

○日 時 令和2年9月16日 午前9時27分～午後4時56分

○場 所 議 場

○出席委員

12番 東 君子 委員長	9番 立 石 幸 徳 副委員長
2番 眞 茅 弘 美 委員	3番 上 迫 正 幸 委員
4番 沖 園 強 委員	5番 禰 占 通 男 委員
7番 吉 松 幸 夫 委員	8番 吉 嶺 周 作 委員
10番 下 竹 芳 郎 委員	11番 永 野 慶一郎 委員
13番 清 水 和 弘 委員	14番 豊 留 榮 子 委員
議長 中 原 重 信	

【議 題】

認定事項第2号 令和元年度枕崎市国民健康保険特別会計歳入歳出決算
認定事項第3号 令和元年度枕崎市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算
認定事項第4号 令和元年度枕崎市介護保険特別会計歳入歳出決算
認定事項第6号 令和元年度枕崎市立病院事業決算
認定事項第5号 令和元年度枕崎市公共下水道事業特別会計歳入歳出決算
認定事項第7号 令和元年度枕崎市水道事業決算

【審査結果】

認定事項第2号 認定すべきもの（賛成多数）
認定事項第3号 認定すべきもの（賛成多数）
認定事項第4号 認定すべきもの（賛成多数）
認定事項第6号 認定すべきもの（賛成多数）
認定事項第5号 認定すべきもの（全会一致）
認定事項第7号中剰余金処分計算書
可決すべきもの（賛成多数）
認定事項第7号 認定すべきもの（賛成多数）

午前9時27分 開会

△認定事項第2号 令和元年度枕崎市国民健康保険特別会計歳入歳出決算

△認定事項第3号 令和元年度枕崎市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算

○委員長（東君子） 本日の決算特別委員会を開きます。

本日から、特別会計及び企業会計の決算審査に入ります。

まず、認定事項第2号令和元年度枕崎市国民健康保険特別会計歳入歳出決算及び認定事項第3号令和元年度枕崎市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算は関連がありますので、一括議題いたします。

当局に説明を求めます。

○健康課長（田中義文） 認定事項第2号令和元年度枕崎市国民健康保険特別会計歳入歳出決算、認定事項第3号令和元年度枕崎市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の概要について御説明いたします。

まず、認定事項第2号令和元年度枕崎市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について申し上げます。

令和元年度の当初予算は35億8,298万5,000円で、平成30年度と比較して約2.9%の減となり、その後2回の補正を行い、最終予算現額は36億5,154万1,000円となりました。

歳入におきましては、調定総額36億5,984万円に対し、収入済額36億1,299万3,000円となり、不納欠損額が449万8,000円、収入未済額が4,234万9,000円となりました。

歳出につきましては、予算現額36億5,154万1,000円に対し、支出済額36億0,168万4,000円で、不用額が4,985万7,000円となり、歳入歳出差引額は1,130万9,000円となりました。

歳入の主なものにつきまして申し上げます。

国保税の関係につきましては、後ほど税務課長から御説明いたします。

県支出金につきましては、保険給付費等交付金の普通交付金は歳出における保険給付費の全額を支払うために県から交付されるもので、予算現額26億5,064万9,000円に対し、26億1,727万2,228円の交付となりました。

特別交付金につきましては、保険者努力支援分、特別調整交付金分、都道府県繰入金2号分、特定健康診査等負担金の合計で1億2,718万6,000円の交付となりました。

繰入金のうち、他会計繰入金につきましては予算現額3億4,004万2,000円に対し、3億0,927万0,511円の繰入れとなっており、平成30年度と比較して1,520万0,522円の増となっています。増となった主な理由は、その他一般会計繰入金の2,500万円の増などによるものです。

基金繰入金につきましては、広域化等支援基金償還金の支払い財源として1,600万円を繰り入れました。

繰越金につきましては、予算現額1,565万6,000円に対し、1,565万6,696円となりました。

雑入の一般被保険者返納金につきましては、調定額51万6,136円に対し、収入済額27万6,201円、不能欠損額23万9,935円となりました。

退職被保険者等返納金につきましても調定額1万3,671円に対し、収入済額ゼロで、不能欠損額1万3,671円となりました。

歳出の主なものについて申し上げます。

歳出の構成比につきましては、保険給付費73.1%、国民健康保険事業費納付金24.6%で、合わせて97.7%を占めています。

このうち、保険給付費につきましては26億3,391万7,540円の支出で、平成30年度と比較して一般被保険者の療養給付費で1.9%、療養費で1.7%、高額療養費で6.3%それぞれ増となってい

ます。

退職被保険者等につきましては、療養給付費で96.8%、療養費で84.1%、高額療養費で96.8%と、被保険者数の減少に伴い、それぞれ大きく減少しています。

これを被保険者1人当たり療養給付費で比較しますと、平成30年度より一般被保険者は4.8%増の38万1,644円となり、一方で退職被保険者等は71.5%減の18万3,599円となっています。

また、年間平均被保険者数は、一般被保険者が平成30年度より168人減の5,828人に、退職被保険者等が39人減の5人に、全体では207人減の5,833人となりました。

国民健康保険事業費納付金につきましては、市町村が支払う保険給付費の全額を県が保険給付費等交付金として交付するため、その財源として、県が市町村から徴収する納付金であります。県は、県全体の保険給付費等を推計し、それを賄うための必要額を市町村ごとの医療費水準と所得水準などに応じて案分し、各市町村の納付金額を決定します。

令和元年度の算定におきましては、本市の医療費水準を示す医療費指数は約1.278となり、医療給付費分として6億6,153万1,413円、後期高齢者支援金等分として1億6,856万8,469円、介護納付金分として5,633万1,677円の合計8億8,643万1,559円を納付しました。

保健事業費につきましては、特定健康診査等の事業に要する経費として1,573万7,364円を支出しました。

疾病予防費につきましては、人間ドック補助等に要する経費として639万8,833円を支出しました。

医療費適正化特別対策事業及び保健事業費につきましては、従来から実施している医療事務の資格を有する嘱託員2名によるレセプト点検のほか、重複受診等訪問指導委託事業、糖尿病重症化予防事業、特定健診未受診者勧奨委託事業などに要する経費として、1,192万0,680円を支出しました。

公債費につきましては、広域化等支援基金償還金として1,600万円を支出しました。

最後に、諸支出金につきましては、保険税還付金137万5,000円、還付加算金1万3,100円、償還金652万0,427円、直営診療施設勘定繰出金275万円の合計1,065万8,527円を支出しました。

○税務課長（神園信二） 令和元年度の国民健康保険税の決算について御説明申し上げます。

令和元年度の国民健康保険税は、当初予算におきまして、現年課税分5億0,781万2,000円、滞納繰越分1,288万4,000円、合計5億2,069万6,000円を計上いたしました。

年度中の補正は、補正予算第2号において、現年度課税分については864万1,000円を減額、4億9,917万1,000円とし、滞納繰越分を88万9,000円減額、1,199万5,000円とする補正を行っております。これにより令和元年度最終予算現計は、現年滞納繰越合計で5億1,116万6,000円となっております。

収入済額は、現年課税分が5億0,411万9,094円、滞納繰越分が1,318万6,096円、合計で5億1,730万5,190円となり、予算現額に対しまして6,139万9,190円の増となりました。

調定額に対する収納率は現年課税分が97.9%で、対前年度比0.4ポイントの上昇、滞納繰越分が27.0%で対前年度比1.8%の上昇、全体では91.7%で前年度より1.2ポイント上昇いたしました。県下19市における順位は引き続き1位を継続できました。

今後においても厳しい納税環境の中でございますが、税の負担の公平という観点からも滞納処分の強化等をさらに徹底しながら、滞納繰越額の縮小と収納率の向上に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

○健康課長（田中義文） 次に、認定事項第3号令和元年度枕崎市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算について申し上げます。

令和元年度の当初予算は3億2,918万7,000円で、その後2回の補正を行い、最終予算現額は3億3,155万9,000円となりました。

歳入におきましては、調定総額 3 億 2,859 万 3,000 円に対し、収入済額 3 億 2,803 万 7,000 円となり、不納欠損額 9 万 6,000 円、収入未済額が 46 万円となりました。

次に、歳出につきましては、予算現額 3 億 3,155 万 9,000 円に対し、支出済額 3 億 2,565 万円で、不用額が 590 万 9,000 円となり、歳入歳出差引残額は 238 万 7 千円となりました。

次に、歳入の主なものにつきまして申し上げます。

後期高齢者医療保険料の関係につきましては、後ほど税務課長から御説明いたします。

一般会計繰入金につきましては、事務費繰入金及び保険基盤安定繰入金として 1 億 0,877 万 1,778 円の繰入れとなりました。

次に、歳出の主なものを申し上げます。

総務費は、事務経費として 223 万 2,995 円を支出しました。

後期高齢者医療広域連合納付金は、保険料と延滞金を合わせて 2 億 1,662 万 7,191 円と、基盤安定負担金 1 億 0,580 万 9,778 円を納付しました。

○税務課長（神園信二） 令和元年度の後期高齢者医療保険料の決算について御説明申し上げます。

令和元年度の後期高齢者医療保険料は、現年度分、滞納繰越分合計で予算現額 2 億 1,986 万 4,000 円に対し、収入済額は 2 億 1,658 万 5,295 円、予算現額に対しては 327 万 8,705 円の減となりました。

調定額に対する収納率は現年度分が 99.8% で、対前年度比 0.1 ポイント減、滞納繰越分が 49.2% で対前年度比 19.0 ポイント減となり、全体では 99.7% と、対前年度比同率となっております。今後とも収納率の向上に努めてまいりたいと考えております。

○健康課長（田中義文） 以上、主な点のみ申し上げましたが、よろしく御審議くださるようお願いいたします。

○委員長（東君子） ただいま説明がありました。委員の質疑に際しましては、ページや事業名をお示しの上、質疑されるようお願いいたします。

また、質疑の趣旨等分かりづらいものについては、確認のための反問を許可いたしますので、明確な答弁をお願いいたします。

審査をお願いいたします。

○13番（清水和弘） この令和元年度の事業の成果について、3 ページに書いとるんですけどね、ここにですよ、健康づくり目的として健康づくり教室、市民健康教室などを実施してますけど、これに対する、これによる医療費抑制額というのはどのぐらいになっとるものでしょう。効果はどのようになっとるんでしょうか。

○健康課長（田中義文） 昨年の市民健康教室につきましては、一昨年も行っただんですけども、市民の皆さんが日頃から健康に関し疑問に感じていることなどについて、ビデオで再現ドラマ風に作成して、それに対して市内の医療機関の医師等が専門家の立場で回答するという取組を行いました。

それが主な講演の中身であり、それ以外にもロビーで、歯科の相談であったり、薬剤師の相談であったり、食生活改善推進員の方々の展示や試食をしたりとか、そういう取組を行っているところがございます。

そのほかにも、消防本部のほうで救急救命コンテストや実技を行っているところでもあります。

そもそも市民健康教室につきましては、9 月 9 日の救急の日になんで市民の皆さんに救急医療についての普及であったり、市民の健康づくりを推進するという 2 つの目的で実施をしているところがございます。それが医療費抑制にどの程度つながったかというところは、実際のところ明確に数字で答弁するというのは難しいところがございます。

しかしながら、昨年、おととしとこれまでにない取組として地元の医師たちが御説明をするこ

とにより身近に先生方を感じていただき、今後の市内のかかりつけ医との関係が深まっていったのではないかと、そのほかにも啓発を図ることができたことは、成果であったと考えているところです。

○13番（清水和弘） 私の考えとしてはですよ、こういう事業費用をこの場合はやっぱり市の予算も必要なわけですよ。そうした場合は、予算額に対してどれぐらいの効果があつたか、その辺はちゃんとしっかり確認しなければならないんじゃないですか。

○健康課長（田中義文） 先ほども申し上げましたが、この事業につきましては医師会からも応分の負担をしていただいているところでございます。

それと、消防本部のほうでも御協力をいただいているところでありますので、先ほど申し上げましたが、市民の健康づくりの一面ともう一つはやはり救急医療、心肺蘇生法の普及ということでAEDの使い方の普及を図るという意味もでございます。

枕崎市は以前から申し上げているように、脳卒中の死亡率が高いということで、速やかに救急車を呼ぶとかそういうことも非常に重要なことでありますので、医療費抑制の効果につきましては、検証方法を含めて研究していきたいと考えております。

○13番（清水和弘） 財政的な効果とかですよ、住民に知らせることによって住民もやる気が出てくると思うんですよ。

それと後発医療薬品、ジェネリックの効果については記載されていないんですけど、この効果はどのようになつとるんですか。

○健康課長（田中義文） 最新の数字で申し上げますと、今年の5月診療分でジェネリックの使用率が87.5%ということで、これまで申し上げてきている国の目標の80%は既に達成しているところでございます。

効果額につきましても毎月760万程度でございますので、これを1年間に換算いたしますと、9,100万程度の効果額が得られていると考えております。

○13番（清水和弘） 私もいろんな患者に聞くんですけど、ジェネリックを使うようになって、相当生活も楽になつてるよねと、だから今87.5%ということなんですけどね、もっと、これは伸びるような対策な、そういうのはどのように考えとるのか。

○健康課長（田中義文） 今、市で行っている対策といたしましては、ジェネリック医薬品の差額通知を年に2回発送しているところです。その差額通知の条件を、よりハードルを上げることが一つの対策になるかと考えております。

それと毎年1回、国保世帯全体に配布いたします啓発用パンフレットで啓発したり、ジェネリックカードがパンフレットについており、それを切って使用するようになっております。そのような形で、今後とも啓発に努めていきたいと考えているところです。

○14番（豊留榮子） その後発医療の差額通知を延べ、今回出したのが534人ということなんですけど、前年度が720人だったと思うんですが、これ減ってきてるということは、それだけいいことなんですよ。

この減ってきている理由とといいますか、本人が確認をしてきちっとジェネリックに変えようということで、そうなっているんだとは思いますが、今後これをどんなふうに持っていられるつもりですか。

○健康課長（田中義文） 先ほど申し上げました差額通知につきましては、平成23年から実施しているところですが、最初は、例えば被保険者本人の一月当たりの効果額が、ジェネリックに切り替えると500円以上のものについて通知を出していたとすると、だんだんそういう方々がジェネリックに移行していきますので、そうすると当然おっしゃるとおり対象者が減っていくんです。

ですから、効果額を500円からどんどん引き下げていって、現在月に100円の効果があります

よということでお知らせをしているところで、これ以上減らせるのかなと考えているところです。条件を厳しくすることも考えられるんですが、限度近くに来ており、昨年と今年で条件が実際に変わっていないので、当然対象者がジェネリックに移行していくために対象者が減っているところです。また、被保険者も減っているということも関係していると考えております。

○9番（立石幸徳） 各项目的なことはまた後でお聞きしますが、全体的に、総括的にといましようか、30年度決算1,100万ぐらいの黒字と、これ2ページですか、1,130万9,000円の黒字となりましたということなんですけれども、実際これはその他一般会計繰入れが決算で最終的に6,500万繰り入れてますから、それを相殺といましようか、引くと実際は5,400万の赤字ということなんですよね。

令和2年度、これはもう既に当初ベースで最初から1億円は一般会計から繰り入れて、年度末、あと約半年ありますけど、そこでもまた一般会計から繰入れをする予定になってるんですね。

何を申し上げたいかという、30年度、一昨年度といましようか、いわゆる大きな制度改革があつてですね、国保の立て直しをしようとして、18年度の全国の国保財政の結果が出ておりますけど、全国的には215億円の黒字額です。これ、平成30年度ですよ。これは何を言いたいかという、この全国が黒字になったのは初めてなんですよね。

その平成29年度は日本全国で、改善ですから対前年と比べると215億円黒字で、674億円改善ですから、平成29年度は日本全国では国保900億円以上の赤字が664億円改善して、215億円の収支の黒字と、全国的には統計は19年度出ないでしょうから、そういう中ですよ、本市の国保会計が本当にいい方向っていいまいましようか、大きな制度改革を踏まえてよくなってきているのかってというのが非常に私は首をかしげざるを得ない、疑問視しなければならないと言わざるを得んのですよ。

もう制度改革あつて、2年目で当初から1億円はもう一般会計から入れとるわけだから、全体的なこういう流れの中ですよ、担当課はこの辺のことをどういうふうに思っているのか、まず最初に総括的な見解を聞かせくださいよ。

○健康課長（田中義文） ただいま委員がおっしゃるように、平成30年度の全国の決算におきましては、全保険者で集計したときに200億程度の黒字という報告がされております。

国の考え方としても平成30年度の制度改革により3,400億円の公費の拡充と広域化等の成果が顕著に現れ、全国的に国保財政は改善されたと評価されているのが実際のところでありま。

その中で、本市は令和元年度で5,000万の前年度繰越金があり、来年度への繰越しや精算返納と合わせると、実際には法定外繰入れを行った6,500万円程度が財源不足になっていると考えております。

さらに、今年度、令和2年度につきましては、当初予算でその他一般会計繰入金を1億円予算措置し、そのほかにも歳入欠陥補填収入が1億円程度あり、合計2億円程度の財源不足が生じているということで、厳しい状況については現時点でも変わっていないということでございます。

この要因については、これまでも申し上げてきたところなんですけれども、制度改革によって事業費納付金が創設され、その算定におきまして、県は県や全体の医療費等を推計し、それを県内の市町村の医療費指数や所得に応じて案分するというようになっております。

枕崎市は医療費指数が県内で19市中4番目程度だったと思います。そして、所得水準も19市中高いほうに位置づけられております。そのようなことから、高い要因が重なったということで、本市についてはこの制度改革の恩恵を受けたとは言い難い状況になっております。現状の分析としてはそのようなことでございます。

○9番（立石幸徳） 簡単に言うと、大きな制度改革は、それは全国的にあるいは一般的にはいい制度改革であつたけど、本市にとっては非常に分の悪いちゅうか、大変、所得あるいは医療費、こういう面で一番、制度改革がまずい形でなされて来たというこというふうに捉えていいんですか。

○健康課長（田中義文） 制度改正の柱は2つで、3,400億円の公費拡充と保険者の県単位化ということだったと思います。3,400億円の公費拡充につきましては、当然恩恵を受けたと考えております。

しかしながら、後段の県単位で広域化されたことによって、事業費納付金の負担の部分で、本市みたいに医療費と所得が高いところは、まず医療費が高いからということでペナルティーみたいに負担が多くなる。

所得が高いところは、負担する能力があるからということで、事業費納付金を多く負担していただくということが重なったり、事業費納付金が高くなっているということでもあります。

ですから、県内において医療費が低く所得が低いところはかなり国保財政が改善されているということが考えられるところでございます。

○9番（立石幸徳） ですから、その納付金の算定というものも全国都道府県、もう各個ばらばら、はっきり言いまして鹿児島県内はまだこうして保険料、保険税はそれぞれの市町村で決めるようになってるんですけども、全県1本でやってるところから、細かく言うと納付金算定のやり方も、医療費を全然もう反映させないとか、いわゆるその係数のアルファ値とかですね、いろいろあるわけです。

ですから、そういうものも踏まえてですね。もう最後にこの件で聞きますけど、我が市としては、県にこの納付金算定の在り方で、どういうことを要望なり、同様の自治体、特に南九州とか南さつま、この辺が1番似通っているわけですけども、どのような働きかけをされているわけですか。

○健康課長（田中義文） 以前も申し上げましたけれども、平成28年だったかと思うんですが、地域振興局が主催する会議の中で、本市のほうから議題として、南薩地区は医療費が高くて所得が高いところが多いので、医療費指数に対するアルファ値を少しでも1より少なくする取組を考えてもらいたいという要望を出しております。

現在、全国的にこのように、収支が改善されたといいますが、鹿児島県みたいに逆に県内の市町村間のアンバランスも大きくなっているところも出てると思います。

国は制度改正の当初から、保険料水準の統一を目標として掲げるよう都道府県に通知しているところではありますが、全国的に進んでないということで、今年度につきましては、運営方針の中で保険料水準の統一に向けて高額医療費を共同で負担するとかいろいろな段階もあり、最終的なものが保険料水準の統一ですので、そのような議論を進め段階的に近づける方針を掲げるよう都道府県に対し通知しているところです。

県の会議がコロナの関係で3月以降開かれてない状況で、私としても意見を申し上げたいと考えているんですけど、機会がなかったところです。

11月に、今年度の第1回目の連絡会議がございます。県内全市町村集まって、運営方針について議論するという場です。その中で、来年度の仮算定結果も示されるんですけども、会議の中で本市としての考え方を述べたいと思っていますところです。

○9番（立石幸徳） 健康課長も本当に長年ですね、担当をされて、大きな制度改正もやられてですよ、そしてその制度改正をやって、枕崎弁でいうと、非常によかんべなところと枕崎みたいにかえっておかしくなったんじゃないのかというところのな、その辺のところはずっと頑張っていたで、ちゃんと最後のついでいましょうか、その辺はきちっと取り組んでいただかないと、このまんまだ国が、県がやることを黙ってはいはいというような形で聞いとったんじゃない、たまったもんじゃないですよ。ですから、その辺は会議がないから言えないんじゃない、どんどん意見は出していただきたいと思っておりますよ。

それから、私はこの大きな全体的なことを先に言いますが、やっぱり本市の健康づくりについていましょうか、こういうものちゅうのは、今度の会計でも大体介護のほうの会計がもう26億

ぐらいきてますね、後期のこれからいう、審査をする後期会計もどんどん上がってくる。

国保会計のほうは規模的には、若干被保険者の関係もあったりして下がって、要するにこの3つの国保、介護、後期のトータルの中で健康づくりというものを捉えてやっていろんな政策を打ち出してもらわんと、ただ1つの会計が国保なら国保がまあよくなったってつたって、それは全体的な、私は本市全体の傾向が改善したとは言えないと思うんですよ。

ですから、そういう意味でも、庁内でのいろんな連携といいたいでしょうか、その辺はどうなってるんですかね。

○健康課長（田中義文） 庁内での連携につきましては、介護予防事業の関係や地域包括ケアの推進の目的もあり、健康課と地域包括ケア推進課、福祉課の3課で毎月定期的に会議を持って、その都度、問題点を時間をかけて話し合いをしているところです。

おっしゃるように医療費抑制策と介護費用の抑制策についても協議をしているところでございます。現在のところマンパワーの不足等があり、できていない事業もあるんですけども、そういった事業を今後取り組んでいくということと、これまで取り組んでおります脳卒中対策事業としての高血圧プロジェクトであったり、糖尿病の重症化予防事業であったり、生活習慣病の重症化を防がないといけないと考えております。

その前段の元気な人たちに対する健康づくりの事業も進めることについて、おっしゃるとおり若い世代から高齢者まで、老若男女取り組めるような、全体が恩恵を受けるというか、影響があるような事業について3課でもしっかりと話し合いをして構築していきたいと考えているところです。

○9番（立石幸徳） 私は、国保会計の当面の目標というのは、法定外繰入れをしないで会計運営が、事業運営ができるということを目指すべきだと思うんですよ。なくてとか何とかちゅうんじゃないなくて、法定外繰入れはちょっと記憶がはっきりしませんけど、大体平成24年ぐらいから、四、五年ぐらいから始まったと思うんですよ、10年なりませんけどね。累計するとこれは10億くらいになってるはずですよ。10億円という金があればな、それは一般会計のほうでもいろんなことができるはずですよ、それはまあ目標として検討していただきたいと思います。

項目的にはですね、17ページの公債費、広域化等支援基金償還1,600万ですね、これはいつまでに償還することになってたんですかね、何年度まで。

○健康課長（田中義文） 28年度の財源不足が非常に大きいという状況の中で、前期高齢者交付金の精算追加交付金を財源に充てるということで、県から借りたものでございます。

その償還方法につきましては、平成30年度から5か年の均等償還ですので、令和4年度までになります。

○9番（立石幸徳） 取りあえず整理をちゅうか、税務課長に平成30年度の国保会計に当たって税率改定をされたわけですね、その際、私ははっきり言いまして反対をしました。

なぜかちゅうと、国保会計の中期計画も何も出さんじおってな、ただその税金を上げますと、そういうことが非常にですね、まあ私は変な言い方ですけども、予想が実に当たってきたんじゃないかと、もう訳の分からん行き当たりばつたりの運営ですよ、はっきり言いまして、ちょっときつい言い方ですけどね。

それで、30年度の税率改定のときに、あと向こう5年間はもう1回は税率改定をしないといけないんだというようなことだけは見通しとして説明されていきました。その次の税率改定ちゅうのに何か庁内では手をつけ始めているんですかね。

○健康課長（田中義文） 税率改定につきましては、健康課が主催して市民の健康づくりと国民健康保険事業の安定化対策委員会というものを開催しております。庁内の会議ですけども、それを開催して税率改定の実施の可否に、有無について協議を行っているところです。

これまでの考え方としては、平成30年度の税率改定につきましては、保険税として集めるべ

き額の不足額が約6,000万あったことから、2分の1の3,000万の引上げを実施したところですが、残り3,000万円を財政健全化計画の期間内の令和5年度までにもう一回引き上げる計画であるということを以前申し上げたと思います。

その際に、平成30年度の精算追加交付額が大きかったですけれども、令和元年度、2年度については少なくなることが確実でしたので、その影響で令和元年度、2年度は厳しくなると申し上げているところですが、まずは平成30年度の財源不足分の残りについては、令和5年度を目途に考えていくということで、会議の中では話がされたところでございます。

○5番（禰占通男） 1ページと2ページと関係があるんですけど、この歳入総額、歳出総額、いずれも減ということで、被保険者の減が207名あったということですが、この207名の減というのはこの原因、死亡とか転出とかそういうのはどうなってるんですか。

○健康課長（田中義文） 以前は、制度改革等により、被用者保険の資格要件が緩和されて、国保から社会保険に加入される方が多いということがありましたけれども、令和元年度中にはそういう制度改革があったと記憶しておりませんので、人口減少に伴う部分が大きいと思います。

○5番（禰占通男） それで、2ページにもあるんですけど、この療養給付金と療養費、高額療養費が1.9%、1.7%、6.3%増になってるんですけど、この何ていうかな、病名とか、薬剤の種類とか、また高額療養費のこの疾病の種類、どうなっていますか。

○健康課長（田中義文） 高額療養費で、国保連合会のほうで80万円以上のレセプトについてシステム上で分析を行っております。

それによりますと、令和元年度につきましては、一番多いのが新生物、がんなど、年間で1億9,300万円、そして2番目に多いのが循環器系の疾患、脳卒中、心筋梗塞などが1億6,700万程度、3番目に多いのが筋骨格系及び結合組織の疾患ということでこれが8,600万、4番目が精神、神経の病気ということで4,300万円、次が損傷、中毒及びその他外因の影響、骨折などだと思うのですが、それが4,000万程度ということで、がんと循環器系の疾患が高額医療費を押し上げている要因であるというのは間違いないというように考えています。

○5番（禰占通男） 高額療養費が6.3%増となってるんですけど、この19市の中でですよ、今言った新生物とかがんとかそういうので、疾病の状況、本市とあまり変わらないんですかね、この県内の19市でいうとそういうデータないんですか。

○健康課長（田中義文） 申し訳ありません。各市の実態もそれぞれ本市と同じようにすれば集計できるんですけども、現在のところは一覧で出るようなものはないところでございます。

○5番（禰占通男） そしたら、医師の技術料とかあれが何か下げられて、いつときありましたよ、技術料、医者、何ていうか、療養費でいくと、療養費と医者の技術料と薬代ということになってるんですけど、これでいくとその医師代と薬代、この比重ちゅうのは今どうなってるの。そして何か、国の方針というのはどうなってるんですか、療養費に求める基準というのは。

○健康課長（田中義文） 薬剤費につきましては、平成28年頃にオブジーボであったり、ソバルディーとかそういうがんの治療薬等で高額なものが出てきたかと思うんですけども、その後も1億円を超える薬が薬価表に掲載されるということも起きています。

ただ、全国で何十人に使うとか、そういうレベルの薬ですので、本市で超高額な薬剤が使われたというのは、確認されておられません。委員がおっしゃる医者の技術料が下がったというのは私も把握してないんですけども、特に目立った影響は本市ではないと思います。

○5番（禰占通男） 今、課長がおっしゃったと思いますけど、その新薬の相当高いやつ、それは本市では確認されてない、使用されたということは。

○健康課長（田中義文） 先ほど言いましたオブジーボで1回当たり3,500万という薬だったかと思うんですけども、それについては確認しておりません。

その他の新薬についても、随時掲載されてきているものですから、それが使われているのかと

いうのはまだ調査してないところです。今後研究してみたいと思います。

○5番（禰占通男） 先ほどもありましたけど、この今、薬剤ということで、この後発医薬品の効果が9,000万ほど、いいことだとは思いますが、今その年に2回差額の通知も行っていると。そう言うて、パンフレットもということで、今後国よりは使用率が高いですよ。

それで、10年ぐらい前もいろいろあちこち行って、そういうのもしたんですけど、医者としては新薬を使いたい。それに新薬について、薬局の人が事細かに教えてくれたんですよ、1箱買うと2箱くらいついてくると、新しい薬とか、高い薬にはですよ。それで医者は、その新薬を使いたがるんだと。

あと病院の先生から教わったんですけど、昔のジェネリックは飲んですぐ素通りだったけど、今のジェネリックは違うよちゅうことを二、三年前にも教わったんですけど、やはりこの今いろいろ最初の質疑であったときにその差額が患者の利益になりますよね、薬代が安くなる。そうすると保険者に対してもまた効果がありますよ。

ですから、そこら辺を何かな、保険証カードと一緒にジェネリックを私は希望しますというカードも皆さん持っていると思うんですけど、やはりそこを通知もいいですけど、再度ジェネリックの使用を促す方法もまだちょっと余地があるのかなとは思ってます。

そうしないと、患者が言わないと、まあ薬局でも相談できるみたいですけど、ただ薬局は医師が処方したものをもうほとんどストレートに処方しますから、やっぱりそこら辺の感覚を被保険者にも何かこう、いい面で啓発できたらなとそれも要望しておきます。

それと、ここの3ページに人間ドック補助もあるんですけど、この1日ドックが115人、脳ドックを合わせた1日ドックが60人という、これの何ていうかな、希望者だけになると思うんですけど、大体60歳過ぎてきたらいろんな病気が、罹患率が高くなりますよ。

そうした場合、自分がその病気になることほとんど皆さん考えていないと思うんですけど、私もある人の親の葬式に行ったら悔やみの前に、もうあんた人間ドックを受けたかっち言われたんですよ、年齢が近かったもんで、そのぐらい経営者は気をつけてるんですけど、普通の何か従業員とかそういうのがいない人はあまり気にしない状態ですよ。経営者は自分が倒れるといかんということで、そこら辺まで健康に気を配っているんですけど、この人間ドックの在り方ちゅうのはどうなんですか、この市民への啓発の在り方ちゅうのは。

○健康課長（田中義文） 人間ドックの場合、おっしゃるとおり全体的に体の状態を把握できるということもありますので、一部のがん検診だけであったり、特定健診だけであったりするよりは本人のためにもなるかとは思いますが。

あとは医療機関側でどれくらい受けられるかというのものもあるかとは思いますが、市としては一般的な人間ドックの受診を勧めるのと併せて、委員がおっしゃったように特に若い世代とかで特に受診を考えていないという方もおられると思ひまして、通常は人間ドックの場合は2万円ですけども、節目ドックを以前から始めておりまして、40歳から5歳刻みで65歳に到達する方については3万円補助ということで、少しですけども助成額を上げて受診機会を促すというところは行っているところでございます。

○5番（禰占通男） そうして、もう本当にこの数字を見るとちょっと少ないかなと思ってるんですよ、実際。補助もあって、いろいろと自分のことになると思うんで、ここは啓発ちゅうことをお願いしときます。

それと、この下にありますレセプト点検職員2名体制でやっておられると、これは何年か続いているんですけど、この重複・頻回受診者への訪問指導委託事業ということで、今、後発医薬品については534人に送付して、この重複とか頻回受診者の訪問指導ちゅうのは、何人ぐらいを対象になされているんですか。

○健康課長（田中義文） 平成30年度までは、直接看護師の資格を持っている方を雇用して、

2人で重複・頻回受診者への訪問指導事業を実施しておりました。その方々が辞められたものから、本市としては専門の業者に委託を行いまして、昨年度から実施をしているところです。

昨年は213人が対象者だったんですが、実際には80人で契約して、昨年は実施をいたしました。昨年が初めてだったものですから、相手方が多く受け入れることが難しいということだったものから、80人だけ対象としたところございます。

○5番（禰占通男） それと、あとちょっとあれだけど、重複と頻回受診ちゅうのは病名はどういうのが多いんですかね。あっちの病院行ったり、こっちの病院行ったりして、その病名としては、そういうのは分かってないですか。

○健康課長（田中義文） 重複というのは、同じ病気で何か所かを受診されるという方を指しますが、抗うつ薬とかそういうお薬をあちこちでもらわれてる方もおられるみたいです。

頻回につきましては、腰痛であったり膝が痛いとか、そういう方が実際多いようでございます。

○5番（禰占通男） そういう方をですよ、どういう対応をしてるか分からないけど、できれば何か同じ薬局を使ってもらうようなそういう指導はできないんですか。そうすると処方箋、それはもう薬剤師が把握して、今お薬手帳を持っていかないと200円か300円高くなりますよ。

それで、そういうのですぐ分かると思うんですけど、そうするとやはり薬剤師の処方箋の料金もちょっと下がるかな、医者よりは薬剤師のほうが薬の効用と合致しないものちゅうのはある程度分かると思うんですけど、どうなんですか。

○健康課長（田中義文） 市では国の指導に基づきまして、かかりつけ医やかかりつけ薬局を自分で決めてもらって、そこの先生方に今言われたようなことも含めて御相談してもらおうということで、あちこちの医療機関に行くとしても同じ病気とか似たような病気で同じような薬をもらってしまうという状況がありますから、自分でかかりつけ医やかかりつけ薬局を決めていただければ、お薬手帳を見て指導していただけたと思いますので、そういったことを指導していきたいと考えてます。

ただ、現在、重複・頻回受診の指導には回ってはおりますけど、今言われたような重複服薬はできてないところです。そこを指導するのはまだまだ難しいハードルがあるものから、今後取り組むということで業者と話しているところでございます。

○5番（禰占通男） 本市のタクシー助成費ですよ、使うちゅうことで病院に通院、買物に使えるんだけど、やはりもう車に乗らない人を、高齢者とか薬局にも病院にもタクシーを使う。そうすると、回すと高くつくから薬局の人が袋に入れて病院に配達したり、いろいろしてるみたいです。そしたらやはり高齢者にも優しいちゅうことになったら、病院が違くと薬局も違ってきますよ。大体近くにあるのと、家の近くにあればそっちを使うだろうけど、そしたらもう病院が違くと薬局も違ってくるちゅうのは車を持ってない人はそうなりますよね、実際。だったら、そういうもう1か所で何かこうできるように考えてもらいたいと思います。

○健康課長（田中義文） おっしゃるとおり、国の考え方としても医業と薬局の分離をしたわけですし、これまでの門前薬局の在り方ではいけないということで、現在、かかりつけ薬局を勧めるところです。

委員がおっしゃったとおり、そういう方向で今後進んでいくと思いますので、本市としてもそのような指導をしていきたいと考えているところです。

○5番（禰占通男） あと、今年はコロナの影響で特定健診、特定健康診査ですよ、病院ですることになったんだけど、病院で今、今年やってみみたいな取組と、集团的に1か所で地場センターを使ってるんだけど、そこでした場合の委託料ちゅうのは、何かこう差があるんですか。どっちかが安くなるのか。

○健康課長（田中義文） 特定健診につきましては、集団健診と個別健診を両方実施しております。集団健診は、例年であれば7月ぐらいから始まって脱漏健診も行っております。個別健診は

6月から2月まで行っています。

集団健診は今年度も実施しており、7月に実施をする予定だったものを11月、12月に延期をしています。ただ、委託先も延期している市町村が増えておりまして後半がスケジュールが詰まっております、土日、土日と2日やるような感じになっています。個別健診も感染対策に気をつけながら通常どおりやっております。

お尋ねの委託料につきましては、集団健診は効率がいいわけですので、安くなります。金額にしますと、集団健診は5,000円代でございます。それに対して医療機関が8,000円、後ほど調べておきますが7,000円代の後半だったと記憶しております。

○委員長（東君子） 5番委員、あと何点がございませうか。（「あと1問」と言う者あり）

○5番（禰占通男） あと11ページにあるこの保険者努力支援分、約1,000万円あるんですけど、これ県下でいったらどうなるんですか、19市くらいでいったら本市の1,000万円ちゅうのは。

○健康課長（田中義文） 保険者努力支援制度というのはこれまで御説明したこともあります、平成28年度から前倒しで実施をされて平成30年度から本格実施ということで、基本的な全保険者に共通の項目が6項目と、各保険者の項目が6項目で、それぞれの市町村の取組状況を点数化して、それに基礎点を加えて合計点数に被保険者数を掛けた金額ということになります。

ですから、金額で比較すると正確な比較になりませんので、1人当たりで比較した場合は、19市中の順位で昨年度の順位が5位で、今年度の順位が6位ということです。保険者努力支援制度の点数を上げるというのは、県同士も競っていますので、県と一緒に取り組んでいるところですが、保険者努力支援制度は、当初は各市町村の取組に対しての評価に重点が置かれていたんですが、年々、取組に加えて実績が点数の項目に加えられているものですから、本市としては法定外繰入れを実施しているところ等も影響しまして順位が6位に下がっています。ただ、19市中6位ですので、まだ上位にはいるところですよ。

○委員長（東君子） ここで10分間休憩いたします。

午前10時45分 休憩

午前10時55分 再開

○委員長（東君子） 再開いたします。

○健康課長（田中義文） 先ほどの5番委員の質疑にお答えいたします。

特定健診の費用は集団健診が2か所あり、5,600から5,700円、そして個別検診は8,362円という金額でございます。先ほど7,000円代後半と記憶しているとお答えいたしましたが、修正しておおび申し上げます。

○9番（立石幸徳） 報告書の12ページなんですけどね、繰入金の関係で、保険基盤安定繰入金に関わる軽減分ですね、ちょっと前年度の決算書を持ってきてないもので分からないんですけど、対前年度この比較すると元年度分はどの程度上がっているんですかね。

○健康課長（田中義文） 令和元年度を30年度の決算額と比較いたしますと0.4%の減となっているところですよ。平成30年度が1億1,741万9,860円ですので、金額で44万2,060円の減となっております。

○9番（立石幸徳） 減になったそれこそ原因は対象世帯数が減ったんですかね。

○健康課長（田中義文） そうですね、税率改正を行ったのは30年度ですので、その後になりますから、大きな要因はないと思いますから、国保被保険者数の全体の減少が影響しているのかなとは考えているところですよ。

○9番（立石幸徳） それで、元年度分でいわゆる軽減世帯、これ毎年度聞いているんですけども、軽減世帯の割合ですね、全体的に7割・5割・2割あるわけですけど、全体として軽減世帯は何%になるんですかね、割合は。

○税務課長（神園信二） それぞれ、医療給付費分、後期高齢者支援分、介護納付金分、軽減分

を受けている世帯を申し上げます。

医療分で7割軽減を受けている世帯が1,433世帯、5割軽減を受けているのは694世帯、2割軽減を受けている世帯が578世帯、これの分母が4,082世帯であります。

続いて、後期高齢者支援金分の軽減を受けている世帯、7割軽減が1,433世帯、5割軽減が694世帯、2割軽減が578世帯、分母が4,082世帯であります。

介護納付金分について軽減を受けておりますのが、7割軽減596世帯、5割軽減259世帯、2割軽減223世帯、分母は1,789世帯であります。

○9番（立石幸徳） 今、分母も税務課長から言われましたけども、割合としてはそれぞれ7割・5割・2割、合計していいのですが、軽減世帯という意味では、それぞれ何割が、あるいは何%が軽減されてるんですか。

○税務課長（神園信二） その軽減分を受けている全数という考え方でよろしいですか。（「はい」と言う者あり）7割・5割・2割を合計して軽減を受けている世帯が、全世帯のうち何%になるかという考え方でよろしいですか。しばらくお待ちください。

○9番（立石幸徳） それ毎年度出しているんじゃないんですか、わざわざ計算せんでも。

○税務課長（神園信二） 医療給付費分、後期高齢者支援分につきまして、軽減を受けておりますのが66.3%の世帯、それから介護納付金分について、軽減受けておる世帯が60.3%の世帯ということになります。

○9番（立石幸徳） 介護分はいわゆる第2号被保険者の関係で、ほかのやつとすると、ちょっとこう特殊な部分があるんですけどね。66%、私も数年前聞いて6割台のって、つまり被保険者世帯の3分の2が軽減世帯ちゅうことなんですよ。

私は、これ何を言いたいかという、こういった軽減っていうのは、特殊な措置、政策上の対応はですよ、特例じゃないちゅうことですよ、もう。3分の2が多数なんですから、軽減を受けてるのがですね、圧倒的に多数ですよ。だから、こういうものを政策的にですね、市がどうこうじゃないけど、もうちょっと県とか国に、こんな国保制度でいいのかと呼びかけてほしい、訴えてほしいですよ。制度の中で特殊、特例の人たちが大多数を占めるという制度なんか私はほかにはどこにもないと思いますよ。

それで、今度の補正のときですね、たまたま委員長ちゅうことで聞けなかったんですけども、来年度、3年度からのいわゆる基礎控除の関係でシステム、この国保のシステムを改修するという予算が出てたんですけども、これ軽減の見直しちゅうことですよね、軽減分の、これちょっと詳細に教えてくださいませんか。

○健康課長（田中義文） 補正予算に計上いたしました国保のシステム改修委託料の増額に関する改修内容の説明ということでございますが、平成30年度の税制改正によりまして、令和3年度以降の市県民税の課税において給与や年金所得の控除額が10万円引き下げられることになりました。その代わりに基礎控除を10万円引き上げることとなっております。

今回のシステム改修につきましては、この税制改正による国保税への影響が生じないようにするために、国保税の課税において、基礎控除の10万円の引上げ等が行われることとされているところです。それに対応するためのシステム改修であります。

このシステム改修については、市県民税への所得課税の影響が国保税に生じないようにするための措置であるということでございます。

○9番（立石幸徳） 皆さん方もシステムが変われば、それで何ちゅうことはないちゅうことなんでしょうけど、実際、具体的に被保険者への影響って意味ではどういうふうに考えればいいんですか。

○健康課長（田中義文） 被保険者に直接影響はないと考えているところです。そもそも所得税、住民税の税制改正により国保税に影響が生じないようにするためのシステム改修でございますの

で、影響は生じないと考えているところです。

○9番（立石幸徳） それから、本年度の関係に、元年度にも関わるんですけど、3月までですね、なかなかコロナという非常に訳分からんのが出てきて、今の枕崎の診療の実態といいたいでしょうか、いろいろまあ病院の普通のっていいでしょうか、通常の患者の方がなかなか病院に足を運びにくいとかいろいろ聞いて、我々はよく分らんのですけれども、今後のこのコロナの関係で本市の診療状況とか、何かそういうのにいろいろ違った面が見られているんですかね。

○健康課長（田中義文） 一般質問でもお答えしたんですけども、全国的には診療件数が全体で2割落ちているとか、小児科につきましては5割程度落ちてるとか、そういう報道がされているところです。

しかしながら、本市については医師会の先生方にお聞きしたんですけども、そこまでの影響は出ていないと言われていています。実際に5月診療分と6月診療分につきましては、対前年比で約10%程度医療費が落ちておりますが、新型コロナの感染が発生した7月については、ほぼ前年度と同じということです。

当然、医療機関側も感染予防対策をしっかりとっておりますので、感染を恐れて医療機関に行かない人がそこまで多いのかというのはもう少し見てみないと分からないと思います。医師会の中で小児科の先生が言われているんですけど、そのほかの先生方からそういう声は出ていないと私は聞いてます。影響は確かに出ていますけど大きな影響が出ているとは聞いていないところございます。

○4番（沖園強） 若干、保健基盤安定繰入金についてなんですけど、この市の負担分、保険者支援分もそうなんですけど、これは基準財政需要額として一般会計のほうには補足されているんですか。

○財政課長（佐藤祐司） これらについては、基準財政需要額の個別算定経費の保健衛生費の中で見られております。

○4番（沖園強） 若干、今までの質疑と捉え方が違うんですけど、県負担分にしても市の負担分にしても基準財政需要額としてその団体に交付されると、それでは市の負担分、保険税軽減分と保険者支援分、これをば軽減しないで保険者保険税として収納した場合幾らになるんですか。

○健康課長（田中義文） 基盤安定制度につきましては、軽減分についても保険者支援分についても4分の1が市の負担になっておりますので、この金額の4分の1が市の負担と考えております。

○4番（沖園強） いやいや、私が言うのは税収で取った場合、税収は幾らになるんですか。軽減しないで、税収として換算した場合幾らになるかちゅうことです。2割・5割・7割軽減してるわけでしょ、それを軽減しないで税収で換算したときは幾らになるかちゅうことです。

○健康課長（田中義文） 言われることは、その4分の1の金額を市が負担することになります。4分の1を保険税の中で軽減しないとした場合に、税収に与える影響ということですかね。

○4番（沖園強） 例えば私が1万円の納税義務があると、保険税の。だけど軽減世帯だから7割軽減しますよっちことで3,000円しか納めないちことでしょう、そういう換算をしたとき幾らになるかと。

○健康課長（田中義文） その世帯の保険税額から応益割分のところが軽減になりますので、その方を軽減しないとすると、7割を4分の3して52.5%、応益分が割引になると思います。

○4番（沖園強） 以前から、私の認識としては軽減しないで税収で徴収、国保会計の収入とするよりも基盤安定繰入金で国、県、市ありますから、国保会計としてはそっちのほう有利ちゅうか、そういう恩典を受けてますよという認識なんですよ。

○税務課長（神園信二） 平成30年度の税率改定のときもずっと申し上げましたが、応能割、応益割の負担をどうするかというところ、話題は出てきたわけですけども、この7割・5割・

2割の軽減の分に引き当てたほうが、国、県、市から財政として入ってくる。市民の皆さんの懐からは出ていかない。

そうなりますと、県からも頂けますし、市としても負担分は基準財政需要額の中で見ただけでということでもありますので、市の中のお財布の中では、そっちのほうが確実に有利ですよ、というふうな御説明は申し上げたかと思えます。

今、4番委員がおっしゃられるような考え方で間違いはないんだろうと考えてます。

○4番（沖園強） そういった認識で私、国保会計を見ているんですけど、この制度自体は堅持してもらわないといけないなと思っております。

それで、もう一点、端的にいきます。3ページ、先ほどから人間ドックあるいは特定健診等についていろいろお尋ねがあったんですけど、特定健診、かかりつけ医とか、急にちょっと体調を崩した人が人間ドックとか、市の補助、ここからの補助をもらわないで健診している人、いっぱいいると思うんですよ。そういったところは押さえてるんですかね。

それと、かかりつけ医からの特定健診に匹敵するようなあれは、件数はどんぐらいになってるんですか。

○健康課長（田中義文） おっしゃるとおり、市が契約している医療機関が市内で3か所と、市外では県民総合保健センター、厚生連ということや医師会を通じて要請しているところですけども、それ以外の医療機関で健診や人間ドックを受ける場合もあるかと思えます。

そのような方々に対しては、大変申し訳ないんですけど、データを持ってきてもらって、お金は支払えないんですが、データについては特定健診の入力項目を当然満たしておりますので、入力をして特定健診の受診者としてカウントできているところでございます。そんなにたくさんはありませんけど、まれに持って来られる方がおられます。

○4番（沖園強） それは持って来られるちゅうより、医療機関から郵送で来るんじゃないですか。郵送で来る分はないですか。

○健康課長（田中義文） 人間ドックに限らず、職場健診等も今の法律上は結果を本人に渡して本人が市のほうに持って来ないと、プライバシーの関係がありますので、そういう形で扱われています。

個人の健診情報、医療情報はどんどん共用されていくというふうに進んでいますので、今後は分かりませんが、本市の現状としては御本人に持って来ていただくように、窓口等をお願いしているところです。

○4番（沖園強） 自分のことを言って申し訳ないんですけど、私のかかりつけ医は市から送ってきますよね、そのデータ表ちゅうのかな、それは医療機関が預かって、後もって行政のほうに送付するというふうに使われているんですけど、そういう事例はないですか。

○健康課長（田中義文） 委員がおっしゃっておられるのは情報提供のことだと思います。情報提供につきましては、御本人が特定健診を受けられない場合、医療機関を受診中であれば、医療機関にお話をして、医療機関から情報をいただくという制度であり、平成30年度実績が伸びたことが、昨年、特定健診の受診率が8ポイント伸びたことにつながっていると考えております。

○4番（沖園強） その情報提供の件数はどんぐらいあるんですか。

○健康課長（田中義文） 令和元年度は332件でございます。30年度も331件、29年度は200件ということで、30年度以降増えており、その方は継続して協力してくれているということだと思います。

○4番（沖園強） 分かりました。先ほど御答弁の中で保険者努力分ということで、特別交付金ですよ、85は、国の指標が85で、87点で、19市で6位になったと、それで6項目ずつあるということなんですけど、本市が評価されているのは、ジェネリックはさっき出たんですけど、徴収率もあるでしょうし、その辺をお示してください。

○健康課長（田中義文） しばらくお待ちください。（「後でまた教えてください。」という者あり）

○14番（豊留榮子） 後期高齢者いいですか、高齢者医療のほうで11ページの高齢者医療の広域連合への納付金についてなんですけれども、これは国保と同様に市のほうで試算をして、県に送って県が全体を取りまとめて、またその納付額を各市に送るってそういうことですか。

○健康課長（田中義文） 11ページの後期高齢者医療広域連合納付金のことでしょうか。——右側に説明欄がありまして、保険料と延滞金と基盤安定負担金の合計額になります。保険料と延滞金につきましては実績額です。実際に被保険者の方が納めた金額をそのまま広域連合に納めるといふものです。

そして、基盤安定負担金につきましても、国民健康保険と同様に基準日における軽減世帯の数等に基づきまして算出された金額を納付金として納付すると、このうち4分の3は一般会計から繰り入れるという内容でございます。

○14番（豊留榮子） 実績から県のほうにはそれが行きますよね、各市から、それを今度割り振って、また納付額というのは決まるんですか。これが、保険料そのものが納付額ですか。2億1,000、ちょっとよく分からないんですけど。

○税務課長（神園信二） 後期の保険料の部分については県内統一の税率ですので、それぞれの市のこの後期高齢者の対象となる方の所得データ、申告データを全て広域の事務所にお送りいたします。

そうしますと、県は各市町村から集めたデータを全部持ち寄って、保険料で賄うべき金額というのは県のほうで算出しております。それを全ての後期高齢者の医療保険の加入者のデータで割り振って、それぞれ1人ずつのものを保険料の金額を各市町村に返してくれると、保険料率といひますか、一緒ですので保険料が県内で同じ基準ですので、一本の基準ですから、そういうことができるということになるわけです。

ですから、いわゆる所得データさえ持っていれば、県の広域連合のほうで全て事務処理ができると、各市町村のほうにその結果をお返しいただいて、それぞれの市町村の税務課はその金額に合わせて各加入者から保険料を頂いて、県のほうに納めていくというスタイルになります。

○14番（豊留榮子） なかなか理解しがたくてあれだったんですけども、分かりました。そういうことなんですね。じゃあ、その各市によってその不公平感っていうのはないわけですね、各市のあれで、きちっとできてるということですね。

○税務課長（神園信二） 後期高齢者の場合は全县、同じ保険料率を同じ規約の中でやられておりますので、市町村によっては不公平感が出るということはありません。

○14番（豊留榮子） それと、後期高齢者医療制度の75歳という年齢で分けてしまったこと自体、私は納得いかないんですけども、昨年からでしたっけ、1割負担が2割になったということで、病院に行ったらさ、びっくりしたというわけですよ。今までは1,000円程度で収まったのが倍払ったとかね。だんだんだんだんそうなってくると高齢者の方は病院に行くの、足がとどまってしまうんじゃないかという心配もあるんですね。

そういったことではもう何て言うのか、その辺のこの取扱いですか、見守りって言ったらいひのかどうか分かりませんが、どんなふう考えてますか。

○健康課長（田中義文） 現在、後期高齢者の方は、一般の方が1割負担で、現役並みの所得のある方は3割負担ということでありまして。8月で年度が変わりますから、8月から1割だった方が3割になった方もおられると思います。

2割への引上げについては、私たちが聞いてる中では新型コロナの関係で議論が止まっている、先送りしてるということで結論はまだ出てないと考えております。

○14番（豊留榮子） とにかく高齢者の方たちですから、一番体が心配ですよ。だから、そ

ういう点でも、ぜひ市のほうとしてもいろいろ考えていっていただきたいと思うところです。

○委員長（東君子） ほかにありませんか。——ないようですので、以上で質疑を終結いたします。

これから、順次、採決いたします。

お諮りいたします。

まず、認定事項第2号は、認定すべきものとするに御異議ありませんか。

〔「異議あり」と言う者あり〕

○委員長（東君子） 異議がありますので、挙手により採決をいたします。

認定事項第2号は、認定すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○委員長（東君子） 挙手多数であります。

よって、認定事項第2号は、認定すべきものと決定いたしました。

お諮りいたします。

次に、認定事項第3号は、認定すべきものとするに御異議ありませんか。

〔「異議あり」と言う者あり〕

○委員長（東君子） 異議がありますので、挙手により採決をいたします。

認定事項第3号は、認定すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○委員長（東君子） 挙手多数であります。

よって、認定事項第3号は、認定すべきものと決定いたしました。

ここで執行部入替えのため暫時休憩いたします。

午前11時30分 休憩

午前11時33分 再開

△認定事項第4号 令和元年度枕崎市介護保険特別会計歳入歳出決算

○委員長（東君子） 再開いたします。

次に、認定事項第4号令和元年度枕崎市介護保険特別会計歳入歳出決算を議題といたします。

当局に説明を求めます。

○福祉課長（山口英雄） 認定事項第4号令和元年度枕崎市介護保険特別会計歳入歳出決算の概要について御説明いたします。

令和元年度の当初予算額は26億9,004万8,000円で、その後4回の補正を行い、最終予算額は28億2,780万8,000円となりました。

歳入におきましては、調定額27億2,231万1,000円に対し、収入済額27億1,608万3,000円、不納欠損額135万6,000円、還付未済額15万5,000円、収入未済額502万7,000円となりました。

なお、保険料は調定額5億0,129万2,000円に対し、収入済額4億9,506万4,000円で、収納率98.8%となり、前年度に比べ0.1ポイントの増となりました。

歳出におきましては、予算現額28億2,780万8,000円に対し、支出済額25億9,796万8,000円で、2億2,984万円の不用額となり、収支残額は1億1,811万5,000円となりました。

歳入総額27億1,608万3,000円に対し、歳出総額25億9,796万8,000円、差引き1億1,811万5,000円の黒字となりました。

令和元年度事業の成果について申し上げます。

まず、総務費は介護保険の事務経費であり、4,495万6,000円の事業費のうち約83%に当たる3,724万3,000円を南薩介護保険事務組合負担金が占めています。

保険給付費は、令和元年度の予算現額25億2,611万4,000円に対し、23億2,355万7,000円の支出となり、予算現額に対しては2億0,255万7,000円、8.0%の減、また平成30年度実績に対しては9,340万5,000円、4.2%の増となりました。

なお、2ページに記載してありますとおり、介護サービス等諸費は、前年度実績を上回ったものの計画を下回りましたが、これは、居宅介護サービス給付費では通所系のサービスが伸びなかったこと、地域密着型介護サービス給付費では新たに事業開始予定の小規模多機能型居宅介護事業所が事業実施に至らなかったこと、施設介護サービス給付費では平成30年7月から事業を開始した介護医療院のサービス給付が当初見込みを下回ったことによるものです。

介護予防サービス等諸費についても、前年度実績を上回ったものの計画を下回りましたが、これは、介護予防住宅改修費及び介護予防サービス計画給付費の減が大きな要因となっています。

また、第7期介護保険事業計画では令和元年度の要介護認定率を17.0%と見込んでいましたが、平成29年度から総合事業を実施したこと等もあり令和2年3月末の要介護認定率は16.1%となっており、このことが給付費の伸びない要因の一つとなっています。

地域支援事業費は、要支援・要介護状態になることを予防し、できる限り地域における自立した日常生活を支援するための事業経費9,137万4,000円で、前年度に対し209万円、2.3%の増となりました。

基金積立金につきましては、介護給付費の財源等としての介護給付費準備基金への積立金6,372万9,000円であります。なお、現時点における令和2年度末の介護給付費準備基金の残高は、3億0,183万8,000円と見込んでいます。

諸支出金につきましては、介護保険料の還付金並びに平成30年度分に係る介護給付費負担金等の国・県への償還金、介護給付費交付金等の社会保険診療報酬支払基金への償還金及び一般会計繰入金金の精算返納分7,435万2,000円です。

以上、説明いたしました。よろしく御審議くださるようお願いいたします。

○委員長（東君子） 審査をお願いいたします。

○9番（立石幸徳） 以前からの持ち越しというか、別府校区の地域密着型介護の施設、これは今度の決算ではどういうふうになったと考えればいいんですかね。

○福祉課長（山口英雄） 以前から報告をしておりましたその地域密着型の事業所ですけれども、先ほども申しましたとおり令和元年度も事業実施に至らなかったということでございます。

そういったことで、令和元年度の当初予算では、通年稼働するというような計画でございましたけれども、令和元年度中、結局、事業実施に至りませんでしたので、そのこともありまして小規模多機能型居宅介護に係る給付費は6,900万円程度の減と、当初見込みよりもただいま申しました6,970万円程度の減となったところでございます。

○9番（立石幸徳） 確認ですけど、それは決算書の何ページにその分は計上していますかね、決算報告書。小規模多機能でしょう。

○福祉課長（山口英雄） 決算報告書の中で申しますと、ただいまの地域密着型小規模多機能型居宅介護の部分につきましては、16ページの地域密着型介護サービス給付費の中に入るわけですけれども、先ほど冒頭の私の決算の説明の中で、この地域密着型介護サービス給付費につきましては、前年度実績よりも上回ったものの、当初計画を下回ったと。

その原因につきましては、小規模多機能型居宅介護事業所が事業を実施する予定だったけれども実施に至らなかったということで口頭で説明をしたところでございます。

○9番（立石幸徳） 口頭説明はそれでいいんでしょうけど、決算報告書にはその金額ちゅうのはもう出てこないんですか。元年度当初では計上したんでしょ。違うんですか、元年度の当初では。

○福祉課長（山口英雄） 元年度では、結局、地域密着型サービス給付費の中に計上しております

したけれども、予算現額、この中に入っていたわけです。

ところが、支出済額として3億5,500万円程度しか支出しなかったということになりますので、地域密着型介護サービス給付費のこの中に、ただいま口頭で説明いたしました小規模多機能型居宅介護事業所が事業実施に至らなかった影響分が入っているということでございます。

○9番（立石幸徳） 金額としては、さっき言った6,900万ということで確認していいんですか。

○福祉課長（山口英雄） 小規模多機能型居宅介護に係る給付金につきましては、当初計画よりも先ほど申しましたとおり6,970万円減となっておりますので、その大きな要因がただいま申し上げたその新たに操業をする予定であった小規模多機能型居宅介護事業所が、全然操業に至らなかったという影響が大きいということでございますが。

○9番（立石幸徳） これは2年度当初には出していたんですか。今年度当初にはこの分は出しているんですかね。計上してるの。

○福祉課長（山口英雄） 令和2年度の当初予算では、この部分は事業を実施するものとして計上しております。

○9番（立石幸徳） その元年度まで、今決算に出てな、過去ちゅうか、何年その実施に至らなかったちゅうか、結構私3年ぐらいいは続いて、はっきり何年やってきてないんですかね。

○福祉課長（山口英雄） この小規模多機能型居宅介護事業所につきましては、第6期計画の中で整備を計画したところでございまして、平成27年に公募をしまして2回目の公募で応募がありまして、平成28年の3月ぐらいいに指定予定事業者として指定をたしかしたと思います。

指定予定事業者は事業実施に向けて施設整備、それから人員等の体制整備を図ってきたところではございますけれども、必要な人員、専門職員の配置がどうしてもできず、令和元年度も実施に至らなかったということでございます。

○9番（立石幸徳） 第6期で出して、もう今度は令和3年度から第8期に入りますよね。8期には載せる予定なんですか。

○福祉課長（山口英雄） これまで小規模多機能型居宅事業所をやるということで、先ほど説明しました平成28年に指定予定事業者としての指定をしたその事業者につきましては、必要な条件、先ほどの職員等の体制整備について条件を整えることがなかなか難しいということで、指定予定事業者の指定を取り消しております。

○9番（立石幸徳） そうすると、2年度にも本年度にも載せてるけど、これは見通しというよりも、もうしないという捉え方でいいんですかね。

○福祉課長（山口英雄） その指定予定事業者の指定を取り消した部分については、予算計上はしておりますけれども、実際には執行はできないと考えております。

○9番（立石幸徳） この件で、最後に、前ちょっと聞いたその施設整備は、自己資金でやるとか何か言ったんですかね。だから、何も補助金とかそういうのは関係ない、確認しときます。

○福祉課長（山口英雄） 施設整備は自己資金でございましたので、指定予定事業者の指定を取り消したとしても、そういった補助金の返納とかそういうのは生じません。

○5番（禰占通男） この1ページにありますこの地域包括ケアシステムの取組についてちょっと確認したいんですけど。

独り暮らしで高齢の方、それでちょっと痴呆が入り、話していても、しゃべるんだけど話がちょっとつじつまが合わないところがところどころあるっていうそういう独り暮らしですよね。

親族がいればいいんですけど、そういった場合の対応はどうなってるのか、今後どうするのかってそこを伺いたいんですけど。

○地域包括ケア推進課長（堂園力郎） 最初に、地域でどれだけの高齢者がおられるかということですが、地域の中で実態調査、民生委員等を通じた形で掘り起こしを図っているところです。

その中で、介護が必要な状態であるよということであれば、地域包括支援センターのほうから

出向いて、その方の面談とかそういうことは積極的に行っています。家族からの相談があれば、当然そのようなケアにつなげるという体制になっています。

ただ、独り暮らしでそういう状態に至ってない方については、見守り対象ということで、地域の中の協力委員と一緒に定期的に見守りをしているところです。

委員が心配されている認知症とかそういった状態になったときはどうするかということですが、当然介護サービスが必要な状態になってくると思いますので、そのときは積極的にケアプランにつなげていけるように、個別支援を図っているところで、そういった方の個別相談には丁寧に対応しているところです。

ですから、心配な方がいたときはまずセンターに一報をいただきたいと思っております。

○5番（禰占通男） 民生委員、いろいろあると思うんですけど、そして後見人ですよ、後見人制度もあるし、今またちょっと法律が変わって、遺言等も法務局で預けられる、そう簡単になってきたんですけど、後見人についてもいろいろお金がかかりすぎると、今問題になっておりますよね。制度が変わりそうな気がするんですけど。

やはり、親族で、他人が関わってもいいんだけど、前も地域包括ケアセンターの課長にも言ったんだけど、お金が絡んでくるような気がして、他人が関わるちゅうのは難しいですよ。医療関係者ならそうでもないと思うんだけど。

民生委員、アドバイザーだったですかね、あれもうちのところも全部、アドバイザーは班長を全部入れて16人、民生委員が2人いるんだけど、そういった感じもあるんだけど、やはり独り暮らしとなると難しいもので、行政で何かこういい見守りの構築というのはいかなと常々思ってるんですけど、何かいい方法はありますか。

○地域包括ケア推進課長（堂園力郎） 金銭の管理についてですが、社会福祉協議会に委託しております、その方が生活資金に必要な年金を受け取ってすぐ使わないように計画的に運用していくように、相談員を配置する福祉サービス利用支援事業を取り組んでいます。

ですから、心配な方で、お独り暮らしで、どうしても金銭管理が難しいという方は、定期的に訪問をして、お金について医療費や買物とか、月々の計画的な出費ができるように管理やアドバイスする支援員をつけているところです。

あと、包括的にといいますと、その方が不意に入院された場合、その退院後に生活が成り立つように関係者が集まって、退院後のサービスの調整を図ったり、介護認定を受けた場合は必ずケアマネージャーがつかますので、その方を中心にその方の生活が成り立つようにケアプランを立てて生活を考えていくというような方向にしているところです。

○5番（禰占通男） もう一点、この決算書に載っていることなんですけど、この15ページの部分にこの65歳到達者介護保険証発送・要介護認定通知書等発送郵便代ちあるんですけど、これ65歳で今保険証を発送されて、私も持ってるんですけど、そうすると昔の保険証、国民健康保険証と同じ大きさですよ、三つ折りの。

それで、今の保険証はカードと同じ大きさで、65歳でこれ今発送されて使用してるっていうのは分かってるんですか、数が。介護保険証を65歳で発送されて、それで今使ってる数っていうのは分かってるんですか。

○福祉課長（山口英雄） 65歳以上のサービスの利用状況っていう令和元年の3月時点の状況で申しますと、サービスの利用状況は、まず居宅介護サービスを利用している方が65歳以上の方で870人程度、それから施設サービスの利用状況につきましては令和元年度は330人程度です。

○5番（禰占通男） その中でこの保険証を発送してもらって、今利用している方、それなら使っていない方ちゅうのは分かるんですか。保険証は持ってるけど、まだ使っていないちゅうか。大体65歳でもらって、何年から使ったちゅうのが分かればいいんだけど。

簡単に言えばですよ、私はこの発送が早いんじゃないのちゅうこと。自分が使う頃になると、

どこにしまい忘れたかち。再発行をすれば済むことですけど。

そしたらですよ、今マイナンバーカードを保険証代わりに使おうというそういうケースもあるわけでしょう。使い道がないマイナンバーカードだけど。

だから、そしたらですよ、今ある健康保険証ですよ、あの裏面でもなんでも使って、今ナンバーを振り分けてると思うんだけど、介護ナンバーとか。そういうのも1枚で使うようにできないんですか。

○福祉課長（山口英雄） まず、介護保険証を送付されていて使ってない人ということでしたが、今現在、65歳以上の高齢者が8,250人を超えるぐらいいらっしゃいますので、そのうち、先ほど答弁しましたサービスを受給している方を引いた残りの方が、サービスを受給していないという方ということで御理解いただきたいと思います。

それから、保険証の発送が早いのではないかというのにつきまして、65歳に到達いたしましたら第1号被保険者になりますので、保険証はいつ使われるか分かりませんので、送るのが当然かと思います。

マイナンバーカードとかそういったものに併せてというか、統一できないかということにつきましては、国のほうで医療保険とかをマイナンバーカードで統一してというような動きもありますので、そういった動きになっていくのかなとは思いますが、それ以外に例えば市独自で健康保険証と併せて、一緒にとかそういったことは不可能だと思います。

○5番（禰占通男） できればそうしてもらいたいですよ。

昔のあの保険証のでかいやつを持って歩くちゅうのは、女性はバッグとかいろいろ持っていていいかもしれんけど、男性なんかポケットに財布ぐらいしか入れとらんから経費削減になるかどうか分かりませんが、今後検討してくださいよ。

○福祉課長（山口英雄） 今、5番委員が言われた大きな昔ながらの紙ベースの保険証ではなくて、カード方式の保険証にしてはどうかということについては、それは今後検討の余地があるかだと思います。

ただ、既存のほかの保険制度の保険証を使って介護保険の保険証として利用できるかということについては、国のマイナンバーカードを通じた保険証への取組、そういったことの流れに従ってやっていくものだと思います。

○5番（禰占通男） できればですよ、健康保険ナンバーと介護保険ナンバーというのも一緒にできないんですか。事務の煩雑さもなくなるんじゃないですか。かえって煩雑になりますけど、健康保険ナンバーと介護保険ナンバーが一緒になるちゅうことは。

○福祉課長（山口英雄） 先ほど申しましたとおり、いろんな制度を組み込んだカードというのは、今マイナンバーカードが、国のほうがそういったふうにできないかという動きをしますので、そういった国の施策とかそういったことでやっていくべきものかなと思っています。

○5番（禰占通男） 暫定で今保険証があるでしょう。それで、国が決める間に対応を暫定する。本市の暫定措置ですよ。それは可能じゃないかというそこをお願いしたいんですけど。

○福祉課長（山口英雄） 何度も言うようですけど、そうした場合にはかえって事務が煩雑になるかなと思います。

○委員長（東君子） 午後1時20分まで休憩いたします。

午後0時6分 休憩

午後1時15分 再開

○委員長（東君子） 再開いたします。

○4番（沖園強） 報告書の15ページから歳出の部分で、事業実施に至らなかったといえいいのか、支出済額がない項目が11件ほどあるんですけど、説明方お願い申し上げます。計画策定委員会から支出の部分で、支出済みがゼロ円になってる分をお示してください。

○福祉課長（山口英雄） まず、計画策定委員会につきましては、介護保険事業計画の策定をするための委員会の開催経費でありますけども、これは執行する必要がなかったので全額執行しておりません。

それから、次の16ページにあります介護サービス等諸費の中の2番目の特例居宅介護サービス給付費、特例地域密着型介護サービス給付費、6番目の特例施設介護サービス給付費、10番目の特例居宅介護サービス計画給付費といった特例とついている部分につきましては、これは介護サービスの利用が必要な方であって、通常は介護認定申請をした上で認定を受けて、それでサービスを利用するわけですけども、介護が必要なのが明らかだと、その認定審査から認定を受けるまでに期間がかかりますので、その期間内、暫定的にするというそういったことで認定を受ける前にサービス給付を行う場合の給付費ですけど、そういった事例がなかったということでございます。

それから、特例となっている以外の部分では地域密着型の介護予防サービス給付費、これについては利用者がなかったことによるものです。あとは全部特例関係です。

○2番（眞茅弘美） 報告書の18ページ、一番下の介護予防ケアマネジメント事業費の説明部分の介護支援専門員業務嘱託員報酬などがありますけども、これはケアマネージャーに当たるんでしょうか。それでしたら何名いらっしゃるんでしょうか。

○地域包括ケア推進課長（堂園力郎） 現在、地域包括支援センターでは、専門職の嘱託員5名が介護支援専門員です。その方たちの介護員報酬等になっております。

○2番（眞茅弘美） 5名全員がケアマネージャーになりますか。

○地域包括ケア推進課長（堂園力郎） お見込みのとおりです。1人が主任介護支援専門員として、介護支援専門員をアドバイス、統括する方になっております。

○2番（眞茅弘美） この5名の方でケアプランを作成すると思えますけども、その人手のほうは足りているんでしょうか。

○地域包括ケア推進課長（堂園力郎） 嘱託員のほかにも職員として、社会福祉士が2名、保健師が2名、そして係長が主任介護支援専門員でおりますので、その中で調整を図りながら、嘱託員に偏らないような形でバックアップは取っているところです。

○14番（豊留榮子） 報告書の19ページですが、配食サービスの事業委託なんですけれども、これ利用者は何人でしょうか。

○福祉課長（山口英雄） 福祉給食の対象者ですが、令和元年度は310人です。延べの配食数は7万8,075でございます。

○14番（豊留榮子） 1日2食、1食でしたっけ、利用料は幾らですか。

○福祉課長（山口英雄） 福祉給食につきましては、その方の事情によりまして、御家族が食事の支援ができる場合、できない場合とかといろいろありますので、その方の御希望によりまして1日2食の場合もあれば1食の場合もありますし、曜日によって配食を希望する方もいれば曜日によっては希望がないところもあると、その方の御事情によって配食、食事に係る支援の状況等をちゃんと実態調査した上で、御希望も聞いて配食サービスを実施しているところでございます。

それから、配食につきましては1食450円でございますけれども、そのうち非課税世帯等につきましては50円軽減して400円でございます。

○14番（豊留榮子） すると、その利用者の介護度がなくてもこれは利用できるんですでしたっけ。

○福祉課長（山口英雄） この福祉給食サービスにつきましては、食事を作ることが困難な方とか、そういった場合には介護度に関係なく利用ができます。

○14番（豊留榮子） もう一点、資料のほうなんですけれども、滞納者ですね、これが87名ってなってるんですけども詳しい状況も書かれております。これは増えてるんですけど、減っているんですけど。今後この対応というのはどういうふうになされていくんでしょうか。8ページに、こ

れは何のこと。

○福祉課長（山口英雄） すみません、増えている、何ページ……（「8ページに」と言う者あり）8ページ……（「滞納者一覧表を頂いたんですけども、国保税から後期高齢者いろいろ」と言う者あり）

○税務課長（神園信二） しばらくお待ちください。

○14番（豊留榮子） 9月議会の提出資料……。

○税務課長（神園信二） 前年の数字を手元に持っておりませんので、しばらくお時間をいただければ平成30年度の数値を御紹介いたします。しばらくお時間をください。令和元年度はお手元の8ページの資料のとおりでございますので、30年度の数値を今持ってまいります。

○9番（立石幸徳） この国保連合会の電算委託なんですけれども、それぞれ例えば17ページの介護予防サービスの諸費の審査支払手数料ですね、債務の包括的支援事業に2事業費の審査支払手数料、この連合会の審査っていうのは、それぞれの事業のどういうあれを審査するんですか。その事業をやった結果の審査になるんですか。

○福祉課長（山口英雄） この国保連合会の審査支払手数料につきましては、各事業所からの介護保険の請求が正しいかどうかを審査して、市のほうにそのチェックしたデータを送るとのこととございまして、この17ページと19ページに2つ出ているものは、介護給付費等のやつと総合事業の請求につきましても国保連合会のほうがチェックしていただけるということで、事業実施に際して、そういうような調整になりましたので、介護給付費の分と総合事業の分と両方ともチェックをさせていただいているということとございます。

○9番（立石幸徳） チェックちゅうのは全ての件数をチェックされるんですか。それと件数は書いてるんですけども、このチェックの単価っていいんでしょうかね、これ幾らで、その審査をしてくれるわけ。

○福祉課長（山口英雄） 単価につきましては、1件67円です。

○9番（立石幸徳） 67円、前段で言ったその全ての伝票といいいましょうか、医療保険ですよ、いわゆる点数の、医療保険はちゃんと審査をするようになってますね。そういうのに類するような全ての事業というか、案件をこの連合会はこの請求は妥当だとか、何とか形でチェックをするんですかね。

○福祉課長（山口英雄） 今、9番委員が言われたように、医療と同じような感じで思っただけだと思います。別の介護サービスのレセプトについて、審査をして、それで正しいかどうかのチェックをして、自治体に流すというような作業をさせていただいております。

○9番（立石幸徳） そうすると、そのチェックでこれ駄目だと、いわゆる不正っていいましょうか、そういう案件ちゅうのは本市の場合は全然ないんですか。

○福祉課長（山口英雄） レセプトの点検によりまして、請求の過誤が分かったりとか、それで過誤調整したりとかっていうのは医療とやっぱり一緒でございます。

○9番（立石幸徳） 元年度分の本市の過誤ちゅうか、間違っただけはなかったんですか。

○福祉課長（山口英雄） 実際、令和元年度決算に係る過誤調整分が何件あるかというのは具体的な数字は持ってきてないですけど、月に数件程度あります。過誤請求があった部分については翌月分で調整とか、そういったことで過費の減算をして請求をするとなっています。

○9番（立石幸徳） もうこれ以上、事業所の運営に関わることで控えますけどね、それから今、介護事業所が一番大変といいいましょうか、私はコロナの件でいろんな施設、みんな大変なんですけど、最も大変なところが介護事業所だと思うんですね。

まず、幾つかあるんですけど、元年度の介護報酬をいろいろ見直して、介護人材の確保もありますから、システム改修もされているんですけども、今度のコロナ対策で介護事業所、介護職員、介護人材に対して、国、県、市、あるいは公的な特別な手当といいいましょうかね、加算とか、

そういったものはなかったんですかね。

○福祉課長（山口英雄） たしか国の2次補正の中で医療とか、介護従事者に対する給付金があったんじゃないかと思っています。新型コロナに対して苦勞している医療従事者、介護従事者に対しての給付金をたしか予算措置をされたんじゃないかと思っております。

○9番（立石幸徳） 福祉課長がたしか、たしかって、それはいわゆる市の地方創生の交付金より別個に国から直轄の手当と、そういうふうを考えればいいんですか。

○福祉課長（山口英雄） 私もはっきりとは覚えてないんですが、本市に入りました新型コロナ対応の地方創生臨時交付金ではなくて、県に交付される包括交付金のほうか、どっかそちらのほうで措置だったと思っております。

○9番（立石幸徳） 最後に、その先の話になって決算とはちょっと、だけど大きく関係するんですけど、第8期の計画ちゅうのはもう大詰めにきてると思うんですけど、どの辺までその作業は進んでるんですかね。

○福祉課長（山口英雄） 第8期の計画策定につきましては、実は今9番委員の言われるとおり、新型コロナの関係で国の社会保障審議会の論議自体もかなり遅れまして、今指針ですか、第8期の指針の見直し案が示されて、ただそれを社会保障審議会のほうで決定したかどうかは確認できてないんですけども、まだそういった状況です。

ただ、今度は第8期計画の策定に当たっての指針の見直しの中で、やはりこの新型コロナに対応した感染症対策の部分を計画に盛り込めとかいろいろそういった新たな項目を計画に盛り込むように示されているのは、こちらのほうで確認しているという状況でございます。

○9番（立石幸徳） 今、福祉課長からあったように、最近っていいまいしょうかね、新型コロナの対策も織り込んだ形の事業計画を立てなさいという方針が出たと思うんですね、その辺をどういうふうに今後つくっていくかちゅうのもあるんですけどもね、ただ本市の8期を私なりに、さって見ただけで、また大きな特養施設が始まりますよね、そういう面でいずれにしても、介護保険料ちゅう形では上がらざるを得ないのかなと、その辺の保険料の見通しちゅう意味では今の段階ではどういうふうに考えとけばいいんですかね。

○福祉課長（山口英雄） 今、9番委員が言われたとおり、現第7期の計画の中で施設整備として介護医療院、それから広域型の特養を整備しておりまして、介護医療院は平成30年7月から事業開始、広域型の特養につきましては、年が明けて令和3年2月くらいから事業開始される予定です。

そうしますと、給付費の高い施設、給付費が増えるということになりますので、今9番委員が言われたように保険料に跳ね返ってくると考えております。

冒頭の説明でも申しましたとおり、介護給付費準備基金が3億程度ございます。これは介護給付費準備基金につきましては、各年度の介護給付費の支払いに備えての留保が基本ですけど、例年、これまでの例では1億円程度を取り崩して、保険料軽減分に、保険料の上昇の抑制分に充当していましたが、8期計画の策定に際しては、さらに多額を投入して保険料の抑制に努めていきたいと考えているところです。

○9番（立石幸徳） 保険料関係、もう一点、いわゆる消費税10%上げで、9段階の中で、1、2、3段階を一時的に上げていいまいしょうか、下げたわけですよ。

これが今言ったような本市の状況で、全体的に保険料が上がる中でですよ、その1、2、3段階をどうするのかちゅうのは当然出てくるとは思うんですけども、そのままちゅうことにはなるんですかね、そこは元に戻して、もう結果的には上がるちゅう形になるんですか。

○福祉課長（山口英雄） 今、言われた介護保険料の第1段階、第2段階、第3段階の経緯につきましては、消費税10%の導入に伴って、その財源を活用して低所得者に対する負担を軽減するという国のそういった政策で行われたこととございますが、今後どうなるかとのことにつきま

しては、国の方針として、そういった消費税の増税の財源を使って、低所得者への負担軽減ということで実施されているわけですので、今のところは国の動きとしては特に私どもは把握しておりませんので、このままの状況で続いていくのかなとは思っております。

○**税務課長（神園信二）** 先ほど14番委員のお尋ねに、回答を待っていただいております。

介護保険料の滞納の状況ということで、平成29年度決算から申し上げますと、滞納者数、人数で103人、金額が567万7,000円、平成30年度決算の時点では人数が96人、580万5,737円、令和元年度の決算では87人、金額で502万7,214円という状況でございます。

○**14番（豊留榮子）** この納税の仕方を今、介護保険ですよね、年金から差し引かれるのは介護保険ですよね。これは希望者だけ、それとも年金をもらう人はもう自然と差し引かれるということですか。

○**税務課長（神園信二）** 基本、年金を受け取られる方につきましては、年金からの天引きという形で保険料を頂いているところです。

○**14番（豊留榮子）** てことは、年金をまだ受け取らない方たちの滞納というのはあるということ、滞納じゃない、納めるのが遅れているということですね。

○**税務課長（神園信二）** その方々だけということではなくて、年金を受け取る方でも保険料の額だけないと、年金でいろんな借入れをして、別な年金から差し引かれてしまう分があったりとかそれぞれのケースでございますので、年金を受け取るまでの間の方ということではなくて、年金を受け取った方でもいろんな事情で普通徴収という形で頂いているケースもございます。ただ、ほとんどが年金からの天引きということで御理解いただきたいと思っております。

○**14番（豊留榮子）** なかなか、みんな生活が厳しいもんですからね、なかなかまず自分の生活をどうやって、このお金で暮らそうと思うと、まず生きていくことから先にしますもんね、ついつい支払い分であるとか、納税というのが後になってしまうのは、よく分かるんですけども、これをみんなが払えるような納税額に変更できないですか。

○**福祉課長（山口英雄）** 介護保険につきましては、介護保険制度の安定的なかつ永続的な運用ということで、私ども全国市長会を通じて国のほうには安定財源の確保ということで、ずっと要望をしておりますので、引き続きそういった要望を続けて、介護保険制度が安定に運営できるような財源確保の措置をお願いしていきたいと考えております。

○**14番（豊留榮子）** ぜひぜひ、それを力強く訴えていってほしいと思うところです。

○**4番（沖園強）** 私、聞き漏らしたかもしれませんので再度説明していただきたいんですけど、先ほどの例年1億円程度、準備基金を取り崩すというような御答弁があったと思うんですけど、準備基金から昨年度は552万の繰入れ、31年度が1,490万ですよ、再度説明をお願いします。

○**福祉課長（山口英雄）** 私の言い方が悪かったです。各計画期間の中で、次期計画を立てるときに介護給付費準備基金を取り崩して保険料の軽減に充てるというふうにしてます。3年間で1億円程度充ててきたということです。

○**4番（沖園強）** 3億1,000万程度、令和2年度でやるということで、次期の見直しのときに、今まで本市の場合は、こういう準備基金の累積額があって、他市と比べて割と安い介護保険料になってるんですけど、今、県下の状況はどうなってるんですか。

○**福祉課長（山口英雄）** 今、手元に資料を持ってきてないんですけど、今でも本市、19市の中でも低い、特に低いほうだったと思います。下から2番目、安いほうから2番目だそうです。

（「安いそうですよ、豊留委員」と言う者あり）

○**4番（沖園強）** それと、先ほど国保連合会の審査支払手数料なんですけど、先ほど67円と言いましたっけ1件に、昨年度の決算からいくと72円程度だったんですけど、下がったんですか、何の要因で。

○**福祉課長（山口英雄）** 少々お待ちください、資料を取りに……（「いいですよ、後でまだ分

かったときにでも教えてください」と言う者あり）。

○4番（沖園強） ほんなら先ほどの基金の件なんですけど、特老ができたりして、サービスが年々増えていくのはもう予測されるんですけど、例年、昨年度、6,500万円程度の基金を積み立てていくわけですよ、今3億1,000万と、新たな今度の予定されている特老等のサービスの増に対して、例年、今1億円、3年越しの見直しで、1億円ずつ取り崩していくということなんですけど、今度増える予定のサービス料とその1億円の取崩しで、保険料が平準化されていくわけですよ、年1億円で。どんぐらいのサービスに対する値上がりを想定されてるんですか。

○福祉課長（山口英雄） その具体的な、まだ事業量について積算はしておりませんので、ただ新たな第8期に向けた各事業所の意向で、新たな事業を開始するという要望も上がってきておりますので、そういったもの、それから先ほども出ました来年2月から、開業される広域型特養、これが第8期にはもうフル稼働するわけですので、そういったものを踏まえながら、今後、事業量の見込みを立てて、保険料の極端な上昇につながらないように、この計画期間中に投入する基金の額を決定していきたいと思えます。

○4番（沖園強） 被保険者は、国保と連動して人口減に伴って減っていくんでしょうけど、サービスを受ける被保険者は増えるのかどうか分かりませんが、そういった綿密な計画を立てて、できるだけ保険料が上がらないような体制に持って行っていただきたいと思えます。

○委員長（東君子） ほかにありませんか。——ないようですので、以上で質疑を終結いたします。

これから採決いたします。

お諮りいたします。

認定事項第4号は、認定すべきものとするに御異議ありませんか。

[「異議あり」と言う者あり]

○委員長（東君子） 異議がありますので、挙手により採決をいたします。

認定事項第4号は、認定すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（東君子） 挙手多数であります。

よって、認定事項第4号は、認定すべきものと決定いたしました。

ここで執行部入替えのため10分間休憩いたします。

午後2時1分 休憩

午後2時11分 再開

△認定事項第6号 令和元年度枕崎市立病院事業決算

○委員長（東君子） 再開いたします。

次に、認定事項第6号令和元年度枕崎市立病院事業決算を議題といたします。

当局に説明を求めます。

○市立病院事務長（高山京彦） 認定事項第6号令和元年度枕崎市立病院事業決算について御説明します。

平成30年度の診療報酬改定において0.9%のマイナス改定と、平成28年度の診療報酬改定に続きマイナス改定となっており、小規模医療機関にとっては、医師を含む医療従事者の不足も併せて厳しい状況が続いています。

経営面では、常勤医2人、非常勤医11人での診療体制となり、小児科診療については、年間57回の医師派遣をお願いし、延べ496人の診療を行うことができました。さらに、市内の小児科医から要請のあった、経過観察が必要な小児1人の入院受入れもしました。また、地域の子ど

も・子育て支援策としての病児保育事業の利用者は延べ339人となりました。

このような中で、入院患者数は1万7,730人で前年度より1人の増となり、病床利用率は0.2ポイント減の88.1%となり、外来患者数は3人増の1万4,645人、診療実日数ベースの1日平均患者数は0.3人増の57.7人となっています。

収益については、入院は3億7,361万4,203円で232万9,648円の増、外来は1億1,661万8,536円で540万1,137円の減となりました。

さらに、一般会計負担金として救急医療の確保に要する経費のほか不採算地区病院の運営に要する経費等を含む合計1億1,518万8,000円の繰入れ、長期前受金戻入の2,795万3,952円等で、総収益は前年度より1,176万6,835円増の6億6,250万9,875円となりました。

一方、費用については、給与費及び材料費等の増により、総費用は前年度を2,196万2,782円上回る6億6,727万1,644円となりました。

また、有形固定資産購入については、LED内視鏡システム等の購入を行いました。

以上の結果、総収支比率は99.3%で当年度純損失476万1,769円の赤字決算となりました。

収益的収入及び支出の病院事業収益では、医業収益が5億1,700万6,482円で、前年度より455万1,814円の減となり、医業外収益は1億3,600万0,993円で前年度より1,482万1,799円の増となっています。また、附帯事業収益が950万2,400円で前年度より149万6,850円の増となっています。

一方、病院事業費用では、医業費用が6億3,476万0,514円で前年度より1,961万5,457円の増、医業外費用は2,304万9,600円で前年度より86万3,922円の増となりました。また、附帯事業費用が946万1,530円で前年度より148万3,403円の増となりました。

次に、資本的収入及び支出について申し上げます。

まず、資本的収入については、医療機器更新事業に伴う企業債590万円、国民健康保険調整交付金275万円、一般会計負担金772万円の合計1,637万円となっています。

資本的支出は建設改良費として、器械備品購入費1,356万2,424円、リース債務支払額1,458万7,649円及び企業債償還金2,110万9,603円の合計4,925万9,676円で、収入額が支出額に対して不足する額3,288万9,676円は過年度分損益勘定留保資金並びに当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額で補填しました。

その他の具体的な経営状況及び業務の内容等につきましては、参考資料を添付してありますので併せて御参照方お願いします。

以上、決算の主な内容について御説明しましたが、御審議くださるようよろしくお願いいたします。

○委員長（東君子） ただいま説明がありました。委員の質疑に際しましては、ページや事業名をお示しの上、質疑されるようお願いいたします。

また、質疑の趣旨等、分かりづらいものについては、確認のための反問を許可いたしますので、明確な答弁をお願いいたします。

審査をお願いいたします。

○9番（立石幸徳） 元年度決算が470万ぐらいの赤字決算ですよ。

病院会計が赤字決算になったのは、近年では過去10年ぐらいの中で赤字決算はどういうことになってますかね。

○市立病院事務長（高山京彦） 平成28年におきまして400万1,000円の赤字となっております。

○9番（立石幸徳） それ以前はですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 参考資料の34ページを御覧ください。この中で、17番の繰入金金の推移というところで総収支というものが上段に書いてありますので、そこで分かると思いますが、23年度が8,854万2,000円の赤字、24年度が2,828万6,000円の赤字、25年度が1,027万7,000円の赤字、26年度が1,592万8,000円の赤字、あと先ほど言いました28年度が400万1,000

円の赤字となっております。

○9番（立石幸徳） この34ページ、今事務長が言った資料、これ一番大きなポイントは米印の最後にあるように4番目ですね、27年度から不採算地区病院の運営に要する経費が特別交付税と。この特別交付税が入って、27年度からは赤字ちゅうのは出ないような格好になってきたんですよ、28年度はあれとしても。

今度のその赤字決算というのは、私は非常に問題があると思ってるんですね。

まず、最初にこの一番頭を書いてあるその診療報酬改定が平成30年度0.9%のマイナス改定と。28年度がマイナス0.84%に続いてマイナス改定になったというんですけどね。診療報酬改定の中身、いわゆる薬価分と医療分ではこの30年度の診療報酬改定はどうなったんですか。これはトータルで0.9%のマイナス改定なんですけど、その内訳はどういうふうになってるんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 平成30年度の診療報酬改定につきましては、本体価格が0.55%のプラス、薬価及び材料費の材料価格の改定マイナスが1.36%とマイナス0.09%で、トータルが0.9%のマイナス改定となっています。中身はそういった形で診療報酬はなっております。

○9番（立石幸徳） ですから、薬価分は大きくそのマイナス改定になったけど、医療分のほうはプラスなんですね。その薬価改定がマイナスに大きくなった、この部分が市立病院経営にはどのような影響を与えてるんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 当院につきましては院外処方をしておりますので、薬価につきましてはマイナス改定の影響は小さくなっております。

本体のプラス改定につきましては診療報酬全体の平均で0.55%ですが、当院が算定していない部分でのプラス改定も当然あることとなります。

初診料、再診料、入院基本料などの当院の医業収益に大きな部分を占めるものにつきましては、軒並み据え置かれております。

その中で、平成30年度の診療報酬改定では療養病棟の入院基本料の算定基準というのが厳しくなっておりまして、今までより低い点数でしか算定できなくなるなどして厳しい状況が続いたということになります。

○9番（立石幸徳） いろいろ説明をすればいっぱい出てくるんでしょうけど、基本的にこの診療報酬改定で一番下げた薬価分の影響はないちゅうわけでしょう。

そしたら何もですよ、ほかの部分がよかったとは言えませんが、厳しい診療報酬改定ちゅうには私はおかしい表現になると思うんですよ。

そこでですね、今度のその赤字になった原因っていいんでしょうか、この人件費ですね、23ページと24ページに収益的収入及び支出が出てて、この病院の事業費用のほうで給与費、対前年度2,070万ぐらい上がってるんですね。これ看護師が3人増えたんですかね。この増えたのはどういう事情で増えたんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 人口減少に伴いまして、患者数の減少という課題もあるんですけども、今後人口減少に伴って、医療従事者の確保が大変重要であるということは我々もいろいろなセミナーに行ったりして大変危惧しているところではございます。

平成30年度当時に、委託職員、あと看護補助者の退職とか、委託人が高齢化等になって夜勤の対応が難しくなったというような状況で、新たな委託人を募集しても応募がなかなか得られない状況でありました。

また、若手の職員が多いですので、結婚とか出産、育児休暇なども考えながら、働き方改革によって令和元年度から中小企業は5日間の有給休暇取得の義務も生じて、その対応も考えなければならなかったということです。

こういった将来的な状況を踏まえまして、夜勤を行える正規職員として募集したところ、応募

がありまして採用に至って職員の増につながっているということになります。

○9番（立石幸徳） いろいろ労働環境を改善するとか、そういう取組はもちろん大事なんでしょうけれども、その経営を赤字にするようなことまでしてですね、当然、ある意味で採算といいましょうか、採算ち言い方は変ですけども、病院経営と見合った形で人員を配置しないとですよ、労働環境をよくせんとどうにもなりませんからちゅうて、じゃんじゃん人を入れてですよ、その結果赤字になりましたつったら本末転倒みたいなもんですよね。

当然、人員の確保と経営の在り方ちゅうのはならみ合った形でなるんでしょうけど、今、採用してそれで今事務長が言ったいろんな今度の将来見通しとか何とかはほとんど解決するんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 一番大きな問題というのは夜勤のシフトの関係が一番大きいんですけども、夜勤の看護師の配置につきまして、一般病棟が2名、療養病棟が2名となっておりますけども、病棟に勤務する看護師につきましては、夜勤を行わない看護師長とかそういった方を除くと、今現在24名ほどいるので、24名いれば夜勤のシフトとかも最低限はクリアできるということになっております。

○9番（立石幸徳） ですから、さっき言ったように夜勤を解消しなきゃいけない、いろんな将来、人材を確保せんと人口減少でその人間が働く人が少なくなるとかいろんな要因があって、増員をしましよと言ったって、その結果経営が赤字になったらおかしくなっていくわけですよ。

今後そういうことにな、またいい黒字になっていくっていうものが出るんだちゅうことであれば、今現在は目をつむりましようつたって、今度のこの費用の事業費用の2,100万の増のうち2,060万、大半がこの給与費のアップが事業費用のアップですよ。

その辺の何ていうんでしょうか、経営上の方針というか、そういうことでは3人入れても経営が大丈夫だというような判断はどういう形でされたんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 医療従事者が健康で安心して働ける環境というものの整備や、もちろん質の高い医療の提供、また医療安全の確保を図る上では極めて重要で第一義的には考えております。

もちろん、その中で経営面を考えないといけないんですが、地域医療構想の部分であったように、病床機能の転換を図るということで、今年10月、来月からを考えていたんですが、病床機能の転換を図るということであれば、月100万円ぐらいの利益というか、収入が増加になるというのは試算しておりましたので、そういった形では経営のほうではそこを補えるのかなとは思っております。

○9番（立石幸徳） 地域医療構想の話が出たんですが、私もその地域医療構想の資料を持ってきてないんで、今事務長が言った病床機能の転換をする、これはどういうことだったんですかね。

今、資料を持ってきてないので私もちょっと正確なことを言えないので、前の繰り返しになりますけれども、市立病院がどういう病床機能に転換するちゅうことだったのか、前の説明を再度になりますけど説明してください。

○市立病院事務長（高山京彦） 現在の病床数が55床でしたけれども、それはそのまま据え置いた形で、急性期の病床20床、慢性期の病床35床につきましては、急性期の病床を7床減らして13床、あと慢性期の病床を29床、これは35床から29床に6床減床して、回復期の病床を13床にするなど見直して病床機能の転換を図るということにしております。

○9番（立石幸徳） 病院も、今後の病床機能の在り方や報酬を出されて、そのとき私はそういった病床機能転換で経営のほうはどうなるのかということだったら、当然経営上はこの急性期の病床をやって、いろいろ病院経営をやったほうが収益としては上がるんじゃないですか、どうなんですか。その辺は非常に専門的なことなのでよく分からないところがあるんですけど、今言った病床機能の転換で経営上はよくなっていくんですかね。

そして、どういう点に留意せんといかんか、そういうのでちゃんとまとめとらんと、ただ数を

こういうふうに変えますというんじゃ、我々や市民に納得させる材料にはならないと思うんですよ。

○市立病院事務長（高山京彦） 先ほど令和2年1月の収益に基づいて試算したところですけども、一般病床につきましては、4万5,981点の増というような形、療養病棟につきましても地域包括ケア病床にすることで17万3,254点の増というような形で試算したところ、10万点以上の、10万点と言えは100万円、月100万円ぐらいの増が見込まれるということで試算はしております。

○9番（立石幸徳） ちょっと分からないんですけど、この病床機能転換では私、前回この病院会計の予算だったと思うんですけど、聞いた中では、係長のほうがこの病床転換をすれば経営上は厳しくなりますと。

要するに、回復期のこの点数というのが低いんじゃないですか。その点から確認させてくださいよ。回復期を増やすつったって、回復期の診療といいましょうか、回復期の関連の点数ちゅうのは手術とかいろんな今後の医療技術を用いることじゃないから、点数は低いんじゃないですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 一般病棟につきましては7名分を、結局、20床から13床ですので7床分減りますけども、それを地域包括ケア病床にしたところで4万5,981点の増、地域包括ケア病床、いわゆる回復期の病床にすれば4万5,981点の増となります。

また、確かにほかの13人分、20床あります、13人のところにつきましては、6万4,000点ぐらいの減というような形もあります。

ただ、療養病棟につきましては、35床分を29床にしますので、6名分を地域包括ケア病床にいたしますと、17万3,000点ぐらいの増となります。

そういったことを考えますと、月10万点以上の増が見込まれるという計算にはなりません。

○9番（立石幸徳） そこは正確に言ってください。もう病院の方針ですからね。

急性期のほうでその転換で4万点は点数が上がる。もう一方の回復期にすると6万点は下がる。最後に上がるのは、明確にその辺を説明してくれませんか。

そして、全部総計すると10万点以上ちゅうけど、15万点上がるんですか、数字からいくと。

○市立病院事務長（高山京彦） 一般病床につきましては、一般病床の7名分を地域包括ケア病床に変えたとして、正確な試算をすれば4万5,981点の増となります。

残りの13名分につきましては、これは10対1の部分で13対1という地域一般病棟という形になるんですけども、それでいけば6万4,773点の減となります。

ただ、療養病棟につきましては、6名分を地域包括ケア病床に移行したとすると、計算すれば17万3,254点の増ということになります。

そういったことを考えますと、試算した場合は15万4,462点の増が見込まれます。

○9番（立石幸徳） ですから、そのいずれにしてもその机上のとは言いませぬけれども、そういう今病院内の方針で、いろんな形で最悪の状態を考えているのか、最悪とはその予測がですね。一番いい形でその点数を貼り付けているのか、今の方針を出すに当たっての検討ちゅうのはどういう形でされてきているんですかね。

長くなりますんで、一応これで終わりますけど、今言った病床機能転換の検討がなされた経緯について詳しく説明をしてみてください。

○市立病院事務長（高山京彦） この試算というのは、実際令和2年1月時点での患者を対象に、それを置き換えて計算した部分でございます。そして、この回復期を増床するということにつきましては、前、地域医療構想のときに当院が具体的対応方針の再検証ということを求められた際に、回復期が南薩でも少ない部分の機能であるということで、そこは開設者である市長、院長とかと協議しまして、3月に南薩地域医療構想での合意を得るために事前にこういった試算をしまして、これでいきたいと思いますというような形で出した数字ではございます。

○9番（立石幸徳） もちろん地域医療構想ですから、南薩圏域の一つの目標なり、あるべき地域医療構想というのがあるわけですよ。

それに合致する形で枕崎市立病院はどういう病床機能にするかということを出されている。それがきちっと病院経営の好転ちゅうか、いい形になるかというのはまた別物なんですよ、はっきり言いまして。

南薩の地域医療構想に合致するように、その病床機能を割り振ってですよ、我がところがおかしくなったっていうのは話にならない。

最後に、さっき言った職員3名増とこれがどう結び付くのかちゅうのは、また一応後でお尋ねしますよ。一応、私の質疑は終わります。

○4番(沖園強) 38ページをお開きいただきたいと思うんですが、29年度以降の新改革プラン計上額があるんですよ。そうすると、元年度決算の476万2,000円の赤字、計画では1,257万3,000円の赤字を見込んでおったと。計画は割と好転しているのかなと私こう捉えているんですけど、2年度は見込みどおり635万5,000円の黒字になるかどうかは分かりません。

ただ、34ページにありますように、補填財源が元年度で3億0,900万円あると。収益収支で赤字の云々、赤字でいいちゅうんじゃないで、枕崎市立病院の減価償却費等の補填財源、留保財源を見ると、計画どおりいくのかなというような計画になってるんですが、その辺の見解をお聞かせください。

補填財源としては、十分とは言いませんけど3億0,900万と。大体計画どおりにいっていると見らんといかんじゃないですか。38ページ、34ページ、また今の減価償却等を考察した場合は、そういう見方ができるんじゃないですか。

○市立病院主幹兼管理係長(西村祐一) ただいまの質疑は、この補填財源がこれだけあれば経営的には大丈夫かというようなことでよろしいですか。

○4番(沖園強) 新改革プランでいきますと、元年度決算で1,200万の赤字を見込んだと。だけど、476万2,000円で済んだということですよ。30年度も2,500万の赤字を見込んだんだけど、決算では543万4,000円の黒字だったと。計画よりも好転と言えればおかしいけど、そういう計画どおり以上に推移してるんじゃないかということですよ。

それと、34ページの補填財源3億0,900万円が元年度現在で補填財源がありますよと。そして、今の決算状況からいくと、5,585万0,900円の減価償却で推移してますよと。ですから、計画どおりにいってるんじゃないですか、その分析はどうしてるんですかちことですよ。

○市立病院主幹兼管理係長(西村祐一) ただいま委員からありましたとおり、この新改革プランにつきましては、29年度から令和2年度、今年度までの計画ということで策定しております。

途中でうちが消費税の課税団体ということになって、若干数字的な乖離はあったりするんですが、減価償却費等につきましては概ね的確に計上できておりますので、この数字よりは若干低い形でこの計画自体は令和2年度につきましては、達成できるのではないのかなとは考えております。

○4番(沖園強) そういった経営分析はできますよね、今のこの決算書を見ても。

非常に厳しい収支、収益的収支から見ると赤字であるがということで、収益的収支で黒字を出すのが一番ベターなんでしょうけど、頑張ってください。

○13番(清水和弘) 私は、報告書の23ページなんですけど、収益的収入及び支出について質疑いたします。

これについてですね、医業収益とこの医業外収益これはこの本市のやつを見たらですよ、医業収益より医業外収益が1億4,800万多いんですね、これ。普通の病院もこういう形なんですかね、これ。医業外収益これは多いんですか。

そしてですね、この医業外収益が多くなる一番の要因、これは私は不採算病院からのお金だと思うんですけど、この辺はどうなんですか。

○市立病院事務長(高山京彦) 医業収益が、令和元年度で約5億1,700万、医業外収益につき

ましては1億3,600万程度ですので、医業収益のほうが多くはあります。

○13番（清水和弘） 私が言うとするのは、この平成30年、令和元年比較した数字が出てますよね、医業収益のほうが1,482万ですね、単位をちょっと間違っていました。

○市立病院事務長（高山京彦） 医業外収益が1,482万円ほど前年度比較として上がってるということですが、これにつきましては、医業部分、医業収支比率でいえば100%超えれば一番よろしいんですけども、なかなかそこが達成していなくて、今は80%台となっております。そういった中で、今、負担金、繰入金部分というのが年々多くなっているというのは確かでございます。

○13番（清水和弘） 本市の場合ですよ、この不採算地区病院の運営に関するもの、お金が国のほうから入ってきとると思うんですけどね。これは、今後はどのようになっていくんですか。

○財政課長（佐藤祐司） 不採算地区病院に要する経緯につきましては、平成27年度から特別交付税措置になっております。

この措置額につきましては、年々金額としては見直されてきておりまして、元年度では5,680万程度が措置額とされております。

年々金額的には上がってきているところもありますので、今年度につきましても1床当たりの単価が見直されていくのではないかなとは考えておりますが、そこは不確定でございます。

○13番（清水和弘） 私はやっぱり病院なんですからね、この医業収益で収益を上げるようにですよ、医業外収益に頼ったたら私は駄目だと思うんですよ。今のところこの不採算分は令和元年5,680万ですか。こういう状況が今後も続くと思うんですけどね。

できるだけこの病院事業収益を上げるように、そのためにはどうしたらいいのか、計画か何かありますか。（「そぐわないですよ。公立病院ですからちゃんと答弁してくださいよ、もらって当然だがね」と言う者あり）公立病院だからこそ市民の税金も入ってるわけですよ。（「違う、それはちゃんと答弁しなさいよ」と言う者あり）私は、いつもこの医業外収益、これに頼ってるようじゃ市民の負担になりますよ、市立病院は。そこをもっと収益を考えて運営していただきたい。（「ちゃんと否定しなさいよ」と言う者あり）

○市立病院事務長（高山京彦） 13番委員がおっしゃるとおりに医業費用を医業収益で賄えれば一番ベターだと我々も思ってますが、小児医療とかそういった不採算部門を公立病院は担っているというところで、なかなか医業収益が費用を賄えていないというような経営になっております。

令和2年度の診療報酬改定もあつたんですけども、そういったところで、院内で精査しまして、費用をかけることなく診療報酬の増加が見込まれるものについては積極的に取り組んだり、新たな加算があればそういったものを算定していけるような体制ということはしております。

また、先ほど9番委員からもありましたけども、経営につきましては病床数55床をそのまま据え置いて、急性期を20床、急性期の病床と回復期、慢性期の病床、ここを見直すなどして、病床機能の転換を図りながら収益の増額を図っていきたいという考えではあります。

○13番（清水和弘） 病院事業費のところですね、この看護師が25人から28人となつとるわけですよ。これはどういう理由なんですか。

○9番（立石幸徳） 36ページに書いてあるわけですよ。経営評価委員会がな、働き方改革のために人員を増やす必要があると、それはさっき事務長もこの件で私が聞いたら言ったわけでしょう、夜勤をなくすとかいろいろ。ただ、そこから支出だけが増えていくことが懸念されると。

3点目に、回復期を備えた病床の検討について記載があるので、これを機に具体的に検討せち言ってるんですよ。そのところは最初から論議してるんですけどね。これでいいちゅうようなもんじゃないですよ。

だから、点数も聞いた、そして地域医療構想の関係で、最初これは一般質問もしたんですけど、公立病院、あるいは公的病院の再編というのをちょうど今9月ですから、9月頃までにはきちっ

とまとめろということがあったわけですけど、ところがこのコロナの一件で、むしろ公立病院の重要性が分かってきたと。

それでその再編問題はどうなってるのか知りませんが、これも説明していただきたいんですが、結果、病院としてはその地域医療構想に基づく公的病院の再編については、最終的に認めはされたんですか。そして、これは厚労省のほうちゅうか、県に続いて報告はするようになってるんですかね。

皆さん方は実務に携わってるから、そのことをはっきり教えてくれませんか。

○市立病院事務長（高山京彦） 今年の令和2年3月に南薩地域の地域医療構想の中で、機能の転換を図るということで説明しまして、その中で合意は得ているところでございます。

そこまで、あと今後はほかの民間病院とかも含めて議論をしていこうというような形で多分、今年の6月、7月には計画してたと思うんですけども、こういった新型コロナの状況によりまして、まだ開催がされてないところでございます。

国のほうからも、その再検証の期限ということにつきましては、今般、経済財政運営と改革の基本方針2020というのがありましたけども、その中で感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的な持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図るとされたところではあります。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について議論を開始したところであるということで、今、そういった形で国のほうは議論を開始したところであります。

このため、2019年中、遅くとも今年の秋だったと思いますけども、再検証の期限を含めまして、地域医療構想に関する取組の進め方につきましては、議論の状況、地方自治体の意見等を踏まえまして、厚生労働省において改めて整理の上お示しすることとなっておりますので、期限が今年の秋までとなっていましたけども、期限が延びていくのかなと考えてはおります。

○9番（立石幸徳） 延びたちゅうんですけれども、期限がですね。結局、さっき言った病床を市立病院は急性期、回復期、療養病床、それを変えるちゅう方針は、それはそれできちっと決定と。あとはそれを報告云々するその期限がいつまでになるかは分からないと、こういうふうに捉えておけばいいんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 南薩地域の医療構想の中で、3月に報告しました機能転換、それでもう合意を得られてますので、それで決定されたということであると思います。

ただ、それを我々がいつするかということにつきましては、厚生労働省への届出だけで済みますので、いつするか、具体化するのかというのは、そこは先ほど答弁しましたように10月ということで考えてはいたんですが、先般のこういったコロナ状況の関係で、もちろんその中では病床のダウンサイジング、削減というのも考えていたんですけども、感染症の関係で、そこはしばらく置いて、そして一般病床もしばらくはそのまま20床持つておこうということで、その具現化する時期は延びてはいます。当院が実際機能転換を図るという時期は延びてはおります。

今、いつするかと言われてもまだそこはこの新型コロナの感染拡大の状況を実際見て、今後検討されていくということになります。

○9番（立石幸徳） ですから、しっかり全体的に捉えてですね、というのは、国自体は社会保障費削減で底流としては医療費削減ちゅうのがあるわけですよ。これ以上医療費が伸びればもう対応できないちゅうのがある。

ただ、そういうコロナとかいろんな感染症が発生すると、そんなものはどうでもいいちゅうのはとてもじゃないけど言えない。それはそれできちっと対応するわけですからね。

そういうそのときそのときのいろんなことは発生するでしょうけれども、一番底流には、医療費は、元気な人は元気で頑張っしてほしいちゅうのがあって、そういう赤字経営なんかをしてる病院なんか再編をしなさいと。再編することで、いい経営をつくっていけというのが底流ですよ。

底に流れている部分な。

ですから、そういうものを含めて経営自体は、あくまでもしっかりしたものをしてもらわんと困るわけですよ。そのことを踏まえてこれからも方針を出していただきたいと思います。

○4番（沖園強） 地域医療構想の中で、急性期、回復期、慢性期と病床機能の転換ということなんですが、評価委員会の総括でも出てるんですけど、そういう病床機能の転換を行った場合に、今ここで論議されている、例えば看護師が28人に増えたというようなこともあるんですが、その基準看護的にはどう変わっていくんですか。そして、今の要因で基準看護も変わってくるんですかね。

○市立病院主幹兼管理係長（西村祐一） 看護基準ということですが、今現在を申し上げますと、急性期の病床につきましては10対1、慢性期につきまして20対1ということになっております。

これを病床機能の転換を図りますと、急性期病床のほうを若干下のランクに下げまして13対1、回復期の病床につきましても13対1、慢性期につきましては現在と同じ20対1に移行するかと思います。

○4番（沖園強） そうすると、今のこの要因でどうなっていくの。今、医師が2人、看護師が28人、そういった人数的にはどうなってくるの。この13対1、20対1になってくるの。

○市立病院主幹兼管理係長（西村祐一） 今、あります急性期の病床を10対1から13対1に下げます理由につきましては、現状の看護師の人数で足りるように13対1でそろえてあるところでございます。

○4番（沖園強） 慢性期、回復期を総体的に見たときに現状で足りるんですか。

○市立病院主幹兼管理係長（西村祐一） はい、そのとおりでございます。

○4番（沖園強） 基準看護以上の人数にはなっていないんですか。

○市立病院主幹兼管理係長（西村祐一） 看護基準というのものもあるんですけども、今度は夜間に勤務する看護師の配置の基準もありまして、そちらを踏まえまして、これで最低限の人数になるかと思っております。

○14番（豊留榮子） 32ページの小児診療についてお聞きします。これは平成24年度から実施されてきてるんですけども、少しずつ受診者の方も増えてきているようなんですけども、これ平成26年からは3月から毎週1回、鹿大から医師が派遣されてくるというんですけど、今市立病院、医師が2人って言ってましたが、これ小児科の先生も含めて2人ということですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 医師2人の中には小児の先生は入っておりません。非常勤医師が担当して診療に当たっています。

○14番（豊留榮子） そういうことなんですね、今市内には小児科病院が1か所あったと思うんですけども、そういうところからも依頼で市立病院に患者が来ることもあるということなんんですけども、これは今後小児科病棟としてきちっと医師を確保してやっていくという考えはあるんでしょうか。

○市立病院事務長（高山京彦） 小児科を標榜の中に入れるかどうかというのは今のところは考えてはおりません。ただ民間病院が担っている部分がありますので、そこと競合するようなことがないように考えてはおります。

○14番（豊留榮子） できれば地域の皆さんが、安心して市立病院に行けば何でも見てもらえるじゃないですけども、安心してみんなから慕われるような、そういう病院にどんどんなっていってほしいなど、収益のこともありますけれどもそういう思いも皆さん持っていると思いますので、これはぜひ考えていっていただきたいと思うところです。要望しておきます。

○5番（禰占通男） ちょっと説明と考えを伺いたいんですけど、まず29ページ、この入院の外来患者の状況ということで、平成30年度の市外からの患者は相当減って、また令和には戻ってきているんですけど、そしてまた29年度、30年度、元年度と比べるとどんどん入院患者、こ

れが減ってるんですけど、この特に平成30年度の市外からの減という4,000人台が2,000人台になったちゅうのはどのような、何か原因があるんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 30年度の減につきましては、延べで計算するものですから、1人が長く入院となれば一日一日が延べの日数で変わってきますので、2人によってはまたそれぞれ大きな変動の数字になってくるというような形になりますので、こういった差が出てきていると思います。

○5番（禰占通男） そうすると、これ市外の人を経緯でいくとあまり変動がないんだけど、ここで赤字が出たという原因というのは、この入院やら患者数に対しての赤字の原因というのは、総体でいくと3万2,000、3万2,000、3万2,000、あまり変わらないんだけど。

○市立病院事務長（高山京彦） 外来とかの数字につきましてもあまりそれほど変わらない、入院につきましては、先ほど言いましたように1人が長く市外の方が入院されれば、その変動で1人、2人と長くなればそういった形で数字が大きくなっていくことになります。

総体的にはそれほど人数が変わらないんですけども、1人当たりの医療に対する収益、やっぱり検査とか、そういった形で収益に差が出てきていますので、年々人数は変わらないんですけども、そういった1人当たりの収益によって大きく変わってくるというようなことはあります。

○5番（禰占通男） それと、病院で治療をするのはいいんですけど、次の31ページの未収金の問題、合計で8,400万の補助が出てますけど、この公営企業決算の審査意見書によりますと、ある程度回収されたとなってますけど、今現在のこの8,400万は今幾らの未収金になってるんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） これは8月末現在になりますけども、337万4,203円ということになります。

○5番（禰占通男） 監査がした後は少し回収されてるみたいですけど、これとですよ、未収金等と、結局治療するんだけどお金が入ってこないと経営が成り立たんわけですから、それとこの9ページの事業説明ですけども、ここには1日平均患者が0.3人増えて、57.7人になったという報告がありますよね、9ページ。

そうすると、先ほど来、委員が発言してる看護師は28人、病床55床、そうすると儲けるというのはもう病床は満杯になったとしても、やはり外来が増えて患者が増えることは利益につながるんじゃないですか。そうした効率の問題ちゅうのはどう考えてるんですか、病院の収益の効率ちゅうのは。

○市立病院事務長（高山京彦） 収益につきましては、患者数は横ばいではあるんですけども、先ほど言いました1人当たりの平均収益が減少しているの、外来につきましては540万円の減だということになっております。

効率がよければいいんですけど、どうしてもこの人数は変わらないんですけど、この中にやっぱり点数の低い患者が増加傾向にあるということで、例えばリハビリで終わる方とか、低温サウナというものがあるんですけどもその利用者数、リハビリで言えば357件の増、低温サウナの利用者につきましては132件の増ということで、こういった点数の低い患者が増加傾向にあるために、なかなか増収というのが見込めてないということになっております。

○委員長（東君子） ここで10分間休憩いたします。

午後3時23分 休憩

午後3時33分 再開

○委員長（東君子） 再開いたします。

○5番（禰占通男） 最後にお伺いいたしますけど、本市の市立病院ということで看護師28人、病床が55床、まあいろんな経営の仕方もあると思うんですけど、枕崎市、南さつま市、南九州市、こういった3市のうち、この市立病院と同じような規模のところ民間ですけど、それぞれ

のいろんな経営の在り方で、民間ほとんど赤字が出てるのか出てないか我々分かりませんが、やはりそういう経営の仕方というのはあると思うんですね。

だから、やはり一応企業として経営していくにはやっぱりある程度の利益は上げないといけないと思うんですね。だから、そういういった経営の仕方、そういうのが分かれば教えていただきたい。また、今後の方針と。

○市立病院事務長（高山京彦） 同じような形態の民間病院との比較というものはしてはおりません。ただ、当医院につきましては標榜が内科のみ、外科的手術とか別の診療科目を持っているとかありません。そういったことがなくて内科のみですので、なかなか収益が上がらない状況ではあると思っております。

ただ、先ほどの繰り返しになりますけども、そういったものを踏まえますと、もちろん企業である以上は常に黒字というものを目指していかないといけないということもありますので、職員のスキルアップなど図りまして、費用をかけずに診療報酬の増加が見込めるものなどにつきましては積極的に取り組んでいきたいと。あと加算部分というものがあれば、積極的に取り組んでいきたいと思っております。

○11番（永野慶一郎） 先ほど減価償却費の話が出たんですけど、意見書の4ページに④の表がございます。決算審査意見書の4ページです。

この表で、減価償却費の対医業収益比率っていうので元年度が10.8ポイントなんですけど、指標が8.5ってなっているんですけど、この10.8というこのポイントですね、29年度からするとだんだん増えてきているわけですけど、この高いのがいいのか悪いのか、どうなんですか、指標と比べて高いんですか。ちょっと教えていただけないですか。

○市立病院事務長（高山京彦） これにつきましては病棟の建て替え工事を行ったために、こういった10.8ポイントという形で指標よりは高くなっているということになります。

○11番（永野慶一郎） これは低ければ低いほどいいとか、高ければ高いほどいいとか、そういったのはあるんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） ここにつきましては投資とかそういった部分も含めてなので、こういった形で投資をしていくのかなという部分もありますので、高ければどうで、低ければというようなものはないですけども、一応これを見れば指標が平成30年度決算統計この病床50以上100床未満による平均値ということになっております。

先ほども言いましたけども、投資という形で言えば必要な投資というのは病院の発展、医療の充実という部分につきましては積極的に行っていないといけないと思います。そうした形で、医業収益を増加させるためには、設備投資というものは欠かせないものだと考えております。

○11番（永野慶一郎） 収益を上げるための投資ということであれば、そうやっていただきたいんですけども、先ほどから今期マイナスだと、今期っていうか元年度が赤字だということで、純粋に医業収益からかかった医業費用を引けば470万のマイナス、その数字だけ見ればマイナスなんでしょうけど、減価償却費は5,500万ぐらいあると。

14ページの報告書のキャッシュ・フロー等見ていただくと、期末残高、キャッシュでいいますと3億7,000万ぐらいあると、期首残高より300万ぐらい減らしているんですけども、私が記憶してる限りでは、ここ数年、キャッシュの、現金ですね、これぐらい残っているんじゃないかなと把握しているんですが、こういったところも含めて御説明をいただくと、ただ単に収益から費用を引いて幾らプラスが出ました、マイナスが出ますというよりも皆さん伝わりやすいんじゃないかなと思うんですね。

先ほど4番委員もおっしゃいましたけども、その減価償却費を含めずにやっぱり医業収益を上げていただいて、収益から費用を引いてプラスを出すのが、本来の姿かなというか、そっちがいいんですねっていう意見もありましたけども、私もできればですね、そういった形にしていく

のが本来の姿だと思いますので、またそこは収益を上げる努力を、今いろんな答弁でいろんなことをしていきますということでございましたので、また努めてやっていただきたいと、ただ説明の際にそういったところまで説明していただくとは、そこまで悲観するような内容じゃないんじゃないかなと私感じたので、お願いを最後にしておきます。

○9番（立石幸徳） 今の意見も含めた話って、実に私は言い訳じみた話に聞こえてならんのですよ、経営は最終的には結果ですから。ただ、こうこういう事情がありまして、どんな事情がありまして、こう言って、それは外部の人はそういうところまで見ませんよ、はっきり言って。

5番委員がさっき言ったように、最終的に経営がどうだったかという収益、費用を引いたな、そういうのがぴしゃっとなされて初めてここの病院はしっかりしてると、再編の必要もないというような形になるんで、何がありましてかれがありましてというような事情を言ったんじゃ、その経営をな、外部団体がそこまで見てくれれば、ああ頑張ってるんだなというふうになるんだけど、私ども議会審査はやっぱり対外的に住民がはっきり病院経営はどうかというのを、しっかり分かるような審査をしなければならない。そのことだけを私は最後に申し上げておきます。

○11番（永野慶一郎） 私ども議員ですので、そういったことも踏まえてですね、見た目のその黒字、赤字だけじゃなくて、内容も減価償却も幾らあってとかですね、そういったのも把握するのが私たちの仕事だと思いますので、またしっかりと引き続き説明とかよろしくお願ひします。

○8番（吉嶺周作） 先ほど病床機能の転換についての話が少し出たんですが、一般病棟22、療養病棟を35から29の6減にすることなんですけど、現在入院している患者の方々への負担というか影響はないんですかね。

○市立病院事務長（高山京彦） 今現在、入院されている方ということでは、その影響はございません。

○8番（吉嶺周作） それと、今回医療設備機器でLED内視鏡システムの購入を約900万で行ってるんですけど、今まではなかった機械なんですかね。

○市立病院事務長（高山京彦） このLED内視鏡につきましては、内視鏡は今までもありました。その更新で今度購入したところがございます。前の、たしか平成21年ぐらいに購入した部分だと思います。

○8番（吉嶺周作） それでは、市立病院は何種類のこういった検査機器が整えられているんですかね。例えばCT検査とかありますよ。

○市立病院事務長（高山京彦） CTスキャナーとか、デジタルX線画像によるシステム、レントゲン、あとエコーと昨年買いましたけども超音波診断装置などがあります。

○8番（吉嶺周作） 外来患者もここ数年横ばいなんですけど、年間の検査の件数とかそういう統計も取ってるんですかね。そういったのが分かれば、CTで年間100件とか、そういうのが分かれば教えてください。

○市立病院事務長（高山京彦） 外来のほうで言いますが、エコーにつきましては735件、カメラがありますけども、カメラにつきましては172件、あとレントゲンにつきましては1,227件、CTにつきましては308件、ほかに心電図もありますけど1,112件というふうに外来につきましてはそういった形になります。

○8番（吉嶺周作） そこで異常があった場合は、市立病院のほうでの手術とか、そういったものもやってるんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） 当院は内科のみなので手術とかは行っておりません。そういった患者がいれば紹介状を書くことでほかの専門的な病院を紹介することになります。

○8番（吉嶺周作） そうした場合、入院している患者の中で体調が悪化したりした場合には、もう市立病院では診れない場合はどこの病院に送られていくんですか。

○市立病院事務長（高山京彦） その専門的な病院をうちは紹介することになりますけども、入

院患者が心臓とかだったら、そういった専門の病院、また胃とかそういったものであれば、そういった専門の医師がおられる病院に紹介するということになります。

○委員長（東君子） ほかにありませんか。——ないようですので、以上で質疑を終結いたします。

これから採決いたします。

お諮りいたします。

認定事項第6号は、認定すべきものとするに御異議ありませんか。

[「異議あり」と言う者あり]

○委員長（東君子） 異議がありますので、挙手による採決をいたします。

認定事項第6号は、認定すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（東君子） 挙手多数であります。

よって、認定事項第6号は、認定すべきものと決定いたしました。

ここで執行部入替えのため暫時休憩いたします。

午後3時49分 休憩

午後3時52分 再開

△認定事項第5号 令和元年度枕崎市公共下水道事業特別会計歳入歳出決算

○委員長（東君子） 再開いたします。

次に、認定事項第5号令和元年度枕崎市公共下水道事業特別会計歳入歳出決算を議題といたします。

当局に説明を求めます。

○水道課長（松田誠） 認定事項第5号令和元年度枕崎市公共下水道事業特別会計歳入歳出決算の概要について御説明します。

令和元年度当初予算は、9億2,715万1,000円で前年度当初予算に比較して13.7%の増でしたが、その後3回の補正を行い9億3,932万9,000円となり、前年度からの繰越明許費繰越額1億2,306万円及び事故繰越額1,053万円を加算し、最終予算現額は10億7,291万9,000円となりました。

また、令和2年度から地方公営企業会計へ移行するのに伴い令和元年度の会計年度は、地方公営企業法施行令第4条第1項の規定に基づき、法の適用する日の前日である令和2年3月31日をもって終了し、決算を行うこととしました。

歳入では、調定総額10億5,523万7,000円に対して収入済額9億8,675万8,000円、不納欠損額215万7,000円、収入未済額6,632万2,000円となり調定額に対する収入割合は93.5%となります。

歳出では、支出済額が9億6,250万4,000円となり、令和元年度の形式収支は2,425万4,000円、実質収支は1,975万4,000円となりました。

なお、繰越明許費として社会資本整備総合交付金事業の枕崎終末処理場水処理施設改築、沈砂池設備改築、ストックマネジメント基本計画策定のうち6,900万円を翌年度へ繰り越しました。

その財源は特定財源及び一般財源であります。翌年度へ繰り越すべき財源は、一般財源450万円となります。

令和元年度の整備状況は、長寿命化計画に基づき終末処理場の沈砂池2号流入ゲート・揚砂ポンプ・流調攪拌機・4号最終沈殿池汚泥掻寄機等の改築更新を行い、機械設備工事を令和2年度に一部繰り越して実施中です。

なお、松之尾汚水中継ポンプ場では、1号スクリーンプンポンプ・自家発電設備の改築更新が完了

しました。

令和元年度末の供用世帯数6,678世帯に対する水洗化世帯数は48世帯の増で5,888世帯となり水洗化率は88.2%です。

以上、概略御説明いたしました。よろしく御審議くださいますようお願いいたします。

○委員長（東君子） 審査をお願いいたします。

○9番（立石幸徳） 今の説明の中で、この事故繰越しちゅうのはどういった事情だったのですかね。なかなか決算書も全部目を通す時間もないんですけれども、事故繰越しはどういう事情だったんですかね。

○水道課長（松田誠） 平成30年度の工事で、終末処理場受泥槽配管工事におきまして、受泥槽下部及び上部配管取替え工事等の工事内容でございます。これの部品の調達に間に合わずに事故繰越しとしております。

○9番（立石幸徳） 公共工事では年度内にきちっと竣工といいましょうか、終わるといのが大原則なんですけれども、その部品が間に合わなかったというのはまたどういうことなんですか。

○水道課長（松田誠） 当初計画では、部品の調達に間に合う予定で計画してました。3月末には工事完了ということで計画をしておりましたが、受注側と部品調達側の連携のミスによりまして部品調達が遅れました。

それによりまして、本来ならば受注者の責に帰するものではございますが、部品が間に合わなければ、どうしても工事に至らないということで、やむなく事故繰越しとしたということでございます。

○9番（立石幸徳） ちなみに、この受注の事業者は枕崎市内の方ですか。枕崎市内でそんな工事ができるんですかね。

○水道課長（松田誠） 市外の事業者でございます。

○5番（禰占通男） 補正で消化施設の予定を先送りするち報告があったんですけど、最終的にその消化施設を設計してするとして、何年頃に、消化施設を造るとなった場合ですよ、いろんな採算の面もあるんだろうけど、例えばいつ頃になると予定しているんですか。

○水道課長（松田誠） 補正のときにも消化設備については説明いたしましたが、今現在の状況としましては、令和2年12月をめどに汚泥の成分調査、加工場の流入水質調査、それと各処理施設からの発生する臭気の成分調査、ラボによる濃縮汚泥の簡易消化実地試験を行います。その各試験結果を精査して、令和3年度の5月頃までに基本設計を完了させる予定でございます。

令和3年度中旬中には詳細設計を完了いたしまして、工事着工となり、今の計画では令和6年度未完了予定でございます。

今回の基本設計におきまして、ラボによる簡易消化実地試験を行うことで、本市下水道の汚泥による消化が可能であるか、または可能であっても、費用対効果があるかなどを検討することになります。

現在は、消化槽を設置し、汚泥量、臭気濃度の軽減を目指していますが、消化槽設置ありきの検討ではなく、ほかに乾燥設備の設置であったり、脱水機の機器選定にも着目していくことになります。

○5番（禰占通男） 今、課長がおっしゃられるように消化設備のありきじゃないち言うけど、結局は、一番の問題は汚泥の量と臭気、臭いですよね。それが解決できれば1番なんだけど、やはり乾燥もろもろち言った場合、早急に取り組むべき課題でしょう。

今、いろんな長寿命化もやっていって、その中で新しいものをつくるちゅうことですよ。だから、本当は私も消化施設ちゅうのがどんだけ効能があるか現実に見ていないし、聞いてないし、ただネットで調べて有効だということがいろいろ出てきたから一般質問もしたんですけど、やはり人口も減っていく、その中で採算がどうのこうのということもあるわけでしょう。それで、で

できれば早急に取り組んでももらいたいんだけど。どこかこの近辺で下水道をしてるところで、その消化施設を持ってるところってというのはあるんですか。

○水道課長（松田誠） 近辺では指宿の終末処理場で使っていたようでございますが、話を聞きますと、消化がうまくいかずあまり運転されてないという話でございます。

近年、消化設備の機器そのものが近代化されて消化もされやすいようになっています。そこで、これに着目して、本市としては消化設備がいいんじゃないかということで今研究を行っているところでございます。

○9番（立石幸徳） 1か月ぐらい前、8月19日に市議会の産業厚生委員会が所管事務調査で、この下水道の臭気対策ちゅうことで、私は総務文教委員会なもんですから資料だけ頂いて見ているんですけど、まずこの陳情に対する対応で、毎月1回臭気を測定するというので、4月、5月はゼロ、ゼロというような測定結果になってるんですけど、6月11日のこの西のほうは9とかですね、あるいは7月9日の南のほうは6とか。

だから、9とか6ちゅうのは大体どういう臭気の度合といいたいしょうか、悪臭の程度といえ、その辺はどういうふうに考えればいいんですかね。

○水道課長（松田誠） 産業厚生委員会における陳情によりまして、このような臭気濃度の測定をするようになりました。

そこで、9番委員の御指摘にありました臭気指数についてでございますが、一般的には都市計画区域になりまして、臭気強度としましては2.5に該当します。

本市ではこの臭気指数を用いての条例上の取締りということはありませんけども、一般的な臭気数値の10から15までが臭気強度2.5ということになっております。

○9番（立石幸徳） そうすると、10から15が問題といいたいしょうか、かなり悪臭を感じるという数値になるんですか。

○水道課長（松田誠） 臭気強度で先ほどお話をしましたけども、臭気強度のゼロから2これが無臭、やっと感知できる臭いという形になります。2.5から3.5ここが楽に感知できる臭いという設定となっています。あと、臭気4が強い臭い、臭気強度5が強烈な臭いとなります。

今の枕崎市の都市計画区域については、先ほど言いましたように臭気2.5に該当しますので、臭気2.5につきましては、臭気指数でいえば10から15、内容としましては何の臭いか分かる弱い臭いから楽に感知できる臭いの間ということになります。

○9番（立石幸徳） 要するに、この資料にあるように毎月1回臭気を測定し、結果をホームページ、処理場内掲示板で公表してるちゅうことで、この資料にあるような形で公表してるんですか。

○水道課長（松田誠） そのとおりでございます。

○9番（立石幸徳） それじゃあ、おかしいんじゃないですか。つまり、その9とか6とか出てもの、市民は今私も聞いたように、どこが強烈な臭いなのか市民は全然分からんわけですよ。このままホームページに出ようが、処理場の掲示板にこんな表が出て、9ちゅっても何がどうなのと。ちゃんと、今課長が説明したようなこういうもんなんですという説明書が伴わないと、ただこれだけホームページや掲示板に出しても見た人は何も分からんですよ。

○水道課長（松田誠） このままの状態でと言ったのは、測定箇所数と数値についてはこのままでございますが、先ほど私が説明をしました臭気強度、臭気指数についての今の説明文というか説明図といいたいしょうか、それはホームページに記載してあります。

○9番（立石幸徳） 今日でなくても、そういう説明文もまた議会にもいつか提出して、分かりやすいようにしていただきたいと思います。

それから、裏のほうに令和3年度からの、2年度から年次的にやるっていうんですが、3年度からの事業を予定している。先ほど出た消化設備も書いてありますけれども、この3年度からの

事業ちゅうのはもうほとんど実施されると見とっていいんですかね。

○水道課長（松田誠） 所管事務調査におきまして、資料に記載してあります汚泥濃縮設備更新事業、汚泥脱水機更新事業、この2つにつきましては、汚泥濃縮設備更新事業については早め令和3年度からの着手ができると思います。

あとこの汚泥脱水機更新事業、これは令和3年度に工事着手の予定でございますが、先ほど申しましたように、この処理場の最適化の基本設計におきまして、消化できるかできないか、消化槽を設置するのかわらないかで脱水機の機器が変わってきます。この分で多少の変更はあるだろうと思います。

あとその最適化事業につきましては、先ほど答弁したとおりでございます。

○4番（沖園強） 監査意見書の29ページなんですけど、収入未済額の部分で、収入未済額の不納欠損の関係なんですけど。

○委員長（東君子） すみません、もう少しはっきりと。

○4番（沖園強） 監査意見書の29ページの収入未済額と不納欠損の関係、よろしいですか。

平成30年度は不納欠損額が1,000円だったんですよ。今回215万6,660円とやむを得ない部分なんでしょうけど、人数で20人、320件を不納欠損処分をしたということですよ。

収入未済額については7月末で若干解消されてるんですけど、この公債権ですよ、強制執行権がある徴収権がある公債権ということで、生活保護、所在不明死亡は、死亡につく相続権等はどうなってるんですか。死亡所在不明の後見。

○水道課参事（永江隆） 令和元年度に215万6,660円、これ受益者負担金の不納欠損でございます。

それぞれ細部にわたって調査をして、相続権等もないということで判断をして、それで調査の上で不納欠損で今回計上しているということです。

○4番（沖園強） ここに計上したのは分かるんですけど、あとその受益者負担金の部分で、不納欠損処分ができない部分はどんぐらいあるんですか。

○水道課参事（永江隆） 令和2年度に引き継いだ未収金という形で、709万ほど未収金で公営企業会計に移行しております。その中で、まだ現在納付を継続している方もございますが、未収金が今現在でそれだけあるという形です。

○4番（沖園強） 使用料金の未収金はどうなってるんですか。

○水道課参事（永江隆） 下水道料金の使用料の未収金については、決算の段階で21万6,000円ほどございます。

○4番（沖園強） その使用料金についての未収金の回収見込みはどうなんですか。

○水道課参事（永江隆） これにつきましても、多少は、なかなか回収見込みがないものもございますが、それらについてはまた今後、不納欠損するかどうか精査して、しかるべき措置を取っていきたいと考えております。

○水道課長（松田誠） 7月末現在におきまして、料金につきましては約61人、204件の38万9,234円ほどの未納がございます。そのうち、回収債権としまして48人の160件、35万1,176円、残りの13人、44件について3万8,058円を整理債権として今集約しているところございます。

○4番（沖園強） その受益者負担金の部分で、元年末で709万円程度あったと、そして今回215万6,000円不納欠損をしたと。あと500万程度残ってることですかね。

○水道課参事（永江隆） 215万円の不納欠損については引き継いでおりませんので、それとは別に709万円ほどあるということでございます。

その中で見込みですけれども、実際、今現在、納付をしている、あるいは納付の見込みがある、それらについては、709万円のうち大体90万円程度、残りの600万円強につきましては、なかなか厳しい状況であるということでございます。

○4番（沖園強） あとのその600万円程度の第1区画から4区画まであるんですけど、どこに分布しているんですか。

○水道課参事（永江隆） 昭和59年から昭和62年まで1次区域を整理しました。

それらが104万8,130円……（「件数も。件数は分かるの」と言う者あり）、今の1次区域が102件、人数にして7名、平成5年、平成6年、平成12年の2次区域の部分で234件、18名で金額が113万2,450円、3次区域、平成13年、14年、16年、21年、件数が292件、17名、420万7,990円、平成22年から平成28年までの4次区域で26件、5名、69万9,800円、これらの金額を未収金として公営企業会計のほうに移行してございますけれども、今現在にしては、まだ少しは入ってますので、この総額よりも若干は減っていると把握しております。

○4番（沖園強） どう捉えればいいのか。1区画、2区画、古い分からいけばもう3区画までは若干徴収不納の部分の色強いんですかね。1区画から3区画部分までの部分はもう年数は大分たってるんですけど、徴収不可能というような方々が多いんですか。

○水道課参事（永江隆） 一括でなかなか支払うのが困難な方々には納付相談に応じて、少しずつでも払っていただくような形で徴収している例もございます。

そういう方で、平成12年に賦課された分を少しずつ現在も納付中で納めていただいている方もございます。

○4番（沖園強） 4区画のこの26件、69万円なんですけど、何人なんですか。

○水道課参事（永江隆） 26件の5名でございます。

○4番（沖園強） 4区画については、どっちかという農用地部分とえばいいのか、そういった面積が大体1件、1件が大きいということで、受益者負担金を下げた経緯があるんですよ。1区画、2区画、3区画よりも下げた経緯があると。あれは幾ら下げたんだっけ。

○水道課長（松田誠） 1区画、2区画の枕崎校区は平米に対して500円でした。それが、立神校区3次区域、4次区域にしては1平米380円となっております。

○4番（沖園強） そのときもいろいろ議論がありまして、それだけの地価って言えばいいのか、値打ちは上がるんだということでいろいろ議論があって、下げるべきでないということであったんですけど、22人ですかね、3区画、4区画で22人まだいらっしやると。こういった方々なんですかね。

○水道課参事（永江隆） 死亡されてる方もいらっしやいます。行方不明者、市内に在住の方も、市外のほうにおられる方、そういった形でございます。

○4番（沖園強） 納付能力的にはどうなんです、市内、市外にまだ健在の方は。

○水道課参事（永江隆） 普通に納付相談に行ってできるような方たちにつきましては、催告書を送ったりとか、そういったことはやっておりますが、もうこれらの方たちっていうのは納付相談にも応じてくれない方、あるいはもう既に、先ほども申しましたとおり死亡されてる方、なかなか現状的には厳しい状況でございます。

○4番（沖園強） 収納には未済額の解消に格段の努力をされたいと監査委員のほうも御指摘ございますけど、大変でしょうけど、できるだけ不公平感が出ないように取り組んでいただきたいと思えます。

○水道課参事（永江隆） 今、こういう御質疑がありましたので、水道課の考え方もこの場で述べさせていただきたいと思ってるんですけど、受益者負担金につきましては総額11億0,726万3,480円、収納率にしてその中で不納欠損後で99.355%、これだけの収納率で負担をいただいております。

なかなか100%にするのは非常に、そこを目指すのは当然なんでございますが、公営企業会計に移行して未収金で開始貸借対照表にも、そしてまた予定貸借対照表にも未収金で計上してございます。

ただ、これを公営企業移行にしていって、できるだけ現実的な収支計画を立てるという上でも、なかなかそれらをずっと引き継いでいくのは厳しいところがございますので、今年度中に補正で計上させていただいて不納欠損処理を行うのか、あるいは今年度は当初予算の編成段階に間に合いませんでしたので、今ちょうどこの中身についていろいろ精査をもっと詳細にやってる最中がございますので、令和3年の当初予算で計上するか、それらを今検討中で、近いうちにそれなりの処分を考えているところでございます。

○4番（沖園強） 企業会計への移行ということで、安易に不納欠損するわけにいかんでしょうけど、また不納部分を引きずっていくのもまた公営企業会計としてはいかなもんかなと思いますので、その辺は留意して取り組んでいただきたいと思います。

○9番（立石幸徳） 時間の関係もありますから、簡潔に下水道のこの水質料金の件ですね、昨年から特に水産加工業の水質料金について、いろいろと御尽力もされているという状況もあったんですけど、年変わっていろんなコロナの関係もあって、この件のまず水質料金改定の動きといたしましうか、どういう状況、今の状況、それからこれまでの取り組んできたという状況がどうなってるのか、簡潔に教えていただきたいと思います。

○水道課長（松田誠） 現在、令和2年度に入りまして、加工組合とは2回ほど協議を行ってきました。

協議の中では、まずは加工場からの排水濃度の測定についての協力依頼、グリストラップの取扱いについての協力依頼等をお願いしております。

当初計画では、先ほどと重複しますけれども、8月頃より加工場の水質検査を行う予定でございましたけれども、下水道事業団の委託公募に対して参加者がいなかったことから、再度、公募をかけている状態で、水質試験がちょっと遅れている状況でございます。

9番委員からの質疑にありました水質料金を含む下水道使用料については、副市長のほうから答弁してもらいます。

○副市長（小泉智資） 公共下水道事業は、令和2年4月1日より地方公営企業法の全部適用を実施し、これに併せて使用料の改定を実施すべく準備を進める予定でございました。

また、改定の実施時期として、昨年度末に策定した改定実施に向けたスケジュールというものの中では、令和2年度中に改定率の算定のための資料収集及び各種協議会並びに枕崎水産加工業協同組合との協議これを進めまして、令和3年10月1日を改定実施日の目標ということにしてございました。

しかしながら、今般のコロナ禍のそういう状況におきまして、景気の落ち込みが見通しの立たないほど大きいことから、そういうことが予想されておりますので、使用料値上げを今のこのコロナ禍のタイミングで実施することは、利用者の方々の御理解を得ることは非常に困難であると判断しております。

改定実施に向けたスケジュールということにつきましては、一旦白紙に戻しまして、使用料改定の最低限の準備については、そのまま進めていくと。それをやりながら、今後の景気の動向を注視した上で、実施時期を慎重に見極めていきたいと考えております。

○9番（立石幸徳） 今、副市長が言った最低限の準備はするというんですが、今年度からの公営企業の全部適用、その法適用の効果の中にですね、いわゆる使用料対象の原価計算、原価の明確化ちゅうのが大きく法適用の効果で出されてるんですね。当然でしょう。その水道料金はもう原価を出すわけだから、下水道も企業会計だからしないといけない。

そして、6番目のところに使用料改定の際の議会が住民への説明が容易簡単にできると。それで、そこでこの原価計算をこの水質料金の原価計算をする場合は、どういうふうにして原価を出してくるんですかね。

○水道課長（松田誠） 今、御質疑の水質料金の基本的な考え方でございますが、まず、全流入

量に含む濃度、これはSSプラスBODでございますが、このうち加工場からの流入濃度の割合を算定し、その割合に維持管理費の総額を乗じて工場からの流入に対しての加工場処理経費を算定します。その加工場処理経費を水量に関わる経費、BODに関わる経費、SSに関わる経費に区分します。

そのために、加工場の水質試験を今回行うこととなりますが、第2に区分された経費のうち、BODに関わる経費をBOD総負荷量で除した値とSSに関わる経費をSS総負荷量で除した値を足した数値が1リットル当たりの1ミリigramの総負荷量に対する経費として算定されます。

ちょっと難しくなるんですけども、現在加工場からの汚水濃度、BODプラスSSは加工場の規模にかかわらず1リットル当たり2,000円から2,500円以下の水質料金と算定していますが、実際、処理場に入ってくる全容量の中の負荷量のうちに、加工場から負荷量が幾らあるのか、それを算定した上で、維持費の中のBODに関わる経費、これは水処理のところでございますが、SSに関わる経費、これは汚泥処理のところでございます。ここに係る経費をそれぞれ係数を掛けていって算定するということとなります。

○9番（立石幸徳） かなり細かな、あるいは複雑な計算になるみたいなんですけれども、その計算がおかしいちゅうんじゃないかと、要は、そういった原価計算の在り方が業界の納得っていいでしょうか、きちっと説明を理解できるようなものでないといけないと思うんですね。

そうでないと、当局だけがこういった原価計算でやってますちゅうたって、業界がそんな計算が本当に原価になるのかちゅうたらもう終わりですから、そこらについてはその原価計算のやり方はまだ業界には説明はしてないでしょう。

○水道課長（松田誠） 今、答弁しましたような詳しい話はしていません。

現在の協議の中では、このような負荷量を算定するために、加工場の排水水質の濃度試験をしないと算定はできないと、そのために協力依頼をしているところまでです。

○9番（立石幸徳） いずれにしても、いずれかのときしっかりした原価を基にこの料金改定ちゅうのが当然課題に上ってくるでしょうから、それまでにやっぱりしっかりどっからどう見ても、確かにそれが水質の料金の原価だというような形で言えるようにその辺も含めてですね、さっき副市長が言った準備には怠りなくやっと思っていただきたいと思います。

○委員長（東君子） ほかにありませんか。——ないようですので、以上で質疑を終結いたします。

これから採決いたします。

お諮りいたします。

認定事項第5号は、認定すべきものとすることに御異議ありませんか。

[「異議なし」と言う者あり]

○委員長（東君子） 異議もありませんので、認定事項第5号は、認定すべきものと決定いたしました。

ここで執行部入替えのため暫時休憩いたします。

午後4時38分 休憩

午後4時40分 再開

△認定事項第7号 令和元年度枕崎市水道事業決算

○委員長（東君子） 再開いたします。

次に、認定事項第7号令和元年度枕崎市水道事業決算を議題といたします。

当局に説明を求めます。

○水道課長（松田誠） 令和元年度枕崎市水道事業決算について主な点のみ御説明いたします。

まず初めに、業務量について説明いたします。

令和元年度末における給水戸数は1万0,403戸、給水人口は1万8,021人となり、前年度に比べ給水戸数では94戸、率にしまして0.9%の減、給水人口では344人、率にしまして1.9%の減となりました。

また、年間配水量は273万8,163立方メートル、有収水量は248万9,030立方メートルとなり、前年度に比べ年間配水量では4万8,868立方メートル、率にしまして1.8%、有収水量では4万3,951立方メートル、率にしまして1.7%の減となりましたが、有収率は前年度同率の90.9%となりました。今後もさらに漏水防止対策等の強化を図り、有収率の向上に努めてまいります。

建設改良工事では、建設改良費の決算額が1億5,158万4,257円となり、主な事業内容は、岩崎木場線配水管改良工事などの老朽管更新2,302メートルと新設工事1,011メートルを計画的に進めたほか、白沢水源地取水設備改良工事など老朽施設の改修を進め、安全で良質な水の供給に努めました。また、令和2年度からの片平山配水池更新工事に向け、実施設計を委託しました。

次に、経理状況について御説明します。

収益的収入及び支出では、税抜総収益4億1,789万0,307円に対しまして総費用3億5,832万8,165円で、差引き5,956万2,142円の純利益となりました。これに前年度繰越利益剰余金4,363万7,143円、その他未処分利益剰余金変動額7,600万円を加えると、令和元年度末における未処分利益剰余金は1億7,919万9,285円となります。

資本的収入及び支出では、収入額4,753万2,000円に対しまして支出額2億7,662万2,037円となり、差引きで2億2,909万0,037円の不足が生じたことから、この不足額を過年度分損益勘定留保資金85万8,419円、当年度分損益勘定留保資金1億4,016万7,210円、建設改良積立金7,600万円並びに当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額1,206万4,408円で補填いたしました。

令和元年度の剰余金の処分について申し上げます。

未処分利益剰余金については、上の表の枕崎市水道事業剰余金計算書、右から3列目中ほどに書いてあります前年度の繰越利益剰余金として4,363万7,143円、建設改良積立金の取崩しとして7,600万円、当年度純利益として5,956万2,142円の合計額1億7,919万9,285円が未処分利益剰余金となりました。また、その一部を下の表の剰余金処分計算書（案）に記載のとおり、減債積立金と建設改良積立金への積立て、自己資本金への組入れをするものでございます。

以上、主なもののみ説明いたしましたが、よろしく御審議くださるようお願いいたします。

なお、配付いたしました資料は、水道事業収支計画表、収益収支計画表、資本収支計画表及び県内19市の決算業務量一覧表ですのでお目通し方お願いします。

○委員長（東君子） 審査をお願いいたします。

○14番（豊留榮子） この給水人口戸数ですけれども毎年毎年減ってきていますよね、もう今年度は特に戸数が3分の1ぐらい減っていると、こういう感じで本当に事業として成り立っていくのかとても心配なんですけど、これはいつも言ってるんですが、一般会計からの繰入れをもうきちっとして事業を成り立たせていくという考えはないんですか。

○水道課長（松田誠） ただいま委員からもありましたように、給水人口の減少に伴いまして給水収益も減少して、右肩下がりといえますか、減少していくとなっております。

一般会計からの繰入れに対しましては基準内の繰入基準があります。それに伴う繰り入れられるものについては繰り入れてもらうと、令和2年度におきましては片平山配水池更新事業等がありました。これには基準にのっとった基準内繰入れをしているということになります。

○委員長（東君子） ほかにありませんか。——ないようですので、以上で質疑を終結いたします。

これから採決いたします。

お諮りいたします。

まず、認定事項第7号中、令和元年度枕崎市水道事業剰余金処分計算書は、原案のとおり可決すべきものとするに御異議ありませんか。

[「異議あり」と言う者あり]

○委員長（東君子） 異議がありますので、挙手により採決いたします。

認定事項第7号中の令和元年度枕崎市水道事業剰余金処分計算書は、原案のとおり可決すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（東君子） 挙手多数であります。

よって、認定事項第7号中の令和元年度枕崎市水道事業剰余金処分計算書は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

お諮りいたします。

認定事項第7号は、認定すべきものとするに御異議ありませんか。

[「異議あり」と言う者あり]

○委員長（東君子） 異議がありますので、挙手により採決いたします。

認定事項第7号は、認定すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（東君子） 挙手多数であります。

よって、認定事項第7号は、認定すべきものと決定をいたしました。

ここで福祉課長から発言を求められていますので許可いたします。

○福祉課長（山口英雄） 先ほど審査いただきました。令和元年度枕崎市介護保険特別会計歳入歳出決算の中で、4番委員から質疑がありました国保連合会の審査手数料の関係で、答弁に不適切な部分がありますので訂正させていただきます。

まず、国保連合会の審査手数料につきましては、1件当たり単価72円で契約しておりますけれども、前年度の繰越金につきましては、翌年度のこの手数料、審査支払手数料から控除して支払うとなっております。

なぜ、こういうことをするかと申しますと、国保連合会の法人税を非課税とするために、相殺で審査手数料を翌年度の手数料から相殺すると、相殺して請求するとなっております。そこで、まず決算報告書の17ページの審査支払手数料、これは介護予防給付費に関する審査手数料でございますけれども、こちらについては決算額が176万1,401円となっておりますが、前年度の繰越分として12万9,463円が相殺されて減額されております。

それから、19ページに記載してあります審査支払手数料、こちらは総合事業に関する審査支払手数料ですけれども、決算報告書の中には14万2,709円と書いてありますけれども、1万1,011円が相殺されたこの金額でございます。

結局、これらを合わせて14万0,474円が令和元年度の審査支払手数料から控除されておりますので、結果として審査の際に私が申しました1件当たり約67円の手数料額になっているということでございます。以上、おわびして訂正を申し上げます。

○4番（沖園強） ということは、30年度は72円だったわけですから、30年度はその29年度からの繰越相殺分がなかったちゅうことですかね。

○福祉課長（山口英雄） この処理につきましては、令和元年7月26日に開催された通常総会の中で、その繰越金の処分の承認を得て、令和元年度の審査支払手数料と相殺するというような決定を得たところでございます。

○委員長（東君子） 以上で、本委員会に付託された案件の審査は全て終了いたしました。

なお、審査の結果につきましては、10月1日の最終本会議において報告することになります

ので御承知おき願います。

お諮りいたします。

委員長報告については、委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議ありませんか。

[「異議なし」と言う者あり]

○委員長（東君子） 異議もありませんので、そのように決定いたしました。

なお、審査内容の詳細については、後日配付されますので、委員長報告につきましては、申合せのとおり簡潔な内容にしたいと思っておりますので、御承知おき願います。

以上で、決算特別委員会を閉会いたします。

午後4時56分 閉会

枕崎市議会委員会条例第27条第1項の規定により、ここに記名押印する。

決算特別委員会委員長