

第2決算審査特別委員会（第2日目）

H20. 9. 18（水）10:00～

第一委員会室

開 会 10:00

委員長

委員動静報告～全員出席。これより本日の会議を開く。

委員長

認定第8号 平成19年度滝川市病院事業決算の認定について

東部長

説明を求める。東部長。

委員長

（認定第7号を説明する。）

窪之内

説明が終わった。質疑はあるか。

① 建てかえのための基本計画時との比較をされていると思うが、説明のように入院、外来患者ともに減になっていて、患者1人当たりの単価で基本計画と比較すると、外来は若干プラスになっていると思っているが、病床稼働率についても基本計画と比べると悪い状況になっていて、1,600万円の予算が2,800万円の決算で黒字を出したということでの評価はできるが、建てかえが進んでいくというときに基本計画との差が出ていることについて、どのように分析されているのか伺う。

② 医師の確保ももちろんだが看護師の確保も大変な状況で、今年度中には7対1にするかの判断も迫られていると思うが、看護師確保のためには平成19年度内にどのような取り組みを行って成果が出たのかどうかを伺う。

③ 正職の看護師の平均年齢はどのぐらいなのか、若いほど経費は少なくて済むということもあるが、平均年齢や平均在職期間がわかるのであれば伺う。

④ 高等看護学院の中途退学の方がいるのではないかと思います、平成19年度の退学者の数と理由について伺う。

⑤ 給与費で給与そのものは予算比で減であるが、報酬が増になっている。正職と嘱託の予算時と実際の数の違いで、嘱託がふえたのかと思うが動向について伺う。

⑥ P11、患者の給食材料費であるが、患者が減ったことで材料費が減ることはわかるが、予算と比べると2,000万円を超す減になっている。余りにも減り過ぎて予算の積算時に問題があったのではと思うが理由を伺う。

⑦ P11、修繕費で、先ほどの説明では大きく費用のかかる修繕はなかったと言うが、予算は7,000万円組んでいて状況から見て修繕をしなくて済むという形だったのか、予算対比で5,000万円近い減が出た内容について伺う。

⑧ 高等看護学院の収支の不足する分は、一般会計からの補填ということになっているが、交付税分が幾らで、収支不足が幾らなのか伺う。

⑨ 患者にとってメリットがある医療機器を購入したわけだが、全体の患者はふえているのは、この高額な医療機器を購入したことによるものなのか伺いたい。

⑩ 病院のボランティアを募集しているが、平成19年度にボランティアとして登録された方は何名いたのか。無償だと思うが報酬の有無と仕事の内容について伺う。

東部長

① 改築時の基本計画については根拠というものをそれなりに持たなければどう見えるのか、減るのか推測が立たないので、平成18年度の決算をベースにして収支の見込みを立てた。平成19年度と比較して、どうしても差が出てしまった理由としては、想定外であった耳鼻咽喉科が固定医から出張医に変わったとか、年度

途中では1名の増員はできたが、内科の先生が実質的に減ってしまったとか、残念ながら基本計画時との差というものが生じたのは事実である。これから改築が進んでいく中であって、基本計画を目標にしてどう達成していくのかという努力はしていかなければと思っている。質問にあった平成19年度に限っては幸い黒字で目標額に達したが、平成20年度以降についてもドクターの減などの要素が加わってきたので、厳しいものがあると考えている。院内で分析をしながら対応策を考えていかなければならないと思っている。

② 平成19年度は中途採用の募集を広報たきかわなどで多く掲載を行ったことで、平成18年度と比較して増員になっている。平均年齢、在職期間、数については担当から報告する。

④ 高等看護学院の途中で退学される方は、以前は余りいなかったが、年々ふえる傾向にあり、最近の学生かたぎというものが昔と違ってきているのかと思う。目的をしっかり持って入学しているのかどうなのか、1人で生活するようになって日常生活等ができないと考え方が甘いのかと思う。学校としてはそういう学生に対しても個別に指導して、面談をして手厚くはしている。学校の教諭の業務内容も以前よりふえてきていて、教育だけでなく家庭の生活レベルにまで指導教育をしていかなければならないことから、大変な時代になってきたのかと思っている。中途退学者数については後ほど報告する。

⑦ 修繕費の関係では、医療機器のレントゲン関係が故障して関係機器を取りかえるなどして、数千万円を超える金額で発生してしまうといったこともあって、直ちに対応しなければならず、一定額のルールで積算している。決算の部分についてはその年に故障が発生したかどうかで違いが出てくるので理解願いたい。

⑨ 医療機器を導入したことによる効果については、直ちにどれだけかという部分では難しい面がある。例えば結石破碎装置の導入などについては、滝川にないことによって従前は患者を他の病院に送っていたということが経過として全体的に患者の減少につながると想定されることもあって、そういうものを導入することによって滝川市立病院に来てくれるということが必要で、医療に対する信頼あるいは、最新の医療を提供することで病院評価につながる。医療機器の効果というのは、病院全体の評判あるいは技術であり、それは医師の確保にもつながり相乗的な効果を期待して欠かせないものと考えている。結石破碎装置についていえば、月に四、五人くらいは処置をしている。

鈴木課長

② 7対1の関係で補足と年齢関係の説明をする。平成19年度に7対1を確保するためにどのような看護師の確保対策を行ったかという点、事務職では、私と看護部から次長と部長を含め、旭川方面と札幌方面で2日間看護学校を訪問した。都会志向ということで、卒業生が滝川市に就職してくれるような紹介は結果的にはなかったが、駒大岩見沢から実習に来ている学生2名が滝川市出身ということもあって採用した。

③ 平成20年度をどうするかといった問題を検討した経過もあるが、感触ではなかなか厳しい状況で、平成20年度では学校訪問は行っていない。平均年齢は36.8歳で、平均在職年数は14.5年といった状況である。

④ 中途退学の件であるが、平成19年度の卒業生は24名で、25名が定員なので1名が時期は不明だが退学している。

⑤ 給与費の関係で報酬がふえているとの質問だが当初予算で嘱託職員の医師が

1名、看護師3名、出張医関係で耳鼻科が出張医になったということで、出張医の報酬がふえたことで増額になっている。

⑧ 高等看護学院の収支不足と交付税の措置の金額の質問だが、交付税で措置された金額が5,516万7,000円。収支差額で1,800万円。全体で7,316万7,000円が市の一般会計からの負担金として収入となっている。

⑩ ボランティアの関係については今も募集している。以前から市民に対して全体周知で募集した経過はなかったが、看護師として退職されたOBを中心に現在6名の方に無償でお願いをしている。看護師という職種柄、受けている仕事は総合案内で患者の病状でどこにかかったらよいかの相談が多く、現在募集しているのは患者の案内や、車いすでの乗り入れをスムーズに行ってもらおうとか、病院改築に伴ってのことだが、手伝っていただける方を無償で募集している。現在3名が登録されているが引き続き募集して、改築時に万全な体制をとれるようにボランティアを配置したいと考えている。

角能副主幹

⑥ 給食材料費の関係であるが、予算の積算はあくまでも1日3食食べての計算で、実際には欠食等もありその差が出ているものだと思う。

窪之内

① 平成19年度の決算が出たからといって平成18年度の基本計画の見直しを求めることではないが、そこを目標にしていく上で、外来の単価は基本計画の金額に達していたが、7対1の看護を導入することなしに、入院単価の基本計画時の単価の確保というのは難しいと考えているのか、10対1の看護でも入院単価を上げることは可能なのか伺いたい。

② 高等看護学院の収支不足はふえている傾向にあるのか、減っている傾向にあるのか。ここ四、五年の動向から説明願いたい。

③ 看護師確保であるが、先日、テレビで看護師の問題をやっていたときに、全国で資格を持った看護師の数が何万人との報道があって、現在の看護師不足を超える看護師資格を持った人が家庭にいるという数字が示されていた。ボランティアで看護師のOBが来ているということもあって、7対1を選択するのであれば、市内の看護師面許を持った人の発掘を積極的にやる必要もあるのかと思う。去年の看護師確保の中で実績として話されてはいなかったが、OBを対象にして復職の機会を広報たきかわで呼びかけているのは知っているが、こうしたことに重点を置くことで、看護師確保をされているということはないのか伺う。

④ ボランティアだが、旭川医大に行くとボランティアの方は皆わかるように上着を着ているが、滝川市立病院はそうはなっていないのかと思う。無償だということはよいが、病院に来る途中での事故を考えると、労災という形で対応されるのか伺う。

東部長

① 基本計画において7対1を達成しなければというのはその部分で言えばそのとおりである。7対1にすることによって1日当たりの点数が上がるということでその部分を積んであるし、あわせてそれを満たすための人件費もふやして積んである。1日当たりの単価は平成19年度についても、前年度よりもふえている。毎年、単価アップはされてきているが、今年度はある程度の方角は見きわめなければと思っている。次の診療報酬の改定でどうなるのかも最終的には見きわめなければならないと判断している。7対1をすることによって、平均在院日数がかなり引き下げられてくる。今、19日ということになっているが14日になるのではないかという話もあり、直ちになるか何回かを経てなるのかということもある。そうすると患者に対しては早く退院させなければならないことになり、危惧して

いるのはこれで果たして市立病院が患者のニーズにこたえられるのかということ
で、患者が60代、70代及び80代の高齢者が多い状況にあって、病気は7対1の
急性期医療といえど今の治療でお帰りいただいてもよいという状況にあったとし
ても、家に帰れば1人であったり高齢の夫婦であったり、もう少し安心して帰れ
る状態にしていだきたいということが多々ある。そうしたときに平均在院日数
が短くなっていく7対1を当院が目指すべきなのか慎重に考えなければならない
と思っている。中空知2次医療圏においては砂川市立病院が7対1ということで、
あそこはより3次医療に近いものまで担うというところでやっているのです、ま
すます砂川市立病院は早期退院ということが進むだろうし、そうした場合にこの地
域も同じことで地域の住民の方のニーズにこたえられるのかということには不安に
思っている。これらの部分と医療費の動向が今後どうなってくるのかをもう一回、
根本的に考えなければと思っている。もし、10対1で行くのであれば人件費の部
分は7対1の部分で増加する部分は得ることができる。その部分と単価アップの
部分で目標の実質的黑字を達成できるのかについてもあわせて検証しながら決め
ていかなければと思っている。

③ 看護師の確保については、潜在看護師という部分では相当いる。医療の進歩
も激しいので、一度家庭に帰ってブランクの年数が相当あると復帰は難しいよう
で、入院病棟を持っている病院では、3交代制という夜勤が出てくると年齢的な
面もあって、体力的に耐えられないということで退職される方もいる。当院とし
ても潜在看護師の発掘や技術の習得ということでは毎年学習もやっているのです、
7対1の動向と高等看護学院の補充の関係、退職の関係を総合的に見ながら看護
師の確保については万全を期していきたい。幸いに今までは高等看護学院の卒業
生あるいは中途採用で必要な看護師数は十分確保してきた状況にあるが、決して
このままの状況で簡単なものだとは思っていない。総合的に対応策を考えていき
たいと考えている。

鈴木課長

② 高等看護学院の収支差額の動向であるが、一般会計から収支の不足分をいた
だくようになったのは平成19年度からで、平成18年度に置きかえると1,600万
円、平成19年度が1,800万円と若干ふえているが、これについては学院の移転の
関係やカリキュラム上どうしても必要な教材の購入があったということで、若干
ふえている。平成20年度の予算の段階では、1,400万円が400万円減少している。

④ 当院のボランティアの関係ではエプロンを貸与していて、そこにネームをつ
けていただいている。保険についてはボランティア保険に全員加入しており、通
勤等についても対応できるような内容になっている。

委員長
酒井

他に質疑はあるか。

① 医師確保の問題だが、平成20年度においても医師の確保が非常に大きな課題
になっているということで、今後においては耳鼻科ということになるかと思うが、
医師確保における行動が具体的にどのようにされたのかについて伺う。

② 事務概要の相談件数であるが、平成18年度に比べてふえていると思うが、こ
の要因についてどのように考えられているのか。医療費の増などによるものがある
のかどうかといったことについても伺う。

③ DPCシステムが導入されるということで、診療するに当たって変わったと
ころがあったのか伺う。

④ 意見箱について伺うが、すぐ取り上げられコミュニケーションボードに張り
出して対応しているということについては評価しているところであるが、その反

面、同じような中身の接遇に関する問題だとか、半年ぐらいたってまた繰り返される点が危惧される。接遇等の改善を関連部署に指示されると思うがどのようにされているのか対応策について伺う。

⑤ 認定看護師について、現在の認定または専門看護師については、学校への派遣等の費用を負担されていると伺っていたが、それ以外のそうした看護師に対して評価の部分について検討するといった話だったと思う。その後、どのような状況なのか伺う。

⑥ 高等看護学院の今年度の入職についてどうなっているのか、具体的な取り組みについて伺う。

⑦ 7対1、10対1の看護の件についてだが、平成20年度においては10対1の部分において看護師の定数がオーバーだったのではと思っている。適正な看護師の数について補足して説明願う。

山川副主幹

② 相談件数の質問だが、平成19年度は4,066件、平成18年度が2,595件で1,600件近くふえている。継続件数の比較でいうと平成19年度は3,486件で平成18年度は2,287件あり、相談件数の約8割は継続した相談で、当院から他の病院への転院や施設への入所、介護保険等のサービス利用に関する相談が多い。1つのケースについて継続して医療機関とか他市の福祉関係の連絡調整とか、1回で終わるケースは少なく、その部分で相談件数が多くなっている状況である。

鈴木課長

④ 平成19年度の投函状況について、意見箱を院内5カ所に設置したところ、164件で、前年度が214件なので23.4%減少している。内訳は意見が78件、要望が7件、その他39件になっている。意見の中で最も多かったものが接遇の関係で26件あり全体の33%になっている。要望の中身で一番多かったのは、施設に対する要望で36%を占めている。その他の部分では全体39件のうち20件がお礼に関するものだった。それらに対するコミュニケーションボードへの回答だが、164件に対して100件の回答をし、前年度214件に対して86件ということで積極的な回答をした。直接電話または、看護師長に苦情があった場合の苦情意見書は、平成19年度については68件で、前年度が78件なので若干減少している。内容は医療に関するもの37件、接遇に関するもの20件、施設に関するもの2件、その他9件という状況である。酒井委員から指摘のあった接遇の問題が何回か繰り返されているのではないかとということだが、中身については事実関係が明確に病院として把握できるものと、一方的な意見ということで個人を中傷するようなものもあり、本当にこちらに非があったのかを特定できないものもあるが、そういった場合についても2カ月に1回の病院事業運営会議に報告する中で、内容も含めて対応について改めて周知している。今年度については病院の目標の中で、挨拶、笑顔の運動の推進ということを掲げているが、接遇の面については各所属部署で指導し、周知をその都度行って新人者には必ず接遇研修を行っているが、全体では最近行っていないので、今後計画しながら接遇の向上に努めていきたい。

⑥ 高等看護学院からの入職者であるが、平成20年度に9名いた。高等看護学院の卒業生に対する病院への取り組みであるが、今年は6月に事務方と看護部が学院を訪問して、病院の勤務条件、看護部の勤務状況、指導体制を説明して、卒業してすぐうちの病院で二、三年勤めてから次の病院へステップアップしていく形が1番よいのではないかと話をする中で、当院への就職についても積極的に勧誘の取り組みを行っているところである。

黒田院長

① 医師確保の問題であるが、マスコミでも全国的な問題として取り上げられて

いて、滝川市立病院でも厳しい状況にある。人数的には何とか確保されているが、内容的には将来的にも非常に厳しいと考えている。実際の対策としてインターネットや新聞に医師募集の広告を出し、関東や関西の大学を直接回って医師の派遣を要請しているが、現時点では医師の確保はうまくいっていない。3年前から全国を回っており、見込みのありそうなところには継続的に交渉を続けている。1回限りではなく何回か訪問するうちに、ある程度の感触をつかめてきている分もないとは言えないと思う。実際に平成19年度は1名の医師確保と、嘱託1名を大学とは別に確保している。全国的な状況で非常に難しい問題なので、確保できなくて市立病院の閉鎖ということも全国的に起きており、他の出来事として眺めていることはできない。いつ我々の方にも問題として起こってくるかということも考えながら対策を練っていかねければと思っている。

⑤ 認定看護師の件であるが、専門にはいろいろあって認定看護師をすべての専門に対してとなると大変なことになる。数限りなく専門ということで、滝川市立病院に看護師が230名強いるが、それ以上の専門分野がある。滝川市立病院で認定看護師を進めていて救急、感染、がん化学療法の3名いる。狭い部分の専門看護師でそれを一人一人採ると何人看護師がいても足りないことになる。選択して滝川市立病院に必要な認定看護師をこれから年間である程度の人数を決めて採る方向に向かっている。前年度は感染のほうで看護師を派遣して認定されている。今年度もまだ決まっていないが糖尿病の認定看護師の資格を採るように計画を立てており、毎年そういう方向でやっていくことになっている。

④ 意見箱であるが、鈴木課長から話があったように、非常に意見箱に対する投稿は多いものの、何度も同じことを繰り返す確認のとれないものが多い。私のところには投稿されたものはすべて上がってきて、私自身も見ていて対策に関してもチェックしているが、以前はなかったような患者の権利意識が非常に強くなってきており、理不尽な意見が多くなってきたと考えている。根拠、実態がないような苦情もあり、何とか対策を考えなければと思っている。それと同時に投稿の中には感謝のものもあり、少しずつふえているので心強く感じている。施設に関しては、これから改築に向かっていくわけで解消できるものはかなりあると思う。現時点で難しいものはそのようにお知らせしている。

③ DPCシステムの厚生労働省の考え方としては医療費の抑制から始まっていると思うが、当病院の特性として、先ほど事務部長からも話があったように、厚生労働省に従ってやっていくと地域住民の要望にこたえられなくなってしまう。7対1もそうだし、DPCシステムについてもそうだと思う。これはいつか決断をしなければならないと思うが、今のところは現在進行形でどちらも検討中である。詳細については担当から説明する。

朝倉室長

DPCシステムについては厚生労働省にデータ提出することがあり、疾病統計をより適切に診断群部量を分類するということから準備病院に2年目でそのシステムを使って作業をしているところである。システムを入れたことにより、医療現場で変わったことは今のところ特にない。現在、北海道医療大学でストマ、褥瘡を専門に看護をする認定看護師が研修中である。

東部長

⑦ 7対1、10対1看護師の関係であるが、平成19年度は中途採用を行い、平成20年度からは7対1を何とか導入したい。年度末にはかなりの退職者もいたので、7対1にはまだ足りない。平成18年度末と平成19年度末を比較すると、14人ほど看護師がふえている状況である。平成20年度については、7対1をどうするか

などいろいろ見きわめなくてはいけないことから、中途採用についてはとめている状況で、動向を判断して今後の採用をどういう形で進めるのか考えていきたい。

⑤ 認定看護師の関係については、公費で研修に行かせるということは、ほかの病院ではないようで、滝川は取り組みが早いと考えている。専門の技術のある方を適切に評価するということも必要かと考え、平成19年度については1人の看護師について主査職に昇任させるというような処遇での対応もしている。今後については、全体を見ながらいろいろ考えていきたいところである。

酒 井

相談件数についてであるが、実際は継続の相談が主なものであり、それほど極端にふえているものではないということと、数字自体がふえていることからいえばしっかりと取り組んでいる証拠なのかなと思う。その反面、例えば市役所との医療費の部分が苦慮されていると伺ったが、積極的に市の各所管と連携をし、速やかに行くよう取り組みを果たしてもらいたいと思う。これは意見とする。

委 員 長
水 口

その他に質疑はあるか。

① この決算の落ち込みをどう見るかという窪之内委員の質疑に対し、部長は、努力もしないといけないし、目標も持っていかななくてはいけないので、なかなか改善はできないと答弁した。例えば平成18年度の予算に対して決算でいうと平成19年度の若干落ちていたくらいで平成19年度は平成18年度の予算よりもさらに大きく収益を上げ、19年度でいうと予算を立てて結果として平成18年度より落ち込んでいるという状況である。先ほどの部長の答弁によると、なかなか想定がつかず話では理解するが、平成20年度もさらに落ち込んでいるというような話も聞く中で、平成19年度に努力して目標を持って取り組んでいくと言われていたが、実際には、具体的にどのような努力をして、目標を持ってされたのかというところが先ほどの答弁では感じ取れなかったので、若干具体的に説明をいただきたい。

② 酒井委員からの質疑に対して、院長から医師の確保について非常に厳しいという答弁があったが、東部長からは昨年の市民懇談会での建てかえの説明の中で、この医師の確保で医師不足という状況は続かない。それまでの辛抱であると言われた。建てかえられたところには好転していく予想もあるが、今の病院長の非常に厳しいということと、部長の市民懇談会での説明の整合性ということで伺う。

③ 費用の経費の中の福利厚生費について、昨年までは福利厚生事業交付金ということで、交付されていたものが平成19年度からその部分が落ちている。これはどういうことで平成19年度からなくなっているのか伺う。

東 部 長

①② 目標に対して落ち込んでいるということに対して、どう具体的にやっているのかということについて、医師が常勤から非常勤になったということで、医師が減ったということになると、そこは医師を確保しなければクリアできない部分がある。ただ、病院全体としては、年度当初に当該年度の院内全体の目標、各具体的な取り組みの目標ということで、目標達成に向けて少しずつ取り組んでいるところである。実際に医師が減ったということについては、目標だけでは達成できないという苦しさの一面がある。今、全国的な医師不足については、特に勤務医の不足であり、これは顕著である。大学病院側も開業医のあとにはなかなか医師が補充できないということであるが、実質的には毎年4,000人ぐらい医師がふえているのも事実である。この状況が長期的にも理屈的に考えてもいつまでも続くとは考えられない。民間病院に研修あるいは就職ということがあっても一定の範囲で限度があり、開業にしてもいつまでも収益は上げられないことが考えられる。平成20年以降には実際に大学病院の初期研修等がふえてきていることを見込

んで、市としてはいずれそういう部分については今よりはよくなるだろうと考えている。ただ、明らかに患者だけでなく医師も病院を選ぶという時代になってきているので、選ばれる病院にならなくてはならない。その1つとして、施設についてもそれなりのものでなければならないと住民説明会でも説明してきた。当面として医師確保が厳しいという状況は変えられないので、今後、どう滝川市立病院が選ばれる病院になっていくのかが大きなポイントと思っている。

③ 福利事業の交付金の平成19年度からゼロということについては、市役所の福利厚生会も同様に福利厚生的要素ということでは削減ゼロで、行革の一環として行っていることから、病院も同じ考えとして互助については職員の会費で行うこととし公的な補助はゼロにした状況である。

黒田院長

① 収益の件であるが、市立病院としてはなかなか難しいと言わざるを得ないと思う。営利企業と違って収益がこれだけ減ったから検査をふやせと、あるいは薬をふやせということはないわけで、あくまでも患者が来られ、治療を受けて、治して帰ることの繰り返しである。対策としては抽象的になるかと思うが、数字の上でどうこうするのは難しい。私も検査をふやせ、薬の処方をふやせ、入院する必要のない方を入院させるなどは一切やっていない。ただ、収益に関しては、毎月1回の連絡会議があり、医局会議にもすべて現状をそのまま公表しているので、その中で、一人一人の医師がどのように考えるかということは期待しているが、それ以上の具体策は難しいと思う。

② 医師確保について、いろいろな説があるが期待を持つ面と非常に厳しい面とがある。期待を持つ面というのは、5年前に始まった今の医師研修が医師不足の決定的な要因になったわけであるが、これに関して厚生労働省は当初医師が不足することはないと言っていたが、医師が足りないということを認めて医師の定員増を図った。研修制度についても大学によい人がいなくなったと言っていたが、最初、厚生労働省は受け入れなかったが、今回の見直しで来年度から大学に人が行くような制度改正を行いつつある。部長が、市民懇談会で説明したというのは、病院の改築の問題もあり、今の病院では医師が見学に来られても古いと言われ、施設が整っていればそれなりに医師の確保に関しては期待もでき、そういう面で説明したと思う。全体的に見て医師の確保が厳しいことは現状、将来とも変わりがないが、理想を言えば、勤務医が病院を選ぶ時代であるが、これが逆になれば病院が医師を選ぶという時代にならなければ、本当のよい医療はできないと思う。これは個人的な意見である。医師が余る時代が来ると医療がよくなると期待しているが、現状の認識では厳しいと思っている。

水 口

昨年の建てかえの議論の中から、健全経営をしていく上では医師をしっかり確保していく。これが要因として大きいということは、いろいろな機会の中で肌で感じることはできたが、今の院長の話だと、将来も含めて厳しい状況はなかなか改善される方向は今の状況ではなく、新しい病院によって医師が来てくれるよい病院が建つことを願うものであるが、具体的には難しいと言いつつも、私が考えるときょうの道新にも出ていたが、留萌市の財政健全化法の関係で4つの指標が非常に厳しいというのは主たる要因が病院である。結果的に建てかえたことによって不良債務がふえて指標の数字を悪くしている。この状況がなかなか変わらないとすれば、抜本的な改善も必要なのかと思う。我々が視察をさせてもらった中で、1つ例を挙げると病診連携で地元の診療所の方と市立病院とうまく連携をしながら患者を積み上げするという、市立病院は単価も高い病状の重い方に来てもらっ

て、それ以外は、その近くの開業医の方に行っていただき、うまくその診療所が市立病院を紹介して、病状が重ければ市立病院に来ていただいて、市立病院は単価の高い診療を行うということをやって成功している。このようなことが、たまたま地域性で成功したのかもしれないが、私はその診療所を見に行くことがあって、滝川市に当てはまるとは思わないが、そんなこともひとつ改善の余地としてあるのかと考えるが、そういう要素も市立病院に当てはまるかどうかを含めて平成 19 年度の中で抜本的に改善する余地がなく検討されるのであれば方法を聞かせてもらいたい。

黒田院長

今の話にあったように、医師がいないと収益が上がらないというのは絶対条件であり、黒字を確保していくためには、医師の確保が必要と思う。看護師などのスタッフの確保は当然であるが、医師の確保なくして健全経営はできないと思う。将来とはどこの将来かという、例えば大学の定員をふやしてもふえるまで 10 年かかる。その 10 年後にはどうなっているかという、期待は持てるがそれまでの将来は厳しい面があるので、制度上の問題がどう変わっていくかによってもかなり違う。病診連携については、10 年前から取り組んでいる。紹介患者数の統計もとっているがとり始めた月が 7.5% で今では 10% を超えるようになった。実際に医師会の先生方と定期的に紹介された患者の招来報告、勉強会を市立病院の中で開いており、ある程度の病診連携は現在できているが、なかなか今話にあったように病状が重くない患者は開業医に向けるのは難しい。市民の意識の問題もあり、完璧にうまくいっているとは言えないが、少なくとも少しずつ改善されていると言える。

委員 長
田 村

その他に質疑はあるか。

院長の言われたとおりと思うし、医師が命というのは病院の経営の柱だとは思っている。紹介状が市立病院に来るのが 10% とのことだが、市立病院が紹介状を出すのは何% か伺いたい。

黒田院長

紹介患者数とは、滝川市立病院に来られた新患のうちの 10% で、それが紹介率である。実際の数字で言うと滝川市立病院に来る紹介状が月に 160 件ぐらいで、こちらから逆紹介しているのはその 10 分の 1 ぐらいであり、そこがネックになっている。それがうまくいくようになれば、もっとふえるだろうし、こちらから出すほうもふえる。それが健全経営にどうつながるかというのは未知数であり、できるだけ地域の連携をとっていくということが時代の流れでその方向で努力をしていきたい。

委員 長
副委員長

その他に質疑はあるか。

今までの中でさまざまな医師確保の厳しさ、あるいは意見箱での要望意見等を踏まえて質問するが、以前から機会あるごとに市長も部長も言われているが、地方公営企業法の全適に向けて平成 19 年度にどのような取り組みをしてきたのか。取り組んできた経緯を踏まえて院長として現時点でどのような見解を持っているのか伺う。

黒田院長

全適には私が院長に就任したときから検討を始めている。院内で最も言われているのは人事権の問題と独立採算制の問題で、滝川市では市と市立病院の関係で、人事においても、繰入金においても、意思の疎通がなされてスムーズに行われている。国の考え方において全適が進められている中で、経営の面で大きな利益があれば転換すべきと思うが、これは市との相談もあり、現時点で何年後に全適となるかは考えていないが、改築後の視野には入っている。

東 部 長

平成 19 年度としては具体的には全適をしたところの資料収集等ということでおさまっているが、今年度は職員を含めた勉強会組織をつくっていききたい。それに見合った組合との関係も出てくるので、組合のほうには具体的には投げかけてはいるが、逆に組合員も入った勉強会をすることは構わないとの内諾も得ているので、この辺については具体的に一部の者だけでなく、幅広い職種の者が経営形態の見直しとはどんなことなのかというものについて具体的にコンセンサスを得ていくためには、そういうステップを踏んでいくことが必要だろうと考えており、今年度はそういうことを計画していききたい。

委 員 長

その他に質疑はあるか。(なし)質疑の留保はなしということで確認してよいか。
(よし)以上で、認定第 8 号の質疑を終了する。所管入れかえのため暫時休憩する。再開は午前 11 時 35 分とする。

休 憩 11 : 25

再 開 11 : 35

委 員 長

休憩前に引き続き会議を再開する。

認定第 2 号 平 19 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

委 員 長

説明を求める。市民生活部長。

西村部長

(認定第 2 号を説明する。)以下、決算の詳細については所管課長から説明するのでよろしくお願いします。

榎木課長

(認定第 2 号についての詳細を説明する。)

委 員 長

説明が終わった。質疑はあるか。

窪 之 内

① 総体的な平成 19 年度決算についてであるが、前年度の繰上充用金 1,675 万 7,000 円。広域化支援基金の最後の償還もあって当初は厳しい結果になると予想していたが、結果として見ると黒字が 9,239 万円で 7,000 万円を基金に積み立てることができたという結果になっており、予想外の展開でよかったと思っている。こうした結果の要因の 1 つに、先ほど報告された P296、P297 の特別調整交付金の増もあると思うが、そのほかの要因について詳しく説明願う。

② 決算の状況から考えたときに平成 20 年度は保険料を値上げしてきたわけで、支援基金の償還もなく、繰上充用もなく、決算の状況から今後を見たときに、医療制度の改正を抜きに国保会計そのものは安定していくという見通しを持っているのか伺う。

③ 参考資料の先ほど説明のあった P16 や、事務概要の資料または決算書の資料からもかかわってくるわけだが、医療費の 1 人当たりの費用は、滝川市の場合一般で全道の市で 5 位、全体でも 7 位、受診率も全体で 7 位と高い。こうした傾向が続いていると思うが、滝川市と同規模の稚内市や網走市の医療費と比べても、一般の場合で 10 万円、全体で 14 万円程度も多くなっている。仮に現行の収納率を維持することを前提に、医療費が稚内市程度まで下がったときに、国保税はどの程度の引き下げが可能か。方向性だけでも答弁願いたい。

④ P324、P325、国保ヘルスアップ事業に要した経費の関係について、予防医療の受診率が高いわけだが、予防医療の充実で受診機会を減らすということが、国保会計の安定化のためにも医療費を削減していくことが必要と思うが、平成 19 年度の予防医療の取り組みと成果について伺う。

⑤ 高額療養のことについて、件数が多くなると当然総体的な医療費の増という結果にあらわれてくるが、平成 19 年度は一般と退職を合わせて 5,017 件、平成

18年度と比べ585件増加している。金額も4,040万円増加しているが、全体に占める高額療養費の件数や金額は、他市と比較し高いのか低いのかについて伺う。

⑥ 高額療養費のうち超高額療養費の件数と金額について伺う。

⑦ 80万円を超えた高額療養費については、これを全体として支えていくということで、国保会計には共同事業に対して拠出もしていることから、高額療養費がふえれば滝川市としては国保事業会計で幾ら共同事業交付金が来たとしても、市としてマイナスになると思っていたが、その辺の拠出金と交付金の仕組みが国保会計に与える影響について伺う。

⑧ P324、P325に年金等受給権者リストの作成に要した経費があるが、年金受給権者は個人情報であるわけで、情報の提供先と目的は年金からの振りかえかと思うが、目的と情報提供がどこだったのか伺う。

⑨ 歳入で国民健康保険税の収納率について、頑張っぺペナルティーを課させられないというところまで上げてきたわけだが、収納率を上げるために滞納者にどういった取り組みで成果を上げてきたのか具体的に伺う。

⑩ 国保税の関係で、参考資料も合わせてみると、一般の収納率が滝川市より高い市は、富良野市を除いては保険税が滝川市より低い市であり、現状の国保税の水準で言えば1%の収納率を向上させることが可能かどうか伺う。

⑪ 滞納の関係の資格証明書だが、平成19年度当初では資格証明書を発行された世帯のうちで保険税を支払うなどして、正規の保険証、短期の保険証となった件数はどれくらいだったのか、解除されなかった世帯の実態は保険税の軽減世帯だったのか、世帯構成に例えると乳幼児がいるのか、病気になりやすい高齢者がいる家族構成なのか、そうした資格証明書を発行され続けている世帯の実態の把握を行ってきたのか、行っていればその実態について伺う。

⑫ 平成19年度当初は証明書を発行していなかったが、平成19年度中に新たに資格証明書を発行され、平成19年度末まで解除されなかった世帯数について伺う。新たな発行に当たっては、呼び出しして何度も来ないというだけではとどまらず、自宅訪問も行って生活状況も把握した上で発行しているのかを伺う。

⑬ 保険税の不納欠損金についてだが、滞納者の死亡、居所不明などの原因別の不納欠損処理数と金額について伺う。

⑭ 平成19年度を含め過去に不納欠損処理を行った世帯が、新たに国保の被保険者になろうとしたときに、何らかの制限があるのか伺う。

⑮ P312、P313に保険税賦課事務に要した経費があるが、納付書の記載について、苦言をいただいている。国保は世帯加入ということから、世帯主がほかの保険制度に加入したとしても、世帯主の氏名で納付書が発行されてくるが、納付書の中には実際に病院にかかる被保険者の氏名というのはいどこにも書かれていない。納付書の名前はよいのだが、どこかに被保険者の分だということを記載することについて、これまで苦情等があつて検討したことがあつたかについて伺う。

堀副主幹

① 主なものは部長が言つたとおり国の特別調整交付金で決算書のP296になるが、1点目は特別調整交付金の中でも経営姿勢の項目があり、保険者としてどれだけ努力をしているかといったことについて詳細に50のチェック項目があり、努力していれば交付金を与えるといった制度がある。平成18年度に滝川市は申請をしたが交付の対象にはならなかった。平成19年度は収納率の向上、平成20年度には賦課限度額を法定限度額まで合わせるなど、必要な税率改正を行うといった姿勢から特別調整交付金3,800万円の交付があつた。2点目は滝川市の場合は結

核がないので、精神疾患にかかる医療費が多額であることからこの交付金を長年受けてきているが、全国的に計算システムに誤りがあって交付額が少ないことが判明し、平成 14 年度にさかのぼって追加交付を受けた。その金額が 4,941 万円で両方合わせて約 9,000 万円になり、今回の歳入歳出の差し引き額とほとんど一致する。3 点目は決算書の P300 にある共同事業交付金で高額な医療に伴う北海道国保連合会が事業主としてやっているものだが、当初の予算額よりも 8,500 万円多く入ってきて補正もしているが、その分医療費も多くかかったということにもなるわけで、滝川市にとってはこの制度はプラスの要因になると考えている。これらの要因によって平成 19 年度は赤字の傾向にあると考えていたが、決算で 9,000 万円の黒字となった。特別調整交付金については単年度の要素があり、経営姿勢については努力次第で次年度以降も交付を受けることができるが、精神については平成 19 年度だけということなので、これらの歳入が見込めない。平成 20 年度は後期高齢者医療制度の創設をはじめ、大きな医療制度の改革があり、申請を試みなければいくら交付金がもらえるか歳入の仕組みがまだはっきりはわからないといった不透明な部分があるので安泰とは考えていない。

③ 決算資料の 1 人当たりの医療費を見ると、滝川市が 35 万 6,000 円、稚内市が 25 万 1,000 円、一般医療費では 10 万円の差があり率にすると 3 割違うわけで、稚内市ぐらいの医療費で保険税がどれだけ下げることができるかということだが、一般的には医療費が 3 割下がれば保険税も 3 割下がるといった考えになると思うが、それだけではない要素があって、共同事業交付金が医療費の高い地域に多く交付されるという仕組みになっている。決算書 P300、5 款共同事業交付金の 2 目の保険財政共同安定化事業交付金は、全道の医療費の平準化を目的に平成 18 年 10 月に設けられた制度であり、決算額 6 億 3,572 万 1,000 円に対して P324 の 3 目の保険財政共同安定化事業拠出金 5 億 1,100 万円で 1 億 2,000 万円の差が生じる。滝川市は医療費が多くかかっていて 1 億 2,000 万円の交付を受けているが医療費の低い地域は逆に拠出金のほうが多いという仕組みになっていて、稚内市は 5,000 万円拠出金が多くなっている。下がるものもあるが複雑な制度である。

④ 事務概要 P54 の国保ヘルスアップ利用の事業の参加について、記載している。中身については、生活習慣病の予防対策の事業で、ことしから本格的に特定検診、特定指導が始まったが、この準備事業ということで平成 19 年度は実施している。参加者については多くはなかったが、積極的支援では生活習慣病予備軍といった方で継続的な指導が必要な方の教室に 10 人で 11 回開催している。動機付支援ということでイエローゾーンの 8 名の方に自己意識を持っていただこうと、自助努力を促すということで成果としては腹囲の減少が見られた。男性で動機付支援では腹囲 2.5 センチの減少、女性は 0.8 センチの減少。積極的支援では男性 8.3 センチ、女性 4.3 センチの減少が見られており、効果は出たと言える。国のほうは特定検診及び特定指導で 5 年間に生活習慣病予備軍を含めても 10%を減らす目標にしている。果たして減少することが医療費に関連するかはまだわからないところであるが、予防事業としては主としてはこのヘルスアップ事業で、ほかにも温泉活用保健事業、健康体操教室も実施している。参加者からのアンケート及び体力測定の結果では非常に体がよくなったと言われることが多い。残念なことに医療費の削減にはあらわれてはいないが、事業は継続し時間をかけて状況を見ていく必要があると思っている。

⑧ 国保連合会から資料の提供をいただくものであるが、中身としては新たに年

金受給権の資格が発生した方々のリストになる。使う目的は、退職被保険者の方については課長から説明したが長年社会保険料を納めていて年金がもらえるようになって、期間でいうと通算で20年、40歳以降で10年掛けていた方が社会保険のほうから医療費と保険税の差額の交付を受けることができることになっており、市の国保会計に医療費の負担がないということになっている。手続をしていない方、資格があるのに被保険者の資格の届けをしていない方に対して届け出をするよう通知に使っている。

⑥⑦ 高額医療費について、医療費同様に全道市の中でも、1人当たりにしても高い水準にあり、金額では4位、1人当たり件数では全体で9位である。超高額療養費の件数と金額であるが、先に説明した共同事業の高額医療協同事業交付金が1件、85万円以上の事業は319件、その中で超高額というのは420万円以上が10件であり、200万円を超えるレセプトについては、420万を超えるもので合わせて45件、金額については420万を超えるものが10件で約5,000万円となる。共同事業の仕組みについて、歳出は高額医療費の交付金で医療費実績から出すことになり、使う医療費のものは、前々年度とその直前の2年間で計3年間の全道医療費の実績と滝川市の医療費実績を案分し、その年の必要と思われる拠出金に掛けて滝川市の拠出金となる。保険財政安定化のほうもほとんど同じ中身であるが半分は同じように医療費の案分で、もう半分は一般被保険者の案分になる。一方、交付についてはその年の医療費の実際にかかった医療費の実績で受けることになる。高額医療共同交付金は1件80万円を超えたもので超えた額の合算額の100分の59は交付され、保険財政共同安定化事業交付金は1件30万円を超えるものとし、そのうち8万円を超え、80万円までの部分の合算額の100分の59は交付される。実際医療費のかかった地域に多く交付されるという仕組みになる制度も、平成20年度から医療制度改革があり、前期高齢者交付金が新たにでき交付金で減額調整が入ることになったと通知が今来ただけであるが、歳入については今年度ほど見込めないと考えている。

⑪⑫ 平成19年度当初の資格証明書については109世帯あり、そのうち納付等により解除をして短期証、通常証になったのは、そのうち29世帯で年度末まで資格証であった世帯が63世帯、差し引きすると17世帯が合わないことになるが、その世帯については、社会保険に加入または転出、資格喪失をされたという世帯である。老人保険の方については対象外であり資格証は出していない。乳幼児等については、新聞報道では大きな社会問題に取り上げられているが、我々もこの辺については配慮し、義務教育以下については資格証の交付はしていない。年度内で交付したのは65世帯で年度末まで資格があった方が48世帯である。

⑭ 不納欠損金についてであるが、不納欠損がされたことによって国保の被保険者となるための制限はない。再度加入してくるときに国保税の未納があった場合、これには3カ月ずつの短期の保険証を渡して、不納欠損自体について制限はない。

⑮ 納付書の問題であるが、窪之内委員の言われたとおり、今年度だけ後期高齢者医療制度が始まって、世帯主が国保でないのに納付書を世帯主に送る。血縁世帯主の件数が非常に多くなってこれに対する問い合わせが非常に多く、納付書を見たときにだれが加入しているかわかるのが望ましいと我々も感じている。今回、制度改正にあわせシステムのメーカーにもこの件については要望を上げたところであるが、市としても対応がとれないということで、今年度も納付書を従来どお

り発行したわけであるが、国保からと後期高齢者から二重に納付書が来ているという問い合わせを多くいただいるところで、次年度に向けてシステムの対応依頼も再度しているところだが、簡単ではないということも伺っているので、システムで対応できなくても混乱を与えないような対応をしたいと考えている。

⑨ 調整交付金のペナルティーの回避を最大の目標として、収納率の向上に努めてきた。平成 15 年度まで下がっていた収納率が平成 16 年度以降右肩上がりに伸びてきた状況である。取り組みの内容の 1 点目は国保税の徴収を最優先してきた。2 点目は滞納繰越額を増加させないということで、現年度を重点において徴収を行ってきた。結果は、反動として一般市民については伸びてはいかなかったという状況である。3 点目は職員の徴税スキルの向上を図ったことによる。平成 17 年度、平成 18 年度については道職員を招聘して徴収ノウハウを学んだ。一方、市の職員が道の研修で 2 年間学び、市町村アカデミーの研修で勉強して、部内や課内の O J T の研修を行いレベルアップを図った。一番大事なことは滞納者との接触で、家庭訪問は当然であり、文書での督促で納税をお願いする。中には支払いできないという方もいるが、納税相談を行って分割納付等をお願いしてきた。場合によっては納付誓約書の提出をいただき、納税者がこれを励みに積極的に努力したということもあると思う。最終的な手段として、やむを得ず納税相談や催促に応じてもらえないときは、税の公平負担の原則から滞納処分を執行しなければならないといったケースもある。滞納処分については大幅に増加しているが、中身については預貯金の差し押さえや、自動車税などの債権があり、これらを中心に執行してきた。滞納処分することによる完納は少ないが、また納税相談することで分納し滞納額が減るということで収納率の向上に努めてきたところである。

⑩ 1 %以上のさらなる収納率の向上ができるのかといった質問であるが、一般と退職の 2 つに分かれているが、一般が平成 19 年度で 92.8%、退職が 98.3%で退職が 5.5%高い収納率を示している。高齢者医療制度の関係でこういった収納率の高い層の方が、国保から後期高齢医療の方へ移行するということがある。そういったことで平成 19 年度の収納率を基礎として構成比等を勘案しながら一般、退職別の平成 19 年度の収納率で計算しても、総体的には 1.17%の減になる状況である。所管としては前年度の収納率の維持を目標に取り組んでいる状況である。

⑪ 資格証の関係であるが、資格証が出るまでかなりの時間を要している。督促状、催告状を出して滞納者については個別訪問して話をさせてもらい、収納のお願いをしている。場合によっては電話でも督促しているが、資格証を交付しなければならない状況まで滞納が累積した案件であれば、必ず自宅訪問して家庭の状況がどうかということも確認させてもらっている。

⑫ 原因別の不納欠損ということであるが、法的には地方税法 15 条の 7 の執行停止にかかわる案件、18 条は消滅時効という案件である。執行停止に伴う消滅時効となると、滞納処分をする財産がないという場合については、件数が 21 件で 116 万円。2 号の滞納処分をすることによってその方の生活を著しく窮迫させるおそれがある場合が 58 件で 432 万円。住所と滞納処分する財産が不明な場合が 46 件で 287 万円、18 条にかかわる案件では生活困窮が 166 件で 1,308 万円。負債高、営業不振が 509 件で 6,205 万円。居所不明等については 26 件で 214 万円。15 条の 7、18 条を合わせると 826 件で 8,562 万円になる。15 条の 7、18 条の関係を 3 つに分けると、生活困窮が 224 件で 1,750 万円。負債高、営業不振が 530 件で 6,321 万円。居所不明等が 72 件で 501 万円となる。

窪之内

① 特別調整交付金の経営指数が認められて交付された分は、今年度も可能性があると言っていたが説明はなかった。全国で交付される自治体の総額が決まっているので、困難も予想されると思うが、その点について伺う。

② 資格証明書を義務教育以下の子供がいる世帯に交付していないというのは初めて聞いたが、これはいつからそういう措置をとっていたのかということと、ここまでできるのであれば資格証明書の100世帯程度の発行世帯を短期証に戻すという検討はされたことはないのか。納税のほうも頑張っているのに、資格証にしくなくても短期証でも同じ効果を上げられるのではないかと思うがいかがか。

堀副主幹

① 特別調整交付金を交付する市町村の数が道内で決まっている。空知は比較的に交付箇所が多く、以前、空知支庁の担当者から全道的なバランスで交付市町村を減らしていかなければならないと聞いたことがある。どこが交付を受けているかはオープンにされていないが、どこも国保の運営は厳しくて各市町村が努力をしているので、毎年もらえるというのではなく、もらえるように毎年申請してアピールはしてきている。ことしも申請はしていきたいと考えている。

② 資格証明書の義務教育以下の子供がいる世帯への交付についての質問で、これを決めたのは今年度で、実施は9月からである。資格証から短期証にとのことであるが、資格証の交付というのが法で義務づけされており、資格証明書も適正に発行していかなければならないということになるので負担の公平性から理解願いたい。

委員長
酒井

他に質疑はあるか。

① 平成20年度決算の見込みについて、平成19年度決算認定時の現在の状況でどのようにとらえているのか説明を願う。

② 国保ヘルスアップ事業にかかわって、平成20年度から始まった特定検診、特定保健指導等の説明があったが、具体的な数字というのが見えてきていないと思うので、情報があれば平成20年度予算時から現在までの加減等の数値を示されたい。

③ 高額医療費についての手続はどうなっているのか。国保滞納者の方で短期保険証を発行されている方が高額療養費の支給を申請に行ったところ、滞納者で問題がありよい返事がもらえなかったということであるが、別の問題もあるかと思うので具体的な流れを改めて伺う。

④ 資格証について、以前から収納率の向上に伴って年々減少しているということで、窪之内委員の質問でも義務教育以下の方に発行しないことが決まったことは大きな前進だと思っている。法で義務づけられていると言っていたが、今までの説明では法で義務づけられているのではなく、国からの交付金の関係でできないと聞いていたがもう1度確認したい。

⑤ 以前に納付方法について三上委員からのコンビニ納付についての質問に、手数料が高くて効果も見られないので踏み切れないとの説明だったが、それ以外の部分でインターネットバンクを使った納付であるとか、さまざまな方法が自治体によって試験的に取り組まれていると聞いており、納付方法について調査研究していただきたいと思うが考えについて伺う。

堀副主幹

② 国保ヘルスアップ事業はことしからは特定検診、特定保健指導と名前が変わったものだが、現在の進捗状況について、保健指導の面ではまさに始まるところで、検診については4月から従来どおり検診者について行っており、6月からは新たに滝川医師会を通じて各医療機関にも検診をお願いしている。今の検診の実

績だが、私どもに請求が来るまでに2カ月を要することから直近の数値はつかまえないが、検診者が予約を含めて8月は400名いて、6月に市内の医療機関で検診を受けた方で請求が来たのが80件、7月が155件となっている。計画では今年度で30%を目標にしており、人数でいえば2,500名で今までの倍の人数となるので、毎月これぐらいの方が検診を受けていただければ、従来、基本健診が1,200名程度だったので上回ると考えている。

③ 高額医療費の手続の関係であるが、2通りの方法があり1つは病院に3割を支払い、その後、市役所の窓口で自己負担分の差額を戻すという方法である。仮にその方に未納があったということが申請時にわかった場合には、通常であれば本人が希望すれば口座振り込みという方法をとらせていただくが、未納があると強制納税ではないが、相談をしてもらわなければならないということで、支給は市役所において現金で払うので取りに来てもらい、そのときに納税の話もさせていただくというやり方と、平成19年度の4月からそれまでは委任払いと言っていたが、最初に医療機関に高額医療の限度額だけを支払えば済むという限度額適用認定証を発行する制度ができるようになり、事前に市役所の窓口で申請して交付を受けなければならない。そのときに未納があると納付誓約をしている方については、たとえ未納があっても発行はできるが、そうでない方については、改めて納税相談をしていただくことになる。中には約束をしていただかないと証を発行できない場合もある。

④ 資格証については法で定められており、法で義務化されたのが平成12年で1年間準備を進め、平成13年8月1日から有効となる資格証を発行して現在に至っている。

① 私どもも見込みを立てたいと努力はしているが、歳入の見込みがはっきり立てられないということで、予算と比べても歳入の状況や交付金の状況を見ても厳しいという情報が入ってきており、先ほども言ったように安泰とは考えていない。平成19年度は特別な要因があったのでこれだけよかったが、これがなければ歳入歳出がとんとんだだったので、何とかそれに近づけられればよいと思っている。今回の医療制度で与える影響が見えてこないので申し上げる段階にはない。

林 課 長

⑤ 納付方法の1つとしてインターネットバンクの調査研究の件であるが、初めて耳にした言葉でありこれから勉強したいと考えているので、導入とかについては今のところ答えられないということで了承願いたい。

酒 井

高額療養費の手続について再度伺うが、手続には2種類あるということだったが、相談に来られた方が言うには、滞納がありそれまで火災にあったり倒産したりといったさまざまなことがあったと聞いている。そういった方が手続に行ったところ、あなたには滞納があるから発行できないと追い返されたということで、市に対して悪態をついて帰って来たと聞いている。確かに滞納自体は問題ある行動だと思うが、その方も入院ができないということで消費者金融に借金をされていたようで、さらには勤めた会社が倒産を繰り返すという不運が続いたと聞いている。収納率を上げることは大切と思うが、行き過ぎた取り組みをしないで、実態把握に努めてもらいたい。答弁は要らない。

委 員 長
窪 之 内

他に質疑はあるか。

委任払いの件であるが、今までは役所に来る必要がなく病院だけでよかったものが、市が発行する書類は病院に備えられているのではなく、市の窓口に取りに行かなければならなくなったということか。

堀副主幹	以前はこのような委任払いの制度がなく、保険者と医療機関が話し合いをしていて国が黙認していたような状況であった。こういった現実が多くなってきて平成19年4月に制度化して、わかりやすく非課税、課税、上位所得の区分を記載した限度額適用認定証を出すこととなり、入院については委任払いというものは一切ない。
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。この後の日程については滝川市老人保健特別会計歳入歳出決算の認定に入るが、所管の準備ができるまで若干休憩とする。
	休 憩 14:02
	再 開 14:03
委 員 長	休憩前に引き続き会議を再開する。
委 員 長	認定第5号 平成18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
狩野部長	説明を求める。市民生活部長。
委 員 長	(認定第5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5号の質疑を終結する。本日の日程は全部終了した。あすは午前10時から会議を開く。本日はこれにて散会する。
	散 会 14:12