

会議名 決算特別委員会（第3日）

開催日時 平成20年9月12日 午前10時00分～午前11時03分

会場 第5会議室

1. 出席者

2番 杉浦辰夫、 6番 磯貝正隆、 7番 佐野勝巳、
9番 吉岡初浩、 11番 森 英男、 12番 水野金光、
15番 岡本邦彦、 16番 神谷 宏、 18番 小野田由紀子

2. 欠席者

なし

3. 傍聴者

幸前信雄、杉浦敏和、北川広人、鈴木勝彦、内藤皓嗣、寺田正人、
内藤とし子、井端清則

4. 説明のため出席した者

副市長、副市長、教育長

地域協働部長、地域政策 GL

市民総合窓口センター長、市民窓口 GL、収納 GL

福祉部長、介護保険 GL、介護保険 G 主幹、保健福祉 GL

こども未来部長

都市政策部長、計画管理 GL、都市整備 GL、上下水道 GL、地域産業 GL
政策推進 GL

行政管理部長、人事 GL、文書管理 GL、財務経理 GL、契約検査 GL

学校経営 GL

会計 GL

病院事務部長

代表監査委員

議選監査委員

監査委員事務局長

5. 職務のため出席した者

事務局長 書記 1名

6. 付託案件

認定第1号 平成19年度高浜市一般会計歳入歳出決算認定について

認定第2号 平成19年度高浜市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算認定について

認定第3号 平成19年度高浜市土地取得費特別会計歳入歳出決算認定について

認定第4号 平成19年度高浜市老人保健特別会計歳入歳出決算認定について

認定第5号 平成19年度高浜市公共下水道事業特別会計歳入歳出決算認定について

認定第6号 平成19年度高浜市公共駐車場事業特別会計歳入歳出決算認定について

認定第7号 平成19年度高浜市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について

認定第8号 平成19年度高浜市水道事業会計決算認定について

認定第9号 平成19年度高浜市病院事業会計決算認定について

認定第10号 平成19年度衣浦東部農業共済事務組合農業共済事業会計決算認定について

7. 会議経過

委員長 皆さん、おはようございます。本日も円滑なる進行ができますよう、格別のご協力をお願いいたします。ただいまの出席委員は、全員であります。よって、本委員会は成立いたしましたので、これより会議を開きます。ただい

まより審査に入りますが、質疑に当たっては、ページ数をお示しいただき、マイクを使っていただきますようお願いいたします。また、当局におかれましても、質疑に対し、適切なるご答弁をいただきますようお願い申し上げます。本日は、認定第7号、平成19年度高浜市介護保険特別会計より、引き続き審査をいただきます。

問（12） 昨日の質問に続いて305ページ、決算書の中で、いわゆる滞納の関係から、見解はちょっと分かれておりますが、一つは普通徴収の高齢者介護保険料の支払いが困難な理由には、もちろん本人の経済的な事情ももとより、もう一つは西三河で1高い介護保険料、この負担が大きいんではないかということで、この19年度の決算の、この総括も含めて、来年4月からこの第4期の事業計画というのを今、策定中ですから、19年度のそういう決算内容をふまえて、可能な限り低い介護保険料の設定、とりわけこの、高齢者が納めた介護保険料が蓄えられている基金は、思い切って活用して、低い設定をすることによって、こうした滞納対策を進めるべきではないかという点で、この19年度決算の総括を踏まえてどのように考えておられるのか、それについてぜひ、部長、副市長、その辺で一つ答弁をお願いします。

答（福祉部） 第4期の介護保険料の関係でございますが、過日の水野議員の一般質問の中でもお答えしましたが、現在、ワークシートを策定中ということで、まだまだ不十分な点がございます。そういった状況の中で、この第4期の介護保険料につきましては、私ども、この第4期だけをとらえるのではなく、当然、第5期の介護保険料も視野に入れておかなければならない。これが基本としております。ということは当然、介護保険料の平準化、これも視野に入れて取り組んでいかなければならないものと考えておりますので、よろしく願いいたします。

問（12） 今、曖昧な答弁というのか、平準化という話ですが、少なくとも基金については、この間の介護保険を納めた方々が給付を受けるよりも、納め過ぎたこの差額が蓄えられておるわけですから、それは対象になる人が、納めた方々に一般的にいうと権利があるわけですね。それはきちんと、速やかに活用して返すべきと、まあ、言ってみれば民間の保険であれば、利益が上がった

場合には還元金という形で出しておるけど、これは介護保険料、もちろん違いますけど考え方は同じだと思うんですね。そういう点では平準化平準化ということで、基金を先送り、蓄えなきやいかんというような考え方を持つということは、これは考え方として正すべきではないかということでもありますので、その点について基金の考え方はどうですか。

答（介護保険） 基金の積み立てでございしますが、今回、介護保険料で前年度対比といたしまして、2, 200万円ぐらいの収入増という形になってございます。その収入増が基金への積み立ての一部ということになろうかと思いますが、所得補正で御高齢者の人数がふえたという部分で、月に200人ぐらいふえている勘定でございします。それで、標準給付費で、先の一般質問での御答弁でも申し上げましたが、標準給付費で97%御利用いただいておりますという部分を踏まえますと、必ずしも納め過ぎということではなかろうかと思ひます。それと、第2期におきましても基金を取り崩しさせていただきまして、運用させていただいているという部分を踏まえますと、当然ながら基金の取り扱いにつきましてもは介護保険審議会等で御審議いただくわけなんですけど、やはり、基金の性格上、急な支出に対応するためという部分もございしますので、ある程度の基金は保有して、保険料設定するなり、いろんなパターンを出しまして、介護保険審議会の方で御審議いただく内容かと思ひています。

問（12） 高い介護保険料をできるだけ低く抑えるという、その場合に、財源としても、この本人が納めたものの金額というのが1億円を超える金額がすでに基金として入ってるんですね、そういうものについてはきちっと保険者に返すということを前提に考えるべきであって、いろいろな必要な資金が出てくる可能性があるからというような形で、厚く厚く基金を蓄えるという考え方そのものがね、これは被保険者に負担をかけることになるわけで、そういう点では基金の考え方についても、これはぜひ当局、これは考え方を変わってもらえたらと思うんですけど、いわゆる預り金を元金ですから、一般会計から基金として預けておいて、それを食ってしまう状況であれば次の保険料設定のときには、その分を保険料に加えていくというような形で、保険者に負担をかけないための最大の努力というものを含めて検討すべきではないかと、そういう点で低い

介護保険料の設定を基準に考えるべきだという点も一つ4期の事業計画の中にも加えるように要望として出しておきます。

問(9) 昨日一つ漏れてましたので伺います。主要成果369ページですが、5款1項1目、特定高齢者のことなんですが、昨年にと比べるとですね、かなり特定高齢者の決定者の数が多い、ふえておるんですけど、反面、予防事業への参加者というのはあまりふえてはいないという状況があります。この辺の説明を伺いたいと思います。

答(保健福祉) 介護予防事業への参加者があまりふえていないのは何故かということですが、特定高齢者の把握につきましては、25項目から成りますお達者問診表等により生活機能評価を行わせていただいて決定させていただいております。平成19年度からは決定の要件が少し緩和されまして、ふえております。特定高齢者に保健師等が訪問させていただいて、介護予防事業等へのお誘いをさせていただいておるわけですが、なかなか参加していただけないというのが現状でございます。その理由の一つとしましては、御自分はまだまだ元気だというお気持ちが非常に強いことから、特定高齢者だけを対象として特別に行われるメニューに少し抵抗を示されるというのが現状のようです。要するに、お気持ちはまだまだ元気高齢者と変わりがないということではないかと思っております。今の制度上ではなかなか難しいですが、できれば、特定高齢者と元気な一般の高齢者が分かれることなく、一緒に介護予防事業を展開できるのであれば、もう少し参加者もふえ、効果も上げることができるのではないかと考えております。

問(9) 今、決定するのに要件が緩和されたということなんで、これは国の方は何を考えておるのかなというふうに思いますよね。要は、緩和されて決定者がふえれば、その事業の参加者がふえるというふうに思ったのか、まあこれは本末転倒みたいな感じがしますね。で、高浜市の場合、条例が早くからですね、予防というものを付けて、条例化されておるし、そういう意味では予防事業に早くから取り組んでおるにもかかわらずですね、実際に介護保険の中に予防という部分が入ってきたときにですね、その活用がままならんというかですね、制度上の問題で利用者がうまく使いにくいとか、サービスを提供しにくい

という状況が起きておることは明らかだもんですから、これは地方の議会から
もですね、そういう声が上がっておるというか、一度、国の方にですね、制度
上にいささか問題があやへんかというようなことをですね、機会をとらえて伝
えていただければと思います。非常に残念ですね。

答（市民窓口） それでは、昨日の小野田委員の国民健康保険事業特別会計の
質疑の中で、ちょっと答弁を保留させていただいた部分についてお答えさせ
いただきます。特定健康診査特定保健指導実施計画策定業務委託の関係で、医
療費及び健診データ分析、アンケート調査の内容についてという御質問だった
かと思いますが、この中身につきましては、まず、高浜市における健康課題を
明確にいたしまして、実施計画を策定する上での基礎資料とするということ
を目的といたしまして、医療費、健診データ分析につきましては疾病分類統計だ
とか、あるいはレセプト、健康診査の受診データなどを活用いたしまして分析
を行っています。内容といたしましては医療費と疾病別死亡割合、あるいは疾
病分類統計の分析では主要疾病の分析といたしまして、腎不全だとか糖尿病、
高血圧性疾患、こういった病気についての費用額だとか受診率の推移について
分析を行っております。また、レセプト分析の関係では、高額医療費の関係、
長期入院などについて分析を行っております。また、健診データの分析といた
しましては、平成14年度から18年度の健診データに基づきまして、健診の
受診状況だとか、あるいは健診で見られました有所見者の状況などについて分
析などを行っております。次にアンケート調査の関係でございます。対象者と
いたしましては、市内在住の35歳から64歳までの国民健康保険の被保険者
の方を対象に2,000人の方を無作為に抽出してアンケートを行っています。
これは郵送による配布、回収ということで、平成19年10月、一月かけて実
施いたしております。回収の状況といたしましては、876件、回収率は43.
8%という状況でございました。設問の中身といたしましては、全体で26問、
内容といたしましては、回答者の属性、いわゆる年齢、性別、家族構成等々の
状況について、また、回答者の健康管理についてということで、健康診査の受
診状況だとか、あるいは健康診査の利用の状況だとか、こういったものをお尋
ねいたしております。また、栄養、食生活についての質問では、朝食の摂取だ

とか、間食の状況、食事の回数、こういったことについてお尋ねいたしております。また、身体活動、運動についてということで、日頃の運動状況、歩行状況等についてもお聴きしております、この他に、たばこだとかアルコールの摂取の状況についてお伺いをするという内容でアンケートの方を実施させていただいております。

問（18） そのデータ分析をしていただいたわけですが、そのデータ分析の結果については、どんな結果が出たのか。それとですね、高浜市としては、今後5年計画ですが、この計画を策定したわけですから、どのように事業を推進していかれるのかということをお伺いします。

答（市民窓口） 分析結果の報告といたしましては、例えば高浜市の死因別の死亡割合につきましては、約3割が循環器系の疾患であるとか、あるいは腎不全と糖尿病の一人当たりの費用額が増加傾向にある。内分泌、栄養及び代謝疾患の受診率が増加傾向にある。糖尿病、高血圧性疾患、虚血性疾患、脳血管疾患、その他いわゆる生活習慣病を起因といたします疾病の受診率一人当たりの費用額が、県の平均よりも高いなどの、循環器系疾患に関する現状について把握することができた。あと、糖尿病に関する現状といたしましては、50代から糖尿病の受診がふえる傾向にある。あるいは40歳代の男性において中性脂肪などの高脂血の割合が高いということで、内臓脂肪の蓄積にこれがつながって、将来的には糖尿病になる恐れが、リスクが高いというような内容の分析が行われております。それと今後の計画でございますが、昨日も若干お答えをさせていただきましたが、この計画に基づきましてですね、このメタボリックシンドロームの特定健康診査の受診率を高めていきまして、こういった生活習慣病に起因するといわれております将来の医療費負担の増につながるような疾病を早く発見して、早期治療につなげていく、そして、それによって将来的に医療費の抑制につなげていきたいということで、昨日も申し上げましたが、特定健康診査の受診率を65%、特定保健指導の実施率を45%、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を10%減少したいという目標を掲げまして、これにつきましては国保の方と保健福祉グループの方と連携いたしまして、健診事業あるいは特定保健指導、こういったものを実施していきたい

ということでございます。

問（18） わかりました。目標設定がかなり高いので大変だとは思いますが、この目標が達成できるように、市として一丸となってしっかり取り組んでいただきますようお願いしまして終わります。

認定第8号 平成19年度高浜市水道事業会計決算認定について

収入支出一括質疑

問（12） 決算審査意見書の関係で、60ページに水道の関係が決算内容が取り上げられているんですけど、この最後のところに今後は水需要の大幅な増加は期待できないため、良好な有収率を保つことにより安定した収益を確保するとともに、より一層の経営の合理化や配水施設等の設備の充実を計画的、効率的に推進し、ということで、事業経営にあたっては、公営企業の基本原則である経済性を発揮し、事業本来の目的である市民福祉の増進に寄与されるよう望むというふうに意見が出されておりますが、こうした意見を受けて、水道事業にあたっては、水需要の増加が期待できないというのは共通の認識かと思いますが、県水をすべて100%、市が受け入れて、それで水道事業を営んでおるわけですから、これを水道事業を行うにあたっては、県水の単価が直接水道料金に関係するという点では、県水の単価を決める大もとというものは、ダム建設含めた運営費というのが一番大きいかと思えます。その点で、最近全国的に過剰なダム建設というものが、結局、水道料金に大きく跳ね返ってきているということで、そうならないように市としても県にきちっと声を上げるべきであると思えますが、この水道の単価、少なくとも上げない、さらには可能な引き下げという点で、どのような取り組みを19年度でしてきたのかということについてお伺いします。

答（上下水道） 新たな水源ということで、私の方に関係するのは徳山ダムの関係だと思えますが、徳山ダムの関係につきまして、ダムが完成し、今、導水路事業というのを始めております。そういったものが県水の水道料金に値上がりするかどうかということにつきましては、私の方、西三河水道連絡協議会又は県の南部ブロック協議会に加盟しておりますので、そういった機会に意見交

換会というのがございますので、そういった会で水道料金が値上がりすることはないのかということを知っています。そういった時に、新聞にも出ましたけれども県の方は当面現状維持で水道料金は値上げする予定はないといった答弁もいただいておりますし、新聞発表もそうございました。

問（１２） 県は当面、値上げをする予定はないということではありますが、現在、徳山ダム、導水路といとものが建設されておりますが、それによって結局使われる予定のないような施設をどんどん作っていくということは、さし当たって今、値上げの予定はなくても、これは結局は水の単価に跳ね返ってくることは間違いのないわけですから、そういう点では無駄な開発を中止させることも含めてこれは県、あるいは国の関係があるかと思いますが、声を上げるべきではないかという点ではどのような取り組みを行っているか答弁願います。

答（上下水道） ダムを止めさせるというようなことは私の方からはお願いしておりません。先ほど委員の言われたように、私の方は県水１００％の受水団体でございます。実は今年も８月１６日から牧尾ダム、水源が７月の降雨が少ないということで節水に入りました。最低３７％の貯水率まで行ったわけなんですけど、その時にどうしたかといいますと、それ以降、平成６年に大規模な節水をやってるわけなんですけども、それ以降にできました阿木川ダム、味噌川ダム、そういった新たな水源の水を牧尾ダムの節水率ですね、それをカバーして市民の方に影響のないように配っているということでございますので、私の方としては安定した水の供給、こういったものをお願いしていきたいと思っています。

問（１２） 先ほどの徳山ダム、これは現在どれだけ実際に水として利用しているのか、いわゆる率というのか、そういうものについては把握しているのかどうか、または今後の計画ということについてもどのように把握しているのかについてお願いします。

答（上下水道） まだ徳山ダムの関係は試験湛水というのが終わりましたけれども、まだ導水路は今から建設ということでございまして、まだ水は使われておりません。

問（１２） 以前から水の開発計画というのは相当前に立てられたフルライン

計画ですか、そういうものによって水の需要がどんどん伸びるという、それが前提でこの計画、ダム建設がやられてきたという経緯があると思うんですよね。そういう点では水を受ける側として立場が弱いから、そんなダムを建設中止を求めるといようなことはとても言えないという先ほどの答弁ですが、結局、設備に対して需要率が低くなれば当然、その分高い水道料金に跳ね返ることは、これは経済社会の通常どおりであってね、そういう点では少なくとも値上げすることのないような効率的など、この点では監査意見書の中でも公営企業の基本原則で経済性を発揮するという立場であらゆる機会をとらえて、当然意見を出していくべきであって、その面ではさし当たって値上げの計画はないという話ですが、今後そういうことの起こらないようなためにも、例えば導水路計画と、徳山ダムの、これについても使う予定のないものをどんどん作っていくということは、結局先々単価に跳ね返ってくることは間違いないわけですから、そういうものについて中止を求めることを含めて意見を出していくべきではないかということの一つ考えますが、それについての意見をお願いしたい。それから大規模災害に備えるという点で、耐震化等についてはかなり進めてきたわけですが、その他にいわゆる災害時の水の安定供給という点でどのような取り組みを行ってきたのかについてをお願いします。

答（上下水道） 私の方からはですね、県の方に安定供給をお願いするものでありましてですね、ダムの中止、そういったものは要望していくつもりはございません。他に独自の水源があれば別ですけれども、高浜みたいに県水100%のところでは水源が、先ほども言いましたが、牧尾ダムが渇水になった場合、即、市民に影響するような給水制限ですね、そういったものがあると困りますので、なるべく水道料金は安定していただいて、安定した給水をお願いしていくというふうに思っております。

答（都市整備） 今まで実施されてまいりました地震対策はどうなっておるかということなんですけれども、19年度、吉浜の配水場の耐震対策工事を行わせていただき、高浜及び吉浜の両方の配水場の整備はこれでほぼ100%済んだと考えています。それと今、重要給水配水管の布設替えということで耐震化に努めております。去年は高浜安立荘、避難所等に指定されておりますことから、

そういった配水管を耐震性のあるものに布設替えをしているということでございます。それに引き続きまして、今年度からもそういった避難所だとか、学校、病院だとか、災害時に重要な拠点となるような施設において、進めてまいりたいと思っておりますし、今まではV P管で施工しておりましたけれども、今後は耐震性の実績があるポリエチレン管のほうへ移行して、耐震化率を上げたいと考えております。

問（12） 耐震化については配水場等については耐震化は完了したと、あとは配水管の関係で、いわゆる耐震化基準からいきますと、当市の配水管の耐震化率というのはどの程度に把握しているのかということと、今後それを100%に向けて、どのように進めていくのかというような計画を持っているのかどうか、それについてお答えください。

答（都市整備） 現在のところ、平成19年度末の耐震化率は3.78%と、非常に低い状況でございます。

答（上下水道） 耐震化の計画でございますけれども、実は今年度、水道事業の基本計画の実施委託ですか、そういった委託業務をやっております。その中で配水管の耐震化の計画も含めて委託しておりますので、そういったものでこれから考えていきたいと思っております。

問（12） 配水管の耐震化については今年度、事業計画を業者に委託しているということですね。そうするとそれがいつ頃出来てということで、その後それをどうするかを決めるということであれば、少なくともその計画がいつ頃完成する予定で進めているのかということをお示しいただきたいと思えます。それから、決算書の31ページに、水道事業の企業債という明細があるわけですが、その中には利率が6.5とか、これは3月末で満期だから終わったのかな。そうするとその下のやつか、8,000万円が平成24年と、これが5.5%というように、5%を超えたものもまだ残っておるということで、こういったものについては繰り上げ償還ということは当然考えてみえると思えますが、この点についてはどのような計画であるのかと、現在会計見ますと、1億7,500万円ぐらいの積立金がありますかね、それはどの程度取り崩せるのかを含めて、繰り上げ償還または借り換えということも可能ですので、そのことを

含めて、どう検討してきたのかということをお示してください。

答（上下水道） まず耐震化の計画でございますけれど、今年度の委託業務で図っておりますので、3月末にはできると思います。それと、起債の関係で、繰り上げ償還の関係でございますけれども、昨日の下水道事業のところでも述べさせていただきましたけれども、平成19年度に公的資金の補償金の免除の繰り上げ償還の実施要綱ができました。その条件でですね、旧資金運用部の資金または旧簡易生命保険資金については財政力指数が1以上の団体は対象としないということ、それと、上水道事業等公営企業債は年利5%以上の残債が対象ということ、それから、末端給水事業では、資本費が106円以上の公営企業会計の企業債が対象ということで、私の方で対象となるものがございませんでしたので、こういった繰り上げ償還はしておりません。なお、先ほど委員も言われたように、6.5%、一番高いものにつきましては、3月1日で償還完了となっております。それから、1億7,500万円ですか、決算書の11ページに利益剰余金の部というところで、委員、多分、積立金の合計額を1億7,500万円ぐらいということと言われたと思いますけど、積立金の中にはですね、減債積立金と建設改良積立金というのがございます。こういった起債をですね、償還するのに使うのに、減債積立金というものがありますけれども、それしか減債積立金はそれを目的としてやっておるわけなんですけれども、今のところまだ取り崩すつもりはございません。もう少し貯めてから取り崩しをして、返していこうと思っています。

問（12） 39ページの今のところで、上から2段目に8,000万円です。5.5%、これ、大蔵省資金運用局という借入先で、24年が満期というのがございますが、これはそうすると、繰り上げ償還の対象にならないということですか。

答（上下水道） はい。大蔵省でございますので、先ほど言いました、旧資金運用部のものになりますので、対象にならないということでございます。

認定第9号 平成19年度高浜市病院事業会計決算認定について

収入支出一括質疑

問（11） 2点お願いいたします。平成19年度の診療休診や縮小などの診

療制限について、制限された内容及びその要因について教えてください。それからもう1点はですね、医師不足、お医者さんが少ないということが収益が上がらないというのは当然のことだろうと思うんですけども、病院特有の計算上のシステムというか決まり、そういうものが影響しているんじゃないかと思えますので、またそちらの方も教えていただきたいと思えます。

答(病院管理主幹) ご質問の2点について、順次お答えさせていただきます。平成19年度中の診療制限につきましては、3月31日付けで内科医師3名の退職に伴いまして、19年4月1日からは、医療法人豊田会刈谷豊田総合病院から医師を派遣していただきましたが、内科診察室が3診ありましたところを2診察室、曜日によっては、これは木曜日と金曜日でございますが、1診察室へと縮小し、内科入院につきましても常勤医師が1名となりましたことから、入院患者数の制限をせざるを得なくなりました。また、健診事業につきましても18年度中は毎日の実施をしておりましたものを、週3日に縮小しております。さらに4月1日からは、眼科におきましても常勤医師が非常勤医師への週2日への派遣に縮小されましたことから、眼科手術の中止並びに眼科入院患者の受け入れを中止しております。5月1日からは、小児科医師の派遣中止により小児科を休診するとともに、救急病院の指定を撤回し、時間外救急患者様の診察と救急搬送患者の受け入れを中止いたしました。7月からは常勤医師の超過勤務を防止する観点から、代休を取ることができない第2、第4土曜日の診察を休診とさせていただきます。10月1日からは、眼科の非常勤医師の派遣が、さらに週2日から1日へと縮小されました。また、10月31日付けで耳鼻科常勤医師が開業退職いたしまして、非常勤化ということになり、耳鼻咽喉科につきましても、週1日の診察へと縮小したものでございます。続きまして、医師の不足が収益にはどのように影響を及ぼすのかという御質問の内容であったかと思えますが、医師の不足につきましては、診療の縮小による入院患者数、外来患者数の減による収入額の減少だけでなく、診療報酬算定上の収益減も出てまいります。特に入院基本料につきましては、医師の充足率が70%未満、50%以上になりますと、入院基本料が90/100減額されてしまいます。さらに医師の充足率が50%未満となった場合におきましては、この入

院基本料が85/100に減額されてしまいます。平成19年度におきましては、4月から10月及び1月から3月の10か月間につきましては、医師充足率が70%未満50%以上であったため、入院基本料が10%カットされております。さらに11月、12月の2か月間につきましては、医師の充足率が50%未満でありましたので、入院基本料は15%のカットをされました。これを収入額に換算いたしますと、一般病棟では入院延べ患者数が4,534人でしたので、540万円余り、療養病棟の医療用ベッドにつきましては、入院延べ患者数が5,133人でしたので、680万円弱の減収ということで、入院基本料の減額だけで1,220万円程度でございます。このほか、医師の充足率が100%以上でないと算定できない施設基準もございます。また、医師の充足率が70%を充たしていないと、診療報酬の算定の要件を充足いたしておりますても、新たな届出をして、収入とすることができません。この新たな届出ができなかった例といたしましては、19年4月には私ども、コンピューターを整備いたしまして、外来の初診料の電子処理加算というものが要件としては充足しておりましたが、医師の不足により届出をすることができなかったのが現状でございます。

問（12） 病院事業の関係では、決算審査意見書の70ページにも、真ん中の辺に経営状況で述べたように、本年度の純損失は、病院事業収益を上回る赤字が発生し、で、当年度末未処理欠損金が14億円を超えているということで、今後の存続が危ぶまれるという危機的な状況が示されているわけですが、この未処理欠損金14億円というものについては、今後どのように処理しようとしているのかということについてお尋ねします。

答（病院管理主幹） 平成19年度末の貸借対照表におきまして、私ども病院企業会計の当年度末未処理欠損金は14億7,000万円でございます。ただし、この損益計算上で表されております未処理欠損金というのは、損益計算書の中の純損失の数字が積み重ねられてくるわけでございますが、損益計算書自体がですね、減価償却費ですとか、資産減耗といった、現金の支出を伴わない損失というものも入ってございます。従いましてこの純損失は、本来私どもが減価償却費、資産減耗費という形で現金支出を伴わずに、内部留保資金として保持

しておかなければならなかった部分がほとんどでございます。実際に平成19年度末、私どもが内部留保資金として持っておった額というのが3億6,000万円程度でございますので、かなりの部分を経営の損失にあてがってしまっておるといのが実情でございます。従いまして、14億円の未処理欠損金がございますけれども、ほとんどの部分というのは、今申し上げました現金支出を伴わず、内部留保として持っておかなければならなかった部分が残念ながら枯渇しておるとい現状でございますのでよろしくお願いたします。

問(12) 内容はわかりました。結局、設備等が消耗する、減耗するものについて、本来は次の補充にすべき積み立てというものができずに、14億円の欠損金が出ているということ、内容はわかりましたが、これは結果的にはもともと病院として立ち上げることを含めて、税金を投入したものが、再生産というのか、次に備えることができんような状況になってきているという、赤字のしわ寄せがここに出ているということを示しているかと思いますが、そうなった主な原因というのは、この3年近くの間には医師が急速に減ってきたと、特に18年度からですか、整形がいなくなるということをお初め、この間今日の状況に至ったわけですが、これは大きくは全国的な医師不足というものの影響を受けているということをお否定しませんが、当市立病院が、自治体病院が非常に医師が足らん、深刻だとい中でも、とりわけ医師の減少率というのか、これは全国でもトップクラスというのか、そういう状況ではないかと思ふんですよね、その点ではいわゆる医師が全国的に不足してきている国の政策の問題点ということをお私どもお否定しないが、それプラス当市の病院運営のあり方、これがこの3年間について何らかの総括というのか、問題点があったんではないかと、その点で特に当市立病院が医師を引き揚げが顕著だといことの原因は、どのように捉えておるのかについてお答えいただきたいと思ふます。

答(病院管理主幹) 当高浜市立病院の医師の引き揚げが顕著であったのではないかとい御質問でございますが、私ども高浜市立病院の医師の構成につきましては、平成18年度末までにおきましては、眼科医師、これは藤田保健衛生大学、耳鼻咽喉科につきましては愛知医科大学からの派遣医師でございますが、その他、委員がおっしゃられました整形外科、それから、19年3月31

日で退職いたしました内科医師、外科医師、そういった医師が名古屋市立大学の医師ということで、一つの大学に医師の派遣が偏ったことも一つの要因かと思われまして、それぞれの大学におきまして、臨床研修医の制度の実施によりまして、それぞれの医局におきまして、医師の大学での定着率が下がったものが、中小病院へ大きな影響を与えたというふうに認識しております。

問（12） 名古屋市立病院に頼っておったと、そこが医師不足の中で中小病院にまず最初というようにもあつたのではないかとありますが、私は高浜市立病院の医師不足、もう一つ、ちょうど3年前に市長選挙がありまして、そのマニフェストが影響しておるのではないかとことを思っておるわけですね。これは、副市長、マニフェストの推進の関係の専門の副市長もみえますんでね、ぜひ伺っておきたいと思いますが、これは名古屋市立病院に聞かなきゃわからないですけど、医師不足でどこをじゃあ引き揚げるのかというように検討したときに、高浜市立病院は民営化の方向が出ておるということで、どこからというときには1番やりやすいところということにもなっておるんじゃないかとことを私は感じておるわけですが、そういった点では、とりわけ引き揚げが真っ先に整形、荒っぽく全員と、内科もあと1年猶予を持つが、全員引き揚げると、これは通常では考えられん荒っぽく引き揚げになつておるわけで、そのことも含めまして、どのように分析してみえるのか。で、それは多分3年前、以前の学校と病院の結びつきというのかね、継続してそういう病院事業が運営できるようにするための働きかけ、これは長い間のそういう結びつきというものも、どことどの大学病院とどこの病院がどの程度の結びつきを持っているのか、それはいろいろな折衝や、それから待遇、その他を含めて、影響があろうかと思いますが、そういう点ではどのように評価しているのかということについて、ぜひ副市長に伺いたいと思います。

答（杉浦副市長） マニフェストでは水道事業、市立病院事業の民間活力の導入ということで、民営化するとは言っていない部分はあるかと思いますが、やはり過去とも臨床研修制度というのは、急に始まったことではなくて、前から言われておったことです。例えば名古屋大学はそれを目指して、その研修医制度前から対応されておったということで、比較的そういうダメージが少なかっ

たということでございます。特にやはり1番大きいのは、臨床研修医制度ではないかと。これは地方によってはかなり偏りがあります。データがありますが、例えば関東あたりですと、導入前では71.6%の導入率が、導入後は67.4ということで、ほぼ確保ができてるんですが、例えば北海道では導入前は76.4が導入後では33.1%、特にまた、酷いのが、四国ですが、導入前が74%が導入後は30.2%というような、全国的に見るとかなりあります。ところが中部地方を見ますと、導入前が66.4%が41.4%と、比較的3大都市圏でありながら、残念ながら大学に研修医が残るのが比較的少ないということもございます。特に私どもの市立病院は、名古屋市立大学に依存しておったわけですが、名古屋市立大学は大学の定員、研修医の定員が54名、これは2007年の数字ですが、54名のところが19名というような人数になっておるとのことでございます。そういった点、非常に研修医について大きな影響があるのではないかなということもございます。それとやはり、いろんな医療環境を見まして、かなりそういう方で、非常にこう、変わってきておるのではないかなということで、非常に医師が集まる病院というのは、本当はかなり残念ながら、偏っているというのが実態ではないかと思っております。よくお話を聞くには、やはり医師の研修医とか医師が自分の思いと一致した病院を選ぶとか、やはり医師として成長できる環境のある病院を選ぶとか、それとも他科の医師と連携できる診療体制のあるところへ行きたいとか、それともゆとりを持って診療できる体制のある病院を選びたい、また最近では、女医さんという問題が奥にあります。女医さん確保に特に必須的な条件を整えている病院、そういったところにどうしても偏るとというのが私どもの考え方でございます。そういった意味で、私ども、今後この地域医療を高浜に残すという意味で、私どもはその医療圏、特に刈谷医師会と共通する豊田会刈谷豊田総合病院と経営統合を進める方法が、高浜にとって1番ベストだという考え方を持っておりますので、御理解を賜りたいと思っております。

認定第10号 平成19年度衣浦東部農業共済事務組合農業共済事業会計決算認定について

収入支出一括質疑

問（１２） 衣浦東部農業共済時代には職員の派遣がされていたと思うんですね、その方は今度新しく、西三河に、これは民営化ですか、なって、どのようになっているのか、この辺についてお伺いします。

答（地域産業） 新しい方の派遣につきましては、現在１名派遣されております。民間に完全に移行するのが３年後ということになっておりますので、現在、事務引継ぎという形で１名派遣されています。

問（１２） それはいつまでの予定ですか。これ、民間会社ですので当然派遣の要件がなくなっておると思いますが、期限については。

答（人事） 西三河の方への派遣は、今年度からしているわけですが、３年を予定しています。

委員長 他に質疑もないようですので、以上で認定第１０号についての質疑を打ち切ります。それでは、認定第２号から認定第１０号までにおきまして、質疑漏れがありましたら許可いたします。

問（１２） 水道事業会計で質問いたしますが、いわゆる県水に１００％頼っておることが非常に立場を弱くしているというのか、そういうことを答弁の中で感じておるわけですが、例えば大規模地震等でも複数のライフラインをとというようなことも伺っているわけですが、例えばそうした災害に備えるということで、最小限の自己水の確保とか、そういうことについて検討しておるのかどうか、私は可能であればそういう、例えば深いところの地下水の汲み上げ等も事業でやっておるのも聞いておるわけですが、そういった検討を含めて、されておるのかどうか、それについてお伺いします。

答（上下水道） 県水１００％を受けているということで、私の方が弱い立場でということをおっしゃいましたけど、決して弱い立場ではない、県水からきちんと受水しておりますのでお願いいたします。それから、地震対策につきまして、自己水をとということでございますけども、自己水源を持つとですね、それだけ施設が要る、人が就く、水質管理、そういった面です、莫大な施設管理、人件費、そういったものがかかってきますので、私の方はそういったこ

とは今のところ考えておりません。

委員長 ほかに質疑もないようですので、質疑を終結いたします。以上をもちまして、認定第1号から認定第10号までの各認定議案についての質疑を終結いたします。これより採決を行います。

《採決》

認定第1号 平成19年度高浜市一般会計歳入歳出決算認定について

挙手多数により原案認定

認定第2号 平成19年度高浜市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算認定について

挙手多数により原案認定

認定第3号 平成19年度高浜市土地取得費特別会計歳入歳出決算認定について

挙手全員により原案認定

認定第4号 平成19年度高浜市老人保健特別会計歳入歳出決算認定について

挙手多数により原案認定

認定第5号 平成19年度高浜市公共下水道事業特別会計歳入歳出決算認定について

挙手多数により原案認定

認定第6号 平成19年度高浜市公共駐車場事業特別会計歳入歳出決算認定について

挙手全員により原案認定

認定第7号 平成19年度高浜市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について
歳入歳出一括質疑

挙手多数により原案認定

認定第8号 平成19年度高浜市水道事業会計決算認定について

挙手多数により原案認定

認定第9号 平成19年度高浜市病院事業会計決算認定について

挙手多数により原案認定

認定第10号 平成19年度衣浦東部農業共済事務組合農業共済事業会計決算
認定について

挙手全員により原案認定

委員長 本委員会の審査結果の報告の案文は、正副委員長にご一任願ってよろ
しいか。

異議なし

副市長挨拶

委員長挨拶

閉会 午前11時03分

決算特別委員長 署名

決算特別副委員長 署名