

～～～～～～～～～～～～～～～～

午前 10 時 00 分 開議

○渡辺議長 これより本日の会議を開きます。

この際、御報告申し上げます。

本日の会議に説明のため出席を求めた者の職氏名は、報告書のとおり御了承願います。

なお、本日の議事日程は、配付しております日程書のとおり行いたいと思います。

～～～～～～～～～～～～～～～～

第 1 市政一般に対する質問

○渡辺議長 それでは、日程第 1、市政一般に対する質問を行います。

順次発言を許します。

初めに、徳田議員。

〔徳田議員質問席へ〕

○徳田議員 皆様、おはようございます。公明党の徳田博文です。市民の皆様の御負託を受けまして、2 期目こうやってスタートすることができました。私は 1 期 4 年の間、市民の皆様の一番近くで話を聞いて、寄り添い、実現に向けて働いてまいりました。2 期目もしっかり働いてまいりたいと思います。

それでは、早速質問のほうに移らせていただきたいと思います。令和 8 年 7 月定例会に当たり、膵臓がんの早期発見の取組について、2、単身高齢者の見守り支援の強化について、以上、大要 2 点の質問をさせていただきます。市長並びに当局の皆様の明快にして前向きな御答弁をよろしくお願いいたします。

初めに、膵臓がんの早期発見の取組について伺います。

2023年8月に公表されました国立がん研究センターによる国内初の防げたはずのがんについての金銭的負担推計調査によれば、予防可能なリスク要因によるがんの経済的負担が約1兆240億円と積算され、がん対策の推進が経済的な側面からも大変重要であることが明らかとなりました。これまでの治療法の確立や早期発見技術の向上で対策が進み、今やがんは治る病気として、仕事を続けながら継続的に治療を受け、生活されるなどということも珍しいことではなくなりました。しかしながら、その一方で、一部のがんにおいては、早期発見、早期治療が道半ばのものがございます。その一つ、膵臓がんについて、今回質問でフォーカスさせていただきます。

ある市民の方から、仲のよかった友人が膵臓がんで亡くなってしまった。がんと分かってから本当にあっという間に亡くなってしまったとの痛切なお気持ち、悲しみのお声をいただいたことからでございます。早期発見について調査し、少しでもがん対策を前に進め、防げたはずのがんの制圧を目指し、一人でも多くの米子市民の皆様健康長寿でいただきたい、そのように考え、質問に取り上げました。

そこで、まずお聞きしますが、がん対策の現状について伺います。米子市民はどのようながんで亡くなられる件数が多いのか、まず伺います。

○**渡辺議長** 足立福祉保健部長。

○**足立福祉保健部長** 最新のデータでございます令和6年鳥取県人口動態統計によりますと、死亡者数の多いものから順に、1位は

肺がんで 91 人、2 位は大腸がんで 71 人、3 位は膵臓がんで 63 人、4 位は胃がんで 46 人、5 位は肝臓がんで 35 人となっております。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 そうしますと、これらのがんで亡くなられるケースにおきまして、がん検診が本市で行われているもの、行われていないものについて具体的に伺います。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 市が実施しておりますがん検診ですが、先ほどお答えをいたしました死亡者数の多いがんの中で市が検診を実施しておりますのは、肺がん、大腸がん、胃がんでございまして、膵臓がん、肝臓がんの検診は実施をしていないところでございます。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 本市における部位別のがん死亡件数、上位 5 項目のうち、市が検診の対象としているものは、肺がん、大腸がん、胃がんの 3 つでございまして、膵臓がんや肝臓がんは実施しないということが分かりました。

次に、現時点で膵臓がんへの対応策は、発症から亡くなるまでの期間が短いことから早期発見が最も重要と聞いています。そこで、膵臓がんへの対策についての市の見解を伺います。

○渡辺議長 伊木市長。

○伊木市長 膵臓は周囲をほかの臓器に囲まれておりまして、一般的な検査では発見が難しいことに加えて、膵臓がんの初期症状は出にくいことから早期発見が難しいとされております。国は科学

的根拠に基づいたがん検診といたしまして、5つのがん検診を推奨しておられますが、その中に膵臓がんは含まれておりません、膵臓がんの検診は含まれておりません。そのため、現時点で膵臓がん対策としてがん検診を実施することは考えておりませんが、膵臓がんの発症リスクが高いとされる危険因子を持った人が受診行動につながるような意識啓発は必要であると考えております。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 市長答弁にもございました。やはり、一番の課題というのは国の検診に含まれていないということで、やろうと思えば、やはり自治体独自の予算確保が必要となる場合があるということ、これが一番の課題ではないかというふうに思います。この対応策については、早期発見により末期がん治療に係る高額な医療費を抑制できるという経済的メリット。先ほど冒頭で御紹介いたしました、防げたはずのがんについての金銭的負担推計調査にも積算データが出ております。こういったデータに基づいて、早期発見により末期がん治療に係る高額な医療費を抑制できるということを自治体による予算投入を促す必要がある、そのように考えておりますので、ぜひともよろしく願いしたいと思います。

続きまして、いわゆる尾道方式について伺います。先進市の事例として、膵臓がんの中核的役割を担える専門医の先生の存在及び地域のかかりつけ医との連携が大前提となり、先進市では早期発見プロジェクトが開始されています。これは広島県尾道市の医療機関が発祥でございます。別名、尾道モデルと言われております。この尾道モデルについて本市の見解を伺います。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 広島県尾道市で始まりました膵臓がん早期診断プロジェクト、いわゆる尾道方式でございますが、地域の診療所と中核病院が連携をいたしまして仕組みをつくり上げ、膵臓がんの早期発見、早期治療において成果を上げていらっしゃる、診療連携のモデルであると認識をしておるところでございます。本市におきましても、診療所と病院における診療連携の取組は取り入れられており、特定の疾病に限らず、継続的に医療を提供できる体制になっていると認識をしているところでございます。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 尾道モデルについて御理解いただきましてありがとうございます。具体的には、親や兄弟に膵臓がん患者がいる、50歳を過ぎて急に糖尿病を発症した、もともと糖尿病だったが急に悪化した。肥満、喫煙、大量飲酒など生活習慣の乱れがあるなど、膵臓がんの危険因子を複数有する方のかかりつけ医が外来で拾い上げて、血液検査や腹部エコー検査を行い、膵管拡張など、僅かでも疑わしい人があれば中核病院に紹介します。中核病院では、超音波内視鏡、MRIやCTなどの精密検査を行って膵臓がんの早期発見につなげます。

このように明確な診療連携パスが地域全体で共有された結果、尾道方式によりますと、2007年から2022年の間に2万8,185例の膵臓がんの疑いのある患者から813例の膵臓がんを組織学的に確定することができました。そのうち、ステージゼロが41例、ステージ1が99例と、短期間に多数の早期診断症例を診断しているところでございます。厚労省も、尾道方式を地域医療のあるべき姿のモデルと紹介しており、現在、全国50か所以上の地域で

展開が始まっています。本市でも、がん診療連携拠点病院と医師会とが連携することによりまして、米子市に今ある医療資源を組み合わせることで多くの命を救う可能性が広がります。今こそ、この尾道方式を参考に、市が主導して攻めの予防医療を推進していただきたいと考えますが、いかがでございませうでしょうか。

○渡辺議長 伊木市長。

○伊木市長 先ほどの答弁の中で、国のほうも科学的根拠を持って今のがん検診の推奨をしているというふうに申し上げたところでございまして、現時点では、本市といたしましては、膵臓がんに対する検診を実施する考えはございませんけれども、市民一人一人が日頃から疾病予防や病気の早期発見の大切さを意識して、不調を感じたり気になることがあればかかりつけ医に受診するといった健康に対する意識づくりが必要と考えております。そのために疾病予防や病気の早期発見の大切さ、あるいは、がん検診の受診の必要性など、意識を高めていけるよう、またヘルスリテラシーの向上に向けた周知・啓発に取り組んでまいります。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 分かりました。尾道方式は市役所などの行政が主導する検診とは異なります。地域の医師会と中核病院が自主的に始めるネットワーク、そのようなケースが非常に多いわけございまして、主に、市の医師会と中核病院が連携して実施という形で運営されているのが一般的でございまして。これに対して、例えば、対応策の一例としまして、地域の医師会主導で定期的な勉強会や情報交換会の開催頻度を高めて継続性を上げる。また、よりスムーズな紹介が必要であるため、地域での紹介のハードルを下げる必要がございまして。

そこで、御提案ですが、既に取り組が進んでおります米子市と鳥大病院が共同で実施しているヘルスケアプラットフォーム、これの一層の推進を図るなど、この点、ぜひともよろしくお願ひしたいと、そのように思います。

次に、具体的な膵臓がんの早期発見の取組について伺います。例えばですが、膵臓がん危険因子チェックリストといったものを作成して、広報よなご、ホームページやSNSなどで周知し、該当者に腹部エコーの受診勧奨をと考えますが、御見解を伺います。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 膵臓がんの危険因子を広く市民にお知らせすることは、早期発見の第一歩として有効であると考えてるところでございます。ほかのがんの危険因子も併せましたチェックリストを作成いたしまして、市のホームページへ掲載の上、様々な機会を捉えて啓発し、該当する方がまずはかかりつけ医に相談の上、必要に応じて医療等につながるよう、情報発信に取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 分かりました。まずは、チェックリストを作成していただけるとの御答弁でございます。非常に一歩前進の動きというふうに私は理解させていただいてるところでございます。ぜひとも早急な対応をよろしくお願いいたします。

市内にも、がん診療連携拠点病院が施設設備されているところがございます。それにもかかわらず、どれだけの市民の方がそのことを認知されているか。かなりほとんどの人が知らないのではないかと、そのように思うところがございます。その認知度を上げるため

の取組や、また情報発信、ポジティブな情報発信が必要であると思いますが、御所見を伺います。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 がん診療連携拠点病院といたしますのは、専門的な治療、緩和ケア、患者や家族への相談支援、地域の医療機関との連携等を担う、がん診療の中核施設でございます。本市におきましては、拠点病院であります鳥取大学医学部附属病院をはじめ、がん診療連携拠点病院に準じる病院といたしまして、米子医療センター、山陰労災病院、博愛病院がございまして、高度ながん医療を提供する体制が整備されているものでございます。また、鳥取大学医学部附属病院と米子医療センターにおきましては、がん患者やその家族等が誰でも利用できる相談の場があります、がん相談支援センターが設置されていることについても、ホームページへの掲載や様々な機会を捉えて周知を行っていきたいと考えております。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 先ほど答弁の最後に、鳥大医学部附属病院、米子医療センターには誰でも相談できる、がん相談支援センターが設置されてるといこともございます。したがって、積極果敢に攻めの予防医療で、やっぱり、がん診療連携拠点病院としての認知度を一層上げていただきたい、強く要望いたします。

続きまして、尾道方式を参考に、糖尿病など膵臓がんの危険因子を複数有する市民をかかりつけ医などで把握し、腹部エコー検査を起点に、がん診療連携拠点病院の治療へとつなぐ、言わば米子市版の膵臓がん早期発見モデルの確立を検討してはいかがでしょうか。

本市の見解をお伺いします。

○**渡辺議長** 足立福祉保健部長。

○**足立福祉保健部長** 議員御紹介のとおり、尾道方式による膵臓がん早期発見の取組は、全国50か所以上の地域で展開をされておられまして、地域に応じた方法で実施をしていると認識をしているところでございます。本市の充実いたしました医療資源と診療連携の取組を生かしまして、膵臓がんの早期発見に対してどのような取組が本市で行っていただけるのか、実施している自治体の事例を参考に、可能性を探ってまいりたいと考えております。以上です。

○**渡辺議長** 徳田議員。

○**徳田議員** ぜひとも検討実施していただくよう強く要望いたします。

膵臓がんで亡くなる市民が増加している、こういった現状認識は今回共有していただけた、そのように思うところでございます。尾道方式は高度な機械を導入して終わりではなく、地域の医師たちが患者を救うために組織の壁を超えてつながり、連携すると、そのような人間的な連帯でその地域の命を支えている、そのように感じました。その使命感と責任感に心から敬意を表するところでございます。ぜひとも、今後あらゆる可能性を探っていただき、市民の健康長寿のため、さらなる調査・研究を切に要望し、1点目の質問を終わります。

続いて、大要2点目でございます。単身高齢者の見守り支援の強化について伺います。

最初に、増加する単身高齢者の対策について伺いたいと思います。少子化と高齢化が進行する中、単身で暮らす高齢者の数が急増して

いるところでございます。日本全体では、65歳以上の単身世帯は2050年までに1,084万世帯に達すると推計されており、総世帯の20%を超える見込みでございます。単身高齢者に対する効果的な支援策を講じるためには、まず、現在の状況を把握し、将来の見通しを立てることが極めて重要でございます。令和7年12月定例会でも質問いたしました、改めて本市における高齢者単身世帯の現状、推移と今後の見通しについて伺います。また、高齢者のみの世帯の推移についてもお聞かせください。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 令和8年4月1日時点での住民基本台帳におきましては、全世帯数6万9,250世帯のうちに単身高齢者世帯数は1万4,004世帯でございまして、全体の約20.2%でございます。高齢者のみの世帯数は2万2,240世帯で、全体の32.1%でございました。約3年前に当たります令和5年7月1日時点では、全世帯数6万8,704世帯のうち単身高齢者世帯数は1万3,382世帯、全体の約19.5%です。高齢者のみの世帯数は2万1,503世帯、全体の約31.3%でございました。これらは、施設入居者の方なども含んでおりますが、約3年で単身高齢者数は622世帯、率にいたしまして0.7ポイントの増でございまして、高齢者のみの世帯数につきましては737世帯、率にいたしまして0.8ポイントの増でございます。

なお、在宅の独り暮らしの高齢者数につきましては、住民基本台帳では分かりませんので、令和2年10月1日時点の国勢調査によりますと、7,361人となっております。全世帯数6万1,991世帯の約11.8%でございました。本市におきまして、高齢者人口

は今後も増加をしていくと推計されていることから、高齢者世帯数もそれに伴い増加していくものと考えております。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 本市でも、先ほどデータが出たとおりでございますが、家族の関係の希薄化や未婚率の上昇などによりまして、身寄りのない高齢者がさらに増加し、介護や医療、生活支援における問題点が深刻化することが懸念されております。これらの高齢者は、判断能力の低下による金銭管理や日常生活支援の必要性、また身元保証人不在による医療、介護施設の利用制限、さらには、孤独死や引取り手のない遺体の対応など、幅広い困難に直面しているところでございます。こうした問題に対応するためには、行政を中心とした包括的な支援体制の整備が急務と考えます。ぜひとも、この点よろしくお願いいたします。

続きまして、身寄りのない高齢者の身元保証、孤独死対応及び死後事務の支援について伺います。孤独死の防止や早期発見に向けた本市の具体的な施策と地域社会との連携について、どのように具体的に対応してるのか伺います。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 本市では地域包括支援センターによる訪問支援のほか、新聞配達、配食サービスなどの事業者が市及び県と協定を結びまして、通常業務において異常を感じられた場合に市に連絡をしていただく鳥取県中山間集落見守り活動支援事業などを行っているところでございます。また、民生児童委員や住民の見守りボランティアである在宅福祉員による地域での見守り支援活動にも御協力をいただき、早期発見、早期支援につなげているところで

ございます。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 身寄りのない高齢者は、身元保証人不在により、医療や介護施設への入所が困難になるケースが、現実問題多くあるわけでございます。また、孤独死や引取り手のない遺体の増加も今後予想されます。行政が対応の主体となるべき領域が拡大しております。これらは、高齢化社会において深刻な問題として議論が必要と考えます。ぜひとも対応方よろしくお願いいたします。

続きまして、介護施設への入所の際など、身元保証が必要な場合の現在の具体的な対応状況について伺います。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 本市が昨年2月に行いました介護施設を対象といたしましたアンケート調査におきまして、回答があった施設のほとんどが入所時に何かしらの身元保証を求めているということが判明をしたところでございます。また、本市市営住宅におきましては、入居の際には緊急連絡先を求めておりまして、それとは別に、連帯保証人を求めておりますけれども、連帯保証人につきましては、特別の事情があると認められる場合は免除する制度を設けております。身元保証人がいないためにスムーズな入居につながらず、本人はもとより、関係機関も苦慮している状況でございます。このような現状を鑑み、昨年度より、身寄りのない高齢者等の日常的な金銭管理や入院、入所時の身元保証を行う実証事業を実施しております。課題解決に向けて取り組んでいるところでございます。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員　やはり、高齢化社会において深刻な問題として議論が必要と考えますので、ぜひとも、今、答弁にございましたような対応をよろしくお願いしたいと思います。

続きまして、改正社会福祉法について伺います。２０２６年６月１９日、改正社会福祉法が成立いたしました。この社会福祉法の改正内容と、それを受けての本市の見解をお聞かせください。

○渡辺議長　伊木市長。

○伊木市長　このたびの法改正につきましては、質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業の安定した経営基盤の確立を両立するため、包括的な支援体制の強化を趣旨としております。特に身寄りのない方への日常生活や死後事務への支援につきましては第２種社会福祉事業となりまして、民間事業者の参入や都道府県社会福祉協議会の主たる実施主体としての役割が明確化されました。本市といたしましては、このたびの改正によりまして、実務を担う米子市社会福祉協議会の負担が増えることを予想しておりまして、民間事業者との連携や役割分担を進めて、地域全体で包括的な支援体制を構築していく必要があると考えております。

○渡辺議長　徳田議員。

○徳田議員　改正法では、身寄りのない高齢者の日常生活支援、入院や入所の手続、死後事務を提供する事業を社会福祉法の２種事業としております。その上で、日常生活自立度の対象を身寄りのない高齢者にも広げ、日常生活の支援に加え、入院、入所の手続か死後事務のどちらか、あるいは両方を支援することとなりました。この事業には社協だけではなく、民間の事業者も参入することができます。ただ、地域によって支援を受けられない人が出ないように、都

道府県社協には実施する義務が生じるところでございます。実際の支援は、都道府県社協から委託を受けた各市町村の社協が担うとなっております。加えまして、資力が乏しい人も利用できるように、利用者のうち一定割合以上は無料か低額で利用できる形となります。施行は公布から2年以内とし、厚生労働省は無料や低額となる人の範囲は施行までの間に示すとなっております。

次に、単身高齢者の見守り体制の現状と課題について伺います。単身高齢者の見守り体制の現状と課題をどのように認識してるのか伺います。

○**渡辺議長** 足立福祉保健部長。

○**足立福祉保健部長** 現状といたしましては、地域包括支援センターによる訪問支援、鳥取県中山間集落見守り活動支援事業、民生児童委員や在宅福祉員による地域での見守り支援活動を実施いたしまして、早期発見支援につなげているところでございます。課題といたしましては、見守り支援の中核を担う民生児童委員等の高齢化によりまして、高齢者が高齢者を支える状況にあるという状況である上に、担い手不足によりまして、単身高齢者の増加に対しまして支援者が減少しているところでございます。個人の善意や人的資源のみに頼る体制というのは今後維持困難になると認識をしているところでございます。以上です。

○**渡辺議長** 徳田議員。

○**徳田議員** 孤独死の防止や安心して暮らせる環境づくりは、私たちにとっては大きな課題であります。現在、本市では、民生委員や地域包括支援センターなどが中心となりまして、訪問や電話での安否確認などを行っています。これはとても大切な取組でございまし

て、地域の安心を支える柱とも言えることだと思います。実は、大きな課題というのは、先ほど御答弁にもございましたが、もう身寄りのない単身高齢者が増え続けているというこの現状なんです。ここを見落としてはならないと思うところだと思います。そして、それは今の現行の民生委員、地域包括など、人手による見守り体制だけではもう限界に来ております。この点よろしくお願いしたいと思っています。

続きまして、新たな見守り体制の導入について伺います。先進事例といたしまして、愛知県刈谷市では、2022年度から人感センサーと緊急通報や通話の機能を備えた携帯型機器を単身高齢者に無償で貸与しております。センサーが日常生活活動を見守り、24時間以上反応がない場合には、事業者のコールセンターが本人の携帯型機器に連絡いたします。応答がなければ緊急連絡先として登録された家族などの協力者に一報が入り、安否確認を依頼するとともに、必要に応じて救急車を手配するなど、24時間体制で対応できるようにしています。また、室内の温度や湿度などを基に熱中症リスクを判定し、危険性が高い場合には注意喚起の連絡を本人に入れます。さらに、携帯型機器は、外出先でもひもを引くだけでコールセンターと話ができるようになっております。例えばでございますが、刈谷市を参考に、センサーや通信機器を活用した新しい見守りの導入を検討していただけないでしょうか。御所見を伺います。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 議員御提案の刈谷市における事業につきましては、人感センサーによる異常感知の機能や事前の協力者登録を必須とするなど、緊急時の役割分担が明確に整理されている点にお

きまして、新たな見守り体制の構築に有効な手段であると認識をしております。本市におきましても、現在実施をしております緊急通報装置の設置費助成をはじめとする取組に加えまして、さらなる見守りの充実に向けまして、このような先行事例などの情報収集に努めてまいりたいと考えております。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 ぜひともよろしくお願いいたします。

次に、日常的な見守り活動について伺います。国の実証事業でも、Wi-Fiの電波を使って外出や睡眠の様子を把握し、AIがデータ分析をして、異常を早期に発見する試みが進められているところでございます。こうした技術を活用すれば、人手不足を補いながら日常的に見守りを続けることが可能となります。本市でも、従来の訪問や通報体制は維持しながら、言わば、ハイブリッド型の持続可能な見守りを検討していただきたい、そのように思いますが、御所見を伺います。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 人手不足を補い、無理なく見守り活動を継続していくためには、デジタル技術の活用は有効な手段であると考えております。本市におきましては、見守り用のデジタル機器の設置費について補助を実施しているところでございます。今後はさらに、従来の活動にデジタル技術をうまく取り入れながら、持続可能な見守り体制を構築していく必要があると考えております。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 孤立とか誤った判断による事故や災害のリスクも懸念されております。そのため、高齢者の生活の質を向上するために

は、地域の見守り体制の強化が一番重要と、そのように考えております。高齢者の安全と福祉を確保するための具体的な取組を継続していただきたい、そのように思います。ぜひともよろしくお願いしたいと思います。

続きまして、孤立防止と地域社会のつながりの構築について伺います。地域における通いの場の現在の状況と具体的な成果についてお聞かせください。

○**渡辺議長** 足立福祉保健部長。

○**足立福祉保健部長** 本市における通いの場といたしまして、身近な地域で運動や会話などの交流を通じた生きがいきづくりや社会参加を促進する、ふれあい・いきいきサロンがございます。現在、市内全ての地区において活動しておられまして、151団体が登録をしております。米子市社会福祉協議会が立ち上げ経費や運営経費の補助などをされておられます。また、地域住民、NPO法人、社会福祉法人などが実施主体となりまして、要支援の認定がある方などを対象に、運動などの介護予防に資するプログラムを提供いたします通所型サービスBがございます。現在、12団体がサービスを実施しておられます。通いの場は介護予防のほか、孤立防止や地域住民のつながりの醸成に大変重要であると考えておりまして、引き続き、通いの場の充実に取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

○**渡辺議長** 徳田議員。

○**徳田議員** 高齢者の孤独感が深刻な社会問題となっております。地域の通いの場や社会参加促進策の充実がこれに対しては有効というふうに言われております。また、スマートフォンなどのデジタ

ル技術の活用も注目されておりまして、これらを含めた孤立防止の仕組みが必要と考えますので、ぜひともよろしくお願ひしたいと思ひます。

この項、最後の質問になります。そこで、スマートフォンアプリなどのデジタル技術を活用した孤立防止策について、本市の具体的な取組内容と今後の方向性について、2点について見解を伺ひます。

○渡辺議長 足立福祉保健部長。

○足立福祉保健部長 先ほどの答弁でも少し触れさせていただきましたが、本市では、デジタル技術を活用した孤立防止策といたしまして、ICTによる高齢者見守り体制充実事業を実施しております。本事業は、離れて暮らす御家族がスマートフォンなどの端末を通じまして高齢者の生活状況の確認や音声通話によりますコミュニケーションを行っていただくことを促進するため、高齢者宅に設置するカメラやセンサー、マイク等の機器の購入費用の一部を補助するものでございます。持続可能な見守り支援のためには、このようなデジタル技術の活用は不可欠であると考えておりまして、特にスマートフォンは、高齢者も含め幅広く普及していることから、今後、積極的に活用していくことが重要だと認識をしております。以上です。

○渡辺議長 徳田議員。

○徳田議員 持続可能な見守り支援については、デジタル技術の活用が不可欠との御答弁でございました。私も認識を共有しております。ぜひとも、デジタル技術を活用した見守り支援策のさらなる充実をよろしくお願ひいたします。

民生委員で日々見守り活動をやっているけれども、日々やっぱり

限界を感じると。ぜひとも、こういったＡＩやＩＴを活用した、やっぱり見守りの効率化を米子市でも進めてほしいという、この声をしっかり受け止めていただきたい、そのように思うわけでございます。

以上で、令和８年７月定例会、私の質問を終わります。御清聴ありがとうございました。