

総合計画審査特別委員会
民生福祉分科会記録

令和 7 年 1 1 月 1 2 日

【開催日】 令和7年11月12日（水）

【開催場所】 第1委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後3時31分

【出席委員】

分科会長	奥 良 秀	副分科会長	藤 谷 圭 子
委 員	大 井 淳 一 朗	委 員	濱 本 健 吾
委 員	前 田 浩 司	委 員	山 田 伸 幸
委 員	脇 本 直 美		

【欠席委員】 なし

【委員外出席議員等】 なし

【執行部出席者】

福祉部長	尾 山 貴 子		
保険年金課長	西 崎 大	保険年金課課長補佐	田 中 洋 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	戸 川 千 花
社会福祉課長	和 田 英 樹	社会福祉課主幹	道 元 健 太 郎
社会福祉課主査兼生活保護係長	日 高 辰 将	社会福祉課地域福祉係長	田 邊 浩 巳
社会福祉課生活保護係主任	岡 田 翔 太		
障害福祉課長	池 田 哲 也	障害福祉課課長補佐	松 本 啓 嗣
障害福祉課障害福祉係長	幸 池 百 子	障害福祉課障害支援係長	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 原 崇 史
子育て支援課子育て支援係長	藤 田 浩 子		
健康増進課長	山 本 玄	健康増進課技監	大 海 弘 美
健康増進課健康管理係長	山 下 弘	健康増進課健康増進係長	伊 藤 比 呂 子
健康増進課食育推進係長	加 藤 諭 香 江		
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	病院局総務課主幹兼経理係長事務取扱い	伊 藤 佳 和 子
企画部次長兼企画課長	河 田 圭 司		

【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 8 7 号 第二次山陽小野田市総合計画に係る後期基本計画の策定について（民生福祉分科会所管部分）

午前 9 時 開会

奥良秀分科会長 皆さん、おはようございます。ただいまから、総合計画審査特別委員会民生福祉分科会を開会いたします。本日の付議事項は、お手元にあるように進めてさせていただきますので、よろしくお願いします。議案第 8 7 号第二次山陽小野田市総合計画に係る後期基本計画の策定について、民生福祉分科会所管部分の審査を行ってまいります。皆様の御協力をよろしくお願いします。それでは審査番号①番、基本施策の 7 番で地域医療体制の充実について、執行部からの説明を求めます。

河田企画部次長兼企画課長 それでは、内容の説明に先立ちまして、基本計画の構成について御説明させていただきます。この基本計画は、基本構想で設定しました分野別の五つの基本目標に、行財政運営や市民参画などの取組を加えた六つの章立てとしており、今後のまちづくりを総合的、計画的に推進するために必要な施策及び基本事業を示したもので、一つの章の中に複数の基本施策を設定しております。それでは、実際に基本計画を御覧いただきながら御説明させていただきます。基本計画の 8、9 ページをお開きください。こちらは、章立てと各章を構成する施策の体系図となります。例えば、第 1 章では「子育て・福祉・医療・健康」といった分野に対し、七つの基本施策で構成しており、章ごとの施策数は異なりますが、計画全体では、6 章立て、全 3 4 施策としています。後期基本計画では、施策体系について大幅な見直しは行っておりません。

次に基本施策の組立てについてですが、１２、１３ページを御覧ください。基本施策１として、子育て支援の充実を掲げています。最初に「あるべき姿」「現状と課題」「４年間の目標」「目標指標」を、これ以降には基本事業をそれぞれ掲載しており、この構成は、どの基本施策についても同様です。まず、あるべき姿については、該当施策の属する分野において、市がどのような状況にあるべきと描いているのかを示しています。現状と課題では、その状況を目指していくに当たっての社会的背景や課題について整理しています。また、「４年間の目標」では、現状と課題を受け、課題解決のために取り組むべき目標を掲げています。そして、基本施策の進捗状況を計る目安として、具体的な数値で目標指標を設定しました。続いて、基本事業については、基本施策の目標達成のため、「４年間の目標」に沿って進める具体的な事業になります。あわせて、評価指標として、基本事業ごとに４年間で達成すべき目標値を設定するとともに、基本事業にひもづく個別事業のうち、代表的なものについて主要事業としてお示しし、個別計画を策定している場合にはその計画名称を掲載しています。評価指標及び目標指標については、中期基本計画で設定した指標が妥当であったかの検証をしたほか、各施策の進捗状況を計る指標として、よりふさわしいものになるよう、検討を重ねた上で設定しています。例えば、基本施策の進捗状況を計る目標指標と、その下の基本事業の進捗状況を計る評価指標が、それぞれにおいて進捗状況を計るものとして指標の内容が妥当であるか、外部要因の影響が小さく市の努力で達成が可能であるか、指標の値が増減することがその施策の進捗を計ることにつながっているか、目標を達成するためにどのような取組をするのかが具体的にイメージすることができるか、目標指標は後期基本計画の最終年度である令和１１年に、評価指標は毎年度、計ることができるかといった指標設定に当たっての基準を設け、なるべく多くの基準に当てはまる指標となるよう、検討したものです。なお、基本計画の１０ページに、今御説明申し上げた内容を掲載しておりますので、適宜そちらも御参照ください。構成につきましての御説明は以上となります。

奥良秀分科会長　それでは、執行部から説明を求めたいと思います。

山本健康増進課長　28ページの基本施策7、地域医療体制の充実について御説明いたします。地域医療体制の充実に関しては、中期基本計画の基本方針を引き継ぐとともに、あるべき姿については「市民がいつでも安心して医療の提供を受けられるよう、持続可能な地域医療提供体制が確保されているとともに、新たな感染症の発生に対しても備えを進めています。また、市民病院は公立病院として地域医療の中核を担い、収入確保、経費削減の経営改善策を確実に実行し、継続的かつ安定的に安心・安全な医療を提供しています。」としています。次に、あるべき姿の実現に向けた現状と課題ですが、次の3点を挙げています。まず1点目として、「医師の高齢化等により医療機関が減少する傾向にあることから、十分な医療体制が組みにくくなることが予想され」ること、続く2点目として、「新型コロナウイルス感染症対応で得た経験を踏まえ、新たな感染症の発生に備えていく必要が」あること、3点目として、「市民病院では、患者サービスの向上を図りながら経常収支の黒字化を目指し、更なる経営改善策への取組が必要」であることを挙げています。また、これら現状と課題を踏まえ、今後4年間の目標として「広域医療圏等における医療機関の機能分化や連携強化等による医療体制の維持・充実」、「新たな感染症等に対する医療提供体制の確保」、「市民病院における経常収支の黒字化」を掲げております。次に目標指標ですが、一つ目は総合計画策定に係る市民アンケートを基に指標化した、「地域の医療に安心感を持っている人の割合」です。この指標を掲げた理由は、この満足度を指標とすることが地域医療の充実度を測るものとして適切と考えたためです。また、二つ目の指標は市民病院の経常収支比率といたしております。次に、基本事業1、医療体制の維持・充実について御説明します。29ページを御覧ください。この基本事業では、市民がいつでも安心して医療の提供を受けられるよう持続可能な地域医療体制の構築を図っていきます。また、新たな感染症の発生に備え、迅速に対応できる体制を

確保していきたいと考えています。評価指標は、二次救急医療（輪番制）体制協力医療機関数です。中期基本計画策定時には9病院が輪番体制に参画しておりましたが、医師不足等により2施設が離脱し、現在は7病院を中心に休日・時間外の救急患者の受入を行うことで、二次救急における24時間365日の受入体制を維持しています。現状の医療資源を踏まえ、まずは当該7病院の継続的な参画を確実にすることを最優先とし、このたびは目標値を7としています。主要事業は、救急医療体制充実事業、地域医療推進事業です。救急医療体制充実事業については、休日救急医療対策事業や小児一次救急医療体制確保事業など、地域医療推進事業には二次救急医療体制支援事業や救急勤務医支援事業などがあります。基本事業1については以上でございます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 基本施策7、地域医療体制の充実について、市民病院の目標等を御説明いたします。あるべき姿につきましては、先ほど健康増進課長が御説明させていただきましたとおりでございます。市民病院は、公立病院として地域医療の中核を担い、収入確保、経費削減の経営改善策を確実に実行し、継続的かつ安定的に安心・安全な医療を提供していると考えています。次に、あるべき姿の実現に向けた現状と課題です。これまで、市民病院では、安定的な病院経営のため、経常収支の「黒字化」を目指し、経営改善策を実施してまいりました。これにより収益増加など、着実に成果が上がった部分もあったものの、現在の医療を取り巻く環境は大変厳しく、病院の経営状況は悪化の一途をたどっている状況であります。このような中、救急医療や不採算部門を引き受ける市民病院では、地域医療提供体制の要であることを認識し、患者サービスの向上を図りながら経常収支の黒字化を目指し、更なる経営改善策への取組が必要となっております。このような現状と課題を踏まえ、今後4年間の目標として、経常収支の黒字化を挙げております。目標指標としては、経常収支比率を挙げております。この指標を挙げた理由は、継続的かつ安定的に、安全・安心な医療を提供するためには、経常収支の黒字化は必須であると考えたためです。次に、基本事業2「市民病院

の健全経営」につきまして御説明いたします。市民病院では、令和5年11月に策定した「山陽小野田市民病院経営強化プラン」に沿った、「経営改革プロジェクト」を推し進めており、収入増加・確保対策、費用削減対策につながる様々な経営改善策の取組を実施します。評価指標は、経営状況に大きく影響し、収入に直結する「病床稼働率」や「1ヶ月あたりの新規入院患者数」を挙げています。病床稼働率の目標を令和11年度には90%、1か月当たり新規入院患者数の目標を令和11年度には353人としています。主要事業は、市民病院運営事業と市民病院整備事業です。周産期医療や合併症患者の受入れができる透析医療、新興感染症への対応、救急や災害医療の確保に努めるとともに、近隣の医療機関との連携を図り、地域医療の確保にも努めてまいります。また、患者サービスの向上や医療の質の向上のための医療機器や施設・設備等の整備も継続して行っており、関連個別計画としては、山陽小野田市民病院経営強化プランとなっております。

奥良秀分科会長 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。進め方としましては、あるべき姿のところから、28ページを最初にやっていきたいと思いますので、その中からの委員からの質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 まず、あるべき姿の中で、持続可能な地域医療提供体制の確保ということが言われております。ただ、課題でも出てきているんですけど、医療機関が閉鎖されるということが本市でもありますし、全国的にも大きな課題になっていってる。特に若い人が新たに開業するというのがなかなか難しいという現状の中で、こういうふうに書かれてはいるんですけど、そういった若い医師が本市で医療連携に携わってきていただけるような展望はどうなんでしょうか。

山本健康増進課長 今、御心配いただいたように、すごく大きな課題でとても単市で取り組んで何とかなるというようなレベルの話ではないのは事実

です。以前どこかでもお答えしたかもしれませんが、最終的にはこの医師確保という問題は特に国や県の動き、施策の展開がないと、なかなか山陽小野田市単独で医師を確保していくことはちょっと難しいというのが正直なところです。ただ、そうは言いながらも、側面的な支援といますか、例えば昨年も途中から始めましたけど、救急勤務医への手当の助成であるとか、あるいは本市でありましたら、小野田赤十字病院への財政的な支援であるとか、そういった部分での何かできることということは、今後も考えていく必要があるかと思えますし、あと、医療機関のそれぞれの御要望というか、困り事みたいなことについては、コミュニケーションを図りながら、私たちがお応えできる部分は応えていきたいと思っています。

山田伸幸委員 特に今、国が報酬の引下げを行って以降、いずれの医療機関も経営に大きな影響を受けてきております。特に山陽小野田市では、まだ医療機関があるんですけど、無医地区なんかでは、市町村が公給で医師を確保するというも行われております。本市ではなかなかそういうふうにはいかないと思うんですね。やっぱり、ここでなら開業しても安心して継続的な医療ができるということが伝われば、開業もかなうんじゃないかなと思うんですけど、そういった努力とかは何かされているのでしょうか。

山本健康増進課長 本市で開業したいという方が増えるようなまちになればというのはありますけども、特にそういった観点に特化した事業は、今のところないと思えますし、仮にそれをやろうとしても、一体どのような施策が効果があるのかは非常に難しい話と伺いました。

濱本健吾委員 経常収支が赤字ということなんですけど、直近の決算の赤字額とまた累計の欠損金の金額を教えてください。

奥良秀分科会長 今回の特別委員会の趣旨といいますのは、基本計画の後期に

ついで、例えば、ここと言えば医療体制の充実ということで、方向性についての話になっております。要は赤字とかという細部に関しましては、例えば予算決算とかでできますので、なるべくそういう個別具体的なところは差し控えていただきたいと思います。

山田伸幸委員 この中でも少し書かれているんですけど、国が都道府県の何か地域医療構想を進めてきておりまして、この地域医療構想は、以前は病床数の削減というのが一番大きな命題だったんですけど、それが今やや変わってきて、医療体制の充実ということが構想の進め方という文書も出ておりますし、これはもう単にベッド数を減らすじゃなくて、地域の中で医療連携が組めるようにということを進めているんですね。これに山陽小野田市といいますか、この医療圏でこういった国の方向性を踏まえた努力といいますか、進め方というのは、今どのように取り組まれているのか、分かっている範囲でお答えください。

矢賀病院事業管理者 地域医療構想には毎年定例の会議が開かれておりまして、そこで、その地域の現状が報告されております。ただ、会議というのは、国は方向性は示しますが、その地域で当事者同士の話し合いで解決しなさいという基本的なスタンスでありまして、実質上国が具体的に指導してどうこうするということはこれまでもございませんでした。それで新型コロナウイルス感染が流行して以降、自治体病院、つまり山陽小野田市にとっては市民病院ですが、それ以前は、中小病院はどちらかというと同廃合されるというような方向性であったものが、少しスタンスが変わってきております。経営強化して、新たな感染が流行したときに対応できるような体制を構築していくということが言われておりますが、具体的には進んでおりません。現実はどうなっているかといいますと、やはり、この地域で病床数が徐々に減っていつている状況かと思います。

山田伸幸委員 今、感染症のことが出されました。感染症はやはりいつどこでどのような形で発症が広がるかというのは、分かりにくいというのが、

コロナ禍でもよく分かったと思うんですね。しかもそれは昔に比べて猛烈な勢いで世界中に伝播していくというのも明らかになってきているなかで、本市だけがこれをしていれば大丈夫ということはないと思うんですね。そういった中で、この感染症の発生に備えていくって、一体どういったことが備えることにつながるのでしょうか。どういったことを取り組んでいかれるのでしょうか。

奥良秀分科会長 目標の部分ですよ。

山本健康増進課長 今まさに、新型インフルエンザ等の行動計画は、本市も持っておりますけども、その計画を今、見直そうとしております。それはどういう流れでそうなったかという、今回のコロナ禍の一件で得た経験を踏まえてということで、国が基となる行動計画を大幅に改正しております。県も昨年、改正を終えて、いよいよ市町がそれを踏まえた改正を行うということで、やはりコロナ禍前とコロナ禍後では経験がありますので、やはりその辺り、山陽小野田市でどれほどのことができるかというのはあるかとは思いますが、例えば、もう少し備蓄について、医療物資の備蓄等を考えておくとか、あるいは今新しく言われ始めたのは、リスクコミュニケーションといって、単純に情報をただただたれ流すというのではなくて、やはりすごく先行きの見えない不安な状態の中で、皆さんにいろいろなお知らせをしていくということになりますので、やっぱりそれを受け取って行動変容につなげていくことは非常に重要です。あるいは、それが意図せずともどこかからデマのようなものが出てきたりすることで混乱を招いたときに、それは終息していくにはやっぱり自治体であったりとかの日々、平素からの信頼とかも必要になりますので、その辺は平時からそういった住民との信頼関係を醸成していくってことも重要なんだという認識も、今新たに示されているというところで、その辺りは今後の計画には織り込んでいくようになるかなと思っております。

矢賀病院事業管理者 医療スタッフの問題がありまして、前回の感染が流行したときに問題になりましたのは感染症を専門としている医師の数が足りないというようなことがありました。この辺は山口県の方も認識しておりまして、感染症を専門とするような人材を育てようということが一つ言われております。

山田伸幸委員 今のことに関して言えば、医師の確保というか医師の専門性を高めるというのも必要なんですけど、やはり医療スタッフ自身もやっぱり今回のコロナ禍を踏まえて、やはり今後起こり得るかもしれないそういったものにどう対応するかというのをしっかりと教育の場でしていく必要があるんじゃないかなと思うんですね。その辺でそういったことが行われているのかどうなのか、その点いかがでしょうか。

大海健康増進課技監 専門の研修ということですが、今、県のほうで、I H E A T研修を年1回開催することになりました。これは感染症の蔓延等の健康危機管理の発生に備え、感染が拡大したときに保健所が逼迫をしたため、保健所等の業務や感染症に関する科学的知見に基づいた知識や技術を習得することを目的に県で主催されるものとなります。これにつきましては、市の保健師等は受講し、もし感染が起こったときにはすぐに応援等ができるような体制でおります。年1回、これは継続していくということになりますので、市に所属している保健師等につきましては、この研修を受けるように今、指導しているところです。

山田伸幸委員 目標指標にもあるんですけど、市民病院の経常収支の黒字化ということがあります。これはもう何年も前から取り組んでこられて、本当に黒字化というのがもうほとんど不可能に近いようなことを私としては感じているんですね。やはり、特に市民病院の場合は、人件費が一般病院に比べて非常に高いということもあって、どうしても黒字化というのが非常に難題に思われるんでしょうけれど、そういった中であつても黒字化を掲げているわけですから、具体的にどういうふうにされてい

くのか、ある程度の道筋をどのように考えておられるのか、お答えください。

光井病院局事務部次長兼総務課長 市民病院の黒字化ですけど、令和3年に経営企画室を新たに立ち上げまして、そこで経営改善策といういろいろな収入を増やすことであったり、経費を削減することであったりする様々な対策をそこで考えて、実際実行しておりました。収入につきましてはその成果もありまして、今、伸びている状態です。あと、山田委員も言われたように、あとは支出のほうの削減を今から考えていくところなんですけど、やはり人件費っていうのがどうにもならないところがあります。公務員と同じ人勸を使っているところが大きなところですが、それ以外の経費について医療材料であったり薬のことであったり、あと委託費とかそういったものについては、今後ベンチマークの金額とのの整合性を図ったり、業者と交渉したりしていきながら、今年度から経費のほうについて徐々に力を入れて、経費削減のほうをメインに行っていこうと考えています。

山田伸幸委員 大きな経費として、人件費を除くと、やはり医療機器の導入のときに、どういったものを入れるのか。しかしこれ決して安いのを買えと言ってるわけではありません。やっぱり、その後の運用のことも踏まえた機器の導入、その中でもやはり少しでも安くて効率的なもの、そして医薬品というのはやはり相当いろいろな開発がされておりますけれど、その中でもジェネリックへの切替えとか、その辺が、これまでもかなり頑張ってきておられるとしているんですけど、今後の中で、新たな取組は考えておられるんでしょうか。

奥良秀分科会長 あまり個別具体的になると、事業審査になっていきますので、何かあれば答弁お願いします。

光井病院局事務部次長兼総務課長 医療機器等については、やはり使われる先

生方の好み等もありまして、先生方はやっぱり最新の高いものと言われるんですけど、委員会を開きまして、価格等を考慮しながら選定を行っているところです。あと薬についてはジェネリック等の使用率を徐々に高めていっているところになっております。

矢賀病院事業管理者 発言させていただきます。当院では、経営企画室というのをつくっておりまして、ベンチマークを利用しまして、ほかの医療機関と比べて、それも設置する機関別に、ベンチマークをつくりまして、価格とかそういうのを全部比較しながらやっておりますので、大きくずれていることはありません。それで経営努力をしております。もう一つ追加させていただきますと、自治体病院は不採算の部門を担ってやっているということがありますので、民間病院と同率に比較していただくのは困るということと、それともう一つは赤字黒字だけで判断していただいても、ひとつ困るということがあります。といいますのは、ほかの病院と自治体病院と比較していただいてもいいんですが、他会計の繰入金とかいうのが、自治体によってかなり幅がありますので、実際病院の機能を見ていただく場合は医業収支比率とか、修正医業収支比率とか、そういうところで病院を評価していただきたいと思っております。それで、今後に向けて何か経営的に有効な施策があるかという御質問でしたが、現時点では、考えられることは、ほぼやっております、これといって収入を大きく増やすというあればございません。ただ、取りあえずは病床の稼働率を、やはり90%ぐらいに持っていけば何とかなるかということがありまして、そこを目標にやっております。

奥良秀分科会長 若干、基本事業のほうにも入っておりますが、まず28ページのほうを重点的に。

大井淳一郎委員 今、目標指標の中で経常収支比率が出ました。言われるように他会計の関係で100%に行く場合があるんですが、やはり今、管理者が言われるように、指標を置くのであれば、医業収支比率のほうを置

いたほうが、より病院の現状を踏まえていると思うんですが、この経常収支比率を医業収支比率ではなくて経常収支比率を置いた理由はどこにあるんでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 たしか4年前にも、委員からこういう質問がありました。なんで置いたかということで、一応そのときには病院の安定的な経営のため、この指標を注視していこうということでお答えさせていただいたんですけど、やはり不採算な部分とか救急医療等を扱っている関係上、どうしても、自力だけでは、黒字を目指すって難しいところもありまして、市からの繰入れ等を頼ったりする場面も出てきますので、そういうところも含めて、経常収支比率というところを挙げております。

大井淳一郎委員 私も、市民病院の役割は理解しているんですけども医業収支比率を出して、100%はいかないのは分かっているんだけど、そちらを出して九十何%か八十何%か、数字ははっきり覚えてないですけど、その辺の数字を出したほうが、よりリアルかなと思ったんですよ。経常収支だと、他会計の関係で100%近くに持っていけるので、一見経営が大丈夫そうに見えるんだけど、はっきり指標は、医業収支にしたほうがいいかなと思ったんですけどね。いかがですかね。

光井病院局事務部次長兼総務課長 うちも今回この計画を見直す段階で、ちょっとこの計画の目標については、今後検討は必要かなというのは感じているところでございます。

矢賀病院事業管理者 病院の医業の質とかレベルを見るには、医業収支比率がいいと思うんですが、実際問題になってくるのは、やっぱりお金の問題です。最終的に経常収支がどうなってるかというのが病院にとっては問題になってきますので、経常収支比率も重要な事業だと思っております。

山田伸幸委員 国の地域医療構想の進め方の中をずっと見ていくと、国が支援策を持っておりまして、その中には基金を醸成してそこから財政支援をしていくというふうなこともうたわれておりますが、そういったのを活用して経営基盤の強化に活用できるのかどうか、その点いかがでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 山田委員からの御提案ですが、こちら勉強不足でありまして、もし活用できるものであれば、そういったものでもちょっと活用していこうという考えはあります。今のところそういったことは勉強不足なので、これから勉強していこうと思います。

奥良秀分科会長 あるべき姿と目標のところで、そういうふうに持続可能な医療体制と市民病院の持続可能な体制と書いてありますので、そういうふうな有意なものがあれば勉強して、使われるってことでよろしいですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 はい。

前田浩司委員 28ページの目標指数のところですけども、まず1点目、地域医療の安心感を持っている人の割合ということでアンケート調査をしております。注記も全く同じような調査資料が一応ありまして、令和3年度の実績が56.8点、今回52点となっておりますけど、1点目の質問は、この点数が落ちてるっていうことは病院側としてどのように認識しておられるのか。まず、現状値が落ちてることについてお伺いいたします。

山本健康増進課長 これは、病院サイドというよりも、私たちが設定している指標ということで御説明させていただきたいと思います。確かにおっしゃるように、すごく私たちが想像したよりもやっぱり厳しい結果が出たなという受け止めです。ただ、なぜかという、一番思い当たるのは、

昨今の医師不足、医師の高齢化を背景として、やはりこの市内でも、皆さん思い当たるものでも幾つか、身近なクリニックが閉院されるということが近年あったと思います。そういったものが、やっぱり市民の皆さんの心証に影響を与えて、指標を押し下げているのかなという印象は持っています。だからといって、どうやったらクリニックを増やせるかっていうのは、またかなり難しい問題にはなりますけども、そういったものはやはり、かなり影響しているんじゃないかと考えています。

前田浩司委員 現状値が、今回52点というところで目標値が60点、前回も同じように、60点となっています。できれば60点がもっと上の数字になるように、ぜひとも病院サイドとしてのアンケート調査もしっかり市民に、そういった情報が上がるようなことをしっかり考えていただくこともよろしく願いいたします。その上の4年間の目標のところに、前回とはちょっと違って医療機関の機能分化という文言が追加になっています。詳細はどういった内容になるのでしょうか。

奥良秀分科会長 医療機関の機能分化の質疑ですね。

光井病院局事務部次長兼総務課長 こちらにつきまして、先ほどからありますとおり医師不足がこれから深刻になっていくということで、各医療機関が、それぞれの得意な分野の診療科について特化していき、それぞれでやっていこうというところで、うちで言えば周産期であったり透析機能であったりを示しているところと、あとは連携強化というところで、昨年、この地域で地域医療連携推進法人というのを立ち上げまして、それにうちの病院も加入しておりまして、そこで取りあえず、取りかかり始めとしては、まずは共同研修を今年度始めています。そういったことを行いながら、各医療機関の連携を進めていこうという流れになっています。

大井淳一郎委員 目標指標を今、前田委員から言われた地域の医療に安心感を

持っている人の割合ということで、先ほど答弁では、医師の高齢化による閉院とかも、基本施策評価シートに書かれているんですが、やはりその信頼はそれだけではなくて、後ほど基本事業でもあるように、二次救急医療体制の受入れが不十分な感じからすると、他の病院に回されてしまうということに対する不安感の表れかなと思うんです。二次救急医療に対するものも含まれてるんじゃないかと思うんですが、その辺はどのように分析されていらっしゃるでしょうか。

山本健康増進課長　今、おっしゃった、たらい回しという表現が適切かちょっと分かりませんが、何病院か問合せが起こっているということは承知しております。おっしゃるように、確かにそういったものも、影響の中には含まれているかなということは考えます。今、取りあえずその辺りを少しでも緩和しようということで、皆さん御承知かもしれませんが、消防のほうで救急の情報システムを導入して、今まで音声でやりとりしていたようなものも画像とか、そういったものを使ってなるべく、効率的に、搬送の業務を進められるような仕組みを導入して、この10月からそれを稼働しておりますので、その辺りも見ていきたい考えはあります。

藤谷圭子副分科会長　現状と課題の3ポツ目で、市民病院では、患者サービスの向上を図りながらというところで、この患者サービスの向上を図るところが、中期のときには、この文言がなかったと思うんですが、今回これがつけ加えられております。非常に私は患者サービスの向上は大事なところで、経営を優先するあまり、これが低下するようなことはあってはならないし、市民にとってもマイナスだと思ってますので、今回この文言が入ったことは非常にいいことだと思いますが、今回これを入れられた意図があれば教えていただきたいと思います。

光井病院局事務部次長兼総務課長　今、藤谷副分科会長も言われたとおりのことでございます。経営を重視するあまり、患者のサービスが二の次にな

ってはいけないという思いから、これを入れて、患者サービスの向上を図りながら、それでも経営の黒字化を目指していこうという思いであります。

山田伸幸委員 患者サービスの向上というのは、具体的にどういったことがあるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 簡単に言えば、待ち時間の短縮であったり、最新とは言いませんがいい機器を使いながらとか、そういった最新の技術を提供できるような医療提供体制を実現していこうというところだと思います。

矢賀病院事業管理者 最近始めたこととしては、在宅に重点が置かれてきてますので、訪問看護ステーションを始めたことと、それとごく最近では訪問のリハビリテーションですね、理学療法士が自宅にまで出かけて行って、リハビリを指導するというようなことも始めています。こういうのもサービスの一つかと思っております。

山田伸幸委員 細かく入り過ぎると言われるかもしれませんが、市民病院の中で非常に違和感があるのが、名前と呼ばれますよね。今、よその病院なんかでは、番号で、されているんですけど、個人の名前が、大っぴらに、多数の中で呼ばれるというのは、改善の余地があるんじゃないでしょうか。

矢賀病院事業管理者 そういうことは十分認識しておりまして、できるだけ名前を呼ばないようにしたいと考えておりますが、経理が試算しましたところ、ちょっと今の財政では難しいということで、ペンディングになっております。

奥良秀分科会長 個別具体的に入ってきますので、この程度でお願いします。

28ページ、その他委員の質疑はよろしいですかね。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ29ページに移りたいと思います。脇本委員、何かありますか。もしあれば挙手をしてください。

脇本直美委員 基本事業の市民病院の健全経営の中の病床稼働率なんですけれども、前回の中期のときが、現状値が令和2年度、76.5%が85.2%と今回報告があったんですけれども、これは総病床数が変化すると、稼働病床総数で、達成率が変わってくると思います。これは変化があつて、要は病床が減って、稼働率が上がったということはないのかということと……

奥良秀分科会長 一問一答でお願いします。まずは、そういうふうな病床数が減ったことによって稼働率が上がったかどうかという質疑ですね。

光井病院局事務部次長兼総務課長 今の病床稼働率なんですけど、令和2年度の76.5%、これは、215床のときでして、そのときの例えば、ここが199床であった場合、ここは87.2%になります。令和6年度は目標85.2%出します。これは199床の目標で、例えば、215床であった場合は、78.8%ということになります。

奥良秀分科会長 だから、上がったんじゃないかっていう質疑があったんですが、いかがなんでしょうか。回答になってなかったというか説明になっていたの。

光井病院局事務部次長兼総務課長 数値を申し上げたとおり、215床から199床になったことで、上がったように見えているということもありますけど、実際、それ以外の理由でも今、どんどん稼働率を上げていこうという施策をしてますので、その原因でも上がっております。

矢賀病院事業管理者 コロナ禍の影響です。

奥良秀分科会長 その他、質疑はありますか。今、基本事業2に行きましたので、2から質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 先ほどからも出ていたんですけど、経営問題で収入増加確保対策、それから費用削減対策、それと不採算部門の経営と言われていたんですけど、この不採算部門というのは具体的にどういったものが不採算部門なんでしょうか。幾つもあるということなんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 小児科の医療は不採算部門です。それと恐らく産婦人科も不採算部門になると思います。

奥良秀分科会長 その他、基本事業について質疑を求めたいと思います。よろしいですか。評価指標でも病床稼働率を90%に上げるとされているんですけど、この具体的な方策は何か考えておられるのでしょうか。

古川病院局次長兼事務部長 患者数の病床稼働率を上げるためには新規入院患者を増やす必要がございます。入院患者数を増やすためには、経路が三つございまして、当院の外来から、それから各クリニックからの御紹介、それと救急の受入れ、この三つになります。ここが令和3年以降経営企画室をつくって以降、少しずつ伸びている状態でございます。これをさらに今後加速させて、患者数を確保していきたいと考えております。

山田伸幸委員 以前から取組がされている紹介の部門と、それから救急ですね。これは具体的に有効な伸びを示しているんですか。

古川病院局次長兼事務部長 一つずつ説明をいたしますと、紹介につきましては、コロナ禍の令和4年度が一番少なかったです。それ以降、令和5年度は対前年127%、令和6年度につきましては、令和5年度から105.69%の伸びを示しております。救急につきましては、これもコロナ

のときの令和３年度が一番底になっておりまして、令和４年度は対前年１０５．５％、令和５年度は対前年１２６％、そして令和６年度は対前年１０６．７％と順調に増加しております。

奥良秀分科会長 数字までは言わなくてもいいので、増加、減少で大丈夫だと思います。個別具体的なり過ぎますと事業審査になりますので、よろしくをお願いします。その他、基本事業２について、質疑はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、私のほうから一つ質疑させていただきたいんですが、市民病院の件に関しましては、このたびの９月の定例会の中でも、黒字化はなかなか難しいという方向性のお話を聞きまして、国に対して、医療の収入を上げてもらうような陳情等々を上げていかれているので、それを見守りたいという発言があったと思います。実際問題今、市民病院のあるべき姿というところで、黒字があるべき姿なのか、それとも、赤字でもやはりやっていかないといけないという、どちらの姿なのでしょう。

矢賀病院事業管理者 継続が最も重要でありまして、経常収支のこともありますが、我々は市民に対して良い医療を提供するのが一番重要な目標と考えておりますので、できるだけ継続して医療を続けるようにということを一番考えております。

奥良秀分科会長 基幹病院として持続をしていくことが、市民病院の最適な医療を伝えて皆さんに享受していく、サービスしていくのが目標ということですよね。

矢賀病院事業管理者 はい、そのとおりです。

奥良秀分科会長 分かりました。基本事業２のところはもういいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）その次に、基本事業１のほうです。

濱本健吾委員 二次救急については、現状 7 ですけど、三次救急については山陽小野田市には一つもないと思うんです。その点で、医療体系について今後他市と連携していく形なのか、山陽小野田市で完結していくような方向性なのかを教えてください。

山本健康増進課長 基本的に二次救急以降、三次救急も含めて、これはどこもそうだと思うんですけど、広域で対応しています。うちの場合で言うと、宇部市と山陽小野田市と美祢市の一部、これで一つのいわゆる医療圏を形成してまして、その中で、必要な医療ニーズに対する受入れの提供体制を取っていかうということで、確かに山口大学附属病院になりますけれども、それがこの本市の三次救急の受入れ先だという考えを持っています。

山田伸幸委員 先ほどの説明で、医療機関が 9 から 7 に減ったということですが、その分残った 7 にすごい大きな負担が行ってるんじゃないかなと思います。医療体制のこういった変更が、残った病院に対する大きな負荷になってるんじゃないかなと思うんですけど、その点いかがでしょうか。

山本健康増進課長 おっしゃるとおりで、そこは否定することはできないところです。ただ、その残った協力病院は、何とかこの圏域の二次救急を回していかないといけないということで、非常に御協力いただいていますので、行政としても、できる形での支援というのは、引き続きしていきたいという思いです。

山田伸幸委員 今、行政でできる支援と言われましたが、具体的に説明してください。

山本健康増進課長 これは、予算を伴ったりする話になりますので、どこまで言っているのか分かりませんが、結局最終的にできるのはもう経済的な支援が、一つ大きなものになるかなと思います。

奥良秀分科会長 経済的支援ということですね。その他、質疑はありますか。

前田浩司委員 今の輪番の件につきますけれども、これまでよりも今後輪番の件数は、市民病院は何件か増えるんですか。その辺はどういう動きになりますか。

奥良秀分科会長 よく聞き取れなかったので、もう一度質疑をお願いします。

前田浩司委員 病院数が中期よりも2か所減っていると。今後、輪番に対しての日数は、市民病院はこれまでよりも輪番を受ける日数が増えるのか。増えるのであれば、どのくらい増えるのか。

山本健康増進課長 すみません、結局その7病院の体制というのが、今後継続していくということを前提にまずお話しすれば、どこの病院が今後増えるかというのは、実際分かりません。ただ、どこの病院も今やっている範囲のことを少なくとも続けていっていただきたいということで、毎年その辺りの当番の日数の調整をしています。ただ、これが減っていけば、やはり各病院に負担がのしかかっていくというのは事実かと思います。

山田伸幸委員 医療にかかる前に県がやっている、何とか119番がありますね。この活用状況はどうなんでしょうか。

奥良秀分科会長 それはまた違うところで聞いてもらえればと思います。答えますか。

山本健康増進課長 あまり具体的にならないようにということで、また私も、今細かい数字は把握してませんけども、昨年、先の医療圏を構成する3市が集まって、救急の緊急アピールっていうのをして、その際に適正利用を呼びかけるとともに、今、山田委員がおっしゃったシャープ711

9 という相談窓口のPRをかなりさせていただいて、その結果もあるのかと思うんですが、最近すごく、山陽小野田市については利用数が伸びていると。県内全体でも多分かなり伸びてるんじゃないかということで、大分普及はしてるかというところです。

山田伸幸委員 救急医療体制の充実で特に休日や小児科の体制は、今後逼迫することはないんでしょうか。先ほどから随分、医療の逼迫ということ言われているんですけど、ここに対する取組はどうなんでしょうか。

山本健康増進課長 これも具体的なことは今、申し上げられませんが、おっしゃったように、大変厳しい状況にあって、今、関係者と協議中ということです。何とかもちろん継続できるように取り組んでおります。

奥良秀分科会長 その他、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、審査番号①につきまして審査を終了いたします。ここで若干の休憩に入りたいと思います。10時10分から再開いたします。それでは休憩に入ります。

午前10時2分 休憩

午前10時10分 再開

奥良秀分科会長 休憩を解きまして分科会を再開いたします。続きまして審査番号②番、基本施策6の健康づくりの推進について執行部からの説明を求めます。

山本健康増進課長 26ページの「基本施策6 健康づくりの推進」について御説明いたします。健康づくりの推進に関しては、横断的取組として位置づけているスマイルエイジングの取組を継続する中で、中期基本計画

の基本方針を引き継ぐこととし、あるべき姿については、「市民と共にスマイルエイジングの実現に向け取り組み、市民が心身ともに健康で充実した生活を送ることができる環境が整っている」こととしています。

なお、スマイルエイジングとは、笑顔の源となる「心身の健康」を保ちつつ、誰もが笑顔で年を重ねていこうという本市独自の取組で、「健康寿命の延伸」を目標に掲げています。次に、あるべき姿の実現に向けた現状と課題ですが、次の五つの課題を設定しています。まず1点目ですが、「市民や関係団体が主体的に健康づくりに取り組む意識を高め、協働して取り組む土壌づくりが必要です。また健康づくりにつながる機会の充実が求められます」としています。次に2点目では、「近年、全国的に増加傾向にある自殺やひきこもりを予防するため、関係機関との連携を強化し、相談体制の充実を図る必要があります。」とし、3点目では、「青壮年期層の健康意識が低いため、これら健康無関心層へのアプローチを強化していく必要があります。」としています。また、4点目では、「がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が増加傾向にあり、また本市の死亡原因疾患の第1位ががんであることから、がん検診等各種健診の受診促進が求められています。」とし、最後に5点目では、「新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新たな感染症の発生に備え準備する必要があります。」としています。また、これら現状と課題を踏まえ、今後4年間の目標として「市民や関係団体等との協創によるスマイルエイジングの推進」、「健康づくりの機会の充実」、「自殺対策の強化」、「ひきこもり支援体制の強化」、「職域や教育部門との連携強化」、「がん検診受診率の向上」、「生活習慣病予防対策の充実」、「新たな感染症対策の強化」を掲げております。次に目標指標ですが、中期計画では「運動、食事、健診など健康づくりを実践している市民の割合」としていましたが、検証時において99.3%と指標の達成度が高く、今後、目標指標として施策の進捗を表す余地が少ないことなどから、この度、これを見直し「健康寿命」に変更いたしました。また、「健康寿命」を掲げた理由ですが、冒頭でも申しました様に、スマイルエイジングが最終的に目指すところが市民の「健康寿命の延伸」で

ございますので、この目標との整合を図ったといったところでございます。続いて目標値についてでございますが、国の「健康日本21」等においても「健康寿命」は目標として掲げられており、その際の目標設定のあり方については、単に健康寿命の延伸を目指すのではなく、「平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加」を目指すとされています。健康寿命の増加に加え、平均寿命と健康寿命の差である、いわゆる「不健康期間」の縮小も同時に目指すとされておりまして、この度は、これに倣った形で目標値の設定としたところですが、現状値については、男性79.4年、女性が84.5年、平均寿命との差は、男性1.0年、女性2.5年となっており、目標値は「平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加」としています。次に、基本事業について説明させていただきます。27ページを御覧ください。この基本施策における二つの基本事業とも、最終的に目指すものは「健康寿命の延伸」です。「健康寿命の延伸」を目指す事業のうち、市民や様々な関係団体と共に進めていく要素が大きいものを、「基本事業1 地域ぐるみの健康づくりの充実」とし、健診や予防接種などの保健事業的なものを、「基本事業2 地域保健サービスの充実」として進めてまいります。まず、「基本事業1 地域ぐるみの健康づくりの充実」ですが、ここでは、「健康寿命の延伸を目指し、市民が心身ともに健康に暮らせるよう、様々な関係団体や関係機関と連携して、市民参加による健康づくり活動を推進」することとしております。評価指標は、健康寿命に大きく影響を及ぼすもののうち、「生活習慣病三大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）の死亡率」と、「自殺死亡率」です。これら死亡率が減少することが「健康寿命の延伸」につながると考え設定しました。はじめに「生活習慣病三大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）の死亡率」ですが、現状値が人口10万人あたり675.6人に対し、令和11年度にはこれを641.8人以下とすることを目標としています。高齢化の進展等を踏まえると死亡率の引下げは容易ではありませんが、少しでも改善を目指すことを目標とし5%の減を目標値としました。次に「自殺死亡率」は、現状値が人口10万人あたり19.7人に対し、令和11年度には12.5人以下となることを

目標としています。本指標については、中期基本計画では単年の数値を指標としていましたが、本市の人口規模では単年の変動が大きくなりやすく、後期基本計画では直近6か年の平均値としています。この考え方は、令和6年度末に策定した第2次山陽小野田市自殺対策計画の指標設定においても採用しており、この度の目標値についても、この市自殺対策計画における目標値12.45人を踏まえ、これと整合を図る形で設定しています。なお、このたびの目標値は、市自殺対策計画策定時に基準とした令和5年数値を最新とする6か年平均値17.79人を令和11年までに6か年の平均値として30%引き下げること为目标に設定したもので、引下げ率30%については、国の目標設定における水準を踏まえ設定しています。主要事業は、健康づくり事業や成人保健事業、自殺対策事業、ひきこもり対策事業です。これら主要事業の中には、ウォーキング推進事業や食育推進事業、山口東京理科大との連携によるフォーラム事業、職域との連携事業推進事業などがあります。続いて、「基本事業2 地域保健サービスの充実」ですが、ここでは、「市民の生活習慣病予防や改善、がんの早期発見・早期治療に向けた取組及び感染症対策など、地域保健サービスの充実を図」ることとしております。評価指標は「がん検診受診率」です。死因に大きく関係するがんの早期発見・早期治療につながる健診の受診率を上げることが重要との考えから設定しております。現状値8.1%に対し、目標値は13.0%と前回の目標値を据え置くこととしました。中期基本計画における現状値7.9%からはプラス0.2%と、わずかに改善しましたが、目標からは引き続き距離のある状況です。目標は据置きとしておりますが、後期基本計画期間中には目標達成すべく全力で取り組んでまいりたいと思います。主要事業は、成人保健事業及び予防接種事業です。これら主要事業の中には、若者健診や各種がん検診、各種予防接種事業があります。説明は以上です。御審査のほどよろしくお願い致します。

奥良秀分科会長 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。最初に26ページから委員の質疑を求めたいと思います。

大井淳一郎委員 目標指標で健康寿命があります。資料として、平均寿命と健康寿命の推移というのが出されておりました、これは従来から言われていることですが男性と女性の平均寿命と健康寿命の差です。男性が1.0で、女性が2.5なのですが、この開きはどういった要因でしょうか。まずこれを確認したいと思います。

大海健康増進課技監 この要因を正確に課で分析を進めているわけではないんですけれども、男性、女性の差は、国も含めてですけどもかなり開きがございます。その中では、がんという病気が男性に多いというところもございますし、あと、やはり、女性のほうが平均寿命が長いということもございますので、そういう意味では女性は老衰で亡くなる方が多いということもあります。お答えになってないかもしれませんが、この開きについての正確な分析を市では行っておりません。

大井淳一郎委員 男性は病気になるのと、健康でなくなるのが大体イコールなんです、女性はそれに加えて、骨粗鬆症とかも含めて、転倒とかによる寝たきりとかそういったことも要因ではないかという指摘もあるんですが、その辺はどのように踏まえていらっしゃるのでしょうか。

尾山福祉部長 先ほど申しましたように、きちんとした分析はできておりません。それが大前提として、女性の場合、先ほどもありましたけど、平均寿命が長くなることで、起こり得る病気として一番多いのはやはり認知症だと思っています。長生きすればするほどリスクが高くなる。そうすると女性のほうが認知症にもなりやすく、とはいえ、健康寿命も男性よりは長いということで、そういうふうには不健康期間が延びてくることが一番考えられるかと。今、大井委員が言われましたような骨折等もリスクとしては高い要因に入っておりますので、その要因もあろうかと思っています。

奥良秀分科会長 認知症になっても、ここで書いてある健康寿命になるんじゃないか。

山本健康増進課長 今回採用している指標というのが、健康寿命は採り方が幾つかあるんですが、介護認定のデータを使って、要介護２以上の判定を受けた場合には、不健康な状態になったと。そういう機械的な判定をして、要は、逆に言うと要介護１を含んでそれよりも軽い方は健康なんだという認識に立って算定される、そういう仕組みになってます。一概には言えませんが、要介護１はまだ割と自立して、いろいろできるという段階ですので、この段階でまずあまり重い認知症が出ている方はそれほど多いわけではないんじゃないかということ。そういう指標だと理解していただけたらと思います。

濱本健吾委員 健康寿命を延ばすためにはスポーツをする習慣というのが大切だと思います。市民の方の運動する習慣等の目標指標は現在ありますでしょうか。

奥良秀分科会長 今の質疑は、目標指標にスポーツを入れたほうがいいのではないかという質疑だと思いますが、いかがでしょうか。

山本健康増進課長 説明の中でも触れたと思いますけども、中期の計画の目標指標には、実は運動をどのぐらいしてますかというような、アンケートの結果も踏まえた指標を設定しました。なぜかというと、市が取り組んでいるスマイルエイジングというのが「知る守る」、要は健康について自分で関心を持ちましょうという取組と、それから「食事」、「交流」そして「運動」とこの四つの取組を軸に進めていくのがうちのスマイルエイジングの基本的な取組方になってます。ですから、そのうちの交流を除きますけども三つに関するアンケートの結果を統合するような形でつくったのが前回の中期基本計画、今回はそれをなぜ外したかはいろいろありますが、結局最終的にスマイルエイジングを目指すものというの

が、健康寿命の延伸ということになりますので、確かにおっしゃるよう
にスポーツに取り組めば、健康寿命にもいい影響があるだろうという考
え方に私たちは立っていますけども、そうではなくても直接健康寿命の
ほうを見ていこうという考えでこのたびの指標設定をしたというところ
でございます。

山田伸幸委員 現状と課題の中で、近年増加傾向にある自殺やひきこもりとい
うものがあります。この中で、先日ニュースを見てすごく心が痛んだの
が、相変わらず介護殺人といいますが、介護心中といいますが、そうい
ったものがやはりあって、それに対しては今回ここに何も表記がないの
で、山陽小野田市ではそういったものは起こり得ていないということで、
この中にそういった表現がないのかどうなのか、いかがでしょうか。

大海健康増進課技監 今回の御質問は介護負担による殺人があり、追い込まれた
方の体制についてということによろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ
者あり）特に介護というところのキーワードは健康づくりの中では使っ
ておりませんが、自殺に追い込まれる背景では様々ございますので、そ
れも含めて自殺対策を行っていきたいと考えております。

奥良秀分科会長 その他、26ページからよろしいですか。

山田伸幸委員 こういったひきこもりを予防する一つの手法としてやはり出か
けていく機会づくりも解決するために有効な手段だと思うんですけど、
その辺のことを考えて今回指標等に入れなかったんでしょうか。

大海健康増進課技監 ひきこもりの方の出かける先というところにつきまして
は、この指標というところには入りませんが、当然ひきこもりの相談支
援事業の中で、居場所づくりというところは個別に事業化をして、今も
実施しております。

山田伸幸委員 居場所づくりは、ほかの自治体のいろいろな場面でそういったものが、残念ながら全ての自治体できちんと、（聴取不能）必要なんじゃないかなと思うんですけど、その辺がここに反映されていないんです。

尾山福祉部長 今、言われたような例えば高齢者の引きこもりがちな方の支援というのは高齢者施策の中で行っているところです。こちらの健康づくりの推進におけるひきこもりは、いわゆるひきこもりの定義に、当てはまる、6か月以上引き籠もるといようなちょっと精神的なものへの支援をこちらのほうで行っていると切り分けて考えていただければと思います。

山田伸幸委員 では、そういったひきこもりを防止する上で、相談体制の充実というのがあるんですけど、これは今どういった体制がつくられているのでしょうか。

大海健康増進課技監 ひきこもりの相談体制は市外にはなりますけれども、専門の事業所等に、ひきこもりの相談をお願いしております。それだけではなくて、健康増進課等でもひきこもりの相談を受け付けております。ただ、ひきこもりというのは、様々な関わりの中でキャッチされることが多いというところもございますので、教育委員会とか、あとは高齢福祉課等も含めながら、庁内でも連携を取りながら、こちらの方に相談ができるような体制を取っております。

山田伸幸委員 死亡原因の中で3大疾病というのが出てるんですけど、本市にはもう一つは26ページのところですよ。現状の中にあるんですね、三つ掲げられていて、本市にはまだそれにプラスして肺疾患というものもありますけど、これは生活習慣病ではないということから、この中にそういった対応というのは書かれていないということよろしいのでしょうか。

奥良秀分科会長 肺疾患が入っていない理由を質疑されてると思うんですがいかがですか。

大海健康増進課技監 こちらのほうの記載ですが、がん心疾患脳血管疾患等と書かせていただいておりますので、委員おっしゃるのが肺疾患とかCOPDというような慢性肺疾患のことかと思います。それは喫煙によって起こされるということにもございますので、こちらの等のほうに含ませていただいていると考えていただけたらと思います。

奥良秀分科会長 その他、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、基本事業のほうに移りたいと思います。27ページ、基本事業1の地域ぐるみの健康づくりの充実について、指標等質疑があればお願いしたいと思います。

大井淳一郎委員 基本事業1の評価指標で自殺死亡率が上げられております。自殺対策の強化が重要でというのはもう言うまでもないんですが、自殺の要因は様々あるとの答弁が先ほどあったように、指標で、要は自殺死亡率をここに挙げることによって、何か健康だけが、自殺の要因であるのにとらわれるような気がするんですよ。だから、評価指標に挙げた意味を教えてください。

山本健康増進課長 このたび特に健康寿命というのを主要な指標に挙げましたけども、この基本施策6はやっぱり健康寿命の延伸に基本的にはつながっていないといけないという基本的な考え方があります。その上で、特に若い方の死亡っていうのは、非常に平均寿命だったり、健康寿命にもそうですけど、押し下げるといってもあります。ここはまず押さえていきたいというのは基本的な考え方としてございますので、この2指標を挙げているというふうに御理解いただけたらと思います。

大井淳一郎委員 高齢者は健康面による自殺っていうのは多いんですが、今、

言われた若年層はそうじゃない原因が多いんですよ。ですので、一概にこの健康づくりの推進というところにこの自殺の死亡、指標化で上げるのがちょっとですね——何遍も言いますが自殺対策は重要なのは言うまでもないですよ。それを軽視するつもりは一切ないんですが、ここに挙げるといのが、ちょっと健康面だけにとらわれてるんじゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

山本健康増進課長 確かに身体的な部分での健康不健康ということを論すればそういう議論になるかと思いますが、やはりその自殺に追い込まれるっていうのは、背景にいろいろな社会的な要因とかもあります。ですから、必ずしもその健康が全てではないよねと言われればそうかもしれませんが、やっぱり最終的には心が病んでいくんだと思うんですね。そこに対するケアというか、介入は必要なんだろうと。そういう意味ではやはり広く取れば健康という理解で問題ないかと私は考えています。

濱本健吾委員 自殺対策でケアというふうに言われたんですけど、なかなか家族とか親族ですらケアできない。最終的には病院の治療という形になると思うんですよ。行政ができることって少ないのかなと思うんですけどいかがですか。

伊藤健康増進課健康増進係長 現在、自殺対策の取組として、健康増進課や、県の相談窓口を設置しておりますので、それを周知するという事で、まずは医療機関に行くまでにちょっとしたことを窓口で相談できること知ってもらいたいというのがまず一つあります。あとはそうですね、メンタルヘルスという部分におきましても、青壮年期の方の自殺も多いので、その辺りで出前講座を実施したりするなどしております。

濱本健吾委員 相談窓口についてどれぐらい活用されてるのかを教えてくださいませんか。

奥良秀分科会長 細かいところまでは、個別具体的になります。今、言われたのは自殺対策の強化ということで、県とかそういうふうな窓口を強化して、周知してますよってというのが今の市の方向性、今後も取り組んでいくことでの答弁だと思いますので、それでよろしいでしょうか。

濱本健吾委員 大丈夫です。

山田伸幸委員 ひきこもり対策と書かれているんですけど、先ほどちらっと6か月以上と言われました。6か月引き籠もると、いろいろな面で、健康面だけではなくて、心身の闇がさらに深くなっていってると。これ非常に重症化してるんじゃないかなと思うんですけど、そうなってくると、先ほどちらっと地域の関わりも言われたんですけど、地域としては関わりようがなくなってきたと思うんですけど、その点をどのように考えておられますか。

大海健康増進課技監 ひきこもりの定義ですけれども、6か月以上社会的な生活というか社会的な関わりがない方ということで国のほうが定義づけているものでございます。ひきこもりになられた要因は様々ではございますけれども、中にはやはり病気をお持ちで、社会との関わりがなかなか難しいという方もいらっしゃいます。そういう中で、なかなか受診できなく、8050というような形で、やはり長期化することで、親御さんが高齢化し、そして親が亡くなった後、子供が引き籠っておられて初めて分かるケースがこれは全国的にもあるかと思っております。なかなか御本人からの相談は難しいというところがございますので、なるべく御家族から御相談を受けて、そしてその居場所というところにつきましては、家庭ではなかなか難しいというところでありましたら先ほども御紹介させていただきましたけれども、専門の相談窓口、そして相談の専門の居場所というところを御紹介させていただきながら、早くひきこもりの状態から少しでも解消できるようにということで今支援をさせていただいているところです。なかなか御指摘いただいたとおり、すぐすぐと

いうのは、これは本当に難しいかなと現場としても感じております。

山田伸幸委員 今の6か月ということが漠然と言われたんですけど、それ以前に地域なんかであれば短期間の、あの人全然最近外で出てきじゃないんですよということでは、民生委員とか、自治会長とかが行って、安否確認をできるかと思うんですけど、早くから気をつけて取り組むというふうな事業としては、確立されていないんでしょうか。

伊藤健康増進課健康増進係長 関係機関との連携強化とそこにも書いてあるんですけども、先ほども言いましたように高齢者の親御さんがいて、そこにケアマネジャーとかが入っている場合は、ケアマネジャーから情報を頂いたりですとか、あと、ケースワーカーとか、先ほどおっしゃいました民生委員からの情報ももらえるように健康増進課ではこういうひきこもりの対策をやっているんだっていうところをお示しをしておりますで、情報を頂きたいというふうにいろいろな会議では周知をしているところですよ。

奥良秀分科会長 その他、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、基本事業2のほうに移ります。

山田伸幸委員 がん検診の受診率が出ておりますけど、現状値8.1というのは、がん全てをひっくるめていると思うんですけど、やはりそうは言っても、研修の中にも多く、研修を受けているのとそうでないのとがあると思うんですけど、ちょっと答えられる範囲で、どれぐらいの差があるのか答えてください。

奥良秀分科会長 聞き取れなかったもので、もう一度質疑をお願いします。

山田伸幸委員 がん検診のことですけど、8.1という数字が出されています。目標値は13.0。がんといってもいろいろな種類のがんがあって、そ

れぞれにやっぱり受診率が違うんですね。その多い受診率と少ない受診率っていうのはどういうぐらい違いがあるのかというのをもし分かれば説明してくださいと言いました。

奥良秀分科会長 このがんの検診受診率が、何のがんになるのかというのを答弁いただければと思います。

伊藤健康増進課健康増進係長 がん検診につきましては、まず、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん等ございます。で、今回の目標の受診率というのが70歳未満の受診率を見ているんですけども、まず胃がんについては70歳、昨年度の受診率ですが、胃がん検診が5.9%、大腸がんが4.8%、肺がんが6.9%、子宮がんが11.1%、乳がんが11.9%、前立腺がんが4.1%となっています。

奥良秀分科会長 各項目のパーセンテージは大丈夫です。今回がんの検診受診率がどのがんの受診かという答弁を頂きたかったのも、それ以上はいいと思います。その他、質疑はありますか。

山田伸幸委員 今の指標、10%を超えてるのはいわゆる女性のがん検診ですね。これは、その意識の問題もあろうかと思うんですけど、それでも、10%程度だと。特に女性はそういう意識が高いんじゃないかなと思うんですけど、全体を引き上げていくことが必要だと思うんです。この13%に引き上げていくためには、こういった対応を考えておられるんでしょうか。

伊藤健康増進課健康増進係長 本当にずっと対策をしていきながらもなかなか受診率が上がってはいかないと考えています。しかも、令和2年度以降のコロナ禍の影響で受診者の制限とか、あと感染の不安からなかなか、今までの受診率に戻っていない現状もあります。ただ、子宮がん、乳がん検診のように少しずつ上がってきているがんもありますので、今後は、

どの年代に個別通知をすれば効果的なのか、受診率を分析したり、受診率の低い年代層とか未受診者に対して重点的に個別通知を行う方向で検討をしています。また過去に受診された方についても、最近受診していない方には個別で勧奨するとか、あと医師会の先生にも御協力いただいで声をかけていただくとかいうような、地道な活動も継続していきたいと考えています。

山田伸幸委員 地域のもあろうかと思うんですけど職域でこういうがん検診は進められているんでしょうか。

大海健康増進課技監 職域につきましては、職場等でがん検診を実施しておられるところもございます。こちらの市のがん検診といいますのは住民健診で、そういう機会がない方を対象としておりまして、正直なところ、職場でどのぐらいの方ががん検診を受けておられるかっていうのを市町で把握する方法がございません。ですが、中小企業であれば、がん検診を実施されてないところもございますので、そういうところには、市のがん検診を御利用いただくように、様々なところで情報発信をしているところです。

山田伸幸委員 今、言われた中小企業の皆さんのところですね。私の知ってるところではもう集団検診を、建設労働者だとか、そのほかの中小零細業者の皆さん、いわゆる一人親方とか、そういった皆さんに特別に情報発信して、みんなで受診しようというふうなことをしてるんですけど、市としてもそういった取組がやっぱりどこかで必要ではないかなと思います。例えば1か月間ぐらいとって、中小企業の皆さんの受診月間とかいう形もある意味必要になってきてるんじゃないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

奥良秀分科会長 中小企業のそういうふうな健康診断は商工会議所等々で定期的に行われてると思うんですが、それ以外にもやったほうがいいという

のが、山田委員の質疑なんでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）

伊藤健康増進課健康増進係長 現在、協会けんぽの被扶養者の方を対象に、包括連携を協会けんぽと結んでおりますので、集団検診の中に協会けんぽの方も一緒に受けられるというような体制を取っております。

奥良秀分科会長 その他、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）最後に一つだけ、基本事業の1番の評価指標なんですが、死亡率になってるんですが単位が人になってるんです。これは、整合性があるのかないのか、死亡人数——要は自殺死亡人数であれば、人とかになるんじゃないかなと思うんですが、いかがなんでしょうか。表記の仕方です。

山本健康増進課長 一般的には、ちょっと違和感のあるものかと思うんですが、一応この業界では、その数値としては、死亡率10万人当たり何人という形での表記になっているということで御理解をいただけたらと思います。

奥良秀分科会長 分かりました。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、審査番号2番の審査を終了いたします。ここで職員の入替えを行いますので、11時から再開したいと思います。それでは休憩に入ります。

午前10時48分 休憩

午前11時 再開

奥良秀分科会長 それでは休憩を解きまして審査を再開いたします。続きまして審査番号③番、基本施策4の地域福祉の推進について、執行部からの説明を求めます。

和田社会福祉課長 それでは21ページをお開きください。基本施策4、地域福祉の推進についてです。まず、あるべき姿として、地域づくりの観点を持った住民自身による主体的な福祉活動と事業者や社会福祉協議会等との関係機関との連携により、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていますとしております。続きまして、現状と課題として、地域福祉において大きな役割を担っている民生委員・児童委員及び社会福祉協議会の認知度が低い状況ですとさせていただいております。次に、民生委員・児童委員は、地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行っているほか、行政へのつなぎ役を担っていますが、近年は不在地区が増加傾向にありますとしております。続きまして、4年間の目標といたしまして、認知度の向上に向けた社会福祉協議会等との連携強化による活動の支援、民生委員・児童委員の不在地区の解消、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりの構築としております。続きまして、目標指標といたしましては、総合計画策定に関わる市民アンケートの項目として、暮らしの中で相談できる人や場所があると感じている市民の割合の現状値が51.8点でございますが、この値を中期計画と同じ60点としています。次に、基本事業1、地域福祉推進体制の整備充実について説明させていただきます。地域で安心して暮らし続けるために、住民自らが主体的な福祉活動ができるよう、事業者や社会福祉協議会等と連携を図りながら、地域福祉推進体制の構築に努めます。また、属性や相談内容にかかわらず、包括的に相談を受け止め、関係機関と共同した支援を行うとともに、参加支援や地域づくりに向けた支援を一体的に行う体制の整備に努めますとしております。評価指標は、社会福祉協議会に登録される福祉活動ボランティア団体の登録数及び登録人数を、それぞれ70団体、4,000人としております。こちらは、令和2年度の現状値が61団体、5,480人だったものが、新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されるなどの影響が大きく、令和6年度には60団体、3,765人と大幅に登録人数が減少しております。そのため中期計画より目標値を下方修正しましたが、今後は現在登録いただいてない団体等に働きかけを行うなどし、団体数、登録人数の増加に努

めてまいります。次に主要事業ですが、社会福祉協議会支援事業、地域福祉推進事業、社会福祉法人指導監査事業です。社会福祉協議会支援事業及び社会福祉法人指導監査事業については、山陽小野田市社会福祉協議会への支援及び法人への指導監査事業です。地域福祉推進事業については、地域福祉計画推進事業、社会を明るくする運動推進事業、福祉関係団体支援事業、遺家族援護事業等があります。いずれも地域福祉の推進のためには大切な事業と考えています。続きまして、基本事業2、地域福祉に関する相談支援体制づくりの推進について説明させていただきます。民生委員・児童委員を中心に、日常生活上の支援を必要とする地域福祉、地域住民に対して、いつでも相談や情報提供等の必要な支援活動を行うとともに、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくり及び人材確保に努めます。評価指標は、民生委員・児童委員の訪問等の活動回数とし、中期計画と同じ年間2万8,000回としています。民生委員・児童委員の活動は地域住民の安心感を高めるために必要な支援活動であると考えていますので引き続き評価指標としております。令和6年度の現状値は2万6,138回となっており、民生委員・児童委員の皆様には十分な活動をしていただいていると考えています。目標値に対する不足分については、不在地区の解消による増加分と考えております。主要事業としては、民生委員・児童委員活動支援事業です。地域住民のよき相談相手として相談者に寄り添い、また、サービス等を必要とする要支援者を行政や関係機関につなぐという大切な役割を果たすための活動が十分に行えるよう、民生児童委員協議会の運営を支援いたします。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。

奥良秀分科会長 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。1ページ戻っていただいて21ページから質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 ちょっと基本的なことをお聞きしますが民生委員・児童委員と区別されています。私たち通常は民生児童委員とくくっているんですけ

どこれはそれぞれ、別々に登録されているということなんですか。

道元社会福祉課主幹 民生委員と児童委員は、それぞれ同じ方に委嘱しています。民生委員は民生委員法、児童委員は児童福祉法に基づき民生委員が兼ねることとなっていますので、実務上は同一人物が両方の委嘱を受ける形となります。

濱本健吾委員 不在地区が増加と書いてあります。自分のところの知り合いの方で10年ぐらい民生委員をやって、辞めるためには後継者が自分で探さないといけないと言っていました。そういった現状はあるのでしょうか。

奥良秀分科会長 現状を聞くことは、ここではやめていただきます。

濱本健吾委員 そういった話が出ることによって、結局はやりたがらない方が増えて、こういう不在地区が増加してしまうという事態になると思うんですけど、いかがでしょうか。

奥良秀分科会長 濱本委員、いかがでしょうかというよりも、例えば民生委員が濱本委員の近くでなかなか成り手がいないとかいないとかであるのであれば、今後、どういうふうにしたらなってもらえるような人ができるんじゃないかとかそういう質疑をしていただければと思います。

道元社会福祉課主幹 民生児童委員の役割は非常に重要で、委員の成り手不足は全国的な課題となっております。また、本市におきましても不在地区があることは事実です。不在地区の解消に向けては、現任の民生委員や不在地区の自治会長などと連携し、後任の担い手を探している状況です。しかしながら、後任の民生委員の確保が難しい現状もあり、現任の民生委員に引き続き次の3年間もお引き受けいただくことがあります。非常に強い志を持って民生委員になられている方々ですので、次の3年間もやってあげようと快く引き受けていただくところに、甘えている部分も

ございます。市としては、今後も不在地区の解消と後任の担い手確保に積極的に取り組むとともに、現任の民生委員さんの負担軽減策にも取り組んでまいります。

濱本健吾委員 民生委員については、個々の活動量が変わると思うんですけども、その場合のガソリン代がかかるとかそういった実費弁償についてはどのようになってますでしょうか。

奥良秀分科会長 民生委員の活動のところに入っていくんですが、もし答えられるのであれば。

道元社会福祉課主幹 民生委員の活動量に個人差があることは承知しています。実費の負担については、市からそれぞれの単位民生児童委員協議会に対して活動費を助成しており、協議会から各民生委員に配分しています。配分額はおおむね1人当たり年間7万円程度です。交通費、ガソリン代、資料作成の印刷費などに充てていただく仕組みとなっております。

濱本健吾委員 一律に7万円ぐらいとなると、やっぱり活動をすればするほど、負担が増えるということで、なかなか活動を大きくする方向に行かないのかなとも思います。それプラス、実費弁償でガソリン代とか領収書等で支払うとかというシステムがあったらいいのかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

奥良秀分科会長 システムについては、また今度事業審査のほうでしていけばいいとは思いますが、例えば今の質疑であれば、活動しやすい環境をどのようにつくって今、4年間の目標のところに活動しやすい環境づくりの構築って書いてありますので、そういったものも含めて、どのような考えがあるのか、答弁を求めたいと思います。

道元社会福祉課主幹 本市では、山陽地区に一つ、小野田地区に三つの単位民

生児童委員協議会があります。それぞれ活発に活動されており、各協議会の会長のリーダーシップの下、委員同士で連携、役割分担を行い、個々の負担が偏り過ぎないように協力しあいながら運営しています。また、各協議会の毎月の定例会には社会福祉課も参加し、活動上の相談や課題を共有しながら、負担の平準化や運営面の調整を継続的にフォローしています。今後も、民生委員の負担が特定の方に集中しないよう、活動しやすい環境の構築に取り組んでまいります。

大井淳一郎委員 その負担を軽減する取組で民生委員の協力員制度がありますよね。そういったマンパワーの問題もあると思うんですよね。これについて方向性として考えていく必要があるんじゃないかと思うんですが検討状況を教えてください。

道元社会福祉課主幹 民生委員の不在地区解消に向けた「協力員制度」の導入については、これまで様々な観点から検討・研究を行ってききましたが、現時点では導入の予定はありません。理由としましては、協力員はあくまで民生委員を補助・支援するサポート的な役割であり、不在地区のように民生委員自体がいない場合には、この制度が根本的な解決につながりにくいからです。不在地区の解消に向けては、引き続き現任の民生委員さんや地域の自治会長と密に連携するなどして、担い手の確保に努めてまいります。

大井淳一郎委員 私の言う協力員というのは、いらっしゃる民生委員1人に1人の協力員がつくのが他市の状況なんですよ。ですので、そっちの方向で不在地区は不在地区で、見つけていただくってあるんですが、現状は、いないところはいらっしゃるところの持ち回りでやっているところがあるので、そこはちょっと分けて考えるべきではないかと思うんですが、これについては今後細かいところに入るので、しっかり引き続き、検討していただければと思います。

前田浩司委員 目標指数のところでお伺いいたします。現状値 51.8 と書かれてるんですけども、これを算出するに当たって、市民のアンケートと書いてあります。この詳細について、算出の根拠をお伺いいたします。

和田社会福祉課長 これは企画課が行っているアンケートの結果になっています。例えば、結果的に何段階もあり、大いに満足しているとか、そういった形で点数が 100 点とかそういった形になっており、平均値というか、その点数の積み重ねっていうか……

奥良秀分科会長 そうです。たしかそういう説明があったと思います。

前田浩司委員 くどいようで、いわゆる何名ぐらいのアンケートがあつてそのうちの結果でこうなりましたというその辺の人数ですよ。もし分かればっていうことで、なぜそれを聞いたかといいますと、前回中期のときに、現状値 52.9 という数字が出てるんですよ。今回 51.8 という数値が現状値というところに挙がっているのもうちょっと高いのかなと思ってましたけれども、その辺の根拠がもし分かればお願いいたします。

尾山福祉部長 恐らく総合計画審査特別委員会の資料でもお配りされているのではないかと思います。まず、アンケートの調査数が 3,000 人で、回収数が 983 人、回収率が 32.7%。この中の設問の一つが、今、おっしゃられました暮らしの中で相談できる場所があると感じている市民の割合で、この点数の出し方につきましては先ほど課長が説明したとおりでございます。

道元社会福祉課主幹 続きまして、前回 4 年前より指標が低下した要因について御説明いたします。無記名アンケートのため、個人個人の事情は分かりかねますが、近年の核家族化や少子高齢化の進行により、隣近所や親族など身近に相談できる相手が減っていることが背景にあると推測して

います。このため、社会福祉課としましては、社会福祉協議会や民生児童委員など、市内にある相談先をより身近に感じていただけるよう周知し、認知度の向上を図ることで、指標の改善につなげていきたいと考えています。

山田伸幸委員 先ほどから不在地区の問題が出ておりました。私のところも長く不在だったものをようやく見つけたんですけど、以前の民生児童委員が言っておられたのは、私の最大の仕事は次の民生委員を見つけることだというふうに言われたんですよ。それぐらい、自分もなるときに、決して喜んでなったわけではない。いろいろな困難がある中で承知しているし、住民からの非難も受けるという状況がある中で自分が受けないともうほかに受ける人がいないという決意の下で受けられている。そして、また、次の者の人が探せないまま、結局は地域の自治会長だとか、福祉員だとかが協力をして、民生委員を探すということを強いられてきたわけなんです。やはり制度的に私はこの民生児童委員の在り方を見直してくるという時期に来てるんじゃないかなと思います。その辺での検討はされてるんでしょうか。

奥良秀分科会長 今、成り手を今からつくっていく、要は4年間の目標として、不在地区の解消をどのようにしていくのかという質疑だと思います。

道元社会福祉課主幹 民生委員・児童委員は、民生委員法および児童福祉法に基づき、各地区に配置することが求められている制度です。市としましては、法の趣旨を踏まえ、不在地区の解消と担い手の確保に継続して取り組んでまいります。今後の制度の在り方については、大きな課題でありますので、国の動向を注視しつつ、市としても検討を進めていきたいと考えています。

山田伸幸委員 4年間の目標の中で活動しやすい環境づくりの構築というふうに書かれていますが、これは具体的にどういったことに取り組まれるん

でしょうか。

道元社会福祉課主幹 活動しやすい環境づくりは、民生委員お一人で悩み事や困り事を抱え込まない体制を整えることです。何か問題が生じた際には、社会福祉課の職員が必要に応じて現地に赴き、悩み事や困り事を適切な関係機関につなぐなど、解決に向けた支援を行います。民生委員お一人で悩みを抱え込まないような体制をつくり、負担の軽減と円滑な活動につなげてまいります。

奥良秀分科会長 多分今までそういう体制もあったと思うんですけど、今まで以上にやっていくってことでよろしいんですね。

道元社会福祉課主幹 はい、そのとおりでございます。

濱本健吾委員 児童委員の記載があるんですけど、今、全国的にヤングケアラーが問題になっていると思います。ヤングケアラーという文言をこの中に入れなかった理由を教えてくださいと思います。

道元社会福祉課主幹 ヤングケアラーの問題、介護等の負担を若い方が抱えている現状など、全国的な課題であることは認識しています。このたびの総合計画には「ヤングケアラー」という文言の明記はありませんが、民生児童委員の活動として重要なテーマと捉えています。本市の民生児童委員もこの課題は十分認識しており、昨年度は外部講師を招いて、ヤングケアラーの現状や課題、支援の方法等に関する研修を実施し、委員のスキルアップを図りました。今後も研修などを通じて対応力の向上に努めてまいります。

山田伸幸委員 多岐にわたってきてるというのが、ただ単に生活困窮ではなくて、子供がおられるところでは、子供に対するいろいろな問題も抱えながら地域で暮らしておられると思うんですね。そういった中で、民生児

童委員として、そういった家庭にも関わっていくと。しかしながら、家庭に入るのを拒まれるというふうなことも近年ではあると思うんです。そういったときに、市の担当課のほうがそれを踏み越えていけるようなそういう権限まで持っているかどうか、その点いかがですか。

奥良秀分科会長　そこはかなり詳細になっていきますので、事業審査のときにしていただければと思います。

山田伸幸委員　では、目標指標で暮らしの中で相談できる人や場所があると感じている市民の割合というふうにされました。これはかなり大ざっぱな聞き通りいいではないかなと思うんですけれど、そうは言っても半分の方が、そういう不在を考えているということは、市の取組姿勢がまだまだ行き届いていなかったと思います。その点で、これを増やしていく、そのための方策というのはどのように考えておられるのでしょうか。

道元社会福祉課主幹　御指摘のとおり、「相談できる人や場所がある」と感じていない市民が半分程度おられることは市としても認識しております。改善に向けては、相談先である社会福祉協議会や民生委員・児童委員を身近に感じていただけるよう、周知に努めたいと考えています。具体的な周知方法については、社会福祉協議会の相談窓口についてはホームページや広報紙等で情報発信しており、広報紙は全戸配布で周知しています。民生委員・児童委員についても、市の広報紙やホームページ等で案内していますが、現状ではまだまだ十分ではないと認識しております。今後も効果的な周知方法の研究を進め、市民の皆様に相談先の存在を知っていただけるよう周知に努めてまいります。

奥良秀分科会長　21ページから質疑はよろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）なければ、1ページめくっていただいて22ページの基本事業1、地域福祉推進体制の整備充実について質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 先ほどの福祉団体ボランティア活動の登録が、コロナ禍の影響を受けたということなんですけど、実際にこれだけの市民が、ボランティアしてもいいよと言っておられるんです。そういった方が、もう自分だけではない、いろいろな方が関わってるということを広く、私は知ってもらうことが必要だと思うんです。そして今までやったことのない人も、こういった活動があるんだ、自分に関わっていこうと思っていたことが大事だと思うんですけど、そういった取組として市が今何かされてることがあるんでしょうか。

奥良秀分科会長 今というか、今からどのようにしていくかだと思いますので、どのようなお考えがありますか。

道元社会福祉課主幹 福祉活動のボランティア団体の登録窓口は、社会福祉協議会となっておりまして、社会福祉協議会から各団体への情報提供、研修機会の提供、事務用品の貸与、資金面の助成などを行い、活動の支援をしているところです。市では、これまでなかなか行ってこなかった分野ですので、社会福祉協議会と連携・協議の上、団体や活動内容を市民の皆様により広く知っていただく効果的な周知方法を検討してまいります。

山田伸幸委員 この問題でボランティアポイント制度とかそういったこともあるんですけど、それは、今、機能しているのかどうなのか、その点いかがですか。

尾山福祉部長 今、言われましたボランティアポイントのほうは高齢部門のほうで実施しております。

奥良秀分科会長 部署が違いましたね。

前田浩司委員 中期のときに主要事業、災害援護事業というのがあったと思う

んです。今回これがないんですけれども、なくなった理由がもし分かれば教えてください。

道元社会福祉課主幹 災害援護事業は、市内で災害が発生した際に、被害状況に応じて災害見舞金を支給する事業です。また、被災者への貸付を行う事業などが災害援護事業として構成されていました。今回の総合計画では、地域福祉推進体制の整備という主要事業の枠組みとの関連が相対的に薄いと判断したため、主要事業の一覧からは外しました。なお、事業を廃止したわけではなく、制度自体は継続しており、来年度以降も必要時に実施してまいります。

奥良秀分科会長 基本事業1はよろしいですかね。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ基本事業2のほうに移りたいと思います。地域福祉に関する相談支援体制づくりの推進、こちらの質疑を求めます。

山田伸幸委員 こういった活動がやはり地域の安心感を高めていくことにつながっていくと思っていますが、特に保険との連携というのは何か取られているのでしょうか。保険事業外保険も訪問随分されるんですよね。

尾山福祉部長 保健関係はもちろんですけれども、福祉関係や包括と連携して情報交換しながら、必要に応じて、役割分担して訪問等も行っております。

山田伸幸委員 先ほど実費弁償のところで数万円の発言がありましたけど、あれは、たしか年間ですよ。

道元社会福祉課主幹 認識のとおり年間でございます。

山田伸幸委員 市がいろいろな高齢者とかの調査のときには大体民生委員が訪問されてるんですけど、そういったものもこれはもう無報酬でされてい

ると考えていいんですか。

奥良秀分科会長 それはまた、個別具体的にになりますので……答えられますか。

道元社会福祉課主幹 市からの調査委託料は、個々の民生委員への報酬としてではなく、民生児童委員協議会にお支払いしています。その中から、協議会の運営費や諸経費等を差し引いた上で、各委員へ必要経費として配分しています。民生委員は、基本的に無報酬のボランティアという位置づけなので、取り扱い上は無報酬となります。

山田伸幸委員 その協議会は、大体この大会議室を使っておられるのは、時々看板が出てますので見ますけれど、そこではそういった先ほど出たような民生委員の活動の難しさとか、そういったものの話合いとかがされるんでしょうか。

奥良秀分科会長 協議会の話は個別具体的に入りますので、控えさせていただきます。

山田伸幸委員 では、果たす役割ですよ。協議会が先ほど出ていた成り手不足でのヒントを出されたり、そういった情報交換等も行われているのかどうか、その辺はいかがでしょうか。

奥良秀分科会長 そこは4年間の目標で活動しやすい環境づくりの構築という答弁が先ほどあったんですが、それ以上に何かあるでしょうか。

道元社会福祉課主幹 単位地区ごとの協議会では、毎月の定例会に民生委員が全員参加し、テーマに沿って悩みごとや課題を共有、情報交換しています。こうした場で、民生委員の負担軽減につなげています。

前田浩司委員 評価指標のところでお伺いいたします。現状値が2万6, 13

8回、令和2年度のときに2万3,874回ということで、本当に民生委員の方の活動を大変感謝しておるんですけども、活動回数が増えた要因はどのように分析しておられますか。

和田社会福祉課長 令和2年度が少なかったというのが正確かなと思います。

やはりコロナ禍の影響で訪問が制限されたというのがあったと思います。

前田浩司委員 コロナ禍の影響がありましたけれども、社会福祉課のほうのいろいろな施策とか、御支援とかがうまく機能したところかなと思って質問させていただいたんですけどコロナ禍だけですか。

和田社会福祉課長 要因として、これは前後としてやはり同じぐらいの訪問回数になっておりますので、コロナの影響が令和2年、令和3年と大きかったのかなと思っております。

奥良秀分科会長 よろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）その他、質疑はよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）以上をもちまして審査番号③を終了いたします。それでは、引き続きまして審査番号④番、基本施策9、防災対策の充実について、執行部から説明を求めたいと思います。

和田社会福祉課長 34ページ、基本施策9防災体制の充実について、社会福祉課分について説明させていただきます。この中で、35ページの主要事業、避難所の運営事業を社会福祉課が担当しています。大雨や台風地震などの災害時や被害を受けるおそれがあるときに、市民の安全を守るために開設される避難場所の運営管理を行っています。災害備蓄品については、今後発生する可能性の高い南海トラフ地震の発災直後に、避難所運営に必要な備蓄品の整備を今年度から計画的に進めています。今後関係各課と連携し、災害時に34ページ、基本施策9、防災体制の充実について、社会福祉課分の説明をさせていただきます。この中で、3

5 ページの主要事業、避難所の運営事業を社会福祉課が担当しています。大雨や台風、地震などの災害時や被害を受けるおそれがあるときに、市民の安全を守るために開設される避難場所の運営管理を行っています。災害備蓄品については、今後発生する可能性の高い南海トラフ地震の発災直後に、避難所運営に必要な備蓄品の整備を今年度から計画的に進めています。今後も関係各課と連携し、災害時における市民の安全と、健康を守るため、避難所における良好な生活環境の確保に努めてまいります。

奥良秀分科会長 執行部から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が、35 ページの避難場所及び避難所の円滑な運営についてのみの質疑です。

山田伸幸委員 避難場所、避難所の円滑な運営でいうと、以前に比べて基準が物すごく高くなったというか、市が取り組むべきことが多くなったと思います。その辺では以前と比べて、予算も確保しないといけないと思ってるんですけど、その辺は十分な取組がされるんでしょうか。

奥良秀分科会長 十分な取組をしていきたいと思いますというのが今回の基本計画だと思いますので、予算は（発言する者あり）すみません、今説明しますので遮らないでくださいね。そういう予算のことにつきましては、また予算、決算でやっていただきたいと思います。

山田伸幸委員 要するに、今までだったら、この程度、毛布を用意して仕切りの段ボールぐらいで済んだものが、今では格段に変わってきたと思うんですね。その辺で、避難所の在り方の変化について、市のほうとしてどういう対応が今されているのか、新たな研修とかそういったものを受けているのかどうか、いかがですか。

奥良秀分科会長 現状を聞く場所ではありませんので、今からの後期基本計画

をどのようにしていくかっていう答弁がもしあるのであれば、答弁を願いたいと思います。

道元社会福祉課主幹 昨今の南海トラフ巨大地震の発生確率が上がっているという状況を踏まえ、国から示されている避難所運営の基準に沿った体制整備を進めているところです。特に災害関連死の防止の観点から、避難所での生活空間の確保とプライバシー保護を重視したいと考え、パーティションやテント等の備蓄数を増やす計画を立てています。また、発災直後に必要となる食料については、自助・共助を基本としつつ、公助としての最低限の備蓄も必要であることから、年次的に計画的に備蓄していきたいと考えております。

大井淳一郎委員 防災体制の充実の評価指標で挙がってるんですが、今、道元主幹が言われたように避難場所及び避難所の円滑な運営に適した評価指標がありますよね。そういうものを挙げるほうがいいんじゃないかと思うんですが、これ、二つしか挙げてはいけないというルールがあるんですかね。そういったものを加えるべきじゃないかと思うんですが、あるいは内部でそういった指標を持っているのか、それを併せてお答えください。

奥良秀分科会長 指標を増やしたほうがいいんじゃないかと。（発言するものあり）いや、だから担当課として、指標を出すほうが分かりやすいのではないかという質疑ですが、いかがですか。

和田社会福祉課長 基本的には中期基本計画を引き継ぐ形がありました。おっしゃるとおり新たに指標が今回、国のほうとかでも基準等が出ましたので、入れることも考えていたんですが、また次回以降の変更計画等に検討させていただければと思います。

大井淳一郎委員委員 それは内部の話です。確認ですが、ここの避難場の運営

に関する指標というのは、何か目標値はあるんですよね。それをお答えください。ないわけじゃないんで。

和田社会福祉課長 災害備蓄品につきましては、南海トラフ地震発災時に想定される避難者数に応じた避難備蓄品を計画的な配備を考えておりますので、それが一つの指標かなとは考えております。

奥良秀分科会長 そうですね。この9月定例会で、たしか予算を組まれて、それを年次的に進んでいくという説明を受けております。その他、質疑はありますか。

濱本健吾委員 市民からの災害に遅れがゼロと書いてあるんですけど、山陽小野田市は干拓地が多くて標高が低いところが多いと思います。海拔何メートルっていう看板はよくあるんですけど、海拔が高いところへという表記とかはあまりないのかなと思います。そういうふうに、最寄りの避難場所をどのように市民の方に周知しているのかなと思うんですけど。

奥良秀分科会長 今、質疑があったのは避難場所の表示ですね。そちらにつきましては、こちらの担当課になるんでしょうか。

和田社会福祉課長 こちらにつきましては総務文教の案件かなと思います。

奥良秀分科会長 担当が違うので質疑できません。その他、質疑はありますか。

山田伸幸委員 近年、避難所の運営について避難者にさせるのではなく、そういった専門の業者だとかいった団体に依頼するというのが随分増えてきているんですけど、その辺は山陽小野田市では、考えておられないんでしょうか。

和田社会福祉課長 そういった形のものが、この前、県の研修の中でありまし

たので、今後また研究を進めてまいりたいと思います。

奥良秀分科会長 分かりました。その他、質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、この④についての質疑を終了して審査を終了いたします。それではただいまから休憩に入ります。１３時から再開いたします。再開は⑤番から再開させていただきます。それでは休憩に入ります。

午前 １１時 ４５分 休憩

午後 １時 再開

奥良秀分科会長 それでは休憩を解きまして分科会を再開いたします。続きまして、審査番号⑤番、基本施策５、社会保障の安定について、執行部からの説明を求めます。

西崎保険年金課長 それでは基本施策５、社会保障の安定について御説明いたします。後期計画素案の２３ページをお開きください。基本施策５では、生活困窮世帯に対する支援や、国民健康保険、後期高齢者医療制度といった社会保障制度に関する施策を整理しております。まず、あるべき姿ですが、生活困窮世帯に対する支援の充実により、生活保護を適正に実施しています。また、国民健康保険及び後期高齢者医療制度は、国県と連携して安定的に運営されており、誰もが安心して医療を受けることができる制度となっています。さらに、市民とともに生活習慣病等の予防に取り組むことで、健康寿命の延伸にも貢献していますとしております。次に現状と課題でございます。１点目の国民健康保険については、高齢化の進展による被保険者数の減少や、医療費が増大する中で、持続可能な財政運営を行うため、収入の確保や医療費適正化に向けた取組が求められております。２点目の後期高齢者医療制度については、被保険者数の増加に伴い、医療費の増加が見込まれることから、山口県後期高齢者

医療広域連合と連携し、効率的かつ効果的な保健事業の実施により、医療費の適正化を図る必要があります。3点目は、生活保護被保護者の自立更生に関して、経済的自立に加え、日常的自立、社会生活自立の観点から、引き続き医療と生活の両面において支援を行う必要があるとしております。続きまして、4年間の目標でございます。現状と課題を解決するための後期基本計画期間における目標としまして、健康寿命の延伸、医療費適正化に向けた保健事業の推進、保険料の賦課徴収の適正な実施、デジタルを活用した窓口収納業務の効率化、後期高齢者の健康の保持増進と医療費適正化に向けた取組の充実、生活保護世帯を含む生活困窮者の支援の充実の5点を掲げております。次に目標指標でございます。後期基本計画では、中期基本計画と同じ2点の目標指標を掲げ、継続して取組成果をはかり、評価ができるようにしております。1点目の指標は、国民健康保険被保険者の1人当たりの医療費としております。高齢化等による医療費の増大は重要な課題の一つであり、医療費の適正化を推進する上で、将来の1人当たり医療費を目標と設定することは、一定の指標となると考えております。令和6年度現状値の55万円に対しまして、今後の医療費の伸び等を考慮し、令和11年度目標値を61万2,000円以下にするという目標を設定しました。2点目の指標は、生活保護から自立した世帯数としております。当該指標について、中期基本計画では、現状値を13世帯、目標値を18世帯としておりましたが、後期基本計画では目標値を15世帯としております。これは、令和2年度当時より方向性体数が減少しており、その中でも高齢者世帯や障害者世帯、傷病世帯以外の世帯が、令和2年度と比較して約20%減少しているため、中期目標の18世帯と比較した15世帯とさせていただいております。続きまして基本事業を説明しますので、24ページをお開きください。まず基本事業1、国民健康保険の安定運営です。国民健康保険は、我が国の国民皆保険の根幹をなす制度として、市民の健康を守る上で大きな役割を果たしているところでございます。国民健康保険の保険者である市としましては、財政運営の責任主体である山口県と連携し、保険料の適正な賦課と収納率向上に向けた取組を通じて、財政の健全化を図

るとともに、特定健康診査をはじめとする各種職種、各種保健事業を効率的かつ効果的に実施することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進し、持続可能な国民健康保険の運営に努めてまいります。評価指標は2点設定しております。1点目の指標は国民健康保険保険料現年度分収納率としております。国民健康保険において、保険料収入の確保は、制度を運営する上での根幹となるものです。本市においては高い収納率を維持しておりますので、令和6年度現状値の96.1%に対しまして、令和11年度目標値を96%以上とし、現在の高い収納率を維持していきたいと考えております。2点目の指標は、特定健康診査受診率としております。特定健診は、生活習慣病の発症や重症予防のための第一歩となる事業でございます。現状値である令和5年度の39.5%は、県内でも上位の受診率となっておりますが、年2%の上昇を目指し、令和11年度目標値を50%と設定しました。次に主要事業につきましては、被保険者の資格管理や保険料の賦課徴収を行う国民健康保険管理事業、被保険者の疾病や負傷等に対する保険給付を行う国民健康保険給付事業、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を目的として、各種保健事業を行う。国民健康保険保険事業生活習慣病の発症や重症化の予防のための特定健診及び特定保健指導を行う国民健康保険特定健診事業の四つの事業を掲げております。続きまして、基本事業2、後期高齢者医療制度の円滑な実施について説明いたします。後期高齢者医療制度は75歳以上の方と、65歳以上の方で特定の障害があると認定された方を対象とした医療制度であり、運営主体である山口県後期高齢者医療広域連合と連携し、制度の円滑な実施乙、制度の円滑な実施に努めるとともに、高齢者の健康の保持増進と医療費適正化に向けた取組の充実を図ります。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の量の拡大と質の向上に取組、効率的かつ効果的な保健事業を推進してまいります。評価指標は2点設定しております。1点目の指標は、後期高齢者医療保険料現年度分収納率としております。令和6年度現状値の99.6%に対しまして、これまでの収納率の実績や県内市町の収納率等を考慮し、中期基本計画の目標数値と同じく、目標指標値と同じく、令和11年度目標

値を99.7%としました。2点目の指標は、後期高齢者医療健康診査受診率としております。国保と同様、後期高齢者医療制度においても、健康診査は、生活習慣病等の重症化リスクを把握し適切に医療につなげていくための第一歩となる事業です。現状値である令和6年度の23.8%は、県内でも上位の受診率となっておりますが、国保と比較すると低いのが現状です。広域連合と協調し、年1%の上昇を目指し、令和11年度目標値を28%としております。次に市、主要事業につきましては、後期高齢者医療制度における市の役割でもある資格確認書等の引渡し、保険料の徴収、各種届出や申請等の窓口業務を行うための後期高齢者医療事業としております。

和田社会福祉課長　続きまして、25ページ、基本事業3、低所得者福祉の充実について、社会福祉課より説明いたします。生活困窮者への適切な相談業務を行うとともに、生活保護制度の適正な運用を行いながら、就労支援等の自立に向けた支援を行います。国の被保護者就労支援事業を活用して、就労支援員を1名配備し、ケースワーカーと協力し、ハローワークとも連携しながら就労支援を行っています。就労支援が必要な生活保護利用者に対しましては、それぞれの方の現状を把握し、相談しながら支援を行っています。評価指標としましては、就労支援事業を利用した就労者数としており、令和6年度の現状値が10人となっており、令和11年度の後期目標値を、17人としています。中期目標値は29人でしたが、生活保護利用者は、令和2年度当時より減少しており、その中でも給食増収支援を行っている利用者は、令和7年度の57%程度となっており、減少率を比較した17名とさせていただいています。主要事業については、生活困窮者支援事業、となり、生活保護に関する事業と生活困窮者に関する事業の二つがあります。生活保護事業については、国の法令等の規定基準に基づき、生活保護事務の適正な実施に努め、最後のセーフティーネットワーク機能の維持を図るとともに、適切な対応に努めています。生活困窮者に関する事業については、生活困窮者自立相談支援事業と生活困窮者就労準備支援事業として、それぞれ委託して

おり、生活保護に至る前段階での早期支援を行っています。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。

奥良秀分科会長 執行部から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。23ページから質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 あるべき姿の中で3行目に「誰もが安心して医療を受けることができる制度となっています」という理想が書かれているんですけど、現状ではこれができていない部分があると考えておられるのでしょうか。

西崎保険年金課長 あるべき姿ということで、誰もが安心して医療を受けることができる制度、国保制度としましては持続可能性が重要なことだと思っておりますので、今も被保険者の皆様が安心して医療を受けておられます。それを引き続き、4年間だけではなくて次世代も同じように安心して医療を受けられるような制度としていきたいというような思いが込められております。

山田伸幸委員 この制度は、世界的にも非常にすぐれた制度だと言われているんですけど、市としての最大限の努力はどういうふうに実施していると考えておられるのでしょうか。

西崎保険年金課長 国保の制度を我々受け持っておるんですけども、医療費が大変増加しているところです。これは本市だけではなくて日本の全体的に医療費が増加しておりますので、さっきもありましたけれども、被保険者の皆さんが安心して医療にかかれる制度、持続可能なものにしていきたい。ということで、安定的な事業をやっていくというのが我々の責務であると考えておりますので、今後も尽力していきたいと思っております。

山田伸幸委員 次の生活習慣病の予防について、担当課として現在どういった

取組がされているのでしょうか。

奥良秀分科会長 生活習慣病の現状というのは事業審査等々で御存じだと思いますので、そこはまた違うところでしていただきたいと思います。

山田伸幸委員 次に現状と課題の中で、2行目に、持続可能な財政運営を行うため、収入の確保や医療費適正化に向けた取組とあります。個々の収入というのは被保険者の保険料と、国、県の補助金に限られているんですけど、財政運営のための収入の確保ということでは何か特別な努力というのをここに想定して、わざわざこのように書かれたのでしょうか。

西崎保険年金課長 先ほども御説明しましたけども、保険料が国保の収入の基盤となるものです。国保の保険料というのは、収納率を定めて各市町が独自に収納率を定めて被保険者の皆様から保険料を頂くということで、将来的な財政運営を見ながらまずは適正に賦課するというのが一つです。あとは、付加した保険料を皆さんから適正に徴収するという収納対策として、三つ重要であると考えております。まずは収納体制の確立です。我々職員も滞納整理等々の研修をしておりますけども、そういった収納体制を確立していく。もう一つが、納付機会の確保です。今はネットバンキング、コンビニ収納、キャッシュレスの導入もありますので、そういったあらゆる機会を持って、納付できるような体制を整える。もう一つが、滞納者対策の強化です。やはり悪質な滞納者の方もいらっしゃいますし、どうしても払いにくいという方には、納付相談に応じて収納対策に取り組むということ。もう一つは、先ほど委員が申されたような国からの交付金等々があります。市の取組に応じて国から交付金が多く得られるような交付金もありますので、そういった有利な交付金をもっと取れるような努力もしていきたいというようなことがここに込められております。

前田浩司委員 現状と課題のところの2番目にある後期高齢者医療制度につい

て、この中で効率的かつ効果的な保健事業の実施により、と書いてあります。分かる範囲で結構なんですけど、現時点でこういった取組をしていこうというお考えがあるのか。

戸川保険年金課保健事業係長 保健事業につきましては、現在も一体的実施事業というものを実施しておりまして、国保の保健事業と、高齢分野の介護予防の保健事業を組み合わせた事業の取組を行っています。中でもハイリスクアプローチといって、ハイリスクの方に対して個別のアプローチをするものと、ポピュレーションアプローチといって、広く、住民の方に健康に関する情報を普及啓発していくものを中心に進めております。

前田浩司委員 今、おっしゃられた介護予防の件もひっくるめて、ハイリスクアプローチポピュレーションということはこれまでもやっておられると思いますけれども、さらに進化したような取組は何かございますか。

西崎保険年金課長 冒頭にも申しましたけども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、国のほうもどんどん進めておりまして、財源もいろいろ拡充されております。本市のほうも、令和7年度に会計年度任用職員の保健師を1名増員して、体制を整えているところです。冒頭も申しましたけども、量の拡大と質の向上ですので、対象者も増やしつつ支援も充実させていくということで、毎年少しずつでも予算を拡充しながら、内容についても充実するような取組をしておりますので、今後もそれを継続していきたいと考えております。

山田伸幸委員 国保はどうしても減っていく、その分、後期高齢者が増えていくということで、より支援が難しくなっていくんじゃないかなと思ってはいるんですけど、そういったことも踏まえた対応というのは何か考えておられるのでしょうか。

西崎保険年金課長 おっしゃるとおり、後期高齢者医療の被保険者数は年々増

加しております。国保と反対で高齢化が進んでおりますので、年々被保険者数が増加しております。そこで高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業というのが、先ほど言いました介護予防なので対象者も増えてきますので、そういったいろいろな対象者も増えてくるという中で、高齢福祉課と健康増進課と我々の保険年金課の3課が連携して、対象者が増えることに対しても対応しつつ、その連携を強化する中で対象者に対する支援も充実しているというような体制で取り組んでいるところで

山田伸幸委員 今、言われたことが4年間の目標の中に、健康寿命の増進や医療費適正化ということであるんじゃないかなと思いますし、やはり健康を維持していただくことで保険を使わなくても済むということがあろうかと思います。かなり努力していけば医療費の引下げにもつながっていくと思うんですけど、その辺で意識して取り組んでおられることが今あるのかどうなのか、いかがでしょうか。

奥良秀分科会長 今、4年間の目標の4番目に書いてあるような後期高齢者の健康の保持増進等々書いてそういったところをやられているんじゃないかなと思うんですが、他に何かありますか。

西崎保険年金課長 医療費の削減というのが、やはり国民医療費も令和6年度で48兆円らしいです。国民医療費は年間2%ずつ伸びているそうです。国保だけを見ると被保険者数が減ってきているので、総医療費は減っているんです。一方で後期高齢者医療のほうは医療費増大しているというところで、なかなかこの国民医療費が年2%へ増えているのを我々市である保険者の立場で、なかなか削減するのは難しいということで、各種保健事業に取り組んだり、特定健診等々に取り組む中で少しでもそういった、生活習慣病の予防であったり重症化予防であったりってところを継続的に地道に取り組んでいくということと、あとは医療費適正化の取組で、ジェネリック医薬品の普及であるとか、医療費の通知であ

るとか、あとは適正受診の啓発等々とかもしておりますので、そういったところで、我々のできる中で地道に取り組んでいって、医療費を適正化していく取組はこれからも継続していきたいと思っております。

山田伸幸委員 目標指標で、1人当たりの医療費が現状55万円を5年後に61万2,000円以下にすると掲げられています。山陽小野田市の場合は、特に高度医療の利用者が多いということもあろうかと思うんですけど、この5万円、約10%を食い止めていくことが必要だと思います。これは先ほど言われたような一般的な取組だけで成し遂げられるものかどうなのか。その辺の見通しはどのように考えておられますか。

西崎保険年金課長 目標指標の1人当たり医療費の根拠を少し説明しますと、コロナ禍が明けたのが大体令和3年度ぐらいなので、令和4年度から令和6年度までの医療費の平均伸び率が2.3%でした。医療費はなかなか読めないで、その2.3%の伸びがこれからも続くであろうと想定しまして、今後取り組んでいく医療費適正化の取組で0.1%マイナスしております。年間2.2%伸びるであろうということで、それ以下にするという目標を掲げて61万2,000円としているところです。

奥良秀分科会長 よろしいですかね。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、次のページ移ります。24ページ、基本事業1、国民健康保険の安定運営について、質疑を求めます。

山田伸幸委員 収納率96.1%というのは、県内でも町村を除けば、恐らく1位ぐらいじゃないかなと思うんですけど、行かんのかな。これが高く維持できている。当初、広域化する前は90%行っておらず、89%ぐらいだったのが、今、96%って、私自身も目を見張るような状況になっているんですけど、これが達成できている最大の要因はどのように考えておられるでしょうか。

西崎保険年金課長 おっしゃるとおり以前は低い収納率であったんですけども、ちなみにこの令和6年度の96.1%増というのは、13市の中でも8番目です。まだ高いところはあるんですけども、こういった要因かということで、私、課長の目からすると、やはり優秀な職員が収納対策を頑張っているということが一つです。先ほど収納対策、今後の取組はということで三つ挙げさせていただきました。収納体制の確立と、納付機会の充実と、滞納者対策の強化を、これまでもやってきた成果がこの収納率に表れていると思っております。特に納期内納付を進めております。納期までに納めていただければ、その後の滞納者対策は不要になるので、口座振替の推進や、さっき言ったコンビニ収納に取り組みながら、まずは納期内に納めていただくことを前提にするということもさせていただいておりますので、そういった成果が出ているのではないかと私は思っております。

山田伸幸委員 それと一番の鍵は、やはり保険料そのものが支払いやすいことが大きな条件になってくるのではないかなと思うんですけど、その点ではどのように見ておられますか。

西崎保険年金課長 保険料率のことであると思います。令和6年度に保険料率を上げさせていただいて、被保険者の皆様には大変な御迷惑と負担をおかけしているんですけども、やはり先ほど言った医療費の増大の中、財政運営が厳しい中で、収入の根幹である保険料を頂かないと運営がなかなか成り立たない状況です。たしか前回、令和6年度に引上げをする際に、委員の皆様に御説明しましたが、2年おきぐらいには引上げをしないとやっていられないかもしれないというようなことを申ししたと思います。ちょっと状況がいろいろ変わってきているので、来年度どうするか、いろいろ検討しています。やはりこの物価上昇、賃金が上がっているとは言いながら物価上昇に追いついていない現状がある中で保険料の上昇を皆さんに負担してもらうのは、なかなか心苦しいところではありますが、将来的な財政運営を見ながら、保険料の収入の設定につい

ては、今、鋭意検討しているところです。

山田伸幸委員 医療費の適正化と書かれておりますが、これは市の努力というよりは、医者とか薬局とか被保険者とかも含めた努力が求められることになるんじゃないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

西崎保険年金課長 よく使う医療費適正化の定義を説明しますと、少子高齢化等の影響により医療費が増大する中で、医療費を抑制し、被保険者が必要な医療を安心して受けられるよう、医療保険制度の持続可能性を確保するための取組とあります。いろいろな説があるんですけども、我々はこの定義を使わせてもらっています。他のところにも内容について出てきておりますけれども、市がやっている取組としましては、やはり保健事業をして医療費を今後抑えていく。あとは先ほども言いましたが、ジェネリック医薬品の普及啓発をする。医療費通知を行って、被保険者の皆様にも自分のかかった医療費について把握をしていただく。あと、これは少し専門的ですけど、レセプト点検を国保連合会にしてもらって、審査になじまないようなレセプトがないようなことを、国保連を通じて審査請求している。もう一つは適正受診の啓発ということで、適正な受診の仕方を御存じでしたかというようなチラシを被保険者の納入通知などを全員に送るときに入れております。同じ病気で複数の医療機関にかかっていませんかとか、最初から大きな病院にかかっていませんかとか、急病でもないのに時間外受診をしていませんかとか、必要以上に薬を要求していませんかとかといった啓発をして、被保険者の皆様にも適正な医療にかかっていただくということも進めているところで、あわせて、医療費適正化の取組とさせていただいております。

山田伸幸委員 いろいろなお知らせというのは、それを見て患者に努力していただきたいということなんですけど、その成果についてはどのように考えておられますか。

奥良秀分科会長 すみません、そのチラシのことについて等々は、また議案（発言する者あり）いや、だから成果のこと言われましたので、その成果については、また議案でお聞きできる場所があると思いますので、そちらで聞いていただきたいと思います。

山田伸幸委員 ですから、医療費の適正化のいろいろな努力がきちんと反映されてきていると思っておられるかどうかというのを答えていただきたいと思います。

西崎保険年金課長 医療費適正化の取組がどういう影響が出て、医療費が幾ら下がったかというところまでの数字まではなかなか見えません。先ほど言った医療費が増えることがありますし、年によって高額なレセプトが出ることもあります。1人につき1億円かかることもあります。我々は小規模の国保なので、少し大きい医療費が出ると、やはり波が出てきます。そういった中で、引き続いてやっている医療費の適正化の取組により効果が幾ら出ているというのがなかなか難しいんですけれども、我々は今までずっとやってきていますので、効果が出ているとは認識しております。

大井淳一郎委員 今、医療費適正化の効果ということなんですが、1人当たりの医療費が中期計画に立てた目標に達成していますよね。そのことと関連しているんじゃないですかね。どのように分析されていますか。

西崎保険年金課長 中期基本計画のときの令和7年度の目標値が55万4,000円です。令和6年度の実績が55万円ですので、中期計画のときは年間2%増加するところを目標としていましたので、この令和6年度55万円にさらに2%かけると56万1,000円ということで、今後の伸びを考慮すると少し中期の目標は達成が難しいかなという現状で把握しておるところです。

大井淳一郎委員　あまり細かくなるといけないんですが、目標を達成したというのは、令和6年度を入れるからということですよ。だから、今、評価シート見ているんだけど、医療費適正化や減少により目標を達成したって書いてあるから、そこを聞いたんだけど、いかがですか。

西崎保険年金課長　説明が少し分かりにくかったと思いますが、中期の目標が令和7年度実績なので、令和6年度実績で見ると達成はしております。ただ、令和7年度の伸びを見込むと、55万4,000円以下は達成が少し難しいかなと評価しております。

奥良秀分科会長　続きまして、基本事業2の後期高齢者医療制度の円滑な実施について質疑を求めます。

大井淳一郎委員　評価指標なんですけれども、国民健康保険の安定経営ということで、1は収納率を挙げています。同じように、ここでも収納率を挙げていますよね。これは何か両方とも挙げる必要性があるのかなと思ったんで、入れている理由を教えてください。

西崎保険年金課長　基本事業2は、後期高齢者医療制度の事業のところで、制度が国保と違うということで、それぞれの収納率を目標として挙げていくところです。

大井淳一郎委員　基本事業1は国民健康保険の安定経営ですので、収入も必要だから、収納率って意味があるかなと思います。それに対して、後期高齢者医療制度の円滑な実施という文言から収納率っていうのを評価指標で挙げる必要があるのかなと思って聞いたんですが、いかがですか。

西崎保険年金課長　後期高齢者医療制度は、御存じのとおり保険者が広域連合になります。我々は事務としまして窓口運営であったり保険料を徴収する業務を受け持ったりしております。なので後期高齢者医療制度は広域

連合が保険者でありますけれども、市の役割として保険料徴収の役割を担っておりますので、我々が徴収をして収納率を上げるということが、後期高齢者医療全体の安定的な運営と実施になると考えて、中期に引き続いてここに指標として掲げているところです。

大井淳一郎委員 基本事業２に後期高齢者医療制度の円滑な実施という文言になじむために、受診率がこのたび上がりましたと。これはいいことだと思う。収納率を入れる必要があるのかなと思ったのは、先ほど言ったように安定経営という文言はここにはないから、別に入れる必要はないかなというのが１点と、もう１個、結局、後期高齢者って特別徴収じゃないですか。もう９９．何ぼしか出ないんですよ。普通から特別に切り替えるときに若干滞納があるかなっていう感じなんで、実効性がないと思うので、あえてこの収納率をここに入れる必要はないのかなと思ったんですが、どのように分析されていますか。

西崎保険年金課長 おっしゃるとおり、後期高齢者医療制度は特別徴収が多いです。ですが、割合ですと特別徴収の割合が７５％ぐらいで、併徴といって制度の切替え等によって普通徴収と特別徴収を合わせて徴収するときもあるんですけれども、それが８．９％ぐらいで普通徴収が１６．７％ぐらいです。いろいろな理由、年金収入が少ないとか、特別徴収の要件に該当しない方とかもいらっしやいまして、さらに普通徴収の方も一定数おられまして、そういった中で、未納が出ているという状況です。ちなみに言いますと、県の収納率の平均も９９．６％ぐらいですので、大体平均には達してはいます。ですが、やはり１００％に近いような収納率は確保したいという思いを込めまして、指標として掲載しております。

奥良秀分科会長 その他、質疑はよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）
では、２５ページの基本事業３、低所得者福祉の充実について質疑を求めます。

大井淳一郎委員　ここの評価指標の就労支援事業というのは、こういった人を対象としていましたか。

和田社会福祉課長　基本的には生活保護利用者です。

大井淳一郎委員　低所得者福祉の充実という文言からすると、生活保護世帯に対する制度を評価指標で揚げるのはどうかなと思ったんです。これ生活保護ではないじゃないですか。低所得者福祉は生活保護も含むんですか。そう考えているからなのかな。

和田社会福祉課長　最初のほうにも入れています生活保護制度の適正な運用を行いながら、就労支援等の自立に向けた支援を行いますという形になっております。生活保護利用者の方も含まれるという形です。

山田伸幸委員　中には疾病とか加齢とかで、もうこの事業になじまない人もいらっしゃると思うんですけど、就労支援が必要だと考えられるのは生活保護全体で何パーセントぐらいいらっしゃるんですか。

奥良秀分科会長　ここで聞くことですかね。答えられますか。パーセンテージが難しければ、何人ということでもいいですよ。

和田社会福祉課長　令和6年度で言いますと、全体の世帯数が497世帯。そのうち先ほど言われました高齢者や障害者、傷病者世帯、就労支援を行わない世帯を除いた世帯になりますと、その他世帯という形では91世帯で、18%程度かなと。

濱本健吾委員　生活保護を利用した就職者数が令和6年度10人ということなんですけど、23ページの生活保護から自立した世帯数が9世帯ということで、就職してもなかなか自立できないパターンがあるのでしょうか。

和田社会福祉課長 就職されてもなかなか国が定めた最低生活費を収入が上回らない場合もありますので、生活保護が廃止にならないケースも中には出てきます。

奥良秀分科会長 よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）なければ、25ページを終わりまして、審査時審査番号⑤番を終了します。職員の入替えをして、13時55分から再開させていただきます。それでは休憩に入ります。

午後1時45分 休憩

午後1時55分 再開

奥良秀分科会長 暫時休憩を解きまして、分科会を再開いたします。続きまして、審査番号⑥番、基本施策3の障がい者福祉の充実について、執行部からの説明を求めます。

池田障害福祉課長 後期基本計画（素案）の19ページ、20ページをお開きください。それでは、基本施策3、障がい者福祉の充実について説明いたします。まず、あるべき姿について説明します。「障がい者等の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設・病院等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点を中心とした支援体制が充実されています。また、障害の有無にかかわらず、市民が相互に人格と個性を尊重しあいながら、自分らしく共生することができるまちになっています。」を目指すべきあるべき姿としております。次に現状と課題について説明いたします。現状と課題は、あるべき姿を実現するために、行わなければならないものを三つ挙げています。一つ目として、障がい者の高齢化・重度化・重複化が進んでいますが、地域の中で自立した生活が送られるよう障がい者の特性に応じた支援体制を充実させる必要があります。また、親亡き後を見据えた支援や緊急時対応を課題として捉えて

います。二つ目として、障がい児やその家庭が安心して生活できるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関連機関との連携体制を強化し、発育段階や特性などに応じた切れ目のない支援を図ることを課題としています。三つ目として、障がい者に対する理解は十分とは言えない状況にあるため、理解促進を図り、障がいの有無にかかわらず、誰もが互いに尊重し合い、共に生きる社会の実現を目指すことを課題としています。次に4年間の目標についてです。今、御説明した現状と課題を受け、課題解決のために取り組むべき目標を五つ掲げています。一つ目は「地域生活支援の充実」、二つ目は「障害福祉関係機関との連携強化」、三つ目は「障がい者が社会参加しやすい環境づくり」、四つ目は「障がいや障がい者についての正しい理解の促進」、五つ目は、「地域共生社会の実現を目指したまちづくり」としました。目標指標につきましては、あるべき姿を実現させるための指標として、「暮らしの中で、障がいのある方とない方が一緒に活動することが増えたと感じている人の割合」を挙げています。こちらは、障害の有無にかかわらず、市民が相互に人格と個性を尊重しあいながら、自分らしく共生することができるまちになっている状況をあるべき姿と捉え、総合計画策定に係る市民アンケートの内容を指標としております。現状値では、「障がいのある方とない方が一緒に活動することが増えたと感じている人の割合」が45.1点となっておりますが、令和11年度には、48.3点を目標に置き、割合を増やしていきたいと考えております。目標値設定の理由といたしましては、中期基本計画におきまして、同様の内容を目標指標としており、令和3年度の現状値46.6点に対して、令和7年度の目標値を48.3点と定めておりましたが、このたびの総合計画策定に係る市民アンケート結果では、45.1点と目標値に対して下回ったため、後期基本計画では、引き続き48.3点を目指し、令和11年度の目標値と設定いたしました。続きまして、20ページを御覧ください。基本事業について説明いたします。基本事業は前ページの4年間の目標達成のための取組になります。障がい福祉に係る基本事業は二つございます。一つ目は、基本事業1、障がい福祉サービスの充実です。「障がい者・障がい児や

その家族が安心して地域の中で自立生活が送られるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関連機関と連携し、障がい福祉サービス、地域生活支援の充実を図ります」を4年間の目標に沿って進める事業にしました。次に評価指標です。基本事業1、障がい福祉サービスの充実を取組む評価指標として、就労定着率を設定しております。就労定着率は、就労選択支援等を利用し一般就労に移行した障がい者の割合です。障がい者が住み慣れた地域で自分らしく心豊かに暮らし続けることができ、障がい者が自立した生活を送れるようになる取組を、4年間で達成すべき目標値として設定しました。次に主要事業です。主要事業といたしまして、「障がい福祉サービス事業」及び「障がい者の地域生活支援事業」を挙げています。障害児通所給付事業や自立支援給付、日常生活用具の給付など、自立生活を支援する事業に取り組んでまいります。続きまして基本事業の二つ目は、基本事業2、障がい者が安心して暮らせる地域づくりです。「障害や障がい者への理解の促進を図るとともに、コミュニケーション手段の確保や外出支援、バリアフリー化の推進、児童発達支援センターでの支援などを行うことにより、障がい者・障がい児やその家族が安心して暮らせる地域づくりに取り組みます」を4年間の目標に沿って進める事業にしました。次に評価指標です。取組の評価指標として、二つ設定しております。一つ目は、緊急時支援事前登録の登録者数を新たに設定いたしました。介護者の緊急時に障がいのある方を支援する事前登録制度への登録により、支援される御家族が安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。現状値として、10人の御登録がありますが、令和11年には、20人の登録を目標として取り組んでまいります。二つ目は、手話奉仕員養成講座を修了した延べ人数です。意思疎通支援のコミュニケーション支援体制の充実を図るため、手話奉仕員を養成します。手話奉仕員を養成し手話奉仕員が増えていくと、コミュニケーション支援体制の充実を図り、障がい者が安心して暮らせる地域づくりにつながる取組を、引き続き、4年間で達成すべき目標値として設定しました。手話奉仕員から手話通訳者、手話通訳士と手話のレベルアップを図り、障がい者の意思疎通支援の円滑な実施も図ります。次に主要

事業です。主要事業といたしまして、障がい者の社会参加促進事業を挙げています。障がい者の外出支援や障害に対する理解促進研修・啓発への取組、さらには権利擁護の推進も図ってまいります。障がい者福祉の充実に当たりましては、本総合計画とは別に関連個別計画に記載しておりますとおり、山陽小野田市障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画を策定し、障がい者福祉の充実に向けて取り組んでまいります。説明は以上です。

奥良秀分科会長 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。19ページから質疑を求めたいと思います。

山田伸幸委員 冒頭で、障がい者等の重度化、高齢化、親亡き後を見据え、緊急時の対応と書かれてるんですが、この重度化というのはやはり今までと比べて、障害度が高くなった人が増えたということによろしいんでしょうか。

奥良秀分科会長 あるべき姿ですから、重度化が進んでいくというような表現になってると思うんですが、いかがでしょうか。

池田障害福祉課長 重度化といいますのは、障害者の方が高齢化に伴いまして、障害とも合わせまして、重度化をしていくというような考え方でおります。

山田伸幸委員 その後にある地域移行の推進、そして地域生活支援拠点を中心とした支援体制が重視されていく社会を目指すということで、この地域生活支援拠点というのは、今まで私は認識がなかったんですけど、どういうふうにこれが配置されていくのか、その点いかがでしょうか。

奥良秀分科会長 まず、地域生活支援拠点というものがどういうものなのかということです。

古谷障害福祉課障害支援係長 地域生活支援拠点ですけれども、この事業は、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の一つで、本市では平成31年4月に整備をしております。続けて、この事業の内容ですけれども、この事業は、障害者の重度化、高齢化や親亡き後を見据え、居住支援のための機能を地域の実情に応じて整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築するものになっております。この支援の機能としては五つありまして、一つ目が相談の支援拠点、二つ目が緊急時の受入れ及び対応、三つ目が体験の機会・場、四つ目が専門的人材の確保・養成、五つ目が地域の体制づくりとなっております。

山田伸幸委員 今の説明を聞くと、やっぱり拠点になる施設があって、そこを中心とすると。地域の支援というふうに言われてたので、地域の自治会とか、あるいは福祉委員、民生委員等がそれに関わっていくのかなと思ったんですけど、そうではないということですね。

古谷障害福祉課障害支援係長 委員がおっしゃられるように、相談の支援拠点としては、具体的には、基幹相談支援センターとして委託をしております相談支援事業所のぞみが拠点の機能を果たしております。そこと障害福祉課で連携しながら、また、障害福祉サービス事業所であったり、様々な機関と連携して面的支援を行うというのが特徴になっております。

山田伸幸委員 続いて、現状と課題で、今のあるべき姿のところで言われたものを地域の中で充実をさせる必要があると書かれてるんですけど、これは要するにそういった事業所を増やしていくということなんではないでしょうか。

池田障害福祉課長 そのような支援する関係機関がありますが、そことの連携強化を図りながら、先ほど申しました面的支援を行っていきたいと考えております。

山田伸幸委員　そういった施設がなかなか私の中で認識がなくて、今ちょっと戸惑っているんですけど、例えば、福祉作業所とかいったものもこれに含まれるということなんでしょうか。

古谷障害福祉課障害支援係長　委員がおっしゃられるとおり、障害福祉のサービス事業所は含まれております。

山田伸幸委員　障害者の支援体制で、緊急時の対応ということで、いつだったか私が知らない間に対応の相手にさせられていたことがあって、夜８時半ぐらいだったか、急にその連絡先から私のほうに、今、異常が起きているようですから対応してくださいという連絡があったことがあるんですけど、やはりそういったものが本当になかったら、そういった人たちは地域での生活はほとんど無理だと思うんですね。やはり車椅子、あるいはいろいろな補装具をつけて生活しておられる、あるいはもう本当に寝たきりの方もいらっしゃる、そういった人たちを地域でと言われても、なかなか地域で対応するのは難しくなってるんじゃないかなと思うんですけど、結局はそういった事業者に頼っていく方向になっていかざるを得ないのかなと思うんですけどいかがでしょうか。

池田障害福祉課長　おっしゃられるとおり、なかなかそういった緊急時の対応を地域でというのは難しいとは思っております。私どもが進めておりますのは、基幹相談支援センターで今、事業団ののぞみ園に委託をしております。こちらは２４時間３６５日、受付を可能としておりますので、そういった緊急事態等ございましたら、基幹相談支援センターのほうへ御連絡いただけたらと思います。

山田伸幸委員　それと、これも以前障害者の方とお話したときに、親御さんがやはり自分が亡くなった後のことを非常に心配されています。そういった方の相談に乗って、親御さんが亡くなられた後も、その子供さん、障害を持っておられる方が、暮らしを問題なく進めていけるような体制と

というのは、整っているのでしょうか。

奥良秀分科会長 4年間の目標の中に入っているかというところです。

古谷障害福祉課障害支援係長 介護者の緊急時に障害のある方を支援する事前登録制度を事業として行っておりまして、こちらは障害者を世話している方が、急な入院や冠婚葬祭などで不在になった場合に、障害福祉サービスを活用して、障害者が安心して過ごせるように支援するために、事前に登録していただくということをやっております。

藤谷圭子副分科会長 今回の親亡き後ということで今回あるべき姿の中にも、重度化、高齢化や親亡き後を見据えという文言が入ってるんですけども、中期基本計画のあるべき姿の中にはなかったと思うんです。これが入ったということは非常に障害を持つ家族というか、親としては非常にそこが大きな課題でしたので、ここに入ったということは非常に前進というかありがたいなというところです。また、現状と課題の中でも最初の1ポツ目に、親亡き後を見据えた支援や緊急時対応が必要というふうにうたってありますので、また今後後期は、ここに向けて、さらに、推進していくというふうに捉えておりますけれども、そういった考えでということで、よろしかったでしょうか。

古谷障害福祉課障害支援係長 親亡き後の件で、追加でお伝えしたいと思います。権利擁護の事業の成年後見人制度で、高齢のほうでもあるんですけども障害のほうでもそういったサービスが受けれるように対応しております。

山田伸幸委員 それと目標指標のところ、単位が点となってるんですけど、これは、パーセントではないということよろしいですか。

奥良秀分科会長 これはアンケートの集約した点数だと思うんですが。そのほ

か答弁があるでしょうか。

池田障害福祉課長 アンケートを集約したものになります。点というのが%だと、そういう認識でおります。

奥良秀分科会長 単位は点で……すみません、もう一遍お願いします。

池田障害福祉課長 単位はこちらの記載には点となっておりますが、私どもの認識ではパーセントと考えておりまして、アンケートのほうで、点となっております。失礼いたしました。点です。訂正いたします。

山田伸幸委員 現状値が45.1点、令和6年度ということなんですけど、目標値の48.3は、どういう積み重ねでこの点になったんですか。

池田障害福祉課長 こちらの点数につきましては、中期基本計画で令和7年度の目標値が48.3点となっております。この中期基本計画の最終年度の令和11年度に50点という目標値を定めておりまして、令和3年度が46.6点でございましたので、50点との中間値として48.3点とさせていただいたところではございます。このたびアンケート結果によりまして目標が達成できませんでしたので、そのまま引き続き、48.3点とさせていただきまして、こちらの数値を目指すこととしております。

山田伸幸委員 目標指標に暮らしの中で障害のある方とない方が一緒に活動することが増えたと感じている人の割合が、こんなにあるのかなと私は率直に思っています。というのも、校区の活動とか、いろいろなところでなかなか障害者の方が活動しておられる姿が見受けられないんですよ。それがこの5割近くあるということは、かなりの地域でそういった方々が活動しておられるのかなと思うんですけど、実際に市内全域で障害を持っておられる方々が、こんなに活躍しておられるものなんでしょうか。

いかがですか。

池田障害福祉課長　なかなかちょっと具体的な、総括的なお話は難しいとは思いますが、うんですけれども、障害をお持ちの方で聾者の方が手話の講座での講師を務められたりでありますとか、あと視覚障害の方が講演会で講師を務められたりとか、そういった形での活躍をしていただいているような状況でございます。

前田浩司委員　今回の評価指標の件で、本当にいい数字が出てるかなと思っております。中期のときに、あいサポーターの人数ということで、評価指標を出しておられた。あいサポーターということで評価指標が出ておりましたけれども、これは増えているという状況なのか、ちょっとその1点だけ伺いさせてください。（発言する者あり）後ほどまた質問させていただきます。申し訳ございません。

奥良秀分科会長　その他、質疑はよろしいですかね。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、19ページ終わりますので、20ページに移ります。基本事業の1、障害福祉サービスの充実について質疑を求めたいと思います。

大井淳一郎委員　障害福祉サービスの充実とあります。障害福祉サービスという言葉がこの中で三つほどあるんですが、「害」が漢字なんですが、以前平仮名でしたよね。何か変わった理由があるんでしょうか。

松本障害福祉課課長補佐　先ほど課長のほうから関連計画の説明でありました、きらきらプランというのがございまして、今回令和6年度の3月に策定したものになるのですが、そちらのほうの1ページ目に解釈というか、方針というのを書いておりまして、障害という字が、人と人の状態を表すときは、障害の「害」の字を平仮名にすると決めております。それ以外の国の法令とか地方公共団体の条例、名称、それらについて使われている用語などについてとか、施設名とか法人名団体名などの固有名詞、

これで「障害」という漢字を使われている場合は、そのまま漢字を使います。なので障害福祉サービスというのは、法令の中にも明記してありますので障害児通所支援とか、法令の中でそのまま漢字で使っているものについては、漢字を使っていますが、それ以外で障害者とか、障害のある人とかいうふうに障害が人に関わる場合は、害の字を平仮名にしております。

大井淳一郎委員委員 確認になりますが、法令等は、もちろん漢字というのは分かりますが、改めてきらきらプランの中で整理したところ、今のよう
に統一されたということによろしいですね。

松本障害福祉課課長補佐 そのとおりでございます。

山田伸幸委員 地域の作業所なんかで、集団で作業しておられるような方が、一般就労に移行するっていうのは非常に困難が伴うと思うんですよね。受け入れるほうも、それを承知で受け入れるということなんですけど、そもそも事業者というのが、そんなに需要を満たすほどあるのかなのか、その点いかがでしょうか。

奥良秀分科会長 数というよりはあるかないか。これはたしか議案でも審査させてもらっているとは思いますが、補足としてなら答弁をお願いします。

古谷障害福祉課障害支援係長 就労関係の事業所といいますのは就労継続支援事業所のA型B型、就労定着支援、就労移行就労選択といろいろあるんですけども、市内には、数が幾つかあるような状況です。市内の事業所以外でも、宇部市とか下関市とか美祢市とか市外の事業所も、利用はできますので、それを考えますと、需要は満たしているのかなと考えております。

奥良秀分科会長 前期のときに条例改正もやってると思います。その他、質疑

はありますか。

山田伸幸委員　その就職定着率のパーセントというのは、障害者と言われてる方も一般就労が可能である方が、この程度、就労されたのか、それとも全体の障害者の中でこれだけの方が就労に移行したのか、その点いかがでしょうか。

古谷障害福祉課障害支援係長　こちらは、就労系の事業を利用された方の中で、一般就労に移行した方という割合になっております。

藤谷圭子副分科会長　就労定着率のところなんですけれども、まずその制度を利用して就職されると。その支援をされていると思うんですが、就労しても、定着できないとか、やめるということも、現実あるのかなと思うんですが、その辺の定着に向けての支援とか、そういったところうが含まれてあるのか。また、ないとしたら今後それを考えられているのかということをお教えてください。

奥良秀分科会長　これは条例改正のときにもそういうふうなことをやりました。

松本障害福祉課課長補佐　就労の定着については、移行支援とか定着支援とか、新たに選択支援とかがありまして、この選択支援というのは、この10月から始まったものなんですけれども、要はアセスメントをしまして、その方のニーズに合った、適性に合った、就職をしていただこうと送り出す側のサービスは始まっているところです。ただし、定着っていうのは、一般就労されて、その間、事業所と就労定着のいわゆる支援者ですね、支援員、これは連携を取りながら、その方の就労に対しての見守りや相談とか支援を行うサービスです。いわゆる定着支援というのは、就労されてから、そのあとの定着するための支援というサービスは、障害福祉サービスの中にありますので、その限りでございます。

大井淳一郎委員 移行と定着って厳密には違いますよね。そうすると、この評価指標の就労定着率は、厳密な就労移行率なんですよ。これをどう見えますか。移行した障害者数の割合で、要はスタートラインに立った人数ですよ。まずこの割合が何をもって移行した障害者数と見ているのか。

古谷障害福祉課障害支援係長 この就労定着率は、就労移行した後6か月以上たって、就労できているかというところで見えておりますので、就労定着支援というのが就労移行した後に6か月たってから受けられるサービスになっておりますので、この数字は少なくとも6か月以上は、一般就労した方の定着率となっております。

大井淳一郎委員 確認ですが、ここの56とか60というのは、今言われた少なくとも6か月定着している人数ということよろしいですね。

古谷障害福祉課障害支援係長 委員がおっしゃられるとおりです。

奥良秀分科会長 よろしいですかね。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、続きまして、基本事業の2、障害者が安心して暮らせる地域づくりについて質疑を求めます。

前田浩司委員 先ほどは失礼いたしました。今回の評価指標、分かりやすく、大変ありがとうございます。中期のときに、あいサポーターの人数ということで評価指標を挙げておられましたけれども、今回ここで載せられていないのは、かなり充足してという状況なのか、ちょっとその辺の数字を教えてくださいと思います。

池田障害福祉課長 こちら、中期まではあいサポーターを評価指標として掲載をさせていただいておりましたけれども、あいサポーターの事業につきましては、山口県が実施する事業になりますので、このたびの計画から

削除させていただきました。削除させていただいたんですけれども、このサポーターの数は増加傾向にあります。また障害福祉課といたしましては、引き続き、県と協力して、あいサポーターの人数を増やしていきたいと考えております。今年度は、本山小学校におきまして、あいサポーターキッズの講座を障害福祉課の職員が講師となり実施したところでございます。また、引き続き、あいサポーターの人数を増やしていけるように努めてまいりたいと思います。

山田伸幸委員 外出支援、バリアフリー化の推進、児童発達、支援センターでの支援などを行うことにより、安心して暮らせる地域づくりになるんだということなんですけど、このバリアフリー化の推進のところで、そうになってないところも随分まだ残されていると思うんですね。それについて市として何か呼びかけや取組をしておられるのかどうなのか、いかがでしょうか。

池田障害福祉課長 バリアフリー化につきましては、様々なところで取り上げられると思います。ハード面、それからソフト面におけるバリアフリー化があると考えております。障害福祉課といたしましては、合理的配慮の推進や、障害者への理解促進にかかります心のバリアフリーにつきまして、努めてまいりたいと考えております。

山田伸幸委員 よろしいですかね。具体的にハード面で、バリアフリーとなっていない公共施設等がやっぱり大分あるかと思うんですね。その辺で担当課として、財政課等と折衝したりとか、ここはぜひバリアフリーを実現させてほしいというそういった具体的な動きはされているんでしょうか。

松本障害福祉課課長補佐 所管するそれぞれの建物の整備という話になると思うんですが、そこまで障害福祉課のほうで、こうしてほしいというところを言っていることは今のところはありません。

山田伸幸委員 思い当たるだけでも、やっぱりこの市役所周辺の道路だとか、駅も含めて、まだまだバリアフリー化が進んでいません。それと、旧高千帆福祉センターなんか、福祉センターという名前がついていたけれど、2階には上がれないというふうな状況もあって、やはりそういった面で、もっとこの辺で力をつけていくというか、取組を強化していかないと、せっかくこういう障害者が安心して暮らせる地域づくりというふうに表題をつけているわけですから、やっぱりそれにふさわしい取組が必要ではないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

奥良秀分科会長 先ほど課長のほうから、ソフト面のほうは推進していきますと言われ、ハード面について、障害福祉課のところでどこまでできるかっていうところもあるんですが、その辺でもし何か答弁ができるのであれば、お願いしたいと思いますが。今から進めていきたいというところで。

尾山福祉部長 今、山田委員が言われたことは、ごもっともだと感じております。今まで一般質問等でもいろいろと頂いているところでございますので、関係各課、それなりの意識はきちんと持っている中で、ただ、財政的に順番だとかそういったものがあるかと思います。ハード面ソフト面のバリアフリー、市全体として取り組んでいかないといけないこととは思いますが、この基本施策3の障がい者福祉の充実という観点では、先ほど課長が申しましたように、障害分野では心のバリアフリー、合理的配慮もしくは、それに付随するいろいろな情報の周知、この辺りに後期でも力を入れてやっていきたいと考えております。

奥良秀分科会長 よろしいでしょうか。その他、質疑はありませんね。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、審査番号の⑥を終了いたします。ここで休憩に入ります。14時45分から再開いたします。休憩に入ります。

午後 2 時 3 5 分 休憩

午後 2 時 4 5 分 再開

奥良秀分科会長 それでは休憩を解きまして、分科会を再開いたします。続きまして、審査番号⑦番、基本施策の 1、子育て支援の充実について執行部からの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 基本施策 1、子育て支援の充実について、御説明いたします。後期基本計画（素案）の 12 ページをお開きください。この施策のあるべき姿については、次代を担う全ての子供が、身体的・精神的・社会的に幸福な生活を送ることができる「こどもまんなか社会」の実現を目指し、妊娠、出産、育児等の各段階に応じて、切れ目なく寄り添った子育て支援につながる施策が充実し、安心してこどもを産み育てることができる環境づくりが進んでいることと考えています。このあるべき姿の実現に向けて、現状と課題を 4 点挙げておりますので順に御説明いたします。まず、1 点目ですが、働く子育て家庭を支援するための施設について、体制整備は徐々に整ってきてはいますが、利用希望者のニーズに応えるには、更なる充実が必要です。次に 2 点目として、子育てに係る負担が軽減するよう、ワンストップサービスの継続や充実が必要であるとともに、子育て世代のニーズに沿った情報発信に工夫が必要です。3 点目は、核家族化や地域とのつながりの希薄化に加え、妊娠、出産、子育てに不安や孤立感を感じる子育て家庭への支援が必要です。最後に 4 点目ですが、ひとり親家庭及び専門的支援が必要な子どもや子育て家庭に寄り添い、切れ目なく、きめ細やかな支援を行う体制の充実が必要です。以上としております。4 年間の目標については、ニーズに沿った子育て環境整備の継続、多様な子育て支援・保育サービスの充実及び情報提供の継続、子育て情報の効果的、効率的な情報発信の工夫、母子が健やかに成長する保健事業の継続、利用者ニーズに沿った親子の交流促進、身近な地域の人的資源を活用した支援体制の強化、身

近な子育て支援施設の体制強化、配慮を必要とする子育て世帯の負担感の軽減につながる支援の継続の8項目を挙げております。目標指標は、総合計画策定に係る市民アンケートにおいて、市内で子育てをしたいと思う親の割合を掲げております。この指標については、中期基本計画と同様の指標としており、子育て支援事業の充実度を測るものとして適切と考えております。目標値については、令和6年度の現状値は58.9点ですが、今後、施設整備や支援制度、支援体制をさらに充実させることで、令和11年度には中期の目標値と同じく64.5点を目標値としています。13ページをお開きください。基本施策の取組として、4つの基本事業を挙げております。基本事業1、働く子育て家庭の支援について御説明します。この事業では、子育て家庭の仕事と子育ての両立を図るため、ニーズに応じたサービスを提供できるよう、支援体制を適切に整備します。また、質の高い保育サービスの提供、放課後児童対策の充実及び子育て支援に関する情報発信を継続していきます。評価指標は、中期基本計画と同様、厚生労働省基準の保育所待機児童数としており、令和6年度の実績10人が、需要に応じた保育サービスの提供を可能とすることにより、令和11年度にはゼロ人となることを目標としています。次にこの基本事業1に対する主要事業として、保育所等運営支援事業、児童クラブ運営事業、保育サービス支援事業、多様な子育て支援事業の四つの事業を挙げております。次に、基本事業2、切れ目のない寄り添った子育て支援体制の充実について御説明します。この事業では、妊娠期から出産・子育て期まで、切れ目のない寄り添った支援を実施するとともに、安心かつ健全に子どもを産み育てることができる体制の充実を図ります。また、様々な支援を必要とする子どもや家庭に対して、適切に対処する体制の整備や関係機関等と連携してのネットワークの強化に努めます。評価指標は、中期基本計画と同様、妊婦健診受診率及び乳幼児健診受診率としています。母子保健サービスの多くは、母子保健法に基づき実施していますが、その目的は母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療、そのほかの措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することであり、そのためには様々な取組が必要です。

その中でも、妊婦や乳幼児の心身の異常の早期発見、早期治療、早期対応に結びつけるための各種健診の受診体制が整っていること、また、その検診を受診するための情報がきちんと対象者につながり、受診行動に結びつくことが重要と考えております。これら取組の成果として、受診率が指標となると考え、検診の受診率を評価指標としております。現状値はそれぞれ100%、98.7%とすでに高い水準にあります。この状態を維持しながらも、さらに高みを目指したいと考え、令和11年度の目標値は、2つの指標共に100%としております。この基本事業2については、母子保健事業、家庭児童相談事業、未就学児療育事業の三つの主要事業を挙げております。次に、基本事業3、地域社会での子育て支援について御説明します。この事業では、地域の活力を活用した子育て家庭への支援ができるよう、地域における子育て支援活動等へのサポートを行うとともに、子育て家庭が気軽に立ち寄ることができる身近な場所を提供し、子育て世代が孤立することなく、安心して子育てができる環境を整えます。評価指標は、ワンストップで子育て支援を行う施設の利用者数が増えることで子育て支援の現状を図ることができる。と考え、子育て総合支援センター（スマイルキッズ）の利用者数と、一時的な子育てを助け合う市民相互の援助活動であるファミリーサポートセンターの利用延べ件数を挙げております。まず、子育て総合支援センターの利用者数ですが、令和6年度の現状値1万312人が令和11年度に18,000人となることを目標としております。続いて、ファミリーサポートセンターの利用延べ件数ですが、令和6年度の現状値は122件ですが、コロナ禍後、少しずつ件数も増えてきていることから、令和11年度の目標値を620件としております。この基本事業3に対する主要事業としては、子育て総合支援センター事業、子育て地域活動支援事業の二つの事業を挙げております。最後に基本事業4、配慮が必要な子どもと家庭の支援について御説明します。この事業では、増加傾向にあるひとり親家庭への相談機能の向上や自立に向けた支援サービスの充実を図ります。また、支援を必要とする子どもや家庭に対して、サービスや体制についての情報が適切に届くよう、効果的、効率的な情報発

信に努めます。評価指標としては、近年、母子・父子の自立に係る支援は増加傾向にあることから、悩みや困り事を抱え込まない体制づくりが大切と考え、ひとり親家庭の相談件数とし、令和6年度の現状値は220件ですが、相談しやすい体制を整え、令和11年度の目標値を250件としています。この基本事業4に対する主要事業としては、ひとり親家庭支援事業、児童扶養手当支給事業、特別児童扶養手当支給事業の三つの事業を挙げております。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。

奥良秀分科会長 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。12ページから質疑を求めたいと思います。

大井淳一郎委員 アンケートでもありますように、子育て支援の充実で、市内で子育てしたいと思う親の割合というのが目標指標にもありますが、下がってますね。評価シートを見ると、その要因として、様々な子育て施策を展開しているけれども、子育て世代に子育てしやすいという満足を与えるまでには至っていないとなっております。子育て施策を展開してるけど伝わってないと考えてるのか、それとも子育て施策が必ずしも親御さんのニーズに沿ってないのか、これはどのように考えていらっしゃるのか。このアンケートが減った要因ですね。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 これにつきましては、基本施策のシートのほうにも少し書かせていただいておりますが、様々な子育て支援施策は行っておると考えております。ただ、それが点ではなく線といいますか、関連してより実感として子育てしやすいというところにつながっていないのではないかと考えております。

大井淳一郎委員 現時点で、点から線や面に広げるのにどのような取組を今後していくのか方向性についてお答えください。

石田福祉部次長兼子育て支援課長　例えばですが、このたび9月の議会におきまして、児童館の廃止条例を出させていただきました。これにつきましては、児童クラブの充実を図りたいということの一つ目的として条例を出させていただいております。今、働く子育て家庭が増えておりますので、児童クラブの充実というのは、保護者の方からも様々な御意見を頂いております。そういう点で、受入れの人数であったり、学年であったり、受入れの時間であったり、その辺りを拡充できないかということで検討しておりますが、そういったところの改善ができれば、少し子育て支援に実感として子育てしやすいというところにつながるのではないかと考えております。

濱本健吾委員　中期から後期になるに当たって、こどもまんなか社会という言葉が新しく入ってると思います。これはこども家庭庁の言葉と思うんですけど、こども家庭庁の基本理念の中に、子供の意見を尊重するという項目があります。ですけど、このページには親へのサポートが重点的に書かれていて、子供自身の声を聞くという視点が見当たらないなと思います。子供を支援の対象ではなく社会の一員として位置づける取組を今後どのように進めていくかお聞きします。

石田福祉部次長兼子育て支援課長　これにつきましても、基本施策評価シートのほうに書かせていただいておりますが、一番下の課題解決に向けた後期での取組方針のところに、今年度、山陽小野田市こども計画を策定予定にしております。現在、策定に向けて、様々進めておりますが、その中で、子供の生の意見を聞くという場の設定も考えておりますので、そういったところで子供の意見を施策のほうに反映していきたいと考えております。

山田伸幸委員　こどもまんなか社会ということと言うと、やっぱりいろいろなニーズがあろうかと思います。特に、親子誰でも通園制度があったりして、親子そろってそういった施設でのサービスを受けて、働きやすい、

あるいは子育てのことが学べるといったところまで今、先進地では進んでいます。そこと比べると、まだまだ安心して子供を産み育てる環境づくりでは、目標としては掲げているけれど、まだまだそこでは取組が弱いんじゃないかなと思います。こどもまんなか社会というのをどのように捉えて実際に動こうとしておられるのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長　こどもまんなか社会というのは、先ほど委員からありましたとおり、こども家庭庁から出ているフレーズになります。山陽小野田市におきましては、先ほど親子誰でも通園制度等のお話もありましたが、今ある例えばスマイルキッズであったり、この4月から設置しておりますこども家庭センターであったり、他市でも行っている事業と同様もしくはそれ以上の体制を様々整えております。今、そういった新しくつくったもの、既存のものがしっかり機能するように、この後期の基本計画の中ではしっかり取り組んでいきたいというところから、山陽小野田市はそれをもって、こどもまんなか社会の実現に向けて進めてまいりたいと考えております。

山田伸幸委員　スマイルキッズがニーズのある人たちが皆使えるかということ、なかなか距離的な問題、位置の関係で使えないという人がおられると思うんですけど、その点についてはどういうふうに考えておられますか。

奥良秀分科会長　スマイルキッズのことについては個別具体的になりますので、また違うところで質疑をしていただきたいと思います。

濱本健吾委員　中学部活動の地域移行が決まったと思います。保護者の負担が増加することが懸念されますが……（発言する者あり）

奥良秀分科会長　発言中にまた違う発言をしないようにしてください。今、濱本委員が言われた中学生の部活の移行の件につきましては、担当課が違いますので、ここでは質疑はできません。

山田伸幸委員 現状と課題の中で、働く子育て家庭の支援のところで、利用希望者のニーズにこたえるにはさらなる充実が必要だというふうに書かれていますが、どういったことをさらなる充実に含めて考えておられるのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 また、基本施策評価シートを見ていただきたいんですが、中期での成果として働く子育て家庭の支援ということで、児童クラブの待機児童の減少でありますとか、そういった面での設備の充実については、中期でしっかり行ってきております。ただ、先ほど少し具体例として申し上げましたが、受入れの人数であるとか、学年でありますとか、時間であるとか、そういったもう少し細やかなサービスを充実させていくというところが必要と考えております。

奥良秀分科会長 今やられてるところで、要は不均衡があるところを平準化というか、していきたいってことでよろしいんですかね。それとも、私としましてもこのニーズっていうのがいろいろな意味があるんじゃないかなと思ったんで、山田委員と同じように聞いてみたかったんですが、ほかにはないんですかね。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 不均衡ももちろんですが、実際働く親御さんが便利になったであったり、例えば、急いで迎えに行かなくても少し時間的な余裕ができるようになったりだとか、夏休み期間中に少し受け入れる人数が増えたとか、そういった部分の充実も図ってまいりたいと思っております。

奥良秀分科会長 そのほか、12ページから質疑はありますか。

山田伸幸委員 2番目の項で、負担が軽減するようワンストップサービスの継続や充実が必要である、情報発信に工夫が必要だとかれております。こ

のワンストップサービスというのは、もう実現をして、そして後は情報発信が足りていないと考えておられるのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 ワンストップサービスにつきましては、山陽小野田市の強みと捉えておりますが、スマイルキッズが一つあると思っております。スマイルキッズの中に、この4月からこども家庭センターもつくっておりますので、そちらのほうに行って、例えば様々な育児に関するお悩みだとか、御不安に思われることがあれば、そこで御相談いただければ関係機関等にもつなげてまいりますので、そういった意味でスマイルキッズを核としたワンストップサービスの継続や充実が必要というふうに考えております。情報発信につきましては、市の場合、どうしてもホームページに掲載しておりますとお答えすることが多いですが、今少しずつSNS、公式LINEであったり、インスタグラムであったり、そういったものを活用しております。今年の9月に子育て支援課で独自のインスタグラムも開設しており、その中で、市の公式のSNSを使わなくても、もっと細かい保育園の状況であるとか、こども家庭センターの状況であるとか、そういった情報を今からどんどん発信してまいりたいと考えております。

山田伸幸委員 インスタグラムを使った情報発信というのは、担当の方がやられてるんですか。それとも課全体で取り組んでるんですか。

奥良秀分科会長 あまり具体的に……（発言する者あり）いや、分かります。だから執行部のほうに言うんですが、あまり具体的に答えますと、事業審査のようになっていきます。議案ではありませんので、その辺は考えられて答弁をしていただきたいと思います。その他、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして13ページ。

山田伸幸委員 4年間の目標の中で、子育て情報の効果的効率的な情報発信の工夫というのは、インスタグラムの活用を言っておられるんですか。

奥良秀分科会長 4年間の目標ですから、そこは答えられてもいいと思いますが、何か事例があれば。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 インスタグラムの活用も考えていきたいと思っております。

山田伸幸委員 子育て支援施設の体制強化というふうにされてるんですけど、これは市が管理する子育て支援施設のことを言っているのでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 市が管理する公設の施設もちろんですが、民間の施設も含めての体制強化を、連携を取りながら図ってまいりたいと思っております。

山田伸幸委員 それと一番下の項にある子育て世帯の負担感の軽減につながる支援というのは、具体的にどういったことが想定されているのでしょうか。このままの説明じゃちょっとよく分かりません。

奥良秀分科会長 いろいろな事業があると思うので、事業名だけでもいいです。中まで入らなくていいです。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 配慮を必要とする子育て世帯の負担感の軽減につながる支援の継続の部分でよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）それにつきましては、基本事業4のところにございますが、配慮が必要な子供と家庭の支援ということで挙げさせていただいております。主要事業といたしましては、ひとり親家庭の支援事業でありますとか、児童扶養手当支給事業であるとか、そういったものを考えております。

奥良秀分科会長 よろしいでしょうか。その他、質疑はありませんか。（「な

し」と呼ぶ者あり）なければ13ページの基本事業1、働く子育て家庭の支援について質疑を求めます。

大井淳一郎委員　ここでの評価指標として待機児童の数を挙げられております。御承知のように待機児童より保留児童ということで、保留児童が保育所に入りたけれど入れない。一定の条件を除いたものが、待機児童ということなのですが、より実態を踏まえるならば、評価指標は待機児童じゃなくて、保留児童に着目すべきではないかと言えるんですが、これについて、まず保留児童についてどのような認識ですか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長　今言われる保留児童といいますのは、その年齢で入れる保育園があるにもかかわらず、例えば、私はA保育園に入りたいから待ちますというのが保留児童になろうかと思えます。それはあくまで保護者の意向でありますので、ここの指標につきましては、厚生労働省が示しております保育所等利用待機児童を指標として使ってまいりたいと考えております。

大井淳一郎委員　今言われる自己都合でAに入りたいけれど入れないというのは分かります。それ以外にも、休職中とか、保留児童の要因とすれば、他の保育サービスを利用してるのかといったものは待機児童から外されるんですよね。ただ今働く子育て家庭の支援ということに着目するならば、そういった方も含めての支援をしていく必要があるかなと思う意味で、今保留児童というのが注目されてるんですが、これについて、あえて待機児童というのは、厚労省の基準が保留児童についてはまだ定義がしっかりされていないという理由も一つなんでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長　望む形としては、今、委員が言われたように、保留児童についても数を把握して、そこがゼロになるように目指していきたいとは思っております。この厚生労働省待機の定義ですが、簡単に申し上げますと、保育園の利用申込みを済ませて、保育の必要性が認

定されているにもかかわらず、利用できていない子供のことを言います。現在、山陽小野田市では、令和6年度10人ということで、保育が必要と認定されているにもかかわらず、入れない子供が10人いるということです。まずこの解消、その後に保留児童の解消というように段階を追って、進めてまいりたいと考えております。

大井淳一郎委員 保留児童については分かりました。先ほども答弁でありましたが、児童クラブのことを言われてましたね。児童館の廃止に伴って児童クラブの役割がより一層重要なんだといった御説明だったと思います。この児童クラブの運営に着目した指標も、これも待機児童になっちゃうのかもしれないけど、そうしたことも入れることは検討されたんでしょうか。

奥良秀分科会長 児童クラブの何についての指標でしょうか。

大井淳一郎委員 一般的に考えられるのは、児童クラブも、保留児童とか置いて待機児童の数だと思うんですけども、そのほかにも、児童クラブの運営に関する指標というのは何か持っていらっしゃるんでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 こういった総合計画の中で示す指標としては、今掲げておりませんが、待機児童の人数については常に把握はしております。

奥良秀分科会長 待機児童っていうのは児童クラブの待機児童ですね。

山田伸幸委員 クラブによっては3年までしか見れないところと、それから6年まで見れるところと二極化しておりますよね。そういったところでは、本来希望したいけれど、そもそも見てもらえないので希望もできないという人もおられると思うんです。その辺の把握というのはできてるんですか。

奥良秀分科会長 児童クラブ運営事業について、詳細になりますので、また違うところでお願いしたいと思います。その他、質疑を求めます。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、基本事業２の切れ目のない寄り添った子育て支援体制の充実について質疑を求めたいと思います。

大井淳一郎委員 中期計画では母子保健サービスの充実というものがあります。これが、ダイレクトにこのように切れ目のない寄り添った子育て支援体制の充実になったのでしょうか。それとも、他の項とうまく整理して、この項が新たにできてますよね。この事業について、タイトルが変わってるので、これについてお答えください。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 ここにつきましては、中期基本計画と後期基本計画で変わってきております。この理由なんですが、これまでは子育て総合支援センターのスマイルキッズの中に、子育て包括支援センターココシエと家庭児童相談室を設置して事業を行っていましたが、先ほどから申しております今年の４月にこども家庭センターを設置いたしました。これまでよりも支援の充実が図られたことに加え、保健センターで実施してございました母子保健事業をこども家庭センターに移行して実施することで、よりこれまでよりも一体的かつ切れ目のない支援体制が強化されたということから、中期基本計画の基本事業２の子育ての不安と負担の軽減、あと５番の母子保健サービスの充実、この二つを統合いたしまして、この後期基本計画で、この基本事業２の切れ目のない寄り添った子育て支援体制の充実ということで変更をしております。

大井淳一郎委員 ほかの事業とラップしてしまいますけど、基本事業３では、この子育て総合支援センター利用者数を入れてますよね。中期基本計画の（２）がですね。これは、間違いではないんですね。ここは地域社会の子育て支援とも関わるからってことですよね。あまり何回か聞くとオーバーラップするんで、そこを確認したいと思います。（３）で書いて

ますよね。子育て総合支援センターで中期の（２）と（５）を統合したって言って、（２）にもこれが中期のほうで入ってるんですよね。評価指標の後期のほうは、基本事業の２の中に子育て総合支援センターの利用者数は入れてないですよね。この理由は。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 先ほど中期基本計画の（２）と（５）を統合して今の切れ目のない寄り添ったというものに基本事業を変更したと御説明いたしました。委員が言われますように、子育て総合支援センターの利用者数、中期で挙げておりました子育ての不安と負担の軽減の指標と、３の地域社会での子育て支援、ファミリーサポートセンターの利用延べ件数を中期で挙げておりましたが、この二つを一緒にいたしまして、このたび基本事業３、地域社会での子育て支援ということでまとめております。

藤谷圭子副分科会長 評価指標のところなんですけれども、妊婦健康診査の受診率が、現状値が１００ということです。この１００というのはすばらしいなと思ったんですが、よく見ると１４回中１回目というところで、妊婦健診の１回目を受診したらそれでオーケーという形の評価になるような感じで受け止めたんですけれども、なぜこの１回目だけに焦点を当てられたのかというのを教えていただきたいなと思います。

山本子育て支援課主査兼こども家庭センター統括支援員 ただいまの１回目のみを指標とした理由ですけれども、１回目は母子健康手帳を交付して最初にすぐに受診される検診となります。通常は全ての妊婦が必ず受診される検診となります。２回目以降になりますと、転出入の関係や流早産などがあったり、また後期では１２回目以降は正期産になりますので、出産される方も少しずつ増え、検診受診が必要ない方が増えてきます。そのため、必要な検診を受けられていても、受診率は少しずつ後半に連れていくにつれて減少していくということになります。このような状況から、必要な方が必ず受診していただくことを評価する指標としまして

は、1回目の妊婦健康診査の受診率が適当ではないかというふうに考えまして、1回目とさせていただいております。

藤谷圭子副分科会長 今回の説明は分かりましたが、これが100%を目標にもしていますので、1回目を全員が受ければよいという判断ではないと私は思ったので、あえて聞かせていただきました。今の御説明では、相談があったりとか、当然、該当が消えていくというところがありますが、もう少し本当の意味できちんと必要な受診がされているというのが分かるような形の指標ができないかなと思っているんですが、その辺の御検討というのはされましたでしょうか。もしあれば教えていただければと思います。

山本子育て支援課主査兼こども家庭センター統括支援員 こちらの指標につきましては、前回からの引き続きという形でさせていただいております、正確にはほかの指標も含めてということで検討はもちろんさせていただいたんですが、先ほど次長の説明の中にもありましたように、ここの評価指標としてはこれが適当ではないかということで1回目のみをさせていただいたところです。ただ、評価指標はそういうふうになっておりますが、決して2回目以降の受診率が低くていいとは思っておりません。未受診の把握はきちんとさせていただいております、勸奨等もしっかりとさせていただいておりますので、そこがおろそかにならないような対応としては、常日頃からさせていただいているところにはなります。

藤谷圭子副分科会長 今回の説明で安心しました。本当に必要な受診が受けられるようにというところで、引き続き推進をしていただければと期待をしております。

奥良秀分科会長 その他、質疑を求めます。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、基本事業の3、地域社会での子育て支援について質疑を求めます。

山田伸幸委員 子育て総合支援センター利用者数は、コロナ禍で一旦下がったと思うんですけど、コロナ禍以降の数年でどういう変化が見られているのか教えてください。

奥良秀分科会長 変化というのは今の状態です。あくまで目標ですから、ちょっと考えて質疑をしていただきたいんですが。現状はここで聞くことじゃないと思います。

山田伸幸委員 令和6年度が1万312人で、5年後、令和11年度で1万8,000人とされているので、やはり今、伸びているのを加味してやられていると思ったのでそういう質問をしたんですが、これは今の伸び率が加味されたのか、それとも、事業によってこういうふうになるであろうと思っておられるのかいかがでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 コロナ禍におきましては、いろいろな利用制限を設けておりました。今現在、その利用制限を撤廃しておりますので、徐々に人数が増えていることも加味して、この目標値を設定しております。

大井淳一郎委員 ファミリーサポートセンターの利用延べ件数を見ますと、令和6年122件に対して令和11年は620件を目指すんだとなっておりますが、これは現実的なんでしょうか。この620件と定めた根拠ですね。単に中期が620件だからっていうだけじゃないと思うんですが、いかがでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 この減少についても、コロナ禍が大きく影響していると思います。そういうこともありまして、令和元年度の現状値が619件で、中期の目標も620件ということになっておりました。コロナ禍以前に619件の利用件数があったということは、このたびの後期の目標値を620件で設定することについても、全く夢物語ではな

いのではないかということもありまして、今少しずつ増えてきている現状もございますし、今後、後期の基本計画に基づいて周知もしっかりしていくつもりでありますので、目標値は高く620件とさせていただいております。

山田伸幸委員 ファミリーサポートセンターというのは、利用者は双方あって、サポートしますよ、サポートを受けたいですよという双方があるんですけど、一番多いときというのはどちらが多かったんですか。

藤田子育て支援課子育て支援係長 委員が言われるのは、依頼会員と提供会員の比率ということでよろしかったでしょうか。（うなづく者あり）依頼するほうが多くなっております。

奥良秀分科会長 続きまして、基本事業4、配慮が必要な子どもと家庭の支援について質疑を求めたいと思います。

大井淳一郎委員 中期との比較ばかりで恐縮なんですが、中期の指標が家庭児童相談件数となっておりますね。後期は独り親家庭相談件数。似て非なるものだと思うんですが、変えられた理由を教えてください。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 ここもととても悩んだところですが、中期の家庭児童相談件数につきましては、現在、こども家庭センターのほうで事業を行っておりますので、この後期の基本計画の中では基本事業2の中に入れて考えたいと思ひまして、このたび指標を変えております。

山田伸幸委員 ひitori親家庭相応支援事業というのは、具体的にどういったことを指しているんでしょうか。

藤田子育て支援課子育て支援係長 ひitori親家庭の支援事業は様々ございまして、まず指標にございます相談事業、あわせて、下の主要事業に書いて

ございます児童扶養手当や、その他ひとり親で受けられる手当等がございますので、それを総括して支援事業とさせていただきます。

大井淳一郎委員 中期計画と比べて見ていたら、関連する個別計画で第2期山陽小野田市子ども・子育て支援事業計画は中期も後期もちろんあるんですが、こちら第2期が令和2年度から令和6年度となってるんですね。後期が同じように第2期で令和7年度から令和11年度とあるんで、2期じゃなくて3期じゃないかなって思ったんですがいかがでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 ここにつきましては、今委員からありましたとおり、第3期が正しいものになります。申し訳ございません。

山田伸幸委員 ひとり親家庭が増加傾向にあると示しておられます。今、子供そのものが非常に減ってきている中で、ひとり家庭だけが増えているとくくられてるんですけど、その考え方でいいんでしょうか。

石田福祉部次長兼子育て支援課長 ひとり親家庭だけが増えているということではありません。このひとり親家庭の山陽小野田市における人数の数字は把握できておりませんが、全国的に見たときに、ひとり親世帯は増加傾向にあるというのはデータとして出ております。国の想定では2031年、令和13年にピークを迎えて、その後もほぼ変わらない推移と予想しております。ひとり親家庭は母子、父子ともにありますが、1人でお子さんを育てるということでいろいろ大変な御相談も様々ございます。そういったところの支援も子育て支援の一つと捉えておりますので、ここに指標として挙げさせていただきます。

奥良秀分科会長 その他、質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑がないということで、審査番号7番を審査終了とさせていただきます。以上をもちまして、総合計画審査特別委員会民生福祉分科会を閉会いたします。お疲れさまでした。

午後 3 時 3 1 分 散会

令和 7 年（2025 年） 1 1 月 1 2 日

総合計画審査特別委員会民生福祉分科会長 奥 良 秀