

民生福祉常任委員会記録
(議案分)

平成31年2月22日

【開催日】 平成31年2月22日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後3時33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 | 環境課課長補佐 | 湯淺隆 |
| 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 | 病院局総務課経理係主任 | 村上陽子 |
| 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4号 平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について（国保）
- 2 議案第6号 平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について（国保）

- 3 議案第5号 平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第4回）について（高齢）
- 4 議案第9号 平成30年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）について（病院）
- 5 所管事務調査 病院事業報告について
- 6 平成30年議案第102号 山陽小野田市斎場条例の一部を改正する条例の制定について（環境）

午前9時 開会

吉永美子委員長 ただいまから民生福祉常任委員会を開会します。皆様のお手元に審査日程があります。この審査内容に従いまして本日の審査を行いますので、議事運営に御協力をお願いします。ではまず初めに議案第4号平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

桶谷福祉部次長 それでは、議案第4号平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について説明します。今回の補正は、決算を見込んで各事業費の予算額を調整するものですが、最終の補正予算となることから、最初に、今年度の全体像、とりわけ、保険料率、保険料収納率、医療費の動向、特定健診の受診率等について説明します。最初に、今年度の保険料率について説明します。お手元にお配りしてあります資料①をお願いします。こちらの資料は、厚生労働省が昨年12月に公表しました平成30年度の県内19市町の保険料率等をまとめたものになります。山陽小野田市は上から7行目の色塗りした欄になります。この欄の右から3列目が一人当たりの保険料調定額になり、8万5,538円となっています。順位で見ると、下から7行目の上関町の7万4,731円に次いで、県内で2番目に低廉な保険料となっています。13市に限定すれば、一番低廉な保険料となっています。この一人当たりの保険料調定額につきましては、保険料率の動向に加えて、各市町の総所得や1世帯当たりの被保険者数の動向により増減しますので、数値につきましては、ある程度幅を持って受け止める必要があると考えています。

続きまして、保険料収納率ですが、資料②をお願いします。直近1月末現在、納期で申し上げますと全10期のうち8期までとなりますが、

過去7年間における現年分収納率の推移です。平成30年度は、グラフの一番右側になります。70.52%となり、過去7年間で最も高い収納率となっています。こうした収納率の伸びも背景に歳入の保険料を増額補正しています。詳細につきましては、後ほど歳入で説明します。保険料の収納につきましては、出納閉鎖まで残り3か月ですが、引き続き最大限の努力を傾注していきたいと考えています。

続きまして、医療費の動向ですが、お手元の資料③をお願いします。上段の表が、平成30年度の医療費の見込みになります。一番左の列が予算項目で、左から平成29年度の実績、平成30年度当初予算、平成30年度決算見込みとなっており、一番右側の列が補正額となっています。網掛けの合計欄ですが、平成30年度当初予算では被保険者数を1万2,660人と見込んでいましたが、決算見込みでは1万2,884人とし、224人の増を見込んでいます。当初予算の被保険者数は、平成29年度の決算見込み数を基に、景気の回復基調や短時間労働者の社会保険適用拡大等も見込んで算出しましたが、かい離が生じています。一方、高額療養費も含んだ一人当たりの医療費は依然として増加傾向にあり、当初予算では39万5,960円と見込んでいましたが、これまでの実績等を勘案し、このたびの補正予算では、41万7,697円を見込んで予算を調整しています。

続きまして、資料④をお願いします。この資料は、KDBを活用した平成31年1月末現在の累計医療費の分析表です。上段が入院、下段が外来になります。左側の円グラフが大分類別医療費の内訳になります。中央の表が大分類別医療費の上位4位までを対象に中分類別分析を行った表になります。さらに右側の列が細小分類分析になり、これが、一般的に使われている疾病名になります。上段の入院を例に取りますと、大分類の1位が循環器、2位が新生物、3位が精神、4位が神経となっています。また、入院と外来を合算した細小分類が、一番右端の表になります。平成29年度累計と比較した場合、1位の統合失調症から4位の関節疾患までは同じで、5位の脳梗塞、9位の骨折、10位の慢性腎臓病が新たに順位入りしています。その他は、順位の変動はあるものの、同じ疾病となっています。なお、医療費分析の詳細につきましては、改めて決算委員会で報告します。

続きまして、資料等は準備していませんが、何点か口頭で報告します。まず、特定健診ですが、個別健診につきましては、両医師会の御協力をいただきながら市内36の医療機関で実施してまいりました。一方、集

団健診につきましては、保健センターを中心に13回、うち10回は総合健診としてがん検診と同時実施してまいりました。法定報告による受診率ですが、集計されている直近の12月では、27.6%で前年同期を1.4%下回っている状況です。続きまして、人工透析の患者数ですが、1月末現在34名となっており、年度当初の38名から4名減っています。続きまして、昨年度から開始した資格証明書交付に際しての滞納世帯への訪問事業ですが、今年度は、1月末までに延べ206件の訪問を行いました。こうした訪問による効果もあり、1月末現在の資格証交付世帯数は、6月1日現在の57世帯から42世帯と減少したところですが。最後に、懸念されますインフルエンザの発生状況ですが、県の公表資料によりますと、宇部管内では、今年に入り1月の第2週辺りから急速に発生し、警報が発令されたところですが。先週公表された第6週までの情報で申し上げますと、患者数のピークは1月21日から1月27日までの第4週となっています。全体像につきましては以上です。

それでは、具体的に補正予算の説明をします。予算書の1ページをお願いします。歳入歳出とも3億5,702万1,000円を追加し、総額を73億5,043万2,000円とするものです。慣例によりまして、最初に、歳出から説明します。10、11ページをお願いします。2款1項1目一般被保険者療養給付費から4目退職被保険者等療養費は、冒頭に説明しました医療費の決算見込みにより予算額を調整するものです。合計で、2億9,548万円増額するものです。なお、これらの財源としましては、後ほど歳入で説明しますが、県支出金の保険給付費等交付金で賄われることとなります。続きまして、下段の5目審査支払手数料は、財源内訳の補正となります。続きまして、12、13ページをお願いします。上段2款2項1目一般被保険者高額療養費と2目退職被保険者等高額療養費につきましても決算見込みにより予算額を調整するもので、合計で、7,326万9,000円増額するものです。財源につきましても県支出金の保険給付費等交付金で賄われることとなります。続きまして、下段2款4項1目出産育児一時金は、4月から12月までの実績件数と1月から3月までの見込件数を勘案し、210万円減額するもので、2目審査支払手数料は、出産育児一時金の減額に連動して、国保連合会へ支払う審査手数料を減額するものです。続きまして、14、15ページをお願いします。3款国民健康保険事業費納付金は、県広域化に伴い県に納める事業費納付金で、額の確定に伴い、財源内訳の補正も含め調整するものです。上段1項医療給付費分から下段の2項後期高

齡者支援金等分、そして次ページ16、17ページ、上段の3項介護納付金分までの補正となります。続きまして、中段5款1項1目疾病予防費は、がん検診等の委託料を112万4,000円減額するものです。がん検診等は6月から翌年の1月までを期間として実施するものですが、実績件数等を勘案し、予算額を減額するものです。主に減額となっているのは、胃がんと肺がん検診です。続きまして、下段5款2項1目特定健康診査等事業費は362万2,000円減額するものです。まず13節特定健診委託料354万6,000円の減額は、入札の結果生じた契約金額の減額分が207万3,000円、受診者数の減による減額分が147万3,000円になります。12節の手数料は受診者数の減に伴い国保連合会への手数料を7万6,000円減額するものです。歳出は以上でございます。

続きまして、歳入について説明します。6、7ページをお願いします。1款1項国民健康保険料につきましては、昨年12月末の保険料の調定額にそれぞれ見込みの収納率を乗じて決算見込み額を算出し、当初予算との差額を計上しています。上段1目一般被保険者国民健康保険料は、1節から3節が現年度分、4節から6節が滞納繰越分となります。1節医療給付費現年度分は8,248万8,000円、2節後期高齢者支援金分現年度分は436万4,000円、3節介護納付金現年度分は224万円の増額となっています。4節医療給付費滞納繰越分は901万6,000円、5節後期高齢者支援金滞納繰越分は138万4,000円、6節介護納付金滞納繰越分は24万円の減額となっています。続きまして、2目は退職被保険者等国民健康保険料になります。1節医療給付費現年度分は207万5,000円、2節後期高齢者支援金分現年度分は80万2,000円、3節介護納付金現年度分は70万円の減額となっています。1項国民健康保険料全体では、7,487万5,000円の増額となっています。増額となった主な要因ですが、1点目は、被保険者数が当初予算時の見込みより増加しており、これにより保険料が増額となったことです。2点目は、保険料収納率が当初予算時よりも伸びていることです。続きまして、8、9ページをお願いします。上段4款1項1目災害臨時特例補助金は、東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故に関して、避難指示区域等の住居に居住されていた被保険者に対する一部負担金の免除措置に伴う国の財政支援です。現在、この補助金の対象となる被保険者は1名です。このたび国の補助金交付決定を受け、10万2,000円増額するものです。続きまして、5款1

項1目保険給付費等交付金は、歳出の保険給付費の増額補正に連動して3億6,845万1,000円増額するものです。続きまして、7款1項1目一般会計繰入金は、出産育児一時金繰入金を140万円減額するものです。歳出の出産育児一時金の予算を減額したことに伴い、繰入基準であります3分の2相当額を減額するものです。続きまして、7款2項1目国民健康保険基金繰入金は、保険料が増額補正となったことなど、全体予算を調整し、8,519万1,000円減額しています。これにより、補正後の予算上の残高見込みは、お手元の資料③の下段に記載していますとおり、11億4,627万9,883円となります。続きまして、下段9款3項6目過年度収入は、平成29年度特定健康診査負担金の額の確定に伴い、18万4,000円追加交付を受けるものです。説明は以上です。御審議のほどよろしく申し上げます。

吉永美子委員長 丁寧な説明ありがとうございました。執行部からの説明が終わりましたので、委員の質疑を受けますが、分けたほうがやりやすいでしょうから、最初に説明のあったこの資料をやりたいと思います。それでは細かく分けまして資料1で質疑はありませんか。

山田伸幸副委員長 保険料が非常に低いというか市民にとっては大変喜ばしいことなんですけれど、この左端の所得割が13%というのはどの部分なんですかね。通常は9%とかですよ。これはなんで13%となっているんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 この13%ですが、医療、支援、介護全てのパーセントを足した数字になっています。

吉永美子委員長 次の資料2はいかがですか。

山田伸幸副委員長 これを見てもみますと保険料の引下げを始めたのがたしか平成27年ぐらいだったと思うんですが、やはり保険料引下げがこういう収納率の増加につながっていると考えてよろしいでしょうか。

山田国保年金課収納係長 保険料の引下げによる要因も一つですが、年金特別徴収の件数の増加も一つの原因であると思います。

山田伸幸副委員長 国保料が特別徴収されているということなんですか。

山田国保年金課収納係長 そうです。

吉永美子委員長 資料3はいかがですか。

山田伸幸副委員長 この一人当たりの医療費は県下で見たらどういう順になるか、もし分かっていたら教えてください。

石田国保年金課国保係長 30年度の上半期の一人当たりの医療費の累計で計算しますと順位としましては県内13市中4番目になります。

大井淳一郎委員 退職被保険者療養給付費負担金なんですが、30年度当初予算と決算見込みを比較しますと一人当たりの医療費がかなり下がっているんですが、原課としたらどのようにこの要因を見ているんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 退職被保険者ですが、制度の廃止に伴いまして現在減少傾向にあります。昨年、退職被保険者の医療費については一人当たりの医療費が多く出ていましたが、現在の被保険者で計算しますと一人当たりの医療費が減少しているため、30年度の傾向に伴いこちらの減額補正となりました。

山田伸幸副委員長 先ほど被保険者が減っているという報告が簡単にされたんですけど、要するに被用者保険に移っていったということでしょうか。

石田国保年金課国保係長 退職被保険者というのは年金をもらっている年数等の条件に当てはまった方が退職被保険者となっていました。その制度が廃止されたことにより現在新規で退職被保険者が増えることはありません。現在の被保険者のみ該当になっていまして、その方が65歳になりましたら一般被保険者に移りまして、31年度3月をもってゼロ人になる予定になっています。

山田伸幸副委員長 先ほどの説明の中で被保険者数が減っているという説明がされたんですね。その中で今の国保から社会保険に移っていったと簡単

にされたと思うんですけど、私の聞き間違えですかね。

石田国保年金課国保係長 一般被保険者でいいますと国民健康保険の被保険者全体からみると減少傾向にあります。75歳になりまして後期高齢者に移られた方が多いので、それで減少傾向にあると考えられます。

大井淳一郎委員 29年実績と30年の退職被保険者療養給付費負担金の被保険者数が264から96に減っている要因をまず説明してください。

石田国保年金課国保係長 退職被保険者の被保険者数ですが、65歳になりましたら退職被保険者から一般被保険者に移行します。それにより65歳になられた方により減少しています。

大井淳一郎委員 つまり制度が今65歳になって移っていると。制度がそのまま廃止になったから、どんどん減っていくという感じですかね。

石田国保年金課国保係長 そのとおりです。

恒松恵子委員 退職被保険者が減った割に一般被保険者が増えてないということが、先ほど説明のあった景気の回復により、また社会保険の適用拡大という解釈でいいんですよね。

石田国保年金課国保係長 基本的にはそのような形になります。

吉永美子委員長 資料4はいかがですか。

山田伸幸副委員長 脳梗塞と統合失調症が異常に多いようなんですが、これは全国的な傾向なんですか。それとも山陽小野田市の特別な事情等があるんでしょうか。いかがでしょうか。

桶谷福祉部次長 お手元の資料の右端の入院と外来を足した表ですが、1位が統合失調症になっています。これにつきましては、本市においてはかなり増加傾向にあると分析しています。それからもう1点の脳梗塞ですが、去年は10位に入っていなかったと記憶をしています。そういった意味ではまだ最終的に30年度の累計の数値が出ていませんが、そういった

特徴があるのかなと捉えています。

山田伸幸副委員長 以前調査したことがあるんですけど、長野県が脳梗塞とか循環器系を主体とした病気が非常に増えたときに、保健に非常に力を入れて塩分をどんどん減らしていくというような食物の改善で寿命も延びて健康になっていくということをしているんですけど、今出ているような病気全体を減らしていくのに保健事業が非常に有効であるということが書かれているんですけど、これについて今山陽小野田市では何か特別な取組等はしていますでしょうか。

岩本福祉部長 国保の医療費の動向を踏まえまして、部の中に健康増進課という部署がありますので、そこでまた同じように認識を持って、かねてより減塩の食生活改善は一つの目標としてやってきているところです。今後こういった傾向があることを十分踏まえてその運動を進めていきたい。特に新年度からは食育に関しましては附属機関を設けて集中的に審議、評価する中で効果的な施策を進めていきたいと思っていますところです。

山田伸幸副委員長 それと統合失調症に対する対策といいますか、いわゆる心の病になろうかと思うんですけど、何か相談とかが増えていくとかいうのはあるんでしょうか。いかがでしょうか。

桶谷福祉部次長 国保年金課では、そのような情報は把握していません。

吉永美子委員長 では資料を終わりたいと思います。それでは補正予算書に入ります。まず歳出からですね。歳出の10ページ、11ページ。12ページ、13ページいかがですか。

山田伸幸副委員長 出産育児一時金が減っているんですけど、国保加入者の出産が減っていると思うんですけど、具体的な数字としては何か把握していますか。

石田国保年金課国保係長 1月末までの届出では現在21件出ています。

吉永美子委員長 これは何件分の減額になるんですかね。

石田国保年金課国保係長 当初、出産育児一時金の件数を40件と試算していましたが、5件分減額しまして35件としました。出産育児一時金の件数は年々減ってきていますが、多くても30件前後という見込みの下、安全を期して35件と試算しています。

吉永美子委員長 昨年の29年度の補正予算のときにも出産育児一時金について20件分の減額がありましたよね。やはり多めに予定を取っていることがこういうふうに毎年つながっているんですか。

石田国保年金課国保係長 出産育児一時金に関しましては、1件が42万になります。金額が大きいもので、実際申請が出てきたときに足りないということはこちらとしては困りますので、多めに試算をしています。

吉永美子委員長 では次の14、15ページ。16ページ、17ページ。

山田伸幸副委員長 がん検診が減っているということなんですけど、全体で何件の見込みで何件ぐらいに減ったのか。その辺をお答えください。

石橋国保年金課課長補佐 件数としましては、多いもので大腸がん検診が当初1,900件受診予定ということで件数を換算しておりましたが、実績見込みが1,670件で件数としては230件減少。肺の検診につきましては当初2,930件と受診予定を見込んでいましたが、実績の件数としては2,727件。減少としては203件。胃につきましては当初1,180件見込んでいましたが、実績の件数としては1,028件。減少としては152件の減少になります。子宮がんにつきましては当初300件件数を見込んでいましたが、実績としては216件。減少としては84件の減になります。乳がんにつきましては、当初290件見込んでいましたが、実績としては251件。39件の減少になります。前立腺がんにつきましては当初360件を見込んでいましたが、実績としては345件。15件の減少を見込んでいます。女性の健康診査につきましては当初15件見込んでいましたが、実績としては3件。12件の減少になります。

山田伸幸副委員長 このがん検診というのは大体県下、この程度の受診件数、

受診率なんですか。

石橋国保年金課課長補佐 申し訳ありません。全体の件数等については把握していません。

杉本保喜委員 肺がん検診の件数をもう一度教えてください。

石橋国保年金課課長補佐 肺がんにつきましては当初件数を2,930件見込んでいましたが、実績の件数は2,727件。203件の減を見込んでいます。今申し上げた数値につきましては、医療機関における個別検診の数値になります。集団健診の数値は、当初の見込みと同じ件数を見込んでいまして、それぞれ申し上げますと、総合健診の大腸がんは467件を見込んでいます。肺の検診は762件。胃の検診は135件。子宮がんの検診は170件。乳がん検診は225件。前立腺がんが92件。女性の健康診査が14件。肺の巡回検診が230件見込んでいまして、実績見込みも同数を見込んでいます。

山田伸幸副委員長 特定健診も減額になっているんですが、受診率で言えば、年度途中でしようけど、これまでと比べてどんな状況なのか分かれればお答えください。

別府国保年金課特定健診係長 12月末時点の法定報告で出ています受診率に関しましては27.6%ということで、昨年度29%でしたが若干下がっています。その要因として考えられることは、昨年7月7日の小野田小学校の総合健診が大雨予報により中止になったことと、9月30日の須恵公民館での集団健診が台風のため中止になったことが考えられます。中止の連絡の際に、ほかの日への振替の連絡をしていますが、中には医療機関で受診されると言われた方や1月に受診されると言われた方がいますし、また1月に通常は2回行っている総合健診を臨時で1回多く設けていますので、その辺りがまだ受診率には反映していませんので、後半巻き返しができるかと思っています。

吉永美子委員長 受診率の見込みは何パーセントで今年度始められたんですか。

別府国保年金課特定健診係長 当初予算編成するに当たり受診率を40%と見

込んでいましたけれども、残念ながらそこまでは行っていませんで、見込みで最終的に予算を調整しています。

吉永美子委員長 私もぎりぎりで受けたんですけど、コールというか、どうでしょうかというのが来ますよね。それを送られた後に伸びがあるとか、検証はされていますか。

別府国保年金課特定健診係長 集団健診の前の8月と、1月の総合健診の前の12月、そして11月には28年、29年、30年度に1度も検診を受けられていない未受診者かつ過去3年間生活習慣病などの受診歴のない方を対象に勧奨はがきを送っていますけども、効果としてははがきを送った後には検診の問合せも多いですし、またそのはがきの中に直近の検診の案内もしていますので、そのはがきを見て検診の申込みをされる方が多いことから勧奨のはがきの効果があると思っています。

吉永美子委員長 葬祭費一時金5万円の減額が今回は出ていないんですけど、その辺は見込みどおりだったんでしょうか。前回のときは出産一時金と併せて葬祭費一時金の減額もありましたよね、決算を見込んで。今回はどうなっていますか。

石田国保年金課国保係長 葬祭費につきましても昨年は100件と見込みをしていますが、1月末現在65件ほどです。1月に10件ですので、100件は行かないと思いますが、近い数字にはなるのではないかと見込んでいます。

吉永美子委員長 歳入全般でありますか。

松尾数則委員 基金の繰入れが県下で2番目ということですが、例えば県下で何番目かを狙って基金を繰り入れるとか、そういう制度になっているんですか。

桶谷福祉部次長 基金の繰入れ方の考え方ですが、毎年国がこういった経費について繰入れをするようにという繰入基準というのを通知してきます。現在本市におきましては全て国が通知してきています、いわゆる基準内での繰入れという予算措置をしています。

吉永美子委員長 歳入歳出全般よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）ないようですので、質疑を打ち切りたいと思います。それでは討論を行います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第4号平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成。議案第4号は可決すべきものと決しました。続きまして議案第6号に入ります。議案第6号平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について審査を行います。執行部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6号平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について説明します。今回の補正は、決算を見込んで予算額を調整するものです。予算書の1ページをお願いします。歳入歳出とも4,629万5,000円を減額し、総額を10億5,017万3,000円とするものです。

それでは、歳出から説明します。5、6ページをお願いします。下段、2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、決算見込みにより予算額を調整するものです。内訳としまして、事務費等負担金417万6,000円の減額及び保険基盤安定負担金973万7,000円の減額は額の確定に伴うもので、後期高齢者医療保険料納付金3,238万2,000円の減額は、歳入の後期高齢者医療保険料の減額補正に伴うものです。1目後期高齢者医療広域連合納付金全体では、4,629万5,000円の減額となっています。歳出は以上です。

続きまして、歳入について説明します。同じページの上段になります。1款1項後期高齢者医療保険料につきましては、12月までの実績を基に決算見込額を算出し、当初予算との差額を計上しています。1目特別徴収保険料の現年度分は3,315万9,000円の減額、2目普通徴収保険料の現年度分は77万7,000円の増額となっており、1項後期高齢者医療保険料全体では、3,238万2,000円の減額となっています。続きまして、3款1項一般会計繰入金は、歳出の後期高齢者

医療広域連合納付金の減額補正に連動して、1目事務費等繰入金417万6,000円、2目保険基盤安定繰入金973万7,000円をそれぞれ減額するもので、1項一般会計繰入金全体では、1,391万3,000円の減額となっています。以上で平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）についての説明を終わります。御審議のほどよろしく申し上げます。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりましたので委員の質疑を受けます。まず歳出につきましてありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）歳入は。

大井淳一郎委員 特別徴収保険料現年度分が3,315万9,000円減額されていることの要因と、逆に普通徴収が77万7,000円増額している要因を教えてください。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 保険料につきまして、当初予算は山口県の広域連合が見込んだ数字で計上するような形になってはいますが、その際に山口県の広域連合が、毎年になるんですけど多めに見込んだ数字を計上するようになっています。それでどうしても実績を見込んで補正を掛けると減額になります。特別徴収と普通徴収の関係なんですけども、こちらはそれぞれ12月時点での実績を出しまして、過去4年の5月の最終の収入の伸び率の平均を出しまして、そちらを基に見込んだ数字があって、このたびは特別徴収が減額、普通徴収が僅かですが増額となっています。

大井淳一郎委員 山口県が算定する数字を計上するようになっていて、こちらの判断で計上するわけではないということですね。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 そのとおりです。

山田伸幸副委員長 後期高齢者で問題になっているのが、本市ではやってないと思うんですけど、滞納が出て差押えが全国的には行われているんですが、本市では滞納されている高齢者に対してはどのような指導をされているのでしょうか。

山田国保年金課収納係長 後期高齢者の滞納者につきましては納付の催告をし

ます。反応のない方につきましては財産調査を行った後、預金等の差押えを実施しています。

山田伸幸副委員長 高齢者の預金を差し押さえるということはかなり特殊なことになってくると思うんですけど、それは生活に支障のないようなやり方がされているのでしょうか。

山田国保年金課収納係長 預金等の調査を行いまして、生活に支障のない程度で預金を押さえています。

山田伸幸副委員長 差押えということは本人が下ろせない状況になりますよね。そういう場合はどういうふうにされているんですか。

山田国保年金課収納係長 銀行で手続の際は一旦凍結されることになりまして、差し押さえた後はすぐ解除になりますので、残金があれば下ろすことは可能になります。

山田伸幸副委員長 その場合は滞納している分全額を差し押さえるのでしょうか。それとも残っている金額の何パーセントという形を取っているのでしょうか。

山田国保年金課収納係長 全額を押さえるようなことはしていません。例えば年金の支給された後に生活費等を下ろされると思うんですけど、大体このくらい必要であるだろうと見込んで、残金を押さえるようにしています。

山田伸幸副委員長 年金が入ったその日ですか、翌日ですか。

山田国保年金課収納係長 主に年金支給日に押さえることが多いです。

山田伸幸副委員長 年金支給日というのは問題じゃないですか。本市にもかつてあったんですけど、一旦振り込まれれば預金という考え方もあるんですけども、それを生活の糧にしているわけですよね、多くのお年寄りというのは。それを入ったその日に間髪も入れずに差し押さえるのは駄目だという判例が出ていると思うんですが、それは差し支えないと考えて

いるんでしょうか。

山田国保年金課収納係長 年金支給日に差し押さえることもありますが、あくまでも生活に支障のない程度の額にしているつもりです。

山田伸幸副委員長 それは具体的に支給額の何パーセントなのか。たしか最低生活資金というのがあると思うんですけど、それを考慮されているのか具体的に教えてください。

山田国保年金課収納係長 年金支給後の押さえる額の上限はあるんですが、そこまでは押さえるようなことはしていませんが、大体保険料の賦課額程度を目安として押さえるようにしています。

吉永美子委員長 歳入歳出全般よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは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 今の話を聞いていて年金を差し押さえるというのは非常に問題があると。年金を差し押さえているわけではないんですけど、それを振り込まれた口座を年金支給日には差し押さえるということは問題があるかと思いますが、反対をさせていただきたいと思います。

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）では討論は以上で終わりたいと思います。それでは採決に入ります。議案第6号平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数。議案第6号は可決すべきものと決しました。ではここで職員入替えのため10時10分まで休憩します。

午前9時58分 休憩

午前10時10分 再開

吉永美子委員長 それでは休憩を閉じ、民生福祉常任委員会を再開します。次に議案第5号平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第4回）について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

兼本福祉部次長 議案第5号平成30年度介護保険特別会計補正予算について説明します。議案の1ページをお開きください。このたびの補正は補正前の予算額66億990万9,000円に歳入歳出とも1,259万7,000円増額し、補正後の額を66億2,250万6,000円とするものです。今回の補正の内容は平成30年度保険者機能強化推進交付金の内示が平成30年12月21日付けで行われたことによる所要の補正を行うものです。まず交付金の歳入について説明します。2枚めくって5ページをお開きください。またこれと併せて1枚ものの参考資料を配布していますので、御覧いただければと思います。3款2項5目1節保険者機能強化推進交付金1,259万7,000円ですが、この交付金は平成30年度から実施されたもので、市が行う高齢者の自立支援や重症化防止といった介護予防の取組に対して国が補助するものとなっています。資料を御覧ください。こうした介護予防の取組については地域支援事業として国・県・市の公費負担と保険料の負担で実施しており、その負担割合は法令で規定されているところです。資料の円グラフで表記しています。このたびの交付金は市の公費負担を軽減するものではなく、第1号被保険者の保険料に充当することとされており、被保険者の負担を抑えつつ介護予防の取組を進めることができるよう配慮されたものです。また交付金の額の算定に当たりましては、調整交付金のように75歳以上の加入者数や所得状況を基にした配分ではなく、厚生労働省が設定した評価指標の達成状況により配分されることとなっています。この評価指標につきましては、参考資料の中段に括弧書きで書いていますが、PDCAサイクルの構築状況、介護予防施策の推進状況、給付適正化の取組といった三つの分野で構成され、配点は612点満点です。各市の状況につきましては公表されていませんが、県内の平均点が406.89点、得点率で66.49%となっています。本市の得点は514点で得点率は84%となっており、県平均を107.11点ほど上回っています。

続きまして歳出について説明します。予算書にお戻りください。この交付金につきましては、地域支援事業の特定財源として充当することとされていますが、歳入歳出予算の均衡を図るため、歳出予算で理論上軽減

された第1号保険料について余剰金が生じた場合に積立てを行う、4款1項1目の基金積立金において介護給付費準備基金積立金として同額を計上しています。以上がこのたびの介護保険特別会計の補正内容となります。御審査よろしく申し上げます。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりました。資料の提示がありました、これも含めて質疑を受けたいと思います。歳出はありますか。では歳入は。

山田伸幸副委員長 介護給付費準備基金積立金は、この積立てによって幾らまで積み上がったんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 準備基金は現在基金残高が6億748万10円となっています。これを31年度に1億円取り崩して31年度予算に繰り入れるため、最終的な残高は5億719万5,427円となります。

山田伸幸副委員長 介護給付費準備基金積立金の適正額というはないと思うんですけど、大体これぐらいは持っておきたいという、そういう準備はあるんでしょうか、いかがでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 介護給付費準備基金は介護給付費が大幅に増加した際にも介護保険事業に支障がないように運営していくための基金積立金となります。残額の目安として、給付費が5%増加しても対応できる体制として考えています。第7期の基金残高については次期計画において第1号被保険者の保険料部分に繰り入れ、介護保険料が急激に増加することがないように対応していきます。

吉永美子委員長 それでは資料が出ていますが、歳入はありますか。

大井淳一郎委員 保険者機能強化推進交付金ですが、これは事後的に計算をして、それに応じてインセンティブを与えるもので、この額が確定ということですよ。これは30年度か29年度どちらの基準か分かりませんが、多分30年度だと思っんですけど、29年度かな。この交付金の対象となる年度は、どの年度が対象だったんですか。

河田高齢福祉課課長補佐 昨年の9月に調査があり、平成30年度の実績状況

について評価するものです。

大井淳一郎委員 30年度の実績を見て交付金が交付されるということですね。

この交付金は暫時的なものなんでしょうか、ずっと続いていくものなんでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 こちらは30年度ということで確定した額、内示を頂いたわけですが、31年度も取りあえず国の予算で、国会で審査をされているところですが、この終期については国からいつまでという話はありません。

大井淳一郎委員 この交付金の使い道というのは説明によると保険料の軽減に活用するというので、基金に積み立てているわけですが、これ以外に使い方というのはあるんでしょうか。もうこれしかないということなんでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 この交付金はあくまで介護予防の取組に資するというので、充当先は保険料の軽減に充てると用途が限られています。

山田伸幸副委員長 先ほどの説明で514点が本市の得点であるということなんですが、1、2、3それぞれの配点は分かっているんでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 本市の配点、県の平均点というのは話を伺ってしまして、順次申し上げますと大きな三つの項目、資料にあります(1)PDCAサイクルの構築状況に関する配点につきましては、全体のうちの82点が配点されています。山口県の平均は55.58点になります。山陽小野田市の得点につきましては44点となっています。(2)介護予防施策の推進状況につきましては配点が460点ありまして、山口県の平均点が314.21点で、本市の得点が400点になります。(3)給付適正化の取組につきましては配点が70点ありまして、県の平均点が37.11点です。本市の得点が70点、満点となっています。

山田伸幸副委員長 PDCAサイクルの構築状況が本市は点が低かったんですが、具体的にはこれはどういったことが評価されているんでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 30年度から始まりました第7期の計画、調査のあった9月の段階で半年もたっていないという状況で、どのように評価していくか非常に難しいところがありました。国も期中評価も必要だと考えているようですので、その辺りの評価の仕方、評価をして事業をその後どう改善に結び付けていくか、その辺りのプロセスが少し本市としては弱かったかなというところがあります。こちらについても今年度中に対応したいと考えていまして、2月14日に開催しました山陽小野田市の高齢者保健福祉推進会議の中で、外部の委員にも期中の評価ということで指標を示し意見をもらって、その中で改善につなげていくという取組をしていきたいと思っておりますので、31年度の評価につきましては、この部分の点数も取れるのではないかと考えています。

山田伸幸副委員長 要するに第7期の計画を立てて、こういうふうに行っていますというのが、それを年度途中でチェックして評価されていると思うんですけど、このやり方というのは今まで点を付けられる以前にもやっていたのではないかなと思うんですけど、そういった取組はいかがでしたか。

河田高齢福祉課課長補佐 今年度から国でこういったところを指標で点数化するということがありましたけれども、市全体で申しまして事務事業評価という形で事業の評価をしてきましたし、これまでの計画を振り返りながら、次期の計画につないでいくということでのPDCAサイクルは単独でも実施していました。

山田伸幸副委員長 介護予防施策の推進状況はかなり点を取っているんですけど、具体的にはどういった取組の評価が高かったのでしょうか。

河野高齢福祉課技監 在宅医療介護連携の項目につきましてはとても点数が高く、また、認知症の施策についても点数は高いほうです。これらの点で高くなったものだと思います。

山田伸幸副委員長 介護予防と言われているんですが、いろんな地域でいろんな取組をしていますよね、百歳体操だとか。ああいうものは評価の対象にはなっていないんですか。

河野高齢福祉課技監 評価の対象になっています。高齢者のニーズを踏まえて介護予防や支援や多様なサービス、その他の施策をしているかという設問に対し、サービスを実施しているに該当しています。

杉本保喜委員 介護予防の施策というのをいろいろやっていると思うんですけど、これは項目別に点数が加算されるような格好の点数の付け方なんですか。それとも内容なんですか。

河田高齢福祉課課長補佐 それぞれ項目は細かな評価の仕方となっていますけれども、内容にもよりますが、介護予防の取組、どのようなものを実施しているかというものがいろいろありまして、先ほども申し上げました多様なサービスということで、介護予防の地域での支援サービスといったものの取組があるかどうか、やっているか、やっていないかというところの確認の点数ということもありますし、どの程度進んでいるかというような数字で評価しているという項目もあります。

山田伸幸副委員長 校区で説明があったときに、今まで介護予防見守りとか地域でもやっていたんですけど、このたび第二層協議体とかいうのも出てきましたよね。こういったのも入るんですか。

河野高齢福祉課技監 項目に入っています。

吉永美子委員長 ほかに質疑がありますか。質疑がないようですので、歳入歳出全般よろしいですか。質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。採決に入ります。議案第5号平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第4回）について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成、議案第5号は可決すべきものと決しました。これ以降、一般会計の審査に入るために午前中の民生福祉常任委員会は閉じたいと思います。

午前 10 時 28 分 休憩

午後 1 時 再開

吉永美子委員長 それでは民生福祉常任委員会を再開します。議案第 9 号平成 30 年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第 2 回）について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

矢賀病院事業管理者 補正予算につきまして担当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 それでは、議案第 9 号平成 30 年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第 2 回）について説明します。

まず、補正予算書 1 ページを御覧ください。第 2 条業務の予定量ですが、実績を踏まえ年間延べ入院患者数を 1,825 人減の 6 万 6,065 人、一日平均入院患者数を 5 人減の 181 人、年間延べ外来患者数を 732 人増の 10 万 1,016 人、一日平均外来患者数を 3 人増の 414 人に改めました。

第 3 条は補正予算書 11 ページから説明します。まず 11 ページの収益的収入を御覧ください。1 項医業収益の 1 目入院収益ですが、入院延べ患者数、一日平均入院患者数は業務の予定量のところで説明したとおり、それぞれ 6 万 6,065 人、181 人へと下方修正し、一人一日当たりの平均単価についても同様に実績を踏まえ当初の 3 万 7,200 円から 3 万 6,350 円へ 850 円ほど引き下げました。4 月から 12 月までの累計では、一日平均入院患者数は約 179 人、一人一日当たりの単価は約 3 万 6,000 円ですが、例年 1 月から 3 月までは患者数、患者単価ともに増加する傾向にあるため、これを見込んだ上で、入院収益を 1 億 2,404 万 6,000 円減の 24 億 146 万 2,000 円としました。2 目外来収益については、外来患者が当初予定していた人数に比べかなり伸びており、4 月から 12 月までの累計では一日平均外来患者数は当初予算と同数の約 411 人、一人一日当たりの単価は当初予算より 464 円増の 1 万 64 円であるため、決算を見込み、当初予算と比較して一日平均外来患者を 3 人増の 414 人、一人一日当たりの単価を 750 円増の 1 万 350 円とし、外来収益を 8,278 万 9,000 円増の 10 億 4,551 万 5,000 円としました。次に 3 目その他医業収益については、1 節室料差額収益、2 節公衆衛生活動収益、8 節その

他医業収益を実績を勘案し補正します。最初に1節室料差額収益ですが、当初予算と比較し、入院患者が減少したため、実績を勘案し減額するものです。次に2節公衆衛生活動収益です。これは予防接種や健診料収入のことですが、昨年度と比較し、4月から12月累計で、件数ベースで月平均8%以上減少していることから、決算を見込み、720万円減額しました。最後に8節その他医業収益については、紙おむつや医療材料の実費負担などが伸びていることから、実績を勘案し144万円増額しました。次に、2項医業外収益の9目2節その他医業外収益ですが、ここでは公舎、売店使用料やテレビカード販売手数料、あさひ保育園保育料、その他の医業外収益を計上します。この中で、最も影響が大きかったのが保育園の保護者負担金が減少したことですが、これを含め実績を勘案した結果、131万2,000円減額しました。以上の結果、1款病院事業収益は5,072万9,000円減額し、42億4,779万2,000円としました。

続きまして、12ページの収益的支出ですが、1項医業費用中、1目給与費については、大きなところでは医師給・医師手当は1名減による減額、看護師給は育休取得による減額、賞与引当金等繰入額は支給率が夏冬同率になることに伴う増額、賃金は非常勤医師・臨時看護師の増員に伴う増額などがあり、時間外については実績勘案、また全体的に給与改定を反映させた結果、決算を見込んで5,410万2,000円増の22億8,994万8,000円となりました。次に2目材料費ですが、薬品費については投薬が必要な患者が増えたことによる増、検査材料費も検査件数の増加による増、逆にその他材料費は手術件数の減少による減、医療消耗備品費は小額医療器具の経年劣化による買い替え等による増などにより、結果として5,400万円増の8億1,084万円となりました。3目経費については、燃料費調整額アップによる光熱水費（電気料）の増、単価アップによる燃料費（ガス代）の増を見込み、また消耗品費、保険料、手数料は実績勘案を行い、その結果合計401万6,000円減の7億2,893万1,000円となりました。5目資産減耗費については、前期、9月末に棚卸をするのですが、その結果等を勘案した結果や、医療機器等の廃棄状況を勘案した結果、合計511万2,000円増の581万2,000円となりました。当院としても、今後は薬品の適正管理を今以上に徹底するとともに、経費削減の面からも後発医薬品いわゆるジェネリック医薬品への移行を進めていく方針であります。以上の結果、1項医業費用については、1億919万8,000

円増の4億7,090万6,000円となりました。2項医業外費用については、材料費の増加に伴う4目雑支出の増、6目退職給付費負担金の増など決算を見込んで、合計8億3,700万6,000円増の1億9,665万8,000円となりました。ここで、「雑支出」とは、病院が支払う課税仕入れに対する仮払消費税のうち控除対象外消費税のことで、消費税の計算時に病院の収入する課税収入に係る仮受消費税から控除することのできない仮払消費税のことを言います。また、「退職給付費負担金」とは、過去に病院に在籍していた職員が一般会計に異動後、退職時に病院事業会計が在籍年数相当分を負担するものであります。以上の結果、1款病院事業費用は、1億1,756万8,000円増の4億5,157万4,000円となりました。

これらにより、10ページの税抜き予定損益計算では、下から3行目、当年度純損失として2億4,588万8,000円が見込まれ、一番下、当年度未処理欠損金いわゆる年度末累積欠損金は3億4,758万4,000円となる見込みです。

最後に補正予算1ページを御覧ください。第4条の議会の議決を経なければ流用することのできない経費として、職員給与費を定めていますが、先ほど収益的支出のところでも説明しましたように5,410万2,000円を増額して、2億2,994万8,000円としました。

その他のページとして、2ページには、先ほど説明した11ページ以下を款項目まで表記した病院事業会計予算実施計画補正（第2回）を、3ページには予定キャッシュフロー計算書を、4から6ページには給与費明細書を、7、8ページには予定貸借対照表を、そして9ページには注記を載せています。

ちなみに、資金不足については7、8ページの予定貸借対照表から計算することができますが、この補正後の予定貸借対照表から計算すると、7ページ流動資産合計6億5,155万8,000円から、8ページ流動負債合計9億9,182万1,000円から企業債3億9,961万4,000円を控除した5億9,220万7,000円を差し引くと5,935万1,000円のプラスとなり、資金不足は発生しません。以上で、平成30年度病院事業会計補正予算（第2回）についての説明を終わります。御審議のほど、よろしく申し上げます。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりましたので、委員の質疑を受けたいと思いますが、条ごとに行いたいと思います。第2条業務の予定量で質疑

はありますか。

大井淳一郎委員 今回延べ入院患者が減少していますが、主な要因を教えてください。

藤本病院局総務課課長補佐 入院患者数の下方修正につきましては、基本的には実績勘案が大きいのですが、診療科別に話をしますと、昨年度産婦人科が大きく増えたというのは説明済みです。今年度については逆に産婦人科患者の落ち込みが激しいというところが主な原因です。健康増進課に母子手帳の発行冊数を確認してみたんですけど、やはり前年度に比べて10%以上少ないということで、今年度につきましては妊婦が少ない傾向にはあったと思います。当初予算で説明しましたが、眼科の白内障手術が当初予定していたよりは少なかったというのも、大きな数ではありませんが、やや入院患者数が減ったという要因の一つではありません。

大井淳一郎委員 産婦人科と白内障だけですか。診療科別に検証はしていないんですか。

岡原病院局事務部次長 先ほどの説明の中にもありました手術件数が減っているというところで関連があるとすると、整形外科の関係の入院が今年度は少ないかなと分析しています。

矢賀病院事業管理者 入院患者については4月、5月の出足がすごく少なかったんです。ちなみに4月が160人台で、5月が170人台、目標が180人台で組んでいましたので、私が赴任した直後なんですけど、どうして4月と5月に減少したのか、その理由はよく分かりません。そこが最も大きな要因で、科別の数の変動もありますけれども、全体的に4月と5月が非常に少なく、それがまだ尾を引いているというような状況です。そのときの影響が残っているということです。それ以降、夏以降は順調に経過していきまして、ほぼ目標を達成できるようになってきています。ちなみに昨年の11月のデータを近隣の病院とも比較してみたんですけど、急性期型の病院では山口大学がトップだったんですけど、それに次ぐ第2位ぐらいの実績でやっていますので、出足が悪かった原因がよく分からないんですけど、そこが影響しているというのが一番大き

な要因だろうと思っています。

大井淳一郎委員 確認ですけど、入院患者の下方修正というのはこのたびの補正が初めてということでしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 下方修正はこのたびが初めてではありません。

大井淳一郎委員 今回が初めて、何が言いたいかというと、4月、5月出足が悪かったことはそのときに分かっていたので、そのときに1回目の下方修正をされたのかな。そこを確認したい。それを見越して下方修正したものの思ったより今回伸びないので、また下方修正したという理解でしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 今年については12月に第1回目の補正を行いまして、そのときは資本的収支だけの補正でしたので、収益的収支の下方修正は行わず、3月補正に向かって数字を精査している段階で、先ほど申し上げた理由等で当初186人ということで想定していましたが、そこまで伸びないということが判明しましたので、この最終補正で下方修正をさせていただきました。

矢田松夫委員 年間の延べ人数の患者数がこれほど減ったということは病床稼働率も大きく下がったということですかね。

矢賀病院事業管理者 病床稼働率は当初86%で組んでいましたけれども、現在累積で83%ぐらいまでになっていまして、今月の途中経過で87%ぐらいありますので、数でいったらその程度です。

大井淳一郎委員 逆に外来のほうが増えていますが、この主な要因はどこにあるのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 これも理由はよく分かりません。全体として増えているのは間違いないので、市民病院の評判が良くなっているのかなと解釈しています。

山田伸幸副委員長 インフルエンザが1月から2月にかけて大流行しているん

ですけど、その来院患者数とかは分かるんですか。

堀川病院局事務部長 私の感想では、今年についてはインフルエンザの影響はほとんどないのではないかと考えています。例年ですと患者が外来に来られたとき、発熱ですかと聞いて左側にある感染センターに案内することが結構頻繁に昨年、一昨年とありました。今年については3年間で一番少ない状態だと思っています。

大井淳一朗委員 私の理解が誤っていたら指摘していただければいいと思うんですが、外来が増えていくことはそれだけ収益があるからいいというふうな見方もできるかもしれませんが、思うに市民病院自体が掛かり付け医になっているような気がしているんですよね。何が言いたいかというところ、クリニックとか掛かり付け医を普段持ってもらって、それを賄い切れない形で病院というのがあって、だから、外来がどんどん増えていくということは、それだけ病診連携が取れていないのかなという理解をしているんですけど、そこはどう分析されていますでしょうか。

矢賀病院事業管理者 委員のおっしゃるとおりだと思います。完全には分析されていないんですけど、まず私たちとしては病床の稼働率を第一に考えています。入院経路が、開業医からの紹介がどれくらいあって、自院通院の患者がどれくらいあってと、そういう分析がまだできていませんので、いきなり外来患者を減らすという方向にもっていくのは危険性があると考えています。それともう一点、市民病院ですから掛かりやすいというスタンスで市民には接しないといけませんので、その辺の兼ね合いもあります。将来的には病床の稼働率を見ながら、どれくらいの外来患者に抑えればうまくいくかというのを考えながらやらないといけないのは事実だろうと思います。そうしないと単価の安い外来に人員を割かれて、入院が手薄になるということでは困りますので、委員のおっしゃるとおりだと考えます。

吉永美子委員長 昨年3月の29年度の補正予算の審査を行ったときに、執行部から、あのときは外来患者が減っていて、積極的に紹介、逆紹介を行っているためだという答弁があったと思っていますよ。その辺では今回増えているけど、そういったことは今も続けてきちんとされているんでしょうか。国の考え方もありますよね、200床以上の病院という

ところで、そのところはいかがなんでしょうか。今回逆に増えていますから、昨年ときは外来減っていましたので、その辺いかがですか。

矢賀病院事業管理者 紹介、逆紹介を推進していくという考え方には変わりありません。4月以降の紹介率を見てもほぼ横ばい状態で、特に増えてはいないです。入院患者の病床稼働率を見ながら、これは労働集約的な職業ですから、これぐらいの稼働率で、これぐらいの人の働きであれば、これ以上積極的に、現時点で紹介を増やすという指示は僕のほうから差し当たって出していません。どんどん紹介をお願いして、すぐに来るといってもいいし、そこで仮にたくさん来過ぎると、今度は疲弊してしまうというおそれがありますので、現在累積で83.3%ですから、若い医師が一人減って83.3%ですから、まずはこの程度できていけばいいんじゃないかなと考えていました。

和氣病院局総務課長 外来の患者数が減少していることの説明につきまして、以前は薬の長期投与の関係で患者の数自体はそう変わらないんですが、受診回数が減っているということで、実際に平均の人数が下がっているという説明をしたことがあったかと思います。

吉永美子委員長 ただ、先ほど言いましたように外来患者の減少については紹介、逆紹介を積極的に進めているためだという説明があったので、確認させていただいた。昨年度ですよ、あのとき減っていましたから、そういうことをちょっと聞かせていただきました。第2条に関する質疑はいいですか。

山田伸幸副委員長 今説明の中で出た紹介、逆紹介の話なんですけど、地域の開業医との連携契約みたいなそういうことは考えていないですかね。ただ単に口頭でお願いに行くということなんでしょうか。

堀川病院局事務部長 一昨年からやっています後方支援の協定については、実際に協定書に基づいてやっています。現在20院と契約を締結しているところですよ。

大井淳一郎委員 協定というか中身というのは多分その病院は市民病院以外にも結んでいるという中で、状況に応じて連携する病院が変わっていくと

いう感じですよ。多分その20院が市民病院だけと契約しているわけではないですよ。その辺は確認できないかもしれませんが、状況はどうですか。

堀川病院局事務部長 この近隣では後方支援をしているのは本病院だけです。

吉永美子委員長 2条は終わっていいですか。じゃあ次の収益的収入及び支出、第3条に関連して、質疑はありませんか。病院事業収益と病院事業費用ですね。第3条に関連することです。

大井淳一郎委員 11ページ、12ページ、13ページ、この辺りでいいということですよ。（「そうそう」と呼ぶ者あり）材料費なんですけども先ほどから入院患者が減っている。外来は増えているんですけどもその割には投薬、注射が増えていると。それに要するあれが増えたからという答弁だったんですけども、なぜ入院患者が減っているにもかかわらず、材料費が増えているんでしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 入院患者は減っているのに材料費が増える。もちろんこれは通常矛盾しています。ただ中身をよくよく見てみると、入院患者にもいろいろな入院患者がいて、薬の投与を余り必要としない患者、薬の投与を必要とする患者、例えば内科、外科、泌尿器科系。それも質問があれば説明しようと思っていたんですが、特に診療科別の患者の数につきましては、先ほど申し上げました内科、外科、泌尿器科、こういったところが10%を超える患者数の増を前年比で示しています。投薬量だけにつきましては、内科は6割以上増えていて、外科も12%程度、泌尿器科も22%程度ということで、大きく投薬が必要な患者が増えたということで、投薬の余り必要のない患者が減ったということで、この矛盾は説明できると思っています。

大井淳一郎委員 確認ですけど、入院患者は減っているけど、内科、外科、泌尿器科は増えているんだと。整形とか、先ほど答弁がありましたが、それ以外の分は減っている。総じてみると1,800減っているんだという理解でよろしいでしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 委員の理解で結構だと思います。

山田伸幸副委員長 よく言われるのが、病院での待ち時間のことなんですけど、時間とか、受付をしてから実際に受診までの時間とかそういったデータとかは取っていないでしょうか。

堀川病院局事務部長 具体的には取っていませんが、最近苦情もほぼないような状態です。御存じの方もいらっしゃるかと思いますが、朝一の8時から再来機を稼働しています。早い方で6時半頃から患者が来られるので、8時の機械の稼働時には大変混雑していました。それをどういうふうに解消するかということで、本年度取り組んだのが交付機それぞれに席表を作り、順番に座っていただくということです。これで開始時の混雑は解消されたと思っています。最初の入り口の部分が改善されたということで、次の診療科の待ちもかなりスムーズにいつているのではないかなと思っています。また、今回こういうような形に変えたというのは、御意見箱の中でそういうことがありましたので対応しました。また、今後、待ち時間が長いとかいうような具体的な話になれば、その都度、誠意を持って対応していきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 長くなりそうだというのは大体分かりますよね。そういうときには、例えば私が行っている病院では携帯番号を控えてもらって、呼び出してもらうということをしているんですが、市民病院はどう対応しているのでしょうか。

岡原病院局事務部次長 外来の窓口で電話番号を聞いてそれぞれに連絡ということはやっていないんですけれども、診療科によっては呼び出しフォンを用意してまして、希望の方には持ってもらいます。健診センターなどで使っていただくことが多いです。今まで一番多かった内科や産婦人科に当初置いていましたけれども、お勧めしても「待っているからいい」ということで、なかなか持っていただけないのもありまして、それぞれ患者ごとにどこで待ちたいとか、どうやって過ごしたいかというのはまちまちなんですけれども、なるべくならお待ちいただくことがないように、待たせたとしても、ここからここまでの時間枠の方を診察していますという表示もしていますので、一体どうしたらいいかというイライラ感を増すことのないような工夫はこれからもしていきたいと考えています。

松尾数則委員 材料費の件なんですけど、その他の材料費の中で手術が減ったからという話もあったけど、どういったことが理由なのかお聞きしたいなと思っております。

藤本病院局総務課課長補佐 その他材料費という節がありますが、ここはほかの節、薬とか検査材料、それ以外の医療材料をここで一括してお支払するわけですが、一番大きいものはオペ材料、例えば整形の人工関節やネジといったもの、それが意外と高価で1回に50万、60万、100万を超えるような手術ももちろんあります。そういったものをその他材料費という節で支出しています。

山田伸幸副委員長 貸借対照表を説明されるところで、キャッシュフローについても併せて説明されて、キャッシュフローの説明で問題はないと言われたと思うんですが、この貸借対照表を見ると、流動負債に比べて流動資産が非常に少ないんじゃないかなと思うんですが、その辺でも問題ないんでしょうか。

和氣病院局総務課長 これにつきましては、地方財政法施行令におきまして流動負債の(2)企業債なんですけど、これは資金不足の算定時には算入しないこととなっています。ですから企業債の合計の3億9,961万4,000円を除いた額で計算することになります。

吉永美子委員長 11ページになりますけど、公衆衛生活動収益ということで今回720万減ですね。とても残念なんですけど、29年度と比較して申し訳ないけど、29年度の場合240万円増額になっていましたね。予防接種や健診の件数が昨年度と比較して月平均10%以上増加していることによるといった説明があったと思っているんですよ。それを考えると今回大きく後退になるわけですね。先ほど言われたのは月8%以上減少だと言われて、なぜでしょうか、理由は分からないんでしょうか。

岡原病院局事務部次長 健診の件数が減った理由は、申し訳ありません、私どもでは分からないところがあります。健康増進課、国保等々保険者からも健診を受けましょうということで、かなりお知らせなどもしていただいている状態で、私どもも受けられる範囲内では受けていこうという立

場でやっていますけれども、実際に健診を受ける人が少ない。これがなぜかというところまで分析できていないのが現状です。

吉永美子委員長 例えば病院で診察に来られるじゃないですか、健診の時期がそのうち近づいてくるでしょ。そういうのを病院で健診がありますから是非受けてくださいねという感じでコマーシャルをしちゃいけないんですか。市民病院で健診を受けてくださいみたいなビラあげちゃいけないんですか。

矢賀病院事業管理者 それは構わないと思います。

吉永美子委員長 是非やってほしい。というのが、前回のときには増えているのが今回はどかんと落ちていて、この差って何なんだろうって思っただけ。ある面アピールを強くするという事は大きな違いが出ると思うんですけど。

矢賀病院事業管理者 おっしゃるとおりで、一つはホームページとかもどういう健診をやっているかとか、どういう健診の種類があるかとか、この健診の場合はこういうことをやりますとか、そういうことをもう少し市民に分かりやすくする。職員も余り理解できていないところがあって、その辺の健診の種類からうまく整理して、もっと分かりやすくするようなホームページなり、何かの媒体を作るなり、病院内に貼り出すなり、そういう工夫ができる余地は十分あると考えています。私が優れていると思うのは、宇部興産中央病院のホームページの健診の広報が素晴らしいんですよ。あれを見たら健診のことがよく分かりますので、ああいうのも少し参考にしながら市民病院でできる健診をもう少し住民にアピールするような形にしなければいけないと思っています。

吉永美子委員長 市民病院に来られている方は少なくとも市民病院のファンなので、健診こちらで受けようかという流れを作っただけで健康増進課も喜ぶ、特定健診の受診率が上がるわけですから。会議をするときに健康増進課長も参加されたりするんですよ。そういうときに議題として、いかに一緒になって受診率を上げるかとかいう協議はすべきじゃないですか。どちらもウイン・ウインの形になりますよ。

矢賀病院事業管理者 次年度から是非早急にやります。

山田伸幸副委員長 人員の問題なんですけど、看護師だとか技術系の方ですね。いつも医師ばかり言っているんですけど、そういった必要とされる人員がきちんとそろっているのかどうなのか、その辺はいかがでしょうか。

和氣病院局総務課長 人員につきましては、基準として必要とされる人員はそろっています。その中でどの職種を何人というところで行きますと、看護師、助産師の関係で言えば、病棟において看護補助という職員がいるわけなんですけど、その中の仕事の分担でどういうふうにやっていくかというところが今私どもの課題になっています。看護師がしなくてもいい仕事を任せる職員が実際不足してしまっていて、現実としては看護師の数がやや多い部分があるのかということもあります。その他につきましては、職員がいることで得られる収益も勘案して、また人数を決定していきたいと考えています。

大井淳一郎委員 12ページなんですけど、看護師給が減っていて賃金が増えているということは、そういう職員が減っていて非常勤とかで対応している看護師が多いということなんですけど、あんまり好ましくないと思うんですが、当局とすれば現実的にこのような対応をしていると思うんですが、どのような形でこのまま行くのか、それとも正職の看護師を増やしていくのか、どのような方向性で考えているんでしょうか。

和氣病院局総務課長 この看護師給が減っていますのは、育児休業の職員が主な原因です。育児休業の職員に対しては給与の支払がありませんので、その分が大きく減っているところです。それに対して6節の手当が増えているのは何かという質問ももしかしたらあろうかと思うんですが、こちらは給与改定の関係で500万円以上の金額が、給与改定が理由で増えています。そういったところを考えますと、育児休業の部分は減少しているということになります。現場を離れている看護師への対応をどうするかというところは、この賃金の中で臨時の看護師を雇用して対応しているところです。

大井淳一郎委員 そうすると帰ってきたら変わるという理解でいいんですかね。賃金から、帰ってきたら看護師給へ。

和氣病院局総務課長 おっしゃるとおりで、育児休業から復帰したらその分臨時職員が減るということになります。

大井淳一郎委員 医師給が減っているのは医師が一人減ったということだったと思うんですけど、今後この医師の招へいに向けてどのように見通しがあるんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 医師の確保については、山口大学医学部から派遣していただいていますので、年に2回ほど私が山口大学の各講座を訪問して、医師を派遣していただけるようお願いをしています。協力したいんだけど、大学に人がいないというので、先日もニュースで話題になっていましたけど、医師の少ない県に山口県が入ってしまっていて、そういう問題がありまして、出してあげたいんだけど出せないというところがあります。しかしこれは根気強く続けていく以外にないと考えています。

大井淳一郎委員 差し支えなければ教えていただきたいんですが、減った医師の担当は何ですか。

和氣病院局総務課長 今年度減少した診療科は泌尿器科です。昨年度に4人医師がいらっしゃいましたが、今年度は3人となっています。

矢田松夫委員 12ページの3目の7、8節です。この数字はどう見るかということなんですけど、新病院になってコジェネということで、いわゆる省エネ対策ということでやってきたんですが、この数字が妥当かどうかなのか。

和氣病院局総務課長 妥当かどうかということなんですけど、例えば電気の使用量でいきますと旧病院とほぼ同じ数値で推移をしています。電気使用量はほぼ同じということなんですけど、建物の面積につきましては3割増えていると考えますと節減は図られていると考えています。電気量につきましては、先ほども説明の中で多少触れましたが、燃料費調整というのがありまして、これが現在月々20万円程度要しています。これの影響が大きいです。燃料費調整なので発電の原材料の燃料費が上がればこの額が上がるというものでして、それが今上がってきているというこ

とです。

矢田松夫委員 それではガスとかガソリンの単価が上がったから、こういう状態が続くという理解でいいんですか。

和氣病院局総務課長 一番大きな理由につきましては今おっしゃったとおりです。

矢田松夫委員 当初20%の軽減を果たしていくという目標と現在の単価の上がりとは比例しないと思うんですが、目標に対してどういうふう目標に近づけるか、20%の軽減を図っていくかという努力はどのようなふうになれるんですか。単価が上がったからしょうがないということと基本計画とはどうなんですか。

和氣病院局総務課長 今手元に具体的な資料を持ってきていませんので、細かい説明はしかねますが、前にも説明差し上げたとおりの補助金を受けて作っているものです。ですから、当然それらの効果が十分あるような形で運用していきまして実際にはそれで検査も受けているものです。そういったところで運転に関しましては予定どおりできていると把握しています。

矢田松夫委員 それから消耗品費ですが、これは改革プランの中の一つで成果が出たとみていいんですかね。

藤本病院局総務課課長補佐 有り難いことに議員の言われるとおりの消耗品等に関しては日々節減に努めておりまして、予定どおりといえますか、それ以上の効果が出ていると思っています。

恒松恵子委員 今燃料費と電力量の話になったんですが、電気もガスもそうですけれど、契約者が従来にこだわらず新電力会社が使えるようになったと思うんですが、その辺りの見積りを取ったり、比較検討は今後される予定はありますか。

和氣病院局総務課長 電力に関してはまず一つ新しい病院になりまして契約電力量がかなり下がっています。旧病院では契約電力が570キロワットだったものが、今492キロワットと基本的にここで基本料金が減って

います。その後、平成28年度に有利になるような形での契約に中国電力と切り替えていきまして、実はそれに続きまして昨年の秋ぐらいに実際によその電力会社から提案などもありまして、それらを含めていろいろ交渉をした中で有利な契約になるように変更しているところです。あまり細かい説明はしかねますが、常に電気料が節約できるように取り組んでいます。

大井淳一郎委員 電力なんですが、コージェネレーションは都市ガスが熱源ではないんですかね。電気も併用ですか。

和氣病院局総務課長 電力につきましては、一番使用料が少ないのが夜間になるんですが、そのぐらいの電力料を基本として、それ以上に必要となる昼間についてはコージェネなどで発電し対応して運用しています。

大井淳一郎委員 先ほどの矢田委員の質問とも関連するんですけども、私は3億円増加することで光熱費等の軽減が図られるという説明を当時受けたんですよね。その割には効果が出てないような気がしています。今、面積がどうのこうの言われましたけれども、そういったことも考慮して予算立てをしているにもかかわらず、このように増額補正が当たり前のように出てきていることが納得いかないんですがいかがでしょうか。

和氣病院局総務課長 これにつきましては先ほども触れましたが、火力発電の燃料費が電気料金の中で占める割合が上がってきているというところで、電気の使用量が大体このぐらいと見積もって予算を立てるわけなんですが、実際料金が上がってくるというところは当初分かりませんので、最終的に増額の補正を行わざるを得ないという状況です。

大井淳一郎委員 当時の3億円の担当者でもある職員が、今節減に向けてOBとして残られているんですけども、その人の役割はどこにあるんですか。こういうのを減らすのが役割じゃないんですかね。

和氣病院局総務課長 こちらの設備、特にエネルギーの運用について担当しているんですが、どのタイミングで電力を購入するのが幾らで、発電するのが幾らというのが、どのバランスがいいかと職員も日々判断して運転を最適になるようにしているところです。ですから使用するエネルギー

の量とこちらの実際お支払しないといけないものは、先ほどから申し上げております燃料費調整などが入ってまいりますので、イコールにはならないのかと考えています。

大井淳一郎委員 その燃料費調整というのがよく分からないんですよね。どういった形で燃料費調整というのはあるんですか。

藤本病院局総務課課長補佐 燃料費調整額という項目が請求書の中に通常の電気料金とは別にありまして、一般の家庭でも再エネ賦課金とかいう項目も多分あると思います。再エネ賦課金は国が決めた単価で使用料に応じて全ての家庭に負担していただくもので、もちろん当院においても負担します。使用料に応じて賦課されるもので、基本的に公平だと思うんですが、燃料費調整額というものは電気の単価というのは毎月ころころ変わるものではありませんので、一度ある単価で契約しますと、その後、輸入量とか為替の関係で、日々原油、LPガス、石炭、この三つが主な火力発電等の原材料なんですけど、これは日々動いています。これは多分御存じだと思います。そのグラフを今手元に持っているんですが、ずっと右肩上がりで上がっていきまして、燃料調整額というのは、電気料単価はそう簡単に上下できないので、ほとんど一定なんですけど、輸入する燃料費の増加分を燃料費調整額という形で増額させる制度であるとは聞いています。ですから、先ほどから申し上げていますように、新病院建設前と新病院建設後ではほとんど電気量も変わっていませんし、エコは十分達成されていると思います。ただ毎年増額せざるを得ないのは、電気量の多少の増減ではなくて、外的要因といいますか、発電するための原材料のアップに伴う燃料費調整額というのが上がっているために、増額せざるを得ないと考えています。

矢田松夫委員 電気は使用量分ほど払うんですよね、ガソリンは年間契約じゃないんですか。

藤本病院局総務課課長補佐 先ほど申し上げましたのはあくまで電気料の話で、今委員の言われるのはガス代の話だと思いますが、ガス代に関しては電気とは違いきまして、毎月単価が変わっています。これにつきましても調べましたところガス単価は、昨年度は単位当たりの単価が70円でしたものが、今年は82円ということで20%弱アップしていました。とい

うことで、このガスに関しても先ほどからも申し上げていますが、使用量に関しては変わっていませんが、原材料費の増加に伴う単価アップにつきましては、当然当時の契約では読み切れていませんので、それとのかい離がだんだん出ていまして、その結果増額せざるを得ない。ですから今後、もしも原材料費が大幅に減るようなことがあったりすれば、当然減額補正になるかもしれません。現在燃料費と光熱水費についてはそういった状況です。

矢田松夫委員 さっきの質問で終わろうと思ったけど、また話が出ましたけど、結論から言うと古い病院から新しい病院になったときに床面積も増えた、新しい機械も入れた。建物の面積が増えれば当然電気も蛍光灯も要りますからね。それらを含めて当時説明があったのは、大体40%程度管理費は上がります、掛かりますよという説明があったけれど、コジェネの省エネ対策で20%ぐらい削減できるんだと。足し算、引き算すると、残った20%は増加していくんだということの説明が、この20%は何なんですか。どんな経費なんですか。完全に20%少なくなるよじゃなくて、20%は残るんですよと、経費は。こういう計算なんですよ。その残った20%は一体何なんですかね。

和氣病院局総務課長 今の質問なんですけど、恐らく建設当初か前か、私も病院にいないときに説明した内容かなと思いますので、はっきりしたことは説明しかねますが、私が病院に異動になりました後、聞いていたのは、3割程度省エネになるということでした。

大井淳一郎委員 省エネの実感がないんですよ。3割省エネされているんですかね。その根拠を示していただかないといけないと思うんですが。

和氣病院局総務課長 口頭で説明するより、また何か別の資料をお示ししたほうがいいかと思います。大井委員おっしゃるのは、電気とガスとその他を含めた全ての中での実績比較と言いますか、そういった形で受け止めたんですが、そういったものをお示しするというところでよろしいですか。

吉永美子委員長 委員の皆さん、出していただくということで。新年度予算のときに間に合いますか。じゃあ出してください。

山田伸幸副委員長 先ほどあさひ保育園のことが出ていました。現在の入園の状況はどうなっているのか。それと保育士の配置状況についてお答えください。

和氣病院局総務課長 あさひ保育園の状況です。現在お預かりしている園児の数は15人です。昨年度、一時は定員が25人ですが、25人になることもありましたが、今年度につきましては大きく減少しているところです。それと次に保育士の配置につきましては、業者と契約の中でゼロ歳児が3人につき一人、1歳児が4人につき一人、2歳児も4人につき一人、3歳児以上が10人につき一人となっています。

山田伸幸副委員長 ということは今5人いらっしゃるんですか。

和氣病院局総務課長 常時何人いらっしゃるかというのは手元に資料はないんですが、今お預かりしているお子さんの年齢と人数に対して基準を満たすだけの人数はいらっしゃいます。

山田伸幸副委員長 全国で通常の保育園が一杯で、こういう企業型と言われているところに預けているのがすごく増えています。ところが基準が一般の保育園より緩いため、いろいろ事故も増えてきているんですね。その辺で病院としてこれをどう管理するかというのは、委託している先に全てお任せするようになるかと思うんですが、やはり事故だけは絶対防いでいかなくてはいけないと思っています。その意味で資格要件を独自にきちんと持たれたほうがいいんじゃないかと思うんですけど、その点はどうでしょうか。今保育士でない人も入れるようになっていますので。

和氣病院局総務課長 あさひ保育園につきましては、全て保育士での配置になっています。

矢田松夫委員 この15人の内訳なんですが、院外と院内、医療従事者の。

和氣病院局総務課長 院内が9人、院外が6人です。

矢田松夫委員 定員が25人でスタートして、一時下がって、また25人になりました。また下がりました。この大きな要因ですよね。私も看護師に

いろいろ聞くんですけど、ほかの保育所とここのレベルが非常に違うというんですよ。それ以上言うとあさひ保育園が傷つくことになりませんが、保育の質の問題だと。質というのはレベルじゃなくて、早く言えば保育をするだけというのと、ほかの保育園というのは教育が入るというんですよ。だから看護師も預けられないという一つの理由になっているんです。それと兄弟の問題ですね。兄弟が分かれて入るとか、そういう主な15人になった原因は。

和氣病院局総務課長 人数につきまして今年度は、民間の保育園に移られるということが確かにありました。というのが、この辺は保護者の方々が判断されることですので、はっきりは分からないんですが、恐らく一般の保育所での受入れが一番難しいのは3歳未満ぐらいになるのかなと考えています。3歳になりますと、実際に自分の近くのところに入られる。いろいろその辺は保護者がお子さんのことを考えて判断されておられるんだろうと考えています。あと、幼稚園に行かれるというパターンもありました。質につきましては、昨年、保護者アンケートというのを保育園で取って見まして、その結果を見ますと、特段の問題はないかと思っています。保育園を安心して御利用いただいておりますかという質問に対しまして、非常に思うという方が76.9%いらっしゃるということで、そういったところは問題ないんじゃないかなと考えています。あと、どうしても事業所内の保育所なので、いわゆる認可保育所の環境とはやはり違って、大きな園庭がないなどやむを得ないところがあると思います。教育につきましてはいろいろされて見まして、リトミックでありますとか、英会話とか、そういったことも取り組んでおられまして、決して、事業所内の保育所だから劣っているとは考えていません。

吉永美子委員長 先ほどの説明の中で、10節の賃金の増なんですけど、5,879万8,000円ですね。ここは非常勤の医師増などの説明があったと思うんですけど、もう少し詳しく説明をしてください。

和氣病院局総務課長 非常勤の先生が増えていますので、その影響がここにも出ています。具体的には小児科の診療の枠が、以前はなかった水曜日と木曜日の午後が増えています。あと、脳神経外科が昨年度の途中から週2日だったものが週3日と増えています。あとは眼科の白内障の手術にいらっしゃる先生もいますし、あとは内科の先生も来られるん

ですが、昨年と比べて2人増えているというのが非常勤の先生の増加の内訳となっています。

吉永美子委員長 それと看護師はなかったでしたっけ、説明の中に。

和氣病院局総務課長 看護師につきまして、基本的には育児休業の代替職員（「その分だけですか」と呼ぶ者あり）それだけではなくて、先ほど私ちょっと申し上げましたが、看護補助という職員もいるんですが、そういった業務に看護補助者の募集をしてもなかなか応募がないというところで、病棟の中で看護師がそういった業務に当たらざるを得ないというところで、そういった方についてもこの中に入っているところです。

山田伸幸副委員長 それと、先ほど医薬品のところでジェネリックへの移行ということが強調されていましたが、実際に今ジェネリックの使用率というのはどれくらいになっているんでしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 現在、品目ベースですが、9.7%程度です。

山田伸幸副委員長 どのくらいまで持っていきたいと考えていますか。

矢賀病院事業管理者 自治体病院の平均が現在、品目ベースで25%です。だから、当院としてもできれば人並み、平均ぐらいいまでは持っていきなと思っと思っていますけども、取りあえず20%ぐらいいを目標にやろうかなとっ考えています。

吉永美子委員長 なかなか進まない理由というのは何かありますか。

矢賀病院事業管理者 一つは、使用する医師がやはり（「不安」と呼ぶ者あり）不安、まあ一言で言われたらそうかと思っいますけども。効能効果がやっぱり先発品に比して劣るんじゃないかというような懸念を持っている人がいまして、そこで進まなかったということがあります。ありますが、この経営状態を考えたら、やはりそうは言っっておられないんで、もう私、直接指示しまして、そして品目をリストアップして、早急に採用率を上げていこうとこの間、全員に通達を出したところです。

大井淳一郎委員　今はどうか分かりませんが、ジェネリックの比率が上がればそれだけ単価というか、何かそういう額が上がったりしますよね。どうでしたっけ。違っていたかな。

矢賀病院事業管理者　医薬品費がどうしても安くなるものですから、単価は少し下がると思います。ところが薬価差益というのがあります、値引き率ですね。それを先発品とジェネリックに変えた場合、実際どの程度違うかというのを、購入量を参考にして計算して、それでその薬価差益の多い順に切り替えていこうと思っています。そのために少し入院単価とか外来単価が下がるかもしれませんが、実質の薬価差益は大きくなるということで、そちらを重視しようと考えています。

山田伸幸副委員長　それと最近、患者からジェネリックを希望される方が非常に多いと思うんですけど、その点はどんなですか。

矢賀病院事業管理者　実際、診察室でそういう申出をされる方は、私の患者の場合は、ほとんどいません。患者によっては、保険者からこういう通知がきましたということで、それを見せられる方はいらっしゃいます。それでどうされますかと聞いたら、私の患者の場合に限ったことですが、お任せしますというふうに答えられる方が多いです。ところが、その処方箋を持って外来患者さんの場合、院外薬局に行かれて、そこでもう一度同じような質問がされまして、そこでジェネリック医薬品に変えられる方がかなりいらっしゃいます。ジェネリック医薬品に切り替えましたという報告は必ず病院のほうに来るようになっています。

吉永美子委員長　先ほど、賃金のところで小児科とか、脳神経外科、非常勤の医師が入られて、要は日にちを少し増やされたんでしょう。ですよね。外来患者が増えたというのは、そのところが始まったという要因も少しはないんですか。外来患者が増えた。これいつから小児科とか脳神経の開く日にちを多くしたんですか。

和氣病院局総務課長　小児科につきまして何月かという資料が手元にないんですが、恐らく今年度4月からだったのではないかと考えています。

吉永美子委員長　脳神経もか。

和氣病院局総務課長 脳神経外科は昨年度の途中から、冬ぐらいからだっただと思いますが、その頃から週2から週3に増えています。

吉永美子委員長 それは結局、患者がその分いるからということでしょう。増やしたっていうことは。ということ、患者が今回、外来が少し増えているというのは、そういった原因もありませんか。

和氣病院局総務課長 そうですね。その診療の時間帯に受診される患者さんは当然いらっしゃるわけなので、そういった部分では増えている要素の一つにはなろうかと思えます。

矢賀病院事業管理者 増えたからというのではなくて、むしろ増やそうということで、そういう意図で非常勤の枠を増やしたんだと思えます。

吉永美子委員長 だから、その結果として、外来が増えたというのが今回出ているので聞いているわけですよ。結果として結び付いたんじゃないんですかと聞いているんです。

矢賀病院事業管理者 それはまだ分析できていないと思えます。

吉永美子委員長 答弁が違いますね。原因としてはならないということですか。

藤本病院局総務課課長補佐 最新の数字を持っているんですが、先ほど言われました小児科、脳神経外科、内科、もちろん眼科もそうですが、全て昨年度同時期に比べて伸びています。確かに効果は上がっています。もちろん人数の大小はありますが、確実に伸びています。

吉永美子委員長 ほかに3条について質疑はいいですか。ないようでしたら、第4条、よろしいでしょうか。それではその他、このたびの補正予算関連で聞きたいことありましたか。

大井淳一郎委員 全般的なことになります。議案説明によると2億4,588万8,000円の単年度純損失ということですが、先ほどからの重複になるかもしれませんが、このような単年度純損失を出した原因と今後こ

れをどう解消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　一つは収益をアップしないといけないと思っています。次年度は先ほどコメディカルな話が出ましたけれども、理学療法士を一人増やして、これは計算できていますので、診療の報酬の増加につながると思います。それともう一つ、病院の施設基準を上げるべく、例えば、医療安全管理加算を取るとか、そういうことで、できるだけ加算が取れるところをもう少し増やしていこうかと考えています。それともう1点は今も働き掛けを続けているんですが、眼科手術をもう少し症例を増やしていただけないかということをして大学に引き続きお願いするというのを考えています。収益アップについてはそういうことで。支出削減に関しては、先ほど言ったジェネリック医薬品の採用比率を上げるということを考えていますが、これがどれぐらい節減できるかというところまではまだ計算できていません。値引率もまだはっきりしていませんので。それとあと医療材料をもう少し安くできないかというのを、各診療科に声掛けして、そこも改善できることはしていきたいと考えています。人件費は、医業収入の今59%ぐらいになっていると思うんですけど、これがなかなか、ここをやるのは難しいと考えているんです。ここをできるというふうにして、伸びないようにするかということを考えながらやっていきたいと思いますが、これについては具体的なものは現在持ち合わせていません。

山田伸幸副委員長　一番経費の部分で大きいのは給与費なんですけれど、減価償却費の部分ですね。これそろそろ縮減に向かっていくんじゃないかなと思うんですが。これは今後の見通しはどんなですか。

藤本病院局総務課課長補佐　経営改革プランにも載っていますが、平成32年までは今の4億円ぐらいが続きまして、そして33年から2億円台に一気に下がります。これはどういうことかと言いますと、26、27年に10億円以上の医療機器を購入しまして、医療機器は5年償却ですので、6年目から医療機器の減価償却費がなくなりますということで、実際にはその5%の償却残がありますから、厳密にはゼロにならないわけですが、10億円の5年ですから、年間2億円ずつ減価償却していきまので、33年からは今四億数千万円が二億数千万円になる予定です。

山田伸幸副委員長 今の説明からすると、再来年までですよね。減価償却費というのは実際には金銭の出入りはないんですけれど、かなり厳しい状況が続くということなんですけど。やはり一番大きいのは収益を上げていくことが一番だと思うんですよね。節減というのは、なかなか身を結ばんというのが大きいものなんですけど。やはり私も大体毎週病院にはお伺いしているんですけれど、何か患者の雰囲気は非常にいいというか。私の行き付けの病院なんかは、待ち時間が長くて、皆、外にすぐ出ていくんですけど、じっと待っておられて、受付済まされたら今度はそれぞれの診療科に行かれますよね。そこでしっかりとケアをして受付時間を少しでも短くしていくことで信頼感が高まっていくのではないかなと。診療の内容もそうですけど、やはり待たされるというのが一番嫌なんですよね。その辺をしっかりと対策をもっともっとできるだけのことをやっていていただきたいなと思うんですが、何かいい対策等をお持ちではないでしょうか。

矢賀病院事業管理者 今年度中にもう一度、患者満足度調査を病院全体で行います。そのときに、待ち時間に対する評価というのも当然出てくると思いますので、また、その結果も参考にしたいと思っています。待ち時間に対しては、一人一人患者によっても考え方がちょっと異なるような気がしています。先ほど、こちらの執行部からも説明しましたが、待ち時間は余り気にされてないというような人もいますし、しかし、私の目から見たらもっと改善できることもあるなと思っている部分もあります。それはやはり、一つは職員の意識がやはり変わらないと難しいかなというような面がありまして、先ほど委員がおっしゃったように、その待っている間でも、待っていることを余り苦に感じないような対応を職員がするとか、そういうことを改善できる余地があるんじゃないかなと考えていますので、また、おいおいそういうことも説明しながら、待ち時間をできるだけ短縮するという方向を続けていくということは間違いないと考えています。

吉永美子委員長 よろしいですね。それでは質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。では、採決に入ります。議案第9号平成30年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）について賛成の委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 全員賛成、議案第9号は可決すべきものと決しました。

5 所管事務調査 病院事業報告について

(記録については所管事務調査分に記載)

午後2時51分 休憩

午後3時 再開

吉永美子委員長 それでは休憩を閉じ、民生福祉常任委員会を再開します。審査日程第6ということで、12月から継続審査としています議案第102号、山陽小野田市斎場条例の一部を改正する条例の制定について審査を行います。先日、2月14日にいろいろ議論させていただいて、議論がしっかりされていないのは部屋料という取り方という部分で、ほかの市では部屋が使われたところで使用料を頂くというやり方をしているところもありまして、その辺につきましてしっかり議論をしておきたいと思しますので、まず執行部としての考え方を具体的にお知らせください。

木村環境課長 斎場の使用料の中に、それとは別に待合個室料といいますか、そういったものを設定するという考えはどうかということですが、市としましては、今までの条例と同じ考え方、個室と待合ホールを分けるという考えがなかったので、今回一本での1,000円を5,000円にという形をお願いをしたという経緯がありますので、「どうか」と聞かれると、市としてはそこを分けるという考えはないということです。

吉永美子委員長 だから、考えがないからこういう形に造ったとか、もっと具体的に言ってくださいという意味です。今の造り方ですね。その辺も考えがなかったから、今の形になっているとかあるんじゃないですか。待合個室の造り方です。設定の仕方。

木村環境課長 火葬場を建設する上で、いろいろ検討する中で、構造上の問題で言えば待合ホール、利便性を考慮するというのが第一で、待合ホールと個室につながるところは一体化で考えようというのがありました。そ

うはいいましても要所要所でプライベートの空間が守られるというものを確保しようではないかということがありましたので、共用ホール、そして個室のもの、それと告別収骨室ということで、一緒になるところは一緒になる。そうでないところはそうでない。ちゃんとプライベートが守られるという構造にしたという経緯があります。ですから、どちらが後先ということも特にはないんですけど、正直言いますと最初からそれらを分けるという考えが本当になかったということです。

城戸市民部長 部屋の使用料についての考え方ということで、12月委員会のときも公民館を例に出され、公民館はそれぞれ部屋の面積等に応じて使用料、冷暖房使用料等の徴収があるということで、そういうふうな概念でという質問もいただきました。そのときお答えしていますけれど、まず施設の目的ですよね。公民館等はそもそも会議室であるとか、調理実習室とか、いろんな部屋が用意してあって、その使用を目的とした施設です。したがって、そういった使用料はきちんと定めていますが、斎場というのはあくまでも火葬を行う施設ですので、当然2時間余りの時間、遺族の方にそこでお待ちいただくわけですから、そのときの私の答えとしては、そこで待ち時間をゆっくり過ごしていただくためにそういった待合室を用意していますので、そこに対して別に使用料を頂くという考えはありません。今の料金設定についても、先ほど課長が言いましたように、火葬場としての使用料という位置付けですので、あえてその部屋を個別に料金設定をして、使用料、冷暖房使用料等をそこに発生させるような施設ではないという考えでおりますということです。

吉永美子委員長 そういう執行部の説明でした。質疑はありますか。

大井淳一郎委員 そのような経過を経て、今回の議案を提案されたことは理解できます。ただ、こうやって継続になっているのを皆さん見られている。執行部も見られているんですが、結局、火葬料の折り合いが付かないんですよね。ただ、私とすれば自主財源を何とか確保したいと思っているので、火葬料の値上げには反対と言われる方も室料を取ってはどうかという提案があるわけです。ですから、今こうして室料の考え方、提案時にはなかったかもしれないけど、今そういうふうな形であれば、議会も大方の賛同は得られるんじゃないかなということもありますので、その辺は検討できるのかということで委員長も聞かれていると思うんですが、

そこはいかがなんでしょうか。議論を踏まえての話です。

城戸市民部長 当然、私どもの提案は使用料として全体で5,000円という形で提案させていただいていますので、それが先ほど回答したとおりです。例えば、議会全体の意向として、そこを検討して、そのような修正をしたいということであれば、それは当然検討させていただこうとは思いますが。ただ、使用料の算定の方法の中で、市内が1,000円、市外料金が3万円という現行の設定がありますけれども、果たして今の市外料金の3万円というのが、過去の経緯からいっても、本市の場合安過ぎるということで、1万円を3万円にしたという経緯もありますけれども、その施設の部屋の使用料で、果たして3万円の根拠が作れるのかとか、じゃあもっと市外料金を下げるのかとか、その辺の議論も必要になってこようかとは思いますが。

大井淳一郎委員 以前、室料の議論を少ししたときに、執行部の答弁もあったし、私もそのときに思ったんですけど、室料を取ると指定管理者の事務が繁雑になるということなんですけど、具体的に繁雑になるのはどういったことなんでしょうか。どういったことが考えられるんでしょうか。

城戸市民部長 想定されるものはいろいろあると思いますけれども、基本的には使用許可の際に使用料を納めていただくようになっていますので、ほとんどの方は市民課の窓口等で火葬の許可のときになると思います。ただ、場合によっては使う予定はなかったけれども、やはり使いたいとか、使う予定にしていたけれど使わないとか、その辺は実際に斎場で指定管理者が対応しますので、その辺は若干増えるかなというのはあろうかと思いますが、そんなに大きく、人を一人増やさないといけないとか、そんなものではないと思います。

大井淳一郎委員 確認ですが、使う、使わないの管理するために部屋に鍵を掛けておかないといけないとか、そういったことはないんじゃないかと。もちろんチェックはしていただくことになるとは思うんですけど、使わないのに使っていたらいけませんからね。その程度の繁雑はあると思うんですけど、そこはどのようになると想定されますかね。

木村環境課長 待合個室につきましては鍵を掛けられるようにはなっています。

今後の運用でそこをどうするかというのはあります。個室から出られて、全員が告別収骨室に移動されたときに、鍵が開いたままというのはよくないと思いますので、今考えているのは施錠がきちんとできるような形で鍵をお渡してというようなことは考えています。使われていない部屋につきましても、できたら鍵を掛けておいたほうがいいのかと思います。その取扱いまでは決めていません。部長も言いましたが、確認事項というのが、どうしても中央に待合ホール、その流れのまま個室という形になりますので、料金を頂いている方、そうでない方という確認は余りしたくはないんですけど、どうしてもそういうふうになると、そういうことはきちんとしないといけないですし、違う部屋に入っていないかとか、そういったこともあります。今のような当日の変更とか、プラスのほうならまだしも、「やっぱり、やめました」というような話になってくると、お金の戻入処理とか、そこで対応される指定管理者も困る面が出るのかなと感じています。

大井淳一郎委員 これは何とも言えないんですが、使うと言って、使わない分は返さなくてもいいんじゃないですかね。どうなんですかね。逆はいけませんよ。使わないと言って、使ったら、払わないといけないけど。これはドタキャンでしょ、言い方悪いけど。実際、ほかの部屋はどのように運営されているんですか。

木村環境課長 室料のお話を頂いていましたので、他市を見たんですが、室料を取るところの市の中に、使用料の不還付という形で、一度納めた使用料について原則還付しないというようなことが明記してあるところもあれば、そうでないところもあります。

恒松恵子委員 待合室料を取る場合、葬祭業者が立替えの例もあると思われるんですが、そちらで、葬祭業者との話合いとか、そういう方向に向けては、まだ全くされていない状態ですか。

木村環境課長 今の細かい室料とか、料金を立て替えるとか、そういった話はありません。外構工事が落ち着いた時期を見計らって、業者をお呼びして、市と業者と指定管理者で、今後の対応についてという協議はさせていただく予定でいます。

松尾数則委員 今いろいろお話を聞いたところ、例えば、室料を取ることになっても、そんなに管理者に手間暇が掛かるという流れには見えないんですが、ほとんど葬儀社が対応するんじゃないかなと思ってますし、だから室料を取れよというわけでもないんですが、取る方法も一つの手じゃないかなと思いますね。

吉永美子委員長 答弁要らないんですか。

松尾数則委員 僕はこの議案そのものをもう少し真摯な態度で作ってもらいたいと思う。市民のためという形が、どうも見えないんですよ。その辺のところをちょっとお願いしたいなと思っています。

矢田松夫委員 新しいところで祭事をするということになれば、なければ、ただ単なる休憩所なんですよね。祭事をするということになると、今度は葬祭業者の民業圧迫につながるし、あるいは当初計画どおりにいけば、初七日法要ができるということなんですよね。そこまで人がいるかどうかなんですよね。2時間以内に大体終わるでしょ。また葬儀屋に帰るのか、自宅に帰るかどっちかなんですよね。それらを含めて最初から部屋料を取るのはどうなんですかね。それから、取るとすれば、利用者からどういう声が出るかということと、もう一つが貸館業務とは違うというのは確かにそうなんですよね。わずか2時間で5,000円の料金が妥当なのかどうなのかですね。公民館等と比較してですよ。貸館業務と言いながら、違うと言いながら、そういう金額のアンバランスもあるということなんです。大井委員は妥協の産物でそういう話をされたけれど、私は現行で行くべきだ、そういうことも含めてですね。部屋料金を取るよりは、今言ったようないろんなことを含めて、現状維持がいいんじゃないかと。建物が新しくなった、喜んだと、これでいいんじゃないですかねと私は思います。

城戸市民部長 矢田委員の質問であれば、市もそういう考えです。先ほど言いましたように部屋ごとの個別の使用料等はこれまでも検討していませんので、現在はそういう状況ということですよ。

山田伸幸副委員長 議会事務局で集めていただいた資料を見ると、そんなに難しい問題ではなくて、待合個室料金、あと式場料金、通夜として使った

ときの料金ということで分けてあるだけで、その歳入がずらっとある表があるんですけど、私は最初から低所得者に対する配慮ということを書いてきたわけですが、そういった方の葬儀というのは、大体人数が3人とかなんですよね。そういった方々は絶対にそういう待合個室は使われないんですよ。焼いておしまい。骨も拾わないという例が多いですね。そういった方はこの部屋料は掛からないわけですから、一番安い現行の料金で済むわけで。ですが、通常の斎場で葬儀をやられて、火葬場に来られて火葬されて、そこで、また皆で最後に骨を拾って帰るという方は、やはりそれなりに負担の能力もあるだろうということで、この部屋料を取ることに問題がないんじゃないかということを書いてきたんですけど、それがはなから駄目だということだったら、全然議論の余地もなくなってきてしまうんですけど、そんなに難しいことなんでしょうか。

城戸市民部長 今の質問の趣旨がちょっと図りかねるんですけど、繰り返しになりますけど、斎場に来られた方に関しては2時間なり、それなりの時間を過ごしていただく施設ですので、低所得者であろうと一般の方であろうと個室を用意して、そこで過ごしていただけるような施設をコンセプトとして造っていますので、そもそも部屋料であるとか、冷暖房使用料であるとか、そうした金額を別に設定して、どなたからも頂くという考えは最初から持っていないということを申し上げています。

吉永美子委員長 先ほど副委員長から骨を拾わないで帰る人が多いという話がありましたけれど、山陽小野田市でそういった件数はつかんでいますか。普通は遺族とかが拾って帰りますけど、そのまま拾わないという意味で言ったんでしょ。預けたら帰るという事案があるんですか。

木村環境課長 基本的にはそういう事案があるかどうかという話になったときには、年に1件あるかないかぐらいだろうと思います。これも本当に身寄りがないか事故的なものかという形にどうしてもなります。全く身内とも関わりをとにかく取りたくないということで、最初から何を言っても聞かれない方が年に1件あるかないかぐらいです。それと、いろいろ探ったときに外国籍の方。連絡も何も付かない、分からないというような形です。そういった場合、仮にそれに関係する人であろうという方がいらっしまったとしても、もし、頂けるならば、それなりの書面を書いていただいて、あと一切責任を負いませんというような形で、残骨とい

う言い方でもないですけど、そもそも取っていただいていないということになれば、その骨については、市のほうで納骨堂に収めていただいて、そのことについては一切何も言いませんよというようなものが取れば、極力取るようにはしていますけれど、まずもって事例というのがそんなにないと考えていただきたいと思います。

山田伸幸副委員長　私はそういう例にぶち当たっているんですよ。身寄りのない人が亡くなられて、身寄りのないものが送りに行って、自分が引き取る義務はないので、そのまま帰るという例でした。ですから、そういう例がないわけではないと。1,000円の火葬料については泣く泣く払われたということです。

大井淳一郎委員　議会全体の総意というわけではないんですけど、今議論していく中で、今執行部が言われたような基本的な考え方、斎場の使用料と部屋のその辺のコンセプトは私も賛同できるんですけど、ただそれを貫いて1,000円を5,000円にして、例えば3,000円にしても、折り合いが今付かない状態なんです。今、室料という話が出ていますので、少し室料を仮に取るのであれば、大体どれぐらいになるのかということを検討する考えがあるのかですよね。私だけではなく、何人かは、それを少し考えてみていただければと思うんですが。これで賛成する、反対するというのは皆さんそれぞれの考えがあるんですが、それを少し検討してはどうかという意味でさっきから提案しているんですが、いかがでしょうか。

吉永美子委員長　何か答弁できますか。

城戸市民部長　大体試算して、今の使用料の規定に当てはめて、今度の新斎場がどのくらいになるのかという試算はしてみたいとは思いますが、全く否定はしません。試算はしてみます。

吉永美子委員長　ほかにありますか。(発言する者あり) 何ですか。もう一回。

大井淳一郎委員　一応確認です。影響額ですね。400、900とかだったと思うんですが、一応確認です。

木村環境課長 現行の料金のまま、1,000円と市外が3万円というものでいった場合、そして根拠が29年度の火葬件数に置き換えてしたときに、歳入が大体500万円ぐらいだと思います。これは大人、子供、胎児、胞衣を全部含んでの話です。500万円です。仮に今提案している5,000円と市外3万5,000円で火葬件数は29年度の同じものを用いて行いますと900万円ぐらいになるということです。そこで400万円の差が出てきます。500万か900万、あくまでも29年度の火葬件数です。

吉永美子委員長 ほかにありますか、執行部に対しての質疑は。ないですか、よろしいですか。では執行部は退席してください。

(執行部退室)

吉永美子委員長 今の執行部の答弁を踏まえて、部屋料、いわゆる待合室料を取るということはどうなのかという議論を委員間でしたいと思いますが、是非挙手をしてください。

大井淳一郎委員 この話をする前に、やはり試算を見て、その額にもよると思っていますので、それからしてはどうですか。ここで、まだ試算も出ていないのに、部屋料を取るべきだ、取らないべきだというのはちょっと難しいのかなと思うんです。試算が出ないことには私は議論できないと思います。

吉永美子委員長 先ほど言われた答弁からですか。

大井淳一郎委員 そうですね。今の部長の答弁によりますと、今まではそんな考えは全くなかったですけど、私を含め複数の議員がそういう検討ぐらいはしてはどうかということなんで、試算はするとおっしゃったので、その試算を見て、説明もされるでしょうから、それを見て、それでいくかどうかということも含めて議論すればいいと思うんですが。

吉永美子委員長 3月議会で例の2条については決めないと7月1日からできないことははっきりしているの、新しい斎場が使えないことははっきりしているわけですよ。そこが間に合うかどうかということは言わない

といけないですよ、私としては。どうですか。

大井淳一郎委員 試算の出る時期にもよると思います。それによって対応が変わってくるのかなと思っています。

吉永美子委員長 私が皆様に言ったのは金額とかではなくて、室料を取ることについての基本的な考え方はいかがでしょうかと議論したらどうですかと申し上げたんですが、金額じゃなくて。今の構造を見られたり、他市の状況を自分なりに調査されたりとか、そんな中でそれぞれ考えておられることがあると思うんですよ。そこを、議論を一度は議員間でしたらどうですか。やっぱり試算が出てからのほうがいいですか、皆さん。何か意見があれば。

恒松恵子委員 私は執行部の意見も伺いまして、先日視察に伺ったときにポットを置く部屋があったり、子供が過ごしやすいスペースがあったり、無料で使うべきという意見も伺いましたが、ただ、新しい斎場が使えないと困るので、議会で承認を得られるんでしたらやむを得ないので、室料を取る案で仕方ないと思います。

吉永美子委員長 ほかの委員の皆さんはよろしいですか。考え方としては。今現時点での御自分の考え方です。

松尾数則委員 私は元から室料を取るべきだと言っていたもんですから、そのことに関して異存はもちろんありません。

吉永美子委員長 ほかの委員はよろしいですか。矢田委員は先ほどの発言だと部屋料も取るべきではないということですね。

矢田松夫委員 私は何のために部屋料を取るのか。何のために部屋を使うのか。その目的は全くない。ただ休憩、待ち合うだけです。ほかに利用価値があれば室料を取るべきだと思います。ほかのただの斎場のところ、山口市とかですね。オートメーションで法要する、隣に行って火葬場に行く。そして、その間待つ。ですから1日が大体半日コースなんです。わずか2時間で部屋料まで取ることはないということです。それからもう一つ、今回の102号の議案については3点セットなんです。名前と

場所と使用料ですから、この3点をどうするかだけなんです。ほかに部屋料の話なんてないんです。使用料なんです。使用料が5,000円がいいか、3万円がいいかというだけなんです。それだけなんです。あとの二つはいいんです。私は、今回二つは議案を皆さん方賛成していただいて、使用料については別途ということにしたいと思っています。二つの意見を言いました、以上です。

杉本保喜委員 私も使用料を取るという形の造りじゃないということがまず大きな問題ですね。「待合室のことですか」と呼ぶ者あり)待合室のこと。そういう造りをしていないと行政も言っている。私自身もレイアウトを見て、室料を取るようなスタイルではないと、私も最初に見に行ったときから感じていたんですけど、今回室料を取るという話が新たに出てきているわけですよ。私は、結局室料を取るか取らんかという話が出たのは、火葬料そのものについてどうするかというところから、これが派生してきているわけですよ。私は原点に戻ってみるべきだと思います。ただ、もう一つ、せつかく当局が試算はしましよと言ってくれているので、その試算を見て、改めて原点に戻って討議するという手もあるんじゃないかと私は思うんです。

山田伸幸副委員長 私はこの室料という案であれば所得の低い方、生活困窮者についても対応できると思っていました。私の周りの人にも何人も聞いて来たんですけど、もともと取るべきではないという方が非常に多かったんですけど、その中にあっても多少の負担は仕方ないんじゃないか。新しい施設なんだから、それなりに仕方ないんじゃないかという方もおられまして、それで部屋料なら使う、使わないがはっきりしますので、それで対応したらいいんじゃないかということはこの間、全体が一致できるという方向で何とかならないだろうかということで提案もしてきたわけですから、皆さんが一致できる方向をなるべく探っていきたいなと思っています。

矢田松夫委員 杉本委員と少し関連があるんですけど、新しい斎場の造りが部屋料を取るだけの価値がある建物なのかと私は言うんです。ただ休憩するだけなんです。俗に言えばベンチがあるだけなんです。もしこれで休憩料を取るのであれば、付加価値を付けていかないといけんと思うんです。例えば初七日ができて、市長が決める自動販売機も設けましたが、

ちょっと軽食ができるスタイルとか、いろいろ付けていかないと、ただ単に自動販売機だけではいけないと思うんです。だから、やっぱり部屋料を取るだけの施設にしていけないといけないと思うんです。ただ、現状を見てみると、単なる休憩所、待合室、ベンチだけであると思います。

吉永美子委員長 今のお話ですけど、先日も確認しましたが、テーブルをきちんと置いて、お弁当とか食べられるようになります。だから単純にベンチが置いてあるだけではありません。そういう部屋ではないです。

大井淳一郎委員 矢田委員は山口を全部見られたと言われているので待合室の状況ですよ。それが付加価値があるのかなと思って、ちょっとそこを確認したいんですけど。

矢田松夫委員 最初に言ったように2時間だけで祭事が終わるような状況ではないです。朝10時ごろに行って、3時ぐらいまでそこにずっといます。私もいました。徳地、嘉川の2か所に行きました。防府もあったね。だから3か所に行きました。

大井淳一郎委員 矢田委員がここまで答えられないとは思いますが、それぞれ2時間3,000円とか取っているんですが、6時間いたらそれだけ取られているんですかね。ちょっと教えてください。そこまでは分からんですかね。

矢田松夫委員 私が経験したのが大体10時ごろから3時ぐらいまでおった。

吉永美子委員長 それでは執行部が何らかの資料を出すという予定もありますけど、本日は待合室料について執行部に聞いた上で少し議論をさせていただきましたので、本日はこれで閉じたいと思います。以上で民生福祉常任委員会を閉会します。

午後3時33分 散会

平成31年2月22日

民生福祉常任委員長 吉永美子