なお、これら資料につきましては、厚生労働省や県、あるいは国保年金課で作成したものです。まず、資料2をお願いします。国保制度改革の概要、運営の在り方の見直しについての説明資料となります。上段の四角の中の一つ目の丸ですが、「平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化」とあります。二つ目の丸ですが、「市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保

険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う」こととなります。これら運営の在り方の見直しにより、県と市の役割分担が整理されています。これが次の資料3になります。左側の項目2番目の財政運営ですが、県の役割としては、「財政運営の責任主体」であるということです。具体的には、市町村ごとの国保事業費納付金の決定と財政安定化基金の設置・運営となります。一方、市は県が決定した国保事業費納付金を県に納付することになります。続いて3番目の資格管理ですが、県は「国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進」することになります。なお、県が策定した「国保の運営方針」概要版につきましては、資料4になります。一方、市の役割は、地域住民と身近な関係の中、資格を管理することになります。したがって、市が被保険者証等の発行を行うこととなります。資格の管理は県単位で行うこととなります。なお、新しい被保険者証の様式は資料5になります。下段に様式が記載されています。新しい被保険者証では、左上に「山口県」が記載され、一番下に交付者名として「山陽小野田市」が記載されます。再び資料3に戻っていただき、4番目の保険料の決定、賦課・徴収ですが、県は、「標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表」することになります。一方、市は、「標準保険料率等を参考に保険料率を決定、個々の事情に応じた賦課・徴収」を行うこととなります。これにつきましては、資料10で後ほど詳しく御説明させていただきます。続いて、5番目の保険給付ですが、県は、「給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い」「市町村が行った保険給付の点検」を行うこととなります。一方、市は、今までと同様に「保険給付の決定」「個々の事情に応じた窓口負担減免等」を行うこととなります。これら保険給付の仕組みを分かりやすくまとめたのが、次の資料6になります。改革後のフロー図ですが、下が市の国保特別会計になり、上が平成30年度から新たに設置されます県の国保特別会計になります。まず、水色の矢印のキャッシュフローですが、従来どおり保険料が市の国保特別会計に歳入されます。また、左側から公費の矢印が入っていますが、これは、基盤安定制度による一般会計からの繰入れになります。この一般会計繰入れの財源として、国費と県費が市の一般会計に歳入されます。市の一般会計はこれに市の負担分を上乗せし、国保特別会計に繰出しをします。この仕組みは従来と変更はありません。市の国保特別会計はこれら保険料と一般会計からの繰入金を原資として、県の国保特別会計に納付金を納めます。フロー図の中で、納

付金と記載してあるのは国保事業費納付金のことです。一方、県の国保特別会計は、これら国保事業費納付金と国からの定率国庫負担金である療養給付費等交付金等を原資として、保険給付費等交付金を、市の国保特別会計に交付します。この流れがピンク色の矢印①普通交付金になります。市の国保特別会計は従来と同じく保険給付費を支出することになります。ここで、ポイントとなりますのが、右側の赤色の点線で囲まれた中の①普通交付金の説明にありますように、県は「保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付」することになります。この一連の流れを端的に表現したのが、フロー図の上段の囲みの中になります。一つ目の丸ですが、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の入りと出を管理します。一方、丸の二つ目ですが、市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付することになります。なお、納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮し決定されます。続きまして、市町村ごとの標準保険料率の算定について御説明します。資料7と資料8になります。これらの資料は、県が2月22日に公表した資料となります。まず、資料7ですが、平成30年度標準保険料率の算定結果となります。ここで御留意いただきたいのが、上段の米印ですが、「標準保険料率は参考値であり、市町保有基金、前年度繰越金、決算補填等目的の一般会計繰入など、市町独自の財源による充当を考慮していないため、各市町が決定する保険料率とは異なる場合がある。」とあります。あくまでも参考値、理論値であるということです。続きまして、資料8をお願いします。こちらの資料は、ただいま御説明しました資料7に基づき一人当たりの保険料を算出したものになります。こちらの資料でも御留意いただきたいのが、上段の米印ですが、「平成30年度は、市町保有基金、前年度繰越金、決算補填等目的の一般会計繰入など、市町独自の財源による充当を考慮していないため、実際の保険料水準を必ずしも示すものではない。」とあります。こちらの資料も、あくまでも参考値、理論値であるということです。続きまして、資料9をお願いします。こちらの資料は先の資料7と資料8の中から13市のみを抜き出し、各項目に順位を付して1枚にまとめたものです。一番右側の列の「参考：1人当たり保険料」の山陽小野田市の欄を見ていただきたいのですが、平成30年度の標準保険料率で算出された一人当たりの保険料は8万7,893円となり、県内13市の中では高い順で12位となっ

ています。また、表の一番下に本市の平成28年度と29年度の料率も記載しています。平成29年度と平成30年度標準保険料率を比較しますと、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全てにおいて所得割と平等割が下がり、反対に均等割は上がることとなります。これら標準保険料率を用い平成29年度ベースで試算をしますと、均等割が上がることにより、一部の所得の低い世帯層等で保険料が上がるのが判明しました。こうした事象に対応するのが資料10となります。上段の表が、県が提示した県内共通の方法で算定した標準保険料率とその賦課割合となります。一方、その下の表が、県が提示した標準保険料率も参考に、現行の賦課割合を変更することなく市で算出した仮の料率となります。この試算ですと、理論上は全ての所得階層で保険料が下がることとなります。こうした試算結果や現行料率からの連続性、最終的被保険者への影響等を最大限考慮し、現行の賦課割合を変更することなく、適正な保険料率を設定していきたいと考えています。県内の各市町においても、本市と同じように標準保険料率に合わせるのではなく、現行の保険料率を出発点として対応されるとお聞きしています。ただし、この試算は平成29年度がベースになっており、所得の伸び等は考慮されていません。こちらの数値もあくまでも参考値として御理解いただけたらと存じます。最終的な平成30年度の保険料率は、例年どおり確定申告が終了し、所得状況が確定する5月下旬に改めて算定することとなります。続いて被保険者数ですが、資料11をお願いします。上段に被保険者数の推移を記載しています。平成30年度は、薄く網掛けをしている箇所ですが、一般被保険者数を1万2,564人、退職被保険者数を96人、合計で1万2,660人を見込んでいます。推計方法ですが、現在の被保険者数をベースに年齢到達による異動等を考慮し5歳刻みで推計しています。その結果、平成29年度当初予算時と比較しますと、③-①の欄になりますが、合計で722人の減。先の平成29年度の補正予算時と比較しますと③-②の欄になりますが、合計で515人の減となっています。なお、平成30年度の見込み合計被保険者数1万2,660人は、1月末日現在の本市の人口6万3,569人の19.9%に当たり、推計上ではありますが、初めて20%を割ることとなります。続いて、医療費の推計ですが、同じく資料11の中段に記載しています。先の3月補正で御説明しました平成29年度の医療費決算見込み①と被保険者数見込み②を基に、まず平成29年度の一人当たりの医療費見込み③を算出し、その額に平成30年度の被保険者数見込み④を乗じ、更に一人

当たりの医療費の伸び率⑤を乗じて算出しています。その結果、予算計上額は右端の欄③×④×⑤の金額になります。医療費の伸び率1.1%は国が示したものになります。続いて、資料12は、過去6年間の一人当たりの医療費の推移を表したものです。本市は高止まり感があり、そこに県平均が急速に上がってきている状況です。平成26年度から平成27年度にかけて、本市、県平均とも伸び率が上昇、グラフの傾きが急になっているのは、高額な薬剤費が影響しているためと分析しています。

続きまして、一般的な制度改正についてです。三つあります。一つ目は、先ほどの条例改正で御説明しました保険料の賦課限度額引上げと保険料軽減判定基準の緩和です。二つ目は、高額療養費制度の見直しです。こちらについては資料13をお願いします。このたびの改正は、制度の持続可能性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平や、負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、高額療養費の算定基準額を見直すものとなったものです。70歳以上の方が対象で、平成29年8月から施行された第1段階と、平成30年8月から施行される第2段階に分かれています。中央やや右よりの表が平成30年8月からの見直しになります。現役並み所得区分については細分化した上で限度額が引き上げられ、一般区分については外来の上限額が引き上げられています。これにより国保会計で支払う高額療養費が減少することになりますが、影響額につきましては、算定が困難であるため、試算していません。三つ目は、入院時生活療養費の見直しです。資料14をお願いします。医療と介護及び入院と在宅療養の負担の公平化を図る観点から、65歳以上の入院時生活療養費の生活療養標準負担額のうち居住費にかかる部分について見直すものとなったものです。朱書き部分が見直される金額です。これにより国保会計で支払う給付費が減少することになりますが、こちらの影響額につきましても、算定が困難であるため、試算していません。続いて、資料15をお願いします。特定健康診査等実施計画についてです。国の計画期間が平成30年度から第3期になり、本市においても国に併せて計画を見直すこととしています。大きな変更点を中心に御説明させていただきます。まず、上段の朱書き部分ですが、保険者機能の責任を明確化するため、厚生労働省において、2017年度の実績から、各保険者別に特定健診・保健指導の実施率を公表することになります。続いて中段ですが、健診時に御提出いただく質問票において、新たに「かんで食べる時の状態」が追加されています。また、特定健診の検査項目ですが、第3期実施期間の欄ですが、国の基準には

ありませんが、本市独自の検査項目として、肝機能を検査する血清アルブミン検査を行うことにしています。また、腎機能検査・貧血・心電図検査は国の基準では詳細な健診項目、これは医師が必要と認める場合に実施するものですが、引き続き本市においては全員を対象に実施することとしています。続いては特定保健指導の運用の弾力化です。行動計画の実績評価の時期を、現在の「6か月以降」から「3か月以降」にすることができるように変更になっています。特定健康診査等実施計画については以上です。最後に第2期データヘルス計画について簡単に説明します。資料17をお願いします。本計画は国の指針に基づき、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画であり、外部有識者や被保険者の立場からの御意見を計画に反映させることが重要となることから、本市の国保運営協議会において、現在、御協議をいただいているところです。こうしたことから、第1期と同様にパブリックコメントには付していません。本日は時間の関係もありますので、こうした策定の背景と経緯のみに特化し御説明をさせていただきたいと存じます。第1章の1ページをお願いします。本文5行目ですが、本計画の策定の背景ですが、2013年、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」とそれを踏まえて改正された国の指針において、各医療保険者はレセプト等を活用してデータヘルス計画を作成・公表・実施・評価をすることとされました。これを受け、本市でも、平成28、29年度の2か年を計画期間とした国保データヘルス計画の第1期計画を策定し、これに沿って事業実施してきたところです。中段やや下のなお書以下ですが、平成25年度から29年度を計画期間とする「特定健康診査・特定保健指導等実施計画」が終了し、次の第3期計画がスタートします。この計画は、保健事業の中核を成す計画であることに鑑み、このたびのデータヘルス計画改訂に合わせ本計画に統合することとしています。なお、計画期間は、国・県の計画等と整合を図るため、平成30年度から35年度の6年間としています。第2章以降は、KDB等を活用した現状分析と保健事業の方向性等になりますが、時間の関係上、説明は割愛させていただきます。

それでは、これまでの御説明も踏まえ、国民健康保険特別会計予算について御説明させていただきます。予算書の2ページをお願いします。予算総額は、歳入歳出とも68億4,668万2,000円となり、前年度当初予算比18.0%、15億691万3,000円の減額となりました。県にも国保特別会計が設置されましたので、各市町の予算規模

は縮小されています。これらの関係が資料16になります。本市の予算フロー図新旧対照表になり、左側が現行平成29年度当初予算、右側が改革後平成30年度当初予算になります。それぞれ主な予算の款と金額を記載していますが、青色で記載しています金額が平成29年度までの予算になり、緑色で記載しています金額が平成30年度からの新規予算になります。こちらの資料は予算の全てを記載したものではありませんが、大局的な予算のイメージになればと存じます。

それでは慣例によりまして、歳出の主なものから、予算編成の考え方を中心に御説明させていただきます。24、25ページをお願いします。

1款1項1目一般管理費につきましては、まず人件費ですが、一般職給は、平成29年度より1名増の13名で計上しています。これは、債権特別対策室が本年度末をもって廃止されることに伴い、これまで同室が担ってきた差押業務等を国保年金課で行うため1名増員するものです。続いて13節委託料においては、システム改修委託料1,086万8,000円を計上しています。システム改修は3点あります。1点目は先ほど御説明した平成30年8月からの高額療養費の自己負担限度額の改定に対応するためのシステム改修です。2点目は被保険者証と高齢受給者証、この2種類の証を1枚にまとめるための改修です。現在、70歳以上75歳未満の被保険者には、被保険者証とは別に自己負担割合を記載した高齢受給者証を交付しています。医療機関で受診される際には、この2種類の証を提示していただくこととなりますが、高齢受給者証を提示されなかった場合は、本来の自己負担額で受診できない場合もあることから、これら証を1枚にまとめて利便性を図るものです。二つの証を一体化した新しい証の交付は平成31年8月からとなります。3点目は、被保険者証の番号管理方式を変更するためのシステム改修です。被保険者証番号の管理方法は、一般的に世帯番号を用いていますが、本市では例外的に宛名番号、いわゆる旧個人番号で管理しています。そのため、システム改修のたびにカスタマイズの経費等が発生しており、世帯番号管理への転換は従来からの課題でありました。一方、平成32年1月には、現在使用している住基システムAD2の契約期間終了に合わせ、自治体クラウドへの参加も計画されています。そのため、この時期までにシステムを改修し、標準的な被保険者証番号管理へ転換しようとするものです。続きまして、26、27ページをお願いします。下段、1款3項1目運営協議会費ですが、委員14名のうち、報酬支払対象者12名分を計上しています。広域化の初年度であり、御審議いただきたい事

項を踏まえ、3回の開催を計画しています。続きまして、28、29ページをお願いします。2款保険給付費ですが、先ほど御説明しましたとおり、平成29年度の決算見込みを基に平成29年度の一人当たりの医療費を算出し、その額に平成30年度の被保険者数と医療費の伸び率1.1%を乗じて算定しています。その結果、1項の療養諸費の合計は28ページ下段にありますように、対前年2億9,701万円減額の43億9,869万6,000円となっています。一方、2項の高額療養費の合計は、30ページをお願いします。下段にありますように、対前年4,431万1,000円減額の6億3,038万2,000円となっています。続きまして32、33ページをお願いします。中段2款4項1目出産育児一時金と下段の2款5項1目葬祭費は制度的な変更はありませんが、予算額は、近年の実績額等を踏まえ、出産育児一時金は40件分、葬祭費は100件分を計上しています。続きまして、34、35ページをお願いします。中段3款は新規の予算で県に納付するものです。1項医療給付費分から36、37ページ3項介護納付金分まで、県から提示された金額を計上しています。続きまして、38、39ページをお願いします。中段やや上5款1項1目疾病予防費は対前年114万6,000円減の1,705万7,000円としています。13節委託料では、健康運動事業委託料として92万9,000円を計上しています。平成30年度からは、若い世代にも参加していただきたく、対象年齢を従来の40歳以上から30歳以上に引き下げる予定です。また、事業内容も刷新し、参加人数が伸び悩んでいた水中運動教室に代わり、大型商業施設内等で全国的に事業展開されています大手事業者と提携し運動教室を開催する予定です。また、従来の運動教室は、開催日と時間を固定して実施してまいりましたが、30年度からは、事業委託先の開館時間内であればいつでも自由に運動できる仕組みに変更してまいります。また、毎年開催していましたがグラウンドゴルフ大会につきましては、参加者の高齢化により、7割以上の方が後期高齢者医療保険の被保険者であることに鑑み、関係団体と協議を重ね、国民健康保険特別会計からの経費支出を中止し、国保連合会提供の啓発用物品を御提供させていただくこととしました。また、検診委託料はがん検診等の委託料ですが、1,051万8,000円を計上しています。2目ははり・きゅう施術費につきましては、実績等から初検を100件、1術を1,300件、2術を1,500件として計上しています。続いて、40、41ページをお願いします。上段5款2項1目特定健康診査等事業費は、血清アルブ

ミン検査を検査項目に加えることにより委託料単価が増になるものの対象となる被保険者数が減となることなどから、対前年339万7,000円減額の4,326万4,000円を計上しています。中段6款1項1目基金積立金は国民健康保険基金から生じる預金利子を積み立てるものです。下段7款諸支出金では保険料の還付金と還付加算金を計上しています。歳出は以上です。

次に歳入について説明します。12、13ページをお願いします。保険料の計上ですが、県に納付します事業費納付金、本市で行う保健事業費や出産育児一時金など必要となる費用から、一般会計繰入金、特別調整交付金や特定健康診査等負担金など予定される歳入額を控除し、必要となる保険料額を計上しています。また、滞納繰越分は29年度の決算見込額等を勘案して計上しています。その結果、1款1項1目一般被保険者国民健康保険料は、対前年1億9,998万2,000円減の10億2,846万5,000円を計上しています。また、2目退職被保険者等国民健康保険料は、対前年2,459万8,000円減の1,106万8,000円を計上しています。先ほど御説明しましたとおり、当初予算上では、必要となる保険料の額を計上しています。平成30年度の個々の保険料率は、確定申告が終了し、所得状況が確定する5月下旬に、算定することになります。続きまして、14、15ページをお願いします。中段やや上2款、国民健康保険税、その下3款、使用料及び手数料につきましては、昨年度と同額を計上しています。下段、4款1項1目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、1,000円を計上しています。続きまして、16、17ページをお願いします。中段やや下5款1項1目保険給付費等交付金は新規の予算となります。まず1節の普通交付金ですが、資料6で御説明しました保険給付に必要な費用の全額に相当します。続いて、2節の特別交付金ですが、保険者努力支援分は平成30年度から新設されるもので、国が提示した金額を計上しています。続いて、特別調整交付金分は、医療費関係や保険料軽減関係等について過去の実績等に基づき予算計上しています。続いて、県繰入金（2号分）は、地域の特殊な実情に応じたきめ細かい調整機能を果たす繰入金で、県が提示した金額を計上しています。続いて、特定健康診査等負担金は、特定健康診査等に要する費用の国と県の負担分3分の2相当を計上しています。続きまして、18、19ページをお願いします。

上段下6款1項1目利子及び配当金は国民健康保険基金の預金利子を計上しています。続いて、7款1項1目一般会計繰入金のうち1節及び2節保険基盤安定繰入金は、29年度決算見込額と制度改正分を勘案し計上、3節職員給与費等繰入金は一般管理費等における人件費及び物件費相当分を計上、4節は出産育児一時金の3分の2を計上、5節財政安定化支援事業繰入金は地方交付税措置の割戻相当額を計上、6節その他の一般会計繰入金の上段、国民健康保険負担軽減対策繰入金は、県と市町が共同で実施しています福祉医療助成対策事業実施に伴う国庫負担金の減額措置に係る助成になります。通称、カク福事業のペナルティの補填と言われているもので、国庫負担金減額相当額を県と市の一般会計がそれぞれ2分の1負担し、国保特会に繰入れするものです。なお、県の助成額は市の一般会計で歳入されます。平成30年度から福祉医療助成対策事業実施に伴う国庫負担金の減額措置は廃止されますが、この助成は1年遅れで措置されるため、予算計上している内容は平成29年度分の減額相当分となります。なお、一番下段に計上しています福祉医療助成対策繰入金は、平成26年8月から実施しています市単独の福祉医療助成対策事業に伴い減額されている国庫負担金相当分になります。県制度を超えて拡充実施されていますので、上記の負担軽減対策繰入金には算入されていません。少額ではありますが、保険者として遺漏なく整理し繰り入れるものです。繰入れの対象は同じく平成29年度分になります。これらの結果、一般会計繰入金全体としましては、対前年1,801万6,000円減の6億282万7,000円を計上しています。続いて、20、21ページをお願いします。上段7款2項1目国民健康保険基金繰入金は、保険料を軽減させるため対前年6,584万1,000円減の1億281万7,000円を計上しています。その結果、基金残高は資料11の下段になりますが、7億7,586万2,619円となります。予算書に戻っていただき、次の8款から22、23ページの9款は一部、退職被保険者数の減により調整している項目もありますが、基本的に前年度と同額を計上しています。

説明は以上です。平成30年度からの県広域化につきましては、第一に制度改革の円滑な運営と事務処理に遺漏のないよう万全を期すとともに、引き続き健全な財政運営に努めてまいる所存です。御審議のほどよろしくをお願いします。

吉永美子委員長 それでは10時30分まで休憩します。

午前 10 時 21 分 休憩

午前 10 時 32 分 再開

吉永美子委員長 それでは、民生福祉常任委員会を再開します。執行部の説明がありましたが、今回 2 ページのところ、資料の 16 を使って全体的な説明がありましたので、この点で聞いておきたいということがあれば。審査の中で何かあればということでもいいですか。それでは歳出から入ります。先ほど資料について説明を受けたわけですから、これに関連して聞きたいということがありましたら、質疑してください。それでは、歳出の 1 款総務費、24、25 ページのところでありますか。

山田伸幸副委員長 相当数の予算が県に行くわけですから職員が減るのかなと思っていたんですが、逆に債権が減らされてその分一人増えてくるということですが、これまでと事務的に大きく変わらないという判断ですか。

桶谷国保年金課長 基本的に市町で行う事務や事務量は変わらないと認識しています。

山田伸幸副委員長 先ほど資料の中でも説明されたんですが、退職被保険者数がかかり減っていますけど、その理由というのは後期に移行されたということですか。

桶谷国保年金課長 退職者の方の制度そのものは廃止されており、現在国保に加入している方の経過措置で残っている方のみということになりますので、退職被保険者が今後増えるということはありません。

山田伸幸副委員長 システム改修委託料で、番号が世帯番号ということで独自に振っていたということですが、マイナンバーとの統合という話はあるんですか。

桶谷国保年金課長 現在のところ、国においては将来的な構想としては検討されているようですが、今回の補正に伴うシステム改修については、マイナンバーは直接的には関係ありません。

山田伸幸副委員長 住基ネットが終了して、今後自治体クラウドへの参加を検討しているということですが、ほかの場所にデータを移行していくということでの危険性、クラウド全体が標的になるということもあろうかと思うんです。実際政府機関に対して、侵入者があったということもニュースで出たりするんですが、自治体クラウドの場合、安全性がどのように確保されているかは聞いていますか。

桶谷国保年金課長 詳細については把握していませんが、基本的にはデータはデータセンター等で適正に管理されると認識しています。

山田伸幸副委員長 被保険者証のことが先ほど出て、高齢の方は2枚あって、それがかなり混乱を来していると聞いたことがあるんです。やはり2枚持つということは非常に大きな負担だということですが、これまで窓口で再発行とかはたくさんあったんですか。

石田国保年金課国保係長 再発行に関しては、高齢受給者証だけでなくしたということでも来られた方はいます。ただ、広域化に伴い、70歳以上の方に配っている高齢受給者証と保険証を一体型にするという方向になりますので、31年度の8月から一体型にした保険証ということで業務を進めています。

吉永美子委員長 それでは、26、27ページ。

矢田松夫委員 2項徴収費の関係で、役務費の通信運搬費360万円の内訳をお願いします。

石田国保年金課国保係長 国民健康保険に加入された方の保険料の通知、督促料の通知の送付に使う郵送料で、例年と同等の枚数を発行するということで360万円計上しています。

矢田松夫委員 特に言いたいのは、去年はバラバラ出すのではなくて、一括して督促を出すのであれば、少しは郵便料金も少なくなるのではないかと。執行部が答えたんですが、次回からそのようにしたいと。金額が360万円が少し減ってくるんじゃないかと言われましたが、また同じ360

万円で上げているんですよね。予算計上する場合は前年度の実績を見てから出すと思うんですが、また同じ金額なんですよね。少し頭を使ってやってもらいたい。

石田国保年金課国保係長 通信運搬費の後納郵便に対する割引ですが、郵送するときはまとめて送付しますので、後納郵便に対する割引は活用しています。その活用も踏まえて例年の金額で計上しました。今後、枚数が変動することもあります。それも踏まえて例年どおり計上しています。

山田伸幸副委員長 国民健康保険団体連合会、いわゆる国保連ですが、単一県化になっても存在する意義は何ですか。

桶谷国保年金課長 制度改革後、県単一化になっても、給付の流れ、各医療機関からレセプトが上がってきて、診療報酬が請求されて、それを審査して、各保険者から振り込まれた財源を原資として各医療機関に振込みをするといった流れについては、従来どおり変更はありません。

山田伸幸副委員長 国保連がしているのはレセプトのチェックじゃないんですか。

桶谷国保年金課長 レセプトのチェックもしますが、医療機関からの請求に対する支払も行っています。

山田伸幸副委員長 それは今後県がするという事ではないんですか。

桶谷国保年金課長 その辺りの変更はありません。

山田伸幸副委員長 国保連がする業務は、県がやることによって軽減される部分が出てくるんじゃないんですか。わざわざこういう団体をもう一つ持つ意味が分からないんですけど。

桶谷国保年金課長 資料16で、平成29年度までと平成30年度からの表を付けていますが、国保連合会については、表の上部分に記載しています。基本的に国保連合会の役割は従来どおり非常に重要な役割を担われると認識しています。

山田伸幸副委員長　そういうのは議論にならなかったんですかね。都道府県がすれば済む問題のような気がします。そのために一般負担金というのが72万5,000円、これは事務費ということなんでしょうね。

石田国保年金課国保係長　被保険者数に対して払う一部負担金になりますが、単価が1万人以上と1万人以下で変わってきます。被保険者数1万人掛ける55円、3,500人掛ける50円という形で、72万5,000円を計上しています。

山田伸幸副委員長　その下の国民健康保険制度改善運動負担金4万1,000円ですが、今まで県を通じて国保のいろいろな制度、例えば今回もペナルティ分を科さないようにとか、様々な運動をされてきたと思っているんですが、それがこの負担金ですか。

石田国保年金課国保係長　そのとおりです。

矢田松夫委員　国民健康保険運営協議会、先ほどの議案第42号でいうと、保険事業運営協議会というのが本来の名前ではないんですか。それから1回増えたというけど、9月、12月、その次は3月と理解していいんですか。それからいつも全員そろわないんですよね。保険料なんかを決めてもらう大事なところなんですから是非全員出席でお願いしたい。

桶谷国保年金課長　名称については、山陽小野田市の国民健康保険事業の運営に関する協議会ですが、長いので、運営協議会としています。開催時期は、保険料率を決定する時期、それから年何回か補正をしますので、9月になるか12月になるか、どちらかで1回。最後、新年度予算と最終の補正予算を審議してもらうために1月か2月に1回、計3回を予定しています。それから出席状況ですが、基本的に委員長、副委員長の日程を中心に考えて、場合によっては事前に予定される開催日を何点か挙げて、その中から選んでもらうというような手法もとりながら、なるべく多くの方に参加してもらうような工夫をしていきたいと思っています。

大井淳一郎委員　国保運営協議会、県の広域化になった以降、今後この協議会の役割に変更があるんですか。

桶谷国保年金課長 県にも運営協議会が設置された関係で、審議してもらう内容が若干変わってきます。県の運営協議会については、国保の運営方針の作成に携わってもらうということと、国保の事業費納付金の徴収に関する事項を審議してもらうこととなります。市の国保運営協議会については、保険給付あるいは保険料の徴収、あるいは従来から行っている保健事業について審議してもらうということで、色分けされます。

山田伸幸副委員長 被保険者証のことですが、記号番号は4月から変わるんですか。

桶谷国保年金課長 記号番号の変更はありません。

山田伸幸副委員長 普通の厚紙ですが、特殊な紙は使っているんですか。

桶谷国保年金課長 一般的に流通している紙ではなく、少し厚めの紙で、複写をすると複写禁止の、偽造防止の表示が出てくる用紙を使っています。

山田伸幸副委員長 大きさも変わりはないんですか。

桶谷国保年金課長 大きさも変更はありません。

吉永美子委員長 28、29ページ。30、31ページ。32、33ページ。

矢田松夫委員 出産一時金ですが、昨年と比較すると減額になっているということで、その理由で1件が42万円の40件で予算を組んだということですが、金額が合わないのと減額となった理由を教えてください。

桶谷国保年金課長 29年度についても、先の補正予算で減額しています。近年の出産育児一時金の件数等を考慮して、40件で一人42万円で計上しています。

山田伸幸副委員長 出産育児一時金の支給時期ですが、出産を終えた後、申請に来られて給付されるということですか。

石田国保年金課国保係長 病院に入院されたときに本人がその費用全額を払う方との方が加入されている保険者に病院が直接請求する方法の２種類があります。病院から保険者に直接請求する方法を選ばれた方の場合は病院が４２万円をレセプトとともに請求する形になりますので、その場合は本人が窓口に来られることはありませんが、本人が全額を払われた場合は市役所の窓口に来て申請する手続があります。４２万円まで出産の費用が掛からなかった場合は、その差額を窓口で払っていますので、その場合も領収証を持って窓口で手続をしてもらっています。

山田伸幸副委員長 ４２万円に至らなかった場合はどうなるんですか。その差額は出産された方に支給されるということですか。

石田国保年金課国保係長 そのとおりです。

山田伸幸副委員長 ということは、どこで出産しても本人が窓口に来られなくても病院から国保に請求が行くという形にはなっていないということですか。

石田国保年金課国保係長 ４２万円を超えた方に関しては、病院から直接請求が来ますので、窓口に来られることはありません。

吉永美子委員長 随分前だったと思いますが、市民病院の関係のときに４２万円まで行かないケースがあるかなという話だったんですが、実態としては負担が多いという人は余りいないという認識を持っていますか。

石田国保年金課国保係長 出産に関しては、いろいろケースがあり、行かない方がどのぐらいか把握していません。

吉永美子委員長 ３４、３５ページ。３６、３７ページ。３８、３９ページ。

大井淳一郎委員 健康運動事業委託料について、対象年齢も下がり、項目も変わるんですが、先ほど大型商業施設、全国的に展開ということなんですが、これを採用した理由についてお答えください。

桶谷国保年金課長 かねてから運動事業を開催しておりますが、参加者からそ

のような御要望をもらっていました。それでこのたび交渉して実施の運びとなりました。

矢田松夫委員 92万9,000円で医療費の抑制につながるような金額ではないと思うけど、これまでの事業が間違いだったのかどうか、その結果、大手の事業者と提携したほうがいいんだというストーリーが分からないんですが。

桶谷国保年金課長 基本的に運動事業ですので、事業効果がなかったとは認識していません。行政の役割としては、運動するきっかけ作りの場を提供して、それぞれの方が運動習慣を身に付けてもらって、教室が終わった後も自宅で運動を継続してもらいたいと思っています。

矢田松夫委員 今までの事業を継続しないで、新たにすることはいいいんですが、医療費の抑制を目的に行うということであれば、高齢者の方が多いわけですね。小野田と山陽地区にそれぞれ教室を持っていたんですが、それらの事業は今後どうなるんですか。

桶谷国保年金課長 これまでやってきた小野田と山陽での運動教室は引き続き行います。これまでは、曜日と時間を固定した中で募集を掛けて実施していましたが、なかなか参加人数が伸びていませんでした。こうした状況も踏まえ、2か所の委託先と話をし開館時間内であれば、いつでも行って運動してもらえる仕組みに変更することとしました。また、新たに商業施設内で開催する運動教室は、従来、水中運動教室を行っていましたが、参加人数が減ってきていましたので、これを取りやめてこちらにシフトすることにしました。若いうちから運動習慣を身に付けてもらいたいというのが大きな狙いですので、30年度はこのような形でやっていきたいと思っています。

山田伸幸副委員長 健康づくり補助金が32万4,000円計上されていますが、内容を教えてください。

安重国保年金課主幹 各校区のふるさとづくり協議会がされる運動に関わる事業、例えばウォーキング大会であるとか、カローリング大会とか、そういったものに対して支出するもので、1校区について2万7,000円、

当然それらの事業は2万7,000円以上掛かるものですので、これを支出しています。ちなみに二、三年前は申請のない校区があったんですが、今は12校区全て補助しています。

山田伸幸副委員長　そういった際には、冠的なことでアピールをしているんですか。

安重国保年金課主幹　国保の事業に関するチラシを置いてもらったりしているところですよ。

山田伸幸副委員長　校区が対象ということであれば、自治会などでもやっているところがありますので、そういったことにも目を向けて何とか大きくしていくことも必要ではないかなと思っています。それから、ジェネリック医薬品差額通知業務委託料で、ジェネリックを使った場合と使わなかった場合の差額通知をしていると思うんですが、これは何件ぐらいされているんですか。

石田国保年金課国保係長　年3回送付しており、年間の送付件数が2,000通くらい発送しています。

大井淳一朗委員　差額通知をすることによって、どれだけの医療費が削減されたかについて。

桶谷国保年金課長　差額通知については、300円以上の効果が出る場合について通知する仕組みになっています。差額通知をしたことによって、それを受けてどのぐらいの方がジェネリックに切り替えたかという資料は持ち合わせていません。

山田伸幸副委員長　以前、ジェネリックの利用率がかなり伸びたと聞いているんですが、現在の利用率は分かっているんですか。

桶谷国保年金課長　少し時間をください。

吉永美子委員長　先ほどの健康運動の関係ですが、今年度の実績と来年度は何人を見込んで出しているのか。30歳以上になることによってどのよう

な効果が出るか期待されていると思うんですけど。開館時間内ならオーケーということで、これまでみたいに時間を決めてということではないということですね。

桶谷国保年金課長 先ほどのジェネリックについてですが、直近の12月の調剤分の数値で、山陽小野田市で68.9%です。県全体では67.4%ですので、県平均に比べて本市が1.5%上回っています。

安重国保年金課主幹 運動教室ですが、資料17のデータヘルス計画の13ページ、下の表に実績を挙げています。2017年度については定員130人のところ83人で、定員130人というのが、こくほアクアビクスと小野田のこくほシェイプアップジムが30人、30人、厚狭が20人となっており、2015年度かなり募集を頑張りました98人だったんですが、その後人数が減ってきたということで、発展的に進めていきたいということで見直したところなんです。30年度の見込みについては、定員が変わって160人で、今までの開催方法と全く変わります。今までは決められた時間に集まるということでしたが、アンケートなどから平日の昼は働いている若者は行けないじゃないかという意見がありましたので、営業時間内であればいつでも行ける8回フリーチケットのような形に変えまして、定員100%を目指したいと思っています。

吉永美子委員長 160人を目指して30人増やすということですね。募集方法はとても大事ですので、それは頑張ってください。

山田伸幸副委員長 医療費通知業務委託料が116万6,000円ありますが、毎月来ると意義も失われていくと思うんですけど、例えば回数を減らすとかは検討されていますか。

石田国保年金課国保係長 医療費通知ですが、年6回送ることによって、調整交付金の補助対象になっています。そのため年6回送らないとこの補助はもらえません。それから通知を送る意義はあると思いますし、来年度からですが、確定申告にも活用することができることとなりました。

吉永美子委員長 40、41ページ。

大井淳一郎委員 特定健診の受診率はデータヘルス計画によると、7ページ、36.9、36.6ということで、国平均、県よりも上回っているということですが、一方で関連ですが、8ページにある特定保険指導利用率になると県平均を下回っているということで、最下位だったような報道があったという気がするんですが、現状を踏まえて今度どのような対策を打っていくのかについてお答えください。

岡崎国保年金課特定健診係長 特定保健指導に関しては、健康増進課の保健師、管理栄養士に委託をして実施しています。保健指導に関しては、結果を見て保健指導の対象者になる方については利用券を送付するんですけど、保健指導を受けて生活習慣を改善して、生活習慣病を発症しないように頑張りませんかということでチラシも送付しています。保健師等が対応しているんですが、なかなか生活習慣を変えるということで自覚がないと続かないものになっていますけど、今回保健師は動機付けの対象者に関しては全員訪問して利用勧奨しています。意識改革が必要になると思いますので、今のところこういう現状になっています。

大井淳一郎委員 一生懸命されていることは理解できます。先ほど私が言った県の中の位置付けなんですけど、どのぐらいの位置ですか。

岡崎国保年金課特定健診係長 県内13市の中では、10番目になっています。

吉永美子委員長 特定健診の受診率は36.6%で県内でトップだけど、指導が薄いというギャップがありますね。こういったところが山陽小野田市の課題かもしれませんね。

山田伸幸副委員長 特定保険指導利用率、保健師の訪問指導はかなり行っておられたと思うんですが、併せて実施するということにはならないんですか。

桶谷国保年金課長 現在、保健師が訪問している事業としては、4種類あり、血清クレアチニンで異常値が出た方について訪問するとか、新規に国保に加入された場合に訪問するとか、多受診、頻回受診等の方について訪問するとか、それぞれ訪問の目的が違いますので、その辺りは難しいと思っています。

矢田松夫委員 特定健診で減額になっていますよね。その問題はあると思うんですが、受診をしてくださいという案内を出しますよね、通信運搬費はその金額だと思うんですが、去年の審査内容を見てみると、3回案内を出すよりは受診項目を増やして、できるだけ受診率を上げたほうがいいんじゃないかという話があって、それは検討するということでしたが、今年新たに取り組む中で受診項目が増えたとか、これはやりますよということで受診率が上がるとか、そういう取組はないんですか。その結果イコール減額になったというのは、全く努力のかわがないと思うんですが。受診項目が増えたりして予算が増えたというのであれば分かるんですが、減額になっていますよね。受診率が下がってもいいという取組じゃないんですか。

桶谷国保年金課長 特定健診の受診項目については、資料15ですが、山陽小野田市独自の検査項目として血清アルブミンの検査を新たに追加項目として実施することになっています。通信運搬について、勧奨している効果についての御質問だと思いますが、年に何回か勧奨はがきを出しています。その中の1回として、過去3年間特定健診を受けたことがない方についても抽出して勧奨はがきで勧奨しています。一定の効果はあると思っています。

吉永美子委員長 42、43ページ。44、45ページ。歳入の12、13ページ。

山田伸幸副委員長 保険料が出てくるわけですが、先ほどの試算で低所得者に対する負担軽減を県が示したより基金からの繰入れでそれをみていくという考え方でよろしいですか。

桶谷国保年金課長 そういった意味も含めて、基金を最大限有効に活用していきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 それは5月に保険料率を決定する際にどの程度かというのが分かるんですか。

桶谷国保年金課長 現在、予算を組んでいるのが1億円ちょっとですので、1

億円以内での基金の活用を考えています。

山田伸幸副委員長 基金7億7,000万円程度ですか、これを考えながらやっ
ていかないとかつて基金が枯渇して保険料がドンと上がっていったとい
うあしき前例がありますので、そのてつを踏まないようにしていくこと
も非常に大事ですが、一般会計からの繰入れというのもできる状況では
ないと思うので、そこはバランスを取りながら、特に所得の低い方、山
陽小野田市は100万円以下という方が一番多かったと思うんですが、
それとは別に中位というか、200万円から300万円、この負担感
が非常に大きいのではないかと思っているんですが、今回の料率では、
200万円から300万円、いわゆる働いている中小業者だとか農業の
方、漁業の方、その辺の方の負担感の低減につながるような設定となる
かどうか、その辺はどうですか。

桶谷国保年金課長 具体的な保険料の設定の段階になると、ミクロの視点、マ
クロの視点でそれぞれ見る必要があると考えています。最終的に被保険
者にどういった影響を与えるのかという辺りは十分注視していきたいと
思っています。先ほど示した資料10の中ほどの山陽小野田市の算定方
式については、現行の賦課割合を変更することなく、県が求めている事
業費納付金もきちんと納められるという前提の下ではじき出した現時点
での試算です。12月で算定した試算の状況ですが、これだとどういっ
た所得の方でも、どういった世帯構成の方でも保険料が下がるという試
算が出ています。

大井淳一郎委員 県から示された標準保険料なんですが、これがそのままなる
とは限らないという説明があったんですが、その一方で余り差があると
何か県から。県は標準保険率とかい離がないような指導、どのぐらいま
でにしてほしいとかいった何らかの指針というのはあるんですか。

桶谷国保年金課長 特に県が示す標準保険料率の、例えばプラスマイナスどの
くらいの設定とか、具体的な指示は下りてきていません。恐らくこれか
ら先もそういった指示は下りてこないと思っています。

大井淳一郎委員 もちろん本市の事情もありますし、医療費との関連もあるの
で、なかなか8万7,893円という標準保険料、この額に収まるとは限

らないんですけど、担当とすれば具体的な金額は出ないまでも、この8万7,893円よりは高いぐらいの感じで考えているんですか。

桶谷国保年金課長 国あるいは県が留意事項として市町村に下ろしてきているのは、あくまでも標準保険料率は参考値、理論値であるということと、各市町における現行の保険料率を出発点として、ミクロ、マクロの視点で保険料率を決定するように指示が下りてきています。具体的に5月の時点でどのぐらいの保険料になるかというのは現時点では分かりませんが、県が示している標準保険料率で求めた一人当たりの保険料に近い数字は出てくると思っています。

山田伸幸副委員長 その際、医療費がどれだけ掛かるかが大事だと思うんですが、年末年始からまだ続いていると言われているインフルエンザの影響というのは、今後、保険料に跳ね返ってくるのかどうなのか、いかがですか。

桶谷国保年金課長 30年度につきましては、現在続いているインフルエンザによる医療費の増嵩こうの影響はないとみています。

吉永美子委員長 14、15ページはありますか。

山田伸幸副委員長 旧山陽町時代の名残だと思うんですけど、国民健康保険税です。これはずっとこのまま残るんですか。

桶谷国保年金課長 予算に計上していますのは、滞納繰越分のみを計上しています。基本的に、これが解消されない限り、予算編成としては計上することになります。

山田伸幸副委員長 この国民健康保険税の滞納繰越しはどのくらいあるんですか。

桶谷国保年金課長 平成28年度決算のときの滞納繰越額の調定額が約590万です。

山田伸幸副委員長 590万円が減ってきているんですか。

桶谷国保年金課長 金額的には、ここ数年間を見ますと、税自体は減ってきています。

山田伸幸副委員長 ずっと徴収に当たっているということなんですか。これは訪問ですか、郵送ですか。

山田国保年金課収納係長 訪問や差押え等による徴収で時効を延ばしています。

山田伸幸副委員長 国民健康保険税の場合、時効は5年ですよ。それが中断しているということですか。

山田国保年金課収納係長 それもあります。

山田伸幸副委員長 督促ということは、滞納者に対してされているということなんですが、督促というのは、かなりの金額を滞納しておられる方に送られていると思うんですが、私もたくさん、これまで、この問題を取り扱ってきて、督促状を見ると身震いするという話も聞いたこともあります。やはり一番いいのは、その人が払えるような内容であればいいと思うんですが、この督促をしていくのに、例えば、これ以上の金額を滞納している方とか、そういうのを決めているのですか。

山田国保年金課収納係長 金額にかかわらず、納期限を過ぎた方には督促状を発送しています。

山田伸幸副委員長 資格証明書の扱いですが、引き続き市町がやるということなんですが、県として何らかの指導はあるんですか、この問題に対して。

桶谷国保年金課長 資格証の発行については、本体の業務をそれぞれの市町が行いますので、それについて、県の広域化に当たってどうこうという指導は下りてきていません。

山田伸幸副委員長 資格証というのは行政処分にあたりますので、特に国税通則法に従った運用がされるべきであるということ、これまでも指摘をしてきたんですが、そのような運用になっていますか。

桶谷国保年金課長 資格証の発行については国あるいは県から、それぞれこういった形で資格証の発行をするようにという通知が来ています。現在、それらの通知や県の指導に基づいて適正に発行している状況です。

山田伸幸副委員長 その際、考慮されるべきは、それぞれの事情です。例えば、国民健康保険の場合ですので、健康を害している方に対しては資格証から短期証に切り替えるということが相手に伝わっているかどうかです。その辺はいかがですか。

山田国保年金課収納係長 対象者の方には特別事情という届出を一緒に同封していますので、それによって事情を書いてもらって、短期証に切り替えることも考慮しています。

山田伸幸副委員長 それが開封されていないという例が多いという事例を私は見聞きしています。どうしてもそういった滞納されている方は、国保だけを滞納しているわけではなく、税金や様々な料金を滞納して、たくさん督促状が来るんです。その中で国保だけ開けて、それを見るというのはなかなかないと思うんです。そういった意味で以前から言うように丁寧な対応ということで、訪問をきちんとして、相手にこういう救済措置があるんだということをきちんと伝えることが必要だと思うんですが、実情はどうですか。

桶谷国保年金課長 現在、訪問事業もしてまして、その中でも減免の措置がある等の説明を詳しくしています。また、資格証を発行するに当たって判定委員会の中で判定をするわけですが、その方の病歴、通院歴等も判定委員会の中で確認をして、最終的に判断しているという状況です。

山田伸幸副委員長 ということは滞納が多いとか、1年以上滞納しているとか、そういうことで機械的に資格証に移行したわけではないということですね。

桶谷国保年金課長 機械的な判定ももちろん重視はしますが、一人一人の個別の実情に応じた、きめ細かい対応はしています。

吉永美子委員長 次16、17ページに行きます。

大井淳一郎委員 先ほど説明があったと思いますが、保険者努力支援分について、具体的に説明してください。

桶谷国保年金課長 保険者努力支援制度については、それぞれ医療保険の保険者共通の指標と、それに加えて国民健康保険独自の指標というのがあります。一般的に保険者共通の指標として、例えば先ほどから御質問いただいている特定健診あるいは特定保健指導の実施率が指標として出てきます。それから糖尿病等の重症化予防の取組状況などが保険者共通の指標です。一方、国民健康保険独自の指標として収納率やデータヘルス計画の策定とそれに基づいて実施しているか。あるいは医療費通知を発行しているか。そういったものが考慮されるという仕組みになっています。

山田伸幸副委員長 財政調整交付金が今回ばっさりなくなりましたよね。これまで収納率だとか、あるいはいろいろな健康事業等を頑張ると、財政調整交付金がたしか入ってきたと思うので、これがなくなった影響が相当出てくるんじゃないかなと思うんですが、財政的な影響はどのように考えていますか。

石田国保年金課国保係長 今まで普通調整交付金と特別調整交付金がありました。普通調整交付金に関しては広域化に伴い、県で収支を計算しますので、直接市に入ってくることはありませんが、特別調整交付金に関しては、その上段にあります保険給付費等交付金の中の特別交付金の中で、今まで特別調整交付金としてもらっていたものが、こちらで入ってくる形になります。

吉永美子委員長 18、19ページはありますか。

山田伸幸副委員長 財産収入で国民健康保険基金運用収入3万2,000円ということなんですが、基金が8億円もあって3万2,000円というのは、どういう運用になっているんですか。

桶谷国保年金課長 基金については会計管理者で適正に管理をされていると認識しています。安全かつ最も有利な方法での管理ということになります。

たしか普通預金で管理されていると聞いています。

山田伸幸副委員長 それと全体的なことになるかもしれませんが、国から国保料金が高いということで、特別な繰入金全体で1,700億円計上されていたと思うんですが、これが市町にまで下りてきているのか、その点いかがですか。

桶谷国保年金課長 平成27年度から1,700億円、そして平成30年度からも1,700億円ということで、加えて3,400億円の公費が充当されるという仕組みになっています。この3,400億円ですが、あくまでも理論上ではありますが、被保険者一人当たりには換算しますと、一人当たり大体1万円の財政効果があると言われていています。

山田伸幸副委員長 先ほどの保険料の下がった部分がそれに当たると考えていいんですか。

桶谷国保年金課長 基本的には広域後、県に国からの公費が充当されるので、それによって保険料が軽減されるという仕組みになっています。

吉永美子委員長 22、23ページ。歳入全般。それでは質疑を打ち切りたいと思います。討論ありますか。

山田伸幸副委員長 今回、かなり努力をされてきているわけですが、私どもはそもそも単一県化、広域化自体に問題点が多々ある。やはり国保というのは、これまでどおり市町村で運営されるべきであるということ、それと基本的に低所得者の負担がまだまだ多いということ、それと資格証明書についても、相当数減ってはきていますが、まだまだ全くゼロに近いような形で努力している市町村もありますので、更なる努力を求めて反対とさせていただきます。

吉永美子委員長 反対討論がありました。ほかに討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第18号平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について、賛成の委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 賛成多数、議案第18号は可決すべきものと決しました。次に議案第43号山陽小野田市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について審査します。執行部の説明をお願いします。

安重国保年金課主幹 議案第43号後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について説明します。資料は18番になります。この改正は、高齢者の医療の確保に関する法律の一部を改正する法律が平成30年4月1日に施行されるのに伴い、所要の改正を行うものです。

内容としては2点です。1点目は、国保で住所地特例であった被保険者が後期高齢者医療に加入することとなった場合にどの広域連合が所管するかについて、第3条の規定を改めるものです。国民健康保険においては、被保険者が市外の老人保健施設等に入所した場合、施設の所在地の国保に保険給付の負担が集中することのないよう、住所地特例として前住所地の国保に加入したままとなりますが、その被保険者が75歳到達等で後期高齢者医療に移行すると、施設のある現住所地の後期高齢者医療の所管となっていました。これが、施設所在地が県内であれば、いずれにしても山口県の後期高齢者医療広域連合の所管となるわけですが、例えば施設所在地が広島県の場合には、後期に移った途端、所管が広島県の広域連合に移るという取扱いであったわけです。これを改正後は、国保加入時と同じ県の広域連合の所管とすることに改めるものです。先ほどの例で言えば、後期に移っても引き続き山口県の広域連合の所管ということになります。なおこの改正による平成30年度の影響は現状ではない状況です。

2点目は、被用者保険の被扶養者であった被保険者にかかる特例措置についての附則を削除するものです。これについては、制度発足初年度の平成20年度のみの特例措置であり、今後適用されることのない規定であることから、このたびの改正に併せて削除するものです。説明は以上です。よろしく御審議のほどお願いします。

吉永美子委員長 執行からの説明が終わりましたので、委員の皆様からの質疑を受けたいと思います。御質疑はありますか。

山田伸幸副委員長 今の説明で平成20年度限りの特例措置ということである

ならば、もっと早くこれを削除することもできたのではないかと思うんですけど、なぜ今なんですか。

安重国保年金課主幹 これについては今回の主な住所地特例に関する法改正があったことにより、国から条例改正の参考例が下りてきて、その中にこれも併せて書いてありました。この規定自体は20年度のみに関する規定ですので、実は置いていても問題はないんですけど、要はこれだけを取り上げて改正するというのも体裁が悪いですので、大体こういったものはほかと併せて、一緒に改正をするという感じになろうかと思えます。

吉永美子委員長 ほかに質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。討論ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。採決に入ります。議案第43号山陽小野田市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の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43号は可決すべきものと決しました。12時を過ぎると思いますが、引き続き審査を行います。議案第20号平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

安重国保年金課主幹 説明に先立ちまして、改めまして後期高齢者医療制度について簡単に説明します。後期高齢者医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から始まったもので、保険者は都道府県ごとに置かれた後期高齢者医療広域連合です。自己負担を除いた医療費の財源については、約5割を公費で、約4割を国保・被用者保険等、現役世代が加入する保険で負担するため、後期高齢者医療の被保険者の保険料として賦課するのは残りの1割分ということになります。後期高齢者医療に係る市の業務としては、資格の取得・喪失等の手続の処理及び保険料の通知・徴収など、広域連合の窓口として機能を担っています。このため、これから御説明します保険料・負担金・納付金等の額は、保険者であります山口県後期高齢者医療広域連合から示された見込数値に基づいて計上したものです。次にお手元の資料19を御覧ください。

い。平成30年度における後期高齢者医療制度の主な変更点です。後期高齢者医療は、2年を1期として制度の見直しを行っています。平成30年度は第6期に当たりますが、各表の右から2列目、太枠で囲んだ部分に示しています。まず①の保険料率については、平成30年度は所得割率が前年比0.24%減の10.28%、均等割額が前年度比54円減の5万2,444円となり、一人当たり保険料は軽減前で85円増の9万7,122円ですが、軽減後は2,288円増の7万1,702円となっています。軽減後の一人当たり保険料の増の主な要因は下の③で御説明します軽減措置の見直しによるものです。次に、②の保険料賦課限度額については、平成29年度までは57万円であったところ、5万円増の62万円となります。③の保険料軽減については3点の変更です。まず均等割軽減となる所得の基準については、国保の基準と連動して改正しています。詳細については先ほど国保条例の改正において御説明したとおりですので割愛させていただきます。次に、所得割の軽減については基礎控除後の所得が58万円以下の方が対象になりますが、29年度が2割軽減のところ30年度は廃止になります。また次に、後期高齢者医療加入前に被用者保険の被扶養者であった方については、加入前は保険料負担がなかったことに鑑み、特に配慮した軽減措置が取られてきたところですが、29年度が7割軽減のところ、30年度は5割軽減となります。④の被保険者数については、県全体と同様、増加傾向にあります。1月末現在で見ますと、前年比165人増の1万568人となっています。資料に関する説明については以上です。

それでは、議案第20号平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について説明します。まず2ページをお願いします。予算総額は、歳入歳出とも10億9,903万円で、前年度当初予算比5.3%、5,558万2,000円の増額となりました。続いて歳出から説明します。14、15ページをお願いします。1款1項総務管理費につきまして、人件費に係る2節、3節、4節、19節は一般職の2名分です。11節需用費は前年度比8,000円の増、12節役務費は9万4,000円の増ですが、これは主に、新規加入者への健康診査受診券発送に係る封筒代及び郵送料です。従来これらの経費は、実際に発送業務に携わっているのが特定健診係であったこともあり、所要額を国保特会で支出し、これに対し広域連合から交付される事務費についても、一般会計を經由して国保特会で歳入していましたが、このたびから後期特会で計上するよう会計処理を改めたものです。13節システム改修委託料120万

5,000円は保険料軽減措置の変更に係る法改正に対応するものです。18節備品購入費81万6,000円は、12月補正で減額しました広域連合情報連携端末1台分の更新を新年度に改めて計上するものです。本件については当初29年度に予定していましたが、システムの都合により実施年度を30年度に変更されたいと、29年9月に連合会から通知があったため、これに対応するものです。これらにより、1項総務管理費全体では対前年度313万9,000円増の2,239万4,000円となっています。続いて、2項徴収費につきましては、保険料通知書用の紙・封筒やコンビニ収納の手数料を精査して金額を計上しています。その結果、16、17ページの一番上段ですが、対前年1万5,000円減額の78万7,000円を計上しています。続いて、2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金は広域連合から示された額であり、事務費等負担金は3,064万9,000円、保険基盤安定負担金は2億3,026万5,000円、後期高齢者医療保険料納付金は、歳入にあります保険料及び延滞金相当分であり、8億1,381万円を計上しています。3款の還付金と4款の予備費については、29年度と同額を計上しています。

続いて、歳入です。10、11ページをお願いします。1款後期高齢者医療保険料は、前年度比4.0%、3,132万6,000円増の8億1,370万8,000円を計上しています。これは広域連合から提示された金額ですが、被保険者数の3%増と保険料軽減措置の見直しの影響を見込んで算出したものです。2款は29年度と同額を計上しています。3款1項1目事務費等繰入金は物件費、広域連合納付金及び人件費相当分の額を計上、2目保険基盤安定繰入金は歳出の保険基盤安定費相当分を計上し、一般会計繰入金合計で2,399万7,000円増の2億8,368万9,000円を計上しています。4款繰越金、そして12、13ページの5款のうち1項から3項まではいずれも29年度と同額を計上しています。4項雑入につきましては、歳出の方で説明しました健康診査に係る事務手数料で、従来一般会計を経由して国保特会で歳入していたものをこちらで計上するように改めたことに伴う増であります。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 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。歳出の14、15ページ。16、17ページ。歳入の10、11ページ。

大井淳一郎委員 賦課限度額が上がることによって、影響額がどのくらいあるのかについてお答えください。

安重国保年金課主幹 市では、それを算出することができません。

山田伸幸副委員長 2款に督促手数料が計上されています。ということは滞納している方、これは普通徴収に関わる方の滞納だと思うんですが、これは実際何名ぐらいいるんですか。

山田国保年金課収納係長 昨年度の実績で、延べ1,284件督促を発送しています。

山田伸幸副委員長 それは何人というのは分からないんですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 現時点で短期証を11人発行していますので、11人と把握しています。

大井淳一郎委員 以前、滞納者に対する差押えが問題になったんですが、現時点では、それ以来、差押えはないということでしょうか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 29年度になりますが、現時点で差押えは計8名の25件ほど行っています。

大井淳一郎委員 参考までに28年度はどうですか。

山田国保年金課収納係長 28年度は11件の差押えを実施しています。延べなので人数は把握できていません。

山田伸幸副委員長 差押えということは資格にも関わってきているんですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 資格証に関しては山口県広域連合の方針で発行していません。

山田伸幸副委員長 発行はしていないけれど、差押えはしているということか

すよね。この差押えの内容が分かりますか。

山田国保年金課収納係長 28年度の実績で言いますと、給与が2件、預金が3件、年金の差押えが6件、計11件になります。

山田伸幸副委員長 年金を差し押えるということは、その人の生活に影響があるんじゃないですか。そういう影響のない人ですか。

山田国保年金課収納係長 財産調査をした上で、適正に処理をしています。

山田伸幸副委員長 最低生活費は守った上でということだと思んですが、それは何万円を基準にしていますか。

山田国保年金課収納係長 所得税や社会保険料や一人につき10万円を引いた上で、残ったものについて年金の差押えをするということになります。

吉永美子委員長 12、13ページありますか。歳入歳出全般でよろしいですか。それでは質疑を打ち切ります。討論はありますか。

山田伸幸副委員長 基本的にこれまでの扱いもそうですが、後期高齢者医療制度そのものの問題、それから差押えの問題を聞いて、年金まで差し押えているというのはいかがなものかと思えます。以上を理由として、本議案については反対とさせていただきます。

吉永美子委員長 反対討論が出されましたが、ほかに討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第20号平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について、賛成の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、議案第20号は可決すべきものと決しました。それでは午前中の審査を閉じまして、13時から委員会を再開します。それでは休憩に入ります。

午後 0 時 1 0 分 休憩

午後 1 時 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。議案第 2 5 号平成 3 0 年度山陽小野田市病院事業会計予算について審査を行います。それでは執行部からの説明をお願いします。

河合病院事業管理者 これから平成 3 0 年度の病院事業会計予算について説明させていただきます。どうぞよろしく申し上げます。今日は具体的に説明させていただく前に事務部長から趣旨を説明させていただきますのでよろしく申し上げます。

堀川病院局事務部長 初めに、今から審議していただく 3 0 年度山陽小野田市病院事業会計予算において、委員の皆様にもまず一言お話をさせていただきます。平成 2 8 年 3 月のこの民生福祉委員会で、また本会議においても当初からの赤字予算の計上は好ましくないという附帯決議を頂きました。私たちはこの内容について、十分理解していると同時に真摯に受け止めています。それにもかかわらず経常損失の額が 2 8 年度よりは少ないにしろ、このような内容になってしまったことに対して、大変申し訳なく思っています。しかし、決して議会の附帯決議を軽視しているわけではありませんが、予算編成において、一番重要なことは、収益及び費用において、しっかりとした見積りを行うことであると認識しています。その見積りを行う過程においては、過去の決算数値を参考にしたり、職員が努力して到達できる数値を計上したり、もちろん社会情勢や季節的なもので患者の動向の変化もあります。それらをしっかりと見極めることで、見積もっています。そのような中で、単なる黒字にするための予算の見積りではなく、しっかりとした実現可能な収益、そして費用を見込み、その結果として、このような予算編成となり、今回の議案の上程となりました。当然、赤字収支は好ましくないわけで、決算時期においては、その数値を少しでも少なくする努力を、局長をはじめ職員全員が今後も続けていきます。残念ながら、この傾向は二、三年続くことが見込まれていますが、今後も更なる病院事業の財政基盤を強化し、経営の健全化を図り、数年先にはしっかりとした予算を計上したいと考えています。本日の予算審議、よろしく申し上げます。

藤本病院局総務課主査 それでは、議案第25号平成30年度山陽小野田市病院事業会計予算について説明します。まず予算書1ページ目を御覧ください。

第2条業務の予定量ですが、入院患者については昨年度比1人増の1日平均186人、延患者数を昨年度比365人増の6万7,890人とし、外来患者については昨年度比19人減の1日平均411人、延患者数を昨年度比4,636人減の10万284人と予定しています。また、主要な建設改良事業については、建物改築費として500万円、器械及び備品費として7,000万円を予定しています。

第3条は、予算書18ページ、収益的収支の収入のところから説明します。18ページを御覧ください。以下、昨年度と大きく相違する箇所を中心に説明します。

まず、1項医業収益については、昨年度比4,165万1,000円増の38億9,867万8,000円としました。1目入院収益については、患者数は先ほど第2条の業務の予定量で説明したとおりですが、一人1日当たりの入院単価については、昨年度比1,000円増の3万7,200円と見込み、25億2,550万8,000円としました。増加要因としては、平成29年度の決算見込みに加えて、4月から始まる白内障手術による増、また薬剤管理指導料の増も見込んでいます。2目外来収益については、患者数は先ほど説明したとおりですが、一人1日当たりの外来単価については、昨年度と同額の9,600円と見込み、9億6,272万6,000円としました。3目その他医業収益については、平成29年度決算見込みを勘案しつつ、3節受託検査収益、4節医療相談収益を昨年度からやや減額し、一般会計繰入金である6節救急医療負担金、7節保健衛生行政負担金は内容を精査した結果、それぞれプラスマイナス300万円程度増減させ、8節その他医業収益は640万円程度の増収を見込み、結果として3目その他医業収益全体では505万4,000円増の4億1,044万4,000円としました。

続きまして、2項医業外収益について説明します。医業外収益については、昨年度比3,692万3,000円増の3億9,982万3,000円としました。まず、2目他会計補助金は、一般会計からの繰入金のうち地方公営企業法第17条の3の規定に基づき総務副大臣通知で認められた基準内繰入れです。当院においては、院内保育所運営費、医師等研究研修費、共済追加費用、公立病院に勤務する医師の勤務環境改善に要

する経費、基礎年金拠出金公的負担金、児童手当が該当します。3目国・県補助金では、認定看護師課程派遣助成事業補助金、看護職員確保事業補助金を計上しました。5目他会計繰入金は2目他会計補助金同様、地方公営企業法第17条の2第1項第2号の規定に基づく一般会計からの基準内繰入れです。当院においては、企業債償還利息の一定割合、高度医療に要する経費がこれに該当します。7目長期前受金戻入は、補助金や建物・設備の借入金償還元金に対する一般会計繰入金等を、一旦、長期前受金として負債計上したものについて、減価償却見合い分を収益化するもので、計算の結果1億344万円となりました。8目資本費繰入収益は長期前受金と異なり、耐用年数と償還年数が同年数、医療機器等に係る一般会計繰入金を、一旦、長期前受金に負債計上することなく直接収益化するもので、計算の結果9,597万4,000円となりました。9目その他医業外収益は、不用品売却収益や公舎・売店使用料、テレビカード利用料などが主なもので、平成29年度決算見込みを勘案し、昨年度比2,569万円増の4,461万6,000円としました。なお、今年度は市からの退職負担金を含んでいます。

これらにより、収益的収入の総額である1款病院事業収益については昨年度比7,857万4,000円増の42億9,852万1,000円としました。

続いて予算書20ページ、収益的収支の支出について御説明します。まず、収益的支出の総額である1款病院事業費用については、昨年度比1億6,210万3,000円増の44億5,400万6,000円としました。1項1目給与費については、昨年度比6,412万4,000円増の22億3,584万6,000円としました。昨年度の給与改定に伴う期末勤勉手当の増、産科医、嘱託医師等の増加による医師給、賃金の増、時間外勤務手当の増、退職給付費の増などが主な原因であります。2目材料費については、昨年度比1,402万3,000円増の7億5,684万円としました。補正予算時に説明しましたが、1、2節投薬用・注射用薬品費については業者集約や価格交渉による減額はあるものの、3節検査材料から5節その他材料費については、今後の手術件数の増や平成29年度決算見込み等を勘案し増額しました。3目経費については、昨年度比8,038万1,000円増の7億3,294万7,000円としました。5節消耗品費から7節光熱水費、14節保険料から19節手数料までは平成29年度の決算見込みを勘案し昨年度比増額としました。4目減価償却費については、建物、構築物、器械備品、車両運搬

具、無形固定資産合計で4億8,762万5,000円となりました。

6目研究研修費については、皮膚・排泄^{せつ}ケア認定看護師研修旅費の増などもあり昨年度比232万1,000円増の1,165万7,000円としました。7目長期前払消費税は、簡単に説明すると、4条予算で行う建設事業や医療機器購入に係る仮払消費税のうち、控除対象外消費税を一旦資産計上し、翌年度以降年次的に費用化するものですが、計算の結果3,609万3,000円となりました。以上から、1項医業費用については、昨年度比1億6,375万2,000円増の42億6,170万8,000円としました。

次に2項医業外費用ですが、1目支払利息については、起債の償還終了に伴う企業債利息の減や、工業用水道事業会計、一般会計への借入金残高減少に伴う借入金利息の減、そして先日の補正予算時に審議いただいた3億5,000万円の繰入れによる一時借入金減少に伴う一時借入金利息の減で、昨年度比330万円減の5,691万8,000円としました。4目雑支出は、3条及び貯蔵品（薬品）の課税仕入れに係る仮払消費税のうち控除対象外消費税を当該年度に費用化するものですが、これについては、計算の結果、1億851万8,000円としました。5目消費税とは、税務署に納める消費税及び地方消費税のことですが、これについても、計算の結果、1,261万1,000円としました。6目退職給付費負担金は、過去に病院に在籍したことがある職員の退職手当を一般会計で支払った場合に対する病院負担金のことですが、今年度は当初950万1,000円計上しました。以上から、2項医業外費用については、昨年度比364万9,000円減の1億8,828万8,000円としました。

3項特別損失は、昨年度と増減はありません。

その結果、予算書11ページ、税抜き後の予定損益計算書では、病院事業収益42億7,904万9,000円に対し、病院事業費用43億5,670万2,000円となり、単年度純損失7,765万3,000円を見込み、平成30年度末未処理欠損金、いわゆる累積欠損金は、33億1,472万2,000円となる予定です。

次に、第4条は、予算書23ページを御覧ください。まずは、1款資本的収入から、主なものについて御説明します。1款資本的収入のうち、1項企業債は医療機器等の更新の財源として昨年度当初と同額の5,500万円を計上しました。2項他会計負担金は4条予算で計上する一般会計繰入金のことですが、起債対象外の工事請負費、器械及び備品費分とし

て昨年度当初予算と同額の1,000万円を計上しました。なお、昨年度計上していましたが補助金は今年度は該当がないため、廃項としていません。これらから、1款資本的収入は昨年度比2,625万5,000円減の1億5,575万1,000円としました。

続いて、1款資本的支出から、主なものについて説明します。まずは、1項1目建物改築費については、既存建物の改築が必要となった場合のため、工事請負費として例年どおり500万円を計上しました。1項2目器械及び備品については、医療機器等の更新のため、昨年度と同額の総額7,000万円を計上しました。なお、昨年度計上していましたが車両運搬具は今年度は該当がないため、廃目としています。次に、2項1目企業債償還金については、昨年度比881万3,000円減の3億6,165万4,000円を計上しました。最後に、3項1目他会計からの長期借入金償還金については、一般会計及び工業用水道事業会計への償還金として、合計8,770万円を計上しました。これらから、1款資本的支出は、昨年度比2,332万6,000円減の5億2,435万4,000円としました。

この結果、予算書1ページに戻って、資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額3億6,860万3,000円は、損益勘定留保資金等で補填します。

次に予算書2ページの第5条企業債については、昨年度同様、器械及び備品費を目的として限度額を5,500万円と定め、起債の方法、利率、償還の方法についても昨年度と変わりなく記載のとおりであります。

第6条一時借入金ですが、これについては平成29年度補正予算において3億5,000万円の一般会計繰入金を認めていただいたことにより、資金繰りが改善するとの見込みから、借入限度額を昨年度比2億円減の5億円としています。

第7条議会の議決を経なければ流用することのできない経費として、職員給与費22億3,584万6,000円、交際費50万円としています。

第8条たな卸資産購入限度額については、昨年度と同額の7億円としています。

なお、予算書3ページから5ページまでは、18ページ以下を目レベルでまとめたもの、6ページは予定キャッシュフロー計算書、7ページから9ページまでは給与費明細書、10ページには債務負担行為に関する調書、11ページには平成30年度予定損益計算書、12、13ペー

ジには平成30年度予定貸借対照表、14ページには注記、また、参考までに15ページには平成29年度予定損益計算書を、16、17ページには平成29年度予定貸借対照表を載せています。資金不足については、予算書12、13ページの数値による計算の結果、2億1,540万2,000円のプラスとなり、資金不足は発生しません。

最後になりましたが、損益的には当面二、三年はまだまだ厳しい状況が続くと思いますが、収益も確実に上向いていますし、今後も引き続き収益アップ、費用削減に努め、近い将来黒字体質に移行できるよう病院が一丸となり努力していきたいと思います。以上、平成30年度病院事業会計予算について説明しました。なお、不明な点は、質問の回答の中で説明しますので、御審議のほどよろしくお願いします。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりましたので、質疑に入っていきたくと思います。それではまず第2条業務の予定量で質疑はありませんか。

矢田松夫委員 今年の数字は先ほど部長から申されたように実現可能など、昨年度は高い目標に置いて、ホップステップジャンプで飛び付いていくということで、結局飛び付かなくて落ちてしまったんですけど、今年はそう言いながら、例えば1日の平均外来患者数を大幅に減らして見込んでいるという予算の組み立て方なんですけど、数字は別として目標値に対する基本的な考え方というのがあるんですかね。全体的な目標値ですね。

山根病院局医事課長 先の委員会で指摘を受けた後に、早速経営会議においても議題として、外来患者の目標数値を提示することが可能かどうか、またどのようにするかについて熱心に議論が交わされたところです。現在いろんな病状で受診される患者さんを各診療科が安全に自信を持って診療できているのは、いろんな診療科があり、病院全体が円滑に連携して診療していることによります。市民病院全体が連携したチーム医療を行うことで、患者さんにより良い医療を提供しているところです。患者数の多い、少ないで診療科がなくなることは市民の不利益につながるものと心得ていまして、このため今後も経営会議において、医療における目標数値はどのような形が良いか、検討を続けてまいります。

矢田松夫委員 今度具体的に言いますが、昨年の目標が1日の平均外来患者数が430で、今年度が411で、目標値を定められたけれど、これはト

一マツが言っていたようにこれ以上医師数の確保は難しいんだということで、外来患者については頭打ちであると、こういう結果につながったということではないですか。

岡原病院局総務課長 外来患者数が頭打ちかという質問でしたが、将来にわたっての傾向としては外来患者数は減少していく、減らしていく方向にはなるであろうと考えています。やはり急性期病院としてふさわしい医療、高度な医療を提供していくということで、診療時間の問題もありますし、限られた医師で対応していくということになっていけば、外来患者数は減らしながら診療単価は上げていこうと考えています。

堀川病院局事務部長 医師の数について、現在常勤医師は28名です。決して諦めているわけではありません。機会があるごとに大学等に働き掛けを行っていきたいと考えています。

大井淳一郎委員 先ほど外来を減らしていくということでしたが、具体的にどのような形で外来を減らして、減らしていくという表現が適切ではないかと思うんですが、市民病院の役割を果たすためにどのような形で外来を将来的に持っていこうとされているのかについてお答えください。

岡原病院局総務課長 患者さんを切り捨てていくというのではなく、市民病院は市民病院としての役割を果たしながら、これまでも御指摘いただいているところですが、やはり公的病院としては紹介数が少ないというところで、地元の開業医の先生方から御紹介いただき、患者さんを診療させていただき、そして市民病院での治療がある程度のめどが付きましたら、地域の開業医の先生方にお任せしていくという流れを作っていきたいと思っています。市民病院は長い歴史もありますので、市民病院がかかりつけになっているという患者さんもいらっしゃいますが、やはり病院の機能の分化というところで、今までの患者様が全て同じように市民病院にかかれるという形態からは少し変わっていくのではないかと考えています。

大井淳一郎委員 それとの関連で、紹介率、逆紹介率ということが今の改革プランにもあって、平成29年度は紹介率が29%、逆紹介率が31%という目標設定がされていますが、実際はいかがですか。29年度だから

途中でしょうけど。

山根病院局医事課長 29年度ですが、4月から1月現在において、紹介率が29.28%です。逆紹介は28.01%です。

山田伸幸副委員長 先ほどから入院患者数とか外来患者数のことが言われているんですが、前も指摘をしてきたんですが、経営会議あるいはそれぞれの部署での会合、そこで共通意識を持ってほしいということをお願いしたんですが、そういったことがどちらかへ反映されていますか。

堀川病院局事務部長 経営会議で議論されたこと、そして決まったことについて職員全体に行き渡っているかということの質問ですか。（「そうです」と呼ぶ者あり）それについては、経営会議はそれぞれの部門の長が出ています。それで決まったことについては、全部下に下りています。

山田伸幸副委員長 このたび入院患者数を1日当たり一人増にされたんですが、なぜ1なんですか。

堀川病院局事務部長 先ほどの予算の説明にありましたように、29年度の補正で実績見込みで185名近くの数字が出ています。それに今年はプラス1、この内容については、眼科の白内障手術を4月以降に取り組む、そのプラス1ということで186名という数字になっています。

山田伸幸副委員長 第2条の(6)建設改良事業で建物改築費と器械及び備品費が計上されているんですが、これは枠取りなんですか。

堀川病院局事務部長 そのとおりです。

山田伸幸副委員長 事前に予算を作られる段階で新年度にはこういう修繕をやっている、こういう改築をしていく、こういう備品を買うという検討はされていないのでしょうか。

藤本病院局総務課主査 医療機器、備品についても昨年11月ぐらいから検討してまして、ある程度新年度に購入する機器等は決めています。ただ医療機器等については年度途中で突然壊れることも多々あります。医療

機器については相手が患者様であるので、予算の成立を待つまでもなく、購入しないといけないという事情もありますので、当初その購入を決めている金額プラスアルファ、毎年金額は違いますが、それを踏まえた上でこの枠取り予算としています。

吉永美子委員長 次の第3条、収益的収入及び支出について質疑ありますか。

大井淳一郎委員 29年度と30年度の医業収支比率がどうなるのかについて。

藤本病院局総務課主査 30年度当初の医業収支比率は92.9%です。29年度補正後は91.9%ですので、改善しています。

山田伸幸副委員長 収益に関わることなんですが、新年度から診療報酬の改定が出されているんですが、これの影響額はどの程度試算されているんですか。

和氣病院局総務課主幹 まだ詳細を把握していないので、幾らという算定まではできていません。

山田伸幸副委員長 収益が院外薬局にされて以降、少し下がっていると思うんですが、逆にそれをしたことによって経費の節減等の数字は持っているでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 例えば平成30年度でその差がどのくらいあるかというところまで算出しているものではありません。ただ院外処方を始めまして、病院の中で外来の患者さんにお薬をお渡しするということはありませんので、その分の薬剤の購入がかなり下がっています。薬剤の購入をするということは当然消費税も支払いますので、費用化する消費税も減少しています。院外処方を始めた時点での試算では収益が当然下がっているわけですが、費用の減少のほうが大きかったと記憶しています。

山田伸幸副委員長 ジェネリック医薬品についても先ほど国保のところでも随分やって、かなり高い比率になってきているんですが、病院ではこれぐらいに持っていききたいという目標値はお持ちでしょうか。

山根病院局医事課長 現在、病院内でのジェネリック医薬品の率については、
22%となっています。

大井淳一郎委員 以前、医師が処方箋を出すときに、これはジェネリックが駄目ですということをあえてチェックしてやっていることが多かったということが指摘されていたんですが、今はどのような状況ですか。

河合病院事業管理者 今はほとんど駄目ということはないと思います。外に出ている薬についてはかなりジェネリックの率が高くなっていますので。先ほど山根課長が言いましたのは院内で使っている薬ですから。特に注射薬等は抗がん剤が主になりますので、どうしても新薬になり、10年前の薬を注射するということはあまりないので、どうしても院内で使用するものは、新薬にならざるを得ないということで、院外に出ていくものについてはジェネリックの率はかなり高いと思っています。

大井淳一郎委員 給与とも関係してきますが、薬剤師は現在何名いるのですか。

岡原病院局総務課長 現在薬剤師は8名います。

大井淳一郎委員 以前、院内処方が多かったときは調剤等も含めて薬剤師8人は必要だったと思うんですが、院外が増える、新病院もできたということで薬剤師の役割というのが変わりつつある。そもそも8人必要なのかということもたびたび指摘しているところなんですが、これについてはどのような病院の方針ですか。

堀川病院局事務部長 先ほど予算の説明の中で、薬剤管理指導料の増という説明をしたかと思います。つまり薬剤を作って、病棟にいる患者に対して薬剤の指導、管理そういうものを計画を立ててやる、それによって薬剤管理指導料という加算が取れますので。今まで看護師が説明していたのを、より専門的な薬剤師が管理指導を行う。こちらに力を入れています。

大井淳一郎委員 8人という数字なんですが、今後8人体制でいくのか、定年をしていって、補充はしないと考えているのか、どちらの方向ですか。新規採用とかしていくということですか。

堀川病院局事務部長 今回退職者が年度末で一人います。昨年夏に一人募集しています。薬剤師でもいろいろな認定の資格のある薬剤師、そういうものが医療の現場で求められています。そういう中で今回は退職補充を1名やって、8名体制で30年度以降行くと。将来的には今後の業務等含めて検討することだと思っています。

大井淳一郎委員 今後山口東京理科大学の薬学部ができるということで、理科大との連携も必要だと思います。ほかの病院と違って市民病院ということですので、そういった連携も必要だと思うんですが、内部ではどのような連携を図っていくか考えていますか。

堀川病院局事務部長 大学の薬剤部の教授お二人と数度話しています。やはり公立の薬学部ができるという中で、まず5月に新入生の体験を是非うちでも受けたいということでどういう体制で組んでいくか、また今度は3年から専門課程になって、その後5年で実習があります。それを受ける体制を今後構築していきたいと考えています。これについても大学の薬学部担当の教授とはいろいろ話をしているところです。

山田伸幸副委員長 薬学部の武田先生などは日本の先端におられる方なので、そういった先生から逆に市民病院の薬剤の在り方等でアドバイスをもらうということはなかったでしょうか。

堀川病院局事務部長 今の人数またうちの薬剤師自身の研修について今後も深く求められていると認識しています。私どもは医療の質の向上、職員の資質の向上、その辺を今後も追及していきたいと、それを新たに感じた会談だったと思っています。

河合病院事業管理者 今の点ですが、理科大の研修担当は黒川先生でして、その方は東京の医科学研究所の薬剤部長を終わられて来られた方でして、その方とは十分話し合っています。是非市民病院でもやってほしいということなんですが、市民病院の薬剤師のレベル向上ということも含めて考えてほしいと。両方から資質アップということについては、両方で協力し合いながら学生に対してやっていこうという流れになっています。

松尾数則委員 救急についてお聞きしたいんですが、以前あまり救急の評判が

良くなかった頃があって、輪番制とか制度も変わったみたいなので、その辺のところをお聞きしたい。今後の対応について。

堀川病院局事務部長 この項目では救急という立場でお答えさせていただきます。御存じのように宇部、小野田広域で救急の輪番制を行っています。特に二次救急という表現ならばよくお分かりだと思います。内科、外科系の当番ということで、山陽小野田市民病院は年間38日の当番ということになっています。私どもはそこで受けていますが、例えば脳神経になると緊急性が問われる中で、脳神経であろうなというのはうちで受けなくて、次の三次で受けていただかないとできないと。それが多分評判が悪いといういわれだと思うんですが、私どもは輪番制で二次救急のときには外科系、内科系しっかりと対応しているつもりです。

河合病院事業管理者 先週と先月に健康福祉部と地域医療体制で救急の話と先週は両医師会等を交えた救急の話とがありまして、医師会は一次救急についてどうするかという話合いでして、先月は二次救急の輪番制にどうするかということで、三次救急は大学ですから、今のところ一次救急もかなり医師そのものが全体が高齢化して厳しいなという、医師会自体もかなり厳しいので、今内科系は平日夜間として救急をやっていますし、小児科は休日にはやっていますが、ああいうタイプの一次救急ですらだんだん厳しい時代になりつつあるということです。今二次救急についてもだんだん数が減っていくところで、新病院の回数も以前よりも少しずつ増えつつあるというところですが、何とか頑張らざるを得ないというところで、頑張っていこうと。そう悠長にはやっていけないという現状です。実際問題として医師は私が赴任して10年近くなりますが、主だった医師はほとんど変わっていません。だから10歳平均年齢が上がったということだけですから、若干山大とのローテーションがありますので、若手の先生は来ていますけれども、どこの病院もだんだん高齢化して、当直医が疲弊しているというのが実情ですから、なかなかだんだん厳しくなりつつあるなど。これからどうするかをよく考えていこうということで結論が出ずに終わったというところでは、結構厳しい事態が続いているというところでは、それは先週の方も健康福祉部も3人出たので、何かの機会に健康福祉部からも聞いていただければ状況が分かると思います。

大井淳一郎委員 8ページ見ていただきますと給料及び手当の状況が書いてあるんですけど、職員の数の比率が(3)であります。事務職員が11人いらっしゃるわけなんですけども、これは恐らく市長部局からの派遣、出向も含まれていると思われまして。理想的なのはプロパーの職員が占めていくのが望ましいと思ひまして、なかなか一遍には入れ替わるということは難しいとは思ひますが、結局このプロパーの比率があまり高くないから結局この辺で費用が掛からざるを得ないと認識しているんですが、この出向について今後どのように考えているのかについてお答えください。

堀川病院局事務部長 私どももそこを一番懸念しています。人事のことについては一、二年の解消というのは到底不可能です。計画的に考えていくという中で、今年初めの1月に資格を持っている職員を募集しまして、4月から採用、これはつまりプロパーということで採用します。年齢構成がいびつにならないように計画的に今後もプロパー職員を優先的に考えていきたいと思ひています。

大井淳一郎委員 今報告性としてはそのようにあるので、これ以上は申し上げませんが、これは新病院を建てるときから派遣についてはだんだん比率を落としていくという形で、市長部局も十分な数いませんので、その辺のことは指摘したということもありますので、是非今後も進めていただきたいと思ひます。

松尾数則委員 医療事務というか窓口業務はニチイさんが今やられているんですよ。これは費用的にどこに出ているんですか。

藤本病院局総務課主査 医療事務の費用については経費の委託料の欄に組んでいます。21ページの17節にニチイ学館さんとの委託が入っています。

山田伸幸副委員長 今のは物件費に当たるんですかね。

藤本病院局総務課主査 決算統計では物件費に当たります。

矢田松夫委員 20ページの方法費のところですが、この方法費は先ほどもいかにして薬品とかを値引きすると言われてたんですけど、逆に今回増額

になっているということなのですが、この1年間どういうふうにして増額の部分を帳消しまではいきませんけれども、どういうふうにして経営改善をしていくのかという意気込みというのはあるんですかね。ここが一番大事だと思うんですよね。値引きができるところは。

藤本病院局総務課主査 材料費については今年度から取り組んでいるんですけども、共同購入による標準品を採用することによる価格を落として経費を落とすというやり方、共同購入になじまないもの等もありますので、標準品にないものはもう共同購入できませんので、それについては個別に業者と現在でも引き続き価格交渉をずっと行っています。そういったことで経費の節減に努めたいと考えています。

矢田松夫委員 例えば7節の医療消耗備品費なんかはかなり大量に購入するということはできませんよね。しかし大量に購入したほうが安くなるという、この辺はどうなんですかね。調整具合というのは。

藤本病院局総務課主査 確かに大量購入によるコストカットというのも可能ですけど、必要なものとまれにしか出ないものというのも当然ありますので、そこら辺は用度担当とか、経理が中身を精査しながら在庫が残らないようにそういう調整をしていますので、全てが大量購入になじむというわけではありません。そこら辺は調整しながら購入をしています。

山田伸幸副委員長 共同購入というのは実際にはどういったところと一緒に購入するんですか。

藤本病院局総務課主査 昨年度いつかの委員会で共同購入の御説明を差し上げたことがあるかもしれませんが、ある一つのディーラーが多くのメーカーを対象に価格交渉をしまして、大量購入、低価格で決まった標準品というものを私どもが病院側の採用すべきだと判断したものを購入するというので、多くの病院がまとまって購入するという意味ではありません。ですから一人中心になるディーラーがいて、そのディーラーがメーカーと直接交渉しまして、標準品を決めまして、それを私どもが購入するというのがこの共同購入の形態です。

山田伸幸副委員長 それと先日テレビでやっていたんですけど、古くなった医

薬品はどのようにされているのでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 期限が切れて使えないものについては、当然廃棄となるわけですが、そういうことが発生しないように薬局でできるだけ業者さんと交渉しまして、返品するという形で事務を進めさせていただいています。

大井淳一郎委員 共同購入のシステムがはっきりとは分からないんですけど、病院がディーラーを通して買うということなんですかね。病院がディーラーに頼むときに病院全体として必要なものを出して、ディーラーに通すのか、それとも診療科がそれぞれディーラーにちょこちょこ頼むのか、後者じゃ経費が掛かると思うんですが、病院自体でまとまった数を出すという意味で行ったほうがいいと思うんですが。

堀川病院局事務部長 共同購入はメッカルというディーラーに加入しました。まずメッカルに加入したよというだけでメッカル価格、安くメーカーとやっている、それに適用のあったもの。次にメッカルに加入することによって業者が自主的に金額を下げた。一番大きいのがベンチマークシステムがあります。そういう形でメッカルがやっている。それを基に値下げ交渉が成立した。実績に基づいて算出したんですが、3か月で100万円程度その部分でやりました。その8割が最終的にはベンチマークシステムによって値下げ交渉がうまくいったと、これをもっと更に今後は進めていきたいと考えています。

大井淳一郎委員 そのディーラーに通すときの頼み方ですね。病院全体で必要なものを言って出すのか、診療科ごとにちょこちょこ通すのか、システムはどうですか。

岡原病院局総務課長 材料に関しましては、各診療科、病棟等もそうですけど、全て総務課に希望が来まして、総務で一括して発注をしています。メッカルGPOとしましては、全国の加入している病院が同じ標準品を使うことによって、標準品の規模を大きくすることによって、安く仕入れることができるということですので、できる限り標準品を採択することによって、材料費の経費を下げられるというものです。今加入している病院数とか標準品がこれぐらいあるというのがちょっと今資料がなくてお

示できないんですけれども、こちらも加入している病院、それから採択している材料が多くなればなるほど私たちも選択肢が広がって行って、安価に標準品を仕入れることができるというふうになっています。病院としてはできる限り診療に影響が出ないように使えるものはこちらを使っていきたいと考えています。

大井淳一郎委員 様々な取組で材料費を下げているところというのは評価できるんですが、実際に材料費対医業収益比率というのはどれぐらいになってきたんでしょうか。経営改革プランと比べて下がっていったと思うんですが、いかがでしょうか。

藤本病院局総務課主査 平成30年度予算ベースで材料費対医業収支比率というのが18.8%です。ちなみに先日御審議いただいた平成29年度の補正のときは20%でしたので、これも改善しています。

矢田松夫委員 先ほどの委託料のところですが、昨年質問したんですけど、病院を建てられた清水の関連会社のシミズ・ビルライフケア一社に独占的に請け負うのはおかしいんじゃないかと、こういうふうに言ったら変更したいという可能性はあるということだったんですけど、契約されたんですよねシミズと。

和氣病院局総務課主幹 契約しています。

矢田松夫委員 どういう変更の可能性があったんですかね。また同じようにシミズと委託契約を結んだということなんですかね。

和氣病院局総務課主幹 まずプロポーザルということで業者を公募しています。その前に実際どのような形であるかというのは検討しました。やはり分割発注することによるデメリットも検討しまして、現状では一括で設備管理を発注したほうが良いという結論に達しています。私ども総務課の職員が担当しているわけなんですけど、施設管理業者との連絡調整を統括責任者に伝達すれば全体の業務を調整してくれるという部分があります。全て分割して発注すると、それらの調整を全て総務課の職員がしないといけない、それぞれ分割すると、業務と業務の間に埋められない部分が発生しますので、それを全部自分たちの職員が事務をしていかないとい

けないということがありまして、そういう面で職員の負担がかなり大きくなるんじゃないかということで、一括にしています。今実際には設備管理については24時間365日設備の職員が常駐しています。もしこれを職員でやろうと思いますと、それだけの人数が必要になってまいります。その人数がどのぐらい要るかという、5人ないし6人ぐらいの職員が当たっていらっしゃるわけで、その人件費などを考えると、必ずしも分割してそれぞれが安くなったからいいという形にはならないなど考えて一括していくことにしました。

矢田松夫委員　ぐるぐる回った回答でしたけど、結局一括発注したほうが経営上いいんだと。こういう結論ですが、そうなれば今後ずっとこういう形でやっていかれるということですかね。一括発注の委託をしていくということですか。

和氣病院局総務課主幹　現状としてはその予定です。ただ募集に際しましては、公募という形をやっていますので、ほかの業者の方でも御応募いただくことは当然可能です。

山田伸幸副委員長　給与の関係でお伺いしたいんですが、まず看護師は標準的な配置基準もあるわけですが、現在のところ定員から見て、看護師の確保はどの程度されているのでしょうか。

和氣病院局総務課主幹　看護師の定員が幾らという、看護基準に対しては当然それだけの必要な人数はいますが、また別の形で定員というのは特に定めてはいません。

山田伸幸副委員長　そのうち正規、非正規というのはどういう割合になっているのでしょうか。

和氣病院局総務課主幹　この予算の中での人数ということで回答しますが、この中で正規の看護師については129人です。非正規についてはいろんなパートとかそういった形態の方もいらっしゃいますので、どのぐらいという確実な数字を申し上げにくいところはあるんですが、62人程度になろうかと思います。

吉永美子委員長 今の8ページは看護師が124人となっているわけですが、1月1日以降5人増えたということになるわけですね。

和氣病院局総務課主幹 そのとおりです。

大井淳一郎委員 院内保育所なんですけど、これについては一般会計から運営に関する経費が繰り出されているんですが、この繰入額が幾らかということをもまず聞きたいと思います。

藤本病院局総務課主査 平成30年度予算ベースで申し上げますと、院内保育所運営費としまして、512万9,000円ほど一般会計から頂く予定にしています。

大井淳一郎委員 確認ですけど、この512万9,000円というのは収入より支出が多い分ということで、その分だけということでしょうか。

藤本病院局総務課主査 保育所運営費の一般会計負担金の算出根拠につきましては、単純に掛かった支出、こちらからお支払いする委託料ですけどそれに対して保護者が負担する保育料の差ではなく、以前お話ししましたが、年齢別の職員から預かっている子どもの数を交付税単価に直しましたものを便宜上支出としまして、それに職員から頂いている保育料を差し引いたものを一般会計からの繰入金として計算しています。

大井淳一郎委員 院内保育所は主に市民病院の女医さんと呼ぶということで、実際はほかの病院の方の子どもさんもいらっしゃると思うんですが、現状の比率と院内保育所自体の運営はうまくいっているんでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 保育所の人数については、市民病院の職員のお子さんが現在14人いらっしゃいまして、他病院のお子さんが10人となっています。市民病院の職員のお子さんが多いという現状です。運営については、特に大きな問題もなく、苦情なども私どもに届くことはありませんで、良好な運営をなさっていると判断しています。

大井淳一郎委員 定員が何名かということと、ほかの病院というのは差し支えなければどの辺りの病院から入っているかというのを、人数まで要らな

いので。

和氣病院局総務課主幹 定員については25人です。実は1月は定員一杯25人いらっしゃって、お断りせざるを得ないケースもありました。他病院につきましては、診療所が幾つかあるほか、山口労災病院があります。

山田伸幸副委員長 院内保育所が増えていって、一般の保育所でどうしても受け入れられない部分を企業内保育所で受け入れるということも進んでいるところもあるというふうに聞いているんですが、本市の場合、定員割れをしているところもあれば、定員をオーバーしているというでこぼこがあるんですけど、そういった要望があったときに、答えきれぬのかどうか、その点はいかがでしょう。

和氣病院局総務課主幹 私ども院内保育所ですので、やはり当初の目的である市民病院の職員のお子さん、それと市内の医療機関にお勤めの方のお子さんのみの受け入れとなります。

矢田松夫委員 院内保育については定員の25にほぼ近づいてきたというより、ほぼ一杯なんですけど、この増については市長の判断によるところとなっていますけど、これから先どうされるか、これで打ち止めするのか、需要があればまだ増やすのか。

堀川病院局事務部長 今回1月は25名一杯ということでオーバーフローしそうですということですが、私どもまだ市長協議はしていません。ただ病院としては新たに増床するとかいう部分については、そこまでの財政基盤が強化されていない中、難しいのではないかなと考えています。

山田伸幸副委員長 なかなか医療系の従事者の確保が難しいといわれている中で、院内保育所があるというのは大きな魅力の一つだと思うんですね。そういった意味でいうと、バランスを取りながら安心して働く場所として選んでいただけるためにも、院内保育所の存在意義というのは非常に大きくなっていると思うんですけど、そういった面で今定員25を例えれば必要性があれば増やすというのは考えておられないのでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 直ちに増やすとかそういう予定はありません。今3月

ですので今度4月からお子さんの保育の御希望がどのようになるかというのを皆さんにお聞きしています。その結果によってまた変わってくるのかなとは思っています。

大井淳一郎委員 定員を増やすというのも一つの手なんですけど、市民病院の方を優先して入れていく。もちろんほかの診療所の子どもさんも必要なんでしょうけど、それをすることで、市民病院に働いてもらえるための呼び水になると思うんですよね。ですから今市民病院の枠とか他の病院の枠とかいうのは多分ないと思うんですが、そういったものを政策的に設けて、市民病院の働いている方の子どもさんを預かるという流れを作っていくほうがいいのではないかなと思うんですが、その辺については検討されていますでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 実は私どもは大井委員のおっしゃったとおり、これからその辺りをどういうふうにしていくかというのは非常に悩んでおるところです。実際私どもの保育園があったおかげで、募集していた職員がすぐに見付かってお勤めいただけたのは実際あります。ですから私ども市民病院で職員確保するのに支障のない形を取るの是非常に大事なことだと考えています。

山田伸幸副委員長 貴重な戦力だと思うんですけど、女性医師から喜ばれているような制度だと思うんですけど、その点での評価はどうでしょうか。

和氣病院局総務課主幹 昨年出産された先生がいらっしやいまして、今当院の院内保育所にお子さんをお預かりしています。出産なさる女性の先生というのもそうそういらっしやるわけではないので、現状これだけなんですけど、あと看護師ですね、看護師はどこも常に募集が掛かっているような状況ですので、そういったところでかなり御利用はいただいているところなんです。

吉永美子委員長 開所当初は数人しかいないということで心配しましたが、大変人気があると思いますので、いいことだと思います。次に第4条資本的収入及び支出はいかがでしょうか。なければ聞いていいですか。この補助金っていうところなんですけど、29年度にばっさり県からのがなくて、大変私はどうなんだろうと思ったんですが、今回は国・県補助

金がゼロというのはこういったことというのは制度的にはどういうふうな形で当初から見込めない、ゼロとかになるというのはその辺教えてもらえますか。

藤本病院局総務課主査 補助金については当初から事業計画等がありまして、29年度については備蓄の補助金、DMAT関係ということで補助金が見込めるということで当初から予算措置をしていました。産科の医療機器についても一昨年補助申請をしましたので、これについてもまだもちろん県の内諾がありませんが、見込みとして当初から計上してました。今年度については前回の補正でも減額補正をさせていただきましたように県の財政状況が厳しいということで、それは当初から聞いていましたので、今年度については当初予算からの計上は見送らせていただきました。

大井淳一郎委員 DMAT関連のものもあったということなんですが、災害拠点病院の指定に向けてはどんな進捗状況ですか。

和氣病院局総務課主幹 災害拠点病院について現在施設の関係で若干ハードルが高い部分がありまして、そこをどうするかというのが現在の課題になっています。DMATについては今年度で何とか片が付くわけなんですが、災害拠点病院については例えば燃料の備蓄とかそういったところの条件がありまして、私どもの持っているタンクの容量では足りないというのがあります。そこら辺をどうやって解決していこうかというのが現在の課題です。

大井淳一郎委員 今言われた点をクリアしていかなければいけないんですが、その分は今の予算には反映されていないということなんですか。

和氣病院局総務課主幹 この中には入っていません。

杉本保喜委員 燃料が足りないと言ったんだけど、どういう方面の燃料が足りないんですか。

和氣病院局総務課主幹 非常用発電機を動かすための重油です。重油についてはおおむね3日分という条件がありますが、現在9階に燃料タンクを置

いているわけですが、半日から1日ぐらいの容量だったと記憶していますが、その程度の容量です。それをどこに設置するかとか、そういったところをいろいろ検討している状況です。

山田伸幸副委員長 今言われた非常用電源ですが、通常は半日もあれば一般的に電源が復帰をして問題ないと思うんですけど、今言われているような南海トラフを震源とする地震ですよね。先日台湾でも地震があって、今言われているのは台湾地震の後、1年後には大きな地震が歴史的に起きているという研究成果が発表されているんですが、これは災害拠点をどうのこうのではなく、病院自身がきちんとその辺の備えをしておくべきではないかと思うんで、そういった意味で言うと、半日分若しくは1日分というのはちょっと物足りない容量ではないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

堀川病院局事務部長 このたび市と民間の石油会社が協定を結んでいます。それを今後は活用するのか、また水道というのもあります。うちは御存じのように透析に突出している病院でもあります。透析にも水が相当必要だと。水道局には2トンの給水車が3台あると思います。その1台を回すのかどうか、その辺も含めて以前水道局といろんな話もしています。今回市が、ある民間の会社と災害協定を結んだということもありましたので、その辺も含めて今後検討します。当然予算が必要になればそこで予算計上していきたいと考えています。ただDMA Tで今回車庫と車両も2月末で完成しました。機器について衛星電話等3月中にはできるということで、4月1日付けでDMA Tの隊員のいる、出動できる病院という指定を受けますので、今後は災害拠点病院という指定を受けたいと思います。災害拠点病院指定には、いろんな条件が増えてきています。そういう中で、現在半日ないし1日しか非常用発電ができないので、今後認められる場合はできなかつたら駄目だとかだんだんハードルが高い部分もありますが、それを一つずつ潰していきたいと考えています。

杉本保喜委員 今南海トラフ等の話も出たんですが、今の御時勢30年以内に起こるよとまで言われているんですよね。そういう中でむしろ補正予算でも組んでタンクを増設するなりしないと、我々自助、共助の中でも三日の食料、三日の水は自分たちでもちなさいと言われていた時代に緊急の病院が燃料がないので、手術もできませんということで一番大きな問

題になっています。これはむしろ防災の面からもDMA Tが十分に活躍できる、その措置としても予算要求してもいいのではないですかね。

堀川病院局事務部長 予算要求をどこにするのか分かりませんが、私どもは病院会計の中でDMA Tもいろんな財源つまり備蓄の交付金を活用しながらそういう財源を含めて、予算要求ではなくそういう財源をいろいろ考える中で対応していきたいということを思っています。しっかりした説明にはなっていませんが、市民の安全、安心を守る病院の一翼を担っているという自負もありますので、そういうことについては頑張りたいと思っています。

山田伸幸副委員長 新病院造るときに省エネ、あるいはコジェネといろいろ言われていたんですが、例えば電気を備蓄するような設備というのはお持ちじゃないんですかね。

和氣病院局総務課主幹 電気を備蓄する蓄電池などは確かにあるわけなんですけど…（「蓄電池のことです」と呼ぶ者あり）それは当然ありますが、それよりも省エネというところでいきますと、ガスで発電をしています。発電をして電力会社から供給を受ける電力を調整している、それで全体として光熱費を節約しているというのがあります。

吉永美子委員長 第5条企業債。第6条一時借入金。

山田伸幸副委員長 一時借入れの借入先というのは山口銀行だけが対象なんですか。

和氣病院局総務課主幹 一時借入金についてはこれまでの実績としては山口銀行です。

吉永美子委員長 第7条。第8条。病院事業会計全般にわたって御質疑ありますか。

大井淳一朗委員 補正予算で3億5,000万の繰入れということで、議会の中でも様々な指摘があったところです。それを受けて、今からだと思っています。3億5,000万の繰出しの際に市長部局と話をしたと思う

んですけど、そのときに示された新病院改革プランなんですけど、今ある病院改革プランと新病院改革プランの大きな違いはどこにあるかということと、30年度に向けてこれまでも一生懸命やられていますけど、今まで以上にどのような点に留意して病院経営をしていかれるのかについてお答えください。

和氣病院局総務課主幹 改革プランについて、大きな違いと申しますと収支計画になるとと思いますが、これまで改訂前のものよりも収益が増加しています。それが一番大きな違いということになるかと思いますが。あと今後は前回の補正予算のときにもいろいろ御説明したんですが、とにかく収益を増やすためにいろんな手法なり、地道な加算を取って行って、とにかく増やしていくということで収益を増やす。費用については何度も御説明していますが、価格の交渉や業者の集約、職員の給与費についても無駄な部分は削減して費用も減らして収益を確保していく。これに尽きると思っています。

大井淳一郎委員 言われることは分かるんですけど、結局市長部局を説得するためにきちんとした成果物を出されたという答弁があったからやむなく賛成したところもあるんですけども、結局前のプランと大きく違うのは収益が増えますよ、じゃあいいですよってそんなわけではないので、もうちょっと違いをしっかりと、市長部局を説得したわけなんですから、言えない範囲があるかもしれないけど、できる限り違いを述べてください。

堀川病院局事務部長 収益が伸びたことについては入院の影響が一番大きいと思います。もちろん適正な医療行為をするべきだと思っています。そういう中で、来られた患者さんが接遇とか医師の対応、医療の内容、医療機器そういうもの含めて、またもし病気になったときには市民病院を使いたいと、私どもは医療ですから宣伝することができません。やはり一番は口コミだと思います。それと実際に経験した方だと思います。市民病院に行ったらちゃんと診てもらえる、感じもいい、そういう部分も非常に大切な要因だと思っています。それを議会でもずっと言われていました、待ち時間が長いと。待ち時間が長いのは反面それだけ人気があるからいいことなんですけど、患者さんの立場、体が弱っている方々が来られたとき待ち時間が長いというのはこれほど苦痛なものはありません。待ち時間をどういうふうにご過ごしていただけるかというのを民生福祉委

員会でもいろんなことを言われました。それを参考にしながら、例えばポケットベルでやる、患者が来られたら「あとこのぐらい掛かりますよ、あと何人ですよ」とかそういういろんな意見を頂いたところです。そういうのを一つ一つ積み上げていって、今回こういう形に来ているのではないかなど。現実的に28年度決算に比べると、29年は2億以上増えています。売上げが伸びたということは、そういうのが評価されつつあるのではないかなど。それを地道ではありますが、今後も続けていく、ただこれでやったからこれだけ上がったんだというのではなく、こういう事業は特効薬がないと思います。それを一つ一つ職員が自覚を持って、患者に接していく、そして患者が笑顔で帰っていただく、そういう気持ちをいつも持って対応すればこういう結果になるのではないかなどと思います。もちろんそういう中で、ハード面をそろえとかいうことはやっていかないといけないと考えています。今回市長をはじめ財政、企画と協議をする中で28年度ぐらいに比べると売上げが伸びている。決して収支をプラスにするための計画ではない、その代わり今回3億一借を減らして、なおかつ5,000万円留保財源で持っていくならば、この売上げでやればこうなる。ただし今経費については置いています。これを更に削減すればもっと早く財政基盤が強固なものになるんではないかを納得されたと考えています。

大井淳一郎委員 一般会計の分科会での市長部局の答弁で市民病院をある程度特化したという表現があったんですが、何か市民病院で特色を持たせていくとか、病院形態を少し変えていくとかそういったことまで踏み込んでいくんでしょうか。

堀川病院局事務部長 特化という表現が適切かどうかは分かりませんが、やはり急性期の総合病院という中で宇部・小野田医療圏域においては病床数も多いということもあります。急性期が多いという中で医師が減っています。地域の中での連携というのが非常に重要になってくると考えています。先ほど言いました例えば「透析ならば市民病院だね」「産婦人科なら市民病院だね」とか要はある程度具体的にAとかBとかいう病院とは協議はしていませんが、そういう人員配置になっていくんであろうというのをしっかりと見極めた上で強み、弱みという特色のある病院経営を進めていくべきであろうなど。まだ具体的にはここは何だということとは言えませんが。それと公立病院という中で災害がいろんなところで起

きています。先ほど来から言われています30年以内に南海トラフがあるというときに、いろんな状態を想定してうちは安心、安全なまちづくりという中でその一翼が担えたらいいと、確かに災害拠点病院にはすぐには認定されないかもしれませんが、例えばタンクローリーが来たら、現実的には1日1回重油が運ばれたら自家発電がちゃんとできるということもあります。災害拠点病院ではないにしろ、災害拠点病院的な病院で受け入れることができるということも考えられるかと思います。そういう中で市民にとって安心な病院というのを一つ特徴として進めていきたいと思っています。

山田伸幸副委員長 市役所では各種研修がいろいろ行われています。病院では接遇のプロを招いてのそういう簡単な講座とかなかなか業務上どこかに行ってお研修してくるのは難しいかもしれませんが、市民から愛される病院としてふさわしい、まず市民と接するところでの気を付け方、その点ではどうされているのでしょうか。

岡原病院局総務課長 病院の中にも各種委員会を持っているわけですが、それぞれの委員会が中心となって接遇研修も行っています。少なくとも年に1回は外部から講師を招いての接遇研修なども行っています。また病院だけではなくて、いろいろな職種があるわけですが、各職種が属している協会ですとか、そういった中でもそれぞれが自己研さんという形で研修を行っているというところです。

山田伸幸副委員長 研修の一環とはちょっと離れていると思うんですけど、研修医ですよ、以前からこちらの委員会から求められてきたと思うんですけど、研修医の指定病院とかそういう形での受入れはどのようになっているのでしょうか。

河合病院事業管理者 大学と協力した研修医制度の中に入っていますので、昨年はお二人ほど研修医が来ました。年単位ではなく、数箇月の単位でやるんですけども来ていまして、特に地域医療という形で大学病院と一緒に研修しています。

山田伸幸副委員長 その辺が医師の確保にもつながると思っているんですが、頑張れば年間何人ぐらいの受入れが可能なのでしょうか。

河合病院事業管理者 今のところ何人でも受け入れるつもりなのですが、研修医が残ってくれないんですね、地方には。山大そのものに残ってくれないので、そこが問題でほとんど若い人は卒業したら都市に出てしまうので、今山口県全体でどうやって若い人を残そうかということに苦労しているところでした、その残った人に対応することについては私たちは何人でもどんどんやっていくつもりですけれども、肝腎の大学のところに残ってくれないので、十分な数には達していないということです。許容数はまだ十分あるんですけれども。

山田伸幸副委員長 改革プランの中身になるかもしれませんが、この新年度予算は赤字計上ということなのですが、これが黒字計上できるのは何年後でしょうか。

和氣病院局総務課主幹 経常利益については現在の見込みでは平成33年度には黒字でお示しできる見込みです。

吉永美子委員長 これまで10年以上にわたって河合病院事業管理者中心として医師の確保にすごい頑張っていたことをとても評価しています。今28人でここまで耐えてこられたんだと思います。その中で目指しているのは30人なんですけれども今正規はこの中で24人ですかね。28人のうち常勤医師の中で正規が24人ですね。やはり医師の確保というのは大変なんだろうと思うんですけど、以前は正規が22人だったとかした中で今24人というところで頑張っているんですけども、今後の医師の確保についての見通しというか、その辺はどんなふうに思っておられるのかお聞きしておきたいと思います。

河合病院事業管理者 当初病院が新しくなればと思っていたんですが、問題のところが大学に残らなくなってきたところがなかなか集めにくくなったところなので、当初は一本釣りのこともかなり考えて、何人かを対象にしましたのですが、一本釣りに回る人にはそれなりの事情もありますので、やはりきちんとした後ろ盾がある人のほうが安心ということで、今は全て大学の人になっています。市民病院は確かに常勤医の数は私も含めて28になっていますが、今非常勤で山大と非常に関連してまして、いろんところで大学の教授が直接手術に来てくれていますの

で、むしろ山大に行って待つぐらいなら市民病院でやってもらったほうが、早いという形もあり得ますし、その辺りが十分に周知できていないところもあって、例えば眼科の手術にしても、眼科の教授が直接来てすぐやってくれますので、山大打って待つよりも市民病院でやってもらったほうがいいわけなんですけれども、なかなか僕らから宣伝しにくいので、口コミでだんだん広がっていく形を取ってもらった。また更に外科であったり、産科であったりということも教授が来て手術していますし、内科も教授が来てコンサルもやってくれていますから、質はかなり高くなっていると思っています。その点ではハードとして山大とひけは取らないとまでは言いませんけれども、かなりレベルは高くなってきたんじゃないかなと思っていますところでは。

吉永美子委員長 ほかによろしいですか。それでは議案第25号について質疑を終わります。討論ありますか。

山田伸幸副委員長 経営の問題についていえば、当初から減価償却費の負担が数年続くということは分かっていたことなんですけど、どうしても赤字計上せざるを得ないという事情も考慮する必要があるかと思います。それから以前から求めていた研修医等、そのほかの院内保育所の努力と医師確保に向けた努力が懸命にされているというのもよく見えてきています。そういったことを考慮しまして、新年度予算については賛成をしたいと思います。

吉永美子委員長 ほかに討論ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）採決に入ります。議案第25号平成30年度山陽小野田市病院事業会計予算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。議案第25号は可決すべきものと決しました。お疲れ様でした。15時まで職員入替えのため、休憩します。

午後2時52分 休憩

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。まず議案第 40 号山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

川崎こども福祉課長 議案第 40 号について説明します。議案第 40 号山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定についてです。お配りしている資料で説明させていただきたいと思います。資料の①を御覧いただけますか。このたびの改正の目的は、建築基準法施行令の一部が改正されたこと及びこれに関して関係する省令「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」の一部が改正されたことに伴い、関係規定の整合性を図るため、本市条例の一部を改正するものです。改正の内容は、小規模保育事業 A 型及び事業所内保育事業を行う 4 階以上の建物の設備に関する規定の改正で、現在本市においては、これの対象となる建築物はありません。改正の一つは、建築基準法施行令第 123 条の特別避難階段の構造の規定の一部が改正されたことに伴い、これを適用している屋内避難階段について、省令が改正されたため、条例も省令と同様に改正するものです。具体的には、階段に付室がある場合に、「その付室に窓や排煙設備を設けること」とされていたものが、「付室等の構造が階段に煙を流入させない構造であること」に改正されたものです。改正の二つ目は、同法施行令第 123 条第 3 項第 1 号が、今説明した改正により、第 1 号と第 2 号に分けて規定されたことにより、以下の号が号ずれしたため、本条例で引用している部分を改正し、整合を図るものです。これの施行日は、公布の日からとしています。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりましたので、委員の皆様の質疑を受けたいと思います。

大井淳一郎委員 この小規模保育事業 A 型等々ですが、本市に対象建築物はなしということですが、今後も起こらないと見ているんですかね。こういう対象はないということですか。

川崎こども福祉課長 今申しましたとおり、4階以上の建築物ということで、今後も恐らく想定は現在のところはしていません。

大井淳一郎委員 4階以上というのがどうもないんじゃないかとみているんですね。

杉本保喜委員 この近傍の保育園で今まではらせん階段の避難階段があったんだけど、この前見たら囲っているんですね。煙が流入させないようにという意味合いだと今分かったんだけど、そこは2階から1階に降りるというらせん階段だったんだけど、これだと4階以上となると該当しないということになるんだけど、それでいいんですかね。

川崎こども福祉課長 具体的にどちらの施設かよく分からないんですが、保育所であれば今は県の認可になっていますので、恐らくこのたびの改正は4階以上ということであって、それが何らかの規定に応じて囲いを設けたのか、若しくは自発的に余裕を持ってといいますか、改正をされたのかはちょっと把握していません。

山田伸幸副委員長 小規模保育事業A型というのは、例えばどこかの建物の一室を使ってということで運営ができるそういう規定だったと思うんですけど、それで間違いないですかね。

川崎こども福祉課長 建物の一室を利用してであっても、基準に合致していれば実施は可能です。

大井淳一郎委員 建屋自体は全てが保育所ではないんだけど、建屋は別にあってその一室か何室かの中にこのような保育園ができた場合はこの対象になるんですか。4階以上のビルの中にこういった小規模保育事業とか、事業所内保育事業ができた場合はこれの対象になるのかについてお答えください。

川崎こども福祉課長 例えば4階建てのビルの4階部分の一室にできた場合ということですね。そういったことについては今一度再確認が必要ですが、恐らく対象になると思われます。

吉永美子委員長 ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）ないようですので質疑を打ち切りたいと思います。討論はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第40号山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について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。議案第40号は可決すべきものと決しました。では続きまして、議案第41号山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定について審査します。執行部の説明をお願いします。

川崎こども福祉課長 それでは議案第41号について説明します。山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定についてです。お配りしている資料で説明します。資料②を御覧ください。このたびの条例改正の目的は、児童クラブ利用者の利便性を高め、子育て世代を支援することを目的とし、児童クラブの拡充整備、保育時間の延長及び保育時間に応じた保育料の見直しを行うことに伴い、条例を改正するものです。改正の内容は、三つあります。一つ目の第2条の改正は、昨年度まで待機児童が生じていた須恵児童クラブについて、今年度、小学校の空き教室を利用して1クラス増やし、待機児童の解消を図りました。これにより、条例で規定する須恵児童クラブの位置に、新たに増やした小学校の地番を加えるものです。二つ目、第5条は、土曜日及び長期休業中等の開所時間について、平成30年度から、現在8時30分開所であるのを8時開所とし、30分の朝の延長保育を行いたいと考えています。延長保育は、現在、夕方5時から6時まで1時間の延長保育を行っていますので、第5条の延長保育を規定する条文に、改正後の欄に太字で示していますとおり「小学校が授業を行う日においては授業終了後から午後6時まで、小学校が授業を行わない日においては午前8時から午後6時まで」という表記に改正するものです。三つ目、第6条は、保育料について、現在、年間を通じて児童一人当たり月額3,000円としておりますが、児童クラブの保育時間は、平日は放課後から延長を含めても午後6時までで約三、四時間ですが、土曜や長期休業中は朝からの保育となり約10時間と、月によって実際の保育時間には大きな差があります。そのため、保

育時間に応じた保育料に見直そうとするもので、改正後は資料に示していますとおり、現在の3,000円を保育料基本分として、新たに保育料加算分を設定し、1か月を通じて朝から夕方までの保育となる8月についてのみ、1,000円加算としたいと考えています。なお、この加算分については、市民税非課税世帯は半額の500円、生活保護世帯は無料とします。また、多子世帯への支援を手厚くする考えから、同一世帯で二人以上を同時に保育するときは、二人目以降は加算分は徴収しないこととします。施行日は、第2条の改正については公布の日から、第5条、第6条の改正は平成30年4月1日からとしています。なお、参考までに県内他市の保育時間と保育料の状況を、各市のホームページで確認できる範囲で資料3として一覧にしています。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりましたので、委員の皆様から質疑を受けたいと思います。質疑はありますか。

矢田松夫委員 字句についてちょっとお尋ねしたいんですが、第5条の土曜日及び長期休業中と書いてあるでしょ、あれは長期休暇中に読んだほうが利用者側からすればいいんじゃないかと思うんですけど、どうなんですかね。

川崎こども福祉課長 ここの表記は私どももどちらが適切なのかと思うところがあるんですが、市民の皆様からの立場では確かに長期休暇中という表現が分かりやすいかと思いますが、現在の条例が長期休業中という言い方をしています、国や県からの通知においても休業中という文言での通知が多いので、ここの条例については長期休業中という表記を使用しています。

恒松恵子委員 須恵小学校の空き教室を利用ということですが、児童に快適な環境を維持するために冷暖房についての検討はありますか。

川崎こども福祉課長 冷暖房は付けています。

杉本保喜委員 資料3のところを見ますと、保育時間で光市、長門市、周南市は19時までやっているんですね。うちも何人かが19時までやってくれと助かるよねという意見をときどき耳にするんですけど、そうい

う意見はそちらに届いていますか。

川崎こども福祉課長 保育時間は現在夕方は延長1時間を含めて18時までなんですけど、この時間、夕方についても更なる延長を行ってほしいという要望は把握しています。本市としてもできることならこのたび8時から朝を延長したと併せて夕方の延長も行いたい気持ちはあったんですけど、実はこれを延長するには支援員の確保がやはり必要というところで委託事業所ともいろいろ調整をしましたが、なかなか支援員確保に苦慮している現状では一気の延長は難しいという実態がございます。今後支援員確保策も含めて今後の検討課題としたいと思っています。

山田伸幸副委員長 おおむねという言い方をかつてしていたと思うんですけど、それによってある程度裁量的な時間延長を認めていたように思っていたんですけど、今はこの時間ですばっと切れているんですか。

川崎こども福祉課長 開所時間についてはおおむねという表現は使用していません。定員についてはおおむねという表記を付けています。

恒松恵子委員 延長の要望が多いのは私も聞いています。例えば父親母親以外、おじいちゃんおばあちゃん、ファミリーサポートセンター、世帯以外の方のお迎えはたくさんありますか。少数ですか、そこまでの把握はしていませんか。

川崎こども福祉課長 申し訳ございません。お迎えの方のその実態は現在把握していません。

山田伸幸副委員長 支援員の確保で一番問題なのは、やはり待遇面ですよ。これは先の委員会の答弁でいうと、恐らく委託先も同じだと思うんですけど、平成32年度以降まで待たないと待遇面の改善はできないのか、その点はいかがですか。

川崎こども福祉課長 支援員の賃金につきましては、過去3年、少しずつ賃金アップを図ってきているところです。これについては今後賃金アップの方向で関係課と協議はしたいと考えています。

吉永美子委員長 今の賃金のことですけど、以前取り上げてきた中で、時間給を上げたりとかありましたよね。今の13市の山陽小野田市の立ち位置というか、現状はどういう状況にありますか。それと教員の免許を取っている人、取っていない人の差とかいう部分も指摘させていただいた記憶がありますが、どのようになっていますか。

川崎こども福祉課長 今山陽小野田市の賃金は保育士等の資格がある方は時給が900円、資格がない補助員については820円です。他市については、時給のところもあれば月給のところもあり、市の委託先によって様々というところがいろいろありまして、一概に比較というのが難しい状況ではありますが、うちが把握している中で、時給で比較ができるところで一番高いところは山口市が1時間1,000円という情報は持っています。補助員とは20円から40円の差を設けているというところもあります。また山陽小野田市より低い時給の市町、有資格者が870円であるとかいう市もあります。現在は中間ぐらいかなというところだと思っています。ちょっと月給との比較は難しいところがあります。

山田伸幸副委員長 今の点で保育士あるいは教員免許が必要となっていますが、保育士についていえば、資格を持っている人はかなりおられてもそれがなかなか希望されない。それが今の児童クラブの運営の厳しさもあろうかと思うんですね。時間的には夏季以外は非常に短時間で本来なら自分も忙しい時間にそういう仕事に就かなくてはいけないということもあって、やはりより魅力的な条件ではないとなかなか就きにくいという内容があろうかと思うんですけど、その点で考慮して、これを市としても支援員の確保のためにプッシュをすることがされない限りはなかなか応募者も集まらないのではないかなと思うんですが、面接等はこちらではされてないんですかね。そういった事例とか実情とかは御存じないですか。

川崎こども福祉課長 現在は児童クラブは全て社会福祉協議会に委託していますので、支援員も社会福祉協議会で面接をして採用ということですので、市での面接は行っていませんが、その実態について委託先からいろいろお話を聞く中では、やはり賃金アップというところも確かに重要な要素なんだけど、それだけではなくて、やはり児童クラブの支援員というのは大変だからというような二の足を踏んで応募が難しいという実態も聞いています。ただ、委託先が言われるには実際に入ってみるととても

児童クラブ支援員というのは楽しいと皆言われるんですけどねという話も聞いていますので、その辺りのPR方法は今後も課題ではありますが、検討していきたいと思っています。

吉永美子委員長 ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑がないようですので質疑を閉じたいと思います。それでは討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入りたいと思います。議案第41号山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成。議案第41号は可決すべきものと決しました。それではこれ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3時21分 散会

平成30年3月8日

民生福祉常任委員長 吉 永 美 子