

次に移ります。

福祉行政について。

厚生労働省によると、2022年における我が国の平均寿命は、男性81.05歳、女性87.09歳であり、健康寿命とはそれぞれ約9年、約12年の差があります。全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のためには、健康寿命の延伸を実現することが重要であります。

さらに、国民医療費の概況によりますと、2022年度の国民医療費は46兆6,967億円、前年度の45兆359億円に比べ1兆6,608億円、3.7%の増加となっています。人口1人当たりの国民医療費は37万3,700円、前年度の35万8,800円に比べ1万4,900円、4.2%の増加です。国民医療費の国内総生産、GDPに対する比率は8.24%、前年度は8.13%となっています。この状況を踏まえ、幾つか質問いたします。

まず、慢性閉塞性肺疾患——以下COPDといいます——の啓発及び受診勧奨について。

COPDは、たばこの煙などの有害物質を長期に吸入することで発症し、息切れ、せき、たん、喘鳴や発作性呼吸困難など、ぜんそくのような症状が出る肺の病気です。別名たばこ病、肺の生活習慣病とも呼ばれています。現時点でCOPDを根本的に治し、元の健康的な肺に戻す治療法はありませんが、少しでも早い段階で病気に気づき、適切な治療を開始することで、現状の改善と将来のリスクを低減することができます。一般的に5年生存率は約70%から90%、10年生存率は約40%です。ただし、早期に治療し禁煙を開始すれば、平均寿命は80歳程度まで生存可能であり、平均寿命と大きく変わらないとされています。

また、2021年の世界の主要な死因において、虚血性心疾患、コロナ、脳卒中に次いで4位がCOPDで、350万人が亡くなっています。2020年厚生労働省の統計では、40歳以上の人口の8.6%から10.9%、530万人から650万人の患者が存在すると推定されていますが、その多くの方はいまだにCOPDと診断されず、適切な治療も行われていないと考えられています。

そこで、本市におけるCOPD患者の現状と課題について伺います。

また、未診察や未治療の患者が多いと考えれる中で、さらに踏み込んだ勧奨が必要かと考えます。埼玉県加須市では、具体的に40歳以上の国民健康保険加入者のうち、一定の条件に当てはまる市民に対し、啓発はがきを送付した後、アンケートを送付して、受診の確認や意識の変化について聞き取るという形で取り組んでいます。健康寿命の延伸に向けた取組の一つとして、受診勧奨及び疾患啓発が重要になると考えます。本市においても同様の取組を検討してはと思いますが、いかがでしょうか。

COPDによる死亡者数を減らすには、早期発見が重要です。特定健診や肺がん検診等の機会を活用した受診勧奨は、早期受診を促す上で有効な手段であると考えます。例えば、COPDスクリーニング質問票やチェックシート等を同封し、意識の啓発並びに早期受診を促すはとを考えますが、御見解を伺います。

次に、高齢者支援について。

後期高齢者人口が大きく増える

2025年を経て、高齢者人口がピークとなるのが2040年です。向こう14年、日本は世界に類を見ない超高齢社会を迎えますが、当事者も家族も支える人も安心できる、年を取っても安心のまち新居浜をぜひとも築かなければならないと思います。

そこで、2040年問題について伺います。

2025年に続いて、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となるのが2040年、高齢者人口がピークに達する一方で、制度の担い手や介護人材の不足などで医療崩壊、介護崩壊が危惧されています。2040年を安心して迎えるために、解決すべき課題は、1つ目にケア人材の確保、2つ目に負担と給付のバランスの最適化、3つ目に予防医療や介護予防など予防の普及の3点だと思います。

そこで、お尋ねします。

1点目に、ケア人材の確保ですが、現状においても、介護や看護など、いわゆるケア人材の不足は顕著であります。特に介護事業所における人材不足の一番の理由は、他業種との賃金格差であると言われていています。さらに、人材不足の慢性化は就業環境の悪化を招き、ますます人材離れを加速させているように思われます。したがって、介護人材の待遇改善は急務と考えます。こうした厳しい状況の中で、2040年に向けて、医療や介護の提供体制を確保していかなければなりません。当然本市の努力だけで解決するのは困難だと思いますが、ケア人材の確保について、本市の取組やお考えを伺います。

日本の社会保障制度は、以前は多人数の現役世代で1人の高齢者を支える胴上げ型でしたが、現在は現役世代の2人から3人で1人を支える騎馬戦型に移行、このまま少子高齢化が進むと、1人の現役世代が1人の高齢者を担ぐ肩車型になると予測されています。高齢者人口が増える一方で、現役世代、担い手人口は減少する中、医療・介護制度を維持するためには、給付と負担のバランスを図り、最適化する必要があります。

これに対し国では、社会保障の担い手を増やすために、保険の加入要件を拡大するなどの改革を行っています。また、有効成分や効き目は変わらず、値段が安い後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の普及を図って広報などに注力しているところで、こうした取組は、医療費の支出を抑制する効果も一定程度あるのではないかと思います。

そこで、2点目に、ジェネリック医薬品の普及など、国民健康保険において負担と給付の最適化を図るための本市の取組についてお伺いたします。

高齢者本人が豊かな老後を過ごすとともに、医療や介護における公的な支出を抑制するためには健康寿命を延伸することが重要で、そのためには、予防医療や介護予防の普及が鍵を握ります。本市でも、フレイル予防、つまり身体機能の低下を予防するための元気もりもり教室の開催やPPK体操の普及など、健康長寿の一助として、市民の皆さんが楽しみながら取り組める活動を推進しておりますが、お出かけは元気の源、介護予防の特効薬でもあります。例えば、70歳シルバーパスの導入で外出を応援することも有効なのではないかと考えます。

そこで、3点目に、健康寿命を延

伸するための予防の普及について、本市の取組をお伺いいたします。

高齢者人口の増加に伴い、高齢者に関わり、暮らしを支える家族も増えます。仕事をしながら、また学びながら、そして家事をしながら、育児をしながら、高齢者など家族の介護、援助をしている人は少なくありません。担い手の全体が減少する状況にあっては、こうした家族などを支えるケアラーの負担が過重になる心配もあります。

そうした中、本市では、来年度よりヤングケアラー等支援連携事業をスタートさせると伺っています。主に学齢期において、大人がするような家事や育児、介護を担う子供であるヤングケアラーを支える体制を整備することに大いに期待をしております。過重な介護等の負担により、学びや学友との活動の機会が失われ、大切な進路が閉ざされることがないように、その取組に期待し、応援したいと思っております。

そこで、伺います。

ヤングケアラー等支援連携事業について、取組や期待される効果についてお伺いいたします。

一方で、親や配偶者などの介護と仕事や家事、育児、その他の活動との両立に悩む大人のケアラーのためのサポートは不十分で、人知れず悩みを抱える人も多いのではないのでしょうか。既に幾つかの自治体では、ケアラーの支援に関する条例を設け、地域の特性やケアラーの多様性に配慮した支援施策を展開しているようですが、本市にはぜひ幸福満足度ナンバーワンを目指して、学びも仕事も家庭も諦めなくてよい、ケアする人に優しいまちづくりを進めていただきたいと思います。

次に、移ります。

带状疱疹ワクチン接種の助成について。

この件につきましては、昨年2月定例会で取り上げましたが、再度質問させていただきます。

带状疱疹が予防接種法のB類疾病に位置づけられ、昨年4月1日より带状疱疹ワクチンの定期接種が開始されております。国の公費助成となりましたが、国の負担が総接種費の3割程度で、地方交付税で手当てすることになっています。

本市の带状疱疹ワクチン接種の取組として、対象者は65歳以上の高齢者、また60歳から64歳までのヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する方とし、65歳を超える方については、5年間の経過措置として、5歳年齢ごとに実施していると認識しております。ワクチンの種類と自己負担金では、乾燥弱毒生水痘ワクチンは1回接種で4,500円、乾燥組換え带状疱疹ワクチンは2回接種で1回につき1万6,500円、接種率は5%を想定していると認識しております。

そこで、伺います。

令和7年4月から現在までのワクチン接種状況を詳しくお示しく下さい。

B類疾病の定期接種は、個人の発病またはその重症化を防止し、併せて蔓延の予防に資するためとしており、個人の予防目的に比重を置いていることから、公的関与、費用負担等については接種の努力義務はなく、市長による勧奨もなく、接種費用の負担は市町村3割程度を地方交付税措置、低額所得者以外から実費徴収可能であることから、あくまで対象者の自己判断によるものとなっ

ています。

そこで、質問ですが、当初の想定に対し、現状をどのように認識されていますか、お聞きいたします。

ワクチン接種を行う上で、費用の自己負担が高額となることから、带状疱疹ワクチンによる重症化の予防の重要性を市民に周知徹底することが極めて重要であると考えます。市長による勧奨はないとされていますが、あえて市長による接種の促進を図る必要があるのではと考えますが、その勧奨等促進を図る取組について御見解を伺います。

また、今後の対応について伺います。

接種対象者は65歳以上となっておりますが、带状疱疹の発症は50歳以上が全体の65.7%を占めると言われておりますので、この点も踏まえ、50歳から64歳までの本市独自の助成を検討していただきたいと考えますが、御見解を伺います。

○福祉部長（久枝庄三）（登壇）

福祉行政についてお答えいたします。

まず、慢性閉塞性肺疾患の啓発及び受診勧奨についてでございます。

本市におけるCOPD患者の現状と課題につきましては、COPD罹患患者数及び未診療者数、未治療者数の統計はなく、把握は困難ですが、COPDによる死亡者数は、愛媛県保健統計年報では、令和3年が12人、令和4年が10人、令和5年が13人で、男女比では男性が約9割を占めております。令和5年度に実施した市民アンケート調査では、COPDについて知らないと回答した人が64.7%、言葉は聞いたことがあるが、内容は分からないと回答した人が13.2%と認知度は低く、認知度の向上や正しい知識の普及啓発、COPDの早期発見、早期治療が課題であるものと認識いたしております。

次に、一定の条件に当てはまる市民への啓発はがきやアンケート調査につきましては、COPDの理解促進と医療機関への早期受診、早期治療に一定の効果があるものと考えますが、レセプトデータを活用した対象者の特定や個別通知、効果検証を行うためには、高度で専門的な技術を要することから、直ちに取り組むことは難しいと考えており、先進自治体の取組を参考に、民間力の活用等も含め、効果的な方策について調査研究を行ってまいります。

次に、COPDスクリーニング質問票やチェックシート等を活用した意識啓発や早期受診勧奨につきましては、未受診の潜在患者の早期発見、早期治療に大変有用であるものと認識いたしており、本市においても、特定健診や肺がん検診等の機会を活用した啓発用チラシの配布を行うとともに、COPDスクリーニング質問票の導入について、新居浜市医師会の御意見を伺いながら、実施に向けた協議を行ってまいります。

次に、高齢者支援についてでございます。

まず、ケア人材の確保についてお答えいたします。

本市におきましても、75歳以上の人口がピークを迎える令和10年に向け、医療、介護を支える人材の不足が一層深刻化することが懸念されており、とりわけ介護サービス現場の担い手不足は喫緊の課題であると認識いたしております。

ケア人材確保の主な取組といたしましては、県の地域医療介護総合確保基金を活用し、市内法人に対する

介護職員宿舎の施設整備を補助しているほか、市政だより等を通じてホームヘルパー事業の紹介を行うなど、介護の仕事の魅力発信に努めているところでございます。

また、介護職員の処遇改善として、賃金改善に直結する介護職員等処遇改善加算の取得促進が重要でありますことから、介護事業所等に対し、加算取得に向けた指導、助言に努めているところでございます。

今後におきましても、人材不足が続く中であっても、介護サービスの質の維持、向上を図り、介護職員が安心して働き続けられる環境を整備するため、処遇改善加算等の取得支援のさらなる充実を図るなど、人材確保に向けた対策に取り組んでまいります。

次に、国民健康保険における負担と給付の最適化を図るための取組についてでございます。

本市におきましては、医療費適正化事業として、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでおり、ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤費の差額通知の送付や希望シールの全戸配布、医療機関、薬局との連携を通じた周知啓発を行っております。

本市国民健康保険におけるジェネリック医薬品の使用割合につきましては、令和7年3月時点で85.1%となっており、国が掲げる目標である80%以上を達成いたしております。また、特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上に努め、人工透析など高額な医療費につながる疾病の早期発見、早期対応を図ることで、被保険者の健康保持増進と中長期的な医療費の抑制につなげるとともに、レセプト点検の充実や第三者行為求償の適正な実施など、給付の適正化にも継続して取り組んでいるところでございます。

今後におきましても、被保険者の健康保持増進を基本に据えながら、医療費適正化事業を総合的に推進し、国民健康保険制度の安定的な運営に努めてまいります。

次に、健康寿命を延伸するための本市の予防の普及についてでございます。

フレイル予防では、運動、栄養、社会参加が3つの柱と位置づけられており、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らせるように、総合的な介護予防施策を進めております。PPK体操に取り組む117か所の健康長寿地域拠点や元気もりもり教室、介護予防講座、出前講座によって、筋力維持、バランス食、認知症予防などのプログラムの実践を推進し、介護予防につながる生活習慣が定着するよう支援いたしております。

シルバーパスの導入につきましては、東京都が実施している制度で、都内の公共交通が定額で利用できるものですが、この仕組みをそのまま導入するには、対象者数、財源規模、交通事業者との調整など、慎重に検討すべき課題がございます。本市では、健康長寿コーディネーターが、住民のニーズとデマンドタクシーや民間事業者による免許返納割引制度など、外出を支援する様々な社会資源とのマッチングを行うことで、高齢者の外出や社会参加の促進を図っているところです。

今後も、地域住民や関係団体と連携し、運動、栄養、社会参加をバランスよく支える介護予防施策を推進してまいります。

次に、带状疱疹ワクチン接種の助成についてでございます。

令和7年4月から現在までのワクチン接種状況につきましては、対象者数7,783人に対し、令和7年12月末時点の接種者数は乾燥弱毒生水痘ワクチンが609人で接種率は約8%、乾燥組換え带状疱疹ワクチンが688人で接種率は約9%となっております。

次に、当初の想定に対する現状の認識につきましては、想定接種率を5%と見込んでおりましたが、2種類のワクチンの合計で約17%が接種を完了しておりますことから、市民の関心は高く、接種が進んだものと認識いたしております。

次に、接種勧奨等促進を図る取組につきましては、法令上、インフルエンザと同様、B類疾病であることから、積極的な接種勧奨は実施いたしてはおりませんが、接種間違いを防ぐため、対象者へ個別通知を行っております。

今後におきましても、市政だよりやホームページ、公式LINE等を通じて、引き続き接種勧奨に努めてまいります。

次に、50歳から64歳までの本市独自の助成につきましては、科学的知見に基づき、带状疱疹の罹患や带状疱疹後神経痛の発症等のピークを迎える70歳代に十分なワクチン効果が発揮できるよう、国において接種対象者を65歳以上に設定されておりますことから、定められた接種方法で十分予防効果があり、本市独自の助成の導入には多額の費用もかかりますことから、引き続き国や県内自治体の動向などを注視し、新居浜市医師会の意見も伺いながら、その必要性について調査研究してまいりたいと考えております。

○副議長（篠原茂） 藤田福祉部こども局長。

○福祉部こども局長（藤田恵女）

（登壇） ヤングケアラー等支援連携事業についてお答えいたします。

新居浜市では、令和4年12月に、日本財団とヤングケアラーとその家族への包括的支援推進のための自治体推進モデル事業の協定を締結し、全国に先駆けてヤングケアラー支援事業を実施しております。この協定は、令和7年度末に終了となりますことから、来年度より新規事業として引き続きヤングケアラー支援に取り組んでまいります。

取組内容としましては、スクールソーシャルワーカーを中心に、教育部門と福祉部門が連携し、課題を抱える子供や家庭への直接的、間接的な支援を行うものでございます。

期待される効果としましては、必要な介護や障害福祉サービス、生活保護制度などの利用を促進し、子供が家庭内で抱える負担を軽減、解消し、子供としての時間や教育、成長の機会を確保するものでございます。

○副議長（篠原茂） 高塚広義議員。

○19番（高塚広義）（登壇） ありがとうございます。

1点お伺いいたします。

例えば、親の介護、子供の障害や不登校などの悩みを抱えて疲弊してしまった保護者の方が、自力で情報を集めながら、不安定な状況を乗り切るには限界があると感じております。助けを求めない、イコール問題ない家庭とみなされることも想定されます。こどもまんなか社会を実現していく上で、子供を育てる保護者

へのケアやサポートが必要となっております。新居浜市が保護者から相談を待つというような受け身の支援ではなく、今後、プッシュ型の家庭への支援の充実が求められていると考えます。具体的な支援について、お考えがあればお伺いいたします。

○副議長（篠原茂） 答弁を求めます。藤田福祉部こども局長。

○福祉部こども局長（藤田恵女）（登壇） 高塚議員の御質問にお答えいたします。

プッシュ型の家庭への具体的な支援についての御質問であったかと思えます。

ヤングケアラー支援においては、小中学校を中心とした巡回訪問を通じて、学校における子供の状況や支援上の課題など、支援体制の情報を共有しております。

支援が必要と考えられる場合には、学校から保護者へ相談窓口を紹介し、同意を得られた家庭については、スクールソーシャルワーカー等の関係機関と連携しております。相談を待つのではなく、学校との連携の中で早期に働きかけ、必要な支援につなげてまいります。

○副議長（篠原茂） 高塚広義議員。

○19番（高塚広義）（登壇） 今後ともよろしく願います。