

民生福祉常任委員会記録
(議案分)

令和元年9月5日

【開催日】 令和元年 9 月 5 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 15 分

【出席委員】

委員 長	吉 永 美 子	副 委 員 長	山 田 伸 幸
委 員	大 井 淳 一 朗	委 員	水 津 治
委 員	杉 本 保 喜	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	福 祉 部 長	兼 本 裕 子
福 祉 部 次 長	川 崎 浩 美	福 祉 部 次 長	岩 佐 清 彦
高 齢 福 祉 課 長	麻 野 秀 明	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	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
高 齢 福 祉 課 介 護 保 険 係 長	藤 永 一 徳	社 会 福 祉 課 課 長 補 佐	増 富 久 之
社 会 福 祉 課 主 査 兼 地 域 福 祉 係 長	須 子 幸 一 郎	国 保 年 金 課 長	梅 田 智 幸
国 保 年 金 課 課 長 補 佐	石 橋 啓 介	国 保 年 金 課 主 査 兼 特 定 健 診 係 長	石 井 尚 子
国 保 年 金 課 主 査 兼 国 保 係 長	伊 藤 佳 和 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	市 民 部 長	城 戸 信 之
市 民 部 次 長	藤 山 雅 之	市 民 課 長	古 谷 昌 章
市 民 課 主 幹	藤 上 尚 美	市 民 課 戸 籍 係 長	別 府 奈 緒 美
市 民 課 住 民 係 長	岡 崎 さ ゆ り	病 院 事 業 管 理 者	矢 賀 健
病 院 局 事 務 部 長	國 森 宏	病 院 局 事 務 部 次 長	和 氣 康 隆
病 院 局 総 務 課 主 幹	藤 本 義 忠	病 院 局 医 事 課 主 査	佐 々 木 秀 樹
病 院 局 総 務 課 経 理 係 職 員	岩 本 隆 嗣		

【事務局出席者】

事 務 局 長	沼 口 宏	事 務 局 主 査	島 津 克 則
---------	-------	-----------	---------

【付議事項】

- 1 議案第 58 号 平成 30 年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について（国保）

- 2 議案第60号 平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 3 議案第59号 平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について（高齢）
- 4 議案第65号 平成30年度山陽小野田市病院事業決算認定について（病院）
- 5 議案第76号 山陽小野田市印鑑の登録及び証明に関する条例の一部を改正する条例の制定について（市民）
- 6 議案第78号 山陽小野田市執行機関の附属機関に関する条例の一部を改正する条例の制定について（社福）
- 7 議案第79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（社福）

午前9時 開会

吉永美子委員長 ただいまより、民生福祉常任委員会を開会します。お手元に審査日程表があると思いますが、この日程表に基づき、審査を行っていきます。議事運営に御協力よろしくお願ひします。それでは、議案第58号、平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

梅田国保年金課長 それでは議案第58号、平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について御説明します。なお、決算の参考資料として「山陽小野田市の国保」から、特に関連性の高い部分を一部抜粋したものをお配りしております。こちらの資料につきましても、決算書と併せて御説明させていただきます。なお、国民健康保険制度につきましても、御承知のとおり、平成30年度から事業主体を都道府県とするいわゆる「県広域化」へと大きく制度改正されています。今回は、新しい制度下での初めての決算となりますことから、分かりにくい点もあろうかと思ひますので、その辺りを中心に、できる限り分かりやすい説明に努めたいと思ひています。それでは、決算書に沿って御説明します。まず、決算書の23ページをお願いします。歳入歳出決算総括表です。予算現額73億5,043万2,000円に対しまして、歳入額71億9,889万9,996円、歳出額70億8,334万5,893円となり、差引き形式収支は1億1,555万4,103円の黒字とな

りました。翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、同額が翌年度への繰越金となります。続きまして、324ページからの決算に関する説明書について詳しく御説明します。説明は慣例により歳出からさせていただきます。334ページをお願いします。1款総務費のうち1項総務管理費は、職員の人件費や国保県広域化のためのシステム改修委託料が主なものです。下段2項徴収費は、賦課徴収に係る物件費となっています。続きまして336ページをお願いします。3項運営協議会費は運営協議会委員への報酬です。運営協議会は、平成30年度は5月、8月、1月の3回開催しています。続きまして、2款保険給付費は総額で51億7,806万9,408円となり歳出全体の約73.1%を占めています。なお、この保険給付費は、後ほど歳入でも御説明します県補助金の保険給付費等交付金により運用しています。歳出の内訳といたしましては、療養諸費に係るものが45億1,424万5,056円、高額療養費に係るものが6億4,890万500円、出産育児諸費に係るものが1,062万852円、葬祭諸費に係るものが430万円となっています。続きまして、決算書の338ページをお願いします。下段の、3款国民健康保険事業費納付金ですが、こちらは、国保制度の県広域化に伴って平成30年度から新たに設定された歳出科目です。この国民健康保険事業費納付金は、県が保険事業を行うに当たり必要とする財源の一部を、県内の各市町に案分して請求し納めさせる納付金で、本市は、平成30年度に15億8,899万6,298円を歳出しています。この金額は、歳出全体の約22.4%を占めています。参考までに、本年度令和元年度の国民健康保険事業費納付金は、約17億4,000万円となっていますので、平成30年度に比べて、約10%増加することとなっています。続きまして、決算書の340ページをお願いします。4款共同事業拠出金、1,260円を歳出しています。この共同事業拠出金は、平成29年度までは、約17億円前後の歳出を行っていましたが、国保制度の県広域化に伴い、県の予算へと移行したため、市の歳出としてはほぼ皆減といった状態になっています。なお、平成30年度に歳出しています1,260円につきましては、市が国保連と共同で行う国保資格の調査に係る拠出金です。続きまして、5款保健事業費は特定健診、がん検診等に係る委託料のほか、受診券の郵送に係る事務費、はり・きゅう施術に係る補助金等で、5,239万2,209円となりました。資料の10ページを御覧ください。下段の、特定健診受診状況ですが、個別健診につきましては、両医師会の御協力をいただきながら市内32

の医療機関で実施してまいりました。一方、集団健診につきましては、保健センターを中心に13回、うち10回は総合健診としてがん検診と同時実施してまいりました。平成30年度の受診率は確定報告前の数値ですが、35.6%となっており、前年度からほぼ横ばいといったところですが、平成30年度は、前年度よりも健診日を1回多く設定していたのですが、あいにく2回が台風の影響により中止となってしまいましたので、実質1回分減少する結果となりました。その辺りのことも影響しているのではないかと考えています。今後におきましても、土日開催やがん検診との同時実施、また協会けんぽさんとの合同開催など、健康増進課と連携を図りながら、より充実した健診になるよう努力していきたいと考えています。健康運動事業につきましては、資料の中ほど、「主な事業の4」に記載していますが、春と秋合わせて130名の定員に対し89名の参加となり、定員割れの状況となっています。今後、より多くの方に御参加いただけるための方策を研究し、広報活動にも尽力していきたいと思っております。続きまして決算書の342ページをお願いします。中段の6款基金積立金では、1億2,152万4,574円を国民健康保険基金に積み立てています。基金の残高につきましては、311ページをお願いします。中段やや下ですが、国民健康保険基金5月末時点の残高は、11億4,625万7,457円となっています。今後の基金活用につきましては、国民健康保険事業費納付金の額の推移等を注視しながら、毎年度の国保料の料率を安定させるために活用することに主眼を置きながら、医療費の削減にもつなげる保険事業にも積極的に活用していく方針としています。続きまして、7款諸支出金ですが、保険料の過誤納に対する還付金及び県から交付された療養費給付費の清算に伴う償還金等で4,055万5,458円となりました。ここで資料の1ページをお願いします。この表は、過去5年間の国保特会の収支状況を掲載したものです。この表で平成29年度と平成30年度を比較していただくと、先ほど御説明しましたとおり、国保制度の県広域化に伴い、歳出におきましては、平成30年度に事業費納付金の予算科目が新たに設定され、後期高齢者支援金等の予算科目が県予算に移行したことにより市の歳出科目から消滅しており、また、後ほど御説明します歳入につきましても、交付金等が国から県へと移行したため、市の歳入予算から消滅している様子が御確認いただけるのではないかと思います。以上歳出合計70億8,334万5,893円となり、予算現額に対する執行率は、96.4%となっております。歳出の御説明は以上です。続きまし

て、歳入の説明に移りたいと思います。まず、保険料の料率ですが、資料の2ページをお願いします。こちらには、保険料率のここ10年間の推移を記載しています。表下段の平成30年度については、国民健康保険基金を活用し、全ての区分において保険料の引下げを行っています。なお、賦課限度額につきましては、医療分が54万円から58万円に引き上げられています。続きまして、決算書の324ページをお願いします。まず、1款国民健康保険料は11億889万5,049円、2款国民健康保険税は20万9,500円となりました。これら全体の保険料・税収入は11億910万4,549円となり、歳入全体の15.4%を占めています。収納状況につきましては、資料の3ページをお願いします。事業年報の数値ですが、収納率は、還付未済額を控除する前の数値となっています。最下段の合計欄ですが現年度収納率は92.71%、過年度収納率は20.95%となりました。現年度分は目標としていた92%以上を達成しましたが、過年度分は目標としていた25%以上を下回る結果となりました。続きまして4ページをお願いします。上段の納付方法別収納状況ですが、特徴としましては、コンビニ収納が昨年度に引き続き今年度も伸びています。理由としては、被保険者の中に、コンビニを日常的に利用する世代が、徐々に増加しているためではないかと推測しています。今後とも更に収納率を上げるため、PRに努めてまいりたいと考えています。次に、下段の滞納、督促、差押え等の状況です。まず、滞納世帯数ですが、平成30年度は1,323世帯、割合は15.6%となっています。次に、短期被保険者証等の発行状況ですが、平成30年度は短期被保険者証が474件、資格証明証が41件となっています。また、差押件数は延べ数になりますが、預金口座が249件、不動産はありませんでした。生命保険給与等が187件、合計436件で、差押金額は1,130万3,255円となっています。また、所得階層別の世帯数、保険料の割合、滞納額の割合は5ページに、所得階層別の滞納世帯と短期・資格証世帯は6ページに、所得内容別の被保険者数、保険料の割合は7ページにそれぞれ一覧としてまとめています。まず、5ページですが、所得階層200万円以下の世帯数が全体のおよそ84%を占めています。同じく保険料ではおよそ60%、滞納額の割合ではおよそ49%となっています。続きまして6ページの表ですが、滞納世帯につきましては、所得階層200万円以下がおよそ58%となっています。同じく短期証発行の世帯割合がおよそ74%、資格証発行世帯の世帯割合がおよそ68%となっています。続いて、7ページですが、

保険料の割合は年金所得が最も多く、続いて給与所得、営業所得となっています。続きまして、決算書に戻っていただき326ページをお願いします。中段3款使用料及び手数料は69万4,120円で、督促手数料等となっています。続きまして、4款国庫支出金は10万3,000円で、東日本大震災原発事故被災の被保険者の一部負担金に係る災害臨時特例補助金となっています。続きまして5款県支出金は53億2,959万6,795円で、うち普通交付金が51億6,273万2,795円、特別交付金が1億6,686万4,000円で、歳出で御説明しました保険給付費に運用しています。なお、これらを一覧にまとめましたが、資料の8ページでございます。上段が国庫支出金、中段が県支出金、下段が前期高齢者交付金の状況です。こちらを御覧いただいても、国保制度の県広域化により、歳入に占める割合が、国庫支出金では平成29年度までの約17%がほぼ皆減となり、県支出金は、平成29年度までの約4%から約74%に増加したことが御確認いただけるかと思えます。最下段の前期高齢者交付金につきましては、県に交付されることとなりましたので、市の歳入からは消滅しました。続きまして、決算書の326ページにお戻りください。最下段6款財産収入は、国保基金の運用利息で、9,574円となりました。続きまして、決算書の328ページをお願いします。7款繰入金は、1項他会計繰入金で、国保財政安定化のために一般会計から繰り入れる保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金などで5億6,542万6,432円、2項基金繰入金で、保険料率の引下げに活用するため国民健康保険基金繰入金として1,762万6,000円を繰り入れています。繰入金合計は5億8,305万2,432円で歳入全体の約8%を占めています。なお、一般会計からの繰入金の過去5年間の状況は資料の9ページをお願いします。区分の下から2項目目にあります「その他繰入金」これがいわゆる基準外の繰入金になりますが、平成27年度以降はありません。国は現在、基準外の繰入れについては、速やかに解消することを都道府県や市町村に対して指示しており、今後、国保特会の赤字補填や保険料率の引下げ等を目的とした基準外の繰入は一層困難になるものと思われまます。続きまして、決算書328ページに戻って、下段の8款繰越金は1億6,742万5,351円となりました。続きまして、決算書330ページをお願いします。9款諸収入は一般被保険者の第三者行為に係る療養給付費の返納金や療養給付費等交付金の過年度分等で合計891万4,175円となりました。以上歳入合計71億9,889万9,996円となり、

予算現額に対する執行率は97.9%となっています。以上で平成30年度国民健康保険特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。御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、委員の質疑を受けたいと思います。それでは、歳出から334、335ページの御質疑はありますか。

山田伸幸副委員長 印刷製本費、これは保険証の印刷もここに入っているのでしょうか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 保険証の印刷もこの中に入っています。

山田伸幸副委員長 保険証が非常に小さい上に紙質が非常に悪くて、私は毎年ラミネートして使っているんですが、これの改善というのは考えておられないのでしょうか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 現在、変更する予定はありません。

山田伸幸副委員長 この保険証が、今も言いましたけど非常にもろい材質だと思っているんですけど、その点については心配ないんですか。

梅田国保年金課長 御指摘のとおり、材質については多少もろいというところはあるかと思いますが、今のところ保険証について、材質等変更する予定はありません。

山田伸幸副委員長 私がよく診療に伺ったときに、ほかの方と話をするんですけど、皆さん困っておられるんですね。紙質が悪い上に、字が小さくて読めない。本当にこれが、市が発行するようなものと言えるのか。まだ前の大きな保険証のほうが良かったというふうな話があるんですけど、そういった苦情等は寄せられていないのでしょうか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 窓口で確かに使いづらいというようなお声を聞くこともあるんですけど、申し訳ありませんというような形で使っていただいております。どうしてもお年寄りの方になると、小さいから剥

いでいただけないかというようなこととかも聞いてはいるんですが、現在のところは変更する予定というのは持っていないという状態です。

山田伸幸副委員長 私は自分で勝手にラミネートしているんですが、それは問題ない使い方なんでしょうか。どうでしょうか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 特に問題はなかろうかと思えます。ただ、裏面に市内転居であった場合は住所を書く欄があるんですけど、その書き込みができないということになってしまいますので、そういった場合は、どうしてもということになれば、再交付というような形で、新たなものを作らせていただくということも検討しないといけないかなというふうには思います。

山田国保年金課収納係長 転居の場合は、こちらから新しい住所に書き換えた保険証を郵送するようになっております。

矢田松夫委員 執行部のほうは毎月毎月、今の保険証を出すような年齢の方はおられませんけど、こちら側にいるのは、大体月が変わると出さなきゃいけないんですよ。私もそうなんですけど、ほとんどの患者を見てみますと、結局、定期入れに入れるとか、それだけで出す人いないんですよ。それだけ持ってくる人は。私もそうなんですけど、百均で買った定期入れのケースに入れているんですよ。なぜなら曲がるから。あるいは水たまりに落ちたときは、やわらかくなるというのがあって非常に使い勝手が悪いということですので、これを変更できない理由というのは何ですか。金の問題でしょうか。材質の問題でしょうか。これこれできないから駄目ですよという言い方なら分かるけど、保険証を出す側にすれば、非常に今のは使い勝手が悪いというのは山田委員が言われたとおりでありますので、できない理由を明らかにしてもらって、私たち委員がしようがないなど。それなら今の現行でいこうというのは分かるんですけど、ほとんどの方は窓口へ行ってみたらよく分かりますので、私たちが納得する回答をお願いしたいんですが。

梅田国保年金課長 御意見ありがとうございます。できないというふうに断定して申し上げているのではなくて、現在、これを変更する予定がないということです。貴重な御意見を頂きましたので、これからの研究とさせ

ていただきたいと思います。

矢田松夫委員 来年の決算委員会で検討、あるいは研究した成果を是非お願いしたいと思います。

梅田国保年金課長 検討ではなく研究ですので、他市の状況等確認させていただきまして、予算的にどうなのか、その辺りをしっかりと研究して、お答えできるようにしたいと思います。

山田伸幸副委員長 問題は、材質もそうなんですけど、国のほうが国保のシステムにマイナンバーも合わせてというふうなことを言っておりますので、恐らく何らかの方針が数か月の間に出てくると思うんですが、その点ではもう既に市のほうに何らかの通達とか検討とか、そういったものが来ているんでしょうか。

梅田国保年金課長 マイナンバーカードを保険証の代わりに使用できるというような内容につきましては、既に市のほうにアナウンスがありました。それに伴いまして、国民健康保険というのは世帯単位で管理しておりますので、その管理の番号が世帯ごとに振ってあります。ですから、世帯員の全ての方は同じ番号というのを持っているんですけども、これに二桁追加して、個人ごとの番号を振りますよというところで、それについてのシステム改修であるとか、その辺の対応をお願いしますというようなことを国からは通達を受けております。

山田伸幸副委員長 今のマイナンバーカードとの連携、連動というか、それを使うということなんですけど、マイナンバーそのものを使用したくない人はどうするんでしょうか。

梅田国保年金課長 マイナンバーカードを保険証として使用するというのは任意で、これまでの保険証も並行して使うことができますので、マイナンバーカードを保険証として使いたくないという方につきましては、従来の保険証で受診できると聞いています。

吉永美子委員長 それでは、次のページで336、337ページ。3項の運営協議会から2款の保険給付費のページまで。

大井淳一郎委員 運営協議会なんですからけれども、8,000円の不用額が出ておりますが、お忙しい方がいらっしゃるって、1週間に1回しか行けないような方もいらっしゃるんですが、そういう方も出ていただくように日程調整すべきではないかという議会からの指摘もあったと思うんですが、その後改善されたんでしょうか。この欠席の方と因果関係もあるのかについてお答えください。

梅田国保年金課長 この運営協議会の委員さんの中に病院のドクターが含まれています関係から、協議会につきましては、必ず木曜日の午後に設定するように配慮しています。そして、できる限り早目に、委員さんに開催日を連絡しまして、できるだけ多くの委員さんに出席いただくようお願いしています。ちなみに平成30年度の委員会につきましては、5月に開催しています委員会では欠席が3名。このときは保険料率を引き下げるといところでお集まりいただいた関係から、開催の候補日が5月の、しかも6月1日よりも前に開催しなければいけないんですが、料率の案が決まった後の開催ということになりますので、開催日がもう1日しかないというような状況になってしまいました。料率を決めるに当たっては税の課税所得がはっきりしないと保険料の料率の案も作れませんので、そういうような形になってしまうんですけども、その関係がありまして、欠席が3名あったというふうに考えています。その次に開催しましたのが、8月に開催しております。このときには、全員の出席をいただいています。その次が、平成31年の1月に開催していますが、被保険者の代表の方が1名、当初は来られる予定だったんですけども、体調不良ということで急遽欠席されたというような状況になっていきます。

大井淳一郎委員 先ほど、開催日が1日ということで、5月に3人欠席が出てしまったというのは、今年度に限ったことですか。それとも毎回、このような傾向があるんでしょうか。

梅田国保年金課長 令和元年度につきましては、5月の開催は行っていません。平成30年度につきましては、県広域化で制度改正になった最初の運営協議会だった関係と、料率を大幅に引き下げるといところで、引き下げるといことは予算の前の協議会でアナウンスはしていたんですけども、具体的にどういった案を示しますよといところを協議会で協議を

するために開催したものですので、5月の開催というのは、平成30年度に限ったことです。

大井淳一郎委員 今後、県の広域化になったことによって、この運営協議会の在り方についても、どうなのかなと思うところもあるんですけども、この運営協議会の存在意義ですね。広域化後も役割としてきちっと存在すべきなのか。あるいは開催の頻度を落としていくのか。今後に向けての方向性について、お答えください。

梅田国保年金課長 運営協議会につきましては国保法で重要事項を決定する際には協議会に掛けなければならないというような規定がありますので、設置自体は義務です。県広域化になってからどうかということですけども、県広域化になって、事業主体が県になったということは明らかですけども、県との連携を行う中で、予算の編成等はいずれにしても市にあります。ですので、予算編成につきまして、運営協議会に意見をお伺いして、その意見を踏まえた上で、予算編成に当たるといところが非常に重要な点ではないかと思っておりますので、今後とも運営協議会に存在意義は間違いなくあると思っております。ただ、昨年度までは県広域化という新しい制度がありました関係で3回開催していましたが、今年度からは県広域化の制度改正が一段落していますので、年2回というところで、今のところ考えている状況です。

水津治委員 2項3目の退職被保険者等高額療養費が昨年に比べて件数、金額とも大幅に減っているんですよ。これは制度の改正によるものでしょうか。

梅田国保年金課長 高額療養費負担金のことであろうかとは思いますが、これにつきましては、制度改正によるものというよりも、たまたま高額な医療を受けられた方が、その年度で多かったか少なかったということで、年度ごとの変動があります。その影響であろうと考えています。

山田伸幸副委員長 先ほどの運営協議会のことなんですが、私は先日行われた分について傍聴させていただきました。中身を追っていくと、山陽小野田市の国保を使って、委員の皆さんに御説明をされるということだったんですが、かなり参加された委員にとって重い内容だったのではないかと

なという印象を受けました。本当にこの制度を理解しておられる方はごく一部で、大多数の方は一方的にお聞きをして、質問しても、質疑の中身がちよっとかみ合わない部分もかなりあって、本当に運営協議会の委員さんたちのレベルアップが必要だなんていうのを感じました。あの場でいきなりこれを説明されて、かなり戸惑われた方が何人かおられたようなんですけど、そういった皆さんにもっと分かりやすく、事前のレクチャーなり、そういうのが必要ではないかなと思ったんですが、その点についていかがでしょうか。

梅田国保年金課長 ただいまの御指摘、おっしゃるとおりだと思います。私も初めて運営協議会で説明させていただいたんですけども、できるだけ分かるようにということで、カラーの図とか用意して、それで国保の制度の内容を説明させていただいたんですが、我々にとっても結構この国保の制度は複雑で分かりにくいところがありますので、こちらとしては工夫して説明したつもりではあったんですけども、当日の皆さんの反応からすると、それでもちよっと分かりにくかったかなというふうに感じましたので、今後もう少し、分かりやすいような表現等を工夫して、運営協議会の冒頭でちょっと時間を頂いて、説明させていただく機会を設けたほうがいいかなというふうに考えています。

山田伸幸副委員長 というのも、そういった皆さんが予算の承認とか国保料の決定に当たられるというのは非常に不安に思ったから、今言ったことでありますので、是非皆さんにしっかり制度を理解していただいた上で、審査なり、審議していただきたいということを思いましたので、今の意見を言いました。今後、是非頑張っていただきたいと思います。

吉永美子委員長 ほかにございますか、先ほど資料としてこの報告ですね。この決算に係る42と43ページで、43ページのは出していただいていますけども、国民健康保険特別会計の資料の中でもあれば触れていただいても結構ですので、よろしくお願ひします。それでは、336、337ページは終了とさせていただき、次の338、339ページの3款の上までありますか。葬祭費一時金までです。ここはよろしいですか。次、3款の国民健康保険事業費納入金ということで、次のページの上段まで。

山田伸幸副委員長 先ほど気になることを言われました。納付金が今年度約1

6億ぐらいですかね。これが来年は10%上がるというふうに説明されたんですが、なぜそんなにも上がってしまうんでしょうか。

梅田国保年金課長 事業費納付金につきましては県が支出した医療給付費等をもとに、それに掛かった費用の一部を県内の各市町に案分して、請求するというような形になっています。この案分に当たりましては各市町の所得水準、それから、医療費水準というのを指数にしまして、それを加味しながら案分していくという形になっています。なぜこれが10%上がったのかというところを県に確認はしてみましたけども、案分の結果こうなったんだよという御返事があるのみで、はっきりこれが原因ですという御返事は頂けませんでした。これは他市の状況等にも影響されるものですので、当市に特にこれがあったから、この金額になったんだという、一概にそういうような計算にならないところがありますので、今の段階でははっきり、何が原因かということは確認できていません。

山田伸幸副委員長 それでは県が計算結果だからと言ったら全部を受け入れなくちゃいけないということになりますよね。それで今度は議会にもそういうふうに、市民にもその負担を求めるわけですよ。10%といたかかなりでかい金額ですよ。それが保険料として上乘せになれば、当然市民も、何でだというふうな話になるわけで、説明がきちんつくようにしなくちゃいけないと思うんですよ。どういう案分をしたのか、県はどれぐらいの負担をしたのか、その辺は分かっているんですか。

梅田国保年金課長 案分の仕方というのはある程度、こういった形で案分をしていますという資料はあります。ただ、それによって、県がどれだけ負担したとか、各市町がこうですよとかいうところまでは把握できないような、結果としての金額について把握できるんですけども、その計算過程というところまで把握は今のところできていません。昨年度が約16億で、今年度が約18億弱ということで、10%ほど上がっているわけなんですけども、昨年度から始まった制度でして、サンプルとしては昨年度と今年度の2か年しか出てないわけですので、昨年度と今年度比べて10%上がって、ずっとこれから10%ずつ上がっていくのか、あるいは、昨年度がちょっと異常に低くて、今年度のが正常値で、大体このぐらいの額で今後も推移していくのか、あるいは、今年度に限って、

ちょっと高目に出てしまったのか。その辺りが、現段階では分析することができませんので、あと数年様子を見てみないと事業費納付金というのがどういった推移をたどっていくのかということは分かりかねます。今後、市としましても、県に対してしっかり確認していきたいというふうに考えています。

山田伸幸副委員長 これは大事な問題であります。市としても、市民としても、これは県のほうから責任ある回答を絶対求めるべきであると思います。でないと、今みたいな回答で、市民の代表である我々が、はい分かりましたというふうにはいかないですよ。全然納得いく説明じゃないじゃないですか。それは今、話しておられて自分も納得していないまま説明されていたというのがよく、私どもに伝わってきたんですが、せめて県には県の負担金、あるいは各市町の負担金の一覧表求めるなりして、根拠もきちんと示すことが私は責任ある対応だと思うんですが、その辺を是非やっていただきたいんですが、いかがですか。

梅田国保年金課長 御指摘を真摯に受け止めまして、県に今後しっかりと確認していきたいと思います。

吉永美子委員長 よろしいですか。次のページで4款はよろしいですか。次の5款はいかがですか。

杉本保喜委員 先ほどの説明の中で国保シェイプアップジム開催。これが最初の予定では何名。

梅田国保年金課長 年3回開催で160名を予定していました。

杉本保喜委員 予想が随分外れたということになりますね。実際に89名ということなんですけれど、最初に計画を立てる160という数字はどのようなところではじき出したんですか。

石橋国保年金課課長補佐 このシェイプアップジムにつきましては会場が3か所ございまして、それぞれ会場ごとに募集の人員を決めていました。2か所につきましては60名ずつ、1か所につきましては40名。3か所合計で160名を募集して進めていきたいというふうに考えていました

が、募集人員に達しなかったというところです。

杉本保喜委員 健康志向のお年寄りの方たちは随分、私も含めているんですけど、それが半分に行くかいかんかだったというような状態であるということは、やはりPRが足りなかったのではないかと思うんですけど、その辺りの反省点としてはどのように捉えていますか。

梅田国保年金課長 予定人数の半分程度しか集まらなかったというところは、PRが足りなかったのが問題の一つとしてあるというふうに思っています。今後はPRに際しまして、参加された方には一応アンケートをとっていきまして、参加される前と後で、体重とか体脂肪率が減ったか増えたか、その辺りのところの情報を収集しています。その辺りのところもPRのときに併せて、本人の許可を得て、公表させていただくとか、シェイプアップジムに参加された方の中にも複数名、正式な会員になられて、ずっとトレーニングを続けてらっしゃる方もいらっしゃいますので、そういった方にインタビュー等させていただいて、その体験談等も併せてPRに使わせていただくというようなことを考えていますので、そういった形でPRを工夫していきたいと思っています。

杉本保喜委員 やはり参加された方々たちはそれなりに成果があったと。もう、こんなの参加しなければよかったという声よりも、はるかに多いということは分かります。広報に載せたりはしていますよね。市の広報に載せたりはしているんだけど、私はいろんなサークル活動、一番分かりやすいのは公民館活動の中に、環境を含めてPRをするということが必要ではないかというふうに思います。それから、ある程度、卓球をやったり、日頃運動をやったりしている人は、私はいいやという人が結構多いのは事実です。私の仲間からもそういう話を聞きましたけれども、でも大切なことは、本当に肥満体になろうとしている人達なんかが、これをやろうという気持ちになることは一番大切なんで、是非そのようにやっていただきたいと思います。これは希望です。

矢田松夫委員 これについては事業所2か所を3か所に増やしたり、いろいろ努力をされたりしているんですけど、PR不足分だけなのか。ほかに何か理由はないんですかね。結局、安い割引期間だけ行くけれど、長続きしないというのが大きな国保のシェイプアップの弱点なんですよ。

課長は、何人か正式な会員になられたというけれど、ほとんどの方は私も経験があるんですけれど、この安いときだけ行って、あとはもう長続きしないというのが現状なんですよね。どうなんですかね。昨年と比べて、増やしたけれど、利用者が少なかったという大きな理由は。PRはそれなりのチラシも作って、カラー刷りで、大変努力して、いかにも行きそうなという感じもするんですけれど、全体的に見てどうなんですかね。大きな要因、募集目標に対して受講者が少なかったという大きな理由ですね。PR不足であれば、もう少し努力すれば来るんですけど、やっぱり来てもらう相手の対象側がどうだったのかという分析なんかしておられるんですかね。それなくしてまた来年同じことしても、同じじゃないかと思うんです。今回増やしたんでしょう、事業所をね。それでも少なかったんですよ。どうなんですかその辺は。

石橋国保年金課課長補佐 平成30年度からフリータイム制ということで、好きなお時間に行っていただけるというようなことで進めてまいりましたところなんですけれども、平成30年度から30歳から74歳までの国民健康保険の加入者の方に限って参加していただくというようなことにしています。平成29年度までは市民の方であれば、国保の方でなくても参加できるというふうにしていましたところで、対象人数が減ったという面はあるかと思えますけれども、先ほどおっしゃったように、実際に受講された方の年代を調べてみると、60代の方が一番多いという結果になっていまして、おそらく会社を辞められたりして、自由な時間が多い方が参加されているのだというふうに思っています。これらの方に対して、もっとPRを図っていく必要があるのかなというふうには感じています。杉本委員さんがおっしゃったように公民館活動をされている方に対して、もっと周知を図るとか、そういうことも進めていかないといけないというふうに感じています。

大井淳一郎委員 89名の実績だったんですけれども、たしか大型商業施設の女性専用うんぬんが、この30年度から始まっていると思うんですが、その人数とそれを導入したことによって、効果があったのかっていうことをピックアップしてお願いします。

石橋国保年金課課長補佐 大型商業施設の施設につきましては、受講者が29名いらっしゃいました。

大井淳一郎委員 60名のうち29名なのか、40名のうち29名のなのかという点と、実際やってみて効果があったのか、そこも含めてPR不足が原因だったのかということ进行分析されていればお答えください。

石橋国保年金課課長補佐 40名募集して、29名の方が受講されたということになります。29名の方から何人か実際に新規に加入されたという方がいらっしゃるということ聞いています。

吉永美子委員長 現実に平成30年度から、40歳以上を30歳以上に引き下げて、この10歳下げたことによって30代の方が何人おられたんですか、現実に。

石橋国保年金課課長補佐 30代の方は1名いらっしゃいました。

吉永美子委員長 やはり仕事とか、幾らフリーにしても、仕事とかの関連がどうしても出てしまうんですかね。60代が多いということは何名ですか。

石橋国保年金課課長補佐 60代が50名です。

杉本保喜委員 男女比を教えてくださいませんか。

石橋国保年金課課長補佐 男性が25名、女性が64名で89名です。

山田伸幸副委員長 疾病予防費のところでは医療費通知とジェネリック医薬品の差額通知というのがあります。効果をどのように期待されて、効果があったというふうに考えておられるのか、その点についてお聞きいたします。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 ジェネリック医薬品の差額通知の委託料についてですが、ジェネリック薬品を使われたときに、これぐらい安くなりますというような通知を発送しています。現在ジェネリック薬品の利用率も徐々に伸びてきていまして、平成30年度末の時点では75.2%になっていまして、県の平均等よりは高い数値を得ています。それ以降

も徐々に伸びていまして、6月末時点では75.9%まで上昇しています。差額通知を出したことによる効果についてですが、その差額通知を出したことによって、実際の差額がどれほど生じたかという内容を、国保連から通知いただいているんですが、それに関しては昨年度の通知を出したことに対する削減額が40万ちよつとの額との通知を得ていますので、やはり何もしないよりは安くなっているということが分かれば、皆さんジェネリックに変えられる方もいらっしゃると思いますので、今後とも続けていきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 ジェネリックは私も自分の保険証にシールを張って、必ずジェネリック不可以外は全部ジェネリックを使っていただくようお願いをしているんですけど、それは皆さん、自分の負担も減りますので、当然されるというふうに思うんですけど、問題は医療費通知のほうですね。年6回されておられるんですよ。ジェネリックのほうは私も中身見るんですけど、医療費通知のほうは、これ医療費通知だと思ったら、見ないんですよ。もう大体分かっているし、行かなくてはいけないので行っているんで、それ見て、診療を控えるかといったら、そうはいかんのですね、毎月必ず行かなくてはいけないので。これを年6回出す意義というのはどういうことなんでしょうか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 現在、医療費通知に関しては、年6回ほど実施をしています。これに関しては努力者支援という制度がありまして、そちらの補助金等にも関わってくるので、やはり年6回の通知も行って、努力支援の点数とかも取っていかないと、補助金が入ってこないというおそれもありますので、やっていきたいなというふうには考えています。

山田伸幸副委員長 疾病予防費の中で健診委託というのがあるんです。この件数と、そちらのほうで出していただいた、その他関係資料の48ページ、成人健診、がん検診実施状況の5年間比較の表があるんですが、ここの数値と似た数字はあるんですけど、違うんですよ。どういうふうに受け取ったらよろしいんでしょうか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 御指摘のあった48ページの資料は、市民全体の数ではないかと。このたび示していますのは、国保被保険者を対象にしたがん検診の数字です。

山田伸幸副委員長 それと48ページの表の中に、従来の算出方法と現在の算出方法というのがあるんですが、これはどういう違いでしょうか。（「健康増進課の資料」と呼ぶ者あり）はい、分かりました。

杉本保喜委員 先ほどの委託料のところでは不用額が88万3,269円ということなんですけれど、幾つかの項目の中で、予想外に使われなくて残となったというふうに思うんですけれど、最初の予想と大きく外れた項目はどれなんですか。

石橋国保年金課課長補佐 健康運動事業委託料が160名分の予算を立てていましたところ、89名ということで、ここで不用額が発生しています。金額としては50万弱だったと思います。

吉永美子委員長 次の2項の特定健康診査等事業費、特定健診はよろしいですか。

山田伸幸副委員長 特定健診、県内では頑張っておられる。県内では上位なんですけど、全国を見ると全国平均より下回るぐらいですよ。これを何とか引き上げていくということとされていると思うんですが、現在の評価と、今後の努力の方向についてお答えください。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 継続的な取組にはなるんですけれど、集団健診の回数を少し増やすというところ。内容についても、協会けんぽと協働する中で、新たな受診者への意識付けというところを今年頑張っているところです。

山田伸幸副委員長 協会けんぽとの協働というふうに言われたんですが、これを具体的にどういうふうな形でされているんでしょうか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 集団健診、総合健診の中でなんですけれど、今までは特定健診を市国保の方のみということで行っていましたが、このたびは協会けんぽ被扶養者も対象にということで、一緒に乗り合いにしています。

山田伸幸副委員長 それに対して協会けんぽのほうから負担金なりは頂いているのでしょうか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 直接協会けんぽのほうからというものではございません。ただ先ほど出ました努力者支援のほうに少し関連が出てきます。

水津治委員 特定健診の対象者の中で、老健なり老人ホームを利用しておられる方がたくさんおられると思うんですね。この人も対象者に入っているんですね。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 特定健診の対象者、年齢的には40歳以上74歳未満となっています。先ほど言われた施設へ入所されておられる方というのは、保険的には後期高齢に移られた方、65歳以上の方でも早い保険の切替えとかも可能ですので。それと、本来入所しておられる方は対象者には入っていません。その施設での健康診査ということになります。

吉永美子委員長 ほかによろしいですか。それでは次の基金積立金、6款よろしいですか。

松尾数則委員 どういう状況で基金に積み立てるのか。また、上限があるのか。ずっと積み立てていくのか。その辺のところを教えてくださいませんか。

梅田国保年金課長 基金の積立てにつきましては特に上限というものは、法的なものというのはありません。国から示されているのが療養給付費の5%程度が適当であろうというようなことは示されています。当市といたしましては基金の保有額、適切な額といたしましては3億円程度というふうに考えています。どういう状況で積み立てるのかという御質問ですが、これにつきましては予算決算の差し引きで、剰余金が出ましたら、それについては積み立てるというような形で運営しています。

松尾数則委員 それでは剰余金が出たら、必ず積み立てるというふうに考えてよろしいですか。大体3億ぐらいまではという発想でよろしいんですね。剰余金が出れば3億ぐらいまでは、これからもどんどん積み立てて

いくというような考え方でよろしいんですか。

梅田国保年金課長 現在、基金の残額が11億ありますもので、国が示しています3億を既に超えています。先ほど説明しました中にも、保険料を今の水準で維持しようと思いましたが、この基金を投入していかなければ維持できないような状況となっていると考えていますので、剰余金については積み立てますが、逆に、国保特会の予算の中で、保険料を維持するために、不足が生じるところにつきましてはこの基金を取り崩して、そちらのほうに繰り入れるということをしますので、どんどんこれから増やしていくというようなことではありません。

矢田松夫委員 去年が3億500万円積立てをされまして、今回1億2,000万ということなんですが、先ほどの説明でいうと、剰余金が出なかった大きな理由は、給付費の5%に関連して少なかったということではないんですかね。今年の決算でいくと少なかったと、前年度に比べるとね。その大きな要因というのは何ですか。3億500万から、1億2,000万になったという大きな理由。

梅田国保年金課長 平成29年度の積立金の3億500万から平成30年度の1億2,100万円と減少しているのはどういう理由かという御質問であろうかと思えます。これにつきましては、先ほどの5%が影響しているということよりも、平成30年度で保険料の料率を引き下げましたので、そちらに投入するための基金を見込んでおいたところが、原因だろうと思っています。

吉永美子委員長 よろしいですか。次の7款諸支出金及び8款予備費、次のページ。ないようですので、歳入に入りたいと思います。歳入の1款国民健康保険料、2款国民健康保険税、よろしいですか。

矢田松夫委員 去年も指摘したんですけれど。やっぱり不納欠損ですね。若干減っているというのは、もう諦めた。要するにもう限界だということなんですかね。その辺どうなんです。確かに努力されていると思うんですよね。それから未収金も収入未済額もそうなんですけど。これもまた次年度に徴収に努めると。しかしながら、5年たつと隣の不納欠損に移行してしまうと。イタチごっこになるような感じですが、この辺の努

力の度合いというのは説明できますかね。

山田国保年金課収納係長 決して怠けているわけじゃないんですけど、財産調査をして、財産がない方については不納欠損になるという状況です。昨年度に比べまして、430万ぐらい財産がなくて執行停止により、不納欠損が大幅に減っているというふうに分析しています。

山田伸幸副委員長 国民健康保険料のことで昨年言ったことの繰り返しになるかもしれないんですが、応益割について見直そうというふうな動きが全国で広がってきています。特に子育て家庭の応援ということで、子ども割当て部分といいますかね。今の応益割でいうと、とにかく収入があろうがなかろうが皆掛けると、人数分掛けるということになっていまして、それを改めていくというのが全国的に普及して、ほかの部分、所得割なんかを上げていったりするという計算方法をしているところが多いんですが、それについて昨年も一言言ったんですけど、これについて何か検討されたかどうか、その点についてお伺いします。

梅田国保年金課長 全国で25の自治体が、子どもの均等割を減額又は免除の施策をとって、子育て支援に貢献しているということは承知しています。その中でも、岩手県の宮古市さんは今年度から新たに減額制度を導入したということも存じています。しかしながら、現状では、国保制度が県広域化という方向で出発したばかりでもありますので、今のタイミングで独自の施策を展開するよりも、県内で歩調を合わせながら、導入するのであれば、全県的に取り組むべきではないかと考えています。

山田伸幸副委員長 限度額の問題ですが、限度額が年々上がってはいるんですけど、やはり、大きな収入がある方にそれなりの負担をお願いするというのを、考え方としてもっと引き上げてもいいんじゃないかなというふうに思うんですが、先ほど説明があったように所得200万円以下の人、平均所得でいうと大体50数万円だったと思うんですが、その程度の方々によって支えられている制度として、やはり、収入のある方には負担をしていただくと、限度額を更に引き上げていく、あるいは限度額を率に換算していくとか、そういった形での見直しが必要になってきているんじゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

梅田国保年金課長 国の制度というところもありますので、ほかの市町とも協調しながら、国に対して求めていくときには、それに協調して求めていきたいというように考えています。

山田伸幸副委員長 次に低所得者対策といいますか、実際に負担をするときに国保法44条に一部負担の減免というのがあるんですが、これ数年といえますか、もうほとんど適用されていません。特に貧困家庭等に対しては一部負担の減免等があってもいいんじゃないかなと思うんですが、そういった検討を今までされてきていますでしょうか。いかがですか。

山田国保年金課収納係長 現時点で変更はしていませんけど、一部負担金については診療費等の対価の一部であることから、減免する場合には、その額を被保険者全体の保険料から穴埋めしても、加入者の相互扶助の精神に反しないことが認めるだけの特別な理由が必要となります。このため、法の44条に基づく減免については一時的、突発的な所得減少のみを対象としています。実績としては、平成24年度に1件ほど認めた件があります。

山田伸幸副委員長 そういった一部負担の支払の困難を訴えてくるような御相談とかは、平成24年にあったきりだというふうに考えてよろしいですか。

山田国保年金課収納係長 平成28年度に1件、申請がありましたが、これは却下されています。それから、今年度も1件、御相談がありまして、御案内はしていますが、申請には至っていません。

山田伸幸副委員長 これは申請に基づいて検討に入ることなんですか。

山田国保年金課収納係長 平成28年度に申請のあった件は、申請が出て審査した上で却下となっています。

山田伸幸副委員長 次に資格証明書の問題です。以前から本人確認を前提とするということで、努力をされてきたというのは私も非常に承知していますし、県下で、そういった対応とられたのは初めてだということも承知し

て、その点は評価して、予算にも賛成をしてきた経過があります。問題は41件でしたかね、いまだに残っているんですが、これは、本人確認をした上で、資格証の発行となったのか、その点についてまず確認します。

山田国保年金課収納係長 面談した上で、納付相談等受けて、本人と面会した上で資格者証を交付しています。

山田伸幸副委員長 面談されたんですか、この41件の方。居所不明の場合もそのようにしているんじゃないんでしょうか、いかがでしょうか。

山田国保年金課収納係長 居所不明というか、面談できなかった方については訪問した旨のお手紙を置いて、連絡くださいというふうにしていまして、会えなかった場合につきましては短期証を交付しています。

山田伸幸副委員長 では一応、先ほど言った件数については、本人の了解の上で資格証にしたということなんですね。

山田国保年金課収納係長 そのとおりです。

吉永美子委員長 平成29年度のときに御報告いただいているのが、資格証対象者に訪問による面談を最低2回実施したということなんですが、その辺はいかがですか30年度は。

山田国保年金課収納係長 現在も同様な方法で行っています。会えなかった方につきましては2回訪問しています。

吉永美子委員長 よろしいですか。次のページ、3款使用料及び手数料。

山田伸幸副委員長 督促手数料がかなり多額になってきているんですが、これは納付に至ったときに、督促手数料も併せて納付されていると思うんですが、これ何件ぐらい督促手数料で収受しているんでしょうか。

山田国保年金課収納係長 件数は1件100円ですので、端数の20円がありますが、通常は1件100円なんで、端数が出ることはないんですが、

システムで納付書を打ち出す際に、期別がまたがってしまった場合、督促料の一部を食ってしまうというか、それでちょっと端数が出ています。件数的には6, 927件と見ていただいたらいいかと思います。

吉永美子委員長 次、4款国庫支出金はいいですね。次、5款県支出金どうぞ。

山田伸幸副委員長 保険者努力支援分、先ほどの件だと思うんですが、これとそれから特別調整交付金分、資格証を発行したり、徴収にいろいろ努力をしたりしたところに対して、これまで国から出されて、国から県を通ってもらっていた部分だと思うんですが、現在の保険者努力支援分というのは、具体的にはどういった内容を持っているのか、特別調整交付金の支給要件等分かれば、お答えください。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 努力者支援に関してなんですけれど、指標となる要素に関しましては、副委員長のおっしゃられたとおり、特定健診の受診率であったり、がん検診の受診率であったり、あとは収納率の向上がどれほどあったかというようなことが指標になって、点数が付いています。ある程度金額が定められたときに、国も、これに対する努力者支援の枠というのがあるみたいなので、努力者支援の枠でお支払いただいているものと、調整交付金の中で調整をしてもらっているもの、調整交付金の中にも一部努力者支援の金額というものが入っています。昨年度は、調整交付金の中の努力者支援分は443万9,000円という形になっていますので、これと、今の努力者支援という形で頂いている914万7,000円を足したものが、山陽小野田市が努力したことの結果である補助金というふうに考えています。

吉永美子委員長 次の6款財産収入。よろしいですね、7款の繰入金。

山田伸幸副委員長 国保基金の運用収入が9,574円ですけど、金額は10億近く運用していると思うんですが、これがなぜこの程度の運用収入なのか、その点について説明してください。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 これは基金に対する利息収入になりまして、前期の利息が4,377円。後期の利息が5,197円となっています。詳しい利率が今幾らなのかという資料持ち合わせていませんので、申し

訳ありません。

山田伸幸副委員長 これは市中の銀行に対して、預けているだけなんですかね。いろいろな基金運用とか、いろいろ有利なものを選ぶとか、いろいろやっつけてこられてきたと思うんですけど、そういう努力はされていないということなんですか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 これに関しては市内の銀行に預けていて、普通預金の利息になります。

吉永美子委員長 7款の繰入金です。質疑ないですね。8款の繰越金です。よろしいですか。9款諸収入。よろしいですか。委員の皆さん、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）歳入終わりましたが、歳入歳出全般で御質疑ありますか。

山田伸幸副委員長 広域化になって、先ほど、なかなか理由の説明がつかないような負担金があったんですけど。今後、先ほど負担金が10%も上がるという説明があったんですけど、今まで歳入で説明があったように、前期高齢者分の収入というのが、今まで大きく占めていて、それで、保険料も低く抑えることもできていたというふうに、これまで説明されていましたが、これがもうほとんど、というか全額を県のほうに、広域のほうに吸い上げられていったわけですが、それは山陽小野田市が国からもらっていた分が、県にごそつと行ってしまったわけですが、それはまたこちらに帰ってくるような、そういうシステムになっているんでしょうか。

梅田国保年金課長 確かに平成29年度まで、前の制度のときまでは前期高齢者交付金の額というのがダイレクトに市の予算に影響するというようなことでした。今回、平成30年度から県広域化になったことによりまして、これが県のほうに交付されるようになりましたので、それが、市の予算のほうにダイレクトに反映されるということにはなくなっています。ただ、先ほどから説明しています事業費納付金の算定において、最終的には、各市町の前期高齢者交付金というのを調整したものを出しているという県からの説明を受けています。ただ、事業費納付金がそれによって極端に増減するというようなことではありませんので、これが

多かったからといって、即座に低い水準を維持できるとか、そういったことにはならないであろうというふうに考えています。

山田伸幸副委員長 配布資料の1ページにそのことがはっきり、説明もされたんですが、前期高齢者交付金というのは、山陽小野田市にとって一番大きな収入源だったんです。これがあったから保険料も低く抑えることができたという説明をずっとしてきたわけです。ですから、これが県に行ったから、それはもう県の中でプールされて、市の保険料が高くなるというようなことがあっては非常に困るわけです、市民として。せっかくだめた基金がどんどん繰り入れられて、保険料を維持するために使われていくということのないように、前期高齢者交付金が今までこれだけの金額として収受できてきたわけですから、その辺も考慮に入っているのかどうなのか、これを是非調査していただきたいんですが、市としてその辺も考えられて、事業費としてこちら側に入ってくる県支出金の中にも含まれているような、そういう計算になっているかどうか、きちんと確認をしていただきたいんですが、その点いかがでしょうか。

梅田国保年金課長 御指摘ももっともだと思います。先般頂いた御質問と同様に、県にしっかり確認していきたいと思います。

水津治委員 会社に勤める人が65歳から、もう私の近所では70歳近くまで勤められる中で、国保の被保険者がだんだん減少していくような気がしています。そういった中で、このままいくと、国保事業の運営に何か支障が起こるのではないか、保険料が高くなるんじゃないだろうか。今でも保険料は高いイメージを市民は持っておられるので、そういったことについて市として何か対策というのは考えているのでしょうか。

梅田国保年金課長 今後、国保を受けている団塊の世代の方が、75歳以上の後期高齢者にどんどん移行していきまして、また、若い世代の方が少ないということになりましたら、被保険者というのは減っていくのだろうというふうに考えています。そういった状況を見据えての県広域化というようなことを国が打ち出したんだろうというふうに理解しています。市としましては被保険者が減っていけば、保険料の収入が減っていくということは、出を減らす方向に、何とかしないといけないというところで、今後は保健事業を何とかして、今よりも、もう少し充実したものに

して、医療費の支出を抑える方向で努力したいと思っています。

山田伸幸副委員長 子育て支援ということで、中学校3年生まで負担金の減免をされていますが、影響額というのはどの程度になっているのでしょうか。

川崎福祉部次長兼子育て支援課長 子ども医療費助成事業、乳幼児医療費助成事業等、子育て支援課でやっていますが、これの医療費助成額というのは当然把握していますが、そのうち国保分が幾らというようなデータ、影響額に関係するものは算出していません。

山田伸幸副委員長 では、そういった減免をしている自治体に対して国がペナルティーを科していると思うんですが、その部分についてはどの程度の金額になっているのでしょうか。それは国保に反映してくるんじゃないですか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 負担軽減分のお話になるかと思うんですけど、ペナルティーを受けているものとしては、国保の中では2,763万3,000円、そのうち2分の1は国から繰入れをいただいているという状態です。そのうち未就学児分というのは、ペナルティーが30年度からはなくなっていますので、その分、療養給付費として支給をいただいているという状態にはなっています。

山田伸幸副委員長 今の部分は款、目ではどこに反映されているんですか、この決算書の中の。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 入りがということによろしいですか。

山田伸幸副委員長 入りが減らされているわけですからね。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 実際は一般会計の繰入れでいただいて、一般会計から市の分をプラスした状態で特別会計へ繰入れしているという状態です。マイナス分というかペナルティーが科されなくなった部分が目に見えて幾ら追加で交付しますというような形にはなっていません。交付されるものが、より少なくなっているという状態になります。

吉永美子委員長 ほかによろしいですね。質疑を閉じたいと思います。討論は
ございますか。

山田伸幸副委員長 国民健康保険はこれまでも高い国保料とか、あと資格証の
発行等を理由に反対をしてきましたが、ここ数年、資格証については、
発行を厳格にしておられる。先ほどの質疑でも確認したところでは、
また、保険料についても基金の運用をきちんとされて、それを保険料の低
減に向けられているという努力を評価して、この決算については認定を
したいというふうに思います。

吉永美子委員長 ほかに討論ございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なし
と認めます。

（松尾数則委員退室）

吉永美子委員長 採決に入ります。議案第58号、平成30年度山陽小野田市
国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について、賛成の方の挙手をお
願いいたします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成、議案第58号は認定すべきものと決しました。で
は、ここでちょっと長くなりましたので、10時50分まで休憩をしま
いと思います。

午前10時40分 休憩

午前10時50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。次に、日程第2、議案第60号、平成30年度山陽小野田市後期高
齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について審査を行います。執行部か
らの御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60号、平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計決算について御説明します。なお、決算の参考資料として「後期高齢者医療制度決算概要」をお配りしています。本日の審査の参考にしていただけましたら幸いに存じます。最初に、お配りしています資料の1に載せています、後期高齢者医療の被保険者数ですが、平成30年度の年度間平均人数は1万652人で対前年度111人、1.1%の増となっています。それでは、決算書の35ページをお願いします。歳入歳出決算総括表です。予算現額10億5,017万3,000円に対しまして、歳入額10億2,882万4,198円、歳出額10億2,803万7,389円となり、差引き形式収支は78万6,809円の黒字となりました。翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、同額が翌年度への繰越金となります。続きまして、決算に関する説明書の歳出から御説明いたします。380ページをお願いします。1款総務費は、職員2名の給与及び保険料通知書や督促状の印刷、郵送等に係る費用で1,892万9,746円となりました。2款後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、広域連合から指定された納付金額を支払うもので、10億869万5,173円、歳出全体の98.1%を占めています。3款諸支出金は、保険料の過誤納に対する還付金で41万2,470円となりました。以上歳出合計10億2,803万7,389円となり、予算現額に対する執行率は、97.9%となっています。続きまして、歳入です。376ページをお願いします。1款後期高齢者医療保険料は、7億6,202万9,062円で歳入全体の74.1%を占めています。そのうち、特別徴収によるものが5億2,035万2,255円となっており、また、普通徴収によるものは2億4,167万6,807円で現年度収納率は99.63%、過年度収納率は42.95%となりました。お配りしています資料の3に収納率をまとめています。平成30年度全体の収納率は、99.34%となっており、県内13市で2位となっています。引き続き収納体制の強化に取り組んでまいりたいと考えています。続きまして、資料の4に現年度普通徴収における口座振替、コンビニ収納の割合をまとめています。コンビニ収納が伸びています。今後ともPRに努めてまいりたいと考えています。続きまして、資料の裏面に不納欠損処分、滞納、差押え、短期被保険者証の発行の状況をまとめています。資料の5、不納欠損処分ですが、平成30年度は13件、11人で不納欠損額は3万300円、不納欠損率は0.76%となっています。引き続き財産調査結果の情報共有を図り

適切に処理を行ってまいりたいと考えています。続きまして、資料の6、滞納状況ですが、平成30年度の現年分は292件、83人で滞納額は277万2,548円、滞納繰越分は229件、43人で滞納額は233万8,411円となっています。続きまして、資料の7、差押えの状況ですが、平成30年度は3件、差押金額は42万44円となっています。当課において差押え等の滞納処分の手続を行っていますが、引き続き適切な債権管理に努めてまいります。続きまして、資料の8、短期被保険者証の発行状況ですが、平成30年度は34人となっています。続きまして、決算書に戻っていただき376ページをお願いします。2款使用料及び手数料は、証明手数料及び督促手数料で8万5,100円となりました。3款繰入金は、一般会計からの事務費及び職員給与費等に係る事務費等繰入金として4,510万7,186円、低所得者に対する保険の減額に対する保険基盤安定繰入金として2億2,052万7,558円、合計2億6,563万4,744円となりました。保険基盤安定繰入金は、県が4分の3、市が4分の1の負担となっています。4款繰越金は、50万2,572円となっています。続きまして、378ページをお願いします。5款諸収入は、保険料償還金として広域連合が負担する金額及び広域連合からの健康診査事務手数料等で57万2,720円となりました。以上歳入合計10億2,882万4,198円となり、予算現額に対する執行率は98.0%となっています。以上で平成30年度後期高齢者医療特別会計決算についての説明を終わります。御審議のほど、よろしく願いいたします。

吉永美子委員長 執行部からの御説明が終わりましたので、委員の皆様のお質疑を受けたいと思います。頂いている資料も含めてお願いします。まず、歳出全般でありますか。

矢田松夫委員 2節の給料のところですが、これは2名ね。不用額の説明をお願いします。

石橋国保年金課課長補佐 人事課で予算化していますので、詳しくは分かりません。

山田伸幸副委員長 備品購入費の予算が81万6,000円で、支出が38万1,000円。不用額が43万4,847円ということだと思っております。

が、これは何を買おうとして、この金額で、こういう不用額になったのでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 後期高齢者医療のパソコンを購入するに当たって、当初予算として81万6,000円ほど予算化していましたが、実際に購入するに当たり38万1,153円で購入できましたので、不用額として43万4,847円が残ったということになります。

山田伸幸副委員長 パソコンは複数台ですか。

石橋国保年金課課長補佐 1台です。

山田伸幸副委員長 パソコン1台で38万1,000円は40年前の話のような金額なんですよ。私の持っているパソコンでも相当ハイスペックなんですよ。この金額の3分の1ぐらいなんですよ。これ一体何でこんなに高いんですか。

石橋国保年金課課長補佐 後期高齢者医療の事務で使う特殊なソフトを購入する必要がございまして、それでちょっと金額が高くなっています。

大井淳一郎委員 確認ですが、ソフト込みの額ということですか。

石橋国保年金課課長補佐 そのとおりです。

吉永美子委員長 もともと1台で81万6,000円を考えていたんですか。

石橋国保年金課課長補佐 おっしゃるとおりです。

水津治委員 12節の役務費の通信運搬費が昨年に比べて金額が倍。昨年が267万1,000円、当年度が533万9,000円ということで、倍ぐらい増えているんですね。何か増えた原因があるのでしょうか。(発言する者あり) はい。誤っている。今の質問は撤回します。介護保険と間違っていました。

吉永美子委員長 勘違いだったそうです。悩ませて失礼しました。ほかにござ

いますか。

杉本保喜委員 先ほどの機械器具費のところと、上のほうの委託料のシステム改修委託、これとの関連はあるんですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 全く別のものになります。

山田伸幸副委員長 先ほど国保でも聞いた保険証は、どんな保険証が今使われているのでしょうか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 保険証につきましては、国民健康保険の保険証と比べると、少し大きめのものになっていまして、個人個人に発行させていただいています。

山田伸幸副委員長 少し大きめというのはどれぐらいなんですか。現物があれば見せていただくといいんですが。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 はがきサイズより少し小さいぐらいで、昔の国民健康保険証、世帯が載っているものと同じぐらいの大きさになります。

水津治委員 コンビニ収納が増えていると、国保のほうも同じように言われましたが、コンビニ収納の手数料というのは、資料の中では項目がないんですが、お尋ねします。

山田国保年金課収納係長 コンビニ収納の手数料なんですけど、1件64.8円になります。

山田伸幸副委員長 決算概要の中の2保険賦課人数ということなんですが、特別徴収が現在8,460人で、普通徴収が2,240人ということですが、普通徴収が私の印象としては大きいなというふうに思っているんですけど…

吉永美子委員長 歳入でしょ。今は歳出全般です。

山田伸幸副委員長 歳出はもういいです。

吉永美子委員長 歳出全般はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは歳入全般。

山田伸幸副委員長 質問を続けます。普通徴収に至らない、月の収入が1万5,000円以下という者、あるいは75歳に到達したということで普通徴収に変わったという方がいらっしゃると思うんですけど、その内訳等が分かりますか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 内訳については、現在、資料を持ち合わせていません。

大井淳一郎委員 後期高齢者医療保険料に関する差押え件数ですね。これが平成29年度に比べ、平成30年度は件数がかなり減っているんですが、金額は42万ということで、一人当たりになると大きいのかなと思うんですが、これはどういう理由でしょうか。

山田国保年金課収納係長 平成30年度の差押え件数は3件ですが、内訳は預金と生命保険の解約になります。生命保険の積立金の解約の金額が大きいため、件数が少ないんですが、金額が大きなものとなっています。

吉永美子委員長 これは何人分ですか。

山田国保年金課収納係長 実質、2名分になります。

吉永美子委員長 年金の差押えなんですけど、平成29年度のときにお話いただいているのは、年金の差押えについては、所得税また社会保険料、一人につき10万円を差し引いたあとの残りの年金を対象とするとなっていますが、それは変わらないということでよろしいですか。

山田国保年金課収納係長 差押え禁止額というのがあるんですが、所得税、市県民税、社会保険料、それから一人当たり10万円、プラス同居の家族がいらっしゃいましたら親族一人当たり4万5,000円がプラスされたものが、差押え禁止額になります。

吉永美子委員長 29年度もそれは変わらないですか。

山田国保年金課収納係長 そのときに説明漏れがあったかと思います。

山田伸幸副委員長 後で言おうかと思っていたんですが、年金というふうに言われたんですが、年金は差押え対象にならないのではないかなと思うんですが、いかがですか。

山田国保年金課収納係長 給与とか年金に関しましては、財産調査をして差押えできる財産です。差押え禁止額を除いた上限一杯まで差し押さえることは可能なんですが、現在のところ、そういった上限一杯までの差押えはしておらず、生活実態等踏まえて、目安としては期別の賦課額や預金残高等を考慮した上で、差押え額を決めていまして、数千円の方もいらっしゃるれば、数万円の方もいらっしゃいます。納付相談等受け、生活実態を調べた上での差押えをしています。

山田伸幸副委員長 私の質問は、年金額は差し押さえられるのかということだったんですが、いかがですか。

山田国保年金課収納係長 差押えできるという認識です。

山田伸幸副委員長 ということは社会保険事務所なんかが対象だったと思うんですが、そこを直接押さえているんですか。支給される前のもの。

山田国保年金課収納係長 年金機構に照会をかけて、差押えの通知をしています。

山田伸幸副委員長 滞納繰越分の未収者ということで、かなり増えてきているんですが、これは繰越し、繰越しで、こういう金額になってきたのか。それともこの年度だけで膨れ上がったのか、その点いかがですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 滞納繰越分の未収者の件だと思うんですが、こちらは30年度の3月31日時点で、既に滞納繰越分の未収がある方になっていますので、中には29年度を払ってらっしゃらない方、28

年度を払ってらっしゃらない方も含まれています。

山田伸幸副委員長 これに、さらに現年分の未収者が5月31日であれば、未納ということでカウントされるということでしょうか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 そのとおりです。

山田伸幸副委員長 現年分の未収者に対しては、これはどのような収納対策をとられているのでしょうか。

山田国保年金課収納係長 納期を過ぎれば督促を発送することになりますし、納付がなければ催告書を送りまして、納付の催告をするようになります。

山田伸幸副委員長 これは普通徴収の方だけですよね。ちょっと確認ですが。

山田国保年金課収納係長 普通徴収の方が対象になります。

山田伸幸副委員長 この制度が始まった当初はたいした人数、金額でもなかったんですが、さすがに最近の対象者も増えていき、未収者もどんどん増えていっているということだと思んですが、決して、皆さんが意識的に払っておられないのではなくて、払いたくても払えないという現状が相当あるのではないかなと思っているんですけど、原課で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 そういった方につきましては納付相談等をお受けしないと状況が分かりませんので、電話等でも結構ですし、納付相談に来ていただきたいというところがございます。

山田伸幸副委員長 後期高齢者の方が納付相談で、催告書を送って皆さん来られているんですか。

山田国保年金課収納係長 催告書を送った方が全員納付相談に来ているかというと、そうではございません。電話の方もいらっしゃいますし、窓口の方もいらっしゃいますけど、中には見られてないという方もいらっしゃるかもしれません。

山田伸幸副委員長 実際に相談に見えられない方に対しては、訪問をしておられるのでしょうか、国保のように。いかがでしょうか。

山田国保年金課収納係長 原則的に訪問は現時点では行っていません。

山田伸幸副委員長 督促状を何か月かに1回送付されると。滞納が発生するたびにということは、普通徴収が滞るたびに、送付が行われるということなんでしょうか。

山田国保年金課収納係長 督促に関しては期別の納期限が過ぎたときには督促状を発送することになります。

山田伸幸副委員長 国保のときに賛成をしたのは、資格証であっても、丁寧な対応がされているということの評価して賛成したんですが、後期高齢者医療では資格証は県の方針で出さないというふうになっているんですが、短期は出すと。ですが短期というのは、明らかに行政処分でありますので、これは訪問をした上で処分をされたのかどうなのか、その点いかがでしょうか。

山田国保年金課収納係長 訪問はしていません。納期限から半年以上滞納がある方については短期証の交付対象となりますので、面談することなく、短期証にしています。

山田伸幸副委員長 それは国保でも準用されている国税通則法の行政処分の執行に違反しているんじゃないでしょうか。いかがですか。

山田国保年金課収納係長 短期証の交付に関しましては瑕疵がないと見ています。短期証の交付に関しては別段問題があるというふうには見ていません。

山田伸幸副委員長 部長にお尋ねしますが今の答弁は正しいんですか。行政処分をそのようなやり方でしていいのかどうなのか、それは国税通則法を準用しているやり方とは違っているというふうに、私は今の発言は思

うんですけどいかがでしょうか。

兼本福祉部長 もう1回確認していきたいと思います。

山田伸幸副委員長 後期高齢者医療の保険者数のことなんですけれど、人口動態とか見て増えていく傾向であると思うんですが、大体何年頃がピークになるんでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐 2025年に今の団塊の世代の皆さんが75歳になられるということで、その辺りだというふうに考えています。

山田伸幸副委員長 やはりそういった皆さんが安心して医療にかかっていたく、そういったことが必要だと思っているんですけれど、やはり今お聞きすると、後期高齢者医療制度に対応される職員の方がちょっと手薄ではないのかというふうな印象を受けたんですが、今の状況の中で、そういった丁寧な対応等が取れる体制となっているのかどうなのか、その点お伺いします。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 後期高齢者医療に関しましては、大もとが山口県の広域連合ということで、実際、給付などは、ほぼ、山口県広域連合のほうでされているというような状態もありまして、窓口での対応が主な業務となると思います。ですので、今のところ、業務が回っていないということはないと感じています。

吉永美子委員長 29年度から、収納係を設置されていて、収納体制強化という御報告があったと思っているんですけれども、成果というのは、どこに出ていますか。この資料も含めてお知らせください。

梅田国保年金課長 後期高齢者医療につきましては収納率も大体高い水準で推移していますので、はっきりした効果があったかどうかというところは見いだせていないところが現状です。

吉永美子委員長 資料の中の6番、未収者が減っていたりとか、そういうのは関係ないんですか。それと、差押えの件数が減ったりとか、そういうのは関係ないんですか。収納係を置いたことによって改善されてきたとい

う、ここは関係ないわけですね、6番とか7番とかは。

梅田国保年金課長 確かに資料で見させていただきましたとおり、未収者、件数等は減っていますが、これが収納係を設置したことによるものかどうかというところまでは分析に至っていません。

吉永美子委員長 具体的に収納係を設置し、収納体制強化というのは何をしているんです。

山田国保年金課収納係長 29年度までは債権特別対策室がありましたけど、30年度から国保年金課内で、単独で差押え業務をするようになりました。

吉永美子委員長 ちょっと私の理解があれのかな。だから29年度から課内に収納係作ったんでしょ。収納体制強化ということをお報告いただいていると思っているので、だから、収納係がどういうふうに収納体制を強化するために具体的にどうしているんですかということをお聞いているつもり。

山田国保年金課収納係長 催告書の送付に当たり財産調査等を独自でするようになりました。

吉永美子委員長 結局、納付相談受付とかそういうのは関係ないんだ。

山田国保年金課収納係長 それは引き続き行っています。収納係ができる以前もありましたけど、収納係ができてからも同様に行っています。

吉永美子委員長 ほかにありますか。よろしいですか。歳入歳出全般、よろしいですね。

山田伸幸副委員長 概要の3番で収納率を見ると、非常に高い市にあるということが示されているんですけど、そうは言っても数%収納できない、あるいは不納欠損も生じたりしているわけですが、特に未収者もそんなに少ないわけではない。全体の金額大きいから、大した金額ではないように考えられるかもしれんけど、一人一人の高齢者の実態を見ていくと、

やはり、非常に少ない年金の中で、普通徴収に至って、未収に至るとい
うふうな状況があるかと思うんですが、現在、収納しようとした場合、
御本人様がコンビニとか何だかでというのは私、非常に難しい状況にあ
るんじゃないかなと思っているんですけど、そういった一人一人に目
を向けたような高齢者への支援といいますか、訪問とか、その辺が必要
になってきているんじゃないかなというふうに思うんですが、どのよう
にお考えでしょうか。部長辺りに答えていただけますかね。

山田国保年金課収納係長 なかなか市役所等へ納付に行くことが難しいという
方もいらっしゃると思いますけども、御相談いただければ訪問で徴収と
いうことも考えていきたいと思いますが、できれば口座振替とかも勧め
ていきたいと思っています。

山田伸幸副委員長 これは福祉部全般に関わる、特に高齢者福祉に関わる問題
だと思っているんですが、こういった未収というのは、やはり生活実態
の中で、生活の苦しさというのが出てきているんじゃないかなと思うん
です。やはりそういったところにきちんと目を向けて対策をしていくと
ころが、高齢者福祉の第一歩になるんじゃないかなと思うんですが、これ
をほったらかしにして、後期医療の特別会計だけに任すというふうには、
私は間違っていると思うんですが、その点について、福祉部全般として、
未収者に目を向けた支援についてはどのように考えておられるのか、お
答えください。

兼本福祉部長 福祉部といたしましては、やはりきめ細かな対応が一番必要な
のではないかなというふうに考えています。ただ、この保険料等につつま
しては国民皆保険、保険の根幹をなすものでありますので、その保険料
を、例えば、なしにするとか、滞納なしにするとか、そういうことはち
よっとまず考えられませんが、やはりいろんな機会を通じて相談
に対しては福祉部全体で、いろんな職種がある中で、きめ細かな相談を
お受けしたいというふうに考えます。

吉永美子委員長 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。討論に入ります。討論ございますか。

山田伸幸副委員長 そもそも後期高齢者医療保険制度そのものが世界に類を見

ない、年齢によって保険制度が区分されているということで、この制度の根幹が問題だということで反対をしてまいりました。それとさらに、短期保険証の発行の状況が行政処分でありながら、本人の不利益に通じる処分でありながら、丁寧な対応がされていないということを理由にして、本議案については認定しないということです。

吉永美子委員長 ほかに討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論を終わりたいと思います。

（松尾数則委員退室）

吉永美子委員長 採決に入ります。議案第60号、平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について賛成の委員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数、議案第60号は認定すべきものと決しました。それではここで職員入替えのため、40分まで休憩をします。

午前11時30分 休憩

午前11時40分 再開

吉永美子委員長 それでは、休憩を閉じまして、民生福祉常任委員会を再開いたします。次に日程第3、議案第59号、平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について審査を行います。執行部からの御説明をお願いします。

麻野高齢福祉課長 議案第59号、平成30年度介護保険特別会計歳入歳出決算認定について御説明します。介護保険事業は、介護保険事業計画に基づき事業を進めています。計画は、現状に沿った計画となるように3年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っています。平成30年度決算は、第7期事業計画の初年度となっています。保険給付費の予算につきましては、国から示されたワークシートに基づき、平成30年度か

らの3年間の人口、要介護認定率、サービスの利用動向の推計を基に、施設の整備動向など本市固有の事情を勘案して給付費を算定しています。また、地域支援事業による介護予防や、要支援者を対象にした予防給付を予算に組み入れています。それでは、決算につきまして、決算事項別明細書に沿って、決算の概要と、前年度決算と大きく異なる費目を中心に御説明させていただき、続けて、1款から3款までの事業の内容について、資料として配布されています、「決算に係る主要な施策の成果、その他予算の執行等の実績報告書」に沿って御説明します。まず、歳出から御説明します。1款総務費です。358、359ページをお開きください。1款1項1目一般管理費の2節から7節までは、介護保険系の職員の給料や職員手当等の人件費等です。職員7名、任期付職員5名、臨時職員2名です。13節委託料のシステム開発委託料625万8,600円は、介護保険制度改正に伴うシステム改修委託料です。22節賠償金30万686円は、高齢福祉課が所管する公用車の交通事故による対物補償を行ったもので、全額保険適用となっていますが、調査や訪問で公用車の利用頻度が高い部署であり、課に副安全運転管理者を配置して、運転する職員に随時指導を行い、今後とも安全運転に努めてまいります。2項1目賦課徴収費は、第1号被保険者の保険料の賦課徴収に必要な納付書や督促状の印刷代や郵送料です。3項1目認定審査会費で、1節報酬735万159円は介護認定審査会の審査員報酬で、委員数は45名で、8合議体で運営しています。360、361ページをお開きください。3項2目認定調査等費は介護認定調査に係る経費で、主治医意見書の作成手数料や介護認定調査委託料です。2款保険給付費に移ります。保険給付費は、総額56億4,408万1,363円で、本特別会計の歳出総予算の約90%を占めています。昨年度と比較して、約0.4%の増となっています。1項介護サービス諸費は、要介護1から要介護5と認定された方が利用するサービスの保険給付費です。認定者数は前年の2,932人から2,948人とほぼ横ばい状況です。サービス別では、居宅介護サービス費と施設介護サービス給付費は、前年度とほぼ同額です。居宅介護住宅改修助成費は、14.7%減で、1,265万1,353円となりました。減額の理由は、要支援1、2の方が住宅改修を利用される割合が多くなっていることによるもので、後ほど御説明します介護予防サービス等諸費において増額となっています。居宅介護サービス計画給付費、いわゆるケアプラン作成費は、前年度とほぼ同額です。地域密着型介護サービス給付費は、12%増で、15億290万6,8

42円となりました。増額の理由は、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護に係るサービス給付費の増加によるものです。2項介護予防サービス等諸費は要支援1、2の認定を受けた方が受けるサービスに対する保険給付費です。その中でも、介護予防サービス給付費は、前年に比べ、6,186万8,490円減額の、8,886万7,423円となり、また、介護予防サービス計画給付費は、前年に比べ、634万6,827円減額となり、1,703万7,343円となりました。減額の理由は、平成29年度から総合事業が開始され、居宅介護と通所介護が地域支援事業に移行したことによるものです。362、363ページをお開きください。4項高額介護サービス給付費は、利用者負担額が一定の限度額を超えた場合に支給される給付費です。前年度に比べ2.9%増で、1億1,673万7,327円となりました。5項高額医療合算介護サービス給付費は、医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が、一定の限度額を超えた場合に、介護給付の割合に応じて支給されるものです。前年度に比べ46.2%減で948万4,311円となりました。減額の理由は、高額介護サービス費の年間上限に該当した方の支給事務が新たに追加されたことで、高額医療合算介護サービス費の支給が1か月ずれ、新年度の4月に支給されることになったため、30年度の給付費に含まれていないことによるものです。なお、支給がずれた方の額を含めると、支給額は前年度とほぼ同額となっています。6項特定入所者介護サービス等費は、低所得者に対する介護保険3施設及び短期入所における食事、居住費の補足給付費で、前年度に比べ2.4%の減で1億6,737万5,903円となりました。3款地域支援事業費に移ります。1項介護予防・生活支援サービス事業費は、基本チェックリストに該当された方と要支援1、2の方が利用する介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用です。1目介護予防・生活支援サービス事業費の2節から7節までは、高齢福祉系の職員の給料や職員手当等の人件費です。職員2名と臨時職員1名分です。364、365ページをお開きください。13節委託料の介護予防ケアマネジメント委託料は、総合事業を利用する場合のケアプランの作成委託料です。19節のうち主なものは、総合事業の訪問型サービス費負担金、通所型サービス費負担金です。2項1目一般介護予防事業費は、介護認定に関係なく誰でも参加できる、介護予防を目的とした事業です。13節委託料のうち、生きがいと健康づくり推進事業委託料は、老人クラブ連合会に委託して事業を行い、介護支援ボランティア活動事

業委託料は、社会福祉協議会へ委託しました。軽度認知障害把握業務委託料は、MCIと呼ばれる軽度認知障害を早期に発見するための頭の健康チェックの委託料です。3項包括的支援事業・任意事業費で、1目任意事業費の2節から4節までは、高齢福祉系の職員の給料や職員手当等の人件費です。職員1名分です。366、367ページをお開きください。13節委託料のうち、主なものは、家族介護支援事業委託料と安心相談ナースホンの委託料です。20節扶助費は、紙おむつ購入助成費と成年後見人報酬助成費です。2目包括的支援事業費は、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備を行うもので、2節から7節までは、地域包括支援センターの職員の給料や職員手当等の人件費です。職員11名、任期付3名、臨時1名分です。13節委託料のうち、介護予防支援業務委託料は、総合事業に移行しない要支援1、2の方の福祉用具貸与や訪問看護、ショートステイ等のケアプラン作成委託料です。368、369ページをお開きください。同じく13節、在宅医療・介護連携相談窓口業務委託料は、山陽小野田市医師会に委託して実施しました。高齢者実態把握委託料は、地域包括支援サブセンターに委託しました。18節備品購入費は、包括支援センターのパソコン2台分です。19節負担金、補助及び交付金のうち、地域包括サブセンター負担金2,070万円は、住民に身近な地域で支援を必要とする高齢者やその家族に対し、総合的な相談に応じるために、市内5か所にサブセンターを設置している運営負担金です。4項その他諸費、1目審査手数料は、総合事業に係るレセプト審査手数料です。4款基金積立金は介護給付費準備基金への積立金で1億426万1,264円となりました。これにより、基金の残高は、311ページをお開きください。中段少し下の介護給付費準備基金で、5億719万5,427円です。368、369ページにお戻りください。5款諸支出金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金及び償還金です。370、371ページをお開きください。3目、償還金は介護給付・地域支援事業に係る国、県、及び社会保険診療報酬支払基金の前年度交付金の精算になります。6款予備費につきましては、先ほど御説明しました、公用車の事故に伴う賠償金の支払に充てさせていただきました。続いて、歳入を御説明します。350、351ページをお開きください。1款介護保険料は、65歳以上の第1号被保険者の保険料です。収納率は現年度分が特別徴収と普通徴収を併せて、前年度の99.24%から99.30%に、滞納繰越分が23.57%から24.43%となりました。

3款国庫支出金、1項国庫負担金は、介護サービス給付費の国の負担金で、負担割合は施設介護サービスが15%、在宅介護サービスが20%です。現年度分については11億265万6,904円となりました。

2項国庫補助金の1目調整交付金は第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるもので、負担割合は5.65%となり、3億2,261万9,000円となっています。2目地域支援事業交付金、介護予防・日常生活支援総合事業は、2,876万2,940円となりました。3目地域支援事業交付金、その他の地域支援事業は、4,210万9,906円となりました。352、353ページをお開きください。

4目事務費交付金165万円は、システム改修費に係る国庫補助金です。5目保険者機能強化推進交付金は、平成30年度から実施されたもので、市が行う高齢者の自立支援や重度化防止といった介護予防の取組に対して国が補助するもので、1,259万7,000円となっています。

4款支払基金交付金、1項1目介護給付費交付金は介護サービス給付費の第2号被保険者の保険料に当たる部分です。負担割合は27%で、15億5,637万3,000円となっています。

5款県支出金は、1項1目介護給付費県負担金は介護サービス給付費の県の負担金で、負担割合は施設介護サービスが17.5%、在宅介護サービスが12.5%で、8億1,832万6,000円となりました。

2項1目地域支援事業交付金、介護予防・日常生活支援総合事業は、1,797万6,837円となりました。2項2目地域支援事業交付金、その他の地域支援事業は、2,105万4,952円となりました。354、355ページをお開きください。

7款繰入金、1項1目介護給付費繰入金は介護サービス給付費の市の負担金です。負担割合は介護サービス給付費の12.5%です。2目地域支援事業費繰入金は地域支援事業の市負担分で、介護予防事業が12.5%、包括的支援事業、任意事業が19.25%です。3目その他一般会計繰入金は国の補助対象とならない事務費と地域支援事業の交付対象以外の人件費の繰入れとなります。

4目低所得者保険料軽減繰入金は、第1号被保険者の介護保険料について、給付費の5割の公費負担とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化するものです。具体的には、保険料の段階区分のうち、第1段階に属する高齢者に対し、基準額に対する率を0.5から0.45に引き下げるものです。2項1目介護給付費準備基金繰入金は計画に基づき基金を取り崩すものです。356、357ページをお開き

ください。9款諸収入、3項2目雑入の新予防給付居宅介護支援費は地域包括支援センターで作成する介護予防プランの介護報酬です。決算書事項別明細書に沿った説明は以上でございますが、次に実績報告に基づいた事業の内容について、説明をいたします。

河田高齡福祉課課長補佐 これまで決算書の事項別明細書に沿って御説明しましたが、決算書だけでは事業の内容が把握しづらいところがありますので、ここからは少々お時間を頂きまして、実績報告書に沿って平成30年度に実施した介護保険事業の概要を御説明させていただきます。決算に係る実績報告書の43ページをお開きください。下の欄、介護保険特別会計におきまして、まず、1款の総務費関係では、介護認定審査会を90回開催し、3,857人を認定しました。認定者の内訳としまして、まず、予防給付の対象となる要支援の認定者数は909人でしたが、前年度の813人と比較して96人の増となっています。平成29年度からの介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業の開始に伴い、介護認定を受けることなく、基本チェックリストにより要介護状態となるおそれについて25項目を確認することで、その結果によって介護予防・生活支援サービス事業を受けることができるようになったことに伴い、これらのサービスを希望される方の認定者数は減少傾向にあります。この総合事業の対象者につきましては、後ほど御説明します地域支援事業費の中で出てまいります。認定数は210人となっています。その一方で、住宅改修の助成を受けるために要支援の認定を受ける方が増加傾向にあり、全体として要支援の認定者数の増加につながっています。また、介護給付の対象となる要介護の認定者数は2,948人でしたが、前年度の2,932人と比較して、16人の増とほぼ横ばいになっており、これまでの介護予防に向けた取組による成果であると認識しています。続きまして、1枚めくっていただきまして、44ページからの2款の保険給付費関係は、介護保険法に基づく各種サービスの給付に要する費用を支出したものです。1項介護サービス諸費は、要介護認定を受けられた方が利用されたサービスの給付に要する費用ですが、高齢者人口の増加に伴い、全体的に回数、人数、金額とも増加傾向にあり、金額ベースで前年比約1.8%の増となっています。45ページの下側、2項の介護予防サービス等諸費は、要支援認定を受けられた方が利用されたサービスの給付に要する費用ですが、平成29年度からの総合事業開始に伴い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、総合事業への移行

により、大きく減少しました。その一方で、そのほかの予防給付では介護給付と同様に、全体的に増加傾向にあり、特に1枚めくっていただきまして、46ページの3介護予防住宅改修助成については、件数で約41%、金額で約26.2%の増となっています。3項その他諸費の1目審査手数料は、各事業者から提出される介護給付費請求書等の審査及び支払を、国民健康保険団体連合会に委託して実施していることに伴う手数料で、単価は1件当たり82円となっています。給付の増加に伴い介護給付に係るものは増加傾向にありますが、こちらも総合事業への移行に伴い、件数では3,956件の減となりました。4項の高額介護サービス等諸費は、介護サービスに係る利用者負担額が高額になったときに負担を軽減するために支給するもので、前年比329万5,000円、約2.9%の増となりました。5項の高額医療合算介護サービス等諸費は、介護保険と公的医療保険の自己負担額が高額になったときに負担を軽減するために支給するもので、前年比815万7,000円、約46.2%の減となりました。なお、いずれも所得に応じて基準額が定められています。6項の特定入所者介護サービス等費は、指定を受けた介護保険施設において、介護、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けたときに支給するもので、要介護の方を対象とした1目の特定入所者介護サービス等費は、前年比255件、約4.9%の減となり、要支援の方を対象とした2目特定入所者介護予防サービス等費は、前年比2件、8%の減となりました。続きまして、3款の地域支援事業費関係では、まず、1項の介護予防・生活支援サービス事業費では、先ほど総務費で総合事業への移行に伴う要支援者の認定者数を御説明しましたが、ここでは(1)総合事業対象者として210人を認定しています。(2)訪問型サービスについて、予防給付型は従来の介護予防訪問介護の基準を基本とし、ホームヘルパーによる身体介護や生活援助を指定事業者が提供するもので、前年比733件増の延べ1,462件の利用がありました。生活維持型Iは、予防給付型よりも緩和した基準に基づき、生活援助を指定事業者が実施するもので、前年比63件減の延べ67件の利用がありました。47ページの(3)通所型サービスについて、予防給付型は従来の介護予防訪問介護の基準を基本とし、生活援助を指定事業者が提供するもので、前年比1,464件増の延べ2,613件の利用がありました。生活維持型・短時間型は、予防給付型よりも緩和した基準に基づき、生活援助を指定事業者が実施するもので、前年比1,155件増の延べ1,685件の利用がありました。(4)介護予防ケアマネ

ジメントは、総合事業の利用に当たり介護予防及び日常生活支援を目的として、介護予防サービス計画の作成を行うもので、前年比1,787件増の延べ3,709件の利用がありました。次に、2項の一般介護予防事業費では、国による介護予防事業の見直しが行われる中で、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職の関与を進めていくことで介護予防に取り組む、一般介護予防事業を実施しました。この内容としましては、(1)心身の健康保持・増進に関する啓発を行う介護予防等の講座では前年比246人の増、(2)筋力低下の防止に向け老後のための筋肉貯蓄運動では前年比26人の増、(3)筋力や体力の増加に加えて、地域の絆づくりにもつながる「いきいき百歳体操」を地域のみなさんが主体となって実施していただく住民通いの場の支援では前年比17か所の増、(4)介護予防応援隊養成講座については、身近な人に介護予防の必要性と方法を広めていただくことを目的とした初級研修を7回開催したほか、市が実施する介護予防事業などをサポートしていただける応援隊員の育成を目的とした研修を初級、中級合わせて8回開催し、これまで応援隊に登録していただいた方は延べ81人となりました。さらに、(5)既に応援隊に登録していただいている方を対象としてレベルアップ研修も開催しています。また、(6)先の住民運営通いの場において、効果的な介護予防を推進するため、理学療法士などのリハビリ専門職を派遣し、技術的な援助を行うリハビリ専門職等の派遣事業、(7)MC I、軽度認知障害を早期に発見することを目的としたあたまの健康チェックと、その事後フォローとして認知症を予防する(8)あたまの若返り教室を開催しました。(9)基本チェックリストの実施については、要介護状態となるおそれについて日常生活、運動器関係、栄養・口腔機能等の関係、心の状態に関する25の項目を確認し、その結果によって必要な予防サービスを判断するもので、669人の方に実施しました。このほか、(10)ボランティア活動に参加していただき、御自身の介護予防について意識していただくことを目的とした介護ボランティア活動事業では登録者数が前年比49人の増となりました。(11)健康で生きがいを持って生活していただけるよう、老人クラブ連合会に委託してグラウンドゴルフなどのスポーツ大会を行っていただく生きがいと健康づくり推進事業を実施しました。次に、3項の包括的支援事業・任意事業費では、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにする取組としまして、1目の

任意事業費に関しましては、(1)適切なサービスの提供と、介護給付等に要する費用の適正化を図るため、ケアプランの点検を行うことなどを目的とした、専門職で構成する介護給付適正化委員会の開催、(2)介護者の交流を実施することで、家族の精神的、身体的な負担の軽減を図る家族介護者支援事業、(3)低所得の在宅寝たきり高齢者等を対象とした紙おむつ支給事業、(4)認知症高齢者の権利を保護するため、老人福祉法の規定に基づき実施する成年後見市長申立、(5)認知症に対する意識の普及啓発を行い、受講者にオレンジリングを交付する認知症サポーター養成講座については、20回開催し、前年比151人増の946人の方に受講していただきました。(6)健康相談や急病などの場合に救急通報を行うため、独居高齢者の世帯に緊急通報システムを貸与する安心ナーズホンについては、年度末実績が329台と、前年度の297台と比較して約10.8%増加しました。(7)認知症高齢者が行方不明になったときに、早期発見することができる仕組みづくりを行うとともに、市民の意識の醸成を図ることを目的とした見守りネットさんようおのだについては、登録者が724人と、前年度の510人と比較して約42%増加しました。このほか、(8)9月の敬老月間に認知症普及啓発イベントを開催しています。続きまして、2目の包括的支援事業費では、(1)地域包括支援センターの運営に係るものなどで、高齢者の生活実態や保健福祉サービスの対するニーズ把握を行う高齢者実態把握業務、(2)個別ケースを検討する地域ケア事例検討部会、(3)自立支援に資するケアマネジメントの効果的な実施を行うため、専門職などの関係者で構成する介護予防のための地域ケア個別会議、(4)ケアマネジャーのサポートを目的としたケアマネジャー連絡会、(5)地域包括支援センターの運営に関して協議していただくことなどを目的とする地域包括支援センター運営協議会を開催しています。このほか、(6)地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業者として予防給付ケアプランの作成を行っており、その一部については指定居宅介護支援事業者に委託をしています。また、(7)市内に五つのサブセンターを設置しており、それぞれの相談支援実績は(8)のとおり本庁とサブセンターとを合わせて延べ2,304件の対応を行いました。2在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とするものです。この取組として、(1)医師会に委託して相談窓口を設置しているほか、

(2) 関係者間の連携を図るため連携推進協議会及び作業部会の開催、
(3) 研修会を実施しました。3 生活支援体制整備事業は、地域のボランティアや様々な団体、民生委員などが連携して、日常生活上の支援体制を充実するとともに、高齢者の社会参加の推進を図ることを目的とするものです。この取組として、(1) 地域における支え合いを推進する生活支援コーディネーターと、生活支援などのサービスを提供する様々な団体などが情報共有を図り、連携する場として支え合いの地域づくり推進協議体について、市全体を区域とする第1層の協議体の会議と、(2) 日常生活圏域を区域とする第2層協議体の活動に向けて地域づくりを考えるワークショップを開催しました。4 認知症総合支援事業は、保健・医療・福祉の様々な分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援を行うほか、認知症の方やその疑いのある方に対して、総合的な支援を行うことを目的とするものです。(1) 認知症の人やその家族、地域住民、専門職など誰もが参加することができ、認知症の人やその家族の支援を行うとともに、地域住民へ啓発活動を行う場としての認知症カフェを委託して4か所設置したほか、(2) できる限り早い段階から支援を行うことができるよう、認知症専門医、医療・介護の専門職がチームとなって認知症の方やその御家族をサポートするための認知症初期集中支援チームを1か所、地域包括支援センターに設置しており、(3) センターに認知症地域支援推進員を2名配置し相談や支援を行っています。以上、平成30年度に実施した介護保険事業の概要を御説明させていただきました。御審査のほどよろしく申し上げます。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりました。これから、昼の休憩に入って、午後1時から、病院事業について審査しますので、皆様よろしく願いいたします。では午前中の審査を終わります。

午後0時20分 休憩

午後1時 再開

吉永美子委員長 午後の民生福祉常任委員会を開会いたします。審査番号4番、議案第65号、平成30年度山陽小野田市病院事業決算認定について審査を行います。執行部からの御説明をお願いいたします。

矢賀病院事業管理者 それでは担当者から最初に説明させていただきたいと思
います。

藤本病院局総務課主幹 議案第65号の平成30年度山陽小野田市病院事業決
算について説明いたします。まず決算書1ページから4ページを御覧く
ださい。ここは収益的収支、資本的収支を款項ごとに予算額、決算額、
その増減額などを載せてあります。詳細については、後ほど御説明いた
します。次に決算書5、6ページを御覧ください。これが平成30年度
1年間の損益計算書となります。本業のもうけを示す医業収支について
は、医業収益38億927万2,358円に対し、医業費用42億3,
004万6,255円で、その結果4億2,077万円余りの医業損失
となりました。また、医業外収支については、医業外収益3億9,44
8万7,565円に対し、医業外費用1億7,668万6,266円で、
その結果2億1,780万円余りのプラスとなり、その結果、経常損益
は2億297万円余りの経常損失となりました。最後に、特別損益を勘
案し、当年度損益は2億385万4,839円の純損失となり、平成3
0年度未処理欠損金は34億3,381万806円となりました。次に
7、8ページを御覧ください。ここは平成30年度の病院事業欠損金計
算書であります。平成30年度は、資本剰余金のうち、負担金について、
平成11年度の土地取得に係る一般会計繰入金128万9,687円が
増加しました。次に9、10ページを御覧ください。これは平成30年
度末現在の貸借対照表、いわゆるバランスシートであります。まずは資
産の部ですが、1固定資産の合計は53億3,006万4,163円、
2流動資産の合計は6億8,001万8,150円で資産合計は60億
1,008万2,313円となりました。続いて負債の部ですが、3固
定負債の合計は53億7,225万976円、4流動負債の合計は9億
6,905万9,789円、5繰延収益は2億651万1,352円で
負債合計は65億4,782万2,117円となりました。また、資本
の部ですが、6資本金は17億7,248万6,667円、7剰余金は
マイナスの23億1,022万6,471円で資本合計はマイナスの5
億3,773万9,804円となり、負債と資本の合計は資産合計と同
じ60億1,008万2,313円となりました。11ページについて
は内容に大きな変更はありませんが、企業債残高の減少に伴い、Ⅲ貸借
対照表等に関する注記の1企業債の償還に係る一般会計の負担額が1億
6,327万円余り減少したこと、2他会計からの長期借入金残高の状

況が、一般会計への返済が平成30年度で終了したため、工業用水道事業会計への返済のみとなり、残高が6,600万円掛ける3か年の1億9,800万円となったことが挙げられます。次に12、13ページを御覧ください。ここは平成30年度の病院事業の概況です。読み上げます。総括事項、超高齢化社会を迎えている我が国では、医療費の増大、疾病構造の変化、医療従事者の偏在と、それに伴う過重労働など、数多くの問題が山積しています。また地域医療構想の一環として、急性期病床と慢性期病床を削減し、回復期病床の増床や、在宅医療を推進する施策が進められています。このような環境のもと、自治体病院として、市民病院改革プランを定め、限られた医療財源を活用しながら、医療水準を向上させ、医療安全を確保しつつ、医療サービスを充実させる努力を行いました。平成30年においては、当市で多くの需要が見込まれるものの、その多くが市外に流出している白内障につきまして、平成29年度に最新の医療機器を整備し、平成30年度に白内障の手術を開始いたしました。手術件数につきましては、まだ少ないですが、将来的には増加が見込まれる症例ではあります。また、昨今、全国で自然災害が多発している状況を鑑み、平成29年度にDMAT用車両購入し、この車両及び資機材を格納するための車庫を整備し、DMAT用の医療機器の購入を行いました。平成30年7月の西日本豪雨災害では、広島県の要請を受けまして、被災地のほうに赴き、災害救援活動に従事いたしました。経営改革につきましては、収益に関してはほぼ目標を達成した一方、費用に関しましては平成29年度同様に、薬品や医療材料などについて、業者集約、また共同購入、あと、価格交渉などを進めたんですが、抗がん剤など高額な新規薬品の採用などもありまして、目標を達成することができませんでした。これからも、新病院改革プランに基づきまして、医師を初めとするコメディカルの確保、収益の増加、費用の削減に取り組ましまして、経営の改善と医療サービスの向上に努めてまいりたいというふうに思っています。次に15ページを御覧ください。ここでは平成30年度に購入した主な医療器械の明細を掲載しています。次に16ページを御覧ください。ここでは入院・外来の患者数、収益的収入及び支出の平成29年度との比較を掲載しています。まずは事業収入に関する事項です。5ページの損益計算書の1医業収益、3医業外収益、5特別利益になります。医業収益については29年度に比べ4,737万円余りの増収となりました。主な増減理由は、入院収益は患者数の減少により3,392万円余りの減収、逆に外来収益は患者増や患者単価の増に

より7, 537万円余りの増収であります。医業外収益については、29年度に比べ116万円余りの減収となりました。主な増減理由は、29年度と比較して減少したものとしては、最も大きいものが一般会計から受け取る繰入金のうち医療機器に係るものを当該年度に収益化する資本費繰入収益が29年度に比べ554万円余り減少したことが挙げられます。最後に、特別利益は26万1,980円となり、29年度に比べ3億4,982万円余りの減収となりました。これは、平成29年度は一般会計からの3億5,000万円の繰入金があったためです。次に事業費に関する事項です。5、6ページの損益計算書の2医業費用、4医業外費用、6特別損失になります。職員給与費については、29年度に比べ8,393万円余りの増額となりました。主な増減理由は、退職者の増加による退職給付費の増、常勤医の減少による医師給、医師手当の減、看護師欠員補充による看護師給、看護師手当の増などであります。材料費については、29年度に比べ2,948万円余りの増額となりました。材料費増加の主なものは、投薬や注射などの薬品費の増です。これは入院外来とも投薬治療中心の内科、外科、泌尿器科が増えたことにより薬品の使用量が増加したものです。その他経費については、29年度に比べ641万円余りの増額となりました。その他経費は、経費のうち物品費の四つの節を除いたもの、研究研修費、雑損失を計上しています。主な増減理由として、電気料のアップによる7節光熱水費の増、ガス単価アップによる8節燃料費の増、医療器械の劣化や施設のメンテナンスに伴う11節修繕費の増などがありますが、逆に日頃から病院スタッフ全員が積極的に節減を心掛けていることで、5節消耗品費については29年度に比べ120万円以上の減額となりました。貸倒引当金繰入額については、29年度に比べ217万円余りの増額となりました。増加理由は、算定方法の変更による増であります。従来は、重複登録や患者負担の変更に伴う調定誤謬など完全に徴収不能な債権のみ計上していましたが、これら以外でも死亡や行方不明など請求不能な事例があるため、今年度から滞納発生後4年後の未収率を元に想定貸倒率を算出し、貸倒引当金を計算しました。資産減耗費については、29年度に比べ444万円余りの増額となりました。増加理由は、補正時にも御説明しましたが、薬の期限切れや調剤後患者の容態の変化に伴う指示変更による廃棄や、新病院開院後5年を経過し医療機器等の廃棄が増えたことによるものです。長期前払消費税償却とは、旧控除対象外消費税を、一旦貸借対照表に資産計上した上、その長期前払消費税を毎年度一定の方法で

費用化するものであり、30年度は計算の結果3,777万7,517円となりました。支払利息については、29年度に比べ491万円余りの減額となりました。主な原因は、企業債の償還終了に伴い1節企業債利息が減少したことであり、雑支出とは、課税仕入れに係る仮払消費税のうち、3条予算及び貯蔵品の課税仕入れに係る消費税相当分を、当該年度に費用計上するものであり、30年度は計算の結果1億836万3,014円となりました。退職給付費負担金とは、病院に勤務していた職歴のある職員が一般会計対象部署を最後に退職した場合、病院に勤務した期間に応じて、一般会計から退職者に支払われた退職金の一部を病院が負担するもので、30年度は1,397万9,607円となりました。項特別損失とは、上記のどれにも属さない特別な費用を計上するものですが、1目過年度損益修正損は過年度に発生した原因に基づく費用を計上しています。主には29年度に患者が受診し、当院が受け取った医療費等を30年度に入り精算返還する過年度返金分を計上しますが、合計で29件、15万5,224円でした。そのほか30年度は平成28、29年度消費税の修正申告に基づく増額分を計上しました。以上で、16ページの3業務の説明を終わります。次に17ページを御覧ください。ここでは企業債及び借入金の状況、当初予算第7条の議会の議決を経なければ流用することができない経費、職員給与費及び交際費ですが、及び第8条のたな卸資産購入限度額の決算額を載せています。御覧のように職員給与費、交際費、たな卸資産の全ての項目において予算内で執行しています。また、企業債についても当初予算第5条の起債の限度額5,500万円を超えておらず、この表からは直接分かりませんが、一時借入金についても当初予算第6条の一時借入金の限度額5億円は超えていません。また、企業債については25、26ページに明細を載せています。次に18ページですが、ここではキャッシュフローを載せています。これは1年間の現金の動きを表しています。キャッシュフローには直接法と間接法がありますが、当院では損益計算の純損益に必要な調整項目を加減して表示する方法、いわゆる間接法を採用しています。19ページから21ページについては収益的収支の明細になりますが、主な増減理由については先ほど16ページの3業務のところでお説明したとおりです。次に4条予算であります資本的収支について説明いたします。22ページを開いてください。まずは資本的収入についてですが、決算額は1億6,682万3,488円となりました。1項企業債は4,670万円で、全て医療器械及び備品の購入に係る借入れで

あります。2項他会計負担金は、資本的収支予算いわゆる4条予算で購入する起債対象外医療器械、備品や地方債償還元金に係る一般会計からの繰入金を計上しますが、医療器械、備品分、地方債償還元金分合計で9,430万2,940円となりました。3項寄附金は、3組の方から合計2,582万548円の寄附金を頂きました。続いて資本的支出についてですが、決算額は5億1,638万7,114円となりました。1項2目器械及び備品費は6,703万3,768円で、老朽化した医療器械や備品の追加、更新、新規購入を行いました。なお、1項2目器械及び備品費の内訳については、少し前に戻りますが決算書15ページの2工事等に載せています。2項企業債償還元金は企業債償還元金で、3億6,165万3,346円となり、その明細は、決算書25、26ページに載せています。3項他会計からの長期借入金償還元金では、一般会計に2,170万円、工業用水道会計に6,600万円を償還しました。償還額や残高の明細は決算書17ページに載せています。以上で資本的収支の説明を終わりますが、決算書3、4ページにも記載してあり、資本的支出額に対し資本的収入額が不足する額3億4,956万3,626円については、消費税資本的収支調整額28万6,928円、過年度分損益勘定留保資金2億4,162万6,978円、当年度分損益勘定留保資金1億764万9,720円で補填しました。また、資金不足につきましては、平成29年度に引き続きまして、平成30年度も発生していません。最後に23、24ページには有形固定資産及び無形固定資産の種類別増減内訳を載せています。また、25、26ページには先ほどから説明の中で何度か出てきていますが、企業債の明細書を載せています。これで、平成30年度決算についての説明を終わります。御審議のほど、よろしく願いいたします。

吉永美子委員長 執行部からの御説明が終わりましたので、委員の皆様の御質疑を受けたいと思うんですが、まず、総括というところがありますね、12ページ。ここにつきまして御質疑はありませんか。

大井淳一郎委員 平成30年度に白内障の手術を開始したと、手術件数についてはまだ少ないですが、将来的な増加が見込まれる症例でありますと書いてありますが、手術件数についてはまだ少ないとありますが、具体的にどんな現状、この30年度の現状を教えてください。

藤本病院局総務課主幹 白内障手術に関する30年の実績でございますが、白内障手術は昨年8月から開始しました。3月末の時点で、合計18件です。毎月第4水曜日に手術を行っています。

大井淳一郎委員 監査意見を見ますと、当初週1回手術を行う予定で導入したけれども、医師の都合により月1回しか手術が行われないという結果となって、計画の見通しの甘さがあったのではないかと思われるという結果が出ておりますが、医師の都合により月1回しか手術が行われないというのはどういうことでしょうか。

矢賀病院事業管理者 私が赴任したとき、手術の回数までは具体的には決まっていなかったんです。大学の人手不足もあって、交渉が難航したという経緯がありまして、私が赴任してから、改めて交渉したというような経緯がありまして、それで月1回が精一杯だというのが実情です。当初ここで述べたのは週1回だったということが甘いといえれば甘いと言われてもしょうがない面があるんじゃないかなというふうには思っております。

大井淳一郎委員 こういう意見があるんですけども、このままでいけないということで、やはり週1回に近づけていくために、今どのように改善をされようとしているのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 年2回、それ以外にもメールで大学の教授に回数を増やしていただけるようお願いしております。実は今年2月に、その可能性があったんですが、医師のやりくりが、本人がどうもうまくいかなくて、本人の承諾が得られなかったというようなことがあって、それで、そのまま現在の状態になっております。月1回の手術になっています。山口大学の医師を派遣してもらっていますので、年2回は関連する講座には挨拶に出向いて、引き続き人員の確保に努めておりますので、眼科についても近い将来、回数を増やしてくれる可能性は十分あると私は思っています。引き続き努力してまいりたいというふうに思っています。

松尾数則委員 今いろいろ医師の問題が出ていましたけれど、例えば市内の医師会の方をとということにはなかなかならない、それは難しい話ですか。医師会の人に手術してもらおうとかいうのは。

矢賀病院事業管理者 開業されている先生は数名いらっしゃるんですけども、白内障の手術を自院でやられたり、やられなかったりしております。自院でやられてない方は、恐らく手術はやりたくないという方ではないかというふうに思っています。できればほかの医療機関でやっていただきたいというのでやっていないだけです。白内障の手術は非常に単価が高いんです。1件当たり22万ぐらいするんです。だから開業医の先生にとっても魅力のある手術、短時間で終わりますので、魅力のある手術じゃないかと思っております。

杉本保喜委員 白内障の手術をやろうということで始めて、非常に期待しているところなんですけれど、私たちの友人なんかも、もう年齢が年齢だもので、結構、手術したいというのを聞くんですけど、いろいろ聞いてみると、やはり、先生によってうまい、下手というのを耳にするわけですよ。そういうところで、あっちがいいよ、こっちがいいよというのは、やっぱり評判というのがあるわけですよ。そういうところを考えたときに、やはりある程度ネームバリューと言ったらおかしいんですけど、市民病院が開設して、ここだったらいいよというような、前評判というか、そういうものがあると、随分変わってくるだろうなと思うんですけども、その辺りはどのようにお考えですか。

矢賀病院事業管理者 そういう御意見は当然あるかと思えます。眼科の常勤医を確保するのに苦労している段階ですので、病院としては腕の良い医者を選ぶほど余裕がないということだと思います。ただ、開業医の先生は日帰りの手術をやっているんですけども、うちの病院は1泊で手術していますので、高齢者等の方で、入院を希望される方も多いので、それは一つの売りになると思っています。うちの病院の今の眼科の白内障の手術の待ち期間は、恐らく4か月から5か月ぐらいですので、医者が確保できれば手術件数は十分増えるというような状況にあります。

吉永美子委員長 よろしいですか。はい。次の13ページは、(1)収益的収入及び支出について書いてありまして、内訳の部分が19ページ、20ページにありますので、13ページを踏まえて、質疑を受けたいと思います。まず、病院事業収益の医業収益ですね。ここにつきまして質疑はありますか。(発言する者あり)はい、なんでしょう。12ページをまだ聞きたかった。どうぞ。

杉本保喜委員 DMATについてなんですけれど、訓練実績というか実践として、この前出られたということなんですけれども、演練というか、そういうものが必要だと思うんです。緊急体制にすぐ対応できる体制をとっておかなくてはいけないわけですよね。そのための準備というか訓練です。それは定期的にやるようなシステムを作っているんですか。

藤本病院局総務課主幹 当院ではDMATの編隊を2組作っています。それぞれが定期的に、例えば平成30年度であれば、それぞれ1隊ずつ東京と高知に実務研修というのがございまして、それに参加しております。ですから、そういったDMATに関する知識、技術スキルを衰えさせないために定期的に研修には必ず参加するようにしておりますし、現に昨年7月の広島県の豪雨に実際に出動しまして、現地で活動しております。普段から消防士のように筋トレとか、そういったものをするわけではなくて、技術を忘れない、磨くというかスキルアップのための研修は、必要なものは受けております。

杉本保喜委員 車両を購入したということなんですよね。車両の保守整備、それから薬剤等の補充というか、そういうものも、必要だと思うんですよね。その辺りのところはまだ、期間が短いから、そんなに問題ないだろうと思うんですけど、これから先、保守整備についても予算立てをする必要が出てくると思うんですけれども、車両そのものが、いわゆる全て新品から出発しているわけでしょ。

藤本病院局総務課主幹 平成29年度に入札という形でDMAT車両を購入いたしました。ですから、全くの新車です。通常の維持管理に関しましては、特殊架装というのもあるんですが、維持管理というのは普通の車と同じように給油、オイル交換とかそういったメンテナンスで十分でして、あとは要請があれば、その都度、即出動できるという状態では常に準備しているつもりです。

大井淳一郎委員 例の災害拠点病院の指定に向けて今動いている、30年度も含めて動いていると思うんですが、このDMATもその要素の一つだと思うんですが、30年度での災害拠点病院の指定に向けての動きと、それを受けての現在の状況についてお答えください。

和氣病院局事務部次長 昨年度、予算の補正をしまして、非常用発電機の燃料タンクの設置について、可決をいただきました。可決後に具体的な工事の検討進めてきた次第です。その中で、できるだけ工期を短縮すること。また、施工において技術的な提案を業者から受けることができればということのを考慮しまして、設計と施工を一括発注するために仕様書を作成しまして、3月に指名競争入札を行う予定でした。しかし、辞退が相次ぎ、結果として、一社しか残らなかったということがありまして、入札を実施することができませんでした。その理由につきまして、業者の方からお話があったんですが、費用的に見合わないということがありました。具体的にどういったものかと申しますと、当初、私も予算組むときに予定していた工事額が一般的な工事の見積額で頂いていたわけなんです。実際に工事するとなったら病院の周辺が軟弱地盤ということで、これに要する額が別途必要になるというふうなお話でした。そこで、その軟弱地盤対策の費用を含んだ見積りを手配しまして、再度入札を実施しようとしたわけなんです。設計会社でないと見積りが困難というお話がありまして、最初は設計と施工一括発注するという形で考えていたんですが、今回につきましては、設計と施工を別発注とすることにしまして、設計の中で課題を検討することとしました。例えばタンクの埋設場所が、どこが一番いいのかとか、いろんな条件がありますので、その辺の課題です。入札につきましては8月5日に実施しまして、現在、設計業務委託しているところです。設計業務が完了しましたら、速やかに工事の入札を行う予定で、年度内の完工見込んでいます。燃料タンクの設置について、以前から必要だというふうに御説明申し上げているものについては、以上のとおりです。

大井淳一郎委員 災害拠点病院、燃料タンクができれば終わりではないと思うんですが、それを受けて、もし見通しというか、指定に向けての見通しがあれば、お答えください。

國森病院局事務部長 災害拠点病院直指定の要件としては、いろいろな条件がありますが、病院としての懸案は和氣次長が説明したとおりです。ただ、今県といろいろ協議しております。完成はしないにしても、もう設計委託まで契約を結んでいるから、その辺で実現性については判断してもらえないとか、そういった協議をしております。県も災害が毎年あり、

国の基準が少しずつバージョンアップしています。そういったことを踏まえて、国や関係者から聞きながら検討するという事になっております。ほかの要件も丸にはなりませんけど、三角的な要素もあります。資材もそろえなくてはいけないというのがありますけど、最初に災害拠点病院を許可してから、次はない中、私どもが手を挙げておりますので、いろいろ県に手伝ってもらいながら、指定に向けて手続をしていただいているところです。見通しについては県も今は答えられないと言っておりますので申し訳ありません。

山田伸幸副委員長 今の説明の中で、燃料タンクの地中埋設を言われました。軟弱地盤対策ということで、その対策をすれば、例の地震の際の液状化については全く不安がなくなるということでしょうか。

和氣病院局事務部次長 その点につきましては、軟弱地盤対策ということで、どのぐらいのレベルのものをすればよいかというところが重要になっておまして、確かに病院と同じぐらいの非常に強固な対策をするというのが一番なんだろうけど、それを同じレベルとなると、非常に費用が掛かってしまうということが見込まれるわけですので、まだ設計途中なので、結果が出ているわけではないんですが、災害が発生しても使用に支障のない範囲で、あと経費の面でバランスをとれると申しますか、その辺を検討していただいているところです。

山田伸幸副委員長 非常用タンクというのは非常用発電に関するものだと思うんですが、それが何日稼働できるというのが条件なんですか。

和氣病院局事務部次長 非常用発電につきましては、3日程度というふうになっております。当然このタンクを設置しましたら、それはクリアされるものとなります。

杉本保喜委員 災害拠点病院という中に、ヘリポートの存在というのはどういうふうになったんですか。

和氣病院局事務部次長 災害拠点病院の要件としてヘリポートがあるということは項目として上がっております。

杉本保喜委員 ヘリポートスペースはあるんですよね、南側に。それについて、私はもう前から、小石なんか飛ぶから、その辺の対策が必要じゃないかということはずっと言ってきたんだけど、その辺りについてはどのように今の時点でお考えですか。

和氣病院局事務部次長 確かに私どももそこはかなり気になるところであります、その時期がいつぐらいになるとか、対策内容がどういったものになるというのを今ここで申し上げることができるほどの検討を進めているわけではないんですが、実際、昨年12月にヘリコプターが飛んできたことが一度ありまして、実際そのときには、小石が飛んで被害が出るというような事象は発生しておりませんでした。

吉永美子委員長 13ページの(1)収益的収入及び支出ということで、19ページ、20ページというところが明細になりますから、今の13ページを踏まえて、(1)の収益的収入及び支出を踏まえてお願いします。

水津治委員 入院基本料なんですけど、これ職員の人員配置も関係あると思うんですけど、市民病院は何対1の配置をしているのかお尋ねします。

矢賀病院事業管理者 入院基本料は、入院基本料の4をとってありまして、10対1です。

吉永美子委員長 はい、(発言する者あり)戻りたい。もう13ページなんですけど。(「遠慮していた」と呼ぶ者あり)ずっと立ち止まっていたよ。はい、どうぞ。

山田伸幸副委員長 経営改革のことに取り組まれているということになんですけど、先ほど国保でも問題になったんですが、医薬品の関係で矢賀局長も随分努力しておられるというのも私、知っているんですが、ジェネリックに対する取組が今どの程度まで来ているのか。先ほど、市全体では73%というふうに聞いたんですが、病院ではどのような状況ですか。

矢賀病院事業管理者 73%というのは恐らく数量ベースで73%だと思っています。私の手元の資料では、数量ベースはちょっと今計算できていないんです。品目ベースで、病院で採用薬のパーセントを申し上げますと、

3月の議会でジェネリックは約90品目で九、何%ということをお願いしました。それで3月から早速切替えを始めまして、3月中に15品目をジェネリックに変更しました。今年度に入ってから63品目、ジェネリックに変更しております。私の目標は今年度中に90品目、昨年度の大体倍にする予定にしております、これは進行形ということでございます。

山田伸幸副委員長 実際にはジェネリックに切り替えることによって、材料費が下がると思うんですが、そうすると、収益的にも下がってくるということになるんでしょうか。支出とのバランスではどういうふうにご考慮されるでしょうか。

矢賀病院事業管理者 私たちはこのジェネリックに変更する場合、薬価差益を勘案し、ジェネリックにしても病院が損にならないような品目から選んでいるわけです。そういう見方で選んで、63品目を今年度入れているんですけども、年間使用量を考慮して、差益がどれぐらい病院のプラスになるかといえば、わずか数十万ぐらいのもんなんですよ。先発品のほうがもともとの価格が高いものですから、薬価差益は後発品にしても余り変わらない場合が多いです。ただ、ジェネリックは、安いのは3割ぐらいの価格で買えますので、患者負担がかなり減るのは間違いないと思っております、それがひいては、国保にも貢献できるんじゃないかなというふうに思っています。年間で20万ぐらい病院の収益に貢献しています。

吉永美子委員長 それでは、収益（発言する者あり）決算に関するご説明をお願いします。

山田伸幸副委員長 今回の概況の説明の中でどうしても分からないので、分かりやすく説明していただきたいところがありまして、最後の段に市民病院改革プランに基づき医師を初めとするコメディカルの確保、というふうに表示されているんです。これはどういった意味なんでしょうか。

藤本病院局総務課主幹 新病院改革プランにつきましては、平成32年までの計画でございます。その中には収益と費用の目標、もちろん職員数や医師の数等も記載しております。このたびは30年度の決算ということで、

29年度から30年度にどういうふうに医師、コメディカル的人数が変わったか。または改革プランとの比較というのを少しお話ししたいと思います。まず改革プランとの比較でございますけども、大きく医業収益、費用という、本当に大ざっぱな比較になるんですけども、医業収益につきましては、計画に対しまして、30年度決算は98.1%ということで、やや未達成でした。逆に医業費用につきましては、計画に対しまして101.3%。いわゆる使い過ぎというふうな結果、これは決算ですので、そういう決算になりました。先ほども収益的収支のところでお話したんですけども、この計画自体はローリングいたしませんし、5年前に作ったものを、そのまま比較するものなんですけども、最近の患者数の動向といいますか、患者層の変化によりまして、材料費、特に医薬品が当初予定よりも増えたというのを多分以前から御説明しているとおりにんですけど、そういったこともありまして、医業費用が計画を上回ってしまったということです。それとあと医師、コメディカルにつきまして、医師につきましては先ほど御説明しましたように、29年末で29名の医師がおりましたけれども、2増4減ということで、平成30年度は27名として、30年度末で比較しますので、2名減という御説明を差し上げたと思います。コメディカル、医療技術職員のことを言いまして、検査、リハ、そういった職員のことを言うんですけども、その職員に関しましては今のところ29年、30年と比較しまして変わってはおりません。

吉永美子委員長 13ページの(1)を踏まえて、19ページ、20ページにいきたいと思います。病院事業収益の中の医業収益。御質疑ございますか。よろしいですか。

山田伸幸副委員長 入院が若干減ったということなんですけども、私は毎週病院に行っておりまして、よく感じるのが、赤ちゃんを抱えた親御さんが随分おられて、やはり産婦人科を利用されておられる方が随分おられるんだなと感じているんですけども、産婦人科の状況はどんなでしょうか。具体的に。

藤本病院局総務課主幹 産婦人科につきましては、29年度はドクターが増えた。また、他院の影響も若干ありまして、近年になく大幅に、産婦人科の入院、外来ともに増えておりました。今年度につきましては、落ち着いたといいますか、去年と比べると減っておりますが、実は例年と余り

変わりなく、産婦人科の入院につきましては8,000人超ということで、外来につきましては1万人超ということで、昨年と比べて確かに減っておりますけど、例年並みということで落ち着いております。

山田伸幸副委員長 都会なんかでは、出産をするのに非常に産婦人科を選べない状況があるというふうな報道がいまだに続いているわけですけど、山陽小野田市ではまだ余裕があるということでよろしいのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 診療体制に余裕があります。産婦人科と言った場合、産科と婦人科とあると思うんですが、先ほど副委員長が言われたのは、お産をされるほうだと思うんですけど、ちなみに分娩数は2017年度が430です。これがピークでした。昨年度が388。これは山陽小野田市も宇部市も出生数が少し減っているのも影響しているかもしれないというふうに思っています、今年も昨年並みに今のところを経過しているということです。ピークの430、これはかなり医師に負担が掛かっているような分娩数だろうと思います。目一杯頑張って430、普通にいったら400ぐらいということで、まだ少し余裕があるのではないかとこのように考えております。

山田伸幸副委員長 市民病院の一つの大きな目玉になっている科だと思うんですけど、これで例えば、よそからの問合せとかはないのでしょうか。出産の引受けの問題ですけどね。

矢賀病院事業管理者 里帰り出産の正確な件数は把握しておりませんが、かなりあると思います。

吉永美子委員長 次の医業外収益はよろしいですか。質疑ありますか。

山田伸幸副委員長 先日議会カフェで埴生の方から、以前は埴生から直接、市民病院に入る送迎バスがあったけれど、今はなくなって、サンデン交通を使うと、診療時間を過ぎていて、非常に使いにくいという状況があったんですが、やっぱり患者さんの利便性の確保という点で、またそういった送迎バス等の復活等は考えておられないのでしょうか。

和氣病院局事務部次長 バスにつきまして、確かに今おっしゃったように以前

埴生のほうから送迎をしていたわけなんですけど、平成27年の4月にバスのダイヤ改正がありまして、そこで市民病院のオープンに合わせて、バスが停車することになりまして、それに合わせて廃止したもので、今おっしゃったような状況がどのぐらいかというのは詳しく把握してないところあるんですが、現在としては具体的な検討をしているというようなことはありません。

吉永美子委員長 3項の特別利益ありますか。ないようですので支出に行きます。病院事業費用の中の医業費用ありますか。

大井淳一郎委員 給与費なんですけれども、監査意見の中に給与費対医業収益比率が59.4で非常に高いと。現在の職員給与費が適切かということについて検討する必要もあるのではないかと思慮するということですが、難しい問題だと思いますが、これについて指摘を受けて、どのように対応するおつもりでしょうか。

和氣病院局事務部次長 確かに今後どうするか悩ましい問題でして、平成30年度につきまして、実際、人件費がちょっと増えてしまったというのが、一つ退職給付費が増加したというのがあります。これも前年度比較になるんですが4,200万円程度。あと、看護師の給料、手当につきまして、実は29年度は退職者が前の年に多くて、欠員が常時生じていた状況がありまして、それと比べると欠員が補充されて、人数が戻ってきたというのがあります。その影響が2,700万円余りあります。あと、非常勤の先生の診療の枠、小児科の枠が増えたとかがあります。その影響は大体年間で1,000万円ぐらいあるかと思います。あと、実際に30年度で支払うお金ではないんですが、賞与の引当金を計上するんですが、実は6月の支給率が以前と比べて率が増えています。その関係で引き当てで計上する額が増えているというのがあります。そのトータルとして人件費が増加しているということが決算の人件費の内容になるわけなんですけど、これからなんですけど、やはり、どのぐらいが適正な人員と配置になるのかというのを、まずは検討しないといけないというのがあります。あと、この比率を下げるには、一番は収益を伸ばす。収益が上がれば、人件費比率が下がるというのがありますので、どうしても職員がいなくてお金が入らないというのは必ずありますので、まず、考える方向としては人件費がどうこうというよりも、そこも当然

やらないといけないことをやっていくわけなんですけど、それよりも、どうにかして収益を伸ばしていくというところなんです。余り具体的な回答ではなくて申し訳ありませんが、以上のとおりです。

大井淳一郎委員　もちろん、医師を増やしたりして、医業収益を上げていくことで比率が下がるのは私も分かります。それで病院の皆様のような事務職員なんですけれども、多分この会計から出ていると思うんですよね。皆様、一生懸命やられているのは分かるんですが、要は病院のプロパーの職員をどんどん増やして行って、段々市長部局からの派遣を減らしていくということで、少しは比率が下がるのではないかと思うんですが、現状も踏まえて、今どのように取り組まれているかについてお答えください。

和氣病院局事務部次長　平成23年度ぐらいからだだったと記憶しておりますが、プロパーの職員の採用を始めてまいりまして、数人おります。ただ、皆若い職員ですので、どうしても上の立場に立つものが、どうしても、市役所からの出向組になってしまうのは、現在としては致し方ないところだとは思うんですが、その中で中堅どころの職員を採用したり、もしかしたら幹部のほうもということも、いずれ考えないといけないのかなというふうには考えております。どうしても、私らのような市役所から出向組が、ずっと上にいるというのは、それが良いのか悪いのか一言で言えないんですけど、やっぱり病院の業務にたけた者が、そこを担っていくというのが一番いいのではないかと考えております。

山田伸幸副委員長　経費のところでは光熱水費とか燃料費とか、今頃、特に電気の方は自由化ということで、決して、中国電力1社でなくてもいいということがありますが、この点での見直しは、何かされたでしょうか。

藤本病院局総務課主幹　確かに電力自由化が始まりまして、地元の中国電力さん以外でも、新規参入業者がいらっしゃれば、もちろん比較対象にはなります。それにつきましては常日頃から私どものほうではその辺りに目を光らせておりまして、必要に応じて、ほかの電力会社さんと協議をしながら、契約の変更を行っております。実際に契約変更と申しますか、中国電力さんは引き続き利用させていただいているんですが、ほかにも幾つか電力会社さんからも御相談がありまして、もちろん比較検討しま

した結果、トータルでうちの使用傾向、朝昼晩とか、その辺りをシミュレーションした結果、さらに安い契約に変更することができたというふうに担当から聞いています。

山田伸幸副委員長 建設の際に、太陽光の採用とか、何かそれが経費節減といえますか、どの程度有効に働いたのか、何か数字でも出ていればお答えください。

和氣病院局事務部次長 30年度決算として、どのぐらいの効果が出ているというのは、手元に持ち合わせていません。その辺は分かりかねます。

矢田松夫委員 委託料の件ですが、昨年より若干、決算を見てみますと、予算に対しては減っているんですが、これは入札で少なくしたということがあったのか、それとも企業努力で少なくなったのか。どうなんですか。

藤本病院局総務課主幹 委託料につきましては、委託料単体での比較は決算書には載っておりませんが、実は昨年度と比較しまして、委託料につきましては、わずか10万円ぐらいしか変わっておりません。ということは、委託料全体で5億近くありますので、総額で。それから考えればほとんど変化がないということです。予算と比較して、増えた、減ったという話をしますと、予算というのは御存じのように、なければ執行できませんので、通常少し多めに見積もるものです。ですから、予算を超えての執行はできませんので、通常、決算は予算を割っております。ということで、今年と昨年度は、ほとんど傾向としては変わっておりません。

矢田松夫委員 委託の関係で、契約内容の見直しというのをずっと言われてきたんですが、結局、大手に一括発注することによって、単価が高くなるということはないんですか。特に、経費削減の中では、ここが重点的に経費の削減の対象項目になっていたんじゃないかと思えますけど、結果として、削減していなかったということの大きな理由は何ですか。私はさっき言いましたように、大手に一括発注しているところに大きな理由があるんじゃないかと思うんです。清水さんが病院を建てたと。そうしたら、うちのところで委託をしてくれというのが随分あったということよりは、地元の企業の人に、できれば委託をさせていただいて、委託料を下げていくということも一つの手じゃないかと思うんですが、いかが

でしょうか。

和氣病院局事務部次長 施設管理の業務のことかなというふうに思われるわけなんです、施設管理の業務は確かに、いろんな設備管理の業務を一括して発注しております。例えば空調設備、エレベーター、発電機、警備もありますし、いろんな業務があります。確かに別々で発注すると、それぞれの金額が安くなる可能性が確かにあるのは否定できないんですが、一括発注することのメリットは、これらをまとめて管理する職員が、病院に24時間常駐しているということがあります。ばらばらに発注したら、それを管理する職員が当然別に必要になりますし、通常、私どものパターンでいきますと、24時間常駐してというのはなかなか難しいところがあります。また、設備管理士とか、いろんな資格がありまして、そういった資格を持った職員がおりますので、そういった面からも単純に分割して、発注して、それぞれ安くなったから、それがいいかということ、そうも言い切れないところがあるかとは考えております。

矢田松夫委員 毎年同じこと言うから、そうしたらこの右側に書いてあります、付記に書いてあることについて質問します。昨年と今年で替わった業者、変更があったんですか。清掃は聞いておりますが、それ以外にあるんですかね。

藤本病院局総務課主幹 委託にはいろんな業務がありまして、ここにはその主なものしか列記していませんが、現在では清掃業務の業者が替わりました。それ以外は引き続き、業者を選定して、業務を委託しております。

矢田松夫委員 なかなか、自信のある返答じゃないよね。これは値引き交渉しなさい、業者変更しなさいと。そして年間300万ぐらいの値引きができるんじゃないかと、値引きじゃなくて、単価の削減ができるんじゃないかというトーマツかいね。何千万かのお金を掛けてやって、業務委託してやね、どうしたら売上げがよくなるかということも考えてやったけど、結局、何もしてないというんかね、たまたま、清掃の関係はいろいろ僕もあって、いろいろ質問したんだけども駄目だったけど、ほかのもやっぱり替えるべきやないかと思うんよね、この際。どうなんですかね、もう、そういう時期じゃないかね。

和氣病院局事務部次長 委託しております主だった業務につきまして、数年たちまして、例えば昨年度でしたら医事業務の委託でありますとか、このたびは売店でありますとか、保育所の受託業務者の選定などを行っているところです。確かになかなか手を付けられない部分のものはあるんですが、だからといって、そのまま随意契約を続けていくというわけではなくて、例えば3年なり5年で次の業者を選定するための選定作業をやりますよということは、進めているつもりです。

山田伸幸副委員長 給食業務について今どういう方式で、具体的に実施されているのか、給食場業務についてちょっと説明してください。

和氣病院局事務部次長 給食業務については近年、業者の選定業務、募集としてはおりません。実は今入っている業者が複数の病院を含め、非常時の協定を結んでいる関係がありまして、近年は給食の受託業者について選定作業は行っておりません。

山田伸幸副委員長 では、給食材料というのはその業者が選定して、調理に当たっているということなんでしょうか。それともこちら側が何らかの意向を、その中で反映させているんでしょうか。

和氣病院局事務部次長 給食業者が使用する給食材料につきましては、受託業者で選定しています。地元産の食材をできるだけ多く使うようにということで、業者には何度もお話をしているところです。

山田伸幸副委員長 業者が市民病院に来て、調理をしているんですか。それとも外部から持ち込んでいるんですか。

和氣病院局事務部次長 病院内の厨房で調理をして、調理したものを病棟に運んで、皆さんのお手元にお配りするというふうな形になっております。

松尾数則委員 医業外収益比率、和氣次長のほうからいろいろお答えがありましたけれど、収益が伸びたら大丈夫だ。比率が下がりますよということなんですけれど、収益を伸ばすためには当然人がいるわけですからね。比率がすんなり下がることにつながるのか。だから、別なところからいろいろ考慮して、先ほど言った材料の話も出ましたし、いろいろ考えて

いかなきゃいけないんじゃないか。ただ、薬剤師さんだとか、看護師さんの問題、医師の問題も含めて、もっと根本的に考えていかなきゃいけない。以前出した経営形態についても考えると、いろいろ話があった中で、もう少し、答えがどうも重たいんよ。明確な答えがないみたいなので、そんなところも含めて、もう少し考えてみるべきところがあるのではないかなという気はしているんですが。意見を聞きたい。

矢賀病院事業管理者　なかなか、お答えしづらい問題です。我々の業種というのは、やっぱり公定価格で収入が決まっているものですから、患者を増やすか、経費を節減するか、それしか今のところ手はないんです。それ以外に何か手があるかと言ったら、診療形態を全く変えないと、大きく変わらないんです。その診療形態をどういうふうに変えられるかというのは、まだ具体的には検討していませんけども、例えば病棟の入院の基本料を変えるにしても、今の施設の状態だったら、現在の急性期の一般の一番高い入院料で患者数を確保するのが収益確保のためには一番手っ取り早くて、一番確実な方法かと考えてやっているわけです。

吉永美子委員長　30年度の予算の審査のときに頂いているのが、常勤医師数は現在28名、大学等への働き掛けを継続していきますということだったんですが、現況どうなんですか。27名なんですか。

和氣病院局事務部次長　現況ということによろしいですか。

吉永美子委員長　予算のときにそういうお話だったので、28名で、大学等への働き掛けを継続してきますという話だったんで、現実に減っていますよね。働き掛けとかについてどうなのかについて。

和氣病院局事務部次長　現状としては当時の人数から減っております。

矢賀病院事業管理者　働き掛けは常に行っております。山口県の特徴として、若い医師が15年間ぐらいで30%ぐらい減っています。大学という供給元に人がいないものですから、それで確保できないという実情があります。

吉永美子委員長　よろしいですか医業費用のところは。（「はい」と呼ぶ者あり）

次の医業外費用ありますか。2項、よろしいですか。

山田伸幸副委員長 支払利息の関係なんですが、利息を安くするような努力はされてきたんでしょうか。

藤本病院局総務課主幹 利息を安くするというのは、例えば入札とかでしょうか。(発言する者あり) いえ、当院では医療機器に関しては山口銀行からいつも借りているんですけども、5年物で借りておりますので、そのときの利率で借りておりまして、特に入札等は実施しておりません。企業債利息の話ですよ。

山田伸幸副委員長 はい。

吉永美子委員長 営業外費用よろしいですか。次の3項特別損失。よろしいですか。4項予備費、よろしいですね。次の資本的収入及び支出で、13ページの(2)、資本的収入及び支出という説明があります。これを踏まえて、22ページいきたいと思います。まず資本的収入、いかがですか。企業債、他会計負担金、寄附金、ここで御質疑ございませんか。22ページ。

山田伸幸副委員長 寄附金の2, 582万というのは、これは何件ですか。

吉永美子委員長 3組です。

山田伸幸副委員長 3組。それは会社ですか。それとも個人ですか。

藤本病院局総務課主幹 個人の3名の方です。

吉永美子委員長 前に報告がありました。

山田伸幸副委員長 説明があったかいね。

吉永美子委員長 前にありました。よろしいですか、資本的収入。なければ、次の資本的支出。建設改良費です。企業債償還金、他会計からの長期借入金償還金、よろしいですか。いいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) そ

れでは、それ以外のページで聞いておきたいというところはございませんか。

大井淳一郎委員 ちょっとこれ聞いときましょう。特別参与がいらっしゃるんですね。特別参与の方の役割、今、どんなことをされているのかということ。毎日出られての非常勤なのか、この辺について。

和氣病院局事務部次長 参与につきましては毎日、出勤しておりますが、勤務時間は短いです。日々の業務としては設備管理、特に、エネルギー管理の面で、どのぐらい発電してどのぐらい電力会社から電力を買うという、その辺の管理をしています。あと設備の全般的な管理です。具体的な小さな対応というのは受託業者がしていますが、その全般を管理する役目を担っております。

大井淳一郎委員 病院がずっと続く限り、そういった管理というのは必要なんですか。そこを聞きたいと思います。

和氣病院局事務部次長 エネルギー関係でいろんな省エネルギーの設備がありますので、そこを効率的に動かしていくためには必要なことだと思っております。

大井淳一郎委員 当然、人はどんどん変わっていかねばいけないと思っています。病院が来年なくなるわけじゃないので、やはり引き継ぎというか、その方が何十年もできないんで、必要な職務であれば、新しい人を入れて教えたりして、つなげていくか、あるいは業者に委託するか考えていかないとまずいんじゃないでしょうか。

和氣病院局事務部次長 これまで数年間、日々管理をしているわけなんです、やはりその管理をする中で、どういうときにどういうふうにするというパターンといいますか、そういったやり方を業者にも、いろいろ教えていっていますので、その中では、ある程度のものができてきているんじゃないかというふうには考えております。あと、後任の職員につきましては、今すぐということではないですが、いずれは考えていかないといけないのだろうとは思っております。

矢田松夫委員 やっぱり、何言いよるか意味が分からんのやが、何をするんかね、仕事は。その結果どうなったんかね。それを求めて結果を出さんとやね、なんやらかんやら言いよったけど。何の仕事をさせて、その結果どうなったのか、その人を置いて。その回答をください。意味が分からんかった。

和氣病院局事務部次長 一番大きな業務としては電気関係です。電気関係のエネルギー関係の設備につきましては、特に病院建設時に補助金をもらっております。補助金をもらっているということは、当然、当初の目的を達成しなくてはいけない。さもないと補助金を返さなくてはいけないということもありますので、その辺をきっちりとできるように、当初の予定どおり運用ができるように管理をしているというところなんです。細かい数字は、ちょっと今ここでお示ししようがないわけなんですけど、当初、一番大きな業務としてはそういったものがありました。

矢田松夫委員 その結果どうなったんですか。その人がおらんと、それはできるのですか、補助金の関係。できんことはないでしょ。光熱費とか燃料費の関係、もっともっと低くなっていくというかね、そのためにその人がおって、全体的に経費が削減されたというなら、その人を置く意味があると思うよね、じゃないんかね。僕の考えが違うんだらうか。質問が違つかね。

和氣病院局事務部次長 電気の発電とか購入とか、その辺の見極めは非常に大事なところなんです。一応、契約している電気料というのがありますので、それを超えると、その後1年間、高い電気料に移行する内容の契約になっていたことがありますして、ちょっとトラブルもありまして、契約電力量ではないんですが、電気料の算出をする基になる電力量が増えてしまったことがあるんですよね。これは参与の責任ではないんですが、そういったふうに管理がうまくいっていないと、本来使わなくてもいいはずの電気代を払わなくてはならないというのがありますので、そういう意味では、そこをきっちり管理してもらおうということは大事だと思っております。

矢田松夫委員 もう質問せんからね。やっぱり、基本的に省エネ対策で、この人を置いているんだよと。これがはっきり分かればいいんですが、何か

ぐるぐる回って、最後によう分からんやったけど、そのためにその人がおるんじゃないんですかね。僕はそういうふうにならずにずっと思っていたんですよ、病院が開院してからずっと。その人もそういう努力されたから、まだ引き続いて雇用されているのは、経費削減で、省エネ対策でずっと雇用しているんだなという気でおったんですが、何か計算したりということもあるのかなんか言われたけど、よう意味が分からんです。省エネ担当対策職員と、これだけ言ったらいいですよ。

和氣病院局事務部次長 先ほどから大変分かりにくい説明で申し訳なかったです。確かに今委員おっしゃられたとおり省エネを一手に引き受けているということは確かにそうです。ただ、私どもとしては非常に重要な仕事だと考えております。

大井淳一郎委員 僕もこれ以上質問しませんが、結局、その方が病院を建てる際に、当初の価格より3億円増額なったんですよ。その代わり、3億円増額した分、長い目で見れば、経費削減で省エネ効果が図られて、長い目で見れば効率よくいけるよという説明を私たちは受けております。ですから、矢田委員も私も思うんですけども、結果を出してもらわないと何の意味があったのか。やはり議会も可決した責任がありますので、その辺しっかり精査されて、本当に業務の必要性があるのか、その人でないといけないのか、あるいは別の業務に委託することで、できるんじゃないかとか、そういったことをもう一度考えていただければと思います。お願いします。

吉永美子委員長 要望でよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）この決算書の中はよろしいですか。

山田伸幸副委員長 公営企業会計の審査意見書の科別入院外来患者数比較表というのが出ておまして、これを見ると整形外科の患者さんの減少が大きいんですが、これは何かあるんでしょうか、問題点等。

矢賀病院事業管理者 特に診療体制に大きな問題があるわけではありません。

吉永美子委員長 よろしいでしょうか。それでは、質疑を閉じたいと思います。討論ございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。

(松尾数則委員退室)

吉永美子委員長 それでは、採決に入りたいと思います。議案第65号、平成30年度山陽小野田市病院事業決算認定について、賛成の委員の挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 全員賛成、議案第65号は認定すべきものと決しました。

所管事務調査 病院事業報告について
(記録については所管事務調査分に記載)

午後3時10分 休憩

午後3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いたします。日程第3の議案第59号、平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について、午前中に説明いただきましたので、質疑に入りたいと思います。それでは歳出からですね。358ページですね。では、ちょっと皆さん頭を切り替えて、1款総務費の1項、2項、3項まで行きましょうか。

大井淳一郎委員 総務費の賠償金だと思うんですが、交通事故の関係ということをおっしゃったんですが、保険対応したのであれば、このような額は出ないのかなと思うんですが、ちょっとこの辺もう1回詳しく説明ください。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 この賠償金に関しましては公用車の事故に伴う賠償金ということなんですけれども、戸別訪問の際に市の職員が市の公用車を運転していて、市民の車と接触を起こしたことにより、双方の車が損傷する事故を起こしたものです。その際に、相手方の車の修理を行った際の賠償に係る保険金ということになります。

大井淳一郎委員 私が質問したのは、保険で対応したのであれば、ここまでの賠償金にはならないと思うんですけど、ちょっとその辺が分からないので、分かるように説明をお願いします。

河田高齢福祉課課長補佐 地方自治法上、予算の総計主義ということで、市から一旦お支払するものも一度歳出の予算に計上する必要がありまして、歳出として計上しております。なお、こちらの保険金の歳入につきましては、歳入の御説明になりますけれども、予算書357ページをお開きいただけますでしょうか。雑入で損害共済金ということで、支払った額より多少多いのは、過失割合の関係ですとか、本市の自動車の修理代も若干対応ができているというところで、9万ほど多く歳入が入っているところです。

矢田松夫委員 先ほどの国保と同じように、今回は認定審査会の関係で、このように多額の不用額が出たということは、90回も開催されていますけれども、報酬を払う相手が来なかったということにつながるんだが、どうしてそうなったのか。結論は分かりますが、不用額の内容の理由をお答え願えますか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 認定審査会の不用額につきましては、まず認定審査会の回数について御説明すると、平成29年度に認定審査会が103件ありましたが、平成30年度は90件となっております。この減少した理由についてですけれども、29年の4月から介護認定の有効期間が12か月から、24か月に延長されましたので、そのため、更新の申請をされる方が少なかったということで、認定審査会の件数が少なくなりました、不用額が出ております。

山田伸幸副委員長 介護認定審査会に至る前の訪問調査ですね。これは市のほうでやっていると思っているんですが、何名体制で訪問調査、大体何件ぐらい受け持っているのでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 認定調査の件数ですけれども、まず市の介護保険係に認定調査員として現在6名ほどおります。それ以外にも、包括支援センターの職員のほうでも、認定調査を行っておりますので、全部の人数というのが今、手持ちではございませんが、まず市の職員で、認定

調査を行った件数が2,420件あります。それ以外にも更新申請や市外の方の認定調査については、居宅介護支援事業所に委託する場合がありますので、その件数としましては360件ということで、合計で2,780件、平成30年度中に認定調査を行っております。

山田伸幸副委員長 一人当たりにして大体何件。今の数字では、包括支援センターの分もあるというふうに言われたんですが、今、市の職員で一人何件程度担当しているのでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 認定調査員につきまして、約50件程度認定調査を行っております。1か月に50件程度です。

山田伸幸副委員長 以前はもっと簡単だったのが、段々中身が濃くなってきているんですけど、スタートしたときから50件と言っていたんですね。ですが、いろいろ難しさ、あるいは、要支援等も出てきたりして、ここは非常に難しくなっていると思うんですけど、そういった認定調査員のスキルアップとか、その辺はどのようにされているのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 調査員のスキルアップについては、県主催の調査員研修が年に2回あります。それに新規の調査員研修を市でもやっております。年2回です。それとあわせてケアマネジャー連絡会等でも、差が出そうな調査項目に関しては、ケアマネ連のほうでお伝えしています。

山田伸幸副委員長 今ケアマネのことも出ていたんですが、この6名の方は皆ケアマネ等の資格保有者でしょうか。

篠原高齢福祉課主査 ケアマネの資格を持っている者もいますが、看護師の資格と介護福祉士の資格を持っております。

山田伸幸副委員長 6名は全員、正規職員ということでよろしいのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 任期付職員が5名と臨時職員が1名になっております。

大井淳一郎委員 認定に当たって、これよく言われる話なんですけど、実際、本当は程度が重いのに、いざ認定に、ああそうか、ケアマネとは違うのか

な。大丈夫やね。ちょっと間違っていたらごめんなさいね。ケアマネが行ったときに、実際の程度は重いのに、調査のときは覚醒して、すごく元気な状態で、すらすら答えられたりして、認定を誤る場合があるのではないかと思うんですか、その辺の対応策は当然されていると思うんですが、いかがでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 御本人さんは、調査時には日頃の力以上のものを発揮される方がたくさんいらっしゃいます。それに関しては御本人さんの自尊心を傷つけないように、プライドを傷つけないように、御本人さんには聞き取りをさせていただいて、その後、別の席で御家族の方に聞き取りをしたり、日頃サービスを利用されている方にはサービス事業者にも聞き取りを行っており、日頃の様子で調査をまとめております。

山田伸幸副委員長 今言われたことは非常に重要な問題でありまして、いかに家族が正確に、特に家族状況によっては、もう本当にそのサービスがなくては、日常生活がやっていけない、又は、その家族のケアが非常に進んでいて、サービスを厚くしなくてもやっていけるとか、いろいろ状況、それぞれの御家庭で違ってきていると思うんですね。その辺で、やはり家族がどういう受け答えをするかによって、その結果が違ってきていると思うんですが、その辺は、正確に、その人の介護状態というのをつかむことが必要だと思うんですけど、先ほど聞いたスキルアップですね。その辺で対処し切れているのかどうなのか、現場での対応どうなのか、その点についてお聞きします。

篠原高齢福祉課主査 調査員は、皆さんベテランの域に達しておりますので、精度の高い調査を行っております。ただ、職員の入れ替わりというか、新規で採用した職員もおりますので、それに関しては調査から帰った後、ほかの職員と情報共有しながら、こういう場合はどうかねみたいな感じで、皆で切磋琢磨せつさたくまというか、スキルアップを中で行っております。随時、疑問とかあったら相談を受けております。

山田伸幸副委員長 山陽小野田市の場合は遠隔地というのがなくて、割とやりやすいと思うんですが、こういった皆さんは定時に皆帰られるような、そういう勤務状況なんですか。

篠原高齢福祉課主査 皆定時に帰っております。

山田伸幸副委員長 任期付きということだったんですが、条件面ですね、これ月額になっていると思うんですが、実際のところ、幾らで介護認定調査員を雇用しておられるんですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 任期付きの方につきましては、月15万9,800円を給与としてお支払させていただいております。また、臨時の方の賃金につきましては、日当として7,500円となっております。

山田伸幸副委員長 それは、近隣に比べてどうなのでしょう、その評価というのは。

篠原高齢福祉課主査 13市町の情報交換会が年に一度県のほうであるんですが、標準的な金額となっております。

吉永美子委員長 次の2款、保険給付費の1項、2項、3項までお願いします。

杉本保喜委員 介護予防サービスについてなんですけれども、介護予防、福祉用具購入助成費、それから予防住宅改修助成、これについての申請と認可、その辺りの状況はいかがですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 福祉用具購入費としましては、基本的には手すりの購入やポータブルトイレを購入されるときに、後から償還払いとして給付させていただくものになりますが、こちらについては例年と同じぐらいの金額で推移をしているところなんですけれども、介護予防の住宅改修費につきましては、昨年度と比べて金額が大きく上昇しております。この要因としましては、なかなか住宅改修の分析は難しいところがありますが、介護認定をお持ちの方につきましては、これまでの制度周知等も含めまして、住宅改修は、おおむね行き渡っているのではないかと考えております。新しく新規申請をされた方が住宅改修の要望の多い方がいらっしゃいますので、そういったケースで、介護予防の住宅改修を支給される方が増えているものと考えております。

杉本保喜委員 そうすると、基本的には申請をしたら大体通るといような現状なんですかね。

藤永高齢福祉課介護保険係長 福祉用具につきましては、対象の品目が決まっておりますので、それ以外の品目を出されるということは、原則ありません。住宅改修につきましては、支給申請の流れとしましては、事前に住宅改修の事前の理由書を提示していただいて、審査を行う形になります。その段階で、介護保険係で内容等を確認させていただいて、決定させていただいた上で実際に工事を行っていただく形になりますので、事前の審査の段階で、いろいろと問合せをさせていただくケースもありますし、中には工事が終わった後に、事前の確認の中で、確認ができていなかった部分の内容が含まれているということもありますので、そういった場合には御家族や施工業者さん、ケアマネジャーさんにも確認をした上で、実際の支給を行っているところです。

吉永美子委員長 住宅改修の件なんですけど、上限20万で1割負担ですかね。間違いはないですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 住宅改修費の負担につきましては、介護保険の負担割合と同等になります。現在、介護保険の負担割合は1割から3割の間になりますので、3割負担の負担割合証をお持ちの方は住宅改修費も3割負担で支給する形になります。

吉永美子委員長 これが先ほど償還払いと言われましたね。例えば病院にかかった場合に、限度額の申請しておくのと、最初から保険で、自分に掛かる分でいいじゃないですか。これについては、例えば1回20万円を出して、そして、1割負担の方の場合ですけども、後で18万返るといやり方なんですか、山陽小野田市は。

藤永高齢福祉課介護保険係長 御指摘のとおり、後から給付費部分をお支払するという形になります。

吉永美子委員長 これは県内市も同じですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 県内全ての集計は今手元に資料がありませんが、

中には業者に受領委任払いという形で、市から全額お支払するという形の対応されている自治体もあるというふうに聞いています。

吉永美子委員長 市民のサービスという部分では、本人の負担部分だけでいいようにはできないものなんですか。要は収入が低い方にとっては、例えば20万は大きなお金ですよ。それを御本人は2万円でいいという形には、山陽小野田市はできないものなんですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 現在、制度としては受領委任払いという制度がありますので、対応されている自治体はありますが、本市としましてはすぐに対応が難しい部分がありますが、今後、ほかの市の状況等も確認しながら、なるべく利用者さんの負担が少ないような形で考えていきたいと思っています。

吉永美子委員長 改善する余地があれば、されたほうがいいと思っています。

山田伸幸副委員長 住宅改修が始まった頃は、メーカーなんかも力を入れてお風呂の改修とか、お風呂にまでレールを付けて、ベッドから運んでくるとか、いろんなのがあったんですが、最近は手すりとか、段差を埋めるスロープ、その程度の工事が多いんじゃないかなと思うんですけど、実際はどうでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 住宅改修の実績についてですけれども、御指摘のとおり、住宅改修の項目としましては、手すりの設置、それから段差解消、滑りやすい床の変更、それから、引き戸やレバー等への扉の交換、和式から洋式に変更する便器の交換と五つの項目がございます。その中で、支給している割合についてですけれども、平成30年度においては、手すりの工事が全部で310件、段差解消が101件、床材の変更が9件、扉の交換が17件、便器の交換が6件ということで、手すりと段差解消が非常に多い割合になっています。

吉永美子委員長 3項までよろしいでしょうか。次のページ、4項、5項、6項までお願いします。よろしいですか。次の3款に入っているいいですかね。3款地域支援事業費の1項でよろしいですか、介護予防生活支援サービス事業費。

山田伸幸副委員長 地域支援事業ということで軽めなサービスがされているんですけど、総合事業への移管ということで、ここがなかなか、私はうまく回らないんじゃないかなというふうに思っていたんですけど、これを見ると、かなり金額が出ています。特に通所型サービス費負担金のところがかなり大きなウェートを占めているんですけど、結局、生活支援サービスというのは、ここに集約されてくるというふうに、これでは見て取れるんですが、若干ホームヘルプもあるんですけど、ほとんどが、通所型になっているんですけど、この実情について、なぜそのような状況になってきているのか、もし状況が分かっていたら教えてください。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 総合事業の移行につきましては、今まで介護予防でデイサービスとホームヘルプだったものが移行しておりますが、この総合事業が始まったことで、より介護予防や自立支援に重点を置いたケアマネジメントを行うようになってきています。その結果、訪問介護生活援助については、できる限り自分ができることを、きちんとアセスメントをして、本人の自立支援につながる支援をしていく一方、通所介護におきましては、介護予防の効果として、外出だったり、参加だったり、機能の維持ということがとても在宅生活の維持に不可欠になっておりますので、そのところは力を入れて、御本人の機能維持を支援していくというところで、このような結果になっているのではというふうに分析をしています。

山田伸幸副委員長 サービス事業者そのものが限られてきているということじゃないんですか。違いますか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 通所介護のサービス事業所ですが、総合事業に移行する前と比べて、さほど事業所数が少なくなっているということはありません。一方、訪問介護につきましても、指定を受けている事業所が総合事業の前よりも大幅に減っているということはありませんので、事業所が少なくなっているというよりも、先ほど申し上げたような形での人数の移行になっていると考えています。

山田伸幸副委員長 全国的な状況でいくと、ここの通所型をやっておられるような事業所が総合事業を受けないとか、それとか、もう閉所してしまう。

要するに、今までだったら維持できてきたのが、維持できなくなるというふうなことが相次いでいるというふうに報告を受けているんですが、山陽小野田市では、そういうふうに事業所の閉所ということは起きておりませんか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 総合診療のサービスの中には、今までの介護予防サービスを提供していた予防給付型というものと、総合事業が始まったことによる多様なサービス、緩和された基準によるサービスというものがありますが、それぞれ別に指定を事業所で受けていただくということになっています。その点から見ると、緩和された基準によるサービスの事業所の指定というのが少ないというのは、現状ではあるかなというふうに思っておりますし、訪問介護事業所に関しては、サービスを終了された事業所も平成30年度にはあったというふうに聞いています。

吉永美子委員長 次の2項、一般介護予防事業費、三つの委託がありますが、よろしいですか。

杉本保喜委員 委託料のところの軽度認知障害把握業務委託料があるんですが、これについてはどのような項目を委託されておりますか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 この委託料に関しましては、認知症の前段階であるMCI軽度認知障害の疑いを早期に発見することで、その方の認知症予防に役立てていただく、あるいは、市が開催する認知症予防の教室に参加を促すということのスクリーニングのようなものです。その委託料となっています。

杉本保喜委員 自分の認知度を知ろうというようなことで、講習とか、研修的な、また、自己診断的な講習をやっているところが見受けられるんですけど。それとこれとはどのような違いがあるのでしょうか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 認知症の予防や軽度認知障害のスクリーニングについては、山陽小野田市以外でも実施をされているところは多くあると思いますが、やり方としては様々で、チェックリストみたいなものを使われるところもあれば、タッチパネルで記憶の

テストをされるところはあると思うんですけども、山陽小野田市はその方式を、業者の方式を委託する形で採用させていただいているということなので、基本的には軽度認知障害のスクリーニングは記憶のテストというのが主流ですので、本市でもやり方としてはそのやり方を採用しているんですけども、委託料としてはその会社の方式を採用しているということです。

杉本保喜委員 そうすると委託する項目というか、こういう認知症のチェックをやってくださいよと。その結果をどのような形で分析して、そして本人に知らせますよ。また、委託したところに報告書として出しますよというシステムを作っているのかどうかということですよ。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 本市の内容としてはティーベックという会社を採用しておりまして、そこが開発した認知機能のスクリーニングの方式をとっております。それは、物忘れの確認というようなものなんですけれども、その結果に関しては、その会社がデータを分析して、結果について、軽度認知機能障害の疑いがあるかどうかというのを点数化されたものを分析してもらえるので、それを御本人に、結果として通知をするというような方法をとっております。

杉本保喜委員 そういうデータですよ。データを今度は専門の先生、本人がちょっと以前よりも、チェックを受けたときよりも認知がひどくなったような気がするというときに、その先生に、私は実はこういうことでチェックを受けたんだけどもというものを、先生のデータとして提出できるボリュームのあるものかどうかちょっと気になるわけですよ。その辺りいかがですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 この検査はMC I の診断をするものではありません。あくまでもMC I の疑いがあるということ点を点数化してお示しする。結果として出てくるというものです。ただ、MC I の疑いがあるという判定を受けられた方に関しては、受診していただいて、実はこういう検査を受けたんだけどもということで、御相談をしていただくような働き掛けはこちらでもしています。

杉本保喜委員 結果として実績はいかがなんですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 30年度の実績といたしましては、271名の方に受検していただいています。

大井淳一郎委員 介護支援ボランティアなんですけれども、220人ということで、歌声の方も対象になったりとか、いろいろあるんですが、220人なんですけど、実際に登録、220人全員ではないにせよ、稼働状況と、今後どのように増やしていく考えがあるのかについてお答えください。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 登録されている方の稼働状況を増やすということで、全ての方が稼働されているというわけではありませんので、委託先の社会福祉協議会とも協力しまして、どういった施設でできる、どういった内容でできるということの周知等を、これまで以上にしていき、稼働を少しでも増やすようにしていきたいと考えています。

大井淳一郎委員 大体どれぐらい稼働しているかということは把握してないんでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 登録された方の中で107名ほど、実際に活動されておられます。

大井淳一郎委員 この委託料なんですけど定額なんですか。それともボランティアの状況に応じて、委託料出していると。この算出について。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 実績に基づいております。

山田伸幸副委員長 私は昨年度、私のグループ十数名で登録をしたんですけど、更新のときになって、窓口が山陽のほうに行かれて、今山陽なんですよね、窓口が。とても行きづらくなりまして、最初の登録はやったんですけど、その後、更新までに至っていないんですよ。正直言いまして、デイサービスセンターとか、いろんなところに私たちのグループは出掛けていって、ボランティアやっているんですけど、いまだに1ポイントももらえないという。だから、恐らく私たちは未活動になっているんじゃないかなと思っています。しかし、活動は毎月のようにやっております。やはり、使いにくいとすごく感じたんですね。登録のときから写真

を撮ってこい。いろんな書物が何枚もあって、それを皆さんに書いていただく。それを、まとめて持って行って、忘れた頃に、その登録証を送られてくるなんかですね、何とかもっと迅速にできないのか。担当者の方が一人で四苦八苦しておられるのは分かるんですけど、やはり、この介護支援ボランティアというのは非常に大切な存在だと私は思っております、これをもっと広げていく。私たちが視察に行った可児市では800人ぐらいだったですかね、かなり多くて、しかも、評価のほうもしっかり評価されていて、登録も広がっている。実際に年度末に、交換しますよね、ポイント等。可児市の場合はKマネーというすばらしい地域通貨がありますので、それで評価をされるんですが、やはり、非常に不完全といいますか、登録の仕方も難しいし、活動の評価もなかなかしてもらえない。あと、その転換金の交付も余り生きめがいてないように思うんですけど、その辺でどのように今後改善されていこうとしているのか、現状でいいというふうに考えておられるのか、その点をお聞かせください。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 今言われましたようなことを、すぐに全て改善かどうかは別としても、市社協とも現状と、ちょっとでも改善できることはないかということを考えていきたいというふうに考えております。

山田伸幸副委員長 私が最初、登録しようと思ったときに、私たちがみんな集まっている例会が月1回ありますので、その場に来ていただいて、若干話をしていただいてね。その場で登録できるような体制になっていればよかったんですけど、一人でそういうふうな対応もできないということで、そういうのは断念して、私が説明をして皆さんに書類配って、次来るまで書いて来てね、写真も添えてねというような形で、二度手間、三度手間になって、結局、それだけで3か月ぐらい掛かってしまったんですよ。後の更新も、結局、山陽のほうに行ってしまうわれて、しないままというふうに今なっているんですよ。だからその辺でよく、どういうふうにしたら、もっとたくさんの方に介護支援ボランティアに協力してもらえるかと考えていただいて、もっと飛躍的に多くの方が参加できるようにしていただきたいというふうに思っておりますので、これは、今後の介護の在り方を支えていく重要なものだと思いますので、頑張りたいと思います。それと、百歳体操のことも聞いてよろしいですかね。百歳体操の実績を見てもみますと68か所、延べ1,167人と

ということですが、これは、この程度まで広げていきたいという何か目標とかはお持ちなんでしょうか、いかがでしょうか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 いきいき百歳体操を行う住民運営通いの場の設置につきましては、目標としまして2025年までに121か所まで設置ができたというふうに目標にしています。

山田伸幸副委員長 立ち上げのときは恐らく職員の方が行って、いろいろ指導されると思うんですけど、その後のフォローはどのようにされているのでしょうか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 半年後、1年後、2年後というところで、それぞれ職員が出向きまして、体操の指導をしたり、あとは体力測定をしたりということに関わっているほか、申出があればその都度、訪問させていただいて、いろいろ指導させていただいたり、お話をするというようなことで支援をさせていただいております。

山田伸幸副委員長 私の自治会では百歳体操ということでやってなくて、いきいきサロンということで毎週1回自治会館に集まる。大体20人ぐらいの方が集まって、続けておられるんですけど、これは住民運営通いの場ということではカウントされてないと思うんですけど、いかがですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 市が支援をしております住民運営通いの場につきましては、週1回以上実施ができること。その内容が介護予防に資する内容をされていることというふうに取り決めをさせていただいておりますので、この条件に合えば支援をさせていただくということになるかと思えます。

山田伸幸副委員長 今言ったような百歳体操でも、私たちの自治会でやっているいきいきサロンにしても、これを運営している側も立派な介護支援ボランティアになると思うんですけど、それを合わせて登録するというふうにはなりませんでしょうかね。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 市内のサロンであるとか、それぞれ、やり方はあろうかと思えます。繰り返しになりますけど、市

が住民運営通いの場として支援をさせていただくというところに関しては、週1回以上介護予防に資する運動をすること。それを継続することが、効果があるということで、国のガイドラインにも示されているところもありますので、そのように今のところはしているところです。

山田伸幸副委員長　ですから、それが介護支援ボランティアとして認定されるべきではないかなということをおもうんですがいかがですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長　介護支援ボランティアの活動としても、いきいき百歳体操の体力測定の手伝いや、あとは、そこで音読をしているところもありますので、その体験の講師として行っただくような場合は、介護ボランティアのポイントの対象に現在なっております。

山田伸幸副委員長　ただ、ボランティアポイントもらうには何かを押してもらわなくちゃいけないですよ、判こか何かを。住民運営通いの場、いきいきサロンしても、自主的な催し物ですけど、それが認められる、どういうふうな形になるんですかね。それがちょっと不安なんです。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長　体力測定等につきましては、そのときには市の職員が伺いますので、そこで確認をさせていただくことになろうかと思えます。

山田伸幸副委員長　いきいきサロンは市の職員は来ておりませんので、それは認められないということになりますね。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長　市の住民運営通いの場は、団体登録をさせていただいているところがありますので、先ほど申し上げた条件に合致をするということであれば、市の介護予防の住民運営通いの場の登録をしていただくということになりますし、その登録をしていただいて、そういう活動をされているというところであれば、ボランティアのポイントの対象になろうかと思えます。

山田伸幸副委員長　これを広めようと思ったら間口をどんと広げないと、この介護支援ボランティアが広まりませんよね。やっぱり施設だとか、そう

いったところに行かなくては対象のポイントにならないというふうな、そういうやり方から、やはり今言ったように住民の自主的な運営の場で頑張っておられる、そういったものも評価していくことが私は非常に大切になってきているんじゃないかなと思います。これは実はお世話すると言っても、お世話するほうの介護予防にもつながるんですよ。実際に今、私の自治会では、高齢者同士で、みんなで支え合ってやっているんですね。先ほど言われたように音読とか、みんな本も持っていますし、リーダーの方が大正琴で伴奏を付けて、みんなで歌うということもやっておられます。これは立派な介護支援ボランティアだと思うので、是非その辺も評価していただけるように、制度を少し見直していただきたいんですが、その点ではいかがでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 私どもも住民運営通いの場を推進していくという立場にありますが、その一方で介護ボランティアの活動を並行的に進めていたという感がありますけれども、御提案のとおり、やはりリンクして相互に相乗効果で広げていくということは大変有用であるというふうに認識しましたので、使いやすい制度にするように研究を進めてまいりたいと思います。

杉本保喜委員 私のところもやっているんですけど、音読とか、いろいろみんなで工夫してやっているわけですよ。だから、介護ボランティアというのが今言われるように、稼働数は100%ではない。逆に言えば、そういうところの人たちにボランティアとして登録してもらえば、更に稼働率が上がることは間違いないわけですよ。だから、やはり今言われるように、複合してお互いに連携プレーをやることによって、盛り上がりは変わってくるし、それから、登録されれば自分もまた頑張ろうという気になるわけですから、その辺のところをやっぱり工夫してもらいたいと思いますね。それから、それぞれがやっているんだけど、百歳体操をやっていない地域も結構あるわけですよ。目標が121か所。じゃあどこを重点的にやるか。その具体的な作戦というものをしっかりやっぱり、どういうふうに簡単にやるとすれば、うまくいっているところの人たちを、いってないところの人たちとミーティングを持ってもらって、その効果というものを知ってもらうというような方法をとるのが一番分かりやすいと思うんですよ。市役所の方たちが一人で出向いてしゃべるよりも、実際に成功している人達がしゃべるほうが、はるかに裏付

けがあるわけだから、一番いいと思うんですよね。それは、以前にも私が提案したんだけど、是非それを具現化するように。121か所というのも夢ではないと思うんですよね。是非お願いします。

吉永美子委員長 はい、要望として。次の3項、包括的支援事業任意事業費ということで、1目任意事業費、次のページまで入ります。

大井淳一郎委員 安心ナースホンなんですけれども、これ、実際、383の実数があるんですが、多分、機械みたいなのを貸与というか、まず安心ナースホンの実態を教えてください。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 安心相談ナースホンは緊急の通報システムということで、固定型と携帯型と二つありまして、その機器を急に具合が悪くなったときなどにボタンを押していただきますと、安心センターに連絡がつながり、そちらで24時間365日、看護師が対応して、必要に応じて、救急車の出動等を要請するものです。緊急時だけでなく日頃から健康相談も受けられ、また、月に一度、安心センターからのお伺い電話という形もあります。

大井淳一郎委員 主に独居の方が使われると思うんですが、私の周りにもよくあるんですが、独居の方が施設に入られたり、残念ながら亡くなられたりすると。そういったことは、随時、把握できる形になっているんでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 昨年度におきましても、そういった形で入院されたとか、同居されたとか、死亡された、転出されたとか、そういったものは随時把握して、ナースホンも撤去といいますか、そういった形をとらせていただいております。

吉永美子委員長 これ対象者何人なんですかね、本来は。(発言する者あり)申請ですけども、何が言いたいかということ、民生委員さんが歩かれるときに、どうでしょうかと声掛けたわけじゃないですか、広めるためにね。だから、対象者は何人ですかと聞いています。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 65歳以上の独り暮らし高齢者の方で、高齢者

保健福祉実態調査で声を掛けております。2, 842人が一応その実数で、65歳以上の独り暮らしの数となっています。

吉永美子委員長 現実としては、昼間に誰もいなくなつて、高齢の方だけが残るといふ家庭もオツケーになっていますよね。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 それも対象になっています。

吉永美子委員長 2, 842に入つてないんでしょ。そういった方々への周知はしっかりしていますか。やっぱり必要な方にはきちんといくようにしてほしいという思いがあつて申し上げているので、そういったところを、いろんな民生委員さん通してでも、なかなか民生委員さん、独り暮らしのところに行かれるのが基本だけでも、やっぱり自治会長とか、いろんな方を巻き込んで、こういうことがあるよという、安心ナースホンがあるということ自体を分かっていない家庭があれば、それはとっても残念なので、その辺をお願いします。ましてや今、利用料が減っていますから、利用料金がゼロ円から幾らまででしたっけ、高い部分で。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 利用料金がゼロ円と351円、702円の3段階になっております。

吉永美子委員長 昔に比べると大分安くなつているので、その辺もありますから、是非周知徹底がされるようにお願いします。

山田伸幸副委員長 包括的支援事業の任意事業の中で、介護給付適正化委員会というのがあつて、1回ほど開かれたということなんですけど、実際に、どのような内容で、どのような方が委員になられて、実施されているのかお答えください。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 介護給付適正化委員会というのは、ケアマネジャーが立案するケアプランの内容が、自立支援につながっているか、適切な支援につながっているか、適正なサービスにつながっているかということを検証するものです。委員会は、年に一度ですけれども、その間に担当課の職員で数回ほど適正化の会議というのを開催しまして、そこで、ケアプランを提出していただいたケースを検討

する中で、適切かどうかというのをまず、そこでチェックをしていきます。その会議の内容を踏まえて、年に1回開催される委員会で御報告して、そこで、助言を頂いたり、意見を頂くことで、市として、適正なサービス支援につながるような、指針であったり、ケアマネジャーさんへの指導だったりということにつながっております。委員さんは5名ほどいらっしゃるんですけども、現在は、学識経験者、大学の教授の先生、医療関係の方、居宅介護支援事業所の代表者の方、サービス提供事業者の代表者の方などが、委員さんとして出席していただいているところです。

山田伸幸副委員長 これは何か国からの指示で作られた委員会なんでしょうか。それとも独自に作られた委員会なんでしょうか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 委員会を作るというのは、国からの指示ということではありませんが、適正化事業というものの自体が、国の制度にのっとって行っている事業で、適正化事業の中にも幾つかやらなければいけない事業があります。その中にケアプランのチェックというものがありますので、それに基づいて適正化委員会を開催しているところです。

山田伸幸副委員長 この中に見守りネット山陽小野田というのがありまして、724人の方が登録をされておるんですが、実際に発信をして、協力を願ったのは何回ぐらいあるんでしょうか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 平成30年度にメール発信をしたのは5件ありました。

山田伸幸副委員長 実際にそれで、発見に至るとか、そういう成果は得られていますか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 5件のうち、市内の方は2件で、残りの3件は隣市でした。そのうち発見された方が2名です。市内の2件は、同じ方が2件ということなんですが、残念ながら、この方はまだ発見には至っておりません。

吉永美子委員長 2目、包括的支援事業費。

大井淳一郎委員 高齢者実態把握委託料なんですけれども、この委託料は定額なんですか。それとも、実情に応じた形で委託料を出しているんですか。あと、委託先をさっき言われたと思うんですが、確認のため、委託先も教えてください。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 地域包括支援センターのサブセンターに定額ではなく、実績に応じて支出しています。

大井淳一郎委員 高齢者実態把握なんですけれども、その実態把握をした何らかの成果物というものがないと、それに基づいて、いろいろ行政が施策を打っていくと思うんですが、高齢者実態把握をした何らかの成果物というか、報告書というか、そういった実態を教えてください。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 実績をサブセンターから出していただいております。

大井淳一郎委員 その実績の中身を知りたいんですよ。何人回ったとかだけではなくて、回られて、今こういうことを望んでいるとか、こういうお困り事があるとか、そういったものがないと何のための実態把握なのかと思ったもんですから、その現状を教えてください。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 実績のほかに、相談内容というものをシステムに入力をするということで、時系列的に経過を見たり、訪問したりしているところです。

大井淳一郎委員 訪問されているんだけど、その中で、どういう状況だったのかということが上がってきて、それを何らかの形で報告書なり、成果というか、そういうのをやらないと、何のための実態把握なのかなと思ったもんですから、これについて現状を示してください。

河田高齢福祉課課長補佐 紙ベースではなく、サブセンターのほうでも運用しています地域包括支援センターのネットワークを用いたシステムにデータ入力をしていただくということでの報告を頂いています。市の地域包

括支援センターで内容を把握しまして、毎年その経過等を把握しまして、最終的に高齢者福祉計画策定の際のニーズ調査ですとか、そういったものの資料として役立てるということで活用しています。

山田伸幸副委員長 同じく包括的支援事業の中で、3の生活支援体制整備事業で、支え合いの地域づくり推進協議体（第一層協議体）ということが書かれているんですが、結局、協議体は何協議体できたんでしょうか。

河野高齢福祉課技監 第一層協議体は一つ、市全体ですので一つです。第二層協議体につきましては四つ立ち上がっております。

山田伸幸副委員長 要するにこれは、各小学校区で普及を目指しているはずなんですけど、4協議体にとどまっているというのは、やはり、私も須恵のときにその場に立ち会って、いろいろ話聞いたんですけど、地域のいろんな協議会とか、そういう見守りネットワークだとか、様々なものがあって、これにさらに、第二層協議体って何だこれはという感じで、かなりきつい言葉で言われたんですけど、その辺が地域になかなか理解いただけないような内容ではないかなと思うんですが、その点ではいかがでしょうか。

河野高齢福祉課技監 既にいろいろ活動されているところもありますし、新たに第二層協議体ということでお話していきますと、また新たに仕事させられるという思いの方もいらっしゃる。ですけれども、今やっていることそのものが第二層協議体のことなんだよということを説明しつつ、分かっただくようにしております。地区にはそれぞれいろんな組織、セーフティネットだとか、地区社協だとか、そういったものがあります。その地域において、どの組織でやっていくのがいいのかどうかということも含めまして、いろいろ話をしていて、30年度は4地区しか立ち上がらなかったという結果です。

大井淳一郎委員 この第二層協議体、聞くとところによると、今この第二層協議体を動かしていく事業を社協に委託しているというふうに聞いたんですが、それは事実でしょうか。

河野高齢福祉課技監 平成31年度から社協に事業の一部を委託しております。

大井淳一郎委員 この第二層協議体の説明を受けたときは、必ずしも地区社協が主体というわけではなくて、それは地区によっていろいろ事情があるので、場合によってはふるさとが主体、場合によっては自治会とかが主体になっている。いろいろバリエーションがあるんだということを聞きました。社協に委託するのはいいんですけども、そうした校区ごとによって事情が違う場合に、社協に委託して、果たして円滑に進むんだらうか。地区社協が主体であればまだしも、そういった問題点が考えられるんですが、これは31年度に向けての話ですけど、30年度の決算を受けて、今年度どのように運用していくんでしょうか。

河野高齢福祉課技監 社協自体は皆さん御存じのようにボランティア等、今までもずっと推進しております。第二層協議体もボランティア的な内容も含んでおりますので、一緒にやっていくという方向でしております。社協の方も平成30年度にも一緒に動いておりますので、事業そのものについては、御存じだというふうに思っておりますし、31年度も社協になったからといって、私たちが手を引いているのではなくて、一緒にいろいろと考えて行っているところです。

大井淳一郎委員 私が言いたいのは、地区社協が主体でとなっている第二層協議体であればまだしも、必ずしもそうではないと思うんですよね、校区によっては。その場合に、同じように、これまでどおり対応できるのかということ聞いたわけです。

河野高齢福祉課技監 確かに地区社協が主体でないところもありますけれども、地区社協の人がメンバーの中に入っておりますので、その辺は円滑に進んでいくのではないかというふうに思います。

杉本保喜委員 今言われるのはね、円滑にいくところは、社協のリーダーが非常にその地域のイニシアチブをある程度取っているところがうまくいくと思います。ところがそうでないところは、本当にそうではないんですよね。その辺のところを、やはりしっかり各地域の実情というものをもう少し捉えていかないと、今度は社協が委託されたときに、社協も今度はもうばらばらに、考え方が違うところはやっぱり、最初から考えがばらばらだから、なかなか難しいと思うんですよね。例えば、うちの高

千帆校区を例に挙げると、うちの高千帆校区の場合のふるさとづくりというのは、自治連も入る、老人会も入る、女性会も入る、学校の育友会も入る、当然社協も入ってくる。そういうようなところの一つのピラミッドがあれば、話がしやすいということになるんですけど、ほかのところがそのようになっているかどうかちょっと分からないんですよ。だから、その辺のところもう少し、実態をそれぞれの地域で把握され、そして今度は、この4か所がうまくいっているのは、なぜうまくいっているかというところをもう少し把握されて、やられたほうが良いと思いますよ。

水津治委員 地域包括支援サブセンターの負担金です。予算が2,300万に対して、執行額が2,070万ということで、230万不用額が出ております。この金額が五つのセンターからした場合、一つのセンターの半年分が不用というふうに理解できるんですが、どっかのセンターが休業したということから、不用が発生したのか。もし、それであれば、その期間、その地域の方に対する対応をどういうふうにされたか、お尋ねいたします。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 市内サブセンター5か所ありますが、小野田赤十字在宅介護支援センターに配置をしておりましたサブセンターが、平成30年10月から休止しています。半年間休止をしていますので、その不用額となっています。その間、地域包括支援センター本部の地区の担当職員が、その地域を、サブセンターの分も対応させていただいているところです。

山田伸幸副委員長 認知症カフェのことをお伺いしたいんですが、委託件数が4か所ということですが、これは日常的に開催されて、多数の人が利用されているのでしょうか。運営の実態についてお伺いします。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 認知症カフェは市内4か所ということで、各カフェによって違うんですけども、大体月に1回、あるいは2か月に1回の開催となっています。参加人数に関しては、そこそこで違うんですけども、10人前後から、多いところで40人程度の参加があるというふうに報告を受けています。

山田伸幸副委員長 内容はどんなことするんですか。お茶飲んでわいわいがやがや言うだけなんですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 認知症カフェは何かをしなければいけないというところではなくて、認知症の方やその家族、地域の方や専門職、誰もが気軽に立ち寄れる居場所というところで、そこに居る専門職に相談をしたり、ただ本当にお茶を飲んで世間話をしたりするだけでも、認知症カフェの居場所としては成立するかなというふうにされています。取組については様々で、認知症予防に関する取組をされる場所もあれば、勉強会みたいなことをされている場所もありますし、お茶を飲みながらゆっくりみんなで和やかに時間を過ごされるというようなやり方をとっておられる場所も、様々あるというふうになっています。

山田伸幸副委員長 カフェという名前が付くと、気軽に立ち寄れるというイメージがないといけないんですけど、そういう場所に設置してあるんですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 現在4か所の内訳としては、高千帆校区に2か所、小野田校区に2か所というところで、本来は日常生活圏域に1か所ずつということを考えておりますので、今後も、気軽に立ち寄れる場所に設置できるように働き掛けを行っていきたいというふうに考えています。

大井淳一郎委員 高千帆、小野田ということなのですが、いずれも、全てじゃないかもしれないですが、福祉施設の中にある形なんですよ。ですから、その利用者は利用できるんだけど、一般開放はしているのかもしれないませんが、なかなか外から立ち寄れる環境ではないように、外から見て思うんですが、実際はいかがなんでしょうか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 委員さんのお話のとおり、今、認知症カフェというのは、医療法人や社会福祉法人の施設の方が、委託を受けて展開しておられるところなんです。ですので、場所にしても、やはり、その中の場所というところなんですけれども、私も職員もいろいろと見学に行ったりとか、視察に行ったりとかさせていただく中で、

少しずつではありますけれども、地域の方が来られたりとか、中には何十人と来られているところは、毎週地域の方が来られている。あるいは認知症の当事者の方が来られているというところもあります。これはやはり、認知症の普及啓発と一緒にやっていくことで、地域に根づいていくのかなというふうには考えています。

大井淳一郎委員 もう一つの課題として、先ほど内訳は言われたんですけども、いずれも旧小野田市ということで、旧山陽町のほうに1か所、2か所作っていく必要があるのかなと思うんですが、どのように働き掛けをされていかれるんでしょうか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 現在、認知症の事業所支援をされている事業所、例えばグループホームや認知症対応型のデイサービス、あるいは介護保険の施設の関係者の方と、認知症の支援ネットワーク会議というものを年2回ほど開催しています。その中で、認知症カフェなど、地域での開かれた施設というところでのお話をさせていただいております。実際に今、認知症カフェを開催しているところも、そこから設置がかなった場所もありますし、認知症の国の施策でも、グループホームなどに認知症カフェの役割を担うというようなことも書いてありますので、そのことも踏まえて、今後も働き掛けを行っていきたいというふうに考えています。

矢田松夫委員 山陽地区は、施設が完成したときに、認証カフェもありますよと大々的に宣伝したけど、今はやめておられますよね、1か所ね。ですから、小野田地区2か所と高千帆で2か所か。それはいいんだけど、いろいろ回答を聞くと、1か所当たり7万やるから、好きなように使えというふうに聞こえるんですが、お茶を買おうが、茶菓子を買おうが、地域の者が集まって、好きなように使いなさいよと、こういう単純な発想ですよ。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 認知症カフェは市の委託事業ですので、認知症カフェの委託を受けるに当たっては、内容等は募集要項に記載して、条件に合ったところで応募いただいて、審査の後に委託場所を決定しているところです。

矢田松夫委員 委託内容をもう1回はっきり言ってください。さっきから聞くと、来る者拒まずで、施設と近隣住民等が交流すると。そのときには、ジュースでもお茶でも茶菓子でも出しますよという感じにしか聞こえないのですよね。そのための経費じゃないの、委託料というのは。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 認知症カフェの実施要綱を市で作成しております。認知症カフェの目的としては、認知症の方や家族、地域住民、誰もが集うことができる場所を提供することで、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会の実現を目指すというところです。それにつきましては、認知症カフェを通じて、認知症の理解、偏見をなくす活動や認知症の人やその家族に優しいまちづくりを推進するということです。ですので、その中身、実施の内容については、例えば個人情報の保護とか、そういうことはあるんですけども、特にこれをしなさいということは決まっています。ですので、認知症の普及啓発や相談に応じてくださいというようなことは募集要項でうたってはおりますけれども、これをしなければいけませんということは、お答えになっているかどうか分からないですけど、特に決まったものはなく、先ほど申し上げたような目的を達成するための事業であれば、委託するということになるかと思えます。

杉本保喜委員 認知症カフェを作りたいという友人が私の仲間にいるんですけど、厚狭のほうでですね。そういう人たちは彼だけでなく、そのほかにも何人か地域にいると思うんですよね。だからやはり、募集要項はあっても、今度は具体的にどのような支援をいただけるかなというところもやっぱり、明確にすると開きやすいと思うんですよ。場所を提供するにしても、本人は自分の納屋でもいいやというようなことも冗談半分には言っているんだけど、例えば、公民館の一部をその団体であれば無料で借りられますよとか、そういう特典とか、何かやっぱり、そういう支援の形を、こういうものが支援できますよ、コーディネーターもこういう人がいるから、必要であれば行きますよというようなところもやることによって、地域の何人かが集まって、認知症カフェではないけれど、そういう類いのもの。もう一つ、似たようなものは、集いの場ですね。そういうようなところから移行して行って、そういうような形になるというような、本人がそういう気持ちも持っているわけですよ。だからやはり、そういうものを育てるといふか、環境を育てるとい

うか、そういうようなこともやっぱり必要じゃないかと思うんですね。その辺りいかがですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 認知症カフェの設置に関しましては御相談をいただくこともありますので、それについては、こういう内容でやりたいというお話がありましたら、お話を聞く中でどういうやり方がいいのかというのは、一緒にお話を聞きながら考えることは可能だと思いますし、実際に実施をされた後も、市に認知症の地域支援推進員と申しまして、認知症の施策を中心に担う職員もおりますので、その職員が中心になって、やり方を考えたり、あるいは出向いて行って、お話をさせていただくというような関わりは継続してできるかなというふうに思っています。

杉本保喜委員 そういうようなことを広報の隅にでも、ちょっと載せていただければいいと思いますよね。

吉永美子委員長 4項、その他諸費というところで、これよろしいですね。4款、基金積立金、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）5款、諸支出金。（「なし」と呼ぶ者あり）6款、予備費。よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）次、歳入です。まず、1款の介護保険料。

山田伸幸副委員長 介護保険というのはスタートしたときから、もうずっと、負担が大きくなって、スタートしたときに比べて保険料が約2倍にまでなってます。残念ながら、それを負担するほうのお年寄りの収入というのは、変わっていないか、あるいはマイナスになっている状況の中で、この負担が非常に大きくなってしまっている。そういうお年寄りもおられるというのを聞いております。特に、問答無用で年金から引き落としになっておりますので、最初から手取りが少ないという方が、皆さんそうになっているわけですが、この介護保険料について、もう少し、市独自の減免制度等というのでも考えられてもよかったのではないかな。利用料については、減免制度を持っておられたんですが、保険料についても、今以上にまた上がっていくということを考えれば、低所得者対策というのでも必要になってくるんじゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護保険料につきまして、全部で現在、第1段階から11段階まで介護保険料の設定をさせていただいておりますが、その中でも、特に所得の低い方の第1段階の方、生活保護を受給されている方や年金の所得額、収入額が80万円以下の方につきまして、低所得者保険料の軽減負担金として、従来、基準額の50%のところを、45%に減額させていただいております。ですので、30年度の保険料につきましては、年間保険料3万3,000円のところを、2万9,700円に軽減させていただいているところです。

山田伸幸副委員長 今言われたのは年額ということによろしいですね。年額ですよね。実際に引き落とされていくのは、2か月に1回の年金のときに引き落とされて、これが6分の1ずつ引き落とされるということになると、1か月当たりが大体5,000円程度の引き落としになろうかと思うんですが、それも、1万5,000円以上であれば、引き落としされます。後期の方であれば後期医療保険料と合わせて、引き落としになって、せっかく介護のほうで1万5,000円という線引きをしても、もう本当に手取りがもっと少なくなってしまうという状況がありますので、そういった事情もきちんとつかんだ上で、さらなる配慮が必要ではないかということをおっしゃっているんですがいかがでしょうか。

河田高齢福祉課課長補佐 確かに低所得者の方への負担軽減は重要と認識しております。今年度も10月から消費税率が10%に引上げになりますので、第1段階だけではなく第3段階までの方につきましても、軽減を進めてまいりたいというふうに考えております。

吉永美子委員長 次の2款、使用料及び手数料はよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）次の3款、国庫支出金。次のページまで行きますね。（「なし」と呼ぶ者あり）4款、支払基金交付金。（「なし」と呼ぶ者あり）5款、県支出金。（「なし」と呼ぶ者あり）6款、財産収入よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）7款、繰入金。（「なし」と呼ぶ者あり）8款、繰越金。

山田伸幸副委員長 ここの繰越金が何かえらい大きな金額になっているように思います。2億3,800万円ということは、そもそも介護保険料の設定が高過ぎたんじゃないかなというふうに思うんですが、いかがでしょ

うか。

河田高齢福祉課課長補佐　こちら繰越金が2億3,800万ほど発生しておりますが、実は国、県の介護給付費ですとか、地域支援事業に対する負担金の歳入は、必要な額よりも超過という額で交付を受けています。超過した額を、今回、決算認定いただきましたら、12月補正で償還金という形で、年度をまたがって精算ということになりまして、実は、このうちの約半分、1億1,000万円程度を償還する予定としておりますので、形式的には2億ということですが、実質的にはこの半分が、繰越しになったというふうに御理解をいただければと思います。

山田伸幸副委員長　保険料の見直し時期が来年だったですかね。再来年ですかね。その際に、やっぱりその設定を繰越金が一杯出るようなことのないようにしていただきたいというふうに思っているんですが、いかがですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長　介護保険料につきましては、御指摘のとおり3年に一度、見直しをする形になりまして、来年度に計画策定を行いまして、再来年度から新しい保険料を設定することになります。その段階で、基金と介護保険料の準備基金等の残高等も確認をした上で、必要に応じて、なるべく利用者の方の負担が少なくなるような形で、保険料の設定を考えていきたいと考えております。

吉永美子委員長　9款、諸収入。よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）歳入歳出全般でありますか。

松尾数則委員　この場で言っているのかどうかあれなんですけど、例えば、家族とか、親族に認知症の方を抱えて、大変な思いをされている方が結構いると思うんですが、それに対する対応策もありますけれど、治療について余りそういう情報も聞かないもんですから、ただ、市民病院に週1回ほど山大から先生が来られて、そういう治療もされるといううわさも聞いたことあるんですが、本当かどうかを聞きたいなと思ひまして。

河田高齢福祉課課長補佐　市民病院の診療科ということですがけれども、脳神経外科の先生は、市民病院に常勤医はいらっしゃらないというふうに認識

をしていますので、認知症の専門医ということで、市民病院での対応というのが、なかなか難しいかなと伺っております。

松尾数則委員 私の情報が違う。週に1回ほど山大から来られて、ただ、予約は要るらしいんですよ。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 市民病院の診療科の詳細につきましては分かりかねます。

山田伸幸副委員長 認定審査をすると、まず、受付の段階でチェック表のチェックが入ることなんですけど、現在、山陽小野田市はどういう体制で、どなたがそれをされているのか、専門家が行っているのか、それとも事務職員が行っているのか、その点いかがでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護認定の申請時における、認定申請の審査の受付につきましては、基本的には市の事務職員や包括支援センターの職員等で協力して行っておりますので、特定の間人が対応しているというものではありませんが、基本的に聞く内容については、チェックリストを作っておりますして、統一した形で聞き取りができるような体制をとっております。

山田伸幸副委員長 私は残念ながらチェック項目を見たことないんですけど、それは、専門家の判断は必要ないような中身になっているんでしょうか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 副委員長のおっしゃっているのが基本チェックリストかなと思います。これは、総合事業が導入された際に、事業対象者かどうかを判定するもので、25項目からなっています。このチェックリストの聞き取りについては全て専門職で行っています。

吉永美子委員長 質疑を閉じたいと思います。討論はございますか。

山田伸幸副委員長 介護保険については現場の職員の皆さんは、いろいろな部署において、それぞれ、与えられたことを懸命にやっておられると思うんですけど、残念ながら制度そのものが、保険あって介護なしと言われる

ような状況が、見直しのたびに深まってきております。既に要支援の介護外しが進められましたし、その代わりに、総合事業というのが入ってきたんですが、これは市の大きな負担になってきていると思います。今後も、今度は要介護1、2を介護保険から外すというようなこともありまして、やはり、今時点の介護の運営そのもの、この制度そのものに大きな弱点が潜んでいるし、それは結局、市民、国民の大きな負担になってきているというふうに考えておりますので、本事業については決算を認定することはできません。

吉永美子委員長 はい、ほかに討論ございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論を閉じたいと思います。

（松尾数則委員退室）

吉永美子委員長 それでは、採決に入ります。議案第59号、平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について、賛成の委員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数、議案第59号は認定すべきものと決しました。ここで職員が入れ替わりますので、16時55分まで休憩します。

午後4時45分 休憩

午後4時55分 再開

吉永美子委員長 それでは休憩を閉じまして、民生福祉常任委員会を再開いたします。次は審査日程第5に入りますが、時間的に17時を超えていると思いますので、その点よろしくお願いいたします。では、議案第76号、山陽小野田市印鑑の登録及び証明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。執行部の説明をお願いします。

古谷市民課長 令和元年8月26日の民生福祉常任委員会の所管事務調査での、マイナンバーカードのセキュリティーに関する質問に対しまして、暗証

番号を4回間違えて入力すると使えなくなると説明しましたが、正しくは暗証番号を連続して3回間違えると、ロックが掛かると説明すべきでした。誤った説明をしてしまい議員の皆様及び市民の皆様に大変御迷惑をお掛けいたしました。所管事務調査での説明の訂正をお願いいたします。今後はこのようなことがないように十分注意いたします。大変御迷惑をお掛けいたしました。心よりおわび申し上げます。それでは、議案第76号、山陽小野田市印鑑の登録及び証明に関する条例の一部を改正する条例の制定について、市民課より御説明申し上げます。住民票に旧氏が併記できる旨の住民基本台帳施行令等の一部を改正する政令が平成31年4月17日に公布、令和元年11月5日に施行され、これ以降、希望者は住民票に旧氏を記載することが可能となります。これに伴い、国が定める印鑑登録証明事務処理要領も一部改正され、印鑑登録証明書への旧氏併記に関する事項が記載されました。印鑑登録事務は条例において、その事務を規定することとなりますが、このたび国の事務処理要領の一部改正を受け、本市の印鑑登録証明書においても旧氏を記載するために、条例の一部改正を行うもので、新たに旧氏に関する事項を記載することとなります。条例改正後、旧氏併記を希望される方が住民票に旧氏を記載される場合、住民票に記載された氏名や旧氏が印鑑登録証明書に反映されるものです。住民票に旧氏を記載するが、印鑑登録証明書には旧氏を記載しないなどはできません。説明は以上です。御審議のほどよろしく申し上げます。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりました。委員の皆様のご質問を受けたいと思います。質問はありますか。特によろしいですか。

大井淳一郎委員 説明の確認なんですが、この改正によって印鑑登録と住民票も取ったときに、希望される方は、旧氏も併記になるようになるということですね。

古谷市民課長 あくまでも希望される方です。

大井淳一郎委員 そのほかの書類、これ改正には書いてないから違うんでしょうけど、戸籍とか、身分証明書とか、そういった別の書類については、どうなるんでしょうか。それとですね、マイナンバーカード、これは、今の状態だと、現在の名前だけですが、希望者はマイナンバーカードの

表記も変わるのでしょうか。この2点について。

古谷市民課長 戸籍については、たどっていけば旧氏というか、今までどおり。マイナンバーカードについても併記となります。

吉永美子委員長 マイナンバーカードも希望者ですか。

古谷市民課長 住民票に旧氏が載った人は自動的に併記になります。あくまでも基本台帳が反映されていくというものです。

大井淳一郎委員 マイナンバーを作られている方が希望すれば、旧氏併記のものやってくれるようになるんですね。

古谷市民課長 はい、そうです。

藤上市民課主幹 現在マイナンバーを持たれている方に関しては、旧氏併記の希望があった場合には、表面の券面記載のところに旧氏を表記するという形で、再交付ではなく、マイナンバーカードの券面記載を変更するという形になります。

吉永美子委員長 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76号、山陽小野田市印鑑の登録及び証明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いたします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成、議案第76号は可決すべきものと決しました。それでは引き続き、日程第6、議案第78号、山陽小野田市執行機関の附属機関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。執行部の御説明をお願いいたします。

岩佐福祉部次長兼社会福祉課長 議案第78号は山陽小野田市執行機関の附属機関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。社

会福祉法第107条に基づき、昨年度1月に策定した第一次山陽小野田市地域福祉計画の進捗状況を調査、審議し、PDCAサイクルのもと、計画の進捗状況の点検・評価を行い、総合的かつ計画的に地域福祉計画を推進するため、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づく附属機関として山陽小野田市地域福祉計画推進委員会を設置するため、本市条例の一部を改正するものであります。この推進委員会は、今年度の開催は1回ですが、翌年度以降は、おおむね年2回の開催を予定しております。委員の構成につきましては、学識経験者1名、公募委員2名、社会福祉に関する団体又は事業者の代表等から13名ないし14名の計16名から17名を予定しております。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 執行部の説明が終わりました。委員の質疑を受けます。

大井淳一郎委員 この附属機関なんですけれども、立ち上げてから、大体どれぐらいの年度存続させるのか。この委員会の設置目的につながると思うんですが、大体どれぐらいのスパンで考えていらっしゃるのかについてお答えください。

岩佐福祉部次長兼社会福祉課長 この委員会のスパンですか。（発言する者あり）第一次が終わった後に、第二次の策定にも関わっていただきますので、地域福祉計画がある限り存続させたいと考えているところです。

杉本保喜委員 社会福祉法第107条に基づいて、これが策定されると。そのための審議をやらないといかんということなんですけど、そうすると、継続的にずっと続けるという解釈でいいということですよ。

岩佐福祉部次長兼社会福祉課長 第107条に基づいて策定した地域福祉計画ですので、それを推進するために、この委員会を設置したいと考えていますので、継続的に進めていきたいと思っていますところ。

大井淳一郎委員 この附属機関を設置して、具体的にどのような活動していくのかが少し気になります。例えば、原課が示した地域福祉計画の進捗状況を報告して、その意見を聞くだけであれば、どうなのかなと思うんですが、この推進委員会の具体的活動内容について、お答えください。

須子社会福祉課主査兼地域福祉係長 昨年度1月に地域福祉計画を策定しています。それからちょうど1年たつ、今年度の1月か2月頃に第1回目の実施を考えております。その場で進捗状況等の報告をさせていただき、年度が替わり、委員の意見等を頂き、それを政策に反映していきたいと考えております。

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。（「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78号、山陽小野田市執行機関の附属機関に関する条例の一部を改善する条例の制定について、賛成の委員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 全員賛成、議案第78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7、議案第79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。執行部の説明をお願いします。

岩佐福祉部次長兼社会福祉課長 議案第79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す。このたびの改正は災害弔慰金の支給等に関する法律の一部改正に伴う所要の改正を行うものです。改正の内容につきましては、償還金の支払猶予について改正前の施行令に規定されていたものが改正災害弔慰金法第13条に規定されたこと等による条文のずれを解消するため改正するものです。また、災害弔慰金及び災害障害見舞金の支給に関する事項を調査審議するため、審議会その他の合議制の機関を置くよう努めることとされたことから、支給審査委員会を設置するものです。委員の構成につきましては、医師、弁護士、その他市長が必要と認める者のうちから、おおむね5人程度にしたいと考えております。以上、慎重審議のほどよろしくお願い致します。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりました。委員の質疑を受けます。

杉本保喜委員 これは常設ということでもいいんですか。

須子社会福祉課主査兼地域福祉係長 常設ではなく、災害が起き、この事例が発生したときに、委員会を置くものです。

杉本保喜委員 必要の都度やるということですね。そうすると、そういうメンバーについては、あらかじめ決めておくのではなくて、必要なときに、全体を見て、適任者を見つけるという考え方ですね。

須子社会福祉課主査兼地域福祉係長 はい、そのとおりです。災害弔慰金及び災害障害見舞金、この2件について見ますので、それぞれ災害で亡くなられた、あるいはその障害が生じたところを審査していただきますので、内容に応じた専門的な、特にお医者様でしたら、精神科医であったり外科系であったりといったところを、その都度、専門的な委員を設置するというようにしております。

大井淳一郎委員 このたびの改正で、このような審査委員会をやっていくんですが、これまでは、どのように災害弔慰金とか、障害見舞金の支給に関して判断されていたんでしょうか。

須子社会福祉課主査兼地域福祉係長 もともと阪神淡路大震災から言われてきたことになります。これまでも、法に明記はされておりましたが、そういった審査はするという通知がありました。ただ、これまでは、県と協議の上、都道府県において設置した委員会で審査してもよいということになっておりましたが、それを迅速に判断するため、市町村において設置するよう努めるということが、このたびの法改正で法に明記されましたので、このたび条例を改正するものです。

山田伸幸副委員長 この災害弔慰金及び災害障害見舞金というのは、その都度金額が変わっていくものなんじゃないでしょうか。

須子社会福祉課主査兼地域福祉係長 災害弔慰金、それから災害障害見舞金につきましては、これまでもありましたものです。災害弔慰金の場合、生計維持者が死亡した場合で500万円、その他の方が亡くなられた場合で250万円、災害障害見舞金も支給額については同じです。

矢田松夫委員 慎重審議しろといっても、よう分からんのですけどね。こういうふうにして条例を改正しなければならない、何か事例を挙げてもらって、迅速に対応するから、しなければいけなくなったというよりは、こういう場合があったから、こういうふうに法改正するんですよ。条例改正をするんですよということも説明の中に加えていただくと、慎重審議になるんじゃないかと思うんですよ。

須子社会福祉課主査兼地域福祉係長 このたび法律が改正されたことに伴う条例改正ですので、特に今回、この辺りで事例が起こったということではありませんが、法改正による条例改正です。

古川副市長 基本的には今までもずっと制度としてあったんですが、国の法律で明記されたことによって、市町村も条例で定めて、あくまでも条例制定して明確にきなさいということで、今回の条例改正ということで御理解いただけたらと思います。

吉永美子委員長 よろしいでしょうか。（「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。（「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79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79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いたします。

午後5時15分 散会

令和元年9月5日

民生福祉常任委員長 吉永美子