

令和8年第3回姫路市議会定例会（未定稿）

令和8年9月11日（金）

○阿野れい子議員（登壇）

公明党 阿野れい子です。

通告に基づき7項目について質問いたします。

1項目めは、市民に寄り添った公共交通の充実についてお伺いします。

路線バスをはじめとする公共交通は、市民の通勤・通学や通院、買物など、日常生活を支える重要な社会基盤です。

特に運転免許証を返納された高齢者や自家用車を運転できない方々にとっては、バス路線の有無や運行時間、乗り継ぎの利便性がそのまま生活の質や健康的な暮らしに直結します。

姫路市の路線バスが2010年3月26日に事業廃止となつて以来、長年にわたり神姫バス株式会社に路線バスの運行を担っていただいておりますが、運行主体が民間業者になった現在においても市民の皆様の移動の足を将来にわたって守っていくという行政の役割は大きいものと考えます。

私の元には、「行きたい場所に直接行けない」、「乗り継ぎが不便」、「利用したい時間帯にバスがない」、「本数が少なく利用しづらい」等、不満の声が届いています。

現在のバス路線が必ずしも実際の市民の生活ニーズに合っていないパターンも見受けられます。

その一例が市川台地域です。住民の方々から、「市川台から姫路警察署や兵庫県はりま姫路総合医療センターへ直接行きたいと思っても、現在の路線では一度姫路駅まで出なければならず、非常に不便だ。」との切実な声を聞いています。

今後は、すこやかセンターが保健所へと移行することを踏まえれば、例えば、市川台を含む東部地域からすこやかセンター、姫路警察署、はり姫などを結ぶような、よりスムーズなバス路線の検討は市民の皆様の利便性の向上につながると考えます。

これは、単に1つの地域の路線を変更するという話ではありません。今後、公共施設や医療・福祉施設の配置が変わっていく中で、市民の皆様が行く場所と現在のバス路線が本当に合っているのか、いま一度、市民目線で点検・検証する必要があると考えます。

これから少子高齢化がさらに進み、人口構造も大きく変化していきます。今こそ将来を見据えて、公共交通の在り

方そのものを考える必要があると考えます。

そこで3点についてお伺いします。

1点目は、市民ニーズの把握とバス路線への反映についてお伺いします。

本市では、現在の利用者数だけでなく、「利用したいけれど、路線や時間帯が合わないため利用できない」という潜在的なニーズも含め、地域ごとのニーズをどのように把握しているのでしょうか。そしてその市民ニーズを、実際に運行事業者である神姫バス株式会社との協議にどのように反映しているのかお伺いします。

2つ目に、将来を見据えた持続可能な公共交通の在り方についてお伺いします。

公共交通については、利用者が少ないから減便するという効率性の考えだけでは、さらなる利用者の減少を招く悪循環に陥りかねません。

今後、高齢者が増える一方で、地域によっては公共交通の利用者が減少することも想定されます。だからこそ、利用者を維持・確保するために、市が主体的に市民の移動ニーズを交通事業者との協議につなげ、既存のバス路線やダイヤの見直しを柔軟に進める仕組みを強化すべきと考えますが、ご所見をお伺いします。

3点目は、地域の実情に応じた交通手段の確保についてお伺いします。

本市は、地域によって人口、地形、施設の配置が異なります。全ての地域で従来と同じ路線バスを維持することも、将来的には難しくなることも考えられます。

そのため、全ての地域に同じ交通手段を当てはめるのではなく、既存の路線バスを基本としながら、コミュニティバスやデマンド型交通など、地域の実情に応じた交通手段を組み合わせることが重要だと考えます。

本市では、これを後押しするコミュニティバス等地域公共交通の導入ガイドラインも整備されています。

既に花田町高木地域において、令和2年3月から予約制のデマンド型乗合タクシーの本格運行を開始されています。これは地域の需要に応じた公共交通を確保する取組として重要な事例であると考えます。

そこで、高木地域での取組で得られた知見やノウハウを生かして、その他の公共交通空白不便地域に対しても、デマンド交通やコミュニティバスといった地域の実情に応じた新たな市民の皆様の手をスピード感をもって水平展開していくお考えはあるのでしょうか。

市民の移動ニーズを起点として、交通事業者との協議をさらに深め、既存のバス路線の見直しに加え、新たな交通手段の導入も含め、地域ごとに最適な公共交通の在り方を検討していく考えはあるのでしょうか。ご所見をお伺いします。

2 項目めは、集中豪雨を想定した内水氾濫対策の強化についてお伺いします。

近年、全国各地でこれまでの想定を超える局地的な集中豪雨が頻発しています。2026 年 8 月 13 日から 14 日にかけて、千葉県で、記録的豪雨により短時間で広範囲にわたり浸水や冠水などの大きな被害が発生しました。

今回の災害で特に注目すべきは、河川の氾濫だけでなく、短時間に降った大量の雨によって下水道や水路などの排水能力を超える、いわゆる内水氾濫が発生したことです。

さらに、ウェザーニュースが千葉県内から寄せられた約 2 万件の被害報告を分析したところ、低位地帯外または浸水想定区域外から寄せられた被害報告が 55.7%に上ったとされています。

つまり、従来から水害リスクが高いとされていた地域だけではなく、浸水想定区域外や低位地帯外でも短時間の集中豪雨によって浸水被害が発生する可能性があることが、今回の被害から改めて浮き彫りになりました。

今後、気候変動の影響により想定を超える豪雨が発生する可能性も踏まえ、従来の想定だけに頼るのではなく、不断に対策を見直していく必要があると考えます。

本市では、浸水被害への対応として、令和 5 年 3 月に雨水管理総合計画を策定しています。この計画では浸水リスクや被害の状況などを踏まえ、雨水対策を重点的に進める区域を定め、雨水幹線やポンプ場などの整備、既存施設の有効活用など総合的な浸水対策を進めることとされています。

また、本市では、想定最大規模の降雨として 1 時間当たり 130 ミリの雨を想定した内水ハザードマップを作成するなど、市民への情報提供や避難行動への備えも進めています。

こうした取組を進めていただいていることは評価できる一方で、令和 5 年 3 月に雨水管理総合計画を策定してから既に 3 年以上が経過し、その間にも全国各地でこれまでの想定を超えるような集中豪雨が頻発しています。

今回の千葉県の豪雨災害を見ても、これまでの想定で大丈夫なのかという視点から、改めて本市の対策を検証する

必要があるのではないのでしょうか。

そこでお伺いします。

1 点目は、今回の千葉県の豪雨災害を本市の内水氾濫対策の教訓としてどのように捉えているのか、お聞かせください。

2 点目は、令和 5 年 3 月に策定した雨水管理総合計画について、近年の降雨の激甚化や今回の千葉県の被害などを踏まえ、現在の計画で十分な対応ができるのか、検証する考えはあるのか、お聞かせください。

3 点目は、今後、計画策定時の想定を超えるような集中豪雨が発生することを前提として、雨水幹線やポンプ場などの整備だけではなく、学校や公園、公共施設などを活用した雨水貯留・浸透、道路冠水対策の強化やリアルタイムの防災情報など、ハード・ソフト両面からさらに対策を強化すべきと考えます。

兵庫県がリニューアルした兵庫県 CG ハザードマップでは、今の川の水位や雨の様子、電車の運行状況などがスマートフォンで一目で分かるようになりました。

本市においても、こうしたリアルタイムの防災情報を市民の皆様のスマートフォンへ、より迅速に視覚的に届ける仕組みを強化できないでしょうか。

気候変動による豪雨の激甚化を踏まえ、本市の内水氾濫対策をどのように強化していくのか、ご見解をお伺いします。

3 項目めは、感震ブレーカーの普及促進についてお伺いします。

大規模な地震が発生した際、建物の倒壊だけでなく、同時に発生する火災によって、さらに大きな被害が生じることがあります。特に注意しなければならないのが、地震による電気火災、いわゆる通電火災です。

令和 8 年 1 月 27 日に国が公表した資料によりますと、阪神・淡路大震災では 139 件の地震火災のうち、電気火災が 85 件、約 6 割を占めています。東日本大震災でも 108 件の地震火災のうち 58 件、約 5 割強が電気火災でした。

地震の揺れによって電気ストーブなどの電気製品が転倒したり、家具の転倒によって電気コードが損傷したりした状態で停電が復旧すると、再び電気が流れることで火災が発生する可能性があります。

こうした電気火災を防ぐ手段として、地震の揺れを感知すると自動的に電気を遮断する感震ブレーカーが有効です。

姫路市でも、感震ブレーカーの設置によって地震に伴う通電を遮断し、電気起因する出火を相当程度抑制できるとしています。

そこで、以下3点についてお伺いします。

まず、1点目に、本市の感震ブレーカー機器の購入助成事業についてお伺いします。

本市では、令和8年度の新規事業として、地震時の電気火災対策の推進を開始しました。地震が起きたときに火災を発生させないための事前防災となる感震ブレーカーの機器購入を助成するものです。対象地域は兵庫県が定める密集市街地で、助成額は上限7,000円となっています。令和8年度の事業費は700万円です。

兵庫県内でも感震ブレーカーの設置助成を行う自治体が限られる中、本市が今年度から助成制度を開始することは評価いたします。

そこでまず具体的な事業内容について3点お伺いします。

1つ目に、現在、本市が助成対象としている密集市街地は何地域あり、対象となる世帯数は何世帯でしょうか。

2つ目に、令和8年度は何対象への設置を目標としているのでしょうか。

3つ目に、助成対象となる感震ブレーカーについて、機種やその他何か条件を設けているのでしょうか。

2点目に、今後の普及促進についてお伺いします。

本市では、令和8年3月31日に火災予防条例の改正により、住宅における火災予防に関する規定において住宅用防災機器に感震ブレーカーが追加されました。

その改正の理由には、令和6年能登半島地震による輪島市の大規模火災を受け、国において地震火災対策として感震ブレーカーの普及推進が必要とされたこと、また、防災基本計画においても感震ブレーカーの普及が位置づけられたことが示されています。これは、感震ブレーカーを火災予防の重要な機器として、今後さらに普及していくという本市の姿勢を明確にするものと受け止めています。

しかし、市民の中には、「感震ブレーカーという言葉知らない」、「どのようなものか分からない」、「どの商品を選べばいいか分からない」、「自分の家にも必要なか分からない」という方も少なくないのではないのでしょうか。

そこでお伺いします。

条例改正を契機として、現在の助成対象である密集市街

地だけでなく、全市民を対象に感震ブレーカーの必要性や効果、種類、選び方、設置方法などについて、さらに積極的な周知・啓発を行う考えはあるのでしょうか。

3点目に、助成制度の対象地域の拡大についてお伺いします。

現在、本市の助成対象は兵庫県が定める密集市街地に限定されています。これは地震火災が発生した場合、住宅が密集した地域では延焼によって被害が拡大する危険性が高いため、まず危険性の高い地域を優先するという考え方であり、一定の合理性があると理解しています。

一方で、地震による電気火災のリスクは密集市街地だけにあるものではありません。木造住宅や旧耐震住宅など、市内のどこに住んでいても地震による電気火災が発生する可能性はあります。感震ブレーカーの普及は、1つの家庭を守るだけでなく、街全体の安全を守ることとなります。

そこで、現在は密集市街地に限定している購入助成について、将来的には対象地域を市内全域へ拡大することも視野に入れて検討すべきと考えます。本市としてのご見解をお聞かせください。

感震ブレーカーは地震が起きたときに火災を発生させないための事前防災です。市民の認知度を高め、真に効果のある防災対策として定着させるよう前向きな検討をお願いします。

4項目めは、中途障害者への紙おむつ支援についてお伺いします。

病気や事故などによって、ある日突然、障害を負うことがあります。特に、脳卒中や脊髄損傷などによって身体機能だけでなく排尿や排便の機能が低下し、それまで必要としていなかった紙おむつを日常的に使用しなければならなくなる方がいます。特に40代、50代など、これまで仕事や家庭生活を普通に送っていた方が、突然の病気や事故によって障害を負い、生活が大きく変わってしまうことがあります。

紙おむつは一度購入すれば済むものではなく、毎日継続して必要となるものです。そのため、本人だけでなく、介護をする家族にとっても継続的な経済負担となります。

姫路市では、紙おむつを日常生活用具の1つとして給付していますが、現在の支給基準では、対象となる障害の状態や要件が限定されています。そのため、例えば成人後に脳卒中を発症し、それまで自立していた方が、後天的な障害によって新たに紙おむつを必要とするようになった場

合、現在の制度では対象とならないケースがあります。

私はここに制度のはざまがあると考えます。もちろん限られた財源の中で一定の基準を設けることは必要です。

しかし、考えていただきたいのは、障害がいつ、どのような原因で生じたのかだけでなく、現在、その人がどのような生活上の支援を必要としているのかという視点です。同じように紙おむつを必要としているにもかかわらず、障害を負った時期や原因によって支援の対象となる人と対象にならない人が生じているのであれば、制度の在り方を見直す余地があるのではないのでしょうか。

例えば、大分市では、令和2年7月から、脳卒中など後天性の事由によって身体障害者手帳の交付を受け、紙おむつが必要となった方についても、一定の要件の下で購入費の助成対象としています。基準額は月12,000円です。

そこで以下2点について伺います。

1点目は、姫路市において、現在の紙おむつ給付制度の対象外となっている中途障害者について、紙おむつが必要であるにもかかわらず支援を受けられないといった相談や支援を求める声をどの程度把握しているのでしょうか。

2点目に、障害の原因や発症時期によって支援の対象を限定するのではなく、常時紙おむつを必要としているという生活実態に着目し、中途障害者についても支援の対象とすることを検討できないのでしょうか。

姫路市は、第7期姫路市障害者福祉推進計画において、全ての障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指しています。だからこそ、こうした制度からこぼれ落ちている方々にも目を向けることが重要だと考えます。病気や事故によって突然障害を負い、それまで必要のなかった紙おむつを毎日使用することになった方とご家族の負担を少しでも軽減するため、中途障害者への紙おむつ支援について、前向きな検討を求めます。

5項目めは、子どもを望む夫婦に寄り添った不妊治療支援について伺います。

国立社会保障・人口問題研究所の調査では、不妊の検査や治療を経験されたことのあるご夫婦は約4.4組に1組にも上り、不妊治療は決して特別なものではなく身近な課題となっています。

子どもを望み不妊治療に臨むご夫婦にとって、治療は身体的、精神的な負担だけでなく、経済的な負担も大きなものです。

少子化が進む中、子どもを望む方が妊娠を考え始めた段

階から必要な支援を受けられる環境を整えることは大変重要です。令和4年4月から生殖補助医療が保険適用となり、不妊治療に伴う経済的負担は一定程度軽減されました。兵庫県では先進医療や通院費への助成が行われており、本市においても、先進医療のうち全額自己負担になる治療費の一部を助成する市独自の助成が行われています。

こうした支援は、子どもを望むご夫婦にとって大変ありがたい制度であり、まずはその取組に感謝を申し上げます。

一方で、不妊治療は保険適用後も治療内容によっては依然として大きな経済的負担が残るほか、検査や治療に対する不安や心理的な負担もあります。子どもを望むご夫婦が、必要な支援を受けながら、夫婦ともに安心して検査や治療に向き合える環境を整えることが必要と考えます。

そこで、以下3点について伺います。

まず1点目に、不妊検査の段階からの支援の充実についてです。

姫路市では、不妊症の早期発見、早期治療につなげるため、夫婦がともに検査を受ける不妊治療ペア検査助成事業を実施しています。現在、保険適用外の検査について7割、上限2万円を助成しています。早い段階で夫婦そろって検査を受けることは、その後の治療を考える上で非常に重要です。

一方、兵庫県内の自治体を見ると、加西市をはじめ多くの自治体でペア検査助成の上限を5万円としています。姫路市の上限2万円と比較すると、多くの自治体で、より手厚い助成が行われています。

もちろん、単純に金額だけを比較するものではありません。しかし、不妊検査は夫婦それぞれが受診するため、検査項目によっては自己負担も積み重なります。検査費の助成を充実させることは、夫婦が早い段階で検査を受けるための大きな後押しになります。

そこで、不妊検査を早期に、そして夫婦一緒に受けることを後押しする観点から、本市におけるペア検査助成額についてのご見解をお聞かせください。

2点目は、助成制度を利用する際の負担軽減についてです。

現在、兵庫県の先進医療費助成は1クールにつき3万円の定額助成となっています。まず医療機関で費用を支払い、その後に助成を申請する仕組みです。

さらに申請から振込みまで約2か月を要する場合がありますと案内しています。姫路市独自の助成についても、一度

医療機関に支払い、市へ申請をすることとなっています。一旦まとまった金額を用意しなければならないことは、若い世代のご夫婦にとっては、「とても負担が大きい」との声を聞いています。

受診の都度、窓口で求められる数万円から数十万円もの高額な立替金を工面することこそが不妊治療をちゅうちょさせる最大のハードルではないでしょうか。助成金の立替払いによる負担を少しでも軽減するため、医療機関との連携による受診時の負担軽減や、将来的な償還払いの見直しについて検討できないでしょうか。

また、仕事をしながら、治療を続けるご夫婦の負担軽減を考え、姫路市での来所による窓口申請をオンライン申請に変更できないか、併せてお伺いします。

3 点目は、男性への意識啓発の促進についてです。

日本産婦人科学会によれば、不妊症の原因は男性側に理由がある割合と女性側に理由がある割合がほぼ半数とされています。

つまり、不妊は女性だけの問題ではありません。私の身近な若い世代からも、不妊治療を受けているご夫婦の話を聞く機会があります。その中には、男性側に原因があり、体外受精や顕微授精などの治療を続けているご夫婦もいます。

しかし、実際には不妊治療は女性が受けるものという意識がいまだ根強く残っており、男性が検査を受けることへの心理的なハードルはかなり高いと考えます。

だからこそ、治療が必要になってからではなく、もっと早い段階から男性にも正しい知識を届けることが重要です。

そこで、男性にも不妊の原因があることを広く周知するとともに、男性が検査や治療を受けやすくするための相談支援体制や情報提供を充実させ、男性不妊の啓発についても、より幅広く検討していただきたいと考えますが、ご所見をお聞かせください。

6 項目めは、5 歳児健康診査の充実についてお伺いします。

幼児健診は1 歳 6 か月児、3 歳児で義務づけられていますが、その後は小学校入学前の就学時健診まで約 3 年間の空白期間があります。この時期は言語理解や社会性が高まり、集団生活における行動の特徴が顕著になるため、5 歳児健診は、3 歳児健診では把握することが難しかった発達特性や集団生活の中で見えてくる困りごとなどを就学前

に把握し、必要な支援につなげていく重要な機会です。

国においては、2022 年度時点で僅か 14. 1%であった実施率を 2028 年度までに全国 100%に引き上げる目標を掲げ、2025 年度からは自治体への補助金を 1 人当たり 5, 000 円に拡充するなど、出産後から就学前までの切れ目のない乳幼児健診を実現するため、5 歳児健診の全国展開を強力に進めています。

こうした中、本市では、令和 8 年度中に 5 歳児健診モデル事業を実施することが決定しています。

今回のモデル事業は、本格実施に向けて、姫路市にとって非常に重要な検証の機会であると考えます。

本市の資料によりますと、令和 8 年度中に 5 歳になる幼児の中から 500 人程度を対象者として、まず保護者や園にアンケートを実施し、その結果を踏まえて、医師による診察や専門職による発達・子育て・就学準備に関する相談支援が必要な子どもを対象に、集団健診を実施することです。子どもの発達特性を早期に把握し、適切な支援につなげる本市の取組に対し期待をしております。

一方で、今回のモデル事業は、単に健診を実施することが目的ではありません。重要なのは、このモデル事業で何が分かり、どのような課題が明らかになったか、そして、その結果を、今後の本格実施にどうつなげていくかということです。

そこでお伺いします。

1 点目は、モデル事業の検証と本格実施に向けたロードマップについてです。

モデル事業の実施は 9 月以降となっておりますが、今回のモデル事業において本市は何を検証するのでしょうか。具体的にお示しください。

現在 500 人程度を対象としたモデル事業ですが、モデル事業の結果を検証し、対象者を段階的に拡大し、将来的には全ての 5 歳児を対象とした健診へとつなげていくことが望ましいと考えます。

今回のモデル事業は、将来的な本格実施を見据えた検証事業として理解していますが、本市として、モデル事業終了後にどのようなステップで 5 歳児健診を本格実施していくことを想定していますか。本格実施に向けたロードマップをお示しください。

2 点目は、5 歳児健康診査後のフォローアップと学校との連携についてです。

まず、5 歳児健診後のフォローアップについてお伺いし

ます。

5歳児健診は、診断の場ではなく相談と支援のスタート地点であります。ですから5歳児健診において最も重要なのは、健診そのものよりもその後の支援であると考えます。

例えば、健診で「発達について少し気になる」と判断された場合、その結果を保護者に伝えるだけでは十分ではありません。保護者がどこに相談すればよいのか、療育や発達相談につながるまでどのくらい時間がかかるのか、誰が継続的にフォローするのか、こうした仕組みが整って初めて、5歳児健診が子どものための支援として機能するものと考えます。

今回のモデル事業では、健診後に支援が必要となった子どもについて、どの部署、どの専門機関が中心となってフォローしていくのか。また、保健・医療・福祉・教育の各分野と保育所・認定こども園・幼稚園との連携をどのように構築していくのかをお伺いします。

さらに、現在の500人程度のモデル事業から将来的に全ての5歳児を対象とする場合、医師、心理職、保健師などの専門職を安定的に確保する必要があると考えます。

そこで、本格実施を見据えた場合、医師や専門職の確保、健診会場、そして健診後の支援先の確保などについて、本市はどのような課題を認識しているのでしょうか。

また、5歳児健診は就学前の子どもを対象とすることから、健診で把握した子どもの特性や支援の必要性をどのように小学校入学後の支援につなげていくのが重要です。

就学児健康診断との役割分担を明確にするとともに、必要な場合には、保護者の同意を得ながら、保育所・認定こども園・幼稚園から小学校へ適切に情報をつなぐ仕組みも必要と考えます。

それらの課題について、モデル事業を実施している今年度からどのように準備を進めているのかお伺いいたします。

7項目めは、多胎児家庭への支援についてお伺いします。

姫路市が、こどもまんなくと掲げ、子育て支援を推進していることは、大変に喜ばしく思います。

一方で、双子や三つ子などの多胎児を育てる家庭には、単胎児家庭とは異なる特有の大きな負担があるため、さらなる支援が必要ではないかと考えています。

多胎児家庭では、出産後の授乳や沐浴、寝かしつけ、予防接種、健診など、日々の育児の様々な場面で2人以上の子どもを同時にお世話しなければならないという状況が

生じます。もちろん、夫婦や家族など周囲の協力を得ながら子育てをされている家庭もあります。

しかし、例えば保護者が1人で2人以上の子どもを連れて健診や予防接種に行く、同時に寝かしつける、入浴させるといったような、保護者1人では対応が難しい場面が日常的に生じることも多くあります。単に育児の手間が2倍、3倍になるというだけではなく、1人では対応できないという場面が増えることは多胎児家庭特有の大きな負担につながっています。

しかも、このような負担は出産直後だけに限らず、子どもの成長に伴って様々な場面で続き、仕事への復帰にも大きな影響を及ぼします。

このことから、多胎児家庭への支援は単なる大変な育児への手助けではなく、孤立を防ぎ、母子の健康と生活を守るための重要な支援であると考えます。

そこで、以下3点についてお伺いいたします。

1点目は、産前・産後の支援についてお伺いします。

多胎妊娠の場合、妊娠中から母体への身体的負担が大きく、出産後には2人以上の子どもを同時に育てる生活が始まります。そのため、出産を迎える前から、産後の生活を見据えて支援につながる事が重要です。

多胎児の育児では2人以上を同時にお世話しなければならない状況が続くため、産後間もない時期には他者の手を借りることが不可欠です。授乳や寝かしつけも2人以上を同時期に行う必要があり、1人ずつ対応している間に、また別の子どもの対応が必要になることもあります。そのため、保護者は十分な睡眠を確保することが難しく、慢性的な睡眠不足に陥るなど、身体的・精神的な負担も大きくなります。

本市では、産前・産後サポート事業として、ファミリーサポートセンターの提供会員による家事や育児の支援が行われています。現在この事業は妊娠中から産後6か月未満で、1回当たり2時間以内となっています。その利用料は平日1時間1,000円、土日祝日は1,100円です。

支援を必要とする場面が多い多胎児家庭にとって、必要ときに支援を利用することは重要ですが、利用回数が増えれば、その分経済的負担も大きくなります。

特に、産後の睡眠不足や身体的・精神的な負担を抱える中で費用を気にして利用を控えることになれば、せっかくの支援制度が十分に活用されないことにもつながります。

また、6か月を過ぎたからと言って多胎育児の負担が軽

くなるわけではありません。生後6か月を過ぎてから、むしろ激しさを増していきます。

厚生労働省の令和2年度の調査では、多胎への配慮を行っている自治体において、ヘルパーの平均利用期間は単胎児家庭では168.9日に対し、多胎児家庭では平均380.3日と2倍以上となっています。また、利用料の減免措置を行っている場合、多胎の利用料は平均100円に抑えられています。

こうした実態を踏まえ、本市におきましても、多胎児家庭については単胎児家庭とは異なる支援ニーズがあることを考慮する必要があるのではないのでしょうか。

そこで伺いいたします。

産前・産後サポートを必要とする多胎児家庭が経済的な理由で利用を控えることがないよう、利用料を大幅に減免・助成するとともに、現在の産後6か月未満という利用期間についても、少なくとも産後1年までに延長するなど利用期間を拡充する考えはありませんか。ご所見をお聞かせください。

2点目は、多胎児家庭への外出の支援について伺います。

多胎児家庭にとって日々の生活の中でも大きな負担となるのが、子どもを連れての外出や移動です。

姫路市では、自家用車を利用して移動する家庭も多いと思います。しかし、自家用車があれば、多胎児家庭の外出の負担がなくなるわけではありません。

例えば、保護者1人で2人以上を連れて外出する場合、チャイルドシートへの乗り降ろしだけでも大変です。また駐車場に車を止めた後、2人以上を連れて施設内を移動し、受付を済ませ待ち時間を過ごすなど、1つ1つの場面で保護者の負担が生じます。

中には保護者自身が運転できない場合など、自家用車以外の移動手段が必要となる場面もあります。公共交通を利用するとなれば、さらに困難を極めます。

このように、多胎児家庭にとっては、単に移動手段が確保されているかだけではなく、2人以上の子どもを安全に連れて外出できる環境が整っているかという視点が重要だと考えます。

大阪市では、多胎児家庭を対象にタクシー利用券を年間最大2万円分交付しています。また、定期健診時や買物など外出する際に支援員やヘルパーが同行をする制度を導入している自治体もあります。

本市においても、例えば、タクシー料金の助成や外出時の同行サービスなど、多胎児家庭の外出に伴う負担を軽減するための支援を検討できませんか。ご所見をお伺いします。

3点目は、保育所入所選考時における多胎児への配慮について伺います。

多胎児家庭にとって、双子や三つ子など2人以上の子どもを同時に同じ園に入れることは、職場復帰を希望する家庭にとって非常に重要な条件です。もし、兄弟それぞれが別々の園になってしまえば、園への送迎だけでも負担が大きくなります。

さらに、園行事や子どもの体調不良による呼び出しなどへの対応なども、それぞれの園に対応しなければならないなど、仕事と育児の両立が一層難しくなります。場合によっては、職場復帰そのものを諦めざるを得なくなる可能性があります。

そこで、まず伺います。

本市の現在の選考基準において、多胎児家庭にどのような配慮が行われているのでしょうか。

例えば、福岡市では、多胎児の兄弟同時申込みの場合に50点という極めて手厚い調整点を設けています。

本市においても多胎児であることを理由とした独自の加算制度を創設し、多胎児家庭が同じ保育所に同時に入所しやすくなるための配慮を行う考えはありませんか。ご見解をお聞かせください。

以上で、第1問を終わります。

○西本真造議長

清元市長。

○清元秀泰市長（登壇）

阿野議員のご質問中、市民に寄り添った公共交通の充実についてお答えいたします。

まず、市民ニーズの把握とバス路線への反映についてですが、姫路市総合交通計画を策定する際に市民アンケートを実施したほか、地域づくり推進協議会をはじめとする各地域の自治会からのご要望など、様々な方法で市民ニーズの把握に努めているところでございます。

また、いただきましたご要望につきましては、バス事業者に直接寄せられましたご意見も含め、神姫バス株式会社と定期的に行っている勉強会などにおいて情報共有や検討を行っております。

次に、将来を見据えた持続可能な公共交通の在り方につ

いてであります、それぞれの地域において最適な移動サービスの提供がなされるよう、パーソントリップ調査の結果やスマートフォンの位置情報のビックデータなどの活用も含め、バスの路線やダイヤなどに関わる市民ニーズを的確に把握できる手法の検討を進め、事業者に対し必要な働きかけを行ってまいります。

次に、地域の実情に応じた交通手段の確保についてであります、花田町高木地区のデマンド型乗合タクシーなどの好事例を分析評価するなど、これまでの取組で得た知見を生かし、公共交通空白・不便地域においてそれぞれの地域に相応しい交通手段の導入の検討を進めてまいります。

いずれにいたしましても、公共交通の充実、高齢者をはじめ公共交通の利用が欠かせない方々の移動を支えるのみならず、市民の皆様にとって安心して暮らせる、多様な主体が輝くまちにつながるものと考えております。

今後、人口減少や運転手不足に伴い、路線バスなどの維持が全国的な課題となることを見込まれていることから、公共交通における技術革新にも注視しつつ、目的地などに関する市民の皆様の移動ニーズの把握に努めるとともに、交通事業者と連携し、路線バスの見直しのほかコミュニティバスや乗合型デマンドタクシーなどの導入も含めた幅広い検討を進め、地域の特性に応じた持続可能な交通体系の構築に向け取り組んでまいります。

以上でございます。

○西本眞造議長

井上副市長。

○井上泰利副市長（登壇）

私からは、3項目目についてお答えいたします。

まず1点目でございますが、感震ブレーカー機器の購入助成事業は、大規模地震発生時における大規模火災の危険性が高い密集市街地において、通電火災の発生リスクを低減することを目的としております。

そのため、火災発生時に延焼リスクが高い地域として兵庫県が定める中播都市計画防災街区整備方針における防災再開発促進地区の1地区及び課題地域の6地域を対象とし、全6,000世帯の住宅に加え、店舗や事業所等の建築物に対しても助成を行うこととしております。

設置目標数でございますが、制度開始初年度となる令和8年度におきましては、上半期に制度設計を行い、下半期から自治会への事前説明を行った上で開始することとしており、1,000世帯を目標としております。

対象地域の住民の皆様に対し、助成金の申請から設置完了後の支給まで丁寧な制度周知を行い、着実な事業展開を進めてまいります。

助成の条件でございますが、対象となる機種はブレーカーを落とすことにより住宅全体の通電を遮断する機能を有するものとし、一般財団法人日本消防設備安全センターが定める消防防災製品等推奨規程に規定する推奨証等の交付を受けた機種とし、より多くの皆様に導入していただけるよう、そのほかに特別な条件は設けておりません。

次に2点目でございますが、従来より、ひめじ防災プラザにおいて感震ブレーカーの実物モデルを展示するとともに、火災予防運動に併せた自治会回覧や広報ひめじへの掲載を通して感震ブレーカーの周知・啓発を図ってまいりました。

今後も引き続き、市公式ホームページやSNSで情報を発信するとともに、地域の自主防災組織等が実施する消防訓練等の機会を捉え、感震ブレーカーの実演用デモボードを活用した対面での広報を実施してまいります。

また、機器の特徴や選び方、設置方法につきましては、分かりやすくまとめた案内を市ホームページや自治会回覧等で周知するなど、全市民を対象に多角的な広報を展開してまいります。

次に、3点目でございますが、限られた財源の中で最大限の防災効果を上げるため、まずは大規模地震が発生した場合に大規模火災や延焼危険性が高い助成対象地域における設置率を高めることが重要であると考えております。

今後の事業展開といたしましては、今年度の助成事業の申請状況や設置に当たっての課題等を検証・評価した上で、国及び県の動向や助成制度等を踏まえながら、将来的な全市展開も視野に入れつつ、まずは、今回の助成対象地域を除く本市消防局が指定している14の密集市街地への事業拡大を検討してまいります。

いずれにいたしましても、阪神・淡路大震災や能登地震の教訓を踏まえ、自主防災組織を中心に地域の皆様と連携を図りながら、きめ細やかな周知・啓発を推進し、感震ブレーカーの設置促進と安全・安心な地域づくりの推進に向け、全力で取り組んでまいります。

以上でございます。

○西本眞造議長

松浦上下水道事業管理者。

○松浦正宗上下水道事業管理者（登壇）

私からは、2 項目めについてお答えいたします。

1 点目の千葉県豪雨災害を本市の内水氾濫対策の教訓としてどのように捉えているかにつきましては、千葉豪雨では1 時間に 115.0 ミリ、その後、全国各地でも同様の記録的豪雨を観測し多くの内水氾濫が発生しました。

そのことから、記録的豪雨に対しては下水道の施設整備、いわゆるハード対策には限界があることを認識しております。

改めて、日頃からの災害への備え、災害時の適切な防災行動の意識づけなどのソフト対策の重要性を再認識したところでございます。

2 点目の雨水管理総合計画の検証につきましては、下水道の施設計画は全国的には 5 年から 10 年に 1 回起きる規模の大雨に対応することとされています。平成 25 年には、本市の計画降雨を 5 年から 10 年に引き上げました。また、令和 3 年の国からの通知により気候変動へ対応するためさらに 1.1 倍の割増しを行い、令和 5 年に雨水管理総合計画を定めています。現在は、この計画に基づくハード対策を着実に進めているところでございます。

3 点目の防災情報を届ける仕組みの強化につきましては、気象情報や大雨情報など防災情報の取得には、プッシュ型とプル型があります。

例えば、情報を受け取るプッシュ型では市公式LINE や防災アプリなど、情報を取得するプル型では姫路市の内水ハザードマップ、兵庫県のCGハザードマップなどがあります。また、気象庁の「キキクル」では、リアルタイムで土砂、浸水、洪水の危険が視覚的に閲覧可能となっております。災害時には、これら多数の防災情報を市民の皆様がいかに効果的に活用するかが重要であると考えます。

活用方法の周知としましては、市政出前講座において内水ハザードマップの利活用を開催していますが、内容を拡大して防災情報の取得方法をより詳しく広めることでソフト対策を強化し、内水氾濫対策に取り組んでまいります。

以上でございます。

○西本眞造議長

福本健康福祉局長。

○福本裕丈健康福祉局長（登壇）

私からは、4 項目め及び 5 項目めについてお答えいたします。

まず 4 項目めでございますが、紙おむつ給付対象外の方からの相談や支援を求める声を把握しているかについて

ですが、紙おむつの支給基準に関する相談は把握しておりますが、件数の集計はしておりません。

次に、中途障害者についても紙おむつを支給対象とすることを検討できないかについてですが、現在本市では、障害者自立支援法施行時以前の旧制度で定められた支給基準に基づき、膀胱や直腸機能障害、幼少期発症の脳原性運動機能障害の方で意思表示が困難な方などに限定して支給しております。支給対象の拡大につきましては、議員ご指摘の大分市をはじめ、他都市の状況などを調査し検討してまいります。

次に、5 項目めでございます。

まず、ペア検査助成額についての見解ですが、他の自治体において助成上限額を 5 万円としている事例があることは承知しております。

本市では、事業開始当初に市内医療機関へ照会を行い、その結果を踏まえて助成上限額を設定しております。令和 7 年度の助成実績 223 件を分析したところ、助成対象者の 94%が上限額内に収まっている状況を確認しており、必要な検査は受けていただけていると考えております。

一方で、早い段階での検査が重要であると認識しておりますので、適正な助成上限額について、今後も検査費の推移を注視しながら検討してまいります。

次に、償還払いの見直しと申請のオンライン化についてですが、医療費は治療の内容によって異なるほか、治療の途中で方針が変更されるなど、個人によって様々な状況が想定されます。

このため、医療機関の証明書や領収書により実施された治療内容と実際の支払額を確認し、適正な助成と公平性を確保しております。こうしたことから、本制度において現物給付への変更は難しいと考えております。

なお、申請につきましては、受けられた治療の内容や夫婦関係を証明する書類などを確認する必要があることから、現在は窓口での申請としております。

今後は申請者の負担軽減につながるよう、オンライン申請の活用について検討してまいります。

最後に、不妊症について男性への意識啓発の促進についてですが、本市では、性別を問わず若い世代に性や生殖に関する正しい知識や生活を整え健康を維持するために、将来の妊娠・出産を見据えた健康づくりについて学べるようプレコンセプションケアセミナー等を実施しております。

これらの取組が男性不妊の理解と啓発につながってお

り、プレコンセプションケア健診費用助成においては、年々男性の助成申請者が増加しております。

特に、健診前のセミナー受講を今年度より動画視聴での対応を可能にし、心理的ハードルを下げたことで男性の健診受診者数は増加しております。

引き続き、男性への意識啓発も含め若い世代向けの動画やSNSなどによる情報発信を強化し、啓発に努めてまいります。

以上でございます。

○西本真造議長

牛尾医監。

○牛尾光宏医監（登壇）

私からは、6項目目についてお答えいたします。

まず、1点目のモデル事業の検証と本格実施に向けたロードマップについてでございます。

5歳児健診は子どもたちが健やかな学校生活を送れることを目的として実施いたします。令和8年度のモデル事業では、今後の本格実施に向け様々な視点から検証を行う予定です。

具体的には、アンケートの回答状況、集団健診の対象者数、受診率、健診における相談内容、健診後のフォローアップの状況、さらには医療機関や保健、福祉、教育等の関係機関との連携方法についての検証を予定しております。

これらの結果を踏まえ、より効果的で実施可能な健診体制の構築につなげてまいります。

また、ロードマップにつきましては、モデル事業終了後は、まず検証結果と関係機関からの意見を踏まえ実施上の課題を整理し必要な改善を行ってまいります。

その上で、健診の実施内容や健診後の支援体制を見直し、令和9年度には対象者を段階的に拡大して実施することを想定しております。これらの取組を通じて必要な準備を進め、令和10年度の本格実施を目指してまいります。

次に、2点目の5歳児健康診査後のフォローアップと学校との連携についてでございますが、5歳児健診は社会性や集団行動への適応に課題のある児を多職種が連携して早期支援につなげることが重要です。

そのため、5歳児健診及び健診後のフォローアップは保健、医療、福祉、教育の各分野が協働して実施することとしており、子どもの状況に応じて適切な機関が中心となり支援する体制を検討しております。

具体的には、教育委員会と総合福祉通園センターが講座

や相談会を新たに企画し、療育が必要な場合には、はぐくみ相談室や総合福祉通園センターにつなぐ体制を構築中でございます。

本格実施に向けた課題としては医師や専門職の確保が挙げられますが、医師につきましては、医師会と連携し5歳児健診に従事できる医師を増やすため令和8年度から研修会を実施しており、今後も継続する予定です。

また、就学時健診は就学直前に学校生活に支障となる疾病等を早期発見するものであり、5歳児健診とは役割が異なります。

一方で、健診後の支援を学校につなげることは重要であるため、教育委員会と関係部局が検討会議等を通じて支援情報を切れ目なく学校へつなぐ方法を検討しております。

以上でございます。

○西本真造議長

田辺こども未来局長。

○田辺三夫こども未来局長（登壇）

私からは、7項目目についてお答えをいたします。

まず、1点目についてでございますが、多胎児家庭につきましては育児や家事が同時に集中するため、保護者の身体的、経済的な負担が大きくなりやすいことは十分認識しております。

また、産前・産後サポート事業で多胎児家庭のサポートをしていただいた提供会員から、「対象期間後もサポートが必要だと思うので、もう少し期間が延長できたらいいのに」という声があったことも聞いております。

利用料の減免・助成や利用期間につきましては、本市の現在の利用状況やニーズ、また、他都市の状況などを踏まえつつ、多胎児家庭が安心して子育てできる支援の在り方を検討してまいります。

次に、2点目についてでございますが、本市の外出支援といたしましては、妊娠期から出産後までの移動を支援するため、妊産婦を対象にタクシー利用料金を助成しており、1回の妊娠につき5,000円分のタクシークーポンを交付しております。また、ファミリーサポートセンター事業においても外出に係る支援を行っております。

まずは、多胎児を養育されるご家庭にもこれらの支援制度をご利用いただけるよう周知を図ってまいりたいと考えております。

次に、3点目についてでございますが、まず、現在の保育所等の利用調整における多胎児家庭への配慮につきま

しては、限られた入所枠の中でほかの世帯との公平性の観点から保護者の就労時間に基づく保育の必要性を重視しつつ選考を行っている中で、多胎児家庭を含む兄弟姉妹で保育所等の利用を申し込まれている全ての世帯の子どもが可能な限り同じ保育所等を利用できるよう、選考基準上配慮しております。

次に、多胎児家庭が同じ保育所等に同時に入所しやすくなるための配慮についてでございます。

多胎児家庭につきましては、養育する上で多胎児家庭特有の事情があることは十分認識しておりますが、現在の選考上の配慮に加え多胎児家庭にさらなる配慮を行うことにつきましては、兄弟姉妹のいない世帯などとの公平性を勘案しつつ、他都市の運用実態なども踏まえながら、加点制度の必要性について検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○西本真造議長

2 番 阿野れい子議員。

○阿野れい子議員

それぞれご答弁ありがとうございます。

すいません、2 個、第 2 問すいません、多胎児家庭の支援について、ちょっと質問をさせていただきたいと思います。

ご答弁の中で、まず産前産後サポートのことがお話がありましたけれども、ちょっと第 2 問の冒頭として、保健所の健康課の方に多胎児家庭からの主な相談内容ということをお聞きしまして、様々ある中で、「産後対応の疲れから今後やっていけるか不安になったり悲しくなったりした」、また「寝不足や育児疲れがある」、「休息が取れない」、「父親が育休を取得して両親で育児しても手が足りない」、また「双子育児の負担を理由とした訪問介護や定期的に沐浴や外出支援など育児を手伝ってもらえるサービスを利用したい」、「双子のほかに兄弟もいるため、移動の支援や兄弟の遊び相手などしてもらえると助かる」といった、このようなご相談の内容があったということがありました。

本当に、自分自身も、双子とか多胎児家庭で子どもを育てた経験はないんですけれども、私ごとになりますけれども、自分の身内でも双子を出産して育児をした経験のある人がおまして、本当に身近で見ていても本当に幾つ手があっても足りないというぐらい、もう本当に壮絶な育児状

況でありました。

今の保健所への相談等とかも含めまして、改めてなんです、産前産後のサポートということで、特に産後のサポートの支援っていうのはファミリーサポートセンター事業の中で行っているかと思うんですけども。本当にやっぱり、料金的な問題がやっぱりどうしても高いなっていうのが本当に感じるところであって、もう少し料金的に安かったら利用したいっていう方もいらっしゃるんじゃないかなというふうに思います。

本当にファミリーサポートセンター事業の制度上、提供会員さんに有償ボランティアという形でされているという制度上の問題もあって、料金を引き下げるとかっていうのは今の状態では難しいのかなとは思いますが、例えば、その分を市の方で助成するような形とか、またその制度上の何か改善点があればもう少しこう充実したものになるのではないのかなというふうに考えます。

それからですね、外出支援なんですけども、姫路市はね、やっぱり自家用車で移動する人も多いのかなっていう中で、そういう中でもやっぱり本当に 2 人の子どもを、自分が運転して乗せて移動するってこともできますけど、やっぱりこう、あやしながらタクシーに乗って移動したりとかそういったこともできるっていう利点が、タクシーの移動っていうのはあるのかなというふうに思います。

また、ファミリーサポートの中でこの同行サービスっていうのがあるっていうことも承知はしているんですけれども、やはりあまり周知されていないのかなということと、先ほどの産前サポート事業と一緒に、料金がちょっと高いんじゃないかなっていうのが、ちょっと思うところなんですけれども。

本当にあの兵庫県でもハード面でのね、チャイルドシートだったりとかベビーカー、2 人乗り自転車のレンタルとかの助成があったりとかってことで、そういうところを利用すればいいんじゃないかっていう考えもあるかもしれないんですけども、そういったハード面ではなく、もうちょっとソフト面で、多胎児家庭の支援、移動の支援、外出の支援をしていただけるといいなというふうに思っております。その辺のところをまた聞かせていただきたいと思います。

あと保育所入所の配慮のことなんですけども、公平性っていうのがね、考えられるっていうことではあると思うんですけども、福岡市でね 50 点っていうのは、かなりね

手厚い加点かなってということなんですけども。兵庫県内においても三田市では 4 点、加東市では多胎児家庭には 3 点ということで加点をしているってということなんです。

本当に子育ては 1 人でも当然大変ですし、また年子でも大変だし、また兄弟が多ければそれもそれで大変なことは承知しておりますけども、本当にあの 2 人、同年齢の 2 人の子ども、2 人以上の子どものを同じ、やっぱり保育所に入所させるってということは、本当にあの多胎児育児の物理的な困難っていうのを理解していれば、もう少し何か配慮があつていいのではないかなというふうに思います。

本当にあの、子育てと仕事の両立を支えるための支援として、その辺のところを再度検討を前向きにさせていただければなというふうに思います。

この点について再度答弁をお願いいたします。

○西本真造議長

田辺こども未来局長。

○田辺三夫こども未来局長

3 点、2 問をいただいたと思っております。

ファミリーサポートセンターの産前産後、利用料金、確かに平日 1,000 円、祝日等でありますと 1,100 円ということで一般のファミリーサポートセンター事業よりも金額的には高い額となっております。

これにつきましても、今現在の利用状況等を踏まえまして、どのような助成ができるのかっていうのは前向きに検討していきたいというふうに思っております。

あと、外出支援に関しての、これも料金であつたりとか周知というところでございますけれども、周知につきましてもやはり、まだまだ足りない部分があると思っております。広報であつたりとか市の公式 LINE 等々を活用しながら、周知を図ってまいりたいというふうに思っております。

あと、保育所の入所の基準でございます。

議員がお示しになった 50 点であつたり 1 点 2 点というところにつきましては、各市町によって利用調整基準の点数自身が異なっているところもあり、一概には高い低いということは判断することは難しいと思っておりますけれども、第 1 問でお答えさせていただきましたように、ほかの兄弟同時入所等も含めて、極力同じ保育所、こども園に入園できるよう配慮も行っておりますが、さらなる家庭については、他都市等の状況も見させていただきながら判断させていただきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○西本真造議長

以上で、阿野れい子議員の質疑・質問を終了します。