

民生福祉常任委員会記録

平成31年3月7日

【開催日】 平成31年3月7日

【開催場所】 第1委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後5時12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】 なし

【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
市民課長	古谷昌章	市民課主幹	柏村照美
市民課課長補佐	藤上尚美	市民課戸籍係長	森山まゆみ
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	社会福祉課長	岩佐清彦
社会福祉課主幹	平中孝志	社会福祉課主査兼生活保護係長	坂根良太郎
社会福祉課地域福祉係長	桑原睦	子育て支援課長	川崎浩美
子育て支援課課長補佐	別府隆行	子育て支援課子育て支援係長	岡崎さゆり
子育て支援課保育係長	野田記代	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	事務局次長	石田隆
議事係主任	原川寛子		

【付議事項】

- 1 議案第33号 山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について（国保）
- 2 議案第14号 平成31年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について（国保）
- 3 議案第16号 平成31年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について（国保）
- 4 議案第30号 山陽小野田市災害弔慰金の支給等に関する条例の一部を改正する条例の制定について（社会福祉）
- 5 議案第31号 山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（子育て）
- 6 議案第32号 山陽小野田市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（子育て）
- 7 議案第44号 山陽小野田市の特定の事務を取り扱う郵便局の指定について（市民）
- 8 議案第19号 平成31年度山陽小野田市病院事業会計予算について（病院）
- 9 議案第37号 山陽小野田市民病院使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について（病院）
- 10 議案第29号 山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 11 議案第15号 平成31年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について（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。朝早くからお疲れ様です。ただいまより民生福祉常任委員会を開会します。皆様のお手元に本日の審査日程があると思いますが、その審査内容に基づき進行させていただきます。議事運営に御協力をよろしく申し上げます。それでは、まず初めに日程第1です。議案第33号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について、審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

桶谷福祉部次長 それでは、議案33号山陽小野田市国民健康保険条例の一部

を改正する条例の制定についてについて説明します。議案とは別にお手元に資料をお配りしていますので、こちらの資料を用いて説明させていただきます。資料1をお願いします。今回の改正は、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が平成31年4月1日から施行されるのに伴い所要の改正を行うものです。改正内容は2点となります。まず1点目は、保険料の賦課限度額の引上げです。国は医療保険料に関する負担の公平性を確保するため、被用者保険との開きのある国保における賦課限度額超過世帯の占める割合を引き下げようと、限度額を段階的に引き上げてきています。平成31年度は基礎賦課分について3万円引き上げるものです。改正に伴う影響額は平成30年度当初賦課ベースで9世帯、約257万円の増額となります。続きまして、2点目は保険料軽減判定基準の緩和です。物価上昇を見込み、低所得者の負担に配慮し、軽減判定基準を緩和するものです。同基準はデフレの影響で据え置いた状態が続いていましたが、近年の物価上昇を受け、平成26年度から連続で引き上げられています。改正に伴う影響額は、平成30年度当初賦課ベースで65世帯、約149万円の減額となります。御審議のほどよろしくをお願いします。

吉永美子委員長 それでは、執行部からの説明は終わりましたので、委員の皆さまの質疑を受けたいと思います。質疑のある方は挙手をお願いします。

山田伸幸副委員長 保険料賦課限度額の引上げの点なんですが、これで、最高を超えた部分のところの世帯が対象だということではよろしいのでしょうか。最高賦課額のところですか。

桶谷福祉部次長 そのとおりです。

吉永美子委員長 よろしいですか。ほかに質疑はないということではよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは、討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。採決に入ります。議案第33号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成。議案第33号は可決すべきものと決しました。続きまして、日程第2に入ります。議案第14号平成31年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について、審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

桶谷福祉部次長 議案第14号平成31年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について説明します。平成31年度は、国保制度改革県広域化後2年目の予算となります。この間、庁内におきましては、新システムへの移行を初め、事務処理の適正な執行に努めてまいりました。一方、山口県内におきましては、連携会議や専門部会等を通じて関係機関と連携して、安定的な財政運営や事業の効率的な実施に取り組んできたところです。こうした県広域後の取組も踏まえまして、冒頭、本市の国民健康保険の運営について二つの大きな視点から説明させていただきます。まず一つ目は、国民健康保険財政の健全運営についてです。皆様、御承知のとおり、現在、団塊の世代が70歳を超えており、今後5年間ぐらいは一人当たりの医療費が高額になることが見込まれます。こうした事象に伴い、県に納付する事業費納付金が増額になることが想定されます。こうした状況におきましても、保険料を大幅に値上げすることがないよう財政規律を堅持する中で、保有する基金を計画的かつ有効に活用したいと考えています。続いて、二つ目は健康事業の推進です。健康事業につきましても、大局的に社会的コストを従来の「生活習慣病の治療」から「予防・健康づくり」へシフトさせていくことを考えています。医療費の適正化を図りながら被保険者の方の健康寿命延伸に努めていきたいと考えています。

それでは、お手元にお配りしています資料も交えまして国民健康保険特別会計予算について説明させていただきます。予算書の2ページをお願いします。予算総額は、歳入歳出とも75億2,696万4,000円となり、前年度当初予算比9.9%、6億8,028万2,000円の増額となりました。

それでは、慣例によりまして、歳出の主なものから予算編成の考え方を中心に説明させていただきます。22、23ページをお願いします。1款1項1目一般管理費につきましても、まず人件費ですが、一般職給は平成30年度と同じ13名で計上しています。続きまして、12節役務費の通信運搬費ですが、これは8月から被保険者証と高齢受給者証、この2種類の証を一体化した新しい証の郵送料等になります。現在70

歳以上75歳未満の被保険者には、被保険者証とは別に自己負担割合を記載した高齢受給者証を交付しています。医療機関で受診される際にはこの2種類の証を提示していただくこととなりますが、高齢受給者証を提示されなかった場合は、本来の自己負担額で受診できない場合もあることから、2枚の証を1枚にまとめて利便性を図るものです。続きまして、13節委託料のシステム改修委託料は平成30年度と比較して大幅に減額となっています。これは県広域化に伴うシステム改修が一段落したことによるものです。続きまして、24、25ページの下段から26、27ページの上段が1款3項1目運営協議会費になります。委員14名のうち報酬支払対象者12名分を計上しています。平成29年度と30年度は県広域化に関して御審議いただきたい内容や開催時期等も踏まえまして、年3回開催してまいりました。平成31年度は県広域化に関する審議事項が一段落したことから従来年2回に戻しています。

続きまして、2款保険給付費ですが、こちらはお手元の資料5をお願いします。中段の表になります。さきの平成30年度3月補正で説明しました平成30年度の医療費見込み①と被保険者数見込み②を基に、まず平成30年度の一人当たりの医療費見込み③を算出し、その額に平成31年度の被保険者数見込み④を乗じ、更に一人当たりの医療費の伸び率⑤を乗じて算出しています。その結果、予算計上額は右端の欄③×④×⑤の金額になります。医療費の伸び率4.5%は県が試算したものになります。続きまして、資料6をお願いします。こちらの資料は過去6年間の一部負担金も含めた一人当たりの医療費の推移を表したものです。平成26年度までは本市は高止まり感があり、そこに県平均が急速に上昇してきた状況でした。その後、平成27年度にかけて本市と県平均ともグラフの傾きが急になり、伸び率が上昇していますのは高額な薬剤費が影響しているものと分析をしています。こうした実態も踏まえまして、1項の療養諸費の合計額は、予算書の28ページに戻っていただき、上段の計の欄にありますように、対前年度4億2,957万8,000円増額の48億2,827万4,000円となっています。一方、2項高額療養費の合計は30ページをお願いします。上段の計の欄にありますように、対前年度8,928万2,000円増額の7億1,966万4,000円となっています。続きまして、下段、2款4項1目出産育児一時金と、32、33ページ、中段の2款5項1目葬祭費は今年度と同額を計上しています。出産育児一時金は40件分、葬祭費は100件分を計上しています。

続きまして、下段、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付するものです。1項医療給付費分から34、35ページ中段、3項介護納付金分まで県から提示された金額を計上しています。これらをまとめたものが資料4の2の下段の表になります。合計金額を平成30年度と比較しますと1億5,405万9,000円増額となっています。この増額となった主な要因の一つとして、年々増こうする医療費が挙げられます。

続きまして、36、37ページをお願いします。中段、5款1項1目疾病予防費は、対前年度比348万2,000円増額の2,053万9,000円としています。新規事業として三つの事業を計画しています。一つ目が、13節委託料の下から二つ目の糖尿病性腎症重症化予防事業です。我が国におきましては、本市でも同様ですが、高齢化が進む中で、生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっています。糖尿病は、放置すると、網膜症、腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、重症化して人工透析に移行した場合には患者さんのQOL（生活の質）を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担となります。こうしたことから、このたび糖尿病性腎症重症化予防事業をスタートすることとしました。事業開始に当たりましては、国、県が策定していますプログラムに沿いまして、医師会を初め関係機関と連携を図りながら実施していきたいと考えています。

詳細につきましては、資料7の1をお願いします。事業の概要は、国、県が策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、国保被保険者の方で糖尿病性腎症の高リスク被保険者、対象者ですが、を抽出し、重症化予防のための保健指導を行うものです。続きまして、事業の進め方ですが、第1段階としまして、糖尿病性腎症の高リスク被保険者、対象者の抽出、これは一次抽出になりますけれども、これを市で行います。抽出方法は、山口県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく方法で、前年度のレセプトデータに糖尿病レセプトがあり、更に腎症がある方や特定健診データで尿たんぱく、eGFRが正常でない方を抽出します。ただし、1型糖尿病、要介護認定を受けている方、人工透析を受けている方等は除きます。続いて、第2段階になります。対象者抽出後、掛かり付けの医療機関に参加勧奨を行う対象者の抽出、これが2次抽出になります。これを依頼し、対象者を決定します。続いて、第3段階になります。対象者の決定後、患者本人に参加勧奨を行い、最終的な保健指導参加者を決定します。平成31年度は最終的な保健指導参加者を

10名として予算措置をしています。続いて、第4段階ですが、ここからが本格的な保健指導になります。保健指導につきましては、実績のある業者に委託し、電話や面談を通じて、服薬や生活指導などの保健指導を6か月間行うこととなります。そして、最後の第5段階ですが、保健指導前と保健指導後の生活習慣や検査値の比較等による事業の評価、検証を行い、今後の事業に反映させていきます。

続きまして、二つ目の新規事業は19節の脳ドック検診補助金です。こちらは資料7の2になります。事業の概要としましては、30歳以上の国保被保険者の方を対象に脳疾患の早期発見、特に脳卒中の防止のために脳ドックを受診する費用を助成する事業になります。提携する医療機関は山口労災病院になります。山口労災病院での脳ドック費用2万7,000円のうちおよそ85%に当たる2万3,000円を助成し、受診者の自己負担額を4,000円とすることで受診の促進を図りたいと考えています。募集定員は、人数枠の関係もあり50人としています。一斉に受付を開始し、抽選により受診者を決定し、受診券を送付する予定です。また、助成率85%の考え方ですが、県内他市の助成状況や本市被保険者の所得水準などを考慮して決定しました。

最後に、三つ目は、新たに協会けんぽ山口支部と健康づくりの推進に向けた包括的連携協定を締結することとしています。この協定締結により予算の支出は伴いませんが、双方が有する資源を最大限活用し、双方の特定健診とがん検診の受診率向上を図りたいと考えています。これまで行政が締結する協定は、災害時の対応やまちづくりに関するものが一般的でしたが、こうした保険者同士が協定を締結することは今後の地域共生社会を見据えると大変意義のあるものと考えています。新規事業は以上となります。

続きまして、2目はり・きゅう施術費につきましては、平成30年度と同額としています。初検を100件、1術を1,300件、2術を1,500件として計上しています。続きまして、38、39ページをお願いします。上段、5款2項1目特定健康診査等事業費は計の欄にありますように対前年度587万2,000円増額の4,913万6,000円となっています。増額となった主な要因は、13節委託料の特定健診委託料におきまして、議会からもお話をいただきました自己負担金を無料化したことによるものです。自己負担金の無料化の財源につきましては、後ほど歳入で説明しますが、県補助金で賄われることとなっています。また、集団健診の実施回数ですが、平成31年度は従来の14

回から2回増やし、16回実施することとしています。中段、6款1項1目基金積立金は国民健康保険基金から生じる預金利子を積み立てるものです。下段、7款諸支出金では、保険料の還付金や保険給付費等交付金償還金等を計上しています。歳出は以上です。

続きまして、歳入について説明します。まず、資料2から資料4をお願いします。保険料についてまとめたものになります。このうち資料2と資料3は、先月県が公表した資料となります。まず、資料2ですが、こちらの資料は県が算定した平成31年度の各市町の標準保険料率となります。こちらの資料を基に分かりやすく一人当たり保険料に換算したものが資料3になります。本市は黄色で網掛けした欄になります。まずここで御留意いただきたいのが上段の米印ですが、「市町保有基金、前年度繰越金、決算補填等目的の一般会計繰入れなど、市町独自の財源による充当を考慮していないため、実際の保険料水準を必ずしも示すものではない」とあります。これらの数値には所得の伸び率等も考慮されていません。あくまでも理論値、参考値であります。平成30年度と31年度を比較しますと全19市町のうち16市町が増額、3市町が減額となっています。各市町の詳細な状況は分かりませんが、医療費の伸び等が大きく反映されたものと推察しています。

続きまして、本市の保険料率についてまとめたものが資料4の1と資料4の2になります。まず資料4の1の上段の表ですが、こちらは先ほどの資料2から本市を抜粋した表で、県が提示した県内共通の方法で算定した標準保険料率とその賦課割合になります。その下の表が県が提示した上段の標準保険料率を参考に現行の賦課割合を変更することなく市で算出した仮の料率になります。この試算ですと、軒並み保険料率が上昇し、被保険者の負担が大きくなることから平成31年度の当初予算の保険料は平成30年度と同率で算出した保険料を計上しています。そうしますと、県に納付します事業費納付金、本市で行う保健事業費や出産育児一時金など、必要となる費用から一般会計繰入金、特別調整交付金や特定健康診査等負担金など、予定される歳入額を控除した必要となる保険料に対して予算的に不足が生じます。この不足分を基金からの繰入金で補う予算編成としています。なお、実際の平成31年度の保険料率は、今年度と同率の保険料率を基準に確定申告が終了し、所得状況が確定する5月下旬に最新の所得情報を基に改めて算定することになります。また、滞納繰越分は平成30年度の決算見込みを考慮し、計上しています。

予算書の12、13ページをお願いします。ただいま説明しました保険料算定結果によりまして、上段、1款1項1目一般被保険者国民健康保険料は対前年度3,571万5,000円増額の10億6,418万円を計上しています。また、下段2目退職被保険者等国民健康保険料は、対前年度890万円減額の216万8,000円を計上しています。続きまして、14、15ページをお願いします。中段やや上、2款国民健康保険税は今年度と同額を計上しています。その下、3款使用料及び手数料につきましては、実績を見込み61万円を計上しています。下段、4款1項1目災害臨時特例補助金は、東日本大震災に伴う東京電力福島第1原子力発電所事故に関して避難指示区域等の住居に居住されていた被保険者に対する一部負担金の免除措置に伴う国の財政支援で、1,000円を計上しています。続きまして、16、17ページをお願いします。上段、5款1項1目保険給付費等交付金は、56億3,656万8,000万円を計上しています。まず、1節の普通交付金ですが、県は各市町が保険給付に必要な費用を全額市町へ交付することになっていますのでこれらの額を計上しています。続いて、2節の特別交付金ですが、保険者努力支援分は保険者としての努力を判断する指標を踏まえて交付されるもので、国が提示した金額を計上しています。続いて、特別調整交付金分は医療費関係や保険料軽減関係等について過去の実績等に基づき予算計上しています。続いて、県繰入金（2号分）は、地域の特殊な実情に応じたきめ細かい調整機能を果たす繰入金で、県が提示した金額を計上しています。この中には、先ほど歳出で説明しました特定健診自己負担金無料化に伴う繰入金も含まれています。最後の特定健康診査等負担金は、特定健康診査等に要する費用の国と県の負担分3分の2相当を計上しています。続きまして、中段、6款1項1目利子及び配当金は国民健康保険基金の預金利子を計上しています。続きまして、下段、7款1項1目一般会計繰入金のうち1節及び2節保険基盤安定繰入金は平成30年度決算見込額と制度改正分を勘案して計上しています。また、3節職員給与費等繰入金は一般管理費等における人件費及び物件費相当分を計上し、4節は出産育児一時金について繰入基準であります3分の2相当額を計上しています。続きまして、18、19ページをお願いします。上段の5節財政安定化支援事業繰入金は、地方交付税措置の割戻相当額を計上しています。また、6節その他の一般会計繰入金、上段、国民健康保険負担軽減対策繰入金は県と市町が共同で実施しています福祉医療助成対策事業実施に伴う国庫負担金の減額措置に係る助成になります。

通称、カク福事業のペナルティの補填と言われているもので、国庫負担金減額相当額を県と市の一般会計がそれぞれ2分の1負担し、国保特会に繰り入れするものです。県の助成額は市の一般会計で歳入をされます。平成30年度から未就学児の福祉医療助成対策事業実施に伴う国庫負担金の減額措置は廃止されていますので、これらを調整した金額を計上しています。また、その下に計上しています福祉医療助成対策繰入金は、平成26年8月から実施しています市単独の福祉医療助成対策事業に伴い、減額されています国庫負担金相当分になります。県制度を越えて拡充実施されていますので、上記の負担軽減対策繰入金には算入されていません。少額ではありますが、保険者として遺漏なく整理し、繰り入れするものです。こうした結果、一般会計繰入金全体としましては、対前年度2,956万5,000円減額の5億7,326万2,000円を計上しています。続きまして、中段やや上、7款2項1目国民健康保険基金繰入金は、先ほど保険料のところで触れましたように、必要となる保険料と今年度同率で試算した保険料との差額分2億3,782万1,000円を計上しています。その結果、平成31年度の予算上の基金残高は資料5の下段の表になりますが、9億846万円9,883円となります。予算書に戻っていただきまして、18、19ページをお願いします。中段やや下、8款繰越金と下段、9款諸収入は今年度と同額を計上しています。御審議のほどよろしくをお願いします。

吉永美子委員長 丁寧な説明ありがとうございます。それでは、まず歳出から入っていきたいと思います。資料を見ながらやっていきたいと思います。では、まず1款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費ということで出ています。ここについてはよろしいですか。人件費の関係とかございますが。

山田伸幸副委員長 臨時雇いについてお伺いをしたいんですが、これはどういった職務に当たられて何人が当たっているんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 現在、2名ほどいます。1名は当課で窓口対応等を行っています。もう1名は保健事業に関することに対して業務を行っています。

山田伸幸副委員長 窓口対応ということですが、国保というのはいろいろ

ろと困り事の相談なども含めて、その守備範囲が非常に広い窓口だと思うんですが、その辺の研修というか、臨時雇いで単純にこなせるものなのではないでしょうか。いかがでしょうか。

石田国保年金課国保係長 現在、窓口の対応に当たりましては、基本的なことに関しましては、十分内容について理解しており、対応しています。また、特殊な事例、分からない事例はその都度担当に確認をして、対応が難しければ、担当が代わるなどして対応しています。

松尾数則委員 役務費についてちょっとお聞きしたいんですけど、僕は70歳になるんです、だから、あなたは何割ですよというはがきが来たんですけど、今度は一つになるんですね、病院へ行っても。何でそんなばからしいことをするのが分からないのです。初めから何でそうしなかったのか。

石田国保年金課国保係長 高齢受給者証と保険証が2枚別になっているということだと思いますが、やはり2枚あるということで不便な点を今まで掛けていたというところがあると思います。今まで2枚お送りしていたものの一つとしましては、高齢受給者証というのは8月から翌年の7月までのものになっています。今まで本市が発行していました保険証につきましては、年度単位4月から3月末になっていまして、まずその有効期限をそろえる必要がありました。その面もありましてなかなか一緒にするというのも難しく、また国が一体化を進めている関係もありまして、このたび一体化しました保険証を発行する形になっています。

吉永美子委員長 22、23ページはよろしいですね。次は、2目国民健康保険団体連合会負担金、これはよろしいですか。それでは、2項徴収費はいかがですか。

山田伸幸副委員長 現在、徴収が引き落としと窓口を持ってこられる方の比率がもし分かっていたら教えてください。

山田国保年金課収納係長 現在手元に資料等がありませんので、また後日回答させていただきたいと思います。

矢田松夫委員 コンビニ収納の関係はだんだんと下がっているというようにこれまでも報告があったんですが、そういう状況というのは分からないですか。今窓口の関係を言われたけど。

石田国保年金課国保係長 コンビニ収納ですが、現在件数のほうは増えています。平成28年度に少し下がった傾向がありましたが、また、今年度コンビニ収納のほうは増えてきています。

山田伸幸副委員長 コンビニ収納で市が負担する手数料は1件当たりで行くのですか、それとも丸めで行くんですか。

石田国保年金課国保係長 コンビニ収納に関しましては、1件が60円とプラス消費税になります。

矢田松夫委員 その下の役務費の通信運搬費、これは督促料と考えたらいいんですか。督促については、ほとんどこういった郵便を使って督促をされているというような理解でいいんですかね。

石田国保年金課国保係長 この賦課徴収費の通信運搬費ですが、督促状の郵送もありますが、6月に当初賦課といたしまして納付書を送付します。また、月々加入された方に新たに納付書をお送りするといった費用もこちらの中に含まれています。

吉永美子委員長 では、次の3項運営協議会費はよろしいですか。

大井淳一郎委員 決算委員会でこの運営委員会について3回開催されて、4名が欠席だったと。そのうち保険料率を決める協議会は2名が欠席の状況ということなんですが、やはり大事な、特に保険料率を決める協議会で欠席があることは好ましくないんですが、その辺の日程調整というのはやはり改善すべきだと思うんですが。どうされるおつもりなのかについてお答えください。

石橋国保年金課課長補佐 おっしゃるとおりだと思います。今後改善していきたいと考えています。

吉永美子委員長 どのように改善しますか。

石橋国保年金課課長補佐 会議の開催時期を早めに決めまして、早めに通知するというので、委員の皆様の手配に入れていただきたいと考えています。

大井淳一郎委員 休まれる方というのは、お忙しい、週に1回ぐらいしか空いていない人だと思うので、やはりそういう人を基軸に教育委員会なんかでもそうされていることが多いみたいなので、参考にされたらいいと思うんですけど。例えば木曜の午後とか。木曜日の午後というのは例えばなんですけど、やっぱりそうやって休まれる方の職業とかも考慮しながら手配とかを組まれるとよろしいかと思うんですけど、参考にされてはいかがかと思えます。いかがでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 現在、木曜日の午後で調整を進めているところです。

山田伸幸副委員長 この国保運営協議会というのは公開をされていると思うんですけど、方法はどのようにされているのでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 公開ということで進めています。ホームページに掲載しています。

山田伸幸副委員長 まだ私は傍聴などに参加したことはないんですけど、特に保険料決定の際はかなり意見が出ているのかなという予想しかしていないんですけど、こういう大事な協議会の中身で全員が発言をされているかどうか、その点はいかがでしょう。

石橋国保年金課課長補佐 全員が発言されているということはありません。

吉永美子委員長 では、次の2款保険給付費の1項療養諸費ということで、先ほど資料5と6で説明がありましたよね。資料も併せて質疑があれば、お願いします。

山田伸幸副委員長 保険者数が平成30年から31年度にかけて若干減少傾向なんですけど、これは後期に移られる方が多いということによろしいん

でしょうか。

石田国保年金課国保係長 こちらの被保険者数を試算するに当たりまして、後期高齢者医療制度に移られた方も加味しています。また、国民健康保険の前年度の増減も踏まえて試算はしています。

山田伸幸副委員長 ということは、これは今後減っていく方向で見ておいたほうがよろしいのでしょうか。

石田国保年金課国保係長 国民健康保険の被保険者ですが、やはり減少傾向にはあります。

山田伸幸副委員長 いわゆる企業に就職の関係で社会保険のほうに移られる、政府管掌保険に移られるといった方というのはどの程度おられるか、もし分かっていたらお答えいただきたいんですが。

石田国保年金課国保係長 現在、実際にどのぐらいの方が社会保険に移られているのかというのは分かっていませんが、決算時には、山陽小野田市の国保という中で件数は拾っており、件数は挙げています。29年度ですと社会保険加入に伴って移動された方は1,283件ほどありました。

山田伸幸副委員長 医療費推計の資料5ですが、先ほど一人当たり医療費の伸び率ということで、4.5%だと説明されたんですが、これは国が示したということなんですけど、本市の場合の傾向はどうなんでしょうか。つかんでおられるのでしょうか。

石田国保年金課国保係長 この4.5%というのは県が試算しました伸び率になります。当市も医療費は伸びていますが、何パーセント伸びているか、今現在ははっきりとしたパーセントは把握していません。

山田伸幸副委員長 先ほど、医療費の伸びの中で、がくと傾斜がきつくなってきたところでは高額な医薬品が採用されたということがあるんですけど、ここ数年医療系の技術の進捗によって、新たな医薬品が出て、それが国の対策なんかも入って安くなってきているとは思いますが、昨年は何かそういう高額な医薬品が新たに増えたという例はあったのでしょうか。

石田国保年金課国保係長 高額な医薬品としては、抗がん剤がやはり高額な医薬品としてあります。今までもお伝えしていますが、オプジーボやあとキイトルーダなどが抗がん剤としては高額な医薬品としてあります。

山田伸幸副委員長 そういうのを市内の病院でも使用しているということでしょうか。

石田国保年金課国保係長 市内の病院でも使用されていると伺っています。

吉永美子委員長 よろしいですか。では、1項のところは終わりました、2項の高額療養費。先ほどの資料5にも高額療養費というものが入っています。それでは、次の3項移送費はよろしいですか。4項出産育児諸費ということで、40件を見込んでおられるということですか。

山田伸幸副委員長 さきの一般質問なんかでも出たんですが、出産を是非山陽小野田市でということ、市民病院も力を入れて取り組んでおられるわけですが、例えば3年間ぐらいどの程度の出産があったのか、もし手元に数字があれば、その数字をお答えいただきたいと思います。

石田国保年金課国保係長 出産育児一時金の支出の件数ですが、28年度27件、29年度29件になります。30年度に関しましては、今現在はまだ年間の件数は出ていませんが、1月末で32件になっています。申し訳ありません。30年度については21件になります。

山田伸幸副委員長 是非たくさん出産していただいて、そのまま子育てを引き続き頑張っていたきたいという思いを持っているのですが、国保の世帯がこの程度なんですけれども、これは全部市内で出産されているんですか。これは里帰りとかそういうのはないんですよね。市外になりますので。これは現在市内の国保対象者でこれだけの出産があったということでしょうか。

石田国保年金課国保係長 市外の病院で出産の方でも山陽小野田市の国民健康保険の方であれば対象になります。

吉永美子委員長 では、次の葬祭諸費はよろしいですか。

大井淳一郎委員 これには着目を前はしていなかったんですけれども、この葬祭費の一時金なんですけれども、これの支給の時期、要は火葬後に支払われるのか、それとも火葬前に支払われるのか、ちょっと実務を教えてください。

石田国保年金課国保係長 葬祭費につきましては、火葬後に喪主の方に5万円ほど支給しています。

大井淳一郎委員 その際、葬祭したことを証明するというか、単に火葬が終わったということの届出があれば、一律5万円出しているということでしょうか。

石田国保年金課国保係長 葬祭費に関しましては、喪主の方に支給するものになっていまして、会葬礼状や葬儀場の領収書、請求書などで喪主の方を確認して支給しています。

恒松恵子委員 葬祭費の支給は、先日、申請したら50日程度で頂いたんですが、これは万が一資金がないときに葬儀をすぐ立て替えていただくということはできるんですか。

石田国保年金課国保係長 そういった制度はありません。

山田伸幸副委員長 実際に、これは年間でどれぐらいの件数があるんですか。先ほどの見積りでは100件ということだったんですけど。

石田国保年金課国保係長 30年度の2月末現在で77件ほどありました。

大井淳一郎委員 勉強不足なんですけど、この葬祭費の一時金の対象となる所得とか、対象は。それともそれはなしということですか。ちょっと一応教えてください。国保世帯やったらいいということでしょうか。

石田国保年金課国保係長 葬祭費につきましては、一律5万円になっています。

吉永美子委員長　それでは、次に3款1項医療給付費分ということになっていますが、これはよろしいですか。次のページ、後期高齢者支援金等分ということで、資料4の2ですかね。それも含めて。では3項介護納付金分。4款1項共同事業拠出金。次に5款保健事業費、1項保健事業費ということで新規の事業が三つありますという丁寧な説明がありました。資料も含めて質疑があればどうぞ。

杉本保喜委員　今回、事業の進め方として、最初に一次抽出を市で行うということなんですが、これは対象者を見つけ出すのに大体何名を予想しているのかということをお尋ねします。

石橋国保年金課課長補佐　およそ300名程度と考えています。

大井淳一郎委員　保健指導については実績のある業者に委託という説明があったんですが、具体的にはこういったところに委託するということなんでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐　そういう保健指導を扱っている業者に委託することを考えています。

大井淳一郎委員　具体的にどういった業者なんですかね。保健指導を行う業者というのは。だから、業者に委託するんですけど。

石橋国保年金課課長補佐　他市でも保健指導を行っておられる、糖尿病性腎症重症化予防事業で業務をされている業者に委託することを考えています。

大井淳一郎委員　県内他市、先行されているところもあると思います。その状況を分かる範囲で教えてください。

別府国保年金課特定健診係長　県内では、12市中11市が、平成31年度から下松市と周南市が実施予定としていいますので、そうなりますと12市中美祢市のみ未実施になりまして、ほかが実施という形になりまして、その中で、まだ下松市が検討中ということだったんですけど、11市中5市がデータから委託業者に頼まれて、5市が市で抽出、1市が最初から医者からの推薦ということで、保健指導は8市が業者委託ということで、

3市が病院に委託という状況になっています。

大井淳一郎委員 いろいろな形態なんですけど、本市が業者に委託するというのを選んだ理由というのは、いろいろとメリット、デメリットがあるのかと思いますが、そういった委託方法にした理由を教えてください。

別府国保年金課特定健診係長 当市もできれば市で、例えば健康増進課とか、あとは市民病院にお願いしたいという意向は、できればそれが最善とは思いますが、ちょっとやはり人手不足ということで、平成31年度は取りあえず業者委託をしようという方向で行っています。

山田伸幸副委員長 先ほどの説明からすると、電話あるいは面談を通した保健指導を行うということで生活習慣を、1日のライフスタイルなどをお聞きして、それに対してアドバイスを行うという形になるのでしょうか。その点はいかがでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 そのようになるものと考えています。

山田伸幸副委員長 実際、これで効果があるのかどうなのか、それが一番関心の的なんですけど、いかがでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 山口県でこの糖尿病性腎症重症化予防事業の効果を検証されているということがありまして、県から来ている資料によりますと、一定の効果があるということで、具体的にはちょっとお待ちください。

大井淳一郎委員 糖尿病のこの事業なんですけども、市民病院は何かの形で関与することはあるのでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 市民病院に掛かっている患者で対象になるということはあると思います。

矢田松夫委員 最終的には300人から10人という説明があったんですけど、本来なら300人のところをしっかりとすることが療養費にかからないというふうに普通は思うんですが、そこをなぜしっかりしなかったんです

か。もう手遅れとは言いませんが、重症の方を除くんじゃけど、そこに書いてありますように、1型とか、人工透析を受けている方は除くというんですが、そういう人をしっかり治療することが高額につながらないと普通は思うんですが、どういうことなんですか。ノミネートは300されて、残ったのが10人でしょう。狭き門ではないけれども。普通、そう考えるんですけどね。

石橋国保年金課課長補佐 矢田委員のおっしゃるとおりだと思います、今後、糖尿病にならないような周知等に努めてまいりたいと思います。

山田伸幸副委員長 今の答弁、おかしくないですか。糖尿病にならないようにじゃなくて、これはもう糖尿病の症状が出ている方に対して予防事業をやっていくんじゃないんですか。それ以上ひどくならないようにとか改善に向かうために。そういう事業ではないんですかね。

石橋国保年金課課長補佐 おっしゃるとおりです。

吉永美子委員長 その前を防ぎたいということでおっしゃったんでしょう。重症化に行かないようにしていきたいということをおっしゃったのよね。

杉本保喜委員 常識的に考えれば、300人の中から10名が出てくるということを経験的に考えれば、重症化している順番から10人抽出するよということかなというふうに思っちゃうんですよね、その辺りはどうなんですか。

石橋国保年金課課長補佐 掛かり付け医の先生とも相談しながら決めて、掛かり付け医の先生から推薦があった患者を保健指導の参加者として決定していくことになるんですけども、その中でもし推薦がたくさんありましたら、重症化の程度が高い方から決定していきたいと考えています。

矢田松夫委員 健康運動事業委託料なんですけど、結局、種目を入れ替えたり、新しくされているのは分かるんですけど、結局、受講生というのがここに来られる方は安いとかあるいは半額とか、そういう方が来られて、その期間が過ぎると来なくなってしまうという。結局、何のことはないという実態があるんですよ。そういう追跡調査をしながら改善をして

いくという今年の方針というのはあるんですか。例を出すと、トレーニングジムへ行く、半年間は半額ですよと、あるいは1か月半額ですよと。しかし、過ぎたらもう行かなくなってしまう。これは通年的な事業だと思うんですが、どうなんですか。

石橋国保年金課課長補佐 国保シェイプアップジムにつきましては、1か月1,000円で8回受講できるという内容の事業になっています。年に3回、6月と10月と2月に実施することを予定しています。今、おっしゃった通年でのことなんですけれども、ずっと続けていただきたいと考えてはいるところなんですけれども、ちょっとそのようにまだ結び付いていないところがありますので、今後検討していきたいと考えています。

大井淳一郎委員 その健康運動なんですけれども、昨年度かな、今年度かな、大型商業施設の中で女性を対象にということで広げたんなんですけれども、反響はどうですか。

石橋国保年金課課長補佐 カーブスなんですけれども、募集が、6月が20名で、10月と2月は10名ずつだったんですけれども、受講者の方が29名です。

吉永美子委員長 何名募集に対して何人行かれたということですか。

石橋国保年金課課長補佐 40名募集で29名受講されていらっしゃいます。

吉永美子委員長 29年度と30年度では、今の大型商業施設とかを含めて、受講者が増えたということでしょうか。その状況をお知らせください、29年度と30年度の違いと31年度の予定を。

石橋国保年金課課長補佐 29年度は82名の方が受講されていらっしゃいます。30年度につきましては89名の方が受講されていらっしゃいます。31年度の予算上の受講者数は160名予定しています。

吉永美子委員長 全体で89名だったのを160人にしたいということですね。

石橋国保年金課課長補佐 はい。

吉永美子委員長 では、どのような新たな取組を始められるんですか。

石橋国保年金課課長補佐 国保シェイプアップジムがあるという周知に努めてまいりたいと思います。

吉永美子委員長 やはり事業者としてもそうやって来られたことによって健康づくりというか、運動の必要性を感じられてでしょうけども、やはり加入していただくという効果は出ていると思うんですね。そういう意味では、選択肢をとにかく受講者に広げられることを頑張っていたいただきたい。結局は事業者にとっても会員になっていただくということのプラスがあれば、いろんな事業者が協力してくれる可能性は高いですよ。頑張ってください。

大井淳一郎委員 脳ドックに入りたいと思います。この事業なんですけれども、定員50名ということで、年度分の申込みは一斉受付ということなんです。どうなのか。申込みは1回ではなくて分けたほうがいいのかと思うんですが、1回にするというのがルールなんですか。分けられたほうがいいのかと思ったんですが、いかがでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 今考えている申込方法につきましては、広報でお知らせをしまして、5月中に受診される方を決めたいと考えています。6月から3月の間に労災病院に予約を取っていただいて、受診をしていただくという流れで考えています。

大井淳一郎委員 広報での周知は都度やられるんですか。こういうせっかくなにかがあるということを知らないで、いつの間にか利用できなかったということもあると思うんですが、その辺の周知方法はいかがですか。

石橋国保年金課課長補佐 4月の広報でお知らせするというのを今考えているところです。

大井淳一郎委員 4月に1回だけだとさっき言った機を逃すことになるのかなと思ったので。周知をまめにやられることと併せて、申込みの回数というのも5月に1回ではなくてもうちょっと分けられたほうがいいのか

と思ったんですが。

石橋国保年金課課長補佐 申込みの人数にもよるところと思っていて、もし募集して人数が多ければ、定員が50名ということもありますので、もし4月に応募された方が50名を超えますとそこで決定するということになるのかなと考えています。もし少なければ、引き続き周知に努めたいと考えています。

杉本保喜委員 私はこの50名の線をどういうことに出したのかをお尋ねしたかったんです。どのように現状を捉えて、そして、50という数字を出したのか。それとも全体的に全国的に見たときに、うちの市町が50名ぐらいやったら何とか支援できるよねということで数字を出したのか。その辺りはいかがなんでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 これは受け入れていただける山口労災病院と協議を行って決めて人数として、労災病院の受入れの枠というのがありますので、50名が枠ということで受け入れていただくということで話をしています。

杉本保喜委員 それぞれ病状によって差異はあると思うんです。その中で50という数字が、一度に50人どっと来たときに対応できますよという数字なのか、年間を通じて50名だったら何とかなるといふ数字なのか。それは非常に患者にとっては大きな問題なので。その辺りはいかがですか。

石橋国保年金課課長補佐 労災病院では週に2回脳ドックの受付を行っておられまして、1日に2名程度ということでして、ただ、外来で来られる以外の、入院されている方とかの検査もありますので、50名という枠でお願いしています。

山田伸幸副委員長 市内では、ほかの病院ではできないんですかね。例えば、市民病院は新しくなって、いろいろな新しい機器が入ってきたんですけど、市民病院ではできないということなんですか。

石橋国保年金課課長補佐 市民病院とも協議を行ったところなんですけれども、

ただいま脳ドックを行っていないということです。

山田伸幸副委員長 ジェネリック医薬品の差額通知業務委託というのがあるんですけども、私も健康保険証にジェネリック医薬品希望シールを貼っているんですが、こちら側が希望しても医療機関でジェネリックは使えません、あるいはないですと言われることもあろうかと思うんですが、その辺で医療機関と市との協議はどのようになっていますか。

石田国保年金課国保係長 医療機関との協議等は、直接は行ってはいません。

山田伸幸副委員長 この差額通知業務を患者に送られてもどうしようもできないんじゃないですかね。どうなのでしょう。私のところにも実は送り付けられてきているんですけど、自分のできることは先生にジェネリック医薬品をお願いしますと言うぐらいのもんなんですけど、こういうことをやることによって、ジェネリックの希望者が増えたとか、そういうことがあるんでしょうか。

石田国保年金課国保係長 ジェネリック使用率は上がってきていますので、やはり効果はあるものと考えています。

山田伸幸副委員長 せっかくだから使用率がもし分かっているのならお答えください。

石田国保年金課国保係長 済みません。後でお答えしたいと思います。

矢田松夫委員 脳ドックについては初めてのことでどのぐらい来るか分からないということなんですけれど、定員は50名ですけど、抽選と書いてあるんですよ。例えば、抽選というのはどういうやり方を抽選というのですか。例えばアンケートを取るとか、あるいは緊急な方とか、初めて行くとカルテなんか最初に受診するとき病院で書きますよね。そういう方の中から見て抽選をするのか。初めてでありますので、例えば受診者の希望するものが多かった場合、50人までに削る場合、そういうときはどのように抽選されるのか。

石橋国保年金課課長補佐 応募された方の中から抽選するというので、症状

がどういふふうな方というのは特に今考えていません。

矢田松夫委員 早く言えば、くじ引きですか。

石橋国保年金課課長補佐 おっしゃるとおりです。

杉本保喜委員 今、矢田委員の質問で、私も最初の説明の中で抽選でという言葉に、おやおやと思ったんです。しかも、これは「その年度分の申込みを一斉受付し抽選により」と書いているわけです。だから、自分の頭が不安でしようがないという患者が4月に発生して、その年度31年度一回り3月末まで待って、それから抽選に入りますといったときに、この患者は待てるかどうか非常に疑問だと思うんです。今度、患者としての立場から考えるとどうなのかと思うんですけど、この辺りはどのように考えておられるかということですよ。

石橋国保年金課課長補佐 4月に申込みを受け付けて、5月に決定をしたいと考えているところです。先ほど、糖尿病性腎症重症化予防事業の効果のことでの質問がありまして、昨年の29年度の県の検証の結果なんですけれども、ヘモグロビンA1cという検査項目がありまして、この数値が低下しているので、保健指導に一定の効果があったと言えるということと、空腹時血糖については平均値が指導後は下がっていることから保健指導に一定の効果があったと言えるというふうな県の資料があります。

石田国保年金課国保係長 先ほどのジェネリックの使用率ですが、12月で29年度と30年度を比べますと、29年度が68.9%、30年度が74.5%で5.6ポイントほど伸びています。

吉永美子委員長 かなり上がっていますね。次の2項特定健康診査等事業費、よろしいですか。無料化されるということで自己負担なしということですが。

矢田松夫委員 無料化になるということですが、これで何パーセントアップの試算というのか、受診率、受診人数。

別府国保年金課特定健診係長 今年度は40%で予算を組んでおり、実際はそ

こまで行かず例年減額補正という状況でしたけれども、平成31年度はその自己負担金無料化とあと協会けんぽとの合同実施により2回回数を増やすことを見込みまして41%で予算を組んでいます。

吉永美子委員長 41%ね。

別府国保年金課特定健診係長 極力減額補正をせずに済むようにということです。

吉永美子委員長 伸びるといいですね。いいですか、特定健診。

山田伸幸副委員長 先ほどの自己負担の無料化ということなんですけど、これは全県一斉でそうなるんでしょうか。

別府国保年金課特定健診係長 県繰入金補助が出るということで、県内一斉にじゃなくて、それぞれ市町で判断して、今、県内の市の聞き取り状況なんですけれども、12市中10市が全部を無料化し、残り2市が一部のみ無料化の予定となっています。

山田伸幸副委員長 そういった無料化の効果とかいうのは何か示されているんでしょうか。

別府国保年金課特定健診係長 県繰入金というのが、あらかじめ県の交付要綱等で交付事業を定めた上で、市町村の取組状況に応じて交付される繰入金になるんですけれども、山口県の受診率が全国で最下位ということで、それで急ぎよ県が交付要綱に定めて、このたび県内で取り組んでくださいということなので、県内では今回初めてという形です。

山田伸幸副委員長 集団健診が14回から16回ということで、これはどういったところで2回増やして実施されようとしているんでしょうか。どういった場所で。

別府国保年金課特定健診係長 このたび協会けんぽと包括連携ということで、今年度に関しては最低2回協会けんぽとがん検診と市の特定健診を合同で開催する予定なんですけど、まだ、その開催時期と場所、キャパの問題

もありますので、その辺の細かい話合いが実際できてはいませんので、場所自体の協議はこれからということにはなりません。

山田伸幸副委員長 実際にこの集団健診が一番率のアップにつながっていているのではないかなと思うんですけど、どうなんでしょうか。そういう私の判断で間違っていないでしょうか。集団健診が全体の引上げに寄与していると考えられるでしょうか。

別府国保年金課特定健診係長 おっしゃるとおりだと思っています。

吉永美子委員長 次、6款基金の積立金。7款、諸支出金。次の8款予備費もよろしいですね。では、歳入に入ります。12、13ページ。資料2、3、4ということで説明がありましたが、資料も含めて質疑があればどうぞ。

山田伸幸副委員長 やはりこの保険料を低く抑えてきたことが収納率のアップにもつながっていると思うんですが、現在で今年度の保険料の収納率はどういう状況なのか、分かっている範囲でお答えください。

山田国保年金課収納係長 現年度分が30年度2月末時点で77.06%になっています。昨年度2月と比較して、現時点では0.38ポイント上回っています。

山田伸幸副委員長 要するにあと10期目が来ていないということなんだと思うんですけど、昨年がたしか92%を超えていたんですよ。92%というのは、県の納付金の際の収納率の参考値になっていると思うんですけど、それは間違いはないですか。

石田国保年金課国保係長 92%というのは参考値そのままになっています。そのとおりです。

矢田松夫委員 収納率を高めるのも大事なんですけど、やっぱりこの13ページ見てみますと、随分収納できない繰越分、滞納がありますけれど、この対策というんですか、30年度はいいですから、今年度についてどのように新しい手、郵便とか電話じゃなくて、新しい手法というのが考え

ておられるんですか。

山田国保年金課収納係長 特段新しい手法は今のところ考えていませんが、引き続き納付催告とか電話催告等行っていきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 訪問ですよ、戸別訪問、これは現在でも保健師なんかと一緒に訪問が実施されているのかどうなのか、その点についていかがでしょうか。

山田国保年金課収納係長 今年度も、昨年度に引き続き保健師と同行して、訪問を行っています。

山田伸幸副委員長 保健師が同行されることのメリットというのはどのように考えておられるのでしょうか。

山田国保年金課収納係長 保健師が同行することで、病院に行っていない方については、保健師が健診をしていただいて、現状の健康状態を知ることができ、そのときに保健師からアドバイス等をいただけるというふうに見込んでいます。

吉永美子委員長 次の2款国民健康保険税。

山田伸幸副委員長 これはやはり国民健康保険税の滞納がいまだに残っているということですが、国民健康保険税というのは、既に12年以上たっているんじゃないですか。そうでないのも残っているということなんですか。

山田国保年金課収納係長 国民健康保険税は時効が5年です。納付催告や納付によって時効を延ばしていついていまして、いまだに滞納分として残っている状況です。

山田伸幸副委員長 そういう催告を行っているということは、収納の見込みがあるということによろしいのでしょうか、いかがですか。

山田国保年金課収納係長 収納の見込みある方もいらっしゃいますが、収納の

見込みのない方も中にはいらっしゃいます。

山田伸幸副委員長 先日、30年度分の補正予算の際に、後期高齢でお聞きしたんですが、現在、平成30年度分で差押えですよ、実際に滞納世帯がどの程度あって、差押えに至ったのが何件、幾らぐらいあるのか、その点を教えてください。

山田国保年金課収納係長 滞納世帯につきましては、まだ数値が出ていませんので、お答えがちょっとできないんですが、30年度の2月末時点での差押件数は388件となっています。

吉永美子委員長 3款使用料及び手数料。4款国庫支出金。5款県支出金。

山田伸幸副委員長 先ほどの説明の中で、保険者努力支援分、これは国からだと、あと県の繰入金2号分ということであったんですが、今まで県から何かこういう保険料対策では出されてきていなかったと思うんですが、こういったものは広域になってから出てきた部分なんですか、いかがでしょうか。

石田国保年金課国保係長 こちらの特別交付金になりますが、この中の上から2番目の特別調整交付金分、こちらは、前の制度でいきますと、国の特別調整交付金になります。その下の、県繰入金（2号分）に当たりますと、前の制度でいきますと県の特別調整交付金に当たる部分になります。保険者努力支援金分につきましては、新たにできたものになります。

吉永美子委員長 6款財産収入。7款繰入金。次の8款繰越金。

山田伸幸副委員長 先ほど資料、国民健康保険基金の繰入金が2億3,700万円ということで、これが資料5やね。大変努力をされていると思うんですが、これで残高が9億円ということなんですけど、これが年度途中に決算が出て、国保会計に余剰が出れば、この繰入金を減らしてその繰越金を投入するということも考えられるということでしょうか。これは、当初から入れておくということでしょうか。

桶谷福祉部次長 平成30年度の決算を受けまして、歳計剰余金が発生しまし

たら、それにつきましては基金に積み立てる手法になると考えています。

山田伸幸副委員長 今回の取崩額が何か今までになかった部分で、大きいように感じているんですが、これでいくと、あと4回程度ぐらいしかこれが使えないというふうな形になるんですけど、最低これぐらいは常に基金を持っておきたいというふうな、そういう線は、どこに見ておられるのでしょうか。

桶谷福祉部次長 基金の保有額の考え方ですが、平成12年に国が一定の基準を示しています。広域化になりましたので、現在、指針の重要性というのがどの辺りに位置付けられているかは別としまして、その当時、国が示したのは、過去3年間の給付費の5%を基金として保有するということです。これを本市に当てはめると、3か年平均で60億円程度ですので、60億円の5%で、最低3億円は確保する必要があります。これらが一つの指針になると考えています。

吉永美子委員長 9款の諸収入、よろしいですか。3項雑入までよろしいですね。歳入終わりましたので、歳入歳出全般で聞いておきたいことありましたか。

山田伸幸副委員長 国民健康保険料の考え方のことでお伺いをしたいんですが、本市も均等割が大きい部分を占めているのではないかなと思っているんですが、近年、この均等割部分に対して、子ども・子育て世代に対する応援という意味合いも込めて、子どもの均等部分をのけたり、あるいは減額をしたりという自治体が結構出てきていますが、山陽小野田市として、そういう子ども・子育て世代に対する国保料の負担軽減というお考えは必要ではないかなと思っているんですが、本市での考え方をお聞かせください。

桶谷福祉部次長 ただいまの質問は、主に均等割、この制度についてだろうと思っています。これにつきましては、県内の状況も調べていますが、現在のところ、均等割について特別な軽減措置を行うという市町はありません。これらにつきましては、県広域化になりましたので、県の意向等も踏まえまして、実施するのであれば全県的に取り組むのが良いと思っています。

山田伸幸副委員長　これが、実は本日の新聞に載っていた記事なんですけど、全国的には25自治体、広域化があっても、それぞれの自治体の判断で子育て支援に力を入れるということでそういう施策を取っているんですけど、是非とも今後そういった視点も私は必要ではないのか、若い世代というのは、現役世代で働いていて、国保ということは、よほどの事情があって国保世帯に入っていると思うんです。そういった方々が、国保の保険料の負担というのは重いということ、私も中小業者の子育て中の方とも何度も話をしてまいりましたが、やはりこの保険料の負担というのを、非常に重く捉えておられます。未納にもつながっているし、中には差押えまでされた方もいらっしゃいます。ですが、やはり市の独自策にもなろうかと思うんですが、是非ともそういったことも検討していただきたいなということをお願いしたいんですが、県一斉でないといけないんでしょうか。

桶谷福祉部次長　制度的にできないことはないと思っています。やるとすればやはり県広域化という一つの枠組の中で、歩調を合わせて、地域で子育て支援に取り組む、そういう施策も必要と思っています。

山田伸幸副委員長　それと、滞納世帯で、これまでも私も特に重視をしてきた資格証明書の世帯、これが以前より劇的に減ってきているのですが、以前のように機械的に1年滞納で相手と連絡取れなかったらもう即資格証明書というのは、そういう対応というのは現在どうなっているでしょうか。

山田国保年金課収納係長　以前から資格証明書の交付に当たっては、慎重に判断して行っていますが、交付に当たっては、面談を条件に現在は行っています。会えない方については、短期証を交付するようにしています。

松尾数則委員　国保の今後のことも考えて山陽小野田市の医療費が近隣に比べて随分高いというのを一番懸念しているところなんですけど、医療機関が多いからというようなこともありますし、その辺のところが大きな理由だということも聞いているんですが、それだけの問題なのかどうか、よく考えてもらいたいなという気がするんですが、例えば健診の問題とか、ジェネリックの問題とか、もう少し考えていかなきゃいけないようなこと

がたくさんあるんじゃないかと思うんだけど、課長に意見をお聞きしますけど。

桶谷福祉部次長 本市の一人当たりの医療費は確かに県内でもトップクラスで推移をしているという状況です。一人当たりの医療費は、受診率と1件当たりの日数と1日当たりの費用額、この三つの要素から成り立っています。本市の特徴としましては、この中の受診率、これが類団他市と比べても非常に高いという状況です。これにつきましては、やはり受診する側と医療の供給側に関する要因が複雑に関係していますので、一概にこれだけを取り上げてどうであるというのはできないと思っています。

大井淳一朗委員 重複受診の問題だと思うんですけど、病院を渡っていくという方もいらっしゃるんで、そういった重複受診をできる限り少なくするための取組が必要だと思うんですが、これについてどのように本市は考えているのでしょうか。

桶谷福祉部次長 重複受診、あるいは頻回受診につきましては、保健師と同行して、その実態調査といいますか、聞き取り調査を行っているところです。そういった地道な活動によりまして、医療費の適正化につながっていくと思っています。

吉永美子委員長 じゃあ、よろしいですか。（「はい」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 基本的にこの予算に賛成の立場で討論とさせていただきます。というのも、以前から問題視してきた資格証明書については、以前から私が主張していたように面談を条件にするということが盛り込まれているということ。それと保険料に対しても、この間、低減に対する努力が大変強く行われてきました。ジェネリック医薬品の使用率についても非常に高く、かなりの努力の跡が見てとれます。できるならば、滞納世帯に対するきめ細やかな視点を持っていただいて、決して私は、市民は滞納整理をされる、そこまで悪い方はおられないと思っていますが、是非とも市民の暮らしによく目を向けられた、そういう対応していただきたいということを主張しまして、賛成討論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) それでは、討論を閉じたいと思います。それでは、採決に入ります。議案第14号平成31年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について、賛成の委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 全員賛成、議案第14号は可決すべきものと決しました。日程第3、議案第16号平成31年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について審査を行います。執行部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16号平成31年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について説明します。説明に先立ちまして、改めて後期高齢者医療制度について簡単に説明を申し上げます。後期高齢者医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から始まったもので、保険者は都道府県ごとに置かれた後期高齢者医療広域連合です。自己負担を除いた医療費の財源につきましては、約5割を公費で、約4割を国保被保険者等現役世代が加入する保険で負担するため、後期高齢者医療の被保険者の保険料として賦課するのは残りの約1割分ということになります。後期高齢者医療に係る市の業務としましては、資格の取得、喪失等の手続の処理及び保険料の通知、徴収など広域連合の窓口としての機能を担っています。そのため、これから説明します保険料、負担金、納付金等の金額は、保険者であります山口県後期高齢者医療広域連合から提示された金額に基づいて計上したものであります。次に、お手元の資料8を御覧ください。こちらの資料は平成31年度における後期高齢者医療制度の主な変更点に関するものです。後期高齢者医療は、2年を1期として制度の見直しを行ってまいります。平成31年度は第6期に当たりまして、各表の右から2列目、太枠で囲んだ部分に示しています。まず、1の保険料率等につきまして、平成31年度は平成30年度と同じですが、所得割率が10.28%、均等割額が5万2,444円、一人当たり保険料は軽減前で9万7,122円、軽減後は7万1,702円です。次に、2の保険料賦課限度額につきましても、平成31年度は平成30年度と同額の62万円となります。続きまして、3の保険料軽減における変更点について説明します。まず、均等割軽減となる所得の基準につきましては9割軽減、8.5割軽減ともに所得基準

の変更はありませんが、平成30年度において9割軽減の対象となる方の軽減割合が国の制度改正に伴い、平成31年度は8割軽減となります。5割軽減、2割軽減の所得基準につきましては、国保の基準と連動して変更されます。詳細につきましては、先ほど国保条例の改正において説明したとおりですので割愛します。次に、後期高齢者医療加入前に被用者保険の被扶養者であった方に対する特例軽減につきましては、加入前は保険料負担がなかったことに鑑み、特に配慮した軽減措置がこれまで取られてきていますところ、平成31年度は平成30年度と同じ5割軽減となりますが、国の制度改正に伴い、資格取得後2年を経過する月までの間に限られることとなります。続きまして、4の被保険者数につきましては、県全体と同様増加傾向にあります。1月末現在で見ますと、前年比159人増の1万727人となっています。資料に関する説明につきましては、以上です。

それでは、予算書に沿って説明します。予算書の2ページをお願いします。予算総額は歳入歳出とも10億5,785万4,000円で、前年度当初予算比3.7%、4,117万6,000円の減額となりました。

それでは、歳出から説明します。14、15ページをお願いします。1款1項総務管理費につきましては、人件費に係る2節、3節、4節、19節は一般職2名分となっています。12節役務費の通信運搬費につきましては、被保険者証、保険料通知書などの郵送料です。1項総務管理費全体では、対前年度464万6,000円減額の1,774万8,000円となっています。2項徴収費につきましては、保険料納付書などの印刷費やコンビニ収納の手数料などを精査して金額を計上しています。その結果、16、17ページの一番上段になりますが、対前年度4万4,000円減額の74万3,000円となっています。次に、2款1項後期高齢者医療広域連合納付金は、山口県後期高齢者医療広域連合から提示された金額でありまして、19節の事務費等負担金は2,047万円、保険基盤安定負担金は2億2,624万2,000円、後期高齢者医療保険料納付金は歳入にあります保険料及び延滞金相当分であり、7億9,152万6,000円を計上しています。1項後期高齢者医療広域連合納付金全体では対前年度、3,648万6,000円減額の10億3,823万8,000円となっています。3款諸支出金と4款予備費につきましては、平成30年度当初予算と同額を計上しています。

続きまして、歳入について説明します。10、11ページをお願いします。1款後期高齢者医療保険料は、対前年度2,228万3,000円

減額の7億9,142万5,000円を計上しています。これは広域連合から提示された金額です。2款使用料及び手数料は、平成30年度当初予算と同額を計上しています。次に、3款1項一般会計繰入金のうち、1目事務費等繰入金は物件費、広域連合納付金及び人件費相当分の金額を計上し、2目保険基盤安定繰入金は、歳出の保険基盤安定負担金相当分を計上しています。1項一般会計繰入金全体では、対前年度1,899万3,000円減額の2億6,479万6,000円となっています。4款繰越金、そして12ページ、13ページになりますが、5款諸収入は、いずれも平成30年度当初予算と同額を計上しています。以上で、平成31年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算についての説明を終わります。御審議のほどよろしくお願ひします。

吉永美子委員長 それでは、執行部の説明が終わりましたので、委員の皆様への質疑を受けたいと思います。資料8も含めて受けたいと思います。1款総務費、まず1項総務管理費、よろしいでしょうか。

大井淳一郎委員 19ページ見ると、30年度は一般職員のあれが、2名、2名は一緒なんですけど、級数に見ると3級、4級が一人ずつ、31年度は1級と4級ということで、ちょっと負担が重くなるのかなと思ったんですけど、その辺は大丈夫ですか。

石橋国保年金課課長補佐 現在、1年目の職員が今年度入ってまいりまして、その職員が後期高齢者医療の事務を担当しています。その関係で31年の1月1日現在では、そのような構成になっています。

大井淳一郎委員 事実は事実なんですけど、それで業務が大変にならないかなと心配しているんですけど、上司はいかがですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 1年目にしては大変な業務を担っていただいているとは思いますが、本人もとてもよく頑張ってくれているので、業務のほうは滞りなく回っています。

大井淳一郎委員 頑張っておられるのはいいんですけど、やはりチームで、後期は後期、国保は国保でばっと分けずに、場合によっては課内でしっかり連携取っていただければと思います。

吉永美子委員長 2項徴収費。

山田伸幸副委員長 先日も明らかになったんですが、今後も滞納が出たら差押えするという事なんですけど、現在滞納者に対する資格証の発行というのはされていますか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 山口県後期高齢者医療広域連合の方針で、現在資格証の発行は行っていません。

山田伸幸副委員長 基本的に私はもっと特別徴収が多いのかなと思っていたんですが、先ほどの歳入のところで見ますと、かなり多くの方が普通徴収になっているんですけど、これは何か理由があるんでしょうか。

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って、規定が幾つかありまして、そのうちの一つに、介護保険の保険料と後期高齢者医療の保険料を足してもらわれる年金の2分の1を超えていらっしゃる方は特別徴収をできないという規定があります。ですので、年金が少し多い方であるとか、あとは年金以外に収入がある方などは、皆さん普通徴収になられますので、そういったところに関係してきているのかと思われま

山田伸幸副委員長 普通徴収と特別徴収の人数割合はどんなですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 平成30年度は、賦課人数が1万700人いらっしゃいましたが、うち特徴の方が8,460人、普通徴収の方が2,240人という人数でした。

吉永美子委員長 ちょっと分からないので教えてください。先ほどの資料8で④参考被保険者数が平成30年1万568人で今の計算と合いますか。両方が1月末現在ですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 1万700人は当初賦課の数字になります。

吉永美子委員長 当初ね。分かりました。次、2款。

山田伸幸副委員長 広域連合納付金が減額となった理由は何なんでしょうか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 2款の中に含まれますもので、事務費等負担金、保険基盤安定負担金、後期高齢者医療保険料納付金とあるのですが、それぞれ全てが減額になっています。そのうち、事務費等負担金の主な原因につきましては、30年度に機器更改があったため、それに伴う費用が含まれていましたが、31年度には含まれないために減っていると伺っています。保険基盤安定と保険料の納付金ですが、こちらは広域連合が試算した数字になりますが、保険料の見込みが減っているために連動して基盤安定、保険料納付金下がっているものと思われま

吉永美子委員長 3款諸支出金。4款予備費。じゃあ歳入1款。

大井淳一郎委員 決算ベースで見ると、収納率は99.45ですね。平成29年度ですけど。現在、現段階での収納率はどれぐらいですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 1月末時点のものになりますが、現在の時点で78.8%となっています。

大井淳一郎委員 残りがあるんで、そうなるんですが、恐らく近い数字、99に近い数字が出るんですが、私先ほどびっくりしたのは、普通徴収、意外に多いんですが、これだけの収納率になるのは何か要因があるんでしょうか。

山田国保年金課収納係長 特別なことはしていませんが、国保と同様に滞納者には催告等送って納付を促していますし、特に国保はすぐに特別徴収に移られる方が結構多いのも関係しているのかなと思っています。

山田伸幸副委員長 先日の議論で、滞納者に差押えまでしているということなんですけど、生活状況の調査というのはどのようにされているんですか。

山田国保年金課収納係長 滞納されている方は、財産調査を行いまして、預金の動き等を調査しています。それで、あと催告文書等を送って、納付相談等を行っています。

山田伸幸副委員長 先日はなんか相当多い件数があつてびっくりしたんですけど、この生活状況というのは、訪問されてはいないということなんですか。

山田国保年金課収納係長 現在訪問等はありません。

吉永美子委員長 2款。3款繰入金。4款繰越金。5款諸収入。歳入歳出全般で何かありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なしということで質疑を閉じたいと思います。討論に入ります。討論はありますか。

山田伸幸副委員長 この後期高齢者医療制度については、そもそも年齢によって保険制度が変わるといふのは、世界的に見ても異常な事態だと以前から指摘をしています。この制度は廃止をすべきだと考えていますので、反対とさせていただきます。

吉永美子委員長 ほかに討論ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、討論を閉じます。採決に入ります。議案第16号平成31年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数。議案第16号は可決すべきものと決しました。それでは、ここで職員の入替えもありますので、11時20分まで休憩します。お疲れ様です。

午前11時8分 休憩

午前11時20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。次は、日程第4、議案第30号山陽小野田市災害弔慰金の支給等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行います。執行部からの説明をお願いします。

岩佐社会福祉課長 議案第30号について説明します。議案第30号は山陽小野田市災害弔慰金の支給等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてであります。このたびの改正の目的は、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律による災害弔慰金の支給等に関する法律及び災害弔慰金の支給等に関する法律施行令の一部が改正されたことに伴い、関係規定の整合を図るため、本市条例の一部を改正するものであります。改正の内容につきましては、災害弔慰金の支給等に関する法律第10条第4項に規定されている貸付利率を3%から3%以内で、条例で定める率とされたこと、また、災害弔慰金の支給等に関する法律施行令第7条第3項に規定されている災害援護資金の償還方法に月賦償還を追加されたこと、同施行令第8条に規定されている保証人が削除されたことです。これに伴い、山陽小野田市災害弔慰金の支給等に関する条例第14条中にある「3パーセント」を「1パーセント」に、第15条第1項中にある償還方法に月賦償還を加え「、半年賦償還又は月賦償還」に、同条第3項中にある「、保証人」を削り、「第12条」を「第11条」にそれぞれ改めるものです。施行期日につきましては、災害弔慰金の支給等に関する法律及び災害弔慰金の支給等に関する法律施行令の施行日と同様の平成31年4月1日とします。なお、改正後の規定は、この条例の施行日以後に生じた災害において被害を受けた世帯に適用しますので施行前に生じた災害において被害を受けた世帯につきましては従前の例によることとなります。以上、慎重審議のほどよろしくお願いいたします。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりましたので、委員の皆様への質疑を受けたいと思います。質疑のある方、挙手をどうぞ。

矢田松夫委員 例えばと言うてはいけませんけれど、この対象になる方というのは、まだ、現在、例えば東北震災の方が今、この市内に1世帯というのか、1人というのか、おられると聞いたんですが、そういう方が対象になるということでもいいんですか。違えば、どういう方が対象になって、その方の対象者が何人いるのか。

桑原社会福祉課地域福祉係長 対象になる方、この災害援護資金の貸付けの対象になる方につきましては、大規模災害等におきまして、負傷又は住居、

家財の損害を受けた方に対して貸付けを行うものになります。あとは、世帯主に1か月以上の負傷がある場合と世帯主に1か月以上の負傷がない場合によって、貸付けの金額及び家財の損害、あとは住居の半壊、全壊等によって限度額が多少変わってきますが、そういう方が対象となります。あと、県内において、1以上の市町村が災害を受けた場合に、この災害救助法が適用されて、この貸付金はその県内において発生されるという形になります。

吉永美子委員長 市内はいない。対象はいない。

桑原社会福祉課地域福祉係長 市内において対象はいません。

大井淳一郎委員 予算書171ページですね。災害援護資金貸付金、元金償還金とあるんですけど、市内対象はいないと今言われたんですけど、これは。

桑原社会福祉課地域福祉係長 今、対象になっている方につきましては、平成22年の厚狭の水害、市内で起きた場合に現在対象の方はいらっしゃいますが。(発言する者あり)22年のときに貸し付けた件数につきましては、18件になります。

大井淳一郎委員 15条3項、その保証人が削除されるということですが、これによって何がどう変わるのか。

桑原社会福祉課地域福祉係長 今まで、保証人が必須の条件という点だったものが、保証人が削除されたことによって、柔軟な対応ができるようになったということになります。当市におきましては、保証人なしの場合であっても貸付けを行うというところを変更としました。

矢田松夫委員 そうした場合、貸し倒れっっちゃうことないんですか。予想されますよね。

岩佐社会福祉課長 まずは、私どもでも、回収と言ったら失礼なんですけど、それよりもお貸しすることをまず前提にと思ひまして、災害の中で大変な方にまずはと思ひまして、保証人を削除し、保証人がなくても貸付けが

できるような状態をしたいと考えていて、この条例を上げさせていただいたところです。償還がされないことはないとは言いきれませんが、私ども職員でもって一生懸命に回収に回るようになるかと思っています。

矢田松夫委員 それじゃあ、今までの例えば平成22年の厚狭川水害であります、これは、遅れもなく返済がされているということの理解でよろしいですか。

岩佐社会福祉課長 平成22年度から始まっていまして、償還が10年ですので、まだ償還の期間ではありますが、遅れがないということはありません。遅れていらっしゃる方もいらっしゃいます。

吉永美子委員長 ほかによろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、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30号山陽小野田市災害弔慰金の支給等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30号は可決すべきものと決しました。それでは、次の議案に入っていきたいと思えます。では、日程第5です。議案第31号山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

川崎子育て支援課長 議案第31号山陽小野田市家庭的保育事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について説明します。お配りしている資料で説明させていただきます。資料を御覧ください。まず、1、このたびの改正の目的です。児童福祉法第34条の16の規定に基づき、家庭的保育事業等の設備及び運営に関しては、基準省令に従い、又は参酌して条例を定めることとされています。このたび、基準省令のうち、従うべき基準について改正がされたため、本条例を改正するものです。改正の内容は四つあり、一つは代替保育の提供先の緩和です。家庭的保育事業等を実施するには連携施設を設定する必要

があり、現在、その連携施設は、保育所・認定こども園・幼稚園に限られていますが、連携業務のうち代替保育の提供については「小規模保育所」を連携施設とすることを可能とするものです。二つ目は、食事の外部搬入の容認範囲の拡大です。家庭的保育事業所等での食事は自園調理が原則ですが、例えば、適切な食育計画の策定や栄養士による指導が受けられる体制にあるなど、一定の条件を満たす場合には、市が認める事業者からの外部搬入を可能とするものです。三つ目は、食事の提供に係る経過措置の延長です。現在、家庭的保育事業所に関しては、調理設備の設置や調理員の配置などの規定について、平成27年の法施行から5年の経過措置が設けられていますが、これを10年に延長するものです。四つ目は、職員の資格の追加です。保育士数の算定に当たっては、保健師又は看護師を1人に限り保育士とみなすことができますが、これに准看護師を追加するものです。改正内容は以上で、施行日は平成31年4月1日としています。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりましたので、委員の皆様への質疑を受けたいと思います。質疑のある方は挙手をお願いします。

矢田松夫委員 今回のこの改正によりまして、対象となる保育所の名前まではいいんですが、箇所数。

川崎子育て支援課長 現在市が認可しています家庭的保育事業所等は二つでして、両方小規模保育事業所です。

大井淳一郎委員 その2園がこの改正によって代替保育の提供先になるという意味でしょうか。それとももう既にやっているということでしょうか。

川崎子育て支援課長 このたび、基準省令が改正されたことに伴いまして、市の条例も改正していますが、このたびのこの四つの改正に伴いまして今の市が認可している二つの園には影響する項目はありません。

矢田松夫委員 新たに准看護師を追加されましたけど、この准看護師を追加された目的、あるいは保育士の定数枠を緩和するために入れたのか、それとも、准看護師を入れなければいけない何か目的があったんですか。

川崎子育て支援課長 恐らく国の改正の目的は、保育士不足というところから、現在、看護師も配置基準に含めていいとなっており、准看護師も同等の職歴等で保育士にカウントすることが可能であると国が判断されたと理解しています。それに伴って、市の条例を改正しても保育の質の低下にはつながらないと判断しまして、このたび改正をするものです。

矢田松夫委員 要約しますと、保育士不足の緩和措置と捉えていいですか。

川崎子育て支援課長 それも要因と考えます。

杉本保喜委員 そうすると、給料面について、保育士と、それから准看護師の給与体系というか、この辺は市としては検討しているんですか。

川崎子育て支援課長 給与はあくまで事業所が決定するものでありまして、市からは、運営費として支給しています。その運営費は、保育士としてカウントしますし、園児数に応じた運営費算定となっていますので、具体的な給与の設定は事業所になります。

山田伸幸副委員長 先日も、こういう保育の研修会に行ったときに、講師から指摘されていたのが、こういう小規模だとか企業型保育所内での子どもの事故、やはり、どうしても今までの保育園とは違う体制があって、しかも資格要件を問わなくなってきたというのが懸念材料として指摘をされてきました。市で認可されたと思うんですが、立入調査等はそのような形で実施されているんでしょうか。

川崎子育て支援課長 市が認可している2か所の小規模保育事業所については、市が監査をする義務があります。1園については、先日監査に出向いたところですが、もう1園は来週だったか、監査をする予定にしています。その際に、施設運営の点は子育て支援課から、また経理面については、福祉部にあります福祉指導監査室から、また、保育の運営面に関しては、公立保育園の保育士の協力を得まして、実際の保育士の立場からの監査というところでこのたび行ったところです。適正な児童の安全面についても運営がされているかという視点で監査をさせていただいたところです。

山田伸幸副委員長 やはり、死亡事故が起きているんです、こういったところでは。というのも、保育士さんによっては、伏せ寝をする方もおられれば、伏せ寝をさせないというふうな、いろいろ対応が変わってきているんです。その辺で市としては、何か指導しておられるんでしょうか、いかがでしょうか。

川崎子育て支援課長 そういった園児の事故等につながる注意喚起といいますか、通知が国から県を通じてたびたび来ています。そういった通知は全て小規模保育事業所含めた保育園に転送して、注意喚起を促しています。また、これから御審査いただく新年度予算に事故防止のための備品購入等の補助メニューがあります。それを各園に希望を取って、来年度予算に計上させていただいているところでもあります。そういった補助メニューを活用しながら、注意喚起もしながら、指導していきたいと思っています。

山田伸幸副委員長 こういった保育所、施設とまでは言えないと思うんですが、出てきたのはやはり保育園に入れたくても入れないという、これは全国的な傾向で、そういうふうないろいろな形での保育所が出てきたんですけど、今ある2か所というのは、その子どもさんの保育を、わざわざ家庭的児童保育を選ばれたのか、それとも、一般の保育園を希望したけれど、希望に沿わなかったのものでそちらに入れておられるのか、その辺はいかがでしょうか。

野田子育て支援課保育係長 今のお尋ねなんですけど、保護者の希望がまちまちなものですから、ケース・バイ・ケースではあるんですけど、小規模保育事業所というのが、ゼロ歳から2歳のクラスまでの保育園になります。なので、3歳からは幼稚園に入れようと思っていらっしゃる親御さんが選ぶこともありますし、もともと家から近いだとか、保育園の保育方針に賛同されたとかで、希望される場合もあります。そしてまた高千帆と有帆にありますので、日の出だったり石井手保育園さんだったり、希望される保育園に入れないので、次に近い場所を選ぶといったパターンもあります。

山田伸幸副委員長 先ほど小規模の保育所がやっているということだったんですが、一昨年から2か所指定をされた、そこで家庭的児童保育も行われ

ているということなんでしょうか。

野田子育て支援課保育係長 ちょっと制度が分かりにくいんですけど、家庭的保育事業所というのは事業形態がいろいろありまして、小規模保育事業所A型、B型、C型、家庭的保育事業所、事業所内保育事業と、あとは居宅訪問型保育事業と、大きく分けると四つの形態があって、そのうち小規模保育事業所のA型が本市にあります。

山田伸幸副委員長 そういった小規模の場合、子どもを遊ばせる園庭についての基準が弱かったと思っているんですけど、本市のその二つの事業所というのは、子どもを遊ばせるスペースについては、どのような状況でしょうか。

野田子育て支援課保育係長 小規模保育事業所のA型というのが一番保育園の基準に近いものですので、職員の配置基準や保育室等の面積も保育所と同等の基準になっています。

山田伸幸副委員長 今、企業型も、例えば市民病院でもやられているんですが、それはこれには当てはまらないということなんですね。

野田子育て支援課保育係長 市民病院は企業主導型ではないんですけど、市民病院にあるあさひ保育園や企業主導型保育事業所は、認可外の保育園になりますので、県の監査の対象となるような保育園です。

山田伸幸副委員長 認可外に対する市の監査というのは入るんでしょうか。

野田子育て支援課保育係長 認可外の保育所については監査の権限が県にありますので、山口県が監査をしますが、市の職員も同行します。

大井淳一郎委員 この改正によって、食事の外部搬入の容認範囲が拡大するというので、市が認める事業者からの外部搬入を可能とするということですが、これから市がそういった事業所を選別していくのか、それとも、これまで他の保育園とかでの実績を、既にそういった認定はされているということなんでしょうか。これはどういった基準で。

野田子育て支援課保育係長 現在ある2園については自園調理を行っていますので、外部搬入の予定はないのですが、国の定めた条件については、保育所等への搬入実績があることなどがありますので、もし今から新たにこういったのに該当する施設が出てくるようでしたら、また別途検討します。

大井淳一郎委員 確認ですが、流れとすれば、今、自園でされているのでいいんですけど、将来、外部搬入したいんだがという問合せがあった場合に市がそれを見て判断するというので、そういう流れでよろしいですね。

野田子育て支援課保育係長 国基準もたびたび変わりますので、その時点での国基準に応じて判断するといった形です。現在では、そういったアレルギーの対応ができるや保育所等から既に受託の経験があるところという形になっています。

山田伸幸副委員長 この条例の中で、職員の資格の追加ということで、今、市内の2事業者というのは、これはもう全員保育士の資格を持っているというふうに考えてよろしいでしょうか。

野田子育て支援課保育係長 2園とも保育士のみで基準を満たしています。

山田伸幸副委員長 本市として、こういう資格の緩和というのは、よい保育の方向につながっていくと考えておられるのでしょうか。いかがでしょうか。

川崎子育て支援課長 よい保育の方向につながるかどうかという質問ですが、保育園ですから、保育士資格がある方が当然適任なのかなと私たちも考えていますが、ただ、看護師につきましては、保育園には様々な状態のお子さんがいらっしゃいます。アレルギーのお子さんとか、そういった園児もいらっしゃいますので、そういった視点で見ると、看護師が1名いて、その辺の支援ができるというのは、とてもいい保育の運営につながるのではないかとはいっているところです。

山田伸幸副委員長 では、現状の2園にはこの看護師、あるいは保健師、准看護師に当たるような方はいないということですよ。

川崎子育て支援課長 はい、現在はいません。

吉永美子委員長 質疑はよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑を閉じたいと思います。討論に入ります。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、討論なしと認めます。採決に入ります。議案第31号山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成、議案第31号は可決すべきものと決しました。次の日程第6です。議案第32号山陽小野田市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

川崎子育て支援課長 議案第32号山陽小野田市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定についてです。お配りしている資料で御説明させていただきます。資料を御覧ください。まず1、このたびの改正の目的です。児童福祉法第34条の8の2の規定に基づき、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関しては、基準省令に従い、又は参酌して条例を定めることとされています。このたび、基準省令のうち、従うべき基準である「事業に従事するもの」について改正がされたため、本条例を改正するものです。改正の内容は、平成31年4月1日から、専門職業人の養成を目的とする新たな高等教育機関として「専門職大学」の制度が設けられました。この専門職大学は、前期・後期に課程を区分することができることとされており、前期課程の修了者は短期大学卒業者と同等とみなされることから、放課後児童支援員の基礎資格を有する者として、本市条例第10条の支援員を規定する条文の第3項第5号に、専門職大学の前期課程を修了した者を含めるものです。施行日は、平成31年4月1日としています。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けます。委員の皆さん、質疑がある方は挙手をお願いします。

山田伸幸副委員長 これは、大事な問題が含まれていまして、今までは、保育

士若しくは教員という形で、放課後児童育成に当たってきたわけですが、これを見ますと、前期、短期大学卒業者同等とみなすということなんですが、これは要するに保育士を取得はしていないということによろしいんでしょうか。

川崎子育て支援課長 これについては、保育士資格は取得していなくてもいいということで、現在の基準でも、通常の大学を卒業した者、短期大学を卒業した者、また大学のある一定の社会福祉学、心理学等、それらを修了した者とか、そういった方も支援員として、事業に従事する者として可能という条文が入っています。ですので、それに、このたびこの専門職大学という新たな大学ができたことによって、それを追加したというものです。

山田伸幸副委員長 この専門職大学の中で行う専修する学科というのは、保育に関わるものも含まれると、正確には、保育士の資格には至らないけれど、そういう学習内容は修了させていると考えてよろしいんでしょうか。

川崎子育て支援課長 そのとおりです。具体的には、今条例で定めている一般の大学を卒業した方についても、社会福祉学、心理学、教育学、社会学、芸術学、若しくは体育学等を専修する学科、これらを修めた方を対象としていまして、児童クラブが子どもたちの生活及び遊びの指導を行うということが児童クラブ支援員の主な業務内容となっていまして、これらを修めた者はそれ同等の対応もできるという国の判断であろうと思っています。

山田伸幸副委員長 これは、要するに、今までは求められていた資格が外されるという判断でよろしいんでしょうか。

川崎子育て支援課長 今までもそういった保育士資格が必ずしもないといけないということではなくて、先ほどから申します一般の大学でそういった社会学等を修了した者も、今までも支援員として認めていました。

山田伸幸副委員長 ただ、保育士とかであれば、現場での実習等も受けているわけですね。この専門職大学というのは、そういう現場の実地の教習というのを受けるような、そういう仕組みになっているんでしょうか。

川崎子育て支援課長 現場の実習というのが、保育士であれば当然保育園とか、そういったところの現場の実習はあると思いますが、児童クラブは保育園ではないですので、児童クラブの支援員については、必ずしも保育士と同じ現場実習が必要であるということではないと理解しています。

杉本保喜委員 今のところの条例第10条第3項第5号の文言の中で、これらに相当する課程というのが過ぎる、過程になっているんですよ。これごんべんの課程ではないですか。

川崎子育て支援課長 大変申し訳ありません。誤字です。

山田伸幸副委員長 現在、本市の放課後児童の支援員、これは、今資格を問うていないということだったんですけど、実際に保育士の資格若しくは教員の資格を持っていない人が当たられていると考えてよろしいのでしょうか。

川崎子育て支援課長 今、国及び市の基準では、児童クラブの支援員、1支援単位に2名以上配置しないとイケない、そのうち1名は資格を持っている者でないとイケないということで、2名のうち1名は補助員でよいとしています。社会福祉協議会に委託している事業所におきましては、約6割が保育士又は幼稚園教諭の資格を有している者で、約4割が補助員として保育士等の資格はない職員を配置しています。

山田伸幸副委員長 資格のない人がえらい増えたなという感覚を持っているんですが、それだけ今資格で募集しても応募がないという形なんではないでしょうか。

川崎子育て支援課長 現在、支援員の募集には苦労していると聞いています。

山田伸幸副委員長 今回の法改正があったわけですけど、その背景には、地方6団体からこのような要請が出ていると聞いていたんですが、本市もそういう思いで、そういう地方6団体のそういう要請に賛意を表されていたんでしょうか。いかがでしょうか。

別府子育て支援課課長補佐 地方の意見を取り入れて制度を改正していこうという流れの一環で、提案募集方式の取組が行われていますが、山陽小野田市がこの提案を発案した自治体ではありません。他自治体の発意に対して賛同したかどうかについては、賛同した記憶はありません。

山田伸幸副委員長 これ、非常に大事なことなんです。やはり地方において保育士の確保が非常に難しくなってきた、それを何とか乗り切っていくために、資格要件の緩和を地方が申し出たということなんです。根底にあるものは、保育士の任務上の重さに比べて待遇が非常に悪いということが大きな要因としてあるわけですが、本市の放課後の児童支援に関わる待遇、これは今現在どのように考えていますでしょうか。

川崎子育て支援課長 今、事業所2か所に委託しています。その委託料については、国の補助基準を基に市で委託料の積算基準を持っています。それに基づいた委託料に応じて事業者が支援員を雇用するわけですが、この支援員の賃金単価につきましては、これまでは市の積算根拠が賃金単価を基に市が設定をしていましたので、市で賃金単価を定めてお願いをしていました。ところが、このたび民間事業所の委託先が新たに増えたということもありまして、また積算根拠を国基準に基づく児童クラブの児童数に応じた委託料額というふうに変えられたことでもありまして、来年度から、支援員賃金単価は各事業所で設定していただくという方向に今転換をしているところです。ただし、それによって一概に支援員の処遇が低下してはいけませんので、市で一定の基準をもって、なおかつ処遇改善に努めることというようなことを仕様書に盛り込もうとしているところです。

山田伸幸副委員長 今、本市でも、臨時職員とか、保育所のそういう処遇改善に取り組んでいるところなんです、今言われた学童保育の支援員の処遇は上がると考えておられるでしょうか。

川崎子育て支援課長 事業所は、まだ決定はしていないようですが、今の賃金よりも増額を考えているので、処遇としては上がると思っています。

矢田松夫委員 専門職大学の前期課程を修了した者、この者の中に外国人は含まれるんですか。

川崎子育て支援課長 当然卒業をされた者であれば含まれると理解しています。

吉永美子委員長 ほかによろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、
質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。

山田伸幸副委員長 基本的には、処遇改善には結び付くと、これはこの条例改正案とは直接的には関係ないんですが、先ほども議論してきたように、今、保育士をめぐる処遇改善というのは全般的にまだまだ遅れていると。今回のこの放課後児童の育成に関しても、やはり地方6団体がやむにやまれずそういう申請を行ったと私は見ているんですが、根本的にこの資格を変えてでも確保しようということでもありますので、ここは歯止めとして保育士若しくは教員ということを是非守っていただきたいという思いを込めまして、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）それでは、
討論を閉じます。それでは、採決に入ります。議案第32号山陽小野田市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数。議案第32号は可決すべきものと決しました。それでは、午前中の審査を閉じまして、午後は13時から再開します。よろしくをお願いします。

午後0時 休憩

午後1時 再開

吉永美子委員長 それでは午後の民生福祉常任委員会を再開したいと思います。
本日の審査内容の日程第7、議案44号山陽小野田市の特定の事務を取り扱う郵便局の指定について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

古谷市民課長 議案第44号山陽小野田市の特定の事務を取り扱う郵便局の指定について市民課より説明します。現在、小野田本山郵便局及び小野田有帆郵便局において住民票の写し等証明書の発行業務を取り扱っていますが、この取扱期間が平成31年3月31日で満了するため、期間を延長し、指定することについて、地方公共団体の特定の事務の郵便局における取扱いに関する法律第3条第3項の規定により議会の議決を求めるものです。延長後の事務の取扱期間は、平成31年4月1日から平成33年3月31日までの2年間となり、取り扱う証明書の種類はこれまでと同じく戸籍謄抄本、戸籍記載事項証明書、住民票の写し、住民票記載事項証明、戸籍の附票、印鑑登録証明書となります。説明は以上ですが、お手元に資料として平成25年度から平成30年度の1月末までの利用状況の一覧をお配りしています。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、委員の皆様の質疑を受けます。

大井淳一郎委員 これは2年更新ですか、3年更新ですか。2年更新になっていますが、従来どおり2年更新でよかったですでしょうか。

古谷市民課長 2年更新で考えています。

大井淳一郎委員 直接細かいことは入りませんが、コンビニ交付が今後あって、なかなか普及はどうか分かりませんが、これによって、郵便局のワンストップの分を更に広げていくとか、あるいは逆になくしていくとか、そういった方向性は何か出てますでしょうか。

古谷市民課長 コンビニ交付を始めましても、いきなり完全普及というわけにはいかないと思います。郵便局でのワンストップサービスが市の機関から外れているところですので、それは今後の状況を見ながら判断させていただきたいと考えています。

大井淳一郎委員 証明書等の発行、特に戸籍なんですが、身分証明の照合ですね。これはほかの支所と同じような形、市民課とですね、そういう形で十分できているということによろしいでしょうか。

古谷市民課長 このたび郵便局の局長と郵便局にお伺いしてお話をさせていただきました。やはり本人確認については十分気を付けておられる状況です。本人確認できない方がおられましたらお断りして、その方はまた後日取りに来られたということも聞いています。

矢田松夫委員 手数料はどのくらい払うのか。

城戸市民部長 市から郵便局にお支払する手数料は1通当たり160円です。それに消費税を加えたものです。

山田伸幸副委員長 先ほどの説明からすると、第三者への交付はないということですね。

古谷市民課長 本人のみです。

大井淳一郎委員 余りないかもしれませんが、私を含めて士業、行政書士とか司法書士ですね。それらが職務上、請求書を使ってやってくる場合は郵便局では対応しているのでしょうか。

古谷市民課長 対応していません。

矢田松夫委員 出張所とか遠いところに、こういうサービスをするわけですが、例えば叶松なんか出張所が遠いんですよね。例えばあそこの簡易郵便局ですよね。そういうところだってできると思うんですが、そういう声というのはないんですか。

古谷市民課長 叶松郵便局でのサービスの開始については、私はまだ聞いていません。

山田伸幸副委員長 要求はあるのはあるんですよ。私もなぜ叶松でできないのかと。ただ簡易郵便局ということですので、難しいんじゃないかとお答えしているんですが、そういう答えでいいのでしょうか。

古谷市民課長 私はまだ不勉強でして、恐らく山田委員の言われるとおりでないかと推測します。

城戸市民部長 郵便局での取扱いについては日本郵便と必ず毎回、協定書を結ぶようになっていきますので、その中身も確認してみますけど、今の簡易郵便局が可能かどうかというのは確認してみないと分かりません。

矢田松夫委員 オンラインで結ぶと思うんですね。だから、できんことはないんですよ。市民からの要望があれば、叶松でも団地なんかはすごい世帯数の方がおられますし、高齢者もおられますので、利便性を考えるとしてあげたほうがいいと思うんです。郵便局の収入は別として、行政サービスの一環としてこういうことをするわけですから、是非ともそういう声を、地元の議員もおられますので、声があれば、私はされたほうがいいと思います。

古谷市民課長 検討させていただきたいと思います。

山田伸幸副委員長 実績表を見ますと、特に本山の数が減ってきているということなんですが、これは何か考えられる理由があるんでしょうか。

古谷市民課長 利用者が減ってきているということは、本山郵便局の局長も、ちょっとお話ししたときに、最近少なくなったんなんですということを言われていました。私もそう感じていたんですが、ちょっとまだ直接的な原因というのは把握できていないという状況です。

城戸市民部長 直接的な原因かどうかは分かりませんが、最近高齢の方が増え、住民票等の申請と併せていろんな相談をされたりという感じで、何か書類が要るときも、本当にこれでいいのかと確認されることが多いので、御覧のとおり市民課の窓口も大変混雑していますし、聞きたいという方は支所なり、市の職員がいるところに行っておられるのではないかと聞いた要因もあろうかとは思っています。

大井淳一郎委員 専門的なことは対応できないと思うんですが、郵便局は単に証明書の発行業務しかできないということでしょうか。相談でもどこまでできるかというのはあるんですが、権限の範囲というのは大体どの辺りまでできるという取決めは。

古谷市民課長 郵便局は証明書をお渡しするというような機能ですから、相談まで踏み込めるかというのはちょっと。

吉永美子委員長 ほかに質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第44号山陽小野田市の特定の事務を取り扱う郵便局の指定について、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44号は可決すべきものと決しました。職員入替えのため13時15分まで休憩します。

午後1時10分 休憩

午後1時15分 再開

吉永美子委員長 休憩を閉じまして、民生福祉常任委員会を再開します。次に日程第8、議案第19号平成31年度山陽小野田市病院事業会計予算について審査を行います。執行部の説明をお願いします。

矢賀病院事業管理者 担当者から説明させていただきますが、前回の積み残しと申しますか、電気代と企業債に関する説明を改めてきちんとさせていただきます。その資料から説明させていただきます。

和氣病院局総務課長 それでは、まず電気料金について説明します。資料1を御覧ください。最初に（1）月々の電気料金の内訳についてです。電気料金は、基本料金、電力量料金、再生可能エネルギー発電促進賦課金から構成されています。そして、電力量料金には従量料金と燃料費調整料金があります。前回説明しましたように、電力会社との交渉によりまして①の基本料金と、従量料金つまり②電力量料金単価の契約をしています。右の注意書きにも書いていますが、電力会社との交渉で決まるのは、この二つになります。月々の使用電力量の動きは（2）の表のとおりです。③燃料費調整単価は、電力料金単価のうち、火力発電に要する燃料

費の輸入価格の増減を電力量料金に反映させるもので、その単価の動きは（３）の表のとおりです。これにより、２９年度に比べ、燃料費調整額が上がっているのがお分かりになるかと思います。参考までに、２９年度では約１７８万円が料金から減額されていましたが、３０年度では２月までの累計で約６０万円が電力料金に加算されている結果となっています。（４）の再エネ発電賦課金は毎年５月から翌年の４月までの期間において全国一律の単価で決まっています。こちらについても、毎年上がっています。新病院開院以降、基本料金と電力料金単価は下がっていますが、燃料費調整額単価と再エネ発電賦課金単価の上昇が大きく、これが電気料金の増加の要因となっています。資料２は燃料費調整額の動きを、資料３は再生可能エネルギー発電促進賦課金の動きをグラフ化したものです。

次に、省エネの実施設計時の計画と直近の実績についての比較について説明します。資料４を御覧ください。省エネの計画においては、上の三つの表のとおりです。１番、電気使用想定は年間で２，１６６メガワットアワーとなっています。２番、ガス使用想定は、発電・冷房・暖房・給湯・厨房・一般のそれぞれに使用したものを合計して３１万７，０１２ノルマル立法メートルとなっています。３番、一次エネルギー消費量想定は、以上の二つを熱量に変換して合計しています。この合計は１平方メートル当たり２，１２７メガジュールとなっています。その下の二つの表は直近１２か月の実績となります。この表の数値は使用月のため、資料１の表と一月ずれています。資料１の表は電気料の支払月で載せていますので、使用月と支払いということで一月ずれています。また、電気のメーターと病院にあります中央監視のデータの測定のタイミングが若干異なるため、数値が僅かに異なっています。電気については２２３万９，３８６キロワットアワーとなっています。１の表と単位が異なりますので、１の１，０００倍の数値になります。これについては計画との比較で３．４％の増加となっています。ガスについては２８万４，２２７ノルマル立方メートルとなっています。これについては計画との比較で１０．３％の減少となっています。実績値の熱量換算後の数値は１平方メートル当たり２，０５６メガジュールとなっています。次に、実施設計時の省エネの考え方の表ですが、省エネ効果の内訳として右から自然利用で２％、建築の省エネで６％、熱源の省エネで６％、空調の省エネで１５％、電気の省エネで２％、衛生の省エネで４％、合わせて３５％の省エネとしていました。また、用途別建物一次エネルギー消費量

比較の表は、建物別の一般的なエネルギー量が記載してあります。この表の中ほどに医療施設がありますが、その下に省エネを考慮した新設の病院として3, 322という数値があります。計画では、この数値を基準として省エネ率を算出しています。さらにその下に、今回の市民病院の計画数値2, 127があるのがお分かりになるかと思います。先ほど35%と申し上げたのは、この3, 322と2, 127との比較の数値で、これが下の実施設設計時の省エネ率になります。それに対して、実績としては2, 056となりますので、約38%の省エネ率を達成していることとなります。省エネの計画と実績については以上のとおりとなります。

藤本病院局総務課課長補佐 省エネの説明に続きまして企業債の説明に入りたいと思います。前回委員から御指摘がありました償還年数等について質問があったんですが、お手元にお配りしています企業債の明細書、これは平成29年度の決算書の最終ページに掲載しているものです。ちなみにこの企業債明細書につきましては通常決算書に載せるようになっていきますので、お持ちであれば御覧いただければと思います。それを若干加工したのですが、基本的には種類から右端から4番目の備考欄につきましては決算書のとおりで、そして質問のありました償還年数等につきましては右端3列にそれぞれ各借入れの企業債ごとに書いています。償還年数につきましては最短5年、最長30年ということで、それぞれ記入しています。そして種類につきましては通常病院では建物及び医療機器でしか企業債を借りませんので、その種類も記入しています。そして一番右端が繰入率、前回補正のときも説明しましたように総務省の繰入基準によりまして企業債につきましては年度によりまして3分の2又は2分の1の繰入れを市から基準内繰入れということで頂いています。繰入率につきましては一番右端に書いています。前回説明しましたように、14年度以前は3分の2、15年度以降につきましては2分の1の繰入率です。この表につきましては以上です。

吉永美子委員長 それでは今の説明を踏まえた上で、新年度の予算に入りたいと思います。執行部の説明をお願いします。

藤本病院局総務課課長補佐 それでは、議案第19号平成31年度山陽小野田市病院事業会計予算について説明します。まず予算書1ページを御覧く

ださい。第2条業務の予定量ですが、入院患者については平成30年度比3人減の1日平均183人、延患者数を30年度比912人減の6万6,978人とし、外来患者については30年度比5人増の1日平均416人、延患者数を30年度比28人減の10万256人と予定しています。ここで、外来患者について1日平均患者数が411人から416人に増えているにもかかわらず、延患者数が減っているのは、天皇即位に伴う10連休の影響で、平成31年度の外来診療日が30年度は244日でしたが、それから比べ3日減の241日となったためです。また、主要な建設改良事業については、建物改築費として1,914万8,000円、器械及び備品費として昨年度と同額の7,000万円を予定しています。

第3条は、予算書18ページの収益的収支の収入のところから説明します。18ページを御覧ください。以下、30年度と大きく相違する箇所を中心に説明しますが、原則としてほとんど全ての項目について平成30年度決算見込みいわゆる最終補正予算を参考に積算しています。

まず、1項医業収益については、30年度比6,800万1,000円増の39億6,667万9,000円としました。1目入院収益について、患者数は先ほど第2条の業務の予定量で説明したとおりですが、1人1日当たりの入院単価については、30年度比500円減の3万6,700円と見込み、24億5,809万2,000円としました。2目外来収益についても、患者数は先ほど説明したとおりですが、1人1日当たりの外来単価についても、平成30年度決算見込みを勘案し、30年度比1,400円増の1万1,000円と見込み、11億281万6,000円としました。なお、入院収益、外来収益とも最終補正予算と例年の1月から3月までの伸び率などを参考に算出しています。3目その他医業収益については、先日2月27日に審議いただいた平成30年度補正予算の決算見込み等を勘案しつつ、2節公衆衛生活動収益、4節医療相談収益を30年度からやや減額し、一般会計繰入金である6節救急医療負担金、7節保健衛生行政負担金は内容を精査した結果、それぞれ63万9,000円の増、105万2,000円の減、8節その他医業収益は294万円の増収を見込み、結果として3目その他医業収益全体では467万3,000円減の4億577万1,000円としました。

続きまして、2項医業外収益について説明します。医業外収益については、30年度比61万5,000円減の3億9,920万8,000円としました。まず、2目他会計補助金とは、一般会計からの繰入金の

うち地方公営企業法第17条の3の規定に基づき総務副大臣通知で認められた基準内繰入れであります。当院においては、院内保育所運営費、医師等研究研修費、共済追加費用、公立病院に勤務する医師の勤務環境改善に要する経費、基礎年金拠出金公的負担金、児童手当に要する費用が該当します。3目国・県補助金では、女性医師等確保事業補助金が平成29年度で終了したため、看護職員確保事業補助金のみ計上しました。5目他会計繰入金は2目他会計補助金同様、地方公営企業法第17条の2第1項第2号の規定に基づく一般会計からの基準内繰入れです。当院においては、企業債償還利息の一定割合、高度医療に要する費用がこれに該当します。6目長期前受金戻入は、補助金や建物・設備の借入金償還元金に対する一般会計繰入金等を、一旦、長期前受金としてバランスシートの負債に計上したもののについて、減価償却見合い分を収益化するもので、計算の結果1億2,151万9,000円となりました。7目資本費繰入収益は長期前受金と異なり、耐用年数と償還年数が同年数の医療機器等に係る一般会計繰入金を、一旦、長期前受金に負債計上することなく直接収益化するもので、計算の結果9,175万4,000円となりました。8目その他医業外収益は、不用品売却収益や公舎使用料・売店使用料、テレビカード利用料などが主なもので、平成30年度決算見込みを勘案し、昨年度比2,309万6,000円減の2,152万円としました。なお、大きく減少しているのは、31年度は市からの退職負担金を含んでいないためです。

これらにより、収益的収入の総額である1款病院事業収益については30年度比6,738万6,000円増の43億6,590万7,000円としました。

続いて予算書20ページ、収益的収支の支出について説明します。まず、収益的支出の総額である1款病院事業費用については、30年度比998万7,000円増の44億6,399万3,000円としました。1項1目給与費については、30年度比1,388万6,000円減の22億2,196万円としました。補正予算時にも説明しましたが、主な増減理由として、医師の減少による1節医師給、5節医師手当の減、非常勤医師・臨時看護師の増による10節賃金の増加があります。31年度の当初予算においては、特に退職者の減少による13節退職給付費の減が大きく、結果的に給与費全体では減額となりました。2目材料費については、30年度比3,540万円増の7億9,224万円としました。補正予算時に説明しましたが、1、2節投薬用・注射用薬品費の

増については内科・外科・泌尿器科系などの投薬が必要な患者の増加が主な原因で、3節検査材料費の増については、入院・外来患者の増に伴う検査件数の増加を見込んでいます。5節その他材料費、7節医療消耗備品費については、平成30年度決算見込みを参考に増額しています。3目経費については、30年度比953万3,000円増の7億4,248万円としました。これも補正予算時に説明しましたが、7節光熱水費、8節燃料費については平成30年度の決算見込みを勘案して30年度比増額としました。また、14節保険料も平成30年度の決算見込みを勘案し30年度比減額としました。4目減価償却費については、建物、構築物、器械備品、車両運搬具、無形固定資産合計で4億5,710万3,000円となりました。5目資産減耗費については、31年度はX線透視装置を更新する予定であることから、当該減耗費相当分を増額しました。6目研究研修費については、皮膚・排泄ケア認定看護師研修旅費の減などもあり30年度比227万2,000円減の938万5,000円としました。7目長期前払消費税償却とは、簡単に説明すると、4条予算で行う建設事業や医療機器購入に係る仮払消費税のうち、控除対象外消費税を一旦資産計上し、翌年度以降に年次的に費用化するものですが、計算の結果2,675万3,000円となりました。以上から、1項医業費用については、30年度比878万7,000円減の42億5,292万1,000円としました。

次に2項医業外費用ですが、1目支払利息については、起債の償還終了に伴う企業債利息の減や、工業用水道事業会計、一般会計への借入金残高減少に伴う借入金利息の減で、昨年度比218万1,000円減の5,473万7,000円としました。4目雑支出とは、3条費用及び貯蔵品（薬品）の課税仕入れに係る仮払消費税のうち控除対象外消費税を当該年度に費用化するものですが、これについては、計算の結果、1億2,521万6,000円となりました。5目消費税とは、税務署に納める消費税及び地方消費税のことですが、これについても、計算の結果、1,343万5,000円となりました。6目退職給付費負担金とは、過去に病院に在籍したことのある職員の退職手当を、一般会計で支払った場合に対する病院負担金のことですが、31年度当初予算として1,293万4,000円を計上しました。以上から、2項医業外費用については、30年度比1,877万4,000円増の2億706万2,000円としました。

3項特別損失、4項予備費については、30年度と比べ増減はありま

せん。

その結果、予算書11ページ、税抜き後の予定損益計算書では、病院事業収益43億4,512万7,000円に対し、病院事業費用43億5,644万7,000円となり、一番下から3行目当年度純損失は1,132万円を見込み、平成31年度末未処理欠損金、いわゆる累積欠損金は、34億8,716万4,000円となる予定であります。

次に、第4条は予算書23ページを御覧ください。まずは、1款資本的収入から、主なものについて説明します。1款資本的収入のうち、1項企業債は医療機器等の更新の財源として6,000万円を計上しました。2項他会計負担金は4条予算で計上する一般会計繰入金のことですが、起債対象外の工事請負費、器械及び備品費分として30年度と同額の1,000万円、企業債元金分として1億683万2,000円を計上しました。これらから、1款資本的収入は30年度比2,118万1,000円増の1億7,693万2,000円としました。

続いて、1款資本的支出から、主なものについて説明します。まずは、1項1目建物改築費については、既存建物の改築が必要となった場合のため、工事請負費として例年どおりの500万円と、昨年12月議会で債務負担行為の補正を行いました非常用電源設備増強事業の工事費として1,414万8,000円とで合計1,914万8,000円を計上しました。1項2目器械及び備品費については、医療機器等の購入のため、30年度と同額の総額7,000万円を計上しました。次に、2項1目企業債償還金については、平成25年度借入れの新病院建設分9億2,470万円の償還が始まったため、30年度比3,796万円増の3億9,961万4,000円を計上しました。最後に、3項1目他会計からの長期借入金償還金については、一般会計への借入金の償還が平成30年度をもって終了しましたので、工業用水道事業会計のみへの償還金として、6,600万円を計上しました。これらから、1款資本的支出は、30年度比3,040万8,000円増の5億5,476万2,000円としました。

この結果、予算書1ページに戻って、資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額3億7,783万円は、内部留保資金等で補填します。

次に予算書2ページの第5条企業債については、30年度と同様に器械及び備品費を目的として、限度額を6,000万円と定め、起債の方法、利率、償還の方法についても30年度と変更なく予算書記載のとおりであります。

第6条一時借入金ですが、30年度と同額の借入限度額5億円としています。

第7条議会の議決を経なければ流用することのできない経費として、職員給与費22億2,196万円、交際費50万円としています。

第8条たな卸資産購入限度額については、30年度と同額の7億円としています。

なお、予算書3ページから5ページには、18ページ以下を款項目まで表記したもの、6ページには予定キャッシュ・フロー計算書、7ページから9ページには給与費明細書、10ページには債務負担行為に関する調書、11ページには平成31年度予定損益計算書、12、13ページには平成31年度予定貸借対照表、14ページには注記、また、参考までに、既に2月22日の当委員会で審議済みですが15ページには平成30年度最終補正の予定損益計算書を、16、17ページには平成30年度最終補正の予定貸借対照表を載せています。

資金不足については、予算書12、13ページにある予定損益計算書いわゆるバランスシートから計算しますが、計算の結果、660万9,000円のプラスとなり、資金不足は発生しません。

最後になりましたが、損益的には当面一、二年はまだまだ厳しい状況が続くと思いますが、収益も確実に上向いていますし、今後も引き続き収益アップ、費用削減に努め、近い将来黒字体質に移行できるよう局長を中心として病院が一丸となり努力していきたいと思えます。

以上、平成31年度山陽小野田市病院事業会計予算について説明しました。なお、御不明な点は、質問の回答の中で説明させていただきますので、御審議のほどよろしくお願ひします。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりましたので、委員の質疑を受けたいと思えます。それでは第1条はいいとして、第2条業務の予定量というところですね。（発言する者あり）中のところで聞いてください。第2条業務の予定量はいかがですか。

大井淳一郎委員 まず入院からですけど、産科の入院患者は30年度と比べて、31年度は増える方向で考えているのか、減る方向で考えているのか、その点について聞きたいと思えます。

藤本病院局総務課課長補佐 補正のときも話しましたが、現段階では前年度

をかなり割っていますが、今年度は医療機器の購入のところで産科で最新の4Dのエコーというのを購入する予定にはしています。それを購入することによって、担当医師から話を聞いたところによると、患者の増が見込めると。具体的に何人というのは、もちろん導入してみて、患者の評判を聞いてみないと分からないものですが、確実に30年度よりは患者の増が見込めるのではないかと考えています。

大井淳一郎委員 産科なんですけど、民間の産婦人科も頑張っているようで、聞くところによると、産前、産後の食事環境だとか、出産に向けての環境整備にすごくお金を掛けているからなんでしょうけど、いいんですよね。結構、取り合いみたいになっているのかなと思うんですが、エコーとか、機械設備をされるのはもちろんいいことなんですけども、結構このままでは市民病院の産科も決して安泰ではないと思うんですが、今言われたこととは別に何か呼び込むために施策はあるんでしょうか。産科に限ってですが。

岡原病院局事務部次長 今おっしゃいましたとおり、民間の開業医のところ、なかなか評判がいいというふうに私どもも聞いています。やはり、小規模で家庭的な雰囲気の中で、妊産婦に非常にきめ細やかな配慮をさせていただけるというところが、やっぱり人気の一つ、理由の一つなのではないかと私どものほうでも伺っています。そうなったときに、それでは私どものような病院としてどういうふうにしていこうかというところなんですけれども、産婦人科の医師からも希望が出ていますとおり、限られた人員ではありますが、できるだけ助産師、これが妊婦に寄り添って、できるだけきめ細やかで温かい対応を、クリニックに負けないようにしていこうと努力をしているところではあります。やはり、出産という病気とは違った状況の中で、妊婦が不安に思っていることというのはたくさんあると思うんですけれども、その辺り、人対人のつながりというのは非常に大切だと思っていますので、その辺りは産婦人科の看護師も助産師も妊婦に寄り添うような看護、対応をしていきたいと思っています。

矢賀病院事業管理者 開業医の先生方と病院とは性質が違いますので、同じ土俵で相撲を取るということはちょっと難しいだろうと思います。私たちの特徴というのは産婦人科の医師が4人いて、しかも女性が二人いると

ということが特徴でありますし、全般的にレベルが高いということだと思います。それともう一つは山口大学の教授にも非常勤で来ていただいて、指導を受けていますので、高いレベルが維持できているということが特徴の一つだと思います。それともう一つ、お産を取り扱わない産婦人科のクリニックがたくさんあるんですね。そういうところと連携を組んでいけば、ある程度の数は確保できるだろうと思います。ただ、妊娠する女性の数によって左右されますので、その辺は流動的ですけども、お産を取り上げない産婦人科の先生と連携をすれば、もう少し数は増加する可能性はあると思います。昨年度そういうことを少し産婦人科の部長と相談してやろうと具体的に行動を起こしかけたんですけど、少し問題が起りまして、一時保留にしていますので、またその辺を再度検討してみたいと思っています。

矢田松夫委員 病床稼働率は何パーセントぐらいか。それから、その下の平均在院日数ですね、この2条関係で。

藤本病院局総務課課長補佐 病床稼働率は1ページの予算書でも計算できるんですが、183人を215で割ったもので85.1%です、当初予算では。平均在院日数は予算書では挙げるようになっていませんのでありませんが、現在のところは16日前後です。

矢田松夫委員 この病床稼働率がこの数字でいくと、収入に皆引っ掛かってくるよね、低いとなると。今年度の方針これでいいんですかね。

矢賀病院事業管理者 今年度は最終的には181人になる見込みでいます。計画はたしか186人で組んでいて、予定より5人少ない結果となったんですけども、4月、5月、6月が出遅れまして、7月以降は80から85%。今年の2月は90%くらい行っていますので、よほど落ち込む月がなければ、183人というのは達成できるんじゃないかという見込みです。

矢田松夫委員 この病床稼働率の中で、個室のいいところ、高いところがありますよね。その目標は立てていないんですか。例えば差額ベッドを含めて一番いいところはどのぐらいですかね。個室のAですか。個室のEとかね。Eがどの程度、そういう目標というのは。

藤本病院局総務課課長補佐 当初予算の各個室の目標稼働率というか利用率がありまして、これは一つ一つありまして、例えば1,500円の部屋であれば93%、3,300円の部屋であれば94%というふうに、それぞれ個室の稼働率は29、30年度を参考に設定しています。ちなみに全体としては88%の利用率を計画しています。

矢田松夫委員 平均ではなくて、その目標は作っているんですか。

藤本病院局総務課課長補佐 目標値はそれぞれあります。

矢田松夫委員 今言われた83というのが平均であって、例えばようけ収入を得ようと思ったら、一番高いEを何パーセントとか、Dは何パーセントとか。

藤本病院局総務課課長補佐 それでは順番に申し上げます。1,500円の部屋93%、3,300円の部屋94%、4,000円の部屋90%、5,000円の部屋88%、一番高い8,000円の部屋が65%と目標にしています。

山田伸幸副委員長 建物改築費があるんですが、これはどういったことを予定しているのでしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 先ほども説明しましたが、どういった工事が発生するか分からないということで、500万円ほど枠でいつも予算措置をしていたんですが、今年につきましては債務負担行為で設定しました電源の増強事業ということで1,400万を加算しました1,900万余りを当初で予算措置をするという内容になっています。

山田伸幸副委員長 電源をただ単に増やすんですか、それとも容量全体を増やすんですか。

和氣病院局総務課長 これにつきましては、今非常用電源の発電機が9階にあるわけなんですけど、現在のタンク容量が1,900リットル程度のものでして、これを現状では、14時間程度運転ができると説明していると

ころですが、これを3日間連続運転できるような容量のものを設置する
ものです。

吉永美子委員長 ほかに第2条はよろしいですか。それでは第3条の収益的収
入及び支出ということで、18、19が収入的収入です。まず収入から
行きます。質疑はありますか。

山田伸幸副委員長 医業収益に関する事で、今企業だとか、いろんな団体が
集団健診というか企業健診をやっているんですが、それに対する市民病
院の姿勢といいますか、これを多く獲得しようとか、そういうふうな思
いはお持ちじゃないでしょうか。

矢賀病院事業管理者 健診部が病院にはあるんですが、健診部の医師のスタッ
フが非常に少なく、かなり非常勤の医師に頼っているという状況があ
ります。一般的には健診は病院の収入に結び付くと思っていたんですが、
果たしてそれが非常勤医師とか、そういう人を雇った場合、どのくらい
の収益に結び付くかというところが、まだきちんと決算が実はできてい
ません。これは早急にもう一度計算して、対応したいと考えています。
もう一つの理由は健康増進課のときに話題になりましたように、企業じ
ゃないんですけど、山陽小野田市の健診率が低いということもありまし
て、健診はどこでどのように受けられるかということ、もう少し市民
に分かりやすいような形で、市民病院がそれにどうやって関わっていけ
るかということ、市民に提示する必要があると思いますので、できるだけ
早く、来年度すぐ、もう一度検討し直して、健診をどのようにするか
というのを結論付けたいと考えています。

山田伸幸副委員長 それと、先ほども議論があったんですけど、脳ドックなん
ですよ。これは労災病院に全部委託せざるを得ないということだった
んですが、市民病院にはそういう設備はないんですか。

矢賀病院事業管理者 脳ドックはMRIがきちんとできて、きちんと読影でき
る脳外科の医者がいればできるだろうと思います。市民病院は脳外科が
非常勤ですので、それをやっていただけるかどうか、まだ直接交渉はし
ていませんので、一度伺ってみます。MRIの検査に時間が掛かるもの
ですから、枠がどのくらい取れるかというのと、脳外科のドクターがき

ちんと読んでいただけるかどうかというのを確認してみたいと思います。

山田伸幸副委員長 機械的にはそんな色ないものがあると考えてよろしいでしょうか。

矢賀病院事業管理者 そのように思います。

松尾数則委員 入院患者の一人当たりの費用が3万6,700円でしたっけ。病院が新しくなって、部屋も広がって、当初計画したときの金額はこのぐらいの金額だったのか、その辺のところよく分からないですか。

矢賀病院事業管理者 計画したときの入院費用は、私は存じ上げませんが、入院基本料というのがありまして、急性期の病床で1日当たり幾らという…数字が出たようです。

和氣病院局総務課長 これから報告する数値につきましては、平成26年の2月に病院事業の収支計画を、以前にも皆様にお配りしたことがあるかと思えます。その中では入院の計画としまして、平成26年度につきましては一人当たりの単価を3万5,040円、平成27年度、平成28年度を3万5,500円と、このような数値で出していました。

松尾数則委員 もう少し何とかしないとそこまでいかないというところだよな。手術の数を増やすというのはおかしいかもしれんし、良い案ありますか。

矢賀病院事業管理者 現在の医療費は包括部分が多くなっているんですよ。病院の施設に対してどういう機能を持っていたら、これだけあげましようというところが半分ぐらいになっていて、そういうところが拡充されてきています。それが入院基本料というんですけど、そういう施設基準がありまして、それを高いところまで上げていくというのが一つです。市民病院は今の10対1の看護体制の加算で一番高い点数に既に到達しています。今の看護体制でこれ以上高いところはありません。もう一つ単価を上げるには、手術を増やすのが一つの良い方法だろうと思えます。手術は難易度の高い手術が非常に高い点数が付いていまして、これはそこにいる医師、病院の設備によってできる手術の内容が決まってくるので、すぐに難度の高い手術を増やして、点数を上げようとい

うのは少し無理かと思います。

松尾数則委員 急性期から納得期まで、その方針を変えるつもりはないと。例えばGDPでしたっけ、そういう方式に、方法に動いていくということは考えてはもらっていいということですね。

矢賀病院事業管理者 DPCですね。DPCは今のところやる予定はありません。一般的な流れとして、DPC病院は医療費をかなり使っているのに、収益性が低くなるような方針に変わってきていますので、今からDPCに入っていくのは少し危険かと思います。

山田伸幸副委員長 以前、前任の病院事業管理者のときにセカンドオピニオンをやって、何件ぐらいあったかというのを私は知らないんですが、現在はそういう体制は取られているのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 継続はしています。実績は非常に少ないと思います。というのは自費でいただくんですよね。一回につき数万円いただくようになっていると思うんですけど、医師の立場としても、紹介して、普通の保険診療ならできるのに、わざわざ自費を使って、患者の負担を増やすという意識がどうしても働くものですから、前任の病院でもセカンドオピニオン外来というのは数えるほどしかなかったです。

矢田松夫委員 先ほどの1日の単価は、平成26年度は3万4,471円というふうに私の資料には出ているんです。少し和氣さんとは違うんですね。違う数字はいいんですよ。

和氣病院局総務課長 先ほど申しあげましたのが平成26年の2月に作成しました病院事業収支計画の中の計画数値ということなんです。

矢田松夫委員 先ほど言った個室の有料の使用料が今回8,640万で挙げているんですけど、前回は240万減少ということで減額されて出たんですけど、この8,600万というのは、前任の管理者は目標は高ければ高いほどいいと言われたんですけど、この8,640万というのはどのように計算されたのか、今年度ですね。去年は減額になったでしょう。入院患者が少ないということで240万ほど。

藤本病院局総務課課長補佐 計算方法としては、どういうふうに積み上げるかといいますと、1,500円、3,300円から8,000円までの部屋がそれぞれ6床、28床と部屋がありまして、室料掛ける部屋数掛ける利用率掛ける1.08。これは税抜きの表示ですので、それに消費税を掛けたものを積み上げたものが八千数百万円の予算です。

矢田松夫委員 ということは利用者が少なければ減額になってくるということですか。

藤本病院局総務課課長補佐 委員の言われるとおりです。

吉永美子委員長 公衆衛生活動収益の中には特定健診とか、がん検診の収入も入りますか。

藤本病院局総務課課長補佐 健診に係る費用は全て入っています。

吉永美子委員長 付記に予防接種、集団健診とだけ書いてありますが、入るわけですね。補正のときに申し上げましたが、市民病院に来られている患者の方に「うちで健診を受けませんか」って声を掛けてもいいんですかって言ったら、「問題ありません」っておっしゃっていましたでしょ。そういった努力はしていかれるんでしょう。ただ、先ほどの話の中では、やっぱり受けたくても、いわゆる医師の人数の関係で受けられないという実態があるにはあるっちゃうことですか。減という感じで、今回の当初予算になっていますが、30年度に比べて減らしましたっておっしゃったんですけど、その辺の兼ね合いはどうなっていますか。

藤本病院局総務課課長補佐 先ほど言われたとおりで、需要自体はあると思っています。ただ、先生のスケジュールであったり、予約の状況とか、重なったりすれば二人同時にできるわけではないですから、そういったいろんな諸事情がありまして、最近件数につきましても横ばいかやや減少傾向にあるようには思います。私は現場の人間ではありませんので、どういうふうに解消できるかは分かりませんので、病院全体で対策を練ることができれば、もしかしたら伸びるかもしれないという若干の期待はあります。

堀川病院局事務部長 先日も経営会議がありまして、市からは健康増進課長が出ています。その中で、議会の中で特定健診と目標の受診率がすごく低いという中で、病院としてもどうにか協力したいということを経営会議でも協議しました。先ほど局長が言いましたように非常勤の医師を呼んでペイできるか、赤字にならないで健全な経営ができるかどうかを含めて考えようという中で、近々の課題という認識でいます。これについてはしばらく待っていただいて、市にも協力しながら、うちもホームページなどで健診の内容とか、いろんなことができるかと思います。そういう努力をしていきたいし、検討したいと会議では話が出ていました。

山田伸幸副委員長 先日マスコミ報道で見て驚いたんですが、山口県は全国で最も医師が少なく、しかも高齢化が進んでいるというニュースを見て、医師の確保が県内ではかなり難しくなっているんじゃないかと感じたんですけど、その点いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 非常に難しいのは事実だろうと思います。恐らくこの10年間で35歳とか40歳以下の医師が20%ぐらい減っていると思います。

山田伸幸副委員長 その中であるアドバイザーの方が、女性医師が鍵を握っているんじゃないかという言い方をされていたんですが、女性医師は本市の過去も含めて、それだけの数が県内におられるんでしょうか、いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 それだけの数というのをもう一度おっしゃっていただけますか。

山田伸幸副委員長 要するに、医師の確保と、それから夜勤も含めて、それに対応できるような医師の確保として、女性医師の活躍が更に求められるんじゃないかというような評論的なこと言っておられたんですけど、そういうことが実際にあるのかどうなのかということですね。

矢賀病院事業管理者 実際にどれだけの数があるかというのは把握しかねています。ただ、女性医師の活躍をいただかなければ成り立っていかないと

いうことも事実だろうと思います。と言いますのは、山口大学医学部に入学してこられる学生のうち、少なくとも4割ぐらいは女性医師で、多いときは5割に達します。女性医師の力を利用しなければいけないということで、私たちの病院でも女性の医師が何人かいるんですけども、勤務時間をフレックスに調節して、働ける時間帯だけでも働けるように工夫して、何人かの女医さんに活躍していただいています。

吉永美子委員長 収益的支出はいかがですか。

山田伸幸副委員長 先日の補正予算のときも少し話が出たんですが、医療連携の関係でメディカルソーシャルワーカーの活躍をもっとしてもらって、地域と結んでいく、そういう業務内容を拡大していくという方向が示されたんですが、実際にその体制が整っているのかどうなのか、その点いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 そういう方針には変わりありません。昨年の秋に11月だったと思うんですが、MSWを一人増員したんですが、この方がこの3月一杯でお辞めになるということで、それともう一人今まで非常によくやっていただいていた看護師が一人退職するというので、まあネガティブな面もあります。ただ1名、これはもう決定しているんですけども事務の人を入れて、これベテランの事務の方です。病院での医事課の経験が長い、一度退職された方なんですけどもその方に来ていただいてやっていただこうということと、MSWを一人追加募集してまして、まだ決定はしていませんけど応募があったように聞いています。それでスタート時点では戦力的には現在とあんまり変わらないような人員の配置でやっていけるだろうと、能力的にもキープできるんじゃないかと考えてまして地域連携をスタッフも変わればまたそれを一つの機会にして、地域連携を広げていこうと考えています。

山田伸幸副委員長 この地域連携というのは市民病院から退院後のケアということもあるんですが、逆にそういった信頼関係が高まっていけば逆に地域の医者から市民病院の紹介ということにもつながっていくんじゃないかなと思っています。今メディカルソーシャルワーカーのことを言われたんですが、これは要するに社会福祉士を充てるということによろしいんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 そのとおりです。

山田伸幸副委員長 これも今深刻な問題になっていると思うんですけど、医療スタッフですね。これの確保は今市民病院で考えている定員の中で、定員を満たすようなそういうスタッフ構成となっているのでしょうか。

和氣病院局総務課長 定員ということになりますと、定数条例というのをちょっと連想するわけなんですけど、その中で決まっている人数は余裕がある数字ですので、その中では当然大丈夫、問題ない人数ということになるかと思えます。あと実際現場で働くスタッフの状況がどうかということではありますけど、それにつきましては特別問題が発生しているという状況ではありませんので、状況に応じて若干調整なりしていくような形になるかと思えます。

矢賀病院事業管理者 コメディカルを採用するに当たっては、人件費が発生するわけですから、それに見合うだけの収益が上げられるかどうかというのを常に考えています。4月からリハビリのスタッフを一人増員するようになっていまして、それは既に計算ができていまして、それに十分見合うだけの収益が得られるということです。基本的には医療法で定められている人員は十分クリアしているんですけども、できればそれ以上にスタッフを増やして高度な医療でよりよい医療ができればそれにこしたことはないので、常にそういうことを考えてはいます。

大井淳一郎委員 医師の負担を軽減する一環になるかと思うんで、いわゆる病棟薬剤師の活用なんですけど、薬剤師の数をある程度市民病院は確保しているんですけど、この病棟薬剤師はきちんと機能しているんだろうと思うんですけど、この現状はいかがですか。

堀川病院局事務部長 病棟薬剤師につきましては、本年度の1月から配置して加算を取っています。またそれぞれ先ほど言われましたように入院時ハイリスクの方、そしてそれ以外の方についての薬剤指導、これは例年にも増して本年度は高くなっています。今後もこれについては力を入れていきたいと、それによって看護師等の負担の軽減その辺も含めて今薬剤師は頑張っているところです。

大井淳一郎委員 医師の負担も軽減にならないでしたっけ。病棟の薬剤師の役割をもう少し詳しく。

矢賀病院事業管理者 病棟薬剤師がいますとかなり医師の業務負担の軽減にはなります。薬剤師は薬剤について精通していますので、入院患者が来た場合、内服薬とか現在の状態に合わせて薬が適切かどうかと、そういうことまで判断してくれていますので、その都度病棟にいますので、相談にも乗れますので、医師の業務軽減にはつながっていると思います。

大井淳一郎委員 今年度、前にも質問したんですけれども、山口東京理科大学薬学部との連携なんですけど、これも来年度も同じような形で連携取っていくということよろしいでしょうか。

矢賀病院事業管理者 連携を取っていく予定にしています。先ほどの話には出ませんでしたけど、薬学部の学生の実習が平成35年度から始まる予定なので、市民病院がどのようにそれに関わっていけるかというのを算段しているところです。

山田伸幸副委員長 医師の負担軽減の中で、診療の際にパソコン入力とかを代行するスタッフを配置すると以前から説明されていたんですが、それはきちんと行われているのでしょうか。それと診療時間もきちんと患者と向き合って、患者の様々な症状に耳を傾ける時間の確保というんですか、こういったものがきちんと行われているのかどうか、その点についてお答えください。

岡原病院局事務部次長 医師クラークの件なんですけれども、市民病院では6名医師クラークがいます。全ての診療科の医師が医師クラークを付けることを希望しているわけではないんですけれども、付いて入力してくれたほうが良いという医師もいらっしゃいますので、それも医師によって、ここまでやってほしいという希望がそれぞれ違いますので、希望に応じて事務補助をしていけるように、一人のクラークが二人、三人と診療時間によって担当していたりすることもありますし、今のところ希望されている先生方には付いて補助をしている状況です。

矢賀病院事業管理者 診療のその場に立ち会ってカルテを記入していただくこともあれば、診療が終わった後で診断書の下書きをしてもらう、また入院した患者についてはサマリーの下書きをしてもらうということで、フルに活躍してもらっています。ほとんど休み時間がなく、朝から夕方までびっちりやっていたと思っています。随分助かっています。

矢田松夫委員 今の医師クランクの関係ですが、役職で言うところの位置になるんですか。役職というのは例えば8ページに載っていますよね。それとも全く賃金で対応するのは非常勤なのか。そうじゃないでしょ。

和氣病院局総務課長 医師クランクにつきましては常勤の臨時職員です。今お話ありました8ページに載っている職員は正規の職員ですので、この中には入っていません。

矢田松夫委員 であれば20ページで言うところですか。給与費の中で言うと。

和氣病院局総務課長 20ページにあります10節の賃金の中に嘱託、臨時、非常勤職員給与等あります。この中に入っています。

矢田松夫委員 であれば役職で言うと臨時ですかね。

和氣病院局総務課長 常勤の臨時職員です。

山田伸幸副委員長 先ほどの矢賀管理者の説明によると、非常に役に立つというか、医師の補助に役に立っているという割には臨時職員というのはいかがなものかと思うんですけれど、やはり先ほどの説明ですと非常に忙しい仕事であるということなんですが、これもう少しスタッフを増やして医師の負担を減らす、あるいはスムーズな次の作業に結び付けていくということにつながるのではないかなと思うんですが、その辺のお考えはいかがでしょう。

矢賀病院事業管理者 これは更に上位の基準で、恐らく40対1ですかね、ベッド40について一人ということでやっているんですけど、25対1とか20対1というのまであるんですよね。更に数を増やすということはやろうと思えばできるんです。それによって診療報酬も高くなるような

仕組みになっています。そういう職種については診療報酬で手当されているものですから、前任の病院なんかではもっとたくさん医師クラークがいらっしやいました。それで需要があるかどうかを確認しながらやっています。医師によっては自分でやったほうが良いという方もいらっしやいますので、そういう方については強いるわけにもいきませんので、希望を聞きながら。診療報酬で手当されるものですから、私自身は増やしてもいいですよということは時々声を掛けながらはやっています。

吉永美子委員長 医師クラークについては前の管理者のときにも望まない医師も中にはおられるという話が出た記憶があります。医師クラークがいることによって患者の待ち時間の短縮にも多少はつながるんじゃないですか。それは全く関係ないんですか。

矢賀病院事業管理者 多少はつながると思います。初診の患者が来た場合、よくできる医師クラークであれば予診を取って、患者の話を診察までに全部聞いて、カルテを入力しておいてくれますので、すごく役に立ちます。私は今医師クラークを使っていないんですが、前任の病院では医師クラーク使っていたんですけども、診察までに検査データを全部入力してくれていますので、待ち時間の短縮につながるということはあります。費用対効果の問題で慎重に判断しないといけないとは思っています。

大井淳一郎委員 材料費ですけれども、入院収益が下がって外来が前年度に比べて上がる見込みということですが、材料費が3,540万増額になっているんですが、主にどの辺りが増額の要因なのか、コンサルタントのアドバイスを受けている割にはうまくいっていないのではないかなという嫌いもあるんですが、その点いかがでしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 先ほど説明しましたし、補正のときも同様に説明したんですが、材料費は薬、検査材料、その他材料、医療消耗備品というふうに予算書を見られたら、全7節ほどあると思います。薬品費につきましては、補正のときにも説明しましたように値引き率が下がったり、内科とか外科とかの投薬が必要な患者が増えたりというのが、薬品費が増えた主な原因です。薬が高くなったという意味ではなくて、薬の絶対的な使用量が増えたということです。検査につきましても、検査件数も伸びていまして、大体前年比5%増ぐらいを考えて、予算措置を行って

います。その他材料費につきましては、補正のときに減額しましたが、これは手術の件数にほとんど連動していきまして、手術件数は実際に減っています。ということで今年度に関しましても補正と同様減額で予算措置をさせていただきます。また消耗備品費につきましては、今年度補正のときに説明しましたように細かい消耗備品につきましては、壊れやすいもの、また経年劣化したものの買い替えが今年は特に多く、補正が必要になりましたのでその補正を見込みまして前年増の予算措置をさせていただきます。

大井淳一郎委員 今補正と同じような説明をされたわけですが、今後この材料費ってずっと増えていくんですかね。収益が上がれば増えていくのはいいんですが、いかがですか。

矢賀病院事業管理者 増加する要因もありますし、減少する要因もあると思います。増加する要因というのは先ほど言ったようにどういう患者が来られるかによって、例えば内科の患者の比率が多くなれば薬剤費が多くなると。もう一つ大きな要因というのは高額な抗がん剤ですよ。オプジーボが非常に有名になりましたけども、昨年市民病院でも薬剤の購入使用量が増えたのは抗がん剤が急に増えた。一人増えると何百万かにはなってしまうということで、しかし使わざるを得ないという、そういう増加する方向に働く要因もあります。減少する要因に働くのは、薬に関してはこの間申し上げましたようにジェネリックの比率を少し上げていきたいと思っています。結果的にどういうふうになるかわかりませんが、少し増える可能性があるということです。あと薬剤以外の消耗品とか医療器材については、職員には節約できるものはないかと声を掛けて、できるだけ節約できる方向ではやっていきたいと思いますが、具体的にはまだ見通しは付いていません。

山田伸幸副委員長 今先生からお話があったジェネリックのことですけど、先日市民病院で大体10%行かないぐらいとお聞きしたんですが、先ほど市全体を聞くと大体7割ぐらい行っているということなんで、是非市民病院でも頑張っていたきたいと思っているんですが、是非20%、30%に引き上げていただきたいんですが、その辺の医師の皆さんの意向はどうなんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 この間も言いましたように品目ベースと使用量ベースというのがありますので、どの数字を使っているかというのを念頭に置いていただきたいと思いますと思うんですが、私たちがこの間報告させていただいたのは9.7%と、これは品目ベースでして、これは自治体病院の平均が大体25%程度ということです。今後割合を増やしていきたいと思っ
ていまして、先ほど副委員長が言われたように20%を目標にしています。この間どうして20%かという質問もあったんですが、品目が定ま
っていませんので、具体的な数字は申し上げられません。このジェネリックに切り替える場合は、医師はできれば先発品を使いたいということがもちろ
んあるんですが、国の政策としてはジェネリックを使いなさいという方向になっていまして、その狭間でやっているわけですが、ジェネリックに切り替
える場合、単純には行かない。一つは人の健康に関するものですから、品質が保証されたものでないといけないということと、安定供給ができるもの
じゃないといけないということを慎重に判断しています。その上で薬価差益を考慮して収益性が先発品のほうがいいのか、ジェネリックのほうがいい
かということを検討するわけです。値引き率だけでは判定できないんですよ。先発品のほうがもともとの値段が高いものですから、値引き率が低く
ても薬価差益が大きい場合がありますので、一つ一つどうかということを検討しています。しかもジェネリックに変えた場合、問屋によって値引き
率が違うことがありますので、三つぐらいの問屋に値引き率を提示させてやっています。またジェネリックに変えようとしたとき先発品の値引き率
を大きくするという話も時々ありまして、それは一つ一つ検討してみないと分からないんですけど、今までの経験で見えてきて、ずっと使っ
てきたジェネリックと今使っているジェネリックを見たら倍ぐらいには増やせるかなという、おおよその勘ですけども、そういうのがあります。勘
で話しているわけで数字の根拠があるわけではありません。

杉本保喜委員 疑問に思ったのはジェネリック薬品の品目を今年度はこれですよという形で公表されるんですか、それとも製薬会社からこうなりまし
たよという知らせが来るということなんですか。

矢賀病院事業管理者 私たちで選定するということです。先ほど言いましたようにどの薬剤が信頼できるかということをチェックするのが、非常に多
項目にわたってチェックしないと危険だということで、そういうことを

やる能力がうちの病院にはありませんので、山口大学の薬剤部でそういう検討した結果を参考にさせていただいて、検討薬品をこちらで設定していると、私たちの病院で使っている薬剤の成分について検討している。それで会計で値引き率と実際の購入量を計算して、そのリストを薬剤部と協力して作っていただいて、私にも見せていただいて、この薬ならいいんじゃないかということで、今はまだ二つですけどもやりました。これから増やしていこうと考えています。

山田伸幸副委員長 私の掛かっている病院の元の病院の薬剤部門がやっていたことなんですけど、これ私も一度勉強に行って教えていただいたんですが、薬剤師で薬のいろいろな試験をしてそれを医師に提供してこれはこちらの薬を使ったほうが有利ですよというアドバイスまでしておられたんですね。先ほど山大の薬剤部がそういうことをやっていると思ったんですけど、残念ながら市民病院にはそういうスタッフはいないということですね。

矢賀病院事業管理者 そこまで余裕がないと言いますか、日常の業務でかなり労力と時間を要する作業かと思います。

吉永美子委員長 先ほど手術減と材料費の中でお話があったんですが、コンサルタントからの助言があって眼科の手術を始めるということで、白内障。手術減ということは今白内障の手術の実態、山大からの医師の派遣の数が少ないとか何かあるんですか。思ったより進んでいないんでしょうか、白内障の手術。

矢賀病院事業管理者 手術は全体的には横ばいということで減少はしていないと思います。白内障の手術は昨年の途中から始まったんですが、大学の医師の数が少ないものですから、こちらが希望する人数をやっていただけではないという状況にあります。それで引き続き手術してくださる患者の数を増やしていただくように再三大学には働き掛けていまして、そうなる可能性があると思っています。

吉永美子委員長 せっかく医療機器を購入して収入増のために始めたわけですから収入増していかないともったいないですね。頑張ってください。

なのですが、この原料の輸入価格以外にも為替という要因も入ってきますが、これが今上がってきているということになります。

大井淳一郎委員 この調整額ってまだこれ以上上がってくるんですかね。下がることもあり得るんですかね。

和氣病院局総務課長 これにつきましては、電力料金単価いわゆる契約している単価です、先ほど従量料金と申し上げましたけど、この中に含まれる燃料費の増減を調整するものでありますので、当然輸入価格が下がれば、燃料費調整単価が下がってくるということになってまいります。

吉永美子委員長 次の第4条資本的収入及び支出ですね。企業債が出てきていますが、いかがですか。

大井淳一郎委員 せっかく資料出してもらったので、この企業債明細書にあります当年度償還額の合計と今出されている企業債の償還額がちょっと違うんですが、これはなぜでしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 先ほどの説明の前に説明したんですが、これは平成29年度決算に係る企業債明細書ですので、平成29年度決算書の4条予算とは一致していますが、今回審議いただいているのは平成31年度ですので、この表とは違います。

大井淳一郎委員 新病院の償還ですね。今ゼロゼロになっているところなんですが、これ32年度からですか、31年度からですか、どちらですか。33ですか。

藤本病院局総務課課長補佐 それでは企業債明細書を見ていただきますと、病院に係る企業債はちなみにどれかと申しますと財政融資資金の下から4番目の1億2,490万円のものとその下の9億2,470万円が1本と、それとその下の4,630万円は新病院に伴う医療機器の購入ですので建物とは違います。広く言えば新病院に係るものですが。その下の26億4,860万円の3本が建物に係る企業債です。通常、建物というのは一番右から3番目に償還年数と書いてありますが、通常建物は財政融資資金で借りる場合は5年据え置き、30年であれば25年償還、

29年であれば24年償還という償還表になります。ですから27年、一番下の一番大きな26億借りたものにつきましては32年からの償還が始まるようになります。

大井淳一郎委員 細かい質問で申し訳ないんですが、償還年数がここだけ29年になっているのはどういう意味なんですかね。

藤本病院局総務課課長補佐 償還年数というのは、それぞれの建物の構造によりまして公営企業法の施行令の別表に償還年数が載ってまして、病院につきましてはその中から選ぶと29年と。少し中途半端に感じますがそういう年数も表示されていますので、29年が借入れのマックスです。

和氣病院局総務課長 鉄骨造の場合の耐用年数になりますので、それで29年で借入れをしています。

吉永美子委員長 次第5条は今の企業債の目的、限度額、方法、利率及び償還の方法、次のおりと定めると。これはよろしいですね。第6条一時借入金限度額です。

大井淳一郎委員 一時借入金の状況を教えてください。

藤本病院局総務課課長補佐 本日現在でよろしければ1億円の一時借入金残高があります。

山田伸幸副委員長 それの利子はどれぐらいですか。

藤本病院局総務課課長補佐 地公体向け短期市場金利で1.475です。

大井淳一郎委員 前はゼロだったと思うんですが、1億借りた用途は。所管事務調査のときに一時借入金はゼロだったと思うんだけど。

藤本病院局総務課課長補佐 この1億は先月の末に借りたんですが、3月1日に山口銀行と財政融資資金に企業債の償還がありましたので、その財源として一時的に借りています。

吉永美子委員長 第8条よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは病院事業会計の歳入、歳出、キャッシュフローとかありましたけど、全般にわたって何かありますか。

山田伸幸副委員長 6ページにキャッシュフロー計算書が出ているんですが、これを分かりやすく、現在どういう状況なのかを簡単に説明いただけるでしょうか。

藤本病院局総務課課長補佐 キャッシュフロー計算書というものは一番上のタイトルの下に書いてありますが、読んで字のごとく1年間の現金の流れです。それを業務活動によるキャッシュフロー、特に損益に関するものが多いんですが業務活動によるキャッシュフロー、そのあと投資活動によるキャッシュフロー、これ4条予算によるものが多いんですが。それとあと財務活動によるキャッシュフロー、これは一時借入金、あと建設改良費の財源に充てるための企業債、これは4条予算の一部になりますけども、要はそういったものの1年間の資金の流れをずっと拾っていったものです。その4月1日から3月31日まで年度間の資金の流れを全部拾って、それぞれの項目について幾ら増えたか、幾ら減ったかというものを全て拾った結果、一番下の期末資金の残高になりまして、これはちなみにバランスシート、31年度であれば12ページになるんですが、12ページの流動資産の現金預金合計と必ず一致するはずですが、こういった仕組みになっています。

山田伸幸副委員長 減価償却費というのがあるんですが、これは経費としては算入しますけど、現金は動かないと思うんですけど、その点はいかがでしょう。

藤本病院局総務課課長補佐 ずっと以前にお話ししたことはありますが、キャッシュフロー計算書は直接法と間接法がありまして、直接法は全ての収支を足したり引いたりしながらこのキャッシュフローを作る方法、間接法というのは業務活動によるキャッシュフローに当年度純利益というのがあります。これは損益計算書、これでは11ページの下から3番目、純損失1,132万円、これがまず頭に來ます。ですから赤字ですので当年度純利益、ですからまずこの損益計算書の中の当年度の純損益と言いますが、うちは損失なんですけど損失ですけど、純損益から非現金、

先ほど言われた減価償却費、長期前払消費税引当金等とこれは非現金の動きですので、この非現金の動きを加減しながらキャッシュフローの計算書を作るというのが間接法です。ですかこれはどちらを選んでも構いませんので、通常病院は間接法を選んでキャッシュフローを作成します。

吉永美子委員長 この病院事業会計予算全般はよろしいですね。（「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。それで採決に入ります。議案第19号平成31年度山陽小野田市病院事業会計予算について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成。議案第19号は可決すべきものと決しました。引き続きまして日程第9、議案第37号山陽小野田市民病院使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

和氣病院局総務課長 それでは、議案第37号山陽小野田市民病院使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について説明します。これは、平成31年10月1日から消費税及び地方消費税の税率が引き上げられることに伴い、市民病院の使用料及び手数料について所要の改正を行うものであります。改正の内容は、別表に掲げる金額を税率が10%となる額に変更するとともに、別表中100分の8を100分の10に、備考中108分の8を110分の10に改めるものです。それでは、御審議のほど、よろしくをお願いします。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりました。質疑はありますか。

山田伸幸副委員長 110分の10ということで完全にその中に含まれる金額ということになるかと思うんですが、これで端数等が出ている部分があるんでしょうか。あればその処理をどうされたのかお答えください。

和氣病院局総務課長 今おっしゃられたのは108分の8を110分の10に変更した点についてということだと思いますが、こちら参考資料をお開

きいただければと思います。こちらにつきましては備考のところにあります。お産のための個室料につきましては非課税です。ですからこの上の別表1の使用料については消費税込みの金額ですので、それぞれ特別室の例えばAのお部屋は元の金額が1,500円で、それに改正でしたら10%が乗って1,650円となるわけですが、110分の10を乗じた額を減額するということは1,650円を110で割りますと15になります。で15掛ける10、150円を減額した金額を徴収する。つまり1,650円から150円を引いて元の金額の1,500円をいただきますということになることを注意書きとして挙げているものです。ですからもともとの設定された消費税抜きの金額を頂くようになりますので、端数というものが特に出てくるということはありません。

大井淳一郎委員 この長期入院選定療養費なんですけど対象は現在どれぐらいおってですか。

佐々木病院局医事課医事係長 180日超えの長期選定療養の該当者なんですけど、29年度に関しては1名、30年度に関しては2名いらっしゃいます。

吉永美子委員長 ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）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 消費税の引上げは市民に対する大きな負担でありますし、これの値上げについては反対をしたいと思います。

吉永美子委員長 ほかに討論ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）採決に入りたいと思います。議案第37号山陽小野田市民病院使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数。議案第37号は可決すべきものと決しました。それでは職員入替えのため15時20分まで休憩します

午後 3 時 9 分 休憩

午後 3 時 2 0 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。初めに執行部から追加の発言があるようですので桶谷次長お願いします。

桶谷福祉部次長 失礼します。午前中に行われました国民健康保険特別会計の審議の中で1点ほど修正があります。臨時職員の数ですが、2名とお答えしましたが、臨時職員は3名です。申し訳ございません、修正をよろしくお願いします。それともう1点、収納形態別の割合を御質問いただきましたけどお答えできませんでしたので、調べてまいりました。平成30年度当初納通を発送したときの割合です。納付書の割合で39.7%、口座振替で37%、特別徴収で23.3%です。よろしくお願いします。

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。日程第10、議案第29号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

河田高齢福祉課課長補佐 議案第29号介護保険条例の一部を改正する条例の制定について説明します。このたびの改正は、平成31年10月から消費税率が10%に引き上げられることに伴い、低所得者の保険料負担の軽減を行うための所要の改正を行うものです。お配りしています資料「低所得者の第1号保険料軽減強化について」を併せて御覧いただければと思います。現在は、平成27年4月から消費税率が8%に引き上げられたときに、生活保護の被保護者や、世帯全員が市民税非課税で本人の年金収入が80万円以下の方など第1段階に属する方について既に軽減措置を行っています。これに加えまして、消費税率が10%に引き上げられたときに、現在の第1段階の軽減率を更に強化するとともに、第2段階及び第3段階に属する方を加えた市民税非課税世帯全体を対象とすることが予定されていたので、このたびこれを実施するものです。ただし、平成31年度においては、消費税率が引き上げられる10月以降の保険料を対象とすることになりますが、制度上、保険料は年額で定めることとなっていますので、6か月分を軽減した額を1年間に平準化して期別に納付していただくこととなります。具体的な年間の保険料で説

明しますと、第1段階では3万3,000円を2万4,750円に、第2段階では4万6,200円を3万7,950円に、第3段階では4万9,500円を4万7,850円にそれぞれ軽減します。この対象者数は、全体で7,290人と見込んでいます。これに要する公費負担としましては、国庫が2分の1、県が4分の1、市が4分の1をそれぞれ負担することとされており、合計で4,945万7,100円、そのうち本市の負担は1,236万7,100円を見込んでいます。なお、平成32年度におきましては、12か月分を軽減することとなり、保険料率を変更する必要がありますので、再度条例改正を行う予定としています。また、このたびの改正は、平成31年度当初からの保険料に反映する必要がある一方で、国の平成31年度予算の成立及び政令改正を待つて施行する必要があります。このため、消費税率が8%に引き上げられたときと同様に、一部改正条例の施行日を公布の日から起算して3か月を超えない範囲内で規則に委任する手法をとらせていただきたいと思います。御審査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皆様の質疑を受けます。質疑のある方は挙手をどうぞ。

大井淳一郎委員 今詳しく説明していただいたんですけど、結局この1段階から3段階の方が結果的には軽減になるんですかね。それとも上がるんですか。

河田高齢福祉課課長補佐 公費を投入して負担していただく保険料を下げていく措置です。

山田伸幸副委員長 第1段階は恐らく生活保護基準だと思うんですが、あと第2段階と第3段階はどういう所得区分になるのか説明してください。

河田高齢福祉課課長補佐 まず第2段階の方は世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方となります。また第3段階の方は同じく世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える方が対象となります。

山田伸幸副委員長 これは0.75ということなんですが、この上はもう第4段階は標準保険料になるんでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 本市では基準額と呼ばれるものは第5段階の方が基準額となります。ですので、第4段階の方は基準額の0.9、9割の負担をしていただいています。

山田伸幸副委員長 軽減措置を国が言ってきているわけですが、この財源ですよ。市負担4分の1、1,236万7,100円。今までだったら絶対こういうことはあり得ないだろうと思われる予算がつくわけですけど、これの財源としてはどういったものを考えているんでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 こちらは一般財源ということで一般会計からの繰入れとなりますけれど、一応65歳以上の被保険者数に応じまして普通交付税の措置があります。

山田伸幸副委員長 普通交付税といえども丸々あるわけではないですよ。考え方としては75%ぐらいでよかったですかね。

河田高齢福祉課課長補佐 交付税の算定の方法につきまして31年度の詳細の資料を持ち合わせていません。申し訳ございません。

吉永美子委員長 ほかにございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは質疑を閉じたいと思います。討論ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入りたいと思います。議案第29号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成。議案第29号は可決すべきものと決しました。それでは日程第11、議案第15号平成31年度山陽小野田市介護保険特別会計予算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。

兼本福祉部次長 それでは、議案第15号平成31年度介護保険特別会計予算

について説明します。介護保険については、介護保険事業計画に基づき事業を進めています。この計画は、現状に沿った計画になるように、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31年度は、第7期事業計画の2年度目に当たり、保険給付費については、介護保険事業計画における介護給付、予防給付、そして総合事業の見込み及び平成30年度の決算見込み等を勘案して給付費を算定しています。

それでは、歳出から説明します。予算書の20、21ページをお開きください。1款1項1目、一般管理費の6,866万9,000円の主なものは、介護保険係の職員給料や職員手当等の人件費です。11節需用費は、封筒や帳票の印刷代であり、12節役務費は、被保険者証や介護認定の更新申請案内、認定結果通知書等の郵送料です。1枚めくっていただきまして、22、23ページをお開きください。2項1目賦課徴収費の329万4,000円は、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などの印刷代や郵送料です。3項1目介護認定審査会費の1,168万円は、介護認定審査会業務の委員報酬や審査資料作成の用紙代などの消耗品です。2目認定調査等費の1,815万2,000円の主なものは、主治医意見書の手数料や介護認定調査委託料です。

保険給付費に移ります。1枚めくっていただきまして、24、25ページをお開きください。2款1項1目介護サービス諸費の55億7,407万1,000円は、要介護1から要介護5に認定された方のホームヘルプやデイサービスなどの在宅介護サービス給付費や、特別養護老人ホームなどの施設介護サービス給付費、福祉用具購入助成費、住宅改修助成費、グループホームなどの地域密着型介護サービス給付費です。2項1目介護予防サービス等諸費の1億3,435万5,000円は、介護認定で要支援1、2に認定された方の在宅サービス給付費、福祉用具購入助成費、住宅改修助成費と地域密着型サービス費です。1枚めくっていただきまして、26、27ページをお開きください。3項1目審査手数料の721万6,000円は、介護給付費請求書、いわゆるレセプトの審査手数料です。4項1目高額介護サービス給付費の1億2,941万5,000円及び2目高額介護予防サービス給付費の10万円は、利用者負担金が一定の額を超えた場合に支給される給付費です。1枚めくっていただきまして、28、29ページをお開きください。5項1目高額医療合算介護サービス給付費の2,367万3,000円及び2目高額医療合算介護予防サービス給付費の1万円は、医療費と介護給付費

の自己負担額を合算した額が、一定の額を超えた場合に支給される給付費です。6項1目特定入所者介護サービス等費の1億9,600万5,000円、1枚めくっていただきまして、30、31ページの、2目特定入所者介護予防サービス等費の100万円は、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す。

下の段、3款1項1目介護予防・生活支援サービス事業費は、基本チェックリストによる総合事業該当者や、要支援1、要支援2の方が利用する総合事業にかかる費用です。このページは、その人件費や事務費となります。次に32、33ページをお開きください。13節委託料451万9,000円の主なものは、介護予防ケアマネジメント委託料427万2,000円で、これは総合事業のみを利用する場合のケアプランを居宅介護支援事業所に委託する経費となります。続きまして、19節負担金、補助及び交付金1億4,056万6,000円の主なものとして、訪問型サービス費負担金3,153万6,000円は、基本チェックリストによる総合事業該当者や要支援1、要支援2の方が利用するホームヘルプサービスに係る費用になります。通所型サービス費負担金1億769万4,000円は、同利用者のデイサービスに係る費用になります。

2項1目一般介護予防事業費は、認定等にかかわらず、広く高齢者を対象とした介護予防を目的とした事業です。8節報償費27万8,000円は、介護予防応援隊養成事業や筋肉貯蓄運動教室の講師謝礼です。11節需用費は、介護予防教室用パンフレット等の購入費用や住民運営通いの場において実施を進めている百歳体操に必要なおもりやバンドなどの消耗品です。13節委託料の介護支援ボランティア活動事業委託料282万8,000円は、65歳以上の方に介護施設等で介護支援活動を行っていただくことで、ポイントを付与するものです。軽度認知障害把握業務委託料56万2,000円は、MCIと呼ばれる軽度認知障害の方を早期に把握するための、あたまの健康チェックの委託料です。早期に把握し、適切な認知症予防事業等につなげることで、認知症の発症を遅延させることを目的に実施するものです。

次に、34、35ページをお開きください。3項1目任意事業費です。このページでは、介護給付適正化委員会の委員報酬のほか、人件費を計上しています。13節委託料のうち、安心ナースホン委託料553万6,000円は、市内に居住する独り暮らしの高齢者等に対し、緊急通報機器を貸与する費用で385人分を計上しています。19節負担金、補助

及び交付金のうち、メール配信システム負担金は、「見守りネットさんようおのだ」を市の防災メールと同じシステムで利用するため、総務課危機管理室で一括契約している費用への負担金となります。20節扶助費の紙おむつ購入助成費600万円は、寝たきり高齢者等を介護する家族介護者のための支援の一つとして、紙おむつ等の購入費用を助成するものです。成年後見人報酬助成費285万6,000円は、成年後見制度利用者が低所得者の場合、本来利用者が後見人へ支払うべき報酬について、市が助成するものです。次に、36、37ページをお開きください。2目包括的支援事業に移ります。これは、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、地域づくりを目的とした生活支援サービスの体制整備などを行うものです。委員報酬は、地域包括支援センター運営協議会の委員報酬であり、人件費は、地域包括支援センター職員の人件費です。1枚めくっていただきまして、38、39ページをお開きください。13節委託料の主なものとして、介護予防支援業務委託料857万5,000円は、要支援1、2の方が福祉用具貸与やショートステイなどの介護予防サービスを利用される際のケアプラン作成について、居宅介護支援事業所への委託料になります。生活支援体制整備事業委託料は、高齢者を含む地域住民が主体となって相互に支え合う体制の整備を行うため、地域での支え合いや居場所づくりを担う第2層協議体と呼ばれる組織を小学校区単位で設置し、その運営支援を行いたいと考えています。これまでのところ、4校区の設置に至ったところですが、地域ごとに特性が異なり、設置に向けた取組を進めるだけでなく、リーダーと協議体の活動を支えることには相当の労力と時間を要することから、取組の加速をするために来年度から福祉活動のネットワークを有している社会福祉協議会と協働することで、協議体の設置を加速し、更にその後の運営支援も効果的に行うことができると考え、業務の一部について委託を行おうとするものです。委託する業務内容とその経費につきましては、社会福祉協議会において必要となる人件費や事務費、協議体の活動に必要な経費の助成を行うこととし、801万8,000円を計上しています。次に、認知症カフェ事業委託料です。認知症カフェとは、認知症の方や家族、地域住民や専門職誰もが集える場であり、認知症患者やその家族の支援を行うとともに、地域住民に対して認知症理解に向けた啓発活動にも役立つことを期待されているものです。平成31年度は新規4か所分、継続2か所分の70万円の事業委託料を計上しています。高齢者実態把握委託料675万円は、支援が必

要な高齢者や要介護状態になる可能性の高い高齢者の実態を把握し、必要な支援につなげるために行うものであり、市内の各地域包括支援センターサブセンターに委託しています。14節使用料及び賃借料181万8,000円は、公用車や地域包括支援センターシステムのリース料になります。19節負担金、補助及び交付金の研修負担金ですが、大変申し訳ありませんが、こちらは誤植がありまして、先日正誤表をお届けしましたとおり、正しくは研修負担金29万1,000円と、地域包括支援サブセンター負担金2,300万円の二つに分かれます。改めて、お詫びを申し上げます。サブセンター負担金は、地域包括支援センターサブセンターに対する運営負担金です。住民に、より身近な場所で総合的な相談に応じる体制を確保するために、市内5か所にサブセンターを設置しています。

4項1目審査手数料60万円は、総合事業に係るレセプトの審査手数料になります。

4款1項1目基金積立金につきましては、1枚めくっていただきまして、40、41ページをお開きください。介護給付費準備基金積立金7,000円は、基金に係る預金利子です。

5款1項償還金及び還付加算金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金、還付加算金及び給付費等の償還金です。

6款1項1目予備費は、100万円を計上しています。以上で歳出を終わります。

続きまして、歳入について説明します。ページを戻っていただき、12、13ページをお開きください。1款1項1目第1号被保険者保険料の12億8,199万円は、65歳以上の方の保険料です。介護給付費と地域支援事業費の23%を負担するものです。

2款1項1目総務手数料は、保険料の督促手数料です。

3款1項1目介護給付費国庫負担金の10億9,881万4,000円は、介護給付費に対する施設分の15%、居宅分の20%を国が負担するものです。2項1目調整交付金の3億3,100万5,000円は、原則、介護給付費の5%ですが、後期高齢者の割合などに変動し、平成30年度当初の数値を参考に5.81%で算定しています。2目地域支援事業費交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)の3,059万7,000円は、総合事業に要する経費の25%を国が負担するものです。1枚めくっていただきまして、14、15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)の4,380万7,0

00円は、包括的支援事業・任意事業費の38.5%を国が負担するものです。4目保険者機能強化推進交付金の500万円は、平成30年度から実施された、高齢者の自立支援や重度化防止といった介護予防の取組に対して補助されるもので、平成30年度の実績を勘案して算定しています。

4款1項1目介護給付費交付金の16億3,777万8,000円は、介護給付費に対する第2号被保険者の保険料です。負担割合については、介護給付費の27%となります。2目地域支援事業費交付金の4,130万7,000円は、総合事業に要する経費に対する第2号被保険者の保険料です。負担割合については、介護予防事業費の27%です。

5款1項1目介護給付費県負担金の8億7,258万4,000円は、介護給付費に対する施設分の17.5%、居宅分の12.5%を県が負担するものです。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）の1,912万3,000円は、総合事業に要する経費の12.5%を県が負担するものです。2目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）の2,190万3,000円は、包括的支援事業・任意事業費の19.5%を県が負担するものです。

1枚めくっていただきまして、16、17ページをお開きください。

6款1項1目利子及び配当金は、介護給付費準備基金の預金利子です。

7款1項1目介護給付費繰入金の7億5,823万円は、介護給付費に対する12.5%を市が負担するものです。2目地域支援事業費繰入金の4,102万6,000円は、総合事業に要する経費の12.5%と包括的支援事業・任意事業費の19.5%を市が負担するものです。

3目その他一般会計繰入金の1億4,204万5,000円は、事務費及び職員給与費の繰入金です。4目低所得者保険料軽減繰入金の4,945万7,000円は、低所得者の負担軽減を目的に介護保険料所得段階の第1段階から第3段階までの方を対象に、12.5%の軽減額について国が50%、県が25%、市が25%の割合で負担し、繰入れするものです。平成31年度は、10月から消費税率が10%に引き上げられることに伴い軽減を強化し、対象者と軽減率を拡大しています。2項1目介護給付費準備基金繰入金の1億円は、第1号被保険者保険料の軽減を図るために介護給付費準備基金を取り崩し、基金から歳入するものです。

8款1項1目繰越金は、前年度決算に係る繰越金の繰入枠です。

続きまして、18、19ページをお開きください。9款1項延滞金、

加算金及び過料は、第1号被保険者保険料に対する延滞金、加算金及び過料です。2項1目市預金利子は、介護保険特別会計の歳計現金に対する預金利子で、3項雑入は、第三者返納金と地域支援事業の利用者負担金などです。また、新予防給付居宅介護支援費2,445万3,000円は、要支援1及び2に認定された方で、介護保険サービスに関するケアプランの作成を行った場合に国保連合会から地域包括支援センターに支払われるものです。軽度認知障害対象者把握業務利用者負担金15万円は、MCIと呼ばれる軽度認知障害の方を早期に把握するための、あたまの健康チェックの自己負担金になります。

結果、予算総額は歳入歳出とも64億9,969万5,000円となり、前年度当初予算に比べて2.1%、1億3,448万3,000円の増額となりました。御審査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。それでは委員の質疑を受けたいと思いますが、まず歳出から入りたいと思います。1款総務費1項総務管理費はよろしいですか。

山田伸幸副委員長 いつもお伺いをしていると非常に手狭で雑多な印象を受けますが、現在の職員体制が本当に機能しているのかなと思わざるを得ない状況があります。というのもよく夜通っても介護、社会課も併せてですけど、必ず電気が付いてどなたかが仕事をしておられる。女性が多い職場ですけど、そういう状況が過重負担になっているのではないかなと思うんですけど、現在の業務量についてどのように考えているのかお答えください。

兼本福祉部次長 高齢福祉課は三つの係によって仕事しているわけです。介護保険係については介護保険料の賦課徴収がメインになっていまして、これに対しては割と時期的に賦課の時期に職員が多く残って仕事をするというような傾向になっていると思います。あと、高齢福祉係は主に高齢者の方のソフト事業を扱うところでして、この係が国に対する補助金でありますとか県に対する補助金でありますとかそういうものを扱っている係で、ここもかなり仕事の難しさを感じています。そしてもう一つは地域包括支援センターですが、ここは本当に対人援助を主に行う業務でありまして、高齢者の方の様々な相談業務、そしてケアマネジメントをするというのがメインの仕事になっていまして、どうしても外出し

てほとんど日中は事務所にいない状態だと思っています。この相談業務に関しましては一人何分というわけにはいきませんので、いろんな相談する中で5時に帰ってきて、相談するだけではいけないのでそれから記録という仕事が残ってしまいます。かなり負担ではないかと言われてればかなり負担が掛かっているのではないかなという認識は持っていますけれども、どうにか職員みんな一生懸命頑張って対人援助プラス認知症予防等の普及啓発にも力を入れて、いろんな教室の準備でありますとか講座フォーラム等の準備でありますとか行うことで時間外が出ているのではないかと考えていますので、健康には留意することで皆が力を合わせて業務を現在行っているところです。

山田伸幸副委員長 今次長はそういうふうに言われたんですけど、部長にお伺いしたいんですが、現在の業務量と人員配置はバランスが取れていると考えているんですか。

岩本福祉部長 現在の業務量と実際の時間外の量を考えますと相当発生していますので、もう少し人員的に余裕があればまた殊更きめ細かくサービスができるかなという印象は持っていますけども、全体的な人員配置の制限もありますので、その中で現在精一杯の努力をしていると考えているところです。

山田伸幸副委員長 介護保険管理業務で一般職級が12名、臨時雇いで278万8,000円分が計上されているんですが、このうち資格を持った方はどれぐらいいて、どういう係を担当しているのかお答えください。

篠原高齢福祉課主査 介護保険ではケアマネが一人と看護師が二人と介護福祉士が二人と社会福祉士が二人となっていますが、看護師の資格を持ちながらケアマネジャーの資格も持っているという人も中にはいます。

山田伸幸副委員長 特に負担になっているのが訪問調査で、現在も募集が掛かっていて、なかなか応募がないという実態をお聞きしているんですが、そういったものを外部には委託せずに市でやっている理由は何かあるんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 なるべく認定調査の適正化の点からも市職員で頑張って

対応はしているのですが、外部にも委託を出しています。

山田伸幸副委員長 訪問調査によってどういうサービスが受けられるか関わってきます。特に訪問調査が来られた時にお年寄りは大体頑張られて、家族から見ると日頃全然できもしないのに訪問調査のときだけできることがあるんですけど、そういった本当にその人の正確な姿の把握はどのように努めているんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 訪問調査に伺う前に事前に約束の電話をするんですが、そのときに本人と、席を空けたところで本人の状況を家族に確認するようになっています。どうしても今言われたように本人は調査のときには日頃の力以上のものを発揮される方が多いので、本人のいらっしゃらないところで確認させていただいたり、それが難しい場合は後ほど電話での確認や利用されている施設の職員にも確認を取っています。

山田伸幸副委員長 そういったのが認定調査会にきちんと反映をされて、その人が一番サービスを受けやすいような調査結果になるようにされているんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 そのように努力しています。

矢田松夫委員 業務の繁忙の状況について山田委員が言われましたけど、かつては13名職員がいたんじゃないんですかね。それから非常勤の賃金ですけど、昨年までは10人やったですよ。そういう働く職場の環境がだんだん劣悪になってくるから、今みたいなことが起こると。要員不足ということはないんですか。定員を一人削減されたことと、非常勤が今10名でいいのかどうなのか。

兼本福祉部次長 職員数につきましては、市役所全体でのバランスと職員の退職と採用が大きく関わってくるだろうと思います。本当は私たち課という狭いところで考えますと増員していただきたい気持ちはありますけれども、やはり全体バランスを考える中で市の業務の分担と職員配置を人事調整していますのでなかなかコメントが難しいところです。

矢田松夫委員 副市長が答えるような回答でしたが、でも13名おったでしょ。

そこの一般職給のところは13人で今まで計算していたでしょ。違うんですか。

兼本福祉部次長 去年は課長補佐が介護保険係の仕事も兼ねていましたけれども、今年から単独補佐になっていますので人数的には減っていますが、実際の業務は一緒になってやっていますので大丈夫です。

山田伸幸副委員長 ということは高齢福祉と介護保険のところでは兼務が大分あるということなんですか。

兼本福祉部次長 私が課長で、技監と課長補佐というのはどこの係の仕事もしていますので兼務辞令という形では出ませんが、いろんな係の仕事と一緒にやっていますのが現状です。

吉永美子委員長 では次の2項徴収費。

山田伸幸副委員長 徴収に関してですけど、基本は特別徴収がかなりの部分あるかと思うんですけど、特別徴収に入る手前の普通徴収65歳になったときに、かなり普通徴収で未納者を生み出すのが以前多かったんですが、現在未納はどの程度いるんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 現在の未納額は2月末現在の滞納分の未納額となりますが、1,861万1,819円になります。

山田伸幸副委員長 それは何人ぐらいになっているんですか。

篠原高齢福祉課主査 今年度督促状をお送りした件数が2,677件で、催告状、さらに納付が遅れている方が575件になっています。

矢田松夫委員 印刷製本の関係はさっき説明されましたかね。最近見るとこの予算額は上がり下がり増えたり減ったりしているんですが、今年の67万2,000円の内訳は分かりませんか。

篠原高齢福祉課主査 納入通知書や65歳になられた方にお送りしている介護保険の手引などになります。

矢田松夫委員 事業の内容は別にして、その予算額が上がったり下がったり増えたり減ったりするんですが、ここ3年、4年はどういう理由ですか。例えば本を作ると言っても対象者に出すのが増えたり減ったりということはないでしょ。

篠原高齢福祉課主査 今おっしゃるとおり、例えば介護保険の冊子、申請から介護サービスの利用までというものを作っているんですが、それは業者に委託してパンフレットの作成を行ってもらったりして、それは金額が減っています。

矢田松夫委員 例えば今年あげる人はもう来年あげませんよということで減ってくるんかね。

篠原高齢福祉課主査 そのようなことではないです。希望される方には皆さんにお配りしています。

河田高齢福祉課課長補佐 補足をさせていただきますと、印刷製本の増減といいますが、制度改正があるたびにまとめて作成をしたりすることがありますので、どうしても年によって増減が発生することがあります。

吉永美子委員長 次の3項介護認定審査会費ありますか。

山田伸幸副委員長 現在、介護認定審査員40名ですが、医師とかいろいろ職種がありますが職種ごとの人数を教えてください。

篠原高齢福祉課主査 すいません。ちょっとお時間ください。

矢田松夫委員 今回のも40人で認定審査会の委員になっていますけど45人だったですね。5人減った理由というのは何かあるんですか。

篠原高齢福祉課主査 医師会の都合もあるんですが、今まで全部で8合議体あるうちの1から5合議体までは補欠要員として一人いるため、1合議体につきメンバーは6人になっていました。そのうち毎回一人お休みいただいていたんですが、その分を外して全合議体5人の構成になっていま

す。

山田伸幸副委員長 5人の中に必ず医師が入っているということによろしいですか。

篠原高齢福祉課主査 全部の合議体に医師が入っています。

山田伸幸副委員長 報酬ですが、特別に医師の報酬が多いというのが以前からだったんですけど、そのほか看護師だとか介護士の方もおられると思うんですけど報酬の違いについて分かればお答えください。

篠原高齢福祉課主査 皆さん一律1万7,460円になっています。医師も一緒です。

吉永美子委員長 要は認定調査してくださいと申請書を出すじゃないですか。そこから認定されました、認定されませんという返事は極力早くするようにしていると思うんですよ。そういった努力も含めて申請してからこういう流れでこうやって返していますという流れを教えてください。

篠原高齢福祉課主査 介護保険の申請から認定が出るまでの流れでよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）介護保険の申請は窓口に来ていただいて申請書を書いていただきます。その後本人の希望される病院に主治医意見書の依頼を介護保険からします。それと同時進行で認定調査員が訪問の日にちの約束をさせていただきます。その認定調査と主治医意見書がそろった段階で認定審査会に掛けます。認定審査会に掛けたら水曜日と木曜日に審査会は行われているんですが、金曜日には認定が出ます。

吉永美子委員長 ということは水曜日に行ったとしても二日後にははっきり分かるということですか。

篠原高齢福祉課主査 そうですね。審査会が水曜日の場合はもう金曜日には認定が出て保険証を発送させていただいています。

吉永美子委員長 金曜日には発送されて土曜とかもう少なくとも月曜日には手

元に行っているということで、一番最短でどのくらいですか。申請されて本人が早く決めて面談もされてということをごきちんと早くやっていけば最短何日くらいですか。

篠原高齢福祉課主査 1か月です。

吉永美子委員長 それでも1か月は掛かるんですね。

篠原高齢福祉課主査 というのが主治医意見書の期間が一応2週間の期限を設けているんですけど、どうしても忙しい先生が多いのでそれが遅れがちになっています。2週間過ぎた時点で介護保険係から病院に催促の電話もしています。本人の状態が不安定だったり状態が悪かったりまだ申請できる時期ではないのに申請される方もたくさんいらっしゃいます。熱が出ていたり重症の状態であっても病院に入院したらすぐ申請と言われる方もいらっしゃるの、そういう方に関しては状態が落ち着いてからということになりますので2か月以上は掛かっています。

山田伸幸副委員長 この認定調査は居宅の場合は市でされていると思うんですけど、施設については基本的にその施設にいるケアマネジャーが調査を全部されるのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 在宅であっても施設であっても市の職員がお伺いするケースもありますし、委託させていただいているケースもあります。ちなみに30年度に関しては申請の総数が2,748件で市の調査員が行ったものが2,383人、施設に委託した人が27人、居宅のケアマネジャーに委託したのが338件になっています。

山田伸幸副委員長 今の話からすると、たとえ入所中の方であっても市が基本的には調査に行くというのが基本線ということですね。

篠原高齢福祉課主査 認定の適正化という観点からもなるべく理想的には全件市職員で伺いたいと思っっているんですが、人数的に余裕がないのでやむを得ず委託させていただいている状況です。

山田伸幸副委員長 先日ある施設のことをお伺いしたんですが、普通の生活で

はあり得ないような時間に夕食が出されていると。そういったものは訪問の際に分かったりするのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 普通の時間ではないときというのがよく分からないんですが。（「午後4時」と呼ぶ者あり）4時ですか。認定調査に伺うのが昼間なのでそういう時間に伺うことがないので、こちらでは把握しかねます。先ほど山田委員から質問のあった委員構成になりますが、医師が10名、歯科医師が4名、薬剤師が4名、作業療法士が4名、理学療法士が4名、介護職員が16名になります。（後刻訂正あり）

吉永美子委員長 2款保険給付費の1項介護サービス諸費。

山田伸幸副委員長 この居宅介護サービス、施設介護いろいろサービスがありますが、地域密着型介護サービスというのが最近できたサービスだと思うんですが、具体的に施設介護とかと内容がどう違ってきているのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 地域密着型サービスも様々なものがありまして、地域密着型の特養は施設サービスになりますが、認知症対応型共同生活介護いわゆるグループホームも一応施設になります。それ以外の認知症対応型通所介護デイサービスは在宅のサービスで、あと看護小規模多機能というのも在宅サービスになります。あと小規模の通所介護19人未満の小規模のデイサービスも地域密着型サービスとして在宅のサービスになります。

山田伸幸副委員長 以前介護保険が始まった頃はもっとシンプルだったと思っているんですけど、すごくこういったサービスの中身が年を追って変わってきていると思うんですが、市でも常に把握するのに必要な研修とかはどういった形で今行われているのでしょうか。先ほど聞くと毎日大変忙しい業務の中で新しい制度に対応していかなくちゃいけないんですが、その辺の体制を教えてください。

篠原高齢福祉課主査 特に決められた研修は市の職員に対してはないんですが、国からの通達、県からの情報で勉強しています。

吉永美子委員長 2項介護予防サービス。

山田伸幸副委員長 では介護予防ですが、これは金額的にも小さいんですけどここをしっかりとやる必要があると思いますが、要支援1、2の方に対するサービスが十分行われているのかが非常に知りたいわけですけど、利用者の満足度みたいなアンケート調査とかはされているのでしょうか。実態調査というのがさっきちらっと出ていたと思いますがいかがでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 その都度の満足度の調査はしていませんけれども、ケアマネジャーが1か月に1回モニタリングにお伺いしたり、地域包括支援センターの場合は要支援1、2の方には3か月に1回居宅を訪問してモニタリングをすることとなっています。その際にサービスの満足度等を本人の状況と併せて行うことになっていますので、満足度の確認はそのときにできているものと思っています。

山田伸幸副委員長 問題は介護予防がそのように旗が振られてはいたんですけど実際にそれが機能しているかどうか。改善に向かうとか進行を遅らせているというのがはっきりと目に見えて分かっているのでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 もちろんケアプランを立てる際は自立支援の観点や介護予防、重度化防止というところに視点を置いてケアプランを作成しています。もちろん改善をされる方もいらっしゃいますし、残念ながら介護度が下がってしまうという方もいらっしゃるのが現実です。

山田伸幸副委員長 それと住宅改修ですが、在宅での暮らしを支えるために大切なサービスの一つでもあろうかと思うんですが、この住宅改修が今その専門の業者もいると思うんですけど、実際にどのように行われて最終的な確認までそちらでされているのかどうか。設計どおりに改修が行われたかというチェックまでされているのでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 地域包括支援センターが作成するケアプランに関しましてはもちろん事前に確認をしますし、事後にもきちんとそのとおりに工事がなされているかどうかという確認は行っているところです。

吉永美子委員長 3項その他諸費。4項高額介護サービス等諸費。5項高額医療合算介護サービス等諸費。

山田伸幸副委員長 これも最近目にした項目の一つなんですけど、具体的にどのようにこれが現場で実施されているんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 介護保険の利用額と医療保険の自己負担額が一定の上限を超えた場合に、その超えた額を高額医療合算介護サービス費として申請されたら後で支給されることになります。

山田伸幸副委員長 その一定の額はどれくらいなんですか。

篠原高齢福祉課主査 医療保険は細かく細分化されているのですが、高額介護サービス費は現役並み所得の方が1か月の利用料金が4万4,400円、一般の方が3万7,200円だったものが4万4,400円に31年度からなります。市民税非課税世帯の方が2万4,600円、年金収入額が80万円以下の方が1万5,000円になります。先ほどの医療との合算ですが、連合会とのレセプト点検の情報と突合させて返還されるようになります。申請は医療保険、国保とか医療保険での申請になります。

山田伸幸副委員長 ということは別々に申請をしなくちゃいけないということなんですか。

篠原高齢福祉課主査 申請の窓口は医療保険になります。それで使った金額に応じて介護分、医療分として返還されます。

吉永美子委員長 次の6項特定入所者介護サービス等費。

山田伸幸副委員長 勉強不足で教えていただきたいんですけど、特定入所者というのはどういう方なんですか。

篠原高齢福祉課主査 特養、老健、介護療養型、介護医療院に入所されている方、若しくはショートステイを利用されている方の部屋代、食事代の減額になります。

大井淳一郎委員 特定入所者介護サービス費は、29年度決算ベースで見ると5,163件で9.3%、額にすると減でありながら今回1億9,599万5,000円上がっているんですけど、これはそれぐらい多くなる見込みで考えているんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 平成30年2月に地域密着型特養が1施設整備されたので入所者の方も増えたということと、療養病床の転換計画に伴い、平成30年度から介護医療院が創設され、その利用者も増えたため実績を見込んで増額しています。

大井淳一郎委員 介護医療院は結局本市で開設されたんですかね。

篠原高齢福祉課主査 本市では小野田赤十字病院の介護療養型が近々開設予定ですが、現在の利用者は宇部市や下関市に開設された介護医療院を利用されています。

山田伸幸副委員長 そういう施設を利用するという事は今後保険料にも跳ね返ってくるということなんですか。

篠原高齢福祉課主査 おっしゃるとおりかなり金額も高い施設になっていますので、利用者の方が増えるとそれに伴って保険料も上げざるを得ない状況になると思われれます。

河田高齢福祉課課長補佐 先ほどの高額給付で説明を差し上げたと思うんですけども、31年度から額が変わるといような説明にひょっとしたら聞こえたかもしれませんが、所得階層が変更になったということで上限額は変更がありませんので念のため補足をさせていただきます。

吉永美子委員長 では3款地域支援事業費の1項。次のページまで。

山田伸幸副委員長 これは3年前に新しくチェックリストによって介護が必要かどうかを判断してくということなんですけど、今どういった方が当たっているんでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 チェックリストの実施につきましては地域包括支援セン

ターの職員あるいは居宅介護支援事業所の職員のケアマネジャーが主に当たっています。

山田伸幸副委員長 言われていたのはそれによって介護への足切りになるのではないかと、先行事例の場合はかなりそこで介護保険に移行させないと報告されていたんですけど、実際にやってみられてどうでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 もともと要支援1、要支援2の方のデイサービス、訪問介護が総合事業に移行したものですので、これまで要支援1、2の認定を受けていらっしゃった方が認定を受けずに総合事業の対象者チェックリストを実施することによってそのサービスが利用できるようになるのがこの事業の一つの特徴でもあります。ですので、必ずしも認定を受ける方が減ったからといって足切りになったということではなく、必要なサービスは利用ができていると考えています。

山田伸幸副委員長 この介護予防をやる事業者は十分市内にいるんですか。

荒川高齢福祉課主査 通所介護事業所と訪問介護の事業所ですけれども、通所介護事業所は特にサービスの提供には問題がないと考えています。訪問介護事業所ですけれども、現在のところ特に問題もなく提供がされていると考えています。

山田伸幸副委員長 問題はこういった事業の場合は事業費が安くなってサービス提供事業者がやりたがらないというのを聞いたり、あるいはこういうのをやったがために事業費が減って倒産に追い込まれたというのも全国で報告されていると聞いているんですが、本市ではそういう事例は発生していませんか。

荒川高齢福祉課主査 今のところ倒産をしたというようなところは聞いてはいませんが、事業所を閉鎖されているところはあると聞いています。

山田伸幸副委員長 私は記事でしか見ていないんですけど、実際にこの介護予防生活支援サービスは点数というか事業費は安く算定されているということで間違いないでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 介護予防生活支援事業で介護保険、旧介護予防事業から総合事業に移りましたけれども、その中で旧介護予防と現行相当のものと緩和したものがあって、その分は金額が人員基準等緩和していきまして安くなっています。

吉永美子委員長 では次の2項一般介護予防事業費。32、33ページ。

矢田松夫委員 13節委託料なんですけれども、私の見方が悪かったら分かりませんが昨年まで老人クラブの運動会がこの中にあったんですけど、今回なくなっているんですよね。その理由が元気になったからやめるとかですかね。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 議員御指摘のとおり生きがいと健康づくり推進事業がこちらの項に挙がっていたんですけども、国の地域支援事業の補助金の関係で一般会計に挙げています。

大井淳一郎委員 介護支援ボランティアなんですけども、今対象者何人になりましたか。

石井高齢福祉課主査 介護ボランティア活動事業ですが今年の登録者数の見込みが180人です。

大井淳一郎委員 これも昨年決算委員会でもあったんですけども、この業務をいろいろ展開していこうということで広げられたと思うんですが、31年度はどのような展開をしていくのでしょうか。

石井高齢福祉課主査 大きく内容的に変えるところはありません。ただ対象者への周知だとかボランティアのしやすい環境づくり、そういうところは委託先でもあります社会福祉協議会とまた協議を進めていく予定にしています。

大井淳一郎委員 確認ですけど、現在上限を超えた部分5,000円上限で転換交付金という運営は変わっていないということですかね。

石井高齢福祉課主査 転換交付金は上限が5,000円です。今年から繰越し

が100ポイントから200ポイントに増えました。

山田伸幸副委員長 実は私も10名ぐらいの団体で登録をしたんですが、なかなかチャンスがなくて、実際にやるというのは登録前にはやったんですけど登録後はしてないんですけれど、皆さんに呼び掛けたときにやりがいとありますか、自分たちの活動の評価になると喜んでいるんですが、これがさっき180人と聞いて広がっていないなと思ったんですが、何か原因があるんでしょうか。

石井高齢福祉課主査 去年の実績が171人です。実際には数としても増えてはいるんですが、大分長い歴史のあるものですので、登録されていたけれどなかなか活動ができないからと登録をやめられる方、あるいはお亡くなりになる方ということで実際には入れ替わりが起きている。全体的には1年間でこの年度は10人増えています。

山田伸幸副委員長 その登録の際に担当者の方と話をしたんですが、大変苦勞されているのが分かりました。私が大量に申込書持っていったのでとても喜んでおられたんですけど、まだまだこの制度の周知が非常に弱いんじゃないかなと思っています。実際に生きがいを持つということは自らの介護の必要性を遠ざけていき自分も元気になっていけると思うわけですね。もっとこの介護支援ボランティアを増やしていくといった動機付けも含めて市の仕事としてされていく必要があるんじゃないかなと思うんですがいかがでしょうか。

石井高齢福祉課主査 委員の言われるとおりでと思います。この間も社協の担当者とも話したんですが、少しサロンだとか皆さんが集まる場所に行つてのPRとかもやってみたらどうだろうという意見も出ていますので、今後また研究してみたいと思います。

山田伸幸副委員長 担当者がかわいそうぐらいに一人しかいないのでほとんど何もできていません。是非、市役所でも窓口が何かしら持てないだろうか。実際に登録業務とかは社協にやっていただいてもいいと思うんですけど、いろいろ窓口に来られるのは圧倒的に市のほうが多いと思うので、そういった方への呼び掛けも何か簡単なチラシでも作って来られた方にチャンスがあればこういうのもありますとお渡しすることも考えて

いいのではないかなと思うんですがいかがでしょうか。

石井高齢福祉課主査 貴重な御意見ありがとうございます。また是非実践に移してみたいと思います。

杉本保喜委員 百歳体操のウエイトを需用費の消耗品費で使うということなんですけれど、以前私の地域で百歳体操をやるために準備としてテレビとDVDプレーヤーがないと映してできない中で、テレビは寄附していただき、プレーヤーは提供していただいて始めたんですけれど、私がそのときに感じたのはこの消耗品の中にも要望があれば多少とも補助するシステムが必要じゃないかとここで一度言ったことがあります、その辺りの要望は今のところ挙がっていないのでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 いきいき百歳体操を行う住民運営通いの場へは現在のところバンドとおもりの貸与を市で行っているところです。議員おっしゃったように物品の準備に関する相談はいただいています。その中で担当者が一緒に考えて、どういう方法で行っていくかというのも一緒に住民の方と考えています。住民運営通いの場は住民主体で運営するということに意義があると考えていますので、もちろん相談にはこれからも親身に応じていきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 今私の自治会では毎週火曜日にいきいきサロンをやっているんですけど、ここではいろいろ楽譜を用意して皆で歌を歌ったり、手作業とかをやったりして、20人ぐらい参加されて頑張っておられるんですけど、どうしても消耗品とか資金的なものを全部今自治会で出しているんですね。以前そういった補助金も作ったらどうかと言ったんですが、市では全くそういったことを考えていませんと言われてしまったんですが、そういう必要性は考えていないのでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 委員おっしゃるように住民の方が活動する中で必要な物品や消耗品は必要になってくると考えています。先ほどの繰り返しにはなりますけれども、住民運営通いの場は週に1回通える場に皆さんが集われて、介護予防に資する活動を住民主体で行うことを基本としているところです。そこに意義があると考えていますので現在のところ百歳体操の重りとバンド、一人当たり4,000円弱の費用が掛かっているも

のですけれども、この貸与を現在はさせていただいているというのが現状です。

山田伸幸副委員長 以前、福祉の活動の立ち上げのときに社協から補助金があったいろいろな物を購入させていただいたんですね。それがなくなってからは自治会費で全部負担をしているわけですけど、市の望むことを自治会としてやっているんですけど、それに対する評価が低いなと思っていらっしゃるんですけど、部長はその辺のお考えはお持ちじゃないでしょうか。

岩本福祉部長 お気持ちは分かりますけども、担当が申しているとおりの住民が主人公となって運営する組織でそこを大切にしていかななくてはいけない。そうでないとなかなか行政の支援も現状限界がありますので、そこは地域で知恵を出し合って補っていただくことを是非お願いさせていただくしか現状ないかなと思っています。

杉本保喜委員 今、スマイルエイジングと打ち上げてみんなでやろうという形なんですよ。まさにこれスマイルエイジングの施策の一つじゃないかと思います。今、山田委員も言われたんだけど、私が心配するのは本当に皆さんが言われるように前向きな地域はいいんですよ。ところが、皆それぞれが介護施設に行くようなところは「わしゃいいわ」というようなところがかえって危ないわけですよ。だから私は以前に言ったんですけど、前向きないきいきサロンをやっている人たちをリーダーにして一緒に何もやらないところに行って、非常に楽しいですよとコミニティをすることも必要ではないかと言ったことがあるんです。地域の活性化のためにその地域で頑張るところは自分たちでやるわけですよ。問題はやれないところをどうやらせるかということが一番問題なんですよ。だからそれを担当それぞれで作っていかなければいけないと思うんですよ。私は防災訓練にしてもしかりと思っているんですよ。やらないところがどんどん衰退して重荷になっていくので、そこを考える必要があると思うんですよ。

吉永美子委員長 目標120でしたよね。実態が今幾つで、いつまでに120にいきたいという気持ちを持っていますか。

荒川高齢福祉課主査 現在いきいき百歳体操を行っている住民運営通いの場は

68か所です。毎年計画値では9か所ずつ目標にしているところです。120か所というのが37年度、2025年に計画値では121か所を目標としているところです。

吉永美子委員長　できそうですか。

荒川高齢福祉課主査　30年度の計画値は58か所を目標値としていました。これが現在68か所ですので計画値を上回るペースでは設置が進んでいるところではあります。ただ今後もまだ設置が進んでいない地域にも積極的に働き掛けるなどして目標どおりに進めていきたいと考えています。

山田伸幸副委員長　私どものやっているのはいきいきサロンという形でやっているんですけど、これは通いの場には当てはまらないということでしょうか。

荒川高齢福祉課主査　住民運営通いの場は、週に1回以上、介護予防に資する活動を住民主体でしていただくということが基本となっています。ですので条件に当てはまれば、いきいき百歳体操でなくても住民運営通いの場ということにはなろうかと思えます。

大井淳一朗委員　一般質問でもあったんですけど、増やすためには、なかなか盛り上がらないところをどうするかというのがあるんですが、拠点はどうしていくのかというのがあって、一般質問でもあったのは、自治会館がないところは公民館とかを使わざるを得ない。そこで減免ができないだろうかという一般質問だったと思います。それとともに空き家とか、そういったものを活用しながら、そういう憩いの場の拠点を増やす働き掛けが必要ではないかと思うんですが、その辺りはいかがでしょうか。

荒川高齢福祉課主査　おっしゃるとおり実施の場所ということがあります。自治会館がない自治会もありますので、今後そのような場所、例えば公民館の使用などの対策については早急に検討をしていきたいと考えています。

杉本保喜委員　今言った自治会館のないところは公民館を使う。現実には自治会館はもう造りません、公民館を使いますからということではあちこちあ

るんですよ。実際にあるんです。そういうところでいきいきサロン、百歳体操をやろうと思ったら、それは使用料が要りますよとなると、ちょっと違って来るんですよ。だから私がさっき言ったようにスマイルエイジングという大きな施策の中にそういうものを組み込んでいって、不公平のないように、なおかつ、よくやっているところからリーダーを呼んできて、そして啓蒙していくというような姿勢をやらないと、最初は立ち上がりが予定よりオーバーしたから、このとおりでまたいこうかと思っていて、そうはいかないですよ、実際に。だからこそやる必要があるのはやはり啓蒙なんです。うまくやっているところはどうしてうまくやっているかというところを、うまくやっていないところに知らせなきゃいけない。そういう手立てを行政がやってくれば、声掛けでもしてくれば、そしたらちょっとすぐ近くだから行って話をしようねという話になると思うんですよ。だからこれからやることはそういうことをやらないと、数が絶対目標に来ないと思いますよ。是非その辺を考えてください。

吉永美子委員長 篠原主査から訂正があるということですのでどうぞ。

篠原高齢福祉課主査 先ほど認定審査会の委員構成の人数を申し上げたんですが、若干訂正させていただきたいと思います。医師が10名で、歯科医師が4名、薬剤師が4名、作業療法士4名、理学療法士が4名、看護師が1名、介護職員が17名と申し上げましたが、歯科医師が3名、作業療法士が2名、理学療法士が2名、介護職員18名になっています。

吉永美子委員長 それでは3項包括的支援事業・任意事業費の1目任意事業費で質疑はありませんか。

杉本保喜委員 安心ナースホンの人数、今385名分。現在まではどれくらい普及されているんですか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 平成31年1月末で330人です。

矢田松夫委員 安心ナースホンについてはいつ誰がどのように調査して、この電話を付けるんですか。

吉永美子委員長 これは申請ですからね。申請によってやります。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 こちらから積極的な調査というのではないんですが、申請をしていただいて、それに基づいて設置させていただいてるとなっています。

矢田松夫委員 申請主義は分かるんだけど、例えばその家族とか民生委員とか福祉委員とか、どなたがどのようにと先ほど質問したんですが。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 設置は業者なんですけど、申請は高齢者保健福祉実態調査というのが毎年5月1日を基準として行っています。そのときナースホンの項目とチラシの内容とチラシを配布して、こういうのがありますということで、付けられる意思等がありますでしょうかと質問をして、それで付けられる意思があるということであれば民生委員を通して申請をしていただいたりしています。

恒松恵子委員 成年後見人の報酬の助成ですが、利用に所得制限はあるのでしょうか。助成は大体何割ぐらいか教えてください。

荒川高齢福祉課主査 所得制限はあります。所得に関しては生活保護世帯かそれに準ずると要綱で定まっています。今の助成の件数ですけれども、30年度の見込みに関しましては4名を見込んでいるところです。

山田伸幸副委員長 私の近所の方も成年後見制度を使われているんですけど、ちょっといろいろ問題も起きたりしているんですね。というのは、もう本人は余り意思表示ができなくなって、自宅も処分されるということなんですけど、住民票がいまだに処分されたところに置いてあるとか、成年後見人の活動が、ちゃんと機能しているのかなというのは疑問を持っているんですけど、その辺のチェックとかはされていますか。

荒川高齢福祉課主査 全件のチェックというのはなかなか難しいところではありますけれども、例えば地域包括支援センターが相談を受けたり、あるいは居宅の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが把握している、担当しているケース、又は民生委員や地域の方が相談されるケースなどにより、今は把握しているところです。

大井淳一郎委員 成年後見人なんですけど、市長申立て経由なんですけど、実際後見人になられている方とか、法人というのはどういった分類になっていますでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 現在、成年後見、後見人あるいは補助、補佐を受任しているのは主に社会福祉士、司法書士、弁護士となっています。

山田伸幸副委員長 見守りネットのことです。これは徘徊^{はいかい}する方を見守りしていくということなんですけど、実際にメール配信システムに入っている方が現在どのくらいいるのでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 見守りネットさんようおのだの登録者は今日現在で724名です。

山田伸幸副委員長 これが実際に機能させるといいますか、配信があつて、皆が気を付けて探すということが起きていますか、いかがでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 30年度の実績見込みとしましてはメールの配信が5件、実は今日1件配信をしています、5件です。

山田伸幸副委員長 それで実際に発見に至ったというのはどれくらいでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 今日の配信1件を除きまして、今までの配信4件につきましては、発見は2名となっています。

杉本保喜委員 警察のメールでも不明ということで、私が見た最近では小野田地区で、お年寄りが不明になっていますよと、それで気が付いた方は連絡してくださいというメールが入るんですけど、3時間ぐらいしたら見付かりましたというメールが入ってきたんですね。そういうような場合もこの見守りネットの中のメンバーが動いてくれているってことなんですかね。

荒川高齢福祉課主査 山陽小野田警察署がメールマガジンで配信をする行方不明高齢者情報につきましては、地域包括支援センターの共通ユーザーのメールにも配信があります。そこに配信があったケースに関しましては見守りネットでメールを配信しているところです。

吉永美子委員長 次の2目包括的支援事業費。

山田伸幸副委員長 運営協議会の委員12人ということになっているんですが、これはどういった方が就任されていますか。

荒川高齢福祉課主査 山陽小野田市の地域包括支援センターの運営協議会の規則により福祉団体の関係者や高齢保険の福祉関係者と老人保健施設の関係者、地域型在宅介護支援センター職員、医師となっています。この中から委嘱をするとしています。

山田伸幸副委員長 この運営協議会というのはどういう役割を担っていくんでしょうか。

荒川高齢福祉課主査 地域包括支援センター運営協議会は地域包括支援センターの運営につきまして、事業計画や報告を受ける中で、公正中立な適正な運営が行われるように、その事業に関して評価をしたり、意見をしたりというような諮問機関となっています。

矢田松夫委員 認知症カフェなんですけどね、4か所から6か所で、昨年2か所増えて、現在6か所なんですけどね。地域の人との交流ということでできたと思うんですけど、開店休業というところもあるんですよ。やっぱり地域にPRするというか、別にこれ何日も開けなくてもいいとか、毎週休みは別にして、そういうことはあり得るんじゃないだろうか。地域との交流であれば、そういったPRの用紙が、チラシがそちらの行政のほうに届くとかしているんですかね。そういう地域との交流の実態はどうなっていますかね。

荒川高齢福祉課主査 認知症カフェは現在4か所設置をしているところです。認知症カフェの委託に関しましては、現在月1回あるいは場所によっては隔月で1回というところもあります。規模によって利用者の人数、参

加の人数もまちまちではありますけれども、10人弱のところから40人近い参加者が平均で来られているところがあると伺っています。普及啓発がやはりとても大切だと考えています。認知症カフェを運営されている団体の方はチラシを作ったり、地域に配ったりというようなことでいろいろ努力をされているようですし、市の窓口にもチラシを持って来られていますので、窓口を設置をしているところですよ。

吉永美子委員長　まもなく17時になりますが、時間延長しますのでよろしくお願ひします。

大井淳一郎委員　4か所という報告がありましたが、旧山陽、旧小野田でばらつきがあるのではないかと思うんですが、その構成、振り分けっていうか、どっちがどっちって幾らなんですか。

荒川高齢福祉課主査　旧小野田4か所です。

吉永美子委員長　4か所だそうです。

矢田松夫委員　旧山陽に2か所あるんじゃないですかね。それで6か所じゃないの。

荒川高齢福祉課主査　山陽小野田市が委託をしている認知症カフェは旧小野田地区4か所です。大変申し訳ありません、山陽地区は把握していません。

矢田松夫委員　契約していなければ駄目ということですか。チラシもあるんですよ、実際。地域との交流で、例えば山陽消防署の下と、それから最近できた「ななせ」ですか、2か所あるんですが、契約していないから4か所と言われたんですか。

荒川高齢福祉課主査　今おっしゃったカフェは把握していますけれども、認知症カフェというよりも地域に開かれたカフェというふうに認識をしています。

山田伸幸副委員長　高齢者実態把握委託料ということで、大体3年に1回ぐらいですかね。どのくらいの頻度で、どの辺の幅でやられているのか、そ

れをお聞きします。

荒川高齢福祉課主査 これは地域包括支援センターサブセンターが地域の高齢者の実態を把握するものに対する委託料となっています。何年に1回ということではなく通年通じて行っているところです。

大井淳一郎委員 実態把握なんですけど、高齢者保健福祉実態調査これとは違う。(発言する者あり) 違うんですね。じゃあそれはいいとして、高齢者実態把握なんですけども、私もちょっと一般質問したんですけど、買い物とか通院とかそういった困りごとも含めた調査もしていただきたい。実際されているのならされている、されていないならそのようなものも増やしていく考えがあるのかについてお答えください。

荒川高齢福祉課主査 包括支援センターサブセンターも含めて地域の高齢者の困り事の相談窓口としています。民生委員など地域の方からの相談もそうですし、近隣の方からの相談で困り事をお聞きする中で、もちろん買い物に困っている、通院に困っているという声もお聞きして、相談を受けているところです。

大井淳一郎委員 多分困っている方が相談に来られた場合に聞くということで、こちらから回ってということではないんですかね。どうですかね。多分違うかな。アウトリーチではないということですか。

荒川高齢福祉課主査 地域包括支援センターももちろんアウトリーチというものも行っているところですが、まだ十分とは言えないと思います。その代わりに、代わりと言ってはおかしいですけども、民生委員の訪問だったり、実態把握だったりというところから情報を頂いているところも大きいかなと思っています。

吉永美子委員長 次4項その他諸費。

山田伸幸副委員長 この審査手数料というのは一体何をするための審査手数料なんですか。

吉永美子委員長 レセプトって言っていたよ。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 国民健康保険団体連合会に総合事業サービス費の審査管理業務の一部を委託して審査をしていただいているという状況です。

山田伸幸副委員長 具体的にどういった内容の審査になるんですか。

篠原高齢福祉課主査 予防の給付費の明細書の審査手数料になりますが、事業所から給付費の請求書を受けて審査委員会による審査後、保険者への請求及び事業所への支払を決定する、いわゆるレセプト点検になります。

吉永美子委員長 次の4款。5款諸支出金。6款予備費。歳入に入ります。1款介護保険料。

山田伸幸副委員長 標準保険料が5,500円なんですね。これがどんどんどんどん上がってきて、次期もまた、先ほどの説明だといろいろなサービス諸費等が上がっているの、また上がっていきそうな気がしているんですが、この中でどうしても特別徴収の場合は滞納が生まれてこないと思うんですが、普通徴収の滞納を減らす意味でも、65歳になられた時点で早く特別徴収に移行すれば問題は少なくなると思うんですけど、それがなぜ1年待たなくちゃいけないのか、その点をお答えください。

篠原高齢福祉課主査 特別徴収の開始は年金機構から特別徴収が開始できますというお知らせが来てから、こちらでさせていただくようになりますので、こちらでは何ともできない状況です。

吉永美子委員長 2款使用料及び手数料。

山田伸幸副委員長 督促手数料が20万円ということはかなりの督促を予定されていると思うんですが、これ1通当たり100円ということではあると思うんですけど、実績としてどの程度の督促をされているんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 30年度の督促状は2,677件で、催告状が575件になります。

山田伸幸副委員長 そのうち督促手数料を徴収するのはどの時点なんですか。
最初の1回目はもう付くんですか。

篠原高齢福祉課主査 督促手数料を徴収するのは納付期限が過ぎてから約1か月後です。

河田高齢福祉課課長補佐 補足させていただきます。恐らく質問が督促手数料の徴収対象となる督促に関する資料はどのようなものかということかと思いますが、督促状を納期限後20日経過した日に発送しますが、その初回の督促状に対して発生するものです。先ほど説明しました催告状につきましても督促手数料の対象とはなりません。

山田伸幸副委員長 その場合の利子が付くということなんですか。

河田高齢福祉課課長補佐 こちらも延滞金という形で発生することがありますが、介護保険料の場合は税と異なりまして、元の保険料の額が低いので、延滞金が掛かるということが事象としては非常に少ないというところが現状です。

吉永美子委員長 3款国庫支出金の国庫負担金。次の2項国庫補助金です。

山田伸幸副委員長 この調整交付金というのはどういう条件で交付されるものなんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 調整交付金は国庫負担金の25%のうちの5%を用いて市町村間の後期高齢者比率が高いことによる給付の増加と被保険者の所得水準が低いことによる収入減を財政調整するようになっています。所得段階別の被保険者数や後期高齢者の加入割合などで判定割合が決定します。

山田伸幸副委員長 本市のこの3億2,211万6,000円というのは多いほうなんでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 平均的な5%よりも本市の場合、高齢者の数は全国

平均と比べても多いので、平均よりは多めの算定をいただいているところ
です。

吉永美子委員長 2項国庫補助金よろしいですか。次4款支払基金交付金。5
款県支出金のうちの1項県負担金。2項県補助金。次の6款財産収入。
7款繰入金。

山田伸幸副委員長 低所得者保険料軽減繰入金ということで5,000万円ほ
ど入っていますが、これは先ほどあったような所得階層の低いところ
に対する特別な繰入れと考えてよろしいのでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 そのとおりです。

山田伸幸副委員長 かつて保険料段階区分は5段階だったんですが、今10段
階ですかね。そういう細かい区切り方をすることに対する一般会
計からの繰入れ等があるのでしょうか。それはないんですか。

河田高齢福祉課課長補佐 段階の区切りによってということでの特別な繰入れ
はありません。

吉永美子委員長 繰入金の2項までよろしいですかね。8款繰越金。9款諸収
入の1項、2項、3項まで。

山田伸幸副委員長 保険料延滞金が1万円ほど計上されているんですが、先ほ
どの話からするとあんまり徴収には至らないということなんで、これは
枠取りという形でよろしいのでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 お見込みのとおり枠取りです。

吉永美子委員長 9款までよろしいですか。歳入が終わりましたので、歳入歳
出全般で聞いておきたいことありましたか。「なし」と呼ぶ者あり)そ
れでは質疑を閉じたいと思います。討論ありますか。

山田伸幸副委員長 介護保険が、先ほどから言っているようにスタート当初が
大体、旧山陽が2,700円ですかね。小野田が2,900円前後でス

タートしたのが、今や5,500円と非常に高くなってきて、お年寄りの負担が非常に増えています。さらに最近では介護の給付の制限なんかも行われているということも全国各地で生まれていますし、是非お年寄りでありますので負担も低く、そして軽減措置なんかも特別な軽減も必要ではないかなということなのですが、残念ながらそこまでは制度として至っていませんので、この特別会計予算については承認できないということであります。

吉永美子委員長 今反対討論がありました。ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは討論を打ち切ります。それでは採決に入ります。議案第15号平成31年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数、議案第15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5時12分 散会

平成31年3月7日

民生福祉常任委員長 吉 永 美 子