

民生福祉常任委員会記録

令和6年3月13日

【開催日】 令和6年3月13日（水）

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後5時43分

【出席委員】

委員長	奥良秀	副委員長	吉永美子
委員	中岡英二	委員	古豊和恵
委員	前田浩司	委員	山田伸幸

【欠席委員】 なし

【委員外出席議員等】

副議長	中村博行		
-----	------	--	--

【執行部出席者】

市民部長	岩佐清彦	市民部次長兼生活安全課長	石田恵子
生活安全課課長補佐	平健太郎		
福祉部長	吉岡忠司	福祉部次長兼高齢福祉課長	尾山貴子
福祉部次長兼子育て支援課長	長井由美子		
高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長	荒川智美	高齢福祉課課長補佐	竹内広明
高齢福祉課主査	篠原紀子	高齢福祉課高齢福祉係長	藤永一徳
高齢福祉課介護保険係長	見田健治	高齢福祉課包括支援センター所長補佐	古谷直美
保険年金課長	亀崎芳江	保険年金課課長補佐	伊藤佳和子
保険年金課主査兼国保係長	鈴木一史	保険年金課国保係主任	大元尊仁
保険年金課収納係長	村上陽子	保険年金課年金高齢医療係長	水野雅弘
保険年金課保健事業係長	林美由紀		
病院事業管理者	矢賀健	病院局次長兼事務部長	和氣康隆
病院局経営企画室長	古川真一	病院局事務部次長兼総務課長	光井誠司
病院局事務部総務課庶務係長	梅田典子	病院局事務部総務課経理係長	伊勢克敏
病院局事務部医事課長	佐々木秀樹		

【事務局出席者】

局長	河口修司	議事係主任	岡田靖仁
----	------	-------	------

【審査内容】

- 1 議案第28号 山陽小野田市空家等対策の推進に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 2 議案第29号 山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について
- 3 議案第14号 令和6年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について
- 4 議案第30号 山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 5 議案第31号 山陽小野田市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 6 議案第32号 山陽小野田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 7 議案第33号 山陽小野田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 8 議案第36号 山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について
- 9 議案第13号 令和6年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について
- 10 議案第15号 令和6年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について
- 11 議案第17号 令和6年度山陽小野田市病院事業会計予算について

午前9時 開会

奥良秀委員長 おはようございます。ただいまから民生福祉常任委員会を開会いたします。本日の審査日程につきましては、お手元にあるとおり進めさせていただきますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。まず、議案第28号山陽小野田市空家等対策の推進に関する条例の一部を改正する条例の制定について、執行部より説明を求めたいと思います。

石田市民部次長兼生活安全課長 それでは、議案第28号山陽小野田市空家等対策の推進に関する条例の一部を改正する条例の制定について御説明します。本市の空家等対策については、空家等対策の推進に関する特別措置法、いわゆる空家法に定めるもののほか、山陽小野田市空家等対策の推進に関する条例に基づき対策を行っております。このたび、空家法が令和5年12月13日に施行されましたことに伴い、改正空家法と条例の整合を図るために所要の改正を行うものです。お配りしております資料、議案第28号参考資料の新旧対照表を御覧いただければと思います。このたびの改正空家法におきまして、そのまま放置すれば特定空家等になるおそれのある空家等を「管理不全空家等」と定義し、管理不全空家等に対する指導及び勧告の措置についての規定が新たに設けられました。それに伴い、これまでの条例で規定しておりました「管理不適切空家等」は、管理不全空家等と同義であるため、条例第1条、第2条において、管理不適切空家等の定義の削除し、及びそれに伴う整理を行い、また、条例第10条において、管理不適切空家等への措置を削除し、また、条例第11条において管理不適切空家等の文言を管理不全空家等へ修正するものです。お配りしております資料の中にあります色つきの空家等への対応図を御覧ください。ただいまの説明の内容について、こちらに図示しております。改正前の空家法には「特定空家等」の定義のみ規定されておりましたので、市の条例において「管理不適切空家等」の定義を規定しておりましたが、改正後の空家法には特定空家等の定義に加えて、新たに管理不全空家等の定義が規定されたために、市の条例から管理不全空家等と同義である管理不適切空家等の定義及び措置に関する部分を

削除するとともに、条例内にある管理不適切空家等の文言を管理不全空家等に修正いたしました。次に、空家等の所有者等に対しまして、これまでの「適切な管理の努力義務」に加え、空家等の所有者等の責務を強化するため、市の施策に協力する努力義務が追加されましたので、条例第6条に条文を追加しております。その他としては、条例第8条、第9条、第10条において、空家法の改正に伴う条ずれの修正となります。説明は以上です。御審査のほどよろしくお願いいたします。

奥良秀委員長 執行部からの説明が終わりました。議員の質疑を求めたいと思います。

中岡英二委員 第6条に「市が実施する空家等に関する施策に協力するよう努めなければならない。」とありますが、具体的にどのような施策に協力するのか教えてください。

平生活安全課課長補佐 施策については、今年度策定いたしました山陽小野田市空家等対策計画にも挙げております。この計画に挙げてある空き家対策に御協力していただくという内容であると思います。

中岡英二委員 空き家対策に対する具体的なことは考えてないということですね。

平生活安全課課長補佐 具体的なことは空家等対策計画の中にも記載しておりますので、こういったことに御協力していただくということでございます。

中岡英二委員 もう1点は、「不適切」から「不全」に文言が変わったんです。「不適切」とは、その場の状況や常識にそぐわないという意味で、「不全」とは、必要な条件要素がそろっていないと、その機能が十分には働かないという文言です。かなり厳しくなったと思うんですが、どういう

基準で「不全」になるのか。基準があれば教えてください。

平生活安全課課長補佐 管理不全空家の基準でございますけれども、国が一律に基準を示してくれればよかったですけれども、各地域によって事情が違うということで、国が全国一律に基準を示すことはしないということになっております。そのため、市がその基準を定める必要があるんですけれども、現在、まだできていない状態でありまして、他の市町においても、その点を苦慮されているようでございます。来週、山口県の空き家対策連絡協議会があり、これは山口県内の市町が加入しているものですが、その議題としても上がっておりますので、他市の状況を見ながら市独自の基準を定めていきたいと考えております。

石田市民部次長兼生活安全課長 今の答弁に補足させていただきます。国から、管理不全空家等及び特定空家等に対する措置に関する適切な実施を図るために必要な指針、いわゆるガイドラインが示されております。その中に管理不全空家に対する措置という項目がありまして、どういったものが管理不全空家に該当するのかが明記されております。今、平が御回答申し上げましたが、それぞれ自治体の状況によって、そのガイドラインを参考にしながら基準を設けていくような流れになっておりますので、本市におきましてもこのガイドラインを参考にして、本市の実情に合わせた基準を定めてまいりたいと思っております。

山田伸幸委員 この問題で大事なことは、今までは管理不適切空家等の次は特定空家しかなかったのに、今回、管理不全等空き家が間に入って、三段構えで対応するということになるんじゃないかなと思うんです。問題は、市の条例では、苦情があった空き家等、空家法の定義中に含まれる管理不全空家等、さらには特定空家等となるわけですが、具体的にこの境目は明らかになるのでしょうか。

平生活安全課課長補佐 先ほども申しましたけれども、まだ認定基準ができて

いない状態でございます。その境目が大変難しく、建物の状態によって判断するのはもちろんでございますけれども、周囲の生活環境にどれだけ害を与えているのかというところもありますので、その基準をつくるのが難しいところではあります。先ほど石田が申しましたけれども、ガイドラインや他市町の状況を見ながら、その基準を今からつくっていかうというところでございます。

石田市民部次長兼生活安全課長 先ほど委員から、管理不全空家等と管理不適切空家等と特定空家等の三段構えというお話がありましたが、今まで管理不適切空家等とうたっていた内容のものが、今回、管理不全空家等と同義になりますので、管理不全空家等と特定空家との二段構えになります。その基準ですけれども、管理不全空家等は、適切な管理が行われていないこと、また、そのまま放置すれば特定空家等になるおそれのある空き家と定義されるようになります。特定空家等については、そのまま放置すれば倒壊等保安上危険となるおそれのある状態であったり、著しく衛生上有害となるおそれのある状態、いわゆる近隣の方々にかなり御迷惑をおかけしたり、災害等があったときに倒壊のおそれがあるといったものになります。それに至る前の段階、このままずっと放置するとそういう状態になってしまうというものが管理不全空家等になります。このたびの改正空家法におきまして、管理不全空家等については指導、勧告が新たにできるようになり、特定空家等につきましては指導、勧告、命令までできるようになっておりますので、その辺りで管理不全空家等と特定空家等については違いがあるということになります。

山田伸幸委員 今、説明されたのは概略的なことなんです。具体的に、そういうものを判定する委員会がつくられると思うんです。今までもそういうものを経た上で特定空家等に対処してこられたと思うんですけど、今後はどういう体制になるんでしょうか。

石田市民部次長兼生活安全課長 今後におきましては、まず特定空家等につい

ては、それに係る協議会がございますので、その中でいろいろお話しします。管理不全空家等におきましても、今後、指導、勧告となりますので、勧告を行う段階になればその協議会にお話しするような流れを考えております。

山田伸幸委員 市条例の中にある苦情があった空き家というのは、これは苦情があった時点で実際に行ってみたら、特定空家等にふさわしいものであったとか、あるいは、管理不全空家等だろうとか、いろいろ見方があると思うんです。苦情があったときの対応が市条例でなされると思うんですけど、この法律の改正によって何か対応が変わるのでしょうか。

石田市民部次長兼生活安全課長 空き家に関する相談、苦情は多々あります。その中で現地を見て、その空き家がどういう状況かを確認させていただいております。本当にひどい状態のものから、まだまだ軽い状態という大変失礼ですけど、草木の繁茂等の苦情であって、空き家自体にはそんなに損傷がないというものもございます。そういった御相談があったときには、所有者の方を確認して、書面を送らせていただいて、空き家の状態を確認させていただいて、特定空家に該当するような空き家であるということであれば、先ほど申しました協議会等にお話しして、特定空家等の認定をするかどうかを決定していくような流れになります。

山田伸幸委員 私どもの団地でもあるんですけど、住宅は使われているんだけど、草木の繁茂がひどくて、道路にまで木がせり出していて通行に支障を来す、あるいは、秋から冬にかけては大量の椎の実や葉っぱなどが降り注いで、水路を詰まらせたり、あるいは、路上に散らばって非常に通行にも迷惑かかったりというような状況もあるんです。そういったものは、この中に含まれないということですよ。

平生活安全課課長補佐 草木の繁茂によって、例えば、道路の通行に支障を与えているというようなものであれば、当然、この中にも含まれます。建

物本体だけではなくて、草木の繁茂による影響もこの対応の中には含まれております。

山田伸幸委員 今回の条例改正によって、市の対応はどのように変わっていくのでしょうか。

石田市民部次長兼生活安全課長 空家法に新たに管理不全空家等についての定義や措置が規定されましたので、その辺りが変わってくると思っております。先ほど御説明したとおり、管理不全空家等については、指導、勧告ができること、そして、勧告が行われた後には土地の固定資産税の住宅用地特例、具体的には6分の1に減額されていたものが解除されるようになりますので、その辺りが大きく変わってこようかと思っております。

山田伸幸委員 問題は所有者と連絡が取れなかった場合です。かなり時間を要するんじゃないでしょうか。先般、厚狭地区で措置が行われたときは、苦情が出てから実際に処分するまでに相当時間がかかったように思うんですけど、いかがでしょうか。

平生活安全課課長補佐 所有者の特定に時間を要するのは間違いありません。たしかこの3月からだったかと思うんですけど、ほかの市町の戸籍情報を本市で見られるようなシステムがあります。今までは郵送で全てのやり取りをしていたんですけども、そのときよりは早くなると考えております。

山田伸幸委員 それはどれぐらいの期間がかかるんですか。

石田市民部次長兼生活安全課長 戸籍の広域請求は、3月1日から行われるようになっております。今までは、郵送し、相手方の自治体が処理をして、こちらに戻ってくるのに、二、三週間ぐらいかかっておりました。その

辺りの期間が短縮されるということで、所有者の特定に係る総合的な時間は短縮されると思います。このたびの条例改正とは直接関係ないですが、このたびの空家法の改正では、選任請求権が市長に対して新たに付与されております。これは、今まで民法上の利害関係人のみしか請求できなかった財産管理制度が、このたびの空家法の改正によって、対象の空き家及びその敷地への利害関係の有無にかかわらず、市町村長が空家等の適切な管理のために特に必要があると認めるときは、裁判所に対して、管理人の選任等を請求することが可能となりました。空き家については、所有者不明とか所有者不在とかいろいろなケースがございます。そういう場合に、この選任請求権が付与されたことによりまして、この制度を使って管理人の選任を請求して解決に導くことが今後できるようになりますので、その辺りも本市にあります問題を抱えている空き家のケースを精査して、この選任請求が適当であると思われる空き家については積極的にこれを活用していければと思っております。

古豊和恵委員 第11条の緊急安全措置では、連絡が取れない場合には危険な状態を回避するために必要最小限の措置を講ずることになっていますが、必要最小限の措置とはどこまでの措置なのでしょうか。

平生活安全課課長補佐 例えば、周囲に危険を及ぼす原因となっているものを取り除くための最小限の措置ということでございます。

古豊和恵委員 草木の繁茂であればそれを取り除けばいいですけども、もし家屋自体が危ないときはその家屋を取り除くということですか。

奥良秀委員長 条例改正とは関係ないですが、もし答えられるのであればお願いいたします。

平生活安全課課長補佐 例えば、屋根の一部が落ちそうで、通行人に危害を加えるおそれがあるということであれば、その落ちそうなところのみを

取り除くという措置をしておりました。家全体を取り除かないと危険が取り除けないということであればその可能性はあるかとも思いますけれども、通常であれば家屋の一部であろうと思われるので、落ちそうなどころのみを除去するという措置になるであろうと思います。

石田市民部次長兼生活安全課長 補足させていただきます。例えば、街中でネットがかかっている空き家を見ることがあると思いますが、そういったものになります。瓦が飛ぶとか、壁の板が飛びそうだとかというときに、台風シーズンとかであれば、周りの方はとても心配されます。そういったときに、それが飛ぶおそれがあるって、例えば隣の家、通行人だとか、そういった方々に御迷惑をかけるような危険性があるものについては、1例ですが、そういったネット等を緊急的にかける、これが緊急安全措置になります。

奥良秀委員長 基本的には通行人とか、第三者とかに危害を加えないように、今言われたように、ネットを張るなどしているところがあると思いますので、また、見てみてください。

前田浩司委員 これまで、指導、命令であった件が、今後、指導、勧告になります。これまでの命令の件数は大体何件ぐらいあったのか、もしお分かりであれば教えてください。

平生活安全課課長補佐 1件でございます。

前田浩司委員 ちなみに、その命令の件数の1件は、どういう内容だったので命令をされたのかお分かりであれば教えてください。

平生活安全課課長補佐 建物が崩れ落ちてきているような空き家でございますので、空き家を除去するか、周囲に影響が出ないような措置をしてくださいというような命令の内容でございました。

奥良秀委員長 その他委員の質疑を求めたいと思いますが、よろしいですか。

（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。これより討論を行います。討論ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。以上で討論を終わります。これより議案第28号山陽小野田市空家等対策の推進に関する条例の一部を改正する条例の制定について。採決をいたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成で本件は可決すべきものと決しました。暫時休憩いたします。

午前9時25分 休憩

午前9時30分 再開

奥良秀委員長 それでは、暫時休憩を解きまして、委員会を再開いたします。

続きまして、2番、議案第29号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について執行部より説明を求めたいと思います。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 それでは、議案第29号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について御説明いたします。資料1を御覧ください。今回の改正は、介護保険法第117条に規定される3年を1期とする介護保険事業計画策定に伴い、令和6年度から令和8年度の間の本市の介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用等を試算し、介護給付費準備基金を活用した中で、令和6年度から令和8年度までの各年度における本市の介護保険料基準額を平成30年度から令和5年度までと同額の月額5,500円とするものとなります。所得段階及び乗率につきましては、介護保険法施行令

の一部改正により、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化するため、標準段階を13段階に多段階化し、また、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等を行うことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとされたことから、本市においてもこの趣旨を踏まえた改正を行うものとなります。なお、乗率につきましては、低所得者の負担が第8期計画中和比べて上昇しないように一部市独自の乗率を設けています。施行日については、令和6年4月1日となります。続きまして、介護保険料の算定根拠等について担当から説明します。

篠原高齢福祉課主査 引き続き、介護保険料の算定根拠について御説明いたします。議案第29号参考資料2を参照しながら説明させていただきます。介護給付費等の算出方法につきましては、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を活用して算出しております。本日お配りしている資料は、そのデータの一部を抜粋して、表に加工したものとなります。それでは、資料を説明させていただきます。まず、介護給付費等の算出につきましては、第1号被保険者の人口の推移が必要となります。資料1ページの被保険者数の項目を御覧ください。65歳以上の第1号被保険者数の見込みは、令和6年度は2万547人、令和7年度は2万283人、令和8年度は2万19人で、第9期の平均伸び率は97.5%としております。同じページの2、要介護（支援）認定者数の項目を御覧ください。要介護認定者数につきましては、第1号被保険者全体の推移及び各年齢層の推移と、令和6年度から令和8年度における本市の要介護認定者の実績等を基に「見える化」システムを用いて算出しております。要介護認定者数の見込みの合計は表の上段にありますように、令和6年度は3,821人、令和7年度は3,857人、令和8年度は3,893人で、第9期の平均伸び率は102%としております。要介護認定者については、第8期は横ばいでしたが、今後は高齢化の進展に伴い増加すると見込んでいます。2ページ、3ページを御覧く

ださい。このページでは、要支援1から要支援2と認定された方が受けられる介護予防サービスの見込み量を、令和6年度から令和8年度までの一月当たりの利用人数、利用回数、給付費の推移、要支援認定者の推移及び令和6年度からの報酬改定による影響を勘案し、サービスごとに算出しております。どのサービスも高齢化等に伴い増加傾向となっておりますが、2ページの(1)介護予防サービスにおいては、上から3段目、介護予防訪問リハビリテーション、3ページ、上から3段目の、介護予防、住宅改修、(2)地域密着型介護予防サービスにおいては、2段目の介護予防小規模多機能型居宅介護等は、ほかのサービスに比べて、今後伸び率が大きくなると見込んでいます。次に4ページ、5ページを御覧ください。このページでは、要介護1から要介護5と認定された方が受けられる介護サービスの見込み量を算出しております。4ページ、(1)居宅サービスにおいては、上から3段目の訪問看護、5ページ、1段目の住宅改修費、(2)地域密着型サービスにおいては、8段目の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等が他のサービスに比べて伸び率が大きくなると見込んでおります。5ページ、下段の(3)施設サービスについてはいずれも増加傾向で、特に介護医療院につきましては、伸び率が114.3%となっております。医療ニーズの高い重度の方の需要が増加すると見込んでいます。また、介護老人保健施設につきましては、令和6年度からサテライト型介護老人保健施設定員20名の利用が開始されることに伴い、109.5%の伸びを見込んでいます。次に、この保険給付費に対する財源について御説明させていただきます。参考資料の6ページを御覧ください。介護給付費の財源については、訪問介護や通所介護等の居宅サービス給付費と特別養護老人ホーム等の施設サービス給付費等で公費負担の割合が異なっておりますが、介護保険料を算定する上で必要となる65歳以上の第1号被保険者の介護保険料は、23%とされています。次に、介護保険料額の算出方法について御説明します。参考資料の7ページを御覧ください。まず、1行目の総介護給付費見込額は、令和6年度は61億8,988万1,000円、令和7年度は62億9,433万7,000円、令和8年度は64億49

0万9,000円。第9期の合計額は188億8,912万7,000円となります。2行目は地域支援事業費の負担金等の交付対象となっている額となります。この1と2の合計が3行目となり、令和6年度は64億5,795万3,000円、令和7年度は65億6,851万2,000円、令和8年度は66億8,585万3,000円、第9期の合計は197億1,231万8,000円となります。この金額に対して第1号被保険者の負担割合23%がかかることとなります。その額が4行目の第1号被保険者負担分相当額となりまして、第9期の合計額が45億3,383万3,000円となります。次に、5行目から7行目の財政調整交付金は、市町村間の財政力格差を調整するための交付金で、標準の交付割合が5%とされていますが、後期高齢者の割合と所得段階別の割合に応じて交付割合が変動いたします。本市のシステム上で計算された財政調整交付金見込み交付割合は、令和6年度は4.9%、令和7年度は4.9%、令和8年度は4.8%と試算されています。8行目の介護給付費準備基金繰入額は、介護給付費準備基金から繰り入れる額で、令和6年度から令和8年度までの各年度において1億8,000万円ずつ、合計5億4,000万円を第1号被保険者負担相当額に繰り入れ、令和6年度からの介護保険料の軽減を行う予定で計算しています。9行目の保険者機能強化推進交付金は、自立支援重度化防止等、保険者機能の強化に向けた取組を支援するために創設された交付金となっています。第9期の交付見込額は合計6,489万3,000円となっています。これを4行目の第1号被保険者負担分相当額、第9期合計45億3,383万3,000円から除いた金額が、10行目の保険料収納必要額となり、第9期合計額として39億5,303万8,000円となります。ただし、介護保険料の収納率は100%ではありませんので、令和4年度実績を参考に、11行目の、保険料平均収納率を99.41%と見込み、12行目の収納率を加味した保険料収納必要額は、第9期合計が39億7,649万9,000円となります。この金額を第1号被保険者で割ることにより保険料の額が算出されることとなりますが、全ての第1号被保険者が同じ所得段階ではないため、標準段階で補正した

第1号被保険者数が14行目の所得段階加入割合補正後の高齢者人口であり、この人数を用いて収納率を加味した保険料、収納必要額第9期合計の39億7,649万9,000円あると。15行目の保険料の年額6万6,000円となり、6万6,000円を12か月で割ると、16行目の保険介護保険料月額5,500円となり、第9期計画の月額基準額は5,500円と算出いたしました。次に、所得段階別の介護保険料について御説明させていただきます。参考資料の8ページを御覧ください。第9期における保険料の月額基準額は、第8期計画と同額の5,500円となっております。介護保険料の所得段階及び乗率につきましては、介護保険法施行令の一部改正により、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再配分、負債分配機能を強化するため、標準段階を13段階に多段階化し、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等を行うことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとされたことから、本市においても、この改正趣旨を踏まえた改正を行うものとなります。8ページの表の左側が第8期である令和3年度から令和5年度までの保険料で、右側が第9期、令和6年度から令和8年度までの保険料となります。一番右側に国基準の所得段階及び乗率を示しています。基本的には国基準の所得段階及び乗率を用いておりますが、乗率のままでは、比較的所得が少ない層の方、第2段階及び第6段階の介護保険料が増額してしまうため、その段階については第8期と同じ乗率を据え置き、負担の軽減を図ってまいります。以上が介護保険料の算出方法についての説明になります。御審査のほどよろしく申し上げます。

奥良秀委員長 執行部からの説明が終わりました。委員の質疑を求めたいと思います。質問されるときには、どこの部分か示してください。

山田伸幸委員 最後に説明された、表の6番、ここでそれぞれの段階が細かく、しかも上のほうが厚くなってきているんですが、大体の見込み人数はどうなっていますか。

篠原高齢福祉課主査 第1段階が3,900人、第2段階が2,257人、第3段階が1,821人、第4段階が1,830人、第5段階が3,034人、第6段階が3,973人、第7段階が2,944人、第8段階が1,150人、第9段階が380人、第10段階が154人、第11段階が81人、12段階が42人、13段階が393人になっております。

山田伸幸委員 一番多い部分である所得が大体200万円未満のところはほとんどを占めているというところで、そこに対して負担を少なくするという考え方で作成されたと思うんです。全国ではいろいろな工夫がしてあって、13段階にとどまらず、さらに多段階化しているところもあるわけです。山陽小野田市は13段階ということで、今までの11段階から増やしたんですが、どのようなことを期待されているのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 多段階化したことで、所得の多い方からの保険料の収納が見込まれ、逆に、所得の低い方の保険料は低く抑えることができると見込んでいます。

山田伸幸委員 ただいま報告のあった人数でいうと、全体から見た影響は非常に微々たるものではないかなと思うんです。山陽小野田市は、その成り立ちから低所得者層が多いという特徴があるかと思うんです。先ほど納付率の件が出ましたけれど、私が相談を聞きますと、低いところでその負担が重くて、年金も減って大変だということを聞くわけです。その辺へのもう少しの厚い配慮は考えられませんでしたか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 今、議員から御指摘がございました低所得者に対するところでございますが、本市といたしましては、先ほど担当が説明いたしましたように、乗率を国に合わせるのではなく、今までの第8期の乗率を用いることで、低所得者の負担がいきなり上がることがないようにというところを考慮させていただいたところでございます。こ

ここに至るまでには様々な試算を繰り返し、このような結果を導いたと御理解いただければと思います。

山田伸幸委員 表の5番目、先ほど説明があった9番、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額で、自立支援等についての説明があったんですが、例えば、要介護段階が下がったなどが評価されて、こういう金額の交付になるのでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 保険者機能強化推進交付金等の評価につきましては、それぞれの市町の介護予防自立支援に関わる取組の内容と、加えて、その結果として要介護度の変化率なども加えて評価されているものであります。

山田伸幸委員 その変化率が、厳しい査定をした結果下がったというんでは困るわけですね。その点での判定については、利用者の実態に合ったような対応がされているのでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 交付金の結果につきましては、市の現在の取組に対しての評価になろうかと思います。

山田伸幸委員 具体的にどういうことをされておりますか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 取組としましては、例えば、介護予防の取組、通いの場の取組、認知症に関する施策、在宅医療介護連携の事業などが当てはまります。結果として、要介護認定の変化率も国が試算して出したものとなっております。

山田伸幸委員 介護予防の取組は、早くからいろいろな形でされてきておりますし、私も何か所か出かけて行って御協力したこともあるんです。やはりそういった場に行くこと自体が、お年寄りのそういう機能改善、維持

に役立つと思うんですけど、まだまだそれに対する参加が弱いんじゃないかなと感じているんです。市として、通いの場とか100歳体操とかいろいろなメニューがあろうかと思うんですけど、どのように皆さんを参加に導いていくのか。その点の努力についてお聞かせください。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 介護予防の取組でございますが、いきいき100歳体操などの通いの場のみならず、地域のサロンであったり自主的な介護予防であったり健康維持に対する取組をされるということが当てはまるかと思えます。市としましては、引き続き介護予防の意識を醸成するために広く普及啓発することに取り組んでいきたいと思っております。

奥良秀委員長 今は条例の一部改正を審査しておりますので、よろしくお願ひします。

中岡英二委員 1ページ目の保険事業計画のうち第1号被保険者数の推移について、要介護3、要介護4の減少については見える化システムで算出された。しかし、要介護5が増えていますね。この数字の根拠を教えてください。

篠原高齢福祉課主査 これは見える化システムで試算したものになります。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 見える化システムとは、国がつくったシステムで、今までの実績などを入れ込めば試算が出てくる仕組みになっております。本市が導き出したというよりは、実績等を入れていく中でこのような推計値が出たと理解していただければと思います。

中岡英二委員 少し気になったのは、さっき山田委員も言われましたけども、介護認定の要介護3、4が多少厳しいんじゃないかと感じたんです。その辺は認定には関係ないんですね。

篠原高齢福祉課主査 介護認定につきましては、全国一律のテキストに基づいて行っておりますので、山陽小野田市だけが厳しいということはありません。

山田伸幸委員 5ページの表です。先ほど説明があったんですが、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、令和6年度には倍近くに膨らんでおります。要するに、これは令和6年度から新たな施設が立ち上がるということなんでしょうか。どれぐらいの施設が立ち上がるんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につきましては、本市に1事業所あります。今まではその空床が多かったんですが、施設が満床になるような取組をされていますので、満床になったときのことを想定しております。

山田伸幸委員 施設が増えるわけではないということなんですね。

篠原高齢福祉課主査 施設は増えません。

山田伸幸委員 先ほど、施設サービスの中で「介護医療院」と言われました。聞き慣れない言葉なんですが、介護医療院について説明してください。

篠原高齢福祉課主査 介護医療院につきましては今、現在、本市では小野田赤十字病院介護医療院の1か所です。医療度が高い方が入所される施設になります。

山田伸幸委員 ということは、これまでの老人福祉施設とは対応が変わってくるということなんだろうね。

篠原高齢福祉課主査 老人福祉施設は要介護3以上の寝たきりの方が多く、介

護が中心となるような施設ですが、介護医療院は医療度の高い方、点滴があったり、酸素が必要だったり、医療度の高い方が入所される施設となります。

山田伸幸委員 利用人数はどの程度見込まれているのでしょうか

篠原高齢福祉課主査 介護医療院は本市では60あるのですが、介護医療院につきましては、他市の医療院を利用することもできますので、人数としては80人から90人を今後見込んでおります。

山田伸幸委員 介護保険を当初からずっと見てきた者としては、最初は単純だったんですけども、あっという間にどんどん広がってしまって、非常に複雑で多岐にわたってきていると感じます。こういったサービスは、山陽小野田市ではほとんど受けられるという状況なんではないでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 現在、必要な方に適切なサービスを受けていただいております。今後もそのように対応してまいりたいと思っております。

山田伸幸委員 介護医療院の下に介護療養型医療施設の記載があったんですが、これが斜線で消されております。これはもう介護施設としての扱いではなくなるということなんではないでしょうか。具体的にどういったものが対象であって、これがゼロになっていくのか教えてください。

篠原高齢福祉課主査 介護療養型医療施設につきましては、国の方針で介護医療院に転換するよということになります。小野田赤十字病院に介護療養型医療施設が12ありましたが、介護医療院に転換されています。

山田伸幸委員 5、介護保険料額の算出の中で、基金繰入額が1億8,000万円です。3年間の累計で5億4,000万円を使うということなんです。これは現在幾らぐらいあって、今後積み上げ等は期待できるのか

どうか、その点はいかがでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 見込額で、基金残高は約7億1,000万円あります。

今後につきましては、1年間で1億8,000万円を取り崩し、9期で5億4,000万円繰り入れることとなります。そのうち給付費等で不用額が出た場合は、一部基金に積み立てることとなります。

山田伸幸委員 先日、東京都までこのことを聞きに行ったんです。この準備基金が鍵を握っていると強調されておりました。よい介護でしっかり皆さんに元気になっていただくということが鍵を握っていると。そのためには、地方自治体の努力を地方議会もしっかりと見ていかなくちゃいけないと。落ち度なくサービスを提供し、あるいは見守り、いろいろな形で皆さんの生活全般にわたって見ていかないと、どんどん介護が進んで給付費が必要になってくるという話があったんです。やはり山陽小野田市としてもそういう観点で取り組んでおられるかどうか、いかがでしょうか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 まず、先に申されました基金に関しましては、先ほど担当も申しましたように、先を見込んで切り崩して、保険料の負担増にならないように努めているところでございます。2点目に申されておりました自治体の努力という面におきましては、今から新年度の予算審査をしていただきたいと思います。その予算の中に各種事業を組み入れて、まずは介護が必要にならないような予防事業を行い、そして、介護が必要な方には適切なサービスが提供できるような給付体制を取ると。この辺りを担当課としてしっかりとやっていく予定で予算を組み立てております。

中岡英二委員 2ページ目の介護予防サービス見込量です。上から3番目の介護予防訪問リハビリテーションの回数がかなり増えております。今後、対応する職員やサービスの質に低下がないようにされておりますか。

篠原高齢福祉課主査 医療度の高い方でも、入院日数の関係等で退院されて、その後、自宅でリハビリが必要な方も多くなってきております。それを見込んで、事業所でも対応できる人数となっています。

前田浩司委員 5 ページ目について、これまでよりも金額が上がっております。市でこういった取組をして、どういうお考えでこのように増額されたのか、お伺いします。

篠原高齢福祉課主査 住宅改修は、在宅生活を続けるために必要なサービスでありまして、より多くの方に利用していただきたいと思って若干増額させていただいています。それも自立支援重度化防止の取組になると思われれます。

前田浩司委員 引き続きよろしくお願いたします。いわゆる周知の方法について伺います。新たにこういった周知方法を考えているので、住宅改修費を利用していただきたいという思いがあると思うんです。何か新たな取組がありますか。

篠原高齢福祉課主査 高齢福祉課の窓口に来られたときに、パンフレットを用いて皆様に御説明させていただいています。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 今の補足です。介護保険のサービスは、全て計画等に基づいてサービス提供するようになります。ですから、市の窓口だけでなく、担当するケアマネジャーからも必要性に応じて必要な方にきちんとサービスが結びつくように助言させていただいています。なかなか最初の相談に結びつかない方にはまずは介護保険制度を知っていただく、制度に結びついた方にはその方の状態に応じて必要なサービスを適切につなげていくと。これは住宅改修に限ったことではございませんが、そのような形で今後も対応してまいります。

山田伸幸委員 今の介護保険制度の大きな問題点として、介護報酬が引下げになるはずですが。訪問介護のところですね。ただでさえ訪問介護事業者は、経営が非常に切迫するという事業者が多くあって、倒産も多いとなっております。特に働き手の確保が非常に難しくなっていると聞いているんですけど、それは本市ではどのような状況となっているのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 介護報酬の改定につきましては、社会保障審議会で審議中であり決定事項ではありませんが、現段階の情報では、介護報酬は全体で1.59%のプラス改定となっております。しかしながら、御指摘のとおり、訪問介護につきましては、基本報酬そのものが若干引下げとなる見込みとなっております。これにつきましては、介護現場で働く方の賃金の引上げにつながるように、処遇改善加算が見直され、介護従事者については賃上げにつながっている改定になっていると思われれます。

奥良秀委員長 今、処遇の話になっておりますが、今回は条例の一部改正の審査になっております。

山田伸幸委員 その下で出された資料について質問しているわけです。特に市民のサービスに関わる場所です。引下げというのは、処遇改善に全部回ればいいんですけど、そうはなっていないという実態もあると聞いております。訪問介護サービスをされる提供事業者の数は以前から変わっていないのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 令和5年度中は変わっておりません。

山田伸幸委員 今後もそれが前ずっと維持されると。訪問介護事業者について、本市では問題なくサービスが提供できる体制が整っていると考えてよろしいのでしょうか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 先ほど委員もおっしゃられましたように、訪問介護は、非常に厳しい状況になっているというような認識がございます。その中で、私どもはなるべく今の事業所数は確保したいという思いでございますので、訪問介護に限った取組ではございませんが、福祉サービスの従事をしていただく若い世代の方を増やすための講座とか、商工労働課と協力しての介護従業員の確保の施策とかは行っているところでございます。見込みが立っているというよりは、そのように努力して今の量を確保してまいりたいと考えております。

山田伸幸委員 非常に厳しいという実感を持っておられることには少し期待をするところであります。やはり、訪問介護は在宅介護を支える柱となりますので、しっかりと体制確保が求められていると思っておりますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。そのほかのサービスのところで、通所介護は、令和5年度の見込みは下がって、令和6年度以降は上がっていくということなんです。今、他市町へ流れて本市でサービスを受けない方もおられると聞きました。こういった状況で、この見込みの回数が確保できるのでしょうか。国の指標に基づいて算出された数字だと思うんですけど、その点はいかがでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 市内の通所介護事業所に空きはありますので、必要な方には利用していただけると思っております。

吉永美子副委員長 保険料の出し方の根拠をお聞きします。資料8ページ、低所得の方に対して、第9期は下げたり維持したりという形で、その辺は高く評価するんです。しかし、途中の第6段階、第7段階については、上がる方が結構おられることになりませんか。これまで第6段階は125万円未満でしたが、今度は120万円未満に変わりますよね。第7段階に当たる人は、保険料が上がる方々が結構増えませんか。その辺はいかがでしょうか、考え方をお聞きします。

篠原高齢福祉課主査 御指摘のとおりです。その段階の方は186名いらっしゃいますが、その方につきましては、非常に申し訳ないのですが、国でも所得区分と乗率が示されておりますので、本市でもそのように対応させていただくことにしております。ただ、6段階の方につきましては、国基準の乗率は1.2ですが、それを今までどおりの1.1に引き下げて対応させていただいています。

吉永美子副委員長 収納率が高いのは理解しているんですが、99.41%ということは100%じゃないので、収納できない方もおられます。どういう段階の方が支払われていないという資料はございますか。

篠原高齢福祉課主査 手元に詳細な資料は持ち合わせておりませんが、どの段階にも満遍なくいらっしゃいます。

前田浩司委員 3ページ、介護予防小規模多機能型居宅介護の内容を教えてください。

篠原高齢福祉課主査 介護予防小規模多機能型居宅介護につきましては、要支援1、2の認定を受けられた方が、在宅で生活しながら施設に通うサービスを中心として利用し、必要であればその施設からヘルパーとして自宅に来ていただき、泊まりが必要になったらその施設に泊まりに行くと。1か所の施設で複合的に利用できるサービスになっております。

奥良秀委員長 その他、質疑を求めたいと思います。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。以上で質疑を終わります。これより討論を行います討論はありますか。

山田伸幸委員 今回、頑張って引き上げずにおられたことについて、かなり苦労もされたと思います。しかしながら、お年寄りの皆さんの生活を見るにつけ、肝腎要の年金が目減りしてしまっている状況は変わっておりま

せん。その中で、この保険料が実質引上げになってしまうということを鑑みて、この条例については反対とさせていただきます。

奥良秀委員長 ほかに討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。以上で討論を終わります。これより、議案第29号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について採決します。本件に賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 賛成多数で本件は可決すべきものと決しました。暫時休憩いたします。

午前10時20分 休憩

午前10時25分 再開

奥良秀委員長 休憩を解きまして、委員会を再開いたします。続きまして3番、議案第14号、令和6年度山陽小野田市介護保険特別会計予算につきまして、執行部より説明を求めたいと思います。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 それでは、議案第14号令和6年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について御説明します。介護保険については、介護保険事業計画に基づき事業を進めています。この計画は、現状に沿った計画になるように、3年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っています。令和6年度は、第9期事業計画期間の初年度に当たり、保険給付費については、介護保険事業計画における介護給付、予防給付、そして総合事業の見込み及び令和5年度の決算見込み等を勘案して給付費を算定しております。それでは、予算書に沿って、歳出から御説明します。介護保険特別会計予算書の18、19ページをお開きください。

1 款、1 項、1 目一般管理費の主なものは、介護保険係職員の給料や職員手当等の人件費です。20、21 ページをお開きください。中段の2 項、1 目賦課徴収費は、第1号被保険者保険料の賦課徴収に必要な納付書や督促状などの印刷費や郵送料です。下段の3 項、1 目認定審査会費は、介護認定審査会業務の委員報酬や審査資料作成に係る用紙代などの消耗品費です。2 目：認定調査等費の主なものは、主治医意見書の手数料や介護認定調査委託料です。22、23 ページをお開きください。2 款保険給付費です。2 款1 項1 目介護サービス諸費は、要介護1 から要介護5 までと認定された方のサービス給付費です。2 項1 目介護予防サービス等諸費は、介護認定で要支援1 及び要支援2 と認定された方のサービス給付費です。3 項1 目審査手数料は、介護給付費請求書、いわゆるレセプトの審査手数料です。24、25 ページをお開きください。4 項、1 目高額介護サービス給付費は、利用者負担金が一定の額を超えた場合に支給される給付費です。5 項1 目高額医療合算介護サービス給付費は、医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が一定の額を超えた場合に支給される給付費です。6 項1 目特定入所者介護サービス等費及び次ページの2 目特定入所者介護予防サービス等費は、低所得者に対する介護保険施設及び短期入所における食事、居住費の補足給付費です。続きまして、3 款地域支援事業費です。3 款1 項1 目介護予防・生活支援サービス事業費は、基本チェックリストに該当された事業該当者や、要支援1 及び要支援2 の方が利用する総合事業に係る費用です。28、29 ページをお開きください。12 節委託料の介護予防ケアマネジメント委託料574万1,000円は、総合事業のみを利用する場合のケアプランを居宅介護支援事業所に委託する経費となります。18 節負担金、補助及び交付金のうち、訪問型サービス費負担金2,424万円は、基本チェックリストに該当された事業該当者や要支援1 及び要支援2 の方が利用するホームヘルプサービスに係る費用となります。通所型サービス費負担金1億4,646万6,000円は、同利用者のデイサービスに係る費用となります。2 項1 目一般介護予防事業費は、要介護認定等にかかわらず、広く高齢者を対象とした介護予防を目的とした事業です。

12節委託料の介護支援ボランティア活動事業委託料282万8,000円は、65歳以上の高齢者に介護施設等で介護支援活動を行っていたことでポイントを付与するものです。また、認知症予防業務委託料70万円は、MCIと呼ばれる軽度認知障害の方を早期に把握し、認知症の発症を遅延させることを目的に実施する認知症予防教室の委託料です。次に、3項1目任意事業費です。30、31ページをお開きください。任意事業費では、介護給付適正化委員会の委員報酬のほか、人件費などを計上しています。また、12節委託料のうち、安心ナースホン委託料600万1,000円は、市内に居住するひとり暮らしの高齢者等に対し、緊急通報機器を貸与する費用で430人分を計上しています。32、33ページをお開きください。18節負担金、補助及び交付金のうち、メール配信システム負担金は、認知症などで行方不明になった高齢者の情報配信を行う「見守りネットさんようおのだ」を市の防災メールと同じシステムで利用するため、総務課危機管理室で一括契約している一般会計への負担金となります。19節扶助費の紙おむつ購入助成費600万円は、寝たきり高齢者等を介護する家族介護者のための支援の一つとして、紙おむつ等の購入費用を助成するものです。また、成年後見人報酬助成費307万2,000円は、成年後見制度利用者が低所得者の場合、本来利用者が後見人へ支払うべき報酬について、市が助成するものです。2目包括的支援事業費は、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、地域づくりを目的とした生活支援サービスの体制整備などを行うものです。1節報酬の委員報酬は、地域包括支援センター運営協議会の委員報酬であり、2節以降は地域包括支援センター職員の人件費となります。34、35ページをお開きください。12節委託料のうち、介護予防支援業務委託料987万円は、要支援1及び要支援2の方のケアプラン作成について、居宅介護支援事業所への委託料となります。在宅医療・介護連携相談窓口業務委託料18万円は、在宅医療・介護連携推進のための医療相談室業務委託料です。次に、生活支援体制整備事業委託料は、地域での支え合いや居場所づくりを担う第2層協議体と呼ばれる組織をおおむね小学校区単位で設置し、

その運営支援を行うことについて、社会福祉協議会に業務の一部を委託するもので、942万5,000円を計上しております。これまでのところ、第2層協議体については9か所の設置に至ったところです。次に、認知症カフェ事業委託料ですが、令和6年度は新規4か所、継続2か所分の70万円を計上しています。高齢者実態把握委託料675万円は、支援が必要な高齢者や要介護状態になる可能性の高い高齢者の実態を把握し、必要な支援につなげるために行うものであり、市内の各地域包括支援センターサブセンターに委託しています。13節使用料及び賃借料は、公用車や地域包括支援センターシステムのリース料になります。18節負担金、補助及び交付金のうち地域包括支援センターサブセンター負担金2,300万円は、サブセンターに対する運営負担金です。住民により身近な場所で総合的な相談に応じる体制を確保するために設置しているサブセンター5か所分の負担金です。4項、1目審査手数料は、総合事業に係るレセプトの審査手数料になります。36、37ページをお開きください。4款1項1目基金積立金の介護給付費準備基金積立金は、基金に係る預金利子です。5款1項償還金及び還付加算金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金、還付加算金及び給付費等の償還金です。6款1項1目予備費は、100万円を計上しています。以上で歳出を終わります。続きまして、歳入について御説明します。12、13ページをお開きください。1款1項1目第1号被保険者保険料は、65歳以上の方の保険料で、介護給付費と地域支援事業費の23%を負担するものです。2款1項1目総務手数料は、保険料の督促手数料です。3款は国庫支出金です。1項1目介護給付費国庫負担金は、介護給付費に対する施設分の15%、居宅分の20%を国が負担するものです。2項1目調整交付金は、市町村間の財政格差を調整するための交付金になります。2目地域支援事業費交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）は、総合事業に要する経費の25%を国が負担するものです。3目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）は、包括的支援事業・任意事業費の38.5%を国が負担するものです。4目保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援や重度化防止といった介護予防の取組に対し

て交付されるものです。令和6年度は、対前年度223万円の減額となっておりますが、これは国において介護職員の処遇改善等に財源を配分したことによるものです。5目介護保険保険者努力支援交付金は、地域支援事業を充実して行う高齢者の介護予防・健康づくりに必要な取組に対して補助されるものです。14、15ページをお開きください。4款支払基金交付金、1項、1目介護給付費交付金は、介護給付費に対する第2号被保険者の保険料です。負担割合については、介護給付費の27%となります。2目地域支援事業費交付金は、総合事業に要する経費に対する第2号被保険者の保険料です。負担割合については、介護予防事業費の27%となります。5款は県支出金です。1項、1目介護給付費県負担金は、介護給付費に対する施設分の17.5%、居宅分の12.5%を県が負担するものです。2項1目地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）は、総合事業に要する経費の12.5%を県が負担するものです。また、2目地域支援事業交付金（その他の地域支援事業）は、包括的支援事業・任意事業費の19.25%を県が負担するものです。6款1項1目利子及び配当金は、介護給付費準備基金の預金利子です。7款1項1目介護給付費繰入金は、介護給付費に対する12.5%を市が負担するものです。2目地域支援事業費繰入金は、総合事業に要する経費の12.5%と包括的支援事業・任意事業費の19.25%を市が負担するものです。3目その他一般会計繰入金は、事務費及び職員給与費に対する繰入金です。4目低所得者保険料軽減繰入金は、低所得者の負担軽減を目的に繰入れするものです。16、17ページをお開きください。2項1目介護給付費準備基金繰入金の1億8,000万円は、第1号被保険者保険料の軽減を図るために介護給付費準備基金を取り崩し、基金から歳入するものです。8款1項1目繰越金は、前年度決算に係る繰越金の繰入枠です。9款1項延滞金、加算金及び過料は、第1号被保険者保険料に対する延滞金、加算金及び過料です。2項1目市預金利子は、介護保険特別会計の歳計現金に対する預金利子です。3項雑入は、第三者返納金と地域支援事業の利用者負担金などです。また、新予防給付居宅介護支援費は、要支援1及び要支援2の方のケアプラン

作成料が地域包括支援センターに支払われるものです。以上の結果、令和6年度介護保険特別会計の予算総額は、歳入歳出とも66億9,783万5,000円となり、前年度当初予算に比べて約0.67%、4,500万1,000円の減額となりました。令和5年度の当初予算に比べると減となっている理由としては、令和5年度の決算見込みから今後の伸び等を考慮して算出した額であるため、令和5年度に比べて利用者が減少することは見込んでいません。御審査のほどよろしく申し上げます。

奥良秀委員長 委員の質疑を求めたいと思います。歳出のほうから進めていきたいと思いますので、予算書の18ページ、19ページから進めていきたいと思います。ページをめくっていきたくと思います。18、19ページで何か質疑がある委員はいらっしゃいますか。

吉永美子副委員長 職員の関係です。いわゆる令和5年度の考え方としては、会計年度任用職員、いわゆるパートタイムの方が1人だったと思うんです。これを2人増やして、3人にされていくという考え方ですね。そこをお聞きしたいと思います。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 人件費部分に関しましては、人事課で計上いたしますので、令和6年度の見込みということになります。現在の人数としまして、既にパートの方が3名いらっしゃいますので、その人数見込みで予算を計上されているものと思われま。

吉永美子副委員長 当初と変わって、途中から増えているということですね。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 令和5年度当初と比べると増えております。

吉永美子副委員長 仕事の量の部分で増えていっているということで、これはこのまま維持していかなければいけないという考え方ですか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 令和5年度におきましては、介護保険係においては、例えば、育児休業中とか、あと時短とかという方がおりましたので、その補助的なものも含めてパートの方の人数を増やしております。課としてはこの人数は引き続き保持していきたいと考えております。

吉永美子副委員長 補正予算で変わっていたら申し訳ないんですが、下から2行目の委託料です。帳票類印刷・封入等委託料は、令和6年度は今年度に比べて100万円ほど減らす形の予算額となっていると思うんですが、いかがでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 こちらの帳票印刷はアウトソーシングの委託料になるんですが、山口自治体クラウド7市町共同でアウトソーシングの費用を見込む中で、要は相手方から令和5年度の実績から令和6年度の通常印刷類に変更がないか、そういった見込みを基に示された額としてこの金額が計上されたものになります。

山田伸幸委員 今の説明からすると、共同事業として付加徴収費等のお知らせが入るんですか。それとも、別の書類が入るんですか。

見田高齢福祉課介護保険係長 特別に介護保険の別の帳票類が入るということはございません。

山田伸幸委員 職員の関係で、資格を持っておられる方、例えば、ケアマネジャーとか保健師とか、そういった方はどういう配置なんでしょうか。正規職員なのか、会計年度任用職員なのか、その点についてお答えください。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 ただいまの御質問は、この1款についてということよろしいでしょうか。（うなづく者あり）1款は、先ほど申し

ましたように、介護保険系の職員が主でございます。専門職は、正規職員が1名、任期付職員が5名、パートタイムの会計年度任用職員の調査員が1名でございます。

山田伸幸委員 そのパートタイムの方は、ケアマネジャーでしょうか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 認定調査員をお願いしております。ケアマネジャーではなくて看護師等の資格を持っています。

奥良秀委員長 18、19ページについて、ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、次に行こうと思います。20ページ、21ページに移りたいと思います。

山田伸幸委員 先ほどの説明で、賦課徴収費とは、1号被保険者の納付書に関するものですが、要するにこれは65歳になった方に対してのものなんでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 賦課徴収費につきましては、65歳以上の方、第1号被保険者の方の保険料収入に係る印刷消耗品類であったり、封筒等や印刷物の印刷費であったりということになっております。

山田伸幸委員 この金額からすると、あまり多くない人数だろうということで65歳の人かなと思ったんですけど、要するにこれは1号被保険者全体の送付物だということよろしいんですね。

見田高齢福祉課介護保険係長 そのとおりでございます。

山田伸幸委員 介護認定審査会のことを伺います。40人おられますが、これは8合議体ということよろしいんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 8合議体になっております。

山田伸幸委員 以前はいろんな組合せを取っておられたと思うんです。今は固定して対応されているということなんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 審査委員につきましては、2年の任期になっておりますので、2年ごとに改選を行っております。その2年のうちでも1年ごとに組替えを行うことで認定の適正化を図っております。

山田伸幸委員 以前は、医師などが固定されていたと思うんですけど、今、審査会はどのような構成となっているんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 1合議体につき5名です。医師が8人、歯科医師が3人、薬剤師が4人、理学療法士が4人、作業療法士が3人、看護師が1人、介護支援専門員が9人、社会福祉士が8人の計40人のうち、医師がどの合議体にも1人ずつ入るように組み込んでおります。医療関係、介護関係、福祉関係、それぞれの分野の方が満遍なく入るように組んでおります。

山田伸幸委員 社会福祉士が8人ということですけど、これはいろいろな事業所からそれぞれ来ていただいているということでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 各施設から推薦していただいております。

中岡英二委員 20ページ、1款3項1目認定審査会費、1節報酬919万円について、介護認定審査会は年に何回ぐらい開催されているんですか。

篠原高齢福祉課主査 令和5年度の見込みでは80回になっております。

中岡英二委員 この回数は年々減少していると思うんです。認定期間が伸びて

認定が遅れ、サービスの低下などが生じることはないですか。

篠原高齢福祉課主査 以前に比べると減少傾向ですが、ここ数年はほぼ横ばいで推移しております。認定期間が48か月に延長されたことが大きな理由とはなっていますが、認定結果が遅延することがないように対応しております。

中岡英二委員 サービスは低下していないということですね。

篠原高齢福祉課主査 しておりません。

山田伸幸委員 以前から2週間以内に結論を出すという目安が示されていたと思うんです。今はどれぐらいで示されますか。

篠原高齢福祉課主査 1か月以内に認定結果を発送することが望ましいとなっておりますが、主治医意見書の遅延等で一月半から二か月お時間を頂く場合もあります。その方につきましては、暫定でのサービスの利用等で支障がないように対応しております。

中岡英二委員 1款3項2目の認定調査費調査等費、12節委託料の96万8,000円についてお聞きします。去年は143万円ありましたが、なぜ減額されたのかお聞きします。

篠原高齢福祉課主査 こちらにつきましても認定期間が最長48か月に延長されたことなどから更新申請の件数は減少すると見込んでおり、減額させていただいております。

中岡英二委員 何人ぐらいを調査する予定ですか。

篠原高齢福祉課主査 認定調査の対象者につきましては、令和5年度の見込み

で2, 876人になっております。

吉永美子副委員長 今年度は需用費に消耗品費と併せて印刷製本費が上がっていたんですが、令和6年度はそれが消えています。印刷製本費は、もう要らないという考え方ですか。

篠原高齢福祉課主査 こちらの印刷製本費につきましては、認定調査員が使用する専門のOCR用紙になります。これは消耗品のほうで支給が可能となっておりますので、そちらに変えております。

吉永美子副委員長 今年度変わったということですか。令和5年度は消耗品費と印刷製本費じゃないですか。令和6年度からそのやり方が変わるってということですか。

篠原高齢福祉課主査 印刷製本費ではなく消耗品費で計上しております。

吉永美子副委員長 私が聞きたいのは、今年度は消耗品費と印刷製本費ということで需用費があるわけですよ。令和6年度は印刷製本費が消えて、消耗品費のみになっているので、やり方が変わったんですかとお聞きしています。

篠原高齢福祉課主査 印刷製本費で上げておりました認定調査員が使用するマークシートのようなOCR用紙があるんですが、それを印刷製本ではなく、消耗品に計上させていただいております。

吉永美子副委員長 だから令和6年度から変わるんですかっていうことですか。なぜ今までどおりなのに変わるんですかっていうことですか。

篠原高齢福祉課主査 そちらで計上するように変わります。

吉永美子副委員長　だから、マークシートはこれまでも変わらないのに、印刷製本費として分けていたのか、今度6年度からやり方が全く変わるのかということですよ。同じなのに変えたのか、変わるから変えたのかってということですよ。そういう意味で聞いています。

篠原高齢福祉課主査　印刷製本で使用している様式そのものは変わりません。ただ、予算を上げるところが印刷製本ではなくて消耗品費のほうで計上が可能でしたので、そちらで計上するようにしております。

奥良秀委員長　ほかにはよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）続きまして、22ページ、23ページに移りたいと思います。

吉永美子副委員長　考え方についてお聞きいたします。後でも出てくるかと思いますが、介護サービス業務、介護予防サービス業務等に枠取りであったらう1万円の枠がそれぞれあったんですが、令和6年度はそれが消えています。これは考え方が変わったということですか。

見田高齢福祉課介護保険係長　これまでは特例居宅介護サービス費といった項目で枠取りがされてきました。こちらの費用は、災害等により介護認定を申請する前からサービスを使った方のためのもので、本人が10割負担し、後日、9割を償還払いするというものです。しかし、これまでそういった実績もございませんし、今の時点で予定もございませんので、必要に応じてそういった予算を組ませていただくということで対応するようにさせていただきたいと思います。

奥良秀委員長　22ページ、23ページでなければ、続きまして24ページ、25ページに移りたいと思います。

中岡英二委員　24ページ、2款4項1目高額介護サービス給付費の18節についてお聞きします。今年は1億3,560万3,000円で、去年は

1億4,238万4,000円でした。減額されておりますが、これはまずどういった理由ですか。

篠原高齢福祉課主査 令和5年度につきましては、令和2年に作成しました第8期計画を基に計上しておりました。しかし、施設入所等比較的給付費が高い方の利用が想定したほどには伸びなかったことなどから、不用額が多くならないよう、実績を見込んで減額して計上しています。

中岡英二委員 今言われたのは、1か月に支払った負担額が一定額を超えた分の支払いが減るということですね。その一定額は分かりますか。

篠原高齢福祉課主査 細かく分かれていますのですが、生活保護受給者や市民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者の方は1万5,000円、世帯全員が市民税非課税で年金等の所得が80万円以下の方は1万5,000円、世帯に2人いらっしゃる方は世帯で2万4,600円、所得金額が80万を超える方は世帯で2万4,600円、市民税課税世帯の方は、課税所得が380万未満の方は世帯で4万4,400円、所得金額が380万以上690万未満の方は世帯で9万3,000円、課税所得で690万以上の方は世帯で14万100円になっております。

奥良秀委員長 その他なければ、26ページ、27ページのほうに移ります。ありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）次のページに行きましょう。28ページ、29ページでありますか。

山田伸幸委員 2款6項2目特定入所者介護予防サービス等費について、先ほどの説明では非常に金額が少なかったんですけど、これは枠取りなんではないでしょうか。それとも、実績がこの程度なんではないでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 こちらは、要支援の方、予防給付の方が対象になります。枠取りではなく、少ない金額ですが毎月のように実績として

は上がっております。

吉永美子副委員長 令和6年度より職員の人数が減ったという感覚があるんですが、いかがですか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 今回の3款1項1目だけを見ると職員が減って見えますが、3款1項1目と3款3項1目を見ていただくと若干増えております。これは業務内容によって費目の振り分けを変えただけで、全体の人数は変わっておりません。

吉永美子副委員長 パートタイム会計年度任用職員の人数は減らしていないということですか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 そのとおりでございます。

奥良秀委員長 26ページ、27ページがなければ、次に行きます。28ページ、29ページで何かありますか。

中岡英二委員 3款1項1目12節介護予防ケアマネジメント委託料について、本年度は574万1,000円で、昨年の619万3,000円から減額されております。その減額された理由は何ですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 介護予防ケアマネジメント件数ですが、委託数は増加を見込んでおりますが、今年度からの実績で算出し、若干の減額としております。

中岡英二委員 昨年の対応件数と解決された件数を教えてください。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 令和4年度の介護予防ケアマネジメント件数は、3,900件でございます。解決された件数という

のは、特に把握しておりません。

中岡英二委員 相談の中には高齢者の虐待もあったと思うんですよ。これは大事で、解決した実態をつかむべきじゃないかと思うんですけど、どうですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 頂く相談の中には虐待もございます。それに関しては、きちんと専門職が対応しているところでございます。

山田伸幸委員 3款2項一般介護予防事業です。ここは介護保険以外のサービス給付で、介護支援ボランティア活動事業委託料を計上されているんです。今、どれぐらいの人数が介護支援ボランティアとして活躍しておられるのでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 令和5年9月末時点となりますが、介護支援ボランティアの登録者数については、特別会計である第1号の登録者数は125人、一般会計による第2号の登録者数は18人となっております。

山田伸幸委員 例の転換交付金が給付されると思うんですけど、大体どの程度給付されてきたのでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 令和4年度の転換交付金につきましては、実績として1号の方が8万8,000円、2号の方が4,500円となっております。

山田伸幸委員 それは給付した額ですか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 御指摘のとおり、給付した金額になります。

山田伸幸委員 転換交付金がその程度ということは、先ほどの125人の皆さんがこれを持っているということではないということでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 御指摘のとおり、全ての方がこの転換交付金を交付されているわけではございません。中には翌年度に繰り越して転換される方もいらっしゃいます。やはりコロナ禍の関係もあって、活動場所が少なくなっていたことで金額が少なくなっております。

山田伸幸委員 認知症予防業務委託料のことなんですけれど、先ほど少し説明されましたが、これもかなり重要な取組ではないかと思うんです。これをきちんとやっておかないと、認知症がさらに進んでいくということです。この事業内容についてもう少し、説明をしてください。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 はい。認知症予防業務委託料でございますが、認知症予防教室である頭の若返り教室を行うもので、令和5年度は山口県地域リハビリテーション支援団体へ業務委託をしております。頭の健康チェックという検査を受けていただいた方全員の方に、このような予防の教室があるということで参加を呼びかけております。以上です。

山田伸幸委員 それは何人ぐらいいらっしゃるんですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 令和4年度の実績ですが、頭の健康チェックは209の方が受けられて、頭の若返り教室は、5回1コースなんです。延べ265の方が参加されております。

山田伸幸委員 認知症予防にはいろいろな手法があるかと思うんですけれど、ほかのものがあるのか、それとも、もうこれだけなんですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 認知症予防を具体的に打ち出

しているものはこの事業だけになるんですけれども、地域介護予防活動支援事業の通いの場の中に認知症予防の音読を取り入れるなど、認知症予防の取組をしているものがございます。また、一般介護予防の普及啓発で、出前講座でも運動といろいろなことを取り組むコグニサイズとか音読の体験とか、その方たちの興味を引くある認知症予防の取組を御紹介させていただいております。

山田伸幸委員 私どもの自治会でもそうなんですけど、実際、女性がほとんどなんです。男性の参加についてはどういう状況でしょうか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 具体的な割合は持ち合わせていないんですけれども、通いの場でもやはり女性が8割を超えていると思っております。男性の方は、おしゃべりや交流を希望されない方もいらっしゃいますので、画一的にこの教室に参加してくださいというのではなく、その方の興味があるもので介護予防していただけたらと考えております。

山田伸幸委員 やはりどうしても好き嫌いがあるというか、女性が多い中に男性が出かけていくというのは難しい。私どもの自治会でもそうなんですけど、そうは言っても男性というのは、退職後に認知症に移行していくケースが非常に多いと聞いております。そういった方々にどうやって認知症予防をしていただくか、先ほど言われたような会話の教室やふれあいサロン等への参加を促していくのか。その辺の交流などはされているのでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 今、これと御紹介できるものはないんですけれども、介護予防というのは、特に65歳以上だけでなく若い世代から認知症予防を含めた健康寿命の延伸のために介護予防に取り組んで頂くということを意識づけるというような取組は、高齢福祉課だけでなく様々なところで行われていると認識しております。また、

高齢福祉課としても、男性も含めて広く多様な場面で介護予防に取り組んでいただけるような普及啓発事業を行っていただけると考えております。

中岡英二委員 介護支援ボランティア活動事業は大変いい事業だと思うんですが、この事業での個人情報の基準などがありますか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 登録する上で御本人の住所や電話番号などはお聞きすることになります。明確に個人情報の基準等があるわけではないですが、業務に支障のない範囲で適切に扱っております。

奥良秀委員長 続きまして、30ページ、31ページに行きたいと思います。

古豊和恵委員 12節安心ナースホン委託料は、今、430人分を計上されていると思うんです。何人ぐらいの方が取り付けていらっしゃるのでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 令和6年2月末時点での安心相談ナースホンの設置者は376名となっております。

古豊和恵委員 過去376人で、今回430人と。これは取り付けられる予定でしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 目標として設定させていただいております。全て予算どおりになるわけではないという認識はっております。

古豊和恵委員 それでは、過去取り付けられた方の利用は、どのぐらいあるのでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 いろいろと機能がありますが、本当に緊急時の通報という意味であれば、令和4年度においては43件ございました。

それ以外の健康相談などは687件となっております。

中岡英二委員 ナースホンの関連で、今、救急搬送された方の件数を言われま
したね。

奥良秀委員長 救急搬送の件数は言っていない。

中岡英二委員 言っていないですね。救急搬送の件数を教えてください。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 申し訳ありません。救急搬送まで至った件数ま
では持ち合わせておりません。

中岡英二委員 この制度のいいところは、24時間救急車を呼べるということ
と、家族に連絡が行って安否確認ができるということだと思っ
たんです。使用料は、課税者は月額660円、非課税者も所得が80万円を超え
ると使用料がかかりますが、この使用料の見直しなど、利用促進に関して
考えられたことはありますか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 安心相談ナースホンの利用料につきましては、
現在3段階になりまして、月額ゼロ円から多い方で715円となっ
ております。金額につきましては、ほかの自治体でも同様の機能がございま
すが、どちらかというとな市は比較的金額が低いほうとなっております
ので、現時点では見直しは予定しておりません。

中岡英二委員 孤独死防止にもつながるいい制度だと思うんですが、県にも井
7119というのがあります。これとの併用やPRをどのように考えら
れているんですか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 県の事業につきましても把握しておりまして、
まずは安心相談ナースホンと県の事業、どちらが御本人にとって一番使

いやすいかという観点から御説明しております。電話をかけにくい方につきましては安心相談ナースホンのほうが通報しやすいというケースもありますのでそちらを紹介することもありますし、まだナースホンまで至らないという方でも県のチラシをお渡しして、こういう相談窓口がありますという周知を行っております。

山田伸幸委員 安心相談ナースホンにはボタンが付いていると思うんですけど、それを押す間もなく倒れてしまうというケースがあるかと思うんです。そういった場合でも、例えば、何分間移動がないなどを感知して呼びかけするなど、そういったことがあるんでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 機械の中には、二酸化炭素濃度や温度などから異常を判断して、あんしんセンターから通報というか、御本人に呼びかけをするという機類もありますが、現在、本市の設置している機械にはそういった機能はございません。その機能をつけることで利用料がかなり高くなってしまうというデメリットもございますので、今のところは現在の機器での実施を続けたいと考えております。

山田伸幸委員 今の機械の機能を教えてください。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 基本的には通信機能だけになります。御本人がボタンを押して、緊急センターに通報するか、あんしんセンターから呼びかけをするか、そのどちらかになります。

山田伸幸委員 外出時には使えないということですか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 使える範囲につきましては、家の敷地内ということをお願いしております。携帯型ということで、持ち運びできるタイプの機種もありますが、それを屋外で使うとなると、御本人がどこで通報しているのかをあんしんセンターで判断することができません。そち

らのほうが問題でありますので、基本的には敷地の中で利用していただくようにお話をしていきます。

古豊和恵委員 安心ナースホンなんですけれども、山陽小野田市にはこれを必要とされている方が大体何人ぐらいいらっしゃるって、今、何パーセントぐらいの方が持っていていらっしゃるのか、把握されているでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 申し訳ありませんが、安心相談ナースホンの必要性は人それぞれになりますので、人数とか割合とかは把握できておりません。

中岡英二委員 固定型と携帯型がありますが、どちらが普及していますか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 携帯型は、いわゆる手のひらサイズの昔の携帯電話のようなタイプになりまして、ボタンが非常に小さいものになります。携帯型のメリットは家に固定電話の回線がない方でも使えることで、家に固定電話がある方は、固定型のほうがボタンを押しやすいので、市としては固定型をお勧めしております。

山田伸幸委員 私の近所に高齢者がまとまって住んでいる地域があるんです。そこではもう毎日のように救急車が駆けつけて、ときには誰にも看取られずに亡くなっていたという例が、毎年何人かおられるという状況なんです。この固定型というのは、それを救済していく上で弱いんではないかと思うんです。これが移動することもできるものであれば、どれぐらい利用料が高くなるんでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 通信料に関わるものになりますので、手元に資料を持ち合わせておりません。

山田伸幸委員 そういった機能付きのものの導入を検討されていないんですか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 安心相談ナースホンにつきましては、長期継続契約ということで3年間の契約としております。今はまだ契約期間中ということですが、今後そういった要望等が多くなるようであれば、次の契約のときに、それらも踏まえた上でどのような機械が適切か検討したいと考えております。

吉永美子副委員長 安心ナースホンについては、去年の1月末よりもちょっと増えているということで、大変うれしく思っております。昨年も申し上げたと思うんですけども、やはりいかに周知をしていくかっていうところで、ポスターを貼っていただきたいというところで、健康体操の場にも貼っていただいているところです。周知をして、要は事業を知らない人がいないようにしてほしいという思いでずっと言い続けてきました。そして、随分と努力して、何年か前から利用料を下げていることもよく存じ上げております。知らなかったっていうことがないようにしていただきたいという意味では、この430人がさらに500人と増額補正するぐらいのところ、これからも高齢化が進みますし、また、山陽小野田市は、日中に高齢者1人だけになる世帯でもオーケーとされているわけじゃないですか。そういった周知徹底という部分で、令和6年度、さらにどういう取組を進めていかれるかお聞きします。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 明確に新しい周知方法というのは難しいところはありますが、御指摘のとおりまだ知らない方は多くいらっしゃいます。一番周知の効果があつたと感じているのは、民生委員の皆さんが回られる高齢者実態把握調査の中でナースホンを紹介していただいたことです。これによって設置につながるケースが非常に多くなっておりまして、この2年間、これまでよりも設置件数が倍に増えておりますので、令和6年度以降についても同じように周知を続けていきたいと思っております。また、新しい手法がありましたら、積極的に取り組んでいきたいと思っております。

前田浩司委員 安心ナースホンの件は、私が一般質問させていただきまして、件数が伸びていることは大変評価しております。チラシもいいんですけども、できれば地域交流センターなどに実物を置いたほうがもっと周知につながっていくんじゃないかと思imasるので、また御検討のほどよろしくお願ひいたします。回答を頂ければ、よろしくお願ひします。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 ナースホンの機械は、業者さんからの貸与品となりますので、基本的に使用が終わったものは返却する必要があります。使わなくなったものを頂くことはできないかとお話ししたことはありますが、会社の所有物なので難しいというお話も頂いておます。しかし、継続して要望はしていきたいと思imas。

奥良秀委員長 今の意見は、結構いい意見だと思うんです。例えば、地震などのときに、電話が使えないときの想定で通信会社に対して防災訓練をやっているときに、そこに来てもらって、こういったものがあるというブースを設けるなどをされているんです。今回、いい意見だと思imasので、例えば、高齡者たちが集まるイベント等々でブースを設けて宣伝されるなどはいいいことだと思うんですが、いかがですか。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 具体的にどのような場があるかどうかは、これから確認させていただきたいと思imas。機会がありましたら、実物を使って皆さんに試していただくということも非常にいい案だと考えておます。ありがとうございます。

吉永美子副委員長 同ページの報償費について、令和6年度は講師謝礼のみになっておますが、令和5年度は寝たきり高齡者等介護見舞金が上がっておりました。これはもう廃止でしょうか。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 こちらの寝たきり高齡者見舞金につきましては、

介護4以上の方で、1年間介護保険を使っておらず、さらに入院等もされていない方が対象のものになります。制度としてはずっとありましたが、今まで一度も対象者がいらっしゃらないということで、今年度をもって廃止をさせていただきたいと考えております。

奥良秀委員長 それでは、32、33ページに移りたいと思います。

中岡英二委員 3款3項1目19節扶助費の成年後見人報酬助成費について、昨年度の申立て件数はどれぐらいありましたか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 成年後見の首長申立て件数は、令和4年度は2件でした。

古豊和恵委員 18節にメール配信システム負担金とあります。これはどうい
う方が利用されているんですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 このメール配信につきまして
は、認知症などで行方不明になった高齢者の早期発見、保護を目的とし
て、行方不明高齢者の情報を登録者にメールで配信するものとなっております。
市の公式LINEとも連携しておりますので、メール配信した
方へは自動的にLINEの配信もしております。

古豊和恵委員 今、何人ぐらいが利用されておりますか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 令和4年度のメール登録者数
は、約1,483名です。

古豊和恵委員 1,483名のうち、何名利用されたか、認知症高齢者を探さ
れたというケースはあるんですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 登録されている方は、メールを受けて、そういう方がいらっしゃればちょっと探すというか、気にとめていただくということです。実際に行方不明者が出てメール配信した件数は、令和4年度は6件ございました。

奥良秀委員長 よく他市の方が行方不明になりましたという情報が送られてきますけど、それと同じようなものと考えてよろしいですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 県内で行方不明が出た場合にメール配信しておりまして、令和4年度は市内の方はゼロ件でございました。

古豊和恵委員 扶助費の紙おむつ購入助成費は、大体何人の方が利用されているのか教えてください。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 令和5年度実績では、紙おむつの利用者数は実人数で31人、延べ人数で279人となっております。

古豊和恵委員 高齢化が進む中で、まだ利用される方が増えると思うんです。これは見込みとして金額を出していらっしゃるんですか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 実績金額から比べると不用額が多くなっているというところはございます。そうは言っても今後も高齢者が増えていき、また、介護度の高い方も増えていく中で必要となる方が多くなるのではないかと見込んでおりますので、この金額で計上しております。

奥良秀委員長 それでは、34ページ、35ページに移ります。

中岡英二委員 3款3項2目包括支援事業、12節委託料の生活支援体制整備事業について、先ほどの9か所ほど事業が立ち上がっているということ

ですが、これを利用された件数を教えてください。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 生活支援体制整備事業の中で民間の有償ボランティア等が実施されております。実際の件数については全て把握できているわけではありませんけれども、有償サービスの立ち上げ自体は市内で8か所ございます。把握できていない件数もありますので、全ての実績については手元に持ち合わせておりません。

中岡英二委員 大変いい事業だと思うんです。できるだけ支援者を広げて、これを利用される方を……。私の校区のことを言っても仕方ないんですが、利用される方がなかなかいないんです。それはどうしてかと考えると、これには料金設定がありますが、これは市で一律なんですか。それとも、各地域で利用料金を定められているんですか。その辺を詳しく教えてください。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 利用料金につきましては、有償である場合、無償である場合などいろいろとあります。どの方法を取られるか、どのくらい金額を頂くかについては、各地域で決められております。

奥良秀委員長 去年はたしか9か所になったと聞いたんですが、今回8か所と言われました。1件減になったんですか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 小学校区の第2層協議体の設置箇所数が9か所となっております。私が先ほど御説明させていただいたのは、各地域の中でいろいろと検討されて、民間の中の有償ボランティアとして立ち上がっているのが8か所ということです。

古豊和恵委員 その8か所とは、小学校区は9校区あるわけなので、どこかないところがある。それはどこでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 第2層協議体がまだ設置に至っていない地区については、高千帆校区と厚陽校区になります。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 今、古豊委員からの御質問は、協議体が立ち上がっている中で有償の仕組みが立ち上がっていないところはどこかという御質問だったと思います。それに関しては、今確認をしております。ただいま、回答したのは、第2層協議体が立ち上がっていない地区ですので、整理させてください。

山田伸幸委員 認知症カフェが2か所ということでした。利用人数はどれぐらいおられるのでしょうか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 認知症カフェは、令和4年度の実績になりますが、4会場で、開催回数の合計は23回、延べ参加人数は411人です。

山田伸幸委員 認知症カフェに対する期待というのはどういったことでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 認知症の方とその御家族への理解を深め、地域で見守りの支え合いの体制をつくることで、認知症にやさしいまちづくりを目指しているところです。認知症の方だけではなくて、その他地域の方や専門職が誰でも集えるような居場所づくりを目指しております。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 先ほどの古豊委員の質問について御回答します。有償サービスが立ち上がっていない地区につきましては、有帆、須恵、小野田の3地区になります。

古豊和恵委員 聞き漏らしたので、もう一度お願いします。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 有帆と須恵と小野田になります。

山田伸幸委員 第2層協議体のことですが、やはり地域差が出てきていると思うんです。これはどういった理由があるんでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 御指摘のとおり、第2層協議体が出来上がってからの活動にもやはり差が出てきているという実情がございます。いろいろな問題や課題があるかと思えますけれども、そういった地区の問題等をお話しされる中でも、第2層コーディネーターを中心に少しずつ活動を進められているところもあります。先ほど須恵地区で有償ボランティアが立ち上がっていないというお話をしましたけれども、須恵地区では今年度コーディネーターを中心に見守り訓練等を実施されるというケースもありますので、少しずつではありますが活動は広がっているのです、私たちもできる限り支援をしていきたいと考えております。

山田伸幸委員 これは地域運営組織との関係も出てくるんじゃないかなと思うんです。各地域での問題点を洗い出そうと言われたら、必ず高齢化、あるいは独りぼっちのお年寄りの問題が出てくるんです。やっぱりそういったところとの連携が必要かと思うんですけれども、あくまでもこの第2層協議体は協議体として独自の道を行くのか、その点はどのように考えておられますか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 今、全市で進められている地域運営組織については、この地域運営組織というのが、地域で暮らす人々が中心となって、関係者と話し合っただけで地域課題解決に向けた取組を持続的に実践する、地域づくりの仕組みと伺っております。地域課題を話し合っただけで解決に向けた取組を行うという点では、生活支援体制整備事業の目的とするところと同じと認識しております。この生活支援体制整備事業は、原則高齢者を対象にした事業となり、国の交付金が充当される事業となりますので、

地域運営組織との整理がまだできていないのが実情となりますが、今後、地域運営組織がどのように関わっていった効率的な地域づくりが進めていくことができるかは、業務を受託している社会福祉協議会や地域運営組織の関係課とも協議を進めていく必要があると考えております。

山田伸幸委員 特にコーディネーターです。これはやはり経験も必要だと思うんですけど、RMOの中心となられる方は地域の実情にも詳しいわけですから、コーディネーターと一緒に高年齢者へのケアをやれるのではないかと感じたりするんですけど、そうでもないのでしょうか。

藤永高年齢福祉課高年齢福祉係長 コーディネーターのどなたにお願いするかといった問題も含めて、まだ担当課の中でも整理できていないものもありますので、御意見として今後の活動に生かしていきたいと思っております。ありがとうございました。

前田浩司委員 認知症カフェの件で、先ほどの予算の説明の中で新規と継続が何件ずつという話があったと思うんです。その辺の詳細を教えてくださいませんか。

荒川高年齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 現在、認知症カフェは市内で4か所ございまして、小野田中学校区が2か所、竜王中学校区が1か所、厚陽中学校区が1か所となっております。

前田浩司委員 これをもっと広げていくお考えはあるのでしょうか。

荒川高年齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 地域でそういう居場所が増えれば良いと思っていますので、働きかけを続けていきたいと思っています。

中岡英二委員 認知症カフェは大変いいと思いますが、本山校区では認知症の

方への声かけ運動をやっております。参加した感想として、認知症になってもこの地域には安心して住めるというすごくいい事業だと思います。そういう事業を全市に広げていって、認知症の方に優しいというところを、地域だけではなくて市全体に広げていくことはすごくいいことだと思うんですけど、その辺を事業化して進めていくお考えがありますか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 見守り声かけ訓練ですが、本山地区に関しましては、市内で最初に始めていただいて、もう何年も毎年していただいて本当に感謝をしております。もちろん、私たちも全市的にこういう見守りの体制づくりを取り組んでいきたいと思っております。令和4年度、令和5年度には、新たに須恵地区と厚陽地区でも見守り声かけ訓練を実施することができておりますので、今後も広めていければと思います。

古豊和恵委員 高齢者実態把握委託料675万円について、これはどのような方が実態把握調査をするのでしょうか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター所長補佐 高齢者実態把握委託料は、地域包括支援センターのサブセンターに委託して実施しております。支援が必要な方が支援につながるような実態把握の実施に係る委託料になっておりまして、1件2,700円で、1サブセンター当たり500件分の予算要求をしております。どのような方に実際に訪問しているかということですが、介護や要支援の認定を受けていてもサービスを利用されていない方の状況確認であったり、地域から相談があったケースの訪問であったり、継続して様子確認などを行う必要のある方への対応であったりを行っております。

奥良秀委員長 続きまして、36、37ページになります。質疑はありますか。

(「なし」と呼ぶ者あり) ないようであれば、今度は12ページ、13ページの歳入に移りたいと思います。歳入全体で質疑があれば、ページ

を言っていただけだと思います。

山田伸幸委員 12、13ページ、2款1項1目総務手数料、督促手数料ということで20万円となっております。99.4%の納付率でこれだけの督促手数料が見込まれるというのは、かなりの件数を滞納してないところはならないと思うんです。1件当たりの督促料と、それから、大体何件ぐらいを見込まれているんでしょうか。これはほとんどが65歳になられたばかりの方が対象だと思うんです。やはりそれだけ誕生日を迎えて65歳になられて、あなたは今度1号被保険者になられるから保険料を払ってくださいよという意味合いも込めて送られるのか、それとも、もう最初から入るはずの保険料が入らなかったんで送られるのか、その点はいかがでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 65歳になられたばかりの方の未納もありますが、転入された方の未納等もあります。あと、支払いが難しい方の未納等もあります。納期限が過ぎたら、一律に督促状をお送りするようにしております。

山田伸幸委員 督促状を送ったら100円の手数料を必ず徴収するという事なんですか。

篠原高齢福祉課主査 郵便代もかかりますので、頂いております。

中岡英二委員 特別徴収（現年度分）に普通徴収と特別徴収があります。普通徴収の中で滞納を見越した金額が出ていますが、できるだけ特別徴収に切り替えていくということは考えられていますか。

篠原高齢福祉課主査 特別徴収につきましては、年金機構から特別徴収ができるという通知が来てから対応しております。私どものほうで特別徴収に切り替えることはできない仕組みになっております。

中岡英二委員 滞納を少なくする一つの手だてとして、普通徴収の中で支払いがしやすいカード決済やキャッシュレス決済の導入などは考えておられますか。

篠原高齢福祉課主査 普通徴収の方も口座の登録をしていただいて、口座の引き落としの手続きはできるようになっております。

山田伸幸委員 誕生日が来て特別徴収に至るまで、どれぐらいかかるんですか。

見田高齢福祉課介護保険係長 年金機構から届くタイミングにもよりますが、短い方で半年程度、長い方ですと1年程度かかる方もいらっしゃいます。

山田伸幸委員 それは年金の支給がない方もいらっしゃるかと考えてよろしいのでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 年金の支給については、御本人が先延ばしされている方とかもいらっしゃいますので、そういった方は特別徴収できずに普通徴収になっております。

奥良秀委員長 その他、歳入についてはないですか。（「なし」と呼ぶ者あり）
以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありませんか。

山田伸幸委員 先ほどの議案と同様に、保険料の負担が重いということで、議案第14号についても反対とさせていただきます。

奥良秀委員長 その他討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）以上で討論を終わります。これより議案第14号、令和6年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について採決します。本件に賛成の委員の挙手を求め

ます。

(賛成者挙手)

奥良秀委員長 賛成多数で本件は可決すべきものと決しました。ただいまから委員会を休憩したいと思います。13時から始めたいと思います。休憩に入ります。

午後0時 休憩

午後1時 再開

奥良秀委員長 皆様こんにちは。休憩を解きまして、民生福祉常任委員会を再開いたします。続きまして、議案第17号令和6年度山陽小野田市病院事業会計予算について、執行部より説明を求めたいと思います。

矢賀病院事業管理者 どうぞよろしく申し上げます。それでは担当の光井より説明させていただきます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 それでは、議案第17号令和6年度山陽小野田市病院事業会計予算につきまして御説明いたします。令和6年度の当初予算は、入院診療費の計算方法を出来高方式から診断群分類包括評価、いわゆるDPC方式へ移行することで急性期病床の単価の引上げを見込んでおります。また、昨年9月以降、病床数を199床に削減したことによる外来収益の増加を見込んでいます。加えて、同年9月に設置をしました山陽小野田市訪問看護ステーションに係る通年予算の収支も計上いたしております。なお、令和6年度は診療報酬改定が6月に施行されますが、その収支への影響額はまだ試算しておりませんので、この予算には反映をしております。お手元の議案、予算書の1ページをお開きください。まず、第2条、業務の予定量にありますとおり、病床数

を199床、年間延べ入院患者数を6万3,875人、1日平均は対前年度比で8人減の175人とし、年間延べ外来患者数は9万5,742人、1日平均を同数の394人としております。入院患者数につきましては、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の令和5年度の実績などを踏まえまして、予定量を見込んでおります。外来患者数につきましても、直近までの伸び率を推計し、計上をしております。また、主要な建設改良事業としまして、建物改築費を500万円、器械及び備品費を9,000万円としております。続きまして、第3条、収益的収入及び支出並びに第4条、資本的収入及び支出につきましては、20ページからその詳細を掲載しておりますので、恐れ入りますが、20ページをお開きください。まず初めに、収益的収入から御説明いたします。1款病院事業収益は、対前年度比1億5,440万7,000円増の50億100万5,000円とし、1項医業収益につきましては、1億3,753万5,000円増の45億6,183万4,000円といたしております。まず、1目1節入院収益については、3,172万円減の28億104万6,000円を計上しております。前年度は病床数215床に対しまして1日平均入院患者数を183人、病床稼働率にして85.1%としておりましたものを、業務の予定量のところでも申し上げましたが、今年度は病床数199床に対して1日平均175人、病床稼働率は2.8ポイント増の87.9%としております。また、一人一日当たりの単価につきましては、これまでの実績に加え、急性期病床でDPC病院へ移行した際に見込まれる増収を見込んだ結果、前年度の4万2,294円から1,558円増の4万3,852円としております。なお、掲載はしていませんが、急性期病床の単価を4万7,100円、地域包括ケア病床の単価を3万5,500円と見込んでおります。次に、2目1節外来収益につきましては、1億7,233万6,000円増の13億4,038万8,000円といたしました。一人一日当たりの単価は、200床未満を要件とした施設基準により算定ができる診療報酬などから増収を見込み、前年度の1万2,200円から1,800円増の1万4,000円としております。次に、3目その他医業収益になりますが、3

08万1,000円減の4億2,040万円を計上しております。主な増減内容といたしましては、まず、1節室料差額収益では、予算上の入院患者数や直近までの利用率から、個室利用率は1.3ポイント増の85.4%を見込んでおりますが、199床への病床削減に伴い有料個室数も削減されるため減額となりました。2節公衆衛生活動収益及び4節医療相談収益の検診や人間ドックなどの収入は、前年度と同額としております。6節救急医療負担金及び7節保健衛生行政負担金は一般会計からの繰入金になります。救急医療負担金の主な内容は、救急患者を受け入れるため準備している空床への補填であります。救急診療の収益の伸びを見込むことで減額とし、保健衛生行政負担金については、本年度の所要額を見込んだ結果、増額としております。次に、2項医業外収益につきましては、1,258万4,000円減の4億968万5,000円を計上しております。主な増減内容といたしましては、2目1節他会計補助金の一般会計繰入金で、繰出し基準の事業費の減額や事業費から控除する診療報酬の伸びなどを見込みまして、1,313万2,000円減の1億2,242万6,000円といたしました。3目1節国・県補助金では、看護職員確保対策事業費補助金の増額などにより92万1,000円を、4目1節産科医等確保支援事業補助金については、46万円をそれぞれ増額としております。5目1節他会計負担金の一般会計からの繰入金については、企業債利息の減額などにより28万円減の4,965万1,000円とし、6目1節長期前受金戻入は、償却資産の整備に充てた補助金や企業債償還元金に対する一般会計繰入金などを、当該償却資産の減価償却見合い分について収益化するものになりますが、計算の結果、232万7,000円減の1億8,606万7,000円としております。7目1節資本費繰入収益については、償却資産のうち医療器械などの耐用年数と企業債償還年数が近く、減価償却費と一般会計繰入金の額との差額が大きく乖離しないものは、その繰入金を長期前受金に整理せず、本年度に直接収益化するものになりますが、計算の結果、177万4,000円増の3,068万8,000円を計上しております。また、8目その他医業外収益では実績を勘案しまして、同額の

1, 667万7, 000円としております。次に、21ページの3項訪問看護ステーション事業収益につきましては、令和5年9月に設置をしました山陽小野田市訪問看護ステーションに係る収益、2,945万6,000円を計上しております。1目1節訪問看護療養収益については、段階的な利用実績の伸びを見込み、本年度の訪問患者数を3,123人、単価はこれまでの実績を基とし収益を見込んだ結果、2,935万6,000円を計上し、2節その他事業収益は、交通費などの収入、10万円を見込んでおります。最後に、4項特別利益につきましては、1目過年度損益修正益など3万円を計上しております。次に、22ページをお開きください。続きまして、収益的支出について御説明いたします。1款病院事業費用は、1億2,716万円増の52億229万6,000円とし、1項医業費用につきましては、7,606万9,000円増の49億1,753万4,000円といたしております。まず、1目給与につきましては、5,941万1,000円増の25億6,945万9,000円を計上しております。主な増減内容といたしましては、まず、1節医師給では、2名の人員の増加や2節看護師給及び3節医療技術職員給は、前年度の給料表の引上げ改定などによりまして、それぞれ増額としております。4節事務職員給については、地域医療連携室の体制強化のための増員やこちらも給料表の引上げの影響により増額を見込んでおります。5節医師手当から7節医療技術職員手当までにつきましては、期末勤勉手当の支給月数の増による増額はあるものの、防疫等作業手当の皆減による特殊勤務手当の減額などがあり、それぞれ減額としております。そのほか、9節賞与引当金等繰入金及び11節法定福利費については、人員の増加や前年度の給与改定の影響を踏まえまして、増額を見込んでおります。次に、2目材料費では、720万円減の10億296万円を計上しております。主な増減内容といたしましては、1節投薬用薬品費及び2節注射用薬品費が、入院外来患者数の影響を受け、合計で720万円の減額を見込んでおります。3節検査材料費から7節医療消耗備品費については、前年度と同額を計上しております。次に、3目経費については、848万4,000円減の8億5,872万円を

計上しております。多くの節は前年度と同額を計上しておりますが、7節光熱水費及び8節燃料費では、原油価格高騰が落ち着きつつありますので、7節光熱水費のうち電気料金部分を912万円、8節燃料費のうちガス料金部分を1,176万円、それぞれ減額としております。11節修繕費につきましては、病院施設の設備関連の部品交換等を実施する必要あることから、840万円増の4,480万円を計上しております。そのほか、23ページの17節委託料については、大きな割合を占めている施設管理、医療事務及び患者食提供などの業務委託料がありますが、財務会計システムの更新経費などにより458万6,000円、19節手数料では、勤怠管理システム利用料を計上して269万5,000円、それぞれ増額としております。次に、4目減価償却費では、前年度までの償却資産の整備状況を踏まえ、計算をした結果、3,127万6,000円増の4億3,067万2,000円とし、5目資産減耗費では、2節固定資産除却費において、585万円の減額があり、300万円を計上しております。次に、6目研究研修費では、学会等に係る費用などになりますが、256万8,000円増の1,243万円としており、7目長期前払消費税償却については、控除対象外消費税を、決算時に貸借対照表に資産計上し、後年度にその長期前払消費税を毎年度一定の方法で費用化するもので、計算の結果、434万8,000円増の4,029万3,000円を計上しております。次に、2項医業外費用につきましては、1,796万円増の2億4,762万1,000円といたしました。1目支払利息では、1節企業債利息において前年度までの企業債の発行状況から見込み、44万1,000円減の4,450万6,000円とし、2目患者外給食材料費については、前年度と同額の6万円を計上しております。次に、24ページをお開きください。3目雑損失では、前年度と同額の2万円を計上しております。次に、4目雑支出については、課税仕入れに係る仮払消費税のうち収益的支出及び貯蔵品の課税仕入れに係る消費税相当分を本年度に費用計上するものになりますが、計算の結果、61万2,000円減の1億6,926万8,000円を見込んでおります。また、5目消費税では、予算上の仮受消

費税及び仮払消費税を計算したのちの消費税及び地方消費税の納税額を見込んだ結果、103万7,000円増の1,579万1,000円としております。次に、3項訪問看護ステーション事業費用につきましては、山陽小野田市訪問看護ステーションに係る費用として3,313万1,000円を計上しております。まず、1目給与費については、看護師3名に係る基本給や各手当などとして2,845万3,000円、2目材料費は、1節その他材料費として衛生材料などの費用12万円を計上いたしました。次に、3目経費については、420万8,000円を計上しております。主な内容としましては、3節消耗品費や5節光熱水費などは20万円を見込むほか、9節賃借料では、公用車3台分のリース料として84万円を、11節委託料では、洗濯業務及び清掃業務などとして75万円、13節手数料では、システム利用に係る費用などにより60万円を見込み、4目研究研修費については、必要な研修費用として35万円を計上いたしました。最後に、25ページ、4項特別損失及び5項予備費はそれぞれ前年度と同額を計上しております。以上によりまして、税抜き後の予定損益計算になりますが、13ページをお開きください。下から3行目、当年度純損失として8,649万3,000円を見込み、一番下の、当年度未処理欠損金は30億6,967万1,000円となる見込みです。次に、恐れ入りますが、26ページをお開きください。続きまして、資本的収入について御説明いたします。1款資本的収入は、2億459万2,000円減の2億4,381万5,000円といたしております。1項1目企業債につきましては、経常的な医療器械更新の財源はあるものの、磁気共鳴画像診断装置やその整備に関連するシールド工事に係る財源の減額などがあり、2億400万円減の7,500万円を計上しております。次に、2項1目他会計負担金の一般会計繰入金については、1節建設改良費では、起債対象外の医療器械や備品に係る財源として、前年度と同額の1,000万円を、2節企業債元金は、1億5,871万5,000円を計上し、59万2,000円減の1億6,871万5,000円としております。最後に、3項1目寄附金は前年度と同額を計上しております。続きまして、資本的支出

について御説明いたします。1款資本的支出は、1億8,899万7,000円減の4億7,332万1,000円といたしております。1項建設改良費では、1目建物改築費において、磁気共鳴画像診断装置に関連するシールド工事費の減額により、3,500万円減の500万円を、2目器械及び備品費におきましても、1節医療器械では、磁気共鳴画像診断装置更新に係る事業費の減により、1億8,900万円を減額し、2節備品では、入退室管理システム更新に係る事業費の増により、2,000万円を増額しており、2億400万円減の9,500万円としております。最後に、2項1目企業債償還金は、特別減収対策企業債の元金の償還開始などに伴い、1,500万3,000円増の3億7,832万1,000円を計上しております。恐れ入りますが、1ページにお戻りください。第4条の部分になりますが、この結果、資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額、2億2,950万6,000円は、内部留保資金等で補填をするものといたしております。次に、2ページをお開きください。第5条「債務負担行為」といたしまして、「脳疾患遠隔診療画像連携システム画像送信端末賃貸借」などの期間及び限度額を設定しており、第6条「企業債」では、器械及び備品費の限度額、起債の方法などを定めております。次に、第7条、一時借入金については、限度額を3億円と定めており、第8条、予定支出の各項の経費の金額の流用では、各項の経費の流用範囲を定めております。次に、第9条、議会の議決を経なければ流用することのできない経費としましては、職員給与費及び交際費としております。最後に、3ページになります、第10条、たな卸資産購入限度額を7億円と定め、第11条、重要な資産の取得及び処分では、本年度取得する資産としまして、入退室管理システムといたしております。そのほかの内容としましては、4ページから6ページまでは、先ほど御説明いたしました20ページから26ページまでの目までを計上した、病院事業会計予算実施計画を掲載しております。次のページ、7ページには、令和6年度の予定キャッシュ・フロー計算書を掲載しております。続きまして、8ページから11ページまでは給与費明細書を掲載しており、12ページには債務負担行為に関する

調書を、13ページには令和6年度の予定損益計算書を掲載しております。14、15ページには、令和6年度の予定貸借対照表を掲載しております。資金不足については、流動資産から流動負債などを控除して計算をいたしますが、発生はしておりません。それから、16ページには注記を掲載しております。17ページには、令和5年度補正予算（第2回）の予定損益計算書を、18、19ページにも同じく令和5年度補正予算（第2回）の予定貸借対照表を掲載しております。令和6年度病院事業会計予算についての説明は以上となります。御審査のほどよろしく願いいたします。

奥良秀委員長 執行部からの説明がありました。委員からの質疑を求めたいと思いますが、ページを追って進めさせていただきたいと思います。まず1ページ、令和6年度山陽小野田市病院事業会計予算ということで第1条から第4条まであるんですが、この中から質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 第2条、業務の予定量ですが、これは予算に計上されたものと同額と考えてよろしいのでしょうか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 第2条の業務の予定量に関しましては、この予定量を予算に反映をしているものということになっております。

中岡英二委員 第2条、主要な建設改良事業の中の機器及び備品等が昨年と比べてかなりの減額が予想されています。もう一度詳しく教え教えてください。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 医療機器の整備について、令和5年度につきましてはMRI装置、これは画像診断する装置なんですけれども、こちらの金額が1億8,900万円ほどありました。今年度はこれを減額をしています。

山田伸幸委員 第3条についてです。訪問看護ステーションの事業収益が2,900万円余りです。費用が3,300万円となっております。これはどういったことでこうなっているのでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 これは訪問看護ステーションの利用者が増えている途中でございます、当面の予定は訪問回数を300回と見込んでおります。利用者が増えている途中であり、到達するまでにまだ時間がかかるということもございまして、費用のほうが大きくなっているという状態でございます。

中岡英二委員 第3条第2項、医療外収益もかなり減っています。医療外収益の中では、どんな収益が考えられるのか。健診や緊急搬送による収益だと思うんですけど、その辺を詳しく教えてください。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 医療外収益の内訳としましては、20ページを御覧いただければと思います。先ほど言われました健診の収入などは、上段の第1項医業収益の3目その他の医業収益の2節公衆衛生活動収益は検診収入など、4節医療相談収益は人間ドックなどの収入を計上しているものになっております。それから、救急の収入になる部分については、その上の外来収益で主に計上しておるところでございます。

中岡英二委員 やはり入院収益、外来収益も大事だと思うんですけど、その他の医療外収益も大変大事なところだと思います。その中で健診収入について、市内企業の健康診断などはどうなっていますか。何件ぐらいありますか。

佐々木病院局事務部医事課長 令和5年度の月平均は、ドックで135人、その他の検診で347人となっております。前年度と比較しましても、ドックに関しては前年度が134人なので今回1名増、その他のドックに関しては316名なので、令和4年度347名に対して30名程度増と

なっております。

中岡英二委員 今ドックの件数などを言われましたけども、やはりこういうPRによって検診回数を増やしていくということも大事だと思うんです。そういうPR活動はされていますか。

佐々木病院局事務部医事課長 外へ向けてのPR活動は、特には行っておりません。院内において、健診が始まっている期間、特に市の国保の健診が始まっている期間にはポスターを貼ってはおります。

中岡英二委員 やはり企業内の健康診断を促すというか、市役所の職員は市民病院で健康診断をされていると思うんですけども、市内の企業も市民病院で健康診断を受けるような手だてがありますか。そういうことをされていますか。

佐々木病院局事務部医事課長 企業に対して、何らかそういった手だてということは、今のところ行ってはおりません。

中岡英二委員 入院収益、外来収益も大事ですけども、やはりその他の医療収益にも力を入れて、緊急搬送もその一つかもしれませんが、市内の企業に市民病院での健診を促していく、それだけの医療体制はありますか。

矢賀病院事業管理者 健診は、キャパシティーをほぼいっぱい使ってやっているといます。健診を増やすことについては念頭には置いていますけども、健診をやるにしても、医療スタッフは同じスタッフです。それぞれの業務量を見ながら増やしていきたいと考えております。

吉永美子副委員長 医業費用の中に医師給が入っているわけですが、25人で計算されていると思うんです。令和6年度の医師の確保については、ど

のように考えておられるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 令和6年度の医師の数につきましては、トータル27名を予定しております。

吉永美子副委員長 医業費用の中の医師給は、27人分ですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 予算書の中身は27名です。

吉永美子副委員長 そうなってくると、25人と出ているのは、いつの時点と捉えたらいいんですか。どの時点で27人なんですか。25人で出しておられますよね。

光井病院局事務部次長兼総務課長 25人とは11ページのところですか。そうであれば、そこは昇給された職員数です。

吉永美子副委員長 10ページの25人です。1月1日現在の級別職員数です。

光井病院局事務部次長兼総務課長 27人の中には任期付職員と会計年度任用職員と正規職員とが入っています。任期付職員と会計年度任用職員には昇給がありませんので、ここに入っていないです。（発言する者あり）

和氣病院局次長兼事務部長 10ページのところに書いてございますとおり、令和6年1月1日現在の人数となっております。

吉永美子副委員長 何が聞きたいかという、1月1日現在は25人だったけど、2人増えて27人に今なっているってことですね。

光井病院局事務部次長兼総務課長 今、2人増で予定しております。まだ手続がありますので、大学から連絡が来るのを待っている状態です。

奥良秀委員長 1 ページのところはよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）次に行きます。2 ページ目、債務負担行為等々がありますが、2、3 ページについて何かありますか。

山田伸幸委員 院内保育所の運営委託料が1億3,750万円です。令和6年度から5年間負担しておられるんですけど、これは収益には上がっているのでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 院内保育所に関する収益なんですが、これは保護者から保育料として頂いているものがございます。こちらにつきましては、予算書20ページの中の2項医業外収益の8目その他医業外収益のうち、2節のその他医業外収益の中に入っております。

（聴取不能）

和氣病院局次長兼事務部長 こちらに附記して挙げておりますのが、主なものとして電話料と公舎使用料ということで上げております。この中にその他のものも入っております。

山田伸幸委員 企業債のことをお聞きします。利率は5%以内とされているんですけど、実際には何パーセントぐらいになっているのでしょうか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 こちらについては市内の金融機関で見積り合わせをさせていただくようになりますので、直近の数字では0.3%程度となっております。

古豊和恵委員 3 ページ、第11条に入退室管理システム一式購入とありますけれども、これは幾らで買われて、どこの部屋の入退室管理システムなのでしょうか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 入退室管理システムは、新病院建設時から運用が始まっているもので、病院内の職員エリアと一般患者様等のエリアを非接触型のカードリーダーを用いて分ける仕組みを取っております。事業費としては2,000万円程度を予定しております。

山田伸幸委員 3ページ、第10条、入退室管理システムについて、このたび取得するとなっているんですけど、今までの名札のものと全然違うシステムなんですか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 システムとしては同じものでございます。現在、更新のタイミングを迎えており、新たなものに置き換えることとなります。

奥良秀委員長 4ページ、5ページに移ります。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして、6ページ、7ページに移ります。

吉永美子副委員長 先ほどMRIのお話がありましたね。これまでのMRIの機械よりも性能がよくなるなど、何か変わるんですか。何のためにMRIを変えられるのかということです。

古川病院局経営企画室長 MRIにつきましては、現在使用していましたが、保守期間が切れまして、故障しても修理できない状況になりましたので、今年度更新することになりました。性能につきましては、一番大きく変わったところは、これまでMRI装置はヘリウムガスを使用して測定しておりましたが、このたび更新した機械につきましては、ヘリウムガスを入れなくても測定できる最新のものに変えたところでございます。性能につきましては、当然、画像はよくなってるんですけども、ここがこうというようなところは、ほぼ同じものが見られるというところでの更新になりました。

山田伸幸委員 給与費のことでお伺いします。市民病院では、非正規雇用者は何パーセントぐらいおられるのでしょうか。人数でもいいです。

光井病院局事務部次長兼総務課長 非正規雇用というのは、会計年度任用職員のことですか。（「はい」と呼ぶ者あり）9ページにありますとおり、イ、会計年度任用職員は64人と上がっていますが、そこが非正規雇用の会計年度任用職員で、アが会計年度任用職員以外の職員になります。

山田伸幸委員 会計年度任用職員の手当とは、どういった手当が支給されているのでしょうか。

奥良秀委員長 今は6ページ、7ページの審査を行っておりますので、もう少々お待ちください。ほかに質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ次に行きます。8ページ、9ページに入りました。山田委員、もう一度お願いします。

山田伸幸委員 会計年度任用職員は64名ということで、その中に手当がありますが、どういった手当が支給されているのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 9ページにもありますとおり、ほぼ一般職と同じなんですけど、手当がないのは、扶養手当などですね。医師に支払われる地域手当はもともとございませぬが、あとは住宅手当がないです。あとは一般職の職員と同じ手当が支給されます。

山田伸幸委員 特殊勤務手当もあるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 そういった業務に就かれる場合には支給されます。

山田伸幸委員 会計年度任用職員というのは、いわゆる高度技術職というか、看護師とか薬剤師とか、そういった資格を持っておられる方というのはどれぐらいいらっしゃるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 病院局の会計年度任用職員は、ほとんどがそういった資格者なんですけど、中には事務とか看護補助という資格が要らない職種の方もいらっしゃいます。人数は、看護師が19名、医療技術検査技師が2名、医師が1名、事務、この中には先ほど言いました看護補助者も入るんですけど、それが42名ですね。

山田伸幸委員 看護助手は、看護師の業務はやらない。例えば、病室から車椅子でほかのところに移動したり、検査に連れていったりがあらうかと思うんですけど、その際にやはりいろいろな患者の安全を守るような対応が迫られると思うんですけど、そういった研修等はされているんでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 看護補助者に対しては、研修が義務づけられております。必要な研修をいたしております。

山田伸幸委員 以前に事故があって、患者さんに迷惑かけることがあったわけですから、なおのことその辺をしっかりとしていくことが必要だと思うんです。市民病院として特別に配慮している研修はありますか。

和氣病院局次長兼事務部長 看護補助者の研修につきましては、看護部が主体的に実施しております。ただ、詳細までは熟知しておりませんが、患者の安全に対するものなど、そういった大変重要なものがございます。

前田浩司委員 特殊勤務とは具体的にどういった勤務になるんでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 基本的に危険な業務などになります。病院

局で言いますと、例えば、放射線の取扱いとか病理検査の従事者とかです。

前田浩司委員 おおよそそういう業務に就かれる方は何名ぐらいいらっしゃるんですか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 参考になればと思いますけれども、11ページのところに(5)、特殊勤務手当、これは6年1月1日現在の状況になりますけれども、支給対象職員の比率などを掲載しております。

山田伸幸委員 会計年度任用職員の医師は1名ということですが、これはどういった専門家ですか。どういう診療に当たっていらっしゃるのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 この1名は、歯科口腔外科の先生になります。

山田伸幸委員 その方は常勤ではないわけですから、ずっと治療に当たっているわけではないということですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 常勤ではないんですけど、週5日間勤務はされています。

奥良秀委員長 8ページ、9ページでなければ、次の10ページ、11ページに移りたいと思います。

吉永美子副委員長 11ページのその他手当で、地域手当と通勤手当が国と市では違うと。その考え方についてお聞かせください。

和氣病院局次長兼事務部長 地域手当の御質問ですね。国におきましては、勤

務地によって賃金差がありますので、そういったものを補正するための手当でございます。市民病院では医師に対してのみ支給しているものでして、医師の確保対策の点で設けておるものでございます。国と私どもでは設定している趣旨が異なっているということでございます。通勤手当の違いにつきましては、通勤距離をどの距離まで支給するかということにまず一つ違いがございます。それと下限の設定が異なっているということでございます。

吉永美子副委員長 医師の確保と言われましたが、国が15%で、市の考え方がなんでしょうけれど、市は10%であり、低いというところは、同じ程度にしているとか、逆に高いとかなら医師の確保というのも分かるんですが、これはどう理解したらよろしいでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 先ほど申しましたとおり、国で設けております地域手当と申しますのが、例えば、国家公務員で山口県に勤務されている方と東京に勤務されている方では賃金水準が違いますので、東京の方は15%ほど高い給料になるということでございます。すみません、給料ではないです。地域手当を支給して、それぞれの地域の賃金レベルに合わせるというものでございます。私どものところでは、これは医師に対するもので、そういった勤務地によって生じる賃金差を補正するものではありません。もともとそれぞれの目的は全く違うものでございます。なので、10%が高いか低いかというのは、高いとも低いとも申し上げにくいというところでございます。

山田伸幸委員 看護師には定数があります。充足率を報告できるならお答えいただきたいんですが、どうでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 職員の定数につきましては、定数条例の中で病院は255人と定まっております。この中で職種ごとは何人かという御質問であろうかと思っております。それにつきましては、これまでどの職種で何

人という設定をしたことがございません。といいますのが、最近職員数を増やしておりますが、以前は190人前後でありました。そういったところもあり、どの職種が何人ぐらいと規定する必要はなかったというのがございます。現在まで、例えば、看護師が何人という定数を定めたことはございません。

矢賀病院事業管理者 補足させていただきます。看護師の数については医療法で定められておりますので、それはクリアしないといけないと。当然クリアしているわけです。その後は業務量を見ながら看護師の数を考えます。最低レベルでは業務ができませんので、それ以上を採用しているわけです。業務量を見ながら数を調節しているのが現状です。

山田伸幸委員 市民病院は10対1の基準でよかったですでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 おっしゃるとおり、10対1でございます。

前田浩司委員 地域手当の件でまたお伺いします。現行で25人の医師がおられて、市の基準で支払われている方と国の基準で支払われている方は、何人ぐらいいらっしゃるのか。

和氣病院局次長兼事務部長 先ほどの回答とも重なるんですけど、国の基準は全く違うものがございます、国の基準で支給している職員はおりません。あくまでも市の支給基準に従いまして支給しています。

奥良秀委員長 ほかに質疑はよろしいですね。次は12ページです。

吉永美子副委員長 先ほど会計年度任用職員の医師が歯科だと言われました。では、任期付職員の医師は、どの科でしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 任期付職員の医師は、内科勤務です。

吉永美子副委員長 内科が1人増えるんですか。それとも、減っていたんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 令和5年度当初予算と比べて、任期付職員は2名ほど減る予定で組んでいます。

奥良秀委員長 もう一度答弁をお願いします。

光井病院局事務部次長兼総務課長 令和5年度当初予算では任期付職員を3名ほど計上しており、令和6年度当初予算では1名計上しております。令和5年度当初と令和6年度当初を比べると、任期付職員は2名ほど減る予算にしております。

吉永美子副委員長 私が聞きたかったのは、任期付職員を1人増やすということは内科の全体の医師の数がどうなるのかと。内科が一番多いじゃないですか。どういう状態だったのか。減っていたのを充足するのか、それともさらにプラスするのかというところを聞いたつもりでした。

光井病院局事務部次長兼総務課長 内訳でいうと、任期付職員は2名減るんですけど、そのうち1名が正規職員となる予定になっております。

奥良秀委員長 時間がたちましたので、暫時休憩したいと思います。

午後2時 休憩

午後2時10分 再開

奥良秀委員長 休憩を解きまして、委員会を再開します。

光井病院局事務部次長兼総務課長 令和5年度当初の任期付職員3名中の1名は今現在もいらっしゃいます。残りの2名については、1人が転勤されたのと、もう1人が今回新たに正規職員になられたということで異動になります。

奥良秀委員長 ただいま10ページ、11ページを審査しております。ほかになければ次に行きます。12ページ、13ページに移ります。調書と損益計算書になります。こちらで何か質疑があればお願いします。

山田伸幸委員 院内保育所の運営委託について、これは外部の保育所に委託しておられるのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 外部の業者に委託しております。

山田伸幸委員 それは市内の保育所ですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 保育所を運営している会社で、福岡県に本社がある会社です。（発言する者あり）申し訳ございません。今、福岡県と答えましたが、市外としか分からないです。

奥良秀委員長 12ページ、13ページを終わりました、14ページ、15ページの貸借対照表に移ります。質疑を求めます。

山田伸幸委員 貸借を見るときには流動資産と流動負債を見るんですけど、これから見ると問題はなさそうかなと思うんです。そういう見方でいいですかね。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 流動資産と流動負債の割合、これは流動比率と呼ばれるものになりますけれども、その比率は令和4年度決算で221%、令和5年度予算上では172%、令和6年度当初予算ベースで

は194%となっております。料金収入が落ち込むと流動資産が減少しますので、今のところはそこまで悪くはない数字と理解しておりますけれども、こちらについては注視していく必要があると思っています。

山田伸幸委員 以前、病院が経営危機と言われたときは流動負債が多くて、これが逆転しておったんです。私は決算書とか予算書とかがどうなっているかというときには、先ほど言われた流動比率を気にしているんですけど、健全な経営のためには数値に表れないところにも注目していかななくてはならないと思っております。引き続きこういった観点でやっていただきたいということです。

奥良秀委員長 次にいきます。16ページ、17ページで、注記と令和5年度の損益計算書があります。注記は特に変化はないですね。（「はい」と呼ぶ者あり）ないということですね。分かりました。質疑がなければ、18ページ、19ページの令和5年度の貸借対照表に移りますが、どうですか。

山田伸幸委員 16ページ、注記の中に貸倒引当金があります。不納欠損ほどの程度計上されているのでしょうか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 不納欠損自体は例年行っておりません。患者の自己負担額で未収としてなっている額は、おおよそ5,000万円から6,000万円ぐらいです。未収金として決算で計上させていただいております。

山田伸幸委員 それは翌年度に入ってくる分も入れてのものですか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 おっしゃるとおりです。3月の診療の未収金も含まれております。

山田伸幸委員　そういうのも不納欠損に含めるんですか。違うんじゃないですか。不納欠損ですから、入ってくる当てのない部分じゃないでしょうか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長　申し上げました数字は、不納欠損ではなく未収金と呼ばれる翌年度以降に収入が見込まれる額のことです。不納欠損自体はないということで御理解いただければと思います。

奥良秀委員長　続きまして、20ページ、21ページに移ります。収益的収入及び支出です。

吉永美子副委員長　訪問看護ステーションには大変期待するところです。先ほどの御説明では、事業収益というところで訪問患者数を3,123人にしましたと。これは実績の伸びを見込みましたということですが、現状をお知らせください。なぜこのようにしたか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長　予算の見込みとしましては、月に25人ずつ増やしていこうという計画で、今年度9月から訪問看護ステーションの収益を見込んでおります。今年度スタートしまして、なかなか延べ利用者数自体は目標には達していないところではありますけれども、向こう10月までには、一月の目標300人を目指して今年度予算を計上させていただきます。

山田伸幸委員　訪問看護ステーションの利用者を増やす一つの手だてとして、市民病院の対応される方はもちろんなんですけど、市内の開業医の皆さんからお願いされるということにもかなり期待しなくちゃいけないと思うんです。その辺の取組はどうなんでしょうか。

矢賀病院事業管理者　実績がございまして、既に依頼を受けて引き受けている患者さんがいらっしゃいます。それと、管理者として、集まりがあるときにはケアマネジャーとかそれぞれの医療機関とかに対して、市民病院

の訪問看護ステーションで引き受けられますというアナウンスを数回行っております。

奥良秀委員長 その他なければ、22ページ、23ページに移ります。

中岡英二委員 給与費の医師手当について、医師の年間の残業はどれぐらいありますか。

和氣病院局次長兼事務部長 これは医師によりましてかなり差があるというのが実際のところでございます。ですから、令和6年度からは上限規制ということで、年間960時間以内に収めなくてはいけないというところでございますが、それに近いぐらいになるのかなという医師もいますし、その半分ぐらいかなという医師もいるという状況でございます。

中岡英二委員 2024年4月から医師の働き方改革ということで、年間の時間外の労働時間の上限が960時間となっています。その辺の働き方改革の対策というのは何か考えられていますか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 来年度から始まる働き方改革について、今の国の医療が医師の長時間労働によって支えられている部分というところがありまして、そこを改善するためにこの改革が行われるんです。まずは実際に医師がどういった働き方をしているかを確認することが改革の中にありまして、当院では医師専用の勤怠管理システムを導入する予定になっており、それによって医師がどういった働き方をしているかを目で見える形で把握していこうと考えております。

中岡英二委員 今から確認するというので、対策自体はまだされていないということですね。これは4月から始まるのではないんですか。

矢賀病院事業管理者 市民病院では全員が960時間未満です。だから既にA

水準は達成されております。あと、時間外勤務をどれぐらいやられているかというのは、衛生委員会が毎月開かれております。80時間が12か月続くと960時間になりますので、80時間を超えるような人は要注意ということで、それが連続しないようにしています。80時間が3か月続いて何か事故が起これば労災認定されます。あと、100時間を超えたら1か月でも危ないです。100時間を超えるのは、私はこれまで見たことがありません。80時間程度というのはありますけども、それが3か月以上連続して起こったというケースもありません。これは毎月監視していますので、その辺は心配しておりません。

山田伸幸委員 燃料費の関係です。停電になったときの対応です。能登半島地震を見て非常に心配になったんですけど、市民病院の場合は何日もつんでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 市民病院が災害拠点病院に指定されておまして、3日間程度は自家発電で対応できるようにしておかなくてはなりません。もともとは1日程度しかなかったんですが、タンクを増設いたしましてその基準を満たしておるところでございます。

奥良秀委員長 いざというときに使えるようには点検はされていますか。

和氣病院局次長兼事務部長 点検につきましては、毎年、発電機を実際に動かして確認しております。

古豊和恵委員 16ページ、回収不能見込額が五、六千万円って言われたんですけども、23ページに21節貸倒引当金繰入額300万円とあるんです。その違いは何でしょうか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 先ほど申し上げました自己負担額の未収金額については、18ページの貸借対照表上の流動資産のうちの未収金と

いう項目に五、六千万円程度、計上しておると。今、御質問いただきました貸倒引当金繰入額300万円については、その下の貸倒引当金と呼ばれる、徴収が難しい未収金のリスクを事前に負担をしておく会計処理がございまして、そちらの引当金を繰り入れるための予算を計上しておるものになります。性質として全く別のものと御理解いただければと思います。

山田伸幸委員 今、いろいろな材料が値上げされております。医薬品もそのあおりを受けているんじゃないかと思うんです。実際のところはどうか。

古川病院局経営企画室長 医薬品につきましては、今御指摘のありましたとおり、令和4年度のベンチマーク平均の値引き率は14%ございました。それが令和5年6月の調査では12.7%となりまして、令和5年9月の中央値としましては、13.12%と。要するに、今、どこの病院でも全国平均としては令和4年度の14%まで達していないというのが現状でございまして、全国的に値上げが起きていると推察しております。

山田伸幸委員 金額的にはどの程度の影響を受けるものなのでしょうか。

古川病院局経営企画室長 当院では令和5年下期の値引き率を13.7%としておりまして、全国平均よりも高い値引き率で現在購入していると。金額的には、ベンチマーク平均単価で購入した場合が大体5億3,600万円程度ですが、当院では5億3,300万円で購入しておりますので、全国平均から比べますと300万円程度安く買えているのではないかと試算しております。

中岡英二委員 23ページの委託料はかなりの金額です。約5億8,700万円ありますが、これは随意契約なのか入札なのか、その辺を詳しく教えてください。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 現在入札している業務については、まず清掃業務委託です。こちらが委託料の金額の中に計上させてもらっております。プロポーザルで業者を選定しているものとしましては、施設管理業務になります。こちらは委託料のうち9,426万8,000円です。そのほか医療事務が8,910万円です。主な入札やプロポーザルについては以上の業務となります。

山田伸幸委員 主な事務の委託は以上ということですが、接客のところ、接遇は市民病院が教育されるのか、それとも、委託先が教育されるのでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 外来などの窓口配置されている委託先の方々ですが、接遇については基本的にその業者で行っておられます。今回、令和5年度におきまして、接遇向上ということで病院全体で取り組んでいるわけです。それに際しましては、メンバーの中には入っておりませんが、業者との会議がありました際に支店長と病院の責任者に「これから病院が取り組んでいくので一緒にやってほしい」と申し上げて、お願いしております。

奥良秀委員長 続きまして、24ページ、25ページに移りたいと思います。

古豊和恵委員 24ページの一番上、不用品売却原価の内容を教えてください。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 用品売却原価について、1万円という金額については枠になりますので、金額の根拠として特に何があって1万円かというのは特にございませぬ。こちらについては、例えば、歯科口腔外科などで金属を廃棄するときに売却できるものがございますので、そういったものを金属取扱業者に売却して、原価に対する損失をこちらで計上するものとなっております。

古豊和恵委員 ほかには売却するものはないんですね。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 主なものはそちらになります。

山田伸幸委員 どこにあるか分からなかったんですが、医療廃棄物がありますよね。血液がついた針などそういったものは、どこに計上されておりますか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 医療廃棄物の処分費については、23ページの17節委託料のところで計上させていただいております。

山田伸幸委員 市民病院ですから相当な量になるうかと思うんですけど、それが大体幾らぐらいかかっておりますか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 予算としては3,168万円計上させていただいております。

奥良秀委員長 26ページに移っております。ありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。以上で討論を終わります。これより議案第17号令和6年度山陽小野田市病院事業会計予算について採決をいたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。暫時休憩します。

午後 2 時 3 0 分 休憩

(病院局 退室)

(高齢福祉課 入室)

午後 2 時 3 5 分 再開

奥良秀委員長 それでは休憩を解きまして委員会を再開いたします。審査内容 4 番、5 番、6 番、7 番につきまして審査を行います。議案第 3 0 号山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に関わる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について、次に、議案第 3 1 号山陽小野田市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について、次に、議案第 3 2 号山陽小野田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに関わる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について、最後に、議案第 3 3 号山陽小野田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定につきまして、一括して執行部からの説明を求めたいと思います。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 それでは、議案第 3 0 号から議案第 3 3 号までの四つの議案について、共通する項目等が多く含まれるため、少し長くなりますが、一括して御説明させていただきます。資料 1 を御覧ください。最初に資料の訂正をお願いします。4 ページ目の下側に、4、施行日の表の左から 2 列目です。4、(1)、⑤、アなど、最初の数字が四つとも「4」になっていますが、全て「3」に訂正させていただきます。それでは説明に入ります。これら四つの議案は、全て第 1 条の改正の概要にありますように、関係省令の一部改正に伴い、本市関係条例の規定を整備するものです。関係する省令は資料に記載しているとおりです。2、条例改正の方針を御覧ください。省令で示されている 3 区分の

基準のうち、このたびの改正は、いずれも「従うべき基準」及び「参酌すべき基準」が該当します。参酌すべき基準については、異なる基準を定めるべき地域の実情は特に認められないと判断されるため、全て省令の基準どおり改正しました。次に、この四つの議案の主な改正内容について御説明します。資料2を御覧ください。この四つの議案の主な改正項目を一覧にしたものです。左側に主な変更項目を、右上にこの四つの議案番号を記載し、その項目に該当する議案に丸をつけています。御覧いただいて分かるように重なる項目もありますので、最初にこの四つの議案の改正の概要を大まかに説明させていただきます。このたびの改正は、大きな柱が三つあり、それが、この資料2の表の斜がかかっている部分になります。(1)の地域包括ケアシステムの深化・推進、(2)の自立支援・重度化防止に向けた対応、(3)の良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり、これらを進めていくための改正項目が、それぞれの柱の下に記載してあります。以上を踏まえ、それぞれの議案に沿ってポイントのみ御説明します。議案第30号は、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部改正に伴う改正です。指定介護予防支援とは、簡単に説明するとすれば介護支援専門員が要支援認定者のケアプランを作成する業務と考えていただければと思います。資料2の表の右から4列目がこの議案に係る改正点ですが、その内容については資料1で御説明しますので、並べて御覧ください。この議案の大きな改正点は、2ページの3、主な改正内容(1)、①の部分で、居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援事業を行う場合の基準の新設です。今までは要支援認定者のケアプランを作成する事業所としては地域包括支援センターしか指定が受けられませんでした。そのため、地域包括支援センターが要支援者のケアプランを作成し、一部を民間の居宅介護支援事業所に委託をお願いする形を取っていましたが、今後は、民間の居宅介護支援事業者が直接要支援者のプラン作成を行う事業所として市の指定を受けられるようになることに伴い、その人員基準等を定めるものです。また②として、指定居宅介護支援事業所

がケアプラン作成を行う場合には、市からの情報提供の求めに応じなければならないこと、③として、通常実施地域以外を対応する場合の交通費の受領について、④としてテレビ電話装置などを活用する場合のモニタリング頻度の緩和、⑤としてはイの、身体的拘束等に関し、緊急やむを得ずに実施する場合の記録の義務付け等が改正内容となります。次に議案第31号は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の一部改正に伴う改正です。指定居宅介護支援とは、先ほどの議案第30号の指定介護予防支援が所謂要支援者のケアプラン作成業務であることに對し、要介護認定者のケアプラン作成業務で、その事業を実施するための基準の改正となります。改正内容は資料2の右から3列目に丸がついた項目で、議案第30号同様、(1)の④テレビ電話装置などを活用した場合のモニタリング頻度の緩和や、⑤のイ、身体的拘束等の記録の義務化に加え、資料1の3ページの(3)の②、③、4ページの④が改正部分です。②管理者の兼務範囲の明確化に加え、③ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が変更され、指定居宅介護支援事業所における人員基準については、原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44以下であれば必要なケアマネジャーは1とし、44の倍数ごとに1ずつ増すことと、基準の改正が行われています。次に議案第32号と議案第33号は、ほぼ同様の内容となりますので一緒に説明をさせていただきます。議案第32号は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部改正に伴う改正、議案第33号は指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正に伴う改正です。資料3を御覧ください。地域密着型サービスとは介護保険サービスのうち、身近な市町村で提供されるのが望ましいとされるサービス類型で、この表の右側に記載しているものです。原則として市民のみが利用でき、市が事業者の指定、指導及び監督を行うサービスです。この議案第32号にある指定地域密着予防型サービス事業は、この表の右下の囲み部分となり、要支援認定者が利用できるサービスで、議案第33号にある指定地域密着型

介護サービス事業は、右上の囲み部分で、要介護認定者が利用できるサービスです。この二つの議案の主な改正ポイントは、資料1の2ページと資料2を御覧ください。（1）の⑤身体的拘束等の適正化の推進の、ア適正化の措置として委員会の設置や研修会の実施を義務付けられたこと、緊急やむを得ない身体的拘束等を行う場合の記録の義務付けや3ページの⑦新興感染症発生時などに備えた医療機関との連携を平時から構築するための対応協議の義務付け、（3）①の利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務付け、（3）②の管理者の兼務範囲の明確等となります。議案第33号においては、以上に加え（2）の①ユニットケアの質の向上のための体制の確保として、ユニット型施設の管理者がユニットケア施設管理者研修を受講することに務めること、4ページの（3）の⑥テクノロジーの活用等により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われている場合の職員数の基準緩和等が改正に加えられます。また、この四つの条例全てに（4）の①の書面掲示規制の見直しが行われ、事業所の運営規定の概要等の重要事項について、書面掲示に加え、原則としてウェブサイトに掲載することが義務付けられます。同ページの4、施行日を御覧ください。この四つの条例の施行日は全て令和6年4月1日ですが、下の表にありますように、身体的拘束等の適正化の推進及び書面掲示規制の見直しについては1年間の、協力医療機関との連携体制の構築及び利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務付けについては3年間の経過措置があります。御審査のほどよろしくお願いたします。

奥良秀委員長 執行部からの説明が終わりました。議員の質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 資料1の1ページ、条例改正の方針の後にある分類というところですが、これはそれぞれ違っているのでしょうか。今、四つ議案が出

されたんですが、どうでしょうか。

竹内高齢福祉課課長補佐 このたびの条例は、4本ともそうなんですけれども、それぞれの基準の省令が改正されたことよっての改正になります。それらの省令全てにおいて、それぞれ参酌すべき基準、従うべき基準等が示されておりますので、それぞれ個別に考えていただけたらと思います。

古豊和恵委員 参考資料2の一番上、「居宅介護支援事業者が指定を受けて」とありますけれども、現在、民間のケアマネジャーの会社は幾つあって、実際に活動しているのかどうかを教えてください。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 今、市内にある居宅介護支援事業所は、21事業所となっております。

山田伸幸委員 今回、何か細かく分かれたのかなと思ったんです。それぞれいろいろな事業者があるかと思うんですが、これについては説明等をしていくんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 居宅介護支援事業所等につきましては、ケアマネジャー連絡会、あるいは集団指導等で説明をしていく予定でございます。事業所についても集中集団指導で説明する予定です。

古豊和恵委員 先ほどの21事業者なんですけれど、実際にもう支援などの活動はされているんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 居宅介護支援事業所が指定を受けて介護予防支援を行うという指定に関しては、4月からなのでまだです。今のところ本市においては、4月1日から指定を受ける事業所というのはまだありません。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 補足でございます。今の21の事業所は、ケアプランの作成は既に行っていると思います。要介護者のケアプランと地域包括支援センターの委託を受けて、一部予防のプランも作成されています。この4月からは、今まで包括の委託を受けて作成した予防のプランについて、今度からは予防プランを受ける事業所として市の指定を受けたら、事業者が作成できるようになるというものとなります。

山田伸幸委員 資料1、2ページの下、④です。テレビ電話装置等を活用したモニタリングと人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、少なくとも二月に1回、介護予防支援の場合は六月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に直接面接を行うときは、利用者の居宅を訪問しない月にテレビ電話装置等を活用したモニタリングを可能としますということです。これは今まで直接行われていたサービス提供になるんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 居宅介護支援事業所の要介護者をケアマネジメントするケアマネジャーは一月に1回、そして、介護予防支援として地域包括支援センターが要支援の方のケアマネジメントをする場合は三月に1回、居宅を訪問して利用者と面接すると定まっておりました。しかし、このたびの改正によって、テレビ電話を使用できるようになります。その場合の要件というのは、例えば、御利用者様との合意が得られていたり、御利用者の方の体調が安定しているなど幾つかございます。その要件を満たした場合は、要介護の場合は1か月に1回行くところを2か月に1回、そして、そのうちの1回はテレビで電話の面接でいいですよ。要支援の場合は、3か月に1回のところ、6か月に2回、そのうちの1回はテレビ電話でいいですよ。そういう改正です。

山田伸幸委員 このテレビ電話っていうのは、サービスを受ける人とサービス

を提供者間のことでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターと利用者間ということになるかと思います。

山田伸幸委員 これは現実に使われているんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 実際のところ、市内ではほぼ使われていないと認識しております。

奥良秀委員長 テレビ電話装置等々をつける場合は、どちらの負担になるんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 今回の改正ではそのような詳細な定めはないんですが、現実問題としては、例えば、スマートフォンだったりパソコンだったり、御自身がお持ちのものになるかと思えます。

奥良秀委員長 独自ではないということですね。その他、質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 それと、身体拘束のことが出ております。適正化のための委員会とかガイドラインとか研修とかを実施しなさいということなんです。これは最近あまり聞かないんです。拘束ではなくて、それを乗り越して暴力を振るうというようなこともあるんですけど、そういったこともこの中では想定されているんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 暴力といいますと虐待というお話になるかと思うんですけども、虐待の防止の取組については既に対応する体制を構築するようになっておりました。今回、改めて身

体拘束という部分の規定が追加されているところでございます。

山田伸幸委員 この身体拘束というのは、もともと禁止事項ではなかったんですか。今までの居宅サービスではそういったものは含まれていなかったんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 これまでは、施設サービスにおいては身体拘束という禁止がうたわれておりましたが、居宅介護支援につきましては明確にうたわれてはいなかったところでございます。

前田浩司委員 四つの議案の説明を受けましたが、制度を今から変えることによって、包括支援センターの業務の負担軽減に向けてという意味合いで議案が出てきたのか。いわゆる背景の説明を頂けたらありがたいと思うんですけども、よろしいでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 議案第30号の介護予防支援に係る改正に関しましては、地域包括支援センターの業務の負担の軽減という意味合いも含んでいる改正と承知しております。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 議案第30号に関して言えばそうですね。地域包括支援センターだけではなく、例えば、先ほどのテレビ電話等を見ましても、今後やはり介護人材が不足していくことへの対応という面も含まれていると考えております。

前田浩司委員 これまではそういったテレビ電話を導入していないけれども、やはり今の人材の不足などの面からもいろいろな機能を使って支援に結びつけることをしていかないと、介護や支援を必要とする方を救うことができないという内容で理解してよろしいわけですね。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 そこ1点だけを取ればそういう解釈で問題な

と思いますが、ほかにも、例えば、新興感染症発生などの今までの社会情勢を踏まえてどういう体制を取るべきかが改正に盛り込まれたものと考えております。なかなか一言で言い表しにくく、申し訳ございません。

前田浩司委員 参考資料1、3、主な改正内容を見て話をしておるんですけれども、例えば、③の交通費の受領があるじゃないですか。これは、こういう裏づけでこういうことをしないといけないという決まりがあるんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 これは、このたびの改正により居宅介護支援事業所が指定を受けて介護予防支援を行う場合の規定でございます。居宅介護支援事業所につきましては、要介護者をケアマネジメントする中で、以前から交通費の受領を制定することは可能でございました。ただ、これまでは、介護予防支援は地域包括支援センターだけが指定を受けておりまして、その部分の交通費の受領の規定がございませんでしたので、今回、新たに規定されたということになります。

前田浩司委員 この交通費については、市独自というよりも、国からそういうふうにしてくださいという流れになっているんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 法律の改正によるものでございます。追加で申し上げますと、これはあくまでも居宅介護支援事業所が指定を受けた場合で、地域包括支援センターはその対象ではございません。

前田浩司委員 参考資料1、3、③の交通費の件です。その中の文言で、「条件を設けた上」と書いてあるんですけれども、どんな条件が考えられるんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 あらかじめ重要事項説明書などできちんと説明をして、文書で示して、合意を得た上でなどそういう要件になろうかと思います。

奥良秀委員長 その他質疑を求めます。（「なし」と呼ぶ者あり）以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。これより議案第30号山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に関わる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定につきまして、採決を行います。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。引き続きまして議案第31号につきまして審査を行います。

山田伸幸委員 第4条の対照表を見ると、改正前は利用者数が35人となっていたんですが、これが44人で変わるということです。これはケアマネジャーの負担が増えるということによろしいのでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 今回は担当件数の上限設定が見直されたものであり、上限まで担当するかどうかは居宅介護支援事業所の判断になると思います。

山田伸幸委員 条文どおりに読めば、今まで35人が上限だったのが44人に増えたということで、これはケアマネジャーの負担がかなり大きくなると理解していいのでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 担当の上限が増えたという

ことで、これまでは40件を超えた場合は減算となっていたんです。実際に、現在でも40件を超えて担当しておられる方もいらっしゃいます。そのような方に関しては、報酬が増加することにはなろうかと思えます。

山田伸幸委員　ということは、今までは35人を超えた部分は報酬が減額されていたんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長　40件を超えたケースに関しては減算となっておりました。

篠原高齢福祉課主査　通常は支援費1という単位で算定していましたが、40件を超えた部分は支援費の2という単位で算定するようになります。50%ぐらいで、実質減算のような形になります。請求する枠が変わってくるということになります。

山田伸幸委員　地域の中に介護支援センターが少なければ、受けざるを得ないという状況があったんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査　実際、同じ事業所のケアマネジャーがやめるなどで、やむを得ず引き受けて、一時的に人数が上限を超してしまう場合があったように認識しております。常に膨大なケースを担当していらっしゃる方がいるわけではなく、一時的にそのようになる方が多くおられます。

山田伸幸委員　今回の条例改正によってその辺はなくなるんでしょうか。それとも、若干緩和されるんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査　その点、今回の上限枠が若干広がりましたので、きちんとした報酬が算定できるようになったと。担当できる人数の枠が広がって低い金額で算定しなくて済むようになったということで、実質ケアマネジャーの報酬単価が上がっていると思われます。

山田伸幸委員 以前は、1人当たりの上限は50人という認識だったんですが、それは間違っていたということですね。

篠原高齢福祉課主査 以前から、1人に対して35人が上限で、プラスして要支援者1人につき0.5人という計算で、合わせて39.5が上限になっておりました。

山田伸幸委員 この改正によって、申請などの諸手続が増えるんでしょうか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 ケアマネジャーの担当件数ということで捉えれば、利用者の申請手続が増えることはないです。

山田伸幸委員 今まで35人で済んでおったのが、諸般の事情によってそれを超えて引き受けていたと。だけど、その分は引き受けられると言われても、やっぱり35人でもかなりきつかったんじゃないかなと理解しているんですけど、それはどうなんでしょうか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 いろいろな側面から見る必要があるかと思いますが、事業所側からすれば、例えば、今までは40人未満であれば1名だけケアマネジャーを配置しておけばよかったものが、多少人数が増えても1名配置で済ませられるという見方もできます。ただ、その事業所が何件まで持つかというのは、先ほど担当者が申しましたように、事業所の考えでございませう。その件数が増えることで業務が詰まってしまうかということ、必ずしもそうではないという見方もできると思っております。また、先ほど別の担当者が申しましたように、例えば、ケアマネジャー2人の事業所で、1人辞めたので一時的に担当しないといけないような事態が起きたときに減算の額で担当するのか、ある程度基準の額で担当できるかというようなことも生じてこようと思っておりますので、必ずしも件数が増えることがケアマネジャーの首を絞めることにつながるとは

考えておりません。

山田伸幸委員 では、国から来る報酬は上がるんですか。それとも、現状維持
なんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 居宅の報酬としては若干上がると聞いております。まだ
確定ではありません。

山田伸幸委員 この件について、既に事業者との話をされておられますか。
もしされていたら、今の点について事業者はどのように言っておられる
んでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 実際に上限を超えて持ってらっしゃるケアマネジャーに
ついては、本当に助かる制度改正だと聞いております。

古豊和恵委員 要介護認定を受けた方が地域密着型介護サービスを受けられる
んですけれども、その中に夜間対応型訪問介護があるんです。これは市
内で受けられる方がいらっしゃるんでしょうか。

奥良秀委員長 待ってください。それは違うんじゃないですか。まだ後の話で
す。今は議案第31号をしておりますので、少しお待ちください。ほかに
質疑を求めたいと思いますが、ありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）資料2、
（3）のところで、「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい
職場について」とありますが、ここについても特によろしいですかね。（「なし」
と呼ぶ者あり）分かりました。以上で質疑を終わります。これより討論を行
います。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めま
す。これより議案第31号山陽小野田市指定居宅介護支援等の事業の人員及
び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について採
決をいたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

奥良秀委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。引き続きまして、議案第32号について審査を行っていきたいと思います。地域密着の介護予防のほうです。質疑はありますか。

山田伸幸委員 今言われているのが、実際にサービスを行うヘルパーが不足して、例えば、夕方の時間帯、午後の5時から6時までと決めて、それを毎日入れるとか夜間とか早朝とかに組み入れるのが非常に難しいという話を聞くんですが、実際にはどうでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 ヘルパー事業所で、夜間の人員不足が問題になっているところもありますが、利用者に対して適切なサービスが提供できないということはないと聞いております。必要な方には必要なサービス提供ができております。

前田浩司委員 参考資料2を見ているんですけども、議案32号の欄の⑤身体的拘束等の適正化の推進とは、具体的にどのような内容になるのでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 身体的拘束の適正化の推進に関しては、身体的拘束に係る委員会の設置であったり、指針の整備であったり、研修の実施であったりが義務づけられるものとなります。

前田浩司委員 同じく(3)の①に委員会の設置とあるんですけども、この委員会はこういった方々が委員になられるのでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 委員については、今回の改正で詳細な規定はございませんので、それぞれの事業所が適切な人員で

委員会を設置することになろうと思います。

山田伸幸委員 資料2の説明の中で、小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直しがあるんですけど、これはどういう見直しがされるんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 管理者の業務範囲について、これまでは管理者が同一敷地内の建物に従事する場合に兼務が認められるというものだったんですが、今回、同一敷地内という要件が外されたということになります。

奥良秀委員長 資料2の⑤番なんですけど、拘束の適正化の措置と書いてあるんです。これは何か基準なるものってあるんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 この措置の内容なんですけれども、先ほどと繰り返しになりますが、委員会の設置、指針の整備、研修の実施がこれに該当いたします。

山田伸幸委員 新しい改正で付け加えられたものとして、原則として重要事項をウェブサイトに掲載しなければならないとなっているんです。これはウェブサイトを立ち上げなくちゃいけないということなんでしょうか。それとも、既にあるものの中に書き込むということなんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 特にどうしなさいという規定はないんですけれども、ウェブサイト上に掲示するということになっておりますので、方法は問わないと考えております。

山田伸幸委員 いずれ消えてしまうようなもの、例えば、LINEだったら消えてしまいますね。それじゃあいけないと思うんです。そうすると、もうホームページの立ち上げが必須になるんじゃないんですか。違います

か。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 委員がおっしゃるように、LINEなどは対象にされていないと思います。現在は事業所内の見えるところに掲示すると規定されております。これを広く見られるようにするというのが今回の趣旨だと考えております。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 先ほどの補足になりますけれども、ウェブサイトへの公表ということで、法人のホームページもしくは厚労省が管理する介護サービス情報公表システムというものがありますので、そちらに掲載するという方法を取ることもできます。

古豊和恵委員 公正性、中立性の確保のための取組の見直しですね。事業者の負担軽減を図るために利用者に説明して理解を得ることが義務づけられている事項に関して一部を努力義務とするということは、説明して理解が得られなくても進められるということになるのでしょうか。

奥良秀委員長 そこは議案第32号の範囲ではありません。

中岡英二委員 資料2、⑤に協力医療機関との連携体制の構築とありますが、どのように構築されることを考えているのかをお聞きします。

篠原高齢福祉課主査 例に出して言っているかどうか分からないですけど、例えば、〇〇〇〇でしたら（発言する者あり）言っただけでは駄目ですか。その施設に協力していただける先生と交渉して医療機関との連携を図っていらっしゃいます。

奥良秀委員長 先ほどの発言につきましては、議事録を精査して改めたいと思います。委員の皆さん、よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）そうさせていただきます。

中岡英二委員 ⑧の緊急等における対応方法の定期的な見直しについて、定期的とは具体的にどれぐらいの期間ですか。

竹内高齢福祉課課長補佐 そちらは議案の内容で言うところの第83条第3項の部分になります。新旧対照表の16ページを見ていただけたら分かるんですが、「1年に1回以上協力医療機関との間で利用者の病状が急変した場合等の対応を確保するとともに」と書いてありますので、1年に1回以上となろうかと思えます。

山田伸幸委員 議案の中に第2種協定指定医療機関という言葉があるんですけど、これはどういった機関でしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 第2種協力指定医療機関とは、新たな感染症が現れたときに、発熱外来や自宅療養者に対する医療を行う診療所について、都道府県が指定する医療機関となって、公的医療負担の対象になるものです。

奥良秀委員長 その他、委員の質疑を求めます。（「なし」と呼ぶ者あり）以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。これより議案第32号山陽小野田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに関わる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について採決を行いたいと思います。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。続きまし

て、議案第33号につきまして審査を行っていきたいと思います。暫時休憩します。

午後3時45分 休憩

午後3時50分 再開

奥良秀委員長 休憩を解きまして、委員会を再開いたします。今から議案第33号地域密着型についての審査を行っていきたいと思います。

古豊和恵委員 要介護認定の方が地域密着型介護サービスを受けられる中で、夜間対応型訪問介護を受けられる方というのは、男性、女性それぞれ何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 市内では夜間対応型のサービスはありませんので、サービスを受けている方はいらっしゃいません。

古豊和恵委員 現在はないということで、これからあるかもしれないということではよろしいんですか。

篠原高齢福祉課主査 そのサービスにつきましては、計画に位置づけて事業所を指定していくこととなりますが、第9期の計画中でもそのサービスを指定する計画はありません。

古豊和恵委員 公正性、中立性の確保のための取組の見直しというところで、「事業者の負担軽減を図るため、利用者に説明し、理解を得ることが義務づけられている事項に関して、一部を努力義務とします。」とあります。どこが努力義務になるのでしょうか。

奥良秀委員長 古豊委員、参考資料2を見ていただきたいと思うんです。(3)

の④公正・中立性の確保のための取組の見直しですね。丸がついているのは議案31号のみです。

山田伸幸委員 表中の一番下、(3)、⑥生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化というのは、どういったことを言うのでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 ICTなどを活用する中で、介護サービスの業務効率化などを推進する場合に、要件を設けた上で職員の合計数について基準を緩和するというものになります。

山田伸幸委員 実際に今そういったことをやっている事業所はあるんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 ICTを導入されているところは、多くはないと感じますが、徐々に取り組んでおられるところがあると認識しております。

山田伸幸委員 これは施設に限るということによろしいんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 入所施設に限らず、通所介護だったり小規模多機能型だったりが含まれることになります。

前田浩司委員 資料2、(2)の①にユニット型施設と書いてあります。ユニット型というのは聞き慣れないので、どのような施設なのか教えてください。

篠原高齢福祉課主査 例えば、グループホームは1ユニット9人なんですが、大きいフロアの周りにお部屋が九つあるというユニットケアがされているところになります。

山田伸幸委員 これに対応する事業所は、市内に何か所ぐらいあるんでしょうか。

篠原高齢福祉課主査 グループホームでよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームは、市内に10か所あります。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 ただし、このユニットケアを行うのはグループホームだけでなく、特別養護老人ホーム等でも行っていっちゃいます。

山田伸幸委員 今、このグループホームの箇所数を聞いたんですが、定員、入所者はどれぐらいおられますか。

篠原高齢福祉課主査 1ユニット9人で、1事業所は1ユニット、あとの9事業所は2ユニットになります。

奥良秀委員長 その他議案第33号につきまして質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。以上で討論を終わります。これより、議案第33号山陽小野田市指定地域密着型サービスの事業の人員設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について採決を行います。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。15時50分まで休憩します。

午後 3 時 4 5 分 休憩

(高齢福祉課 退室)

(保険年金課 入室)

午後 3 時 5 0 分 再開

奥良秀委員長 休憩を解きまして、委員会を再開いたします。続きまして審査番号 8 番、議案第 3 6 号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定につきまして、執行部からの説明を求めたいと思います。

亀崎保険年金課長 議案第 3 6 号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について御説明いたします。保険年金課資料①を御覧ください。本改正は、関係法令の一部改正等に伴い、保険料の賦課に関して 2 点、それから、退職者医療制度の廃止等を踏まえた関連条文の削除等について、いずれも令和 6 年 4 月 1 日を施行日とする合計 3 点の改正となります。まず、1 点目、1 保険料における賦課限度額の引上げについて御説明します。(1) 改正の内容につきましては、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が令和 6 年 1 月 2 6 日付で公布されたことに伴い、本市においても、国が政令で定める賦課限度額と同額とするよう賦課限度額を引き上げるものです。上段の表を御覧ください。基礎賦課額の賦課限度額につきましては、現行の 6 5 万円を据置きです。後期高齢者支援金等賦課額につきましては、現行の 2 2 万円を 2 4 万円に引き上げます。介護納付金賦課額は、現行の 1 7 万円を据え置きです。これにより、賦課限度額の合計は、現行の 1 0 4 万円から 1 0 6 万円に、2 万円引き上げられることとなります。なお、施行期日は、政令と同じ令和 6 年 4 月 1 日とし、令和 6 年度以後の保険料から適用いたします。(2) 対象世帯数及び影響額(令和 5 年度の被保険者情報に基づく試算)として、対象世帯数を 3 5 世帯、影響額は 6 5 万円を見込んでいます。続きまして、2 点目の 2、保険料の軽減における所得判定基準の引上げです。(1) 改正の内容につきましては、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が、令和 6 年 1 月 2 6 日付で公布されたことに伴い、本

市においても国の基準の見直しと同様に所得判定基準を引き上げるものです。下段の表を御覧ください。7割軽減につきましては、変更はございませんが、5割軽減の判定基準につきましては、算定式における下線部分の被保険者数に乗じる金額を29万円から29万5,000円に、2割軽減の基準については、被保険者数に乗じる金額を53万5,000円から54万5,000円に引き上げます。資料裏面を御覧ください。

(2) 対象世帯数及び影響額は、5割軽減の対象世帯は25世帯の対象増、2割軽減の対象世帯は、3世帯の対象増を見込んでいます。影響額は、保険料収入として、106万2,000円の減少が見込まれますが、この軽減に伴い、一般会計繰入金（基盤安定繰入金）の増加が見込まれるため、国保会計全体として収入減はありません。なお、施行期日は、政令と同じ令和6年4月1日とし、令和6年度以後の保険料から適用いたします。続きまして、3点目の3、「退職者医療制度の廃止を踏まえた関係既定の削除等」について御説明します。(1) 改正の内容につきましては、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が令和6年4月1日付で施行されることに伴い、退職者医療制度が廃止されることを踏まえて、関係規定の削除等、所要の改正を行うものです。なお、施行期日は、令和6年4月1日となります。御審査のほどよろしく願いいたします

奥良秀委員長 執行部の説明が終わりました。委員の質疑を求めます。資料も含めて質疑を求めます。

中岡英二委員 資料中の退職者医療制度について、退職した後に健康保険を継続して受けられる制度が廃止されるということですか。

亀崎保険年金課長 退職者医療制度とは、古い制度で、昭和50年代にできた制度なんです。被用者が社会保険から国民健康保険に入られるのは大体退職されてからなので、御高齢になってから入られるということで、医療が必要になったときに国民健康保険に変えられるということで、医療

費が国保財政の負担となっているということで、退職者医療制度というものができまして、退職者医療制度の保険給付費等の一部等につきまして被用者保険から拠出するという制度です。これは平成26年度に廃止しております。ただし、平成26年度までの間に65歳未満の退職者を対象として、引き続き存続される経過措置を取られていたんですけども、それが令和4年度で全国に22人ぐらいしかいらっしやらないということで、このたび廃止されることを国のほうで決められたというものです。

奥良秀委員長 よろしいですか。特に質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありませんか。討論なしと認めます。以上で討論を終わります。これより議案第36号山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改定する条例の制定について採決いたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。続きまして、議案第13号令和6年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について、執行部より説明を求めたいと思います。

亀崎保険年金課長 それでは、議案第13号令和6年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について御説明いたします。それでは、お手元にお配りしています資料も交えまして、国民健康保険特別会計予算について御説明させていただきます。まず、国民健康保険の現状について説明させていただきます。令和6年3月定例会民生福祉常任委員会保険年金課資料②を御覧ください。1の年度末被保険者数推移ですが、団塊世代の方が後期高齢者医療制度へ移行されること等により、減少傾向が続いています。2の被保険者1人当たり医療費の推移ですが、高齢化や医療の高度化等の影響から、令和4年度は、前年度と比較し

て1.9%増加しています。3の保険料収納率の推移ですが、令和4年度は95.94%となっています。次に、4の給付費の推移です。令和4年度の療養給付費の総額は、令和3年度と比較して1.5%減少していますが、高額療養費の総額は、1.41%増加しています。5の事業費納付金推移です。令和6年度（見込み）は、令和5年度と比較して1人当たり納付金は年々増加しているものの、被保険者数の減などを要因として、総額では1.9%減少しています。最後に6の基金残額の推移です。令和5年度末は8億3,354万円、令和6年度当初予算の見込みでは、約5億8,445万円と大きく減少しています。恐れ入りますが、予算書の2ページをお願いします。予算総額は、歳入歳出とも71億3,146万円となり、前年度当初予算比0.7%、4,905万3,000円の増額となりました。続きまして、6ページをお願いします。最下段になりますが、共同事業拠出金につきましては、令和6年4月1日付で退職者医療制度が廃止され、制度対象者の抽出調査の終了に伴いまして、共同事業拠出金の款を廃止します。それでは歳出の主なものから御説明いたします。20ページ、21ページをお願いします。1款1項1目一般管理費につきましては、まず1節から4節までの人件費ですが、一般行政職員12名、会計年度任用職員3名の計15名分を計上しています。続きまして、10節需用費につきましては、被保険者証に関する経費などとして、印刷製本費121万5,000円等を計上しています。11節役務費は、被保険者証の郵便料などとして、通信運搬費509万3,000円等を計上しています。同ページ下段から22ページ、23ページをお願いします。12節委託料につきましては、国民健康保険団体連合会における診療報酬明細書の資格確認及び給付記録事務等に関する委託料などとして、共同電算委託料1,140万円等を計上しています。中段、2項1目賦課徴収費は、11節役務費のうち通信運搬費332万円は納入通知書の郵便料等を計上しています。12節委託料のうち、口座振替受付等業務委託料235万7,000円は、口座振替を促進するため、令和6年10月以降の新たな取組として、ペイジー口座振

替受付サービスを導入します。これは、市窓口に設置する専用端末に被保険者がキャッシュカードを通し、暗証番号を入力することで、口座振替申請が完了となるもので、被保険者の方々の利便性の向上を図るとともに、納期内納付及び収納率の向上等を目指します。同ページ下段から24ページ25ページ上段にかけて、3項1目運営協議会費につきましては、国保事業の運営に関する重要事項を審議するために設置されている市の附属機関であり、委員14名の内、報酬支払対象者12名分を計上しています。続きまして、中段、2款1項療養諸費は、前年度当初予算比4,052万7,000円増の45億8,230万6,000円を計上しています。令和6年4月1日付で退職者医療制度が廃止され、一般被保険者と退職被保険者との別がなくなることから、目の一般被保険者療養給付費及び退職被保険者等療養給付費を廃止し、1目療養給付費に、一般被保険者療養費及び退職被保険者等療養費を2目療養費に変更します。26ページ、27ページをお願いします。同款2項高額療養費は、前年度比3,703万6,000円増の7億3,545万3,000円を計上しています。先ほどの説明同様に、目は一本化する形としています。続きまして、28ページ、29ページを御覧ください。上段4項出産育児諸費は、出産育児一時金を27件と見込み、1,350万6,000円を計上しています。上段2款5項葬祭諸費は、葬祭費一時金の対象件数を115件と見込み、575万円を計上しています。同款6項傷病手当金は、実績を踏まえた見込みとして、前年度比70万円減の30万円を計上しています。続きまして、同ページ下段から29ページ、31ページにかけて、3款国民健康保険事業費納付金については、1人当たり納付金額は増加しているものの、被保険者数の減少等により、総額では前年度と比較して減少しています。1項医療給付費分10億9,952万1,000円、2項後期高齢者支援金等分3億5,450万6,000円、3項介護納付金分9,287万2,000円を計上しています。30ページ上段の同款1項及び2項について、先ほどの説明同様、目を一本化しています。続きまして、30ページ、31ページから32

ページ、33ページを御覧ください。4款1項1目疾病予防費、12節委託料につきましては、がん検診、糖尿病性腎症重症化予防事業等に係る例年の経費に加えて、令和6年度からの新たな取組となりますが、医療や健診情報等のデータ分析を行い、課題を抽出し、保健事業の推進等に関して、専門的立場からの指導、助言をいただくための委託料として、保健事業推進支援委託料50万円を計上しています。18節負担金、補助及び交付金につきましては、脳ドック検診補助金として前年度と同じ180件分の423万円を計上しており、保健事業費の項の合計では、2,469万9,000円を計上しています。続きまして、同ページから34ページ35ページにかけて、同款2項1目特定健康診査等事業費は、前年度比172万3,000円増の6,319万8,000円を計上しています。中段5款1項1目基金積立金は国民健康保険基金から生じる預金利子を積み立てるものとして、13万円を計上しています。続きまして、6款諸支出金は、保険料の還付金や保険給付費等交付金償還金等として、2,020万円を計上しています。また、先ほどの説明同様、目を一本化しています。続きまして、36ページ、37ページをお願いします。7款予備費は、前年度と同額の1,000万円を計上しています。歳出に関する説明は以上です。次に歳入について御説明いたします。予算書の12ページ、13ページをお願いします。上段1款1項国民健康保険料は、被保険者数の減少等により、前年度比3,084万2,000円減の8億8,325万9,000円を計上しています。なお、保険料は改定を行った場合の料率により算定した額を計上しています。詳細につきましては、後ほど御説明いたします。同項国民健康保険料の目、一般被保険者国民健康保険料及び退職被保険者等国民健康保険料は、歳出で説明させていただきました退職者医療制度の廃止により、目を一本化しています。続きまして、14、15ページをお願いします。中段、5款1項1目保険給付費等交付金については、前年度比6,867万3,000円増の54億1,994万8,000円を計上しています。市町が保険給付費に要した費用と同額が普通交付金として県から交付

されることとなっており、歳出における保険給付費の増に伴い増額しています。続きまして、6款1項1目利子及び配当金は、歳出で御説明しました基金積立金の財源に当たるものですが、13万円を計上しています。続きまして、同ページから16ページ、17ページ上段にかけて、7款1項1目一般会計繰入金は、保険基盤安定繰入金、出産育児一時金繰入金及び財政安定化支援事業繰入金の減額等により、前年度比967万円減の5億6,099万9,000円を計上しています。続きまして、中段7款2項1目国民健康保険基金繰入金は、予算における収支の均衡を図るために繰入れを行うものですが、2億4,922万2,000円を計上しています。これにより、令和5年度第3回補正予算を踏まえました令和6年度末の予算上の基金残高の見込みは、資料にも記載しておりますが、5億8,444万7,000円となります。続きまして、9款1項延滞金、加算金及び過料も同様に、目を一本化いたしております。最後に、18ページ、19ページを御覧ください。9款諸収入、3項雑入は、前年度比29万8,000円増の1,716万円を計上しています。なお、同款3項雑入につきましても目を一般化しております。続きまして、歳入で御説明いたしました令和6年度予算における国民健康保険料について御説明します。保険料率に関しましては、前年度所得に基づいた算定が可能となる毎年5月下旬に試算を行い、6月1日に告示を行っております。料率はこの段階で正式となりますが、このたびの予算算定におきまして、収支のバランス、基金の残高等の状況等に鑑み、保険料収入の見込について、これまでの状況とは異なっておりますので、ここで説明をさせていただくものです。恐れ入りますが、令和6年3月定例会、民生福祉常任委員会、保険年金課資料③を御覧ください。現行の国民健康保険制度におきまして、国民健康保険法第76条におきまして、保険料は事業費納付金、保健事業を実施するために納付することが規定されております。事業費納付金は、平成30年度に県広域化が開始され、財政主体が県へ移行したことに伴い、県内市町が被保険者数や所得状況等に応じて県へ納付するものであり、その納付に必要な原資

となるものとして市は保険料率を決定し、皆様から保険料を徴収する仕組みとなっています。事業費納付金の増減に応じて、保険料を決定する形となりますが、毎年の見直しは被保険者の皆様の御負担ともなることから、これまで、基金を活用し、一定の金額を維持してまいりましたが、保険給付費の増嵩等により、1人当たり事業費納付金の額が増加しており、財政状況は厳しさを増しています。安定的に国民健康保険事業を運営していくためには、保険料率の見直しは避けられない状況となっています。1、国民健康保険料についてです。国民健康保険料は、国民健康保険加入者の医療給付費等に要する医療給付費分、75歳以上の後期高齢者医療制度に対する支援金である後期高齢者支援金等分、介護保険制度に対する納付金として介護納付金分で構成されています。また、それぞれ①所得割、②均等割、③平等割の各金額の合計により算出されます。令和5年度保険料内訳イメージを御覧ください。この図は、保険料の構成を表したものであり、各区分の幅の広がりや実際の収入額等の規模等との間に多少ズレがありますので御了承いただければと思います。医療分と支援分は、全ての被保険者が保険料を負担し、介護分は、介護保険第2号被保険者である40歳から64歳までの被保険者が保険料を負担する仕組みです。①所得割、②均等割、③平等割の各賦課割合は50対32対18になっています。平成30年4月以降、国保財政の安定化を目的として、県が財政運営の主体となり、県は県内全体の保険給付費等に要する費用を賄うため、県内市町から事業費納付金を徴収するものとされています。また、県は、事業費納付金総額を各市町の被保険者数及び所得水準等に応じて案分し、市町ごとの納付金の額を決定しています。このため、市は事業費納付金等の財源を徴収できるよう、保険料率を設定する必要があります。2ページを御覧ください。事業費納付金と保険料調定額の推移についてです。1人当たり事業費納付金の額は、医療費や後期高齢者医療制度及び介護保険制度における給付費の増嵩等に伴い増加しています。平成30年度は14万794円でしたが、令和6年度（見込み）では、17万4,163円で、約33,000円、24%

の増となっています。中段のグラフ、1人当たり保険料調定額を御覧ください。平成30年度は86,946円でしたが、令和4年度では84,340円で、約2,600円、3%の減となっています。その下の表は、1人当たり調定額について、県内他市との比較を行っています。本市の保険料調定額は、平成30年度から令和2年度まで、県内13市中最も低く、令和3年度も12位と低い水準となっています。3ページを御覧ください。3、決算収支及び基金残高の状況についてです。下から3段目の実質単年度収支ですが、これは単年度収支から基金の繰り入れ、積立て及び繰越金を差し引いたものになります。令和4年度決算における実質単年度収支は、約8,032万円の赤字となっており、また、令和5年度（3月補正後）における実質単年度収支は、予算ベースで約2億3,060万円の赤字が見込まれています。令和5年度については、出納閉鎖まで数か月ありますので、正確なところは申し上げられませんが、今後の保険料収入、県補助金等を例年並みの水準で見込んだ場合、赤字の額は圧縮されますが、それでも1億5,000万円程度の赤字が想定されるところです。中段のグラフ、各年度末基金残高を御覧ください。市では、国民健康保険財政の健全な運営に資するため、山陽小野田市国民健康保険基金を設置しています。平成30年度末の基金残高は、11億4,625万7,000円でしたが、令和6年度（当初予算）では、5億8,444万7,000円となっています。5年間で約5億6,200万円、49%の大幅な減となっています。基金のこのような状況を考慮し、また、最低限保有しておくべき残高、そして、山口県における保険料統一の動向などを踏まえまして、今後の活用等を含め基金に関する考え方を整理しましたので、その下で基金について御説明いたします。基金は、事業費納付金の急増等による被保険者への影響を緩和し、安定的な財政運営を行うことができるよう、その最低保有額を3億円とします。この保有額の3億円は、基金の保有額を目安として、過去に国からの通知で示されていた保険給付費等の5%以上に相当する額であり、令和6年度の予算編成における財源不足が3億円を超えていることから、

必要な額であると考えます。令和6年度から11年度を対象期間とする第二期山口県国民健康保険運営方針の素案において、同一県内で同じ世帯構成、同じ所得水準であれば同じ保険料とする、いわゆる完全統一に関する議論を進めることを記載しているものの、その時期は未定であることから、完全統一への移行は令和12年度以降になることが見込まれます。完全統一に移行した場合、市町が基金を活用し、独自に料率の引下げを行うことができなくなるため、統一後は従前と同規模の基金を保有しておく必要がなくなるものと考えられます。しかしながら、移行するまでの間は、これまでと同様に一定規模の基金を保有しておく必要があります。このような状況を踏まえ、基金については、最低保有額の3億円を下回らない範囲で保険料抑制に活用しつつ、運営方針の対象期間を考慮し、令和12年度を目途に収支均衡を図った上、以後、その残高を維持していくものとします。4ページを御覧ください。令和6年度保険料率についてです。本市国民健康保険では、1人当たりの調定額の増加を見込むことが困難な一方で、今後事業費納付金の増加が見込まれるため、さらなる財政状況の悪化が予想されます。将来的に収支の均衡を図り、基金残高を維持できるよう、保険料率について、必要な見直しを行います。令和6年度は、保険料率を見直し、保険料収入として約4,500万円の増額、基盤安定繰入金として約1,700万円の増を見込み、料率を改定します。保険料率改定前後における基金残高の比較表を御覧ください。上段の表は保険料率改定前、下段の表が改定後となっています。下段料率改定後の表について、保険料等を増額することにより、令和12年度まで基金残高3億円の維持を見込んだ表となっています。前提条件として、令和6年度予算時と同様に約3億1,000万円の不足額が生じることと仮定した場合としています。上段、保険料率改定前の表を御覧ください。①基金積立額とは、保険料収入や県補助金等の収入が見込み額を上回ること、保健事業費等の支出が見込みを下回ること等により発生する決算剰余金を基金に積立てるものですが、令和4年度は決算額、令和5年度は3月補正後の額、令和6年度以降については、

令和5年度と同額と仮定し、1億円としています。②基金取崩額について、令和6年度は、当初予算において料率を改定しない場合の取崩額約3億1,109万2,000円、令和7年度から12年度までは、令和6年度と概ね同額を見込み、3億1,200万円としています。③年度末基金残高について、料率改定をしない場合は、令和8年度で約1億9,800万円と2億円を割り込み、令和9年度には、基金残高は1,355万3,000円のマイナスとなります。下段、料率改定後の表を御覧ください。⑤は、保険料等収入の増加額として、令和6年度は、保険料収入額4,500万円及び基盤安定繰入金1,700万円の合計額6,200万円を記載しています。なお、基盤安定繰入金とは、低所得世帯に対する保険料軽減分等について、公費で補填するものです。⑧年度末基金残高の欄を御覧ください。保険料率は、概ね2年を通じ国保財政の均衡を保ち、実績等から将来予測を見立てるためにも、2年に1度、料率の見直しを行うこととします。令和12年度に、約3億円の基金を維持するためには、現段階ではありますが、令和6年度、8年度、10年度に各6,000万円程度の増となる見直しを行うこととしています。次に、令和6年度保険料率の考え方（予算編成時）を御覧ください。保険料率については、被保険者における将来予測される保険料の急増を避け、基金を活用して、概ね1年おきに保険料負担の年度間の平準化を図ります。令和5年度の被保険者の状況で試算した結果、6,200万円の収入増となる料率を令和6年度予算算定時の保険料率としています。令和6年度予算編成時の保険料率につきましては、5ページ下段の表、令和6年度予算算定時を御覧ください。医療分は令和2年度と同率とし、支援分及び介護分につきましては、5ページの上段、令和5年度標準保険料率との比較の黒枠部分の標準保険料率に近づけます。その結果、医療分として、所得割8.5%、均等割24,000円及び平等割21,900円、支援分として、所得割2.80%、均等割7,800円及び平等割7,200円、また、介護分として、所得割2.40%、均等割7,500円及び平等割5,400円となります。令和6年度保険料率につき

ましては、令和6年5月下旬を目途に前年の所得情報等を踏まえ、決定します。6ページをお願いします。令和6年度保険料試算（年額）予算算定時を御覧ください。これは、先ほどの令和6年度予算算定時における料率で試算を行ったモデルケースです。Aパターンは、70歳夫婦2人世帯で、年金収入の所得額に応じて試算した年間の国民健康保険料です。1、所得0円の場合は、令和6年度27,810円で、令和5年度と比較して1,440円の増額となります。2、所得110万円の場合は5,750円、3、所得120万円の場合は7,690円の各増額となります。Bパターンは、45歳夫婦、子供2人の計4人世帯で、夫の所得額に応じて試算した年額の国民健康保険料です。4、所得200万円の場合は2万3,250円、5、所得400万円の場合は、4万3,530円、6、所得600万円の場合は、6万1,530円の各増額となります。国民健康保険における財政運営の健全性を確保するため、適正な保険料率を設定するとともに、収納率の維持・向上に努め、また、医療費の適正化にも繋がる保健事業を実施する等、保険者としての責務を果たしてまいりたいと考えます。令和6年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算の説明は以上です。御審査のほどよろしくをお願いします。

奥良秀委員長 執行部からの説明が終わりました。それでは歳出から審査を始めていきたいと思えます。予算書20ページ、21ページになると思えますので、そちらのから審査を始めていきたいと思えます。

山田伸幸委員 21ページ、10節需用費の印刷製本費は、何の印刷製本費でしょうか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 印刷製本費につきましては、金額的に一番大きなもので申し上げますと、被保険者証の台紙の印刷費ということで、これのみでおおよそ42万円の予算を計上しております。それから、この項目では高額療養費の支給に関する通知の用紙などについて24万の

金額を計上しております。

山田伸幸委員 保険証の廃止が計画されているわけですが、これは半年有効という形ではよろしいのでしょうか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 健康保険証につきましては、令和6年12月2日以降は、紙の保険証は発行できないということが国のほうで決定しております。しかし、それまでに発行した被保険者証は一定期間有効となっております。市といたしましては、毎年8月1日をスタートとする1年間の保険証を出しておりますので、次の令和6年8月1日から1年間分の被保険者証は発行する予定としております。ですから、予算額については、これまでと同様の有効期間の保険証を予算計上しておることとさせていただきます。ただ、紙の被保険者証が発行できなくなって以降は、例えば、国のほうでは資格確認書を交付するということと各保険者に通知をしておりますが、関連経費については当初予算において盛り込むことができておらず、国からの情報が現状では不十分だということとさせていただきます。

山田伸幸委員 8月1日スタートの保険証というのは、こういった理由でそう考えておられるのでしょうか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 これまでと同様の保険証となります。8月1日を始期として翌年7月31日を終期とする保険証です。

山田伸幸委員 今までは4月に来ていたんじゃないですか。6月でしたか。今までの発行はいつでしたか。

伊藤保険年金課課長補佐 これまでも8月1日から1年間の有効期限になっておりました。

奥良秀委員長 ほかになければ、22ページ、23ページのほうに移ります。

吉永美子副委員長 新しく始まる口座振替受付等業務委託は、端末で暗証番号入れたら、口座振替の手続がそこでできるってことですよね。銀行に行かなくても、市役所に来たらできると。これを新しくするというので、どれだけの方がまだ口座振替になっていないかっていうことです。

村上保険年金課収納係長 割合で申しますと、口座振替率が約34.7%、自主納付、つまり納付書での支払の件数が約44%となっております。

吉永美子副委員長 この間、なぜその口座振替が進まなかったか。払う側からすると口座振替のほうが楽ですよ。いろいろな努力をされてきたと思っているんです。一時期何かされていたじゃないですか。そこでの伸び率はどうだったんですか。もうちょっとあるかと思っていたので聞いておきたいんですけど。まだ40%も行っていないんですよ。

村上保険年金課収納係長 口座振替率は、金額ベースと件数ベースによって多少変わってきます。金額ベースで言ったら42%くらいにはなるんです。振替件数については、窓口で加入手続を受け付けるときに口座振替をお勧めするんですけども、金融機関の閉庁時間とか、一度印鑑を取りに帰ってから改めて手続をしなければいけないとか、そういったところからなかなか思うように進んでいません。昨年度よりは微増しているんですけども、いまだ少ないという状況になっております。それを踏まえて、市役所の窓口での加入手続と同時に口座振替の手続が完結するページー口座振替受付サービスを導入したいと考えております。

吉永美子副委員長 そうすると、加入と同時と言われたので、既に加入してる人はできないんですか。

村上保険年金課収納係長 納付に来られた際にこちらを勧奨していきたいと。

それで口座振替率を上昇させていきたいと考えております。

吉永美子副委員長 コンビニ納付の人たちにはどうアプローチされるんですか。

村上保険年金課収納係長 現在、自主納付している方に関しては、年度当初に納入通知をお送りするときには納付書も同封しているわけですが、その際にペイジーの勧奨のチラシ等を入れる予定です。また、9月頃をめどに、既に参加していらっしゃる方に関しても勧奨や御案内をしていきたいと考えております。

古豊和恵委員 口座振替についてです。口座振替をされる人数によって、例えば、新しく国民健康保険に入られて最初から口座振替をされる方も多いと思うんですけれども、70%、80%の方が入られましたと。この委託料は235万7,000円ですが、人数の増減で金額に変動があるのでしょうか。

村上保険年金課収納係長 こちらは金融機関に当初の契約のときにお支払いする金額ですので、令和6年度のための委託料となります。

古豊和恵委員 次年度に委託料はかからないということによろしいんですね。

村上保険年金課収納係長 委託料に関してはかかりません。

古豊和恵委員 それでは何がかかるのでしょうか。

村上保険年金課収納係長 金融機関にお支払いする手数料等は、ランニングコストとしてかかってくるんですけれども、この委託料は当初の契約料なので、このペイジー口座振替受付サービスをするために毎年かかってくる委託料という意味合いではございません。これは令和6年度のための支出になります。

古豊和恵委員 それでは、手数料は人数によってかかってくるのでしょうか。

村上保険年金課収納係長 受付件数1件につき幾らという形でかかってきます。

山田伸幸委員 口座振替がなかなか進まない要因の一つに、そもそも国民健康保険に入られる方は、非常に所得の低い方が多いということがあるかと思うんです。以前の情報で、国民健康保険の加入者の所得は大体80万円程度だったと思うんですけど、違いますか。

亀崎保険年金課長 令和4年度末の状況になりますけれども、所得がゼロ、未申告の世帯が約27%、そして、所得が100万以下の世帯が約60%、所得が200万以下の世帯が約83%で、所得の低い世帯が多いという状況になっております。

山田伸幸委員 新しく加入される方は、無職になられた、あるいは、仕事を失ったという方が多いんじゃないかなと思うんです。そういった方がいきなり口座振替を選択しようにもできない、したくないという思いを持っておられるんじゃないでしょうか。

亀崎保険年金課長 退職されて国民健康保険に入られる方は、口座振替をされる方もいらっしゃいますし、先ほど山田委員が言われたように、そういった理由から口座振替をされない方もいらっしゃいます。窓口でそこまで詳しく聞くことはあまりありませんけれども、そういった方につきましては、保険料の支払いが一括で御無理ということであれば、御相談して、もし納付が遅れていらっしゃるようであれば、督促などの通知を出させていただいて、納付の相談にいらしていただくように働きかけをしております。

山田伸幸委員 国保料は前年の所得で決まりますよね。ですから、前年は仕事

をしていたけれど、申請に来たときには仕事がない状態という方が多いと思うんです。そういった方々は、すぐに口座から引き落としされるような状況というのはあまり喜ばしくないというふうに思っておられる方が多いのではないかなというふうに思うわけです。そういった方々に対して軽減措置は働くんでしょうか。

奥良秀委員長　今は委託料のところをやっております。

吉永美子副委員長　同じページ、今年度にはないものとして、下段の機械器具費、システム運営負担金というのが出ています。これは業務委託料に連動するものですか。令和5年度にはなかったものが出ております。

村上保険年金課収納係長　議員がおっしゃるとおり、備品購入費の機械器具費は、ペイジー導入に関わる口座振替受付端末の購入費となっております。システム運営負担金につきましては、ペイジーを開始するに当たり、日本ペイジーメントネットワーク推進協議会に会員登録する必要があることと、流通システム開発センターに決済事業者コードを取得するための登録が必要になります。これがシステム運営負担金で、13万3,000円を計上させていただいております。

吉永美子副委員長　そうすると、端末購入は令和6年度だけとして、システム運営負担金は令和7年度もずっと続いていくということですね。

村上保険年金課収納係長　金額に変更がない限り、日本マルチペイメントネットワーク推進協議会の年会費が10万円、流通システム開発センターの登録申請料は、3年に1回支払うものになりますので、こちらの3万3,000円は、来年度の計上はないと見込んでおります。

奥良秀委員長　次に行きたいと思います。24ページ、25ページに行きたいと思います。

古豊和恵委員 25 ページの一番上、委員報酬とありますけれども、国民健康保険運営協議会が12名で9万6,000円。これは年に何回ほど会議が行われるのでしょうか。

伊藤保険年金課課長補佐 2回です。

古豊和恵委員 過去も年に2回開催されてきたのでしょうか。

伊藤保険年金課課長補佐 ここ数年は2回の開催になっております。過去には3回という時期もあったようですが、ここ数年は2回です。

山田伸幸委員 運営協議会の開催時期は、保険料を算定するときと、あともう1回はいつですか。

伊藤保険年金課課長補佐 保険料の改定は行っていなかったもので、決算を見る8月と、1月から2月にかけて予算が確定した時期にお諮りして、内容を見ていただくということで実施しております。

山田伸幸委員 ということは、新しい保険料について、運営協議会の意見は入っていないということなんでしょうか。

伊藤保険年金課課長補佐 このたびの保険料率の引上げに関しましては、運営協議会の皆様には、予算の中に含まれるということもありますので、その説明をさせていただきました。上がらないことを望まれるのは当然ではあるんですけど、やはり致し方ない部分も多いという御意見がありました。

山田伸幸委員 以前、私も傍聴したことがあるんですけど、議論がなかなかできなくて、事務局の説明を聞いて、了承されて終わりという形だと思

うんです。しっかりとその国民健康保険の運営について、やはり市民にとって大切なこの保険制度をどう守っていくか、どう運営していくかということに対して、市民の意見がしっかりと通らなくてはいけないと思うんです。公募委員は、まだおられるんですか。

伊藤保険年金課課長補佐 被保険者代表の方が4名いらっしゃいます。この方々は、公募にエントリーしていただいております状態です。

中岡英二委員 この運営協議会は、市長の諮問機関ですよ。12名のうち公募は4名ということなんですが、それ以外の方はどういう方ですか。

伊藤保険年金課課長補佐 保険員代表の方、医師会などの方なんですが、その方たちが4名、また、公益代表ということで4名、私たち以外の保険者の代表は2名いらっしゃいます。

奥良秀委員長 続きまして、26ページ、27ページに移りたいと思います。

山田伸幸委員 2款2項高額療養費の中に、高額介護合算療養費があるんです。この中身について説明してください。

亀崎保険年金課長 毎年8月1日から7月31日までに医療機関に支払われた一部負担金と、あと、介護保険の利用料が所得区分に応じた一定額を超えた場合にその超えた額をお支払いするものとなっております。

山田伸幸委員 何に対して額が超えるんですか。

亀崎保険年金課長 世帯の方の所得の区分に応じて負担割合が決まっておりますので、それを超えた額についてお支払いをするというものです。

中岡英二委員 今の関連で、高額介護合算療養費は、去年は150万円で、今

年は120万円と減額されています。この根拠はどのようなところですか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 令和5年度の高額介護合算療養費につきましては、これまだ見込みになるんですけれども、100万円を下回るような決算が見込まれておりますので、現状を踏まえて計上しております。

中岡英二委員 医療保険と介護保険を合算した額が高額な場合、自己負担額を軽減するということですが、高額とは幾らぐらいですか。所得に対して個人ごとに違うんですか。

亀崎保険年金課長 額につきましては、後ほど確認して御回答させていただきます。

奥良秀委員長 続きまして、28ページ、29ページに移りたいと思います。

山田伸幸委員 2款5項葬祭諸費の葬祭費一時金なんですけど、これはいつの時点で支払われるんでしょうか。死亡届で来られたときなのか、それとも、死亡届に加えて国民健康保険の脱退届などを出してから給付されるのか、その点いかがでしょうか。

大元保険年金課国保係主任 国保加入者が亡くなられたときに、死亡の届出ということで窓口で葬祭費の申請書を書いていただきます。その申請書を書いていただいてから1か月程度のうちに振り込みをさせていただきます。

伊藤保険年金課課長補佐 補足させていただきます。死亡届を出したときということではありません。死亡届を出した後いろいろな手続でお越しいただくこととなりますので、その段階で御案内させていただきます。葬祭費の申請をしていただく形になっております。

古豊和恵委員 葬祭費に関してなんですけど、窓口に来られたときに声をかけて、こういうのがありますが手続されませんかと案内するわけですか。

伊藤保険年金課課長補佐 市内の方であれば、「お悔やみハンドブック」を市民課が作成しております、お亡くなりになられた際の手続にいろいろ関連するものを冊子にしております。それを葬儀屋さんから葬儀のときに渡していただいているようです。その中に葬祭費などの申請が載っています。いろいろな手続の一覧の中でまずは御案内しています。それを見ていただいて来られる方もいらっしゃいますし、やはり年金や相続の関係などで来庁される機会がございますので、その際にはお気づきでない方に関してはこちらからお声かけするというのもございます。

前田浩司委員 出産育児一時金は27件分計上されています。2目の審査支払手数料とは、どのような基準でこの金額になっているのかを教えてください。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 この手数料につきましては、山口県国民健康保険団体連合会が行う審査への支払手数料として、1件当たりの単価が210円です。件数につきましては、出産育児一時金の支給件数と同数の27件を乗じて、5,670円ということで、切上げて6,000円を計上しております。

奥良秀委員長 続きまして、30ページ、31ページに移ります。

中岡英二委員 30ページ、4款1項1目疾病予防費の中で、12節委託料の検診委託料が、去年は928万3,000円で、今年は898万1,000円と減額されています。これは検診が減ったということですか。

林保険年金課保健事業係長 こちらは、被保険者数の減少などの実績に伴いまして、若干減額となっています。

中岡英二委員　がん検診そのものを受ける人が減っているということですか。

林保険年金課保健事業係長　受診率はそんなに下がってなくて、令和5年度につきましては、令和4年度と同程度の受診率ではあるんです。しかし、被保険者数自体が若干減少傾向にありますので、人数としては若干下がっているような状態です。

前田浩司委員　健康運動事業委託料とは、どちらに支払いをされるのかを教えてください。

林保険年金課保健事業係長　市内のスポーツジム3か所に委託してまして、そちらに支払っています。

奥良秀委員長　次に、32、33ページに行きたいと思います。

山田伸幸委員　今、スポーツジムと言われたんですが、これは国保事業として個々の被保険者に通知されているんですか。

林保険年金課保健事業係長　個別に通知はしていないんですが、広報紙やホームページ、チラシの配置などで募集しています。

山田伸幸委員　参加者はどの程度いらっしゃるのでしょうか。

亀崎保険年金課長　令和4年度の数字になりますが、20名が参加されております。

山田伸幸委員　3か所で20名ですか。何か非常に少ないと思われるんですけど、どうなっているんですか。

亀崎保険年金課長 令和4年度は20名と少なかったんですが、コロナ禍の影響もありまして、申込みをしたもののやっぱり感染拡大でキャンセルされた方もいらっしゃいます。令和5年度は41名の参加がございました。

山田伸幸委員 ジェネリック医薬品差額通知業務委託料は、ジェネリック医薬品を周知すると、もっと利用してほしいと、自分で希望される方は希望してほしいということで、事業をされていると思うんです。かなり広まってきたと思うんですけど、この使用率が分かっているらばお答えください。

林保険年金課保健事業係長 今、出ている最新のものが令和6年1月のものになるんですが、そちらの利用率としては84.1%です。

古豊和恵委員 18節の脳ドック検診補助金は、180件の予定で423万円ということでした。これは毎年この人数が検診を受けられているのでしょうか。

林保険年金課保健事業係長 令和4年度は180名以上の申込みがあり、抽選で180名になったんですが、令和5年度は定員割れしまして、応募が167名でした。予算では定員として180名を計上しています。

古豊和恵委員 この脳ドックは、検診車でするのですか。それとも病院に行っ
て受けるのですか。

林保険年金課保健事業係長 各病院に委託してまして、病院に行っ
て受けていただきます。

中岡英二委員 医療費通知業務委託料64万3,000円があります。これは
確定申告で使われたり、不正使用で使われたり、病院費用の抑制になる
ものだと思います。年に何回ぐらいされて、予算額はこんな金額でいい

んだろうかと思うんですが、どうでしょうか。

伊藤保険年金課課長補佐 医療費通知を年3回行っております。確定申告に使っていただけるということになっておりますので、11月、12月分に関してはどうしてもレセプトの関係で3月にしかお送りすることができないんですけど、それ以外に関しては半年に一度という形でお送りをしています。作成は国保連合会に委託しております、市独自でつくっているというよりは委託をさせていただいています。その委託料となりますので、その中で十分大丈夫という状態です。ただ、これは作成する委託料になるので、実際に送るのにかかる経費、例えば通信運搬料に関しては、また別にかかっているという状態です。

中岡英二委員 金額からして安いなと感じました。3回送られているということで納得しました。

前田浩司委員 ジェネリック医薬品の差額通知を送られた件数が分かれば教えていただきたいです。分からなかったら結構です。ジェネリック医薬品差額通知を何件送られたのか、参考に教えていただけますか。

奥良秀委員長 今回は予算をやっておりますので、例えば見込みなどという質問をしていただければと思います。

亀崎保険年金課長 令和4年度のものしか持ち合わせないんですけども、630通ほど送っております。

吉永美子副委員長 歯周病検診委託料について、やはりこの歯周病を見つけるということは、体全体に対する影響を考えるととても大事なことです。前回のときにも話がありましたが、受ける方が少ない中でも頑張っておられて、若干でも伸びていると思っているんです。今回の予算額としては令和5年のちょうど半分ということで、これは何人分を考えて、どの

ように受ける方を増やしていきますか。

林保険年金課保健事業係長　今回は250人分を見込んでいます。令和5年度の実績としては140件でしたので、若干増加を見込んでの予算となっています。今後、今までどおり、ホームページや広報紙などで周知していくとともに、特定健診の受診券を発送する際に歯周病健診のチラシも同封することで周知を図っていきたいと思っています。

吉永美子副委員長　13節にシステム利用料があるんですけど、令和5年度にはなかったものです。これはどんなものなんですか。

伊藤保険年金課課長補佐　システム利用料に関してですが、国民健康保険のいろいろな健康情報であったり、給付情報であったりのKDBシステムというものがございます。国民健康保険のデータベースですが、そういったものです。国全体でつくっていて、国保中央会が基をつくっているんですけど、それが国保連合会を通じて私たちも見られる状況になっているんです。いろいろと使いづらい部分があって、国保連合会も使いやすくするようにいろいろ検討された結果、簡単に見られるような機能があるシステムを別に開発されて、そういったものを使うということです。それを使う場合にはエントリーしてくださいということで、市もエントリーさせていただきます。KDBシステムは、健康情報を集約している一番分かりやすいものになりますので、それを運用していくということで、この運営委託料を計上しています。これは交付金の対象になりますので、新規で取ったものに関してはほかのところで収入を得ることにはなっております。

山田伸幸委員　特定健診について、今年度はどういう形でこれをさらに伸ばそうとしておられるのか、お答えください。

伊藤保険年金課課長補佐　本市の特定健診の受診率は山口県内では高いんです

が、県全体が低いということもありまして、県全体で上げていこうという試みを県がしているところです。個人的に病院にかかってらっしゃる方は、もう病院にかかっているから別の検診は受けないという方が相当数いらっしゃると思いますので、病院を通じて特定健診の重要性などをアピールしていただくようお願い等を今後はやっけていこうと考えています。

吉永美子副委員長 やはり特定検診を多くの方に受けていただきたいです。できれば50%を超えてほしいわけですが、令和5年度当初予算のときに言われた中で私がメモをしているのは、いわゆる受診券発送後に勧奨すると、その時期を考えるとおっしゃったということです。この勧奨の時期をどのように捉えておられますか。

林保険年金課保健事業係長 受診勧奨につきまして、令和4年度は通知の回数が2回だったんですけれども、こちらを令和5年度は3回に増やしまして、同じ方に何回も通知をお送りすることでさらに受診を促していく形で行いました。

中岡英二委員 特定健診を増やす方向として、個別健診と集団健診があると思います。集団健診はコロナ禍では難しかったと思いますが、今後、どのように回数を増やすのか。それと、個別健診に関してもどのように増やしていくか。それぞれをお伺いします。

林保険年金課保健事業係長 コロナ禍以降、集団検診の件数が大分落ち込んでいまして、コロナ禍が終息した後もまだ回復してない状態です。今の見込みとしては、集団健診自体の件数はおおよそ今と同等で今後も推移していくのではないかと考えています。ただし、集団健診が減った分、個別検診が増えている状態ですので、受診率は若干増加して推移しているので、今後も同じような形で検討していきたいと思います。

奥良秀委員長 34ページ、35ページに移りたいと思います。

吉永美子副委員長 先ほど受診勧奨の件ですが、時期を考えるとこの点については、要は2回を3回に増やしたってということがあるんですか。であるならば、さらにその予算額として令和6年度は増えているのはなぜでしょうか。さらに4回に増やすんですか。

林保険年金課保健事業係長 受診率の向上のために、回数の追加ではなくて、内容として、今度は通知の中にかかりつけの医療機関を期待するような形にして、通院中の医療機関でも受けられますという形の御案内を考えています。それと併せてウェブ上での案内も考えています。こういった部分が追加になっていて、委託料としては若干増額になっています。

奥良秀委員長 もう一度答弁をお願いできますか。

林保険年金課保健事業係長 受診勧奨の回数を増やすわけではなくて、内容の追加を考えています。受診の通知の中にかかりつけの医療機関の名称を載せるような形にして、通院中の病院でも受けられますよという御案内をしようと考えています。この部分でデータの解析などが必要になってくるので、委託料の増加に影響しています。また、別にウェブ上の御案内を考えていまして、こちらも追加で受診勧奨に影響を与えるものと考えています。

吉永美子副委員長 かかりつけの何を知らせるとおっしゃったんですか。

林保険年金課保健事業係長 かかりつけの病院の名称を通知の中に記載することによって、自分がかかっているこの病院でも健診が受けられるということを御案内したいと思っています。

吉永美子副委員長 かかりつけのところで受けられない人もいるということで

すよね。全部受けられるんですか。何を言いたいかというと、特定健診の御案内のときにこの項目について受けられますと、私の主治医のところにもこれが受けられるって書いてあって、それが最初に来るんですけど、さらに送ることによる意味は何ですか。

林保険年金課保健事業係長 説明が不足してしまして、失礼しました。医療機関の名称を載せるというのは、現在、御自身がかかっている病院の名称を載せるような形になるんです。検査の項目などではないです。現在の山陽小野田市の状況として、通院しているから健診を受けなくていいと考えて受診を控えられている方が多いという分析が出ていますので、そういった方に通院中の方でも病院に行って健診を受けてくださいという意味合いで通知をする予定です。

奥良秀委員長 次に、36ページ、37ページです。（「なし」と呼ぶ者あり）その後ろの38ページ、39ページはよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）その後の42ページはよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして、歳入に移りたいと思います。12ページからです。資料の質疑があれば、それも含めて質疑していただきたいと思います。

山田伸幸委員 毎年やっているんですけど、短期証とか資格証とかへの切替えは、どのような形で進めておられますか。要するに、機械的に滞納をこれ以上されたら切替えるなど、処分をするときにはどのようにやっているのか、その点をお答えください。

村上保険年金課収納係長 新規に短期証になられる方は、納期限から6か月以上1年未満の保険料の未納がある方となります。こちらに関しましては、短期証になりますということで、事前の通知や警告等をお送りして、最終的には判定委員会を経て、短期証をお送りしている状態です。資格証に関しましては、基本的には1年以上経過した保険料の未納がある方おりますけれども、分納などの方に関しては短期証を発行しております。

山田伸幸委員　まだ資格証が発行されていると。数は非常に以前に比べたら少なくなりましたが、処分をされるわけですから、当然御本人との面会は欠かせないわけです。その辺をきちんとやった上で資格証の発行に至っているのでしょうか。

村上保険年金課収納係長　判定委員会後に御自宅等を訪問して、この訪問も2回行っております。きちんと資格証明書の内容等を説明した上で御本人様にお渡ししております。その後、この資格証明書を発行した後に継続的な納付等が見受けられましたら、短期証に切り替える等個別に対応している状況です。

山田伸幸委員　先ほどの保険証のことにもつながるんですけど、短期になられた方はどうなるんですか。もう発行されなくなるわけですから、そういった方はどういう扱いになるのでしょうか。保険証がマイナカード保険証になるわけですね。だから短期とか資格の方は、どういう扱いになるんですか。

伊藤保険年金課課長補佐　来年1年間は同じ状況が続くと思われま。それ以降になりましたら、マイナ保険証を使うということで、国が少し示しております。それを使うことになるんですけど、これまでのような短期保険証という概念はもうなくなります。保険証か資格確認書かどちらかという形になりますので、これまでのように短期の保険証でということができなくなるんです。資格確認証を発行する前段階で、そういう形になりますよというお知らせの紙を発行させていただくという方針を国が打ち出しておりますので、そういった形で対応していきたいと考えています。

古豊和恵委員　先ほどの口座振替もそうなんですけど、納付するお金がない方ですね。要するに保険証もつukれない、何もつukれないでは、何もな

い場合はもう無保険者となるわけですか。

奥良秀委員長　今は予算の審議をしております。その他、委員の質疑を求めます。資料も含めて質疑を求めておりますが、何かありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありますか。

山田伸幸委員　非常に苦勞されて、高い保険料ですけれど収納率も上げられて、努力されているということは高く評価をしたいです。しかし、やはり保険料費自体が非常に高い。これは市としても精いっぱいやっておられるというのは分かるんですけど、それはどうしようもない部分として、やはりこの高い保険料を少しでも安くしていただきたい。それと、資格証と短期証の発行についても、これも相変わらず処分という形でしかされておられません。低所得者の方たちの苦しみを知っておりますので、この予算については反対とさせていただきます。

奥良秀委員長　その他討論はありますか。（「委員長」と呼ぶ者あり）

亀崎保険年金課長　先ほどの高額療養費の介護合算の件について担当者からお答えします。

大元保険年金課国保係主任　介護合算は所得によって上限額が変わってきます。70歳以上と70歳未満でもまた変わってくるんですけども、70歳未満の方で低所得者、非課税世帯の方で、年間で自己負担が34万円を超えた場合はお返しできます。

奥良秀委員長　その他討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）以上をもって討論を終わります。これより、議案第13号令和6年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について採決いたします。賛成の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

奥良秀委員長 賛成多数により本件は可決すべきものと決しました。引き続きまして、議案第15号令和6年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について審査します。

亀崎保険年金課長 それでは議案第15号令和6年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について御説明いたします。令和6年3月定例会、民生福祉常任委員会、保険年金課資料③を御覧ください。まず、1、保険料率です。料率は2年ごとに改定され、令和6年度は改定年度となります。令和6、7年度は、所得割率は11.52%、均等割額は5万7,012円となります。また、賦課限度額は、80万円となります。所得割率と賦課限度額につきましては、激変緩和措置が設けられます。なお、この保険料率につきましては、令和6年3月15日に開催予定の広域連合議会に条例改正案を提出するスケジュールとなっており、まだ議決が得られていないため、暫定の数値となっています。次に、2、後期高齢者医療保険被保険者数推移につきましては、3月末時点での人数を掲載しています。令和2年度は減少に転じていますが、令和3年度以降、団塊の世代の方が後期高齢者医療制度へ移行されていますので、増加傾向が続いています。続いて、3、収納率の推移についてです。現年度分について、平成30年度以降99%台を維持しており、令和4年度は99.49%でした。それでは、予算書に沿って御説明いたします。予算書の2ページをお願いいたします。予算総額は、歳入歳出とも13億8,717万5,000円で、前年度当初予算比15.0%、1億8,143万円の増額となります。では、歳出から御説明いたします。14、15ページをお願いいたします。1款1項1目一般管理費につきましては、2節から4節及び18節の人件費は、一般職2名分に係るものです。続いて、10節需用費20万9,000円は、消耗品や封筒の購入に係るものです。11節役務費673万8,000円は、被保険者証の郵送料等

です。これらにより、一般管理費全体では、479万9,000円減の2,102万7,000円を計上しています。続きまして、同款2項1目徴収費につきましては、保険料納付書などの印刷製本費やコンビニ収納の手数料などを計上しています。その結果、16ページ、17ページの上段になりますが、395万4,000円を計上しています。次に、2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金は山口県広域連合から提示された金額で、18節負担金、補助及び交付金のうち、事務費等負担金は4,542万8,000円、保険基盤安定負担金は2億9,302万7,000円、後期高齢者医療保険料納付金は歳入にあります保険料及び延滞金相当分10億2,161万4,000円を計上しています。後期高齢者医療広域連合納付金全体では、13億6,006万9,000円を計上しています。3款1項1目諸支出金は、保険料の還付金等により、202万5,000円を計上しています。4款1項1目予備費につきましては、前年度と同額の10万円を計上しています。最下段の保健事業費につきましては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業及び後期高齢者医療健康診査事業に係る事務費として、前年度は358万7,000円を計上していましたが、令和6年度は一般会計に変更して予算措置しています。高齢者の保健事業は、高齢者の心身の特性に応じて行う事業であり、保険年金課、健康増進課、高齢福祉課と合同で取り組んでいる事業であることから、一般会計に変更するものです。続きまして、歳入について御説明します。恐れ入りますが、予算書10ページ、11ページをお願いします。1款後期高齢者医療保険料は、前年度比1億4,560万5,000円増の10億2,151万4,000円を計上しています。これは、山口県広域連合から提示された金額になります。2款使用料及び手数料は、督促手数料などとして8万6,000円を計上しています。次に、3款1項一般会計繰入金のうち1目事務費等繰入金は、広域連合納付金、物件費及び人件費相当分の金額を計上し、2目保険基盤安定繰入金2億9,302万7,000円は、歳出の保険基盤安定負担金相当分を計上しています。一般会計繰入金全体では、3億6,334万7,000円を計上しています。4款繰越金は、前年度

と同額の10万円を計上しています。5款諸収入のうち1項延滞金、加算金及び過料は、前年度と同額の10万1,000円を計上しています。同ページから12、13ページにかけては、同款2項償還金及び還付加算金は、歳出の保険料還付金分202万5,000円を計上しています。同款3項預金利子は、前年度と同額の1,000円を計上しています。同款4項雑入につきましては、前年度比1,009万5,000円を減額し、1,000円を計上しています。減額の理由は、歳出の保健事業費で御説明しました高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業及び後期高齢者医療健康診査事業の会計を一般会計に変更することにより、広域連合からの委託事業費を一般会計で措置することによるものです。御審査のほどよろしくお願いいたします。

奥良秀委員長 執行部から説明が終わりました。委員の質疑を求めたいと思います。歳出から始めていきたいと思います。14ページ、15ページから質疑のある方は挙手してください。

中岡英二委員 15ページ、1款1項1目給料が昨年に比べて減っていますよね。そして、人数も3人から2人になっています。高齢者数が増えているのに、職員数が減っています。業務の効率化か何かされたんですか。

亀崎保険年金課長 前年度3名で、令和6年度2名ということで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に職員が1名従事しておりましたものを一般会計に移しておりますので、一般会計で措置させていただいております。こちらの特別会計では2名としております。

奥良秀委員長 ほかに質疑がなければ、16ページ、17ページに移ります。

中岡英二委員 1款1項1目11節役務費の通信運搬費6,673万8,000円で、1,000万8,000円増えています。これは被保険者が増加傾向にあるための予算措置でしょうか。

水野保険年金課年金高齢医療係長 議員のおっしゃるとおり、被保険者数の増と、あとは昨年度10月に簡易書留の料金値上げがありまして、これが影響しているところでの増額となっております。

奥良秀委員長 次に移りまして、16ページ、17ページです。

山田伸幸委員 この保険証についてもマイナ保険証になるということによろしいんでしょうか。

水野保険年金課年金高齢医療係長 おっしゃるとおりです。

古豊和恵委員 17ページ、18節の後期高齢者医療保険納付金は、延滞金を含むと言われたんですが、延滞金とはどういうお金でしょうか。

水野保険年金課年金高齢医療係長 保険料を滞納されると、払うときに延滞金がつくことがあるんですが、そちらの金額になります。

古豊和恵委員 それは10億2,161万4,000円の中に含まれているわけですか。どれくらい含まれているんですか。

水野保険年金課年金高齢医療係長 おっしゃるとおり、納付金の中に延滞金も含まれております。令和6年度予算については、延滞金を10万円と見込んでおります。

奥良秀委員長 その他、委員の質疑を求めたいと思います。よろしいですか。
（「なし」と呼ぶ者あり）その後ろにもあります給与明細書等についても質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ないのであれば、歳入に移りたいと思います。10ページからです。

山田伸幸委員 5款諸収入に保険料還付金が200万円計上されております。
これはどういった還付金なのでしょうか。

伊藤保険年金課課長補佐 この還付金に関しましては、保険料自体を特別徴収
とって、年金から先に徴収をさせていただいた段階でお亡くなりにな
ったことがあったときに清算してお返しするので、そういったものにな
ります。

山田伸幸委員 お返しするといっても、本人には返せんわけです。口座は当然
閉鎖になっているわけです。どのような形で返すんですか。代表遺族を
指定して返すということなのでしょうか。

村上保険年金課収納係長 還付が発生して、社会保険庁から返納不要の通知を
受領してから相続人にお返しします。その際に文書をお送りして、振込
先の口座を教えてください、そちらにお返しするという対応を取って
おります。

山田伸幸委員 正当な相続人かどうかはどのように判断されているんでしょ
うか。

村上保険年金課収納係長 中には相続放棄をされてお返しできないというケ
ースもありますが、後期高齢者医療の保険の喪失手続を取られた際に相続
書を書いていただいております、それに基づいてお返ししております。

中岡英二委員 1款1項2目普通徴収保険料滞納繰越分367万2,000円
について、何人の方が滞納されているのか。

村上保険年金課収納係長 金額ベースで行っておりますので、人数というところ
ではなかなか難しいものがあるんですが、直近の滞納者が97名です
ので、大体そのぐらいと見込んでおります。

中岡英二委員 短期保険証の発行人数は何人ぐらいを予定しておりますか。

村上保険年金課収納係長 短期保険証の発行人数の予定というものはございません。できるだけ納付に近づけてまいりたいというふうに考えておりますので。ただ、直近では令和6年1月末時点で19名の方が短期証に該当しておられます。

奥良秀委員長 その他歳入につきまして質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありますか。

山田伸幸委員 毎回同じことを言って申し訳ないんですけど、後期高齢者医療保険制度というのは、世界でも類を見ない年齢によって区別される保険制度であります。この制度そのものがやはり間違っているということで、本予算については反対とさせていただきます。

奥良秀委員長 その他討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）以上で討論を終わります。これより議案第15号令和6年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算につきまして採決をいたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 賛成多数により本件は可決すべきものと決しました。以上をもちまして、本日の民生福祉常任委員会を閉会いたします。お疲れさまでした。

午後 5 時 4 3 分 散会

令和 6 年（2024 年） 3 月 1 3 日

民生福祉常任委員長 奥 良 秀