

文書分類番号	00	09	03	002	永年	起案	平成	年	月	日	決裁	平成	年	月	日
議長	副議長	事務局長	次長	主査	主査	担当							文書取扱主任		

## 平成20年 第2予算審査特別委員会 会議録

開催年月日	平成20年3月13日(木)・14日(金)・17日(月)・18日(火)		
開催場所	第一委員会室		
出席委員	別紙のとおり	事務局	田湯副主幹
欠席委員	別紙のとおり		寺嶋主任主事
説明員	別紙のとおり		
議 事 の 概	1 付託事件		
	議案第2号	平成20年度滝川市国民健康保険特別会計予算	
	議案第3号	平成20年度滝川市下水道事業特別会計予算	
	議案第4号	平成20年度滝川市勤労者福祉共済特別会計予算	
	議案第5号	平成20年度滝川市老人保健特別会計予算	
	議案第6号	平成20年度滝川市公営住宅事業特別会計予算	
	議案第7号	平成20年度滝川市介護保険特別会計予算	
	議案第8号	平成20年度滝川市後期高齢者医療特別会計予算	
	議案第9号	平成20年度滝川市病院事業会計予算	
	議案第16号	滝川市後期高齢者医療に関する条例	
	議案第17号	健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備等に関する条例	
	議案第25号	滝川市介護保険条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例	
	議案第28号	滝川市立高等看護学院条例の一部を改正する条例	
	議案第30号	公の施設の指定管理者の指定について(老人ホーム)	
	議案第31号	公の施設の指定管理者の指定について(デイサービスセンター)	
	議案第32号	公の施設の指定管理者の指定について(老人保健施設)	
要	2 審査の経過		
		3月13日、14日、17日及び18日の4日間にわたり、慎重に審査を行った。	
	3 審査の結果		
		議案第2号、議案第8号、議案第9号、議案第16号及び議案第17号については、7:1で賛成多数、議案第3号から第7号まで、議案第25号、議案第28号、議案第30号から第32号までの10件については、全会一致をもっていずれも可とすべきものと決定した。	
上記記載のとおり相違ない。 第2予算審査特別委員長 山木 昇 ㊦			

## 第2予算審査特別委員会（第1日目）

H20. 3. 13(木) 10:00～

第一委員会室

○正副委員長就任挨拶をする。

開 会 10:00

### 委員動静報告

委員長

全員出席。プレス空知の傍聴を許可する。

これより本日の会議を開く。

### 付託事件の説明、審査方法の協議等

委員長

本委員会に付託された事件は、

議案第2号 平成20年度滝川市国民健康保険特別会計予算

議案第3号 平成20年度滝川市下水道事業特別会計予算

議案第4号 平成20年度滝川市勤労者福祉共済特別会計予算

議案第5号 平成20年度滝川市老人保健特別会計予算

議案第6号 平成20年度滝川市公営住宅事業特別会計予算

議案第7号 平成20年度滝川市介護保険特別会計予算

議案第8号 平成20年度滝川市後期高齢者医療特別会計予算

議案第9号 平成20年度滝川市病院事業会計予算

議案第16号 滝川市後期高齢者医療に関する条例

議案第17号 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備等に関する条例

議案第25号 滝川市介護保険条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例

議案第28号 滝川市立高等看護学院条例の一部を改正する条例

議案第30号 公の施設の指定管理者の指定について（老人ホーム）

議案第31号 公の施設の指定管理者の指定について（デイサービスセンター）

議案第32号 公の施設の指定管理者の指定について（老人保健施設）

以上、特別会計7件、企業会計1件、関連議案7件の計15件となっている。

次に審査方法について協議する。日程については配付されている別紙日程表に基づき進めることとし、終了時間については遅くとも午後4時をめぐりとしてとり進めることでよいか。（よし）そのように決定する。

次に審査の進め方について協議する。審査の進め方については、各会計ごとの説明を受け、関連議案を含めて質疑を行うものとし、討論・採決については最終日に行うことでよいか。（よし）そのように決定する。

なお、意見は討論の際に述べていただくことになっているので、質疑は簡潔に行い、特に付託事件以外の質疑は行わないよう配意願う。また答弁については部課長に限らず内容の知り得る方が行っていただきたい。

次に市長に対する総括質疑は審査日程の最終日を予定しているが、審査の過程で特に留保したものに限ることよいか。（よし）そのように決定する。

次に討論だが、付託されている全議案について、一括して各会派の代表の方等に行ってもらふこととし、その順番は新政会、市民クラブ、公明党、日本共産党、窪之内委員の順とすることよいか。（よし）そのように決定する。

なお、各会派から出された討論要旨については、後日事務局で一括整理し、議員にのみ印刷・配付するので了承願う。

最後に資料要求の関係でお諮りするが、予定される資料についてはお手元に配

付されている。これ以外の関係で資料要求される方はその都度要求を願ひ、その必要性を会議に諮り、所管部局の都合を確認した上で決定したいがよいか。

- (よし) そのように決定する。まず冒頭に資料要求される方は、
- 副委員長 その都度必要な資料について要求していきたいが、全体にかかわるということで1点だけ資料請求する。20年度の診療報酬の改定内容について概略で結構なので提出していただきたい。
- 委員長 窪之内 ただいま資料要求があった件について皆さんいかがか。
- 委員長 東 部長 資料で示されるべき量的なものがあるのか、それとも答弁の中で示される程度の量のものなのか。
- 委員長 東 部長 A4で1枚程度のものということだがいかがか。
- 20年度の診療報酬の改定については、答申が出されたということでは出るが、詳細については通達などいろいろなものを見てみないとわからない状況である。内容についても相当専門的で量的にも膨大なため、我々としても正式に国から来ている部分はなく、薬屋やメーカーなどから情報提供という部分で得ている部分もあるので出せると思うが、かなりの量になるので全部出せるかどうかわからない。もし新聞報道等の部分でということであれば調べるが、いずれにしてもかなりの量になると思う。
- 副委員長 概略的なポイントだけ示されればよい。詳細な部分を求めているのではなく、大まかな部分でポイント的なものがまとめられていればA4で1枚程度出していただきたい。
- 委員長 東 部長 内容については後日になるのか、今出せるのか。
- 今の段階では手持ちがないので出せない。A4で1枚にまとめたものはない。いろいろな情報が断片的に出てきているので完結にポイントをまとめたものというものは正直言ってない。いろいろなところの情報を集めている状況である。
- 委員長 質疑があったものについては、できる限り口頭で答えていただくということではどうか。
- 副委員長 今回の改定の中身で後期高齢者の部分についても若干の診療報酬の変動があったりと、病院会計に限らず必要なもので概略的なものがあればということでは言ったのだが、病院会計の中では質疑の中で口頭でということではよい。
- 委員長 後期高齢者の関係で資料を提供してほしいということか。きょうの部分については部長から資料を出せないと説明があったので、質疑応答の中でやっていたことか。
- 黒田院長 後期高齢者については病院として診療報酬制度とは別であり、制度そのものについては新聞報道の範囲を超えない。我々が独自の資料を持っているわけではないので、新聞報道などで調べていただければわかると思う。
- 委員長 これについては質疑応答の中でできるだけ詳しく質問していただくことでよいか。(よし) 資料請求は新たに行わないこととする。以上で審査方法についての協議を終了し、早速審査に入りたいと思うがよろしいか。(よし) それでは、日程に従い審査を進める。議案第9号平成20年度滝川市病院事業会計予算について、説明を求める。
- 議案第9号 平成20年度滝川市病院事業会計予算**  
(議案第9号について説明する。)
- 東 部長  
委員長 説明が終わった。これより関連議案第28号を含めて一括質疑に入る。質疑はあるか。

- ① 今回の生活保護詐欺事件によって病院の診療や医療事務の体制を新年度に向けて改善しようということがあれば伺いたい。
- ② P478、損益計算書で当年度純利益が1,503万4,000円ということだが、予算書をつくった時点から見通しがどうなったか伺う。
- ③ P482、医業収益についてだが、診療報酬の改定についてはっきりしていないことで見込みは積算の中には入っていないと思うが、入院、外来ともに19年度予算より単価が高くなっている。先ほど19年度実績を見込んだとのことだったが、20年度の入院3万4,300円、外来7,600円の見込みについて伺う。
- ④ 入院ベッドの稼働率が載っているが、積算において診療科ごとのベッドの稼働率を積算していれば伺いたい。
- ⑤ 医業収益の中には皮膚科の常勤医から出張医になることの影響について予算を立てた時点ですでにわかっている盛り返り込まれていたのか。いないのであればその影響がどの程度出てくると予想されるのか伺う。
- ⑥ 他会計負担金で江部乙診療所の赤字6,200万円が入っているが、年度末時点の残額について伺う。
- ⑦ P484、医業費用に出ているが医師の確保対策について民間に依頼することについて検討しなかったのか伺う。
- ⑧ 苫小牧市立病院を視察したときに激務で働いている医師の待遇をどうするかということで、過酷な労働に対してはきちんと給付できる、ないしは技術を取得するためのことをしてあげないと医師は集まらないとの話だった。研修費用ともかわるが、医師の待遇について新年度予算ではどのような考えで取り組んだのか。学会の出席についても苫小牧の場合はきちんと予算を組んでやらないとだめと言っていたので、この辺の予算措置の状況についても伺う。
- ⑨ 看護師について、10対1か7対1にするのかは検討するとのことだったが、今年度予算は今の看護師でいくということと思うが、7対1の結論を出すのは新年度のどのくらいの時期になるのか伺う。
- ⑩ 嘱託職員費の報酬が前年度と比べて2,000万円ほど増になっているが、どういったところの嘱託を予定しているのか伺う。
- ⑪ 材料費について、ジェネリック医薬品の拡大を検討しているのは承知しているが、患者への周知について検討しているのか伺う。他病院との差別化を図るという意味ではジェネリック医薬品を使って患者の負担をこれだけ減らしているということアピールすることも必要と思う。民間病院の領収書を見るとジェネリック医薬品を使っていることがわかるようになっているが、市立はそうではないようなので、その辺の周知について検討して新年度に生かそうとしていることがあれば伺う。
- ⑫ P487、高等看護学院の光熱水費について、上下水道が前年度予算では400万円を超えていたが今年度は77万7,000円ということで現在の高看施設に入ることによって何百万円も差が出てくるとは理解できないので説明願う。
- ⑬ P489、改築費について賃金260万円程度が計上されているが、どういった業務、期間を臨時職員で対応しようと考えているのか伺う。
- ⑭ P490、医療器械等購入費の2億8,600万円の中には一定期間の保守点検費用も含まれているのか伺う。
- ⑮ このシステムの開始により医師の負担増は避けられないとのことだが、解決策について伺う。

⑯ これにより業務の効率化が図られるとのことだが、金銭的なメリットについて伺う。

⑰ 患者や病院来院者からの苦情について委員会を設けて検討していることは知っている。ある病院では指摘された人たちの名前が入ったものも含めて公開しているが、苦情等の公開についてどのように進めていく考えか伺う。

黒田院長

① 非常に残念な事件と思う。病院としてもかかわっているわけで、特に疾患の処理に関して主治医の診療方針としては間違っていなかったが、結果として詐欺事件が起きたことについて、後で振り返るといろいろな境目があったことは反省して修正していきたい。詐欺そのものについては病院の問題ではないので特に対策等は考えていない。

⑦ 医師の確保対策についてだが、非常に厳しいというのが全国的な問題である。制度上の問題も含まれており、滝川市立、苫小牧市立がどうだからというものではなく国の制度の問題でないかと思う。滝川市立病院としてできることは今も継続してやっており、民間利用についてもインターネット上のいろいろな紹介業者があるので当然行っているが、医師が来ることはほとんどない状況である。

⑨ 看護師の7対1については国の政策に左右されることでなかなか難しい問題である。病院の形態にもよるが来年度の診療報酬の改定では7対1にすることで特にメリットがあるということはない。これは診療報酬改定のたびにそういうことが行われてきているので、再検討しなければならないと思っている。期限は決めていないが、今の病院の状態ではあと十数人の看護師を確保すれば7対1の看護体制をとることができる。これは前向きに検討するというのではなく、診療報酬がはっきり出してから考えたい。

⑩ ジェネリックについてはいろいろな問題がある。国の政策で今度また診療報酬制度でああいう手続き的な仕掛けをしてきているが、我々としては患者さんの安全を考えながら進めていきたい。実際ジェネリック製品はふえているが、それを宣伝材料にすることは今のところ考えていない。

⑮⑯ オーダリングシステムは3月31日から稼働することになるが、非常に厳しい状況である。コンピュータのシステム自体になかなか難しい問題があるので多少の混乱は避けられないと思っている。患者さんにも迷惑をかけることになるかもしれないが、将来的に考えて電子カルテを含めてやらなくてはならないことなので、1つの過程としては仕方がないと考えている。病院を運営していく中でいろいろな情報や管理、効率的な運用などの面ではかなりメリットがあるが、金銭的に特に大きなメリットがあるというわけではない。

⑰ 苦情の処理については委員会で徹底して行っている。問題は苦情の中身で中には理不尽なものもたくさん見られる。詐欺事件に関連したものもかなり来ていたが、それについての対応はなかなか難しい。もちろん病院側の手落ち、不備については真摯に対策を考えて改善を進めているところだが、本名を公表することは考えていない。名前を公表することは苦情を解決する上で決して有用ではないと思う。

東 部長

② 1,500万円程度の黒字見込みの件だが、これは予算書を作成した当時に推計したもので、当然その後の変動もあり3月の部分がまだ残っているので正確に申し上げることはできない。ただ黒字が達成できることは間違いないと踏んでいるので、これがもう少しふえればという気持ちで最終的には見極めていき

たい。

③ 診療報酬の改定については、今回、技術料は若干プラスになったが、薬価はマイナスでトータルではマイナスとなっている。今回の診療報酬の影響は相対的な内部での検証がこれから必要になってくるが、当院の部分では余り大きく変わらないと考えている。単価については前年度予算よりふえているが、特に外来については耳鼻咽喉科が出張医になったことで患者さんが減ったりして一人単価が伸びた、つまり単価が低いところの患者さんが減って伸びたというようなこともあるので、単純に前年から伸びたのではなくそういった要素もある。これについては19年度の実績にこれらの部分も踏まえて20年度の予算の単価を積算したところである。

④ 診療科ごとのベッドの稼働率は積算していない。過去の部分を調べても医師が交代することもあり診療科によって変動があるので、余り科ごとにやってみると大局を見誤ってしまうということで、総合的に過去の実績などから推計しているところである。

⑤ 予算積算時には出張医になる予定は全くなかったもので、固定医が確保できるものということで積算している。皮膚科については入院患者が余りいないということもあるが、出張医になることで週4日になることもあるので、この辺についての減というものもあると思う。実際にどれだけの影響があるか今の段階での試算は難しい。

⑫ 高等看護学院の建物については集中暖房方式をとっており、ボイラーの中で蒸気を発生させてそれを建物の中で動かして暖房している。今度移るところについては1室ずつにストーブをつける個別暖房なので、そういう部分での水の使用がなくなることも含めて、実際に手洗いやトイレで使う水のみを見込んでいることで大幅減となっている。

菊井室長

⑬ 臨時職員については19年度は1名、20年度は2名と1名増を提案している。中身については一般的な経理事務、印刷物や資料をつくっていただくことになっている。20年度になって本格的に工事が着工になれば当然業務がふえていくことが考えられるので、職員ができない部分についての事務的業務を補助していただくことで2名の積算をしている。

鈴木課長

⑥ 平成20年3月31日ということでの残高が3億9,795万1,158円となる。

⑧ 医師の学会出席については、年1回10万円を限度に公費で負担をしている。それ以外の先生方もいろいろな学会に参加されるわけだが、その場合に滝川市立病院という形で発表される場合については旅費を病院で負担している。平成20年については医師の旅費として270万円を計上している。

⑩ 嘱託職員全体で考えると2名の増で571万8,000円、それ以外については出張医ということで昨年度より1,463万円の増額で見ている。出張医については内科の医師が平成19年度に減ったことで、現在週3回北大から出張医が来ており、20年度からその分を計上して2,000万円ほどふえている。

東部長  
窪之内

⑭ 医療機器の購入費のみで保守点検については別に委託料で計上している。損益計算書のことを聞いたのは生保の関係で患者がかなり減っている可能性があり、この見通しがかなり低くなっていく危険性がないのかを心配した上での質問だったのでそのように理解願う。

① 病院長から生保の問題についてシステム上の対策は考えていないとのことだったが、生活保護事件そのものの検証とシステムの改善などがこれから出て

くと思う。生活保護受給者の医療に携わる形の中で、こういう点でもっと検討を加えなければならないといったことはあつてしかるべきと思うが、全くないのか改めて伺う。

② 医師の学会参加について年1回10万円、旅費として270万円が計上されているとのことだったが、これは研修医も含めた医師なのか。三十数名の医師がいるので270万円だと少ない気がするが、医師全員に対してそういう機会を与えているのか伺う。

③ 看護師についてだが、7対1との結論がいつ出るかわからない状況で、看護師をふやしていく方針を持っているのか、それとも現状の数字を維持すればいいと考えているのか伺う。

④ オーダリングシステムをやる中で、改築に向けての医師の負担がそこにかかることで非常に心配である。負担増を補助員をつけるなどでカバーすることについて考えていないか伺う。

⑤ ジェネリック医薬品について、患者が使っていることがわかるような仕組みがつかれないのか伺う。

黒田院長

① 病院に関して言えば詐欺事件というのは詐病で医療を受けることと思う。それについてはもともとやっているし、今回の事件と絡めての問題ではないと思う。例えば今回の事件で言えば疾病としては重篤な疾病は存在するわけで、その疾病そのものに対する詐病とかそういう問題ではないと思う。いつも医療の面で問題になるが、ある診断をしたときに軽く診断したとき、重く診断したときがある。軽く診断した場合には今は責任が問われるので、ある程度先の見通しを考えて診療しなければならない。例えばこの方は働けると診断して働いても障害が起こった場合には責任問題になる。医療というのは科学ではないので、1足す1が2になるわけではないので経過を見ながら判断していくという部分もある。それを具体的に決めつけることはなかなか難しいと思う。

② 研修医を除いてということになるが、研修医が学会発表するときには費用を負担している。

④ オーダリングシステムは当然医師にかなりの負担がかかる。今院内で議論して対策を考えているところだが、もちろんメディカルクラークのような存在も場合によっては考えている。

東 部長

① 病院の場合は各種委員会をつくったりさまざまな形でヒヤリハットの報告をしたり、日常的な部分での改善を常に行っているということでは、かなり対応の部分で違いはあると思っている。ただ、今市役所でやっている職員の意識、あるいはシステムのどこかに欠陥がないかの見直しといったことをしっかりやっていかなくてはいけないと思っており、特に意識の部分で喚起をすべき必要があるかどうか、市役所のそれらの結果も見ながら病院のほうで必要があれば対応について考えていきたい。

③ 看護師の部分については、10対1でいくべきか7対1をとるべきなのかはかなり難しい。今回の改正動向を見ると、国や道も7対1というのは大きな病院の本当の急性期を主体としている。看護度、必要度、医師の充足度といったことが出てきているので、それらの部分で医師が不足している場合は7対1の診療報酬を下げるとか、どうもねらいとしては7対1に絞り込みをかけていくというふうに思われるが、まだ細部がよくわかっていないのでその辺が出た段階でよく見極めていきたい。もし将来的に当院として無理ということであれ

ば、早めに結論を出して 10 対 1 に対応する部分ということを絞り込みとっては変だが、人件費の部分についてどういくのかということも考えていかなくてはいけないと考えているので、もう少し情報を得た中で方向性を考えていきたい。

⑤ ジェネリック医薬品についてはいろいろと悪い点がある。医師として医薬品としての効果等に対する不安の問題、あるいは安定供給の問題などもある。また院外薬局におけるそれぞれの部分できちんと対応できるのかといったこともある。ただ今回診療報酬で大幅に変わるのが処方せんの様式で、基本的にはジェネリック医薬品を使いなさいと今までとは逆の方向に変わる。ジェネリックがだめな場合はそこに医師が指示をするという形になってくるので、今後どういうふうになるのか院内でも検討が必要と思っている。ジェネリック薬品に対するいろいろな不安要素は変わらないので、国は医療費総額を抑制するためにとにかくジェネリックということで一辺倒なので、その辺の不安が払拭される対応が出てこないとなかなか普及には問題もあると思う。新聞報道等によると実際に医師のほうで現在のジェネリック医薬品を可としても実際にジェネリックを院外薬局で求めた数の割合は低いという結果も出ているので、この辺については国としていろいろな改善がされないと難しい部分もあると考えている。一時期テレビでジェネリックの PR があって最近はなくなったが、断片的な PR してしまうと、ジェネリックはいいことづくめという誤解があってもいけないという気がしている。

窪之内

答弁でだいたい理解できた。市民の健康を守る病院として新築して頑張っているというのが根底にあるので、苦労もあると思うがよろしく願います。

委員 長  
山 口

他に質疑はあるか。

① P461、業務の予定量について、先ほど病床稼働率が出ていたが、利用率をこれで計算すると 84 パーセントになる。病床利用率の 18 年度、19 年度見込みは何パーセントになっているのか。全道平均と類似団体でやっている公立病院の病床稼働率と比べてどうなのか伺う。

② 病床当たりの医業収入がこれで計算すると 1,573 万円になるが、同じように全道平均、中空知管内と比べてこの数字に現実性が見られるのかどうか数字がわかっているか願います。

③ 基本的に公立病院のメリットというか、民間の病院に比べると非常に優遇されていると思っている。なぜかと言うと 3 億 9,000 万円という他会計繰入金があるからである。実際に民間でやれば繰入金などないので、自分で銀行に行って借りなければならず、なおかつ税金も払わなければならない。ほかにも棚からぼたもちみたいなお金が来るし、税金を払わなくていいということで運営していることに対する認識について伺う。

④ 給料面についてだが、実際には民間病院と比べると公立病院はドクターに関してかなり安く、よく我慢して勤めていると思う。それに比べてナース、技術職、事務職は民間に比べて 2 割～3 割、ひどい場合には 4 割くらい多い。病院を建てかえてきちんと運営していく上でこの辺をどのように考えているのか伺う。収入は医療収益で民間でも公立でも同じなので、この場合は人件費を抑えるくらいしかない。ただ公務員なのですんなり下げるといっていかない。民間だと人件費率は 50 パーセントがいいところだが、計算してみると 57.9 パーセントとかなり多く、なおかつドクターの給料が少ない。その辺を将来的に

どう考えているのか。

⑤ ドクターの勤務状況の現状についてだが、長期休暇、年休はどのように取っているのか。夜勤の状況についても伺う。両方ともドクターを集めるという段階になると大変重要な問題と思う。どこの病院も病院を新しくして給料を上げてとやっていくと、ほかのところで差別をつけないとドクターが来てくれないので、そうなる勤務体系を何とか有利なほうにもっていかなくてはならないということで、そういうことも検討して将来的な計画を立てているのか伺う。

⑥ オーダリングシステムについてだが、どこの人もみんな手を挙げるので手を挙げたという感じである。オーダリングシステムをやっていく上でオーダリングシステムが最終目的ではないわけで、先ほど院長が言われたように電子カルテに持って行き発展させていくための入口である。将来的にどのくらいの時期に電子カルテに持って行って将来どのようにつなげていきたいといった計画があるのか伺う。

## 東 部 長

① 病床稼働率については 18 年度実績で一般が 85.3 パーセント、精神が 82.2 パーセント、合計 84.9 パーセントとなっている。全国の 18 年度の集計資料はまだ手元にない。19 年度については今の時点では把握していない。ちなみに 17 年度は悪かったが、一般が 71.2 パーセント、精神が 84.1 パーセント、合計 72.9 パーセントだった。このときの単純な全国的な地方公営企業の平均は、病床数に関係なく一般が 83.8 パーセント、精神が 74.3 パーセント、合計 82.2 パーセントだった。よって当院は 17 年度については全国平均より悪く、18 年度については努力の成果があってかなり改善されたということである。18 年度の全国平均が出ていないので何とも言えないが、恐らく上回っていると思う。

② 病床当たりの収益は単純には難しい部分がある。病院は院外処方をしているかいないかでかなり収益が違う。すべて院内処方をしているところはすべて薬の収入が入ってくるので一人当たりの単価が違ってくることもある。また病院の性格にも急性期の部分、同じ部分でも重症患者を多く扱って手術件数の多い病院、地方のいろいろなことを総合的に行う病院、療養系の病院などがあるので比較は難しい。単純に他と比較した資料は持ち合わせていない。

③④ 公立病院は民間と比較して優遇されているとよく言われる。民間病院は補助金もなく税金も払っている中で黒字を出している。一方公立病院は補助金をもらって税金も納めないで赤字ということでどうなんだという批判を受ける一面がある。確かにその現象だけを見ればそういう部分と言わざるを得ないが、民間病院というのはまず第一に収益をどうするのかということなので、不採算部門をしないと経営優先での合理化といったものが当然なされており、収支が合わない地域であれば立地をしないことも出てくる。公立病院の場合は地域住民の命と健康を守るといった部分で不採算の救急や小児といった部分も担わなければならないし、人口規模から言って採算性が厳しいということがあっても他の遠くの病院への通院など難しい部分もあるので、公立としての責務を担うということで業務を行っている。それらの部分については国も公立病院の役割は必要ということで、交付税の中で不採算部門なども含めて措置されており、そういう意味での公立病院の使命というものはあると考えている。一方でそういう部分での甘えがないかということについては謙虚に反省しなくてはならないと思う。最近では経営形態を変更するなどいろいろな形で一層の経営改善の必

要性が求められてくると考えており、当院はかなり節約意識の高い病院と思っているが、給与費の部分についてはスタッフの確保ということで初任給が国の基準を上回っている部分が確かに一部の職種である。一方ドクターについては民間より安いというのが一般的な公立病院の実態で、今この医師の給与体系については国の公務員という形の中で医療職等給料表というものを国の基準などを参考にしながらつくっていることで年功序列的な体系ができている。民間だとそこまで年功序列的なものはなく、むしろ職責に応じた給料の差ということが尊重されると思う。病院の場合、経費の中で大多数を占めるのが人件費、材料費なので、1つには収益をどう伸ばすか、もう一つは人件費などをどう抑えるかが非常に重要と考えている。ちなみに17年度の公営企業決算における統計の部分での職員給与費の医業収益との割合は、当院では52.5パーセントで、全国平均は54.3パーセントだった。18年度は50.7パーセントで、全国平均はまだ出ていない。今後どう給与費を見直すかは経営における大きな要素と自覚しており、経営形態についても公営企業法の全適を目指すことにしているので、どういう形の柔軟な経営形態に持って行けるのかが課題と思っている。

⑤ 医師の待遇の部分だが、あるべき姿と現実とのギャップというのは非常に大きなものがあると思っている。医師がたくさんいれば、当直明け勤務を免除したりできるが、医師が減ってしまうとそういうことができず、むしろ少ない医師にますます負担がかかってくるのが実態である。そういう部分では基本的には有給休暇、夏季休暇等もあるが、医師の場合は長期の休暇を取りにくいのが実態である。夜勤明けについても外来診療を免除することができないので、月1回～2回と思うが夜勤日直がある。この翌日については通常勤務をいただいているので、せめて夜勤手当についてはということで昨年少し増額したところである。今後どういった形でそれらの処遇について医師に来てもらえる魅力をつくるのかは経営の問題もありなかなか難しいが、総合的にやっていかなくてはいけない。ただ処遇の部分重視して来られる医師、使命感が強くて来られる医師、あるいは公立病院という仕組みのところで主として働きたいという医師もおられる。昨年北海道自治体病院協議会の中で公立病院の先生方にアンケートしたものが、引き続き公立病院に行きたいという方が割合的に多かったということもある。そういう意味では当院がどういう魅力をつけていくかについてはいろいろやっていかなくてはいけないが、経営を見ながら検討していきたい。

⑥ オーダリングから電子カルテに移る時期についてだが、当院の情報化についての検討委員会の中では新病院に移行してからの検討課題としているので、まずはオーダリングをきちんと導入して新病院に移って以降の電子カルテということでの課題と考えている。

山 口

病床利用率と医業収入のアベレージの話で結局全道平均くらいの数字しか押さえていないということだが、業務予定が絵に描いたもちになっては困る。新しく病院を建てる上では、議会で承認したことに責任があるのできちんと見ていかないといけない立場だが、大事なことはこの地域の今までの数字で将来的に新しくした市立病院がやっていけるのかということなので、恐らく押さえていないということはないと思う。この滝川、砂川の医療地域を含めた病床利用率と医療収入の数字を持っていると思うが、きちんとその数字を押さえた上で予算をつくってほしい。数字を押さえてやっているのか、今数字を持っていない

東 部 長

だけなのか伺う。

数字としては 14 管内の情報すべてを押さえている。この地域における部分については昨年住民説明会などでも説明したが、確かに圏域の人口としては間違いなく減るが、高齢化が進んで受療率が高まることでその分についての潜在患者数は減らない。また滝川市立病院のシェアが必ずしもこの地域の中でほとんど独占している状況ではないということでは、十分その可能性はあるのではと考えている。圏域全体の中では現在、砂川、滝川、赤平等いろいろあるが、他の病院についても経営的に見直しをかけるところもあるようである。圏域全体の中でこれらの分もしっかりと担っていく必要があると考えている。

委員 長  
三 上

他に質疑はあるか。

① 医師確保について伺う。先ごろ内部検証委員会で北大の病院に行って面談を申し込んだところ拒否されたということだが、今後そういったことを引きずって医師の確保が心情的になかなか難しくなってくるのではという心配を市民の皆さんもしているが、その辺の現状について伺う。

② 全適に向けては、市長も私が質問したときに全適に向けて努力するとの答弁だったが、今年度の予算の中で全適に向けての研究や環境整備についての予算組みがされているのか伺う。

③ 不納欠損として 160 万円ほど予算組みされている。この不納欠損というのは毎年度処理していくと思うが、患者側にしてみれば払えないのではなく診療に不満があるから払わないという部分も中にはあると思う。その辺の状況をわかる範囲で教えていただきたい。

④ P486、委託料で市立病院の駐車場関係、あるいは除雪にかかわる部分で毎年度 1,000 万円以上かかっていると思うが、今回予算組みしているのはどのくらいか。入札関係で例年 1 社と聞いているが、あわせて伺う。

黒田院長

① 医師と直接詐欺事件は関係ないので、確保に関して影響は今のところ出ていないし、これからもその件についてどうだから滝川市立病院の医師の確保が難しくなるということはないと思う。

② いろいろな役割、形の病院がある中で病床利用率もそうだが数字が一緒くたに出されており、それでは比較にならない。先ほどの割合についても滝川市立病院では薬品は全部院外処方になっているが、一部院内処方、全部院内処方のところもある。そうすると人件費率がかかなり変わってくる。滝川の場合は数億円を院外薬局で出しているのをそれを加えるか加えないかによっても変わってくるので、そういう意味で一律に人件費率 50 パーセントどうこうということとは言えないということがある。比較するとき市立病院なら市立病院、公立病院なら公立病院だけで比較するなどいろいろな方法もあるので、そういう形で見えていかないといけない。全適に関してもいろいろな場合で考えなくてはいけない。例えば公立病院の役割というものがある。夜間、救急診療をやめるということであれば公立病院の役割は 1 つなくなるが、逆に言えば収益の面では有利になってくるといった場合もある。儲かる科を残して儲からない科をみんな切ってしまうと収益は上がるといった問題もある。人件費の問題では公立病院の医師が安く医師以外の職員が高いといった統計上のものはあるが、それが果して安いほうへ持って行ったほうがいいのかという問題もある。今全国的に問題になっているのは介護職員だが、国が一定の金額を決めてしまうので決められた段階で勤務する人の金額が決まってしまう、それが余りにも安過ぎるとい

うことになる。職員の人件費をどんどん下げていけばいいのかという問題もある。経営や待遇というのは一方をやれば一方がおかしくなるのでそれらをすべて検討した上でやっていきたい。

東 部 長

② 全適に向けての特別予算というのは組んでいない。20年度の課題として院内で勉強会のようなものをつくって全適とはどういうものなのかをしっかりと勉強する必要がある。そうしないと職員の中にも全適に対し合理化だけでされるのではないかという不安が広まってもいけないので、さまざまな職種を含めてまずは勉強会を立ち上げたいと考えている。

③ 昨年、一昨年と事務方のほうで徴収月間をつくって全職員が今まで会えなかった人を中心に訪問している。そのときにどういう理由で未納なのかについても確認させたが、特別診療に不満があつてというのはなかった。ただ苦情の中には理不尽なものもないわけではないので、そういうことを含めて払わないという人がいることはあるかもしれない。診療に不満があつて払わないといったものが何件という具体的な部分については掌握していない。

鈴木課長

④ 20年度は除排雪の関係で899万1,000円、堆積場の関係で192万5,000円ということで入札で行っている。そのほかに小回りの効く融雪関係ということで1名を融雪業務ということで71万9,000円を駐車場関係の除排雪の経費として予算計上している。委託料全般については基本的に医療に直接かかわる部分で入札になじまない部分については随意契約ということでやっているが、その場合についても2社、もしくは3社見積もりということで可能な限り見積もりを提出していただいている。ただ、中には医療機器関係で特殊なものについては1社しかできないといったものもあるので、その場合は1社随契という委託も出てきている。清掃関係やエレベーター、駐車場の管理などの管理部門については市のほうで入札を行っている。

鈴木副主幹

③ 不納欠損の中身だが、各市町村に住んでいる方については市民課を通して照会してもどこに行ったかわからないといった居所不明の部分での処理である。医師の態度が悪いから払わないといったことについては基本的には部長が言ったとおりだが、払う意志のない人は屁理屈をつけてそういった言い回しをされる方もいる。十分説明をして払う分については払っていただくということで特に大きなトラブルはない。

委員 長  
水 口

他に質疑はあるか。

① オーダリングシステムだが、システム化されることで簡素化が図れるが、金銭的に効率化される部分もないとのことである。導入されることは大いに結構だが、システムを導入することによる効率化という部分が目に見える形がないと投資した部分がどこからも返ってこないことになる。効率化という部分が予算書の中に出ているとか、予算書には出ていないがこういう部分で効率化が図れるといったことについて説明願う。

② 高等看護学院は今まで市立病院に隣接していたが、新町に移動するということが環境の変化として例えば高等看護学院の生徒が実習に来るのに移動しなければならなくなるなどが容易に予想できる。今予想される中で、現場所と移転先ということで不都合な点があればその点について説明願う。

黒田院長

① 突き詰めていくと国の政策に従わなければやっていけないということである。今厚生労働省がレセプトを含めていろいろな面で電算化を進めており、それに乗り遅れると大変なことになるということが本音として1つある。コンピ

ュータなのでいろいろな面で効率が図れる。例えば患者さんの予約を一括してバックできるので、患者さんが来られたときにすぐ対応できる、また医師のもとに予約の状況、来院の状況など人を使って確認しなくてはいけない部分をコンピュータで受付が済んでいれば患者さんが来ている、今検査でどこにいるといったことが把握できる。導入によるメリットについては、国で進めている制度なのでそれなりのメリットは診療報酬制度でこれから出てくると思う。全く収益上のメリットがないということではないと思う。

東 部 長

② 確かにいくらか不便なこともある。問題なのは実習生の休憩、更衣といった場所がないことで、病院の裏側にある看護師宿舎の一部をその部分に当てて実習する学生さんはそこで更衣をしてもらって病院へと考えている。支障として考えているのは、院内の先生方が講師を務める場合で、今までは多忙な先生方が廊下を歩いて行って何とかその時間にするのができたが、今度は少し離れるのでタクシー利用が必要となるので、この部分についてはタクシー代を見込んで計上しているところである。

水 口

処方についても今までは患者さんが手に持って行って会計にといったことも電送でということで、いろいろな意味でメリットがあることはわかる。一番聞きかかったのは、今まではここは人という部分でやってきたことがオーダリングシステムを入れることでその人が要らなくなるとか、明らかに目に見えるといったことがあるのかないのかということで、そこをもう一度確認させていただく。

黒田院長

まだ導入されていないので実際にやってみないと具体的にはわからないが、現段階では人を減らせるとかそういったことはない。最終的には電子カルテまで進めばそういうメリットも出てくるだろうが、それ以上にあくまでもオーダリングの基本段階なので、何とか混乱しないように導入し安定して使える状態にしなければならない。効率化についてはそれから考えていきたい。

東 部 長

1点補足させていただく。医事のほうで予約の部分については委託料で業務担当の業者が毎日やっていたが、今度は診察した段階で予約システムに入力されることでこの部分について1名分の人件費が減ると踏んでいる。細かいところについては、例えば薬局の院外処方で渡す部分については今度医事でやることにしているが、院外薬局との調整や薬局の補助業務ということもあるので、今の時点ではそちらに力を入れることにしている。その結果を見ながらこれらの部分についても削減ができるかどうか見極めていきたい。

委 員 長

質疑応答なるべく簡潔に願う。他に質疑はあるか。

田 村

① 病院賠償責任保険料 868 万 1,000 円とあるが、これは病院関係の保険なのか民間の保険なのかという賠償の中身になっているか伺う。

② 先ほどから出ている理不尽なものが多々あるとのことだが、そういうものの処理は非常に難しいと思う。どこかこういうものを処理する課というか担当があるのか。それとも院長がすべて相談を受けて処理しているのか。看護師さんなどの場合もこういう苦情を言われると非常に怖いと思う。今後もこういうことはあると思うが、その処理についてどう考えているか伺う。

黒田院長

② クレームの処理についてだが、地域医療室というのがあり日常的な苦情の処理はそこで行っている。苦情というのは市、事務、いろいろなところに来るが、それらを検討しているのが地域医療室である。苦情が上がってきたときに私のところまで来るので、特に問題がある苦情については十分時間をかけて

検討してから回答する形で対応している。そういった苦情は夜間診療中、外来診療中、病棟など現場で結構あるが、地域医療室の職員がすぐに行って対応することはできないので、暴力的なことは別だが病院の職員の皆さんは対応に一種の慣れがあり、部門部門でそれぞれ上司がいるので今のところはそれで対応している。

鈴木課長

① 病院賠償責任保険は自治体病院共済会というところで加入している。内容については、仮に医療事故があった場合についての損害賠償請求に対して病院が補填をするという場合についての保険、医療機関自体の建物に何か瑕疵があった場合の保険、個人的な部分で医師、看護師職員、医療従事者に損害賠償請求があった場合の5つの区分で保険に加入している。

委員長  
副委員長

他に質疑はあるか。

① P471、医師の関係についてだが、先ほどの質疑でも皮膚科、小児科で減になったとのことだが、全体として医師数の不足ということがあるのか伺う。

② 皮膚科出張医化の対応について伺う。実際に出張医化ということになれば入院が必要な患者さんについては他の病院に紹介されることになると思うが、そういったことも含めてどうなっているのか伺う。

③ 産婦人科が出張医化されてしばらくたつが、その後も耳鼻科、そして今回の皮膚科の出張医化ということで、医師数が大分減になっていると思うが、産婦人科出張医化後の科目ごとに何名の減になっているのか伺う。

④ 最大限努力されている中で確保できないことは国の政策であって非常に問題と思うが、例えば今回の皮膚科について今年度は難しいが来年度は何とかできる可能性があるといったことを含めて伺う。

⑤ 毎年伺っているが、全国的に不足していると言われている小児科医、麻酔科医について、当院では大丈夫と伺って安心している部分もあるが、実際に今回の皮膚科についても寝耳に水の話だった。そうしたことも踏まえて現状の見通しについて伺う。

⑥ 当院では研修医を非常に多く受け入れていることで、研修医から選ばれている病院と思っているが、先日議員会で訪問した苫小牧市立病院でも五、六名の研修医を受け入れており、それについて伺ったところ、やはり選ばれる病院であることが一番重要ではないかと述べられていた。こうした部分が医師不足に何らかの形でメリットとなるような形のものがないのか伺う。同時に研修医が当院に定着することも含めて当院の研修医の受け入れ態勢全般について伺う。

⑦ 本予算において紹介率、逆紹介率についてどのように考えているのか伺う。

⑧ 医師の状況について診療科目ごとに各医育大学別に示していただきたい。

⑨ 看護師について現状での基準を満たしているのか伺う。今年度については離職される方の分については充足するとのことだが、離職対策について具体的なものがなされているのか伺う。

⑩ 診療報酬についてだが、7対1看護は事実上メリットが少なく、現状の10対1看護が診療報酬改定によって幾分そうした報酬面におけるメリットが出てくることも当面の間は7対1看護を目指さない理由と伺っているが、改定の内容について現状認識している部分について伺う。

⑪ 診療報酬について4月から変わる部分があるが、75歳以上の人について入院と同時に退院計画を立てて退院を促進するといった情報を聞いているが、こうしたことをどう考えているのか伺う。

- ⑫ 終末期患者に対して過剰な治療が行われないように事前に延命治療の意思をとっておくということも聞いているが、こうした情報についてどう考えているのか伺う。
- ⑬ 外来の部分で糖尿病などの慢性疾患の診療報酬に4月から上限をつける制度が導入されると言われている。当院において糖尿病などの慢性疾患の患者さんは多く、どちらかと言えば得意科目と言える部分で影響が大きいと思うが、予算時点においてこうした情報をどう考えているのか伺う。
- ⑭ オーダリングシステムによってシステム上で経費がふえたことは理解するが、それ以外の部分でふえた経費が本予算上であるのか伺う。
- ⑮ オーダリングシステムそのものについては、DPC導入に不可欠としてやられたということで以前の議会でも伺っているが、DPCの進捗状況がどうなっているのか伺う。
- ⑯ 代表質問で清水議員が免震構造について質疑をしたが、部長から免震構造について実績のある業者はふえているとの答弁があったと思う。道内、空知管内、市内でふえている状況が実際にあるのか伺う。
- ⑰ 免震と耐震で地元建設企業が入る場合の請け負い技術に差があるのではないかとこのことに対して、JVにしても免震、耐震での差はあると思うとの答弁だった。実際にそうした差はどれくらいあると見込んでいるのか伺う。
- ⑱ 平成19年12月24日付の総務省自治財政局長通知で出された公立病院ガイドラインの中で、経営効率化に係る目標数値ということで実際に数値目標が出されていると聞いている。経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率といったものについての数値目標について、今までの資料の数値を見ると当院はクリアしていたと思うが、どのようになっているのか伺う。
- ⑲ 基本計画書からのずれについては、毎年度ローリングをかけて見直しをしていくということで理解するが、具体的に毎年度のローリングについてどのように行い公表していくのか。予算時においてどのように考えているのか伺う。
- ⑳ 建設について、地元企業の利活用ということで伺う。以前にも伺い具体的な答弁がなかったが、地元企業をできる限り優先していく考えは大事と思う。以前の答弁では費用を考えると難しいとのことだったが、改めて現予算の中で伺う。
- ㉑ 統一地方選挙から市民の病院建設に関する考え方も幾分変わってきたと思う。建設に反対する方、賛成する方それぞれおられると思うが、建設に対して実質上実施設計が議決され建設が進められようとしている中で、理解をされていない市民の方に対してどのように理解を得たいこうと考えているのか伺う。

委員長

休憩 12:03

再開 12:04

委員長  
黒田院長

休憩前に引き続き会議を再開する。

- ① 医師数はピーク時43名、今40名で3名の減である。外科が1名ふえた、内科が減った、耳鼻科が開業したなど変動はあるが、4年前のピーク時と比べると3名の減である。
- ③ 耳鼻科、産婦人科の入院の対応についてだが、婦人科については砂川市立病院にお願いし、耳鼻科については患者さんの病状によって、旭川、砂川、札幌などいろいろなところに対応していただいている。耳鼻科は急性期の疾患と

いうよりも、細かい手術が必要とか待機手術が多いのでそのような形で対応している。

② 皮膚科については、実績として入院がほとんどない状況なので、外来が5日から4日に1日減となったわけだが、今までの対応とそんなに変動はないと思う。

⑥ 研修医は3年前から始め4名だが、来年度は2名という形で継続する。

⑦ 紹介率、逆紹介率については、今診療報酬制度、計算方式が変わるなど比較の仕方が非常に難しくなっている。過去との比較は難しいが紹介率は毎年少しずつ上がっており、従来の紹介率からすると11~12パーセントの紹介率となっている。

⑨ 看護師については、7対1の関係で今定員オーバーの状態である。離職対策というのは職場環境を整えることと思うが、滝川市立病院ではほかの病院と比べると看護師の確保に関してはいいほうと思っている。ただ、結婚、転居という形に関してはなかなか難しいものがあり、今は医療が非常に複雑化しており看護師の仕事もふえている。個々の例を挙げれば問題が起こることもあるかと思う。

⑪ 入院時に退院の話をする、また入院時に延命治療をするかどうかを聞くということが行われているが、事例によって違っており、すべての症例に行っているのではない。国の政策では入院の短期化ということが言われており、慢性期の患者さんをいつまでも急性期に置いておくことで膨大なデメリットが生じることもあり、その後の後方病院との関連もある。最初の入院時には退院計画ではなく入院治療計画というのを出している。それによって患者さんの治療方針を決めて将来的に家に帰るのか、それとも療養型の病床に移ったほうがいいのかいろいろな方向性が考えられるが、その時点で家族の意向を早めに聞いておくということもある。

⑫ 延命治療に関しては、現在の医療の1つの課題になっているが、本人の意思を確認することが必要と思う。

⑬ 慢性疾患の上限について診療報酬制度上で制限が出てくるというのは、私どもは認識していないのでお答えできないが後で確認したい。

⑮ DPCについては当初1年ということで試行しているが、もう一年ということで延びたので来年度も同様にデータを出すことになった。この2年間が終わった時点で病院としてやっていくかどうかが決まると思う。

⑯ 公立病院の改革ガイドラインについてだが、改革というのは要するに経営改革、医療費の削減という意味と思う。データとして自治体病院の75パーセントが赤字ということだが、幸い滝川市立病院は今のところ残りの25パーセントに入っている。その点で言えばいろいろな改革をさらに進めて収益を上げることも大事と思うが、収益を上げることが通院、入院している患者さんのメリットに即つながるかということも考えなくてはならないと思う。先ほどからも問題になっている自治体病院、公立病院の役割というのは、本当に赤字、黒字が問題なのかということである。どうやって医療を継続していくのかということだが、国の考え方ひとつで一定の段階で抑えつけられるとそれ以上のことができない。医者としての医療をどう行うかという立場から見れば、もちろん待遇、病院としての収益も大切だが、患者さんのことを考えて医療をやっていくことを出発点にして仕事をしていくことが大事と思う。現状はなかなかそ

れを許してくれないような状況でだんだん厳しくなっているが、何とか打開するために職員一丸となって頑張っていきたいと思うのでよろしくお願いする。

委員長

ここで昼食休憩とする。院長はここで退席いただく。再開は午後1時とする。

休 憩 12:13

再 開 12:59

委員長

休憩前に引き続き会議を再開する。引き続き答弁をお願いする。

東 部 長

④ 医師の医療法上の法定不足数についてだが、外来患者、入院患者それらに応じた計算式があり刻々と変化している状況にある。当院としてはここ数年、2名くらいずつ医師が不足している状況にあることには変わらない。

⑤ 小児科、麻酔科医の確保の今後の見通しについてだが、小児科の入院患者については産婦人科が砂川に統合されて以降、砂川の入院患者がふえたことは事実である。ただ外来患者については滝川のほうがまだ多い状況である。やはり滝川の地区の人口が多いということがこういう結果につながっていると思う。そういう意味では小児科というのは急に症状が悪くなったり、お母さん方が子供を連れてくるといった場合に足の問題などもあるので、当院では小児科の確保について引き続き努力していきたいし、麻酔科も同様に考えている。院長の話によると現時点では小児科、麻酔科の部分で削減するとの医局からの話はないとのことなので、今後も引き続き投げかけをしていきたい。

④ 皮膚科の部分については、常勤医がいなくなって夜間もいなくなるということで、砂川市立病院には院長名で緊急時や何かあった場合にはひとつよろしく対応をお願いしたいということで文書を私が持って行って院長先生にお願いしてきたところである。

⑨ 看護師の10対1としての部分については満たしている状況である。離職者対策としては、看護師は若い人が多いので適齢期ということもあり、伴侶を見つける、相手方の転勤等に伴って移動する、出産等を契機に第一線から引くという方もおられることで流動化が高い職種と思っている。一方では当院では高等看護学院を有しており毎年25名弱の新卒者が出てくることで、流動性がないと新卒者を受け入れられないという一面もあるので、流動性を割り切ること必要と考えている。卒後、札幌の忙しいところへ行くと即戦力でただ使い捨てにされると言うのは変だがなかなか自分としての技量の向上ができないということで、そういう意味では卒後の院内の指導教育体制が整っている滝川市立病院がいいということで戻ってきた人もいる。学生には卒後二、三年は自分の技量を磨いてから次のステップもあるのではないかとということで指導していただいているところである。

⑩ 今回の10対1の診療報酬の改定では、一般病棟の入院基本料金一日当たりの点数が1,269点から1,300点になるので31点、一日310円の増額ということになり、当院の入院患者等の実績により推計すると約2,800万円くらいの増収になると推計している。

⑯ 免震構造について実績のある業者ということだが、道内、市内の状況については正直つかんでいない。ただ苫小牧市などに聞くと道内でも実績ある業者が出てきているとのことである。

⑰ 本会議でも答えたように基本的にはJV分の出資割合をどうするのか、あるいは下請けの場合の価格がどうなのかということについて、またどう組み合

わされるのかについては、業者間の話し合いで決められることである。免震構造については確かに免震装置という部分では今までにない工法ということがあるが、免震装置より上の部分については今までと全く違うことはなく、鉄骨、鉄筋コンを組んで構造していくが、耐震構造よりスリムな構造体ができるという意味では地元企業も十分参入できる部分が多いと考えている。これらの部分についてどういう形で入札の条件を決めるのか検討中だが、参入する機会は十分確保できるということで、その中で参加し競争していただくことになると思う。

⑱ 公立病院の改革ガイドラインについては読んでいるが中身がよくわからない。1つの考え方は示されているが具体的に各病院にどういう目標数値が求められるのかといった細かいところが読み取れない。それぞれの規模別に数字は出ているが参考としての数値しか出ていないので、赤字病院、黒字病院で数値の目標設定が違うのか、あるいは累積欠損金のあるなしで決められるのかもわからない。また統廃合というか集約云々の部分については道などがどういう指導をしていくのかわからないところだが、去年は道内を30圏域に分けてその一つに滝川、新十津川、雨竜を地域した中での病院としての滝川市立病院と位置づけられたという意味では改革ガイドラインに沿う部分では滝川市立病院は必要性があると道に認めてもらえたと感じているところである。

⑲ 具体的に計画そのものの数値を変更していこうという考えではない。計画値というのは1つの目標値と思っているので、計画どおりすべてがいくとは思っていないが、その中で計画値が違ふとすればどういったところに要因があるのかといったことを分析しながら対応策をしっかりと練っていくことが毎年求められると考えている。

⑳ 業者を決定するにはいくつか課題があると思う。しっかりした品質を確保する、競争性を確保する、公平性、透明性を確保する、地元企業が参入できるような機会を確保するといったことをどういった形で網羅できるのかといったことを現在検討中である。ここ数年は官公庁の発注に対する警察等の機関の見方も厳しいので、これらの部分をしっかりとクリアできるような方策を考えていきたい。

㉑ 非常に難しい問題と思う。昔東京都の美濃部知事が1人でも反対があればやらないということがあったようだが、それでは何事も進まない。私どもとしては、今まで時間をかけて理解いただけるように説明してきたと考えているが、今後もいろいろな機会に理解いただけるように訴えていきたいと考えている。ただ、具体的に今どういったことをするかは決定していない。

鈴木課長

① 院長から医師の動向について最大時に43名という説明があったが、20年4月1日に予定している医師数との科別による減について、16年4月1日と比較してみた。内科がマイナス2、外科がマイナス1、皮膚科が1からゼロ、耳鼻科が2からゼロ、麻酔科が4から3でマイナス1、その当時北大から来ていた産科が1からゼロということで、そのころからはマイナス8となっている。ただ、研修医、嘱託医が4名ふえていることでトータルでは43名に対して20年4月1日で39名なので4名の減という状況になっている。科別ごとでは20年4月1日については、一般内科は北大からの派遣で5名、循環器は旭川医大から3名、小児科は札幌医大から3名、外科は札幌医大から4名、整形外科は札幌医大から5名、泌尿器科は札幌医大から3名、眼科は北大から2名、精

神・神経科は北大から2名、放射線画像診断が旭川医大から1名、麻酔科が札幌医大から3名、病理の先生が北大から1名、研修医5名ということで37名、それに内科の嘱託医2名で合計39名の体制を予定している。

矢野主任主事

⑬ 診療報酬の改定についてだが、糖尿病の慢性疾患の日数上限の改定については診療所に関する改定なので、当院については算定に影響はない。

橋本主査

⑭ オーダリングの実施に伴う増額費用としては電気代で460万5,000円、消耗品等で725万2,000円、委託料等で1,205万4,000円で合計2,391万1,000円を予算計上している。

副委員長

① 慢性疾患については診療所に関する改定で影響ないとのことだったが、それ以外の部分で当院に影響する部分がないのか伺う。

② DPC進捗状況については、2年目の試験導入で具体的に変更される部分が本年度からあるのか伺う。DPC導入の目的、中身として平均在日数を少なくすとか検査なども入院しているときに行うのではなく、入院する前に行うといったことが本格導入には不可欠と言われていることが背景にある。2年目ということでそうした部分を一部導入するのはいかがでしょうか伺う。

③ DPC導入による補助金や診療報酬などのメリットがあるのか伺う。以前伺ったときにはないとのことだったが、そうした理解でいいのか再度伺う。

④ 免震で進むといった場合、現在の資材高騰などの影響がないのか本会議の中でも質疑があったと思うが、そういった問題も含めて影響がないことを改めて確認してよいか伺う。

⑤ 地元参入できる部分が多いとの部長の答弁だったが、免震構造にしても耐震構造と比べて地元参入ができることが確認できれば問題ないが、実際には免震のほうが地元参入できるスペースが少なくなると予想される。先ほどの答弁ではそういったことは全くないとのことだったので、その辺をしっかりと説明願う。

⑥ 地元参入については透明性、競争性など具体的には検討中とのことだったが、砂川市立病院の基本設計、基本計画の中ではしっかりと地元参入の必要性について掲げられている。他の病院がそういう形でやっているからということでは言うのではなく、本予算の中で課題をクリアできればできるだけ地元参入について考えていくという姿勢を見せてほしいと思うがいかがか。

朝倉室長

② 現在明確なデータがまだ厚生労働省から出されていないので、現時点で大きな変更は考えていない。取り組みについては、むしろクリニカルパスの充実ということで委員会を通して活発に取り組んでいる。

③ 収入に関してのメリットなどについては、調整係数について今後変動の可能性があり、その辺が明示されていないので明確に答えることはできない。

東 部 長

④ 資材の高騰について新聞等が出るので心配しているところである。免震でも耐震でも同じような資材を使うので、高騰が余りに多額になると今予定している金額でできるのかということになる。現在設計業者と資材等の価格についての見積もり調査等もしながら集積中なので、これらについて見極めをしていかななくてはならないと考えている。

⑤⑥ 地元参入については免震、耐震ということだけではないと思う。病院という建物、規模の大きさという中で、どういう形で地元業者の方が参入できるのかを考えていかななくてはならない。市長も言っていたが、地元が参入できることについては最大限考えていかななくてはならないと思っている。一方でそこ

を絶対条件にしてしまうと、競争性、透明性、公平性が失われることにもなりかねないので、どういう形がもっともいいのか考えていきたい。また病院の改築に絡んでは、既存の建物の解体、外溝工事も発生するので、これらについては地域限定型の一般競争入札で対応できる工事と考えており、できる部分については地域限定型でやっていきたいと考えている。いずれにしてもそれらを総合的にクリアできる形でもっともいい方向を考えていきたいが、最終的にどの業者に落ちるかは競争性の中で決定されるものと思っている。

矢野主任主事

① 後期高齢者慢性疾患絡みの診療報酬についてだが、この4月の改定で後期高齢者慢性疾患については数多くの点数が新設されており、これについては今後病院内でどういうものを取り組んでいくのか検討を進めていくが、患者の状況によってケースバイケースで取り組んでいくと思う。現在診察として行っているものについて評価された報酬については診療報酬という形になるが、それ以外については今後まだ検討段階である。

委員長  
山 腰

他に質疑はあるか。

立派な医者、立派な建物と理想的だが、いずれにしても病院というのは医者がいて初めて商売になる。その医者の確保が困難ということで院長を筆頭に3医大に非常に積極的にアプローチして現状にある。谷田部理事はそのような状況の中で実際に医師確保に取り組んできたと思うが、どの辺に問題があったか。

谷田部理事

基本的には3医育大学を除いて確保する上で優秀な医師、継続的な医師を確保することは難しいと感じた。基本的には院長を中心とした3医育大学とのつながりの中で医師を確保していかななくてはならないと思っているので、そちらより外側、地縁、血縁、学閥とかいろいろな関係、コンサルの関係、医師の名簿など余り目立たない部分をやってきた。内科医なども紹介できたが足元を見られたというか値段が合わないことでだめになったこともある。今コンサルとやっているのは人口の少なくなった街の医師は月から金曜日までやることはない、2日間ではどうかなど大学の医局と話をしている。もう一つ難しいと思うのは、医局には派閥というか系統といったものがあるので、その医局から外れると難しいことになる。検診医などの短期的、部分的な医師はわりと見つかるが、主流というか本当にきちんとした医師を見つけることは今の形では難しいというのが本音である。また空知管内では手を出さないようにしている。新聞に病院を辞めた記事が載っていて手紙を書くと大体断られる。新聞に載ったときには行き先が大体決まっている。耳鼻咽喉科などは北海道は医師数が非常に少ないので、本州までコンサルを通して交渉するがなかなか見つからないのが現状である。地道なことだがいろいろとやりとりをしてきた中で、きちんとした医師を見つけるには3医育大学を主流とした見つけ方をしないと難しいと感じている。

山 腰

滝川の病院は3医大を中心に供給してもらわなくてはならない実態はよくわかる。大学と滝川の病院のつながりではなく、院長と医局とのつながりなどいろいろなつながりであり、それを太くしていかななくては継続しない。3医大の中の北のほうで滝川の対応が悪いと言っていると耳に入ってくるが、下にいる部長たちが連絡を密にして、今まで続けてくれているのだからただお願いするだけでなく見放されないようなことで頑張っていただきたい。

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) 以上で議案第9号及び関連議案第28号の質疑を終結する。

若干休憩する。再開は午後1時45分とする。

休 憩 13:31

再 開 13:44

委員長

休憩前に引き続き会議を再開する。議案第7号平成20年度滝川市介護保険特別会計予算について、説明を求める。

**議案第7号 平成20年度滝川市介護保険特別会計予算**

(議案第7号について説明する。)

居林部長

委員長

説明が終わった。これより関連議案第25号、第30号、第31号及び第32号を含めて一括質疑に入る。質疑はあるか。

窪之内

- ① 制度として20年度から変更があればその概要を示していただきたい。
- ② 予算編成に当たり、職員の嘱託化、徴収、賦課の面での変更も含めて行革や効率化を目指して取り入れた施策が何だったのか及びその財政的な効果額について示していただきたい。
- ③ 制度も変わってきてわからなくなっている部分もある。申しわけないが次のサービスの内容と対象を教えてください。介護予防特定高齢者、介護予防一般高齢者、特定入所者介護サービス、特定入所者支援サービス、地域密着型介護サービス、地域密着型予防サービス、包括的支援事業、任意事業について説明願う。
- ④ 全体として19年度の実績を踏まえたとのことだったが、居宅サービスが2億5,100万円ということで、居宅サービスが減って施設サービスがふえた予算計上になっている。政府が目指している居宅をふやして施設を減らそうというところから見ると少し違うように思うが、理由を伺う。
- ⑤ P378、介護保険料のことについてだが、関連議案第25号により軽減が継続される人の被保険者数とこの条例による軽減額がいくらになるのか伺う。
- ⑥ 保険料の未収もふえてきていると思う。多分未収は年金から引かれない普通徴収の分と思うが、直近での未収件数と金額、最高未収額について伺う。
- ⑦ 調整交付金の交付率は5.48パーセントとなっている。18年度の実績は6.26パーセントだったので1パーセント違うと2,500万円の違いが出てくる。調整交付金なので5.48パーセントは確定しているわけではないと思うが、実績等から見ればもう少し上乗せしたパーセントでよかったと思う。5.48パーセントにした根拠について伺う。
- ⑧ P384、金額は少ないが他会計繰入金皆増になっている。新たに他会計繰入金を設けた理由について伺う。
- ⑨ P388、共済費の一般管理費の関係で、共済費の退職手当組合納付金が19年度の予算比で1.5倍程度になっている。特に職員費との関係ではないと思うが、その要因について伺う。
- ⑩ P396、趣旨普及費についての説明があったが、制度周知のパンフレットは全対象者分をつくって広報等と配布するのか中身について伺う。
- ⑪ P426、自己負担金収入については、1割負担の分とホテルコストの分と思うが、直近の未収状況について伺うとともに、ここの自己負担金収入では滞納の収入について計上されていないが、その理由を伺う。
- ⑫ 緑寿園、すずかけ入所者のここの部分に入ると思われるホテルコストとして計上している金額を伺う。階層別に人数と金額について伺う。
- ⑬ P430、施設介護のときに19年度と同様の積算をしたとの説明があった。

一定の数を出して積算したと思うので、積算の根拠とした利用者数について、デイ、通所、ショート、緑寿園、すずかけの関係で伺う。

⑭ 予算に反映されているということではないが、すずかけのショートステイについて伺う。すずかけは対応ショートステイがあることで利用者がサービスを選べることになっているが、実際には空きがないということで緑寿園を勧められた人がいた。ショートというのは何か冠婚葬祭が起きたときにショートステイを受けられるサービスで、ケアプランに載ってなくても一時的に入れることはできると思う。そういう施設と言っているところがきちんとベッド数を確保していなければ利用できないということで、ショートのベッド数の確保について伺う。

⑮ 緑寿園の特養とすずかけの直近での待機者について伺う。緑寿園の場合、入所を決定するのは申し込み順ではなくて点数制をとっているとのことだが、こういった項目でこういった点数づけをしているのであなたの場合はこうと、点数制について入所希望者やその家族にどのように周知し、行おうとしているのか。公平性や透明性を図る意味で伺う。

国嶋副主幹

① 20年度からの大きな変更としては、まず保険料の激変緩和の継続、保険料の徴収体制を税務課から現担当課に引き継ぐ、特定検診にあわせて生活機能評価を実施するといった3点である。

② 予算編成に当たっての行革、効率化についてだが、賦課、徴収について職員2人の人件費が減になったのは、現担当課において直接徴収の向上に当たろうということである。また給与費がゼロ、報酬が増額というのは現在包括にいる保健師が産休に入るため給与がゼロになり、その代替として1人雇用する予定なのでその報酬分が増額となっている

③ ホテルコストの導入等についてそのサービス内容だが、介護予防の一般高齢者というのは単純に言えば65歳以上の方で高齢者すべてが該当になる。この方たちには包括で湯ったりセミナーや地域の体操教室、中老センターの看護師による老人クラブの血圧等の健康相談巡回、歯科衛生士による歯科の訪問指導等を行っている。介護予防の特定高齢者については65歳以上の虚弱高齢者で、要介護、要支援になるリスクの高い方を包括で選んで温泉教室等で要介護状態にならないための対策の対象となる。特定入所者介護サービスは、その次の特定入所者支援と合わせて介護度が出ている方と要支援の方で、ホテルコストが導入された際に食事代と居住費が設定された分を補足給付するもので、被保険者において従来の食事代が上がったり、居住費が新たに課せられた方で所得段階別に1から4段階のうち1から3段階までの方の給付を保険者である滝川市が補填する制度である。よって対象には介護保険の要介護度、要支援が出ている方の中で所得に応じてなることになる。地域密着型の介護サービスとしては、密着型の予防も含めて18年の4月からグループホーム、認知症の方の共同生活介護、夜間対応型の訪問介護、小規模多機能型の居宅介護、認知症対応の通所介護、特定施設入所者介護と特定施設の介護老人福祉施設、この種類以上のものがより地域に密着して、なおかつその施設の認可、指導監査等も地元市町村がやりなさいということに変わったため、それぞれ対象として認知症のある方、要支援、要介護の出ている方、介護サービスの一つの種類である。包括的支援事業としては、一般の高齢者と同じようにすべての高齢者を対象とした包括の事業になる。内容としては総合相談として介護や権利予防、関係機

関との連携調整等がメインとなる。任意事業としては、予防に資する事業ということでそれぞれ家族介護支援や福祉用具、住宅改修等の相談事業、以前は在宅ケア推進事業で行っていた食の自立支援、給食の宅配になる。ことからは老人福祉住宅、市内3団地と見晴にある老人特定目的住宅、夜間シルバーが滞在を置いている事業だが、この事業を介護特会の中の任意事業として道と協議して認めていただいたことで、一般会計からこの分が組み替えになっている。単純に目的としては一般会計で補助金がゼロになっていたのも、財源がある程度確保できることである。任意事業に持つてくることで包括において一連の連携の中でこれらも進めていきたいと考えている。

④ お見込みのとおり 19 年度の実態から推計している。施設がふえて政府施策と逆行するのはとのことで、確かにそうだがこの計画期間中、この2年ほどで市内に有料老人ホームが建っている。現段階で新しくできたところで、まだすべての部屋が埋まっていない施設、埋まっていたのは他市町村、住所地特例の施設なので、よその街から来たときは来る前の保険者が担当することになる。これが多かったこともありそれほど大きな伸びは見せていないが、今空いている部屋が滝川市民で埋まった場合、人の入れ替わりにより今他市町村の方の部屋に滝川市民が入られた場合は、施設で金を出すほうになることで、施設の給付費というのは非常に大きいものなので、その段階で大きく足りなくなったということでは困るので、歳出においてはそれらがふえた場合ということで見込んでいる。

⑤ 継続となる激変緩和の保険料の関係、関連議案第 25 条の関連だが、1,348 名、852 万円ほどを見込んでいる。この方々は全保険者数の約 12 パーセントになる。

⑥ 現在、平成 19 年度現年度分の未納としては 812 万円ほど残っており、件数としては 1,479 件である。この数については、保険料の収納が 6 期に分かれているので 1 人が 1 年間まるまる納めていない場合は 6 件という数え方になる。過去の滞納繰越分の未納としては、1,195 万円と 2,823 件を見ている。最高額は 1 人で 24 万 9,000 円ほどで、これは第 6 段階で一番保険料が高い方である。

⑦ 調整交付金については、5 パーセントが国の示している原則で、そこに市町村ごとの高齢者数、その高齢者の方の所得段階によって後で調整がかかる。19 年度の見込みとしても 6.2 パーセントくらいは多く見込んでいるが、先ほどの歳出の場合とは逆に歳入になるので、入らなかつたときのために低めに押さえている。

⑧ 後期高齢者の医療制度と国民健康保険については、年金から引き落としになる特徴が開始される。引き落としに際しては介護保険が優先権を持っているので、特徴の情報は一度介護保険に集約されてから国保連合会に伝えることになっている。この分ですべて後期高齢特会、国保特会から国保連合会とのやりとり用の手数料、繰出金として受ける科目である。

⑨ 一般管理費、退職手当納付金等のアップについては、単純に人事異動に伴う人件費に連動した増である。

⑩ 趣旨普及費だが、内容と活用方法については 21 年度からの新計画で新しい保険料の設定、介護保険制度の大きな改正等を見込んでいるので、広報の折り込み、全世帯に新しい保険料、制度の改正内容等を配布するための印刷製本費等を見込んでいる。

⑪ 自己負担金収入の中での未納と滞納繰越等についてだが、現年度分で 80 件、407 万円ほど未納の状態である。滞納繰越分としては 29 件、941 万円ほどとなっており、この中での最高額は元緑寿園に入所されていた方で 163 万円となっている。予算書で計上していない理由としては、既にお亡くなりになっており家族等もないこと。保険料等であれば現に対象になる方がいて面談や督促、協議等ということもできるが、そういった対象がない方がほとんどなので明確な数字が見込みづらいことがある。ただ、その中で理解いただいて納付いただいた分については決算書には計上している。

⑫ 緑寿園、すずかけのそれぞれのホテルコストということだが、ホテルコストとして食費は以前からあったが、平成 17 年 10 月から施設の使用料というか居住費が新たに設けられている。この中で緑寿園、すずかけのそれぞれ見込んでいる数字については 1 月現在でほぼ推移は同じと思うが、第 1 段階、緑寿園で 5 名。この方については従前の食費は第 1 段階なので 300 円だが、居住費についてはかかっていない。第 2 段階は緑寿園で 93 名、すずかけで 45 名である。こちらの方についても食費は 390 円、居住費は緑寿園は全段階において 320 円である。第 3 段階においては緑寿園が 24 名、すずかけが 14 名である。これについては食費が 650 円、居住費 320 円である。課税段階別でこれ以上が課税の方になるが、緑寿園が 36 名、すずかけが 22 名で合計で緑寿園が 158 名、すずかけが 84 名となっている。この中で従前のホテルコストの導入と同時に介護保険料の報酬額も下がったので、利用者の負担が減ったのかふえたのかということについては、第 1、第 2 段階の方は減っている。第 3 段階の方については報酬と合わせてふえているが、数的に第 2 段階に落ちて減った方の割合が多くなっている。従前は非課税世帯で 1 つだったが、それが 2 つに分かれて一部はふえた方もおられるが、減った方の数のほうが多いと見込んでいる。ちなみに保険事業勘定のほうで先ほど言った補足給付としてこの差額分、今第 1 段階から第 3 段階まで本来かかる食費 1,380 円、居住費 320 円、それ以外の補足分を滝川市は市の保険者分を緑寿園、すずかけに払っている。他市町村の方は他市町村から払っていただいており、それがそれぞれ歳出として保険事業勘定に、歳入としてサービス事業勘定に出ている。P400、保険事業勘定で特定入所者介護サービス費等ということで、この歳入がそれぞれ負担金補助及び交付金で出ているが、このうち全部ではないが緑寿園とすずかけの分でサービス事業勘定に入っている。額としては他市町村分の入り込みもあるが、滝川市のサービス事業勘定では 8,500 万円ほど、他の施設へ 3,600 万円ほど保険事業勘定から分かれて出ている。

⑬ サービス事業費についてそれぞれ予算の積算となる定数等についてだが、西町デイサービスセンターについては定員 35 名、年間 308 日の営業で 8,085 名、一日平均 26.3 名、75 パーセントの利用率を見込んでいる。見晴デイサービスについては定員 27 名、年間 6,985 名、一日平均 22.7 名、約 84 パーセントの利用を見込んでいる。すずかけについては年間 8,408 名、一日平均 27.3 名、78 パーセントの利用を見込んでいる。通所リハビリ、すずかけにおけるデイケアの部分だが、一日の定員が 20 名、365 日の営業で 4,620 名、一日平均 15 名の利用を見込んでいる。ショートステイについては緑寿園が年間 365 名、すずかけ 1,460 名ということで、緑寿園としては一日 1 名程度、すずかけは 4 名から 5 名のショートステイの利用を見込んでいることになる。緑寿園の

特養の入所については年間で6万8,985名、一日平均189名、94.5パーセントの利用を見込んでいる。すずかけは年間3万2,850名、一日平均90名、90パーセントの利用を見込んでいる。

⑭ すずかけでのショートステイだが、老健のショートステイについてはショートステイ用のベッドを確保している施設とすずかけのように空所利用型の施設がある。すずかけの場合は一時的に入院して短期での復帰が見込まれる方や何日後に予約が入っているのもそのために取っておくベッドということがある。また中の調整としては男女部屋があるということと老健については医療依存度の低い高いによって急に受けられる受けられないということがある。特養も状況は同じと思うが常に緊急の場合に1ベッド置いてあったとしても、そこに1人入ってしまえば次の緊急の人には対応できないので、その場合にはケアマネジャー、施設が相談して事業団内部で確保できなければよそに相談して連絡をとることになると思う。

⑮ 緑寿園とすずかけの待機者、入所の手法についてだが、緑寿園は3月7日現在で104名が待機している。滝川の方が88名、そのほかは空知、道内、道外の方も1名いる。そのうち30パーセントの方が現在すずかけに入所されている方で、そのほかはほとんどが病院に入院されている方である。入所判定会議については、施設のほうでその方の要介護度、精神症状や行動障害、介護者の方の状況、生活や経済状況などを5段階に評価してまず1次判定を行い、その方の特殊事情等を加味して入所判定会議の総合判定でAからEの5段階をつけている。また、その元となる資料は本人、家族に記入していただくアンケート形式になっており、家族の方に答えていただき記入していただきながらこういう形で入所の順番を決定させていただきますと話をしており、極端な話、Eランクで一番低い方についてはひょっとすると順番は来ないかもしれませんよといった説明は申し上げている。すずかけの待機者については現在31名でそのうち在宅の方が15名、そのほかは病院となっているが、すずかけについては滝川の老健すずかけで受けられる状況であれば原則申し込みの順番でお受けしている。歳入のところで申し上げたが、すずかけは一日平均90名の予算見込み、ショートで4名から5名なので、これが実態に即した見込みである。先ほどのショートステイに関しての話はたまたま満床だったということだと思う。最近の状況としては担当ではもう少し入所者が伸びないかという希望を持っているところである。

#### 窪之内

① 賦課、徴収が変わったことについては担当でやったほうが良いということだったと思うが、その理由について伺う。

② 老人福祉住宅と見晴の高齢者特定目的住宅については、何か認められたのか。サービスをすることが認められたのか。老人住宅で見れば管理人というか常時ヘルパーのような人がいるが、そういう人たちが確か点数制になったと思う。人件費にかかわってくる部分も含めて見れるようになったのか伺う。

③ 全体としてサービスの見込みの状況等についてはパーセントで聞いたが、緑寿園、すずかけの待機者を除けば利用したいが場所がないといったことはないと理解できると思うが確認したい。

④ 自己負担金の未収が滞納で941万円、現年で407万円、80件ということで、予算で計上できないのは払ってもらえる方が明確にならないためということだったが、サービスを受けているのはお年寄りで家族がいると思う。サービ

スを受けたときに払えない場合の保証か何かをもらっているかどうか伺う。緑寿園の163万円の滞納を抱えている方はそういうものがなかったのか伺う。

① 徴収の変更についてだが、税務課サイドとしては税の徴収率を上げることでより集中してやりたい思惑もある。私どもとしても税務課職員となると介護保険制度の中身には疎い面があることから、メリット、デメリットはそれぞれあると思うが、現在すべてを税務課職員にお願いしているわけではない。未納が続いて期限年が過ぎて欠損で落としてしまうと、10年間記録が残って次にサービスが本当に必要になったときには負担割合がふえて利用できないといった制度的な意味合いについて、こういったことになるので何とかお支払いいただけないかということは今も原課で行っており、それと連動して新年度から進めていきたい。確かに未納の方については、介護だけでなく水道、税と一緒にの方が多いため、介護、税務課と立て続けの督促といった危険性はあるが、デメリットもあるがメリットもあることで、原課で持つ限りはメリットのほうをより生かしていきたいと考えている。

② 老人福祉住宅と特定目的住宅だが、この任意事業については制度が変わったときにこういったものが該当になる、保険全体の中で3パーセントまでは見てもいい、財源の6割が交付金で補填されるということである。移行に際して空知支庁と協議したが、当時は福祉住宅と見晴についてはだめと言われていたが、任意事業についてもある程度余裕の枠というニュアンスが変わってきていたので、道にかけ合って事業の目的と内容趣旨を説明した上で了承いただいている。事業の中身が変わったということではなく、単に財源的な振りかえをさせていただいたということである。事業の目的としては介護特会に置くことで包括のその他の事業と連携を深めてやっていきたいということである。

④ サービスを利用して未納している緑寿園のような例だが、最高額の方については旧制度の前からたまっていた分である。当時は契約書のような形はなかったが、現在は保証人の方、家族の連絡先を含めて契約を介護で交わすことになっている。ただ、戸籍上家族がいたとしてもほとんど遺棄に近いような状態で、交流がない方やほとんど身寄りがない方で亡くなった後は残った物の整理にも困るような方も多数おられるし、残念ながら確信的に踏み倒す方もおられる。介護保険料でも同じだが、保険料の未納も含めてすべて保険料が第1、第2の低い方ではなく、逆に高い方でも6割の方が保険料、サービス費の利用について未納の方がおられる。保険料については、介護はいらぬ、使わぬという方が多数おられることで、例えば三百何十万円の年金をもらっているながら介護保険を払いたくないので、年金を担保にして借金をして普通徴収の納付書になれば自分の意思で払わなくて済むというような方も複数おられる。本当に低所得の方についてはいろいろな減免制度を活用していただきたいが、そういった確信的な方については未納の督促、話をしても苦慮しているのが現状である。

③ 滝川市ではデイサービス、その他民間の事業所がかなりふえている。グループホームについても現在市内で75名の定員があり市民の方、市外の方の利用も同意している状態である。地区の縛りがあるので、緑寿園、すずかけについてはこれ以上増床等が不可能なため、待機が出ている以外はサービスとしては充足していると思う。

自己負担金収入と保険料を不納欠損金として落とすことは可能と思うが、それ

国嶋副主幹

は税金などと同じ仕組みになっているのか。特徴の場合は年金から自動引き落としになるが、担保にされてしまったら自動引き落としはできないのか。年金の担保については今は全額はできないことになったが、引ける額より年金が少なくなったということであれば特徴はできないという通知が社会保険庁から来る。それによって年金からの引き落としは担保が解けるまでできないので、私どもは普通徴収の納付書を発行して納めていただくことになる。不納欠損については、税金は5年だが介護は2年になっている。単純に2年で落としてしまうと何かがあったときということもあるので、担当としては不納欠損にしてしまったときの不利益ともしものときにかかる経費の増等については十分に説明した上でそれでもという場合は落としている。12年度から16年度分について133名、505万円ほど不納欠損で落としている。落した不納欠損の中には今のところ介護度が出ている方はいないので、幸いにも介護サービスの利用に支障は来していない。未納の理由についても死亡した方、転出した方、圧倒的に多いのが制度等の無理解で納めていただけない方と分類している。同じように保険料段階についても課税3段階以上の方が不納欠損の6割を占めている。他に質疑はあるか。

委員長  
副委員長

- ① 介護認定者数について計画から見てどのようにとらえているか伺う。
- ② 介護給付費についても計画から見てどうか伺う。
- ③ 介護予防について一部は進んでいるように見られるが、落ち込んでいる部分もあると推測される。そうした中で予防効果率について本年度予算でどの程度見込んでいるか伺う。
- ④ 特定高齢者施策についてだが、19年、20年の想定数を伺う。また、予防プラン作成数の見込みについてもどのように考えているのか数字を出していただきたい。
- ⑤ 19年決算を踏まえて今年度予算を出していると思う。現時点での見込みについて市長が答弁したと思うが、聞き漏らしてしまったので説明願う。
- ⑥ 介護保険料についてだが、確か20年度は激変緩和措置がなくなると思った。以前は4段階、5段階の方が激変緩和措置の対象と思ったが、どのようにつかんでいるか伺う。
- ⑦ サービス事業勘定で各施設の中でのノロウイルス対策について伺う。滝川市内の病院でも発生しており、滝川保健所管内でも発生していることが新聞などでも報道されているが、滝川市の介護施設等で発生があるのか伺う。またどういった対策がとられているのか伺う。
- ⑧ 各介護施設の中でポータブルトイレが使われていると思うが、今臭いのしないものが導入されているところがあると聞いている。こうしたものの導入について検討することも必要と思うが、現状も含めてどうなっているのか伺う。
- ⑨ ここ数年で介護職員を中心として数多く離職された方がいたと聞いているが実際はどうだったのか。それが事実であれば何か原因があったのかも含めて現予算時での考えを示していただきたい。
- ⑩ 激変緩和措置についてだが、平成20年度からは本来の額に戻る通知である。ただ20年度についても激変緩和を継続してもいいということで、前はやりなさいという通知だったが、継続してもいいことになった。道内の状況等を確認したところ、空知管内で1市だけしない見込みという以外はほとんどが継続するというところだったので、滝川市においても継続したい。先ほど申し上げ

国嶋副主幹

た中身については対象が1,348人で852万円ほどだが、その内訳としては2段階から4段階に上がる予定で3段階に据え置いた方が177名、3段階から4段階に上がる予定で3段階に据え置いた方が161名、2段階から5段階に上がる予定で4段階に据え置いた方が8名、3段階から5段階に上がる予定で据え置いた方が722名、4段階から5段階に上がる予定で4段階に据え置いた方が280名となっている。

渡辺副主幹

① 認定数の状況については、2月末で1,838名となっており、このうちのおよそ8割が75歳以上の後期高齢者で、特にことしは死亡する方が多いことで新規で申請される方は例年どおりだが、亡くなったり、長期に入院される方が非常にふえている。新規の申請数が500人前後いるので相殺すると50名から150名の幅で増加すると考えている。

国嶋副主幹

② 認定者数に絡んで給付費の流れの見込みについてだが、20年度については19年度の決算見込みに連動して作成している。認定者のところで申し上げたように見込みほど伸びなかったが、サービス内容の利用する種別の形態が変わってきていることで在宅のほうを少し減らし、施設のほうをもしふえても大丈夫なように考えて組んでいる。19年度のおよその決算見込みとしては、最大20年度に組んだ予算の範囲内で収まると考えている。

小谷主任主事

⑦ 去年は市の施設でノロウイルスは出ていない。予防については、各施設に感染対策委員会を設置してマニュアル等を作成するなどして取り組んでいる。

⑧ 臭いが出ないものが緑寿園にあるのかといった詳細までは把握していないが、事業団の職員も利用者にとってよりよいものであればいろいろ考えていると思うので、協議しながら検討したい。

佐川副所長

④ 予防プランの作成見込み数だが、19年度の見込みを酌んで20年度は一月350件を見込んでいる。19年度を組んだときは500件くらいになると思ったがふえなかったということである。

③ 予防効果と言われているが、閉じこもりを予防したり、運動したりしても一、二年では効果は出ないと思っている。もう少し時間はかかると思うが介護保険の認定率が下がるというか、高齢者がふえる率が下がるというところを目標にやっている。

山崎課長

⑨ 離職状況については、事業団のほうでも一部離職が出ている話は聞いているが、正確な人数、原因等については個人的な都合等もあるので把握していない。看護師職は今人気があることでより待遇のいいところに移るとか、事業団の施設以外のところでも非常にきつい割には介護職の報酬が安いことで離職がふえている。3月3日に行われた厚生労働省援護局の主管課長会議でも非常に問題になっていたが、そのときの資料では介護職員の離職率は20パーセント、給与についても全労働者平均330万円が施設介護職員の男性で227万円、女性で206万円など、勤続年数も全労働者の半分以下というデータも出ている。特に市としての対策はなかなか講じられないという現状だが、離職があるということは認識している。

副委員長

介護予防事業の見込みについて、温泉教室などさまざまな事業があるが本年度の見込みについて再度伺う。

佐川副所長

特定高齢者施策として通所のほうで温泉教室を行っている。送迎の関係でどんどんふやすわけにはいかないが、60名を見込んで行う。訪問事業では、なかなか出てこない方に対して訪問し少しでも閉じこもりをなくすような取り組み

をしている。訪問事業は行くこと自体を拒む方もおられるので特別にふえていないが、この二つのことに力を入れている。ことし特定検診と一緒に機能評価の検診も行うことで特定高齢者という対象が挙がってくるので、どんどん刺激を与えて元気でいられるように訪問と通所を進めていきたいと思っており、地域で開催している体操教室へつなげていきたいと考えている。

委員長  
田村

他に質疑はあるか。

事業団で離職者が出ているとのことで、仕事がきついとか給料が安いということが言われていたが、どれくらい離職者が出たのか。

山崎課長

一般的にということで申し上げた。事業団でも離職者が出ているとは聞いているが、職種や人数等については情報として持っていない。

委員長  
山口

他に質疑はあるか。

① 介護保険の対象者が市民の立場から考えると、例えば一般の疾病になって病院や施設に行ったり、年齢によっては後期高齢者、国保を使ったりということだが、そういうものとの連携はどうなっているのか。市民の側からすれば行政が縦割りになっているのだから来る人がみんな違う。例えば病気になって保健師や看護師など来る人がばらばらになるのは使い勝手のよくないシステムだが、連携はどうなっているのか。

②行政側から考えるのではなく市民の立場からシステムを変えていくといった計画はないのか。

渡邊主査

①② 18年度に包括支援センターができたときに包括支援事業ということで高齢者65歳以上の健康から介護度全体の総合相談窓口を設置した。例えば個人病院、市立病院であっても退院調整が必要になったときには包括が出向いて退院調整しており、保健センター等からの相談があったときにも連携して在宅に行くなり来ていただく場合もあるが、連携は以前に比べると市民には見やすい形となった。包括支援センターの業務として2年間、広報や老人クラブでもまずは包括支援センターに一報くださいという形でやっている。

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)

以上で議案第7号及び関連議案第25号、第30号、第31号及び第32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 15:04