常任福祉文教委員会要点記録

○**開会日時**　令和７年３月１３日（木）午前１０時

○**場　　所**　伊東市役所第２委員会室

○**委　　員**　６名

１　番　宮　﨑　雅　薫　君	２　番　河　島　紀美恵　君
３　番　大　川　勝　弘　君	４　番　篠　原　峰　子　君
５　番　杉　本　憲　也　君	６　番　重　岡　秀　子　君

○**出席議員**　９名

議　長	中　島　弘　道　君	副議長	青　木　敬　博　君
議　員	犬　飼　このり　君	議　員	田久保　眞　紀　君
〃	虫　明　弘　雄　君	〃	村　上　祥　平　君
〃	鈴　木　絢　子　君	〃	竹　本　力　哉　君
〃	杉　本　一　彦　君		

○**説明のため出席した者**　１２名

副　市　長	岸　弘　美　君
健康福祉部長	松　下　義　己　君
健康福祉部社会福祉課長	石　川　秀　大　君
同高齢者福祉課長	齋　藤　修　君
同子育て支援課長	石　井　弘　樹　君
同健康推進課長	大　川　貴　生　君
教　育　長	髙　橋　雄　幸　君
教育委員会事務局教育部長	浜　野　義　則　君
教育委員会事務局教育部次長兼教育総務課長	杉　山　宏　生　君
同教育指導課長	森　田　まり　君
同幼児教育課長	鈴　木　慎　一　君
同生涯学習課長	山　下　匡　弘　君

○**出席議会事務局職員**　３名

局　長	富　岡　勝	局長補佐	里　見　和　彦
主　事	髙　橋　綾		

○**会議に付した事件**

１　市議第４７号　伊東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

２　市議第６４号　令和７年度伊東市介護保険事業特別会計予算

３　市議第６６号　令和７年度伊東市病院事業会計予算

４　令和７年度における常任福祉文教委員会所管事務調査の継続調査について

○会議の経過概要

○委員長（篠原峰子君）開会する。

○委員長（篠原峰子君）この際、お諮りする。付託議案の説明は既に本会議において終了しているので、委員会における説明は省略したいと思う。これに異議ないか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（篠原峰子君）異議なしと認め、さよう決定した。

この際、申し上げる。審査に当たり、議題に対する質疑は簡潔に、議題から外れないようにお願いする。あわせて、審査の進行が円滑に進むよう、具体的に何ページの何の事業についてなどの一言を添えるよう協力をお願いする。

○委員長（篠原峰子君）日程第１、市議第４７号　伊東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を議題とする。

直ちに質疑に入る。発言を許す。

○６番（重岡秀子君）議場でも質疑があったが、家庭的保育事業等とある。家庭的保育というのは、自宅とか保育者の家でも行うような小規模なもので、これは本市にはないという認識である。ただ、家庭的保育事業等の等の中に小規模保育事業所があって、たしか６月議会で３か所あるということだったが、その辺に関わる条例と考えてよいか。

○幼児教育課長（鈴木慎一君）重岡委員のおっしゃる小規模保育事業所は、市内には３施設ある。それ以外に家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業と主に４つの事業から成り、市で基準を定めた条例である。そのうち小規模保育事業所は、本市にはちゅうりっぷ保育園、なぎさ保育園、小規模保育所えんの３施設がある。

○６番（重岡秀子君）承知した。議場で答弁があったかもしれないが、本市の場合はその３つの小規模保育事業所で、今回の条例は、今後、栄養士でもいいし管理栄養士でもいいということで、現在はあまり関係ないのか。この条例を見ると、多分家庭的保育事業所などの場合は、保健所とかほかの栄養士が入ればいいようなパターンだが、本市においては、小規模保育事業所における栄養士はどのような現状か。

○**幼児教育課長**（鈴木慎一君）今回の条例の規定は、小規模保育事業所でも給食の提供をしており、その給食の提供を自園で調理しない場合の特例を定めた規定で、当該家庭的保育事業所等またはその他の施設、保健所、市等の栄養士により献立等について栄養の観点からの指導が受けられる体制にあることがまず要件になる。この栄養士が、今後、今回の法律の改正により管理栄養士の資格のみを持つ者も４月１日以降出てくるため、国が児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の特例に対する栄養士の要件を「栄養士又は管理栄養士」と改正したのに合わせて改正するものである。

市内の３事業所の中で、ちゅうりっぷ保育園については、つくし保育園で調理したものをちゅうりっぷ保育園に配送するという特例を適用している。今、つくし保育園の栄養士が献立の管理をしているので問題ないが、今後、その特例を継続する場合、例えばつくし保育園が人材を募集する場合は、栄養士または管理栄養士どちらでもいい募集になるので、直接的な影響としては、現在そこが考えられる。

○**６番**（重岡秀子君）えんはかなり小規模だと思うが、どうなっているか。

○**幼児教育課長**（鈴木慎一君）えんは施設内に調理施設を持っていて、そこで給食の提供を行っている。

○**委員長**（篠原峰子君）ほかに質疑はないか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**委員長**（篠原峰子君）質疑なしと認める。これをもって質疑を終結する。

これより討論に入る。発言を許す。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**委員長**（篠原峰子君）討論なしと認める。これをもって討論を終結する。

これより採決する。市議第４７号は、原案を可決すべしと決定することに賛成の諸君の挙手を求める。

〔賛　成　者　挙　手〕

○**委員長**（篠原峰子君）挙手全員である。よって、さよう決定した。

○**委員長**（篠原峰子君）日程第２、市議第６４号　令和７年度伊東市介護保険事業特別会計予算を議題とする。

直ちに質疑に入る。質疑は全般について行う。発言を許す。

○**６番**（重岡秀子君）その２の歳入、３ページから伺いたい。基金積立金について、あまり大きな違いではないが、昨年より基金の積立てが増えているのは何か意図があるのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）基金積立金は、当初予算の際には基金の運用益や利子などを充

てているが、利子の上昇が増加要因である。

○**６番**（重岡秀子君）事項別明細書２０ページに介護認定審査会委員報酬とある。介護認定審査会というのは、介護保険サービスを今から受けようという高齢者にとっては非常に大事なものだと思うが、認定がなかなか下りないと聞いたことがある。みなしでいろいろサービスを受けられるというが、審査会は年に何回開かれて、委員は大体何人ぐらいで、どういうメンバーなのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）介護認定審査会は年１１８回で、毎週木曜日に２つから３つの合議体で実施していてその回数になっている。また、委員は、医師など医療や保健、介護の専門家の合計４８人で組織されており、１つの合議体につき４人で合議を行っている。

○**６番**（重岡秀子君）承知した。非常にたくさん行っているが、一人一人について行っているので、大変なことだと思う。

　次に、事項別明細書３０ページに特定入所者介護サービス事業がある。特養に入るにしても、年金が少ないから入れないということがあるが、そういう低所得者への補助だと思う。基準など、もう少し説明を願いたい。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）特定入所者介護サービス費は、委員がおっしゃったとおり、低所得の要介護者の施設利用が困難にならないように、所得に応じて、居住費、滞在費や食費について利用者負担を軽減するものである。居住費や食費などに対してこちらで補足給付をして、本来よりも少ない負担で施設に支払える制度となっており、所得に応じて段階があるので、それぞれの段階で補足給付の額は変わってくる。

○**６番**（重岡秀子君）分かった。詳しい要綱などがあると思うので調べる。

　その下に特定入所者介護予防サービス事業があって、今年は４０万円だが、これはショートステイだけという認識でよいか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）委員お見込みのとおりで、要支援の方は特養や老健が対象にならないので、基本的にはショートステイを使う方の食費や居住費が対象である。

○**６番**（重岡秀子君）分かった。介護施設に入るのに費用を非常に気にしている方がいて、生保の場合も本当に限られた施設しかないので大変である。費用が心配なとき、どこなら入れる、どのぐらいの補助が受けられるというのは、ケアマネジャーに相談できるのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）そうである。ショートステイ、それから入所前ならケアマネジャーなどへの相談になる。食費や居住費以外にもかかるものがあるので、申込みをしている施設の相談員などに聞いて、制度の適用を含めて考えていただくことになる。

○**６番**（重岡秀子君）事項別明細書３２ページの介護予防対象者把握事業に高齢者実態調査業務委託料２１５万６，０００円とある。本市の高齢者の実態がどうあるのかというのはすごく大

事だが、この調査の目的は、何を調べて、どのように生かしていくのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）３年に１回策定する高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基礎資料にするために、一般高齢者、要支援・要介護高齢者などを対象に、生活実態やふだんの意識などの把握を目的に実施する。基本的には国から示される調査項目を骨子に、市でも必要と思われる項目を追加した上、２，０００件に調査票を送付して実施する。

○**６番**（重岡秀子君）分かった。高齢者福祉計画というところを見ていなかった。高齢者福祉計画は３年に１回で次が令和８年度なので、そのために令和７年度に調査をやるということだが、令和８年度の高齢者福祉計画にはこの資料も載るという考えでよいか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）これまでもそうだが、計画の末尾に実態調査結果の詳細などを示しているので、その際にご覧いただきたい。

○**６番**（重岡秀子君）その３の介護保険事業特別会計の８ページに一般介護予防事業として「地域交流及び生きがいづくりにつながる居場所づくりを支援する」という説明がある。以前、庁舎８階で居場所づくりに関わる関係者たちが会合を開いているところに通りかかり、少し話をしたのだが、本市に居場所が大分広がってきて、５０か所以上あるのではないかということだった。居場所が増えたのはいいが、予算が少なくなっているというようなことを話されていて、居場所は私の地域でも２か所ほどあり、歩いて行けるところにあるのは大事だと思う。ケアマネジャーなどが勧めてくれているようだが、今の実態と予算上の問題を説明してほしい。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）まず居場所の実態であるが、住民主体の活動として昨年１２月末現在で市内に５４か所、共生型の居場所として高齢者だけでなくお子さんなども来るところが１か所、法人が主体となっている居場所が１０か所、合わせて６５か所ある。

　予算の話だが、参加者１人当たり２００円、１開催の上限１万円で支出していて、課題としては定例会なども使いながら、やはり介護予防事業として行っているので、例えば専門家を呼んで座学をやるとか、体操をできる限り進めるとか、そういうめり張りのある活動をしていただく。加算という形にするのかはまた検討だが、より介護予防を進めていただくことに対しては、さらに予算を考えていく必要があるということを課題と考えている。

○**６番**（重岡秀子君）１人２００円で登録していて、上限が１万円、だから人数によって補助金額が変わるという認識でよいか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）お見込みのとおりで、その居場所に参加している人数でまた変わってくる。

○**６番**（重岡秀子君）細かいことはそのぐらいだが、今、全国的に、訪問介護の報酬が下げられたために、事業者が赤字を抱えて倒産するということがよく報道されている。市内の事業者でそういう影響はあるか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）まだ幸いなことに本市の訪問介護で経営困難で倒産などは発生していないが、訪問介護の基本報酬が下がったことで、ただでさえ就労人口が減っているので、ヘルパーの確保が課題となっている。それに対して国のほうでも、職場環境の改善や、最終的には賃金のベースアップの余力を出すための補助を既に示している。そういうものもぜひ各訪問事業者で使っていただき、できる限り余力のある経営をして、高齢者に訪問介護を提供していただきたいと考えている。

○**５番**（杉本憲也君）その３の２ページで２点伺う。まず、徴収費が昨年に比べて増額されている。要因は様々あろうかと思うが、その要因を伺いたい。

　あと、同じページの主治医意見書作成依頼件数は、昨年が４，２５０件を見込んでいて来年度は４，３００件に書類上は増加しているが、現状は意見書作成にかなり時間がかかるという課題を抱えている中で、迅速に意見書を作成していきながら件数をこなしていくという部分について改善の見込みがあるのかどうか伺いたい。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）２点お答えする。徴収費の増額要因は、郵便料金の改定による通信運搬費の増１３５万６，０００円が主なもので、ほかに物価高騰に伴う納入通知書や封筒の作成費用の増１６万４，０００円などを見込んだものによる増で、督促状などの発送見込み自体は前年と同様としている。

　２点目、主治医意見書については、国においても課題と受け止められている。国では依頼から受領に要する標準的な期間を示すなどの案も考えられているようであるが、とにかくここがボトルネックになっていると承知している。しかし、現状では抜本的な解決は難しい。対策としては、依頼期間を経過したものについてリストアップして、改めて催促することを引き続き密に行うことを地道に進めていくしかないかと考えている。また、認定結果が出る前に、先ほど重岡委員も言われたが、心身の状態をアセスメントした上で見込みの要介護度でサービスが利用できることについては引き続き周知していきたい。

○**５番**（杉本憲也君）じわじわと介護保険事業特別会計でもやはり物価高騰の影響で予算を少額とはいえ圧迫しかねないような状況が来ている。ここはしっかりと効率的な部分もありながら対応していっていただきたい。あと、意見書の作成は、根本的には医者が忙し過ぎて、医師不足が解決しないとできないものなのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）特にかかりつけの方を多く抱えているとか、どうしても人数が多くなると、医師も忙しいので、意見書の作成にも時間がかかってしまうところはあると思う。言われたように、医師が例えば不足してくると意見書作成にもさらに時間はかかることがあると考えている。

○**５番**（杉本憲也君）意見書の作成に時間がかかると、その分ケアを受け始められる期間がど

んどん遅れていくところがある。その遅れてしまっている間に重度化が進まないように、その人のＱＯＬがしっかり保てるようにする支援策は何か別途用意されているのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）介護保険の利用は、認定結果が出る前でもケアマネジャーが心身の状態をアセスメントした上で、みなしで申請時点から使うことができる。ただ、その場合、あくまで要介護度は想定のものとなる。そこには留意の上で利用は可能となっている。認定が出る前でも介護サービスを利用いただき、ＱＯＬを保つことは可能となっている。

○**５番**（杉本憲也君）見込みでやって、結局介護度が違ったら、使い過ぎてしまって返金ということもあろうかと思うが、その点も市がケアを、介護保険事業の中でやるのか別の事業としてやるのかは別だが、ぜひそこもケアをしていただいたほうが今後いいかと思うので、検討いただければと思う。

次に３ページ、エンディングノートを２，５００部へと今回増刷される。前年が９００部だったか。エンディングノートの活用状況と増刷されたものの活用見込みを伺うと同時に、拡大事業として、今回別の形であるが、終活支援事業が位置づけられていたかと思うので、予定している取組についても併せて伺いたい。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）エンディングノートについては、地域包括支援センター主催の終活講座が令和６年度は市内６か所で開催しているが、来年度もこの開催に当たって配付と説明を行うほか、この間、質疑のあった終活支援講座の拡大に当たって、そちらでも活用をする。それから、市内の病院や診療所、薬局などにも配布するなど、広く高齢者に利用いただけるよう努めていきたいと考えている。

令和７年度から実施予定の終活支援事業については、今言ったように、これまでも終活講座の活動は行ってきたが、団塊の世代の高齢化などに伴い、人生の最期に向けた遺志を明確にして周囲に示しておく終活の必要性が高まっていることから、社会福祉協議会に設置している成年後見支援センターと連携し、終活相談窓口を設置するものになっている。この窓口の機能としては、死後の財産や葬儀について司法書士や葬儀社などとの連携、エンディングノートの作成支援、さらにはその内容を登録しておくことで万一の際に親族の方に示すなど、終活全般に関する相談を受ける窓口としており、終活の必要性と啓発をこういった窓口で進めておくことで終末期に向けた高齢者の安心、身寄りのない高齢者などが亡くなった際のケース対応、家主の負担の軽減を図るものとしている。

○**５番**（杉本憲也君）社協に窓口を設置するとのことだが、こちらは常時予約なしで行けるものなのか。なかなか外出が困難な方も多いかと思うが、出張、電話、メール等そこに出向かなくても対応していただけて、逆に専門家が出向いていただけるといった仕組みになっているのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）こちらは予約はなしと考えている。ただ、個々に事情があると思うので、できれば先に電話などで状況だけでも聞かせていただくと、よりスムーズに相談は進むと思う。終活相談窓口を設置するところに伊東地域包括支援センターもあるので、他の包括とも連携して、終活の相談にかかわらず、高齢者の相談全般を場合によっては家に出向いて受け付けているので、そういった相談にも応じられるかと思う。ただ、専門家については、直接この窓口にいるということではないので、つないだ専門家や、例えば葬儀会社の対応になっていくので、こちらでは申し上げられない。

○**５番**（杉本憲也君）この窓口は専門家をつなぐところまでで、そこから先は専門家と依頼者との間で直接やり取りして、費用はどのようになるのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）まず、終活全般のことについては社会福祉士などの専門職もいるのでそういったところで相談に乗った上で、例えば財産管理や死後の事務委任のことであるとか、葬儀をこうしたいとなった場合は、その窓口だけでは受けかねるので専門家につなぐ。あくまでこの窓口で何かしらの費用負担が発生するということにはならないものとなっている。

○**５番**（杉本憲也君）窓口では費用負担はないとのことであるが、最終的につないだ後に料金が発生する場合もあるので、あらかじめちゃんと誤解がないように説明をお願いしたい。

　次に４ページ、介護サービス給付費が様々書かれているが、おおむね増額傾向でニーズが高まっており、人数も増えていると感じる。居宅介護福祉用具購入事業と居宅介護住宅改修事業の予算が増額ではなく据置きになっていることについて気になる。どうしても購入となると、範囲内で収まればいいが、現在物価高騰がすごいので、場合によっては範囲を超えてしまうものがあって、使いたくても使えないような状況はないかというところがすごく懸念事項である。そういった状況も踏まえて据え置いた要因と、もしそういった物価高騰が影響するような状況があるのであれば、それをケアする方法について伺いたい。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）居宅介護福祉用具購入事業については、過去３年間の給付費の推移として年間おおむね９００万円前後で推移しており、居宅介護住宅改修事業は、年間おおむね２，０００万円前後で推移している。この実績に鑑みて、令和６年度予算と同等の範囲内で対応可能と判断して予算を据え置いたところである。物価高騰などに伴う経済的困窮で使いたくても使えない状況があるのではないかということについては、材料費や工賃などが確かに上昇傾向にあるようであるが、基本的には他の介護保険サービスと同様に保険給付で１割、最大でも３割の自己負担で行えることもあり、現状そういった声は頂いていないが、むしろ業者のほうはもっと工賃を上げたいという声はある。これらのサービスも含めて、住宅改修や福祉用具購入だけではなく、介護保険サービスが経済的困窮により適切に利用で

きない状況がある場合は、社会福祉課保護係などとも連携して、生活保護や境界層措置などの適用もあるので、そういった相談を進めていきたい。

○**５番**（杉本憲也君）現状、物価高騰の影響は把握していないということではあるが、令和７年度も物価がどんどん上がっていく状況を考えたときには、物価高騰対策の国からの予算措置があるような場合にはそういった部分についてもケアができるような視点でお願いしたい。

例年同じぐらいの水準や規模で来ているので据え置いたとのことであるが、在宅介護中心で今、国も動いている中では、腰かけ便座でやるという部分についてはかなり有益性もあるのではないかと思う。そこが伸びていないところについては、そもそもの話として、腰かけ便座でし尿処理をする場合とおむつによってし尿処理をする場合では、介護給付の場合で身体介護とか生活援助とかで区分は変わってくるのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）委員お見込みのとおり、ポータブルトイレでのし尿処理は生活援助、おむつ替えは身体介護となる。ただ、ポータブルトイレを使う場合でも移乗や移動などに介助が必要な場合は生活援助と身体介護の複合となるので、そこは留意いただきたい。

○**５番**（杉本憲也君）そこの部分については、身体介護のほうが単位数が多いので、どうしてもそちらにシフトしがちなのかというのが心配だったが、そういった状況ではないということか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）確かに身体介護のほうが点数が高い。言ってしまえば、事業者の利益的なことを考えると、そちらにシフトしたほうがいいのかというところも出てくるのではないかということを言われているかと思うが、どちらの排せつ介助がいいかという点については、利用者のアセスメントとして、家族や本人の意向も踏まえて、ケアマネジャーも含めたサービス担当者会議を実施し、その必要性が判断されることから、そういったことはないものと考えている。事業所の実地指導、本市で主任ケアマネの協力を得て実施しているケアプランチェックなどの機会を設けて、利用者の生活を適切に支えるケアプランとなっているかについては引き続き市のほうでも確認に努めてまいりたいと考えている。

○**５番**（杉本憲也君）寄り添ったサービスをお願いしたい。一方で、ずっと議場でも話があったが、団塊の世代が高齢化してきているという中で、５ページの介護予防サービス給付費は、昨年度に比べて据置きだったり、場合によっては減額している。本市でもこれまでどうしても重症化を防ぐために、予防サービスにその前の段階も含めてであるが注力する必要があり、そうした中で金額ベースで見た判断になってしまうが、ニーズがなければ仕方がないと言われればそれまでであるが、拡充という観点で金額が伸びていない部分について気がかりである。本市が考えている介護事業全体にかかる来年度の重点的な取組を踏まえた中で、介護予防サービスの据置きや減額がどういった理由でなされたのか伺いたい。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）介護予防サービス等諸費による保険給付の対象となる要支援者については減少傾向にある。例えば、令和７年２月末時点で前年の同時期に対して７１人の減となっている。これはこの後のページに示されている地域支援事業の中の一般介護予防事業などで実施している、介護予防教室や健康体操クラブなどが高齢者の心身の状態改善に一定の効果を上げているものと考えており、そういった状況を反映して給付実績においても減少傾向にあることから、これは拡充というよりは、むしろ高齢者の状態改善なども含めて予防サービスをより使わなくても大丈夫な状況になっているということがあるかと考える。団塊の世代の高齢化による増加要因もそこで勘案した上でおおむね据置きの予算とした。しかし、質疑の重点取組に関わってくるが、要支援者は減少傾向にあるが、要介護度３以上の中重度者は増加傾向にある。団塊の世代だと高齢者全体の年齢層が上がりつつあることになると思われるが、これにより増加すると思われる医療と介護の複合したニーズに対応するために、引き続き両分野の連携に努めていく。それから、まずとにかく介護状態となる入り口で食い止められるようにフレイル対策としての介護予防事業の積極的な実施や、ハイリスクな方に対しては早期に集中的に専門職による介入やリハビリを行って、高齢者が少しでも長く自立した生活を続けられるよう、そういったところに事業の重点を置くことで重度化の防止、要介護となることへの抑止に努めていきたいと考えている。

○**５番**（杉本憲也君）今の答弁で確認させていただきたい。重度化の問題を述べられたように、要支援から一気に要介護３とかになってしまう方よりも、予防事業を通じて要支援２から１になったり、要支援がつかなくなるなど改善する方のほうが多い傾向にあるのか。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）ここは複合要因となるので、一概には言えないが、要支援となる方自体が減ったことが１つ。そして残念ながら要支援から要介護となる方、特に中重度の方が増えている。このような複合的な要因が重なった中で全体としては要支援者が減ったが、要支援となった方の中で改善を示した方もいるし、そこは今言ったような要因がそれぞれ重なっていると思う。

○**５番**（杉本憲也君）個人情報の問題もあるので、我々ではそこまで詳細な分析ができず、限界があろうかと思うので、そのような分析を通じてよりよい事業構築をお願いしたい。

　最後、事項別明細書に戻り、１４ページに雑入が計上されているが、こちらの内訳を伺いたい。

○**高齢者福祉課長**（齋藤　修君）雑入の内訳は、１つは介護保険事業特別会計で雇用している会計年度任用職員１２人の雇用保険料自己負担分が２２万１，０００円、一般介護予防事業で開催している教室などの参加者の傷害保険料自己負担分が１４２万１，０００円で、該当する事業としては、介護予防教室、健康体操クラブ、短期集中型予防事業、体幹筋力向上事

業、ノルディックウォーキング教室や認知症予防型ノルディック活動事業などの参加者に対する傷害保険料の自己負担分である。

○**委員長**（篠原峰子君）ほかに質疑はないか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**委員長**（篠原峰子君）質疑なしと認める。これをもって質疑を終結する。

これより討論に入る。発言を許す。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**委員長**（篠原峰子君）討論なしと認める。これをもって討論を終結する。

これより採決する。市議第６４号は、原案を可決すべしと決定することに賛成の諸君の挙手を求める。

〔賛　成　者　挙　手〕

○**委員長**（篠原峰子君）挙手全員である。よって、さよう決定した。

○**委員長**（篠原峰子君）日程第３、市議第６６号　令和７年度伊東市病院事業会計予算を議題とする。

直ちに質疑に入る。質疑は全般について行う。発言を許す。

○**６番**（重岡秀子君）令和７年度予算で特徴的なのは、この間、私が大綱質疑で伺った周産期医療体制確保事業で、事業費が６，４００万円とかなり大きい。主に産婦人科のような不採算になっているところを補強するために特別地方交付税で算定されるのが大きい。これは病院側からの申出があり、市で申請したようであるが、それ以外に、その３の病院事業会計の２ページの主要事業に医療機器等整備事業２，０００万円とある。これは昨年度と変わらないと思うが、医療従事者確保対策事業が３，８００万円で、この辺は昨年度と比べて重視していないのか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）医療機器等整備交付金と医療従事者確保対策事業交付金、いずれも令和６年度、７年度同額で予算計上しており、内容も同様である。

○**６番**（重岡秀子君）新しく加わった周産期医療体制確保事業は非常に大きな額の特別地方交付税で、これが入ってくることで予算化されたと思う。具体的には、この予算を使い、病院側としてはこういうことに取り組みたいとか、そういう説明などはなかったのか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）周産期医療体制確保事業交付金を利用してどのような取組をしていくかという病院側の体制であるが、この交付金を設立した趣旨は、継続して今後も引き続き安定した周産期医療体制を維持していくことを市としても目的として、本市のみならず、東伊豆海岸地域の周産期医療機関として維持していくという目的もあるので、病院側としては、引き続き一番課題となっている産婦人科の専門医や助産師の人員確保は今後も継続して取り組

んでいきたい。そういうものを踏まえて周産期医療体制を維持していくというところでは、市の姿勢も示しながら、病院でも必要性を認識していただいている。

○**６番**（重岡秀子君）分かった。特別地方交付税としても新しい事業というか、今まで受けていなかったものなので、お聞きしたい。最初、特別地方交付税は不採算の地域に出すということで、２５０床の病院は対象になっていなかった。１５０床とかに限られていたが、最近は、地方の状況を考えると、どうしてもそこに２５０床の病院があって、人口が減る中でそこは不採算になっているが、重要な病院であり確保しなければいけないということで、たしか５００床未満まで対象になったと思うが、それでよいのか。また、審査に当たり、第二次救急とかそういうことで認められたものと思うが、実際に不採算がどうかというようなところは基準にはなっていなかったのか。病院の置かれている価値で判断されたのか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）周産期医療体制確保事業交付金が対象になっている特別交付税の要件の質疑だと思う。まず、特別交付税措置が対象になっている不採算地区病院は、過疎地等の民間病院の立地が困難な経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院について、その機能を維持するための繰出しに対して地方財政措置を講じるというものになっていて、その対象となる要件は、不採算地区に所在する１００床以上５００床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の２つの要件を満たさなければならない。１つ目が都道府県の医療計画で二次救急医療機関、または三次救急医療機関として位置づけられていること。２つ目が僻地医療拠点または災害拠点病院の指定を受けていることである。市民病院は、許可病床２５０床、二次救急医療機関、災害拠点病院ということでこの要件を満たしている。

不採算地区の指定が交付税の中にあり、不採算地区には第一種と第二種として示されており、当該地は第二種の不採算地区として指定されている。こちらは当該病院の半径５キロ以内の人口が１０万人未満という要件があり、市全体の人口が６万５，０００人なので、１０万人未満に該当し、それに示された単価で算出している。第一種は当該病院から最寄りの病院までの移動距離が１５キロ以上と示されているが、伊東市民病院から一番最寄りの南熱海病院までが１５キロ以内となっており、第一種の対象にはならず、第二種として捉えている。

○**６番**（重岡秀子君）分かった。これが有効に働いて、充実できたらよい。

その２の病院事業会計の１９ページ、２０ページ、２４ページなども絡むかもしれないが、事業会計の内容で分からないところがある。２０ページの真ん中の他会計負担金の中に地方交付税相当額と医療施設設置等基金取崩額ということで、今まであった医療従事者確保対策事業、例えば看護師の奨学金などもこの中に入っていると思うが、医療施設設置等基金取崩額５，８００万円は、今言った医療従事者と医療機器の両方になると思うがそれでよいか。その上の地

方交付税相当額１億７，１０２万７，０００円は、今の周産期以外にどういうものが入っているのか、どういうことが地方交付税措置されているのか、説明していただきたい。

○**健康推進課長**（大川貴生君）医療施設設置等基金取崩額５，８００万円の内訳は、医療従事者確保対策事業交付金で、保育所運営、奨学金、医師の招聘に関する１人１，９００万円の２人分で３，８００万円と、医療施設設置等に関する負担金で２，０００万円の合計５，８００万円となる。地方交付税相当額は繰り出しの基準に基づく普通交付税、特別交付税等が示されており、それぞれの積算額に対応した繰出額を地方交付税相当額という形で計上している。

○**６番**（重岡秀子君）分かった。この辺はいろいろ算定基準で、細かい今の周産期も入っているという認識でよいか。同時に、そのページのその他医業収益の中に他会計負担金とあって、第二次救急医療負担金と小児救急医療施設運営事業負担金は国なのか。県を通して負担金が入ってくるような認識があるが、その２点を伺いたい。

○**健康推進課長**（大川貴生君）交付税相当額の中には、先ほど説明した不採算地区中核病院の特別交付税分も含まれた算出となっている。次に、小児救急医療施設運営事業費負担金は、補助金として市で受け入れて、その受け入れた額を繰り出しして、病院事業会計で受け入れる形で流れている。

○**６番**（重岡秀子君）第二次救急医療負担金も同じか。なぜこういう質疑をするかといえば、市民病院会計は、他会計負担金というか、うちの基金とか、一般会計から直接出ているものと、国や県から市に入ってきて出されているものと、その辺が分からない。一般会計からどれぐらい運営費として入っているのか、見えにくいので聞いている。第二次救急医療負担金は他会計負担金になっているが、この財源は何なのか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）繰入額に該当するもので、小児救急と合わせて第二次救急医療交付金として５，５００万円計上している。先ほどの質疑で、市から市民病院指定管理者へ幾ら負担しているかとの質疑があったが、一般会計からの繰り出しによる部分は１億７，７００万円である。内訳は、先ほど第二次救急医療交付金が５，５００万円、医療従事者確保対策事業交付金が３，８００万円、周産期医療体制確保交付金が６，４００万円、医療機器等整備負担金が２，０００万円、そのほか、国庫補助金の増額を交付している臨床研修費等交付金１，２０９万５，０００円、県の補助金を受け、その同額を交付しているのが救急救命士病院実習受入促進事業交付金１３６万９，０００円で、これらを合わせ総額１億９，０４６万４，０００円として市から指定管理者へ支出されている。

○**委員長**（篠原峰子君）１０分間ほど休憩する。

午前１０時５８分休憩

午前１１時　６分再開

○**委員長**（篠原峰子君）休憩前に引き続き、会議を開く。

ほかに質疑はないか。

○**５番**（杉本憲也君）その３を中心にお願いしたい。最初に、先ほど話が出ていた周産期医療体制確保事業に関して伺う。２ページである。議場での説明で私が理解したのは、現状の周産期医療体制に関しては、市民病院は赤字なので、赤字を補塡するという意味合いでこれをやるという認識だったが、先ほどの要件の説明を聞くと、地域とかそういったもので限定されて、実際に赤字の状態ではなくても、要件として対象になるものなのか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）先ほど説明したとおり、特別交付税の対象としては、この病院が赤字状態かどうかは要件としてはないので、あくまでも地域の立地であったり、災害拠点病院だったり、二次救急医療機関であったりという特性が要件として認められれば、特別措置の対象になる。今回、市民病院から周産期の医師に関しての要請があり、それに対してどのような措置が取れるか検討する中で、特別交付税の対象になるだろうということが確認できたので、今回、交付の原資にしたところである。

○**５番**（杉本憲也君）そうすると、特別交付税措置は市から要請をしないと入ってこない交付金か。

○**健康推進課長**（大川貴生君）こちらは市から対象事業の調査等があり申請すると伺っている。

○**５番**（杉本憲也君）そうすると、病院からＳＯＳが入って、市として何とかできることという形で、今回、この措置が取られたと思うが、ただ、この金額が本当に赤字補塡として適正か。ＳＯＳが出るということは当然赤字だと思うが、結局、伊東市民病院で、現状、周産期医療体制に関わる収支の状況が明らかにならないと、この金額が適正かどうか、十分かどうかという判断が我々はできない。この点について、再三、病院の収支が分からないと審査のしようがないと要請している中で、病院からはＮＧがずっと出続けている。さすがに国のお金を使って入れることの出発点が赤字だから助けてほしいということであれば、どの程度赤字かは把握して明らかにする必要性があると思うが、結局、幾ら赤字になっているのか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）まず、市民病院から周産期医療体制がどういう状況か、業者とともに説明があった。産婦人科や小児科が主に周産期医療体制に関わる診療科であるが、これらの現在の体制で人件費などの直接的な経費を見た場合と、あとは例えば分娩などの収益との差し引きをすると、年間で大体６，９００万円程度のマイナスになるという話があった。実際に周産期医療は、採算ベースになるためには毎月１５件から２０件程度の分娩の受入れをしないと、直接的な費用の確保がままならないという想定も示された。現在の出生数からすると、そこまでの件数を受け入れるだけの状況ではないが、そうはいっても周産期医療体制は残したい

という市の思いもあるので、せめて人件費に相当する直接的な費用の部分について、ある程度の財政的な支援ができるのではないかということで、今回の歳出額に対して交付するという判断をしたところである。

○**５番**（杉本憲也君）そうすると、６，９００万円の赤字になるということであるが、ただ、この事業費としても６，４００万円しかいかないので、残り５００万円は赤字の状態の見込みが出てしまうが、そういう赤字の状態でもちゃんと健全に、適切に運営できる見込みとか保証はあるのか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）周産期を運営するに当たっては、その収益だけではなくてほかの診療科との絡みもあったり、あとは入院外来、それ以外の部分、分娩以外の部分でも診療を行っているところもあるので、基本的には医療に関わる部分は病院全体で運営していくことが大前提だと考えているので、ある程度の財政的な支援を入れながら維持していくという形で現状は考えている。今後の展開としては、さらに少子化が進むなどの状況の変化があると思うので、そういう状況の変化は逐一情報共有を図りながら、連携しながら対応していくので、病院とは話合いをするところである。

○**５番**（杉本憲也君）今の説明であると、マイナスになる５００万円はほかの診療科の部分から充て込んで何とか維持していくという話だろうと思うが、裏を返せば産婦人科と小児科以外の診療科、伊東市民病院の収支という部分については黒字と判断していいのか。赤字になっているのか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）最終的には、そこの収支については公表を控えている状況ではあるが、現在の入院の患者数や外来の患者数の対前年度との推移を見ていると、やはり患者数は減少している状況ではあるので、そういうところは病院の経営には影響してくるものと認識している。

○**５番**（杉本憲也君）これ以上聞いても出てこないと思うので、この程度にするが、病院の収支が分からない中で審査しろというのは本当に無謀な話で、乱暴な話であるので、ここはしっかりと開示していただくように市からも言っていただきたい。

　もう一つ、それを保てるだけの人員、スタッフが現状いないので、医療従事者確保対策事業を講じて、足りない人をどんどん受け入れていこうという事業かと思われるが、来年度当初時点では、医者とか看護師、薬剤師の充足の見込み状況はどうなっているか伺いたい。

○**健康推進課長**（大川貴生君）来年度当初の医師、看護師、薬剤師の配置の予定であるが、現時点では、令和６年度当初と同程度の配置数を予定して、現在、最終的な調整を行っていると伺っている。現時点でも、非常勤であったり、派遣などがまだ確定していないところもあるので、令和７年４月時点で採用人数等々については改めて確認していくこととしている。令和６年４

月１日時点での医師数は７５人、看護師数は１４９人、薬剤師は９人となっているので、その定数を予定数として、それに向けて取り組んでいるところである。仮にそこまで至らなかった状況があったとしても、引き続き、人員確保は継続して行っていくので、医療従事者の確保を図る取組をしていくということで現在進んでいるところである。

○**５番**（杉本憲也君）今、令和６年４月１日水準を目指すということであるが、そうすると、その３の１ページにある業務量について、病院はどのぐらいの業務量でやるかというと、令和６年４月１日時点の人員が確保できれば、２５０床の入院患者が受け入れられる体制が十分に確保できるといった判断の下、令和７年度も２５０床でやると判断したということか。

○**健康推進課長**（大川貴生君）今、指摘のあった伊東市民病院の２５０床については、医療法上許可された病床数となっている。県の保健医療計画でも、二次保健医療圏ごとに基準病床数が設定されており、熱海伊東の医療圏では、既存病床数が基準病床数を上回るオーバーベッドという状態になっているので、現時点では、病床の新たな開設とか増床が認められない状況となっている。さらに、伊東市内の病院は市民病院しかない状態で、熱海市内にも偏在している状況もあるため、伊東市民病院に許可された病床数については確保していく必要性があると考えており、まず、病床を減らすことは考えていない。その２５０床が確保できるかであるが、市民病院の現在の入院の受入れ状況の対応としては、１日の平均患者数が受け入れられる体制の維持をしているところである。それに合わせて看護師等の従事者の確保をしながら、入院患者数の対応をしているので、現状２５０床全てになるような１日平均患者数には至っていないので、実際の１日平均患者数が受け入れられる体制での配置を考えているところである。なお、今後、入院患者数の増加が見込まれる等の条件になったときには、患者の推移などの情報共有を逐一病院ともしながら、看護師等の確保をして、対応できるような体制を構築していくように病院とは連携をしながら対応していきたいと考えている。

○**５番**（杉本憲也君）あくまで今後増やそうと思っても増やせないので、確保しておくということであるが、裏を返せば、現状２５０床やれないのに取っておいたら、その分、ほかの病院で増やしたくてやれる体制があるのにできないということで、これは市民にとっては非常に不幸なことにもなりかねない。医療が受けられない、機会が減ってしまう。そういった意味で、２５０床の運営を目指す、現状はできないので来年度、令和６年４月１日時点での人員だと何床まで受入れが可能な状態で運営ができるのかという点を１点伺う。そして、今後、令和７年度中にこういった医療従事者確保対策事業なども活用しながら、２５０床をしっかりと運営できる体制を構築していくような心構えで人員確保に努めていくのか、その２点を最後に伺う。

○**健康推進課長**（大川貴生君）まず、１日平均患者数については、今年度、１月までで年間で大体１６６．１人となっている。令和５年度は１８５．２人が１月までの１日平均患者数となっ

ていたので、令和５年度の１８５人程度は受入れができるような形での運用はしている。２５０床を運営するだけの人員を確保していく方針かどうかであるが、仮に２５０床を確保したとして、１日平均患者数が例えば１５０人とか１６０人しか満たなかった際には、人件費等が高騰して負担も強くなっていくので、病院運営としては、入院患者数を見ながら配置していくところで、でもあまりにも職員数が少なくなると、今度、職員の負担にもなってくるので、そこのバランス感覚を取るのが病院運営の一番難しいところと伺っている。そういう状況を見ながら運営しているということは伺っているので、今後は２５０床、許可をいただいたキャパシティーを活用していくが、実情の入院患者数に合わせながら対応していく運営になっていくかと考えている。

○**５番**（杉本憲也君）実情、２５０床に至っていないのは、私も市民の方から、市民病院に入院したいと言ったらいっぱいだから断れたという話も聞いている。ということは、職員の数が足りていないから受け入れたくても受け入れられない状況があるのではないかという疑いがすごくあるが、その点については、入院が必要な方は現状、全員受け入れできている状態だという認識か。

○**健康推進課長**（大川貴生君）キャパがいっぱいで受入れができないというのは伺っていない。ただ、患者一人一人の状況によっては、ほかの病院を紹介したり、市民病院では受け入れられずに別の医療機関を紹介したりというのは、医師の判断として常時行われているところはあるので、そういう対応を受けた市民の方が市民病院で断られたと言うことはあろうかと思う。個別な案件になるので、そういう際には相談をいただきながら、市民病院で状況を説明していただくという形で、丁寧な対応をしていきたいとは考えている。

○**委員長**（篠原峰子君）ほかに質疑はないか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**委員長**（篠原峰子君）質疑なしと認める。これをもって質疑を終結する。

これより討論に入る。発言を許す。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**委員長**（篠原峰子君）討論なしと認める。これをもって討論を終結する。

これより採決する。

市議第６６号は原案を可決すべしと決定することに賛成の諸君の挙手を求める。

〔賛　成　者　挙　手〕

○**委員長**（篠原峰子君）挙手全員である。よって、さよう決定した。

○**委員長**（篠原峰子君）日程第４、令和７年度における常任福祉文教委員会所管事務調査の継続調査についてを議題とする。

資料配付のため、暫時休憩する。

午前１１時２３分休憩

午前１１時２４分再開

○**委員長**（篠原峰子君）休憩前に引き続き、会議を開く。

お諮りする。本委員会においては、１、福祉行政及び介護保険に関すること、２、学校教育行政及び社会教育行政に関すること、３、保健行政に関すること、４、病院事業に関すること、以上４件の所管事務について、令和７年度中継続調査を行うこととし、議長に申出をしたいと思う。これにご異議ないか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**委員長**（篠原峰子君）ご異議なしと認める。よって、さよう決定した。

○**委員長**（篠原峰子君）以上をもって日程全部を終了した。

委員会審査報告の案文については正副委員長にご一任願う。

○**委員長**（篠原峰子君）これにて常任福祉文教委員会を閉会する。

○**閉会日時**　令和７年３月１３日（木）午前１１時２４分（会議時間１時間１５分）

以上の記録を認める。

令和７年３月１３日

委員長　篠　原　峰　子