

## 環境福祉常任委員会会議録

1. 本委員会の開催日時は次のとおりである。

平成28年12月13日（火）午前9時

2. 本委員会の出席委員は次のとおりである。

委員長	下深迫 孝二 君	副委員長	徳田 修和 君
委員	中村 満雄 君	委員	宮本 明彦 君
委員	中村 正人 君	委員	松元 深君
委員	前川原 正人 君	委員	時任 英寛 君

3. 本委員会の欠席委員は次のとおりである。

なし

4. 本委員会に出席した説明員は次のとおりである。

保健福祉部長	越口 哲也 君	保健福祉政策課長	徳田 忍 君
子育て支援課長	田上 哲夫 君	霧島市民福祉課長	小浜 利明 君
横川市民福祉課長	池之平 信明 君	溝辺市民福祉課長	村田 圭一 君
隼人市民課長	馬場 昇 君	長寿・障害福祉課長	西田 正志 君
保健福祉政策課主幹	竹下 里美 君	長寿・障害福祉課主幹	福永 義二 君
子育て支援課主幹	山口 由美 君	こどもセンターG長	東郷 美之 君
障害福祉Gサブリーダー	今村 伸也 君	保健福祉政策G主査	野村 樹 君
生活環境部長	小野 博生 君	税務課長	谷口 信一 君
保険年金課長	新鍋 一昭 君	衛生施設課長	出口 竜也 君
課長補佐兼市民税G長	貴島 信幸 君	施設整備G長	楠元 聡 君
施設管理G長	池之上 徳幸 君	国民健康保険G長	有村 和浩 君
後期高齢者医療G長	野村 博昭 君	政策Gサブリーダー	唐鎌 賢一郎 君
市民税Gサブリーダー	岩元 勝幸 君		

5. 傍聴議員の出席は次のとおりである。

なし

6. 本委員会に出席した陳述人は次のとおりである。

小倉靖彦君、大久保香代子君、伊藤レイ子君、生川昌弘君、八ヶ代亘君、藤井宏一君、高橋昭治君

7. 本委員会の書記は次のとおりである。

書記 藤本 陽子 君

8. 本委員会の所管に係る調査事項は次のとおりである。

議案第93号 霧島市総合福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について

議案第94号 霧島市霧島保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について

議案第108号 霧島市温泉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について

議案第116号 霧島市こどもセンターの設置及び管理に関する条例の一部改正について

議案第119号 指定管理者の指定について

陳情第4号 「高額療養費」「後期高齢者の窓口負担」の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書の採択を求める陳情書

陳情第5号 霧島市民の医療を充実するための陳情書

陳情第6号 在宅酸素療法患者への補助を実現するための陳情書

9. 本委員会の概要は次のとおりである。

「開 会 午前9時00分」

○委員長（下深迫孝二君）

ただいまから、環境福祉常任委員会を開会します。本日は、去る12月6日に本委員会に付託されました議案5件と陳情3件の審査と所管事務調査を行います。ここで、委員の皆様にお諮りします。傍聴の申出があったときには、許可してもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

本日の会議はお手元に配付しました次第書に基づき審査を行いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、そのようにさせていただきます。ここで皆さんに申し上げます。質疑及び答弁に関しては、簡潔に分かりやすく行ってくださるようお願いいたします。早速、審査に入ります。まず、議案第93号「霧島市総合福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」から議案第116号「霧島市こどもセンターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」まで一括して執行部から説明を求めます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

今回、保健福祉部関係の議案として提出しておりますのは、条例の一部改正の議案4件でございます。それでは、私のほうから、それぞれの議案概要を一括して説明させていただきます。議案第93号「霧島市総合福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」、議案第94号「霧島市霧島保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」、議案第108号「霧島市温泉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」、議案第116号「霧島市こどもセンターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」につきましては、自主財源を安定的に確保するとともに、受益者負担の適正化及び類似施設の料金との調整を図るため、平成21年度に定めました「使用料設定に関する基本的な方針」に基づいた、原則3年おきの各施設の使用料の額の見直しを行ったことに伴い、当該条例の一部改正を行うものであります。詳細につきましては、保健福祉政策課長がそれぞれ説明いたしますので、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

議案第93号、議案第108号の主管課は保健福祉政策課、議案第94号は霧島総合支所市民福祉課、議案第116号は子育て支援課ですが、関連がございますので、保健福祉政策課で一括して説明させていただきます。今回の改定は、市内の全ての公の施設の類似施設を統一的に見直しておりますが、そのうち保健福祉部の関係分としましては、調理室、加工室にそれぞれ統一料金を設定し、会議室につきましては、面積ごとに統一した料金を設定しております。また、温泉施設の料金につきましても、施設ごとにランニングコストの算出や周辺の民間類似施設との比較を行い、市内の公の施設間の調整を図った料金設定としました。具体的な内容としましては、まず、議案第93号「霧島市総合福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」ですが、霧島市国分総合福祉センターの食品加工室の1時間あたりの使用料を280円から310円に、調理室の1時間あたりの使用料を180円から240円に、浴室の1回当たり使用料を110円から210円に、霧島市隼人総合福祉センターの大会議室の1時間あたりの使用料を170円から200円に、小会議室の1時間あたりの使用料を90円から150円に改めるものです。次に議案第108号「霧島市温泉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」ですが、溝辺ふれあい温泉センターと横川健康温泉センターの一般浴室の大人1回当たり使用料を250円から310

円に、回数券12枚つづりを2,500円から3,100円に、回数券25枚つづりを5,000円から6,200円に、子供1回当たり使用料を130円から160円に、回数券12枚つづりを1,300円から1,600円に、回数券25枚つづりを2,600円から3,200円に、身体障がい者等が介助者と家族湯を使用した場合の1時間当たりの使用料を250円から310円に、溝辺ふれあい温泉センターの集会室の1時間当たりの使用料を310円から250円に、横川健康温泉センターのボランティア室及びふれあい室の1時間当たりの使用料を130円から150円に、大会議室の1時間当たりの使用料を130円から200円に改めるものです。次に議案第94号「霧島市霧島保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」ですが、当該施設の栄養指導室及び母子指導室の1時間当たりの使用料を250円から150円に、調理実習室の1時間あたりの使用料を250円から240円に改めるものです。最後に、議案第116号「霧島市こどもセンターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」ですが、当該施設の会議室の1時間当たりの使用料を160円から150円に改めるものです。以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま執行部の説明が終わりました。これから質疑に入ります。まず、議案第93号「霧島市総合福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」と議案第108号「霧島市温泉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について」の2件を一括して質疑を行いたいと思います。なお、質疑の際はどちらに対する質疑か分かるように議案番号を言ってから行ってください。

○委員（前川原正人君）

議案第93号で保健福祉部の関係分とか、それぞれ出ているわけですが、料金改定の算定根拠、先ほど説明で会議室の面積などを一つの指標として統一を図ったんだということをおっしゃったのですが、その算定根拠というのはどのような根拠による今回の値上げになるのかお示しをください。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

今回は全ての施設でコスト計算をしておりますけれども、この会議室の考え方につきましては、今回全体の公の施設の中で60㎡ごとに四つの区分に分けて新しい料金を設定されております。ですから保健福祉関係だけでなく、全体の会議室を持っているところは面積ごとに一定の料金を定めてあります。

○委員（前川原正人君）

本会議でも質疑をしたのですが、一つの部・課だけでなく、全体としての影響額というのが1,870万円今回の値上げで出るであろうという予測が出されたわけですね。所管ごとに見たときにその影響額というのは幾らになるのですか。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

会議室等についてはほとんど減免などであるので、使用料の変更の予測というのはいたしておりません。温泉につきましては、試算はしたところですが、それぞれが持っている会議室等は、それぞれ関係団体等が使われる関係で、ほとんどが減免という形でしておりますので、ないのではないのかなと考えております。

○委員（前川原正人君）

もう一点は議案第108号の霧島市温泉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正、溝辺ふれあい温泉センターと横川健康温泉センターの件についてですけれども、回数券だったり、一人当たりの使用料が1枚に対し、60円くらい値上げをしているのですが、これはどのような理由による値上げなのです。回数券についても1枚を上げるから、これだけ上げるよというのではなくて、根拠という

のがあると思うので、それについてはいかがですか。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

温泉センターについてもコスト計算等を行い、類似施設の調査等も行った上で、霧島市の保健福祉部関係だけではなくて、全ての温泉施設が幾つかあるわけですが、その中で、これまで料金パターンが5パターンありました。それは高いところからいくと370円、310円、250円、210円、110円というのがあったわけですが、それらとコスト的なもの、周辺の施設との兼ね合い、それから施設ごとに大きさ等が違いますので、その辺でその五つのパターンの中で、この溝辺と横川は310円というような設定にしたところがございます。それから回数券につきましてもそのままの金額で反映されているということがございます。

○委員（前川原正人君）

同じく議案第108号の議案の部分で、溝辺ふれあい温泉センターの集会室の1時間当たりの使用料を310円から250円に引き下げたわけですね。そうすると先ほどおっしゃった会議室の面積等によるということで理由があったわけですが、ここの310円から250円に下げた理由は何ですか。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

集会室ですが、これも会議室と同じような取り扱い方で、その面積の区分の中で250円の設定をした面積の中ということで、250円で設定したところです。

○委員（前川原正人君）

ということは、ここの会議室については狭かったよという理解でよろしいのですか。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

それまでその面積ごとの設定はしていなかったわけですが、区分で言ったら、今のその面積のところの料金ということになります。

○委員（時任英寛君）

今の答弁をお聴きしますと、今回面積の単価を決めまして。面積の単価を決めて、各施設の料金を設定しますと、こういうことになったということで提示をされたわけですね。したがって、料金を下げたというよりも面積の広さというか、その単価設定したことによって、この料金が出てきたと。保健福祉部の所管の施設だけではなく、全ての施設についてそのような形で統一料金を設定したとこのように理解すればよろしいんですね。

○保健福祉部長（越口哲也君）

今、時任委員がおっしゃったような形でございます。ただ、今後ほかの委員会でも議論されると思うんですが、非常に収益を上げるような企業が借りるような施設については、面積単価も若干異なっているようですので、面積単価を全て統一したというわけじゃないようでございます。一般の市民の方々が利用されるような施設については、一定の面積当たりの単価に統一したというのが今回の改正の大きなポイントのようでございます。

○委員（時任英寛君）

議案第93号です。総合福祉センターの調理室、加工室、これも同様な形で設定をされたと思うんですが、ここの調理室、加工室につきましては、使用の利用者の制限、制約というのはあるのでしょうか。それとも申し込みをすれば一般市民の方々、どなたでも利用できるという施設になっておりますでしょうか。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

調理室，加工室は特に制限はございません。一般の方にも使っていただける施設となっています。

○委員（松元 深君）

議案第108号に関連してですが，この霧島市温泉センターの設置について，溝辺ふれあい温泉センター，横川健康温泉センター，それぞれ値上がりをしているわけですが，平成21年度において，改正のときに霧島温泉健康増進交流センターの温泉の値段が高いので統一するべきではないかという意見が出たけれども，今回はそういう御意見はなかったのかお聴きします。

○保健福祉部長（越口哲也君）

確かに霧島温泉健康増進交流センターですか，こちらも370円を310円に統一してはどうかという形での議論を私どももさせていただきました。その中で，どうしても霧島の場合には湯船が広かったりという形で施設の全体的なコストが掛かっているということで370円という金額のほうでの据え置きをされました。370円というのは，またほかにも浜之市ふれあいセンターでありますとか，塩浸温泉とか，先ほど課長が申しあげました210円，310円，370円と三つに統一する中で，一番高い370円のほうで据え置きをすると。現状の370円で今回は据え置きで議論が決着したところでございます。

○委員（時任英寛君）

議案第108号関係ですけれども，これは民間の温泉組合等との協議というものもこれはなされた経緯というのがございましたでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

今回の設定につきましては，引き下げて民業を圧迫するような形ではございませんでしたので，特段そういう調整議論ということはなされておられません。

○委員（中村満雄君）

議案第108号，温泉センターの件に関して，溝辺と横川の利用者で，年代について，お年寄りが多いとか，子供が多いとか，そういうところが分かっていたら教えてください。

○横川市民福祉課長（池之平信明君）

年代による利用者の把握はしておりません。それから利用者数は横川の場合ですと，これは一般浴場と家族浴場と両方合わせたの数字ですけれども，昨年度は月当たり1,893人でした。金額については，月77万1,139円となっております。

○溝辺市民福祉課長（村田圭一君）

溝辺ふれあい温泉センターについても同様，特に年代については計っておりませんが，指定管理の社会福祉協議会のほうに確認しますと，主に近隣の高齢者の方，一般の家庭の方々を利用されたり，時には遠く加治木のほうからお見えになるお客さんがおります。平成27年度の全体の利用者数ということで5万8,000人ほどが利用いたしております。

○委員（中村満雄君）

溝辺のほうは年間だけをおっしゃいましたが，月々の人数は把握されていないということですか。

○溝辺市民福祉課長（村田圭一君）

5万8,431人を12月で割ると，平均4,833人になります。

○委員（中村満雄君）

回数券が大人用と子供用とありますので，大人用の券と子供用の券の使われ方というのは，把握されていると思うのですが，いかがですか。

○横川市民福祉課長（池之平信明君）

これは平成27年度で、一年間で把握しておりますけれども、通常の自動販売機から、1回ずつお金で払うものが約57.25%、それから市のほうから配られる保養券のほうは1.50%、それから回数券につきましては41.25%となっております。

○委員（中村満雄君）

こういったことをお伺いするのは、影響なんですよ。例えば、ここの施設の利用はお年寄りが非常に楽しみにしていられると、そういったことがあれば、お年寄りから「お年寄りをいじめるのか」といった御批判も出ようかと思うので、そういった点で伺っているわけなんです。今のこの料金改定で近隣の利用されている御高齢の方とかそういった方からの批判とか、そういった声が発せられるという想定はされていませんか。

○横川市民福祉課長（池之平信明君）

当然、一回ずつの料金が60円ずつ上がるので、当然負担が多くなるわけですので、そういう批判が当初はあると思います。ただし、横川は湧水町と隣接しておりますので、湧水町にいいきセンターというのがありますけれども、その設定料金が310円となっております。ですから、その310円と同等の金額にしてあるということで、御理解を得たいと考えております。

○委員（中村満雄君）

議案第93号で国分総合福祉センターの浴室料金110円が倍近くに上がると。ここは温泉ですか、ここがこれほど上がるということでの市民の方からの御批判とか、そういったものはどのようにお考えですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

確かに110円から210円ということで、倍近く上がっているという額で見ると、上がり幅が大きいわけですが、もともとが非常に安価の中で行っていたと。高齢者の方を対象にということで、やっておりました。ここは温泉ではございませんで、太陽熱で沸かしたものを更にボイラーで加熱をするというような形で実施しております。利用者についても近隣の方の利用で1日当たりの利用が10人足らずというような状況でございます。非常に利用者も特定をされているようなところもございます。そういう中で、金額的には先ほどの3パターンへの統一という中では教育委員会が所管しておりますけれども、国分市民プールの横の温泉、あそこを統一をして210円という線が出ましたので、そこに合わせる形で私どものほうも210円という金額に統一したというのが実情でございます。

○委員（中村満雄君）

一般的なことで料金改定は3年置きということを経理部長が冒頭の説明でされましたが、ということは、今回の改訂で溝辺と横川は上がると、霧島は370円ということで据え置きだということですが、ということは次回の改定というのは3年間は今回のお値段で据え置かれるということで、理解していいですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

全体的な調整は財政課のほうが行っております。基本的に3年置きですので、次は3年後ということになるのでしょうかけれども、例えば消費税の改正とか、それ以外の要素が入ったときにどういう判断をされるかというのは私どものほうも把握はしておりませんので、そこはまた全体の中で調整はされるものではなかろうかなと思っております。

○委員（宮本明彦君）

議案第93号になります。先ほど政策課長のほうから面積ごと60㎡ごとに4段階という御説明があり

ました。その内訳をお聴かせください。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

会議室の今回の区分でございますが、60㎡までが150円、61㎡から120㎡までが200円、121㎡から180㎡までで250円、181㎡以上が350円という統一料金が設定してあります。

○委員（宮本明彦君）

大会議室550円とかがありますよね。440円というのもありますけれども、この辺はどう考えたらいいですか。変わっていないところですか。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

先ほどの部長の答弁の中にもございましたけれども、これは一般市民の方々が多く使われる会議室を区分したもので、別途検討する施設というものがございます。その中におそらく大きいものが入っているのではないかと思います。この中で別途検討した施設ということで、いきいき国分交流センター、サン・あもり、共同利用施設、国分ハイテク展望台、霧島高原国民休養地会議室、営利目的の企業等も幅広く利用できる、使用できるなど公民館等と別途考慮すべき施設であり、統一しないというようなことで、そういう方針で今回会議室の設定はされていると聴いているところです。

○委員（宮本明彦君）

例えば、国分総合福祉センター、小会議室220円というのがありますよね。その220円、ここは変えなかったというのは、先ほどの面積要件に当てはまらない、今の答弁のところに入っているからという理解をせざるを得ないということですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

すいません、私どもも金額の変更はございませんでしたので、内容につきましては認識をしておりますませんでした。申し訳ございませんでした。

○委員（中村満雄君）

部長の説明で、値上げの理由というのは、自主財源を確保することと受益者負担の適正化、これが狙いであるということをおっしゃっていますが、当然、お値段が上がると3回行っていたのを2回にしようかということもあるかもしれませんし、この施設そのものが保健福祉の観点から言いますと、地域の住民の方にとっては非常にありがたい施設だと。そういったことで、言わば、私の個人的な感想ですが、ちょっとの値上げをして福祉政策が後退するのではないかとか、市民の方からの御批判とかそういったものがあろうかと思うのですよ。当然、この改正を認めたら、当然、議員に対して「あなたたちがなぜ認めたんだ」ということになるかもしれません。そういった意味で自主財源が安定的に確保できるのだろうか、お客さんが来なくなったら逆に低下するのではないかとということも想定されるが、そういうことはお考えになっていませんか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

私どもも高齢者の一番の楽しみである温泉を値上げするというのは苦渋の選択という部分もございました。したがって、温泉施設につきましては、最後の最後まで決定せずに最終的には市長も交えて最終的な決定を見たということで、最後の最後までこの引き上げについては議論をさせていただきました。その中でまさしく委員がおっしゃるようが一番楽しみにしている温泉を、週3回を週2回にしなければならないとかという実情が出てくるのではなかろうかという心配もしました。ただやはり、全体的な中で、一般財源で補填しながら運用をしている中では、若干の受益者負担の部分でそれを補っていくという考え方も必要ではないかというようなこと、それと議員もおっしゃいましたほか

からの利用であるとか、ほかのところに流れていくのではないかという危惧、それによって計算上は額が出ていても、それより利用が減れば収入の確保がままならないのではなかろうかという議論も出ましたけれども、やはり先ほども申し上げた財政的な配慮、そこら辺りも必要だという中で、最終結論としては御提案しているような形で結論を見たところでございます。したがって、私どもも憂慮をしているところもございまして、そこは利用者へのサービス、そこら辺りでカバーをしていかなければならないと思っているところでございます。

○委員（宮本明彦君）

温泉バス利用券がありますよね。これはここの温泉センターで使えるということで、値上げになりましたよと。そこを何か回数的な補助をするために、いきいきチケットの支給する額を上げるとかというところまで何か考えていますか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

いきいきチケットにつきましては、今回の部分につきましては、財源の確保というのをメインに置きながらの部分もございまして、そこでいきいきチケットで枠を増やせば、新たな財源が必要になってきますので、そこら辺りを考えますと、いきいきチケットを増額するという議論は全くされていません。

○委員（宮本明彦君）

基本的にこの議案第93号に関わる会議室の稼働率のデータは持っていますか。

○溝辺市民福祉課長（村田圭一君）

溝辺ふれあい温泉センターにあります会議室の平成27年度の利用者数ということで、1,841人の方が利用されています。そのうち減免の対象ということで老人クラブであったり、健康事業とかということで利用された方が1,224人ということで、このような利用状況でございます。

○委員（宮本明彦君）

今、利用人数はお答えいただいたのですが、稼働率はわかりますか。

○横川市民福祉課長（池之平信明君）

これは横川ですと、1時間当たり何人使ったとかという形でしておりますので、その施設が8時間あって、そのうちにどのくらい使っているという稼働率については横川においては把握していません。

○委員（宮本明彦君）

余り稼働率は普通取っていないかもしれませんが。8時間あって1時間使ったら8分の1で、稼働率が12.5%とかという意味なんですけれども、そういう意味で企業として考えたら、ものすごく利用客が多い所は少し値段を上げて料金を取って、先ほどの財源を確保しようとかという考え方もありますし、稼働率が低いところ、ここは常時空いているから利用客をどんどん呼び寄せようという発想もあるかと思えますけれども、そういうところも検討は行われていなかったでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

そこが福祉施設についてはどうしてもやはり、老人クラブでありますとか、女性団体でありますとか、子供さんでありますとか、減免になるような施設の利用の仕方が多いので、使われていたとしても、その部分を余り収益が上がるようにということではできませんでした。うちの所管ではございませんでしたけれども、先ほど政策課長が申しましたように、サン・あもりとか利用率が高く、営利企業が結構利用しているところについては金額をある程度高めに設定はされているようでございまして、そういう意味での財源の確保という配慮は全体的には出されているのではないかなというふうに



理解しています。

○委員（宮本明彦君）

溝辺，霧島については身体障害者手帳を持っておられる方は普通の方々の家族浴室の利用よりも，一定料金の，ここで言ったら310円とか370円で使用することができるんですよという理解でいいのですか。

○霧島市民福祉課長（小浜利明君）

今，宮本委員の言われたように障がい者手帳をお持ちの方については，健常者の方より料金が安く設定されております。

○横川市民福祉課長（池之平信明君）

横川の場合は身体障害者の方というのは，どうしても手が要ったりするので，家族湯を使う方が多いです。例を挙げますと580円が家族湯であれば250円に入れるという形にしておりますので，料金設定については，そういう方々に安くするように設定してあります。

○保健福祉部長（越口哲也君）

先ほどの料金が220円とかという金額があるということですが，全体的に答弁のしづらい内容ではございますけれども，今回の改正につきましては，財政当局のほうが比較的主導権を取りまして，全体の中での調整がなされながら，引き上げがされた部分でございます。そういう中で，公民館施設とか，そういうところの会議室の調整を主に考えながら整理がなされてきたようでございます。私どもの福祉施設も小さい会議室とかもあるわけですが，その辺につきましては余手を付けられないという中で，現状の部分，220円についてはそのまま据え置かれているという部分があるようでございます。どれを改正して，どれを改正しないかという部分については，明確に示せない部分もあるのですが，広くいろんな方々が利用できる部分については改正がなされていると。福祉施設の特定の方が利用する部分については，改正を最小限に抑えてあるというのが実情だということでございました。ちょっと答弁になっていないところもございますが，実情として申し上げます。

○委員長（下深迫孝二君）

次に議案第94号，霧島市霧島保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について質疑はありませんか。

○委員（中村満雄君）

この保健福祉センターで，お年寄りがふれあいバスで来て，レクリエーションをされているというのはこの場所のことですか。

○霧島市民福祉課長（小浜利明君）

先ほど話をさせていただきました，まなびアップ事業関係につきましては，この施設も使いますけれども，主に使っているのは神乃湯のほうの和室で，ふれあいサロンとかといったものを社協のほうで実施されています。

○委員（中村満雄君）

関連になるかもしれませんが，ふれあいサロンの集まりというのは，別途な予算措置といたしますか，補助金の削減とか，そういったことが考えられているのでしょうか。詳細については今日伺うことになっているのですけれども，関連性があるのかどうか。例えば，社協に対する補助金を減額するから，そういったことになるのかといったことで，どこで私たち議員としての意思表示をすればいいのかといったことが気になったので。

○保健福祉部長（越口哲也君）

この施設の改正と補助金等との関係は全くございませんので、その点は御理解いただきたいと思えます。

○委員（前川原正人君）

この議案につきましては1時間当たりの使用料250円から150円と、100円減額をします。そして、調理実習室についても250円から240円に値下げをするというので、この料金にした根拠はどのような理由なのでしょう。

○保健福祉政策課長（徳田 忍君）

この調理実習室につきましては、先ほど言いました調理室、加工室の統一料金を設定したということから、ここもそういうことで下がっております。それからもう一つの栄養指導室、母子指導室につきましても、これは検討された資料がございまして、これも会議室とみなして先ほどの区分の中で設定したということでございます。

○委員（前川原正人君）

そうしますと、先ほどおっしゃった料金設定のランクがあるわけですが、今まで広い面積の料金で取っていたよという理解でいいんですね。

○保健福祉部長（越口哲也君）

今まで面積ごとの配慮というのがなかった中で、面積ごとの単価を出して適正な単価設定をして、今回の改正がなされたということでございます。

○委員（宮本明彦君）

栄養指導室、母子指導室ということで、職員の方々が、母子の方々に指導をするための部屋という理解ですが、以前からここは会議室として使わせていただけないかという事情があつて、使っていた関係で料金が設定されているという理解でよろしいですか。

○霧島市民福祉課長（小浜利明君）

おっしゃるとおりの理解でよろしいかと思えます。

○委員（時任英寛君）

先ほど稼働率という質疑も出ましたけれども、議案第94号のこの施設におきましても、ほとんど減免で対応されている部分が多いのではなかろうかと。先ほどの数字で溝辺の会議室等の数字で減免率が70%近くになると、この議案第94号の施設もそのような形での利用が多いと、このように認識してよろしいでしょうか。

○霧島市民福祉課長（小浜利明君）

平成27年度の数字で言いますと、年間に当たり前に使用料を頂くとすれば、34万6,500円という数字になるのですが、実際頂いているのは8万500円ということで、この差額が何かと言いますと、今言われた福祉関係だとか、市が主催している事業ですよとかいうものに対しての減免ということで、差し引き額26万6,000円が減免ということで、パーセントにしますと平成27年度で約77%が減免されているという利用状況になっています。

○委員（中村満雄君）

先ほどこの値上げの主導は、財政当局のほうが比較的主導権を取ってということでしたが、部長に確認したいのですが、こういった温泉センターなどは、保健福祉政策という観点からしますと、値上げを容認するか否かというのは、当然そういった議論があつたはずですね。保健福祉部としては、

値上げをしないようにしてくださいとか、そういったことがあったと、でも財政当局のほうから公平とかといったことで、値上げするとか、そういったことがあったと思うのですが、そこを少し説明願えますか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

平成21年度に定めた利用設定に関する基本的な方針、この基本的な方針というのは市の方針ですので、私のほうもこの方針に基づいて議論に参加をしなければいけないというのは当然でございます。そういう中で、私どもは先ほども申しましたように、温泉センター等につきましては、最大限の話の中で調整をさせていただきました。その中で必要な財源確保と適正な利用者負担の見直しという中でのご決定でございますので、私どももこの決定にはしっかりと従って、あとの利用者へのサービスの強化、その辺で対応していきたいという決意を申し上げるところでございます。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

次に、議案第116号、霧島市こどもセンターの設置及び管理に関する条例の一部改正について質疑はありませんか。

○委員（宮本明彦君）

議案第116号のみというわけではないのですが、例えば、これだけの会議室など料金を取る部屋があるとことですよ。そこは1年間その部屋で幾ら収入があったかというのもちろんと明確になっているという理解でよろしいですか。

○こどもセンターG長（東郷美之君）

平成27年度会議室の使用料、金額が2万4,960円となっております。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

それではないようなので、これで質疑を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午前10時 3分」

---

「再開 午前10時15分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、議案第119号、指定管理者の指定について執行部より説明を求めます。

○生活環境部長（小野博生君）

議案第119号、指定管理者の指定について御説明いたします。本案は、霧島市牧園・横川地区し尿処理場の指定管理者を指定するため、地方自治法第244条の2第6項の規定により、指定管理者となる団体の名称及び指定の期間について、議会の議決を求めるものです。本年7月1日から7月29日までの間、指定管理者を公募し、応募のあった1団体について霧島市指定管理候補者選定委員会で審査し、その審査結果に関する市長への報告に基づき、(株)三州衛生公社に平成29年4月1日から平成34年3月31日まで5年間管理を行わせようとするものです。詳細につきましては、衛生施設課長が御説明申し上げますので、よろしく御審査いただき、御決定くださいますようお願い申し上げます。

○衛生施設課長（出口竜也君）

議案第119号、指定管理者の指定について御説明いたします。現在(株)三州衛生公社を指定管理者としている霧島市牧園・横川地区し尿処理場について、平成29年3月31日で指定期間が満了することから、今回公募を行ったところ、(株)三州衛生公社1団体から応募がありました。本年8月から9月にかけて、霧島市指定管理候補者選定委員会において審査していただき、(株)三州衛生公社が指定管理候補者として選定され、市長への報告がなされました。これに基づき、(株)三州衛生公社に平成29年度から5年間、指定管理者を指定しようとするものです。お手元に配付している資料に基づき説明いたします。まず、資料1募集要項に沿って募集条件等について説明いたします。3ページの募集要項4を御覧ください。指定管理者が行う業務として、(1)霧島市牧園・横川地区し尿処理場に搬入されるし尿及び浄化槽汚泥の処理に関する業務、(2)霧島市牧園・横川地区し尿処理場の維持管理に関する業務、(3)霧島市牧園・横川地区し尿処理場の使用許可、使用許可の変更及び取消し等に関する業務、(4)前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める業務、(5)その他別紙管理業務仕様書に定めるとおりとしています。次に募集要項6の管理に要する経費について、霧島市牧園・横川地区し尿処理場の管理に要する経費は市から支払う委託料によって賄うこととしており、指定管理期間中に市が支払う委託料の額は、市が定めた基準価格の範囲内で指定管理者が提案した各年度の指定管理料に当該年度に適用される消費税及び地方消費税を加えた額とします。なお、市からの委託料については、今回の一般会計補正予算議案第126号に債務負担行為を計上していますが、その具体額は年度協定により定め、管理経費としてお支払いします。次に4ページ募集要項8の参加資格について、②平成28年4月1日現在で、鹿児島県内に事業所を有する法人、その他の団体としています。これは、霧島市に参加資格を限定すると、企業間の競争が制限され、質の高い応募者の申請が阻害される恐れがあることから、市内企業の振興という視点もありますが、指定管理者制度の本来の目的である「市民サービスの向上」と「経費節減」を重視し、参加資格を「鹿児島県内」の法人その他の団体としているところです。次に6ページ募集要項14の選定方法については、指定管理候補者選定委員会において、各委員が(2)の「審査基準と配点」に沿って審査し、評点の合計が最も高い申請者について指定管理候補者としてふさわしいか審査しています。6ページから7ページにかけて、審査項目が表になっておりますが、まず、6ページの一段目にあります、こちらが利用者の平等な利用が確保できること。これが根本的な条件となっております。そして、大きな項目1ということで、事業計画の内容が、当該施設の効用を最大限に発揮させるものであるかという審査基準であります。数字で7点ほどありますが、例えば、利用者や地域住民の相談、苦情、要望及び社会状況の変化に対する対応などが項目として挙げられています。右の7ページですが、2項目に経費並びに収支の関係の審査項目でございます。項目の3、これは事業計画書に沿った管理を安定して行うために必要な人材、財政的基盤を有しているかということで、従事者の確保、類似施設と管理経験等でございます。4項目めは、その他ということで、市の施策との連携、また安全性、市との連携の中でも維持管理、補修等についての協議について助言、提言などができるかといった項目でございます。このように審査をしていただきます。選定委員会の審査後は、「指定管理候補者選定委員会の選定結果に基づき、最終的に市において指定管理候補者を決定」することとしています。次に、資料2「指定管理候補者選定に係る審査結果について（報告）」に沿って、選定委員会における審査経過等について御説明いたします。まず、委員構成について御説明いたします。報告書1ページを御覧ください。こちらに委員会の構成をお示ししております。霧島市牧園・横川地区し尿処理場は、内部委員が平野副市長ほか6人、外部委員が木佐木廣和様ほか3人の計11人

となっています。次に、「3 審議経過」について御説明いたします。今回の選定委員会は、3回の会議を開催し、指定管理候補者を選定しました。まず、第1回の会議では、事務局から委員会の役割や評点方法及び各団体から提出された事業計画書等の説明を行い、その後、当該施設の訪問を行いました。第2回の会議では、委員から申請者に対し、事業計画書の内容について不明な点や詳しく聴きたい点などについて、ヒアリングを実施しました。その後、各委員が持ち帰って評点を行い、第3回の会議で委員全員の得点を確認し、指定管理候補者としてふさわしいか否かを審査し、選定意見を取りまとめています。次に「4 審査方法」について御説明いたします。委員会では、施設の募集要項において、あらかじめ定めた「審査基準と配点」に従って、申請者から提出された事業計画書等の提案書類の審査、申請者へのヒアリングを行っております。次に、審査に当たっては、資料5の「指定管理候補者選定審査表」を用いて、それぞれの項目についてAからFの6段階の評価をしています。評価の内訳は、まず標準を配点の6割を得点とする評価「C」とし、提案内容が標準である「C」より優れている場合は、満点の評価「A」又は配点の8割を得点とする評価「B」を付け、また、標準である「C」より不十分である場合は配点の4割を得点とする評価「D」、又は配点の2割を得点とする評価「E」を付けます。なお、記述がない又は審査項目と関係のない記述の場合は得点をゼロとする「F」で評価しています。また、こちらの評点結果や、当該申請者を指定管理候補者に選定した理由である選定意見については、資料2の市長報告書4ページを御覧ください。①の評点結果で1,100点満点の991点ということで、6割以上を得ているということ。②のところで選定結果ということで、今回、指定管理候補者、三州衛生公社にしたいということで、(2)の選定意見で委員の御意見をまとめています。かいつまんで申しますと、豊富な知識を持った専門職員を配置していること。危機管理の面において広域的に連携をしている点、技術者の確保について、市内からの雇用について力を入れている点、これまでの管理実績もあるので、運転方法、メンテナンス方法も熟知しており、適切な管理運営が期待できるという以上のようなことから今回議案を上程させていただいております。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま執行部の説明が終わりました。これから質疑に入ります。質疑はありますか。

○委員（宮本明彦君）

従業員数53人というのが出てくるのですけれども、実質この施設は何人従事されていますか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

常駐は3人でございます。

○委員（時任英寛君）

この施設の竣工年月日、現在どのくらい経過していて、そして当然、長寿命化もしていかなければならないのですけれども、その辺りの施設の不具合とか老朽化に対する今回の指定管理において、そのような観点からの対応というものも協議をされているのですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

この牧園・横川地区し尿処理場の竣工供用開始は平成11年4月です。17年経過しています。施設の維持につきましては、毎年度市のほうの予算で修繕料を組みまして、突発修繕もですが、定期的に更新しなければならないモーターとかポンプそういったものは毎年点検を専門業者にしてもらって、必要な部品設備については毎年、あるいは予算組みをして翌年度取り替えてということで、現在のところは問題なく稼働している状況でございます。

○委員（時任英寛君）

毎年度保守点検をされているという答弁でしたけれども、大規模な改修をするときに、この施設の創業を停止しなければならないという状況も発生いたしますが、その際については、国分の南部し尿処理場、その分に対応ができる体制ができているのかお伺いします。

○衛生施設課長（出口竜也君）

やはり、将来は大規模な改修等も想定されるということで、そのときの牧園・横川地区のし尿の処理ですが、今、南部し尿処理場のほうも順調に稼動しております、こちらのほうで短期間であれば、受け入れて処理も可能ではないかなというのが現在のところの見解でございます。

○委員（時任英寛君）

やはり、5年間の指定管理になってまいりますので、施設の対応年数等を考えれば、どういう事態が発生するか分かりませんから、しっかりと指定管理者ともその辺りを協議した上での対応を望みたいと思います。それから、まず選考委員のことについてお伺いしたいと思います。この方々につきましては、それなりの識見を持たれた方々、外部委員の方もそうなんですけれども、選考が商工会議所の女性部長であったり、霧島の地域審議会の方が含まれているわけでございます。この方々の識見を否定するものではございませんが、であるならば、この地域につきましては、商工会議所ではなくて商工会のエリアになっております。その施設の周辺地域の方々の代表というような形での選考というのは協議はなされなかったのかお伺いします。

○衛生施設課長（出口竜也君）

今回の外部委員4名お願いしていますが、実は牧園・横川地区し尿処理場のほかに丸岡公園、霧島緑の村のほうも同時に審査をしていただいておりますので、そこも含めて共通に外部委員の方がなっております。したがって、牧園、横川、霧島と分散した形で各総合支所等から人選をさせていただいた経緯がございます。この方々は地元で今ございましたとおり、市議会、女性部などで活躍をされているということで、地域の御意見等もよく御存知なのかということもありまして、選ばれたと聞いております。

○委員（松元 深君）

それだったら今言われるように、商工会議所ではなくて、商工会の女性部がよかったのではないかなと思いますが、提案書の中について、今常時3人で行っていると言われるのですが、臨時で応援に行ったりするケースがあるのでしょうか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

こちらの指定管理者におかれましては、職員の技術等の研修などもありますので、その際は三州衛生公社のほうから別の事業所からの応援などは融通していただいていると聞いております。先ほどありましたとおり、修繕、点検などについては、市の職員も現場を見させていただいて、修理、完成の検査などは立ち合っているところでございます。

○委員（松元 深君）

そういう応援とかに行ったときの賃金等については、この指定管理の中の経費で出してはいない、この仕様書によると出る場所がないのだけれども、これはどういうことですか。そこら辺はどこから支出される計算になっているのかお伺いします。

○衛生施設課長（出口竜也君）

通常は社内の融通ということで、新たな人件費等の要求等はありません。ただ、長期になりますと、私どもと協議をして、経費の中身を協議して場合によっては変更などもあり得るのかなと思いま

す。

○委員（中村満雄君）

非常に詳しい資料を提示いただきましたけれども、まず、資料1そのものは業者にこのとおりを募集要項ということで公開されるのですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

資料1は募集要項ということでホームページで公募のときに公開して、皆さんが見られるようなものがございますし、業者のほうもこれに基づいて提案をされているものがございます。

○委員（中村満雄君）

資料1の3ページに基準価格というのが4,540万円と掲載されています。これを超えてはならないということで、当たり前ですが、業者はこれを超えるような提案をするはずがありませんけれども、この金額に複数の業者が応募してきたとしたら、これにすごく寄ってくるということになるのですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

複数の応募がありますと、おそらく金額面についても有利な額を提示してくる業者もあろうかと思えます。先ほど資料5ということで、右下のページ26ページに審査表がございまして、この中で、大きな項目の2番の一つ目、より安価な提案価格となっているかということで、この価格についても一つの項目ということになっております。

○委員（中村満雄君）

15ページの基準価格内訳書に非常に親切に人件費はこれだけではないですかということが書かれているのですが、こういったことを公表したら誰でも、価格を最優先した形で応募してくるのではないかと。基本的には入札ですよ。

○衛生施設課長（出口竜也君）

入札ではなくて、総合評価です。価格だけではなくて、総合的な公の施設として適正な運営ができるかというのが重きでありまして、その中の価格につきましては一項目でありますので、先ほど配点を見られて明らかでありますように、価格が有利だからといって必ずしもそれで左右されるものではないと考えております。

○委員（中村満雄君）

15ページの基準価格内訳書、これが大きなものとしては人件費と消耗品費、燃料費、光熱水費となっているのですが、この辺の妥当性というか、あそこの施設の維持運営として、これの妥当性というのはどうして検証されるのか。これは薬品等が1,014万円となっていますが、本当はこれは、もっと安いんじゃないのか、そういったことはあり得ないのですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

こちらの基準価格の出し方自体が過去3年間の実績の平均値ということで、古くは市の直営でもございましたので、そういったことからこの経費については、ほぼこの額くらいは掛かるであろうというのを基準価格としてお示ししておりますし、また、業者のほうでは営業努力ということで、競争をもって資材等も安いところから仕入れていると思いますので、企業努力によって利益が出るというのはあり得るかと思えます。

○生活環境部長（小野博生君）

若干補足説明をさせていただきます。今回のこの指定管理者という制度なのですが、自治法の中で定められていまして、確か始まったのが平成17年度だったと思います。それ以前は市の施設であって、

そのときの職員の数、薬品の取扱い、そのときのデータがございました。そこを参考に当初始めたときに、そこを参考に基準額というのを定めております。ですので、この額が過去の3年間と申しましたけれども、そもそも最初のところは市が運営をしていた部分から持ってきた参考でございますので、議員が言われたそういうことはないと思っております。

○委員（中村満雄君）

ということは今まで、この業者は過去5年間やっていて、その業者はそれだけの費用でやっていかかもしれませんけれども、薬品の費用とかが本当に1,014万円掛かったのか。ここの部分で利益を上げていらっしゃるのではないのですか。例えば、本当は買い値が500万円のものをこのような数字にしているという確認はされるのですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

経費につきましては、年度の報告もございまして、その中で決算も頂きますので、薬品に幾らかかったというのはきちんと報告を頂いているところでございます。

○委員（中村満雄君）

ということは、この事業者がどこかの薬品会社から仕入れてらっしゃるでしょうけれども、その仕入れ伝票とか、そういったところまで、全部細かくチェックしろとは言いませんけれども、大きな金額の部分は確認されていますかということですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

年度の決算の際の報告につきましては、決算書類のほかにそういった伝票類も持って来ていただいて、こちらでお預かりしてチェックもしております。

○委員（中村満雄君）

チェックされているということで、例えば、燃料費1,012万円、A重油等となっておりますが、どれだけの重油を燃やしてとか、そこまで確認しているということですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

重油につきましては汚泥の焼却に使っていますが、これも月報で何kℓ使用したというのを、四半期にまとめてということもございまして、報告いただいて把握しております。

○委員（前川原正人君）

今後5年間指定管理をお願いすることになるわけですが、過去の指定管理料と比較をしたときに、どうなのでしょう。

○衛生施設課長（出口竜也君）

5年前に公募を致しております。そのときの基準価格が税抜きで4,810万1,814円ということ。

○委員（前川原正人君）

先ほど部長がおっしゃるように10年くらい前に、指定管理を自治法上できますよということで、法制化されて、その後の経過でこのような形になったわけですが、当初指定管理をするという目的が10%程度の経費を節減するんだということが大きな目的だったように記憶をしているわけですが、ただし、燃料の高騰とか、資材、機材の高騰などもあるわけですが、その辺についての配慮というのは、今回の指定管理料には反映されているということですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

燃料費の上下が激しいのですが、これにつきましては、やはり著しく高騰した場合は、また差額のほうの変更協定をしまして、差額をまた支給しております。



○委員（前川原正人君）

もう一つは堆肥を製造して販売したりされていたと思うのですが、その実績等については、どういう金額になっているのかお示してください。

○衛生施設課長（出口竜也君）

汚泥から作りました肥料販売、1俵100円で販売しておりますが、その数字につきましては、また調べてから御報告します。

○委員（前川原正人君）

先ほど過去5年間、指定管理をお願いしていたという経緯があるわけですが、直営でやっているときの経費というか、運営経費と比較したときにどれくらいの経費の節減が図られているのか、お示しいただけますか。それも後ほどお願いします。

○衛生施設課長（出口竜也君）

ちょっと過去の数字を持ってきておりませんので、後ほど御提示します。

○委員（松元 深君）

肥料の代金については、直接市の収入に入れているのか、確認します。

○衛生施設課長（出口竜也君）

肥料の売上げについては、市の歳入のほうに直接入れております。定期的集計をしまして、霧島市の一般会計の歳入に入れております。

○委員（宮本明彦君）

処理能力を教えてください。

○衛生施設課長（出口竜也君）

処理能力は1日当たり36kℓでございます。

○委員（宮本明彦君）

確かに処理料と書いてあったので、実績値かなと思ったのですがけれども、これが処理能力ということですね。そう考えると年で1万3,000kℓということかと思えます。今が1万700kℓということですよ。今後の5年間の推移を見ていったときに、この量が増えるのか減るのか、それによって指定管理料が変動するのかどうかということをお教えいただけますか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

現在の平成27年度の処理料が1万774kℓですが、5年前の平成22年度で申しますと、1万145kℓということで、微増ということで、ほぼ変わっておりません。やや増える傾向にはあると思えます。

○委員（宮本明彦君）

変わらないから今のところ処理料と指定管理料はリンクする予定だということでもいいのですかね。人口減になっていったら処理料といいますか、持ち込みの量が少なくなっていくということも考えられるのですがけれども、その辺は今のところ一定で考えているよと。

○衛生施設課長（出口竜也君）

過去5年間程度を見ますと、ほぼ横ばいなし、微増ということで、ほぼこのままの量で今後5年間も推移するであろうということを出しております。一つには溝辺の合併浄化槽のほうもくみ取りをしておりますし、溝辺地区のほうは人口がそこまで減っていないと、新たに住宅も建つところがございますし、空港などもございますので、そういった商業施設もあるということで、どちらかといえば、余り変動は少ないのかなと今は見込んでおります。

○委員（宮本明彦君）

し尿処理管理運営事業がありますよね、その中で南部し尿処理場のところと牧園・横川し尿処理場なんですけれども、そのほかに需用費が6,000万円くらいありますよね。この需要費をどちらにどれくらい使っているかというのはお分かりですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

指定管理料の委託料のほかに修繕料のほうですね。6,000万円ほど組んでおります。これにつきましては南部と牧園・横川し尿処理場の設備の点検と維持のための修繕料でございます。

○施設管理G長（池之上徳幸君）

平成28年度の予算ベースなのですが、見込んでいるのがし尿処理場管理運営事業の中で需要費、修繕料です。南部のほうは5,832万円、牧園・横川地区し尿処理場が311万円と、おのおのの突発的修繕費で50万円ずつ充てています。合計で6,243万円というような比率で予算ベースですが、組んでおります。

○委員（宮本明彦君）

ここの指定管理料というのは、その処理に関するだけですよ。搬入とか、当然、運搬が生じていると思うのですけれども、ここの事業費というのはどこの事業に入っていますか。

○生活環境部長（小野博生君）

運搬に関しましては、各個人が収集費用とかで払っているということで、市の予算は入っておりません。

○委員（徳田修和君）

今回応募は一団体でありましたが、前回は同様な応募状況だったと理解していいですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

前回は1社ではなくて、複数応募がありまして、競争というか、プレゼンテーションをしていただいております。

○委員（徳田修和君）

前回複数あったものが、今回応募が一団体ということで、業務内容も専門性が高いものであったりとか、今後、ほかに参入しにくい分野のものにはなっているのかなというふうに感じるのですが、ここの指定管理5年間という部分に関しては、例えば、医師会医療センターは10年となっていますけれども、専門性が高く安全性を確保するために行っていくという面では、ここの5年間管理というところの協議というのはされた経緯はあるのでしょうか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

この5年間につきましては、前回は5年ということで、それを踏襲した形でございますが、やはり応募状況によって今後考えていけないといけないのかなと思っております。1社が続くようであれば長い期間を指定してもよろしいでしょうし、ただ、競争ということを考えると、そのバランスとして5年、新規参入の方が出てきて、競争原理が働くとすることを考慮すると、現行の5年がよろしいのかなということで5年の継続としたところでございます。

○委員（中村満雄君）

37ページの専門資格者、これは3名体制でやられるということなんです、この3名というのはほとんどの方がこの資格を持っていらっしゃるという理解でいいですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

本年度になりましてから一人職員が交代しておりますので、こちらの廃棄物処理施設技術管理者し

尿処理施設分ですね。こちらのほうは2人は持っておりますが、新しい1人が持っているかどうか確認していませんが、持っていなければ、当然取得に向けて働き掛ける予定です。

○委員（中村満雄君）

設置義務があるので、こういう計画を出されているという理解でいいですか。常駐の必要があるのか、それとも設置義務があるのか、その3名体制とこの3名がイコールなのか教えてください。

○衛生施設課長（出口竜也君）

法令の中で技術管理者を置かなければならないということになっております。人数につきましては、正確に覚えておりませんが、1人いればいいのかと思いますが、やはり、技術力を高めていただいて、安心安全な運転をしていただくために、皆さん取っていただくように指導しているところでございます。また、二つ目に乾燥設備作業主任者とあります。これは汚泥の焼却炉があるということで、あとは危険物取扱者、酸素欠乏作業主任者、化学物質作業主任者、こういったものも劇薬を使っているのです、法令で義務付けられているところです。

○委員（中村満雄君）

この3名が3名体制の中の3名でないという理解でいいんですよね。だとすれば、この給与の計算はどうなるのかなど。あと40ページの例えば、資格者はこれだけおりますよということなんですが、兼務とかということもあるでしょうし、常駐義務があるのであれば、また人数的にもどうなのかなど思ったりもしましたので、確認の意味でしましたが、3名体制の中のほかの人も技術者としてという考え方であれば給与はどうなるのかなどということを聴きたかったのです。

○衛生施設課長（出口竜也君）

こちらの施設には勤務者3名いらっしゃいますが、それぞれ場長、副場長、作業員ということで、職務上はそのように配置しておりますけれども、資格としては3名の皆さんが取るようにということで指導してまして、それが直ちに給与の額に反映するわけではなくて、あくまでも職ですね。場長、副場長、作業員ということで、給与のほうは算定しております。

○委員（宮本明彦君）

今までの5年間で事故歴はなかったですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

特段事故はありませんでした。しいて言えば、雷等の停電などがあり、休日に施設の点検、再起動などに走っていただいたことが、夏場には数件あったというような報告を受けております。それ以外のトラブルはなかったということで把握しています。

○委員（宮本明彦君）

3年間特に大きな問題もなかったという理解です。そういうときに引き続きまたこの業者に決定されるということなんですけれども、市の選考に当たって、例えば、この業者は今までの実績からして、どういう状態にあったよと、特に問題があるとか、問題がないとかということを、この委員会の中に市の意見として出されることがあるのでしょうか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

選定委員会の中には私も行政側として入りまして、その他の意見ということで、選定意見ということで、これまでトラブルもなくということで報告はさせていただいたところでございます。

○委員（宮本明彦君）

それは口頭での報告ということですか。書面で何か出されるということがあるのですか。

○衛生施設課長（出口竜也君）

特別書面での報告等は、所見などは出していません。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで質疑を終ります。ここでしばらく休憩します。

「休 憩 午前11時10分」

---

「再 開 午前11時20分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に陳情第4号、高額療養費後期高齢者の窓口負担の見直しにあたり現行制度の継続を求める意見書の採択を求める陳情書について、執行部からの説明を求めます。

○生活環境部長（小野博生君）

陳情第4号「高額療養費」「後期高齢者の窓口負担」の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書の採択を求める陳情書につきまして、後期高齢者医療制度の概況を御説明申し上げます。まず、後期高齢者医療制度は、従来の医療制度で指摘されていた現役世代と高齢者世代の費用負担の不公平をなくし、世代間を通じた負担が明確で公平な制度として、平成20年度より開始された制度でございます。従来の医療制度で指摘されていた費用負担については、公費が5割、現役世代からの支援金が4割、後期高齢者からの保険料が1割で賄われるため、現役世代と高齢者の負担割合は明確になったところでございます。一方で、保険料・患者負担・公費負担の組合せ、世代間・世代内の負担の公平の確保、医療費の伸びの適正化等の課題も生じてきており、平成25年8月の社会保障制度改革国民会議の報告書においては、「現行制度を基本としながら、実施状況を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当である」とされたところでございます。このようなことから、国においては、平成25年12月に施行された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づき、医療制度改革の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度について検討が進められており、本年7月の「経済財政運営と改革の基本方針2016」、「経済・財政再生計画改革工程表」の指摘事項として、70歳以上の高額療養費と後期高齢者の窓口負担について厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において協議が進められているところでございます。高額療養費につきましては、厚生労働省案によりまして、平成29年8月から、一般課税世帯につきましては、入院費の上限を現在の4万4,400円から5万7,600円に、外来受診の上限を1万2,000円から2万4,600円にそれぞれ設定し、現役並み世帯については、入院費の上限は据え置き、外来の上限を4万4,400円から5万7,600円に引き上げることとなっております。また、平成30年8月からは、現役並み世帯は69歳以下と同様に3段階の上限を設定し、8万100円プラス1%から最大25万2,600円プラス1%に引き上げ、一般課税世帯については、入院・外来を問わず、上限を5万7,600円にする案と入院は5万7,600円、外来は2万4,600円に据え置く二つの案を検討がなされているところでございます。高額療養費の引上げに伴う本市の被保険者への影響につきましては、概算でございますが、平成27年度で、現役並み所得者の9,802件の受診件数に対しまして1,148件、11.7%、一般課税者の32万5,914件の受診に対しまして、4万4,657件、13.7%になると予想されるところでございます。次に、後期高齢者の窓口負担につきましては、「平成28年度予算の編成等に関する建議」において、70歳から74歳を段階的に1割から2割引き上げている現在の取組を延伸する観

点から、平成31年に新たに後期高齢者となる75歳以上の方についても2割負担を維持すべきという方向性が示されており、平成30年度までに関係審議会において結論を得るとされているところでございます。窓口負担の引上げにつきましては、平成27年度末の被保険者1万6,928人のうち、1割負担が1万6,464人、97.3%ですので、ほとんどの被保険者に影響が出るものと思われまゝ。本市と致しましては、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、今回の見直し案については必要であると考えているところでございます。以上で、概況の説明を終わります。詳細につきましては、担当課長等が御説明申し上げますので、よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

まず、本市の国民健康保険の被保険者のうち70歳以上75歳未満の被保険者数につきましては、平成25年度の年度末で5,197人、平成26年度の年度末で5,182人、平成27年度の年度末で4,850人となっており、後期高齢者医療の被保険者数につきましては、平成25年度の年度末で1万6,619人、平成26年度の年度末で1万6,761人、平成27年度の年度末で1万6,928人となっており、年々増加傾向にあります。次に、国民健康保険の70歳以上75歳未満の被保険者の医療費につきましては、平成25年度は約31億4,667万円、一人当たり61万1,360円、平成26年度は約33億8,593万円、一人当たり64万5,677円、平成27年度は約35億1,258万円、一人当たり69万3,636円であります。後期高齢者医療の医療費につきましては、平成25年度は霧島市全体で約180億3,217万円、一人当たり108万9,623円です。平成26年度は霧島市全体で約183億4,758万円、一人当たり110万5,688円です。平成27年度は霧島市全体で約188億1,343万円、一人当たり117万7,519円です。次に、後期高齢者医療制度の市町村定率負担につきましては、公費等負担対象額の8%を市町村で負担するものでございますが、平成25年度は約13億7,772万円、平成26年度は約13億9,847万円、平成27年度は約14億2,197万円と約1.7%の伸びとなっております。次に、後期高齢者の保険料徴収額につきましては、平成25年度が約7億2,971万円、平成26年度が約7億6,593万円、平成27年度が約7億6,886万円となっております。次に、後期高齢者医療制度の窓口での自己負担割合と高額療養費の自己負担限度につきましては、現役並み所得者が、自己負担割合は3割で、個人ごとの外来限度額は4万4,400円、外来と入院の世帯合算の限度額は8万100円に医療費から26万7,000円を引いた額の1%をプラスした額となっております。現役並み所得者以外で一般課税者については、自己負担額は1割で、外来限度額は1万2,000円、外来と入院の世帯合算の限度額は4万4,400円となっております。また、住民税非課税の低所得者については、外来限度額は8,000円、外来と入院の世帯合算の限度額は2万4,600円となっております。さらに、一定所得以下の場合は外来と入院の世帯合算は1万5,000円が限度額となっております。高額療養費の支給状況につきましては、国民健康保険の被保険者のうち70歳以上75歳未満につきましては、平成25年度は現役並み所得者で100件、約832万円、現役並み所得者以外で1万744件、約2億2,109万円、平成26年度は現役並み所得者で89件、約752万円、現役並み所得者以外で1万912件、約2億5,652万円、平成27年度は現役並み所得者で244件、約1,115万円、現役並み所得者以外で1万9,407件、約2億9,683万円となっております。後期高齢者医療については平成25年度は現役並み所得者で940件、約4,663万円、現役並み所得者以外で4万1,735件、約6億6,773万円となっております。平成26年度は現役並み所得者で977件、約4,447万円、現役並み所得者以外で4万2,593件、約6億9,186万円となっております。平成27年度は現役並み所得者で1,148件、約6,724万円、現役並み所得者以外で4万4,657件、約7億2,328万円となっております。後期高齢者医療制度における窓口での自己負担割合は、現役並み所得者が3割負担で、それ以外の、一般課税者、低所得者は1割負担となっております。被保険者の負担割合につきましては、平成27年度の年度末で、3割

負担が464人で2.7%，1割負担が1万6,464人で97.3%となっております。1割負担のうち一般課税者が5,924人で約36%，低所得者Ⅱが5,884人で約35.7%，低所得者Ⅰが4,656人で28.3%となっております。現状と致しましては、被保険者のほとんどが窓口負担は1割となっているところでございます。以上で説明を終わります。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま陳情第4号に対する説明が終了しました。質疑はありませんか。

○生活環境部長（小野博生君）

私の答弁の中で少し勘違いをされるかもという表現があるようですので、グループ長のほうから、今度の制度の改革の内容を再度御説明いたします。

○後期高齢者医療G長（野村博昭君）

高額療養費の引き上げについて、お手元の資料に基づきまして御説明申し上げます。1枚目の左から2番目の表が現行の制度でございます。まず、一般の課税世帯におきましては、外来が1万2,000円、入院が4万4,400円、現役並み所得者におきましては、外来が4万4,400円、入院の限度額が8万100円プラス1%が上限となります。この一般課税の世帯のうち、住民税非課税世帯におきましては、外来が8,000円、入院が2万4,600円と1万5,000円となっているところでございます。見直し案におきましては、一般課税世帯の上限が5万7,600円、これは外来も入院も含めてというところでございます。これが見直し案1でございます。その現役並み世帯をまた、3段階に分けまして、ここのところが現行の69歳以下の方々と同じ限度額というようになっております。見直し案2につきましては、一般のうち、外来と入院の限度額を分けまして、外来の限度額が2万4,600円、入院の限度額が5万7,600円、一般の課税世帯のうち、住民税非課税の方は外来が8,000円、現行据え置きになります。ここの住民税非課税のところは、現行に据え置きということになります。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま説明が終了しました。ここで質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員（宮本明彦君）

陳情書は御覧になっておりますか。[「はい」と言う声あり] そしたら、今、経済的な理由で必要な受診ができない患者さんが増えていきますと。それで44%、47%の方が医療費負担を理由に治療や検査を断られたことがあるというような見解が述べられています。この辺の情報はどうつかんでいますか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

その数字についてはつかんでいない状況でございます。

○委員（宮本明彦君）

何かつかむ方法というのはあるのですか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

保険年金課のほうでは、つかむ方法はないのではないかと考えています。

○委員（前川原正人君）

先ほど部長と課長の説明で、窓口負担の引き上げについては、平成27年度末の被保険者数で、1割負担が1万6,464人と大体97.3%、ほとんどの人たちが窓口の負担になれば影響が出るよという認識を持っていらっしゃるわけですが、これに伴う、制度改正による例えば、行政側の負担割合、負担の動向がどのような影響になるのか推測されていらっしゃいますか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

現在のところ状況の計算などはやっていないところで、つかんでいません。

○委員（前川原正人君）

いずれにしても、医療費も年々伸びていくと見越しておかないといけないし、その上に窓口の引上げが行われれば、この陳情書にもありますように、やはり病院への抑制というふうにもならざるを得ないと思うのですけれども、制度がどう変わるかというのがはっきりと出ていないので、特に年金暮らしの人には大きな影響が出ると私は見ているわけですが、ここがどれだけどうということは言えないと思いますが、一般論として、その辺の認識はどうかお聴きをしておきたいと思います。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

確におっしゃるように低所得者の方の負担が大きくなるのではないかなということを危惧しているところでございます。

○生活環境部長（小野博生君）

低所得者の方たちの負担が増えるということが予測されているところでございます。今回の制度改革に至った経緯と致しましては、やはり国の医療費自体が、高齢者の方々の医療費が大変大きくなっているという背景があるようでございます。その中で持続可能な制度としていくための改革が、今回の改革であろうと思っております。中身としましては、高額の方でございまして、これは今までいくらか所得が高くても限度額は一緒だったのでございますけれども、やはり所得が高い方にはそれなりの負担をしていただくべきではないかという観点から今回、3分割にされたということでございます。それであと制度自体も国のほうで審議中でございます。先ほど1案と2案というのがございました。はっきりしたことは出ておりません。2案のほうは低所得者の方は据え置き形になっております。高額の部分については、そういうような部分も国のほうも検討されているということでございます。あと、窓口負担の2割の部分でございまして、平成26年度から窓口負担は今まで1割でよかったのですが、それを2割に当初上げられた部分もございまして、そのときも議論としては、やはり持続可能な制度としていくための負担であるということで、医療制度改革がなされたようでございます。その延長で今度、後期高齢者の方々も移行する場合に2割負担になっていく可能性があるかと、それを今議員が言われたとおり検討中でございます。詳しくは国がどういう方向なのか、まだ私どもも見切れていないのが現実でございます。先ほど説明したのは、あくまでも国がまだ検討しているだけの内容であって、どうなっていくか、私どももそこを十分に注視していく必要があるのかなと思います。

○委員（中村満雄君）

国がそういった制度改革としているということは理解しますが、そのめどというのは、どのような時期になるのでしょうか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

11月30日の報道ですが、年内に決定したいという報道が出ているようでございます。

○委員（時任英寛君）

陳情第4号の表題が高額医療費後期高齢者の窓口負担の見直しにあたりということで、出ているので、高額医療というのは当然、国保全体に関わってくる問題で、後期高齢者医療制度だけの問題ではないわけですが、今回の見直しの方向というのが、要は69歳以下はそのまま据えおくと。70歳以上、俗にいう前期高齢者の年齢層の部分と、75歳以上の後期高齢者の改定を目指しているわけでございます。要は現役並み所得の方々をある意味、一律にその部分を整備しましょうということが大きな一つの見直しの点ではなからうかと。一般の部分につきましても、1案、2案ございますが、大きくは

現役並み所得者の方々から応分の負担を頂きましょうということは今回の見直し案の趣旨だと思うのですが、こういう理解でいいですか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

見直し案につきましては、先ほど説明しましたように、大方上がってくるのが現役並みの所得の方、例えば、年収が370万円以上の方につきましては、調整して払える方から払っていただくという制度改革の予定です。

○委員長（下深迫孝二君）

しばらく休憩します。

「休 憩 午前 1 1 時 5 0 分」

---

「再 開 午前 1 1 時 5 5 分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。

○国民健康保険G長（有村和浩君）

国民健康保険の方、この場合でいうと、70歳以上75歳未満の方についての高額療養費の状況について申し上げます。平成27年度の数字であります。70歳以上75歳未満の方の区分が一般の方に該当する方の件数と高額療養費の方の額を申し上げます。まず、一般分が件数で1万9,407件、金額で約2億9,683万円ということになります。現役並み所得者について件数で244件、高額療養費の金額で1,115万円。被保険者数について申し上げます。平成27年度の年度末の数字でいくと70歳以上75歳未満の方で一般の方の被保険者数が4,695人、現役並み所得者については155人ということになります。

○委員長（下深迫孝二君）

しばらく休憩します。

「休 憩 正 午」

---

「再 開 午後 1 時 0 0 分」

○委員（前川原正人君）

どうしても制度の問題になるわけですが、74歳までは国保加入と、75歳になったら後期高齢者医療保険ということで、別な制度に移行するわけですが、大体霧島市でどれくらいの人たちが、移行していますか。

○国民健康保険G長（有村和浩君）

平成27年度の実績でいくと、1,092人の方が国民健康保険制度から後期高齢者への加入となっております。

○委員（前川原正人君）

大体1,000人程度が移行をするわけですが、先ほど議論になっていた現役並み世帯の課税になる人たちがどれくらいいるのですか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

今のところ把握していません。

○委員（時任英寛君）

今回の見直しで、費用負担についての見直しというのは、特段踏み込んだ議論というのはなされな



ということですか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

今回の改正においては議論はされていないようです。

○委員（時任英寛君）

今回70歳を超える方々、それから後期高齢者の方々の俗にいう負担分の見直しということになっていきますが、費用負担の部分は影響をしなければ、同じような制度になってくると。70歳から74歳までの改正、結局69歳以下の方々と後期高齢者の方々の費用負担、窓口費用の負担分、高額医療の制度というのが、同じになってくるわけですよ。先ほど説明がありましたように、窓口負担が2割に後期高齢者の方もなっていけば、一つの会計として見ていけないのかなと思うわけですが、そこにはやはり費用負担のしっかりとした世代間の公平性とか、そういうものが関わってくるから今後とも後期高齢者医療制度というものを維持しなければならないと理解していいですか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

確かに69歳以下と70歳以上の高所得者の場合は、今の制度の維持はそのままあるかと思っております。

○委員（中村満雄君）

今回の陳情を仮に採択したとして、意見書を出したとしても国がそのように動くかどうかというのは不透明なわけですよ。そういったことを前提にお伺いしますが、市はどのように思われますか。今、課長の答弁でもほとんどが窓口負担は1割となっていると。ほとんどということは高額世帯でない一般の方以外の部分だと思うのですが、今回影響を受けるのは高額所得者が一番影響を受けるわけですが、実際、そういった方々にとっては嫌だとか、そういう気持ちになりますよね。そういった意味で市としてはどう思われますか。

○生活環境部長（小野博生君）

今回の制度改正については、私の答弁の中でも若干御紹介をさせていただいたところなんですけど、根本的には医療費全体が、社会保障費に掛かる費用が、どんどん年間で増えているということが根拠にあると思います。その中において69歳以下の方々は現行の制度で現役並み世代の方の区分も細分化されていたのですが、今回の、持続可能な制度となるために負担していただける方々については、していただくべきではないかという考え方があるかと思っております。制度を維持していくために今回の制度はやむを得ないのかなと、私自身は思っているところです。確かに今までは、70歳以上の高齢者の方は全て現役並みだけで8万100円だけだったのですが、69歳以下の方々と同じような分け方に制度移行をされていくということですので、国の考え方、医療の今後の在り方として、今回の見直しはやむを得ないものではないかと感じているところです。

○委員（中村満雄君）

持続可能な制度というのは確かに必要なんですけど、今までも過去にその制度が、年金でも100年年金なんて言っていて、すぐ崩壊して結局年金をケチるとか、そういったことに至っているわけです。今回のこの制度改正で、本当に持続可能な制度になるかということで、今までも高額医療とか、がんでも先端医療ということで、ものすごいお金が費やされている状況で、その抑制とか、そういったことに取り組んでいますが、更に高額医療というのは増えていくのではないかと思っています。今こんな制度にしても、同じように崩壊するのではないかとこの考えが存在するのは事実です。そういった意味で今度の改正で我々が口を挟めることではないかもしれませんが、持続可能な制度だと思います。

か。

○生活環境部長（小野博生君）

持続可能な制度と思われるかということですが、私どももいろいろ国の動向を見ているところです。現時点においては、こういう制度改正もやむを得ないと思っているところです。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようなので、ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 1時20分」

---

「再開 午後 1時21分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、陳情第5号、霧島市民の医療を充実するための陳情書についてのうち、霧島市の国民健康保険税引上げを継続することについて、執行部からの説明を求めます。

○生活環境部長（小野博生君）

陳情第5号、霧島市民の医療を充実するための陳情書の陳情事項の1点目の霧島市の国民健康保険税引下げを継続することにつきまして、本市の国民健康保険の概況を御説明申し上げます。本市の国民健康保険につきましては、まず被保険者の状況は、加入世帯及び加入者数状況は年々減少傾向にある中で、60歳以上の方々が全体の54.18%を占めるなど被保険者の高齢化が進んでいる状況です。また、医療費の状況については高齢化が進むにつれて、保険給付費など国保特会において支払わなければならない経費は年々増加している状況にあります。このような状況において、本市の平成27年度国民健康保険特別会計の決算につきましては、歳入合計173億6,408万3,246円、歳出合計180億1,766万1,655円で、6億5,357万8,409円の歳入不足となり、地方自治法施行令第166条の2の規定による平成28年度の歳入を繰り上げて充用を行いました。本市の本年度の国保財政につきましては、保険給付費の伸びが約1%の状況であります。歳入である国民健康保険税は、被保険者の減少等により前年度よりも減少が見込まれ、本年度におきましても非常に厳しい財政状況となる公算が大きいと考えております。このようなことを踏まえ、平成22年度から実施している「国民健康保険税の特例措置・特別減免」につきましては、平成28年度の保険給付費や、国民健康保険税等の収納状況や国の支援等の把握に努めているところであり、来年度も実施するかどうかについては、現在、検討中であります。以上で、概況の説明を終わりますが、詳細につきましては、担当課長等が御説明いたしますので、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

本市の国民健康保険の現状を御説明申し上げます。資料1の「霧島市国民健康保険の状況」の1ページを御覧ください。まず、「1. 被保険者数及び世帯数（年度平均）」につきまして御説明いたします。平成25年度は世帯数1万8,503世帯で、被保険者数は3万843人です。平成26年度は世帯数1万8,363世帯で、被保険者数は3万411人です。平成27年度は世帯数1万8,034世帯で、被保険者数は2万9,516人です。このように、世帯数・被保険者につきましては、年々減少傾向にあります。次に、「2. 国保被保険者の年齢構成（5歳階級別）」につきまして御説明いたします。総被保険者は2万8,258人で、

年齢構成につきましては、0歳から19歳が約11.5%、20歳から59歳が約34.3%、60歳から74歳が約54.2%となっております。60歳以上の年齢構成が半数以上ということになります。次に、「3. 国保加入率」につきまして、御説明いたします。平成25年度は、世帯加入率約31.3%で、被保険者加入率は約24.1%です。平成26年度は世帯加入率約30.9%で、被保険者加入率は約23.9%です。平成27年度は世帯加入率約30.2%で、被保険者加入率は約23.2%です。このように、世帯加入率、被保険者加入率につきましても、年々減少傾向にあります。次に、2ページを御覧ください。「4. 年度別決算状況」につきまして御説明いたします。まず、「歳入」の国民健康保険税の推移につきまして御説明いたします。平成25年度は約22億8,590万円で、対前年度比で約0.6%の減です。平成26年度は約22億9,130万円で、対前年度比で約0.2%の伸びです。平成27年度は約22億1,160万円で、対前年度比で約3.5%の減です。このように、国民健康保険税につきましては、世帯数・被保険者数の減等により、減少の傾向にあります。歳入総額（合計）につきましては、平成25年度は約147億7,260万円で、対前年度比で約1.3%の伸びです。平成26年度は約150億4,280万円で、対前年度比で約1.8%の伸びです。平成27年度は約173億6,410万円で、対前年度比で約15.4%の伸びです。次に、3ページを御覧ください。「歳出」の保険給付費の推移につきまして御説明いたします。平成25年度は約101億1,850万円で、対前年度比で約2.7%の伸びです。平成26年度は約104億5,870万円で、対前年度比で約3.4%の伸びです。平成27年度は約109億5,990万円で、対前年度比で約4.8%の伸びです。このように、保険給付費は一貫して伸びている状況です。歳出総額（合計）につきましては、平成25年度は約148億5,530万円で、対前年度比で約3.1%の伸びです。平成26年度は約153億1,490万円で、対前年度比で約3.1%の伸びです。平成27年度は約180億1,770万円で、対前年度比で約17.7%の伸びです。平成27年度においては、歳入に対して歳出の伸びが約2.3%上回っていることから、歳入不足となったものであります。平成27年度においては、歳入の共同事業交付金、歳出の共同事業拠出金が平成26年度まではレセプト1件30万円超を対象としていたものが全ての医療費が対象となったことにより事業の拡大が図られたため、大幅な伸びとなっております。「5. 国民健康保険事業給付基金の基金保有額」につきましては、平成25年度は596万5,000円になります。平成26年度は1,000円になります。平成27年度は、基金を廃止しています。次に、4ページを御覧ください。「6. 年度別保険税現年度調定額」につきまして御説明いたします。国民健康保険税の被保険者一人当たりの調定額の推移につきましては、平成25年度は7万5,617円で、対前年度比で約0.86%の伸びです。（県内19市の中では14番目の額）平成26年度は7万5,266円で、対前年度比で約0.46%の減です（県内19市の中では13番目の額）、平成27年度は7万4,275円で、対前年度比で約1.32%の減です（県内19市の中では12番目の額）。このように、本市の国民健康保険税の被保険者一人当たりの調定額（負担額）につきましては、県内19市の中の順位は中間にありますが、平成27年度では19市平均より3,724円低く、市町村平均より2,174円低くなっております。次に、5ページを御覧ください。「8. 被保険者1人当たり医療費の推移」につきまして御説明いたします。平成25年度は38万8,413円で、対前年度比で約3.87%の伸びです（県内19市の中では14番目の額）。平成26年度は40万4,999円で、対前年度比で約4.27%の伸びです（県内19市の中では13番目の額）。平成27年度は43万5,816円で、対前年度比で約7.61%の伸びです（県内19市の中では10番目の額）。このように、本市の一人当たりの医療費につきましては、県内19市の中の順位は中間にありますが、平成27年度では、19市の平均額よりは1万3,037円高く、市町村平均より2万44円高くなっております。医療費水準は県平均より高い位置にあります。次に、6ページを御覧ください。「10. 国民健康保険税の税率」につきまして御説明いたします。平成19年4月から旧1市6町の税率を統一し、それまでの4方式（所得割・資産割・

均等割・平等割)から、資産割を廃止し、3方式(所得割・均等割・平等割)になりました。平成22年6月議会で「霧島市国民保険税の特例措置に関する条例」が可決され、医療給付費分について、所得割が0.6%、均等割が3,700円、平等割が300円軽減されています。また、同議会において、「霧島市国民健康保険税の特別減免に関する条例」も可決され、12歳以上18歳未満の扶養親族を有する世帯及び債務返済のため財産を譲渡した世帯に対する国民健康保険税の減額が行われております。なお、これらの条例は平成28年度まで延長されております。次に、「11.平成28年度 県下19市 税率状況」につきまして御説明いたします。この表につきましては、医療給付費と後期高齢者支援金と介護納付金を合算しております。また、応益割では均等割と平等割を合算しております。国税の課税方式につきましては、鹿児島市・奄美市・霧島市は3方式で、資産割0%になります。それ以外の市は、資産割を加えますので4方式になります。19市の中で本市の税率を見ますと、所得割は1位、応益割は11位になります。3方式の場合には、資産割が無いので、4方式に比べ所得割が高くなる傾向にあります。次に、7ページを御覧ください。「12.年度別収納率の推移」の合計につきまして御説明いたします。平成25年度は現年度分約89.7%、滞納繰越分約18.1%、計約67.3%です。平成26年度は現年度分約91.2%、滞納繰越分約21%、計約70.6%です。平成27年度は現年度分約92.3%、滞納繰越分約23%、計約73.6%です。平成27年度の県下19市の現年度分徴収率は約91.4%であり、本市が若干ではありますが上回っております。次に、「13 平成27年度県下19市 決算における一般会計からの繰入金(速報値)」につきまして御説明いたします。本市の一般会計からの繰入金につきましては、総額で約12億3,750万円、その内、その他繰入金は約9,680万円になります。19市の一般会計からの繰入金につきましては、総額で約188億8,400万円、その内、その他繰入金は約51億2,340万円となっております。19市の収支の合計額につきましては、約57億3,170万円の歳入不足で厳しい財政状況になっております。仮にその他繰入金がなかったとした場合、平成27年度決算では、鹿児島市・指宿市・奄美市・枕崎市・霧島市・南さつま市以外にも、伊佐市・南九州市・阿久根市・鹿屋市・薩摩川内市・曾於市・垂水市が歳入不足となり、歳入不足総額も約108億5,520万円に膨らみます。次に、8ページを御覧ください。「14.平成26年度決算構成比の比較」につきまして御説明いたします。歳入につきましては、県全体との比較におきまして、本市の構成比が高い科目は、国庫支出金、療養給付費等交付金、前期高齢者交付金、共同事業交付金等で、構成比の低い科目は、国民健康保険税、繰入金等になります。歳出につきましては、県全体との比較におきまして、本市の構成比が高い科目は、保険給付費、保険事業費で、構成比の低い科目は、後期高齢者支援金、共同事業拠出金等になります。以上で説明を終わります。それでは、よろしくお願ひ申し上げます。

○委員長(下深迫孝二君)

ただいま説明が終わりました。陳情第5号についての質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員(宮本明彦君)

ただいまの説明で、国民健康保険税の特例措置、特別減免は現在検討中というのがありましたが、いつくらいに結論を出されますか。

○保険年金課長(新鍋一昭君)

先ほどの話で申しますと、平成30年度に制度改正がございます。その前に県のほうが、市の負担金は幾らかというのを示すことになっておりますので、その辺りを見ながら検討していきたいと思っております。

○委員(宮本明彦君)

来年度も続けるかどうかというのは、いつくらいに市のほうとしてはまとめようとしていますか。

○生活環境部長（小野博生君）

今、課長が申し上げたとおり、県のほうで保険料の額を事前にお知らせされるのが、今年の12月に、もし新しい制度に移行した場合、霧島市ではどの程度の保険税額になりますよというのが示されるようです。ですので、そこら辺りを見てみないと、今申し上げたとおり平成30年度の制度改革がありますので、そのときに今回上げて、また上げるとか、そこら辺りもありますので、十分その辺りを見てからと思っています。12月の県からのお知らせを見てから結論を出したいと思っています。

○委員（前川原正人君）

ほかの自治体では結構な額をその他繰入金ということで、投入して負担軽減のための支援をしているけれども、そういうことも今後は検討されていくのですか。

○生活環境部長（小野博生君）

私どものほうが、市の一般会計からの繰入れは、健康保険の検診であったり、そういう部分については市のほうで見ていると。議員が言われるのは医療費のほうにも他の市町村が入れているからどうかという御質問かと思いますが、基本的に医療制度改革が現在行われています。これが税と社会保障の一体改革ということで、今回の国のほうも平成30年度から全体的な一本化の制度改革が行われます。ですので、今まで各市町村のほうで、確か一般会計の繰入れが3,400億円だったと思います。それを国のほうが肩代わりをしましょうということで、今回制度改革が行われている最中です。早く言いますと、国のほうでもそういう制度改革が行われている状況でございますので、私どももそういうような動向を見ていかないと私どもも判断はできないのかなと思っていますところでございます。ですので、基本的には現行の制度を中心に考えていきたいと考えているところです。

○委員（前川原正人君）

鹿屋市はほぼ似たような世帯数で2億5,000万円のその他の繰入金ということで、被保険者の一人当たりで換算すると15万1,000円法定外繰入れをやっているわけです。それこそ3分の1程度しか霧島市の場合は、繰り入れていないということですのでけれども、やはりこういうほかの自治体の動向も見ないといけないと思うのですが、やはり先進的な支援をやっているところの自治体も参考にすべきではないかと思うのですが、その辺についての議論はないのですか。

○生活環境部長（小野博生君）

他の自治体を参考にとということでございますが、やはり医療制度というのは基本的なものがあるのかなと思っていますところでございます。昔は国保制度は半分を国が見て、市町村が出したりとか、そういう形だったと思います。そういう制度の数字を壊すことはどうなのかと、本来医療制度というものは、そこにちゃんとした考え方がないことには、後から入れてしまうと、どういう形で医療制度を守っていくかという、加入した方々が基本的には負担をしていくというのが基本ではないのかなと思っていますところで。以前の話もあったのですが、国保の場合は加入率が市民全体の4分の1程度です。あと4分の3の人たちの税金を入れるのがいいのかという議論もやはり出ているわけでございます。ですので、やはりそこはちゃんとした考え方に基づいてやっていくべきだろうというふうに思っているところです。現状としては市として、医療費のほうに一般会計から出すというのは、考えていないところです。

○委員（前川原正人君）

現実的に見たときに薩摩川内市が2億5,000万円、鹿屋市が2億5,000万円、枕崎市が2億4,000万円、

伊佐市も3億5,200万円ということで、一般会計から繰入れをして負担軽減を図っているわけです。ですから、やはりそういう議論を、制度が今度、県に移行して、市町村は言われた負担金を出さないといけないというふうになっていくことも理解していますが、やはりほんのあと1年半ないし、2年で移行をするわけですので、少しでも市民の負担軽減という点に考慮すれば、そういう検討議論があってもいいのかなと思うのですけれども、そういう議論をするテーブルというものを設けることはできないのか、その辺はどうなのでしょう。

○生活環境部長（小野博生君）

現状としては、国の制度改革がされている途中ですので、それを見際める必要があるのかなと思っています。今後そういうことも含めてどういう形がいいのかは、確かに議論はしないというわけではありません。議論はしてもいいと思います。ただし、今の医療費の動向は赤字が膨らんでいくという状況やらを全体的に見ながら、どうあるべきかということを考えていくべきと思っています。

○委員（時任英寛君）

国保の加入率が70%というところも地域によってはあります。そういうところでは一般会計からの繰入れというのも致し方ない部分も出てくるとは思いますが、全体的な比率で見ると決して高いほうではないと。したがって、国保加入者以外の方々も国民皆保険制度の中で、別な保険に掛かって既に保険料をお支払いされていらっしゃるわけですので、二重的な税の支払いというのもこれは法的にいかがなものかと私は考えておりますが、そこで、先ほど国のほうの交付金が1,700億円交付されて、それを受けて、この特例措置の継続ができたわけですが、本来なら来年の4月から消費税が10%に上がることによって、国が考えていた3,400億円の新たな財源措置というのが先延ばしになったという事実がございます。したがって、1,700億円の交付されている、この財政支援というのは平成29年度においても継続されるのですか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

1,700億円の分はそのまま継続するというので、プラス1,700億円を全国の県が主体となってやるということで、合意されたみたいなのですが、今の新聞等を見ますと、その一部の額が交付されない可能性もあるような報道もあるので、その辺りは我々のほうも把握できていないし、今後の動向を見ながら、こちらも協議をしないといけないと考えています。

○委員（時任英寛君）

いずれにしても国保の現状を見てみると、なかなか特例措置を継続するのは厳しい状況にあると。6億円を上回る繰上げ充用をしているので、新たな支援策というか税源の裏付け、担保というものがなければ難しいという状況にあると理解しています。

○委員（宮本明彦君）

収納率も徴収率も年々上がってきているというのは確認できているのですが、現年度の収入未済が2億円くらいありますよね。これが98%を超えるくらいになったら国保の財政も安定すると考えていいのですか。

○保険年金課長（新鍋一昭君）

今、2億円と言われましたが、これが100%入れば、2億円丸まる現年度のほうに移行できるということですが、ただ、医療費が伸びているということを考えますと、そのまま滞納繰越分を入れても若干足りないのではないかと考えております。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。これで質疑を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 1時52分」

---

「再開 午後 2時00分」

○委員長（下深迫孝二君）

それでは、休憩全に引き続き会議を開きます。次に、陳情第4号高額療養費後期高齢者の窓口負担の見直しに当たり、現行制度の継続を求める意見書の採択を求める陳情書について、陳情者から陳情内容についての説明をお願いいたします。

○陳述人（生川昌弘君）

私は、鹿児島県保健協会事務局の生川と申します。本日は、この第4号陳情の鹿児島県保健協会、原口兼明の名前で陳情を出させていただきましたが、陳情者は開業医で、診療の都合でこちらに参加できないとのことでしたので、私が事務局ということで代わりに参りました。よろしくをお願いいたします。余談ですけど、私も隼人町に住んでおりまして、霧島市民でございますので、お手柔らかなによろしくをお願いいたします。私どもが今回、陳情提出いたしましたのは、タイトルにありますとおり、高額療養費、後期高齢者の窓口負担の見直しに当たり、現行制度の継続を求める意見書の採択を求める陳情書の提出ということで、今日説明をさせていただきます。こちらの特に高額療養費は、先月11月の後半くらいから南日本新聞を始め、各新聞報道でもなされているとおり、今年度、それこそ平成28年の12月いっぱいまでに改革の方向を決めようということになっております。というのは、この陳情書にも書かれております財務省財政制度等審議会、こちらのほうで、今年5月に経済財政再生計画の着実な実施に向けた建議というのがございまして、あるいは昨年秋に出されました、平成28年度予算の編成等に関する建議、この中で社会保障分野を改革しなければいけないということで、70歳以上の方の高額療養費制度の月の限度額の引上げをしようということ、それから、後期高齢者について医療機関で受診されるとき窓口の一部負担金を、現在1割なのを2割にしようというようなことなど、言わば、患者さんの負担増につながるような制度を財政制度審議会のほうで提案をしているところなんです。その方向で提案がなされたので、厚生労働省のほうでも社会保障審議会というところで、この問題について議論をしているところなんです。なぜこのようなことを持ち出されたのかということ、今年の6月に、これは毎年出されておりますけれども、いわゆる骨太の方針というのがございます。正式には、経済財政諮問会議が出している経済財政運営と改革の基本方針2016というようなものです。これらの改革を着実に推し進める観点から、社会保障分野において負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化を図るということを言われております。つまり、今までは年齢によって窓口負担が、我々ですと3割負担ですけど、70歳以上になられた方は1割、後期高齢者である75歳の方も1割というように、年齢で区切っていたわけですけども、この提言では、財力、資産とか、所得があるような方については、年齢の如何は問わず、公平な負担という言い方で、若い人と同じような負担を課してはどうかというような意見が出されております。ところが今、経済的な理由で必要な受診ができないという患者さんが増えているというのも一方でございます。今日は、お手元に配らせていただきましたけれども、これは陳情書と一緒に資料を添付させていただきましたが、遅れましたけれども、私ども県内の健康保険で診療されていらっしゃる医師、歯科医師の約1,290人の団体でございまして、その会員の先生方を対象にしたアンケートを昨年の12月に全国でも行っておりますけれども、鹿児島のほうでも受診実態調査というのを実施いたしました。細かくはそのお手元のB4サイズの資料を御覧いただ

ければと思うんですけども、要するに経済的な理由によって受診ができないというような経験をした会員さんが医科のほうで38%、歯科ですと57%いらっしゃるということです。歯科のほうは直接の命に関わりがないということもあるんでしょうか、よくこういうアンケートをすると、歯科のほうはずっと受診抑制ということになりますけども、その歯科の医療機関を受診できないということが増えていきますけれども、そういう結果が出ています。それから経済的な理由による患者さんの治療や検査、これを断ったという方も、医科で49%、歯科で41%、これは医科のほうで検査とか投薬の頻度が高いので、どうしてもこの負担が重荷になるということで、治療、検査を断るといような事例がございました。こういう現状がある中で、更に患者負担増ということに今回のこの提案はなっていくと思えます。そうすると、多くの国民、住民から医療を遠ざけて、取り分け治療が長期に亘る高齢者の方の生活を圧迫してしまうと。病気の早期発見とか、早期治療の観点からも懸念されております。陳情書のほうには、生活保護のことを書いてございます。今年の3月時点の数字を載せておりますけれども、つい最近、これも厚生労働省の報道でありましたけども、今年の9月現在の生活保護の受給世帯というのは、65歳以上の高齢者を中心とする世帯が、今年の9月で83万5,000世帯まで増えているそうです。これは全体の中の51.3%ということで、半数以上の世帯で高齢者の方で生活保護を受給されていらっしゃるというくらいに、高齢化の進行と共に合わせて年金が少ない、あるいは、年金が無いというような貧困を抱えた高齢者世帯が増えてきております。鹿児島県は全国でも単身の高齢者、あるいは、御夫婦の高齢者世帯が最も多い県だというふうに聴いております。医療も介護も在宅へという方針ですけども、なかなか在宅医療、あるいは介護だと言っても、老々介護とか、お一人で過ごされていらっしゃるところに、在宅医療とか介護もなかなか大変だというのが実情だと思います。ましてや今回の高額療養費の負担増、あるいは窓口負担増が実施されてしまうと、高齢者の方を中心とした患者さんの受診抑制につながってしまうんじゃないかということで、私ども保健医協会、この保険医協会全国でございますけど、全国各地で地元の自治体の議会の皆様のお力をお借りして、この現行制度を維持していこうという取組を進めております。鹿児島では、9月議会の県議会と鹿児島市議会のほうへ陳情を提出いたしました。この12月は、こちら霧島市とあと日置市のほうでも12月議会で審議をされると伺っております。高額療養費のほうは、ちょうど先週の金曜日に厚生労働省の社会保障審議会のほうで議論をされまして、現役の方と同じくらい所得がある方だけではなくて、それよりもちょっと低い一般並みの所得がある方についても、この高額療養費、月額医療費の負担の上限を引き上げてもいいんじゃないかというようなことで、取りまとめがなされようとしております。低所得者の方は、取りあえず据え置きにしようというような意見があったんですけども、比較的所得の高い方だけではなくて、一般のそこそこ年金をもらっている方も今回は高額療養費が上がってしまうということで、今の高齢者もですし、これから高齢になられるような方も窓口負担も今回はすぐ実現するわけではないんですけども、1割負担で済むのが2割負担になってしまうとか、月額の医療費の負担が上がるとか、そういうことのないように私どもも取り組む次第でございます。以上でございます。

○委員長（下深迫孝二君）

だいたいま、陳情内容の説明が終わりました。陳情内容についての質疑に入ります。質疑はありますか。

○委員（時任英寛君）

今、生川さんのほうからいろいろ御説明いただきましたけれども、まず最初に申されました治療中断が44%ということで、私ども資料を頂いておりますが、保険医の先生方の会ということで、県内で



も1,200人を超える方々が御参加されているということでございますが、ただこの数字を見せていただきますと、回答率が非常に低いと。やはりこの保険医協会等に参加をされる方々というのはやはり、医療制度、特に今おっしゃったように低所得者の方々の医療費に係る負担の軽減というものを認識をされていらっしゃるわけであると、私どもも理解を致しておりますが、ただこの数字を見せていただいても回答率が10%、14%の回答率であれば、果たして信頼に至る数字なのかという疑義を生じてしまいますが、この回答率の低さというのはどのようにお考えでしょうか。

○陳述人（生川昌弘君）

この手のアンケートは私も時々実施しまして、なかなか回答率が低いというのは悩みのところですが。母数は開業されていらっしゃる方でございますが、やはりなかなか日常の診療でアンケートに協力できないというのが一つはあるのかなというふうに考えております。とはいえ、回答率が低いというのは、データの信憑性というのは、マスコミに記者発表時やはり問われるところでございますが、ちょっと鹿児島だけで不十分ということで資料はお配りしていませんけれども、同じような調査を全国単位で実施を昨年いたしております。資料をお配りしていませんけれども、大体全国でも同じような傾向が出ているとお聞きをしております。全国48の保険医協会と同じようなアンケートを実施しました。これの回答が全部で1万1,971件、医科・歯科の内訳がないんですけれども、それだけ行いまして、全国の統計の中でも治療を中断したという方が40%いらっしゃるというデータが出ております。鹿児島の数字は、回答率からいくと少ないんですけれども、それでも鹿児島県で医科が110件ほど、歯科で50件ほど、全国でいくと1万件の内の40%以上、歯科でいくと50%以上中断したというような声を聴いております。恐らくは全国的にも同じような統計が出ていると思います。鹿児島だけだと数字が不十分というのは、時任議員のおっしゃられるとおりにかもしれません。

○委員（時任英寛君）

やはり当然、公の場で本会議において委員長報告をされますので、数字の信憑性というのは非常に重要になってまいります。したがって、単純にこの数値で私ども議論をしていくわけにもいかないし、ただし、全く無視することもできないと、こういう考え方で議論を進めさせていただきたいと思っております。そこで、今回の高額医療の見直しの部分でございます。窓口負担とやはり高額医療、これはセットで今回、国のほうとしては協議をされておりますが、高額医療の部分につきまして、70歳以上の今現行制度から見直しをされていくわけですが、ここについて現役並みの所得のある方々の段階的な負担増になっていくわけですが、この部分についてもやはり皆様方は疑義ありと、このように認識をしてよろしいのでしょうか。所得のあられる方が応分の負担をするということも問題があると、高齢者の方は所得があっても現行のままで据え置くべきだという理解でよろしいのでしょうか。

○陳述人（生川昌弘君）

私ども元々は、一定の所得がある方は、今の制度ですと所得のかなり高いという差があっても70歳以上になれば1割、あるいは2割というのが現状でありまして、そういう意味では、負担できる方は負担するという考え方としてはあると思っております。ただ問題は、今回の改定は、先に2年前に70歳以下の一般の患者さん、70歳以下の方の所得区分が随分細分化されまして、5パターンということになってきています。今回、高齢者の方もこの区分に近づけていこうというのが一つの方向です。高齢者の方が現役並みの所得だということがあって、標準報酬月額が例えば、私どもがお配りした資料の中に28万円以上とありますけれども、そのような患者さんが本当にいらっしゃるのかどうか、お勤めにな

られているとか、自営業されていらっしゃる方はあるかもしれませんが、恐らくそれを引き上げるだけでは今、医療費が高騰しているの、それを抑えようというのでも効果が薄いというのが、国の考えていることだと思います。それで、今回は標準報酬月額26万円以下という一般の区分の方まで負担を引き上げようというところがありまして、今日は医療の話ですけれど、介護保険も高額な介護サービス費の区分を合わせようとしておりますけど、この辺は税制の一環で上がってくる可能性もありますので、自分は一般の所得のつもりでも、税制が変わったら現役並み所得に上がってしまうとか、そういうこともありますので、本当に負担できる方はいいのかもしれませんが、やはり特に高齢者の方は、受診をされる機会が多いと思いますので、そういう意味では決して現役と同じような負担を課すというのは、果たしていかなものなのかなというふうに考えている次第です。

○委員（時任英寛君）

ここの区分の仕方は、生川さんおっしゃったとおりですので、税と社会保障の一体改革の中でこれも基本的には議論される部分だと思うんですけど、今回の改革の中で一番懸念されるのが、70歳以上といいますか、後期高齢者の方々の窓口の2割負担という部分が一番懸念されるのではなかろうかなと思って、今回この陳情書を拝見させていただいたんですけども、ここについての保険医協会の皆様の御主張はもう現行制度維持と、1割ということで考えておりますが、ただやはり今回、所得区分を変えることによって、3割になる方も出てこられるという懸念もあるということで御理解してほしいでしょうか。

○陳述人（生川昌弘君）

おっしゃられるとおりだと思います。それで、後期高齢者の方が今度1割から2割になるというのは、取りあえず今年度はまだ議論されておられません。来年度、2017年、2018年度までに議論をして、その上で2割を実施していこうと、次の段階の議論だということになります。ただこれも、やはり1割、2割に上げるというのは、私どもは、今までは1割負担で安心して患者さんが受診できていたということを考えれば、2割という、1割の倍ですから、やはり患者さんの負担というのは重たくなってしまいます。そういう意味では、反対をするということでございます。

○委員（中村満雄君）

お伺いします。医療負担を理由に診療を断るということですが、かなりな比率であるということは一認識しますが、この診療をお断りになった方の所得に関して、例えば、住民税以下の世帯か、一般の方でどのくらいなのかとか、当然、高額を現役並み以上の所得がある方はいいよと多分おっしゃるかもしれませんが、そこのところがお分かりになっていれば、ちょっと説明願いませんか。

○陳述人（生川昌弘君）

今回のアンケートでは、これは医療機関、会員の医師、歯科医師を通しての調査ですので、回答していただいた先生方のところに受診されていらっしゃる患者さんが、どれくらい所得が云々というところまでは残念ながら把握はしておりません。それが正直なところです。

○委員（中村満雄君）

確かにその医療機関であなたはどれくらいの所得がありますかとか、そういったことは聴くことはまず無理だろうとは思いますが、例えば、住民税の非課税世帯の場合は、お金を払えないからこら辺で打ち切っちゃおうとか、そういったことはあるということは認識はします。今回の改正ということで、そういった意味では、住民税の非課税世帯というのは現状のとおりいこうとか、そういっ

た考え方があることは事実ですよ。大きな、今、陳情の説明でおっしゃいましたのは、一般の方という言い方、年金暮らしでもそこそこの稼ぎはあるけれども、そこそこの年金は貰っているけれども、一般ということで、そこの方々が高くなるということで、そういった訴えというふうに理解してよろしいか、それとも、先ほどもちょっとありましたけれども、たくさんお金を現役並み、もしくはそれ以上貰ってらっしゃる方は、それなりの負担はとか、私自身の気持ちも揺れ動くんですが、たくさんお金を稼いでいる方がいいんじゃないのということと、いやそうじゃなくて、お年を召してからそんなお金を取り上げるなよとか、そういった気持ちもあるんですけども、もう一回説明をして下されませんか。

○陳述人（生川昌弘君）

大変貴重な御意見ありがとうございます。まず非課税の方は、今回の議論の中では今のところは窓口負担、やはり負担は増えてしまうということなので、これは据え置こうという方向には今のところ報道を見る限りではなっているようです。問題はそれ以上の方ですね。今日お配りした2枚つづりの2枚目は、朝日新聞の記事から取ってきたもので、11月29日付のものが、これがどう変わるかというのは、一目で見ると一番分かりやすいのかなということを持ってまいりました。今回変わるというのは、一般並みというのは住民税を課税している世帯で、年収が370万円のところ、それから370万円から770万円というところ、これが全国で対象になる人数が、住民税課税が370万円のところが1,243万人、それからその上の770万円までのところでも118万人ということですよ。やはり、いわゆる一般所得という方は恐らく霧島市もそうだと思うんですけども、多いだろうなということは予測されることです。それより上の方は、対象は少ない、確かに少ないですけども、実は結構こども、さっき私が負担をといたのも申し上げましたけれど、実際こうなると上限が相当上がります。御存じだと思うんですけども、去年から、抗がん剤でオプチーブという非常に薬価の高い新薬が初めて診療報酬、価格設定されましたが、これが実は最初の対象となるがん以外にも対象が広がったということで、医療機関でも使うところが非常に増えまして、がんの患者さんにとっては非常に喜ばしいことではあったんですけども、それが原因で医療費が昨年後半から上がってきているという分析が一つはございます。今のところ、この高額療養費で負担も抑えられているわけですけども、今後そういった新薬が出て、画期的な値段の高いものを投与しないと治らないというような場合に、この高額療養費は上がってしまうと、例えば一番所得が高い方では、月に25万円も負担しろということになって、これはやはりなかなか負担が実際には厳しいのかなと思っています。要するに、治療の中身に寄るんですけども、やはり患者さんの負担というのが高くなってしまいうのが、一般の方も厳しいですし、高額所得の方も厳しくなるというのは変わらないところだと思いますので、一番いいのは、少なくとも現状の高額療養費の制度をまずは維持をしていただくということ、今後議論されていくと思いますので、後期高齢者の方の1割負担、継続していただきたいということを我々は思っている次第でございます。

○委員（中村満雄君）

今伺って、例えば、1,160万円以上の年収のある方、仮に25万円をといたことになると年間300万円ということですね。300万円の負担が増えたら癌になったらいけないよとか、そういったことになってしまうのかもしれませんが、その負担が増えるということをよく理解しました。ここで、他の自治体に陳情書を提出されているということでしたが、その進行状況とか、そういったのは御存じありませんか。

○陳述人（生川昌弘君）

議会のほうは、9月議会のほうに鹿児島県、鹿児島市、それからあと霧島市と日置市に提出いたしました、鹿児島県が9月議会で継続審議になっております。それから、鹿児島市はこちらのほうは文書配布で一応終わりということになっております。日置市は今回12月議会で審議をするというふうに伺っております。

○委員（前川原正人君）

皆さんが来られる前に、保険年金課長だったり、部長のほうから説明を頂いたわけですが、その中で霧島市で74歳以下の方が後期高齢者のほうに移行するのは、大体平成27年度の実績で1,092人動いております。その中で現役並みの課税の方が何人いらっしゃるかということをお聴きをすると、現在のところ分からないということだったんですけれども、お聴きをしたいのは、要するに現状を見たときに、特に国民年金の場合だと年間マックス貰っても大体180万円弱、79万8,000円くらいしかないわけですが、その中から病院の窓口負担だったりとか、介護保険料だったりとか、全てどんどん目減りをしていく、その上に年金も減っていくという状況が進んでいるわけですが、分かる範囲内でいいんですが、大体、例えば、地域の病院で診療抑制というか、お金が無いので申し訳ないけれども、もういいよという方の中で、そういうことがどんどん進んでいくと診療抑制になって、今度は重病化していくということが当然考えられていくと思うんですが、そういう事例というのは、身近な部分でありますか。現状を見たときにどうなんでしょうか。

○陳述人（生川昌弘君）

私どもは、なかなか医療機関の現場を見ていないので、詳しい事例は直接は存じ上げておりません。もしかすると、今日、こちらにいらっしゃるほかの陳情人の方は御存知かもしれませんが、ただ、やはりいろんな各医療団体の調査を見ると、例えば、糖尿病の患者さん、治療服薬、あるいは在宅の自己注射等ございますけれども、そういったものを中断したために悪化して、救急搬送された結果、亡くなられたというような事例があったりとか、そういうことも聞きます。それから、高齢者ではないんですけれども、子供さんの最近貧困の問題もございますけど、歯の治療も乳幼児医療費の助成制度等もあるんですけれども、治療に行かれなくて、実際口の中を見たら、もうほとんど歯が無いというような調査も大阪のほうで実施しております、これも一つの問題になっているところです。ちょっと私が見聞きしているのはそんなところしかございませんが、そういうことでございました。

○委員（前川原正人君）

やはり今回の陳情第4号については、要するに高額療養費を現状のまま、若しくは、それと後期高齢者の窓口の負担をこれ以上、上げてくれるなよと、年金も減るし、介護保険料も上がっているし、それから体もどんどん自由が利かなくなると、それこそ病院に行ったときには手遅れにならないような手立てをしようと思っても金が無いと病院に行くことができないと、なので現状維持のままでなんとか踏ん張ってくれよという、そういう趣旨という、そのような理解でよろしいわけですか。

○陳述人（生川昌弘君）

正にそのとおりで、先ほど議員おっしゃられたとおり、医療保険の負担、介護保険の負担、日常生活費、もろもろ負担を考えると、ましてや年金が、今、法案が出されていますけれども、カットされるとなると、どうやって暮らしていくのかということで、食べるものを削っていく、冷暖房を削っていくというような、それが正しく高齢者の方の貧困問題につながっていくのではないかなというふうに、私見も一部入っておりますけれどもそのように考えます。

○委員（中村満雄君）

実は、霧島市は糖尿病患者が非常に多いところなんです。糖尿病の透析というのは、この場合の所得の多い方でもこれに該当するのでしょうか。

○陳述人（生川昌弘君）

基本的には保険診療で受けられますので、保険診療上の算定の制限というのは幾つかあるんですけども、基本的には透析の方でも受けられますし、公費のほうでも透析を受けたときの負担というのがあるということでございます。

○委員（中村満雄君）

先ほどのオプチャーボですか、あれ自体も保険適用ですよ。あれを処方したとして、薬価が高いということは認識はしているんですが、その場合の高額医療ということで、月額25万円だったら年間300万円になるじゃないのと、例えば、抗がん剤を処方したとして、保険負担と個人負担の分とこの辺はどのようになるんですかね。

○陳述人（生川昌弘君）

例えば、先ほど申し上げたオプチャーボです。抗がん剤ですね、投薬だけでなく、保険診療の範囲であれば患者さんの御負担というのは3割負担があれ1割負担があれ、まず外来でしたら医療機関の窓口で負担金をお支払する。月額4万4,400円とか、今ある高額療養費の範囲内を超えたら後で還元してもらおう。入院の場合でしたら先に受給者証を発行してもらって、上限まで入院のほうでは支払って、済むようになっておりますけれども、要するに、外来の場合ですと、どうしても一旦負担を御自分で払わなければいけない。そういうのが積もり積もってということであれば、これは私が言っているのではなくて、国のほうでの分析で、或いはこういう診療報酬を支払っている保険料で国民健康保険もそうですし、健康保険の組合もそうですけど、こういった投薬、抗がん剤が、高い新薬が発表された、発売された。あるいは、手術や検査でも高いものが出てきても保険診療されれば、基本的にはこの保険診療の中で受けられるということになりますので、そういう意味でいけば、今、医療が高度化しているということに伴っての医療費が増えているというのは実際には考えられるところです。ただ一方では、この負担が1割であっても、どうしても負担しなければいけないということがあるので、そういう意味での受診をセーブする、実は国が見込んでいたよりも医療費が実はそれほど伸びていないという見方をしている方もいらっしゃるというのもあります。

○委員長（下深迫孝二君）

議員の皆さんにお知らせをします。病院の先生がお見えになっているので、30分くらいずつでやってくださいということみたいですので、そういう形を取らせてもらってよろしいでしょうか。そういうことですので、御協力をお願いします。陳情第4号について、ほかにありませんか。

○委員（宮本明彦君）

このデータなんですけれども、治療中断の分もあった、これはどれくらいの期間であったという方がその病院でおられたのか。反対に絶対的な患者数に対してどれくらいの方がそういう率かというところは、お分かりにならないでしょうか。

○陳述人（生川昌弘君）

すみません、ちょっとそこまではこの調査では把握をしておりません。実施したのが鹿児島では去年の12月1日か31日で、この間の期間で直近6か月でしたかね、6か月の間にこういう該当する患者さんがいるか、いないか、そういうような聴き方をしております、その結果がこのお配りした資料

の結果ということになっております。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで陳情第4号に対する質疑を終わります。次に陳情第6号、在宅酸素療法患者への補助を実現するための陳情書について、陳情者から陳情内容の説明をお願いします。

○陳述人（大久保香代子君）

国分生協病院で呼吸器内科と一般内科を担当しています、医師の大久保香代子と申します。今回陳情に名前を挙げたものとして、私のほかは看護師の名前ですけれども、ほかにも患者さんたちから御意見を頂いておまして、今回の陳情に至りました。在宅酸素療法という治療法があるのですけれども、御存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、呼吸不全、肺の機能が低下した方や心不全の方ですね、そういった方に導入する治療となっております。家で酸素を吸ったりして、まち中でもときどき酸素を引っぱって歩いている方を見ることがあるかと思えます。ああいった方を家ではボンベではなく、酸素濃縮器と申しまして、いわゆる電化製品のような機械をお家に置きまして、それをコンセントに差すことで、空気から酸素を発生させる装置を使っている患者さん方がおられます。そういった方々の医療負担やほかの負担金のことですけれども、一番問題となっているのは病院での窓口負担のことですね、そちらのほうが酸素会社に支払う管理料と呼ばれるものですか、病院に支払う料金のほうで7,000円から1万円ちょっとというのが毎月の料金ですが、そちらのほうが1割負担だとか、3割負担だとか患者さんの窓口負担額に応じて支払ってもらっております。そちらの金額につきましては、呼吸機能障害といういわゆる身体障害者手帳の1級に該当する患者さんに対しましては、医療費の負担がゼロとなるように申請をすることが可能となっております。呼吸機能障害、いわゆる肺の障害では1級の次が2級がありませんで、次は3級となってしまうのですね。そして3級からは医療費の負担がおりないということになります。患者さんそれぞれで酸素の流量はまちまちでして、1ℓ使う方もいらっしゃいますし、歩くときだけ3ℓ使うなど、普段1からそれを増やすと変動させている患者さんたちがいらっしゃいます。あとは呼吸機能とは別で心臓の関係で心不全から身体に水が溜まって酸素を導入していらっしゃる患者さんたちもいらっしゃいまして、その方たちは血中の酸素濃度が下がると心不全がしょっちゅう悪化しまして、入院をすることとなってしまいます。結果的に医療費も掛かりますし、患者さんたちの負担も増えてしまうこととなります。それは医療費の負担のほうなので、今回は別な話となりますが、実際に電化製品のようなものをお家に置いて使っていると説明しましたが、やっぱり電化製品なので、自宅で電気代というものが、どうしても掛かってきます。今日お配りした資料の中には何種類か会社もありまして、会社ごとにいろいろな機械を持っているのですけれども、いぶき5SPと書いてあるものと小春3SPと書いた表のものが今日の資料に入っているかと思えます。これはあくまで概算でして、御本人の電気代の契約状況に応じていろいろ変動はするのですけれども、流量が増えるごとに月の電気代が上がっていく形となっております。0.25ℓから0.5ℓといったところは、月に712円くらいの見積りが小春という機械で見られていますが、これは大した金額ではないのですけれども、実際にこの流量で使っている患者さんは余りいませんで、大体1ℓ以上を普段使っている方がほとんどです。この方々が身体障がい者手帳とはまた別の問題で、電気代は個人で払っておられますので、流量が増えるごとに酸素の電気代が上がっていくという形になります。酸素を使っている患者さんたちは一般的に見まして、日常の活動度が落ちています

ので、働くことはなかなか難しい方が多いですし、買物なども公共交通機関を利用するのが難しくタクシー代が掛かったり、いろいろ出費も多い方が多いです。あとは自宅で快適に過ごすために電化製品などをいろいろ使ったり、何しろ酸素には火が使えないので、ほかの電化製品で調理器具も火から電気のものに変えたりと、いろいろ出費が多い方がおられます。今回提案していますのは、電気代の負担が30流すと2,000円くらいになりますけれども、月に2,000円くらいの負担と言いましても、支払いのほうで負担となっている患者さんがいるということで、このような提案をさせていただきました。所得が多い方に関しては2,000円の追加は余り負担とならないかもしれませんが、鹿児島市の例では、非課税世帯となっていますけれども、所得が一般的に低い方のお家に関しては電気代が数千円であっても非常に負担となることは間違いないと思われまます。例としては鹿児島市のものしか資料にお付けすることはできませんでしたが、鹿児島市のほうでは呼吸器機能障害1級または3級のもの、これに順ずるもので特に市長が認める者、在宅で常時、人工呼吸器、酸素濃縮器を使用する者、生計中心者の前年の所得税が非課税の者というふうになって、助成額が月額2,000円と決まっているそうです。鹿児島市の対象となる方が平成27年度で109人いらっしゃったということです。患者さんの数としては、当院に通っている酸素を使っている患者様で約80人の患者様がおられます。この方たちの所得は分かりませんので、何人の方がこういった条件に該当しているのかは分かりませんが、恐らくほかに酸素を使っている方が霧島市の医療センターさんとか開業医さんのほうでもいらっしゃると思われ、100人以上は恐らく霧島市にいらっしゃるのではないかなと感じております。具体的な金額はこちらから提示するのは不可能と思いますが、実は医療以外にも目に見えない負担が患者様のほうにあるということで、少しでも治療を継続していただいて、家庭の負担がないように今回このような陳情をさせていただきました。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま陳情者の説明が終わりました。陳情内容に関する質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員（時任英寛君）

酸素量の一覧表を頂いていますが、酸素というのは一日ずっと通して供給されると認識しているのでしょうか。

○陳述人（大久保香代子君）

酸素は基本的に、24時間機械から作って流してもらっていると思ってよろしいかと思えます。たまに時々だけ使うという方もいらっしゃいます。

○委員（時任英寛君）

ということは基本的に平均的な酸素流量というのはどのくらいになるのでしょうか。先ほど先生の病院でいけば80人の患者さんがいらっしゃるからおっしゃいましたけれども、大体流量数でいけば平均値というのはどれくらいになりますか。

○陳述人（大久保香代子君）

平均というのはありませんで、10以上使っているのは皆さん間違いないと思えます。平均はそれぞれの肺の機能、心臓の機能によるので、平均値といったものはございません。

○委員（時任英寛君）

鹿児島市の助成を参考例として挙げていただいておりますが、ここで先ほど呼吸器機能障害1級又は3級というのは、当然手帳を交付いたしますので分かりますが、これに準ずる者というものを、これは役所のほうで判断して、特に市長が認めるものとしておりますけれども、医学的に見られて、こ

れに該当される方というのはどのような方がいらっしゃるのか。

○陳述人（大久保香代子君）

これに準ずる者というのが調べた限りでは明記されていなかったのですが、恐らく呼吸器機能と言いますと肺の機能だけで計っている者の身体障害者手帳となりますので、ほかに心臓機能障害などで身体障害者手帳1級から3級などをお持ちの方が、心臓に関して酸素療法を行っており、準ずるものという扱いになるのではないかと思います。

○委員（中村満雄君）

私の知り合いから、電気を止められそうだと、年金すれすれで、生活保護すれすれの方なんです。電気代が払えないから電気が止まるけれども、これをやっているということで、とんでもないことだということで、市役所の担当の方をお願いして、九電に交渉していただいた経緯があるのですが、そんな不幸な、「電気が止まるということは、死ねということか」と言って、市の担当者とお話したのですが、そのようなケースというのがありますか。電気代が支払われなくて、在宅でこういった機器がありながら使えないという、こういったケースというのがありますか。

○陳述人（大久保香代子君）

私のほうでは、実際電気代が止まるから酸素療法をしないでほしいといったことは聞かれていません。確かに導入するときに、一応医療費の窓口負担はあなたは何割なので、幾らですよと酸素療法に関しては説明するのですが、そのときに酸素に関して電気代はこれだけ掛かりますと月額を示すと、しかめ面をされたりする方はいらっしゃいます。「高いんだね」という声だけは頂くことはありますが、なんとか皆さま続けていらっしゃるようです。ほかを削って酸素のほうに電気代を回しておられるようです。実際中村さんが聴かれたような、そこまで切羽詰まった方は私の患者様にはいらっしゃいません。

○委員（中村満雄君）

市のほうも家の電気が止まるんだったら、緊急入院を考えようかということで、動いてくださって、そのときは生協病院さんのほうでとか、そういったことをお考えだったみたいなんですよ。そういった意味で月額2,000円が払えないのとかそういったことを考える方がいらっしゃるかもしれませんけれども、いわゆるすれすれで、爪に火をともしるとかそういった形で、食事を削ったりとかそういった方がいらっしゃるということは今回初めて知りまして、個人的な見解ですが、こういった助成は必要かもしれないなと思っています。

○委員（宮本明彦君）

先ほど生協病院さんのほうは80人くらいの患者さんがおられると。この方々が身障者手帳1級又は3級を持っておられるということによろしいですか。

○陳述人（大久保香代子君）

中には持っておられないけれども、使っていらっしゃる方もいらっしゃいます。なかなか先ほど時任さんからもありましたが、常時流しているのですかという質問に関して、いわゆる私たち動作時という設定をするのですけれども、安静時というのは寝ているときですね。ただ、畑に行きたいとか、買物に行くときに、歩くときだけ酸素を使わないと酸素が下がってしまう方がいらっしゃいまして、その人たちは常時ではないので、そんなに普段酸素濃度は血中は下がっていないのです。そうするとなかなか身体障がい者手帳の3級にも該当しない方がいらっしゃいますので、全員が持っていらっしゃるわけではございません。ただちょっと使うだけでも、どうしても病院のほうで支払っていただく



金額などは一緒になります。

○委員（時任英寛君）

であるならば、先ほど鹿児島市の参考事例で申し上げた「これに準ずる者」、ここは仮にこういう制度を本市が導入使用とした場合、先生方としっかりとその辺りを協議し、心臓疾患ではないけれども、やはり必要な方はいらっしゃるよねという部分を明確にしていかなければいけないと。先生方はお分かりなんですけれども、役所のほうでそういう認識がなければ、傷病で見てそういう補助を与えるんだったら、非常に負担に感じられる方が出てくるとこのように理解しますけれども、いかがでしょうか。

○陳述人（大久保香代子君）

負担に感じていらっしゃる方がいらっしゃるのも確かなんですけれども、実際に医師の考えなども入れないと具体的な導入をする数値が決められないとは思いますが。鹿児島市の例を見て私も思ったのですが、月額2,000円助成を必ず皆さんに行っていくと、表のほうですね、小春などだと10の患者さんだと812円なので、過剰に渡していることにもなるなというような意見も持っていますので、あくまで例ですけれども、酸素を必要としている量が、20とか何0かを超えて身体障がい者手帳を何級お持ちで、あと収入が幾らかでといったような書き方になるのではないかなと思っています。基準の決め方が非常に難しい、疾患では決めにくいところがあるかと思っています。主に肺疾患、心臓疾患での助成を受けられる方が多くなるとは予想はしております。

○委員（時任英寛君）

具体的にこういう分け方がいいよという御提案まで頂きましてありがとうございました。あと、外出時にかばん等を引きながら歩いていらっしゃる方をお見受けを致しますが、先ほど先生のほうからありましたのは、家にいらっしゃるときに空気から酸素を作り出すという機械、これは今大概の方が使っていらっしゃる機械というのは充電機能は付いているのですか。停電のときに対応のできる機械になっているのか、ここについてお聴かせください。

○陳述人（大久保香代子君）

今こちらに持ってきている、このような機械ですけれども、ちょっとお配りできなくて申し訳ありませんが、バッテリーで運転できるタイプがこちらのもになります。あと、コンセントを外しても持ち歩けるような、いわゆる充電機能が付くタイプもありますが、古いものと充電機能が付いていないものもありますので、私どもの扱っているのは、2社でございしますが、ほかの会社にはもしかしたら充電機能がないものももちろんあるかと思っています。あとは、ここに載せているのは酸素濃縮器で酸素が必要な方と書いてはおりますが、中には液体酸素というのを御使用の方もいらっしゃるの、液体酸素というのは電気を使わずに使用していますので、そういった方が電気代負担というのは大きくはないかと思っています。

○委員（前川原正人君）

酸素濃縮装置に関わるということで、そっちのほうで電気代が掛かるんだと。液体酸素の場合は電気代は要らないんだよということで、私たちも全く初めてのことで、お聴きをするわけですけれども、大体液体酸素を使った場合の全体として、資料としてはネットで調べていくと指導管理料、それから設置型液体酸素装置などいろいろ要るのですけれども、大体全体で幾らくらいの費用が掛かるのでしょうか。そのうちの1割負担だったり3割負担だったりするのでしょうかけれども、その辺の御説明を頂ければありがたいなと思っているのですが。

○陳述人（大久保香代子君）

窓口負担のことを考えなくて、いわゆる総金額となりましては、いろいろ加算などを付けますと1か月に病院に払う料金は7,000円から1万円くらいというふうに説明をしております。

○委員（前川原正人君）

今現在、鹿児島県内で電気代への補助をやっているのが、鹿児島市と奄美市が確かやっていたと思うのですが、この助成金の支払いが鹿児島市の場合、毎年、7月、10月、1月、4月ということになっているのですけれども、この支払い等については、これを実施した場合に毎月だったりとか、まとめてとかいろんなやり方があるのでしょうかけれども、患者さんの一番の良さというか、利便性という点では、毎月のほうがいいような気もするのですが、今度は事務手続き等いろいろあると思うのですけれども、患者さんの立場に立ったときには毎月のほうがよろしいというような理解でよろしいわけですか。

○陳述人（大久保香代子君）

金銭的な負担の面から言いますと、もちろん毎月が望ましいとは思いますが、結局は市役所のほうに来ないと、なかなかそういった負担を戻してもらったりすること、手続きが難しいと思しますので、交通の面などから毎月来なさいというのは逆に辛いことになるので、数か月まとめてといったことになるほうがその面ではいいかと思えます。こちらは一概に言えないところであります。

○委員（中村満雄君）

この在宅の人工呼吸器というものをお着けになっている患者さんというのは、未来永劫それを使い続けられるのか、それとも回復して要らなくなるというケースもあるのですか。ここでいう1級とか3級の障がい者手帳をお持ちになっている方で回復して、もう要らなくなったよとか、そういったこともあるのでしょうか。

○陳述人（大久保香代子君）

人工呼吸器を装着している患者様に関しては、在宅という形で見ていらっしゃる方に関して言いますと、ほぼ未来永劫、そのまま人工呼吸器が続くものと思われれます。中には可能性としてゼロとは言いません。中には小児の患者さんなどもいらっしゃると思うので、そういった方では病状が改善すれば、人工呼吸器離脱という可能性もゼロではありませんけれども、基本的にはお家で使用されている方は、神経筋疾患、筋側策性萎縮症とか、そういったもう直らない病気の患者さんが、在宅患者さんには多いので、一生そのまま使用し続けると思っていたほうが、概ねの概観としては合っているかと思えます。

○委員（中村満雄君）

先ほどバッテリー式のある、バッテリー式でないのもあるというときに、不幸にして停電とかになったときは、患者さんはどのように対応されるのですか。

○陳述人（大久保香代子君）

酸素だけの場合は緊急時の酸素ボンベというものを酸素会社さんのほうから、各家庭に2、3本置いていただいております。それで停電時は対応して、以前の東日本大震災のように長い間の停電のときなどは、普段10使っていても、助けが来るまでは長いときは更に酸素流量を落として、いわゆる0.5lなどに減らして、動くときから、あんまり動かないようにして、待っていてくださいという説明をします。人工呼吸器を使っている患者様に関しては自家発電機というものをもちの方が多いです。それで家で発電していただいて、人工呼吸器や在宅酸素の機械の継続使用をお願い

しています。

○委員（松元 深君）

酸素濃縮器ですが、液体ボンベと酸素濃縮器を使っている割合というのはどれくらいでしょうか。

○陳述人（大久保香代子君）

具体的な数値は存じ上げませんが、多いのは酸素濃縮器を使っていらっしゃる患者さまのほうが多いです。というのは液体酸素は御自分で外出用ボンベに着け替えないといけないので、手技の獲得が必要になりますので、高齢になりますと酸素の入れ替えというのを覚えられなくなる人もいらっしゃいますので、今からの高齢化社会には酸素ボンベと酸素濃縮器を使っている、いわゆる液体酸素ではない患者さまのほうが、どんどん増えてくるとは思います。

○委員（松元 深君）

液体のボンベから酸素濃縮器のほうにだんだん変わって行って、先ほど言われました、20以上くらいの方に助成をということですね。もう一回確認をしておきます。

○陳述人（大久保香代子君）

酸素濃縮器を若しくは人工呼吸器をお使いの患者さまで一定の基準を引いていただいて、助成のほうを受けられたらということなので、金額ですとか基準のほうは詳しくは決めていただけたらと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで陳情第6号に対する質疑を終ります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 3時 5分」

---

「再開 午後 3時15分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、陳情第5号、霧島市民の医療を充実するための陳情書について陳情者から陳情内容の説明を頂きます。

○陳述人（小倉靖彦君）

今回の私どもの陳情をぜひ、御採択いただけたらと思ひまして、まず、私のほうから陳情の趣旨の説明をさせていただきたいと思ひます。御承知のように2010年度から国保税の引き下げを継続していただきまして、7年間続いています。来年度、平成29年度も引き続き引下げを継続していただきたいということで、署名を添えて陳情させていただきました。署名数が委員長のところに出させていただいていますけれども、今年は先ほど集まった分も含めまして、2,424筆の署名を市民の皆さまからお寄せいただいています。昨年が1,800筆余りでしたので、今年は少し増えてたくさんの市民の方から御協力いただいたということになります。以前も申し上げましたとおり、署名は市内の各医療機関にも御協力をお願いをしております、各医療機関からも御協力いただいて、その患者さま辺りからの署名も含めて提出されて、ざっと20近い医療機関から御協力いただいて署名を集めさせていただいています。先ほどから、高齢者の医療費の負担だとか、非常に深刻な話も出されておりましたけれども、何はともあれ国民健康保険制度が私たちの命と暮らしに直接関わる非常に重要な制度であることは間違いありませんが、これが実態として私どもはつかめておりませんが、実際は無保険の方だと

か、国分生協病院が昨年の3月から、無料定額診療というのを始めておりまして、低所得の方、医療費の負担が大変な方の医療費の一部とか、若しくは全額を免除するような医療機関ということでやっておりますが、そういうものも引ってくるめても、ここでもなかなか実態はどれくらいの方が無保険であるのかとか、保険料の負担が大変なのかというのは、なかなか実際はつかめておりません。もし、委員の皆さんは御承知かと思えますけれども、国保税の税収自体は3年前は若干前年度よりは増えているというような報告もございましたけれども、私どもは当然国保税も増やし、なおかつ有効な活用だとか、市の政策の中で、市民の健康づくりにもたくさん予算を使っていただいて、医療費の抑制への施策に転換していただけたらと考えておりますけれども、そういう意味でも国民健康保険税が、なるだけ負担を少なくするように低く抑えられて、誰でも納められるような保険料にさせていただいて、なおかつ安心して医療機関にかかると。先ほど申し上げましたけれども、無料定額診療を標榜して国分生協病院がしておりますが、実際はその看板を見て来られる方というのはほとんどいらっしゃらなくて、具体的に病気が重篤になって病院に担ぎ込まれて医療費の支払いの相談の中で初めて無料定額診療の適用について話をすると。なおかつ、そこから手続きを始めるというようなパターンになるのです。年間10例くらいしかありませんけれども、そういう患者様が霧島市内でもいらっしゃいまして、私どももぜひ、少しでもそういう状態を改善できないかなと考えているところです。なかなか国保税という署名を訴えても「私は社会保険ですから」ということで、署名もなかなか実際は集めにくい、働き盛りの年代はほとんど社会保険の方が多いので、なかなか難しいのですが、いずれはみんな75歳までは国民健康保険にほとんどの方が入られる形になるので、そのためにも少しでも安い保険料の国民健康保険税を実現して、今回も私どもは継続ということで陳情を差し上げていますが、本音はより少しでももっと安くできないかというのが本音ですけれども、ぜひ、議員皆さんの御理解と御協力で継続をお願いしたいというのと、今回合わせて2項目めに子ども医療費の現物給付の問題を出させていただいております。これは御承知のとおり、今年7月の知事選挙で知事さんが代わられて、ぜひ、全国の中で7府県ですか、子供の医療費の償還払いの制度が残っているところが七つございまして、鹿児島県もそこから抜け出して、窓口負担がないような状態をぜひ、実現するために議会としても知事に対する声を上げていただけたらということもありまして、今回陳情の項目の一つに加えさせていただいております。子ども医療費は霧島市が中学生が2,000円を除いて無料というのが実施されておまして、それでいうと県内でも優秀なほうかと思えますけれども、それでも窓口負担、一旦負担をしないといけないというのは、経済的にも精神的にも随分大きなものでございます。手続き上も医師に言わせれば、償還払いよりもはるかに現物給付のほうが窓口負担ゼロのほうが、事務費用なんかも軽減できるんだということも言っております、ぜひその辺りも委員皆さまの御理解も得て、一刻も早く鹿児島県で現物給付が実現できるように後押しを更に強めていただけたらと考えておりますので、よろしく申し上げます。今日は社会保障推進協議会のメンバーも来ておりますので、また補足などがあれば発言をお願いしたいと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま陳情内容の説明が終了しました。陳情内容についての質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員（時任英寛君）

今、趣旨の説明を頂いたところでございますが、御案内かと思えますが、平成27年度の国民健康保険特別会計の決算では歳入不足が6億5,357万8,409円ということで、俗に言う赤字でございました。したがって、それを平成28年度の繰上げ充用をしている状況の中で、従来実施しておりますこの

制度を継続維持していくのかというところであるわけでございますけれども、今日は保険医協会の方々、それから先ほど生協病院の大久保先生もお見えになられてました。そこで、お聴きをしたいのは、保険医協会、それから大久保先生は別な団体という形になってはいますが、要は医療費の高騰というもの、これは本当になかなか止まない状況でございますけれども、そこで診療報酬、診療単価、薬価単価の引下げという議論、これはお医者さん方の団体ではなかなか議論が難しい部分ではなかろうかと思っておりますが、社会保障推進協議会というのは現物支給方式を求めたり、そういう形で全体的な社会保障の枠組みというものを議論されていかれると私は認識をしておりますけれども、この診療報酬の引下げであったり、薬価単価の引下げという部分での議論というのは推進協議会の会員のみなさんの中から出ていないのですか。

○陳述人（小倉靖彦君）

正直申し上げます、そのような議論は今まで一回もしたことはございません。要するに医療費全般とか医療政策ということよりも、市民の健康とか暮らしを守るためのことを追求しております、確かに医療費の問題、医療費全体、市の施政に関わるような問題で言えばそういうことも含めた議論なり、勉強が必要かなとは思いますが、何せ私どもは市民団体として、原口先生が会長を引き受けていただいておりますが、医療機関の詳しい事情なども説明いただくこともありますけれども、何せ市民の暮らしと健康を守るための活動、運動を進めていくということにしておりますので、当然、自分たちの負担部分とか、どうしてもそういう話が中心になってくるとというのが現状としてはやむを得ないかなと思っておりますし、残念ながら診療報酬に関する議論まではなかなか至っていないのが現状です。

○委員（時任英寛君）

私どもが認識をしないといけないのが、国民皆保険制度、これを本当に永続的に安定、維持していくというのが大事な部分ではなかろうかと思っております。そこで当然のごとく国民負担を低くするということが重要なことであると認識いたします。そのために、この国民皆保険制度を持続させるためには国の責任というのも大きなものであるということも認識しておりますが、そこに関わる先生方の、ある意味この制度を維持するための御努力というのも見えてこなければ、またそういう議論をしなければ、なかなか解決できない問題ではなかろうか。このように考えているところでございます。そこで、子供の医療費の病院の窓口の無料化、ここについて知事が確かに公約等でも申されていましたが、具体的に知事に就任後、県のそういう団体から新たな申し入れということで確認された経緯はありますか。

○陳述人（小倉靖彦君）

根本的には国庫負担が下げられたというのが、一番大きな背景にございまして、そのしわ寄せが地方自治体にかかり、引いては地域の市民の皆さんにかかっているというのは一番の基本的な構図だと思いますので、社会保障推進協議会というのは、県にもございますし、全国の団体では中央社会推進協議会というのがございます。当然、国庫負担を元に戻せだとかという運動を含めていろんな形で運動は進められていますし、私どもはどうしても霧島市民のという限定された地域での運動になっているものですから、活動としてはお見せできることは余りありませんけれども、国の責任というのは追求していくと非常に重要なものかなと思っております。それから子ども医療費については、これも今回私どもとしては初めて要望として出したのは、霧島市の市議会に出ただけでございます。県の段階では県の社保協というのがございますので、そこを通じて現物給付の運動はずっと続けておりますし、

最近いろんな市民団体ができて、子ども医療費の署名を集めて活動されたり、これには病院にもそういう署名の協力があって病院窓口なんかでも現物給付を三反園知事に求める署名みたいな活動はやっております。本日私どもが陳情させていただいたのは、ぜひ市議会でもそういう声を出していただけたらということで、陳情をさせていただいてということです。よろしくお願いします。

○委員（前川原正人君）

先ほど冒頭小倉さんのほうからおっしゃったのですが、やはり国民皆保険ということで、様々な保険に入られているわけですね、生命保険だったり共済保険だったり、社会保険だったりとかいろんな保険があるわけですが、私は一般会計から繰入れるべきだろうというふうには考えているのですが、よく言われているのが、税金の二重投入になるのではないかと、やはり最終的には74歳までは後期高齢者に移行するまでは、国保に入らなきゃならないという一つの視点で見ていかなければならないというふうに思うわけですが、やはりそういう認識でよろしいでしょうか。

○陳述人（小倉靖彦君）

来年度分の前倒しで補填をさせていただいている形になっているということで、これも当然ながら正常なことではなくて、非常に臨時的な対応だと思います。私どもは、今、前川原議員がおっしゃったように、ぜひ一般会計からの繰入れで市の政策として国保制度を保つということで、まだ霧島市は平成27年度で6億円余りが補填になっていると思いますが、県内のほかの自治体でも同規模の自治体はもっと多額の補填をしたりしているところもあるかと思いますが、ぜひ、私どもとしても一般会計からの繰入れによって、よりみんなが負担しやすい国保税を実現して、国保制度そのものを維持するような取組にさせていただけたらと考えているところでございます。

○委員（前川原正人君）

調べてみたのですが、平成27年度の県下19市の決算における一般会計からの繰入金のうち、その他の繰入金ということで、それぞれ加入世帯数、若干の違いはあるのですが、薩摩川内市が2億5,000万円、鹿屋市が2億5,000万円ということで、伊佐市でも3億5,200万円ということで、これを一人当たりで計算をしていくと、薩摩川内市が17万4,000円、鹿屋市が15万1,000円ということで、伊佐市が70万7,000円ということで、やはり本来の主体は国の制度、しかし、運営については市町村がということになっているわけですが、やはり、市民の暮らしを守るという点では、限界もあるでしょうけれども、負担軽減のための努力というのが私は必要になってくるのではないかなと思うわけですが、やはり、そういう認識の下での考え方でよろしいのか、お聴きしておきます。

○陳述人（藤井宏一君）

今、前川原委員から質問がありました。第1回目から私は国保税の引下げに関わってきて、第3回目ようやく特別措置というものができたわけです。そういった中で、平成17年11月に合併したわけです。その当時、六つのまちの保険料は格差がございました。それがやはり住民については相当な負担が増えたということが出てきたわけです。それと所得階層のこういった当時の資料を見ると、国保世帯の100万円以下の方が65%でした。特に合併後、霧島市は自殺が相当増えていたんです。これは一般質問の答弁の中でも10万人以上の市ではかなり負担が増えているというようなことも出ていました。そういった中で我々市民として、当然、こういう地域の所得世帯というものを皆さんにも理解してもらいたいということで陳情書を出したわけです。今回、平成28年度の資料を私も初めて見させていただきましたが、これでいくと100万円以下が当時からすると5%増えています。そういった中で消費税についても5%から8%に上げたわけです。ところが、我々こういう年金生活者になると年

金は増えません。そういった中で国のほうは消費税を上げる中で社会保障に使うという約束だったのですが、皆様にもこの前、原口先生から本を渡されたと思います。この消費税が全然社会保障に使われていない、昨年も国会のほうに子育ての親のほうからいろいろ出たような感じでございます。そういった中で、今回医療制度の改革、先ほどありましたように時任委員のほうからありました診療報酬の引下げ、そういったのは議論はされないのかというようなこともございました。現実を見てみますと新聞報道で介護施設、いろんな施設の倒産、そういったのが229件でしたかね。ですから、国のほうはそういう報酬費をどんどん削ってきているものですから、こういう現場については私ども地域で生活している者については消費税を上げてでも全然恩恵を受けない。そこら辺りが国のほうと違う。ただ、我々保険者は今の現実化市町村ですから、そういった中で陳情をするわけです。今回国が打ち出しているのは広域ということで、出てくるのですが、それについても心配するわけですよ。ですからぜひ、所得階層は皆さんが一番よく知っていらっしゃるわけですから、ぜひ継続ということをお願いしたいということが今回の趣旨でございます。

○陳述人（八ヶ代亘君）

今も少し触れましたが、この継続を求める陳情も今回が最後になるのではないかと思いますけれども、2018年から保険者が県に変わるわけですよ。ですから県の県会議員さんとか県のほうに行つてこういうお願いをしないとイケないのかなと思ったりしているのですけれども、この議論はずっと論議が尽くされている感じがするのですけれども、基本的には国庫負担が半分になったことがあるのですけれども、それで広域になると一般会計からの繰入れ、これも本当に心配になってくるのですけれども、今、署名をお願いしても、ほとんどの人が「高すぎる」「めちゃくちゃ高すぎる」と「限界だ」とかフーフーいって国保を払っている。そういう人が圧倒的に多いのですけれども、広域化された場合に一番市民が不安に思っているのは、国保税が今よりも更に高くなるのではないかというのが、ここが一番市民が心配しているところなんです。ですから今回ぜひ市民の立場で、霧島市は160億円でしたか、基金があるので、市民のために税金を使うということで、ぜひとも最後の1年になるかと思えますけれども、市民の声をぜひ議会でも反映させていただきたいと思っております。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで陳情第5号に対する質疑を終ります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 3時42分」

---

「再開 午後 3時45分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、陳情第5号、霧島市民の医療を充実するための陳情書についてのうち、霧島市の子ども医療費の病院窓口での無料化（現物給付方式）をはかることについて、執行部から説明をお願いします。その前に保健福祉部長より訂正の申し出がありましたので、発言を許可します。

○保健福祉部長（越口哲也君）

午前中の議案審査の中で私の発言に不適切な発言がありましたので訂正をお願いします。使用料の改正に当たりまして、財政課の主導でと発言をしましたが、正しくは副市長、各部長、総合支所長で

構成された霧島市歳入確保対策本部会議において、市の定めた使用料設定に関する基本的な方針に基づき協議し、改正案とされたものでありますので、お詫びして訂正させていただきます。それでは私から陳情に関する説明をさせていただきます。陳情第5号、霧島市民の医療を充実するための陳情書のうち、霧島市の子ども医療費の病院窓口での無料化（現物給付方式）をはかることにつきましては、県市長会において、毎年度要望を行っているところでございますが、本年度直近の要望事項等につきまして、担当課長が御説明申し上げますので、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○子育て支援課長（田上哲夫君）

新知事体制での第1回目である県市長会（平成28年8月30日志布志市開催）において、県内全市共同提案という形で「乳幼児医療費助成補助金の拡充について」次のように取りまとめ提出いたしております。一つ目に、乳幼児だけでなく、義務教育修了前中学校3年生までの児童・生徒全てを対象に、所得制限を設けることなく医療費の負担軽減を図る方策を検討すること。二つ目に、給付方法については、受給者にとって利便性の高い現物給付方式を導入すること。以上のような要望内容でございます。国においては、厚生労働省の「子どもの医療制度の在り方に関する検討会」における議論の取りまとめが示されたことを受けて、国の方針が示されるものと聞いておりますことから、国の新たな方針や県の今後の取組を注視しながら子ども医療費助成制度の拡充に向けた検討をいたしてまいりたいと考えております。以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま、陳情の説明が終わりました。陳情についての質疑に入ります。質疑はありますか。

○委員（前川原正人君）

今、課長のほうから新しい知事の以前からこういう提案をされてきたと思うのですが、県の担当の方はどういう回答なんですか。例えば、前向きに検討するよとか知事に伝えておきますよとか、何かそういう希望が持てそうなそういう回答とか、そういうものはなかったでしょうか。

○子育て支援課長（田上哲夫君）

個別の要求に対しての個々の確認はしておりません。この要望以外にも広い範囲にわたって要望書をまとめて出しておりますので、個別のはございませんが、皆さん御存じのとおり、県議会の中での答弁というのは医療費が高騰するということから、なかなか踏み切れない姿勢ではあったということでございます。

○委員（前川原正人君）

そういう一つの県の市長会の中での要望ということで、その場では回答というものは出ないのでしょうか。例えば、こちら側からもう一回検証するとか、例えば、霧島市の所管課として、この件についてどうなったのかとかいう検証とか問い合わせとか、そういうことは可能ではないのですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

なかなかどうしても直接どこまで動けるかというのは、この場で申し上げられないこともありますけれども、ただ、担当課のほうに一定の今後の動向をお尋ねすることはできるかと思っておりますので、できればそういう形で対応をしてみたいと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

○委員（中村満雄君）

現物給付式に進むべきだということに関しましては、執行部のほうもそのように思っているし



やるから市長がそのように市長会で提言されているということですが、可能かどうかは分かりませんが、霧島市独自でそれは取れない施策なんですか。霧島市だけ現物給付にできないのか、できないとしたらどういった理由があるのか。そこら辺を教えてください。

○子育て支援課長（田上哲夫君）

皆様の手元に資料もお配りしています。以前、所管事務調査でもお配りしたものと同じですけども、霧島市独自でやるときに課題になるのが、霧島市のように大きな病院がある市においては、他市の方々も受診されることとなります。そうなると霧島市だけが現物給付のできるシステムというのは非常に窓口が混乱するのではないかとということ、特別なシステムだけを国保連に運営をさせてもらうということになると、非常に国保連のほうも煩雑になるのではないかとということが想像できます。国保連とも一部どうですかということ話をしかけたこともありますけども、できれば大きなくくり、県という大きなくくりでどのまちでも同じような扱いができるやり方のほうが望ましいという国保連のほうの考えも聴いております。

○委員（中村満雄君）

県境にある病院、そういったところで、例えば、私の家は一步またいだら宮崎県なのですが、宮崎県から例えば、杉安病院においでになる患者さんがいっぱいいらっしゃるんですよ。何らかの方法で解決できるのではないかと、そういった方法も検討していただくことも重要ではないかと思いますが、そういったことも含めてお願いします。

○子育て支援課長（田上哲夫君）

制度のある県とない県をまたがったときは、償還方式と言いまして、お金を払ったものを持って来て領収書を出すという手続きになります。今もそのような形でございますので、方式が違う場合はそれでやっております。

○委員（中村満雄君）

大阪の病院に掛かったときに健康保険証を持っていなかったとしたら、領収書を持ってきてということですね。ということはそのようなやり方をしたらできると言えるわけですね。何かうまくできないかなど。霧島市民からこのような要望が出ている。執行部も必要な制度と思っているわけで、今とは言いませんが、何らかのうまい方法をぜひお考えください。要望しておきます。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

[[「なし」と言う声あり]]

ないようですので、これで陳情第5号に対する質疑を終ります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 3時57分」

---

「再開 午後 4時00分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に陳情第6号、在宅酸素療法患者への補助を実現するための陳情書について執行部から説明をお願いします。

○保健福祉部長（越口哲也君）

それでは、私から、陳情に関する説明をさせていただきます。陳情「在宅酸素療法患者への補助を実現するための陳情書」につきましては、慢性呼吸器不全や慢性心不全の患者の方々に、在宅で人工

呼吸器あるいは酸素濃縮器を処方されている方については、そういった機器類の使用は加入の医療保険で賄われている一方で、機器を利用する際の電気代の負担は個人負担となることに対する電気代の補助を求めておられるものです。詳細につきましては、長寿・障害福祉課長が御説明申し上げますので、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○長寿・障害福祉課長（西田正志君）

それでは、陳情第6号、在宅酸素療法患者への補助を実現するための陳情書につきまして、説明申し上げます。在宅で、酸素療法による酸素吸入が必要となる主な疾患は、チアノーゼ型先天性心疾患、高度慢性呼吸器不全、肺高血圧症、慢性心不全等です。在宅酸素療法の健康保険の適用基準は、動脈血酸素飽和度の基準値が94%から97%のところ、60%以下で、睡眠時又は運動中に著しい低酸素血症を来すため、在宅酸素療法が必要であると医師が認めたものとされています。在宅で酸素吸入を行う方法は大きく2種類に分類され、高圧酸素ポンベを利用する方法と、酸素濃縮器を利用する方法があります。中でも、電気を使って空気中から酸素と窒素を分離する酸素濃縮器は、室内の酸素濃度上昇による火災の危険性が少なく、高圧酸素ポンベと比べ安全性が高いことから、在宅酸素療法者の90%以上が利用されていると言われていています。機器の利用を含めた診療費用は、加入している健康保険の負担割合によって異なります。なお、その方が身体障害者手帳の1級または2級を所持なさっている場合は、重度身体障害者医療費助成制度により、申請により窓口負担分を全て助成しているところです。一方で、酸素濃縮器等の運転に必要な電気代は保険診療の対象外であり、使用した電気代は当然、利用者の負担となっております。鹿児島県内では、鹿児島市及び奄美市が助成制度を整備しております。以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま説明が終わりました。質疑はありませんか。

○委員（前川原正人君）

お聴きをしたいのは、鹿児島市が上限2,000円の補助をされているわけです。奄美市についてはどういう内容になっているのでしょうか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

奄美市でも同様に補助をしておりますが、利用機器が酸素濃縮器に限る。鹿児島市は人工呼吸器もやっておりますが、奄美市は酸素濃縮器でその他の条件ですが、身体障害者手帳が1級又は3級、条件が生計中心者の前年度市民税非課税、鹿児島市はここが所得税非課税となっておりますので、ここが若干異なるようです。登録制となっておりますので、ここは鹿児島市さんと同様となっております。

○委員（時任英寛君）

鹿児島市、奄美市の助成事業がありますが、その基準で考えたときに霧島市において対象の方々というのは何人くらいいらっしゃるのでしょうか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

まずは霧島市内の呼吸器機能の身体障害者手帳を持っている方の人数から御紹介します。1級が40人、合わせて2級という方がいらっしゃいます。その方が5人、3級が44人、一方で鹿児島市が人口1万人あたりに1.38人、奄美市が1万人あたり3.75人という数字でございます。あくまでも比較対象の計算を致しました。霧島市の人口を12.5万人として計算すると、鹿児島市の割合で考えると17人、奄美市の割合で考えると46人というような数字になってまいります。かなり割合が異なるものですか

ら、一概にどちらと申し上げられないかなと感じたところです。

○委員（中村満雄君）

鹿児島県では鹿児島市と奄美市だけですが、他府県、例えば、北海道なら北海道という都道府県でやっていますよね。例えば、熊本県でもやっています。鹿児島県ではわずか二つの市ということですが、日本全国でどの程度の自治体がやっているかは分かりますか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

申し訳ありません。北海道が大きくやっている。熊本県が一部やっているということ以外は私どもも、全ての自治体でどのくらいということは把握ができなかったところです。

○委員（中村満雄君）

多くの自治体でそのような助成をしているというのは、確認できているのですが、先ほども陳情者と話をしたときに、ある生活保護すれすれの方、そのような方が電気を止めると言われたんですよ。その方から相談があって、市の生活保護のところに相談に行って、市のほうから業者に月の年金が入るまで待ってくれとか、そういったことをしていただいて、何とかなつたと。私に死ねというのかとそういったことがあって、非常に低所得な年金すれすれの方がいらっしゃるということがあるのですが、そのような実情があるということ把握していますか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

初耳でございました。私どもにはそのような声が届いたことはございません。また、正直に申し上げますと、在宅酸素療法を導入されてらっしゃる方が市内にどれだけいらっしゃるかということを確認するすべがございません。なので、鹿児島市も奄美市も登録制となっているのかと思います。と申しますのも、手帳で判断するのではなくて、ドクターが判断されるので、在宅酸素療法が必要な方ということで、各病院に当たるわけにもいかないということで御理解いただきたいと思えます。

○委員（中村満雄君）

事実はそういうことで、市の生活保護の方が適切な動きをしてくれたので、助かったのですが、もしそうでなかったら、この治療を受けている方はもう緊急入院をしようと、その奥さんは電気のない生活でがまんするとか、そこまでいっていたのですよ。そういった世帯があるということで、把握はしていないということですが、目が行き届けばいいなと思っています。私の意見です。

○委員（時任英寛君）

先ほどの対象者というのが、機械を入れるというのは医者判断ですので、身体障がい者手帳とイコールということではないと、このように理解していいですね。手帳を持っていても、医者が必要ないと言えば対象外になるということですよ。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

御指摘のとおりです。

○委員（前川原正人君）

2年前の12月議会で在宅酸素の電気代の補助を検討すべきではないですかということで、質問した経緯があります。その当時の長寿障害課長が制度的な保険適用ができないか要望していきたいというふうなこともおっしゃったわけです。先ほどおっしゃるように登録制というか、その把握が個人情報だったりするので難しいと思うのですが、この質問をした以降、何か議論はしましたか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

申し訳ございませんが、今のところ課内・部内検討中ございまして、具体的に市長会ないし国の

ほうへの要望までは至っていないのが現状です。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで陳情第6号に対する説明を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 4時14分」

---

「再開 午後 4時17分」

## 自由討議

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。これより自由討議に入ります。まず、議案第93号、霧島市総合福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について、何か御意見はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

次に、議案第94号、霧島市霧島保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について、何か御意見はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

次に、議案第108号、霧島市温泉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について、何か御意見はありませんか。

○委員（中村満雄君）

今回の条例改正についての答弁の中で、保健福祉部長のトーンが落ちたのは非常に残念なんです。保健福祉政策というのは当然、財政がこれだけしかお金がないよということで締め付けてくる、大蔵省がそのようなことを言うのと一緒です。保健福祉政策を担う保健福祉部はそれに一緒に同調して「そうだ、そうだ」というのではなくて、保健福祉政策を担う所管部門として何らかの抵抗をして、「こうあるべきだ」とか、「それはできない」とかという発言をすることが当然だと思いました。ですのでトーンが落ちたのは非常に残念です。

○委員長（下深迫孝二君）

次に、議案第116号 霧島市こどもセンターの設置及び管理に関する条例の一部改正について、何か御意見はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

次に、議案第119号、指定管理者の指定について、何か御意見はありませんか。

○委員（中村満雄君）

指定管理者の募集要項で、今まで指定管理者の議案というのを何回か見たのですが、ここまで細かい資料を見たのは初めてだったのです。この金額ですね、基準価格とかこういったものが示されていて、細部まであってということはこの中に基準価格を超える提案が、あえてわざわざ書いてあるのですが、こういった価格を超えて提案してくるところがあろうはずがない。そういった意味ではより良いサービスを安くとかという指定管理者の理念とか、そういったものからした場合、ここまで書くのはいかなものかなと思いました。

○委員（松元 深君）

指定管理の選定について、一応候補が挙がっているのですが、これが採択され指定管理に出される

ときは、所管課は決して指定管理者に投げるのではなくて、しっかりと管理もお願いしたいと思いません。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

それではなしということですので、次に入ります。次に陳情第4号、「高額療養費」「後期高齢者の窓口負担」の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書の採択を求める陳情書について、何か御意見はありませんか。

○委員（時任英寛君）

陳情第4号につきましては保険医協会の方々から提出をされましたが、できましたら保険医協会に所属されていらっしゃるの、全医師の方々ではございませんので、できましたら医師会との意見交換会、または議員と語り合いを開いた上で、医師会の意見というのもお聴きをして判断をするべきではなかろうかと私は思っています、今回は陳情第4号につきましては継続審査という形で取扱いをしたらどうかということをお願いしたいと思います。

○委員（中村満雄君）

今回の陳情では非課税世帯と一般の方と高額所得の方と三つあるわけですね。公になっている案では非課税世帯に関しては、ほぼこのままで問題はないだろうと思うのですが、大きな影響が出るのが真ん中にいらっしゃる370万円以下ですか、そういった方への影響が大きいということと、初めて確認して、高額所得者と言いながら上限がこれだけの負担を強いられた大変だろうと正直思いました。そういったことを踏まえて時任委員のほうからもう少し調べようではないかということに関してはそのとおりだと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

それでは次に、陳情第5号、霧島市民の医療を充実するための陳情書について、何か御意見はありませんか。

○委員（時任英寛君）

第5号につきましても、これは平成27年度出てきたとき不採択にしたなら、執行部が継続をするということを出したんですよね。国のほうの平成29年度の予算措置というか内示的なものが12月の末、1月始めには出るという答弁が今日ございましたので、そこを見極めなければ、これは市の単独制度なものですから、財政状況のいかんによっては、出さざる得ない状況も出てくるかもしれませんが、結局先走って執行部の意思と違う部分で、議会の意思を出すというのも、一回そういうことがありましたので、これも継続審査ということで、私は求めたいと思います。

○委員（前川原正人君）

私は国保税の引下げの継続をお願いしたいという趣旨ですので、既に現実的にはこれまでやっておりますし、前々年度でしたか、議会と執行部の判断が違ったこともあるのでしょうかけれども、それはそれとして、議会としてどうなのかという意思表示ですので、私としてはこのまま国保税の継続をすることについては、そのまますべきだということをお願いしたいと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

しばらく休憩します。

「休憩 午後 4時25分」

「再開 午後 4時26分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。ほかにありませんか。

○委員（中村満雄君）

議論としては、繰上充用ということで、そこに関してはもう少し議論しようということですから、先々国のほうに移行したら必要ないことかもしれませんけれども、繰上充用という形を取るか、それこそ市の財源を突っ込むかとかそういったところに関してはもっと議論を深めていくべきだと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

次に、陳情第6号、在宅酸素療法患者への補助を実現するための陳情書について、何か御意見はありませんか。

○委員（前川原正人君）

陳情第6号の関係ですけれども、実際今日は生協病院のドクターが見えて、大体80人の患者さんがいらっしゃるということでしたが、何人の人たちがこういう在宅の酸素療法の患者さんなのか、実態の把握がやはり必要だと思うのですね。執行部も鹿児島市の例をおっしゃいましたが、それは登録制で把握をしているんだということでしたけれども、行政として、把握のための努力をするべきではないかなと、個人情報もあります、その努力はやはりやるべきだと思います。

○委員（時任英寛君）

今、前川原委員が申されたように実態の把握というのは非常に大事だと思います。したがって、今後、医師会との話し合いの場があれば、議会からもお願いということで、そういう情報提供をしていただけませんかということで、やはりしっかりと実態を踏まえた上で、先ほど中村委員の質疑でありましたように、全国の先進地というのはどういうところがあるのかなということを更に詳しく知る必要があるのではなかろうかと、このように思いますので、陳情第6号についても継続で引き続き審査をするべきだと私は意見を申し上げます。

○委員（中村満雄君）

陳情第6号については、執行部も否定的な言葉も聴かれなかったと。確かにいろいろな調査というのは必要です。実際切実な方もいらっしゃるということも事実ですので、皆さんがこんなのは必要ではないということをおっしゃらないのであれば、採決を本日お願いしたいです。

○委員長（下深迫孝二君）

継続と採決という意見が出ています。ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

なければ、これより議案処理に入ります。まず、議案第93号、霧島市総合福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

討論なしと認めます。採決します。議案第93号については、原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ありませんか。

〔「異議あり」と言う声あり〕

ただいま、御異議がありましたので、起立により採決します。議案第93号について、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。起立者6名、賛成多数と認めます。したがって、議案第93号は原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第94号、霧島市霧島保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

討論なしと認めます。採決します。議案第94号については、原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

御異議なしと認めます。したがって、議案第94号については、全会一致で原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第108号 霧島市温泉センターの設置及び管理に関する条例の一部改正について討論に入ります。討論はありませんか。

○委員（前川原正人君）

私は議案第108号に対して反対の立場で討論に参加します。今回の内容というのが、受益者負担の公平化ということでの説明がございました。温泉入浴料金については民業圧迫してはならないという前提があるわけですが、特に高齢者の方、地域の方たちが多く利用している温泉使用料というのは利用の抑制とか、利用頻度にブレーキを掛けることが懸念をされると思います。やはり、値上げをするのではなくて、市民福祉の立場という点から見たときに値上げをするべきでない。福祉の若干の後退につながっていくと言わざるを得ないということをお願いして反対の討論とします。

○委員長（下深迫孝二君）

次に、原案に賛成者の発言を許可します。

○委員（時任英寛君）

議案第108号であります。今回入浴料というか、利用料金の改定になっております。ここは市内の施設の統一化というものを図る。ここは市民の公平性の確保という観点からも大事な部分ではなからうかと思っております。この施設等につきましては、この利用料だけで維持管理が賄えるわけではありません。一般財源もここに投入いたしております。できるだけ受益者の負担というものをしっかりと確保した上での一般財源の投入というのが当然の財政措置であるところのように認識いたしまして、議案第108号につきましては賛成と致します。

○委員（中村満雄君）

私は議案第108号に反対の立場で討論します。これらの提案理由で自主財源は安定的に確保することと利益者負担の適正化ということがうたわれておりますが、値上げをすることによって確保できる財源というのがどれほどかということ、それによって失う市民のいろんな保健福祉行政の信頼度とか市民が喜んでいることに対する施策、だから、保健福祉施策として現在の料金を継続するべきだという立場で反対を表明します。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにもありませんか。討論を終わります。採決します。議案第108号について、原案のとおり可決することに、賛成の方の起立を求めます。起立者5名、賛成多数と認めます。したがって議案第108号は、

原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第116号、霧島市こどもセンターの設置及び管理に関する条例の一部改正について討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

討論なしと認めます。採決します。議案第116号については、原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

御異議なしと認めます。したがって議案第116号については、全会一致で原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第119号、指定管理者の指定について討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

討論なしと認めます。採決します。議案第119号については、原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

御異議なしと認めます。したがって、議案第119号については、全会一致で原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、陳情第4号「高額療養費」「後期高齢者の窓口負担」の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書の採択を求める陳情書について討論に入ります前に、この審査を採決、継続または一部採択にするかをお諮りします。御意見はありませんか。

○委員（時任英寛君）

先ほど自由討議でも申し上げましたが、陳情第4号については、継続審査とすることにすることとすることを意見として申し上げます。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

皆さん、「継続」で異議ありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

したがって陳情第4号は継続審査とすることに決定しました。次に、陳情第5号、霧島市民の医療を充実するための陳情書について討論に入ります前に、この審査を採決、継続または一部採択にするかをお諮りします。御意見はありませんか。

○委員長（下深迫孝二君）

しばらく休憩します。

「休憩 午後 4時38分」

---

「再開 午後 4時40分」

○委員（時任英寛君）

陳情第5号につきましては、国の今後の財政支援の状況等も把握する必要があるかと思えます。また、子供の医療費の現物給付方式、これについても県の市長会が県のほうへ要望を出している内容等、回答等も精査する必要があるかと思えますので、今後引き続いて審査すべきだと、このように意見を申します。

○委員（中村満雄君）



陳情第5号について2項ございますが、それぞれ分離して採決し採択と継続にするのは困難ということ伺いましたので、継続審査ということで了承します。

○委員長（下深迫孝二君）

継続で御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

したがって、陳情第5号は継続審査とすることに決定しました。次に、陳情第6号、在宅酸素療法患者への補助を実現するための陳情書について討論に入ります前に、この審査を採決あるいは継続にするかをお諮りします。御意見はありませんか。

○委員（中村満雄君）

私は採決すべきと思います。

○委員（前川原正人君）

私は在宅酸素の必要性というのは認めるわけですが、現実に霧島市内でどれくらいの方たちが利用されているのかという実態把握が必要ではないかなと思います。その中でも先ほどの議論の中でもありましたけれども、1級と3級の人たちの中でも該当になっている人、なっていない人たくさんいらっしゃると思うのですけれども、やはり障がい者手帳を持っている中でも、特に肺疾患の人たちがこれを必要としているという認識は持っているのですけれども、取りあえずは現状でどれくらいの人たちが利用をされているのかということの把握をまずはやるためにも継続がいいのではないかなと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

継続審査にするか本日採決するかとの意見が出ましたので、起立によって決定したいと思いますので、「採決すべき」とお考えの方の起立を求めます。

「賛成者起立」

起立者1名、起立少数です。したがって、陳情第6号は継続審査とすることに決定しました。次に、委員長報告はどのように取り扱いますか。それでは、議案第93号から議案第119号について何か付け加える点はありませんか。

○委員（宮本明彦君）

議案第108号についてです。身障者手帳1級若しくは2級又は療育手帳A1若しくはA2の交付を受けている者が、身障者が家族湯を利用する場合があるわけですが、その料金も250円から310円と、これは溝辺ふれあい温泉センター、横川健康温泉センターですか、上がっているという状況があります。そういう中で今は予約制もなく行って、その浴室、要は介護の手すりとかが付いているところがどうしても必要なわけですが、そういうところが空いてなかった場合は、そのまま待つということになっている状態だと聞いています。ですからそういう方々が、時間通りに入れるように、できたら予約制をそういうところは引いていただければ、より楽に温泉が利用できるという面も考慮していただきたいと考えております。

○委員（中村満雄君）

私は指定管理者の指定について、今回は応募業者が1件だったと。ということは競争原理とかそういったことで、いろんな指定管理者の応募が1社だけといったそういったことにならないような、なんらかの方策が期待されるんですが、そのような方向でやっていただけたらと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ほかになければ、お諮りします。委員長報告については、委員長に御一任いただけますでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、そのようにします。次に、4の所管事務調査です。「子ども・若者の相談窓口一元化に関する件について」先日、皆さんに9月の本会議中に行った所管事務調査の委員長報告と提言書をお渡ししましたので、内容については御覧いただいたと思いますが、皆さんより御意見をお聴かせください。

○委員（時任英寛君）

先日、委員長のほうから素案という形で報告書の内容を配付していただきましたが、その中を読ませていただきました。今回は子ども・子育て関連の所管事務調査、子ども・若者相談窓口の一元化に関する提言という形で報告書をまとめようとしておられるわけですが、環境福祉常任委員長報告というのがまずございます。平成28年12月22日、これは今までの流れをずっと記されておられるわけですが、この最後の2行のところ、ここをその後11月11日に閉会中の継続審査、そして、平成28年第4回定例会所管事務調査を踏まえ、来年4月に行われる本市の機構改革に伴い、子ども・若者の相談窓口の一元化について提言することを決定しましたということで、子ども・若者の相談窓口一元化に関する提言ということで、ここに1. 目的、2. 背景というのがございますけれども、この1. 目的、2. 背景というのを読まずにそのまま文でずっと読んでいかれて、最後に「以上をもって環境福祉常任委員会からの提言とします」と、これで所管事務調査の報告としてもいいし、提言としてもまとめられてこれで済むのではなかろうかと。内容については、精査をしたら別段扱うようなことはなかったと私は考えます。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

○委員（時任英寛君）

内容的に大きく変わるところはないと思うのですが、最終的に正文化されるときに、これはあくまでも素案という形で出していただいたわけでございますので、正文化されるときに文章のつながりとか、字句の調整とか、先ほどの委員長報告は委員長に御一任ということがございましたので、私が見た限り大きな内容的な変更というのはなくて、このままで結構だと思います。字句については、適切な表現にしていればと、そのように考えます。

○委員長（下深迫孝二君）

しばらく休憩します。

「休 憩 午後 4時55分」

---

「再 開 午後 5時00分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、5のその他です。閉会中の所管事務調査については、項目は何かございませんか。

○委員（時任英寛君）

当然、陳情第4、5、6号、これが継続審査になっておりますので、その日程も決めないといけないですし、そこに関わること、1月の末から2月の始めにかけて、議員と語ろかい、公募型の語

ろかひの募集をにかけているとこととございますので、できましたら陳情第4、5、6と関係する団体と申しますと、始良地区の医師会、こことは向こうから応募がなくてもこちらからお願いをするという形で設定をしたらどうかと思っております。できれば看護連盟の方々もいいんですけども、少し専門的な知識になれば医師会の先生方のほうがよろしいのではないかと思っております。それで医師会のほうに御了承いただければ、テーマとして医師会医療センターこの件についても若干踏み込んだ議論が必要になろうかと思ひます。県の地域医療計画が市のほうには届いていると思ひます。それを踏まえて公立病院の改革プラン、医師会医療センターの改築も含めた基本構想の見直しというも出てまいりますので、医師会との語ろかひと保健福祉部を呼びまして、医師会医療センター並びに公立病院改革プランについて所管事務調査を実施したらどうかと思っております。

○委員長（下深迫孝二君）

今回は陳情3件が継続になっております。これに医師会医療センターを入れてということによろしいでしょうか。日程的には1月31日から2月3日の語ろかひで日程が取れば、医師会の先生方は夜しか駄目だと思ひます。であるならば、午前中から夜にかけて陳情の審査を行って、そのまま語ろかひに望むか、語ろかひを前日やって、その次の日という考え方もありますけれども、語ろかひの日程を中心にして、継続審査の議案処理もしていったほうがいいと思ひます。相手があることですから打診をしてみないといけないと思ひます。保健福祉部長を通じて日程を聴いていただいたらということと動きたいと思ひます。それでは閉会中の継続調査については、「生活環境行政について」及び「保健福祉行政について」とし、提出をしておくということによろしいでしょうか。

〔異議なし〕という声あり〕

その他として、ほかに何かありませんか。

〔「なし」という声あり〕

以上で、本日の日程は全て終了しました。したがって、環境福祉常任委員会を閉会します。

「閉 会 午後 5時10分」

委員長 下深迫 孝二