

## 第2決算審査特別委員会（第2日目）

H28.9.8（木）10：00～

第一委員会室

開 会 9：58

委員長 ただいまより第2決算審査特別委員会を開会いたします。

### 委員動静報告

委員長 ただいまの出席委員数は9名であります。

これより本日の会議を開きます。

### 認定第2号 平成27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 それでは、認定第2号 平成27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。

館 部 長 （認定第2号を説明する。）

原田課長 （認定第2号を説明する。）

委員長 それでは、説明が終わりました。

安 樂 これより質疑に入ります。質疑ございますか。

259ページ、1款4項1目、備考のところの収納率向上特別対策事業に要した経費887万8,202円とありますが、収納率向上特別対策というのは具体的にどのような事業内容なのか確認をしたいと思います。

279ページ、8款1項1目、特定健康診査について、これは生活習慣病等の早期発見をして、医療費の抑制を狙いとして国を挙げて実施されているのですが、本市における対象者並びに受診率について伺います。また、受診率を向上させるためにどのような分析をして対策を講じたか伺います。

伊藤主査 収納率向上特別対策事業に要した経費について、具体的な事業内容についてお答え申し上げたいと思います。具体的な事業内容につきましては、主に国保税の徴収に係る嘱託徴収員等の人件費569万5,000円です。コンビニ収納等に係る手数料等75万8,000円、車両の借り上げ料57万6,000円が、この事業に要する主な経費となっております。

須見主査 特定健康診査の対象者等の質疑についてですが、特定健康診査の対象者につきましては、滝川市の国民健康保険に加入されている40歳から74歳の方が対象の方となっております。平成27年度の対象者数は7,114名、受診者数につきましては2,231名、受診率は速報値で31.3パーセントとなっております。

受診率向上への対策等につきまして、平成27年度につきましては、特定健診に関する周知等を強化し、このほか、未受診者の方に対して意向調査やその検証、あわせて未受診者の方への電話やはがき等による受診勧奨等を行いました。

委員長 ほかに質疑ございますか。

清 水 資料でいただきました基金残高の推移ですが、平成19年度末7,000万円、切りのいい数字なので、このときに何かあったと思うのですが、そのときの状況について伺います。また、それ以降基金がふえていくのですが、平成22年度末がマックスということでも、ふえていったときの状況、また一般会計の繰り入れ等がこのあたりであったと思うのですが、繰り入れはどの時点で幾らぐらい繰り入れられたか。19年度末あたり、また22年度末あたりの経過について伺います。同じく今のご説明の中で、決算参考資料13ページで加入世帯数、被保険者数が、世帯数ではマイナス3.4パーセントなど非常に減っている。それによって、保険

税の収納が8.05パーセント、金額でいうと6,000万円以上、現年度分で、非常に大きな減少が単年度であり、なおかつ15ページでは、一般被保険者の場合で療養費が1.53パーセント、金額で約6,000万円ふえる。また、退職被保険者の場合、これは減少しているのです。その減少幅は5,000万円程度。そうすると、一般被保険者は、医療費はふえたけれども、退職被保険者が減っているのです。医療費については1,000万円程度の増にとどまっているということかと思いますが、伺います。

それで、75歳に移行することで被保険者が減って、新たに働くようになって、あるいは社会保険等からの移行などでふえるということなのですが、一般被保険者が1年間に3.4パーセントも減少するというのは非常に特徴的なことなのだと思いますが、近年こういう形で、そういう状態が恒常化しているのか。

また、一般被保険者で1人当たりの費用がふえているのです。一般被保険者という方は、もちろん74歳までですが、どんどん若返っているとも言えないのか。若返っているとも言えないですね。ただ、何だかんだいいながら後期高齢者になって減ると。新たに入る人は若い人が多いということで、若年齢化をしているというふうに思うのですが、ところが15ページで1人当たりの費用額は4.8パーセントふえているのです。医療費が若年齢化しているにもかかわらず1人当たりふえるということの要因について、どのように把握をされているか伺います。

歳入、238、239ページですが、調定額に対し収入済額の差は2億7,100万円余。うち不納欠損が3,200万円余り、収入未済額が約2億4,000万円。まず、国税税の不納欠損について、地方税法の根拠ごとに件数と金額を伺います。

次に、滞納した場合、約9パーセントの延滞税が課せられます。年間平均の滞納額を2億7,000万円と仮定すると、その額は単純に2,430万円。平成26年1月前は14.6パーセントでしたから、この金額はさらに上がると思うのですが、差し押さえ処分等により収納した延滞金の件数と金額について伺います。

次に、保険税滞納者への資格証明書と短期保険証の発行について。資料で提出をされましたが、保険税滞納者への短期保険証発行について伺います。まず、滞納催告、納付相談、納付約束の履行、差し押さえ実施などとの関係で、どのような基準、タイミングで発行しているか。また、要綱などで共有されているかどうか。

次に、収入の多寡、世帯構成、状況、精神疾患や障害、子育て、要介護、高齢、低所得でバス代もないなどを考慮して発行を判断しているか。また、高校生以下の子供がいる世帯に対して資格証明書を発行していませんが、短期証明書は発行しているのか。

次に、3カ月に1回の更新に対し、更新のたびに納付相談のため窓口に来なければ短期証明書は受け取れません。来なければ窓口とめ置きとなりますが、とめ置き期間は2カ月半から1カ月半に最近短縮されておりますが、問題は多いと思います。まず、1カ月半までとめ置いている割合を伺います。次に、とめ置きについて、どのような世帯を除くなど考慮しているか。とめ置きによる受診抑制は起きていないか伺います。

次に、資格証明書について。資格証明書発行による受診抑制は起きていないか伺います。

次に、後期高齢者医療制度の移行に伴う軽減措置ですが、75歳になり、被用者

保険から後期高齢者医療制度に移られた方の被扶養者だった方が国保に加入した場合、加入時65歳以上の方についてのみ申請により軽減措置がありますが、該当者の概要について伺います。

次に、特例対象被保険者等非自発的失業者に対する軽減措置ですが、倒産解雇などによる離職や雇いどめなどにより離職された方で条件を満たす方が軽減されるわけですが、まず申請者数を伺います。次に、年齢に関係なく社会保険等から移行した人数は事務概要55ページで1,223人となっておりますが、非自発に含まれないけれども、契約社員からパート社員に降格すると言われて、収入が減るのでやめる場合は自発的な離職だと職安では定義されることなど、いろいろな理由で結局自己退職になる実態も多いと考えますが、今、国が行っている軽減措置の離職理由記載欄はこういった実態を踏まえていないということで、多くの離職者の高い国民健康保険税を徴収する立場から、現在の離職理由記載欄は不十分ではないかと思いますが、市としてどのようにお考えになるか伺います。

次に、保険料の修正についてですが、確定申告すれば遡及して減額されますが、実績とPRについて伺います。

次に、減免制度ですが、国税法77条により減免した実績について伺います。

次に、医療費ですが、一部負担金で44条による減免の実績について伺います。

次に、調整交付金ですが、先ほどのご説明で、特別調整になるのか、どちらの交付金なのかちょっと聞き取れなかったのですが、経営姿勢の分が入っているとご説明がありました。その金額を伺います。

その他の調整交付金の増額、減額について、2013年度から3年間で伺います。

最後に、基金ですが、国保準備基金残高については資料が出されました。現在高が2014年度の1億4,800万円余から1,400万円余へと減少したということで、まずは、主な要因について、また今後の検討課題について伺います。

委員長

清水委員、最初に資料に基づいて質疑された基金残高の推移のことは、ほかの質疑と集約して答弁ということでもいいですか。それと、19年度と20年度のコメントを求めていますけれども、基本的には減少したことに対する分析について話を伺えばいいということでしょうか。それからあと、調整交付金の2013年度から3年間でというのも、いわゆる決算年度における分析ということでしょうか。

清水

よろしいです。

山崎課長補佐

不納欠損の地方税ごとの件数と金額についてのご質疑にお答えします。地方税法第15条の7第1項第1号に規定する、滞納処分をすることができる財産がないことにより滞納処分の執行停止を行った者は109件、金額にして1,471万6,283円。続きまして、同条第15条の7第1項第2号に規定する、滞納処分をすることによってその生活を窮迫させるおそれがあることにより滞納処分の執行停止を行った者が21件、金額が233万7,433円。同条第15条の7第1項第3号に規定する、その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であることにより滞納処分の執行停止を行った者が3件、16万9,200円となっております。また、地方税法第18条に規定する、いわゆる5年時効により不納欠損となった者は164件、金額が1,483万9,381円でございます。

続きまして、差し押さえにより延滞金に充当した件数でございますが、31件、金額が132万1,314円でございます。

須見主査

保険税滞納者への短期証等の発行状況についてご説明いたします。

短期証明書の状況ですけれども、短期証の交付につきましては特別な事情もなく滞納されている方が対象となっていることから、個々の状況等を確認した上で、滝川市国民健康保険税滞納者措置実施要綱に基づき交付させていただいています。また、この取り扱いにつきましては、保険医療課、税務課等と情報共有しております。

状況に合わせました発行状況なのですけれども、納付相談等におきまして収入の多寡、世帯の構成、状況等を常時把握、考慮した上で、この短期証というのを発行させていただいています。また、高校生以下のお子様につきましては、6カ月有効の短期証を有効期限内に必ず送付しております。

短期証交付の中でとめ置きとなっている状況なのですけれども、割合としましては4割程度いらっしゃると思います。また、この方々に対する考慮なのですけれども、今お話ししたとおり、納付相談等において把握等させていただいていますし、電話等でいただければ郵送等も対応しておりますので、そのような状況になっております。

あと、とめ置きによる受診抑制等は起きていないかという部分ですけれども、短期証交付の目的についてはこのような納付相談等の機会を確保するという部分もございますので、電話で相談等がありましたら即時に保険証のほうは発行させていただいていますので、そのようなものは考えられてはおりません。

また、資格証明書の部分につきましても、病院にかかりたいとの意思表示や緊急の状態であることを判断した場合は、その時点で納付ができない状況であっても、納付相談等により有効期限が1カ月の短期証を交付していることから、抑制等につながるとは考えておりません。

大崎係長

世帯数3.4パーセント減というのが特徴的であるが、恒常化しているのかという質疑についてですが、平成26年から27年度までの増減率マイナス3.4パーセントということで、25年時点で世帯数のほうが6,686件ありまして、26年度は6,499件で、3.4パーセントマイナスの前年度がマイナス2.9パーセントということになっております。人口がだんだん減少しているということで、国保加入世帯数につきましても毎年減少しているということでございます。

医療費の関係ですが、1人当たり医療費がふえているということで、若年化しているがということですが、国民健康保険の加入者の中に含まれます年代の世帯構成別の中で65歳以上の高齢者の割合が、26年度が47.9パーセントなのですけれども、27年度で49パーセントと、実質、65歳以上74歳までの高齢者の世帯というのが増加傾向でございます。高齢化ということもありますし、そのほか医療自体が高度化しておりまして、医療費のほうの増加ということを原因としまして1人当たり医療費が増加しているため、実際に医療費がふえているということでございます。

続きまして、後期高齢者医療の移行に伴う軽減措置の関係ですけれども、被用者保険の扶養に入っていた方、いわゆる旧被扶養者に対する保険料の減免措置についてですが、減免内容は、所得割は全額、均等割は7割、5割軽減に該当する場合を除いて半額、平等割につきましては、世帯内の国保加入者が全て旧被扶養者の場合は7割、5割軽減に該当する場合を除いて半額が減免となっております。平成27年度末で該当者は29名いらっしゃいます。こちらの軽減措置につきましては、初回のみ申請が必要となりますが、対象となる方につきまし

ては、国保加入手続時に制度の説明及び減免申請書の記載をいただいているところですが、こちらにつきましては、申請書の申告漏れにより減免措置が非該当となっているケースはございません。

続きまして、非自発的失業者等に対する軽減措置の関係です。まず、非自発的失業者の申請件数は、平成27年度につきましては78件となっております。

そして、非自発的失業者の軽減制度を受けることができる離職理由には含まれないが、やむを得ない理由によりまして離職をしたり所得が大きく減少している被保険者につきましては、保険税の減免制度を説明し、申請をいただいております。今後につきましても、制度として活用できるものは活用するべく、面談時の聞き取りのレベルを高めていき、減免対象になるかどうかを常に気にかけてながら、潜在的需要の掘り起こしに引き続き努めたいと思っております。

続いて、保険料の修正についてのことでございますけれども、確定申告で遡及してということでございますけれども、確定申告のほか、申告されていない未申告の方が行う簡易的な申告であるとか、修正申告などを含めた、いわゆる所得が更正されたことによります減額についてですが、その実績は136件、652万7,800円となっております。

こちらのPRのほうにつきましては、従前から未申告者に対しましては、窓口や電話での聞き取り、個別訪問や徴収担当課の協力を得ながら解消に努めているところでございますけれども、未申告者自体の数が減少していることから、PRは進んでいるものと考えております。

続きまして、減免の関係でございますが、国民健康保険法第77条の保険料の減免であります、滝川市では保険税ということで賦課をしておりますため、同じく減免につきましては、地方税法第717条に基づき条例を定めているところでございます。平成27年度の実績ですけれども、減免件数は50件、減免額としましては138万8,200円となっております。

続きまして、一部負担金減免、国民健康保険法第44条の実績でございますけれども、一部負担金減免の実績につきましては、相談は2件ありましたが、申請に至った件数はゼロとなっております。

そして、調整交付金関係ですけれども、経営姿勢分の獲得につきましては、平成27年度で4,700万円ございます。そして、経営姿勢分を除きましたその他の調整交付金につきましては、国の財政調整交付金は、平成25年度で3億1,082万円、平成26年度で3億2,915万円、平成27年度は3億9,591万4,000円で、年々増加しているところでございます。また、道の財政調整交付金につきましては、平成25年度で2億3,165万7,000円、平成26年度で2億3,351万6,000円、平成27年度は2億3,388万2,000円となっております。調整交付金の増額、減額等の要因としましては実にさまざまなものがあるのですが、最も影響のあるものは、医療費や高額療養費等の保険医療給付費などによるものでございます。

岩本課長補佐

国保準備基金残高について、平成19年度までは、赤字解消計画などにより、法定外の一般会計からの繰り入れで解消しておりました。平成19年度の折に残金7,000万円を基金に積み立てをし、その後は法定外の繰り入れはしないという意向で、毎年、収支で残金が出ますと、その分をできるだけ基金のほうに積み上げて、毎年経過をしております。その後は、収支でマイナス、赤字になったときにはその基金から毎年繰り入れをしております、最終的に平成27年度で残金がこのように減額してきたという経過でございます。

残高が減った主な要因につきましては、保険税の調定額、収入額の減と医療費の伸び、過去の交付金の精算などによるものです。調整交付金の経営姿勢の獲得で4,700万円というプラス要因はあったものの、税収入で約4,651万円の減、一般療養費で約4,585万円の増、国保支出金償還金で約4,595万円などのマイナス要因などにより1億3,600万円を取り崩したために、残金のほうは約1,400万円余りとなっております。

今後の検討課題につきましては、平成27年度においては被保険者が減少している中で医療費が大きく増加しており、平成28年度も引き続き厳しい状況が予想されます。そのようなことから、今後の状況においては、翌年度からの繰上充用や税率の改定などの検討を進めていく必要が生じるものと思われます。国民健康保険運営協議会委員の方々や議員の皆様にも相談させていただきながら進めてまいりたいと思っております。

清 水

まず、短期保険証の発行なのですが、特別な事情がない方というのはわかりました。特別な事情がないというのはさまざまだと思いますが、どの段階で発行するのかということについて再度伺いたいと思います。

次は、資格証における受診抑制、またとめ置きによる受診抑制は起きていないというご答弁だったと思うのです。いろんな精神疾患を含め、市役所に来ることすら大変な方も中にはいると思います。人間は我慢するということとはごく普通なこと、その我慢の内容が病気を我慢するということになった場合、重篤化するという悪循環になる。これが起きていないと断定するというのは、なかなかできないと思うのです。ここで聞きをしたいと思いますが、これによって重篤化することで、結局医療費に大きくはね返る。このことについて伺います。

次に、そもそも滞納されている方は、何も罰則がないわけではないのです。痛みを受けていないわけではないのです。毎年9パーセントという高利率の延滞金が課せられているのです。しかも、この延滞金の徴収については、給与、年金、資産さえあれば、預金口座にひとり暮らしの場合10万円以上残っていれば、市には強制的に全部差し押さえる権利まであるのです。強力な権利があるわけで、あえてこのような資格証明書のような二重罰と言える罰則を今の時代に続けることは、私は逆に弊害のほうが大きいのではないかと思います。このことについて伺います。

次に、準備基金の減額で、ただいま翌年度の充用は、これは当座の措置として言われたのですが、税の引き上げも含め、議会とも話し合っていきたいということですが、ご答弁の中で一般会計からの繰り入れという、全国でいうと、きちんと調べてはいませんが、半数ぐらいの自治体が実施をしているのを、滝川市は8年前にやめたわけです。これも当然選択肢に入れているのが世の中の一つの流れですから、経営姿勢による調整交付金4,700万円ということを経どころにこれをずっとこれまで否定してきているわけですが、全国の中で半分、繰り入れしている中でも、経営姿勢でもらっているところはたくさんあるのです。だから、ここを入れて考えるのかどうかというのが今の決算分析から見てのお立場なのかお伺いをいたします。

岩本課長補佐

基金につきましてお答えします。現在、一般会計からの繰り入れについては、受益者負担の考えから、国民健康保険以外の方々の税金から負担していただく考えはありません。

大崎係長

まず、短期証をどの段階で発行するかということでございますけれども、短期証に該当するというか、切りかえる方につきましては、事前にこのままでは短期証になりますというご案内を送付していきまして、その間、例えば相談であるとか、一定の期間の中でお客様のご事情を聞くような機会を設けておりまして、そちらの中で特に、お返事いただけなかったりするなど、要はいきなり短期証に決まりましたというよりも、このままいきますと短期証になりますというご案内を出した上で最終的に短期証を発行しております。

あと、重篤化の関係なのですけれども、我慢するのが普通であり、重篤化すると思うがということですが、当然、市役所に来るのが難しい方が、調子が悪いという、お電話いただいたり、逆に直接病院に行って、病院のほうからこちらのほうにお問い合わせが来るというケースもございます。必ずしも、市役所に来るのが大変な方という、こちらに来ることばかりでなく、電話であるとか、直接、受診は先に行われて、逆に問い合わせが来て、こちらのほうで国保の資格がある方ですということを確認して回答するケースもございますので、受診抑制につながっているということは考えておりません。

原田課長

二重罰ではないかというところなのですけれども、資格証、短期証につきましては、ペナルティー的要素というよりは、あくまでも接触の機会をふやしたいということでやっているものであります。正しく納めている方との負担の公平性を保つためという要素もありますけれども、あくまでも接触の機会をふやすためということでやっておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

清 水

まず、二重罰について、接触の機会をふやしたいということを言われましたが、接触の機会をふやすのに、短期保険証の段階は10割にはならないのです。資格証明書になると10割。要するに罰則の強化がされるのです。ペナルティーの意味でないと言いながら、明らかなペナルティーです。接触の機会をふやしたいというならば、短期保険証で十分なのです。

もう一つは、なぜこういう二重罰ができるかというと、保育料だとか、あるいは給食費だとか、こういったものについては、払わない場合に、そのサービスをなくするとか全額自己負担だとかということは福祉あるいは教育という観点から法律上できないのです。ところが、国保については厚労省がこういったことを指導しているわけです。自治体にどんどんやりなさいと。けれども、自治体によってはやっていないというところも当然あるわけです。ですから、二重罰ということは間違いのない事実であり、これを二重罰、ペナルティーではないというご答弁というのは、私は妥当な答弁ではないと思いますので、まずこれはペナルティーだという見解の相違について、私の意見に対してどのように説明するのか伺います。

受診抑制について、病院から連絡があるということですが、病院から連絡があるときというのは恐らく、私の推定ですけれども、軽度の病気ではないと思うのです。緊急手術を要するとか、緊急入院を要するとか。この段階にいても市に相談しないで病院に行く。場合によっては救急車が多いだろうし、これで重篤化しないなんていうことが言えるのかと。重篤化した結果、要するに病院から来るという、この実態を踏まえて、それでも重篤化しないということ言うのか伺います。

基金については、受益者負担の立場からということですが、受益者負担の立場というのは、それは滝川市の現在の立場ということなのだと思うのだけれども、

そんな単純なことではないと思う。先ほども申しましたように、他の事例を踏まえて、もっと分析的にご答弁を伺いたいと思います。

館 部 長 27年度決算を踏まえて27年度以降の国保財政をどうしようかということでお話ししたつもりでございますので、これについて、法定外繰り入れがいいのか悪いのかとか、基本的にどうなのかという話については今後の話ということではないのかなと思って、委員長に相談したいと思います。

委 員 長 いずれにしても、私の勧め方の中では、多少の今後のことにわたることとか、それを全く排除するつもりはないのです。けれども、基本的に当該決算にかかわることがベースになるものだと感じていますし、要するに、これからするつもりはありませんという答弁だったので、もう少し説明してほしいということなので、そういうことでよろしいですか。

館 部 長 国保財政の運営における受益者負担の考えですが、基本的には受益者負担ということで、ただしそれだけでは運営が賄われないので、国とか道とか市ということで運営されている制度だという認識はお持ちになっていると思うのです。それと法定外繰り入れ、要するに一般会計から繰り入れるという話については、例えば滝川市においてもそうなのですけれども、20年前、30年前はなかなか国保財政が厳しい、全て赤字だということで、一般会計からどんどん繰り入れた自治体も多かったと思います。先ほど清水委員のお話の中に最近の流れではないのかという話があったのですが、私は逆だと考えております。

清 水 今の部長の最初のご説明、国民健康保険制度というのは国民健康保険法に基づいた制度で、基本的に受益者負担ではないのです。国と道と被保険者で出し合ってやるということですから、受益者負担、応能負担と応益負担、こういうことですから、受益者負担という、その答弁は撤回していただきたいと思います。

館 部 長 基本という言葉が最初についたもので、そういうふうに入れたのではないのかということで、それについては訂正したいと思いますが、言っていることは多分同じことなのです。両方で運営しましょうということです。

委 員 長 ほかに質疑ございますか。

副委員長 ジェネリックの推進を行っていると思いますが、その効果額をお聞きしたい。ジェネリックに対しては、医師とか薬剤師とか、余り歓迎していないというようなことも他の自治体から上がっていますけれども、滝川の場合そういうことはあるのか伺います。

原田課長 ジェネリックの数量シェアは、27年度末79.3パーセントということで押さえております。

市内の薬剤師はどうなのということなのですけれども、直接お話ししたことはないですけれども、割合的にも国が目標としている80パーセントに既に近づいてきていますので、理解はされて、効果も出ているのでないかなということ判断しております。

委 員 長 ほかに質疑ございますか。

小 野 事務概要58ページにも載っているのですが、医療費の通知について、延べ通信世帯3万740世帯と載っています。本当にこれだけのお金使って、意味があるのか伺います。

特定健康診査の数字が載っているのですが、実際にこの数字というのは滝川市の特定健診を受けた人の総合的な数字だと思うのですけれども、市立病院の特定健診を受けている方の人数とか件数がわかれば、それをお教え願いたい。

原田課長 まず、特定健診、2,400人余り受診しているのですけれども、そのうち市立病院で受診されているのが260名ほどですので、10パーセントくらいということになるかと思います。

医療費通知につきましては、年6回、2カ月置きに出ささせていただいております。効果が直接あるかどうかということですが、ご自身それぞれの受診内容を確認していただいて、無駄な受診、重複したような受診をしていないかということを確認していただくということで実施しております。

小 野 今回の医療費通知なのですが、中身を見ると、通信運搬費の中に含まれているのだと思うのですけれども、やろうとしている根拠と、あるいは社会保険あたりでやっている回数はどうなのか、それを把握しているかどうかお聞きします。

原田課長 法的根拠というよりは医療費適正化の一環として、医療費通知やジェネリックの推進をやりなさいということが国からの指導もあってやっているというような形になっています。昔はもっと回数は少なかったのですけれども、先ほど申しましたように、今は2カ月置き年6回ということで通知回数もふやしてきているというような状況にあります。

大崎係長 あと、ほかの保険の状況はつかんでいないのですけれども、我々の共済でいえば年2回ぐらいの通知なのでないかと思います。

医療費通知が会計上のどこに含まれているかというところでございますけれども、1款4項1目特別対策事業費のところの医療費適正化というところに入っております。

原田課長 258ページ、1款4項1目特別対策事業費の医療費適正化特別対策事業に要した経費の中に含まれております。

委 員 長 ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委 員 長 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しょうか。

(異議なしの声あり)

委 員 長 そのように確認いたします。

以上で認定第2号の質疑を終結いたします。

若干、休憩します。

休 憩 11:13  
再 開 11:22

委 員 長 休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

**認定第5号 平成27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 認定第5号 平成27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。

館 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。

清 水 390ページ、総務費ですが、手続についての配慮ということでお聞きします。まず、限度額適用標準負担額減額認定証は1年更新ですが、窓口受け取りしかできないのか。また、各種申請で被保険者が窓口に来られなければならない手続頻度が多い主な手続について。また、高齢者の実情に合わせ、どのような対応

茂野係長

をしているのか伺います。

次は、負担ですが、事務概要で、被保険者数は、年度平均で6,717人、2015年度は199人増加しております。所得段階別に現役並み所得者、一般、住民税非課税者については区分1、2の計4段階ありますが、それぞれの負担区分ごとの人数について伺います。

次は、滞納についてですが、滞納繰越が317万5,000円で、収納率で53.85パーセントとなっております。この中で、事務概要によると、滞納繰越317万5,000円、収納率53.85パーセントとなっております。納付書が届いても気づかないなどによるものが多いと考えられますが、長期化しているものはどの程度あるのか、人数や合計金額で伺います。

次は、滞納処分や処分停止の状況について伺います。

最後に、394ページ、健康診査の参加者数について、また保険事業の概要と後期高齢者に配慮した工夫について伺います。

まず、1点目の限度額適用標準負担額減額認定証の窓口受け取りしかできないのかというご質問なのですが、限度額適用認定証は、初回申請は必要となりますが、次年度以降は該当している方は自動更新とし、保険証と一緒に郵送を実施しているところでございます。

次の各種申請で手続きの頻度が多い主なものということでございますが、まず高額療養費につきましては、初回のみ1度申請手続きを行えば、次回以降は自動振り込みとなっております。初回についても、返信用封筒等を同封した手続勧奨の文書を送付しており、窓口へ来なくても手続できるようになっております。また、補装具等の手続ですが、返信封筒と同封の上、郵送による申請も実施しております。また、死亡による葬祭費等の申請手続については、死亡届け出のための窓口来庁時で説明をし、郵送による申請も受け付けております。また、高齢者の実情に合わせた対応ということですが、いずれの場合にも郵送等の申請にも対応しておりますので、本人が窓口に来なくてもよい、そういう対応をしております。

次の被保険者の負担区分のことでございますが、まず平成28年3月末時点の6,792人ということでの内訳で申し上げますと、現役並み所得者が192人、一般が2,870人、それから住民税非課税の区分2につきましては1,899人、それから住民税非課税の区分1ですが、1,831人となっております。

次に、滞納についてのご質問ですが、滞納繰越分について長期化しているものはどの程度かと、人数、合計金額ということでございますが、滞納繰越が317万5,000円のうち、決算時点で15名、112万3,200円がまだ解消しておりませんが、全員の方から分納をしていただいております。あえて長期化しているということ言えば、決算時点で7名、74万400円ですが、これにつきましても昨日現在56万4,600円となっております。また、滞納処分や処分停止ということでございますが、その前段で分割納付に至っておりますので、発生はしていません。健康診査の参加数ですが、北海道高齢者医療広域連合健康診査が191名、それから長寿健康増進事業、脳ドックですが、これが60名となっております。保険事業の概要と高齢者への配慮、工夫ということですが、保険事業につきましては今申しあげました北海道高齢者医療広域連合の健康診査、それと長寿健康増進事業の2事業でして、配慮につきましては、当初納付書を発送時に健康診査についての案内、申込書を同封しております。申し込みは電話受付でも実施して

いるという状況でございます。

委員長 ほかにも質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長 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しょうか。

(異議なしの声あり)

委員長 そのように確認いたします。

以上で認定第5号の質疑を終結いたします。

休憩いたします。

休 憩 11 : 35

再 開 12 : 59

委員長 休憩前に引き続き、会議を再開します。

**認定第8号 平成27年度滝川市病院事業会計決算の認定について**

委員長 ただいまから認定第8号 平成27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。

田湯部長 (認定第8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。

安 樂 20ページ、総括事項について、平成27年度は入院患者数及び外来患者数の減少が大きく影響して、収益的収支で8億1,395万円の純損失となりました。これを踏まえて、当該年度、これをどのように分析して対策を講じたのか伺います。

田湯部長 答弁の前に、先ほど説明した中で一部訂正がありました。口頭で訂正をさせていただきたいと思います。

2、3ページの収益的収入及び支出の収入、私のほうで68億円と説明させていただきましたが、67億3,228万7,000円となります。あと、損益計算書の下から3行目の当年度純損失なのですけれども、私のほうは8億1,395万312円と説明させていただきましたが、8億1,395万321円ということで訂正いたします。

安樂委員のご質疑にお答えします。減収の原因としては、分析もしておりますけれども、眼科の常勤医の減だとか、手術件数の減、患者数の動向的には内科、眼科などの患者数の減、あと救急車搬送の減などがありますが、細かな分析につきましては、ただいま効率改革プランの策定を現在進めているところであり、内部分析だけでなく、専門知識を有しているコンサルの活用もしながら客観的な分析を進め、他院と比較してこういった部分が弱いかななどを明確にしながら、さらに細かい分析を進めているところであります。

それと並行して、さらなる費用削減や収入増加策にも取り組んでいるところであり、効率改革プランを策定してから進めるということではなく、できることから進めようということで、8月にはコストアップ、落ち葉拾いと言われておりますけれども、公立病院の立て直しで有名な三重県の松阪市民病院の世古口先生を講師にお招きをして、単価アップに向けて、算定できるものは確実にするというので、全職員で研修を受けて、意識づけをしたところであります。

具体的なものになりますけれども、患者様に対する接遇向上ということで、医師の接遇研修も実施をさせていただきました。また、さらには、8月22から1週間、全外来患者様に対してアンケート調査を実施して、これから接遇の向上に向けて、各先生方とも調整をしていきたいと考えています。また、3月に開

設した地域包括ケア病棟の活用、新電力への切りかえ検討、また総務省の経営アドバイザーという制度がありますけれども、そちらにお願いをして、10月には公認会計士、あと先進的な病院の先生にも来ていただいて、アドバイスをいただく予定をしております。いろいろ取り組みをしながら、経営改善に向けて取り組みを進めていきたいと考えておりますので、ご理解をお願いします。

安 樂

昨年度、純欠損で出しているのですけれども、昨年、27年度、患者数が減少していくということですが、例えば月単位だとか期単位で、患者数、外来、それから入院者、この辺把握されながら、その都度手を打っていったのかどうか確認をしたいのですが、その辺を伺います。

田湯部長

患者数の動向、あと医業収益の動向につきましては、毎月集計をして、分析をしております。院長先生初め副院長、診療部長で構成する事業運営会議にも報告をして、周知をしながら進めているというところです。

安 樂

この要因の中には、患者に対する、来院者に対する、先ほども接遇の話が出ていましたけれども、そういう対応が悪いということも、直接私の耳に入っている部分もあるのです。これは、その会議で徹底されたということでのいいのですか。

田湯部長

患者様のご意見等々は、いろんな形でいただいております。院内に7カ所、意見箱も設置をして、毎週回収をして、ご意見を聞きながら、各先生方にもお願いをして、改善を進めているところでもありますし、意見、苦情等について、感謝もありますけれども、一覧表にして、その会議にもお示しをしながら、また医局にも張り出しをして、情報共有をしているところです。

堤病院長

まず、患者数の増減に関しては、先ほど部長が申し上げたように、各医師に対しても報告は毎月上がっておりますので、医局会のほうでも話しておりますので、例えば自分の科の患者がどれくらい減っているかなどは、各医師は認識しているはずです。苦情その他に関しては、それも医局のほうには必ず周知して、まして名指しで苦情があった場合は、必ずその医師に連絡が行って、医師のほうの言い分と言うとおかしいですけれども、どういうふうに考えるかというのは、自分のほうから聴取は行っております。

もう一つは、先ほどアンケートの話があったのですけれども、実際に苦情を病院に入れるとか、議員におっしゃるというのは相当な方なので、大多数の方はただ黙って来なくなるというようなことが想像されます。それで先月、来院した患者さん全員に対するアンケート調査を実施しまして、それが2,000枚ぐらいの数に達しまして、それで実際に診療していただいた医者に対する評価等をいただいて、解析を進めて、自分の外来がどのように評価されているかというのが各医師に伝わるようにする。解析は大体進んでおりまして、多分来週、再来週ぐらいには各医師にお伝えすることができていると思っています。

委 員 長

関 藤

ほかに質疑ございますか。

まず、安樂委員のほうから、患者数等々の減少ということで、その中で、いろいろな要因はあるかと思うのです。人口の自然減ということも要因の一つになってくると思うのですけれども、病院等々に通院していて、例えば診療、診察を受けるのに待ち時間が非常に長いとか、いろいろな苦情も聞くわけですが、そんな中で、滝川の医師の数というのは40から42名ぐらいで推移している。また、職員の数300から340ぐらいで推移しているわけですが、平成27年度において見た場合に、医師の数とか職員の数というのは滝川市の市立病院の

規模にとっては適正な数と言えるのか、少ないという判断なのか、そこら辺の職員、また医師の数等についての考え方についてお伺いいたします。

P11ページ、材料費の薬品費ですが、26年度決算でも聞いた記憶があるのですが、ジェネリックの使用頻度が平成26年度決算では、記憶が正しければ11.73パーセントぐらいという頻度だったのですが、この中の薬品のジェネリックに対する利用割合、これがどのぐらいになっているのか、またこれは今後推進していくというお考えというか、27年度は26年度から見て、さらに推進して、進められてきたのかということをお伺いいたします。

堤病院長

まず、医師数についてお答えを申し上げますけれども、全体としては、昨今のいろいろな医師に対する勤務であるとか、そういったものの評価等を考えますと、なお足りないという認識をしております。

その中でも比較的足りている科と足りていない科がありまして、例えば内科がありますと、人数の総数としては、この規模の病院としては比較的恵まれているほうだと考えておりますけれども、循環器、消化器あたりの医者は足りない。それを何とかしたいと思っているところですが、各医育大などをお願いに上がっておりますが、なかなかうまくいっていないという状況です。

そのほかの科に関しては、特に足りないのが、整形外科、あと泌尿器科も少し厳しい。透析をやっておりますので、そのあたりが足りなくて、先生方にご苦労をかけているかというふうには認識しております。

梅津課長補佐

私のほうから、ジェネリックの割合ということで答弁をさせていただきます。院内処方、入院における割合ということになりますけれども、平成26年で48.8パーセント、平成27年で64.9パーセントとなっております。これは、平成26年より機能評価係数に後発医薬品係数が新設されたことにより、割合が上がってきているということになります。この割合が高くなれば係数も上がり、診療費、そちらのほうにも反映されてきますので、今後ともこちらの割合を高くするように努力していく所存でございます。

田湯部長

看護師の職員数につきましても今7対1、あと地域包括ケア病棟を運営しておりますけれども、基準的には十分足りているというような状況です。

関 藤

看護師については足りている状況にあるということですが、院長のご答弁では、医師は足りないということだったわけです。内科、循環器などが足りない。この中で、27年度において、いろいろな関係する大学等々にお声がけはしているのでしょうか、ほかに医師を確保するためのご努力というのはされているのかお伺いいたします。

堤病院長

まず医育大学で既に常勤の医師を我々に派遣しておられる各医局には定期的にご挨拶に伺って、いろいろとお話を伺っているところです。それ以外に、ご承知のように、大学は部門別に分かれておりまして、それぞれ派遣する、派遣しないというのは大学がコントロールしているのですが、実際には各科の裁量に任されているわけですので、近々ですけれども、最近も我々のところに医師を派遣していない各講座などにも挨拶をしているところです。あと、ホームページ上で募集をしている。それから、民間医局、業者に対するお願いもしておりますし、もう一つは、人脈でうちの医師でも、誰々の知り合いだったとか、どこどこ病院で一緒だったとか、そういった関係で来てくださっている方というのがまれならずおります。今は2人ぐらいですけれども、いらっしゃるので、そういった人脈を広げる努力等もしているところです。

あと、外来の待ち時間の話、先ほど答弁がもれましたが、これは非常にジレンマに陥ってしまして、収入面では、外来の数はふやさなければ本当はいけないわけですが、そうすると待ち時間はふえる状況になっておりまして、私自身の外来も常時1時間ぐらい、実は待たせてしまう状況になっているわけです。それでは減らすのかという話、あるいは来てくださるという患者さんを、あなたはあっちに行きなさいと申し上げるのかというのは、非常に厳しい選択を迫られるのです。ですから、待ち時間に対しては申しわけないなとは思っているのですが、極端に何時間もというのはよくないのですが、多少はご容赦をいただきたいというのが正直なところであります。

関 藤

それでは、先ほど医師の不足、足りないという部分において、具体的に内科、循環器、消化器、整形でいえば、それぞれあと何名ぐらいいたら院長としては満足いたしますか。

堤病院長

その辺は、実は理想と現実のギャップというのがありまして、例えば整形外科の場合、今4人いるわけです。本来は、例えば当直とか夜間の診療をしたり手術に入ったりした人は次の日お休みを差し上げるとか、その辺まで配慮しなくてはいけなくて、そういったところも全部満たして、比較的余裕を持った診療をさせて差し上げようと思うと、もう3人ぐらい必要になるかと思いますが、現実問題としてはあと1人ふえれば、かなり整形の先生は楽になるのだろうとは思っています。

循環器は今2人しかいないので、これはどうあってももう一人はいないと、今のお2人の先生方にはかなりの苦勞を強いてしまっているのではないかという認識は持っています。

泌尿器科もあと1人いると助かります。あと、内科に関しても、消化器内科はできれば専門的な技術を持った医師があと1人はどうしても欲しいという認識はしております。

委 員 長

ほかに質疑ございますか。

副委員長

1点お聞きしますが、未処理欠損金が35億円を超えておりますけれども、他の自治体の病院ではどういう状況なのか、もしわかれば教えていただきたいということと、この未処理欠損金の解消のために27年度はどのような取り組みをされたのか伺います。

田湯部長

滝川市立病院初め公立病院は、道内どこも厳しいような状況ということで、27年度におきましても道内の各公立病院、それぞれ入院患者も減っているという状況も続いております。総体的には赤字の病院が多いということで、資料がないので、どの病院がどういう決算状況かわかりませんが、そういうような状況で、資料は戻れば一覧表でありますけれども、そのような状況です。

あと、解消のための取り組みは、先ほど安樂委員にお答えしたようなところから順次進めていきたいと考えております。

委 員 長

ほかに質疑ございますか。

清 水

まず、損益計算書4ページ、2015年度の決算の特徴は、医業収支が2014年度決算や2015年度予算に比べ大きなマイナスになったことですが、決算審査意見書11ページでは、医業収支は2014年度決算対比では3億1,400万円余の減少ということですが、ここでは2015年度予算の対比の数字で確認をいたします。2014年度は予算時に対し3億642万7,000円悪化したということで確認してよいか伺います。

次に、前年度より3億円余の医業収支の悪化ということは予算書でも審査意見書でもわかるわけですが、一方、予算対比ということでは、これも3億円悪化ということになります。2015年度は医業収支が2014年度よりも大幅に悪化したというような印象があるわけですが、実は2014年度より既に悪化していた医業収支、それをもとにした予算よりも3億円悪かったということです。逆に言うと、この年度の前年度からの医業収支の悪化は3億円にとどまったのだということは、つまり、全体の悪化は既に2014年度から続いているのだと私は考えますが、2015年度予算をつくった当時、既に悪化していた医業収支、そういったことについてどのように考えていたのか伺います。

次に、6、7ページ、貸借対照表、内部留保ですが、2015年度末は1億2,400万円余のマイナス。2014年度末は4億631万9,000円と確認してよいか。また、その結果、この1年間に5億3,000万円ほど悪化したのだということで、これも確認をいたします。

次に、収支計画との差です。現在、9月末までとも言われている計画のつくり直しをされているわけですが、現行の計画との差でお伺いをいたしますが、収支計画の4ページに累積財源過不足としてこれが試算されております。これによると、2014年度末は1億9,600万円余、2015年度は1億円余の累積財源過不足、内部留保が残るというようになっています。これによると、2014年度まではこの試算表よりも内部留保という点ではプラス方向にあったものが、2015年度に一気にマイナスになったということで確認をしてよいか伺います。

一方、収支計画では、2016年度以降は医業収支以外の要因で内部留保が毎年1億円以上増加すると試算しています。医業収益は7億円前後、毎年赤字になるけれども、それでも内部留保は1億円以上ずつ増加していくという試算をしていたわけですが、これに対して収益的収支の5ページ、2014年度は8億2,000万円余、2015年度が7億6,000万円余、2016年度が6億9,000万円余などと既に試算されているわけですが、以上から、医業収益が2014年度並みの10億円弱の赤字の場合では、内部留保は2015年度末に比べ毎年2億円程度さらに赤字になっていき、医業収支が2015年度並みの13億円程度の赤字になると、今後毎年5億円程度赤字がふえていくと見てよいか伺います。

次に、一時借入金についてですが、限度額は設けているのか、また借入れの決裁者は、また議会への報告について伺います。

次に、13ページ、医業費用ですが、同一契約業務で同じ企業が長期間継続で落札してきたものが明らかになっておりますが、2年前の決算審査特別委員会で、昭和58年から31年連続で電話交換及び宿日直管理業務、清掃業務に関する契約でこれが起きていると。2015年度の契約については、指名業者数はそれぞれ何社か、また契約金額と落札率、主な業務内容について伺います。

次に、医療事故等についてですが、市立病院ではこれまでガーゼの置き忘れなど明らかな医療ミスと思われるものから、ベッドから落下するなど過失かどうか分からないものなどを含め、患者さんに対して支払いが発生する事故がありました。まず、過失性の有無や損害の多寡、訴訟の有無などいろいろありますが、事故が発生したときに損害賠償についてどのように対応しているのか。マニュアルはあるのか。損害保険は一般的に病院で多い事例については全て対応できるのか。議会への報告はどのような場合か伺います。

2015年度中にガーゼの置き忘れがあったのではないかとという情報がありますが、

委員長 事実を確認したいと思います。

清水 2015年度予算時にどのように考えていたのかということなのだけれども、どのように考えて予算立てをしているのかというのは、当時その予算審査特別委員会の中であった話なので、もしこの聞き方について、若干修正があるのであればお願いします。

高林主査 決算ですから、1年間その予算に基づいてやられているので、どういう考えの予算だったということでお伺いをいたしたいと思います。

宮西課長補佐 最初に、平成27年度予算、決算の対比で、医業収支の件につきまして、予算時に対して決算では3億642万7,000円悪化しました。次の、平成26年度医業収支が既に悪化し始めていた状況で、平成27年度予算はどのように考えていたかにつきましては、患者数は1日平均、入院で250人、延べ9万1,250人、外来は1日平均900人、延べ21万8,700人で、病院改築後に作成した収支計画及び過去の実績を勘案し積算したもので、平成26年度より外来単価の増を見込み2,754万円の増とし、予算計上しました。

堀 課 長 次に、内部留保資金についてですが、平成27年度末でマイナス1億2,423万円となり、この1年間に5億3,054万9,000円悪化しました。

次に、収支計画上の内部留保につきまして、計画上の内部留保は、平成27年度約1億円と見込んでおりましたが、マイナス1億2,423万円となりました。

続いて、医業収支が平成26年度並みのマイナス10億円弱の場合、内部留保は2億円程度さらにマイナスになり、平成27年度並みのマイナス13億円程度の場合は5億円程度マイナスとなるかについては、おおむねそのようになると思います。

一時借入金につきまして、限度額は予算書第6条で10億円と定めております。借り入れの決裁は部長で、会計管理者合議です。議会への報告ですが、決算書31ページ上段に一時借入金の概況を記載することとなっております。

私のほうからは、委託の関係をお話しします。決算書30ページ、こちらに重要契約の要旨ということで、市立病院の清掃業務の契約金額5,572万8,000円、市立病院電話交換及び宿直・日直管理業務2,034万7,200円と記載がございます。指名競争入札を行っておりまして、業者数は7社ございました。落札率でございますが、病院の清掃業務が98.5パーセント、電話交換及び宿直業務が98.8パーセントの落札率となっております。

業務内容ですけれども、清掃につきましては、毎日の院内清掃と、随時の窓ガラスや床のワックスがけ清掃、浴室ですとか網戸の清掃ですとか、そういったものがございます。また、電話交換のほうとしましては、電話交換業務はもちろんですが、院内での入り口の管理ですとか、休日、夜間の患者の対応、放送設備の操作などでございます。

私のほうからは、医療事故等についてお答えをしたいと思います。

まず、1点目の損害賠償の対応についてということで、当院は全国自治体病院協議会の病院賠償責任保険に加入しております。事故が発生した場合は、損害保険会社及び弁護士とも協議を行い、対応しているところであります。

次に、マニュアルがあるのかということにつきましては、滝川市立病院医療安全管理指針という定めがありまして、これに基づき医療安全管理に努めているところでございます。

次に、損害保険の内容でありますけれども、病院賠償責任保険は、医療事故や

病院施設の欠陥などによりまして、病院が負担する法律上の賠償責任を保障する保険でありまして、一般的なものについては給付の対象となります。

次に、議会報告につきましては、医療事故等の公表についてということになりますが、滝川市立病院医療事故等公表の基準というものを要綱で定めております。医療事故の発生により生じた影響度の大きさによりレベル設定をしているところでありまして、事故による後遺症が残る可能性が生じた場合ですとか、事故が死因となった場合で、なおかつ過失があると判断される医療事故の場合は、原則公表という定めになっております。議会報告につきましても、これに準じて対応をさせていただいているところでございます。

次に、平成27年度においてガーゼの置き忘れというような事故があったのかといったことにつきましては、27年度においてそのような事故があったという報告はございません。

清 水

私の分析した数字については、確認がされました。今、新しい計画を立てているということですから、これらに対する評価は避けなければならないと思うわけですが、収支計画との差までの中で、一番考えなければならないこととして、いつから医業収支が悪化したのかという点では、実は2014年度からだったのではないかと。これが一般的に議員なんかも認識ができるようになったのは2015年度なのだけでも、そのあたりから病院としては認識ができていたということで確認をしていいのかということがまず1点目です。

2点目については、一時借入金について、10億円まではいいということで決められているけれども、予算では4億八千幾らということで既に予定がされていた中で、実はそんなに借りなくてもいいという見込みで予算は組んでいると思うのです。一方、実際はそれを超えてしまったということで、こういうことについては、病院の経営ということにとどまらず、一般会計との関係などで、市長部局との相談なり、そういったことが必要だと考えますが、その点についてお考えを伺います。

医療事故なのですが、過失について問われるケースというのがどれくらいあるのかということでお聞きしたいのですが、保険は過失がなくても事実があればおります。よほど作弄的なものがあれば別ですけども。ただ、それによって過失の有無は認定されないのです。市立病院の場合、過失の有無については、場合によって、裁判以外でも、院内の判断でこれは過失だという判断ができるような、そういうシステムができていいのかについてお伺いいたします。

委 員 長

まず、1点目については若干微妙ではありますが、予算審査特別委員会と決算審査特別委員会のタイムラグということも考慮して、2015年のお考えという範囲でお答えいただければ結構だと思います。

田湯部長

1点目の平成25年度から実質、医業収支が悪化した中での27年度の予算組みということなのですけども、過去の決算状況を加味しながら、平成23年に新病院になりましたけれども、それ以降314床という病院の運営上、27年度予算はどう組むべきかということを検討して、入院患者1日平均250人、外来900人という業務量を組ませていただいております。

あと、医療事故のほうにつきましては、院内に医療安全対策委員会というのを設けて、そういう医療事故のケースがもしあった場合は、院長含めて協議をするということになっております。また、国の制度で医療事故調査委員会が新たに設置をされて、事故調と呼ばれていますけれども、想定しない死亡事故が発

生した場合はそちらに報告をするということになっておりますけれども、そういう事例はまだ今のところうちのほうは発生をしていないというところ です。一時借入金の10億円までにつきましては、27年度の決算で入院患者、外来患者の減少により、一時借り入れをしなければならないという事態が発生をして、年度末に5億円を北門信用金庫から借りました。予算書上は、先ほど説明したように、10億円を限度ということにさせていただいておりますので、その範囲の中でおさまるように運営をしていきたいと考えております。

清 水

まず1点目、31年連続で契約がされた。ことは32年に突入したのだと思うのですが、7社の指名業者がいるということは、地域一般限定にしてもいい範囲だと思うのです。つまり、7社を選ぶ必要があるのかどうか。指名業者が7社しかない。それで7社全部やっているのだということなのか、それとも、もっといるけれども、絞り込んで7社にしているのか、そのあたり、今滝川市としては地域一般限定入札を推進しているので、その関係について伺います。次に、医療事故なのですが、過失については、事故の大小を問わず、例えば損害賠償に直したら3万円とか何千円とかというものでも過失は過失なのです。その点で、先ほどのご答弁では、要綱があつて、レベルを設定しているということですが、後遺症等で公表と言っています。まず、院内の現在のシステムで、過失と認定された事例がゼロであるというのは逆に不思議なのです。後遺症がないものについては判断しないとか、何かそういう条件がついているのかということ、まず過失についての判断をどのようにされているか。

2点目は、公表についても、後遺症というのを入れてしまうと、あるいは死亡というものをに入れてしまうと、公表の対象というのは本当に少なくなる。現在の医療評価機構の基準からこういったことになっているのかとも思いますが、信頼性という点で、このあたり、過失は過失ということで、公表するということについてのお考えについて伺います。

堀 課 長

まず、1点目の日直ですとか清掃の業者の関係なのですが、これは市役所にも同様の業務がありまして、それとあわせて入札を行っているということであり ますので、ご理解をお願いしたいと思ひます。

堤病院長

過失をどう判断するかというのは、極めて難しい、主観の入る問題かなと認識しております。医療安全の会議で、これは明らかにこちらのミスだと、問題ないということであれば、もちろんそれはそのままお認めするわけですが、多くの場合、特に各医師、当事者に話を聞くわけですが、どちらが見ても、何らかのあれはあったかもしれないけれども、そういうことは十分あり得る。特に手技的なものは常にリスクを伴いますので、それが過失だったかどうかというのはかなり難しい問題だと考えております。そういった疑問がある場合、特にご家族様、ご本人様からあった場合は、保険会社のほうの弁護士等とも相談します。特に今ちょうど話し合いになっているような事例の場合は、当事者の医師は既に当院に勤務しておりませんので、そういったところも交えて話をするという形になっているところ です。

清 水

この問題は、公表することによる別の問題もありますので、それについて公表しろということを行っているわけではないのです。ただ、先生は今ミスということ を言われましたけれども、ミスは恐らく過失ということでもいいのだらうと思うのです。そういったものについて、病院の職員全員が共有するべきだとも私は言いません。ただ、市立病院の実態というものについて、一定の職員、幹

部職員なりがきちんと共有できるような状態になっているかどうかということを確認したいと思います。

田湯部長 院内にリスクマネジメント会議ということで、各所管から代表者に来ていただいて、いろんな症例について協議をして、情報共有をしようということで進んでおります。

委 員 長 ほかに質疑はございますか。

(なしの声あり)

委 員 長 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しょうか。

(異議なしの声あり)

委 員 長 そのように確認いたします。

以上で認定第8号の質疑を終結いたします。

それでは、本日まで2日間質疑を行ってまいりましたけれども、市長に対する総括質疑はなしと確認してよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

委 員 長 確認いたしましたので、以上で全ての質疑を終結いたします。

これより休憩に入りますけれども、ここから書類審査に入ります。30分間にしたいと思いますので、14時20分再開ということでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

委 員 長 それでは、暫時休憩いたします。

休 憩 13 : 54  
再 開 14 : 22

委 員 長 それでは、会議を再開いたします。

**書類審査**

委 員 長 休憩中に書類審査をしていただきましたが、これに対する質疑はございますか。

(なしの声あり)

委 員 長 質疑なしと認めます。

書類審査の質疑を終結いたします。

**討論**

委 員 長 それでは、これより討論に入ります。

討論の順番につきましては、委員会の初日に決定しているとおり、会派清新、会派みどり、新政会、公明党、日本共産党の順となります。

最初に、会派清新、関藤委員。

関 藤 それでは、会派清新を代表しまして、第2決算審査特別委員会に付託されました認定第2号から第8号までの7件につきまして認定を可とする立場で討論いたします。

初めに、今後さらに人口減少が続くと想定され、市税の減収も続き、厳しい財政の中、経費節減に努められ、市民の安全・安心のためにご尽力いただきました市理事者、職員に敬意を表し、以下若干の意見を付して討論いたします。

1、国民健康保険特別会計、国保税の安定運営に努められるとともに、低所得者にとって国保税の負担は大変厳しい状況でもあります。このような市民が安心して病院にかかるよう工夫と配慮をされたい。

2、公営住宅事業特別会計、市営住宅の不納欠損の減少に努められるとともに、今後さらに増加するであろう空き家対策に一層の工夫と努力をされたい。

3、介護保険特別会計、高齢化がさらに加速する中、高齢者が安心して暮らせ

委員 長  
渡 邊

るまちづくりに努力されたい。

4、後期高齢者医療特別会計、医療費抑制の予防医療の充実に努められるとともに、高齢者福祉の向上に努められたい。

5、下水道事業会計、耐用年数が50年と言われる設備の更新や点検等を確実に進められるよう努力されたい。また、下水道料金の事業者に対する料金設定については、不公平感が生じないための対策を早急に検討されたい。

6、病院事業会計、患者数の減少等により大幅な赤字に転じた市立病院の改革を行わなければなりません。市民が安心して受診できる医療体制にするために、以下のことについて取り組まれることを要望いたします。1、滝川市立病院は市民の財産であることを職員全員が認識していただくこと。2、受診した患者へのきめ細かな説明対応を行うこと。3、医師、看護師の患者への接遇対応をしっかりと行うこと。4、患者からの苦情対応を敏速に対処する体制づくりを行うこと。5、安定した医師、看護師確保に努められること。

以上申し上げまして、会派清新の討論といたします。

次に、会派みどり、渡邊委員。

それでは、会派みどりを代表いたしまして、第2決算審査特別委員会に付託されました認定第2号から第8号の平成27年度特別会計5件、企業会計2件、全てを可とし、若干の意見を付して討論いたします。

滝川市の経済情勢は依然として厳しい中、景気回復の実感が伴わない現実に対して、各会計予算の執行においては、市理事者、職員の財政改革に立ち向かう姿勢に対し敬意を表します。一段と厳しさが増す財政運営には、市民と一体となったまちづくりを力強く推進するためにも、しっかりと市民が納得いく事業目的、効果を鮮明にし、市民の健康と生活の向上と安心のできるまちづくりに努めていただきたい。

1、国民健康保険特別会計、国民健康保険税の公平に努め、収納率向上に引き続き努力されたい。国民健康保険準備基金の減少から、当会計を取り巻く環境は厳しいものと推測します。しかし、低所得者世帯に対しては、現状を十分把握した中での会計運営に努められたい。

2、公営住宅事業特別会計、公営住宅の空き状態の解消に向けては、入居率を上げるための施策を検討していただきたい。また、既存住宅の営繕については、居住者との意思疎通を図り、また公平性の確保を図る上からも、滞納者への徴収業務に一層努力されたい。

3、介護保険特別会計、多岐にわたる介護サービスを提供するに当たっては、包括支援センターが主導的に各事業展開を図る上で、全ての利用者に対して丁寧な説明を行うとともに、利用者の立場に立ったサービスの充実に努められたい。

4、後期高齢者医療特別会計、後期高齢者医療特別会計では、高齢化社会という現実から、現行制度の中で予算の執行については適正に対応するとともに、市民の高齢者福祉の向上に対し、広域連合との連携を深めるように努めていただきたい。

5、土地区画整理事業特別会計、滝川市泉町土地区画整理事業換地設計委託業務後における対応といたしましては、周辺における対策を含め、事業がスムーズに進められるよう努められたい。

6、下水道事業会計、下水道事業の安定運営に向けて、想定される設備の更新に対しては長寿命化を推進すべく、管渠の点検、調査等を確実に進めるよう努

められたい。

7、病院事業会計、地域の基幹病院としての使命を果たすべく、電子カルテシステムの導入、中空知公立6病院の診療情報の共有化への取り組みに対し評価いたします。病院経営の安定については、地域の医療機関との連携を強化するとともに、医師、看護師の安定的かつ継続的な確保も不可欠であります。職場環境等整備に十分な対応を図っていただきたい。厳しい環境に置かれている病院経営については、収支計画に基づき適正に行うとともに、安定経営に向けては、医師、看護師等が一致して情報の共有化が必要であり、経営運営を含めた中長期的なビジョンの構築を図られたい。

以上で会派みどりの討論とさせていただきます。

委員長  
安 楽

次に、新政会、安楽委員。

新政会を代表いたしまして、第2決算審査特別委員会に付託されました平成27年度決算、認定第2号から第8号までの7件につきまして可とする立場で討論いたします。

初めに、厳しい財政状況の中、経費節減を図り、効率的な行政運営に努められた市理事者並びに職員の皆様に敬意を表します。以下、若干の意見を付して討論いたします。

1、国民健康保険特別会計、不納欠損、未収入、未済額のさらなる減少と、市民の健康増進を図るため、特定健康診査の受診率向上に努められたい。

2、公営住宅事業特別会計、計画的に建てかえが進捗していることを評価いたします。公平性の観点から、管理人と連携をし、家賃の滞納防止、徴収強化に励まれたい。

3、下水道事業会計、収益においては人口減により下水道使用料の減少が予想されますが、長期的な視野に立ち、計画的かつ効率的に老朽化した設備などの更新を行い、安定した経営に尽力されたい。

4、病院事業会計、平成27年度の決算を踏まえ、改善すべき事項を確実に病院改革プランに反映させ、健全経営を目指していただきたい。あわせて、医師、看護師及び技術士の確保と来院者に対する懇切丁寧な窓口対応を求めます。

以上、新政会の討論といたします。

委員長  
副委員長

次に、公明党、堀副委員長。

公明党を代表して、第2決算審査特別委員会に付託されました認定第2号から第8号の全てに対して認定を可とする立場で討論いたします。

厳しい財政状況の中、努力されている市理事者、職員の皆様に敬意を表します。人口減少が進む中、コストの増、市税の減収が進むことが予想され、行財政改革の推進は必須の課題と考えます。以下、若干の意見を付して討論いたします。

国民健康保険特別会計、収納率向上、不納欠損の減少、またさらなる特定健康診査の受診率向上に努められたい。

公営住宅事業特別会計、計画的な建てかえを評価いたします。既存の住宅においても計画的なメンテナンスに努められたい。

介護保険特別会計、高齢化が急速に進む中で、多様なニーズに対して最大限努められたい。

下水道事業会計、さらなる計画的メンテナンスに努められたい。

病院事業会計、安定的な経営のため、ドクター、看護師の確保とスキルアップ

委員長  
清水

に取り組んでもらいたい。

それでは最後に、日本共産党、清水委員。

私は、日本共産党を代表して、認定第2号、国民健康保険特別会計を否とする立場で、またその他の認定第3号から第8号の各会計を可とする立場で討論を行います。

まず初めに、市民の健康と安全、生活を支えるため、無駄を省き、職員の安定的確保などに努められている理事者、職員の皆様に敬意を表します。

認定第2号、国民健康保険特別会計、まず以下の点で改善を求めます。第1は、短期保険証発行での受診抑制、病院にかかれない市民が出ることを強く危惧します。世帯の状況を考慮して発行を判断し、窓口とめ置きについては期間を短縮するとともに世帯状況に配慮すること。第2は、国保準備基金残高が1,449万5,425円に減少しています。2015年度だけで1億3,416万1,272円減少しました。今後の課題として、資金が不足する場合、翌年度繰上充用するが、赤字が解決しない場合は国民健康保険税の増税の議論が必要になるという答弁でした。国保制度は受益者の問題とし、一般会計からの繰り入れは考えられないとの趣旨の答弁もされました。今後は、全国の状況をよく調べ、一般会計が全国でどのように使われているかを調査し、受益者だけの問題という考え方からの脱皮を求めます。また、これ以上の増税が市民生活に与える影響も調査を求めます。しかし、以上をもって本会計決算を否とするものではありません。理由は、資格証明書の発行です。発行数は減少していますが、短期証明書だけで十分です。そもそも9パーセント以上の延滞税と、資産と一定額以上の収入があれば差し押さえできるわけで、窓口10割負担という二重のペナルティーを課すのはいき過ぎであり、そのために受診がおくれ、重篤化することは許されません。

認定第3号、公営住宅事業特別会計、この会計の最大唯一とも言える問題点は、築49年にもなる江南団地を、最低居住基準を満たしている住宅と認識していることです。耐用年数を超えたブロック構造の住宅では、抜けそうになるまで床は交換されず、断熱が悪く、結露で入居者は悩んでいます。これらのことを十分に認識した行政執行を求めます。また、2017年度から指定管理に移行しますが、管理者の役割と入居者の役割が入居者によくわかるような行政執行を求めます。例として、指定管理の業務仕様書には、建てかえ前の団地の屋根雪についての項目はありません。入居者と指定管理者が円滑な関係で進められるように、細かなことも可能な限り文書化して、指定管理に移行することを求めます。

認定第4号、介護保険特別会計、第1は、高齢者の生活が厳しさを増す中で、各種減免制度の周知強化を求めます。特に生活保護基準の境界層減免は、この年度は実績がありませんが、基準を満たす方は多数潜在していると思われ、受けやすい工夫も必要です。第2は、指導監査業務がふえるとともに、市民だけでなくサービス事業者の相談に応え、制度変化についていけない市民がサービスを受けられないなどの不利益を受けない体制を求めます。

認定第5号、後期高齢者医療特別会計、ほとんどの手続が郵送でできるようになっていることは、高齢者に優しい行政として評価できます。この姿勢を維持することを求めます。一方、医療負担が高齢者を苦しめています。これらの相談にも力を入れること。

認定第7号、下水道事業会計、下水道事業会計の污水関係は、料金賦課方式として、建設事業費に対する交付税、交付金以外は全て使用料金で運営していま

す。しかし、経営内容については、公営企業法の情報公開にとどまっています。料金を支払っている市民と事業主に対する情報提供のあり方としては、実態として余りにも不十分であり、早急なホームページの充実を求めます。滝川市の下水道料金は、道内35市で最も高いと言える状況です。道内では事業用と家事用を分けていない市が多数であること、また事業系の区別による場合でも、基本水量は少ない市も多く、次期料金改定の前に、まず不公平感の解消のため、事業用料金の見直しを求めます。今後、管渠の調査では、老朽化による大がかりな交換工事の必要性は見受けられず、個別の修理で長期的に対応できる状況であることが見え始めています。また、毎年1億円以上増加する内部留保資金の活用策として、今後、新規起債の減額も計画されています。料金値下げを含めた検討に入ることを求めます。

認定第8号、病院事業会計、2015年度は、医業収支の悪化で、長期計画では1億円余りの内部留保があると見ていたものが、1億2,423万円のマイナスになりました。今後、医業収支が2013年度以前の状態に、最低でも2014年度の状態に戻らなければ、内部留保資金は毎年数億円単位で減る可能性があります。マイナスになって、さらにマイナスがふえる可能性があります。市立病院の経営悪化は、地方の公立病院全体が直面している課題です。9月末にまとめられる新公立病院改革プランや、外部専門家を活用した経営改善でこれらの赤字が解決されるとは思えません。滝川市立病院職員の患者接遇が改善されても、人口減少と医師不足という構造的な原因が解消されない限り、病院の努力だけでの経営改善は困難と考えます。市民と地域住民の命を守る病院存続と病院イメージの悪化を防ぐため、一般会計からの迅速な繰り入れを決断すべきときと考えます。

以上、討論といたします。

委員長

それでは、以上で討論を終結いたします。

討論要旨につきましては、整理して9月23日までに事務局に提出方をよろしくお願いいたします。

**採決**

委員長

それでは、これより採決を行います。

さきに反対討論のありました**認定第2号 平成27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**挙手により採決いたします。

本認定を可とすべきものと決することに賛成の方の挙手を求めます。

(挙手多数)

委員長

挙手多数であります。

よって、認定第2号は可とすべきものと決しました。

次に、残りの

**認定第3号 平成27年度滝川市公営住宅事業特別会計歳入歳出決算の認定について**

**認定第4号 平成27年度滝川市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について**

**認定第5号 平成27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 平成27年度滝川市土地区画整理事業特別会計歳入歳出決算の認定について**

**認定第7号 平成27年度滝川市下水道事業会計決算の認定について**

**認定第8号 平成27年度滝川市病院事業会計決算の認定について**

の6件を一括採決いたします。

本認定をいずれも可とすべきものと決することに異議ありませんか。

(異議なしの声あり)

委員長

異議なしと認めます。

よって、本認定はいずれも可とすべきものと決しました。

お諮りいたします。委員長報告については、正副委員長にご一任願えますか。

(異議なしの声あり)

委員長

そのように決定させていただきます。

以上で本委員会に付託された事件の審査は全て終了いたしました。

**挨拶**

委員長

この場合、市長から発言の申し出がありますので、これを許したいと思います。

市長

それでは、第2決算審査特別委員会閉会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本間委員長、堀副委員長初め各委員におかれましては、本委員会に付託されました各会計決算につきまして精力的に審査、ご議論賜りまして、ただいまいずれも可としてご認定をいただきましたことに心からお礼を申し上げる次第でございます。

今後、付託された意見等を考慮しながら予算執行に当たり、健全な各会計の執行に当たるつもりでございますので、今後ともご指導いただくことをお願い申し上げます。本委員会閉会に当たりましてのご挨拶とします。ありがとうございました。

委員長

それでは、正副委員長の退任に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

2日間にわたりまして、合計延べ100件程度の質疑がありまして、大変細かいものから大局にわたるものまで多岐にわたるものに対しまして真摯にご答弁いただきましたことに心から感謝を申し上げます。

また、2日間にわたったこの委員会で行われたことが、今後の厳しくなっていく市政運営に対しまして意義のあるものであったことを願っておりますし、ぜひそのようにご利用いただきたいと思いますと思っております。

2日間にわたりましてご協力いただきました皆さんに心から感謝を申し上げ、退任のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

副委員長

ありがとうございました。

委員長

以上で第2決算審査特別委員会を閉会いたします。

閉 会 14:45