

## 平成 21 年度決算特別委員会 総会質疑・前半（平成 22 年 10 月 7 日）

自由民主党福岡市議団 <sup>いまはやし</sup> 今林 ひであき 議員

私は、自由民主党福岡市議団を代表し、平成 21 年度決算について質問いたします。

まず、はじめに 1 「国民健康保険料」について、お尋ねします。

(1-1)

全国一高い保険料として、国会等で、取り上げられていますが、何が・どの程度高いと、言われているのか。教えてください。

平成 22 年 3 月の参議院予算委員会において、所得 3 百万円、4 人世帯の医療・支援分保険料についての質疑の中で、例示された 5 都市中、福岡市が 448,500 円で最も高かったことが取り上げられている。

(1-2)

では、他の 4 都市の金額はどうなっていますか。  
併せて、その他の政令市で、本市より、高い政令市はありますか。  
お答えください。

京都市 440,500 円、大阪市 428,700 円、札幌市 413,000 円、さいたま市 370,200 円、政令市では堺市の保険料は 506,600 円であり本市より高い。

(1-3)

ということは、政令市で一番高いのは、堺市で 506,600 円ですね。  
それでも、本市の所得 300 万円で、45 万円も高いと思います。

そこでお尋ねしますが、平成 21 年度決算における、国保特別会計の決算総額、その内訳として、保険給付費、一般会計からの繰り入れは、どうなのか、教えてください。

平成 21 年度決算における国民健康保険特別会計の

歳入総額は、1,326億4,300万円余

歳出総額は、1,355億8,000万円余

保険給付費は、866億1,200万円余

一般会計繰入金は、167億5,800万円余。

(1-4)

国保は、140 万市民のうち、25%である 36 万市民の健康保険です。  
相互扶助の保険制度であることから、  
負担は、原則、36 万市民の保険料等で、賄われるものだと思います。

しかし、実際には足りず、全ての市民の税金である、  
一般会計から、167 億円も繰り入れています。  
それでも、まだ高いとは、制度自体に問題があるのではないのですか。

平成 21 年度の一般会計繰入金 167 億円余のうち、法令等で定められた法定繰入が  
104 億円余、市の判断に基づく独自の法定外繰入が 63 億円余で、法定繰入は国県の  
負担金や交付税措置といった財源手当てがある。

一方で法定外繰入はその財源が市税であるため、国保以外の保険に加入している  
方にも負担していただいている形になっており、こうした繰入を恒常的に続けざる  
を得ない状況にあるのは、高齢者や低所得者が多く財政基盤が脆弱であるといった  
国保制度の構造的な問題にあると認識している。

(1-5)

国会では、1つの例として、取り上げられたようですが、  
すべての階層の方がそうですか。

例えば、非課税の1人世帯の保険料は、  
政令市平均と比べてどうですか、金額と政令市順位をお答えください。

同様に、所得 100 万円、所得 300 万円、400 万円では、どうですか。  
お答えください。

市民税非課税世帯を給与収入 98 万円、所得で 33 万円とした場合、40 歳台の 1 人世帯で、平成 21 年度の医療分・支援分・介護分の保険料は、所得割はかからず、非課税(33 万以下) 本市 23,200 円で、政令市平均は 21,100 円で高い方から 7 番目同様に、

所得 100 万円では、本市 171,600 円で、政令市平均は 140,262 円で 2 番目、  
所得 300 万円では、本市 452,400 円で、政令市平均は 396,312 円で 5 番目、  
所得 400 万円では、本市 571,200 円で、政令市平均は 516,600 円で 5 番目となる。

(1-6)

階層により、高い・安いとバラつきがあるようです。  
階層の捉え方についてですが、所得 300 万円の数字は、  
他都市と比較するとき、一般的に使うものですか。

一般的に保険料の他都市との比較は、一定所得の世帯に限定しては行っていない。

(1-7)

では、一般的に、保険料を比較するときの、指標は、なんですか。

特に定めはないが、国や国民健康保険中央会においては、「一人当たりの現年分保険料調定額」を保険料の地域格差を測る指標として用いている。

(1-8)

では、1 人あたりの保険料は、全国と比べて、どうですか。  
一番高い、政令市と、その金額、  
それと、本市の順位と金額をお示してください。

全国比較では、平成20年度決算が直近のデータであるが、「一人当たりの現年分保険料調定額」は、全国平均が 90,625円、福岡市が93,577円で、2,952円高い状況にある。

また、政令市における、平成21年度決算の「一人当たりの現年分保険料調定額」は、一番高い都市が浜松市で111,806円、本市は 90,059円で高い方から11番目となっている。

(1-9)

この比較では、本市は、全国に比べ高いが、政令市では、それなりというか、低位にあるようです。

ちなみに、1人あたりの保険料を、全国平均にするためには、いくら必要ですか。

平成20年度決算の全国平均との差額2,952円を解消とした場合、単純に本市の被保険者数を乗じて算出すると、10億円程度となる。

(1-10)

もう一度、確認ですが、国会で取り上げられた高い保険料とは、何を指すのか教えてください。

例示された5都市の保険料では、低所得者層を対象にした保険料の減額措置を受けられず、かつ上限額に届く所得にも満たない中間所得層である「所得3百万円の夫婦子ども2人の4人世帯の平成21年度の医療・支援分保険料」を指している。

(1-11)

つまり、本市は、所得階層のうち、中間所得層が高いと、言われているのです。

ここを改善しなければ、市民は納得しないでしょう。

では、階層として、例えば、所得100万円～300万円世帯の保険料を、単純に、政令市平均まで、下げるには、いくら必要ですか。

一定所得層世帯だけの保険料を下げることは、国保の制度上困難であるが、仮に、政令市平均との差額に単純に世帯数を乗じて算出すると、23億円程度となる。

参考

所得帯を分けて保険料試算（差額は、所得帯の中間保険料の差額）

所得 100～200 万円は、差額 37,600 円×37,200 世帯で約 14 億円

所得 200～300 万円は、差額 50,100 円×17,600 世帯で約 9 億円

（算定基礎：40 歳台 1 人世帯の医療分・支援分・介護分の平成 21 年度保険料）

所得	本市保険料	政令市平均	差額
150 万円	241,800 円	204,200 円	37,600 円
250 万円	382,200 円	332,100 円	50,100 円

(1-12)

誤解のないように、私は、一定の階層だけを、優遇しろと、言っているわけではありません。

当然に、所得の低い世帯や、保険料が払えない世帯に対する、減額や減免、そして生活保護などのセーフティネットは大事です。

そこでお尋ねしますが、本市では、減額制度は活用されていますか。法定減額の実施状況について、政令市比較で教えてください。

保険料につきましては、国民健康保険法により定められた所得以下の場合減額措置があります。

本市の法定減額世帯の割合は、63.15%で政令市中最も多い割合となっており、政令市平均は 44.91%となる。

②札幌市 61.90%，③京都市 61.37%・・・

⑩さいたま市 28.28%，⑪千葉市 21.9%，⑫川崎市 19.93%

(1-13)

政令市の中でも、1 番と言われるくらいに、減額などの対応は、なされているようです。

では、次に、国保の滞納について、世帯数と滞納額を教えてください。

平成 21 年度決算で、滞納世帯数は、53,306 世帯で、現年度保険料滞納額は、44 億 7,460 万円余である。

(1-14)

すごい額ですね。減額措置も政令市で一番しているのに、滞納額が、44億円もあるのは驚きです。

では、滞納に伴う、赤字の補てんは、一般会計からの繰入でしょうか。

保険料の滞納に伴い生じた赤字については、一般会計からの繰入で補てんせず、翌年度の繰上充用金で賄うこととなるが、その財源は主に滞納繰越保険料である。

(1-15)

国保は、強制的加入が義務付けられた制度であり、その根幹として、納める能力がある者が、滞納することについては、厳しく対応すべきだと思いますが、ご所見をお伺いします。

収納対策は、国保事業の健全な運営及び保険料を誠実に納付されている方との公平性の観点からも極めて重要と認識しており、保険料を納付する資力がありながら納付されない滞納者については、財産の差押えなど滞納処分を行い収納確保に努めていく。

(1-16)

国保には、一般会計からも多くの税金が投入されています。

しかし、国保制度は、創設当時、国から、地方分権の試金石として、押し付けられた制度です。

では一体、国の支援はどうなっていますか。

確か、国負担が、従前は1/2だったようですが、今、現在は何パーセントですか。

国の負担については、従前から医療給付費等の50%であり、基本的には現在も変わっていない。平成17年度以降、三位一体の改革による県への税源移譲に伴い、県財政調整交付金が創設され、国の負担の一部がこれに振り替わったが、この県財政調整交付金を合わせると従前と同様50%となっている。

(1-17)

従前は、医療給付費ではなく、  
国保会計全体に、国庫補助金の占める構成割合は50%でした。  
現在、全体では、何パーセントになっていますか。

平成21年度決算における、本市国保会計の歳入全体に占める国庫支出金の割合は28.0%である。

(1-18)

健診事業や共同事業が新たに追加され、国民健康保険制度の内容が、  
少しずつの変わった結果、全体に占める国の負担が減ったのです。

これを、国は是正せず、市町村に押し付ける。市町村は、仕方なく、  
一般会計で負担している。これは完全な制度疲労です。

今叫ばれている地方主権が、  
まさしく、この国保のようにならないことを願います。

では、次に、一般会計167億円についてですが、  
このうち、法定繰入、又は、法定外の繰入状況はどうなっていますか。

平成21年度の一般会計繰入金のうち、法令等で定められた法定繰入は104億円余  
で、

主な内訳は、保険基盤安定負担金	63億円余
職員給与費等事務費相当分	18億円余
財政安定化支援事業分	15億円余 など

また、市の判断に基づく法定外繰入は63億円余。

(1-19)

**法定外繰り入れは、なにか基準・ルールがありますか。**

平成 21 年度にあつては、必要とする保険料の 20%相当分や、本市が実施する福祉医療の影響分等の一定のルールのもとに、国保財政の安定化や保険料負担の軽減のための繰入を行っている。

(1-20)

**ここ数年、1 人あたりの保険料が、据え置かれていますが、据え置くために、どのような施策を行っていますか。**

医療費の増嵩等による一人あたり保険料の上昇分は、法定外繰入により対応している。

(1-21)

**法定外繰り入れは、市の判断でできます。**

**そこで、市は、ここ数年、保険料を据え置く措置を取っています。では、今までに、据え置きに要した、繰入額をお示してください。**

一人あたり保険料を据え置くための一般会計からの特別な繰入措置は、21 年度決算は 3 億 8,400 万円余、22 年度予算は 5 億 8,700 万円余である。



(1-22)

国保事業は、自営業者などの加入状況から、脆弱な財政基盤と言われ、赤字体質です。

一方、地方に押し付けておきながら、地方分権と言って、国は実質赤字補てんをせず、市町村は、禁じ手である、一般会計からの繰り入れを、余儀なくされています。

これが常態化しており、市も国も、法定内とか、法定外とか、一般会計からの繰り入れを、正式な収入源と認識していることが、問題です。

根本的に、国保の仕組みを変更することが、必要ですが、これは市の責任ではできません。国に訴えるしかありません。

しかし、現実には、今の市民は、国保が高いと言っています。

そこでお尋ねしますが、据え置きに、なにか基準・ルールを設けていますか。

平成21年度においては、一人あたり保険料を据置くために3億円余のルール外の特別な繰入を行ったところであるが、国保は職場の保険に加入していない非正規労働者やパート、企業を退職した年金生活者など低所得者が多いことから、現下の厳しい経済情勢や雇用状況等に鑑みて、本市としては据置きが妥当であると判断し、諮問機関である「国民健康保険運営協議会」からの答申も踏まえ、議会のご審議を経て決定したものである。

据え置くために、一般会計から大事な税金を、繰り入れる際には、国保審議会の意見を、しっかり受け止め、自分で判断ができるよう、一般会計からの繰り入れのルールは必要です。

しかし、市長は認識不足かもしれませんが、今、市民が、早急に求めていることは、国民健康保険料の、「引き下げ」です。

市長は、上から目線の「聞いてやる」の「ききたかけん」でなく、もう少し、市民の言いたいことを、謙虚に、受け止め、そして、リーダーシップをもって、市政を行って欲しいと思います。  
(意見)

次に、2「学校給食費について」お尋ねします。

(2-1)

給食費については、昨年9月より公会計化を行っていますが、その効果として、収納率の向上や滞納の改善があります。

では、過去5年間の収納率と滞納額、そして、累積滞納額をお示してください。(教/健康教育課)

平成17年度	収納率	99.0%	未納額	47,347千円	累積滞納額	291,716千円
18年度	〃	98.9%	〃	49,829千円	〃	238,604千円
19年度	〃	98.9%	〃	51,574千円	〃	192,394千円
20年度	〃	98.9%	〃	52,496千円	〃	197,478千円
21年度	〃	98.7%	〃	60,979千円	〃	229,912千円

(2-2)

公会計化により、逆に800万円ほど、滞納額は増えているようですが、増えた理由を教えてください。(教/健康教育課)

全体的に経済状況が厳しくなっている。

(2-3)

では、滞納が増えると不納欠損も大きくなると思いますが、過去5年間の不納欠損額をお示してください。(教/健康教育課)

平成17年度	不納欠損額	19,680千円
18年度	〃	80,098千円
19年度	〃	67,323千円
20年度	〃	9,425千円
21年度	〃	1,937千円

(2-4)

平成 21 年度の 190 万円は、平成 18 年度の 8 千万円に比べ、  
極端に減っていますが、減った原因をお答えください。(教/健康教育課)

平成 18, 19 年度については、不納欠損処理基準等を整理したことから、過去分について不納欠損処理を一斉に実施したため高額になったもの。

また、平成 21 年度については、今年の 3 月末の時点で時効を迎えることとなっていた平成 16 年度滞納分について法的措置等により時効中断を行ったため。

(2-5)

次に、給食費の徴収・滞納にかかる経費についてですが、  
まず、平成 21 年度決算の給食費の総額はいくらですか。

また、当初の公会計化に係る費用は、いくらで、  
給食費の徴収や滞納にかかる費用は、いくらですか。(教/健康教育課)

平成 21 年度給食費の総額 (調定額)	46 億 5 千万円
公会計化初期投資費用	1 億 1 千万円
徴収にかかる年間費用	1 億 5 千万円
滞納にかかる年間費用	2 千万円

(2-6)

給食費の公会計化に伴い、市は滞納対策として、  
直接交渉や法的処理も、行うとの説明です。

では、実際、今年度の滞納者に対して、  
どのような対応を行ったのか、例示をして、お答えください。

(教/健康教育課)

毎月の納期限後 20 日以内に督促状を発送、それでも納付がないと催告書を発送。

6 ヶ月以上未納の児童生徒を持つ世帯には、時効完成前までに最終催告書を発送し、それでも反応がない世帯に対しては、滞納が高額な世帯から支払督促申立を実施。

(2-7)

悪質滞納者をはじめ、滞納問題について、適切・毅然と対応することは、税の負担の公平性から大切なことです。

しかし、一方、この問題に係る費用も、税金からの支出だ、ということも考えなければなりません。

つまり、費用対効果も考えての、対応が必要だと思いますが、平成 21 年度決算において、過去分の滞納回収額をお示してください。

(教/健康教育課)

平成 21 年度過年度滞納分にかかる収納額 2,000 万円

(2-8)

次に就学援助について、質問します。

まず、制度について、簡単に説明ください。(教/学事課)

学校教育法に基づき、経済的理由によって就学が困難と認められる者に対し、学用品費や給食費など、就学に必要な援助を行うもの。

(2-9)

では、給食費の就学援助など、免除されている方を教えてください。

(教/健康教育課)

給食費を保護者が支払っていない児童生徒数は、生活保護を含めて 2 万 8 千人余、約 25%。

(2-10)

では、滞納者の全体に占める割合を教えてください。(教/健康教育課)

約 1.3%

(2-11)

色々な事情により、25%、約4人に1人が給食費を納めていない。  
では、その費用は、誰が負担しているのですか。(教/健康教育課)

市において、その必要となる経費を負担している。

(2-12)

公会計化以降のデータで結構ですが、納期内にきちんと納められている割合というのは分かりますか？(教/健康教育課)

全体で95%が納期内に納められていると推察している。

(口座振替分に限って、平成21年9月分から平成22年7月分までの平均値で算出)

(2-13)

給食費の公会計化のシステムにより、  
学校の給食費の管理が効率化され、口座振替の促進とともに、  
今後、収納率は改善していくものと思います。

また、滞納者への対応については、  
現場で苦勞している校長や、担任の先生を、収納交渉から解放して、  
市が直接、法的措置を含めた対応を、行うとのことであり、  
悪質な滞納者にも、効果があると思います。

しかし、費用として、初期投資が1億円、  
そして、給食費全体、46億円の収納にかかる分とは言いながらも、  
ランニングコストとして、毎年1億7千万円も発生しています。

保護者のほとんどの方が、遅滞なく納めてあることを考えれば、  
この経費もかなりの部分で、滞納対策に投じられております。

1億7千万円の費用を投じて、納期後の納付率と収納率との差で、  
手間がかかると推測される分に、過去の滞納分を合わせた  
1億9千万円を徴収するとしては、効果が低いような気がします。

(意見)

(2-14)

では、次に「こども手当」についてお尋ねします。

国の実施する「こども手当」は、  
国が、責任を持って全額負担すべきであり、  
地方に、児童手当分の負担を、求めることについては、強く抗議すべき  
です。

そこでお尋ねしますが、  
平成 21 年度の児童手当分の、本市の負担はどうなっていますか  
(こ/こども家庭課)

平成 21 年度の児童手当の本市負担につきましては、扶助費総額が約 105 億 8, 100 万円に対し、本市負担額が約 27 億 6, 700 万円となっております。

(2-15)

「こども手当」の取り扱いで、国では、手当を支給に対して、  
地方自治体の裁量として、給食費滞納者に払わないとか、  
滞納分と相殺する話が、議論されているようです。

今の状況は、どうなっていますか。(こ/こども家庭課)

平成 22 年度における子ども手当につきましては、受給権の保護及び租税その他の公課の禁止が法に規定されており、給食費と相殺する等の措置を講じることができないこととされています。

平成 23 年度以降の制度設計等、国の動向を今後とも注視していきたいと考えております。

(2-16)

本市に限らず地方では、給食費の滞納問題に、真剣に向き合っています。

子ども手当のように、強制的に、本市も 27 億円も負担をさせられているにも関わらず、市は、裁量権の行使もできず、有効に使うこともできません。

こども手当は、国の事務ですか。市の事務ですか。

また、市はこの業務を拒否できないのか。しないのかお答えください。

(こ/こども家庭課)

子ども手当につきましては、地方自治法に定められた法定受託事務であるため、市負担分を拒否した場合は、国及び県から勧告や是正指示等が考えられます。

また、本市の業務を拒否した場合、受給者の理解を得ることは困難であると考えます。

(2-17)

何とも情けない話です。

国は、自分で作った制度を、地方に負担を押し付ける。

地方分権と全く逆行した制度ではありませんか。

本市は、弱い立場なのかもしれませんが、地方分権を考えるなら、対等の立場で、せめて、市負担分 27 億円だけでも、国に対して、拒否を表明するよう、強く要望します。

(要望, こ/こども家庭課)

では、給食費について、数字の整理を、もう一度したいのですが、小学校給食に限った場合、保護者が負担する費用はいくらですか。

(教/健康教育課)

小学校の給食費の総額は 30 億円余であるが、そのうち、市が負担する分を除くと 23 億 3 千万円余が保護者の費用負担となっている。



小学校だけを見ると、市は保護者が納めた給食費に 23 億円の支出をしています。

一方、子ども手当に 27 億円も負担させられています。

給食費を払わないのは、親の都合であり、子どもに責任はありません。

そのため、公平を保つために、滞納処理を徹底的になくす努力は、当たり前ですが、費用対効果も考えなければなりません。

私は、自民党マニフェストにもあるように、バラマキ批判のある「子ども手当」を、有効活用し、食育教育として、変えることができれば良いと思います。(意見)

次に、3「所在不明高齢者と地域の安全対策について」お尋ねします。

(3-1)

今、世間で問題となっている、所在不明高齢者について、本市の状況は、どのようになっているのか、お尋ねします。

(保/地域福祉課)

7月31日現在の622人、医療保険や介護保険の利用実績等の行政データで617人、職員による訪問面会で3人の確認をとった。残る2人のうち1人は調査時点で住民登録を職権消滅手続き中であり、残る外国人登録の方1人が所在不明という結果になったが、出国が判明した。

(3-2)

100歳以上だけでも、職員による面会調査が必要なものが、5名もいました。

うち2名については、住民登録や外国人登録の、正確な整理が、出来ていなかったというものです。

では、平成21年度の決算で、このような調査や利用データの突合など、住民の実態把握に、関するものはありますか。

(市/区政課)

住民基本台帳の正確性を確保することを目的として、随時、実態調査を行っており、H21年度の決算額は3,839千円である。

(3-3)

住民基本台帳については、調査を行っていることが分かりました。しかし、調査を行っているにもかかわらず、戸籍と住民登録のデータが合っていません。どうして、このようなことが、起きるのですか。

(市/区政課)

死亡したにもかかわらず、死亡届が提出されないまま、住民票が職権消滅になった場合に発生する。海外に移住した後に死亡したり、身元が特定されないまま死亡した場合など。

(3-4)

なるほど、身元が分からないと戸籍は、抹消できないからですね。  
しかし、このような問題が、いずれ起きることは、分かっていたのでは  
ありませんか。

これから、対象者の年齢を下げた場合は、  
多くの方に、所在不明の可能性がありますが、  
調査する用意があるのか、お尋ねします。(保/地域福祉課)

今般の問題を受け、厚生労働省においては、今後の調査の手法やその対象について、具体的な検討に入っている状況、本市としても、国の動向に留意しながら考えていきたい。

(3-5)

これは、国の問題でなく、極端なことを言えば、  
私たちの隣で起きていることであり、  
身近に起きる社会不安の1つでもあるのです。

今すぐにでも、出来るところから、  
安否確認をすべきではありませんか。(保/地域福祉課)

本市9月の敬老金支給の際に、100歳以上の方に加え、80歳、88歳の方について、  
民生委員に本人確認をお願いしており、その報告を集計している。

(3-6)

次に、関連して、「災害時の要援護者台帳」について、お尋ねします。

災害時の要援護者台帳の、地域への提供については、個人のプライバシーの保護の観点から、情報提供は、市と自治協議会等と覚書を締結して行っています。

しかし、この台帳の目的は、災害時に地域の方に助けてもらえるよう、要援護者がお願いするものです。

そして、その台帳は、原則、地域には提供しないと、地域では、助けたくとも助けられない、妙なシステムだと、口を揃えて言っています。

そこでお尋ねしますが、災害時の要援護者台帳は、個人情報保護法での、災害時など生命に危険が及ぶ場合として、例外規定に該当すると思いますが、どうして、適用できないのかお尋ねします。（市/防災課）

- ・個人情報保護条例では、災害が発生した場合など、人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するために緊急に必要な場合は、例外規定が適用され、情報を提供できるようになっている。
- ・この例外規定は、平常時においては、適用できないものと考えている。
- ・このため、平常時においては、要援護者本人等の同意が得られた方の名簿を自治協議会等と市が覚書を締結したうえで、地域へ提供している。

(3-7)

~~現在、検討を進めているとのこと。~~（保福が(3-16)で「検討」について答える。）  
ところで、要援護者台帳の名簿登録数は何人ですか。（保/地域福祉課）

平成22年4月1日現在で16,678人。

(3-8)

一方、65歳以上の高齢者数は何人ですか。(保/地域福祉課)

平成22年3月31日現在で244,721人。

(3-9)

65歳のうち、どのような方が対象になるのでしょうか。

介護保険での要介護1の方は、災害時には1人で対応できますか。

(保/介護保険課)

要介護1は、心身の状態が安定していないか、認知症等により部分的な介護を要する状態とされており、災害時には1人で対応ができない方もいると思う。

(3-10)

では、施設等に入所していない、要介護1以上の方は何人いますか。

(保/介護保険課)

平成22年3月31日現在で25,016人。

(3-11)

また、障がいのある方も対象者のはずです。

身体障がい手帳・療育手帳の所持者で、施設等に入所していない方は何人いますか。(保/障がい者在宅支援課)

平成22年3月31日現在で54,816人。

(3-12)

そうすると、高齢者や障がい者などで、支援を必要と思われる方を、いくらと推計していますか。(保/地域福祉課)

一人で避難できない高齢者など、災害時要援護者台帳調査において支援が必要な方の把握に努めており、約1万6千人程度を把握している。ただし、台帳登載には同意が必要なため、全ては登載できない。

(3-13)

なぜ把握ができないのですか。(保/地域福祉課)

- ・ 支援の要否については、家族との同居など個々の状況による。
- ・ 登載することを拒む方がいるため。

(3-14)

支援を拒むなど、社会との交流がない方こそ、災害時に助けが必要ではありませんか。

対象者もあいまい、拒否する方は載らない。  
訪問時に不在であれば、本人の意思とは関係なく載らない。  
すごくあいまいな基準です。  
そんなで災害時の援護者台帳言えるのですか。

では、誰に把握させていますか。(保/地域福祉課)

<約 2,100 人の民生委員に、毎年担当する地区の対象者を個別に家庭訪問していただき、支援が必要な方を把握している。>

(3-15)

あいまいな基準で、それをまた、民生委員に丸投げ調査させる。  
今、民生委員のなり手がいないなど、深刻な状況なのに、これをさらに押し付けるなど、民生委員にとっては、たまったものではありません。

さらに、民生委員も、一生懸命取り組んでいただいていると思いますが、個人に任せると、地域格差が生じると思います。

そこでお尋ねしますが、本来、災害時に要援護者として、助けが必要な方は、地域とのコミュニティがない方も、いらっしゃると思いますが、台帳搭載を拒む方に対する支援を、どう考えているのかお尋ねします。

(保/地域福祉課)

民生委員が毎年行う災害時要援護者台帳調査の際に、災害時要援護者自身も自助努力が必要という意識付けを行いながら、登載者の拡大に向け、粘り強く働きかけを行っており、**今後も台帳への登載に同意いただけるように努めていく。**

~~地域への情報提供については、「災害時要援護者対策」推進プロジェクトチームの中で検討していく。~~

(3-16)

要援護者台帳には、助けるべき人が把握されていない。

また、その情報も地域には提供しない。全く不備だらけです。

検討中と逃げていますが、では、いつから、この台帳を始めたのですか。もう何年たっていますか。

では一体、名簿に登載されない方の安全確保は、市は、どうするのか、お尋ねします。（保/地域福祉課）

**災害時要援護者の支援については、本年8月に市民局、保健福祉局、消防局、区役所等の関係課で構成する「災害時要援護者対策」推進プロジェクトチームを庁内で設置し、要援護者の定義、地域への情報提供のあり方などについて、検討をすすめている。**

市では、住民台帳・要介護者名簿・障がい手帳の把握など、全ての情報は管理しているのに、頼みやすい、民生委員に仕事をさせ、しかも、地域の一員である民生委員が、作った台帳にもかかわらず、この情報を地域には提供させていません。

そして、調査する際も、国の指示を待つとか、やっと整理ができそうだとか、弁解が先に立っています。

このように、現市政の4年間で、何もしないと言われる由縁であると思います。

今日にでも災害が起きた時、市長の怠慢で、一番困るのは、市民であり、地域で助けたいと、がんばっている、地域の方々です。

市長は、今すぐにでも、行動に起こすべきだと、指摘しておきます。

（意見）

最後に、4「市立病院について」について、お尋ねします。

(4-1)

赤字事業の代表格と言ってもいい、市立病院についての質問ですが、まず、赤字体質の市立病院を見る指標である、市の一般会計からの繰入について、  
過去5年間の決算状況を教えてください。

繰入金の決算額としましては、

平成17年度、こども病院が10億2008万円余、  
市民病院が 8億9910万円余、  
合計で 19億1918万円余、  
平成18年度、こども病院が 5億8972万円余、  
市民病院が 8億2579万円余、  
合計で 14億1552万円余、  
平成19年度、こども病院が 4億8699万円余、  
市民病院が 8億7644万円余、  
合計で 13億6343万円余、  
平成20年度、こども病院が 4億9840万円余、  
市民病院が 8億7731万円余、  
合計で 13億7571万円余、  
平成21年度、こども病院が 4億8938万円余、  
市民病院が 8億7524万円余、  
合計で 13億6463万円余、となっております。

なお、公立病院における自治体からの繰入金でございますが、公立病院がその役割を果たすため、「能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てるのが客観的に困難であると認められる経費」などについては、総務省が示す繰出基準に基づき、一般会計からの負担金等によって賄われることが、地方公営企業法に定められております。



(4-2)

繰入額が改善しています。病院関係職員の努力が伺えます。  
また、診療報酬の見直し等の影響もあると思います。

自治体病院の在り方について、  
平成19年の公的病院の改革ガイドラインにおいては、  
福岡市における、公的な役割を考えた場合、  
本市では、救急・高度先進医療が該当すると思います。

なぜかと言うと、その高度・先進医療は、  
民間では赤字体質だから取り組みにくいからです。

黒字体質の医療は、本市のような政令市では、民間病院の参入が期待  
できません。

逆に、黒字体質の医療を、市民病院で行えば、市にとって増収となり  
ますが、民業圧迫となります。

市は、平成20年の検証・検討報告では、  
市民病院の民間移譲を視野に入れる。

また、その後の病院事業運営審議会後は、  
市民病院は存続させるが、経営改善が不十分な場合は、  
改めて、市民病院の在り方を、検討すると、  
廃止や売却とも取れる方針を持っています。

私は、逆じゃないかと思っています。黒字化して、民間参入を促し、  
売却するなら分かりますが、

赤字のまま、民間移譲し、その後、黒字となったら、  
それこそ、市は何にをやっているんだと、親方日の丸の組織体制が疑  
われます。

そのためには、ぜひ、病院関係者の努力に期待したいと思います。  
市でも黒字化を目指し、今年度より、民間病院と競争性を持たせるた  
めに、地方独立行政法人化に移行したとのことですが、  
独法化への移行で黒字化するのかお尋ねします。

市立病院につきましては、「市が担うべき医療を安定的、継続的かつ効率的に提供していく経営形態としては、地方独立行政法人が適当である。」との平成20年6月の福岡市病院事業運営審議会答申を踏まえ、本年4月に、地方独立行政法人へ移行したものでございます。

また、本市が示した平成22年度から3年間の中期目標に基づき、地方独立行政法人福岡市立病院機構が作成した中期計画の中で「財務内容の改善に関する目標を達成するため取るべき措置」として、「運営費負担金繰入後の経常黒字が達成できる経営基盤を確立するため、効率的な病院経営を行う。」こととされております。

地方独立行政法人へ移行したことにより、法人の自主性・自律性が発揮され、診療報酬改定等の医療環境の変化への柔軟な対応など、種々の経営改善施策が進められており、中期計画どおり、運営費負担金繰り入れ後の経常黒字は達成できるものと考えております。

(4-3)

独法化だけで、黒字化するとはとても思えません。

独立行政法人化は、構造的な公的体質に、民間並みの自由度を与え、競争の中で、市民により良い医療の提供を、目指すものであり、病院自体の在り方を、変えるものではありません。

つまり、公的役割として、市民にどのような病院を提供していくかという、市の方針。そのために、どのような病院を目指すのかは、独法化で議論するところではありません。

私は、今、公的機関としての、市立病院の位置づけがあいまいなため、診療科目の見直し等を行う必要があると思っています。

特に、市民病院などでは、風邪など、どの民間診療所でも行える診療科目などは見直して、自治体の責務として、真に市民が必要とする分野を担うべきだと思っておりますが、ご所見をお尋ねします。

福岡市民病院の役割につきましては、福岡市病院事業運営審議会答申を踏まえ、本市が示した中期目標において、「地域の中核病院としての機能を維持しつつ、脳卒中センターの充実や循環器系疾患への対応強化などを進め、高度救急医療のさらなる向上を図ること。」と指示しているところであります。

そのため、福岡市民病院においては、本年4月に脳卒中集中治療室（いわゆるSCU）を開設するなど、高度救急医療の充実に努めるとともに、東部オープンカンファレンスや地域連携パス等、近隣の医療機関との連携を図り、紹介率及び逆紹介率の向上に努めており、地域の中核病院としての機能充実に取り組んでおります。

(4-4)

市立病院が、黒字だとか、赤字だとか言う前に、公的病院の役割が議論されるべきであって、市民に必要な医療であれば、それが赤字でも、それは市民が納得する赤字です。

単に、黒字化できない場合は、簡単にあり方を見直すと言われていますが、公的な役割も見直さないで、単に独法化だけで、判断をされるのは、市長の責任の放棄だと思います。

独法化すれば、黒字になるとは思っていないですか。

逆に黒字にならないのは、医師・職員のせいだと思っていないですか。

えっと、それでは、次に進みますが、未だに理解できないことがあります。

それは、財政再建を言われる市長が、子ども病院を移転し、市民病院はそのまま残す、2つの病院自体を別々のままと、言っていることです。

市長は $1 + 1 = 2$ の病院を目指し、私たちは $1 + 1 = 1.5$ とスケールメリットを活かした病院を目指しています。

$1 + 1 = 3$ になると言う人もいるかもしれませんが、どう見ても、 $1.5$ の方が、財政再建上も理屈が立つと思います。

<質問次ページへ続く>

また、病院事業運営審議会でも、本当は統合が望ましいのだが、と言われるよう、根本的な市立病院の在り方について、統合などの議論を先送りせず、逃げないで欲しいと思います。

次に、P F I 事業による事業者選定については、今年 3 月に 1 社の応募しかなく、応募規定により、やり直しとなりました。

そのため、今回条件を緩和して、再度応募を行い、8 月で募集を締め切ったようですが、  
現在までに、応募の件数は、何社程度あっているのか、お尋ねします。

新病院の P F I 事業につきましては、昨年 12 月の入札公告に関しまして、応募者が一人であったことから、入札説明書の規定に基づき、入札手続を一時中断いたしました。

その後、幅広い参加を募るため、有識者委員会等の意見を踏まえ、参加資格要件の緩和などの見直しを行った上で、本年 5 月 17 日に改めて入札公告を行い、現在、入札手続を行っているところであります。

事業者からの応募の状況などにつきましては、落札者の決定後に公表することとしており、現時点での公表は控えさせていただいておりますので、ご理解願います。

(4-5)

答えられない理由はなんですか。

今回の入札公告では、幅広い参加を募るため、参加資格要件の緩和などの見直しを行うとともに、他の応募者の状況を推察できない仕組みを導入し、入札の競争性を確保して、入札手続を進めているところであります。

このため、入札手続中の現時点では、事業者の申請状況等については、公表を控えさせていただいているものでございます。

なお、応募等の状況につきましては、12 月 22 日に予定している、落札者の決定後に公表することとしております。

(4-6)

そのようなことで、秘密性や公平性が確保されるとは思いません。  
ご所見を。

今回の入札公告では、他の応募者の状況を推察できない仕組みを導入し、提案書の提出や提案審査において、入札の競争性を確保しております。

具体的には、

- 入札説明会に代えて、入札説明資料を配布する
  - 質疑や対話についての回答の方法を工夫する
  - 応募者の公表時期は、落札者の決定後とする
- などの見直し・工夫を行っております。

さらに、提案の質の確保に関しても、提案審査において、施設計画や維持管理計画等についての詳細な確認による、より厳格な審査を行うこととしております。これらによって、より良い提案が得られると考えております。

(4-7)

規定で、1社でもいいとのことですが、  
日本でPFIを得意とする業者は、数が知れています。  
それが病院事業となると、過去の失敗例などから、  
さらに絞り込まれます。

現在、同じPFIが進められている長崎・神奈川では、  
多数の業者が参加しています。

他都市で参加した業者を含め、福岡でも競争できるようにすべきだと思います。

福岡に参入しない理由についてお答えください。

最初の入札公告において、応募者が一人であったことを受けて、その原因を把握するために、入札説明会に参加した事業者等に対して、地方独立行政法人福岡市立病院機構がヒアリングを行っております。

その中で、「病院PFIの入札に参加する場合は、コストやマンパワーの負担が大きいため、同時期に2つの案件の提案を行うことは困難である。このため、企業としては、入札時期、事業規模、勝算など総合的に判断し、特定の案件に集中する必要がある。」という意見が大勢でございました。

そこで、これを踏まえて、できるだけ多くの事業者が参加できるよう、参加資格要件の緩和や入札提案書作成負担の軽減、入札スケジュールの見直しなどを行い、改めて入札公告を行ったところであります。

(4-8)

ということは、福岡のPFIには魅力がないということであり、本当に大丈夫なのか心配になります。

PFIは、大きな意味での民間委託・活用であり、その手法の原点は、競争です。

その競争性がない以上、進めるべきではないと思います。

仮に1社しかない場合は、中止することにするのか、お尋ねして、私の質問を終わります。

一般競争入札におきましては、広く入札希望者を募集するにもかかわらず、入札者が一人であった場合は、他の者は競争に参加する利益を棄権したと見るべきであり、入札における競争性は確保されていることから、入札は有効であるとされております。

また、PFIにおいて応募者が一人であった場合も、財団法人地域総合整備財団が作成した「自治体PFIハンドブック」におきまして、透明性・客観性を確保しつつ審査基準に基づき適切に評価を行うことにより、入札を成立させることはできるとされております。

本市のPFIにおいても、あらかじめ公表した落札者決定基準に基づき、有識者による適切な審査を行っていくことから、仮に、応募者が一人であっても、適切な入札が実施できるものと考えております。

<了>