

民生福祉常任委員会記録

令和 2 年 3 月 1 1 日

【開催日】 令和2年3月11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30分

【出席委員】

委員長	大井 淳一朗	副委員長	水 津 治
委員	河 崎 平 男	委員	杉 本 保 喜
委員	松 尾 数 則	委員	矢 田 松 夫
委員	吉 永 美 子		

【欠席委員】 なし

【委員外出席議員等】 なし

【執行部出席者】

市 民 部 長	城 戸 信 之	埴 生 支 所 長	大 田 宏
埴 生 支 所 主 幹	伊 與 木 登	市 民 課 長	古 谷 昌 章
企 画 部 長	清 水 保	企画政策課長	和 西 禎 行
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	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	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
子育て支援課課長補佐	別 府 隆 行	子育て支援課子育て支援係長	野 村 豪
子育て支援課保育係長	野 田 記 代	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26号 山陽小野田市支所及び出張所設置条例の一部を改正する条例の制定について（埴生支所）
- 2 議案第35号 山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制

定について（国保）

- 3 議案第 1 3 号 令和 2 年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について（国保）
- 4 議案第 4 5 号 令和 2 年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第 1 回）について（国保）
- 5 議案第 1 5 号 令和 2 年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について（国保）
- 6 議案第 2 7 号 山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 7 議案第 1 4 号 令和 2 年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について（高齢）
- 8 議案第 4 6 号 令和 2 年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第 1 回）について（高齢）
- 9 議案第 2 8 号 山陽小野田市地域福祉基金条例を廃止する条例の制定について（高齢）
- 10 議案第 1 8 号 令和 2 年度山陽小野田市病院事業会計予算について（病院）
- 11 議案第 2 9 号 山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（子育て）
- 12 議案第 3 0 号 山陽小野田市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（子育て）
- 13 議案第 3 1 号 山陽小野田市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（子育て）

- 14 議案第 3 2 号 山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定について（子育て）
- 15 議案第 3 3 号 山陽小野田市児童発達支援事業所条例の一部を改正する条例の制定について（子育て）
- 16 議案第 3 4 号 山陽小野田市次世代育成支援対策推進協議会条例を廃止する条例の制定について（子育て）

午前 9 時 開会

大井淳一郎委員長 ただいまより民生福祉常任委員会を開会します。お手元にあります審査内容に従って進めていきますので、委員会運営に御協力のほどよろしく申し上げます。それではまず議案第 2 6 号、山陽小野田市支所及び出張所設置条例の一部を改正する条例の制定について説明を求めます。

伊與木埴生支所主幹 それでは議案第 2 6 号、山陽小野田市支所及び出張所設置条例の一部を改正する条例の制定について説明します。この度の改正は埴生地区複合施設の建設に当たり、埴生支所が移転することに伴う位置の改正によるもののほか、所管区域の変更等、所要の改正を行うものです。御審議のほどよろしく申し上げます。

大井淳一郎委員長 ただいま説明がありましたが、皆さんで条例の制定について質問がある方は挙手をお願いします。

河崎平男委員 慣れ親しんだ埴生地区の複合施設という名称について、厚狭地区複合施設の設置条例はありますが、なぜ埴生地区複合施設というのはないかお答えください。

大井淳一郎委員長 埴生の複合施設がもうすぐできます。この条例はあくまでも住所移転ですが、設置条例の動向とか、その辺がもしお答えできるの

であればということですが、難しいですか。

大田埴生支所長 この度新施設が出来上がるに当たって、厚狭の複合施設のように新たに複合施設の条例を作るパターンと、それぞれ支所、公民館の条例の所在地を変更していくというパターンがあったんですけども、最終的には全体の公共施設に関することですから、企画部長に相談をして、市長、副市長と協議をしていただきました。その結果、今後、市内の公共施設の在り方について全体的な調整を掛けていくけれども、現時点ではそれぞれの設置条例を変更しておいてくれということでしたので、それに従って条例改正をしております。

河崎平男委員 実はこれを造るときに、埴生地区複合施設という名称は、たしか残るといふようなことで皆と協議し、説明があったと思いますが、その件についてはどうなんですか。

大田埴生支所長 公共施設全体の話になりますから、私どもが答えるというよりは企画サイドのほうになりますので、ちょっと我々が今どうこうと答えることは難しいと思います。

城戸市民部長 今の市民部の立場上の考え方としては、南支所もありますので、同じように、赤崎公民館と南支所、それから福祉会館、図書館も今入っておりますけども、南支所という名称で入っております。基本的な考え方はそういう考え方になります。今、所長が答えましたように、全体的な見直しの中でということがあれば、ただ、組織の問題ですので、これは市民部の権限外であると思っています。

矢田松夫委員 大田所長は企画部の相談、城戸部長はどこと言われたかね。そういうふうにはばらばらではなくて、今日は民生福祉常任委員会の議案審議に来ているんだから、統一的な考えを出してもらわないと、よその部にげたを預けるような発言では非常に困るんです。責任持って回答してください。質問します。さっき河崎委員から言われた、それぞれ独立した組織をもって、今後対応すると言われたんですよ。ですから、今すぐ埴生地区複合施設という名称の設置条例を作らないと言われたよね、大田所長は。しかしながら、公民館と支所が一つになるのはもう分かっていますよね。にもかかわらず、なぜそれができないのかというのは非

常に合点がいかないんです。今回の説明は削ったり、地区を変えたりと、これは当然分かるんですが、しかし、埴生の複合施設の完成がもう決まっているのにやね、いまだにそういう状況というのは、何が原因なんですか。二つ質問しましたのでお答え願います。一つは統一な考えがなぜ出ないのか。二つ目は公民館と支所を統一するのに、何で複合施設という名前の条例を作らないのか。この二つをお答えください。

大田埴生支所長 この件について企画部長とお話をしたときに、埴生を複合施設化するのなら、同規模である南支所も同時に全体的に考えないといけない。複合施設という中に埴生支所、公民館が入っているという形、これが厚狭の形ですよ。そういう形を取るか、一つの建物に支所、公民館が併設しているという形にするか企画サイドと話をしたときに、どちらのやり方もあるんだけど、今回埴生をやるということになるので、同規模の南支所も考えていかなければならないということで、全体のバランスの中で、近い将来決めていくので、当面は移転建て替えという、それぞれの条例の改正の方向で行くという指示を受けました。名称に関しては、今の建築主体工事の契約名が埴生地区複合施設建築主体工事だったので、複合施設という呼び方を職員もしておりましたし、地域の方もしておりましたけれども、条例については、当面は今回お示しをした改正をするということになりました。

大井淳一郎委員長 統一的な考えは今の時点ではできないということなんでしょう。

矢田松夫委員 統一的な考えではなくて、二人がそれぞれ他人のせいにしているわけやろ。そういう考えでいいんですかと言っている。それはおかしいでしょう。

城戸市民部長 先ほど言いましたように、これは組織的な問題がありますので市民部のほうで複合施設という条例を作ることではないので、権限外ですというふうに申し上げたところです。

矢田松夫委員 違ったサイドで質問します。埴生の公民館の条例はあるんですか。あるでしょ。埴生の公民館条例はあるんですよ。支所の条例もあるんですよ。今回それに基づいて、支所条例で今回福田の上と下を一

つにした。それから、山開作を削ったと。これは条例に基づいてそれぞれやられたと思うんですよね。だけど、条例があるのにこの際一つに何でできるのか。二つを一つにするのが複合施設じゃないですかね。厚狭地区はそうだったですね。公民館と図書館等と支所と三つ合わせて複合施設を造ったんですよね。今回も同じように、この際何でできなかったのか。河崎委員も私も言うんですよ。この際、何でできなかったのか理由を教えてくれと言ったら、よその企画とかに相談したら、まだ待っておけと言われたと言われたよね。

大田埴生支所長 総務文教委員会が同時にやっていますから、来られるかどうか分かりませんが、企画部長に来ていただくようお願いしてみます。

河崎平男委員 埴生支所の用途に係る面積は幾らあるんですか。

伊與木埴生支所主幹 資料を持ち合わせておりませんので、後ほど報告します。

杉本保喜委員 私たちは基本的に厚狭と同じようなスタイルで複合施設という形になるだろうというふうに思っていたわけですよね。そうすると、この前の説明を受けると、今までのように、いわゆる寄せ集めの格好で、それぞれでやるんだというふうに聞こえたわけですよね。そうすると、厚狭の複合施設の複合の形でやっていて不具合があったのかな。その不具合を是正するために、今回のような形にしたのかなという疑問が起こるわけですよね。その辺りはいかがですか。

大田埴生支所長 確認をしたわけではないですけども、特段不具合というのは耳にしていません。

杉本保喜委員 物事というのは、ある程度まとめるところはまとめたほうがいいと思うんですよね。いろんな特例を設けると、それぞれで、また変わった解釈が出てくるでしょうから。この複合施設のような作り方が、これで終わるわけではないとは思っているんです。例えば、高千帆なんかも、福社会館や公民館、軽運動室も手狭です。いずれあそこは何か大きな形でもって複合施設の形にすべきじゃないかなという、我々地域の思いがあるわけですよね。そういうようなそれぞれの地域で思いがある中で、これから市としては、そういうような形でどういう方向に動くの

かなというのも、市民の疑問になるわけですね。その辺りを市としてはどのように考えているのかなという思いもあるわけです。

大田埴生支所長 回答になるかどうか分かりませんが、複合施設の条例を作ってやるメリットは何かと言いますと、現在の施設については、公民館は社会教育法に基づく使用しかできない状況です。これを複合施設化しますと、社会教育法の範ちゅう以外でも利用することができるということです。厚狭の複合施設を例にとると、学校の同窓会等にも使われています。これらは社会教育法に基づく使用ではありませんから、そういう使い方も複合施設化をすればできるということです。それがメリットです。それから、例えば営利企業の販売促進会なんかに使えることになります。

大井淳一郎委員長 埴生支所のこの条例自体は住所を移すだけの条例なんですけれども、埴生複合施設ということ自体、正式な形ではないということになっているんですが、仮に便宜上使いますが、埴生の複合施設が建った後、埴生の複合施設の設置条例というのは作らないのかという質問があったわけですが。それに対しては、厚狭の複合施設のように、設置条例を作るところもあれば、赤崎の公民館、南支所、福社会館のように、それぞれの設置条例を併設している形もある。埴生の複合施設で、そのような検討するとなると、赤崎でもそのようなことを検討しなくてはいけない。当面の間そのままにして、統一的な考えを後ほどやりたいというようなことで、それに対して、それではいけないんじゃないかという質疑のやりとりがあったわけですが、統一的な取りまとめをしています企画部長から答弁できることがあればしていただければと思います。

清水企画部長 厚狭の複合施設につきましては、総合事務所と図書館と公民館が一つの施設になるということで複合施設ということにされました。それだけですと複合施設条例というのは必要ありません。あくまでも合同庁舎ですので、それぞれの設置条例があれば複合施設条例は必要ないんですが、厚狭の複合施設を使う面において、コミュニティー施設というものを作りました。コミュニティー施設設置条例というものを一つ作っておりますので、公民館と共用な形でしておりますけど、使用形態が違ふというところで使用申請も違ってくるので、コミュニティー施設を設置するために複合施設の設置条例を作ったというところがあります。

埴生におきましては、当初そのような検討もあったように思いますけれども、現在は支所と公民館と、今までも同じような状況でしたので、それがまず移設するんだと。新しい施設を造って移設するんだという考え方の中で、それに児童クラブも設置して、三つのものを一つにした建屋にしていこうというところがあったということです。現状のままの公民館の使用というところで、現状においてはコミュニティー施設条例を作らなくても、それなりに使用できるんじゃないかというようなこともあったということを聞いておりますので、現状においては、それぞれの施設の移設であるというところで、複合施設条例というものを制定しないで、それぞれの施設の移設ということで条例を改正したところです。今後のことですが、今後につきましては、再三、今回も言っております協創によるまちづくりというところで、来年度協創指針を作っていくんだと。各地区のまちづくり、地域づくりについて、地域の皆さんと一緒に考えていくことはできないだろうかということがある中で、それぞれの拠点施設というものも当然必要になってくるであろうということがあります。これについてはコミュニティー施設、センターになるか、どういう状況になるかは分かりませんが、各地区において同様な取扱いができるような施設というか、名称というか、そういったものを今後整備していきたいというところがあります。今回の埴生についても、現状においてはそれぞれの移設ということになりますけれども、今後、まちづくり、地域づくりの拠点施設であるという位置づけの中で、何らかの設置条例なり、そういったものも出てくるのかなと思います。これは全市的な考え方で今後取り組んでいきたいと考えているところです。

矢田松夫委員　それでは当面、公民館長と支所長が組織の中に混在すると。それで運営していくという考えですね。

城戸市民部長　所長はそのまま、公民館長もそのままということです。

矢田松夫委員　そうすると、例えば、コミュニティー施設を利用するときには、公民館長に今までどおり申し込むということでもいいんですかね。

城戸市民部長　現行も支所において施設の貸し館といいますか、そういった取扱いはありませんので、従来どおり公民館のほうの申請になろうかと思

います。

矢田松夫委員 今後の状況というのは、例えば埴生複合施設という名前を使わなくても、例えば、埴生なかよし会館でも名前はどっちにしても、やっぱり組織の一本化というか、それぞれ公民館条例とか、あるいは支所条例とか混在するよりは、厚狭のように厚狭地区複合施設条例というのを早急に作る中で、組織の一本化ということで、そこには、複合施設の長は山陽総合事務所長が当たるとなっている組織が望ましいんじゃないかと思うんですが、そういう組織を早く作られるという考えがあるのか。

和西企画政策課長 厚狭の複合施設におきましては部長が申したとおり、コミュニティ施設というものを一本かませまして、市長部局的要素の建屋の面を持たせました。今回の埴生におきましては、市長部局的要素の建屋の部分については、今回の条例の中では検討がまだいないという状況になっておりますので、今の矢田委員が言われるようなコミュニティ施設としての使い方というのはできないかなと思います。あくまでも公民館なので、社会教育法上の縛りの中で、館が運営されていくというふうに思います。ただし、先ほど部長が申しましたように、やはりこれから協創指針を作る中で、市民の活動の場、各校区に市長部局の要素を持った建屋が必要だろうという考えは、内々では検討しているところです。そのような検討をしていく中で、全市的に対応していこうと思っておりますので、今回は間に合いませんでしたが、埴生の複合施設につきましても同様の取扱いを進めていきたいというふうに考えております。

矢田松夫委員 ということは、これまでのように厚狭地区の複合施設、山陽総合事務所とか、そういう独立ではなくて、市長部局で今後対応していくという回答があったんですが、そのとおりでいくと、独立した機関ではないというふうになるんですが、いいですか。

大井淳一郎委員長 いや、まだ市長部局で対応するかどうかというのは、まだ決まってないので、それも含めてどうするかを考えていくということです。

矢田松夫委員 それでは組織条例も皆、いわゆる組織の分掌も変えていくということで、今後は。じゃないんですか。

大井淳一郎委員長 変えていくかどうかはまた検討されると思うんですが、まだ協創指針を踏まえてということですから。いずれにしても、今回は住所を移す条例で、そういう考えはあるけれども、現時点では、それぞれの設置条例を併設するというか、赤崎の南支所と同じような感じということで理解していただければいいと思います。それでは、この条例についての質疑を打ち切ってもいいですか。(発言する者あり) そうなんですか。それでは、この条例の質問をしてください。

吉永美子委員 委員会なのでお聞きします。まず1点目が、下福田、上福田を福田に統一するという理由と、それと、日化山開作住宅が今使われていないから、それは外すんだらうなというのは、厚陽については予想が立つんですけど、厚陽出張所については、なぜ今頃になって「の」を外すという形にされて、要は埴生は移動するから当然するわけですが、今頃になって、厚陽出張所の「の」を外すということに至ったというところの2点をお聞かせください。

伊與木埴生支所主幹 まず下福田、上福田を福田に改めるというところですけども、自治会長名簿からしますと平成26年度から、下福田、上福田という表記ではなく、福田という自治会の表記になっていますので、このことに、この度気付きましたので、改めさせていただこうというものです。日化山開作住宅につきましては、委員さんおっしゃられたように、今は自治会が存在していないということで、この度削除させていただきました。それで、厚陽出張所の地番の「の」を外すというところなんですけども、もともとこの条例が出来上がったときに元番と枝番の間に「の」は全て入っておりまして、この度の改正のときにそれを気付いたわけです。ですから埴生支所も、もともと「の」が入っていましたが、この度それと一緒に外させていただきました。

吉永美子委員 そうなるとちょっと不思議に思うんですけど、なぜ言ったかという、随分前にほかのところで「の」を外してという改正があったというふうに記憶しております。昨年とかいう話じゃなかったと思うんですよね。そういったときに全ての台帳があって、その中で、これをこうしようというところになぜならないのかというのが不思議なのでお聞きしたんですが、いかがですか。

伊與木埴生支所主幹 全てではありませんが、ちょっと何件か「の」が外れた事例を調べてまいりました。「の」が外れたときを調べますと、全部改正の時期はばらばらです。一斉に「の」を外すためだけに条例改正を市全体で行ったというのではないように思っています。この度目について外れたのは、重複地番解消のための山地番変更に伴う関係条例の整理に関する条例というのが、30年度と令和元年度にありましたが、そのときに、まず、該当する地目の「の」を外して、山地番変更に伴うですので、1万を付けたという事例がありました。そのときに一斉に関係するところの「の」を外したというのは目にしましたが、「の」を外すためにというのは、私の勉強不足かもしれませんが、目にしていません。

吉永美子委員 いろんな公共施設の中で、こういう状態が下手すれば10年、20年とか、続いていくということになって、一斉にどうなんかという見直しはしないということなんですね。そこら辺がよく分からないので、お願いします。

大田埴生支所長 合併後の戸籍の表記の変更で「の」が外されたわけですが、本来ならば、市の条例の中で、こういう地番表記があるものを、一斉に改正する条例を作って対応すべきだったと思います。それができておらずにこういう形で今残っていて、それぞれ気付いたところが改正の機会に、ついでに改めていくという状況で、これは決してよくない方法だと私は思っています。

河崎平男委員 この条例の公布の日から1年を超えない範囲というものは、超えない範囲というのは何か法律等の規制があるんですか。

大井淳一郎委員長 附則のところですね、1年を超えない範囲で規則で定める日から施行するということですが。

大田埴生支所長 特段定めはないと思います。今のところ施設の外構の工事の工期を9月末に予定しているということで、6か月以上先にはなってしまうので、確実に超えない範囲というので1年という形に取りあえずしたということです。

大井淳一郎委員長 よろしいですか。それでは質疑を打ち切ります。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですね。それでは採決に入ります。議案第26号、山陽小野田市支所及び出張所設置条例の一部を改正する条例の制定について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは議案第35号、山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について、執行部の説明を求めます。

梅田国保年金課長 それでは、議案第35号、山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について御説明します。事前に配布しております資料の①を御覧ください。今回の条例改正は本年4月1日から施行される「国民健康保険法施行令の一部改正」に伴い、山陽小野田市国民健康保険料条例の一部を改正し、保険料の賦課限度額及び保険料軽減判定基準の変更を行うものです。最初に1の保険料の賦課限度額の引き上げについてです。国民健康保険の保険料は医療分、後期高齢者支援分、介護分に分かれており、さらにそれぞれについて、所得割、均等割、平等割に分かれています。そのうち、所得割については、その世帯の所得額に応じて賦課されることとなりますが、所得が非常に多い世帯については、保険料が際限なく高くなってしまう可能性があるため、法律により賦課限度額が定められており、その額を超える賦課はできないことになっています。これに従い、各市町村は条例により当該市町村の限度額を定めることとなります。この度、当該法施行令の一部が改正され、本年4月1日から賦課限度額が引き上げられることになりました。詳しくは、そちらの表にありますとおり、基礎賦課分が2万円引き上げられ61万円から63万円に、介護納付金賦課分が1万円引き上げられ、16万円から17万円に、合計で3万円引き上げられることとなります。この法施行令の改正に伴い、本市も市国民健康保険条例の一部を改正し賦課限度額を引き上げるものです。この改正による保険料への影響は、引き上げられた分保険料の収入が増えることが期待されます。次に、2の保険料軽減判定基準の引き上げについてです。保険料の均等割、平等割については、所得が少ない世帯について、7割、5割、2割の軽減をしております。これらの軽減に該当する所得であるかについては、それぞ

れの割合について、軽減判定基準が決められており、法律によって定められています。各市町村は、条例により各市町の軽減判定基準を定めることとなっています。本市は、法律と同額の軽減判定基準を採用しています。この度、当該法施行令の一部が改正され、本年4月1日から軽減判定基準が引き上げられることになりました。詳しくは、そちらの表にありますとおり、5割軽減の判定基準が基礎控除額33万円足す28万円掛ける被保険者数から基礎控除額33万円足す28万5,000円掛ける被保険者数へ、2割軽減の判定基準が基礎控除額33万円足す51万円掛ける被保険者数から、基礎控除額33万円足す52万円掛ける被保険者数へと引き上げられます。この法施行令の改正に伴い、本市も市国民健康保険条例の一部を改正し軽減判定基準を引き上げるものです。この改正により、今年度まで軽減に該当しなかった世帯の一部の世帯が、来年度から2割軽減に該当したり、今年度2割軽減だった世帯の一部の世帯が、来年度から5割軽減になったりすることになります。これによる保険料への影響は、軽減対象となる世帯が増えることによる保険料の減少は見込まれますが、今回の改正の趣旨が、物価の上昇により所得が増えた世帯の軽減が外れないようにすることにあるため、保険料への影響は限定的であると思われます。山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定についての説明は以上です。

大井淳一郎委員長　ただいま説明ありましたが、議案第30号に関して皆さんの質疑を受けたいと思います。お手元にあります資料1も含めて、そのときはこの部分と提示をして、質問をしていただければと思いますが、いかがでしょうか。

杉本保喜委員　この度の改正について、よその市町の動向はどのようなんでしょうか。

梅田国保年金課長　改めて全市町を調べたということはないんですけども、県内の状況をいろいろな場面で話した限りにおいては、県内においてはどの市町も法律どおりの限度額及び賦課判定基準を設定しているとして聞いております。

矢田松夫委員　これによっては影響ある人というかね、大体何名ぐらいですか。大体でいいです。

伊藤国保年金課主査兼国保係長　まず、限度額が引き上げになったことに対しての影響世帯なんですけど、今年度の所得で見えていますので、来年度になりますと6月に再度賦課を掛けますので、金額は変更になる家庭はあるとは思いますが、今年度の試算の状況では、全体で超過世帯が78世帯ありました。それが2世帯減る形になりますので、影響はさほど多くはなかろうかと考えております。軽減に関しましては、現状の試算では、およそ医療、後期支援分に関して100世帯、介護分に対して30世帯。金額で言えば、およそ220万円程度、変更になろうかと試算しております。

大井淳一郎委員長　そのほか、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第30号、山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長　全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは、これは以上としまして、続いて、議案第13号ですね。大きい予算書なんですけど、その前に特別会計も事業審査できるもの、新規事業については事業審査したほうが分かりやすいのではないかとということで、皆さんにお諮りして、賛同を得られましたので、まず、事業について説明をしていただくんですが、予算審査資料を出してください。中身が国民健康保険歯周病検診とかが書いてある資料がありますね。それではまずこちらの事業の審査を始めたいと思います。それでは議案第13号、令和2年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算についての審査に入りたいと思います。分厚い予算書に入る前に、新規事業にあります事業について審査をしたいと思いますので、それでは、よろしいですね。令和2年度当初予算民生福祉常任委員会資料提出事業ということで、事業ごとにやります。国民健康保険歯周病健診事業、これについての説明を求めます。

梅田国保年金課長　それでは、国保年金課分の審査対象事業について御説明します。審査対象事業は2事業あります。まず、一つ目の事業は「国民健

康保険歯周病検診事業」です。この事業の目的は、被保険者の方の歯周病の予防にあります。昨今、体の入り口である口腔環境の改善が、その先の内臓疾患の予防にもつながることが取りざたされています。特に、歯周病は、静かに進行し歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、糖尿病などの生活習慣病にも関わることもあると言われています。事前にお配りしております資料の３ページ、「審査対象事業国民健康保険歯周病検診事業資料」の記載があるものを御覧ください。ここには、歯周病が発端となり、プラークや血の塊が血管に詰まることで、狭心症や心筋梗塞及び脳梗塞の発症の要因になり得ることや、歯周病と糖尿病が相互に悪影響を及ぼしあうことなどが記載されています。このように重大な疾病にもつながるおそれのある歯周病について、早期の発見及び重症化前の治療につなげるべく、歯周病検診を行うものです。本事業の対象者は、満３０歳以上の国保被保険者とし、通常３，０００円程度掛かる自己負担金を無料とすることで、被保険者の方の受診を促進させたい考えです。対象となる被保険者の方が、市内の歯科の窓口で、本事業による歯周病検診である旨を告げていただいた上で検診を受けられることで、無料で受診できます。ただし、受診できる回数は、お一人につき１年に１回としています。受診者の予定数は年間で１，０００人を見込んでいます。予算書の３６、３７ページをお願いします。本事業の予算額は５款１項１目疾病予防費、１３節委託料、歯周病検診委託料３３０万円となります。本事業は国の「保険者努力支援制度」の評価指標事業となっており、この事業の実施の有無が、交付金の獲得に影響を及ぼします。また、県内１３市の歯科又は歯周病検診の実施の状況は、１３市中１０市が何らかの形で実施しております。本市も来年度からこの事業を行うことで、被保険者の方の口腔環境の改善を促進させ、更なる疾病の予防にもつながりたいと考えております。本事業の説明は以上です。御審査のほどよろしくをお願いします。

大井淳一郎委員長　説明がありました国民健康保険歯周病健診事業ですね。お手元にあります事業審査表の１、２、３辺りですが、皆さんのほうで確認したいこととかあれば。

松尾数則委員　自己負担金が無料と書いてあるんですが、これは国から出るとか、市で持つとか、どこが予算を持つんですか。

大井淳一郎委員長 資料２ページ辺りの説明、国庫負担とかのところの説明を。

石橋国保年金課課長補佐 財源につきましては、国保特会の基金繰入金を活用することを考えております。

松尾数則委員 つまりは市の予算ということか。

石橋国保年金課課長補佐 そのとおりです。

大井淳一郎委員長 基金を取り崩すということです。

河崎平男委員 この事業の周知方法というか、どのように考えておられるんですか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 市内の歯科医師会と協議していますので、病院にポスター等の掲示、あるいは受診された方及びその家族について、受診を勧めていただくというのが直接的なものです。被保険者全体につきましては広報での周知、４０歳以上につきましては特定健診の受診券等を交付しますので、そのときにＰＲになるようなチラシの送付を考えております。

河崎平男委員 この歯周病の受診者を１，０００人とみられておりますが、市内にどのぐらいの該当者がいるのか大体分かりますか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 歯周病に患している方ということでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）もちろん歯周病の危険因子を持っておられる方には、是非お勧めしたいと思いますが、今まで歯科に関して、特に問題のない方でも予防の視点がありますので、検診という形で確認の意味を持って利用していただきたいと思いますと考えております。

大井淳一郎委員長 私たちも８割ぐらいは歯周病ではないと言われるぐらいなので、それは分からないね。ただ、こういう機会を通じて、検診に行ってもらって、この事業を受けるということです。

杉本保喜委員 対象が３０歳以上ということですよ。今言われる中で、特定

健診の中にうんぬんということがあったんですけど、特定健診はもっと年齢が上になりますよね。今回も若者対象にという検診がまた新たにできたわけですけど、そういうところから見て、今、ポスターを張ると言われたんですけど、かなりの啓蒙をしないと受診する人が少ないと思うんですよね。今回の目標が1,000人ということなんですけれど、私も含めて、いや、わしはないよとみんな思っていると思うんですよね。ところが実際にほかの虫歯のために行ったら、歯科であなたは歯周病この辺が危ないよという話も聞くわけです。だから、本当に積極的に受診してみようという気持ちにしなければいけないと思うんですよね。そうすると、やはり歯科医院だけではなくて、中小企業の会社とか営業所とか、そういうところにも啓蒙する必要があるんじゃないかというふうに思うんですよね。その辺りはスタートが一番大事だと思うんで、どのように考えておられるかということなんです。

梅田国保年金課長 おっしゃるとおりだと思います。先ほど石井が説明したようなところを具体的に考えておりますが、それ以外にも公民館でビラを配っていただくとか、あるいは、商工会議所等をお願いをして、関連する企業さんであるとか、事業主にさんについても、そちらのほうにビラを渡していただくというようなことも可能ではないかと考えております。ただ、相手があることですので、現在それを確実にやりますというふうなことは申し上げることができませんので、そういった形で努力はしたいというふうに考えております。

杉本保喜委員 2ページの一冊下のほうに保険者努力支援制度において、評価指標となっているというふうな文言があるんですが、成果指標についてというのは、いろいろ配点、比較なんかいろいろあるんですけど、うちの市町はどの辺りの指数になると考えておられるんですか。

梅田国保年金課長 御質問の保険者努力支援制度について簡単に説明させていただきますと、予算額は国が決めておりまして、全国で市町村分と都道府県分に分かれておりまして、平成30年度の予算で言えば、それぞれが500億円ずつ、合わせて1,000億円という予算が組まれております。その中の市町村分を全国の市町村が得点を競う形でシェアを奪いあって、シェアが高いところほど交付金が多くなるというような仕組みになっております。歯周病検診につきましては、今の指標でいくと、満

点で25点ぐらいというところがあるんです。この努力者支援制度の総得点というのは大体900点前後、年度によって総得点の満点は変わってくるので、一概にそれが20点増えたからといって、シェアが何ポイントと伸びるとかということにはならないところがあります。これを行うことによってその交付金が確実に増えるというような保証はないわけですが、ただ、その反面、もしほかの市町がやっていることを山陽小野田市だけはやらないということになれば、交付金は間違いなく減ります。そういった面がありますので、これにつきましてははしていかなければならないというように考えております。

吉永美子委員 これはかかる医師は歯科医ですね。これは県内どこでもいいと思ってよろしいですか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 市の歯科医師会と契約することを協議中です。

大井淳一郎委員長 あくまでも市内ということですね。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 はい。

吉永美子委員 国保に入っておられる方が、例えば日頃宇部市の歯科医さんに見てもらっているという人は、そこでは駄目ということになる。これは県内どこもそういう形ですか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 確認した市に関しては市内というやり方です。

吉永美子委員 日頃全く歯科医師に行っていない人を対象としているのがメーンということですね。

大井淳一郎委員長 市内を利用している人もいるから。

吉永美子委員 もちろん分かるんですけど、イメージとしては、日頃例えば逆に歯科医師に行っていれば、分かることがあるわけじゃないですか、逆に。だから、日頃行っていないけどゼロ円だったら、自分のために行って

みようかという人を増やすということの考え方ですね、基本が。

梅田国保年金課長 歯周病は御本人が気付いていない場合というのも非常に多いです。そういったところを考えましたところ、気にはなっているんだけれども、実費でこれを受けないといけないというところが障壁になっているという方の背中を押すという形で、実際に受けていращやらない方に、もちろん受けていただきたいというところがあります。それにあわせて、普段歯科に通っていращやる方でも、歯科によっては受診のときに問診表みたいなところで、直してもらいたいところ以外は別にいいよみたいなことを書くような場合もありますので、全てが全て検査をされるということではないようですので、そういった方につきまして歯周病検診の無料なのがあるので、受けてみませんかというふうなところで受けていただければというふうに考えております。

吉永美子委員 よく分からなくなってきたんですけど、歯科医師であれば、治療しているときに、歯ぐきとかで、あなたはちょっと歯周病のあれがあるよというのは分かると思うんですよ。だから、私が聞きたかったのは歯医者に行っていないということは見てもらっていない。治療していたら、ちょっと気を付けたほうがいいよと、ブラッシングとか、いろんな指導をしてくれると私は思っているんですよ。だから、行っていない人に、掛かっていない人がターゲットですねと確認したんです。

大井淳一郎委員長 吉永委員の言われるようなのがメインターゲットだと思います。ただ、歯科医師に行っている方は対象ではないというわけではなく、それも含めてということだから。メインターゲットは吉永委員の言われるとおりだと思います。

杉本保喜委員 歯周病の健診のための検査項目というのは決まっ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 実際に県歯科医師会のほうで、全県的に企業等を対象にしておられる健診票を使いまして、それに準じた形の内容にしております。虫歯等もみられますし、主には歯肉のほうになるんですけど、口腔全体ということになります。

杉本保喜委員 ちょっと私がこだわったのは、この検査料は無料ですよ。こっからは有料ですよと、治療中で。そういうものが出てくると思うんですよ。その辺りがちょっと私はどうなんだろうな。それは歯科医師の裁量によるところがあると思うんですけどね。

梅田国保年金課長 おっしゃる意味は確かによく分かるんですが、国保の方に限って、その後の治療費を無料にするとかということは公平性の問題で、できないかと考えております。

松尾数則委員 取りあえずこの制度は3年間ということか。治療の話があったけど、僕は歯医者にいいイメージを持っていないんです。だから、どういう治療をされるのかというのは、ちょっと気になるんですけどね。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 期限を設けている事業ではありません。様式の関係です。

大井淳一郎委員長 令和5年度以降も続く可能性があるということですね。医者を信用しないというのはいいですね。それはいいです。

吉永美子委員 私は掛かり付けの医師をととても信用しています。良い医師にかかっています。先ほど、うちだけがやらないわけにはいかないと言われたように思っていて、ということは、ほかの12市は全部やっていて、それで、やっているのであれば、その効果というのが分かれば教えてください。

大井淳一郎委員長 先進地がもしあれば、その効果があるかということです。

梅田国保年金課長 効果についてですが、今の時点で把握はしておりません。県内の13市中10市が、歯周病検診に限らず、歯科検診という名目でやっているところもあります。今やっていないのが3市のみということですが、この3市についても、今後何らかの形でやるというふうに聞いております。

水津治副委員長 この事業とまた新しい事業で妊婦さんの歯科受診の事業がありますよね。国保加入者で、これは検診の内容が違うのか、一つしか受

けられないのかお尋ねします。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 検診の内容については重複する部分が多いと思います。ただ、妊婦さんのほうにつきましては、期間も限られておりますし、妊婦特有の口腔の内容、つわりだったり、あるいはペーハーが変わってきたりという問題を抱えておられる方が多いので、妊婦につきましては妊娠中の指導というものが入ると聞いております。

大井淳一郎委員長 この事業についてはよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）以上とします。ここで伊與木さんから追加の発言がしたいということでもありますので、発言を求めます。

伊與木植生支所主幹 先ほどの議案第26号の関係で、河崎委員さんから植生支所の面積ということで質問がありましたので、回答したいと思います。新しい支所部分の面積は約119平方メートルです。古いほうにつきましては117平方メートルです。

大井淳一郎委員長 それでは、二つ目の事業、国民健康保険特定健診事業について説明を求めます。

梅田国保年金課長 続きまして、二つ目の事業は「特定健診受診勧奨事業」です。この事業の目的は、特定健診受診率を向上させ、疾病の予防を促進させることにあります。事前にお配りした資料の7ページ「審査対象事業特定健診受診勧奨事業資料」と記載のあるものを御覧ください。上段のグラフですが、本市と県内市町の平均の特定健診受診率の推移を示しています。上が本市で、下が県内市町の平均です。現在、本市の特定健診受診率はおよそ35%で、県内では高いほうですが、全国的に見れば平均レベルで、平成27年をピークに年々徐々に下降してきている状況です。なお、山口県の特定健診受診率は、全国で最下位となっております。このような状況を打開するため、この度、国民健康保険団体連合会が特定健診の受診率の向上を目指し、勧奨対象者をタイプ別に分類し、勧奨メッセージをそのタイプ別に送り分ける手法で実績を有する業者と契約し、効果的な受診勧奨を行う事業を新たに令和2年度から実施することとなり、各市町にも参加の打診があったことから本市もこれに参加しようとするものです。予算書の38、39ページをお願いします。こ

の事業に係る予算額は５款２項１目特定健康診査等事業費、１３節委託料、受診勧奨事業委託料４４４万９、０００円となります。なお、この事業は県の交付金の対象となっていますので、財源については県の交付金によって措置されることとなっています。それでは、この事業で行われる「勧奨対象者をタイプ別に分類し勧奨メッセージをそのタイプ別に送り分ける手法」について少し詳しく御説明します。資料の７ページ下段「人口知能、ソーシャルマーケティング」と記載されているところを御覧ください。この手法では、まず特定健診対象者の方々の過去の健診受診状況や年齢、健診結果値、問診票等のデータを、人工知能ＡＩを活用して分析することにより、受診勧奨の対象者を選定します。さらに、ＡＩによりそれぞれの対象者の方の行動分析をすることにより、対象者の方を行動タイプ別に分類します。その上で、それぞれのタイプごとに効果的な受診勧奨のメッセージを送付するというものです。そして、受診勧奨の結果の検証とデータの蓄積によりＡＩが更に学習することで、受診勧奨の精度も徐々に上がっていくことが期待されます。８ページを御覧ください。こちらでは、この受診勧奨の仕組みが簡素化して説明してあります。上段の「人工知能によるターゲット選定」と記載されたところにある表を御覧いただくと、対象者のＡさんからＰさんまでについて、それぞれの方の平成２６年から平成３０年までの特定健診受診状況が、受診した年はマル、受診しなかった年はバツで示されています。この受診状況の分析により、表の一番右側の健康意識の欄の「甘えん坊さん」「頑張り屋さん」「面倒くさがりさん」「心配性さん」のタイプに分類されます。そして、下段の「特性に合わせたメッセージ」のところですが、印刷が悪く見えづらくなっておりますが、さきほど分類した「甘えん坊さん」「頑張り屋さん」といったそれぞれの特性に合わせた受診勧奨文章が作成され、送付されるというイメージです。業者の説明によれば、既にこの事業を導入している複数の自治体の平成２８年度と平成２９年度の実績では、高いところで７．７％、低いところでも２．５％程度受診率が向上しているとのことです。例えば、本市の受診率が３％上昇したとしますと、単純計算で受診者が３００人増えることになります。この３００人の中には、特定健診により要治療と指摘され、治療を開始したことにより疾病の更なる重症化を防ぐことにつながる方も必ずいらっしゃると思います。当該事業は、実績にも信頼性があり、その実績に係る論理も十分に説得力があるものであるため、本市においても効果が期待できることから、来年度から導入し、被保険者の方々の疾病予防及び

その先の介護予防にもつなげたい考えです。本事業の説明は以上です。
御審査のほどよろしく申し上げます。

大井淳一郎委員長 特定健診受診勧奨事業について説明がありました。皆さんの
のほうで確認したいことがあれば。

杉本保喜委員 A I を使ってうんぬんということなんですけれど、データです
ね。A I に入れるデータは県内だけのデータか、それとも全国のデータ
か。県の国民健康保険団体連合会がこれを扱うということでしょう。この
データをどこまで入れて、分析していくのかというのがちょっと気になる
んですけど、その辺りはどうですか。

梅田国保年金課長 今のデータについての御質問ですが、これは、国保連の事
業ですけども、国保連がまた民間の企業に委託をします。この民間の企
業というのが、この受診勧奨、A I 使った受診勧奨事業に関して、特許
を取得しておられるところで、全国的に、こちらの業者が携わっており
ますので、まず、ベースとなるビッグデータにつきましては全国規模の
データを保有しております。それに県内も既に、隣の宇部市とかは、も
う既にこれに参加していらっしゃるんですけども、そういったところの
データが更に蓄積されることによって、また、A I が更に学習を深める
というような仕組みになっております。

杉本保喜委員 データのターゲット選定の中で、「頑張り屋さん」とか「心配症
さん」そういう分け方をしているんですけど、受診率の高い人が頑張
り屋さんのかなというふうに思ったんですけど。もう一つは、反応確率、
隣の右側に反応確率というのがありますよね。4の30%のところ、例
に上げると。この反応確率が一体何なのか。いわゆる、これを受け取っ
た人に何を訴えているのかということなんですけどね。せっかくこれ
を作るのであれば、これをもらった人が、やっぱり行かなきゃいかん
なという思いにさせるために、これを出すんだろうと思うんですけど、
その辺りいいかがですか。

梅田国保年金課長 資料の反応確率の御質問ですが、まず、これを御覧いた
だきましたら、受診の状況が良い人は反応確率が余り高くないと。真ん
中辺りの受診に行ったり行かなかったりするところが、反応確率が割と高

い。また一番下の辺りの全く行かないような方については確率が高くないというような状況が見えていただけたと思います。その中の要するに行ったり行かなかったりする方というのは、行く意識はあるんだけど、そのときの気分によって行くこともあれば行かないこともあるということです。行く意識があるということが重要で、その方について単に、一律でほかの方と同じように、特定健診を受診しましょうというだけの文書を送っても、今までもそれをやってきておるんですけども、それほど効果が見られなかった。そういったところで、この方針手法としては、これまでのビッグデータを分析した結果、こういうパターンで行ったり行かなかったり受診している方、これは簡素化して書いてありますので、健康特定健診の受診状況しか書いてないんですけども、ほかの要因というのにも加味した上での分析をしておるんですが、そういった形で分析した上で、こういったパターンの方につきましては、こういった文章で勧奨すると効果が上がるよというようなノウハウを業者が持っておりますので、そのノウハウを使用して、効果的に受診勧奨を行うというようなことになっております。

杉本保喜委員 今の説明だと、反応確率の例えばAさんのほうは4.3%、一番下のPさん、彼は全く受けていない。彼か彼女か分からないけれど、受けてないんだけど、5.9%。Hさんは2回受診しているんだけど、11.1%ということなんですよ。多分この下のほうに特性に合ったイメージ、メッセージというのがありますよね。これは残念ながら全く読めないような印刷の状態になっているので、多分このほうでこういう結果が、こういうふうにあなたは甘えん坊さんで判断されたけどうんぬんということが書いてあるんだろうと思うんですけど、それでいいですか。

梅田国保年金課長 おっしゃるとおりで、その業者がこれまで蓄積したノウハウを活用した内容となっておるんですが、申し訳ございません。メッセージの内容につきましては、著作権の関係とかもあり、資料としてはしっかりと上げることも難しいかなということで、このような上げ方になってしまったところがあります。その辺りにつきましては、業者の実績もありますので、市としては信用して、そのメッセージを送りたいというふうに考えております。

大井淳一郎委員長　ここの部分の印刷の不鮮明な部分の説明漏れがあるので、ここは出せる資料ですよ。一応、個人のことが書いているわけやないので。印刷の不鮮明なところ、別に今すぐではなくてもいいので、これはもともとあるデータ、きれいな形で要は何が「面倒くさがり」で何が「頑張り屋さん」か分かりたいということなので、そこは後日また資料として送ってもらうことができますよね。違いますか。

杉本保喜議員　これはインターネットで、この辺を調べると、例としてこれは出てくるんですか。

梅田国保年金課長　私もインターネットで調べたんですけども、この部分はありません。それがありますので、はっきりと掲載するのは控えさせていただきます。正式にこの契約ができれば、お示しすることはできると思いますが、現段階で業者が持っている書式ですので、私どもが勝手にお示しするということとはできないかと思えます。

大井淳一郎委員長　また、時期を見て。ホームページに載っているものと思っていたんで。そのほか、この事業で。

河崎平男委員　対象者というのは、どのくらいいるんですか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長　業者にうちの健診、人口規模、被保険者規模で試算していただいたところ、2回送付という事業にしたときに1万1,200人。2回ですので、重なっている方もおられるかとは思いますが。

河崎平男委員　この特定健診を一度も行かれない方というのは、どれくらいおってですか。データはあるんですか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長　年ごとであれば、7,000から8,000人ぐらい出てきますけど、このデータを見られたら分かるように、過去5年間、一度も受けてないというような捉え方を出しておりません。

河崎平男委員　特定健診の受診率、平成27年36.9%、高い率で行っていますが、この要因は何か分かりますか。

梅田国保年金課長 平成27年が35.9%で、グラフで見て一番高いところですが、ここがなぜ高いかというのは、分析はできておりません。それから徐々に受診率が減少しているところですが、これも今、分析中ですが、恐らく特定健診に行かれる方が固定化してしまっているのではないかというふうに推測しております。

河崎平男委員 何でもそうなんですが、現状分析と将来の分析は大事になってきますので、是非その辺の予測等をお願いできたらというふうに希望します。

矢田松夫委員 委託料が約500万円だけど、対象者が1万人おると言われたんだけど、この周知方法というのは郵送で出されるんですか、結果を含めて。となると、この内訳というのが全く記載されてないんだけど、そういう計算までしていないのか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 委託契約になりまして、このはがきのデザイン料等が1パターンにつき5万円というところと、あと郵送につきましては1件130円ということでの積み上げです。

矢田松夫委員 その内訳を明示せんといけん。健診の委託料だけは500万円だけど、それ以外にどのような事業で、この事業でどれぐらい掛かるのかというのを示すのが審査委員会ではないんかね。違うかね。そのために委員会しよるんじゃないんかね。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 郵送も含めた委託です。

矢田松夫委員 そんなに安いもので7%か3%で上がればいい、いいことじゃないかね。もういいです。

吉永美子委員 いつも申し上げているつもりなんですけど、要は、病気にかかったときに、自分の負担です。今がんが多いですけども、これだけ掛かるんですというところは今どういう状況ですか。そういったメッセージを送っていただきたいというのは、医療費として幾ら掛かったとかでなくて、自分が例えばがんになったときにはこれぐらい現実にいわゆる負

担、自分の負担が掛かっているんですよといったようなメッセージという状況ですか、送ってくださっているんですかね。

梅田国保年金課長 ただいまの質問ですが、実際に自分が掛かった費用がこれですよではなく、もし自分がこの病気にかかったときにはこのぐらい掛かるんですよというメッセージを送られているかという御質問と理解してよろしいですか。（発言する者あり。）もしこの病気にかかったときには、これぐらい掛かりますよというようなメッセージは今のところ発信はしておりません。今後、こういった形で内容によっても異なると思いますので、一概にこの病気だからこれだけというふうにはならないと思いますし、高額療養費の制度もありますので、その辺も含めまして、また、今後、こういった方法があるかというところを研究したいと思います。

吉永美子委員 一概に、一律出せないのよく分かっているんですけども、やはり自分が病気にかかったら、本当にすごく負担って大きいんだなということを実感していただくのはすごく大事だと思うんですよ。元気だから、分からないときであって、今二人に一人はがんになる時代と言われて、やっぱりがんの薬とかは高いという市民病院も出てくるわけですから、やっぱり自己負担の大きさという、いざ病気にかかったときにというのは、いわゆるあなたがこれだけという意味じゃなくて、一般的な例としてこれだけ、いわゆるこの施設だと掛かるんですよというようなことが、何かメッセージを強く出せないかなということ思って、前から言わせていただいているんですけど、今送ってくださっていますよね。特定健診と一緒にセットで。今は、どういう方向で改善とか、もっとこれを送ろうとか、いろんな印刷した分は山陽小野田市が作ったのじゃないかもしれないけど、こういったものを送付して、健診の受診率の向上に向けて努力をしておられるんでしょうか。次はA Iが入って、2回送付ということで、今までもやっていた受診勧奨のはがきが来ていましたよね。あれが今回こういう形に変わるんでしょうけども、最初に送られるじゃないですか、封筒に入って。その中にどういうのものをに入れて、より受診していただくという努力をしておられるのかというところを改善していってくださっていると思うので、お聞きをしたいと思います。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 年度当初に受診券と一緒に各被保険者ご

とに送付をさせていただいております。内容につきましては、同封しておりますパンフレット、これを毎年見直して、より検診を受けやすい形で皆さんに伝わるように内容を精査しております。あるいは、健診が始まるのが6月なんですけど、すぐに6月、7月と総合健診をやるようにしておりますので、それが実際にどういう会場で、いつあるというようなチラシ等も入れて、受けようと思われる方がすぐ行動に移せるようにという思いで送っております。

松尾数則委員 AIを利用してから、マーケティングをやって受診率を上げようなんておもしろいなと思っているんですが、うまくいくことを期待しているんですが、ただ、民間の業者を使って、当然AIというと過去のデータなんか見ていって、学習機能をされるということだと思うんですけど、どういう内容が出てくるんですか。例えば、過去の履歴とかなんとかも入れていくというのは、そこまでずっと面倒見る、そういう情報も入れていくんでしょうか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 もちろん受診歴、ここに示さしているように、何年に受けて、何年には受けていないというものもですし、あるいは、このタイプ別にするためには、特定健診のときに問診票と同じような質問票というのを取ります。日頃の生活状態を聞き取る内容なんですけれど、その辺りからでもタイプ別にしますので、その健診に関したデータを全て渡すことになります。

松尾数則委員 あのとときに出す問診程度は入れるということで、例えば自分の病歴とかそういうことが入るわけではないわけですね。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 健診の中にあれば、それはデータとして移行する可能性はあります。

大井淳一郎委員長 ゼロではないということね。

杉本保喜委員 それに関連するんですけど、いわゆるAIの中にいろいろデータとして、受検の項目がありますよね。私は今回、大腸検診を受けようとか。いや、今回は大腸検診を受けなくていいよと。いわゆる任意で受ける部分もありますよね。そういうようなものも、AIの中に組み込

まれていくというふうに考えているんですか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 今回の受診勧奨については特定健診ですので、がん検診等の情報は入ってきません。

水津治副委員長 この事業の予算の444万9,000円。これは何か基準があって、業者から見積りを取られて出された数字なのか。この数字の根拠を教えてください。

梅田国保年金課長 この数字の根拠なんですけども、御説明しましたように、国民健康保険団体連合会、こちらの事業でして、こちらの国保連のほうに業者に見積りを依頼しまして、それで、出てきた見積りです。これが単独で、もちろんこの業者と契約するということも可能なんですけども、間に国民健康保険団体連合会がかむことによって、スケールメリットが働いて、若干、単独で契約するよりも、費用的には有利になるというふうに聞いております。

大井淳一郎委員長 この事業は令和4年というのは、これあくまでも委託の期間という関係でなっているんだけど、令和5年、6年も続く可能性があるということで理解してよろしいでしょうか。

梅田国保年金課長 続けられる限り続ける予定です。

河崎平男委員 この事業で情報漏えいの保護対策はどういうふうになっているんですか。

梅田国保年金課長 情報の受け渡しにつきましては、国保連と事業者との3者契約の中で、個人情報の取扱いについての規定も別途設けてありますので、その辺の扱いにつきましては、非常に慎重に扱うようになっております。

大井淳一郎委員長 情報漏えいの心配はないかということですが。

梅田国保年金課長 情報漏えいの心配はないというふうに考えております。

大井淳一郎委員長 この事業の委託を受ける人は、業者は県外ですよ。ちょっとそこも確認したいんですが、県外で全国の有名なところですよ。

梅田国保年金課長 県外の業者です。

大井淳一郎委員長 よろしいですね。この事業は以上とします。事業審査は以上とします。それでは予算書についてです。少し休憩しましょう。40分からはじめます。暫時休憩します。

午前10時30分 休憩

午前10時40分 再開

大井淳一郎委員長 それでは委員会再開します。お手元にあります予算書から、資料2からぐらいになると思いますが、国民健康保険の事業の説明を求めたいと思います。予算書についてです。

梅田国保年金課長 議案第13号、令和2年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について御説明します。令和2年度は、国保制度の都道府県広域化後3年目の予算となります。本市の国民健康保険の運営におきましては、この新たな制度のもと、国民健康保険財政の健全運営と医療費の適正化にもつながる保健事業の推進に注力しながら、進めていきたいと考えております。それでは、お手元にお配りしています資料も交えまして、国民健康保険特別会計予算について御説明させていただきます。予算書の2ページをお願いします。予算総額は、歳入歳出とも74億6461万円となり、前年度当初予算比0.8%、6,235万4,000円の減額となりました。それでは歳出の主なものから、予算編成の考え方を中心に御説明させていただきます。22、23ページをお願いします。1款1項1目一般管理費につきましては、まず人件費ですが、一般職給は16名で計上しています。続きまして、13節委託料のシステム改修委託料は、令和3年3月から国が導入を予定しております保険情報のオンライン資格確認に対応するため、被保険者番号を国が示す仕様に適合させるためのシステム改修に係る委託料等を計上しております。ま

た、同節の帳票類印刷・封入等委託料は、自治体アウトソーシングに係る委託料で、被保険者証等の印刷封入業務分を計上しています。続いて、24、25ページ下段、1款2項1目13節委託料の帳票類印刷・封入等委託料は、先ほどと同様、自治体アウトソーシングに係る委託料で、こちらは、納入通知書等賦課徴収に関する帳票類の印刷、封入業務分を計上しています。続きまして、2款保険給付費ですが、こちらは、お手元の資料②をお願いします。中段の表になりますが、令和元年度の医療費見込み①と被保険者数見込み②を基に、先ず令和元年度の一人当たりの医療費見込み③を算出し、その額に令和2年度の被保険者数見込み④を乗じ、さらに一人当たりの医療費の伸び率⑤を乗じて算出しています。その結果、予算計上額は右端の欄③掛ける④掛ける⑤の金額になります。続きまして、資料③をお願いします。こちらの資料は、過去5年間の一人当たりの医療費の推移を表したものです。本市の一人当たり医療費は県平均よりも高い状況が続いています。予算書の26、27ページにお戻りください。2款1項の療養諸費の合計は、次の28ページの上段になりますが、48億617万4,000円を計上しています。下段2項の高額療養費の合計は、次の30ページの上段になりますが、7億696万9,000円を計上しています。下段4項出産育児諸費、1目出産育児一時金は、今年度の実績を踏まえ35件分を計上しています。続きまして32、33ページ中段の2款5項1目葬祭費は、今年度の実績を踏まえ120件分を計上しています。続きまして、下段3款国民健康保険事業費納付金についてですが、こちらは資料を用意しております。資料の④を御覧ください。上段は県の国保特別会計における事業費納付金のイメージです。まず上段の図ですが、県全体で必要となる保険給付の費用の財源のうち、前期高齢者交付金やその他県に交付される国費、県費を除いた部分が、各市町が納付する県全体の事業費納付金となります。この県全体の事業費納付金を、県内の19市町で案分したものをそれぞれの市町が納付することになるのですが、その案分のイメージが中段の図になります。県全体の事業費納付金を被保険者数、被保険者世帯数及び所得水準で案分し、各市町の医療費指数を掛けたものが、各市町が納付する事業費納付金となります。下段には、本市の事業費納付金の状況を掲載しておりますが、左が直近3年間の事業費納付金の推移で、令和元年度は平成30年度に比べて1億6,000万円程度増加しましたが、令和2年度は令和元年度に比べて5,000万円程度減少しています。右は、事業費納付金額を被保険者数で除した一人当たり事業費納付金の

平成30年度における本市と県内13市及び県平均の比較ですが、本市の一人当たり事業費納付金額は13市及び県平均よりも1万1,000程度低くなっています。予算書に戻っていただき、32、33ページ下段の3款1項医療給付費分から34、35ページの3項介護納付金分までが事業費納付金となります。34ページ上段1項医療給付費分の合計は、12億3,220万6,000円を計上しています。中段2項後期高齢者支援金等分の合計は、3億6,363万円を計上しています。下段3項介護納付金分の合計は、1億611万8,000円を計上しています。続きまして、36、37ページをお願いします。中段5款1項保険事業費は、次ページ38ページの上段になりますが、合計で2億4,570万円を計上しています。このうち13節委託料に、審査事業で御説明した歯周病検診委託料が含まれております。続きまして、中段の同款2項1目特定健康診査等事業費は5,279万1,000円を計上しており、13節委託料に審査事業で御説明した受診勧奨事業委託料が含まれております。下段6款1項1目基金積立金は国民健康保険基金から生じる預金利子を積み立てるものです。続きまして、40、41ページをお願いします。7款諸支出金では保険料の還付金や保険給付費等交付金償還金等を計上しています。歳出に関する御説明は以上です。次に歳入について御説明します。予算書の12、13ページをお願いします。上段1款1項1目一般被保険者国民健康保険料は10億6,040万4,000円を計上し、対前年度377万6,000円の減額、2目退職被保険者等国民健康保険料は87万円を計上し、対前年度129万8,000円の減額となっています。これらは、いずれも被保険者数が減少することが見込まれるためです。なお、保険料率は本年度のまま据置きとして算出しております。続きまして、14、15ページをお願いします。4款1項1目災害臨時特例補助金は、東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故に関して、避難指示区域等の住居に居住されていた被保険者に対する一部負担金の免除措置に伴う国の財政支援となります。続きまして、16、17ページをお願いします。上段同項2目社会保障・税番号システム整備補助金584万1,000円を計上しております。これは、歳出で御説明しました保険情報のオンライン資格確認に対応するためのシステム改修に係る補助金です。5款1項1目保険給付費等交付金は56億1,494万2,000円を計上しています。まず1節の普通交付金ですが、県は各市町が保険給付に必要な費用を全額市町へ交付することになっておりますので、これらの額を計上しています。

続いて、２節の特別交付金ですが、保険者努力支援分は、国が定めた指標に対する本市の実績に基づいて交付される金額を計上しています。続いて、特別調整交付金分は、医療費関係や保険料軽減関係等について過去の実績等に基づき予算計上しています。続いて、県繰入金（２号分）は、地域の特殊な実情に応じたきめ細かい調整機能を果たす繰入金で、県が提示した金額を計上しています。特定健康診査等負担金は、特定健康診査等に要する費用の国と県の負担分３分の２相当を計上しています。最後の保健事業分は、歳出で御説明しました糖尿病性腎症重症化予防や受診勧奨事業等に係る交付金となります。続きまして、中段６款１項１目利子及び配当金は国民健康保険基金の預金利子を計上しています。続きまして、下段７款１項１目一般会計繰入金のうち１節及び１８、１９ページ上段の２節保険基盤安定繰入金は、令和元年度決算見込み額を勘案して計上しています。また、３節職員給与費等繰入金は一般管理費等における人件費及び物件費相当分を計上し、４節は出産育児一時金について、繰入基準であります３分の２相当額を計上しています。５節財政安定化支援事業繰入金は地方交付税措置の割戻相当額を計上しています。また、６節その他の一般会計繰入金の上段、国民健康保険負担軽減対策繰入金は、県と市町が共同で実施しています福祉医療助成対策事業実施に伴う国庫負担金の減額措置に係る助成になります。通称、カク福事業のペナルティーの補填と言われているものです。平成３０年度から未就学児の福祉医療助成対策事業実施に伴う国庫負担金の減額措置は廃止されていますので、これらを調整した金額を計上しています。また、その下に計上しています福祉医療助成対策繰入金は、平成２６年８月から実施しています市単独の福祉医療助成対策事業に伴い減額されている国庫負担金相当分になります。これらにより、一般会計繰入金全体としましては、５億８，４３５万６，０００円を計上し、対前年度１，１０９万４，０００円の増額となっています。続きまして、中段７款２項１目国民健康保険基金繰入金は、歳出と歳入の差分１億８，５０６万２，０００円を計上しています。その結果、令和２年度の予算上の基金残高は、資料②の下段の表になりますが８億４，４６５万１，４５７円となります。基金につきましては、今後も国保料率を安定させるため及び医療費の削減につながる保健事業に効果的に活用することとしています。なお、本予算案につきましては、本年１月３０日に開催しました山陽小野田市国民健康保険運営協議会において、異議なく了承されましたことを申し添えさせていただきます。御説明は以上です。御審査のほどよろしくお

願います。

大井淳一郎委員長 担当から説明がありました。予算書に従って進めてまいります。あと、併せて資料もありますが、資料について質問する場合は、どこの部分か明示していただければと思います。それではまず歳出 22、23 ページから一般管理費、24、25 ページの総務管理費ですが、1 項の総務管理費、取りあえず 22、23 ページ辺りのオンライン資格確認とか、自治体アウトソーシング、この辺りですが、皆さんのほうで。

吉永美子委員 一応確認です。平成 31 年度一般職給が 13 人で、臨時の方が多分 3 名というふうにお聞きしていたんですが、会計年度の職員に変わることによって、3 人増えて 16 人ということで、いわゆる人数としての維持というか、その点是一緒ということよろしいですね。

梅田国保年金課長 人数については一緒です。

河崎平男委員 今年度の国保の特別会計で、昨年度と比べて何か特徴がある予算というものがあるんですか。

大井淳一郎委員長 全体的なところなので、それは最後にしましょうか。

河崎平男委員 22 ページ、1, 251 万 5, 000 円増えておりますが、この増えた要因の主なものは何ですか。

梅田国保年金課長 一般管理費が増えた主な要因ですが、まず委託料の中で、オンライン資格確認システムの改修費が増えております。それと、先ほど説明しましたアウトソーシングに係る委託料、こちらが増えているところが主な要因となります。

矢田松夫委員 人員についてお尋ねします。一般職級が 16 人ですが、基本的なことを聞きますが、窓口対応については本務者で行うという、今年度は。去年までいろいろ、そういうことでなかったというのもありましたけれど、今年度については、窓口は本務者で対応するというものでいいですか。

梅田国保年金課長 申し訳ありません。ちょっと御質問の趣旨がよく分からいんですが。

大井淳一郎委員長 明確をお願いします。

矢田松夫委員 もう一度言いますが、任期付きとかじゃなくて、臨時じゃなくて、あくまでも本務者が、窓口対応については対応していくということでもいいですか。正職員ということです。

梅田国保年金課長 窓口対応につきましても、来年度からは会計年度職員となるんですが、現在の臨時職員についても同様に対応はしております。

大井淳一郎委員長 正規職員じゃない場合もあるよね。

矢田松夫委員 僕はいつも本務者と言うんだけど、正規職員ですよ。正規の職員が当たる、会計年度の職員も正規だから、会計年度で対応するんだから、いわゆる旧臨時職員でも対応するという事でいいんですか。

梅田国保年金課長 おっしゃるとおりです。旧臨時職員、会計年度職員になりますが、この方たちも対応していただいております。

大井淳一郎委員長 そうですね。実質は、変わらないということで。

河崎平男委員 22 ページですが、特定財源の国庫支出金 5 8 4 万 1, 0 0 0 円が入る予定になっておりますが、事業の申請というか、いつ頃して、いつ頃まで内示というか、交付決定というか、手続等はされるんですか。

石橋国保年金課長補佐 まだ国から具体的な時期につきましては示されておりましたが、年度内に当然行うことになるのは間違いありませんので、システム改修を行う時期に合わせて、申請、交付決定がなされるものというふうに考えております。

大井淳一郎委員長 それでは、このページは以上とします。24、25 ページの辺りもいいですね。では、次の下の賦課徴収費です。

矢田松夫委員 郵便料金が上がりましたが、通信運搬費については、この金額でいいのでしょうか。少し心配しましたが。

山田国保年金課収納係長 消費税アップ分も含めて予算計上しております。

大井淳一郎委員長 その辺は考慮しているということによろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）はい。それでは次の２６、２７の国保の運営協議会いいですか。

矢田松夫委員 これについては昨年、ホームページで公開されているというふうに回答があったので、私もホームページを開いてみたら、こういう状況は載っていなかったというのがあったんですが、これはどういうわけですか。それからもう一つ、去年も何か、執行部から説明があって、国民健康保険事業が事業運営協議会というような正式な名称なんだけど事業が抜けていたというのは、こういう議事録に載っていたんですが、事業が抜けていたんじゃないかね。この二つです。ホームページになぜ現在載してないのか。削除したのか。それから事業がのいているんじゃないかと。

梅田国保年金課長 最初の御質問のホームページになぜ載せてないかというところですが、去年、ホームページ確認したときには載ってはいたんですが、内容がところどころ抜けておったり、またレイアウトが統一されていなかったりと、ちょっと見苦しいような状況がありましたので、一旦、全て落としておりまして、今回１月に行った運営協議会の議事録等も含めて、きれいに精査した形で、また来年度の早い時期に復活させたいというふうに考えておりますので、今一旦ホームページから落とさせていただいておるような状況です。

大井淳一郎委員長 事業がどうのこうのは分かりますか。

石橋国保年金課課長補佐 規定上の名称は山陽小野田市国民健康保険運営協議会というふうになっております。事業は入っておりません。

矢田松夫委員 これは大勢に影響ないから、事業があろうとなかろうと。ただそういうふうに事業が抜けていたよという、そっちが回答をくれたから、

今年も事業が抜いているんじゃないかと言っただけであって、それはまあいいです。だけど、保険料をどういうふうに決めてきたのかという、このホームページがないというのは一番大事なところじゃないですかね。ちょっとそれは困る。私も困るし、納付する人も困るんじゃないかね。それを早急にしてください。この一番大事なところだけでも。

石橋国保年金課課長補佐 大変申し訳ございません。

大井淳一郎委員長 いつぐらい載せられそうですか。

梅田国保年金課長 来年度の早い時期というところで今考えておりますので、5月、6月辺りまでにはしたいと思っております。

大井淳一郎委員長 分かりました。よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）保険給付費の療養諸費ですが、26、27と28、29の上ですね。いいですか。高額療養費2項、次の30、31までありますが、高額療養費よろしいですか。

矢田松夫委員 この高額療養費負担金というのは、かなり増えているんですが、やっぱり抗がん剤に何かいろんな種類、オプジーボか何かそういう抗がん剤の薬剤費が高くなったというのか、これに随分影響あるんですか。高額な抗がん剤が増えたということでもいいんですか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 医療給付費が年々伸びております。この原因はやはり高額な薬剤を使った医療があるということも影響はしていると思いますし、やはり様々な医療が発展しておりますので、医療費自体が年々高額になっていますので、どうあっても高額療養費の部分というのは増えているという状況にあります。

大井淳一郎委員長 よろしいですか、高額療養費は。以上とします。それから保険給付の移送費はいいですね。出産育児諸費、次のページまでありますが、手数料、出産育児一時金いいですね。葬祭費もいいですか。それから国民健康保険事業費納付金ということですが、私から1点質問します。この事業費納付金、昨年度、物すごく上がって、今年度少し落ちているんですが、その一方で医療費というのは、横ばいでちょっとなだら

かに上がっているんですが、乱高下が生じているということで、その要因についてお答えください。

梅田国保年金課長 先ほど資料で御説明しましたとおり、ここ３年間の事業費納付金の推移というのは、確かに乱高下している状況です。これは県が算出して各市町に請求することになっているんですけども、まだ始めて３年目というところで、まだ安定してない部分があって乱高下したというふうに考えております。今後のこの事業費納付金がどのように推移するかという見通しにつきましては、県に確認しましたところ、これから一人当たり医療費が伸びていく可能性が高いので、徐々にではありますけども、上がっていくだろうというふうには考えているということです。ただ、大きな乱高下というのは今後生じないのではないかというような御返事でした。

大井淳一郎委員長 これ令和元年度に取り過ぎたというのが、多少令和２年度に反映されているんでしょうかね。その辺は分かりますか。

梅田国保年金課長 明確にそのような事象があったかどうか確認できておりません。

大井淳一郎委員長 よろしいですか、この納付金については以上とします。それでは、次は、国民健康保険事業納付金の医療分と後期高齢分もいいですね。介護分もいいですか。共同事業拠出金もいいですね。保健事業費です。これについて。歯周病はもうやりましたんで、そのほか。差額通知とかほかのをやってください。

吉永美子委員 ９月の決算のときに、平成３１年度分は詳しくやることにはなるでしょうけれども。新年度の中で、この糖尿病性腎症重症化予防事業委託料が平成３１年度に新規に始まった事業なんだけれども、令和２年度はすごく委託料を減らしていっておられるんですが、どういう考えでこのがんぐと減らした委託料になってしまっているんでしょうか。令和２年度。

梅田国保年金課長 糖尿病性腎症重症化予防事業につきまして、今年度は民間の業者に委託をしました。当然、医療機関とも連携をしながら委託をし

ておったんですけども、その事業の状態を見られて、来年度は山陽小野田市民病院自ら自分のところでこの事業はできるというふうに言っていただきました。その関係で委託料が下がったということです。この対象者の人数であるとか、プログラムの中身であるとかというところは、特に変更はないというか、むしろ病院でできることによるメリットのほうが多くなっておりますので、金額は少なくなっておりますけどもクォリティーは下げてないというところです。

吉永美子委員　そうすると、要は市民病院側から見ると収益に貢献していただけるということで、「はい」と呼ぶ者あり）よろしいみたいですね。違うところで聞いていいですか。健康運動事業委託料のところが、平成31年度と余り変わらずで頑張っていたけど、なかなか受ける人が少ないということで苦慮しておられると思うんですよ。令和2年度は新たな何か考えておられることがあるんですか。

石橋国保年金課課長補佐　特に新たなことは、今のところは考えてないんですけども、これまで以上に周知に努めたいと思います。

吉永美子委員　では、やる事業は同じということで、大変思ったようにいかなかったのが若い方、30代とかが結構意外にいないというところで、この辺というのは考え方を変えて、もう少し年齢を上げたところに重点を置くとか、それを見据えて、逆に30代を呼び込むためにはどうすればいいのかとか、名称も変えてもっと若い人が入りやすいようにしたりされましたよね。そういったところで、やる事業は変わらないけれど、周知と言われたけども、若い方に重点を置いて考えておられるのか、そうじゃなくて50代、60代というところで考えておられるのか、そういう考え方はいかがなんでしょうか。

石橋国保年金課課長補佐　若い方への周知につきましては、ホームページとか電子的な周知によりまして幅広い若い方にも周知、知れ渡るようにしていきたいというふうに思っております。これまでどおりの広報とか、FMサンサンきらら等での周知も行っていきたいというふうに考えております。

吉永美子委員　これまでどおり、なかなか参加者が思ったように、若い人にし

たのにならないけど、やっぱり若い人にも来てほしいというところでや
っていくというところで、ただ、時間帯がなかなかいろいろ難しかった
り、苦慮されているのかなというのは、やっぱり思ったより働いていた
りとか、いろんなことがあるのかなと思うんですけど、その辺分析をし
て、要は令和２年度、一人でも多くの方に来ていただけるように頑張っ
てもらいたいので聞いています。だからターゲットはどこのほうに考え
ておられて、ターゲットは今までどおり、じゃあどう引き上げるかとい
うことで今考えておられるということによろしいですか。

石橋国保年金課課長補佐 若い方にももちろん多く参加していただきたいん
ですけれども、現状は多く参加されているのが高齢者の方ですので、高齢
者の方にももっと御参加いただけるように努めてまいりたいと思います。

矢田松夫委員 糖尿病については昨年度のこの委員会の中で、市外の健康指導
の民間業者やらせるよりは、市民病院とか、健康増進課で対応したらど
うなのかということで、結果その議論の中で、今年は市民病院にやると
いう一つ委員会での意見が反映されたというふうに思っています。それ
から今の健康運動事業委託料、去年の予算は５３万円じゃなかったかね。
私のちょっと、去年の。（「いや違う。同じぐらいある。１００万６，０
００円」と呼ぶ者あり）新たなことは考えてないというけど、結局、カー
ブスという大きな会社に来て、その結果４０名中２９名しか受講しなか
ったといういうことで、新たなことを考えるんじゃなくて、新たなこと
をしないと人が集まらんのではないか。それによって医療を抑制する
という最終的な目標に行くわけですから。まあ少し新たなことを考えてな
いという回答ではちょっとどうなんかね。前進せんよな、この事業その
ものが。もう少し新たなことを考えてくださいね。

梅田国保年金課長 御意見ありがとうございます。新たなことを考えていない
わけではなくて、若い被保険者の方というのは大体、仕事を持ってい
らっしゃる方が多くて、なかなかこれに参加するところまで手が回らない
という方が多いのだらうと思っております。そうは言っても、ＰＲはし
ていかなければならないので、例えば、それこそ商工会議所さんにお願
いして、このＰＲのビラを配っていただくとか、あとは若い方が遊びに
行かれるような場所、キャンプ場であるとか、そういったところにもポ
スターをできれば掲示させていただくとか、そういったところも考えて

はおります。それがちょっと実現できるかどうか現時点ではお示しすることができないんですけども、来年度はチャレンジしてみたいというふうに考えております。

大井淳一郎委員長 よろしいですか、保健事業。はり・きゅうもいいですね。特定健診、先ほど受診勧奨をやりましたが、特定健診全般にも結構質疑はあったんで、どうしても聞きたいというのがあればですが、よろしいですね。基金積立金ですが、よろしいですか。諸支出金です。これ全般ですが、還付金、加算金とか償還金、いいですね。それでは歳入に入ります。歳入のページを追いましょう。12、13です。保険料の入の話ですが、国民健康保険料と保険税も含めて、よろしいですか。今、結構全般的な質問がありました。

吉永美子委員 令和2年度は国民健康保険料、どれぐらいの収納率を考えて予算を考えておられるのかという点と、現在、口座振替、それからコンビニ、それと納付書、その割合を教えてください。

山田国保年金課収納係長 収納率は92.7%を見込んでおります。それから、次に、口座、特徴、それからコンビニの割合ですが、令和元年度の当初納通の発送件数別でいきますと、口座の割合が34.9%、それから特徴が24.8%、それ以外の自主納付が40.3%になります。当初のコンビニの割合は不明ですが、手数料の件数でいきますと、31年度が1月末現在で9,326件ほどです。コンビニの件数につきましては年々増加している傾向があります。

吉永美子委員 キャンペーンしましたよね、口座振替の。それによってどれぐらい口座振替率が伸びたか分かれば教えてください。

山田国保年金課収納係長 今年度6月、7月にかけて実施しまして、2か月間の登録件数ですけど、30年度と比べまして約2.4倍ありました。

矢田松夫委員 滞納分の関係ですが、今年度も滞納対策については、手紙とか電話、プラス保健師との同行訪問をするという考えでいいです。

山田国保年金課収納係長 引き続き催告文書、それから電話催告。保健師の同

行につきましては保健証が出てない方を中心に回るものですので、訪問した際に接触した方については、健康相談と併せて納付相談も行うこともあります。

大井淳一郎委員長　ちなみに参考までに、資格証明書と短期証の今の割合というか数、これについては。

山田国保年金課収納係長　２月末現在で、短期証は３６６件、資格証は３２件です。

大井淳一郎委員長　資格証明書が増えてないかな。ちょっと増えたような気がするけど違うかな。

山田国保年金課収納係長　１月に判定委員会を行いまして、そこで新規で資格判定になった方の分が若干増えております。

大井淳一郎委員長　そのほかいいですか。国民健康保険料と保険税いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では使用料及び手数料よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）国庫支出金、国庫補助金いいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）１６、１７ですが、県支出金とかいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）財産収入と繰入金、一般会計繰入金、これは定型的ですね。よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）１８、１９、繰入金、繰越金よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）２０、２１の諸収入の辺り、雑入とかいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）では以上とします。では全般的ということで河崎委員の先ほどの質問で。

河崎平男委員　国民健康保険の特別会計で、昨年度と比較して特徴ある予算の組み方はされているんですか。

梅田国保年金課長　だだいまの御質問ですけれども、国民健康保険の財政状況から申しますと、今、団塊の世代の方が全て７０代になられたというところで、今後この方たちが後期高齢者医療に移行してまいります。その関係で、被保険者数というのは、徐々に減少してまいります。被保険者数が減少しますと保険料収入も減少します。それに比べて医療費も当然減少はするんですけども、医療の発展に伴って一人当たり医療費という

のは伸びてまいります。そういった観点から収入は減っていくんですけども、出るほうは、入りが減るほどの減り方はしないというふうに考えております。ということは、今の保険料を維持しようと思ったら、基金を投入していかなければならないということになってまいりますので、最も重要なところとしましては、まず医療費を、入りはもう被保険者数が減っていくので、これは仕方がないことですので、こちらについては収納率を上げるというところで努力をしますし、その出のほうをできるだけ抑えないといけませんので、これに対しましては、保健事業を今回も新しく二つ追加させていただいておりますが、今後も保健事業をできる限り充実させていって、医療費の支出を抑えていきたいというふうな考えで予算編成を行っております。

大井淳一郎委員長 そのほか、全般的にどうしても聞いておきたいとかあれば。よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では質疑を打ち切ります。討論はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは議案第13号、令和2年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは続きまして議案第45号ですね。これについての説明を求めます。

梅田国保年金課長 それでは議案第45号、令和2年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第1回）について御説明いたします。今回の補正は、山陽小野田市報酬及び費用弁償支給条例の一部改正に伴う委員報酬の改正により、歳入歳出とも4万8,000円を追加し、総額を74億6,465万8,000円とするものです。それでは歳出から御説明します。補正予算書の5、6ページをお願いします。下段の1款3項1目運営協議会費、1節報酬を4万8,000円増額し、補正後の額を9万6,000円とするものです。これは山陽小野田市報酬及び費用弁償支給条例の一部改正に伴う委員報酬の改定により、本市国民健康保険運営協議会委員の委員報酬について、委員14名のうち、報酬支給対象者12名分の報酬を現在の2,000円から4,000円に引き上げるることによるものです。なお、同協議会は、令和2年度は2回の開催を予定しており

ますので、12名の2回分で4万8,000円の増額となります。次に、歳入について御説明します。同ページ上段の7款1項1目一般会計繰入金、3節職員給与費等繰入金を4万8,000円増額し、補正後の額を3,251万7,000円としております。説明は以上です。御審査のほどよろしくお願いいたします。

大井淳一郎委員長 歳入歳出合わせてということで、5、6ページを中心に。

吉永美子委員 以前問題になったことがあります。12名の中で、やはり12名以外のプラス2名とかでもあったわけですが、要は参加がきちんとできますようにということで、この12名の方は、当然14名ですけども、2回がちゃんと参加できますように、その辺の工夫について確認をさせていただきます。

梅田国保年金課長 運営協議会の委員さんの中には、医療関係者の方が数名いらっしゃるというところですので、委員会の開催日は、木曜日の午後というところで常に考えております。それと、ほかの委員さんにつきましては、できるだけ早く予定日を案内させていただきまして、大体一つの委員会が終わったら最後に、次は何月の予定ですということを申し上げて、予定を入れておいていただくというな対応を今しております。

大井淳一郎委員長 そのほか、よろしいですか。はい。それでは質疑を打ち切ります。討論ございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論はなしと認めます。議案第45号、令和2年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第1回）について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは続きまして議案第15号、山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算についての審議に入りたいと思います。

石橋国保年金課課長補佐 それでは議案第15号、令和2年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について御説明します。説明に先立ちまして、後期高齢者医療制度について御説明申し上げます。後期高齢者医療制度

は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から始まったもので、保険者は都道府県ごとに置かれた後期高齢者医療広域連合です。後期高齢者医療に係る市の業務といたしましては、資格の取得喪失等の手続の処理及び保険料の通知、徴収など広域連合の窓口としてとしての機能を担っております。それでは、まず資料について御説明したいと思います。資料の5、令和2年度後期高齢者医療特別会計予算資料と記載のものを御覧ください。まず1の保険料ですが、令和2年度は改正となります。所得割については、前年度に比べて0.2ポイント増の10.48%となり、均等割については、前年度に比べて1,403円増額の5万3,847円となります。これは山口県後期高齢者医療広域連合の決定によるものです。次に、2の被保険者数につきましては、3月末時点での人数を掲載しておりますが、年々増加傾向にあります。団塊の世代の方が徐々に後期高齢者に移行されますので、今後もこの増加傾向は続くものと思われます。続いて、3の収納率の推移については、現年度分と滞納繰越分を合わせた合計分はここ3年およそ99.4%前後で推移しています。滞納繰越分につきましては、分母となる調定額が少ないこともあり、大口の支払等の有無により、収納率が大きく変動する傾向になります。資料に関する説明につきましては以上です。それでは予算書に沿って御説明します。予算書の2ページをお願いします。予算総額は歳入歳出とも11億4,575万5,000円で、前年度当初予算比8.3%、8,790万1,000円の増額となりました。では、歳出から御説明します。14、15ページをお願いします。1款1項総務管理費につきまして、人件費に係る2節、3節、4節、19節は一般職2名分となっております。12節役務費の通信運搬費につきましては、被保険者証、保険料通知書などの郵送料です。1項総務管理費全体では、1,787万円となっております。2項徴収費につきましては、保険料納付書などの印刷費やコンビニ収納の手数料などを計上しております。その結果、16、17ページの上段になりますが、103万4,000円となっております。次に、2款1項後期高齢者医療広域連合納付金は、山口県後期高齢者医療広域連合から提示された金額であり、19節の事務費等負担金は2,057万3,000円、保険基盤安定負担金は2億3,014万4,000円、後期高齢者医療保険料納付金は、歳入にあります保険料及び延滞金相当分8億7,500万9,000円を計上しております。1項後期高齢者医療広域連合納付金全体では11億2,572万6,000円となっております。3款諸支出金と4款予備費につきましては、令

和元年度、当初予算と同額を計上しております。続きまして、歳入について御説明します。予算書の10ページ、11ページをお願いします。

1款後期高齢者医療保険料は8億7,490万6,000円を計上しております。これは広域連合から提示された金額です。2款使用料及び手数料は、令和元年度当初予算と同額を計上しております。次に、3款1項一般会計繰入金のうち、1目事務費等繰入金は物件費、広域連合納付金及び人件費相当分の金額を計上し、2目保険基盤安定繰入金は、歳出の保険基盤安定負担金相当分を計上しております。1項一般会計繰入金全体では2億6,922万5,000円となっております。4款繰越金、そして12ページ、13ページの5款諸収入のうち、1項延滞金、加算金及び過料から3項預金利子まではいずれも令和元年度当初予算と同額を計上しております。下段の4項雑入につきましては、2目1節雑入、健康診査事務手数料について実績を勘案し25万円としております。その結果、4項雑入全体では25万1,000円となっております。以上で令和2年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算についての説明を終わります。御審査のほどよろしくお願いします。

大井淳一郎委員長 執行部の説明が終わりました。14ページ15ページの歳出ですが、歳出、全般17ページまでで聞いておきたいことがあれば。資料5も含めて、よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）歳入が10ページ、11ページ、それから12、13辺りまでです。資料5も含めて収納率とか、被保険者数いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論はございませんか。（「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15号、山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算についての賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。では45分から再開します。

午前11時35分 休憩

大井淳一郎委員長 委員会を再開します。それでは続きまして議案第 27 号、山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について執行部の説明を求めます。

浅野高齢福祉課長 議案第 27 号介護保険条例の一部を改正する条例の制定について御説明します。この度の改正は、令和元年 10 月から消費税が 10%に引き上げられたことに伴い、低所得者の保険料負担の軽減を行うための所要の改正を行うものです。資料をお配りしていると思いますが、一緒に併せて御覧いただければと思います。低所得者に係る第 1 号保険料軽減強化について。資料を御覧ください。既に令和元年度において消費税率が引き上げられた 10 月以降の保険料を対象とした条例改正を行っていましたが、制度上、保険料は年額で定めることとなっておりますので、6 か月分を軽減した額を 1 年間に平準化して、軽減後の保険料額を規定しておりました。そして令和 2 年度につきましては、12 か月分を軽減することとなりますので、この度改めて 1 年間分を軽減した額で規定するための所要の改正を行うものです。具体的な年間の保険料で御説明しますと、第 1 段階では 2 万 4,750 円を 1 万 9,800 円に、第 2 段階では 3 万 7,950 円を 2 万 9,700 円に、第 3 段階では 4 万 7,850 円を 4 万 6,200 円にそれぞれ軽減します。この対象者数は全体で 6,909 人と見込んでおります。これに要する公費負担としましては、国庫が 2 分の 1、県が 4 分の 1、市が 4 分の 1 それぞれ負担することとされており、合計で 8,135 万 1,600 円、そのうち本市の負担は 2,033 万 9,600 円と見込んでおります。なお、この度の改正は、令和 2 年度当初からの保険料に反映する必要がある一方で、国の令和 2 年度予算の成立及び政令改正を待って施行する必要があります。このため昨年度の改正と同様に一部改正条例の施行日を公布の日から起算して 3 か月を超えない範囲で規則に委任する手法を取らせていただきたいと思いますと考えております。御説明は以上となります。御審査のほどよろしく願います。

大井淳一郎委員長 説明をいただきました。議案第 27 号について皆さんのほうで聞いておきたいことがあれば。

矢田松夫委員 軽減はいいんですけど、更なる軽減となっているんですけど。

この更なるというのをもう少し説明していただけますか。並みの軽減じゃない、更なるというんだから。

河田高齢福祉課課長補佐 実は消費税率が８％に引き上げられました際にも、第１段階の方だけを対象に軽減ということを図っておりました。この度は１０％に引き上げられるということになりますので、それと比べて更なるというような表現を用いさせていただいているところです。

大井淳一郎委員長 よろしいですか。この議案についての質疑を打ち切ります。討論はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第２７号、山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定についての賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは続きまして山陽小野田市介護保険特別会計予算に入りますが、予算書に入る前に、三つ目の事業、これについての説明を求めます。高齢者福祉計画の策定及び進捗管理事業ですね。

浅野高齢福祉課長 それではお手元の審査事業の資料９ページをお開きください。高齢者福祉計画の策定及び進捗管理状況（ニーズ調査）の事業について御説明します。まず、高齢者福祉計画とは、高齢社会における様々な課題に対し、基本的な目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにするため３年を期間として策定するものです。老人福祉法に定められている老人福祉計画及び介護保険法に定められている介護保険事業計画、これらを一体として策定し、進捗管理を行っております。令和２年度に計画期間、令和３年度から令和５年度までの第８期高齢者福祉計画を策定する予定です。そして、この第８期高齢者福祉計画の策定のため、介護予防日常生活圏域ニーズ調査というものをを行います。資料１１ページの下を表を御覧ください。この調査の目的については、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域の抱える課題を特定することです。調査項目につきましては、健康

状態、心身の機能、日常生活や社会参加の状況、生活環境などをお伺いするものです。なお、この事業に要する経費につきましては、資料の10ページの支出内訳を御覧ください。コピー用紙や印刷機インク代等の消耗品費6万円と、郵便料64万9,000円となっております。なお、この事業は地域支援事業に該当しますので、国費が25%、県費が12.5%、これが補助対象となります。御説明は以上となります。御審査のほどよろしく申し上げます。

大井淳一郎委員長 この事業について皆さん、先ほど説明ございましたが、皆さんのほうで。ちょっと1点、通信運搬費と消耗品だけですが、これは例えば、ニーズ調査というのは内部的なものということで、民生委員とか使わないということですかね。ちょっとそこの中身について。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 今回は郵便による調査で、民生委員さん等には御協力はいただかない予定です。

河崎平男委員 この事業の関係であります、いつ頃申請して、いつ頃交付決定等下りるんですか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 この補助金に関しましては、この令和2年度が終わりました後に、実績報告という形で、国と県にしまして、その後、補助金が下りるという形になっております。令和3年度ですね。

水津治副委員長 何件ぐらいを対象としておられますでしょうか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 現在一応3,000件を予定しております。

大井淳一郎委員長 これはランダムでやるってことですね。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 抽出はランダムです。

大井淳一郎委員長 そのほかよろしいですか。ではこの事業については終わります。ここまでですね、昼は。午前中の審査は以上とします。午後からということになります。

午前 11 時 50 分 休憩

午後 1 時 再開

大井淳一郎委員長 それでは午後の審査に入ります。議案第 18 号、令和 2 年度山陽小野田市病院事業会計予算についてということですが、冒頭、私から。先日、補正予算に対して附帯決議を全会一致で可決しました。まず、お断りなんですけれども、私たち議会、全議員ですね、繰入れに反対した議員も含めて、この山陽小野田市民病院が地域の中核病院として存続してほしいという思いは一緒です。いろいろ厳しいことも言ってきましたけれども、また病院現場も全て了解していない上での発言も許していただきたいんですけれども、私たちは私たちなりに真摯に審査していきたいと思っておりますので、どうか、この予算についてもよろしくお願いしたいと思っております。以上です。それでは審査の中身に入っていきます。それではこの議案についての説明を求めます。

矢賀病院事業管理者 最初に私から一言御礼申し上げたいと思います。令和元年度の補正予算を認めていただきまして、どうもありがとうございました。私もまだ 2 年目ということで、多少慣れないところもあったんですけども、昨年度の途中から、やっぱりこれは患者数を、増加だけを目指にやっても、これはなかなかうまくいかないなということを肌身で感じるようになりまして、昨年の暮れから、これ構造的に何かしないといけないということで、思い付く対策の中から一つ選んで、まずはこの地域包括ケア病棟ということの考えに至りました。今回は、だから例年と少し変わっていますので、導入の予定も 7 月からということですので、6 月までと 7 月以降は多少違いますので、御審議のほどよろしく願いしたいというふうに考えております。それでは担当の者から説明させていただきます。

藤本病院局総務課主幹 それでは議案第 18 号、令和 2 年度山陽小野田市病院事業会計予算について御説明します。まず予算書の 1 ページを御覧ください。第 2 条、業務の予定量ですが、入院患者につきましては、令和元年度比 3 人減の 1 日平均 180 人、延患者数を元年度比 1,278 人減の 6 万 5,700 人とし、外来患者につきましては、元年度比 3 人増の 1 日

平均419人、延患者数を元年度比1,561人増の10万1,817人と予定をしております。また、主要な建設改良事業につきましては、建物改築費としまして3,500万円、器械及び備品費といたしまして、昨年度と同額の7,000万円を予定しております。第3条は、予算書の19ページ、収益的収支の収入のところから御説明します。19ページを御覧ください。以下、元年度と大きく相違する箇所を中心に御説明いたしますが、原則としてほとんど全ての項目について令和元年度の決算見込み、いわゆる最終補正予算を参考に積算をしております。したがって、増減理由のほとんどは補正予算のときに御説明したものと重複しておりますので御了承ください。まず、1項医業収益につきましては、元年度比9,412万6,000円増の40億6,080万5,000円としました。1目入院収益につきまして、患者数は、先ほど第2条の業務予定量で御説明したとおりですが、一人1日当たりの入院単価につきましては、元年度比1,884円増の3万8,580円と見込んで、25億3,499万円としました。ここで入院収益について少し詳しく御説明をします。補正時にも御説明しましたが、当院は令和2年度から地域包括ケア病棟55床を導入します。具体的には4月から6月までの3か月間は7月以降の地域包括ケア病棟の本格導入のための試行期間、いわゆる実績作りの期間となり、現在の一般急性期病棟215床、1日平均180人、病床稼働率83.7%、平均単価3万7,500円と見込んでおります。7月から来年3月までは、一般急性期病棟160床、1日平均136人、病床稼働率は85%、平均単価4万2,000円。地域包括ケア病棟55床につきましては1日平均44人、病床稼働率は80%、平均単価は2万9,500円として計算しております。一般急性期の患者の単価が地域包括移行前後で上がっているのは、一定の条件を満たした単価の低い入院患者さんを単価の高い地域包括に移すことによって、これをベッドコントロールといいますが、この作業を行うことで、一般急性期の単価が上昇しているものです。その結果、多少変則的になりますが、1日当たりの平均患者数は、一般急性期と地域包括合わせて180人と、地域包括移行前後で変更はありませんが、一人1日当たりの平均単価は、一般急性期、地域包括合わせて3万8,584円となります。続いて2目外来収益につきましても患者数は先ほど御説明したとおりですが、一人1日当たりの外来単価につきましても、元年度の決算見込みを勘案して、元年度と変わらず1万1,000円と見込み、11億1,998万7,000円といたしました。3目その他医業収益につきましては、先日、御審

議いただいた令和元年度補正予算の決算見込み等を勘案しつつ、1節の室料差額収益、8節のその他医業収益を元年度からやや減額しまして、一般会計繰入金である6節救急医療負担金、7節保健衛生行政負担金は内容を精査した結果それぞれ926万2,000円の増、46万7,000円の増を見込んで、結果として、3目その他医業収益全体では、5万7,000円増の4億582万8,000円としました。続きまして、2項の医業外収益について御説明します。医業外収益につきましては、元年度比1億22万3,000円減の2億9,898万5,000円としました。まず、2目他会計補助金とは一般会計からの繰入金のうち地方公営企業法第17条の3の規定に基づいて、総務副大臣通知で認められた基準内の繰入れです。当院におきましては、院内保育所の運営費や医師等研究研修費、共済追加費用、公立病院に勤務する医師の勤務環境改善に要する経費、基礎年金拠出金公的負担金、児童手当に要する費用がこれに該当します。3目国、県補助金は、看護職員の確保事業補助金、補助率2分の1のみ計上しました。5目他会計繰入金、これは2目の他会計補助金同様、地方公営企業法の第17条の2第1項第2号の規定に基づく一般会計からの基準内の繰入れです。当院におきましては、企業債償還利息の一定割合、高度医療に要する費用がこれに該当します。6目長期前受金戻入は、補助金や建物設備の借入金、償還元金に対する一般会計の繰入金などを一旦、長期前受金としてバランスシートの負債に計上したものについて、後年度、減価償却見合い分を収益化するものです。計算の結果9,986万5,000円となりました。7目資本費繰入収益は長期前受金と異なりまして、耐用年数と償還年数が同年数の医療機器等に係る一般会計の繰入金を、一旦、長期前受金に負債計上することなく直接、当該年度に収益化するものです。計算の結果、1,932万4,000円となりました。8目その他医業外収益は不用品売却収益や校舎の使用料、あと売店使用料、テレビカードの利用料などが主なもので、元年度の決算見込みを勘案して昨年度比454万3,000円減の1,696万7,000円としました。これらにより収益的収入の総額である1款病院事業収益につきましては元年度比609万7,000円減の43億5,981万円としました。続いて、予算書21ページ、収益的収支の支出について御説明します。まず、収益的支出の総枠である1款病院事業費用につきましては、元年度比1億5,379万円増の46億1,778万3,000円としました。1項1目給与費につきましては、元年度比1,819万4,000円増の22億4,015万4,000円としました。

議員さんも御存じだと思いますが、令和2年度より会計年度任用職員制度が始まり、嘱託、臨時、パートという区別がなくなったことで、一般会計と同様、昨年度は存在しておりました賃金という節がなくなり、賃金に計上されていた嘱託等の給与がほかの節に振り分けられて予算計上されているということを御理解の上で説明をお聞きください。各節のほとんどは会計年度任用職員制度に伴って、賃金を振り替えた影響で軒並み増えておりますので、会計年度任用職員制度の影響額を除いた主な増減理由について御説明します。まず1節医師給ですが、歯科の常勤医師が1名増える見込みです。3節医療技術職員給につきましては、歯科の常勤医の増に伴いまして歯科衛生士が1名、地域包括開始に伴いまして作業療法士が1名それぞれ増える見込みです。4節事務職員給も地域包括の開始に伴いまして、社会福祉士、ソーシャルワーカーが1名増える見込みです。6節の看護師手当は、育児休業者が増えるということで逆に減額となる見込みです。11節報酬は、今年度からフルタイム以外の会計年度任用職員を計上したため増加しました。13節退職給付費も会計年度任用職員の影響で増加しております。2目材料費につきましては、元年度比8,952万円増の8億8,176万円としました。補正予算時に御説明しましたが、1、2節の投薬用、注射用薬品費の増につきましては、主に抗がん剤の使用の増を見込んでおります。5節その他材料費につきましても補正時に御説明しましたが、手術件数の増加を見込んで令和元年度の決算見込みを参考に増額しています。3目経費につきましては元年度比5,538万4,000円増の7億9,786万4,000円としました。補正予算のときに御説明しましたが、11節の修繕費、あと13節の委託料につきましては、令和元年度の決算見込みを勘案して増額しております。また13節の委託料につきましては、昨年12月議会で審議していただきました医療情報システム導入に係るコンサルティング業務の令和2年度分1,760万円及び消費税の増税分、2%増えました増税分も考慮しております。4目減価償却費につきましては建物、構築物、器械備品、車両運搬具、無形固定資産、合計で4億2,574万1,000円となりました。5目資産減耗費につきましては元年度と同額としております。7目長期前払消費税償却、これは簡単に説明しますと4条予算で行う建設事業や医療機器の購入に係る仮払い消費税のうち、控除対象外消費税を一旦バランスシートの資産に計上して、翌年度以降に年次的に費用化するものです。計算の結果、2,768万9,000円となりました。以上から、1項の医業費用につきましては、元年度比1

億3,266万4,000円増の43億8,558万5,000円となりました。次に、2項医業費用ですが、1目支払利息につきましては、起債の償還の終了に伴う企業債利息の減や工業用水道事業会計の借入金の残高の減少に伴う借入金利息の減で、元年度比241万4,000円減の5,232万3,000円となりました。4目雑支出、これは3条費用及び貯蔵品、薬品の課税仕入れに係る仮払い消費税のうち控除対象外消費税を当該年度に費用化するものですが、これにつきましては計算の結果、1億5,106万9,000円となりました。5目の消費税、これは税務署に納める消費税及び地方消費税のことですが、これについても計算の結果1,539万6,000円となりました。6目退職給付費負担金とは、過去に病院に在籍したことある職員の退職手当を一般会計で支払った場合に対する病院の負担金のことですが、2年度、当初予算として866万円を計上しました。以上から、2項医業外費用につきましては、元年度比2,112万6,000円増の2億2,818万8,000円としました。3項特別損失、4項予備費につきましては元年と比べ増減はありません。その結果、予算書の12ページ、税抜き後の予定損益計算書では、一番右端の上から医業損失2億3,237万2,000円。その下の下、経常損失1億、4,745万円となり、一番下から3番目、当年度純損失は1億5,144万2,000円を見込み、令和2年度末未処理欠損金、いわゆる累積欠損金は一番下35億2,473万4,000円となる予定です。次に第4条は予算書24ページを御覧ください。まずは1款の資本的収入から主なものについて御説明します。1款資本的収入のうち、1項企業債は非常用電源設備増強事業に係る地下タンクの設置工事費用及び医療機器等更新費用の財源として7,500万円を計上しました。2項他会計負担金は4条予算で計上する一般会計繰入金のことですが、起債対象外の工事請負費、器械及び備品分としまして元年度と同額の1,000万、企業債元金分として、9,078万4,000円を計上しました。これらから、1款資本的収入は、元年度比104万8,000円減の1億7,588万4,000円としました。続いて、1款資本的支出から主なものについて御説明いたします。まずは1項1目建物改築費につきましては、既存の建物の改築が必要となった場合のため工事請負費として例年どおり500万円と、非常用電源設備増強事業の工事費として3,000万円とで合計3,500万円を計上しました。1項2目器械及び備品費につきましては、医療機器等の購入のため元年度と同額の総額7,000万円を計上しました。次に2項1目企業債の償還金につきましては

は、平成26年度に借り入れました新病院建設に係る医療機器分の償還が終了しましたので、元年度比1億7,725万5,000円減の2億2,235万9,000円を計上しました。最後に3項1目他会計からの長期借入金償還金につきましては、一般会計の借入金の償還が平成30年度をもって終了しましたので、工業用水道事業会計のみへの償還金として6,600万円を計上しました。これらから1款資本的支出は元年度比1億6,140万3,000円減の3億9,335万9,000円としました。この結果、1ページに戻りまして、資本的収入額が資本的支出額に対して不足します2億1,747万5,000円は内部留保資金等で補填します。次に予算書2ページの第5条企業債につきましては、建物改築費を目的として限度額を1,500万と、器械及び備品費を目的としまして限度額を6,000万円と定め、起債の方法、利率、償還の方法については元年度と変更なく予算書記載のとおりです。第6条一時借入金につきましては借入額7億円と定めます。一時借入金につきましては平成29年度までは限度額は7億円でした。平成29年度に3億5,000万円の繰入金を頂いたときに、次年度、平成31年度からは2億円引き下げて限度額5億円としました。その後、御存じのように医業収支が悪化した結果、令和元年度、今年度です、再び3億円の繰入金を頂くことになりましたが、予算上、令和元年度末の一時借入金残高は、当初予算書の18ページの最上段になりますが2億円となり、令和2年度は一時借入金2億円スタートになる予定です。例年6月、12月の賞与月、また9月、3月の企業債の償還月などは、毎月の診療報酬では賄えず、必ず数千万から1億円以上の借り入れをしておりました。そうした経験から令和元年度に繰り入れていただいた3億円で一旦年度内に最大限、一時借入金は返済しますが、令和2年度になって上記理由から資金繰りを一瞬でも一時借入金の限度5億円を超えれば支払に支障を来すおそれがあることから、念のため令和2年度は平成29年度以前と同額の7億円に増額させていただきました。第7条議会の議決を経なければ流用することができない経費として、職員給与費22億4,015万4,000円、交際費50万円としております。第8条たな卸資産購入限度額につきましては、購入限度額を昨年度と同額の7億円と定めます。なお、予算書の3ページから5ページは、19ページ以下を款項目まで表記したものです。6ページには、令和2年度の予定キャッシュフロー計算書、7ページから10ページには給与費明細書、11ページには債務負担行為に関する調書、12ページは令和2年度の予定損益計算書、13、14ページには

令和２年度の予定貸借対照表、バランスシート、１５ページには注記、また参考までに、既に先月、２５日、２８日の当委員会で審議採決済みですが、１６ページには令和元年度の最終補正の予定損益計算書、１７、１８ページには令和元年度の最終補正の予定貸借対照表を載せております。資金不足につきましては、予算書の１３ページ、１４ページにある予定損益計算書いわゆるバランスシートから計算しますが、計算の結果、１億２,３３５万７,０００円の資金超過となります。ということで資金不足の方は発生しません。最後になりましたが、損益的には当面赤字予算が引き続きますが、補正時にも御説明しましたように、今年度から地域包括ケア病棟も新たに導入し、収益増、収支改善に向けた経営改革も積極的に進めてまいりたいと思います。まだまだ厳しい状況が続くと思いますが、附帯決議にも書いてありましたように、危機感を持って病院経営に当たるとともに、今後も引き続き収益アップ、コスト削減に努めまして、資金不足が生じないよう財政計画を着実に実行して近い将来、黒字大切に体質に移行できるよう、局長を中心としまして、病院が一丸となって努力していきたいというふうに思います。以上、令和２年度の山陽小野田市病院事業会計予算について御説明しました。なお、御不明な点がございましたら、質問の回答の中で説明させていただきますので、御審議のほどよろしくお願いいたします。

大井淳一郎委員長　病院局からの議案説明がございました。１ページ、２ページをお開きください。病院事業会計予算ということで、第１条はいいとして、第２条の業務の予定量、病床数とか入院患者、外来患者とか書いてありますが、この第２条に絞って、皆さんの質疑を受けたいと思いますので、それに準じて、例えば関連資料を使う場合はそのページをちゃんと示して分かるようにしていただければと思います。この第２条業務の予定量について。入院患者ですが、もちろん外来も含めてです。

河崎平男委員　収益増に向けて、地域包括ケアの病棟を取り入れて収益増に向けていくということであります。ついては、ここの患者数の増減というのはこの中に入っているんですか。

藤本病院局総務課主幹　先ほど御説明の中でもお話ししましたように、患者数の増減、ですから今年は当初から１８０名ということで、（発言する者あり）ですから当初よりは減らしております。昨年度は１８３人で組んで

おりましたけれども、今年度は最終補正で御存じのように１７４に実績を勘案して減らしておりましたが、地域包括を始めることによって、患者増が見込めるということで、最終補正と比べまして、６人増の１８０人で当初予算を組まさせていただきました。ですから、地域包括を開始することによる増は見込んでおります。

大井淳一郎委員長　１６０、５５ということになりますけれども、急性期とこの地域包括ケア病棟の大体入院患者がどれぐらいずつ入るかというのも踏まえた上だと思うんですが、それについてはいかがですか。

藤本病院局総務課主幹　議員さんの言われるとおりです。

大井淳一郎委員長　内訳、大体、地域包括に５５のうち何人ぐらい入るとか、１６０のうち何人ぐらい入るとかいうのをもう一度。

藤本病院局総務課主幹　一般急性期の１６０床のうち１３６人、稼働率８５％、包括ケアにつきましては５５床のうち４４人、稼働率８０％を当初は見込んでおります。

河崎平男委員　そういうことで収益増に向けての包括ケア病棟に係る収益というか収入が３，５５６万５，２００円ということで前回計算されておりましたが、その財源内訳というのは、この中でどこに入るんですか。３条とか。

藤本病院局総務課主幹　今この予算書の書き方上、実は地域包括が幾ら増えるかというのは、申し訳ありませんが、この中では、特にその内訳は載っておりません。今この予算書の構成上は載るようにはなっておりませんが、地域包括に移ることによって、幾ら増えるかというのを試算しておりまして、例えば地域包括に移行しなかったと考えた場合、先ほど御説明しましたように一人１日当たり３万７，５００円という単価で６万５，７００人、１日平均１８０人で６万５，７００人なんですが、それを掛けると２４億６，３００万円の収入になります。それに対して、今の地域包括後の予算がこれに載っておりますが、２５億３，４００万の当初予算を組んでおりますということで、差引き７，０００万円以上の収入増を想定しております。

松尾数則委員 入院患者１８０人という形で予定をされているみたいです。その辺の１８０という数値は、地域包括支援センター病棟ができるということによって、これは１８０人ぐらいは大丈夫だろうという話なんですけれど。その割には、その次のページ、一時借入金を今度は７億円までというような内容になっているんですが、当然、１８０人、ここで言うのはおかしいけれど大丈夫かなと。前回も。

國森病院局事務部長 まず補正のときに地域包括ケア開設についてはお話ししましたが、実際今の急性期が２１日以内になっております。１０対１ですから、大体今十五、六で動いております。地域包括ケアが６０日以内ということで３０日ぐらい見越した場合、そのままやっぱり転棟することによって、患者がよそに転院する方が残ってきますから、実際、最終的には延べ人数が増えるということで、病床利用率が高くなるという計算です。借入金の限度額につきましては、先ほど説明した一時的に不安があります。特に収入の大半は入院患者数で決まっています。ときに、予測はしておりますけど、気候がよかったりとか、何かあったときに、患者数が大幅に減った場合は、時期的に収入が、現金が入ってこないときがありますので、その辺は、そういったことを加味して余裕を持って運営させていただきたいということで、今回お願いしたわけです。

松尾数則委員 この１８０という数字、地域包括診療病棟ができる。これはだから６０日ほど入院できますよね。ということで、延人数は伸びるかもしれませんが、当然診療報酬なんか下がるんじゃないかという気がするんですが、その辺はどうなのでしょうかね。

國森病院局事務部長 先ほどベッドコントロールという話がありました。急性期に入院されて最初は高いです。１週間ぐらいしたら低くなってきて、処置がだんだん少なくなって出来高も減ってきますけど、そうなるともう退院が決まれば、地域包括のほうに、退院支援病棟ですから、こちらのほうに行って、今度は複数のスタッフから退院に向けた計画を作って退院をしていくということで、前回言った包括の料金になります。２万９，５００円ということでですね。その分そういったいろんな計画を作ってリハをしたり、在宅復帰に向けて支援したりするということにな

ります。ですから、もともと当院には、本当に単価の低い患者がいましたから、その分が上がってくるということです。

矢賀病院事業管理者 医療の内容は、今と大きく変わることはありません。現在リハビリをやるような方は、よその病院に転院していただく方が多かったのが、うちに留まってくれるだろうということで、入院単価は間違いなく上がりますので、収益的にはプラスになります。もう一つ懸念しておりますのは、今と同じ内容をやっていて、患者さんの負担も増えるということです。ですから、病院の収益も上がりますけども、患者さんの負担も増えるということです。ですから、やはり何か付加的な価値を付けてあげないといけないだろうというふうに考えまして、これから数か月掛けて、その付加的な価値は何かということをもう少し検討してみたいと思っています。患者さんは、地域包括ケア病棟という名前は非常に分かりにくいので、院内的には退院支援病棟というふうに名称を付けまして、退院を支援するということをもう少しきちんとアピールできるような体制を敷きたいというふうに考えております。それが付加価値になると思っています。

矢田松夫委員 退院をしてもらったら困るから、どんどん薬漬けにすれば儲かるんだけど、そういうわけにいかんしね。とにかく早く出てもらわんといけんし。それで、ここに建物の改築費、さっきは地下タンクの改修というふうに言われたんだけど、今回のケア病棟の関係は、ただ単にのれんを置くだけなのか。そういった建築をすることはないのか。どちらですか。お金は掛からんということでもいいんですか。

國森病院局事務部長 お金は人件費として、リハスタッフと退院支援を行うソーシャルワーカー、これを今増やす計画です。設備は変わりません。今予定しているのは7階です。7階の看板が替わるだけです。

大井淳一郎委員長 例えばパーテーションを変えるとか、部屋の数をやっと調整するとか、そういうのは一切いじらないのか。

國森病院局事務部長 55床ですから、そのまま使おうと思っています。

矢田松夫委員 ですから人件費ぐらいで、名称を変える、のれんを変えるだけ

でお金は掛からないんだと。いわゆる建築、内装費とか、（発言する者あり）はい、分かりました。

水津治委員 この予定量の目標を達成するためには、ポイントとなりそうなのが地域連携室なんですが、地域連携室の現在の人数と今後の予定がありましたらお尋ねします。

國森病院局事務部長 地域連携室は委員さん言われたとおり、やっぱり充実させさせていかなければなりません。今のソーシャルワーカーは確保しますけど、様子を見て、もう少し入り口なり出口のほうを充実させなければいけない場合は、もう少しは強化したいと思っています。今のところ一応人数的には、確保のめどが付いております。

水津治副委員長 退院のときに指導なり相談業務ということで加算が付くことは医療ではありますか。

佐々木病院局医事課主査 現在保険点数がついていて、当院で取っているのが入退院支援加算というのと、あとほかの病院の在宅に戻られたときに、ほかの医療機関がその患者さんを診られる場合、その先生方、あと看護師さん等を踏まえてカンファレンスした場合の退院時共同指導料というのを取っております。

水津治副委員長 地域連携室のニーズっていうのは、病院としたら何人ぐらいが理想的な数字かお考えがありましたら。

國森病院局事務部長 現行が、形としては看護師とソーシャルワーカー2名と事務が1名おります。今の形でやっていって、もうプラス1名するかどうかだと思っています。規模が規模ですから。人数が多いところは当然退院調整しなきゃいけませんけど、そこで取りあえずはやっていこうと思っています。もちろん一人は地域包括ケアに専従として取り組んでもらうようになります。

水津治副委員長 他の医療機関等を対照にして大変悪いんですが、私の知っているところでは、地域連携室が充実している。人数も結構おられるといった病院が結構、民間の病院にも、そういった体制をしっかりとってお

られるところが多いんですね。こればかり話して悪いんですが、やっぱり大事なかなと思いますので、他の病院等とも比較されながら、地域連携室の充実を是非お願いしたいと思います。

矢賀病院事業管理者 おっしゃるとおりでまだまだですね。市民病院は、地域連携室を充実させなければならないような状態になっていると思います。それともう一つ、この地域包括ケア病棟を導入するに際して、常勤の医療ソーシャルワーカーを一人増員したんですが、それでも足りないと思っています。この病棟は介護施設とかと連携して、そういう施設に入っている患者さんが少しだけ悪くなったりしたとき、高度急性期とか急性期の病院に入院するほどでもないという患者さんを引き受ける役割も担っています。そうすると介護施設とかとの連携が更に必要になってきますので、当然地域連携室の増員は考えております。問題は病院が少し手狭に造っているものですから、地域連携室を置く場所がないというところがちょっと困っておりまして、私が赴任した直後から何とかしなければということで、一時的に医事課の一角に、見栄えがしない端っこに置いているんですけど、本来なら、もう少し外来の目立つ場所に、そういう部門を置きたいと思っています。何せちょっとスペースがないというのが悩みの種です。

大井淳一郎委員長 先ほどの答弁もありましたが、いわゆる急性期、他の急性期病院とか高度急性期からの受入れは、例えば労災なんかは、既に地域包括ケア病棟はありますので、なかなか労災からというのは難しい面もあるので、医大とかも含めて、そういった他の病院との連携も必要となってくるんですが、それについて今どんなお考えでしょうか。

矢賀病院事業管理者 具体的な数はちょっと覚えてないんですが、現在でも山口大学からかなりの患者さんが、急性期が終わったあとうちに来られていますので、引き続き充実させていきたいと思っています。

大井淳一郎委員長 業務の予定量ですね。入院は今あったんですが、外来ですよ。外来については今どういう、もし課題があれば、それで今後の取組とか外来についての対応策についていかがですか。

矢賀病院事業管理者 病床数が215で、外来数が416とか419とかにな

っていますので、急性期の病院として見た場合は、この程度の数で十分かなというふうに考えております。外来の数を増やすと、今度は入院がちょっと手薄というか、外来に余り労力を多くしますと、病院のメインはやっぱり入院がメインですから、そちらが手薄にならないかなというふうな危惧がありますので、ここを大きく増やそうとか、減らそうとかいう意思是今のところありません。来てくださる人は市民病院ですから、非常に敷居を低くして、外来にかかりやすいようにして、かかる人はかかってくださいということです。また、よそに変わりたい人は変わってくださいという自然体といいますか、そういう状況でこれからもしばらくはやっていきたいと考えております。

大井淳一郎委員長 これは市民のほうで、掛かり付け医を普段持たれて、重篤な場合に病院にかかるという形にならないといけないので、外来がどんどん増えていくというのが、実は病院の役割からすると逆になるので、そこの辺りの兼ね合い、来てくれる人に掛かり付け医に行ってくださいとも言えないしね。そこら辺のバランスというか、難しいかもしれませんが、その辺はまた、本来入院の患者に専念できるような、力を入れるような体制にすべきかなとは思っております。そのほかよろしいですか、業務の予定量。

杉本保喜委員 眼科の治療というか、眼科の状況は今どういう状況になっていますか。

矢賀病院事業管理者 眼科は常勤医が、女医さんですが一人いらっしゃいます。この方は家庭の事情で時短勤務ということで、最初から週のうち1日は大学に行って研修するという条件の下に働いてもらっております。それとは別に、大学の教授に月に1回来ていただいて、白内障の手術をやってもらっております。昨年までは月に3例しかやっただけなくて、交渉して今4例になっています。大学を伺うたびにお願いしているんですけども、引き続きそういう努力をして、少しでも手術の件数、日数を増やしてもらうようにお願いしたいというふうに考えております。

大井淳一郎委員長 参考までに紹介率と逆紹介率の伸びはどうになりましたか、その後。

矢賀病院事業管理者 紹介率は余り伸びておりません。目標を一応35%と掲げているんですけども、医科のほうで28か29ぐらいのところを推移しているというふうに思っています。昨年の10月に開業医の先生に来ていただいて、懇談会を開いて、その直後が紹介患者、たまたま時期が一致しただけかも知れませんが、12月まで、紹介患者数がかなり増えました。ただ、その後、放射線科の機器の使用、CTとかMRIですが、紹介患者が担当の放射線科の医師の体調不良でちょっと引き受けられなくなったので、今減少しています。これは体調が第一ですのでしようがないかなというふうに思っています。それともう一つは、紹介率が低くても、外来患者数がある程度、保たれていますので、その辺の紹介率を上げようとする、逆紹介も上げないと病院のキャパシティがもたないというところがありますので、まだちょっと様子を見ているところです。

杉本保喜委員 例のウイルスの件で、受診率が下がっているんじゃないかなという感じがするんですが、その辺りいかがですか。

國森病院局事務部長 やはり政府が不要な外出等の自粛をさせていますので、3月入ってから、1日外来が100名程度減っております。そういう状況です。

大井淳一郎委員長 そのほかよろしいですね。それでは業務の予定量は以上とします。それでは第3条の収益的収入及び支出ということで、こちらの1ページでもよろしいんですが、お手元にあります19ページですかね。こちらを中心に見ていただければと思います。また給与等で、もし必要なところがあれば、9ページとか10ページとか、その辺りも指摘した上で質問していただければと思います。まず19ページにあります病院事業収益です。先ほどの業務量の予定も入っておりますので、こちらは質問されなくて、その他医業収益も含めた形で、医業収益です。これについて、その他医業収益を中心に。

吉永美子委員 この中に個室使用料がありますよね。個室の使用状況はどうでしょうか。なぜかという、伊関氏が個室の使用料を取るようになっていたように記憶しております、うちは無料の個室もありますけども、いかに個室を使っていたかという利用率という

か、そういう状況をお知らせください。

藤本病院局総務課主幹 1 か月前の状況になりますが、およそ 85 % の利用率です。

吉永美子委員 その中で有料の部分がどの程度なんですか。無料と有料がありますよね、個室でも。でしたよね、たしか。

和氣病院局総務課課長 確かに御指摘のとおり当院には無料の個室と有料の個室があります。無料の個室は 8 階の病棟、お産の後に入っていただくところにあります、85 % というのは有料の個室の利用率です。

吉永美子委員 個室もある程度の基準から安いところまでありましたね。この状況というのは分かるんですか。

藤本病院局総務課主幹 個室につきましては、税抜きですが、1,500 円から 8,000 円まで 5 種類の個室があります。それぞれ稼働率にかなり差がありますが、参考までに申し上げます。1,500 円は大体 73 %、3,300 円がおよそ 92 %、4,000 円につきましては大体 87 %、5,000 円につきましては大体 80 %、そして一番高い特室 8,000 円の部屋は 50 % ぐらいです。

吉永美子委員 ということで、ある程度個室を使っていたいているのは分かるんですけども、85 % ということは、単純に言うと 15 % は空いているということですね。これはやはり個室を使っていただく、安いのは 1 日 1,500 円ということで、負担がすごく高くてたまらないというほどないわけですけども。この辺、個室を使っていただくようにという流れというのは、要は収益上げるためですが、どういうふうにされておられるんですか。

矢賀病院事業管理者 この辺は医事課なり、師長の意識が高くて、個室が利用できるような方は個室を利用していただくという意識が、ほかの病院に比べて高い。これはこれまで経営状態が余り良くなかったため、そういうことの指導が行き届いているんだと思います。実は個室の利用率も近隣の病院で比較しているんです。それを見ると、うちの病院が一番高

くなっています。

吉永美子委員　引き続きお聞きします。午前中に国民健康保険事業の特別会計の審査があった中で、平成31年度から新たに始まった事業として糖尿病性腎症重症化予防事業委託料というのがあって、これが令和2年度になると55万1,000円ということで、すごく減額になっていたのをお聞きをすると、これは市民病院が一手に引き受けることができるということがありました。その55万1,000円というのが、この医業収益のどこに入っているのかということが1点と、それと常勤の歯科医師が入られたということですが、これも合わせて、国民健康保険事業特別会計の中に、令和2年度から始まります歯周病健診委託料というのが入ってまいりますので、この歯周病の健診をしっかりと委託を受けること、せっかく歯科医師が入られたので、そういった思いというか、受け入れていくというところの動きですね。この2点をお聞かせください。

矢賀病院事業管理者　糖尿病の腎症重症化予防をやらせていただくということになっていて、今年度は市民病院だけでというお話を国保にさせていたんだんです。労災病院も糖尿病をやっているわけですが、実は山口県の施策のアドバイザーを私がやっております、それでいろんなところで意見を述べる機会が多くあるんですが、山陽小野田でやっていなかったものですから、実際、自分で感触を、どういうものかつかんだほうが指導しやすいだろうということで、例数も余り多くなくて、最低10例ぐらいは自分でやらないと、ほかの人に対してもあんまり意見を言えないかなというようなことがあって、取りあえずは、うちの病院だけでやらせていただいて、この先も続けるようであれば、また労災病院とか、そういうところでも入ってもらって、協力しながらやればいいんじゃないかなというふうに思っています。

國森病院局事務部長　実は歯科1名の配置は、現在1名しかおりませんで、要は病院の歯科として2名が必要ということで、やっと2名、形ができたばかりです。今後、研修もありますけど、診療報酬のほうもありますから、新しく来た先生と体制作りを今後は検討していくようになります。

吉永美子委員　まず先の、要はそういった糖尿病性腎症重症化予防の事業ということで、委託でアドバイザーですから、名刺をお持ちですよ、アド

バイザーという名刺を。要は55万1,000円という病院事業の全体からしたら大きいものではないけど、いかに収益を得るかというところなので、その他医業収益のどこに入っているのかなということを聞いたんですよ、最初は。

和氣病院局事務部次長 今回のものにつきましては、その他医業収益の中の8節その他医業収益の中のその他医業収益、こちらに医事課の収入ということが入っております。

吉永美子委員 やはりこの附記というところが大事かと思うので、これ文書料、貸衣料等となっているから、この中にその健診のが入るというのはとても違和感がありますね。何かどういう意味だろうと思ったから。私は4番に入るんだろうか、どうなんだろうと思っていながら聞いたんですけれど。その辺というのは何か分かりやすいように、補正予算のときも言いましたけど、附記というところは大事なので、これ見るとそういったドクターがやる部分じゃないように見えてしまう。思いませんか、一般的に見たら。文書料、貸衣料等と書いてあるんですよ。8番は。そこにまさかこの健診の委託が入るなんていうのは普通思わないんじゃないですかね。

和氣病院局事務部次長 今の医療相談収益ということでしたけれども、ここは嘱託医として委託を受けているものとか、人間ドックを上げておりましたので、その他医業収益ということでこちらの中に入れております。例えばこの中で、文書料も医師の診断書とかがありますので、全く関係ないわけではありません。

吉永美子委員 歯周病の健診委託というのが始まるけど、自分のところはいっぱいいっぱいで、健診を受けるというところの想定はないということですね。そこなんです。積極的にやるのかやらないのかということです。

國森病院局事務部長 まだそこまでは検討しておりません。今度新しい先生を迎えて、体制を作らないといけませんし、今一人ですから、入院を今できていない状態ですので、まずはその体制を取っていかなければいけませんので、今ちょっとここでお答えすることはできかねます。それとさ

っきの附記については、前回、補正で言われておりますので、また改良して、その辺は分かりやすくしたいと思っております。

大井淳一郎委員長 医業収益のところでは加算の話がさっきから出ております。

伊関先生の書籍を買った付録で、付録と言ったら怒られますが、大体199から220床の病床、同じぐらいの規模の病院で加算の状況の部分で今用意してもらったんですけれども、用意というかこちらで刷ってもらったんですけれども、例えば総合評価とか、後発医薬品使用体制加算とか、あと見ると、今度、地域包括ケア病棟に変わるということで、地域包括ケア病棟入院料の加算とか、こういった加算もどんどん取れていくとは思いますが、これ今の加算の精査の状況についてはいかがですか。私も見ると、類似の規模の病院にしてはよく取れているほうだとは思いますが、まだまだ取れるところもあるかなと思ったものから、その辺の加算の精査をこれからされると思うんですが、それについていかがですか。

矢賀病院事業管理者 後に控えている若手の専門の職員は比較的知識があって、一応目を光らせてくれております。私も審査員の仕事をしておりますので、普通の医者に比べたら、その辺のことは、少しは人よりは詳しいだろうというふうに思っています。いつもほかの病院の診療報酬明細書を見ながら、うちの病院はどうかなというようなことを考えながら見ております。私が来てから少しずつ増えてもきておりますし、まだ頑張れば加算が取れるようなものもあるだろうと思います。しかし、医事業務の多くは、やはり嘱託の職員、委託していますので、完全に目が行き届いているかと言ったら、そこがまだ不安材料でもあります。それでこの間の伊関先生の話もありましたし、委員方からも再三言われておりますので、地域包括ケア病床へ移行するのはちょっと準備が必要ですので、そこが一段落した頃に、もう一度その辺をきちんと見直すようなシステムができないかどうかというのを再考する価値はあるんじゃないかというふうに考えております。

大井淳一郎委員長 医業収益についてはよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは医業外収益です。一般会計の繰入れとか、他会計、国、県補助金とか、次の医業外収益です。

水津治副委員長 20 ページの一番上、7 の資本費繰入収入という説明が先ほどあったんですが、これは交付金なり補助金の額がそのままという、それで物を買ったときの補助金、交付金の金額を直接収入に上げるということと理解していいんですか。

藤本病院局総務課主幹 資本費繰入収益は、毎年企業債を償還するんですが、その一部を一般会計から繰入金としていただいております。企業債には、建物と医療機器と、ほかにも構築物とかあるんですが、そのうち医療機器分につきましては、地方公営企業法の規定によって、当該年度に収益化してもいいよというふうな規定がありますので、それに基づいて医療機器分だけは、当該年度に資本費繰入収益という名称で3 条予算に収入として繰り入れております。

大井淳一郎委員長 そのほかよろしいですか。特別利益もいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは次に行きます。病院事業費用のうちの医業費用ですが、ちょっと分けましょう。給与だけに絞りましょう。大体何人ぐらい会計年度任用職員になるんですか。

藤本病院局総務課主幹 89 名です。この給与費明細書の8 ページを御覧ください。会計年度任用職員が始まりましたので、全ての会計で分けていると思います。当院で言えばイです。会計年度任用職員職員数、括弧はパートになりますので、パートは外書きになるようになっていますので、33 と56 を足した89 名が、今年度から会計年度任用職員ということで移行します。

大井淳一郎委員長 先ほどの7 ページ、8 ページも使いながら、給与費、給与に絞ってください。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では材料費に行きましょう。材料費。抗がん剤が増えているということで、オプジーボとかありますが、最近はキイトルーダとかいうのもあるみたいなんですけど、やっぱり一緒ぐらいですか。キイトルーダもオプジーボも値段は大体、オプジーボに準じてキイトルーダも変わるとかいうことで、高額なのは変わらないですよ。その辺の専門的なことは分からないので。

矢賀病院事業管理者 金額は分かりませんが、大体同じようなもので、一人使えば、1 年間で大体1,000 万円の費用が掛かります。

矢田松夫委員 経費のところなんです、昨年度も今年度まったく同じ光熱費及び燃料費について。

大井淳一郎委員長 今のは経費だから、材料費です。薬品とかありますか。

水津治副委員長 この薬品等は、その患者さんが必要だということになって、購入されるのか。大体いつも常時置いておかれるのか。高額なものに対してだけでいいんですが、どのように在庫というか、考え方でしておられるのかお尋ねします。

藤本病院局総務課主幹 薬品につきましては、もちろん必要なときに購入するんですが、ドクターからオーダーが出た時点でないというわけにはいきませんので、当然それは薬剤部、薬局のほうで通常の利用状況等を勘案しながら、常に不足がないようにということでストックはしております。金額的には、もちろん年間2回棚卸をしますが、それをしてみないと分かりませんが、通常はバランスシートの資産のほうに貯蔵品という費目があり、いわゆる棚卸資産の残高ですから、通常3,000万円前後をストックしております。

大井淳一郎委員長 今、在庫管理ということが出ましたが、やはり薬剤費を抑えていく上で、適切な量だけ購入して、もちろんないというのはいけませんけれども、期限切れ薬剤とかいうのがあってはもったいないですけど、その辺はどうですか。期限切れ薬剤というのはありませんか。それが多いと費用だけ多いということになりますんで、それはいかがですか。

岩本病院局総務課経理係職員 期限切れというのは、ほぼないんですけども、実際に患者さんに使うということで調剤した後に、その患者さんに対して不要になったので薬局に引き下げることはあり、それは、もう薬剤を混ぜてしまったので、別の患者さんに使えないということで破棄するというパターンはあります。

大井淳一郎委員長 院内では特に期限切れというのはほぼないということですね。在庫管理を徹底ということで、例えば一覧表を作ったり、月末に在庫チェックをしたりとか、そういうことはされていますか。

岩本病院局総務課経理係職員 不動在庫というのを確認してしまして、在庫として持っているけど使わなかったものに対しては、できるだけ返品をするようにして在庫管理をしております。

大井淳一郎委員長 薬剤費を抑える上で、いわゆるジェネリックですよね。院内はもちろん、入院患者対象が主ですが、院外処方が進んでいますので、このジェネリックの比率というのは、現状いかがですか。

岩本病院局総務課経理係職員 3月10日現在で18.2%です。

大井淳一郎委員長 18.2%、最近と比べて上がっているのでしょうか。下がってきているような気がするんですけど。

岩本病院局総務課経理係職員 30年度末の時点で9.5%だったので、割合としてはかなり上がっています。

大井淳一郎委員長 20を超えてなかったっけ。ちょっと勘違いしていました。ジェネリックの比率が前よりは上がってきているんですが、これについて、ちょっとここをどうにかしないといけない面もあると思うんですが。

矢賀病院事業管理者 議会でも私が答弁したんですが、2倍に増やしますということで、その目標を達成できております。ジェネリックがやっぱり値引き率は高いんですけど、絶対額が少ないんですね。思ったほどジェネリックにしても薬価差益は増えない。増えるものを選んでやっているんですけども、思ったほどは増えない。ただ、一方で、患者さんの支払額がうんと減るものですから、そういう面では貢献できていると思いますし、国民健康保険とかの患者さんでしたら、市の負担する割合も減ってきているんじゃないかなというふうに予想しています。品目的には倍に増えています。

大井淳一郎委員長 努力をされて倍に増えたということなんですが、大体どれぐらいの比率まで上げられそうですか。やはり限界もあると思うんですけど。

矢賀病院事業管理者 品目数で全国平均が25%ぐらいです。それぐらいじゃないかと思います。

大井淳一郎委員長 最近フォーミュラーかな、聖マリアンナ医科大学で導入しているということで、何かそういうのがあるんですが、御存じですか。薬剤を抑えるためのことなんですが。

矢賀病院事業管理者 地域によって、疾患別に使う薬剤を決めようというような取組ですかね。恐らく日本海総合病院とかが先駆的にやっているシステムだと思うんですけども、これをやるには労力があって、非常にリーダーシップが必要ということで、この地区では、しばらくはこういう話はないだろうというふうに思っています。

大井淳一郎委員長 地域フォーミュラーはなかなか育っていないとか、何か文献があったんでちょっと質問してみました。材料費についてはよろしいですね。

矢田松夫委員 給与費、医師クラークはどこに入るんですか。1からずっと行くと。

和氣病院局事務部次長 医師クラークは事務職員給の中に入っております。

矢田松夫委員 何名ですか。

和氣病院局事務部次長 現在6名おります。

矢田松夫委員 議会モニターから質問があったんですけど、辞めた人が常勤でなぜいるのかというのがあったんですが、常勤でおって、さらに賃金を払っているじゃないかということで、それについてなぜ委員会は質問しなかったのかというのが出たんですが、今回はどうなんですか。その方は、今回はおられないからいいんですが、今年はないですね。ほかの人が入るということはないんですか。

和氣病院局事務部次長 現在予定はありません。

矢田松夫委員 経費に行きますが、結局、コジェネを含めて、燃料費とか光熱水費を低く下げるということだったんですが、全く同じ金額を上げておられるんですが、これはどういう意味ですか。下がっていくのが本来のコジェネに掛けた、何億円と掛けた結果が出るんですけど、出ていないですね。

藤本病院局総務課主幹 コジェネで節減といいますか、省エネ効果というのは実際出ていますが、以前も委員会で説明したことがあります、使用量、利用量、量ですね。量は季節とかによって変わってきますが、市民病院建設前と比べて減っていますという御説明をしたと思います。あとは単価の問題です。単価ばかりは我々が決めるものではありませんので、単価で増えたり、減額したりすることはありますが、利用量については新病院建設前と比べて減っているというふうに御説明したことがあると思います。

矢田松夫委員 今の話は何回も聞いたんですが、単価に影響しない、いわゆる燃料費の燃料ではなくて、単価に値しないものだってあるんですよね。今言われたのは例えば、ガスとか電気とか重油とか、そういうのは単価とか市場に影響するんです。それ以外に影響しないものだってあるでしょう。それを言うんです。その結果どうやったのかということなんです。例えば、太陽光パネルなんかどうなんですか。単価に関係あるんかね。例えば、地下水の水を循環するのも単価に関係あるんですか。例えば、木によって断熱するとか、いろいろあったでしょう。単価に影響しないものでどうだったのか。今言われたのは全て単価に影響するんだと。だから光熱費も燃料費もと言われたけど、そうじゃないものだってあるでしょう。今の病院は環境に優しい病院で造ったんじゃないですかね。

藤本病院局総務課主幹 少し御説明しますと、何千万も出して、確かにコジェネという設備というかシステムを導入したんですが、その効果というのは、以前担当から聞いた話によると、床面積が建て替え前と建て替え後と3割床面積がアップしているということで、単純に考えたら1.3倍とは言いませんが、通常床面積が広がれば、当然その消費量も上がってくるわけですが、建設前と建設後と床面積が増えているにもかかわらず、ほとんど利用量は変わらないというふうに聞いていました。それが、実質的なエコ、省エネであろうというふうに私どもは考えています。

和氣病院局事務部次長 料金の合計が昨年度と変わらないという御指摘なんです
すが、新病院を建設しまして、だんだん増えてきたというお話で1年前
に御説明しました。その理由については、電気料金でいえば燃料費調整
額というもので、これがだんだん増えてきています。それと、再生エネ
ルギーの発電賦課金、これが例えば、平成29年度が年間600万円か
かっていたものが、昨年は年間で640万程度かかったとか、だんだん
これが増えてきております。そういった関係で、契約の変更などをして、
単価を下げる努力はしておるんですが、こういったものの増加が削減効
果を打ち消してしまっているというところがあります。単純にこういっ
たものを考慮しない電気料金とすれば、契約の変更のたびに落とすよう
な形で変更していますので、以前に比べれば、大分落ちてきてはおりま
す。電気料金については以上です。あと、昨年御説明したのは電気料と
か燃料代という比較では難しいので、熱量として計算して比較をしてお
ります。その中で、まず設計時に省エネルギーに配慮した新病院でした
ら3,322メガジュール／立方メートルという、3,322ですね。
これだけの消費量がありますよというものが、市民病院が、一応設計で
2,127ということで、2,127割る3,322で0.64、大体
35%、36%一般の省エネの病院よりも、省エネ率を計画しているん
だよというふうになっておりました。実際、これ昨年のデータのままで
申し訳ないんですけど、昨年御報告したときには直近12か月の省エネ
率ということで、計画2,127に対して、実際は2,056というこ
とで、2,056割る3,322で0.62、約38%の省エネ率とい
うことで、当初の計画以上に省エネを図ることができているというふう
に御説明したところですよ。あと旧病院よりも今は24時間の空調があり
ますので、そういったところを加味すると、恐らく旧病院よりも20%
増えるだろうというふうに、当時担当者から聞いておりました。ただ、
こういった省エネの設計にすることで、増加分は以前の病院と比較して
低く抑えることができるんだというふうに聞いておりました。どうして
も、この予算書の中で光熱費、燃料費のところの金額で、いろいろ御指
摘いただくわけなんですけど、前回の補正予算のときも申し上げました
けど、以前、夜間は空調が切れていたものが、今は24時間、温湿度を
調整しながら、快適な環境を提供できているというのもありますし、あ
とコジェネにつきましては、ガスの供給があれば、停電などの災害のと
きにも非常用電源として活用できるというところもありますので、その

辺は、確かに省エネは大事でありますけど、そういった部分でも御理解いただければと考えております。

矢田松夫委員 当初と今と立場が逆になって、私たちが今みたいな説明を、私たちが逆に説明していた。本当にバラ色のような話をされたんですよ。執行部のほうが。経費も削減できるというて、すごいなと思ったんですよ。今は逆に削減できない理由を、いかに説明をするかというのを延々とされたんですよ。違いますか。

和氣病院局事務部次長 削減できない理由というわけではありませんが、今と同じ環境を提供しようと思えば、当初のままでしたら当然増えるべきところを、同程度に抑えているということです。

矢田松夫委員 言い方もいろいろあるんだけど、そうすると最初にそういうのを予測できなかったんかね。何年かたってから、今みたいなそんなこと言っても困るよ。

和氣病院局事務部次長 電力の契約の基本の部分と従量部分の金額自体は下がっておるんですが、建設当初と比べて、このように再生エネルギーの賦課金が上がるなど、これは、当初は予想できなかったことでありました。

大井淳一郎委員長 心配なのは参与が上がらないように尽力されたという説明があったんですが、参与がいらっしゃらなくなって、その担当、役割は誰がやるんですか。それについてはうまくいきそうですか。

和氣病院局事務部次長 通常運転管理は設備管理の受託業者であります清水ビルライフケアで行っておりまして、要所要所で参与が指示を出しておったわけなんですけど、開院後、数年経過しておりまして、それなりのノウハウの蓄積もあります。その中で、当面問題となる事項もなかろうかと考えております。

矢田松夫委員 委託料なんですけど、17節の4,000万ですか、去年と比べると幾ら増えたんですか、委託料は。4,000万ぐらい増えているんかね。どこがどのように増えたのか。なぜ増えたのか。すごい金です。この委託料を減らしなさいと出たですよ。契約の内容を含めて。逆に

上がっていますよね。

藤本病院局総務課主幹 委託料が増えた理由といたしましては、先ほど御説明しました医療情報システム更新にかかる令和2年分です。それが1,716万です。あと消費税の増税分です。これがおよそ1,100万。それとあと、補正のときも御説明しましたが、やはりメーカー保証が切れたものについて、新規に保守契約に入るものが多くあり、そして、また医療機器も高機能化していまして、また老朽化していますと、それに伴って当然保守料、保守は保守業者が面倒を見るわけですから、当然古いものとか、そういったものは保守が必然的に高くなります。それとあと特に機器保守が増えたというふうに御説明申し上げたと思うんですが、例えば、高額な医療機器が院内にたくさんありますが、それがそろそろ修理が必要だなというときにスポット修理と保守対応の修理と比較して、当然、経費節減のため安いほうであることがよくあります。ということで、スポットで修理をするよりは保守に入って、保守対応で修理したほうが、かなり安くなることが多く、そういった関係で経費節減のために保守に入ること、保守を選択することはよくあります。そういった関係でどうしても保守料が上がる傾向にあります。

矢田松夫委員 局長、さっきから材料費とか燃料費とか、こういう委託料ね。こういうところが最初に目について、削減するべきだというふうにトーマツから言われたんですけどね。人件費はしょうがないですね。医師とか看護師とか、働く人は大事にしないといけないけど、そういったところをまず経費を落とさないかと。それが一番落とせるもんじゃないかと。薬剤費なんか交渉しますけどね、値引きで。でもそこだけはやっぱり自分たちで自助努力はできないんですか、今の関係は。ああ言えば、こう言うみたいな感じで、さっきから。

矢賀病院事業管理者 光熱水費に関しては昨年の委員会でも資料を提出して、説明させていただいたと思うんですが、ここで資料もなく話しても、理解が難しいようであれば、また再度、資料を提出して、再度、説明させていただいてもいいと思っています。委員会に来るたびに経費節減ということは指摘されておりまして、この度の附帯決議にも経費節減ということは言われておりますので、こっから帰るたびに、節減できる経費はないかという話になるのはなるんですよ。ところが病院は経営が今まで

苦しいものですから、節減できるところはかなり節減してきているところなんです。我々の自助努力でできるものは材料費と薬剤費ということで、あと電気を始末するとか節約するとかいうことはできるでしょうけども、あとビルのメンテナンスとか、電子カルテとか、そういうことになってきますと、やはり専門的な知識を持っている人の意見を参考にしないと、我々の判断だけでやるのはどうしても難しいので、どうしてもそういうところで経費が掛かってしまうという実情があります。答えにはなっていないかもしれませんが、よく分かっております。

大井淳一郎委員長 そのほか、経費はよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）
それでは減価償却、資産減耗、研究研修、長期前払い消費税償却等いいですか。

松尾数則委員 研究研修費は研修医制度に係る費用じゃないんですね。

和氣病院局事務部次長 こちらにつきましては、例えば、医師、看護師等が学会に出席して、新たな知見を得るとか、そういったもののために使っている経費です。

松尾数則委員 研修医というのは、だから、この費用に入ってこないのか。そういう研修医さえもいらっしやらないのかな、それとも。

和氣病院局事務部次長 この中に入っておりません。

矢賀病院事業管理者 うちは研修医はおりません。研修指定病院ではありません。

大井淳一郎委員長 これと直接関連ないんですが、10年ぐらい前から医療経営士という資格があるんですけれども、最近では医師が取られる場合もあるんですか。事務職員も含めて、この医療経営士、1級から3級まであるんですが、これについてどうですか。多分取得はされていないと思うんですが。

和氣病院局事務部次長 病院の職員につきまして、現在、その資格を取っているという者は特に把握しておりません。

大井淳一郎委員長 医療経営士、どういうものかということをもまず精査されて、病院事務職員でもよろしいですし、中には医師が取られている方もいらっしゃると思いますので、その辺も踏まえて、医療経営に鋭い方、医師にしてもいらっしゃるほうが、今後のためにいいと思いますのでお願いしたいと思います。それでは医業費用は以上といたします。医業外費用、23ページ全般ですが、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですね。それでは、資本的収入と支出あわせて。病院の建設の償還というのは令和2年度から始まったかな、令和元年度からだったかな。

和氣病院局事務部次長 新病院が開院した平成26年度に借り入れたものにつきましては、5年据置きですので、令和2年度からの償還になります。ただし、建設中の平成24年度と25年度に借り入れたものは、それぞれ今年度と昨年度から、若干の金額になりますけど始まっております。

大井淳一郎委員長 資本的収支はよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）以上とします。それでは第5条の企業債。企業債もいいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）一時借入金もさっき質問されましたが、7億に増えた理由も今言われたんですが、よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）議会の議決を得なければならないもいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）棚卸もよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）全体について何かありますか。

河崎平男委員 今年度の病院事業会計で、特色ある予算編成をされておりますよね、包括ケア病棟の開設等の関係で。そういった中で収益増に向けて文言が出ていないですよ。議案書の説明の中にもありませんよね。そういった中で、市民に周知すべきではないかというふうに考えるし、そういう新しいものについては文言を入れてほしいという考えを持っておるんですが、何で入ってないんですか。

國森病院局事務部長 一般会計のほうで当初予算の予算概要の中に病院事業会計があります。その中に入れさせていただきました。あれは、一般市民向けの分かりやすい冊子と聞いたもんですから、あちらの病院事業会計のところに地域包括ケア病棟を開始するということを伝えさせていただいております。

松尾数則委員 関連ですけど、ちょっと僕は管理者とか部長さんにお伺いしたい。今回１億５，０００万円の赤字で予算書を作られて、出されている。そういうときの気持ちというのはどんなものなのか、お聞きしたいんですけど。

國森病院局事務部長 赤字予算を組むというのは、本来的には予算ですから、最近では多分赤字予算を出していると思うんですけど、何年か前、私も日赤におりましたけど、当然指導は、それに向かってやるから黒字予算を、病院といえども、日赤のときも黒字予算で立てておりましたけど、２８年ぐらいから、次の診療報酬改定ぐらいから逆転しまして、赤字病院のほうが増えまして、そういうことは困難ということで、日赤のほうも赤字計上、予算計上はしたところであります。もちろん、どうかと言われると赤字予算ですから、つらい気持ちですし、やはり結果が分かるもんが分かっておりますので、それはよいかとなると、最初からある程度数字を見せたほうが、決算に近い数字が出るんじゃないかということで、もう致し方ないと思っております。

矢賀病院事業管理者 余り気持ちのいいものではありません。２１５症の病院でベッドの稼働率が８割で、外来患者数がベッドの２倍であれば、やっつけていけるのが普通の急性期の病院だろうと思っています。ベッドの稼働率が８５％になったら良い成績が出るんじゃないかなというふうに思っています。赤字が出て気持ちはよくないんですが、我々の労働力はどうかと見た場合、結構、皆よく働いていると思うんですね。それだけ働いていて、これだけ赤字が出るというのは、やはりどこかに構造的な問題があって、そこを見分ける眼力がちょっとまだ不足しているかなと思います。それを見分けても、解決できるかどうかというのは、また別問題ですけども、市民の税金ですから、貴重なお金ですから、赤字で当たり前というような感覚は持っていません。

大井淳一郎委員長 質疑の途中ですが、東日本大震災の黙祷をしたいと思いますので、御協力のほどお願いします。

(出席者黙祷)

大井淳一郎委員長　それでは全体的な質問ということで。

矢田松夫委員　端的に言います。今回の補正に対して附帯決議が出たんですけど、この一番基になっているのが、例の三億円の一般会計からの繰出で、病院から見れば繰入れなんですけど、議員が福祉部と病院との３億の話について議事録あるかと請求したんですけど、議事録がないというふうに言われたんですけど、現実にあるかないのかそれだけでいいです。あれば、議員が請求しますし、なければ、また次の手を考えますので。

和氣病院局事務部次長　今回いろいろ健康増進課、財政課、企画課と話をして、最終的には市長の決裁を頂いたわけなんですけど、内部会議のときの資料はあります。ただし、意思形成過程ですので、議事録は作成しておりません。会議をする中で決定した事項に従いまして、起案して、そして市長の決裁を頂いたということです。

大井淳一郎委員長　両者の協議書みたいな形でも残っていないということですね。こういう形で繰り入れるけど、例えばこういうことに気を付けてほしいとか、例えばそういう取決めとか、そういうものもないということですね。

和氣病院局事務部次長　先ほども申しましたけれども、内部の会議ですので、そういった議事録までは作成しておりません。

矢田松夫委員　何でないのかよう分からん。それほど危機感があるのかないかね。そして、また経営者会議の議事録じゃないけど、私たちは常に出しよったですよ、経営者会議のコメントみたいな。それらもないんですか。非常にその辺が、くれ、出しますだけでしょう。早く言えば、簡単に言えばですよ。足りないから出しましょうだから、その危機感というのか、もう少し重みのある交渉の仕方が僕はあったんじゃないかなと思ったんですけど、そんなに軽いもんでしょうか。

和氣病院局事務部次長　議事録は作成しておりませんが、なぜこのような形になったのか。そして、それを解決するためにどういうことができるのか。今後の見通しについて、どういうふうに考えているのか。こういったものについて、資料を示しながら会議をしておりますので、議事録という

ところまでは作成しておりませんでした。

矢田松夫委員 もう言いませんが、委員長に言いますけれど、そういった３億円を出すに至った資料を求めたいと思うんですが。

大井淳一郎委員長 ないものは作れない。

矢田松夫委員 ないんだけど、今言われたことはあるんでしょ。なぜいるのか。あるいは、なぜ出さなければいけないのかという、双方のやりとりはないんですか、あるんでしょう。全くないの。

大井淳一郎委員長 協議をする場の添付資料は何だったんでしょうか。収支計画とか財政計画というのは答弁あったんですが。それ以外もあれば。

和氣病院局事務部次長 その会議のための資料は当然作成しておりますので、それについてはあります。

大井淳一郎委員長 それとともに、市長に決裁を求める場合に決裁文書としてのこういうものはあるけど、それは意思形成過程ということでお示しはできないという意味ですよ。

和氣病院局事務部次長 協議のための資料は作成しておりますが、意思形成過程の会議録のようなものまでは作成しておりません。

大井淳一郎委員長 会議録がないということですね。市長の決裁を取るのとはどういう形で決裁を取るんですか。

和氣病院局事務部次長 決裁の形としては、最終的に予算書でありますとか、改革プランの案を添えて出すものです。その前には市長の協議の際に当然、資料をお示しして会議をしております。

矢田松夫委員 こういうのを一般市民が聞いとったときに、そんなに簡単に軽いものかというふうに一般市民は思いますよ。やっぱりこういう３億円というお金はね、一般会計から出すわけだから、もう少し重みの回答というか、重みのある内容というか、重みのある資料を示してということ

が本来の委員会の審査会だと思うし、附帯決議の重みだと思うんですけど、受け取る側から見れば。今聞くと、ずっと聞くと、前回もそうだったけど、真剣さというか、それは全然伝わってこないというんかね、うちの自由討議も聞かれたと思うんですけど、この委員会の中でも自由討議でそういうものが出たんですけど、結局、うやむやに終わったということですね。もういいです。ただ、これは聞いていますからね、一般市民も、和氣さんの発言は。

大井淳一郎委員長 ただ、協議はきちんとされているし、時間もそれなりの時間掛けたと思うんですが、その辺いかがですか。

國森病院局事務部長 当然、予算要求ですから、資料を提出して、提出資料を見ながら協議をして、当然意見交換などなりをして、今回やはり抜本的に、構造的に変えなくてはいけないということで、地域包括ケア病棟の仕組みなり、それによって採算がどう変わってくるかとか、そういった数字も提供しながら、協議を重ね、最終的に特別繰出しをお願いしたところです。先ほど、和氣が申したとおり、意思形成過程ですから、それを議事録に残して、何かに使うということはありませんので、それは残していないということです。資料も何回もやり替えながら、主にプランです。ここでお示ししたプランです。プランが決め手になりますので、将来になりますので、それを示しながら、協議を重ねたということです。

大井淳一郎委員長 時間の長短は余り関係ないんですが、実際にどれぐらい時間掛けたのかということと、誰が出席されたんですかね。市長はされていないと思うんですが、部長までですかね。（発言すものあり）数回やられたんですか、協議は。

國森病院局事務部長 時間的には空いた時間とか、時間外でやっておりました。空いた時間をもらうという形で、金額も金額ですから、それなりの協議は重ねております。

大井淳一郎委員長 市長部局は財政と福祉部ということで、部長までが出られたということですか。

和氣病院局事務部次長 会議の内容にもよるんですが、基本的にはそれぞれの

部長も出席いただきまして、会議をしておりますので、1回に要した時間は大体1時間から2時間程度は掛けてお話をしていたと記憶をしております。

矢田松夫委員 もう最後最後と言いながら、経営者の会議の概要を出されますよね。それさえ出ないの。委員会に示されないの。いつ誰が出たのか、どういう会議をしたのか。それ一本に絞って、例えば3億円についてとか、繰出しについてとか。会計者会議の概要をくれるでしょう。そうして、出席者の名前を書いて、そして主な協議内容の中には3億円について、それを2回あれば2枚ください。それぐらいの資料は出るでしょ。3回あれば3回の資料。というのが、表に出てから、右往左往するでしょう。今回もちゃんとしたそういう記録は残しておかないといけませんよ。

矢賀病院事業管理者 よく分からないんですけども、病院の経営会議というのがありまして、月1回は必ずやっています。それはきちんと議事録は残しています。そこは月に1回ですから、地域包括ケア病床に至る過程は途中で報告しますが、タイムリーには、その会議では報告しておりません。それとは別に、市役所の関連部門との会議は、最初は事務レベルで話し合っ、て、財政当局からも、厳しい意見を頂きまして、数字を見ながら、きちんと検討して、どの程度だったら理解が得られるかということで、これは何回もやっていますし、それを基に私を含めて病院内で、これも10回以上やっています。会議をやっていますので、それはいちいち議事録に残すほどのことでもなくて、こういうふうに決定していこうという意思疎通を図っているだけのことで、議事録には残っておりません。そういうふうにして煮詰めてきたものを今度は、市長と副市長交えて、財政当局と一緒に私も含めて、会議をやっておりまして、その内容も議事録としては残っておりませんが、結果は議会に出したような結果になっていますということだと思います。

河崎平男委員 先日、補正予算のときに、実施計画等の関係で3億という特別利益の関係の補正予算が出ましたよね。そういった中で、今まで会議された関係資料はやっぱり出していますよね。財政との協議の中で部屋の中で3億の根拠やらは出しているじゃないですか。それを関係資料として出したらどうかということ。何月何日、誰と誰、何人が出て、こんな

話をしたとか、そういう関係資料はありますよね。それを出してもらったら、実際分かるんじゃないんですか。公文書の関係で、何の会議をしたというは出るはずなんです。関係資料は出ますよね。でなければこの実施計画、補正の計画書も出ないはずですよ。3億その他特別利益の関係も出ないはずなんです。関係資料がないと、根拠もなしにできませんよね。

大井淳一郎委員長 関係資料というのは多分添付資料として。

河崎平男委員 だからね、それを出してもらえば、3億という経緯は分かるじゃないですか、関係資料で。

大井淳一郎委員長 添付書面というのは収支計画、財政計画で、私たちにも出しているものだと思うんですが、それに多少プラスはあるかもしれないけど、それを示して、地域包括ケアもするし、こういう状況の中で、1億7,000万では、また繰入れになるかもしれないからということで、3億円になったんですが、この協議の中身を知りたいというのが、矢田さんの質問なんで、そこは紙に残していないでしょう。(発言する者あり) 関係資料は添付書面があるだけと思う。「それでいい」と呼ぶ者あり) それを出してもらっても、僕らがもうもらったものをもらうだけだと思うんだけど、ちょっといかがですか。

矢賀病院事業管理者 検討した材料をここに提出しても、議論の過程をずっと遡ってくるだけですから、もし求めがあれば要約を添付資料とともに、どういうふうな考えで来たかというようなことは、まとめて出せるかと思っています。

大井淳一郎委員長 今回の3億円の全ての会議録は当然無理だけれども、要約したもので出せるものがあれば出すということでよろしいですか。ちょっと難しいんじゃないかな、そこは。

國森病院局事務部長 病院事業会計で一般会計の繰出しをお願いしたわけですから、私どもだけで今のことができるかどうか、こちらはお願いする立場ですから。予算に載せていただいたのは一般会計です。私たちはお願いしたというスタンスは変わりませんので。

大井淳一郎委員長 河崎委員、矢田委員も含めて、協議の内容というか、そこに出された資料等を解明したいということです。市長部局と協議をされて、私たちに説明できるものがあれば、出していただきたいということで、どこまでやるかは市長部局と協議されるということで、それをお願いしたいと思います。よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは議案第１８号の質疑を打ち切ります。それでは討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは議案第１８号、令和２年度山陽小野田市病院事業会計予算について、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは１０分休憩し、３時１５分から再開します。

午後３時 ５分 休憩

午後３時１５分 再開

大井淳一郎委員長 それでは委員会を再開します。続きまして、議案第１４号、山陽小野田市介護保険特別会計予算について、執行部の説明を求めます。

麻野高齢福祉課長 それでは議案第１４号、令和２年度介護保険特別会計予算について御説明します。介護保険については、介護保険事業計画に基づき事業を進めています。この計画は、現状に沿った計画になるように、３年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っています。令和２年度は、第７期事業計画期間の最終年度に当たり、保険給付費については、介護保険事業計画における介護給付、予防給付、そして総合事業の見込み及び令和元年度の決算見込み等を勘案して給付費を算定しております。それでは、歳出から御説明します。予算書冊子のうち、介護保険特別会計の２０、２１ページをお開きください。１款１項１目一般管理費の主なものは、介護保険係職員の給料や職員手当等の人件費です。１３節委

託料のうち、帳票類印刷・封入等委託料 3 9 6 万 6, 0 0 0 円は、住民情報系システム帳票アウトソーシング事業として、大量に発送する介護保険料の納入通知書などの印刷及び封入を委託するものです。1 枚めくっていただきまして、2 2、2 3 ページをお開きください。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などの印刷代や郵送料です。3 項 1 目介護認定審査会費の 1, 0 9 2 万 3, 0 0 0 円は、介護認定審査会業務の委員報酬や審査資料作成の用紙代などの消耗品です。2 目認定調査等費の主なものは、主治医意見書の手数料や介護認定調査委託料です。保険給付費に移ります。1 枚めくっていただきまして、2 4、2 5 ページをお開きください。2 款 1 項 1 目介護サービス諸費は、要介護 1 から要介護 5 までと認定された方のサービス給付費です。2 項 1 目介護予防サービス等諸費の 1 億 3, 8 1 3 万円は、介護認定で要支援 1、2 と認定された方のサービス給付費です。1 枚めくっていただきまして、2 6、2 7 ページをお開きください。3 項 1 目審査手数料の 7 5 2 万 3, 0 0 0 円は介護給付費請求書、いわゆるレセプトの審査手数料です。4 項 1 目高額介護サービス給付費、1 枚めくっていただきまして、2 8、2 9 ページの 2 目高額介護予防サービス給付費は、利用者負担金が一定の額を超えた場合に支給される給付費です。5 項 1 目高額医療合算介護サービス給付費及び 2 目高額医療合算介護予防サービス給付費は、医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が、一定の額を超えた場合に支給される給付費です。1 枚めくっていただきまして、3 0、3 1 ページをお開きください。6 項 1 目特定入所者介護サービス等費及び 2 目特定入所者介護予防サービス等費は、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す。下の段、3 款 1 項 1 目介護予防・生活支援サービス事業費は、基本チェックリストに該当された事業該当者や、要支援 1、要支援 2 の方が利用する総合事業に係る費用です。このページはその人件費や事務費となります。1 枚めくっていただきまして、3 2、3 3 ページをお開きください。1 3 節委託料の介護予防ケアマネジメント委託料 4 6 6 万 5, 0 0 0 円は、総合事業のみを利用する場合のケアプランを居宅介護支援事業所に委託する経費となります。続きまして、1 9 節負担金、補助及び交付金について御説明します。訪問型サービス費負担金 3, 1 9 4 万 6, 0 0 0 円は、基本チェックリストに該当された事業該当者や要支援 1、要支援 2 の方が利用するホームヘルプサービスに係る費用になります。通所型サービス費負担金 1 億 9 2 3 万 5, 0 0 0 円は、同

利用者のデイサービスに係る費用になります。高額介護予防サービス費負担金及び高額医療合算介護予防サービス費負担金は、医療費と給付費の自己負担額を合算した額が、一定の額を超えた場合に支給される給付費です。その下の四つは住民主体のボランティアグループなどが実施する訪問型や通所型サービスに対する補助金です。２項１目一般介護予防事業費は、認定等にかかわらず、広く高齢者を対象とした介護予防を目的とした事業です。１枚めくっていただきまして、３４、３５ページをお開きください。１１節のうち消耗品は、介護予防教室用の消耗品のほか、次期計画の策定に向けたコピー用紙、インク代などの消耗品です。１２節の通信運搬費の一部は、次期計画の策定に向けて実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施に必要な郵便料です。１３節の介護支援ボランティア活動事業委託料２８２万８，０００円は、６５歳以上の高齢者に介護施設等で介護支援活動を行っていただくことで、ポイントを付与するものです。軽度認知障害把握業務委託料５７万２，０００円は、ＭＣＩと呼ばれる軽度認知障害の方を早期に把握するための、あたまの健康チェックの委託料です。早期に把握し、適切な認知症予防事業等につなげることで、認知症の発症を遅延させることを目的に実施するものです。続きまして、下の段、３項１目任意事業費です。このページでは、介護給付適正化委員会の委員報酬のほか、人件費などを計上しています。１枚めくっていただきまして、３６、３７ページをお開きください。１３節委託料のうち、安心ナースホン委託料５５２万円は、市内に居住する独り暮らしの高齢者等に対し、緊急通報機器を貸与する費用で４１２人分を計上しています。１９節負担金、補助及び交付金のうち、メール配信システム負担金は認知症などで行方不明になった高齢者の情報配信を行う「見守りネットさんようおのだ」を市の防災メールと同じシステムで利用するため、総務課危機管理室で一括契約している一般会計への負担金となります。２０節の紙おむつ購入助成費６００万円は、寝たきり高齢者等を介護する家族介護者のための支援の一つとして、紙おむつ等の購入費用を助成するものです。成年後見人報酬助成費２８５万６，０００円は、成年後見制度利用者が低所得者の場合、本来利用者が後見人へ支払うべき報酬について、市が助成するものです。下の段、２目包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、地域づくりを目的とした生活支援サービスの体制整備などを行うものです。１節の委員報酬は、地域包括支援センター運営協議会の委員報酬であり、２節以降は地域包括支援センター職員

の人件費です。1枚めくっていただきまして、38、39ページをお開きください。13節委託料のうち、介護予防支援業務委託料858万9,000円は、要支援1、2の方のケアプラン作成について、居宅介護支援事業所への委託料になります。在宅医療・介護連携相談窓口業務委託料18万円は、平成27年度から行っている在宅医療・介護連携推進のための医療相談室業務委託料です。生活支援体制整備事業委託料は、地域での支え合いや居場所づくりを担う第2層協議体と呼ばれる組織をおおむね小学校区単位で設置し、その運営支援を行うことについて、社会福祉協議会に業務の一部について委託を行うためのもので、社会福祉協議会における人件費や事務費、協議体の活動に必要となる経費の助成を行うこととし、913万8,000円を計上しております。これまでのところ、第2層協議体については5か所の設置に至ったところです。次に、認知症カフェ事業委託料です令和2年度は新規4か所分、継続2か所分の70万円の事業委託料を計上しています。高齢者実態把握委託料675万円は、支援が必要な高齢者や要介護状態になる可能性の高い高齢者の実態を把握し、必要な支援につなげるために行うものであり、市内の各地域包括支援センターサブセンターに委託しています。14節使用料及び賃借料99万2,000円は、公用車や地域包括支援センターシステムのリース料になります。19節負担金、補助及び交付金のうち地域包括支援センターサブセンター負担金2,300万円は、サブセンターに対する運営負担金です。住民により身近な場所で総合的な相談に応じる体制を確保するために、市内5か所にサブセンターを設置しています。4項1目審査手数料につきましては、1枚めくっていただきまして、40、41ページをお開きください。手数料61万5,000円は、総合事業に係るレセプトの審査手数料になります。4款1項1目基金積立金の介護給付費準備基金積立金7,000円は、基金に係る預金利子です。5款1項償還金及び還付加算金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金、還付加算金及び給付費等の償還金です。1枚めくっていただきまして、42、43ページをお開きください。下の段、6款1項1目予備費は、100万円を計上しています。以上で歳出を終わります。続きまして、歳入について御説明します。ページを戻っていただきまして、12、13ページをお開きください。1款1項1目第1号被保険者保険料の12億9,446万8,000円は、65歳以上の方の保険料です。介護給付費と地域支援事業費の23%を負担するものです。2款1項1目総務手数料は、保険料の督促手数料です。3款1項1目介護給

付費国庫負担金は、介護給付費に対する施設分の15%、居宅分の20%を国が負担するものです。2項1目調整交付金は、原則、介護給付費の5%ですが、後期高齢者の割合などに変動し、令和元年度当初の数値を参考に5.65%で算定しています。2目地域支援事業費交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）は、総合事業に要する経費の25%を国が負担するものです。1枚めくっていただきまして、14、15ページをお開きください。3目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）は、包括的支援事業・任意事業費の38.5%を国が負担するものです。4目保険者機能強化推進交付金の750万円は、高齢者の自立支援や重度化防止といった介護予防の取組に対して補助されるものです。4款1項1目介護給付費交付金は、介護給付費に対する第2号被保険者の保険料です。負担割合については介護給付費の27%となります。2目地域支援事業費交付金は、総合事業に要する経費に対する第2号被保険者の保険料です。負担割合については、介護予防事業費の27%です。5款1項1目、介護給付費県負担金は、介護給付費に対する施設分の17.5%、居宅分の12.5%を県が負担するものです。2項1目地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）は、総合事業に要する経費の12.5%を県が負担するものです。2目の地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）は、包括的支援事業・任意事業費の19.25%を県が負担するものです。1枚めくっていただきまして、16、17ページをお開きください。6款1項1目利子及び配当金は、介護給付費準備基金の預金利子です。7款1項1目介護給付費繰入金は、介護給付費に対する12.5%を市が負担するものです。2目地域支援事業費繰入金は、総合事業に要する経費の12.5%と包括的支援事業・任意事業費の19.25%を市が負担するものです。3目その他一般会計繰入金は、事務費及び職員給与費の繰入金です。4目低所得者保険料軽減繰入金の8,135万1,000円は、低所得者の負担軽減を目的に繰入れするものです。2項1目介護給付費準備基金繰入金の1億円は、第1号被保険者保険料の軽減を図るために介護給付費準備基金を取り崩し、基金から歳入するものです。8款1項1目繰越金は、前年度決算に係る繰越金の繰入枠です。1枚めくっていただきまして、18、19ページをお開きください。9款1項延滞金、加算金及び過料は、第1号被保険者保険料に対する延滞金、加算金及び過料です。2項1目市預金利子は、介護保険特別会計の歳計現金に対する預金利子で、3項雑入は、第三者返納金と地域支援事業の利用者負担金などです。また、新予防給付居宅

介護支援費 2, 254 万 4, 000 円は、要支援 1 及び 2 の方のケアプラン作成料が地域包括支援センターに支払われるものです。軽度認知障害対象者把握業務利用者負担金 15 万円は、軽度認知障害の方を早期に把握するための、あたまの健康チェックの自己負担金になります。この結果、予算総額は歳入歳出とも 66 億 8, 265 万 8, 000 円となり、前年度当初予算に比べて約 2.8%、1 億 8, 296 万 3, 000 円の増額となりました。御説明は以上となります。御審査のほどよろしくお願いします。

大井淳一郎委員長 執行部の説明が終わりました。それではお手元にあります予算書 20 ページから入りたいと思います。20 ページ、21 ページ、歳出の 1 款 1 項総務管理費の一般管理費です。

吉永美子委員 予算書で見ると、31 年度と比べて一般職給が 3 人増えた形になるわけですが、これは会計年度任用職員等と関係があって、こうなっているんですか。どのようになっているか説明してください。

麻野高齢福祉課長 この 3 人の内訳ですけれども、平成 31 年度当初は、職員 1 名が一般会計で給与費を負担しておりましたので、その 1 名分と会計年度職員 2 名分の合算で 3 名分増ということになります。

大井淳一郎委員長 22、23 ですが、徴収費と介護認定審査会費です。徴収と介護認定審査会についてはいいですか。

矢田松夫委員 認定調査会の委員ですが、5 名減っていますよね。この計算は報酬で計算しているんですか。それとも 1 件当たりという、どちらの計算でこのような金額になったんですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護認定審査会の委員さんへの報酬ですけれども、審査会 1 回につき報酬を支払うという形をとっています。

吉永美子委員 この介護認定の審査会というところで、調査の見込みは何件ぐらいという形で今回取り上げておられるのでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 審査会の回数ですけれども 120 回を予定してお

ります。１回につきおおむね３０件程度審査を行う形になりますので、件数としては３，６００件程度を予定しております。

大井淳一郎委員長　よろしいですか。はい、介護認定審査会までは以上とします。介護サービス諸費及び介護予防サービス等諸費、その他諸費、高額介護サービス等諸費まで行きましょう。２４、２５、２６、２７の真ん中ぐらいまで、保険給付費の３項まで。

河崎平男委員　２４ページの介護サービス諸費であります、１億４，１６４万増えておりますが、増えた要因は何ですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長　介護サービス諸費の増額の要因ですけれども、最も大きな要因としまして、平成３０年度から新たに創設された介護医療院の利用者が想定よりも多かったということが挙げられます。介護医療院については広域型の施設となりまして、市外の施設も、市民の方が利用することができますので、その利用が伸びているということで実績を基に増額をさせていただきました。

大井淳一郎委員長　この介護医療院は何施設ぐらいありますか。日赤だけかな。

藤永高齢福祉課介護保険係長　市内についてはまだ介護医療院はありません。４月から小野田赤十字病院が医療院として開設される予定となっております。

大井淳一郎委員長　何人ぐらい利用していますか。

藤永高齢福祉課介護保険係長　介護医療院については、現在利用されているのは全て市外の施設を利用されている方で、実績ベースで現在見込みとしては、令和元年度では３２４件の方が利用される見込みとなっております。

大井淳一郎委員長　実人数は分かるかな。

藤永高齢福祉課介護保険係長　実人数については１２月の実績で２７件となっ

ております。

吉永美子委員 以前ちょっと聞かせていただいたことがあります、要は、何か住宅をバリアフリーにしたら20万ありましたよね、上限が。その中で、現物給付でしたか。うちは1回支払をされて、後で戻るというか、後で給付していただくというところで、そのことについて、他市のように自分の手出しは、最初からその手出し分だけでいいですという形に何とかならないかと申し上げたことがあったけど、あれから御検討いただけたかどうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 住宅改修費の受領委任払いについてですけれども、いろいろと他市の状況等も確認はさせていただいたところではありますが、現在のところはまだ実施する予定はございません。ただ、ここについては、近隣の市町の状況も踏まえながら、対応ができるかどうかについて研究していきたいと考えております。

吉永美子委員 なぜ申し上げるかという、収入が高い方はそんなにあれかもしれないませんが、やはり、収入が余り高くない方が1回出すということがきつい。だからこそ医療関係でも限度の証明を持って行ったら、もうそれでいいですよとなっているじゃないですか。前は1回払って、後で戻るという形でしたよね。それを今しないでいいようになっていますけど、何とか他市でできているのであれば、うちもできないはずがないと思っていて、これはやはり市民サービスという点では、言ったのが少し前でしたよね。だから、いつまで御検討いただくのか、これから先、5年も10年もこの状態での御検討にいくのかというのが、その必要性というのは、執行部としてはどう捉えておられるんですか。私が言うほど利用者が困ってないじゃないのということがあるんでしょうか。その辺いかがでしょう。

藤永高齢福祉課介護保険係長 確かに一度の給付を後からするという、最初に御本人さんに負担をしていただく必要が出ております。実際に受領委任払いについての問合せについては、私が住宅改修を確認した中で、2年間は受領委任払いの問合せ自体はなかったと記憶はしておりますけれども、ただ、実際にほかの市町で、こういう制度というのが行われているというのは確認をしておりますので、できる限り御本人さんの負担

が少なくなるような形で、システムの対応も含めて研究はしていきたいとは考えているところです。

杉本保喜委員 25ページの地域密着型介護サービス給付費は、昨年よりも予算額が減っているんですね。何か理由があるんですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 昨年度が介護保険事業計画の初年度となりました、地域密着型サービスについては、新しく施設サービスをして地域密着型特養が増えた関係で、どの程度利用があるか、見込みが難しかったというところもありまして、若干多めに計上させていただきましたが、今年度は1年分の実績が見えたので、精度の高い形で計上させていただいております。

河崎平男委員 この介護予防サービス、この中で通所とか、用具貸付けとか、いろんなものがあると思うんですが、件数はどのぐらいあるんですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護予防に係る福祉用具購入費については、令和元年度の12月までの延べ件数で申し上げますと、105件ほど給付をされた方がいらっしゃいます。介護予防の通所介護については、現在は総合事業のほうに移行されておりますので、介護サービスの通所介護の件数で申し上げますと、7,464件が延べ件数になります。

松尾数則委員 介護予防福祉用具、販売されている方がいらっしゃると思うんですが、例えば市内に何軒ぐらいあるの。

篠原高齢福祉課主査 福祉用具の事業所ですけど、市内は2軒です。

杉本保喜委員 27ページの介護予防福祉用具の購入助成費、それから介護予防サービス計画給付費、それから地域密着型介護予防サービス給付費、これが昨年に比べると3項目とも、予算額が少なくなっているんですね。これ何か理由はあるんですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 地域密着型介護予防サービス給付費については、総合事業に移行されている方もありますので、人数については若干減少させていただいています。それとあわせて、介護予防サービス計画給付

費についても、介護保険のほうで計画を作るというケースが少なくなっておりますので、それにあわせて予算は減少させていただいております。

大井淳一郎委員長 そのほかよろしいですか。それでは高額介護サービス等諸費、高額医療合算介護サービス等諸費と保険給付費 6 項まで、特定入所者介護サービス等諸費まで。保険給付費の 4 項から 6 項までよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）以上とします。それでは 3 款の地域支援事業費ですが、1 項の介護予防生活支援サービス事業費。

吉永美子委員 平成 31 年度当初が、一般職二人となっているんですが、今回 3 人となっているところについて御説明いただけますか。

麻野高齢福祉課長 会計年度職員が 1 名、去年に比べて 1 名加算されたことで 3 人に増えております。1 名増となっております。会計年度の職員が 1 名増です。

吉永美子委員 やはりそれだけ業務が増えていて、こういった方を採用するというものの流れなんでしょうか。

麻野高齢福祉課長 31 年度はいわゆる臨時職員という名前で、費目が 7 節賃金で計上されておりました。今年から制度改正で、報酬に合算ということになります。

大井淳一郎委員長 基本的に今まで臨時されていた同じ方が、大体基本的には同じ形で同じ業務をするということによろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）そういうことですね。分かりました。

矢田松夫委員 33 ページですが、事業参加判定、これは非常に金額が減ったんですよね。結局、実績に基づいて予算を作ったと思うんですけど、そういう依頼件数が少なかったということで判断していいんですかね。これはいわゆるごみ出しとか簡易な運動というかね、シルバーにお助けのところじゃないんですか、事業参加型判定業務委託料というのは。難しく言ったけど、去年よりは少なくなっているという予算組み立てているんですけど、それほどの実績、件数が旧年度はなかったのかという質問なんです。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 事業参加判定業務委託料ですが、これは総合事業を利用される方で、通所介護のサービスのうち、運動プログラムを利用される方に対して、医師の判断が必要な方に対して、こちらが書類を求めるときの委託料です。総合事業の利用者さんは基本チェックリストで利用できるという仕組みになっております。今までの介護予防のように、認定調査の主治医意見書がないことから、運動プログラムを利用される人の中で特に必要と思われる方、これはフローチャートというものが別にありますが、それによって必要と判断された方に対して医師の診断を求めるための委託料です。実績が、令和元年度の見込みで1件ということで、総合事業が始まりましてからこの料金を支払う件数がほとんどなかったことから、今回少し減額となっております。

矢田松夫委員 私の勘違いで、判断する委託料なんですが、たしか去年19万で、今回は4万2,000円でしょ。ですから実績どころじゃない。半分以下ですよ。いいです。随分少なくなった。

水津治副分科会長 19節の下から二つです。訪問型、通所型サービスそれぞれの開設準備経費補助金、これ予算が組んでありますが、予定の事業所が、今あるということでの予算化されたものかどうかお尋ねします。

河野高齢福祉課技監 現実的にすぐにはというところではないんですけども、徐々に協議体から通所型サービス等々の広がりが見られるところから、この件数にしております。2か所ほど計画しています。

大井淳一郎委員長 そのほかよろしいですか。2項一般介護予防事業費。

矢田松夫委員 また金額で間違えてはいけんけど、講師の謝礼が昨年51万というふうに、今年9万違うんですかね。（発言する者あり）どっちにしたって、金額がずっと下がっているんですが、これ何の講師をどのように使うのかお答え願えますか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 講師謝礼につきまして、令和2年度の減額の理由でございますが、令和元年度までは、筋肉貯蓄運

動教室という介護予防教室を行ってまいりました。その講師料を予算で計上しておりましたが、住民運営通いの場の数が増えたこともあり、教室型よりも、地域での介護予防の活動に力を入れていきたいというところで、このように減額をしたというか、教室を令和２年度からは中止したところです。

矢田松夫委員　いわゆる百歳体操の分ですね。ついでに消耗品ですが、今年は何に使われるんですか。言われたんですかね。去年は何か百歳体操でパンフレットを作ったと言われたんですかね。違うんですかね。去年の消耗品費は。今年は何に使うのか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長　この消耗品の主なものは、いきいき百歳体操のおもりとバンドの購入費が主です。

松尾数則委員　軽度認知障害把握業務委託料というのがありまして、５万７千２００円。これはどこに委託するのでしょうか。どういう内容を委託するのかよく分からない。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長　軽度認知障害把握業務の委託の内容ですが、これは、Ｔペックという会社の簡易認知機能確認スケール、頭部の健康チェックというもののなんですけれども、これを使用しておりますことから、この会社に委託しているところです。

杉本保喜委員　さっきに戻るんですけど。先ほどの消耗品をおもり、バンドに昨年は使用したということなんですけれども、昨年は、予算額は１万１千４百３０円だったんですけど、今年は９万５千ということ、単純に考えると、おもり、バンドは行き渡ってきたというふうに考えていいんですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長　このお金全てでおもり、バンドの購入しているわけではありませんで、先ほど話が少しありましたが、パンフレットを購入したり、あとは、コピー用紙とかの消耗品などもこの中から出ているわけです。おもりとバンドに関しましては、いきいき百歳体操のおもりは、お一人で計１２本入るように実はバンドの中になっておりますが、これが今までの実績で、全ての人が１２本全て使

われるわけではないということから、おもりの購入の量を少し調整しまして、少し減額になったというところが影響しているというふうに考えております。

吉永美子委員 この百歳体操について、目標が120か所掲げておられて、現在、実績はどこまで行っていますか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 令和2年2月現在で、80か所になっております。

吉永美子委員 ということは、去年の当初のときは68か所という御報告があったので、12か所、1年の間に増やしていただいたということですね。毎年9か所は増やしていきたいということなので、このままでいけばスピードアップして、早く目標達成をできそうぐらい頑張っていると思うんですけど、ただ、残念なことに前申し上げた、地域によって物すごく偏りがある。ここのところを今どのように頑張っておられますか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 地域ごとの設置数ですが、旧小野田地域では47か所、旧山陽地域で33か所の内訳となっております。

吉永美子委員 そういう大きいあれじゃなくて、だから、百歳体操なので、歩いていけないと駄目じゃないですか。結局車で行くようではですね。そのところでやっぱり増やしていく。その中で、10か所ある地域もあれば2か所しかないとか、いろいろあるじゃないですか。その偏りが極力ないように、どのように努力しておられるのかということをお聞きしたい。実施場所をやっぱり早急に検討したいということも、昨年言っていたように思いますので、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 設置の場所に関しましては、住民の方がやろうというふうに声を上げていただくことが一番なんです。そのためのチラシだったり、あと出前講座だったりというところでのPRというのはもちろん以前から続けております。そして、いきいき百歳体操の住民運営通いの場をお世話してくださる方として、山陽小野

田市で介護予防応援隊の要請にも力を入れておりまして、この方たちが住まわれている地域で、世話役として活動してくださることも期待をして養成をしているところです。

大井淳一郎委員長 よろしいですね。それでは地域支援事業費のうち任意事業費、34、35、36、37ページ。

吉永美子委員 介護支援のボランティア活動事業委託料ということで、金額が一緒なんですけれども、65歳以上の方ということで登録人数はどこまで行きましたか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 介護支援ボランティアの登録者数なんですけれども、4月に新しく集計がありまして、現在つかんでいる情報として、平成30年度末の1号被保険者が220名、登録者でいらっしゃるということです。

杉本保喜委員 安心ナースホンの現在の登録者数ですね。それとこれから見込みをどのぐらい持っているのか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 現在343台、こちらが1月末現在になっております。令和2年度の見込みは412台で予算要求、見込みという形でしております。

吉永美子委員 これは本当に亡くなったりとか、施設に入られたりとかいろいろあるのでね。ただ、やはり大事なことなので、本当に民生委員さんとかのお力をかりながら進めていただきたいと思います。その中でメール配信システムの分なんですけど、見守りネット山陽小野田ですね。これは、現在登録者数は何人ですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 令和2年の2月時点で、登録者が983名となっております。

吉永美子委員 昨年度より260名近く増えている。昨年は724名とお聞きしたので、そんな中で配信状況ですね。いわゆるこれがあることによって、どのように生かされているかというところの確認をさせてください。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 令和元年度の実績で申し上げますと、メールの配信は４件でした。ただ、これは全て山陽小野田市以外の市外の方の配信となっております、市内での配信、このシステムによる配信はゼロとなっております。

大井淳一郎委員長 よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは、包括的支援事業費、３６、３７の下と３８、３９です。包括とか、認知症カフェとか、高齢者実態把握。

吉永美子委員 これもまた人数が一人増えている。これも同じですか。お一人臨時の方の１５５万円あったのが、要は会計年度にこの方を改めて採用したということによろしいですね。

麻野高齢福祉課長 去年は１５人でした。今年１６人で１名増となっておりますけれども、会計年度任用職員、臨時職員がこれに入ってきたのと、去年は任期付きが４人で計算しておったんですけど、今年度３人ということになりましたので、差引きでプラス１ということです。

矢田松夫委員 包括支援事業の中で、私の間違いだったら言ってください。非常勤の特別職の報酬とコーディネーター報酬が、この欄で消えているんですが、そういう見方でいいんですか。そういう質問でいいんですか。

河野高齢福祉課技監 コーディネーター報酬費は委託料に含まれています。１３節の生活支援体制整備事業委託料、この中に入っています。３９ページになります。

矢田松夫委員 この中で、９１３万８，０００円だけど、人件費と事務費はどれぐらいの金額なんですか。割合でも金額でもいいですよ。これは社協に委託するんだろうと思うけど。

河野高齢福祉課技監 人件費が６２７万ぐらいになります。コーディネーターの報酬費が７万６，０００円。そのほかが事務費になります。

矢田松夫委員 これは小学校単位で形成していく、作っていくということなん

ですが、去年が7か所ね。今年はその倍ぐらいないと、そんなに人件費も要らんと思うんだけど、どうなんですか、今年の目標は。

河野高齢福祉課技監 目標としては全校区にする予定だったんですけども、なかなか難しくて、一応コーディネーターとなる人の目星は付いております。この協議体が地区社協の組織をもとにしておりますので、地区社協の総会で協議体が設置されるという形になる予定です。

矢田松夫委員 仕組みは分かった。だけど627万も人件費払って、去年と今年の実績を上げなければ駄目だと言うんですよね。上げる努力はどうされるか。それも全部社協に丸投げ、地区社協の中で様子見というわけにはいかんし、第2層協議体をどういうふうに作っていくか非常に大事な部分だろうと思うんだけど、目標もないのにどうなのか。小学校13校区かいね。

河野高齢福祉課技監 11校区です。設立に向けてのいろいろな協議を、地区の人々と重ねることと、あとフォーラム等で協議体の周知を図ったりだとかをしております。また地区社協と定例的に会議を持ちまして、進捗状況等の把握等しております。

大井淳一郎委員長 協議体は11までないと思うんですが、今の設置状況を。

河野高齢福祉課技監 5地区ですけども、まだ立ち上がってないところのほうにも働き掛けをしないと。

矢田松夫委員 専従の人が一人いるということですね。人件費が六百何ぼということは。違うの。

河野高齢福祉課技監 専従ではなく二人です。正規職員と臨時の方と二人組でやっております。

吉永美子委員 認知症カフェ事業委託料ということで、聞き間違いでなかったら新規が6か所、継続2か所の8か所ということでよろしかったですか。（「はい」と呼ぶ者あり）昨年度の始まりときは、旧小野田に4か所というふうになったと思っているんですけど、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 認知症カフェの委託料につきましては新規が4か所、継続が2か所で計上しております。議員さんおっしゃいますように、平成30年までは、市内4か所ほどありました。令和元年度に、残念ながら小野田地区の1か所について実施を終了されており、現在は3か所の実施となっております。

大井淳一郎委員長 新規4か所というのは、山陽地区も含めてできたんですかね。ちょっと分からないんで。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 山陽地区は残念ながら1か所も委託をしておりません。

吉永美子委員 算数ができなくなっちゃった。継続が2か所とおっしゃったんですよね。小野田で4か所あったとおっしゃってなかった、去年の当初。4引く1は3。分からない。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 市の予算的には、新規が4か所、継続が2か所なんですけど、新規で実施していただけたところがない場合は、委託の募集の際に応募していただいた継続のところも併せて審査させていただいておりますので、現在されておられるところにつきましては、新規が1か所と継続が2か所の3か所となっております。

吉永美子委員 だから、昨年度の当初は旧小野田に4か所ですよね。それは間違いない。今回、新規が4か所で、継続が2か所だったら6か所と聞こえたんですけど、違うんですか。4か所だったのが6か所になったと聞こえたんですが、違うんですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 予算ベースで新規が4か所分、継続が2か所分の予算。現状は旧小野田地区に3か所あります。来年度の予算の内訳は、新規が4か所と継続が2か所。

吉永美子委員 旧小野田に4か所というのが1個減って3か所ということですね。（「はい」と呼ぶ者あり）それに、新規に何ぼするの。3ですか。（「予算だから」と呼ぶ者あり）旧小野田が4あったのが、今は3になったと

いうことでしょ。（「はい」と呼ぶ者あり）先ほどの説明では新規４か所、継続２か所ですとおっしゃった、予算上が。意味が分からなくなっちゃった。分からない。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 申し訳ありません。枠取りで、新規が４か所、継続が２か所というところです。募集はあくまでも、今設置をしていないところに関して、手を挙げていただいたところで新規の委託料を出しているんですけれども、ただ、新規に設置する場所から手が挙がらなかった場合は、継続が２か所以上超えても、その枠の中であれば支払うということになっているので、今３か所ということです。

杉本保喜委員 予算額が昨年と変わっていないんですよね。７０万変わっていないんですよ。そうすると、昨年は８か所（「４か所と呼ぶ者あり」）４か所。それで、今年もほんとは４か所にしたいわけよね。ところが現実には３か所しかないということなんですか。

荒川高齢福祉課主査兼地域包括支援センター所長 委託に関しては１年に１回、契約は１年ということで毎年募集をさせていただいています。その中で、今、枠としては新規を４か所、そして継続を２か所、日常生活圏域６か所に１か所ずつ設置したいというのが当初の目的でした。ただ、今は、旧小野田の同じ地区に複数の認知症カフェが設置をされている状況なんです。今は３か所です。来年度に関しましては、新規に新しい設置を進めていきたいとか、努力をしていきたいとは思っておりますが、今の３か所の認知症カフェが、来年度も委託を受けたいということで申請されてきた場合は、予算上は２か所ですけれども、その枠の中で、支払ができるようであれば、継続でも支払をする予定ということです。

河田高齢福祉課課長補佐 ちょっと補足をさせていただきます。この予算の内訳、積算根拠ですけれども、今３か所を実施していただいている事業者さんが、来年必ずしも継続して実施していただけるとの確約が予算編成時にできておりませんでしたので、このような形で枠取りをさせていただいたということです。御理解いただければと思います。

大井淳一郎委員長 よろしいですね。（「分かりました」と呼ぶ者あり）以上とします。次、行きましょう。その他諸費、よろしいですね。（「はい」と

呼ぶ者あり）基金積立、いいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）諸支出金、償還金及び還付加算金、いいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）予備費もいいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは歳入に入ります。歳入の介護保険料いいですか。

吉永美子委員 収納率の予定をお願いします。

藤永高齢福祉課介護保険係長 元年度1月末については、現年度分と滞納繰越分全て含めて、81.98%となっておりまして、前年度に比べて7.6%向上しております。最終的に計画では、収納率については99%を目標としておりまして、今年度については目標を超える見込みとなっております。

矢田松夫委員 収納率も大事ですけど、収納率に対する滞納繰越額、この1年どうされるのか決意の一端をお願いします。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護保険料が未納の方につきましては、督促状や催告状を送付することで納付のお願いをしたり、電話の勧奨を行ったりしております。その中で、経済的に余裕がない方については、一度に納付が難しい場合は分納誓約等をお願いすることで、納付していただくような形でお願いをしております。そして、電話や督促状等でも全く連絡等取れない場合についても、すぐに滞納処分等を行うのではなく、訪問などを行うことで、必ず御本人に一度は会ってお話ができるような形で対応をしております。

河崎平男委員 この対象者は何人ぐらいいるんですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 元年度については督促状をお送りした件数が1,862件で、催告状をお送りしたのが529件ということになります。実人数としては、おおむね催告状をお送りしている500件超の方が未納の方という形になります。

大井淳一郎委員長 それでは保険料は以上とします。使用料及び手数料はいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）国庫支出金、国庫負担、国庫補助までいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）支払基金交付金、県支出金、いい

ですか。（「なし」と呼ぶ者あり）財産収入と繰入金、繰越金、17ページまでいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）それから諸収入、延滞金、雑入までいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）では、全体で何か聞いたことがあれば。

水津治副分科会長 総予算額が2.8%増の要因は、対象者が増えたということだけで、制度の改正はなかったと思うんですが、そういう理解でよろしいでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 全体の予算額の中でやはり一番大きなウェートを占めるのは、介護給付費になろうかと思います。介護給付費については、やはり、高齢化が進むことによって、サービス利用される方も増えておりますし、これまで将来の保険のために認定を受けて、サービスは使わないというケースもありましたが、最近の傾向としては、実際にサービスを利用される方というのが増えておりますので、全体の予算として増加しているというふうに見込んでおります。

杉本保喜委員 この度2018年に改正をされて3年ごとの見直しということですよ。2年過ぎて、3年目に入ったということで、ちょっと気になるのは介護人材の確保、これが思うように進んでいるのかどうかということをお尋ねしたいんですが。

河田高齢福祉課課長補佐 確かにこの介護人材の確保、全国的に困難という状況で承知をしているところですが、これは一朝一夕に解消するというものではないということで認識しておりまして、高校生とかのインターンシップにより、職場体験していただくとか、そういった教育面からもアプローチするといった形で取り組んでいく必要があるかなというふうを考えております。次期の計画につきましても、やはりこの介護人材の確保を国、県、市と一緒に考えていかないといけないなというふうには考えております。

杉本保喜委員 具体的な何か施策というか、そういうものはお持ちですか。

河田高齢福祉課課長補佐 やはり介護人材の確保につきましても、賃金水準の向上というのが肝腎かなと思っております。全産業における平均賃金と

比較しますと、やはり少ないという傾向にあるという統計結果が出ておりますので、国でも特定処遇改善加算といった制度を導入して賃金の底上げを図るといった取組をしておりますので、それについて各事業所に周知を図って活用していただくということを進めてまいりたいと考えております。

大井淳一郎委員長 よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですね。議案第14号、令和2年度山陽小野田市介護保険特別会計予算、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。続きまして議案第46号、令和2年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第1回）について、説明を求めます。

麻野高齢福祉課長 それでは、議案第46号、令和2年度介護保険特別会計の補正予算（第1回）について、御説明します。この度の補正は、報酬審議会の答申を受けて委員報酬が改定されることを受けて、所要の調整を行うものです。7、8ページをお開きください。まず、歳出につきまして、上の段、1款3項1目1節の委員報酬55万1,000円は、介護認定審査会の委員報酬のうち、審査判定業務に従事していただく場合の報酬について、現在100分の5の減額が行われ、日額1万7,461円となっているものを、本来の額である日額18,380円とすることによる差額を増額するものです。下の段、3款3項1目任意事業費、1節の委員報酬1万円は、介護保険サービスの適正化について調査、審議していただくことを目的とした、介護給付適正化委員会の委員報酬について、現在日額2,000円とされているものを、日額4,000円とすることによる差額を増額するものです。2目包括的支援事業費、1節の委員報酬7万2,000円は、地域包括支援センターの運営などについて協議していただくことを目的とした地域包括支援センター運営協議会の委員報酬について、現在日額2,000円とされているものを、日額4,000円とすることによる差額を増額するものです。続きまして、歳入を御説明します。1枚戻っていただきまして、5、6ページをお開

きください。１款１項１目の第１号被保険者保険料２万１，０００円、３款２項の国庫補助金３万１，０００円、５款２項の県補助金１万５，０００円、７款１項の一般会計繰入金５６万６，０００円は、いずれも委員報酬の改定に伴う財源の調整を行うものです。結果、歳入歳出とも６３万３，０００円の増額となり、予算総額は６６億８，３２９万１，０００円となりました。以上がこの度の補正予算の内容となります。御審査のほどよろしく申し上げます。

大井淳一郎委員長 説明がございました。歳入歳出について聞きたいことがあれば。よろしいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは議案第４６号の質疑を打ち切ります。討論はございませんか。（「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４６号、令和２年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算第１回について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは議案第２８号、山陽小野田市地域福祉基金条例を廃止する条例の制定について、説明を求めます。

麻野高齢福祉課長 それでは議案第２８号、山陽小野田市地域福祉基金条例の廃止について御説明します。まず、この地域福祉基金の設置の経緯について御説明します。高齢者の保健福祉サービスに係る基盤整備を行うため、平成元年度に国において高齢者保健福祉推進１０か年計画、いわゆるゴールドプランが策定され、地域の実情に応じた施策の展開を図るために、運用益を用いて事業行う果実運用型の基金を設置する地方公共団体に対して、普通交付税措置が行われることになりました。これを受けて、平成元年度に小野田市においては地域福祉基金を、山陽町においては老人福祉基金を設置しておりましたが、平成１７年の合併時にこれらを統合し、社会福祉事業の振興及び奨励を図ることを目的として、山陽小野田市地域福祉基金を設置し、現在に至っているところです。しかしながら、いわゆるバブル景気の時代には、定期預金の金利が６％を超えることもありましたが、平成７年を過ぎたころからは１％を下回り、平成１３年になると０．１％を下回って、現在では０．０１％程度とな

っております。このような超低金利の状況では、預金利息からの収益が見込めず、果実運用が困難な状況となりましたので、基金の元金を取り崩して、老人保護措置や福祉タクシー券の事業に要する費用として充当してまいりました。合併時には２億８，６１９万８，０００円ありました基金の残高ですけれども、平成３０年度末には、３９２万６，０００円となり、今年度末までには、その全額を対象事業に充当し終えることを見込んでおり、所期の目的を達成することとなりましたことから、この基金を廃止しようとするものであります。御審査のほどよろしく願いいたします。

大井淳一郎委員長 議案第２８号について説明がありました。これを取り崩して、福祉タクシーとかに充ててきたんだけど、今後、事業は進めていかなくتهはいけないんだけど、どうするんですか。

河田高齢福祉課課長補佐 それぞれ継続して実施している事業ですので、これまで特定財源として、この基金を活用してきましたけれども、一般財源、あるいはほかの財源を財政課のほうで調整して、継続して事業を実施していきます。

大井淳一郎委員長 確認ですが、令和２年度はこれを崩してということですね。

河田高齢福祉課課長補佐 令和元年度中に全額を取り崩すことになっていますので、令和２年度から、ほかの財源を活用していくということです。

大井淳一郎委員長 新年度予算の財源は何になっているのか。

河田高齢福祉課課長補佐 一般会計で実施している事業です。福祉タクシーが障害福祉、老人保護措置が高齢福祉で実施しておりますけれども、今のところ一般財源ということで考えています。

河崎平男委員 令和元年度末で３９２万６，０００円充当されたんですよね。その充当先の事業は主に何なんですか。福祉タクシーだけですか。

河田高齢福祉課課長補佐 こちらは全額福祉タクシーの事業に充当しています。

大井淳一郎委員長 よろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なしと認めます。それでは議案第２８号、山陽小野田市地域福祉基金条例を廃止する条例の制定について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 委員全員賛成ということで、可決すべきものと決しました。それではここで休憩をします。４０分からです。

午後４時３０分 休憩

午後４時４０分 再開

大井淳一郎委員長 それでは委員会を再開します。議案第２９号、山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定についてということです。これについてお願いします。

別府子育て支援課課長補佐 議案第２９号、山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について説明します。この条例は、市が事業を認可するに当たっての基準を示した条例です。家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準については、児童福祉法の規定に基づき、基準省令である「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」に従い又は参酌して条例を定めることとされています。基準の設定の類型には、従うべき基準、参酌すべき基準があります。従うべき基準は、条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準で、当該基準に従う範囲で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されません。一方で、参酌すべき基準は、市が十分参酌した結果であれば、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容される基準です。この度、この基準省令のうち、従うべき基準が改正されたことに伴い条例を改正するものです。それでは、条例改正の内容について説明します。お

配りしている資料を御覧ください。始めに、資料下の参考の箇所を御覧ください。家庭的保育事業等には、小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業の4種類があります。このうち、山陽小野田市には小規模保育事業所A型が2か所あります。改正内容

(1) 連携施設の確保義務の緩和についての改正内容を説明します。条例では、家庭的保育事業者等は、居宅訪問型保育事業者を除いて、連携施設を適切に確保しなければならないことが定められています。連携施設が行う連携業務は、三つ定められています。資料下部の参考の右側に確保すべき連携機能を示しています。一つめは保育内容の支援、二つめは代替保育の実施、三つめは卒園後の受入れ先の確保です。連携施設として設定できるのは、保育所、幼稚園又は認定こども園です。家庭的保育事業を行う者の連携施設の確保義務については、条例第6条第2項及び第3項でこの例外規定を定めています。具体的には、②の代替保育の提供に係る例外規定です。この度、第4項及び第5項を追加し、③卒園後の受入れ先の確保についての例外規定を加えます。第4項及び第5項では、卒園後の受け皿の提供に係る連携施設の確保が著しく困難な場合は、ア．定員20人以上の企業主導型保育事業に係る施設又はイ．地方公共団体からの補助を受けている認可外保育施設を、卒園後の受け皿提供に係る「連携協力を行う者」として確保すれば、卒園後の受け皿提供に係る連携施設を確保しなくてもよいことを規定しています。なお、これに該当する事業所は、現時点では山陽小野田市にはありません。(2)は、満3歳以上の児童を受け入れている保育所型事業所内保育事業所の連携施設の確保義務を免除する規定です。条例第45条に第2項を追加し、満3歳以上の児童を受け入れている保育所型事業所内保育事業を行う者については、連携施設を確保しなくてもよいこととします。もともと、保育所型事業所内保育事業を行う者は、資料右下の①と②についての連携協力を求めなくてもよいこととされていたので、この度の条例改正により、③についての連携協力の確保も不要となります。なお、この規定に該当する事業所内保育事業を行う者は、現時点では山陽小野田市には該当がありません。(3)は、連携施設の確保義務の経過措置期間の延長です。連携施設の確保義務については、附則第3条により、5年間の経過措置を設けていましたが、この度、この経過措置の期間を10年に延長します。なお、市内2か所の小規模保育事業所のうち、1園は既に連携施設を設定済み、1園は連携施設が未設定です。連携施設未設定の施設については、今後も連携施設の確保に向けた努力をしていただき

ます。(4)は、食事の提供に係る経過措置期間の延長です。附則第2条第2項で、家庭的保育事業者のうち、家庭的保育者の居宅において保育を行う場合は、自園調理の原則を10年間は適用しないことができるとする例外規定を定めていますが、今回この規定を改め、居宅以外で保育を提供する場合の自園調理の原則の経過措置を5年から10年間に延長します。なお、現時点では、山陽小野田市に家庭的保育事業を行う者は該当がありません。(5)は用語及び引用条文の整理を行うものです。この条例の施行日は公布の日からです。説明は以上です。審査いただきますようよろしくお願いします。

大井淳一郎委員長 執行部から説明がありましたが、皆さんのほうで。なかなか難しいよね。丁寧に説明されたと思いますが、どうですか。結局、この条例が改正されたことで、何か変わることはあるんですか。

別府子育て支援課課長補佐 (3)につきましては連携施設の確保についての経過措置を定めておるんですが、これがもともとの条例では、令和2年3月末までの規定であったものを5年間に延長いたしますので、これにつきましては、市内の小規模保育事業所の1園、連携施設未設定の1園については直接関係がある規定です。(1)(2)(4)については、市内に該当する保育事業所がありませんので、直接的な関係は、現時点ではないということになります。

杉本保喜委員 この改正に至った大きな現象というか、根拠というか、それは何ですか。

別府子育て支援課課長補佐 この制度が始まったときに小規模保育事業所については連携施設を確保しなければならないという規定、経過措置の規定も加えられておったんですが、30年4月1日の時点で、全国的に家庭的保育事業者のうち連携施設の要件を全て満たした事業所が、約46%と非常に少なかったような状況がありました。そういう状況を受けまして、経過期間の延長とか、新たに連携協力を行うものとして設定できる受け皿の拡大が行われたという状況です。

杉本保喜委員 これによって、市の予算措置というようなものは出てくるんですか。変化とかね。

別府子育て支援課課長補佐 先ほど申しましたように、(1)(2)(4)につきましては直接的な影響がありませんし、(3)につきましても、連携施設の経過措置、5年間で10年間にする。連携施設を確保しなくてもいい期間を延ばすというものですので、予算措置につきましては直接的な影響はありません。

大井淳一郎委員長 よろしいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) それでは質疑を打ち切ります。討論はございませんか。(「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29号、山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

大井淳一郎委員長 全員賛成で可決すべきものと決しました。続きまして議案第30号ですね。山陽小野田市特定教育保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について、執行部の説明を求めます。

別府子育て支援課課長補佐 議案第30号、山陽小野田市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について説明します。この条例は、市が園の運営費である施設型給付費等を支給するに当たって、確認をするための基準を示した条例です。特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準については、子ども・子育て支援法の規定に基づき、基準省令である「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準」に従い又は参酌して条例を定めることとされています。この度、この基準が改正されたことに伴い条例改正を行うものです。条例改正の内容は大きく分けて3つです。(1)は、保育所に通う3歳以上の児童の副食費について、施設による徴収を可能とし、併せて低所得者及び第3子以降の副食費の徴収免除の規定を定めるものです。無償化以前、保育所に通う3歳以上の児童の副食費については保育料に含んで徴収となっていました。副食費については無償化の対象とはならないため、これまで保育料として保護者が負担していた副食費

について、新たに施設で徴収できるように改正を行います。併せて、新たに徴収除外の規定を設け、一定の所得要件を満たす世帯の児童と第3子以降の児童については、副食費の徴収を行わない旨の規定を加えました。なお、施設による副食費の徴収は、幼児教育・保育の無償化の開始と同時に、昨年10月から始まっています。この度3月議会で条例改正の議案提出としていますが、これはこの新運営基準を定める内閣府令の附則で「この府令の施行の日から起算して1年を越えない期間において、新運営基準に従い定める市町村の条例が制定施行されるまでの間は、新運営基準は、当該市町村の条例で定める基準とみなす」旨定められており、市町村は令和2年9月30日までに基準条例の改正を行えばよいこととされているためです。(2)は地域型保育事業の連携施設の確保義務の緩和に関するものです。改正の内容は、先ほど御審査いただいた議案第29号「山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例」と重複する部分が多いため、重複する部分については説明を省略させていただきます。なお、先ほどの条例で「家庭的保育事業等」とした用語が、この条例では「地域型保育事業」となっています。用語は異なりますが、内容はどちらも家庭的保育事業、小規模保育事業など、四つの事業を指しており、変わりありません。②③④は議案第29条で説明したのと同じ内容です。①は、「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例」では平成31年3月に改正済みのものを、本条例ではこの度改正します。第42条第2項は、代替保育の提供に係る連携施設の確保が著しく困難と認められる場合に、一定の要件を満たせば連携施設を確保しなくてもよい旨の規定です。一定の要件とは、代替保育の提供について「連携協力を行う者」を適切に確保していることなどです。条例改正の時期にずれがありますが、いずれも国の基準の改正に従った改正を行っています。どちらの条例でも連携施設の確保義務について5年間の経過措置を設けており、この期間内に改正を行いますので、条例改正の時期が異なることによる問題は生じません。資料の2枚目は、条例改正の内容を一覧表で示したものです。第13条、第42条、附則第5条が今説明した箇所です。その他、改正箇所が多いですが、主に用語の改正を行っています。主な改正内容は、「支給認定」としていた用語を「教育・保育給付認定」に、「支給認定保護者」としていた用語を「教育・保育給付認定保護者」に、「支給認定子ども」としていた用語を「教育・保育給付認定子ども」に改めるものです。この条例の施行日は公布の日からです。説明は以上です。

大井淳一郎委員長 議案３０号について説明を受けましたが、皆さんのほうで、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）ないですね。それでは議案第３０号、山陽小野田市特定教育保育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。次に議案第３１号、山陽小野田市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について、執行部の説明を求めます。

別府子育て支援課課長補佐 議案第３１号、山陽小野田市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について説明します。放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の設備及び運営に関する基準については、児童福祉法第３４条の８の２第１項及び第２項の規定に基づき、基準省令である「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」に従い又は参酌して条例を定めることとされています。この度、従うべき基準として規定されていた部分が参酌すべき基準に改められ、基準省令も改正されたことにより、条例改正を行うものです。児童クラブの支援員については、条例でその資格等を定めており、児童クラブ支援員は、保育士などの資格を有する者であって、都道府県知事が行う放課後児童支援員認定資格研修を修了したものでなければならないこととされています。また、附則第３条で、その経過措置を平成３２年３月３１日までの間は、研修を修了したものに、平成３２年３月３１日までに修了することを予定している者を含むと定めていました。（１）改正の１点目は、これまで都道府県知事に限られていた研修の実施者に、指定都市の長を加えるものです。この改正の施行日は公布の日からです。（２）改正の２点目は、平成３２年３月３１日までとっていた経過措置の期間を延長するものです。放課後児童クラブの設備及び運営基準については、従前「職員の資格及びその員数については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項につい

ては厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする」とされていましたが、令和２年４月１日施行で、児童福祉法及び基準省令が改正され、職員の資格や員数を含む全ての項目が参酌すべき基準に改められることとなりました。市の条例で定めていた研修修了の経過措置の部分については、国の基準が改められるわけではないのですが、従うべき基準から参酌すべき基準に改められることにより、市の判断で経過措置の期間延長が可能となります。県が実施するこの支援員研修は、４日間のカリキュラムで、実施は年に１回であるため、同じ児童クラブから一度に多くの者が受講することは困難です。このような状況を受けて、現在支援員として従事している方や、今後の新規雇用に対応するため、引き続き研修受講に係る経過措置の設定が必要不可欠です。そこで、経過措置の期間を「当分の間」にするとともに、研修の受講期間を「事業に従事することとなった日から３年を経過する日まで」とする規定を設けます。この改正の施行日は令和２年４月１日からです。説明は以上です。

大井淳一郎委員長　ただいま議案３１号について説明ありましたが、よろしいですか。

杉本保喜委員　この支援員の教育というのはもう大分前から出てましたですね。現状、うちの市の場合には、実績というか、そういうものはどうなんでしょうか。

野田子育て支援課保育係長　現在、児童クラブがクラス数でいうと２０クラスあって、支援員や補助員として働いていらっしゃる方が８１名、そのうち保育士などの資格があり、こういった研修を受けていらっしゃる方が半分強の４７名いらっしゃいます。

大井淳一郎委員長　５時過ぎましたが延長します。議案第３１号、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論はないですね。（「はい」と呼ぶ者あり）議案第３１号について賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長　全員賛成で可決すべきものと決しました。それでは続きま

して、議案第32号、山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定についての説明を求めます。

川崎福祉部次長兼子育て支援課長 議案32号、山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定についてです。これは、現在、小学校の空き教室で実施している埴生児童クラブについて、令和2年度中に完成予定の新しい施設に移転してクラブを実施するため、埴生児童クラブの位置を、現在の「大字埴生1996番地」から、「大字埴生275番地」に改正するものです。新しい施設については、当初は令和2年4月開所の予定でしたが、工事の遅れにより、令和2年10月頃の完成となる見込みです。埴生小学校は予定どおり令和2年4月に埴生中学校敷地に移転することから、小学校が移転する4月から施設が完成する10月頃までの約半年間は、児童クラブは埴生小学校の特別支援教室等をお借りして実施することとしています。なお、施設整備等により場所を一時的に移すような場合は、位置の変更には当たらないことから、この半年間の仮の場所については条例の位置の改正は行いません。この改正の施行日は、公布の日から起算して1年を超えない範囲において規則で定める日からとしています。新施設の開所日が決まり次第、規則にて定める予定です。以上です。

大井淳一郎委員長 確認ですが、当面使う特別支援教室の空調等は大丈夫ですか。

川崎福祉部次長兼子育て支援課長 空調は整備されております。

矢田松夫委員 これによって場所の番地が変わるわけですが、定員の変更はありますか。現在の定員も教えてください。

野田子育て支援課保育係長 現在30名の定員ですが、移転後は40名に変更して規則を改正する予定です。

河崎平男委員 児童クラブの用途面積はどのくらいあるんですか。

野田子育て支援課保育係長 事務室などを含めた児童クラブ部分全体ですと228.96平方メートル、保育室だけで見ると118.8平方メートル

です。

河崎平男委員 埴生地区複合施設の移転に伴うということではありますが、この児童クラブの名称はどのようになっていますか。

川崎福祉部次長兼子育て支援課長 児童クラブは児童クラブのまま、児童クラブ条例に基づいた埴生児童クラブということで、今と変更する予定はありません。

河崎平男委員 変更はなしにしても、入るところの標識は付けるべきじゃないんですか。

野田子育て支援課保育係長 施設の表示は埴生児童クラブと表示があります。

河崎平男委員 今のところに、正面には埴生支所と埴生公民館だけですね。今後付けられるということで理解してもいいですね。

野田子育て支援課保育係長 埴生児童クラブは入り口がちょっと違いまして、グラウンドの横に入り口がありますので、埴生児童クラブの玄関に表示が付きます。

大井淳一郎委員長 よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは議案第32号について、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。続きまして議案第33号、山陽小野田市児童発達支援事業所条例の一部を改正する条例の制定について説明を求めます。

川崎福祉部次長兼子育て支援課長 議案33号、山陽小野田市児童発達支援事業所条例の一部を改正する条例の制定について説明します。児童発達支援事業所とは、心身に障害のある児童又はその疑いのある児童に対して、

通所により、日常生活における基本的な動作の指導や、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行うもので、現在、市はなるみ園を設置し、指定管理委託により事業を行っています。このなるみ園については、平成28年以前は心身障害児簡易通園施設として運営していましたが、平成29年から法定施設として県の認可を受け、児童発達支援事業所として事業を行っているところです。お配りしている資料を御覧ください。なるみ園の利用児童数の推移欄を御覧ください。平成29年度の利用児童数は26人、平成30年、令和元年度は21人ですが、令和2年度は14人となる見込みです。なるみ園は児童発達支援事業所として、利用児童数や職員数等に応じて積算される報酬によって運営しており、その報酬単価は県へ届け出た定員数によって変わります。令和2年度の利用児童数が大幅に減る見込みであることから、来年度の報酬を試算したところ、定員20人の報酬単価では運営に大きな支障が出るのが想定されます。そのため、報酬単価の高い10人に定員を変更することが適切であると判断したものです。なお、実際の受入人数は、定員に対して3か月の平均で125%まで受け入れてもよいとされています。令和2年度の利用見込みは14人ですが、この中には週のうち数日を保育園に通う並行通園の児童が6人程度いるため、定員を10人としても実際の利用児童数が平均で125%を超えることはありません。また、令和元年に市内に児童発達支援センターが1か所開所したこともあり、今後、令和3年度以降においてもなるみ園の大幅な利用児童の増加は見込めないことから、この度定員を改正するものです。施行日は令和2年4月1日です。以上です。

大井淳一郎委員長 この定員が減ることによって、例えば職員の配置とかは変わってくるのでしょうか。事業団の話になりますが、委託先の。

野村子育て支援課子育て支援係長 職員の人数については、変更する予定はないと聞いております。

河崎平男委員 この児童数というか、児童について、どこで見分けるんですか。
例えば、健診のときに見分けるとか、どういう対象者をなるみ園に入れるかどうかとか、そういう対象者はいつ頃決定されるんですか。

川崎福祉部次長兼子育て支援課長 様々なケースを通じてということになりま

すが、今言われたように、１歳半健診、３歳半健診等で、対応する保健師のほうから、そういった御案内があったりとか、あと認可保育園に通っていらっしゃる場合には、保育士から、そういったことの提案があったりということで、なるみ園につながっているというふうに聞いております。

大井淳一郎委員長 現在の利用児童数は利用を確保しなくてはいけないと思うんですが、やはり、今後なるみ園の在り方というか、そういった人数も余り増えることがないと思うんですけど、これについては少し検討されているのでしょうか。

川崎福祉部次長兼子育て支援課長 今年度に民間のセンターが一つ建ちましたので、今後のなるみ園につきましては、今後の状況確認をしながら検討していきたいと思っております。

大井淳一郎委員長 そのほか、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは議案第３３号については質疑を打ち切ります。討論はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）ありませんね。それでは議案第３３号について、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは、議案第３４号、山陽小野田市次世代育成支援対策推進協議会条例を廃止する条例制定について。

川崎福祉部次長兼子育て支援課長 議案３４号、山陽小野田市次世代育成支援対策推進協議会条例を廃止する条例の制定について説明します。資料５を御覧ください。この度本条例を廃止するに至る経緯を御説明します。本市においては、平成１７年度から２６年度の間、山陽小野田市次世代育成支援対策行動計画を策定しています。この計画は、次世代育成支援対策推進法に基づき、子どもが健やかに育成される社会の形成のため、今後取り組むべき子育て支援施策の方向性や目標を定めるための計画で、策定は市町村の義務でした。策定に当たっては、住民や事業主その他関係者の意見を反映させるよう努める必要があり、本市においては「山陽

小野田市次世代育成対策推進協議会」を設置し、その協議会委員の意見を聴いて計画を策定しました。そのような中、①②に記していますが、平成24年に子ども・子育て支援法が制定され、市町村における子ども・子育て支援事業計画の策定が義務付けられ、これにより、次世代育成支援対策推進法が改正され、これまで義務であった市町村行動計画の策定が任意化されました。これに当って、内閣府から行動計画策定指針が出され、市町村行動計画については、子ども・子育て支援事業計画と一体のものとして策定して差し支えなく、これらの計画の策定手続についても一体的に処理して差し支えないと示されました。子ども・子育て支援事業計画は、子ども・子育て支援法に基づき、「教育・保育及び地域子育て支援事業」の量の見込みを算出し、その確保を目的として年度ごとに数値を示す計画であり、この策定に当たっても、子育て支援関係者等の意見を聴く必要があることから、平成25年に山陽小野田市子ども・子育て協議会を設置したところです。この子ども・子育て支援事業計画の策定に当たって、本市においては内閣府の指針に基づき、次世代育成支援対策行動計画と一体で策定することとし、平成27年度に第1期計画を策定いたしました。この度、この第1期子ども・子育て支援事業計画の5年間の計画期間が今年度で終了するに当たり検証した結果、両計画を一体的に策定することによって市の子育て支援の基本方針や事業計画を総合的に、かつ、明確に定めることができたと判断し、今後においても一体的に策定することが適当であると考えことから、この度、山陽小野田市次世代育成対策推進協議会条例を廃止するものです。施行日は、公布の日からとしています。参考として、2ページに廃止する次世代育成対策推進協議会条例、3ページに子ども・子育て協議会条例を添付しています。以上です。

大井淳一郎委員長　ただいま説明ございましたが、議案第34号について、皆さんのほうで、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。討論はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは議案第34号について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長　全員賛成にて可決すべきものと決しました。以上をもちまして、本日の民生福祉常任委員会を閉じます。

午後 5 時 3 0 分 散会

令和 2 年 3 月 1 1 日

民生福祉常任委員長 大 井 淳一郎