

第2決算審査特別委員会（第2日目）

H24.9.13（木）10：00～

第一委員会室

開 会 10：00

委員長

おはようございます。

委員動静報告

委員長

本日の出席委員数は9名であります。

これより本日の会議を開きます。

認定第7号 平成23年度滝川市病院事業会計決算の認定について

委員長

認定第7号 平成23年度滝川市病院事業会計決算の認定について説明を求めます。

鈴木部長

（認定第7号を説明する。）

委員長

説明が終わりました。

これより質疑に入ります。質疑ございますか。

渡 辺

それでは、4ページでございますが、財務諸表の1の医業収入なのですが、約54億7,000万円ほどです。昨年の50億円からすると4億円ほどの増で、これが経営安定のもとだと思うのですが、昨年と比較して入院の収益35億円程度ですか、それから外来の患者の収益18億円程度となると思うのですが、増加の数値とか率がわかった範囲で示していただければと思います。

それから2点目は、ずっと一番下の7の特別損失についてですが、特別損失の当年度純損失9億900万円程度となっているわけですが、昨年は3億3,800万円程度でしたか、当年度純利益だったはずであります、大きな違いかどうかわかりませんが、ところが当年度未処理欠損金は10億1,000万円ということで、これが同じ程度だという理由についてご説明をお願いします。

次、3点目ですが、7ページに参ります。7ページの資本の部の企業債105億3,000万円ほどであります、その下のほうで余剰金の（2）、欠損金の一番下なのですが、負債資本合計126億円程度とのこの関係についてご説明をいただければと思います。

以上、この3点お願いします。

委員長

渡辺精郎委員、ちょっと2番のことなのですが、特別損失と未処理欠損額が同じ程度の額だったことを説明してほしいという質問ですか。

渡 辺

そうです。

委員長

所管のほうで答弁をお願いします。

鈴木部長

1点目の収益の増に関する質問ですけれども、22年と比較して23年度、患者数も伸びまして収益が伸びたということですが、実際に比較しますと入院収益で平成22年度、前年度と比較しますと2億5,400万円ほど増ということで、患者数につきましても延べ患者数で3,524人、22年度よりふえております。また、外来収益で見ますと、平成22年度より1億2,800万円ほど増ということで医業収益自体が5倍に伸びたという状況です。これは、新病院の開院効果ということもあったのではないかと思いますけれども、また繰入金等につきましても6,700万円増ということで、収益全体では4億7,100万円ほど昨年度より増というような状況になっています。

それと、特別損失との関係だということでのお話ですけれども、先ほど説明しましたように9億900万円、今年度赤字だったということに関しましては、特別

損失ということで古い建物があつたわけです。その残っている帳簿上の金額を落とさざるを得ないということで8億2,600万円ほど特別損失ということで経理上の損失という計上をさせていただいています。あわせて減価償却費が新しく病院を建てた、また医療機器を買ったことにより7億2,900万円ということで、通常ベースで考えますと約2億円程度が大体減価償却費ということで見させていただいていますので、そういったものが大きく影響したことで9億円という当年度の純損失というふうになっていますが、ここが前年度1億283万2,000円、これは昨年度欠損金として処理し切れていない分があつたわけでした、その合計が10億1,192万6,000円という金額になるということでご理解いただけますでしょうか。

田湯部次長

3点目の企業債、貸借対照表、7ページなのですがすけれども、決算書の14、15ページをごらんいただきたいと思います。医療器械とか建物の関係の起債の明細書、こちらのほうに出ております。未償還残高が105億3,000万円ということで、貸借対照表の資本の部のところに同じ額が計上されているということです。委員さんおっしゃった合計の126億円は、この資本の部の合計とその上の負債の部の合計金額をのせてバランスをとっているということになっております。以上です。

委員長
荒木

答弁が終わりました。ほかに質疑はありますか。

まず、1点目が事務概要の216ページを見ると外来患者数はわかるのですが、新病院になって市内、市外の率というか、その22年度以前と大きく変わっているのか、ちょっと知りたいところなのが1点。

それと、これ昨年も聞いたかもしれませんが、出来高ではなくて、DPC導入しているので、1入院1診療という原則と、それからその1診療1疾患といつてもいろんな細部に分かれているというのは理解するのですが、どうしても治療しなければいけないサービスの等と言ったらちょっと語弊がありますが、請求できる金額を上回る費用がかかる。要するに1疾患ごとで黒字と赤字という表現が正しいかどうかわかりませんが、合併症があつたりなんかしたらどうしても治療しなければいけない。その部分は請求できないというようなものがどれぐらい件数あるのか。もしくは金額でも構いませんし、あふれる分がわかれば教えてください。

鈴木部長

最初の1点目の地区別の患者数の状況ですけれども、23年度の地区別で考えますと、入院が滝川地区合計が全体の71.9パーセントという滝川市民の割合になっています。外来が78パーセントということで、建てかえするときもおよそ滝川、また新十津川、雨竜を入れて80パーセントぐらいが滝川市立病院の患者だというようなことで見ますと、大きくその割合は変わっていないのかなというふうに分析しておりますが、ただその他の割合ということで、そこまで細かくまだ分析はされていないのですが、例えば深川市とかそういった北側の救急なんかも入っていますので、間違いなくそちら辺の部分は数的には多くはないですけれども、ふえているというふうに分析していますので、その他という区分でいくと2パーセントだったのがその他の分が3パーセントと、外来では、入院では、従来3パーセント、4パーセント台だったのが7パーセント台にその他の分もふえているというような状況になっております。

堤院長

DPC関連のご質問についてお答えいたします。

おっしゃられるように、DPCの場合、1入院では1疾患ということになって

おりますけれども、現実問題として単発の疾患だけで入院される方のほうがむしろ少ないわけです。特に内科とかの場合ですと、肺炎で入院された方は、例えば糖尿病であるとか高血圧であるとか、そういうものをもともと持っている方が大多数です。それを実際にDPCでやっている、入院している中で糖尿病が疾患だった場合、どの検査が糖尿病のもので、どれが肺炎に当たるか、どれが高血圧に当たるかというふうに厳密に細分して経費を分けているということは難しい、実際には今のところやっていないと思います。ちょっとそういうのは余り聞いたことがないのです。多分、DPCの金額を設定するに当たって、ある程度そういうような計算に入っているのではないかというふうに感じておまして、そういうのも含めておおむねDPCの金額と大きな乖離がない程度に平均するとまとまっているわけです。あとは、これも私去年お答えしたような気がするのですが、DPCに現実にはきちっと従ってやっているとすると、1疾患1入院ということなので、患者さんが何か別の訴えがあったときは一度退院していただいて、それは外来で新たに検査をしましょう、もう一度入院しましょうというふうにお勧めしなければ病院経営上はまずいわけですけれども、実際の患者さんの場合、特にこういった夏はともかく冬期になってきてご年配の患者さんが多い状況で、肺炎の患者さんが目についても何かちょっと異常を訴えられたときに、それは退院してからもう一度眼科に来てくださいというのが非常にやりにくいところがあると思いますので、そこは余り厳しく、今のところ私は追及しない方針でやっているというところですので。ご理解をいただきたいと思います。

田湯部次長

DPCの導入効果なのですけれども、出来高と毎月比較をしております。大体平均すると月950万円程度、出来高よりDPCのほうが高いということで、年間で1億1,000万円程度は効果があるのかなというところですので。

荒 木

誤解のないように、DPCが悪いとかは全然思っておりません。ただ、そういう先ほど院長先生がおっしゃられたようなことが、要するに全体の病院の黒字、赤字だけで比較されると困るのだと思うのです、そういうさっき言った患者サービスのこともあるので。私がお聞きしたのは、そういう仕組みはわかるのですけれども、1入院ごとにそういう、要するに出っ張る部分というか、赤字的なものを把握されているのかどうかということをお聞きしたわけなので、それはないということであればないという理解でよろしいのでしょうか。

堤 院 長
委 員 長
三 上

そういうふうの一つ一つについて把握はしていません。

ほかに質疑はありますか。

16ページです。入院の患者数及び外来の患者数、前年対比では伸びているということで、新病院が全て11月に改築、駐車場含めて終わった。新病院になったという関係があるのかなとは思いますが、この患者数というのは過去の、いわゆる旧病院の最高のときの患者数を超えているのかどうかということと、それともう一つは12ページです。病院事業費の12ページなのですが、雑費のところまで広告料というのが300万円ちょっと計上されておりますけれども、この広告料というのは市立病院としてどういった広告を出したのか、あるいはそういう活動されたのかということをお伺いしたいと思います。

委 員 長
鈴木部長

それでは、2件についての答弁を求めます。

23年度の患者数の伸びということに関しては、決して23年度が今までの過去最高だったという人数ではございません。病院建てかえ時には、もちろん今後の

人口減ですとか需要率とか患者さんが病院にかかる率、そういったものを勘案して病床数も減らしたとか、それに合わせて収支計画等も見直しを23年度に行わせていただきました。その結果において、今回23年度の延べ患者数を見ますと、今回見直した額、患者数とほぼそれに近い数字を確保できたというか、その患者数だったのですが、過去においては当然病床数も400床とかという時代もありましたので、1日患者数は300を当然超えていたというようなこともあります。今回の決算では1日患者数は254.8人ということで、最大ということで考えれば320とか330いた状況の時代もありました。外来においても、今回の1日当たりの患者数で見れば912.6人ということで、昨年度よりはふえています。過去においては1日当たり1,200人とかそういった患者数が来院をしていたというような状況でございます。

田湯部次長

広告料関係なのですけれども、プレス空知だとか北海道医療新聞に暑中、年末年始の広告を出しているのは数万円です。それ以外、その他いろいろな科目にそぐわないものを雑費で支出をさせてもらっているということです。

三 上

広告料はいいのですけれども、その入院患者数、外来患者数には、キャパシティーの関係や人口減とかそういった要因はあると思います。ただ、新病院改築したことよっての効果というか、やっぱり来ていただいているという部分はどうかのかなというふうに思うのです。その辺はどのような判断されているのでしょうか。

鈴木部長

新病院になって、どの程度の患者数がふえるかという予想というのは、診療報酬の改定も含めていろんな要因があって、なかなか先を読むというのは難しい部分がありますが、過去のデータ、うちに来ていただいている患者数、先ほど言った地区別の患者数とかそういったものを勘案して計画、収支計画も立てさせていただいていますが、実際23年度建てかえ後においては20年度、21年度にかけて患者数が非常に減ったというような状況にありました。入院患者数、外来患者数。それらを上回ったという状況になったということに関しましては、やはり新病院という効果はあったのかなというふうに分析はしておりますし、その患者数を今後も維持していくという患者数の実態かということになると、やはり計画上の患者数とほぼ今回外来も確保できたと考えれば、今後も患者数を維持していきたいというような一つの目標でもあるのかなというふうに思っています。

委員長

答弁終わりました。ほかに質疑はありますか。

副委員長

全部で4点あります。

まず、先発薬とジェネリックとの去年との比較ですね、それに伴っての金額的效果額はどのように変わったのか。それと、今後の先発薬、ジェネリックとの考え方、見込みをまず1点お聞かせいただきたいということが1点です。

それと、メーカーからの市販後調査にかかわるデータ謝礼や何かというのは市立病院においてあるのかなのか。もしあるのであれば、これがどこに計上されているのかということをお聞かせいただきたい。それが2点目です。

3点目ですが、今定例会でも報告があったのですが、滝川夜間急病センターで注射の液漏れが報告されました。市立病院に当たっては、どの部分にそれがまた計上されているのか。私自身、議員になって聞いたことがなかったのですが、そういった報告というのはされているのかどうかということをお聞かせください。それが3点目です。

4点目ですが、土日に入院されていた患者さんが退院する際の支払い方法なのですが、後日、何か納付書で支払いの請求が来るというふうに聞いているのですが、それは土日に対応するとき窓口で対応できないものなのかどうか。消費者心理からすると、未収入金の増につながるのではないかというふうに思うのですが、その対応といたしますか、考え方についてお聞かせください。

以上です。

堤院長

まず、ジェネリック、先発品についてですけれども、今具体的な金額、実は私、今この時点で把握しておりませんが、一応入院患者さんの場合はジェネリックにかえることが直接病院の収益にはね返りますので、使用金額あるいはジェネリックと先発品の差額の大きいものから順次移行しまして、かなり相当使用金額でトップの100位ぐらいまでの薬がジェネリックに切りかわっているはずだというふうに認識しています。

それで、それが実は各医師の混乱を招きますので、大体医師は異動しておりますので、皆先発品は知っていても、ジェネリックは病院によって違うということなので、オーダーリングに入れるときも先発品名を入れると当院で採用されているジェネリックの名前が出てくるというふうな工夫がちょっと必要になったりというような問題もあって、月に3品であるとか、そういったペースでの変更になってはいますが、額の大きいものはおおむね入れかわっています。外来に関しては、特別にこちらがジェネリック不可という処方せんを発行しない限りは薬局のほうの判断で変更できるようになっておりまして、患者さんの希望がない場合は相当な割合がジェネリックに入れかわっているという認識はしています。その場合は、当院の収益とは直接の関係はないというふうに理解しています。

以上です。

田湯部次長

ジェネリックの関係の計数的なものなのですが、23年度、うちの契約件数、薬品1,441品目あります。そのうち7.56パーセントがジェネリックを使っているということです。薬品の払い出しの金額の割合は7.99パーセントということになっています。ちなみに、全道平均なのですが、全道平均は11.45パーセントということで、若干当院はジェネリックの使用率が低いという統計上の数字になっております。

橋本副主幹

先ほどの市販後調査等の手数料の関係なのですが、収入科目は8ページの病院事業収益、医業収益、その他医業収益、その他医業収益の5,511万7,101円の中の事務取扱手数料等の中に治験手数料として入っております。

鈴木部長

3点目のご質問ですが、今回議会でもあった件だということですが、当院といたしましては23年度においてそのような医療事故はなかったということで、そういった金額、補償についても支出はありません。仮にあった場合については、いろんなケースがありますので、そういったケース・バイ・ケースによって常任委員会等での報告とか、そういう形で報告をさせていただいているという状況です。

また、あと土日の退院の後日の支払い、これ窓口、即日にはできないかということですが、今回クレジットカードの医療費支払いを9月7日からスタートさせたということで、そのときにも土日の対応についていろいろ議論を院内でもしました。例えば自動支払機を置いて土日稼働するとかかということも考えたのですが、そういったメリット、また金額面も含めて、まずカー

ドで窓口に対しての支払いを可能にしたということで、土日になりますと委託業者が対応するというので、当然委託業者がお金を取るという業務はできないということになっていますので、この件については将来的な課題ということと回答させていただきたいと思っております。

田湯部次長

3番目の質問の追加というか補足なのですが、市立病院は地方公営企業法適用ということで、市の場合は損害賠償が発生する場合は議会に報告ということになっていますけれども、地方公営企業法で地方自治法の報告の義務は免除されるということで、市立病院としては報告はしていないということです。

副委員長

まず、ジェネリックに関してなのですが、これはちょっと済みません、院長の感覚をお伺いしたいのですが、先発品に比べてジェネリックは薬剤によって最高血中濃度の到達時間が変わったりとかということが多分あると思うのですが、そういった問題と言ったらいいのでしょうか、薬効の効き目という感覚がどうなのかとか、ちょっと微妙な言い回しなのですが、感覚として先発と後発薬でそういったことがあるのかどうかということをお伺いいたします。

堤院長

それと、先ほどの3点目の市販後調査のデータ謝礼の件ですが、事務取扱手数料に入っているということなのですが、23年度においては2,070万3,000円のうちどれぐらいがその部分に当たるのかどうか、その2点をお願いいたします。まず、ジェネリックについての、多分ちょっと微妙な問題であるということ、感覚的な問題が絡んでくるのですが、まずお答えいたしますと、特に経口薬、飲み薬の場合に口内崩壊錠といって口の中で溶けるやつ、あと除放製剤といって成分が1日中効くようになっている、例えば降圧剤の関係、そういったものでメーカーによって差があるのではないかなというようなデータを一部、特に先発メーカーが出している、あるいはそういったことが言われている、あるいは患者さんのほうから効きが違うのではないかなというようなお話があるのは事実です。患者さんに聞かれた場合には、患者さんが特にジェネリックは希望しないというふうに言ってくださった場合はジェネリック不可という指示を出せるのですが、そうではない場合はある程度そういった考えもあるということも説明の上で患者さんに選んでいただくという形をとっています。点滴薬、注射薬の場合はそういった問題が比較的少ないというふうに理解してまいして、特にメーカー、今大手の先発品メーカーがいろいろジェネリックをつくる時代になっておりまして、どんどん逆にメーカーが入れかわっていて、お互いライバルだった薬を、お互いが相手のジェネリックをつくるということで、会社が入れかわるといようなこともあるのです。それと、あとメーカーの信頼度、あと継続的に購入できるかどうかという問題もあるものですから、ジェネリックのメーカーの中でかなり大手の、もともと先発品もつくっているような、先発に近いメーカーをかなり厳選して選んでおりますので、お金一辺倒で選んでいるわけではない。それで、今のところ入院患者さんのジェネリックの薬品については特に問題は起きていないし、これからも起きないと期待しているところです。

以上です。

橋本副主幹

先ほどの事務取扱手数料等2,070万3,121円のうち治験手数料は768万6,960円です。

委員長

答弁が終わりました。ほかに質疑はありますか。

柴 田 ちよつと1点教えてください。
事務概要の最後の217ページの診療記録等の開示件数3件とあるのですけれども、この3件の中身ですね、答え得る範囲で教えていただきたいのと、できればその開示請求があった診療科目がどうなのかということをちよつと教えていただきたいと思います。

椿 課 長 診療開示3件、内訳としては病状把握が1件、あと弁護士提出が1件、あと公務災害申請のための開示が1件の計3件になっておりまして、科別としては内科が3件ということになっております。
以上です。

委 員 長 ほかに質疑はありますか。
関 藤 1点だけお聞きします。
研修医の内容について、もう一度ちよつと確認の意味でお伺いします。18ページに出ている医師の数というところで、これは多分給与支給されている医師なので、研修医の数は入っていないのだと思うのですが、研修医に対していろいろな手当、補助金というか、家賃等々ですね、いろいろな補助を出しているかと思うのですが、その補助、手当等の内容と、そこにかかった経費がどのくらいあるのかということと、それから研修医には給与は大学側から支給されているので、ただ聞いたところでは、時間外においては当病院で負担してくれというような旨を大学から聞いた記憶があるのですが、時間外勤務に対しては手当、賃金等々があったのであればどのくらい支給されていたのかということをお聞きしたいと思います。

鈴木部長 基本的なことを先にお答えさせていただきますが、18ページの医師のところには医師というくくりで研修医の数も入っているということで、うちの採用として単独で3名という枠がありまして、その1年目、2年目が最大いけば6人という形でこの人数に入ることになります。給与の関係ですが、うちで当然採用した研修医につきましては、1年目が53万7,500円、2年目が56万2,300円という月額報酬になっています。それ以外に出る報酬といいますと、2年目になりますと当直、日直関係をやるということになりますので、そういった当直、日直関係の手当が出るということになります。それ以外は、例えば学会に行くとか、そういった費用は当然医師と同じような条件で学会には行っていただいておりますし、また医師住宅等についても医師と同じような形で入っていただくという、そういった処遇で研修医を採用しています。

橋本副主幹 今部長のほうから説明いたしました病院に来ている研修医のほかに昭和大学から地域医療研修ということで1カ月単位の研修で3名、杏林大学から1名来ていただいております。その方の人数は、この18ページの医師数には入っておりません。また、その方たちのお給料その他に関しましては病院のほうで負担してはおりませんが、実際に当直とかは地域医療の一環として、研修の一環としてやっていただいております。それに関しましては1回決められた金額、1回4万円とか4万5,000円、土日の当直とかでしたら4万5,000円とか、その金額は払っておりますが、大体お一人平均2回から3回ぐらいは当直に入っておりますので、その分はお支払いしております。ただ、医師住宅等もお貸ししておりますので、そちらにかかった光熱水費その他実費のほうは徴収いたしておりますので、ちよつと済みません、細かな数字は持ち合わせておりませんが、いただくものはいただいております。

- 以上です。
- 委員長 渡 邊 ほかには質疑はありますか。
- 渡 邊 9ページ、高等看護学院収益の一般会計負担金が7,447万円と、前年比より約600万円弱増となっているのですけれども、これの重立ったものの説明をお願いしたいと思います。
- 田湯部次長 学院の収益の一般会計負担金なのですけれども、学院の基本的な考え方は収益、あと費用もかかります。その不足分を一般会計で補ってもらうということで、人件費がふえればその分当然ふえてくるということになります。特に昨年度生活保護の関係の給与減額を解除したり学院の給与費もふえておりますので、一般会計の負担金が実質ふえているということになります。毎年ここは収支差額分を負担してもらうという理解をしております。
- 渡 邊 それで、12、13ページの細説の部分でお聞きしたいと思います。
- 渡 邊 まず、報酬の関係で646万5,140円。これについては当然講師等のものかなと思うのですけれども、当然ここで27ページでは嘱託講師で院内、院外というふうに出てきています。恐らく院外の先生に報償というふうにあらわれているのだと思うのですけれども、時間幾らで払っているのか、月額幾らで払っているのか、その辺お聞きしたいと思います。
- 渡 邊 それとあわせて、経費の中の報償63万8,000円、これで備考を見ると入試問題作成採点等というふうに記載しているのですけれども、職員が先生でもいいのですけれども、ものに対するそういう出す部分が何を根拠に支出しているのか、1点。
- 渡 邊 それと、旅費、交通費ですけれども、前年度よりも約80万円増になっていると。普通旅費等と書いて、そうしたら特別旅費等とあるのかなと思うのですけれども、その辺お聞きしたいと思います。
- 渡 邊 あと消耗備品費、専門図書費となっていますけれども、確かに必要な部分だと思います。金額は、確かに前年30万円増、毎年これぐらいの備品費が必要になるのかどうか。それと、委託料の部分の清掃の関係で学院の平米単価と病棟の単価が合っているのかどうか。
- 渡 邊 次の手数料50万円ほどアップしているのですけれども、洗濯料という部分、細かい話で申しわけないですけれども。9億何がしという大きな差、赤字という決算の中で、やっぱりどこかで見直しという部分が必要なのかな。ちょっと細かい話で申しわけないのですけれども、その辺について事務局の考え方お示し願えればと思います。
- 橋本副主幹 まず、学院の旅費、交通費の増額分なのですけれども、教員養成のための約8カ月ぐらいの研修に行っておりまして、旅費として86万7,730円出しておりますので、その分のアップ分でございます。
- 田湯部次長 入試問題なのですけれども、職員がつくっておりません。北翔大学のほうに入試の作成、採点を依頼をしているということです。
- 渡 邊 消耗備品費ふえておりますけれども、学院のほうで簡易印刷機、リソグラフ購入と、あと計画的にストーブ等も購入しておりますので、そういう費用がふえたということです。
- 橋本副主幹 委託料の内訳なのですけれども、清掃等委託ということですが、半日単位で入っております、平米単価という比較はいたしておりません。必要最低限のことということで、このうち清掃の委託部分が23年度で134万8,200円払っており

ます。これが主な委託料です。

委員長
橋本副主幹 あと報償費と手数料の件ですが、お願いします。
一部ちょっと訂正させていただきたいのですけれども、報償費63万8,803円で備考欄に入試問題作成採点等ということで書いてあるのですけれども、この中には、申しわけないのですが、ちょっと間違いがありまして、報償費ではこの入試謝礼の部分は払っておりません。入試謝礼の部分は手数料のほうで支出いたしまして、それでその分がことしの手数料アップでございます。入試問題の謝礼等は33万980円を手数料で支払いいたしております。

委員長 報償費は、渡邊委員からは12ページのほうの84万5,000円の報償費のことですよね。単価ですよ。

倉本主査 学院の講師に対して報酬でございますが、院外の先生お越しいただいております。単価につきましては1こま当たり5,000円、あと講義の内容によりまして1万1,000円でございます。

橋本副主幹 あと報償費の63万8,803円の内訳といたしましては、宿泊研修等で東京のほうから講師をお呼びして学院のほうで院外講習していただいている、例えば大学の教授とか人間関係論、その他そういう講師の方々でございます。これは、それぞれ1人幾らというのは大体日本看護協会等々である程度大学教授でしたら幾らとか、そこら辺を参考にいろいろ、あと経費を安く上げるためにほかの看護学校でやっているときに、道内回ったときに一緒にやっていただくというような形で学院のほうの協議、いろいろ人選させていただいて決めているようでございます。

委員長 答弁が終わりました。
ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長 なしということで、質疑の留保はなしと確認してよろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員長 そのように留保はなしということで確認しました。
以上で認定第7号の質疑を終結いたします。
引き続き認定第2号に入りますが、若干入れかえのため11時5分まで休憩したいと思います。

休 憩 10:54
再 開 11:04

委員長 休憩前に引き続き会議を再開いたします。
認定第2号 平成23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 認定第2号 平成23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説明を求めます。

庄野部長 (認定第2号を説明する。)

榎木課長 (認定第2号を説明する。)

委員長 以上で説明が終わりました。
これより質疑に入ります。質疑ございませんか。

関 藤 1点だけお伺いいたします。
273ページと国庫支出金に当たる253ページの比較でお伺いしたいのですけれども、出産の一時補助金についてお伺いいたします。多分出産一時金として、昨

年度39件ありまして、国庫支出金、補助金、一時金のほうが110万円の補助額に対して、今年度出産件数42件ということで、国庫支出金のほうを見ると56万円ですか、補助金ということで、これの考え方をちょっとお伺いいたします。それで、今年度出産、国庫支出金のほうに対して、補助額に対して1人当たり3分の2の補助ということをお聞きしているのですけれども、件数としても申請方式なのかちょっとわからないのですけれども、42件中28件がこの一時金を受け取っているというぐあいにお伺いしているのですけれども、残り十数件というのはこの補助金を受け取っていないのかどうなのか、その点についてお伺いいたします。

寺嶋副主幹

今関藤委員からご質問のありました件についてお答えいたします。

出産育児一時金の補助金の関係ですが、まず最初に110万円、22年の決算額110万円から56万円に減った理由なのですけれども、こちらにつきましては概算請求という形になりまして、110万円の内訳としましては2万円掛ける55件という形で申請をしたものです。その結果、申請は55件だったのですが、実際は38件でしたので、23年度に17件分、34万円を返還しております。なお、平成23年度につきましては、国庫補助金の額が22年の2万円から1万円に下がったことが大きな要因となっております、交付申請の決算額は56万円ということになっておりますけれども、こちらにつきましては110万円から56万円ということでかなり大きな差になっておりますが、これは対象件数が減ったとかそういった理由ではなくて、国庫補助金の額が2万円から1万円に下がったことが大きな原因であります。

それとあと、28件が支給されていて、ほかの方はというお話だったのですが、こちらにつきましては56件というのは要は申請額になりますので、こちらの内訳としましては、ちょっと制度が変わって年度をまたいだ部分がありまして、1万円の請求が44件ありまして、それと2万円の請求が6件ありまして、12万円ということになっておりまして、この44万円と12万円が56万円という請求の内訳になっております。よろしくお願ひします。

委員 長
渡 辺

ほかに質疑はありますか。

まず、1点目ですが、244ページですが、国民健康保険税でございます。市民にとって国保税は大変過酷な税であります。それで、国保税を年間60万円程度納める人の所得というのか収入と最高額の73万円を納める人との収入、所得の差はすごく大きいと聞くのですが、それぞれの収入、所得の平均というのか、それを教えてください。60万円程度の人の所得、収入はこれぐらいのところの人たちですとか、最高額の73万円の人、滝川では幾ら幾らの収入、所得と、こういうことで2つに分けてお願ひします。

2点目です。その横の収入未済額であります。こういうふうに高い国保税を課している反面、収入未済額の2億6,900万円を出している。これは、積算では累計になっていないから年度内で解消するという事は聞いているのですが、1月31日で8期の完納時期が来ているわけですが、収入済額の8億8,000万円程度から見れば実に3割ぐらいは収入未済額となっているのです。この理由をご説明ください。

3点目であります。その横の不納欠損金3,000万円程度ですが、これがいよいよ入ってこないというわけですが、まじめに年間73万円も納めているという、そういう市民は、これはどういうことなのだという事になるわけですが、

欠損という前にやるべきことをどのようにやっているのかということをご説明ください。これが3点目。

4点目に参ります。ずっと後のほうですが、264ページから265ページにかけての特別対策事業費ということで、ただいまのことと関係あるのですが、収納率向上のために特別対策費というものを設けているわけで、昨年の例では何か2人と言っていますが、そういう経費だと思っておりますが、700万円以上のこの経費を使って費用対効果はどれぐらい出されているのか、これをご発表ください。以上、4点お願いします。

金子主査

私のほうから1点目ご質問いただきました23年度の国民健康保険税の60万円の賦課額、また73万円の賦課額のそれぞれの方の所得層がどういうふうになっているかということについてお答えをしたいと思います。所得ベースでしかお答えできないのですけれども、今試算をいたしました夫婦2人の世帯で40歳から64歳までのお二人の世帯ということで前提にお答えをしたいと思いますけれども、まず60万円の賦課額に当たる世帯については、所得として年間で386万9,130円というような計算でございます。また、73万円になる方については所得で同じく、全く同じ条件で481万1,159円ということで試算をいたしました。以上でございます。

越前副主幹

まず、質問3つ目の不納欠損に至るまでのどんな努力をしているかというご質問だったと思いますが、徴収業務について国民健康保険税ということで最優先という形で徴収させていただいているのですが、その中で夜間の納税相談ですとか夜間臨戸、あと滞納処分の検討ですとか、そういったものをさまざま行っているのですが、そういった中で徴収手続を行う中で徴収のし切れていないものという形にはなっております。

それともう一つ、3つ目の質問なのですが、不納欠損についてですが、国民健康保険税ということで税法の対象という形にはなっているのですが、適用を受けているのですが、不納欠損となる対象事案については5年間で消滅時効を迎えるものと、または滞納処分の執行停止という形で3年時効もしくは即時消滅という扱いになるのですけれども、先ほど2つ目のご質問でもありました、さまざまな徴収努力をしたにもかかわらず、その期間までに収納に至らなかったもの、生活困窮であったり居所不明であったりと滞納処分を執行する手続がとれなかったもの、そういったものが所定の期間を経て不納欠損となっております。

以上です。

寺嶋副主幹

渡辺委員からご質問をいただきました4点目の収納率向上特別対策事業に要する経費の内訳ですが、税務課の嘱託徴収員2名に係る分が主なものとなっております。内訳につきましては、報酬と共済費、こちらの人件費で約400万円、それと短期証、催告書の郵送料金で58万円、それから2人の車両の借り上げ料としまして一月4万8,000円掛ける12カ月分ということで60万円が主な経費の内訳となっております。そしてあと、こちらの経費に対する成果ということだったのですが、23年度に嘱託のこの徴収員が集めてきた徴収金額なのですが、777万8,200円となっております。

以上です。

越前副主幹

先ほどの2番目のご質問で、私収入未済と言わずに不納欠損と申し上げましたので、訂正させていただきます。

以上です。

渡 辺 2番のところをもう一回、さっきも申し上げましたけれども、8期で1月31日で完納するはずですよ。それが滞っているだろうと思うのですが、3月の決算に結局は間に合わないでこれだけ未済額になっているということはわかるのですが、それがことし、今も盛んに収入が入ってきていると思うのですが、どれぐらいことしのその2億6,900万円、これがやっぱり見込みとしてどれぐらい未済でなくて収入になるのだろうかということについてちょっとお尋ねいたしたいと思います。

委員 長 ことしの収入ということになると、それで予算書のほうには滞納の分の予定は出ていたと思うのですが、いいですか、それで。

渡 辺 いいです。では、また次のときに。

委員 長 ほかに質疑はありますか。

三 上 285ページの特健診が先ほどの説明ではずっと横ばいだと。確かに今回剰余金500万円出していますけれども、この不用額見ると1,900万円ですよ。やはり特健診の受診率を上げていく努力というのをどのような形でされたのかなとちょっと不安になるのです、やっているのかなと。その辺の説明をお願いします。

寺嶋副主幹 今三上委員さんからご質問いただきました件なのですが、確かに特健診の実施率につきましては、22年度22.5パーセント、それと23年度19.9パーセントということで若干横ばい状態が続いているのですけれども、こちらにつきましてはうちの健康づくり課の保健師のほうで未受診者対策ということで、未受診者の方には郵送で勧奨はがきをお送りしております。また、去年受けていてことし受けられていない方につきましては、なぜ受けられないのかといったことでのまた電話等もしております。こちらの活動を続けることによって被保険者の意識改革を地道に進めていくといったことしか今のところではちょっと最善の方策というのは見つかっておりませんが、今のままで進めていって保険者の意識に、健康づくりをすることによって医療費の削減にもつながるのですということも地道に植えつけていくしかないということが実際のところでありまして、以上です。

榎木課長 今少し補足したいと思います。特健診につきましては、平成20年度から行ってきたのですけれども、20年度は27パーセントを少し上回るというところで、それで見るとだんだん下がってきているということで、それで健康づくり課のほうと国保のほうで話し合いをしまして、それでどういうふうにしていいかということで毎年進めてきているところでもあります。ただ、いろいろなこと、これ全国でもこういうことをしたらいいとか、そういったものは事前にやったり、それを見てやったりもしているのですけれども、今のところ知恵というか、やれることを相当やってきました。何十項目かありますけれども、その中で今まだ下がってきているというところでちょっと頭痛い、どうしたらいいかというところなんです。それと、予算額のほうに不用額ですけれども、これふえている原因といいますと、国のほうから24年度に65パーセントにとということで、それで滝川市も段階的に30から40、40からというふうにならされてきています、目標ということで。それで、60パーセントという目標値を23年度に上げたのですけれども、だんだん目標値が上がっていくのと実際の差というのが大きくなりまして、不用額がどんどん、どんどんふえてございます。現在

国のほうも全国的に実施率と目標というのがちょっとかみ合わない部分があって実施率が低いということから、国の補助金も最初満額の目標値というのでいただいたのですけれども、24年度予算からだったか、途中から実際前年の何パーセントプラスまでの補助を申請してくださいというふうに変わってございますので、24年度からの予算についても最初の予算額というのは減ってございます。

そんなところでございます。

三 上 健診日を例えばふやすだとか、地域ごとが可能なのかどうかちょっとわからないですけれども、老人会の皆さんとかのご協力いただきながら受診率上げていくという方策というのは難しいのですか。

榎木課長 実際、今まで日曜日の受診の実施だとか検診車の増とか江部乙地区もしていませんでしたので、検診車を江部乙地区で始めるとか、そういったことはしてきてございます。それと、老人クラブとかありますけれども、国民健康保険の被保険者ということに限られていますので、なかなか難しいのですけれども、町内会などに回覧していただいたり、そういったことは行っております。

委員長 ほかにも質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長 それでは、ないようですので、質疑の留保はなしと確認してよろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員長 そのように留保はなしと確認いたしました。

以上で認定第2号の質疑を終結いたします。

このまま認定第5号を進めたいと思います。

認定第5号 平成23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

委員長 それでは、認定第5号 平成23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説明を求めます。

庄野部長 (認定第5号を説明する。)

委員長 説明が終わりました。

これより質疑に入ります。質疑ございますか。

渡 辺 2点ほど。

1点目ですけれども、民主党政権になって、たしか23年度でやめるというのがずるずるとこうなっているのですが、そこでだんだん後期高齢者といってもふえているわけですから、3億5,700万円程度の保険料になったわけです。高齢者からだんだんと徴収は続けようという施策だと思うのですが、市の係のほうから見て、高齢者にとってこの後期高齢者保険制度がどのようなメリットがあったものかどうか、これをお願いします。

2点目です。保険制度をふやせば、市の他の会計の繰出金もふえてくるわけがあります。市役所の担当の係もつけなければならないわけですが、23年度の専任の職員と、それから総数何名で担当されているのかと、この2点をお願いします。

以上。

委員長 1番の後期高齢者医療のメリットというのは、23年度の決算になじまない質疑だというふうに考えますが、何と比較して23年度の決算にメリットがあったのかというようなことでなければ、一般的な話で決算とはなじまないというふう

- にと思いますが、渡辺委員、いかがですか。
- 渡 辺 これだけやっぱり 3億5,700万円程度、一応後期高齢者が保険料を支払っています。そういうことから見て一体、高齢者が一般の国民健康保険に加入している場合との違いは何か、こう考えていいと思うのですが、いかがでしょうか。
- 委員 長 国民健康保険と後期高齢者医療と比較して何かメリットがあったのかということの質問ですか。それは、平成23年度でですか。質問はわかりましたけれども、答弁できる範囲で1番についても答弁していただきたいと思います。
- 榎木課長 1問目の後期高齢者医療制度のメリット、国保と比べてというところなのですが、実際にどこがどうというのは担当としてはちょっと答えられるものはありません。ただ、国のほうで言っています、できたときに問題になった財政というか、その制度のお金の中で、これが後期という別なものになったことによって今まで一緒にわかりにくかったものが別々ではっきり見えるようになったというところは国のほうでも言っていますので、その辺までということで。
- 梅津副主幹 2番目の質問に対しての答えなのですが、後期高齢者医療は市民課の医療費助成担当で行っておりまして、総数5名、そのうち後期高齢者医療の専任職員が2名ということになっております。
- 委員 長 以上です。
- 委員 長 答弁が終わりました。よろしいですか。
- ほかに質疑ございますか。
- (なしの声あり)
- 委員 長 それでは、ないようなので、質疑の留保はなしと確認してよろしいですか。
- (異議なしの声あり)
- 委員 長 それでは、質疑の留保はなしと確認しました。
- 以上で認定第5号の質疑を終結いたします。
- これで本日の日程は全部終了いたしました。
- あすは、午前10時から会議を開きます。
- 本日は、これにて散会いたします。どうもご苦労さまでした。

散 会 11:55