

第2決算審査特別委員会（第2日目）

H23. 9. 15(木) 10:00～

第一委員会室

委員長 ただいまの出席委員数は9名である。これより本日の会議を開く。認定第8号について説明願う。

認定第8号 平成22年度滝川市病院事業会計決算の認定について

鈴木部長 （認定第8号を説明する。）

委員長 説明が終わった。質疑はあるか。

渡 辺 新築工事も駐車場の整備が残っているが一段落したと思う。資本的支出の22年度分が69億円程度とのことだったが、改築費総額と現在22年度分までの総額が一致するのかどうか伺う。

鈴木部長 改築事業費の現状ということだと思うが、平成20年に改築事業費の変更計画を提出させていただいた。この計画と現在における比較では、平成20年度の補正時の事業計画が111億7,664万4,000円という計画だったが、22年度までに執行した額が103億5,920万9,000円で、今後23年度に予定している6億8,300万円を合算して110億4,283万5,000円ということで、計画よりも1億3,000万円程度減となる見込みである。22年度執行した中身については、22年度予定していた計画事業と補正させていただいた事業を実施している。

委員長 他に質疑はあるか。

窪之内 ① 決算全体をどう見るかということに関して、病院事業収益確保のために22年度に重点的に取り組んだこととその結果を伺う。

② 先ほど報告があったが、久しぶりに3億3,700万円の純利益が出たことで、7対1の看護の実施や交付税の増加ということを言われていたが、これだけではないと思うのでそのほかの要因を伺う。また7対1の看護だけで見ると純利益に占めるのはどの程度か。人件費も当然出てくると思うので試算が可能であれば伺う。わずかだが交付税率が上がったと思うが、どの程度の増加があったのか伺う。

③ P6、無形固定資産に計上されている電話加入権について、今実態として資産価値があるのか伺う。

④ P9、その他医業外収益に計上されている不用品売却収益について、新病院に移転する際に使わなかった備品類を売却されたと思うが、ここに計上されている金額はかなり少ない額なので別な形になったのか。使える物はできるだけ持っていくということだったが、そういうことがなかったのか伺う。

⑤ P11、食糧費は来客用ということだが、接待の部分では厳しい市民の目があって減らしてきた経過があった。来客があった場合に1食当たりこれくらい提供するといった基準があると思うので伺う。

⑥ P12、前年度決算と比べると交際費が約3分の1に減少している。金額的には75万円の減少ということで、急に減った要因について伺う。

⑦ P12、研究研修費の執行率が全体で66.8%にとどまった。優秀な医師や看護師の養成ということから考えると、研究研修費はきちんと確保しなければならないと思う。必要な研修は行ったと思うが、執行率が66.8%にとどまった理由を伺う。

⑧ P16、総括事項について、新給食システムを導入したことによる効果、また患者サービスにとってどうなのか、収支の状況にとってどうなのかを伺う。

⑨ P18、職種別の職員数について、助産師が5人から2人に減ったが、今後分娩を再

開しようと考えたら、医師だけではなく助産師の確保も欠かせないという中で、3人減った理由について伺う。

鈴木部長

①② 7対1看護は何とか取得を目指していたところだが、22年3月に取得となった。かなりぎりぎりの患者数、看護師数でスタートしたこともあり、何とか1年間維持したいということで医師との綿密な打ち合わせ、さらには看護師確保ということで取り組んできた結果、7対1看護の基準を1年間取得できたことが収益確保の大きな要因だと思う。またDPCの関係においても包括ということになるので、外来における検査の徹底等も含めて、それぞれ外来単価、入院単価のアップを目指す取り組みをしてきた。23年度は開院を控えていたので、当然むだな経費は使いたくないということで、修繕料を抑えたわけではないが、物をきちんと大切に使うようにといったことや一般的な経費の節減に重点的に取り組んだ。その結果、3億3,000万円の黒字ということで、入院収益においては患者数が減っているが、7対1を取得したことによる単価増によって対前年度で1億2,000万円ほど増加している。外来においては外来患者数の増、単価もわずかだがアップしたということで5,000万円ほどの収入増となった。それ以外の一般会計からの繰入金について、交付税で算定されている交付税分は9,200万円ほどの増となっている。江部乙診療所の欠損分の繰り上げは6,200万円をいただいているが、22年度においては一般会計といろいろ協議をして、今後は病院の改築事業にかかわって医療機器等短期間で返済が来るということもあり、23年度分を繰り上げて繰り入れしていただいた。これによって病院の今後の経営強化という名目で1年分のみ繰り上げ償還を繰り上げさせていただき、通常ベースからいけば6,200万円ふえたという状況である。そういった繰入金が対前年度で約1億8,000万円ふえた。それが大きな要因と思っているが、点数では255点上がるので2,550円掛ける患者数という計算で、単純に22年度の対象患者数に掛けると1億8,000万円ほど収益だけで増となる。結果的には患者数が減っているのもそれだけの効果が丸々出たわけではないが、7対1取得によって増額している。

⑥ 交際費については22年度が通常だったということで、慶弔費、渉外費が主な内容だが、21年度は当院に医師を派遣していただいている各医局の教授がかかわったということで、教授の就任関係の祝賀会等が3件ほどあった。また医局が主催する全国の学会に伴う寄附があったこともあり、21年度が逆に多かったということである。22年度は特にそういった意味で交際費の支出を意識して抑えたことはない。

⑦ 当院に医師を派遣していただいている旭川医大から共同研究をお願いしたいということで、500万円くらいの予算を持っていただけないかという話があった。22年度は500万円ほど予算計上したが実行されなかったということで、未執行になっている。また認定看護師の関係で旅費等を一部見ていたが、22年度は認定看護師の研修がなかったということでの不用額で、一般的な医師、医療技術員、看護師の研究研修活動に制限をしたということは特にない。

田湯部次長

④ 移転の際に要らなくなった備品の売却について、移転に伴い旧病院で使用していた備品で使える物は持っていくという大前提で移転した。移転後に各所属で使用しているが、新規購入等で要らなくなった物については市と協議して市役所での活用、外の施設での活用等で結果的には売却できる物がなかったのも、残った物は廃棄したということである。

⑤ 病院では特段食糧費の基準等は持っていない。食糧費は34万円ほどの決算額になっているが、大半が出張医の昼食代として提供させていただいたものである。食事については、市役所の食堂、市内のホテルから出前を取り、1食500円程度だが出張医

の昼食代として支出した。22 年度中は接待等での支出はなかった。

⑨ 助産師は平成 22 年 3 月 31 日に 1 名が退職、9 月 30 日に 2 名が退職した。退職した 3 名は、当院が分娩を再開した場合に助産師として働きたいということで勤務していたが、実質的に再開のめどが今のところは立っていないので、本人が持っている資格を生かしたいという希望の中で退職を承認した。退職した 3 名は、中空知のセンター病院である砂川市立病院で勤務している。

角能副主任幹

⑧ 新給食システムだが、患者サービスについては食事サービスの安全性の向上、朝食メニューの充実、適正温度の食事提供の 3 点を目標に計画した。収支面ではこのシステムでの診療報酬上の点数加算はないが、22 年度に退職者の補充をしていないので人件費の削減にはつながったと思う。現段階では試行錯誤の部分もあり、移転後患者に迷惑をかけた部分もあるかもしれないが、7 月からはセレクトメニュー等も開始して順次メニューや食材の見直しを行っている。いずれにしてもこのシステムを運用し、今後も患者に喜ばれる食事の提供に努めていく所存である。

高林主任主事

③ 電話加入権は現状 27 件あるが、減価償却できない資産なので取得価格のまま記載している。当時は約 7 万 6,000 円で購入したが、現在売却すると 1 万円以下なので含み損を抱えていることになる。公営企業法の制度改正で減損処理ができる予定なので、実勢価格に応じて帳簿価格の減額を行う予定である。

鈴木部長

② 先ほど申し上げた 7 対 1 の関係については収益のみで人件費は試算していないということで理解願う。

窪之内

① 電話加入権については会計上減損処理するということだったが、23 年度でできることになるのか伺う。

② 出張医の昼食代は食糧費として支出しなければならないのか。出張医なので人件費の関係のほうに入れてもいいのではないのか。そういう考えがないのか伺う。

③ 新給食システムは人件費 1 人分を削減したことで、今後ともこのシステム導入によって 1 人分の人件費が少なくて済むと理解してよいか。たまたま職員を募集しなかっただけで、このシステムになってもまた人員の補充はあるということなのか伺う。

④ 分娩再開ができないから本人の資格を生かすということでの助産師の退職はわかる。分娩再開が今の時点で現実的でないのはわかるが、再開を現実的なものにするためにも助産師の養成や新たにふやすといった考えを持たなかったのか伺う。

田湯部次長

② あくまでも食事代ということで病院では科目整理をしていることで理解願う。

堤院長

④ 助産師の方は、助産をしたいということで助産師の資格を取られたので、通常の看護の勤務に就いていて助産のできる場所に移動したいと言われたときにとめることはできなかった。今後当院で分娩できるのにこしたことはないが、砂川市立病院との関係もあり、今は複数名の産科医がいないと病院での分娩再開は難しい。確かに先に助産師がいていつでも産科を再開できる状況にしておいたほうが勧誘はしやすいが、分娩ができないところに助産師を養成して集めることで希望して来てくれる方がいるかどうかという非常に難しいと考える。いずれ医局のほうも含めて産科の医師の派遣の可能性が見えてきた時点で助産師を集めるという形にしたほうが良いと考えている。

橋本副主任幹

① 現在の公営企業法では減損することができない。平成 21 年 12 月に総務省から二、三年の移行期間を設けて制度改正をするといった通知はあるが、今現在明確に公営企業法改正の時期が確定していないので現状ではできない状況である。

鈴木部長

③ 初めてのシステムということで給食サイドと事務方も含めてかなり協議した経過がある。給食側も開院前のかなり早い時期からシステムについて訓練をしてきたとい

うことである。システムを入れることによって総体の人員の削減はどうかという議論をずっとしてきたが、明確に何名ということを出すのは難しく、また新たなシステムということも含めて、とりあえずは22年度の退職者についての補充はしないことで一定の整理をした経過がある。この部分に関しては現状復元する考えは持っていない。

委員長
山口

他に質疑はあるか

① P16、総括事項の中で未収金の徴収を22年度に強化したということだが、具体的に従前と違う方法をとったのか伺う。

② 入院患者数が減ったが、この要因として考えられるのは何か。砂川市立病院がオープンしたとか、工事中だったので患者が敬遠したとか、ベッドの回転率を上げるために早期に退院させたなど、予想されるものがあれば伺う。

③ がん検診を1,967件行っているが、このうちでがんが見つかったパーセント等について押さえている数字があれば伺う。

堤院長

② 1つは入院患者が全国的に減っているという事実がある。そのほかにも人口減少、経済的な問題があつて勤めても入院を断られる実態も一部あつた。それ以外に砂川市立病院のオープン効果により患者が流れたこと、工事中なので駐車場の問題があつたこと、当院のオープンが3月16日だったのでその間休診にしたこと、また移動に当たり、入院患者数をある程度制限せざるを得なかったということもあつて3月は入院患者数が相当減少した。そういったことが複合的につながってこのような結果になったと考えている。

森副主幹

① 未収金の処理マニュアルにのっとして電話での督促や訪問徴収、悪質な者に対しては法的措置ということで段階を踏んで取り組んでいるが、22年度に法的措置を取った者はいない。未収金マニュアルを改訂し、未収にさせないことを目標に窓口での納付制約などをこまめに行ったり、電話での督促をしっかりと行うことで対応している。

鈴木部長

① 未収金の関係で補足する。強化という言葉が適切でなかった部分があるかもしれないが、従来外勤で個別に事務課全体で取り組んだというようなことは、22年度は改築もあつてできなかったが、未収金処理マニュアルに基づいて未収金を発生させない取り組みを強化したという意味でそのような表現とさせていただいたところである。

③ がん検診の件数に対して実際にがんが見つかった件数は押さえていない。

委員長
水口

他に質疑はあるか。

① 7対1によってどれくらいの純増と言われる部分があつたのか。人件費は当然増になり、7対1を取得したことによって収入がふえるということで、最終的にどれくらいの純増になったのか伺う。7対1は、一度取得しても条件が満たされなくなるとまた外れると思うが、22年度中にそういうことはなかったと確認してよいか伺う。

② DPCの話が出ていたが、積み上げから包括ということで導入するときにはどれだけの効果があるのかという議論もあつたと思う。導入して1年がたつがどれだけの効果額があつたと確認しているのか伺う。

③ DPCは一つの症状に対して包括的に単価が決まってくるということで、複数受診をする場合などに弊害が出てくるような気もするが、そういった部分があれば説明願う。

森副主幹

② DPCの効果の部分だが、平成22年度の出来高と包括の差は1億633万70円ということで月平均にすると880万円くらい出来高との差があると押さえている。

堤院長

③ 入院するような患者が1つだけの症状なり疾患を持っているということはまずないので、幾つか持っているうちのたった一つの病気にまとめるというのは大いに抵抗

を感じる。例えばある患者が内科で入院している間に眼科的な問題があつて白内障のほうも一緒にやっていただきたいという希望があつた場合、DPCのシステム上は一度退院していただいてもう一度入院ということにしないと白内障の分は持ち出しに近い状態になる。検査などにしても同じで、あらかじめ外来でいろんな検査をしておいてから入院して手術というふうにすれば病院のコストとしてはよいが、高齢の患者だと外来であれこれ検査をしてから入院するよりも、入院してからきちんと検査をしてほしいと考えるのはよく理解できるので、その辺は病院の収益アップという方向ではなく、ある程度患者の事情を考え、必ずしも病院にとって利益になることでなくてもやってあげなければいけないのではないかと考えており、それは弊害と言つてもいいのではないかと思う。

鈴木部長 ① 7対1が取れたことによる診療報酬上の収益増についてだが、平成22年度の患者数に置きかえると1億8,659万円ほどの収益があつたことになる。人件費の分でいくと、22年度それを維持していくために5人ほど看護師を中途採用している。1人当たり400万円くらいの人件費と考えれば2,000万円ほどの人件費がかかっていることになる。これは患者数と看護師の数の関係になってくるので、一概に7対1の部分だけで人件費を含めて収益がどうなるかという部分は、どこの基準において人数を数えるかという部分があると思う。22年度中に7対1の基準を満たさなかった月はない。

委員長 他に質疑はあるか。

副委員長 22年度に未収金が4,800万円くらいあるが、件数としては何件か。1件当たりの最高額と最低額を伺う。未収の最大の要因は何か伺う。

田湯部次長 最高額は360万円の未収の方がいる。その方は精神科の患者で長期入院されている。最低額については、高額の方しか把握していないので少額になると思う。全未収患者数でいくと1,343人である。入院外来の内訳については、外来911人、入院581人となっている。

森副主幹 未収の理由については、生活困窮ということで押さえている。

副委員長 長期入院患者の360万円について、この精神科の方は長期入院されているということで、当然障害の対象になっていて高額療養費の分についても減額されていると思う。360万円という額は非常に大きいですが、こういう制度を利用して、なおかつこれだけ未収があるということなのか伺う。

鈴木部長 この方は障害年金を受給している。何度かこの方のお母さんなどと面談したが、年金を含めて制度もすべて使つてもそれ以上にかかっているということだった。これ以上ふやさない形を考えているが、PSWも入つたということで精神保健福祉士も含めて対応を考えているが、なかなか生活保護にも行けず、非常に古い家が持っていたり、家族構成も含めて一気に解決するような状況にないということで病院側としても対応に苦慮している状況にある。

委員長 他に質疑はあるか。(なし)

質疑の留保はなしと確認してよいか。(よし)

以上で認定第8号の質疑を終結する。所管入れかえのため休憩する。再開は午前11時とする。

休 憩 10:48

再 開 11:01

委員長 休憩前に引き続き会議を再開する。認定第2号について説明願う。

伊藤部長 認定第2号 平成22年度滝川市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について(認定第2号を説明する。)

榎木課長
委員長
渡辺

(認定第2号の詳細について説明する。)

説明が終わった。質疑はあるか。

- ① P250、国保税の収入未済額が2億6,200万円ほどあるが、不納欠損額が4,150万円程度ということで、この世帯の中での平均何万円の滞納で不納となったのか伺う。
- ② 今年度も国民健康保険税が上がったが、滝川市における最高額と人数を伺う。
- ③ P270、271、特別対策事業費について、収納率向上の特別対策事業があつて嘱託職員2人の経費ということだが、22年度の収納率向上の実績について伺う。
- ④ P282、283、前期高齢者納付金の決め方、納付金がどのようにしておりてくるのか伺う。

金子主査

② 国民健康保険税は、税の賦課の方式として医療分、後期高齢者支援分、介護納付金課税分の3つに区分されている。それぞれ賦課限度額があり、平成23年度にも上がっているが、平成22年度は医療賦課分として賦課限度額が50万円で、賦課限度額を超えた世帯は124世帯である。後期高齢者支援分については13万円で、賦課限度額を超えた世帯は183世帯で、区分ごとに限度額が決まっているのでそれぞれの区分で世帯数も変わっている。介護納付金課税分については賦課限度額が10万円で、賦課限度額を超えた世帯は152世帯だった。平成23年度も医療分が1万円、後期高齢者支援分が1万円、介護納付金課税分が2万円上がっており、4万円上がっているので今現在の賦課限度額は77万円で、平成22年度については73万円である。経営姿勢等々に響く中身なので、こういったことも含めて評価されて22年度については4,400万円の特別調整交付金をいただいている。

④ 前期高齢者交付金の制度は平成20年度から始まったが、65歳から74歳までの年齢層の割合に応じてそれぞれの保険者が負担するか、いただくかというようなルールになっている。これは市町村国保だけではなく、いろいろな保険者が交付金をもらうのか、それとも納付するのかという関係で成り立っており、市町村国保はどうしてもその年代の人数が多いので交付金をいただいているところがほとんどだと思う。滝川市の場合は、前期高齢者交付金が前期高齢者納付金より圧倒的に上回っており、平成22年度の決算では歳入4款1項1目の前期高齢者交付金で15億8,776万6,000円、それに対して歳出では4款1項1目の前期高齢者納付金で74万6,000円となっている。この差し引きが前期高齢者交付金として滝川市としてプラスになった数字である。前期高齢者、65歳から74歳が全被保険者に占める割合は約4割で、滝川市はほかの自治体に比べてもこの率が高い自治体なので、この交付金による恩恵を多く受けていると思う。

佐藤副主幹

③ 収納率向上特別対策事業の決算額770万円の内訳としては、税務課の嘱託職員の人件費約380万円、嘱託職員の自家用車の買い上げ60万6,000円ほどが主なもので、主な中身としては、口座振り込みの手数料や短期証の交付、もしくは税務課で借り上げている公用車1台分、新たな差し押さえということで備品購入費で1万9,950円の決算額となっているが、タイヤロックということで差し押さえ用の経費などもかかっている。

鎌田副主幹

① 不納欠損の件数だが、システムの移行に伴い期別数で押さえている。1,950期分ということで決算書のと通りの金額である。申しわけないが世帯ごとの平均金額等については、割り返す元の数字が手元にないので了承願う。

委員長
関藤

他に質疑はあるか。

P250、国民健康保険税の額9億1,184万3,000円は、21年度の決算額を見ると約7,000万円の減となっている。国民健康保険税に賦課されている資産割というのがあると思

- うが、22 年度に廃止になったと聞いている。この資産割の廃止によって減額になった額は幾らか。また資産割が賦課されていた件数がどれくらいあったのか伺う。参考資料を見ると課税限度額 50 万円ということで基礎課税分については資産割率が 21 年度、22 年度は 25%と記載されているが、その意味について説明願う。
- 佐藤副主幹 資産割の金額と件数についてだが、件数については把握していないので金額のみで了承願う。資産割の廃止に伴い約 3,400 万円減額となっている。資産割率 25%については、土地と家屋に対する資産税額に対して 25%かかっているという意味である。
- 関 藤 土地と家屋に対しての資産割ということだったが、そこに賦課されている都市計画税分はここには入っていないのか伺う。
- 佐藤副主幹 入っていない。
- 委員長 他に質疑はあるか。
- 窪之内 ① P253、国保会計全体の数字の説明はあったが、22 年度決算の評価について伺う。歳入歳出で 22 年度は 719 万 7,000 円だったが、21 年は 1 億円あった。基金繰り入れが 22 年度 360 万円、21 年度 6,000 万円、翌年度繰り越しが 23 年度に 359 万円、21 年度からは 4,000 万円ということで、普通調整交付金の減などを考えると、厳しい中で何とか基金を繰り入れしないで終わらせた会計だったのかと思うが、22 年度全体の評価について伺う。
- ② 収納率向上というか維持に重点を置いてやっていたと思うが、22 年度で力を入れて取り組んだ点があればその点と結果について伺う。
- ③ P254、収入欄の国民健康保険税についてだが、高過ぎる国民健康保険税ということで滞納者も滞納額も相当な額が残り不納欠損額もある中で、国民健康保険制度は必要なときに医療にかかるということで発足したわけなので、医療抑制につながる資格証について伺う。22 年度中に短期被保険者証から資格証明書に変更になった世帯数は幾つか。資格証明書が発行されている世帯のうち、数年間にわたり継続的に資格証明書発行世帯になっている世帯数を伺う。保険税軽減世帯に対しても資格証明書が発行されているが、7・5・2 割軽減のそれぞれについての発行世帯数を伺う。資格証明書発行世帯に対する納入の働きかけを行っていると思うが、22 年度中に一度も納付相談に応じていない世帯数を伺う。被保険者世帯数に対する資格証明書発行世帯率について、滝川市は全道の市で何位か伺う。
- ④ 特別調整交付金は 4,400 万円増加しているとのことだが、普通調整交付金は広域化との関係で減額になったという報告があった。予算計上のときはわからなかったことだと思うが、普通調整交付金が 1 億円くらい減額となっているので、国保会計にとっては物すごくマイナスなことだと思う。このことについて何か救う措置があったのか伺う。
- ⑤ 被保険者証は毎年郵便で送られているが、居所不明等で戻ってきた件数と戻ってきた場合の対応について伺う。
- 佐藤副主幹 ① 21 年度と比べて黒字が大きく減った原因について、歳出についてはほぼ予算どおりの執行ができたと思っているが、主な原因は歳入にある。現年分については一般、退職を合わせて 92.62%ということで昨年度と比較しても 0.32%アップと高収入率を維持し、予算額をほぼ獲得することができたが、資産割の廃止等により約 6,900 万円が減った。前期高齢者交付金だが、平成 21 年度は約 1 億 2,000 万円が過大交付されたことで 2 年後の今年度に精算される予定になっているが、22 年度は 20 年度の精算により 500 万円が減じられている状況である。3 番目としては国の財政調整交付金がある。特別調整交付金は経営姿勢の分で 4,400 万円獲得できたことで、昨年と比べて

2,000万円の増額となっているが、普通調整交付金は減額措置ということもあり6,900万円の減となったところである。歳出については21年度に比較して大半をなす保険給付費もほぼ横ばいの状態でそれなりの効果があったと思っている。歳入についても国保税の高収納率の維持や特別調整交付金の経営姿勢分が確保できたが、普通調整交付金の下回ったことで一時的には赤字ということで3月の専決において3,000万円の基金繰り入れということも予想したところだった。結果としては基金から繰り入れることなく黒字となった点については、いろいろな施策を推進した結果と考えており、今後も引き続き国保会計の健全財政について進めていきたい。

金子主査

④ 普通調整交付金は予算より1億円入ってくる額が少なかった。これには大きく3つの要素がある。1つ目として普通調整交付金のうち5,000万円ほどが減ったのは制度改正によるものである。昨年来非常に多くの制度改正があり、制度改正に伴う保険者負担の緩和という意味合いで特別調整交付金が措置されることが多くなった。それに対して特別調整交付金の配分率が大体4%ふえた。こういった影響額が5,000万円の中でも結構あると思う。また北海道の広域化の支援方針の策定に伴い今まで普通調整交付金のペナルティーを受けていたところがあるが、広域化の支援方針を策定した都道府県についてはペナルティーをなくすことになった。これによってペナルティーを受けていなかったところは相対的に割を食う形になった。そういった影響も22年度は非常に大きく出てしまい、普通調整交付金が少し減額になってしまった。もう一つの要素は、医療費が抑制されたということである。当初は予算段階では3.7%ほどの医療費の増加を見込んでいたが横ばいで推移した。医療費の見方は調整交付金ベースでいえば12月から11月で、この期間に限っていえばほとんど横ばいだった。医療費に見合っただけの調整交付金なので、医療費が大きくなれば当然調整交付金も多く配分されるが、横ばいで進んだことで調整交付金も4,000万円ほど少なく配分されている。前期高齢者交付金については、12月から11月という予算のベースでいえば4カ月ほど21年度に過大交付を受けた分の調整交付金上の精算が残っている。21年度は概算払いでも実績よりも1億2,400万円執行が上回った形だが、その1億2,400万円を含んだものが22年度の中でも4カ月分だけ影響してしまう。この影響も含めて考えると、全体で1億円ほど予算よりも執行がいかなかった。これに対して国に対して何も求める手段がないのかといえ、全体予算の執行で特別調整交付金が配分されているところもあり、滝川市にもシステム改修等で配分されているものがある。そういった意味からすると1億円減ったからその分を補てんしてくれというのはなかなか言いづらいと思っている。北海道調整交付金が5,000万円ほど減っているが、本来は予算率100%で動かしてほしいというのが保険者としての実情だが、残念ながら82%しか執行がなかったのも、市長会を通じて要望しているところである。

佐藤副主幹

② 大きな1点目として医療費の適正化ということでレセプトの内容点検を実施している。嘱託職員1名による点検のほか専門業者である民間業者に委託して効果額の向上に努めているところだが、近年はDPCといって出来高払い方式から包括的な診療報酬に切りかわっていることで、レセプトの点検だけで効果を見出せるかという点で難しい面もあり、21年度の実績としては1人当たり461円ほどの効果があったが、22年度では405円程度ということで、効果額についても減っているような状況である。一月当たりということなので、年間では5,500万円程度の効果はあると思っている。2点目としてはジェネリックの利用促進ということがある。国も保険者のほうにジェネリックにしろということによっており、滝川市でも21年度に引き続き22年度も実施し、21年度は病院のほうで先生に見せるための希望カードを全世帯に送り、22年

度は新規加入者や希望者に対して裏にジェネリックを希望しますと記載した保険証を入れるケースを窓口で交付している。それとは別に年1回、一月分のデータを基にして1カ月当たりで200円以上の差額がある保険者に対しても後発薬品と先発薬品の差額を通知しているところで21年度は193名に通知した。22年度は433人ということで、21年度の分析結果しかないが、21年度の193名についてどのくらい先発薬品から後発薬品に切りかえているのかを調べたところ、約8割が後発薬品ということになっている。件数が少ないので、年間の効果額についても100万円に満たないような金額だが、少しでも医療費を抑えるようなことで取り組んでいきたい。大きな2点目としては保健事業ということで、平成20年度から国のほうで特定健診が始まった。20年度から最終の24年度までに国では65%と言っているが、残念ながら20年度から少し減少傾向にあり、22年度は22%という結果になっている。市としても市民課、国保担当だけでなく、健康づくり課の保健師、歯科衛生士の協力も得ながらいろいろな方を練っているところで、何とか目標に近づけるべく方法などを検討している。そのほかの保健事業については、温泉を活用した保健事業がことしで6年目を迎えるが、昨年度5年を区切りに一度評価をしたところ、それなりの効果があるということでことしも継続してやっているところもあり、健康体操や健康まつり、保健師による健康教育や健康相談など、いろいろな事業を実施しながら医療費の削減に努めたいと考えている。

③ 22年度中に短期証から資格証に変わった世帯は22世帯だった。数年間継続的に資格証が発行されている世帯についてはデータが把握できなかったが、2年分のデータでは86世帯あった。軽減別の世帯数については、ことしの5月31日のデータで104世帯のうち、7割軽減が23世帯、5割軽減が3世帯、2割軽減が13世帯、残りの軽減なしが65世帯ということで、軽減なしが半数近くという状況になっている。資格証世帯の全道の順位だが、滝川市は35市中10位という状況である。

⑤ 4月末に保険証を発送して戻ってきたのは26件ほどあった。その後実態調査などを行い、自宅に郵送したり、窓口に取りに来てもらうなどして現在未交付となっているのは6件である。これらの方については居所不明ということで、送りようがないということで対応しているところである。

原田副主幹 ③ 資格証世帯のうち22年度中に一度も納付相談のなかった世帯については、資格証世帯107世帯のうち55世帯である。

窪之内 ① 病院へ行けなくなる可能性がある資格証だが、特に7割軽減世帯の23世帯は、多分お年寄りの方が多いと思う。資格証の発行世帯が医療機関にかかろうということで相談に来て医療機関にかかっている場合もあると思う。資格証だが医療機関にかかりたいということで相談に来て短期証に変更になっていることもあると思う。そういう点での医療抑制はないと考えているのか伺う。

② 悪質な方への資格証の発行はやむを得ないと思っているが、悪質度がどれくらいかという判断はいろいろあると思う。全道で10位ということなので結構高い資格証発行率だが、35市中で最も高い発行率と低い発行率を伺う。

③ 調整交付金について、国へはなかなか増額が認められないが、道へは市長会を通じて要望しているということなので、要望にこたえられる可能性はあると考えていいのか伺う。

佐藤副主幹 ① 107世帯のうち55世帯と接触が取れないということだが、それ以外の方も病院にかかりたいということで実際に相談に来ている。平成22年度では24件の方が相談に来て資格証から短期証に切りかえている。

- ② 割合が高いのは札幌市で3.6%となっている。ちなみに滝川市は1.5%である。資格証を発行していないのは士別市と名寄市で0%である。
- 金子主査 ③ 予算で動いているので国保の大枠として保険税をどういうふうに決めているのかということがある。療養給付費負担金という国からの負担金が34%、国からの調整交付金が9%、道の調整交付金が7%、基本の枠としてそういう配分がある。先ほど申し上げた82%という数字は残念ながらそこには届いていない。100%で動かしていただきたいが、82%でしか動いていないということである。7%は保険者負担をなくするために7%の枠を配分してくれるようにという要望である。都道府県の財政も大変厳しく、これから国の財政的な問題もあるので、個別のことを言って通るかは難しい状況だが、市長会としては被保険者の負担をきちんと公平な負担ということで制度の趣旨を踏まえてできるように最大限の要望をしていきたい。
- 榎木課長 道の調整交付金の関係で説明があつたが1点訂正させていただく。100%のところを82%ということで全道一律でやられたはずだが、その分を戻しなさいということで市長会を通じてという表現をしたが、市長会を通じて出す予定だったが、市長会の中の主管者会議などに道の幹部の方がいて市長会に上げる前に伝わっているので、既に要望として受け入れているということで市長会自体には上げないでいいということで終わっている。
- 金子主査 先ほどの関藤委員の質疑で答えられなかった部分の資料がそろったのでお答えする。資産割の件数について、平成21年度に賦課した件数として3,249世帯に当初賦課している。当初賦課を行った世帯数は6,855世帯なので割合は47%になる。
- 委員長 他に質疑はあるか。(なし)
質疑の留保はなしと確認してよいか。(よし) 以上で認定第2号の質疑を終結する。
ここで昼食休憩とする。再開は13時15分とする。
- 休 憩 12:11
再 開 13:15
- 委員長 休憩前に引き続き会議を再開する。認定第3号について説明願う。
- 伊藤部長 認定第3号 平成22年度滝川市老人保健特別会計歳入歳出決算の認定について
(認定第3号を説明する。)
- 委員長 説明が終わった。質疑はあるか。(なし)
質疑の留保はなしと確認してよいか。(よし) 以上で認定第3号の質疑を終結する。
引き続き認定第6号について説明願う。
- 伊藤部長 認定第6号 平成22年度滝川市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について
(認定第6号を説明する。)
- 委員長 説明が終わった。質疑はあるか。
- 渡 辺 ① 民主党の政権になってこの会計は23年度でやめるということになっていたが、決算の段階でこの制度についての情報があるのか伺う。
② このような22年度の決算になったが、他会計繰り出し金のうち滝川市の支出が4分の1、道が4分の3、あとは国の補助金が広域連合に入る仕組みとのことだが、これを国保に戻した場合にどういう問題が出てくるのか伺う。
- 榎木課長 ① 新たな高齢者医療制度が昨年12月にまとめられ、当初はことしの春に法案を通す予定だったようだが、ことしの秋に通すことに変更になっており、その後は24年中に法案を提出したいという流れになっていると受けとめている。
② 新たな高齢者医療制度になったときにどのように変わるのかは、詳細について見

委員長 えてきていないので何ともお答えできない。
他に質疑はあるか。(なし)
質疑の留保はなしと確認してよいか。(よし) 以上で認定第6号の質疑を終結する。
以上で本日の日程は全部終了した。明日は午前10時から会議を開く。本日はこれにて散会する。

散 会 13:31