

民生福祉常任委員会記録

令和3年8月25日

【開催日】 令和3年8月25日

【開催場所】 第1委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後4時15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】

副市長	古川 博三	福祉部長	兼本 裕子
福祉部次長	岩佐 清彦	国保年金課長	亀崎 芳江
国保年金課課長補佐	伊藤 佳和子	国保年金課主査兼保健事業係長	石井 尚子
国保年金課主査兼年金高齢医療係長	岩壁 寿恵	国保年金課主査兼国保係長	鈴木 一史
国保年金課収納係長	山田 幸生	国保年金課収納係主任	大元 尊仁
高齢福祉課長	麻野 秀明	高齢福祉課主幹	大井 康司
高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長	荒川 智美	高齢福祉課主査	篠原 紀子
高齢福祉課高齢福祉係長	原川 寛子	高齢福祉課介護保険係長	藤永 一徳
高齢福祉課介護保険係主任	木口屋 裕樹	子育て支援課長	長井 由美子
子育て支援課主幹	別府 隆行	子育て支援課主査兼保育係長	野村 豪
病院事業管理者	矢賀 健	病院局経営企画室長	古川 真一
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	病院局医事課課長	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	尾山 邦彦	庶務調査係長	田中 洋子
------	-------	--------	-------

【審査内容】

- 1 議案第58号 令和2年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 2 議案第60号 令和2年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について（国保）

- 3 議案第59号 令和2年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について（高齢）
- 4 議案第68号 令和3年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第1回）について（病院）
- 5 議案第63号 令和2年度山陽小野田市病院事業決算認定について（病院）
- 6 議案第70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）

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いたします。お手元にあります審査日程に従って進めてまいりますので、委員会運営に御協力のほどよろしく願いいたします。審査に入る前に今年度から異動になられた方の職員の紹介をお願いします。

亀崎国保年金課長 おはようございます。この5月から参りました課長の亀崎と申します。よろしく願いいたします。

伊藤国保年金課課長補佐 4月から課長補佐をさせていただいております。伊藤と申します。よろしく願いいたします。

鈴木国保年金課主査兼国保係長 この4月の人事異動で国保年金課に参りました主査兼国保係長の鈴木と申します。よろしく願いいたします。

大井淳一郎委員長 それでは審査内容の1にあたります議案第58号令和2年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定についての説明を求めます。

亀崎国保年金課長 国保年金課の亀崎と申します。どうぞよろしく願いいたします。それでは、議案第58号令和2年度山陽小野田市国民健康保険

特別会計歳入歳出決算について御説明申し上げます。本日は2種類の資料をお配りしております。一つ目の資料は民生福祉常任委員会資料、令和2年度決算審査資料になります。もう一つは、資料右上に、今日お配りしております「民生福祉常任委員会資料 国保年金課」と書かれているものです。お手元にございますでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）はい、ありがとうございます。この「民生福祉常任委員会提出資料 国保年金課」と記載したものは、今年度版山陽小野田市の国保を基に、特に関連性の高い部分を抜粋などして作成をしたものになります。それでは、決算書に沿って御説明をいたします。まず、決算書の23ページをお開きください。歳入歳出決算総括表でございます。予算現額75億9,563万5,000円に対しまして、歳入額は、71億9,437万263円、歳出額は、70億1,771万5,715円となり、形式収支は1億7,665万4,548円の黒字となりました。翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、同額が翌年度への繰越金となります。続きまして、歳入歳出決算事項別明細書について御説明させていただきます。説明は歳出からさせていただきます。330ページをお願いいたします。1款総務費のうち1項総務管理費は、職員の人件費や国保一般管理に係る委託料が主なものです。続いて、2項徴収費は、賦課徴収に係る物件費となっています。332ページをお願いいたします。3項運営協議会費は運営協議会委員への報酬でございます。運営協議会は、令和2年度は8月、1月の2回開催しております。続きまして、2款保険給付費は総額で49億8,638万5,630円となり歳出全体の約71%を占めています。この保険給付費は、後ほど歳入でも御説明いたします県補助金の保険給付費等交付金により賄われています。歳出の内訳といたしましては、1項療養諸費に係るものが42億9,346万8,282円、2項高額療養費に係るものが6億7,898万7,332円、続いて334ページの4項出産育児諸費に係るものが881万2,920円、5項葬祭諸費に係るものが490万円、6項傷病手当金に係るものが、21万7,096円となっています。続きまして、決算書の336、337ページをお願いいたします。3款国民健康保険事業費納付金でございますが、国保制度の県広域化に伴い、県が保険給付を行うに当たり必要とする財源の一部を県内の各市町の被保険者数や所得水準、医療費水準等を加味した上で決定される納付金で、本市は令和2年度に17億195万1,608円を支出しております。この金額は、歳出全体の約24.3%を占めています。続きまして、4款共同事業拠出金、650円を支出し

ております。この共同事業拠出金は、市が国保連と共同で行う国保資格の調査に係る拠出金でございます。続きまして、5款保健事業費は、特定健診、がん検診等に係る委託料のほか、受診券の郵送に係る事務費、はり・きゅう施術に係る補助金等で、6,230万8,685円となっております。令和2年度から新たに開始した二つの保健事業について、御説明します。まず一つ目の歯周病検診について、御説明します。資料は、決算審査資料の1ページ、2ページとなります。30歳以上の国保被保険者を対象に歯周病の早期発見等を目的として実施しました。自己負担額を無料とすることで受診促進を図りましたが、コロナの影響による実施機関の短縮もあり、受診者は111名にとどまりました。本事業の決算額は委託料36万6,000円で、財源は基金を活用しています。本事業は、国の保険者努力支援制度の評価指標事業になっており、この事業の実施の有無が交付金の獲得に影響します。二つ目は、特定健診受診勧奨事業となります。資料は、決算審査資料の3ページ、4ページとなります。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を目的として、特定健診未受診者を対象に2回にわたり11,200通の受診勧奨を送付しました。決算額は委託料444万8,000円で、財源は全額県支出金として措置されています。勧奨の効果は一部見られたものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、集団検診が2か月間実施できなかったこと等もあり、受診率は34.4%にとどまりました。今後もこれらの事業について、効果的に取組を進めてまいりたいと考えます。続きまして決算書の338ページをお願いします。下段の6款基金積立金では、1億2,962万8,483円を国民健康保険基金に積み立てています。基金の残高につきましては、資料「民生福祉常任委員会提出資料 国保年金課」の5ページをお願いします。最下段、国民健康保険基金残高推移ですが、令和2年度は前年度末から5,585万4,517円減少し、5月末時点の残高は9億7,384万7,940円となっております。今後の基金活用につきましては、国民健康保険事業費納付金の額の推移等を注視しながら、毎年度の国保料の料率を安定させるために活用することに主眼を置くこととしています。また、医療費の削減にもつながる保健事業に積極的に活用し、国民健康保険の安定的な運営に努めてまいります。続きまして、7款諸支出金ですが、保険料の過誤納に対する還付金及び県から交付された保険給付費等交付金の清算に伴う償還金等で1,849万9,618円となりました。決算書の340ページをお開きください。以上、歳出合計70億1,771万5,

715円となり、予算現額に対する執行率は、92.4%となります。歳出の御説明は以上でございます。続きまして、歳入の説明に移ります。右上に「民生福祉常任委員会提出資料 国保年金課」と書かれた資料をご覧ください。これを使って本市の国民健康保険を取り巻く状況について御説明したいと思っております。恐れ入りますが、資料の2ページをお願いします。こちらは、本市の国民健康保険の被保険世帯数及び被保険者数の推移です。いずれも、表の中ほどの平成22年度頃から減少を続けております。今後も団塊の世代の方が後期高齢者に移行されることにより、この減少傾向は続くと考えられます。次に、資料の3ページをお願いします。こちらには、平成24年度からの保険料率の推移を記載しています。表の下から3段目の平成30年度に大幅な引下げを行い、令和元年度に引き続き2年度も据置きとしております。本市の国保財政は、毎年度、基金からの繰入を一定程度行うことで、現在の保険料率を維持しています。したがって、保険料収入が減少すると基金からの繰入額が増えることとなります。基金からの繰入額が増えると、基金が枯渇する時期も早まってしまう結果となります。今後も基金を一定程度活用しつつ、その額については基金の枯渇時期を早めることのないように慎重に判断していきたいと思っております。続きまして、資料の4ページをお願いします。こちらは、平成28年度からの国民健康保険料の収納率の推移を表したものです。最下段が令和2年度ですが、合計の現年度分が95.91%と前年度比でおよそ1.7%伸び、ここ最近で最も良い率となっています。これは、平成29年度から独立した収納係を作り、きめ細かい収納業務を行うようになった成果が徐々に現れはじめたのではないかと考えています。今後も更なる収納率の向上に努めてまいります。続きまして、資料の5ページをお願いします。滞納・督促・差押等の状況です。まず、左上の滞納世帯数は令和2年度末において992世帯で、平均世帯数の約12.1%を占めていますが、ここ数年は減少の傾向にあります。続いて右上の短期保険者証及び資格証明書件数ですが、令和2年度末は前年度末に比べていずれも減少しています。続いて、その下の差押件数ですが令和2年度は前年度に比べて、件数で46件、率にして8.3%増加、額では約64万円、率にして3.3%減少しています。それでは、決算書の説明に戻りたいと思っております。恐れ入りますが、決算書の320ページをお願いします。まず、1款国民健康保険料は11億423万2,602円、決算書322ページをお願いします。2款国民健康保険税は28万1,286円となりました。これら全体の保険料・税収入は11

億451万3,888円となり、歳入全体の15.4%を占めています。続きまして、中段3款使用料及び手数料は69万9,230円で督促手数料等となっています。続きまして、4款国庫支出金は1,205万1,000円で、新型コロナウイルス感染症による保険料の減免措置に対する補助金等が含まれています。続きまして5款県支出金は51億7,360万7,493円のうち、普通交付金が49億7,234万3,493円となり、これは歳出で御説明しました保険給付費の財源となります。特別交付金は、2億126万4,000円となっています。続きまして、6款財産収入は、国保基金の運用利息で1万483円となりました。7款繰入金は、1項他会計繰入金で、国保財政安定化のために一般会計から繰り入れる保険基盤安定繰入金及び職員給与費等繰入金などで5億7,516万3,514円、決算書326ページをお願いします。2項基金繰入金で、保険料率の引下げに活用するため国民健康保険基金繰入金として1億8,548万3千円を繰り入れています。繰入金合計は7億6,064万6,514円で歳入全体の約10.6%を占めています。続きまして、8款繰越金は1億2,897万1,842円となりました。9款諸収入は一般被保険者の第三者行為に係る療養給付費の返納金や療養給付費等交付金の過年度分等で合計1,386万9,813円となりました。以上、歳入合計71億9,437万263円となり、予算現額に対する執行率は、94.7%となっています。以上で令和2年度国民健康保険特別会計決算についての説明を終わらせていただきます。御審査のほどよろしくお願いいたします。

大井淳一郎委員長 説明が終わりましたが、それでは歳入歳出から入りたいと思います。330ページからになります。これに基づいて、皆さんから質問していただければよろしいですが、併せて事前にお配りした資料と今日お配りした資料に基づいて皆さんから質疑をしていただければと思います。ページを追って、その際にはこの部分ということを示していただきますと助かります。それではページを追っていきます。330ページ、331ページのシステム改修とかレセプトとかでございしますが、いかがでしょうか。

水津治副委員長 不用額が772万2,970円出ておりますが、金額の内訳をお願いします。主には委託料ですか。

伊藤国保年金課課長補佐 不用額につきましては、主なものとしたしましては人件費と委託料です。人件費につきましては、人事異動に伴うもので不用額が出ております。そのほか、委託料につきましてはシステム改修費で、169万4,000円、あと共同電算委託料というレセプト等を点検する委託料を持っており、そちらのほうが、165万2,000円近く不用額が出ております。以上です。

大井淳一郎委員長 そのほか、このページはよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり） それでは次332ページから333ページに行きます。

吉永美子委員 運営協議会費を2回されたということでございますが、不用額が1万2,000円ということは1回4,000円なので3回分という形になりますが、2回とも全く出られなかったということではないということではよろしいですか。3回分の1万2,000円が不用額となっています。

伊藤国保年金課課長補佐 不用額につきましては、第1回目の会議でお一人の方、保険医の代表の方です。第2回も同じく保険医と保険薬剤師の方の代表の中のお一人の方が欠席でした。もう一方が、急に入院されないといけないという方で、お一人欠席となりました。なので別々の方となっております。以上です。

矢田松夫委員 出席率を高めるためにどんな努力をされるかということで、開催時間とか、大体休診時間の木曜日の午後からにしておられた経過があります。それでも欠席者が出るということは、例えば夜間にやるとか、いろんな工夫をしてみると過去言われてきているんですが、今回もまた同じように欠席者が出ると私たち市民から見ると保険料率を決める非常に大事な協議会なんですけど、いい加減という言い方は失礼なんですけれども、そういう努力をどのようにされてきたのか。努力した結果、こういうふうに出たということについてお答え願えますか。

亀崎国保年金課長 開催日につきましては、前回の開催のときに次の開催日は何月のいつ頃にさせていただきます。病院関係者の方がいらっしゃるのでも、木曜日の午後とそのときにお伝えはさせていただきます。また、近づきましたら、この日にさせていただきますと思いますが、御都

合を知らせてくださいということで文書を発送して、なるべく皆さんにお越しいただけるように努力はしております。今回、8月19日に運営協議会を開催させていただく予定でしたけれども、コロナの関係で開くことができませんでした。今回は皆さん参加できますというような状況ではあったんですけれども、また、今後も皆さん、委員の方全員に出席していただけるように、開催日はいろんな形で、また伝えていきたいと思っております。

矢田松夫委員 私が質問したのは、前回とは違うどのような努力をしたのかということで、今、課長は昨年と同じことを言われましたよね。コロナという災害があったのは分かるけど、どういうふうに改善したのかお答え願いたいんです。

亀崎国保年金課長 前回とは特には変わってはいないんですけれども、皆さんにお諮りするときに、例えば時間帯についても、この時間でよろしいでしょうか。今後になりますけれども、そういったこともお諮りをさせていただきたいと思います。

大井淳一郎委員長 文書で出欠の確認を取る形ですか。ただ、この日にやりますからというだけですか。どっちですか。出欠は取りますか。

伊藤国保年金課課長補佐 御都合が悪い方におかれましては、事前に御連絡をくださいというような形で文章は発送しております。欠席された方は他の所用が急に入られたということだったので、本当にぎりぎりになって、医療関係者の方ですので、うちもそちらを優先でということだったので、できなかったということにはなろうかと思えます。

大井淳一郎委員長 その方は事前に連絡があったということですね。

伊藤国保年金課課長補佐 御連絡を頂いているのが、2日前、3日前というような状態です。以上です。

吉永美子委員 保険給付費の中で、療養費負担金等と審査支払手数料が予算よりかなり落ちているという状況ですが、この理由を御説明いただけますか。

伊藤国保年金課課長補佐 給付費については、今回大幅に不用額が出ておるとい状態なんですけれど、やはり新型コロナの影響で給付費自体が、ニュース等も御覧になってる方もいらっしゃるかもしれないんですけど、やっぱり5%から6%落ち込んでいるような状態でした。実際、昨年度山陽小野田市も5月、6月辺りまで一旦ぐっと落ち込んで少し持ち直して、また11月、12月ぐらい冬になってから、がくっと下がったというような状態でした。うちのほうもコロナの状況がどうなるかというのが見えづらい部分もありましたので、補正ということはできないまま、このまま置かせていただくという形で不用額が出たということになります。レセプトの点検点数も、不用額が出ているんですが、やはりレセプト枚数も点検総枚数で多分2万枚以上少なくなっていると思いますので、そういった関係でいずれも少し昨年度よりは少なくなっております。以上です。

吉永美子委員 コロナの関係で病院に受診するのを控えるという傾向があったということは、やはり心配するのは控えることによって重症化してしまうというケースは出てこないかということなんですが、その点については市としてはどのように考えておられますか。控えることが重症化とつながらないという認識でよろしいのでしょうか。

亀崎国保年金課長 委員さんが言われるように、受診控えによってその重症化ということはあってはならないことだと思っております。今年度に入りまして、だんだん回復してきておりまして医療費も令和元年度に戻りつつあるような状況でございます。なので、やはり必要な方には、必要なときに、受診をしていただきたいと考えております。

大井淳一郎委員長 そのほか、このページはよろしいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）次は、334ページ、335ページでございます。

吉永美子委員 ここでお聞きしたいのは、出産育児一時金及び葬祭費についてでございます。出産育児一時金は、予算のときには35件と考えておられましたけど、実績としては21件でかなり減っていて、コロナによって不安で出産自体を控えるということがあったのかどうかということと、葬祭費のところやはり120件と考えておられたところ、実績として

は98件ですね。亡くならないほうがもちろんいいんですけど、予算立てと大きな違いが出たということは、どのように認識されていますか。

鈴木国保年金課主査兼国保係長 まず出産育児一時金についてでございますが、令和2年度は、委員さんおっしゃられたとおり21件、令和元年度なんですけれども27件、また遡って平成30年度は27件で、27、27、21と確かに実績としては落ち込んでおります。実際の出産に伴って支出する額となりますので、ある程度自然の流れというところもあろうかとは思いますが、今年度になってから、7月末までの4か月実績として9件計上しております。ですから、若干回復基調というか、元の水準ぐらいの件数が令和3年度には見込めるのではないかと現状考えております。それから、葬祭費につきましては、全体の被保険者数が減っておられるという、そのような大きな傾向からくる影響があらうかとは思っております。以上です。

吉永美子委員 だから予算の立て方としては、少し多めにしておくということで、後で補正しなくていいように毎年しているということですよ。

鈴木国保年金課主査兼国保係長 そうですね。執行するときに、予算がないというようなことがないように、若干余地を見て予算計上しておるところです。以上です。

大井淳一郎委員長 それでは、以上といたします。336ページ、337ページよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですね。それでは338ページ、339ページということで先ほど事前にお配りした資料も含めて、指摘していただければと思います。

吉永美子委員 歯周病にかかるとどれくらい体に影響が出るかを知らせるため、以前お願いして、国保のところにチラシを1枚貼っていただきましたが、もう少し目立つとありがたかったなと思っています。やはり歯周病健診を受けることはとても大事だと思っていて、先ほど御説明があったわけですが、予算のときには1,000件を1,000人で見込んでおりました。それに対して、1割強ということに實質なってしまったのは執行部としても大変残念に思っておられると思うんですが、このことを踏まえて、今後増やしていくためにどういうふうなこ

とを行っていくのか、この点をお聞きしておきたいと思います。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 PRが一番だというところで、先ほど言われましたポスター掲示につきましても、歯科医院のみならず、内科からの影響があるということで、特定健診を実施していただく内科医院にも掲示をお願いしております。あと医療機関のみならず、不特定多数の方が出入りされる公民館あるいは図書館、そういうところにも掲示をお願いしているところでもあります。あと、特定健診の受診券を40歳以上の被保険者にお送りするんですが、その際に、カラーの用紙を使って、歯周病検診のPR、御案内をしております。

吉永美子委員 これからスマイルエイジングの強化月間が11月にありますよね。そういうときに本当にしっかり取り組んでいただくことを期待しております。健康運動事業委託料のところ、今回、コロナの関係もあつたでしょうが、かなり落ち込んでいて、執行部の頑張りになかなか付いてきてないというところがあるんですけど、こういったところに併せて資料の中に健康を促すものは渡しておられますか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 これは、シーズンの間に期間が年3回という限りがあります。その対象に応じた期間ではありますが、やはり受診券を送るときに、チラシを入れたり、あるいは昨年行ったこととしましては、集団検診の場で来られる方にチラシをお渡ししたりして御案内をしております。

吉永美子委員 国保のシェイプアップジム、いわゆる健康運動事業委託料のところはかなり減っていますが、これはコロナの影響が大きくあつたと認識しているんですけども、こういった健康づくりをお願いしている国保のシェイプアップに出される資料とか、またそこに来られた方にチラシを配るといふ努力はされていますか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 失礼いたしました。市内の事業所3か所に御協力をお願いしておりますが、事前の打合せ等を行うときに一緒になってPRをということで、事業所からの御紹介というのも現実今始めております。

吉永美子委員 もう1点、糖尿病性腎症重症化予防事業委託料ということで市民病院でされて、平成31年からだったと思うんですが、金額的に余り変わらずで予算より減っているぐらいの状況で実績は多少出ているんでしょうけど、もっと予算を増やして要望するという考えはどうなんでしょう。実態としては、もうこれがいっぱいいっぱい、これ以上は市民病院に負担を掛けることになりますか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 令和元年につきましては県外の事業所に委託をしておりました、令和2年から市内の市民病院と労災病院に保健指導を委託しております。合わせて10人というところで令和2年度は初めてでしたので、その人数でということで開始いたしました。やはり開いてみると対象の方は100人を超えていらっしゃるんですが、実際推薦を頂いて御本人の同意を得るところが、現実10人がほどよい人数なのかなと。一応次年度につきましては、少し幅を広げるように、今の両病院と調整をしているところです。

吉永美子委員 市民病院だけじゃなくて最初から労災病院が入っていたんですね。市民病院だけだと認識していました。令和2年度で2年目ですか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 いえ、令和2年度が初めてです。

吉永美子委員 令和2年度が初めてですね。そこから始めたところで、それが次につながっていくように努力をしていく、これからの事業ということで認識させていただきますね。

矢田松夫委員 受診率が上がると医療費が下がるという伝説的な枕言葉があるんだけど、今回特定健診の資料はどこかにあるんですか。別に資料ないよね。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 すみません。受診率の資料は入れておりません。決算資料の中に受診者数は入れております。

矢田松夫委員 やはり比較しないと。今までやってきた特定健診の受診率を上げるためには、何で上げるのかと言ったら、医療費が下がり抑制できますよということを書いてきたんだけど、その資料がないと、やはりなる

ほどというものは、はっきり出ないですよ。

大井淳一郎委員長 特定健診の受診率を口頭で出してもらえますか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 まだ確定ではないんですが、令和2年度は34.4%を見込んでおります。

大井淳一郎委員長 令和元年度と比較してどうですか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 令和元年度は38.2%でしたので、先ほど課長の説明にもありましたが、集団検診で500人から減っておりますので、その辺りが受診率に影響していると考えております。

矢田松夫委員 そういうことがあれば、なるほどとやはり特定健診が必要なんだということになるんだけど、やっぱり比較がないとはっきり言えないですよ。それからシェイプアップの関係ですが、コロナで対象とする事業所が休業されたというのはわかりますけれど、申込者は何人だったんですか。申込者が31人なのか、最終的に残った方が31人なのか、どうなんですか。それともう一つは、広報以外にはどこへどのように周知をされたのか。先ほど吉永委員もこの関係を少しやりましたけど、当初このシェイプアップが始まった頃は大々的にポスターを作って担当者がされていたんですが、最近はまだもう事業所任せというか、そういうふうになっているような感じがするんです。もう一度言いますが、申込者が何人おって、市の広報以外でどこにどのような広報活動されたのかと、その回答をお願いします。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 申込みをされて実際に受けられなかった方は4、5人おられるかなと思います。それはその方の御事情で、やはり予定が変わったというふうにキャンセルを頂いております。広報以外のPRについてはFMサンサンきららを使って、ラジオ放送の中に入れていただいて担当者が事業の説明にお伺いさせていただいたり、先ほど言いましたように視覚からということで、チラシやポスターを公民館等に設置をお願いしております。

矢田松夫委員 このシェイプアップは途中で切れますよね。料金が元に戻るん

じゃないですかね。そのときに、申込者が引き続きやらないと意味ないんですよね。料金安いからどって行って料金が高くなったらやめると、初期の目的はそうじゃないですよね。医療費をいかにして下げるかということですから。その辺の人数はわかりますか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 すみません、正規に入会されたかどうかは、ちょっと把握しておりません。ただ、そういう方がいらっしゃるということは、事業所等の話の中では出ております。

矢田松夫委員 私もこれ、最初に始まったときに安いから行ったんですけど、途中から高くなったからやめたんですけどね。やはりそういう人たちはいると思うんですよ。本当は自分の健康のためにずっと続けないといけない。そして医療費を下げるというのが本当だと思います。毎年同じことみたいだから少し検討してください。次にジェネリックの医療費の通知義務はいつも委員会の中で、余り効果がないんじゃないかということもずっと言われているんですが、また今回同じような結果が出ております。効果があるかないか、あればどんな効果があるのか。委員は大体65歳以上ですから、大体病院行っていると思うんですけどね。実際のところ、どうなんですか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 保険者に対しての負担額で見たところ、去年は60万円ぐらいだったと思うんです、令和元年度は。令和2年度につきましては152万8,000円程度の効果が出ております。あと切替え率ですけど、このジェネリックの通知をしたことで切り替えられたのが、22.9%です。ただこれはちょっと県と比較する割合がありませんので、2割強の方が切り替えられたという実績になっております。

矢田松夫委員 年6回で、120万円に対して、去年が111万1,900円。やはり効果があったんだよね。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 そうですね。保険者としまして150万円ほど、医療費の削減につながっておりますので、それとさっきの切替え率ですけど、統計上ジェネリックの通知をされなかった人の切替えについては、10%程度と聞いております。

矢田松夫委員 今のジェネリックの利用率というか、目標は何%ですか。これは市じゃないですよ。国の方針というのがあるんですか。

石国保年金課主査兼保健事業係長 国は80%です。

吉永美子委員 ちょっと確認です。先ほど言われた歯周病健診事業で、これ40歳以上って聞こえたけど何歳以上ですか。もう1回確認です。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 30歳以上です。

吉永美子委員 次の特定健診の受診勧奨事業についてですが、予算のときに委員長の書かれた概要を見ますと、「過去の検診受診状況や年齢、検診結果値、問診票等のデータをもとにAIを活用して分析することにより対象者を選定、対象者を行動タイプ別に分類して、効果的な受診勧奨のメッセージを送付する」と。このように報告があったわけですが、この事業の効果というのはどのようにあったんでしょうか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 この通知によって受けられたというところまでは、一件一件当たれませんので、分からないんですが、先ほどの審査事業の4ページにグラフを入れております。色刷りではないので分かりづらいんですが、令和元年度と2年度の棒グラフになっております。そこで見ていただきたいのが審査資料です。

大井淳一郎委員長 ちょっと暫時休憩します。

午前9時53分 休憩

午前10時 再開

大井淳一郎委員長 それでは委員会を再開いたします。受診勧奨事業委託料についての質問をまず吉永委員からしていただいて、それから、資料に基づいて答弁していただければと思います。

吉永美子委員 特定健診に関わる受診勧奨事業が新たに始まったと認識していきまして、これによる効果を期待するところですが、その点について御説

明いただけると助かります。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 では審査事業の資料4ページを御覧ください。参考というところにグラフが入っております。ちょっと見えづらいかもかもしれませんが、棒グラフの向かって左手が令和元年度、それに並行して記入しているのが令和2年度です。その間に9月と10月の間に点線が入っております。そこで受診勧奨しましたよという図式です。そうして見ていただくと、10月のところが、令和2年度の棒グラフが令和元年度に比べて突出して高くなっております。これが一つ、受診勧奨のはがきを受け取られて受診行動に移られたのではないかと推定をしております。

吉永美子委員 これは当然ながら令和3年度も行っておられると思うんですが、この辺はやはり棒グラフにすると、執行部としてはだんだんという方向で上がっていくという認識をされていますか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 令和2年度はコロナの影響がどれぐらいあったかっていうところが計り知れませんが、同じ状態で令和3年度も事業を実施しております。それによって、令和元年度と比べることで、受診状況の効果が見れるのではないかと示唆しております。

松尾数則委員 AIを使ってという形で、いつか次長から、AIというのはナッジ理論を応用したんだというお話があったんですが、これしてみると、ナッジつまり自分の意識から受診に参加するとかいうような意思が認められないんだけど、どういう形でナッジ理論を利用して受診率を上げていこうと思われているのか、ちょっと今一つ分からないので。ナッジ理論と言うと面白い理論ですから、例えば、運営協議会の費用に出席者が少ないときに使うとかですね、いろんな使い方があると思うんですね。その辺のところなんかいろいろ、こういうことを是非とも使っていきたいというのがあれば教えてもらいたいし、これからやっていこうというのがあれば、それも含めて教えてもらいたいと思います。

伊藤国保年金課課長補佐 今委員おっしゃったナッジ理論を利用してということなんですけど、この勧奨事業を委託しております、委託先が。そういったナッジ理論を利用した受診勧奨をしていく、それぞれ個人の方に合

った文面を選び出して、それを使った受診勧奨していくというようなことになっております。こちらで、ナッジ理論を利用したことができていくかというわけではないということにはなりません。効果的なものがあれば利用はしていきたいと思いますが、なかなかそこまでは至ってないという状況です。以上です。

松尾数則委員 つまり国保年金課では、ナッジ理論についてはそんなに勉強もしないし、これからも使っていくつもりはありませんよという意味ですか。

伊藤国保年金課課長補佐 勉強はしていければとは思いますが、なかなか難しかろうかとは思いますが。以上です。

松尾数則委員 是非勉強してください。もともとノーベル学者が発表した理論ですから、なかなか難しいところはあるかもしれませんが、是非とも勉強してやっていただければと思っています。

杉本保喜委員 今ナッジ理論の話が出たんですけれど、以前に前の課長だったか、ナッジ理論を使って、こういうふうにパンフレットというか、みんなに知ってもらうという方法を取りますよという話をされたんですよ。私も同じ理論を読んで思ったんですけど、非常に効果的じゃないかなと私自身思っているんですよ。だから、今回はこのコロナの関係で、ナッジ理論の効果というのは出なかったんじゃないかなという気がするんですよ。だから、次年度のコロナが落ちついたときに、ナッジ理論を用いたやることをやれば、それをやらなかった年度に比べてかなりの効果が出るんじゃないかと私は実は期待していたんですよ。けれどコロナという一つのブレーキが掛かっている中で、なかなかこの特定検診が有効かなという難しいところが出ているというふうに私は思っているんですよ。というのは私自身もこの特定健診の勧奨の最後のほうで、昨年行ったんですけどね。そのときに2回ぐらい勧奨で行われてきたときに、自分自身ももっと早く行っておれば送料も掛からないで済んだなと思ったりしたんですけど、結構そういうことを思っている対象者がいると思うんですよ。だから、やはり勧奨する方法というものをせっかくこの前やるということで始めているわけだから、是非勉強されて実施されることを期待しています。

大井淳一郎委員長 この受診勧奨事業について、対象者の行動分析というのが AI を使って分かりましたので、それにタイプ別にどのようにしていたほうがいいのかということで、委員から指摘がありましたので、これをこの事業勧奨だけで終わらせずに、どうしていくかということで今後につなげていただければと思います。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 特定保健指導につきましては、そもそも特定健診は健診を受けるだけで終わるのではなく、その健診をもとに生活習慣を見直して、皆さんに気づいていただくというところが一番大きな健診の目的でもあります。それは特定保健指導の対象者になられた方に医療機関からお声掛けをしていただいたり、あるいは直営としまして健康増進課の保健師及び管理栄養士から、電話等で勧奨していただいております。またこの健診の目的でもありますので、この人数は増やしていく方向で工夫していきたいと思っております。

吉永美子委員 以前にも話が出た脳ドックの関係ですけれども、予算と同額使われたということは、受診したいという希望者がしっかりおられて 50 人という実績になっているんですが、これは現実にはどれだけ希望者がおられましたか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 令和 2 年度の応募者数は 242 名です。

吉永美子委員 もっと増やすということは現実は無理なんですか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 令和 3 年度につきましては、市民病院も受入れをしていただきまして、プラス 40 人、計 90 人で実施しております。

吉永美子委員 希望者はどちらかという増えていきますよね。だから 90 人でも、結局 242 人がもっと増えれば、またこういう形になりますよね。脳ドックを受けることはすごくいいことだと思うので、思い切った事業というふうに展開はできないでしょうか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 やはり診療の中での検査になりますので、

受入れには制限があるようです。ただ、件数については今後も増やしていただく方向で両病院にはお話を進めているところです。

吉永美子委員 令和3年から市民病院がオーケーとなって、現実は今、いくつの病院が受けてくださっているんですか。いっぱいいっぱいでしょうか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 市内でこの脳ドックが受入れ可能な病院が山口労災病院と市民病院となっております。労災病院は当初から協力していただいております、50名です。

吉永美子委員 市民の健康を守るということは、当然診療に係る医療費の抑制にもつながるわけですよね。市外にも委託するという考えはないですか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 宇部市の医療機関につきましては、特定健診とセットという縛りがありますので、その辺りを少し何らかやり方の工夫が要るかなと思っております。下関のほうの医療機関につきましては、実際脳ドックをされている医療機関はあるんですが、距離的にとても遠いので、いかがなものかなというところではあります。模索はしている最中でありまして。

矢田松夫委員 受診者の選定方法はくじ引というふうに聞きましたが、例えば、今年度くじに当たった人は何年間しないとかそういう規約があるんですか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 今年受けられた方は、来年再来年は除外対象外とさせていただきます。

杉本保喜委員 効果ですよ。脳ドックをこのシステムで受けた結果としてこういう病気というか、支障が出たのが分かりましたという、つまり受診の効果はどうなんですか。

石井国保年金課主査兼保健事業係長 令和2年度の50名について、結果としまして異常なしが22人、要経過観察が25人、要精密検査が3人です。この3人の方につきましては、こちらからその後どうされましたかということで確認のお電話なり、今後のことについて確認をしております。

杉本保喜委員 25人、それからプラス3人というこの中で、いわゆる症状の傾向というものが分かりましたか。要するにですね、せっかくこの脳ドック受診をやるシステムを作った結果として、この受けた人たちの状況というか、その辺り結果のデータとして出たのかどうかということなんですけど、その辺りどうですか。

石井国保年金課主査兼保健事業係 ドックですので、自覚症状がある方というよりもない方も含めて検査を受けていただいて、必要があれば適切な医療に結び付けるという目的で行っておりますので、その点では効果があったのではないかと思います。

杉本保喜委員 なぜそれを聞いたかというのと、年を重ねる過程において、脳の障害、その傾向というものが受診の中である程度うちの地域においては、こういう傾向があるというものが出ると。例えばもう長いスパンの中で東北の人たちは、寒いところで生活をする中でこういう生活リズムだから、脳に対してこういう効果の傾向が見られるというような地域における分析というか、その結果として東北地方はこういうような注意をする必要があるとかいうのは結構、医学雑誌に出ているんですよ。そういうものの傾向というものを捉えることができれば、一つのプラスになると思うんですけど、その辺りはそこまで考えてないですか。

亀崎国保年金課長 国民健康保険の方が1万2,000人で、その中で脳ドックを受けられる方が50名ということで、この方がどこの地域でとか、そういったことまではちょっと確認はしておりませんので、あくまでも検診ということの位置づけとさせていただいております。

大井淳一郎委員長 このページはよろしいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは以上といたします。340、341ページよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）以上といたします。それでは歳入に入ります。歳入終わってから、全体的なことをお願いできますか。それでは歳入の320、321ページをお願いします。

吉永美子委員 保険料の収納率の関係で当初予算のときには見込みとして、収納率92.7%を見込んでいたという答弁があったと思いますが、これ

は資料によると平成30年度の状況からそういう答弁だったのかなと思うんですが、現実には伸びているというところで、これはどういう取組が効果を奏してきたと認識されていますか。

山田国保年金課収納係長 皆さんが納期限内に納付された方が多かったことはもちろんなんですけど、未納者に対しまして催告書を送付した場合でも反応があって納付に至ったこととか、あと社会保険加入者で国民健康保険の喪失が済んでない方の喪失手続が進んだ結果が上昇の要因ではないかとは考えております。

吉永美子委員 現実には保険料を頂くときの状況ですが、口座納付とか、自主納付、またコンビニでの支払とかそういった実態をお知らせください。

山田国保年金課収納係長 質問をもう一度、すみません。

吉永美子委員 収納に関して口座による収納が何%を占め、また自主納付、コンビニによる納付状況をお知らせください。

山田国保年金課収納係長 口座振替の率が全体の34.1%、それから特別徴収が24.01%、自主納付が41.9%になります。自主納付のうちコンビニに関しましては、43%になります。以上です。

吉永美子委員 納付が進むように取り組んでこられたというのは、令和2年度どのように取り組まれましたでしょうか。

山田国保年金課収納係長 新規加入者に関しましては、加入のときに口座振替を進めて、納付忘れを防止するように努めてまいりました。あと未納者に関しましては、督促並びに催告書を送付して接触の機会を設けて滞納解消につなげるようにしてまいりました。以上でございます。

吉永美子委員 やはり、今努力されているのをPay Payとかでも支払ができるようにされていると思うんですけども、これからいかに収納率を上げていくかというところで、以前キャンペーンをしているので、どのように収納率を上げるために取り組んでいくかという現状も踏まえてお知らせください。

山田国保年金課収納係長 口座振替ももちろんですけど、この4月からスマホ決済を開始いたしました。そのほかに、納付が向上できるような方法があれば検討してまいりたいと思います。以上です。

吉永美子委員 これまでやられたキャンペーン的なことは、今は考えておられないということですね。具体的な取組としては、今スマホ決済を進めていくということで、それ以外は今のところはしないということですね。

山田国保年金課収納係長 はい。口座キャンペーンにつきましては平成31年度、令和2年度、2か年で実施しましたが、令和3年度以降については、予定はしておりません。引き続き口座振替につきましては、勧奨に努めていきたいと考えております。

大井淳一郎委員長 そのほか、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、320、321ページは以上といたします。322、323ページよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）324、325ページはいいですか。

吉永美子委員 確認しようと思っていたんですが、322、323ページの国庫支出金の中で社会保障税番号制度システム整備補助金が当初の予算より落ちているのは、確定してこうなったということによろしいんですか。

伊藤国保年金課課長補佐 はい。国庫支出金なんですけれど、この補助金は、オンライン資格確認のシステム改修、歳出のほうで総務管理費の中でシステム改修費というもののの中に414万7,000円ほど上がっていると思うんですけど、それに対して措置されているものでございます。もともとオンライン資格のシステムに関しての変更は、オンライン資格を導入するに当たりまして見積りを頂いたときに、この金額だったんですけど、その後クラウドでやっているということもあって、若干減額がございました。事業完了がどうしても3月末までずれ込む予定になっておりましたので、うちのほうも不測の事態においてということで、補正などはせずそのままの状態で置いたということになります。以上です。

大井淳一郎委員長 325ページまで、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者

あり) 326、327ページ諸収入まで。よろしいですか。(「なし」と呼ぶ者あり) 328、329ページよろしいですね。(「なし」と呼ぶ者あり) 歳入も以上といたします。

河崎平男委員 決算について、令和2年度は前年度と比べて流用額が少なく上がっております。前年度においては何百万円というのがありますが、そういった中で適切な予算執行がされたと理解してもいいですか。

亀崎国保年金課長 はい。令和2年度国民健康保険は歳入歳出とも、適切に事務を行っている認識しております。

大井淳一郎委員長 それでは皆さんの中で、全体的に聞いておきたいこととか、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。ここで申し合わせ事項により監査委員は採決に加わることができないとなっておりますので、河崎委員の退席を求めます。

(河崎平男委員退室)

大井淳一郎委員長 質疑を打ち切って、討論はございますか。(「なし」と呼ぶ者あり) ございませんね。それでは採決に入ります。令和2年山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について賛成の方の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

大井淳一郎委員長 全員賛成で認定すべきものと決しました。

(河崎平男委員入室)

大井淳一郎委員長 よろしいですね。それでは続きまして、議案第60号令和2年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定についての説明を求めたいと思います。

亀崎国保年金課長 それでは引き続きまして、議案第60号令和2年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計決算について御説明申し上げます。なお

資料といたしまして、本日令和2年度後期高齢者医療制度決算概要をお配りしておりますので、審査の参考にしていただけたらと幸いに存じます。それでは、恐れ入りますが、今申し上げました令和2年度後期高齢者医療制度決算概要を御覧ください。後期高齢者医療の被保険者数ですが、令和2年度の平均人数は10,792人で対前年度25人減、0.23%の減となっております。令和2年度に75歳になられた方が昭和20年の戦中にお生まれの方であり、出生率が低いことから減少しています。それでは、決算書の35ページをお願いします。歳入歳出決算総括表でございます。予算現額11億1,012万6,000円に対しまして、歳入額10億9,413万742円、歳出額は10億9,334万8,023円となり、差引き形式収支は78万2,719円の黒字となりました。翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、同額が翌年度への繰越金となります。続きまして、歳入歳出決算事項別明細書について御説明いたします。376ページをお願いします。説明は、歳出からさせていただきます。1款総務費は、職員の給与及び保険料通知書や督促状の印刷、郵送等に係る費用で、1,792万6,569円となりました。2款後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、広域連合から指定された納付金額を支払うもので、10億7,491万5,333円、歳出全体の98.3%を占めております。3款諸支出金は、保険料の過誤納に対する還付金で50万6,121円となりました。以上歳出合計10億9,334万8,023円となり、予算現額に対する執行率は98.5%となっております。続きまして、歳入でございます。372ページをお願いします。1款後期高齢者医療保険料は、8億2,519万3,962円で歳入全体の75.4%を占めております。そのうち、特別徴収によるものが5億7,612万6,500円となっております。また、普通徴収によるものは2億4,906万7,462円で現年度収納率は99.41%、過年度収納率は57.01%となりました。お配りしております資料の3に収納率をまとめております。令和2年度全体の収納率は99.00%となっており、県内平均99.14%を僅かに下回る結果となっております。今後も収納業務の更なる強化に取り組んでまいりたいと考えております。続きまして、資料4に現年度普通徴収における口座振替、コンビニ収納の割合をまとめております。口座振替の件数は、令和元年度と比較して342件減少しておりますが、率は約8.48%増加しています。今後も収納率の向上に効果のある口座振替の利用を推進していきたいと考えています。続きまして、資料の裏

面に不納欠損処分、滞納、差押、短期被保険者証の発行の状況をまとめております。恐れ入りますが、資料の2枚目をお開きください。資料5不納欠損処分ですが、令和2年度は26件、18人で不納欠損額は34万1,275円となっております。引き続き財産調査結果の情報共有を図り適切に処理を行ってまいりたいと考えております。続きまして、資料の6滞納状況ですが、令和2年度の現年分は305件、69人で滞納額は478万7,253円、滞納繰越分は203件、41人で滞納額は319万1,723円となっております。続きまして、資料の7差押の状況ですが、令和2年度は14件、差押金額は101万1,300円となっております。当課において差押等の滞納処分の手続を行っておりますが、引き続き適切な債権管理に努めてまいります。続きまして、資料の8短期被保険者証の発行状況ですが、令和2年度は40人となっております。続きまして、決算書に戻っていただき372ページをお願いいたします。2款使用料及び手数料は、証明手数料及び督促手数料で9万6,400円となりました。3款繰入金は、一般会計からの事務費及び職員給与費等に係る事務費等繰入金として3,748万3,965円、低所得者に対する保険料の減額に対する保険基盤安定繰入金として2億2,975万6,672円、合計2億6,724万637円となりました。保険基盤安定繰入金は、県が4分の3、市が4分の1の負担となっております。4款繰越金は、84万1,542円となっております。続きまして、374ページをお願いいたします。5款諸収入は、保険料償還金として広域連合が負担する金額及び広域連合からの健康診査事務手数料等で75万8,201円となりました。以上、歳入合計10億9,413万742円となり、予算現額に対する執行率は98.6%となっております。以上で令和2年度後期高齢者医療特別会計決算についての説明を終わります。御審査のほど、よろしく願いいたします。

大井淳一郎委員長 説明が終わりました。歳入歳出を併せて、皆さん質疑を受けたいと思います。あわせて、資料として後期高齢者医療制度決算概要という資料も出されておりますので、質疑の際はここの部分と示していただければと思います。

吉永美子委員 大変つらいところですけど、資料の収納率の滞納分が令和2年度は57.01%で県内平均を大きく上回るという形になってはいますが、こういった原因としては何か分析をされていますか。(発言する者あり)

すみません。失礼しました。間違えました。滞納しているというふうに思っていました。逆でした。それで裏のほうなんですけど、短期被保険者の方がこれまで何とか頑張ってきたんですけど、やはり3人増えるということはとても大きなことだと思うんですが、こういったことはなぜ起きてしまっているか。何とか頑張してほしいんですけど、いかがでしょうか。増えていっているという現状です。

山田国保年金課収納係長 催告状とか保険証更新の際の呼出しとかをして、接触の機会を設けるようには努めてはいるんですけど、なかなか接触の機会が得られないということで、なかなか滞納解消に向かっていないという感じです。

大井淳一郎委員長 現状とすれば、同じ方が短期被保険を更新中とかそんな感じですね。

山田国保年金課収納係長 ほとんど同じ方になっております。

大井淳一郎委員長 差押え件数が今回14件で額がちょっと大きいんですが、たまたま差押えた財産が大きいということなのかもしれませんが、この要因を教えてください。

山田国保年金課収納係長 年金差押え額の増加によるもので、令和2年度については増加しております。以上です。

吉永美子委員 年金を差し押さえる場合の基準としては、どのような計算になっていますか。

山田国保年金課収納係長 差押え禁止額というのがございまして、所得税、市県民税、社会保険料で本人1人当たり10万円と同居の親族の方がいらっしゃれば1人当たり4万5,000円を合計したものが差押え禁止額になります。それを除いたものが、差押え可能額ということになります。以上です。

吉永美子委員 全国的な金額として決まっているんですか。

山田国保年金課収納係長 はい。国税徴収法で定められております。

大井淳一郎委員長 差押えに至るまで、多分いろいろ訪問活動等をされていると思うんです。国民健康保険とほぼ同じような感じだと思うんですが、その実情を教えてください。

山田国保年金課収納係長 委員長のおっしゃるとおりで、まず督促、それから催告等を送って、何も反応がなければ財産調査の後に差押えに移行するということになります。

矢田松夫委員 先ほどの短期資格被保険者証の発行ですが、これまでの執行部の回答を見てもと郵送で対応しているということではありますが、できるだけ本人に会って対応しているというのは今でも変わらないですか。

山田国保年金課収納係長 自主納付を基本としておりますので、訪問等に行ってはおりません。文書による催告で窓口での相談業務というふうに行っております。

吉永美子委員 被保険者の皆様の中にいろんな事情があるんですけど、資料による収納率の中で県内平均に比べて、平成30年度は何とか上回っていたんですが、令和元年、そして令和2年ともに県内平均を下回っているというところはどうのように分析をしていますか。

山田国保年金課収納係長 いろいろ分析してみると、特に75歳になられた新規の方が必ず最初は普通徴収になり、いずれは条件が整えば、特別徴収に変わるんですが、特に国保のときに年金特別徴収であった方が75歳になられて普通徴収に変わったということ存じてない方がいらっしゃるみたいです。その辺がちょっと目立っていたので、加入当時の普通徴収の部分が残っていた関係で収納率が落ちていたのかなというふうに分析はしております。

吉永美子委員 それはうちだけの問題ではないんじゃないですか。

山田国保年金課収納係長 県内の状況は分かりませんが、山陽小野田市ではそれが目立っていると思いました。

吉永美子委員 確認しておきます。県内でやはり公平性を保つために、やはりきちんと支払うべき保険料を支払っていただくように努力されていると思うんですが、あと12市あるわけですが、こういうふうに取り組んでいるという状況というのはつかんでおられるのでしょうか。

山田国保年金課収納係長 はい。県内で何か有効な収納方法とか、そういったことがあれば調査とかもありますので、それを参考にして取り入れたいと考えております。

大井淳一郎委員長 最後のほうがちょっと聞こえなかった。

山田国保年金課収納係長 いろいろ収納方法について県内とか調査がございますので、そういった何か有効な方法があれば取り入れてまいりたいと考えております。

吉永美子委員 よその市もみんな悩みが一緒だと思うんですよ。だからそういった情報共有をする場はないんですか。こうやってやったらこういう効果が出ましたよとか、お互いに。

亀崎国保年金課長 毎年度、課長会議というものがございます。県内他市それぞれこういうふうにしたいとか、どうしたらいいだろうかっていうことを取り上げて出して、それで各市持ち寄って回答を書いて、それを取りまとめます。本来会議は開催されるんですが、コロナの時期でなかなか開催がなかなか難しく、書面で来たりしますので、そういった状況を見ながら、他市で優れているところは取り入れていきたいと考えております。

大井淳一郎委員長 そのほか歳入歳出全般にわたって、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、質疑は以上といたします。討論ございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。ここで申し合わせ事項により監査委員は、採決に加わることはできませんので、河崎委員の退席を求めます。

（河崎平男委員退室）

大井淳一郎委員長 それでは採決に入ります。令和2年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について賛成の方の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

大井淳一郎委員長 全員賛成にて認定すべきものと決しました。

(河崎平男委員入室)

大井淳一郎委員長 それでは、以上といたしまして職員の入替えのため、11時から続きをやります。皆さんお疲れ様です。

午前10時48分 休憩

午前11時 再開

大井淳一郎委員長 それでは委員会を再開いたします。続きまして、議案第59号令和2年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定についての説明を求めます。

麻野高齢福祉課長 高齢福祉課麻野です。よろしくお願いたします。議案第59号令和2年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について御説明いたします。介護保険事業は介護保険事業計画に基づき事業を進めております。計画は現状に沿った計画となるように3年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っております。令和2年度決算は第7期事業計画の3年度目となっております。保険給付費の予算につきましては、国から示されたワークシートに基づき、平成30年度からの3年間の人口、要介護認定率、サービスの利用動向の推計を基に施設の整備動向など本市固有の事情を勘案して給付費を算定しています。また、地域支援事業による介護予防や要支援者を対象にした予防給付を予算に組み入れております。それでは決算につきまして、決算事項別明細書に沿って、決算の概要と前年度決算と大きく異なる費目を中心に御説明させていただきます。まず、歳出から御説明します。1款総務費です。

356、357ページをお開きください。1款1項1目一般管理費の2節から4節までは課長や介護保険係等の職員の人件費です。13節委託料のシステム改修委託料62万1,500円は、介護保険制度改正に伴うシステム改修委託料です。なお、繰越明許費の506万6,600円は、介護保険業務システム改修事業の一部が年度内に完了できなかったことから繰越明許費を設定し、令和3年度に関連予算を繰り越したものです。帳票類印刷・封入等委託料の345万810円は、令和2年度から納入通知書等の印刷及び封入・封緘処理業務を民間に業務委託したものです。2項1目賦課徴収費は、第1号被保険者の保険料の賦課徴収に必要な納入通知書や督促状の印刷代や郵送料です。3項1目認定審査会費の1節報酬644万240円は、介護認定審査会の審査員報酬で、委員数は40名、8合議体で運営しています。358、359ページをお開きください。3項2目認定調査等費は介護認定調査に係る経費で、主治医意見書の作成手数料や介護認定調査委託料です。2款保険給付費に移ります。保険給付費は、総額57億738万2,701円で本特別会計の歳出総予算の約91%を占めております。昨年度と比較して、約0.2%の減となっています。1項介護サービス諸費は、要介護1から要介護5と認定された方が利用するサービスの保険給付費です。認定者数は前年の2,880人から2,903人と23人の増となっています。サービスごとの前年度比較では、居宅介護サービス給付費は0.8%増、施設介護サービス給付費は1.6%減、居宅介護福祉用具購入助成費は4.2%増、居宅介護住宅改修助成費は23.6%増、居宅介護サービス計画給付費は0.2%減、地域密着型介護サービス給付費は0.6%増となりました。2項介護予防サービス等諸費は要支援1、2の認定を受けた方が受けるサービスに対する保険給付費で、主なものである介護予防サービス給付費は前年比1.8%増となりました。360、361ページをお開きください。4項1目高額介護サービス給付費は利用者負担額が一定の限度額を超えた場合に支給される給付費です。前年度に比べ0.6%増で、1億2,355万4,589円となりました。5項1目高額医療合算介護サービス給付費は、医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が一定の限度額を越えた場合に介護給付の割合に応じて支給されるものです。前年度とほぼ同額の2,144万2,145円となりました。6項特定入所者介護サービス等費は、低所得者に対する介護保険3施設及び短期入所における食事、居住費の補足給付費で前年度に比べ7.6%減の1億5,535万2,288円となりました。3

款地域支援事業費に移ります。1項介護予防・生活支援サービス事業費は、基本チェックリストに該当された方と要支援1、2の方が利用する介護予防・日常生活支援総合事業に係る費用です。1目介護予防・生活支援サービス事業費の2節から4節までは高齢福祉係職員の人件費です。362、363ページをお開きください。13節委託料の介護予防ケアマネジメント委託料は、総合事業を利用する場合のケアプランの作成委託料です。19節のうち主なものは、総合事業の訪問型サービス費負担金、通所型サービス費負担金です。2項1目一般介護予防事業費は、介護認定に関係なく誰でも参加できる介護予防を目的とした事業です。13節委託料のうち、介護支援ボランティア活動事業委託料は社会福祉協議会へ委託しました。また、軽度認知障害把握業務委託料は、MCIと呼ばれる軽度認知障害を早期に発見するための頭の健康チェックの委託料です。3項1目任意事業費の2節から4節までは高齢福祉係職員の人件費です。364、365ページをお開きください。13節委託料のうち、安心相談ナースホンの設置実績は、昨年より12台増の338台となっております。20節扶助費は、紙おむつ購入助成費と成年後見人報酬助成費です。これらにつきましては、決算額は利用者等が減少したことにより若干減額となっております。2目包括的支援事業費は、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備を行うもので、2節から4節までは地域包括支援センター職員の人件費です。13節委託料のうち、介護予防支援業務委託料は、総合事業に移行しない要支援1、2の方の福祉用具貸与や訪問看護、ショートステイ等のケアプラン作成委託料です。また、在宅医療・介護連携相談窓口業務委託料は山陽小野田医師会に委託して実施しました。生活支援体制整備事業委託料は山陽小野田市社会福祉協議会に委託しました。また、高齢者実態把握委託料は地域包括支援サブセンターに委託しました。366、367ページをお開きください。19節負担金、補助及び交付金のうち、地域包括サブセンター負担金1,840万円は、住民に身近な地域で支援を必要とする高齢者やその家族に対し総合的な相談に応じるために、市内4か所にサブセンターを設置している運営負担金です。4項その他諸費1目審査手数料は、総合事業に係るレセプト審査手数料です。4款基金積立金は介護給付費準備基金への積立金で1億3,095万1,757円となりました。これにより、基金の残高は309ページをお開きください。中段少し下の介護給付費準備基金は令和2年度末6億742万6,819円となっております。

366、367ページにお戻りください。5款諸支出金1項1目第1号被保険者保険料還付金は第1号被保険者の保険料の過誤納還付金です。3目償還金は、介護給付・地域支援事業に係る国、県及び社会保険診療報酬支払基金の前年度交付金の精算になります。6款予備費につきましては、支出はありませんでした。続いて、歳入を御説明します。346、347ページをお開きください。1款介護保険料は65歳以上の第1号被保険者の保険料です。収納率は現年度分が特別徴収と普通徴収を合わせて、前年度の99.51%から99.63%に、滞納繰越分が26.03%から27.12%となりました。3款国庫支出金1項国庫負担金は、介護サービス給付費の国の負担金で負担割合は施設介護サービスが15%、在宅介護サービスが20%となっております。なお、現年度分については10億7,656万1,979円となりました。2項国庫補助金の1目調整交付金は、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるもので、負担割合は5.45%で、3億2,176万5,000円となっております。2目地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)は負担割合20%で、3,127万9,400円となりました。348、349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)は負担割合38.5%で、4,220万5,625円となりました。4目保険者機能強化推進交付金は平成30年度から実施されたもので、市が行う高齢者の自立支援や重度化防止といった介護予防の取組に対して国が補助するもので、1,125万円となっております。5目災害等臨時特例補助金の63万円は新型コロナウイルス感染症における保険料の減免措置に対して国が補助するもので、減免措置額の6割分となっております。なお、減免件数は15件でした。また、6目特別調整交付金の33万円も5目災害等臨時特例補助金と同様で、残りの4割分が財政措置されております。7目介護保険保険者努力支援交付金は、4目保険者機能強化推進交付金に加えて令和2年度から制度創設されたもので、地域支援事業を充実して行う高齢者の介護予防・健康づくりに必要な取組に対して国が補助するもので、1,038万8,000円となっております。8目事務費交付金36万2,000円は、システム改修費に係る国庫補助金です。4款支払基金交付金1項1目介護給付費交付金は介護サービス給付費の第2号被保険者の保険料に当たる部分です。負担割合は27%で、15億3,607万5,000円となっております。2目地

域支援事業費交付金は負担割合27%で、3,943万9,000円となっております。350、351ページをお開きください。5款県支出金は、1項1目介護給付費県負担金は、介護サービス給付費の県の負担金で負担割合は施設介護サービスが17.5%、在宅介護サービスが12.5%で、8億2,952万7,000円となりました。2項1目地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）は、1,954万9,625円となりました。また、2目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）は、2,110万2,812円となりました。7款繰入金1項1目介護給付費繰入金は介護サービス給付費の市の負担金です。負担割合は、介護サービス給付費の12.5%です。2目地域支援事業費繰入金は地域支援事業の市負担分です。負担割合は介護予防事業が12.5%、包括的支援事業、任意事業が19.25%です。3目その他一般会計繰入金は、国の補助対象とならない事務費と地域支援事業の交付対象以外の人件費の繰入となります。4目低所得者保険料軽減繰入金は、第1号被保険者の介護保険料について、給付費の5割の公費負担とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化するものです。具体的には、保険料の段階区分のうち、市民税非課税世帯に該当する第1段階から第3段階までの方の保険料を基準額から軽減しており、その軽減額に係る繰入金となります。なお、低所得者保険料軽減繰入金は低所得者保険料軽減負担金として、繰入金の2分の1が国庫、4分の1が県費で負担されています。352、353ページをお開きください。2項基金繰入金1目介護給付費準備基金繰入金は、計画に基づき基金を取り崩すものです。354、355ページをお開きください。9款諸収入3項2目雑入の新予防給付居宅介護支援費は地域包括支援センターで作成する介護予防プランの介護報酬です。説明は以上です。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 説明が終わりました。歳出から行きたいと思います。併せて実績報告書も参考になると思いますので、その点皆さんから質問される時には示していただければと思います。それでは、ページを追って進めていきたいと思います。歳出についてでございますが、356から357ページにわたって、358、359ページの上の辺りまで、総務費を款ごとに見ていきましょう。

矢田松夫委員 介護認定の審査会の関係ですけど、不用額が出ているというこ

とはこの審査回数が減ったのか。74回ですかね。少なくなった理由です。その理由が委員の欠席ということであれば、その理由も含めてお答えください。

篠原高齢福祉課主査 介護保険係の篠原です。よろしく申し上げます。委員さん御指摘のとおり不用額が多くなっておりませんが、これにつきましては、新型コロナウイルス感染症が拡大していた時期に更新時期が当たる方の認定期間を延長する対応を取らせていただいたため、審査会の件数が少なくなっております。

大井淳一郎委員長 そのほか、皆さんのほうで、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは保険給付費ですね。358から359ページの次の360、361ページまでのところです。

矢田松夫委員 私的に考えるのは介護サービスのところなんですけれど、これほどの不用額が出たというのは、老健施設が順調にずっと増えてきたんですが、老健施設が減ったから不用額が増えたというふうに素人的には考えたらいいんですか。違うんですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 高齢福祉課の藤永です。よろしく申し上げます。今御指摘の施設介護サービス費の不用額部分についてですけれども、老健施設自体は現在市内の施設で減少は起こっておりません。ただ、施設の利用者の中で利用料が比較的高額に当たる介護4、介護5の方の人数が減少しております。その辺りを少し分析してみたところ、やはり高齢化が進むことで、入院であったり亡くなられたという要因がありまして、高い介護度の方が人数減少することで給付費が減少しているものになります。

大井淳一郎委員長 保険給付費ですが、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、3款の地域支援事業費、360から363ページまで。

吉永美子委員 一般介護予防事業費の目のところですが、介護支援ボランティア活動事業委託料ということで社協に委託されているということなんですけども、これもちよっと落ち込んでいますが、コロナの影響でしょうか。それと併せて、下の軽度認知障害把握業務委託料についても予算で

は57万2,000円が半分以下になっています。せっかく認知の障害の実態を把握するための委託料なんだけど、これが思うように進んでいないというところ、この二つについて理由をお知らせください。

原川高齡福祉課高齡福祉係長 高齡福祉係の係長をしております原川と申します。よろしくお願いいたします。介護支援ボランティアにつきましては、昨年度、委員さんおっしゃられるとおり新型コロナウイルスの関係がございまして、4月から5月、8月から9月に掛けて全面的に活動を中止とさせていただいておりました。その再開後ですけれども、そのまま受入れはちょっと中止にしてほしいという施設もございまして、ボランティアが実際、余り活動できてない状況がございまして。以上です。

荒川高齡福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 高齡福祉課の荒川です。よろしくお願いいたします。軽度認知障害把握業務委託料でございまして、これも新型コロナウイルスの関係で対面によるチェックをさせていただいていたところですが、それがなかなか難しいということで、当初、件数を減らして予定をしておりましたので決算額も少し減額になっております。以上です。

吉永美子委員 予算のときには高齡者福祉計画の策定と進捗管理事業ということで御説明があったと思います。要介護状態になる前の高齡者のリスクまた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ために3,000件を無作為に抽出して調査票を郵送するという事業ですが、この事業について効果等お知らせできるものがあればお願いします。

荒川高齡福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 これは計画策定に係るニーズ調査ということでよろしかったでしょうか。

吉永美子委員 令和2年度の予算の審査をしたときに、委員長報告概要の中に載っている高齡者福祉計画の策定及び進捗管理事業ということで報告をしている事業でございまして。

原川高齡福祉課高齡福祉係長 審査事業の資料のほうにニーズ調査の資料を付けておりますので、そちらを御覧いただければと思います。事務事業評価シートが載っているものになります。事業の概要について御説明いた

します。本市では、老人福祉法で定める老人福祉計画と介護保険法で定める介護保険事業計画について、一体的に高齢者福祉計画として策定しております。令和2年度に令和3年度から5年度までの3年間の計画期間とする第8期の計画を策定したところでございます。計画の策定にあたり、サービスに対する需要調査の一つとして実施したのがこの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でございます。この調査につきましては、65歳以上の市民でまだ介護サービスを利用されていない方や要支援の認定を受けられている方を対象として実施し、地域の高齢者の実情を把握することを目的としております。調査の概要につきましては、6ページを御覧いただければと思いますけれども、令和2年5月1日を基準日とし、5月1日から6月19日までの期間で調査を行いました。郵送による配布及び回収の方法で行い、対象者は、いずれも令和2年5月1日時点で65歳以上の方で要支援1、2の市民から、中学校区ごとに無作為抽出した441人、要介護認定を受けていない市民から中学校区ごとに無作為抽出した2,356人、総合事業対象者の認定を受けている203人、合計3,000人となっております。回収数につきましては、2,139件、回収率は71.3%となっております。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 補足でございますが、このニーズ調査の結果で分析して分かったことの一例といたしましては、御家族の構成については、最も高い割合が高齢者のみの世帯が64.4%ございまして、今後ますます家族による介護支援が見込めない高齢者の方が増加するというふうに予測されましたり、あとは介護が必要な原因として最も高い割合となっているのが骨折転倒17%ということで、やはりこれは介護予防に力を入れなければいけないということであったり、あとは認知症に係る質問に対しては、認知症に関する相談窓口を知っていますかということで、「はい」と答えた方の割合が全体で30%程度だったということで、やはりこの辺りの相談体制の強化というのにも必要かなというふうに分析をしたところですが、一例ですが、以上です。

吉永美子委員 そのように分析をしたことで、その後の事業にこういう形で生かされているというのは、お答えできるものはあるんですか。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 高齢者のみの世帯ということで実は毎年、民生委員さんによる実態把握調査というものもさせ

て頂くところですが、コロナの影響で令和2年度はそれを実施することができなかったというようなこともありますので、なかなかその実態把握というか支援っていうのも、難しい面はあると思いますが、地域包括支援センターサブセンターは、民生委員さんとも連携を取りながら、必要な方への支援ができるような体制強化というのもコロナ禍でのやり方っていうのも考えなければいけないなと思っておりますし、介護予防の活動についても、住民運営通いの場だけではなくて、様々な場で介護予防の意識の状況というのを取り組んでいくということで今後、考えていきたいというふうにも思っております。以上です。

吉永美子委員 安心ナースホンの委託料ということで、予算としては412人分と聞いていました。今回、料金がすごく下がって、かなりの方が無料でできるようになったと思っています。私はまだまだきちんと浸透していないっていうのを実感してまして、あったことが無駄になったほうがいいわけですね。やはり利用料が掛からないのであれば、なおさら対象となる人で断らない方には是非という思いがあって、しっかりと浸透していただきたいんですけど、今後どのように進めていかれるか、聞いたことないよという人が絶対にいないようにしていただきたいと思っています。それはもしかしたら聞いたことあるかもしれないけど、忘れていたこともあるかもしれません。まだまだ浸透が薄いのではないかと私は思っているところですが、市としてはどのように考えておられますか。その安心ナースホンを付けることのできる対象である方々に本当に浸透していると実感しておられるでしょうか。

原川高齢福祉課高齢福祉係長 安心相談ナースホンにつきましては、まだまだ周知不足等があるのは確かでございます。毎回御説明させていただいて、ちょっと重複しますが、高齢者保健福祉実態調査の際に民生委員さんにチラシをお渡ししております。昨年度は中止になってしまったので、余り活動はできませんでしたが、独り暮らしの高齢者など緊急時に不安がある方にチラシを配っていただいております。昨年の決算委員会にて、吉永委員さんからデイサービスの施設への周知の御提案を頂きまして、その後、38か所の市内のデイサービスの施設へチラシとポスターを配布させていただきました。貴重な御意見ありがとうございました。ケアマネ連絡会やラジオ、広報、ホームページ、出前講座など、いろいろな方法で周知に努めているところではございますが、まだまだ委員さんお

っしやられるとおり、ナースホン自体を知らないという方もいらっしゃいますので、今後も様々な方法により周知に努めてまいりたいと考えております。以上です。

吉永美子委員 もうこれでもかとやって、ちょうどいいと思っておりますので、よろしくお願ひします。あと高齢者実態把握委託料が元の予算よりもかなり下がっている。サブセンターにお願いしているとのことなんですが、そのことが1点と、認知症カフェ事業委託料というのが当初70万円上がってきていたんですが、それが消えているということで、これは両方ともコロナによる影響でしょうか。理由をお知らせください。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 まず、高齢者実態把握委託料でございますが、これは委員さんおっしゃるとおりサブセンターに委託をしているものです。この額の減額につきましてはサブセンター5か所のうち現在1か所休止中が続いておりまして、そのための金額ということになっております。また、認知症カフェでございますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の関係で認知症カフェの委託自体は行いましたが、開催には至らなかったということで、額が生じていないということです。以上です。

吉永美子委員 現在までずっと認知症カフェができない状態が続いているという状況ですか。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 はい。おっしゃるとおりです。

矢田松夫委員 生活支援体制整備事業委託料なんですが、これは第2層協議体の設置なんですが、7か所になっています。小学校区に拡大していくということはなかったんですか。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 第2層協議体は全部で11か所設置をする予定となっております。以上です。

矢田松夫委員 7か所になった理由は何ですか。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 令和2年度末現在で7か所の協議体が設置をされているということでございます。

矢田松夫委員 11か所の目標ならまだ足りないけど、そこまで行かなかったのはどうなんですか。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 残りの箇所につきましても、設置について取組をしているところでございます。

矢田松夫委員 だから、そこまで行かなかった理由をさっきから聞いているんですけど、コロナですか。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 理由の一つに委員さんおっしゃるとおり、その地区社協だっけりの総会が令和2年度開かれなかったりとかいうこともございまして、なかなか周知や勉強会とかを開催できなかったことも要因の一つにはなろうかというふうに考えております。以上です。

吉永美子委員 地域包括支援サブセンターについては、当初予算のときには5か所だったと思っているんです。それが今に至るまでに説明はあっただろうと思っているんですけど、1か所閉じたところはどこなのか、やはり地域ですから極力満遍にあるのが理想でございまして、これ何とかもっと増やせないのかという思いで聞かせていただきます。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 サブセンター5か所のうち1か所、休止は小野田赤十字在宅介護支援センターのサブセンターでございまして。ここは平成30年10月から休止が続いております。ただ、日赤の方とお話をさせていただく中で再開をする意向は示していただいておりますが、なかなかその人材の確保が難しいということで、今に至っているということです。以上です。

吉永美子委員 予算のときにある程度の金額があった負担金でしょ。負担金自体は変わってないんですか。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 予算の時点では5か所

の予算を計上させていただいております。

吉永美子委員 だから私が言いたいのは、平成30年から赤十字がやめているということだけど、予算では5か所だったわけだから、その整合性がとれないわけですよ。だからこれはどういう考え方で5か所だったのかということ、これを何とか日赤が無理であればよそでとか何かできないのかということを含めてお聞きします。5か所にしていた理由です。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 日赤につきましては、日赤のほうが一応サブセンターを継続したいという意向を示されており、人員を確保した時点で再開をしたいということで、一応予算のほうは上げさせていただいているところです。以上です。

吉永美子委員 今現在できてないということで、ほかを探すということは無理なんですか。ほかのところサブセンターお願いするのは無理ですか。

荒川高齢福祉課課長補佐兼地域包括支援センター所長 日赤の在宅介護支援センターは、包括ができる前から在宅介護支援センターで地域に根づいた支援を行っておられるということであって、サブセンターには適しているというふうには考えております。ただ、委員さんおっしゃいますように、今後もずっと休止が続くようであれば、何らか考える必要があるのかなというふうには思います。以上です。

大井淳一郎委員長 そのほか、よろしいですか。365ページぐらいまでよろしいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは366、367ページ、歳出最後までです。

河崎平男委員 367ページに流用されておりますが、令和元年度はたしか何か所かあったんですが、今回この1か所で12万6,973円。これについては、理由は何かお伺いいたします。

藤永高齢福祉課介護保険係長 こちらの23節への流用ですけれども、昨年、年度中に地域支援事業の精算金の返還額が増加することになりまして、その精算に対応するために、今回流用で対応させていただいたものになります。

大井淳一郎委員長 367ページまでよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですね。それでは歳出については、以上といたします。それでは歳入について入ります。346から347ページ。

吉永美子委員 当初目指しておられた収納率があったと思うんですけども、その点について結果としてはどうなりましたか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護保険料の現年度収納率ですけれども、計画では99%ということで上げさせていただいておりますけれども、令和2年度の現年度分については、99.63%となっております、目標は超えているというものになります。

吉永美子委員 全体のでは、確か81.98%じゃなかったですか。違いますか、予算のときですよ。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護保険料の全体の収納率、滞納分も含めてになりますけれども、令和元年度については98.29%で、令和2年度については99.51%となります。

吉永美子委員 当初の予算のときには、現年度等滞納繰越分を合わせた収納率81.98%だったと報告があったはずですが、いかがですか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 申し訳ありません。今、手元に当初予算のときの資料を持ち合わせておりませんので、大変申し訳ありませんが、令和元年度の実績については、全て含めて98.29%となります。

吉永美子委員 予算書にも書いているし、委員長報告にも現年度と滞納繰越し分を合わせた収納率80.98%、1月末現在となっておりますが。

藤永高齢福祉課介護保険係長 1月末現在ということになっておりますので、まだ2月、3月分の収納分が含まれていないため割合が少なくなっているものです。

吉永美子委員 結果としてはどうなったということですか。前年度よりいいと

ということですか。前年度と変わらないということですか。結果としてはどうなったんでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 前年度と比べまして、1.22%向上しております。

大井淳一郎委員長 そのほか、よろしいですか。347までよろしいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは努力支援交付金が348から349ページ。350、351ページはないですね。（「なし」と呼ぶ者あり）352、353、355ページまで歳入全部ないですか。

吉永美子委員 保険料をしっかりと納めていただくのは大事なことなのですが、予算のときに言われていたのが電話や督促状をすることで全く連絡が取れない場合でも、すぐに滞納処分を行わないと。そして訪問などをして必ず一度会って話をしているというふうに答弁があったと思っておりますが、その辺はどうでしょうか。できましたでしょうか。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護保険料につきましては、やはり高齢者の方が保険料負担されていらっしゃると思いますので、必ず一度はお話をさせていただいて、納付の折衝をさせていただいた上でそれでもなお納付ができないという方については、財産調査を行った上で差押え等の滞納処分を行うこととなります。

吉永美子委員 確認ですけど、丁寧な対応はしっかり行っているという実感を持っておられるということではよろしいですね。

藤永高齢福祉課介護保険係長 介護保険係の職員については、そのように対応するように周知をしております。

大井淳一郎委員長 そのほか、全体的に聞いておきたいことがあれば、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。それでは採決に入る前に申し合わせ事項により監査委員の河崎委員の退出を求めます。

(河崎平男委員退室)

大井淳一郎委員長 それでは採決に入ります。議案第59号令和2年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について、賛成の方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、認定すべきものと決しました。

(河崎平男委員入室)

大井淳一郎委員長 それでは午前は以上といたします。午後1時から病院ということで、午前中は以上とします。皆さんお疲れ様でした。

午前 11時49分 休憩

午後 1時 再開

大井淳一郎委員長 それでは、午後からの委員会を再開いたします。お手元にあります審査内容ですが、議案第68号令和3年度山陽小野田市病院事業会計補正予算第1回についてということでございます。これについての説明を求めます。

矢賀病院事業管理者 議案に入る前に新しいメンバーを一人紹介させていただきたいと思います。4月から病院内に経営企画室というのを設けました。これは病院事業管理者の直属の組織です。今日は室長を務めております、古川真一を連れてまいりましたので、紹介したいと思います。

古川経営企画室長 4月より経営企画室長を拝命いたしました古川真一と申します。どうぞよろしく願いいたします。

矢賀病院事業管理者 審議内容については、担当の者から報告させております

けども、皆さん御存じのように新型コロナウイルスの感染が目まぐるしく変わっておりまして、それによりまして病院の置かれている状況も、数か月ごとに変わっているというような状況でかなり流動的になっています。国の政策によって、補助金とかが出ておりますので、経営的には以前よりそんなに悪くなってない、むしろ良くなってるぐらいですけども、かなり流動的な要素を含んでるということで御了承いただきたいというふうに思います。それでは担当の藤本のほうから説明させます。

藤本病院局総務課主幹 それでは、議案第68号令和3年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第1回）について御説明をいたします。まず補正予算の1ページを御覧ください。第2条業務の予定量ですが、年間延べ入院患者数を5,697人減の6万3人に、一日平均入院患者数を16人減の164人に、年間延べ外来患者数を1,210人増の9万3,170人に、一日平均の外来患者数を5人増の385人に改めました。また主要な建設改良事業のうち、機械及び備品費につきましては、7,582万8,000円増の7億3,443万8,000円に改めました。第3条及び第4条につきましては、9ページから詳細を御説明いたします。それではまず9ページの収益的収入を御覧ください。1項1目1節入院収益ですけれども、4月から6月までの累計では一日平均の入院患者数は、153.2人、一人一日当たりの単価は約3万9,800円で病床稼働率は71.3%でした。今回の補正では、実績としては4、5、6月の3か月分、第一四半期しか参考にできませんでしたが、入院制限の影響も勘案し現時点で決算を見込みまして、当初予算と比較して一日平均入院患者数16人減の164人に、また、一般急性期の患者単価が増加しておりましたので、一人一日当たりの入院単価を1,004円増の4万254円とし、その結果、入院収益を1億6,336万8,000円減の24億1,535万7,000円といたしました。ちなみに病床稼働率は附記欄に書いてあるとおり、76.5%で計算しております。2目1節外来収益につきましては、これも4月から6月までの累計では一日平均外来患者数は384.8人。一人一日当たりの単価は約1万1,700円でした。外来に関してはコロナ禍の中でも多少患者が戻ってきている傾向にありますので、現時点で決算を見込みまして当初予算と比較して、一日平均外来患者数を5人増の385人に、一人一日当たりの外来単価は実績を勘案しまして700円増の1万1,700円として、外来収益を7,852万9,000円増の10億9,008万9,000

0円といたしました。次に3目1節室料差額収益ですけれども、これは入院患者の減に伴って、昨年度と今年度の有料個室の利用率を参考に決算を見込みまして、640万6,000円を減額いたしました。当初予算では一日平均入院患者数180人、稼働率83.7%で個室利用率75.5%を予定しておりましたが、今回の補正で個室利用率は入院患者数の減に合わせて、附記欄に書いてあるとおり68.1%で再計算しております。次に、2項3目1節国・県補助金ですけれども、新型コロナ対策事業補助金といたしまして、総額で4億455万5,000円を増額いたしました。以上の結果、1款病院事業収益は3億1,331万円増額をいたしまして、46億1,956万8,000円といたしました。続きまして、10ページの収益的支出ですけれども、1項2目材料費の1節から5節までにつきましては、過去6年間の決算額を参考にこのたびの入院外来収益の増減額等を加味いたしまして、実績勘案した結果、合計で1,320万円増額いたしました。7節医療消耗備品費では、新型コロナ対策事業に係る消耗品費といたしまして、個人防護具購入分、合計で1,453万6,000円を増額いたしました。これは、100%補助事業で、先ほど左側のページの収益のところでも御説明しました国・県補助金で同額の収入がございます。次に、3目15節賃借料につきましては、こちらも新型コロナ関連経費としまして、510万円を増額いたしました。これも100%補助事業でございます。1項最後の7目1節長期前払消費税償却ですけれども、決算確定に伴いまして必要な補正を行いました。2項1目3節一時借入金利息につきましては、後ほど補正予算第6条のところでも詳しく御説明いたしますけれども、一時借入金限度額の増額に伴いまして必要額を計上いたしました。4目1節雑支出、控除対象外消費税につきましても、収益や費用の増減に伴い再計算した結果、必要額を計上いたしました。以上の結果、1款病院事業費用は4,742万5,000円増の47億6,895万1,000円となりました。これらによりまして、8ページの税抜予定損益計算では、下から3行目、当年度純損失として4,503万2,000円を見込みまして、一番下、当年度未処理欠損金いわゆる年度末累積欠損金は、33億4,242万2,000円となる見込みでございます。それでは続きまして、11ページの資本的収支ですけれども、まず資本的支出のほうから御説明いたします。1項2目1節医療器械につきましては、新型コロナ関係機器購入費用といたしまして、総額で7,482万8,000円を増額いたしました。また、同2節備品につきましては、寄附金

を財源といたしまして寄附者の意向として備品購入費として100万円を増額いたしました。次に資本的収入について御説明をいたします。まず1項1目2節特別減収対策企業債につきましては、令和2年度の決算確定と今回の令和3年度補正予算（第1回）を受けまして、予算上、特別減収対策企業債の発行の必要がなくなったため全額減額するものです。次に3項1目1節寄附金につきましては、一法人の方から100万円の尊い寄附を頂きましたので寄附額の100万円を増額補正するものです。最後に、4項1目1節医療機器等購入費補助金につきましては、先ほど支出のところで御説明しましたが、新型コロナ関係機器購入費に対する補助金といたしまして、合計で7,478万7,000円を増額いたしました。補助基本額との兼ね合いで多少手出しはありますけれども、基本的には補助率は100%です。この結果、1款資本的支出は7,582万8,000円増額いたしまして10億3,444万2,000円となり、1款資本的収入は9,361万3,000円減額いたしまして8億2,167万1,000円となり、資本的収支の不足分2億1,277万1,000円は内部留保資金等で補填することといたしました。それでは次に、補正予算書へ戻っていただいて2ページを御覧ください。第5条企業債の限度額の変更でございます。先ほど資本的収入のところで御説明しましたとおり、令和2年度決算の確定と今回の補正予算（第1回目）を受けまして、特別減収対策企業債発行の必要がなくなったということで当初予算の限度額1億6,940万円を全額減額いたしまして、ゼロ円とするものです。補正予算最後は、第6条一時借入金限度額の変更でございます。今年度は総合医療情報システムをはじめ、透析装置やマンモグラフィなど高額な備品や医療器械を更新する予定としております。更には今回の補正予算で計上しました新型コロナ対策の医療器械や備品・消耗品などの購入を随時行っていくことなどによって支出が増えまして、また時期的にそれらの支払が11月末から12月の我々の賞与の支払月などと重なりまして、資金繰りの上、一時的に現在の限度額7億円を超える見込みとなったため、今後の資金繰りを勘案する中で必要十分な限度額として10億円を算出し、当初予算との差額である3億円を増額補正するものでございます。その他のページといたしまして、3ページには先ほど詳しく御説明しましたが、9ページ以下を目レベルまで表記した病院事業会計予算実施計画補正（第1回）を4ページには補正後の予定キャッシュ・フロー計算書を、その次の5、6ページには予定貸借対照表、バランスシートですね。そして7ページには注記を、

そして8ページには予定損益計算書を載せております。ちなみに、資金不足の計算は5、6ページのバランスシートから計算することができるのですが、この補正後の予定貸借対照表から計算すると資金不足は発生いたしません。以上で令和3年度の病院事業会計の補正予算（第1回）についての説明を終わります。御審議のほどよろしく願います。

大井淳一郎委員長 説明が終わりました。まず、補正予算について審査をしたいと思います。業務予定量と収益的収入及び支出というところから入りたいと思います。2条関係、3条関係でございますが、詳しい資料といたしまして9ページ、10ページぐらいに載っていますので、これを細かく見ていきたいと思います。なお参考資料として患者数等の動向、あと資金繰表なども出ておりますので、皆さんのほうで指摘をしていただければと思います。今回の補正予算につきましては4ページからの令和3年4月分からの患者数の動向と資金繰表6月まで出ておりますので、資金繰表についてやってください。なお、病院経営会議の概要については、決算が終わってから分けて、今後経営どうしていくのかということとを所管事務調査ということで決算認定の審査の後にこれだけ分けて説明いただいて、このことについて質疑を受けたいと思います。そのような流れでいきたいと思います。よろしく願います。それではまず、収益的収入のうち医業収益の入院と外来ですね。業務予定量の第2条もありますし、また先ほど申し上げましたように患者数等の動向もありますので、これらの資料に基づいて皆さんのほうで質疑を受けたいと思います。入院外来ですね。変更があったということで、業務量を改めるといふ補正でございますが、皆さんから質疑を受けたいと思います。

松尾数則委員 入院患者数の減ということは、やはりコロナが大きな原因だと考えていいわけですか。

藤本病院局総務課主幹 議員さんの言われるとおりでございます。

松尾数則委員 だからその辺のところがちよっと分からないんですよ。コロナがあって何で入院患者が減るのかなと。その辺のところもう少し詳しく説明してもらえるとありがたいなと思っているんですけど。

和氣病院局事務部次長 コロナの関連ということで今答弁申し上げたところで

すけど、当院が入院協力医療機関ということになっておりまして、受入れのための病床確保を要請されております。その関係で今現在、5階を確保病床としており、どうしても一般の患者さんを受け入れることができる人数に限られるということで、減少しておるということでございます。

大井淳一郎委員長 この計算なんですけど、病床確保で5階を全部そういうのに充てますと。この場合の計算、215床からその分を引いたもののうちの病床利用率を今回出したんですかね。計算の仕方を教えてください。

藤本病院局総務課主幹 今回この164人の計算につきまして、4月から6月までにつきましては、実績を拾っております。先ほど御説明しました4月から6月までの一日平均の入院患者数は153人でした。その後、7、8、9月につきましては先ほど和氣次長が言いましたように空床確保の観点から抑えた入院患者数を見込んでおりまして、10月以降この空床確保につきましては、未定でございますので、これにつきましては、当初予算180人というふうに予算を組んでいたと思っておりますけれども、10月以降はまだ分かりませんが、今のところ180人ということですから、それをおしなべて年間164人という数字をはじき出しました。以上です。

大井淳一郎委員長委員長 ごめんなさい。ちょっと私の理解が及ばないんですけど、215床から空床補償で確保しないといけないですよね。それは空床補償だから、実際コロナ用なのでそこに入院はできないじゃないですか。その164床を出したのはどういう計算なのかなと思ってね、あくまで215床分で行くのか、それともその空床補償分は除けて160床ぐらいなのか、その中で計算するか、ちょっとそこを教えてください。

藤本病院局総務課主幹 空床補償は実際の患者が入っておりませんので、分母は215床で分子は実際に患者が入院した人数ですから、164床まで下がったということでございます。ですから、空床につきましては、先ほど国・県補助金のところで少し御説明しましたが、ここで空床補償の補助金が多少入ってきますので、入院収益はあくまで患者さんが実際に入られて支払われた診療報酬を計上してございまして、今回国の政策等で空床になりました分につきましては、国・県補助金で一部補填されるとい

うようなつくりになっております。

大井淳一郎委員長 私が聞いたのは空床補償は何床ですか。55床ぐらいでしたっけ。だから215床から55床引いて、どんなに入ってもコロナ以外の患者で160人までしか入れないじゃないですか。そういうこともあったものですから聞いたものです。

松尾数則委員 コロナの影響というのは分かったんですが、例えば今まで救急の患者に対するベッド数を確か確保されていたんじゃないかと思うんです。その辺のところは全然支障なかったんですか。

和氣病院局事務部次長 救急告示病院ということで告示している病床数は5床となっております。それにつきましては明確にこの5床というのはあるわけじゃないんですが、救急の患者さんはそれなりに受け入れてきておるところでございます。

松尾数則委員 その辺が先ほどおっしゃった空床補償というのとは別の話であるわけですね。必ず5床を確保するような状況は作ってあったわけですよ。

和氣病院局事務部次長 空きを作っていると申しましても、実際その救急患者が入ってこられれば、そこは埋まってくるという形になりますので、それがいっぱいになれば受入れが難しいということは当然でございます。ですから、救急の5床につきましては先ほど申し上げた確保している病床以外のいわゆる一般の急性期の患者さんを受け入れるところでベッドを用意しているという形になります。

松尾数則委員 すっきり理解されたわけじゃないんですけど、例えば5床を空けておかなきゃいけないベッドが実際はなかったという事例はなかったんですね。

國森病院局事務部長 今コロナの専用病棟が1病棟あります。今の5床分については、その他の病棟で十分受け入れることができ、その5床分が満室になるという状態はありません。常にそれ以上空いておりますから、受入れはいくらでもできる状態です。

松尾数則委員　こんなことを言うのはおかしいんですが、市民病院は救急患者の受入れ率が悪いという話を聞いたものですからね。そういうことがあったのかなと思って質問したんですが、それはなかったと考えるようですね。

國森病院局事務部長　はい。それはありません。

吉永美子委員　令和2年度から始まった地域包括のケア病棟ですが、もともと180人の分け方というのは令和2年度のときと一緒の計算の仕方、136対44という計算で良かったんでしょうか。それと、今のこの地域包括ケア病棟の状況、55床に対してどうなのかをお知らせください。

藤本病院局総務課主幹　当初予算で御説明しました180人の内訳と同様で計算をしております。委員さんの言われるとおりです。

佐々木病院局医事課長　今、地域包括ケア病棟の現状といたしまして、稼働率は、4月から7月までで92%の稼働で推移しております。

大井淳一郎委員長　参考までにそのほかの地域包括ケア以外のものの稼働率を教えてください。

佐々木病院局医事課長　地域包括病棟以外の稼働率は、制限されている病棟も含めまして、63%となっております。

矢賀病院事業管理者　パーセントというのは空床になっている部分を含めてトータルで63%ですね。だから空床になっている部分は全額補償されます。それを除いた病床はどの病棟も大体90%以上稼働しております。

吉永美子委員　地域包括ケア病棟が55床のうち4月から7月までで92%ということで、かなり入ってもらっているということは、大きな狙いとしてこられた、収入のアップに貢献をしているということでよろしいですね。

矢賀病院事業管理者　間違いなく貢献しております。これまで、出来高で以前

のやり方でやった場合と地域包括ケア病床にした場合と、どれぐらいの差があるかというのを毎月計算しているんですけども、少ない月で以前と比べて500万円ぐらい増収になっている。多い月は1,000万円ぐらいの増収になっているということで地域包括ケア病床を設けたのは正解だったと。年間にしておそらく1億円ぐらいの収入が増えているんじゃないかというふうに考えます。

松尾数則委員 確認をしておきたいんですが、今地域包括ケア病棟が92%の利用率だということで、これは非常に喜ばしいことだと思っています。ただ、以前患者からいろいろ聞きましたところ、利用率が普通80%になると、いざというときになかなか対応できないというお話を聞いたことがあるんですが、地域包括ケアの病棟というのはそういうことを気にしないでいいものなんですか。地域包括ケア病棟は92%なんですよね。昔、利用率が80%を越すような状況があると、いざというときに人を受け入れるのが難しいというお話を聞いたことがあるんですが、地域包括ケア病棟が92%ということは、そういった問題が起きないのか、入りたいのに入れないという人が生じないかということを知りたいんですから。

矢賀病院事業管理者 地域包括ケア病床に入る方とか出る方は、救急患者、緊急を要する患者ではありませんので、十分前もって計算ができるような状態ですので、稼働率が90%を超えたらそれでも職員に関して負荷は上がるんですけども、運用できるような状態だと思います。

大井淳一郎委員長 そのほか、入院外来よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）また、全体的に何か聞いておきたいことがあればということで質問を受けますので、そのときに関連づけてください。それでは収益的収入のうち、収益のうちの医業収益のその他医業収益と医業外収益に絞ってください。詳細について書いてある9ページですね。その他、医業収益と医業外収益、新型コロナ対策補助金ということで先ほど説明があったと思いますが、新型コロナ対策補助金がどういうことに対して補助されるのかということについて説明していただけますか。

藤本病院局総務課主幹 それでは、コロナ関係の補助金につきまして少しばかり御説明いたします。まず国県補助金のほうを見られまして、4億45

5万5,000円となっております。これは、まず病床確保の中身がいろいろありまして、病床確保の補助金、あと宿泊補助、備品、個人防護具を購入するというふうに話しました。あと、資本的収支のところでも御説明しましたが、備品、これ具体的には簡易陰圧装置とか、あとCT、あとはフィルター付パーティション等を購入いたします。それと要支援受入れ増に伴う受入れ支援とか、あと空床補償の7事業合計いたしまして、3条のほうでは4億455万5,000円。そして、11ページ資本的収支のほうになりますけども、資本的収支につきましては7,478万7,000円、合計しまして4億7,934万2,000円がコロナ関係の補助金でございます。以上です。

吉永美子委員 7階でしたっけ。8階でしたっけ。女性専用というか、大変特化的というか、いい意味でよその病院と差を付ける形で大変好評で始まったというふうに認識しているんですが、現在の入床の状況はいかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 女性専用で運用しておりますのは8階ですね。8階の病棟は女性専用の病床として運用しております。

吉永美子委員 大変好評だと聞いていて、だから今の状況としても、かなり皆さん出産とかも含めて使用していただいている率は高いんでしょうか。

國森病院局事務部長 8階が今4月から7月までで、平均84.8%の利用率です。

吉永美子委員 この新しい病院を建て替えられて、そういうふうに差をつけてということで期待どおりの状況を確保されてるということで認識していいですか。

國森病院局事務部長 統計的に見ると今84.8%というのは高い利用率になっております。

大井淳一朗委員長 そのほか、個室利用率が68.1%とちょっと下がっていますよね。これは空床補償の分と関係あるのかな。ちょっとそこを説明してもらえますか。

藤本病院局総務課主幹 個室につきましては、先ほど御説明いたしましたけども、当初180人ということで、当初予算組んでいまして、それに伴って75%を実際に予定していました。この度164人に落とすということで中身をずっと見てみたのですが、病院全体では、68.1%、68%前後まで落ちておりましたので、今後の動向を勘案しまして68.1%ということで、個室料金の設定をさせていただきました。以上です。

矢賀病院事業管理者 空床にしておりますものですから、その個室が使えないということで分母数が減っています。

吉永美子委員 この節では室料の差額収益となっていますが、個室利用率68.1%ということで利用率の中には無料の個室も利用率に入っていますか。

和氣病院局事務部次長 この室料差額収益につきましては有料の個室になりますから、無料の個室についてはこの中に入っておりません。

吉永美子委員 現実には個室の中でも無料の部分の利用率は、この中には入っていないということですよ。確認でした。

和氣病院局事務部次長 はい。そのとおりです。

大井淳一郎委員長 それでは収益的収入はよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）病院事業収益はよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは、10ページに入りましょう。病院事業費用でございますが、とりあえず営業病院事業費用で見てください。指摘をしていただければと思います。その中でこの部分を聞きたいということで、10ページが詳しい資料になっております。

水津治副委員長 入院患者数が減ってくる中で1節と2節の増額の合計の数字はお話がありましたが、その要因となるものを御説明いただけますか。

藤本病院局総務課主幹 材料費の中は見られたら分かりますが、投薬と注射用、いわゆる薬品費です。これが増えております。通常患者が減れば材料費も減るというふうに説明しておりましたけども、今回に関しましては使

用する薬の種類が変わりまして、いわゆる抗がん剤はかなり高価でございまして、使用が増えておりました。ということで、入院収益自体は減っているんですけども、抗がん剤の利用が増えたということで、実績を勘案した結果、増額の補正を計上したということでございます。以上です。

水津治副委員長 抗がん剤については2節のほうで増額になったと思うんですが、1節のほうには抗がん剤がないんですが、これどういったことでしょうか。

藤本病院局総務課主幹 附記のところに内用薬、外用薬というふうに書いてありますが、1節にも投薬薬品費としまして抗がん剤もございます。投薬用薬品費1節のほうは主に内服薬、そして注射用薬品費のほうは点滴とか注射とか、そういったものを入れるようにしておりますので、両方を含めて抗がん剤がかなり出ておったということで、この度増額の補正を上げさせていただきました。以上です。

吉永美子委員 この7節の医療消耗備品費なんですが、これは新型コロナ対策消耗備品ということで、何かゴーグルという話もあったような。これはあくまでも働いておられる職員のためで、病院に来られる方の分は全くないですか。

藤本病院局総務課主幹 議員さんの言われるようにこれは当院の職員、医療スタッフが使用するためのものでございまして、残念ですが、外来とか入院の方の分は入っておりません。そもそも補助対象ではありません。以上です。

吉永美子委員 来院の方のために使う、そういった消耗品というのはどこに上がってくるものなんですか。

矢賀病院事業管理者 来院の方のための消耗部品というのはほとんどございません。マスクとか、せいぜい使って発熱患者を検査に連れて行くときのガウンとか、そういう類いのものでして、量としては僅かだと思います。

吉永美子委員 予算書の中で出てくるところはどこになるんですか。雑費みた

いな感じですか。

藤本病院局総務課主幹 先ほど局長も言いました本当に僅かでございますので、多分出るとしたら、5節のその他材料費とか、あとマスクなんかこの費目で購入いたします。その他材料費、医療消耗備品費の中で出すガウンとかはこちらで購入いたしますので、そこから出ることはあるかと思えます。以上です。

矢賀病院事業管理者 補足させていただきますけども、発熱患者さんが来た場合、これは感染防御をおろそかにしてるということではありません。発熱患者さんを移動させるときはきちんと車椅子でもフードがかかったような車椅子がありますし、ストレッチャーでも完全に上からカバーできるようなストレッチャーを使っていますので、そういう意味で防護はできております。

大井淳一郎委員長 そのほか、説明があったと思いますが、経費の新型コロナ対策、賃借料の詳細を教えてください。

和氣病院局事務部次長 これにつきましては医療従事者支援事業ということで上げているものでございます。これにつきましては、医療従事者が患者さん対応した場合に民間宿泊施設を利用することがございますので、その見込額をこちらに上げているものでございます。

大井淳一郎委員長 今回初めて上げる感じですか、それとも増額ですか、前からあったんですか。それとも今回初めて補助金の関係で上げるのか。

和氣病院局事務部次長 これは純粋に増額しておるものでございます。

大井淳一郎委員長 新たにということですね。分かりました。10ページのほうでよろしいですか、病院事業費用ですね。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですね。それでは資本的収入及び支出ですが、1個ずつ行きましようか。資本的収入ですが、特別減収対策企業債がなくなって減額ということですが、今説明あったのは資金不足が発生しなくなったという理解ですか。そこをもう一度明確にお願いできますか。

藤本病院局総務課主幹 この御説明は、この後であります決算ともちよっと関係するんですが、まず令和3年度の当初予算の話をしてしますと、令和3年の当初予算は、令和2年度の最終補正（第3回）をベースに通常、3月に新年度の当初予算を作成いたします。今回の補正予算（第1回）を作るにあたりまして、令和2年度の決算が確定いたしまして、令和2年の資金不足額はマイナス4億958万6,000円、いわゆる4億円以上の資金超過となりました。この令和2年度決算をベースに今回の補正予算を作成いたしましたので、この資金不足に対する資金手当債であります特別減収対策企業債が不要になったということでございます。以上です。

國森病院局事務部長 この資料の貸借対象表の5ページになりますが、資金不足ですから、流動資産から流動負債を引いた額になりますけど、令和3年度の見込みとしたらですね。真ん中下に2の流動資産の一番下に流動資産合計というのがありまして、11億7,400万円計上されています。6ページになりますが、4番の流動負債のずっと下を見ていただくと8億9,800万円ということで流動資産から流用負債を引いて不足分はありませんということで、資金不足は生じないということです。これはあくまで資金不足が生じる場合の企業債ですから、必要がなくなったということです。

大井淳一郎委員長 仕組みは分かったんですけど、資金不足が生じなくなった要因はどこにあったんですか。最初は資金不足が生じると思って企業債を起こそうとしたけど、大丈夫なのはいいことなんですけど、要因を教えてください。

藤本病院局総務課主幹 後ほどの決算と重複するんですが、補正予算で資金不足が出るということで考えておったんですけども、実は決算をするに当たって、最終補正予算と比べ入院や国庫補助金とかそういったものが最終補正よりも多く入ったと。あとそれは収入のほうの話でございまして、今度費用のほうに目を向けますと通常の出費というのは、少し多めに予算を組むものですから、多めに予算を組んだものに不執行があったと。中身は給料とか材料経費、消費税等、いろいろ項目がございましてけれども、そういった費用の不執行があったため、全て勘案しまして、令和2年度の決算で4億1,000万円弱の資金超過で着地したということ

ございます。ということで、これは令和2年度の決算は令和3年度の補正予算（第1回）のほうに影響いたしますので、その結果、この度の1億7,000万円弱の特別減収対策企業債の発行の必要がなくなったということでございます。以上です。

國森病院局事務部長 昨日、本会議でも令和2年度の決算について、山田議員の質疑に答えましたが、当初は大きな赤字を予想しており、コロナ対策については国庫補助金ということで支援してもらって、結果的にはあと説明しますが、4,100万円の赤字にとどまったということです。以前は貸借対照表の中の現金とかそういったものが少なかったんですけど、決算が4,100万円という赤字でとどまったため、資金が充実してきたということです。キャッシュフロー4ページにもありますが、下のほうの資金期首残高が1億3,900万円になっています。通常こんなことはありません。やっぱり五、六千万円とかそういったもので、やはり少し資金繰りが良くなったということです。それで資産から負債の差引きですから、そこで良くなり資金不足が生じなくなったということです。

矢賀病院事業管理者 短く言いますと、補助金で空床補償の分が100%保証されます。一応空けていけば5万円ぐらいになりますので、それが大きく働いているということでもあります。

吉永美子委員 一法人から100万円を有り難くも頂いていますが、公開されているのであれば、何という法人なのかという点と備品でこの寄附金を使うということで、どういうものを買うのかというところをお願いします。

和氣病院局事務部次長 寄附をいただいた法人につきましては、まだ今公開はしておりません。備品につきましては内部でいろいろ検討しました結果、整形外科のところに待合のソファを整形外科の患者さんに向けた、ちょっと座面の高い、膝の悪い方でも座りやすいようなものを選定して購入するようにしております。

吉永美子委員 その待合ソファは特別なものだから高いでしょうけど、100万円ぐらいは掛かるということなんですね。

和氣病院局事務部次長 1脚で100万円とかいうわけではなくて、やはり何台かということになりなりますけど、そのとおりでございます。

吉永美子委員 目的としては特にこういうものに使ってくださいということはおっしゃっておらず、是非使ってくださいという寄附ということですね。

國森病院局事務部長 寄附者と面会しまして相談しながら、今の椅子については決めたわけです。備品等、形で残るものを寄附したいということがありまして、いろいろ相手方と相談してメニューを見せて、今の椅子に決まったわけです。

吉永美子委員 市役所でも車とか、どなたから寄附を頂いていますと表しているけど、公開をしないということはそこは望んでおられないということですね。

國森病院局事務部長 御本人と公開するという話をまだしておりません。いずれは公開になるかもしれません。こちらも寄附をしていただきますから、できるだけ公開したいというスタンスがあります。まだそこまで詰めてないものですから、ここではまだ伝えられないということで、私どもは寄附していただいたので、できるだけ公表したいとは思っております。

吉永美子委員 その法人のオーケーが取れば、どういうところから頂きましたというのを出すのは礼儀的にも、またいろんなところに声を掛けるというか、そういう認識で見えていただけるようになるので、叶えば出すようにしていただけたらと思っています。

大井淳一郎委員長 そのほか、資本的収入及び支出はよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）1ページ、2ページの3条4条関係が終わりまして、第5条は特別減収企業債、今ちょっと質問しました一時借入金で10億円に増えています。資料の8ページですが、資金繰表を見ますと6月の時点では一時借入金は発生していない状況ですが、今その状況から10億円に増やすという理由は今、答弁ではあったんですが、要因を詳しく教えてください。

藤本病院局総務課主幹 今現在、皆様のお手元にお配りしておる通常資料は6月までしかございませんので、確かに6月現在では一時借入の残高ゼロになっています。我々はずっと毎月の収支を予想して資金繰りをするのですが、説明にもありましたけど、今後電子カルテ、総合医療情報システムが9月の末稼働でございます。その支払が多分11月下旬ぐらいに来る予定です。それとあと我々の賞与が12月10日ぐらいということで、金額は申し上げられませんが、かなり億単位のお金を支払うということで通常、そういった時期には毎年資金不足というか、キャッシュ不足になりますので一時借入をしています。特に今年は総合医療情報システム、いわゆる電子カルテ導入が5億、6億円弱で、これも1回でお支払いします。これは、10月か11月ぐらいにお支払いします。それと、賞与が何億円ということで、それで今の私の試算の段階では10億円行くか行かないかぐらいまで一時的に借りる可能性があるということで、この度補正予算に計上させていただきました。これは一時借入の限度額、瞬間最大風速ですので、ずっとこれを借り続けるわけじゃなくて、当然企業債が入ったり国庫金が入ったり、いろんな医業収益が入ればその都度、返済いたしますので、とにかく最大瞬間風速10億円になる可能性があるということで、この度補正予算に計上させていただきました。以上です。

大井淳一郎委員長 特別減収対策企業債というのは、今から出てくる医療情報システムとか多分なじまないのので起こせないということがあるんですよ。それは分かるんですが、医療情報システムなんか多分別のメニューの企業債を起こせばいいのかなと素人的には思うんですけど、そうではなくてあくまでも一時借入れの枠を増やすということで、その辺の判断の理由を教えてください。

和氣病院局事務部次長 これは支払のための借入れということでありまして、実際には病院企業債を使いまして購入するものでございます。ただ、病院企業債その借入れがどうしても年度末になるものですから、そこまでの現金が不足するものを一時借入金で補うということでございます。

大井淳一郎委員長 なるほど。企業債を起こすのではなくて、その償還を返す分に充てるためのお金を一時借入金でやるというそういう意味ですか。

和氣病院局事務部次長 通常の資金繰りの中で一時的に不足するものを銀行から借りれるということでございます。最終的には企業債の借入れによりまして、それは返済いたします。

大井淳一郎委員長 これまで一時借入れが10億円まで行ったことないですね。ちょっと僕心配なのは、10億円借りる可能性があるとこれからどうするんだろうと。それを一時的に返すと今いろいろな資金繰りの中でやっていくんだろうけど、これをなかなか、もちろん一時借入金がないことにこしたことはないので、それに理想の状態に持つていくために10億円増やすのは対策としてあるかもしれないけど。これ今後どうしていくのかな。ちょっとそこが心配なんだけど。

和氣病院局事務部次長 今回につきましては、先ほどから御説明している総合医療情報システムが非常に高額でございますから、それだけの資金を持っていれば借りなくて済むんですけど、そこまでお金がないものですから、そこは一時的に借入れざるを得ないというところでございます。参考までに病院の建設時には一時借入金50億円だったと記憶しております。そのあと、病院企業債で建設費につきましては借入れをしますんで、そのお金をもって一時借入金50億円は返済している。ですから、今回は今年度に企業債を借りて、一時借入金は当然返済するわけなんですけど、その後は通常のこれまでの限度が7億円に戻るような形になるうかと考えております。

藤本病院局総務課主幹 参考までに補正予算書の6ページを御覧ください。実は、議員さんが心配されている一時借入れがこれ以上増えてもいいのかという話ですが、ちなみにこのバランスシートの補正予算書の6ページの一時借入れの数字が今3億円と上がっています。ですから、御存じのようにバランスシートは年度末現在の資産の状況を示すものですので、先ほどから御説明しておりますが、10億円は瞬間最大風速で、そこまで借りることがあったとしてもその後、次長が言いました企業債を借りたり、あとはいろいろな補助金等の入金がある度に返済をしたりしながら、最終的には年度末現在で3億円程度残る予定だという予算でございます。以上です。

大井淳一郎委員長 皆さんのほうで一時借入金等についてよろしいですね。

（「なし」と呼ぶ者あり）それでは全体的に聞いておきたいことがあれば、関連するもちろん範囲内で、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。令和3年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第1回）についての賛成の方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。ちょっと休憩しましょうか。それでは、2時10分まで休憩します。

午後2時2分 休憩

午後2時10分 再開

大井淳一郎委員長 それでは委員会を再開いたします。続きまして、令和2年度山陽小野田市病院事業会計決算認定の説明を求めたいと思います。

藤本病院局総務課主幹 それでは議案第63号令和2年度山陽小野田市病院事業決算について御説明をいたします。まず決算書の1ページから4ページまでを御覧ください。ここは収益的収支、資本的収支を款項ごとに予算額、決算額、その増減額を載せてあります。詳細についてはまた後ほど御説明いたします。次に決算書の5、6ページを御覧ください。これは令和2年度一年間の損益計算書となります。本業のもうけを示す医業収支につきましては、医業収益37億7,499万2,012円に対しまして、医業費用が41億7,612万6,090円で、その結果、4億113万4,078円の医業損失となりました。また医業外収支につきましては、医業外収益5億6,025万9,588円に対しまして、医業外費用が2億7万4,453円で、その結果、3億6,018万5,135円の医業外利益となりまして、経常損益は4,094万8,943円の経常損失となりました。最後に、特別損益を勘案いたしまして当年度損益は4,146万6,634円の純損失となりまして、令和2年度の未処理欠損金は32億9,739万79円となりました。それでは

次に7、8ページを御覧ください。ここは令和2年度の病院事業の欠損金計算書になります。令和2年度は資本剰余金のうち負担金につきまして、これは毎年積むんですが、平成11年度の土地取得に係る一般会計繰入金133万4,099円ほど増加をいたしました。以上です。次に9、10ページを御覧ください。これは、令和2年度末現在の貸借対照表、いわゆるバランスシートでございます。まず資産の部ですけれども、固定資産の合計は45億9,301万1,573円、2流動資産の合計は8億9,186万2,831円で、資産合計はその下54億8,487万4,404円となりました。続いて負債の部ですけれども、3固定負債の合計は49億2,189万3,239円、続きまして隣のページ、4流動負債の合計は7億1,128万501円、5繰延収益は2億5,037万3,937円で、負債の合計は58億8,354万7,677円となりました。また、資本の部ですけれども、6資本金は17億7,248万6,667円、7剰余金はマイナスの21億7,115万9,940円で資本合計はマイナスの3億9,867万3,273円となりまして、負債と資本の合計は左ページの資産合計と同じく54億8,487万4,404円となりました。それでは、11ページについては内容に大きな変更はございませんが、企業債残高の減少に伴いまして、Ⅲ貸借対照表等に関する注記の1企業債の償還に係る一般会計の負担額が令和元年度に比べまして8,735万円余り減少しまして19億6,568万8,000円となったこと、また2他会計からの長期借入金残高の状況が、一般会計の返済が平成30年度で終了したため、工業用水道事業会計への返済のみとなりまして、残高が令和3年度返済分の6,600万円のみとなったことがあげられます。それでは次に12ページを御覧ください。ここは令和2年度の病院事業の概況でございます。1総括事項のうち、12ページの前文だけを読み上げます。次、13ページの詳細につきましては後ほど御説明をいたします。総括事項、山陽小野田市病院事業改革プランに掲げる市民病院としての役割、地域医療の水準の維持向上、経営の健全化を図るため令和2年度におきましては、新型コロナウイルス感染症対策、災害医療をはじめ救急医療、周産期医療等政策医療の維持向上、地域包括ケア病棟の導入による収益の向上に努めたところでございます。新型コロナウイルス感染症対策におきましては、入院協力医療機関、診療検査医療機関、職員派遣協力医療機関として、関連病床の確保やPCR検査の実施、更にはワクチンの基本型接種施設として、本県の感染症対策の役割を担ってきたところでございます。

また令和3年3月31日に、当院は地震や火災、津波など大規模災害発生時に緊急体制を有し、医療救護活動の中核施設として初期救急医療の中心となります災害拠点病院に指定されました。この指定を受けまして、当院としては一般医療はもとより災害時にも頼れる病院として地域の皆様の御期待に応えられるよう、訓練への参加など今後もより一層の体制づくりに努めてまいりたいと思います。さらには令和2年7月に急性期病棟の一部を退院の支援を行う回復期病床の地域包括ケア病棟に転換いたしましたして、地域医療構想の実現に寄与するとともに入院収益の向上を図ったところでございます。現在は新型コロナウイルス感染症対応のため、院内感染対策に努めながら基本型接種施設としてワクチン接種に注力するとともに、関連病床の確保要請があれば、対応することとしております。感染症対応業務が増大する中ではありますけれども、スタッフ一丸となった柔軟な対応で、一般医療と両立しながら、この難局に立ち向かっていくこととしております。それでは次に14ページを御覧ください。ここでは令和2年度中の議会議決事項の一覧、またその下、企業債の許可日の一覧、そして一番下、職員の人数に関する事項を掲載しております。次に15ページを御覧ください。ここでは令和2年度に行った建設工事の概況と今年度購入いたしました医療機器等購入の概況を掲載しております。次に右側16ページを御覧ください。ここでは、入院・外来の患者数、収益的収入及び支出について、令和元年度との比較を掲載しております。決算書で唯一前年度との比較を掲載しておるページです。以下少し詳しく御説明をいたします。まずは、1患者数です。入院患者につきましては年間で令和元年度と比べ3,200人減の6万58人、一日平均では8人減の165人となりました。外来患者につきましては、年間で令和元年度と比べ9,187人減の9万445人。一日平均では41人減の372人となりました。入院外来ともコロナ禍の影響による減少でございます。次に2事業収入に関する事項でございます。前の5、6ページの損益計算書の1医業収益、3医業外収益、5特別利益の合計と一致いたします。まず医業収益につきましては令和元年度に比べて、5,407万円余り減少いたしました。主な増減理由ですけれども、入院収益につきましては、患者数は減少しておりますけれども、入院単価が増加したため結果的に増収となっております。外来収益につきましては、外来単価は入院単価と同様に増加しておったんですけれども、患者数が大きく減少したため結果的に減収となりました。次に医業外収益につきましては、令和元年度に比べ1億6,691万円余り増加

をしております。主な増減理由では、長期前受金戻入や資本費繰入収益は減少しているのですが、国県補助金として新型コロナ対策補助金分が大きく増加いたしましたので、結果的に医業外収益は増収となりました。最後に特別利益には、昨年9月に御審議いただきました医療従事者慰労金を計上し、全て合計した結果、決算額44億1,050万330円となって昨年に比べて、1億1,190万円余り減少いたしました。次に3事業費に関する事項でございます。これは先ほど5、6ページの損益計算書の2医療費用、4の医業外費用、6特別損失の合計と一致をしてしております。職員給与費につきましては、令和元年度に比べ7,963万円余り増加いたしました。主な理由は臨時職員等が会計年度職員に移行したためでございます。物品費につきましては令和元年度に比べ305万円余り増加しました。主な増減理由としては、職員被服費や消耗備品費等が増えたためでございます。材料費につきましては、令和元年度に比べ2,601万円余り減少いたしました。主な増減理由といたしまして、投薬用薬品費は抗がん剤等の効果で増加しておりましたが、注射薬品費や医療消耗備品等が減少したため、材料費全体としては減少しております。その他経費につきましては、令和元年度に比べて384万円余り増加いたしました。主な増減理由といたしましては、光熱水費や燃料費は単価が減ったということで減少いたしております。賃借料は在宅酸素利用機器等のレンタル料の増などで増加したため、その他経費全体としては増加をいたしております。次、減価償却費につきましては令和元年度に比べ3,002万円余り減少しておりますけれども、この主な理由は新病院建設で平成26から27年度に購入した大量の医療機器や備品の減価償却がおおむね終了したためでございます。資産減耗費につきましては昨年に比べ433万円余り減少しております。主な理由につきましては令和元年度はエックス線透視台やエコーといった高額医療機器の廃棄がございましたけれども、今年度はこういった高額医療機器の廃棄が少なかったということでございます。長期前払消費税償却も旧控除対象外消費税というんですが、これを一旦バランスシートのほうに試算計上しました上で長期前払消費税を毎年度一定の方法で費用化するもので、令和2年度につきましては計算の結果2,752万6,554円となりました。支払利息につきましては、令和元年度にかけて362万円余り減少をしてしております。主な原因としましては、企業債の償還終了に伴って企業債利息が減ったこと、また、コロナ補助金の受入れに伴って一時借入金利息が減ったということもございます。雑支出ですが、これ

は課税仕入れに係る仮払消費税のうち、3条予算及び貯蔵品の課税仕入れに係る消費税相当分のことを言うんですが、令和2年度は計算の結果1億4,184万4,539円となりました。退職給付費負担金ですが、これは病院に勤務していた職歴のある職員が一般会計対象部署を最後に退職した場合、病院に勤務した期間に応じて一般会計のほうからその退職者に支払われた退職金の一部を病院が負担するものでございます。令和2年度は対象者が1名おまして865万9,057円となりました。特別損失ですけれども、これは前のどれにも属さない特別な費用のことで過年度損益修正損という過年度に発生した原因に基づく費用などを計上することが多いんですけれども、例えば令和2年決算でいえば令和元年度に患者が受診して支払った医療費を令和2年度に入って精算返還する過年度返金分などがございます。令和2年度には先ほど特別利益のところでも御説明しましたが、昨年9月に審議いただいた医療従事者慰労金の決算支出額を計上したため、大きく増えております。以上で16ページ3業務の説明を終わります。それでは次に17ページを御覧ください。ここでは企業債や借入金の状況、当初予算第7条の議会の議決を経なければ流用することができない経費、職員給与費及び交際費のことで、それと第8条のたな卸資産購入限度額の決算額を載せております。企業債につきましては昨年補正予算（第1回）第5条におきまして医療機器等企業債3,220万円といたしました。それと、補正予算（第3回）第5条におきまして特別減収対策企業債1億4,490万円の起債の限度額を超えておらず、この表から直接分かりませんが、一時借入金につきましても当初予算第6条の一時借入金の限度額7億円は令和2年度は一度も超えておりません。1企業債につきましては25、26ページにその明細を載せております。また、2その他会計経理に関する重要事項についてですが、御覧のように職員給与費、交際費、たな卸資産の全ての項目において予算内で執行をしております。それでは次に18ページですけれども、キャッシュフローを載せております。これは、一年間の現金の動きを表しております。当院は間接法を採用しております、損益計算の純損益に必要な調整項目を加減して、キャッシュフローを作成しております。それでは次、19ページから21ページにつきましては先ほど収益的収支の明細のところになりますけれども、主な増減理由については先ほど16ページのところで御説明いたしたとおりでございます。また各節の主な収支内容、支出目的等につきまして、ある程度、附記のほうには記載しております。それでは次に4条予算であります資本

的収支について、御説明をいたします。22ページを開いてください。まずは資本的収入についてですけれども決算額は3億4,686万860円となりました。1項企業債は決算額1億9,030万円で、内訳につきましては、非常用電源設備増強事業分としまして3,350万円、医療器械及び備品購入分といたしまして1,200万円、トータル4,550万円です。そして特別減収対策企業債といたしまして1億4,480万円でございます。借入先、仮借入額等の詳細は決算書の25ページで御確認ください。2項他会計負担金は資本的収支予算いわゆる4条予算で購入いたします起債対象外の医療器械や備品、あと地方債償還元金に係る一般会計からの繰入金を計上しております。医療器械、備品分、地方債償還元金分合計で9,892万7,440円となっております。3項補助金でございます医療機器購入に係る国・県補助金で決算額は2,988万3,420円となりました。4項寄附金につきましては、一故人、一法人、一個人からいただいた寄付金を計上しております。決算額は2,775万円となりました。それでは続いて資本的支出についてですが、決算額は4億1,807万4,882円となりました。1項1目建物改築費は決算4,378万円で、非常用電源設備増強事業の本体工事、タンクの埋設を行いました。1項2目器械及び備品費は決算8,593万5,985円で、これは老朽化した医療器械や備品の追加購入、また更新・買換え、新規購入等を行いました。なお、1項建設改良費1億2,971万5,985円の内訳であります1目建物改築費2目器械及び備品費の詳細につきましては、少し前に戻るんですけれども、決算書15ページの2工事等に明細を載せております。2項企業債償還金は企業債償還元金のこととしまして、決算額は2億2,235万8,897円となって、その明細などを決算書の17ページの最上段及び最終ページの25、26ページのほうに載せております。3項他会計からの長期借入金償還金では工業用水道事業会計に6,600万円を償還いたしました。償還額や残高の明細につきましては、2項企業債償還金と同じく、決算書の17ページのほうに載せております。以上で資本的収支の説明を終わりますが、ずっと戻ってこの決算書の3、4ページ欄外にも記載してありますとおり、資本的支出額に対しまして資本的収入額が不足する、7,121万4,022円につきましては、消費税等資本的収支調整額43万8,681円と過年度分損益勘定留保資金であります7,077万5,341円で補填をいたしております。また病院事業で最も重要な指標の一つであります資金不足につきましては、9、10

ページのバランスシートから計算いたしますが、計算の結果4億958万6,187円ということで、資金不足は発生しておりません。最後に23、24ページには有形固定資産、無形固定資産の種類別増減内訳を載せております。その次の25、26ページには先ほどからお話していただきます企業債の明細書を載せております。これで令和2年度決算についての説明を終わります。それでは、以上御審議のほどよろしく願いいたします。

大井淳一郎委員長 説明が終わりました。皆様のお手元にあります決算書に従って進めてまいります。先ほども申し上げましたように資料をお配りしておりますので、今回は令和2年度の患者数等の動向及び令和2年度の資金繰表というものもありますので、そちらにも関連づけて質問していただければと思います。それでは1ページ、2ページ収入的、収益的収入及び支出でございますが、詳細につきましてはこちらの19ページ、20ページに詳細がありますので、これに従ってやりたいと思います。なお、他のページについて関連することについて質問がありましたら、その旨指摘していただければ幸いです。それではまず収益的収入及び支出のうちの収益的収入の中に入っていきたいと思います。まず、病院事業収益のうち医業収益に絞りましょう。入院外来その他医業収益の中で皆さんで確認したいこと等あれば、質疑を受けたいと思います。病院事業収益のうちの医業収益です。入院外来、その他医業収益、いかがでしょうか。これはもう令和2年度は入院外来ともに一年間掛けてコロナの影響を受けたという理解でよろしいでしょうか。それとも途中で急に下がったとかそういう意味でしょうか。全体的な質問ですが、確認です。

藤本病院局総務課主幹 令和2年度につきましては令和元年度の最後の方といえますか、令和2年3月ぐらいからコロナの影響が出始めたと思います。ですから、ずっと御説明をしておりますけども、4月から直接コロナの影響を受けまして、人数は実際に先ほど御説明しました入院、患者ともに大幅に減っております。ただ、単価につきましては入院外来とも、おかげさまで増えておりまして、ただ入院につきましては患者は減っていますが、単価が増えたということで多少増収になっております。外来につきましては逆に患者の減が余りに大きくて減収となっております。そういった状況でございます。

大井淳一郎委員長 皆さん御承知のようにこの傾向というのは、ずっとこれからも続いていくと思われま。この決算を踏まえて令和4年度の予算組みをするときによくやるのは目標値を高く設定して、減額修正をどんどんしていき、議会側もあまりそれを仕方ないで済ましたくはないんですよ。やはり令和4年度組むときには、現状値を踏まえて組んでいただいて、その分、支出を抑えていくと。あるいは資金繰りをどううまくやるかとか、そういったことも工夫が求められると思いますが、その辺はまた対策等はほかの委員からも質疑あると思いますが、今のは全体的なことでございます。

吉永美子委員 先ほど地域包括ケア病棟の話が出ましたけれど、この医業収益の中で予算の説明のときには、これまでの急性期の215床だけと比べて比較すると、7,000万円の収入増を想定しているというお話があったと思いますが、決算時には現実にはどれぐらいになりましたか。

國森病院局事務部長 地域包括ケア病棟を7月に導入しまして、7月から3月までの実際は9か月間になりますけど、収入の差額を比較して7,600万円強です。

吉永美子委員 先ほど個室という話が出ましたけど、個室の使用料というのは収益が上がりますので、頂けるように頑張ってもらいたいのですが、個室の使用料というのは、これから先延びていく可能性はありますか。

國森病院局事務部長局次長 それは令和3年度のことですか。

吉永美子委員 令和2年度は5,852万4,827円で終わっていますが、これをやはり更に使用料全体が上がることによって収益が上がるわけですが、これは上がっていくという可能性は秘めていますかということで、どのように努力されているかなと思ってお聞きしています。

矢賀病院事業管理者 使用料は大きく変わらないんじゃないかと思っています。できるだけ、やはり有効に利用していただくことは心掛けておりまして、近隣の病院との比較なんかもしておるんですけども、うちの病院は比較的頑張っ入ってもらっているほうであります。それでもう一つは個室料金がちょっときれいな割には格安に設定されているというところもあ

りまして、利用率が高いということですが、コロナの患者の空床になりますと、どうしてもその分、分母が減ってきますので、大きくここが増収するということは少し期待できないんじゃないかというふうに思っています。逆に個室料金は払えないけど、入院が必要だというような人が出てきた場合は、その辺は多少考慮しないといけないこともありますので、不確定な要素が多いと思っております。

大井淳一郎委員長 そのほか、皆さんのほうで医業収益ですね。よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、医業収益は以上といたしましょう。医業外収益ですが、特別利益を含めて皆さんから聞いてください。医業外収益及び特別利益、看護職員確保事業について説明してもらえますか。

藤本病院局総務課主幹 看護職員確保事業につきましては毎年、数名の新人看護師が入ってまいります。その看護職員に対しまして研修を施してみたり、看護実習に必要なダミー人形みたいなものがあるんですけど、そういったものを買って研修に用いたり、そういったもののために経費を使いまして、その2分の1が補助金として入ってまいります。以上です。

大井淳一郎委員長 主なもので結構ですが、他にこういったメニューがありますか。

藤本病院局総務課主幹 これは2億6,000万円と大きいのですが、看護職員確保事業以外は全てコロナ補助金でございます。ちなみにちょっと簡単に内訳を申し上げますと、空床補償が1億6,000万円ぐらい。支援金と呼ばれるものはおよそ1億1,000万円ぐらい。備品等がおおよそ2,400万円ぐらいでございます。

矢田松夫委員 今の県からの補助金は、この前、私が質問した看護師を感染病院とかに派遣したのもこの中に入っているということではないですか。入っていればその金額を教えてください。

藤本病院局総務課主幹 この中で職員派遣費107万円ぐらい入っております。

矢田松夫委員 国から県で、県からその各対象病院に補助金が下りるんですが、

これはこんなものですか、107万円。これ何月から何月までで107万円ですか。

和氣病院局事務部次長 県から入ってくるものとしては、1月から2月に掛けて感染管理の認定看護師を一病院に派遣しております。もう一つ、こちらについては入院患者の対応ということで私どもの看護師を4名ほど、別の一病院に派遣しておるものです。それに対して入ってきたものになります。

矢田松夫委員 いわゆる補償というのは、これでもう全て済んだという解釈でいいですね。まだ引き続き何か対応する団体との交渉が伸びているから払われないんだという理由も聞きましたが、もう全てこれで今回の対象看護師についてはもう全て決着ついたという理解ですね。

和氣病院局事務部次長 はい。組合と合意できたものについては全て処理済みでございます。

大井淳一郎委員長 組合と妥結しない分はまだあるんですか。

和氣病院局事務部次長 基本的には、この令和2年度で妥結しておるんですけど、令和3年度において協議して妥結したものも一部ございます。令和2年度に妥結した分についてはもう処理済みということでございます。

大井淳一郎委員長 それでは医業外収益特別利益よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは以上といたします。それでは収益的支出のうちの病院事業費用がありますが、これはちょっといろいろあるので、まず給与費に絞りましょう。給与費について、ありますか。

矢田松夫委員 看護師の給与というか賃金は上がっているんですけど、これは給与が下がったように計算したんですが、非常勤職員が多くなったという理解ですか。正規と非常勤との比較というか対比、逆転したということなんですか。大体いつもこれは職員数を書いてあるんですよ。今回どこにも載ってないからね。載っていますかね。何人とか、技術職が何人とか、大体いつもあるんですよ。14ページですかね、それを見るともうこれぐらいしかないですからね。それでもう一回聞きますが、

賃金が増えて給与が下がるというのは、非常勤とパートタイムフルタイム、いわゆる非常勤と正看護師との差が出てきたからこういうふうになったのかということをお尋ねしたいんですが。

大井淳一郎委員長 矢田委員、ちょっと質問の意図をもう一回明らかにしてください。

矢田松夫委員 14ページに少し書いてありますけれど、正規の職員とフルタイムはいわゆる非常勤職ね、僕らで言う非常勤。その逆転した結果ですね。賃金が増えた、これは非常勤職員ですね。給与が下がるというのは、正職員が少なくなる、正看護師が少なくなったとこういう理解でいいんですかね。そういう現状というのは今ないんですか、あるでしょう。

和氣病院局事務部次長 病院事業費用の中の給与費につきましては20ページに記載のとおりなんですけど、この中には賃金というのがちょっとありませんので、今ちょっとどの辺りのことを御質問なさっているかがよく分からないのですが。すみません。

矢田松夫委員 2節に看護師給というのがありますよね。この中の人数の比率というか、正規といわゆる非常勤との人数を教えてくださいませんか。

藤本病院局総務課主幹 この中で正規の看護師は133人。非正規、今は非正規と言いません、会計年度任用職員というんですが、会計年度任用職員は52人でございます。

大井淳一郎委員長 52人のうちフルとパートの内訳教えてもらえますか。

藤本病院局総務課主幹 フルタイムが23人、パートが29人です。

矢賀病院事業管理者 非正規の割合というのは変わっておりません。給与の引上げは会計年度任用職員に制度が変更したための増加が主な理由だというふうに考えております。

吉永美子委員 令和2年度末で医師給なんですけど、医師は何人いますか。

和氣病院局事務部次長 令和2年度末は、以前から御報告しておる数字でいきますと24人となります。

吉永美子委員 このときには24人ということで、30人を目指しておられるのは今も変わっていないですね。現在は何人ですか。

和氣病院局事務部次長 医師の確保につきまして日頃から力を入れておるところでございますが、現在のところの医師数につきましては26人ということで差引き2名増えておる状況です。増減につきまして御報告いたしますと、眼科の医師が令和2年度末で退職しまして4月には内科の医師1名と泌尿器科の医師1名がこちら赴任されました。さらに7月1日に外科の医師が1名増員となっております。現状としては以上です。

矢田松夫委員 以前、トーマツですかね、事業改革でいかにして無駄を省くかという中であったんですが、給与費の割合が全体の施設の50%を超えるのはいかがなものかと。これをいかにして減らしていくのか。もちろん材料費や経費とありますけれど、やはり人件費をいかに抑えるかということが病院の将来展望が切り開けるとかいろいろ書いてあったんですけどね。先ほどの資料を見ると50%になると。これはどういうふうに見られていますか。決算の結果、まだ減らす余地があるのか、結果として50%ならしやうがないのかですね。どうなんですか。

矢賀病院事業管理者 50%はまずまずの数字じゃないかというふうに思っています。行っている医療の内容からいって、この数字は私は悪くないと思っています。経営状態の悪い、他の病院のことを挙げるのもなんなんですけども、自治体病院で業績が上がってないところはやはり6割ぐらいのところが多いものですからですね。周りの病院と比較しても50%というのは悪い数字じゃないというふうに思っています。今後どうするかというのは、その業務をどうしていくかということと、それに必要な人員というようなことで、まだ将来のことまではちょっと比率までは現時点では分かりません。

矢田松夫委員 今の管理者の言葉を借りれば、公的病院である当医院についてはこれが妥当と言ったらいけないけど、これぐらいなら当たり前数字だということでもいいですかね。自信を持って言ってください。

矢賀病院事業管理者 いい数字だというふうに思っております。

大井淳一郎委員長 事業管理者は労災病院にいらっしゃいましたが、そのときの数字をあんまり詳しくは言えないでしょうけど、どうですか。比較して、高い安いぐらいでいいですから。

矢賀病院事業管理者 よその病院は分かりませんが、これよりは悪い数字、高い数字だと思います。労力を投入する業種ですので、一般の会社、企業と違って、そう人件費を抑えるというのは、なかなか難しい業種ではあります。

松尾数則委員 いろいろ医師の話があったんですが、薬剤師さんは今何名いらっしゃるのかちょっと教えてもらいたいと思います。

大井淳一郎委員長 令和2年度の決算時と現在を参考までに教えてください。

國森病院局事務部長 薬剤師は今現在7名です。

大井淳一郎委員長 この決算時は何名ですか。

國森病院局事務部長局次長 決算時も現在も7名です。

松尾数則委員 従来9名でしたよね。7名は何か努力された結果ということですか。それともこういった病院の薬剤師というのは7名ぐらいで普通なんですか。

和氣病院局事務部次長 以前は8名おりました。その時点からすると、今1名不足しておるところでございます。薬剤師につきましては現在募集しておるんですが、実は病院の薬剤師については、なかなか応募者がいないというところで確保に苦労しておるところでございます。今の人数でいいかといいますと、不足しておるのが実情でございます。

河崎平男委員 予算の関係で、款項目節、節の中にも予算立てしてありますよね。款項目という費目がありますよね。その中で節の予算枠を取っているん

ですか。そういった中で、10節の報酬があるじゃないですか。決算が2億2,226万2,173円。予算額は同じようになっています、プラスマイナスゼロというようなことになっておりますよね。例えば足りなかったら予算流用とか節内流用とかしているんですか。

藤本病院局総務課主幹 議員さんの言われるとおり、通常予算は千円単位で丸めて作るんですけども、この端数が付いているものにつきましては不足いたしましたので、目内で流用をしております。目内流用は認められていますので、目内で流用して最終的には不足がないように支出したというふうにしております。以上です。

大井淳一郎委員長 よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）給与費は以上といたしまして材料費に行きましょう。

吉永美子委員 現在のジェネリック医薬品の比率を教えてください。

大井淳一郎委員長 ジェネリックの比率ですが、これも決算のときの数字と現在もし分かれば教えてください。

岩本病院局総務課経理係 3月末時点で19.5%です。

大井淳一郎委員長 最新の数字があれば教えてください。

岩本病院局総務課経理係 すみません。最新はちょっと持ち合わせてないです。

大井淳一郎委員長 決算時で19.5%ということですね。

吉永美子委員 やはり最初の予算の審査のときよりも多少伸びているのかなと思うんですが、これはパーセンテージの目標を掲げておられましたか。確認です。

矢賀病院事業管理者 記憶がちょっと定かではありませんけど、私が議会で答弁させていただいたのは2年ぐらい前だったと思うんですけど、そのときは9.何%で、取りあえずは1年間で倍にしますというようなことを答弁したような記憶があります。そのレベルまでは来ておりますが、な

かなか同じスピードではやはり伸びないものですから、少し足踏みしているかなという状態です。しかし経営企画室が今回できて、目標の一つにジェネリック医薬品を更に増やすという目標を掲げておりますので、今後また多少増えてくるんじゃないかということです。

大井淳一朗委員長 そのほか、材料費ですね。よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）材料費は以上といたします。それでは経費に行きましょう。

矢田松夫委員 委託料だけど、いまだに分離発注はしない、まとめて発注するというのかね。僕は分離発注のほうが委託料が安いと思うんやけどね。でも、どこかの企業と談合とは言わんけど仲良くなってセットで今請け負うところ、この中でいうとありますよね。僕はもう委託を全部入札に掛けるという気でおるんやけど。分離発注はしないという一徹でまだおられるとか、どうなんですかね。その結果、どれくらい安かったのか。

和氣病院局事務部次長 今現在、御指摘の発注につきましては、昨年度、募集しまして業者の選定をしております。その期間については一応3年というふうに見積もっております、現在、その間でございますので、今すぐにどうこうというのは考えておりません。まとめての種類がかなりいろいろなものがございます。設備の管理と警備が大きな内容なんですけど、その他設備の管理につきましてもばらばらに発注するものとしましては、例えば空調設備の管理であります、エレベーターは毎年点検などしないといけませんので、そういったものがございます。あとは消防設備の点検、電話の通信機器の設備の点検、あと電気設備の点検などです。ちょっと今思い付く大きなものはそういったものになるんですけど、そういったものをまとめて発注している状況でございます。実際、分けたら安いんじゃないかという御指摘なんですけど、確かに分ければ安くなる可能性は高いだろうなと思っております。ただし、分けた場合に今度は私どもの業務がかなり増えるというふうに見込んでおります。業者同士の調整を取らないといけない場合には、現在一括で発注しておりますので、その調整は業者側のほうで全て取ってもらえるわけなんですけど、その間を私どもが双方連絡とって調節つけないといけないということが発生してまいります。あとは現在、24時間業者が待機して、何かトラブルがあったときにすぐに対応してくれるということがございます。警備も一緒に発注しておりますので、警備のほうとも連携して動

いてもらえているという状況がございます。それが分割発注するとなりますと職員で24時間当たaraざるを得ないという状況がございますので、単純に金額が高い安いというところだけで計れないところがあると考えています。はい。以上です。

矢田松夫委員 これまでと違った新しい理屈を今聞きました。新たに自分たちが困るから分離発注よりは一括発注した上で、それはそういう回答、初めて議事録に付け加えるような回答をもらったけど、それはそっちの言い分じゃろう。結果を見れば分かるよね。手間が掛かるか、金額安いかどうかどちらを取るか。それは結果を見れば分かる。もう一つ、院内保育の関係がこの委託料から出るでしょう。定員は25人と言うけど、キャパシティから40人入ると以前回答があったんですけど、定員を40人にしていないというのは逆にその利用者が少ないからしないのか。お客はたくさんいるんだけど、看護師がいないからできないんだと、そういう現状はお答えできますか。

和氣病院局事務部次長 40人というのは私どもちょっと答弁した記憶はないんですが、恐らくそれは面積的なもので、それだけ入れることが可能であるというふうな内容のことだと考えております。実際にどのぐらいのお子さんをお預かりできるかということで、ある程度ゆとりがある人数のほうが環境はいいんじゃないかと考えています。あと、確かに当初から25人ということで見込んで決めているわけなんですけど、そのときは大体どのぐらいの人数いらっしゃるかっていうのが確かに読めてなかったところがあります。前からも申し上げておりますけど、一時期は25人いらっしゃったということもございますが、現在では11人の御利用というところがございます。これも前から申し上げておりますけど、確かに多くお預かりするのは働き手の確保という面で非常にいいわけなんですけど、収支のほうでいきますと、どうしても負担がかなり増えてくるという状況がございます。そういったところで、多くお預かりしたらもうかるかというところとそういうわけじゃないところがなかなか難しいところがございます。とにかく働き手の確保というところの点から、運営しているというふうに御理解いただければと思います。以上です。

大井淳一朗委員長委員長 当初、院内保育所ということで、主に市民病院の女医さんとか看護師さんとかの呼び水として始めたんですけども、実際

は市民病院以外の方の利用も少なくないということで、この方向性も少し考えていかななくてはいけないかなと思うんです。やめればいいというわけではないんですけれども、ただ実際に負担もありますので、その辺は現状を踏まえて、25人中11人、この11人のうち市民病院の関係者も何人いるのかなと考えたときに今後の方向性はどのように考えておられますか。

和氣病院局事務部次長　こちらにつきまして当初、私どもの病院の職員のお子さんをお預かりするというので企画をしたものであるんですが、実は医師会などからの要望もございまして、ほかの市内の医療機関にお勤めの方のお子さんもお預かりするというふうになったものでございます。実際今院外の方がどのぐらいいらっしゃるかといたしますと、先ほど11人と申し上げた中の3人でございます。私どもの職員のお子さんということで、これについては大きな負担になっているというほどのものでは今現状としてはないのかなというふうに考えております。

吉永美子委員　先ほど16ページの説明のその他経費のときに、光熱水費、単価増というふうに言われたと思うんですけれども、こういった経費の削減というのは当然目指して頑張っておられると思うんですが、光熱費について単価増にならざるを得なかったところをちょっと御説明いただきたいと思います。以前、新病院のときにコジェネとか何かいろいろ御説明があったと思うんですけれども、御説明ください。

藤本病院局総務課主幹　すみません。確認ですが、先ほど僕は話の中で単価は減というふうに言いました。ですから実は、光熱水費と燃料費につきましては、昨年度に比べて減っておりますので、決算額が減で問題ないと思っています。

吉永美子委員　ごめんなさい。私が単価増と聞こえていたので、何でかなと思ってお聞きしたんですが。当初、病院を造るときにコジェネとかいろいろそういった御説明があったんですが、コジェネについてちょっと改めて説明してください。

和氣病院局事務部次長　コジェネにつきましては、現在の運用としまして電力会社から供給を受ける電力とあとはコジェネで発電するわけなんですけ

ど、できるだけ一定の電力量を電力会社から供給を受けて、使用量が増える昼間をコジェネで発電して賄っているというふうな、大まかに言えばそういった形で運用しております。あと発電の排熱を利用して冷房とか暖房に使うものもありますが、すいませんが、その辺の細かい数字は現在ちょっと持っておりません。あと、電力につきましてはこれまで旧病院と比較をしますと、平成23、24、25年度の平均でいきますと、1平米当たりの使用電力量が173.6キロワットアワーとなっております。平成26年度は旧病院と新病院が途中で一緒になってますんで、ちょっとこれは外して考えまして、平成27年度から令和2年度までの平均が1平米当たり128.9キロワットアワーということで25.7%、3割弱の減少ということになります。使用電力量としては、そのぐらい抑えられておるといってごさいます。あと、電力料金の契約の見直しなど、進めておりましてこちらについては、1平米当たり旧病院が2,763.4円が新病院では1,903.6円ということで、31.1%が1平米当たりで抑えられておるといってごさいます。以上です。

大井淳一郎委員長 経費はいいですか皆さん。（「なし」と呼ぶ者あり）では、以上といたします。続きまして、21ページでございしますが、医業費用のうち、減価償却から長期前払消費税償却の辺りで確認したいこと等あれば、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、以上といたします。続きまして医業外費用でございしますが、特別損失予備費も含めて、皆さんのほうで確認したいこと等があれば、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは以上といたします。それでは資金的収入及び支出ということで確認したいことがあれば、おっしゃってください。資金的収入及び支出でまず資金的収入は皆さんからよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは資金的支出でございします。こちらの中で皆さんのほうで確認したいことがあれば。確認ですが、工業用水道事業会計の借入れはこれで終了ということですか。

藤本病院局総務課主幹 はい。工業用水道事業会計につきましては、令和3年度で最後でございします。

矢田松夫委員 事務長、もう一回さっきの説明、9ページ10ページでこの欄でありますか。今年度の決算に当たって、資金不足は生じないということで計算方法は流動資産から流動負債を引いたということだったんで

すよね、もう一回ここでお願いします。

國森病院局事務部長 9ページの2番の流動資産合計を見ていただくと、8億9,100万円という数字が一番右側にあります。これに対して、10ページの4流動負債、そのずっと下に流動負債の合計7億1,100万円というのがあります。企業会計の場合は、通常企業ではこの流動資産から流動負債を引いた分が資金不足になって、資金不足が今回ないということで、企業会計の場合は(2)の企業債2億2,900万円、これについては流動負債の7億1,100万円から企業債合計2億2,900万円を差し引いた額4億9,000万円が実際の流動資産から引くものになります。ただ今回はもう単純に、流動資産から流動負債を引いても資金不足が生じないという数字になっていますので、今回は必要がないということで、改めて1億6,000万円については落としたわけです。

大井淳一郎委員長 そのほか皆さんのほうで、資本的収支よろしいですか。「なし」と呼ぶ者あり) そのほか皆さん、この決算資料の中で、ここはちょっと確認したいこととかあれば、総括説明も含めて。

矢田松夫委員 管理者にお尋ねしますが、12ページの報告書の一番下に書いてある、「確保要請があれば、対応することとしています」ということは、まだコロナウイルス患者に対しては、受入れをしていないという解釈でいいんですかね。

矢賀病院事業管理者 しているか、していないかは公表しないことにしております。理由は幾つかあるんですが、一つは県が公表していないことがありますし、もう一つはやはり風評被害が起こりうるということと、もう一つは職員に対する偏見の可能性があるので、公表はしておりません。

矢田松夫委員 今、全国的に病床確保が困難であるという中でこの文面では対応するというふうに書いてあるからね。受け入れるんだというふうに解釈していいんですか。

國森病院局事務部長 この書き方は病院が患者を勝手に受けるわけじゃなくて、

県のコロナ対策室が各病院に振り分けて要請していくわけです。要請があつて初めて受け入れるという調整が来るわけですから、こういう書きぶりになったわけです。直接来られても今受け入れることはできませんということです。

矢田松夫委員 それは取り方の問題であつて、これだけ見ると県の要請があつたらいいですよというふうに見えるからと思つて質問したんですよ。

矢賀病院事業管理者 そのように考えておいていただいて結構だと思います。

矢田松夫委員 特に市内はクラスターも発生したという中で、よそに行つても下関行つても都会行つても、病床確保が難しくなってくる。またこの金曜日には何か緊急会議、市のコロナ対策委員会を開くとか、どうも緊急事態になってきそうなんです。だから市民病院もやはりそういう身の構えをしておかないといけません。管理者を先頭に、いつでも来れば来いという今の回答ですから。入院収益の向上を図つたということがここに書いてあるんですけど、コロナ感染で随分収益が減つたということも言われましたけれど、そこはそういうふうにはっきり書くのが普通じゃないかな。こういうこともあつたけど、コロナによって随分収益が減つたというような書き方が妥当だと思うんですけどね。ここ見ると入院収益の向上を図つたとあるけど、図つてないんじゃないのかな。

矢賀病院事業管理者 収益の向上は図っております。これは間違いありません。一つは地域包括ケア病床でありますし、もう一つは入院患者の管理を一元化して病床を調整する係を設けてます。副看護部長を1名増員して、その人にやってもらうようにしたら病床の回転率がかなり上がったということがあります。入院収益は病院の収入の最も大きなものですから、その向上を図っているのは間違いありません。そのときに、コロナがいろいろ影響してきてそれなりにやりくりをしていますけども、補助金で医業収益が落ちた分を補填してもらっていると。それを十分補填してもらっている状況だということをお願いしたかったわけです。

大井淳一朗委員長 そのほか、皆さんのほうで確認したいこと、よろしいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは質疑は以上で打ち切ります。討論ございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。採

決に入る前に、申し合わせ事項により、監査委員の河崎議員の退席を求めます。

(河崎平男委員退室)

大井淳一郎委員長 それでは採決に入ります。議案第63号令和2年度山陽小野田市病院事業決算認定について賛成の方に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、認定すべきものと決しました。

(河崎平男委員入室)

大井淳一郎委員長 以上で議案審査は終了なのですが、先ほど申し上げましたように、資料の中に山陽小野田市民病院経営会議概要ありますので、せっかくですので、これについて説明をしていただいて、今後どうしていくのか、せっかく古川室長も来ておられますので、その辺りの話も聞きたいと思います。それでは、この経営会議の概要について説明を求めます。

和氣病院局事務部次長 それでは、お手元の資料9ページを御覧ください。山陽小野田市民病院経営会議概要でございます。それでは、市民病院経営会議3月から8月までの開催状況について報告します。9ページを御覧いただいておりますでしょうか。主な協議内容につきましては資料のとおりとなります。まず、病床稼働率の報告と傾向分析についてです。患者数、単価、病棟別稼働率、病棟別重症度、紹介率・逆紹介率について報告を行い、協議を行いました。次に新型コロナウイルス対策についてです。国や県からの情報伝達のほか、入院協力のための病床確保、院内における感染対策等について協議を行いました。次に新型コロナワクチン接種についてです。3月からの医療従事者への接種、5月からの高齢者への接種の体制と対応について協議を行いました。次に病院機能評価の受審についてです。受審に向けた準備の進捗報告と各部署への業務依頼を行いました。次に理念、基本方針、令和3年度病院目標の検討についてです。これらについて、経営会議及び運営調整会議において協議を重ね、

理念、基本方針は現行どおりとし、今年度の目標を定めました。次に市民病院の経営改革についてです。4月に設置した管理者直属の経営企画室を事務局として、経営改革委員会を設置し改革案の検討、作成を行い、実施していくこととしました。次に主要指標の推移・経営改革案についてです。主要指標については、病院全体のデータを示すことで、他部門の状況を把握できるようにしました。また、経営改革案については、5月の第1回経営改革委員会から毎月一回委員会を開催して進捗管理をしています。この改革案については、全部で18回説明会を開催して院内の全職種の職員に周知をしています。その他報告事項としては、透析件数の状況について、各月における診療収益の状況について、経営状況の報告について、災害拠点病院の指定についてでした。経営会議の開催状況については以上のとおりです。

大井淳一郎委員長 ありがとうございます。先ほど話が出ました、経営企画室長であります古川さんがせっかく来ておられますので、この経営改革室長になられて、今現在まで取り組まれていること等ありますし、病院の課題等ありましたら、答えられる範囲で答えていただければと思います。お願いします。

古川病院局経営企画室長 経営企画室では、まず市民の皆様に良質な医療を提供いたしまして、信頼される病院となることを第一に考えております。その結果として市民病院の経常収支が黒字となるということが理想だと考えております。まず、経営改革委員会を発足いたしまして、毎月一回開催しておりますが、経営改革委員会で経営改革案を検討作成いたしまして、現在のところ、56項目の経営改革案を実行していくこととしております。現在のところと申し上げましたのは、今後当院を取り巻く環境や内部状況等は年々変わってまいります。そのときに、早急に経営改革案の見直し、また新規立案等を随時行ってまいりたいと考えております。また、この経営改革案は全職員に向けた職員説明会、先ほど和氣次長のほうから説明がありましたが、全18回にわたり開催いたしまして、全職員に対し周知いたしております。経営改革案でございますが、まず大項目といたしまして、先ほどいろいろ説明がございましたが、診療報酬の増加策、経費の削減策、患者サービスの向上改善策、この三つから構成されております。診療報酬の増加策は45項目、経費の削減策は7項目、患者サービスの向上改善策は4項目を策定し、全部で56項目と

しております。今のところ、以上の状況でございます。

大井淳一郎委員長 今経営改革について室長のほうから説明ございました。せっかくですので、皆さんのほうで質疑をしていただけると助かります。

河崎平男委員 経営会議を開かれて、下部組織に伝達する委員会の設置とかもあると言われましたが、そのまた下の組織下、職員に伝達されるのはどのようなふうな形で全ての職員に伝達されるんですか。

國森病院局事務部長 経営会議は幹部が集まる会議で委員会の報告をしますし、もう一つ、月に一回、職場上長が集まる運営調整会議というのがありません。そこでもう一回、経営企画室のほうから説明してもらって、運営調整会議というのが今度は各所属に下ろすという役目です。2年ちょっと前からそういう運営をしております。

矢賀病院事業管理者 それとは別に全職員を対象に18回やりましたというのは、それこそ代表じゃなくて全員職員を呼んできて、上から下まで全員に100%ではありませんけども、この経営改革の話をしました。それぞれの部門の代表者だけに話をすると下に伝わらないことがありますので、全員勤務時間内に集まっていたいて、参加率は70%でしたけども、やりました。それでも勤務の関係で出て来れない人は、こちらから職場に出向いて行って同じような説明内容をやって、それでトータルで18回やったということです。

河崎平男委員 そういった中で口頭の説明等をされるんですか。例えば、議事録とかこういうふうにやってくれと方針とかを文書で配られるんですか。

矢賀病院事業管理者 もちろん文書にしたものを配付しております。最初の試みでお金の話も出てきますので、最初から全員が全部十分理解できたかどうかというのは分かりませんが、病院がこういうことを考えていて、それで実際にやる現場の人に認識してもらいます。こちらが幾ら頑張っても現場がやらなければできませんので、そういう話をした上でどういうふうに進めていくかというのは、この経営企画室の事務局と現場と煮詰めて議論をしております。

水津治副委員長 病院には業務の委託先の方がたくさんおられますよね。そういった方にもこの業務改善について周知が必要だと思うんですが、それはどのようにしておられますでしょうか。

矢賀病院事業管理者 そこまでまだちょっと手が回っておりません。

佐々木医事課長 収入のほうに関しましては、医事課のほうとして委託をしている先に毎月定例で会議を行っておりますので、そこで委託先に今病院としてはこういう方向性で経営改革を進めておりますと、具体的には、今取り組んでいるもの、医事課としても取り組んでいるものを一つずつ、この項目を今取り組んで協力をお願いしますという依頼を行っております。

水津治委員 非常に大事だと思うんですね。市民の方は委託先とかいう認識がなく病院のスタッフというふうに思っておられますので、共通の認識を持ってもらうことを是非徹底してほしいと思います。お願いします。

杉本保喜委員 改革というのは一つの目標をここまでは完成しようというものがあると思うんですね。それは大体うちの市は4年計画とかいうような形で持っていて、今回の改革について、今タイムスケジュールという言葉が出たんですけれど、大体何年後を目標にして年次計画としてはこういうふうにありますよというようなスケジュールまで行ってるんですか。

國森病院局事務部長 今回の経営企画室の改革は、どちらかというところと収益を向上して今の経営改善していくことです。もう一つ長期計画としては経営改革プランというのがあります。これは公立病院として作らなきゃいけないプランです。これについては、長期計画を本来的にはもう作っておかなきゃいけないんですけど、ただいま総務省の改革プランのガイドラインが今コロナの関係で出来上がってないということで、遅くなっていますが、長期計画についてはそちらのほうで整合性を取りながら作っていくように思っております。

杉本保喜委員 地方病院というのは一つのカラーが必要だと思うんですね。改革するという中でうちの病院のカラーはこれだよという、強いメッセ

ージを発するようなものも目標としてこの改革の中に入っているんですか。

國森病院局事務部長 今、経営企画室で取り組んでいるのはどちらかというと、収益向上策が大きいです。むしろ、やはり病院の運営っていうのは診療報酬の中で決まっております。仕事をどれだけしたかというのは、その診療報酬の点数で何点稼いだとか。それは国の政策と一致したものが診療報酬というものではね返ってきますから、今ここで取り組んでいるのは、実際仕事をしているのに取りこぼしをしていないかとか「落穂拾い」と言う病院もありますが、うちの病院は経営企画室のほうでは「埋蔵金探し」と言っておりますけど、そういったものとか、人を増やしてももう少し頑張れば収益が上がるとか、そういった掘り起こしをして収益を上げるというのが今の大きな狙いです。今後は先ほど言った改革プランというものを作らなきゃいけないので、その中でやはり病院の姿は作っていかうと思っております。今いろいろコロナの関係もありますし、今国も5疾病5事業と言いつつ、6事業にして感染対策があり、そういった動きもあります。先ほど今日説明した地域医療構想もありますから、そういった役割分担もありますので、そういったものを加味しながら姿を作っていくかと思っております。現在の特徴といえば、やっぱり周産期産科と合併症を持った透析への治療というのは、やっぱりうちの特徴だと思っております。

矢賀病院事業管理者 ちょっと追加します。この計画については、やはり病院全体が一体となってやらないといけないので、この部署だけが特にやりなさいとか、ここを引き立ててやろうとか、そういうことはございません。全部見渡して、その中から改善できるようなところをピックアップしてきたということになります。

杉本保喜委員 かつて市民病院が新しくなるときに、地方病院を維持するのに何が一番大切かというのは話題になったんですけど、やはり今その頃もそうなんですけど、経営が苦しくなっていくというような傾向は今もあまり変わらないだろうと思うんですけど、それを打開するためにやはりここに行けばこういう医療を受けられて快適な入院生活もできるよと言わないと、よその病院に比べて違ったカラーがあるということが必要じゃないかという話題にもなったんです。私自身としては労災病院があ

る、近くに医大病院もある、そういう言わば恵まれた環境の中でうちの市民病院が生かされるにはやはり一つのカラーが必要じゃないかと思うんですよね。私としてはこのせっかくの改革をやっていくのであれば、そこまで踏み込んでもらって、快適な市民病院にするために我々市民としては何ができるかというようなところまで、全体として考える必要があるんじゃないかというふうに思うんです。是非この改革で、そこまで広げて考えていただくのかなと思うんですけど、いかがですか。

矢賀病院事業管理者　そういう御意見は当然あるというふうに思っています。将来的なことはまだよくつかめないというところがあります。それは一番大きな要因はこの人口減少社会はかつて経験したことがないようなスピードで進んでくるといのが一番大きなファクターになるだろうというふうに思っています。地域医療構想もあるんですけども、話合いも今止まってまして、その辺の議論の進み具合をにらみながら病院の機能をどうするかというのは考えていきたいというふうに思っております。

大井淳一郎委員長　経営改革についてはよろしいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか9ページで皆さんのほうで、主な協議内容その他報告事項等で聞いておきたいことがあれば。

吉永美子委員　先ほど新型コロナウイルス対策についてというところで院内感染対策のお話がありました。これについては具体的にどのようにされておられるんですか。

和氣病院局事務部次長　市民病院に感染対策室という部署がございます。そこからいろんな対策、新型コロナウイルス関連に対する取組についてということで、経営会議の中で変更事項があれば、その変更事項についてどのようにするかといったそういったことを報告されています。職員の感染対策をどのようにしていくか。外来患者さんについて、どのように対応していくか、あと今入院しておられる患者さんについてどういうふうに対応していくかというところになります。いろんな洗濯物の受渡しをどういうふうにするのかとか、この中でワクチン接種の話が出てきます。そういったところになります。

吉永美子委員　先ほど議案の中でゴーグルという話が出ました。やっぱり粘膜

というところがあるということで管理者にお聞きしたいんですが、ゴーグルをすることはやはり目からうつるということを避けるためということで考えてよろしいでしょうか。

矢賀病院事業管理者 おっしゃるとおりでございます。感染の危険性は非常に少なくとも、例えば病棟で勤務している、一般患者を診ている病棟は看護師さんがゴーグルをして患者さんを訪問するようになっていきますし、外来でも発熱患者についてはゴーグルとマスクをしてガウンを着て別の場所で診ると。一般の患者とは接しないように、発熱患者さんには、最初からコロナだろうが、そうじゃなかろうが、そのようにしております。

吉永美子委員 実は市民の中でコロナ感染対策に大変興味があるというか関心があって思いを持っておられる方がおられて、山陽小野田モデルと考えるおられて、できれば市長に提案したいぐらいの強い思いを持っておられる市民がおられます。以前、市議会モニターの方でもあったんですが、その方がおっしゃっていたのが院内感染を防ぐために市民病院において、来られている患者というか、入院患者も含めてなのか、度のない眼鏡の配布というのは考えられませんかという話が上がっているんですが、その点いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 それは無理だと思います。

吉永美子委員 無理というのは、なぜ無理なのかというのをきちんと聞いておかないといけんと思います。

矢賀病院事業管理者 これは医療従事者のゴーグルでありまして、それはどれだけ確保できるかというのは、自分たちの分しか計算できませんので、数に制限があります。

吉永美子委員 待ちに待っていた災害拠点病院の指定が令和3年3月31日、令和2年度ぎりぎり指定されましたよね。市民病院がこういった指定を受けていますというアピールをどうされてきたのかということとこの拠点病院になったことによって、これから山陽小野田市の中で位置づけというのはどう変わっていくのかという点が、市民病院の価値というところでは上がると思っているので、改めてアピールください。お願いし

ます。

和氣病院局事務部次長 皆さんにお知らせする方法としましては、これまでに「広報さんようおのだ」への掲載もございますし、病院の広報紙にも載せております。あとは当然山口県の指定ということなので、山口県が報道発表されていますのでマスコミ、そういったところで広報はできているかと思えます。広報の状況については以上でございます。位置づけということでございますが、位置づけとなりますとやはり山陽小野田市の地域防災計画の中の役割も出てくるんじゃないかと思えますので、そこは病院独自で決めていくというよりは市の中の動きの中で決まっていくものだと思います。指定を受けたということで皆さんから、信頼と申しますか、そういった機能を持っている病院ということでそういうイメージアップだけじゃないんですけど、非常に安心感を持って見ていただけるんじゃないかなというふうには思っております。私からは以上です。

國森病院局事務部長 位置づけになりますが、災害拠点病院になったということで県は地域防災計画を作っております。被災があったとき、入院患者を運ぶというのが災害拠点病院です。それで、どうしようもない場合は山大なり基幹病院の山口県立総合医療センターに搬送することになっております。その位置づけが自動的に県の地域防災計画で位置づけられまして、それが市の地域防災計画でまた位置づけられていくこととなります。ですから、本当に災害があれば、その仕事が出てくるわけです。

吉永美子委員 ちなみに山陽小野田市内ではうちだけですか。うち以外にありますか。

國森病院局事務部長 もう一つ、労災病院があります。山大が圏域でやっておりますから、宇部・小野田圏域で、山大自体は本来的には三次救急と位置づけが違いますが、一応ここが指定を受けております。

松尾数則委員 協議内容としてありますコロナワクチン接種、これについてどのような話がされたのか、ちょっとお聞きしたいなと思います。

大井淳一郎委員長 どのような話というのは、ワクチン接種について協議として上がっているか、どういった内容だったのかということですね。

和氣病院局事務部次長 コロナワクチンの接種につきましては、例えば副反応が出た場合にどうするかとか、もちろん接種を例えばどういう体制でやるか、そういった話も当然あるわけで、あと先ほど申し上げた副反応について出た場合どうするかといったところが主なところでございます。大体基本的にはどういうふうにして皆さんに接種するか、その辺のお話を中心になってまいります。

松尾数則委員 ちょっと前に考え違いしていた。実はその点、開業医さんがワクチンを打たれていますが、基本的にワクチンが入ってきてない。お断りの電話しないと開業医さんがいろいろ騒がれているんですが、ワクチンがこれからどうなるのかという話じゃなかったんですね。

和氣病院局事務部次長 ワクチンの供給とか払出し、今実際にうちの市民病院で保管して払出しもしておるわけなんですけど、それを管理しているのは健康増進課になりますので、私どもだけでそのワクチンをどうこうというふうにしている状況ではございません。その辺ちょっと私のほうからはなんとも返答いたしかねるところです。

大井淳一郎委員長 そのほか、9ページの中で聞いておきたいこと、よろしいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは以上といたします。病院局の皆様、お疲れさまでした。次の条例の議案第70号は4時5分からお願いします。

午後3時58分 休憩

午後4時5分 再開

大井淳一郎委員長 それでは委員会を再開いたします。続きまして、議案第70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ございます。こちらの説明を求めたいと思います。

長井子育て支援課長 では議案第70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御説明いたします。この条例は、子ども・

子育て支援法に定められた放課後児童健全育成事業の実施施設に関して定めたものです。改正内容につきましては、津布田小学校が埴生小学校に統合されるに当たり児童クラブも同様に統合することから、所要の改正を行うものです。施行日は令和4年4月1日です。これにより、お手元に配付した資料のとおり、市条例で設置する児童クラブは現在の12か所から11か所になります。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 説明が終わりました。津布田小学校の関連ということでございますが、今回私たちは民生福祉常任委員会でございますので、津布田小学校の統廃合が中心にならないように関連づけて質問していただければと思います。それでは議案第70号について皆さんのほうで質疑を受けたいと思います。統廃合の話はあくまでも総務文教常任委員会なので、その是非とかではないので関連づけてということで。とりあえず質問してみて、答えられない分は答えられないでしょうから。我々の管轄外のことはできませんので。

杉本保喜委員 物理的には津布田のほうのいろんな器具を埴生のほうに集約するというような具体的な作業があるんですか。ただ看板だけが消えて向こうになるという格好なんですか。

長井子育て支援課長 埴生児童クラブがまだ新しいクラブで物品等も多少の余裕を持っておりますので、そんなに大きな引っ越しにはならないと思っておりますが、その辺りの細かいことはまた調整しながら過不足のないように行っていきたいと思います。

矢田松夫委員 今回は看板のすり替えだけよね。稼働は向こうに持っていくだけだから、向こうに14人ぐらい行くよね。埴生児童クラブはできてすぐドアの不具合か何か故障があったよね。あれは修繕されたんですか。

野村子育て支援課主査 埴生児童クラブにつきましては、何か所かできたときに故障というか不具合がございました。そのうち床が1か所、少しぶよぶよするというようなところがありましたので、そちらのほうは既に修繕しております。またドアのほうは鍵が掛かりにくいとかそういったところもあったんですが、そういったところの修繕も全て終えておりま

す。

矢田松夫委員 修繕は完了したということですね。それから駐車場なんかは送り迎えするために一部確保されるんですか。

野村子育て支援課主査 今現在、津布田児童クラブに通われている児童が7人、埴生児童クラブに通われている児童が今37人ほどございます。もともとの埴生児童クラブの定員を今おおむね40人と定めておりまして、このどちらも足しましてもおおむね40人という人数になりますので、もともと40人程度受入れが可能ということで駐車場とかも十分確保はしております。

矢田松夫委員 出入口は後ろになっておりますけれど、避難経路を含めて4月1日以降そういう準備をしていくということですか。

野村子育て支援課主査 はい。4月1日以降受入れができるように十分な準備はしております。

水津治副委員長 条例には直接関係ないと思うんですが、津布田児童クラブで今従事しておられる支援員さんがどうなるかということなんです。私は馴染みのある支援員さんがおられるように津布田児童クラブの子供が埴生に変わったときに、委託先の社協さんの判断にもよると思うんですが、そういった児童のことをよく知っているような支援員さんもやはりその中に入れてもらうということができれば、お願いしたいと思うんですけど、どうでしょうか。

長井子育て支援課長 委員さんおっしゃったとおり直接雇用の職員ではございませんので、子育て支援課で新しい体制をとということは難しいんですが、受託者にそういう声もあるということは投げ掛けることが可能だと思いますので、そういったお話は受託者にしてみたいと思います。

大井淳一郎委員長 スクールバスで津布田の何人が児童クラブ行くのか分かりませんが、行きはスクールバスなんですが、帰りは親御さんに迎えに来てもらうんですかね。ちょっとその辺は想定されていますか。

長井子育て支援課長 現在児童クラブはどこの児童クラブも17時に下校する児童は自分の足で帰っております。それを過ぎて18時のクラブ終了まで延長している児童は保護者の迎えを待っておりますので、今度津布田小学校から統合で行かれた方についても同じように17時に下校する子供さんたちにはスクールバスでの下校を、それを過ぎた場合は保護者のお迎えをお願いする予定です。

矢田松夫委員 さっき言ったようにスクールバスの関係ですが、行きには使えないんですよね。

長井子育て支援課長 平日については小学校の登校になりますので、スクールバスが出ると教育委員会から聞いております。

大井淳一郎委員長 ただ休日はもう行くときは車で行ってくれということですね。送り迎えで、そういうことですね。

長井子育て支援課長 長期休業中につきましては保護者からスクールバスを運行してほしいという要望も出ております。その方法についてはスクールバスを利用するのか、別のスクールバス以外の手法についても今検討しようと思っておりますので、どういった形になるか分かりませんが、何らかの形で登校を補助する交通手段を確保しようと思っております。

矢田松夫委員 対象の子供は全員行けるんですね。津布田の今おられる方全員を受け入れるということでもいいんですね。

長井子育て支援課長 今年度どおりであれば全員皆さん受け入れられる予定ですが、来年度のクラブの申込み状況によっては、定員を大きく超える場合は希望がかなわない方も出てくるかもしれません。

大井淳一郎委員長 そのほか、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70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賛成の方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、民生福祉常任委員会を閉じさせていただきます。皆さんお疲れ様でした。

午後 4 時 1 5 分 散会

令和 3 年 8 月 2 5 日

民生福祉常任委員長 大井 淳一郎