

2016年9月定例会(9月27日) 松谷清議員 厚生委員会 予算質疑に関する質疑全文

○白鳥委員長 委員の皆さんにお願いをいたしますけれども、まだ質疑のある方もいらっしゃると思いますが、質疑は簡潔に、重複を避けてお願いをしたいと思います。

また、説明員の方にも質疑に応じたポイントを押さえた明快な御答弁でお願いをしたいと思います。

質疑はありますか。

○松谷委員 もう今までの委員の方と重なるところがありますので、質問の量もかなり減っております。

最初に、昨日丹沢委員から平松局長に決算を踏まえ、今年度を含めた今後の子ども未来局についてとの質問が最後に出ているものですから、私も最後にしようかと思ったんですけども、私の質問が恐らく終わりになると思うので、局長にお伺いしたいわけです。保健福祉長寿局には障害福祉課という分野もありますし、福祉全般にかかわっているんですけれども、7月のヒトラーが天からおりてきたという、そういうコメントをつけて優生思想に基づく確信犯的な無差別殺人事件が神奈川県はやまゆり園で起きたということで、我々だけじゃなく障害を抱えた人々が一番ですけれども、施設、行政関係者も大変大きな衝撃を受けたわけです。静岡でも同様の施設や関係者も多くおり、静岡市の障害者協会からは直ちに遺憾の声明も出されたという経過があります。議会としても本来決議を考える必要がある事件であるというふうに私自身、また多くの皆さんがそう認識するかと思いますけれども、犯人の全体像がわかっていない現状ではありますけれども、障害者差別解消法が施行され、自治体での条例制定も視野に入っている今日、改めて障害者差別をなくし、共生社会を目指していくという再確認をしなければならないのではないかと考えておきまして、局長としては、この事件についてはどのような受けとめなのかお伺いしておきたいと思います。

○松永保健福祉長寿局長 今回の事件ですけれども、罪のない障害のある方々がとうい命を奪われたということで、大変痛ましく、またあってはならない事件だと思っています。容疑者は精神障害によって措置入院になったという報道もございます。今回の事件によりまして、精神障害のある方々に対する差別ですとか、偏見の目が向けられることは断じてあってはならないと思っています。

また、今言われた障害者差別解消法の趣旨ですけれども、何人も障害を理由にして差別してはならないということで、あるいは権利、利益を害する行為をしてはならないというような、その立法趣旨を考えますと、障害であるゆえに差別するというようなことについての歩みをとめてはならないと思っています。本市でも3次総で共生都市の実現ということで、多様な個性を持つ市民が互いに尊重して、ともに暮らすまちの実現に取り組んでいるということもございますので、そういった意味でも、やはり障害者差別解消法の趣旨を照らした形で、実効あるものを進めなければいけないと思っています。

ただ、今回の事件については、事件の関係の精査ですとか、あるいは現行制度のもとでどういったことができたのかということの内容について厚労省を中心にして検証、あるいは再発防止の検討チームが設置されておりまして、現在、検証作業を進めているところなので、その結果を待ちたいと思っています。

○白鳥委員長 松谷委員にお願いしますが、決算についての質問にまとめていただきたいと思います。

○松谷委員 局長、ありがとうございました。トップとしてこの事件に対する真摯な受けとめ方が表明されたということで理解したいと思います。

それでは、質問を続けていきます。今、障害者の事件だったので、障害者福祉課から聞きたいと思いま

す。

まず、3)の128ページですけれども、障害者虐待防止対策支援事業というのがあるわけですが、この課題解決に向けた取り組みということで、権利擁護・虐待防止部会とありますけれども、この部会の役割はそもそもどういうものであるのか、お伺いしたいと思います。

○吉永障害者福祉課長 権利擁護・虐待防止部会についてでございますけれども、こちらは障害者自立支援協議会の下部組織で、平成26年度に設置されたものでございます。設置の目的は、障害のある方の権利擁護、あるいは虐待防止を推進するための体制をつくり、関係機関と連携した対応の検討を行うということになっております。検討事項は幾つかありますけれども、権利擁護、虐待防止に関する啓発とか、虐待事例の情報共有及び検証とか、いろいろな検討事項がありますけれども、そういったものについての検討を行っていくという部会でございます。

○松谷委員 今お答えいただきました。その課題の中に成人後見人という言葉も出てくるわけなんですけど、障害者の場合に成人後見人がつくケースというのはどういうものなのかというのと、「成年後見人」ごめん、成年後見人ですね。成年後見人がつく場合はどうなのかというのと、それから、2015年度決算ですけれども、3年間くらいだとどれくらい件数があって、申し立てされている方は本人とか、いろんなケースがあると思うんですけど、どういう方々であるのかお伺いします。

○吉永障害者福祉課長 成年後見人がつくケースでございますけれども、主なケースとしましては、親族がいないとか、あと親族からの申し立てが困難である、あるいは両親、家族から経済的虐待を受けているケース、こういうケースに成年後見人をつけまして、財産管理を行うものでございます。

過去3年間ぐらいどのぐらいの件数があって、申立人がどんな方々かということなんですけど、申しわけありませんが、当市では、あくまで市長申し立ての部分しか把握していないものですから、それ以外についての内容はわかっておりません。ですから、市長申し立てについての御説明という形になってしまいます。平成25年度の市長申し立ての案件は、新規で7件、継続が2件、合わせて9件。26年度が新規が6件、継続が2件、合わせて8件。27年度が新規がゼロ、継続が4件、合計で4件という状態になっております。

○松谷委員 一応市長の申し立てのケースが25年度が9件、26年度が8件、27年度がゼロと継続が4件ですか。ということなんですけど、市長がこの申立人になる場合の条件とか、あるいは課題ですね、そういうものはどんな内容であるのか、お伺いしたいと思います。

○吉永障害者福祉課長 具体的に市長申し立てになるケースがどんなものかということなんですけど、市長申し立てになるかどうかというのを判断する条件としまして、まず本人にそもそも保護の必要性があるのかどうか、あるいは本人が物事を理解する能力がない場合とか、あと本人の配偶者とか4親等以内の親族がいない場合、あるいはいなくても、その本人の保護ができない、そういったケースについて、まず本人の保護が必要かどうかということを考察しまして決定していくという形になります。

課題としましては、先ほど平成27年度がゼロというふうなお話をさせていただきまして、成年後見人の利用が進んでないことが課題かなと認識しております。その理由として考えられることとしましては、先ほど言いました親族がいない場合じゃなくて、逆に親族から経済的な虐待を受けているとかというふうな場合に、後

見人をつけるに際して、親族の同意を得るのが難しいという場合とか、先ほど言いました判断をする幾つかの項目がありまして、本人の保護の必要性、また本人が物事を理解する能力の程度がどのくらいかとか、本人に配偶者とか4親等以内の親族がいるのか、いないのかとか、そういった部分の調査に時間がかかってしまうという部分があります。あと、根底的に制度の周知が十分でないのかなという感じで考えている部分もございます。

○松谷委員 今、市長が申立人になる場合に幾つかの難しさがあるという答弁あったんですけどね。25年度、26年度ではそこその人数がいらっしゃるわけだけど、27年度が少ないというのと、それから実際にNPO団体が申立人になっているケースが10件近くありますけれども、そういう問題との関連でいくと、市長の申し立てというものが何か大きな壁みたいものがあるのかなという、そういう印象を持つんですけど、その点はどんな状況でしょうか。

○吉永障害者福祉課長 他都市との比較でお話をさせてもらう部分がありますけども、静岡市は市長申し立てに限って助成をしているという部分があるんですが、例えば浜松市などでは市長申し立てと、助成をする案件を切り離して運用しているという都市もありますので、もしかするとそういった部分で静岡市が利用が伸びていないのかもしれない。

○松谷委員 この問題は個別の問題が入ってくるので、まだ了解はしにくいところではありますけれども、この辺でやめておきます。

次に130ページの自立支援給付費ですけど、現在、重度の障害を抱えた方々の中で24時間の介護をされている件数というのはどれくらいあるのか、お伺いします。

○吉永障害者福祉課長 現在は障害福祉サービスのみで、24時間の支給決定者はおりません。ただ、介護保険と障害福祉サービスの両方で24時間の支給を受けている方が1名いらっしゃいます。

○松谷委員 サービス給付のところなんですけれども、総合支援法でサービス計画について高齢者で言うとかアマネージャー、もちろん障害のある方の場合でも相談支援員というような言葉もあるわけですけども、その支援員がかかわることによってサービス利用計画というのを一応法律の趣旨に基づいてつくるようになっているわけですが、静岡市においては葵区、駿河区、それぞれ障害を抱えている方々がいらっしゃるわけですけども、その人数に合わせた相談支援員の適正な人数というのはどれくらいだと考えていて、実際どれくらい確保されているのか、その点お伺いします。

○吉永障害者福祉課長 適正な相談員の人数の基準についてということですが、そもそも厚生労働省からも示されておりません。また、障害福祉サービスも受ける障害者の方で、個々の受けるサービスも異なりますので、同じ1件でも作成にかかる時間とか日数等も異なるものですから、静岡市においても相談支援員の適正な人数というのはまだ示しておりません。ただ、必要となる相談支援員の人数は、現在でも計画作成が必要な障害者の数と実態の調査をして入れましたデータで、今後受け入れが可能だというふうに事業主等から回答された件数から判断すると、不足をしているという状況だと考えております。そのため、現在事業所において実施指導などを行う際に、各事業所に対しまして相談支援への参入をお願いしている状況でござい

ます。

○松谷委員 厚生労働省からの指示がないということなんですけれども、法律の趣旨は、サービスが必要な障害者の皆さん、全員が一応、3年というか、もう切れていますけども、そういうものとしてするという事になっているかと思うんですけど、今サービスを受給されている方で、セルフプランをきちっとつくられているかということは把握されているのかどうかと、それから、この相談支援員という資格はどのような形で得られるのか、その点お伺いしたいと思います。

○吉永障害者福祉課長 セルフプランを含めて、現在のサービスを受給されている方は全てサービス等利用計画を作成してございます。

相談支援員の資格についてですけども、障害者の保健とか医療、福祉、就労、教育、いろんな分野における相談支援とか介護等の業務における実務の経験を有しておりまして、相談支援事業者の研修がありまして、こちらを修了すると資格が得られるという仕組みになってございます。

○松谷委員 全員の皆さんがセルフプランを持っている。だけど相談支援員は、実際は不足していて、そういう高齢者介護のようなケアマネージャーみたいな形での仕組みというのが全部ではなさそうだと。そうすると、セルフプランは全員があるというのは、これはどなたが作る格好になっているかということ、本人がつくっているのか、あるいはそういうさまざまな情報を持っている方に相談してやっているのか、その辺が御答弁だとよくわからないんですけども、その点をもう一度お伺いしたいと思います。

○吉永障害者福祉課長 計画案の作成の状況ですけども、今お話がありましたサービスの利用計画の部分が、実際には全体の82%、介護の関係のケアプランが4.2%で、セルフプランと、あと簡単な簡易セルフプランというのがあるんですけども、これを合わせた7.4%の方がセルフプランとこの簡易セルフプランというような形での計画をつくって利用されていらっしゃいます。

○松谷委員 2015年度段階ということになるわけですけども、高齢者介護の場合には、ケアマネージャーの皆さんに1人40件とか何か制限があって、資格も結構難しいというか、それでサービスの質が担保されていく。事業者だとかいろんな形でされているんですね。障害を抱えている皆さんの場合には、そういうサービスの質とか情報とか、そういうものはきちっとやっていく必要があるんじゃないかと思うんですけども、聞くところでは、資格のとりやすさもあるんですけど、少ないというのもあるんでしょうけど、100件とか、もっと超える形でそういう計画をつくっている方もいらっしゃると思うんですけど、基本的には障害を抱えている方が主体となっている、必要なサービスがきちんと受けられるような社会的な担保というものが必要かと思うんですけども、障害者福祉課としては、本人にそういう必要なサービスが提供されているという理解をされているということでもいいんですか。何か非常に相談支援員の不足という観点からいくとですね、その点、確認したいと思います。

○吉永障害者福祉課長 1人当たり100件を超える件数を抱える相談員がいるということは承知しております。ただ、先ほども申しましたけども、障害福祉のサービスを受ける場合に、個々で内容が異なりますので、作成にかかる時間、日数等も違いますので、単純に件数での比較は難しいかなという部分はあります。た

だ、先ほど申しましたように、基本的に相談支援員が不足しているという認識はございますので、各事業所に対して相談支援への参入をお願いしているという状況でございます。

利用計画ではあくまで障害者本人の同意が必要です。同意後の計画を市のほうに提出していただくというような形になっておりますので、市としましては本人の希望する計画になったものを出していただいていると考えております。サービスも行き渡っていると考えております。

○松谷委員 十分には納得できにくいところもありますけど、この問題はまた次にやりたいと思います。

次に、障害者優先調達推進法の関係で、2015年度の状況で、昨年とか、その一昨年と比較してどういう評価として見ているのか、お伺いしたいと思います。

○吉永障害者福祉課長 まず、調達額についてお話しさせていただきます。一昨年、昨年を比較いたしますと、平成26年度の実績が1,591万円、これに対しまして平成27年度が2,137万円ですので、546万円の増というような形になっておりました。今年度につきましては、まだ調達実績が8月までということがございます。8月までで1,826万円。月ごとの調達額のデータが平成27年11月以降の分しかないものですから、単純に昨年度の8月末の実績では比較ができない状況なんですけど、参考までに昨年の平成27年4月から10月までの実績額が1,559万円ですので、先ほど申しましたように、8月でもう1,826万円ですので、既に267万円上回っているという状況でございます。ただ、残り半年ございますので、さらなる調達額の増額に向けて取り組んでまいりたいと思っております。

○松谷委員 少しずつ着実に前進しているということでもわかりました。

次に、3)の132ページの移動支援サービスですけれども、移動支援サービスが結構増加していて、6,310人から8,060人ですか。それから費用が1億3,000万円から1億5,500万円。非常に拡大しているんですけど、これはどのような分析なのかという点と、それから要約筆記者76件というのがありますけど、これはどんなところへのサービス提供なのか、あるいはまたこの人員としてはきちっと確保されている状態であるのかを続けてお伺いします。

○吉永障害者福祉課長 平成27年度が大きく増加した理由なんですけれども、大きくは精神保健福祉課から精神障害者に係る事務の移管を受けた部分がございます。それが増加した。ただ、それ以外にも利用者も増加している部分がありまして、両方の要素によるものかなという形でございます。ちなみに精神障害者の利用の部分で延べで言うと906人、金額で言うと1,180万円余という形になっております。今お話しさせていただいたように、そもそも利用する方も増加しているという部分がありまして、その理由としましては、この移動支援の制度が周知されて、定期的に利用する人がふえた。あるいは支給量をふやして複数の事業所を利用する事例も多くなっていると。あと、登録事業者が増加したものですから、移動支援の受け入れが進んでいるということかなと考えております。

あと、要約筆記者の76件の内訳ですけれども、申請内訳のうち一番多い理由としましては、病院を受診するとか健康診断、あるいは入退院時の説明とか、健康や生命に係ることが36件、続きまして入園・入学式、保護者の懇談会とか授業参観、運動会、教育相談など、子供の教育に関するものが19件というのが多いものという形になっております。

このサービスを提供する体制ですけれども、まず全国試験の合格者のうち要約筆記者の登録をしていた

だいた方、登録を申し出た方を静岡市の要約筆記者として、平成 28 年3月末現在で 16 名の方が登録をされている状況でございます。派遣の流れについてですけども、障害者の方から障害者福祉課宛てにファクスで利用申請が送付をされてきます。それに対して障害者福祉課にコーディネーターがおりまして、その申請書を見て、状況確認とか派遣する人数とか対応する筆記者を決定します。決定内容を筆記者と利用者に連絡して、要約筆記者を派遣するというような形での運用となっております。現在、サービスの供給は足りているというところですよ。

○松谷委員 了解しました。

次に、静岡市が静岡市厚生事業協会を指定管理者に指定しているわらしな学園がありますけれども、この厚生事業協会が交通事故をめぐる訴訟を起こされ、訴訟中と聞いているんですけども、これは訴訟の判決いかんによって静岡市が認定している側の責任というのがどういう形で起きてくるのかということについて知りたいわけです。この訴訟自体は 2015 年に第1次判決が出ているようなんですけども、この事件の概要と、この訴訟というのは今どういう状態なのか確認させてください。

○吉永障害者福祉課長 今お話しがありましたわらしな学園に係る訴訟の関係ですけども、平成 24 年の4月の夜なんですけど、施設の入所者が施設前の道路の上に立ち尽くしていたものですから、これを回避しようとしたバイクを運転した方が前から来た対向車と接触をして死亡したという事件でございます。平成 25 年3月にバイク運転手の遺族の方が、わらしな学園のこの事故を起こした外に出ていた入所者と、あと施設指定管理者である厚生事業協会を相手どりまして 5,300 万円の支払いを求めたという事件でございます。一審が平成 27 年3月、こちらの入所者につきましては、知的な部分で責任能力なしということで損害賠償は負わない。法人について監督義務者としての責任は逃れられないということで、過失相殺分と、既に支払われた賠償金額を除く 2,800 万円の支払いを命じたというのが一審の判決でございます。

これにつきまして、一審の原告が高等裁判所へ控訴しまして、5,300 万円の支払いを求めましたけども、こちらについては棄却をされました。この棄却に伴いまして、先ほど申しました一審の判決中で、わらしな学園の監督義務者としての責任を問われた部分の敗訴分は取り消しというような形になりました。結局なぜかという、一審の判決中ですが、運転手の過失が 30、障害者の過失が 70 という形での過失相殺を地裁では申し渡しまして、これを高等裁判所では、運転手の過失が7割、障害者の過失が3割ということなものですから、これによる損害を超える部分がもう賠償が支払い済みだという形になりまして、原告の損害賠償権は消滅したという形での判決が出ました。

これを不服としました原告が最高裁に上告をしたんですけども、これにつきましては棄却という形になりまして、結果的には一審で言われた監督義務の責任については取り消しという形になりましたので、そもそもそれについての責任は追及されていないと。本件は施設自体の過失によるものではないというようなところがありますし、今お話ししたように、施設の運営に関する責任につきましても、二審判決で一審判決で認められた監督義務責任につきましても取り消されておりますので、本市に対しても責任は問われないというふうに判断しております。

○松谷委員 認知症の方の家族が鉄道の事件で責任を問われた訴訟で、一応あれは家族の責任というのは回避されましたけれども、ある種それに似た傾向にも見える訴訟であったかと思いますが、棄却されたということで了解しました。

福祉総務課に生活保護の関係でお伺いいたします。

3)の119ページの生活困窮者自立促進支援事業の相談に関する報告がありますがけれども、そこに相談数1,756件、自立支援計画104件、自立29件とのことですが、2015年度、平成27年度の相談内容の傾向や自立支援計画の全体像、それから自立の現状等についてお伺いしたいのと、評価等があればお伺いしたいと思います。

○松永福祉総務課長 この自立相談支援事業につきましては、昨年4月に施行されました生活困窮者自立支援法に基づく必須事業として実施されているものでございます。この相談の主なものとして、もともとが生活困窮者ということですので、その相談の内容としては経済的困窮というのが半分以上の57.7%、次に多いのが病気に関する相談、その次が就職活動が困難という形の相談が多くなっております。

そして、評価としては、先ほど言いましたように、昨年4月から施行された事業を本格実施しております。その前に1年間モデル事業として実施した経緯があります。そのときの実績をもとに目標を定めまして、目標に対しては、いずれも上回っているというところで、今後どれくらい伸びていくかわかりませんが、モデル事業も含めて2年目ということで評価しております。

○松谷委員 自立支援計画、自立の具体的な中身については触れられていませんけれども、この相談の中で生活保護につないだケースというのはどれくらいあって、どのような中身だったのか、お伺いします。

○松永福祉総務課長 相談があった中で生活保護につないだケースにつきましては80件となっております。各区の福祉事務所の生活支援課が相談者から話を伺った中で、これは生活保護を受給したほうがいいのではないかと判断してつないだケースということでございます。

○松谷委員 1,756件のうち80件ということですから、かなり占める割合は大きいわけですがけれども、この生活困窮者の相談も含め、生活保護への相談、申請も含め、家のない、居住する場所のない方々というのは一体どれくらいいて、実際、生活保護を受給されている場合、そうでない場合と、幾つかあるかと思うんですが、その点について実情をお伺いしたいと思います。

○松永福祉総務課長 平成27年度の実績でございますけれども、家のない住所不定者からの申請件数が183件ございました。そのうち保護開始になったケースが155件、申請却下の件数が19件、本人からの取り下げというものが9件という内訳でございます。

○松谷委員 家のない方というのは、さまざまな支援団体がありますけど、支援団体が用意している住居であるとか、いろんなケースで、家がないことによって生活保護を受けられないケースというのはないんだろうと思うんですが、そのようなことによって生活保護を受けられないという、そういう場合はあるんでしょうか。さっきの却下が19件と言うんだけれども、その中にはそういう部分があるのかということと、それから、今の申請という段階で183件ということですが、相談の段階でのデータのものはあるんでしょうか。

○松永福祉総務課長 先ほどの19件の却下の中で、最終的に家が決まらなかった。居宅を確保できなかったという理由で却下になった件数は3件ございます。その理由としては、自分で家を決めなかったとい

うことではなくて、知人のところへ同居しているというのが1件、もともと同居をしていた家族のところに戻って居住をしているというのが1件、そしてもう1件が福祉事務所で例えば住宅を不動産屋とあっせんをしたんですけれども、積極的に住居を確保するようなことを全くしなくて、何も動きをしなくて却下としたケースが1件でございます。

申請についてはそういう形で統計はとっておるんですけれども、生活保護の相談については、家がないという形でのそういう統計はとっておりません。

○松谷委員 今の御答弁でいくと、家のない方で生活保護を受けられなかったケースはなかったという御答弁になるんですけれども、そういうこととして理解しますが、相談の段階でさまざまな対応の難しさとか、対応自身に問題があるという指摘もありますので、これはまた今後議論したいと思います。

次に、その生活保護の申請の問題でお伺いします。

生活保護受給者の場合に、今フードバンクとかさまざまな支援活動がありますけれども、フードバンクで食品をもらった場合に、静岡市ではこれは収入であるというふうに位置づけているというんですけど、それは事実なのかというのと、その場合に、支援物資をもらうわけけれども、どうやって収入に算定するのかという点についてお伺いしたいと思います。

○松永福祉総務課長 フードバンクから支援を受けた場合、収入認定しているかということでございますけれども、フードバンクから支援を受けていて、そういうこととして考えられるのは、まず生活保護を申請した時点ですね。申請した時点から決定するまでの間に2週間ぐらい期間がございます。その間に例えば手持ち金等が全くなくて、自分で食料を買うことができない場合、また、そうした場合には社会福祉協議会の貸し付けなんかも受けられる場合があるんですけれども、中にはそうした貸し付けも受けられないというような方、そうした方の場合には、フードバンクから支援を受けて、1週間なり10日、食事を提供していただくというような場合がございます。そうした場合には保護開始になった場合に、申請時にさかのぼって保護費が支給されるようになりますので、申請からその決定するまでの間の食料については収入認定をしているという事例はございます。

ただ、一律に全部フードバンクからもらったものを収入認定しているかというのと、そうではなくて、その辺は世帯の状況等を考慮しまして、している場合もあるということでございます。その場合には、例えばお米を5キロもらったとしますと、その5キロ分のお米の市場価格の8割を収入認定しているということでございます。

○松谷委員 これについては厚生労働省から静岡市に対してそういう一律的じゃないと言ったんだけど、注意というか、慈善団体というか、そういう形の食料提供というのは、収入という形での扱いというのは趣旨からしておかしくないかという指摘を受けていると言っただけけれども、そういう指摘があったか、なかったかというのと、それから、一律的であるときとないときというものの区別というのはどうやってやるのかなと。

○松永福祉総務課長 フードバンクの件について厚労省から指導を受けたかということでございますけれども、指導ということではなくて、ことしの6月ごろ、厚労省から静岡市ではそうしたフードバンクからもらったものを収入認定している例があるかというような問い合わせのお電話があったことは確かでございます。そのときに実情をお話ししましたところ、厚労省のほうでも必ずしもそれがだめだということではなくて、やはり個々の事情により判断をしてくださいと。ただ、そのフードバンクの事業というのは慈善的的事业ということもありますので、



一律にそれを全部収入認定するというのはどうかということなのですから、最終的には個々の事情により判断をしてくださいということでした。

○松谷委員 それで、それ以前から市としては一律的ではないけれども、生活保護申請段階、それから申請を受理して保護の段階を含めて、フードバンクからのそういうものは収入認定する場合があるよということなんですけど、確かに2009年の厚生労働省社会・援護局の保護課長が出した通知によると、社会通念上収入として認定することが適当でない場合があります。ただ、個々の判断ということは言っているんですけどね。ただ、慈善的なプレゼントというか、もらったものは社会福祉法の趣旨からして、それはやっぱり収入認定してはいけないんじゃないかということも言っているんですけど、その辺のところはすごく受けとめ方によってかなり誤解されるということもあるし、確かに毎日もらっていたらまた問題もあるのかと思うんですけど、ただ、そういう形で災害が起こったときに、我々が何かでお金をもらうとか、何かで物をもらうとか、それがじゃ収入の算定として何か税金の対象になるとかということは普通はあり得ないと思うんですけど、だから、その点で一律であるのとないとの区別なんだけど、どういうふうに区別されているのか確認したいんですけど。

○松永福祉総務課長 確かにそのところで区別の方法については一律で区別するというのは大変困難かと思えます。例えば1日1食分ならいいよ。それが2日、3日ならどうかというところ。また、その世帯の家族構成によって、単身者であれば例えば2日分でも大した金額にはならないでしょうし、それが子供が4人とか5人いるような世帯であれば、それを1日分の家族全員の分をもらうとかなりの金額、それが2日、3日から1週間ぐらいになればかなりの金額になるということもございます。やはりそれは個々の状況、事情を判断して、一律には決められないものではないかと考えております。

○松谷委員 これは後でいいんですが、2015年そういう形で収入認定したケースというのは何件くらい、しない場合は何件くらいあるのか、それを後で資料として提出をお願いしたいと思います。

○白鳥委員長 よろしいですか。

〔「はい」〕

○松谷委員 次に、3)の117ページですけど、社会福祉法人の監査の問題についてお伺いします。

社会福祉協議会の特別監査、2015年度ずっとやられていたわけで、6月議会で2015年度の段階で積立金ができたとことで報告は受けたんですけども、その2015年度までの間に、この2億7,000万円の横領事件、それを本人の負担と、そして社会福祉協議会が担保としてその不足分を積み立てておきますよということなんですけれども、これは具体的には何年にどういう財源で積み立てられてきたのか、まずその経過についてお伺いします。

○青地監査指導担当課長 社協の横領被害額は2億7,200万円余で、横領者からの弁済額は1億4,500万円余であります。差し引きの未弁済額と同額を補填するための経営補填積立金の積み立ての経過ですけども、平成25年に1,000万円を積み立てております。これは管理職の給与の一部返納とか元役職員からの寄附、あるいは介護保険事業収入、受取利息配当金収入からでございます。26年度に8,500万円を積み立てております。これは介護保険事業収入、受取利息配当金収入からでございます。27年度

に 3,200 万円を積み立てております。これは介護保険事業収入、受取利息配当金収入からでございます、3年間で積み立てが完了しまして、合計1億 2,700 万円でございます。

○松谷委員 一応監査されているんで、この1億 2,700 万円の積み立てというのが介護保険事業が財源になっているということですが、社会福祉協議会の運営の厳しさということがよく言われるんですけども、介護保険事業の今の3年間の収入状況と、それから基金の状況について確認で、経過として今どれくらいあるのかを確認したいと思います。

○青地監査指導担当課長 まず、社協の介護保険事業収入ですけども、一般会計で平成 25 年度決算は8億 8,400 万円余、26 年度決算は9億 4,200 万円余、27 年度決算は 11 億 3,100 万円余でございます。介護保険事業等経営積立金についてですけども、平成 25 年度決算は9億 1,000 万円余、26 年度決算は8億 6,300 万円余、27 年度決算は 10 億 5,200 万円余であります。

○松谷委員 今の数字で、社会福祉協議会としては介護保険事業はそこそこ軌道に乗っていて、基金についても一時減ったけれども、減ったというのは経営補填積立金に回ったわけですけど、一応大丈夫そうだということがわかりました。

もう1点、社会福祉法人の監査をやっているわけですけども、内部留保問題というのが今社会的に非常に問題になっていて、厚生労働省もさまざまな意見というか、指針も出しているわけです。監査されて内部留保問題についてはどういう実態を把握されているのかというのと、厚生労働省からの今後の是正の指示というか、許容範囲の算式も示されていますけれども、その点はどういうものであるのか確認したいと思います。

○青地監査指導担当課長 現在の指導監査においては、社会福祉法人のいわゆる内部留保金についてですけども、各法人が事業計画や予算に従って事業を実施した結果であるため、多過ぎるとか少ない等の指導は行っておりません。ただし、内部留保金を含む社会福祉法人が保有する財産につきましては、平成 28 年度から開始された国の法人制度改正の中で取り上げられているところであります。これは新しい制度としまして、社会福祉法人が保有する財産のうち、事業用に活用する土地、建物、建てかえや修繕に必要な資金、必要な運転資金などの事業継続に必要な財産を差し引いてもなお残額が生じる場合に、これを余裕財産とし、この余裕財産を計画的に社会福祉事業へ再投資することが平成 29 年度から法人に課せられます。これによりまして、今後は公益的な法人として内部留保金を含む保有する財産につきましては、事業に必要な財産、資金なのか、あるいは余裕財産なのか明瞭化されることとなります。この余裕財産の算定の計算は現在厚労省で検討中であります。

○松谷委員 了解しました。社会福祉協議会が今後どういう形で内部留保資金を想定しているのか、あるいはほかの社会福祉団体もそうですけれども、今後の課題として受けとめていきたいと思っております。

それでは、次に、地域包括ケア推進本部に質問したいと思います。

先ほど地域包括ケア推進本部で昨年 2015 年度に県大に委託した中身についてはもう質問されておりますので、この中身を私も読ませていただきましたけど、非常にいい報告書になっていて、この研究委託した県立大学のグループとは今後静岡市はこの報告書を受けてどういう連携をしようとしているのか、それを確認したいと思います。

○木下地域包括ケア推進本部次長 委託先は先ほど御報告させていただきましたとおり、静岡県立大学に実施をしていただいております。この受託者の研究主任者は地域包括支援センター運営協議会の委員でございます。ですので、現在、地域包括支援センターのあり方に関しますワーキンググループの座長としてセンターの機能強化のための方針の検討に加わっていただいております。

○松谷委員 ぜひ期待したいと思います。

先ほど鈴木委員からかなり出されているので、細かい点で、静岡市がお願いしている認知症疾患医療センター長の小尾先生のお話を聞く機会があったんですけども、この認知症に生活習慣病が大きな影響をもたらすというのを実は先日の敬老会で先生からお話を聞きました。この生活習慣病と認知症の関係ということについては、どんな形で受けとめられておられるのかという点と、それから、生活習慣病となると、国民健康保険の特定健診で生活習慣病対策ということは一方でやっているわけですけども、その中には認知症というものも位置づけられた形での事業展開になっているのかどうか、2点お伺いしたいと思います。

○木下地域包括ケア推進本部次長 認知症になるのは高齢になるということが最大の要因でございます。ですけども、運動、食事、睡眠、それから喫煙、飲酒といった生活習慣と、それから高血圧症、糖尿病などの生活習慣病と深く関係をしているということがわかってきております。特に高血圧症であるとか糖尿病、そして中性脂肪であるとかコレステロールが多いといったような生活習慣病につきましては、動脈硬化が原因としまして、脳血管性の認知症が発症しやすいと言われております。

市ではその対策としまして、市民へのフォーラム、それから認知症疾患医療センターが実施します講演会、そして認知症サポーター養成講座等で伝えるとともに、認知症予防のこのようなパンフレットをつくっております。このパンフレットの中には生活習慣病と深く関係があるということでの留意事項も載せさせていただいております。このパンフレットは区役所、保健福祉センター、地域包括支援センター、医療機関等に配布をしまして、市民への相談、指導等にお役立ていただいているところでございます。

○吉永保険年金管理課長 現在、特定健診の中で特に認知症というような部分で事業展開はしておりません。

○松谷委員 了解しました。特定健診とぜひ結び合わせていただきたいと思います。

次に、外部の行政評価制度で指摘されている点があつて、2点お伺いしたいんですけども、S型デイサービスについて、地域活動の高齢者の割合であるとか、サービスへの参加者を指標にしているけれども、要介護者の増加抑制、減少率なども指標とすることも必要じゃないかと指摘されているんですけども、この点についてはどう対応されようとしているのかという点と、それから、第3次総合計画の評価の中でボランティアのポイント制度、この事業の拡大に伴う財政上の負担の懸念も表明されているんですけども、このことについてはどのように対応しようとしているのか確認したいと思います。

○木下地域包括ケア推進本部次長 S型デイサービスに関しましてお答えさせていただきます。評価委員会におきまして御指摘をいただいております。これを踏まえまして検討していきたいと考えております。

○岩崎介護保険課長 元気いきいき！シニアサポーター事業でございますが、これは介護予防、孤立防止、あるいは介護給付費の伸びの抑制等を目的として平成 27 年度から実施している事業ということですが、当事業は介護保険の地域支援事業に位置づけられておりまして、財源構成は被保険者からの保険料が 50%、国からが 25%、県が 12.5%で、残りの 12.5%を市費で負担をしている事業でございます。平成 27 年度は御承知のとおり、試行実施として介護施設でのボランティア活動のみを対象にしてポイント付与を行ってきたところでございます。本年度につきましては、試行期間における検証をもとにS型デイサービス、それから在宅高齢支援とボランティア活動先を拡充し、本格実施として事業をスタートしました。

施策外部評価委員会評価報告書の事業拡大と財政上の懸念についての受けとめ方についてでございますが、本格実施に伴い、試行実施時と比較して参加対象者が約7倍、予算規模が約5倍に拡充しているところでございます。

今後の事業の方向性としましては、本市における平成 27 年度のサポーター数は 1,362 人で、他政令市における初年度登録者数の約2倍と、既に多くの市民の参加をいただいております。平成 27 年度の参加見込み数 7,300 人についても、関係団体の聞き取り調査をもとに算出したものであることから、現在の枠組みでは参加者 7,000 人前後がほぼ上限になると考えております。また、平成 29 年度以降は介護保険第1号被保険者の増加率に合わせて1%の緩やかな伸びになると見込まれており、今後大幅な予算規模の拡大は想定しておりません。

なお、平成 29 年度以降は参加募集及び新規登録に係る事務の削減が可能となることから、受託者の人件費削減を踏まえた委託料を算出し、適切な予算規模による事業執行に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○松谷委員 ボランティアポイント制度については財政上それほど負担ではないよということと、S型サービスについては難しい指摘をされたと思いましたが、今後考えるということにかわされておりますので、それは了解しました。

次に、2017 年度実施の地域総合支援事業なんですけど、2015 年度段階ではどんな準備をされているのか確認しておきたいと思えます。

○木下地域包括ケア推進本部次長 まず、27 年度は制度設計に向けまして、多くの先進市、それから政令市などから情報収集をしております。そして、関係者の意見も参考としながら本市の総合事業の骨格について検討してまいりました。そして、本年度に入りまして具体的なサービスの種類、基準等の検討を進めまして、6月には事業者に向けての第1回の説明会を開催しております。この説明会は本年度3回行う予定でございます。10月には第2回、そして第3回は来年の2月に事務手続等を含め研修を兼ねて実施するというので、制度の開始には混乱を来さないように努めております。

また、利用する市民の方につきましては、窓口での対応をスムーズに行うということで、各区と作業部会等を通じまして迅速な対応の準備を進めているところでございます。

さらに従来はありませんでしたが、ボランティアにより生活支援のサービスの提供が位置づけられておりますので、その担い手となります人材の育成にも力を入れるということで、地域づくりのための生活支援コーディネーターの役割も含めまして充実させていきたいと考えております。

○松谷委員 了解しました。今後まだ課題がたくさんあるということかと思えますけれども、地域包括ケアシ

システムに関連して、定期巡回・随時対応サービスの充実についてお伺いしたいと思います。

先日、NHKの「クローズアップ現代」で、24時間の介護サービスができるということで、介護のために離職しなければいけない人たちが十分それで対応可能となったという事例が紹介されておりました。静岡市の場合、3)の480ページのところかと思うんですが、この定期巡回が現状として今どういう状態にあるのか。事業者数、利用者数等を含め、お伺いしたいと思います。

○岩崎介護保険課長 定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、このサービスは平成24年度から始まった事業で、当初5事業所が指定を受けておりましたが、平成27年度は7事業所ということで、2事業所がふえたということでございます。

利用状況については、平成25年度は延べ1,284件でしたが、平成27年度は1,462件の利用となり、年々少しずつ増加傾向にあるという状況でございます。

○松谷委員 この計画自体は第5次介護保険計画では1圏域に1カ所ということの計画だったかと思うんですけど、現状として少しずつ伸びているんだけれども、計画どおりに進んでいないのではないかと推測するんですが、進展しない背景というのはどういうところに問題があると考えているのか、お伺いしたいと思います。

○岩崎介護保険課長 第5期の介護保険事業計画では、1圏域に1カ所の整備計画ということで事業計画を立てたわけですが、実際にはそれが実現できなかったということでございます。その原因としましては、このサービスというのは医療ニーズのある重度の介護者の在宅生活を24時間支えるサービスであるということで、非常に人件費率が高いというようなことで、採算性の問題があるということがございます。そうしたことを受けて事業者が新規参入に慎重であったことが原因の一つではないのかなと考えております。

○白鳥委員長 松谷さん、あと質問項目どのくらいありますか。

○松谷委員 4つくらいです。

○白鳥委員長 松谷委員、どうぞ。

○松谷委員 採算性がないので進展しなかったということの御答弁ですけど、地域包括ケアシステムという形で在宅医療と在宅介護の連携とか、いろんなことに絡んでくる一つの基礎的なサービスの状態じゃないかと思うんです。第6期介護保険計画では、12カ所と出ているんですけど、今の状態でそこに本当にいけるのかなというのと、あと、静岡市が地域包括ケアの一つの参考事例としている柏市ではかなり進んでいるんですけど、どうして静岡市ではできないんだろうかと。12カ所の目標は可能性があるんだろうかと。そうしたもう少し展望のあるお話を聞かせていただきたいんですけれど。

○岩崎介護保険課長 御指摘のとおり、第5期介護保険事業計画では7事業所を整備したということで、次の第6期事業計画ではあと5事業所を整備して、第6期中に12事業所を整備することを目標として、第6期事業計画ではそういった目標を掲げているところでございます。

そこで、従前は例えば9月に、2週間ぐらいの一定期間の募集期間を設けて、その間に申請をしていただくといったようなことでやっておりましたが、新規参入しやすい状況を確認するというので、1年通じて随時申請を受け付けるといった方法に改善したところでございます。

また、大都市介護保険担当課長会議等でもこのサービスについての利益率の低い問題が議題として上げられておりますので、今後他の政令市とも連携して国に要望するなどして、その辺の改善を図っていくといったことで、こういったサービスに参入しやすい環境をつくっていききたいということで、他の政令市とも連携して検討していきたいと考えております。

○白鳥委員長 松谷委員、会議日程の時間の関係もあるものですから、4項目を20分ほどでまとめられますか、質疑応答含めて。いかがですか。

○松谷委員 努力します。

○白鳥委員長 御協力ください。20分程度でお願いいたします。

○松谷委員 何か希望というか、もう少し具体的に進展するという方向性がなぜ出てこないのかなというのが非常に残念ですけど、それが現状だと言われるとしょうがないんですが、一応2011年に静岡市はモデル事業をやって、その報告書も読みましたけど、さまざまな課題は出されておりますけど、重要な事業だという位置づけはあるわけです。この現状で、本当に地域包括ケア推進本部が日本一のケア体制がつけられるのかと、これまでの答弁を聞いていると非常に危うさを感じておりますということだけ指摘しておきます。

次に、保健衛生部に移ります。

まず、健康づくり推進課ですけど、小中学校向けの喫煙防止教室というのが報告されていますけれども、この評価についてお伺いします。

○安藤健康づくり推進課長 小中学生向けの喫煙防止教室ですけども、この事業につきましては、17年度にパイロット事業として開始しました。年々実施校がふえてきました。ただ、ここ数年は横ばいの状態です。平成27年度の状況ですけども、小学校が42校、中学校が29校、合計71校。生徒数では8,489人で実施しました。

○松谷委員 厚生労働省が2020年オリンピックに向けて受動喫煙ゼロにするという、受動喫煙のない社会ということで、これからさまざまな施策が展開されていくと思うんですけども、これは小中学校ですけども、2015年度で大人というんですか、そこへの啓蒙活動というのはどんなことが展開されたかというのと、飲食店での喫煙禁止状況というのは現状として何か変化しているのかというのと、あと市庁舎内喫煙禁止状況というのはここ何年か進展があるのかどうか、3点お伺いしたいと思います。

○安藤健康づくり推進課長 まず、受動喫煙の啓蒙の関係ですけども、市の受動喫煙防止の啓蒙事業としては、毎年5月31日の世界禁煙デーキャンペーンを行っております。それから禁煙週間イベント、これは禁煙デーから1週間になりますけども、このイベントも実施しまして、受動喫煙防止を呼びかけております。

また、市の広報紙や協会けんぽの広報媒体といったものへ啓蒙記事を掲載したり、あと保健センターで行

っております健康まつりや健康増進普及月間で啓発を行うなど、さまざまな機会を捉えて啓発活動を行っております。

また、本年度につきましては、新規事業、あと協会けんぽとのコラボの事業ですけれども、禁煙及び受動喫煙防止標語コンクールというのを行っております。

それから、飲食店の禁煙状況です。これにつきましては平成 20 年の調査があるんですけども、このときは市内の飲食店 38.4%が禁煙もしくは分煙という結果が出ています。ただ、最近は調査していないものですから、経過というのはわからないんですけども、飲食店向けの受動喫煙防止のリーフレットを作成しまして、保健所の食品衛生課を通じて市内の飲食店へ配布して、飲食店の受動喫煙防止の啓発に努めております。

それから、庁舎の禁煙、分煙の状況です。これにつきましては、27 年度の調査では 354 施設中 328 施設、これは 92.7%になりますけれども、この割合で敷地内禁煙、建物内禁煙、もしくは完全分煙、この割合が 92.7%になります。平成 20 年度はこの数字が 81.7%でしたので、徐々にではありますけれども、禁煙、分煙が進んでいると考えております。

○松谷委員 また意見・要望を後で述べますけれども、2020 年という一つの問題提起もされておりますので、期待したいと思います。

次に、動物指導センターですけれども、2015 年度、不妊手術の補助金ですが、これは負担金が市民にとって若干軽減されるというお話もあつたんですけども、2015 年度の実績の評価についてと、それから猫の愛護市民グループとの連携はどうなっているかということと、それから犬猫の殺処分の実績と評価についてお伺いしたいと思います。

○藤波動物指導センター所長 それでは、2015 年の実績の評価と前年度の傾向との比較でございます。猫の不妊手術の 2015 年度の実績は雌が 567 頭、雄 319 頭で、計 886 頭でした。交付した補助金額は 859 万 1,000 円で、不用額はございませんでした。

次に、この実績の評価ですけれども、実績手術頭数がふえたといひましても、30 頭でございます。相当大幅にふえたというようには見えませんが、平成 27 年度に補助金交付要綱を改正いたしまして、市民負担を軽減した結果、市民の方の不妊手術に対する取り組みが非常に積極的になったことが挙げられます。反面、補助金の予算の消化が早くて、2月途中で限度額に達しまして、年間を通じて安定した補助対象の手術ができなかったことが今後検討すべき課題であると考えています。

次に、市民グループとの連携でございます。市民グループとの連携はかつては行政と市民グループの野良猫対策についての考え方の違いなどから対立する場面もありました。しかし、話し合いを重ねまして、現在では行政と市民グループが協力し合って、地域の野良猫問題に取り組んでおります。例えば地域で問題が発生したときには、市民グループと行政の職員と一緒に現地を確認して支援体制を検討したり、対策について市民グループからのアドバイスをいただくこともございます。また、猫の譲渡に関しましても、NPOやボランティアの方々に譲渡事業を行っていただくなど、協働で対策を推進する環境が整いつつある状況でございます。野良猫対策は市民グループやボランティアの方々なしでは進めていくことができません。お互いを理解し合い、さらなる連携を図っていきたいと考えております。

それから、犬猫の殺処分の実績と評価でございます。犬猫の殺処分の現状ですけれども、犬は平成 27 年度にまず 96 頭を収容いたしました。このうち 52 頭は飼い主がわかったものですから飼い主に返還してあ

ります。それから、残りのうち 29 頭は新たな飼い主に譲渡をいたしました。残念ながら残りの 15 頭は殺処分ということになっております。殺処分になった 15 頭は、重い病気にかかっているか、あるいは治療の見込みのない犬、それから極度のかみつき癖や凶暴性があり、譲渡に適さない犬でした。

猫につきましては平成 27 年度に 721 頭を収容しております。そのうち 93 頭の子猫は譲渡できましたが、628 頭は殺処分となりました。このうち 96%、603 頭が飼い主不明の子猫でした。これらの子猫は自分で生活できない、または感染症にかかっている子猫でした。

次に、その評価ですけれども、犬について狂犬病予防法では、抑留してから最短3日間で殺処分できると規定されています。しかしながら、静岡市では引き取りの事務処理要綱の中で2週間の期間を設けております。29 頭が譲渡できたことは、静岡市はこの2週間にとらわれず、新たな飼い主が見つかるまで保護してきた結果だと考えております。

猫につきましては、平成 26 年度の殺処分頭数 913 頭に対しまして、平成 27 年度は 628 頭と殺処分頭数が大幅に減少いたしました。これは獣医師会の行う不妊手術に対する補助金交付により、持ち込まれる猫の数も減ってきたこと、それから市民グループやボランティアの方々の努力によるもので、殺処分頭数を減らすためには今後とも協力がいただけるよう連携してまいりたいと考えております。

○松谷委員 ワクチンの問題で、3)の 187 ページの予防接種被害者3件に補償金が支払われていますけれども、このワクチンの名前といつの時点と被害者の年齢はどれくらいかという点と、それから、子宮頸がんワクチンの状況、2015 年度も 111 人の方が受けているんですけれども、この受けている状況はどんな状況なのかということと、それから、たしか被害者や相談があった件数があるかと思うんですけれども、現状どういう状況であるのか、お伺いしたいと思います。

○瀧保健予防課長 初めに、予防接種の健康被害の3件の中身でございますが、種痘ワクチンによる種痘後脳炎後遺症を発症した方が2名で、この方に年金と医療費等を、それから、三種混合ワクチンの接種によりまして、三角筋拘縮症を発症した1名の方に医療費等を支給しております。接種の時期は、種痘ワクチンによるものが、これ大分古くて昭和 44 年と昭和 48 年、三種混合ワクチンによるものが平成9年です。被害者の年齢は種痘ワクチンの方が 40 代が2名、それから三種混合ワクチンは 20 代が1名でございます。

次に、子宮頸がんワクチンの接種者 111 件でございますが、これは延べ人数でして、複数回接種した方もおりますので、実際の接種者の人数は 60 人です。この内訳ですけれども、年齢によりまして 11 歳が1件、12 歳が5件、13 歳が 19 件、14 歳が 20 件、15 歳が 45 件、16 歳が 21 件となっております。

なお、この接種者からの副反応の相談等はありませんでした。

それから、副反応の報告が厚生労働省を通じてあったのが4件ありましたが、27 年度末の累計でもこれは4件で変わっておりません。中身でございますが、この4件のうち2名の方が補償の申請等について保健所へ来所、相談に見えられて、そのうちの1名の方が任意接種の時代の接種ですので、このときの補償機関である独立行政法人医薬品医療機器総合機構のほうに補償の申請をして、現在審査中であるということは認識しているところでございます。

○白鳥委員長 ここで委員の皆さんにお諮りいたします。

会議時間の延長についてです。予定時間が迫っておりますけれども、この後補正と、それから報告があります。正副委員長で会議時間の延長について協議をした結果、おおむね1時間程度の延長、18 時までと



したいということで協議をさせていただきました。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」〕

○白鳥委員長 委員の皆さんには極力この時間内で終わるように御協力をいただくようお願いいたします。

○松谷委員 はい、努力しています。

それでは、次に、病院の関係をお伺いします。

静岡病院と清水病院ですけど、監査委員の指摘、監査委員の報告書の中で、先ほど鈴木委員からもいろいろ議論ありましたけれども、言葉としてはかなりきつい言葉というか、未収金や診療報酬の査定減について独立行政法人への移行に向けた新たな発想の転換や意識改革に基づく取り組みが行われていたとは認められずという指摘がされているんですけども、この未収金の3年間とか何か状況の中でこういう指摘があったということなんで、その未収金の状況と、それから、査定額、査定率、この指摘に対してはどのように受けとめているのか、お伺いしたいと思います。

○岡本静岡病院医事課長 最初の質問ですが、とりあえず 25、26、27 年度の3年間の請求金額と査定金額及び査定率についてお答えいたします。

診療報酬の請求金額、査定減額については、請求金額が平成 25 年度、170 億 3,641 万円余、査定減額が 1,854 万円余、率にして 0.11%。平成 26 年度は請求金額が 177 億 6,529 万円余、査定減額が 2,137 万円余、率にして 0.12%。平成 27 年度については請求金額が 188 億 5,306 万円余、査定減額が 3,447 万円余、率にして 0.18%となっております。

それから、実質未収金の推移ですが、実質未収金につきましては平成 25 年度が2億 4,578 万円余、平成 26 年度が2億 588 万円余、平成 27 年度が2億 3,326 万円余となっております。

それから、決算監査のときの指摘事項につきましてですが、平成 27 年度の債権管理につきましては、静岡市債権管理委員会の実施機関として具体的な対策としまして、未収金発生防止及び早期対応、未収金の圧縮に向けた取り組みの強化を設定し、業務に精進してきました。また、診療報酬の査定減対策につきましては、査定されたものは保険診療対策委員会、院内での委員会になりますが、ここで毎月審査いたしまして、再審査請求するもの、また査定の傾向を把握して、それに該当する診療科に情報を提供し、対策を毎回講じております。

地方独立行政法人移行に当たっては、債権管理については新たに債権管理規定をつくり、独法後の債権管理のあり方を明確にいたしました。

査定減対策につきましては、独法前も後も保険医療機関には変わりありませんので、その対策に変更はございません。

なお、平成 27 年度には独法移行後の安定的な経営を行うため、収入支出のあり方について検討し、中期計画には収入の確保、費用の削減を盛り込み、今年度 28 年度から取り組んでいるところです。

○松谷委員 意見を述べるというよりも、監査委員の厳しい指摘というのが今の答弁を聞いていると、どこをどう厳しく指摘しているかがちょっとわかりづらさもあるんですけども。

次に、清水病院についてもこの現状はゆゆしき事態で、着実な投資という、これも厳しい指摘があるんですけども、これについてはどういう受けとめ方なんでしょうか。

○堀川清水病院総務課長 監査の指摘にもありますように、清水病院は清水地域の基幹病院として、市民の皆様が安心、安全な医療を安定的に、なおかつ継続的に提供していくことが清水病院に求められている使命、あるいは役割だというふうに認識しております。そういった中で、平成 26 年3月に循環器内科の常勤医師3名、それから 26 年6月に腎臓内科の医師2名が退職するということがございまして、平成 24 年は一般会計の補助金が3億円、25 年は3億 2,000 万円が、26 年度に至りまして 17 億 7,000 万円、それから、昨年度の 27 年度につきましては 20 億 7,000 万という形での補助をいただく中で大変厳しい経営だというふうに認識しております。

これに対しましては、第一に医師の確保ということが一番大きな解決の要因だというふうに思っておりますので、先ほど言いました医師への取り組み等を行っているところであります。集中治療室ですとか地域包括ケア、そういった病棟を新たに開設することによって収入の増加、またそれらの病床の利用率を向上させること、そういったことによりまして、病院の改善を病院長のリーダーシップのもとに職員一丸となって取り組んでいるところでございますので、御理解いただきたいと思っております。

○白鳥委員長 松谷委員、徐々にまとめる方向で質問をお願いいたします。

○松谷委員 時間もないので、この質問はこれで終わっておきますけど、病院にかかわるところで、毎回、病院の医師の残業の問題について取り上げさせてもらっていますけれども、清水病院の残業ですが、1,300 時間を超える医師が3人、それから 1,600 時間を超える医師が2人いらっしゃるんですけれども、これは毎議会で指摘させていただいていますが、2,000 時間というのはさすがになくなっているようなんですけれども、この現状というのはどのように評価されていて、どのように対応していくのか確認しておきたいと思えます。静岡病院はここまで多くはないんですけれども、残業に対してどのように対応してきているのかも伺っておきたいと思えます。

それから、負担金ですけれども、清水病院ですが、負担金の主なものは高度医療と救急になるわけなんですけれども、清水病院の救急については、ここ経年的にはそんなに変化はないんですけれども、負担金が少なくなるというのはもちろんいいんですけれども、つまり高度医療の部分がなくなる、全体として医療部門から減ってくることになるんですけれど、これはどういう評価になっているのか、お伺いしておきたいと思えます。

○堀川清水病院総務課長 1点目の時間外の関係でございますけれども、27 年度の清水病院の医師の時間外勤務、1人当たりの平均が 773 時間、26 年度からは 30 時間ほど減少しております。こういった形で減少しているとはいえ、やはり医師の健康管理の面から時間外の抑制というか、健康管理をしていかなければならないということを大変認識しておりますので、所属長によりまして時間外の確認ですとか、あるいは産業医との面接の希望の有無とか、そういったことを行っているところでございます。

それから、2点目の負担金の件でございますけれども、高度医療につきましての計算の方法ですけれども、減価償却というのがありますので、それによりまして経年を経たことによりまして、減価償却費が少なくなったということで負担金が少なくなっているというような状況でございます。

○岡本静岡病院医事課長 静岡病院の時間外についての対応という御質問でございますけれども、医師の時間外勤務はかなりの時間外がございます。医師個人の努力でオペですとか緊急対応の時間外を減ら

すことというのは困難でございます。病院としましては医師の負担軽減として医療秘書、メディカルクラークを増員し、これは28年4月に向けては4名増員していますけれども、電子カルテの入力であるとか、カンファレンス資料の作成など事務作業を補助するなど、医師の事務作業の負担軽減を図っているところでございます。