

環境厚生常任委員会

日 時 平成 2 5 年 3 月 7 日 (木)

午前 1 0 時 ~

場 所 第 1 委員会室

1 開 議

2 議案審査

(1) 第 1 1 号議案 平成 2 5 年度亀岡市病院事業会計予算

【市立病院管理部】

(2) 第 2 号議案 平成 2 5 年度亀岡市国民健康保険事業特別会計予算

(3) 第 7 号議案 平成 2 5 年度亀岡市後期高齢者医療事業特別会計予算

【環境市民部】

(4) 第 4 号議案 平成 2 5 年度亀岡市休日診療事業特別会計予算

(5) 第 6 号議案 平成 2 5 年度亀岡市介護保険事業特別会計予算

(6) 第 4 8 号議案 亀岡市こども医療費助成条例の一部を改正する条例

【健康福祉部】

3 討 論 ~ 採 決

4 陳情・要望について

○ 違法な臓器生体移植を禁じることを求める陳情書

5 その他

○ 議会報告会、議会だよりでの委員会報告内容について

○ 議会報告会での意見・要望等と回答について

○ 4 月月例開催について

○ 常任委員会行政視察について

平成25年度

亀岡市病院事業会計当初予算

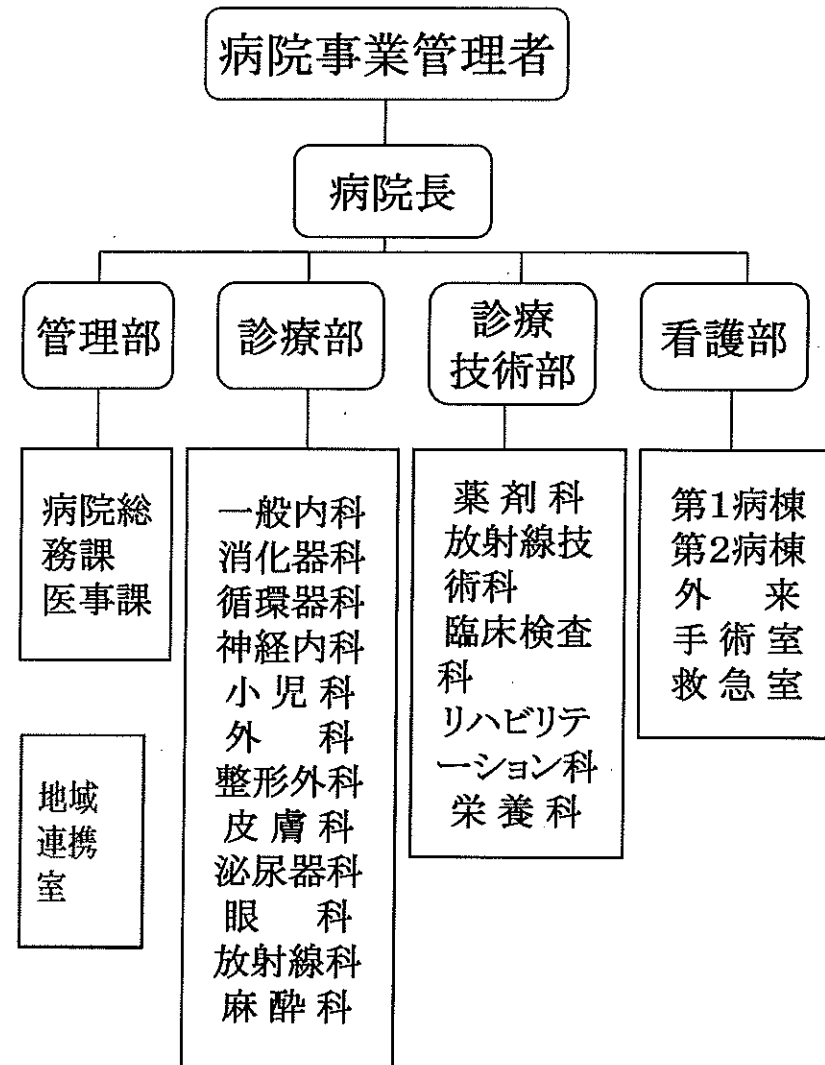
参考資料

【環境厚生常任委員会】

市 立 病 院

市立病院の概要

開設年月日	平成16年6月1日
開設者	亀岡市長
管理者	坂井 茂子
病院長	上田 和茂
所在地	亀岡市篠町篠野田1-1
敷地面積	17,940m ²
延床面積	9,947.12m ²
病床数	一般 100床
診療科目	一般内科、消化器科、循環器科、 神経内科、小児科、外科、 整形外科、皮膚科、泌尿器科 眼科、放射線科、麻酔科 (12診療科)
職員数	常勤職員113名(うち、管理者1名 医師13名、看護師70名、医療技 術者16名、事務職員13名) H25.3.1現在
法適用	地方公営企業法全部適用



市立病院の業務状況

項 目		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度 (1月末)
入院患者数	年間	27,062人	28,803人	28,566人	21,852人
	一日 平均	74.1人	78.9人	78.0人	71.4人
外来患者数	年間	69,195人	71,855人	72,733人	60,679人
	一日 平均	285.9人	294.5人	298.1人	294.6人
病床利用率		74.1%	78.9%	78.0%	71.4%

市立病院の経営状況

(消費税抜き、単位:千円、%)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度 (補正時)
【収益的収入】				
医 業 収 益	1,720,460	1,910,971	1,934,494	1,822,757
医業外収益	306,629	303,559	359,838	367,580
計	2,027,089	2,214,530	2,294,332	2,190,337
【収益的支出】				
医 業 費 用	1,986,230	2,071,408	2,132,545	2,185,668
医業外費用	116,855	110,789	114,282	139,897
計	2,103,085	2,182,197	2,246,827	2,325,565
【当年度純損益】	▲75,996	32,333	47,505	▲135,228
【累積欠損金】	500,252	467,919	420,414	555,642
經常収支比率	96.4	101.5	102.1	94.2

平成25年度 病院事業会計当初予算 参考資料

◆一般会計繰入金

(単位：千円)

	繰入項目	予算計上額	うち交付税充当額
医業収益	救急医療経費	166,082	44,779
医業外収益	高度医療経費	252,126	143,683
	支払利息分	42,068	42,068
	基礎年金拠出金公的負担経費	23,628	11,814
	共済追加費用負担経費	20,813	9,642
	小児医療経費	6,498	6,498
	リハビリテーション経費	5,541	0
	医師看護師等研究研修経費	4,628	0
	改革プラン点検・評価経費	500	500
	地域医療情報センター運営経費	7,000	0
	繰入金合計	528,884	258,984

◆収益的支出 委託料内訳

(単位：千円)

業務委託名	予算計上額
総合管理業務委託料	74,800
医療事務業務委託料	57,810
患者給食業務委託料	41,000
医療機器等保守料	40,000
電子カルテシステム保守業務委託料	20,000
検体検査業務委託料	12,600
滅菌・手術室清掃業務委託料	11,800
廃棄物処理・収集運搬委託業務	10,140
植栽管理業務委託料	2,559
医療ガス配管設備保守点検料	2,100
職員健康管理業務委託料	1,570
電話保守業務委託料	1,150
その他 13件	3,123
合計	278,652

◆企業債元利償還金の今後の見込み

(単位：千円)

年度	24年度末現在	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
支払利息		63,102	60,450	56,849	53,195	49,582	46,164	43,463
元金償還		222,456	291,553	295,967	263,601	267,214	170,926	165,957
未償還残高	4,173,701	3,981,245	3,689,692	3,393,725	3,130,124	2,862,910	2,691,984	2,526,027

※既借入分に加え、24年度に390,000千円、25年度に30,000千円の発行（利率1.00%を想定）を見込んでいます。

平成 2 5 年度

国民健康保険事業特別会計
当初予算（案）資料

【環境市民部】

平成25年度 亀岡市国民健康保険事業特別会計予算（案）の概要

1 被保険者数等の見込（当初予算試算時数値）

	平成25年度当初予算（案）	平成24年度当初予算	増 減
被 保 険 者 数	24,300人	23,800人	+500人(+2.1%)
保 険 給 付 費	62億2,300万円	62億7,400万円	+1億4,900万円(+2.4%)
1人あたり保険給付費	264,000円	264,000円	± 0円(± 0%)
1人当たりの基準所得額	489,000円	507,000円	18,000円(△3.6%)

2 平成25年度国保特別会計収支見込

【 収 入 】

国・府支出金	25億1,800万円
療養給付費交付金	7億 200万円
前期高齢者交付金	24億9,200万円
一般会計繰入金	5億6,800万円
共同事業交付金	9億8,500万円
そ の 他	1,400万円
保険料見込額	20億3,000万円

【 費 用 】

保険給付費	64億2,300万円
療養給付費 55億5,600万円 療養費 1億1,000万円 高額療養費 6億6,700万円 その他 9,000万円	
後期高齢者支援金	12億3,900万円
介護納付金	5億円
共同事業拠出金	9億9,100万円
そ の 他	3億1,900万円

収入見込額

93億 900万円

費用見込額

94億7,200万円

収支不足額 1億6,300万円

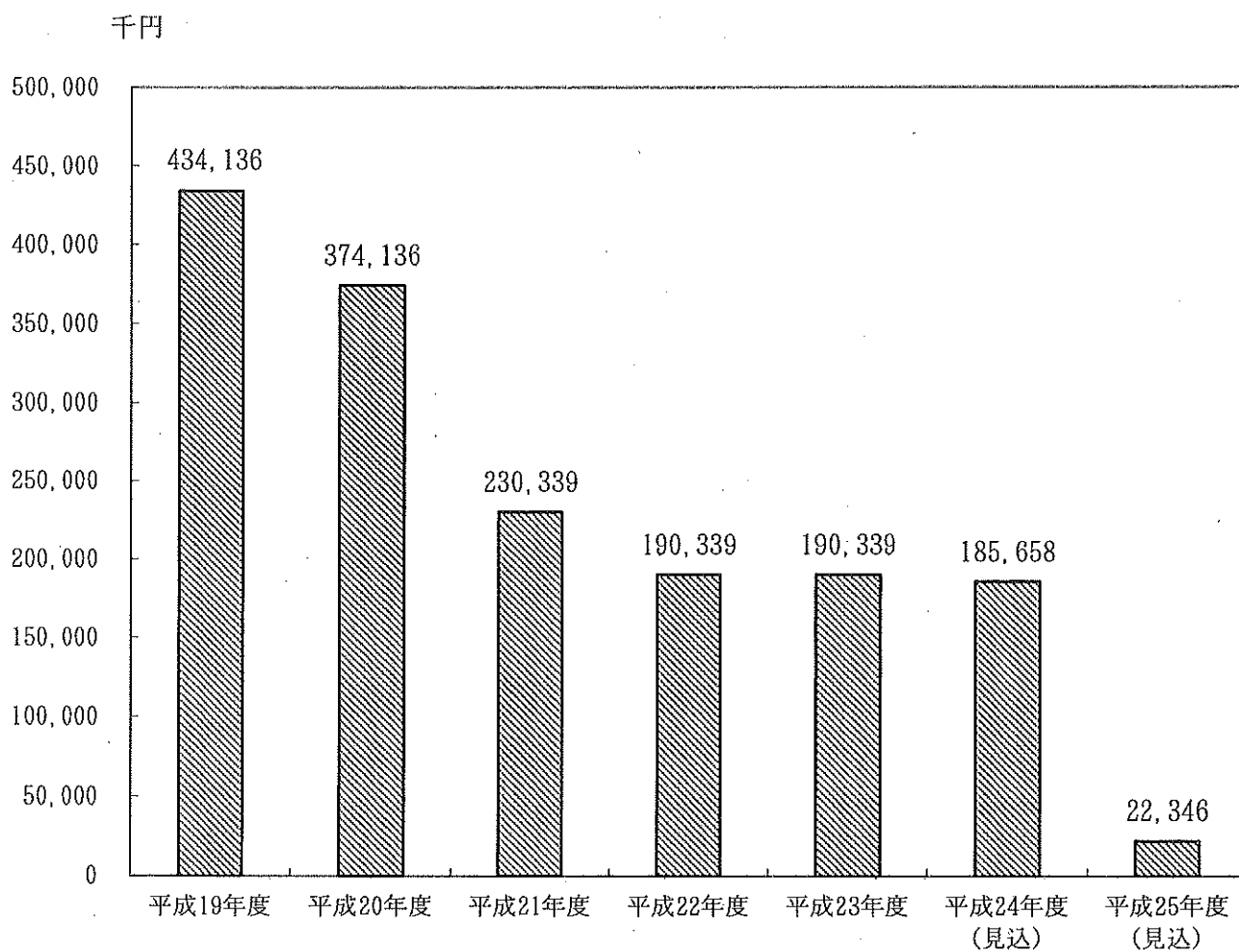
平成24年度の保険料率で平成25年度予算を見積もると、約1億6,300万円の収支不足額が見込まれるが、国保財政調整基金を取り崩し、平成25年度予算の収支不足額を補う。

国民健康保険財政調整基金の推移

(単位：千円)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度 (見込)	平成25年度 (見込)
基金積立金	0	0	6,203	0	0	0	0
基金取崩額	200,000	60,000	150,000	40,000	0	4,681	163,312
年度末基金残額	434,136	374,136	230,339	190,339	190,339	185,658	22,346

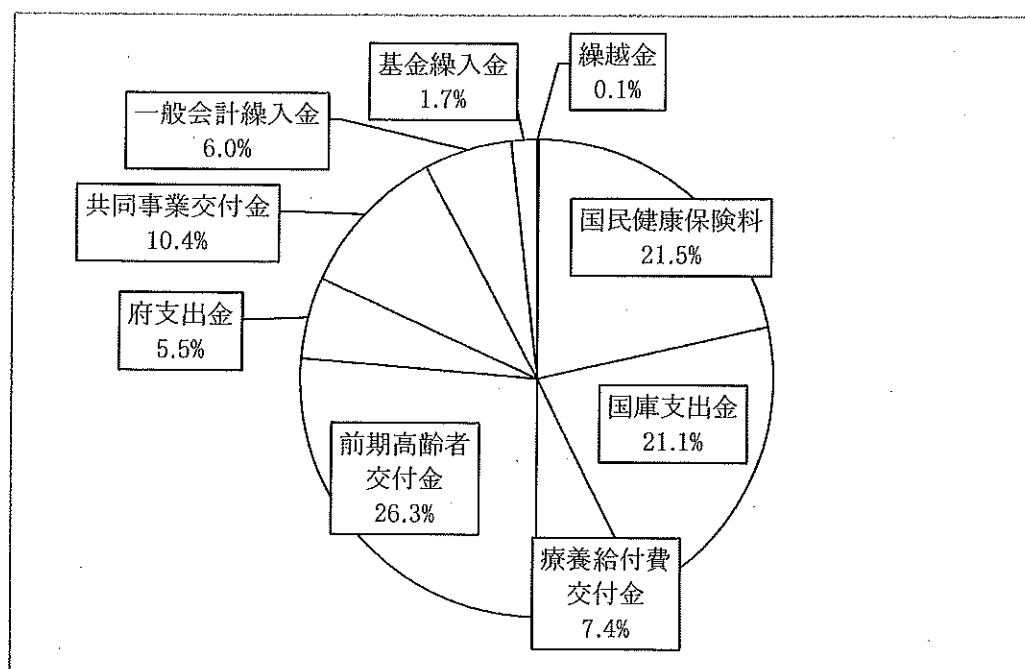
年度末基金残額



歳入科目別対前年度比較

(単位:千円、%)

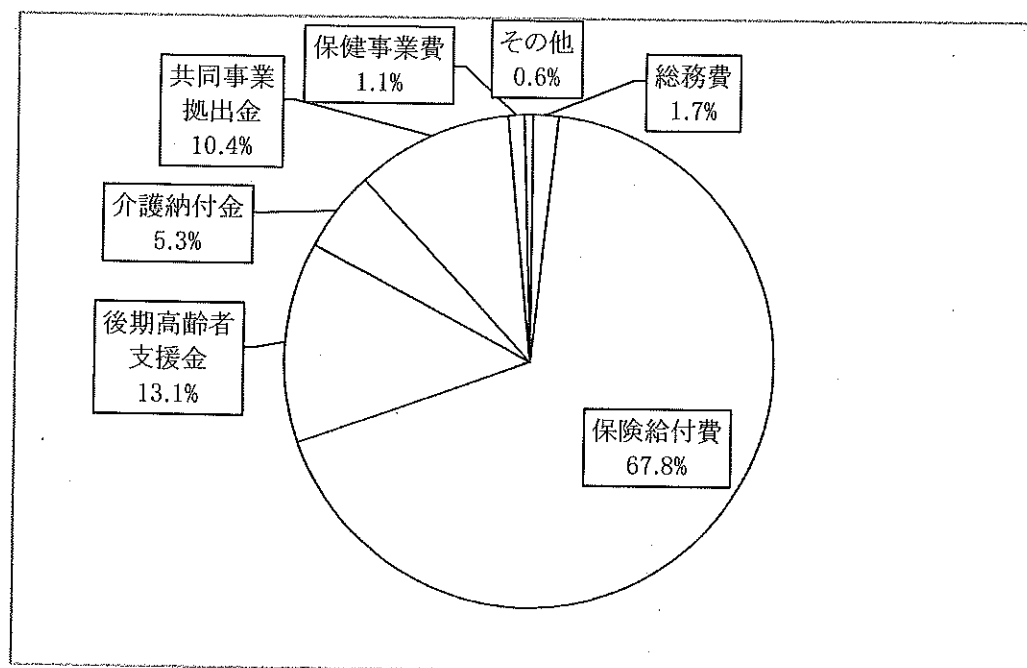
科 目	平成25年度		平成24年度		対前年度	
	予算額	構成比	予算額	構成比	増減額	比 率
1. 保険料	2,030,047	21.5	2,031,869	21.9	△ 1,822	99.9
2. 国庫支出金	2,000,316	21.1	1,880,786	20.3	119,530	106.4
①(療養給付費等負担金)	1,440,151	15.2	1,344,042	14.5	96,109	107.2
②(高額共同事業負担金)	53,432	0.6	52,159	0.6	1,273	102.4
③(特定健康審査等負担金)	10,924	0.1	10,918	0.1	6	100.1
④(財政調整交付金)	495,809	5.2	473,667	5.1	22,142	104.7
3. 療養給付費交付金	701,674	7.4	782,609	8.4	△ 80,935	89.7
4. 前期高齢者交付金	2,492,279	26.3	2,538,060	27.4	△ 45,781	98.2
5. 府支出金	518,093	5.5	488,475	5.3	29,618	106.1
6. 共同事業交付金	984,474	10.4	882,608	9.5	101,866	111.5
7. 一般会計繰入金	567,496	6.0	549,570	6.0	17,926	103.3
①(基盤安定)	344,366	3.6	339,130	3.7	5,236	101.5
②(特別分)	223,130	2.4	210,440	2.3	12,690	106.0
③(その他)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8. 基金繰入金	163,312	1.7	100,837	1.1	62,475	162.0
9. 繰越金	10,000	0.1	10,000	0.1	0	100.0
10. その他	4,309	0.0	3,186	0.0	1,123	135.2
合 計	9,472,000	100.0	9,268,000	100.0	204,000	102.2



歳出科目別対前年度比較

(単位:千円、%)

科 目	平成25年度		平成24年度		対前年度	
	予算額	構成比	予算額	構成比	増減額	比 率
1. 総務費	161,255	1.7	152,600	1.6	8,655	105.7
2. 保険給付費	6,422,932	67.8	6,274,252	67.7	148,680	102.4
①(療養諸費)	5,666,467	59.8	5,545,967	59.8	120,500	102.2
②(審査手数料)	19,000	0.2	18,500	0.2	500	102.7
③(高額療養費)	666,714	7.0	639,035	6.9	27,679	104.3
④(その他)	70,751	0.8	70,750	0.8	1	100.0
3. 後期高齢者支援金	1,238,566	13.1	1,176,615	12.7	61,951	105.3
4. 前期高齢者納付金等	781	0.0	1,408	0.0	△ 627	55.5
5. 老人保健拠出金	200	0.0	1,100	0.0	△ 900	18.2
6. 介護納付金	499,941	5.3	506,547	5.5	△ 6,606	98.7
7. 共同事業拠出金	991,389	10.4	978,814	10.6	12,575	101.3
8. 保健事業費	104,083	1.1	112,530	1.2	△ 8,447	92.5
9. その他	12,664	0.1	12,664	0.1	0	100.0
10. 償還金	6,200	0.1	0	0.0	6,200	皆増
11. 予備費	33,989	0.4	51,470	0.6	△ 17,481	66.0
合 計	9,472,000	100.0	9,268,000	100.0	204,000	102.2



国民健康保険運営協議会における脳ドック事業に対する協議経過

問題提起

- 疾病の早期発見、早期治療という脳ドックの目的に異議。
- 効果が検証されていない脳ドックを、国保財政が厳しい中で、市が公費で行うことに疑問。(別添資料 添付)
- 脳ドックを受けることが全く意味がないというわけではない。個人が希望するなら、個人の責任で受ければいいのであって、財政厳しい中、自治体が主体となっていくのはどうか。

平成24年度第2回運営協議会での意見

- 検査の効果、抽選という方法に疑問を感じる。
- 保険料の値上げもある中で、医療費の削減につながらないことが本当に必要かどうか。一度やめてみて、様子を見るのも一つの方法。
- 脳ドックを受診する間隔についても有効なデータはない。一度受診して脳動脈瘤がないとわかれば、あとは症状が出てからということしかいえない。予測はできない。
- 対象者 16,000 人に対して応募者 500 人ではニーズがあるとはいえない。
- 一度始めるとやめるのは難しい。八幡市でも一度やめたけれども再開を検討されている。受けたほうがいい人のチェックリストを作って、該当する人だけに実施してはどうか。
- 医学的に反論する余地はない。ただ、国保加入者の状況（低所得者が多い）から、すべて自己責任で受診してもらうのでは配慮に欠ける。運用方法を検討しながら続けてみる。
- 生活習慣病の医療費の増大にいかんにか歯止めをかけるか、被保険者の健康増進にいかんにか努めていくかが保険者の責務。脳ドックのあり方というのは、一定検討すべきだが、特定健診を広げていくなど、健康増進意識を広めていくことは、保険者として進めるべき。
- 平成 17 年度から実施してきたことをやめるとなると、運営協議会として、加入者への説明が必要。保健事業が保険者の責任としてある中で、医療費の関係だけでは説明しにくい。対象者を限定しながら続けてはどうか。

第2回運営協議会での会長のまとめ

全体の雰囲気としては、積極的に脳ドックを継続してやっていくべきだという意見は、基本的には少なかった。むしろ、もう廃止してもいいのではないか、という意見もあった。

一方、保険者としての責務、保健事業を通じて、被保険者の健康づくりや、あるいは健康への関心を高め、健診によって、医療費の軽減を目指していくということも必要であるという意見もあった。

基本的にはそれぞれ出た意見を尊重すべきとはいうものの、平成17年度からスタートしているという中では、これを一気にやめるということは、実際には難しい。いわゆるやり方、手法に対しては十分に、また対象者も限定していき、できれば経費的に効果が少しでも期待できるところに、シフトをしていくということも含めて検討していくのがいいかと思う。

今後、次年度の予算を組み立てるにあたって、今日ここに出た意見を十分参考にしながら、詳細については、事務局と正副会長で、組み立てをしていくということで整理をさせてもらいたい。

平成25年度 国民健康保険脳ドック事業について

現 行

定 員	自己負担割合	自己負担額	一人あたり 保険者負担額	保険者負担額 (予算額)
200 人	3割相当	9,450 円 ～11,340 円	22,050 円 ～26,460 円	5,040,000 円



見直し案

○自己負担額を5割相当とし、補助上限額（17,000円）を設ける。

定 員	自己負担割合	自己負担額	一人あたり 保険者負担額	保険者負担額 (予算額)
200 人	5割相当	15,750 円 ～20,800 円	15,750 円 ～17,000 円	3,400,000 円

自己負担額が増えることで、応募人数が定員に達しないことも予想される。

⇒保険者負担額はさらに減少すると予想される。

○チェックリストによる受診者の選定を有効に行うことは難しいため、広報の際に、
自己診断による応募条件を設ける。

○前回の脳ドック受診後、5年以上経過していない場合は、受診はできないこととする。

くすのき 反版

KUSUNOKI
KAWARABAN

診療室から

金子産婦人科
院長 金子義雄

日本産婦人科学会専門医
日本内科学会認定医
日本臨床内科学会認定医
日本医師会認定スポーツ医

検診の目的は、病気の早期発見、早期治療、予防することによって受診者の健康増進、維持に寄与することです。従って折角早期発見しても現在の医療レベルでは予防や治療できない病気が対象となりません。また自治体等が行う団体を対象とする対策型検診では、全体として、費用に見合った利益を持たずとも、稀な病気を発見したからと云っても費用対効果面からは団体の利益になりません。医療資源の有効利用の面からこのような場合は個人

の責任で受ける対応型検診に任せるべきです。そのような観点からA、有益性を証明する十分な証拠がある。B、たぶん有効だと思われるもの。C、現段階ではどちらとも云えない。

脳ドック

D、たぶん無益だと思われるもの。E、無益だとする十分な証拠がある。の五段階に推奨度がランク付けされています。自治体等が行う対策型検診ではランクBまでが妥当とされています。現行の検診

では子宮頸がん、胃がん、大腸がん、肺がん、メタボ検診が相当しますが、胃がん、肺がん、乳がんに関してはその有益性を疑問視する報告が最近欧米から相次いでなされて

います。ところで脳ドックですが、これは我が国独特のもので他の国では有益性が証明されていないため行われていません。我が国では二〇年以上前から行われていますが未だ有益性を

証明する公式な発表はありませんし、現に日本脳ドック学会のガイドラインでも対策型検診に組み入れるには慎重であるべきだとされています。長寿社会になつて人々は脳卒中や認知症をがんと同じように恐れるようになり脳ドックに期待する気持は理解できますが、残念ながら現段階では脳ドックの有益性を示す証拠はありません。このことに関して米国の認知症関連学会は人々に無用な幻想を抱かすべきでないと最近忠告しています。貴重な医療資源、特に公費は有益性の証明されている検診にこそ使用すべきだと思います。

第 63 回日本産科婦人科学会・学術講演会

教育講演

子宮頸がん検診の新たな手法とその導入に際しての考え方

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室

教授 青木 大輔

Emerging Technologies Applicable for Cervical Cancer Screening and Theoretical Consideration Toward their Implementation

Daisuke AOKI

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Keio University, Tokyo

はじめに

細胞診による子宮頸がん検診は最も古くから行われている検診のひとつであり、その歴史を通じて死亡率、罹患率を減少させてきた実績があり、その有効性から対策型検診として実施することが推奨されている。しかしながら細胞診判定は人間の目に委ねざるを得ないなど、教育、技術・体制の管理などに十分なリソースが必要で、地域差が生じるという一面もある。一方、子宮頸がんの発症にはハイリスク型のヒトパピローマウイルス (human papillomavirus; HPV) の感染が必要条件であることが次第に明らかにされ、このウイルスの検出を子宮頸がん検診に役立てられないかという研究が生まれてきたのは当然の流れである。さらに、がん検診を考えると、対策型検診と任意型検診とに大別される実施体制も理解しておく必要がある。前者は公衆衛生学的観点から集団のがん死亡の減少を目的とした対策として行われ、集団としての利益が優先されるのに対して、後者は人間ドックのように受診者個人の死亡リスクを下げることを目的とする。本稿では、既存の検診

方法が対策型検診として実施されている場合、新たな検診手法の導入を検討する際に何を考えるべきかを概説したい。

対策型がん検診の目的と利益・不利益

何十万人～何百万人の無症状者の中からスクリーニング検査によってがんを早期(時に前がん状態も含まれる)に発見し、治療・治癒に結びつけ、結果として死亡を減らすことが対策型がん検診の目的といえよう。すなわち、がん検診によってもたらされる利益として、早期発見によって、検診を受けなければ被るはずであったがんによるダメージの回避と、検診受診者の死亡率が減少することが挙げられる。

一方、不利益としては偽陽性や過剰診断などがある。がん検診では対象が無症状でかつ有病率は10万人あたり数人～数十人に留まることから、大多数の受診者は上記の利益に浴することはない。疾患がないにもかかわらず陽性と判定される偽陽性では、不必要な精密検査(精検)を受けねばならず、それによる合併症のリスク、経済的負担、心理的不安などを被る。無病者が大多数で、かつ対

Key Words: Cervical cancer screening, Cervical cytology, HPV test, Effectiveness, Implementation

【表1】 細胞診従来法の有効性評価

有効性評価指標	文献総数	有効	その他
死亡率減少	25	24	1 (有意差なし)
罹患率減少	30	29	1 (有意差なし)

有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン. 平成20年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班, 平成21年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の評価とあり方に関する研究」班. 2009²⁾より作表

象者数が何十万人, 何百万人と膨大であるがん検診では, 偽陽性率のわずか1%の上昇でも1,000~10,000人単位という大きな影響を及ぼすことから, 不利益として極めて重要視されている。また, がんが検出された場合でも, そのがんがすべて死にいたるのではなく, もし検診を受けなければ臨床的には発見されることがない, 「ゆっくり進んで死なないがん」, 「進まないがん」, 「自然に治ってしまうがん」がみつかるという事実を「過剰診断」と呼び, やはり不利益として重要視する。代表的な理解しやすい過剰診断の例として, 神経芽細胞腫のマススクリーニングで発見されたがんの一部などが該当するとされる。カナダからの報告では, マススクリーニング受診群では10万人あたり14.2人の神経芽細胞腫の累積発見率(罹患率)があったのに対して, 未受診群での罹患率は10万人あたり7.3人であった。ところが死亡率は10万人あたり受診群では1.3人であったのに対して未受診群では1.2人と差がなかった。神経芽細胞腫はしばしば自然治癒が知られており, 受診群で発見された症例のなかには少なからず過剰診断が含まれていたため未受診群と比較して死亡率を改善するに至らなかったと考えられている¹⁾。

過剰診断や偽陽性といった不利益は, 子宮頸がん検診を含めたいずれのがん検診にも多かれ少なかれ存在する。その対価を払ってでも対象集団にがん検診を受診してもらうには少なくとも明らかに利益があることを保証する必要がある, その代表としての死亡率の減少は, がん検診にとっていわば必要条件である。またがん検診では死亡率に目を向けるのみならず, 集団にもたらす利益と不利益のバランスを考慮するために, それぞれをな

るべく具体的に示していくことが求められる。

細胞診による子宮頸がん検診の評価

細胞診による子宮頸がん検診は欧米先進国を中心に浸透し, 50年以上の歴史がある。この場合の細胞診とは細胞診従来法である。近年に至るまで他の検診方法がなかったことから, 「検診を受けた群」と「受けていない群」との間に, コホート研究, 症例対照研究・時系列・地域相関研究といった観察研究によって死亡率が比較されている。その結果, 表1に示すように, 今日まで多数の報告があり, 死亡率減少効果についてはほぼ一致しているところから, 有効性ありと判断され, その実施が推奨されている²⁾。

また浸潤がん罹患率についても多数の報告があり, いずれも減少効果を認めている(表1)。しかもこれらの大多数は死亡率と同時に検討を行い, 罹患率減少と死亡率減少とが一致して観察されている。これは子宮頸がん検診では早期がんはもとより, 子宮頸部上皮内腫瘍(cervical intraepithelial neoplasia; CIN)と呼ばれる前がん病変の段階からの検出と医療介入が可能であることによると考えられ, それが実際に疫学的にも確認された例である。しかしながら, がんの種類によっては前がん病変の検出が困難な場合もあり, また前がん病変を検出しても, 過剰診断のために浸潤がん罹患率減少に結びつかない場合もある。こういった背景から子宮頸がんに限っては, 死亡率とならんで浸潤がん罹患率の減少も有効性の評価指標として考えられるようになってきたという経緯がある。

前がん病変

亀岡市国民健康保険の加入状況

※各年度末の状況

区分 年度	亀岡市全体		国保世帯		国保被保険者		一般被保険者	退職被保険者
	世帯数(世帯)	人口(人)	世帯数(世帯)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	人数(人)
平成21年度	36,518	93,790	13,081	35.82	23,962	25.55	22,259	1,703
平成22年度	36,990	93,393	13,257	35.84	23,943	25.64	22,023	1,920
平成23年度	37,550	93,140	13,421	35.74	23,861	25.62	21,837	2,024

*「割合(%)」は亀岡市全体に対する割合

○ 資格取得喪失事由別内訳

【資格取得】

(単位：人)

事由 年度	出生		社会保険離脱		転入		生保廃止		後期高齢離脱		その他		増加事由計	
	増加数	対前年度比	増加数	対前年度比	増加数	対前年度比	増加数	対前年度比	増加数	対前年度比	増加数	対前年度比	増加数	対前年度比
平成21年度	139	1.22	2,556	0.85	656	0.92	57	0.61	0	-	821	1.07	4,229	0.90
平成22年度	128	0.92	3,039	1.19	654	1.00	41	0.72	3	-	897	1.09	4,762	1.13
平成23年度	102	0.80	3,116	1.03	669	1.02	71	1.73	0	-	966	1.08	4,924	1.03

【資格喪失】

(単位：人)

事由 年度	死亡		社会保険加入		転出		生保開始		後期高齢加入		その他		減少事由計	
	減少数	対前年度比	減少数	対前年度比	減少数	対前年度比	減少数	対前年度比	減少数	対前年度比	減少数	対前年度比	減少数	対前年度比
平成21年度	147	1.27	1,977	0.85	681	0.92	189	1.75	624	0.09	941	1.05	4,559	0.41
平成22年度	138	0.94	2,271	1.15	727	1.07	153	0.81	711	1.14	781	0.83	4,781	1.05
平成23年度	143	1.04	2,333	1.03	675	0.93	171	1.12	725	1.02	959	1.23	5,006	1.05

【差引増減】

年度	出生－死亡	社保加入－社保離脱	転入－転出	生保廃止－生保開始	後期離脱－後期加入	その他	増加計－減少計
平成21年度	8人減少	579人増加	25人減少	132人減少	624人減少	120人減少	330人減少
平成22年度	10人減少	768人増加	73人減少	112人減少	708人減少	116人増加	19人減少
平成23年度	41人減少	783人増加	6人減少	100人減少	725人減少	7人増加	82人減少

後期高齢者医療保険料の滞納状況（平成23年度）

現年度分（平成23年度）		
人数	人	116
件数	件	430
滞納額	円	6,404,182

滞納繰越分（平成22年度以前）		
人数	人	67
件数	件	441
滞納額	円	4,234,599

合計（現年度分＋滞納繰越分）		
人数	人	183
件数	件	871
滞納額	円	10,638,781

※ 合計の人数の内、現年度分と滞納繰越分の
両方に滞納している人は26人

※ 1人当たり平均滞納額 67,763円
(10,638,781円÷157人)

議会報告会(2 / 20、21)で頂いた意見・要望等と回答について
環境厚生常任委員会

	会場	意見・要望などの概要	当日回答内容	対応		
				参考	報告	調査
5	西別院5	他で受け入れてもらえず困っていた市民が市立病院でも入院を断られた。市民のための市立病院なのだから、受け入れてほしい。	市民から厳しい意見が出ていることは事実確認を踏まえて病院事業管理者に直接伝える。委員会では経営効率化以前に、税金を投入して運営されている公立病院としてのミッションを明確にし、それを果たしていくべきだということが議論されている。			
6	西別院6	市立病院で断られた高齢者について、高齢福祉課へ何度も相談に行ったが対応が悪く、相談記録の管理もされていない。	対応に問題があるという意見については市に伝えていく。			
7	西別院7	桜塚クリーンセンターの工事については、専門知識を持った職員が管理監督業務を担当するのか。	専門知識を持った職員がその任にあたる。			
8	西別院8	適切に分別されていないゴミが赤紙を貼られたまま残されている。市へ連絡すると持ってくるように言われるが他人のゴミ処理を負担するのは困難。市が対応を。	どこの自治会も同じような問題を抱えている。市民への啓発をしっかりとっていくように伝える。			
5	本梅5	ごみ処理施設整備改良工事請負契約の締結について、業者と和解したと書かれているが指名登録されている業者と契約したのであれば、何の問題もないのではないか。	契約業者は建設した業者で、談合の疑念があり和解が成立したという経過があったので賛否が分かれた。			