文 教 厚 生 委 員 会 記 録

1. 開催日時　令和 8 年 10 月 7 日(水)　午後 3 時 32 分

2. 場　　所　市議会第 3 委員会室

3. 出席委員　ひさなが委員長･田村継副委員長･尾﨑貴夫委員･橋本憲治委員･
江原健二委員･綾城美佳委員･岩藤睦子委員･林哲也委員

4. 委員外出席議員　吉津議長

5. 欠席委員　なし

6. 執行部出席者　別紙のとおり

7. 議会事務局職員　大嶋局長･岡本次長補佐

8. 協議事項
9 月定例会本会議(9 月 29 日)で付託された事件(議案 3 件)

9. 傍聴者　2 名

10. 会議の概要
・ 開会　午後 3 時 32 分　散会　午後 4 時 43 分
・ 審議の経過及び結果
(別紙のとおり)

上記のとおり相違ありません。

令和 8 年 10 月 7 日

文教厚生常任委員長　ひさなが 信也

記 録 調 製 者　岡 本 功 次

― 開会 15:32 ―

ひさなが委員長 本日の出席委員については委員 8 人であり、定足数に達しておりますので、ただいまから文教厚生委員会を開会します。最初に、委員並びに執行部の皆様に申し上げます。委員会において発言しようとする場合は、挙手をして「委員長」と呼び、委員長の許可を得てから発言していただくようお願いします。委員におかれましては、関連する質疑がある場合は「委員長・関連」と呼び、続けて行われますようお願いします。また、質疑及び答弁については、一問一答方式によりできるだけ簡明に行われますようお願いします。それでは、これより 9 月定例会で本委員会に付託され閉会中の継続審査となっております議案 3 件について審査を行います。お諮りします。委員会での議案審査の順序は、付託議案番号順となりますが、審査の都合により別紙の一覧表のとおり変更することとしたいと思います。ご異議ありませんか。(「異議なし」と呼ぶ者あり)ご異議なしと認めます。よって、議案審査の順序を変更することに決定しました。

はじめに、9 月定例会議案第 25 号「令和 7 年度長門市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

健康福祉部長 それでは補足説明を行います。介護保険事業特別会計における歳出決算額は約 42 億 200 万円となり、前年度と比べ約 4,400 万円の増額となっております。これは、前年度比で第 2 款「保険給付費」が約 1,591 万円の増、第 3 款「基金積立金」が約 3,076 万円の増となった一方で、第 5 款「地域支援事業費」が約 649 万円の減となりまして、特別会計全体として増額になったものでございます。詳細は、決算書 350 ページから 363 ページ、主要な施策の報告書におきましては 174 ページから 181 ページにかけて記載のとおりでございます。

ひさなが委員長 補足説明が終わりましたので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

田村継委員 決算書 353 ページ、第 1 目「介護認定審査会費」についてお伺いします。あまりしつこく言うのもあれですので、令和 7 年度、認定から申請までの短縮を進めるために取り組まれたこと、そしてどのような改善点があったのかお伺いいたします。

介護支援班長 令和 7 年度は、まず主治医の意見書の受領が遅れていたというところもありまして、遅れている医療機関につきましては、早く出していただけるようなお願いをいたしました。また、認定調査につきましては、調査員を増員しておりましたので、遅れもなく順調に進めることができております。

田村継委員 わかりました。令和 7 年度の途中からしっかり取り組まれていただいたと思いますので、しっかりとそうした数字が令和 8 年度、つまり来年度の今頃ぐらいに新しく聞かせてもらえるのかなと思っているところです。令和 7 年度から取り組まれた

ということは評価させていただいております。そこで、もう一つお伺いしたいんですけれども、介護認定の遅延した方、30 日を超えた方には介護認定遅延通知書を出さないといけないという決まりがあるかと思います。令和 8 年度の予算の時には、令和 7 年度全員には送ることはできなかったとお伺いしておりますが、もう一度、なぜ送れなかったのかをお伺いできればと思います。

介護支援班長　まず、令和 7 年度は、申請から認定までの日数を短縮するというところに力を注いでおりましたので、そちらの事務作業に力を入れておりました。また、システムが入れ替わるというところもありまして、システムが入れ替わった後に検討したほうが効率的だというところもありまして、少し遅れたところになります。

田村継委員　はい、わかりました。過去のことを言ってもしょうがないというのはありますが、こういったことはですね、やはり市の信頼度も関わってくるところだと思います。システムのせいもあったかもしれませんが、やはり施行規則で定められているところなので、しっかりと守っていっていただいて、今後はしっかりと認定遅延通知書を対象の方には不安だと思いますので送っていただければと思います。もし、コメントをいただけるのであればお願いします。なければ不要です。

高齢福祉課長　認定調査につきましては、現在遅延がないように努めているところでございますので、引き続き円滑な実施に努めてまいりたいと思っております。また、主治医の意見書等の受領までの期間につきましては、申請者の受診日程の関係や心身の状態のことなど、市だけでは管理が難しい側面もございますが、医療機関のご理解とご協力をいただけるよう、引き続き連携を図ってまいりたいと思っております。

ひさなが委員長　ほかに、ご質疑はございませんか。

林委員　それでは、決算書 342 ページ、343 ページ、歳入科目の第 1 款「保険料」、第 2 項「介護保険料」、第 1 目「第 1 号被保険者保険料」についてお尋ねいたします。歳入の介護保険料で、普通徴収における収入未済額が 328 万 1,536 円生じております。また、不納欠損額は 54 万 5,020 円計上されております。決算書で上がっておりますけれども、この厳しい処分や機械的な催告にとどまらず、納付困難となった高齢者世帯に対する丁寧な納付相談や、福祉課など他課と連携した生活支援へのつなぎがどのように行われてきた結果、このようになったのかお尋ねします。

高齢福祉課長　こちらの保険料の徴収等につきましては、現在、市民窓口課が実務を担当しております。ただ、関係する、例えば生活困窮者等となりますと地域福祉課が担当しておりますが、それぞれの連携を深めながら対応をしてまいろうかと思っております。

林委員　市民窓口課が所管していると、だから 2 つの課にまたがっているんですよね、この介護保険の決算会計というのは。だけども、やっぱりこの決算審査にあたっては、こういう質問が出るということは想定できるわけだから、当然、決算審査ですからね。不納欠損額の原因は何だったのかと聞かれた時に、いやそれは市民窓口課だから知りませんということは言えないわけですよ。決算書に載っているわけですから、不納

欠損額が。例えばその今の――これは答えられますでしょう、今のは。消滅時効 2 年だけれども、これは答えられますか。

高齢福祉課長　不納欠損額につきましては、全てが滞納繰越分でございまして、現年度の不納欠損はございません。この中身といたしましては、介護保険法第 200 条に定める徴収権の時効が完成したことによるものでございます。

林委員　結局、今の理由を聞くとですね、やっぱりまさに支払能力がない困窮世帯なんですね、基本的に。単に、この 2 年間督促して納付がなかったから不納欠損にしたと終わらせるのではなくてですね、そうした生活困窮高齢者に対して、滞納の段階で福祉課の生活困窮自立支援窓口とか、生活保護等ですね、あるいは地域包括支援センターへ具体的なケース移送や相談のつなぎを行ったそうした実績がいるんですよ、やっぱり決算においては。機械的に処分するのではなくて、やっぱりそうした背景にあるものを、やはり原課としては、しっかり今後ぜひ肝に銘じて、関係他課ともしっかり連携しながら、その要因分析を。要するに、普通徴収の場合はやはり滞納が生じやすい。要するに年金天引きではないから。そのあたり、しっかり当事者の身になって考えていただきたいなというふうに私は思うのですが、そのあたりの見解をお尋ねしたいと思います。

高齢福祉課長　先ほど、林哲也委員が言われましたように、その辺は引き続き連携を深めて対応をしてまいりたいと思っております。

ひさなが委員長　ほかに、ご質疑はございませんか。

田村継委員　決算書 353 ページ、第 2 目「地域密着型介護サービス給付費」、事業コード 900「地域密着型介護サービス給付費」についてお伺いできればと思います。事前の書類のほうで、令和 7 年度は 3 か所ほどの事業所が廃止されたと伺っております。そこで心配なのが、今まで利用されていた方がスムーズに新しいところに移行できたのかどうかなというのは気になっているところなんですが、市のほうでは何か把握されていらっしゃるでしょうか、お伺いいたします。

介護支援班長　3 事業所とも確認したところ、ご家族や担当ケアマネジャーに十分に説明を行った上で、他の事業所へ全員移行したというところで、サービスを受けられずに困っているという人はいないという報告を受けております。

田村継委員　問題なく移行されたということで確認させていただきました。しかし、新しいところに通うとなると、今まで見知らず、今まで地域でなかった方たちと関わることもあって、ご不安のあるところもあるかと思います。特にこういったところに通われている方は、その傾向が強いのかなと個人的には思っているところですが、新しく通い始めたところで、何かトラブルがあったり、お困りごとがあったりといった相談事が市の方に挙げられていないのか、もしあればお願いいたします。

介護支援班長　現在、そのような相談事は受けておりません。

ひさなが委員長　関連質疑はございませんか。ほかに、ご質疑はございませんか。

岩藤委員　決算書 359 ページ、主要な施策の報告書 178 ページです。資料では、令

和 7 年度に本格実施し、利用者の約 9 割がサービス終了時点で訪問・通所サービスが不要な状態まで身体機能が改善とあります。成果はかなり明確ですが、一方で、介護サービスを真に必要な人が受給できるようにするためには、軽度のフレイル状態のうちに介護予防に取り組み、施設へと促す働きかけが必要であるという課題も示されていますが、短期集中予防サービスでは、利用者の約 9 割がサービス終了時点で訪問・通所サービスを必要としない状態まで改善したとのことですが、令和 7 年度の実際の利用者数は何人だったのでしょうか。また、対象となり得る高齢者のうち、どの程度このサービスにつなげることができたのか、お伺いいたします。

地域包括ケア推進室主査　令和 7 年度の実利用者数は 43 人、延べ利用者数は 417 人でした。対象となり得る高齢者数は地域に点在していると思われますが、全数把握できているわけではございません。引き続き、アウトリーチ等にて把握に努めていきたいと思います。

岩藤委員　はい、わかりました。なかなか探し当てるのも難しいと思いますが、次の質問に移ります。高い改善効果が出ている一方で、利用件数が少ないのであれば、サービスにつながっていないことが課題ではないでしょうか。ケアマネジャーや医療機関などとの連携を含め、利用者を増やすためにはどのような取組を行う考えでいらっしゃるのか、お伺いいたします。

地域包括ケア推進室主査　医療・介護関係者の出席がある地域ケアネットワーク会議や民生児童委員の定例会、健康出前講座等において事業の周知を行っております。また、市民公開講座を活用し、短期集中予防サービスについて周知に努めてまいりました。それから、福祉エリア支援員の巡回訪問にて、身体機能の低下が見られる方や、フレイル予防一体的事業の対象者に、地域包括支援センターより家庭訪問等を行い、必要に応じサービスにつなげております。

岩藤委員　はい、わかりました。それでは、健幸支え合いサービスについて、住民主体の団体が第 1 号訪問事業で 2 団体、第 1 号通所事業で 1 団体となっておりますが、資料では、多様な主体によるサービス・活動の継続支援とさらなる創出が必要とされております。団体数が増えない、あるいは地域的に偏っているなど、具体的にどのような課題があるのか、お伺いいたします。

地域包括ケア推進室長補佐　第 1 号訪問事業、第 1 号通所事業ともに特定の地域にしかなく、団体数が増えていない現状がございます。地域支えあい会議において、地域課題の検討等を行っているところですが、なかなか担い手の確保であったり、サービスの創出に至れない現状であります。

ひさなが委員長　関連質疑はございませんか。ほかに、ご質疑はございませんか。**岩**

岩藤委員　もう一点ほど質問させてください。主要な施策の報告書 179 ページです。この事業は、約 364 万円を執行し、介護予防の普及啓発や地域づくりを進めておられますが、令和 7 年度の取組によって、実際に高齢者の介護予防や通いの場の充実にどのような成果があったと評価をされているのか、お伺いいたします。

地域包括ケア推進室主査　介護予防については、週１回３か月間が１クールの水中運動教室、介護予防出前講座、地域住民主体で進める百歳体操への支援等を行っております。水中運動教室は、身体機能の向上や運動習慣の定着、また楽しく運動に取り組めるということで精神面への良い影響も得られております。出前講座では、運動機能向上や認知症予防等に関する知識を習得し、それぞれの生活において介護予防に取り組むきっかけとなるように考えております。また、百歳体操グループへの支援としましては、身体機能の向上面のほか、週 1 回、地域の通いの場で住民同士で集まれるということで、地域住民の見守りやつながりの機能が高まると考えております。

岩藤委員　はい、わかりました。次に、水中運動教室は 12 回実施され、延べ 149 人の参加がある一方で、実人数は 16 人となっております。参加者が固定しているとも考えられるのですが、新たな参加者を増やすための取組は十分だったのか、お考えをお伺いいたします。

地域包括ケア推進室主査　令和 7 年度は、今までの市広報やホームページ、音声告知放送に加えまして、特定健診受診券発送時にチラシを同封しました。また、出前講座や個別訪問等でチラシを渡して参加勧奨を行っております。今後の周知方法を工夫して、新たな参加者が得られるように努めていきたいと考えます。

岩藤委員　この水中運動というのは、私の周りでも行かれている方はすごく好評とは聞いております。自分も行かなくちゃいけない年齢にはなったと思いますが、引き続きフレイル予防に特化していただけたらと思います。次の質問です。資料では、通いの場への専門職派遣によって介護予防の地域づくりが推進されたとありますが、具体的に何か所の通いの場を支援し、その結果、活動の継続、それとか参加者の増加など、どのような変化があったのか、お伺いいたします。

地域包括ケア推進室主査　令和 7 年度において、通いの場である百歳体操は 28 グループございました。そして、全てのグループに地域包括支援センターより現地支援を行い、体力測定や体操の確認をしつつ、活動が継続できるようモチベーション維持を図っております。また、福祉エリア支援員の協力を得ることで、アウトリーチを行う支援員の勧奨にて新たな参加者が増えているという状況もございます。また、グループ発足一年後にはリハビリ専門職の派遣を行っております。

岩藤委員　最後の質問です。この事業は、講座や教室を何回開催したという実績は示されているんですが、それによって介護予防がどの程度進んだのか、そういう成果がちょっと見えにくいかなと感じております。参加者の身体機能の改善や通いの場の増加、要介護状態への移行防止など、事業効果をどのような指標で検証されているのか、お伺いいたします。

地域包括ケア推進室主査　評価指標ですが、個人ごとの評価としては、体力測定の結果や身体機能の評価、基本チェックリストから生活機能の評価、またアンケート調査から精神面や地域での交流について評価を行っております。委員ご指摘のとおり、

介護予防は全体の成果が見えづらいと認識しております。高齢者の方が介護予防に取り組みやすい環境づくりとして、普及啓発や通いの場の数を一つの指標として、要介護への移行や重症化防止が図れるよう、他事業の評価も注視しつつ取り組んでまいりたいと考えます。

ひさなが委員長　関連質疑はございませんか。ほかに、ご質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）今一度、9 月定例会議案第 25 号の全般にわたり、ご質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。

林委員　それでは、ただいま議題となっております 9 月定例会議案第 25 号「令和 7 年度長門市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」、反対の立場から討論を行います。令和 7 年度の介護保険事業特別会計決算は、歳入決算額 42 億 7,241 万 2,130 円、歳出決算額 42 億 151 万 15 円で、歳入歳出差引額は 7,090 万 2,115 円となっております。反対の理由は、第一に、被保険者の負担の重さと生活困窮への対応についてであります。令和 7 年度末現在の 65 歳以上の第 1 号被保険者数は 1 万 3,384 人となっておりますが、長引く物価高騰や実質年金の削減により、高齢者世帯の生活は非常に深刻であります。年金天引による特別徴収が主流である一方、普通徴収においては、収入減等による納付困難から未収額が 328 万 1,536 円生じており、財産調査を経ての支払い能力がなく、執行停止から時効を迎えた不納欠損額も 54 万 5,020 円に上っております。こうした払いたくても払えない困窮世帯が存在するにもかかわらず、条例に基づく保険料の減免や介護サービス利用料の減免実績がともにゼロ件にとどまっていることは、セーフティネットとしての機能が現状では不十分であると言わざるを得ません。第二に、国の給付削減・負担増と介護基盤の崩壊への危惧についてであります。国が進める訪問介護の基本報酬削減や利用料の 2 割・3 割負担の導入、給付範囲の縮小は、全国的に介護事業所の倒産や廃業を急増させ、保険料を払ってもサービスが受けられない危機的状況を生み出しております。さらに、年間 10 万人にも及ぶ介護離職など家族介護の負担増が問題となる中、本市においても在宅生活の継続や地域包括ケアの基盤を脅かすものであります。国に対して、国庫負担割合の引き上げや介護職の処遇改善を強く申し入れるべきであります。第三に、市独自の負担軽減策と基金活用の姿勢についてであります。本決算において、7,090 万 2,115 円の決算余剰金が生じ、介護給付費準備基金も積み上がっているにもかかわらず、市独自の利用料軽減や保険料引き下げ、減免制度の対象拡大といった独自支援に踏み出しておりません。「負担あってサービスなし」と言われる現状を打破し、必要な人が必要な介護を受けられる財政の構築と、市独自の支援策を強く求めて意見といたします。

ひさなが委員長　ほかにございませんか。ほかにご意見もないので、討論を終わります。採決します。9 月定例会議案第 25 号について、認定することに賛成の方は挙手願います。（賛成者挙手）挙手多数です。よって、9 月定例会議案第 25 号は認定すべ

きものと決定しました。
　ここで、説明入れ替えのため暫時休憩します。委員の皆さんは、自席で待機をお願いします。

― 休憩　15:58 ―
― 再開　15:59 ―

ひさなが委員長　休憩前に引き続き会議を始めます。次に、9 月定例会議案第 23 号「令和 7 年度長門市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。
市民生活部長　それでは、補足説明いたします。歳出決算額につきましては、決算書 310 から 311 ページのとおり、約 44 億 54 万円となっており、令和 6 年度に比べまして約 1 億 3,867 万円の減額となっております。減額の要因につきましては、被保険者数の減により、320 から 321 ページの第 2 款「保険給付費」、第 1 項「療養諸費」が約 5,806 万円の減額、322 から 323 ページの第 3 款「国民健康保険事業納付金」、第 1 項「医療給付費分」が約 5,161 万円の減額となったことによるものです。
ひさなが委員長　補足説明は終わりましたので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。
尾﨑委員　決算書 320 から 321 ページ、第 1 項「療養諸費」、第 1 目「療養給付費」についてお伺いいたします。令和 7 年度は、保険給付費全体で約 4 億 1,549 万円、特に療養給付費では約 3 億 7,024 万円の不用額が生じています。基礎調査では、当初見込んだ被保険者数 6,235 人に対し実績 6,158 人、1 人当たりの医療費も 66 万円の見込みに対して、61 万 5,844 円となったことが主な原因とご回答いただきました。そこでお伺いしますが、年度途中のどの時点で医療費が当初見込みを相当程度下回ることを把握していたのか、またその時点で減額補正を検討しなかった理由をお伺いします。
市民窓口課長　療養費につきましては、毎月把握はしておりますが、12 月補正時に予算残が出るという見込みは立てておりましたが、3 月までまだ 3 か月ございますので、やはり不測の事態に備えまして補正は行っておりませんでした。
ひさなが委員長　関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ほかに、ご質疑はございませんか。
林委員　決算書 312 ページ、313 ページ、歳入科目の第 1 款「国民健康保険料」、第 1 項「国民健康保険料」、第 1 目「国民健康保険料」に関してちょっとお尋ねしますけれども、令和 7 年度から開始されました多子世帯に対する子ども均等割全額減免の実績というのが、事前にお聞きしたところ、対象世帯数は 23 世帯、対象被保険者数が 72 人、減免額が 131 万 2,510 円の実績となっております。これは、当初見込みの 24 世帯 77 人、141 万円という見込みと実績の微減の要因、例えば転出入や低軽減

対象への移行等を踏まえて、申告漏れや周知不足により減免を受けられなかった世帯がなかったのか。こうした今後の周知方法も含めて、これらのあたりについてご見解をお尋ねしたいと思います。

保険年金班長　周知漏れについては無いというふうに把握しております。当初、該当の方には通知を行いまして、申請がなかった場合につきましても、2 か月後に再度通知という形で、申請漏れがないように努めております。

ひさなが委員長　関連質疑はございませんか。そのほか、ご質疑はございませんか。

綾城委員　主要な施策の報告書 172 ページになります。高額療養費ですね。これは決算時に毎回と言っていいほど質疑が出ておりますけれども、これが 4 億 8,402 万 6,893 円が令和 7 年度で計上されております。これは、何人の方が高額療養費に該当されたかということ、そして主な疾病、治療内容は何であるかということ、それらの疾病が予防が可能な生活習慣病の重症化によるものかどうか、どの程度あるかということ、そういったことをお伺いしたいと思います。

医療給付班長　令和 7 年度の高額療養費の給付件数は 8,148 件、高額介護合算療養費の給付件数は 14 件、合計の給付件数が 8,166 件となっております。高額療養費としての疾病内訳は分析を取るのが難しいので、長門市の医療の上位割合を占める疾病としては、新生物（がん）、循環器系疾患、神経系疾患などが挙げられます。治療内容としては多岐にわたるのですが、服薬、手術、透析治療などが挙げられます。生活習慣病の重症化による疾病といたしましては、がん、神経疾患、糖尿病などが主な疾病として挙げられます。令和 7 年度の集計がまだ取れておりませんので、令和 6 年度の統計によりますと、全医療費のうち生活習慣病に関連する医療費が占める割合は 49.6 パーセントとなっており、がんがそのうちさらに 3 割を占めております。

ひさなが委員長　関連質疑はございませんか。ほかに、ご質疑はございませんか。

綾城委員　それでは、主要な施策の報告書 173 ページです。特定健康診査等事業費でございます。これをいろいろ読んでおりますと、令和 7 年度は対象者 4,651 人に対して受診者が 1,797 人で、受診率は 38.6 パーセントということで、前年度を上回ったということで、これは大変喜ばしいことでございます。これについては、AI による受診勧奨の継続が一定の効果を上げたとありますけれども、私もよくわからなくて、この AI をどのようにして受診勧奨に活用されているのかというところをまずお尋ねします。

医療給付班主査　AI の受診勧奨への活用についてでございますが、全国の 400 を超える自治体における健診受診者の問診票の回答や受診履歴などのビッグデータをもとに構築された AI に、本市におけるデータを学習させることによりまして、適切なタイミングに対象者へ効率的に受診勧奨を行っております。勧奨の時期については年 2 回で、特定健診開始前の 5 月中旬と年度途中の 9 月末頃にハガキにて通知を行っております。

綾城委員　わかりました。つまり、AI でいつ頃勧奨したら効果が出るかというところを分析して、今の年 2 回に通知を出しているという解釈ですね。

医療給付班主査　委員ご指摘のとおりでございます。加えて、各人ごとの過去の受診歴、例えば毎年受診されている方ですとか、受診が飛び飛びになっている方等、その方ごとの行動の要因等を分析いたしまして、適切な文面での勧奨を行うようにしております。

綾城委員　はい、わかりました。それでは、この AI 活用に要している費用について、令和 7 年度の決算額を教えていただけたらと思います。

医療給付班主査　AI にかかった費用につきましては、471 万 2,600 円になりまして、内訳は業務等委託料が 469 万 2,600 円、手数料が 2 万円となっております。

綾城委員　はい、わかりました。業者さんに委託をされてやられたんだと思います。じゃあ、続いてこの事業の成果、特定健診には個別健診と集団健診というものがあります。病院と、集団で保健センター等でするかということだと思うんですけど、この今、どちらがどういう状況かというか、個別健診と集団健診の受診状況についてお伺いいたします。

医療給付班主査　全受診者 1,797 名のうち、個別健診、医療機関による受診者が 1,228 名で、全受診者の 68.3 パーセント、集団健診による受診者が 569 名で全体の 31.7 パーセントになります。

綾城委員　はい、わかりました。意外と集団健診って少ないんですね。31 パーセントとか。私はいつも集団健診で受けておりますけれども。わかりました。健診を受けると、印象的なのは、女性が多いなというイメージです。男性の特定健診の受診状況っていうのを、令和 7 年度を通じて教えていただけたらと思います。

医療給付班主査　令和 7 年度の男性の受診率は 35.0 パーセントになります。参考に、女性は 41.9 パーセント、全体で 38.6 パーセントとなります。

綾城委員　わかりました。だから、男性への受診の勧奨っていうのの強化っていうのが今後必要――今後っていうか、今もやられてるでしょうけど、より必要になってくるのかなというふうに思います。続けてお伺いします。この特定保健指導というのがございます。この選定階層化ですね。これがまず、どのようなものかというものをお尋ねいたします。

医療給付班主査　選定階層化でございますが、受診結果の腹囲、BMI、追加リスク――血糖ですとか、脂質、血圧、喫煙歴の組み合わせにより階層化しておりまして、リスクの組み合わせと年齢によって、その後の支援レベルが決定されるものでございます。

綾城委員　わかりました。ここで情報提供、動機付支援、積極的支援を行うっていうふうに書いてあります。この 3 つの違いというものを教えていただいていいですか。

医療給付班主査　まず、情報提供でございますが、受診者の全員に結果の通知と合わせまして、生活習慣に関する基本的知識や改善のための情報をお伝えしております。具体的には、結果説明会の案内や、ウォーキング教室ですとか、健幸フェア、食生活改善に関する教室の案内チラシを同封しております。続いて、動機付支援でござい

ますが、健診の結果により生活習慣病のリスクが現れ始めた対象者に、まずは生活習慣改善の動機付け・意識付けのために、原則 1 回の初回面談と後日の実績評価を行うものでございます。続いて、積極的支援でございますが、こちらは健診結果によって、よりメタボリックシンドロームのリスクが特に高い方に対しまして、保健師などの専門家が 3 か月以上にわたって継続的な生活習慣の改善を支援する取組でございます。

綾城委員　はい、わかりました。直接勧奨していくっていうようなことを、積極的支援の中ではされているんだろうと思いますけれども、この特定保健指導は、今ちょっと申し上げましたけど、どのような方法で行っているのか、一度確認させてください。

医療給付班主査　令和 7 年度におきましては、保健師、管理栄養士及び管理栄養士であります委託事業者によって実施しております。この特定健康診査の結果により、特定保健指導が必要と判定された国民健康保険の被保険者に対しまして、生活習慣の改善にかかる行動変容を目的とした、特定保健指導の利用勧奨を行って、実施をしております。面談や電話によるものでございます。令和 7 年度におきましては、積極的支援の部分のみ外部委託をしております。

綾城委員　わかりました。じゃあ、令和 7 年度はこの積極的支援のところに、管理栄養士の外部の方に委託をして、アウトリーチというか、勧奨されているということなんですね。はい、わかりました。これは、今の管理栄養士の方、グループの方に委託をされているというのは、令和 7 年度からの取組ですか。

医療給付班主査　委員お示しのとおりでございます。

綾城委員　わかりました。今、民間の活力を活用して積極的勧奨とかをされていくというのは、これも一つの方法だと思います。職員さんが直接やるというのもいいけれども、民間の専門家の活力も使ってやっていくというのは、それはそれでいいと思うんですけど、ちょっとすみません、未熟な質問かもしれませんが、例えば AI を活用した保健指導というのは、とても多いですから勧奨が必要な人たちが。そういったことっていうのは、研究とかはされているんでしょうか。

医療給付班主査　本市では現在、国民健康保険の保健指導におきまして、保健師や管理栄養士といった専門職が対象者一人一人と直接向き合う、対面での個別面談を基本としております。この対面の指導では、健診のデータだけではわからない個人の生活背景や不安を丁寧にくみ取り、信頼関係を築きながら支援することが可能です。人が介在することによるきめ細やかなサポートが、対象者の行動変容を促す上で重要であると考えております。したがいまして、現時点では AI による画一的な指導ではなく、今後も専門職による質の高い対面指導を継続していきたいと考えております。

綾城委員　わかりました。それでは――委員長、特定健診のところで聞きますけれども、国保脳ドックとか国保歯科健診とか、これっていうのはここで聞いてもいいんですか。

ひさなが委員長　ちょっと待ってください。今の主要な施策の報告書 173 ページの特

定健康診査等事業費について、何かご質疑がある方はほかにいらっしゃいますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、では綾城委員どうぞ。
綾城委員　それでは、特定健診に行く前の方ですね。じゃあ、国保脳ドックについて、お伺いいたします。30 歳以上の国保加入者が対象となっておりますけれども、令和 7 年度の国保脳ドックの受診状況、対象者数と受診者、ここはどうなっているのかお尋ねいたします。
医療給付班主査　国保脳ドックにつきましては、対象者 5,354 人に対しまして、受診者数は 46 人でございます。
綾城委員　この、今 46 人というところですけれども、この数字について、担当課として何か見解をお持ちですか。
市民窓口課長　対象者に比べまして受診者数が少ないという意味合いでお問い合わせと思うんですけれども、まだまだ広報等が少ない部分があろうかと思っておりますので、周知徹底をしてまいりたいとは思っております。
綾城委員　はい、わかりました。あと、国保歯科健診ですね。この歯科健診っていうのも、近年では大変、口腔内の健診は大事だというふうに言われておりますけれども、こちらも 30 歳以上の国保加入者が対象となっております。これの健診状況、対象者数、受診者数は令和 7 年度どうなっているのかお伺いいたします。
医療給付班主査　国保歯科健診につきましては、対象者数は同じく 5,354 人に対しまして、受診者数は 11 名でございます。
綾城委員　だから、大変重要、必要な事業なんだけども、なかなか行き届いていないというところ。今後も引き続いて周知啓発に取り組んでいただきたいと思います。ちょっと、私は一旦。
ひさなが委員　ほかに、ご質疑はございませんか。
尾﨑委員　決算書 324 から 325 ページ、第 1 項「基金積立金」、第 1 目「国民健康保険基金積立金」についてお伺いします。国民健康保険基金は、令和 7 年度末で 5 億 6,088 万 4,000 円となっております。基礎調査では、将来の納付金増加や不測の事態に備えるため必要な基金であるとのご回答をいただきました。そこでお伺いしますが、長門市として基金はいくら程度確保しておくのが適正なのか、具体的な基準や目安が設定してあるのでしょうか、お伺いします。
市民窓口課長　現在、基金の目安の設定はございません。
尾﨑委員　基金は必要な備えだということは理解しますが、必要額の基準がなければ、5 億 6,000 万円という残額が適正なのかどうかの判断ができません。県内保険料率の統一を見据え、例えば国保事業費納付金が 5 パーセント、あるいは 10 パーセント増加した場合、基金を活用すれば保険料の急激な上昇をどの程度、何年間抑えられるのか、そういったシミュレーションをもしされているのでしたらお伺いします。
市民窓口課長　基金の積み立てによります、保険料を下げるシミュレーションについては行っておりません。

ひさなが委員　ほかに、ご質疑はございませんか。
綾城委員　それでは、国民健康保険料の収納状況についてお尋ねいたします。令和7年度は、不納欠損が約550万円でございます。この不納欠損となった件数、人数をお伺いいたします。
保険年金班長　不納欠損につきましては41人、397期で549万7,661円となっております。
綾城委員　はい、わかりました。不納欠損とならないように滞納の解消というところが必要です。この滞納解消に向けた取組についてお尋ねいたします。
保険年金班長　滞納解消に向けた取組といたしましては、コールセンターから未納者の方へお電話をいたしまして、早期の納付をお願いする電話勧奨であったり、督促状や催告書といった文書による納付勧奨を行っております。また、市役所の窓口におきましても、納付が困難な方々の個別の事情に応じたきめ細かな納付相談に取り組んでおるところでございます。このような対応の中から、今、納付相談に基づき分納対応されている方が99人いらっしゃいまして、また納付期限を過ぎた方への文書による督促ですけれども、こちらが年間2,581件ございます。また、滞納処分、差押えの実施件数といたしましては16件、内訳といたしまして、預貯金が12件、給与が2件、生命保険が2件という形で、換価金といたしまして127万5,025円を保険料に充当しておるところでございます。今後も丁寧な納付相談と厳正な滞納処分というものを組み合わせまして、収納率の向上に努めてまいりたいというふうに考えております。
ひさなが委員長　関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者なり）ほかに、ご質疑はございませんか。
綾城委員　すみません。私からは最後でございます。決算書325ページです。900「疾病予防費」、422万9,699円ですね。このうち短期人間ドック検査料補助金、これが142万6,755円ございます。こちらも長門市の国保加入者で、30歳以上40歳未満の方が対象となっております。だから、特定健診に行く前の方が対象となるものでございます。今、対象者がどのくらいいらっしゃって、令和7年度に人間ドックにかかった方がどのくらいいらっしゃるのか、お尋ねいたします。
医療給付班主査　令和7年度における対象者は205名に対しまして、受診者は14名です。
綾城委員　お若い方なので、会社にお勤めして社会保険に入られている方もいらっしゃるかなと思うんですが、205名で14名というところ。今後も若いうちからしっかりと検診して早期発見につなげるっていうのは大事なことなので、今後も受診勧奨、ここもつなげていってほしいと思います。この30歳、35歳の方は無料となっておりますけれども、今14名なので、ちょっと聞くにあれしないかもしれないんですけれども、この14名の方というのは、30歳、35歳の方が受診されてるんでしょうか、お尋ねします。
医療給付班主査　令和7年度における無料対象の30歳、35歳の方の受診者は3名でございます。

綾城委員　わかりました。お若い方々なのでオンライン申し込みっていうのをされているのかなと思いますけども、こういった方々はオンライン申し込みを活用されているのか、お伺いいたします。

医療給付班主査　令和 7 年度におきまして、LINE 予約を利用されて申し込まれた人数は、歯科検診が 16 名、脳ドック 51 名、人間ドック 15 名です。この利用人数につきましては、国民健康保険の被保険者でなかった方など、お申し込みをされたんですけれども、受診対象外の方の人数も含まれておりますので、実際の受診者数よりは多くなっております。

ひさなが委員長　関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ほかに、質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）今一度、9 月定例会議案第 23 号の全般にわたり、ご質疑はありませんか。

林委員　では、副市長に 2 点ほどお尋ねいたします。令和 7 年度から開始されました 18 歳未満の子どもが 3 人以上いる世帯に対する子ども均等割全額減免の取組は、多子世帯への支援として評価をしております。令和 7 年度決算における均等割減免実績は、先ほど申し上げましたように 23 世帯 72 人、減免額は約 131 万円となっておりますが、本市の少子化対策や子育て支援としての成果を、副市長ご自身はどのように評価をされているのか、簡潔にお答えください。

副市長　それは、一般会計も含めてのお話でしょうか。はい。国保におきましても、先ほどおっしゃった世帯の減免をご紹介いただきましたけれども、本当に、本市のこの子育て支援策、とにかく出生数の減少、そして人口減少、この前の国勢調査でも確定値が出まして、本当に危機的な状況にあるというふうに思っております。この中で、何としても子育て支援、一人でも多くの方々に、お子さんの誕生を願って、そしてこういう支援策を掲げてきたところでございますけれども、それにも一定の限界はあるとは思いますけれども、他市を含めても秀でたグループに入ると思います。そういった中で子育て支援策を掲げてきたところですけれども、引き続き、一人でも多くの方が生まれるように、そして子育てにお金がかかるという形で、出生率が下がっている、その現状を何とか打破したい、その思いでこれを継続してまいりたいというふうに考えております。

林委員　それで副市長、今年の令和 8 年度当初予算の中で、今後、この均等割のことについて、保険料率の県内統一化とか、県内他市との足並みという感じで、県の動向を考慮する姿勢というのを示されているんですね。国保の都道府県化以降も、市の政治判断によって一般会計からの繰入れとか、国保基金を活用した独自減免の拡充というのは制度上可能とされているんですね、制度上。県の統一化方針や他自治体の動向を待つのではなくて、約 2 億 6,887 万円の決算黒字を、先ほど尾﨑委員がおっしゃいましたように、国保の基金、それから一般会計の法定外繰入等を活用して、本市独自で均等割額の引き下げを行い、副市長も今認識を示されましたが、子育て世代に選ばれるまちを目指して、物価高に苦しむ子育て世帯を等しく支援するために、

第 1 子、第 2 子を含む全ての子どもへの均等割減免拡大という、一歩踏み込んだ政治的決断を行うお考えというのはないのでしょうか。副市長の見解を改めてお尋ねいたします。

副市長　確かに、令和 8 年度当初予算の議案審議において、私も 3 月定例会でお話を申し上げたとおり、今、委員がいみじくもご紹介いただいたように、今現状の基金の額、それから一般会計からの法定外繰入、これが可能という中、それはもちろん重々承知した上ではございますけれども、3 月に申し上げたとおり、やはりこの保険料率の統一化という県全体の動きが一方で進んでいると、そういった状況を考えると、私、個人的には踏み込みたいという気持ちは大いにありますけれども、そういった制度的な足かせというものをやはり意識せざるを得ない。これは、本当に行政の難しいところではございますけれども、そういったところがございますので、今一度、そのあたりは横の動きを睨ませていただきたい。このあたりで一時、この動きを見ていただきたいというところが現状でございます。その点、何とかご理解を賜りたいと存じます。

ひさなが委員長　ほかにございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。

林委員　それでは、ただいま議題となっております 9 月定例会議案第 23 号「令和 7 年度長門市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」、反対の立場から討論を行います。令和 7 年度の国民健康保険事業特別会計決算は、歳入決算額 46 億 6,941 万 7,221 円、歳出決算額 44 億 54 万 7,784 円で、歳入歳出差引額は 2 億 6,886 万 9,437 円となっております。反対の理由は、第一に、被保険者の保険料負担の重さと生活実態についてであります。令和 7 年末現在の国保加入世帯は 4,198 世帯、被保険者数は 5,828 人であり、1 世帯当たりの年間平均保険料は 12 万 2,472 円、1 人当たりでは 9 万 185 円に上っております。所得に占める保険料負担率は 4.77 パーセントとなっており、前年度の 15.78 パーセントから大幅に低下したように見えますが、これは単年度で極めて高い所得を得た一部世帯による統計上の特殊要因に過ぎず、大多数の加入世帯における実質的な負担感が軽減されたわけではありません。物価高騰が家計を直撃する中、所得水準の低い国保加入者の生活は依然としてひっ迫しております。第二に、滞納処分と医療アクセスへの影響についてであります。令和 7 年度においては、預貯金や給与など 16 件の差し押さえが実施され、127 万 5,025 円が充当されたほか、特別療養費の支給対象とされた世帯は 23 世帯に上り、時効消滅等による不納欠損額も 549 万 7,661 円に達しております。払いたくても払えない困窮世帯に対し、医療アクセスを損なう措置や機械的な手続きを進めるのではなく、社会保障制度本来のセーフティネット機能を最優先すべきであります。第三に、独自支援と保険料引き下げへの姿勢についてであります。令和 7 年度から開始された 18 歳未満の子どもが 3 人以上いる世帯に対する子ども均等割全額減免の取組は評価いたしますが、対象を全ての被保険者や子育て世帯へ拡大すべきであります。都道府県化後も、自治体の判断による一般会計からの繰入や独自軽減措置が

可能であり、国への国庫負担増額を強く求めるとともに、市独自で国保基金や一般会計繰入を活用した保険料引き下げに踏み出すべきであります。なお、1 人当たりの医療費が 61 万 5,841 円と増加する中、受診率は 38.6 パーセントとなった特定健診をはじめ、重症化予防などの保健事業の一層の充実を強く求めるものであります。最後に、高齢者を別枠に囲い込み負担増を強いる制度の廃止を求める立場から、関連する議案第 26 号「令和 7 年度長門市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について」につきましても、同様に反対であることを申し上げ、意見といたします。

ひさなが委員長　ほかに、ご意見はございませんか。(「なし」と呼ぶ者あり)ご意見もないので、討論を終わります。採決します。9 月定例会議案第 23 号について、認定することに賛成の方は挙手願います。(賛成者挙手)挙手多数です。よって、9 月定例会議案第 23 号は認定すべきものと決定しました。

最後に、9 月定例会議案第 26 号「令和 7 年度長門市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

市民生活部長　補足説明はありません。

ひさなが委員長　補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

岩藤委員　主要な施策の報告書 182 ページについてお伺いいたします。後期高齢者医療保険料は、前年度と比較して約 3,960 万円、7 パーセント増加しております。一方、被保険者数が 7,981 人から 8,108 人へ 127 人の増加となっております。被保険者数の増加率以上に保険料収入が増えている要因について、お伺いいたします。

市民窓口課長　ご指摘のとおり、被保険者数の増加率に対しまして、保険料収入はそれを上回る伸び率となっております。まず、保険料率につきましては、令和 6 年度と令和 7 年度の 2 年間は、均等割額 5 万 7,012 円、所得割率 11.52 パーセント、1 人当たりの年間保険料、上限額 80 万円で据え置かれております。しかしながら、令和 6 年度においては、運営主体である山口県後期高齢者医療広域連合が、保険料率改定に伴う急激な負担増を緩和するための特例措置を講じておりました。具体的には、賦課の元となる所得金額が 58 万円以下の方につきましては、所得割率を 10.71 パーセントに軽減する措置、また昭和 24 年 3 月 31 日以前にお生まれの方などを対象に、上限額を 73 万円とする措置がございました。令和 7 年度は、これらの特例措置が終了したことにより、本来の保険料額が適用されることとなり、これが保険料収入を押し上げる要因となっております。

岩藤委員　わかりました。では、滞納繰越分の収納率が、前年度の 43.27 パーセントから、令和 7 年度は 61.39 パーセントと大きく改善しておりますが、収納率が改善した要因と、どのような取組を行われたのか、お伺いいたします。

市民窓口課長　収納率が大幅に改善いたしましたのは、何か特別な新しい取組を始

めたというわけではなく、これまで継続してきた取組をより一層丁寧かつ着実に実施した結果であると考えております。具体的な取組といたしましては、コールセンターから未納者の方へお電話をし、早期の納付をお願いする電話勧奨や、督促状や催告書といった文書による納付勧奨を粘り強く継続をいたしました。また、市役所の窓口におきましても、納付が困難な方々の個々の事情に応じたきめ細やかな納付相談に取り組んでまいりました。これらの地道な取組を重ねたことにより、収納率の改善につながったものと認識をしております。今後も引き続き、コールセンター等を効果的に活用した早期の納付勧奨に努め、滞納額の縮減と収納率の向上を図ってまいります。

岩藤委員　最後の質問です。今後も、後期高齢者医療の被保険者数の増加が見込まれる中で、保険料や市の財政負担への影響をどのように見込んでおられるのか、お伺いいたします。

市民窓口課長　本市の後期高齢者医療事業特別会計は、被保険者の皆様方からお預かりした保険料を、そのまま運営主体である後期高齢者医療広域連合へ納付金として支出しているため、いわば通過的な会計となっております。したがいまして、今後、被保険者数の増加に伴い保険料収入が増加したとしても、その全額が納付金として支出されるため、この特別会計の収支が直接的に市の一般会計の財政負担を増減させるものではございません。しかしながら、市の財政負担が全くないわけではなく、広域連合の事務費負担金や低所得者の方の保険料を軽減するための繰出金などは、市の一般会計から支出をしております。今後、被保険者数が増加していくことに伴い、これらの負担が緩やかに増加していく可能性はあるものと見込んでおります。

ひさなが委員長　ほかに、ご質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）よろしいですか。では、今一度、9 月定例会議案第 26 号の全般にわたり、ご質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご意見もないので、討論を終わります。採決します。9 月定例会議案第 26 号について、認定することに賛成の方は挙手願います。（賛成者挙手）挙手多数です。よって、9 月定例会議案第 26 号は認定すべきものと決定しました。

以上で、本委員会に付託された議案の審査は終了しました。これで、文教厚生委員会を散会します。どなたもお疲れ様でした。

― 散会　16:43 ―