総務常任委員会の記録

（保健福祉課・中央診療所）

招集年月日	令和８年９月１０日（木）
招集の場所	松野町議会議場
開会	９月１６日（水）　午前　８時５９分
閉会	同　上　午前１１時２３分
出席委員	山崎　匡、赤松　紀幸、加藤　康幸、山石　恭助、大内　義昭、山田　寛二、芝　勇樹
欠席委員	
付議事件説明のため出席した者の職氏名	町長　坂本　浩、副町長　八十島　温夫、 課長　山﨑　浩司、課長補佐　瀧本　由紀、課長補佐　岩城　洋子、 上級管理栄養士　岡本　幸恵、 事務長　倉田　登史、上級専門員　瀧本　美樹
職務のため出席した者の職氏名	議会事務局長　森本　秀行、書記　岡崎　智恵子
付議事件	１　認定第１号　令和７年度松野町一般会計歳入歳出決算の認定について ２　認定第３号　令和７年度松野町国民健康保険中央診療所特別会計歳入歳出決算の認定について ３　認定第５号　令和７年度松野町介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について

山　崎　委　員　長	認定第１号「令和７年度松野町一般会計歳入歳出決算の認定について」、保健福祉課所管分の審査を行います。 担当課長に説明を求めます。
山　崎　課　長	認定第１号　令和７年度松野町一般会計歳入歳出決算のうち、保健福祉課所管分について、説明いたします。 令和７年度におきましては、「にぎわい」と「やすらぎ」に満ちた森の国を次の世代に引き継ぐため、町民の皆さまが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、「医療」「予防」「生活」「介護」などの支援が一体的に切れ目なく提供される「松野町らしい地域包括ケア体制」の中で、社会福祉協議会をはじめとして、高齢者福祉・介護、障がい福祉、健康づくりなど、多様な専門職、さまざまな関係機関と協力・連携してまいりました。 それでは、成果説明書に基づき主な事業を中心に説明いたします。 ３款民生費１項社会福祉費３目老人福祉費の決算額は、前年度比１．０％減の１億６，９５９万５，１４４円です。「１　緊急通報体制整備事業　事業費」１３８万８，２００円は、ひとり暮らしなどの高齢者の日頃の生活における安否や体調の確認をはじめ、緊急時にも対応できる体制を整えたものです。令和７年度では新規設置８人、施設入所による転居・転出などによる撤去３人、年度末計２６人の方のご自宅に設置したものです。通報件数は５７件で、そのほとんどが見守りのセンサーを設置してあるトイレ、勝手口等の扉が、一定期間開閉なされなかったものによる誤報でした。令和６年度から設置者の同意を受けて、予め警備会社が鍵を預かる対応をはじめたことで、より迅速な現場対応と協力者の負担軽減が図られており、さらに令和７年度からは火災警報機能を追加することで、日頃からの見守り機能が向上し、安心のための効果がより一層発揮されたものと考えています。なお、財源としては過疎対策事業債のソフト事業分１３０万円を充当しています。「５　成年後見制度利用促進中核機関負担金」２４８万円は、宇和島、鬼北、愛南と共同し、宇和島市社会福祉協議会へ委託して、令和

	４年に設置した宇和島地区権利擁護センター「通称：ピット」の運営に係る負担金で、成年後見制度の周知や啓発に係るセミナーの開催、パンフレットの作成・配布をはじめ、本町で担っている一次相談を補完する二次相談の常設窓口の設置のほか、本町が成年後見の申立てを行う際の後見人等の選任、受任者調整を弁護士、司法書士、社会福祉士等の関係団体と調整するなど安定した運営が図られたものです。このことで認知症や障がいなどによる生活上の不安の解消、適切な権利擁護支援が図られたものと考えます。「６　介護人材育成支援補助金」６７万３８０円は、町内の介護・障がい福祉に係る施設・事業所に対し、人材の確保及び育成支援として研修費用等の補助を行いました。特に福祉分野での人材不足は喫緊の課題であり、さまざまな研修に活用いただくことで業務に必要な資格の取得や更新により、町全体の福祉サービスの維持とサービスの質の向上に繋がったものと考えます。なお、こちらの事業は令和６年度から認知症介護基礎研修の受講が義務化されることに係る激変緩和、経済的支援と事業の継続支援を主眼としたものでしたので、これまでに一定の成果があったものとして令和７年度で廃止したものです。「７　老人保護措置費支給事業」１，４５１万２，６５９円は、養護老人ホームへの措置による入所者が６人で、高齢者福祉の最後のセーフティーネットとして厳正な運用に努めたものです。なお、利用者負担額は歳入１２款分担金及び負担金の老人福祉費負担金３１２万２，１００円で、町の実質の負担は、１，１３９万５５９円となっています。 　３款１項４目障害者福祉費の決算額は、前年度とほぼ同額となる１億９，２３５万２，９１７円です。障がい福祉につきましては、障害者総合支援法に基づき、誰もが共に支え合い、相互に人格と個性を尊重し合える「共生社会」を実現するため、町内の障がい福祉事業所を中心とした関係機関と連携して日常生活や社会生活におけるさまざまな支援を実施しました。「１　人工透析患者等通院交通費助成金」は、医療機関による送迎が利用できない対象者６人に対して、３３万５，０

	００円を助成したものですが、重度心身障害者医療費事業により人工透析以外の医療分についても一部負担金、自己負担の全額を広く支援している状況などを踏まえ、令和７年度で事業を終了したものです。「３　障害者自立支援給付費」の事業決算額は、全体で１億６，１７７万９，４２６円で、（１）介護給付費・訓練等給付費等では、障がいのある方が地域で安心して生活できるよう、介護、訓練のサービスとそれらのサービスを利用するための計画・調整を行う計画相談など、障がいの程度や心身の状態、利用者の希望を踏まえて必要とするサービスの給付を行いました。（２）障害児通所給付費では、障がいや発達に遅れがある児童に対してサービスの給付を行うことで、保育園や学校との連携、保護者への相談・支援など、個々に合わせた支援ができたものと考えます。「４　障害者医療費」９１１万７，６６６円では、（１）更生医療として、人工透析、ペースメーカー埋込み術など、自立した日常生活を送るために必要な治療に対する給付を行ったものです。医療的ケアと介護を同時に必要とする方に対する（２）療養介護医療では、南愛媛療育センターでの入所利用に係る給付を行ったものです。「５　地域生活支援事業」１５７万５，９１４円の内、（１）日常生活用具給付事業では、在宅で重度の身体障がいのある方が日常生活での支障を減らし、安心して生活を送られるよう、人工肛門や人工膀胱を造設された方へのストーマ装具などをはじめとする用具を給付したものです。（２）日中一時支援事業では、家族の就労支援を目的として、一人では居宅での日中生活に困難がある障がいのある方の日中の活動の場を確保したもので、４箇所の事業所に協力を得て実施したものです。「６　地域生活支援事業委託料」の内、（２）ペアレントメンター事業では、ペアレントメンターカフェの開催を「ペアレントメンターえひめ」に委託して、実施しております。この事業は、発達障がいのある、またはその疑いを含む子どもを持つ保護者に対して、同じ発達障がいのある子どもを育てた経験のある保護者が必要な研修を受けられて「ペアレントメンター」となっていただき、経験や実感を踏まえ

	て、悩みごとの相談や子育て、障がいの特性に関する情報の共有を行うことで不安の軽減、解消に努めたものです。町行政だけでは適切なペアレントメンターの紹介も難しいことから、外部の専門機関の支援をいただくことで円滑に効果的な実施が図られたものと考えますので、継続していきたいと思います。「７　重度心身障害者医療費給付事業」１，２７１万９，６１６円は、身体障害１、２級などの対象者１３２人に対して、適切な医療が受けられることで安定して暮らせるよう医療費の自己負担分を広く助成したものです。 　３款１項７目高齢者共同生活住宅費の決算額は、５３万９，６２０円で、入居者は世帯用１戸２名となっており、建物の維持管理に必要な経費のみの支出となっています。近年は本来の設置目的に沿った運営が難しくなってきていることから、引き続き効果的な運用の検討についても進めたいと考えます。 　４款衛生費１項保健衛生費は令和６年度まで保健衛生費の１費目で事業を展開していましたが、事業執行と予算、決算の管理等が複雑になっていたことから、より効果的な事業執行とするため、他市町を参考に令和７年度から３つの費目に分けて執行しております。そのため、単純に前年度と比較することが難しいのですが、３費目の全体としては、前年度比５．９％減の２億２，１１６万２，１７０円で、生まれる前から高齢になるまで、生涯にわたる健康づくり、予防を柱として「健康寿命の延伸」に努めた次第です。 　４款衛生費１項保健衛生費１目保健衛生総務費の決算額は、１億９，３００万６，６１８円です。「２　健康づくり計画策定支援委託」では、健康増進、食育、母子保健、精神保健を集約した総合的な計画を策定するため、株式会社ぎょうせいに委託し住民アンケートの実施、分析から骨子案の策定、また、健康づくり推進協議会の開催支援等を進めたものです。なお、当計画の策定は本年度を予定しており、その前段、前提となる部分について昨年度から計画的に取り組んだものです。「４夜間・休日救急運営負担金」１３１万２，００２円は、宇和島圏域で夜

	間・休日の救急医療体制を維持するための各種事業に対して負担したものです。「５　補助金」は、令和７年度では実績がなかったものですが、がんによる在宅療養、骨髄移植等に対する補助、助成事業につきましては、患者の療養生活だけでなく家族をはじめとする関係者の負担軽減も目的としているものであり、事業の効果的な啓発を含めて今後も継続して実施してまいりたいと考えます。「６　中央診療所操出金」１億５，６２０万１，０００円は、１目保健衛生総務費の歳出決算のほとんどを占めておりますが、詳細につきましては中央診療所特別会計決算認定でご説明いたします。 　４款衛生費１項保健衛生費２目予防費の決算額は、２，３４７万９，３２０円です。「１　予防活動事業」１，０５１万３８３円では、令和７年度の特徴的な取組としては、（１）イの健康相談・健康教育の中で商工会が開催する軽トラ市に出展し、本町の健康課題である高血圧に係る意識づけを目的とした普及啓発を行ったものです。また、（３）がん検診の実施として（２）胸部検診を含めた受診状況を表でお示ししております。その中では、精密検査の未受診者に対しては、訪問や電話での早期の受診勧奨をするとともに未受診理由の把握にも努めており、引き続き、効果的な事業執行を進めていきたいと考えます。 「２　健康増進事業」では、（２）ウの尿中ナトカリ比検査として、令和６年度に検査機器を購入し実施を始めたものです。こちらの検査では、調味料などに含まれる塩分のナトリウムと野菜などに含まれるカリウムの摂取バランスを計ることで、自身が摂取している塩分が数値として表れることから、減塩指導、野菜や果物の摂取を促す周知が効果的に実施できたものと考えます。あわせて、健康相談、健康教育、訪問指導などを地道にきめ細かく実施したものです。「３　地域自殺対策強化事業」では、（１）アの若年層対策事業として、小学生を対象とした「こころのスキルアップ教育」、中学生を対象とした「思春期教室」を町内小中学校と連携して実施しました。「４　一般予防接種事業」では、（１）定期予防接種として、予防接種法に基づき実施した各種の予

	防接種の実施状況を示しております。令和７年度からは高齢者の帯状疱疹に係る予防接種が開始され、生ワクチン３１件、不活化ワクチン２８件の接種実績となっております。また、（２）任意予防接種の費用補助では、子どもが対象となるおたふくかぜ、インフルエンザの接種に要する費用を補助しております。 ４款衛生費１項保健衛生費３目母子保健衛生費の決算額は、４６７万６，２３２円です。「１　母子保健事業」２９６万３，７６８円では、母子健康手帳の交付にはじまり、妊婦訪問、出産後の新生児・乳児訪問など、こちらから自宅などへ直接出向いていく「アウトリーチアプローチ」により寄り添った支援を進めるとともに、妊婦や新生児、乳幼児に必要な健康診査と相談事業の積極的な実施に務めました。「２子育て世代包括支援センター事業」３５万１，８０４円では、出産後の産婦健康診査のほか、産後ケア事業、ベビーマッサージ教室などを行っております。なお、「３　未熟児養育医療費事業」におきましては、令和７年度中の対象者がなかったものです。「４　妊婦のための支援給付事業」１０５万円では、妊娠の届出時と胎児数の届出時にそれぞれ５万円を交付したものです。 ４款衛生費１項保健衛生費４目保健センター費の決算額は、前年度とほぼ同額の３２３万４，９５２円です。「１　事業による施設利用」としては、保健センターの活用状況を事業ごとにまとめております。保健衛生業務に限らず、医療、介護、地域包括といったさまざまな事業の実施拠点としても保健センターが中心となっており、２の施設維持管理のとおり必要な設備の保守点検と最小限の修繕により維持しているところですが、築３０年を超えていることから監査委員による決算審査口頭講評でもご指摘がありましたように、老朽化による雨漏り等への対応も必要になっています。今後は、診療所と共に、設備・躯体等の計画的な改修対応を進めていきたいと考えております。 以上で説明を終わります。よろしくご審議のうえ、ご認定いただきますようお願い申し上げます。

山崎委員長	担当課長の説明が終わりました。委員からの質問を許します。
芝　委員	一昨日の月曜日の防災安全課のときにちょっとお伺いさせてもらったら保健福祉課が担当ということで、今日、また再度お伺いさせてもらうのですが、個別避難計画、「支えあいカード」というのがあると思うのですが、具体的な内容をどのような感じになっているか教えていただけたらと思います。
山崎課長	まず前段としまして、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児のほか、日本語が不慣れな外国人の方など、災害時の情報の把握ですとか避難生活において何らかの配慮を要する人として、災害時要配慮者という広い概念としての整理がございます。その中から、さらに自力での避難が難しい、特に支援が必要な人ということで、避難行動要支援者という限定されたものになっておるものでございます。ですから、大きくは災害時要配慮者の中で、避難の支援が必要な方を避難行動要支援者という形で整備されておるものです。 こちらの避難行動要支援者の対象と基準につきましては災害対策基本法と町の地域防災計画で整理をされておりまして、具体的には要介護認定３以上、あるいは要介護認定の際の訪問調査におきまして、寝たきり度がランクＢ以上の方、あるいは認知症の日常生活自立度がランク２以上、あと視覚・聴覚・肢体などに重い障害がある方ということで整理をされておるところでございます。 まず、本町におきましては、地域包括支援センターで平成２４年から本人の現病歴や親族の連絡先、あるいはかかりつけ医ですとか現在服薬中のお薬などを記載しまして、搬送先でのスムーズな対応を目的として、先ほど芝委員がおっしゃられました「支えあいカード」、こちら救急医療情報カードとも申しますけれども、そちらの作成と設置の支援を積極的に以前から進めておったものでございます。こちらに避難所ですとか、避難の際の留意事項を追加、改定することで、避難行動要支援者の個別計画としても活用できるようにした取り組みがございます。まず大枠となります「支えあいカード」、こちらの設置者につ

	きましては８月末現在で３９６名の方を登録いただいておりまして、そのうち避難行動要支援者として整理をさせていただいておりますのが２０１名となっておるものでございます。
芝　委　員	カードに書かれてる担当民生委員さん、実際目黒地区でも２名しかいないのですけど、これを登録されてる方は多分多数おられると思うんですけど、実際に災害が起こったときに、この２名で対応はできるんでしょうか。
山　崎　課　長	まず、その「支えあいカード」に民生委員さんの記載をされておる方もいらっしゃいます。避難の際の支援者として民生委員さんになっていただいておる方もいらっしゃいますし、また別途、避難の際の支援者を決めていただいている方もいらっしゃいますので、全ての方が民生委員さんが避難支援をしないといけないという整理にはなっていないものでございます。
芝　委　員	分かりました。ありがとうございます。 もう１点、先週の一般質問のときに山崎議員が質問のときにも出たんですが、診療所の・・・。
山崎委員長	芝委員、診療所のほうは特別会計で後ほど多分説明があると思います。そのときに質問していただいたらと思います。
山　石　委　員	成果説明書の５８ページに、自殺対策緊急強化事業という項目があるんですが、これはどういう事業でどのようにお金が使われているのか、また財源はどっから入っているのかちょっと聞きたいんですが、説明お願いします。
山崎委員長	５８ページの自殺対策緊急強化事業の１１８万の件ですね。その件。山石委員その件でいいですか。
山　崎　課　長	ただいまの質問でございますけれども、健康づくり計画支援委託、そちらの方で１７７万８１１円を記載させていただいておるものでございまして、先ほども御説明させていただいたとおり、こちらの計画では、健康増進と食育、母子保健、精神保健、こちらの内容を総合的に今回一つの計画として整理をしたものでございます。ですので、こち

	らのほうでは先ほど申し上げました１７７万円を計上しておるところでございますけれども、総額としましては２５１万３５２円、括弧書きで記載させていただいているのが総事業費となっておるものでございまして、その内訳として、自殺対策緊急強化事業で１１８万５４１円を活用させていただいておるということで記載をさせていただいておるところでございます。
山崎委員長	先ほど２５９万円言われましたけど２９５万1，３５２円ですよね。山石委員。
山石委員	はい。失礼しました。 この事業は実際に使うことはあるんでしょうか。
山﨑課長	すいません、説明が不足しておりました。こちらにつきましては、大きな健康づくり計画というものを策定するための事業費で、そのうちの自殺対策分をそちらの事業費として整理しておるものでございますので、今回こちらの事業の主な内容としましては、健康づくり計画、大きな総合計画を策定する中で自殺対策事業費についても活用させていただいておるものというところでございます。
山石委員	よく分かりました。ありがとうございました。
山田委員	私からは、健康診断についてちょっとお尋ねしたいと思います。毎年の受診者というか受診率というか、そこら辺の近年の推移も合わせて増加しているのか、横ばいなのか。健康診断で早めに病気を見つけることによって処置も早くできますので、そういった意味で健康診断大切かなと思ってるんですけど、その健康診断で部落ごとに回ってやってもらうのは分かってるのですが、あと企業、職場で健康診断もされてるんですけど、そこら辺で、率が、町全体として職場でされとる人も合わせてそういう数字をつかまれとるのか、全体的にどれだけ受診されとるのかもし分かれば、それも教えていただきたいなと思います。
山﨑課長	成果説明書の１１５ページをお願いいたします。 健康診断におきましては、今ほど御質問いただきましたように、そ

	れぞれが加入されております健康保険が主体となって実施をしておりますことから、国民健康保険のほうで御説明をさせていただきます。こちらにございます「５　特定健康診査等事業」、こちらにつきまして保健福祉課が中心となって実施をしたところでございます。そちらにございますように、まだ令和７年度の法定の確定値というものが出ておりませんので、こちらには令和６年度の受診率を記載させていただいております。対象者の方５９８人に対しまして受診者が３１２人、受診率が５２．２％となっているところでございます。なお、こちら令和６年度におきましては、愛媛県全体での受診率が３５．７％となっておりますので、県内では高い水準となっておるところでございます。ただ、当課の目標の受診率としましては６０％、さらに受診率を高めていきたいというところで、高い目標として６０％を掲げておりますので、こちらの目標には至らなかったところではございますけれども、お声かけをしながら受診率の向上に努めておるところでございます。 　ですから、社会保険加入の方の健康診査の実施率、受診率につきましては、連携のほうがうまくできておりませんので、まだ当課で全てを把握、承知していないという現状でございますので、ひとまず国保の御説明をさせていただきました。
山　田　委　員	社会保険の関係はちょっと把握してないということで、それはもう職場のほうで当然推進はされてると思いますけれども、取りあえず対象の５９８人に対しては５２．２％ということで、目標が６０％に対しては達成してないということで、今後目標を掲げた以上はですね、それが達成できるように声かけでいけるものなのか、もっと具体的な対策というかね、受診率を上げることが目的じゃないと思いますけど、受診することによって早めに不具合のとこも分かって早めの処置ができますので、町民の健康を守るという意味でも、ぜひ６０％が７０％になるように、特に健康寿命を高めることによって、昨日もちょうど敬老式がありましたけど、１００歳の方もたくさんおられますし、そ

	ういった意味で健康寿命が伸ばせるまちづくりに取り組んでいただければありがたいかなというふうに思います。 　それで先ほど質問した内容で、傾向として５２．２％、令和６年はなっとるんですが、推移としては高くなってきているのか、平行なのか、そこら辺はどんなんでしょうか。
山　崎　課　長	国保におけます受診率におきましては、ほぼ横ばいで推移はしておるところでございます。なので、県内では一定の高い水準で維持ができておるところでございます。今ほど御指摘いただきましたように、目標のほうも６０％を、さらに高くを目指しております。なお、近隣の市町等ではですね、健康診断を受けられますと地域ポイントの付与であったりですとか、そういったところで受診率の向上を進められておるところもございますけれども、松野町におきましては各地域に健康推進協議会がございます。そちらは、最近も各地域で開催をさせていただいているところでございます。やはり、地域の皆さんから直接声かけをしていただくのが一番の効果的なところではないかというふうに考えておりますので、そういったところを皆様にもお願いをしながら、担当課としても引き続き積極的な声かけをさせていただいたらと考えております。
山　田　委　員	横ばいということで目標がさっき言った６０％なんですけど、やっぱりその目標を立てた以上はそれに近づくように、先ほど言いましたけど、お願いして、県下でも高い方やということでその点はすばらしいかなと思いますけれども、先ほど言いましたように意識づけにもなりますしね、健康づくりというか健康に対しての意識としても受診するということが自分の体を知るということにもなりますので、そういった意味で、是非、声かけお互いに声かけるのも分かりますけど受診をされてない人を中心に、また具体的な対策をとっていただいて延ばしていただければ。方法はいろいろあると思いますので、その点はよろしくお願いしたいと思います。
大　内　委　員	成果表の４７ページになります。緊急通報体制整備事業とあります。

	で、現在設置されている方が２６名っていうことなんですけど、この設置の方法とか申請とかいうのはどういうふうな形で申請されるんでしょうか。
山　崎　課　長	まず、地域の事情ですとか御家庭の様子を一番把握していただいてます民生委員さんからのお声かけ、御相談が多いところでございます。あと、併せまして当課の地域包括支援センターと健康増進係のほうでも各地域を回らせていただいておる中で、御心配な方に対してお声かけをさせていただきながら、僅かですけれども設置を進めておるところでございます。なお、設置申請いただいた方の要否につきましては民生委員会で皆さんに御協議をいただいて、お認めをいただいて設置を進めておるところでございます。
大　内　委　員	ありがとうございます。それで通報が５７件で誤報が５６件、真報は１件だけだということなんですけど、その誤報の原因というのは分かりますか、分かれば教えてください。
山　崎　課　長	こちらの緊急通報のシステムにつきましては、冷蔵庫や勝手口の方にセンサーを取付けさせていただいております。よく日常的に使われる箇所で開け閉めされる箇所にセンサーを設置しておりまして、そちらの開け閉めが２４時間ほどされてないということになりますと、警備会社のほうに警報として上がってきて、御本人に安否の確認をとっていただくという仕組みになっておるものでございます。 こちらは、開け閉めをされなかったということで、御本人様はお元気でいらっしゃったというのが誤報として整理をされておるところでございますので、内容としましては、今ほど申し上げましたように本来はよく使っていただくところ、トイレであったり冷蔵庫ですとか、そういった開け閉めをするところなんですけれども、何かしらの理由で開け閉めされなかった。中には緊急的に別のところへ行かれたりですとか、御入院をされてですね、そういった連絡は本来ですと事前に警備会社のほうへ御連絡をいただいておけば大丈夫なんですけれども、そういった御連絡が難しかった場合につきましても誤報として上

	がりますことから、５６件という内容になっておるものでございます。
大　内　委　員	誤報で幸いということなんでしょうけど、あんまりその誤報ばかりですと「オオカミが来た」ということになりますので、何か対策があれば御本人さんにもしっかり説明して、使用方法とか何かを説明していただければと思います。
赤　松　委　員	まず最初に、７年度の当初予算から保健衛生費の目区分が変更されまして、そのことについて先ほど課長のほうからも詳細な説明をいただいたわけでございますが、私もこれまで前年度と比較して一部分かりづらいとこがあったんですけど、今回の改正によりまして、これから７年度スタートして８年度と来た場合に、大変分かりやすい区分となっておりますので、このように改善に向けて努力していただいたことに評価をしておいたらと思います。ありがとうございました。 それから４７ページ、７に老人保護措置支給事業ということで町単独ということで説明がしてありまして、事業費が１千４５１万２千６５９円で、そのうち町負担が１千１３９万５５９円。それから利用者負担が３１２万２千１００円という説明がしてあるわけでございますが、この事業を大変多額の町費負担ということになっておりますので、内容についてもう少し詳しく教えていただいたらと思います。それともう１点ですが、５３ページの高齢者共同生活住宅費について、これはもう毎年決算、当初予算等で出ておる内容でございますが、今回も例年、昨年度と似たようなことでの利用ということで決算の内容が表現してあるわけでございますが、もうこの施設、建築後２０年を経っております。そういうことで、１部屋２名だけの利用ではあまりにももったいないというか、そのような気がしてなりません。そういうことで、これの利用に向けた話もいろいろ出ておりますが、昨年も緊急避難的な住宅とか外国人向けの住宅とか、そういう話も一部出ておりましたがまだまだ具体的なものになっておりません。ひとつ、今回、いろいろなもので行財政の見直しもなされていくと思われますので、ぜひこれ早く利活用ができますようにお願いをしておきたいと思いま

	す。先ほどの説明をよろしくお願いいたします。
山　崎　課　長	養護老人ホームへの措置入所でございますけれども、まず、養護老人ホームにつきましては、６５歳以上の方で環境上あるいは経済的な理由で御自宅での生活が難しい方を、以前からの措置制度の中で町が措置をさせていただいて入所をする施設となっておるものでございます。こちらにつきましては、まずは老人福祉法で養護老人ホームの規定があるわけでございますけれども、同じくあります特別養護老人ホームですとかそういった施設につきましては介護保険制度の方へ移行されましたので、以前は措置制度であったものが、介護保険が始まってからは御本人の希望に基づきまして契約という形で入所利用ができておるものでございます。ですから、大きな違いとしましては、以前からの措置ということで、条件を限定した形で必要な方に養護老人ホームへ入所をいただいておるというのが現状となっておるところでございます。なお、先ほど申し上げました入所要件になっております環境上の事情ですとか経済的な事情につきましては、細かく規定もございますけれども、まずは、どういうご家族関係の方がいらっしゃるのか、今お住まいの住宅がどういった様子になっておるのか、そういったことも要件として加味しておるところでございます。経済的事情としましては、生活保護ですとかあるいは災害により生活の状況が困窮しておる方と市町村民税が非課税である方、そういった要件がございますので、総合的に判断をして必要な方に対して最後のセーフティーネットとして運用をしておるところでございます。
赤　松　委　員	そういうことはこれ松野町だけの問題ではないと思うわけでございますが、このような多額の経費を支出する場合に、国とか県とかそういうとこからの支援制度は含まれてないんでしょうか。
八十島副町長	この老人保護措置費、以前はですね、多分国が２分の１、県が４分の１という制度があって、市町はあと残りの４分の１というのがもともとの形であったと認識をしております。先ほど課長が説明した中で、介護保険制度に移行したときにいろいろなルールづけがあって、市町

	が負担する分というのが生まれるということで、多分これについてはですね、入所者数は多分交付税の基礎数値として報告がされているんじゃないか。高齢者保健費やったかな、そういった形で多分入ってると思うんです。これについては、基本的な算定台帳を確認せんといかんのですけれども、仕組みとしては多分そういうふうな形になっていると思いますので、国からはそういった形で一部措置はされているというふうに認識されたらと思います。
赤　松　委　員	今の説明で分かったわけですが、恐らくそういういきさつであれば交付税でも措置されとるのか、そこら辺、もう一度よく確認していただいて、もし何か対応策があるのであれば、また取り組んでいただいたと思います。
坂　本　町　長	ちょっと確認をして、御報告をさせていただきます。
山 崎 委 員 長	よろしいですかね。先ほど赤松委員の質問の件で高齢者住宅の利用の件を言われたと思うんで、その辺について、町長、何か方針とかあるのでしたらお答えしていただいたらと思います。
坂　本　町　長	高齢者住宅の活用につきましては、以前から、もうちょっと活用できないかということで我々も考えておるわけでございますけれども、まずは今いらっしゃる方のことを一番先に考えなければいけないと思います。その上で、今後につきましては、先ほど赤松委員さん御指摘のありましたように、大規模な災害があったときの緊急的なシェルターとしての利用、災害住宅ができるまでの一時避難にも使えますし、またこれから外国人の方がどんどん入ってこられる、これは地域の担い手として我々も外国人の方と共生というのをこれから考えていかなければなりませんけれども、そのときに外国人の共同住宅としても利用ができるというふうに思っています。私の考えとしましてはですね、今のままのこの状態で今の居住者の方の問題がもし解決すれば、何らかの形で民間の皆さん、福祉でありますとか先ほど言いました外国人の就労の関係の業者さん、そういったところに譲渡をするのが一番スムーズではないかなと思っておりますけれどもまだまだこれ、検討調

	査が足りておりませんので、引き続きまして協議をさせていただきたいというふうに思っております。以上です。
山崎委員長	赤松委員よろしいですか。
赤松委員	はい。
山崎委員長	そのほか質問はありませんか。 質問が無いようであれば、採決に移ります。 ただいま審査しております、認定第１号について、原案のとおり認定すべきものと決定することに、ご異議ありませんか。 （異議なしの声） 異議なしと認めます。 したがって、認定第１号「令和７年度松野町一般会計歳入歳出決算の認定について」、保健福祉課所管分は、原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。 続いて、認定第５号「令和７年度松野町介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について」の審査を行います。担当課長に説明を求めます。
山崎課長	認定第５号「令和７年度松野町介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について」成果説明書に基づき、説明いたします。 まず、資料に基づき、介護保険制度の概要を説明いたします。 介護保険制度は６５歳以上の第１号被保険者、４０歳から６４歳の第２号被保険者の保険料と、国、県、町の公費負担により社会全体で支え合う仕組みとなっているものです。昨年度におきましても、第９期介護保険事業計画の基本理念に基づき、松野町らしい地域包括ケアシステムの更なる深化と推進を目標とし、介護保険制度の中核である地域包括支援センターや居宅のケアマネジャーを中心に、医療、保健をはじめ、福祉・介護、町内の関係機関等が連携することで「住みたい、住み続けたい、生きがいあふれるまちづくり」に努めました。その中で「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が認知症や要介護の状態になられても住み慣れた場所で自分らしい暮らしを最期まで送れるように、住まいを中心として、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提

	供することで地域が一体となり支援体制を構築する仕組みで、概ね３０分以内に必要なサービスが提供される「日常生活圏域」を、本町では町内全域として、いわゆる団塊の世代と呼ばれる世代が７５歳以上となる２０２５年を目途に、これまで、その実現を目標としてきたものです。今後は、団塊ジュニア世代が６５歳以上となり、認知症の方や医療と介護の両方を必要とする８５歳以上人口が増加するとされる２０４０年（令和２２年）を見据えた取組を進めていくため、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、介護事業所、中央診療所などの介護、生活支援・介護予防、医療の関係機関が連携を深め、支援の専門職によるネットワークの強化を図っていくものです。「高齢化の状況」としましては、介護保険制度が始まった平成１２年からの統計として人口は１，７６９人（３４．５％）減少している一方で、６５歳以上の高齢者人口は８９人（５．８％）増加しており、高齢化率は３０．０％から４８．４％へと著しく高齢化が進展しております。全国的には、令和２２年を超えるまで高齢者人口が増えていくことが見込まれていますが、本町では、増加しているように見える高齢者人口も令和２年、細かくは、平成３０年（１，８０６人）をピークに減少に転じています。しかし、その中でも７５歳以上の後期高齢者は１，０００人前後の一定数で推移しており、今後も２０４０年（令和２２年）まではこの傾向で推移していくものと思われます。この１０年間の「要介護認定者数と認定率の推移」では、６５歳以上の「第１号被保険者数」については、平成２９年度（１，７８２人）をピークに減少しており、第１号被保険者における認定者数も平成２９年度（４３８人）をピークに減少しております。しかし、認定率におきましては２３から２４％と横ばいで推移していることから、介護を必要とする方が一定割合おられるという状況となっており、今後も、７５歳以上の後期高齢者は一定数で推移する見込みであることから、今後、２０４０年（令和２２年）までは、認定者数の全体としてもほぼ横ばいから若干上昇する傾向にあると見込まれています。認定者の要介護度別の内訳とし

	ましては、要支援１・２、要介護１の、比較的軽度の認定となっている方と要介護４、５の重度の方が一定数いらっしゃる一方で、要介護２、３の中間層の方が減少しており、二極化が進んでいるのではないかと分析しているところです。新規の申請者で８０代以上の方が増えており、当初は比較的軽度で福祉用具の利用や住宅の改修などの少しの支援で大丈夫であっても、８５歳以上となり医療と介護の両方のニーズが必要となってくると急に重度化するといった傾向にあるのではないかと感じているところでございます。介護給付費（歳出２款 保険給付費）の推移では、特に、在宅サービスにおける訪問介護、短期入所生活介護（ショートステイ）の利用が減少してきており、そのことで全体として減少傾向にあると思われます。今後も、適切な介護保険サービスの利用により住み慣れた地域での生活を支えていきたいと考えます。地域包括支援センターが中心となって取り組んでいる「地域支援事業の概要」では、地域包括支援センターでは、ご本人や家族をはじめ、関係機関や地域の方からも多様で複雑な相談を幅広くお受けしております。単に相談を受けるだけでなく、そこから適切な機関との連携により具体的な対応や支援につなげる総合相談・総合支援の重要な役割を担っており、地域包括ケアシステムを支える中核機関として町民の皆さまにも認知されてきたものと考えます。介護保険制度が社会保障として定着する中で、地域包括支援センターの「適切な支援につなげる」機能により、福祉用具や住宅改修などの一部のサービスを利用するだけで、引き続き、住み慣れた場所で自分らしい生活を送ることが実現できているものと考えており、地域包括支援センターが「なくてはならない存在」になっているものと実感しております。 　令和７年度の介護保険特別会計の歳出決算額は、６億７，４４９万１，００７円です。（１）被保険者、（２）要介護・要支援認定者は、令和７年度の詳細・内訳になりますので、それぞれお目通し願います。（３）保険料につきましては、還付未済を除く「内収納額②」をご覧いただくと、年金からの天引きによりお納めいただく特別徴収分は９，

	３９０万４，０００円、納付書・口座引落しによりお納めいただく普通徴収分については、現年度分５２８万３，７１０円、過年度分２０万７，１７０円となっており、還付未済額を除く収入未済額については６４万９，８９０円で、町民課において保険料納付の推進と滞納整理に努めており、高い収納率を維持できているものと考えます。なお、決算書の収入未済額は、還付未済額がマイナス調整されているため、成果説明書では収入未済額に整理してあるものです。（４）単年度収支状況については、歳入歳出の収支差額は２，８０４万８，０２６円となっております。なお、この収支差額につきましては令和８年度へ繰り越し、本年度の介護保険特別会計の補正予算において介護給付費の国庫負担金等の精算に伴う返還と介護給付費準備基金への積み立てを行うものでございます。（５）基金保有額状況として、介護給付費準備基金保有額は８，４８４万１，９６６円となっており、順調に推移しているものと考えております。２保険給付関係は、さきほどご説明した介護給付費のサービス種別、介護度毎の詳細になりますのでお目通し願います。３標準給付費等にかかる財源状況は、介護給付費の財源内訳である国庫負担金、支払基金交付金、調整交付金等の交付状況を記載しております。多めに交付されているものについては、今年度の精算により返還するものです。４地域支援事業（地域包括支援センター）関係の（１）介護予防事業・日常生活支援総合事業のうち、訪問型サービスＡにおきましては、要支援者を対象に調理、掃除、洗濯等の家事援助、買い物の代行、ゴミ出しなどの軽微な生活支援を、社会福祉協議会に委託して、実施したものです。実績としては少ないように感じられるかもしれませんが、在宅での生活を継続するために効果的に実施できたものと考えます。また、⑤の介護予防事業では、身体機能の低下に伴う転倒防止を目的とした運動教室「おたっしゃ教室」、認知症や閉じこもりを予防するための教室「よりあい」を実施したものです。地域包括支援センターでは、高齢者に関連する様々な相談に対応しており、①の総合相談事業として、述べ５４５件の相談をお受け

	しております。また、近年では、いくつもの生活課題を抱えた困難な相談事案も多いことから、できるだけすこやかな生活につながるよう、②の成年後見制度利用支援事業として、司法書士、社会福祉士等の専門家を交えて権利擁護に係る支援も行ったところです。これらは、地域包括支援センターが高齢者だけでなく地域の民生委員をはじめとする関係機関、自治会や地域住民へも広く認識いただいていることの表れと実感しております。また、（３）の②生活支援体制整備事業では、社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーターを中心に「生活に役立つガイドブック」の見直しをはじめ、町内の社会資源、各地区での地域づくりなどに努めております。（４）地域支援事業に係る財源としましては、介護給付費と同じく、国・県による補助金と第２号被保険者の保険料である支払基金の交付金、そして、６５歳以上の第１号被保険者の保険料となっております。事業費の多くを人件費が占めておりますが、保健師をはじめ、社会福祉士、介護支援専門員など、それぞれに専門性を発揮しながら、社会福祉協議会をはじめとする関係機関との連携により高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう適正に運営したところです。その他、詳細につきましては、お目通し願います。 　以上で説明を終わります。よろしくご審議のうえ、ご認定いただきますようお願い申し上げます。
山崎委員長	担当課長の説明が終わりました。委員からの質問を許します。
赤松委員	１２３ページの４番に地域支援事業ということで、地域包括支援センター関係、①に訪問型サービス（第１号事業）５６０万６千５５円ということで、その横に訪問型サービスＡ事業費が９２万８千８００円と掲載してありますよね。それと、先ほど一般会計の中で成果表の４７ページを見ていただいたと思うんですが、ここの４番目のところに訪問型サービス事業補助事業、事業費が３７０万８千３２３円ということで、事業実績は介護保険特別会計に記載ということになっておりまして、訪問型サービスＡの事業内容ということは今までも課長か

	ら説明のありました内容が載ってあって、社会福祉協議会に補助を行ったというような表現がしてあるわけでございますが、この一般会計分に記載してある事業費とそれから介護特会のほうで記載してある事業費と、そこら辺の関連性のある説明を分かりやすくしていただいたと思います。
山　崎　課　長	まず、介護保険特別会計の成果説明書に記載してあります訪問型サービスＡの事業費につきましては、実際に御利用いただいた方に対します１回当たり２千円という設定をしておる部分でございます。ただし、１割相当分に当たります２００円につきましては自己負担を頂いておりますので、こちらの事業費につきましては、その残りとなります１，８００円掛ける実績分ということでの事業費となっておるものでございます。その横にあります①の訪問型サービス第１号事業につきましては、当初は全て介護給付費の方で要支援も含めて、サービスの提供を行っておったものでございます。こちらが国の制度改正によりまして、要支援の方に対します訪問サービスと通所型サービスにつきましては介護給付費からの給付ではなく、地域支援事業の中で実施することという形に整理がされたところがございましたので、中身としましては要支援１、２の方に対します訪問型のサービスと通所型のサービスがこちらの地域支援事業のほうで実施をしておるものでございます。訪問型サービスへ戻りますけれども、先ほど申し上げました事業費につきましては、実際の事業に係る分として計上しておるところでございますけれども、一般会計のほうで補助金として支出をさせていただいておりますのは、委託先であります社会福祉協議会が実際にこの事業を運営するに当たって、先ほど申し上げました事業費だけでは賄えない部分等がございますので、そちらについて一般会計の方から補助金という形で事業費運営に係る部分を支出しておるものでございます。
赤　松　委　員	ちょっとなかなかまだ分かりにくいんですけど、要は実際に社会福祉協議会で訪問サービスを実施されておるその事業費は、ここに書い

	てある５６０万６千５５円が社協での訪問の事業費か、それとも介護支援センターでされとる事業費と社会福祉協議会で実施されとるのと合わせた金額がこの金額なのか。そこでちょっともう少し砕いて説明をしていただいたらと思うんですが。
山　崎　課　長	申し訳ございません。成果説明書にございます訪問型サービス（第１号事業）の事業費５６０万６千５５円につきましては、社会福祉協議会で実施していただいておる部分は含まれてございません。その右側にございます訪問型サービスＡの事業費９２万８，８００円の方の事業について社会福祉協議会に委託をして実施しておるものでございます。繰り返しになりますが、残りの管理運営にかかります事業費用について、一般会計の方から補助という形で補助金を支出しておるものでございます。ですから全体で申し上げますと、一般会計からの補助金とこちらの訪問型サービスＡの事業費を合わせたものが、全体として訪問型サービスＡの実施にかかる費用となるものでございます。
赤　松　委　員	分かりやすく一言で言えば、訪問型サービスＡ事業費９２万８千８００円は、これは直接介護に社協が実施した金額で、その上に事務費的なものもあるので、それを合わせて町から社協のほうに事業として補償しているのは３７０万８千円というような考え方でよろしいんでしょうか。
山　崎　課　長	はい。
赤　松　委　員	そういうことでしたら、分かります。それで、ちょっとこのことで触れておきたいんですが、先ほど一般会計の方でも説明があった折に、今回の決算の中で介護人材育成事業補助金という町単独の事業が６７万余り補助されておりましたが、この補助は７年度で終了するという説明がありまして、その考え方として、介護の人材に対しての育成研修等はある程度できたので目的が達成されたいうことで、これは７年度で終了というような説明のように聞こえたんですが、私、聞き及んでおりますには、なかなか介護をされる人材いうのは厳しいのではないかというような話も聞いておるんですが、そこら辺もう一遍改め

	て考え方をお聞きしたいと思います。
坂　本　町　長	介護の人材につきましては、その待遇面もありましてなかなか不足をしているのがもう松野町だけじゃなくて全国共通の課題になっていると思います。その中で本町としましては、先進的な事例ということで介護人材、研修費等の補助を今までしてきたわけでございますけれども、十分に事業目的が達成されたというふうには思っておりませんが、令和８年度の当初予算を組む際にどうしても削減をしなければいけない、どこかを切らなければならないということで、ちょっとこれは我々独自の努力ではなかなか高い効果が見込まれない、やっぱり国として介護人材の確保ということについては取り組んでいただきたいので、それはそれで広域で国や県に要望をしながら、うちだけの事業につきましては財政の問題もありますので、今回、令和８年度の当初予算には組んでないという状況でございます。
赤　松　委　員	町長のお考えもよく分かるわけでございますが、財政も厳しい、そして人材も確保するにはこれという方策がなかなか難しいというような悩みであろうと想像するわけでございますが、昨日も敬老会がございましたように、大変高齢者の方も大勢おられまして、その姿を見たときにやはり今後は介護も必要な大事な業務ではないかと思いますので、今の問題解決のために是非また努力をしていっていただいたと思います。ありがとうございました。
山　崎　委　員　長	先ほど赤松委員の言われた認識なんですけど、社協に対する補助金の件なんですけど、赤松さんが言われた認識でよろしいということですかね。よろしいですか。
赤　松　委　員	はい。
山　田　委　員	同じページになるんですけど、４番の地域支援事業の中の５番の介護予防事業ウの中で、運動教室、おたっしゃ教室ですかね、開催が２９回で参加者が４２１人ということで、介護予防という点ですばらしいというか大変良い取り組みかなというふうに見さしていただいてるんですけど、参加者４２１人は延べ人数やと思うんですが、実際に何

	人の方が、２９回ですから２９回合わせて４２１人なんですけど、受けられてる方が何人ぐらい実際におられて、私はユーキャットで教室見さしてもらったことあるんですけど、なかなか皆さん楽しそうにされてますし、運動機能を高めるためというか、維持するためという目的やろうと思いますし、介護をされる方が少しでも防げるようにということの目的だと思いますけど、やっぱ人数が延べ４２１人だから多いようですけど、実際に受けられてる方がどれぐらいで、また場所はどこでされとって参加しやすい場所になっとるのか、どういうふうにまた周知されて参加者を募っておるのか、また、私も行きたいなという方もおられるかもしれませんので、そういった方をどのようにそこへ教室のほうに導かれるのか、そこら辺のとこ、もし具体的な内容がありましたら教えていただきたいと思います。
山　崎　課　長	今ほどお尋ねの転倒予防教室になりますおたっしゃ教室ですけれども、こちらにつきましては参加の実人数は９０人となっておるところでございます。なお、開催につきましては保健センターをはじめとしまして、目黒基幹集落センター、あるいは吉野生公民館、豊岡後集会所、富岡公民館、延野々集会所のほうでも開催をしておるものでございます。
山　田　委　員	９０人が多いか少ないかは別として、思ったより人数的に、私が思ったよりはされとるというか、まだまだ今からのとこやと思いますけど、場所もいろんなとこでされてるようですので、いつどこでやるということを周知されておると思うんですけど、９０人が１００人、２００人になるようにしていただく工夫は今されとるとは思うんですけど、そういったことをすることによって、またその運動機能だけじゃなくて皆さんが集まってそこら辺で会話をしたり、そういったことにも当然そういった意味での皆さんのコミュニケーションが図れて、言うたら認知予防とかそういったことにも繋がるのかなというふうに思いますので、これをぜひ拡大というか、もっともっと広めていけるように対応していただければいいかなというふうに思います。

山　崎　委　員　長	そのほか質問はありませんか。 質問が無いようであれば、採決に移ります。 ただいま審査しております、認定第５号について、原案のとおり認定すべきものと決定することに、ご異議ありませんか。 （異議なしの声） 異議なしと認めます。 したがって、認定第５号「令和７年度松野町介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について」は、原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。 続いて、認定第３号「令和７年度松野町国民健康保険中央診療所特別会計歳入歳出決算の認定について」の審査を行います。 担当課長に説明を求めます。
山　崎　課　長	認定第３号「令和７年度松野町国民健康保険中央診療所特別会計歳入歳出決算について」成果説明書に基づき、説明いたします。 中央診療所特別会計の歳出決算額は、３億５００万１，０５１円でございます。１診療状況では（１）診療別の診療状況として、令和７年度におきましては入院が前年度比１４．７％増の４，３５９万５，８０１円、外来が前年度比３．５％増の８，５２０万４，０５５円、診療収入の全体としては前年度比７．１％増の１億２，８７９万９，８５６円となっております。（２）診療別の患者数としましては、入院、外来に加え、リハビリ、物理療法の区分毎に、診療日数、延患者数、１日平均患者数を整理しております。前年度と比較すると、入院診療の１日平均患者数は、６．７人から７．０人へと伸びており、その他の区分ではほぼ前年並みの状況となっております。２令和７年度の収支については、歳入は３億１，０３７万１，７０６円、歳出は３億５００万１，０５１円、差引、次年度への繰越額は５３７万６５５円となっており、歳入の一般会計繰入金の内、赤字補填相当額は前年度とほぼ同額の９，５５０万４，１７３円となっております。年度別の収支としては、令和４年度以降は赤字額が年々増加しており、令和６年度から

	は約９，５００万円となっております。令和７年度におきましては、診療収入の全体では前年度比７．１％増の１億２，８７９万９，８５６円となったものの、人事院勧告等による人件費の増高、また、医療・医薬品費の物価高騰に対しては収支の改善にまでは至らなかったものと分析しております。令和６年度から、経営改善コンサルタント業務を委託しており、直接目に見えない現場での業務改善を含め、少しずつではありますが経営改善へ向けた取組を進めているところで、令和７年度の主な取組としましては、全職員が参加する経営改善会議を年間で８回開催し、地域包括との連携強化により地域の状況を把握することで、早めの入院勧奨、空床情報の発信により入院病床の稼働率向上に努め、１日平均患者数を令和６年度の６．７人から７．０人へと伸ばすことができました。あわせて、作業療法士の雇用、看護助手によるリハビリ・物理療法の支援体制により、入院患者へのリハビリの充実を図ったところです。また、体制・運用面では、看護師長の業務の見直しを行い、夜勤を含めた２４時間の体制ですので全体での調整と全員の協力も必要となりますことから、具体的には、今年度から外来業務の中心を主任看護師に任せることとし、看護師長におきましては、他の医療機関との連携強化、空床情報の発信を直接担うことで、より効果的な入院増へ取り組んでいるところでございます。そのほか、（２）電子処方箋の導入、（３）キャッシュレス決済の利用をはじめるなど、医療ＤＸの中でも患者の利便性の向上を第一とした取組を進めております。今年度の決算では改善できた部分を収支の面でもお示しできるよう、町内唯一の有床医療機関として入院機能を維持していくとともに、町民の皆さまの健康と生活を支えていくための連携・強化に努めておりますので、引き続き、ご理解とご指導をいただきますようお願いいたします。 　以上で説明を終わります。よろしくご審議のうえ、ご認定いただきますようお願い申し上げます。
山　崎　委　員　長	担当課長の説明が終わりました。委員からの質問を許します。

芝　　委　　員	はい、先日の山崎議員の一般質問でも出たのですが、診療所、当初予算の診療報酬の立て方が僕も少し現実と違う、違い過ぎるのではないかと思うのですが、来年度の予算の時にはちょっと少し考えて欲しいと思うんですがどうでしょう。
坂　本　町　長	これ、赤字をどこまで見込んで当初予算に表現できるかということなんですけれども、今まではいわゆるもう診療報酬がこれだけあって実際とは乖離したから財源を組んで、当初予算ではルール分を除いて収支均衡という形で、今まではこれ慣例で出させていただいております。そのやり方がいいのかどうかということなんですけれども、逆に最初から赤字分を診療所のほうに組んで一般会計から出していくということを想定してやりますと、ますます一般会計でやれることが少なくなっていくということも、ほかの事業計画にも影響をしてまいります。この辺の塩梅といいますかですね、なかなか今想定が難しいところでございます。この点につきましては、当初予算までにはっきりと方針を決めたいと思いますが、御指摘のとおり実際に即した赤字を含めた令和９年度の当初予算にするのか、あるいは、ある程度このこれからの努力目標という形で赤字分を圧縮して当初予算に組んでいくのか、これ診療所全体のことが今から議会とも御相談しながら解決をしていかなければならないことだと思っていますので、ちょっと今日のところは即答を避けさせていただいて持ち帰り、検討させていただきたいと思います。
山　崎　委　員　長	よろしいですか。
芝　　委　　員	はい。
山　田　委　員	一般質問とか議会でいろいろ質問が出てまして、なかなか職員の皆さんはじめ大変な思いされてるんやろうと思いますけども、これは避けて通れない問題でもありますんで、やっぱ町長がおっしゃったように、目標、補填を７千万に下げるために今いろいろ努力されてるとは思います。その中で、毎月、経営改善会議ですかね、されとるということを聞いてるんですけども、その中で具体的にどのようなことをやる

	テーマとして出て、どのように改善しているのか。また、ちょっと遡ってコンサルタントが入って、ちょっと金額が間違っとったらちょっと訂正するんですけど、私が聞いとるのは、８００万ぐらいコンサル料がいったというふうに聞いてまして、お金もやっぱ当然、回収じゃないけど、それだけに見合う改善もせっかくコンサルの方がこのようなところが問題ですよということで問題提起されてると思いますんで、それに対して、経営会議でそういう取上げてやっているのか。そこら辺の経営会議の内容も我々にはちょっと分からないとこがありまして。全部を教えてくれと言うつもりはありませんが、こういった大きな問題に対して一つずつこういう会議で取り組んでますとか、改善してますとかいうのを途中途中でも示していただいて、我々ができることはないんかもしれませんけど、またそれを聞いて「こういうこともできるんじゃないですか」とかいうアドバイスもできるかもしれませんので、みんなでやっぱ取り組んでいかないと中央診療所の方だけが一生懸命されとっても大変やと思いますんで、そこら辺は松野町全体というか役場全体、また議員も含めた取り組みをしないと、なかなかそこの改善に結びついていってないのかなあという危惧をしてますので。そこら辺を、ちょっとどのようなお考えで、町長も毎月経営会議に出席されとるということですので、そこら辺も含めてですね、どのようなことを経営会議で詰められているのか、その中でどういうことを実際にやっていっているのか、そういったことをちょっと教えていただければと思いまして質問させていただきました。
山　崎　課　長	まず、診療所で行っております経営改善会議につきましては、先ほど御質問いただきましたコンサルタントの分析を基本として始めておるところでございます。なおコンサルタントの委託料につきましては、決算書の２２ページに記載をしておりまして、金額が４９８万５，２００円となっておりますのでお願いいたします。
山　田　委　員	はい。申し訳ございません。
山　崎　課　長	そちらでですね、コンサルタントの方から指摘がございましたのは、

	まず、本町の中央診療所の課題としまして患者が減少しておるというところでございます。こちらにつきましては、外来と入院ともに減少しており、入院の稼働率が悪いといった分析をいただいたところです。次に、外来運営につきましては、患者様からのお声としてもお聞きするのが、待ち時間が長いといった部分と業務フローが少し複雑になっておるんではないかといったところの指摘を受けたところでございます。その次に、組織体制としましては、特に看護師長に対します業務の集中、こういったところの指摘を受けたところです。それを受けて業務効率の部分であったりですとか、そういった部分にも影響しておるといったところを分析いただいておりまして、あと地域認知としましては、やはり中央診療所の強みが伝わっていないんではないかといったところを課題として分析をいただいたところでございます。それらを受けまして、まずは中央診療所の経営改善会議におきましては、職員、看護師、作業療法士、理学療法士だけでなく事務も含めて全職員で今の現状というものを数字として把握してもらうというところから進めております。先ほど申し上げましたコンサルタントの分析とあわせて、７年度の見込みも含めて、現状として今どういった経営状態にあるのかといったものの数字も、具体的に全職員に対しまして提示をしております。そちらの数字と先ほどコンサルタントの方から分析いただいたことを踏まえて、これから具体的に中央診療所として何が取り組めるのかといったところの会議を進めておるところでございます。今年度になりますけれども、一般質問のほうでも少しお話をさせていただきましたが、まずは大前提として収支の改善がございますけれども、それに向けましてはコンサルタントの分析を踏まえて入院病床の稼働率向上、こちらを第１に掲げて今取り組んでおるところでございます。その中で、コンサルタントの分析からも病棟担当の看護師の数が多いのではないかという指摘がございました。実際、中央診療所では夜勤は看護師２名体制でございます。こちらの方は、現在も継続をさせていただいております。これはですね、やはり平成３０年の

	７月豪雨もございましたように、中央診療所は災害におきましても救護所機能も当然担わないといけないというところもございますので、休日ですとか夜間、そういったところの体制は、やはりしっかりとした体制をとっておきたいというものがございますので、夜勤につきましては、看護師２名体制は今も継続をさせていただいております。ただ一方で、やはりそういった人数が多いという御指摘もありましたので、昼間の勤務体制につきましては、看護・リハビリ助手の方に入院のフォローに入っていただくような形にしまして看護師の体制を減らしております。その中で、外来に主任看護師を１名回すといった形の人員体制が取れましたので、今、看護師長の業務に少し余裕が出てきた部分を経営改善の方に集中させるといった取り組みで、圏域にあります主要な医療機関さんへ直接出向いて行きまして、中央診療所の強み、特にやはり理学療法士と作業療法士の２名ですね、その２職種が揃っておるというのはリハビリを行う上でもかなり環境として整っておりますので、そういった強みの部分を強調させていただきながら、可能な限り転院をお願いするような形で直接顔を見て、今師長のほうがお願いに回っております。そういったこともありまして、ここ７月以降ぐらいでしょうか、実際の数字としましても入院患者さんのほうは増えておるところでございます。あと併せまして、接遇の向上につきましても先ほどコンサルタントの分析でもございましたので、こちらにつきましては全職員に業務目標として掲げさせております。その中で、それぞれに取り組める部分をですね、部署の違いもありますので全てに一律に取り組むというのは難しい部分もございますけれども、全体として接遇向上に努めるようにということで進めております。先般、実は利用者さん、外来の方と入院患者の方にアンケートも実施をさせていただきまして、実際に直接生の声をお聞きしながら、今後どういった形でさらなる接遇向上に取り組めるのかというのも、今現在取り組んでおるところでございます。ですから、まずは入院病床の稼働率向上というところに注力をしておるところでございますけれど

	も、やはりそのためには組織として運営しておりますので、人員をさばくといった部分もございますので、全ての職種がそういった形でいろいろと連携協力して、やっと力を注力できる部分が確保できてきたというところでございますので御理解をいただいたらと思います。
山崎委員長	ちょっとすいません。再質問の前に、コンサル事業は２年間の事業だったと思うんで先ほどの予算は単年度の予算ということでよろしいですか。２年合わせればその倍ぐらいということですか。
山崎課長	はい。そのとおりでございます。 先ほど申し上げました金額は令和７年度の委託料でございます。
山田委員	そしたら今の件で２年合わせて幾らになるんですかね。８００万もっと１，０００万、それをちょっとお聞きしたかったです。それは数字の問題なんですけど、大変いろいろ苦労されていろんな改善をされていることは伝わってきました。先ほど私も申し述べたように、どれから手つけていいかいうほど課題がいっぱいあって、今は入院患者のほうに注力しておるということなんですけど、それ以外にも当然、コンサルタントからいろいろここが問題やなということがあったということで今お聞きしたんですけど、やっぱ一つ一つですね、できることからというたらおかしいんですけど、例えば、待ち時間が長いとかいうのも我々も時々聞くんで、そういったことが今改善できてるのかどうなのか、改善しようとしておるのかとか、やっぱこういう問題についてはこういう改善をしてますんで、済んだものはこういうふうにできましたという改善前改善後、よく改善する場合には現状はこうでしたが改善後はこうなりました。数字で置き換えるんであれば、改善前これだけの数字だったのが改善後はこうなりました。そういうことを一つ一つ整理していただいて、あれもやってますこれもやってますじゃなくて、一つずつこれをやることによってこれだけの効果がある。それは金額に置き換える部分もあるし置き換えられない先ほど言った接遇ですかね待ち時間、それは待ち時間が例えば１時間やったら、それが２０分になりましたとか、それも一つの改善やと思うんで、そう

	いうことを一つ一つクリアしていって、それの積み重ねが最終的にこれだけの改善ができましたというふうに、やっぱ私はそういうふうにつなげてほしいんですよね。そういうことで、されとるとは思うんやけどそこをちょっと具体的にまとめていただいたら、我々に提示するときも分かりやすいし、こういう改善してこういう成果が出とるんやなということがやっぱり一目で分かるように、なかなか大変なということは分かるんですけど、そういうふうに一つでも二つでもしていただいて、やっぱできるとこから取り組む。取り組んでいただいとると思うんでそれ以上に言うのも心苦しいんですけど、改善の内容としてはそのように改善前改善後とかそういうのをきっちりと分かるように示していただければ、より取り組んでる状況が誰でも分かって、そういうことになったのかいうのが理解できるんかなというふうに思いますんで、ぜひそういった意味で取り組んでいただければと思います。
山崎委員長	今の点何かありますか。
坂本町長	御指摘もっともだというふうに思っております。やっぱり我々も部内で処理する場合に、項目ごとにどういった改善に取り組んで、それがどれほど効果があったかというのを把握しなければなりませんし、また議会のほうにもそれをお伝えして、これからの御指導、役立てていただくということをやっていきたいというふうに思います。ありがとうございました。
山石委員	今は説明の中で、コンサルタントが入った後はシミュレーションに基づいて経営改善をされておるということで、また改善会議も８回もされておるということなんですけども、基本的にコンサルの中でも外来患者が減少しているということなんですが、外来患者が一番基本であるんじゃなかろうか、診療収入の元じゃなかろうかと思うんですけど、これを立て直していくいうことはなかなか難しいんじゃないかと思うんですが、一つ一つ数字を出して、ちゃんとした計画を立てんかったら、これは年に１千万から２千万の赤字が出よる中でそう並大抵じゃないと思うんですけど、外来の患者がいない中でやっていけるか

	どうか、その辺の覚悟をされとるのか、どういう形でやられるのかちょっとお聞きします。
山　崎　課　長	まず、コンサルタントから分析がございました外来の方、入院患者さんが減っておるという状況につきましては、正直ですね当中央診療所に特化したものではございませんで、これは全国的な動きの中で、特に中山間地域であったりですとか、地方においてはそういった傾向にある、そういったものも踏まえて当地域でも漏れなくそういった状況にあるということでの分析をいただいたところでございます。 そちらを受けまして、令和７年度に国保直診の協議会のほうが各診療所の経営状況を毎年調査されまして、分析結果を出していただいております。そちらと比較しましても入院・外来ともに中央診療所が特別少ないといった数値にはなっていないところでございますので、そこの中からさらに収支の改善を図っていくというところを今現在、模索しながら、その突破口としてはやはり入院病床の部分であろうというところで、そこを注力しておるというのが現状となっているところでございます。ですから、今ほど御質問がございましたのと、またコンサルタントの分析からも、やはり全国的な大きな流れには個の診療所として太刀打ちができる部分とでできない部分があります。そういったところはきちんと御指摘をいただいておるところでございまして、先般の全員協議会、３月の全員協議会でも多分コンサルの方からも説明があったところかと思っております。ですので、そういった流れの中にございまして、特に今、収支の方も大変厳しい状況で、町の財政へも影響が大きいところでございますけれども、診療所としましては、まずは入院病床の稼働率の向上、こちらの方に注力をしていきたいと考えております。ですので、そこの部分で成果が皆様にお見せできるように、今、職員一丸となって頑張っているところでございますので、よろしくお願いいたします。
山 崎 委 員 長	ちょっとすいません再質問の先ほど１千万から２千万の赤字というふうな発言があったんですけど、恐らく１億ぐらいっていう感覚の間

	違いかなと思うんですけど。
山　石　委　員	何か例えば１千万赤字、来年だったら、それの上、１千万、２千万と増えていくと、赤字の増額がということです。
山崎委員長	了承しました。質問どうぞ。
山　石　委　員	現在、９千５００万の赤字ということなんですが、目標は７千万、このズレが２千万ほどの差があるんですが、この２千万を縮めるのはそう並大抵じゃないと思うんですが、その辺どういう考えでおられるかお聞きします。
山　﨑　課　長	２千万の収支改善、なかなか御指摘のとおり厳しいところではございますけれども、診療所としましては、入院患者の７年度の１日平均患者数として７．０人という実績を御報告させていただいたところでございます。こちらにつきましてはですね、経営改善会議の中で具体的な目標としまして、入院を１０．０という具体的な目標として全職員で共通の目標として掲げて、今取り組んでおるところでございます。 なお、余談にはなりますけれども、先ほど来、私が入院を注力しているということで入院を中心に御説明をさせていただいたところではございますけれども、外来につきましても５０．０人、１日平均患者数を５０．０人とするようなところを具体的な目標として掲げておりまして、入院のほかにも取り組める分につきましては、そういった形で今後取り組んでいくことで、７千万という数字を今、職員一丸となって目指しておるところでございます。
山　石　委　員	そうしたら、入院のベッド数が１０で外来患者が５０になったら大体それの穴埋めができる計算でおられるんですか。
山　﨑　課　長	今ほど申し上げました具体的な数字が達成できましたら、７千万円という数字が達成できるものというふうに担当課としては見込んでおるところでございます。
山　石　委　員	はい、分かりました。そしたら今の状況でこれも大変だと思うんですけど、目標達成できるよう頑張ってもらいたいと思います。
八十島副町長	ちょっとここで１点、問題点を提供させていただきます。

	今、宇和島地区の医療構想調整会議という会議に、私は年に２回出ております。もちろんコンサルは角谷さん、この方は愛媛県全域で医療分析をされています。そういった中で、松野町の救急患者２０％が軽度、いわゆる市立に行かなくても松野町の診療所で受入れができるような状況にあります。これは医療構想調整会議の中でも、各市町数字が出ておりまして、そういった問題点をクリアしなければ、中枢である市立宇和島病院が成り立たないと、そういった問題でやっぱりその地域地域、いわゆる松野町の医療機関でできることっていうことをやらんといけませんということは言われております。こういった中で、やはり診療所の受入れ体制そして町民の意識改革というのをせんと、この診療所の問題をただ数字だけの問題でやっていたら、それは入院やめたらええわいとかそういう究極の話になると思うので、そこは皆さんが認識をしておかんと駄目だと思います。やっぱり、かかりつけ医として松野町中央診療所を使う。５０人、１日５０人を５５人にする。とか、病気にならん方が一番いいんですけれども、隣の医療機関にかかっている人、専門医療以外やったら松野町中央診療所を使うという、そういった町民の意識を変えていかんと診療所の赤字の埋め合わせはできんと思います。人件費が伸びる、医療の単価が伸びんかったら人件費とかそういったものの伸びできれいに喰われるので、赤字はなかなか生まれると思うんです。そういった根本の問題もやっぱり真剣に考えていかないといけないんじゃないかなというふうに、調整会議の中の話を聞いていたら思っておりましたので、私から一言そういうふうに言わせていただきました。
山崎委員長	副町長の説明でしたが、何か質問ありませんか。
山田委員	今の副町長の説明で私思ったんですけど。町民の皆さんの協力が必要というのは十分理解はしてるんですけど、それともう一つの入院患者ですよね、究極はやめたらいうことじゃなくて、やっぱ目標を掲げた以上はその目標に対してどのように取り組んでいくか、やってるかだと思うんですよ。だからそれを町民の皆さんに協力してもらうのも

	十分分かるんですけど、ただそのように町民の人に協力してもらうためにはどういう施策をするのか、いうのが私は必要じゃないかなと思うんです。ただ現状を言うて、これはみんなで来てもらわないけんのですよ、じゃなくて来てもらうためにどういうことをするんか。さっき言ったように、待ち時間が長いいうことに対して、皆さんがほんならもう他所へ行こうかいう人もおるというふうに聞いてますから、そういったことを改善して、あそこへ行ったらスムーズに診療も受けれる。また、適切な診療もしてもらえる。そういうことが、やっぱみんなが利用しようかいうことにつながると思います。それと、入院患者のほうも、今、それに取り組んでるいうのは聞くんですけど、どういうことをやって入院患者を増やそうとしとるんか、そこが僕大事だと思うんですよね。そこは無しにこう目標にしてます。目標は分かるんですけど、目標達成するためにどういうことが必要なのかいうのが、私は一番大事なことかなというふうに思います。その点で、具体的にこのように取り組もうとしてますというのがあったらお聞かせください。
山　崎　課　長	今の御質問でございますけれども、具体的に目標に向けた取り組みの部分でございますが、まず公設の診療所でございますので積極的な広報といったコマーシャル的な発信というのができないというのは医療機関としての制約がある中でございます。そういった中でどういったところを中心に診療所として発信をしていくのかというところは、やはり医療機関同士の連携、先ほども副町長が申し上げましたように、圏域内での医療機能は総じて、今、減少というか弱くなっている状況でございます。今、もう待ったなしで宇和島圏域の医療をどうしていくのかというのが、今、地域の医療構想会議の中でも議論をされておるところでございます。こちらにつきましては医師会を中心とします在宅を担う先生方に対しましても厳しく突きつけられているところでございまして、ちょうどこの令和８年度から宇和島地域の宇和島医師会が中心となられまして、宇和島地域在宅医療支援センターというの

	も立ち上がっております。こちらは先ほど副町長が御説明しましたように、やはり市立病院の救急の逼迫状況を支援していくには、在宅医療の充実が必要ではないかというところで、こちらのセンターが開設をされまして、私も運営委員に加えさせていただいてそちらを進めておるところでございます。その中でも、やはりうちの中央診療所の立ち位置、役割といったものをいま一度見直す中で、やっぱり地域に一番近いところでの在宅医療というのはどういうものか、これまで皆様にもかかりつけ医、かかりつけ医ということで御案内をしておったところですけれども真のかかりつけとはどういったものなのか、そういったものも改めて考えながら、今現在、経営改善会議のほうでもみんなで相談をしながら同じ共通認識を持って取り組もうというところで取り組んでおるところでございます。なお、入院病床の稼働率の向上に向けましては、ちょっと先ほどの御説明と重複する部分もございますけれども、やはり空床情報の具体的な提供、今は幾らベッドが空いておりますといったところと具体的な対応ですね、どういった対応が中央診療所の方でできます。そういった部分のすり合わせといったものが必要になってまいります。個々の患者様で状態が異なりますので、同じ病名の患者さんであっても中央診療所の方で対応させていただける方とそれが難しい方、そういったものもやはり現場の医療職での判断が必要になってまいります。そういったところは、大きな病院ですと今、地域連携室というのがございまして、入院された方が在宅あるいは転院もしくは施設等へ退院後に向かわれる際には、地域連携室が中心となって、大きな病院では調整をしていただくところでございますけれども、当院のほうでは室まで構えるのは難しいところがございますので、そこの部分を今、看護師長と主任看護師のほうがペアになって担っておりまして、他の医療機関のそういった地域連携室との連携を強めていくというのが一番の対応策というところで、今取り組んでおるところでございます。なお、最近の状況ですと、外来・入院ともに実は町外の方につきましても当然、御利用いただいておりますし、

	御対応させていただいております。こちらにつきましては、県外、高知県からの御利用の方もかなり増えておりますし、入院につきましても当然、町外の方も受入れ対応をさせていただいておりますので、そういったことで当然、松野町の中央診療所ですので町民の皆様に第一にお使いいただきたいところでございますけれども、やはり圏域でも入院機能がない、外来も今かかれないとかそういった状況もございますので、そういったところも含めて当診療所の方で対応できる部分については、地域の中央診療所として対応を進めているところでございます。
山　田　委　員	大変苦労されておりまして、私も大変さっきは失礼なというか無理なお話をさせてもらったんじゃないかなと思うんですけど、それは我々としても、やっぱ診療所残したいという思いとやっぱ町民の方に利用してもらいたいいうのも副町長言われたとおりなんですけど、そのためにはやっぱ診療所へ行ったら親身に診療を受け入れる、スムーズに診療を受けれるとか、そういう環境づくりも必要だと思いますし、また、町民に対してもできるだけ初期的な病気というか、あれやったら利用していただきたいということもなかなかアピールできないということを言われましたけども、現状を厳しいことはもう町民の皆さん大体分かってると思いますんで、分かってない人もおられるんやったらそこらに向けて、松野町全体で何とか中央診療所を残すために、皆さんにもぜひ協力していただきたいというような形で進めていけるように、そのためにはやっぱ診療所へ行って親切に診察を受けれたとかいう環境づくりもひとつ整えていただければ、今以上にですねお願い、大変なことを申しとるのは間違いないんですけど、我々もその点心配しとるということで御理解いただいたらというふうに思います。
山　崎　委　員　長	そのほか質問はありませんか。 質問が無いようであれば、採決に移ります。 ただいま審査しております、認定第３号について、原案のとおり認定すべきものと決定することに、ご異議ありませんか。

山　崎　委　員　長	（異議なしの声） 異議なしと認めます。 したがって、認定第３号「令和７年度松野町国民健康保険中央診療所特別会計歳入歳出決算の認定について」は、原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。 会議の経過を記載して、その相違ないことを証するためここに署名する。 令和８年　　月　　日 松野町議会総務常任委員会委員長