

平成28年第3回砂川市議会定例会  
決算審査特別委員会

平成28年10月4日（火曜日）第2号

開会宣告

開議宣告

議案第20号 平成27年度砂川市一般会計決算の認定を求めることについて

議案第21号 平成27年度砂川市国民健康保険特別会計決算の認定を求めることについて

議案第22号 平成27年度砂川市下水道事業特別会計決算の認定を求めることについて

議案第23号 平成27年度砂川市介護保険特別会計決算の認定を求めることについて

議案第24号 平成27年度砂川市後期高齢者医療特別会計決算の認定を求めることについて

議案第25号 平成27年度砂川市病院事業会計利益の処分及び決算の認定を求めることについて

散会宣告

○出席委員（11名）

委員長 辻 勲 君  
委員 増井 浩一 君  
増山 裕司 君  
武田 真 君  
水島 美喜子 君  
小黒 弘 君

副委員長 佐々木 政幸 君  
委員 多比良 和伸 君  
中道 博武 君  
武田 圭介 君  
北谷 文夫 君

（議長 飯澤 明彦）

○欠席委員（0名）

○ 決算審査特別委員会出席者 ○

1. 本委員会に説明のため出席を求めた者

砂川市長 善岡 雅文  
砂川市監査委員 栗井 久司  
砂川市監査委員 沢田 広志

2. 砂川市長の委任を受け説明のため出席する者

副市長	角丸誠一
総務部長兼会計管理	熊崎一弘
総務課長	安田貢
総務課副審議監	山形讓二
市長公室課長	安原雄秀
市長公室課副審議監	畠山守
政策調整課長	井上守一
税務課長	為国修一
会計課長	川端幸久
市民部長	中村正人
市民生活課長	東正史
社会福祉課長兼子ども通園センター所長	近藤恭幸
介護福祉課長兼ふれあいセンター所長	吉川美幸
ふれあいセンター副審議監	松原明美
経済部長	福士勇治
商工労働観光課長	山下克己
農政課長	小林哲也
建設部長	湯浅克己
土木課長	荒木政宏
建築住宅課長	金丸秀樹
建築住宅課副審議監	渋谷正人
病院事務局長	氏家実
病院事務局副審議監兼医事課長	朝日紀博
管理課長	山川和弘
管理課技術長	大内文雄
経営企画課長	渋谷和彦
地域医療連携課長	山田基
附属看護専門学校副審議監	細川仁
研修管理室副審議監	森田康晴

3. 砂川市教育委員会委員長の委任を受け説明のため出席する者

教育長	高橋豊
-----	-----

教 育 次 長 河 原 希 之  
兼 ス ポ ー ツ 振 興 課 長

社 会 教 育 課 長 今 崎 大 三  
兼 公 民 館 長  
兼 函 書 館 長

給 食 セ ン タ ー 所 長 橋 加 奈 子

4. 砂川市監査委員の委任を受け説明のため出席する者

監 査 事 務 局 長 堀 田 一 茂

5. 砂川市選挙管理委員会委員長の委任を受け説明のため出席する者

選 挙 管 理 委 員 会 事 務 局 長 熊 崎 一 弘

選 挙 管 理 委 員 会 事 務 局 次 長 安 田 貢

6. 砂川市農業委員会会長の委任を受け説明のため出席する者

農 業 委 員 会 事 務 局 長 福 士 勇 治

農 業 委 員 会 事 務 局 次 長 小 林 哲 也

7. 本議会の事務に従事する者

事 務 局 長 峯 田 和 興

事 務 局 次 長 佐 々 木 純 人

事 務 局 主 幹 山 崎 敏 彦

事 務 局 係 長 渡 部 秀 樹

開会 午前 9時56分

◎開会宣告

○委員長 辻 勲君 おはようございます。ただいまから決算審査特別委員会を開きます。

◎発言の訂正

○委員長 辻 勲君 議事に入る前に、市長から昨日の商工費における商工労働観光課長の答弁の一部について訂正したいとの申し出がありましたので、これを許可します。

市長。

○市長 善岡雅文君 昨日の審議の中で一般会計の歳出、7款商工費、1項商工費、1目商工振興費、商工業金融対策に要する経費に関しまして、武田圭介委員より制度融資運用状況のうち新規貸付状況について、運転資金と設備資金の内訳につきましてご質問があり、経済部商工労働観光課長より運転資金が7件、67万3,225円、残りが設備資金で27件、2億1,719万6,775円とご答弁申し上げましたが、答弁に誤りがありましたので、謹んで訂正をいたします。

正しくは運転資金が17件、7,250万円、設備資金が17件、1億4,537万円で行っていただきました。謹んでおわびを申し上げます。

◎開議宣告

○委員長 辻 勲君 直ちに議事に入ります。

295ページからの議案第21号 平成27年度砂川市国民健康保険特別会計決算の認定を求めることについての審査に入ります。

歳入歳出一括して質疑ありませんか。

増山裕司委員。

○増山裕司委員 おはようございます。国民健康保険特別会計につきまして質疑があります。1つは、決算の概要にも書いてございますけれども、歳入もふえたのですけれども、歳出もふえたということで、差し引き4,714万円ほどの不足が生じて、剰余金を繰上充用金により充用したというくだりがございますけれども、国民健康保険の全体のことをいえば、各自治体においても大変な苦勞をしていると思うのです。その一つに医療費をどう抑制していくかというのが大きな課題になっていると思うのですけれども、その中でジェネリック医薬品、後発医薬品というのでしょうか、特許切れの後発医薬品の使い方というのが今いろいろな自治体でも取り上げられております。本市においても1年に1回、国民健康保険証の切りかえがございましてけれども、そのときにジェネリック医薬品の利用について、たしかPR用紙が同封されてきていると思うのですけれども、本市においてジェネリック医薬品の活用について今までどのような取り組みをしてきたのか、その辺について

てまずお伺いしたいと思います。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 まず、ジェネリック医薬品、先ほど委員さんおっしゃいましたとおり後発医薬品というわけでございますけれども、薬を新薬としまして最初につくられたときは非常に研究費等で高くなってございます。ただ、今おっしゃられたとおり、ある一定の期間が過ぎますと特許の期間というのが切れまして、ほかの製薬会社でも同じような成分を使って、それは研究費がないので、非常に価格が抑えられた医薬品というのがジェネリック医薬品でございます。

まず、この医薬品につきましては、先ほど委員さんおっしゃいましたとおり、保険証の送付時に、ジェネリック医薬品を使用した場合に、新薬であればこうだけれども、ジェネリック医薬品ではこれだけ安くなりますというPRの文書を、またあとそれに従前は保険証と同じ大きさのカード式のジェネリック医薬品を希望するカードを送っていたのですけれども、それだと保険証とカードと一対にならないということから、今は保険証に直接それを張っていただけるようなシールの形にして、ジェネリック医薬品を希望する方についてはそれを掲示していただくというようなことになってございます。あとそのほかにも、これは年に1回の取り組みになりますけれども、ジェネリック医薬品にしたことで1,000円以上安くなると思われる方に対しても、年1回であります。送付をして、何とか医療費の抑制にということで取り組んでいるわけですけれども、現状は平成27年度におけるジェネリック医薬品の使用率というのは、これはまだ厚生労働省のほうで暫定値として示されているのですけれども、砂川市は81.4%になります。これは非常に高い数値でございまして、今全道の比較となりますと、まだ27年は暫定的ということなので、26年の数字しかありませんけれども、26年度は砂川市は72.1%、これでいうと全道平均は59.5%で、26年度は全道で2番目になってございます。ですから、27年度が81%ということになってございますので、これは1位とか2位とか、かなり高い水準になっていると思います。

○委員長 辻 勲君 増山裕司委員。

○増山裕司委員 ジェネリック医薬品の使用について、当市においては先ほど26年度で72.1%ですか、平成27年度で81.4%ですか、全道比較では非常に高率でジェネリック医薬品を使用しているということがわかったわけです。そういった意味では、今改めて伺って、当市の市民の、市役所の努力もあるのでしょうかけれども、利用者である患者の市民の理解も大変高いということがいま一度理解できたわけですけれども、ジェネリック医薬品というのは正の部分もあれば負の部分もあるというふうに向っているわけなのです。これは、ネット情報ですけれども、必ずしも全部に全部が効くわけではありませんし、その辺専門家の域を出ないわけなのですけれども、市と、私は患者でもあるものですから、市立病院に行くと、市立病院のほうではジェネリック医薬品の利用について患者に理解を

得るためのポスターなり、そういったものが掲示してあるわけなのですけれども、この辺の連携というか、医療機関との連携というのは行政として何かやっているものがあるのでしょうか。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 市と医療機関との連携ということでございますが、北海道国保連合会というところに国民健康保険は入るのですけれども、そこからジェネリック医薬品を推奨ということで聞いて、被保険者である方にお伝えをしております。病院との連携ということでございますが、直接的な連携はございませんが、ただ砂川市内の状況でいいますと、市立病院と市内の医療機関を合わせて大体6割程度は国保の方が行っております。その中で、全道的にも高い推進率ということでありますから、これは病院のほうも市立病院、また市内の医療機関においてもそういう高い意識でやっていただいているのかなということと、あとこの薬品を使う、使わないというのは担当の医師、あと薬剤師がそれぞれの患者の病気の状況に合わせて処方していると思いますので、その辺は全てがジェネリックにはならないということだという認識を持っています。

○委員長 辻 勲君 増山裕司委員。

○増山裕司委員 わかりました。今全国的には国民健康保険のあり方そのものがいろいろ問題になっているところなのですけれども、事ジェネリック医薬品の使用については当市は非常に高いレベルにあるということがわかりましたので、今後ともその努力は継続して行っていただきたいなと思います。

次に、国民健康保険の医療費抑制の観点から、ほかに当市として特に注力しているということについてお伺いしたいのですが。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 医療費の抑制ということでございますけれども、今のジェネリック医薬品のほか、二月に1回でございますけれども、かかった医療費というのをそれぞれ被保険者の皆さんに医療費通知をお送りして、これだけ金額がかかっているという通知を出しているのも、そこはまた数字として見て、一つの医療費の抑制、これだけかかっているのだということをご理解いただいているのではないかなと思います。あともう一つの取り組みとしましては特定健診でございますが、これは今やったから今年度、来年度すぐ効果が出るかというのは、やはり年数をかけていかなければならないとは思いますが、今の特定健診のやり方も去年から講師とかを招いて、実施機関はふれあいセンターでございます。あと、担当は市民生活課の保険係になりますが、ここと一緒に研修会も開いて、どうすれば受診率が上がるのだろうということで、さまざまな工夫を凝らしております。それで、平成26年度は35.71%でございましたけれども、今の平成27年度においては40.8%と初めて40%を超えたところでございますので、これもまた今年度においてもそれぞれ工夫をしながら、何とか受診率を上げて、疾病の早期発見と重症

化予防を図ろうというふうを考えております。

○委員長 辻 勲君 増山裕司委員。

○増山裕司委員 特定健診、それから医療担当者同士の情報交換等、いろいろ我々の目の届かないところでも努力しているから、その結果として受診率が35.75%から初めて40%台に届いたということで、全道平均から比べると非常にいい数字ではないかなと思います。各担当者の努力もわかるのですけれども、今後もさらに努力を続けて、40%が限りなく50%になり、さらに上回るような数値ができるように、私どものまちは医療であり福祉のまちでもございますので、担当課の努力を期待して、終わります。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 それでは、国民健康保険特別会計についての質疑を行いますけれども、総括のほうで不納欠損のことは聞いたのですが、私はまず国保財政の健全な運営についてお伺いをしたいので、若干細かい話にはなるのですけれども、多分どこの市町村も国保ってなかなか大変な運営をされていると思うのです。国保の傾向として、自営業者ですか、そういったような方が入っているのですけれども、事務報告書を見ると国保の対象世帯数という形での総数は出ているのですが、よその自治体を出すのは、それぞれの自治体の考えなので、それはいいのですけれども、もうちょっと国保の加入している方の状況、例えば高齢者世帯がこれぐらいいて、所得層としてはこれぐらいの方がいるというような状況が今わかれば、まずそれをお伺いしたいというふうに思います。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 砂川市の国保は、多くはやはり1次産業、自営業、農業やら漁業やらというところが入る方が多いのですけれども、砂川市の場合には人口の3割程度ということで、そんなに大きなものではないということ。これは多くは、農業の方、自営業の方もいらっしゃいますけれども、やはり年金で暮らしている方が多いということで、年齢構成でいいますとそれぞれ10代からあるのですけれども、50代で1割程度になりますし、60代では36%、70から74歳でも25%と非常に高齢者が高い割合ということでございますから、これは何か営業というよりは年金だとか高齢者が多いという分析でございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 高齢者だからといって十分な所得がないとかというのは、これは言えないわけですが、中には高齢者であってもきちんと現役並みに所得を稼いでいる方もいらっしゃいますので、それはそれぞれの立場によって変わってくると思うのですが、ただ、今答弁あったように一般的には年金だけを受給して、なおかつそのまま国保に加入をされている方も多いと思うのです。総括でも触れましたけれども、所得が少ないと結果的には、なかなか保険税を納めるのにも苦労されるようなことがあって、それが現年度分を納めている分にはいいのですけれども、滞納繰り越しみたいな形でたまっていってしまう

と、場合によっては身動きがとれなくなってしまうと、それが不納欠損という形で落とされていくのかもしれない。実際には落とされていくということになると思いますし、国保の決算書、予算書でも同じことですけれども、国保財政を見たときに税だけで国保を運営するというのははっきり言って不可能な話で、いろんな国や道からのお金、それから市の一般会計からの繰入金というものが入っています。そうすると、一般会計と同じように依存財源としての割合が非常に高いものですから、当然受益者負担ということで税を徴収しないといけない。ただ、一方で、今答弁にもあったように加入されている方の中では年金とかで低所得の方もいらっしゃるの、なかなかその負担が難しい。もちろん低所得に対する配慮というものは十分あるのですけれども、その辺は税の徴収ということを考えるならば、しっかりとやっていって、できるだけ不納欠損にならないような形にしていけないと思うのです。

先ほど増山委員との質疑のやりとりで、砂川市も一方では医療財政を安定化させるために経費がかからないようにすることも当然なのですけれども、ただ人の生命にかかわることですから、療養の給付ということで、医療にかかって療養の給付が出ていくことは、これは仕方がないことだと思います。事務報告書を見ると、確かに診療の件数は平成26年度に比べると若干減っているのかなと、総数としてはですよ、総数としては若干減っているのかなと思うのですけれども、1人当たりの療養に係る単価が若干上がっているの、全体の受診件数がもう4万件を超えていますから、どうしても1人当たりの単価が上がると国保財政の療養費の費用がふえてくるのかなというふうに思うのですが、この辺というのは、先ほどの質疑でもありましたけれども、国保に加入している方は特定健診等を受診されるということもあって、できるだけ早期に医療費が上がらないように事前に予防医療に努めていただくということが必要だと思うのですが、その辺の意識というのは市としてはどのようにされていますか。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 まず、今回4,714万円、28年度から繰上充用しているわけでございますけれども、この大きな要因は2つございまして、大きくはやっぱり歳出が伸びた。歳出は28億なのですけれども、ほぼ3分の2を医療費、給付費で占めている。これが前年度と比べて7,270万円ふえております。この総計で18億848万ということになります。これはここ数年を見ても24年度に次ぐ高い水準になっています。この部分についてもいろいろと分析もしてございまして、内訳につきましては疾病別に見ますとがんが24.7%、精神が23%、あと筋骨格系といたしまして、これは主に整形なのですけれども、15.9%、糖尿病が9%、高血圧症が6%、脳梗塞が5.6%というのが主なものになっております。この中で特にふえたのががんと精神と糖尿病ということになっています。年代別に見ますと、先ほど私50代の割合もお伝えしたのですが、50代、60代でいいますと医療費は去年と比べて若干下がっています。何が大きかったかと



いいますと、70歳から74歳の方が給付で概算で約5,500万円ふえているというところが今回医療費がふえた一つの要因だろうというふうに考えております。

あと、そうすると今度高額、入院がふえてくるのですけれども、今まで突発的な大きな高額が多かったというのが医療費が高くなる原因ではあったのですけれども、27年度については、これはレセプトというので見るのですけれども、これを50万以上のレセプトで見ると、1件当たりでいうと平成26年は102万円でした。平成27年は93万円ということで、減少はしております。ただし、この範囲の件数が1.2倍にふえているということがこの原因になるのではないかと考えております。今ここで充用ということで、国民健康保険は非常にここ数年、やはり人口の減少だとか高齢化、あと医療費の水準も高くなっていますから、医療費は年によって差はありますけれども、高い水準になってきているというのが現状です。

あと、先ほど委員さんは歳入のこともおっしゃられましたけれども、今の歳入でいいますと国保税は大体1割、あとは国だとか道だとか、いろんな団体の補助金だとか交付金で運営してございます。歳出は先ほど多くなった要因を言いましたけれども、歳入も実は大きく落ちていまして、それは何かといえますと、これは決して税ではなく、税は収納率が非常に高く、去年よりも高いわけですから、歳入の大体28億ぐらいのうちの25%を超える前期高齢者交付金というのがございます。前期高齢者交付金というのは何かといえますと、前期高齢者というのは65歳から74歳までの方を言うのですけれども、国民健康保険の被保険者というのは会社を退職してから入るわけですから、非常に高齢者の割合が高くなっています。そうなりますと国保の医療費の負担というのが高くなりますから、全国の働いている会社の保険だとか、国民健康保険に限らず、共済、会社の保険とか協会けんぽの保険者から拠出金ということでお金を集めています。それをそれぞれの自治体の国保に対してそれぞれ前期交付金というのを交付されています。これはどういう仕組みかといえますと、砂川の前期高齢者の人数に応じて交付されるわけなのですけれども、1人当たりの医療費、これは全国、社会保険も全部合わせてなのですから、全国の平均を出して、それに砂川市の前期高齢者の人口をあわせたものを概算として交付して、27年度もいただいています。ただ、これはあくまでも概算なので、27年度にももらったものも例えば2年後にはもう確定しておりますので、実際にかかった費用を精算する。ですから、前期高齢者は、2年後に当該分を交付されるのと、あと2年前の精算金があるということになっております。平成27年度でいいますと前期高齢者交付金が平成25年度の精算で1億円ほど減算されているというところで、今25%を占める前期高齢者交付金が、ここは結構ウエートが大きいので、ここが減算された額が多いのが歳入への影響につながっているということになります。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 きのうの一般会計でもそうでしたけれども、税のほうでは国民健康保

険税も含めて職員の皆さんが本当に頑張ってくれて、収入率が非常に上がっている。それは、すごくいいことなのです。今答弁でもおっしゃっていましたがけれども、前期高齢者交付金が1億7,300万円ほど前年度より落ちて、率については19.5%落ちていますがけれども、これは市の裁量でどうにもなるものではなくて、あくまでも国から来る交付金ですから、その影響というのもわかるし、先ほど最初に私冒頭で言いましたように、税だけで賄うというのは国保というのはいまもう不可能な状況で、ほとんどが依存財源であると。それはわかっているのだけれども、そうはいいながらも、やっぱり受益者の負担があるから、税の徴収というのは今一生懸命頑張って収入率は上がっているのだけれども、さらに不納欠損にならないようにというようなお話のつもりで先ほど言ったということなのです。前期高齢者交付金の状況というのは、市の裁量でどうにもなるものではないですから、今回繰上充用というのがありましたけれども、これがまたこういうことが起きるかもしれないし、起こらないかもしれないというのはなかなかこちらのほうでは、いろんなことを計算するのでしょうかけれども、難しいと思います。ただ、一方で今砂川市ができることであれば何かあるのかということ考えたときには、余計な経費をかけないようにする、つまり医療財政を圧迫するような療養の給付がふえないような施策を考えないといけないと同時に、ちゃんとした応益負担をしていただいて、それを使った方からはきちんと税を徴収するといったようなことを、二律背反するかもしれないけれども、一緒にやっていかなければいけないわけです。ある意味低所得だから医療にかかることができないということになってしまうと、それは人の命にかかわることですから、そこで抑制されても困るわけなのですけれども、かといってじゃぶじゃぶと、公金も入っていますので、使われても困ると。

先ほど増山委員との質疑のやりとりの中でジェネリックの話もありましたけれども、例えば国からの調整交付金という形で来るものに普通調整交付金と特別調整交付金があって、特別調整交付金の中に特別事情分というのがありますよね、その中には保険税の減税とか、ジェネリック医薬品の促進をするとかというようなことがあって、その2つは砂川市も取り組んでいると思うのですけれども、もう一つ、臓器の意思表示、臓器移植に絡んで臓器の意思表示の提供事業というのがそれにあって、仮にこういったようなことというのをやれば、特別事情分としてさらに国から来る交付金がふえていくのか、今砂川市がそれに取り組んでいるのかどうかという状況も教えてほしいのですけれども、その辺の状況というのはどうなのでしょう。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 今臓器提供というお話がありましたけれども、これは保険証にも明記してございまして、それを希望する、しないというようになっております。そこで、保険証を出すことによって病院にかかる方が意思表示をするというような状況でございまして。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 臓器提供というと、ちょっと今の答弁だと行き過ぎてしまうのですが、臓器提供するかどうかの意思表示ということなのです。保険証のカードの裏に、私は提供する、提供しませんというのは確かについていますけれども、私は国のガイドラインというか、何とかわかりませんが、見るとそういったようなことを事業として積極的に取り組んでいると特別事情分として配慮されるというような項目の中に載っているのを見たものですから、今答弁で出てきたのは保険証の中には印刷はされているけれども、別に市としてそれを推奨して何かやっているわけではないですよ、事業として。どこの保険証も今はそうやって、運転免許証もそうですけれども、記入欄があって、それに意思を表示するということは出ていますけれども、それを仮に砂川市が、どういう形で事業化できるのかわかりませんが、すると、例えばここに出ている特別調整交付金の特別事情分というものが上がる可能性があるのか。仮にそれでもしふえるのであれば、先ほどから言っているように国保財政の安定というようなことにもつながっていきますし、予算、決算は対をなすものですが、決算をずっとやっている、何でもそうですけれども、いろんな傾向というのがわかってくると思います。まして、国保財政に至っては、何度も繰り返しますが、依存財源の幅が非常に大きいものですから、できるだけ安定しようと思えば、税で収入を確保するということにはやっぱり限界が出てくるので、そうすると市が繰り入れるということにも限界がある。では、国や道から支援をしていただくということで、どういうことができるのかというのは考えていけないと思うのですが、その辺は決算を調製するときとかというのは特に意識はされていないのですか。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 ただいまの特別調整交付金のうちの特別事情分、これは毎年申請をして、平成27年度は2,000万、その前は1,800万ということで、どんどん上がっているわけですが、この特別事情分を審査するのは国ですが、その前に調書がございまして、例えば保険税の取り組み、非常に徴収率が高いとか、特定健診も今努力をして率を上げているなど、今おっしゃいました臓器提供の具体的な取り組みが項目としてあるか、ないか、私も今そこまで細かくは承知していませんが、これは全てチェックを入れて、ポイント制になってございます。そのポイントの中でも砂川市は非常に高いということで交付金を受けておまして、それが今受けている交付金とそのポイントが例えば5点違うとか、10点違うから金額が変わるというものではないというふうに私は思っておりまして、そこは支出する国のほうがその取り組みの状況と、あと保険の財政の状況、それを鑑みて交付してくれているものというふうに思っております。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 財政の安定のために取り入れる施策というのはどんどん取り入れていた  
だきたいと思いますし、最終的にその判断をするのは国で、チェックするのも国かもしれ  
ませんが、そもそも、今ポイント制とおっしゃいましたけれども、申請が上がって  
いないのであれば、それは……

〔「上げています」との声あり〕

上げているのですね。

〔「その項目がちょっと」との声あり〕

つまり私が言っている臓器提供の意思表示をするのが事業というような形で出ていたの  
ですけれども、今砂川市は先ほど来の答弁を聞いているとどうもそれは事業としてやって  
いるわけでもないし、国の審査するところにも、それは事業という認識はないですから、  
多分上げていないはずなのです。その確認をします。それでよろしいですよ。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 今私が確認とれていないということで、ひょっとしたらそ  
こにチェックが入っているかもしれませんが、仮に入っていないということであれば、特  
別事情分というのは交付されるか、されないかという、これは本当に大きなものになりま  
すので、それを加味できるものであれば、その内容をまた調べて、それができるような仕  
組みにしていきたいというふうには考えています。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 それでは、国保の最後にお伺いしますけれども、先ほどもちょっと聞いた  
のですけれども、療養給付費を余り過大にふやしていかないというような取り組みも一  
緒にセットで行っていかないといけなくて、先ほど事情を聞くと、がんみたいなものとい  
うのは多分いきなりきょうからあした、すぐがんになりましたということはないと思うの  
で、やはり検診の重要性というのがあると思うのです。それは、一般会計のほうでもふれ  
あいセンターの皆さんが一生懸命取り組んでいらっしゃるというのもあるのですけれど  
も、国保の特定健診で生活習慣病の健診の中にがん検診も含まれていますから、受診率の向上  
ってまだまだ課題や問題はいっぱいあると思うのです。それは、国保に加入している方に  
もいろんな要因があるのかもしれないし、仕事があつてとか、それから家庭の事情があ  
つてとか、あるいはふれあいセンターの健診をするほうの体制、マンパワーが不足してい  
るですとか、いろんな事情が複合的にあるのかなとは思っているのですけれども、その中で皆さん  
方がご努力されながらも、検診率が上がっていくことが最終的には療養給付費の抑制につ  
ながり、まさに対象となっている方の健康を守ることにもつながりかねませんので、この  
辺の勧奨というのは、もう何度も繰り返して同じことを言っていますけれども、改  
めてしっかりとやっていっていただきたいと思いますので、その辺の考えを最後にお伺い  
して終わりたいと思います。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 がん検診もございますし、特定健診も、これは同じ日にもやっていますし、がん検診はそれぞれまた別な日にもやっていますけれども、特定健診も先ほど受診率の向上もありますが、中には受けておられない方がございます。その中で、病院に通っているからいいのだという方もいます。ただ、その中にはきちんと健診をしている方もおりますので、健診を受けていない方には、今は春と秋にしていますが、秋に受けていない方には直接電話して、健診を受けているのであれば、それを教えてくださいという取り組みもしておりますし、それにあわせてがん検診とかも一緒に啓発しておりますし、電話することで、特にがんということであれば女性の方が今結構テレビでも話題になっておまして、そういう話にもなっておりますので、直接対応をしている状況でございます。

○委員長 辻 勲君 市民部長。

○市民部長 中村一久君 療養給付費の抑制ということで今市民生活課長からご答弁申し上げましたが、ふれあいセンターでも昨日もご答弁申し上げましたとおり、訪問を中心とした保健指導でありますとか、また今年度保健師も1人増員をさせていただいて、また栄養士につきましても新年度に採用する予定ということで今取り進めております。マンパワーという部分についても充実を図りながら、市民の健康を守るというような観点で取り組みを進めてまいりたいというふうに考えております。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 ちょっと細かいところでお伺いしたいのですけれども、先ほどもジェネリックの関係が出てきましたけれども、27年度は相当高い率でジェネリックが使用されているということで、療養費の抑制という形では若干貢献しているのだと思うのですけれども、大体27年度でジェネリックを使うことによってどのくらい療養費が下がったのかというようなことはあるのでしょうか。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 ジェネリックにしたことでどれぐらいの効果があったかというのは、実際結果は我々は承知できるのですけれども、そうでなければこういう新薬を使ったのだということ、それも我々ではちょっとわからないものですから、その検証はできてはおりません。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 今の段階ではということですが、これはわかりようがないというふうに理解していいのですか。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 これは、国保の保険者としてはそれを把握するということは困難というか、レセプトにもその記載はございませんし、それはできないと思います。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 もうそれ以上しようがないですね。要するにそれである程度の効果が金額としてわかってくるのならばというふうに思ったのですけれども、それはちょっと無理だということですね。

それから、前期高齢者の交付金の関係なのですけれども、先ほどのお話の中で全国の前期高齢者の平均と、それから我が市の前期高齢者の数というようなお話は、ルールというか、一定のやり方というのはわかったのですが、たしか25年と比較して1億円とおっしゃったのですか、昨年度。

〔「27年度に25年度の実績で1億円下がった」との声あり〕

つまり昨年度と比較して1億円下がったという理解でいいのでしょうか。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 今のこの1億円というのは、27年の交付のときに実績として本来もらうよりも1億円引かれたという意味でございまして、26年度と前期高齢者交付金の比較をしますと27年度は26年に対して1億7,000万マイナスであったということでございます。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 相当大きい額ですよ。これは本当に大きな影響を受けてしまう。そもそも、そのやり方はわかったのですが、何で1億7,000万も前年度と比較してマイナスになってしまうという、もう少し詳しく。これは国が勝手にさじかげんしているわけではないだろうし、さっき言ったように全国の前期高齢者の平均とうちのことなのでしょうか、関係としては。間違いなくうちの前期高齢者もふえているわけなので、どうしてこんなに差が出るのかなというか、そこを聞かせてください。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 前期高齢者交付金を出しているのが社会保険の診療報酬支払基金というところで、これは厚生労働省の外部団体で、国保、協会けんぽとか共済、全ての保険の医療費のレセプトを審査しているところでございます。ここが全保険者からお金を集めて、高齢で負担の多い各自治体に交付するという仕組みでございます。この理由でございますけれども、まず概算の単価というのは、これは政令で定められておまして、それは例えば平成27年度であればこの金額であろうというように、大体その額が平成27年度であれば41万4,000円でございます。26年度が何で27年度とこういう差になったかということで申しますと、私先ほど2年後の精算がある。27年度は1億円本来よりもマイナスされた。26年度はといいますと、実はこれはマイナスの交付ではなくてプラス2,200万、多かったです。これは何かといいますと、2年前の平成24年度、先ほど私歳出で平成24年度に次ぐ高い水準が27年ということですから、医療費が多かった2年後にはマイナスの減算ではなく、もらうのが少なかったからプラスしてあげるといようなことが26年度に起こり得たので、これだけ差が開いたということにな

ります。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 これは前にもある程度話をしていたのかもわからないのですけれども、医療費を抑制することと交付金とがうまくリンクしてくれないということがあるのですよね、きっと。それと今のお話とはありませんか。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 ただ、今リンクしていないということでございますけれども、これは医療費がかかったらかかっただけお金ももらえますし、療養給付ということで国のほうから33%、実際いろんなものが引かれますからそうなりますけれども、実は補助金、交付金の制度の中ではもう一つ、共同事業というのもございまして、医療費が高いところにはそれぞれお金を払っていますけれども、北海道の国保連合会で手当てをするという事業もございます。これもいろいろリンクしてございまして、私の分析でいいますと医療費が4%から5%、これが高くなっても低くなってもやっぱりこの交付金は保険財政に影響を与える。大体2%前後であれば何とかやっていますけれども、医療費が4から5%上がると今でいうと1億円上がるか、上がらないかという、1億7,000万とかですか、これだけ急激に上がると、本来交付金とか補助金というのは助けていただけのものなのですが、急に減るとか急にふえるとそれが助け切れないという制度にはなってしまう。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 今前期高齢者交付金のことでお伺いしたのですけれども、つまりわからないままで質問していますけれども、医療費が上がると、療養費が上がると普通は足りなくなるのだから、交付金がふえて当たり前ですよ、普通の感覚でいえば。ところが、そうなるが減るというところがわからないのです。前期高齢者というさっきのルールでいえば、さっきも言ったようにうちは前期高齢者もふえているわけだから、そんな急激に減るわけがないだろう、もう少し違う要因があるのかなというふうに思うのですけれども。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 いろんな補助金、交付金というのがあるのですけれども、それぞれの補助金、交付金の中でもいろいろ性質がございまして、年度内の中で医療費が高いから終わるというものもありますし、1年後に精算というものもございますし、前期高齢者の場合ですと2年後に精算という、それぞれ仕組みが補助金によって変わるものですから、こういうことは起こり得ることがあります。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 もう一つだけお伺いするのですが、2年後の結果がここにあらわれるということは、2年前は療養費がうちは低かったということでこの金額が今来ているという理解でいいのかどうか。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 先ほど24年度がここ数年で一番高いというふうに申しましたけれども、実は平成25年度というのはここ数年を見ても極端に低いほうでございました。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 もう一言しゃべってくるとよくわかると思うのだけれども、さっき言ったように2年前が相当療養費が下がったので、その下がった分がここに来ている。だけれども、今回は療養費が多いものだから、その差額が出てしまったということではないのですか。ここだけわかると。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 具体的に療養給付という話でしますと、平成24年度は18億2,400万、平成25年度でいいますと17億1,800万、ここで医療費でも1億円ほど減っていたという状況でございます。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 原課へ行ってよく聞くことにします。これ以上ここをやっていってもわからないので。

それで、問題は27年度は充当して何とかやってきている。28年がどうなっているのかというのはまだわかりませんが、相当厳しい状況だなというのはわかるのです。ただ、国保会計について言うと、今後国のほうは、30年ぐらいなのですか、広域でというお話がありますよね。1回だけお伺いするのですけれども、この辺の動きというのは確実に今後広域になっていくのかどうなのかという点をお伺いしたいのですけれども。

○委員長 辻 勲君 市民生活課長。

○市民生活課長 東 正人君 今平成30年度から国保の財政運営が都道府県化になる。北海道でいうと財政運営の主体が北海道になるわけですが、これは法律によって決定もしてございます。常任委員会でもお話をさせていただいているのですけれども、ただこれは法律が決まっている段階で、今北海道で専門の会議というのですか、それを決めて検討しているところではございます。都道府県化でいいますと、これは仕組みが今度変わります。納付金というのを北海道に納めることになります。この納付金はどう算定されるかという、そこの自治体の3年間の医療費の動向を考慮した分のものを納めなさいということで、北海道へ納めることになります。あと、それとあわせて、この納付金に対応した標準の保険料、砂川市の場合には税になりますけれども、これもあわせて示されます。砂川市としましては、北海道から示されました標準保険料に対して、砂川市は医療費というのはすごく水準が高いですし、税は比較的低いほうで今まで何とかやってはこれでしたが、都道府県化、これは北海道でいいますと3,000人以下の小さい被保険者というのが今7割ぐらいになって、砂川市だけではなくてどこも財政運営が厳しい



ということになっていますから、今度はみんなで助け合いということになりますので、砂川市はやはり医療費は高いですから、若干今よりも保険料は上がるのではないかなという想定はしていますが、ここはまだ示されておりませんので、これからということになります。

○委員長 辻 勲君 他にご発言ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第21号を採決します。

本案を原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり認定することに決定しました。

続いて、375ページからの議案第22号 平成27年度砂川市下水道事業特別会計決算の認定を求めることについて審査に入ります。

歳入歳出一括して質疑ありませんか。

武田真委員。

○武田 真委員 それでは、1点だけ確認したいことがあるのですけれども、408ページの水洗化促進費、水洗化促進に要する経費なのですけれども、7割の不用額が出ているわけなのですが、この要因についてちょっと教えていただきたい。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 水洗化促進費で不用額175万8,556円につきましては、主たるものは408ページの下段にあります貸付金175万7,200円でございます。この貸付金につきましては、1件当たり50万で5件ほど年間計上させていただいておりますが、27年度におきましては2件で74万2,800円ということで、その残りが不用額ということとなったところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田真委員。

○武田 真委員 昨年度は8割の不用額が出て、ことしは7割ということなのですけれども、そうしますとこの事業は構造的な課題があるのではないかと思うのですけれども、毎年のように不用額が多額に出ているということなのですが、その構造的な要因について原課のほうで分析されているというのは何かないのでしょうか。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 毎年このような形で不用額が出ているのですが、実はこれは市民の皆様方が下水道化、水洗化するとき50万円までの貸付金ということで用意してい

るものでございますので、もし予算が不足してできなくなったら困るということでこのような形で残させてもらっていますので、少し減らしたような経過は過去にはございますが、現在については毎年5件分を計上させていただいているところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田真委員。

○武田 真委員 きこのうの質疑でも確認しましたがけれども、し尿収集に要している経費が多額にあると、また下水道処理区域内においてまだ水洗化されていない方も多数いらっしゃるという状況なのですけれども、そうしますと市の考えとしてこの事業を継続しながら水洗化について普及促進を図っていくという基本的な考え方については、まだ変わっていないということなのでしょうか。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 今ご指摘のとおり、下水道化の水洗化というものについては粛々と進めていくというようなところでございます。市内には今125キロほど下水道を整備させてもらっておりますが、まだつながっていない、下水道の整備されている地域で水洗化にかかわっていない方が300名弱おられます。こういうような方につきましては、私ども3年に1度家庭訪問をさせていただきまして、水洗化していただくようお話しさせていただいているところで、そういうような形で水洗化についての啓蒙を進めているところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田真委員。

○武田 真委員 そうしますと、この事業の利用率が余り高くないということであれば、構造的に事業の組み立て自体に何か課題があるのではないかと思われるのですけれども、それについてこの事業の使い勝手が悪いとか、そういった考え等、原課のほうで何か考えていることはありますでしょうか。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 使い勝手というよりも、かなりの部分が水洗化されておりますので、残りの方がわずかというようなところなものですから、構造的なものではなくて、残りわずかで接続されない方の主たる理由は、やはり高齢化だとか、家が古いだとか、あとは収入的なものだとかというようなところがありますので、こういうものにつきましては私どもはこの形をとりながら地道にお話しさせていただきながら進めていくべきだというふうに今考えておりますので、考え方を変えるというようなつもりはないところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田真委員。

○武田 真委員 そういった要因があるということなのですから、それに対応した取り組みの方法等いろいろあると思うのです。残りわずかということであれば、これまでの経過の中で残った方々に対する最後の取り組みというのは、これまでの取り組みとはやや違う取り組みが必要ではないかと思うのですけれども、その辺の考え方、何か考えている

もの等ありますでしょうか。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 先ほども申し上げましたとおり、これにつきましては啓蒙ということで、お伺いして水洗化をお願いしていくと、これが一番地道で、なおかつ一番正攻法だというふうに考えておりますので、このやり方で今後とも続けていきたいと考えているところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 それでは、下水道事業特別会計についてお伺いしますけれども、質疑項目はそんなにありません。ただ、ほかの国保とか一般会計でも聞いてきたことですが、不納欠損の関係でお伺いしたいのですが、監査委員の決算審査意見を見ると、剰余金も生じているし、不納欠損も前年度よりも93.9%減少していると、額にして823万9,524円ということなのですが、昨年も820万円程度不納欠損として落としておいて、また27年度の決算においても50万弱の不納欠損が出ているのですが、この辺の状況というのはほかの一般会計、国保でも聞いてきたことなのですが、どのようになっているのかを最初にお伺いいたします。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 昨年行わせていただきました約800万円ほどの不納欠損につきましては、中空知広域水道企業団と連携させていただきまして、向こうのほうで5年以上のものについて時効成立しているもの、もしくは回収不能のもの等につきまして欠損させていただきました。したがって、今年度におきまして今残っているものについては5年未満のものでございます。その中で、毎年5年経過したものにつきまして、その前に前段といたしまして下水道使用料につきましてはおおむね99%収納させていただいております。こちらは、中空知広域水道企業団のほうと連携させていただきまして、2カ月以上たまった方につきましては即座に水道をとめる等を行いながら、遅滞なく料金を支払っていただくということで、なるべく滞納を少なくするというような取り組みをしておりますし、また残ったものにつきましても年度をまたいで翌年以降につきましても収納させていただいているというようなところでありますが、今年度につきまして50万というものにつきましてはやはり……

〔何事か呼ぶ者あり〕

使用料500万が減ったと……

〔「不納欠損の話」との声あり〕

不納欠損で今年度につきましても53万ほどさせてもらっておりますが、この中身につきましては引っ越しして行って居所不明になった者、もしくは死亡等によるもの、それと生活困窮者ということで滞納分についてその後もお伺いして収納するように進めているところでございますけれども、なかなか難しいものについてやりとりしながら、不納欠損と

させていただいたところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 不納欠損でそういう事情があって落としたというのはわかったのですが、一方で収入未済額というのは年度がかわってもさほど変わっていないというか、横ばい状況なのですか、この収入未済額のところの状況というのはどうなっているのでしょうか。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 こちらも先ほどご説明して、ちょっとお話しさせていただいておりますが、調定額3億9,774万2,160円に対して収入済額3億7,565万4,092円ということで、今回につきましては98.97%の収納をさせていただいております。428万8,068円が未収ということになっておりますが、こちらにつきましては、先ほどもご説明申し上げましたとおり、広域水道企業団のほうと連携して徴収事務を行っているところでございますが、2カ月以上滞納された方につきましてはすぐ家庭訪問に伺うと。そして悪質で収納に応じない場合については、最悪の場合につきましては水道をとめるというようなことも辞さない覚悟でやっているところでございます。そういうような形で収入が少しでも少ないうちにとめるということでやっておりますが、それでもやはり1%程度の未収入が出るというようなところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 いいですか。

〔「済みません」との声あり〕

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 収入率を訂正させていただきます。98.87%でございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 つまり収入未済額は、調定をしているわけですから、当然調定した額の中で納めてもらっていない額がここにあって、取れる見込みがあるから収入未済となっているわけですね。取れないもの、全く箸にも棒にもかからないものは不納欠損として落とされるわけですが、未済ですから、今後分納するとか、延納するとかいろんな形で納めていただくと思うのですが、この中であっても場合によっては、納める人の事情によっては不納欠損のほうにいく場合も多分あるかと思うのです。ですので、収入未済額が26年度、27年度とかわっても、私は今監査委員の決算審査意見の52ページ、下水道使用料のところを見ているのですけれども、さほど収入未済額の変動がないということは、これって現年分だけではなくて多分滞納繰越分も含んでこういうふうになっているのかなというふうに思っているのですけれども、その辺というのはどういう状況なのですか。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 滞納繰越額の今年度につきましては、調定額が602万5,429円、これに対して収入済みが384万813円ということで、400万ちょっとの額が毎年未収入ということで滞納繰り越しになっていくのですが、そのうちの大体380万ぐらい、7割、8割は回収していくというような形をとりながら、本当に収納が難しいというようなものについてのみ、ですから、次年度以降につきましても同じような形で収納は続けてまいりますので、8割とは申しませんが、半分以上の額が収納されていくというようなこととなるというところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 とにかくきちんとそれが徴収できるようにはしていただきたいと思っております。

それで、下水道のほうもいろいろと整備をしていくわけでありましてけれども、これは上水道とも関係してくるのですけれども、人口が減っていくと、管渠を一回入れてその整備をするのに多額なお金がかかっていくと、下水道事業会計の中でもこれから償還していかないといけない金額もいっぱいあると思うので、下水道の特別会計においても安定した運営をしていかないといけないのですけれども、決算を見ると一応問題なくいっているのですが、ただ一方で使用料単価というようなものも随時決算の状況とか、周りの環境を見ながら改定をしていかないといけないのかなと思うのですけれども、現在砂川市の水道料金と一緒に徴収している下水道料金の使用料単価というようなものが幾らになっているのかということで、これを聞く目的は、使用料単価を算定するには有収水量の1立方メートル当たりの使用料として計算されると思うのですけれども、そこに不明水、雨水ですとか、場合によっては、砂川市内であるかどうかわかりませんが、無届けの排水設備工事による汚水の流入とか、そういった不明水を減少させなければ適正な使用料単価というのが算出できないと思うのですけれども、その辺というのは今砂川市ではどのような状況になっていますか。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 砂川市の下水道料金でございますが、一般料金でございます。7立米までが1,542円ということで、超過料金につきましては8立米から20立米までが241円、21立米から50立米までが272円、51立米以上が318円というような料金体系となっております。それで、今ご指摘のありました不明水のお話でございますが、砂川市といたしましては不明水対策といたしましてまず管渠の清掃をやっているのですが、その中で異常があれば随時補修していくというような形をとっておりますし、最初に建設したときにつきましては必ずカメラ検査を行っておりますし、漏水箇所がないかというようなことでチェックしております。近年におきましては、パトロール等で汚水枡の破損箇所等がないのかというようなところ、こういうようなところからも漏水になりますので、そういうようなパトロールも適宜行っているところでございます。また、先ほど

ご指摘ありました誤接合というような類いのものにつきましても、確認申請等が出てきたときにつきましてはその案件につきましてはチェックさせていただいておりますので、そういうものについても確認させていただいて、うちのほうに物件としてありそうだなというようなものについてはチェックさせていただいているところでございます。あとは、家を解体した場合につきましては公共枡、水道も一緒にとめますので、うちの下水道の指定店というのは水道の指定店も兼ねておりますので、そういうような兼ね合いから必ずうちのほうに来ていただいて、公共枡についてキャップをするというようなことで、漏水がないような形の対応ということで、漏水対策はそのような形で進めさせていただいているところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 下水道もこれから人口が減っていく中で、管も随時更新をしていかないといけないと思いますし、場合によっては今答弁にもあったように空き家とかが多く発生している地域だと結局、整備はして家と、本管というのですか、大きな管とがつながっているわけなのですけれども、結果的には家があいてしまうと設備として使われないということにもなって、使われなければ当然傷んでくるわけですから、あとは私有地になればメンテナンスは多分各個人がするという形になってくると思います。それは、いろいろと上水道の問題の管渠の更新とも同じような問題として含んでいる問題なのかなというふうに思うのですが、そこでもし砂川市として出していればお伺いしたいのですけれども、下水道財政を考える上で客観的な指標として経費回収率というものを出している自治体があるのですけれども、今現在砂川市で経費回収率というものを下水道事業の中で出しているのか。つまりこの経費回収率というのが100%の水準で維持されると適正に下水道特別会計が機能しているというような算出なのですけれども、道外の自治体の特別会計の中では決算の状況の中にそれをあわせて入れているところが結構あるのですけれども、今ちょっと書類を調べてみる限りではそういったようなものがなかったのですが、内部的な資料としてもしお持ちであればお伺いしたいと思いますし、なければ今後参考にしていただきたいというふうに思っております。

○委員長 辻 勲君 土木課長。

○土木課長 荒木政宏君 今ご指摘の経費回収率というような資料等は、私どものほうでは持っておりません。私どもにつきましては、下水道特別会計のもと、あとは起債の償還等、または一般会計の繰入金の推移等を見ながら、適切に運営できているかというようなところを見ているところでございます。

○委員長 辻 勲君 他にご発言ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第22号を採決します。

本案を原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり認定することに決定しました。

10分間休憩します。

休憩 午前11時07分

再開 午前11時16分

○委員長 辻 勲君 休憩中の委員会を再開します。

続きまして、422ページからの議案第23号 平成27年度砂川市介護保険特別会計決算の認定を求めることについての審査に入ります。

歳入歳出一括して質疑ありませんか。

小黒弘委員。

○小黒 弘委員 介護保険の関係なのですけれども、前議会でしたかね、一般質問も行ってはいるのですけれども、ちょっと関連した関係で、483ページあたりになるのですけれども、要するに地域ケア会議定着等支援事業費というようなあたりのことで質問します。当初予算、27年というのは市長、市議選があって、当初予算と、それから政策予算というのがもちろんあるのはわかっているのですが、地域ケア会議定着等支援事業費というところから下は当初予算に入っていない部分なのです。ここら辺の決算に至るまでの流れを改めて確認したいなと思っているのですけれども。

○委員長 辻 勲君 介護福祉課長。

○介護福祉課長 吉川美幸君 地域ケア会議定着等支援事業の決算までの流れということのご質問でございます。こちらにつきましては、内容としましては平成27年11月に地域ケア会議の多職種研修会、その後の学習会の開催ということを計画したことに伴いまして予算計上させていただいた事業になります。こちらにつきましては、昨年の9月の補正予算のほうで計上させていただいて、動き出した事業ということになっております。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 9月の補正だったのですね。それで、数字を見ると特に9月の補正で950万入っているということになるわけですけれども、ここの不用額が780万……

〔何事か呼ぶ者あり〕

今ですか、介護予防・生活支援サービス事業費というところなのですけれども、先ほどのお話でいくと9月の補正で955万3,000円を補正して、事業を始めようとしたのだけれども、780万ほどが不用になったということになるわけですよ。この辺の経過はどうしてこうなったのかお伺いしたいのです。

○委員長 辻 勲君 介護福祉課長。

○介護福祉課長 吉川美幸君 申しわけありません。まず、ちょっと訂正をさせていただきます。私のほうで今勘違いをしております、9月補正をしたというふうにご答弁申し上げましたのは、一番最初に頭出しをされました地域ケア会議の関係でのことでした。そちらにつきましては、9月補正ということでさせていただきましたし、その後、今大きく不用額が出ております介護予防・生活支援サービス事業費につきましては、先日の一般質問のほうでも質問いただきましたけれども、本年の1月から実施をしております総合事業に対する予算措置ということで、こちらにつきましては昨年の12月議会のほうで補正予算ということで組ませていただいた部分でございます。

この不用額の要因ですけれども、実はこちらの総合事業につきましては要支援1、2の方の介護サービスのうち、訪問介護、それから通所介護、あわせて配食の部分を12月の補正というところで予算の移行といいますか、移しかえをさせていただきました。その中で一番大きな要因であったものが、決算書のほうにも出ておりますけれども、訪問型、通所型のサービスに係る費用ということで835万円ほど補正をさせていただきました。このサービスの利用が金額的にも見てとれるとおり、さほどの金額ではなかった。62万2,000円ということで支払いがあったということで、ここの予算との差というところで780万ほどの不用額が出ているという形になっております。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 要支援1、2の関係で、一般質問でもちょっと中途半端な一般質問になってしまって、改めてお伺いするのですけれども、本来であれば800万ほどの予算をつくった事業ですよ。結局何ができなかったのかをお伺いしたいのですけれども。

○委員長 辻 勲君 介護福祉課長。

○介護福祉課長 吉川美幸君 この835万円の積算根拠なのですけれども、27年度の当初予算の通所介護、それから訪問介護の分の予算額の単純に2カ月分ということで実は積算をさせていただきました。この総合事業につきましては、先ほどから申し上げているとおり、28年の1月から実施の事業でございますけれども、要支援1、2の方全てがこの時点で移るわけではなく、1月以降認定の更新をしていただいた方が順次こちらのほうに移っていくということになってございますので、そういう意味では全ての方が移るわけではございませんので、積算の仕方が全体の2カ月分ということでやっしまいましたので、大きな差が出てしまいましたけれども、総合事業につきましては1月以降順次更新をされた方が移っていくということですので、ちょっとその部分で大きな誤差が出たのかなというふうに認識しているところでございます。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 やる事業があるから、その予算を組んだのですよね。予算を組んだのだけれども、その予算の組み方は私はどうでもいいのです。ただ、835万の予算、事業を



したのだけれども、62万2,000円しか事業が行われなかったというのがこの決算書を見る限りの結果になるわけなのですけれども、本来835万の分というのはどういう事業をしようと思ったのか、さっきと同じ質問になってしまうのですけれども、そこら辺はどうだったのでしょうか。

○委員長 辻 勲君 介護福祉課長。

○介護福祉課長 吉川美幸君 あくまでもこちらの835万円ということで予算を計上させていただきましたのは、要支援1、2の方の訪問介護、それから通所介護というところでございますので、この事業につきましてはもちろん引き続きサービス提供ということで事業者さんのほうにさせていただいておりますので、当初予定していた事業ができなかったということではないということでございます。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 ということは、62万2,000円を引いた分というのは違うところにお金が回っていったということになるのですか。そこだけわかればいいのですけれども。

○委員長 辻 勲君 介護福祉課長。

○介護福祉課長 吉川美幸君 こちらにつきましては、単純にといいますか、執行残という形でございます。どこかほかのところにこの予算が回っているというような類いのものでございません。先ほどもちょっと言いました。積算根拠はもちろん余り関係ないのかもしれませんが、機械的に予算的に要支援1、2の分の事業をこちらのほうに移したという仕方をさせていただきましたので、このような結果になっているということでございます。

○委員長 辻 勲君 暫時休憩します。

休憩 午前11時25分

再開 午前11時26分

○委員長 辻 勲君 休憩中の委員会を再開します。

介護福祉課長。

○介護福祉課長 吉川美幸君 申しわけございません。

先ほど申し上げましたとおり、こちらの介護予防・生活支援サービス事業のほうで支出をさせていただきましたサービスにつきましては、1月以降に要支援1、2の更新を受けた方のサービスでございます。残りの部分につきましては、依然として介護予防サービスの給付のほうで対応させていただいておりますので、サービスを使っていた方につきましてはそれぞれ総合事業の分、それから従前からあります介護予防の給付ということでサービスを受けていただいているということになりますので、予算につきましては先ほど来申し上げていますとおり、単純に移してしまったということで、サービス自体につきましてはそのまま総合事業、それから従来どおりあります介護予防サービスのほうを受けていただいているというところで推移をしているところでございます。

○委員長 辻 勲君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 わかりづらい決算になりますよね。そうすると、介護予防のところではこの分が数字としてあらわれているということになるのですね、ここで不用になった分は、今12月の予算を持っていないので、そこがどうなっているのかがちょっとわからないのですけれども、私が普通決算書を見るときというのは、これだけの事業をやろうと思って予算を組んだ。だけれども、そこまでいかなかったから不用になった。ここでこの決算は終わるのだろうと思うわけです。まさかこのお金が違う項目に行っていたのですという…

〔「項目には行っていない」との声あり〕

ではないのですか。

○委員長 辻 勲君 介護福祉課長。

○介護福祉課長 吉川美幸君 私の説明が悪くて申しわけありません。

お金の項目が別なところにこれが移っているということではございません。介護予防サービスのほうはある予算の中でサービスを提供するための給付費ということで対応させていただいておりますし、今言った総合事業につきましては62万2,000円のサービスを利用いただいたというところで対応させていただいているところでございます。

○委員長 辻 勲君 市民部長。

○市民部長 中村一久君 介護予防・生活支援サービス事業に要する経費の部分でございます。今ほど介護福祉課長がご答弁申し上げましたとおり、二月分を機械的に移してしまいました。ただ、先ほどのご答弁にも申し上げましたとおり、総合事業に移られる方は更新の方、全ての予防の認定を受けている方ではなくて、更新をされた方、一部の方が対象になりますので、その部分の対応したサービスが介護予防・生活支援サービス事業に要する経費で賄われていると、そのほかの部分、更新を受けていない、更新されていない要支援の方については従来どおり予防給付の費目から賄われているということでございます。

○委員長 辻 勲君 他にご発言ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第23号を採決します。

本案を原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり認定することに決定しました。

続いて、499ページからの議案第24号 平成27年度砂川市後期高齢者医療特別会

計決算の認定を求めることについての審査に入ります。

歳入歳出一括して質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第24号を採決します。

本案を原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり認定することに決定しました。

続いて、議案第25号 平成27年度砂川市病院事業会計利益の処分及び決算の認定を求めることについての審査に入ります。

収入支出一括して質疑ありませんか。

増山裕司委員。

○増山裕司委員 病院事業会計決算について2点ほどお伺いしたいことがあります。

1つは、病院事業報告書にも書いてございますけれども、26年度に比べて27年度は入院で約5億円、外来で約2億円ということで合わせて7億円の増収になったというようなことがうかがわれますけれども、この辺の要因についてどのように分析されているのか、まずお伺いしたいのですが。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 26年度と比べて入院で5億、外来で2億、合わせて7億円の増収の要因ということでございますが、まず平成26年度の決算見込み及び平成27年度の予算の策定期間に非常に厳しい状況というのが見えておりました。そこで、増収対策、それと医療の質の向上という、こういう2つの目標を掲げた増収対策のためのプロジェクトチームというのを立ち上げました。プロジェクトにはいろんな職種の方が延べ51名参加して、8つのワーキンググループをつくって、指導料あるいは管理料、各種加算の算定向上に取り組みました。その結果、そのプロジェクトにかかわった8つのワーキングだけで年間約5,900万円ほどの増収の効果という結果が出ました。そのプロジェクトの結果を三月に1回、進捗状況を報告する全体会議を行いながら、その内容につきましては全職員がわかるように院内にも情報発信をしたところ、プロジェクトに参加していない職員のほうからも、我々のほうでもこういうことができるのではないのかとか、いろいろ声が上がりまして、そういった部分で職員のコスト意識の高まりといいましようか、意識改革といいましようか、そういったものがあって、結果として増収につながったというふうに分析しているところでございます。

○委員長 辻 勲君 増山裕司委員。

○増山裕司委員 増収対策と医療の質の向上ですか、ワーキンググループを8つつくって、3カ月に1回情報交換してということで、自分も民間時代にそういうような経験をさせていただいたのですけれども、病院としては、我々もいろいろそういう経験をしたことがあるのですけれども、今の病院のやり方を伺って、今の増収対策という部分でいうと、病院は直接部門と間接部門とあると思うのですけれども、今伺った範囲では間接部門ということでいろいろ努力なされた結果、約5,900万ですか、収支改善に努力されたということで、情報の共有化も含めてもう少し具体的に、こういう部門でこういうことをやったということがあれば、どういう積み上げだったのかということ、余り専門的なことは我々わかりませんので、少し平易にお話ししていただければと思いますし、もう一方、医療の質の向上というお言葉をたしか使われたと思うのですけれども、その辺についてももう少し具体的に、どういうことをされたのかということについてもお伺いしたいのですけれども。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 2点ほどご質問ありましたけれども、まず医療の質の向上のほうからですが、治療をしていく上では薬を処方したり、検査をしたりというようなことは当然あるわけですが、そのほかにも薬剤師による薬剤指導、これは患者さんが薬のことをちゃんと理解をしていただいて服用する、あるいは管理栄養士による栄養指導とか、食事も治療の一環という考え方で食事にも気を使っていたり、そのための指導を行う、こういった患者さんへの指導をするということで治療効果が上がりますので、そういった意味で、これまで余りやられていなかった指導、そういったものを強化することで医療の質が上がったというふうに我々は考えてございます。

それと、増収対策のプロジェクトの具体的な中身という話でございましたけれども、直接医療従事者と間接医療従事者、我々事務屋のような間接医療従事者と看護師だとかメディカルスタッフが全部共同して8つのワーキングをつくっておまして、例えば薬剤師による薬剤指導料の効果でいくと年間約1,000万ぐらいの増収の効果がありました。管理栄養士による栄養指導、そういった部分でいくと550万ほど。あと、診療情報管理士と院長先生を中心にDPCのコーディングの精度を上げるという意味では、年間2,800万円程度ありました。そういった細かいものの積み上げが結果として大きな増収効果を生んだということでございます。

○委員長 辻 勲君 増山裕司委員。

○増山裕司委員 今まで手つかずの部分、お伺いして感じていたのは、あったのだけれども、手つかずのところを掘り起こしたというようなことで、薬剤師の指導ですとか、管理栄養士のあれだとか、そういうことで経費節減につながったということなのですから、こういうことって1回だから、1回で終わりですよ。7億円の増収の一部であることは

間違いないのだけれども、それを掘り起こしていくということは今後も意識改革というのは非常に大事になっていくと思うのですけれども、先ほど意識改革ということなのですから、言うのはやすく行うはかたしだと思うのですけれども、この辺というのは先ほども一部言われましたけれども、3カ月に1回の意見交換ですとか、そういうことだと思うのですけれども、もう少し具体的に説明していただけますか。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 意識改革につきましては、医療現場にいる人が全てコスト意識を持っているかということ、今までは必ずしもそうでない部分があったということ、病院の経営上は平成26年度は非常に厳しいものがあったのですが、そういった現状を踏まえて、どうにか第一線で働くスタッフの人たちにもコスト意識を持っていただきたい、そういったことでプロジェクトを開始しました。これは内部の話なのですから、ネーミングにつきましてはZプロジェクトとしました。Zは増収のZもあるのですけれども、アルファベットの最後がZということで、もう後がないという2つの意味を込めてZプロジェクトとしまして、それが全職員の、1年間やってくるとZプロジェクトというのが院内の共通語になるまで浸透していったと。そういった意味で職員の意識も大きく変わって、それが増収につながっていった。先ほど8つのワーキングの具体的な中身を言いましたけれども、それ以外では新たな施設基準を取得してICUの施設基準をワンランクアップすることができましたし、それによっては年間5,000万円ぐらいの増収効果がありましたし、放射線診断医の先生が頑張っていたいて、画像診断管理加算というのがありますが、それもランクアップをしました。それも1,200万円ぐらいの増収効果がありました。あと、地域包括ケア病棟を開設した。これは平成26年11月からですが、そういったもので年間3,200万円ぐらいの増収効果がありましたので、こういったもろもろのものを踏まえて全て意識改革がベースにあって、それで増収効果につながったというふうに考えてございます。

○委員長 辻 勲君 増山裕司委員。

○増山裕司委員 いろいろ努力されていることはわかりました。

質問は変わるのですけれども、今の答弁の中で地域包括ケア病床のお話が出ていたかと思えます。3,200万円の影響が出たということなのですから、この地域包括ケア病床44床があって、運営されているということで、今年の11月に発足したと今もおっしゃっていましたが、その後の経過というのはどのようなことになっているのか、その辺についてお伺いします。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 地域包括ケア病棟ですけれども、平成26年の11月から稼働しておりまして、急性期の治療を終えた患者さんなのだけれども、家に帰るにはまだ早いと、あるいは在宅で治療している患者さんが一時的に容体が悪くなった、そうい

った方々を収容するための病棟でございまして、回復期の機能と軽度の急性期の機能と2つの機能を持った病棟であります。当院は平成26年の11月、道内の自治体病院としては初の稼働ということでやっておりまして、そんなこともありまして、運営方法をどうしたらいいのかというようなことは職員手探りの中でやってきたのですけれども、いろいろ患者さんからアンケートをとってみますと、自宅に帰る自信がついた、これは看護師の指導であったり、リハビリスタッフのリハビリの指導であったりと、そういったことで自信がついたという方は9割を超える方々からの回答を寄せられておりますし、当初病床利用もさほど高くはなかったのですけれども、最近では病床利用率も70後半から80にいくような日もありますので、おおむね良好に運営されているというふうに考えているところでございます。

○委員長 辻 勲君 増山裕司委員。

○増山裕司委員 今おおむね良好に運営されているということで説明があったと思うのですけれども、つい先日私も病院のほうに見舞いに行きましたら、たまたま7階に移動するという患者さんがいらっちゃって、包括ケア病床のことをおっしゃっているのだなというふうに思っておりました。そのときにスタッフの方が、しっかりリハビリできますねとか、そういうようなアドバイスなり、励ましておりましたので、うまく機能しているのだなということだろうかたわけなののですけれども、44床ということだと、今の聞き違いでなければ7割から8割の運営というふうに聞こえたのですけれども、当病院は地域からの要請も非常に高い病院でございまして、44床というのはすぐに限界に来てしまうのかなと、いい制度なのだけれども、限界に来てしまうのかなというふうに思われるわけなののですけれども、これはふやすということはできるのでしょうか、その辺について説明していただきたいのですが。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 ことしの平成28年4月に診療報酬改定がありまして、その中で500床以上の病院であるとか、あとICUとか救命救急センターを持っている病院は1病院1病棟までに限定されましたので、このルールができてしまった以上、今当院7階西病棟に44床持っていますが、これをさらに広げるということはルール上できなくなってしまうというところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 いっぱいあるのですけれども、お昼を過ぎてしまうので、大分絞ってやります。

今ほどの質疑のやりとりもありましたけれども、平成27年度決算では平成26年度決算と比べて病床の利用状況や手術件数、それから放射線の利用件数が回復してきていると、それに伴って収益率も平成26年度決算時には82.2%だったものが平成27年度決算では85.6%と大幅に改善してきています。今ほどの質疑のやりとりの中でも、その要

困ですとかいろいろと病院経営に与えてきた影響というようなものを分析し、いろんなプロジェクトを組んでいるということもわかりました。

一方で、医業収益をしっかりと確保している中で、一般会計とかで我々は不用額のことをよく言うのですけれども、医業費用の場合はむしろ不用額としていっぱい生じさせてくれるほうが材料費を落とすことにもつながりますので、これもある意味、収入の確保ではありませんけれども、経費の節減という形で医療の安定経営には資するのかなというふうに思っております。ただ、若干危惧するところがありまして、医療職がふえてくるのはいいことなのですけれども、一方で人件費率が非常に上がってきていると。それからこれも従来から言われているように、圏域内の患者数がずっと減少してきている中で、患者さん1人当たりに係る単価で稼いでいくことには限界もありますし、先ほどの質疑の答弁の中であったように、いろんなハード整備で加算をしていくということにも限界があると。最終的には、やっぱり人がいないと診療報酬は加算されない部分、特に画像診断医の先生のところもそうですけれども、そうなってくると人件費とのバランスがますますいびつな形というか、傾斜になってくると。であるならば、やっぱり患者数を全体のパイとして大きく拡大していかなければ、確保していかなければそれは難しいと思うのですけれども、これも決算の都度言っていることですが、今年度の決算を踏まえてさらに患者さんを確保していくのだというようなことについては病院としては今現在どのようにお考えになってますか。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 患者の確保でございますけれども、当院につきましては中空知地域の基幹病院として高度急性期医療から回復期、さらには在宅までという幅広い医療を展開しているところでございます。これにつきましては、この地域で当院が果たすべき役割であるということの考え方からありますが、こうなりますと、医師だけではなくて多職種がかかわってチーム医療を実践していく必要があると。そのためには多くの医療スタッフが必要になっていくと、それに伴って人件費も増加していくということになっているのですが、チーム医療を推進することで診療報酬上取れるものもいっぱいありますし、さらには患者確保という意味では、人口減少と少子高齢化が進むこの地域で確保していくというのは現実問題としては非常に厳しいものがありますけれども、当院が提供している医療、良質で安心、安全な医療、あるいは高度専門的な医療、こういったものをマスメディアを通じていろいろPRしながら、またマンモグラフィー等の医療機器の新しいものも入ったので、そういったものもPRしながら、患者様から選ばれる病院になるように努めてまいりたいというふうに考えてございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 チーム医療等をやるにしても肝心の患者さんがいなければ、チーム医療をできる体制があっても患者さんがいないとこれは医療収益を上げることにはつながりま

せんので、新しい医療機器をつい最近も砂川市立病院に入れたという報道もありましたけれども、逆の視点で考えるならば、札幌等の大都市が近いので、患者さんがそちらのほうに流出しているということは従来から言われてきたことですが、札幌は専門病院が多いのですけれども、逆にむしろこちらに来たほうが何らかの形で向こうの患者さんにとってもメリットがあるのだというようなことをPRできるというような取り組みも今後は検討していく必要があるのかなと。これについてはまた別な機会に聞きますけれども、先ほどの答弁の中でいろんなメディア等を使ってのPRというお話もありましたので、そういったようなことも考えていただきたいなと思います。

一方で経費の節減ということを考えるのであれば、砂川市立病院も新病院を開設したときに多額の企業債を借りましたけれども、この企業債の償還についても平成26年度決算では約8億5,000万円ほど、平成27年度決算では9億9,000万円ほど償還されて、順調に償還がなされていると思います。ただ、残っている企業債で特に病院改築に当たって借りた資金の利率がほかの借りている利率よりも高く、2%台であることを考えると、額が額ですから、この利率だけでもかなりの病院経営に対する圧迫になりますので、場合によっては他の企業債の償還周期とのバランスをとりながら繰上償還も考えていくべきだと思うのですが、それは決算を踏まえる中でいろんなことが想定されて検討できるのかなというふうに思っているのですが、病院としてはどのようにお考えになっていますか。

○委員長 辻 勲君 経営企画課長。

○経営企画課長 渋谷和彦君 企業債の繰上償還ということのご質問かと思えます。病院改築事業のために借り入れた企業債で利率が2%以上のもの、今現在4本を償還しております、残高につきましては約18億4,000万円ほどございます。当院がこの企業債を繰上償還する際には、貸し手である財務省ですとか金融公庫、そういったところに償還周期までに当院が払うべき利息分を補償金として支払う義務が生じます。そういったこととなりますと、以前にありました借換債のような補償金が免除になる制度があればよろしいのですが、今現在そういう制度がないので、繰上償還した場合には現金が一気に損失となり、運転資金のほうにも支障を来すといったことがありますので、今現在はそういったことはメリットが生じないといったことで考慮はしていないという考えでおります。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 国の動向というのは、よく制度はころころ変わるので、どうなるかわかりませんが、今の制度上は逆に市の負担になってしまうのであれば、当然難しいというのは理解できますけれども、その辺皆さん方はプロですから、いろんな情報を入手するチャンネルというのは我々よりもずっと早いと思いますので、もし少しでも有利な形でこういったようなものが償還できるということになるのであれば、そういったようなものを使っていただきたいなと思います。



それから次に、若干細かい話になりますけれども、決算書の収益費用明細書を見ていくとですね、18ページです。まず、収入のところなのですけれども、室料差額収益というところで4,722万程度あるのですが、これは昨年度の決算書と見ると大体横ばい程度で推移していると。室料差額ですから個室のことだと思ふのですけれども、個室には数に限りがありますが、大体横ばいで推移しているということは年間の稼働率も同じぐらいの稼働であって、収益的にもここは変わらないと。つまりこれ以上この収益を上げていくということはなかなか難しい現状なのかどうかということをお伺いしたいと思います。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 差額病室の利用状況でございますけれども、平成26年度利用率でいくと81.7%、平成27年度でいきますと81.3%と若干ですけれども、利用率自体が下がっております。入院患者数が若干ですけれども、ふえたという要因もありまして、個室を希望されない方が大部屋にあきがないので、個室に入ると、その場合は料金を免除せざるを得ませんので、そういったこともあって、金額的にはそんなに変わっていないし、利用率的にもそんなに大きく変更は出ておりません。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 そうすると、今の答弁にもありましたけれども、この収益をこれ以上上げていくというのも正直なかなか難しいのかなと。ベッドの稼働率をもっと上がればということもあるのですけれども、今ほどの稼働率の中には患者さんのご負担を伴わないものも含まれた中での利用率ということですよ。ですので、これを患者さんからまたお金を取るということになれば、それを望まない方もいるかと思ふので、これは正直難しいのかなというふうに思いました。

それから次に、同じく18ページなのですけれども、医療相談収益ということで、これは過去の議会の中でのやりとりの中で、もし間違っていなければ、医療相談というふうに書かれてわかりづらいのですけれども、これはたしか人間ドックの利用と個別検診の話だったのかなというふうに思ふのですけれども、まずその確認、それでよろしいですか。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 人間ドックと個別の検診、妊婦健診とか乳児健診とか、そういった関係のものでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 そうすると、この内訳的なものとして、昨年度よりも若干伸びているのですけれども、人間ドックが伸びているのか、それとも個別検診が伸びてきているのか、その状況というのはどのようになっていますか。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 人間ドックにつきましては、平成26年度1,533件が平成27年度1,694件と161件の増加、あと検診の関係ですけれども、妊婦健

診だけは分娩件数も減っている関係があって、平成27年度が1,210件、前年度より108件ほど減少しておりますが、乳児健診と個人検診については増加しております。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 これは、人間ドックとかというのも新たな収益モデルとして病院にとって大事な柱になってくると思うのですけれども、特に過去に議会でも触れられたことがあるのですけれども、この人間ドックの検診に対して砂川市立病院としていろんな企業さんですとか、そういったところにPRというようなものの働きが奏功してこうやってふえてきているという現状なのか、その辺というのはどのように評価されていますか。

○委員長 辻 勲君 病院事務局審議監。

○病院事務局審議監 朝日紀博君 少ないスタッフの中でやっていますので、企業訪問等が十分にできているかという、なかなかそうもいかないという状況もありますが、院内にポスターを掲示するとか、そういったことで検診のPRをしております。金額的に大きいのはPET検診とかがあるのですが、例えば平成26年度、PET検診7件だったものが平成27年度は17件に10件増加したとか、こういったことで収益の確保ということを考えているところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 食欲にいろんな収益で稼げるところは、営利企業ではないのですけれども、稼いでいていただきたいと思います。

あと2点ほどあります。その他の医業収益のところ、これも額的にも前年度よりは伸びているのですが、今砂川市立病院から他の自治体病院等に医師等を派遣しているのです。以前議会で何回か質疑があって、1時間当たりの単価が1万2,500円だったものを上げられないかということで、1万7,500円にした経緯があるのですけれども、その後単価というのは改定されていないのかどうかということと、派遣的な状況というのが当然砂川市立病院の経営にもかかわってきますので、どのようになっているのかということをお伺いいたします。

○委員長 辻 勲君 管理課長。

○管理課長 山川和弘君 医師の派遣についての1時間単価、1万7,500円というのは変わってございません。

〔「派遣している状況は」との声あり〕

派遣している状況は、今のところは病院としては、婦人科で滝川市立病院と市立美唄病院、泌尿器科で市立赤平総合病院、整形外科で市立赤平総合病院、耳鼻咽喉科で市立芦別病院、小児科で奈井江町立国保病院に医師を派遣しているところでございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 これも過去に議会で議論されて、私も議論に加わったことがありますけれども、いただいているお金に見合うような形ではないと。大学の意向ですから、砂川市

立病院に医師を派遣する以上、他の近隣病院に医師を出さないということにはならないのですけれども、一方で出されて、そこにお医者さんが来るとその地元の方にとっては非常に喜ばれます。病院の収入もそこで上げることができると。その一方で、砂川市立病院で本来砂川市立病院に来ていただいたならば収益を上げられたであろうにもかかわらず、医師がいないことによってその収益が下がってしまうということもありますので、この単価というのも何年かに1回は、過去には5,000円上げたこともありましたが、何年かに1回はしっかり協議をして、それ相応の単価、見合うような単価というのはまだ安いと思うのです。ですので、それはしっかりと協議していただきたいと思いますし、うちの病院がおかしくなれば近隣の病院にも結局影響が出るわけですので、その辺はしっかり交渉していただきたいと思いますというふうに思います。

それから、最後に材料費のところなのですが、普通は入札等で執行残を残している落としていくことが考えられるのですが、これは食品とかでもそうなのですが、薬品とかいろんな消耗品等についてはこの辺では、医薬品に関しては何と云うのかわからないのですが、消費期限というのですか、そういったようなものがいろいろあると思うのです。薬もずっと何十年も保管できるわけではありませんから。こういったようなものの不要在庫が発生するというのは当然うちぐらいの大きな病院であれば考えられるわけなのですが、そういったようなものの処分というか、財産として処分してしまうわけなのですが、それは今状況としてはどのようになっているのですか。

○委員長 辻 勲君 経営企画課長。

○経営企画課長 渋谷和彦君 薬品ですとか診療材料、こういったものには当然使用する期限というのが決められております。そういった意味では、当院では薬品についても診療材料につきましても、今はSPDシステムといったことで管理をさせていただいております。これは、倉庫にたくさん在庫を置くのではなくて、使ったら使った分だけを購入して部署に払い出しをするといったようなシステムになっております。そういった意味では、消費期限などにつきましてもシステムのほうで管理されておりますので、なるべくそういった消費期限が切れるようなものは置かない、またそういったものに関してもしあれば、メーカーのほうにお話をし新しいものに交換していただくと、そういったことは順次行っているところではございます。

○委員長 辻 勲君 武田圭介委員。

○武田圭介委員 材料費を落としていくことを考えれば、そういうことが大切な取り組みなのですが、ただ一方で今の答弁で気になったのは、その都度使ったら使った分だけ補充をするという形であれば場合によっては、通常はスケールメリットで最初にどんと一括購入をしたほうがいろんなものでも割引がかかるということがあるのですが、結果的に購入したものが不要在庫として余ってしまえば、そのロスというものも伴うのですが、その辺のいろんなバランスを考えながらこのSPDというシステムを導入したのか

なというふうに思うのですけれども、その辺のふぐあいとか、そういったようなものというのは今現在ないのですか。

○委員長 辻 勲君 経営企画課長。

○経営企画課長 渋谷和彦君 診療材料につきましても年間の予定数量、これをベースにして単価契約を行いますので、買った都度契約を行うわけではなくて、年の初めに年間の予定数量分を幾らで入れるといった入札をしておりますので、そういったふぐあいというのは今のところ起きていないという状況であります。

○委員長 辻 勲君 他にご発言ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第25号を採決します。

本案を原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり認定することに決定しました。

#### ◎散会宣告

○委員長 辻 勲君 以上で本委員会に付託されました議案第20号から第25号までの各会計決算の認定についての審査を終了しました。

これで決算審査特別委員会を散会します。

散会 午後 0時03分

委 員 長