

平成26年第1回砂川市議会定例会

平成26年3月18日（火曜日）第6号

○議事日程

開議宣告

- 日程第 1 議案第13号 株式会社砂川振興公社に関し議会の議決すべき事件を定める
条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第16号 砂川市障害程度区分審査会の委員の定数等を定める条例の一
部を改正する条例の制定について
- 議案第18号 砂川市中小企業等振興条例の一部を改正する条例の制定につ
いて
- 議案第14号 砂川市手数料条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第15号 砂川市青少年問題協議会条例の一部を改正する条例の制定に
ついて
- 議案第19号 砂川市社会教育委員の定数及び任期に関する条例の一部を改
正する条例の制定について
- 議案第17号 砂川市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
の一部を改正する条例の制定について
- 議案第20号 砂川市過疎地域自立促進市町村計画の変更について
- 議案第23号 市道路線の認定について
- 議案第 7号 平成26年度砂川市一般会計予算
- 議案第 8号 平成26年度砂川市国民健康保険特別会計予算
- 議案第 9号 平成26年度砂川市下水道事業特別会計予算
- 議案第10号 平成26年度砂川市介護保険特別会計予算
- 議案第11号 平成26年度砂川市後期高齢者医療特別会計予算
- 議案第12号 平成26年度砂川市病院事業会計予算
[第2予算審査特別委員会]

散会宣告

○本日の会議に付した事件

- 日程第 1 議案第13号 株式会社砂川振興公社に関し議会の議決すべき事件を定める
条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第16号 砂川市障害程度区分審査会の委員の定数等を定める条例の一
部を改正する条例の制定について
- 議案第18号 砂川市中小企業等振興条例の一部を改正する条例の制定につ

いて

- 議案第14号 砂川市手数料条例の一部を改正する条例の制定について
議案第15号 砂川市青少年問題協議会条例の一部を改正する条例の制定について
議案第19号 砂川市社会教育委員の定数及び任期に関する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第17号 砂川市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第20号 砂川市過疎地域自立促進市町村計画の変更について
議案第23号 市道路線の認定について
議案第7号 平成26年度砂川市一般会計予算
議案第8号 平成26年度砂川市国民健康保険特別会計予算
議案第9号 平成26年度砂川市下水道事業特別会計予算
議案第10号 平成26年度砂川市介護保険特別会計予算
議案第11号 平成26年度砂川市後期高齢者医療特別会計予算
議案第12号 平成26年度砂川市病院事業会計予算
[第2予算審査特別委員会]

○出席議員（11名）

議長 東 英 男 君	副議長 飯 澤 明 彦 君
議員 増 山 裕 司 君	議員 水 島 美 喜 子 君
多比良 和 伸 君	土 田 政 己 君
小 黒 弘 君	北 谷 文 夫 君
尾 崎 静 夫 君	沢 田 広 志 君
辻 勲 君	

○欠席議員（2名）

議員 一ノ瀬 弘 昭 君	議員 増 井 浩 一 君
--------------	--------------

○ 議 会 出 席 者 報 告 ○

1. 本議会に説明のため出席を求めた者は次のとおりである。

砂 川 市 長	善 岡 雅 文
砂川市教育委員会委員長	中 村 吉 宏
砂川市監査委員	奥 山 昭
砂川市選挙管理委員会委員長	其 田 晶 子

砂川市農業委員会会長 奥山俊二

2. 砂川市長の委任を受け説明のため出席する者は次のとおりである。

副市長	角丸誠一
市立病院院長	小熊豊
総務部長兼会計管理者	湯浅克己
市民部長	高橋豊
経済部長	佐藤進
経済部審議監	田伏清巳
建設部長	金田芳一
建設部審議監	古木信繁
建設部技監	山梨政己
市立病院事務局長	小俣憲治
市立病院事務局審議監	氏家実
総務課長	安田貢
政策調整課長	熊崎一弘

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は次のとおりである。

教育長	井上克也
教育次長	和泉肇

4. 砂川市監査委員の委任を受け説明のため出席する者は次のとおりである。

監査事務局局長	中出利明
---------	------

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は次のとおりである。

選挙管理委員会事務局長	湯浅克己
-------------	------

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は次のとおりである。

農業委員会事務局長	佐藤進
-----------	-----

7. 本議会の事務に従事する者は次のとおりである。

事務局局長	河端一寿
事務局次長	高橋伸二
事務局主幹	佐々木純人
事務局係長	杉村有美

開議 午前10時00分

◎開議宣告

○議長 東 英男君 おはようございます。ただいまから本日の会議を開きます。

本日の会議に欠席の届け出のあった方を事務局長に報告させます。

事務局長。

○議会事務局長 河端一寿君 本日の会議に欠席と届け出のありました議員は、一ノ瀬弘昭議員、増井浩一議員であります。

○議長 東 英男君 議事日程は、お手元に配付のとおりであります。

直ちに議事に入ります。

◎日程第1 議案第13号 株式会社砂川振興公社に関し議会の議決すべき事件

を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第16号 砂川市障害程度区分審査会の委員の定数等を定める

条例の一部を改正する条例の制定について

議案第18号 砂川市中小企業等振興条例の一部を改正する条例の

制定について

議案第14号 砂川市手数料条例の一部を改正する条例の制定につ

いて

議案第15号 砂川市青少年問題協議会条例の一部を改正する条例

の制定について

議案第19号 砂川市社会教育委員の定数及び任期に関する条例の

一部を改正する条例の制定について

議案第17号 砂川市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正

する条例の一部を改正する条例の制定について

議案第20号 砂川市過疎地域自立促進市町村計画の変更について

議案第23号 市道路線の認定について

議案第7号 平成26年度砂川市一般会計予算

議案第8号 平成26年度砂川市国民健康保険特別会計予算

議案第9号 平成26年度砂川市下水道事業特別会計予算

議案第10号 平成26年度砂川市介護保険特別会計予算

議案第11号 平成26年度砂川市後期高齢者医療特別会計予算

議案第12号 平成26年度砂川市病院事業会計予算

○議長 東 英男君 日程第1、前日に引き続き議案第11号の総括質疑を行います。

質疑ありませんか。

土田政己議員。

○土田政己議員（登壇） おはようございます。議案第11号、後期高齢者医療特別会計について総括質疑をさせていただきます。

まず、第1点目は、北海道後期高齢者医療広域連合は、2月24日、平成26年度と27年度の保険料の改定を決めたようではありますが、その内容と市内高齢者への具体的な影響についてお伺いをいたします。

2点目としては、健康診査、つまり健診についてお伺いをいたします。砂川市の健康診査の状況を見ますと、平成22年度の184名をピークに23年度は166名、24年度は152名と減少傾向にあり、受診率も五、六%前後でしたが、平成24年度の状況と26年度の目標についてお伺いをいたします。

3点目に、北海道後期高齢者医療広域連合では保険料の改定に伴う説明会を各市町村で行っているようではありますが、砂川市での説明会の開催についてお伺いをいたします。

以上です。

○議長 東 英男君 総務部長。

○総務部長 湯浅克己君（登壇） 私のほうから後期高齢者医療制度の平成26年度、27年度の保険料の改定内容及び市内の後期高齢者への影響についてご答弁を申し上げます。

初めに、後期高齢者医療制度の保険料は、法律の定めによりおおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされていることから、2年ごとに医療給付費の見込みなどをもとに見直しが行われているところではありますが、今般、北海道後期高齢者医療広域連合議会で決定されました平成26年度、27年度の保険料は均等割額が現行4万7,709円が3,763円、7.89%引き上げられ、5万1,472円に、所得割額が現行10.61%が0.09ポイント引き下げられ、10.52%に、中間所得層の負担軽減を図るため賦課限度額は現行55万円から57万円に引き上げられるものであります。また、消費税率等の引き上げによる影響を考慮し、低所得者等の負担軽減を図るため、均等割額を減額する基準のうち当該額の5割を軽減する基準については定額に乗じる被保険者数に従前は含まれていない世帯主を含め、2割を軽減する基準については被保険者数に乗じる金額を現行35万円から45万円とする軽減措置の拡充が行われるところでもあります。これにより広域連合での1人当たりの平均保険料では現行の6万7,318円から1,053円、1.56%の減で6万6,265円となります。

次に、保険料改定による市内の後期高齢者への影響ではありますが、保険料の計算が前年の所得などをもとに行うところから正確な影響を把握するのは難しいところではありますが、予算ベースでの影響額といたしましては2割、5割の軽減対象者が3割以上ふえるなど軽減措置の拡充の影響もあり、所得段階により保険料がふえる方、減る方など様ではありませんが、平成26年度予算におきましては1人当たり平均保険料は6万3,133円となりますので、平成25年度補正予算後の6万2,644円と比較しますと489円の増

となるところであります。

○議長 東 英男君 市民部長。

○市民部長 高橋 豊君 (登壇) 私から健診受診率の向上対策と受診料の無料化及び説明会の開催についてご答弁申し上げます。

後期高齢者を対象とした健康診査は、毎月上旬、市立病院を除く市内医療機関で実施し、実施案内は毎月の広報紙にてお知らせしているところでありますが、平成25年度は受診率向上と健康維持、増進を図るため、昨年10月に対象者全員に案内を送付し、本年2月末現在262人の受診数となり、一定の効果があったことから、平成26年度においても継続して行っていく予定であります。

受診料の無料化につきましては、平成20年度の制度開始以来400円の自己負担をいただいておりますが、平成25年度から健診内容の充実を図るため、検査項目を追加し、自己負担を据え置いているところであり、平成26年度においても同様に実施することとしておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

また、説明会は3月1日号の広報紙にてお知らせしたところでありますが、後期高齢者医療制度の概要と新しい保険料について市民の理解を得るため、北海道後期高齢者医療広域連合の職員を招き3月27日午後1時30分から地域交流センターゆうにおいて開催する予定であります。

○議長 東 英男君 土田政己議員。

○土田政己議員 それでは、再質疑をさせていただきますが、まず第1点目の保険料の改定の内容ですが、今のお答えではまだ平成25年度の所得がよくわからないから詳しいことはわからないということなのですが、新聞報道によると全国的には4月からの2年間の1人当たりの保険料が31都県で現在より上昇して、16道府県で低下するというふうに報道されており、北海道は先ほど説明がありましたように平均で1.56%減額されるというふうに報道されております。しかし、今のご答弁を聞きますと均等割が7.89%引き上がるため、所得の少ない人の負担増にもなって、これ砂川市の場合は489円の増になるという見込みなのです。全道的には随分、1.56%減額されるというふうに大きく新聞でも報道はされているのですが、これは都道府県や市町村によって状況は違うのですけれども、砂川市の場合を見ると結局、結果的に言うと489円の増になるというふうに理解していいのかどうなのか、そんなふうに再度お伺いをしたいなというふうに思っております。具体での細かい点は所得が確定しなければわからないということですからいいのですが、結局これはどうして全道的には1.56%減額で減るのに砂川市はふえるのかという、この辺の仕組みについてももう少し具体的にお伺いしたいなというふうに思います。

それから、2点目の健診であります。今お伺いしますと平成24年の健診は前年度より110名以上増加して、受診率も8%を超えたと。これは大変いいことで、特に今年度から受診内容が改善され、これはもう市長の政策によって改善されたことですし、同時に

全員に啓発活動に力を注いだ成果だというふうに思います。しかし、平成24年度の全道平均が11.33%なのです。全国平均が24%です。北海道も全国平均になるともう半分以下で非常に低いのですが、砂川市も24年度までは北海道の半分の5%前後という状況だったのですが、それが8%台に上がったことは大変いいのですけれども、しかしこれでも非常に全道平均、全国平均になると健診率が低い状況にあります。そこで、北海道の市で受診率が23%、トップの苫小牧市の教訓によると、1つは砂川市も今回から始めたようですが、やっぱり個別による受診の勧奨、これを徹底して行っているようです。それから、無料の受診券を発行して対象者全員に送付していると。それから、北海道の広域連合が作成している健診の手引の活用と周知を徹底しているということなどが挙げられています。それで、これらの教訓から学んで健診率の具体的な向上対策についてどのようにお考えになっているかお伺いいたします。

最後に3点目は、3月27日の説明会については広報で載せているということなのですが、いつも参加者が少ないのです。それで、これはやっぱり75歳以上の高齢者の方にはなかなか広報も見ないし、あるいはホームページとかといっても見る人は少ないのではないかというふうに思いますので、もっとこれを個別的に啓発活動などを行って、この説明会、せっかくの説明会ですから、多くの方が参加できるようにしていただきたいなというふうに思いますが、その辺の考えについてお伺いします。

○議長 東 英男君 総務部長。

○総務部長 湯浅克己君 保険料の部分で、全道的には減少するのに砂川市の部分については現在の見込みとしては489円ふえるということでありまして、こちらにつきましては、主な要因といたしまして今回広域連合のほうで減少する大きな要因がやはり均等割の2割軽減と5割軽減の範囲を拡大することによる影響が大きかったなと思っております。こちらにつきましても砂川市の中でも約3割の方がそれらの該当として増加するという状況にはなっておりますけれども、それらの部分としてこれらの軽減になる方が広域連合と比して余り多くはなかったのかなというふうにも推計しているところであります。今回の改正につきましては、均等割額が上がり、所得割の率が下がるということですので、それらの所得の水準等にも影響してくるのかなというふうにも思っております。それらのことによりまして、現在の推計といたしましては489円の増というふうになっております。これは、1回目でご答弁させていただきましたけれども、今後の所得の状況によっては変わることもありますけれども、現行の所得の把握の状況の中では上昇するという形になっておりまして、被保険者の所得の層の違いによってこのような状況が発生してきているものと考えているところでございます。

○議長 東 英男君 市民部長。

○市民部長 高橋 豊君 それでは、私のほうから2点ほどお答えをさせていただきたいと思っております。

まず、受診率向上の対策ということでありまして、先ほどご答弁申し上げました数字でございますけれども、2月末現在で262名ということでございますが、これは受診率に換算しますと8.51%ということで、まだ3月分の集計はされておられませんので、若干上がるというふうには考えております。これは、全道の都市35市で平成24年度ベースで考えますと、平成24年度のときには砂川市は5.02%ということで、上から24番目ということでありまして、この8.51%を24年度ベースですけれども当てはめるとしますと、大体上位の十四、五番目に入ってくると。もしかすると3月分でさらに上がる要素はあるということで、都市の中ではこれで平均より上に入ったという形にはなると思います。

それから、この受診勧奨につきましては昨年10月に初めて行っておりますので、これもまず平成26年度もこれを続けながら取り組みを進めたいと思います。ただ、個別については一斉に発送はしていますけれども、窓口等で必要があればそういう勧奨をしたり、相談を受けたりということについてはこれ隨時行っておりますので、ですからその辺をまず見定めて、27年度以降どうしたらいいかというふうにつなげていきたいというふうに思います。ですから、26年度は全員勧奨と、それから個別の勧奨のほうも少し範疇を広げられないかどうかということについては検討させていただきたいというふうに思います。

それから、3番目の説明会の関係でございますが、こちらのほうも2年に1度の保険料改定というようなことで、今回広域連合のほうに砂川市が要望して説明会を開催させていただいたという状況になってございますので、こちらのほうとしても少しでも多くの方にこの制度を知っていただく。そして、保険料の仕組みも知っていただくということは重要な観点になっておりますので、広報で全世帯に周知するという手法をとっておりますけれども、こちらのほうも個別に全て勧奨するのがいいのか、あるいは窓口で1年間通して制度の説明、これはもちろん相談を受ければ説明はさせていただきますので、そういう説明と、それからこういう説明会のご案内をもう少し早く窓口等で関係のところやるといようなことをまず考えて、ただいづれにしてもこれもたくさん来ていただけるということにこしたことはありませんので、この部分はもう少し参加者がふえるように十分に検討してまいりたいというふうに思います。

○議長 東 英男君 土田政己議員。

○土田政己議員 それでは、最後の質疑を行います。

まず、保険料でありますけれども、これは砂川市のようにふえる、結局高齢者の所得の少ないところはいわゆる均等割が7.89%も引き上げられたのですね。これが影響して、それで空知管内の状況もありますけれども、砂川市のように高齢者の所得の少ないところは逆に引き上がるという、そういう状況になっていて、高齢者の低所得者の方々に負担が覆いかぶさる状況になるのだらうというふうに思っております。これは、これ以上聞いてもうまくありませんので、聞きませんが、健診については今部長からお話ありましたよう

にことは8.5%を超えて、さらに3月いっぱいにはもっとふえるかもしれないという状況で、これも喜ばしいことなのですが、これまでの健診について質疑をさせていただいたときには、砂川市なぜ健診率が上がらないのだといったら、病院にかかっている人が多いのではないかとかなんとかというご答弁でしたけれども、そうではなくて周知を徹底して内容を明らかにすれば砂川でもふえるということが明らかになりましたので、やっぱり後期高齢者、75歳以上のお年の方ですから、なかなかよくわからない点があるのです。それで、これも具体的な提案なのですが、先ほど言いました苫小牧市では対象者の全員に無料の健診券を送って23%まで引き上げられているという状況があります。この4月から歌志内市でも無料化するようですけれども、例えば500名の方が受けても20万なのです、市の負担額というのは。苫小牧市は、最初からこれを無料化して、無料の健診の受診券を発行して24年度に23%になっている状況もあるものですから、この辺をやはり少し検討していただきたいなと。道内では、受診券を発行しているのは37自治体のみだというふうに言われておりますけれども、砂川市は当然その中には入っていないのではないかと思います、まずその辺についてお伺いをいたします。

最後に、住民説明会の関係で、私もこの説明会にはいつも参加させていただいておりますけれども、非常に参加者が少ないのです。それで、せっかく北海道から来ていただいたりして説明会をやっていただくものですから、やはり多くの方々にこれを聞いていただくためには、ちょっと広報に……小さいのですよ、広報でも。僕も見ましたけれども、3月1日号の説明会ね。これだけではなかなか75歳以上の方の後期高齢者の方はよくわからないので、老人クラブだとか町内会連合会とか、いろんな形の中でそれらの方々の協力を得ながら周知の方法というのが私はあるのではないかと。そうすれば説明会に来られる方もふえるのではないかと思いますので、もう日程が余り、あと10日もありませんから、大変なのですが、ぜひこの辺では多くの皆さんが参加できるような対策を今からでも間に合う点があればやっていただきたいなというふうに思いますが、その辺についてのお考えをお伺いします。

○議長 東 英男君 市民部長。

○市民部長 高橋 豊君 まず、無料にということでございますけれども、砂川市の場合は25年度から健診の中身の充実をさせていただいておりますので、これ恐らく私のほうの知る限りでは苫小牧市さんは基本項目だけ行われていると。つまり砂川市が行っている上乘せ部分は行ってはいないようですので、ですから健診内容が充実しているというのは砂川市は全道でも恐らくトップクラスというふうには考えております。それから、無料については、実は国民健康保険の特定健診の一部負担金も25年度に1,500円から1,000円に下げられておりますけれども、実際に負担金を下げたことによって医療費が下がるかどうかという部分だと私は思います。ですから、これが本当にこの400円を下げることによって受診率がどんどんふえて医療費が下がるということになるかどうか。つまりこ

の健診は少なくとも本人の健康の意識といいますか、これをまず醸成、それを高めていただくと。それによってどんどん健診をしていただく人がふえるのではないかと思いますので、実は全員に勧奨してふれあいセンターにもかなり問い合わせは来ております。ですけれども、問い合わせは来ているのですけれども、やはり伸び率というのは100人ちょっとということですので、これが本当にもう少し地道な活動の中で健康意識を高めていただいて、そして受診率が上がる、そして医療費が下がるということであれば、これは全体の中で検討はさせていただきたいというふうに思います。今勧奨した時点でこちらのほうに問い合わせ来た事例でも、例えば入院患者さんはこれ該当になりませんが、通院されている方は該当されるのです。年に何回か血液検査も受けていますと。でも、勧奨のはがきが来たので、それで行ってみました。でも、健康の意識が高いので、その方はふれあいセンターにもご相談に行っています。つまり通院されていても意識の高い方は健診を受けるのと同様の内容でご相談もされている方も実はおまして、ですから本当に健康意識が高まってそういう新しい方がどんどん受診をしていただくというようなことを何とかこれふれあいセンターを含めて考えていって、先ほど言った医療費、これは国保も後期高齢者もとにかく少なくなる方法ということであれば全体の中で検討させていただきたいということでございます。

それから、住民説明会の関係でございますけれども、こちらのほうはもうかなり日程も迫ってきておりますけれども、ただ、今お話しいただいたとおり、とにかくたくさんの方に出ていただきたいということでもありますので、それはこちらも同じ思いでございますから、これからもしできることがあれば具体的に検討させていただいて、多くの方に来ていただけるようなことを考えてまいりたいというふうに思います。

○議長 東 英男君 他に発言ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで議案第11号の総括質疑を終わります。

続いて、議案第12号の総括質疑を行います。

質疑ありませんか。

小黒弘議員。

○小黒 弘議員（登壇） それでは、議案第12号、病院事業会計についての総括質疑を行います。大きく5点についてお伺いをします。

まず、1点目は、医業収益が前年度比6億4,200万円ほど増となっておりますけれども、特に入院収益では患者数が減少しているにもかかわらず、大幅な増となっている要因についてをお伺いをいたします。

2点目は、いよいよ4月1日から消費税が3%増税になります。保険診療がほとんどの地方の病院にとって大きな影響があると言われてはいますが、消費税増税により収入、支出でそれぞれどのぐらいの影響があるのかを伺います。

3点目は、平成26年度の診療報酬改定は単なる金額だけではなく病院機能にも及ぶようですが、その影響についてを伺います。

4点目、これまで新病院開院とともに3回開催されてきた病院祭ですが、少しマンネリ化してきたようにも感じます。改めて病院祭の目的と今後の展開についてを伺います。

最後に、ドクターカーのこれまでの実績と広域運用のメリット、デメリットについてをお伺いをいたします。

○議長 東 英男君 市立病院事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君（登壇） 5点ばかりご質問がありましたので、順次ご答弁させていただきます。

まず、1点目の医業収益が前年度比で6億4,269万円増加している主な要因についてご答弁申し上げます。医業収益の項目としては、入院収益、外来収益、その他医業収益に分かれております。項目別の対前年度比では、入院収益で5億3,142万円、外来収益で1億480万円、その他医業収益で648万円の増加を見込んでいるところであり、入院収益における増収が主たる要因であります。入院収益のうち大きく増収を見込んでいる診療科は心臓血管外科、脳神経外科、内科、循環器内科などであり、中でも心臓血管外科では下肢静脈瘤、胸・腹部大動脈ステント手術等の増加で約2億3,000万円程度、脳神経外科では脳腫瘍や脳動脈クリッピング手術等の増加により1億5,500万円程度を見込んでおり、こうした高額な手術件数の増加が大きな要因となっているところであります。また、外来収益につきましては1億480万円の増収を見込んでおりますが、特に内科の患者及び外来化学療法等の増加により約9,600万円程度を見込んでいるところでありますので、ご理解を賜りたいというふうに存じます。

2点目の消費税増税により収入、支出でそれぞれどのぐらいの影響があるのかについてご答弁申し上げます。病院事業における消費税分としては、収入では保険外診療分として室料差額や診断書などの文書料、支出では治療に必要な医薬品や診療材料、医療機器などを購入する場合や委託料などの経費となっております。今回消費税の税率が現行の5%から8%に引き上げられることになり、その3%分の影響といたしましては、収入では診療報酬改定において初再診料や入院料、また室料差額などの医業収益で約5,000万円、文書料などの医業外収益で約200万円の合計5,200万円となっております。また、支出では、主に薬品費や診療材料費など患者さんに係るもので約8,800万円、委託料などの経常経費で約5,200万円、医療機器購入のための資産購入費で約700万円など合計1億5,000万円となっており、収支を比較しても大きな影響があると考えております。

3点目の本年4月から実施される診療報酬改定による影響についてご答弁申し上げます。初めに、今回の診療報酬の改定率は診療報酬本体の改定率がプラス0.7%、薬価、医療材料がマイナス0.63%で、全体改定率としてはプラス0.1%となっておりますが、

この中には消費税引き上げ分の1.36%が含まれていることから、実質的には1.26%のマイナス改定となっているところであります。

また、重点課題として医療機関の機能分化、強化と連携、在宅医療の充実等が掲げられており、2025年へ向けて医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図るとされているところであります。改定内容の詳細につきましては多岐にわたることから、当院に大きな影響を及ぼす点について申し上げますと、厚生労働省は、現在7対1入院基本料のベッド数約36万床を今後2年間で9万床削減する目標を掲げており、7対1入院基本料の基準を引き上げる内容が盛り込まれております。また、現在ある亜急性期病床を廃止した上で、急性期病棟からの受け皿としての機能と地域包括ケアシステムを支える病棟機能をあわせ持つ地域包括ケア病棟を新設することが盛り込まれております。これら医療提供体制の再構築に向けた病床機能の再編は、本年9月末までの経過措置が設けられており、各医療機関は10月以降における自院の病床のあり方について6カ月間で検討することとなり、7対1入院基本料を算定している当院も同様に対応が必要となってくることが今回の診療報酬改定で最も大きな影響と考えているところであります。

4点目の病院祭について、その目的と今後の展開についてご答弁申し上げます。病院祭については、地域の皆さんと触れ合いを深め、日ごろ健康で病気にかからない方にも病院をもっと身近に感じてもらい、より信頼され、期待される病院づくりを目的とするとともに、当院の理念でもある地域に根差し、地域に愛される病院を目指し開催しているところであります。病院祭は、平成23年度に第1回目を開催し、来院者は約1,000人、平成24年度は約920人、平成25年度は約1,050人と毎年1,000人程度の方が来院している状況であります。特に医師、看護師、医療技術員などが体験コーナーを通じて子供たちに病院の仕事を紹介することで、将来医療従事者を志すきっかけになるよい機会でもあることから、当院としても必要な事業の一つと考えております。今後の展開といたしましては、昨年実施いたしました病院祭アンケート結果などを参考にして、子供から高齢者まで一人でも多くの方に足を運んでいただけるような病院祭にしていきたいと思いますので、ご理解を賜りたいと存じます。

最後に、5点目のドクターカーについて、これまでの実績と広域運用のメリット、デメリットについてご答弁申し上げます。ドクターカーにつきましては、消防からの要請により災害、救急現場へ一刻も早く医師を派遣し、傷病者の救命率の向上を図ることを目的とし、昨年12月2日より運行を開始したところであります。これまでの出動回数につきましては、12月3回、1月4回、2月3回、3月は先週末までに3回の計13回出動しております。また、出動要請のあった消防署別では、砂川5回、滝川5回、芦別、赤平、歌志内がそれぞれ1回となっております。

次に、メリットについてであります。当院は平成23年12月に地域救命救急センターの指定を受けている中で、中空知2次医療圏をカバーするドクターカーの導入は地域救

命救急センターの機能強化となり、早期に患者さんの情報を取得し、治療を開始できることが最大のメリットと考えているところであります。また、デメリットについては、運行を開始して3カ月間余りの中では現在見当たらないところであります。

以上であります。

○議長 東 英男君 小黒弘議員。

○小黒 弘議員 病院の局長とは、本会議場ではこれで最後のやりとりになるのかなというふうに思うのですけれども、まず1点目の医業収益の関係、患者数が減っていても全体的に上がっていくということは、1人の、申しわけないですけれども、単価というか、が上がっていているということなのだと思うのですけれども、先ほどのご答弁でいくとどうでしょうか。やっぱり高齢化に伴った病気というか、先ほどは心臓血管とか脳神経とかというようなお話があったものですから、そんな傾向が見られるのかなというふうには思うので、その辺のところもしわかればと、それから砂川市立病院というのは高度の急性期病院というのを目指し、標榜しているわけですけれども、今年度のこういう傾向、これは目指すべき病院に近づいていっているのかどうか、その辺を2回目でお伺いをしたいと思います。

それから、消費税の関係ですけれども、先ほどのお話でいくと収入のほうで約5,200万、支出のほうで1億5,000万というお話だったので、この3%上がることによって差し引きで1億円ほど大変な状態になるということだと思うのですけれども、確かにこれ大きな、病院にとっては1億円というのは大変な、いわゆる損税みたいな感じで消費税が影響してくるということになるのだと思うのですけれども、国の方針あるいは医療という特質性からすればいたし方ないのかなと考えるしかないわけですよ。ただ、先ほどの診療報酬や何かで増というふうなお話もあったのですけれども、こういうのというのは消費税が上がって、その収入分は結局患者さんが払うことになってしまうのだと思うのです。何か妙だなと。病院には特別消費税の損税分を国のほうが何かを手当てをしてくれるということがないのだろうかというふうに思うのです。その負担分を消費者はまず消費税で払いつつ、今度病院へ行けば診療、初診料や何かでまた取られていくというような、こういう点に関して国の手当てというのは全くないのかどうかというのをまずお話を聞きたいのと、それから国の方針としてというか、政策として消費税が仕方ないと考えたとしても、病院としては支出をなるべく抑えることによって業者さんとかいろんなところに払うべき消費税を減らすということは、これやっぱり努力をしていかなければいけないのではないかなというふうに思うのです。そういう意味でいえば、医療費の費用の中でも高額、医療機器というのは1つ買っても相当高額になりますから、決して今まで無駄に買っているとは私は思っていませんけれども、そういう点もやはりきっちりと考えながら、あるいは薬品費とか診療材料費なんかでもこの平成26年度をとってみても合計で32億円を超える支出になるわけです。物を買うということになるわけですけれども、それ買えば、現金

を払えばその時点で消費税というのが発生してくるわけですから、これも無駄はないと思うのですが、やはりしっかりと在庫を管理しながら、無駄に物を買っていくことをなるべく抑える。そのことが結果的には病院の運営、経営にもプラスになっていくというふうには思いますので、そういう点での対応策というのはどのように考えているのかという点をお伺いしたいと思います。

それで、診療報酬の関係にいくのですけれども、今まで診療報酬というと病院側に幾らお金がプラスになるとかマイナスになるとか、薬価に関しても同じことですが、そういう状況だったのですけれども、どうもことしの診療改定というのは先ほどの事務局長の答弁を聞いていますと砂川市立にとってもかなり大きな影響が出そうな機構というようなところに手がつけられてきたのかなというふう思うわけです。ちょっと気になるのは、7対1の病床を9万床も削減する。9万床といたら、相当なパーセントになるなというふう思うのですけれども、いつか7対1だと診療報酬が高いからといってみんなが7対1を目指して看護師さんをみんなでとり合っという、そういう状況があったのを国は何か見直そうとしているのかなのですけれども、7対1をうちはもちろん標榜して、そういうふうやってきているのですけれども、これ実際、診療報酬の改定によっての7対1というものが砂川の市立病院にとって、今回の9万床の削減の対象になるのではないかという心配なのです。その辺をもう少し詳しく7対1を削減するためには、きっと何かを強化したりとか基準を厳しくしたりということが当然あり得るのだらうなというふう思うものですから、7対1を今現在やっている砂川市立病院はどういうふうな状況になっていくのかという点をお伺いします。

それともう一つ、亜急性期病床を廃止し、というのもちょっとどきっとする言葉だったのですけれども、これまで市長との地域包括ケアシステムの話でもこの点がいろいろ出てきていました。今後は、地域包括ケア病棟というふうになっていくのだというお話も出ていましたけれども、亜急性期というのは急性期だと長くても約2週間ぐらいですか、それ以降になると診療報酬がぐっと下がるので、ほかのところに転院してもらおうというのが基本で、それは幾ら何でもまだ入院加療が必要だという場合の亜急性期だったと思うのです。たしか今12床砂川市立病院は持っていると思うのですけれども、これを廃止される。国は地域包括ケア、これ病棟にするというのですね。今までは亜急性期病床だったのです。病棟ということは、それぞれ1つベッド、ベッドではなくて、どこかにちゃんとしたそういう病棟を設けるといことのように思うのですけれども、それは今の市立病院にとっては随分変化を強いらられるのではないかなというふう思うものですから、まず地域包括ケア病棟というのが一体どういうものなのか、ちょっと詳しくご説明をいただければというふう思います。

それとまた、地域包括ケア病棟、今現在は亜急性期病床が砂川にもありますけれども、地域包括ケア病棟というのが設置が実際うちの市立病院で可能性があるのなにか、これ

もお伺いをしたいと思います。

そして次に、病院祭の関係なのですけれども、これまで私も3回とも行っているいろいろな病院のほうで努力されているというのはわかりますし、1,000人もお客さんが、来場者が来ているというのはとてもいいことだなというふうに思うのですけれども、ずっとこれまでこの議会でいろいろな議論がされている中で、特に地域包括ケアみたいな話になってきたときに、今までのシステムと、それから病院がいかに連携をしていくことが大事なのかという話がずっと出てきていたのですけれども、この病院祭というのはあくまでも病院がやっているという感じに私はとれるのです。今の市長のこれからの話や何か、砂川のこれからの高齢者も含めての対応を考えていくときに、この3回やってきた病院祭をもっともっと膨らませて、それこそまさに地域包括ケアの一つのイベントとして位置づけられるのではないかとこのように思うのです。これも前に一般質問でやったのですけれども、これまでふれあいセンターが健康まつりというのをやってきたのですけれども、ある時期からもうやめてしまった。やめた後に今度病院祭ができたのですけれども、これ全然相反するものでもなく、お互いに協力し合ってやっていけばもっともっと来場者がふえる可能性がありますよね。先ほど土田議員さんのお話の中でも健診の関係でもこういういろんな場面で楽しく健診というものに触れてもらうとか、あるいは健康のことを触れてもらうとかというやり方というのはやっていってほしいと思いますし、病院のほうからも病院祭にふれあいセンターなり、あるいは社協なり、あるいはボランティア団体の皆さんに少し呼びかけて、一緒にやりませんかというような発信もぜひしてもらいたいなというふうに思うのですけれども、本当は健康まつりやっていたほうから病院祭のほうにちょっと一回乗らせてもらえませんかというのも全然おかしくないと思うのですけれども、まさにこういうお互いの連携ということが市長がこれから目指していく地域包括ケアシステムの一番大事なところではないかと。これぐらいもできないのならというふうに正直今思っていますので、まずは今病院に対しての総括ですから、病院のほうからちょっと投げかけてみたらいかがですかという質問をしたいと思います。

それから、最後にドクターカーのことをお伺いしたのですけれども、これドクターカーなのですけれども、これまで13回出動をしているのだけれども、砂川消防は4回、それ以外は全部芦別とか赤平とか新十津川とか、これほかのところに行っているのです。うちは中空知全体の救命救急の中核病院として位置づけられているので、こういうことも必要なのは必要なかもしれないのですけれども、どうもよそ様のために随分大変なことをしているなという気がするのです。これもドクターカーは車を買えばいいというだけではなくて、いつ出動があるかわからないわけだから、お医者さんも待機する、運転手も待機する、あるいは専属ではないかもしれないけれども、看護師さんもやっぱりいざというときにはすぐ出動できるようにというふうに確保されているのだと思うのです。そこには、実質的なお金の支出というのはこの予算の中にはないのですけれども、かなりのやっぱり砂川

市立病院の持ち出し分というのはあるのではないかというふうに私は思うのですけれども、これ市長にもお伺いしたいのは、とにかくうちの病院は何でも引き受けていくのはいいのです、中空知全体のために。医師の派遣も含めて全部そうなのですから、ではほかのまちの皆さんって不採算部門は全部うちに任せるのですかと思うのです。いいところばかりみんな、もしもこれでうちがおかしくなってもほかの自治体の方々が税金投入してくれるなんていうことは絶対あるわけないので、余り広げていくと何か言われそうなので言いませんけれども、やはり今後のことも考えたりしながら、こういうドクターカーのこととか、あるいは医師の派遣の問題とか、地域中核が担う不採算部門については少しほかの自治体の皆さん方も負担金なりをこちらのほうにいただけるような、ぜひぜひそういう動き方というのをこれはまず病院の事務局長にもやっていただきたいし、市長のほうにもその辺のことはしっかりと機会あるごとにお話をしてもらえないものかということをお伺いをして、2回目の質疑を終わります。

○議長 東 英男君 小黒弘議員の2回目の総括質疑に対する答弁は休憩後に行います。
10分間休憩します。

休憩 午前10時52分

再開 午前11時02分

○議長 東 英男君 休憩中の会議を開きます。

小黒弘議員の2回目の総括質疑に対する答弁を求めます。

市長。

○市長 善岡雅文君（登壇） 最初に、私のほうから大きなくくりで救急病院として砂川市が負担をかぶり過ぎていないかと。もう少しほかの市町村の負担を求めてもいいのではないかとということに対してご答弁を申し上げたいと思うのですけれども、ご承知のとおり砂川市は中空知5市5町のいわゆるセンター病院であると。また、3次医療圏の救命救急病院に指定されて、いわゆる役割が砂川市は急性期、周りは慢性期ということで、役割分担をしながら、砂川市は一方では近隣から急性期の患者が来て、お互いにその中で生き残りをかけてやっているという状況があって、周りがなければ砂川市も成り立たないという現状でございます。また、医者派遣に関しても砂川市が独自に派遣したのもありますけれども、大部分は大学との絡みの中で、いわゆる大学の医局と、ここに派遣するけれどもそれは砂川市に籍を置きながらここも見てくれという問題もございまして、また救命救急センターということはこの辺では砂川市しかございませんから、国のほうからもそれなりの交付税措置、特交も含めて大きく砂川市に来ているという分野もございまして、それらも総体に絡めながら、いわゆる定住自立圏の中であり方として、また負担として、医者のあり方も含めて私は論議されてくるのだろうなと。だから、その内容についてはまた今後のことであり、最後は議会の議決もいただかなければならないという事項もございまして。詳細は事務局長のほうから少しは話ししてくれるのだろうと思いますけれども、大きくはそ

ういう観点で捉えていただかないと、医療に関しては非常に難しいなというふうに思っておりますので、余り細部まで詰めていただかないほうがよろしいのではないのでしょうかというところでご理解いただきたいと思います。

○議長 東 英男君 市立病院事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 それでは、各項目ごとに数多くのご質問がありましたので、随時ご答弁させていただきます。

まず、医業収益の増収の部分の中で、いわゆる患者が減っているが単価が上昇している、これについては高齢によるものなのかというご質問もありました。実はこの患者数の減につきましては、今のうちの病院につきましては精神医療、精神科のほう、認知症もやっていますけれども、急性期医療をやった関係で、全体的に入院期間が非常に短くなったということがありますので、延べ患者数は当然減ってくると。ただ、一般についてはそんなに大きく変わっていないということで、ただもう一点単価についてもこれ上昇したというのは、やはりそれだけ手術を伴う患者さんだとか、そういう方が多くうちの病院に入院されて治療を受けているという背景だというふうに思います。ただ、この近隣を考えますと、そういった適正な医療をやる病院がどうしても砂川市立病院ということになりますので、そういう患者さんが集まってきているというのが逆に言えば入院の単価を引き上げているというような状況だというふうに思います。

それで、将来的に目指す病院はどうなのかというご質問でありますけれども、当然今は救急医療、さらには専門医療を専門でやっております。そういった中では、今の現状をまずは推移していくと。ただし、いわゆる今回の診療報酬でもいろいろ今後の病棟のあり方も議論されていますから、それに対応できるような体制は目指すということでもありますので、救急と専門医療、さらには今の医療のあり方についてどういう変化にも対応できるようなことを目指していくべきかなというふうに思っております。

それから、次の消費税の関係でありますけれども、今回この中で1億円程度大きな損税となるということで、国の手当てはないのかということで、実は5%から8%、3%引き上げることによりましては大きな損税の問題がありまして、これについては団体、私たちの自治体病院協議会の中でも大きな話題になりまして、国に向けてそういう要望等については随時日本医師会も含めて行っておりました。今回3%、増税分については一応は診療報酬の中で手当てされているということでもありますけれども、全てに対して手当てされているわけではなく、大きなところでは多少施設基準を変えながら入院基本料だとか初診のところ配慮されているようですけれども、逆に言えば3%に満たないものが逆に診療報酬の中で手当てされたということでもあります。ただ、これについては近い将来の10%云々についても話が出ておりますので、これはあくまでもやはり団体として増税に対して反対、それから病院運営について、いわゆる損税のことについてもさらに反対は続けるということは一応聞いております。

それから、これらの支出を抑えるための努力はどうかということでもありますけれども、先ほど議員さんもおっしゃっていましたように、特に税金については3%、薬品費や診療材料費、これらについてはもろにかかりますし、また委託料等についても当然消費税がかかってきます。この中で当院としましては、いわゆる診療に非常に影響を与える薬品費や診療材料については当院で実施しております物量管理システムの中できちっとした在庫管理のもとに基本的には費用の削減に取り組んでいきたいというふうに思っていますし、価格交渉についても十分いろんな情報を得ながら、そういった体制づくりの中で経費の削減を目指していくという考えであります。

それから次に、診療報酬改定による影響の中で、今回7対1看護が9万床削減という方向が出ております。これについては見直しなのですが、実際ご存じのように7対1看護を実施をすることによって看護師さんが特定の病院に非常に多く集まると。当然集まりますと、7対1看護をやりますと実質入院基本料にはね返ってきますから、大きな増収ということになりまして、今回これについてはいわゆるある程度の基準が、7対1看護、施設基準の中でも患者の重症度だとか看護必要度、こういうものを基準を設けた中で、それを実施できるかできないか。実施できる分については7対1看護が適用ということになりますから、今回の診療報酬削減向けにはこの看護必要度だとか、そういうものを基準を厳しくした中で適用できるかということになるかと思えます。当然うちの病院につきましては、もうその辺については調査研究しておりますけれども、実際当院としては7対1看護は継続できるというふうに判断しております。ただ、逆に言えば近隣がそういうことで7対1看護できないとすれば、それに基づいてそれに見合った医療の展開ということになりますし、またそこで人が動くというようなことも一応考えられますので、そういったことで当院としては問題はないというふうに考えております。

それから、亜急性期病床の廃止というお話しさせていただきました。これについては、今回の改正におきまして亜急性期病床が9月末をもって廃止されます。そのかわりに地域包括ケア病棟が新設されると。先ほど議員さん言われたとおり、今まで病床で、各フロアに2床から4床ずつ配置して、在宅に向けた、いわゆる一定急性期を終了した後の病床ということで確保しておりましたけれども、今回これについては病床でなく病棟というふうになります。現在12床確保しておりますけれども、将来的に9月まではこの辺がどういう活用できるのか、どういう患者さんが集まれるのかということ踏まえて検証しながら、一つの単位として設置するかどうかをちょっと検討していきたいということでもあります。当然包括ケア病棟ということになりますと、基本的には急性期治療を脱した患者さんの受け入れ、それから在宅で治療している患者さんの緊急時の受け入れ等についてもこの病棟が活用できますので、まさに地域包括ケアシステムを支える病棟ということでもありますので、これについて十分検証していきたいと思えますし、現在のところ亜急性12床を廃止するから12床そのままとか、そういうのではなく、一つの単位になりますので、そこに

専門の医師だとか看護師を配置しますし、逆に言えば今の病棟を再編成しなくては行けないということで、重要で大きなことでもありますので、十分検討して進めていきたいというふうに思っております。

それから、続いて病院祭の関係でありますけれども、先ほどいろいろと3年間の状況について一応説明させていただきました。ただ、これについてはあくまでも3年経過してマンネリ化ということは非常に避けたいという思いもあります。この中で私たちについては、やっぱりもっと病院を身近に感じてもらうと。それから、職員の触れ合いを住民の方とやっていきたいという思いもあります。ただ、それについては当然として約1,000人程度の来院されている方がほとんど砂川の市内の方だと思いますけれども、関連の地域からも来ているというのが事実であります。ただ、この中でそれを踏まえて中身的に今後どういふものをすべきなのかというのは本当に十分に検討していきたいと思っておりますし、今回まで3年間ありますけれども、民間の方、例えばもちつき保存会とか、ボランティアドッグの会、滝川保健所、砂川消防署、それからふれあいセンター、それから砂川ブラスタイルだとか、日赤だとか、いろんな方に支援していただいて一つの祭りを構成しておりますので、今後も先ほど議員さん言われましたように、人のタイアップも含めてどうなのかというのは十分検討していきたいと思っておりますけれども、ただ先ほど言いましたように、まず病院がどういう医療を展開しているかというのをちゃんと皆さんに周知するというのが前提でありますから、将来的にはいろんなことを考えながら、ちょっとマンネリ化しないような体制で病院祭はやっぱり継続していきたいというふうに思っております。

それから、ドクターカーについてであります。ドクターカーについては、先ほど件数を報告させていただきましたけれども、実際本当にこれがふえるのがいいのか、減るのがいいのかという、ただ、救命率を高めるということではこの地域の医療はかなりアップしているというふうに思っています。ただ、これに係る費用等については、車、いわゆる1台車を購入しておりますし、そこに例えば運行するためのガソリン代等かかりますけれども、これについては初期投資でやっぱり約400万円程度。それ以降については通常の本当にガソリン代、人件費ということになりますけれども、実はこういううちのドクターカーに限らず、この地域で、道の政策の中でもありますけれども、中空知の保健医療福祉圏域の推進会議というのがあります。この中で事務長たちが集まって地域の医療専門部会というのを構成しております。この中でこの地域の医療をどうするのか、どういう形で連携するのかというような話を今進めておまして、いわゆる行動計画なるものが一応できたのですけれども、今回これについてどういう形で実施していくかというのが今後の行動になりますけれども、この中で私たちも救急医療、それぞれの病院が機能分化しながら、それからその役割をどういう形で果たすのかということは今議論しております。私たちとしたら、当然砂川の立場でいえばこういう地域の救急センターとして救急医療から周産期、小児医療全てやっておりますので、その中に係る例えば負担だとかそういうものについては

そんなふう投げかけしながら、今後どうあるべきかということは一応話の中で出しておりますので、これについては各自治体の問題もありますけれども、私としてはやっぱり部会の中ではそういう今後の将来に向けた体制づくり、地域として負担を含めた体制づくりをしていこうという投げかけをしておりますので、それについてご理解いただきたいというふうに思います。

○議長 東 英男君 他にご発言ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで議案第12号の総括質疑を終わります。

以上で各議案に対する総括質疑を終わります。

お諮りします。

ただいま議題となっております15議案は、議長を除く議員全員で構成する第2予算審査特別委員会を設置し、これに付託して会期中審査を行う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、そのように決定いたしました。

◎休会の件について

○議長 東 英男君 お諮りします。

第2予算審査特別委員会における審査が終了するまで本会議を休会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、これで本会議を休会します。

◎散会宣告

○議長 東 英男君 以上で本日の日程は全て終了いたしました。

本日はこれで散会します。

散会 午前11時17分