

会 議 記 録			
会 議 の 名 称	決算特別委員会 環境厚生分科会		会議場所 第1委員会室 担当職員 池永
日 時	平成27年9月28日(月曜日)	開 議 午前 10 時 00 分 閉 議 午後 3 時 23 分	
出席委員	馬場 酒井 奥村 富谷 平本 小松 欠席:明田委員長		
理事者 出席者	〔環境市民部〕中川部長、西田市民生活・保険医療担当部長 〔保険医療課〕浦課長、大石副課長、正心国保給付係長、吉野国保給付係主任 〔市立病院〕坂井病院事業管理者、佐々木管理部長 〔経営企画課〕竹内経営企画係長 〔医事課〕小笹課長		
事務局	池永		
傍聴者	市民 - 名	報道関係者 - 名	議員1名(竹田)

会 議 の 概 要

1 開会

2 事務局日程説明

～ 10 : 01

3 付託議案審査

[理事者入室] 環境市民部

(1) 第7号議案 平成26年度国民健康保険事業特別会計決算認定

< 環境市民部長 >

概要説明

< 保険医療課長 >

資料に基づき説明

～ 10 : 39

[質疑]

< 平本委員 >

平成26年度、保険料滞納は1713世帯だが、現時点で未収は何件か。

< 保険医療課長 >

平成27年度の途中であるため未集計である。

< 平本委員 >

12人の徴収嘱託員がおられるので、1人あたり142世帯程度を担当しているということか。

< 保険医療課長 >

一番少ない人で87世帯、最大で209世帯、平均で163世帯である。

<平本委員>

直接本人に会いに行かれると思うが、163世帯は多い。まわりきれているのか。

<保険医療課長>

年に4回、未納カードを発行し、それに応じた徴収をしている。現時点ではまわりきれている。

<平本委員>

1713世帯のうち、おそらく今でも未収がある。徴収嘱託員を増やす考えは。

<保険医療課長>

増やす考えはない。滞納分をすべて徴収嘱託員に委ねているのではなく、短期証の発行時、滞納者に市の窓口に来てもらい、納付相談や面談を行っている。

<奥村委員>

P245、レセプト点検の事務費が590万円余りで、その成果として6275万1千円も過誤調整金額があった。成果があがっているが、国保連合会に1600万円の審査手数料を支出し、いったん国保連合会も審査しているのに、さらに過誤納があるということか。

<保険医療課長>

国保連合会では一次審査を行っている。二次審査も国保連合会に委託しているところもあるが、亀岡市は自前で審査をしている。亀岡市の点検は非常に頑張っており、常に京都府下でトップクラスである。

<奥村委員>

不能欠損が1億2000万円を超えている。国保では稀ではないか。なぜ26年度はこのような額になったのか。

<保険医療課長>

平成11年度は約1億8300万円あった。平成25年度は約1億1300万円であり、前年度よりは多いが、際立って多いわけではない。国保料の時効消滅期間の2年を経過しても、ただちに不能欠損とはしていない。保険証や短期証の更新時に滞納者と面談を行い、分納誓約書や一部納付で時効の中断措置をとっている。しかし、市外転出の場合や社保加入の場合など、本市の国保の資格を喪失された人には、そのような対応をとることが難しく、時効到来によって徴収権が消滅するケースがある。適正な時効管理は必須であるが、先に述べた理由により時効が到来したものは不能欠損にせざるを得ず、平成26年度は金額が増加した。なお、件数は前年度より240件ほど減少している。

<奥村委員>

税でも不能欠損はあるが、差し押さえなどにより、滞納額が減ってきている。社保加入の場合は、給料の差し押さえがしやすいのでは。今後検討すべきである。収納率現年度92.31%は平均並みに頑張っておられる。各年度の現年度の徴収率は分かっているが、過年度を含めた一覧表をいただきたい。

<保険医療課長>

現年度分と滞納繰越分を合わせた収納率は整理できていない。作成して後日提出する。社保加入者への差し押さえは、平成26年度から取り組んでいる。会社に対しての給与照会や、本人への通知をしている。文書が会社に行くと、ほとんどの方が分割納付などの相談に来られる。最終的には差し押さえには至らなかった。

<富谷委員>

P 2 5 5、脳ドックの受診者は目標 2 0 0 人に対し 9 7 人であった。募集時に期限を切られている。後からキャンセルもあったかと思うが、目標に達しておらず枠がある場合、再度広報する考えは。

< 保険医療課長 >

定員は 2 0 0 人分を用意しているが、国保の運営協議会で「保健予防効果の医学的な検証が不明確」という議論があり、平成 2 5 年度から 5 年に 1 度しか受けられないように見直したので、受診者数が大きく減った。

< 富谷委員 >

枠が残った場合、2 0 0 人を目指して健診を受けていただくということではないのか。

< 保険医療課長 >

そうではない。

< 奥村委員 >

市外転出の場合は不可能という説明があった。今はまだ市町村間での協力はないと思うが、マイナンバー制度になった時に、国保や税の滞納の情報を入れることはないのか。

< 保険医療課長 >

まだマイナンバーの詳細は示されていない。今ある情報で推察すると、転入者に保険料を賦課するときにマイナンバーは使われるが、未納があることにより転入先で短期証にするなどの取り扱いをすることはしないのではないかと考える。

< 酒井委員 >

P 2 5 1、葬祭費の支給件数は、2 6 年度に死亡した被保険者と同数か。

< 保険医療課長 >

基本的には同数である。葬祭を行った相続人に支給している。家族がいない場合などは何件あるかもしれないが、ほぼ同数である。

< 酒井委員 >

国保財調基金の説明で、不測の事態に対応するために確保しておきたい水準は 3 億円とのことだった。かなり前からその水準を切っており、かつ実質単年度収支が平成 2 3 年度、平成 2 4 年度以外は赤字となっている。できるかどうか別として、本来はどのような対応をすべきだったと考えるか。

< 保険医療課長 >

本市では 3 億円となるが、どこの市町村も相応の額を確保しているかということそうではない。それだけ基金があるのであれば、できるだけ保険料に充当するという財政運営をされている。本市も、保険料負担を考えると、基金がある間は基金で対応するということが良かったと考える。

< 酒井委員 >

保険料を上げるのは大変であるが、基金が尽きたら不測の事態に対応するためのお金がなくなる。そうなると借金して、後年度の保険料に反映させていくことになる。そのような均衡をどうしていくのか。

< 保険医療課長 >

平成 2 7 年度は保険料を 4 年ぶりに改定した。基金がないので、その年の歳出額に応じた保険料を賦課せざるをえない。

< 環境市民部長 >

国保の財政基盤の問題については、各種国保関係団体と共に、脆弱な財政基盤の強

化策についての支援や軽減制度の改善を、国にお願いしている。また平成30年度を目処とした広域化を前提に、今年度1700億円、平成30年度を目指して更に1700億円規模で、国からの拠出が考えられている。それをもってただちに今後、継続的・安定的な運営が可能な詳細な吟味はできていないが、苦しい中でも様々な形で運営している。

<酒井委員>

以前、これ以上ルール外に一般会計から繰り入れていくことは考えていないと言われた。国の拠出が不十分なら、保険料は上げざるを得ないということになるのか。

<保険医療課長>

平成27年度に保険料を改定し10%ほど上がった。この4年間で本市の医療費は14%程度増加している。医療費から国の補助金を引いたものを保険料でまかなくていくことになる。何パーセントか上がるのは、現行制度ではやむを得ない。

<奥村委員>

現年度だけで対処するように言われたが、基金を積み立てるようにしていくべきである。国への働きかけは大事である。保険料を上げて、2割、5割、7割軽減が多く、そこそこの所得のある人が大変な額になるだけである。本来の中間層の保険料はなかなか上がらない。そのあたりへの所見は。

<保険医療課長>

平成27年度で57%の世帯が何らかの軽減制度を受けている。平成30年度の国保広域化の前提として、軽減制度の拡充が平成26年度と平成27年度に実施されており、拡充した分は保険基盤安定繰入金として入っている。軽減制度は拡充してきている。長いスパンで基金を積むべきだということだったが、平成30年度には京都府が国保の財政運営の責任主体となるので、30年度を目途にしていきたい。

<奥村委員>

平成30年度に基金が残っていれば、残った基金が京都府に行くということか。

<保険医療課長>

現行の話では基金は残る。平成30年度からは、京都府にお金を渡し、足りない場合は亀岡市が基金から補てんし、余りが出たら基金に戻すというやり方になる。

<奥村委員>

軽減の拡充について、私は中間低所得者の軽減を減らしていくのが良いと考えているが、今は逆ということか。軽減を受けていない40%余りの世帯が多く負担し、軽減を受けている57%の世帯の保険料がかなり安くなる。所得に応じて保険料の率が決まっており、それを更に軽減すると、かなりの下げ率になるのでは。

<環境市民部長>

国の考え方による。最低生活保障という考え方の中で、税は累進課税、国保は均等割・平等割・所得割がある。所得割は低所得者に配慮した制度であり、かつ補填分は国から手当をいただいているということである。

<馬場副委員長>

最高限度額を10%程度上げたということである。年収200万円までが7割を構成する国保の中で、それ以上の人の負担感が非常に大きい、そのあたりの改善は。

<保険医療課長>

限度額ではなく、平均として保険料率を10%程度改定したということである。最高限度額は、国はどんどん上げる方向性を打ち出している。根底には所得に応じた負担の公平性がある。社会保険は所得に対してもっと負担されており、国保を社保

のレベルに合わせるべく、最高限度額は今後も上がると考える。それにより、所得に応じた保険料負担の公平性が保たれるという考え方である。所得に応じた徴収率は出していないが、未納世帯について、所得の状況に応じた分析は行っている。

<馬場副委員長>

分析の概略を。

<保険医療課長>

運協の資料に掲載している。滞納1713世帯のうち、所得が100万円未満の人が880世帯(51.4%)、100万円～200万円未満が449世帯(26.2%)である。つまり、滞納世帯のうち約77%が200万円未満の方である。

～ 11 : 10

(1) 第12号議案 平成26年度後期高齢者医療事業特別会計決算認定

<環境市民部長>

概要説明

<保険医療課長>

資料に基づき説明

(質疑なし)

[理事者退室]

～ 11 : 20

<馬場副委員長>

午後は、病院事業会計を議題とし、その後、付託されたすべての議案について討論・分科会採決となる。病院事業会計の議案について、事務局から連絡がある。

<事務局>

第17号議案は「平成26年度病院事業会計資本金の額の減少及び決算認定について」となっており、資本金の額の減少と決算認定の2つの項目を、1つの議案として提出されている。採決の際には「認定」ではなく、「可決及び認定」することについてどうか、という形で採決を行うことになる。

<馬場副委員長>

可決及び認定、もしくは否決及び不認定となる。この件について何かあるか。

<酒井委員>

減資について否定的であれば決算も不認定となる。どうしてこのような出し方をしたのか説明してもらいたい。

<奥村委員>

法令が変わったことにより減資が可能になった。決算の前、3月にそういう話をしておくのが本来ではないのか。

<竹田議員>

先日説明を受け、制度が変わり、議会の承認があれば減資できるという話だったが、資料が不十分。以前の常任委員会でも、立花元議員と苗村元議員の質疑への答弁と

いう形しかなく、理事者からの積極的な説明がなかった。今回は質疑の中で、十分な資料と説明を受けた方が良いのでは。

<馬場副委員長>

質疑でそこは強調していく。あと、今説明を受けた国保と後期高齢について意見があれば。

<酒井委員>

国保が平成30年度から広域化するということだが、結局事務は亀岡市が行っていくことになる。亀岡市よりもっと状況が悪いところと一緒に、保険料が上がらないか心配である。

<奥村委員>

府下市町村の現在の保険料はどうなっているのか見ていきたい。

<馬場副委員長>

滞納世帯について、払いたくても払えない生活実態がある。もっと国が責務を果たすべきである。後期高齢も同様である。広域化になって良くなる展望がない。そこを正面からやっていかなければならない。

<竹田議員>

全てがそうではないと考える。払わなくて良いものは払わない人が多いと、運協の中で話が出ていた。税の方で、市の時は払わなかったが、広域化になったら払った事例もある。現実をしっかりと見ていく必要がある。

<馬場副委員長>

時効の2年の根拠は。

<奥村委員>

保険「料」は2年、保険「税」という市町村が多いが、「税」は5年である。2年が経過するまでに時効を中断させている。

<馬場副委員長>

亀岡市は未納でも診療妨害をしていないところが評価できる。

<奥村委員>

資格証が少なく1件しかない。以前はもっと多かった。とにかく被保険者に来ていただき、話をしていくことが大切である。

<馬場副委員長>

自由討議は以上とする。事務局から何かあるか。

<事務局>

奥村委員から資料請求の話があったが、委員会として請求することで良いか。

<馬場副委員長>

委員会として資料請求して良いか。

<了>

<馬場副委員長>

では資料請求を行う。

～ 11 : 31

<休憩 11 : 31 ~ 13 : 00 >

[理事者入室] 市立病院

(6) 第 1 7 号議案 平成 2 6 年度亀岡市病院事業会計資本金の額の減少及び決算認定について

< 病院事業管理者 >

概略説明

< 管理部長 >

資料に基づき説明

~ 1 4 : 0 0

[質疑]

< 酒井委員 >

前年度に比べると制度改正のこともあり、貸借対照表の姿が大きく変わった。制度改正による部分はどこか、さらに、減資をすればそれがどのように変化するのか説明を。

< 管理部長 >

「固定資産」では、「建物」「構築物」「器械備品」のところに、みなし償却で入っていた部分がそれぞれ含まれてきている。「流動資産」では、「貸倒引当金」が新たに出てきた。「負債の部」は、以前なら「資本金」の「借入資本金」にあった「企業債」が、それぞれ固定負債、流動負債に動いている。また、「退職給付引当金」「賞与引当金」「繰延収益」が新たに出てきた。また 2 5 年度は「剰余金」に国・府・他会計補助金が入っていたのが消えた。他会計の負担金だけが残っている。

< 酒井委員 >

その上で、条例に基づくものと議会の議決による欠損金の処理をした後はどうなるのか。資料は作っていないのか。

< 管理部長 >

用意していない。

< 酒井委員 >

減資や制度改正の説明には分かりやすい資料が不可欠であったはずである。なぜ必要ないと判断したのか。

< 病院事業管理者 >

今まで決算資料できちんと丁寧に説明させていただいていたので、今回についても決算資料で説明している。

< 酒井委員 >

今回大きな制度改正があり、貸借対照表の形が大きく変わった。丁寧に説明するならば必要である。なぜ減資なのに貸借対照表で説明しないのか。制度の変更と減資をした場合どうなるのかを、よく分かるように貸借対照表を使った資料で説明する必要があると考える。委員に貸借対照表で説明しても分からないということか。

< 管理部長 >

貸借対照表で一番大きく変わってくるのは資本金である。P 8 の 7 億 2 6 6 0 万 2 千円から 3 億 7 千万円余りを落とした残りの処分後残高、3 億 5 5 0 0 万円余りになる表が来年の決算の時に出てくることになる。

< 酒井委員 >

今回議決の資料として「これを認めたらこうなる」という資料が必要だと考えたが、出てこないようなのでもう結構である。「今回が最も良い議決を求める最初の機会」

と言われたが、「最初の機会」とはどういうことか。次もあるという意味か。

< 管理部長 >

未来のことは言えないが、基本的には軽々しくできるものではないと考えている。

< 馬場副委員長 >

P 2 6 の収益費用明細書。他会計負担金 1 億 7 1 2 2 万 8 千円は救急だと言われたが、その下に 3 億 6 千万円余りの一般会計負担金がある。救急以外に高度医療や様々な急性期医療をしていると思うが、高度医療がいくら、急性期いくら、ときっちりできるものなのか。また、こういうことをやっているという経営情報の発信は大事だが、どう取り組まれているのか。

< 管理部長 >

高度医療経費として 1 億 4 1 0 0 万円余り、建設改良に係る支払利息 2 2 0 0 万円余り、共済の追加費用として 1 8 0 0 万円余り、基礎年金拠出金として 2 4 0 0 万円余り、元金償還に係る資本への繰入収益 1 億 2 千万円余り、リハビリテーションの関係で 1 7 0 0 万円余り、小児医療で 6 0 0 万円余り、医師・看護師の研究研修費 4 0 0 万円余りが主な項目である。

< 馬場副委員長 >

情報発信はどうしているのか。

< 病院事業管理者 >

二次救急として 2 4 時間体制でスタッフを置いて対応している。また、手術や外来における検査など、いろいろなことについて、市内では他でやっていないような取り組みを進めている。来られた患者はそういうことが分かるが、医療法の中で広報が厳しい。唯一の広報紙「ききょう」で情報提供はしている。

< 馬場副委員長 >

資本金の取り崩しについて、今の説明によると、事業規模の変更や経営のあり方を変更するという事ではないと理解してよいのか。

< 管理部長 >

その通りである。

< 酒井委員 >

馬場副委員長の質疑に関して、高度医療や救急医療をしているからいくら、ということではなく、総務省が通知している繰出し基準に該当するのがそこだということである。以前に委員会で実際使った費用の分析をされているのか聞いたところ、電子カルテを導入したら検討したいということであったが、どうなったのか。

< 病院事業管理者 >

計算上は総務省からの基準等で計算している。ただ、なかなか実態として厳しい。出しにくい。独自で日々の医療活動についてはバランスをシートで見ているが、今言われるようなやり方の数値はまだ示すことができない。

< 酒井委員 >

データを持っているが、外に出すことに差し支えがあるということか。

< 管理部長 >

共通的な経費をどう案分するのかということがある。今後検討しなければいけないが、複数の疾病を持たれている場合、どの診療科の成績にするべきかということがある。今後の喫緊の課題である。それを出していかないと、それぞれの診療科に発破をかけようとしてもできない。

< 酒井委員 >

間接経費をどう配賦していくかということは研究できたのではない。ぜひ早急にやっていただきたい。市立病院が市内にない医療を政策的にやっていて、必要な病院であるという市民への広報は、ききょうだけでなく、経営情報を示していくことのできるのでは。今後充実させる考えは。

< 病院事業管理者 >

もっともなことである。今回プランの関係もあり、それとあわせて再考しているところである。

< 奥村委員 >

川東学園ではせっかくエアコンを設置したのに使っていないという事態があった。そのようなことも考えながらやっていただきたい。篠町にコミュニティバスが走れば病院に行きやすくなる。11月には医師も2人増える。今後実績があがるように期待する。

< 平本委員 >

平成22年度と23年度は黒字とのことであるが、当時の職員と医師の数は。

< 病院事業管理者 >

実働看護師は常勤換算で平成22年度が79人、23年度78人。一般行政職はそんなには変わっていない。医師は22年度と23年度は14人。医療技術職はおそらく16人程度だった。その後、作業療法士が1人増え、今年に入ってから薬剤師も増やした。

< 平本委員 >

入院患者数が減っている主な原因は人員確保だと聞いており、もう少し職員がいたのかと考えていたが、それが原因ではないということか。

< 管理部長 >

平成22年度と23年度、医師は14人であった。看護師は22年度が64人、23年度が69人。26年度は77人なので激増しているようだが、実は当時は非常勤の看護師がたくさんいた。非常勤と常勤の違いは夜勤であるが、夜勤は制度的に限界が決まっており、診療報酬をしようとする1人何時間というのがある。過去には夜勤のできる非常勤の看護師がおられたので常勤が少なかった。現在は夜勤もできる非常勤看護師がおらず、常勤換算からいうと、77人いてもなんら変わっていない。さらに26年度は産休・育休の職員が10人おり、とうていまわらない状況になっていた。通常産休・育休は非常勤で対応であるが、看護師の場合、夜勤ができないとクリアできない。どうしても常勤・夜勤ができる職員に頼らざるをえないことになる。

医療技術者は最近増えている。22年度は14人、23年度は16人であった。事務職は22年度も23年度も13人であった。トータル的には増えており、かなりのボリュームを看護師が占めている。

医師については専門があり、医師の数があっても、専門が偏ると患者に来ていただけの人数が減ってしまう。26年度は消化器内科の医師が3人いたが、全員肝臓が専門であった。そうすると肝臓以外は診られない、ということもあるので、人数だけではない部分がある。また22、23年度は検査をたくさんされる医師がおられた。内科で検査をして、外科的な手術、入院に繋がるという動きもあった。一概に人数だけではない。

< 平本委員 >

人数だけではないことは理解した。では、入院患者数を増やしていくにはどうした

ら良いのか。改善策は。

<病院事業管理者>

医師が入院をとり、しっかり診ていただくことに尽きる。チーム医療で頑張っているところと院長も言っており、外科の医師が内科の医師の相談を受けたりもしている。そういう雰囲気づくりをしていかなければならない。

今後は、当院だけでは人材確保は難しい。エリアにある3つの公立病院で、お互いにお互いが見える関係づくりをしていかなければならない。国も病院完結型ではなく地域完結型の考えである。

また、急性期の中でも、例えばがん患者で入院の期間が長くなるような人について、今は10:1なので21日を過ぎると診療報酬が大きく変わってくる。もう少し長く受け入れることができるような考え方も研究していかなければならない。入院患者の確保については、他の病院との病院機能の連携を深めながらしていかなければならないと考えている。

<平本委員>

人材確保もようやく2人の目途がついたとのことであり、黒字に転換していくことを期待する。

<馬場副委員長>

新たな医師の専門は。

<病院事業管理者>

8月着任の濱口先生は糖尿病内科から来ていただいているが、総合内科、肝臓、消化器の専門医の資格も持たれている。11月1日から着任予定の木村先生は消化器内科である。糖尿病にも造詣が深い。せっかく平成25年に糖尿病内科を立ち上げた。それまで南丹地域になかったものであり、これは何としても堅持したいと考えていたところ、大学側も応えてくれた。

<富谷委員>

泌尿器科の診察日をもう少し増やすことができないかという声がある。外来確保という面でどうか。

<病院事業管理者>

平成16年の開院の際、泌尿器科は非常勤となった。エリア内の他の病院にも泌尿器科があり、大学からも常勤は難しいと聞いていた。開業医に無理を言って来ていただいている。教授にもお願いはしているが、現状でなんとか頑張ってくれという状況である。

<富谷委員>

また努力をいただきたい。

<小松委員>

全国的に医師の確保が大変であるが、今回の2人は医局からの話だったのか。

<病院事業管理者>

1人は医局からで、11月からの先生は民間サイトからである。

<小松委員>

民間サイトからというのは初めてか。

<病院事業管理者>

これまでもあったが、常勤としては初めてである。

<小松委員>

民間サイトもどんどん活用し、探さなければならぬ。特に市立病院に来ていただ

ける理由は。

<病院事業管理者>

いろいろなところに募集を出していたところ、先生から問い合わせをいただき、面接を経て、来ていただくことになった。

<小松委員>

市立病院の何が良かったのか。それが分かれば大いにPRになるのでは。

<病院事業管理者>

病院の規模や、やっている内容、科目、医師関係で色々な話もあったのではないかと考える。いろいろな状況の中、御自身の力量を発揮できると感じていただけたのではないか。

<酒井委員>

先ほどの馬場副委員長の質疑で、経営のあり方や病院のあり方が変わっていくわけではないと答弁されたが、それについては新プランを検討する中で考えていくということか。

<病院事業管理者>

民間では減資の場合、規模の変更があるかもしれないが、公会計の中での減資の考え方は、100床を縮小させることは考えていない。公的な病院ということについては、このままの形で取り組みを進めていきたい。今後色々な状況の中、変わってくるかもしれないが、今の段階ではそのように考えている。

<酒井委員>

減資により経営が変わらないということであるが、経営の見直しはどこですのか。100床を縮小ということではなく、経営の改善の話し合いは新プランの中で行うのか。

<病院事業管理者>

新プランの4つの視点の中に、経営の形態なども出てくる。今の段階で、絶対変えないとは言えないが、しっかり考えていく。ただ、市民の8割近くが要望された病院なので、そのことにはしっかり応えていかなければならないと考えている。

<酒井委員>

今ある運営委員会で検討を進めていくのか。

<病院事業管理者>

今の運営委員会が、實際上第三者委員会としての位置付けである。意見もいろいろいただいているので、委員の見直しなどいろいろなことをしていきながら、もう少し専門的な部分等を加味して、委員会の内容を充実していければと考えている。

<酒井委員>

現在の運営委員会は要綱で設置されているが、条例で設置しなくてはならない内容だと考える。現在委員に報酬は支払われているのか。

<管理部長>

南丹保健所の人以外には出している。条例化については慎重に検討していきたい。諮問・答申という形をとる場合には条例ということになる。

<酒井委員>

監査委員の審査意見書に「経営に関する専門家会議」的なものを立ち上げることはどうかとあったが、それも先ほどの答弁に含まれているのか。

<病院事業管理者>

監査委員からそのように聞いている。別会議ではなく一体的になったようなもので、

どういふことができるか考へている。

<酒井委員>

旧プランの総括は、議会に共有していただく形にならなかつたのか。

<病院事業管理者>

「こつう形ではどうか」といふことで、委員長と話はしている。もう一度擦り合わせをした中で、表などいろいろな形での提出をしたいと考へている。

<酒井委員>

医業収益と医業費用を見比べていると、収益が7.4%も減っているのに費用が1.3%増えている理由は、最初に説明いただいた部分以外にもあるのではないかと。間接人件費の賃金が29%ほど増えているのはDPCの関係か。

<管理部長>

決算書P21、入院収益が大きく落ち込んでいるのは、患者数と単価が減少した影響である。費用は人件費として給与費が増えている。DPCは準備段階であり、DPCではなく、直接雇用している常勤職員の増の部分と、外来を維持しようとする非常勤の医師が増えてくるので、その部分である。経費については、収入とイコールにはなるが、和解に係る分が1200万円増えている。また、DPCに向けての準備も進めている。医業外費用のところでは控除対象外消費税がどうしても増えてきている部分となる。

<酒井委員>

なぜ医業収益が減っているのに医業費用は増えているのか。例えば薬品費が6.1%増え、消耗品、消耗備品も微増している。これは変動費的性質のものではないかと思われるが、なぜこれらが増えるのか。

<病院事業管理者>

薬品費については、その医師が使う薬剤が関わってくる。手術に使う医薬材料で、こちらを使いたい、などといふことはある。ただ、院内の委員会で話し合い、院内で使う薬については、ジェネリック薬品の目標を設定するなどの考へ方を進めている。また、薬剤は市場の値段の関係もある。給与については人勧で職員の給与改定があつたので前年より4100万円ほど増えている。

<管理部長>

薬品費は1200万円ほど増えている。細かい分析はまだできていないが、外来の単価が増えている。その1つの要因は、抗がん剤が高額であり、その影響かと考へている。また入院患者が減っているといふことは手術の件数が減っている。診療材料の関係は1400万円ほど減っている。

<酒井委員>

医師が使う薬剤で変わってくるといふことは、あまり採算を気にせず好きなものを使われているといふことか。医師は自分の判断でできるといふことか。

<管理部長>

基本的には医師の判断であるが、判断はエビデンス、実際の成績に基づいてされているので、無茶な薬を使われているわけではない。平成26年度の途中からジェネリックに本腰を入れて取り組んできているので、薬品費は落ちていくと考へている。今の段階では10%に達しないくらいだが、20%を目標にしている。

<病院事業管理者>

そのあたりがなかなか難しいところである。それが悪いといふことにはならないので、御理解いただきたい。

< 酒井委員 >

エビデンスに基づいて選択される際に、経営的な観点からも考えていただいているのか。

< 病院事業管理者 >

随時委員会を行い、医事課長が出すさまざまな資料を会議の中で検討し、貼り出しなどもしながら、全体の中で院長をはじめ意識の高揚に努めていただいている。

< 医事課長 >

抗がん剤については、ジェネリックで数万円の差が出ることもあるが、がん患者は薬が変わることにナーバスになれることもある。高額な薬をそのまま使った方が、その患者にとっては安定的であるなど、実際の臨床上のエビデンスもあるので、機械的にジェネリックに変えるということは現場ではなかなか行われたい。また高額療養費の制度があり、一定額以上になると患者の負担は変わらない中、機械的に経営効果ばかり考えて薬を変えていくことが本来良いことなのかどうかということについて、委員会で事細かに検討している。

[理事者退室]

~ 14 : 50

[自由討議]

< 酒井委員 >

今の説明で減資について分かったか。制度改正の前後、さらに減資したらこうなるという資料があつてしかるべきである。このような内容で分からないまま認められない。また、「最初の機会」と言われたが、今後もあるのか。明言を避けられたところが心配である。

< 平本委員 >

もう少し丁寧に、資料があつた方が分かりやすいとは考える。

< 酒井委員 >

監査委員の審査意見書の中で、減資は制度改正により可能になったが、「事業規模の変更、資本金として留保すべき水準の見直し等、地方公営企業の経営のあり方を変更する場合には、議会の議決を経て可能とされたものであることに十分留意されたい」と書かれている。しかし留保すべき水準には正解がないと言われた。また、経営のあり方を変更するわけではないとのことである。そうすると減資する大きな理由は「働く人の心が大きく関係している。心新たにこの病院のためにやっていこうというところなので、心機一転、累積欠損金を解消してスタートしたい」と言われたことになる。しかし、一般職員は病院の累積欠損金が減ったから頑張ろうとなるものか。逆に、それがいいから頑張れないというものでもない。やはり減資をする理由が良くわからない。本来なら監査委員の審査意見書の通り、今後の経営を考えた上で、それが説明できる状況になってからで良いのではないかと。

< 馬場副委員長 >

私が確認したのは、「資本金として留保すべき水準の見直し」、これだけを今回やるのだということである。普通、株式会社でいうと減資イコール事業規模の縮小を言うが、公営企業はそうではなく、欠損を埋めるだけであると確認したのである。そこは確認事項として良く見ていかないと、働く人でモチベーションが下がる人もいるかもしれない。また、減資の資料はどういう形態が良いのか、他市でやっている

ような例はあるのか。

< 酒井委員 >

まず貸借対照表がないのがおかしい。例えばホワイトボードに表を書いて分かりやすく説明するのでも良い。全般的に資料を出さない姿勢はどうなのか。

< 平本委員 >

監査委員の審査意見書に「経営実態をよりの確に表す経営情報の提供が重要」と書かれている。必要な資料は今後も提出していただかないといけない。また、「経営に関する専門家会議を立ちあげるなど、今後の経営のあり方についての議論を早急に進め」とあるが、これを進める気はあるのか、また進めるならその時期も確認しておきたい。

< 酒井委員 >

減資はそれができてからでも良いのでは。市民に迷惑をかけるわけでもないのでは。なぜ資料がないのか聞いても、今までも丁寧に説明してきたので今回も同じようにしたという説明だけであった。きちんと分かった上で判断したいという思いがなかなか伝わらない。ここで求めても次も出てこないのではないのか。

< 奥村委員 >

前回、勉強会という形で説明があった。その時は貸借対照表がなかったが、今回は貸借対照表がある。本来勉強会はしなくても良かったものなのに、病院が皆に説明しようという意気込みの中で、先に勉強会が実施されたものである。

< 酒井委員 >

決算の審査なので貸借対照表はついているが、これに基づいた分かりやすい説明はなかった。それで質疑の中で説明いただけないかと言ったところ、今まで通りやっていますからということであった。結局話を総合すると、心機一転頑張りたいたから欠損金をなしにしてスタートを切りたい。それだけで認めて良いのか。今後また減資があるのか聞いても、経営はどうしていくのか聞いても明言がない。これまでどうだったのかと言っても、資料は委員長と調整中。議事録をそのまま出したら良いだけだと思うが、それも出さない。このような中で、分からないまま認めたら市民に説明ができない。

< 休憩 15 : 00 ~ 15 : 10 >

[討論]

< 酒井委員 >

第6号議案、予算で認めた通りに使っているという意味では賛成・認定である。ただ中身を見れば、所管分に限らず、財調を取り崩して実質単年度収支も赤字である中、不要不急の事業が削り切れていないのが心配である。事務事業評価をしたが、減額や変更はあってもなかなか事業の見切りができていない。今後の予算編成のことを考えると、そろそろ大きな決断が必要である。予算のとおり執行しているという意味では賛成であるが、予算編成をきちんと考えていただきたい。

第17号議案については反対。減資の前提として示されていることについて、今回の説明で確認できたとは思えない。今後の経営や減資の有無についても明言がない。ただ減資をして心機一転スタートをきりたい、職員のモチベーションを高めるためということだけが出てきた。説明書類が不十分だったこともあり、このまま認めるのは良くない。緊急のことでもないのでは、きちんと時間を取り、経営方針など

も決めていただいた上で、再度出していただく方が良いのでは。

[採決]

第 6 号議案（一般会計）	挙手	全員	認定
第 7 号議案（国保）	挙手	全員	認定
第 9 号議案（休日診療）	挙手	全員	認定
第 11 号議案（介護保険）	挙手	全員	認定
第 12 号議案（後期高齢）	挙手	全員	認定
第 17 号議案（病院）	挙手	多数	可決及び認定（反対：酒井）

[指摘要望事項]

<馬場副委員長>

指摘要望事項等の取り扱いについては、決算全体会で協議の上、本会議において、委員長報告又は附帯決議により行われる。それを踏まえたうえで、当分科会として、全体会に報告すべき事項があれば意見を。

<奥村委員>

17号議案の減資の件について、監査の指摘に合わせたような指摘をしてはどうか。

<馬場副委員長>

それでは、監査の「 」の中の意見を明記することとする。

<酒井委員>

第6号議案について、当分科会の事務事業評価の中で特定の事業を取り上げたが、全体に通じることとして、補助金のあり方と随意契約のあり方は、取り上げた事業以外にも全般的・横断的に見直す必要があるということを全体会への意見として入りたい。

<馬場副委員長>

随意契約を多用するやり方及び補助金のあり方についてということか。

<酒井委員>

多用というより、随意契約の根拠が曖昧なところがあるので全体的に見直すべきであるという意見を決算の全体会から執行部へ向けて出せれば。補助金のあり方も、市民団体と言いながら行政がやっているようなものがある。いろいろと透明性を高めていかななくてはならない。今回事務事業評価で取り上げたこと以外にも、議会からの指摘として行政に投げかけていきたい。

<奥村委員>

賛成である。委託料の中で委託して、下請けが入札なしに何百万円という契約をすることもある。補助金でもそうである。補助金で出した以上、その団体に任せるという仕方ないところもあるが、もう少し精査する必要がある。

<馬場副委員長>

随意契約や補助金のあり方について、説明責任を果たせるようにしっかりと対応されたい、ぐらいの文言でどうか。

<酒井委員>

プロジェクトの内容をきちんと議会に出してほしいということを入れてほしい。プロジェクトチームでしっかり議論していると言われるが、会議録を開示請求したら何百ページも黒塗りが出てきた。外に出せない話もしているのかもしれないが、そ

れを見たいわけではなく、プロジェクトの全体像はこうで、必ずクリアすべき条件はここで、亀岡市・京都府・国がそれぞれやるべきことはこの部分であるなど、しっかりとまとめたものがあるべきである。それをしっかり議会に示していただかないと、今後予算の審査も条例の審査もできないので、それをしっかり示すように議会から強く執行部に求めるということを入れていただきたい。

<馬場副委員長>

アコモドキ保全事業に関わって、関連するプロジェクト事業を議会に示すようにされたい、ということか。

<事務局>

事務事業評価の項目については、事務事業評価の意見として別途出すので、そちらでの整理としてはどうか。

<馬場副委員長>

それで良いか。

<酒井委員>

それで良い。

<馬場副委員長>

文言は事務局と相談する。決算全体会における環境厚生分科会委員長報告及び事務事業評価結果まとめについては、これまでの審査内容をふまえ調整するので、正・副委員長及び事務局に一任願う。次回は、9月30日午前10時から分科会を開催し、委員長報告の確認等を行う。その後全体会が予定されているので、よろしく願います。

4 その他

(特になし)

散会 ~ 15 : 23