

# 民生福祉常任委員会記録

平成26年2月25日

【開催日】 平成26年2月25日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前10時～午後2時42分

(休憩午前10時40分から午前10時50分まで及び午前11時42分から午後1時30分まで)

【出席委員】

委員長	下瀬俊夫	副委員長	矢田松夫
委員	石田清廉	委員	岩本信子
委員	小野泰	委員	三浦英統
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】

健康福祉部長	田所栄	健康福祉部次長兼高齢障害課長	岩崎秀司
高齢障害課主幹	中野寛美	高齢障害課主査兼介護保険係長	河上雄治
高齢障害課高齢福祉係長	矢野亜希子	地域包括支援センター所長	尾山貴子
国保年金課長	河合久雄	国保年金課長補佐	吉岡忠司
国保年金課国保係長	大濱史久	国保年金課年金高齢医療係長	三隅貴恵
国保年金課特定健診係長	梶間純子	病院事業管理者	河合伸也
病院局次長兼事務部長	市村雄二郎	病院局事務部次長兼総務課長	山本敏男
新病院建設室次長	渡辺津波	病院局医事課長	亀田政徳
新病院建設室技監	山本修	病院局総務課主幹	古谷昌章
病院局総務課長補佐兼庶務係長	辻村征宏	新病院建設室主任	森重豊浩

【事務局出席者】

局次長	清水保	庶務調査係長	坂根良太郎
-----	-----	--------	-------

【審査事項】

- 1 議案第2号 平成25年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について（国保）

- 2 議案第4号 平成25年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について（国保）
- 3 議案第3号 平成25年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第4回）について（高齢）
- 4 議案第8号 平成25年度山陽小野田市民病院事業会計補正予算（第3回）について（病院局）

---

午前10時 開会

---

下瀬俊夫委員長 ただいまより民生福祉常任委員会を始めます。議案第2号平成25年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）についての説明を求めたいと思います。

河合国保年金課長 それでは、議案第2号平成25年度国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について御説明申し上げます。今回の補正は、歳入歳出とも9,909万3,000円を減額し、総額77億6,192万2,000円とするものでございます。歳出から御説明いたします。13、14ページをお開きください。1款1項1目一般管理費、業務委託料の149万3,000円の減額は、翌年度4月から使用する保険証の印刷封入封緘業務委託料等の減額でございます。2款1項1目の一般被保険者療養給付費の療養給付費負担金3,000万円、2目退職被保険者等療養給付費の療養給付費負担金1,500万円の減額は実績に基づき決算を見込んで補正するものです。15、16ページをお開きください。2款2項1目一般被保険者高額療養費1,200万円の減額も実績に基づき決算を見込んで補正するものです。3款後期高齢者支援金と6款介護納付金は財源内訳の修正でございます。7款1項1目高額医療費拠出金1,747万1,000円の減額は拠出金の確定によるものです。17、18ページをお開きください。7款1項2目保険財政共同安定化事業拠出金2,614万3,000円の減額は拠出金の確定によるものです。8款2項1目疾病予防費の検診委託料は、健康増進課が実施するがん検診を国保被保険者が利用した場合にその一部を補助するものです。

が、このたびは251万円の増額となっております。2目はり、きゅう施術費のはり、きゅう施術費補助金は、国保被保険者が市の認定するはり、きゅう施術所で市が発行した利用券を提示すれば、一定額の補助を受けて利用することができるというのですが、今年度は利用者が増加しており、45万円の増額となっております。10款1項3目過年度支出金の償還金、5万4,000円は特定健診国県支出金の償還金です。次に歳入について御説明いたします。7、8ページをお開きください。1款1項1目一般被保険者国民健康保険料の医療給付費滞納繰越分500万円、介護納付金滞納繰越金100万円、後期高齢者支援金滞納繰越分300万円、2目退職被保険者等国民健康保険料100万円の増額は実績に基づいて決算を見込んだ補正です。4款1項1目療養給付費国庫負担金の現年度分725万8,000円の増額、2目高額医療費共同事業負担金436万8,000円の減額は、歳出に合わせて実績に基づき決算を見込んだ補正です。2項国庫補助金1目財政調整交付金の96万8,000円の減額も歳出に合わせて実績に基づき決算を見込んだ補正です。9、10ページをお開きください。2節特別調整交付金の104万円の減額は歳出に合わせて実績に基づき決算を見込んだ補正です。2目特別対策費国庫補助金は交付申請により27万円の増額となっております。5款1項1目療養給付費交付金の551万7,000円の減額、7款1項1目高額医療費共同事業負担金の436万8,000円の減額、2項1目財政調整交付金の164万6,000円の増額は実績に基づき決算を見込んで補正するものです。11、12ページをお開きください。8款1項1目高額医療費共同事業交付金の5,260万6,000円の減額、2目保険財政共同安定化事業交付金の5,228万4,000円の減額は実績に基づき決算を見込んで補正するものです。10款1項1目一般会計繰入金は321万9,000円の減額となりました。内訳は、保険料軽減分の保険基盤安定繰入金が239万2,000円の減額、保険者支援分の保険基盤安定繰入金が10万4,000円の減額、事務費繰入金が72万3,000円の減額となっております。12款3項1目一般被保険者第三者納付金は交通事故に関わる返納金で、実績に基づき決算を見込んで490万円の増額となりました。3目一般被保険者返納金も実績に基づき決算を見込んで120万3,000円の増額となりました。以上でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

下瀬俊夫委員長 説明が終わりましたので、委員からの質疑を受けたいと思います。13、14ページの歳出からまず行きたいと思います。

岩本信子委員 療養費が減っているんですが、これは見込みが多かったのですか、それとも病気が少なくなったとかいうことなんでしょうか。

河合国保年金課長 今回の御質問は療養費が減額になったということですか。  
（「はい」と呼ぶ者あり）これにつきましては、平成25年度の当初予算につきましては、平成24年度実績見込みの2.3%増で算出しておるところです。これは国が予算要求の時に示したものです。このたびの平成25年度の実績見込みにつきましては、平成24年度実績よりは上向いておりますが、2.3%までは伸びないという見込みということで減額補正をしておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。なければ、療養給付は今の傾向はどうなんですか。ずっと減ってきている感じがするんですが。

河合国保年金課長 平成23年度におきましては、前年に比べて医療費が下がるという事態になっておりましたが、それ以降は毎年医療費については伸びているところであります。今年度についても同様でありまして、昨年度より伸びることが予測されております。特に12月の診療分がかなり伸びてきておりまして、今後の動向を注視しているところでございます。

岩本信子委員 はっきり数字でお聞きしたいと思います。2.3%で予算を組まれていて、24年度よりはふえていると。そうすると何パーセントぐらい療養費がふえていることになっているんですか。

河合国保年金課長 このたびの平成25年度の決算見込みにつきましては、先ほど国の伸び率は2.3%とありましたが、現時点は1.7%の増と見込んでおるところでございます。

下瀬俊夫委員長 では、15、16ページ。

岩本信子委員 結局、高額医療費で、私がお聞きしたいのがどのぐらい24年度から実績としてふえているのか、これは予算組みで減っているんですけど。負担金はどのぐらいの率になっていますか。

河合国保年金課長 高額医療費につきましても、先ほど申しましたけど1.7%増の中に入っておりまして、同じ率でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。なければ、高額医療の傾向ですよ、中身についてわかりますか。

大濱国保年金課国保係長 中身というのはどういった方たちの伸び率が下がっているかという・・・。

下瀬俊夫委員長 いやいや、診療科目の中身。

大濱国保年金課国保係長 精神科とかそういった形ですかね。

河合国保年金課長 平成25年度の傾向で申しますと、このたび、疾病別で見ますと、循環器の疾患が非常に減っているところであります。これにつきましては特に男性の入院に係る医療費が24年に比べて半減しております。その影響で平成24年につきましては、循環器系の疾患が13市中2番であったものがこのたび12位まで落ちております。非常に循環器については落ちている傾向が見られておるところです。ただ、この傾向につきましては5月分の診療の伸びですので山陽小野田市におきましては非常に範囲が狭いので、一人の方が入院する、しないで非常に揺れ動くところがございます。ただ、傾向といたしましては24年に比べまして25年につきましては循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患等々が軒並み下がっておりますので、市の広報にも市長のコラムで掲載しておりますけれども、順位的には医療費が毎年2位だったところがこのたび、6月分につきましては6番目となったところがございます。これからしても、申し上げますと男性につきましては10位、女性につきましては4位ということで、平成21年からずっと2位だったものが、だいぶ下がりつつある傾向にあるということと言えるかと思えます。

三浦英統委員 この高額療養費の関係ですけれども、市内と市外。高度医療の関係があると思うんですけど。割合はどのぐらいになっておりますかね。

河合国保年金課長 調べる手立てがございませんので、ちょっと傾向はわかりません。データベース等が入りますと、そこら辺もわかるかと思えますが今後の課題にさせていただきたいと思えます。

下瀬俊夫委員長 ちょっとね、今の問題、先ほどのやつに関連するんですが。

いわゆる成人病が増加傾向にあるというのが僕はこれまでの行政の報告なんかを聞いて思ったんですが、成人病そのものは循環器も含めて、成人病が減ってきているんですか。

河合国保年金課長 循環器系疾患そのものについては、下がっていると先ほど申しましたけど、生活習慣病関連の疾患、例えば糖尿病、腎不全、胃潰瘍、胃炎、肝臓病関係の病気とカリウマチ等々を含めました生活習慣病関連の疾患で見ましたら、順位としたら4番目ということになります。ですから、生活習慣病関連につきましては、平成20年が2番目で21年度から3番、3番、2番、3番で平成25年が4番ということできして改善はされておられないところです。ですから生活習慣病関連につきましては今後ともこの疾病にならないように軽度な運動、並びに食生活の改善ということに力を入れて生活習慣病にならないように、また医療費がかからないようにそういった手立てを考えていきたいと考えておるところでございます。ちなみに申しますと、新生物、いわゆるがんですが平成23年度までは2番目ということで高かったんですけど、平成24年には7番、25年には6番ということで、新生物がんにつきましては検診の伸びも関連するかと思いますが、大分落ち着いてきた傾向が読み取れるところであります。

下瀬俊夫委員長 検診が決定打になるなあ。ねえ。15、16ページ、ほかにありませんか。（「ありません」と呼ぶ者あり）なければ17、18ページ。

吉永美子委員 先ほど、検診委託料251万増というところで、がん検診の一部補助の分とおっしゃいましたが、このがん検診はいろいろ種類がありますので、その内訳についてわかれば、お知らせください。

下瀬俊夫委員長 これ、表があれば出せんですか。

河合国保年金課長 表というのはつくっておりません。ちょっと読み上げさせていただきます。受診率で申しますと、このたびの補正を含んでの受診率につきましては大腸がんが20%、胃がんが22%、肺がん検診が29%、前立腺がんが12%、子宮がんが13%、乳がんが17%でございます。ということで24年度に比べまして、軒並み伸び率としては上がっておるところでございます。

吉永美子委員 24年度がちなみにそれぞれ何パーセントだったのか教えてください。

河合国保年金課長 この受診率というのは健康増進課が出している分とは異なりますが一言申しときます。あちらは受診されました全員ですが、私が発表しますのは国保被保険者につくものでございます。順番が変わりますけどよろしいですかね。胃がん受診率が17.9%、子宮がん11.3%、乳がん11.5%、肺がん24.5%、大腸がん17.5%、前立腺がん12.3%でございます。

下瀬俊夫委員長 これは傾向として、国保の加入者だけなんですけど全体的にはわからないですか。

河合国保年金課長 全体的には聞いておりませんので、受診率の伸びしかわからないところです。ただ、受診率の伸びと述べましたのは今年度の総合検診の回数等もふやしておりますので、その結果かと思っているところです。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）歳出なければ歳入に入りたいと思います。7ページ、8ページ。

岩本信子委員 保険料の滞納分がふえているわけなんですけど、これは時間外での対応とか、電話相談が多かったと聞いていますが、どうなんですかね、24年度に比べて滞納の分の保険料が収められた部分はどのようになっていますか。

大濱国保年金課国保係長 滞納分は1月末しか出ておりませんが、その時点での比較をさせていただきますと、24年度の1月末時点で滞納分の収納率は18.73%でしたが本年度1月末現在では21.09%になっております。

岩本信子委員 この数字については時間外の対応というのを聞いているんですけど、どのような努力をされたんですかね。

大濱国保年金課国保係長 本年度につきましては、時間外、夜間、休日窓口を5月、10月に1週間ずつかけて滞納整理等に当たっております。それと債権特別対策室と連携をとる中で滞納整理に当たっておるところで



す。以上です。

下瀬俊夫委員長 それだけでふえたの。

大濱国保年金課国保係長 もちろん収納担当が電話催告等のきめ細かい対応することによって、分納にこぎつけるケースもあると思いますが済みません今そういう資料を持っていませんのでお答えできませんが、収納担当の努力によって、今まで納付がなかった方が分納に結びついているケースも当然ございます。

下瀬俊夫委員長 滞納差し押さえのケースはふえているのですか。

大濱国保年金課国保係長 今年度についてはまだ数字を集計していませんが、あれなんですけど、昨年度と同じぐらいの数の件数はあろうかと思えます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。なければ、介護納付金の滞納ですよ。介護の場合は基本的には年金徴収のわけですからね。これは滞納分というのは基本的にそれ以外の方ということで、大変所得の低い方が中心になるのではないかと考えています。ということで、この介護納付金の問題も同じようにふえているというのは、なかなか対応がいいのか、厳しい対応しているのか。介護の場合の差し押さえ件数はわかりますか。

大濱国保年金課国保係長 国民健康保険料の中の介護分ということでの答えでよろしいですか。

下瀬俊夫委員長 はい。

大濱国保年金課国保係長 御存知のとおり、介護分につきましては介護納付金に充当するわけですが、これは40歳から64歳までの被保険者について国民健康保険料と一緒に納付をお願いしているところであります。これに対する収納対策につきましても、国保の医療分、後期支援分と同様に収納に当たっているところでありまして、介護分だけ特別にこういうところはございません。ただ、65歳以上の介護保険料につきましては個別に納付されていると思いますので、基本は特別徴収になっているとは思います。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ9、10ページ。

岩本信子委員 ちょっとお伺いしたいのが、9ページの特別対策費国庫補助金のところで高齢者医療制度円滑運営事業費。これの内容を教えてくださいと思います。どのような事業なのか。

河合国保年金課長 これにつきましては高齢受給者証等を発行いたしますと、その分の補助がつくということでございます。このたびにつきましては、高齢受給証とそれに伴う郵便料、封筒代等々で27万円がついておるところです。

岩本信子委員 補足してください。

大濱国保年金課国保係長 補足をいたします。御存知のとおり来年度からの70歳から74歳の方につきましては今1割負担の方が2割に変わりますが、これにつきましてはこの年末にかけて国のほうで決められたわけですが、これに関しましては、ずっと不透明で毎年毎年更新、凍結とずっと続けてきたわけですが、本来、高齢受給者証は7月末の更新になっております。従来ですと3月末による更新はないわけなんですけど、この負担割合の変更について毎年年度切りかえのところで国のほうが決められますので、有効期限は7月末なんですけれども、1割負担の方については3月末までは1割負担という表記をさせていただいておりました。従って今まで1割の方は4月以降も1割なんですけど、3月末までという記述がありますので再発行する必要がございます。この件につきましては国の都合によるものですので、国がこの事務費について負担をしていただけるということになっております。今回これが決定いたしましたので、国庫金として補正をいたすものです。

岩本信子委員 これは何人ぐらいが対象になっているんですか。

大濱国保年金課国保係長 今回、国に要求した見込み数ですが3,396人です。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは11、12ページ。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ一番下のですね、第三者行為、交通事故の件ですが。これでいわゆる返ってこない部分はかなり

あると思うんですが、それは件数はわかりますか。

大濱国保年金課国保係長 交通事故の第三者行為返納金につきましては、この返納していただく事務について、国保連合会に委託しておるところでございます。今回補正する金額につきましては9名分になっております。これは、確定した時点で調定を上げることになりますので、この額については負担者行為で690万ほど増額しておりますけれども、全額収納しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 そうすると、交通事故の件数で未納分とかは基本的にわからないわけですね。

大濱国保年金課国保係長 未納分というのは把握していないところです。

下瀬俊夫委員長 結局、国保連合会でお宅に返ってくる分以外はわからないということになるんですかね。

大濱国保年金課国保係長 交通事故関連の診療につきましては、連合会のほうから交通事故レセプトという一覧が上がってまいります。これにつきまして、いろんなケースがあるんですけれども、被保険者のほうにこちらから、これは交通事故による診療ではないですかという形で文書をお出しして、当然求償できるケースもございますが、例えば10対0で被保険者のほうに過失がある場合には実際請求するすべがないということもございます。こちらで把握する努力はしますが、把握したものについてはそういった形で調査をしております。連合会に委託することによって、求償割合等が確定した時点で、一般的には交通事故ですのでその加害者が加入されている損害保険のほうから通じて、お金を払われるケースが多いと聞いております。

下瀬俊夫委員長 その場合はいいんだけど。未加入の場合があるでしょう。加害者が保険未加入の場合。

大濱国保年金課国保係長 私ども未加入のケースを把握しておりませんので。ちょっと今後そのあたりも調査してまいりたいと思います。

下瀬俊夫委員長 山陽は昔、2号線が入ってから、交通事故関係がかなり病院の関係であったんですよ。だけど、相当の比率で未加入者がいたんでね。

山陽小野田全体で見ても、やっぱり未加入者というのは、かなりいるんじゃないかと思うんですよね。そこら辺がもしわかりましたら、今後ぜひ調査をお願いしたいと思います。ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）全体的に御質疑がありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ質疑を打ち切りたいと思います。それでは議案第2号平成25年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について、討論を求めたいと思います。討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全員賛成。本議案は可決されました。次に議案第4号平成25年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について、説明をお願いしたいと思います。

河合国保年金課長 議案第4号平成25年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について御説明いたします。今回の補正は、歳入歳出とも1,200万6,000円を減額し、総額9億387万1,000円とするものでございます。歳出から御説明いたします。9、10ページをお開きください。2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金は広域連合の決定により1,200万6,000円を減額し8億8,192万9,000円としております。歳出は以上でございます。次に歳入について御説明いたします。7、8ページをお開きください。1款1項1目特別徴収保険料を1,287万4,000円減額し5億178万9,000円に、普通徴収保険料を956万6,000円増額し1億9,839万9,000円としております。3款1項1目事務費等繰入金は31万3,000円減額し4,166万3,000円としております。2目保険基盤安定繰入金は838万5,000円減額いたしまして、1億6,013万5,000円としております。以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 この後期高齢者については歳入、歳出全体で行きたいと思っております。全体について皆さんの質疑を受けたいと思っております。

岩本信子委員 納付金が減ったというのは、どういう理解をしたらいいんですか。例えば後期高齢者医療が少なくなったとか、そういうふうな理解してもよろしいのでしょうか。それとも人数が減ったとか、その辺の減額

になった理由を御説明をお願いします。

(執行部 資料確認)

下瀬俊夫委員長 どうする、答える。ゆっくりしていいですよ。休憩しようか。  
5分ほど休憩します。

午前10時40分 休憩

午前10時50分 再開

下瀬俊夫委員長 委員会を再開します。どうぞ。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 山口県広域連合が25年度の当初見込みとして当初に見込んでいた調定額に対して、このたび11月1日時点で見込みで出てきている数字を上げているんですけども、その数字自体が当初に見込んだ数字よりも1,450万前後下がってきているので、全体的に数字が下がるような形になっております。県内のどこの市町も大体下がってきているような状態であります。

下瀬俊夫委員長 全体的に減ってきているのはいいのだけれども、見込みが大きすぎたということなんですか。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 広域連合の見込みが当初が大きすぎたということになると思います。

石田清廉委員 特別徴収と普通徴収の保険料がありますね。特別徴収は減額になって、普通徴収は増額になっていますけど。この言葉の意味を教えてください。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 特別徴収は年金のほうから天引きされる保険料になっております。普通徴収が納付書や口座引落などで毎月御本人様にお支払いいただく金額となっております。

石田清廉委員 なぜ、特別のほうで1,200万減額になっておるのですか。これはどういう背景なんですかね。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 特別徴収で引かれている方がお亡くなりになられたり、市内から出られると、その分下がってきます。逆に普通徴収のほうは75歳になられますと、最初は特別徴収はできませんので、普通徴収から始まりますので、その分ふえるような形になります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。「はい」と呼ぶ者あり）全体的にありますか。なければ質疑を打ち切りたいと思います。「なし」と呼ぶ者あり）それでは議案第4号平成25年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について討論のある方。「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。賛成の議員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全員賛成。よって本議案は可決するものと決しました。

（執行部 入替）

下瀬俊夫委員長 では、平成25年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第4回）について執行部の説明を求めます。

岩崎健康福祉部次長兼高齢障害課長 議案第3号介護保険特別会計補正予算について御説明させていただきます。まず、歳出から説明させていただきます。議案の10、11ページをお開きください。保険給付費の決算を見込み、2款1項1目介護サービス諸費は、居宅介護サービス給付費等3,756万8,000円の減額、施設介護サービス給付費7,809万8,000円の増額、地域密着型介護サービス給付費937万4,000円の減額合わせて3,115万6,000円の増額といたします。同じく保険給付費の決算を見込み、2項介護予防サービス等諸費を661万1,000円の減額、4項高額介護サービス給付費を595万7,000円の減額、12、13ページの5項高額医療合算介護サービス等諸費を669万5,000円の減額、6項1目特定入所者介護サービス費等を1,260万5,000円の減額、2目特定入所者介護予防サービス等費の71万2,000円の増額をいたします。以上の2款保険給付費の補正は増額減額ともに、同額の7,881万円となりまして、2款保険給付費の予算総額の増減はありません。14から17ページの3款地域支援事業におきましても決算を見込んでの補正であります。1項1目二次予防事業費は、1,153万8,000円の減額で、内訳は、

特定高齢者把握事業委託料が、入札結果により292万9,000円の減額、通所型介護予防事業委託料860万9,000円は、最終的な利用者数を見込んでの減額であります。2目一次予防事業費の減額は433万2,000円で、こちらも最終的な利用者数を見込んでの減額であります。2項2目任意事業費の減額は367万1,000円でありまして、配食サービス委託料152万4,000円、16、17ページをお開きください。紙おむつ購入助成費、214万7,000円はいずれも最終的な利用者数を見込んでの減額であります。次に歳入を説明させていただきます。6、7ページをお開きください。介護給付費決算見込みによる歳出の組み替えに伴い、3款1項1目介護給付費国庫負担金224万5,000円減額を行い、5款1項1目介護給付費県負担金で同額の224万5,000円を増額いたします。また、地域支援事業費の決算見込みによる歳出の減額に伴い、2項国庫補助金、2目地域支援事業交付金、介護予防事業でございますが378万5,000円減額、3目地域支援事業交付金、同じく地域支援事業の包括的支援事業、任意事業を122万1,000円減額、4款支払基金交付金、1項2目地域支援事業費交付金を439万円減額、5款2項県補助金1目地域支援事業交付金の介護予防事業を189万2,000円減額、2目包括的支援事業、任意事業を61万1,000円減額、8、9ページの7款地域支援事業費繰入金を250万3,000円減額、その他一般会計繰入金を87万5,000円減額、2項基金繰入金、介護給付費準備基金繰入金を383万円減額、9款諸収入、雑入の43万4,000円の減額は、歳出の介護予防型デイサービス事業委託料減額に伴うものでございます。結果、歳入歳出とも1,954万1,000円を減額し、予算総額は56億1,946万7,000円といたしております。以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 説明が終わりました。質疑に入りたいと思います。10ページ、11ページ歳出から御質疑を受けたいと思います。

岩本信子委員 この補正をみますと、結局、歳出の中で施設介護サービス費がふえて、ほかの介護予防のいろんなものが減ったと、それで保険給付費はゼロという形になっていますよね。問題は施設介護サービス給付はこれが一番上がってきて、そしてこれに対する財源というものが、歳入の財源を見ると減っていますよね。例えば介護サービス給付費に対する財源というのはどうなんですかね、私、納得いかないんですよ。ほかのほうが減らされて、この施設介護サービス給付費に全部持って行って、そ

したら財源はどこから出ているのかということが気になったものですから。ちょっと、教えてください。

岩崎健康福祉部次長兼高齢障害課長　ちょっと説明が足らなかったと思いますが、介護サービス諸費と介護予防サービス等諸費、これにつきましてはプラスマイナスゼロという予算になっている関係で歳入の関係は、国庫支出金の国庫負担金と、6ページ、7ページでございますが5款の県支出金　県負担金これの組み替えということで行っておりますので、財源的には、数字的には変わっておりませんが、国と県の負担金がそれぞれ変わったということです。歳入で減額になっておるといのは主に地域支援事業の歳出の予算減にかかわるものでございまして、給付金については歳出については増減なし、歳入についても増減なしという形になっております。

小野泰委員　今の介護施設サービス給付費なんですが、これは市外の方がふえたということなんですが、実際市内でどれだけ来られて、市外がどれだけ来られて、どのくらいふえていったのか、その辺の内訳を教えてください。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長　これは山陽小野田市にいらっしゃる方が市外の施設を利用した場合、住民票を宇部市に移されても、この方々は住所地特例という制度の中で山陽小野田市が給付する格好になっております。その関係で増加をしている格好になっております。内訳といたしまして、介護施設サービス給付費の該当の施設が3施設ございまして、介護老人福祉施設、俗に言う特養ですね、それから老人保健施設、俗に言う老健でございまして、最後に介護療養型医療施設。この3施設がございまして、内訳につきましては、介護老人福祉施設が市内の施設の利用者につきましては、マイナス16、市外の施設の利用者が79。合計といたしましては63件の増加になっております。それから老人保健施設につきましては、市内の施設の利用者がマイナス84、市外の施設の利用が15。合計といたしましてはマイナス69。一番大きな変動が出ておりますのが、最後の介護療養型医療施設になりますが、市内の施設の増加が21件、市外の施設の利用者が89件増となっております。合計といたしましては110件でございまして、全ての施設の利用の集計になりますけれども、104件増ということになります。

三浦英統委員　居宅介護の関係で、居宅介護サービス給付費が大分減額されて



いるんですが、この内容はいかがでございますか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 今回のマイナス補正をさせていただいておりますが、見込みが多かったということになっております。実際の決算額、今回の決算見込みということで補正させていただいておりますけど、24年度と25年度の決算見込みを比較をさせていただきますと、マイナス補正にさせていただいておりますが、決算見込みは増額をしているような格好になっております。ちなみに居宅関係が、またあくまで決算見込みですから、最終的には減ってくる可能性は十分にあるんですが、24年度と25年度の決算見込みを比較しますと金額的には居宅については7.5%の増を見込んでおります。以上でございます。

岩本信子委員 今の説明を聞くと、結局、居宅が増とはなっているけど、補正予算の中で見ると、居宅が減って施設介護に入った人がふえたという理解でよろしいんですかね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 予算的にはそういった格好になっております。ちなみに施設介護におきましては先ほど居宅介護については7.5%増と御報告申し上げましたけど、施設介護の24年度の決算額と25年度の決算見込みを比較いたしますと5.9%増となっております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。いいですか。なければ、12ページ、13ページ。いいですか。14ページ、15ページ。吉永委員。

吉永美子委員 この介護予防の関係なんですけど、これもこの中で委託料の通所型介護予防事業委託料、これも利用者数を見込んでの減と、それから下の委託料の介護予防型デイサービス事業委託料を利用者数を見込んでの減というところなんですけど、先ほどの理屈で言えば、現実には見込みを大きくしていたので減ったという認識でこれも同じようになるということでしょうか。

尾山地域包括支援センター所長 同じような解釈でよろしいです。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。これはみんな減になったわけ。見込みがあるという話、見込みが大きすぎたんですか、全体的に。

尾山地域包括支援センター所長 毎年、この通所型介護予防事業委託料の見込

みが大きすぎているという事態になっているのですが、見込みが大きいというのと毎年利用者数が少ないということでいろいろな努力はしております。昨年度はアンケート調査等も実施して、なぜこういう事業に結びつかないのかということ进行分析した上で、例えば広報紙の利用とか、そういうふうな形で行っていたにもかかわらず、やはり利用者が伸びないというのが現状としてございます。

岩本信子委員 利用者が少ないと言われましたけど、例えば地域で地域サロンのものをつくっている、介護予防のために、そういうのはどうなんですか、ふえているとか。こういうのは、ある程度の事業費で出るんですか。まず、その辺も聞かんやいけんのやけど、費用とかいうものは。

尾山地域包括支援センター所長 サロンに関しましては社会福祉協議会のほうで行っておりますので、詳細は存じ上げません。ただ、介護予防と言いましても、このたび補正に上げている通所型介護予防事業に関しましては、いわゆる二次予防事業対象者のみを対象とした事業でございます。例えば、サロンとかそのほかに認知症予防、そういったものは一次予防として積極的に行っているというふうに解釈していただければと思います。

岩本信子委員 でも、一次予防事業も減っていますよね。これも見込みなんでしょうけど。その施設を利用すれば利用するほど、あれじゃけども、近所でそういったサロンをふやしていかなくてはいけないという、私は、周りでみんなが見ていくというところを大事にしていくべきなんかなと思っておりますけど。その辺に対して、介護予防から費用が出るんですか、出ないんですか。社協がやられていると言われたんですけど。介護予防費として何かこれだけのプログラムがあれば、介護予防費としていくらか出るとか、そういうふうなことはあるんですか。

尾山地域包括支援センター所長 確認ですけど、サロンに対してという社協が行っている……

岩本信子委員 そうですね。サロンというか。地域、地域で例えば自治会館に集めて、それなりのプログラムがあって、年寄りを予防ということで、今からふえていかなくてはいけないのではないのかなと思っておりますので。そのことについての予算とかいうのが、一次介護予防のほうからも出て行くのかということがあるのかなということ。

尾山地域包括支援センター所長 社協が行うサロン自体に対して一次予防のほうからお金が出ているということはございません。ただですね、予算的には上がってきませんが、このサロンの場に今うちで行っている、物忘れ予防サポーター、予防活動を中心にしていただく方を積極的に取り入れていただくような、いわゆる予算上に上がってこないような活動支援ということはおうちのほうでも行っております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。なければ一点ほど。先ほど、減った原因とかについて、分析はされているという話ですよ。いわゆる知らないから利用しないのか、利用料が高いから利用できないのか。その内容について報告できますかね。

尾山地域包括支援センター所長 減った要因というよりも、伸び悩んでいる要因の分析という形になりますが、昨年二次予防対象者に対するアンケート3,000件ほど無作為抽出させていただいて実施しております。回収率自体も余りよくなく39%でしたが、こういう事業に参加しない理由として一番多かったのが病院にかかっているという内容、これはちょっと理由になりにくいのかなと思ったんですけど。その他で多かったのが30%以上ですが元気なので必要がないと、それと自分の仕事が忙しくて、まだそういったものに行けないという回答が多かったです。次に多かった回答が内容がよくわからないというものがございましたので、平成25年度につきましては事業の対象者全てにこういうふうな事業を行っていますという簡単なチラシ、簡単ですが今までよりは少し詳しくしたようなチラシをつけさせていただいて、全てを郵送させていただきましたが、結果としてはやはり伸び悩んでいるというところになっています。費用面で費用がかかるという回答された方も9.6%いらっしゃいますけれども、そこに関しては特に何の改善も今のところはしておりません。以上です

下瀬俊夫委員長 この回答、約4割の回答ではあるんですが。3割が元気とか忙しいとかという話として、それがあつたとしても内容が不明というのがかなりありますよね。ここら辺でチラシで果たして理解できるかどうかという、なかなか難しいのよね、介護保険そのものが、そこら辺で。もし、利用がのびないというのであれば、ちょっと何か具体的な段取りがあるのではないかなと思うんですけどね。せっかくの事業ですから。そこら辺何か具体的に改善策というのはチラシだけではなしにですよ。

尾山地域包括支援センター所長 チラシの前の段階として、前の年、前々年度の2年間はチラシではなく、個別に電話だとか訪問で勧誘した時期もあるんですが、結果としてやはりつながらないという事態がございました。そこに余り人員を割けない現状もございまして、今後どうしていくかということが問題になるんですけれども、二次予防事業自体が次回の介護保険制度の改正で恐らくなくなります。一般介護予防事業という形に組みかえられて、いわゆる元気高齢者を元気な状態にしていく、介護予防と一体になって予防していこうというふうな組みかえになりますので、これを機会によりいわゆる二次予防事業のほうだけではなく、高齢者全般が参加できるような身近な、そういった形の事業を考えていきたいというふうに思っております。以上です。

下瀬俊夫委員長 今の話も関連するんですが、介護予防について介護保険から外れてしまうと、一般財源化ということになるんですか。一般財源のほうで対応することになるんですか。

岩崎健康福祉部次長兼高齢障害課長 これは財源的には予防給付は今までの財源と変わりません。保険料と国費、県費それから市費、これで賄うという方向では出ております。

下瀬俊夫委員長 介護保険から外れるんじゃないの。

岩崎健康福祉部次長兼高齢障害課長 給付費から外れますけど、地域支援事業として財源は確保しますよという方針は出ております。

下瀬俊夫委員長 配食サービスが見込みよりも減っているというのは、これは一定の伸びを見込んでいたんですか。対象者の伸びというのは。

矢野高齢障害課高齢福祉係長 配食サービスの利用者につきましては、前年度実績を勘案してということで見込んでの予算措置となっております。

下瀬俊夫委員長 減ったのは。

矢野高齢障害課高齢福祉係長 減少につきましては本年度利用者に関しまして、一般の例えば市の日常支援ではなくて、ほかの市内事業所に関しまして、そちらのほうでの利用でも可能な高齢者等に関しましてはそちらの

ほうもあわせて、進めていくような形にさせていただきましたので、実際のところは減少しているような状況になっております。ですから、全体数として減っているわけではなくて、市内の事業所の利用に関しても、もっと推進していった結果ということで御理解いただければと思います。

下瀬俊夫委員長 いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）16、17ページ。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では、歳出全体を打ち切ります。歳入。6ページから7ページ。ありませんか。なければ、8ページ、9ページ。（「全体的にいいですか」と呼ぶ者あり）全体的に歳入、歳出全般について。

岩本信子委員 さっきも言いましたように施設介護サービスの給付費が伸びていくということは居宅が少なくなっているということは、今後介護保険料のアップというところの、なかなか介護保険料もそういう施設利用者がふえてくればくるほど、かかりますよね、給付金が。そうすると介護保険料がアップしてくるのではないかという懸念材料になるのかなと。ここを見たらね。居宅のほうが今まででもかからないんだから、居宅をできるだけしてもらって、施設に入らなければいけない人施設に入らなければいけないんでしょうけど、その辺が自分としては懸念しているんですけど。介護保険料が上がるという可能性というのは、このことで予想できるのかなと思うんですけどもいかがでしょうか。

岩崎健康福祉部次長兼高齢障害課長 まず、居宅が減っているというよりは、見込みほど伸びていないということで御理解いただきたいと思います。伸びているのは居宅、それから施設。だんだん高齢化しますと介護度も上がってまいりますので、どうしても施設で暮らさなければできないという方もふえてまいりますし、お一人暮らしのお年寄りというのもどんどんふえている現状でやはり施設というのは今後伸びていくということは予想される場所です。ということで、保険料につきましても国のほうも伸びるという予想をしておりますし、そのあたりどのように抑えこむかということでいろいろ改革案も出ておりますし、とにかく介護予防のほうにも力を入れてやっていこうということで考えてはおるようでございます。

石田清廉委員 施設介護サービス給付費だけがふえているということで、先ほど理由の中に市外施設を利用者が増ということでお伺いしましたが、市

外施設を利用増というのはどういうことなんでしょうかね。例えば市内施設が足りないとか、市外施設がいいとか、そういう意味の市外施設利用者が増なんですか。

岩崎健康福祉部次長兼高齢障害課長 これは地域的な要因がありまして、宇部市の西側、山陽小野田市の隣に大きなリハビリの何とかという施設ができましたので、そちらのほうの利用がかなり伸びておるといような現状で、市内に比べて市外の施設がどんどん充実していくという現実はあると思います。

石田清廉委員 そうすると、今後も自動的に市外施設のほうによければ、そちらのほうにどんどん出ていくということで、市内の施設としては何か対応があるんですか。

岩崎健康福祉部次長兼高齢障害課長 これも3年ごとの計画、介護保険計画を立てますけど、その中で施設整備等についても考えていかなくてもはいけませんけども、これも先ほども御指摘がありましたように、保険料との兼ね合いがございますので、むやみに施設をふやすということもできませんので、その辺の兼ね合いというのも考えて、設置のほうも整備していく必要があるかと思います。

下瀬俊夫委員長 今の質問に関連するんだけど。国の方針は基本的に居宅の方向にかなりシフトしておるよね。だから、今の傾向はそんなに長続きしないのではないのかなと思うんですが、今後の見通しというのはいかがですか。無理矢理帰されるんじゃないんかね、家に。

岩崎健康福祉部次長兼高齢障害課長 一番心配しておるのが2025年の団塊の世代が75歳を超えられるときにどういうふうな傾向になるかと。その方たちが元気で居宅で過ごせるようにということで今からいろいろ計画的にそういう介護予防のほうに力を入れていく必要があるんじゃないのかなというふうに思います。

下瀬俊夫委員長 いいですか。団塊ですからね、皆さんが入るんですよ。(笑い)ほかにありますか。(「なし」と呼ぶ者あり)それでは質疑を打ち切りたいと思います。平成25年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算(第4回)について討論のある方。(「なし」と呼ぶ者あり)討論なしと認めます。では、賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全員賛成。よって本議案は可決されました。それでは、議案第8号の病院会計については1時半から再開します。執行部は結構です。どうもありがとうございました。

(執行部退場)

下瀬俊夫委員長 3月4日に産業建設常任委員会と手数料条例について連合審査を行うことに異議はありますか。(「なし」と呼ぶ者あり) それでは、3月4日に連合審査を開くことを決定しました。

---

午前11時42分 休憩

---

---

午後1時30分 再開

---

下瀬俊夫委員長 委員会を再開します。議案第8号平成25年度山陽小野田市民病院事業会計補正予算(第3回)について、病院局より説明をお願いします。

河合病院事業管理者 どうぞよろしく申し上げます。平成25年度の決算を見込んだ補正について説明させていただきます。

古谷病院局総務課主幹 平成25年度補正予算第3回について御説明申し上げます。予算書の1ページをお開きください。第2条業務の予定量ですが、入院延べ患者数は3,206人減の60,669人に、外来延べ患者数は5,611人減の104,189人に改めました。第3条からは予算書14ページ収益的収支の収入から御説明申し上げたいと思います。医業収益の入院収益ですが、4月から8月までは1日当たりの入院患者数は175.5人と予定量を確保していましたが、9月から12月の1日当たりの入院患者数が148.9人と予定量を大きく下回り、通年の入院患者数を1日175人に対し9人減の166人、収益を7,971万9,000円減の20億9,931万3,000円といたしました。平均在院日数につきましては前年度に引続き短縮化傾向は変わらず、前年度決算数値13.7日に対し今年度12月時点で13.5日となっております。外来収益は、投薬の長期投与や保険診療の自己負担額増など

の影響を受け、外来患者が予定していた人数に比べ減少し、1日450人に対し23人減の427人と予定量を改めました。また、院外処方へ移行するために8月から年齢に応じて順次院外処方へと切りかえ2月より完全に移行しました。以上の理由により外来収益を2億1,437万6,000円減の11億7,525万3,000円といたしました。次にその他医業収益ですが、予算作成時の見込みに比べ予防接種の収益が伸びていることなどから公衆衛生活動収益で406万4,000円の増額を見込みました。救急医療負担金は実績に応じて補正をしております。以上により医業収益は2億8,701万円減額の35億5,682万1,000円といたしました。次に医業外収益ですが、受取利息は8万1,000円の減額補正いたします。また、他会計補助金、他会計繰入金につきましてもは、繰入基準に基づき補正をしております。他会計補助金は、公立病院改革プランに基づく経営基盤強化のための補助金を5,000万円増額しましたが、実績に基づく清算により、法定福利費負担金が319万3,000円減額、基礎年金拠出金が684万1,000円減額、医師等研究研修費が29万5,000円増額、児童手当を90万4,000円増額としたため合計で4,116万5,000円の増額。また、他会計繰入金は繰入基準にのっとり実績に応じて201万8,000円の減額となっております。国、県補助金としまして山口県医療提供体制推進事業補助金の内示を受け109万2,000円増額となっております。次に15ページ、患者外給食収益は53万9,000円の減額、その他医業外収益に39万円減額としております。特別利益としまして、過年度損益修正益を12万4,000円増額、また、その他特別利益を274万1,000円増額補正しておりますが、専決処分でご報告しました損害賠償に対する保険会社からの補填によるものです。以上の結果、病院事業収益は2億4,491万6,000円減額の37億9,657万9,000円といたしました。続きまして、収益的支出ですが、医業費用給与費につきましてもは、当初予算作成時と26年1月時点を比較し、職員の採用、退職のほか育休の取得に伴い各職種で給与費の減額となっておりますが、事務職につきましてもは1名増員となったため事務職員給を355万2,000円の増額、医師手当は531万9,000円、事務職員手当は408万3,000円の増額としております。賃金につきましてもは、育休代替に伴う臨時職員の増加や非常勤医での外来診療対応などにより5,569万7,000円増額となりました。法定福利費は282万7,000円の増額。また、退職給与金は医師を除く職員8名の普通退職者が生じるため6,263万9,000円増額としております。これらから、給与費全体では9,858万6,000円増額の20億1,



851万8,000円といたしました。次に16ページ材料費ですが、想定していた入院、外来患者を下回ったことと8月から年齢に応じて順次院外処方に移行したため投薬用薬品費を1億8,425万8,000円減額、注射用薬品費を2,701万5,000円減額、X線材料費を274万3,000円減額、その他材料費を654万6,000円増額し材料費全体で2億747万円減額の10億3,163万円といたしました。次に経費についてですが、報償費は准看学生の増員により、109万1,000円増額をしております。職員被服費は看護部門職員の白衣の購入を予定していましたが、平成25年度は購入を見送り、次年度に白衣のリースで対応するため253万9000円の減額としております。手数料では水道の使用量が想定していたよりも少なかったため下水道使用料が少額となり240万9,000円減額しております。以上により経費全体では385万7,000円減額の5億3,537万4,000円としております。研究研修費は207万7,000円減額の792万3,000円といたしました。この結果、医業費用は1億1,481万8,000円減額の37億3,421万5,000円といたしました。次に医業外費用ですが、支払利息、患者外給食材料費、雑支出は減額をしております。退職給与金負担金は過去に病院に在籍していた職員が一般会計に異動後、退職時に退職給与金の在籍年数相当分を病院会計が負担するものでありますが、既決予算に比べ176万5,000円減額の1,823万5,000円となっております。また、特別損失は先ほど特別利益で御説明いたしましたが、損害賠償に係る支出として274万1,000円を計上しております。以上の結果、病院事業費用は1億3,143万円減額の38億5,680万6,000円といたしました。これらより、税抜き予定損益計算では病院事業収益37億8,870万3,000円に対し病院事業費用が38億4,896万8,000円となり、当年度純損失として6,026万5,000円が生じ、累積欠損金として48億4,337万3,000円が見込まれます。次に予算書17ページ資本的収支の補正ですが、まず収入は企業債を8億350万円、出資金を2億3,950万円減額、寄附金を129万9,000円増額し、資本的収入は14億2,565万4,000円といたします。企業債及び出資金が大きく減額となりましたのは、工事の完工高が予算策定時に想定していた完工高よりも低くなった関係で起債対象額が減額となるために減額補正するものです。次に支出ですが、先ほど申し上げましたが工事完工高が減額となりますので工事請負費を9億3,353万4,000円減額としております。また、器械及び備品費は医療情報システム契約後のプログラム開発等による中間払いを予定しており

ましたが、中間払いの必要がないことが主な理由で1億200万円減額し、資本的支出は16億104万3,000円といたします。次に誠に恐縮でございますが予算書2ページに戻りますが、第5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、職員給与費を9,858万6,000円増額して20億1,851万8,000円に改めるものです。次に第6条、予算第9条の他会計からの補助金として、一般会計から受ける補助金5,000万円を増額して1億円に改めるものです。第7条は一般会計からの出資金を当初の5億5,400万円から3億1,450万円に改めるものです。以上で平成25年度補正予算第3回についての説明を終わらせていただきますが、細部につきましては御質問の中で御説明をさせていただきます。

下瀬俊夫委員長 では、説明書のほうを順を追っていきましょうかね。まず14ページ。御質疑を受けます。

岩本信子委員 本当にだんだんと減ってきたというのが目に見えるのですが、医療収益が。いつも理由は聞いているんですけど、何か特別の理由はあるのでしょうか。

河合病院事業管理者 特別の理由というか、さほどそう減っているというわけではないんですけど、今年は特にまず2点ほどあれなんですけど、前半はつまり4月から8月までは天候が非常に不順でして、7月ぐらいに急に暑くなったりして、そういうときは患者さんが非常に多いんですが、8月から12月ぐらいまでは結構天候が温順で安定していましたので、そういう時はがくっと少なくなります。また同時にこの時期ですね、この周辺に福祉施設ができてきますので、患者さんとしては空いたときに終の棲家を早めに決めておくということで、早めに移るという傾向にあるんです。それが在日数の短縮と言いますか、13.7日。14日を切るという必要は市民病院に関しては全くないので20日とかあっても全く構わないんですけども。患者さんのほうが福祉施設が空いたときには、すぐとりあえず移っておきたいということもあって、結構在日数が短くなっているということです。大体今考えるのに、やはり患者さんの動向はかなり天候に影響されるなというところで、つまり、この中には出てきませんが、今年急に寒くなりましたので、今はほとんど満床状態です。ですから、やはり天候に左右されるので、去年の12月の段階ではやはり老朽化すると患者さんが減っていくなというふうに思っていたんですが、今年の満床ぶりからすると、必ずしもそればかりじゃない。やはり天候

の寒暖が大きく影響しているなというふうに思っておるところです。

岩本信子委員 天候不順はある程度あると思いますが、例えば交通手段がないとかそういう部分で天候が影響するのか、天候が悪いから身体が不調を訴えるのか、どの辺にあるのかなと思ったりするんです。バスで行きにくいということもあると思うんですよね。だからどうなんですかね。天候が不順だと体調が崩れるのですかね。

河合病院事業管理者 今年の今の状況を見ますと、肺炎とかが多いわけではないので、むしろ、靴下が厚くて滑って転んで、今の満床は整形的にちょっとしたことで骨折してそのまま入院しているということがやはりあります。春のときは内科がかなり多かったですね。今は実は内科も決して少なくはないんですけど、やはり認知症の方とか、感染症がふえてくると、どうしてもベッドコントロールが難しくなっていて。5階が内科の病棟なんですけど、やはり満床にすることができないんですね。やはり4床ないし6床を一人か二人で入ってもらおうということになってしまいますので。今、私どもの病院では公称215ベッドなんですけど、実際に近いのは202から203、4ぐらいですから、10から10いくつかはもうロスしていいというふうに思います。いっぱいに入れて、そういう状態になりますので、やはり今4床室を3人で使わざるを得ないとか6床室を5人で使わざるを得ないというふうな使い方をしてますので、どうしてもこういう科はそういう形になるんじゃないかなと。こういうことがちょっと補正とは離れますけど、新病院になると全く解消すると思います。

岩本信子委員 それと例えば患者さんが来られて、その病院で受け入れればいいんですけども、よそに回される、回されるという言い方していいのどうか、わからないけれども。そういう事例なんかもあるんですか、どうなんですか。市民病院で引き受けられないということがあるんですか。

河合病院事業管理者 それはあり得ます。例えば脳神経外科医がいませんから、かなりそちらが疑わしい場合はやはりむしろそちらの専門医にかわってもらったほうが無難ですし、いま耳鼻科も外来でやっていますけど、入院が必要なのは無理ですし、後ほど出てきますんですが、今医師の給料のところはかなりふえていますのは、非常勤医師を非常にふやしています。これは一つはそういう意味では外来はほとんど全科あることにはなっていますんですが、一つには新病院の際に医師確保をするための準備と

言いますか、要するにこの新病院を知っというてもらおうという若手の先生に知っというてもらうという意味で去年ぐらいからかなりちょっと無理をお願いして、非常勤医師をふやしています。実際に玄関に入ってみてもらおうとをわかるのですが、中の医師の名前が相当数あると思うんですが、あれはかなり非常勤医師なんですけれども、それは新病院になったときの準備等をやっているところなんです。

矢田松夫副委員長 事業管理者のほうから、いの一番に天候不順で減収になったと言われたんですけども、老朽化と天候不順とは何対何ぐらいですか、ズバリと言うてください。

河合病院事業管理者 ズバリと言われるとちょっとよくわからないんですが、やはり今年のようになってくると、もう老朽化のことを言ってもらえないぐらいにふえてきますね。で少し余裕があるときはやはり老朽よりも新しいところのほうを選択するということがありますので、ちょっとやはり天候の状況にもよるといふふうに思っていますので。つまりこの1月の末、2月のこの非常に寒い日はほとんど満床になったというのも老朽化であれ、ともかく入院しておくというところで。それは去年の4月、5月、7月あたりがそうであったというふうに思うんですが。そういうことでちょっと月によってその辺の比率は変わっていくと思っています。

小野泰委員 院外処方をして8月から段階的に移行されて2月で終わったということで、外来収益を減額したということになるんですが、これは一方では医薬の材料を持たなくていいというメリットがあると思うんですね。それと同時に薬剤師さんも何人か減ということになると思うんですが、その辺のメリット的にはどうゆうふうにお考えですかね。

河合病院事業管理者 これにつきましてはメリットなのかデメリットなのかは、よくわからないんですけども、院外処方にするよということとはしばしば議会でも話題になっていましたことですし、つまり院外処方にすることでもう一度患者さんは薬局でジェネリックにするかどうかというのをもう一度選択できるということがあると思いますし、そのかかりつけ薬局という制度が本当に機能するならば、そのかかりつけ薬局機能は非常に望ましい制度であると思っています。現実には必ずしもそのかかりつけ薬局がどの程度に機能しているかどうかはよくわからないのではないかと思います。しかしながら、ともかく消費税がふえることが確実になっていますし、ということをお考えするとやはり市民病院は単に

メリットデメリットだけで、病院のメリットデメリットというか、そのことは市民のメリットデメリットということにもなってきますから、決して病院の余りメリットという市民のデメリットにもなりかねないので、その真ん中あたりで行かざるを得ないかと思っています。ですから、余り収益だけを上げていくということは、市民の負担をふやしていくということになりますから、その辺を兼ね合いながらやっていくのが民間企業、民間病院と市民病院との違いではないかというふうに思っているところです。

小野泰委員 それから院内処方については、約5%ぐらい残すということなんですね。これは特殊なものというふうに聞いているんですがどういうのが具体的に残っていくのでしょうか。

河合病院事業管理者 これは交通事故と労災事故とあと治験ですね。ですけれども、きょうの12時過ぎに外来にいましたけれども、もう院内は4人ぐらいしか出てなかったと思うんです。それはそんなものでした。特殊といってもそんなものはもう院内で出さざるを得ないというのが、それか院内製剤を薬剤師さんがつくるという皮膚科なんか院内製剤ということをやりますので、そういう場合は院内でせざるを得ないです。それが例外ということです。それが5%ぐらいあります。

下瀬俊夫委員長 なければですね、先ほどの報告で9月以降は大体148人ですよね、入院患者。9月以降かなり落ち込んできたというのは分かっているんですね。そこら辺で9月以降、9月、12月と議会はあったんですが、具体的な対策ですよね、入院時に対する対策、分析と対策というのは具体的にどうゆうふうな手を打たれたのかってのをちょっとお聞きしたいんですが。

河合病院事業管理者 対策と言われると確かに目標値は出しますが、できれば市民の方は入院されないほうが健康的でいいんじゃないですかね。ですから、できれば病院があか…そういうとまたこの席ではあれですけども、病院が繁盛しないほうが市民が健康的で過ごしているということではないかとは思っていますので。ただ、ここは労災病院も近いし、必ずしも…ということで、去年の段階では労災病院も結構厳しかったというふうに話を聞いております。やはり、その分国保のあれも少なかったんじゃないかと思えますけどね。ともかく入院患者をふやす方策ということについては、特別、入院の適応がない場合に無理に入れとは言にくい

というところがありまして、そこまではやっていないんですけれども。

下瀬俊夫委員長 結局、その病棟の経営検討会議ですか、そこら辺の入院患者対策について、具体的な議論がされていたのかどうかですよ。例えば労災病院とかあるいは医大とかの入院患者さんは当然一定期間たつと出て行かなければならないと。そういう入院患者さんを受け入れるような体制も含めてですね、そういう具体的な手が打たれたのかどうかという点が一つあります。だから、わざわざ病人をつくる必要はないんですが、病人というのは当然生まれてくるんですね、一定割合。だからそこら辺の受け入れがどうなのかというところが聞きたいわけです。

河合病院事業管理者 そういう二次的な受け入れと言いますか、そこは積極的にやっている。それを断ったことはないと思うんです。確かに経営会議は毎月2回行っていますし、この情報につきましては入院がどの程度ということは経営会議だけでなく、ネットで毎日全職員が見れるような形になっていますので、今何パーセントで何人入院しているということはすぐ全員がわかるようになっていますので全員がそれを把握しながら、対応しているというのが実情です。

下瀬俊夫委員長 ちょっと、それでよくわからないのは、経営検討委員会等で、平均で148人ですよ。これ相当落ち込むという見通しになるでしょう。特にこれ最終補正だと思うので、当年度で入院9人、外来23人も減るとするのはね、当初の目標に比べても相当落ち込んでいると見えるわけですけどね。ここら辺のきちんとした分析も含めた対応が議論されたのかどうなのかというのがちょっと気になるんです。全員が認識することはいいいんですが、責任ある部署がきちんと議論をされた上で具体的な段取りを取られたのか、手を打たれたのかということがお聞きしたいわけですが。民間ではこれやっているわけですよ。そこら辺のいわゆる厳しい経営検討がやられたかどうかという点だけちょっと聞きたいんですが。

河合病院事業管理者 もちろん、できるだけのことをやっているつもりですし、しかしながら、入院患者さんをふやすというのをどうするのかは難しいんですけれども。少なくともきちんと山大とか労災とかきちんとした紹介状を持ってこられた人を断らないということは、それはいつも全員にとって常識的になっていることですし、検討もよくやっているつもりです。

下瀬俊夫委員長 最後にもう一点聞きます。地域連携が機能しているんですか。

河合病院事業管理者 連携室は非常によく頑張っています。今2人いるんですが。十分機能していると思っています。私だけではちょっと信じてもらえにくいかもしれませんが。

山本病院局事務部次長兼総務課長 地域連携について先ほど事業管理者が申し上げましたけれども、各市内の診療所が前方支援として、受け入れ態勢として基本的には入院患者の紹介については各先生方に断らないでほしいという院内の周知決定をする中で常に動いています。基本的にそれと同時に後方支援として各介護施設等々の定員等々の前方ならびに後方支援という形で地域連携室の充実というのは今後の病院の経営に欠かせないものというふうに認識しています。

岩本信子委員 今の聞いた中で各お医者さんには、そのことを断らないようにというふうにして、指示されていると言われましたね。そしたら、市民病院全体として医師に対する、例えば、接客のこういうふうにしませうとか、いろいろありますよね。その辺の指導と言いましょうか、その一つの方針と言いましょうか、そういうことなんかは、きちんとされているんですか、どうなんですか。医師そのものが全部が同じような感覚で患者にきちんとプロとしての接し方の基本的なものですけれども、それが病院としての顔になると思うんですけれども、その辺は。

河合病院事業管理者 去年の10月の時点で院内でアンケートを取っていただいて、外来患者さん、入院患者さんそれから医師の接遇のあり方とか看護師さんの接遇のあり方とかいう、それも含めてたくさん項目があるんですが。細かい数字は忘れましたが、8割以上の方はよかったという評価を得ておるんですけれども。これは、協力してもらえる患者さんの評価ですから、多分いい評価になるんだろうと思います。そのほかには自由に、そのアンケート以外にも病院の中で自由に投稿してもらいますし、また市のほうに直接言われることもありますし、いろいろ出てくるんですけれども、診療部会も毎月開いております。そういうことで、みんなで気持ちを一つにしてやっていこうということは、よくやっておりますが、それやったからみんなが全員やれるかということになると、ちょっとどうでしょうかね。20数名いますから、その中で一人や二人はこうじゃったのではないかとそれはあり得るかもしれないと思ってお

ります。そういう表現すると申しわけないんですが、議員さんも20数名おられてやはりいろいろな人がいらっしゃいますし、医師も20数名いますといろいろな人がいますので、非常によくされる人から余り評価がよくない人からいろいろピンキリではないかと思っています。

岩本信子委員 おっしゃることはわかるんですけども、議員はいろいろあってもいいんですけども、一つの病院の経営という、一つの病院の姿勢というその病院がどのような病院であるのかとか、その医師はどうあるべきなのかということはいろんな医師がいても接客というのはいっぺり同じでないと私はいけないと思っていますし、それが病院の顔と思っています。新しい病院になっても、お医者さんがきちんと患者に対して接していただかないと、それは経営の問題だと思うんです。だから病院の一つの姿勢、それをきちんと指導していかなくてはいけない、そういう指導の体制というのは、それはお医者さんにあれだけ技術を持っていらっしゃるって、お偉い方に指導するというのはおかしいんじゃないかなと。でも、そうじゃなくて経営していくという段階での中での指導ですよ。その辺は絶対に必要だと思うんです、新しい病院なっても。その辺がきちんとされてないといけないと思うんですがどうですか、できてるんですかね

河合病院事業管理者 それは心配ないと思っております。ですから、意欲の面については全く心配ありません。ただ私が先ほど言いましたのは人にはそれぞれ多少個性がありますし、好き嫌いを評価されるということもありますから、全員が一律でとはいかないということもあるということにして。意気込みとしてのあり方ということについては非常によく頑張っていると思います。

岩本信子委員 そうゆう指導体制は取られているんですか。

河合病院事業管理者 診療部会がありまして、私も含めて医院長含めてあれなんですけど、それは診療部なんですけど、看護師は看護部会がありますし、また、全体の懇談会と言いますか、スタッフが入れ替わりながら自由に自分の職場からの意見を発言するような場もありますし。そういうことで私個人としては病院の一人一人の職員の品性を高めていくということを目指しているわけですし、それが病院全体の品格につながっていくのではないかと考えています。



下瀬俊夫委員長 この2月期の入院患者数は何人だったですかね。

山本病院局事務部次長兼総務課長 手持ちに資料を持ってませんが記憶にある限り、185人から190人で推移しております。

下瀬俊夫委員長 ということは、この9月、12月の落ち込みに対する反省からかなり具体的な手を打たれたということですか。それとも自然増ですか。

河合病院事業管理者 私としては、季節的な要因が大きいというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 自然増ということですね。

河合病院事業管理者 自然増というか季節的な要因です。

下瀬俊夫委員長 ほかにございますか。補正予算のページ。（「15ページ」と呼ぶ者あり）どちらでもいいですよ。

矢田松夫副委員長 15ページの退職の人数、さっき8名と言われましたけれども、この内訳ですよ、細かく言わなくていいですが40代何名50代何名それから定年退職わかりますよね、ついでに定年退職も一緒をお願いします。

辻村病院局総務課長補佐兼庶務係長 定年退職は5名です。普通退職は先ほど言いました 8名で、看護師が5名、医療技術職が2名、事務が1名ということです。年齢は50代が3名、40代が1名、20代が1名ですね、看護師ですね。医療技術は、50代1名と40代が1名。事務は20代です。

矢田松夫副委員長 結局看護師の5名は昨年はいろいろ家庭の都合とか他病院に再就職があったんですが、やはり同じような傾向ですか。この病院が嫌になったからよそに行くとかではなくて、新たな職業を決めて退職するというものでいいんでしょうか。

河合病院事業管理者 私が知ってる限りでは定年がやはり市民病院は60、今度延長するにしても、ほかのところは65になりますから、そこでかわ

っておくというふうに私は理解しております。

下瀬俊夫委員長 先ほど定年が5人と言われましたよね。50代で辞められるのは4人なんだけど、今の話。全部で13人か。（「全部で13人です」と呼ぶ者あり）ほかにありますか。

吉永美子委員 研究研修費の中で図書費も下げられておられるのですが、旅費も下がっているところですね、いわゆる研修という部分がこのように下がったという理由は何なんでしょうか。

辻村病院局総務課長補佐兼庶務係長 予算として最大限の枠を持たせてもらって、その中で不用額が出たというところで、例年これ前後で動いているところがありますけれども、年によって中身はかわることもあります、枠としてですね、予算を取らせていただいているので不用額が出たということです。下げたということではないです。

吉永美子委員 最大限と言われたわけですが、逆にこの図書費、また研修に行かれるそういったところは今は拡大をしていっておられるという考え方でよろしいでしょうか。年々図書費もきちんと取る、そして研修もきちんと行うというところがですね、衰退ではなくて要は不用額と言われましたけど、研修を重ねていっているところ、また専門の本ですから高いでしょうし、そういったところのことについてはきちんと予算をとってふやしていくという方向での中の不用額という考え方でよろしいでしょうか。

辻村病院局総務課長補佐兼庶務係長 ふやすわけではないです。ただ減らしているわけではなくて、現状維持でほぼ動いています。減らしてるわけはありません。

河合病院事業管理者 少なくとも図書費とか旅費とか研修研究費を減してほしいということを言ったりしたことは全くありません。ただ、自発的に皆さんこういう少ないときはこうなるであろうということで、推定されたかもしれないということは予測はできますけれども、病院として、これを削減しようという気持ちは毛頭ありません。これは非常に大切なことだと思います。ただ、今インターネット環境も非常に整っていますので、インターネットでかなり情報が入ってくるということもありますので、高い本を買わなくても、率直なところインターネットで情報を仕入れて

くるといふ方向に少しかわって来たかなと。私自身はかなりインターネットをそういう点では活用して新しい知識は本を読むよりはインターネットのほうがやっていることが多いんです。

岩本信子委員 先ほど、賃金のところで臨時のお医者さんをたくさん入れている、新しい病院に備えて入れていらっしゃると言われたんですけど、予定とすれば診療科目もふえて新しい病院をやっけていかななくては行けないんですけど、その点は今の臨時で来られている方とかいうのが、またそのまま入っていただけるとか、そのような形になっていくんでしょうか。

河合病院事業管理者 それは、それが望ましいと思いつながらやっていますけれども、やはり、まずは現場を知らなくてはできませんので、結局決めていくのは大学の事情と言いますか、県内の事情で市民病院だけのこの山陽小野田市民病院だけの事情とはいきませんので、しかしながら、やはり近いし、そういう点では仲良くやっけていて、できるだけ有利に運ぼうとしている方向にあります。ですから、彼らが残ってくれるとは限らないんですけども、彼らがあそこの病院悪くなかったよと言ってくれることをむしろ期待していると。

下瀬俊夫委員長 診療科目をふやすんですか。

河合病院事業管理者 今は、もう診療科目はほとんどありますよね。例えば、脳外科も常勤はいないんですが、脳外科もありますし、皮膚科もありますし、眼科もありますし、耳鼻科もありますし、で非常勤として来ますから、診療科目をふやすというよりも常勤をふやさなければならぬというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。先ほどの研究研修費のところでの減額の問題ですよね。図書費あるいは研修費の旅費なんですけど、これは大体いわゆる現状維持で推移しているというふうに見ていいんですか。

市村病院局次長兼事務部長 これまでの推移というのは現状で700万から900万程度で推移してきているわけですけども。ただ、今はちょっと大きな看護部のほうのいわゆる看護師の専任看護師というのでしょうか、それらの研修というのがまた今から大事になりますので、それらについては今看護部のほうで研修計画を立てて、それに沿っていくということでその内容について、今の病院あるいは今後の病院でどういった専任看

護師が必要かということも含めて、今報告書をつくっている段階でございます。看護師についてはそうですけれども。なかなかこの研修というのは、先ほど申し上げていますように特に予算の範囲内であれば、制約とかそんなのは一切ございませんし、各医師も含めて全体的な勉強で実習的な勉強もありますけれども、診療技術部の研修も含めて、これについては、減額というのはございません。減額を、研修を控えるようにというのはございません。ただ、その医療技術部ですと医療技術部の中で話し合っ、て、こういう研修に準じていこうとそういった内容の話はしているようでございます。今から一番経費がかかって必要なのは、やはり専任看護師の研修であろうと思っております。

岩本信子委員　ちょっと聞きたいんですけども、雑支出というのはものは何でしたかね。

古谷病院局総務課主幹　これは材料費の投薬とか、注射用薬品というのがあるんですが、これは、非課税で在庫されています。しかしながら、購入するときは、仮払消費税を払っております。ただ、仮払消費税相当分を予算として、ここに上げておまして、院外処方を始めた関係で購入量が減ってきておりますので、1,000万の減額をしております。

下瀬俊夫委員長　ほかにありませんか。いいですか。なければ、17ページ。資本的収入及び支出。

岩本信子委員　これを見ると企業債も減っているというのが、工事の予定によるものだろうなと思うんですけども、工事がおくれているという判断してよろしいでしょうか。

渡辺新病院建設室次長　正直申しましておいております。

下瀬俊夫委員長　どの程度ですか。

渡辺新病院建設室次長　約1ヶ月おくれているというふうに思っていたいて結構です。ただ、だからといって予定を狂わせるつもりはありません。そこら辺は、施工と完成と検査とうまく組み合わせながら、帳尻をあわせていこうということで10月1日開院に向けております。

下瀬俊夫委員長　ほかに。三浦委員。

三浦英統委員 工事のおくれの話が出ましたけれども、大体どういうところがおくれて、最近の業者の問題で下請を40%使うという、こういう話なんですけれども現状としてどのくらいの下請けの皆さんをお使いになっていらっしゃるのか、市内業者を、ここらあたりをお聞きしたい。

渡辺新病院建設室次長 工事は夏のおくれがかなり効いてまして、そのところは前回も御説明したんですが、型枠、大工とか鉄筋工とか非常に全国的に少ない部分。一応第1回目のおくれが大体その辺でそれでも、休みの日に仕事をしたりとかで帳尻をつけようということやってたんですが、いよいよこの第二回目のおくれに入っております。どうもこれがですね、やはり全国的な労務不足という部分が顕著になってきた部分とそれからどこもかしこも日本全国ですね、スライド情報を適応ということで物価を上昇させております。労務単価をどんどん上げてきておりまして、そこらあたりで新しい工事費も補正しなくてはいけないぐらい高くなっていますし、現状やってる工事も物価は上げないという状況になっていまして、人集めに大変苦勞しておるとい状況です。技術職ですね、やっぱりそこらあたりが、大工さんとか何々工という部分でおくれています。配管とか配線とかやってやりたいんですが、なかなかそこまで回れない状況で非常に苦勞をしている状況です。下請けについてもやはりそういったことで元請けさんのところを下に出しておるとい範囲で見ると、比較的予定どおりとはいかないですが、それでも、下請けのほうは先ほど40%と出ていましたけれども、明確に40%出しているわけじゃないですが、できるだけ使えと言っていますので、目標としては70%とか言っていますので、それはないんですが努力はしておりますがやはり市内で全部賄うということは難しいという状況にあります。

市村病院局次長兼事務部長 事業費がずれ込んだ影響ですけれども、工期のおくれというのもございますけれども、当初予算を組んだときはいわゆる完成工事が何パーセント行くかを基準に組んでおります。ただ、現実に3月末で支払いを終えて、3月末で起債を収入しようとするすと、どうしても締め切って検査の期間がいるわけですから、締め切る期間を2月の下旬程度に基準を置いて、完成工事高を締め切って、計算をせざるを得ないということと、あと部分払いですので9割しか払えないという、9割しかと言いますか9割まで払うということになっていまして、そのあたりで1ヶ月近いおくれが全ての工事の減額ではないということを持ち

よつとあわせて御説明させていただきたいと思います。

岩本信子委員 工事が遅れることによって、ずれ込んでいて、消費税が上がってくるという4月から。その点の影響はあるんですか。

渡辺新病院建設室次長 ありますという部分とありませんという部分が両方あります。当初の42億2千万という税抜きですね。この契約部分に関しては遅れても5%のままです。それは問題はないんですが、後から追加する予算があらかじめ組まれております。これ御説明したと思うんですけども、手術室とか厨房だとか、これは8%になります。契約が9月30日までに終わらなかったものは、完成が本年度中に終わらない場合には全て8%と言われております。中間払いであっても8%になります。現状からも8%になります、そういったものは。

下瀬俊夫委員長 ほかにありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）全般に渡って質疑、御意見がありましたら。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ質疑を打ち切りたいと思います。それでは議案第8号平成25年度山陽小野田市民病院事業会計補正予算（第3回）について討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。賛成の委員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全員賛成。本議案は可決しました。何かありますか。はいどうぞ。

市村病院局次長兼事務部長 埴生からの直行バスを今運行中ですので今試行ということで行っております。その経過と実績等について御報告をさせていただければと思っておりますが、よろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 はい、どうぞ。これは病院が運行しているわけではないけど、病院が報告するわけ。

市村病院局次長兼事務部長 その辺の経緯も含めまして御説明させていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 はい、わかりました。

山本病院局事務部次長兼総務課長　それでは経緯のほうから御説明します。昨年頃から埴生地区で医療確保が厳しい状況で、また院外薬局も少ない状況というのは事業管理者がいろいろ申しているところです。市民病院に来院される交通機関の便が悪く、電車、バスを乗り継いで受診しなければならないという患者さんの声が市民病院で聞かれるようになりました。現時点での病院対応はとても厳しいということですので、市長部局のほうにその実情を説明して、迅速に関係部署と調整してできました。その結果が1月10日から月、水、金の1日1往復の埴生支所と市民病院の直行バスを試行的に当分の間実施するという形になりました。これは経過でございます。実績といたしまして1月分につきましては、患者さんの周知不足の関係もあり、1日1人から2人で推移してございましたが、2月に入りまして、曜日にも関係しますが2人から4人という状況になっております。ちなみにマイクロバスは9人乗り仕様でございます。以上でございます。

下瀬俊夫委員長　この件で何かございますか。はい、矢田議員。

矢田松夫副委員長　今の試行ということですが、これからも続けられるということですかね。

山本病院局事務部次長兼総務課長　私が聞き及んでいるのは一応9月末というふうに伺っております。全体の交通体系の関係があるんじゃないかなろうかと私は考えてますけど、詳細については不明でございます。

河合病院事業管理者　10月からデマンドが始まるのではないかとということもあって、それでデマンドになれば、またそちらになるかもしれない。そのあたりが定かでないので今試行をしているところです。

三浦英統委員　デマンドの話が出ましたけれどもね。どうもデマンドは厚狭地区を代表として行っているというような状況でございますので、埴生地区にデマンドは入らない、現状では。ということもございますので、そこらあたりを勘案して市長部局と新たにお話をさせていただきたいとこのように思っています。

下瀬俊夫委員長　何か返事ある。はい、河合局長。

河合病院事業管理者 そのあたりにつきましては、また市長部局ともお話しせ  
てもらおう予定ですが、一応私たちは聞いておりますのは、そのあ  
たりからバス路線も含めて、いろいろ10月あるいは4月ぐらいからか  
わっていくということもあって、とりあえず試行をやってみようとい  
うことで始まったような感じがします。病院自体がやっているわけでは  
ないので、私にも本当のところは、正確にはいつまでとか、私たちが決め  
る段階ではないんです。

矢田松夫副委員長 大体埴生地区で病院の患者というのはどのぐらいおられる  
のですか。そういうの見込んでこういう試行をしないとただ単に走ら  
せるのではなくて、そういう人たちへの周知とか、周知すると乗る  
からいけないという声も聞いたんですが。乗ってもらっては困ると。

山本病院局事務部次長兼総務課長 埴生地区という形で平均月単位が約300  
人ですかね。ですから、今埴生地区が310人です。平均です。津布田  
地区が80名ですか。大体そういう状況です。これ24年度だと思いま  
すが。ちょっと若干、増減があるかもしれませんが、そういうとこ  
ろだと思います。

下瀬俊夫委員長 この問題はとりあえずは総務がやっていますが、地域医療対  
策室はこれに関わっていないんですか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 私は健康増進課の地域医療対策室の副室長  
ですから、聞き及んではいませんけど。

下瀬俊夫委員長 聞き及んでいない。

山本病院局事務部次長兼総務課長 はい。この交通体系は健康増進課で……

下瀬俊夫委員長 いやいや違う。この直行バスについて基本的に埴生地区の地  
域医療が大変厳しくなってくると。それに対する対応措置として、これ  
をやられたとかいうふうに聞いているんですが。

山本病院局事務部次長兼総務課長 はい、そのとおりです。

下瀬俊夫委員長 そうするとね、9月以降になったら改善する見通しがある  
とは思えんですよ。今埴生地区で言えば開業医さんが午前中対応してい



る部分ともう1軒が一応これからも継続するかどうかわからないという状況がありまして、外科医がですね、まだ具体的な、一応店を開けているけど、よくわからないというね。確かに大変厳しい状況にあるんです。だからこれが今すぐ改善されるという方向性はないんでね、これが9月以降どうなるかというのはまだ検討課題ですか。一応打ち切るという話を聞いているから、この直行バスについては。

山本病院局事務部次長兼総務課長 埴生地区の医療状況については今委員長が言われたような状態で病院としてもつかんでおりません。9月以降のことについては先ほど事業管理者のお答えとちょっと重なる部分があるかもわかりませんが、現時点での病院局でどうしようもない状態で市長部局にお願いしたということですので、市長部局から一応9月ごろというふうな話を聞いていますので、ちょっと今私共がそれ以降のことをどうこう言うことは答弁しにくい部分がございますので、御了承のほどお願いします。

下瀬俊夫委員長 いやいや、だからね、埴生地区の地域医療が大変厳しくなるからということで始められたのに、改善の見通しが無いのに止められると言うのが少しよくわかりません。何のために始められたのかということが分かっていないんですから。それは別に具体的な返事はないでしょう。その点については。ちょっとそれが大変不思議だし。ちょっとこれは不思議なんでね、突然出てきたような感じがするんでね、具体的に議論されて出てきたという感じがしないからね。ちょっとそれで将来的な見通しについて皆さんが不安に思っているということだと思いますね。ほかにございますか。なければこれで打ち切りますが。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では、以上で委員会を終了いたします。

---

午後2時42分 散 会

---

平成26年2月25日

民生福祉常任委員会委員長 下 瀬 俊 夫