

生活福祉常任委員会会議録

平成18年10月2日

場 所 第1委員会室

平成18年10月2日（月曜日）

午前10時1分開会

会議に付託された議案等

○議案第12号 平成17年度公営企業会計決算
の認定について

○地域生活行政及び福祉保健行政に関する調査

出席委員（8人）

委員 長	中野 一 則
副委員 長	宮原 義 久
委員	川添 睦 身
委員	黒木 次 男
委員	井本 英 雄
委員	内村 仁 子
委員	太田 清 海
委員	井上 紀代子

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病院 局 長	植木 英 範
病院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	山下 健 次
県立宮崎病院 院 長	豊田 清 一
事 務 局 長	野田 俊 雄
県立日南病院 院 長	脇坂 信一郎
事 務 局 長	弓削 孝 幸
県立延岡病院 院 長	中原 莊
事 務 局 長	一原 則 幸

県立富養園

園 長	杉本 隆 史
事 務 長	矢野 伸 二

事務局職員出席者

議事課 主幹	野間 純 利
総務課 主任主事	児玉 直 樹

○中野委員長 ただいまから委員会を開会いたします。

先週からの決算審議、委員の皆さん、当局の皆さん、大変御苦労さまです。

初めに、病院局の答弁者について御相談をいたします。病院局については、通常、事務局長及び事務長への質疑及び答弁を行っておりますが、決算審査におきましては審議が詳細に及ぶことが予想されますので、委員会の円滑な運営を図るため、決算審査に限り、事務局長及び事務長への質疑及び答弁を認めることにいたしたいと存じますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、そのようにいたします。

植木病院局長にごあいさつをお願いいたします。

○植木病院局長 おはようございます。中野委員長を初めとしまして、各委員の皆様方、先週の28、29の両日にわたりまして各県立病院の平成17年度の決算状況を御審議いただき、また貴重な御意見、御指導を賜りまして、まことにありがとうございました。大変暑い中、御多忙の中、足を運んでいただきまして、本当にお疲れでございました。厚くお礼を申し上げたいと思います。

御承知のとおり、各県立病院の経営状況を取

り巻く環境は大変厳しい状況が続いております。このような厳しい状況を踏まえまして、去る8月29日には、向こう5年間の経営目標を定めました「県立病院事業中期経営計画」を決定いたしましたところでございます。今後は、この計画の着実な推進を図ることによりまして、経営の健全化と県民の皆様への高度で良質な医療の提供が安定的に行えますよう、職員一丸となりまして努力してまいりたいと存じます。引き続き委員の皆様方の御指導と御支援を賜りますようお願いを申し上げます。

本日は、県立病院事業会計の決算審査の総括質疑ということでございますが、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○中野委員長 それでは、総括質疑に入ります前に、執行部の方で補足説明等がありましたらお願いいたします。

○山下病院局次長 各病院の決算審査の際に要求のございました追加資料につきまして御説明いたします。

お手元に平成17年度県立病院事業会計決算審査の追加提出資料というのを差し上げております。中身はすべて個人未収金に係る資料でございます。お開きいただきまして、まず1ページをごらんいただきたいと思っております。病院局で予防対策要領というのをつくってございまして、それに基づきまして大きな徴収の流れをこの図にいたしました。一般的には、一番上の診療のところから始まりまして、大概の方はもちろんその日にお支払いいただいております。あるいは入院の方は退院の際にお支払いいただいております。支払納期限というのを定めまして、未払いになった場合には、おおむね20日以内と要領ではしておりますけれども、場合によっては2カ月以内

程度で督促状を発行いたします。通常、時効期間は2番目の支払納期限のところからスタートするんですけども、督促状を発行した場合には、ここで一たん時効期間が中段いたします。新たにここから時効が始まるということになります。督促状を発行した後、なお納付されない場合には、電話催告、臨戸徴収をして、理想的に言えば納付誓約なり分割納付をいただきます。納付誓約なり分割納付をいただければ、そこでも時効が一たん中段をいたします。納付誓約にも分割納付にも応じていただけない方、あるいは納付誓約したにもかかわらず納付をされない方、分割納付が滞っている方、こういった方々は未払いとなるわけですけれども、その方々に対しましては、さらに、患者の場合には催告状を発行いたします。入院の場合には連帯保証人を立てていただきますが、この方には協力依頼書を発行いたします。こういったことを重ねまして、最終的には臨戸徴収等をいたしまして、納付または不納欠損という運びになります。この間、事務局といたしましては、当然臨戸徴収なり電話催告といった作業をやっているところでございます。

1 ページの徴収の流れ、大まかにはそういうことでございます。

2 ページをごらんいただきまして、これも病院審査の際に御議論いただいたもので、委員長から御指摘のあった件なんです。個人未収金の平成17年度末残高が、表の左から3つ目の欄の一番下、4病院計で4,223件の1億4,100万円余でございます。この右側の方に、17年度で時効は形式的には完成しているけれども、12年度以前に発生したもので、なお債権として残っているものの内訳を書いております。平成12年度以前の発生額が675件の2,638万円余、各病院の内

訳は上の表のとおりでございます。12年度以前の発生で時効が完成しなかった理由は、先ほど1ページの表で申し上げました、分割によって中断があったもの、納付誓約によって中断があったもの、したがって時効が完成していないといった債権が、それぞれ1,100万円余、370万円余でございます。大まかにはこういう数字になっておるところでございます。

最後に、3ページを見ていただきたいんですが、これも病院審査の際に若干議論になりました関係ですが、まず、債権の消滅時効の考え方でございますけれども、従前は民法と地方自治法とございまして、地方自治法の「金銭債権の消滅時効」は、県立病院の診療債権につきましては、「5年間これを行わないときは、時効により消滅する」ということでとらえておりました。これは有権解釈でそういうことになっておまして、すべての公共団体はこういった取り扱いをしておったわけでございますが、昨年11月に最高裁の判決で民法を適用するという判断が出ました。その民法というのは、「3年の短期消滅時効」という中に、「3年間行使しないときは、消滅する。医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権」、こういった債権につきましては短期消滅時効ということで、3年間で消滅するという民法の規定を適用することになりました。

なお、参考に「債権等の消滅時効」ということで、同じ民法の規定の中に、債権は10年間で消滅するというのが一般則でございます。商事債権の場合には、5年間という商法の規定がございます。消滅時効につきましてはそういうことでございます。したがって、5年が3年になったということでございます。

それと、消滅時効の中断事由、先ほど最初の

表のところでも中断と申し上げましたけれども、それがどういったものかといいますと、「督促、滞納処分等」ということで、これは地方自治法の規定でございます。「期限を指定してこれを督促しなければならない」と地方自治法で定められております。従来、病院の診察費、入院料等につきましては、231条の3の「公の施設の使用料」という解釈をした上でやっておったわけでございます。こういったものにつきましては、地方自治法の中に「金銭債権の消滅時効」というのがございまして、時効について、督促の場合は、「民法第153条の規定にかかわらず、時効中断の効力を有する」ということに特例でなっておるところでございます。つまり、民法上の時効中断の効力というのは、下の方に民法の147条を掲げておりますが、請求、差し押さえ、仮差し押さえまたは仮処分と承認、こういったものが「時効の中断事由」として民法の中に書いてあるわけですが、その特例として、納入の通知及び督促が時効中断の効力を有するというのが地方自治法の定めでございます。

この通知及び督促が何回あってもその都度中断するのかというと、そうではなくて、参考に掲げてありますけれども、古い行政実例でございますが、昭和44年の自治省行政課長回答例によりますと、「督促の都度中断と解することができるか」という問いに対しまして、「最初のものに限り時効中断の効力を有する」と。実務上はこの行政実例に基づいて、最初の督促のみが時効中断の効力を有するものとして扱っているところでございます。民法は、先ほど申し上げましたように、請求、仮差し押さえ、差し押さえ等の3つの事由を掲げております。

民法上の催告というのは、153条に掲げておりますが、6カ月以内に裁判上の手続等をしない

と時効の中断の効力を生じないと定められているところがございます。

こういった規定に従いまして、各県立病院それぞれ個人未収金につきましては時効の中断を図っておるところでございますが、現実には督促というのはそんなに時間を置いては意味がないということで、先ほど申し上げましたように、おおむね2カ月以内には督促をしておるところでございます。したがって、仮に時効の中断になったとしても、おおむね2カ月ぐらしか時効期間を延ばせないというのが実務上の取り扱いでございます。これを督促等をせずに5年間ほっておけばいいじゃないかと、要するにぎりぎりのところでやっておけば、また5年あるじゃないかという考え方がありますが、実務上はなるべく早く債権回収するということで、おおむね2カ月以内に督促をしているところでございます。

資料の説明については以上でございます。

○中野委員長 これより総括質疑に入ります。委員の皆様、質疑はありませんか。

○内村委員 今の未収金についてなんですが、税法では督促を出したときに、督促状の料金、郵便が50円、書類関係では100円、それに延滞費というのを税上で取れるのかどうかわかりませんが、それがかかっているんですが、この督促状を出したときの督促料はどうなさっていらっしゃいますか。

○山下病院局次長 今のところ督促にかかる追加料金というのはいただいておりません。税法はきちんと定めがございますのでそういった形になっておると思うんですが、これは民事上の債権でございますので、そういう取り扱いはしておりません。

○内村委員 過酷なようですけれども、生活が

苦しいから払えないということで、不納欠損処理がなされているんですが、これについて民法上ではできないということですが、法律を超えての条例はできないかもわかりませんが、そういう制度を取り入れることはできないんですか。

○山下病院局次長 法律に従って行政をやらざるを得ないんですけれども、不納欠損につきましては、従来は、5年たちますと地方自治法をすぐ適用して、先ほどの中断がない限りは不納欠損の処理をしておりました。ところが今回、民法が適用になるということになりますと、本人の時効の援用がない限りは債権債務関係は存続するというところがございますので、時効の援用があったもの、つまり、本人が「これは時効で私は支払う義務がない」とはっきり言われたものについては不納欠損として処理をいたしますが、それ以外の債権につきましては、一定の理由があるもの、例えば、先ほど先生がおっしゃいました、生活保護等で資力がない者とか、あるいは居所不明で行方がわからない、そういったものについては実務上不納欠損として取り扱ってはいるところでございます。

○中野委員長 せっかくですから、未収金の関係だけで質疑をお願いします。

○井本委員 恐らく法律の制度は、消滅時効を基本的に認めよう。それに対して中断をするのは例外的な中断にしようというのが法制の趣旨だろうという気がします。そうすると、民法の153条の例外として地方自治法が置いているんですが、しかしそれでも1回しか中断しないという自治省行政課長の回答だそうですが、中断した後は、実情は裁判上の請求とかそういうものはできないということになるわけですか。

○山下病院局次長 督促等により中断をすれば、

その後、民法上の規定に戻るんですけども、6カ月以内に裁判上の手続をとった場合には、時効の中断の効力を有するというので、一たんそこで停止はしますけれども、さらに6カ月以内に裁判上の請求等をすれば、さらにそこから中断をするということになります。例えば、ことしの1月に発生した債権を2カ月後の3月に督促をした。そこで一たん時効は、またそこから3年なりを起算するわけですけども、その後そのままほったらかしていたら、その3年間は3月から3年後の3月に満了して、債権は本人が援用すればなくなるということなんですけれども、6カ月以内に裁判をやれば、その裁判をやったところで中断をされますので、その裁判で確定判決を得れば当然いただけるんですけども、そこから中断するということになります。

○井本委員 次長は催告と地方自治法の督促をごちゃ混ぜにしておるけれども、督促はこれだけで中断するわけでしょう。催告はこれだけでは中断は発生しないわけです。6カ月以内に裁判上の請求とかなんとかをやらんとだめだということでしょう。

○山下病院局次長 地方自治法上は、督促はそこで一たん中断の効果を確定的に生じます。民法上は、催告をしても6カ月以内に裁判等をしてないと中断の効果は生じない。病院のものについては地方自治法の規定が適用になりますので、確定的にそこで中断の効果は生じます。

○井本委員 その後、裁判上の請求はできるのかということですか。催告と一緒に効果ということですか。236条の第4項というのは、催告に当たるんだと書いてあるんですか。

○山下病院局次長 はい、そういうことでございます。

○井本委員 間違いないですか。

○山下病院局次長 行政実例では、実際上の取り扱いもそういうことでやっておるところでございます。

最初の督促については中断の効果が生じますけれども、その後、2回目以降督促をやりませんが、その場合には民法の規定に戻るということになります。

○井本委員 民法の規定に戻るということは、裁判上の請求ができるということですね。

○山下病院局次長 当然そういうことです。

○井本委員 今までそんなことをやったことはあるわけですか。

○山下病院局次長 これまで例はございません。

○井本委員 裁判上の請求は大分コストがかかるだろうと思うんです。そんなのを試算したことはありますか。

○山下病院局次長 検討はいたしましたけれども、なかなか手間とコストがかかるということもございました。ただ、裁判上の仕組みも少額訴訟とかいろいろございますので、将来的には検討していかないといけないと思っております。

○中野委員長 この件ではかにありませんか。

○宮原副委員長 ここに未収金の状況が出ていますけど、保証人さんからいただいた分というのがどれぐらいあるんでしょうか。

○山下病院局次長 その分は分類して集計はしておりません。

○宮原副委員長 分類ができていないということですが、保証人さんから取れた例もあるということですか。

○山下病院局次長 一般的には保証人は2人立てていただきまして、そのうち1人は肉親の方、もう1人が全く世帯を別にする方というふうに患者さんにはお願いをしておりますので、保証

人から取れた例はあると思います。

○中野委員長 法的手続をされたことがないということでしたが、公的機関は差し押さえとか仮処分とか簡単にできますよね。だから、民間の請求関係よりも、自分たちでさっとできるわけだから、なるだけこういうことをされた方がいいんじゃないかと思うんですが、どうでしょうか。

○山下病院局次長 先ほど税のお話が出ましたけれども、税法上は徴収の権限というのはきちっとしておりまして、調査権なり差し押さえ権というのが決まっておりますけれども、病院の診療費につきましては民事債権と同じですので、一定の手続を経た上でないとそういった強制力が出てこないということでございます。

○中野委員長 督促は1回限りで時効中断、その後は関係ないという話で、それから催告等をしていけば、これは民法上の適用になるという説明でしたか。

○山下病院局次長 第1回目の通知及び督促は時効を中断する、これはそれだけで確定的に特例としてあるんですけれども、第2回目以降につきましては民法に戻って、催告の場合には6カ月以内に裁判上の請求等正式の手続を踏まないと、そこで時効の中断は生じないということになります。

○中野委員長 催告をすれば民法上の適用になると、民法上の時効は10年だから、そういう手続をしていけば請求期間が長くできると理解していいんですか。

○山下病院局次長 裁判上の判断をいただければ、それは10年という時効になります。裁判上の決定が出るまでは、先ほどの短期消滅時効のままということになります。

○中野委員長 一つの債権だから、支払督促命

令の申し立てをして、裁判上は、こちらが申し立てを取り下げない限り、あるいは解消しない限りずっと続くわけですから、ぜひそういうふうにしていただきたい。

私の解釈と違ったような説明があったようですから、答弁をお願いします。

○山下病院局次長 先ほど、裁判上の決定をいただければ10年、そして裁判上の判断が出ない場合には短期消滅時効の3年と申し上げましたが、最初に申し上げた10年という部分は確認をさせていただきたいと思います。

○中野委員長 裁判の決定をすれば時効が10年ですか。それは私はずっと続くんじゃないかと思うんですが。

それから、具体論に入りますが、2ページの説明で、12年度以前の発生額が675件の2,638万7,000円あると、そのうち分割納付が273件、誓約をしたのが134件あるということで、この分割納付と誓約した分は、時効中断ができたからずっとまだ請求ができるということですよ。それで、この差額をざっと暗算しましたが、差が268件で約1,077万円ありますよね。この分については、5年以上経過しているから不納欠損の処理をしたということに理解すればいいんですか。

○山下病院局次長 17年度末残高の中の12年度以前発生額として2,600万円余あるということで、今、委員長御指摘の分割納付と納付誓約を除いた分の残りにつきましても1,077万円何がしの請求権はまだ残っております。その他につきましては、一般的には5年経過したということで不納欠損処理をしたということでございます。その差はどういったものかといいますと、例えば、実施取扱要領上、一たん患者としておいでになって、その方の医療費が未納のまま、5年

経過する前に再度おいでになったとき、その方についての新しい債権と古い債権をどんなふう
に処理するのかということになりますと、新しい債権につきましては時効期間までに相当期間
がございます。当然債権として残しておく。古い債権につきましては、新しい債権がある以上
まだ判断はできない。つまり、生活困窮なり行方不明ということの判断ができないということ
で残したものの、こういったものがおおむね1,000万円余あるというものでございます。

○中野委員長 ということは、ずっと治療を継続しますよね。10年前からされておる人がいま
だに治療をしておるとなれば、その人の治療代は、10年前のものは12年度以前の発生額とい
うとらえ方をしている。しかし、現在までまだ治療していないわけだから、それはまだ時効には
なっていないと、こういうことですね。そういうものを12年度以前発生額としていいわけです
か。そういうものはまだ現在だから、5年以上経過しているなんていう書き方自体がおかしい
んじゃないですか。

○山下病院局次長 私の説明が悪かったかもしれませんが、一たん治癒をされて、その後全く
別の疾患でまたおかかりになった。ところが、最初の診療費あるいは入院費も未払いだとい
ったような例でございます。

○中野委員長 くだいようですが、そういう以前の債権が時効にならないんですか。最初の方
は5年以上経過して既に時効になっているのに、その後全く別な病気で治療中だから、以前の治
療代が時効になっていないという請求できますか。

○山下病院局次長 特に民法の規定が適用になってからは、本人の時効の援用がないと時効と
して完成はしないということになりますので、

従前の債権は債権として残っております。これは残さざるを得ない。ところが、5年という地
方自治法の規定の適用があった場合には、地方自治法が当然適用になりまして、5年たった
ら不納欠損してもいいと、確定的に不納欠損するということになっていたものでござい
ます。

○中野委員長 何かすっきりしません、3年ということになりましたから、時効にならない
ようによろしく願っておきます。

○山下病院局次長 先ほど申し上げました10年と3年、つまり裁判上の権利になった場合に何
年存続するかという点につきましては、最初に申し上げたとおり10年ということござい
ます。

○井本委員 一つは、最初に236条第4項の規定で督促すると、そして時効の直前になっ
て催告するというところまでは最低できるわけですね。その後裁判上の請求するかどうか
というのは、個別にありますからね。しかし、少なくとも向こうが時効の援用をしない限り
はずっと債権債務関係は続いているわけですから、これに対してはずっと催告してもいい
んじゃないかと思うんです。向こうが援用せん限り続いているなら。そういうことはどう
なんですか。

○山下病院局次長 最初の督促等は2カ月以内にやりますけれども、最終催告につ
きましては、御指摘のように、時効期間が完了する直前にやって、その後裁判上の手
続に入った方がいいというのは当然だろうと思います。

○井本委員 それをやらにやいかんのじゃないかということ言ってるわけ
です。今までは1回しかやっとなかったわけでしょう。少なくとももう1回催告が
できるわけでしょう。そしてまた時効援用せん限りはずっとできるわけ
でしょう。5年間たとうと10年間たとうと、向こうが消滅時効の援用しない限りは。
だったらず

っとやっていっていいんじゃないかということです。

○山下病院局次長 援用しない限りはずっと続きます。では、それを強制的に取れるかどうかというところで、裁判手続に持ち込むかどうかという判断になると思います。

○井本委員 消滅した後は、向こうが援用したらばたっと終わるわけよ。裁判上手続もしてもらえんやったら。少なくとも236条の第4項の規定よる以外の催告はしてもいいんじゃないかということをやつとるわけです。それは今までやってきとらんわけでしょう。

○山下病院局次長 催告はやっておりました。先ほどの図にございますように、最初の督促状発行から催告は何回もやっておるといふことでございます。

○太田委員 督促は1回限りということをやつて、その後、滞納者、納めていない人が、お金があるときには分割できちんと持ってくる人もおるといふんです。それが2カ月後であったり3カ月後であったりする。そういう人を行政から見た場合、この人は本当は時効なんだがなと思いつながらも、まだ払う気持ちがあるらしいといふことで、不納欠損しない場合だつてあると思いつんです。実際納めていける行為があるから、将来もこの人はきちんと誠意を持って納めるといふことが見込まれれば、こちらからは時効はさせずに分割で入れさせるという事例はありますよね。そして電話催告とかで、「どうですか、今月は入れてもらえませんか」といふような催告をしながらどうにかうまいぐあいに入れてもらふ、そういう事例もあるわけでしょう。

○山下病院局次長 先ほどの1ページの表で説明いたしますと、分割納付というのは、例えば1万円のお金、1,000円を1年後に払ったら、そ

こからまた時効は始まります。ですから、何回にも分けてお払いになれば、その都度そこで時効は中断するという扱ひになっております。

○太田委員 これは囑託職員を使つて電話もしくは直接行つたりすることもあろうかと思いつんですが、公の病院の料金の問題については、それ以上の取り立ては、悪意でない限り難しいんじゃないかと思いつんです。例えば市営住宅なんかは、現に入つていてサービスを受けながら納めない人たちがおる。これについては以前延岡では裁判までやつて、和解がとれてうまく入れてもらったという事例はあります。なぜそこまでしたかといふと、現にサービスを受けている人から取らないわけにはいかんだらうといふのがあつてやつたんだらうと思いつんです。病院の料金については、当時は本当に困つて、命を助けるために病院に駆け込んだといふ一発か二発かの問題で、いろんな事情があつて払えない人は確かにおるといふ思います。どうしても取らにゃならん人は、現金はないけど財産を持っているといふのがはっきりわかれば、催告のところでは差し押さえなりしながら債権を確保していくといふのは、確かにそれは効果はあるし、しなきゃならんことかなと思いつますが、通常の方の場合はそこまでの人はいないんじゃないかと思いつます。だから、今後、臨時囑託職員等による、2カ月、3カ月ごとに必ず本人には電話連絡なり訪問なりしてきちつと納めてくださいといふ作業をしていけば、効果は出てくるんじゃないかと思いつます。

2ページの表を見たときに、17年度の残高なんか意外と延岡はいいのかなといふ気もして、それなりの効果が出ていけるのかなと。日南が悪いといふ意味じゃないんですが、日南は低所得者の人が延岡より多くて、取り立てに苦労して

いるんだろうかなという読み方もできるし、この表だけではどうこうというのはなかなか言えないかもしれないけれど、せめて嘱託職員による継続的な電話等の催告をしていくという効果は、この2～3年上がっているのではないかという気がするんですが、どうでしょうか。

○山下病院局次長 確かに徴収員を導入後、未収金の回収額が上がっていることは事実でございます。ただ、今後問題にすべきなのは、先生御指摘のような生活困窮者の方々というのは、取りようにも取れないといえますか、コストをかけるだけ逆にむだだということもございまして、当然使い分けが必要であろうというふうには考えております。ただ、使い分けをする場合に、資力のある人をどのように調べていくのか、この辺が課題としては残るであろうと考えております。

○太田委員 滞納者、納めていない人とのコンタクトといえますか、そういうのを徴収員制度の中で継続的にやってもらいたいということを要望しておきたいと思えます。

○井上委員 民間の病院には医事相談室みたいなのがあって、医療費をどんなふうに支払っていくのかという相談室みたいなのがありますよね。県立4病院ではそれはどんなふうに機能しているんですか。

○山下病院局次長 各病院ともそういう相談室がありまして、医療ケースワーカーが職員としております。そして診療費用の支払いについては相談に乗ることになっておりまして、現実には相当件数御相談があるところでございます。

○井上委員 普通そうだと思うんですよ。常識的に考えるとですね。ある意味ではそこで患者さんに関しての分類というのはできなくはないと思うんです。最初の請求が行ったときに、そ

のとき既に滞るという方と、そのときは払えるけれども、その後請求した分が入ってこないという方といろいろ分類はできると思うんです。公立病院は不納欠損処理をしていいと、そこが認められているがゆえに非常に甘いのではないかということもあり得ると思うんです。それでケースワーカーの方も含めてそうですが、そういう意味での分類をきちんとしていったら、裁判にかけていいという方の分類はできるのではないかと思うんです。できるだけそういう方向に患者を導いていくと、そして保証人になっている方たちとの懇談会なんかも持つというふうに少し丁寧にしないと、不納欠損処理ができるからということで、そのことを建前にやっていくと……。4病院行かせていただきましたけど、削るところは削り、みんな努力されているわけです。余りそういうことを繰り返していると、赤字じゃないか、赤字じゃないかという話だけが前面に出てくるわけです。医師の確保をするときに財政的な裏づけをしたいと思っても、なかなかそれもできない。ということになると、本来的な経営的手腕が発揮できないということになっていくと思うんです。ですから、負として持っている部分にどう対応していくのかについてもっと真剣なる対応をしていかないと、一方では垂れ流している部分があって、一方では努力している部分がある。幾ら努力してもそこがなかなか報われないということになると、経営者としては非常にきつい立場に追い込まれていくことになりはしないかと思うんです。だから、本来欲しいものがあっても、数字上見たときには買えないと。数字上見たときは買えないということで、それで医者の方も引込む。ということになると民間病院に行った方がいい、その方が自分の実力も十分発揮で

きるということになりはしないかと非常に心配するわけです。患者数が減るということで、負のサイクルを自分たちでつくり上げていくということになりはしないかと思うんです。

細かいようにありますが、未収金の処理については、今徴収員の方が入られて、その方によって非常に効果が上がっているということですので、これは何らかの処置をする方法を研究していくということがないと、以前からずっと引き継いでいるわけですから、そしてまた新たなものを生み出すという形でずっとやってきているので。公的な機関の役割として、生活が苦しい人たちの部分については、太田委員言われるように取れない人もいらっしゃるでしょう。でも、取るべきところではしっかり取らないと、4病院の努力は余り報われない。底にずっとたまっていくので、その沈殿したものだけが目を引くということになってしまう。じゃ、何が返ってくるかということ、職員数が多いじゃないかとか、職員の給与が高いじゃないかとか、モチベーションが下がる話ばかりが充満してしまうということになりはしないかと思って非常に心配するわけです。ですから、このあたりは丁寧なことで、そのことを改善していく方法を研究する必要があると思います。九州全体でもそうだと思うので、事務局長会議というのか次長会議というのがあるのかわかりませんが、そういう場所で真剣な議論をして、法律を最大限活用できるような方法をとらないと非常にまずいのではないかと思うわけです。その研究含めて、最大限の効果が上がるように、医事相談のケースワーカーの配置についてももうちょっと研究していただくといいなと思うところです。

以上、今のは未収金に関する要望です。

○黒木委員 この前の説明を聞いておったら、

非常に生活が苦しいということで不納欠損処理したが、しばらくしたら新築したというような話も伺ったので、そういうことであれば、不納欠損処理する前に十分検討しておく必要があるんじゃないか。

それともう一点、未収金の状況の中で、日南病院は極端に金額が多くて1,148万5,000円、ほかの延岡とか宮崎は非常に少ないわけですが、特別この期間に多かった理由というのは何ですか。特に生活の苦しい人が日南は多いという意味なのか、それとも特別病気がはやったとか、この要因は何ですか。

○弓削日南病院事務局長 この表の右の方に「うち分割納付」と「うち納付誓約」というのがありますが、先ほど次長の説明の中で、一診療行為で未収がありまして、さらに新たな診療行為があった場合は不納欠損をしないという説明があったかと思えますけれども、分割納付、納付誓約以外に新たな債権の発生というのが、日南病院につきましては約250万ほどございます。その辺もこの額の大きさに影響しているのかなと思います。

○中野委員長 未収金のことはこれでいいですね。

ほかのことについて質疑はありませんか。

○井本委員 各病院を回るときに言うてきたんですけれども、病院局長、各病院の事務局長が、甚だしいところでは1年ごとにくるくるかわりよるという話を聞きました。なれるにも2～3年ぐらいかかるだろうと私は思います。それが1年ぐらいで交代したら、しかもこういう中期目標を立てて再生させにやいかんときに、病院長の片腕になるような人がくるくるかわるよるじゃ、本気でやりよつとかなという気がするんです。最低でも5年ぐらいはそこに置いておく

ぐらいのことはないといかんのじゃないかという気がするんですが、局長、ちょっとお聞かせください。

○植木病院局長 私も各病院を回りまして、事務方に対する意見として、医局の方から、今、井本委員がおっしゃったような意見をたくさん聞いております。ことしの3月までは知事部局の福祉保健部の中にありましたので、その中で的人事異動ということで事務関係は動いておりましたから、そういうふうなことで短期間に動く場合もあったかと思えます。自分のことで恐縮ですけど、私も2年宮崎病院の事務局長をしておりました。それで、ことしの4月以降、病院局として独立をしております。そこで、今お話がありましたようなことも含めまして、中期経営計画を実現するためには、おっしゃるとおり、なかなか短期間では実現はできないかなという気がいたしますので、今後の病院局の人事については十分そこあたりは配慮していきたいと思えます。

ただ、一つ申し上げられることは、各病院の事務局長として来ていただいている方は、県の中核といいましょうか優秀な方ばかりですので、全体の県の異動ということになりますと、短期間で動かさざるを得ないということがあったのかなという気はいたします。しかし、今回の病院改革といいましょうか経営改革をするためには、今のすばらしい体制でなるだけいけるように、中期経営計画が実現できますように努力をしてみたいと思えます。

○井本委員 さっきも井上委員が言いよったように、私も中期目標を後からつらつら見たんだけど、それは一つ一つ個別に目標を設定してやるのはもちろんいいんですが、モチベーション、やる気、その辺はどの辺から引っ張り出

してくるのかなど。単に採算をよくする、経営状態をよくするというだけでみんながやる気になるのか。民間会社だったら、このままいったらつぶれるよ、あんたたちの給料はなくなるよということでもあるわけですけども、果たしてこういう中期目標さえ設定すればみんなのやる気が出てくるのかなという気がしたのだから。人事なんかはモチベーションをつくる大きな要素となると思うんです。やる気がある人がここに来るんだと。私は事務局長ぐらいは民間からでも登用してもいいじゃないかぐらい思っているんです。やる気を起こすためには人事というのは非常に大切なものです。ひとつよろしく御検討のほどお願いしたいと思います。

もう一つ、延岡病院は10年たって器材が古くなりよるという話です。経営ということからいうと、なかなか新器材を購入するのは難しいという話をしておりましたけれども、黒字にせいやいかんわという非常に難しいところではあるんだけど、病院局長としてはその辺のことはどう思えますか。

○植木病院局長 最新の器材を入れて高度な医療を提供するというのは、私たちの願いであります。そういう意味で、予算的に非常に制約をされて、器材は年間で何億程度ということで目標を定めておりますけれども、今、私たちが考えておりますのは、例えば、ことしは延岡病院なら延岡病院に重点的にそういう器材を購入する費用を手当てする、ほかのところは1年でも我慢できるのであれば我慢してもらおうというようなことで、集中的に器材を購入することも考えられますし、それから、具体的な話になりますけれども、例えばMRIという高価な機械を購入します。このときに業者の方は必ず、この機械にはバージョンアップするために附属

の機器をこれもこれもあるといいんですよというふうに、かなりたくさん機械と一緒に購入したらどうですかというようなことを提供いたします。そういうときに、本体は購入をして、周辺機器については年次的に購入するという購入の方法、そういったこともいろいろ研究してみたいと思います。

それから機器類も、今は、日進月歩どころか時間単位で進歩しているわけです。レントゲン臨床技師さんたちのお話を聞きますと、最新の機器類は自分たちも対応できないぐらい進んでいるということを現実の話として聞きます。そういう機械も、研修をすることでどんどん能力が上がってくるとは思いますけれども、1年ぐらい年式のおくれているものであれば機能としてはほとんど一緒です。そういうものは非常に価格が下がりますので、そういったものを購入したらどうだろうかとか、そういうこといろいろと研究をしておりますので、高度な医療を提供するための努力はこれからも続けてまいりたいと思っております。

○井上委員 細かい話になりますが、平成17年度の4病院に対してということでお聞きいただきたいんですが、対応に対する苦情件数はどのくらいあって、どういうシステムで苦情が入るようになっているのか。患者の声というかお客様の声はどんなふうに関心システムになっているのかを教えてください。

○山下病院局次長 件数については後ほど御報告しますが、システムといたしましては、電話によるものもございまして、医療職の方々に対する直接の苦情といったものもございまして。当然そういったものは院内に統一して報告されるシステムをとっておるところでございまして。また、患者苦情箱といったものを設けているとこ

ろでもございます。

苦情件数につきましては、後ほど資料にまとめてお手元にお届けします。

○井上委員 大きい病院だけに、患者の人たちは非常に頼っているわけですね。最近、17年度もそうだと思うんですけども、私ども延岡に行かせていただいたとき、地域医療との連携ということについての話が再三出るんですけど、結局、フェース・ツー・フェースの診療が受けられるように、地域の医療との連携をとろうということですが、患者にそれがうまく伝わっていないのではないかとと思われることがいっぱいあるわけです。診療拒否をされたみたいだと思ったりするときもあるらしいんです。私に言ってこられるのは大方が宮崎県立病院なので言いづらいところもあるわけですが、地域の先生からの紹介状を持ってきてくれと必ず言われるそうです。この前まで県立病院に緊急で入院していたのにみたいなのがあって、診療拒否をされたみたいなきもちを持つみたいなんです。大きい病院だからこそなかなかそういう点でうまくいかないところもあるかとは思いますが、その辺の対応、しっかり苦情も受けとめていただいて、できるだけ患者にそういうことについても返していただきたい。私なんかは、延岡病院に行って地域医療との連携とかいうお話を聞くと、非常に納得できるんですけど、そのことを何かの形で患者側にメッセージするというのを、4病院も含めて、公立病院としての医療のあり方をできるだけメッセージをしていただくように、これからは努力をしていただけたらというふうに思います。

それと、細かいことで恐縮ですが、看護師さんたちから声をかけられるときに、ある程度の年齢になっていっちゃうと、認知症にかかっ

ているかのごとく扱われるというのを非常に嫌われるわけです。普通に対応する、普通に会話をするということができるだけ心がけていただきたい。子供扱いとか、認知症の方のような扱い方をされたということで非常に不愉快になったということです。私の母も86歳だものですから、よくそのことを言うんです。一人の大人として扱っていただけていないということを再三苦情として私にも言うんですが、そういえばと思って聞いて歩くと、そういうことを非常によく聞くものですから、診療される側とか、看護師さんの方たちも本当に大変だとは思いますが、そのあたりも心がけていただいて、できるだけサービスが行き渡るというか、心が伝わるというか、そういうふうな公立病院としての役割を果たしていただけるようお願いしておきます。

先ほどの苦情件数については、また教えていただきたいと思います。

○内村委員 この前延岡に行かせていただいた後に、宮日新聞にこの前の竜巻災害のときの医療体制とかが載っておりました。私どもはそういうのを全然わからずに話をいろいろ聞かせていただいたわけなんですけど、今、井上委員が言われる地域医療をしているということで、救急で来られた方が、個人病院と医師会と話し合いの上で個人病院に搬送されたというのが載っておりましたけれども、宮崎、日南、延岡、こういう大きい病院があるということは、苦情は来るとは思いますけど、そういう病院がない私どもの都城については、やっぱり地域の安心・安全を守るためには大変重要な病院だと思うんです。皆さんの御苦勞も大変だったと思いますけれども、こういうふうに地域の人が頼っていらっしゃるということで、中間のこれでは目標の額を

決めろ決めろで、額だけで今いろんなものが言われていますけれども、個人病院でできないものをしていらっしゃるということで、そこ辺を堂々と皆さんにPRをしていただきたい。そのために、広報「みやざき」が今出ているんですが、これを見ますと、この病院でこういうことをやっていますとかいうのがほとんど出ていないんじゃないかと思うんです。そういうPRもしながら、個人病院でできないものを行っているということも広めていっていただけたらありがたいと思います。

竜巻災害でのそういう状況を知りませんでしたので、そういうことについては皆さんにねぎらいの気持ちを持ちたいなと思っております。遅くなりましたけれども、どうもお疲れさまでした。

○太田委員 決算については、各病院回って、それぞれ頑張っておられると思います。決算からまた将来を見込みにやいかんものですから、決算と少し離れた話になりました。さっき内村委員が言われたように、本当に竜巻災害では、県病院があつたればこそという思いをしたところですよ。

今後の5カ年計画の中でどうにかいい体制に持っていこうと努力をされていることも理解できますが、でき得るならば、看護師、医師それぞれの人たちが、モチベーションを持続できながら「やったるぞ」という気持ちになるような形になるといいがなと、私たちも支える意味で思っております。

本当に内外、要望としては厳しいものがあるかと思いますが、県立病院というものは、消防署みたいに何か起こったときに役立つんだという一面もあっていいんじゃないかと思って、余りぎゅうぎゅういくと、内部で働く人たちが

連携が壊れてきたりとかなくなっちゃいかんなど、いい意味での老婆心で言いたいんです。確かに難しい面があるかと思いますが、モチベーションもいい意味で高めていくような、そして県病院というのはこういう存在だから必要なんだよという自信を持った主張もしていいんじゃないか。多少赤字になっても、それは必要なことだったんだということを証明できる事例もあろうと思いますので、そういう立場も自信を持ってもらいたいなという気もいたします。難しい立場におられる県病院の経営のことですから、支えるという意味のエールも含めお伝えして、頑張っていたきたいと思っております。職員のモチベーションについては、みんなで協力して高め合うような体制ができるといいかなという思いで述べさせてもらいます。

○川添委員 さっき設備の話が出ました。病院のドクターの技術もさることながら、やはり医療機器の最新鋭のものというのが物を言うんだらうと思うんです。そのことについて話があったんですが、ちなみにPETというのがあるようですが、あれを宮崎でも延岡でも県病院に近々入れるという計画は、この中期計画の中ではないものですか。

○植木病院局長 また個人的なことで恐縮ですけど、実は私、ことしの5月にPETの検診を受けました。どういうものかということを知りたかったことがありまして見てきました。それで、今、川添委員がおっしゃった、近々購入する計画はということですが、はっきり申しまして、今のところそういった計画はございません。近い将来、こういった経営計画が軌道に乗って順調にいけば、そういったことも検討していくことがあるかと思いますが、現時点で申しますと、新別府町に鶴田病院のPETがございます

けど、Aという患者さんに、ぜひあそこで検診をしてみてくださいということでお願いをして、その結果を持ってまた県病院に帰ってきていただいて、そこで適切な治療なり手術なりをします。簡単に言いますと地域の病診連携といいましょうか、医療機関との連携を図っておるのが今の現状でございます。そういう意味では今のところ購入の話はございません。ただ、何度も重複して恐縮ですが、経営状況が好転して、将来的に、本当は県病院にもあった方がいいなということであれば購入の必要がありますが、宮崎県は都城市と宮崎市に2台あるわけで、これは人口割からしたら全国ではトップの配置になっておりますので、そのあたりも十分考えながら、基本は病診連携の中で進めていってもいいのかなという考えもでございます。

○川添委員 大体はわかるんですよ。2カ所あるということは、必要な人はそこに行けば、東京まで行かんでもいい。なぜかというのは、東京の話はつぶさな話じゃないんですが、結局1カ月も待たにゃいかんとか、何日も待たにゃいかんそうです。宮崎でそれが受けられるとすれば、今局長がおっしゃるように、全体の地域医療との関係を考えれば、患者が困ってるわけじゃない、「必要なら向こうに行きなさいよ」と言えばそれまでですが。例えばPET2の話が片やある。さっき日進月歩の話がありましたから、どんどん進んでいきますが、そうなってくると、この5年以内に——3カ所あって悪い話じゃないから、県病院もそのくらいの馬力をかけてですね。金の話だと思うんですよ。院長さんたちは要らんという話じゃなくて、何十億という億の話でしょうから、その金額の工面。これはしかし、PETに限ったことじゃないんですが、新しい機械を入れる場合は、合同で検討

を加えて入れれば、県病院に対する医療の質の見方がごろっと変わってくると思うんです。「目玉商品」という言葉はどうかしりませんが、今度がんセンターをつくっていただくから、それは高く評価しますが、それに関連するものが付随的にあることが非常に機能性を高めていくと思うんです。だから、来年すぐという意味じゃなくても、一つのセッティングとしてはそういうものがあつた方が、「向こうに行って診査して持ってきたさい」、それもいいんですが、4県立病院のイメージが——イメージだけじゃありませんが、実質的に変わるためには、目玉商品といえますか、資金を要するけれども、突破せんといかんとやないかという気がしておるんです。個人病院でやられておるから、宮崎で2カ所あれば立派なものですが、そのほかにはなかなかやりたくてもやれない。私が言うのは、公立でやるべしという考え方なんです。高額なもの、一般病院ではなかなかできんというものは公立で抱えてほしい。その部分だけで考えると赤字かもしれないんですが、しかし、それは赤字がどうのという議論の前の話であつて、私はやるべきだということを常々思うし、ローテーションみたいなものが仮にあるとすれば、自動車で言えば、新車を買えば中古自動車が出てくるので、払い下げをして新規のものを買えばいいわけで、中古で出してしまうと多少足しになる。そういう意味のローテーションを積極的にやってほしい。全体の器具の話ですが、そういうこともあるし、今のPETのようなものについては慎重にやらにゃいかんでしょうが、人並みの考え方ではだめだから、積極的に取り上げて検討してほしい。そろばん勘定だけですれば無理だと思います。しかし、それは医療の質の向上ということで役に立つ。がんセンターとの関連があり

ますから、そういうのを中期計画の前段でぜひやってほしい。私は希望的観測を入れてお話をさせていただいております。

○黒木委員 未収金の件ですけれども、先ほど保証人の件が出ましたが、未収金を保証人が出したということは1回もないということでしたが、保証人になった以上そのぐらいの覚悟はあると思うんです。だから、全額でなくしても、保証人に対して、「あなたが保証人になっていただいておりますから全然入っていない。何とかならんでしょうか」と、そういうことをやれば、保証人が、「おれが保証人になっておるあれは全然入っていないということで、おれに督促が来たが」ということになると、保証人をお願いした人は責任を感じて入れるようになるんじゃないかと思うんです。過去において1回も保証人がそれをやったことがないということですが、どのようにして保証人に対しては請求されておるんですか、文章だけですか。

○山下病院局次長 分類をしていないと申し上げました。回収できたものは、本人から回収したものか連帯保証人から回収したものか、その分類はしておりません。ただ、現実には連帯保証人から徴収したのも含まれております。

○黒木委員 その分類を将来のためにやるべきじゃないですか。必要はないですか。本人がどうしてもいかんということで、保証人が本人にかわつてやったということもある程度わかるようにしておくべきじゃないか。いつも公表する必要はありませんけれども、そうすることによって未収金に対する保証人あるいは本人の考え方も、保証人に出していただいたということになると非常に責任を感じるし、また保証人というのは、恐らく民間であれば本人が払えないときには保証人に対してかなり督促も行くと思う

わけです。そういうことで、なるべく保証人に対しては、文章だけでなくして、どうしてもいかなるときには徴収員を通じてでもやるべきだと思うんですが、今後の対応はどう考えますか。

○山下病院局次長 外来の場合には保証人を立ててもらわねばいけません、入院の場合で申し上げますと、連帯保証人は通常2人お願いしております。1人は肉親の方、もう1人は肉親でない方をお願いしておるところでございます。本人が徴収になかなか応じていただけないときには、当然肉親の連帯保証人に対して請求をしておる実態でございます。

集計につきましては、検討させていただきたいと思っております。

○中野委員長 ほかにありませんか。

以上で総括質疑を終わります。

暫時休憩いたします。

午前11時24分休憩

午前11時25分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

議案第12号についての委員長報告は、議会運営委員会の決定により、次回の定例会において行うこととされていますが、採決は本日でもよろしいでしょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、お諮りいたします。

議案第12号「平成17年度公営企業会計決算の認定について」は、これを認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 御異議ないようですので、そのように決定いたします。

次に、委員長報告骨子案についてであります。特に御要望はございませんか。

○井上委員 基本的には委員長、副委員長にお任せしたいと思いますけれども、多分決算審査のたびごとに未収金の問題というのは出たと思うんです。だからこそ徴収員の制度とかいろいろなを取り入れられたと思うんです。不納欠損処理ができるということで非常に甘い点はあるかと思うんですけれども、今後どうこれをしていくのかということについては、委員長の方から言っておいていただいた方がいいのではないかと考えております。

○中野委員長 欠損処理のあり方についてですね。

○井本委員 黒木委員も言うたんだけど、分類をびしっとして、これは請求できる、これはちょっと無理だなというもの、そういうことまでびしっとせにゃいかんと思っております。そこをやつとらんというんだから、その辺のことは請求していただきたいと思っております。

○太田委員 確かに分類というのが必要だなと私も思います。病院の場合の未収金というのは、ここで言っていいかどうか分かりませんが、なかなか難しい人が多いだろうなというのはわかります。そういうふうには理解しているんですが、ただ、中には請求すれば入るんだがなというところもあろうかと思っておりますので、今言われた分類の中での対応をきちっとやるというのは必要だなと思いました。

○中野委員長 ほかにありませんか。

私も、過年度未収金の状況表を見て、いろいろ説明をされたんですが、例えば日南病院234件あって、そのうちの130件以上が、5年以上未収でありながら別の病気で継続だと、本当かなと思っているんです。それが130件もこの数字で見ればあるんです。130件以上もそういう人がいるということだから、トータルで260件を超えてい

るんです。その辺の未収金の回収というのは徹底していないような気がするんですよね。どうにもならない人がその中にはいらっしゃるでしょうから、その辺の見きわめ、分類を含めてぴしっとせにやいかんと思いますから、骨子の中にはその辺もうまく入れ込んで案をつくりたいと思います。

ほかにありませんか。

○川添委員 分類の話ですが、犯罪歴じゃないけど、私が何かで未収を起こしておれば、飛び込んだとしても、「あんただめだ。前のが納まっちゃらんじゃねえか」と、電子カルテじゃないけど、それが分析してぱっと出てくれば——その人は後の納めるかもしれんけれども、「前のを納めちゃらんじゃねえか。それを納めんけりゃ入院できんよ」というぐらい、ちょっと厳しいけど、固有名詞だからそういうチェックシステムはできると思うんです。そういうのが甘いんじゃないですか。

○井上委員 関連して言えば、民間病院だったら医事相談室がすぐ診察室の横にあって、そういう相談を直前に受けるようにしてあるわけです。そういう体制をきちんとしたら、黒木委員が言われるような分類というのは本当はすぐできるわけですね、ふるい分けみたいな感じ。ただ、公立病院なので、診療拒否というのは非常にしにくいだろうから、そのことについては別問題として考えないといけない。不納欠損というのが割と簡単に今まで行われてきたのではないかと、非常に今回の決算委員会の中では感じたところなんです。だから、医療ケースワーカーがもっと必要なら、そこ辺も含めて検討すべきではないのでしょうか。

○太田委員 議論としては言いませんが、意見として言わせていただきます。保証人の話も出

ましたけど、今、単身者とか、親戚関係がばらばらになって、恐らく保証人がとれないところもある。先に入院して、後で「保証人になってください」と頼むけど、「あんげな者は知らん」というような家庭が多いから、恐らく保証人がつかないまま入っている人も現実的にはおられると思います。それから完全にお金を納められない人、国保にも加入していなくて、医療費は10割自分で負担せにやいかんという人が、肝臓を病んで入院したりする。私が市役所におるころは、そういう情報を聞くと、すぐ生活保護を受けさせないといけないんです。というのは生活保護の申請が3日おくれたら、4日目から生活保護になって全部医療費は出してくれるんだけど、3日間だけは未収で残るんです。だから、そういう情報があったらすぐ生活保護に持って行って未収金を少なくさせるようなことをしてやらんと、お互い苦しむんです。こういう3日間の未収金というのも恐らく具体的にはあるだろうと、本当に払えないのが。だから、本当に払えない分と意図的に入れないのを分ける、そしてまた公立病院の悩みみたいなものも理解してあげにやいかんのかなという気もするわけです。民間病院でも最近未収金の問題がどんどん出てきよるもんだから、これは全体的な問題として見つめながら……。

私はもう一つ、よかったなと思ったのは、嘱託職員なり医療ケースワーカーが、滞納者を放置するのではなくて、何らかの連絡をとって「入れてください」と言ってくると、120万の賃金で180万しか取れんかったけれども、そのPR効果は大きいと思うんです。「やっぱ公立病院も請求すっちゃな」というようなことで、ほかの人に与える「納めにやならん」という無形のPRも大きかっただろうし、説明の中で誓約書も別

にとつていると、そこから入ってくるお金はこの180万の中には集計しておりませんということを考えたら、もう少し余計にあの人たちの存在の意味はあったんだろうなど、その辺も感じる場所です。

○井上委員 私も議論ではないんですけど、太田委員が言われるような手法的措置と広報的措置というふうに考えれば、医療ケースワーカーが早目に、生活保護の要求をなさいと申請書を渡してくれたり、そういう手続的なことも教えてあげたりすれば、随分未収というのは少なくなるのじゃないか。生活保護を受けて払えない状況にあるとか言われても、その入り口の場所の処理の仕方によって随分未収金は減らすことが本来はできたと思うんです。でも、していないと、できていないというふうに理解せざるを得ないんですよ。

○中野委員長 ほかに御要望等はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 では、お諮りします。

委員長報告につきましては、ただいまの御意見等も参考にしてまとめていきたいと思いますが、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 では、そのようにいたします。

その他何かありませんか。

〔「休憩」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 休憩いたします。

午前11時35分休憩

午前11時37分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、以上をもちまして審査を終わります。

午前11時37分閉会