

札幌市議会第二部決算特別委員会記録（第4号）

令和6年（2024年）10月17日（木曜日）

●議題 付託案件の審査

●出席委員 32名（欠は欠席者）

委員 長	丸 岡 守 幸	副 委 員 長	小 須 田 大 拓
委 員	高 橋 克 朋	委 員	こんどう 和 雄
委 員	細 川 正 人	委 員	よこやま 峰 子
委 員	北 村 光 一 郎	委 員	小 竹 と も こ
委 員	村 山 拓 司	委 員	川 田 た だ ひ さ
委 員	松 井 隆 文	委 員	藤 田 稔 人
委 員	山 田 一 郎	委 員	福 士 勝
欠 委 員	村 上 ゆ う こ	委 員	中 村 た け し
委 員	か ん の 太 一	委 員	あ お い ひ ろ み
委 員	水 上 美 華	委 員	森 基 誉 則
委 員	篠 原 す み れ	委 員	福 田 浩 太 郎
委 員	丸 山 秀 樹	委 員	好 井 七 海
委 員	わた な べ 泰 行	委 員	森 山 由 美 子
委 員	小 形 香 織	委 員	田 中 啓 介
委 員	長 屋 い ず み	委 員	佐 藤 綾
委 員	荒 井 勇 雄	委 員	山 口 か ず さ
委 員	脇 元 繁 之		

開 議 午前10時

●丸岡守幸委員長 ただいまから、第二部決算特別委員会を開会いたします。

報告事項であります。村上委員からは欠席する旨、また、伴委員からは村山委員と、小口委員からはわたなべ委員と交代する旨、それぞれ届出がありました。

それでは、議事に入ります。

最初に、第3款 保健福祉費 第3項 老人福祉費、第10款 諸支出金 第2項 他会計繰出金のうち関係分及び介護保険会計決算について、一括して質疑を行います。

●荒井勇雄委員 私からは、敬老パスの見直しについて質問させていただきます。

さきの厚生委員会において、当初の素案を修正

し、敬老パスを当面存続させる実施案が示されました。我が会派としましては、50年続いた制度に大きな見直しをしようとする姿勢を高く評価させていただきます。

先日の代表質問でも私のほうから申し上げさせていただきましたが、約50億円の予算、半分を1割の方々が使っていらっしゃる、このような現状を税の公平性の観点からは是正するという問題、本市の決断及び保健福祉局の姿勢を高く評価をさせていただきたい、このように申し上げておきます。

この50年間に、日本は世界の中でも突出した少子高齢化に直面しております。結果として、世代間の格差、不公平が大きく広がっております。例えば、年金だけを見ても、生涯に納付した額と受給する額を世代間で比較しますと、現在の高齢者

の多くは黒字であるのに将来世代は赤字になることも、多くの有識者が指摘されておるとおりでございます。

年金だけでも大きな格差があるところに、医療、介護などの様々な面で世代間の格差が大きくなっております。市が今回まとめた実施案の資料においても、高齢者関連予算の推移が明らかにされておりますが、こうした点は社会全体で重視すべきものであります。

このような制度負担の問題に言及しますと、世代の分断をあおるなどの批判の声が上がっておりますが、若い世代、特に現役世代の目線に立って、事実を冷静に直視する必要があります。市が取り組んでいる健康寿命延伸策の検討と今回の実施案は、高齢者の健康長寿を支えるとともに、制度を支える世代の負担の軽減にもつながるものと認識しております。

そこで、質問させていただきます。

今回の実施案によって、若い世代の負担をどのように軽減していくことができると考えているのか、お伺いいたします。

●西村高齢保健福祉部長 今回の実施案により若い世代の負担軽減にどのようにつながるかというご質問でございます。

敬老パスの事業費、20歳以上人口1人当たりの負担で見ますと、制度開始した1975年に149円であったものが、高齢化の進行とともに、2000年で2,036円と25年間で14倍に膨れ上がっております。そのため、2005年に上限制、それから、自己負担制を導入するという見直しを実施して負担のほうを一旦抑制したのですが、2015年以降、再び市民負担が伸びていっております。現在のところ3,000円台、2050年には4,000円を超えることが見込まれているところでございます。

今回の見直しは、2005年頃の見直し時と同程度の水準まで市民負担の軽減につなげようというものでございまして、これは、現在、敬老パスの対象となっている70歳以上の方々が現役世代であった頃とほぼ同水準のものというところでございま

す。

●荒井勇雄委員 1人当たりの負担を現在の3,000円台から、前回、20年前の見直しの水準である2,000円台への軽減につなげるということですが、分かりやすく言えば、今の70代の方が50歳のときに負担していた額と同水準ということですよ。

敬老パスに限りませんが、こうした見直しを様々な領域で適時実施していけば、世代間の格差状況はもう少し違ったものになったろうと思わずにいられません。

一方で、一制度をつくると見直しは容易でないことも事実です。だからこそ、行政の政策立案に当たっては、30年先、50年先を見据えた視点が極めて重要であるし、議会の行政チェックの役割も、今後生まれる世代を含め、幅広い世代に公平な視点で果たしていくことが期待されております。

その意味では、今回の実施案は、2026年に開始しようとしておりますが、そこがゴールではなく、そこからスタートだと考えております。

そこで、5年をめどとして検証することがうたわれております。高齢者の視点を重視する立場からは、しきりと、敬老パスの廃止ありきであってはならないですとか、早くも、制度の存続を前提にすべきという主張も見受けられております。しかしながら、さきの代表質問で、市長は、何らかの結論ありきで臨むものではないと明言もされております。

当然ながら、行政として、我々議会として、昨今の世代間格差、将来世代の負担にも思いをはせながら、慎重に議論していくべき重要な課題であると認識するものです。

そこで、質問させていただきます。

5年後をめどとした議論に向けて、どのような観点から検証を行っていくかをお伺いいたします。

●西村高齢保健福祉部長 5年後の議論に向けた検証の観点についてのご質問でございます。

医療、介護を含む高齢者福祉の維持という側面におきまして、市民、とりわけ高齢者の健康増進というものが重要と考えております。

こうしたことから、5年後の議論に向けましては、健康アプリが市民の健康増進にどのような効果をもたらすものか、データのほうも蓄積されますので、分析を行っていくということが重要な観点だと思っています。

加えまして、敬老パスとアプリの利用状況、制度を支える世代の負担の推移、また、その以降の社会情勢なども考慮しながら、幅広い世代の市民意見を踏まえまして検証を行ってまいりたいと考えております。

●荒井勇雄委員 様々な世代の理解を得ていくという観点で、制度を支える世代の負担の推移もしっかりと検証していくとのご答弁でした。ぜひとも、全ての世代に公平な視点を注いでいただきたいと思います。

先ほどの年金受給格差に触れましたが、1940年生まれと2015年生まれの方を比較しますと、1940年生まれの方が3,460万円のプラス、2015年生まれの方がマイナス2,860万円、開きとしまして、6,300万円の開きがあるとの研究結果が出ております。こちらは、学習院大学の鈴木亘教授、我々日本維新の会が引用している教授の論文になります。

また、1993年、「世代の経済学」というローレンス・コトリコフ教授は、この経済格差について財政的幼児虐待であるというふうに論じております。

我々日本維新の会は、世代間格差の撲滅を目指しております。これは、政治の力でなくては撲滅できない、このように考えている次第であります。

国の公表によれば、介護費用も、平成13年度の約4.4兆円が令和4年度には11.2兆円と2.5倍以上に膨らんでおります。今後もさらに大きく増加していきませんが、一方で、生産年齢の人口は減少していくものと見込まれております。多くの市民に

これからの世代が直面する課題を考えていただけるよう、丁寧な説明が必要と考えております。

我々、この政治における立場として、やはり、この敬老パス問題について市民の皆様一人一人ご理解を賜りまして、世代間の格差を撲滅していただく、このように思っておりますので、ぜひともこの点をご留意の上、制度の見直しを図っていただくよう強く申し上げ、我が会派の質問を終わらせていただきます。

●藤田稔人委員 私からは、老人クラブについて、フレイル改善マネージャーについて、そして、敬老パスについて、3点伺わせていただきます。

高齢者施策3点、お伺いいたしますが、背景としましては、2024年4月時点で高齢化率は札幌市は28.6%、そして、札幌市が公表しました札幌市高齢者支援計画2024によりますと、一般世帯に占める高齢単身世帯の割合は、2020年に12.6%であったものが、2040年には18.7%へと上昇し、実に5世帯に1世帯が高齢単身世帯となることが見込まれております。

高齢化率が高まるということは、恐らく長寿とつながっていると思いますので、それ自体は大変よいことだと思っておりますが、その反面、高齢者の孤独・孤立といった問題、あるいは、札幌市全体における財政的な課題、そういったものが浮き彫りにされていると思っておりますので、高齢者お一人お一人が、健康長寿、お元気で長生きしていただくということと併せて様々な課題をしっかりと解決していく、そういったことが大切かと思っております。

そうした中、老人クラブは高齢者の交流や活動を支える重要な役割を果たしている団体であり、札幌市においては、昭和34年から、老人クラブの健全な育成やクラブ活動の活性化を図るため、補助金を交付しております。

また、老人クラブの対象は60歳以上の高齢者とされておりますが、クラブが発足した昭和の時代から現在では、その属性や行動、いわゆる高齢者像が大きく変化していると感じております。

例えば、年齢の面では、平均寿命がここ40年間で10歳程度伸びており、高齢期が長くなっており、仕事の面から見ますと、2025年からは、法改正により、定年年齢が60歳から65歳に引き上げられ、先日閣議決定されました高齢社会対策大綱によりますと、65歳以上の就業者数は、20年連続で前年を上回り、令和5年には過去最高となったとのことでございます。

また、現在収入のある仕事をしている60歳以上の約9割の方が、高い就業意欲を持っているとされております。

さらには、高齢者の行動範囲が拡大するとともに、インターネットやスマホなど、情報通信の進化に伴い、これらを活用して情報を収集するほか、友達などとのコミュニケーションに活用する方も増えていると考えております。

こういった高齢者像の変化、多様化により、新しい形での人とのつながりを求める高齢者も増えているのではないかと考えております。

そこで、質問ですが、このような高齢者像の変化に対する認識について伺いさせていただきます。

●西村高齢保健福祉部長 高齢者像の変化と、それから、その変化に対する認識ということについてのご質問でございます。

札幌市のほうで実施いたしました高齢社会に関する意識調査におきまして、高齢者が参加する活動の推移というものについて調べているところでございまして、平成28年は町内会の参加というのが最もお答えとして多かったところでございます。それが、令和4年には、まず、収入のある仕事、それから、次いで、趣味関係、スポーツ関係、町内会といった順に変化しているところでございます。

このような高齢者の就業率の高まりでございすとか、意識の変化から、委員からご指摘もありましたとおり、高齢者像というものが変化してきていると認識しておりまして、多様な社会参加の枠組みというものを考えていく必要があるのでは

はないか、そのように考えているところでございます。

●藤田稔人委員 ただいまご答弁いただきましたとおり、市の調査でも、高齢者が参加する活動は、以前は町内会活動が最も多かったが、現在では、仕事や趣味、スポーツ活動などが中心となっており、高齢者像の変化が浮き彫りになっているかと思えます。

また、平成28年は町内会参加が最も多かったものが、令和4年度では仕事ということですので、僅か6年間で大きく変化してきているという現実でございました。

これまで社会参加への入り口の役割を担っていた老人クラブは、高齢者像の変化に伴い、その役割を担うのが難しくなっているのではないかと感じております。

令和4年の決算特別委員会で、私から、コロナ禍における老人クラブ数などについて質問させていただき、令和2年から令和4年にかけて、クラブ数が427クラブから362クラブ、会員数も2万3,817人から1万8,160人に減少しているとの答弁がございました。

そこで、質問ですが、コロナ禍が明けた現在の老人クラブのクラブ数や会員数の状況について伺いさせていただきます。

また、札幌市として老人クラブが抱える課題をどのように捉えているのか、伺いさせていただきます。

●西村高齢保健福祉部長 コロナ禍が明けた後の現在の老人クラブの数や会員数の現状と老人クラブが抱える課題についてのご質問でございます。

まず、老人クラブの会員数、クラブ数でございしますが、令和6年4月1日現在では、クラブ数が317クラブ、会員数が1万5,806人でございまして、前回ご答弁申し上げた令和4年と比べますと、クラブ数で45クラブ、会員数で2,354人減少しているということでございまして、コロナ禍が明けた後も回復していない状況ということかと思

われます。

次に、老人クラブが抱える課題につきまして、令和6年3月に老人クラブに対して実施したアンケート調査におきまして、60代から70代の会員であるとか、新規加入者が不足している、それから、会員数そのものの減少、あと、組織の高齢化に苦慮している、そのような回答が寄せられているところでございます。

●藤田稔人委員 コロナ禍が明けてからも、クラブ数で現在、317クラブ、45クラブの減少、そして、老人クラブの会員数で1万5,806人、約2,300人の減少ということで、減少の傾向が止まらないということと、様々課題も浮き彫りになってきているということでございました。

これまで、老人クラブは、高齢者自身の福祉の増進や地域の様々な活動を担ってきたところであり、その活動を今後も持続、発展させていくことは重要であると考えております。

一方で、現在の老人クラブは、いわゆる地縁を基礎として設立されたものが多く、高齢者像が大きく変化する中、現在の老人クラブの枠組みだけでは、高齢者の社会活動の受皿としては不十分となってきたのかと考えております。

地域には、共通の目的や趣味などをきっかけとして組織された高齢者団体も様々な存在しており、それらの中には、自主的に地域貢献活動をしているところもあると感じております。既存の老人クラブの活動をしっかりと支援することはもとより、多様化する高齢者が社会活動に参加しやすい仕組みを構築するとともに、地域貢献活動に取り組む多様な高齢者団体への支援も併せて行うことを求めさせていただきます。

続きまして、2点目、フレイル改善マネジャーについてお伺いさせていただきます。

令和5年第3回定例会の決算特別委員会でも質問させていただいておりまして、地域包括支援センターの機能強化に向けたフレイル改善マネジャーの配置について、早期に全市展開してほしいと要望させていただいておりました。

フレイル改善マネジャーは、要支援認定を受けている方のうち、サービスが未利用となっている方の状態やニーズに合わせ、必要なサービスにつなげるものと認識しております。札幌市において、高齢化の進展が見込まれていることから、要介護状態とならないよう、フレイルが疑われる段階から早期に介入するフレイル改善マネジャーの取組は大変重要であると考えております。

昨年度は北区の地域包括支援センターにフレイル改善マネジャーを配置し、今年度は10区中5区の地域包括支援センターに配置になったと聞いており、これについては一定の評価をさせていただいております。

昨年の決算特別委員会の答弁では、全市展開について、モデルとして実施区を増やし、その上で、効果を見極めながら検討したいとのことでした。

そこで、質問ですが、モデル実施についてどのような結果が出ているのか、現状をお伺いさせていただきます。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 フレイル改善マネジャー配置の効果検証結果についてお答えさせていただきます。

フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態の中間を指し、早めに気づき、適切な取組を行うことで健康な状態に戻ることができる段階でございます。そのため、札幌市では、フレイル改善マネジャーを配置し、要支援認定を受けてはいるものの、介護保険サービスを利用していない方の状態を把握し、積極的なアプローチを開始しているところでございます。

フレイル改善マネジャーにつきましては、北区のほか、本年4月から、豊平区、清田区、南区、西区を追加し、5区14センターに配置し、8月末現在で、介護保険サービス未利用者の約7割に当たる1,742名の高齢者に電話や訪問などを行っているところでございます。このうち、1,200名の分析を終えまして、日常生活に支障はなくとも、身体機能のほか、認知や口腔機能の低下を来し、

何らかの改善策を講じる必要があるフレイル状態の高齢者が半数いることが分かりました。

このような方々が要介護状態にならないよう、フレイル改善マネジャーの支援が重要と考えており、フレイル状態の改善効果につきましては、経年的に把握してまいりたいと考えております。

●藤田稔人委員 フレイル改善マネジャーを5区14センターに配置して、介護保険サービス未利用者の約7割に電話、訪問を実施し、そして、フレイル状態の高齢者が約半数いるということでございました。この半数に、これからいかにアプローチしていくかが大変重要なことかと考えております。

続きまして、フレイル改善マネジャーの今後の方向性について質問させていただきます。

フレイル改善マネジャーの配置により、実際にフレイル状態の方が改善したのか、効果を検証するには時間を要すると考えておりますが、しかしながら、先ほど答弁されたとおり、要支援認定を受けている介護サービス未利用者のうち、半数もフレイル状態の方が含まれているということであれば、モデル実施区に限らず、全市においても恐らく同じような状況にあるのではないかと想定されます。

実態が把握できたということでございますので、支援が必要な人に早急に介入していくことが重要であり、効果検証の結果が明らかになるまでモデル未実施の残り5区への対策を進めないということにはならないと考えておりますし、早急に対応することが必要であると考えております。

そもそも、フレイル改善は、身体機能の改善のみならず、意欲の向上や社会参加につながるものであり、その意義は極めて大きいと感じております。

そこで、質問ですが、札幌市の重要な課題である高齢者の健康寿命の延伸のためにも、フレイル改善マネジャーの配置について早急に全市展開すべきと考えておりますがいかがか、お考えをお伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 フレイル改善マネジャー配置の今後の方向性についてお答えさせていただきます。

委員がご指摘のとおり、札幌市においては、今後、急速に高齢化が進行することが見込まれますことから、介護予防の推進や健康寿命の延伸は喫緊の課題というふうに認識しております。

この介護予防の取組をより効果的に進めるためには、対象者を絞ってアプローチすることが極めて有効であり、現在5区に配置しているフレイル改善マネジャーは、それに大きく寄与しているものというふうに考えております。

そのため、さらなる効果的な介入方法を模索しながら、今後の全市展開を見据え、丁寧に取り組んでまいりたいと考えております。

●藤田稔人委員 効果的に介護予防の取組を進めるために、対象者を絞ってアプローチすることが有効であるということでございまして、ぜひ、このフレイル改善マネジャーを早急に全市展開できるよう努力していただきたいと考えておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

今後、札幌市では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、市民の約4割近くが65歳以上の高齢者となることを見込まれている中、介護予防や健康寿命の延伸は、実際に介入してから効果が出るまで複数年かかることも考えると、効果検証の結果を待ってから判断するのでは遅く、今からモデル未実施区も一緒に介護予防の取組を進めていくべきでありますから、ぜひとも早急な対応を求めさせていただきます。

最後に、敬老パスについてお伺いさせていただきます。

昨年11月、札幌市は、敬老健康パスへの全面的移行を掲げた素案を示しましたが、去る9月12日の厚生委員会において、その素案を大幅に修正し、敬老パスと健康増進策の議論を分けて考え、敬老パスを当面存続させる方針を示しました。

当初素案に対しては、敬老パスと健康増進策の議論が混在していることに多くの市民から戸惑い

の声が上がったこともあり、我が会派としても、論点を分けて整理する必要があることを主張してまいりました。そうした経緯を踏まえますと、今回の修正は、札幌市が市民の意見に耳を傾ける姿勢の表れと受け止めております。

ただ、敬老パスの存続に当たっては、制度を大きく見直すことが盛り込まれております。対象年齢は75歳へ引上げ、自己負担割合は一律半額、利用上限は4万円に引き下げるということでございます。市によれば、少子高齢化に伴って、制度を支える市民負担も大きく増えており、市民からの制度存続を求める声とともに見直しを求める意見も踏まえたとの説明でございました。

遡りますと、本年5月31日の厚生委員会におきましては、2件の陳情を審査し、私は委員長席から陳情者の趣旨説明を拝聴しておりました。いずれも敬老パスの存続を求めたものでありましたが、単に存続を主張していたものではなかったと感じております。

陳情者は、高齢化比率の増加に伴う財源の問題があることは十分理解でき、その見直しが必要であることは承知していると述べられましたし、時代や状況の変化も大きく、見直しは当然必要とも述べられておりました。また、市が集めた意見も、その全件が公開されており、高齢者からも制度の在り方を検討すべきという意見が少なからず散見されておりました。

その一方で、7万円でも足りないとか、見直しは断固反対という声があることも事実であり、いずれにせよ、高齢者の意見が極端に偏っているような誤解があってはならないと思います。

また、いたずらに世代の分断をあおるような情報に惑わされないよう、市として正しい情報を分かりやすく市民に示すことが重要であり、議会としても、多様な市民意見を踏まえた丁寧な議論を重ねる必要があると考えております。

そこで、質問ですが、今回、市に寄せられた様々な市民意見として、敬老パス制度の在り方に関して、高齢者、若い世代、それぞれどのような

意見があったのか、お伺いさせていただきます。

●西村高齢保健福祉部長　今回の市民意見として、高齢者、若い世代、それぞれからどのような意見があったのかというご質問でございます。

昨年11月に素案を提示させていただいて以降、敬老パスを利用する高齢者の方はもちろん、これから高齢者になる世代、制度を支える全ての世代から多様な意見を頂戴しました。

敬老パス利用者の方から、制度を見直してでも、今お話があったとおり、残してほしいという声もありましたし、制度を支える現役世代の負担に配慮を望むという意見もございました。

また、若い世代からは、制度そのものの廃止を求める声や、限られた予算を子どもや若い世代にというお声もありましたほか、高齢者に長く健康に暮らしてほしいといった意見でございまして、高齢者にも分かりやすい仕組みにしてほしいといった意見も寄せられていたところでございます。

単純な廃止、存続という両極の意見だけではなく、互いの世代を思いやる意見も多く寄せられたものと感じておまして、実施案の検討に当たりましては、こうした意見をしっかりと踏まえさせていただいたという、そういうところでございます。

●藤田稔人委員　単純な廃止や存続という両極端な意見だけではなく、互いの世代を思いやる意見も多く寄せられたということでございまして、恐らく、両極の意見が目立ってしまうのかもしれませんが、お互いに歩み寄りながら、世代間できちんと相互理解していくことが重要かと考えております。

世代を問わず、多くの市民が制度の見直しの必要性を認識しているということもはっきり分かったかとは思っております。

今回の実施案については、市として分かりやすく丁寧な説明を求めたいと考えております。とりわけ、ただいまご答弁いただきましたとおり、多くの高齢者が若い世代を思いやる気持ちを持って

いること、若い世代も高齢者にとって分かりやすい仕組みを求める意見が多くあったことも事実でございます。そうした市民の意見をしっかりと踏まえて検討された実施案ということでございますので、そのことは特に丁寧に発信し、くれぐれも誤解や偏見につながらないように説明を尽くしてほしいと考えております。

次に、そもそも今回の一連の提案は、市長が目指している健康寿命延伸、そのためにまちづくりビジョンに掲げたウェルネスの実現のためであるということを伺っておりますが、そのこと自体をもっとはっきりと市民に伝える必要があると感じております。

素案では、敬老健康パスに関して、敬老パスが廃止され、不慣れなアプリを使用しなければならないということで高齢者の不安が先行してしまい、率直に申し上げまして、市長の意図がほとんど伝わっていないままに、メディアのほうで取り上げられてしまったような実感を受けております。

さきの厚生委員会では、今後、実施案について分かりやすい資料をそろえて、パブリックコメント等で市民意見を募ると西村部長からもご答弁いただいておりますが、それだけでは、市長が目指していることをしっかりと伝えるのに十分とは言えないのではないかと感じております。

そこで、最後に、市長に質問でございますが、今回の政策における市の考えをどのようにして市民に伝えていこうと考えているのか、お伺いさせていただきます。

●秋元市長 超高齢社会を迎えている中、先ほど来、ご質問等のやり取りの中でもございましたけれども、この敬老パスの制度が始まった50年前と年齢構成は大きく変わってきております。そういう意味では、この敬老パスの問題だけではなく、この超高齢社会に向けてどのようにまちづくりを進めていくのか、この背景というものが一番重要だというふうに思っております。

今の25%を超えて4人に1人が高齢で、間もな

く3人に1人、それから、間もなく2人に1人という時代がやってまいります。そういった中であっても、高齢者の方それぞれが、一人一人、生き生きと暮らしていける、そういう意味では、健康寿命の延伸ということはなぜ必要なのか、介護のお話も先ほどございましたけれども、介護予防というようなことで、健康で暮らせる時間を長くしていく、こういった背景がやっぱりあります。

そういった背景ということと、それから、いろいろな世代の負担の問題、社会保障費というのが増大をしております。少子化の中で、子育て世帯へのいろいろな支援という声も多くなってくる。こういった中での財源をどう使っていくのかということ、これからの50年、100年を見据えた中で、今、何が必要かということ、こういったことをしっかりお伝えした上で、今回の見直しというのが世代間の分断ということを招くのではなくて、支える世代の方々にも一定程度納得をいただく、それから、利用されている高齢者の方にも、この健康アプリというものへの不安ということがございましたので、これを、現状の制度を、見直しをさせていただきつつも継続するという判断をしたところであります。

こういった内容について、どう変わっていくのか、どのような負担になるのかということのをあらゆる世代の方々にきちんとお伝えできるように、分かりやすい説明をしていく必要があるだろうというふうに思っております。

これからも様々な機会がございます。ちょうど来年度の予算編成に向けて、いろいろな団体の皆さんとも意見交換をさせていただくほか、地域の皆さんともお話をさせていただく場があります。

そういった中で、先ほど申し上げましたような、この時代の変化の背景であるとか、これから目指すべき姿をどう共有していくのか、そのための制度として、現実的にどのように変えていこうとしているのか、このことをしっかりお伝えしていきたいというふうに思っております。

●藤田稔人委員 次の50年、100年先を見据え

てということでございましたけれども、ただいま秋元市長がおっしゃったとおり、世代間によって考え方が違うということではなく、世代間によってきちんと歩み寄り、お互いに歩み寄り、そして、相互理解していくという姿勢も大変重要であると考えております。

そういった中で、今回、制度が大きく変わることに対して不安を持っていらっしゃる高齢者もたくさんいるかと思っておりますけれども、制度が変わるということだけではなくて、制度が変わって皆様方の生活がどのように変わっていくのか、そういったところに対して、強いメッセージをぜひ発信していただきたいと考えております。

●かんの太一委員 私からは、1項目めとして敬老パス、2項目めとして（仮称）健康アプリについて質問をいたします。

まずは、1項目め、敬老パス制度について伺いいたします。

最初に、確認でございますけれども、令和5年度の敬老パス事業に係る決算額、また、チャージ額ごとの対象者割合をお伺いいたします。

●西村高齢保健福祉部長 まず、令和5年度の敬老パスの決算額とチャージ額ごとの対象者割合の確認ということでございます。

令和5年度の決算額につきましては、およそ52億4,000万円となっております。内訳といたしましては、大きいのが、敬老パス利用者の方が、地下鉄、バスなどを利用したときにかかる運賃を交通事業者にお支払いした分として49億円というところになってございます。それ以外は、システム更新費であるとか、申請はがき、ＩＣカードの作成、封入封緘、そんな経費になってございます。

それで、次に、チャージごとの対象者割合でございますが、チャージされていないという方が53%いらっしゃいまして、その後、1万円チャージで17.5%、2万円10.9%、3万円3.7%、4万円2.6%で、この4万円チャージの方で全体のほぼ9割となっているところでございます。

●かんの太一委員 決算額は、約52億4,000万円ということでございました。対象者割合についても細かく提示していただきましたけれども、ほぼ例年と同じような傾向であるかなというふうには思います。

敬老パスについては、今定例会の代表質問でも我が会派は触れさせていただきました。我が会派は、敬老パスの見直しと健康寿命延伸の取組については分けて議論をすべきと主張してまいりました。そしてまた、敬老パスの財源問題についてしっかりと明らかにすること、また、現在、敬老パスをご利用になっている方々に十分配慮して見直しを行うことを主張してまいりました。

現在、私たち民主市民連合会派におきましては、札幌市内全10区を回りまして、敬老パス意見交換会を開催しているところでございます。制度の利用者の方々などから貴重な意見をいただいているところであります。

その意見交換会の中で出された論点も交え、順次質問をさせていただきたいというふうに思います。

それでは、対象年齢と自己負担割合の引上げ、利用上限の引下げの考え方について伺いをいたします。

今回の見直し実施案では、対象年齢が70歳から75歳に引上げ、自己負担率は一律50%に引上げ、利用上限は4万円に引き下げられることになっています。

会派の意見交換会では、特に対象年齢が現状の70歳から75歳に引き上げられることについて戸惑いの意見が寄せられました。自己負担率も5割に引き上げられるのならば、対象年齢を現状維持の70歳にすることができるのではないかといったご意見もございました。

我が会派といたしましても、どうしてこのような提案になったのかを市民に分かりやすく明らかにすべきと考えております。

そこで、質問ですが、対象年齢、自己負担率、利用上限の見直しをどのような理由で実施しよう

としているのか、まず伺いたいします。

●西村高齢保健福祉部長 対象年齢、自己負担割合の引上げ、それから、利用上限について、どのような理由で見直しを実施しようとしているかというお問合せでございます。

昨年公表しました素案に寄せられた様々な市民意見を踏まえまして、敬老パスについて一定の見直しを行い、当面存続することとしたところですが、その際、若い世代の将来負担への心配の声にも配慮する必要があるということで、現在、敬老パスの対象者である70歳以上の方が現役であった頃の市民負担額である2,000円台に抑えられるよう、対象年齢、チャージ上限額、自己負担割合を一体的に見直すこととしたものでございまして、具体的には、対象年齢につきましては、国の法改正により、定年年齢が5歳引き上げられること、制度開始時から平均寿命も10歳程度伸びていること、それから、自己負担割合につきましては、他都市の状況なども参考とさせていただきながら、子ども料金なども半額であること、それから、利用上限につきましては、利用されている方の多くが4万円以下の利用であるということで、それぞれ設定したものでございます。

●かんの太一委員 今、いわゆる3要件のことについてご説明がありましたけれども、この見直し実施案につきましては、ホームページで公開されているほか、また、マスコミなどでもその概要が報道されているところでございます。

しかしながら、我が会派で行っている敬老パスの意見交換会で地域を回っていると、今回提案された見直し実施案について、戸惑いの声が多いこと、内容が正確に伝わっていないということを感じているところであります。特に、昨年11月に出された敬老健康パスの素案のイメージが非常に強くて、今回の見直し案で提示された、敬老パスの制度を当面残すこと、そして、アプリの使用は必須ではなく、敬老パスとの選択制であることなどが正しく伝わっておりません。変更点について丁寧に説明を重ねていく必要があると思います。

次に、激変緩和措置について伺いたいします。

激変緩和措置の対象者は、2026年度時点で既に敬老パスの交付を受けている方で、引き続き敬老パスを選択する方に対して行われるというものであります。

今回の見直し実施案では、2026年度から2029年度にかけて実施するとされておりますけれども、実際に緩和される期間は3年間と短く、激変緩和とまで言い切れるのかは疑問が残るところであります。

そこで、質問ですが、激変緩和措置の期間についてどのように考えているのか、伺いたいします。

●西村高齢保健福祉部長 激変緩和措置の期間についてどのように考えているかということについてのお問合せでございます。

今回の見直しによりまして、例えば、1万円チャージの方は自己負担が10%から50%と大きく変わっていくことになりますので、段階的に移行する必要があると考えたのが、まずございます。

一方、先ほどもご答弁させていただいている中にあるのですが、敬老パス事業に関わる20歳以上の市民1人当たりの負担が既に3,000円まで上昇しているということに鑑みまして、市民負担を速やかに2,000円台に近づける必要があろうかとも考えているものでございます。

このように激変緩和措置の期間設定は、利用者への影響と、それから、市民負担の双方に配慮して、2026年から2029年にかけて4段階で講じていきたいと考えたものでございます。

●かんの太一委員 これまでの答弁を踏まえすと、先ほど触れました対象年齢、利用上限、自己負担割合の見直し、そして、今質問させていただきました激変緩和措置については、相関関係にあって、どれか一つを変更すると、シミュレーションが崩れ、想定していたよりも事業費が膨らんでしまう可能性がございます。しかしながら、例えば、激変緩和の期間を3年から5年に延ばし

たことによって、事業費が億単位で膨らんでしまったとしても、これは必要な経費ではないでしょうか。

先日、南区の意見交換会に参加した際、今後、財政が厳しくなることは理解していますと、その上で、私たちの世代だけではなく、今、現職で働いている世代の方々のことも考え、どのような形でもいから、敬老パスの制度を残してほしいとの切実なご意見もいただいたところであります。

制度を変える、今回のように実際に利用されている方に負担をお願いする場合には、その利用者の思いに配慮することが必要ではないでしょうか。本市は、見直し案について、今後の議会議論や市民意見を受け止め、さらに検討を加えていく必要があると考えます。

そこで、質問ですが、今回提案された敬老パスの見直し実施案について、今後の議会議論や市民意見を踏まえた検討をするべきと考えますがいかがか、秋元市長にお伺いいたします。

●秋元市長 今回の見直し案について、いろいろなご意見、それを受け止めて、さらに検討すべきではないかというご質問かと思います。

昨年11月に提案をさせていただいた案、これは健康アプリへの全面移行ということで、今の敬老パスを利用されている方にとっては、非常に大きな不安感があったということでもあります。

そういった状況を踏まえて、これまでもいろいろなご意見をいただいて、例えば、選択制にできないのかとか、一定程度見直した上でもこの制度の存続ができないのかという利用されている高齢者の皆さんの声、それから、先ほどご質問にもございましたけれども、若い世代の声ですね。ご負担が大きくなっていく子育て世代に、もっとそういった財源をというような世代の違いによる声、これらを踏まえて、先ほどご答弁させていただきましたけれども、両方が、ある程度、一定程度理解ができる、そういった内容をということで、既にいろいろな声を踏まえた形で、今回提案をさせていただいております。

では、これからどう変わって、どういうふうになっていくのか、自分たちの生活がどうなるのかということについて、分かりやすくご説明をしていく必要があるかなというふうに思っております。

先ほどご答弁させていただきましたように、いろいろな機会を通じてこの説明をしていきますが、一つは、常に敬老パスを利用されている方、この方が、自分がどうなるんだということが、この激変緩和だとか、いろいろありますので、よく理解ができない。簡単に言うと、今、敬老パスを使っている方、また、今回の制度が2026年から仮にスタートということになれば、来年度中に敬老パスを取得される方については、そのまま選択という形でいくわけです。

ですから、75歳、年齢、これは関係なく、負担の問題が出てまいります。ご負担をいただく部分、一定程度、激変緩和措置を取りながら、最終的には50%のご負担をいただく、このことについては、所得のない子どもさんでも交通料金の半額をご負担いただいているという状況からすると、せめて子ども並みのご負担をお願いできないかということです。このことをまずお伝えすること、それから、今、間もなく70歳になろうという方も、もう少しで70になったら敬老パスを受けられるんだと思ったんだけど、75になっちゃうんだ、自分はどうなるんだというお声もあります。そういった方々については、今回導入する健康アプリ、これは、65歳以上の方から適用されて、一定程度の社会活動であったり、運動だったり、あるいは、健康管理というようなことでポイントがついて、そのポイントを電子マネーに換えていくということで、交通費の部分に使えたり、あるいは、それ以外のものに使え、今まで使えなかったJRとかタクシー、こういったものにも使えるというメリットがありますということ、お話をしていく必要があるかなというふうに思っております。

一方で、若い世代の皆さんのお声については、

先ほど担当部長からご答弁させていただきましたように、負担額というのは、若い世代の負担が増えてきていますと、これを以前見直したお1人2,000円程度、このレベルで推移をしていくことで持続可能な制度にしていきたいんだと、この負担は若い世代の方にもお願いをしていきたいということを、両方の世代、あらゆる皆さんにご理解いただけるように説明をしていきたいというふうに思っております。

その上で、これは、今、新しい制度がスタートしていったときに、今後どのような利用状況になっていくのか、こういったものも推移を見えながら、改めてその制度というものを今後どうするのかという議論、今、激変緩和措置が一定程度終わる5年、これをめどに、改めてこの制度設計ということを検証しましょうというふうにさせていただいております。

ですから、これは、これからいろいろな声を聞いて進めていくということには変わらないというふうに理解をしております。

●**かんの太一委員** 非常に丁寧な答弁、ありがとうございます。

あらゆる世代の方々の意見もしっかりと聞きながらということでありましたけれども、これから、出前講座であるとか、そういうことも利用しながら、今、市長が語ってくださった思いということをしかりと市民にお伝えしていくという取組を怠ってはならないというふうに思います。

こういったときに、私はごみの有料化のときの札幌市の職員の方々の取組ということに度々議会の場で触れさせていただいておりましたけれども、やっぱり、そのときの職員の方々の意気込みというか、取組というのはすばらしいものだったというふうに思っております。ごみ問題も、市民にご負担をお願いするという問題でありましたから、非常にセンシティブな問題であったとは思いますが、そこに正面から向き合って取り組んできたという実績がございますので、そういう取組もしっかりと今後も行っていきたいと

いうふうに思っているところでございます。

また、質問では触れませんでしたけれども、この見直し実施案は、先ほど少し触れましたけれども、5年を目途に、効果検証が行われるということになっております。5年後の利用状況であるとか、社会情勢がどのようになっているかといったことは、今の時点で、これは誰も分からないわけでありまして。しかしながら、5年を経た時点でも、敬老パスの制度自体はしっかりと残しておくべきであるというふうに申し上げたいというふうに思います。

今80歳でアプリを使用することに違和感のある方が、5年後、85歳になったときのことをイメージしていただきたいんですけども、5年たったからといって、そう簡単に思いを切り替えることはなかなか難しいというふうに思います。そのときに敬老パス制度自体がなくなってしまうことは、高齢の方にとって非常に酷なことではないかと考えるところでございます。

制度自体はしっかりと5年後も残していくべきと申し上げて、次の質問に移りたいというふうに思います。

次に、2項目め、（仮称）健康アプリについて、2点お伺いをいたします。

1点目は、魅力あるアプリにするための取組についてです。

（仮称）健康アプリでは、歩く、健康管理、人と会うといった日常的な取組に係るメニューのほか、ボランティア活動や協働する企業との事業参加でポイントが得られることが想定をされております。

今回のアプリは、公の行政が器をつくることになりますが、その魅力を高め、健康寿命延伸につなげていくためには、民間の幅広い参加とアイデアが鍵になってくると考えます。

そこで、質問ですが、（仮称）健康アプリを魅力的なものにしていくために、民間との連携をどのように考えているのか、お伺いいたします。

●**西村高齢保健福祉部長** 健康アプリについ

て、魅力あるアプリにするための民間との連携についてのご質問でございます。

健康アプリにつきましては、民間事業者と連携して実施するイベントでも幅広く対応できるような仕組みというものを、今、盛り込みながら開発しているところでございます。その上で、さっぽろウェルネスパートナー協定に参画いただいている企業をはじめとして、様々な民間事業者・団体にお声がけをさせていただいて、アイデアであるとか、ご協賛であるとか、そういったものをいただきながら、健康増進につながるイベントの開催などを通して、幅広く市民の皆様が参加できる環境というのを整えてまいりたいと考えているところでございます。

●**かんの太一委員** イベントなどとリンクもさせながら、民間との連携を深めていくということでありましたけれども、札幌市の政策とリンクさせる取組ということも非常に重要かというふうに思います。

これは、提言になりますけれども、私たち民主市民連合のほか、自民党さんですとか、公明党の皆さんとプロジェクトチームを組み、実現した札幌市歯科口腔保健推進条例ですが、条例の趣旨を具体化するため、アプリの利用対象である壮年期の方々が、定期的な歯のケアなど、歯科口腔予防に取り組んだことをポイント化するという取組はいかがでしょうか。

また、本市国民健康保険の特定健診、いわゆるとくとく健診の令和4年度の受診率は20.7%と低い状況にありまして、健診受診のポイント化で受診率の向上を図るなど、様々な取組ができると思います。ぜひ検討していただきたいというふうに思います。

次に、データ活用、見える化による医療・福祉政策への展開について伺いをいたします。

今回提示された案では、得られたデータを活用して実証的に普及拡大することが掲げられております。

本市は、市立札幌病院をはじめとした公的な病

院、先進的な医療を提供する大学や民間の病院など、医療機関が集積をしております。これら医療機関などと連携し、個人の匿名性はしっかりと担保しつつ、データを活用していくべきと考えます。

そこで、質問でありますけれども、医療機関などと連携し、得られたデータを活用してどのように本市の政策に反映していこうと考えているのか、お伺いいたします。

●**西村高齢保健福祉部長** 医療機関などと連携し、データ活用をどのように政策に反映していこうと考えているのかというご質問でございます。

アプリでは、利用者の匿名性は担保した上で、様々なデータを収集いたしまして、大学等研究機関の協力を得て分析、見える化することが可能となりますほか、その結果自体で、また、アプリの機能向上などにも役立てることができるというように考えています。

さらに、分析結果につきましては、委員のご指摘のあった医療機関でございますとか、札幌市内の他の部局でも結果のほうは使用できるものと考えておりますので、様々な事業と連携しながら、健康施策のさらなる推進、そういったことに役立てることができるよう検討を進めてまいりたいと考えております。

●**かんの太一委員** 最後に、要望させていただきます。

現在、様々なウェルネス企業が健康寿命延伸の取組をしており、それらをポイント化、電子マネーにすることが身近になっております。行政がアプリを使って健康寿命延伸の取組をすることの意味合いは、アプリを活用した先に、市民の健康につながる、データに裏打ちされた政策をつくれることであると思います。

今回の提案で内容を限定してしまうのではなくて、常に市民の健康に資するものにするために何が必要であるかを考えていくことをまず求めたいと思います。

また、1項目めに触れました敬老パス、2項目

めの（仮称）健康アプリについては、各世代で様々な意見や受け止めがあると思います。現在、会派として各区での意見交換会を重ねておりますが、参加者の8割から9割は、実際に敬老パスを利用されている高齢者の方々が中心となっております。

今後、若い世代の方々との意見交換会も予定しておりますが、将来の財政見通しなどを幅広い世代の市民の皆さんと情報共有し、高齢者施策はもちろんのことでありませけれども、子ども施策、経済施策など、まちづくり全般に関する理解を深めていくことが重要であると痛感をしているところでございます。

本市におかれましては、正しい情報開示や市民意見を踏まえた上で施策の実行に取り組むことを求めまして、私の質問を終わります。

●丸山秀樹委員 私からは、敬老パスと（仮称）健康アプリについて、高齢者施設への冷房設備設置に係る支援について、2項目質問をさせていただきます。

最初に、敬老パスと（仮称）健康アプリについて質問をさせていただきます。

札幌市は、財源の見直しを含め、検討が必要となつてまいりました敬老パス制度の課題を市民に示すとともに、健康寿命の延伸という重要な施策を進めるため、市民意見を聞く機会を積極的に設けてきたことは承知をいたしているところであり、様々な手法を用いて得られた市民の意見をしっかり受け止め、実施案に反映させたものと考えます。

具体的には、健康増進施策と敬老パスの課題を分けるとともに、敬老パスは必要な見直しを行った上で存続をするという決断になりました。今後は、この実施案について、パブリックコメントを通した上で整理を図っていくフェーズという認識をしております。

については、個々の市民が十分にこの間の経緯や市の考えを理解できるような情報が不可欠であり、市としての丁寧な説明が必要であると考えま

す。

広報や出前講座などを通した丁寧な説明や、市長も、自ら機会を捉えて、実施案について今後も発信しようとしているということでございます。

とりわけ、この敬老パスについては、全国的にも見直す流れが多い中、札幌市は存続をするという決断をいたしました。

そこで、質問ですが、今回、札幌市として敬老パスを当面存続する判断に至ったのはなぜか、市長にお伺いをいたします。

●秋元市長 敬老パス制度の当面存続ということ判断した、なぜかというご質問でございます。

先ほど来ご答弁させていただきましたように、これから50年、100年を見据えたときに、今、超高齢社会、とりわけ、この人口構造、構成というのは大きく変わっている、そういう状況の中で、引き続き、市民の皆さんが、あらゆる世代の方が、安心して暮らしていけるまちづくりをどう進めていくのかということのために、やはり、一つ大きくは、この健康寿命の延伸ということ、これを、今取り組まなければいけない非常に大きな課題だというふうに認識しております。

これは、例えば、介護なりが必要としない時間を増やす、長くするという一方で、お一人お一人が生き生きと暮らしていけるということはもちろんでありますけれども、これから、今もそうですが、例えば、介護人材の不足、これからこの介護を受ける方、受けなければならない方の割合をできるだけやっぱり少なくしていく、そのための介護予防という分野にもしっかりと取り組んでいかなければいけないということが大きく背後にあるかというふうに思っております。

そういった中で、皆さんの健康増進、健康寿命延伸のための制度にアプリを使って変えていきたいというのが、昨年のご提案をさせていただいたことでありますが、るるご質問がありましたように、いろいろなご意見があつて、やはり、全く制度が、今使っている敬老パスの制度がなくなるこ

とに対する不安感、あるいは、そのアプリへの不安感、こういったものがあるという状況の中で、一定程度的見直しをさせていただくという前提の中でこれを継続する、これは、若い世代の方にも一定程度ご負担をいただくことになりますので、そのことについても両世代にご理解をいただき、納得いただける内容で、今回、その存続、選択制という道を残しつつ、見直しをさせていただき、また、健康アプリという新たな健康寿命延伸のための仕組みということを新たにスタートしていきたいということで進めてきた、今回提案をさせていただいたところであります。

繰り返しになりますが、いかにこの健康長寿時代を多くの方に幸せに暮らしていただく、また、それを支える世代の方々の納得ということも得ながら進められるようにということで、当面の制度としては存続をする、見直しをさせていただくということを決断したところであります。

●丸山秀樹委員　まさに、このたびの判断は、市に寄せられました様々な意見を踏まえて、若い世代にも、そして、高齢者にも協力を求めることとしたということであったかと思えます。引き続き、市民の理解を得ていく中で冷静に議論が深められるよう、市としての丁寧な説明を求めたいと思います。

それでは次に、健康アプリについて、順次質問もさせていただきたいと思えます。

さきの代表質問において、我が会派の質問に対し、秋元市長からは、健康アプリを長く市民に使っていただけるよう工夫をしたいというご答弁がございました。

今回の健康アプリは、対象年齢を40歳に拡大しましたが、主な利用者はあくまでも高齢世代の市民であり、使いやすいことはもちろん、毎日使って役に立つと実感できることが重要ではないでしょうか。

例えば、高齢者には毎日薬を飲む方も多く、薬の飲み忘れ防止に資するような機能があれば、喜んで使ってもらえるものと考えます。他都市でも

アプリを活用した健康増進の取組事例がございますが、高齢者向けのアプリという点ではあまり前例がないことから、先進事例として取組を進めていくことになるものと考えます。

また、現在、60歳代の方のスマホ所有率は90%を超えており、高齢者のデジタルディバイドは時間とともに徐々に解決されていくというように思われますけれども、現時点では十分に使いこなせていると言えない方が多いことも確かで、その対応が必要であることは言うまでもありません。

そこで、質問ですが、多くの市民に健康アプリを長く使ってもらうためにどのような工夫を行うのか、お伺いをいたします。

●西村高齢保健福祉部長　多くの市民の皆様に応用を長く使っていただくための工夫という点でのご質問でございます。

健康アプリは、主な利用者である高齢者にとって分かりやすい、操作が分かりやすいであるとか、認識しやすい色とするような、そんなことで利用者のニーズを踏まえたものとしたい、また、利用者の日々の生活に溶け込むアプリというものも目指したいと思っております。例えば、仲間とともに取り組める機能でございますとか、今、委員にご提示いただいたお薬の飲み忘れ防止に役立つような機能、そんなものも含めて検討していきたいなとは思っているところでございます。

加えて、デジタルディバイド対策ということにつきまして、スマホ教室、スマホレンタルなどの取組を検討いたしますとともに、アプリ自体にも、画面操作の手順を案内する機能、そういったものを盛り込むようにして、高齢者の方にとって優しい仕組みといったものも構築してまいりたい、そのように考えているところでございます。

●丸山秀樹委員　より多くの市民に活用していただけるよう、様々な工夫をしていくということでございました。

健康アプリには、デジタルディバイドの解消と市民がデジタル技術に親しむきっかけとしての役割にも期待をしたいと思えます。

また、これまでも繰り返し訴えてきておりますが、様々な事情で活動が困難な方を含め、誰もが利用できるアプリである必要があると考えます。特に、我が会派としては、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすための地域包括ケアシステムの推進や、認知症の方が尊厳を保ち、できることを続けて、希望を持って暮らせる共生社会の実現を目指しているところであります。

札幌市では、チームオレンジ、つまり、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めており、健康アプリにおいて、その活動に対してポイントを付与することが示されております。

実施案では、あくまでもボランティアとして参加する認知症サポーターへのポイント付与を想定していると聞いておりますけれども、認知症の方に対しても、様々な活動が可能となるという点で、ポイント付与の対象となり得るものと考えます。

そこで、質問ですが、認知症など、様々な事情で活動が困難な市民に対して、どのようなポイント上の配慮が必要とお考えか、お伺いいたします。

●西村高齢保健福祉部長 認知症など、様々な事情で活動が困難な市民の方に対するポイント上の配慮についてのご質問でございます。

健康アプリにつきましては、加齢に伴って心身に衰えが出始めたといったしましても、誰もができることややりたいことを続け、人や社会とのつながりを通して幸せを感じられるような、そんな仕組みを目指していきたいとは考えております。

委員のご指摘がございましたチームオレンジにつきまして、認知症の方やその家族と、あとは認知症サポーターが、支援する人、される人の関係を越えたチームをつくって支え合うというものでございます。

そういった点では、認知症の方もポイントの付与の対象とすることは、健康寿命延伸の趣旨という点でも沿うものかなとも思ったところでございますので、今後、しっかりと検討を進めさせてい

ただきたいと考えております。

●丸山秀樹委員 とりわけ、認知症につきましては、高齢化の進行によりまして、2025年には患者数が全国でおよそ700万人に上ると試算をされております。高齢者人口の5人に1人が認知症という社会が目前に迫っており、これからさらに認知症の方が取り組める社会参加の仕組みをいかにつくるかが重要になるものと考えます。チームオレンジの取組と今回の健康アプリとを有機的に組み合わせることで、社会全体の支え合いと認知症当事者の生きがいにつながるものと考えます。

ぜひとも、そうしたことも念頭に入れていただき、健康アプリの仕組みをご検討いただくことを求めて、この質問は終わりとさせていただきます。

次に、高齢者施設への冷房設備の設置に係る支援についてお伺いをいたします。

近年、猛暑の影響が顕著となっており、札幌市内でも、2021年から日最低気温25度以上の熱帯夜が複数日にわたって観測されるなど、市民生活に多大な影響を与えております。

札幌市においても、昨今の異常気象を受け、各方面で冷房施設の整備を進めておりますが、本州と比較して思うように整備が進まず、急速な気候の変動に対応できていないのが実情であります。

我が会派では、昨年から、子どもや高齢者といったいわゆる熱中症弱者の方々への対応強化が必要と訴えさせていただいております。特に、増加する高齢者に対しては、特別養護老人ホーム等、施設の整備を進めておりますが、近年の暑さ対策として冷房設備がどの程度設置されているか、不明なところでもございます。

そこで、質問ですが、特別養護老人ホーム等、高齢者施設での冷房設置の現状についてお伺いをいたします。

●西村高齢保健福祉部長 特別養護老人ホーム等、高齢者施設での冷房設置の現状についてのご質問でございます。

札幌市老人福祉施設協議会が令和5年9月に

行った調査でございますが、回答のあった特別養護老人ホームについてでということでございますが、共用部では約98%で冷房設備が設置されている一方、居室におきましては30%に満たないという状況でございます。

新規の施設整備における直近の例を見ますと、共用部のみならず、居室にも冷房を設置する例が多く見られているところですが、昔からある施設はこのような状況というところ です。

●丸山秀樹委員 共用部にはおおむね特別養護老人ホームで冷房設備が設置はされている一方で、居室については7割もの施設で未整備との現状でございました。

今後のエアコン設置の考え方について、今年の3定代表質問で我が会派が伺ったところ、公共施設等への整備については、施設の性質や利用形態等の観点から考え方を整理し、健康への配慮を要する市民が利用する施設などから着手することとしております。

また、この考え方は、民間施設のうち、一定の公共性が認められる施設について同様であるとのことであり、特に、高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能や体の調整機能が低下をしており、高齢者施設への対応が重要と考えるので、今後も注視して確認をしていきたいと思 います。

その中でも、特別養護老人ホームや養護老人ホームは公共性が高く、冷房設備整備について優先していくものと考えます。

そこで、質問ですが、高齢者施設に係る冷房設備整備の進め方について伺いをいたします。

●西村高齢保健福祉部長 高齢者施設に係る冷房設備整備の進め方ということでございます。

札幌市といたしましては、今お話のございました健康への配慮を要する市民が利用する施設という点におきまして、特別養護老人ホームや養護老人ホーム等、高齢者施設が該当すると考えてございまして、優先的に整備しなければならないものと考えているところではございます。そこでまず、指定管理施設の共用部への冷房設備設置に向

けて準備を進めているところでございます。

この考え方につきましては、民間施設も同様でございます。民間で設立している特別養護老人ホームや養護老人ホームへの設置について、支援の範囲や方法も含めて検討を開始しているところでございます。

●丸山秀樹委員 一定の公共性が認められる施設については、公共施設と同様に民間施設でも整備対象となるということを確認することができました。

広く特別養護老人ホーム等を整備対象とすることは一歩前進と考えます。ただ、高齢者は生活に関する多くの時間を居室で過ごさざるを得ず、熱帯夜が続いている昨今では、健康を害する懸念は払拭できないところであります。

そこで、質問ですが、高齢者施設に係る居室に対する冷房設備整備の考え方について伺いをいたします。

●西村高齢保健福祉部長 高齢者施設に係る居室という点におきます冷房設備整備の考え方というご質問でございます。

昨今の気候の変化というものを踏まえますと、居室を含めた全体に冷房設備が設置されていくことが望ましいと認識しているところではございます。

早期の整備を推進するためにも、国からの財政支援というものが必要と考えておりまして、国の補助金制度の拡充を要望しているところでございます。

まず、指定管理施設の共用部から取組を開始いたしますが、国の対応状況を踏まえながら、民間も含めた居室についても検討のほうを進めてまいりたいと考えております。

●丸山秀樹委員 高齢者施設の居室に対する冷房設備整備の考え方について、予算の制約等もあるかとは思いますが、優先度等を考えて、市単費の助成も含めてスケジュールをぜひご検討いただきたいと思 います。

市長は、子どもたちが安全・安心に学ぶ環境を

確保するため、全ての市立学校に冷房設備の設置を決めたという大きな決断をなされました。

については、高齢者の生活の場である居室についても、全館に冷房設備を設置し、通所の方でも涼しく過ごすことができるよう大きな決断をされることを強く期待し、私の質問を終わります。

●佐藤 綾委員 私からは、敬老パスに関わって質問をいたします。

2023年度の敬老優待乗車証交付費は、約63億円の予算に対し、決算額は52億3,728万円でした。利用者の自己負担分を除いて、収入額が11億5,134万円ということですので、これを除くと約40億8,600万円が市の財政支出となっております。

これから、市民に対し、新たな変更案の説明がされるということですので、まず、財政の説明の点でお聞きをしたいと思います。

先ほど、答弁、質疑の中でもありましたけれども、市民の負担が増えていることから、敬老パスの見直しが必要だという説明です。

この説明の資料、9月12日の厚生委員会で作成されておりますけれども、敬老パス制度についての1 敬老パス制度の現状と見通しで、事業開始時、1975年、1億3,000万円だった事業費が2025年には65億円まで上昇という見込みも含めた棒グラフで表されております。

この図では、ICカードが導入された2015年度は53億円くらいを示しておりますが、決算額は49億700万円です。2020年度は60億円の額のところに示されておりますが、決算額は37億1,000万円です。

予算額で表現されたものと思いますが、通常は、事業費の推移を見るときには、決算が出ている年度については決算額で、将来については予測で説明がされております。

そこで、お聞きいたしますが、説明資料で実際の決算額ではなく予算額としていますが、その理由について伺います。

●西村高齢保健福祉部長 資料のほうを決算額

ではなく予算額とした理由についてのご質問ということでございます。

予算につきましては、当該事業の政策目的の達成ということで、必要になる費用を積算し、計上すると。決算額は、その実施した結果、実際に使用された金額ということでございます。

委員からご指摘のございました2015年は執行率93%で、2020年につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響などもございまして、移動が制限されたりとか、実際、敬老パスを使えなかったということもございまして、執行率62%と大きな乖離が発生したというものでございました。

今回、決算額ではなく予算額といたしましたのは、政策目的の達成に向け、必要な費用という観点で比較を行いたい、そういう観点でこのような仕様としたところでございます。

●佐藤 綾委員 高齢者は増えるのですから、高齢者施策の事業費も増えるのは当たり前ですけども、このたびは高齢者の福祉施策について財源を前面に出しております。

この資料の中でも示されて、これまでも示されておりましたけれども、高齢者の方がチャージをしているという、そういう調査についても、コロナ禍の令和2年度から令和4年度の分を出しているわけですね。そういう中での実際にかかった額ではない、過去の年度まで予算での説明の仕方は、不正確で誤解を招くのではないかというふうに思っております。

市民に正確な情報を伝えるというのは、原則であると申し上げます。

そして、市民から寄せられた意見では、市の全体のお金が分からない、また、50億という額だけ見て、大変大きいと感じられる、そういう方や、札幌市の財政が逼迫している、増税になるのかと誤解されている方もいらっしゃいました。

この間の敬老パス制度を振り返りますと、2005年度に自己負担が導入されました。2005年度決算額は30億3,500万円で、利用者の自己負担分を差し引くと21億7,800万円となりました。その前

年、2004年度はまだ自己負担のない無料パスで38億3,900万円の決算でした。この2004年度と昨年、2023年度の約40億8,600万円と比較しますと、20年間の間に制度の改定などがあり、札幌市の負担は2億4,700万円ほどしか増えていないことになります。

そこで、市全体の歳出額から見るのが適当ではないかと思います。

2004年度は0.47%、2005年度は0.37%、2010年度は0.49%、I Cカードへ変更があったため、経費もかかった2015年度は0.58%で、2020年度は0.29%、昨年、2023年度は0.44%です。これは、市民の自己負担分も決算額に含めた割合です。

そこで、質問いたします。

市の決算全体から見て、敬老パスの事業費は何%の推移か、そういう比較のほうが市民に分かりやすいと思いますが、お考えを伺います。

●西村高齢保健福祉部長 市の決算全体から見た事業費のパーセンテージで比較するほうが分かりやすいのではないかとのご質問ということでございます。

決算の場において事業目的や効果を検証するという点で、個々の事業の執行率を見ていくということは意義があるとは考えておりますが、市全体の決算総額に占める個々の事業費の割合をもって事業を評価するというのは、ちょっと難しいのかなというふうには考えております。

今回、これまでも答弁させていただいておりますとおり、人口構造が変化し、高齢者が増え、若者が減るという、人口構成も変わる中、今後を担う現役世代がどの程度負担するかという視点を明らかにするために、今回の市民1人当たりの負担額といったものを出させていただいたところでございます。

●佐藤 綾委員 この20年、1975年からですが、一般財源も増えています。そういうこともちゃんと市民が知らないと、正確な判断に、ちゃんとした判断はできないんじゃないかというふうに思います。

このたびの案では、高齢者施策が若い世代への負担となるという声があったとして、そのことが強調されております。そこで、アンケート、ウェブ、コールセンターへ寄せられた5,163件の意見ですけれども、私は、全て読み、数えてみました。

若い世代への負担、または、高齢者優遇という意見は、コールセンターに1,267件の中にはなく、メールでは967件のうち2.59%でした。また、昨年12月に実施した18歳以上対象の敬老パスアンケートでは3,874件寄せられたということですが、そのうち記載しての意見をいただいたのは2,929件、その中で、若者世代への負担、高齢者が優遇だという意見は約0.3%でした。高齢者とともに子ども施策も増やしてほしいというのは、もう少し多くありました。

そのほか、高齢者施策は無駄という意見や、子育て世代が優遇されているという声もあり、まさに多様な声が寄せられたと思いますが、若い世代への負担を懸念する声はほんの僅かです。

一方で、現行のパスをこのまま、上限も自己負担額も年齢もこのまま継続してほしいという声が圧倒的に多く寄せられました。

また、多少ですけれども、自己負担額を上げること、上限額を見直しても続けてほしい、そういう声もあり、コールセンターでは、問合せ以外は継続を望む声が大半で9割以上、また、全体の2割以上で、2万円では上限が少な過ぎると特に強調されていました。

そこで、お聞きいたしますが、このたびの敬老パスの案は、事業費から割り出した年齢、限度額、負担額であるのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 今回の案、実施案のほう事業費から割り出したものであるかというご質問でございます。

今回の実施案につきましては、事業費からというものではなく、20歳以上の人口1人当たりの事業費負担として、この事業に係る1人当たりの一般財源負担を、2005年当時、見直した水準まで抑

えるということで、対象年齢、チャージ上限額、自己負担割合を一体的に見直すこととしたものでございます。

●佐藤 綾委員 前回の敬老健康パス素案では、自己負担なし、2万円までポイントチャージ可能でしたが、今回も、実質、上限2万円は変わりません。多少なら仕方ないと思っていた自己負担上げが、最低10%が50%に上がり、多少下げてもと思った上限額は4万円ですが、実質2万円分ですから、これまでより実質3万3,000円も引き下げられ、年齢も5歳も引き上げるという内容です。

市民は、市の財政が大変なら、負担額や上限額も含めて議論が必要だと、そういう意見もありましたけれども、こんな極端な案だとは思っていません。

結局、事業費の縮小ありきで、市民がどういう意見を寄せていただいても、1人当たりと計算して、その基には22億円ほどの金額が出てくると。その内容から割り出したと。そういうことではないかというふうに思います。

私は、市民の声を読んでみると、圧倒的多くの声は、このたびの案に反映されていないと感じております。

また、これは、高齢者施策だけの問題ではありません。子育て施策が負担になるんだという議論と同列になります。障がい者施策がこれだけ市民1人当たりの負担となるとか、そういうことにつながります。福祉施策は、1人当たり幾らの負担ならいいとか悪いとか、そういうことで決めるべきではないと思います。

高齢者とそれ以外の世代に分断となることをすべきではないと強く申し上げます。

アンケートの声の中で、年金が少ないという声や、また、健康になって長生きをしたら申し訳ないと、そういう声もありました。こういうことは、言わせるべきじゃないと思うんです。

そして、年金額の世代間が不公平だということがありましたけれども、これは、今の年金額も大

変低くて、生活に困っている方がたくさんいらっしゃいます。若い世代の年金額もしっかりと生活ができるように引き上げていくことこそ、政治の責任だというふうに私は思っております。

次に、市民への説明、意見交換についてお聞きいたします。

市民からのメールやアンケートの中には、ボランティアへ行っている方からも何件か意見がありました。敬老パス上限額いっぱい、または超えて、交通費は自費で数か所ボランティアに行っている、2万円に下げられると困る、行けなくなるという声もありました。ボランティアは、介護だけではありません。

また、スマホのアプリはやめてほしいという声も大変多く寄せられましたが、今回は、健康アプリはスマホのみということで全く考慮されていません。

今回、大幅に変更された案が示されましたので、市民は内容をほぼ知りません。敬老パスと健康アプリ、両方使えると思っている方も少なくありません。

そして、前回の素案の説明会が行われている最中に、コールセンターへは、65%の方はほぼ反対という声で、ほか33%の方が説明会や敬老健康パスの内容について聞きたいというものでした。これは、内容をきちんと知りたいということの表れであったというふうに思います。

市民への説明、意見を聞く場として、オープンハウスや出前講座などを行っていくと市長が記者会見で述べられておりました。あと1か月半で12月ですが、パブリックコメントは12月の予定となっております。市民が内容を知るには期間が短過ぎます。

そこで、お聞きいたします。

どのように、いつまでに市民への説明をしているのか、伺います。

また、パブリックコメントの前に市民への内容の説明をすべきですが、パブリックコメントの予定時期を遅らせることも視野に入れている

のか、伺います。

●**西村高齢保健福祉部長** どのように、いつまでに市民への説明を行っていくのかというご質問でございます。

パブリックコメントにつきましては、厚生委員会へパブリックコメントの案をご報告した後に実施する予定でございます。今、その時期に合わせられるようにオープンハウスや出前講座などを準備しているところでございます。

パブリックコメントの予定を遅らせることを視野に入れているかということでもございましたが、我々としては、パブリックコメントを始める前に始めたいと考えておりまして、その準備を鋭意進めているというところでございます。

●**佐藤 綾委員** パブリックコメントの前にしっかり説明を聞かないと、パブリックコメントもちゃんと答えできないので、これはちゃんと考えていただきたいというふうに思います。

そして、市民からは、コロナ禍で外出抑制をしていた2020年から2022年の敬老パスの利用状況では分からない、これから外出が増えるんだという声も見られましたし、前回の説明会では、冬の夕方に意見交換会は高齢者のことを考えていない、また、行きたかったが、終わってしまっていたということもたくさん寄せられています。

市民、特に当事者の方が分かるよう、正確な情報と丁寧な説明が必要ですから、時間をかけてでも実施することが大事だと考えます。

そして、市長がいらっしゃるのをお聞きしたいと思います。

今、パブリックコメント、市民意見を聞く場としてのオープンハウスなどもするということでしたけれども、今後寄せられる市民の声は取り入れて変更することもお考えなのか、伺います。

●**秋元市長** 先ほどご答弁させていただきました。まずは、この制度、昨年の提案した内容と変わっておりますし、ご自身がどうなのかと、利用されている方はどうなのかということが分かるように、まずはしっかり説明をしていく、これが重

要だというふうに思っています。

あらゆる機会を通じて、この出前講座なども含めまして、様々な形で説明をしっかりとしていく、その中でいただいた声、もちろん議会での議論ということも踏まえつつ、そして、これは先ほどもお答えをいたしましたけれども、これから経過措置等も含めていったときに、どういう状況で、例えば、アプリがスタートしたときに、どのようにその成果、政策の目的が達成されているのか、こういったことなども踏まえて、いろいろ制度そのものについては不断の見直しをしていかなければいけない。この問題だけではなくて、市民の声を伺いながら、利用実態を把握しながら、いろんな仕組みを、制度設計を変えていく、あるいは、その変更を議論していく、これは全ての事業に必要なことだというふうに考えております。

●**佐藤 綾委員** 敬老パスの財源を分けて、健康アプリに使うという内容です。しかも5年後には、特に、運動もできなくなり、独りで外出することが急激に落ちるという75歳以上の高齢の方を対象に、敬老パスを使いにくくしていく。そういうことで、5年後の見直しです。意見を取り入れて、健康アプリと敬老パスを分けて、敬老パスは当面の存続として判断したと、選択を可能としたということですが、当面の存続というのは、健康アプリに全て変えていきたいということではないかと市民は感じております。

このたびの敬老パスと健康アプリ案は、世代間の分断と、また、高齢者の中でも健康な方と病気や障がいのある方の分断ともなるものです。これまでとこれから寄せられる意見を踏まえることは、重要なことだというふうに思っています。

また、利用状況はコロナ禍以外の時期で確認すべきですし、他都市では、行動を促す効果や市内交通への影響、経済効果、高齢者世帯の家計への影響なども検証しています。本市では行っておりません。

そうしたことも、先ほど市長が事業費の検討の中では様々なことが大事だということをおつ

しゃっていましたけれども、そうしたことも敬老パス変更に当たってはしっかりと検証すべきだと申し上げまして、私の質問を終わります。

●**山田一郎委員** 私からは、札幌市認知症疾患医療センターの運営の状況について伺います。

札幌市において、認知症高齢者が年々増加する中、認知症の方が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意思が十分に尊重されるよう、必要な医療、介護の提供が可能となる体制整備を推進することが必要であると考えます。

我が会派では、令和5年第4回定例会代表質問において、アルツハイマー型認知症の治療薬として期待される新薬であるレカネマブが昨年9月に承認されたことを受けて、認知症の方やご家族の期待の大きいこの新薬を含めた医療相談体制の充実に早急に取り組むべきと要望し、適切な認知症医療に関する情報発信や相談の充実のために、新たに認知症疾患医療センターを設置すると回答いただいております。

認知症疾患医療センターは、鑑別診断とそれに基づく初期対応や専門医療相談などの専門的医療機能や、地域連携拠点機能、診断後支援機能といった重要な役割を担うものであります。

札幌市においては、令和6年3月1日に1か所目として札幌医科大学附属病院を指定し、4月1日には2か所目として北海道医療センターを指定したところであります。

2か所の医療機関を認知症疾患医療センターとして指定してから、およそ半年が経過しております。

そこで質問ですが、これまでの札幌市認知症疾患医療センターの運営状況についてお伺いいたします。

●**阿部地域包括ケア推進担当部長** 札幌市認知症疾患医療センターの運営状況についてお答えさせていただきます。

これまで指定しております2か所の医療機関には、それぞれ認知症の専門医、公認心理師、精神保健福祉士などの専門職が配置されており、認知

症の治療や相談を実施しているところでございます。

令和6年3月からこの9月までの相談件数は、二つのセンターを合わせ、169件であり、家族やかかりつけ医からの相談が多く、内容としては、認知症の新薬や外来受診の方法など、医療的なものが大半となっております。

また、認知症の新薬レカネマブによる治療実績といたしましては、二つのセンターを合わせ、18件というふうになっております。

●**山田一郎委員** ただいまの答弁では、札幌市の認知症疾患医療センターが人員体制を整えて認知症診療や認知症に関する相談を行っているとのことでしたが、令和6年3月から新たに認知症疾患医療センターを設置して、半年間で相談件数が169件でありました。これが、札幌市の認知症の方の推計数が令和5年10月時点でおよそ6万人であることに鑑みると、相談件数としては少ないのではないかなと考えます。認知症に早期に気づき、早期診断及び早期対応につなげるために、適切な認知症医療に関する相談窓口を市民へ十分に周知することが必要と考えます。

そこで、質問ですが、認知症疾患医療センターのこれまでの相談件数をどのように認識しているのか、また、これからの札幌市の認知症医療等の相談窓口の在り方についてどのように考えているのか、伺います。

●**阿部地域包括ケア推進担当部長** 札幌市認知症疾患医療センターにおける相談についてお答えさせていただきます。

認知症の早期診断や早期対応に係る相談につきましては、認知症疾患医療センターのほか、認知症コールセンターや地域包括支援センターも含めて、しっかりと対応しているところでございます。

そのうち、新薬を含めました専門的な医療の相談は、認知症疾患医療センターが担っておりますことから、引き続き、市民や医療機関へ周知を進めることが重要というふうに考えております。

あわせまして、札幌市の認知症の相談窓口である認知症疾患医療センター、認知症コールセンター、地域包括支援センター間の情報共有と連携体制の整備を進めてまいります。

●**山田一郎委員** 認知症の相談というのは、複数の機関が連携して担うことで、どの機関に相談しても正しい情報提供と支援を受けられる体制を整備していくことが必要だと考えます。

一方で、認知症は、診断される前の記憶障がいなどの軽度の認知機能低下が認められるMC I、この段階においては、認知症への進行を予防できる可能性があり、早期発見や適切な予防によって健常な状態に戻る可能性があると言われております。このMC Iの方への相談支援の充実も必要と考えます。

MC Iの方は、高齢者の15%ほどいると推計されており、札幌市では約8万3,000人以上いることになります。しかし、このMC Iについて理解して適切な受診や予防をするために取組を行う市民は少なく、また、各種団体の取組に関しても、まだ認知度が高いとは言えない状況であると感じております。

そこで、認知症疾患医療センターの役割として、MC Iの方も含めた認知症に関する適切な受診と診断、そして、診断後に日常生活の支援や介護サービスの提供、家族への相談支援に適切につなげるように、地域連携の拠点となることが求められます。

そこで、質問ですが、今後の認知症医療の提供と支援体制を地域の中で推進していく上で、認知症疾患医療センターを今後どのように活用していくのか、伺います。

●**阿部地域包括ケア推進担当部長** 今後の札幌市認知症疾患医療センターの活用についてお答えさせていただきます。

認知症疾患医療センターが地域の関係機関に活用されるための方策ですが、まずは、認知症疾患医療センターの役割や運営状況について、地域の医療や支援機関が理解し、認知症疾患医療セン

ターと顔の見える関係を構築することが重要というふうに考えております。そのため、今年度内に認知症疾患医療センターと認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センターを対象といたしました合同の研修会や情報交換会を実施してまいります。

今後は、増加するMC Iの方や認知症高齢者が早期から必要な医療につながるができるよう、また、医療と介護が連携した支援をしっかりと受けることができるよう、認知症医療のネットワークの構築を進めてまいります。

●**山田一郎委員** 今後は、かかりつけ医の合同の研修会ですとか、認知症医療のネットワークの構築を進めるというような答弁でございました。

札幌市における認知症医療の提供と連携・支援体制の構築は、MC Iの方や認知症高齢者が増加する中で、早期発見と適切な支援を実現するために不可欠と考えます。認知症疾患医療センターが早期の受診、診断、予防支援を積極的に推進することは、認知症の進行を遅らせる可能性があり、市民の生活の質の向上に寄与できるものと考えております。

また、地域の医療機関や支援団体とのネットワークが必要、ネットワークの構築とか、いろいろ出てきましたが、今回も、私、多分気づいていると思うんですが、認知症のオレンジリングについて丸山委員からもありましたチームオレンジの認知症サポーターのリングでございますけれども、こういったやっぱり状況といえますか、まだまだ認知度が低いものですから、認知症疾患医療センターが中心となって、地域のネットワークを作成していただきたいと思っております。

また、家族とその患者様が適切な情報提供とサポートを受けられるようにすることが今後ますます重要になると考えております。

認知症疾患医療センターが、札幌市における認知症支援の中核として、早期支援体制の拡充と顔の見える連携体制の構築を進めることが大事だと思いますし、引き続き、MC I、また、認知症の

方が地域で安心して暮らせるよう、一步踏み込んだ支援体制の整備に尽力していただくことを求めまして、私の質問を終わります。

●中村たけし委員 私からは、高齢者福祉バス事業について質問をいたします。

当該事業は、多くの高齢者団体等の地域貢献活動や健康づくり、交流活動事業を支援、促進してきた重要な事業になります。また、この事業は、主な利用団体は老人クラブや本事業の実施主体である札幌市社会福祉協議会に登録された趣味やサークル団体、いわゆる登録高齢者団体などとなっております。昨年度、2023年度ですね、2023年度の事業実施については、例年どおり札幌市社会福祉協議会からバス事業者1社に委託をして事業を実施したということでありました。

その一方で、さきの予算特別委員会、今年の予算特別委員会で、私のほうから、今年度、2024年度の事業実施についての質問に対しまして、当該バス事業者からの応札は難しいとの意向を踏まえて、2024年度、今年度の事業について、できるだけ早く事業内容を確立させて、対象団体に周知するという答弁でございました。

そこで、質問ですが、高齢者福祉バス事業を利用する老人クラブと登録高齢者団体の利用状況の推移や、2024年度、今年度ですね、事業内容についてどのようなになったのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 高齢者福祉バスの利用状況の推移と令和6年度の事業内容についてのご質問でございます。

利用状況の推移でございますが、平成22年度と令和5年度を比較いたしますと、全体では302団体から197団体へと減少していますが、そのうち、老人クラブが119団体から57団体へと減少しています。一方で、今、委員からお話があった登録高齢者団体は、59団体から85団体へと増加しているという状況でございます。

次に、令和6年度の事業内容でございますが、バス事業者1社による応札ということが難しいということとなったことから、旅行代理店が事前に

利用期間等に応じたバス料金をお示しし、高齢者団体から利用希望を受け付けて、複数のバス事業者と調整するという手法に変更したところでございます。

また、貸切りバスの料金も高騰してきているということで、補助額の上限として、令和5年度の補助最大額であった7万円ということも明記したというところでございました。

●中村たけし委員 当該事業の利用団体については、過去は老人クラブが中心だったということですが、現在は、登録高齢者団体に利用の中心が移っているということでございます。また、2024年度の事業内容は、あらかじめバスを確保するのではなくて、申込み後にバスを手配するほか、上限額が7万円ということで設定されており、従来と事業手法が大きく変わったということでございます。

このように手法が変更されたことによって、利用団体からは、バス利用日の確定に時間がかかって行動計画が立てづらいなどとの声が届いております。

そこで、質問ですが、バス利用日の確定に時間がかかる理由について伺います。

●西村高齢保健福祉部長 バス利用日の確定に時間がかかるのはどうしてかという、そういったご質問でございます。

令和5年度までは、あらかじめ確保済みの貸切りバスの利用可能日の中で申込みを受けた後、すぐ抽せん会を行いまして、そこに当てはめるという形で確定していたところでございました。

一方、令和6年度におきましては、先ほどご説明したような手法でやる関係で、高齢者団体のほうから、第1希望から第5希望日までの提示を受けまして、旅行代理店でその取りまとめを行った後に複数のバス事業者に対して調整を行う、そういったことが必要となったところでございます。

その結果といたしまして、申込み締切りから約1か月半程度かかって利用日が確定することになったという状況でございます。

●中村たけし委員 ただいまの答弁で、バスを事前に確保できなくなったことに伴って、これまでに比べ、利用日の確定に時間がかかって使いづらい状況になっている、1か月半も確定までに時間がかかったら、もう大変使いづらいということがよく分かります。

そのことに加えて、当該事業の利用団体からは、バス料金が大幅に増加して負担が重くなったという声も届いております。先ほどの答弁で上限額は7万円で区切られたということで、負担が大変重くなっているという声が届いております。

これは、国における制度改革によって、貸切りバスの上限が撤廃されたということが大きな要因ではないかなというふうにも考えております。従前、貸切りバスの料金は、時間や距離に応じた上限額と下限額を国に届出するということがされていました。しかし、2023年10月、この制度が改正をされて、貸切りバス事業者の創意工夫によって高付加価値なサービスを提供することも可能となるように、上限額の届出が不要、いわゆる上限額が撤廃されてしまったということがあります。

これに加えて、新型コロナウイルス感染症が5類に分類されて以降、バス需要が旺盛となって、バス料金の上昇につながったものではないかなというふうにも考えられるところでございます。

そこで、質問ですけれども、バス料金の上昇が与える本事業への影響について伺います。

●西村高齢保健福祉部長 バス料金の上昇が与える高齢者福祉バス事業への影響についてのご質問でございます。

令和5年度の本事業におけるバス料金の最高額は10万5,087円でしたが、令和6年度は、ただいま委員からもご指摘のあった上限額の撤廃という制度変更も受けまして、22万4,680円と前年度を大きく上回る状況となっていたところでございます。

バス料金の上昇、それから、バス確保の方法変更という影響とが相まりまして、利用団体者数も令和5年度から6年度にかけて、197団体から42

団体へと激減している状況でございます。

このようなバス事業者を取り巻く環境が短期間で改善する見通しが立たないという中、こうした状況を踏まえたと、本事業に与える影響は非常に大きいと考えざるを得ない、そのように認識しております。

●中村たけし委員 このやり方の変更によって、利用している団体が大幅に減ったという状況があります。利用できるまでに1か月半もかかったり、利用の負担のお金が大分かかったりということで、そういうことになっているんだということが、この質疑で分かったわけでありますけれども、高齢者福祉バス事業を利用している高齢団体は、毎年、バスを利用した活動を楽しみにしているわけでありますよね。その活動が、高齢者の交流であったり、健康づくり、社会貢献につながって、ひいては、札幌市が推進している健康寿命の延伸にも大きく寄与しているという、そういう大変重要な事業だと思っております。

要望になりますけれども、この高齢者福祉バス事業が、部長が今答弁されたように、単にこれを続けていくのが難しいということだけではなくて、この活動が、引き続き、高齢者が交流したり、ここでいろいろお話をしたり、こういう活動を支援していくということが大変重要だと私は思いますので、老人クラブには、その活動への支援制度というものがほかにもあるわけですが、いわゆる登録高齢者団体については、この事業がその活動に対する唯一の支援となっていたりするわけであります。

よって、このような団体に対して、高齢者が交流や健康づくり、そして、社会貢献などの活動をしていくことに対して、別のやり方、方法を変えてでも、しっかりとこの活動を支援していくということを求めまして、質問を終わります。

●丸岡守幸委員長 ここで、およそ1時間、委員会を休憩いたします。

休 憩 午前11時59分

●小須田大拓副委員長 委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

●森山由美子委員 私からは、介護事業所の人材確保について、認知症施策の強化について、2項目について、順次質問をいたします。

まず、介護事業所の人材確保について質問をいたします。

厚生労働省は、令和6年7月12日に、第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計し、その推計を公表いたしました。推計によると、団塊ジュニアが65歳以上の高齢者となり、高齢者数がピークを迎える2040年度には、全国で約57万人の介護職員が不足すると見込まれており、北海道では約2万8,000人の介護職員が不足すると予想をされております。

札幌市も同様に、出生率の低下や若者の減少などにより、人口の減少局面を迎えており、さらなる少子高齢化の進展が見込まれ、安定的な介護サービスの提供に不安が生じているところです。

国においても危機感を持ち、介護職員の処遇改善や外国人材受入れ環境の整備などに取り組んでおり、公益財団法人介護労働安定センターが実施した令和5年度の介護労働実態調査では、介護職員の離職率に減少が見られてはいますが、依然として、懸命に現場で働く介護従業者の働きに見合った報酬には至っていないなど、介護業界を取り巻く環境は厳しく、全国的に人手不足の状況が深刻化しており、これから就職する若者の介護への興味や介護職選択に対するハードルは高まっております。

そこで、質問ですが、札幌市として、介護人材に係る様々な問題に対し、どのように取り組んでいるのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 札幌市において、介護人材に係る様々な問題に対してどのように取り

組んでいるかというご質問でございます。

介護人材不足の問題は、札幌としても重要な課題と認識しておりまして、介護職のイメージアップでありますとか、介護助手に対する啓発の市民向けのセミナーでございますとか、あと、離職者防止のためのグループワークといった事業を継続して行っているところでございます。

令和6年度からは、介護ロボット、ICT機器を導入する、そういうことをはじめとした業務効率化の一連の工程を支援するための介護現場の生産性向上支援事業というものを開始しているところでございます。

具体的に申しますと、業務改善の初歩を学ぶセミナーを行い、セミナーで興味をお持ちになっていただいた事業所に対して、専門家によるアドバイスであるとか、あと、介護ロボット・ICT機器導入までのコンサルティング、そういったものを含む相談事業などを実施するというものを始めているところでございます。

●森山由美子委員 ただいまの答弁で、札幌市では、介護人材不足という重大な課題に対し、令和6年度では、介護現場の生産性向上、いわゆる業務改善の支援事業を実施しているということでございました。

我が会派でも、ICT機器の導入促進による介護現場の負担軽減支援策については以前より着目をし、取組について要求をしていたところであり、札幌市が事業化をしたことについて、高く評価をしたいと思っております。

しかし、介護現場の業務改善と一言言っても、事業所の規模や年数などによって、悩みや取り組むべきポイントも様々だというふうに思います。効率的に運営が可能な一部の大規模事業所や、既に業務改善に向けた取組を開始している先進的な事業所だけではなく、ICT機器や介護ロボットの導入支援を含めた介護現場の業務改善については、多様な事業所が利用できるということが重要と考えます。

さらには、このような新たな取組については、

次年度以降についても、今年度の実績を踏まえ、より効果的な内容にしていくことが必要ではないでしょうか。

そこで、質問ですが、本事業の対象範囲、今年度の実績及び今後の展開について伺います。

●西村高齢保健福祉部長 本事業の対象範囲と今年度の実績及び今後の展開ということのご質問でございます。

まず、対象範囲でございますが、本事業は全ての介護事業所を対象としているところでございます。

実績といたしまして、セミナーには76事業所からご参加いただきまして、現時点で、そのうち12事業所から個別相談したいという受付をいただいているところでございまして、順次行っているところでございます。

I C T機器などを活用した業務改善を行うには、専門家による個別支援という形で、その現場に適した機器の選択というものが必要であり、有効であろうと思っております。

そういったことを支援するとともに、そういった事例を積み重ねていって発信することで、市内全体、ほかの事業者に対しても業務改善の取組を広げていくというような、そのような展開がいいのではないかと今考えているところでございます。

●森山由美子委員 介護分野に限らず、様々な分野で人手不足が顕在化しており、人材の取り合いが起きている中で、今後の介護分野の安定したサービスの提供を継続できるのか、本当に心配されるところです。

一朝一夕に解決できるような課題ではないことは承知をしておりますが、サービスの提供が滞り、介護難民が発生しないよう、介護人材の確保のため、ご尽力をいただくとともに、I C Tや介護ロボット、A Iの導入の補助など、様々な可能性を追求しつつ、道、国ともしっかりと連携をし、対応策を進めていただきますことを要望しまして、この質問は終わります。

次に、認知症施策の強化について質問をいたします。

今年1月に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、この法律に基づく認知症施策推進基本計画（案）が国の関係者会議で取りまとめられ、間もなく閣議決定がされます。

この会議には、認知症の人も委員として加わって意見を述べ、基本計画案では、認知症とともに希望を持って生きるという新しい認知症観が打ち出されたほか、様々な施策を認知症の本人の視点に立って進めるという姿勢が明確にされたところであります。

我が会派としても、以前から、直接、認知症の当事者を支えるご家族や事業所の皆様から多くの声をいただいております。認知症の方の意思を尊重した社会参加や家族支援、地域住民の参画を強化する必要があると訴えてきたところであり、大変注目をしております。

計画は、あくまでも計画であり、実践されなければ意味がありません。この基本計画の中には、認知症の人の社会参加の機会の確保等が基本的施策の一つとして位置づけられており、昨年の第3回定例市議会での私の代表質問で、認知症基本法成立に基づくご本人とご家族への支援の強化についての質問のご答弁にもありましたように、札幌市においても、認知症の方の社会参加などのニーズの実現のため、認知症の方やご家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐチームオレンジの取組を、令和6年4月から五つの区においてモデル的に進めているところです。

そこで、質問ですが、チームオレンジの現段階における取組状況について伺いをいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 チームオレンジの取組状況についてお答えさせていただきます。

チームオレンジにつきましては、今年度から、中央区、東区、白石区、厚別区、そして手稲区の5区13地域包括支援センターにオレンジコーディネーターを配置し、チームオレンジの担い手であ

るオレンジサポーターを養成するステップアップ講座を8月末までに13回開催し、238名を養成したところでございます。

このオレンジサポーターと認知症の方とご家族が集い、認知症の方のやりたいことを実現する常設拠点のスマイルオレンジチーム、これを5区で15か所開設し、活動を開始したところでございます。

この拠点では、オレンジサポーターと認知症の方やご家族のほか、地域住民が共に認知症について学んだり、美術館へ行くなど、認知症の方の声を聞きながら、様々なプログラムを実施しております。

また、認知症の方のニーズに応える個別マッチングを行い、実際にオレンジサポーターが活動した件数は2件でございますが、ご家族が見たことのないぐらい、ご本人がお話をされていたり、もうできないと思っていた趣味の編み物をしてみると、ご本人が笑顔で過ごす様子にご家族が驚いていたというふうに伺っておりまして、この個別マッチングも徐々に増えていくよう取組を進めてまいります。

そのほか、既存の認知症カフェなどを活用したチームオレンジも動き始めており、地域の中で、少しずつではありますが、認知症の方を中心とした活動の場が広がっていると実感しているところでございます。

●森山由美子委員 チームオレンジが開始されて半年が経過をし、オレンジサポーターの養成や拠点の場が整備されてきているということでございました。すばらしいエピソードも聞かせていただきました。

何より、これまで札幌市が養成をしてきました認知症サポーター、およそ14万人の活躍の場としても、チームオレンジは有効な取組であるというふうに思います。

また、先ほど丸山委員の触れた、チームオレンジの取組と健康アプリとの有機的な組み合わせのことも含めまして、社会全体の支え合いと認知症

当事者の生きがいにつながるような共生社会の実現に向けての今後の展開に、大きな期待を寄せているところです。

一方で、チームオレンジは、現在、五つの区においてモデル事業として実施されておりますが、認知症基本法が施行され、基本計画が示されたことを踏まえ、認知症の方やご家族がどこにいても同じ支援を速やかに受けることが重要だと考えます。

そのため、今後しっかりとモデル実施の取組を評価し、全市展開につなげていくことが必要です。

そこで、質問ですが、モデル事業としての実施状況を踏まえ、チームオレンジの取組が果たす役割や、今後の認知症支援に期待できる効果をどのように認識されているのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 チームオレンジの役割や効果についてお答えさせていただきます。

チームオレンジで認知症の方やご家族がオレンジサポーターなどとつながることは、社会から孤立を防ぐという効果が非常に大きく、高齢者虐待や無理心中などといった事件の背景には、認知症の介護を家族が抱え込み、孤立しているという状況がございますことから、集う場、つながる場を提供することは、このような事件を防止するためにも非常に有効であるというふうに考えています。

加えて、チームオレンジでやりたいことにチャレンジできる体験を通じ、認知症の方の意欲が向上し、支える側のオレンジサポーターにも活動の機会が広がっているということがございます。

また、チームオレンジの中で、認知症の方が自らの言葉で思いや考えを伝えるということは、認知症になってもやりたいことがあって、家族や仲間とつながりながら、住み慣れた地域で暮らしていけるという新たな認知症観、この普及啓発の場となるものというふうに認識しているところでございます。

●**森山由美子委員** ただいまのご答弁にもありましたように、認知症になったら何もできなくなる、事件や事故に巻き込まれると危ないので何もさせないほうがいいのかといった、今も広がっている認知症や認知症の方に対するイメージや固定観念を払拭して、認知症になってもできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で家族や仲間とつながりながら自分らしく暮らし続けることができるという新しい認知症観を今後はしっかりと子どもや若い人も含めたあらゆる世代に普及啓発し、市民の認知症や認知症の方に関する理解の推進に一層努めていく必要があるというふうに考えます。

超高齢化社会の中で、社会全体が、認知症は誰もがもしかしたら将来起こり得る我が事と理解を深め、認知症の方とも共生をしていく社会が当たり前になっていくということは、札幌市が目指す共生社会の実現にもつながっていきます。

チームオレンジは、直接、チームに参加するサポーターや認知症のご本人への効果だけではなく、認知症のご本人の生活の中で関係する様々な地域の人へ、認知症を我が事として捉えて正しく理解をし、対応できるよう促す効果も期待できることが分かりました。

認知症の理解推進については、令和6年2定の我が会派の代表質問において、認知症の専門的なケア技法であるユマニチュードの啓発や、認知症の仮想現実を体験できるVR体験など、より積極的な取組の導入等について要望をさせていただいております。

基本法や基本計画が示され、地域共生社会の実現が急がれている今こそ、チームオレンジを含め、認知症を正しく理解する取組をしっかりと進めていく必要があると考えます。

そこで、質問ですが、今後、認知症に対する市民理解の推進の取組をどのように強化していくのか、伺いたいします。

●**阿部地域包括ケア推進担当部長** 今後の認知症に関する市民理解の推進についてお答えさせて

いただきます。

今後は、地域の実情に即したチームオレンジの活動を展開しながら、そこへの参加者や協力者を増やし、認知症に対する市民理解の推進を図ってまいります。

加えて、認知症支援に賛同、ご協力いただける企業などを認知症の方にも優しいまちづくり協力宣言を行う店舗や事業所として登録し、ステッカーを掲示していただく取組を年内にも新たに開始予定としております。

このように、チームオレンジと併せ、認知症に優しい地域づくりに取り組んでいくことで、一層の市民理解の推進を図ってまいります。

●**森山由美子委員** チームオレンジの活動は、認知症の方と家族の声を聞き、地域のスーパーや金融機関などと連携体制を構築し、地域全体で支え合う共生社会の実現につながる重要な取組だと考えます。モデル事業での実施期間に未実施の区の体制構築が遅れを取ることがないように、早期に全市展開することを強く要望いたします。

また、今年、知見を生かした認知症のコミュニケーション技法を学ぶ職員研修を行うとのこと、とても期待をしております。今後も、ぜひとも定期的に開催をし、参加対象を例えば高齢者に触れる機会が多い救急搬送の消防職員や窓口業務に携わる方など、受講対象の拡大をしていただくよう求めます。

また、この9月、清田区で行った認知症のVR体験を我が会派としても視察させていただきましたが、当初120名の予定が180名で、若い方も多く体験をされたとのことでした。特に、認知症サポーターの方、認知症のご家族や事業者の方向けの市民講座も検討され、当事者の理解が進められるこのようなVR体験も展開をぜひしていただけるよう要望いたしまして、私の質問を終わります。

●**田中啓介委員** 私からは、地域包括支援センターについてと、難聴の早期発見と補聴器利用促進への支援について、2点質問をさせていただき

ます。

最初に、地域包括支援センターについて伺います。

地域包括支援センターは、地域の高齢者を取り巻く様々な問題として、介護予防ケアマネジメントのほかに、介護に関する様々な相談、高齢者の権利擁護や生活全般に関する相談に応じ、必要な手続を行ったり、医療、介護福祉など、適切な専門施設などにつなげていく役割を果たしており、まさに、地域の福祉、介護に関する総合的な相談窓口、地域の福祉に決して欠かせない要としての役割を果たしているセンターでございます。

さきの第2回定例会の代表質問で、地域包括支援センターが役割を果たしていく上での現状と課題について質問をしたことに対し、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増加する中、対応困難な事案も増えてきて、業務負担が過大になってきている、効果的な運営、機能強化に向けて地域包括支援センターと意見交換しながら、今後、より実務的な業務改善について取り組んでいくと答弁されております。

また、3年に1度実施している2023年度の介護保険サービス提供事業者調査報告書、その中にあります自由意見の欄の中にも「アンケート調査も大事だが、直接包括職員へのヒアリングも行って頂きたい。」とあります。アンケート調査だけではなくて、これでは把握できない現場の声を直接聞き取ること、これはとても大切なことだと思います。

そこで、伺います。

代表質問でも、センターと意見交換しながらと答えておりましたが、実際に地域包括支援センターの意見をどのように把握されたのか、また、その包括支援センターから具体的にどのような声があったのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 地域包括支援センターの意見の把握についてお答えさせていただきます。

地域包括支援センターの業務改善の方策を検討

するため、アンケート調査を実施し、27か所のセンターごとに、センター長のほか、業務に精通した、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員及び事務職から回答をいただいたところでございます。

加えまして、札幌市が開催している地域包括支援センター連絡会議において、業務改善の検討グループに所属しているセンター長には個別に直接聞き取りを行いました。

この結果、どのような業務が負担となっているのかについては、件数が多く、内容也多岐にわたり、緊急的な対応も求められる総合相談支援業務、これが最も負担というふうに感じていることが分かりました。

また、業務負担を軽減する方策につきましては、事務手続の簡素化やICTの活用、こういったものを希望する声が多く上がっていたところでございます。

●田中啓介委員 アンケート調査においては、センター長をはじめ、主任ケアマネジャーや保健師、社会福祉士、また、事務職員もアンケートの調査では回答いただいているということでしたけれども、直接お話を聞いたのは、その連絡会に参加しているセンター長だったということであります。

もちろん、そのセンター長に対面で、直接、意見交換をしたということは、一定評価できる部分だと思いますが、今後、センター長だけではなくて、やはり、主任ケアマネジャーや保健師、社会福祉士、それぞれともやはり意見交換をしていく、それぞれの分野、業務の中での現状だったりとか、どういう課題を持っているかというのも併せて聞いていくことも重要だというふうに申し上げておきます。

そして、その個別に対面で聞いたセンター長など、現場から聞いた意見、これをしっかりとやはり本市の政策に反映させていくことも、とても重要なことだというふうに思っております。

そこで、それらの声を受けて、本市として、今

後、地域包括支援センターの業務改善に向けてどのような取組を行うのか、あわせて、代表質問でも、今後、より実務的な業務改善について取り組んでいくと答弁されておりますが、このより実務的な業務改善とは具体的にどのような取組なのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 今後のより実務的な業務改善、その取組についてお答えさせていただきます。

今後は、地域包括支援センターの声を踏まえて、作成様式の簡素化やタブレットの導入によるICTの活用支援など、これを具体的に検討してまいりたいというふうに考えております。

これらにより、総合相談支援業務をはじめとしたセンター業務に地域包括支援センターが一層注力できるよう、引き続き、業務改善、これに取り組んでまいりたいというふうに考えております。

●田中啓介委員 ICTとか、書類等々の簡素化、こちらも業務の負担の軽減に、ゼロではないと思いますが、やはり、根本的な解決にはまだまだつながっていないという部分があると思います。センター職員にとって大きな負担の中で言われているのが、このケアプランの作成業務だというふうに言われております。

昨年の介護保険法改正によって、それまでこのケアプランの作成ができるのは地域包括支援センターのみだったものが、札幌市でも今年度から居宅介護支援事業所もできるようになっておりますが、実際、その居宅介護支援事業所、473か所あるうちから手を挙げているもの、実際にケアプランの作成業務に関わっている場所は26か所にとどまっております。この26か所は、法改正される以前からセンターからの委託を受けていた事業所であって、今回の法改正によって、新たに業務負担の軽減につながっているとはまだ言えないというふうに思っております。

また、人員体制についても、本市の場合、昨年の10月1日時点で高齢者の人口は55万7,000人余り、地域包括支援センターが27か所、1センター

当たり7人から4人の専門員、今、295名いると思いますが、これは単純計算ではありますが、高齢者人口約2,000人に対し1人の専門職員が配置されているということになります。

1人で2,000人の高齢者の地域での自立した生活を支援すること、これはかなり困難であって、また、周知のように、一つ一つのケースも対応困難な事案が増えております。2023年度からは、本市はその専門職員の人件費の増額を通して処遇の改善による人材の定着を図っていくこと、また、フレイル改善マネジャー、オレンジコーディネーターを配置して人員体制の強化にも努めてきてはおります。

これらの取組は、センター専門職員の業務負担軽減、あわせて、先ほど部長からも答弁がありました本来の業務に注力できる、専念できるようになっているのかどうか、これはしっかりと検証していただきたい。

事業者の調査報告書、その地域包括支援センターの職員の意見として、身体・精神面で影響が出ている職員もいる状況があることから、業務負担軽減に向けた取組は待ったなしの状況ですとあります。

この現場の声に優先的に応えた取組をしていくよう求めて、この質問は終わります。

続いて、難聴の早期発見と補聴器利用促進の支援について質問をいたします。

加齢に伴う難聴は、年齢を重ねるごとに、誰でも起こり得るものです。国立長寿医療研究センターによりますと、小さな声や騒音下の会話で聞き間違いや聞き取りづらさがある、いわゆる軽度の難聴以上の症状がある方の割合は65歳以上で急増し、70歳代前後では男女とも約7割に軽度難聴以上の症状が見られると言われております。

加齢によって、ゆっくりと時間をかけて聞こえが悪くなっていった場合は、なかなかそれが戻っていくということは困難です。しかし、高齢者の方では、それがどうせ治らないからと思い込み、放置していくのは、脳の認知機能が低下してしま

うとも言われております。

いわゆる加齢性難聴になってしまった場合、その対処法として効果的なのは、聞こえにくさを補う道具を活用すること、具体的には補聴器です。

2021年の予算特別委員会において、我が党委員からの補聴器の利用の相談体制整備についての質問に対し、補聴器は、高齢者のおのおのが必要とされたタイミングで使用していただくことが適当と答弁がされております。このおのおのがと言われると、高齢者が自分の判断で補聴器を使用すればいいというふうにも受け止められかねません。

しかし、日本補聴器工業会が実施をしました2022年の調査によりますと、難聴または難聴だと思っている人の割合、これは、65歳から74歳では約15%、75歳以上では約34%にとどまり、難聴の症状があってもそれに気づいていない方も一定数いることが明らかになっております。

そこで、伺います。

高齢者が補聴器を導入する時期について本市はどのように考えているのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 高齢者が補聴器を導入する時期についてどういうふうにか考えるかというご質問でございます。

難聴の程度など、個々の高齢者の置かれている状況は様々でございますので、まずは、やはりかかりつけ医、それから、例えば、高齢者とよく接する地域包括支援センターであるとか、ケアマネジャーの方々が気づくとか、そういうこともあろうかと思えます。

そういった方々の適切なアドバイスの下で、ご自身の症状や生活環境に合わせて導入を検討されるということが重要なのかなと、そのように考えているところでございます。

●田中啓介委員 周りのケアマネ、あるいは、かかりつけ医から、特に私は、やはり医師から勧められて、その医師の判断に基づいて補聴器を使っていくことがとても適切であると思えますし、やはり、プロの目線で、また、プロの判断で補聴器が必要かどうかというのはすごく大事だと

いうふうに思っています。

ただ、実際に、先ほど紹介しましたこの日本補聴器工業会が実施をした調査で、聞こえづらさを自覚していたとしても、6割以上の方が医師に相談をしていないということが明らかになっております。

こういうことについて、WHOが2017年に高齢者の包括的なケアについてガイドラインを公表しております。そのガイドラインでは、難聴を適切なときに診断し、対応するためには、高齢者へのスクリーニング検査を行い、その結果に基づいて補聴器を提供することを推奨しております。

難聴の自覚がない方が一定数いることを考えると、この検査はとても有効だというふうに思っております。しかし、高齢者にとって、また、一市民にとってもそうですが、聴力検査をするためだけに病院を受診する、病院に行くというのは少しハードルが高い部分があります。そのために、難聴検査だけを行うのではなくて、今ある既存の検査と併せて実施することによって、そのハードルを下げて、気軽に加齢性難聴かどうかの検査を受けることができるというふうに思います。

高齢者を対象にした既存の健診の一つに、75歳以上の全ての方が対象の後期高齢者健診があります。この健診は、多くの高齢者が自らの身体的機能などのチェックに役立てるきっかけとして利用していると聞いております。

国立長寿医療研究センターや、また、日本補聴器工業会の調査でも、75歳を超えると難聴の傾向が強まる一方で、気づいていない方が6割を超えているという調査結果がございます。

そこで、伺います。

この後期高齢者健診の受診項目として難聴検査を併せて実施することは、加齢性難聴の早期発見や早期対応に有効だというふうに思うんですがいかがか、伺います。

●小野寺保険医療部長 後期高齢者健診に関するご質問でしたので、私からお答えをいたします。

後期高齢者健診につきましては、北海道後期高齢者医療広域連合が実施主体となっているものでございまして、札幌市をはじめ、各市町村は同連合から委託を受けて実施している立場にあるものでございます。

したがいまして、健診の項目及び内容等につきましては、基本的に同連合が決めているものではございますけれども、私どもと同連合の間では様々な意見交換の場もございますので、今、委員からいただいたご意見についても、そうした機会を通じて同連合に伝えてまいりたいと考えております。

●田中啓介委員 ぜひ伝えていただきたいというふうに思いますし、その検査結果によって耳鼻科受診が勧められて、耳鼻科で診察してもらった結果、実は耳あかがたまって固まっているだけ、耳の病気が潜んでいたということが分かるなど、早期の対応、治療にもつながってまいります。

また、加齢性難聴だった場合の対処法としても、効果的な補聴器の使用については、今、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会から認定を受けた専門医、補聴器相談医も、この札幌市内にもたくさんいらっしゃいます。

後期高齢者健診、こちらは75歳以上が対象になっています。国立長寿医療研究センターによると、軽度の難聴以上の症状がある方の割合は、先ほど最初にも紹介しましたが、65歳以上で急増すると言われている、そういうことを考えると、65歳以上の方についても、聴力検査による加齢性難聴の早期発見・対応は同じように有効だというふうに思います。

65歳以上の方の対象の既存の健診としては、特定健診、とくとく健診がありますが、こちらの健診は、生活習慣病の早期発見や予防が目的となっており、対象、また、検査項目には入ってはおきませんが、75歳の方同様に、とくとく健診でも聴力検査も選択できる項目として入れていただくこと、これを検討していただくことを求めています。

難聴の方にとって、補聴器をつけることは、適切な聞こえを得ることができて、人とのコミュニケーションもスムーズに行えるなど、そのQOLの維持・向上には効果的である、これは耳鼻科の学会含めて多く言われていることです。

しかし、医師に勧められて補聴器を購入しようとしても、補聴器の価格は、片耳だけで数万円から数十万円するものまで様々ではありますが、決して安いものではありません。実際、日本補聴器工業会の調査の「補聴器を使わない理由のトップ10」の中には「わずらわしい」や「難聴がそれほどひどくない」などと並んで「補聴器を購入する経済的な余裕がない」も含まれております。経済的な理由により、購入をためらう方がいることも明らかになっております。

そのような中で、補聴器購入の支援については、2021年度、36の自治体の実施をしております。今年、2024年度現在は、それが約6倍以上、240を超える自治体が補聴器購入助成を実施しております。

道内でも、他の自治体、他の都市でも独自の取組を実施しており、例えば、旭川では、今年度からモデル事業として、医師が補聴器の使用が必要と認めた方50名を対象に補助をしているという事業も始めております。

そこで、伺います。

本市においても、モデル事業といった方法も含めて、まずは、独自の補聴器購入助成制度を設けることを検討すべきだというふうに思うんですがいかがか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 補聴器の独自の購入助成制度やモデル事業についてのご質問ということでございます。

札幌市におきましては、補聴器の購入支援は、21大都市一緒にとということで、国に対して全国一律の補助制度の創設を、今、要望しているところということで、従前からお答えさせていただいているところでございます。

政令市で言うと新潟市でございますとか、あ

と、今お話のあった旭川市など、他都市でモデル事業が実際始まっているというのも確認しているところでございますので、我々といしましては、補聴器を用いた難聴への対応がフレイルや認知症の予防ということにどういう効果を発揮しているかとか、そういったことをそういう自治体等からも教えていただくというところから始めていきたいなと思っております。

●田中啓介委員 繰り返しになりますが、加齢性の難聴だった場合、そのまま放置すると、脳の活動が減って、容積がだんだんと小さくなって、病的な物質がたまったりすることで認知機能が低下してしまうと言われております。

今、部長は、他の自治体の例も参考にしながら、また、21大都市としては国に要望していることも言っておりましたけれども、その結果とか、待っている間も、この言葉どおり、そのままずっと待っている間も加齢というのは進んでまいります。それがまさに認知症だったりとかにもつながっていくということは、世界的にも言われていることであって、それに対する対策として補聴器が有効だということも、同じように、世界的にもこれはもう明らかになっていることであります。

そういう中で、やはり、でも、医師から、そのプロの目線からしっかりと判断されて、補聴器の使用が必要だというふうに言われている中でも、経済的な理由で補聴器の使用を控える高齢者、これを出さないことが、本市が目指している健康寿命の延伸を推進し、介護予防としても大切だということを申し述べて、質問を終わります。

●脇元繁之委員 私からも、敬老パスの見直し問題について、代表質問でも述べたとおり、昨年11月に示した見直し案から今回の見直し案の提示に対して、議会や市民意見の声に耳を傾け、再度の提示をされた秋元市長、そして、町田副市長をはじめとする理事者の皆さんの姿勢については評価をさせていただきたいと思っております。

とはいえ、利用者をはじめとする市民の理解を

得られる内容には、まだ見直す部分があると感じております。

私も、この4月から、南区、地元を10個のエリアに分けて、月に1度、タウンミーティングを開催させていただいていまして、全てのタウンミーティングの中で、敬老パスのこの見直しの問題、これについて、様々な意見をいただきながら、意見交換をさせていただいているところであります。

そんなタウンミーティングでもいただいた皆さんからの意見と要望、これを交えながら、何点か質問させていただきたいと思います。

そこでまず、ちょっと一つ確認させてください。

栗崎局長、この敬老パスと健康アプリ、この見直しについて、これまで議会の中でも多くの会派の皆さんが、別に考えるべきだ、論点、議論も別にするべきだというふうにしておりました。これ、お金の出どころはもともと一緒なんでしょうけれども、そもそもそのウェルネスと高齢者福祉と分けるべきじゃないかというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

●栗崎保健福祉局長 ウェルネス、それから、高齢の問題は分けて考えるべきだというお話でありますけれども、私どもといしましては、まず、敬老パスのお話については、これは何度かご答弁をさせていただいていると思いますけれども、ご高齢の方の交通費助成ということではなくて、生活を充実したものにしていくためにということでそもそもスタートをしていて、敬老パスは交通費助成という形でのご支援にはなっておりますけれども、アプリのほうも生活の充実に結びつくものだということで、まずは、そこところは、目的は共通したものがあるということで、今回、この取組を進めさせていただいているところであります。

一方、ウェルネスにつきましては、もちろん、ご高齢の方だけの話ではなくて、若い方も含めて取り組むべきものだと思います。

それで、今、保健福祉局内にもウェルネス推進部というのをつくりまして、そういった取組も進めておりますけれども、今回のアプリの件については、素案の段階では高齢の方対象ということでスタートをしましたけれども、今回の見直し案の中では、そういったご意見も踏まえて、40歳以上の方から取り組んでいただけるように取組を始めたということでありまして、ただ、そこは分けてという部分は、アプリと敬老パスを今回改めて分けた取組ということで整理をさせていただいておりますけれども、ウェルネスと高齢者の健康づくりのところは、やはり重なるところはあるというふうには考えておりますので、そういった形で、今回整理をさせていただいているというふうに認識をしております。

●**脇元繁之委員** やはり、今の局長のご答弁をお伺いしても、ウェルネスと高齢者福祉のほうで、両端で分けたほうがいいのかと僕自身は今感じたところであります。

これも踏まえつつ質問をさせていただき、これからの質問とさせていただきたいと思います。

まず、昨年11月に敬老パス制度の見直し案が提示されまして、その後、多くの市民からの意見や指摘、さらには本市議会での議論を経て、今年9月に再度の見直し案が示されました。

そこで、お伺いします。

この議会の代表質問や、今日の特別委員会でも様々な議論がなされておりますが、市としてどのような点を考慮して、新たな制度設計に取り組まれ、新たな案が提示されるに至ったのか、その点についてお伺いします。

●**西村高齢保健福祉部長** どのような点を考慮して、新たな制度設計の案が出てきたかということの確認ということ、今までの出ていますので、そのために、昨年11月、素案をお示して市民意見をたくさん頂戴いたしました。

市民意見では、単純な廃止、存続という両極の意見だけではなくて、若い世代、高齢者ともに互いの世代を思いやる意見が寄せられたところでござ

いまして、こういった意見というものをしっかりと踏まえさせていただいて、実施案を提示したところでございます。

●**脇元繁之委員** いろいろな、今、ほかの会派の委員の皆さんからもいろいろなご意見、質問があったと思いますので、今、部長が答弁されたところを踏まえながら、健康アプリと敬老パスの対象年齢に差をつけたことについてちょっとお聞きします。

さきの代表質問の場で、市長は、健康アプリは市民が充実した人生を送ることができるよう健康寿命の延伸を目指していくために導入するもので、敬老パスが目指す、明るく豊かな老後の生活の充実を図るといった目的を包含するものと答弁をされております。

そこで、質問ですが、健康アプリと敬老パス、この制度の趣旨がほぼ同じであるとするなら、健康アプリによってたまったポイントで、地下鉄やバス、タクシーなどに利用できるのを65歳からとしながら、この一方で、敬老パスの対象年齢を70歳から75歳に引き上げて年齢差を設けたのはどうしてなのか、ちょっと分かりやすくご説明いただきたい。

●**西村高齢保健福祉部長** それぞれの年齢差についてのご質問ということかと思います。

まず、高齢者を対象とした健康アプリについてでございますが、健康寿命の延伸の取組というのは、できるだけ早期から取り組み始めたほうが良いと当然考えておりましたし、市民意見でもたくさんございました。

また、議会でも、委員からも同様の意見があったかなと思っておりますが、そういったことも踏まえて、健康アプリ自体は、40歳以上を対象としたと、まず、40歳という年齢が出てきたところでございます。

その上で、ポイントを電子マネーに交換できる年齢は65歳以上としたのですが、これは、定年年齢が65歳に引き上げられ、多くの方が、やはり、定年年齢以降、社会参加というものが減ったり、

人と会う機会が減ったり、そういうこともあるということもあり、65歳というところに設定することで健康増進につなげることができるのではということ、65歳というアプリの交換の年齢を設定したと。

一方、敬老パスにつきましては、これは先ほどからご説明させていただいているところなのですが、まず、高齢者の皆様からのスマホに対する不安の声というものを踏まえ、また、制度を支える世代の負担への配慮を求める声、その双方を踏まえた上で、一定の見直しを行った上で、敬老パスを当面存続するという、その当面存続するに当たっては、対象年齢を75歳、それと、自己負担、上限利用の一体的な見直し、そういったことを行うということをごさいますて、このことにより、今回の新しい制度というのを提案させていただいたというところをごさいます。

●**脇元繁之委員** 65歳という年齢設定、僕も、以前から議会の中では、この健康アプリについては、若い時分、介護保険料を払う40歳から取り組むべきだというふうにお話をさせていただいておりますので、この40歳からの利用ができるということには、非常に踏み込んでいただけたな、そういうふうに思っているところであるんですけども、ただ、最初の素案、これでは、その年齢の部分というのは、65歳ということですね。65歳という部分と、あと75歳、敬老パスが利用できるのを引き上げたということはなかったと思いますし、またあわせて、市民1人当たりの負担額、このお示しはなかったと思うんです。

すいません。ちょっとお尋ねします。

そういう考え方にいつ至ったのか、最初の見直し案になかったのか、それをちょっとお聞きしたいのですが、よろしいでしょうか、お願いします。

●**西村高齢保健福祉部長** 今回、前回のこの案を出させていただくときにもご説明したとおり、今回の数多くの市民意見を踏まえた上でということと、それから、議会のほうで敬老パスとアプリ

を分けた説明をするべきである、また、敬老パスについて財源問題があるということであれば、それもしっかりお示しすべきであると、そういったことを踏まえて、今回の提案に至ったと、そういうものでございます。

●**脇元繁之委員** 理由としては、理解しました。ただ、その適用年齢に差を設けたということについては、正直言って、僕はいかがかなと、そんなふうに考えているところであります。

その点については、また後ほど述べるといたしますが、次に、健康アプリと敬老パスの利用上限額についてお伺いをしたいと思います。

新たに示された敬老パス制度の見直し案では、地下鉄、バスなどの公共交通機関の利用について、健康アプリでは、上限は設定されていないものの、約2万ポイントの獲得とし、当面存続させるとする敬老パスの上限は4万円としております。

しかし、南区では、例えば、じょうてつバスの定山溪車庫前から都心の札幌駅前まではバスを利用すると片道790円もかかる実態にあります。藤野、簾舞でも400円近く、400円以上かかる場所もございます。また、往復すれば、それだけの倍かかるということでもあります。

また、清田区方面でも、清田団地のバス停から都心の札幌駅前まで片道240円であったものが、昨年12月からバス運転手の不足によってこの都心直行路線がなくなったため、地下鉄福住駅で乗り換えざるを得なくなりました。いわゆるフィーダー化ですね。このため、バスと地下鉄との乗り継ぎで、札幌駅前まで380円もかかる事態となっています。

保健福祉局の調査によりますと、敬老パスの利用は、中央区にお住まいの方の利用が多いのですが、地下鉄やバスが縦横無尽に走っていて、しかも、バスであれば210円、地下鉄であれば250円程度で移動できる交通至便な中央区に住む人と、南区や清田に住む人とでは、公共交通機関の利便性もさることながら、利用の際の負担に

大きな差が出るのが実態であります。

そこで、お伺いをいたします。

今回、健康アプリについては、獲得可能なポイントに上限は設定されていないものの、日常的な取組で約2万ポイントの獲得とし、敬老パスについては利用上限額を7万円から4万円に引き下げる案が示されておりますが、住む地域によっては、公共交通機関利用の際の市民負担額に大きな差異と不公平感があるという実態をどのように受け止めておられるのか、お聞かせください。

また、今年12月から市内の路線バスの運賃が1区210円から240円に、2区240円が270円に引き上げられるほか、市電の運賃が200円から230円に改定されることにもなっております。こちらはいずれも大人運賃ですけれども。

そこで、健康アプリのポイントの設定や敬老パスの利用上限額の引下げに当たっては、こうした公共交通機関の運賃改定による市民負担の増、この要素も考慮に入れるべきと考えますがいかがが、併せてお伺いいたします。

●西村高齢保健福祉部長 まず、敬老パスや健康アプリ制度において地域差を設けるべきであるかどうかというご質問と、それから、今回、様々な公共交通機関の運賃改定に伴って変えるべきではないのかといったご質問であったかと思えます。

まず、一つ目につきまして、先ほど局長からもお話が出ていましたが、敬老パスは、明るく豊かな老後の生活の充実を図ることを目的として、その手段として外出を支援という施策でございます。もちろん、それによって交通費の一部の支援になっている側面というのは当然ございますが、経路を特定したり、目的地を特定したりして、その運賃を補助するという交通費助成制度とか、そういった形でやっているものではないというものでございます。これは、健康アプリについても同様でございます。

また、今後の運賃改定に伴う市民負担増ということでございますが、今お話したとおり、そう

いった交通費助成制度、純然たる交通費助成制度ではないということ、そのため、敬老パスの自己負担を導入した後でも、地下鉄、市電などの運賃改定に合わせて利用上限額の増額といった見直しはやっておりませんので、そういったことにはならないと考えております。

●脇元繁之委員 今の西村部長のご答弁をいただきまして、交通費助成制度とは違うというようなお話だったと思いますけれども、健康アプリはこれからのものですから、考え方は別として、ただ、利用できる公共交通機関、敬老パスで利用できる公共交通機関がバスと地下鉄と市電だけなんです。ですから、敬老パスは、実質の交通費助成制度というのは、実際、実質としてはそういうふうを受け止めるのは当然のことであると思えます。

また、制度というものは、市民に対して一様に、そしてまた、不公平感なく適用されるのが本来の姿だと自分は思っております。しかしながら、例えば、南区の定山溪沿線は、地形的に細長い上に都心から遠く離れた場所に位置しています。そしてまた、清田地区は、都心直行バスが減って、地下鉄との乗り継ぎにより運賃負担が増えているという実態があります。

したがって、健康アプリや敬老パスの利用上限額の設定に当たっては、このような地域の特殊性とか、今後における運賃アップといった要素も十分加味した上で、その水準を検討していただきたい、そのことを改めて強く求めておきます。

次に、スマホを使用して健康アプリのポイントをためる際に係るデータ通信量の問題についてお伺いいたします。

健康アプリは、歩くなどしてスマホでポイントをためる必要があります。しかしながら、高齢者の多くの皆さんは、スマホを持っていますが、契約プランについては、データ使用量を極力抑えたシニア向けの契約プランにしていることが多いのが実態です。実際、1ギガバイトから大体3ギガまでの契約がほとんどだということでもあります。

したがって、例えば、健康アプリを利用する際に、地図表示をしながらウォーキングなどをすれば、あっという間にデータ使用量が膨れ上がってしまうことが懸念されるところであります。

そこで、お伺いします。

アプリを利用すればするほど、通信料の問題が発生するおそれがあるわけですが、その辺はどのように対処されるおつもりか、お聞かせください。

●西村高齢保健福祉部長 スマホを使用してアプリを利用する場合にデータ通信料がかかるかというご質問でございます。

スマートフォンを使用する場合、当然のことながら、一定のデータ通信が必要となりますので、それは発生するものだと考えています。

また、1か月の通信量が契約の一定量を超えると通信速度が制限されるという、そういった制限がかかるというのが一般的な姿なのかなというふうに思っております。

現在開発中のアプリでございますが、利用中のデータ通信が極力少なくなるよう、アプリ自体が常時インターネットに接続するというような仕組みではないようなものを今準備しております。

また、仮にこのアプリだけで制限とはならないとは思っているんですが、他のアプリの利用、例えば、地図アプリをずっと見ていると、ずっと時間がかかったら、かかりますと、他のアプリもかかるということが原因で通信速度の制限が入ったとしても、このアプリの機能自体は利用いただけるような、そういう軽量なものになるように、今、開発を進めているところでございます。

●脇元繁之委員 このアプリは、僕が想像する中では、やっぱり外で利用するということが多くなるのではないかと思います。

なので、自宅だとWi-Fiにつながったりとか、室内だったらWi-Fiにつながっているということはあるんでしょうけれども、外だと、やっぱりなかなかWi-Fiにつながらなくて、自分のデータ通信量で使用するということが多

なと思いますので、そこら辺は、ぜひしっかりと考えていただきながら、このソフトというか、アプリの制作を考えていただければ、そんなふうをお願いいたします。

令和6年度当初予算では、敬老パスの見直し案に対して多くの市民の反対があったにもかかわらず、健康ポイントアプリの開発などに7億2,600万円の予算をつけております。なぜそんなに急ぐのかと尋ねましたら、できるだけ多くの高齢者にスマホに触れてアプリに慣れてもらいたいからというお答えでした。

そうであれば、この予算が成立してから半年もたつわけですから、このアプリの、今、制作とは言っておりますけれども、なかなかまだ発注以前だというふうにお聞きもしているところでありますので、高齢者の方々が不安を抱かないよう、しっかりと手を打っていただくようお願いいたします。

それでは次に、敬老パスと健康アプリの併用ということについてお伺いをしたいと思います。

今回の敬老パス制度の見直しに当たっては、二十歳以上の人口1人当たりの事業費負担の状況が示されております。それによりますと、2005年の自己負担導入時には1人当たりの事業費負担は2,000円台であり、今回の敬老パス制度の見直し、利用上限の4万円までの引下げや自己負担割合の一律50%によって、2030年度における敬老パスと健康アプリの事業費に対する1人当たりの負担額も2,000円台と同水準に抑制することが可能としているところであります。

去る9月27日の代表質問の場で、健康寿命の延伸を主な目的とする健康アプリと高齢者福祉の側面の強い敬老パスとは、制度の趣旨を異にするものであるとするなら、財源的な制約もあるけれども、健康アプリと敬老パスのいずれも利用できる、つまり、1人が二つの制度を併用できる方式は念頭になかったのかどうかとお尋ねしました。

これに対して、健康アプリと敬老パスの併用については、市民1人当たりの負担の観点からも困

難と考えるとの答弁でありました。

そこで、お伺いいたします。

健康アプリと敬老パスを併用することについて、市民1人当たりの負担の観点から困難とするなら、併用によって、1人当たりの事業費負担が今現在の負担からどれだけ増えるかも含め、その困難とする根拠をお示し願いたいと思います。

●西村高齢保健福祉部長 敬老パスと健康アプリ併用がなぜ困難であるかという前に、アプリについては発注を既にしまして、8月から……（「発注したんですか」と呼ぶ者あり）

ええ、やっております。

制作するアプリというものをつくる期間がかかるものでございますので、そちらはやっているということです。

その上で、先ほどこれも栗崎局長から申しましたとおり、目的は包含するものという前提でお話しさせていただきます。その上で、両制度を併用した場合、まず、導入初年度で見ますと、2026年で考えますと、敬老パスは、現行の利用率や見直し効果なんかを含めて計算しますと約60億円ぐらいかかることになる、2026年はかかることになろうかと今思っています。

また、アプリについて、全世代とするとなりますと、対象人口がおおよそ2.4倍ぐらいになると考えています。対象年齢がかなり高齢の方を含むこととなりますので、単純に2.4倍にはならないとしても、今10億円ぐらいかかるかなというものが20億円ぐらい、上積みになるかなと。合わせますと、大体90億円程度、市民1人当たりの負担に換算すると3,900円から4,000円ぐらいになると考えています。

今ご指摘いただいた両制度併用というのはなかなか困難と考えているところです。

●脇元繁之委員 まずは、そのアプリの制作を発注したということで、僕もそのようなお話を伺っていなかったものですから、すいませんでした。では、発注したということで、ありがとうございます。

今のご答弁を受けまして、理事者の皆さんのほうが優秀ですから、きつとしっかりとした計算に基づいてその数字を出しているんでしょうけれども、今、先ほどもほかの会派の方からの質問で、おおよそ、実際は今も50億円程度の予算・決算額ということでありますので、これが、今の敬老パスが例えば50%の市民負担額になると、そこまで金額が大きくなるのかな。あわせて、金額が膨らんだとしても、その利用者の負担も膨らむわけですから、行政負担としては、そこまでの大規模な金額にならないのではないかな。

正確な数字を計算しているわけでもないです。それ以上は、僕もお話はここではしませんけれども、この90億という全体像の金額だけをどーんと言われても、やっぱり、正直なところと言うと、そこまで行くのかなと。また、それが、行政負担が大幅に大きくなるのかな、今の段階です。今と併せて考えたら、ということを考えたら、そこまで行くのかなというのは、正直、感じるところであります。

改めて、もう一度お聞きします。

私はどうしても併用するべきだと思っているのです。なので、もう一度お尋ねします。

健康アプリと敬老パス、別々の制度で運用し、1人がこの二つの制度を併用できる方式、これは今後検討する余地がないのかどうか、改めてお伺いします。

●西村高齢保健福祉部長 併用する余地がないのかということのご質問でございます。

今ご説明申し上げたとおり、事業費ということで考えたときに、両方、ポイントと敬老パスというのは極めて困難と思っています。

それとはちょっと違う角度になったときに、アプリというものの自体、ポイントを付さずに、それ自体、例えば、先ほどご質問にあったお薬飲み忘れ防止機能をつけようであるとか、いろんな機能を設けようと思っている、歩いた分もご自分の励みになると。そういった意味で、ポイント付与というのは関係ない観点でアプリ自体をお使いい

ただくというのは、幅広く可能というふうには考えております。

そういう意味では、我々としては、いろんな方にアプリに触れていただいて、触れていただきながら、ぜひ、こっちの健康アプリを使っていただくという方向に持っていきたい、そういう意味での二つの併存というのはあるのですが、ただ、先ほど申しましたとおり、事業費的に両方にそれぞれ金額をかけていくというのはかなり困難と考えているということになります。

●**脇元繁之委員** 西村部長、何か今のご答弁、正直なところも出てきたかなというふうには受け止めてはおるんですけれども、実際、今回新たに示された見直し案について、やはり、市民の理解や納得というのは得られるのかどうかというと、私もいろいろな方からこのご意見を伺っているんですけれども、切実な思い、その声を聞くと、これはなかなか難しいんじゃないかな、そんなふうに思っております。

再度申し上げますが、これまでの議会での議論を通して各会派の意見を聞いていまして、健康アプリと敬老パスは、まず、別々に考えるべきとの考え、これは過半数を超えているわけでありませう。

そこで、私から提案をさせていただきたいと思っております。

制度の対象年齢について、これは、健康アプリは60歳からポイントを電子マネーへ付与し、敬老パスは75歳からという年齢変更をせず、双方とも現行どおり70歳からが利用できるようにする、そしてまた、敬老パスと健康アプリは、事業そのものを別物と考え、併用して利用できるようにする、これがまず第1点。

そして、もう一つの提案、これはあまり議論になっていないんですけれども、高齢者の皆さんの中で現役世代並みの収入のある方は、敬老パスの利用はご辞退いただいて、健康寿命の延伸を目的とする健康アプリの利用を可能とする、これが提案の2点。

これらを踏まえて、現在の予算規模から大きくはみ出さないよう試算の上、利用実態に即した調整を行い、5年置きに事業の見直しを進めていくようにするというのが私の考えであります。

提案された見直し案では、敬老パスの自己負担額を段階的に50%まで引き上げようとしておりますが、事業の見直しの結果、仮にですよ、仮に敬老パスを廃止する、もしくは、健康アプリと一元化する、そういう場合は、子ども運賃と同じ料金で公共交通の利用ができるようにするとか、高齢者運賃を導入するなどして、高齢者の移動の足をぜひとも確保していただきたい、そのことを強く要望して、私の質問を終わります。

●**小須田大拓副委員長** 以上で、第3項 老人福祉費及び介護保険会計等の質疑を終了いたします。

次に、国民健康保険会計決算及び第10款 諸支出金 第2項 他会計繰出金のうち関係分について、一括して質疑を行います。

●**小形香織委員** 私から、保健事業プラン2024の取組の状況について、2点伺いたいと思います。

今年度からの6年間を計画期間とする保健事業プラン2024がつくられ、本市は、健康状態不明層への働きかけと、健診の結果、治療が必要な方への医療機関の受診を働きかけること、この二つに重点を置いた施策がスタートしております。

2008年度から、法に基づき現在のとくとか健診に変わり、世間ではメタボ健診と言われるようになって14年経過いたしましたけれども、本市の国保加入者の健康診断受診率は、すこやか健診のときから他都市と比べて決して高くはなかったわけですね。

今回の保健事業プラン2024にも、2018年度から2021年度の推移を見ると、どの年度においても、全国、北海道、政令指定都市を大きく下回っていると記されておりますけれども、このプランを策定するに当たっては、これらの点も様々議論されたと思います。

そのような中で二つの重点ということでありまして、その1点目が受診率の向上であります。

一言で受診率の向上と言っても、どの層をターゲットにするのかということで議論した結果、健康診断を一度も受けたことがなく、生活習慣病で医療機関にもかかっていない、これがいわゆる健康状態不明であるということで、この人たちへの働きかけを強化しようという重点取組の1点目だと理解しております。

それらの中で取り組まれておられますけれども、その一つの取組として、初めて健診の対象の40歳になった方へは健診料の自己負担無料化を実施しております。これは、経済的負担を気にせず気軽に健診を受けられるという点で、受診意欲を喚起する効果がある重要な取組だと私は考えております。

しかし、40歳での受診を逃してしまうと、その翌年には通常の負担となる健診に戻り、早期に受診をするというタイミングを失ってしまう方もいるので、例えば、年齢にかかわらず、初めて健診を受診する場合には無料にするなども効果がある策だと私は考えております。

札幌市の場合、特定健診、とくとかく健診を受けやすくする環境づくりの一環として、経済的な理由により受診意欲が低くなっている方への対策が必要だと考えますけれどもいかがか、伺います。

●小野寺保険医療部長 特定健診の受診率向上対策についてのご質問であったかと思います。

40歳健診自己負担額の無料化につきましては、初めて健診対象となる40歳のときに気軽に受診してもらうためのきっかけづくりのための取組でありまして、平成29年度から実施しているものであります。

令和4年度の結果では、40歳の受診率は17.4%である一方、41歳から49歳までの受診率は11.8%となっておりまして、受診促進の効果が出ているものと考えております。

また、ほかの政令指定都市ですとか道内主要都市におきまして、自己負担額を無料化している

都市で受診率が高い傾向にあることも確かでありまして、受診率向上のためには経済的な支援も重要な視点の一つと認識しております。

今後とも、受診率向上に向けた各種取組を検討してまいりたいと考えているところであります。

●小形香織委員 実際に40歳のほうが41歳以降よりも受診率が高いということで効果があるだろうという重要な視点だというお答えでありました。

既に全ての受診料を無料にしている自治体などもあるわけですから、こうしたことに少しずつ踏み出していきたいと思っております。

次に、もう一つの重点としている、健診を受けた結果、生活習慣病で治療が必要な方への医療機関の受診勧奨について伺いたいと思いますが、健診を受けた結果、これは生活習慣病を発症するリスクがあると診断された方には特定保健指導を案内して、さらに重症化リスクがあるという場合で、しかし、まだ医療機関を受けていない、いわゆる未治療者に対して受診を働きかけているという取組であります。

私は、この場合、特に人が関わって直接的に働きかけを行うことが重要だと思っております。

このハイリスクの方に重点を置いた病院への受診を勧める策としてどのように取り組んでおられるのか、また、新たなプランになりましたけれども、今年度から強化した件などがありましたら、それも含めてお伺いしたいと思います。

●小野寺保険医療部長 いわゆる未治療者への受診勧奨についてのご質問でございました。

特定健診の結果、高血圧や糖尿病等で受診が必要と思われる方に対しては、保健師や看護師が重症化リスクの説明や近隣医療機関の情報提供などを通じて受診を勧奨しているところです。

具体的には、まず、電話による呼びかけを行い、連絡がつかない場合は勧奨文書を送付することとしております。さらに、より重症化リスクの高い方には、保健師等が直接訪問して受診を働きかけているところです。

それでも受診につながらない方については、これまで文書のみでの再勧奨を行っていましたが、今年度からは、直接、丁寧な働きかけを行うため、新たに電話でも再勧奨することとしておりまして、少しでも未治療者が減るよう努めているところであります。

●小形香織委員 保健師、看護師の方が電話、そして、場合によっては直接訪問をし、さらに、その後、電話もするということですが、私は、こういう人の力で働きかけるといことが非常に大事だと思っています。健康診断あるいは医療を受けられないという中には、生活上で抱えた様々な困難な背景にあることもありますから、場合によっては、いろいろな不安や悩みにもお応えしなければならぬということにもなるのだと思うのです。

恐らく、直接お話をした方とどんな話の内容だったのかということについては記録を取っておられると思いますけれども、受診できないネックが何なのかということ把握していただいて、それに対する対応策を取って、医療を受けていただくことにつなげていくと。単に受けてくださいというだけではなく、悩みに応えながらそれを支えていくということで生活の質の向上を進める健診事業であっていただきたいということを求めまして、質問を終わりたいと思います。

●山口かずさ委員 私からは、今年の第1回定例市議会での代表質問でも取り上げた国民健康保険の高額療養費制度について伺います。

高額療養費制度とは、同一月に病院や調剤薬局などに支払った医療費が自己負担限度額を超えた場合に払戻しを受けられる制度です。

自己負担の限度額は年齢や世帯の収入状況に応じて定められており、医療費に対する負担感や不安感の軽減につながるものではありませんが、制度の適用を受けるには、原則として区役所への申請が必要です。

制度が複雑で、自分が該当するのかわからない、そもそも制度そのものを知らない

かったりと、札幌市では多くの支給漏れが発生している状況です。

2022年度は、高額療養費の支給対象になっているにもかかわらず、申請を行っていない、行えていない世帯が約4万世帯、未支給額となっている額が9億4,600万円にもなっていました。

このような中、札幌市は、未申請世帯を減らすために広報活動に取り組み、制度の周知を行ったところ、申請件数、支給額共に増加したとのことですが、大幅に支給額は増えたとは言えず、いまだ抜本的な解決にはつながっていません。

代表質問では、解決策として、標準システムへの移行後に多くの政令指定都市で実施している申請勧奨や申請省略方式を導入すると答弁がありましたが、このシステムの移行まではあと3年もあります。高額療養費の支給申請ができるのは2年間で、2年たつと、順次、時効で権利が失効してしまうのです。

日々、戻るべき医療費が時効で消えてなくなってしまっている現状ですので、標準システムへの移行を待つのではなく、早急に申請勧奨や申請省略方式を導入すべきと指摘したところ、暫定的な対応として、年間の支給見込額が10万円以上となる世帯を対象に、この4月から申請勧奨の取組を始めたところです。

そこで、質問です。

2024年4月から開始した申請勧奨の取組について、勧奨通知の月ごとの発送件数及びこれまでの申請件数と支給額をお伺いします。

また、昨年度と比較して高額療養費全体の申請件数及び支給額の実績がどのように変化しているのかを併せて伺います。

●小野寺保険医療部長 高額療養費の申請勧奨の取組状況についてのご質問でございました。

勧奨通知につきましては、本年4月から本庁部局において発送作業を開始しましたが、迅速に勧奨と支給を進めるため、9月より区役所から発送することとしております。

発送件数ですが、4月は122世帯、5月は141世

帯、7月は131世帯、8月は89世帯、9月は1,106世帯、合計で延べ1,589世帯にお送りしているところです。

勸奨した分の申請状況についてですが、集計可能な8月までの発送分483件のうち、申請があったのは417件で、申請率は85.7%、また、支給額は1,215万円となっているところです。

次に、昨年度との比較についてですが、勸奨対象者以外の分も含めた実績となりますが、今年4月から8月までの5か月における高額療養費の支給件数は約1万2,000件、支給金額は約3億2,000万円となっております。

これを前年の同時期と比較いたしますと、支給件数で約1,000件の増、割合として約8%の増加、支給額は6,300万円の増、割合として約25%の増となっております。件数及び支給額共に昨年より伸びている状況でございます。

●山口かずさ委員 先ほども申し上げましたが、2022年度で高額療養費の支給対象になっているのに申請を行っていない、行われていない世帯が約4万世帯、支給額が9億4,600万円という規模にもかかわらず、今の答弁でした。

4月から8月までの発送件数が500件弱とのことではありますが、その申請率が85%を超えており、自分が高額療養費の対象になっているかどうか分からず、これまで申請していなかった市民がいかに多いかということがはっきりしたのではないのでしょうか。

また、昨年度と比較して支給額が約25%増加しているとのことで、申請勸奨の取組を行ったことにより一定程度効果が表れているということは評価していますが、もともとの未支給額と比較すると、まだまだ道半ばです。

今年の予算特別委員会で、4月から申請勸奨の取組を実施した場合、3億円程度未支給額が減少すると答弁されていましたが、勸奨通知の対象世帯が全件申請したとしても、到底、この金額には到達しないと考えています。

また、今後の申請状況を見ながら、適宜基準の

見直しを行っていききたいとも答弁されていましたが、先ほど触れたとおり、勸奨通知を送付した世帯の申請率はかなり高く、申請勸奨の取組を行うことが一番の市民への周知になりますので、未申請世帯、未支給額を減らしていくためにも、勸奨通知の送付対象とする基準の見直しを早急に行う必要があるのではないのでしょうか。

そこで、質問です。

一件でも申請漏れを減らすために、勸奨通知の送付対象を大幅に拡大すべきと考えますが、その実現に向けて具体的にどのような課題があると認識しているのか、申請勸奨の取組を始める前に想定していた課題も含めてお伺いします。

●小野寺保険医療部長 勸奨通知を進める上での課題の認識についてのご質問でございました。

今回の勸奨通知については、電算システムによらず、職員の手作業により実施しておりますが、レセプトデータの整理、通知文の印刷と発送、発送後のお問合せ対応等の新たな支給事務が生じているところです。

これらの作業は膨大なものになると予想されたことから、勸奨を実施していく中で課題を整理し、適宜見直しを図っていくものとしていたものです。

実際、開始前の時点では本庁のみで対応することを想定しておりましたが、始めてみると予想外に作業が多岐にわたり、時間がかかることが分かりましたので、当初は1か月分の送付から開始をいたしました。9月より区役所から発送する体制へと改めまして、12か月分をまとめて送付する方法に切り替えたところであります。

本格的に申請が増えてくるのはこれからでありまして、これまでの申請率を考えると、かなりの件数となることが想定されます。

これらの対応を進めていく中で、区役所業務への影響や事務処理上の様々な課題について検証してまいりたいと考えております。

●山口かずさ委員 課題として、勸奨通知の発送作業や発送後の問合せ対応などの新たな支給事

務が生じており、対象世帯が増えることで事務作業が膨大になってしまうことを挙げられていました。

実際の支給事務は区役所で行っていますので、対象世帯が増えれば現場の職員の業務量が増加していくのは当然想定されるものです。

そもそも、どのような考え方で区役所の職員定数を決めているのでしょうか。

もし高額療養費の対象となる市民が漏れなく申請していたとしたら、区役所職員の業務量が現在とは比較にならないものになると思います。そうすると、現在の職員定数自体、全員が申請してこないだろうという考えの下、決めているのではないかと考えてしまいます。

やはり、勸奨対象を大幅に拡大するには、業務の効率化による職員の負担軽減策を検討することに加えて、そもそもの職員定数を増やすことが必要と考えています。

そこで、質問です。

勸奨通知の送付対象を大幅に拡大するために、区役所職員の定数措置や支給事務の簡素化や委託化など、職員の負担軽減策を検討して早急に実現すべきと考えますがいかがか、お伺いします。

●小野寺保険医療部長 今後の処理体制についてのご質問でございました。

先ほどご答弁いたしましたとおり、9月に区役所から勸奨通知を発送したばかりでありますことから、まずはこれらの対応に注力してまいりたいと考えているところです。

繰り返しになりますが、今後はこれらの対応を通じて区役所業務への影響や事務処理上の課題を把握し、適切な処理体制を検討してまいりたいと考えているところです。

●山口かずさ委員 区役所からの勸奨通知発送を開始したばかりなので、今後、区役所業務への影響や事務処理上の課題を把握した上で適切な体制を検討していきたいとのことでした。

この答弁を聞いても、対応が後手後手に回っているなという残念な印象を受けてしまいます。私

は、代表質問で早急に未支給額を減らすべきと指摘して、その後、4月から申請勸奨を始めてもらっていますが、その前から多額の未支給額が発生していることは分かっていたはずなので、それに対応してこなかったツケが回ってきているだけではないでしょうか。また、申請件数が増加すれば、それに伴って区役所職員の業務量が増加することも当たり前の話です。

今後は、区役所職員の定数措置、また、申請事務の簡素化や委託化など、申請件数が増えたとしても現場の職員が疲弊しない体制づくりを強く求めます。

先日発送した勸奨通知への対応状況など、今後検証を進めていくとのことでした。その結果や未申請世帯を限りなくゼロに近づける施策などについて、推移を注視して、今後も質問していきたいと思っていますので、今回はこれで私の質問を終わります。

●小須田大拓副委員長 以上で、国民健康保険会計等の質疑を終了いたします。

次に、後期高齢者医療会計決算及び第10款 諸支出金 第2項 他会計繰出金のうち関係分について、一括して質疑を行います。通告がありませんので、質疑を終了いたします。

ここで、およそ15分間、委員会を休憩いたします。

休 憩 午後2時35分

再 開 午後2時50分

●丸岡守幸委員長 委員会を再開いたします。

最後に、第3款 保健福祉費 第5項 健康衛生費のうち関係分について、質疑を行います。

●水上美華委員 私からは、市営霊園における無縁墓対策についてお伺いいたします。

初めに、無縁墓の解消に向けたこれまでの取組状況と無縁疑い区画数の推移について伺います。

本市では、2022年3月に札幌市火葬場・墓地に関する運営計画を策定し、葬送に係る様々な課題

の解決に向けた取組を推進しています。

そのような中、私は、私ども会派を代表いたしました、本年1定の代表質問で、市営霊園の持続的な運営について無縁墓対策の観点から質問し、副市長からは、引き続き無縁墓の解消に努める、無縁墓の取扱いについて検討が必要と考えているとの答弁がありました。

今回は、その後の状況について確認していきます。

そこで、質問ですが、無縁墓の解消に向けたこれまでの取組状況と無縁化の疑いがある区画数の推移について伺いいたします。

●金網施設担当部長 市営霊園における無縁墓の解消に向けたこれまでの取組状況と無縁化の疑いがある区画数の推移についてお答えいたします。

本市では、2020年度に使用者の所在確認を行うため文書を送付した結果、全体の21%に相当する約1万件が宛先不明で返戻されました。これらの区画について、戸籍を取り寄せ、使用者が亡くなっている場合には、子や孫などの親族の追跡調査や区画への看板設置などにより使用者の調査を進めており、約3,200件まで無縁疑いの区画を減らしてきましたが、一方で、今年3月に担当課の事務所移転を通知したところ、新たに約2,100件の返戻が生じておりました。

これらの結果、現時点では、無縁疑いの区画数は約5,300区画、11%となっております。

これは、運営計画で定める2025年度末時点の目標値13%を上回る進捗状況であります。今後も継続して取り組んでまいりたいと考えております。

●水上美華委員 2020年度の手紙送付から僅か3年後に送った通知の返戻、宛先不明の使用者が新たに約2,100件判明したということでございました。

本市では、現在、定期的に管理料を徴収する方式を検討中とのことでもあります。今回は、この管理料のことについては質問いたしません、徴収

頻度については、このような経験を踏まえて、使用者とのつながりを保ち、無縁墓対策にも資するよう適切に設定していただきたいと要望いたします。

無縁疑いの区画数については、これまでの取組で、運営計画に定める目標を上回るペースで解消を進めてきているということですが、それでもまだ約5,300件、全体の約1割が未解消のままでございます。

本市はこれまで、契約をしてから長年にわたり使用者との接点を持ってこなかったという実態がありまして、現在、現場でこの対応をされている方々は本当に大変であることは理解しております。しかし、このままでは、2026年度から制度開始を目指しております市営霊園の新たな管理料の徴収ができない区画が多く残ったままとなる可能性があります。

きちんと管理料を支払う使用者と不公平を生じさせないためにも、さらに調査を加速する必要があると考えます。

そこで、質問ですが、使用者調査を加速するための課題と今後の取組強化について伺いいたします。

●金網施設担当部長 使用者調査を加速するための課題と今後の取組強化についてでございますが、戸籍調査には非常に多くの労力と時間がかかるという課題があり、例えば、使用者が何十年も前に死亡されているような場合には、使用者の孫、あるいは、おいやめいの子、さらにその子などに範囲を広げて追跡調査を何度も実施することがございます。

また、縁故者が判明した場合でも、使用权の相続について丁寧に説明を行ったり、新たな使用者を誰とするか親族間で決まらない場合には、複数回にわたる折衝を行ったりしている状況でございます。

そのため、正職員を補助する会計年度任用職員のさらなる活用などについて検討を進め、最大限、無縁疑いの墓を減らせるよう、調査体制の強

化を図ってまいりたいと考えております。

●**水上美華委員** 続いて、今後の無縁墓整理の進め方について伺います。

今ほどの答弁で、今後、会計年度任用職員の活用などにより、無縁疑いの解消に向けた使用者調査の体制強化を目指すということでございますが、霊園内には、縁故者が途絶えていると思えるほど荒れたお墓が一定数見られます。今後、調査を進めるうちにも、連絡先が不明になる使用者が増加し、ひいては、無縁墓または無縁墓に準じた扱いが必要となる区画が増えていくおそれがあります。

墓埋法では、縁故者がいない墳墓について官報に掲載するとともに、区画に立て札を掲示して1年間経過すれば遺骨を他の場所に移すことができる、いわゆる無縁改葬が可能であります。

無縁墓となった区画を更地にすることで、市民ニーズの高い市営霊園の再公募区画数を増やせるほか、ベンチや花壇の設置による憩いの空間としての活用等が可能となります。

そのため、戸籍調査と並行し、無縁改葬についても着手できるところから順次進めていく必要があると考えます。

そこで、質問ですが、今後の無縁墓の整理についてどのように進めていくのか、お伺いいたします。

●**金網施設担当部長** 今後の無縁墓整理の進め方についてお答えいたします。

お墓は祖先が祭られていることから、軽々に無縁と確定できないという事情がありますため、無縁墓として整理をするには、使用許可取消しの運用や無縁改葬の判断基準、墓石の撤去に係る民法上の扱いや費用負担について、慎重に検討する必要があります。

こうした状況は全国的な課題となっており、国においては、昨年度公表されました総務省の調査結果を踏まえ、民法における墓石の所有権の扱いなどについて検討を進めているところでございます。

今後、国からの情報や他都市の事例などを見極めながら、無縁墓の整理について検討してまいりたいと考えております。

●**水上美華委員** 国からの情報や他の自治体の先行事例などを見極めながら無縁墓の整理についての検討を進めていくという答弁でございました。

お墓は財産でございますし、親族への相続勧奨等が重要なものも理解しておりますし、また、答弁にもありましたが、民法上の扱いや費用負担など、墓所の撤去を市が請け負うことへの懸念も理解しております。

しかし、制度開始を目指しております市営霊園の新たな管理料につきましては、霊園の維持管理費がこれまでの基金の資金運用の利益だけでは成り立たないという理由からであります。

であれば、無縁または無縁に準じる墓所と判断するための基準をきちんと定めて、無縁墓を改葬して市民に提供し、収益を上げることも進めていかななくてはいけないのではないのでしょうか。

市営霊園は市民からのニーズが高く、公募の際には毎回抽せんとなっている状況であります。

また、先ほど述べましたが、きちんと管理料を支払う使用者との不公平さを生じさせないためにも無縁墓対策は必要と考えます。

新管理料の制度施行開始は2026年度の4月から予定されておりますが、それまでには、無縁または無縁に準じる墓所と判断するための基準、そして、無縁墓の改葬について、本市としての課題の整理をしていただくことを要望いたしまして、私の質問を終わります。

●**丸山秀樹委員** 私からは、3点、動物愛護管理センターの取組についてと小林製菓の紅こうじサプリメントをめぐる問題について、そして、新生児マススクリーニングについてお伺いをしたいと思います。

最初に、動物愛護管理センターの取組についてお伺いいたします。

我が会派では、かねてより、札幌市が平成27年

に策定いたしました札幌市動物愛護管理基本構想において掲げられた、人と動物が幸せに暮らせるまち・さっぽろという基本理念に賛同するとともに、大きな期待を寄せてまいりました。

多くの市民とともに長年待ち望んでいた動物愛護管理行政の拠点となる動物愛護管理センター、市民の皆さんにあいまる さっぽろという名称をつけていただいた施設ですが、昨年11月13日に供用を開始し、現在、約1年が経過したところであります。

まだ新センターが建設中であった令和5年第2回定例市議会議案審査特別委員会において、私から開設に向けた広報活動について質問しましたところ、多様な媒体を活用し、積極的なPRを行い、オープニングイベントなどでセンターの役割や取組を発信していくとの答弁をいただいたところであります。

オープン後、広報活動を充実させたことで多くの報道機関にも取り上げてもらい、新センターが広く認知をされ、市民や他の自治体の関係者も大勢お越しいただいていると伺いました。

新センターでの取組を多くの市民に理解してもらい、親しみを持ってもらうことはとても重要であり、多くの方に見学に来ていただいていることは非常によいことだと思います。

そして、これをよい機会と捉え、市民への動物愛護の理解を進めていきつつ、ペットを飼っている方への学びの場を提供していくことが大事だと考えます。

そこで、質問ですが、新センターオープン後の教育普及の取組について伺います。

●吉津生活衛生担当部長 動物愛護管理センターの取組についてお答えいたします。

新センターオープン後の教育普及の取組についてのお尋ねでございますが、動物愛護や適正飼育への理解を深めるための取組として、従来から行っております訪問型のセミナーに加えて、新センターの多目的ホールを活用したセミナーを新たに開催しております。

具体的には、犬、猫を飼ったことのない方への犬猫はじめて講習会や、既に飼っている方に振り返りをしてもらう犬・猫の飼い方ステップアップセミナー等を、令和5年度のオープン後、4か月で計7回実施し、204人に参加していただいております。

また、オープン以来、4,000人を超える来場者を迎え、これらの方への啓発として、犬、猫の正しい飼い方などのパネル展示を充実させたところであります。

加えて、市民への動物愛護の理解を進める取組として、小学生を対象とした動物愛護セミナーや、センターや動物愛護団体等から猫を譲り受けようと考えている方を対象としたはじめて保護猫セミナー等の講習会を開催するなど、充実を図っております。

●丸山秀樹委員 市民向けの教育普及の取組につきまして、4,000人以上の来場者がいた、また、パネル展示も行ったり、ステップアップの本当に様々な取組を展開されていることを伺うことができました。

ただ、一方、報道等によりますと、全国的にいわゆる多頭飼育崩壊という問題が起こっているとも聞いております。本市も例外ではなく、新センターのオープン後、多頭飼育崩壊に伴う猫の引取りが多数発生したというお話も聞いております。

多頭飼育崩壊の事案については、動物の福祉の観点から問題があるだけではなく、飼い主自身の生活にも悪影響を及ぼしてしまうことなどに鑑みますと、崩壊を未然に防いでいくような取組が非常に重要であると考えます。

そこで、質問ですが、多頭飼育崩壊事案についてセンターではどのような対応を行っているのか、伺いをいたします。

●吉津生活衛生担当部長 多頭飼育崩壊事案への対応についてお答えいたします。

多頭飼育問題を抱える世帯は、社会から孤立していたり、生活に困窮している場合が多いことが知られており、福祉部門としっかり連携し、早期

に対応することが重要であると認識しております。

そこで、センターにおきましては、昨年度から福祉担当職員を対象とした研修を行うとともに、福祉部門からセンターへの積極的な情報提供を呼びかけることで早期探知につなげ、飼い主の同意を得た上で、合同で状況を確認し、動物愛護の観点から助言を行うなどの対応を行ってきております。

既に35件の相談を受けておりまして、飼い主のやむを得ない事情により引取りを行うことで未然に崩壊を防ぐことができたケースもあったことから、引き続き、福祉部門と連携を図って対応してまいります。

●丸山秀樹委員　今、答弁にもありましたように、孤立、そして、困窮という傾向性なども捉えられているというお話もございました。

この多頭飼育崩壊の事案につきましては、既に関係部署と連携しているということでございました。様々な事情を抱えている方もいらっしゃるから、個々の状況に合わせて対応する必要がある、ふだん、そうしたお宅を訪問されている福祉部門と協力をしていただくことは非常によいことだと私も思います。

今後、早期発見、早期対応に向けて、関係者や関係団体と連携を強化していただきたいと思います。

一方で、多頭飼育崩壊事案への対応の中で、元の飼い主さんがもう買えないということで手放してしまいますと、その動物はセンターで受け取らざるを得ないという状況になろうかと思います。新センターの開設後、これ以上の収容が困難になったこともあったと聞いておりますことから、そのような状況にならないためにも、動物の譲渡に関する取組は今後ますます重要になってくるものと思います。

そこで、質問ですが、適正譲渡を進める上でどのような取組を行っているのか、お伺いをいたします。

●吉津生活衛生担当部長　適正譲渡の推進に向けた取組についてお答えいたします。

さきにお答えしましたとおり、まずは適正飼育への理解を進めていくことが重要であります、多頭飼育崩壊などにより収容された動物に対しては、譲渡の取組も大切となります。

そのためには、収容動物の健康管理の強化と譲渡機会を増やすことが重要であると認識しております。

健康管理の強化としましては、一般社団法人札幌市小動物獣医師会の協力を得まして、往診による収容動物の治療や健康状態の維持管理に関する助言をいただいているところであります。

また、譲渡機会を増やすため、収容している動物の性格や特徴をSNS等で紹介したり、動物愛護団体との合同の譲渡会を月2回程度、土曜日に開催しております。

さらに、譲渡を希望した飼い主が既に飼っている動物との相性等を見るために、試しに引き取ることができるトライアル制度も始めたところであります。今後も、獣医師会や動物愛護団体などと連携しながら、収容される動物を一匹でも多く譲渡につなげてまいります。

●丸山秀樹委員　本当に、トライアル制度なども行わなければ多頭飼育崩壊になっている猫の管理というのは非常に難しいものだと思います。

健康管理の強化というお話もございました。教育普及事業の強化、そして、適正譲渡の推進だけではなくて、多頭飼育への問題への対応など、これにはより積極的かつ粘り強い継続的な取組が必要であると考えますので、今後ともしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

ぜひとも10年後、そして、20年後も人とペットが共生する社会の実現に向け、本市が今以上に大きく前進されていることを期待して、次の質問に移りたいと思います。

次は、小林製薬の紅こうじのサプリメントをめぐる問題について質問をさせていただきます。

小林製薬が今年の3月22日に初めて記者会見を

開き、小林製薬が製造、販売した紅こうじの成分が入ったサプリメントを摂取した方において、健康被害を訴える事案が発生していることが明らかとなりました。

その後、問題となったサプリメントである紅麹コレステヘルプ等の3製品について、本社を指導・監督する大阪市から流通している商品の回収が指示されておりますが、全国各地において、紅こうじサプリメントの摂取との関連性が疑われる健康被害の事案が多数発生していることが分かり、テレビや新聞などの報道でも数多く取り上げられてきたところでございます。

健康被害の程度について、死亡者は全国で、当初の5人から大きく増えて約100人とも言われ、入院者は約500人、医療機関を受診した方が約2,500人にも及ぶ状況と聞いております。

多数の事案に対して、国や大阪市がサプリメントとの因果関係を調査し、全国の自治体でも、大阪市からの依頼を受けて、健康被害を疑う住民からの聞き取り調査を行うなどといった対応が取られてきたとお聞きしているところであります。

そこで、質問ですが、札幌市では、今回の調査に当たり、どのような形で健康被害の情報を探知し調査を実施したのか、健康被害が疑われる方はこれまで何人いたのか、また、症状が重く入院された方や死亡された方は何人いたのか、伺いたいと思います。

さらに、本件は全国的な社会問題となり、当時、市民にとっては大変大きな関心事でありましたが、札幌市として市民に対しどのような注意喚起を行ったのかをお伺いいたします。

●西尾食の安全担当部長 小林製薬の紅こうじのサプリメントをめぐる問題についてお答えいたします。

健康被害の状況と市民への注意喚起についてでございますが、健康被害情報の探知につきましては、小林製薬から大阪市に提供された患者情報などに基づく大阪市からの調査依頼の経路と、市民から直接札幌市に相談が寄せられる経路の二つが

ございます。

健康被害に関連して調査を行った市民は、昨日までに合計74人ございました。その中には、腎臓機能の低下などで入院された方が5人いらっしゃいまして、そのうち2人が亡くなっておりました。

また、ほかの69人の方々につきましては、医療機関を受診された方もいらっしゃいましたが、いずれも軽症でございました。

次に、市民に対する注意喚起につきましては、市のホームページのほか、市長の定例記者会見の場を通じて、当該製品を摂取し体調が悪くなった場合は、直ちに製品の摂取を中止するとともに医療機関を受診するよう呼びかけてまいりました。

また、プレスリリースを通じて、製品の摂取と関連して心配なことがある方は、小林製薬の健康相談窓口に連絡するよう、報道機関のご協力もいただきながら継続的に周知してきたところでございます。

●丸山秀樹委員 改めてですが、このたびの被害によってお亡くなりになられました方に謹んでお悔やみを申し上げますとともに、入院された方を含め、被害を受けた皆様にお見舞いを申し上げます次第です。

近年、消費者の健康志向の高まりによって健康食品のニーズが増大しておりますが、食品を取扱う事業者は安全な食品を提供することが当然の責務であると思います。しかし、今回、小林製薬の機能性表示食品3製品について健康被害が生じてしまいました。

今回の問題では、小林製薬は、健康被害の探知後も約2か月間、国や自治体に速やかな報告をしておりませんでした。健康被害情報を知らずに消費者が摂取を続けたことにより、被害が大きく拡大いたしました。

そもそも、機能性表示食品とは、事業者の責任で、科学的根拠を基に、商品パッケージに機能性、すなわち健康の維持・増進に役立つ情報を表示するものであり、消費者庁への届出のみで製

造、販売が可能になっていると聞いております。

この機能性表示食品の制度は、機能性を分かりやすく表示した商品の選択肢を増やし、消費者の皆さんがそうした商品の正しい情報を得て選択できるよう、平成27年4月に始まったとのことですが、今回の小林製菓の紅こうじ問題を受けて、食の安全性について改めて問われ、その制度自体の在り方の見直しが必要となりました。

消費者庁や厚生労働省など、国において機能性表示食品の制度の今後の在り方について検討すべく、有識者から構成される検討会を設置し、今年の4月から5月にかけて議論を重ねてきたものと報道等で承知をしているところです。

そこで、質問ですが、国が設置した検討会における機能性表示食品制度等に関する制度の在り方についての議論を踏まえて、最終的に国がどのような方針を示したのか、お伺いいたします。

●西尾食の安全担当部長 制度の在り方検討会の議論を受けた今後の国の方針についてお答えいたします。

事業者が健康被害情報を把握した場合には、健康被害の拡大を防止するため、所管の行政機関へ速やかに報告することが義務づけられました。

また、機能性表示食品のうち、サプリメントの製造においては、施設の衛生管理のほか、製品の品質を確保するための管理手法で医薬品の製造にも導入されている適正製造規範、いわゆるGMPを事業者の遵守事項とする方針が示されました。

さらに、新規成分が含まれる機能性表示食品の安全性、機能性については、必要に応じて専門家の意見を聞くなど、消費者庁が届出時の確認をより慎重に行う方針となりました。

●丸山秀樹委員 国において、今般の小林製菓の紅こうじ関連製品に係る事案を踏まえて、再発防止策や機能性表示食品の信頼性を高めるため、制度に関する今後の対応の方針が示されたということですが、今後の実際の製造現場における自治体のチェックも強化していくことが大事であろうと思います。

そこで、質問ですが、政府の方針決定を踏まえて、その後、札幌市では健康食品の製造所などへの監視・指導を具体的にどのように実施したのかをお伺いいたします。

また、今後の監視をどのように実施していくのかも併せてお伺いいたします。

●西尾食の安全担当部長 製造施設に対する監視・指導についてお答えいたします。

本年6月の厚生労働省からの通知を受けまして、7月に市内にあるサプリメントの製造施設など4施設に立入りをいたしまして、衛生管理の状況や健康被害に係る情報を探知した際の連絡体制などについて確認いたしました。

今後は、食品衛生監視指導計画において、サプリメントなどの製造施設を重点監視施設に加えて、衛生管理について継続的に監視・指導を行ってまいりたいと考えております。

なお、製造施設におけるGMP遵守状況の確認の仕組みにつきましては、まだ明確化されておりませんため、今後の国の方針を注視してまいりたいと存じます。

●丸山秀樹委員 札幌市において、市内の健康食品の製造施設を重点監視施設と位置づけて今後も監視・指導を行っていくとのことでした。

食の安全確保は事業者の責務ですが、引き続き、定期的にチェックを行って、札幌市内で今回のような事案が起こらないように努めていただきたいと思います。

先日、10月10日に新たな動きがありまして、大阪市から、今回の紅こうじサプリメントの事案を食中毒事件として判断したと公表がありました。大阪市長は、食中毒として判断したのは一つのステップで、今後、規模の特定も目指しているといえます。

大阪市や国には、今回の紅こうじ問題については、全容解明に向けてさらに原因究明を進めていただきたいため、札幌市においても必要な調査を遺漏なく行っていただくことを求めたいと思いま

す。

さらに、食全体を見渡しますと、時代とともに変化する消費者の食に対する意識の変化に伴って、加工食品の増加やデリバリー、テイクアウトなど、販売形態も多様化する一方であり、食生活や異物混入といった食の安全を脅かす問題は後を絶たず、食の安全・安心はこれまで以上に社会的な要請がされているというように思います。

引き続き、健康被害の発生防止、拡大防止に向けて、食の安全・安心の確保に取り組んでいただきたいということを申し上げまして、次の質問に移りたいと思います。

最後は、新生児マススクリーニングについて伺います。

新生児マススクリーニングにつきましては、ごく微量の血液を用いて検査を行い、新生児の疾病を早期に発見することにより迅速な治療に結びつけ、成育期における心身の障がいの発生を未然に防止する重要な事業となっております。

札幌市では、1977年の事業開始から現在に至るまで、衛生研究所が主管していますが、事業開始以前から関連する研究に取り組み、専門的な知見を蓄積しながら検査法の開発と改良を進めた結果、事業が全国展開するに至っております。

また、専門医との連携により対象疾病の拡充を進めるなど、長年にわたって国内において先駆的な役割を担ってきた結果、これまで500例にも及ぶ患者を見出し、子どもたちの健康を守ってこられました。

その業績は、1992年に厚生労働省から保健文化賞を受賞したほか、札幌市の母子保健施策の充実強化にとどまらず、JICAの研修プログラムを通じて、開発途上国におけるマススクリーニングの普及にも尽力し、公衆衛生上の国際的な貢献の大きさから、2005年には国際協力機構の緒方貞子氏から感謝状を授与されるなど、高い評価を得てきたところであります。

その一方で、最近では、国内全体の出生数の大幅な低下に伴い、本事業を取り巻く社会環境は大

きく変化していると言えます。

他の自治体においては、検査の委託化が進められ、効率的かつ精度の高い事業の在り方が求められております。

このような中、我が会派から令和3年決算特別委員会において要望させていただいておりました民間との協力関係の構築について、このたび、課題解決のめどが立ち、来年、令和7年度から民間検査機関を活用して事業が進められることになったというふうにお聞きをいたしております。

そこで、質問ですが、今後、札幌市における新生児マススクリーニング事業はどのような体制で進めていく予定であるのかをお伺いいたします。

●八田衛生研究所長 新生児マススクリーニング事業の今後の推進体制についてお答えいたします。

現在、新生児マススクリーニング事業では、市内で出生する年間約1万2,000人の新生児から、毎年約20名の患者を見出し、速やかに専門の医療機関での適切な治療へとつなげる仕組みを構築しております。

この事業では、精度の高い検査を安定的に実施した上で、必要な検査情報を専門の医師と常日頃から共有することが重要であります。

このことを踏まえつつ、令和7年度から民間検査機関を活用して事業を進める考えであり、現在、最終調整を進めているところでございます。

具体的には、事業のうち検査に関する部分を民間検査機関へ委託しつつ、衛生研究所は引き続き検査情報を専門医と共有し、これまで培った専門的知見と累積したデータを基に速やかな治療へとつなげる診断補助の役割を担っていく予定であります。

今後は、民間検査機関、医療機関及び衛生研究所の新たな協働体制の構築により、患者の早期発見から早期治療へと円滑に結びつけることができる現在の仕組みを維持してまいりたいと考えております。

●丸山秀樹委員 ただいま、民間検査機関、医

療機関、衛生研究所による新たな協働体制の構築という、いわば三位一体で新生児マススクリーニング事業を進めていただけるとの答弁をいただき、行政が完全に手を引くという形の業務委託ではないことをお聞きすることができ、安堵したところでもございます。

改めてこの事業は、未来のある子どもたちの健康と健全な育成に直結する事業でありますことから、民間活用によって質的な低下を招くことのないよう注意を払っていく必要があるものと考えます。

一方で、長年にわたって培った高度な検査技術や知見を民間へ移転することともなりますので、新たな課題の発生もあり得るかもしれません。

特に、これまで蓄積してきた専門の知見については、委託後の新体制においてもしっかりと引き継いでいただき、札幌市全体として、今後もより発展的に向上していくことができるような工夫も必要ではないでしょうか。

そこで、次の質問ですが、今後、新体制への移行においてはどのような点に注意し、どのように新生児マススクリーニング事業の質的向上を図っていくのか、お伺いいたします。

●八田衛生研究所長 新体制への移行において、どのような点に注意し質的向上を図っていくのかについてお答えいたします。

新体制への移行に当たっては、これまでと同様、保護者への連絡等が適切かつ確実に行われるよう注意を払いつつ、新たな体制づくりを進めてまいります。

なお、委託先となる民間検査機関において、衛生研究所と同等の検査精度を確保するため、日本マススクリーニング学会による外部精度管理の結果や最新のガイドラインなどを踏まえ、委託先に対し、指導や助言等を行ってまいります。

また、適時、専門の医師等で構成する第三者委員会などで事業全体を検証することにより、事業の質的向上へとつなげてまいる考えでございます。

●丸山秀樹委員 民間検査機関の活用とともに、新体制のビジョン、そして、新生児マススクリーニング事業の質的向上について、非常に前向きな答弁をいただいたものと高く評価したいと思います。

これからの新体制においても、衛生研究所が持つ専門的な知見が生かされ、今後も新生児マススクリーニング事業の発展へとつなげられるよう、引き続きご尽力をお願いしたいと思います。

さて、最後に、私から、今後一層の衛生研究所が担うべき重要な役割の上から要望を申し上げたいと思います。

それは、本年3月の予算特別委員会において我が会派の小口委員から質問をさせていただいた衛生研究所の機能強化についてと大きく関連するものです。

具体的には、新生児マススクリーニング事業の民間活用によって生み出された新たなリソースを衛生研究所の機能強化に役立ててほしいということであります。

今年の3月、新たに策定されました札幌市感染症予防計画において、衛生研究所は、次なるパンデミックに備えるため大幅な機能強化が求められる内容となっております。

具体的には、新興感染症の発生初期においてPCR検査を行うことを想定し、平時から様々な対策を講じるといった旨の内容でございます。

さきの新型コロナウイルス感染症にあつては、令和2年2月に市内発生第1号の患者が確認されてから約半年間、衛生研究所が市内で唯一、PCR検査ができる機関であったため、担当職員の皆さんが、土・日・祝日出勤はもとより、十分な休暇も取れない中、連日検査に明け暮れるなど、大変な苦勞をされたことを聞いております。

それでも、早々に検査能力の限界に達してしまい、十分な対応ができなくなるほど検査ニーズが高まったという事実も記憶に新しいところです。

こうした経験を糧として、このたびの事業展開によって生み出した新たなリソースをうまく活用

することで、衛生研究所の機能強化、特に感染症の検査能力の向上をすることで、市民の健康を守るとともに、公衆衛生の向上を図っていただくことを要望して、私の質問を終わります。

●佐藤 綾委員 私からは、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆるコロナ後遺症について3点お聞きいたします。

新型コロナウイルス感染症が5類となった以降も感染の波が続き、今年の8月には、本市の下水サーベイランスのウイルスRNA濃度の値が過去最高を示しています。軽症が多く、無症状の場合も少なくありませんが、重症化すると恐ろしいことは変わりありません。

2020年2月に確認されて以来、5類に変更となった2023年5月8日までの国内の感染者数は約3,300万人、死者は7万4,694人でした。

厚生省が発表した人口動態統計によりますと、5類へ移行となった2023年の死者数の概数は3万8,080人で、2022年までの死者数と合わせると計10万5,950人ということです。

軽症が多くても、感染の広がりによって比例して亡くなる方も増え、同時に後遺症に苦しむ方も増えているのではないかと推察されます。

そこで、お聞きいたしますが、札幌市では、今年の3月末で新型コロナ市民相談窓口であったコールセンターを廃止していますが、それ以降のコロナ後遺症の市民の相談体制について伺います。

また、相談はどれくらい寄せられているのか、どういう内容が多いのか、お聞きいたします。

●前木感染症担当部長 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、コロナ後遺症に関する相談についてのご質問でございます。

現在、コロナ後遺症を含めた新型コロナウイルス感染症に関する相談は、保健所の職員が対応しており、4月から9月までに約700件あり、家庭内での感染予防方法や療養期間の目安を知りたいという質問が多く寄せられております。

●佐藤 綾委員 札幌市のホームページでは、

コロナ感染症のページがありますが、最初の新型コロナウイルス感染症とはという説明に後遺症のことはなく、後遺症の相談はどこにしてよいか分かりにくいと感じました。

今、ご答弁で、感染症になったときの相談が多いよということだったと思うのですがけれども、後遺症の相談をどこにするのかということが本当に分かりにくいのです。よくある質問ページに何とかたどり着いて、Q8の療養後も続く症状に悩んでいる、そこまでいくと、受診できる医療機関が掲載されている北海道のホームページ、また、厚生労働省のホームページがリンクされています。しかし、北海道のホームページを見ても丁寧なお知らせはありません。どうしたらよいか、自身の症状は後遺症なのかどうか、病院へ行く前に相談したいということもあるかと思えます。これは保健所で相談ができるということも市民が分かりやすいようにしていただきたいというふうに思っております。

次に、コロナ後遺症の影響と理解促進についてお聞きいたします。

厚生労働省の研究班により、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の長期的な影響について、今年の2月から3月にかけて、札幌市と大阪府八尾市で成人と小児の調査がされております。

この研究調査によると、成人で3か月後も何らかの後遺障がいがある人の割合は、八尾市で14.3%、札幌市では20.9%でした。感染から1年半が経過しても、倦怠感やブレインフォグ、睡眠障がいなど、何らかの後遺症状に悩まされているという成人の方は、札幌市で5.3%、八尾市は5%という同様の結果が出ています。

また、長期に罹患後症状が継続している場合、札幌市では直近1年間で仕事を休みがちになったことが高い傾向にあり、小児では過去1年間の欠席日数31日以上が増加したという傾向でした。感染時には軽症でも、2週間後、後遺症が発現し、徐々に悪化して寝たきりになるという方もいらっしゃると思います。

そこで、お聞きいたします。

コロナ後遺症がもたらす影響について、保健所としてはどう認識されておられるのか、伺います。

●前木感染症担当部長 コロナ後遺症がもたらす影響への認識についてのご質問でございます。

市民からの相談の中には、症状が長引くことで今後働けなくなることへの不安や、治療に伴う経済的な支援に関するものもあり、実際に社会生活に影響が生じている場合もあると認識しております。

そのため、必要に応じて既存の法的な支援制度を案内するなど、相談内容に応じた支援をしていくことが重要と考えております。

●佐藤 綾委員 今おっしゃっていただきましたように、仕事や通学などにも影響が出ている、また、社会的・経済的損失についても世界的にも懸念されております。本市の職員の中にも、2021年度は1人、2022年度は3人、昨年度は2人と、コロナ後遺症で休職された方がいらっしゃるとお聞きしております。また、休務者も年4人から5人いらっしゃるということです。

先日、札幌市でコロナ後遺症を多く診察している医師に直接お話をお聞きする機会がありました。

倦怠感や頭痛が一番多く、中には、歩くのもふらつく、力が入らない、ちょっと走っただけでも息切れ、倒れ込む、そういうことが典型的な後遺症の症状とありますが、感染症が収まってから2週間、2か月後など、個人により発症する時期も違い、後遺症なのか分からないということもあります。体調が悪くて仕事に出られないことが続き、2週間足らずで解雇という極端な例も実際に札幌で起きているということです。

回復するまで1年以上を要する場合がありますが、後遺症について企業の理解や市民の理解が追いついていないこと、軽症からの発症が多く、休職や、中には雇用者側の理解がないためにすぐの解雇または退職を余儀なくされ、経済的に生活に

支障を来す場合や学校を休学、退学などの困難もあるとその医師の方もおっしゃっておりました。

そこで、質問いたしますが、コロナ後遺症についての理解促進に向けて、企業や学校、医療機関など、各分野で担当部局と連携し、周知・啓発や研修を進めるなど、さらなる取組が必要と考えますがいかがか、伺います。

●前木感染症担当部長 コロナ後遺症に対する理解促進についてのご質問でございます。

コロナ後遺症で悩む方への支援においては、職場や学校など社会全体のコロナ後遺症に対する理解を促進していくことが重要であると考えております。

このため、ホームページの情報を充実させて周知を図るとともに、関係部局等と連携しながら様々な機会を捉えた啓発を行うなど、理解促進に向けて取組を進めてまいります。

●佐藤 綾委員 ぜひ、しっかり広げていていただきたいと思います。

これは東京都のものですけれども、東京都では、企業向けや、子どもの保護者向けや学校や企業に向けたチラシや冊子、中身を詳しく説明している動画もホームページで掲載してお知らせしています。とても詳しいのです。

そして、ホームページで紹介していて、コロナ後遺症を診るよと言っている医療機関の中でも、受診をすると、気のせいだとか、精神科に行ってくださいと言われて、本人が次の病院を探すのに大変困るという声も聞かれます。

ぜひ保健所のほうでもそうした相談も含めて乗っていただきたいですし、しっかりと休みを取れる職場環境や復帰する際の支援にも配慮を広げることや、理解、啓発を進めるため、ぜひ頑張ってくださいということを申し上げまして、私の質問を終わります。

●荒井勇雄委員 私からは、新型コロナウイルスワクチンの接種についてお伺いいたします。

昨今、インターネット上で新型コロナウイルスワクチン接種に対するネガティブな意見が多く散

見されます。例えば、新型コロナウイルスワクチンを接種すれば必ず後遺症が残るといった情報、また、コロナは風邪だといった過剰な意見でございます。

そこで、まず伺いたします。

本市における新型コロナウイルスの陽性者及び新型コロナウイルス感染症によりお亡くなりになった方の人数をお教えてください。

●前木感染症担当部長 札幌市における新型コロナウイルス感染症における陽性者数及び死者数についてのご質問でございます。

札幌市では、令和2年2月の発生当初から令和5年5月の5類感染症移行時点までで、延べ約56万7,000人の陽性者が確認されております。

また、新型コロナウイルス感染症によって1,909人の死亡が確認されております。

●荒井勇雄委員 次に、本市が把握している新型コロナウイルスワクチン接種に関連した死者数についてです。

さきの釧路市議会において、とある議員が、札幌市の新型コロナウイルスワクチン接種後の死者数について一般質問で取り上げた事例がございました。新型コロナウイルスワクチンを接種した後、札幌市では約900人が亡くなったとして質問に至ったと把握しております。

事実であれば本市でも大変問題になる事案かと思いますが、札幌市に私自身で確認しましたところ、新型コロナウイルスワクチン接種を原因とする死者数ではなく、ワクチン接種後の一定期間の死亡者数であるとのことでした。

予防接種の副反応による健康被害につきましては、極めてまれであるものの、なくすことはできないことから、国において被害に遭われた方の迅速な救済を目的とし、予防接種健康被害救済制度が設けられております。この制度は、予防接種を受けた方に疾病や障がいが生じたり、お亡くなりになるなどの健康被害が生じた場合、その健康被害が予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときには給付を受けられる

ものであり、市町村が申請の窓口となっていると承知しております。

そこで、伺いたします。

本市において新型コロナウイルスワクチンを接種後にお亡くなりになった方として国の救済制度を申請し、認定された方の人数をお願いいたします。

●前木感染症担当部長 札幌市における新型コロナウイルスワクチン接種に係る予防接種健康被害救済制度の申請者数及び認定者数についてのご質問でございます。

札幌市では、新型コロナウイルスワクチン接種により死亡したとして、これまで22人の申請を受理し、国による審査が完了したのは11人でございます。

国の救済制度の認定に当たっては、厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合にも対象とされており、札幌市において救済対象として認定された方は7人となっております。

●荒井勇雄委員 今、実数字をお伺いしまして、インターネットで蔓延している情報とかなり乖離があるなというふうに感じております。

レプリコンワクチンにつきまして、市場に出る前から現在も様々な噂が飛び交っておりまして、シェディングと申しまして、接種した人から他の人にワクチン成分がうつるとか、一部には、接種すると9割が死ぬといった書き込みが見られるなど、過剰な反応が見受けられます。

あまりにも荒唐無稽であり、製薬メーカーのMeiji Seikaファルマ株式会社は、誤った認識がこれ以上流布するのを防ぐため、訴訟も辞さないというスタンスに転じております。

そういった荒唐無稽なインターネットの書き込みは、一旦立ち止まって考えてみれば虚偽であると誰もが判断できると思われそうですが、一方で、ジュネーブ大学名誉教授であるクラウス・シュワブ教授の「グレート・リセット ダボス会議で語られるアフターコロナの世界」という著作で提示

された情報によりますと、うわさや虚偽の情報、陰謀論の類いに関しましては、真実の情報よりも世間に早く伝わってしまうという結論もございます。

また、反ワクチンを政策に掲げまして国政政党になった事例も確認されております。

統計データに基づかない感情論だけで不正確な情報がまかり通り社会に広まることに関しましては、看過できない事案と我が会派は考えております。

そこで、お伺いいたします。

レプリコンワクチンは従来のワクチンとどのように異なるのか、その特徴、効果や安全性について、市民理解が深まるためにも、簡単に構いませんので、お教えてください。

●前木感染症担当部長 レプリコンワクチンの特徴及び効果についてのご質問でございます。

レプリコンワクチンは、新型コロナウイルスワクチン接種においてこれまで広く用いられているmRNAワクチンに分類されるものでございます。

ワクチン成分であるmRNAが細胞内で一時的に複製されるという特徴を持ちますが、体内で無限に複製されることはなく、また、接種を受けた方からワクチン成分が排出されることもなく、かつ、ほかの方にワクチン成分が伝播し、健康被害が生じるという科学的知見はないとされております。

こうした内容については、厚生労働省がホームページなどで周知を行っているところでございます。

薬事承認や定期接種化の判断を行う関係審議会において、既存のmRNAワクチンと比較し、有効性や安全性に大きな差がないことが確認されているものでございます。

●荒井勇雄委員 最後に、要望を申し上げて終わらせていただきたいと思います。

新型コロナウイルスワクチンの接種は、今年度から65歳以上の方などを対象とし、年1回の定期

接種となったところです。

ワクチン接種は、重症化を予防する効果が期待できることから、対象者が有効性や副反応について十分理解した上で接種を検討することが重要と考えております。

少し古いデータになりますが、2021年1月の時点で、WHOの統計を踏まえた厚生労働省のデータによりますと、感染者数は3億2,000万人、累計死者数は552万人です。また、フォーブスジャパンの2022年12月21日の記事によりますと、2020年から2021年の間に、公式記録の3倍の1,500万人が死亡した可能性があるとのWHOからの公式発表を報じております。

改めまして、札幌市に対して国などから発信される正しい情報をしっかり市民に伝える、届けること、感染症予防やワクチン接種に関する周知、広報をしっかりと行うことを要望いたしまして、私の質問を終わらせていただきます。

●好井七海委員 私からは、歯周疾患検診の対象年齢の拡大についてお伺いいたします。

我が会派は、市民の健康寿命の延伸、生活の質の向上を図る上で、歯と口腔の健康は不可欠であり、生涯を通じた歯科健診の推進を強く求めてまいりました。

私も歯科技工士として歯と口腔の健康づくりに関わる者の一人ですが、虫歯や歯周病は痛みや歯の動揺といった自覚できる段階になると、極めて悪化してしまっている状態であり、歯を残すことが難しい場合が大変多い現状をたくさん見てまいりました。

ふだんから、自覚症状がなくても、歯科医師、歯科衛生士による定期的な歯科健診やクリーニングを受けることが、歯と口腔の健康維持には不可欠であります。

現在、公的な歯科健診制度については、子どもたちに対する乳幼児歯科健診や学校歯科健診は市町村に義務づけられております。

高齢者については、後期高齢者歯科健診や後期高齢者訪問歯科健診が制度化されており、札幌市

におきましても既に実施をされているところであり
ます。しかし、生涯を通じて歯と口腔の健康を
守るためには、高齢者になってから歯科健診を受
けるのでは遅く、成人期の歯科健診が重要であり
ます。

現在、札幌市歯周疾患検診は、40歳、50歳、60
歳、70歳が対象年齢であります。学校歯科健診
後の19歳から歯周疾患検診の対象年齢となる40歳
までの20年間、公的な歯科健診が全くない空白期
間となっております。

これは、国の補助制度の対象年齢が40歳以降に
なっていたため、やむを得なかった側面があった
と思いますが、今般、厚生労働省が国民皆歯科健
診の一環として、20歳、30歳についても歯周疾患
検診の対象年齢に追加する制度改正がなされたと
のことです。

そこで、質問ですが、他の政令市における歯周
疾患検診の対象年齢として、20歳、30歳を既に追
加している、または、国の制度改正を踏まえて追
加の検討を行っている政令市の状況についてお伺
いたします。

●秋野歯科保健担当部長 歯周疾患検診の対象
年齢の拡大についてお答えいたします。

他の政令市の対象年齢の拡大状況についてであ
りますが、仙台市をはじめとした8市が、20歳と
30歳を対象年齢として追加してございます。

また、千葉市などの4市が30歳に対象年齢を拡
大しており、さらに20歳についても追加の検討を
行っている状況でございます。

これらを合わせた12市の中でも、仙台市をはじ
めといたしました4市は国の制度改正前から独自
に対象年齢を追加してございます。また、現在、
未実施ながら対象年齢の拡大の検討を行っている
市は、さいたま、横浜、川崎、相模原、新潟、静
岡、神戸の7市となっているところでございま
す。

以上、合計で19の政令指定都市におきまして対
象年齢が既に拡大済みもしくは検討中という状況
になっております。

●好井七海委員 12市が既に対象年齢の追加を
実施しており、残りの7市も追加に向けて検討中
と、つまり全ての政令市が追加済み、または、追
加に向けて準備中とのご答弁でありました。

国の制度改正前から20歳や30歳を追加している
政令市も多い状況とのことでもあります。

札幌市の近郊の状況ですが、江別市、石狩市に
ついても、既に今年度より対象年齢の追加を行っ
たとのことでもあります。

札幌市の取組が全国的にも、札幌市近郊と比べ
ても、遅れている状況となっております。

そこで、質問ですが、第2次札幌市生涯歯科口
腔保健推進計画によりますと、国の制度改正を踏
まえ、生涯を通じた歯科健診の推進に取り組むと
のことであり、札幌市におきましても、速やかに
歯周疾患検診の対象年齢に20歳、30歳を追加すべ
きと考えますが、札幌市の考えをお伺いいたしま
す。

●秋野歯科保健担当部長 対象年齢拡大に係る
札幌市の考えについてお答えいたします。

委員がご指摘のとおり、札幌市では、高校卒業
後から歯周疾患検診が始まる40歳までの20年間、
歯科健診が個人の責任に委ねられている状況と
なっております。生涯を通じた歯科健診を推進
する上で、この空白期間を埋めることは重要であ
りますことから、対象年齢の拡大について、当市
といたしましても、先行都市の制度等を調査して
検討を行ってきたところでございます。

札幌市といたしましては、当検診は成人期の歯
周病の早期発見及び重症化予防にも重要な役割を
果たしていることを踏まえまして、早期の実現を
目指し、取組を進めてまいりたいと考えておりま
す。

●好井七海委員 早期実現を目指すというご答
弁をありがとうございます。

保健福祉局の姿勢を高く評価したいと思います
けれども、ぜひとも来年度からの対象年齢の追加
を強く求めておきたいと思っております。

次に、市長公約にも歯周疾患検診の受診率向上

に向けて取り組むとあります。

札幌市の歯周疾患検診の受診率は約3%と大変に低く、最低でも全国平均の5%までは向上すべきと考えます。

従来の対象者に対する受診勧奨の充実はもちろんのこと、20歳、30歳への拡大が行われた際には、これらの新しい対象者への通知、啓発も重要であります。

そこで、質問ですが、札幌市は歯周疾患検診の受診率向上に向けて、今後どのように啓発等の取組を行っていくつもりなのか、お伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 受診率向上に向けた取組についてお答えいたします。

委員がご指摘のとおり、札幌市の受診率は全国平均より低い状況であり、受診率の向上は改善を要する重要な課題であると認識をしております。

歯周疾患検診の受診率向上に向けましては、平成27年度より歯周疾患検診の対象の市民に対して個別通知による受診勧奨を行い、一定程度の受診率向上の効果を上げているところでございます。

今後につきましては、この個別通知の継続に加えまして、個別通知はがきへの行動科学に基づくナッジ理論の活用や、若い世代に向けたウェブを利用した受診勧奨など、様々な方法を活用し受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

●好井七海委員 歯周疾患検診の受診率は市長公約でもありますので、様々な普及啓発にしっかり取り組んでいただきたいと思います。

最後に、受診率向上に向けての指摘をさせていただきたいと思いますが、現在、札幌市の歯周疾患検診は自己負担500円で実施しておりますが、受診率が10%前後と比較的高い成果を上げている名古屋市、神戸市、仙台市、千葉市などにおいては、自己負担無料で実施されております。

毎年受けなければならないような健康診断で自己負担があるのは分かりますけれども、10年に一度しかないこの歯科健診の機会を本当に市民に利

用してもらいたいと考えるのでありましたら、500円を徴収することにこだわるべきではないのではないのでしょうか。

ふだん、歯科健診を受けていない市民の歯の健康のほうに心配なわけですから、10年に一度の機会はぜひ自己負担をなくし、多くの市民に受診してもらえよう、歯周疾患検診の充実を図っていただくよう強く要望いたしまして、私の質問を終わります。

●丸岡守幸委員長 以上で、第5項 健康衛生費のうち関係分の質疑を終了いたします。

以上で、本日の質疑を終了いたします。

次回の委員会ですが、10月21日月曜日午前10時から、農業委員会及び経済観光局関係の質疑を行いますので、定刻までにご参集ください。

本日は、これをもちまして散会いたします。

散 会 午後3時57分