

民生福祉常任委員会記録

令和 7 年 3 月 1 0 日

【開催日】 令和7年3月10日（月）

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後5時33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】 なし

【執行部出席者】

副市長	古 川 博 三	福祉部長	吉 岡 忠 司
保険年金課長	西 崎 大	保険年金課主幹	伊 藤 佳 和 子
保険年金課国保係長	村 田 直 美	保険年金課収納係長	川 村 和 寛
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
保険年金課保健事業係主任	戸 川 千 花		
福祉部次長兼高齢福祉課長	尾 山 貴 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	高齢福祉課地域包括支援センター主査	古 谷 直 美
福祉部次長兼子育て支援課長	石 田 恵 子	子育て支援課課長補佐	野 村 豪
子育て支援課子育て支援係長	藤 田 浩 子	子育て支援課保育係長	重 村 亮 太 郎
病院事業管理者	矢 賀 健	病院局次長兼事務部長	古 川 真 一
病院局事務部次長兼総務課長	光 井 誠 司	病院局総務課主査兼購買係長	室 川 正 一
病院局総務課庶務係長	梅 田 典 子	病院局総務課経理係長	伊 勢 克 敏
病院局医事課長兼診療情報管理室長	佐 々 木 秀 樹	病院局医事課医事係長	岸 田 理 恵

【事務局出席者】

事務局長	石 田 隆	庶務調査係長	山 田 寿 実 子
------	-------	--------	-----------

【審査内容】

1 議案第33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

- 2 議案第12号 令和7年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について
- 3 議案第14号 令和7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
- 4 議案第13号 令和7年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について
- 5 議案第29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
- 6 議案第36号 山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 7 議案第16号 令和7年度山陽小野田市病院事業会計予算について
- 8 議案第30号 山陽小野田市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の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
- 9 議案第31号 山陽小野田市家庭的保育事業等の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
- 10 議案第32号 山陽小野田市乳児等通園支援事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の制定について

午前9時 開会

奥良秀委員長 皆さん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。お手元の資料内容に沿いまして、順次審査を進めていきたいと思いますので御協力のほどよろしくお願いいたします。初めに、議案第33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より説明を求めたいと思います。

西崎保険年金課長 それでは、議案第33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。改正内容については資料で御説明しますので、本日お配りしています本議案関係の資料

を御用意ください。今回の改正は、関係法令の一部改正に伴い、「保険料の賦課」に関して2点の改正になります。まず、「1 保険料における賦課限度額の引き上げ」です。改正の内容は、国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、国民健康保険料について、賦課限度額を引き上げるもので、表に改正前と改正後の金額を整理していますが、基礎賦課額の賦課限度額を、65万円から66万円に1万円引き上げ、後期高齢者支援金等賦課額を、24万円から26万円に2万円引き上げ、介護納付金賦課額は据置きとします。これらにより、賦課限度額の合計を、現行の106万円から109万円に3万円引き上げます。この引き上げによる対象世帯数は、123世帯で、保険料収入として、166万円の増となる見込みです。次に、「2 保険料の軽減における所得判定基準の引き上げ」です。改正の内容は、1と同じく国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、国民健康保険料について、低所得者に対し被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得判定基準を引き上げるものです。表に改正前と改正後の判定基準を整理していますが、7割軽減は据置きとなり、5割軽減の判定基準について、算定式における下線部分の被保険者数に乘じる金額を29万5,000円から30万5,000円に1万円引き上げ、2割軽減の判定基準について、被保険者数に乘じる金額を54万5,000円から56万円に1万5,000円引き上げます。この引き上げにより新たに軽減の対象となる世帯数は52世帯で、保険料収入として193万円の減収となる見込みです。なお、減収分については、一般会計からの保険基盤安定繰入金で補填されます。本改正の施行期日は、令和7年4月1日とし、令和7年度分の保険料から適用します。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 執行部から説明が終わりましたので、委員の質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 改正内容の説明とその影響額について説明がありました。対象世帯123世帯としたんですけれど、所得にすると、どの程度以上の方

が——大体でいいです。細かく言うと一人一人が違ってきますけれど、所得としてどの辺りまで考えておられるのでしょうか。

村田保険年金課国保係長　今、山田委員がおっしゃられたように細々申し上げるとたくさんの区分がありますので、代表的なモデルケースで御説明させていただきます。自営業の方の御主人と奥様、子供２人の４人世帯をモデルにして試算したところ、令和６年度の保険料率を適用した場合では、世帯の所得が約８２０万円で、賦課限度額に達する見込みとなっております。

奥良秀委員長　その他、質疑を求めたいと思います。

吉永美子副委員長　７割軽減の方々については据置きということで、これまでどおり。それに対して５割軽減、２割軽減の方々は変わるということです。この点について法令の一部改正ということなんですけども、７割の方は、どのような観点でそのままになったのか、分かればお願いします。

伊藤保険年金課主幹　基本的に課税する所得がない方に関しては、７割軽減という形になっております。それ以上判定するものがない状態ということで、７割軽減そのままの状態になっています。

古豊和恵委員　５割軽減、２割軽減の方ですけども、５割軽減の方がプラス５，０００円。だから、２割軽減の方がプラス１万５，０００円ですか。今、物価高で生活が大変苦しいのではないかと思うんですけども、この方たちにこれだけ値上げしても、生活はできるとお考えでしょうか。

村田保険年金課国保係長　今回のこの見直しについては、物価の上昇等に伴う賃金の引上げと経済的な動向を踏まえたもので、基準額を引き上げることによって、今まで軽減を受けられていた方が、今後も引き続き軽減を受けられるようにという内容の改正になります。

古豊和恵委員 では、有利に働くということによろしいんですか。

村田保険年金課国保係長 そのとおりでございます。

前田浩司委員 今の金額の1万円もしくは1万5,000円ですか、率によって上げておられるんですけれども、その妥当性というか、その根拠は何かあるんですか。

西崎保険年金課長保険課長 これは、法令のほうで金額の上昇幅といいますか、金額を上げておりますので、それにのっとって市は条例改正をさせていただくところです。この金額の設定は国で算定するんですけれども、消費者物価指数といったものを日本の今の社会情勢を踏まえて、先ほど村田が言いましたけれども、賃金上昇であるとか、物価上昇しておりますので、今まで軽減を受けられた方が、これまでどおり軽減を受けられるような設定で、国が設定した金額ということです。ちなみにこの一番目の賦課限度額の引上げなんですけれども、これについては、今、同様に、賃金上昇であつたりという中で、所得が増えると保険料は上がってくるので、そうすると上限にいる人は、上がらないと不公平だろうということで、中間層に合わせて一番上の高い方も上限額を上げて、全体的な公平感を保つということでの法改正になっております。

古豊和恵委員 2番の対象世帯及び影響額のところで、要は、影響額は、保険料収入減少額が193万円。これは保険基盤安定繰入金で補填されると書いてありますけれども、保険基盤安定繰入金というのは、例えば毎年毎年補填されていってゼロになるということはないんでしょうか。

村田保険年金課国保係長 保険基盤安定繰入金については、毎年7割、5割、2割の軽減を受けられた保険料の軽減分について、繰入れを行っているものですので、そこで今おっしゃられたような繰入れが……（発言する

者あり)

西崎保険年金課長 保険課長 この保険基盤安定繰入金は、今、言いました保険料の軽減で 7 割、5 割、2 割と軽減するんですけども、そうすると市町村の国保は保険料が入らなくなるので、財政的な支援をするために国が決められた基準で繰入金という国の繰入れ基準を決めておりますので、軽減をした額ほどは一般会計から繰り入れることということで国の基準が決まっております。国の基準が決まっておって、一般会計が繰り入れることに対して、市と県で負担割合というのも決まっております。国保の制度が続く限りはこの基盤安定の繰入金制度というのは変わらないと思います。

古豊和恵委員 それでは、国からは出ない。国からも出て、県と市もそれぞれ負担をして、これが続く限りはやはりずっと負担していかないといけないということでしょうか。

西崎保険年金課長 国保の中でこの軽減分をほかから補填できないので、国と市で案分といいますか、割り当てて、これに対して支援をしようという制度になっております。

古豊和恵委員 高齢化していますので、もし今から国保の方がどんどん増えて、7 割、5 割の方が増えていくとその分の負担が増えていくということでしょうか。

奥良秀委員長 その後の話をされても困ります。この議案に対しての質疑を求めたいと思います。この議案第 33 号で、繰入金がこれで妥当性があるのかどうなのかっていうことを多分質疑されていると思いますので、そこをもう一度答弁をお願いしたいと思います。

西崎保険年金課長 何度も申すようで申し訳ありませんが、所得に応じた保険

料の軽減というのは、国の法律の中で決まっております。市町村の国保は保険料を徴収するんですけれども、軽減制度があることによって、軽減した分ほど、保険料収入が入らないので、それに対して、制度的に支援が受けられるという制度になっております。基盤安定繰入金の負担割合はといいますと、一般会計から国民健康保険の特別会計に繰り入れるんですけれども、一般会計側としては、県から4分の3入って、市町村が負担する4分の1を加えて、国保に繰り入れるというようなお金の流れになっております。今後この制度がある限りは、先ほど言われたように、被保険者数が減ってきて高齢化して軽減の世帯数が増えても、その繰入れ基準というのは決まっているので、その基準どおりに繰入金は国保には入ってくるというような考え方になろうかと思います。

奥良秀委員長 よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）

山田伸幸委員 軽減判定所得の7割、5割、2割の対象世帯数がえらい少ないなと思ったんですけれど、それぞれ、今の試算でどの程度の世帯がそれぞれおられるんでしょうか。

村田保険年金課国保係長 軽減を受けている世帯については、基礎賦課額分が医療分と後期高齢者支援金等賦課額分については、4, 549世帯、介護分については1, 472世帯になります。

奥良秀委員長 今のは7割、5割、2割分を言われたと。そちらのほうも質疑がありましたので答弁をお願いします。

村田保険年金課国保係長 失礼いたしました。7割についてが2, 226世帯。5割についてが1, 402世帯。2割についてが921世帯になります。

山田伸幸委員 それで、ここに出てくる対象世帯数が、最初52世帯というのは非常に少ないなと思ったんですけど、これはどういった理由でここま

で少なくなったのか。今、聞いたそれぞれの世帯は相当あるなど。これはそれぐらいだろうなと思いながら聞いていたんですけど、この対象世帯が52世帯に狭まっているのはどういったことなのでしょう。

村田保険年金課長 国保係長 軽減の見直し前と見直し後で試算した場合に、差引きするとそういうふうに影響を受けている、新たに影響を受ける世帯が52世帯と試算されておりますのでこの数字で出しております。

西崎保険年金課長 今回、所得判定基準を引き上げるということは、7割の人はこれまでどおり7割軽減を受けられる。5割の人が、少し所得が上がって2割に移ることもある。今まで2割の限度額があったのが、その上限ぎりぎりだった人が、賃金が上がったたりして、軽減が外れてはいけないので限度額を上げるものなので、今までの2割の上限のぎりぎりにいた人が、今回、限度額を上げることによって、今後も2割軽減を受けられる世帯数が52世帯と。上限の辺りの世帯数が52世帯と思っていただけだと思います。（「よく分かりました」と呼ぶ者あり）

吉永美子副委員長 引き上がるほうですが、123世帯ということで、4月1日現在ということになるんでしょうが、そうすると、4月1日現在で国民健康保険全世帯が何世帯あってそのうちの123世帯っていうのが、どれだけの影響ということで、例えば1%とか、その辺を教えてください。

西崎保険年金課長 世帯数が……少々お待ちください。失礼しました。令和7年度の世帯数の見込みが、6,751世帯でございます。ですので、先ほど、上限賦課限度額になりそうな世帯の方の所得が800万円ぐらいと言いましたので、現状は大体69世帯おられます。

奥良秀委員長 よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）その他、質疑があるでしょうか。二番目の基準の引上げのところの（2）の世帯数が5

2世帯ってあるんですが、7割、5割、2割の振り分けはどういうふうになっているのでしょうか。対象世帯数の52世帯の根拠を聞いています。

村田保険年金課国保係長 52世帯の内訳というか内容なんですけれども、軽減が今までかかっていなかった方が2割軽減になる方が48世帯。2割軽減から5割軽減になられる方がマイナス52世帯というふうになっておりますので、合算して、累計して52世帯というふうに影響世帯を見込んでおります。

奥良秀委員長 その他に質疑を求めたいと思います。今の52世帯の計算でマイナスになるんじゃないのかなあと、要は、52世帯という数字が出てこないんですけど、それはどう把握したらよろしいでしょうか。

伊藤保険年金課主幹 2割から5割になる世帯が52世帯ほどございます。こちらの数字で影響額を見ているので、世帯数はその数字です。

奥良秀委員長 分かりました。その他、質疑を求めたいと思います。よろしいでしょうか。質疑はありませんか。（「はい」と呼ぶ者あり）以上で質疑なしと認めます。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。それでは採決に入りたいと思います。議案第33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、賛成の方の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成で本議案は可決すべきものと決しました。続きまして、議案第12号令和7年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について、執行部からの説明を求めたいと思います。

西崎保険年金課長 それでは、議案第12号令和7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します。予算書の説明の前に、お配りしております資料の令和7年度予算の概要を御説明したいと思いますので、資料の御用意をお願いします。少しボリュームがありますので、主要なページのみ御説明させていただきます。表紙の次のページ、1ページの「はじめに」をお願いします。国民健康保険制度は、国民皆保険を支える重要な制度ですが、医療費の増大や少子高齢化による被保険者数の減少により、財政運営が厳しい状況となっています。このため、令和6年度に保険料率を改定させていただき、持続可能な国保財政運営を目指しているところです。また、令和6年12月2日からは「マイナ保険証」への移行が始まり、国保制度も大きな転換期を迎えています。令和7年度の当初予算は、前年度と比較すると約2億3,000万円減の約68億9,000万円の予算となっております。被保険者数の減少に伴い、事業費納付金や保険給付費が減少し、保険料収入も前年度から約1,700万円減少する見込みとなっています。加えて、被保険者証番号の変更や令和8年度からスタートする「子ども・子育て支援金制度」の準備に関する経費も計上した予算としています。今後も将来の財政状況や基金残高等を注視し、持続可能な国民健康保険事業の運営に努めてまいります。2ページをお願いします。令和7年度当初予算の歳入・歳出を整理しております。内容につきましては、後ほど予算書の方で説明します。次に、4ページをお願いします。令和7年度の主要事業を掲載しております。まず、1の「マイナ保険証への移行の対応」についてです。令和6年12月2日から「マイナ保険証」に移行しましたが、現在発行済みの保険証の有効期限である今年の7月末をもって、完全に紙の保険証はなくなります。8月の年次更新時には、被保険者のマイナ保険証の保持状況によって「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の一斉発行という大きな業務がありますので、丁寧な周知と正確な作業をしっかりと行ってまいります。これら周知に係る経費として118万9,000円を計上しております。次に、2「自治体情報システムの標準化に向けた被保険者証番号の変更」です。昨年12月補正において、債務

負担行為の承認をいただいた事業ですが、国の方針に基づき、被保険者を管理する番号を変更し、標準準拠システムへの移行を行います。これらシステム改修に係る経費として471万9,000円を計上しております。なお、12月の委員会では、国からの財源が未定とお答えしましたが、その後、補助金が交付されることが決まりましたので、事業費全額が国の補助金により賄われる予定です。3「子ども・子育て支援金制度の施行に向けた準備」です。国の子ども未来戦略に基づく「加速化プラン」施策に必要な費用を、全世代が支える仕組みとして、令和8年度から全ての医療保険の被保険者から支援納付金を徴収する「子ども・子育て支援金制度」が創設されます。これにより、国民健康保険では、令和8年度の保険料賦課から現行の医療分・後期高齢者支援分・介護分の3区分に、「子ども・子育て支援分」を加えた4区分により保険料を賦課・徴収することになります。制度開始に伴うシステム改修等の事業費として、739万6,000円を計上しております。なお、この事業に係る経費に対して、全額、国庫補助金が交付されます。最後に、4「保健事業の効果的な取組」についてです。被保険者の健康の保持・増進と医療費適正化を図ることを目的に、引き続き効果的な保健事業に取り組みます。また、現在、福祉部内に健康課題検討部会を設置し、本市の優先する健康課題の解決に向けて、福祉部が連携しながら効果的に事業を実施する体制を整えているところです。次に、5ページをお願いします。令和7年度以降の制度改正について、まとめております。①の「賦課限度額の引上げ」、②の「軽減判定基準額の引上げ」については、先ほどの条例改正の議案で御審議いただいた事項になります。③の「子ども・子育て支援金制度の創設」については、先ほど主要事業で御説明したとおりです。令和8年度から全ての医療保険において、「子ども・子育て支援金」の賦課・徴収が始まる予定です。最後に④の「保険料水準の統一」です。令和12年度以降となりますが、国の方針に基づき、都道府県単位の保険料水準の統一が予定されております。山口県では、令和12年度から事業費納付金の算定に医療費水準を反映しなくする「納付金ベースの統一」を行うこととし、令和18年度までに、山口県統一の保

保険料率を全市町が採用する「完全統一」を目指すとしているところです。次の 6 ページからは、予算の主な内容になりますので、後ほどの予算書の説明の際に、参考にされてください。10 ページをお願いします。被保険者数・世帯数の推移になります。被保険者数・世帯数はグラフのとおり年々減少傾向にあります。令和 7 年度の被保険者数は、9,867 人で 1 万人を割り込む見込みとなっており、今後も保険料収入や国保財政への影響が懸念されるところです。次に、11 ページをお願いします。保険料率をまとめております。持続可能な国民健康保険の運営を行うため、令和 6 年度に保険料率の改定を行ったところです。引上げは、平成 23 年度以降 13 年ぶりとなりました。なお、令和 7 年度の保険料率は据置きとしています。15 ページをお願いします。保険給付費の推移です。棒グラフの保険給付費総額は、年度によって増減はあるものの減少傾向ですが、折れ線グラフの方の一人当たりの医療費で見ますと、50 万円を超えて、年々増加傾向にあります。16 ページをお願いします。基金残高の推移です。国民健康保険基金の残高は、令和 7 年度末の予算上の残高は約 5 億円となる見込みです。令和元年度と比較すると約半減することとなります。今後も、持続可能な国保事業の運営を行っていくため、基金残高に注視し、適切な保険料率の設定や効率的な事業運営を行っていく必要があります。17 ページ以降については、保健事業についてですので、予算書の説明の際に御説明いたします。以上で、令和 7 年度予算の概要についての説明を終わります。それでは、あらためまして、令和 7 年度予算について、予算書に沿って御説明いたします。予算書の 2 ページをお開きください。予算総額は、歳入歳出それぞれ 68 億 9,511 万 1,000 円となり、前年度と比較して 2 億 3,634 万 9,000 円の減額となりました。それでは歳出から説明しますので、予算書の 20、21 ページをお開きください。主な歳出について説明します。予算の内容は、先ほどの資料 8 ページ以降と併せて御確認いただければと思います。1 款 1 項 1 目一般管理費は、国保管理業務に係る職員の人件費やシステム関係の運用経費、マイナ保険証関連経費ほか事務費等を計上しております。主な支出として、一番下段の 12 節委託料の

うち、システム改修委託料の１，１４５万２，０００円は、主要事業で説明しました、被保険者証番号の変更に係るシステム改修、及び子ども・子育て支援金制度に係るシステム改修費となります。２２、２３ページをお願いします。中段の２項１目賦課徴収費は、保険料の賦課徴収に係る経費を計上しています。２４、２５ページをお願いします。中段２款１項療養諸費は、医療費のうち、保険者負担額になりますが、被保険者数の減少や医療費の伸び等を考慮し、前年度比１億７，３８０万９，０００円減の４４億８４９万７，０００円を計上しています。同款２項高額療養費は、令和６年度の実績等を基に、７億３，８６９万３，０００円を計上しました。これら、１項療養諸費及び２項高額療養費で支出した給付額については、歳入の県補助金 保険給付費等交付金により全額交付されます。２６、２７ページをお願いします。中段の同款４項１目出産育児一時金は、支給件数を２４件と見込み、１，２００万円を計上しました。５項１目葬祭費は、支給件数を、１１０件と見込み、５５０万円を計上しました。２８、２９ページをお願いします。３款国民健康保険事業費納付金は、山口県が、県全体の保険給付費の見込みから、各市町の被保険者数や所得水準、医療費水準等を加味した上で算定した金額を計上しています。１項医療給付費分、２項後期高齢者支援金等分、３項介護納付金分の合計は、１４億７，２０４万９，０００円となり、前年度から７，４８５万円の減額となりました。続いて、下段の４款１項保健事業費から、次ページの、中段２項特定健康診査等事業費については、資料で説明しますので、資料の１７ページをお願いします。４款１項保健事業費の事業一覧を掲載しております。予算額は総額で２，４３６万６，０００円となります。個別の説明は省略しますが、がん検診事業から、一番下の新規事業の、慢性腎臓病（ＣＫＤ）受診勧奨事業まで、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に向けて、令和７年度も継続して、効果的な保健事業を展開してまいります。資料１８ページをお願いします。４款２項特定健康診査等事業費は、特定健診及び特定保健指導に係る予算で、予算額６，４２０万４，０００円を計上しております。それぞれ令和５年度までの受診状況を掲載しております。令和

6年度は数値がまだ出ておりませんが、特定健診の受診率は40%を超える見込みで、特定保健指導の実施率についても、令和5年度を上回る見込みです。受診勧奨に取り組んだ結果、年々少しずつではありますが、受診率が向上している状況です。令和7年度につきましても、効果的な受診勧奨等を行うことで、受診率の向上に向けて取り組んでいきたいと考えております。再度、予算書の32、33ページにお戻りください。

5款1項基金積立金は、国民健康保険基金から生じる預金利息を積み立てるもので、昨今の金利上昇を見込み、121万9,000円を計上しました。歳出の説明は以上です。続きまして、歳入について説明します。

予算書の12、13ページをお願いします。まず、1款1項国民健康保険料は、被保険者数の減少に伴い、前年度比1,709万2,000円減の8億6,616万7,000円を計上しました。下段の3款1項国庫補助金、2目社会保障・税番号制度システム整備費等補助金118万9,000円は、令和7年度においても、マイナ保険証の利用促進と定着に向けた被保険者への周知広報等が必要であることから、当該経費に対して国から財政支援が行われます。その下の3目子ども・子育て支援事業費補助金の739万6,000円は、歳出で説明しました、子ども・子育て支援金制度の開始に係るシステム改修経費等に係る特定財源です。14、15ページをお願いします。4款1項県補助金、1目保険給付費等交付金は、歳出の保険給付費の減等により、前年度比1億6,587万9,000円減の52億5,406万9,000円を計上しました。1節普通交付金は、歳出でも説明しました、市が保険給付費に要した費用と同額が県から交付されるものです。2節特別交付金は、市町村国保の財政状況や実施する事業等に応じて交付されるもので、保険者として努力を行う市町村に対して交付される保険者努力支援分や市町村に特別な事情がある場合に交付される特別調整交付金分などになります。下段の6款1項1目一般会計繰入金は、国の基準等により、一般会計が負担するとされている負担分について繰り入れるものです。1節保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）から、次のページの8節その他一般会計繰入金まで、総額5億6,563万2,000円となり、前年度か

ら463万3,000円の増額となりました。16、17ページをお願いします。上から2段目、同款2項基金繰入金は、収支の調整のため1億7,889万8,000円を計上しました。前年度比で7,032万4,000円の減となりましたが、予算上の基金残高は5億268万5,000円となる見込みです。最後に、一番下の段、8款3項3目雑入、1節雑入のうち、デジタル基盤改革支援補助金の471万9,000円は、主要事業で説明しました、自治体情報システムの標準化に向けた被保険者証番号の変更について、国から補助対象として承認されたため、当該事業に係る特定財源を計上しております。なお、18、19ページの国民健康保険税につきましては、令和6年度をもって全ての収納が終わりましたので、款を廃止しております。以上で説明を終わります。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ので、委員からの質疑を求めたいと思います。50分たちましたので、休憩し、9時55分から再開したいと思います。休憩に入ります。

午前9時47分 散会

午前9時55分 開会

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。質疑を今から行っていききたいと思いますが、資料から質疑を求めたいと思います。ページを追っていききたいと思いますので、1ページはよろしいですか。

山田伸幸委員 最初に、今回このような大変分かりやすい資料をつくっていただきまして、大変参考になりましたし、その努力に対して敬意を表したいと思います。ありがとうございました。「はじめに」というところで、少子高齢化の進行等による被保険者数の減少とありますが、主には、高齢者が後期高齢者への移行が多い、相当大きな影響を与えたんじゃない

かなと思うんですがいかがでしょうか。

西崎保険年金課長 委員がおっしゃるとおり、高齢化によって、毎年度、後期高齢者のほうに移行する結果、被保険者数が減少している。主な要因がこの3年間ぐらいで、団塊の世代が後期高齢者に移行します。令和7年度が最終年度と言われているので、その影響が一番大きい状況になっております。

山田伸幸委員 分かればいいんですけど、今回後期高齢者へ移行された方がどの程度いらっしゃるのでしょうか。

村田保険年金課国保係長 令和7年度で移行される方を860人と推計しております。

奥良秀委員長 今、1ページから質疑を求めています。よろしいでしょうか。

山田伸幸委員 先ほど、自治体情報システムの標準化ということで被保険者番号が変更するということだったんですが、本市は他自治体と大きく違うようなシステムだったのでしょうか。

奥良秀委員長 以前に説明あったと思いますけど、繰り返しでもう一度お願いしたいと思います。

西崎保険年金課長 12月補正のときにも説明させていただいたんですけども、被保険者を管理する番号というのがありまして、これまでは山陽小野田市は旧小野田市時代から、個人ごとに付番した被保険者証番号を使ってました、山9何番というのを、令和7年度中に国の標準システムという全国一律のシステムに移行しますので、標準仕様の世帯番号が、管理する番号の仕様になってます。ですので、我々は、今まで個人番号、個人ごとの付番で不具合なかったんですけども、全国一律の仕様にな

らないといけないので、世帯ごとの付番に移行して、今後はその世帯の中で例えば3人いらしたら、枝番で、1、2、3と付番します。世帯で世帯番号は同じなので、世帯で統一の番号を付番して後の世帯員の方は枝番で管理するというような方法に変更しなければ、国の標準システムに移行できないので、そういったシステム改修をするということでございます。

奥良秀委員長 よろしいですか。2ページ、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）3ページ目に移ります。3ページも大まかな予算の説明が書いてあるところです。その次行きましょう。4ページの主要事業。

山田伸幸委員 先ほど、1人当たり医療費の伸びということで、高度なシステムだとか言われたんですけど、以前は非常に高い薬剤費があったということなんですけど、今でもやはり飛び抜けて高いような薬剤というのは、国保財政の圧迫につながっているのでしょうか。

伊藤保険年金課主幹 1剤ずつの辺りの高い金額がということまでは分析はできていないんですけど、やはり令和6年度中の給付の中で、抗がん剤であったり、その他血液系の病気の方の製剤など高いものが見受けられました。

山田伸幸委員 4ページです。マイナ保険証への移行についてですが、資格証明書及び短期保険証の廃止ということで、考え方として分かるんですけど、今後はこれへの対応をどのようにされるのでしょうか。

川村保険年金課収納係長 12月2日の国民健康保険法の改正に伴って、健康保険に対して期限という考え方がなくなった関係で短期保険証というものはなくなりました。あわせて、資格証明書も制度としては廃止になりましたが、資格証明書に代わる制度として、特別療養費の支給という制度があります。こういったものかということと簡単な説明にはなるんですけ

れども、納期限から1年以上経過した保険料に未納がある世帯に対して保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、保険料を納付しない場合に、保険料の滞納について、災害であったりその他特別の事情があると認められない場合に支給される制度になります。今までの資格証明書と同様に、医療費の自己負担額が10割になる資格証明書の代わりになるような制度で、おおむね3か月に1回程度納付勧奨の通知を送ったり、電話での勧奨であったり、世帯の訪問等を行った上で、判定委員会にかけて実際に支給をするかというものを決定する制度になります。実際に特別療養費の支給となった場合には、事前に通知を送付して、対象者の方には連絡をさせていただいております。

奥良秀委員長　今の特別療養費の制度の名前もう一度教えてもらっていいですか。

川村保険年金課収納係長　制度は、特別療養費というものになります。

山田伸幸委員　幾ら滞納があっても、緊急な疾病だとか、けがだとか、そういったときには一時停止して、療養を優先させると、今まで、私の中で認識していたんですけどそれも変わるということなんでしょうか。

川村保険年金課収納係長　その特別療養費の支給を決定する際に、世帯ごとの個別の事情を聞き取って特別な事情があれば、療養の給付、通常の負担割合で滞納がある場合でも、医療機関等を受診できるように対応しております。

奥良秀委員長　それは、判定委員会で決められるんですよね。

川村保険年金課収納係長　そのとおりです。

山田伸幸委員　救急車で運ばれるなどの緊急な対応で、そのときに高額な医療

費が必要なのがもう前提で、それから治療を受けるときに、そういった判定委員会というのが急に開かれて、特別な事情かどうかというのを判断するということなんですか。それとも定期的な何か月に1回の判定委員会を待たなくてはいけないのですか。どうなんでしょうか。

伊藤保険年金課主幹 判定委員会は年2回ほど開かれております。そのタイミングまでに滞納が残っている状態で、納付の意思等が見られない場合には、特別療養費ということになります。今、委員がおっしゃった緊急に入院しないといけない状態で、例えば保険証が特別療養の対象の方だった場合、御相談いただけない限りは入院されてることも分からないので、相談されたときには、随時対応はしていかなければならない部分ではなかろうかとは思っております。

山田伸幸委員 そういう場合は、療養給付費が支給されるということでしょうか。

伊藤保険年金課主幹 全部聞き取りをさせていただいた状態で、特別療養費ではなく、通常の保険給付に切り替えるというようなことでこちらのほうでも協議させてもらって、随時対応は臨機に対応にはしていかないといけないかなと考えています。

奥良秀委員長 今、4ページに入っています。

中岡英二委員 先ほどのマイナ保険者への移行の対応ということで、事業費が118万9,000円計上されています。今までも、PRとか周知とかはされてきたと思うんですが、この事業費の内容は今までとどのように違うのか教えてください。

村田保険年金課国保係長 令和6年度についての周知については、全世帯に対して、マイナ保険証への移行の周知のリーフレットを同封したり、市の

広報紙に掲載したり、また、市役所本庁舎の1階にあります電子掲示板デジタルサイネージのほうで、この3月末まで、電子広告を掲載するなどの取組を行っております。令和7年度についても引き続き、周知、広報、何らかの形でまた国から新たに発出されると考えておりますので、対応していきたいと思っております。

中岡英二委員 だったら、従来どおりの周知の仕方を続けていくという考えでいいんですか。

村田保険年金課国保係長 そのとおりです。

奥良秀委員長 特に市として、特色あるものってないんですか。

村田保険年金課国保係長 市としての特色というか、マイナ保険証をお持ちの方とお持ちでない方に対して交付をする際に色の違う御案内文書を一緒にお渡しさせていただいております。また令和7年度の年次更新の際についても、そのように色違いのリーフレットを同封することによって、また周知を継続させていただけたらと思っております。

中岡英二委員 ちなみに前回も聞いたんですが、どれぐらいの収納率なんですか。いや、マイナ保険証を取得してる方はどれぐらいあったんですか。

村田保険年金課国保係長 マイナ保険証の連携率については、1月末現在の数字で74.55%。そのうち利用率については、こちらは12月末現在の数字になりますが、45.40%となっております。

奥良秀委員長 連携率の74.55%と利用率が45.40%というのは、他市に比べてどうなんですか。

村田保険年金課国保係長 他市の数字は情報としてないのですけれども県の数

字で、同じ１２月末時点の数字が２８．３０％になります。

奥良秀委員長　ということは、利用率は高いってことですか。

村田保険年金課国保係長　そのとおりです。

古豊和恵委員　マイナ保険証のことについて、「資格証明書及び短期保険証の廃止に伴い」って書いてありますけれども、これは高齢者が施設に入っていらっしゃる方っていうのは、マイナ保険証をつくれないのではないかなと思うんですけども、その場合はどのように、対応されるでしょうか。

奥良秀委員長　これも補正のとき説明があったと思いますが、もう一度お願いします。

村田保険年金課国保係長　マイナ保険証をおつくりできない方、マイナ保険証をお持ちになって受診が困難な方については、今までの保険証と同様のものになるんですけども、資格確認書の交付をさせていただいております。

古豊和恵委員　こちらに「廃止に伴い」と書いてありますけれども、それは残るということでしょうか。

村田保険年金課国保係長　紙の保険証については、新規発行しておりませんが、同様の資格確認書というものはこれからも発行していきますので、そちらのほうで対応できると思います。

古豊和恵委員　そちらが欲しい方は、マイナ保険証をあえてつくらない方もいらっしゃるかもしれないということですか。

村田保険年金課国保係長　そのとおりです。

山田伸幸委員 では、短期保険証に代わるものというのとは何か準備されているんですか。

川村保険年金課収納係長 保険の資格に、有効期限という考え方がなくなった関係で、短期保険証に代わる制度はございません。

奥良秀委員長 今、4 ページの 1 のマイナ保険証への移行の対応ということで、こちらはよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり） 2 の自治体情報システムの標準化は先ほど説明があったので大丈夫だと思います。 3 の子ども子育て支援金制度の施行に向けた準備について。

山田伸幸委員 これは今回の国保会計の一番の問題だなと考えているんです。
「全ての医療保険の被保険者から支援納付金を徴収する」と書かれておりますが、これは、保険料に乘せてくるということなんです。ということは通常の保険料の引上げになってしまうということなんではないでしょうか。

西崎保険年金課長 おっしゃるとおりでございます。今まで 3 区分で賦課徴収していたものに、一つの区分が加わるというような制度になります。幾らぐらいなのかと一番御心配されていると思うんですけども、今、国から示されてる金額については、国民健康保険で言いますと、令和 8 年度が 1 人当たり 2 5 0 円、令和 9 年度が 3 0 0 円、令和 1 0 年度が 4 0 0 円と段階的に増額する見込みと資料で示されています。

奥良秀委員長 まだ予定ですよ。（「はい」と呼ぶ者あり）

山田伸幸委員 今、言った金額は均等なんですか。

西崎保険年金課長 この金額を所得割とか、均等割とか、どういうふうに賦課するかっていう情報はまだ来ていません。その均等割、所得割の合計が

250円であると、我々は今のところ認識しております。

奥良秀委員長 あくまでこれは、その制度を行うためのシステムの構築に向けた費用ってことでよろしいんですか。

西崎保険年金課長 これは、令和8年度からスタートする制度で、その準備のシステム改修ということで、令和7年度に国から補助金が出るということが決まっておりますので、それに対する予算化とさせていただいておるところです。

奥良秀委員長 幾らかかるかというのは、まだ未定ということではよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）3番はよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）次の4番の保健事業の効果的な取組ということでは。

中岡英二委員 この事業は、予算額も大きくて大事な事業だと思うんです。この文章の一番下なんですけど、既存事業を効果的に実施するというのがありますけど、今ある事業の名前とその効果をどのように捉えておられるのかお聞きします。

西崎保険年金課長 既存事業は、資料の17ページに挙げております。事業費8,857万円は、資料17ページと18ページの合計したものを掲載しております。既存事業というのは国保の保健事業としては、これらの一覧になっておるもので、市としては健康増進課であつたり、高齢福祉課であつたりそれぞれの目的は違いますけれども、事業の内容が違っていたり、対象者が違っていたりします。福祉部の中で、目的は一緒なんだけれども、事業が違う中で、それを洗い出して同様の目的であれば、効率的、効果的にやっという取組をしているところでございますので、既存事業をほかの課も、同様の事業があれば一緒に効果的にやるとかというようなことで、既存事業を効果的に実施すると記載しております。

中岡英二委員 現時点では、他の課との具体的な事業というのはないということですか。

西崎保険年金課長 各課の事業の洗い出しをして、今後そういった効果的なことをするにはどうしたらいいかという検討を今から進めていくところでございます。

古豊和恵委員 今の中岡委員の続きで、例えば、それぞれの自治会で100歳体操とか、積極的にやられている地域も多いと思うんですけれども、これはやはり医療費の軽減にはつながっているのでしょうか。

戸川保険年金課保健事業係主任 各自治会等で100歳体操等の取組をしていただいています。取組参加者と取組参加していない方との医療費の比較等をしながら、やはり取組に参加している方のほうが医療費の削減にはつながっていると考えています。

前田浩司委員 健康課題検討部会と書いてあります。現行どういった方々が、そういった組織を形成しておられるのか。

戸川保険年金課保健事業係主任 現在、健康課題検討部会という形で、健康増進課と高齢福祉課と保険年金課の保健師が代表して課題に取り組んでおります。

前田浩司委員 例えば、今後地域包括支援センターの職員も入っていける動きはあるのでしょうか。

戸川保険年金課保健事業係主任 高齢福祉課の中に包括支援センターの職員が入っておりますので、既に含まれております。

奥良秀委員長 4 ページはよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）一つ、新規事業が、「既存事業を効果的实施とともに」とし、後ろに慢性腎臓病。これに取り組む理由というのは何かあるのでしょうか。

戸川保険年金課保健事業係主任 生活習慣病の中でも慢性腎臓病という、尿たんぱくとか、E G F R の値とかが高い方が増えてきております。症状が出にくい病気ですので、検査の値で、高い数値が出た方に対して適切な受診を勧奨していくという事業になります。

奥良秀委員長 対象者数はどのぐらいを見られているのでしょうか。

戸川保険年金課保健事業係主任 実際には、かなり多い人数がこちらに該当するんですけども、既に生活習慣病で受診してらっしゃる方が、かなりたくさんいらっしゃいます。受診していない方だと 200 人ぐらいを予定しているんですが、その方たちの中でも、きちんと受診しているかどうか、先に確認のアンケート等を取らせていただいて、受診がない方に訪問等をさせていただこうと思っています。

山田伸幸委員 今の説明だと、この病気に近い方をどうやって見つけるんですか。今、200 人ぐらいと言われたんですけど、そもそも受診もしていないし、健診も受けてないんじゃないですか。

戸川保険年金課保健事業係主任 特定健診の結果で抽出させていただいております。

奥良秀委員長 その他にありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしければ、5 ページに移ります。1 番、2 番は、先ほどの前議案です。3 番目、区分が四つになりますよという説明が書いてあります。4 番目は、今後の話なので次に行きたいと思います。6 ページは何かありますか。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）なら、その次のページもよろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり) 8 ページもいいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) 9 ページもいいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) 10 ページ。1 万人を割るってことでいいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) では、次に行きます。11 ページ。令和7年度は、変更はないということですが、よろしいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) 次に1人当たりの保険料はよろしいですか。(「はい」と呼ぶ者あり)

山田伸幸委員 大体平均でいうと6,000円ぐらいの値上げになったということなんですけれど、このことによって収納率に何か変化は出たでしょうか。

川村保険年金課収納係長 収納率に関してなんですが、1月末時点が現年度分で、72.9%ということで、昨年とあまり変わらないような数字になっておりますので、影響はほとんどないものと考えております。

奥良秀委員長 影響はないってことですね。12ページ、よろしいですか。(「はい」と呼ぶ者あり) 次が13ページ。

山田伸幸委員 非常に高い収納率で、本当、私自身もびっくりしております。というのは、私が国保に関わった頃というのは80%台後半で、よくても90%ということだったんですが、これだけ高い保険料収納率を果たしているというのは、県下でも特別に高いんじゃないでしょうか。

川村保険年金課収納係長 令和5年度の県内の順位にはなるんですけども、13市町中で現年度分が4位、過年度分になると9位ということになります。

吉永美子副委員長 ここで書いておられるのが、「マイナ保険証への移行に伴い、短期証が廃止されたため、滞納者との接触機会が減り、収納率への影響が懸念されます」とあるわけです。ということは、今後どうしてい

くのかを考えておられると思うんですが、どのように収納率が低下しないような取組をしていけますか。

川村保険年金課収納係長 例年どおりの催告であったり督促状の送付、それから、納付勧奨の通知に加えて、新しい滞納を生まないことが重要だと考えておりますので、現年度分に未納がある方に対しては、電話での勧奨であったり、通知をして、納付忘れの方などが未納として残らないように努めております。

山田伸幸委員 納付をしやすくするために口座からの引き落としなど、いろいろ努力されていると思うんです。そういったものを受けていただけなくて納付書で納付されていると思うんですけれど、今、納付書による納付者はどの程度いらっしゃるのでしょうか。

川村保険年金課収納係長 普通徴収分の件数の割合でお答えさせていただきますと、コンビニでの納付であったり、口座振替以外の方法で納付される方が大体53%程度の方がいらっしゃいます。

奥良秀委員長 では、14ページ移ります。

山田伸幸委員 今、納付書による納付が非常に多いなと感じたんですけれど、口座振替への切替えというのはどのようにされているのでしょうか。何か努力していることとかあればお答えください。

奥良秀委員長 予算なので、今後どういうふう to 努力されるかという話なんです。

西崎保険年金課長 収納率に口座振替率が影響するというのは、これは全国的にも周知されておりまして、口座振替率が高いところは、収納率が高いという傾向にあります。中には口座振替を前提とするっていう自治体も

あります。納付の方法は、本市も今年度から、ペイジー口座振替受付サービスを始めました。今年度予算化させていただいてるんですけども、今まで口座振替の申込みをするために、銀行に行かないといけなかったんです。それを市役所の窓口で、キャッシュカードと暗証番号さえあれば、口座振替の受付ができるサービスを令和6年10月から始めました。市役所の保険年金課の窓口と山陽総合事務所の窓口でそれを受け付けておりまして、現時点で204件の申込みがありました。この200件というのは多いのか少ないのかというところでもあるんですけども、口座振替率が今年度に入ってペイジーを始めたこともあって、約2%から3%ぐらい上がっています。口座振替率が49.4%ですので、これをもっと上げていって、口座振替にすることによって、納付忘れもないですし、収納率にも影響しますし、どんどん進めていくように努力していきたいと思っております。

奥良秀委員長 これをすることによって職員の勤務も楽になることでよろしいですか。

西崎保険年金課長 そのとおりです。

古豊和恵委員 今のお話を伺っていて、口座振替のみにされるつもりはないと思うんですけども、やはり私の周りでも銀行口座がつかれないという方も何人かいらっしゃいます。そういう方たちのことはどうお考えでしょうか。

西崎保険年金課長 おっしゃるとおり、口座をつくられない方も一定数おられるということは認識しておりますので、納付書払いについては今後も継続していきたいと思っております。

奥良秀委員長 14ページ、よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）次に、15ページに移ります。これも説明がありましたのでよろしいです

か。「はい」と呼ぶ者あり）16ページの基金残高よろしいですか。「はい」と呼ぶ者あり）各種事業につきまして、詳細に説明が書いてありますがよろしいですか。

山田伸幸委員 各種事業の中で通知というのがあって、昨年から郵便料金が上がったことによって、かなり大きな負担をしているんじゃないかなと思うんですけど、例えば、年3回を2回にするだとか、通知の内容そのものを検討して、発送が必要な人、必要でない人を振り分けていくとか、そういうことは考えていらっしゃるのでしょうか。

奥良秀委員長 年に3回にした理由ですね。

林保険年金課保健事業係長 先ほどおっしゃられた医療費通知などについてですが、こちら医療費通知を年3回としてありますのは、皆さんのかかった医療について確認していただく機会を設けるためというのがありますし、あとはこちら医療費通知自体が確定申告に使うことができるというものがありますので、なるべく多くの期間の部分を、確定申告の期間までに皆さんのお手元にお届けするという形を取るために、年3回ということと設定してあります。

古豊和恵委員 基金残高の推移の中で……

奥良秀委員長 戻るんですね。

古豊和恵委員 令和元年が10億円あったものが、令和7年が5億円。約半分になっています。そうするとこれから今から7年後には、ゼロになる可能性があるのかなと考えてしまうんですけども、ここに「効率的な財政運営を行っていく必要があります」とありますが、効率的な財政運営というのはどういうことを考えていらっしゃるのか、お聞かせください。

西崎保険年金課長 国保の事業の主な収入は保険料なんです。ですので、その保険料を低水準といいますか、少し抑えるために今まで基金を投入して、保険料水準を維持しているという状況でございます。ですので、あとはいろいろな事務費とか、職員の人件費とかというのはなかなか効率的にはできない部分もあるんですけども、先ほどの保健事業であるとかっていうところを今までのように前例踏襲で継続していくんじゃないかって、こういった、基金残高も減ってくるし、保険料もなかなか入ってこないという状況の中で、市が基金や保険料の中で、やっている事業についても、経費削減を見直したりといったところもやっていきたいというような意味で、効率的な財政運営を行っていくということで書かせていただいております。

古豊和恵委員 7年間で5億円の減少というのはかなり大きな金額ではないかと思います。やはりその5億円を維持していくのも非常に難しいのではないかなと思いますので、ぜひ手腕を楽しみに、財政運営を行っていただきたいと思います。

西崎保険年金課長 この5億円というのが、この取崩額というところを御覧になっていただくとおり、大体2億円から2億5,000円ぐらいを取り崩しているんです。繰越金で1億円ぐらい積み戻すんですけども、そうすると5億円というのが2年ぐらいしかもたないっていうのがお分かりになると思います。ですので、令和6年度に保険料率を上げて、被保険者の皆さんに御負担いただいたんですけども、やはりこういった議論は定期的に行っていないと、この国保事業は維持できないと考えております。

中岡英二委員 基金の額が5億円と。令和元年は10億円あった。この10億円というのがかなり多いなという気はしていたんですが、このうちの規模からして、他市を調べてみたら、基金の額としては、決して5億円は少ない金額ではないと思うんです。だけど、令和5年、令和6年の減り

方が異常なんです、さっき言われたように、それぐらいのことで、よくなっていくのかなというすごく不安はあるんですけど、その辺をもう一度お聞きします。

西崎保険年金課長 この基金が令和5年、6年で減っているというのが、我々が県に対して事業費納付金を払うために、被保険者の皆さんから保険料を頂くのですが、基金を取り崩すということは、事業費納付金に対して保険料が追いついてないということになります。何でなのかの詳細の分析は難しいんですけども、先ほど団塊の世代が後期高齢者に移ったということと言ったとように、あの辺りで今までより被保険者がかなり減っているんです。減少幅が大きくてというので保険料も少なくなるし、事業費納付金というのは山口県全体の医療費を見ながら県に配分していくので、そこが追いついてないのが、令和5年度、令和6年度できたので、やはり追いつくためには保険料をそれに合わせた設定をしなければ、早めに打たないといけなかったということでございます。ですので、そういった県内の被保険者数とか医療費の現状を見ながら、事業費納付金に少しずつでも追いつくような保険料率というのは考えていかないといけないと思っております。

山田伸幸委員 団塊の世代の方たちは、それなりに所得もあって、年金も普通の事業者よりはたくさん持っておられて、そういった方が大量におられなくなってかなり大きな影響が出たんじゃないかなと私は見ているんです。もう1年辛抱すれば何とか規模に見合った運営ができていくんじゃないかな。そのための準備としてやはりさっきあった保健事業をこの辺でしっかり市民の皆さんに健康を維持していただいて、なるべく病院の世話にならないような、そういった努力しかないと思うんです。ですからこの保健事業の見直しというのが、市のやるべきことの大きな課題として上がってくるんじゃないかなと思っているんですけども、いかがでしょうか。

西崎保険年金課長 委員がおっしゃるとおりで、追加で述べることはあまりないんですけども、保健事業はやはり被保険者の健康の保持増進と医療費適正化っていう目的がありますので、これはすぐに効果が出ないもので、皆さんに対する意識づけだとかといったもので、健診を毎年1回受けてもらうとか、がん検診を受けてもらうとかっていう、これ地道な啓発になります。その結果、被保険者の皆さんが健康になって医療費もあまりかからなくなるというのが目標ですね。そういったことのためにやっておりますので、福祉部の中でも、合同で検討するというのもやっておりますので、こういったことを効果的にできるように、今後も取り組んでいきたいと思っております。

山田伸幸委員 以前、一般質問をするために調査をしたときに、医療費と保健師の訪問事業の相関関係を調べました。保健師の訪問事業を1,500件ぐらいされていたときは、医療費も下がっていくんです。それはもう即効性があって、それががたと減った年には医療費ががくと上がるんです。本当にそこでははっきりしているんで、そのたびに私は保健師をもっと雇用して、保健師の訪問事業をやったらどうかという提案をすると、何名か増やしていただいていたんですけど、最近どうも、保健師による訪問事業が減ってきているんじゃないかなと思うんですけど、その辺のことを調べられたことがありますでしょうか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 保健師の、ということで、全般的に保健師が配属されている課が健康増進課、高齢福祉課、保険年金課、そして障害福祉課と4課でございますので、総括的な回答になろうかと思いますが、まず、山田委員が言われましたように、保健師の訪問件数と医療費の動向というような分析はできておりません。しかしながら、現在、ちょっと専門的な用語になって申し訳ないんですが、ハイリスクの方へのアプローチ方法、またポピュレーションといって一般的な高齢者に様々な介護予防を普及啓発していく事業、そしてあわせて、先ほど保険年金課のほうで言うておりました、ちょっとリスクの高いような方で健診の事後、

この辺は、保健師を逆に委託先の保健師といった専門職を活用させていただいて、訪問活動や個別指導も行っておりますので、以前に比べると、人数というよりは、事業全体としてはかなり充実させてきていると感じております。

中岡英二委員 この一番下にその他医療費適正化に関する経費で、はりきゅう施術費で379万9,000円であると。このはりきゅうというのは、医療費の適正化にどのように関係してくるのでしょうか。

林保険年金課保健事業係長 こちらの金額は、はりきゅうの施術費のみではないんですけれども、はりきゅうの施術費の補助金として、健康保険等の対象外で自費施術となる手術費に対して、国保の方については補助を行っています。市に登録された施術所に割引券を持って行って利用していただくと、割引が受けられるというものになっていますので、保険適用外の部分で健康の増進に寄与してるものかと思います。

奥良秀委員長 健康増進につながるから適正化ということによろしいですかね。
(うなづく者あり)

古豊和恵委員 保険証と別にその割引券を持っていくと、安くなるということですか。

林保険年金課保健事業係長 そのとおりです。

山田伸幸委員 先ほど医療費通知だとか、差額通知等、これは郵便を活用されているんですけど、秘匿性の高い情報を送るわけですから、いろいろ難しさはあろうかと思います。こういったところに例えばLINEは活用できないでしょうか。個別のLINEを登録していただいて、情報を送ってあげるということは考えられないですか。

西崎保険年金課長 現在市が行っております市公式LINEは、不特定多数の登録者の方に市から発信するものでございます。この医療費通知は個別の方に、個人情報を知照するものですので、LINEでの個別の通知は難しいかと思っております。

中岡英二委員 がん検診事業についてお聞きします。私は、特定健診でよく行くんですけど、胃がん検診が2年に1回なんです。これを毎年したらこの事業費はどれくらい増えるものなんですか。

戸川保険年金課保健事業係主任 胃がん検診につきましては、厚生労働省が定めているもので、がん検診は基本的に2年に1回の検診とさせていただいております。毎年実施した時の金額については試算はしておりません。

中岡英二委員 なぜ聞くかという、男女で違うと思いますが、胃がんにかかる人がかなり多いんですよね。今、国が2年に1回ということなんですけど、市独自で毎年できるように——たしか500円でできますよね。特定健診の受診率も40%ぐらいですか。これを毎年にしたら、かなり伸びてくると思うんですけども、がんを予防するという意味では、毎年するというのを考えていただきたいというのがあります。だから、できれば毎年したときに事業費がどれくらいになるのか、今度は調べておいてください。

奥良秀委員長 事業費は試算していないことで、毎年しない理由をもう一度お願いします。

戸川保険年金課保健事業係主任 がん検診につきましては、健康増進課が主管課ではありますが、カメラに関しては特に医師からも、2年に1回程度の健診によって、がん検診の精度も保たれるという点から、2年に1回となっています。

奥良秀委員長 17ページ、よろしいでしょうか。

山田伸幸委員 以前もお聞きしたことがあることで、脳ドックは、何人ぐらいの方が受けられて、要検査になられた方がどれぐらいいらっしゃるかと、かそういうデータがあればお答えください。

奥良秀委員長 それは実績になりますので、決算のほうでお願いしたいと思います。たしか前の補正では1人ほど要検査されていると思います。よろしいでしょうか。聞かれるのであれば、脳ドックの予算は422万円で、すけど何人分になるんですかね。

林保険年金課保健事業係長 180人で見込んでいます。

吉永美子副委員長 予算書で聞こうかと思っていましたが、180人分の予算を出しておられて、前回は定員割れしているということで、これに対応するために令和7年度はどのように行動していかれる予定でしょうか。

林保険年金課保健事業係長 まずは、申込みの利便性を向上するということで、令和7年度からインターネット上で申込みができるようにし、そこで申込みのハードルを下げるというのを考えています。それから周知広報につきましては、個別の通知であったり、あとは特に高齢の方に対して、直接的に呼びかけられるような場を設けたりしようと考えています。

吉永美子副委員長 前に話が出た募集の期間の短さ、これは延ばすということではよろしいですか。

林保険年金課保健事業係長 期間については、どうしても医療機関との調整の関係で、さらに遅くするっていうのがなかなか難しいので、4月の中旬くらいから募集を始めて、5月1日の広報に載せて、5月の中旬頃に締切りという形でやっていきたいと思っています。

吉永美子副委員長　今、ウェブと言われましたけども、いつ募集しますという事前の通知を強化していくことが大事ですので、その点については、事前通知を徹底していかれるということによろしいでしょうか。御答弁お願いします。

林保険年金課保健事業係長　そのとおりです。

西崎保険年金課長　少し補足します。脳ドックの予算が通ればという前提ですが、けれども、毎年ある制度ですので、今までは募集を始めとしたときにしか周知してなかったんです。ですけれども、様々な保健事業の周知の際に、通年で「5月ぐらいに脳ドックの申込みがあります」という周知をすることを始めております。なかなか広報紙を見ない方もいらっしゃいますし、いろんな保健事業のサービスがあるよということを定期的に周知させていただいておるところでございます。

奥良秀委員長　脳ドックについてよろしいでしょうか。

中岡英二委員　健康運動事業のところ、91万円です。これはどのような形で申請するのですか。スポーツ実施場所で自己負担1,000円とありますが、これは1か月分なんですか、1回分なんですか。事業内容をもう少し詳しく教えてください。

戸川保険年金課保健事業係主任　シェイプアップ事業ですけれども、令和7年度につきましては、年間5回を利用期間としておりまして、前の月の15日ぐらいまでにウェブ申込み等で申し込んでいただきまして、御自身が希望するジムに対して希望していただきます。それで、実際に、例えば初回が6月に行われるんですけれども、6月に、1,000円で最大8回ジムが利用できるという事業になります。

前田浩司委員 保健事業の中に、令和6年度から新たな取組として医療や健診情報等のデータ分析を行うための保健事業推進支援委託料が50万円ほど計上してあるんですけども、この辺が載っていないので、今年度どうされるのかお尋ねさせていただきます。

伊藤保険年金課主幹 委員がおっしゃいました今の事業なんですけれど、これは今年度もさせていただくということで、予算としても令和6年度と同額の50万円ほど計上しています。予算書の中でいうと、31ページの上段の4段目に保健事業推進支援委託料ということで入れさせてもらっています。

伊藤保険年金課主幹 保健事業というのが先ほど課長も申し上げておりましてとおり、重要ということはよくよく分かっておるんですが、やはり本当に限られた財源の中で、有効的にやっていくということが重要だと考えています。実際に支援していただくのが、医療的な見地を持っていらっしゃる専門家の方にいろいろアドバイスを得るという事業ですので、どういったところからアプローチしていくのがよいのかというようなことや、何を一番優先していくかというようなことを今年度もいろいろアドバイスを頂きながら進めているところですので、今後も続けていきたいと考えています。

前田浩司委員 取組をお願いしたいということと、やはり医療費がかさむということからすると、先ほど各部署で連携するという話がありましたので、できるだけ幅広い御意見を聞いていただいて、医療費の減少に向けて取り組んでいただければということでお尋ねしようと思っていました。よろしくをお願いします。

奥良秀委員長 17ページよろしいですかね。脳ドックの続きなんですけど、各医療機関に振り分けられているとは思いますが、補正予算のときにもなかなか市外は行ってもらえないという話がありました。新年度は、

それを基にして振り分けを変えることはされたのでしょうか。

林保険年金課保健事業係長 おっしゃるとおり、市外の医療機関に当選された方のキャンセルが多いのが課題としてありましたので、市民病院の枠を10枠増加させまして、市外の枠を少し減少させて、なるべくキャンセルが少なくなるように、皆さんに受診していただくように考えています。

奥良秀委員長 ほかに、18ページ。

吉永美子副委員長 特定健康診査と指導は頑張っていました。とにかく、特定健康診査の受診率の引上げに対して、努力をしていただいていることを高く評価したいと存じます。令和7年度に向けまして、要はさらに目標を持って取り組んでいかれると思うんですが、どのような目標設定をして、令和7年度取り組んでいかれる予定でしょうか。

林保険年金課保健事業係長 令和7年度の特定健診の受診率の目標としましては、42%を掲げています。こちらの達成のために、受診勧奨や国民健康保険に新たに加入された方に特定健診の機会があるということをより周知していき、受診率を伸ばしていこうと考えています。

吉永美子副委員長 以前から発言しているかなと思うんですが、がんのとき言っていたかもしれませんが、健診に行かないことによって重症化していく。そうすると医療費がかかってしまう。そういったことの周知を、今は随分、特定健康診査の中に歯周病検診とか、いろんな資料を入れていただいているように感じるんです。ですので、そのままにしておいたら、こういうふうなことになっていくよっていうお知らせ的なものは、どのように取り組んでおられますでしょうか。

戸川保険年金課保健事業係主任 特定健診の受診勧奨はがきの中に、それぞれその方の特性に応じた、セグメント別っていうんですけども、心配症の

方にはこういうふうな形の通知の仕方というような形で、周知をさせていただきます。

奥良秀委員長 こちらの予算の概要の資料について質疑はよろしいでしょうか。

中岡英二委員 特定保健指導は令和5年度は10.2%と、令和元年度から増えているんですけど、これはどういう原因があって増えたんでしょうかね。それと今後どのように増やしていくのかをお聞きします。

奥良秀委員長 令和元年度からと令和5年度からは、実績がありませんので、今年はどういうふうに取り組まれるかっていうような質疑になると思うんですが。

戸川保険年金課保健事業係主任 特定保健指導につきましては、今年は集団健診の当日に、リスクが高い方にお声掛けさせていただいて、まずは、利用に結びつくような働きかけをしようと考えております。

中岡英二委員 個別検診の方には今までどおり通知するのですか。

戸川保険年金課保健事業係主任 個別検診の方につきましては、今までも委託事業者に勧奨のお電話をしていただくとともに、医療機関からも勧奨していただけるように、医療機関に委託をしております。

奥良秀委員長 概要はよろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）では、予算書に移りたいと思います。歳出から質疑を求めたいと思います。予算書の20、21ページです。1款1項1目です。

吉永美子副委員長 今回の新しい制度によるシステム改修委託料で、システム改修があることが分かっているんですけども、この1,145万2,000円の見積りの根拠をお知らせください。

村田保険年金課国保係長　まず被保険者証番号の変更に係るシステム改修費用については、本市独自のものになりますので、他市と比べたり、過去のものや比べたりということができないものにはなっています。しかし、内容、また工期、工程を見積りの中で提示されてきておりますので、そちらを精査し検討した結果、この金額で確認をさせていただいております。もう一つ、子ども・子育て支援納付金制度の新設に伴うシステム改修についてですけれども、現在示されている仕様の概要に基づいて、ベンダーで想定される金額を見積もっております。こちらについては、以前マイナ保険証のシステム改修の際にもありましたが、県内7市町で構成されているやまぐち自治体クラウド協議会で共同開発しているものです。もちろん中身については精査させていただいておりますけれども、共同開発になっておりますので、また詳細資料が示されましたら、その契約の際には再度精査させていただいて、確認してから契約に結びつけたいと思っております。

奥良秀委員長　今の金額の内容は分かったんですけど、金額自体は二つに分かれると思うんです。幾らと幾らになるか教えてください。

村田保険年金課国保係長　被保険者証番号変更に係るシステム改修費用については471万9,000円。子ども・子育て支援納付金新設に係るシステム改修については623万2,600円を見積もっております。

山田伸幸委員　こういったシステム改修される業者は、相見積りを取るだとか、入札はなかなか難しいと思うんですけど、それだけ業者がいるんでしょうか。

奥良秀委員長　業者選定ですかね。

村田保険年金課国保係長　先ほど説明の中にも出たんですけども、こちらの

市の基幹システムが、やまぐち自治体クラウド協議会で平成30年から共同開発でしているものでして、そこ以外ですと、また大きな費用発生にもなってしまいますし、共同開発ということもありますので、そちらを採用しております。また、上にはベンダーがもちろんいるんですけども、幾つかのベンダーのうちの一つを採用して、その下にまたやまぐち自治体クラウド協議会有るという感じなので、業者を選定し変えるというのは、現実的には困難と考えます。

奥良秀委員長委員 よろしいですかね。20、21ページ（「なし」と呼ぶ者あり）次に行きますね。22、23ページ。

中岡英二委員 2項徴収費の中で賦課徴収費の12節委託料は昨年に比べてかなり減っているんですが、昨年が397万3,000円で、今年は161万6,000円と。なぜ減ったのか教えてください。

川村保険年金課収納係長 委託料の減少については、先ほどこちよつと話にも出たんですけども、保険年金課と市民窓口課の窓口で、口座振替の手続を行うためのシステムとして、ペイジーというものを導入させていただきました。初年度にかかる費用として、金融機関に委託する手数料が初年度のみ発生します。その金額が235万7,000円ということで、令和6年度は計上させていただいていたんですけども、令和7年度は不要な予算となりますので、そこが差額として出てきております。

奥良秀委員長 よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）続きまして、24ページ、25ページに移ります。2款1項全体なんですが、減額の理由は、やはり人数の減ということでよろしいんでしょうか。

村田保険年金課国保係長 被保険者数の減少と、医療の高度化、高齢化、もろもろ加味しての減少としております。

奥良秀委員長委員 次移ります。２６ページ、２７ページよろしいですか。出産育児一時金とかもいいですか。よろしいですか。

山田伸幸委員 事業費納付金、本市のこの負担額は、他市町に比べて、どういう位置づけでしょうか。

奥良秀委員長 今、どこを言われましたか。何ページですか。今、２６、２７ページです。（「失礼しました。」と呼ぶ者あり）よろしいですかね。出産育児一時金の２４件というのは、補正のときにも子供を産もうとされる人が何人かっていう報告があったと思いますけど、それとほぼ変化はないんでしょうかね。

村田保険年金課国保係長 推計の見方については変わらないというか、その年々の傾向というのは見られないので、やはり過去の実績と今後の推計で試算していくしかないと思い、こういう試算にしております。

奥良秀委員長 かなり人口が減ってきて給付費等が減ってきているんですけど、やっぱり人口が減ってきたと言われるのであれば、補正のときに「ここまで大体２０人ぐらいをずっと」と説明があったように、これがずっと維持されているってことは、人口はそんなに減ってないんじゃないのかなって逆を言ってしまう。その辺どのように試算されているんでしょうか。

村田保険年金課国保係長 確かにそのとおりなんですけれども、出産育児一時金については１件当たり５０万円という大きい額になりますので、若干、上乗せした形で見込ませていただいております。

奥良秀委員長 分かりました。次に２８ページ、２９ページ。

山田伸幸委員 先ほど聞いたんですけど事業費納付金、これは県内でいうと、

こういった位置づけになっておりますか。

西崎保険年金課長 事業費納付金は、そもそも県が山口県全体の医療給付費を全て責任を負っているのです、それに対して、県内市町の応能応益負担というんですけれども、所得水準であったり、被保険者数であったり、医療水準であったり、そういったものを数値化して、いろいろな手法で案分していくんです。ですので、本市で言うとその結果が14億円ということで、被保険者数が多いところには、当然配分されますし、医療費水準で言いますと、西高東低といいまして、西のほうは医療費が高いんです。これは昔から言われていて、病院の数とか、いろんな要因があるんですけれども、東のほうは、医療費水準が低いというところで、いろいろな手法で案分されるので、恐らく人口規模的にも、被保険者数的にも、山陽小野田市がいつも中庸なので、大体中庸ぐらいの金額かなとは思っております。

吉永美子副委員長 先ほど資料の中で質疑が出ておりましたが、例の健康運動事業の委託料ということで、苦慮されてるんだなというのはずっと実感はしているんですけど、令和7年度は何人に参加してもらうことを目標とされているのか、予算を減額する形となっていると思うんです。努力をされていると思いますが、どのように取り組んでいけますか。

林保険年金課保健事業係長 令和7年度の目標数としましては、170名を見込んでいます。こちらは、金額が少なくなっているように見えますのは、事業のやり方を変更する予定になっているからです。今まで、自己負担分の1,000円を皆さんから頂いていて、一旦こちらに納付していただいてから委託事業所に払っていたものを直接委託事業所に払ってもらうようにしましたので、見かけ上の金額が減っている形になっていますが、実際の目標としては上げてるような形になります。

吉永美子副委員長 これまでの目標を上げているってということで逆にお聞きす

るんですけども、これまでの実態はどの辺まで推移してきたんですか。

奥良秀委員長 実績ですね。

林保険年金課保健事業係長 実績の推移としましては、令和４年度が２０件、令和５年度が４１件、令和６年度は若干増えまして７２件の申込みを頂いています。

奥良秀委員長 ３０、３１ページで、大体の委託料の説明は受けているとは思いますが。

古豊和恵委員 ３１ページの保健事業推進支援委託料ですけども、この５０万円は、どこに委託していて、もし何か所かあるのであれば、それぞれ幾ら支払っているのか教えてください。

伊藤保険年金課主幹 こちらの５０万円につきましては、先ほど申し上げた専門的な医師の方であったり、保健師の方であったりっていうような方が所属していらっしゃいます、山口ヘルスプロモーションネットワークというＮＰＯ法人がいらっしゃいまして、現在はそちらに委託をお願いしているところです。

古豊和恵委員 ＮＰＯ法人は、山陽小野田市民のためにどういうことをされているんですかね。どういう事業をされているんですか。

伊藤保険年金課主幹 今のこの事業としてやっていただいていることとしては、うちのほうも保健事業に関してどういったことを進めていくべきかというようなことを定期的に相談する機会を設けさせていただいていますので、面談であるとかそういったことで、電話やメールで、保健事業の進め方を助言いただいている状態です。

古豊和恵委員 では、保健事業の企画とか、そういうことに関わってらっしゃる方というイメージでよろしいんですかね。

伊藤保険年金課主幹 企画等にも御相談しているんですけど、今、実際に国民健康保険のほうでは、特定保健指導の実際の個別健診の後のフォローの保健事業、特定保健指導をやっていただいておりますように、いろいろうちのほうにも今、お願いしているものはほかにもございます。

古豊和恵委員 特定保健指導は、御本人というか相手の方が来られて、ちゃんと指導をしていただいているということですか。

奥良秀委員長 それが資料の18ページのところに書いてあると思います。

古豊和恵委員 こちらに書いてありますけど、事業者が来られて、そういうことをされているということよろしいですかね。

戸川保険年金課保健事業係主任 特定保健指導に関しては、また別の事業で、こちらの適正化に向けた保健事業推進ではなく委託をしています。同じ業者に委託しているところです。こちらの専門家の方に助言を頂いていることに関しましては、例えば医療費適正化に向けた、多剤とか、お薬をたくさんもらっていらっしゃる方とか、あとは重複してもらっていらっしゃる方とかがいいらっしゃるんですけども、そういった方にどうアプローチをしたらいいかとお尋ねをしたりですとか、あと保健事業の中で何を優先的にしていったらいいだろうかっていうところと一緒に国保データベースというシステムがあるんですけども、そういったところを見たりしながら、優先順位を検討しているという状況です。

古豊和恵委員 それは直接会ってお話をそういう……

奥良秀委員長 多分、直接会ってというのが、健康ではない人に会ってという

話をされていると思うんですよ。違いますか。

古豊和恵委員 NPO法人の方が、市の職員と直接会ってそういう会議をされているのかどうか、メールとか電話だけではなくて直接話をされてるかどうかを。

戸川保険年金課保健事業係主任 NPO法人のスタッフと直接協議の場を持って検討させていただいております。

西崎保険年金課長 保健事業推進支援委託料ですけれども、これはアドバイザー契約と認識してください。山口ヘルスネットワークはNPO法人なんですけれども、医師の方もいらっしゃいますし、保健師の方もいらっしゃる組織です。先ほど福祉部の検討部会を立ち上げると言いましたけれども、ああいったアドバイスも頂いておるところでございますので、市の健康課題全般のアドバイスを頂くための委託と認識していただければと思います。

吉永美子副委員長 歯周病健診について、大変努力をしていただいて、健診を受ける人数が着実に増えていると認識しております。間違いのないと思いますが、令和7年度は何人を目標にしておられますか。

林保険年金課保健事業係長 令和7年度は対象者を少し拡大しまして、270名を見込んでいます。

奥良秀委員長 30、31ページはよろしいですかね。

中岡英二委員 2目はりきゅう施術費、18節負担金、補助金及び交付金なんですが、この160万円の内容や対象者を教えてください。

林保険年金課保健事業係長 内容としましては、こちらの補助金の中身として

幾つか区分があります。初検料と1術、2術という区分がありまして、それぞれで件数を見込んでいます。初検料が200件で、1術が700件、今、金額でした。失礼しました。初検料が60件で、1術が440件、2術が1,600件の見込みとなっていて、こちら初検料というのが一番最初にかかったときにかかるような金額になるんですが、1術というのが、針のみ、きゅうのみの施術のときに1術という形になりまして、2術がはりときゅう両方とも施術したときにかかるものになります。

中岡英二委員 これは市内のこういう病院にかかったら全て適用されるんですか。

林保険年金課保健事業係長 対象となるのは自費施術に係る自己負担金部分のみになりますので、健康保険などで他の制度を利用している場合は対象となりません。あとは施術所が、こちらのほうに、まず登録をしていただく必要がありますので、その認定された施術所で受けたものになります。

奥良秀委員長 その他、31ページまで行っております。32ページ、33ページ、よろしいですかね。そのあとが、給与や明細書がありますが、38ページまでよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、歳入に移ります。歳入のページが12ページからです。ここも大分説明は受けていますので、12ページから19ページまでで質疑を求めます。

前田浩司委員 1点教えてください。15ページなんですけれども、特別交付金の中で、特別調整交付金分、先ほど特別な事情でという御説明がありましたけれども、特別な事情というのは例えばこういった例があるのか教えてください。

奥良秀委員長 15ページの4款1項1目2節の特別交付金の特別調整交付金

分ですかね。

伊藤保険年金課主幹 こちらの交付金は、国のほうでいろいろ基準が決まっているんですけど、大きなものとしては、精神結核の療養が多かった場合、精神結核通院と言って、結構長期にわたって治療が必要な方が多かったときには、高額なものがかかりますので、そういったところが多ければということでの補助金があったり、あとは退職された方が多かった場合は、国民健康保険に加入されたときに若干の保険料を軽減させていただく兼ね合いがありますので、そういったもので入ってくるというようなものが、特別な事情というか、それぞれの市町の特殊事情に応じて交付されるというものになります。

山田伸幸委員 保険者努力支援分の取組評価分と事業費分というのが分かっているんですけど、これはどういったものか説明してください。

伊藤保険年金課主幹 評価分に関しましては、またこれも評価指標というものを定められておりまして、そちらのほうクリアできているかどうかということで、積み上げ方式で採点をしていって、特定に応じて補助金交付されるというものです。事業費分に関しましては、今、幾つかの事業をやっているものがあるのですが、ヘルスアップ事業と言って、国がこれも事業を定めているものに関して、事業費そのもの、全てを交付されるというものになっております。

奥良秀委員長 その他、歳入について質疑を求めています。

吉永美子副委員長 今、出ました保険者努力支援分で、いろいろな取組をして、その努力について評価をしていただいていたと思うんです。理由が分からないんですが、令和7年度につきましては令和6年度のこの予算の部分でいくと、事業費分についても取組評価分についても下げられてしまっています。努力してきたはずなんですが、こちらとしてはどのように

受け止めたらよろしいでしょうか。

伊藤保険年金課主幹　こちらは、まず国全体で、努力しているその度合いによって県に交付され、また県の中で交付されたものを、市町の中で順位付けられて交付されるという形になっています。私も、努力しているはずなのにとっいていろいろ確認してみたんですけど、県全体の交付金を見たときに、昨年度より随分下がっているということが分かりました。1人当たりの交付額と被保者数で、単価掛ける被保者数になっているので、1人当たりの交付額で、ほかの市町と見比べるのがよいのかなということで見比べてみたんですが、順位としては昨年度、今年度変わらず7位という状態です。

吉永美子副委員長　そうすると、山口県に対して国から売れる分が少ないとっいていいんでしょうか。それとも国からの総額が下がったことによって県の分も下がったと、どちらになるんですかね。

伊藤保険年金課主幹　県にその部分を確認してみないとということではあるんですが、総額はたしか変わってないはずですよ。国のほうでということとは変わってないはずなんですけれど、すみません。

奥良秀委員長　その他、歳入から質疑を求めています、よろしいですかね。質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしということで、以上で質疑を終わりたいと思います。討論はありますか。

山田伸幸委員　大変な努力もされているということは、大変高く評価をいたしますが、やはり近年、国から求められているマイナ保険証の問題、そして新たに、今年度、子ども・子育て支援金制度ということで、被保険者に対する負担が出てくる。今年度はその影響はないわけですが、しかし、こういった準備が迫られている。そういったこの大きな2点に関して、やっぱりどうしても納得がいきませんので、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）討論なしと認めます。それでは採決に入りたいと思います。議案第12号令和7年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 賛成多数で可決すべきものと決しました。11時35分まで休憩します。

午前11時30分 休会

午前11時35分 開会

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。続きまして、議案第14号令和7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、執行部より説明を求めたいと思います。

西崎保険年金課長 それでは、議案第14号令和7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。予算書の説明の前に、お配りしております資料で令和7年度予算の概要を御説明したいと思いますので、資料の御用意をお願いします。表紙の次のページ、1ページの「はじめに」をお願いします。後期高齢者医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、75歳以上の高齢者等を対象とした医療制度として創設されました。平成20年度から山口県後期高齢者医療広域連合がこの制度の運営主体となっており、保険料の決定や医療の給付などを行っています。市町村は、資格確認書の引渡しや保険料の徴収、各種届出や申請業務などの窓口業務を担当しています。後期高齢者医療

制度は、少子高齢化が進展する中で、被保険者数が増加し、それに伴い医療費も増加しています。令和7年度当初予算は、前年度比で約180万円減の約13億8,000万円となりました。保険料収入が増加するものの、広域連合への納付金の減に伴う一般会計繰入金の減等により、予算総額は前年度と同規模となりました。また、「子ども・子育て支援金制度」の施行に向けた準備に係る経費を計上した予算としています。今後も適正な事務処理と保険料収納業務に努めるとともに、広域連合が取り組む医療費適正化対策に協力・連携してまいります。2ページをお願いします。令和7年度予算を整理したものです。内容につきましては、後ほど予算書の方で説明します。3ページをお願いします。令和7年度の主な事業等について、まとめております。まず、①の「マイナ保険証への移行に伴う「資格確認書」及び「資格情報のお知らせ」の発送」についてですが、国民健康保険と同様、後期高齢者医療制度の保険証についても、現行の紙の保険証は7月末で期限切れとなり、資格確認書等の一斉発送が必要となります。市としましては、迅速かつ適正な発送作業を行うとともに、マイナ保険証の利用に関しても丁寧かつ正確な周知を行ってまいります。事業費の680万3,000円を計上しております。次に②の「子ども・子育て支援金制度の創設に係るシステム改修」についてです。後期高齢者医療制度につきましても、国民健康保険と同様、令和8年度から本制度が導入されるため、新たに「子ども・子育て支援納付金賦課額」として、均等割額と所得割額を賦課・徴収することになります。これに対応するためのシステム改修として、事業費359万3,000円を計上しています。なお、全額国庫補助金が充当されます。最後に③の「保険料率」ですが、後期高齢者医療制度の保険料率は、2年ごとに料率の見直しが行われます。令和6年度に料率改定があったため、令和7年度の保険料率は据置きとなり、料率は表に記載のとおりです。続きまして、4ページをお願いします。後期高齢者医療制度の主な数値をまとめております。主な数値のみ説明します。1の被保険者数ですが、令和7年度は12,319人となる見込みです。高齢化が進展する中、令和7年には団塊の世代の全てが75歳以上になると言われており、そ

れを反映して被保険者数は年々増加しております。３の保険料の関係ですが、調定額が伸びている一方で、収納率は、９９％を超えてキープしている状況です。令和６年度についても、同程度の収納率となるよう収納業務に取り組んでいるところです。最後に、４の医療費の関係ですが、１人当たり医療費は１００万円を超えており、国・県と同様、年々増加傾向にあります。以上で、令和７年度予算の概要についての説明を終わります。それでは、あらためまして、予算書に沿って御説明いたします。予算書の２ページをお開きください。予算総額は、歳入歳出それぞれ１３億８，５３６万２，０００円となり、前年度と比較して１８１万３，０００円の減額となりました。それでは歳出から説明しますので、予算書の１４、１５ページをお開きください。主な歳出について、説明します。１款１項１目一般管理費は、後期高齢者医療管理業務に係る職員の人件費や資格確認書の郵送等に係る経費として、２，５７６万７，０００円を計上しています。主な支出として、１２節委託料、システム改修委託料の３５９万３，０００円は、資料の主な事業で説明しました、子ども・子育て支援金制度に係るシステム改修費となります。下段の、同款２項１目徴収費は、納入通知書等の印刷・郵送等に係る経費として、４７１万４，０００円を計上しています。１６、１７ページをお願いします。中段の、２款１項１目後期高齢者医療広域連合納付金は、事務費や徴収した保険料、一般会計から繰り入れた保険基盤安定負担金分を山口県後期高齢者医療広域連合に納付するもので、総額１３億５，２７５万６，０００円を計上しています。歳出の説明は以上です。続きまして、歳入について説明します。予算書の１０、１１ページをお願いします。まず、１款１項後期高齢者医療保険料は、被保険者数の増加に伴い、前年度比７８５万円増の１０億２，９３６万４，０００円を計上しています。中段の３款１項国庫補助金、１目子ども・子育て支援事業費補助金の３５９万３，０００円は、歳出で説明しました、子ども・子育て支援金制度に係るシステム改修費に係る特定財源です。４款１項一般会計繰入金 １目事務費等繰入金は、広域連合への事務費納付金や職員給与費等に対する繰入金で、前年度比６６６万１，０００円減の６，３６５万

9, 000円を計上しています。2目保険基盤安定繰入金は、保険料の軽減に伴う軽減額のうち、市及び県が負担すべき額を繰り入れるもので、前年度比659万5, 000円減の2億8, 643万2, 000円を計上しています。以下、5款繰越金から12、13ページの6款諸収入まで、昨年度と同様の予算としております。以上で説明を終わります。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ので、質疑を求めたいと思いますが、先ほどの国保と同じように資料から質疑を求めたいと思います。「はじめに」からいきたいと思いますけど、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）ないですね。2ページは後からやるとして、3ページ、「主な事業」ということなんですが、これも1のマイナ保険証は先ほど説明があったものと同じだと思います。

山田伸幸委員 マイナ保険証に移行された方がどれぐらいいらっしゃるのか。先ほどと同様に率とかも分かればお答えください。

水野保険年金課年金高齢医療係長 マイナ保険証の連携状況ですが、令和6年12月末時点で、8, 600名、割合では72. 10%の方が連携をされています。マイナ保険証利用率ですが、令和6年12月末時点で37. 83%となっております。

山田伸幸委員 このシステム改修は、保険料の上乗せとして令和8年度から徴収されるということなのでしょうか。

水野保険年金課年金高齢医療係長 委員のおっしゃるとおりです。

奥良秀委員長 ①、②よろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）③の保険料率は、今年は、変更はないということですが、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）いいですか。その次の4ページ、データ数値ですが

質疑がありますか。資料の４ページです。よろしいですかね。

山田伸幸委員 保険料のことです。もう今は必ず特別徴収でされているんですけど、これは国民の権利からすると、自ら支払いたいという方がおられたときはどのような対応をされるのでしょうか。

水野保険年金課年金高齢医療係長 特別徴収ではなく、普通徴収でお支払いを希望される場合は、一定の条件があるんですが、まずは、口座振替が前提となります。口座振替の登録をしていただいた後、市役所の窓口にて、納付方法を変更したいという申出をしていただけたら、基本的には、口座振替として普通徴収に変更することができます。

山田伸幸委員 では、納付書による通知を受け付けないということなんですか。

水野保険年金課年金高齢医療係長 法律上、口座振替ということが前提となっておりますので、納付書での納付は受け付けできません。

奥良秀委員長 資料最後のページよろしいですかね。では、予算書に従って、歳出から質疑を求めたいと思います。１４ページ、１５ページからになります。質疑はありますか。

吉永美子副委員長 システム改修委託料の３５９万３，０００円の算出根拠をお知らせください。

水野保険年金課年金高齢医療係長 金額の根拠ですが、パッケージの改修が３００万円、システム改修作業費が２６万６，０００円となっており、これに消費税３２万６，６００円を加えた金額となっております。

吉永美子副委員長 その金額を出した算出根拠をお知らせください。

水野保険年金課年金高齢医療係長 パッケージの改修については、制度改正に係る仕様の詳細が国からまだ示されておりませんので、暫定的にシステムベンダーが作成した見積りを参考に予算計上しております。また、システム改修作業費につきましては、やまぐち自治体クラウド基幹系業務システムの改修となりますため、全体の費用を、加入する7自治体、人口割合で案分して算出したものとなります。

奥良秀委員長 14ページ、15ページ、よろしいですか。続きまして16ページ、17ページですね。よろしいですか。2款1項1目の繰入金が2億8,600万円上がってきているんですが、これは前年度にはないものなんですが、説明をお願いします。どういう理由で、繰入金をここに入れてきたのかっていう理由は、あるでしょうか。16ページ、17ページですね。（発言する者あり）16ページです。

伊藤保険年金課主幹 この繰入金2億8,643万2,000円は、保険基盤安定負担金ということで、一旦一般会計のほうに入っていた、先ほど国民健康保険特別会計予算のときにも申し上げた軽減になった部分を、県と市で負担するというものなんですが、それを一度一般会計から、特別会計に繰入れをしまして、それを連合会のほうに上納するという形になっておりますので、財源として充てたという状態です。

奥良秀委員長 前年度こういうふうな手法は取っていなくて、このたびが繰入金と書かれていましたので、何か違いがあるのかなということで質疑をさせてもらいました。特に、前年と違いはないということでよろしいですかね。

伊藤保険年金課主幹 おっしゃるとおりです。

山田伸幸委員 保険料の還付金が発生しているんですけど、これはこういったものなんでしょうか。

川村保険年金課収納係長 保険料の還付金についてですが、保険料に過誤納があったり、特別徴収で保険料を徴収する際に、亡くなられた後も、特別徴収が止まるタイミングが違って、保険料として徴収されたりする場合がございます。その場合、年度をまたいで還付する際に、年度が変わると、支払う保険料の還付金が、徴収していた特別徴収からの戻出としてもう金額を変えることができなくなるので、保険料の還付金として準備していた予算から過誤納となっていた保険料を対象の方に返すものになります。

山田伸幸委員 最近よく、「市役所です。還付金があります」と言う詐欺があるんですけど、そういうことをさせないために、こういった還付金が出たときには、どういう通知をしたりしているんでしょうか。

川村保険年金課収納係長 市からの封筒に、還付先の口座を教えてくださいということで、発出場所として、きちんと市から送られているということが分かるようなものであったり、電子申請での還付口座の回答もできるようなものであったりにはなっているんですけども、それでも正しく市から送られている通知に記載された、電子申請のサイトというのが分かるように記載して通知を送っております。

奥良秀委員長 その他、質疑を求めます。歳出からです。よろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）歳入に入ります。１０ページ、１１ページになります。（「なし」と呼ぶ者あり）１２、１３ページから質疑を求めたいと思います。よろしいでしょうか。ちょっと忘れていましたけど１８ページの明細書、１８、１９、２０ページですね、こちらも質疑はありませんか。

前田浩司委員 先ほど聞けばよかったんですけども、職員手当の欄の（「ページを教えてください」と呼ぶ者あり）１８ページです。その中の職員

手当の内訳の一番上に扶養手当がありまして、減額になっておりますけれども、これは制度的に何か変わったとか何かあるんでしょうか。

西崎保険年金課長 これは職員によって、扶養手当が支給される職員といたない職員がいますので、年度によって、そういったほかの手当に関しても、増減は出てくると思います。

前田浩司委員 特に前年度と制度が変わったというわけではないということですよ。

西崎保険年金課長 人事関係でございますが、そういうことはございません。

奥良秀委員長 その他、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たいと思います。討論はありますか。

山田伸幸委員 主な理由として、この制度そのものが、年齢によって保険制度が変わるということは大きな問題点であるということ、それからマイナ保険証への移行、さらには子ども・子育て支援金制度、こういった問題は、この事業として取り扱うべきではないと考えますので、本予算に反対とさせていただきます。

奥良秀委員長 その他、討論ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第14号令和7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、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 賛成多数で可決すべきものと決しました。ただいまから休憩に入りまして13時より再開いたします。再開時は、審査番号6番から進

めますので、よろしくお願いいたします。休憩に入ります。

午後 0 時	休憩
午後 1 時	開会

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。続きまして議案第 36 号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準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。

矢賀病院事業管理者 光井から説明させます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 それでは、議案第 36 号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定についての説明を行います。条例改正の概要といたしましては、令和 6 年度の人事院勧告に基づき、本市についても国に準じた給与、職員給与の改定を実施するものとなります。詳細といたしましては、管理職員は業務を自ら管理できる地位にあるため、時間外勤務手当は支給されておりましたが、平日の午前 0 時から午前 5 時までの間の災害への対処など、他律的な事由により、深夜に及ぶ勤務については、管理職員、特別勤務手当を支給しております。このたび令和 6 年度人事院勧告において、国は、時間外労働に対する社会全体の意識が変容している中で、災害への対処など、他律的な事由により、深夜に及ぶ勤務に当たる管理職員の負担感はこれまで以上に大きくなっていることなどを踏まえ、平日深夜にかかる管理職員特別勤務手当の支給対象時間帯を拡大することとなりました。具体的には、現行では午前 0 時から午前 5 時までとなっている支給対象時間帯を、午後 10 時から翌日の午前 5 時までとするもので、本市についても国に準じた職員給与の改正を実施するため、本条例について所要の改正を行うものとなります。改正条例の施行日は令和

7年4月1日となります。説明は以上となります。御審査のほどよろしくをお願いします。

奥良秀委員長 執行部の説明が終わりましたので、委員の質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 今回の改正で、時間が延びたわけですが、これまでの実績では、時間外労働はたくさんあったんでしょうか、例として。

光井病院局事務部次長兼総務課長 今、御説明させていただきました、災害によるこの管理職員特別勤務手当で対応した事例は今のところございません。

吉永美子副委員長 そもそもお聞きしたいんですけど、もともとが午後10時から午後5時ということで、大変時間的には短いように思うんですけども、時間を要は例えば、午後10時から午前6時までとか何かその決められた午後10時から午前5時までの、いわゆる基本的なものについて教えていただいていいですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 この時間帯につきましては、国の人事院勧告どおりなんですけど、基本的には深夜の時間帯、時間外勤務手当でも割増しがつく時間帯の午後10時から午前5時までが今回対象になったものだと思っております。

奥良秀委員長 あくまで、国の人事院勧告に従ってということによろしいですね。その他、質疑を求めたいと思いますが、質疑はありますか。

山田伸幸委員 対象となる人数はどの程度いらっしゃるんでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 部長、次長、課長級が対象になりますが、

現在 18 人になります。

奥良秀委員長 その他、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たいと思います。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。それでは採決に入ります。議案第 36 号山陽小野田市病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成で可決すべきものと決しました。続きまして、議案第 16 号令和 7 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 詳細は後でまた光井から説明させますが、最初に私から一言、現状を報告させていただきたいと思います。この間御審議いただきました令和 6 年度の補正予算はマイナス 4 億 2,900 万円と大幅なものになりました。令和 7 年度の当初予算でも、2 億 6,200 万円のマイナスを見込んでおります。市民病院は、市民の健康と命を守り、市民の皆さんに安心安全に暮らしていただくという重要な役割を果たしていく必要があります。その役割を果たす市民病院を存続させていくためには、黒字化は難しくても、赤字額の縮減を図る努力を重ねていくことは当然なことと考えています。このため、経営強化プランを作成し、経営改革を進めているところです。取組により、令和 5 年度、6 年度においては、特に収入面では大きな成果を得られたのではないかと考えています。しかし、国による厳しい診療報酬改定や賃金の大幅な上昇などにより、医療機関の経営は非常に厳しい環境下に置かれていることも事実です。令和 7 年度は収入面においては、地域連携活動による入院患者の増加を図るとともに、訪問看護ステーションにおいて訪問リハビリテーションに取り組むことなど検討してまいりたいと考えております。また

費用面においては、各種委託事業や、事業内容を見直すことにより委託料の削減などを図りたいと考えております。それでは詳細について光井から説明させます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 それでは、議案第16号令和7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7年度の当初予算は、山陽小野田市民病院経営強化プランに基づいた経営改善策であるDPC病院への移行による効果によって引き上がった入院単価や、外来収益の増加も見込んでおりますが、令和6年度の給料表の引上げ改定などの影響を受けた給与費の大幅な増加や、化学療法件数の増加によって注射用薬品費の伸びが見込まれる材料費のほか、燃料費や委託料の高騰が持続している経費などの医業費用の増加を見込んだ結果、当年度純損失が2億6,192万5,000円となり、例年にも増して厳しい予算編成となりました。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6万3,428人一日平均は対前年度比で1人減の174人とし、年間延べ外来患者数は9万5,832人、一日平均を2人増の396人としております。入院患者数につきましては、予算を見込んだ時期の一日平均が180人でしたので、これを基にその後の見込みは前年度の月ごとの変動率を参考に推計し、予定量として算出しました。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1億円としております。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、21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、21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1億1,947万円増の51億2,047万5,000円とし、1項医業収益につきましては、9,608万3,000円増の46億5,791万7,000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、7,049万7,000

円増の２８億７，１５４万３，０００円を計上しております。お配りしております資料１も併せて御覧ください。業務の予定量のところでも申し上げましたが、前年度は１日平均入院患者数を１７５人、病床稼働率にして８７．９％としておりましたものを、今年度は１日平均１７４人、病床稼働率は０．６ポイント減の８７．３％としております。また、１人１日当たりの単価につきましては、令和６年６月から始まったＤＰＣ算定によって引き上がった効果を通年で見込んだことなどによって、前年度の４万３，８５２円から１，４２０円増の４万５，２７２円としております。内訳としまして、急性期病床の単価を４万９，９００円、地域包括ケア病床の単価を３万４，０００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、２，７１３万４千円増の１３億６，７５２万２，０００円といたしました。１人１日当たりの単価は、臨床検査室の増員によって得られる検査料収入や臨床工学室の体制を整えていくことで見込まれる透析センターに係る収益などを見込み、前年度の１万４，０００円から２７０円増の１万４，２７０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、１５４万８，０００円減の４億１，８８５万２，０００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０．８ポイント減の８４．６％を見込んでおります。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。繰入金の算定の中で控除される診療収入などを見込むことで減額とし、保健衛生行政負担金についても、本年度の所要額を見込んだ結果、減額としております。次に、２項医業外収益につきましては、２，１０６万３，０００円増の４億３，０７４万８，０００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は、繰出し基準の項目のうち、制度が拡充した児童手当に要する経費の増額などを見込みまして、１，０３１万４，

０００円増の１億３，２７４万円といたしました。４目２節救急勤務医支援事業補助金については、３５万円を本年度は当初予算から計上しております。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２００万２，０００円減の４，７６４万９，０００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、５６６万８，０００円減の１億８，０３９万９，０００円としております。７目１節資本費繰入収益については、医療器械などの企業債償還元金に対する一般会計繰入金を長期前受金に整理せず、直接収益化するものになりますが、計算の結果、１，８４０万円増の４，９０８万８，０００円を計上しております。次に、２２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、２３２万４，０００円増の３，１７８万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、本年度の訪問患者数を３，６００人、単価はこれまでの実績を基に収益を見込んだ結果、３，１６８万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、２３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、２億９，７３５万１，０００円増の５４億９，９６４万７，０００円とし、１項医業費用につきましては、３億３７９万４，０００円増の５２億２，１３２万８，０００円といたしております。まず、１目給与費につきましては、１億９，７０８万４，０００円増の２７億６，６５４万３，０００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、内科医及び歯科口腔外科医のそれぞれ１名減などによる減額がありますが、２節から４節までのそのほか職種の基本給については、前年度からの給料表の引上げ改定の影響が大きく、それぞれ増額となり、基本給の合計で８，８７２万２，０００円の増額となっております。特に２節看護師給は、フルタイム会計年度任用職員の引上げ幅が大きいため、４，０２５万３，０００円の増額となりました。また、３節医療技術職員給は、

体制の強化のために薬剤部や医療技術部の増員を見込み、4節事務職員給についても、事務部やフルタイム会計年度任用職員の看護補助者の増員を見込んでいることから、増額となっております。6節看護師手当から8節事務職員手当までにつきましても、期末勤勉手当の支給率の増による影響に加え、時間外勤務手当や児童手当などの増額などがあり、それぞれ増額としております。そのほか、9節賞与引当金等繰入金から11節法定福利費までについては、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。10節報酬は、パートタイム会計年度任用職員や非常勤医師の報酬になりますが、会計年度任用職員に係る給与改定の影響が2,200万円となり、5,139万7,000円の増額となりました。これまで御説明いたしました給与費の増額内容は、前年度、令和6年度当初予算との比較をしたものでありますが、前年度は予算成立後に人事院勧告に伴う給与改定などによりまして、その後の補正予算において給与費は大きく増加しております。本年度、令和7年度は職員数の増加はありますが、前年度補正後予算額の給与費総額との比較で、大きく変わるものとなっております。次に、2目材料費では、8,160万円増の10億8,456万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節投薬用薬品費は、患者数の影響を見込みつつ、これまでの実績を踏まえて2,280万円の減額を見込んでおりますが、2節注射用薬品費では、化学療法件数などの増加が見られることから、1億440万円の増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、2,903万8,000円増の8億8,775万8,000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節光熱水費では、原油価格高騰が落ち着きつつありますので、電気料金部分を1,620万円の減額としております。一方で、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などを実施する必要があることから、1,300万円増の5,780万円を計上しております。そのほか、24ページの17節委託料については、大きな割合を占めておりますのは、患者食サービス提供業務、

施設管理業務及び医療事務業務などになりますが、更新を行った磁気共鳴画像診断装置に係る保守業務や材料費の高騰によって委託料の増額が見込まれる患者食サービス提供業務などにより2,510万1,000円を、19節手数料では、人事給与システム負担金の増加などにより510万9,000円を、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、349万1,000円減の4億2,718万1,000円とし、5目資産減耗費は、前年度と同額の300万円を、6目研究研修費についても同様に前年度と同額の1,243万円を計上しております。次に、7目長期前払消費税償却については、長期前払消費税を毎年度一定の方法で費用化するものになりますが、計算の結果、43万7,000円減の3,985万6,000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、1,275万2,000円減の2億3,486万9,000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条件から見込み、361万5,000円を、2節一時借入金利息は147万5,000円を、それぞれ減額し、3,941万6,000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、25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、1,058万3,000円増の1億7,985万1,000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、26万9,000円減の1,552万2,000円としております。次の退職給付費負担金については、1,797万6,000円の減額となり廃目となりました。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、630万9,000円増の3,944万円といたしました。まず、1目給与費については、前年度から1名増となった看護師4名に係る基本給や各手当などとして603万3,

〇〇〇円増の3, 448万6, 000円を、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を前年度と同額の12万円を計上いたしました。次に、3目経費については、22万6, 000円増の443万4, 000円を計上しております。主な増減内容としましては、公用車1台を追加し、4台分の維持管理経費を見込みまして、6節燃料費は20万円を、9節賃借料は18万円を、それぞれ増額し、計上しております。4目研究研修費については、必要な研修費用として5万円増の40万円を見込んでおります。最後に、26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、14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2億6, 192万5, 000円を見込み、一番下の当年度未処理欠損金は36億1, 506万4, 000円となる見込みです。次に、恐れ入りますが27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、554万2, 000円減の2億3, 827万3, 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のほか、本年度は、一般撮影検査画像処理装置に係る財源として予定をしており、1, 000万円増の8, 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, 554万2, 000円減の1億5, 317万3, 000円を計上しており、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、1億4, 317万3, 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、2, 392万6, 000円増の4億9, 724万7, 000円といたしております。1項建設改良費では、1目建物改築費は、前年度と同額を計上し、2目器械及び備品費におきましては、1節医療器械に、経常的な機器更新費用に加え、一般撮影検査画像処理装置の更新に係る事業費を計上したため、1, 000万円増の1億円としております。最後に、2項1目企業債償還金は、令和5年度に

更新を行った磁気共鳴画像診断装置などの事業費の財源として、発行した企業債の元金の償還が開始することなどに伴い、1, 392万6, 000円増の3億9, 224万7, 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、2億5, 897万4, 000円は、内部留保資金等で補填をするものとしたしております。次に、2ページになります、第5条債務負担行為といたしまして、体圧分散式マットレス借上ほか5件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、3ページをお開きください。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、第10条他会計からの補助金では、一般会計からの補助金を定めております。次に、第11条たな卸資産購入限度額を7億円と定め、第12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、一般撮影検査画像処理装置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21ページから27ページまでの目までを計上し、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7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ページから13ページまでは債務負担行為に関する調書を、14ページには令和7年度の予定損益計算書を掲載しております。次の15、16ページには、令和7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した結果、4億9, 600万8, 000円の余剰となりますが、前年度当初予算の10億1, 187万9, 000円から大きく減少しております。それから、17ページには注記を掲載しておりますが、前年度からの変更はございません。18ページには、令和6年度補正予算（第

1 回) の予定損益計算書を、1 9、2 0 ページにも同じく令和 6 年度補正予算(第 1 回)の予定貸借対照表を掲載しております。令和 7 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ので、5 分休憩しまして 1 3 時 4 0 分から、質疑を再開したいと思います。休憩に入ります。

午後 1 時 3 5 分 休憩

午後 1 時 4 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。予算書に沿っていききたいと思います。まず 1 ページ目の、令和 7 年度山陽小野田市病院事業会計予算で、1 条、2 条、3 条、4 条について質疑はありますか。

山田伸幸委員 業務の予定量が、第 2 条で定められているんですけど、これは総くくりな数字として出されているんですけど、この平均入院患者数にしても外来患者数にしても、ここを伸ばしていくことが収益の増で、一番大きなものになってくると思っているんです。ここについて病院局として抜本的な改善のための努力等が考えられているのか、その点をまずお聞かせください。

矢賀病院事業管理者 委員がおっしゃることなんですが、外来の患者数は経営にはあまり大きく影響しないだろうと思っています。ただ、入院患者が外来から発生することを考えるともちろん影響があるんですが、外来は収益の比率から見て、またそれに要する労力から見て、外来患者よりも入院患者のほうに重きを置きたいと考えております。入院患者を増やす手だてとしては、定期的に診療所を訪問することを習慣づけてやると。3 か月に 1 回やっていますので、その成果が少しずつ出てきているんで

はないかと思っていまして、これで開業医の先生のニーズとかそういうのを把握してきちんと対応していくということが一番大事なことから考えております。それともう一つはこの4月から美祢市の市民病院には内科医がいなくなります。美祢市は、これまで当院における入院患者が少なかったんで、もう少しアナウンスをしようと考えております。

中岡英二委員 第2条、業務予定量についてお聞きします。これ年間、延べ入院患者数が前年よりも減っていますが、この入院患者数も診療科によって上下があると思います。伸びている診療科と減っている診療科が分かれば教えてください。

古川病院局次長兼事務部長 まず入院患者数の増減でございますが、減っている診療科は泌尿器科それから整形外科が対前年から見たときに少し減っております。それと、増えている診療科で、内科の入院患者は順調に増えております。

中岡英二委員 減っているところの泌尿器科と整形外科ですか。この対策等は何か考えられていますか。

矢賀病院事業管理者 要因がはっきりしませんので、それに対する対応は特別にはやっております。

中岡英二委員 当病院の強みはやはり産婦人科だと言われていましたけど、産婦人科の状況はどうなんですか。

矢賀病院事業管理者 全国的にお産の数がかなり減ってしまっていて、全国的な影響を受けていると。お産の数は間違いなく減っています。ただ、その中でも、この地域では下げ幅は少ないほうだと思っています。それとは別に無痛分娩を始めました。それは目いっぱいできておりまして、これに関しては、市外からでもこちらへ来てもらっております。

中岡英二委員 無痛分娩の状況で、前回こちらに力を入れると言われていました。やはりこれは麻酔科の先生がいないと対応できないということなんですが、その辺対応ができていているということなんですか。

矢賀病院事業管理者 今いるスタッフの中では対応できているということです。麻酔科の医師が増えればこの件数が増やせるかどうか。その具体的な件数は把握しておらず、ここでは申し上げられません。

中岡英二委員 先生を増やしていくというお考えはあったんですか。

矢賀病院事業管理者 もちろん増やしていきたいと考えております。そのために必要な麻酔科の医師と助産師を、どれほど確保しなければいけないかというのは常々考えながらやっております。

古川病院局次長兼事務部長 少し補足をさせてください。先ほどの入院患者数の増減でございますが、内科が対前年10%程度伸びております。それから外科が対前年5%程度伸びています。それから先ほどお話に出ました産婦人科ですが、これも対前年7%程度伸びております。あと歯科口腔外科が対前年10%程度伸びているというところでございます。それと、先ほど無痛分娩のお話が出ましたが、令和5年度は、全体のお産に対する無痛分娩の割合は20%程度でございましたが、令和6年度2月時点では、全体のうちの30%程度が無痛分娩という形で、少し増えているという状況でございます。

山田伸幸委員 今の産婦人科の医師不足というのがあって、この間、テレビ番組を見ていたら、広島県、島根県等の山間部の自治体で非常にその辺で困っているというのを見て、そういったところに山陽小野田市の温暖な気候とそれから市民病院の産婦人科が強いというところをアピールすることも一つの手ではないかなと思うんですけど、そういったことは考

えられませんか。

奥良秀委員長 今、予算の審査をしておりますので、この予算の中にそういったことが入ってるかどうかという質疑だと思います。いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 予算の中ではもちろん入っておりません。どこまでアピールするかということがあるかと思うんですけども、産婦人科の医師は、例えば、山口市とか下関市とか美祢市とか近隣の市町村には無痛分娩を始めましたというアナウンスはしております。

吉永美子副委員長 入院患者数の考え方で資料1の中に、急性期病棟が減って地域包括ケア病棟の入院患者が増えるという考え方で予算の立て方になっておりますが、それは今、病院としてはそういった傾向があるということでしょうか。この考え方ですね、急性期病棟を減らして、入院患者数を減らして、地域包括ケア病棟を増やすという予算立てをしておられますがいかがでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 この入院患者数のところの内訳になりますけれども、令和6年度の実績を踏まえて予算立てをしておりますので、傾向としてはこういった傾向が見られるということになっております。

矢賀病院事業管理者 これは現状を追認するような形の数になっております。どうしても高齢者が多いものですから、状態が安定したときに、わざわざ急性期病棟にいる必要はないと。この地域では療養型の病院も少ないということで、自宅に帰るなり、療養病院に移るその前段階で、地域包括ケア病棟でリハビリを必要とするという患者の実数が多いということで、これは現状を追認する形で、このような数になっております。

中岡英二委員 この資料を見ますと、入院の単価が急性期病棟は増えていますよね。地域包括ケア病棟のほうは入院単価が減っている予算取りがされ

ていますが、これはどういう原因ですか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長　今、御質問いただいた、急性期病棟の単価が増えて、地域包括ケア病棟の単価が減っているという要因なんですけど、これは令和6年度の実績を踏まえてはいるんですけど、令和6年度からD P Cの制度が介入しております。それによって急性期は自然と単価が上がっているというところがあります。地域包括が落ちているのが、今まで、地域包括で入院しても、急性期で入院しても料金が変わらない人が、手術がありました。ただ、D P Cが始まったことによって、急性期で受け入れるほうが良いという判断のものが多くなっており、まずは急性期に入っていて、安定したら地域包括に行くという流れをつくっております。以前は地域包括でも手術が多くあったんですけど、現在は、まず急性期で手術して、その後、地域包括という流れになっておりますので、単価が下がってきております。

奥良秀委員長　その他に質疑はありますか。なければ2ページに移りたいと思います。債務負担行為、企業債。

古豊和恵委員　2ページの下の8条、各項の経費の金額を流用することができる場合はと書いてありますが、その流用はどういう場合に流用するんでしょう。

伊勢病院局総務課経理係長　こちらの予算の流用になりますけれども、今ここで定めさせていただいている各予算額について、予算がある節が不足した場合に、そのほかの節で予算が余っているところから予算を流用して執行するということになりますので、その利用の範囲をこちらで定めさせていただいております。

古豊和恵委員　それでは最初に予算を立てても、そのあと予算が余ればよそに回す、足りなければよそから借りる、そういう感じでよろしいんでしょう

うか。

伊勢病院局総務課経理係長　そうですね、各項の流用については予算で定めることになっておりますので、細かい節の範囲だとそういった最終予算から流用するということはあることかなと考えております。

古豊和恵委員　この流用は、過去からずっと続いてきたものであるということなんですね。

伊勢病院局総務課経理係長　そのとおりでございます。

前田浩司委員　第5条の中の事業の一つ、LED照明整備事業と書いてありますけれども、これはどの辺の場所をされる予定があるのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長　基本的には病院全体の調査を行いまして、蛍光灯が残っている部分で、手術室は特殊な医療機器での照明ですので、それを除いた全ての部署を対象に行います。

前田浩司委員　今大体何割ぐらいLED化されていて、今回残りのどのぐらいの割合をされる予定があるのか。それとも今回で全て終わるのか。その辺をお願いいたします。

古川病院局次長兼事務部長　まず、病院のランプの総数が、業者と一緒に立ち会いながら点検した結果、3,407か所ございます。このうち、LEDに替えないといけないところは2,392か所というのを前回業者と院内で調整をしたところでありまして、これを来年度、工事としては1か月程度で完了する形で計画をしております。

古豊和恵委員　そうすると、5,460万円は単年度分ですか、それとも7年間でこの金額ということなのでしょうか。

奥良秀委員長 債務負担行為で令和8年から令和14年と書いてあるんで、多分そういうことじゃないかと思いますが。

光井病院局事務部次長兼総務課長 7年間分です。

古豊和恵委員 そうすることによって光熱費がかなり節約できるのではないかなと思うんですけど、年間どの程度、金額的に節約できるとお考えですか。

伊勢病院局総務課経理係長 令和7年度の当初予算では、リース料を420万円ほど予算計上させていただいているんですけども、光熱水費も同額の420万円の削減を見込んでおります。

奥良秀委員長 その他、よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）企業債の1,000万円の積み増しについて、もう一度理由を聞いてもいいですか。

伊勢病院局総務課経理係長 1,000万円の増については、昨年度、臨時的なものとしまして入退室支援システムというもので2,000万円程度計上させていただいておりました。このたび令和7年度の予算で、一般撮影検査画像処理装置の3,000万円を予定しておりますので、その差引きで1,000万円ということになっております。

奥良秀委員長 2ページまでよろしいですかね。

古豊和恵委員 1ページの1款4項特別損失とありますけれども、101万円。3条の1款支出ですね。この特別損失はどういうものを指すのでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 26ページのほうで資料を掲載しておりますけれども、一つとしては、過年度損益修正損というものが100万円になっています。こちらは、会計年度を超えて発生した臨時的なものをこういったところで計上するものとなっております、残りの1万円は、その他特別損失というものになり、特別な理由をもって計上するものになりますけれども、単年度で計上すべきものじゃないもの、臨時的なものをこちらで計上するものとなっております。（「内容はどのようなものか」と呼ぶ者あり）

伊勢病院局総務課経理係長 100万円の内容としましては、よく診療費で、年度をまたがって返金するようなケースがございますので、特に4月とかではこういった費目でお返ししているというところになっております。

奥良秀委員長 今1ページ、2ページ。では次に行きます。1ページ、1番どうぞ。

山田伸幸委員 第3条で訪問看護ステーション事業収益が3,100万円、事業費用が3,900万円ということで、これから大いに伸ばされていくということだったんですけど、ここで赤字となってしまうというのはこういったことが原因として上がるんでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 訪問看護ステーション事業費用のほうが入収入より大きくなっている一つの理由としましては、職員の体制です。令和6年度の途中から1名ほど看護師を増員しておりますので、令和7年度は通年でそういった必要な経費を計上させてもらった結果、このような結果になっております。

矢賀病院事業管理者 結論から言えば、人員の割に利用者が少ないということで、利用者の数は、継続的に伸びていってはいるんですが、まだ目標に達してないということです。利用者の数を見ながら、職員の適正配置

は当然考えていますので、年度途中で変更になる可能性があると思っています。

奥良秀委員長 あくまで目標は3,600人でよろしいでしょうか。（うなづく者あり）いやまだ上がってないって言うから。2ページまでいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）次3ページ、給与等はよろしいですかね。

山田伸幸委員 交際費50万円なんですけど、50万円というのはこれで十分な額だからここに計上されてるんですけど、こういったものが、交際費として考えられているんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 大学を訪問した際の手土産とか、診療所を訪問したときの手土産とかで、あとは特別なものはございません。

古豊和恵委員 この棚卸資産で、購入限度額7億円とありますが、その棚卸資産の内容はどういうものでしょう。

伊勢病院局総務課経理係長 こちらの棚卸資産というものが、病院事業で申し上げますと医薬品に当たります。

山田伸幸委員 第12条の資産の取得及び処分ということなんですが、一般撮影検査画像処理装置を取得するとなっておるんですけど、これは今ある機械のやり替えということではないんでしょうか。もしあればここで処分というのも上げなくちゃいけないんですけど、取得のみということではよろしいんでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 こちらの重要な資産の取扱い的には、一つの固定資産の額として2,000万円以上という金額のものをこちらで設定させてもらうものになるんですけども、今回の一般撮影検査画像処理装置についても、3,000万円を予定しておりまして、こちらも、今ま

で病院のほうで運用しておりますものの更新の事業になっております。これまで取得したものが、時期もばらばらでして、それぞれ個別に取得している関係で処分というところには上げておりませんが、これまで使ってきたものの更新だと御理解いただいてよろしいんじゃないかと思います。

奥良秀委員長 3ページまでよろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）続きまして令和7年度山陽小野田市病院事業会計予算の実施計画について、4ページ、5ページ、6ページから質疑を求めたいと思いますが、質疑はありますか。まず収入分から行きましょうか。収入のほうから何かありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）5ページの支出ですね。何かありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）3項訪問看護ステーション事業費の1目給与費のところが補正予算から500万円ぐらい減っているんですけど、減額した理由は何でしょうか。たしか人数は増えているはずなんですけど、減額した理由は何でしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 令和6年度の補正後予算額との比較で申し上げますと、令和6年度については、職員的には3人で体制を組んでおったんですけれども、お休みをされた関係で、給与を支給しつつ人員を増やしていったということがございますのと、あと今回、管理者が管理職に当たりますのでそういった時間外手当とかの計上がなくなったというところも一つ減額している要因かなと考えております。

奥良秀委員長 支出のほうではかに質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ資本的収入及び支出の質疑はあるでしょうか。6ページです。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして、令和7年度山陽小野田市病院事業予算キャッシュ・フロー計算書についてです。質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですかね。ここでとても重要なところがあるんですが、1番の業務活動によるキャッシュ・フローの一番下の、業務活動によるキャッシュ・フローがマイナスの1,077万

7, 000円と計上されているんです。ここは、この山陽小野田市民病院の本業に対しての事業がどうかという評価だと思うんですよ。まずそこで間違いないか。いかがでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 キャッシュ・フロー計算書は、業務活動と投資活動、財務活動で区分してこちら計算をするところになりますので、委員長がおっしゃられるように、業務活動によって、現金の発生がどうかというところも重要なところだと認識しております。

奥良秀委員長 本業側がもう当初から赤字になっているというところの認識はいかがでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 こちら間接法によって計算をしておりますので年度の純損失の影響が一番大きいと認識しております。当初予算では、どうしても組まざるを得ない状況でありましたけれども、今後の経営改善をしていく中で、改善をしっかりとしていけないといけないところだと考えております。

奥良秀委員長 経営改善のことを聞きたかったんですけど。令和7年度の当初予算を組まれるときに、どのような経営改善をされて当初予算を出されたんでしょうか。要はさっきからいろんな数字が出てきている中で、ここがマイナスということは、その人数に根拠があまりないような気がするんですよ。企業であればここがマイナスってほとんどないんですよ。ここはあくまで公的な病院ですから、こういったことがあるかもしれませんが、ここがマイナスでスタートというのは、なかなか近年ないんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 令和6年度の当初予算で見ますと、5, 600万円程度、ここが資金としては足りているという状況から令和7年度は1, 000万円程度の不足となっています。当初予算を見積もる中で、どの

ような経営改善の効果を見込んでいるかというところですが、まだ正直そういった経営改善の効果を全て織り込んでいるものではなくて、今後実現した際には、そういった改善の効果を見込んだ上で、補正予算なりで計上させていただきたいと考えております。

奥良秀委員長 いつも経営改善のことを話されている中で、やはりこういったところが出てくると、本当に経営改善をされてるのかなという疑問があったので質疑をさせてもらいました。そういうことがあったらまた報告してもらおうということでよろしいですかね。

矢賀病院事業管理者 具体的な回答が即答できませんすみません。ちょっと時間を頂いて、私自身も委員長から指摘されたところを反省しながらもう一度検討してみまして、また報告させていただきたいと思います。

奥良秀委員長 その他、7ページで質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして、8ページ、9ページ、10ページ、11ページ、明細書について質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、債務負担行為に関する調書ということで12ページ、13ページですね。よろしいですかね。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして、14ページの令和7年度山陽小野田市病院事業予定損益計算書です。質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、15ページの令和7年度山陽小野田市病院事業予定貸借対照表、15、16ページですね。何か質疑ありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですか。ここで一つ質疑させてもらいたいんですけど、2の流動資産の（1）現金預金で、イの現金預金の2億2,800万7,000円なんですが、これがずっと減ってきているんですよね。例えば令和6年度の現預金が7億2,400万円あったのが補正で4億9,700万円、今回が2億2,800万円と、かなり減ってきている理由は何でしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 こちらの現金預金の減少の理由としましては、や

はり当年度の業績でよくない結果が続いておるといところが一つの要因かと考えております。

奥良秀委員長 この現金預金の今の金額は、病院の会計の中で、いいのか悪いのかという判断はどういうふうにされているのでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 現金預金と併せて、こちらのほうでも意識しているところで申し上げますと流動資産と流動負債との比率を当局のほうでもよく注目しています。こちらの流動比率に関しては、令和7年度当初で124%程度で、一番よかった令和5年度の決算のときが184%とかなり大きく減少しているところです。この辺りかなり年々こう低下しておるところですので、料金収入をしっかりと確保しながら、ここはある程度の水準はキープできるように努めてまいりたいと考えております。

奥良秀委員長 ある程度の水準というのが、どのぐらいの金額なのかというのが質疑の内容なんですけど、今かなり減ってきているんですね。もう令和6年度の当初予算からもう3分の1になってきていますので、その辺がどうなのかなというのを質疑させてもらっています。

伊勢病院局総務課経理係長 （聞き取り不能）

奥良秀委員長 特段指標はないということですね、どのぐらい持っておけばというのはないということによろしいですかね。

伊勢病院局総務課経理係長 特にこちらで何パーセントかというものは持ち合わせておりません。

古豊和恵委員 その下の未収金ですけど、資金不足であればその未収金はどういう扱いになっているのでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 未収金というのが、大きくは診療報酬の収入です。

これは令和7年度末の時点の金額になっておるんですけども、2月、3月の診療については大半が翌年度に保険者からお金が入ってくるようになっておりますので、7億8,000万円のうち大半は、そういったお金だということになっております。

古豊和恵委員 (聞き取り不能)

伊勢病院局総務課経理係長 7億8,784万2,000円のうち、予定しておりますのが、保険者からの診療報酬が6億8,300万円程度です。それから国県補助金などが2,300万円程度となっておりまして、それ以外でも窓口の未収金、こういったものも6,000万円程度ございますので、内訳としてはそういったものになっております。

古豊和恵委員 窓口未収金というのはどういうものなのでしょうか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 窓口の未収金は、患者が受診されたり、入院されたりしたときに、一部負担金が発生します。それが、分割で払うとか、今生活に困窮しているので入金を待ってくださいとか、そういったところでまだ入ってきてないお金になっています。

古豊和恵委員 そういうお金は市が回収するものなんですか、それとも病院側が回収するものなのでしょうか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 病院が回収ということになっていきますので、医事課で回収の業務をしています。

古豊和恵委員 退院された方には催促の手紙を出したり、連絡をしたりというのは定期的にしているわけですか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 おっしゃられるとおり、一番大きいのは入院費になります。退院されて1週間目にまだ払われてない方には、まず第1段階として電話連絡をします。その後、定期的に2か月に1回程度、文書での督促、それでも払われない方には入院時に保証人を立てていただいていますので、保証人にも督促という流れになっております。

古豊和恵委員 この金額というのは、年によって増えたり減ったりするものなんでしょうか。やはり減るときもあれば増えるときもあるんでしょうか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 この最近は大体一定額で200万円弱になっております。

古豊和恵委員 200万円は1年間で200万円、それとも累積して200万円なのか。

奥良秀委員長 当初予算なので、予算ベースでこの金額が上がっているということなんですけど、答弁されますか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 1年間でとなっております。

奥良秀委員長 その他、15、16ページについて質疑はありますか。あと、もう一つ教えてほしいのは貯蔵品っていうのは何でしょうか。5,000万円ほどあるんですが。

伊勢病院局総務課経理係長 先ほどありました棚卸資産になりますので、医薬品になります。

奥良秀委員長 納得できました。その次に行って、注記は変更ないってことで、その次は、収益的収入及び支出の収入の21ページ、22ページ、詳細

な説明がありましたか何かありますか。

古豊和恵委員 2 目の 2 番の他会計補助金、いろいろな一般会計補助金が、1 億 3, 2 7 4 万円、これは先ほど他会計補助金と説明されたと思うんですけどもう少し詳しく教えてください。

伊勢病院局総務課経理係長 こちらの他会計補助金になりますけれども、一般会計からの基準内の繰入金ということになります。こちらの主なものとしましては、基礎年金拠出金、公的負担部分の補助金に要する経費と、あと医師の研究研修に関する費用、あとは児童手当に要する経費などとなっております。

山田伸幸委員 2 1 ページの 2 項営業外収益の 4 目補助金、その中に産科医等確保支援事業補助金ということですが、これはどこから入る補助金なのでしょう。それとその内容について。

伊勢病院局総務課経理係長 こちらは県と市からの補助金になっておりまして、産科医等の分娩手当にかかるものに対して補助金を受けている内容となっております。

奥良秀委員長 たしか前に補正で出していると思います。質疑がなければ、2 3 ページ、2 4 ページの支出のほうで質疑はありますか。

吉永美子副委員長 医師給の関係ですが、これは管理者 1 名を含むということで 2 5 名分でしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 管理者が 1 名、その他の正規職員が 2 2 名です。

伊勢病院局総務課経理係長 少し補足をさせていただきますと、任期付職員を

含めた職員が24名、これも管理者も含めた形で24名になってます。それに加えて、会計年度任用職員のフルタイムの職員が2名で、こちらを合わせて26名となっております。10節の報酬で計上させてもっています。会計年度のパート職員が3名となっております。

吉永美子副委員長 何が聞きたいかという、30名を目指す病院として現状何人分ということになるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 会計年度のパートまで入れて29名です。

吉永美子副委員長 30名の考え方で聞いているわけですから、30名に対しての医師は会計年度職員まで入れてと。今まで御説明受けてたのかどうか分からなくなりましたが、30名という考え方に基くと、何人ですかということです。

光井病院局事務部次長兼総務課長 今まで会計年度までは含まずに30名確保したいということでしたけど、今、医師数は減っています。正規職員と任期付職員までの数で24名ですので、30名とは少し乖離があります。

古豊和恵委員 2番の材料費ですけれども、給食材料費の96万円は何の給食材料費なんでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 患者食の業務については、患者に提供する材料費も含めて17節の委託料のほうで計上させていただいておるんですけれども、それ以外の、事業者から提供を受けることができない、とろみをつける材料といった特殊なものについては、また別の外部の事業者から購入させていただいてますので、そういったものについては、給食材料費で計上させていただいております。

古豊和恵委員 24ページに患者外給食材料費ってありますけど、これはまた

別ですか。

伊勢病院局総務課経理係長　こちらは患者以外の材料費というところなんですけど、こちらは２次救急で外部の医師が来られる際に、検食として提供している費用についてこちらで計上させていただいております。

古豊和恵委員　もう一つ２４ページの上のほうの１９節手数料の２，６５４万６，０００円は下水道使用料ほかと書いてありますが、下水道使用料は幾らで、ほかは何の手数料なんでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長　こちらの内訳としましては下水道手数料が５９４万円です。そのほか大きいものとしましては、人事給与システムといった市で使っている給与なり人事なりを管理するシステムの負担金が６４１万円、そのほかはネットなどのライセンスの使用料が３０３万６，０００円を見込んでおります。

前田浩司委員　２３ページの３目経費、この中の１１節修繕費、先ほど設備費として部品交換という話がありましたけれども、主にこういったものの金額になるのでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長　当院は新病院建設して１０年たっております。施設の老朽化、設備の老朽化がかなり目立ってきているところになっておりまして、来年度は直流電源装置のバッテリーですとか、制御盤の基盤の交換を予定しております。そのほか通常の医療機器の修繕ですとか、設備関係の修繕といったものも、こちらのほうで計上させていただいております。

吉永美子副委員長　先ほど議案第３６号で出てきました管理職特別勤務手当が給与費の中で出ておりますが、これは先ほどの関係でいうと増やして予算立てをしておられるのでしょうか。管理職特別勤務手当です。

伊勢病院局総務課経理係長 先ほどもありましたけれども、災害時での支給が、これまで実績ございませんので特にこの金額について増減させたというところはないんですけれども、一応当初予算の予定では各職種、トータルで74万1,000円を計上させていただいております。

吉永美子副委員長 先ほど古豊委員の答弁の中で、手数料というところにライセンスがありましたね。これは、例のW i - F i の関係ですか。

伊勢病院局総務課経理係長 W i - F i というのが病棟などで使っているW i - F i のことでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）そちらの経費については手数料では特に計上しておりません。ネットライセンスというのが、ホームページだとか、そういったネット上の管理をしている費用等になっております。

吉永美子副委員長 W i - F i 関係の費用はどこに上がってきているんですか。

伊勢病院局総務課経理係長 現状、保守契約を結んでおりませんので特に予算の中で、幾ら計上しているっていうのはございません。当初で設定していただいた費用のみになっております。そのほかの通信料などはありませんけれども、それは月約大体5,000円程度を通信運搬費で計上させていただいております。

吉永美子副委員長 その拡充の考え方として、たしか部屋じゃなかったですよ。私が以前行ったときの感覚ですけど、外来で結構待っておられる状況とかだと、待っている間にスマホを見ておられる方が複数おられると思うんです。そういった利用者サービスっていう部分では、経費がかかることですからあまり言えないんですけど、そういった考え方を持っておられないでしょうか。外来に関しての、サービス向上の部分でという意味です。それは考え方はないってことでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長　今、外来でW i - F i を設置しているのは透析センターだけです。やっぱり入院と違って、外来の時間の方がそんなに入院ほど長くないというところがありまして、なかなか外来のところまで広げるまでには至っておりません。

吉永美子副委員長　反論するようですけど、診療科によっては結構待ちますよね。現実にはそれがあるので申し上げているわけです。5分、10分で終わるんであれば私も申し上げないんですが、長いところは結構待っておられますよね。そういった実態があるので、考え方をお聞きした次第です。それはないということですね。（うなづく者あり）はい、分かりました。

奥良秀委員長　その他、23ページ、24ページです。2の材料費の注射用薬品費、抗がん剤これも補正予算で上がってきていたんですけどかなり値段が上がっていて、補正予算でもかなり上がってきているんですが、ここはもうどうしようもない、抑えられないところという考えでよろしいんでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長　こちらの注射用薬品費がかなり伸びてきているところとしましては、やはり化学療法の件数になっています。こちらが令和5年度、月大体199件だったのが、令和6年度は50件も増加して249件と、過去最高となっております。ニーズがある以上はということもありますけれども、そういった薬品の価格の交渉なども含めて、なるべく抑制できるような形で取り組んでいきたいと考えております。

古川病院局次長兼事務部長　少し補足をさせてください。抗がん剤につきましては、材料費の伸びと同時に診療費の伸びもそこに当然関わってきております。それで、注射用薬品費が伸びているからといって一概にその費用だけが伸びているわけじゃないというところをまず御理解いただきました

いというところと、それから、いつも医薬品の価格交渉についてはこちらでもお話をさせていただいていますように、令和6年度の当院の医薬品全体の値引き率は大体13%程度で推移しております。その中で、抗がん剤だけを抜粋したときが大体11%から12%程度の値引き率という形になっておりますので、ここも全国的なベンチマークから見たときには、当院はかなり安価で買っていると分析しております。

奥良秀委員長 23ページ、24ページ、支出の部分ですね。なければ、25ページ、26ページにも移って、訪問看護ステーション等ありますがよろしいでしょうか。なければ、27ページの資金的収入及び支出について質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 支出で建物改築費500万円ということなんですけれど、金額が小さいように思うんですけど、これはどういったことをされるんでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 こちらの工事請負費については特に来年度予定しておるものがございませんので、枠の計上ということになります。

奥良秀委員長 その他、質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしということで、以上をもちまして質疑を……

矢賀病院事業管理者 一通り議論していただきましたけど最後に私のほうから、先ほどのことも踏まえまして、手持ちの預金が少なくなっていて、キャッシュ・フローでもマイナスが出ているので、これはどうかということで、今年度の見通しを一言申し述べたいと思います。先ほどから言いますように当院は経営努力を重ねてきておりまして、令和5年度でいきますと前年に比べて医業収益は10%増えまして、ただ、医業費用は4%増えています。令和6年度は、これは12月10日全国自治体病院協議会の中の発表調査なんで見込みですけども、全国の自治体病院の医

業収益は0.3%増、当院の病院収益の見込みは5.8%増なんです。全国の自治体病院の医業費用は5.2%増、うちは8.3%増、医業費用の伸びも大きくなってくる。このうちの2%は医薬品費によるものでありまして、先ほど言いましたように抗がん剤を中心とした化学療法が増えていますのでその費用が伸びてくるということでございます。新型コロナウイルスが流行したときに補助金を国からたくさん頂いておりまして、それが10数億円あったと思うんですけども、その手持ちの資金がありましたので病院経営は赤字ながらも、その資金を少しずつ減らして、借金をせずにやってきたと。その前は2年に1回ごとに特別繰入れを頂いておりまして病院の経営を維持してきたということでございます。我々がやっている内容が本当にいいのかどうかというのはいつも見直しておりまして、例えば、職員数に比して医業収益はどうかとか医業経費はどうかとか、多角的に分析はしております。うちの病院は、やっている内容については十分人並みのことはできていると思っております。山口県内の自治体病院と比較してるデータも持っているんですけども、一般会計からの繰入金とか特別繰入金とかを入れても、補助してもらっている金額は、山口県の平均でどちらかというと少ないほうに入っていると思います。特別繰入れを頂いてもその程度に収まっていると。やっぱり最初の資金力が不足してたために、2年に一度の特別繰入れを頂いていたというような状況にあったと思います。医療の内容を見ても、他の山口県内の自治体病院と比べても医療の内容はいいと思っているんです。令和6年度は全国の自治体病院だけじゃなくて、病院全体が非常に赤字に苦しんでおりまして民間も含めて恐らく7割以上が赤字、その赤字幅も広がっているという状況にあります。一つは、経費は増えてるんですけども診療報酬が上がってないというようなことが根本には一つあると思います。しかし、そうはいいまして、今年度、病院が置かれてる状況については非常に危機感を持っておりまして、下手をすれば年度の後半には借入金が発生するかもしれないという状況にあると思っています。これを打開するためには病院の事業収益を増やす以外にないと思っております。それを地道にやっていく以外はないと思っています。少しずつ成果は出て

いるんですけども、まだ十分とは言えない。これまでは地域包括ケア病棟を造ったりDPCをやってみたり、病床数を減らしたりしてやってきましたけども、今後、大きく収益をどんどん伸ばせるという妙策はありません。だからこれが病院の置かれている状況と思いまして現状の範囲で努力していく以外がないかなと考えております。ちょっと弁解みたいになりましたけど、そういうふうと考えております。

奥良秀委員長委員 分かりました。議案第16号について質疑はありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）質疑を終了いたします。討論はありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）討論はなしと認めます。それでは採決に入ります。議案第16号令和7年度山陽小野田市病院事業会計予算について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成で本議案は可決すべきものと決しました。休憩に入りたいと思います。15時まで休憩に入りたいと思います。では休憩入ります。

午後2時50分 休憩

午後3時 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。続きまして、議案第13号令和7年度山陽小野田市介護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。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 それでは、議案第13号令和7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、3年ごとに見直しを行いながら、

保険料などの改定を行っています。令和7年度は、第9期計画期間の2年目に当たり、保険給付費については、その推移及び令和6年度の決算見込み等を勘案して算定しております。それでは、介護保険特別会計予算の18、19ページをお開きください。歳出から御説明します。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。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。3項1目認定審査会費は、介護認定審査会の委員報酬や審査資料作成に係る消耗品費です。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。続きまして、2款保険給付費です。22、23ページをお開きください。2款1項1目介護サービス諸費は、要介護1から5までと認定された方のサービス給付費です。要介護者の増加等に伴い、居宅サービス、施設サービスともに給付費の増加を見込んでおります。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、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。26、27ページをお開きください。中ほどの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2の方が利用する総合事業に係る費用です。12節委託料の介護予防ケアマネジメント委託料17万7,000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です。これまでは、市が直接、事業所に支払っていましたが、令和7年度からは、県内事業所への支払い業務を国保連合会に委託するため、県外事業所委託分のみを計上して

います。２８、２９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、介護予防ケアマネジメント費負担金２,３７９万円は、先ほど御説明した総合事業のみを利用する場合のケアプラン委託料の支払業務委託に伴う国保連合会への負担金です。昨年までは、住所地特例者分のみ予算計上していましたが、令和７年度からは、全てのプラン分を負担金として支出するようになるため、大幅な増額となっています。後ほど、歳入で御説明しますが、この負担金のうち、地域包括支援センターで立てたプラン分は、歳入で増額されるなど、プランに関する全体的な収支にはさほど変化はございません。訪問型サービス費負担金２,５４７万４,０００円、通所型サービス費負担金１億５,５１５万９,０００円は、それぞれ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２の方が利用するホームヘルプサービスとデイサービスに係る費用です。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だくことでポイントを付与するものです。３項１目任意事業費では、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。３０、３１ページをお開きください。１２節委託料のうち、安心ナースホン委託料７００万４,０００円は、独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４７０人分を計上しています。３２、３３ページをお開きください。２目包括的支援事業費です。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、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１７万７,０００円は、要支援１及び２の方のケアプラン作成を居宅介護支援事業所へ委託料する経費ですが、先ほど説明した介護予防ケアマネジメント委託料と同様に、県内事業所への支払業務を国保連合会に委託するため、こちらも県外事業所委託分のみの計上となっています。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の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、786万3,000円を計上しております。令和7年度においては、各地区運営協議会とも連携しながら本事業を進めてまいりたいと考えています。高齢者実態把握委託料540万円は、支援が必要な高齢者等の実態を把握し、必要な支援につなげるために行うものであり、地域包括支援センターサブセンターに委託しています。令和6年度中に1か所のサブセンターが廃止となったため、令和7年度は4か所分を計上しています。13節使用料及び賃借料95万8,000円は、公用車や地域包括支援センターシステムのリース料です。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1,840万円は、サブセンターに対する運営負担金です。先ほどの高齢者実態把握委託料のところでも説明しましたが、令和6年7月に小野田赤十字が居宅介護支援事業を閉鎖するに伴い、サブセンターの受託が困難との申出があり廃止となったため、今年度は4か所分の負担金を計上しています。地域状況把握補助金55万円は、生活支援整備事業を各地区運営協議会と連携して行っていくために、地区運営協議会において地域の高齢者の困り事の把握等に活用できる補助金を創設するものです。4項1目審査手数料は、主に総合事業に係るレセプトの審査手数料です。支払業務の国保連合会委託に伴い、審査件数の増加が見込まれています。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。基金に対する利率が大きく上昇し、また、一部を定期預金として運用することから、特定財源となる財産収入が増加することに伴い、およそ260万円の増額となっております。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1

5%、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補助されるものです。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。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。14、15ページをお開きください。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。歳出で御説明したとおり、今までは、委託先のプラン料も全て一旦市に歳入されていたものが、令和7年度分からは委託先分は国保連から直接委託先事業所に支払われる形になるため、その分昨年と比べ減額しています。そして一番下の介護予防ケアマネジメント支援費は、総合事業のみを利用する場合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。これまでは保険者（市）から地域包括支援センター（市）への支払いとなるため、実質的なお金のやり取りは行っておりませんでした。令和7年度からは国保連合会の支払審査を受け地域包括支援センターへプラン料が歳入されるようになるため、その額1,590万6,000円を計上するものです。以上の結果、令和7年度介護保険特別会計の予算総額は、歳入歳出とも68億7,307万5,000円となり、前年度当初予算に比べて約2.62%、1億7,524万円の増額となりました。最後に、債務負担行為について御説明します。44、45ページをお開きください。現在、地域包括支援センターは市直営で運営していますが、今後、市内を北部地区・南部地区の二つに分け、段階的に委託していくことを予定しています。令和8年度から旧山陽町及び高千帆小学校区を対象とする北部地区の外部委託を目指し、令和7年度に公募型プロポーザル方式による委託事業者の選定を行うために、令和8年度から令和10年度までの地域包括支援センター委託料として、9,092万2,000円の債務負担行為を設定するものです。説明は以上となります。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ので、質疑を求めたいと思います。歳出のほうから質疑を求めたいと思いますので、18ページ、19ページから質疑を求めたいと思います。一般管理費について質疑はあ

りますか。

吉永美子副委員長 職員の配置についてです。今年度と比較いたしまして、パートの方が減って、要は給料になる方を増やしてという動きがあったと思いますが、内容について御説明くださいますか。来年度です。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 人事案件になりますので、恐らくこうではないかという御回答になりますけれども、育児休暇等の特別休暇の補充等で、会計年度任用職員等が何回か入れ替わりがありました。その中で、一昨年に急遽1名職員でその補充をしていただいた経緯がございます。このたび、今年度の途中から本来、育休代替等は、フルタイムの会計年度任用職員で補充をする形を取っておりますので、急遽増えた職員分がフルタイムに置き換えられた、しかも、もともとパートの3名に入っていた方が、フルのほうに移られたという事情がございますので、その辺での予算計上になっているのではないかと考えております。

奥良秀委員長 人事案件なのでこれ以上は。何かありますか。

吉永美子副委員長 単純に言うと、令和6年度に比べて人数として、1人減るというふうに見えるんですが、その辺はいかがでしょうか。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 実質的には減っているというふうには認識しておりません。

吉永美子副委員長 予算書だから申し上げているわけですが、令和6年度の予算のときには、全体で17人というのが挙がっています。このたびは、全部で16人になっているので、いわゆる人的なパワーとしては、苦勞されるところはないんでしょうかということなんですが。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 先ほど申しましたように、一昨年が特別休暇

の関係等で、パートだとか、入れ替わり立ち替わりの状態が続きました。そのときの状況と全く同じ人数になっておりますので、減ってはおりません。

吉永美子副委員長　だから、令和6年度当初は17人ですよ。17人が見える予算書の比較をすれば、16人だけど、減ったっていうことの認識はないということではよろしいということですね。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長　そうです。その前の年が16人でございます。たまたま昨年が入り繰りの中で、1名増になった分が恐らく当初予算のほうに反映されたんではないかと思っております。

中岡英二委員　12節の委託料なんですが、244万6,000円、これ昨年よりかなり減っています。一昨年よりもまだかなり減っていますが、これは介護保険の利用者が減ってるのが原因ですか。

見田高齢福祉課介護保険係長　こちらの委託料につきましては、帳票類の印刷、封入封緘の委託料でありまして、昨年度予算設定時に比べ、昨年度の設定時には、一昨年度の実績を基に、相手方から示された数字、これは情報管理課で各課のものを取りまとめております。令和7年度につきましては今年度の実績等を踏まえて、相手方から金額を示されたものを予算計上させていただいており、それが結果として減額となっておるというところでございます。

奥良秀委員長委員　18ページ、19ページなければ、20、21ページに移ります。

山田伸幸委員　介護認定審査会委員が40人おられますけれど、これまで週1回水曜日にやって来られたと思うんですけど、この体制は変わっておりますか。

見田高齢福祉課介護保険係長 介護認定審査会の開催状況については変更ございません。

山田伸幸委員 訪問調査についてはどのようにされているんですか。

奥良秀委員長 ページはどこでしょうか。訪問調査というのは介護認定の関係ですか。

見田高齢福祉課介護保険係長 介護認定の訪問調査につきましては、主に、市の調査員が調査にお伺いしております。また、繁忙期や、外部のケアマネジャーが委託を受けてくださっている場合、市外や県外など遠方である場合、そういったところにつきましては民間の事業所に委託して調査を行っていただいております。

山田伸幸委員 訪問調査は市のほうでやってると言われたんですけど、調査員の1人当たりの人数は何人ですか。

見田高齢福祉課介護保険係長 現在市の調査員は6名います。その中で、調査先が病院であるとか施設である場合、また、御自宅等である場合で多少の増減はありますが、平均して月40件程度伺わせていただいております。

古豊和恵委員 先ほどの介護認定審査会の委員の方ですけれども、年間お1人何回ぐらい出席されて、それがサイクル的にお1人何回ぐらい参加されているのでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 開催状況にもよりますが、全部で介護認定審査会は八つの合議体がございます。大体月に1回程度、状況によっては2回参加することもございますが、平均すれば月に1回程度御参加いただ

いている状況です。八つの合議体がございまして、委員の方は全部で40名です。一つの合議体に委員が5名いらっしゃいます。この八つの合議体で、順繰り開催をさせていただいておりますので、一度の参加は5名になります。

古豊和恵委員 この介護認定審査員というのはどういう方がなられているのでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 委員の構成については、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護師の方、介護支援専門員ケアマネジャーの方、社会福祉士という構成になっております。

山田伸幸委員 1人当たりの認定審査会の時間は何分ぐらいですか。

見田高齢福祉課介護保険係長 審査会の開催時間につきましては、合議体によって多少差はございますが、30分から40分程度で一つの審査会が終了しているという認識でございます。

奥良秀委員長 1人当たりどのぐらいの時間かという質問がありました。

見田高齢福祉課介護保険係長 審査会につきましては、5名の方そろって開催しております。審査会につきましては、30分から40分ですが、1回の審査会に30件審査をいたします。平均すると1分ということになりますが、審査状況としては、皆さん、何も異議がない場合は、すぐに異議なしということで終わります。ただし、介護度の判定が際どい方については、状況によっては5分ぐらい審議されることもございます。平均すれば1分と短く感じますが、審議を必要な方については、慎重に議論をさせていただいている状況です。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 補足でございますが、事前に審査委員には審

査資料を送付をさせていただいておりますので、家でじっくりと見てきていただいた結果、今の時間と考えていただけたらと思います。

古豊和恵委員 そうすると、家でその資料をじっくり読み込んでくる経費も含めて、この金額になるわけですかね。

見田高齢福祉課介護保険係長 おっしゃるとおりでございます。

吉永美子副委員長 せっかくなのでお聞きします。会合の、要は審査を受けるために書類を出されて、それから、決定しましたよというところがあるまでの間の時間的なものというのは、どれぐらいで本人の下に来るものでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 これもばらつきはございますが、40日程度という認識でございます。

山田伸幸委員 この審査結果に対して異議申立てというのはありますか。

見田高齢福祉課介護保険係長 審査結果に対して不服があるという方はもちろんいらっしゃいます。その場合、県に対しまして異議申立てができます。御家族等いらした際に御相談させていただきますが、審査、調査に伺ったときと状況が違うとか、調査員、要は外部の者が行きますと、認知症があってもしゃきっとされていたとか、そういった状況もございます。その点を詳しく聞き取りをして、随時区分変更申請ができますので、そういった中でまた再度、調査に伺わせてもらおうと。そのときには御家族からより慎重にお話を伺う等して、調査を行っております。

前田浩司委員 この認定審査の書類について、例えばAIを使って判定するとかっていう動きはあるものなのでしょうか。

奥良秀委員長 今、予算をやっておりますので、今回この予算に対してA Iを使っているかどうかという質疑をお願いします。

見田高齢福祉課介護保険係長 予算について、A Iを用いているということはございませんが、調査に伺った結果は、マークシートに記入をし、一次判定につきましては、コンピュータがロジックの下、時間を判定しているという点については、システム化されているとは感じております。

奥良秀委員長 今、予算の審査をしておりますので、予算の内容で質疑をお願いしたいと思います。

中岡英二委員 認定調査等の11節の役務費、1,600万円は昨年に比べても100万円ぐらい増えているんですけど、その手数料の内容を教えてください。

見田高齢福祉課介護保険係長 こちらにつきましては、主治医意見書の作成手数料になります。

山田伸幸委員 主治医意見書は1件当たりの単価は決まっていますか。

見田高齢福祉課介護保険係長 主治医意見書の単価ですが、在宅の方で新規の場合、5,500円です。更新など継続の方が4,400円、施設において新規の方が4,400円、施設において継続の方が3,300円となっております。

奥良秀委員長 その他、質疑はありますか。なければ、22ページ、23ページに移ります。介護サービス諸費です。

山田伸幸委員 全国的に介護サービス事業者の閉鎖が問題になっているんですけど、本市ではそういったことはありませんでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 本市におきましても人員が確保できないといった理由から、有料老人ホームが今年度末をもってやめられるといった事例はございます。

吉永美子副委員長 まず、表示の仕方なんですけども、この介護サービス業務と介護予防サービス業務となっておりますが、令和6年度は要望については「等」をつけて表示をされていましたが、これは何か意味がありますか。

見田高齢福祉課介護保険係長 こちらについては御指摘のとおり、予算書作成の際に「等」を取るかどうかの話を財政課ともしたんですが、特段意味がないものでございます。

吉永美子副委員長 分かりました。それで、介護サービス業務と介護予防サービス業務、単純に言うと、介護予防サービス、いわゆる負担金補助及び交付金の部分で、予算のベースにつきましては、それぞれちょっと上がってはいるんですけども、これは、国としてはやっぱり介護予防を目指していると思っていて、要介護1、2だった方が要支援1、2という形で、改善されていくということによって費用が変わっていくということは現実としてはないのでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 介護サービスを受けられて、要介護の方が要支援になるといった方は、年間を通じては多数いらっしゃいます。

吉永美子副委員長 統計は取っておられますか。どのくらい改善されているかということですね。それを目指すのが当然ですので、どうでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 申し訳ありません。統計は取っておりません。

中岡英二委員 介護サービス諸費の中で、前年と比較すると１億３，５００万円ぐらい増えています。その中で、先ほども尾山次長から御説明があったんですけど、施設介護サービス給付費が１億円も増えています。これについて詳しく教えてください。

見田高齢福祉課介護保険係長 施設介護サービス費の伸びでございますが、令和６年４月に新しくサテライト型老人保健施設が２０床、開所いたしました。その分を見込んで、徐々に満床になっていくのかなと見込んでおったんですが、開設当初から満床ということもありまして、この費用については、令和６年度予算の設定時に比べて大きく伸びております。その分も見込みまして、このたびは、令和７年度当初予算からその伸びを見込んで計上しているところが増加の分となっております。

山田伸幸委員 介護サービス諸費にも介護予防サービス等諸費にも、地域密着型というのがそれぞれあるんですけど、ほかの事業と地域密着型事業との違いはどういったことでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 受けられるサービスに大きな違いはございません。ただし、地域密着型サービスにつきましては、市内にお住まいの方が自分の住んでいる地域のサービスを受けられるということに専念しておりますので、他市の方が受けられない施設、または、在宅のサービスという区分となっております。

山田伸幸委員 市内居住者が、その居住地域の近くにあるサービスを受けた場合ということなんですか。

見田高齢福祉課介護保険係長 市内居住者であれば、市内の地域密着型サービス事業所は全てサービスを利用していただくことができます。ただし、市外にお住まいの方が山陽小野田市の地域密着型サービスが近くにあっても受けることができないということになります。

奥良秀委員長 よろしいでしょうか。その次の２４ページ、２５ページのほうで。

山田伸幸委員 先ほどの尾山次長の説明の中の高額介護サービス給付費で、一定の額と、その次の高額医療合算介護サービス給付費のときにも言われたんですが、一定の額というのはどういったものなのでしょうか。

見田高齢福祉課介護保険係長 一定の額というのは所得によっても変わってきますが、その方の介護サービスを使った費用がある一定の額、一番低い方でしたら、本人の自己負担額が１万５，０００円を超えた場合、残りの負担額について、高額介護サービス費として戻ってくるというような制度になっております。

山田伸幸委員 それは、高額医療合算介護サービス給付費も同額ということですか。

見田高齢福祉課介護保険係長 高額医療介護合算サービス費につきましては、年間を通じて介護保険のサービス、また、医療保険のサービス、こちらを足し合わせたものが一定額超えますと、その超えた部分につきまして、介護の費用と医療の費用を案分したものが１年に１度給付されるというものになっております。

奥良秀委員長 金額ということです。

見田高齢福祉課介護保険係長 高額介護医療合算サービス費につきましては、一番所得段階の低い方については、年間が１９万円を超えたものについて給付されるというふうになっております。次の所得段階で言えば３１万円と段階によって給付されるものとなっております。

奥良秀委員長 ２４ページ、２５ページですね。質疑はよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして２６ページ、２７ページ。

中岡英二委員 介護予防生活支援サービス事業費の中の１２節委託料、先ほど詳しく説明があったんですが、昨年５７４万円から１７万円に変わって国保連合会に委託したとありましたが、この介護予防ケアマネジメント委託の内容で、どういうことに対して委託されているのかお聞きします。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 介護予防ケアマネジメントは、総合事業の対象者に対するケアプランを作成しております。

山田伸幸委員 地域支援事業は、基本的に通常の介護サービスが受けられずに、介護予防ということで受けられる方なんですけど、これは、大体、どの程度の人数がこういったサービスを受けておられるのでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 サービスの利用人数で把握できているのが、レセプトベースの件数になります。令和７年１月提供分まででいうと、訪問型サービスについては１，３９６件、通所型サービスについては４，５１９件となっております。

奥良秀委員長 今、２６ページ、２７ページを審査しております。よろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）続きまして２８ページ、２９ページ。

山田伸幸委員 介護ボランティア活動事業委託で、ポイント付与の事業なんですけど、今、何人ぐらいの方がこれに携わっておられるのでしょうか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 介護支援ボランティアで登録していただいている方は、令和６年３月末の決算値になりますが、特別会計である１号被保険者としては１０４人、一般会計の２号被保険者としては１９人となっております。

奥良秀委員長 すみません、今、予算をやっておりますので、これ大体予算規模で何人なのかという質疑だと思います。何人を見込んだ予算になるかという質疑です。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 介護支援ボランティアの業務委託に係る費用になりますので、登録者数によって委託料は変わりません。

山田伸幸委員 その認知症予防業務委託料というのがあります。これはどういった活動に対してこの委託料が支払われるのでしょうか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 認知症予防教室は、頭の若返り教室を行うもので、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。軽度認知障害、MC I 疑いの方に限らず、頭の健康チェックを受検された方で、認知症予防に取り組みたい方を対象に実施しております。

吉永美子副委員長 このことを聞いたんですけども、この頭の若返り教室に70万円で委託されていることによって、どのぐらいの方がこれに参加され、どのような効果が出ているかっていうことが分かればお願いします。

奥良秀委員長 どのぐらいを試算されているか、どういう効果を狙われているかということを答弁願います。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 3会場分の予算を取っております、一つの会場で30人程度を募集するようにしております。5回1コースの予定にしております、その場でいろいろ聞いたことを4回ぐらい通していろいろなことを日常予防に効果のある運動だったり、脳トレだったり、地域交流だったりっていうことを行った後で、2か月ぐらい

自分で実践をしてみるというようなことをしておりますので、習ったことが身について自分で実践できるというところを狙っております。事前事後ではアンケートは取っているんですけども、実際にその数値としてどの程度改善したかっていうところまでは取っておりませんし、また先ほども申し上げましたが、どなたでも参加できるっていう形を取っており、ハイリスクの方を集中してっていうようなものではありませんので、効果は人によって差が出るかなと考えております。

吉永美子副委員長　これは何年度から行っておられるんですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査　団体に委託をするようになったのは令和３年度からだったと思います。

吉永美子副委員長　結局は令和３年度から継続して行っておられるということは、この委託をすることによっての効果をやっぱり感じておられるからこそ、令和７年度も挙げておられるということ認識でよろしいですね。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査　委員がおっしゃられるとおりです。

古豊和恵委員　今の続きなんですけれど、各会場３０人定員と言われましたけれども、各会場はほぼ定員いっぱい集まるのでしょうか。それとも、満たないのでしょうか。超えても大丈夫かという話かもしれませんが。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査　令和６年度は定員をオーバーした会場はございませんでした。また、１回ごとで教室を組んでおりますので、その定員が１人、２人オーバーしたからといってお断りするという事はないと思います。

古豊和恵委員　もし人気があればもっといろいろ会場を増やしてやられたらいいのかなと思ったもんですから。

奥良秀委員長 質疑を求めたいと思います。２８ページ、２９ページですね。

山田伸幸委員 一番下の段に、介護給付適正化委員会委員というので５名おられますが、これはどういったこと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主査 介護給付適正化委員会は、年に１回開催しておりまして、まず、高齢福祉課職員で適正化会議というもので、ケアプラン点検を行って、その結果や課題をまとめたものを適正化委員会で報告をして、介護支援専門員の自立支援に資するケアプラン作成の能力の向上や、介護サービスの適切な提供などについて、検討して助言を受けたりするものになっております。

山田伸幸委員 今の話ですと相当な件数がある中で、職員がピックアップをするということなんですけど、これは何か基準があってピックアップされるのでしょうか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 基準というものは特にはないんですが、やはり適正なプランになっているかというところで、サービスの過剰な実施をされているのではないかとか、福祉用具をたくさん使われているのではないかとか、それが適正な施設のサービスであるかというところで、ケースをピックアップしております。

奥良秀委員長 質疑がなければ、３０、３１ページに移ります。

吉永美子副委員長 安心ナースホンを本当に進めていただきたいと思うがあるのでお聞きします。今回４７０人分という御説明がありました。令和６年度は４３０人分ということだったんですが、この増やした要因をお知らせください。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 安心ナースホンの予算立てについては、ここ数年ずっと430台で計上させていただいておりますが、やはり、いろいろと周知をした結果として利用が伸びておりますので、その利用状況、新規の設置状況を見込んで、470台とさせていただいております。

吉永美子副委員長 関連してお聞きしますが、現在が何台でしょうか。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 令和7年1月末時点で、394台設置しております。

山田伸幸委員 これは、今、こういった使われ方をしておりますか。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 安心ナースホンの機能としては緊急時に通報して、センターで必要に応じて救急搬送を要請したり、駆けつけの協力員に要請したりというもの、それから、毎月の健康の伺い電話等も行っております。救急要請をするケースというのは、それほど多くなくて一月に5件程度です。多くは月の健康状況の確認で使われているものと考えております。

奥良秀委員長 これは毎年行われているんですけど、マイナーチェンジとか何か新しい機能がついたりとかはされてるんでしょうか。それともずっと一緒なんでしょうか。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 機械の性能自体は同じものとなります。

中岡英二委員 19節扶助費の中で、紙おむつ購入助成以外は、何件分ですか。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 予算上は1,000人を予定しております。

中岡英二委員 この1,000人という数字の根拠は何ですか。

藤永高齢福祉課高齢福祉係長 明確な根拠というわけではないんですけれども、これまでこの紙おむつ購入助成事業の利用実績から、1,000人で予算を計上しておりました。ただ、最近は施設入所等の方も多くなっておりますので、利用者は減少傾向にあります。

中岡英二委員 続きで、成年後見人の報酬助成費で、これの申立て件数というのはどれぐらいあるものなんですか。

奥良秀委員長 どのぐらいの規模の予算でということ。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 報酬助成費の内訳としては、在宅の方と施設入所の方で金額が違いますので、在宅の方を4件分施設の方を8件分で予算計上しております。

奥良秀委員長 その他、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、32ページ、33ページの包括的支援事業費です。

吉永美子副委員長 これも人事課になるのかな。今年度に比べると多分16人の体制で、会計年度任用職員入れてですけど、これはやはり業務量とか、いろんな算定の下で人数を増やしたということでしょうか。令和6年度は14人になっていたと思います。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 これも可能性ということですが、産休等の代替補充が、会計年度で、現時点で2名おりますので、それを見込んでの計上ではないかと思われます。

奥良秀委員長委員 32ページ、33ページ。なければ、34ページ、35ページに移ります。

古豊和恵委員 12節委託料の生活支援体制整備事業委託料ですけれども、社会福祉事業団に委託して、今、この事業をどちらでしているのでしょうか。

奥良秀委員長 どこで行う予算かということなのですが。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 社会福祉協議会に委託しております。

古豊和恵委員 社会福祉協議会は、この事業をどちらで行っているのでしょうか。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 委託している社会福祉協議会は、Aスクエアにございますので、そちらで業務をしておりますで、それぞれ地区等で支え合い、福祉の協議をするときに、参加していただいて、助言等をしていただいています。

前田浩司委員 今の件に関連して、昨年度も約200万円減っているんですけども、何か事情があったんでしょうか。

藤永高齡福祉課高齡福祉係長 生活支援体制整備事業は、高齢者が住み慣れた地域で暮らせるように生活支援を充実させるということが目的となっております。従来は市全体や小学校区ごとに協議体と、それから生活支援コーディネーターを設置しておりましたけれども、昨年9月末に地区運営協議会RMOが設立されたことによりまして、役割が重複するために、今後は、いわゆる第2層協議体とそれから第2層生活支援コーディネーターの設置を求めない方向としております。それに伴って社会福祉協議会に委託していた第2層協議体の設置に向けた働きかけであったりとか、第2層生活支援コーディネーターの報酬等に係る部分を委託費用から除外をしたために減額となっております。

古豊和恵委員 その下の高齢者実態把握委託料はどなたがどのようにして、高齢者の実態は何名の方が調査をされてるのか教えてください。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 実態把握は地域包括支援センターのサブセンターの方に行っていただいています、地域の高齢者実態把握に係る委託料です。4名の方が訪問されています。

古豊和恵委員 その4名の方が市内の高齢者の実態把握を調査されているということですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 実態把握の調査というよりは、定期的に訪問をしての状況を確認したり支援をしたりっていうような業務を行われています。

古豊和恵委員 4名の方が、何名の方を対象に回ら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 対象の人数は明らかではないんですが、例えば、ケアプランを作成はしないんだけど、地域で認定を受けているけどサービス未利用の方のところに訪問したりとか、地域の民生委員だったりっていう方、地域の方からの相談が上がった、ちょっと心配な方のケースのところに御訪問をさせていただいたり、継続して訪問する方もいれば、新規で相談があって御訪問をさせていただくというものがありますので、予算的には500件分掛ける4か所で予算を計上しています。

中岡英二委員 今の関連で去年は675万円で、今年はかなり減っていますよね。これはどうして減らしたんですか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 サブセンターが1か所閉鎖になりましたので、それで件数と金額が減額になっております。

古豊和恵委員 どちらのサブセンターが閉鎖になったんでしょう。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 本山、赤崎校区を担当しております日赤のサブセンターです。

吉永美子副委員長 13節機械器具借上料で公用車の借上げって言われたと思います。この分は令和7年度は令和6年度よりも減になっていますが、17節備品購入費及び、26設置公課費というのが新たに上がっているかと思います。どのような変化があったのでしょうか。

古谷高齢福祉課地域包括支援センター主査 公用車の借上げ費については、1台リース料が減っておりますので、それで減額になっております。庁用器具費は、パソコンを購入するようにしておりますので、そのお金になっております。公課費については、車検をしたときのお金ということになっております。

奥良秀委員長 その他、質疑はありますか。なければ36ページ、37ページ。その後ろの明細書について、39ページから43ページについて質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）では続きまして、歳入に移りたいと思います。12ページからです。

山田伸幸委員 1号被保険者は、今、どの程度いらっしゃるんでしょうか。

奥良秀委員長 どの程度見込んでいるかということで。

見田高齢福祉課介護保険係長 1号被保険者の数についてですが、令和7年度予算を算出する際につきましては、2万791人と見込んでおります。

奥良秀委員長 その他、歳入について質疑を求めています。

中岡英二委員 13ページの普通徴収滞納繰越分保険料のところで、滞納繰越額が昨年よりも増えていますよね。これは何人ぐらいが滞納されているんですか。

見田高齢福祉課介護保険係長 滞納繰越額につきましては、人数というよりは件数として見込んでおります。件数といたしましては、1,325件になっております。

奥良秀委員長 12、13ページはよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）では、14、15ページに移ります。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、16、17ページに移ります。なければ、44ページ、45ページの調書並びに7ページの債務負担行為につきまして質疑はありますか。

山田伸幸委員 地域包括支援センターを北部と南部に分けることにされて、山陽地区プラス北部について、山陽地区プラス高千帆地域を入れるということなんですけど、これは単純に人口的なバランスを考えてこのようにされたんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 高齢者人口の平均で地区を考えさせていただきました。

山田伸幸委員 面積でいったら、北部のほうが圧倒的に広がって大変さが増すように思うんですけど、面積要件は考えられなかったんですか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 面積については、このたびは大きく考慮はせずに、対象者の数で検討させていただいております。

山田伸幸委員 委託事業ということですから、どこか民間の業者にされると思

うんですけれど、1 者でされるのか、それとも何者かでまとまってや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 公募式のプロポーザルを実施する予定としておりますので、御応募いただいた事業者ということになろうかと思います。

奥良秀委員長 1 者ですね。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 数者から応募があった場合は、数者から 1 者を選定することになると思います。

山田伸幸委員 それは市外業者も含めて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 現時点では市内に事業所があり、市の地域によく精通した事業所に事業を行っていただきたいという思いがございますので、現時点での予定ではしないと考えております。

前田浩司委員 総括的にこの委託事業で、今後、市が目指す姿は、何があるんでしょうか。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 持続的に地域の高齢者の方への支援の質と人員というところをトータルで担保したいと考えております。

山田伸幸委員 そういった事業者が今まで、主に市がやってきたことが、同レベルでできるかどうかを、どのように判断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 先ほどと少しかぶるんですが、公募式のプロポーザルをさせていただきますので、地域において事

業が質を担保しながら実施ができるかどうかというところを見ながら選定をさせていただくと。その後も、市の直営の包括もまだ残りますので、後方支援だったり、一緒に協力して連携して事業を行っていくということになると思います。

奥良秀委員長 これからというところですかね。例えば、民間ということでダブルスタンダードになるんじゃないかなっていう懸念もあるんですが、それも要はプロポーザルでいろいろもんで、今からやっていくというだけの話ですかね。

荒川高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長 県内を見ましても、直営と委託が両方存在して事業を実施するとしているところも多くありますので、その例とかを見ながらも、一緒にできてやっていければなと考えております。

奥良秀委員長 分かりました。その他、債務負担行為のところで質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしということで、質疑を終了したいと思います。討論はありますか。

山田伸幸委員 介護保険制度が始まって、約半世紀、最初から比べて保険料がもうほぼ倍になって、サービスが充実しているかというのと、サービス提供事業者増えましたけれど、受けたくても受けられないサービスというものもあるというのもまた事実です。そういった面を考えてまだまだ本事業の改善が求められていると思いますので、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）討論なしということで討論を終結します。それでは採決に入ります。議案第13号令和7年度山陽小野田市介護保険特別会計予算につきまして、賛成の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

奥良秀委員長 賛成多数で本議案は可決すべきものと決しました。ここで休憩を入れたいと思います。14時25分から再開いたします。

午後2時21分 休憩

午後2時25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。続きまして議案第29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 議案第29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御説明します。今回の改正は、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令」の制定により、「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」が改正され、令和7年4月1日から施行されることに伴い、本市の条例において、所要の改正を行うものとなります。省令で示される基準は、「参酌すべき基準」、「標準」、「従うべき基準」の三つに区分されますが、このたびの改正は、「従うべき基準」の改正であり、「従うべき基準」は、「必ず省令に適合しなければならないもの」であることから、省令の改正内容に合わせて条例の規定を改正するものとなります。改正の内容についてですが、現行の基準の規定は、施設の人員配置基準において、全ての管理栄養士が栄養士であることを前提として単に栄養士のみを規定しているものでありますが、栄養士法の改正によ

り、管理栄養士養成施設の卒業者は、栄養士でなくても管理栄養士国家試験を受けることが可能となったことから、栄養士ではない管理栄養士もこれらの規定の対象となるように整理したものです。この条例の施行日は、令和7年4月1日となります。

奥良秀委員長 執行部からの説明が終わりましたので、委員の質疑を求めたいと思います。そもそものことをお聞きしたいんですが、栄養士は、管理栄養士の資格を持たれている人が栄養士になれるんですか。その辺の職種がよく分からないので説明をお願いしたいと思います。

竹内高齢福祉課課長補佐 令和7年4月1日の栄養士法の改正の前までは、管理栄養士の国家試験を受けるためには、栄養士の資格が必要でした。なので、管理栄養士は必ず栄養士であったというところになるんですが、このたび令和7年4月1日に栄養士法が改正されて、国家試験を受ける資格に栄養士というものがなくなりました。栄養士ではない管理栄養士という人が存在するようになるので、これまでの栄養士という規定の中には含まれていない管理栄養士をきちんと規定するという形になります。

奥良秀委員長 分かりました。

中岡英二委員 本当に基本的なことをお聞きしますが、栄養士というのは食事の提供ですよ。管理栄養士といったら患者一人一人の栄養を指導していくという考え方で、施設によっては必要が違うということで、区別するってということですか。

竹内高齢福祉課課長補佐 栄養士も管理栄養士も栄養指導や栄養管理を行うという点において、役割としては、違いはないと思っております。ただ、対象となる方が、栄養士に関しては主に健康な方、管理栄養士に関しては健康な方に加えて、病気を患っている方や高齢で食事を取りづらくな

っている方などを対象としておりますので、管理栄養士のほうがより専門的な知識と技術が必要な方であろうかと思います。

奥良秀委員長 その他、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしということで、質疑を終了いたします。討論に入ります。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしということで討論を終わります。それでは採決に入ります。議案第 29 号山陽小野田市指定地域密着型サービス事業の人員、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 全員賛成ということで可決すべきものと決しました。16 時 40 分から再開いたします休憩に入ります。

午後 4 時 32 分 休憩

午後 4 時 40 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。続きまして議案第 30 号山陽小野田市特定教育保育施設及び特定地域型保育事業の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、執行部より説明を求めたいと思います。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 議案第 30 号山陽小野田市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の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御説明いたします。この条例は、園の運営費である施設型給付費等を市が支給するに当たり確認をするための基準を定めたものです。内閣府令である「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準」

の改正に伴い、本市の条例を改正するものです。それでは、改正内容について御説明します。議案と合わせて資料１の１ページを御覧ください。改正は２点あります。１点目は、保育内容支援及び代替保育に係る連携協力に関する見直し等を行うものです。「連携協力」とは、特定地域型保育事業者が、特定地域型保育を適正かつ確実に実施し、及び必要な教育・保育が継続的に提供されるよう、①保育内容に関する支援、②職員が病気等の際の代替保育の実施、③卒園後の受け入れ先の確保の３点に係る協力のことを言い、その協力を行う認定こども園、幼稚園又は保育所のことを「連携施設」と言います。この３点の連携協力のうち、①保育内容に関する支援、②職員が病気等の際の代替保育の実施の２点については、一定の要件を満たす場合は連携施設を確保しないこととすることができるとするものです。資料１の２ページを御覧ください。２点目は、連携協力に関する経過措置について、この条例の施行の日から１０年を経過する日（令和７年３月３１日）までとしているものを５年延長し、この条例の施行の日から１５年を経過する日（令和１２年３月３１日）までとするものです。この条例の施行日は、令和７年４月１日からです。この条例は、内閣府令で定める基準に応じ、市町村が条例を定めるもので、条例を定めるに当たって、事項（条・項）ごとに「従うべき基準」なのか「参酌すべき基準」なのかが定められています。「従うべき基準」とは必ず適合させなければならない基準で、法令の「従うべき基準」と異なる内容を定めることは許容されませんが、当該基準に従う範囲内で、地域の実情に応じた内容を定めることは許容されるものです。

「参酌すべき基準」とは十分参照しなければならない基準で、法令の「参酌すべき基準」を十分参照した結果としてであれば、地域の実情に応じて異なる内容を定めることは許容されるものです。このたびの条例改正に当たり、どの事項（条・項）がどの基準に当たるかは資料１の１ページ及び２ページに記載しております。また、このたびの条例改正は、内閣府令で示された「従うべき基準」及び「参酌すべき基準」を勘案し、内閣府令と同じ基準を定めるものであります。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 執行部から説明が終わりました。委員の質疑を求めたいと思います。

古豊和恵委員 特定地域保育事業者は市が定める基準を満たした保育施設ですが、これは現在、本市にあるのでしょうか。あるとすれば何か所ですか。

野村子育て支援課課長補佐 この特定教育保育施設というのは、市が確認を行いました市内にあります幼稚園、認定こども園、保育所を指します。こちらの全ての数でいきますと、保育所につきましては、私立が全部で13園、公立が3園、認定こども園につきましては私立1園、幼稚園につきましては、新制度に移行した幼稚園になりますので、こちらの数は私立が2園と公立が1園になります。

古豊和恵委員 今、言われた施設が全部対象になるということで、よろしいでしょうか。

野村子育て支援課課長補佐 特定教育保育施設につきましては、今、言った園になるのですが、それ以外に特定地域型保育事業というのもございまして、こちらの対象が私立1園になります。

古豊和恵委員 そうすると、先ほど言われた、1園以外は全て協力関係が結べるということでよろしいんですか。

野村子育て支援課課長補佐 このたびの改正の内容につきましては、このうち特定地域型保育事業、本市では私立が1園ございますが、そちらが対象となる条例の改正となります。特定地域型保育事業を運営するに当たりましては、先ほど説明をしました連携協力に関わる施設の協力を得ていなければいけないのですが、このたびの改正におきまして、どうして

も、その施設の都合で連携協力する施設が見つからない場合の要件を定めるものとなっております。

古豊和恵委員 この1園を救うための条例と考えていいわけですか。

野村子育て支援課課長補佐 今回の改正は連携施設の適用除外についてを定めるものとなっております。この条例につきまして、国が内閣府令で定める基準を、この条につきましては従うべき基準となっておりますので、内閣府令で定める内容と同様の内容で条例を定めるものとなります。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 補足をさせていただきます。この条例の改正に影響のある園は、先ほど特定地域型保育事業、私立が1園と申し上げましたが、その園だけが影響があります。改正の内容について影響があるのかないのかですが、このたびは1園ほどありますと御説明いたしましたが、先ほど御説明しました1の保育内容に関する支援、3の卒園後の受入れ先の確保については、別の連携施設と連携がもう既に確保されております。2の職員等が病気の際の代替保育の実施につきましては、系列園の連携協力を確保されておられますので、条例改正の影響は特にございません。

奥良秀委員長 ではこの1園というのはどちらの園になるんでしょうか。

野村子育て支援課課長補佐 ヤクルト保育園プティット小野田になります。

中岡英二委員 2の改正内容の中の、イに特定地域型保育事業所には、小型小規模保育事業A型とB型があるとありますが、A型とB型の違いを教えてください。

野村子育て支援課課長補佐 詳細の資料は今、手元に持っておりませんので、ちょっとうろ覚えになるのですが、A型とB型の違いはそれぞれ保育す

る人数の違いとか職員の配置要件が違っていたかと思います。

奥良秀委員長 暫時休憩します。

午後 4 時 5 5 分 休憩

午後 4 時 5 8 分 再開

奥良秀委員長 暫時休憩を解きまして委員会を再開いたします。先ほど中岡委員からの質疑がありましたので答弁を求めたいと思います。

野村子育て支援課課長補佐 小規模保育事業の A 型と B 型の違いですが、職員の資格が違います。A 型につきましては保育士のみとなっております。B 型につきましては 2 分の 1 以上が保育士で、保育士以外の方は研修を受けていることというのが条件となっております。

奥良秀委員長 本市でこの A 型、B 型は存在しているのでしょうか。

野村子育て支援課課長補佐 現在は存在しておりません。

奥良秀委員長 このたびは事業所内保育事業所ということでよろしいのでしょうか。

野村子育て支援課課長補佐 おっしゃられるとおりです。

奥良秀委員長 その他、質疑はありませんか。あくまでこれは内閣府令が出たから本市も条例を改定するというでよろしいのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 そのとおりでございます。

奥良秀委員長 その他、質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）では質疑なしということで質疑を終わります。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。それでは採決に入ります。議案第30号山陽小野田市特定教育保育施設及び特定地域型保育事業の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 全員賛成で可決すべきものと決しました。続きまして、議案第31号山陽小野田市家庭的保育事業等の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、執行部からの説明を求めます。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 議案第31号山陽小野田市家庭的保育事業等の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御説明いたします。この条例は、家庭的保育事業等の認可に関する基準を定めたものです。内閣府令の「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」の改正に伴い、本市の条例を改正するものです。改正内容について御説明します。議案と合わせて資料2の1ページを御覧ください。改正は4点あります。1点目は、保育内容支援及び代替保育に係る連携協力に関する見直し等を行うものです。「連携協力」とは、家庭的保育事業者等が、利用乳幼児に対する保育を適正かつ確実に実施し、及び必要な教育・保育が継続的に提供されるよう、①保育内容に関する支援、②職員が病気等の際の代替保育の実施、③卒園後の受け入れ先の確保に係る協力のことを言い、その協力を行う認定こども園、幼稚園又は保育所のことを「連携施設」と言います。この三つの連携協力のうち、保育内容支援及び代替保育に係る連携協力について、一定の要件を満たす場合は連携施設を確保しないこととすることができるとするものです。2点目は、連携協力に関する経過措置について、この条例の施

行の日から10年を経過する日（令和7年3月31日）までとしているものを5年延長し、この条例の施行の日から15年を経過する日（令和12年3月31日）までとするものです。資料2の2ページをご覧ください。3点目は、栄養士法改正に伴うもので、従前、管理栄養士国家試験は、栄養士の免許を受けた者でなければ受けることができなかったところ、管理栄養士養成施設卒業者については栄養士免許の取得が不要となったことを踏まえ、運営等に関する要件として栄養士の配置を求めている規定について、栄養士免許を有さない管理栄養士を配置した場合についても同要件を満たすことができることとするものです。4点目は、安心して子どもを預けられる体制を整備するため満3歳以上の児童に係る保育士・保育従事者の配置基準が見直されたことに伴うもので、保育士・保育従事者の配置数は、満3歳以上満4歳未満の児童について、おおむね20人につき1人以上からおおむね15人につき1人以上に、4歳以上の児童について、おおむね30人につき1人以上からおおむね25人につき1人以上に改めるものです。この条例の施行日は、保育士・保育従事者の配置基準の見直しについては、公布の日から、その他の改正については、令和7年4月1日からです。このたびの条例改正は、内閣府令で示された「従うべき基準」を勘案し、内閣府令と同じ基準を定めるものであります。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 執行部の説明が終わりましたので、質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 この改正に伴って本市で影響を受ける施設はあるのでしょうか。

野村子育て支援課課長補佐 こちらにつきましても先ほどの条例と同様にヤクルト保育園プティット小野田の1園が影響を受ける施設となります。

山田伸幸委員 現在、3番目でしたか、安心して子供を預けられる体制を整備するために、満3歳以上の児童にかかる保育士、保育従事者の配置基準

が見直されたことによる影響というのはどうなのでしょう。

野村子育て支援課課長補佐 配置基準が見直されたのですが、ヤクルト保育プティット小野田につきましては3歳未満の子供しか受入れをしておりませんので、この改正によって直接的な影響はございません。

古豊和恵委員 改正前、改正後とありますけれども、おおむね15人につき1人、おおむね25人につき1人となっています。かなり幅を持たせていますけれども、これはその施設ごとで臨機応変に変えていいということなのか。（発言する者あり）

奥良秀委員長 質疑中です、勝手に発言するのはやめてください。

野村子育て支援課課長補佐 おおむねという言葉はついていますが、基本的には15人につき1人以上、25人に1人以上というような形での運営をお願いしているところです。

奥良秀委員長 よろしいですかね。1番は皆さん分かってらっしゃる。2番、15年を経過する日となっているんですが、10年から15年に変わった理由って何かあるんでしょうか。ただ法律が変わっただけなんじゃないか。

野村子育て支援課課長補佐 5年延長した理由については詳細までは把握はしておりませんが、この元となる基準令が5年延長しておりますので、それに従って本市の条例も5年延長したものになります。

奥良秀委員長 栄養士法の改正に伴うものというのも、先ほどの条例改正の内容と一緒に考えてよろしいでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 先ほどの説明と同様のものになります。

奥良秀委員長 安心して子供を育て、預けられるということは今、質疑がありましたので、よろしいですかね。その他質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしということで質疑を終了したいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしということで討論を終結いたします。これより採決に入ります。議案第31号山陽小野田市家庭的保育事業等の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、委員の賛成の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成で可決すべきものと決しました。続きまして、議案第32号山陽小野田市乳児等通園支援事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の制定について執行部より説明を求めます。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 議案第32号山陽小野田市乳児等通園支援事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の制定について、御説明いたします。これは、児童福祉法の改正により、乳児等通園支援事業に関して、市町村による認可事業として位置づけられ、その設備及び運営について、条例で基準を定めなければならないこととされたことにより、この度条例を定めるものです。市町村が当該条例を定めるに当たっては、内閣府令で定める基準に従い、又は参酌して条例を定めるものとされており、このたび、内閣府令の「乳児等通園支援事業の設備及び運営に関する基準」が制定され、内閣府令で定める基準を勘案したところ本市の実情に内閣府令と異なる内容を定める特別な事情や特性はないことから、内閣府令で定める基準と同様の基準を定めるものです。資料3の4ページを御覧ください。条例の内容の説明の前に乳児等通園支援事業の説明をします。この事業は、ゼロ歳6か月から満3歳未満までの子供を対象とし、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で柔軟に利用できる新たな通園給付です。現在のところ、ゼロ歳から

5歳までの未就学児について、就労要件がある方はゼロ歳から5歳まで保育所、認定こども園等の給付が受けられ、就労要件がない方は3歳から5歳まで幼稚園の給付が受けられ、就労要件のない方のゼロ歳から3歳未満までの子供はどの施設の給付も受けられなかったのですが、この事業はその隙間を埋めるものになります。この事業は、令和7年度から子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業として制度化され、令和8年度からは子ども・子育て支援法に基づく新たな給付制度として位置づけられます。令和7年度の「事業」と令和8年度からの「給付」の違いですが、「事業」は市町村が地域の実情に応じ実施するもので、「給付」は市町村の責務として実施しなければならないものになります。それでは、条例の内容について説明します。資料3の2ページを御覧ください。この事業は二つの区分があり、第20条から第26条まででその区分の基準を定めています。一つは「余裕活用型」で、これは、既にゼロ歳から3歳未満までの子供を受け入れている保育所、認定こども園等で実施するもので、利用児童数が利用定員の総数に満たない場合にその満たない数以下の乳幼児を対象とするものです。この場合の設備及び職員の基準は、保育所なら保育所、認定こども園なら認定こども園とそれぞれの施設または事業の基準に従うことになります。もう一つは「一般型」で、これは余裕活用型に該当しないもので、保育所、認定こども園等に加えて、ゼロ歳から3歳未満までの子供の受入れを行っていない幼稚園、地域子育て支援拠点等で実施するものです。この場合の設備及び職員の基準は、保育所の基準と同等のものとなっています。資料3の1ページを御覧ください。事業の区分の違いに限らない共通的な基準としては、第4条から第19条まで定めており、主なものでは、第6条の非常災害への対策、第7条の安全計画の策定、第8条の自動車を運行する際の留意点等になります。この条例の施行日は、令和7年4月1日からです。説明は以上です。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終わりましたので、委員の質疑を求めたい

と思います。まずは資料のほうから進めたいと思います。資料の 1 ページから質疑を求めたいと思います。1、2、3、4とありますので、資料 1 のところで何か質疑はありますか。

山田伸幸委員 基準の中で特に従うべき基準のところは、この間子供をめぐるいろいろな事故があったことを想定して、それを発生させないということであろうかと思います。もともと当然であったものの、事故が頻発するようになって、ここに定められたのではないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 この、いわゆる「誰でも通園制度」になりますが、短時間でありましても大事なお子様を預かって保育をするということになりますので、今、委員がおっしゃられたように、いろいろな面での安全確保が定められていると認識しております。

奥良秀委員長 関連しますので、1 ページから 4 ページ、全てで質疑を求めたいと思います。今、山陽小野田市で保育所と幼稚園と認定こども園等々あるんですが、それらは全てこれを今から基準として満たしていかないといけないということによろしいですか。

野村子育て支援課課長補佐 この制度の対象につきましては、先ほどおっしゃられたとおり、保育所、認定こども園、幼稚園等がございますが、どの施設が実施するかしないかは園の意向によりますので、この条例が制定されましたら、今後認可を受けるような形になります。この事業を実施したいという保育所、幼稚園等ございましたら、そちらから認可の申請をしていただいて、条例に基づいて審査をするような形になろうかと思います。

古豊和恵委員 これを見ますと余裕活用型、一般型とありますけれども、これは定員に満たなければ預かりますよ、もし定員いっぱいだった場合は難

しいということによろしいんですかね。

野村子育て支援課課長補佐 余裕活用型につきましては、現在、ゼロ歳から3歳未満児までを預かっている保育所や認定こども園等になるのですが、そちらにつきましては年齢ごとに、利用定員を定めております。先ほど石田も申しましたが、例えば、ゼロ歳児でいったら6人まで預かることができる利用定員を定めていた場合に、実際に入所している児童が4人しかいなかった場合は、空いた差の2人までは受け入れることができるといったものになっております。もし6人の利用定員を定めている保育所がありまして、もう既に6人定員いっぱいまで受入れていた場合については、もうこの余裕活用型での利用はできないということになります。

古豊和恵委員 市内にそういう余裕のある、まだ預かれる保育園幼稚園はあるのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 年齢別に定員を定めております。それぞれその園の入所の希望を受けて、4月から入園ということになるわけですが、その空きがあるかどうかというのはその時々で状況が違いますので、令和7年度中に試行的実施する保育園、幼稚園等があった場合に、そこに空きがあれば、そこで、誰でも通園制度を実施することはできるようにはなりますが、今の段階でどこがどうというのはちょっとお答えづらいところがございます。

奥良秀委員長 この4ページのところ令和7年度の、要は法律上制度化っていうところを取りあえず枠をつくって、いろいろと聴取をしてみて、あとは手上げ方式で令和8年度から始まっていくということによろしいのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 そのとおりでございます。あくまで、令和

8年度からはどこの自治体も完全実施になりますが、令和7年度は試行的実施ということで、手上げされる園等がございましたら、それに対応できるようにこの条例を制定するというものになります。

中岡英二委員 就労されている御家庭のゼロ歳から3歳未満の子供の保育の支援をしていくという制度ですよね。違うんですかね。

奥良秀委員長 違うのかどうなのかということ。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 もう一度御説明させていただきます。未就学児のうち、勤労要件がある保護者の方の場合には、ゼロ歳から5歳までの間は、保育所、認定こども園等の給付が受けられます。就労要件がない3歳から5歳までの子供は、幼稚園の給付が受けられます。就労要件がないゼロ歳から3歳未満の子供のカテゴリーがいずれも今までサービスが受けられなかった、ここの部分を埋めるために、この誰でも通園制度が始まったということになります。

中岡英二委員 私の理解でいいんですか。

奥良秀委員長 私の理解を説明してください。

中岡英二委員 私が言ったのは、就労されてないお母さんが、ゼロ歳から3歳未満の子供を預けるのにそういう支援が今のところ受けられてないと、そこを穴埋めしていく支援の制度ですかって聞いたんですけど。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 中岡委員のおっしゃることで間違いはないです。

古豊和恵委員 例えば、4月の時点ではまだ就労していないと、その時点でまだ席が空いているので就労していない子供を保育園預かりましょうという

ことで預かり始めました。でも、その後、夏以降に実際就労し始めた保護者の方がいらっしゃって預けたいと言われたときには、最初に預かった子供はどうなるのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 この誰でも通園制度というのが、就労要件がないゼロ歳から3歳未満の方が対象になりますが、就労要件があるということになると、条件が変わってまいりますので、保育所、認定こども園等の給付を受けていただくようになります。

古豊和恵委員 その要件を満たさない子供が入りました。でも、その後要件を満たした子供さんがいて、親が働かないといけないからどうしても預かってほしいんですって言われたときに、もう定員いっぱいだった場合、最初に預かっていた子供はどうなるのかな。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 すみません、先ほどお答えしたことを訂正させていただきます。こども誰でも通園制度というのは、基本的には就労要件に関係なく、全ての子供の育ちを応援し、子供の良質な成育環境を整備することが目的としてつくられた事業になりますので、先ほど就労要件がない方が、就労要件があったときに、誰でも通園制度が受けられませんかとお答えをさせていただきましたが、それについては訂正をさせていただきます。就労要件に関係なく受けられるというのが、こども誰でも通園制度になります。失礼いたしました。

古豊和恵委員 すると、例えば誰でも通園制度を利用して子供を預けました。そうするとそのままずっと預かっていただけということですか。

野村子育て支援課課長補佐 この誰でも通園制度の利用につきましては、月一定時間の利用しかできません。令和8年度の本格実施からの利用時間についてはまだ国が今、試行をしていますので、まだ正確には示されていないのですが、令和7年度におきましては1人月10時間のみの利用

となっております。そのため、ずっとこの方が園に通い続けるというわけではございません。

古豊和恵委員 それでは年度途中から別の子供が入園希望された場合でもその方たちはしっかり利用できるということによろしいんですね。

野村子育て支援課課長補佐 先ほどこの類型で申しましたが、余裕活用型というのと一般型というのがございます。余裕活用型は先ほど申しましたが利用定員で空きがあった場合に活用できるものとなりますので、そちらの場合は、もし年度の途中で保育所の定員が埋まってしまった場合は、活用できなくなってしまいます。それ以外に一般型というような形のものでございまして、そちらにつきましてはこの制度を行う専門の職員等を配置しますので、そちらは設備とかの基準を満たす範囲の人数の子供を預かることができるものとなっております。この事業につきましては法律により認可制度と位置づけられました。そのためにこの条例が必要となります。令和８年度からは必ず実施をしなければいけないのですが、その準備のための認可というのは、令和７年度には行わなければなりませんので、この時期での議案の提出ということとしております。

吉永美子副委員長 だから要は令和８年度から全国でこども誰でも通園制度が始まるわけですので、それに向けてということで、今３月議会でまだモデル事業を受けていないところも、全国的にこういった条例の制定をするということによろしいということですか。全国で制定されると。

野村子育て支援課課長補佐 おっしゃられるとおり令和８年度の本格施行に向けての準備のための必要な条例ということになります。

奥良秀委員長 こども誰でも通園制度について、就労要件はなしなので、預けたい人がいれば、預ける要件のところがあれば誰でも預けられるという考えでよろしいのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長　こども誰でも通園制度は、保護者と同時に子供の発育を支えていく制度になります。すみません、ちょっと質問を忘れてしまいました。

奥良秀委員長　誰でもゼロ歳児から５歳児は誰でも通園できるという考えでよろしいのでしょうかという質問です。

石田福祉部次長兼子育て支援課長　失礼いたしました。ゼロ歳６か月から満３歳未満までの子供を対象といたしまして、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず、時間単位等で柔軟に利用できるという制度になります。

中岡英二委員　今、時間単位で週１０時間って言われたんですかね。その時間給とかは、その辺の費用とかは決まっているんですか。

野村子育て支援課課長補佐　こちら令和８年度からのはまだ示されてはいないのですが、令和７年度につきましては、利用者の視点に立ちますと、利用できるのが月１０時間まで、その際の保護者の負担額は、１時間当たり３００円程度とされています。

奥良秀委員長　１時間３００円というのは、事業者がいろいろと変えられるのか、もう３００円というのは決まっているんですか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長　利用者の負担が１時間当たり３００円となっております。事業者の利用料の収入としては、１時間当たりのゼロ歳児が１，３００円、１歳児が１，１００円、２歳児が９００円となっております。

奥良秀委員長　その他、質疑はよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）質

疑なしということで、質疑を終わります。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしということで討論を終わります。それでは採決に入りたいと思います。議案第32号山陽小野田市乳児等通園支援事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の制定について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33分 散会

令和7年（2025年）3月10日

民生福祉常任委員長 奥 良 秀