

民生福祉常任委員会記録

平成30年9月5日

【開催日】 平成30年9月5日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後4時58分

【出席委員】

委員長	吉永美子	副委員長	山田伸幸
委員	大井淳一郎	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】

副市長	古川博三		
市民部長	城戸信之	市民部次長兼市民生活課長	藤山雅之
環境課長	木村清次郎		
福祉部長	岩本良治	福祉部次長兼高齢福祉課長	兼本裕子
福祉部次長兼国保年金課長	桶谷一博	高齢福祉課技監	河野静恵
高齢福祉課課長補佐	河田圭司	高齢福祉課主査	石井尚子
高齢福祉課主査兼介護保険係長	篠原紀子	高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長	荒川智美
高齢福祉課高齢福祉係長	古谷雅俊	国保年金課課長補佐	石橋啓介
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	別府奈緒美
病院事業管理者	矢賀健	病院局事務部長	堀川順生
病院局事務部次長兼医事課長	岡原一恵	病院局総務課長兼庶務係長	和氣康隆
病院局総務課課長補佐兼経理係長	藤本義忠	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	議事係主任	原川寛子
------	-----	-------	------

【付議事項】

- 1 議案第60号 平成29年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 2 議案第62号 平成29年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入

歳出決算認定について（国保）

- 3 議案第 7 7 号 山陽小野田市国民健康保険基金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 8 1 号 物品の購入について（環境）
- 5 議案第 6 7 号 平成 2 9 年度山陽小野田市病院事業決算認定について（病院）
- 6 議案第 8 0 号 山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について（病院）
- 7 議案第 6 1 号 平成 2 9 年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について（高齢）

午前 9 時 開会

吉永美子委員長 皆様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。皆様のお手元に審査日程があると思いますが、審査日程に従いまして、審査を行ってまいりますので、議事運営に御協力をよろしくお願ひします。それではまず初めに、議案第 6 0 号平成 2 9 年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について審査をします。執行部より説明をお願いします。

桶谷福祉部次長 それでは、議案第 6 0 号平成 2 9 年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について御説明申し上げます。なお、決算の参考資料として「山陽小野田市の国保」をお配りしています。まだまだ、不十分な内容ではありますが、本日の審査の参考にしていただければと存じます。これらの資料につきましては、少々お時間を頂きまして、決算書と併せて御説明させていただきたいと存じます。

それでは、最初に、決算を取り巻く概況から御説明させていただきます。資料の 1 ページをお願いします。資料の中段、職員数ですが、平成 2 9 年度は、正規職員 1 5 名、臨時職員 1 名、合計 1 6 名の体制でした。なお、平成 2 9 年度から課内に収納係を新設し、専門性とスピード感を

持って収納体制の強化に取り組んでいるところです。続きまして、2ページ、国民健康保険運営協議会です。本協議会は国民健康保険事業の運営に関する重要事項その他必要事項を審議する市長の諮問機関で、委員は14名です。平成29年度は国保県広域化を控え、御審議いただきたい内容も多くありましたので、8月と1月、そして3月に開催し活発な御審議をいただいたところです。協議会開催の日程調整につきましては、協議会の重要性に鑑み、今後とも最大限努力していきたいと考えています。続きまして、3ページは平成元年からの各年度末における国保加入世帯と国保被保険者の推移状況です。一番下ですが、平成29年度の国保加入世帯は8,428世帯で、加入率は30%を割り、29.16%、国保被保険者は1万2,880人で加入率は20.34%となっており、平成18年度をピークに減少し続けています。続きまして4ページは年度間平均の被保険者の推移です。続きまして5ページは資格得喪の異動状況です。傾向としましては、上段の資格取得では、上の二つ、転入と社保離脱が平成25年度以降減少し続けていましたが、平成29年度は増加に転じています。一方、下段の資格喪失においては、中ほどの生保開始ですが減少傾向が続いています。また、後期加入につきましても、増加傾向にあります。続きまして、6ページは年齢階層別の被保険者数の状況です。年齢階層は5歳刻みで作成しています。一般と退職を合わせた男女の計で見ますと、60歳以上が全体の67.64%を占めている状況で、前年に比べ0.4%増加しています。平均年齢につきましては、55.3歳となっており、前年に比べ0.3歳上がっています。なお、無資格者の実態把握ですが、過去何度か御質問を頂いていますが、現行制度では把握できない状況です。一方、不現住被保険者いわゆる居所不明の被保険者については事実確認の後、市民課に住民票の職権による削除の依頼を行っています。平成29年度は職権消除を18件行いました。決算を取り巻く概況は以上です。

それでは、決算書に沿って御説明します。まず、決算書の23ページをお願いします。歳入歳出決算総括表です。予算現額84億8,309万円に対しまして、歳入額84億983万262円、歳出額82億4,240万4,911円となり、差引形式収支は1億6,742万5,351円の黒字となりました。翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、同額が翌年度への繰越金となります。

続きまして、319ページからの決算に関する説明書について詳しく御説明させていただきます。説明は慣例によりまして歳出からさせてい

たきます。332ページをお願いします。1款総務費のうち1項総務管理費は、職員12名の人件費や国保県広域化のためのシステム改修委託料が主なものです。下段2項徴収費は、賦課徴収に係る物件費となっています。続きまして334ページをお願いします。3項運営協議会費は運営協議会委員への報酬です。続きまして、2款保険給付費は総額で50億8,594万1,582円となり歳出全体の61.7%を占めています。

詳しい医療費の状況は、資料の7ページからになります。ここからの資料は国に報告する事業年報を基に作成しています。まず、7ページ、療養諸費ですが、これが医療費の総額となります。下段の全被保険者欄を御覧ください。平成29年度の保険者負担額は、前年度より減額となり、44億5,176万4,138円ですが、一人当たりの負担額は33万8,126円で、年々増加している状況です。続いて資料の8ページと9ページは、7ページの療養諸費を医療費の種類ごとに分類したもので、8ページが原則的医療給付と呼ばれるもので調剤や訪問看護を含んでいます。9ページが補完的医療給付と呼ばれるもので、柔道整復が主なものとなっています。続きまして、10ページの上段一人当たり費用額ですが、これは、再度7ページに戻っていただき下段一人当たりの費用額46万2,813円を医療費の種類ごとに分析した表になります。一人当たりの費用額は、対前年度比3.3%の伸びとなっています。特徴的な傾向としましては、入院と歯科が大きく伸びています。また、平成27年度に大きく伸びた調剤費ですが、従来薬価基準制度と市場拡大再算定制度に加え、新たに、特例市場拡大再算定制度が導入され、落ち着いてきている状況です。製薬技術の進歩により高価な薬剤は今後も増え続ける見通しで、国は薬価制度の抜本的な見直しに着手していますので、今後、これらの動向にも注視していきたいと考えています。また、残薬等の問題ですが、現在、「薬の飲み残しはありませんか」などの啓発文書を保険証の切替え時に同封しているところです。また、訪問看護につきましては、在宅医療の影響で毎年度伸びていましたが、今年度は減少しています。なお、これら医療費の県内の状況ですが、資料の41ページに記載をしています。中央辺りの列に記載していますが一人当たりの医療費になります。県内13市の中で3番目に高い状況です。順位につきましては相対的なものとなりますが、ここ数年順位が上がってきていますので引き続き注視していきたいと考えています。続きまして、資料の12ページから18ページは、国保連合会が作成した平成30年

5月診療分の疾病分類集計をまとめた資料になります。各項目の上位3位を網掛けにしています。まず、12ページですが、年齢階層別、男女別の診療の状況です。傾向は例年と変わりはありません。受診率が60歳辺りから大きく伸びて、これに連動するように、55歳辺りから一人当たりの診療費が大きく伸びています。続いて13ページは、年齢階層別の入院と入院外の診療費をまとめたものです。全体的に1件当たりの診療費は、高齢になるほど高額になる傾向があります。続きまして14ページは、疾病大分類別の集計になります。表の中に受診率の項目がありますが、算出方法は件数÷被保険者数×100となります。被保険者数は前ページ13ページの一番下の計の欄1万2,966人となります。一番上の1.感染症及び寄生虫症を例に挙げれば、件数308÷被保険者数1万2,966×100で2.38%となります。また、表の中で一人当たりの診療費の項目がありますが、過去5年間の推移をまとめたのが次の15ページになります。2の新生物、5の精神及び行動の障害、9の循環器系の疾患が上位を占めています。なお、5の精神及び行動の障害は、診療費が毎年増加していることから、今後も注視していきたいと考えています。続きまして16ページは、過去5年間の中分類別診療費の順位で、ここ5年間は統合失調症が1位となっています。次に17ページは、件数の順位となっています。ここ5年間の傾向は1位が高血圧性疾患、2位が歯肉炎及び歯周疾患、3位が糖尿病となっています。続いて18ページは、校区別の診療状況となっています。ここ数年の傾向としては、有帆地区において一人当たり診療費と1件当たりの日数が高くなっています。

続きまして、19ページからが、KDBを活用して分析した資料になります。これらKDB資料につきましては、あくまでも傾向を把握するためのものです。現在公表されている数値、あるいは今後公表される数値と差異が生じる場合がありますが、御了承いただきたいと存じます。まず19ページですが、平成27年度から平成29年度までの3か年の一人当たり全体平均医療費の上位3位までを、中学校別に集計したものです。上段が外来、下段が入院となっています。なお、外来と入院に分けて、上位3位までを集計していますので、上段と下段でグラフの色が同じでも、別の疾病になりますので、御留意願います。グラフの一番左側が全体平均の順位となります。まず、上段の外来ですが、1位が循環器系の疾患、2位が内分泌、栄養及び代謝疾患、3位が新生物となっています。この順位は昨年度作成した平成26年度から平成28年度の3

か年平均と同じ結果になっています。特徴としては、1位の循環器系の疾患については、厚陽校区が平均を上回っており、2位の内分泌、栄養及び代謝疾患については、反対に、厚陽校区が平均を下回っています。3位の新生物については、高千帆校区が平均を上回っており、厚陽校区が平均を大きく下回っている状況です。続いて、下段の入院ですが、全体平均の順位では、1位が精神及び行動の障害、2位が新生物、3位が循環器系の疾患となっています。こちらの順位も昨年度と同じ結果になっています。特徴としては、1位の精神及び行動の障害は、小野田校区が平均を大きく上回っており、埴生校区が平均を下回っています。2位の新生物については、竜王校区が平均を大きく上回っており、厚陽校区が平均を大きく下回っています。3位の循環器系の疾患については、竜王校区と埴生校区が平均を大きく上回っており、小野田校区が平均を大きく下回っている状況です。

続いて20ページです。この資料は、生活習慣病について被保険者千人当たりの外来レセプト件数を県平均、同規模平均、国平均と比較したものです。本市の値が同規模と比較して20%以上の場合は緑色、2倍以上の場合は赤色で表記しています。また、これら同規模との比較において、同規模を100とした場合の本市の数値を表したものが下段のレーダーチャートになります。なお、同規模の定義ですが、本市の場合は、人口5万人から10万人のグループに属します。全国で250保険者あります。県内では、下松市、光市、萩市が同規模保険者になります。レーダーチャートから分かりますように、全体的に同規模を上回っていますが、とりわけ、脂肪肝、動脈硬化、脳梗塞が突出しているのが分かります。続いて、21ページですが、こちらは入院になります。作りは同じです。高血圧症、脂質異常症、脂肪肝が突出しているのが分かります。

続きまして、決算書に戻っていただき336ページをお願いします。中段やや下、3款後期高齢者支援金等ですが、7億5,934万9,892円で歳出全体の9.2%となりました。続きまして、下段4款前期高齢者納付金等は、273万8,060円となりました。続きまして、338ページをお願いします。5款老人保健拠出金は、1万6,861円となりました。続きまして、6款介護納付金は、介護保険制度に対する納付金で、2億3,443万4,222円となりました。続きまして、7款共同事業拠出金ですが、16億8,530万7,710円で、歳出全体の20.4%となっています。保険財政共同安定化事業拠出金事業は、平成26年度までは30万円以上のレセプトを対象としていましたが、

平成27年度からこれら下限がなくなり1円から対象となっています。続きまして、8款保健事業費は特定健診、がん検診等に係る委託料のほか、受診券の郵送に係る事務費、はり・きゅう施術に係る補助金等で、5,437万7,935円となりました。

続きまして、資料の22ページをお願いします。中段の特定健診受診状況ですが、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。平成29年度の受診率は確定報告前の数値ですが、36.3%となっており、前年度より僅かですが減少する見込みとなっています。減少した要因ですが、平成28年度から胃がん検診が、国の「がん検診実施のための指針」が変更されたことにより、2年に1回の実施となりました。本市の場合は、特定健診とがん検診を同時実施する、いわゆる総合健診として実施しているため、これらが影響したものと分析しています。平成29年度受診率の県内順位の公表は、確定報告後になりますが、上位に入るものと考えています。一方、23ページ上段の特定保健指導に関しては、実施率に変動があり、国・県の平均値に達していない状況です。引き続き医療機関と連携して実施率の向上に努めていきたいと考えています。また、下段の表、内臓脂肪症候群に関しては、平成28年度が最新の数値になりますが、全体的に上昇傾向にあることから、これらについても、現在方策を検討しているところです。続いて24ページをお願いします。中段の表は、がん検診等に関する受診状況を示していますが、全体的に少しずつではありますが上昇傾向にあります。また、今年度の特定健診・がん検診につきましては、現在実施している最中ですが、健診会場に血管年齢測定器を用意し、健診の待ち時間を御利用いただき、血管年齢の測定を行っているところです。測定をされた方には、大変好評で、これらの取組が受診率の向上につながればと考えています。その他、引き続き、土日開催やがん検診との同時実施など、健康増進課と連携を図りながら、より充実した健診になるよう努力していきたいと考えています。なお、特定健診の受診券を郵送する際に同封するパンフレットにつきましては、これまで議会からも貴重な御意見を頂いていましたので、平成28年度のパンフレットからは、「受診者の声」ですとか「本市の疾病状況」を記載し御意見を反映させていただいたところです。また、健康運動事業につきましては、決算書341ページをお願いします。中段やや下の委託料です

が、春と秋合わせて130名の定員に対し82名の参加となり、定員割れでの実施となりました。こうした実情と今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歳以上に引き下げたところです。また、事業内容も刷新し、大型商業施設内等で全国的に事業展開されています。大手事業者とも提携し運動教室を開催しています。今後も、より多くの方に御参加いただけるよう、広報活動には全力を尽くしていきたいと思っております。続きまして下段の9款基金積立金では、3億529万4,264円を国民健康保険基金に積み立てています。基金の残高につきましては、309ページをお願いします。中段や下ですが、国民健康保険基金5月末時点の残高は、10億4,235万8,883円となっています。後ほど基金条例改正の御審議をいただきますが、今後の基金活用につきましては、団塊の世代が75歳になられるまでの間、医療費の^{ぞうこう}増嵩が見込まれますが、安定的に適正な保険料率を設定していくための財源として、あるいは積極的な保健事業展開の財源にも充てたいと考えています。続きまして、342ページをお願いします。10款諸支出金ですが、保険料の過誤納に対する還付金等で332万7,763円となりました。以上、歳出合計82億4,240万4,911円となり、予算現額に対する執行率は、97.2%となっています。

歳出の最後に、ジェネリック医薬品の使用状況や人口透析患者等について御説明します。資料の41ページをお願いします。右端の列ですが平成29年度のジェネリック医薬品の使用率は68.4%で13市平均の66.6%を1.8%上回っています。引き続き、パンフレット配布や差額通知書により、ジェネリック医薬品の啓発に努めていきたいと考えています。また、人工透析患者数は資料等用意していませんが、KDBによりますと、平成28年5月が37名、平成29年5月が36名、平成30年5月が41名となっており、40名前後で推移している状況です。また、議会から御提案いただきました資格証発行世帯における保健師同行の家庭訪問も実施したところです。始めたばかりで模索状態ではありますが、今後も引き続き行っていきたいと考えています。なお、これらも含めた保健師等の訪問指導状況につきましては、資料の24ページをお願いします。下段に一覧として記載しています。合計欄ですが、訪問指導が372件、電話指導が41件でした。歳出の御説明は以上です。

続きまして、歳入の説明に移りたいと存じます。まず、保険料の料率ですが、資料の25ページをお願いします。平成29年度については、賦課限度額は据え置かれたものの、基金を活用し、医療分・支援分・介護分の所得割・均等割・平等割全てにおいて減額改定を行ったところです。続きまして、26ページの表は、保険料の算定額割合になります。続いて、27ページは、保険料一人当たりの調定額で、一番右端は1世帯当たりの調定額となります。両数値とも毎年度減少しています。保険料の県内13市の状況は41ページをお願いします。左端ですが、保険料の高い順で11番目となっています。かつてのような保険料が高い状況は脱したと考えています。

続きまして、決算書に戻っていただき320ページをお願いします。まず、1款国民健康保険料は12億3,951万4,162円、続いて322ページ2款国民健康保険税は54万1,676円となりました。これら全体の保険料・税収入は12億4,005万5,838円となり、歳入全体の14.7%を占めています。収納状況につきましては、資料の30ページをお願いします。事業年報の数値ですが、収納率は、還付未済額を控除する前の数値となっています。下段の合計欄ですが現年度収納率は92.91%、過年度収納率は23.05%となりました。現年度分は目標としていた92%以上を達成しましたが、過年度分は目標としていた25%以上を下回る結果となりました。続きまして、31ページは不納欠損処分の推移です。平成29年度の不納欠損額は2,299万6,693円、不納欠損率は6.43%となっています。また、不納欠損335件の内訳ですが、生活困窮による執行停止中の時効が39件、453万5,392円でした。引き続き財産調査結果の情報共有を図り、適切に処理していきたいと考えています。続きまして32ページをお願いします。上段の納付方法別収納状況ですが、特徴としましては、横ばいになっていたコンビニ収納が今年度は伸びています。コンビニ収納は平成25年から開始し5年が経過していますが、今後ともPRには努めていきたいと考えています。続いて、下段の滞納、督促、差押え等の状況です。まず、滞納世帯数ですが、平成29年度は1,378世帯、割合は16.1%となっています。続きまして、短期被保険者証等の発行状況ですが、平成29年度は短期被保険者証が405件、資格証明書が57件となっています。また、差押件数は延べ数になりますが、預金口座が194件、不動産はありませんでした。生命保険・給与等が351件、合計545件で、差押金額は1,583万5,950円となってい

ます。今年の4月から債権特別対策室が廃止され、当課において差押え等の滞納処分の手続を行っていますが、引き続き適切な債権管理に努めてまいり所存です。また、議会から御質問を頂いていました、所得階層別の世帯数、保険料の割合、滞納額の割合は38ページに、所得階層別の滞納世帯と短期・資格証世帯、所得別差押件数は39ページに、所得内容別の被保険者数、保険料の割合は40ページにそれぞれ一覧としてまとめています。まず、38ページですが、所得階層200万円以下の世帯数が全体のおよそ84%を占めています。同じく保険料ではおよそ60%、滞納額の割合ではおよそ44%となっています。続きまして39ページの上段の表ですが、滞納世帯につきましては、所得階層200万円以下がおよそ48%となっています。同じく短期証発行の世帯割合がおよそ74%、資格証発行世帯の世帯割合がおよそ63%となっています。下段の所得別差押件数では、所得階層51万円を超え200万円以下が多い状況です。続いて、40ページですが、保険料の割合は年金所得が最も多く、続いて給与所得、営業所得となっています。

続きまして、決算書に戻っていただき322ページをお願いします。中段3款使用料及び手数料は78万4,020円で、督促手数料等となっています。続きまして、4款国庫支出金のうち国庫負担金は、国民健康保険における低所得者が多いこと、事業主負担がないことなどから療養給付に要する費用の一部を国が負担する療養給付費国庫負担金として9億8,406万8,199円、高額医療費共同事業負担金として3,571万4,545円、特定健康診査等負担金として712万7,000円となりました。続きまして324ページをお願いします。上段ですが国庫補助金として、市町村間の財政力の不均衡を調整するための財政調整交付金が4億4,301万4,000円となりました。国庫支出金合計で14億7,771万3,955円となり、歳入全体の17.6%を占めています。続きまして、中段5款療養給付費交付金は、退職医療制度による退職被保険者等に係る医療給付の一部を被用者保険等の拠出金より交付される交付金で1億2,927万3,439円となりました。続きまして、6款前期高齢者交付金は、前期高齢者に係る全保険者間の費用負担を調整するための交付金で、26億7,360万1,052円で歳入全体の31.8%を占めています。続きまして、7款県支出金のうち県負担金は、高額医療費共同事業負担金として、国と同額の3,571万4,545円、326ページですが、特定健康診査等負担金として、こちらも国と同額の712万7,000円となりました。また県補助金

は、財政調整交付金として2億5,812万1,000円となりました。県支出金合計で3億96万2,545円となりました。なお、これらを一覽にまとめましたのが、資料の36ページです。上段が国庫支出金、中段が県支出金、下段が前期高齢者交付金の状況です。上段の国庫支出金のうち、右から3列目の特別調整交付金が平成28年度から大きく伸びています。これは、結核・精神に係る特別調整交付金で、約3,000万円の交付を受けたことによるものです。なお、右側の特別対策費その他の欄に平成28年度と29年度に数値が挙がっていますが、これらは国保県広域化に伴うシステム改修補助金になります。

続きまして、決算書に戻っていただき326ページをお願いします。中段8款共同事業交付金は、高額医療費や市町国保間の財政の安定化を図るために市町が共同で行う再保険事業で、17億1,115万3,448円となりました。歳入全体の20.3%を占めています。続きまして、9款財産収入は、国保基金の運用利息で、7,460円となりました。続きまして、10款繰入金は、国保財政安定化のために一般会計から繰り入れる保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金などで5億9,043万2,911円、続きまして328ページになりますが、国民健康保険基金繰入金は全体の決算見込みを勘案し、繰入れを見送っています。繰入金合計は5億9,043万2,911円で歳入全体の7%を占めています。なお、一般会計からの繰入金の過去5年間の状況は資料の37ページをお願いします。区分の下から2項目目にあります「その他繰入金」これがいわゆる基準外の繰入金になりますが、平成27年度以降はありません。基金残高や広域化を控えての財政見通し等を総合的に勘案し「必要なし」としたところです。

続きまして、決算書328ページに戻っていただき、中段やや下11款繰越金は2億8,243万4,931円となりました。続きまして、12款諸収入は一般被保険者の第三者行為に係る療養給付費の返納金等で合計341万663円となりました。以上、歳入合計84億983万262円となり、予算現額に対する執行率は99.1%となっています。

最後に、資料の34ページをお願いします。過去5年間の歳入と歳出を千円単位でまとめたものです。大局的な数値につきましては、こちらを御参考にしていただけたらと存じます。また、35ページはこれら全体の金額を被保険者一人当たりへに換算したもので、円単位となっています。以上で平成29年度国民健康保険特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。お時間を頂きありがとうございました。御審議

よろしくお願ひします。

吉永美子委員長 長時間にわたり御説明お疲れ様でした。5分間ちょっと休憩しまして、9時55分より再開します。

午前9時48分 休憩

午前9時55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。資料と並行してやっているわけですが、資料は資料として基本的に質疑していただきたいと思いますが、最初だけはちょっと資料と一緒にやります。最初に報告がありました23ページ、歳入歳出決算総括表ということで、これに関連しますのが34、35ページということだったんですけど、これと併せて決算書23ページ及び資料34、35ということで、この点について御質疑はありませんか。

山田伸幸副委員長 歳入歳出で1億6,700万円余り出ていますが、これは繰り越すということになっているんですが、繰り越後は例えば基金に更に積み上げるとか、そういうことをお考えなんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 こちらの剰余金に関しましては、また基金に積み立てる形になります。決算後に、12月補正のときに基金に積み立てます。

吉永美子委員長 ほかに御質疑よろしいでしょうか。なければ、歳出が332ページからなんですけれども、それに関連して御説明のありました資料に基づき質疑を受けた上で、決算書に入りたいと思います。まず資料の1ページ。それでは2ページ。国民健康保険運営協議会ですね。

山田伸幸副委員長 運営協議会の被保険者代表は、どのように選出をされたんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 被保険者につきましては、取りまとめている団体に推薦いただきまして、被保険者代表を選定しています。

山田伸幸副委員長 ちょっと意味がよく分からないんですが取りまとめている団体とか、それはどういった団体なんですか。例えば公募するとかそういうことはされていないのでしょうか。

桶谷福祉部次長 被用者保険の代表者につきましては、現在二つの保険者の方から御出席いただいています。一つが協会けんぽ、そしてもう一つが共済会ということで、これら二つの団体につきましては、被用者保険で構成している、名称は失念しましたがそういった取りまとめる団体から御推薦いただいて、こちら二つの団体ということになっています。（「被保険者代表」と呼ぶ者あり）

石田国保年金課国保係長 被保険者代表につきましては、公募で選定していません。

山田伸幸副委員長 公募であれば応募はどれぐらいあったんですか。

石田国保年金課国保係長 定数4名に対しまして4名の公募がありました。

矢田松夫委員 昨年も委員会で問題になったんですが、14名が全員出席でないという日にちもあったということで、ここにも不用額が出ていますが、出席状況はどうなんですか。

桶谷福祉部次長 運営協議会におきます委員の出席状況ですが、第1回目は平成29年8月24日に開催しましたが、こちらは1名の欠席でした。続きまして第2回目ですが、平成30年1月18日に開催しまして、こちらは欠席が2名でした。そして最後3回目ですが、平成30年3月29日に開催しまして、こちらは欠席が1名でした。

矢田松夫委員 特に第2回目の1月18日については、保険料率を含めた非常に大事な時期に、2名が欠席するということについてはどうなんですか。

石田国保年金課国保係長 1月に行いました運営協議会ですが、保険料率等を決める大事な協議会ではあったんですが、やはり日程を組む期間等が短く、こちらもなるべく調整はしていましたが、やむなく2名が欠席ということになりました。今後は日程調整等をもっと早くして全員が参加で

きるようにしていきたいと思っています。

大井淳一郎委員 休まれた方は同じ方ですか。特定の方が休まれるという指摘も以前あったんですが。

桶谷福祉部次長 このたび合計で4名の方の欠席があったわけですが、4名の方はそれぞれ違う方となっています。

吉永美子委員長 では次の3ページ。4ページ。

山田伸幸副委員長 これを見てもますますとどんどん後期高齢に移られたことあるかと思うんですが、年々減っている。人口減というものもあるんですけど、何か主たる要因を考えているんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 まず人口が少なくなっており、後期高齢者に移行される方が多いというのが現状になっています。

吉永美子委員長 では5ページ。

山田伸幸副委員長 先ほども数値の説明があったんですが、転入が前年度に比べてもかなり多いと思うんですけど、何か要因があったんですか。その中身までは分析していないんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 申し訳ありませんが、中身までは分析はしていません。

吉永美子委員長 では6ページ。7ページ。

山田伸幸副委員長 全被保険者の保険給付費でやはりいろいろ努力をしても、どうしても伸びていってしまうというのがあるんですけど、これは新しい医療技術の採用が大きいのか、それとも一人当たりの回数とか、そういった伸びがあるのかどうなのか、その辺はいかがでしょうか。

石田国保年金課国保係長 この医療費の伸びですが、国民健康保険の被保険者は、年齢的に70歳前後の方が多くなっています。それに伴いまして、

受診される回数が多いという面もあると思います。受診内容の医療水準がというのは、ちょっとこちらは今のところ分かってはいません。

吉永美子委員長 では8ページ。

山田伸幸副委員長 療養給付費で調剤のところを注目すると、減少してるんですね。これはジェネリックの効果なのか、それとも高額薬品が安くなってきてこのようなことになったのか、その辺はいかがでしょうか。

石田国保年金課国保係長 やはり調剤の給付費が下がってきているのは、ジェネリックに移行している部分も多々あると思っています。

山田伸幸副委員長 一時期、このジェネリックに余り積極的に取り組んでいない医療機関もあったんですが、今ではどういう状況なのでしょうか。

石田国保年金課国保係長 医療機関でどこまでジェネリックを推進しているかは、こちらでは把握していません。

山田伸幸副委員長 ジェネリック希望シールなのですが、前はもっと大きかったのが、このたびとっても小さいシールに変わって、もっと強調して医療機関にジェネリックを希望している患者だということが分かるように何か市として、そういった努力ができないものかどうか、いかがでしょうか。

石田国保年金課国保係長 ジェネリックシールですが、保険証自体がカードサイズでとても小さくなっています。その保険証に貼れるようにということでシールも現在小さくなっています。またジェネリックシール以外にジェネリック希望カードも国保年金課の窓口で用意していますので、そちらの配布も今後していきたいと思っています。

山田伸幸副委員長 ジェネリックシールが何個も何個も付いているんですね、一つのシートに。それよりは保険証にぺたっと貼って透明の文字で分かりやすくしたほうが、いいのではないかなと思うんですが、そういうことは検討できないでしょうか。

石田国保年金課国保係長 ジェネリックシールを保険証に貼って交付というのは難しいと考えています。またジェネリックシールを使われるかどうか、被保険者の判断というのもありますので、やはり、今現在ではシールという方法で推進していきたいと思っています。

山田伸幸副委員長 私どうしても仕方なく二つの医療機関に掛かっているんですが、この二つの医療機関ともジェネリックの採用を非常に先生自身も進めていて、市を挙げて取り組んだ成果だと思うんですが、今後どういった取組を考えているのかお聞かせいただきたいと思います。

石田国保年金課国保係長 現在は保険証とジェネリックシールを一緒に交付しているのと、あと40歳以上の方にジェネリックの切替え促進の勧奨手紙を出しています。また市で配布します文書等にもジェネリック推進の広報を今後も進めていくのに併せて、当市が参加しますイベントにも、ジェネリックについてのパンフレット等を置いていきたいと思っています。

吉永美子委員長 では次9ページ。10ページ。

山田伸幸副委員長 調剤費のことでお伺いするんですが、高価な医薬品がどんどん安くなってきているんですが、例えば肝臓関係のオプジーボですかね、こういったものが、かつては100万単位だったのが随分下がっているんですが、山陽小野田市では現在そういった高額な医薬品を使っている方が相当数いるんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 高額薬品を使用されている被保険者の方の分析につきましては、薬品から検索することがとても難しく、現在は正しく把握することが難しいのが現状になっています。今後高額薬品のことにつきまして、こちらも分析を進めていきたいと思っています。

山田伸幸副委員長 それと訪問看護について在宅医療の進展とともに増えてきたということなんですが、かつて介護保険が導入されるときに施設から在宅へということで随分言われて、そのときに在宅でのそういうサービスの充実ということがうたわれていて、ようやくここまで来て、訪問看護が増えてきたなと思っているんですが、今市内の取組状況ですね、医

療機関のうち訪問看護しているのはどれぐらいあるんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 訪問看護の割合ですが、こちらでは把握はしていません。

吉永美子委員長 では11ページ。12ページ。13ページ。

山田伸幸副委員長 入院で案外、低年齢層といたしますか、働き盛りというところが増えてきているんですが、全体の件数としては大したことないんですけど、1件当たりが大きいということなんですけど、何か内容について分析しているんでしょうか。

桶谷福祉部次長 若年層で幾つかの階層において、1件当たりの診療費が高額になっているところが確かにあります。これらにつきましては、件数自体が少ないということで恐らく一人か二人の方が非常に高額な診療を受けられたということで、それ以上踏み込んだ分析等はしていません。

吉永美子委員長 では次の14ページ。

矢田松夫委員 疾病の分類の中の2の新生物の関係ですが、受診率が低い割には診療費が高いんですが、がんの関係ですので。この状況をどういうふうにして、高くしていくかというのはこの1年間されたんですか。

桶谷福祉部次長 特に2の新生物につきましては、これはいわゆるがんですが、特定健診と同時実施をしていますがん検診を積極的に受診していただくという、そういった施策を展開しています。

吉永美子委員長 次の15ページ。

山田伸幸副委員長 その前のページでも、大分類の集計のところで気になっているんですけども、精神及び行動の障害ですね。こういった精神関係の患者が非常に増えてきていると思うんですけど、これに対していろいろな企業等で対応策を取っていると思うんですけど、山陽小野田市としてはこの問題については何か対応を考えているんですか。

桶谷福祉部次長 5の精神及び行動の障害につきましては、例えばうつ病であったり、あるいはアルコール関係の疾患であったりといった方が多いというのは承知しています。国保の保険者としてこれに特化して何か大きな取組をするというのは今のところ考えていません。実は国もこの精神及び行動の障害については非常に注視をしまして、全体の医療費の精神及び行動の障害に係る医療費が15%を超える場合には保険者に対して交付金を交付するという制度がありますので、こういった交付金も的確に申請を行い、歳入の確保に努めたいと思っています。

山田伸幸副委員長 現在その15%というのは当てはまっているということでしょうか。

桶谷福祉部次長 現在はこの15%以上に当てはまっていますので、国からの交付金を頂いています。

杉本保喜委員 15ページの16番の周産期に発生した病態というところで、26年から今回の30年5月分を見ると数字は随分減っているわけですよ。これは何か特徴的なものがあるのでしょうか。

桶谷福祉部次長 周産期に発生した病態ということで、いわゆる未熟児の方が大半だろうと思いますが、数が減ったということに関しての詳しい分析等はしていません。

吉永美子委員長 次16ページ。17ページ。

大井淳一郎委員 大体、順位というのは基本的に同じなんですけど、平成30年5月だけを見ると脂質異常症というのが、4位に入ってきていますが、これは何か原因があるのでしょうか。

桶谷福祉部次長 今、委員から御指摘をいただきましたようにこの脂質異常症というのが過去5年間の中を見ても挙がってきてない状況です。実は本市の特徴としてこの脂質異常症というのは、潜在的にどのような統計の数値を見ても挙がってきている数値です。今後はこれらに注視して分析をしていきたいと考えています。

吉永美子委員長 次の18ページ。

大井淳一郎委員 聞いても分からないかもしれませんが、有帆とか本山とか、いわゆる周辺地域にこの診療費が多いんですが、何か診療機関との相関関係とかあるんでしょうか。

桶谷福祉部次長 この資料につきましては平成30年の5月分だけを特化して掘り下げて分析した表になります。ただ校区別によって一番大きな違いはやはり高齢化率、これが一番大きな要素と思っています。

吉永美子委員長 では次の19ページ。20ページ。

山田伸幸副委員長 これは分かりやすいのが新生物とか、循環器系なんですけど、検診との関係での絡みというのは何か考えていますか。検診をよく受けたがために疾病が分かったとか、あるいは早めに発見をして早期治療で医療費を安くしたとか、何かそういった傾向というか、それがもし分かればお答えいただきたいと思います。

桶谷福祉部次長 これはあくまでもKDBを活用した分析になりますが、特定健診を受けた方と受けていらいっしょらない方についての分析というのはある程度できている状況です。一方ただいま御質問いただきましたがん検診につきましては、それらの相関関係の基となるデータを持ち合わせていませんので、それらについては把握していない状況です。

山田伸幸副委員長 図を見ると一目瞭然で非常に本市のレセプト件数が多いということなんですが、やっぱりそれだけ病気を抱えている人が、単純に多いからこのような結果になったんでしょうか。何かほかの材料をお持ちでしょうか。

桶谷福祉部次長 千人当たりのレセプト件数が多い、あるいは医療費が高いといった場合に二つの大きな要因が考えられます。まず1点目はそのリスク因子を持つ方が多い場合、そしてもう1点は必要な人が適切に医療を受けているのでそれらの数値が多いということになるのかなと思っています。ですから必ずしも数値が高いことが悪いことではないと思っています。これらにつきましては、そういったリスク因子を持つ方が多いの

かどうかは、現在のこの資料では分析できていない状況です。ただ1点、本市の大きな特徴としまして、一人当たりの医療費、これが年々増加をしているという状況です。一人当たりの医療費はいわゆる三要素に分解ができます。まず一つが受診率です。もう1点が1件当たりの日数です。最後のもう一つが1日当たりの医療費、これらの三つの要素に分解できるわけですが、本市の大きな特徴としましては、受診率が非常に高いという、これが大きな特徴だろうと思っています。

吉永美子委員長 では次21ページ。22ページ。

山田伸幸副委員長 特定健診が何か伸び悩んでいるのではないかなと思っていますんですけど、いろいろ私のところにも、毎年案内が来て、行かないといけないと思いつつ、毎月必ず病院に行っていますので、必要性を感じないという部分もあるんですけど、この辺について、今この特定健診を増やしていく努力といいますか、案内以外に何か、例えば訪問をして案内をするとかそういうことはしているのでしょうか。

別府国保年金課特定健診係長 受診率向上に向けての対策としましては、29年度につきましては、集団検診に来られた方に、無料で骨密度を測定したり、あと市民課のところにあるモニター広告を流したり、特定健診の横断幕を本庁と総合事務所に貼ったり、SOS健康フェスタでPR活動をしたり、ラジオ、広報等でPRしています。あと集団検診の実施前に、未受診者の方に勧奨はがきを出しています。受診率が伸び悩んでいますけれども、健康増進課や医療機関と連携を取りながら、受診率の向上に向けて努力してまいりたいと思っています。

矢田松夫委員 例えば胃カメラですかね、胃がん検診。個別健診の場合は1,000円要ると。これは2年に一遍ですよ。また今年受けるという場合は、そのときの金額は同じですか。1,000円ですか。胃がん検診は2年に一遍になったでしょう。2年目は希望する場合は前年度と同じ金額ですか。

別府国保年金課特定健診係長 2年に一度受けることができるのが胃がん検診500円になりますけれども、昨年受けられた方が今年受けようと思ったら自己負担になります。

矢田松夫委員 その金額は幾らですか。

別府国保年金課特定健診係長 申し訳ありません。金額は把握していません。

矢田松夫委員 なぜ言ったかというところやっぱりその受診率が低いというのはお金の関係もあるから、前年並みにしたら増えるんじゃないかと私思うんですが、やっぱり高齢化になるとがんの発生は高くなりますので、年々希望が増えるわけですよ。金額を前年度と同じくらいにすれば少しは違うんじゃないかなと思うんですが。それは因果関係ないんですか、受診率が低いのは。

別府国保年金課特定健診係長 申し訳ありません、特定健診の健診項目に胃がんは入っていませんので、こちらではお答えできません。

山田伸幸副委員長 集団検診と個別健診の割合というのは分かっていますか。

別府国保年金課特定健診係長 個別健診が大体8割を占めています。

吉永美子委員長 では23ページ。24ページ。

山田伸幸副委員長 この保健指導の訪問指導のことなんですけど、これは国保年金課が所管している訪問指導状況で、健康増進課全体で言ったらもっともっとあると思うんですが、訪問指導というのはかなり医療費の削減にも影響が大きいんですが、これをもっと増やしていく、あるいは特定健診を受けていない方への指導を強めていくとか、そういった手法は取れないでしょうか。

桶谷福祉部次長 24ページの下段の表の訪問指導の状況ですが、国保年金課には保健師が配置されていませんので、これらの業務につきましては、保健センターに業務委任を行っています。国保年金課でお願いしたリストを基に、保健師が訪問指導を行っている状況です。今委員からお話をいただきましたように、国保以外でも全市民を対象にした訪問等も当然行っているわけですから、その辺との業務のバランス等も考えながら、健康増進課と協議して訪問内容を決定している状況です。

山田伸幸副委員長 それと資格世帯というのは資格証に対する訪問だと思うんですが、ここ10件ほどあるんですけど、訪問した結果、全く健康で問題ないと判断されるような状況があったでしょうか。

桶谷福祉部次長 こちらの訪問につきましては、被保険者の方の健康状態に重点を置いた訪問となります。こちらの訪問につきましては保健師と国保年金課の職員、2名が1組になって訪問をしています。保健師は常にパンフレットあるいは血圧計を同行しまして、訪問した際に必要に応じて、必要なパンフレットを配ったり、血圧測定をしたりということを行っています。昨年訪問した10件ですが、おおむね健康状態はよろしかったと認識しています。

杉本保喜委員 24ページの一番下の29年度の保健指導による訪問指導状況の中に、「非肥満」という項目があるんですけど、これは例えばどういうものをいうのか教えてください。

桶谷福祉部次長 これは65歳未満の肥満ではない方で、受診勧奨判定値を超えるレベルではない方ですけど、特定健診の結果、血糖値が基準範囲外の方、いわゆる予備軍と申しますか、そういった方々をピックアップしての訪問事業です。

大井淳一郎委員 多受診というのがありますが、その多受診の現状ですよ。これも診療費を押し上げている要因だと思うんですけど。

桶谷福祉部次長 多受診の方につきましては、基となる資料につきましては国保連合会からそのデータを頂いています。昨年度につきましては、国保連合会が作成した資料で187名の方がリストアップをされてまいりました。187名の中から、現在国保年金課で一定の基準を設けています。その基準と申しますのは、月15日以上それが6か月ということで、15掛ける6で90日以上通院をされた方を本市では多受診世帯とみなしまして、それを更に絞り込んだのが、たしか16名ほどいらしたと記憶をしています。この16名につきましては、中には透析患者の方等もいらっしゃいますので、そういった絞り込みを更にしまして、最終的に絞り込んだのがこの10名ということです。

大井淳一郎委員 日数もさることながら重複受診の問題があるんですが、二つぐらいならいいんですが、三つも四つも五つものの中にはあると思うんですが、その辺の現状はどれぐらい把握しているでしょうか。もちろん防止策も。

桶谷福祉部次長 中にはかなりの医療機関を受診している被保険者の方もいます。この多受診であるかどうかにつきましては直接本人からお話を聞いて状況を判断してそれに該当するかどうかになろうと思っています。これら10名につきましては、訪問指導8件ということで、保健師が訪問をしてその辺りの確認を行っています。昨年度につきましては、明らかにこれが多受診であると見られたケースはなかったと記憶しています。

矢田松夫委員 新規国保の加入者で、訪問したのが217人で、全体で355人のうち19人が不在であったと。これは積み残していくのか追跡していくのか、あるいは単年度29年度で終わりなのか。不在者の方への対応は。

別府国保年金課特定健診係長 単年度になります。

矢田松夫委員 単年度で終わるということは、不在の方には保健指導しないということですよ。こういう予備軍というのがいるんじゃないですか。これで医療費等が高くなるという一つの要因にもなると思うんですが。その辺どうなんですか。次年度の30年度についてやっぱり追跡調査する中で、これらの人にどう対応していくのかということ、単年度単年度で処理していればどうなるんでしょうか。

桶谷福祉部次長 この訪問事業につきましては、限られた人的資源を有効に使うということもあります。今委員から御指摘いただきました件につきましては、今後検討させていただきたいと思います。

杉本保喜委員 例えば電話指導するのに1回電話して、3回目でもいなければ不在と扱うのかというような基準を設けているんでしょうか。

別府国保年金課特定健診係長 申し訳ありません。そこまで把握していません。

杉本保喜委員　こういうデータというのは全国的に統一というか、いわゆる物差しがあるのではないかと思われるんですよね。その辺りで物差しを決めないと、各市町村でばらばらになると。あんたのところ不在が多いねとか、指導ができませんでしたねとかいうような理屈にもならんとも限らんので、この辺はやっぱりデータを取る中で、大体どういような物差しがあるのかというのは、我々も知りたいと思うし、必要ではないかと思えます。

別府国保年金課特定健診係長　今後、健康増進課と連携を取りながら、貴重な御意見を反映させていきたいと思っています。

吉永美子委員長　決算書に入ります。歳出 3 3 2、3 3 3 ページの総務費。

山田伸幸副委員長　連合会負担金で国民健康保険制度改善運動負担金というのがあるんですけど、これはどういった内容ですか。

桶谷福祉部次長　この負担金につきましては山口県の保険制度改善強化推進運動への負担金となります。どういったことを目標としているかといいますと、大きく 3 点ほどあります。関係団体が結束して国保制度の改善強化運動の推進を図るといのが 1 点です。2 点目が、ここの制度等に関しまして政府・国会への陳情活動を推進するというものです。最後 3 点目が、これも似たようなものですが、県あるいは県議会への陳情活動を推進するという大きくこの 3 点です。

吉永美子委員長　次の 3 3 4、3 3 5 ページの運営協議会費。私が聞きますが、一人当たり 2, 0 0 0 円ですよね。

石田国保年金課国保係長　2, 0 0 0 円になります。

吉永美子委員長　先ほど 4 名が欠席されたということは被用者代表が休まれたということでしょうか。

石田国保年金課国保係長　報酬の出ない被用者保険の方が 1 名ほど休まれています。

吉永美子委員長 以前にも指摘したと思うんですが被用者代表が出ないというのは、大変まずい。どちらかというようお願いをしている立場ですよ。公募の被保険者代表にも来ていただいた中で、これ欠席ということはあってはならないのではないかと。先ほど言われましたように早くからやっぱり調整を頑張っていたと思うんですけど、特別な事情があったということですか。

石田国保年金課国保係長 こちらもなるべく日程は早めにお伝えしていますが、もうほかの予定が入っており、どうしても参加が難しかったということをお伺いしています。

吉永美子委員長 被用者代表は欠席はあってはならないと思っていますので、その辺は本当に調整をしっかりとってください。急に体調が悪くなられたとか、そういったのは仕方ないと思いますけれども。次の保険給付費。では次の336、337ページの後期高齢者支援金等。

矢田松夫委員 出産一時金のところで、不用額がこのような数字が出ていますが、理由は分かりますか。29年度が資料見ますと29件ですが。

石田国保年金課国保係長 出産育児一時金の費用ですが、当初予算では60件と挙げていましたが、3月の補正で40件に下げさせていただきました。ただ、今、出産育児一時金の件数は減ってきており、その40件も過去の推計から計算していますので、その差で出ています。

吉永美子委員長 では次の前期高齢者納付金等ということで老人保健拠出金、介護納付金、共同事業拠出金まで行きます。次の8款の保健事業費。

大井淳一郎委員 先ほどの関連になるかもしれませんが、特定健診の受診率アップのためにということで予算委員会のところで14回のうち8回をがん検診と一緒に実施し、特定健診時には骨密度の測定ができるようにしたいということなんですが、それについて、実際に骨密度測定などをされたのか。それによってこれに限らず、受診率アップにつながったのかについてお答えください。

吉永美子委員長 骨密度をやったと先ほど答弁があったと思うんですが。

別府国保年金課特定健診係長 骨密度測定は29年度におきましてさせていただきまして、骨密度測定自体は好評だったんですけれども、ちょっと受診率のアップにはつながっていません。

山田伸幸副委員長 受診券の封入封緘業務委託というのが計上されているんですが、これは課ではやっていないということなんですか。どういったところに出しているんでしょうか。何通ぐらい発送しているんですか。

別府国保年金課特定健診係長 山口情報処理サービスセンターというところに業務委託してまして、発送件数になりますが、29年度は特定健診が1万623件当初発送しています。

矢田松夫委員 これまでもこの作業については、市内の障害者施設を含めた、簡易な方法であれば、そういった事業所に委託してはどうなのかと言いつつ続けましたけど、できない理由が日程的なものがあると、こういう回答でしたけど、日程的なものを解消すれば、そういう市内の業者に委託できるかどうか。その辺は検討されましたか。

桶谷福祉部次長 この封入封緘業務につきましては、やはり一番大きな要素となりますのが、個人情報保護の確保と限られた期間での作業とこの2点になろうと思っています。特に限られた期間での作業につきましては、これはどうしても決められた5月下旬には発送する必要があり、資格者を抽出して印刷を掛けて封入封緘するという一連の作業になりますので、これについては現時点では、極めて厳しいと思っています。

矢田松夫委員 健康づくりの健康運動事業委託料なんですが、この82名というのは開催日に来られた方が82名ですか、それとも1か月間終了した人が82名ですか。

石橋国保年金課課長補佐 全部受講された方になります。

矢田松夫委員 無料とは言いませんが、少しは手出しもあるんですけれども、最後まで1か月間残った人は何名ですか。

石橋国保年金課課長補佐 82名です。

矢田松夫委員 初日に来た人が1か月間来たということですね。そして、1年間通したというのは何人ですか。半年でもいいです。申し込んだ人が82名で、1か月間サービスだから1か月間行っただけで82名残ったと。問題はそれからなんです。それからの人が何人いるんですか。

石橋国保年金課課長補佐 続けて受講された方につきましては把握をしていません。済みません。先ほどお答えしたんですけども82名の中には全て8回受講されていない方もいます。

矢田松夫委員 であるならば今の回答で言えば本当の所期の目標を達成したかどうかなんですか。もともとはシェイプアップとか片仮名使ったのは、若い人が来れるようにしたということの回答があったんですが、ほとんど高齢者なんですよね。なぜかという日中に用がない人は高齢者なんです。若い人は働いている。しかしながら医療費を抑えるという目的であれば、問題は次の月からどういうふうにして、1年間通して健康増進をしていくかというのが一番大事で、その辺の手だてというのは、今年度どうされたんですか。

石橋国保年金課課長補佐 今年度から30歳以上の方ということで、対象者を広げていまして、それと併せて、好きな時間に受けられるということで進めています。6月に受講された方のアンケートの感想では好きな時間に受けられて大変良かったという感想を頂いています。今後もこのような形で進めていきたいと思っています。

大井淳一郎委員 予算委員会のために、先ほどの体操教室や検診に参加した人にポイント制度を導入し、インセンティブを付けて促す方法を取り組んでいきたいと答弁があったんですが、実際に取り組まれたのか。検討を今後されるのか。

石橋国保年金課課長補佐 健康ポイントにつきましては今山口県の実践に乗って行っています。健康増進課で実施していきまして、実際に国保のシェイプアップジムを受講された方についてはポイントが付与されるというこ

とになっています。

吉永美子委員長 はり・きゅうの関係なんですけども、実績としては下がっているんですが、平成29年度予算のときは実績からということで213万円を組んでいたと思うんですけど、下がっていくというのは、申請は誰でも国保の加入者だったらできるわけですが、この辺というのは周知の徹底とかはされていますか。下がっている原因というのは何か分かるものがありますか。

石田国保年金課国保係長 はり・きゅうの利用率ですが、下がっている原因はこちらでは把握はしていません。こちらで、はり・きゅうの助成があること等はホームページに載せてはいますが、また、他のことで広報していけたらと思っています。

吉永美子委員長 もうちょっとお知らせを強くされたほうがいいのかもかもしれません。ひょっとしたら知らない市民もいるかもしれませんよね。周知は十分だと思っていますか。現在のやり方で十分周知ができていると思っていますか。

石田国保年金課国保係長 やはりはり・きゅうの施設から言われて来られる方も多いためだと思いますので、そちらの方面からも、広報を行っていかれたらと思っています。

吉永美子委員長 では次の基金積立金。それと10款の諸支出金、11款予備費まで。

山田伸幸副委員長 今年度また更に補正予算で積み上げが予定されているということなんですけど、基金が10億を超えるということで、大体目安としてどの程度まで保有をしていきたい、かつては医療給付費の5%という時代もあったんですけど、今どういう目安を持っているんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 基金の保有率ですが、やはり給付費の5%というのがまだ国から出ています。そちらが基準とは考えていますが、説明があったように今後団塊の世代が75歳になられるまでの間、医療費が上がってくるが見込まれ、保険料率を適正に設定していくための財源等

に今後も活用していこうと思っています。また保健事業費の展開の財源にも今後、基金を充てていく予定にしていますので、そういったことで被保険者の方にまた還元していくようにしていこうと思っています。

大井淳一郎委員 山田委員が聞いたかったのは、5%という基準がありながら今言われた理由で進んでいくんですが、大体どの程度積んでいく方針なのかということを知りたいんですが、それについて教えてください。

桶谷福祉部次長 平成29年度までは今、議論の中にありましたように基金の保有額は過去3年間における保険給付費の平均の5%以上積むのが望ましいということで、仮に5%を超えていても財政基盤の安定を強化する観点から十分な基金の保有が望ましいというのがこれまでの国の見解でした。平成30年4月以降は県の広域化になりましたので、今までのように保険給付費の変動によって財源が不足して、それに基金を充てるということが多くはないだろうと予測をしています。そういった意味からしますと現在、保有している基金からそう多く積み増しすることはできない。あとは取り崩していくと思っています。

山田伸幸副委員長 先ほど言われた5%となると2億程度ですね。それにしてもちょっと大きいんですが、今後団塊の世代がピークを迎えるのはあと五、六年ですかね。となるとその間に何とか今の保険料を維持していくという考えで基金を保有していくというそういう考えでしょうか。

桶谷福祉部次長 過去3年間における保険給付の平均額が大体ですが60億程度です。60億の5%ということになりますと、おおむね大体3億円前後、最低で3億というそういう解釈になろうかなと認識をしています。大体ここ数年の傾向としまして毎年基金から1億前後の取崩しを行って、保険料が^{ぞうこう}増嵩するのを抑制するために充当しているわけですが、今後もこういった傾向は続くと思っています。

吉永美子委員長 じゃあ歳出についての質疑は終わりたいと思います。長時間になりましたので11時5分まで休憩します。

午前11時 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。では次に歳入に入りますが、資料の中で歳入関係は 25 ページからです。25、26 ページありますか。

山田伸幸副委員長 根本的なことをお伺いしたいんですが、医療費が高くて、なぜここまで保険料が下げられるのかなというのは、いつも研究しようと思って抜かしてきたんですが、実際のところ、国保年金課として、その辺の何か秘策を持って、このような保険料となっているんでしょうか、いかがでしょう。

石田国保年金課国保係長 国民健康保険の被保険者は、前期高齢者が比率としては多くなっています。歳入の中で前期高齢者交付金というのがありますが、こちらが伸びています。そちらの前期高齢者交付金が多く入ってくることによって、医療費が伸びているんですが保険料も下げることができる面はあると思っています。

山田伸幸副委員長 ではこの前期高齢者交付金というのは、もともと被用者保険に入っていたような方々の交付金と考えていいんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 前期高齢者交付金というのは、全部の保険者の中で前期高齢者の多い比率のところによく分配される交付金になっています。被用者保険では前期高齢者の方が少ないので、そちらは前期高齢者交付金の支出が多くなっており、前期高齢者が多い国保等の保険者には前期高齢者交付金が多い形になっています。

山田伸幸副委員長 この交付金というのはどこから入ってくるんですか。

石田国保年金課国保係長 社会保険診療報酬支払基金というところがありまして、そちらで前期高齢者の比率を算定し、国民健康保険に交付されています。

山田伸幸副委員長 では、この前期高齢者が今後減っていくと思われるんですけど、ということはここがどんどん減っていく、この交付金もそれに併

せて減っていくということによろしいんですかね。

石田国保年金課国保係長 前期高齢者の比率で交付金額が変わってきますので、前期高齢者が減少すれば、交付金も減少してくると思われれます。

吉永美子委員長 次 27 ページ、一人当たり調定額。28 ページ、課税対象額等の推移。

山田伸幸副委員長 山陽小野田市の特徴として非常に国保世帯の所得が低いというのがあるんですが、1世帯当たりの所得が70万円台というのは、これは非常に、県内でも相当低くなっているんじゃないですか。たしか国保全体の国全体で言うと130万から150万だったと思うんですけど。その点は中身を分析しているのでしょうか。

桶谷福祉部次長 一人当たりの所得につきましては28ページの下段の表のところの右から2列目のところ、29年度でいきますと47万4,567円ということで、県内13市の中でも低いほうだと認識をしています。29年度における県内の状況は、まだ情報が入ってきていませんので、13市の中でどのぐらいの位置付けになるかは未定ですが、28年度の46万303円につきましては、13市の中で2番目に低いといった結果になっています。

吉永美子委員長 次の29ページ、保険料の軽減状況について。

山田伸幸副委員長 これも所得が低いがゆえに7割軽減、5割軽減、2割軽減も増えてきていると思うんですが、県内に比べて軽減状況というのはどんなのでしょうか。先ほどの説からするとここも県内他市に比べて低くなっていると思っているんですが、いかがでしょうか。

石田国保年金課国保係長 県内での当市の状況ですが、まだ29年度の資料がこちらにありませんので、分析はまだできていません。

吉永美子委員長 次の30ページ、保険料収納状況の推移。

山田伸幸副委員長 これは保険料ですけど、保険税がいまだに入ってきている

んですよね。要するにかつて山陽町時代に滞納しているのが、いまだに残っているということだと思んですが、実際に、その保険税の滞納額というのはどれぐらい残っているんですか。

山田国保年金課収納係長 国保税の滞納額ですが、29年度は512万1,830円になります。

山田伸幸副委員長 毎年数十万円ずつ入ってきていると思うんですけど、通常で考えると、国保税だと5年で時効を迎えると思うんですけど、その辺は適用されていないということですね。

山田国保年金課収納係長 5年で時効を迎えます。

山田伸幸副委員長 ということは、その時効停止の作業をしているということですね。

山田国保年金課収納係長 催告とか差押え等により、時効の中断をしています。

吉永美子委員長 31ページ、不納欠損処分の推移。32ページ、納付方法別収納状況。

山田伸幸副委員長 コンビニ収納の収納率が90.22%というのがよく分かりません。これ自分で持って行って、払うわけですが全額払うはずですよ、伝票でいくはずですから。これなぜ90.22%なんですか。

石田国保年金課国保係長 こちらの集計方法ですがシステムで計算しています。そのシステムで計算するときが一番多い納付方法で集計してまして、例えばコンビニ納付の方法が一番多かった方の調定額がこちらの調定額に上がっています。そのため、調定額と収納額に差が出ています。集計方法の差になります。こちらの表は納入期限内に払った方という形になりますので、そのことでの差異が出ていると思います。

大井淳一郎委員 自主納付された方の9割がコンビニを使ったという意味かと思ったんですけど、違うんですか。期限後はコンビニじゃ払えないと思う

んですけど、どちらですか、説明をお願いします。

石田国保年金課国保係長 こちらの収納率は調定額と収納額で率を出していますので、自主納付のうちのコンビニを使われた方の率ではありません。

大井淳一郎委員 調定額と収納額で、コンビニですよ。これで差が出るのはなぜかって多分山田委員は聞いている。理由を。

石田国保年金課国保係長 自主納付のうちのコンビニの集計ですが、内数になりまして、集計するとき、例えば自主納付のうちのコンビニを多く使われた方の全ての調定額が機械的に上がってくる形になっています。調定額と収納額のこの差ですが、コンビニではなく違う方法で納められた方もいるかもしれませんし、納期限内に間に合わず、納期限後に納められたものがこの差になってくるのではないかと思います。

山田伸幸副委員長 要するに調定額というのはこれぐらい入るだろうということで計上した額ですよ。そのうち収納されたのがこれだということなんでしょうか。この調定というのはそちら側でこれぐらいだろうということで計上した額ではないんですか。

石田国保年金課国保係長 国民健康保険の納付書は1年間で10枚ほどあります。そのうち、そのうち8枚をコンビニで納められて、残り2枚を違う方法で納められた場合、その場合多く納められたコンビニ納付のところで10枚分の調定額が上がってまいります。

桶谷福祉部次長 ここの調定額の数値の上げ方ですが、この金額の上げ方につきましては、例えば10枚納付書があって、そのうち一番多い納付の仕方をした人が、全部10枚ともそれで納付をするというようなことを機械で判定をします。したがって、例えば10枚あったうちの6枚をコンビニで納められたとすると、残りの4枚もコンビニで納められるだろうと機械では判断をしてしまうということです。この金額が上がってくるというシステム上の数値です。

吉永美子委員長 33ページ。

山田伸幸副委員長 非常に大事なところなんでここは。滞納世帯がやはり相変わらず、少なくなったとはいえ多いと思うんですが、このうち1年以上というのはどれぐらいあるんでしょうか。

山田国保年金課収納係長 申し訳ありません、把握はしていません。

山田伸幸副委員長 資格証明書から短期保険証に切り替わるというのが、相当、資格証明書が減った原因ではないかなと思っているんですが、それにしても短期保険証の増え方が少し緩やかではないかなと思うんですけど。資格から一気に短期にもならず正規の保険証を出したという事例があるということなんですか。

山田国保年金課収納係長 資格の対象者の方で納付相談を受けて、納付で改善できた方については短期証に移られる方、それから、基準を超えて納付された方については、通常の保険証に切り替える方もいます。

吉永美子委員長 36ページ。37ページ、一般会計繰入金の状況。38ページ、所得別世帯状況。39ページ、所得別滞納、短期証、資格証。

山田伸幸副委員長 所得階層ゼロ円のところで、最低の保険料であっても払えないという方が、8世帯あるということですよ。これはそもそも、支払能力そのものに大きな問題があるかと思うんですが、8世帯となっている原因といいますか、状況を訪問等もされていると思うんですが、その点いかがでしょうか。

山田国保年金課収納係長 所得階層がゼロということで資格世帯については、訪問を実施して状況把握に努めています。会えない方もいますけど、家庭的な事情とかもあって、払えない方とかもいますけど、納付の状況は厳しいという方になります。

吉永美子委員長 40ページ、所得内容別人数状況。決算書に入ります。320、321ページ。2款。3款。4款。5款。6款。7款。326ページの8款、9款、10款。

大井淳一郎委員 基金の運用収入ですが、これは単純に利子ということですか。

石田国保年金課国保係長 この運用ですが、おっしゃるとおり基金の利子になります。

吉永美子委員長 10款繰入金、11款繰越金、12款諸収入。次のページ、雑入。

山田伸幸副委員長 第三者行為ということは本人が払えなくて、それに代わる人が払っているということではないんですか、どういうことなんですか。

石田国保年金課国保係長 第三者行為とといいますのは交通事故等で病院に行かれた方の場合、その過失割合によりまして、相手の方の保険会社等に請求するものになります。また、そのほかに、他人の家の犬にかまれたとか、食中毒などもこの第三者行為に当てはまります。そういった形で自分の過失ではない、相手の過失によるものに当たります医療費に関しましては、相手の保険会社等に請求することになり、請求後こちらに歳入されたものになります。

山田伸幸副委員長 雑入金ってあるんですが12万8,000円。これは一体どういったものが雑入金なんでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 この中には国保のシェイプアップジムの受講者の負担金が入っています。一人600円です。

石田国保年金課国保係長 雑入金にはほかに保健指導の負担金等もありまして、そういった金額も含まれています。

吉永美子委員長 歳入歳出全般の関係で345ページ、実質収支に関する調書。あと資料が歳入と歳出が関連しています県内の13市各種数値、41ページ。歳入歳出合わせて、この41ページと何かあれば。

矢田松夫委員 歳入の件で全般で言いますけれど、私が言いたいのは不納欠損額の関係ですけど、財産を差し押さえても駄目だと、分割納付も駄目だと、納付延長しても駄目だと、そういう世帯が、資料でいいますと32ページの1,378世帯ということではないんですよね。それで、その左

の31ページを見ると、不納欠損額が29年度こういう数字上がっていますが、これはもう取立て不能の金額ですよ。どうされるんかね。取立て不能だから、取立てできないんですが、こういうのが年々たまっていくのではなくて、大きなこの国保の運営上、非常に障害になっているんですが、今年度どういうふうに対応されたのか。不納欠損になるまでに、さっき言ったように押さえても駄目、分割納付も駄目、延長納付しても駄目だという世帯にどういうふうに対応されたのかお答えできますか。

山田国保年金課収納係長 不納欠損はどうしても差押え、それから納付とかできなかつた方になりますが、その中には財産調査を行った結果、財産がなくて、執行停止になった対象者もいます。それから、居住地不明のまま行方不明とかになって財産調査もできない方とかもいます。そういった中でどうしても、こちらでいろいろ収納に向けて行った結果、どうしても回収できなかつたものになりますので、どうしても毎年こういったことは生じるとは思っています。

矢田松夫委員 私が言ったのはどういう努力をしたのかということですが、例えば、不納欠損、今年度で言えば2,300万ぐらいもうしようがないと、毎年出るのが当たり前だという回答ですね。

山田国保年金課収納係長 時効を止めるためにいろいろ努力はしていますがけれども、どうしても財産調査とか行っても差押えとかできない方もいますので、どうしても毎年こういったものは生じるとは思っています。

山田伸幸副委員長 もう一度資格証明書の件でお聞きしたいんですが、まだあと57件残っているんですが、これはいわゆる悪質と判断をされているんじゃないかなと思うんですが、会えないとか幾ら連絡を取っても返信がないとか、そういう理由で資格証にしているのは残っているんでしょうか。

山田国保年金課収納係長 資格対象者の方については訪問による面談を行っています。最低2回は訪問しています。それでも会えない方については短期証に切り替えています。会えた方で面談によって滞納解消に向かわないとか、それでも払わないという方については資格証になっています。

山田伸幸副委員長 対象者は分かっている、保険証をまだ相手に交付していない、資格証、短期証も含めて未交付というのはあるのでしょうか、ないのでしょうか。

山田国保年金課収納係長 留め置きはしていませんので、対象者全員に送っていますが、ただ、書留で送っていますので、不在の方については保管期間経過ということで、市で保管をしています。

吉永美子委員長 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。

山田伸幸副委員長 以前から国保については高過ぎる保険料ということで、随分その改善を求めてまいりました。これについては県内でも、大変な努力をされた結果として保険料がかなり下がってきている。そして資格証明書についても、努力も一定されて、それについては高く評価をしたいと思っています。ただ、まだまだ市民の健康を守る最後のとりどころで一定の努力が必要だと思うんですが、そういった更なる検診への努力とか、保険料を更に引き下げていく努力というのを求めて、賛成の討論とします。

吉永美子委員長 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。採決に入ります。

（松尾数則委員退室）

吉永美子委員長 議案第60号平成29年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定につきまして、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60号は認定すべきものと決しました。

（松尾数則委員入室）

吉永美子委員長 それでは、引き続きまして議案第62号平成29年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

石橋国保年金課課長補佐 それでは議案第62号平成29年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計決算について御説明申し上げます。なお、決算の参考資料として「後期高齢者医療制度決算概要」をお配りしています。本日の審査の参考にしていただけたら幸いです。最初に、決算を取り巻く概況から御説明します。お配りしています資料1に載せています後期高齢者医療の被保険者数ですが、平成29年度の年度間平均人数は1万541人で対前年度201人、1.9%の増となっています。また、一人当たりの医療費につきましては、資料には載せていませんが、平成29年度は110万9,743円となっており、対前年度3万1円、2.78%の増となっています。それでは、決算書の39ページをお願いします。歳入歳出決算総括表です。予算現額10億3,321万9,000円に対しまして、歳入額10億1,166万6,785円、歳出額10億1,116万4,213円となり、差引形式収支は50万2,572円の黒字となりました。翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、同額が翌年度への繰越金となります。

続きまして、決算に関する説明書の歳出から御説明します。380ページをお願いします。1款総務費は、職員2名の給与及び保険料通知書や督促状の印刷、郵送等に係る費用で、2,007万3,549円となりました。2款後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、広域連合から指定された納付金額を支払うもので、9億8,971万5,639円、歳出全体の97.9%を占めています。3款諸支出金は、保険料の過誤納に対する還付金で137万5,025円となりました。以上歳出合計10億1,116万4,213円となり、予算現額に対する執行率は、97.9%となっています。

続きまして、歳入です。376ページをお願いします。1款後期高齢者医療保険料は、7億5,121万644円で歳入全体の74.3%を占めています。そのうち、特別徴収によるものが5億839万9,000円となっており、また、普通徴収によるものは2億4,281万1,644円で現年度収納率は98.70%、過年度収納率は74.58%となりました。お配りしています資料3に収納率をまとめています。平成29年度全体の収納率は、99.45%となっており、県内13市で1位と

なっています。平成29年度から課内に収納係を新設し、収納体制の強化に取り組んでいるところです。続きまして、資料4に現年度普通徴収における口座振替、コンビニ収納の割合をまとめています。コンビニ収納が、僅かですが伸びています。今後ともPRに努めてまいりたいと考えています。続きまして、資料の裏面に、不納欠損処分、滞納、差押え、短期被保険者証の発行の状況をまとめています。資料5、不納欠損処分ですが、平成29年度は9件、8人で不納欠損額は12万1,416円、不納欠損率は3.25%となっています。引き続き財産調査結果の情報共有を図り、適切に処理を行ってまいりたいと考えています。続きまして、資料6、滞納状況ですが、平成29年度の現年分は313件、88人で滞納額は315万5,875円、滞納繰越分は123件、26人で滞納額は82万7,339円となっています。続きまして、資料7、差押えの状況ですが、平成29年度は25件、差押金額は89万7,234円となっています。今年の4月から債権特別対策室が廃止され、当課において差押え等の滞納処分の手続を行っていますが、引き続き適切な債権管理に努めてまいります。続きまして、資料8、短期被保険者証の発行状況ですが、平成29年度は30人となっています。

続きまして、決算書に戻っていただき376ページをお願いします。2款使用料及び手数料は、証明手数料及び督促手数料で10万2,000円となりました。3款繰入金は、一般会計からの事務費及び職員給与費等に係る事務費等繰入金として4,343万625円、低所得者に対する保険料の減額に対する保険基盤安定繰入金として2億1,499万9,613円、合計2億5,843万238円となりました。保険基盤安定繰入金は、県が4分の3、市が4分の1の負担となっています。4款繰越金は、50万5,501円となっています。続きまして、378ページをお願いします。5款諸収入は、保険料償還金として広域連合が負担する金額141万8,402円となりました。以上、歳入合計10億1,166万6,785円となり、予算現額に対する執行率は97.9%となっています。以上で平成29年度後期高齢者医療特別会計決算についての説明を終わります。御審議よろしくをお願いします。

吉永美子委員長 それでは執行部からの説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。39ページ。歳出の380、381ページ、1款から3款まで。4款の予備費。歳入につきましては説明いただいた資料も含めて、質疑してください。歳入の376、377ページ、1款から4款

まで。

山田伸幸副委員長 資料を見ますと保険料の未収、滞納者というのがいますが、5月31日現在で88人いて、金額が315万5,000円ということですが、このうち月の収入が1万5,000円以下の普通徴収の方々における滞納というのはどれぐらいあるんですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 月というのは把握をしていないのですが、年間の所得としましては、全部で現年度の未収者の方は88名いるんですけども、そのうちの49名の方が所得がゼロの方、ゼロから50万円以下の方というのが9名いまして、50万から100万が11人で、その間いろいろあるんですが500万以上ある方も3名いるということで、ピンからキリまでといたしますか、差が大きいのですが、やはり大半の方が所得のない方、若しくは100万円以下の低所得者の方になるうかと思えます。

山田伸幸副委員長 普通徴収ですから年金から徴収できない、あるいは国民健康保険から後期高齢者医療保険制度に移られた方がほとんどではないかなと思うんですが、特別徴収に至れない理由というのが何かあるんでしょうか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 特別徴収をするに当たりまして幾つかの基準があるんですけども、一つが介護保険料を既に特別徴収であるということ、それともう一つが介護保険料と後期高齢者の医療保険料の合計が、もらえる年金の2分の1を超えないこと、もう一つが年間の受給額が18万円以上の方しか、後期高齢者は特別徴収ができないという規定がありますので、特別徴収に至れない理由として多いのはやはり介護保険料と後期高齢者の保険料を足して2分の1を超えるという方が多いように見受けられます。

山田伸幸副委員長 そういった方は年金が非常に少ない方と思うわけですが、そういった方々に対して、徴収の指導といたしますか、お願いといたしますか、それをどういった形でされているんでしょうか。

山田国保年金課収納係長 納付されない方については督促状、催告状等は送り

ますので、それから反応があつて、納付相談を受けます。それで、少ないながらも、どういうふうに納付していくかという納付相談を受けています。

山田伸幸副委員長 それとやっぱり高齢者ですから入院中であるとか、既に施設に入っている方もいるんじゃないかなと思うんですが、そういった方々というのはどの程度いますか。

山田国保年金課収納係長 その辺の人数についてはちょっと把握していません。

山田伸幸副委員長 そういった方が滞納されたときに、恐らく督促状は自宅に送られると思うんですよね。家に帰れないわけですから、そういったのが本人に届かない仕組みではないかなと思うんですが、催告状は特別な郵便で送っているわけではないですよね。

山田国保年金課収納係長 催告状につきましては普通郵便で送っています。

山田伸幸副委員長 そもそもそういった高齢者、入院をされるとか、あるいは所得の特別に低い方々に催告状を送るのもいかがなものかなと思うんですが、家族が相談に来られる例というのはどうでしょうか。

山田国保年金課収納係長 家族の方が実家とかに帰られた際に、郵便物を見られて納付相談に来られるケースもあります。

吉永美子委員長 次の5款諸収入。歳入歳出全般で質疑がありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論のある方。

山田伸幸副委員長 この後期高齢者医療保険制度というのは私の知る限り、世界に被保険者を年齢によって区別するというのはないと思っていますし、そういったことをすべきではない。かつて、政府関係者もこれを廃止するという方向も一時期は出されておったわけですので、この後期高齢者医療保険制度そのものが問題がある制度だと思っていますので、決算認定については反対をしたいと思います。

吉永美子委員長 ほかに討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なし

と認めます。採決に入ります。

(松尾数則委員退室)

吉永美子委員長 それでは議案第62号平成29年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について、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62号は認定すべきと決しました。

(松尾数則委員入室)

吉永美子委員長 続きまして、議案第77号の審査に入ります。山陽小野田市国民健康保険基金条例の一部を改正する条例の制定についてです。執行部からの御説明をお願いします。

桶谷福祉部次長 それでは、議案第77号山陽小野田市国民健康保険基金条例の一部を改正する条例の制定について御説明します。平成30年4月からの国保制度改革、県広域化に伴いまして、本市の国民健康保険事業における財源不足の蓋然性が減少することに伴い、今後は健全な国民健康保険財政の運営を前提として、本基金をより柔軟に活用できるよう処分規定を改正するものです。なお、国保制度改革に伴い、県内13市のうち既に5市が基金条例の改正を行っています。

吉永美子委員長 説明が終わりましたので委員からの質疑を受けたいと思います。質疑ありますか。

大井淳一朗委員 この条例改正によって柔軟な基金運用というか対応ができるということなのですが、表現等は他市と大体同じだと考えてよいのかということと、この条例改正によって具体的にどのようなことが可能になるのかについてお答えください。

桶谷福祉部次長 県内13市の基金条例の改正の状況ですが、それぞれ、やは

り市によって基金条例そのものの作り方が違うという相違点もあります。本市は一番オーソドックスな基金条例と思っています。中には個別にそれぞれ各号を設けまして、いわゆる限定列举という言い方をしますが、基金を処分できる項目を列記して、それに限って処分ができるという条例の作り方をしている市もあります。それと後段の御質問でこれによってどういったことができるのかということですが、従前の基金条例ですと、財源が不足する場合に限りということですので、これを文理解釈しますと財源が不足しない場合には、基金を処分することができないという見方もできます。そういった意味も込めまして、基金条例を改正した後につきましては、安定的に適正な保険料率を設定していきたいということと、それともう1点は積極的に保険事業を展開していきたいという、この2点です。

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）質疑を閉じます。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77号山陽小野田市国民健康保険基金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77号は可決すべきものと決しました。大変お疲れ様でした。以上で、午前中の審査を閉じたいと思います。午後は13時から再開しますので、委員の皆様、よろしくをお願いします。

午前11時58分 休憩

午後1時 再開

吉永美子委員長 それでは皆様お疲れ様です。午後の民生福祉常任委員会を再開します。それでは議案第67号平成29年度山陽小野田市病院事業決算認定について審査を行います。執行部からの御説明をお願いします。

矢賀病院事業管理者 それでは担当者から説明させていただきます。

藤本病院局総務課課長補佐 議案第67号の平成29年度山陽小野田市病院事業決算について説明します。まず決算書1ページから4ページ目を御覧ください。ここは収益的収支、資本的収支を款項ごとに予算額、決算額、その増減額などを載せてあります。詳細については、19ページ以降で説明します。

次に決算書5、6ページ目を御覧ください。これが平成29年度の1年間の損益計算書となります。本業のもうけを示す医業収支については、入院外来収益ともに増加しましたが、減価償却費の影響などもあり3億4,270万337円の医業損失となり、収益性を示す医業収支比率は91.7%となりました。また、医業外収支については2億664万8,715円のプラスとなり、その結果、経常損益は1億3,605万1,622円の経常損失となりました。最後に、特別損益を勘案し、当年度損益は2億1,219万6,260円の純利益となり、平成29年度未処理欠損金は32億2,995万5,967円となりました。

次に7、8ページ目を御覧ください。ここは平成29年度の病院事業欠損金計算書であります。平成29年度は、資本剰余金のうち、負担金について、平成11年度の土地取得に係る一般会計繰入金126万8,038円が増加しました。

次に9、10ページ目を御覧ください。これは平成29年度末現在の貸借対照表、いわゆるバランスシートであります。28年度末と比較し、大きく増減したのものとして、資産の部では、27年度から新病院に係る減価償却が本格的に始まり、建物、構築物、器械備品など合わせて29年度末の有形固定資産残高が28年度比3億6,915万円余り減少したこと、29年度末に一時借入金を全額返済したため現金預金が28年度比3,787万円余り減少したこと、一般会計からの退職手当他会計負担金や石油貯蔵施設立地対策等補助金を未収金計上したため、年度末未収金残高が28年度比2,633万円余り増加したことなどが挙げられます。また、負債においては、企業債が固定、流動合わせて28年度比2億7,686万円余り減少したこと、一時借入金が28年度比4億円減少して29年度末現在ゼロ円となったこと、眼科に係る医療機器代金、退職金、一般会計への退職他会計負担金などを未払金計上したため、年度末未払金残高が28年度比1億411万円余り増加したことなどが挙げられます。

11ページについては内容に大きな変更はありませんので、次に12、13ページ目を御覧ください。ここでは平成29年度の病院事業の概況

を載せていますが、総括的事項については12ページのみを読み上げて総括的事項の説明に代えさせていただきます。なお、13ページの(1)収益的収支及び(2)資本的収支の詳細については19ページ以降で詳しく説明します。それでは読み上げます。わが国における急速な高齢化の進展や疾病構造の変化、多様化する医療ニーズを背景として、医療を取り巻く環境は急激に変化しています。院外環境の変化としては、病院病床の機能の明確化、患者の権利意識の高まりなどが挙げられ、逆に院内活動の必要性として医療サービスの充実、医療水準の向上、医療事故の防止、院内感染の防止などが挙げられます。そうした中、当院としても地域の中核病院として、多様化する地域のニーズにも対応し、地域に開かれた病院として安心・安全な医療を提供してまいります。平成29年度においては、安心安全なまちづくりの実現を目標に、DMAT(災害派遣医療チーム)指定のため、DMAT用車両の購入、当該車両及び資機材を格納するための車庫の整備、DMAT用医療機器の購入等を行いました。経営改革に関しては、経営状況の詳細な分析を外部のコンサルタント業者に依頼した結果を受け、医薬品や医療材料などに新たな購入方法(業者集約、共同購入)を導入し、経費の節減に努めました。コンサルタント業者の報告書の中で、一部の疾病患者の市外流出が指摘されており、特に市内完結率の低い眼科に関しては、平成30年度より実施予定の白内障手術に備え、必要な医療機器を導入しました。また、今年度は、平成27年度に策定した山陽小野田市病院事業改革プラン(計画期間は平成28年度から32年度までの5か年)を改訂し、平成29年度の決算見込みを踏まえ、計画中間年度に当たる平成30年度以降の数値を見直しました。この新たな財政計画を含めた改革プランに基づき、引き続き医師等の確保、収入の増加と支出の削減などに取り組み、経営の改善と医療サービスの向上に努めてまいります。

次に15ページ目を御覧ください。ここでは平成29年度に実施した建設工事、購入した主な医療機器や車両等の明細を掲載しています。

次に16ページ目を御覧ください。ここでは入院・外来の患者数、収益的収入及び収益的支出の平成28年度との比較を掲載しています。詳細については19ページ以降で詳しく説明します。

次に17ページ目を御覧ください。ここでは企業債及び借入金の状況、当初予算第7条の議会の議決を経なければ流用することができない経費及び第8条のたな卸資産購入限度額の決算額を載せています。御覧のように職員給与費、交際費、たな卸資産の全ての項目において予算内で適

正に執行しています。また、企業債についても第2回補正予算第5条の起債の限度額1億1,270万円を超えておらず、この表からは直接分かりませんが、一時借入金についても当初予算第6条の一時借入金の限度額7億円は超えていません。また、企業債については25、26ページに明細を載せています。

次に18ページですが、ここではキャッシュフローを載せています。これは1年間の現金の動きを表しています。キャッシュフローには直接法と間接法がありますが、当院では損益計算の純損益に必要な調整項目を加減して表示する方法、いわゆる間接法を採用しています。

続きまして、19ページ以降の説明に入ります。以下、適宜「平成」を省略することがあります。最初に、平成29年度決算の概要についてですが、29年度収益的収支については、19ページの病院事業収益が45億763万5,291円、20ページの病院事業費用が42億9,543万9,031円となり、当年度損益は2億1,219万6,260円の純利益となりました。

次に22ページ、29年度資本的収支については、まずページ下半分、資本的支出として建設改良費、企業債償還金、他会計からの長期借入金償還金がありますが、決算額5億7,833万7,041円となり、これらに対する上半分、資本的収入（財源）として企業債が9,360万円、他会計負担金が9,385万8,524円、補助金が1,057万5,691円の合計1億9,803万4,215円となりました。

それでは各項目について詳しく説明します。決算書19ページを開いてください。まず、収益的収入から説明します。1款1項医業収益1目入院収益は入院患者数6万6,471人で24億1,774万3,652円となり、28年度に比べ患者数は1,377人ほど増え、決算額は1億4,546万円余りの増収となりました。1日当たりの入院患者数は、29年度は28年度と比較し4人増の182人となり、入院患者の平均在院日数は、28年度の15.3日から29年度は14.5日と短くなりました。入院患者の増加要因としては、産科医の増員に伴い、産婦人科の入院患者が増加したことが挙げられます。また、入院患者一人当たりの入院単価は、28年度の3万4,908円から29年度は3万6,373円へ1,465円ほど増加しています。これは主に手術件数の増加が影響しています。同2目外来収益は外来患者数9万9,554人で9億5,439万6,679円となり、28年度に比べ患者数は1,053人増え、決算額は3,586万円余りの増収となりました。

1日当たりの外来患者数は、28年度と比較し3人増の408人となりました。外来患者数の増加の主な原因としては、特に産婦人科外来患者の増が挙げられます。また、外来患者一人当たりの外来単価は、28年度の9,325円から29年度は9,587円へ262円ほど増加しています。主な理由としては、産婦人科外来患者が増えたことにより外来受診に伴い必要な検査、例えば血液検査や尿検査などの基本的な検査が増加したことが影響しています。続いて同3目その他医業収益は3億8,975万3,877円となり、28年度と比較して1,594万円余りの増収となりました。28年度と比較して増加したものとしては、予防接種や健診料収入である2節公衆衛生活動収益が850万円余りの増、胎盤料・紙おむつなどの収入である8節その他医業収益が1,024万円余りの増。逆に、嘱託医料や人間ドック収入である4節医療相談収益は94万円余りの減などとなっています。次に、2項医業外収益は3億9,565万7,420円となり、28年度に比べ2,125万円余りの増収となりました。28年度と比較して増加したものとしては、最も大きいものが一般会計から受け取る退職他会計負担金、保育園の保護者負担金、テレビカード利用料などの収入である8目その他医業外収益が28年度に比べ2,691万円余りの増、産科医等確保支援事業補助金である4目補助金が116万円の増。逆に、医療機器に係る企業債の償還金が減少したことにより7目資本費繰入収益は567万円余りの減などとなっています。最後に、3項特別利益は3億5,008万3,663円となり、28年度に比べ3億4,811万円余りの増収となりました。これは、今年3月議会で認めていただいた3億5,000万円の一般会計繰入金を計上したためであります。以上で、収益的収入の説明を終わります。

次に、収益的支出であります。決算書の20ページを御覧ください。1款1項1目給与費ですが、21億8,032万1,596円となり、28年度に比べ1億4,011万円余りの増額となりました。主な増加理由としては、常勤医の増加に伴う1節医師給5節医師手当12節法定福利費の増、12節法定福利費中、共済追加費用の増、13節退職給付費の増などです。2目材料費は7億3,967万2,036円となり、28年度に比べ726万円余りの増額となりました。材料費は、投薬や注射などの薬品費や、血液検査や尿検査などで使用する検査材料費、衛生材料、歯科技工材料、人工関節などのその他材料費が中心で、通常、事業量・患者数に応じて増減するものです。主な増減理由として、

業者集約や値引き交渉による2節注射用薬品費の減、手術件数の増加による5節その他材料費の増などとなっています。3目経費は6億5,216万3,538円となり、28年度に比べ2,711万円余りの増額となりました。主な増減理由として、電気料単価アップによる7節光熱水費の増、医療機器等保守、給食・洗濯業務、外注検査、医療廃棄物処理、病院施設管理委託料の増などがあります。逆に、普段から職員一人一人がコスト意識を持ち医療機器、備品のメンテナンスを欠かさず、また丁寧^{せつ}に使用している等の効果もあり、11節修繕費は28年度に比べ、472万円余りの減額となりました。次に21ページ4目減価償却費ですが、29年度は4億8,185万1,099円で、28年度に比べ138万円余りの減額となりました。なお、この減価償却費の規模、大体4億円台は平成32年度まで続き、平成33年度からは3億円台で推移する予定であります。5目資産減耗費は67万1,876円で、28年度より3万7,000円余りの増額となりました。これは、29年度に廃棄した医療機器の取得総額がやや高かったためであります。6目研究研修費は1,113万3,765円で28年度より369万円余りの増額となりました。これは主に透析看護認定看護師、皮膚・排泄^{せつ}ケア認定看護師に係る旅費、授業料を支払ったためであります。7目長期前払消費税償却は、旧控除対象外消費税を、一旦貸借対照表（バランスシート）に資産計上した上で、その長期前払消費税を毎年度一定の方法で費用化するものであり、29年度は3,878万635円となりました。次に、2項医業外費用は1億8,900万8,705円で、28年度と比較して784万円余りの増額となりました。1目支払利息は5,922万6,388円で、28年度に比べて176万円余りの減額となりました。これは、企業債の償還終了に伴い1節企業債利息が減少したことが主な原因であります。3目雑支出は、課税仕入れに係る仮払消費税のうち、3条予算及び貯蔵品の課税仕入れに係る消費税相当分を、当該年度に費用計上するものであり、29年度は計算の結果1億618万7,169円となりました。4目退職給付費負担金は、病院に勤務していた職歴のある職員が一般会計対象部署を最後に退職した場合、病院に勤務した期間に応じて、一般会計から退職者に支払われた退職金の一部を病院が負担するもので、29年度は2,316万8,992円となりました。3項特別損失は、1項2項以外の特別な費用を計上するものですが、1目過年度損益修正損は過年度に発生した原因に基づく費用を計上していま

す。主なものは28年度に患者が受診し、当院が受け取った医療費等を29年度に入り精算返還する過年度返金分ですが、合計36件、22万7,801円でした。そのほか29年度は平成27年度消費税の修正申告に基づく増額分を計上しました。なお、2目その他特別損失には、事業費確定に伴う補助金返還分を計上しました。

次に4条予算であります資本的収支について説明します。22ページをお開きください。まずは資本的収入についてですが、決算額は1億9,803万4,215円となりました。1項企業債は9,360万円で、全て医療機器の購入に係る借入れであります。2項他会計負担金は資本的収支予算いわゆる4条予算で購入する起債対象外医療機器・備品や地方債償還元金に係る一般会計からの繰入金を計上しますが、医療機器・備品分・地方債償還元金分合計で9,385万8,524円となりました。3項補助金は1,057万5,691円で、DMAT資機材庫整備及びDMAT車両購入に係る石油貯蔵施設立地対策等補助金を計上しています。

続いて資本的支出についてですが、決算額は5億7,833万7,041円となりました。1項1目建物改築費の1節工事請負費1,288万4,400円は、DMAT車両や必要装備を格納するための、DMAT資機材庫を整備しました。2目器械及び備品費は1億276万8,600円で、老朽化した医療機器や備品の追加・更新・新規購入を行いました。3目車両運搬具は455万7,130円で、DMAT車両を購入しました。なお、1項建設改良費各目の内訳については、少し前に戻りますが決算書15ページの2、工事等に載せています。2項企業債償還元金は企業債償還元金で、3億7,046万6,911円となり、その明細は、決算書25、26ページに載せています。3項他会計からの長期借入金償還元金では、一般会計に2,166万円、工業用水道会計に6,600万円を償還しました。償還額や残高の明細は決算書17ページに載せています。以上で資本的収支の説明を終わりますが、決算書3、4ページにも記載してあるとおり、資本的支出額に対し資本的収入額が不足する額3億8,030万2,826円については、消費税資本的収支調整額46万7,410円、当年度分損益勘定留保資金3億7,985万3,416円で補填しました。また、資金不足については、平成28年度に引き続き、平成29年度も発生していません。

最後に23、24ページには有形固定資産及び無形固定資産の種類別増減内訳を載せています。また、25、26ページには先ほどから説明

の中で何度か出てきていますが、企業債の明細書を載せています。これで、平成29年度決算についての説明を終わります。以上御審議のほど、よろしく申し上げます。

吉永美子委員長 では、順を追って皆様からの御質疑を受けていきたいと思えます。1、2ページについては後で詳しく説明が入ってくるわけですが、よろしいですね。3、4ページ。5、6ページ。7、8ページ。次が9、10ページ貸借対照表、よろしいですか。

山田伸幸副委員長 企業会計なんかを計るときに、流動資産と流動負債の状況を見るわけですが、これを見ると大体1億8,000万ぐらいマイナスになっています。かつてもっと大きかったんですけど。これに対する病院局としての評価はどんなでしょうか。

堀川病院局事務部長 これにつきましては、3月議会でも御説明しましたように、当面、累積欠損金が増えますが、特に、先ほど担当者が説明しましたように減価償却費、これが3億円台になる頃については、この金額が相当少なくなるという認識でいます。これは今現在、改革プランに基づく収支関係、これと大体同様な金額で推移しているという評価をしています。

山田伸幸副委員長 流動資産には、今言われた減価償却は関係ないんじゃないですか。減価償却が減ったことと、この流動資産の金額とは連動してないと思うんですが。

和氣病院局総務課長 今御質問のありました流動資産と流動負債ということで、先ほども説明の中で申し上げましたが、今回、一番大きいものにつきましては一時借入金、前年度にありました4億が、29年度末においてはゼロ円になっています。こちらにつきましては、先ほど説明したとおり3億5,000万円の一般会計からの繰り出しをいただいたということで、このような結果が出ているところですが、あとは未収金ですとか、未払金もあるんですが、現金預金が一時的借入金をゼロにするために若干少ない額になっています。今後は先ほど部長からも申し上げましたが、いわゆる経営の部分において努力してまいりまして、こちらの現金預金の残高を増やすことが非常に重要になってくるかと思っています。これ

に対して現状でどうかと言われると、まだ経営改善の半ばにあると考えています。

吉永美子委員長 次の11ページ。では、12ページ、概況。

山田伸幸副委員長 DMATのことなんですけど、これが災害派遣医療チームということで、市民のところには余り恩恵がないように思うんですけど、これ長期的に見た場合、山陽小野田市民病院の評価を上げるということにつながるのかなと思ったりするんですが、具体的には病院局としてはどういう考えを持っているのでしょうか。

堀川病院局事務部長 確かに派遣するということは山陽小野田市にとって、ここに住んでいる市民の方にとっては恩恵は直接的にはないと思います。ただ、やはりそういう経験を積むことによって、もし山陽小野田市が被災した場合、逆に受援体制を確立する、そういう災害地に行ったことによって、その経験を生かして山陽小野田市が逆の立場になった場合、その受入れ、その態勢が構築できるというようなことで考えています。

山田伸幸副委員長 実際にそのDMAT派遣ということで、やはり緊急体制の整備ということにもつながっていくと思うんですが、それを市民病院だけで終わらせていいのかということもあるんですね。というのは、消防なんかだったら、その報告会とかを使って、いろんなところで今後のいい材料にしていくということをされているんですが、病院としてはどういうことを考えているのでしょうか。

堀川病院局事務部長 一昨年秋に初めてDMATの講習を5名が受けました。そして、この決算のとおりそのDMATの活動に必要な機器、車両、倉庫等を整備しました。30年度になりまして、この7月上旬に実際に広島に初出動しました。そういう中で経験がまだ正直に言って少ないです。このたびDMATの第2班を編成し、講習を受けて、近いうちに厚生労働省から認定DMATとしての隊員の認定を受けます。2チームになります。そういう中でだんだんこの輪を広げていきたいと考えています。また、この決算書には書いてありませんが、昨年6月6日、今まで当然法的に基づく火災訓練をやっていましたが、昨年初めて病院で地震に対する避難訓練をやって、職員全員が参加して、災害に備えるとそうい

うこともやっています。今後は院内もとより院外にもそういうような形で災害活動、また訓練等を広げていきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 DMA Tを活用するにしても、広域的な災害、あるいは本市自身が被災した場合、昨日も、関西方面中心にかなり大きな被害が出ていたんですけど、ああいう高潮被害のときなんかには、市民病院のこのDMA Tが活用できるのかどうなのか。出動していけない状況も出てくるんじゃないかなと思うんですが、その点は、何か考えをお持ちでしょうか。

堀川病院局事務部長 現在は、やはり今活用できる資源を用いて対応していきたいと思っています。例えば、山陽小野田市が完全に浸水して交通状態が麻痺しているというようなことになれば、当然活動できません。ただし、そのときにも、病院内には入院患者もいます。また、近所の住民の方もいます。そういう中でいろんな形で協力、また、災害に対する活動ができると考えています。

矢田松夫委員 概況の中で、去年はトーマツですかね、外部に委託して、ここにも書いてありますように経営改善をしたと。そしてその結果、経費削減に努めたと。努めたけど、その結果どうであったのかというのをきちっとそこで総括すべきかと思うんですが、努めただけで終わっているんですよ。

藤本病院局総務課課長補佐 具体的な数字を申し上げますと、先ほど御説明の中でも若干申し上げましたが、薬品費につきましては、およそ2,700万円の減額となっています。それと、材料費の中のその他材料費につきましては、決算額上は先ほど御説明しましたように手術件数の増等で増加していますが、中身を細かく見てみますと、今回のメッカルGPOは特に医療材料について共同購入を行っています。医療材料はその他材料費の中で考えますとかなりウエートが小さいものですから目立ちませんが、担当者に確認したところ、去年の10月からこの3月末、本日は決算委員会ですので3月末までの段階で、およそ170万円の減額になっていると聞いています。これがコンサルからアドバイスがあったことによって、購入方法を変更した薬品と材料費の成果です。

山田伸幸副委員長　それと、以前からこの委員会でも指摘をされてきたと思うんですが、診療科ごとの経営上の管理の徹底についてはどのように取り組まれているのでしょうか。

堀川病院局事務部長　診療科ごとの経営管理ですか。

山田伸幸副委員長　患者数の増減だとか収益状況とか、その点はその診療科ごとに明確に示されて、少しでも患者に対する対応を良くしたりして選ばれる病院になるとか、そういった診療科ごとの努力ですね。そういったことはどのように取り組んでいるのでしょうか。

堀川病院局事務部長　接遇等については、診療科ごとのうんぬんとかいうことではなくて、それぞれの部署、例えば看護部、事務部、そして業者に委託しています総合受付など、それぞれのところで更に良くなるように改善をしています。具体的には、病院の中に意見箱を設置し、その意見についてはそれぞれの部署が回答を作成し、それを院内でしっかりと検討しています。そして患者に対しても、その回答について分かるように掲示板で提示もしています。

矢賀病院事業管理者　ちょっと追加させていただきます。患者数については、毎月その診療科別の数がちゃんと報告されていまして、私も目を通しています。今年の4月からの傾向で言えば、特定のある科がちょっと手術件数が少なくなったりすることがありまして、その際は診療部長と私と面談していますので、診療科ごとの収入とか支出については、お金については診療科ごとには出していませんけど、患者数はちゃんと把握しています。それとあと全体での収支状況がどうなっているかとか、年間予算のうちのどれぐらいをこの7月までに消費したとか、そういうことも一応計算できていまして、目標と常に比較はしています。

山田伸幸副委員長　やはり経営体として考えた場合、やはり目標設定とそれに対する達成を常に図っていくというのはどうしても必要だと思うんですね。特に市民病院は、病院の建替えも含めて市民からも注目されていますし、本当に市民に必要とされる病院となるための努力の一つとしてね、やはりきちんとしたそういう目標設定と目標達成に向けた一丸となった体制というのが、全体もそうなんですが、診療科ごとにやっぱりどうし

ても求められていると私は思っていますので、その点について更なる努力をお願いしたいということで今の質問をしました。

矢賀病院事業管理者 御意見はよく分かりました。病院全体としての目標値は、電子カルテの最初の画面に毎日更新して表示しています。ですから、看護師が見ても医師が見ても医療技術者が見ても、目標に対してどれだけというのを、本日の到達点と前月の成果と4月から今までの累計と、誰が見ても電子カルテを立ち上げた後にすぐ分かるようにしてしまして、それはこの4月以降そのように改変しています。経営会議で毎月それはもちろん報告するんですけども、診療部会というのがありまして、これは医師だけで構成される会議なんですけども、その数字も診療部会で私は毎月きちんと報告しています。あと、診療科ごとの数の推移はどうなっているかどうかというのをちょっと検討させてもらって、数はすぐ出ると思うんで、できるだけそれぞれの診療科に行き渡るようにはしたいと考えています。

大井淳一郎委員 この状況、概況の中に一部の疾病患者の市外流出が指摘ということで眼科については、このように指摘を受けて白内障手術に向けて必要な医療機器等を導入とあったんですが、そのほかの疾病患者の市外流出という事例があれば、それを示していただきたいのと、それに対する防止策というか市外流出を防ぐために、どのような取組をされているかについてお答えください。

矢賀病院事業管理者 市外流出している患者について眼科以外には、脳神経外科が指摘されています。脳神経外科は非常に特殊な領域で、この近辺では宇部興産中央病院と大学が非常に積極的にやっている領域です。こういう特殊で非常に濃厚な治療を要するのは、ある程度大きな規模の病院じゃないとちょっと難しいというところがあります。しかし、そうは言いましても、通院を必要とする脳神経外科の患者もいますので、市民病院としても、非常勤の医師を今、週2回から3回に増やして、なるべくそういうニーズに応えられるようにしています。医師がいれば、脳外科医の常勤を一人は確保したいと思っているんですけども、現在のところ具体的にそういう見通しはありません。

大井淳一郎委員 脳神経外科で、管理者が言われるように、発症した直後と発

症後リハビリの段階では対応が違うと思うんで、後で問題となるよりこれから市民病院の目指す方向性を考えたときに、お任せするところはお任せして、こちらができることはできるような感じを考えていかなきゃいけない。脳神経、もしできるところはやるけど、無理というかお任せするところはお任せするという体制が必要だと思うので、そのような方向性が望まれるんで、またこれは後ほど質問していきたいと思います。

吉永美子委員長 13ページは19ページ以降で詳しく説明ということですので、よろしいですね。14ページは特に説明がなかったんですが、聞きたいことがありましたか。

山田伸幸副委員長 職員に関する事項ということで、今どこでも医師不足とともに看護師不足というの也被言われているんですが、看護師の確保については今どのようになっているんでしょうか。

和氣病院局総務課長 看護師につきましては、確かに私ども病院でもなかなか足りないという声はあります。ただ、募集しました際には、ある程度の数の応募をいただいています、正規職員に関してはその辺の補充ができていますと考えています。あと、その他必要になる部分につきましては、こちらにありますような臨時職員やパートの非常勤職員で対応しているところです。

矢田松夫委員 今の関連ですけど、昨年と比べますと、常勤の正職員の方は、2名減っていますけれど、全体的に見てみますと、臨時と非常勤職員が大幅に増えているということは、こういうふうにして結局看護師不足の中で、シフトはこういうふうにしてその非常勤とか臨時職員に持っていくかざるを得んというのが今の状況だと思うんですが、どうですか。

岡原病院局事務部次長 臨時職員が増えているということに関しましては、今、看護師の中でも産休育休を取っている職員がいますので、それに代替えのために雇用している臨時職員が多いというところで、全体的に正規職員の不足を臨時職員で補っているというものではありません。

矢田松夫委員 臨時で言えば6人、非常勤で言えば8人、そういうのが実態。それは今言った産休の代替え措置と理解していいんですか。

和氣病院局総務課長 これにつきましては、看護師だけではないんですがほかのいわゆる技師の方が退職されて、その補充で入っている方もいます。あと、嘱託というところであれば、嘱託で雇っている、雇用している先生もいますので、看護師の部分だけではちょっと語れないところがあるのかなと考えています。

矢田松夫委員 この職員というのは医師も入るんですか。

和氣病院局総務課長 この人数の中に、医師は当然入っています。

山田伸幸副委員長 内訳を言ってもらえますか。

和氣病院局総務課長 申し訳ありません。この数値の内訳が手元にないので、この内訳についての説明はちょっと今いたしかねます。

吉永美子委員長 3月31日現在で医師は何人だったんですか。

和氣病院局総務課長 医師につきましては、全部で28人です。嘱託ということで雇用している医師も含めてということです。

吉永美子委員長 正規が22名ですか。嘱託含めてでしょう。

和氣病院局総務課長 お待たせしました。正規の医師は25名です。

吉永美子委員長 ということは、嘱託が3人。

和氣病院局総務課長 嘱託の医師が3名です。ただし、正規の医師の中には、管理者も含めた数字となっています。

吉永美子委員長 だから、嘱託から正規医師に替わった方も中にはいるということですね。増えていますよね。

和氣病院局総務課長 正規の医師を退職なさって、嘱託として勤めていただいている先生がいますけど、嘱託から正規の職員になられた先生の方はい

ません。

吉永美子委員長　ということは、正規の職員25人は増えたんですよね。以前は22とかいうときがあったじゃないですか。増えているってことだ。いいことですよ。

和氣病院局総務課長　医師につきましては、昨年の29年6月から産婦人科の医師が一人増えています。それと、泌尿器科の先生、女性の医師なんです。産休に入られる関係もありまして、泌尿器科の先生がもう一人、昨年度は増えています。

吉永美子委員長　それ以外は難しいということですね。

大井淳一郎委員　これ前から指摘していることなんですけれども、皆さん市長部局から派遣ですよ。大体何人派遣されているのか。皆さん以外にもいると思うんですけどその推移と、やはりプロパーを育てていかないといけない。皆さんは市長部局で本来活躍すべき人材なので。ゼロというわけにいかない。若い人を鍛えるために病院へ出向されるのはおつてもいいと思うんですが、その比率をどんどん落としていくべきだと思うんですが、その方向性も含めてどのようにお考えでしょうか。

堀川病院局事務部長　現在、市から派遣している職員は6名です。ただ、逆に市へプロパーの職員を1名派遣しています。今年4月にプロパーの職員を1名採用しています。まず将来的にはプロパー職員に移行していきたいと考えています。ただ、年齢構成等を含めまして、今後、長期の計画を立てながら考えていきたいと思っています。今の状態から変えていくということは今実行しつつあります。

吉永美子委員長　15ページ。16ページ。17ページ。18ページ。それでは、19ページ、収益的収入及び支出の収入。予算のときに市の職員の人人間ドックを利用するよということ。共済組合に働き掛けていくような答弁がされていたんじゃないかと思うんですけども、当時の委員長報告にはそういうふうになっています。共済組合への働き掛けを行ってきたいという答弁を得ているということ。委員長報告概要にはそのように挙がっているんですが、その後の状況はいかがでしょうか。

和氣病院局総務課長 職員の市民病院における人間ドックの受診なんですが、なかなか職員であればこういう形で受診すると受けやすいよとかそういったものがなかなかちょっと出せていませんで、現実には、前年度並みの受診者ではなかったかと考えています。

吉永美子委員長 なかなか働き掛けも難しいということですか、現実には。行っていきたい旨の答弁が入ったような報告書にはなっていたものですかから、その後どうかなとお聞きしようと思ったんですが。難しいということですね。

和氣病院局総務課長 いわゆる市の職員を特に優遇するといいますか、職員であればこういうふうに非常に受けやすかったりとか、そういったものというのはなかなか出せませんものですから、どういうふうにしたら市民病院で受診する者が増えるのかなというのは、考えるところは確かにあるんですが、実現に至ってないところはあります。

矢田松夫委員 3目の国県の補助金の中で、大幅に減額になったところが去年80万円かあったんですけど、その減額になった理由というのはありますか。

藤本病院局総務課課長補佐 これは補正等のときでも説明しているんですが、女性医師就労環境改善事業補助金というのがありまして、これにつきましては、県から3年間で補助を打ち切るという要綱になっていまして、このたび29年度決算で実は3年目でして、来年度からは、この補助金につきましては予算計上を行っていません。ちなみに今年は29年度決算では、34万1,000円の補助金が入金されまして、昨年は80万円でした。その前は120万円でした。ということで、毎年3分の1ずつ3か年で補助が切れるという県の要綱ですので、今年が最後になります。

吉永美子委員長 収益的支出いいですか。

大井淳一郎委員 お尋ねします。経費の中の光熱水費があるんですけども、病院を建てるときに、環境改善も含めて3億円急ぎよ増えて、光熱水費

等の削減につながるんだということだったんですが、結局それ効果があったんでしょうか。長い目で見なきゃいけないのはもちろんですが、それによってコスト削減が図られたのか。光熱費以外もあれば示していただければと思います。

和氣病院局総務課長 光熱水費につきましては、今、いろんな種類の省エネルギーの設備を駆使して節減に努めているところです。実際には、旧病院に比べて面積がおよそ3割程度増えていますが、こういった光熱水費、燃料費に係る費用につきましては、ほぼ変わらない数字で推移しておったかと。過去の数値を覚えているわけなんですけど、そういった意味では面積が増えているにもかかわらず変わっていないということで節減は図られていると考えています。さらに、昔の病院ですと夜間に空調が止まったりとか、そういったことがあったわけなんですけど、今24時間空調も効いていますし、患者にとっては非常にいい環境を提供できていると自負しています。

大井淳一郎委員 それで熱源の話なんですけど、これも以前あったんですけども、現在コージェネということで都市ガスを使われていますけれども、災害時においては都市ガスというのは、復活するにはLPよりは遅いという指摘があります。今後、災害時に備えてバルクとか備え付けるとか、そういったことは検討されているんでしょうか。あくまでも都市ガス一本でいくということなんでしょうか。

和氣病院局総務課長 LPガスとなりますと今度は設備の問題が出てきますので、やはりここは都市ガスということになるろうかと思えます。確かに都市ガスということでそういった災害のことも気になさるのは当然であろうかと思えますが、施設内の設備につきまして災害に対応できるような形で建設をしていますので、それまでの経路の途中でということであればまたちょっと話が変わってくるかと思えますが、敷地内においてはその辺は大丈夫であると考えています。

矢田松夫委員 和氣さんが言われたことと全然数字的にはおかしいんですけど、26年に新しくオープンしてコージェネレーションというのを導入されましたけど、年々この光熱費と燃料費というのは上がっているんですけど、下がっているということはないんですよ。上がっているんですよ。

藤本病院局総務課課長補佐 年度別の消費電力表というのがありまして、それを見る限りでは、病院全体の消費量は26年度から3か年はほとんど横ばいです。先ほどから御説明しているとおりに電気につきましては、ハイブリッドといいますか、中電から買う方法、太陽熱、都市ガス三つの方法で電力を供給しているんですが、特に鉱物資源とかを使います電気とかガスというのは、原料が高くなると当然値上がりもしますし、それに対して細かく調整しながら、より効率のいい電力の供給を常に見張りながらやっています。ですから、一概に前年度比が上がったからといってそれは使用料が増えたわけではなくて、単価が増えたということも大きな要因です。ですから、今私の手元にある電力量を見ましても3年間ほとんど変わっていません。内訳はもちろん先ほど申しましたように、より安い電力を購入するように日々見張って切り替えていますので。太陽光の割合は1.4%ぐらいしかないんですが、年によっては中電から購入しているものが多かったり、また都市ガスで発電しているものを増やしたりして調整しています。そういった形で、病院全体の電力を賄っています。

矢田松夫委員 何かそういうシステムの話じゃなくて、そのシステムを導入した結果、私が言うのは金額が年々上がってるんじゃないかと。それを言うんですよ。そういうシステムを導入した結果、金額、例えばここで言う燃料費ですか、ガス代なんかはどんどん下がってきよるという効果が出ていると。こういうふうに答えていただければいいんですけど、ぐるぐるよう訳分からん話をされまして、そのガスを入れて全体的に館内冷暖房をやってきてと言われるんじゃないけど、とにかく金額ですよ。支払う金額はどれぐらい下がったのかと。こういう回答していただければいいんですが。

藤本病院局総務課課長補佐 委員のお気持ちも十分理解できますが、先ほどから申し上げていますように、このシステムを導入した効果はあるとは信じていますが、それ以上に、先ほどからお話していますようにガス単価が値上がり、燃料費が上がったことによる値上がりがやはり大きいために、効果が目に見えてないと考えています。

矢田松夫委員 結局、原因は、そういうシステムよりは電力料金が上がったか

ら、金額が上がったと。結局、ならシステムはどうなんですかね。そういう電力料金に耐えられるようなシステムではないんですかね。

和氣病院局総務課長 今ちょっと手元に資料を持っていないんですが、毎月その省エネ率というのを計算しています。これは当然、新病院を開院してからずっと取っているわけなんですけど、最初のうちはなかなか初めてのことでうまく運転できなかつたんですが、それが2年目3年目ということで、だんだんうまく省エネ率がマイナスといいますか、非常に省エネ効果が出ているような形で運転はできています。先ほどの光熱水費と燃料費が上がっているというお話もありましたが、どうしても燃料代が上がると、どうしても額が増えてしまうものですから、その影響でそういうふうに思われているんじゃないかと思うんですが、省エネとしては非常にいい具合に運転ができていますと考えています。

大井淳一朗委員 結局3億円の支出が増えたことによって、ランニングコストを長い目で見れば、それは1年2年じゃ無理ですけど、コスト削減が図られなきゃいけないんですよ。そのための支出だし、当時の責任者は病院におってでしょ、まだ。そういう人は何のためにいるのかということもあるので、やはりその省エネ効率というのをやっていただきたいし、そういった計画も立てていただきたいんですが、それは計画みたいなものはないんですか。

和氣病院局総務課長 計画と申しますか、やはり補助金を受けて作っているものですので、当然その効果が出ないといけないわけです。それが先ほど申しました毎月省エネ率というものを以前は計算して提出していたところです。例えば電力なんかで申しますと、以前の病院と比べまして今は都市ガスによる発電なども実際電源として利用できますので、中国電力から購入している契約電力は以前に比べてかなり少なくなっています。そういった意味で、電気料金はかなり以前と比べて抑えられているというところはあるかと思えます。あとはガスによる発電であるとか、電気を購入するもの、太陽熱はちょっとしかないんですけど、あとは例えば、給湯に使うお湯をソーラーで沸かしたりとか、あと地熱の利用なども行っています。それらを全部含めてトータルで節減ができるように、日々、監視をしながら運転しているところです。

大井淳一郎委員 和氣課長が具体的なことを言われましたけど、やはり議会としたりそういった確かな結果が出ているというものが欲しいので成果物が今なければ、そういうものを作られて議会に説明をしていただきたいと思います。いかがですか。

堀川病院局事務部長 先ほど担当者が言いましたように、節電率というのを毎月やっているというような中で、それ一覧表にしたものを今後準備していきたいと思います。

吉永美子委員長 次の21ページ。

山田伸幸副委員長 全体的なところで聞こうかなと思っていたんですけど、さっきからずっと探しててよく分からなかったんですが、院内保育所というのは経費的にはどのようになっているんでしょうか。それと今利用人数は外からも入っているというので、どの程度いるのかその点ちょっと報告してください。

和氣病院局総務課長 院内保育所につきましては、20ページの3目経費の中の15節委託料の中にその費用が入っています。金額は後ほど御説明差し上げますが。（「中に入っちゃんじゃない。ほかに」と呼ぶ者あり）そうですね。ほかの中に入っています。今お預かりしているお子さんにつきましては、7月末現在、院内の職員のお子さん8名、院外の方のお子さんが7名となっています。こちらにつきましては、昨年度におきまして20人台ぐらいでずっと推移していきまして、非常に多くいました。年度末くらいには定員25人一杯いてお断りせざるを得ない状態もあったところですが、やはり一般の認可保育所にお子さんを預けられる方がある程度の数いましたので、それで今、7月末の段階では15人という人数になっています。

藤本病院局総務課課長補佐 先ほど御質問がありました保育業務委託料につきましては、29年度決算額で1,971万7,980円です。

山田伸幸副委員長 今後も院外からも受けられるという方針をお持ちなんですね。それと、それは全部医療関係者ということではよろしいんでしょうか。

和氣病院局総務課長 今お預かりしているのは、市内の医療機関にお勤めの方のお子様です。それにつきましては、規定に定めてあります。今後、どのような形になっていくかということにつきましては、現在の負担状況で実際院外のお子様に係る部分は、私どもの市民病院で負担しているというところがありまして、非常に悩ましいところはあるんですが、現在検討しているところです。まだ、どのようにすると決まったものはありませんで、今後どうあるのがいいのかなという検討はしています。

山田伸幸副委員長 その分の収入というのはどういう状況になっていますか。

和氣病院局総務課長 保護者の負担金なんですが、院内と院外をちょっと分けたいんですが負担金としては29年度で730万1,500円を頂いています。あと、29年度決算におきましては、一般会計からの繰入金につきましては、416万2,000円を収入しています。先ほど申し上げた保育料につきましては、消費税抜きの決算数値です。税込みでいきますと2,129万5,000円余りの数字になりまして、実際には病院の負担が983万円余り発生している状況です。

山田伸幸副委員長 この院内保育所の評価ですね。導入することによって労働力の確保といいますか、医師とか看護師の確保にも役に立つのではないかなと思うんですが、それについてはどのように考えているのでしょうか。

和氣病院局総務課長 正に医師の関係で先ほど、昨年度産休に入られた女性の医師がいたと説明したんですが、その先生のお子さんをお預かりすることで、先生に出勤していただくことが可能となったという事例があります。あと、私どもが募集している臨時職員でハローワークに募集を出した際に院内保育所があるということですのですぐにいい職員を見つけて採用することができたということは実際にあります。

大井淳一朗委員 これは以前にも指摘したんですけど、今検討されているということなんですが、利用者の中に占める市民病院の関係者、29年度予算のときは22名中9人だったということなんですが、現在の利用者の変動と今お断りしている状況と言われましたが、市民病院の関係者をお断りするという事はあつてはいけないと思うんですが、そういった事例はないということですよ。

和氣病院局総務課長 お断りしたというのは、今年の1月、2月の時期であったかと思いますが、その方につきましては院外の方です。特に市民病院に対して問題はありませんでした。

大井淳一郎委員 その一方で、もちろん基本は病院の関係者であり、市内の医療関係者であるべきだと思うんですけども、今その院内保育所というのは看護師は配置されていますか。

和氣病院局総務課長 今、院内保育所にいますのは全て保育士です。

大井淳一郎委員 院内保育所運営に関する経費ということなのですが、416万2,000円と言われましたが、27年は500万で28年が533万4,000円と減ってきているんですけども、利用が増える一方で、一般会計の繰入れの経費は減ってきているんですけどもこれは何か要因があるのでしょうか。

和氣病院局総務課長 これにつきましては、前年度の過不足を次の年度で調整しています関係で29年度は若干減っています。

矢田松夫委員 15節の委託料なのですが、昨年と比べると7,000万ぐらい増えているんですけども間違いはないですか。私は何回も言いますが、結局大手に発注するよりは地元の業者に分離発注せよと言ってきたんですが、病院は経営上の効果のある方法でやりたいと。私の計算では約7,000万ですが、果たしてその7,000万増えたことが結果として経営上効果があったのか。私は7,000万減になるんなら経営上効果があったと言えるんですけどどうなんですかね。

藤本病院局総務課課長補佐 委託料につきましては、28年度と29年度を比較しまして、2,700万円増えています。ほとんどの業務で増えているんですけども、例えば医事業務、医療機器の補修、医療廃棄物、外注、給食、清掃、洗濯、病院管理、保育業務、いろいろな委託の種類がありますが、やはり患者が増えたとおのずと増えていくような業務が多いですので、それに伴って増えているものがほとんどです。

矢田松夫委員 私が新病院になってからの総合計を言ったままで、昨年と比べて2,000万ぐらい増えていますね。平成27年からいうと7,000万ぐらい増えているんですが、結局今回のトーマツの方針でいうとそういった業務委託についても削減しなさいよと。そのことによって経営効果があるということになったんですが、結局どうなんですかね。その反対に行きよるような気がして。こういうところ落とす以外ないんじゃないですかね。サービスを落とすよりは、そういった契約を落としていくということしかないと思うんですがどうなんですかね。

堀川病院局事務部長 今担当が言いましたように、患者数、入院数、外来数が増えたことによって委託料が前年度に比べて2,000万円増えたというのが主な理由です。また、やはり受付は、ここも受付が必要ということで医療サービスの向上のために変更した部分もたしかあったかと思えます。そういう中で、委託料で節減できる部分についてはやっています。ただ、そういうような形で患者が増えるとどうしても増えてくる性質のものがあります。そういうのが今回特に増えた。それが2,000万円という明らかに大きくなった分があります。見られたら分かりますように収入については2億円以上増えていますので、難しい問題です。

山田伸幸副委員長 給食業務の委託ですが、これはどういった事業者に委託をされているのでしょうか。

和氣病院局総務課長 正式な名前は今手元に資料がないんですが、私どもで日清医療食品に委託をしています。この近隣のほかの病院でも業務を行われているところで、委託を開始したのも何年も前になるんですが、その当時、災害対応で何かあった場合にもお互いに融通できるというそういった部分を考慮して現在の業者の方に決まったと聞いています。

杉本保喜委員 21ページの研究研修費の図書費というのがあるんですが、これは年間で大体どれぐらいの図書費の枠を持ってやっているのか、それともこれは絶対必要だからこれだけ要るよねという感じで購入しているのかどうか。その辺りいかがですか。

和氣病院局総務課長 図書費につきましては、大体例年240万ぐらいの金額で予算を組んでいますので、それぞれの診療科において必要な医学用の

図書がありまして、専門書ですので1冊当たりがなかなか高額なものです。その範囲の中でそれぞれ選んでいただいて、発注して購入しているという状況です。

山田伸幸副委員長 図書ということであると中央図書館から図書の貸出しを受けていると思うんですけど、これの利用状況といいますかそういった面では病院では何か資料を持っていますか。

岡原病院局事務部次長 各病棟と2階の外来の待合のところに毎月図書を入替えてお借りしている状況です。病棟には、病室に持って帰られてゆっくり読まれてもいいようにということで貸出簿なども準備をさせていただいているんですけども、なかなかそれを書いて持っていくというのが手が掛かるようで、実際には余り書かれていないんですが、毎月本の入替えに来ていただいているときも図書コーナーはかなりあちこち病院の図書の中にも紛れ込んでいる状態で、その様子を見ると結構読まれているなどは感じています。

矢田松夫委員 また、トーマツの関係を言いますけれど、そういった経営改革の中でいろんな面で経費の削減を含めてやればこういう効果が出ますよというこの1年間だったと思うんですが、例えば材料費は私の試算でいうと700万ぐらい増えているんですよ。違いますかね。例えば値引き交渉を積極的にしなさいよ、一括して購入しなさいよとさっき言われましたけれど、その結果が逆に値上げ交渉やないけど、値引き交渉をなくちゃいけないのに結果として材料費が700万上がったということはどういうことなんですか。

堀川病院局事務部長 先ほども言いましたように、入院患者、外来患者が増えれば当然材料費、薬剤費が増えるかと思えます。それにもかかわらず逆に伸び率がそこまでいってないというのは十分効果が出ているんじゃないかと思えます。

吉永美子委員長 では22ページ、資本的収入及び支出。

大井淳一郎委員 このたびDMAT車両購入等ということで石油貯蔵施設立地対策等補助金が使われていますが、今後、定期的に備蓄交付金を使うん

ですかね。ほかにも使い道があるのでその方針等についてお伺いします。

堀川病院局事務部長 これにつきましては、企画、財政そして担当の商工労働課と協議する中で私どもも財源がないかと昨年協議してこの車両そして車庫、倉庫を石油対策貯蔵施設立地等交付金事業で対応できました。当面は考えていませんし、多分、病院関係ではDMATの車両等に係るのが該当する、これは例えば、市内のコンビナート施設に何か事故があったときのための防災道路や車両という位置付けで昨年度補助の対象になったということですので、現在それ以外のことはないのではないかと思っています。

大井淳一郎委員 誤解のないように言っておきますが、別にこの補助金を活用するということではなくて、必要なものはしっかりとやっていって、ほかの部局も必要なものがあるでしょうからその辺の協議の中でやっていただければと思います。

吉永美子委員長 それでは、23、24ページ固定資産明細書。次の企業債明細書。

大井淳一郎委員 この中で、平成55年に、平成じゃもうないですけども償還が終わるということで、これがまだ償還が始まっていない分があるんですが、これは32年から始まる分だと思うんですが、その点確認したいと思います。それから、それが始まると償還額は大体どれぐらい病院局からは支出が増えてくるんでしょうか。平成54年に終わるやつも含めてですね。

和氣病院局総務課長 平成27年8月20日発行の26億4,860万円につきましては、償還年数が29年で据置きが5年となっているものです。ですから、本来26年度の方で全体完成しませんでしたので27年8月の借入れとなっていますが、平成32年からの元金の償還が始まってまいります。ですから25年の償還になりますので、1年当たり1億600万弱の元金を償還することになります。

大井淳一郎委員 その分だけかと思ったんですが、上を見ると25年3月25日付けと26年3月25日付けの分があるんですが、これについては内

容と償還額を分かる範囲でお答えください。

和氣病院局総務課長 平成26年の借入れにつきましては、9億2,470万円。これは病院の建物の出来高部分に係るものです。参考までに平成25年3月25日の1億2,490万、これも当時の建物の出来高部分に応じた借入れです。平成26年3月25日の4,630万円につきましては医療機器になります。同じ年度の株式会社山口銀行からの平成26年3月28日の2,360万につきましては医療機器ということで、この年度につきましては、財政融資資金と縁故資金の両方を利用しています。

藤本病院局総務課課長補佐 先ほど大井委員から質問がありましたが、先ほど課長も申しましたのは全て償還が始まりますと大体合計で計算上年間1億5,000万円ぐらいの元金償還額の増になります。

大井淳一郎委員 それは全部病院が払うのか、一般会計が一部みるような記憶があったんですがその点を確認したいと思います。

藤本病院局総務課課長補佐 企業債の償還につきましては、償還年度に一般会計から2分の1、半分ほど繰出金としていただくようになっています。基準内繰り出しということで。

吉永美子委員長 ほかによろしいですか。そしたら、歳入歳出全般についてなんですが、監査委員からの意見書があると思うんですけど、この点は委員の皆さんかなり見ているのではないかと思うんですけども、この監査委員から頂いている意見で病院局としてはどのように捉えているのかを委員長としては聞いておきたいと思っております、特に一番最後のところは経営形態の抜本的な見直しを視野に入れた検討、研究を行う余地は十分にあるものと思慮するという結びとなっているわけですが、監査委員から頂いた意見についてどのように考え、また今後実行していかれようとしているのかお聞きしたいと思います。

矢賀病院事業管理者 具体的には、現在のところまだ考えていません。というのは、病院の存続ができるかどうかということが最も大きな問題でありまして、独法化した場合に今の形態と比べてどういうメリットがあってどういうデメリットがあるかということが整理されていません。市民

病院の存続をするということがまず大事ですからそれを踏まえて具体的に考えていきたいと思えます。一般的には、やっぱり経営基盤の弱いところは独法化すると危ないと言われていています。県立病院とか大きな規模の病院で比較的医者を確保しやすいとか、職員も集まりやすいとか、患者も集まりやすいというようなところは独法化してもやっていきやすいというのが一般論のような気がします。しかし、御指摘いただいていますので、何らかの機会を設けて考えていきます。独法化した場合は、職員が集まりやすいかとかそういう経営のノウハウを持っている職員がいるかとか、そういうことが問われてきますのでまだそこまではちょっと自信がありません。

大井淳一朗委員 監査委員の指摘を受けて、今管理者もそ上に乗せた上でメリットとかデメリットを考えてやられるということで分かりました。独法化になっても市が全然持ち出しがなくなるのかということとそうではないということもありますので、その辺も議論にさせていただければと思います。私がここで、もう一つ気になったのは、県の地域医療構想で救急病床が減っていくということですが、700床以上少ない指標が示されており、これについても市民病院が直面する課題であるということなんですが、実際に市民病院は今後215を維持していくのかあるいは病床数を減らしつつ、病棟を回復リハとかそういったものに切り替えていくのか、これについては現時点ではどのように考えているのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 今時点では、急性期病床をそのまま維持していくという考えです。理由は、市の一般財源から繰入れをいただいているわけですが、そもそも病院の業績としては自治体病院としては患者数含めてまずまず維持できているからです。今後、建築費の償還がだんだん減ってくるということで患者数を今のまま維持できれば何とかやっていけるんじゃないかと考えています。ところが、これは国の政策で動かされるわけですから、状況が今後変化してくる可能性はあると思うんです。地域でも調整会議が開かれていますので、注意しながら見守って行って、柔軟に対応していきたいと考えています。現時点で回復期リハとかそういう病棟を導入するとなると病院の構造を一気に変えなくてははいけませんので非常にリスクも伴います。厚労省が旗振りしているわけですが、病床の変更に関しては県内の動きとしては、非常に鈍いです。医療法人といえどもそこに投資しているわけですから、一気にその形態を変えなさい

と言われてもなかなか難しいところがあります。病院もハード面がありますから、急には変えられないということがあります。やれる間は急性期のままでやっつけていこうと。外圧がどんどん掛かってきたら早めにちょっと検討しないといけない場面が来るかもしれません。以上が私の考えです。

吉永美子委員長 今患者数の確保と言われて、それも当然ながらそのためには医師数の確保って大事ですよ。29年度の最初の当初予算の審議のときには、正規の医師数が22人という答弁をもらっているようでありまして、今25人ということですのでごく努力をしてこられたことを私は高く評価したいと思うんです。今後嘱託も入れてですけども、30人まで目指していくということは目標として当然掲げていると思うんですが、その辺につきましては今後も最大努力をして頑張っていただけるということによろしいですね。

矢賀病院事業管理者 そのつもりです。

吉永美子委員長 是非お願いします。

大井淳一郎委員 今、管理者のお考えは分かりました。それで、その一方で今、救急の受入体制は、これは新病院だけじゃないですけど抱えている問題で救急車のたらい回しということで興産中央病院とかにもっていくことが多い、市民病院がなかなか受け入れてくれないといったことも時々聞きます。そういった救急の受入れに向けて医師の確保もそうなんですけども先ほど少し述べたように、急を要する脳疾患とかそういった場合にはお任せしたり、こちらで対応できるものはしたりというか役割分担というのが必要だと思います。興産中央病院だけではなくて労災病院とかとの役割分担も必要だと思うんですが、そうした病病連携とか考えているとは思いますが、その救急の受入れに向けて、今管理者としてどのように対応していくのかについてお答えください。

矢賀病院事業管理者 救急は、これが一番医療の中では大事な部分だろうと思っています。病院の形態によって、引き受けられる患者と引き受けられない患者がいます。救急隊もその辺はよくマニュアルができていまして、こういう疾患の第1選択はここの病院というその一覧表を持っています。

うちに来た分についてはできるだけ引き受けられるようにしていますが、疾患によっては引き受けられないということもあります。また二次輪番制というのがありますが、美祢市立病院が例えば輪番日になっていたらこの辺の人でも美祢まで無理やり行かせるかといったらそれはちよつとどうかと。規則上はそうなっていてもそれは難しいということもあります。この辺の人で私の患者さんでもこの間一人、山口宇部医療センターに送った人がいます。疾患によってはほかの病院に転院していただいたほうがその患者にとってはいいだろうと思ひまして、患者ごとに対応しているというのが現状かと思ひます。あと大学病院でがんの治療でやることがなくなったから市民病院に引き受けてくださいというような患者はもちろん引き受けていますし、脳疾患でもリハビリが必要になった状態で、市民病院に取ってくださいと言ったら頭の病気だからといって取らないことはないということでやっているわけです。これどこの病院でもそうですけれども、例えば救急車が3台続けてきたら診られないというようなこともあります。引き受けられないケースというのは、その理由に目を通しながら個々に対処していこうと考えています。

山田伸幸副委員長　やはり何より今市民病院に求められているのは、経営の安定化だと思うんですね。そういった状況のときであっても、今回のこの決算では3億5,000万円の一時借入金がないと資金繰りができなかったという状況があるわけですね。そういったことをしていたら今度は一般会計のほうが決して余裕があるわけではないです。本当数万円の予算でも部局ごとに見ていくと、やはり非常に厳しいやりくりをしながら何とか回しているという状況の中で、3億5,000万円も何か右から左にいったようで病院は特別扱いをされているのかなということも思ってしまうんですけど、やはり今後、診療報酬の削減ということが、もうすぐ目の前に迫ってきているわけですね。そういった状況の中で、今後どのようにして経営改善を図っていくのか、そういう今まで以上に経営管理というのをしっかりしていかないと先ほどの話ではないですけど、独立行政法人という話にも至らないと思うわけですね。ですから、そういった一般会計に頼らない病院づくりについてどのような考えをお持ちなのかお答えいただきたいと思ひます。

堀川病院局事務部長　今回、3月に3億5,000円頂きまして、その時点での一時借入金4億円、当初は3億円ほど返して1億円残すということ

説明させていただきました。残り5,000万円を現金資金ということでやったんですが、資金繰りの関係でも今回、全て一時借入金を返済しました。場合によっては本年度また一時借入れが1億円になるかもしれませんが、そうならないようにそのときもたしか決算のときには少しでも頑張っってやっっていくますというお約束したかと思ひます。そういう中で日々の積み重ねで私ども事務方は当然経費節減をやっていりますし、やはり医療の質を下げないように、経費についても職員全員がその意識を持ってやっっていくことを考えていります。私どもは決して、赤字になったら市からもらえばいいやというような思ひは全くなく、日々、頑張っっているつもりです。これは今後もこれを続けていきたく思ひていります。

吉永美子委員長 ほかによろしいですか。では、これで質疑を閉じたいと思ひます。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。

（松尾数則委員退室）

吉永美子委員長 それでは、採決に入ります。議案第67号平成29年度山陽小野田市病院事業決算認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67号は認定すべきものと決しました。

（松尾数則委員入室）

吉永美子委員長 それでは、次に、議案第80号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について審査をします。執行部の御説明をお願いします。

和氣病院局総務課長 それでは、議案第80号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について説明します。今回の改正の内容は、市の条例と同様に、地方公共団体の一般職の任期付職員の採用に関する法律に基づき任用される職員等に関

する規定を設けるものです。改正の理由は、任用の形態を拡充することで、医療職、特に医師の確保を図ろうとするものです。他の医療機関においては、短時間の正規雇用を取り入れているところも多く、山陽小野田市民病院においても導入が必要であると判断しました。現在、短時間勤務の任用については再任用職員のみですが、改正後は任期付職員及び育児短時間勤務に伴う短時間勤務職員も対象となります。条例においては、これらの短時間勤務の職員に関する適用除外の規定を設けることとなります。このほか必要となる規定につきましては、病院局企業職員就業規程及び病院局企業職員の給与に関する規程において整備することとなります。それでは、御審議のほどよろしく申し上げます。

吉永美子委員長 執行部からの御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。御質疑はありますか。

大井淳一郎委員 この改正によって任期付職員を登用することができるという意味ですよね。

和氣病院局総務課長 これまでは任期付職員についての規定がなかったものですから、実際任期付職員の雇用は当然なかったわけですが、今後につきましては、任期付職員の採用も可能になるということになります。

大井淳一郎委員 説明もあったかと思うんですが、具体的に任期付職員が想定しているのはどういった職種でしょうか。

和氣病院局総務課長 まず第一に想定しているのは医師です。実は先日ですが、女性医師キャリア支援ネット I N 山口というホームページがありまして、中に掲載する情報についての照会がありました。この中で、よその病院もいろいろ載っているわけですが、公的病院におきまして多くの病院で短時間の正規雇用というのが載っています。これまで私どものところではそれがありませんで、医師の確保に向けてこういった整備をすることが必要であると判断したところです。ですから、まずはやはり医師の確保というところを主眼としています。

大井淳一郎委員 医師以外は考えていないんですか。

和氣病院局総務課長 全く考えていないというわけではありませんが、まずは医師の確保というところで考えています。

吉永美子委員長 ほかによろしいですか。それでは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、採決に入りたいと思います。議案第80号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の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80号は可決すべきものと決しました。お疲れ様でした。それでは、職員入替えのため、3時10分まで休憩します。

午後3時3分 休憩

午後3時10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。議案第61号平成29年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について審査をします。執行部からの御説明をお願いします。

兼本福祉部次長 議案第61号平成29年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について説明します。介護保険事業は、介護保険事業計画に基づき事業を進めています。計画は、現状に沿った計画となるように3年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っています。平成29年度決算は、第6期事業計画の3年目に当たりました。保険給付費の予算につきましては、要介護認定者の増加によるサービス利用の増加等を勘案して給付費を算定しています。また、地域支援事業による介護予防や、要支援者を対象にした予防給付を予算に組み入れています。それでは、決算については、決算書の決算事項別明細書に沿って、決算の概要と前年度決算と大きく異なる費目を中心に説明させていただき、続けて、1款から3款の事業の内容について、資料として配布されています、「決算に係る主要な施策の成果その他予算の執行等の実績報告書」

に沿って説明します。

歳出から説明します。決算書の358、359ページをお開きください。1款総務費からです。1款1項1目一般管理費の2節から7節は、介護保険系の職員の給料や職員手当等の人件費等です。職員7名、任期付職員5名、臨時職員3名です。13節委託料のシステム開発委託料324万円は、介護保険制度改正に伴うシステム改修委託料です。2項1目賦課徴収費は、第1号被保険者の保険料の賦課徴収に必要な納付書や督促状の印刷代や郵送料です。3項1目認定審査会費、1節報酬834万4,626円は介護認定審査会の審査員報酬で、委員数は45名で、8合議体で運営しています。360、361ページをお開きください。3項2目認定調査等費は介護認定調査に係る経費で主治医意見書の作成手数料や介護認定調査委託料です。

2款保険給付費に移ります。保険給付費は、総額56億2,228万3,738円で本特別会計の歳出総予算の92%となります。昨年度と比較して、約2.3%の増となっています。1項介護サービス諸費は、要介護1から要介護5と認定された方が利用する保険給付費です。認定者数は前年の2,929人から2,932人と横ばい状況です。サービス別では、居宅介護サービス費が、前年度に比べて3.2%増で、18億5,742万1,256円となりました。次に、施設介護サービス給付費と居宅介護住宅改修助成費は、前年度とほぼ同額です。地域密着型介護サービス給付費は9.5%増で、13億4,174万2,572円となりました。増額の理由は、通所介護、定期巡回訪問介護、認知症対応型共同生活介護給付費の増加によるものです。2項介護予防サービス等諸費は要支援1、2の認定を受けた方が受けるサービスに対する保険給付費です。その中で介護予防サービス給付費は、前年に比べ、5,224万5,163円減額となり、1億5,073万5,913円となりました。減額の理由は、平成29年度から総合事業が開始され、居宅介護と通所介護が地域支援事業に移行したためです。362、363ページをお開きください。4項高額介護サービス給付費は利用者負担額が一定の限度額を超えた場合に支給される給付費です。前年度に比べ2%増で、1億1,344万2,264円となりました。5項高額医療合算介護サービス給付費は、医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が、一定の限度額を超えた場合に、介護給付の割合に応じて支給されるものです。前年度とほぼ同額程度で1,764万1,542円となりました。6項特定入所者介護サービス等費は、低所得者に対する介護保険3施設

及び短期入所における食事、居住費の補足給付費で、前年度に比べ9.3%の減で1億7,135万4,965円となりました。

3款地域支援事業費に移ります。1項介護予防・生活支援サービス事業費は、基本チェックリストに該当された方と要支援1、2の方が利用する新しい介護予防・日常生活支援総合事業に係る費用です。1目介護予防・生活支援サービス費の2節から7節は、高齢福祉係の職員の給料や職員手当等の人件費です。職員2名と臨時職員1名分です。364、365ページをお開きください。13節委託料のうち、主なものは、生活支援サービス委託料は、総合事業の配食サービス委託料、介護予防ケアマネジメント委託料は、総合事業を利用する場合のケアプランの作成委託料、通所型サービス委託料は、いきいきデイサービス委託料です。19節のうち主なものは、総合事業の訪問型サービス負担金、通所型サービス負担金です。2項1目一般介護予防事業費は、介護認定に関係なく誰でも参加でき、介護予防を目的とした事業です。13節委託料のうち、生きがいと健康づくり推進事業委託料は、老人クラブ連合会へ委託し事業を行い、介護ボランティア支援活動事業委託料は、社会福祉協議会へ委託しました。介護予防型デイサービス事業委託料は、基本チェックリストに該当しない方を対象としたデイサービスです。軽度認知障害把握業務委託料は、MC Iと呼ばれる軽度認知障害を早期に発見するための頭の健康チェックの委託料です。366、367ページをお開きください。3項包括的支援事業・任意事業費は、1目任意事業費の2節から4節は高齢福祉係の職員の給料や職員手当等の人件費です。職員1名分です。13節委託料のうち、主なものは、家族介護支援事業委託料と日常生活支援型の配食サービス委託料、安心ナースホンの委託料です。20節扶助費は、紙おむつ助成と成年後見人報酬助成費です。368、369ページをお開きください。2目包括的支援事業費は、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備を行うもので、2節から7節は地域包括支援センターの職員の給料や職員手当等の人件費です。職員9名、任期付き4名、臨時1名分です。13節委託料のうち、主なものは、介護予防支援業務委託料は、総合事業に移行しない要支援1、2の方の福祉用具貸与や訪問看護、ショートステイ等のケアプラン作成委託料です。在宅医療・介護連携相談窓口は、小野田医師会に委託し実施しました。高齢者実態把握委託料は、地域包括サブセンターに委託しました。18節備品購入費は、包括支援センターのパソコン2台分です。370、371ページを

お開きください。19節負担金、補助及び交付金のうち、地域包括サブセンター負担金2,108万3,333円は、住民に身近な地域で支援を必要とする高齢者やその家族に対し、総合的な相談に応じるために、市内5か所にサブセンターを設置している運営負担金です。4項その他諸費、1目審査手数料は、総合事業に係るレセプト審査手数料です。

4款基金積立金は、介護給付費準備基金への積立金で1億2,100万5,868円となりました。これにより、基金の残高は、309ページをお開きください。中段少し下の介護給付費準備基金、5億321万8,746円です。370ページにお戻りください。

5款諸支出金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金及び償還金です。償還金は介護給付、地域支援に係る国、県、支払基金の前年度交付金の精算になります。

6款予備費について支出はありませんでした。

続いて、歳入を御説明します。348、349ページをお開きください。1款介護保険料は、65歳以上の第1号被保険者の保険料です。収納率は現年度分が特別徴収と普通徴収を合わせて、前年度の99.05%から99.24%に、過年度分が23.16%から23.57%となりました。3款国庫支出金、1項国庫負担金は、介護サービス給付費の国の負担金で、負担割合は施設介護サービスが15%、在宅介護サービスが20%です。現年度分については11億939万4,612円となりました。2項国庫補助金の1目調整交付金は第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるもので、負担割合は5.50%（後日「5.64%」に訂正）となり、3億631万4,000円となっています。2目地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）は、2,156万6,200円となりました。350、351ページをお開きください。3目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）3,698万5,649円となりました。4目介護保険事業費国庫補助金98万円は、システム改修費に係る国庫補助金です。4款支払基金交付金、1項1目介護給付費交付金は介護サービス給付費の第2号被保険者の保険料に当たる部分です。負担割合は28%で、16億780万7,881円となっています。5款県支出金、1項1目介護給付費県負担金は介護サービス給付費の県の負担金で、負担割合は施設介護サービスが17.5%、在宅介護サービスが12.5%で、8億1,687万9,000円となりました。2項1目地域支援事業交

付金（介護予防・日常生活支援総合事業）は、1,347万8,875円となりました。2項2目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）は、1,849万2,824円となりました。352、353ページをお開きください。7款繰入金、1項1目介護給付費繰入金は介護サービス給付費の市の負担金です。負担割合は介護サービス給付費の12.5%です。2目地域支援事業費繰入金は地域支援事業の市負担分で、介護予防事業が12.5%、包括的支援事業、任意事業が19.5%です。3目その他一般会計繰入金は国の補助対象とならない事務費と地域支援事業の交付対象以外の人件費の繰入れとなります。4目低所得者保険料軽減繰入金は、第1号被保険者の介護保険料について、給付費の5割の公費負担とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化するものです。具体的には、保険料の段階区分のうち、第1段階に属する高齢者に対し、基準額に対する率を0.5から0.45に引き下げるものです。2項1目介護給付費準備基金繰入金は計画に基づき基金を取り崩すものです。354、355ページをお開きください。9款諸収入は、3項2目雑入の新予防給付居宅介護支援費は地域包括支援センターで作成する介護予防プランの介護報酬です。決算書事項別明細書に沿った説明は以上ですが、次に実績報告書に基づいて、事業の内容について説明をします。

河田高齢福祉課課長補佐 これまで決算書の事項別明細書に沿って御説明しましたが、決算書だけでは事業の内容が把握しづらいところがありますので、ここからは少々お時間を頂きまして、実績報告書に沿って平成29年度に実施した介護保険事業の概要を御説明させていただきます。決算に係る実績報告書の41ページをお開きください。まず、1款の総務費関係では、介護認定審査会を103回開催し、3,745人を認定しました。認定者の内訳としまして、まず、予防給付の対象となる要支援の認定者数は813人でしたが、前年度の946人と比較して133人の減となっています。これは、平成29年度からの介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業の開始に伴い、介護認定を受けることなく、基本チェックリストにより要介護状態となるおそれについて25項目を確認することで、その結果によって介護予防・生活支援サービス事業を受けることができるようになったことに伴うものです。この総合事業の対象者につきましては、後ほど御説明します地域支援事業費の中で出てまいりますが、認定数は282人となっています。また、介護給

付の対象となる要介護の認定者数は2,932人でしたが、前年度の2,929人と比較して、3人の増と横ばいになっており、これまでの介護予防に向けた取組による成果であると認識しています。

続きまして、2款の保険給付費関係は、介護保険法に基づく各種サービスの給付に要する費用を支出したものです。1項の介護サービス諸費は、要介護認定を受けられた方が利用されたサービスの給付に要する費用ですが、高齢者人口の増加に伴い、全体的に回数、人数、金額とも増加傾向にあり、金額ベースで前年比約4%の増となっています。1枚めくっていただきまして、42ページの下側、2項の介護予防サービス等諸費は、要支援認定を受けられた方が利用されたサービスの給付に要する費用ですが、平成29年度からの総合事業開始に伴い、総合事業へ移行することとなった介護予防訪問介護（ホームヘルプ）が金額ベースで前年比約56%の減、介護予防通所介護（デイサービス）では前年比約45.3%の減となりました。また、右側、43ページの4、介護予防サービス計画給付につきましても、総合事業への移行に伴い前年比約24%の減となりました。そのほかの予防給付では、介護給付と同様に、全体的に増加傾向にあります。3項その他諸費の1目審査手数料は、各事業者から提出される介護給付費請求書等（レセプト）の審査及び支払を、国保連に委託して実施していることに伴う手数料で、単価は1件当たり82円となっています。給付の増加に伴い介護給付に係るものは増加傾向にありますが、こちらも総合事業への移行に伴い、金額ベースで前年比約13%の減となりました。4項の高額介護サービス等諸費は、介護サービスに係る利用者負担額が高額になったときに負担を軽減するために支給するもので、前年比133件、約1.2%の増となりました。5項の高額医療合算介護サービス等諸費は、介護保険と公的医療保険（健康保険）の自己負担額が高額となったときに負担を軽減するために支給するもので、前年比33件、約4.8%の減となりました。なお、いずれも所得に応じて基準額が定められています。6項の特定入所者介護サービス等費は、指定を受けた介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）において、介護、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けたときに支給するもので、要介護の方を対象とした1目の特定入所者介護サービス等費は、前年比26件、約9.3%の増となり、1枚めくっていただきまして、44ページの要支援の方を対象とした2目特定入所者介護予防サービス等費は、前年比12件、92.4%の増となりました。続きまして、3款の地域支援事業費

関係ですが、総合事業の開始により平成29年度から予算費目の構成が一部変更になりました。まず、1項の介護予防・生活支援サービス事業費では、先ほど総務費で総合事業への移行に伴い、要支援者の認定者数が減少したことを御説明しましたが、こちらの総合事業対象者として282人を認定しています。(2)訪問型サービスについて、予防給付型は従来の介護予防訪問介護の基準を基本とし、ホームヘルパーによる身体介護や生活援助を指定事業者が提供するもので、延べ729件の利用がありました。生活維持型Iは、予防給付型よりも緩和した基準に基づき、生活援助を指定事業者が実施するもので、延べ130件の利用がありました。(3)通所型サービスについて、予防給付型は従来の介護予防訪問介護の基準を基本とし、生活援助を指定事業者が提供するもので、延べ1,149件の利用がありました。生活維持型・短時間型は、予防給付型よりも緩和した基準に基づき、生活援助を指定事業者が実施するもので、延べ530件の利用がありました。いきいき型は、従来高齢福祉サービスとして、閉じこもり予防や自立支援を目的に社会福祉協議会などに委託して実施していた「いきいきデイサービス」を、総合事業の開始に伴い1年間の経過措置として提供したサービスで、延べ3,818件の利用がありました。(4)介護予防ケアマネジメントは、総合事業の利用に当たり介護予防及び日常生活支援を目的として、介護予防サービス計画(ケアプラン)の作成を行うもので、延べ1,922件の利用がありました。(5)生活支援サービス事業は、高齢者の栄養改善を目的としたもので、延べ5,323件の利用がありました。次に、2項の一般介護予防事業費では、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めるように国による介護予防事業の見直しが行われる中で、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職の関与を進めていくことで介護予防に取り組む一般介護予防事業を実施しました。この内容としましては、(1)心身の健康保持・増進に関する啓発を行う介護予防等の講座、(2)筋力低下の防止に向け老後のための筋肉貯蓄運動、(3)筋力や体力の増加に加えて、地域のきずなづくりにもつながる「いきいき百歳体操」を地域の皆さんが主体となって実施していただく住民通いの場の支援、(4)介護予防応援隊養成講座については、身近な人に介護予防の必要性と方法を広め

ていただくことを目的とした初級研修を4回開催したほか、市が実施する介護予防事業などをサポートしていただける応援隊員の育成を目的とした中級研修を2回開催し、新たに22人の方に応援隊に登録していただくことができました。さらに、(5)既に応援隊に登録していただいている方を対象としてレベルアップ研修も開催しています。また、(6)先の住民運営通いの場において、効果的な介護予防を推進するため、理学療法士などのリハビリ専門職を派遣し、技術的な援助を行うリハビリ専門職等の派遣事業、(7)MCI、軽度認知障害を早期に発見することを目的としたあたまの健康チェックと、その事後フォローとして認知症を予防する(8)あたまの若返り教室を開催しました。(9)基本チェックリストの実施については、要介護状態となるおそれについて日常生活、運動器関係、栄養・口腔機能等の関係、心の状態に関する25の項目を確認し、その結果によって必要な予防サービスを判断するもので、611人の方に実施しました。このほか、(10)ボランティア活動に参加していただき、御自身の介護予防について意識していただくことを目的とした介護ボランティア活動事業、(11)健康で生きがいを持って生活していただけるよう、老人クラブ連合会に委託してグラウンドゴルフなどのスポーツ大会を行っていただく生きがいと健康づくり推進事業、(12)自宅に閉じこもりがちにならないよう、いつまでも生きがいや楽しみを持っていただくことを目的とした介護予防型デイサービス事業を実施しました。次に、3項の包括的支援事業・任意事業費では、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う任意事業を実施しました。この内容としましては、(1)適切なサービスの提供と、介護給付等に要する費用の適正化を図るため、ケアプランの点検を行うことなどを目的とした、専門職で構成する介護給付適正化委員会の開催、(2)介護者の交流を実施することで、家族の精神的、身体的な負担の軽減を図る家族介護者支援事業、(3)日常生活の支援を目的とした配食サービス、(4)低所得の在宅寝たきり高齢者等を対象とした紙おむつ支給事業、(5)認知症高齢者の権利を保護するため、老人福祉法の規定に基づき実施する成年後見市長申立て、(6)認知症に対する意識の普及啓発を行い、受講者にオレンジリングを交付する認知症サポーター養成講座については、15回開催し、795人の方に受講していただきました。(7)健康相談や急病などの場合に救急通報を行うため、独居高齢

者の世帯に緊急通報システムを貸与する安心ナースホンについては、年間実数が344台と、前年度の316台と比較して8.9%増加しました。(8) 認知症高齢者が行方不明になったときに、早期発見することができる仕組みづくりを行うとともに、市民の意識の醸成を図ることを目的とした見守りネットさんようおのだについては、平成29年度から市の防災メールシステムを活用することで登録者が510人と、前年度の192人と比較して265.6%増加しました。このほか、(9) 9月の敬老月間に認知症普及啓発イベントを開催しています。続きまして、2目の包括的支援事業費では、(1) 地域包括支援センターの運営に係るものなどで、高齢者の生活実態や保健福祉サービスに対するニーズ把握を行う高齢者実態把握業務、(2) 個別ケースを検討する地域ケア事例検討部会、(3) 自立支援に資するケアマネジメントの効果的な実施を行うため、専門職などの関係者で構成する介護予防のための地域ケア個別会議、(4) ケアマネジャーのサポートを目的としたケアマネジャー連絡会、(5) 地域包括支援センターの運営に関して協議していただくことなどを目的とする地域包括支援センター運営協議会を開催しています。このほか、(6) 地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業者として予防給付ケアプランの作成を行っており、その一部については指定居宅介護支援事業者に委託をしています。また、(7) 市内に五つのサブセンターを設置しており、それぞれの相談支援実績は右側45ページに記載していますが、本庁とサブセンターとを合わせて延べ1万7,470件の対応を行いました。2、在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とするものです。この取組として、(1) 医師会に委託して相談窓口を設置しているほか、(2) 関係者間の連携を図るため連携推進協議会及び作業部会の開催、(3) 研修会を実施しました。3、生活支援体制整備事業は、地域のボランティアや様々な団体、民生委員などが連携して、日常生活上の支援体制を充実するとともに、高齢者の社会参加の推進を図ることを目的とするものです。この取組として、(1) 地域における支え合いを推進する生活支援コーディネーターと、生活支援などのサービスを提供する様々な団体などが情報共有を図り、連携する場として支え合いの地域づくり推進協議体について、市全体を区域とする第1層の協議体の会議を2回開催しました。また、(2) 今後の日常生活圏域を区域とす

る第2層協議体の設置に向けて地域づくりを考えるワークショップを3回開催しました。4、認知症総合支援事業は、保健・医療・福祉の様々な分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援を行うほか、認知症の方やその疑いのある方に対して、総合的な支援を行うことを目的とするものです。(1)認知症の人やその家族、地域住民、専門職など誰もが参加することができ、認知症の人やその家族の支援を行うとともに、地域住民へ啓発活動を行う場としての認知症カフェを委託して2か所設置したほか、(2)できる限り早い段階から支援を行うことができるよう、認知症専門医、医療・介護の専門職がチームとなって認知症の方やその御家族をサポートするための認知症初期集中支援チームを1か所、地域包括支援センターに設置しており、(3)センターに相談や支援を行う認知症地域支援推進員を2名配置しています。以上、平成29年度に実施した介護保険事業の概要を御説明させていただきました。御審査のほどよろしく申し上げます。

吉永美子委員長 それでは、説明を受けましたので、そのことを念頭に入れながら決算書の質疑を行っていきたいと思います。まず、歳出から行います。1款総務費。358、359ページ。1項から3項まで何かありますか。

矢田松夫委員 認定審査会ですが、昨年と比較すると随分減ったような気がするんですが。

篠原高齢福祉課主査 介護保険の認定審査会は28年度118回で、29年度103回と回数は15回減っています。その理由は総合事業が開始になり、介護認定の更新をしなくてもチェックリストに該当すれば、ヘルパーやデイサービスの利用が可能になったことと、認定期間の延長により更新申請が減少しています。更新申請は減少しているんですが新規申請や区分変更申請については、心身の状況によって状態が異なるものなので、予測不能なところがありますが、一応更新は減っています。

吉永美子委員長 次の360、361ページ、保険給付費。

山田伸幸副委員長 先ほど説明された資料に基づきますと、認定調査委託件数971件あるということですが、市と委託業者でいうと、持ち合い比率

はどれぐらいになっていますか。

篠原高齢福祉課主査 委託件数は、総数で3,079件ですけど、市職員が2,266件、在宅の委託件数が727件、施設の委託件数が86件になっています。

恒松恵子委員 居宅介護福祉用具の購入助成費ですけれども、需要が高い福祉用具はどんなもので、また公共的な立場から、それに対して必要としている方に情報提供は十分にされているのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 購入の多いものはポータブルトイレやお風呂用の椅子が多くなっています。周知は窓口で周知したり、広報を通じて周知したり、ケアマネジャー連絡協議会でもその話はさせていただいています。

山田伸幸副委員長 介護保険が始まる前ぐらいは非常にすっきりしてしまして、訪問介護、それから短期入所、それと施設でのデイサービス、これがいわゆる在宅の3本柱と言われていたんですが、今は非常に幅が広がっていて、分かりにくくなっているんですが、全体的に今の高齢者の数からして、この利用というのは、山陽小野田市は多いほうだと思っていますか。

篠原高齢福祉課主査 他市との比較は第7期の計画のときに、6期のものと比較したんですが、他市と比べほぼ平均、真ん中ぐらいに位置していました。

吉永美子委員長 362、363ページの地域支援事業費の上までです。

山田伸幸副委員長 高額介護サービス給付費が増えていっているということなんですが、これの利用人数というのは、先ほどの説明で言うとどこの部分になるのでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 先ほどの資料で申しますと実績報告書では43ページ、決算書になりますと362、363ページの上のところにあります高額介護サービス等諸費の備考欄にあります高額介護サービス給付費のところですか。人数につきましては、実人数の把握は請求の仕組み上、把

握していませんが、レセプトの件数という形で報告させていただいています。実績報告書の43ページ、1万1,696件ということで報告させていただいています。

吉永美子委員長 次の3款地域支援事業費の1項介護予防・生活支援サービス事業費。次のページの半分までいきます。

山田伸幸副委員長 ここでは基本チェックリストということが先ほど言われました。基本チェックリストを面談してそれを聴取するのは今どなたがされていて、どういう資格を持っているのかをちょっとお答えください。

荒川高齢福祉課主査 御質問の基本チェックリストですが、実施は地域包括支援センターの職員及びサブセンターの職員、それから居宅介護支援事業所のケアマネジャーが実施しています。資格につきまして、居宅介護支援事業所についてはケアマネジャー、介護支援専門員の資格、地域包括支援センターの職員につきましては介護支援専門員の資格を持たない保健師、社会福祉士、作業療法士。作業療法士は今年度に入ってからですが、地域包括支援センターの職員は介護支援専門員以外の資格を持っていますが、いずれも専門職が実施しています。

山田伸幸副委員長 この制度が始まる時に、この基本チェックリストによって、はじかれてしまうということを非常に懸念してしまっていて、私も一般質問で取り上げた記憶があるんですが、基本チェックリストがサービスの振り分けにつながっていくわけですね。これによって、あなたは介護保険のサービスを利用できます、あなたはできませんというような形になっていくと思うんですけど、その点で窓口等で、家族の状況も含めて判断に入られているのかどうなのか、その点いかがでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 基本チェックリストの実施につきましてはもちろん対面で行うわけですが、本人だけではなく、基本的には家族の方も同席いただくようには説明しています。その中で、日常生活の基本的な運動の機能であったり、栄養や、あとは物忘れだったり、閉じこもりの項目が基本チェックリストにはありますけれども、その中でその基本チェックリストの項目を聞くだけではなくて、その項目に沿った生活の様子だったり家族や本人の希望を聞く中で、適切なサービスにつなぐような取組を

しています。サービスというのが介護保険サービスだけではなくて、先ほど説明に少しありましたが住民運営通いの場、いきいき百歳体操なども少しずつ地域で増えてきていますので、介護保険サービスだけに限らずいろいろな社会資源を、その方に合った形で御提案させていただいているところです。

山田伸幸副委員長 問題は市というか、サービスの提供を決めていく、そういう立場でなくて、やはり、本人の立場が一番重要だと思っています。特に本人は大丈夫と言っても、家族から見たら絶対サービスを受けたほうがいいよという場合も数多くあるんですね。私の近所でもやはりそういった事例も多く見てきているんですが、その辺での配慮というか、やはりきちんとこの人の生活全般を見て、こういうサービスが必要だという判断ができていいのかどうなのか、あるいはそれが不服で、介護サービスが受けられなくて不服で、異議申立て等がなかったかどうか、その点いかがでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 おっしゃるとおり本人がいいとおっしゃっても家族の方と意見が合わないということはもちろん、事例としてはあります。ただ、その中でやはり総合事業もそうですけれども、サービスの基本理念は自立支援です。その自立支援を考える中で、その方にこのサービスが本当に適切かどうか、ほかにサービスがあるのか、今できていることを頑張っておっしゃっていただくように取り組むのがいいのか。その辺も全て総合的に専門職として判断をする中で、もちろん家族の方の意向も聞いています。もちろん私たちがやはりサービスを利用されたほうがいいのではないかなとも思っても、なかなかサービスにつながらない方もいるのも、またこれも事実です。そのような場合は家族の方や、サービスにつながらないということで地域の担当者が継続的に少し状況を把握するように努める中で、タイミングを見計らってといいますか、いい時期にサービスを勧めるというような働き掛けもしています。その中で家族や本人から、それに対する苦情というか、異議の申立てというのは今のところは把握はしていません。

山田伸幸副委員長 家族なんかからすれば、訪問入浴等を受けさせてやりたいと思っても、本人がそれを拒絶したりとか、いろいろな状況があると思うんですね。どうしてもそういった清潔を保つ、あるいは、ほかのサー

ビスも提供することによって、自立できるような方向に持っていきたいというのは、家族も市も思っている、なかなか本人とのマッチングがうまくいかない場合というのが多いと思うんですね。そのためにお試しでこういうことやってみたらどうかというのも様々やられていると思うんですけど、やはり、そのためにはかなり懇切丁寧な指導が必要だと思っ
ていますが、現状そういった指導がきちんと丁寧に行われているかどうか。担当課としてはどのように考えているのでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 今、お話のありました訪問入浴は介護保険のサービスです。介護保険のサービスですと、例えば、地域包括支援センターの職員ではなくて、民間の居宅介護支援事業所のケアマネジャーがケアプランを立てて、サービスを調整するというのも十分考えられます。そのような中で、市内、近隣の地域のケアマネジャーの助言であるとか、資質向上のための取組も地域包括支援センターの役割としては、当然あるわけですので、ケアマネジャーの資質向上のための研修であったり、先ほど少し説明の中でありましたが、ケアマネジャーの連絡会というものを月に1回ほど開催をしまして、その中で、市からの情報提供であったり、事例を踏まえた情報提供だったり、助言であったりというようなことをする中で、適切で自立支援に資するようなケアマネジメントが、どのケアマネジャーもできるように努めているところです。

大井淳一郎委員 介護支援ボランティアですが、このボランティアの内容ですね。施設の中での活動が主だったんですが、今後の方向性として、この介護支援ボランティアの内容は、どのように展開していくんでしょうか。

石井高齢福祉課主査 介護ボランティア事業について、今、施設の中でいろいろとお話し相手や、慰問のような形での活動が多いんですけど、今後、今年度も含めて、少し地域へということでの事例を増やしていく方向にあります。実際には先ほど出ました応援隊の方を中心に地域で体力測定の補助的な役割を担っていただいたりを試みています。

大井淳一郎委員 29年度までだったかな、地域通貨を発行して、転換交付金を超えた、5,000円を超えたところでやっていたと思うんですが、結局、地域通貨はもう発行しないという考えなのか。その点と、これから転換交付金のみで対応していくのか、ポイントとかそういったことは

考えていないのかをお答えください。

石井高齢福祉課主査 地域通貨についてですが、地域通貨がなくなるということについて、これまで地域通貨の交付をされた方に、一人ずつ聞き取りをしました。地域通貨がなくなって、転換交付金の現金ということに変わることについての了解も個別に取りました。特にそれについて、それだったら嫌だというような意見はありませんでした。あとポイントについてですけど、今もポイントを付与しての転換交付金ですので、ポイントをその年に使い切らなかったら、翌年も持ち越せるというような制度にしています。

大井淳一郎委員 制度上難しい面はあるかもしれませんが、ポイントを将来自分が介護を受けるときに使うサービスとしてということの展開は検討しないということよろしいですか。

石井高齢福祉課主査 現段階ではそのような具体的な検討はしていません。

山田伸幸副委員長 そのことは後でやろうかと思っていたんですが、それより先に介護予防・生活支援で、先ほど、簡単にいきいき型デイサービスについては1年間と発言をされたと思うんですが、これはもうやらないという話なんですか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 いきいきデイサービスにつきましては、平成29年度をもって廃止ということで、30年度から行っていません。29年度のときに1年間、いきいきデイサービスを利用される方に対して、総合事業対象者98人で、総合事業対象者でない方が47名いまして、その方々のその後の受け皿として、個別にその方々に当たりまして、結果、総合事業対象者の方は介護の総合事業サービスへ移られた方が41名、住民運営通いの場に移られた方が21名、その他趣味、サロン、公民館等17名、その他の方が19名、申請中、入院、亡くなられた方などですね。一般介護予防事業につきましても、そのような形で、いきいきデイサービスがなくなった後の受け皿という形を取ることによって、これは廃止という形で行っています。

山田伸幸副委員長 いきいきデイサービスに通っている方を知っていたんです

けど、やはり非常に残念がっているんですよ。新しいサービスという形なんですけど、少なくともいきいき型デイサービスの場合は人数も多いし、支援員の中に専門的な知識を持っている方がいて、やはりそれを頼りにされていたんですね。ところが地域の通いの場というのは、文字どおり自治会とか本当に近所でやられるのが多くて、今までと質も中身も全く変わってきているんですね。ただその辺がきちんと準備されないまま、廃止をされたのではないかなと思っているんです。今言われた、それぞれのサービスというのはいきいき型デイサービスを補完するものであると考えているんでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 確かにそのままのサービスを行うということは、できていないかもしれないんですけど、少しでも、それに替わる形で補完できるようにということで考えています。そのままイコールかと言われると、難しいところですけども、その方々がどこにも行くところがないといったことがないような形にはなるようにと考えています。

吉永美子委員長 一般介護予防の中で、11節需要費の消耗品費と印刷製本費が百歳体操の関係ですか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 消耗品費で百歳体操の重りとかにも使っています。印刷製本は介護予防手帳の印刷製本になります。

吉永美子委員長 百歳体操の関連で、当初34か所と予算のときには説明があったと私は認識しています。間違っていますか。今51か所ということで、それが正しければ17か所を増やしてということで、何が言いたいかというと、やはり高齢者の方が歩いて行ける場所、これはやっぱり地域コミュニティの大きな活力というか、力を付けていくという意味では大変重要なところだと思うし、楽しんで通っている方もいますので、やっぱり増やしていくということを前提にやっていると思うんですが、何箇所までは増やしていきたいという目標を立てて、これは進めているんですけど。

荒川高齢福祉課主査 今51か所、29年度の実績で市内には住民運営通いの場がありますが、何箇所という箇所の目標というよりも、もちろん年間10か所程度増やしていきたいという目標は立ててやっていますが、場

所によって参加人数がまちまちですので、どちらかというところ、当初の目的としては、もちろん箇所数も通える場というところが多いほうがいいんですけども、参加人数も65歳以上の方の約1割、2,000名ぐらいが参加できるようにというような目標も持っています。もちろん箇所数も多いにこしたことはないと考えています。

吉永美子委員長 是非増やしていただきたいと思うし、地域でやっぱり偏りが出てきてしまいかねないですね。そういう意味では頑張っていたかと思っと思っています。市内全域に広がるようにですね。それと併せて講師謝礼というのが予算では挙がっていたのに、消えてしまっているんですけども、こういったことは講師を呼んで介護予防というところで、やはり、これは国も介護予防に力を入れようということをやっているわけですが、講師謝礼という、講師を呼んでということは、やらなければいけない、そういうものに入っていないということです。できれば、やっぱりきちんと毎年何かしらの形で、そういった、いわゆる極め人というか、今風で言うと、そういう方を呼んで、やっぱり介護予防の必要性というのをどんどん強めていくことが必要だと思うんですけど、講師謝礼が消えている理由についてお聞かせください。

荒川高齢福祉課主査 講師謝礼につきましては、リハビリテーション専門職の謝礼は発生しなかったというところなんです。

吉永美子委員長 意味が分からなかった。要は予算書では49万2,000円という講師謝礼があったわけですが、それが消えているから。違いますかね。その点お聞きしたいということです。

河田高齢福祉課課長補佐 講師謝礼につきましては、8節の報償費の中に含まれていまして、33万3,500円。8節の報償費の中に講師謝礼ということで予算を組んでいましたので、29年度の支出が33万3,500円となっています。これの不用額が出ていますのが、リハビリの専門職につきましては発生しなかったという御説明です。

吉永美子委員長 講師はちゃんと呼んでやったということですね。

河田高齢福祉課課長補佐 実施しています。

山田伸幸副委員長 介護ボランティア活動についてお聞きしたいんですが、私も年に四、五回はデイサービス等に行って、出前の皆さんと一緒に歌を歌うということをやって、非常に喜ばれているんですけど、それも介護ボランティアの一環と考えていいですか。

石井高齢福祉課主査 ありがとうございます。このボランティア制度は登録が前提の活動になっています。もちろん自発的にされている方もいるかと思いますが、ここに挙がっています実績等は、その制度の中での活動をされた方というところの実績になっています。

大井淳一郎委員 山田委員の言われたような形で、介護ボランティアに参入はできるのでしょうか、今の仕組みで。

石井高齢福祉課主査 登録をお願いできたらなと思います。

山田伸幸副委員長 以前は、介護ボランティアは施設だけが対象だと言っていたので、その点お聞きしたんですよ。私たちは別に施設じゃなくて、在宅サービスのデイサービスみたいなところにも行っていますので、それも含めて介護ボランティアに当たるのかどうなのか、その辺いかがでしょうか。

石井高齢福祉課主査 活動していただくのも事業所の登録が必要な仕組みになっています。また今後、地域に広げていく中でまたいろんなやり方があるかなと思いますので、またいろいろと検討してみようと思います。

吉永美子委員長 3項、包括的支援事業費の1目、2目まで。

大井淳一郎委員 配食サービスが29年度で廃止ということなんですが、廃止後、どのような形で、結局、見守りも兼ねているので、こういった配食サービスに代わるものを考えているのかについてお答えください。その前に廃止に至った理由をまずお答えください。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 配食サービス事業につきましては、配食サービスが始まった当時は、まだ市内に配食をする業者というのが少なかった

と思われます。ここ最近では市内にもそういった配食をする業者というのも増えまして、見守り等の機能を持っている配食サービスも、そして値段的にも、以前うちが行っていたものと比べても、安価なところもあるということでしたので、29年度をもって廃止としました。今後ですけれども、そのときに配食サービスをしていた方お一人お一人に、ケアマネを通して、配食サービスをまず希望されるかどうか、今後も希望される場合は民間業者を御紹介させていただき、希望されない方は希望されないという形で、配食のサービスをされていた方に対しては1件1件フォローをするようにしました。

大井淳一郎委員 聞き取りに際して、実際どのような意向でしたか、皆さん。サービスを続けてほしいとか、いや、代わりのあるものがあるんならいいよと、感想みたいな、移行の実態についてお答えください。

荒川高齢福祉課主査 配食サービスを御利用の方に関しましては、サブセンターの職員等が聞き取りをしています。そして、もちろん配食のサービスを引き続き使いたいという方もいましたが、中にはいつも自分たちで作るのではなくて、目新しいものがたまには欲しいからという理由で、週に1回しか利用されていない方などもいましたので、その方については民間であったり、あとは家族で準備をされたりというようなことで、対応されるというような声もありました。

山田伸幸副委員長 安心ナースホンのことなんですが、これ非常に喜ばれていますし、離れている家族から無理やりにでも付けてくれというのもあります。特に私の自治会では独居の方が非常に多くて、私がお話するときには、民生委員とも相談をして、是非付けてくれというようなことも推奨もしてきているんですけど、そういった独居の方へ案内というのは行き渡っているのでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 安心ナースホンにつきましては、昨年度の高齢者保健福祉実態調査から、ナースホンはこういったサービスがありますということと、希望されるかどうかということで、その項目を設けて周知と希望を伺うようにしています。それは、独り暮らしの65歳以上の高齢者、二人暮らしの75歳以上の高齢者の方には周知するように29年度からしています。

山田伸幸副委員長 特に最近でもないですけど、ずっとオレオレ詐欺じゃないですが、電話を使った詐欺事件というのが非常に多発していますよね。うちの近所でも発生していますけど、そういったときに、すぐに相談できるというか、家族に電話できればいいんですけど、そういう状況でも使えるんじゃないかなと思うんですよね、登録していればね。そういった意味で、詐欺からお年寄りを守る上でも、重要なツールになってくるんじゃないかなと思うんですけど、そのような認識をお持ちではないでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 確かに安心相談ナースホンは24時間、専門知識を有するオペレーターに対して、ボタンを押せばつながるようになっています。もともとの想定としましては、健康状態の変わったときとかに押して、救急車若しくは協力員へつなぐというものであると思うんですが、今、委員が言われましたような形で、何か困ったときというのは、利用者からの相談ということも考えられるのかと思います。今まで想定はしていませんけれど、健康面のイメージがちょっとありました。月に1回お伺い電話ということで、センターから掛かるということがあるんですけども、一人で悩まれるというよりも、専門のオペレーターにつながるという面では、有効であるかなと思います。

山田伸幸副委員長 そういった相談が業務の中に入っているのでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 業務としては急に具合が悪くなったときなどに連絡するというのが原則です。日頃からの健康相談を受けるとかはできません。

兼本福祉部次長 手元に契約書がありませんので、その項目が入っているかどうかは分からないんですけども、委員が言われたことはすごく大切だと思います。その業務内容の見直しですね。毎月報告書が回ってきて、私たちは全部見るんですけども、ほとんどが救急車の要請、例えばこけて起き上がれなくなって救急車を要請して病院に搬送したとか、ほとんど身体的なものが多いですので、先ほど委員が言われたことも含めて、契約書も確認させていただきながら、今後についても考えていきたいなと思います。

吉永美子委員長 当初2,966世帯の15%ということで、425台を目指して頑張ってもらって、28年度よりは9%増ということで、これを増やしたという部分では頑張られた結果だなと思っていますけども、やはり、今言われました、本当に命に関わる場所でもありますので、更なる努力を要望しておきたいと思います。

矢田松夫委員 メール配信の委託料なんですけど、新しい事業だったと思うんですけど、この目的と事業の効果、下の負担金も関連性があれば一緒にお答えいただけますか。

荒川高齢福祉課主査 このメール配信の業務の委託料につきましては、今までは、単独でメール配信を行っていたんですけども、29年度より市の防災メールに見守りネットさんようおの다가加わることにより、そのメールの初期費用ということで、事務の初期手続費用ということで、この業務委託料の13万140円が発生しています。その下のメール配信システム負担金というのが、また別個3万8,880円ありますが、これは、その後のランニングコストに当たる予算です。メール配信を始めてからですけども、29年度に実際に山陽小野田市の方でメール配信をした、これは行方不明の高齢者等のメール配信ということなんですけども、山陽小野田市内ではゼロ件でした。ただ、29年度から山陽小野田市だけではなくて、広域で連携をするということで、県も取組をしまして、山陽小野田市で言うと隣の市に当たる宇部市、下関市、美祢市で行方不明の高齢者等が発生した場合に、翌日にまだ見付からない場合は隣の市でもメール配信をするということで、1件隣の市のメール配信をしたということです。

山田伸幸副委員長 メール配信ということだったんで、関連で、見守りネットさんようおのだの登録者510人ということなんですけど、実際に私のすぐ近所で行方不明で、そのまま山の中で亡くなっていたという事例が発生しているんですけど。今この見守りネットさんようおの다가機能した事例というのは発生していますか。

荒川高齢福祉課主査 先ほど申し上げましたとおり、29年度山陽小野田市の行方不明高齢者の発信件数はゼロ件となっています。ただ、行方不明高

齢者の発生自体がゼロなわけではなくて、あくまでもメール配信をした件数がゼロということです。

吉永美子委員長 368、369ページはいいですか。次のその他諸費、4款基金積立金、5款諸支出金、6款予備費まで。

荒川高齢福祉課主査 先ほど住民運営通いの場、一般介護予防事業費で委員長から質問がありました、今後、どのぐらい増やしていかれる予定ですかというところで、人数のことをお答えしましたけれども、第7期で年間の目標値がありまして、平成37年度までに121か所、いきいき百歳体操の設置を目標としているところです。申し訳ありません。

吉永美子委員長 歳入です。348ページ、349ページ、1款から3款国庫支出金まで。

山田伸幸副委員長 やはりここで一番問題なのは介護保険料だと思います。スタートしたときには、旧山陽町2、500円で、県内で一番安かったんですけど、今は平均で5、400円ぐらいまでいったんですかね。今年が初年度になるんですかね、変わった後の。現在の段階、何段階で平均何ぼなのかをちょっと教えてください。

篠原高齢福祉課主査 現在というのが第7期のことになりますでしょうか。
（「はい」と呼ぶ者あり）第7期の介護保険料の基準額は5、500円で、13市中7位、真ん中の7位になっています。

山田伸幸副委員長 これは介護保険がやるのではなくて高齢者福祉で対応されるべきだと思うんですが、やはり、保険料もどんどん上がって、お年寄りがもらえる年金というのは、残念ながら減ってきているんですね。そういった状況の中で、いろいろな事情があって支払が難しくなっている高齢者に対して、減免については、どのように対応されようとしているのか。以前は少しだけされて、年間20万ぐらいの予算が付いていたと思うんですけど、それについて、今、担当課としてはどのように取り組んでいるんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 低所得者の方に対する保険料の減額についてですが、第

1段階の保険料については低所得者保険料軽減負担金として保険料率を基準額の50%のところを、45%に減額して、5%分を国庫負担金と県と市の公費を投入しています。

山田伸幸副委員長 1段階ということはもう所得がないという方ですよ。

篠原高齢福祉課主査 1段階の方は老齢基礎年金の方や生活保護の方になります。（「生活保護受給者と世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方になります」に訂正）

吉永美子委員長 4款の支払基金交付金、5款県支出金、6款財産収入まで。7款繰入金、8款繰越金、9款諸収入、ありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）歳入歳出全般で質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。

山田伸幸副委員長 介護保険制度が始まって以来、保険料はどんどん上がり続けてまいりました。先ほども言ったように当初のスタートから比べて倍以上に膨れ上がっています。一方でお年寄りの収入というのは、減るか、若しくは現状維持ということで高齢者に対する負担が非常に大きい。それに対して、やはり市独自の減免ということも検討されるべきですが、残念ながら、他市がやっているような減免制度が整備されていません。そのほかにも、利用者負担の重さというのもありますので、そういった点で新たに減免制度が必要であるということを主張しまして、この審査については反対とさせていただきます。

吉永美子委員長 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。

（松尾数則委員退室）

吉永美子委員長 それでは、採決に入りたいと思います。議案第61号平成29年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について、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61号は認定すべきものと決しました。それでは職員入替えのため4時40分まで休憩します。

午後4時34分 休憩

午後4時40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。議案の審査の前に市民生活課より発言を求められていますので、どうぞ。

藤山市民部次長 貴重な議案の審議の時間をちょっと頂戴します。誠に申し訳ありません。去る7月17日の山陽小野田市空家等対策計画の所管事務調査の山田委員の質問におきまして、私の回答内容に誤りがありましたのでこの場をお借りして訂正させていただきます。山田委員から計画の中の特定空家等の所有者への命令のところ、空家法第16条には特定空家等への立入調査を拒み、妨げ又は忌避した者は20万円以下の過料に処すると規定されているが、過料は裁判によって科されるのかという質問がありました。これに対して、裁判によらないで科せられますと回答しましたが、正しくは「地方自治体が対象者の所在地を所管する地方裁判所に申し立てて、裁判所の手続を経て科されます」でした。御迷惑をお掛けしますが、訂正をお願いします。大変申し訳ありませんでした。

吉永美子委員長 それでは、議案の審査に入りたいと思います。議案第81号物品の購入について審査をします。執行部から御説明をお願いします。

木村環境課長 それでは、議案第81号物品の購入についてです。これは、現在小野田処分場において、ごみの分別及び整地のために使用している油圧ショベルの老朽化に伴い、新たに購入をするものです。これにつきましては、去る7月24日に指名競争入札を行いましたところ、2,019万6,000円をもって日立建機日本株式会社山口営業所が落札したところです。予定価格が2,000万円を超えているため、議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例第3条の規定に基づ

き、落札業者と物品購入契約を締結するため、議会の議決を求めるものです。次に、油圧ショベルの仕様につきましてです。裏面になります、御覧ください。標準的な基本図と申しますか、寸法図を下に載せていますが、この図の中にはちょっと掲載されてはいませんが、その上に仕様書なるものがありますが、そちらにも書いてありますとおり先端部分の通常のすくうバケットがありますけれども、それに加えて、アタッチメントによりましてマグネット、いわゆる磁石式のものを装着できるように発注する予定です。これは小野田処分場において、アルミ缶とスチール缶を選別すること、そしてスクラップの鉄と非鉄を選別するというためのものです。説明は以上です。御審議のほどよろしく願います。

吉永美子委員長　それでは、委員の質疑を受けたいと思います。

松尾数則委員　指名入札ということだったんだけど、何社ぐらい。

木村環境課長　指名業者は6社にさせていただきました、そのうち3社辞退がありましたので、残った3社で行っています。

松尾数則委員　マグネット、つまり磁石を付けるということなんですが、昔、山陽に空き缶の分別のやつがあったような気がしたんですが、あれはもう使う気はないのね。

木村環境課長　山陽の清掃工場に、確かに分別する機械がありましたけども、それはもう使えないということで、合併当時から使っていません。ですから、今のこの油圧ショベルで多少面倒なところがありますけども、磁石に付け替えたりしながら分別をしている状況です。

大井淳一郎委員　バケットとマグネットの付け替えが可能なものということですが、以前の車両は付け替えが不可能だったということで今回できるものにするよという意味ですか、今回の購入は。

木村環境課長　基本的にはまだ現有機として残っていますけども、そちらも同じようにマグネット、磁石が付けられるような状態になっています。ですから、今回もそれと同じような形状のものを、今老朽化がかなり進ん

でいるということで、新たに同程度のものを購入しようということです。

大井淳一郎委員 老朽化ということですが、今後は2台体制でいくということなんですか。それとももう1台ありますが、それがいずれは役目を終えるんですが、何年か後にこのような車両を買う予定とかあるんでしょうか。

木村環境課長 今購入を予定していますこちらの新たな油圧ショベルの納期限が、受注生産になりますので、31年2月28日までを一応設定しています。ですから、それまでは今の重機でできる限りと思っていますが、ただ、今この重機も正直、状態が余り良くありませんで、海が非常に近いということで塩害もあってかなり鉄が腐食をしています。この図面で言いますと下の部分のキャタピラーの部分、そこの軸のところはもう本当にさびついて、鉄自体がひびが入ってきている状況で、修理をする会社からもちよっとこれ以上の使用はかなり厳しいですよというようなものも出ています。ですから、今後は2台体制というよりも、新しいものが入り次第、今の分につきましては処分の方向でということになると思います。

杉本保喜委員 今のお話で大体予想が付いたんですけど、やはり今までのものが老朽化したもので換えるということなんですが、能力的には前のものとほぼ同じと考えていいんですかね。

木村環境課長 そうですね。能力的には今の機械と同等程度以上という形で指示をしていこうと思っています。

恒松恵子委員 今後購入の車両について、法定点検などの維持管理費についての積算はされていますか。また維持管理、簡単な修繕等については、購入先に依頼する予定でしょうか。

木村環境課長 今後、法定点検の積算ということではありますけども、これは今現在、現有機で行っている程度、ちょっと今詳細の金額までは持ってきていませんが、同じ金額ぐらいになると思っています。

杉本保喜委員 今、日進月歩で車や装置が非常に発展しているんですが、今ま

で使っていたものと、今回買い替えるものとを比べて、この辺りが非常に進歩しているがために、整備も楽になったとか使い勝手が良くなったとかいうものはあるんですか。

木村環境課長 先ほどのお話と同じような形になるかもしれませんが、基本的には同等品以上という形ではありますけども、ほぼ同等品と考えています。前回の購入が平成18年の3月です。通常の機械、機器に比べますと多少ちょっと老朽化が早いのかなと思いますが、先ほどの話もありましてちょっと塩害のこともあるのかなと。それとフル稼働を、ずっと絶やすことなくほぼ動いていますので、その辺のこともあります。ですから、ちょっと使い勝手という話になれば、当然十数年前よりかは、大きく変わりはしないかもしれませんが、操作性は確実に良くなっているものだろうと思っています。

矢田松夫委員 このマグネットの機械、これによってどれぐらい経費が掛かったんですか。付録で付いちょんじゃないでしょ。

木村環境課長 マグネットということで取り替えがという話なんですけども、基本的には仕様書の中にアタッチメントとして通常のバケットに加えてマグネットを付けるようにということで入札を掛けています。ですから、ちょっと今その部分でどれだけ上がったかということにつきましてはちょっと分かりませんが、それを含めての話でということで、今回契約をさせていただくという状況です。

矢田松夫委員 これがなかったらもう少し安くなったということでしょうね、結論的には。それから、これ無免許で操作するわけにはいきませんが、この資格を持っている方、あるいは誰でも乗れるように資格を取らせようとする方針というのはありますか。それから簡単ですけど、二つ目は、来年の2月28日が納期なんですけど、使用開始が3月1日になるのかな。それに答えてもらえますか。

木村環境課長 今のこの油圧ショベルの運転の資格は大型特殊の免許になろうかと思います。今現在の環境衛生センターで、これも大変申し訳ないですけど何人ということの正確な数までは言えませんが、当然そちらの処分地を担当する者につきましては、必ずこの操作が必要になってきます

ので、この免許を持った者を随時充てていくということの計画はしています。それと納期、2月28日までということで3月1日からの開始かということですが、これが当然少しでも早まれば、早く納車していただくことにこしたことはないのかなと思っていますので、多少の変動はあるかもしれませんが、最終的な期限を2月末までしているという形で御理解していただきたいと思います。

大井淳一郎委員 今審査の中で、場所が場所だけに塩害がちょっとあるということなんですが、思うにはその塩害を最小限に食い止めるために、例えばどっかの倉庫に入れておくとか何かカバーするとか、少しでも車をもたせるような工夫が必要だと思うんですが、既に取り組みられているのであればそれも含めてお答えください。

木村環境課長 正直なところ、今小野田の処分場にこの油圧ショベルを納車するような場所というのがありません。通常の工事現場なんかでもそうかと思えますけれども、結構野ざらしのような状態にはなっています。一応この分は全部運転席等は囲われていますので、基本的には雨風を耐え忍ぶというものです。これを全部納車するまでのものということになると相当大きな倉庫になりますので、ちょっとその辺の建設については不可能かなと思っています。ただ、今塩害というような話でもありますが、確かに使用頻度が高いもので、それと処分地の状況も雨が降ったりしますとかなり緩んだりします。そういったときに、それがまたそのまま乾燥してかなり土がキャタピラーの部分に付いたままの状態ということは、正直あろうかと思っています。今後納車があって使う際につきましては、極力こちらで浄化させることが可能であれば、少しずつでも洗車しながら、少しでも長くもつようにということは努力していかないといけないかなと思っています。

山田伸幸副委員長 先ほど3社の入札ということだったんですが、予定価格は幾らだったんでしょうか。

木村環境課長 予定価格が、税抜で2,093万円ぐらいです。税込みで言いますと、2,260万円ぐらいという形になります。

山田伸幸副委員長 先ほど処分場のことが出たんですが、かなり埋まっていま

すよね。これ、あとどれぐらいもつものなのか。その点が分かっていればお答えください。それと、これは予算化はいつになるのでしょうか。

(発言する者あり)

木村環境課長 処分地の件なんですけれども、正直にはちょっと、今何立米でどのぐらいまで埋まっていますという数字的なものをというものもないこともないんですが、ただこれはどうしても見た目で行くべきものかなというの少しあります。それでいきますと、当然もう半分以上は超えている状況です。ですから、こちらの延命化も当然図っていかないといけないと思っています。ただ昔に比べましてかなり市民の皆様に御協力いただいています。環境衛生センターに入ってくるごみ、かなり資源ごみとかりサイクルに回したりというような形で、焼却場で出てきた主灰、飛灰とかいう灰とかも埋立てをすることなく、今、セメント事業化に回したりということで極力埋立てが少なくなるようにということで努力をしています。ですから、ちょっと大変申し訳ないんですけど、あとのぐらいでという正式なものは出ませんので、御理解いただきたいと思えます。

吉永美子委員長 ほかにありますか。(「なし」と呼ぶ者あり) それでは、これで質疑を閉じたいと思えます。討論ありますか。(「なし」と呼ぶ者あり) 討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第81号物品の購入について、賛成の委員の挙手を願います。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 全員賛成。議案第81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4時58分 散会

平成30年9月5日

民生福祉常任委員長 吉永美子