

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	局長	副主幹	係長	主査	担当							文書取扱主任		

平成28年 第2 予算審査特別委員会 会議録

開催年月日	平成28年3月14日(月)・15日(火)・16日(水)														
開催場所	第一委員会室														
出席委員	別紙のとおり											事務局	竹谷次長		
													村井主任主事		
欠席委員	なし														
説明員	別紙のとおり														
議 事 の 概 要	1 付託事件														
	議案第2号 平成28年度滝川市国民健康保険特別会計予算														
	議案第3号 平成28年度滝川市公営住宅事業特別会計予算														
	議案第4号 平成28年度滝川市介護保険特別会計予算														
	議案第5号 平成28年度滝川市後期高齢者医療特別会計予算														
	議案第6号 平成28年度滝川市土地区画整理事業特別会計予算														
	議案第7号 平成28年度滝川市下水道事業会計予算														
	議案第8号 平成28年度滝川市病院事業会計予算														
	議案第9号 平成28年度滝川市下水道事業会計資本金の額の減少について														
	議案第27号 滝川市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する条例の一部を改正する条例														
	議案第29号 滝川市営住宅条例及び滝川市特定公共賃貸住宅条例の一部を改正する条例														
	議案第32号 滝川市下水道事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例														
	2 審査の経過 3月14日、15日、16日の3日間にわたり、慎重な審査を行った。														
	3 審査の結果														
	議案第6号及び第29号については、委員長を除く委員8名により採決した結果、賛成多数により原案のとおり可とすべきものと決した。議案第2号から5号まで、第7号から第9号まで及び第27号の8件については、全会一致をもっていずれも原案のとおり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 柴田文男 ㊦															

第2予算審査特別委員会（第1日目）

H28.3.14（月）10：00～

第一委員会室

開 会 9：57

委員長挨拶

委員長 おはようございます。第2予算審査特別委員会の委員長を努めます柴田でございます。

副委員長 山本でございます。

委員長 予算審査の冒頭に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。地方創生、さらには人口減少社会をこれからどう乗り切っていくのか、大変重要な1年が始まります。平成28年度の特別会計予算を審議する当委員会において、しっかりとこれから先の方針をつくっていかねばいけないと考えております。委員各位、そして説明員の皆さんには、しっかりと質疑あるいは答弁をしていただきまして、よりよい予算をつくり上げていただきますように心からお願い申し上げて、冒頭のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。それでは、ただいまより第2予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。全員出席いたしております。

傍聴として、一般市民の方の傍聴を許可いたしております。

これより本日の会議を開きます。

本委員会に付託されました事件は、

議案第2号 平成28年度滝川市国民健康保険特別会計予算

議案第3号 平成28年度滝川市公営住宅事業特別会計予算

議案第4号 平成28年度滝川市介護保険特別会計予算

議案第5号 平成28年度滝川市後期高齢者医療特別会計予算

議案第6号 平成28年度滝川市土地区画整理事業特別会計予算

議案第7号 平成28年度滝川市下水道事業会計予算

議案第8号 平成28年度滝川市病院事業会計予算

議案第9号 平成28年度滝川市下水道事業会計資本金の額の減少について

議案第27号 滝川市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する条例の一部を改正する条例

議案第29号 滝川市営住宅条例及び滝川市特定公共賃貸住宅条例の一部を改正する条例

以上、特別会計5件、企業会計2件、関連議案3件の計10件となっております。

事前審査説明

それでは次に、審査の方法について協議いたします。

まず、日程についてであります。配付されております別紙日程表に基づいて進めることとし、終了時間については遅くとも午後4時をめぐり取り進めることとしたいと考えますが、よろしいでしょうか。

（異議なしの声あり）

委員長 そのように決定いたします。

次に、審査の進め方について協議いたします。

審査の進め方については、各会計ごとに説明を受け、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ろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

委員長

そのように決定いたします。

なお、意見は討論の際に述べていただくことになっておりますので、質疑は簡潔に行っていただき、特に付託事件以外の質疑は行わないようにご配慮願います。

また、答弁については、部課長に限らず、内容を知り得る方で原則係長職以上の方が行ってください。なお、氏名、職名を告げられないで答弁の許可を得た場合は、所属、職名、氏名を述べてから答弁するようお願いいたします。

次に、市長に対する総括質疑は審査日程の最終日に予定しておりますが、審査の過程で特に留保したものに限ることとしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

委員長

そのように決定いたします。

次に、討論ですが、付託されております全議案について一括して各会派の代表の方に行ってもらふこととし、その順番は会派清新、会派みどり、新政会、公明党、日本共産党の順とすることよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

委員長

そのように決定いたします。

なお、各会派から出されました討論要旨につきましては、後日事務局で一括整理し、議員にのみ印刷配付することになっておりますので、ご了承願います。最後に、資料要求の関係でお諮りいたします。予定される資料につきましてはお手元に配付されております。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いたしたいと思いますが、これでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

委員長

そのように決定いたします。

まず冒頭に、資料要求される方はございますか。

清水

まず、介護特会ですが、291ページ、一般介護予防事業に要する経費1,596万8,000円の内訳、各事業の名称、対象者、各事業の目的、事業費等の一覧について。2点目は、293ページ、任意事業に要する経費3,415万8,000円、各事業の名称等、同じことです。これについては、事務概要とか介護保険事業計画などにも載ってはいるのですが、非常に入り組んでいるということで資料要求したいと思ひます。

次に、病院事業会計は、一般会計から繰り入れしている交付税で措置されているものの項目別内訳について。下水道事業会計は、ホームページで下水道事務係では滝川市下水道事業の安定した運営のための長期運営計画の作成や受益者負担金、分担金の賦課、徴収などの事務業務を行っていますと記載されておりますので、その長期運営計画書について。

また、上記の計画書に書かれていれば必要ありませんが、次の2つの中期の計画や見込み、5年から10年がわかる表として、1点目として予算の概要、第3条の収入支出、経常利益、第4条の収入支出、不足財源、損益勘定留保資金、年度末の現金、2点目は下水道使用料収入、建設改良費、企業債、企業債償還金、企業債年度末残高。これは水道事業から引用した項目です。それと、病院

事業会計でもこれに類する計画が十数年分、さきの厚生常任委員会でも配付をされておりますので、書式はお任せをいたしますが、以上5点資料要求をしたいと思います。

委員長 清水委員、最後に病院事業会計のことをおっしゃいましたけれども、そういった様式での資料要求ということなのですか。

清水委員 病院事業会計については、交付税措置の内訳についてです。

清水委員 それは先ほどおっしゃったものですよ。

清水委員 それは例としてです。

清水委員 例として言っただけですね。それともう一つ、介護特会のほう、参考資料等に記載はあるのだけれども、入り込んでいるという表現を使いましたが、わかりづらいので、入り込んでいるというのはどういう意味なのか。

清水委員 これは、事務概要101ページに生きがいと健康づくり推進事業というのが載っているのですが、ここの中には例えば福祉除雪ヘルパーサービスという一般会計のものも含まれているのです。そういった一般会計との入り組みとか、介護保険の中での入り組みとかがあるので、ここで言っているそれぞれの経費の内容ということで特定したものの資料要求についてです。

委員長 それでは、お諮りいたします。ただいま清水委員から介護特会2件、病院事業1件、下水道会計2件、以上5件の資料要求がございました。この必要性についてご協議を願いたいと思いますが、何か意見ありますか。

(なしの声あり)

委員長 それでは、当委員会としては特にこの資料要求については問題ないか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 それでは、関係部局にお尋ねいたします。ただいまの資料要求についていかがですか。

松澤課長 用意できます。

田湯部次長 用意できます。

千葉課長 用意できます。

委員長 それでは、所管部局はそれぞれ用意できるということでございますので、ただいまの5件の資料要求については当委員会として要求したいと思いますがよろしいですか。

(異議なしの声あり)

清水委員 介護特会は最初から始まるので、早くいただきたいというのが1つ。病院事業会計もできれば午前中の部が終わったぐらいでいただきたいと思います。

委員長 確認したいと思います。

松澤課長 事前に通告いただいていたので、ご用意させていただいております。

田湯部次長 病院は、午前中に配付できると思います。

委員長 それでは、資料要求については以上といたします。

委員長 以上で審査の方法についての協議を終了し、早速審査に入りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

委員長 それでは、日程に従いまして審査を進めます。

議案第4号 平成28年度滝川市介護保険特別会計予算

委員長 議案第4号 平成28年度滝川市介護保険特別会計予算について説明を求めま

高橋部長
委員長
清水

す。

(議案第4号を説明する。)

説明が終わりました。

これより関連議案第27号を含めて一括質疑に入ります。質疑ございますか。

1点目、286ページの居宅介護サービス等給付費が13.3パーセントの減、内容は介護報酬の引き下げということなのですが、サービス勘定のほうでは西町デイサービスは3.8パーセントの減なのです。それで、居宅介護サービス等給付費の13.3パーセントはどの事業の介護報酬減か、2つ程度挙げていただきたい。この事業が大きかったということでお伺いいたします。

2点目、施設介護サービス等給付費、特養の機能重点化として入所者は原則要介護3以上にされました。改正以来の実態を伺います。

290ページ、第6次計画で新年度から定員18人以下の通所介護、デイサービスが地域密着型サービス、地域密着型通所介護に位置づけられます。指導監査要綱では、指導は事業者等に対し、地域密着型サービス等の取り扱い及び介護報酬の請求等に関する事項等の周知徹底、利用者の視点に立ったサービスの質の確保及び向上並びに高齢者の尊厳の保持、高齢者の虐待防止及び事業者の育成支援等を図ることを方針とする。あるいは、監査は事業者に対し、介護報酬の取り扱い及び介護報酬の請求等について公正または著しい不当が疑われる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを方針とするとしています。滝川市の責任が非常に重い仕事がふえるわけですが、これにより予算面で変わること、職員の業務量への影響、また介護報酬が正しく支給されることなど責任は重く、指導監査員の教育、養成はどのように行われるのか伺います。

次に、289ページ、特定入所者介護についてですが、平成27年8月より、いずれかに該当する方は負担限度額の減額は受けられなくなりました。要件は、市民税非課税世帯だが、世帯分離している配偶者が市民税課税の方、また市民税非課税世帯で、世帯分離している配偶者も非課税でも、預貯金等が一定額を超える方、まずこれに該当し、食費や住居費の負担が増加した方は何人中何人か、また厚労省が社会福祉法人等に依頼した負担増の激変緩和措置はどの程度行われたか、またその財源について。負担限度額増額の入居者全ての合計額と激変緩和措置の総額について。

次に、厚労省から施設への支給申請手続への協力依頼として、資産要件等の記入欄を設けた申請書への記入、保険者が預貯金等に係る金融機関調査を行うための同意書への記入、預貯金の通帳の写しの添付といった手続を職員に代行して応じていただくことなどを初め、要介護者の負担を軽減しつつ、適正な申請が行われるために必要な対応を講じていただくことが依頼されています。まず、手続は毎年か、金融機関調査を行うための同意書への記入、預貯金等の通帳の写し添付は全員か、施設職員が代行して市に書類を提出する方法は、個人別の封筒などによる持ち込みか、あるいは市職員が施設に出向いているのか、プライバシー保護対策はどのように行われているか。ここで、2点目の全員かというのはどういうことかということ、2つの要件があるので、例えば課税要件がクリアされれば権利がないわけだから、その場合、預貯金調査はしないということでしょうか確認です。

次に、290ページ、地域支援事業費、介護予防・日常生活支援総合事業費につい

てです。総合事業開始に伴い1億3,528万1,000円が増加したということだが、まず、介護サービスから移行した事業額、任意事業から移行した温泉教室の額、及び新たに項が設置されたことに伴い増額され、あるいは減額された内容があれば伺います。

次に、総額1億7,473万8,000円に対して、歳入の補助対象額はこれにぴったりということでないのです。わずかですが、違うのです。この差額は年々大きくなるのか。

交付金は国25パーセント、道12.5パーセント、支払基金28パーセント、一般会計繰り入れ12.5パーセントで、1号被保険者保険料負担は22パーセント。負担割合は保険給付と同じですが、国は制度改正で費用の削減を目指し、要支援を保険給付から外したわけです。介護予防・日常生活支援総合事業の各年度の総額は、これまでの伸びよりも当然伸びが下がると思うのです。ただ、率はこの率で決めて総額を抑えるのか、それとも総額は変えないで率を変えていくのかとか、そういったことでお聞きをしたいと思います。

次に、包括的支援事業費・任意事業費、同じページの下の段ですが、2,083万4,000円増の内容は一般職員3名の増員。先ほど若干ご説明ございましたが、昨年予算書と比べての3名増ということですが、目的や職務内容、職員の資格等について伺います。

次に、成年後見制度の相談対応や普及啓発、市民後見人の養成などを行う成年後見支援事業を社会福祉協議会に委託し実施されますが、委託料と事業の内容。委託料については、ただいま資料要求をした2ページの5番、96万8,000円、これは個人か。12番の事業に対する補助664万4,000円ということですので、委託料についてはわかりました。事業の概要について伺います。事業の概要も書いてはいるのですけれども、これで特に聞きたいのは、成年後見人の養成あるいは、相談を受けて、大変難しい業務だと思しますので、そういったことを社協に委託されると思しますので、それについてお伺いいたします。

次に、この財源なのですけれども、総額8,095万3,000円のうち83.4パーセント、6,753万3,000円が補助金対象で、国庫支出金が2,633万7,000円、道支出金は1,316万8,000円、一般会計繰り入れが同額で、合計が5,267万3,000円と。これも22パーセントが1号被保険者ということになるわけですが、なぜ全額でなくて83.4パーセントしか補助対象にならないのか。その結果、1号被保険者介護保険料の負担は補助対象の22パーセントですが、補助対象外を入れると総額の34.9パーセントになる。こういったことでは今後この事業を増額していくというのは大変だと思うのですけれども、制度の上限額は決まっているのか、額とか、こういう形で決まっていますということでお伺いします。

次に、認知症施策の推進として、これは予算書というよりは、ここの包括支援センターでやられる事業ということで、まず認知症予防、認知症の早期発見と対応、認知症になっても地域で安心して暮らせる取り組みを柱に取り組みわけですが、認知症初期集中支援チームの構成、資格、どんな資格の方でチームを組んでおられるのか、2点目は、認知症地域支援推進員についても同様に、どのような資格の方が、1人かと思うのですが、一応人数もお聞きいたします。全体にかかわることで、減免制度の利用なのですが、幾つか市には減免制度がございます。まず、滝川市介護保険料の減免の取扱いに関する要綱に基づく減免実績と見込み額、2点目として、介護保険法に基づく利用者負担額の減額・

土橋係長

免除の認定に関する基準に基づく減免実績と見込み、滝川市訪問介護等利用者負担額減額事業実施要綱に基づく減免実績と見込み、滝川市社会福祉法人等による利用者負担軽減実施要綱に基づく減免実績と見込み、最後に、昨年4月だったと思うのですが、一定の所得の方が利用料により負担増になっておりますが、今年度の実績と見込みについて伺います。

286ページ、居宅介護サービス等給付費の関係で、サービス事業勘定との食い違いについて、2つ事例を挙げてご説明をとのご質疑についてですけれども、まず大きく減じた事業、サービス名、それは特定施設入居者生活介護というものと訪問看護サービス費のそういうサービスに係る経費になっています。ただ、ここで細かくご質疑に対してご説明するよりも、端的に申しますと総合事業に移行した部分の影響が多大でして、こちらの中で介護予防給付費に当たる中の訪問介護と通所介護、その2つが総合事業の地域支援事業の科目に移りましたので、その影響が1億円以上と、そういったことで、パーセントにつきましては介護サービス事業勘定と大きく食い違う原因になっております。

続きまして、特定入所者介護サービス費に関しまして、食費や居住費の負担が増加した方の人数についてのご質疑をいただきましたが、人数につきましては、申請者541人中、委員が言われた2つの理由で却下になった方は19人となっております。

激変緩和措置はどの程度行われたかというご質疑につきましては、国が要請した内容については、食費、居住費の額の基準費用額を上限として設定するなどの配慮ということで、近隣の緑寿園等の施設におきましてはそもそも基準費用額を超える料金設定が行われておりませんので、近隣で激変緩和措置を行っている施設はないと認識しているところです。

次に、激変緩和措置に関する財源についてのご質疑ですが、激変緩和措置を行っている施設がありませんので、詳しいことは我々も存じ上げませんので、ご理解願います。

負担限度額の増額の入居者全ての合計額というご質疑ですが、そもそも第1段階から第3段階に該当した方でなければ保険者に金額の報告がございませんので、申しわけないのですけれども、市でそういった該当していない方の増額に当たられた方の合計金額については把握できておりません。

激変緩和措置の総額につきましては、先ほど申し上げましたように、そもそも激変緩和措置が行われてございませんので、ご理解願います。

次に、特定入所者介護サービス費の厚労省からされた施設への協力依頼についてということで、申請手続は毎年かというご質疑ですが、手続は基本的に申請行為ですので、毎年行っていただきたいと思っております。

同意書や通帳の写しの添付は全員かというご質疑ですけれども、対象要件の確認のために全員を対象としているところをございまして、課税要件をクリアしていれば預貯金調査はしないのかということも、まず申請書に添付をしていただくことになりまして、その申請に基づいて次の段階で課税条件等も調査にかかりますので、申請書としましては一旦全て提出していただくことを予定しているところです。

施設職員の書類の提出方法についてのご質疑ですけれども、基本的には郵送ですとか施設職員の方による持ち込みをされています。

プライバシーの保護対策についてのご質疑ですが、プライバシーの保護対策に

つきましては、個人情報の保護に関する法律ですとか国の定めるガイドライン、そういった法令等をもとにそれぞれの事業者の方々が個人情報保護の規定などを内部的に定められまして、それらや利用者からの同意ですとか委任、また契約に基づいて適切に取り扱われることと認識しているところでございます。

次に、総合事業の大きな質疑です。介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業についてのご質疑です。細かな1点目、介護サービスから移行した事業費の額についてのご質疑ですが、移行した額は1億1,620万6,000円となります。

任意事業費から移行した温泉教室の額についてのご質疑につきましては、任意事業費ではなくて介護予防事業費からの移行となるところでございますが、移行した平成28年度における温泉教室の額は710万4,000円となっております。

新たに総合事業の項が設置されたことに伴いまして増減というご質疑ですが、主なものとして申し上げさせていただきますと、給与等に要する経費におきまして、地域リハビリテーション活動支援事業のための作業療法士1名の増、その人件費が541万4,000円程度の増、それと介護予防・生活支援サービス事業に要する経費、その経費におきまして、従前の介護予防の訪問介護と通所介護、それと高額介護予防サービス費、これらに相当する給付費の影響額、ここが1億1,588万1,000円の増となっております。それと、介護予防ケアマネジメント事業に要する経費におきまして、介護予防ケアマネジメントに係る嘱託職員3名の人件費としまして1,071万7,000円のサービス事業勘定からの移行による増があります。また、介護予防ケアマネジメントの委託料ですとか負担金というものが77万6,000円ほど増になってございます。減になったものとして、27年度予算に計上させていただいておりました介護予防・日常生活支援総合事業費精算に要する経費という、そういう事業費が予算書に書いてございまして、それが60万円ほど減になっているところでございます。

総合事業の項の総額1億7,473万8,000円に対しまして補助対象額が130万9,000円ほど少ない理由ですが、まず総合事業の国や道等からの交付金の補助対象額につきましては、総合事業費の項の事業費1億7,473万8,000円のほかに、3項にその他事業費ということで計上させていただいております審査支払手数料に要する経費がございまして、こちらが32万5,000円ですので、それを合わせた額、そこから補助対象外となりますのは、温泉教室ですとか料理づくりのつどいなどの事業の参加料、その歳入がございまして、それが163万4,000円あります。この歳入を除いた額となりますので、これらを合算しますと1億7,342万9,000円という額になりまして、その結果130万9,000円ほど少なくなるということですので、全て対象には一応なっているということでございます。

差額は年々大きくなるのかというご質疑ですが、先ほど申し上げましたように、差額そのものという考え方ではありませんので、ご理解いただきたいと思います。

総合事業の各年度の総額はどのように決められるかというご質疑です。こちらにつきましては、介護保険制度の改正によりまして総合事業の移行が行われました。それに伴いまして、要支援認定を受けた方が利用する予防給付のうちの訪問介護、通所介護、ケアプラン作成の事業については保険給付から総合事業による給付となっておりますが、そういった制度改正の目的の大きな柱の一つにつきましては、決して予算の抑制とかそういうことではなく、地域の実情に

応じたサービスの提供を可能とするということであると聞いているところです。総合事業費の上限額につきましては、総合事業開始の前年度のこれらの事業に要した経費と介護予防事業の総額、その総額と75歳以上の高齢者の伸び率により定められていくこととなっております。

包括的支援事業費と任意事業費のご質疑の中の予算総額8,095万3,000円のうち、補助対象が6,753万3,000円しかなかったというご質疑ですが、この6,753万3,000円といいますのは、事業費の総額8,095万3,000円から補助対象外となります利用料収入、この利用料といいますのは、食の自立支援事業ですとか友愛訪問サービス事業などのそういった利用料のことです。そういった収入が789万円ほど見込まれておきまして、そのほかに公課費であります車検重量税の7,000円、それと歳入にあります3款道支出金の2項道補助金、その中の3目で事業費補助金として計上させていただいております権利擁護人材育成事業費補助金というものが552万3,000円ほどございまして、これらの差額で委員のおっしゃられた差が生じますので、これもご理解いただきたいと思っております。

したがって事業費の増額ということは余りできないと思うが、上限額は決まっているのかというご質疑につきましては、既存事業部分におきましては、65歳以上の高齢者の伸び率と一定の上限が制度として設けられております。ただ、そのほかに新たに加わりました認知症施策推進事業などの社会保障充実分という、そういう事業の部分がありまして、そこにつきましても一定の標準額というものが定められているところですが、ほかの歳入があったり、公課費があったりですとか、先ほど申し上げましたように、そういった歳入等がない限りはおおむね事業費総額が対象として認められておりますので、委員のおっしゃるように、事業費の総額は余り増額できないのではないのかという、そういうご質疑につきましては、余り我々としてはそのようには感じておりませんので、ご理解いただきたいと思っております。

全体のご質疑の減免制度の部分です。その中の1点目、減免制度のご質疑の中で、保険料の減免、そちらの減免実績と見込み額というご質疑、あわせて利用料負担額の減免というご質疑もお答えさせていただきたいと思っております。こちらはいずれも27年度の実績が今のところございませんので、その結果、28年度予算におきましても、実績もございませんし、あっても少額の影響ということが予想されますので、特段28年度予算に金額は見込んでございません。

低所得者の訪問介護利用者負担減額という要綱の部分と社会福祉法人等による利用者負担の軽減に関するご質疑ですけれども、こちらはともに、大変恐縮なものですけれども、一般会計に計上させていただいている費目ですので、あくまで参考ということで簡単にご説明させていただきますと、まず訪問介護の制度につきましては、実績はございませんので、見込みも同様に見込んでおりません。社会福祉法人の軽減の関係ですけれども、27年の実績としましては今のところ51万2,000円程度を実績として見込んでおきまして、28年度予算につきましては87万円ほど計上しているところでございます。

利用料の2割負担の関係のご質疑ですけれども、27年度におきましては、利用者負担が発生する可能性がある要介護、要支援認定を受けている方の総数2,365人中、2割負担となられた方が156名です。8月から制度の移行になってございます。28年度の見込みとしましては、これらの数字から推計しまして、要介護、要支援の認定のほかに、総合事業の影響で事業対象者という方も対象に含まれ

ることになってございます。それらを含めました2,469人中163名が2割負担になるのかなと見込んでいたところですよ。

施設介護サービス等給付費の特養の重点化の話、特例入所の話でございます。通告の再質問で堀議員からもあったかと思うのですがけれども、要介護1の方でも認知症で日常生活に支障を来すような方、あと単身世帯で家族等の介護が受けられない方などについては、特例入所として入所判定のテーブルに乗せることは可能となっているところですよ。

特別養護老人ホームのほうから入所判定に際しまして、特例入所に該当するかについての意見を市に対して求めることができることになっておりまして、市はそのことがあったときには、申請者の状況を医師の診断書や介護の状況などから判断し、特例入所に該当する、しないについて回答しております。

4月から2月までの間に要介護1、2の方の新規申請というのは、緑寿園ですけれども、45人おり、市に対して意見を求めてきたのがそのうち41人で、4人は特例入所に該当しなかった方と思われまして。その41人については、これまで市のほうで意見を求められた方を全てチェックしたところ、認知症の方とか、あと家族介護の状況とかもできない方ということで、全て特例入所に該当するという判断で、回答しているところですよ。ただ、これまでのところ、滝川市が保険者となっている方で特例入所として入所された方は現段階ではないという状況でございます。ただ、テーブルに乗って、審査はされているという状況でございます。

それから、地域密着型介護サービス等給付費の地域密着型通所介護の関係でございます。予算面で変わったことが1点目としてあったのですが、指導監督の部分のご質疑だったのですが、平成28年4月から定員19人未満の通所介護については地域密着型通所介護となって、滝川市においては全部で10事業所、通所介護があるのですがけれども、4カ所の事業所が通所介護から移行し、対象となる見込みでございます。予算面につきましては、地域密着型通所介護に関する保険給付が地域密着型介護サービスの給付に要する経費において執行されるという形になって、あと職員体制の部分では、指導、監査のために予算面で変わった部分は特に今のところございません。

あと、職員への業務量の影響ですけれども、業務量は確かにふえてくると認識はしておりますけれども、今は現体制で行うこととしております。現状においては、市で指導、監査することとなっている事業所は、地域密着型サービス事業所が10カ所あります。それと、包括支援センターの介護予防支援事業所が1カ所の合計11カ所。さらに、今回の地域密着型通所介護が4カ所の、さらに来年度グループホームと小規模多機能が1カ所ずつふえてまいりますので、2カ所ふえることになってまいります。指導、監査のための職員配置というのは、おっしゃるとおり、そういう部分がふえてきますので必要かとは思いますが、総務課に市の監査、指導する部分がふえてきているということは説明し、検討をお願いしているという状況でございます。

それから、指導、監査職員の教育、養成ですけれども、実地指導では国のほうのマニュアルが示されておりまして、それを参考にしながら、市の要綱の規定によって3年に1回、実地指導を行っております。昨年度、厚生局の実地指導というのがありまして、それに我々も立ち会いまして、その進め方も参考にしておいていくという形。また、同じ職員がずっと対応するのではなくて、そ

のノウハウが伝わるような形で、職員が入れかわったりして実地指導して対応していくということで進めていきたいと思っています。

それから、291ページ、包括的支援事業費・任意事業費、2,083万4,000円増の一般職員3名増の部分です。介護保険制度の改正に伴いまして、地域包括支援センターの業務が拡大してまいります。これまでの総合事業だとか事業所ネットワーク会議、あと成年後見の市長申し立ての支援だとか虐待対策の権利擁護、そういった業務に加えまして、認知症対策、あと地域ケア会議の業務がふえてきております。また、高齢者の数もふえて、相談体制の強化ということもありまして、昨年7月、総務課から職員が介護福祉課に異動して、社会福祉士1名が増員という形になっております。平成27年4月と比較して1名ふえたということです。

あと、任意事業に位置づけております食の自立支援や友愛訪問、あと見守り支援センター、福祉住宅安否確認の業務を担当しております高齢者福祉系の事務吏員、職員2名を一般会計から介護特会に振りかえておりまして、合計3名の増員という形になっております。任意事業に位置づけることによって介護保険事業の負担割合が適用されますので、財政的にもメリットがあるということで考えています。

須藤係長

成年後見支援事業の事業概要ということでお答えをさせていただきたいと思っております。成年後見支援事業の概要としては、大きく3点挙げられます。まず、1点目は、成年後見制度等に関します総合相談対応から後見支援までの業務ということになります。2点目は、成年後見制度に関する普及啓発、そして3点目については、市民後見人の養成、育成、活動支援ということになります。

なお、平成26年度に滝川市において市民後見人養成講座、45名の方が修了されておりますけれども、修了された方につきましては、法人後見の後見支援員や社協が行っております日常生活自立支援事業の生活支援員としてかかわっていただきますほか、必要な方に必要な支援が行き届くように、市民後見人の方がみずから地域に出て、成年後見制度等の普及啓発活動を行っていただく予定になっております。

また、事業の実施に当たって、相談内容も、申し立ての仕方だとか、そういったことから後見支援まで多岐にわたりますので、弁護士や司法書士などの専門職、そして地域福祉関係者などで組織します成年後見支援事業運営委員会を設けまして、その中で事業が適正かつ効果的に運営できるように連携、協力、助言を受けながら実施を予定していくことになっております。

加地係長

私のほうから認知症施策の2点のご質疑についてお答えいたします。認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が認知症の人やその家族を訪問、アセスメントを行い、早期に集中的にかかわることで早期診断、早期対応へつなげるためのものです。

チームの人員配置要件としまして、以下の3項目を全て満たす者2名以上と言われております。1、保健師、看護師、作業療法士など、医療、保健福祉に関する国家資格を有する者、2、認知症ケア実務経験3年以上または在宅ケア実務経験3年以上を有する者、3、国が定める認知症初期集中支援チーム員研修を受講し、試験に合格した者、ただしやむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可となっております。

チーム員に加えまして、チーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見地からアドバイスが可能な専門医が必要となっております。専門医の要件としましては、日本老年精神医学界などの認知症学会の定める専門医または認知症疾患の鑑別疾患等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師1名以上となっております。

滝川市としては地域包括支援センターにこのチームを配置いたしますが、チーム員としましては、地域包括支援センターの保健師1名、社会福祉士1名、認知症看護認定看護師の資格をお持ちの看護師が滝川市立病院の看護師でありますので、その方1名ということで、この3名を配置いたします。昨年、保健師1名が国の研修を受講しまして、チーム員に伝達講習を行ったところです。専門医としましては、滝川市立病院精神神経科、古堅先生にお願いしております。4月よりチーム員会議を月1回開催し、認知症の人やそのご家族に対しての集中的な支援を行ってまいります。

続きまして、認知症地域支援推進員についてですけれども、これは、認知症の人ができる限り住みなれた地域の、よい環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うことを目的として配置するものです。認知症地域支援推進員の要件としまして、認知症の医療や介護における専門知識及び経験を有する医師、保健師、看護師等の資格を持つ者、あるいはそれ以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者とされております。

滝川市では、地域包括支援センターに嘱託職員の保健師を1名配置しまして、認知症にかかわる相談、訪問、認知症についての普及啓発にかかわる認知症サポーター養成講座の開催、認知症カフェ運営支援や認知症の家族会との連携支援を行っているところでございます。

清 水

まず、施設介護サービスの特養なのですが、40人ほどの方が特例入所について意見を市に求められたということですが、テーブルに乗ったけれども入所はないということは、要するに空きがない状態で、入れる状態になって初めて審査が行われるのではなくて、申し込みの段階で審査が行われると。つまり、この要件ができてからは要介護3未満の方の入所はないと理解をしていいのかということが1点目です。

2点目は、特定入所者介護サービス費で、課税要件と預貯金について、最初にまとめて申請してもらおうということだったのですが、これは2つの要件の1つでも外れればこのサービス費は受けられないのです。課税要件というのは簡単ですから。預貯金通帳の写し、通帳を提出するなんていう行為は、大変なプライバシーにかかわる問題なのです。しかも毎年、これが548人にも上るわけです。該当者が19人しかいないわけでしょう。まず、課税要件でひっかかるということがはっきりしている人については、それだけでもいいですよ。それはひっかからないけれども預貯金が多いのでという場合は2度目の申請で出してもらおうということのほうがずっと効率的だし、何より対象者は特養老健、療養型病床に入っている方なのです。ほとんど自分でできない。家族がどれだけそれで大変な思いをするのか、あるいは施設が代行することでどれだけプライバシーにかかわらなければならないのかということを考えたら、私は2段構えでやる

ようにしたほうが良いと思うのだけれども、国の制度はそれを許していないのかということが2点目。

柳 主 幹

3点目は、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業で、上限額についてなのだけれども、26年度実績ですよ。そして、これに75歳以上の高齢者の増加率という、75歳以上の方が例えば1パーセントふえれば、29年度は1パーセント増ということになるのだけれども、このサービスを利用する方が1割ふえてしまったら、上限に到達してしまうと思うのです。75歳以上の伸びのほうが大きければいいのだけれども、その点、何か答弁では余り困り感がないとか、そういう感じの答弁があったので、その点について伺いたします。最初の特別養護老人ホームの特例入所の関係でございます。まず、緑寿園の場合は月1回、入所判定会議が行われていると伺っております。申請に関しては、空きがある云々ではなくて、まず入りたい方、そういう要件に合う方は申し込みされて、その段階でまず、空き云々の前に、あいた分、その中で優先的に入るべき人を入所判定会議で審査されていると思いますので、空きある云々で申請を行っているとかそういうことではないのではないかと思います。結果として要介護3以下の方が判定会議の結果、入所判定会議では選ばれず、入れなかったということでございます。

土橋係長

先ほどの特定入所者介護サービス費の申請のご質疑なのですけれども、委員がおっしゃられますように、プライバシーの非常に難しい制度だとは私たちも思っておりますが、ただ一方で、先ほど委員がおっしゃられたように2段階での審査ということになりますと、決定までに要する時間がかなり長期にわたります。例えば配偶者の方が近隣にすぐいらっしゃったり同居世帯であれば審査も割とスピーディーにはいくのですけれども、配偶者が別居されていたり遠隔地におりますと、課税照会だけでもお時間がかかりかかまして、我々も国の通知の中では、サービスの申請者の方にスピーディーに決定をして、すぐ支給をするようにということもございまして、そういったことも一方でははらんでいる問題ですので、今後ともいろいろと慎重に検討はしていきたいのですけれども、ご理解いただければと思います。国はだめとは言っておりませんが、個別具体的に保険者の責任において判断ということも言われてはいますので、まだ始まったばかりの方法の改正ですので、我々も今後とも勉強していきたいと思っております。

先ほどの総合事業の上限額のご質疑なのですけれども、非常に難しい問題だと思うのですが、何分、制度的に始まったばかりということもございまして、我々もこれから分析ということもございまして、一方では、被保険者の皆さんから限られた保険料を集めさせていただいた中で、事業の優先度などを取捨選択しながら、先ほど例えば1割伸びた場合に1パーセントしか75歳人口が伸びなかった場合ということも例に出されてご意見いただきましたが、そういった場合、どの事業にどの金額を割り当てるかということもございまして、これにつきましても今後ともいろいろ我々も勉強させていただきたいと考えているところです。

委 員 長
三 上

ほかに質疑ございますか。

平成37年の地域包括ケアシステムを構築していく中で、今、資料を見てびっくりしたのですけれども、いきいき百歳体操というのは予防介護の観点でいうと非常に効果が上がっていると思うのですが、事業費を見ると2万9,000円なので

す。多分、養成講座の介助費が何かなのだらうと思うのです。ただ、先ほど言ったように平成37年のことを考えていくと、サポーターというのが重要になってくると思うのです。サポーターの方にモチベーションを上げてもらわなくてはいけないのです。講座だけではなくて、サポーターの皆さんが週1回活動しているのか1カ月に1回なのか、私はよくわかりませんが、モチベーションを上げれるようなサポーター同士の交流会みたいな、そういうようなものを考えていかなくてはいけないのではないだろうかと思っております。そこで、現在サポーターが何名いて、今後どのように28年度はふやしていこうという計画があるのかどうかを伺いたいと思います。

村井係長

いきいき百歳体操のサポーターの件ですけれども、現在、受講を修了された方が市民の方で192名、事業所の職員の方が86名いらっしゃいます。現在、年2回サポーター養成講座を実施しているところです。交流会という形ではないのですけれども、年に1回ほど皆さん集まっていたいて、学習会と懇談みたいな形のことはしているのですけれども、そのほか、年1回いきいき百歳体操交流大会というのを実施していますので、その際に前後、サポーターさんたちに集まっていたいたりとかして情報共有はしているところです。今後、サポーターさんがどんどんふえてきますので、もっと活発に交流したり情報交換できるようにしていきたいと思います。

委員 長
渡 邊

ほかに質疑ございますか。

この介護保険は、いろいろ国の制度が変わり、大変な作業量だと思うのですが、その中で284ページの趣旨普及費160万円減で、制度の廃止という説明があったと思いますけれども、こういう普及というか、介護保険の部分は、一般市民はなかなかわかりづらい部分があると思います。そういう中で、一般介護の予防事業ではお助けかわら版というのがあったりするので、ほかの包括的支援事業とか任意事業とか、そういう事業の中にそういう啓発的なものは含まれているのか伺います。

土橋係長

制度のご理解をいただくために趣旨普及費というのは非常に大事なものだと思っています。今回予算額が大幅に削ってあります理由の主たるものは、昨年度が計画策定年なので、逆に高い年でございます。逆にことしが通常の前年度の年になりまして、そこところはまず1点ご理解いただければと思います。

先ほど言われました包括的支援事業ですとか任意事業費の中での啓発費なので、国の交付金の対象経費としては総務費に入れるような流れになっていることから、ほとんど入っていないとお考えいただいて結構だと思います。

委員 長
副委員長

ほかに質疑ございますか。

どの事業についても収入があつての事業だと思うのですが、毎年お聞きはしているのですが、毎年どの事業でも収入欠損で、保険料を何らかの都合でお支払いになっていない、271ページの収入の中で滞納繰越に1,648万4,000円と書いてありますけれども、介護保険は年金をもらっている方は特別徴収で保険料から引かれる、そしてある年齢になると国保と一緒にとかいろんな形になってきて、特別徴収でない方の中でいらっしゃると思うのですが、保険料の中でわずかな金額なのですが、毎年収納率20パーセントということで、2パーセントの人が払わないで20パーセントということは、毎年予算書を見ても大体似たような金額が出てきているのです。過去の収入欠損も含めて、今後こういう状況がどのように推移していくのか、経済情勢も余りよくないので、

滞納繰越分の収納状況の今後の見込みについて、おわかりになれば教えてください。

土橋係長 今、委員のおっしゃられました滞納繰越、私たちも徴収の努力をしております、嘱託職員1名も専用に配置する中で、皆さんの状況を伺って努力はしているところなのですが、先ほど委員ご自身もおっしゃられたように、年金という決められた収入で生活をされていて、稼働年齢から外れている方がほとんどですので、今後収入をふやすというご努力も状況的に難しい。年金額もいろいろと厳しい中ですので、個別具体的にお話を聞きまして、努力は続けているつもりではあるのですが、正直申し上げまして、抜本的な解決方法のない難しい問題だとは思っております。

ただ、我々も、その方の状況を見定めまして、必ずしも厳しく取り立てるだけではなく、その方が必要なサービスを十分供給できる環境をつくり上げることにも相談させていただきながら、いろいろと人情味のあるといいますか、人々の心に触れ合うような、いろんな相談を展開していきたいと思っておりますので、どうぞご理解ください。

委員長 ほかに質疑ございますか。

(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てよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

委員長 以上で議案第4号及び関連議案第27号の質疑を終結いたします。

それでは、この後の日程については病院事業会計となりますが、ここで休憩いたします。再開は午後1時とさせていただきます。休憩いたします。

休 憩 11:20

再 開 12:58

委員長 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

議案第8号 平成28年度滝川市病院事業会計予算

委員長 それでは、議案第8号 平成28年度滝川市病院事業会計予算について説明を求めます。

鈴木部長 (議案第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。

渡 邊 新聞報道等で病院経営云々という報道があります。大変厳しい状況は伝わってきております。そういう中で、病院経営を行う上でいろんな各種比率があると思います。その中で、医業収支比率について4点ほどお伺いしたいと思います。まず、医業収支比率の過去3年間の数値、それと今後目指すべき目標的な数値があればお伺いいたします。

2点目で、医業収支比率の改善というか、そういう方向性または対策についてお伺いします。

3点目として、医業費用が医業収益によって賄われているという認識というものをお持ちかどうか伺います。

4点目、医業収支比率というのが病院事業の活動、経営、そういう中で大きく判断するものと思っていますので、医業収支比率という部分の考え方についてお伺いいたします。

渡辺係長 1点目、過去3カ年の医業収支比率についてです。平成27年度88.1パーセント、

平成25年度89.4パーセント、平成26年度85.7パーセントとなっているところであります。なお、平成27年度につきましては、決算前となりますので、数値のほうをお示しすることはできません。

目標数値のことに付いてありましたけれども、目標数値につきましては、現段階では持ち合わせているところではございません。ただ、平成28年度に策定する新公立病院改革プランの中で目標数値については明らかにしていきたいと考えているところでございます。

2点目、医業収支比率の改善に向けての対策という部分でしたけれども、医業収支比率の改善としては、現状としては収益の向上が主となるものと考えているところでございます。対策としては、入院、外来における1人当たりの診療収益単価の引き上げ、患者数を増加させるために、継続的な地域住民に選ばれる病院としての取り組みが必要と考えているところでございます。

3点目、医業費用が医業収益によって賄われているかどうかという部分だったのですけれども、現状として医業収支比率が100を下回っているということから、賄われているものと考えているところではございません。本来であれば、医業収支比率として100を上回ることが理想と考えているところではございませんけれども、地方交付税によって公立病院として不採算となりやすい精神、小児、救急医療等の経費に充てるため、地方交付税措置がなされているところでございます。当該地方交付税措置として一般会計より繰り出しを受けているわけではございますけれども、当該繰り出しにつきましては医業外収益ということになるため、医業収支比率への影響はないところでございます。参考といたしまして、平成26年度決算数値として、北海道公立病院連盟に加入している22自治体23病院のうち1自治体1病院が100を上回っているという状況になっているところでございます。

鈴木部長

最後、重要な比率ではないかということで、病院の経営状況を大きく判断するという考え方につきましては、もちろん医業収支比率が100を超えるというのが病院としての経営状況がいいという状況に値する比率であるということで認識はしておりますが、先ほど係長が答えたように、民間病院でありますと採算がとれる医療ということに向かっていくのですが、自治体病院の役割として、先ほど言った不採算医療等も含めて病院経営をしていくということ、そういった意味からも交付税の歳入等もあるという、それを頼っているわけではございませんけれども、そういったもので判断をしていきたいと思っておりますが、できる限り100に近づけるような努力はしていきたいと考えているところでございます。

渡 邊

公営企業に関しては、地方自治法で補助金のように出せるとなっております。あくまでも公営企業であれば、一企業であれば、その中でのやりくりというのが求められると思っております。これは意見とします。

1点確認したいのは、診療報酬の改正があったということだが、これが特別大きく左右していたという認識があるのかどうか伺います。

鈴木部長

今までの過去の診療報酬改定、これはさまざまな病院の形態があつて、うちの病院に診療報酬改定がいいほうに向かうこともあれば、悪いほうに向かうところもあるということで、なかなかそれがうちの病院に大きくどのように影響したかという分析は難しいですが、ただ、7対1という制度、上がったときに7対1をとることができたということは、うちの病院の経営については大きな要素になったと考えているところでございます。

委員長
本間

ほかに質疑ございますか。

これからお聞きするのは予算に対する質疑になりますけれども、若干実績のことに関して教えていただきたいということも含んでおりますので、どうかお話しをいただきたいと思います。

428ページ、27年度の予定損益計算書、これはいつつくられたものなのか伺います。それと、もう一つは、2月8日、厚生常任委員会に提出いただきました資料がございまして、滝川市病院事業会計における経営状況について、12月末時点のものがございます。その後の推移を教えていただきたい。1月、2月、できれば入院と外来の医業収益と、それから昨対比、増加率か減少率かわかりませぬけれども、それについてもお知らせをいただけたらなと思います。

それから、435ページでございます。高等看護学院収益の一般会計負担金、繰り入れ分が8,487万円ということで、交付税算入額が3,500万円程度ですので、約5,000万円出しているということになるのですけれども、交付税措置されるということは、8,480万円出すからということもあるのかということと、それからこの金額が妥当かどうかということだけではなくて、ただ金額的には、例えば一般財源から繰り入れる2億円の中の4分の1、25パーセントを占めておりますので、それに関してどのような取り扱いをするかということについてはいろいろ考えなければならないのではないかとこの観点から、何らかのほかの方法とかを考えられたのかということと、それから77名の生徒がいらっしゃると。市立病院に何名就職されていて、通常どういう流れで来ているのか伺います。

鈴木部長

高等看護学院の繰入金の関係ですけれども、本来学院の費用につきましては、交付税で生徒数掛ける費用という積算がされているところです。この金額が妥当かということに関しましては、従来の単位表の金額で、予算で見ている費用は1人当たり約47万4,000円という数字で見えています。50万円台だったと記憶しておりますが、そういうものが年々下がってきたということが1つ、一般会計の費用負担が大きくなっているということになってきています。

これが本来の形でいいのかということをお考えすると、もちろん25名のうち全員が滝川市立病院に入っているということと、滝川市が育てているという観点からいけばそういうことが成り立つのかもしれませんが、今回、卒業生のうち15名が市立病院に就職。残りの方々は上の学校に行ったり他市の病院に就職するというのを考えれば、市税の負担のあり方についてはもうちょっと考えていく必要があるかなと思っておりますし、入学金、また授業料、そういったものについての見直しも今後考えていきたいと思っております。

梅津課長補佐

12月末以降の動向ということでお答えいたします。

まず、1月分ですけれども、外来患者数が1万4,930人、前年同月比でマイナス2,039人、マイナス12.02パーセントとなりました。収益につきましては1億5,397万832円、こちらも前年同月比で1,593万7,221円、マイナス9.38パーセント。続きまして、入院ですけれども、患者数が6,700人、前年同月比で1,605人、マイナス19.33パーセント、収益につきましては2億5,998万8,241円、前年同月比で5,188万8,176円、こちらはマイナス16.64パーセント。入外合計では4億1,395万9,073円の収益、こちらが前年同月比で6,782万5,397円の減、マイナス14.08パーセントの減です。

続きまして、2月分ですけれども、まずは外来から、こちらの患者数が1万6,822人、前年同月比でプラス622人、プラス3.84パーセント、収益につきましては1

億6,849万5,490円、前年同月比で949万7,455円、プラス5.97パーセント。続きまして、入院ですけれども、患者数が6,337人、前年同月比でマイナス1,093人、マイナス14.71パーセント、収益が2億5,877万8,340円、前年同月比1,976万2,723円、マイナス7.1パーセント。入外合計の収益が4億2,727万3,830円、前年同月比で1,026万5,268円、マイナス2.35パーセントとなったところでございます。

渡辺係長

予定損益計算書の作成時期ということでご質問いただいた部分ですが、まず予算書に添付させていただいております附属書類である予定損益計算書でございますけれども、こちらにつきましては地方公営企業法施行令に基づく予算に関する説明書ということで掲載させていただいております。作成の考え方といたしましては、予算ベースで作成をさせていただいておりますことから、今回、平成28年度の提出時期における27年度の現行予算に基づく損益計算書ということで作成をさせていただいておりますところでございます。

委員長

策定の時期。いつつくったのかについて答弁願います。

渡辺係長

平成27年度については補正予算等もございませんでしたので、27年度の当初予算の数字を予定損益計算書ということで掲載させていただいておりますところでございます。

本 間

428ページの今の件については、補正予算があつて、途中の資料を見たら変わっている数字が入っていたはずなのだけれども、これは本当に間違っていないのかどうか。

1月と2月分を聞いて、まず12月末現在と差し引きして、要するに2月末までの合計としてパーセンテージは出せますか。それでは、2月末の時点で合計されたものの比率をお願いいたします。

梅津課長補佐

2月末での累計の増減ですが、収益合計でもよろしいでしょうか。2月末までの収益の合計です。こちらにつきましては合算で45億8,651万3,409円となりまして、対前年比で5億6,808万1,256円の減となります。パーセンテージでは11.02パーセントの減ということになっております。

渡辺係長

まず、平成27年度の補正予算は第1号、第2号を組ませていただきましたけれども、資本的収支の部分についての補正のみであったことから、損益に関する部分についての変更点はございません。あと、平成27年度の予定損益計算書につきましては、平成27年度現行予算に基づくものの調製ということでさせていただいておりますところでございます。

本 間

それでは、変わっていないのだったらこのページから離れたと思いますけれども、同じようなことなのですけれども、予算にかかわることなので、今、5億6,800万円が2月時点でマイナスになっているということで、428ページを見ながら話をさせていただきたいのですけれども、5億6,800万円のマイナスになるということは、そのまま3月にこれを埋めていけなければ、減価償却費が6億5,363万2,000円あるのです。実は決算というのは、含み利益だけれども、プラスになってしまうのです。マイナスがふえてしまいますので、12億円の赤字になるということです。このままいくと12億円の欠損が出るということだけれども、そういうことに対してどう思われているかということと、それから、要するにそういう状況が明らかになっているのが、多分12月末の時点でも、この資料をいただいたように、今回の予算の入院収益と外来収益はほぼ変わらない状態になっているということになっているのですけれども、このことについ

では、新年度については埋めようと思われているのでしょうか、その方策というか、どうやったら埋めていけると思われているのか。これは物すごい乖離があると思いますので、慎重にお答えをいただけたらと思っております。

鈴木部長

本間委員が質疑されたのは収入だけの話になっておりまして、支出は当然削減されますし、3月の時点で収益、支出が確定しておりません。今この場で何億円マイナスだとかという数字をお答えすることはできません。

ただし、前回の見込みの時点で、そういった赤字についての留保資金が27年度末、3月において6億1,000万円程度あるというようなことが、今回の赤字分がそれで補填されるのだという、その範囲内で終わるようなことを含めて今、一生懸命みんな頑張っているということですが、結果的にその金額がどのようになるかも含めて、今この予算審査特別委員会で決算の見込みを説明するということは、私としてはできかねるということでご了解をいただきたいと思っております。

予算の立て方につきましては、平成27年度がこのような状況になったということ踏まえていきますと、もちろんそういった患者が確保できないのではないかなというようにご心配の中で、私どもとしては平成25年度、26年度の実績がほぼ予算の人数に達したというような状況を踏まえて、そこが一つの目標だと考えていますし、今持っている収支計画もそのような人数で考えておりますので、安定的な経営ということを考えますと、そういった人数、収入を確保することを目標に予算も立てていますし、それらを何とか達成できるような対策は、代表質問の中でもお答えしてきましたけれども、そういったことでやっていきたいなと思っております。

本 間

決算のことを聞いているだけではなくて、これは参考にしながらということでございますのでご理解をいただきたいと思っておりますけれども、要するに支出は当然、人数が減れば材料も減るし、いろんなことが減ってくるのは間違いないことだと思っております。だから、例えば5億円になるとは限らないとか、あのときには3億数千万円の欠損で済むという話もされていまして。けれども、代表質問の中でも答弁がされていましてけれども、若干具体性に欠けているというか、要するに経営改革の何かを行うのですよね。正式な名前は忘れてしまいましたが、それにしても、多分それが一番対策を打つところになるのでしょうか、具体的にどんな話をして、どういうところを改善したらそのことが、今まではよかったからこれでいいのだということにはならなくて、また同じことになるおそれが非常に大きいのではないかと考えているわけです。そうなってくると、一般会計から2億円を予算していますけれども、5億円減らすのに四苦八苦しているのに4億円入りましてということになってしまうと、そんな長もちするものではなさそうです。だから、そのことに対して時間的な、いついつまでにどのような対策を講じることをやっていくのかと、具体的な内容はどうやって話し合っていくのか、どんな内容を話し合っていくのか、その辺についてお知らせいただければ結構です。

鈴木部長

代表質問の中でお答えさせていただいたのは、公立病院改革プランというのが策定を求められているということで、28年度中の早い時期にということでお答えさせていただいています。その中で言われているのは数値の目標であったり、前回から違うものは地域医療構想を踏まえたものにしなさいということですが、それ以外については、再編ネットワーク化、あと病院の先ほど言った収支比率

を含めた数値目標、経営の効率化ということです。そういったものが求められているということで、そういったものをきちんと、今うちが目標として設定できる数値をはじく中で、収入を上げるというのがもちろん一番の効果といえますか、改善だと思っていますので、院長先生を初め、ことしの中期計画で、病院に来ていただける、患者さんに愛される病院を目指すということで、マグネット方式であるというようなことを掲げながら接遇研修または職員研修など行っていますけれども、そういった効果が即住民に伝わるとは思いませんが、そういったものをきちんと継続的に行っていくことで滝川市立病院の評判向上を少しでも高めていただいて、まずは滝川市立病院に安心してかかっているという環境を高めていく。そのために、今言ったようなことも含めて、あと計画をきちんと立てて、それを目標に職員が行動していくというようなことを行っていきたいと思っています。

あと、ドクターの関係等につきまして院長先生のほうからも話がありますけれども、医師が、今のところはある程度確保できていますが、内科が1人ふえることとか、眼科が常勤医になるとか、そういった医療の体制も強化をすることが患者さんの増にもつながっていくということで、トータル的なことで患者さんをふやすことにつながっていくべきかと考えているところです。

堤 院長

医師の確保というところも非常に苦労しているところであります。特に資質のある医師を確保するというのがなかなか、各大学とのやりとりの中でも、こちらで自由にピックアップできるという状況にはないというのがあからさまな事実であります。その中で、今回眼科の先生に来ていただくことができるので、そこはそのまま増につながるのではないかと考えております。

内科に関しては、人数はかなりふえてきているのですが、各専門、例えば消化器であるとか循環器であるとか、最近では専門の分科が非常に進んでいるものですから、そういう部門によって比較的足りているところと足りないところがあって、それに対しては、今既に連絡というか、やりとりがある医局以外のいろいろな医局とコネクションを新たにつくっていく必要があると考えております。それに関しては、今も既にやっているのですが、もうちょっと力を入れていきたいなと思っています。

あとは、広域連携、ご承知のように、当院だけではなく、近隣の各自治体の病院も非常に厳しい状態に陥っていると伺っておりますけれども、そういうところと、今我々のところから一部非常勤で診療のお手伝いに行っていたりしているところですが、そういうものが結果として、そちらの病院の手助けになるとともに、患者さんがより高度な治療を受ける必要があるときに我々の病院に来てくださるというようなことにもつながると思っていますので、診療情報共有ネットワークも今年度稼働いたしますし、そうするとそういった患者さんのやりとりとかが非常に有利になって、我々のところにより高度な治療を必要とする患者さんが来てくださるのではないかと期待しているところです。

本 間

できればこれで最後にしたいと思っています。減少率、全体像で話されているのがなかなかつかみにくいということになってしまおうと思うので、具体的に、例えば27年度の実績については外来の減少率より入院の減少率が非常に多いということが明らかですが、何か理由があるのでないかと思うのですが、押さえている理由と、それからその改善方法、乗り越える方法をお考えになっ

堤 院 長

ていますか。

全くおっしゃるとおりで、外来の人数と比べて入院の患者数は減っております。その中でも内科はかなりの減少になっていると。ほかの科平均と比べてもやや減少になっているというのは事実であります。

理由については幾つか考えるところがあるのですが、まず1つは、最近、7対1をキープするために平均在院日数を減らさなくてはいけないということがあって、患者さんをなるべく早く退院あるいは他の病院に誘導するということが必要になってきているので、入院した人数と延べ人数に少し差ができてくるというのが1つあります。これは気にしていたので、その分、例えば滝川市民の近隣の病院への入院の数がふえているのではないかとというのは危惧したところですが、そういうことはなかったのです。

あとは、内科医の場合、毎年相当な人数が入れかわるものですから、その中で、入院に対するいき値と言うと変なのですが、例えば去年は随分数字がよかったのです。なぜよかったのかというと、いま一つそちらも説明できないというところがある。医者レベルのどこかがあるものから、今後、今年度から医者の人数もある程度足りてきたので、グループ制にして、もう少し医者の中の連絡状態等を完全にさせて、例えば特定の医者に患者が集中するといったこと、あるいはレベルの上下とかを減らして、どの日にちでどの医者にかかっても患者さんが安心できるというような状態にしていくレベルアップ、院内の各科の体制を変えていきたいと思っています。それがどれほどの役に立つかはわからないですが、そういった気持ちは持ってやっているとご理解いただきたいと思います。

委 員 長
三 上

ほかに質疑ございますか。

まず医師について質疑したいと思います。滝川市立病院の医者の数、これの適正数というのはどのように捉えているのか。28年度は36人です。それで算出されています。そして、先ほど部長が言われたように、25年、26年の収益がベストだったということを考えたときに、当時は医師が42人いたのです。それから減っているのです。まず、適正数について伺いたい。

それと、医師確保のための対策ということで伺いたいのですが、先ほど若干出ていましたけれども、まず医者職場環境、就業環境、これを改善するために28年度どうしていくのか。それと、医師確保の観点でいうと、高橋知事は自治体病院に対して医師確保のための財政支援をしようと言っております。それで、28年度はその財政支援というのはどういうものがあって、どのぐらいの金額なのかを伺いたい。

それと、もう一つは、私は素人ですからなんとも言えませんけれども、医者の数が多分収益を相当左右するのだらうと思っています。だから、医者の確保というのが重要だと思っておりまして、それ含めて院内の医者に対する院長のリーダーシップというのは、ご自分ではどのように思われているのか伺いたい。それから、もう一つは、これは市民の皆さんがよく言われることです。接遇がよくない。私のところにも何件も来ます。そういうような教育というのは、医者ばかりでなくて看護師に対してもどのようにされているのか伺いたいと思います。

それと、最後なのですが、単純な質疑です。411ページ、年間患者の見込みということで、入院が9万1,250人なのです。外来が21万8,700人。その下の

1日平均も入院で250人、外来で900人になっています。これは、27年度予算も一緒なのです。普通、一般企業でいえば、前年落ちた分というのは今年度回収する、あるいは努力する、そういったことが普通なのです。何で前年と同じ数なのでしょう。

堤院長

まず、必要な医師数について答弁申し上げます。おっしゃるとおり、医者の数がふえると、そのまま収入に結びついてくるのは事実ですが、中にはそれほどでもない科もあります。今、考えたところ、その分患者さんがふえると思われるのは、内科の中では消化器と循環器、それはもう2人ずつぐらいいても問題がないと。あと、泌尿器、眼科、整形外科、病理診断、このあたりはドクターが1人ふえると、人件費はもちろんそのままカバーして、さらにプラスアルファになるくらいの収入は十分見込める部門かと思っております。

職場環境に関しては、自分としてはかなり改善したつもりではございますけれども、例えば時間外に呼び出しをされたときの手当あるいは出張の旅費などは相当改善したのは事実です。例えば抜本的によくしようとすると、当直の後に完全に休みを与えると、そういった手段を打つ必要があって、そうする場合には多分、少なくとも1.5倍ぐらいまで医者をふやさないと、当直の後その先生は丸々いないという状況にすると、今度日中の外来とかが立ちいかなくなってくるのです。最近是非常な勢いで国が医者を育成しており、長い先だとわかりませぬけれども、近々にそういう状況に持っていくのは難しいかなと思っております。

待遇に関しては、これもいい医者、いい看護師はいるのですけれども、よくない人が目立っているのも事実だと認識しております。待遇の研修、いろいろやっているのですけれども、比較的、ここで言っている話かわかりませぬけれども、そういうものに出てくださる人というのは、もともとそういう意識がある方たちなのです。そういう意識が不足している人にどうやって待遇等をきちんと意識してもらえるかというのはなかなか難しい問題だと考えております。その辺に関して、先ほど私のリーダーシップはどうなのだという話がありましたけれども、それぞれ比較的いろいろな先生方がいらっしゃるところで鶴の一声でリーダーシップを発揮するところまでは至っていないというのが正直なところで、それはお認めするしかありません。それなりに新年度に向けてさらに努力していきたいと思っております。

鈴木部長

道の医師確保に対する財政支援ということで、新たにそういう話があるとするれば、うちの病院の今の医師の数とか体制からすると、本当に厳しくて、いないというような状況にないと、なかなか財政支援の補助をいただけないというのが今までの状況だったということで、新たにもらえる補助金については、今のところあるというようなことにはありませんし、計上もしておりません。ただ、そういった財政支援の仕組みについては、今いろんなことが動いているということもありまして、随時情報をとりながら対応していきたいなと考えているところです。

また、業務量の話、先ほど本間委員のときもお話をさせていただいたのですが、もちろん過去の実績を取り戻そうとする、そういった目標数値というのは必要だと思いますし、私どもの250人、900人という見方が、例えばそれが241とか、そのように動かすことで金額的にどの程度影響があるかということになると、単価が非常に大きく影響するというところで、単価で毎年何とか患者数に対して

収入を上げていこうというのも一つの課題として上げていますが、今回1日入院が3万9,000円ということに関しましては、7対1と地域包括ケア病棟の平均ということで3万9,000円を見えていますけれども、そういった制度からいくと、さらに単価をふやすことが可能ではないかという、そういった含みも考えながら、予算の規模ということと、あと先ほど言いました収支計画とか病院の目標として妥当な数字で今回の予算計上に至っているわけで、毎年中身がまるつきり同じ考え方で計上しているということではなくて、そういった背景も含めて考えて予算計上をしているということでご理解いただきたいと思います。

三 上

今の医者 of 適正数というのは、28年度は36名の person 費で計上していますけれども、当初、いいときというのは42人程度いたと思うのです。あと2人ふやすとか3人ふやすためにはどうするのですか。

堤 院長

多分41名は研修医も入れての数ではないかと認識していますけれども、減ったほうは、眼科、整形外科、泌尿器等が減っておりますから、その分、内科、麻酔科がふえておまして、差し引きすると5人も減るということではないように思ったのですけれども、研修医の数がふえたり減ったりは年度によってかなりします。一番多いときですと8人ぐらいいたときもあります。対策に関しては、正直に言うと、少し頭を抱えているところではあります。というのは、待遇をはっきり改善するということが難しいものですから、今頭の中で考えているというか、時々口にも出していることがあるのですけれども、例えば何年かうちに在籍してくださった方に対してはサバティカルみたいな時間をとっていただけるようなシステムをつくるであるとか、こちらにちゃんと異動して、住民票もこちらに移して根づいてくださった方にはそれなりの対応をするといったようなことをして、うちになじんでくれるような先生方を引きつけることができたかなと思っています。1年単位で異動される先生はどうしても、まず自分の成長とかキャリアアップのほうが頭に入ってしまったって、なかなか市立病院のために、あるいは滝川市を一緒に育てるという気持ちはどうしても足りなくなってしまうのかなと思いますので、若い先生も含めて、ここにちゃんと住んでくれる人にそれなりの待遇を与えることができたかなと思っています。

委員 長
荒 木

ほかに質疑ありますか。

五、六点ありまして、主に院長先生のお考えを伺うことになると思うのですが、まず1点目なのですが、滝川市立病院、建物もそうですし、事業そのものも、それから勤めている職員も含めて、滝川市立病院は誰のものかと。要するに市立病院の財産は誰のものかということのご認識をまず伺います。

2点目、三上委員とかぶるのですが、私が思っている一番の患者離れの原因は、医師の患者さんへの対応に尽きると思っています。5年前も10年前も、苦情というか、議員に対してこういうことがあるのだけれどもという苦情が山ほどありました。ただ、決定的に直近の二、三年と昔と変わっていることがあります。1つは、数がふえています。それと、2点目が内容、それから3点目が、普通そういう人のことを言ったり、我慢するような方まで言い出しているということです。

ここで、医師の患者への対応、医師というひとづくりをしてしまうと問題がぶれますので、主に大学から派遣をいただいている医師、全員ではありません。一部ということになる。先ほど院長先生がおっしゃられたとおりののですが、どれだけひどいかというのを、例を挙げないとわからないと思うので、2つほ

ど例を挙げますが、ケース1、会社員の方です。発熱をしたので、インフルエンザを疑って内科を受診しました。インフルエンザの場合、会社を休まなければいけないので、医師に簡易検査の依頼をしました。その場で医師が検査を拒否。理由は、問診で私はインフルエンザだとわかるということで、何度頼んでも簡易検査は行ってくれなかった。インフルエンザの治療薬を処方して帰宅。3日ぐらい休んで、熱は下がったのですが、ご本人はいまだに、インフルエンザに罹患をして、インフルエンザの治療薬で治ったのか、最初からインフルエンザではないのか、全く納得をしておりません。これがケース1。

ケース2、直接私、話を聞いています。高齢者の方なのですが、階段をおりる際に角に足をぶつけてまして、小指が相当腫れて痛い。何とか歩行はできる状態なのですが、整形を受診し、レントゲン検査を依頼。これを拒否。しまいには足の小指ぐらい何ですかという回答だったと。その方は、当然怒って、その場を去り、要するに診療費を払わず帰宅をしています。翌日、他の民間の診療所を受診し、骨折がわかったということでもあります。

私が申し上げたいのは、ドクターも激務、それからもしかしたら、先ほどおっしゃられたように、当直明けの引き続きの外来受診ということがあるかもしれない。しかし、こういう説明のつかないものは我々もフォローのしようがありません。したがって、先ほど一部の先生に問題があるというご認識は何ったのですが、それでは一体、仮に医師の接遇というのはどのような内容でやっておられるのかを伺います。

それから、病院機能評価の認定病院ですから、私は医師の患者対応は基本だと思うのですが、そういう状況なので、これは私の考えですが、病院機能評価の認定を返上されたらどうかと思います。お考えを伺います。

それから、病院の運営方針といいますか、新たな改革プランをこれからつくっていかれるのでしょうかけれども、私は、1番目の質疑と絡むのですが、こういう状況なので、全てのことを病院上層部あるいは病院関係者だけで決めるということは間違っていると思いますので、例えば市長部局や行政からいろんな相談事や、こういうふうにしたらどうだということを受け入れる素地があるかどうかを伺います。

それから、直近というか、この数年の間に、近隣ではないのですがけれども、留萌の市立病院なんかが一時期相当厳しい状況に陥りまして、病院職員、特に医療職の給与削減を独自に相当行った期間がありました。私は、このまま収支改善が進まない場合、病院職員の給与を削減するという方針があるのかどうかを伺います。

それから、これは院長先生にお答えいただくなくても結構なのですが、近隣病院、例えば、砂川市立病院です。砂川市立病院に滝川の患者さんが入院として流れていないという分析をされていますが、その分析の根拠を伺います。つまり、国保か何かで確認をしているのか、あるいは照会の内容に基づいてそういうことを断言されているのか、なぜそれがわかるのかをお聞きします。

堤 院長

市立病院の建物、事業、職員は誰のものかという質疑ですがけれども、滝川市あるいは滝川市民のものであると認識しております。病院職員のもの、あるいは病院上層部のものではないということは当然に認識しております。

患者さん離れの原因の一つとして医師の対応にあるのではないかということで、それがどれぐらい大きなファクターになっているかはともかく、少なくとも一

因になっているのは間違いないかなと認識しております。実際、病院のほうにも、医師に限らず、看護師あるいは直接患者さんに接する部門の方に対して苦情が上がってきて、そういった苦情に関しては、実際に誰が苦情の対象になっているかということがわかっているものに関しては、全部フィードバックをしております。

年度末に、その数は積み上げておくように指示をしてありまして、例えば、変な話、1人だけの場合、1人の医者に対して1件だけの苦情があった場合だと、それは患者さんのほうの勘違いということも十分にあり得るわけですが、3件、4件ということになれば、それは偶然ではあり得ない。ですから、そこに関しては、3月に合計がたまったところで、複数、特に苦情が上がった人に対しては直接お話を聞くつもりであります。

2つ具体的な事例を挙げていただきまして、レントゲンの件に関しては、今の話をそのままお受け取りすると、申し開きというか、理由の説明がしがたいのは事実です。レントゲンを撮ってもわからないことは、実はまれならざるわけですが、そもそも撮らなかった理由ははっきりしないです。

インフルエンザに関していうと、インフルエンザの簡易キットの当たり率、それは大体8割ないし9割ぐらいということなので、明らかなインフルエンザであれば、検査をしないでインフルエンザという診断をすること自体はあり得ます。ただ、その場合、当然お仕事を休まなければいけないわけですから、ちゃんとインフルエンザの診断書をつけると、そういうことが当然に必要なってくるわけですので、そこをきちんと説明して、書類をもし書いたものでないとするれば、その説明は非常に不十分で、そこに問題があったと思います。あと、インフルエンザの簡易キットは、若干の費用はかかりますけれども、患者さんに害はありませんから、私としては言われればもちろんやりますけれども、患者さんと言い争いをしてまで断る理由はわからない。ただ、マイナスだった場合もインフルエンザはあり得るということだけ患者さんがご理解をいただければ、普通は検査します。

認定の返上に関しては、考えていないところですが、そういった接遇の問題は何とかなければいけないと思っています。

あと、改革プランについて、病院の上層部だけでなく、市のそれなりの見識のある方に入っていただくということに関しては、それはウエルカムで、しかるべき人選をしていただいて、入っていただけるということであれば、お断りする理由は全くないところだと思っています。

給料削減については、これもなかなか厳しいご質問だと思いますけれども、医師の確保あるいは看護職の確保という面で、この辺だと幾つかの病院を比較的选择しやすい場所にあるものですから、それをやっていると当然縮小のほうに向かっていくので、これだけ赤字になっているのに上げるのかという話になるわけですが、今、給料削減のほうにかじを切るのは危険であるかなと考えています。

鈴木部長

砂川市立病院のホームページの中に統計という項目がありまして、過去の砂川市立病院の科別、それから地区別の患者数、延べ患者数が出ております。私が見ているのは、そこを見て、毎月、滝川市民が何人入院している、何科に通っているという状況を過去5年間ずっと見られますので、そういった中で見ると、うちがこれだけ内科が減っている分、そっくり砂川がふえているかとい

荒 木

うと、ふえてはいないと判断をしているところです。

2点目の医師の患者さんへの対応の件なのですが、恐らくおっしゃられているのは、意見箱や直接の苦情に対する対応のことをおっしゃられていると思うのですが、意見箱に投函をしていただける方というのは、市立病院のことを考えている方なのです。そこまでも至らないぐらい立腹しているという方が実はいて、始末が悪いのは、その方たちがまち中でしゃべるわけです。町内会の会合、あるいは老人クラブの会合、諸会合でもそういう意見交換でもどんどん増幅して、そんなにひどいのかと、こういう状況なので、私は本当に心配しています。これはわざわざ大学から派遣をいただいている医師ですから、子供を叱るようなことはできません。ただ、本当にそういう事例が意見箱の数百倍あるとご認識をいただいて、お願いをされるといいますか、病んでいる方が来られるので、とにかく病院一丸で、問題ある医師の方にも協力をお願いするという形をとらざるを得ないと思うのですが、再度お考えを伺います。

それと、給与の関係なのですが、答えていただける範囲でお答えをいただいたと思います。私が問題視をするのは、今のところそういう給与削減の方針はないということなのですが、病院の収支が整わないという原因で仮にいたし方ない状況に陥った場合、私は今までにあるような医療職の1表は除外されるということはありませんが、そのことも含めてもう一度お願いいたします。

堤 院長

ご指摘のとおりでありまして、おおむねご不満があった場合に意見箱に入れる人は何分の1、具体的にはわかりませんが、よくしようと思っているか文句があるかにしろ、何か言いたいと思っている人は実際に不満を感じた人の何分の1だろうと認識しています。そういったうわさが広がるスピードも、いうわさの大体10倍ぐらいのスピードで伝わると世の中で言われていまして、時には感謝の手紙も入るわけですが、そういった方がそれを伸ばしていくよりも、悪いことをされてしまったというのが伝わるのが多いかなと思っております。

投書箱に入らない人の不満をどうやって受け入れるかというのはなかなか難しいですけれども、今あったようなお話は、このまま病院に持ち帰りたいと思っています。また、先生方のほうにも、市民の方から問題があった場合、意見書への投函をお勧めされるか、あるいは我々のほうに直接こういった事例があったということをお伝えいただければ、それも積み重ねていって、改善するための一つの材料にしたいと思っております。

あと、給与削減に関しては先ほど申し上げたとおりですけれども、削減していく場合は、ある程度病院の方向性自体を変えていくという決心をしない限り、なかなか難しいのではないかなと思っております。直近数年ではなく、何十年というビジョンで見えていくと、こういった例えば7対1、10対1の病院をずっと維持できるかというのははっきりしないところがあるわけで、いずれかの時点で大きな変更が起きる可能性はあると思っていますけれども、少なくとも近い将来、あるいは今後さらに発展していくということを考えているうちは、できるだけ今の診療体制、あるいはさらに必要な高度な治療を行える体制というのを維持していくのが大事ではないかなと思っております、その時点では今の医師、看護師の待遇を下げることはしにくいと認識しています。

荒 木

私がお聞きしたかったのは、先のことはわかりませんが、今までの病院従事者

の独自削減を見る限り、当然派遣をいただいている医師の給料を下げることはできない。それで、医療職1表は除いていたわけです。手をつけないと。給料表自体は独自も何もしないと。つまり、2表、3表、それから行政職給料表、これだけに手をつけるということはないですよということをお聞きしたかったのです。やるのなら全部ですよ、やらないのなら全部やらないですよということを確認したいのです。

委員長

暫時休憩します。14時20分まで休憩をいたします。

休 憩 14 : 14

再 開 14 : 20

委員長

休憩前に引き続き会議を再開いたします。

堤院長

今後何らかの機会に給与を削減するのかわというお話かと思いますが、本来医者であっても、市立病院に勤めている以上、市の一職員ということでありますから、特別扱いするべきではないのだろうと。つまり、正論でいくのであれば、ほかの人がみんな血を流すのであれば、医者も流すのが当然だと思います。そうあるべきだと思います。

ただ、現実問題として、医局から派遣されている医師、あるいはご自分の自由意思で病院を選んでいる医師と二通りいるわけですが、彼らは北海道内あるいは全国を自由に動くことができるわけですから、そうすると周りの相場をどうしても見ざるを得ないということがあられるわけですが、ですから、例えばある程度給料を減らすことによって当院の医師が一気にいなくなるというようなことが想定される場合は、言い方は悪いですが、聖域化せざるを得なくなると認識しています。したがって、この時点で必ず削減しますか削減しませんということを断言するのはお許し願いたいと思っております。

委員長

ほかに質疑ございますか。

清水

まず、411ページですが、業務の予定量については、入院でいうと15パーセント減だと。調べたところ、平成20年度に10万人を割っているのです。それ以降最も少なかった年度が8万7,753人。これが恐らく1万3,000人ぐらい減るということで、8万人を割るということになると思うのですが、そういう中で、先ほど前年度と同じ予算でやられていると。こういう前提のもとに、まず45床が地域包括ケア病棟に移行するということによる変化や、また一般地域包括、精神の病床稼働率をどのように見込んだのか、平均80パーセントというような表現がいろいろあるのですが、お伺いいたします。

次に、外来については、900人が12月のまま推移するとして860人、4パーセントぐらい、先ほどの数字で若干これより悪くなるのかなということですが、これも年間20万6,000人程度となると、平成20年から22年の水準なのです。つまり、それ以降ふえていたということなのです。これについてはもう一度、27年度予算と同じ900人を見込んだ根拠ということで、先ほど院長がいき値という表現をされました。私もそういったことは28年度見る必要があるだろうと思っておりますので、こういう予算を組むのだろうかと理解をいたしました。これについて、いろいろ議論がございましたので、質疑しません。

次に、一般病床270床のうち45床移行すると。7対1の入院基本料関連の基準を厳しくする国の政策による誘導だと私は考えますが、今後入院患者数が平成26年度並みに戻った場合、今度は逆に急性期の患者さんを受け入れることができないということはないのだろうとは思いますが、一応聞いておきたいと

思います。

次に、7対1看護病床数が減少することによる収入減少はどれほどかということで、条件を一定にした比較でお伺いをいたします。また、今回の地域包括ケア病棟への移行が長期収支計画に与える影響についても伺います。

次に、滝川市立病院改革プランは、平成25年度までのものができています。しかし、26年度、27年度の分はないのです。28年度上半期まで、実はおくらせているというのが実態だと思うのですが、なぜ平成26年度、27年度の改革プランをつくらなかったのか要因について伺います。

次に、収支計画が2月8日の常任委員会で、再度、資料配付されたわけですが、ここの中の4条予算の中に、収入のほうで他会計出資金というのがあって、改築分の元金繰り出しということでいまだに配付される資料に載っているのですが、実はどこかの時点で4条から3条に移行しているようなのです。それで、いつ変わったのか。また、金額も八千数百万円という数字が書いてあって、27.5パーセントという数字であれば変わらないはずだと思うのですが、金額の計算根拠というか、そういったものも変わったのかどうか伺います。

次に、病院事業収益についてですが、病院事業収益については、434ページになりますけれども、診療報酬改定の影響はどの程度見込まれているか。また、2点目として、診療報酬の請求漏れというのが25年度改革プランの実施状況の中で述べられているわけです。請求漏れはどの程度あったのか、あるのか、またその要因について伺います。

次に、病院事業費用の人件費関係ということで、436ページですが、まず医師についてですが、今までいろんな質疑、答弁がございましたが、まとめてお伺いしたいと思うのですが、各科の医師の増減、また出張医として滝川市立病院に来る出張医の増減、また逆に近隣の公立病院などに派遣される出張医の増減ということでお聞きします。

次に、給与費の中の看護師、准看護師、医療技術員なのですが、27年度末退職者数と新採用数、また再任用制度での採用状況について伺います。

次に、この中の賃金ですが、2億2,062万9,000円あるのですが、実は27年度予算よりもこれについては現状維持ではなくて、ふえているのです。それで、職種別の人数内訳、また患者数が減少しているのにふえた理由を伺います。

次に、報酬についても、2億9,292万4,000円ということで、同様の内容について伺います。これは報酬ですから、恐らく出張医の増加ということがかなりのウエイトを占めるのかとも思いますが、伺います。

次に、平成27年度のように、入院患者数が現在減っているわけです。そうすると、正規雇用あるいは嘱託雇用の場合、変動しても、いわゆる解雇するということは通常なかなか考えられないのですが、場合によってはできる部分はやるということも考えられるだろうということで、嘱託や臨時職員のいわゆる雇いどめで、ここで聞きたいのは、更新の意思がある労働者に対して雇いどめをこの年度末に行っているのか、そういう事例があれば、概要について伺いたいと思います。

次に、契約関係ということで、いろんな委託料の関係です。これはページ数というと438ページの右上の段になりますが、ここで3つの事例でお伺いをいたしたいと思います。まず、電話交換及び宿直・日直管理業務について、まず平日、休日、夜間などの主な配置人数、積算の内訳の概要、医事業務委託の配置人数、

所長だとか管理職に相当する方たち、また事務職、そしてパートの方がいらっしゃると思うのですが、そういった配置人数と積算の概要について伺います。次に、ハウスキーパー業務、これは病院の病衣等のクリーニングの受け取り、また戻すところまでやるという業務ということですが、これの配置人数と積算の概算について伺います。

最後ですが、医業費用になると思うのですが、入院患者への湯茶サービスがなくなって10年ぐらいになると思うのですが、いわゆる完全看護なのに、動けない方々がいらっしゃる中で、これでは療養や回復にとって問題ではないのかということについて伺います。

鈴木部長

最初の業務の予定量の中で、地域包括ケア病棟に移行する変化や一般病棟の稼働率をどう見込んだのかということが質疑されていますが、今回、地域包括ケア病棟、3月から稼働したわけですが、新年度において地域包括ケア病棟では、45床ありますが、稼働率を69パーセント、延べ1万1,315人、一般病棟では稼働率83パーセント、延べ6万8,620人、精神科病棟で稼働率70.5パーセント、延べ1万1,315人、全体の病棟稼働率で80パーセントということで見込んで予算計上したところです。

7対1看護病床数の減少によって、急性期の患者をこれまでのように受け入れられないのではないのかということに関しては、今回も含めて7対1の看護基準そのものが非常に厳しくなっています。今回の改正においても、看護必要度がさらに上がったとか、そういったものを考えると、7対1の患者数がある程度早く、先ほど言いましたように、患者さんがきちっと回っていかねばいけないことも必要ですし、さらに7対1の基準がとれる患者さんの確保という面でも非常に厳しい状況にあるのではないかと認識はしております。そういったことも含めて、地域包括ケア病棟を活用することで何とか全体の患者数確保、また病床稼働率等を確保したいと考えていますので、今の時点で救急患者の受け入れができないという状況にはないということをご理解いただきたいと思えます。

最後に配茶の関係のご質疑、配茶の廃止については清水委員からも何回か質疑があつて答えています。今回おっしゃられるような、入院患者が回復するに当たって問題ないのかということに関しましては、特に問題はございません。当院では入院時に患者さんに話を聞きながら一緒に看護計画を立てて、水分の補給について、例えば自分は水だとかお茶だとか、いろんなご要望を聞きながら、患者一人一人の個別に合わせて援助しているということですので、質疑にあるようなことはないということで回答させていただきます。

堤院長

救急の受け入れの件に関してですけれども、実は2年ほど前に、前の状態で実際にうちが受け入れができなくなったことが瞬間風速的にあったのです。そのときは砂川市立病院のほうに私が直接お願いを申し上げて、1週間ぐらいですけれども、救急の患者さんを受け入れていただきました。万が一砂川でも同じようなことがあれば、当院でも当然受け入れるように思っていますけれども、今のところ両方そろって満床ということは想定していないところです。

田湯部次長

改革プランにつきましては、平成19年に総務省が策定した公立病院改革ガイドラインに基づいて、当院については平成21年度から25年度までの5カ年の改革プランを策定しました。新病院改革プランにつきましては、新公立病院改革ガイドライン、総務省が示しておりますけれども、それに基づき策定をすること

になるということで、策定期期につきましては、代表質問でもお答えしましたがけれども、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定するというところで、平成27年度または28年度中に策定するものとされているところです。対象期間につきましては、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定しなさいというのが標準になっております。

梅津課長補佐

まず、7対1病床減少による収入減少ということでございますけれども、こちらは、病床利用率を80パーセントで積算したところ、7対1と地域包括ケア病棟では約9,000万円ほどの減少ということになってまいります。また、収支計画につきましては、この時点で地域包括ケアを反映しておりませんので、こちらは比較ができません。

続きまして、診療報酬改定の影響でございますけれども、こちらは予算書のほうには反映をしてございません。それといたしますのも、3月4日に告示され、現在院内各所属と連日協議をしているところでございます。また、DPC係数もまだ出ていないため、影響についてはまだ未確定というところでご理解をいただきたいと思っております。

続きまして、診療報酬の請求漏れとその要因ということでございますけれども、現在オーダリングシステム等のIT化の推進により、請求漏れということはございません。

続きまして、医事業務委託の配置人数と積算の概要でございます。現在、医事業務委託しているニチイ学館からは、管理職が2名、また正社员的な職員、ニチイ学館さんのほうの中で正社員というふうに直接的に言われるということではないということですので、そういった方たちが6名、その他臨時的職員が32名、3月1日現在40名いらっしゃいます。また、積算の概要につきましては、平成24年の契約当時、医療事務及びそれに付随する事務を円滑かつ的確に行うよう仕様書で定め、それに沿った人員配置による積算をしてございます。

鎌塚係長

まず、人件費、給与費、看護師、准看護師、医療技術員の退職者数、新採用者数についてお答えいたします。平成27年度末退職は、看護師14人、准看護師2人、薬剤師1人、計17人となっております。平成28年度採用予定は、看護師16人、准看護師2人、薬剤師2人、あと検査技師、理学療法士、調理師、診療情報管理士、医療情報技師各1人となっており、准看護師2人については再任用の採用となっております。合わせて25人の採用となっております。

続いて、賃金についてです。賃金の各職種別の内訳ですが、看護師46人、准看護師11人、看護部の助手、クレーク、看護助手含めて42人、検査技師1人、調理の補助が22人、診療技術部、薬剤補助合わせて11人、そのほかに事務部13人となっております。合計146人の内訳となっております。そのうち賃金の増加の理由ですが、3月、電子カルテの導入によりまして、医師事務作業補助の増員4人を予定しております。ほかには、嘱託職員の退職によります補充のための臨時職員の採用、あとは賃金単価のアップとなっております。

続いて、報酬についてです。職種別の内訳ですが、医師6人、この中には研修医5人と小児科の平木先生が1人入っております。看護師6人、准看護師1人、看護助手20人、栄養士2人、調理員7人、検査技師1人、放射線助手1人、事務部6人、合わせて50人となっております。報酬の増加の理由としましては、現在副院長である平木医師が嘱託医師として残っていただくための人件費の積

算となっております。そのほかには、出張医の増、あと報酬額のアップとなっております。

最後に、雇いどめの件ですが、今年度に関しては、雇いどめの事例はありません。

澤田課長補佐

まず、電話交換及び宿日直業務についてのシフト体制ということで、まず平日については2人、土日祝日に関しましては3人ということで、夜間に関する対応については、毎日2人必ずいるような状況になっております。

そして、人件費についての積算につきましては、国、厚生労働省のほうで定めます北海道の最低賃金をベースにしまして、さまざまな業務委託がありますけれども、業務の内容について調整率を加味させていただいて、あわせて社会保険料、労災保険料、雇用保険料ですとか通勤手当、管理費、消耗品など、そういう費用を含めて仕様書に基づいて積算をしております。

そして、ハウスキーパーの業務に関しましては、こちらのほうは平日4人、それから土曜日が2人、日祝日は1人ということで対応しております。同じく積算につきましては、現場責任者についても1人含まれておりますけれども、仕様書に基づいて積算をさせてもらっております。

堤院長

医師の増減に関してお答え申し上げます。平成27年度の退職は医師12人、平成28年度の採用は医師13人です。内訳は、内科、眼科が1人ずつふえます。小児科は、現行常勤3人体制ですけれども、平木先生がご退職になります。常勤の補充はできないということでしたので、平木先生にお願いをして、嘱託として勤務をしていただくことになりました。その結果、常勤医2人で休日を全部埋めなくてはならないということになりましたので、それは非常に辛いということで、小児科の医局から休日の出張医の派遣をお願いしているところです。あと、もう一つは、神経内科、今までうちは全くなかったのですけれども、月2回ですけれども、神経内科の先生の派遣を受けることができるようになりました。幾分か市民の、これは即収入増につながるものではないのですけれども、お役に立てるのではないかと。そのあたりが出張医の増加の原因となっております。

派遣ですけれども、当院のほうから近隣の病院に対する援助としては、赤平市に対して麻酔科の医師を毎週月曜日、手術日に派遣しております。また、芦別市のほうには整形外科の医師を派遣しております。さらに、深川市立病院には内科医の外来の補助のために医者を出しております。

渡辺係長

まず、収支計画に記載されている部分につきまして、4条から3条に変わったのかという部分のご質疑なのですが、まず収支計画に記載されております8,436万7,000円につきましてですが、これにつきましては改築の元金償還金、建物分になりますけれども、平成26年度の企業会計制度の改正によりまして、企業債の元金償還金に繰り入れられる一般会計繰入金につきましては、4条で計上しても、後年度において3条へ収益化としてしなければならなくなったところでございます。ただし、元金償還年数とその資産の減価償却の年数に重要な差がなければ、科目名称を資本費繰入額などで3条に計上してもよいこととされたことから、平成26年度より3条にて計上しているところでございます。

あと、金額が変わったのかという部分の質疑だったのですが、まず現在記載されております1億4,421万5,000円の内訳についてご説明させていただきます。まず、医療機器分として1,682万6,000円、病院の建物分の内訳として22.5パー

セント相当分の5,732万5,000円、あと27.5パーセント分の7,006万4,000円、これを含めた合計額ということになっております。企業債の元金償還に対する一般会計繰入金ということで、これにつきましても企業会計制度の改正に伴い科目を分けて計上したところであります。

8,436万7,000円との差があるのかという部分なのですが、8,436万7,000円につきましては見込みで算定していたという部分の金額になっておりますので、現行の金額ベースでいきますと、27.5パーセント分については7,006万4,000円ということになっておりますので、金額的には変更になっているということで回答のほうはさせていただきたいと思っております。

最初に、何か手を打つということも私は必要だろうと。砂川市立病院行きのバスが1往復だと思いますが、芦別から毎日出ている。最近路線バスを買い取るというやり方がある、赤平の札幌市民生協も路線バスを買い取っているのです。9割が滝川、新十津川、雨竜の住民だということを考えると、例えば新十津川、雨竜、また江部乙あたりに通院バスを走らせるとか、そういったことも市立病院に対する私たちの病院だという意識も生まれるのかなということで、そのようなことも考えながら、28年度の結果をまず見てからということでは、これまでの各委員の議論なんかを聞いていても、そういう状況でもないのだろうと。何か手を打つということで、そういったことを検討されるお考えについて伺いたいと思っております。

それと、病院改革プランがおくれたことについて、今の答弁は、国がつくれと言ったからつくるとのことだけなのです。2月8日に配られたこの資料は、全く使い物にならないのです。つまり、平成27年度の会計基準の変更も反映されていないし、既に当時推定値だったものが実績値で26年度まで埋められるわけです。こういったものを議会に配付して、資料を配ったという気持ちになっているということは、私は非常に危険だなと思うのです。

例えば、代表質問の鈴木部長のご答弁で、いわゆる資金不足についての数字が出されました。累積財源過不足とかそういった数字です。これは、今は貸借対照表で読み取ることがなかなか難しいのです。会計基準が変わっていますから。そういったことも含めれば、ここでいう累積財源過不足の数字をきちんと書き直して、平成26年度までは実績をつくって、上半期までにこの計画をつくるのであれば、書き直すことは1日でできるはずですから、そういったものをまず議会に配付するとか、またホームページを見てみたのですけれども、そういった計画は載っていないのです。だから、料金で経営していくという、そういう姿勢が薄いというか、忙しい中でそういった姿勢が弱まることは誰にでもあるのですが、そうであってはならないと思っておりますので、今言ったように、プランを国から言われなくても自主的にきちんとつくっていく。議会や市民に出す資料はまともな資料を出す。ホームページでも情報を開示する。そういったことについてお考えを伺いたいと思っております。

契約関係なのですけれども、積算の中のいわゆる管理費はそれぞれ何パーセントかお伺いします。

最後に、湯茶サービスなのですが、これはどうしても、例えば、肺炎の人が湯茶を飲めるのかどうか、具体的には言えないですけれども、介護を必要とされるような方で湯茶を飲まなければならない。だから、全員でなくても、少なくともそういった方に関しては適切に湯茶をサービスすると。それらの方以外に

ついても、自分で、お湯が出るから、お茶の葉を買ってきて急須で入れろというのではなくて、今は自動的に出てくるようなものも各病院あります。そういうものを配置して、水分をたくさんとって治すというのがよく言われますので、そのあたり専門的に堤院長のご見解を伺いたい。

鈴木部長

1点目の何か手を打つことということで、路線バスを買い取ることも必要ではないかというようなお話ですけれども、先ほど清水委員もおっしゃった、当院に通っている患者、平成27年12月末での数字ですけれども、滝川市民の入院が67パーセント、新十津川が7.4パーセント、次に、今までは雨竜だったのですが、赤平が4.9パーセントということで、雨竜を抜かして赤平が3番目に来ている方が多い。外来につきましては、75.2パーセントが滝川市民、新十津川が8.2パーセント、赤平が4パーセント、これも雨竜を上回っているような状況になっています。ただ、バスを動かすという費用はどの程度かかるかという問題もありますし、滝川市立病院で全部費用を持つとか、さまざまな問題も含めて議論しなければいけない課題だと思います。そういった意味で、滝川市と滝川市立病院が連携しているんなことを考えようというような、そういった会議も発足をしていますので、そういった中でいろんなことを議論していきたいと考えています。

あと、清水委員は誤解をしているのではないかと思います。今お手元にあるのはあくまで収支計画であって、市立病院改革プランを見ているものではないと思いますので、収支計画については、もちろん平成24年に見直したときから比べると、会計法の改正があったり、診療報酬の改定があったりとか、さまざまな動きがある中で、タイミングとしていつの時点で見直すのが一番ベストかということも自分の中では考えていました。それで、会計法の改正が落ちついて、特別損失、あと引き当ての関係、それらが落ちついたということもありますし、今回診療報酬改定がまた平成28年度あるということもあって、そういったことを踏まえた上で、先ほど言った地域医療構想のことも考えながら、平成28年度上半期という形で市政執行方針に書かせていただいていますので、そういう形で、収支計画もあわせて何とかそういう時期に、言い方は悪いですが、次の方に引き継がなければいけない立場になっていますので、自分もそういう形で引き継ぎを受けて収支計画の見直しをしてきたという経過もありますので、今後、次の方も含めて一緒に話しながら、どういう形で収支計画を見直すのか、改革プランはもちろん上半期中にきちんと出すということになりますけれども、両方の計画にそういった整合性も問われるということもありますので、考えていきたいなと思っています。

堤院長

お茶のサービスですけれども、患者さんのほうから看護師にお願いをすれば、お茶は配ってもらえるという状況にはなっているはずだと理解しています。それがどれぐらい待たされているとか、その辺までは認識していませんけれども、全員に自動的に配る体制にはなっていないで、それはかえって熱いものを配っていくということが問題になると、それなりに経費もかかってしまうと。患者さんのほうからお茶がいただきたいのですけれどもという話があって、何十分も待たせているというようなことがあるようでしたら非常に問題だと思いますので、そこは確認したいと思っています。

澤田課長補佐

最後に、管理費のパーセンテージの話だったのですけれども、その辺につきましては、仕様書の中身の設計にかかわる部分になりますので、申しわけありま

せんけれども、お答えすることはできません。

清 水

予算審査特別委員会というのは、どういう水準の人件費や管理費で発注をするのかということも議論する場なのです。そういう点でいうと、私はぴたっとした数字を求めているわけではないのです。例えば30パーセント台とか、20パーセント台とか、とにかく落札率97.何パーセントですから、3パーセントを超えるような数字は、業者に聞いてもほとんど役に立たないのです。だから、私はプラス・マイナス5パーセントで全然問題ないですから、ぜひお聞かせいただきたいと思います。

田湯部次長

なかなか幅を持たせてお答えするのも難しいのですが、財政課のほうも事前に確認した内容でのきょうの答弁ということで、各委託内容に準じて、市のほうで定めている調整率を加味して積算をしているということでご理解いただきたいなと思います。

委員長
副委員長

ほかに質疑ございますか。

1点だけお伺いしたい。堤院長にかかわることなのですが、今、病院経営で医師の確保だとかでご苦労されていると理解しております。ちょっと前まで黒田先生が病院管理者ということで、二頭体制で頑張っていた時代もあるのですが、今の段階ですと、堤院長先生に過大な労力がかかっているのかなと思うので、今後、平成28年度以降で院長先生プラス経営全体を見られる経営管理者の二頭体制にしていくつもりがあるのかお伺いしたいと思います。

どんな公的病院といえども、救急以外の部分というのはプラス・マイナス・ゼロぐらいの経営感覚を持って、みんなで頑張ろう、医師、看護師含めて頑張ろうということでない、余りにも膨大な赤字になると、この立派な病院を閉鎖するわけにいけないので、頑張っていたかなければいけないので、その辺の期待を込めて、どんなおつもりがあるのか、管理者の関係をお伺いしたいと思います。

堤 院 長

突然のご質疑ですので、少し考えてしまうところですが、私自身、正直に申し上げますと、ここに来る前は大学で試験管振りをやっておまして、その後こちらに来て、教育もやっていたけれども、臨床にかかわっているということで、経営あるいはそういう経済面について明るいのかと言われると、そうではないことは認めざるを得ないと考えております。今後もし、例えばそういう経営管理にかかわってくれる方が来てくださるとすれば、適任の方がいるのであれば、十分相談する、あるいは考えてみる価値があると思っています。その場合、地域医療に理解があって、しかも医者であって、その上、経営マインドを持っているということで、かなり得がたい人間でないかと想像されます。しかも、ある程度、おまえが円満かと言われると困るのですが、円満な性格を持っている人。辣腕を振るうと一発で崩れる、ある程度フラジャイルな構造をしているものですから、その辺まで考えてそういうことができる人という相当な人物ということになるのですけれども、もしお心当たりがあれば、そういった方が来てくださるのであれば、私は助かります。

委員長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長

それでは、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

以上で議案第8号の質疑を終結いたします。
以上で本日の日程は全部終了いたしました。
明日は午前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。ご苦労さまでした。

散 会 15:07