

札幌市議会第二部決算特別委員会記録（第4号）

令和5年（2023年）10月12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	丸山秀樹	副委員長	太田秀子
委員	勝木勇人	委員	高橋克朋
委員	こんどう和雄	委員	こじまゆみ
委員	伴良隆	委員	川田ただひさ
委員	松井隆文	委員	村松叶啓
欠委員	村山拓司	委員	三神英彦
委員	小須田大拓	委員	和田勝也
委員	福士勝	委員	小野正美
委員	林清治	委員	中村たけし
委員	うるしはら直子	委員	たけのうち有美
委員	おんむら健太郎	委員	森基誉則
委員	好井七海	委員	小口智久
委員	森山由美子	委員	熊谷誠一
委員	吉岡弘子	委員	長屋いずみ
委員	佐藤綾	委員	脇元繁之
委員	波田大専	委員	山口かずさ
委員	成田祐樹		

開議 午前10時

●丸山秀樹委員長 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。福士委員からは遅参する旨、また、前川委員からは森山委員と交代する旨、それぞれ届け出がありました。

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。

●波田大専委員 私からは、認知症に関する相談支援体制について質問をさせていただき、その上で、専門医療機関である認知症疾患医療センターの設置について要望させていただきます。

認知症疾患医療センターは、認知症の医療相談や鑑別診断を行う認知症の専門医療機関であり、都道府県や政令指定都市が指定をするものです。

現在、全国に499か所あり、北海道では、江別市、小樽市、千歳市をはじめ、全道各地で24か所で既に設置されております。しかしながら、札幌市ではなぜか1か所も設置されていない現状にあり、全国の政令市20市を見ましても、認知症疾患医療センターが設置されていないのはなぜか札幌市だけという、極めて衝撃的な現状にあるものと認識しております。

本件につきましては、令和5年3月1日に行われた札幌市議会第二部予算特別委員会におきましても、その設置の可否や検討状況について質疑が行われましたが、当時のご答弁では、一部の医療機関を認知症疾患医療センターに指定することに

より、その機能を集中させるのではなく、認知症サポート医や札幌医師会などと協力の上、市内の医療機関全体で役割分担をしながら認知症医療体制の充実を図っているとした上で、札幌市におきましては、現行の医療体制と認知症施策の取組で認知症疾患医療センターに求められる機能は網羅されていると認識しているとのことご答弁いただきました。しかし、この現行の体制と施策の取組で機能は網羅されているとの札幌市の認識には、私も、認知症の母親を持つ家族の一人として、甚だ疑問を感じるところでございます。

令和5年3月に札幌市が公表した高齢社会に関する意識調査報告書によりますと、認知症に関する相談窓口を知っていますかという問いに対し、実に7割以上の方が「いいえ」と回答しています。実際に、認知症の方やそのご家族からは、認知症のことをどこに相談していいかわからない、どこの病院に行ったらいいかわからないとの切実なお声を数多く伺っているところです。このことだけを捉えましても、やはり、現行の体制と施策の取組で相談機能が網羅されているとは到底思えないわけでございます。

さきのご答弁では、気軽に相談できる窓口として札幌市認知症コールセンターを挙げられておりますが、先ほどの意識調査報告書によりますと、このコールセンターの認知度は、40歳以上64歳以下では7.7%、65歳以上では4.9%と、余りにも低い認知度にとどまっている現状です。

このコールセンターは、月曜日から金曜日まで、常時2名体制で対応しており、令和4年度の相談件数は898件と伺っております。年間で898件ということは、1日平均で約3件から4件程度の相談件数かと思えます。しかし、今や65歳以上の方の約6人に1人が認知症とも言われる中、人口197万人の札幌市において、認知症に関する相談件数がそんなに少ないはずはなく、相談先の周知は喫緊の課題であると考えます。

そこで、質問ですが、今後、認知症に関する相談先の周知をどのように強化していくのか、お伺

いたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症に関する相談先の周知の強化についてお答えさせていただきます。

認知症に関する相談先を知っている方の割合は、令和元年の調査結果よりも増えてはおりますが、認知度は決して高いとは言えないため、周知の強化は重要と認識しております。

特に、高齢者の方々は、認知症に関する心配や相談事などのニーズがある一方で、インターネットなどで調べることが難しい場合も多いことから、高齢者の方々でも分かりやすい周知方法の工夫が必要と考えているところでございます。

そのため、認知症コールセンターの周知方法につきましては、これまでも公的機関での掲示や配架、認知症に関するイベント時の配布など、積極的に行ってまいりましたが、今後は、常に市民の目に触れるような公共の場所への広告掲示等を増やすことなどを検討してまいりたいと考えております。

また、認知症コールセンターのみならず、地域の身近な相談窓口である地域包括支援センターや介護予防センターも相談先として幅広く周知していくとともに、今後、地域の関係団体や企業との連携をさらに強化し、認知機能が心配な方に相談先を紹介していただくなど、周知を強化してまいりたいと考えております。

●波田大専委員 認知症コールセンターに寄せられた主な相談内容を見ますと、症状について、対応方法について、治療・病院情報についてとなっており、やはり、医療に関する相談や病院を教えてほしいといった相談が圧倒的に多いことが分かります。

ご答弁にございました地域包括支援センターも、もちろん重要な地域の相談窓口ではございますが、やはり、医療に関する相談窓口ではなく、何より認知症の相談に特化した窓口ではないわけです。

札幌市では、認知症の医療に関する相談先として認知症サポート医を挙げています。認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センターなどとの連携の推進役を担い、医療と介護が一体となった認知症の方への支援体制を構築する役割があるとされています。

そこで、質問ですが、認知症サポート医が実際に地域でどのような役割を担っているのか、お伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症サポート医の役割についてお答えさせていただきます。

認知症サポート医は、日頃から認知症の方の診療や鑑別診断などの専門的な診療を行っており、認知症の行動心理症状の対応や急性期治療が必要な場合は、専門的治療や入院が可能な医療機関と連携して対応しているところでございます。

また、かかりつけ医のサポート役として、認知症診断等に関する相談や専門医療機関との連携の助言を行い、認知症の方が適切な医療につながるよう支援しているほか、かかりつけ医などを対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画運営などを担っているところでございます。

さらに、適切な医療や介護サービスにつながっていない認知症の方を必要な支援につなげる認知症初期集中支援チームのチーム医師として支援の検討会議に参加し、訪問するなどの役割を担っているところでございます。

このように、認知症サポート医は、認知症の医療と介護のネットワークづくりにおいて重要な役割を担っていると考えているところでございます。

●波田大専委員 現在、札幌市内では、207名の医師が認知症サポート医として登録されており、そのうち、81名の医師の名簿が札幌市のホームページなどで公表されております。しかし、この認知症サポート医の名簿を見ますと、その専門分野は認知症等の関連が深い脳神経外科や精神科

だけではなく、内科、呼吸器科、消化器科など様々です。

お聞きしましたところ、認知症サポート医に登録されている医師は、地域のかかりつけ医の立場や専門医の立場など様々で、2日間ほどの研修を修了した医師であれば、専門分野を問わず登録されるということです。また、認知症の鑑別診断に必要とされるCT、MRI、SPECTなどの検査体制を備えた認知症サポート医は極めて限定的であり、このことから、認知症サポート医が医療の相談先として市民のニーズを十分に満たしているかどうかは、やはり疑問が残るところです。

そして、何より、認知症サポート医を専門医療機関との連携の推進役と位置づけておきながら、札幌市内における認知症の専門医療機関はどのなのかという情報については、どこにも分かりやすい形では情報公開がされていないことに多くの市民の皆さんからも戸惑いの声が上がっているところではあります。

ほかの多くの自治体では、例えば、認知症施策に関する自治体ホームページの中で、医療の相談先として認知症疾患医療センターの情報が公開されております。そして、そこでは、医療相談を受けることができ、鑑別診断に必要なCT、MRI、SPECTなどの検査体制が整っており、まさに相談から診断、治療、介護保険申請の相談までワンストップで支援する体制が整っているわけです。

札幌市においても、認知症の専門医療機関や鑑別診断が受けられる医療機関があるとは伺っておりますが、ぜひ市民の皆さんにも分かりやすい形で早急に情報公開していただくことを要望いたします。

そして、もし札幌市として堂々と公にできる専門医療機関はないということであれば、早急に設置をするべきではないでしょうか。ほかのどの都市でも今や当たり前のように設置されている専門医療機関としての認知症疾患医療センターをこの札幌市にも設置していただくことを強く要望をい

たしまして、本件に関する質問を終わります。どうかよろしくお願いたします。

続きまして、MC I、軽度認知障がいの方々に関する支援についてお伺いたします。

MC I、軽度認知障がいは、正常な状態と認知症の中間の状態にある、いわば認知症予備軍とも言われる方で、記憶力や注意力などの認知機能に低下が見られるものの、日常生活に支障を来すほどではない状態を指します。

厚生労働省の推計によりますと、2012年時点では、認知症の方の数が約462万人であるのに対し、MC Iの方の数は、それとほぼ同数に近い約400万人と推計されております。MC Iの方は、年間約10%が認知症に移行するとされており、5年間で約50%の方が認知症に移行すると言われています。しかし、一方で、認知症に移行しない方やMC Iから正常な状態に戻る方もいらっしゃり、まさにMC Iの段階における対策や生活習慣の改善が、その後の認知症の予防や進行を遅らせるために極めて重要な鍵を握っていると考えます。

そこで、質問ですが、札幌市において、MC I、軽度認知障がいの方々に対する支援にどのように取り組んでいるのか、お伺いたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 MC I、軽度認知障がいの方々に対する取組についてお答えさせていただきます。

ご本人やご家族などがMC I、軽度認知障がいや認知症の疑いに早期に気づくよう、今年度から自己チェックできるリーフレットを作成し、医療機関や公共機関の窓口に広く配架するなど、市民への周知を行い、認知症の予防の教室や必要な相談につなげる取組を実施しているところでございます。

加えて、要支援認定のサービス未利用者を対象として支援を行う中で把握いたしました認知機能に心配があるの方々に対し、積極的に認知症予防の教室等への参加を促す取組も強化しております。

また、市内53か所ある介護予防センターでは、

高齢者の誰もが気軽に参加できる介護予防の取組の中で、認知症予防を目的とした教室を、令和4年度実績で3,638回と数多く開催しているところでございます。

●波田大専委員 確かに、介護予防センターでは、サッポロスマイル体操やウォーキング、体力測定など介護予防を目的とした教室や講座は盛んに開催されておりますが、一方で、認知症の予防に特化した内容のものは、まだそれほど充実していないようにも思います。

また、MC Iを改善するためには、数日間だけの単発で終わってしまうような教室や講座ではなく、必要な対象者の方へ継続した支援を実施することが効果的と考えます。

一例ではございますが、2017年に、奈良県天理市と慶應義塾大学及び大手学習塾が開催した脳の健康教室では、音読や計算などの脳のトレーニングを週に1回、30分間、これを5か月間継続して行い、認知症のスクリーニング検査にも用いられるMMSE、ミニメンタルステート検査によって、その効果検証を行いました。

その結果、MC I及び認知症の疑いがあるとされた参加者の方9名のうち、何と8名の参加者にMMSEの点数に改善が見られたということです。

このことから、やはり認知症の予防や進行を遅らせるためには、継続的に脳を意識的に動かす通いの場が重要であると感じた次第です。

このような取組は、天理市のみならず、今や多くの自治体で実施されており、全国的に広がりを見せております。

そこで、質問ですが、MC Iの方でも気軽に通うことができ、脳のトレーニングを継続的に受けることができる教室について、ぜひ、札幌市でも開設し、認知症の予防に取り組むべきと考えますがいかがか、お伺いたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 脳のトレーニングの教室の開催についてでございますが、令和6年度から実施予定の、認知症の方や家族の

ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みであるチームオレンジにおきまして、MC I、軽度認知障がいや認知症の疑いのある方が気軽に定期的に集える拠点を設置してまいります。

この拠点では、週2回、参加者の社会参加や主体的な取組を支援するほか、脳のトレーニングなどを継続的に行い、認知症の予防に努めてまいります。

さらに、チームオレンジの開始に当たりましては、学識経験者から軽度認知障がいなどの改善に有効な方法について助言を受け、認知症予防に対する取組の充実強化を図ってまいります。

●**波田大専委員** 何となく頭や体を動かして健康を目指すというだけではなく、やはり、科学的根拠やデータに基づく効果検証も行いながら、実効性の高い取組を検討していただきますよう要望をいたします。

また、MC Iの方は、物忘れなど、ご自身の衰えや変化を誰よりも自覚されており、将来への不安な気持ちや、失敗をして、また周りの人に迷惑をかけてしまったらどうしよう、恥をかいてしまったらどうしようなどと心配なお気持ちも抱えながら、勇気を出してこのような教室の場に足を運ばれる方も多くいらっしゃるわけです。

そのため、お元気な方が集まるこうした教室の場にMC Iの方が一緒に入ってしまうと、やはり、少し浮いてしまったり、居心地の悪さを感じてしまい、次第に足が遠のいてしまうとの声もお伺いするところで、格段のご配慮が必要かと思えます。

また、ご答弁にございましたチームオレンジにおける通いの場合は、区民センターの会議室などでの実施を想定されていると伺っております。しかし、MC Iの方は、ご自宅の近所はお1人で出かけることができましても、ふだん行き慣れない区民センターまで足を運ぶとなると、お1人では少し不安で、家族も同行したいという方も多いかと思えます。

このようなきめ細かなニーズにも対応できるような教室や講座の場となりますようご配慮をいただき、本当にサービスを必要とする人にサービスが行き届くような企画運営となりますよう要望させていただきます。私の質問を終わります。

●**和田勝也委員** 私からは、地域包括支援センターの機能強化についてお伺いをさせていただきます。

我が会派においては、令和5年第1回定例会予算特別委員会にて、地域包括支援センターの機能強化に向けた地域包括支援センター職員の処遇改善やフレイル改善マネジャーの配置について質問をさせていただきます、さらなる処遇改善や専門職員の増員について要望したところでございます。

処遇改善につきましては、今年度から、専門職員1人当たりの報酬が50万円の増額、職員の配置につきましては、北区の3センターにモデルとしてフレイル改善マネジャーが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しております。

特に、職員の配置につきましては、フレイルが疑われる要支援認定を受けているサービス未利用者の実態把握ができるようになるだけでも非常に価値がある上、ターゲットを絞った効果的な取組ができるものと考えております。

昨年12月に行った高齢社会に関する意識調査において、コロナ禍での体調、気持ち、行動の変化として、5割を超える高齢者が体力の低下を感じていると回答した結果からも、コロナ禍によりフレイル状態になる高齢者が増加していることが明らかであり、このような取組は重要であると考えております。

そこで、質問でございます。

フレイル改善マネジャーについてはモデルでの実施とのことでございますけれども、現在の取組状況についてお伺いします。

●**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の現在の取組状況についてお答えさせていただきます。

モデル事業を実施しております北区では、今まで要支援認定を受けている介護未利用者の3割ほどしかアプローチできていなかったところ、今年度は約7割にアプローチでき、介護予防に関する情報提供や介護予防教室などの活動につなぐなど、フレイル改善に必要な支援を実施しているところでございます。

こうしたフレイル改善マネジャーの活動によりサービス未利用者の実態も分析しており、未利用の理由が、利用しなくても自分で生活できるとし、自ら様々な行動を行っている方がいる一方で、全く介護予防の取組を行っていない方も一定数存在しているという実態も明らかになったところ です。

こうしたサービス未利用者の活動実態を踏まえながら、引き続き、高齢者一人一人の課題やニーズに合わせたフレイル改善の支援を行ってまいります。

●和田勝也委員 現在の取組状況についてお話しいただきました。着実に実績を積み重ねていることを理解いたしました。

続いて、フレイル改善マネジャーの今後について質問をさせていただきます。

令和5年第1回定例会予算特別委員会における答弁の中で、取組の前後のデータを積み重ねていくことにより効果を検証し、全市展開を目指していくとの回答を得ました。

フレイル改善マネジャーは、フレイルが疑われるサービス未利用者にアプローチし、実態把握することで必要なサービスにつなげ、自立支援、重症化予防を図る役割を有するものと聞いております。

自立支援の観点では、今まで以上にアセスメントできる体制が整うことから、対象となる方の能力や意欲にあったセルフケアや介護予防活動が行えるため、その方の心身状態の維持または向上につながり、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるための先行投資としても、このような取組は非常に有効であると考えております。

自立支援、重症化予防を行うことは、将来的に介護給付費や医療給付費の逼迫軽減にもつながると考えております。

介護予防等の取組は、健康寿命の延伸に向けた先行投資としてすぐに効果が現れるものではありませんけれども、検証していくことが重要であり、その効果検証には科学的根拠や工夫が必要であると推察いたします。

このような状況を踏まえ、サービス未利用者の実態をしっかりとつかみ、ターゲットを絞った効果的な取組を行う必要があります。そのためには、丁寧な効果分析を行い、全市展開につなげていくべきだと考えております。

そこで、質問でございます。

このフレイル改善マネジャーの取組を今後どのように進めていくのか、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の今後の取組についてお答えさせていただきます。

フレイル改善マネジャーの取組につきましては、サービス未利用者の心身の状態をチェックシートにより把握し、経年的にデータとして積み上げ、個々のフレイル改善状況について効果分析してまいります。

この分析に当たりましては、理学療法士など専門職や学識経験者からの助言を得ながら、サービス未利用者のフレイル改善に資するアプローチ方法についても検討し、より効果的な取組にまいります。

加えて、データを一定数確保した上で、事業全体の取組に対する評価もしてまいります。

今後は、このような効果分析を踏まえ、モデル実施区を現状の1区から5区に拡大し、より多くの未利用者にアプローチすることで、介護予防の更なる推進につなげ、高齢者の健康寿命の延伸に寄与してまいります。

●和田勝也委員 高齢者の健康寿命の延伸は、ウェルネス推進の重要な観点であると私たちは思っております。本市においては、今後も一層の

高齢化が進むことが見込まれ、また、コロナ禍の影響もあり、高齢者が抱える課題はますます多岐にわたるものと想像されます

答弁では、モデル事業の実施地区を増やし、その上で、効果を見極めながら全市展開を検討したいとのことでした。いい取組であることから、早期に全市展開していくことを要望いたします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据えると、地域包括支援センターの役割はますます重要になってくることから、職員配置の根本的な考え方を見直し、専門職員を増員していくことと職員のさらなる処遇改善について要望し、私の質問を終わります。

●森 基誉則委員 私からは、札幌市の次期介護保険料の改定について、幾つか質問をさせていただきます。

まず、札幌市の次期介護保険料改定に向けた検討状況について伺います。

介護保険料は、3年ごとに策定する高齢者支援計画に基づき見直されており、現在、2024年度から2026年度を計画期間とする次期高齢者支援計画の策定に向けた検討が進められていると認識しています。

また、介護保険料については、制度創設以来、高齢化の進展による給付費の増加に伴い上昇が続けていることが度々報じられるなど、市民の関心も高くなっています。

現在、札幌市の65歳以上の方に当たる第1号被保険者の介護保険料は、世帯の住民税の課税、非課税や、本人の前年中の所得金額などに応じて13の保険料段階により設定されており、その基準となる第5段階の保険料額は、年額で6万9,270円、月額で5,773円となっています。

ただ金額だけを聞いても、ぴんときない方も多いと思います。やはり比べられるものが欲しい。

そこで、質問です。

この保険料基準額の月額5,773円というのは、全国や政令指定都市の平均と比較してどの程度の

水準なのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 全国平均や他政令指定都市との比較についてお答えさせていただきます。

現在の介護保険料の基準額は、全国平均で月額6,014円、政令指定都市の平均で月額6,381円となっております。

札幌市の基準額を月額で比較した場合、全国平均より241円低く、政令指定都市平均より608円低い状況となっております。

●森 基誉則委員 札幌市の現在の介護保険料の基準額は、全国や政令指定都市の平均を下回っているというご答弁でした。ありがとうございます。

となると、気になってくるのは、本市も全国や他の政令指定都市と同様に高齢化が進展している中であるにもかかわらず、この介護保険料が低く抑えられていることには何か特別な理由でもあるのでしょうか。

そこで、質問です。

札幌市の介護保険料が全国平均と比較して低い水準となっていることについて、どのような理由が考えられるのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 全国平均と比較して低い水準となっている理由につきましてお答えさせていただきます。

介護保険料の算定に当たりましては、第1号被保険者数やサービス費用などを推計し行っておりますが、市町村によって、年齢別の人口構成、要介護認定率や介護サービスの利用率などが異なっております。

例えば、札幌市においては、第1号被保険者数に占める要介護等認定者数の割合は全国平均を上回っておりますが、一方で、要介護等認定者数に占める介護サービス利用者数の割合は全国平均を下回っているというような状況にもございます。

このように、保険料につきましては、様々な要因が複雑に影響しているものと考えているところでございます。

なお、北海道内の市町村における介護保険料の基準額の平均は月額5,693円ですが、札幌市のほうが80円高い状況となっております。

●森 基誉則委員 介護保険料の算定に当たっては、人口構成や要介護認定率など様々な要素が複雑に関係しているということで、なかなか簡単にぱっと答えられるものじゃないということは改めて認識しました。

介護保険料が低く抑えられているということは、保険料を負担する高齢者にとってはありがたい話であり、次期保険料においても保険料の上昇が抑制されることが望ましいと考えます。

そこで、お聞きします。

次期介護保険料の算定に当たっても、これまで同様、可能な限り上昇を抑制すべきと考えますが、いかがでしょうか。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 現在、次期介護保険料の算定に向けて、第1号被保険者数やサービス費用などの推計を行っているところでございます。

次期保険料の算定に当たりましては、介護保険制度の安定的な運営はもとより、高齢者の保険料に対する負担も考慮する必要がありますことから、可能な限り保険料の上昇を抑制できるよう、介護給付費準備基金の活用も含め検討してまいりたいと考えております。

●森 基誉則委員 現在、もろもろ推計中ということですが、次期介護保険料の算定に当たっては、介護給付費準備基金の活用も含めて検討していただきたいと、改めてお願いしたいと思います。

昨今の物価高などを背景に市民を取り巻く経済環境は厳しいものがありまして、税や保険料の負担感に対する市民の思いには切実なものがあります。ぜひ、介護給付費準備基金を有効に活用することなどにより、保険料の上昇抑制策を積極的に検討するように求めまして、私からの質問を終わらせていただきます。

●熊谷誠一委員 私からは、高齢者あんしん

コール事業について、介護人材の確保と現場の負担軽減について、そして、共生社会の実現を目指す認知症施策について、順次、質問をさせていただきます。

初めに、高齢者あんしんコール事業についてですが、この事業は、介護保険法に規定する要介護者または要支援者や、慢性疾患のため日常生活上、注意を要すると認められる者など、心身に不安を抱える65歳以上の高齢者が対象者の要件となっております。

しかし、65歳に達していなくとも、要介護認定を受けている場合など、住み慣れた地域で自立して生活するためにこの事業を必要とする方もいるのではないかと考えており、実際にそのようなお声も私の下に届けられておりました。

このため、一定の身体状況にある場合は、65歳未満の方でも利用できるようにするべきではないかという観点から、今年の第1回定例市議会の予算特別委員会において、我が会派から質疑を行ったところでございます。

そこで、質問でございますけれども、札幌市からは検討する旨の答弁があったところでございますが、その後の検討状況はいかがか、お伺いいたします。

●西村高齢保健福祉部長 高齢者あんしんコール事業の検討ということでございます。

事業の対象年齢に近い方につきましては、日常生活に支障のある身体状況といったことから、当該事業の対象とすることによって安心して地域で暮らしていくことが可能となるといった方も一定数いらっしゃるかと、そのように認識しているところでございます。

このため、本市の他の高齢者福祉サービス、それから、他都市の類似の事業など、行政が担うべきサービス水準の在り方を踏まえながら検討を進めさせていただきます。

それらのことを参考としました結果、特に心身に不安を抱えることが想定される60歳以上65歳未満の独り暮らしの方で、介護保険法に規定する要

介護者または要支援者である方などを利用対象者に含めるということが適当と判断いたしまして、本年10月1日から運用を開始させていただいたところでございます。

●熊谷誠一委員 対象者を拡大して今月から運用しているということで、まずは安心したところでございます。

この事業は、高齢者の日常生活における不安と安心の確保を図り、住み慣れた地域で継続して自立した生活を営むために大変重要な事業だと考えておりますので、今後もしっかりと支援していただくことをお願いいたしまして、この質問を終わり、次に、介護人材の確保と現場の負担軽減について質問をさせていただきます。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に突入し、超高齢化社会に付随する様々な問題が懸念されている、いわゆる2025年問題の始まりが目前に迫っております。

2025年問題の中でも大きな影響があるとされている一つが介護人材の不足でございますが、厚生労働省が公表した介護人材の必要数については、推計によると2025年度末までに、日本全国で32万人、北海道では約1万人の介護人材が不足すると見込んでいるところでございます。

2023年6月のハローワーク札幌圏のフルタイムの介護職員の有効倍率は3.25倍と、全職業計の0.93倍を大幅に上回っており、本市においても介護人材の確保は困難な状況となっております。

我が会派からはこれまでに何度も指摘させていただいておりますが、介護人材不足がそのまま解消されなければ、私たちは、近い将来、満足な介護サービスを受けにくくなることに加え、仕事と介護の両立困難により生じる、いわゆる介護離職により、全体の経済的な損失が生じる可能性も否めないと憂慮しているところでございます。

そこで、質問ですが、札幌市として必要とされる介護人材を確保するためのこれまでの取組についてお伺いいたします。

●西村高齢保健福祉部長 介護人材確保のこれ

までの取組ということでございます。

介護人材確保に向け、札幌市といたしましては、介護人材確保支援、それから担い手を増やすための取組を進めているところでございます。

まず、介護人材確保ということにつきましては、採用力向上や職場定着に役立つ研修、それから、合同説明会などをはじめとした事業者の皆様への採用を支援するための取組を実施しているところでございます。

また、担い手を増やす取組といたしましては、若年層向け啓発冊子の配布、それから、現役介護職員によって学校で生の声を伝える出張講座、PR動画の作成など、介護職のやりがいやすとか魅力といったことを発信することによりまして、若い方から大人の方まで、あらゆる年代の市民の皆様に、介護の仕事といったものを身近に感じてもらいたいといった取組を行っているところでございます。

●熊谷誠一委員 介護人材確保に係るこれまでの取組についてご答弁がございました。

このような取組は、短期間で効果が見えるものではないため、今後も継続的な支援を行う必要がございます。

本年8月に公表された公益財団法人介護労働安定センターの調査によると、介護労働者の平均年齢は50歳と高年齢化が進んでおります。今後、少子高齢化による担い手の獲得競争や介護職員の高齢化により介護現場にかかる負担感は年々大きくなり、それに伴う離職の悪循環も予測されることから、これらの課題を踏まえて介護サービスを維持していくためには、今までの取組に加えて新たな支援が必要になると強く感じ、これまでAIやICT、介護ロボット等の導入推進を訴えてきたところでもございます。

介護現場の負担軽減については、今述べたようなICT等、テクノロジーの導入が効果的であるとの声も聞いている一方、現場への定着が課題となっており、昨年の予算特別委員会をはじめ、導入促進や定着支援についても、これまで機会を捉

えて要望しているところでございます。

そこで、質問ですが、介護現場の負担軽減やサービスを維持するための支援策について、そのお考えをお伺いいたします。

●西村高齢保健福祉部長 介護現場の負担軽減等支援策についての質問ということでございます。

札幌市といたしましては、人材確保の取組に並行して介護現場の負担軽減にも取り組んでいくことが有用と認識しているところでございます。

そのため、介護ロボット、ICT導入をはじめとした業務効率化を現場に定着させるということが課題と認識しておりますが、業務の多忙によって着手が難しかったり、多様な機器があつてどれを選択すべきか分からない、そういったことがあるのではないかと、委員がご指摘のとおり考えているところでございます。

そこで、我々といたしましては、新たな取組として、介護現場の生産性向上における一連の工程をコンサルタント等がきめ細かく支援する事業を検討させていただいております。

こういった取組を継続的に実施することで、介護人材確保とICT等の導入促進につなげてまいりたい、そのように考えているところでございます。

●熊谷誠一委員 介護現場の生産性向上支援としてのICTの普及については、先日公表された第2次札幌市まちづくり戦略ビジョン・アクションプラン2023にも盛り込まれており、その内容については、これまで我が会派において提言していたことが生かされていることに一定の評価をいたします。

介護サービスの維持や質の向上のため、今後とも適切な支援を期待いたしまして、この質問を終わり、最後に、共生社会の実現を目指す認知症施策について質問をさせていただきます。

今年6月に成立された共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、認知症になっても尊厳と希望を持って暮らせる共生社会の実現を目指

し、社会の対等な構成員として個性と能力を發揮できるようにすると明記されております。

一方で、札幌市で令和4年12月に行った高齢社会に関する意識調査では、仕事や趣味、ボランティアなどのいずれの活動にも参加していない認知症高齢者がおよそ59.2%という状況であり、高齢者全体の36.5%と比較して、認知症の方の社会参加が少ない現状であることが分かります。認知症になっても尊厳と希望を持って暮らせる共生社会の実現のためには、認知症の方の社会参加の機会を確保することが重要と考えます。

我が会派の森山議員より、さきの第3回定例会の代表質問において、認知症基本法成立に基づくご本人とご家族への支援強化について質問したところ、札幌市では、認知症基本法の趣旨を踏まえ、高齢者支援計画の中の施策を推進していくと副市長からご答弁をいただいております。

そこで、質問ですが、札幌市におけるこれまでの認知症施策の取組と課題についてどのように考えているのか、また、認知症基本法を踏まえ、今後、認知症施策をどのように強化するのか、お伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 これまでの札幌市の認知症施策の取組と課題、今後の認知症施策の強化についてお答えさせていただきます。

まず、札幌市においては、これまで、認知症に対する市民理解の推進や認知症の方とご家族への支援体制の整備、関係職員の資質向上及び医療と介護の連携強化、ネットワークの構築などについて幅広く取組を行ってきたところでございます。

課題といたしましては、認知症基本法の理念を受け、認知症の方が意見を表明する機会の確保や、社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保など、認知症の方ご本人に対する取組の強化が必要というふうと考えているところでございます。

今後は、認知症の方の社会参加などのニーズと、認知症サポーターを中心とした支援をつなぐチームオレンジの体制を新たに構築することによ

りまして、認知症施策のさらなる強化を図ってまいりたいというふうに考えております。

●熊谷誠一委員 今、ご答弁いただいたチームオレンジの取組については、昨年の決算特別委員会で我が会派の小口議員より早急に設置することを求める旨の質疑以来、本年の第2回定例会代表質問で前川議員からと、我が会派から一貫してその必要性を訴えてきたところでございますが、共生社会の実現を目指す取組として今後大きな期待を寄せているところでございます。

チームオレンジは、本人とともに地域の社会資源を生かしたインフォーマルな支え合いの仕組みづくりを行う一つの手段であり、ご本人やご家族のニーズ、地域の社会資源の状況に応じて多様な形が考えられるとされております。

他市町村のチームオレンジの取組として、滝川市では農作業、北広島市では、図書PR隊を結成して、図書館において本の紹介を行うなどの活動を行っており、認知症の方の社会参加や、やりがいにつながる取組を行っております。

そこで、質問ですが、札幌市はチームオレンジについて具体的にどのように展開していくのか、お伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 札幌市のチームオレンジの展開についてお答えさせていただきます。

札幌市におけるチームオレンジは、大きく三つの活動形態により展開していくことを想定しております。

一つ目は、週2回開設する常設拠点の場に認知症の方とご家族、ボランティアが集い、認知症の方の体験や希望、必要としていることを語り合い、必要なサポートを行ったり、認知症の普及啓発イベントの企画運営を共に行うといったことで社会参加の場を確保してまいります。

二つ目は、拠点の場に集わない認知症の方とご家族のニーズに対しまして、ボランティアとの個別マッチングにより、話し相手や外出援助などの個別支援を行ってまいります。

三つ目は、男性介護者の集いや認知症カフェ、多世代交流の場などの既存拠点を活用としたチーム設置など、多様な形で複数のチームを立ち上げていく予定としております。

このような取組を行う中で、地域の関係団体や事業者などとの連携を図り、認知症の方の希望や思いに寄り添いながら活動を展開してまいります。

●熊谷誠一委員 様々な形態のチームオレンジを複数立ち上げていくことは理解いたしました。

チームオレンジの体制構築のために、国はコーディネーターを配置することを基本としており、このコーディネーターがチームの立ち上げやチーム運営のアドバイス等を行う役割を示しております。

コーディネーターの設置に関しては、チームオレンジの成功を握る肝となると考え、これまで我が会派では、チームオレンジの設置に際し、コーディネーターは地域包括支援センターに配置することを求めてまいりました。

チームオレンジの円滑な運営のためにはコーディネーターの役割が大きいと考えますが、札幌市においては、このコーディネーターを地域包括支援センターに1名ずつ配置する予定となっております。

そこで、質問ですが、このコーディネーターを地域包括支援センターに配置する狙いについてお伺いしたいと思います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 地域包括支援センターにおけるコーディネーターの配置の狙い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は、総合相談支援業務の中で認知症の方やご家族の相談を多く受けており、令和4年度は3,056件と多くの実績がございました。その相談の中から認知症の方とご家族のニーズを把握し、速やかに対応できるため、相談を受ける専門職がコーディネーターの役割を担うことが効果的かつ効率的であると考えているところでございます。

また、チームオレンジのボランティアにつながる認知症サポーター養成講座の講師の8割が地域包括支援センターの専門職でありますことから、チームオレンジの担い手を確保することも期待できるところでございます。

このようなことから、地域包括支援センターにコーディネーターを配置することで札幌市におけるチームオレンジの効果的な取組を円滑に推進できる、そのような狙いを持っているところでございます。

●熊谷誠一委員 令和6年度から、まずはモデル事業として五つの区の地域包括支援センターにコーディネーターを配置し、職員を増員することは、地域包括支援センターの機能強化にもつながり、高齢者全体の相談支援体制の充実に寄与すると、改めて評価させていただきます。

認知症の方とご家族のニーズと地域のボランティアをつなぐ要となるコーディネーターは、札幌市におけるチームオレンジの活動形態に即して様々な役割を担っていくと考えます。

そこで、最後の質問ですが、札幌市におけるコーディネーターの具体的な役割について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 コーディネーターの役割についてお答えさせていただきます。

コーディネーターは、認知症の方やご家族のニーズを把握し、チームオレンジへの参加を促すとともに、活動ニーズのある認知症サポーターにステップアップ講座を実施し、講座受講後、ボランティアとして登録、適切なチームオレンジへの活動とつなぎます。

また、常設拠点の運営や既存の拠点を活用したチームの立ち上げ及び個別マッチングを行うことにより、チームオレンジの取組の中核となり、認知症の方とご家族への支援を行ってまいります。

さらに、地域の医療機関や金融機関、スーパーなど事業者などとの連携体制を構築し、認知症の方とご家族を含めた地域全体で支え合う共生社会

の実現を目指す重要な役割を担うものというふうに考えております。

●熊谷誠一委員 札幌市におけるチームオレンジの取組は、認知症の方の意思を尊重した社会参加や家族支援、地域住民の参画を一体的に提供できる活動であると理解いたしました。

このようなモデル事業で実績を重ね、いち早く全市展開することを求め、また、今後は、さらにボランティアポイント等などのインセンティブをつけるなど張り合いのある取組となるなど、発展的な検討もしていただくことを要望させていただきます。全ての質問を終わらせていただきます。

●三神英彦委員 私からは、高齢単身者の安心・安全な暮らしの実現について質問をさせていただきます。

本市において、2040年代には高齢者人口が4割を占め、今後、独り暮らしの高齢者がますます増加していくことが予想され、それに伴い、孤立死の話も当然増えるんだろうなという話になっています。

高齢単身世帯と孤立死の関係というのは当然密接であって、今年3月に取りまとめた高齢社会に関する意識調査の報告書では、65歳以上の3分の1以上が孤立死について心配であると回答しており、独り暮らしの方にさらに限ると、55%以上の方が心配であるという回答です。

今後も増加することが見込まれる高齢単身世帯の方が年齢を重ねても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、行政や周りの人がご本人の異変や心身の機能の低下などに気づいてあげることが大切であり、見守りの取組がますます重要になると考えます。

一つ目の質問ですが、こうした高齢単身世帯について、市として現状どのように対応しているのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 高齢単身世帯についての見守りということでございます。

本市におきましては、民生委員の見守り活動の

ほか、福祉のまち推進センターなど地域の方々や、協定を締結した宅配業者等の民間事業者による見守り事業など、様々な方々の協力をいただきながら、高齢者に対する見守りの取組を行ってございます。

それらに加え、各区におきましても、職員の訪問ですとか、地域包括支援センターや警察等と連携を図った対応を取っているところでございます。

●三神英彦委員 民生委員の活動、それから、福まち主導だったり、あとは、答弁はなかったですけれども、当然、町内会だったり、連町だったりといったところでも見守りの仕組みをつくりながらやっていただいているということですね。

協力的な方というのはそれでうまくいっているということなのですが、一方で、見守りを望まないような方がいらっしゃると、突然、難問になるということが起こっています。本人が拒んでしまうと、せっかくの見守りの仕組みが全然生きてこなくて、そのような事例も今後増えていくのではないかと考えています。

しかも、このような方々が身体的、精神的、経済的、いろんな悩みを本当は抱えているのだとかということも少なくないのではないかと考えます。

お伺いしますが、こうした自ら地域や社会との接触を拒んでいる方への支援について、今後どのように対応していくのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 自ら地域や社会との接触を拒んでいるような方への支援がどのようなことかということでございます。

独り暮らしの高齢者の方が増加する中、当然、見守り活動を望まない方々も一定数いると、そのように認識してございます。

このような方々に対しては、お元気ですかなどの直接のお声かけだけではなくて、例えば、日頃の電気の点灯とか、ごみ出しの状況など、地域の皆様が気づくことのできた情報、そういったものも頂戴しながら、間接的な柔らかい見守りといった方法も進めているところでございます。

それらに加えて、本市といたしましては、まさに複合的な課題ということになりますので、令和4年度からは北区と東区で、今年度からは厚別区と南区を加えて、支援調整の取組のさらなる拡大を検討しているほか、外部機関も含めた相談連携体制の強化といったことを図っていく予定でございます。

今後も、行政といたしましては、こうした課題にいろんな角度から積極的に取り組みたいというふうに考えているところでございます。

●三神英彦委員 人の生き死に関わる案件というのは、本当に市役所の中では優先順位を上にするべきものだと思います。

私がこの仕事になってすぐに詩梨ちゃんの事件がありました。そのときも、やっぱり、行政ってどこまで気づくものなのかという部分が一番の関心事だったんですよ。行政である以上、この気づくという努力に関しては、本当に終わらないんだと思います。今ご説明いただいた取組も含めて、引き続きやっていただけたらというふうに思います。

今回の質問の背景になったことがありまして、実は、地元で相談を受けたら、近所の70代のおじいちゃんが2か月ぐらい姿を見ないという話があったんですよ。それで、相談を受けたんですけども、聞いていくと、結局、警察も踏み込めずに、何か変な臭いがしたら教えてくださいみたいな感じで、結局は、たまたま親族の方が来られたら、やっぱり中で亡くなっていたという話なんですよ。

だけれども、近所からしてみたら、中で死んでいるのか、それとも、どこかの施設に入っているのか、徘徊しているのか、全然分からないという、それもまた近所迷惑みたいなことにはなっているんですよ。

だけれども、物理的にはお巡りさんも入れないという状態になっているので、そう考えると、これは、本当にたどって行って、法改正までたどり着かないといけないのかなというふうに思うんで

す。そうしないと、自宅で何か月も死んだままという事例がこれから増えていくのかなというふうに思います。そのための法改正に向けての働きかけだとかというのをこれから考えていきたいと思ひます。

役所のほうから省庁に、それから、私たち地元議員としては国会議員のほうに働きかけをするというのが効率的だと思いますので、引き続き協力をお願いします。

●丸山秀樹委員長 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。

●森山由美子委員 私からは、現在策定中の札幌市国民健康保険保健事業プラン2024について質問をいたします。

保健事業プランとは、国保加入者の予防・健康づくりのための計画で、現在の計画は、平成30年度、2018年度にスタートした保健事業プラン2018であり、計画期間は今年度末までとなっております。その次の計画として来年度からスタートするのが、本日お尋ねする保健事業プラン2024となります。

この保健事業プランに関して、私はこれまで、昨年の決算特別委員会、それから今年の予算特別委員会にて取り上げてまいりました。このたび、その案が完成し、先日の厚生委員会にて報告があったところです。

11月にはパブリックコメントを実施し、来年2月に公表するとも聞いております。今回は、保健事業プラン2024に掲載されている内容を確認的にお尋ねすることなどを通じまして、このプランの本質、プランが何を狙っているのか、さらには、その前身でありますプラン2018との違いなどを明らかにしていきたいと思ひます。

そこで、まずは、この保健事業プラン2024がどのような内容なのか、その概要についてお尋ねをいたします。

●毛利保険医療部長 保健事業プラン2024の概要についてのお尋ねでございました。

保健事業プラン2024は、国が全保険者に策定を求めています次期データヘルス計画など、保健事業に関します二つの計画を、札幌市として一つにまとめて策定するものでございます。

国民健康保険の重要事項をご審議いただきます札幌市国民健康保険運営協議会におきまして、昨年の12月から本年8月までのおおよそ9か月にわたり議論をいただいております。

計画期間は、来年度から令和11年度までの6年間としております。

その内容でございますが、まず、保健事業の狙いを国保加入者のQOLの維持・向上と明確にした上で、レセプトや健診データなどから課題を捉えまして、これに対する取組を整理し、計画期間内に達成すべき成果指標として7項目を設定してございます。

また、取組の中では重点を二つ挙げてございます。

一つは、特定健診を受けておらず、さらには生活習慣病で医療にもかかっていない、生活習慣病に関する健康状態が分からない方々、健康状態不明層というふうに言っておりますが、この割合を縮減することによってございます。もう一点が、健診の結果、生活習慣病で治療が必要となったという方々に着実に治療を始めてもらうということによってございます。

私どもといたしましては、このプランに掲げます成果指標を達成することを通じまして、国保加入者のQOLの維持・向上に努めてまいりたいと考えてございます。

●森山由美子委員 保健事業プラン2024は、来年度からの6年計画で国保加入者のQOLの維持・向上を狙っていること、また、重点として、特定健診を受けておらず、生活習慣病で医療にもかかっていない健康状態不明層の割合を縮減すること、生活習慣病の治療が必要となっている方々に着実に治療を始めてもらうことの2点を掲

げているとのことでした。

平成30年度にスタートした保健事業プラン2018では、特定健診受診率や特定保健指導の修了率の向上などが挙げられております。今回の保健事業プラン2024にもこれらは記載をされておりますが、さきの二つ、健康状態不明層の割合を縮減すること、治療が必要となっている方々に着実に治療を始めてもらうことを重点としていることが大きなポイントかというふうに思っております。

そこで、質問ですが、保健事業プラン2024において、この二つを重点とした理由は何か、お尋ねをいたします。

●毛利保険医療部長 先ほどご答弁いたしました2点を重点とした理由についてでございますが、少しデータを挙げて説明させていただきたいと思っております。

コロナの影響をほとんど受けていない令和元年度の国保加入者1人当たりの生活習慣病医療費について、札幌市と全国を比較いたしますと、札幌市がおよそ5万1,000円、全国が5万2,000円で、ここに大きな差はございません。

一方で、これを通院と入院に分けますと、通院医療費は札幌市が全国をおよそ4,000円下回っておりますが、逆に入院医療費は3,000円ほど上回っております。

さらにデータを深く見えますと、札幌市のほうが糖尿病や高血圧などの1人当たりの通院にかかる医療費が低く、これらが重症化し入院を要することになる狭心症や脳梗塞については逆に高くなっていることが分かっております。

つまり、札幌市の1人当たり生活習慣病医療費につきましても、重症化の有無を問わず、トータルでは全国と大きな差はございませんが、その疾病構造に差があって、札幌市の国保加入者については、重症化後のウェイトが大きくなっているものと考えられるところでございます。

これは、重症化前の段階で医療に係るウェイトが全国と比べて低くなっているのではないかとというふうに考えられまして、そもそもご自身が重症

化のリスクがあることをご存じないか、あるいは、ご存じであっても医療にかからないことなどによるものと推測をしております。

データを見てみますと、ご自身に重症化リスクがあるかどうか把握できていない健康状態不明層の割合は全国よりも高くなっております。また、特定健診の結果、治療が必要となった方に医療機関の受診を私どもとしてお勧めしておりますが、実際に医療につながるのは2割程度にとどまっております。

これらのことから、国保加入者のQOLに鑑みまして、健康状態不明層の割合の縮減、それから、生活習慣病で治療が必要となった方々に着実に治療を始めてもらう、この2点を重点としたものでございます。

●森山由美子委員 生活習慣病で治療が必要となった場合には、それが重症化する前に医療につなげていくことが大切なことで、そこで医療費がかかったとしても、治療が必要となっている方々に着実に治療を始めてもらうことをQOLの観点から重点としたことは理解できます。

また、早期に治療を始めてもらうためには、その前提として、加入者の方々自らが健康状態を分かっていることが必要です。健康状態が分かっているため、いつの間にか生活習慣病を重症化させ、それが突然発症することのないよう、健康状態不明層の方々を減らしていくこともまた重要であり、重点として取り組んでいくということも理解いたしました。

ところで、保健事業プラン2024においては、成果指標を七つ設けております。その七つのうちの一つに健康状態不明層の割合の縮減というものがございまして、プランでは、これを現状値の36.8%から31.8%に5ポイント縮減するとされております。

そこで、お尋ねいたしますが、この健康状態不明層に関する目標値をこのように定めた理由についてお聞きいたします。

●毛利保険医療部長 健康状態不明層に関する

目標値を31.8%に定めた理由についてでございます。

さきにご答弁申し上げましたとおり、札幌市の国保加入者の健康状態不明層の割合は全国よりも高くなっております。このため、まずはその差を解消することを目指すべきと考えたところでございます。

令和3年度の健康状態不明層の割合は、札幌市が36.8%、全国が30.7%でございますが、差は6.1ポイントございますが、この全国の値30.7%は毎年度変動するものでございます。

そこで、現計画の開始時期であります平成30年度から、直近の数値が分かっております令和3年度までの4年間の平均値を用いることといたしました。

この4年間の平均値を札幌市と全国で比較いたしますと、その差はおよそ5ポイントとなりますことから、札幌市の現状値である36.8%から5ポイントを差し引き、目標値を31.8%としたものでございます。

●森山由美子委員 健康状態不明層の割合については、全国との差を解消することを目指し、平成30年度から令和3年度までのデータから、縮減の幅を5ポイントとしたことを理解いたしました。

平成30年度にスタートいたしました保健事業プラン2018が特定健診受診率や特定保健指導修了率などを重視してきたのと比べ、今回の保健事業プラン2024を見ても、生活習慣病に限らず、がん検診や過剰服薬対策などにもウイングを広げて、また、生活習慣病対策についても、単に健診の受診率のこと、そして保健指導の修了率を追うのではなく、加入者のQOLの視点に立って健康状態不明層や未治療層に注目をし、これらに対する取組を重点化したということは大いに評価できると思います。

特に、特定健診については、受診率が全国と比べてどうか、多都市と比べてどうかということに目が行きがちではありますが、その奥にある健康

状態不明層の割合というものをしっかり見ていかなければならないということも分かりました。

保健事業プラン2024では、今お答えいただいた健康状態不明層の割合の縮減を含め、七つの成果指標を定めております。これらの数値目標を、令和11年度とは言わず、できるだけ早期に達成し、保健事業の狙いである国保加入者のQOLの維持・向上を図ってほしいと要望いたしまして、私の質問を終わります。

●長屋いずみ委員 私からは、国民健康保険制度の子どもの均等割に関わり3点質問をいたします。

国民健康保険は、加入者所得は減少しているのに、社会保険などと比べると2倍の保険料です。その上、ほかの健康保険制度にはない均等割という仕組みもあり、子どもも含めた被保険者の数に応じて保険料が増えます。

国は、均等割を、被保険者全体の相互扶助で支えられているものであるから、応分の保険料を負担していただくと言います。しかし、本市の場合、国保に加入する子どもが1人だと2万3,810円、2人だと4万7,620円、3人だと7万1,430円が年間かかることになり、子どもを持つ世帯にとっては非常に重い負担です。

公的医療保険は、国民に平等に医療を保障するための仕組みです。必要なときに医療が受けられるようにすることが必要です。加入する保険によって負担に大きな差があることは大問題です。

ですから、全国知事会から子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入要望が出され、本市市議会においても、国民健康保険料の子どもに係る均等割額の負担軽減を求める意見書が全会一致で採択され、政府に提出されております。

多くの地方議会から同様の意見書が出される中、世論に押される形で、国も、2022年度から、未就学児までではありますが、保険料の均等割額の半額を公費で負担することになりました。国民健康保険に新たな公費が投入されたことは一歩前進です。

しかし、この措置は、全額免除ではなく半額軽減です。また、軽減対象が未就学児にとどまっているのですから、子育て支援策としては十分だとは言えません。

質問ですが、ほかの健康保険制度では、扶養義務者が増えても保険料は変わりません。国保だけが子どもの均等割額が増えることについて改善を求める声がありますが、本市はどのようにお考えなのか、伺います。

●毛利保険医療部長 お尋ねは、被用者保険と違って国保には均等割があって、それについていろんな声があって、それについてどう考えているのか、こういうことだと思います。

現在の医療保険制度では、加入する医療保険によって、その仕組みや加入者の負担などが異なっておりまして、お尋ねの子どもの均等割についても、その違いの一つと認識をしてございます。

国民皆保険制度の下における公的医療保険制度は、本来加入している保険や住んでいる地域によって差が生じるということは望ましくなく、全国で一本化されるべきものというふうに考えてございます。

このため、国に対しましては、他都市とも連携を図りながら、医療保険制度の一本化に向けた抜本的改革を実現するよう要望しているところでございます。

●長屋いずみ委員 要望していると。

先ほども述べたように、本市において均等割額は、子どもが1人だと2万3,810円、2人だとその2倍、3人だと3倍が年間かかることとなります。

厚生労働省が7月に公表した国民生活基礎調査では、児童のいる世帯は全世帯の18.3%で、世帯数、割合共に減少しておりました。

また、生活意識調査で苦しいと回答した割合は、児童のいる世帯で多くなっておりましてから、子育て世帯の負担軽減策を進めなければ、ますます子どもが減少していくことを示唆しております。

市長は、子育て支援をさきの選挙で公約の一つに掲げ、次年度からは保育料の第2子以降の完全無償化と中学3年生までの子ども医療費無料、2025年度からは高校3年生までの拡大と動き出しました。私は、さらに国保の均等割の問題も子育て支援策として外すことはできないと思います。

全国では、子育て世帯を中心とした市民の声に応えるために、均等割の軽減に踏み出す自治体が増えております。

そこで、ほかの政令市における均等割軽減の取組状況はどうなっているのか、伺います。あわせて、均等割軽減策についての受け止めをお伺いたします。

●毛利保険医療部長 政令指定都市の状況について、2点のお尋ねをいただきました。

まず、政令指定都市における子どもの均等割の軽減の取組の状況でございますが、均等割の一部または全部を減額するといった取組を3市において行っております。

次に、札幌市の受け止めでございますが、2点でございます。

1点目は財源の関係でございますが、保険料は法令に基づいて算出することとされておりますが、さきの3市は、それぞれの判断により、独自に保険料の均等割を減額しているものでございます。この独自の減額に当たっては、減額分の財源をどこに求めるのかという問題が生じるところでございます。

2点目は、統一保険料との関係でございます。

現在、各都道府県は、国の方針に基づいて、同じ所得、同じ世帯構成であれば、その都道府県内のどこの市町村に住んでいても保険料が同額となる統一保険料の実現に向け、取組を進めているところでございます。

北海道におきましても、令和12年度に統一保険料を導入することとしてございまして、北海道と道内市町村との間で、保険料の計算方法や所得の減少などによる減免の基準等々の共通化に向けて、精力的に協議が進められているところでござ

います。

このような全国的な状況の中で、独自の保険料の減額を継続する、あるいは新たに導入するということは、今後難しくなっていくのではないかと、いうふうに受け止めてございます。

なお、子どもの均等割減額の拡大につきましては、子どもに関する施策の一環として各市町村がそれぞれ個別に実施するのではなくて、国がその責任において実施すべきものというふうに考えてございまして、引き続き国に対して要望してまいります。

●長屋いずみ委員 3市が独自の軽減策として子育て支援に乗り出したということだと思えます。

子育てにはお金がかかります。子どものいる国保加入世帯の均等割という負担を現行より軽減すれば子育て支援になります。

そこで、最後の質問ですが、本市において、18歳までの子どもの均等割を半額軽減した場合と全額免除した場合の額、あわせて、対象人数をお伺いいたします。

●毛利保険医療部長 子どもの均等割の18歳まで半額・全額減額した場合の額と人数ということでございますが、最初に人数のほうからお答えをいたしますが、現在の未就学児から18歳まで拡大した場合でございますが、現在減額の対象となっております未就学児を含めまして、およそ2万1,000人と見込んでございます。

次に、その額でございますが、この2万1,000人の子どもの均等割について半額を減額とした場合には、およそ1億5,000万円、全額を減額とした場合には、その倍の3億円というふうに試算をしております。

●長屋いずみ委員 本市が半額助成すれば、未就学児を持つ世帯は負担がなくなります。

また、全額免除とした場合でも3億円のできるのであれば、子ども・子育て支援の具体的なメッセージにもなっていくしますので、検討するべきと求めまして、質問を終わります。

●丸山秀樹委員長 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、理事者交代のため、委員会を暫時休憩いたします。

休 憩 午前11時23分

再 開 午前11時25分

●丸山秀樹委員長 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 健康衛生費の質疑を行います。

●たけのうち有美委員 私からは、妊娠に不安を抱えた方への相談支援体制について伺います。

予期せぬ妊娠をきっかけに様々な問題を抱え、社会の中で孤立してしまう女性が今も後を絶ちません。厚生労働省の子ども虐待による死亡事例の検証結果等についての18次報告では、全国の心中以外の虐待死亡事例のうち、生後ゼロ日の死亡が最も多い結果となっており、これらの問題の背景に、遺棄、予期せぬ妊娠、母子健康手帳未交付、若年妊娠があることが分かっています。

予期せぬ妊娠は、自己責任と批判されたり、タブー視されたりすることが多く、特に家族に相談できる関係性がなかった場合、誰にも相談できず、追い詰められた結果として虐待死に至っていることが少なくないため、予期せぬ妊娠に特化した相談窓口の周知はますます重要になっています。

本市における妊娠に不安を抱えた方への相談支援体制については、行政の動きに先行して、日本財団からの支援を受け、民間機関で2021年6月より妊娠SOS相談窓口を開設しています。

その翌年には、親が育てられない子どもを匿名で預かる赤ちゃんポストが当別町に開設され、さらに、千歳市内のコインロッカーに乳児が遺棄さ

れるといった痛ましい事件が発生したことなどを
受け、北海道による専門相談窓口として、妊娠S
OS北海道サポートセンターが開設されました。

現在、妊娠に不安を抱えた方への相談は、この
二つの機関により24時間体制で実施されていま
す。

また、専門相談窓口が設置されてから多くの相
談が寄せられ、その8割が札幌市民の利用となっ
ています。

我が会派では、これまで、妊娠に不安を抱えた
方への相談支援体制について繰り返し質問してき
ましたが、今年の第1回定例市議会予算特別委員
会において周知について質問した際には、悩みを
抱える方々が必要な相談窓口につながるよう取り
組んでいくとの答弁がありました。

しかし、妊娠に不安を抱えた方の専門相談は、
現在、民間機関と北海道で実施しており、周知に
ついては札幌市を含む各機関が作成した啓発媒体
でそれぞれ行っているため、相談窓口の電話番号
は同じであるものの、混乱を招く状況となってい
ます。

このように統一されていない啓発媒体での周知
では、せっかく相談しようと思った方が、どこに
相談したらよいのか困惑し、相談にちゅうちょす
るといったことが起きることも懸念されるため、
誰にでも分かりやすい周知に取り組むべきと考え
ます。

そこで、質問ですが、相談窓口の周知について
実際にどのように取り組んできたか、伺います。

●山口保健所長 相談窓口の周知の取組につい
てお答えいたします。

相談窓口の周知につきましては、北海道とも連
携し、思いがけない妊娠に関する情報サイトを令
和5年3月から札幌市のホームページに新設し
て、各相談機関を掲載してございます。

また、広報さっぽろ10月号で特集を組み、窓口
の周知を行いました。

さらに、地下鉄の車内広告のほか、各相談機関
や商業施設、薄野の地区飲食店等への周知カード

やステッカーでの啓発を実施してございます。

しかしながら、啓発媒体は、北海道と札幌市
のおおので異なるデザインを使用しておりまし
て、複数種類のカードやステッカー等が用いられ
ているところでございます。

今後は、支援を必要としている方々に相談窓口
がより分かりやすく伝わるよう、共通のデザイン
の活用を含め、さらに検討していきたいと考えて
おります。

●たけのうち有美委員 今月の広報さっぽろに
ついては、私も拝読をいたしました。「『性』の
知識と適切な行動を学ぶ」の特集で、性感染症に
ついて、そして、全国でも10代の割合が高い人工
妊娠中絶の現状を取り上げる中で、思いがけない
妊娠に関する相談窓口として掲載されていまし
た。10代の方々の目に触れるかは分かりませんけ
れども、この情報が保護者や支援者などに周知さ
れることは大変重要であると考えます。

また、周知について、北海道や様々な機関と連
携し、幅広く情報が行き届くよう取り組んでいた
だいたことは評価します。

現在統一されていない啓発媒体については、実
際にステッカー等を拝見しましたがけれども、2次
元バーコードが複数掲載されているなど、分かり
づらさを感じました。今後は分かりやすい周知を
行っていくとのことでしたので、様々な工夫で周
知が広がることを期待しています。

また、妊娠はなかったことにしたい、誰にも知
られたくないという苦悩に陥った女性は、社会と
のつながりが乏しく、必要な情報が届かないと
いったことが懸念されます。そのような女性にも
すべからず相談窓口の情報が届くよう取り組んで
いくことが重要であると考えます。

そこで、質問ですが、今後の相談窓口の周知に
ついて、どのように実施する予定なのか、伺いま
す。

●山口保健所長 今後の相談窓口の周知につい
てお答えいたします。

今後は、多くの方が利用する駅構内でのステッ

カーの掲示のほか、子ども未来局が実施している困難を抱える若年女性のための事業で行われている夜回りに同行し、若者の関心が高いコスメグッズに啓発用シールを添えて配布する予定としてございます。

さらに、ラジオ放送で周知を行うほか、周知用動画を作成し、SNS等を通じて若者向けに発信するなど、悩みを抱える方への情報が行き届くよう努めてまいります。

●**たけのうち有美委員** あらゆる媒体を通して周知が広がり、一人でも多くの方が必要な支援につながることを期待します。

また、昨年度、予期せぬ妊娠等により悩みや不安を抱えた若年妊婦等が身近な地域で支援を受けられるよう、SNS等を活用した相談支援を行っている関係団体と行政が連携を図り、相談支援体制の現状や課題について共有するため、妊娠SOS相談事業検討会を実施したと伺っています。

今年の第1回定例市議会予算特別委員会では、第1回の検討会において相談窓口の周知における課題を検討しており、第2回の検討会では、支援体制の連携強化について議題にするとの答弁でした。

そこで、質問ですが、2回目の妊娠SOS相談事業検討会でどのような議論が行われたのか、伺います。

●**山口保健所長** 第2回妊娠SOS相談事業検討会での議論内容についてお答えいたします。

検討会では、親を頼れない、生活する場が定まらない、経済的困窮等の課題を持つ方への支援において、民間機関と行政が協力して、お互いにのり代のある隙間のない支援が必要であることを共有いたしました。

また、若者世代の予期せぬ妊娠を防ぐためには、子どもたちに対する性に関する正しい知識の普及啓発の強化が重要と確認しました。

さらに、子どもたちに支援を提供する機関が子どもたちの不安や困り事などのSOSをキャッチし、必要な支援につなげていくことも重要と認識

したところでございます。

様々な事情を抱え予期せぬ妊娠をした方々が安心して支援を受けられるよう、今後もネットワーク体制の強化に努めてまいります。

●**たけのうち有美委員** 複雑な課題を持つ方への支援について、民間機関と行政が協力して、お互いにのり代のある隙間のない支援の必要性について共有されたとのことでした。

専門相談窓口ができたことにより、以前よりも格段に相談件数が増えてきています。予期せぬ妊娠に悩む方や複雑な課題を持つ方、さらには、予期せぬ妊娠によって生まれた子どもの支援等も今まで以上に必要になってくると考えます。

今後、関係する庁内部署の連携はもちろんのこと、北海道や民間機関ともしっかりと連携を進めていかなければ、支援を必要としている方へのサポートが十分にできない可能性もあります。

本市は、このたびのアクションプラン2023に妊娠SOS相談事業を新規に盛り込みました。これは、我が会派としても大きく評価していますし、今後の本市の取組に期待をしています。

この事業について、北海道や民間との様々な協議があるとは思いますが、どうか、利用者の目線に立って、分かりやすい、利用しやすい、頼りやすい事業になることを求めて、私の質問を終わります。

●**森山由美子委員** 私からは、妊娠、出産、子育て期までの切れ目のない支援について、がん対策について、子宮頸がん検査キットについての3項目伺います。

最初に、妊娠、出産、子育て期までの切れ目のない支援について伺います。

近年では、核家族化や地域とのつながりが希薄化し、不安感や孤立感に悩む妊婦や子育て家庭が増加しております。特に、ゼロ歳から2歳の子育てにおいては、授乳やオムツ交換、抱っこ、寝かしつけ等に追われ、さらには、言葉でのコミュニケーションを取ることが難しかったりするなど、成長に応じた様々な課題に直面することが多

いたため、周囲やパートナーの協力も得られなかった場合、子育てに係る心身の負担は計り知れません。

我が党では、こうした深刻な状況を打開し、安心して子どもを産み育てられる社会を構築するため、妊娠期から出産、子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につないでいけるよう、伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業の創設に向け尽力をしてきました。

妊娠届時や出産後などに面談を行い、出産、育児の見通しを一緒に立てたり、妊娠期から出産、産後、育児期といった各段階に応じて全ての妊婦や子育て家庭に寄り添い、きめ細かく関わることで支援を切れ目なく届けることがこの事業では求められております。

当市においては、今年1月1日より事業を開始し、9か月が経過をしました。令和5年の1定予算特別委員会で伴走型相談支援の充実について質問をした際には、妊娠期から子育て期までの各段階に応じた様々なニーズを把握するため、妊娠5か月ごろに全ての妊婦の方を対象にアンケートを実施するとともに、必要な支援につなげると回答をいただいたところです。

そこで、質問ですが、妊娠期のアンケートの実施結果についてお伺いいたします。

●**山口保健所長** 妊娠期のアンケートの実施結果についてお答えいたします。

妊娠中期からの支援ニーズを把握するため、令和5年4月から開始したアンケートでは、妊婦健診の受診状況や出産予定施設、出産後の育児サポートのほか、保健師等の専門職に相談したいことについて質問を行っております。

9月までに約4,000人の妊婦の方へアンケートを送付し、現在までに約半数の方から回答をいただいたところでございます。

アンケート回答では、赤ちゃんのことなどについて相談したいという回答をした方は350人で、そのうち約7割は、既に保健師等が継続支援を

行っている方でありました。

一方、今回新たに支援が必要と把握した方は98人で、いずれも速やかな相談支援につながっております。

妊娠期の支援ニーズにつきましては、現在行っている妊娠届出時の面談等に加え、妊娠期のアンケートの実施により、新たに支援を必要とする方の掘り起こしとなっております。

今後も、対象者全ての方にアンケートを実施することにより支援を必要とする方の把握に努めてまいります。

●**森山由美子委員** 従来の支援では、妊娠届時に面談をして、以降、希望される初妊婦の方へ訪問が行われる以外は、本人から相談しなければニーズを聞いてもらえる機会がなく、全ての妊婦に妊娠期のアンケートを実施することは、潜在的なニーズを把握するのに大変有効な取組であると考えます。

背景や事情は様々ですが、妊娠期から就学前にかけての時期のどこかで、どの家庭にも子育てに対して何らかの戸惑いや問題等が起こることが想定されております。そうした問題の大小にかかわらず、子どもの成長に応じたちょっとした不安でも気軽に安心して相談ができる相談体制が望まれます。

そのためには、子育ての準備期である妊娠期の段階から相談できる関係を築いて、子育て期までの過程を丸ごと見て、それぞれの家庭が抱える悩みや課題に伴走していくことが求められるのではないかとこのように思っております。

そこで、質問です。

妊娠期のアンケートの結果を踏まえ、どのように支援を行ったのか、伺います。

●**山口保健所長** 妊娠期のアンケートを踏まえた支援についてお答えいたします。

妊娠中の母体の変化や児の成長、また、産後の育児サポートが得られない等の様々な不安に対し、保健師や母子保健相談員が訪問や電話、面談等、対象者の希望する方法で相談支援を実施して

おります。

赤ちゃんを授かった喜びの一方で、育児やサポート体制等の様々な不安を抱えることが少なくないため、個々の状況に寄り添った丁寧な支援を行っているところでございます。

妊娠期から信頼関係を築き、様々なニーズに伴走していくことで安心して妊娠、出産、子育てができるよう、切れ目のない支援の充実を目指してまいります。

●**森山由美子委員** 伴走型相談支援の取組は、キャッチしづらい声を拾い、ニーズの掘り起こしにつながっているものと推察をします。困ったことがあれば、ちゅうちょせず安心して相談ができ、一人一人の気持ちに寄り添った支援が今後さらに充実されていくことを期待します。

また、妊娠期の支援の充実においては、思いがけない妊娠をして悩みつつ、誰にも相談できない方への支援も欠かすことができないのではないかと懸念しております。

経済的・精神的・社会的事情等により産婦人科を受診できない女性、妊娠の届出から始まる切れ目のない支援には残念ながらつながっておりません。

先ほど、たけのうち委員も触れておりましたが、妊娠を他者に知られたくない女性の多くは、自ら行政の相談窓口相談することは難しく、その受皿となっているのがSNS等の相談も可能となっている妊娠SOS相談です。

真の切れ目のない支援とは、多くの生きづらさを抱えた人たちも救い出し、制度の谷間に崩れ落ちてしまうことがないように体制を整備することではないかというふうに考えます。

妊娠・出産・子育て期における切れ目のない支援の一層の充実を願い、次の質問に移ります。

次に、札幌市のがん対策について質問をいたします。

がんは、今では国民の約2人に1人がかかると推計される極めて一般的な病気となりました。医療の進歩により、多くの部位のがんの5年、10年

生存率が上がっております。がんをめぐるのは、国の第4期がん対策推進基本計画が今年度からスタートしたところです。

国の新たな計画は、全体目標として、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を掲げております。がん予防、がん医療、そして、がんとの共生の分野を柱に、検診受診率を60%に向上させることなどにより、がんで亡くなる方の減少を目指すものとなっております。

がん予防においては、検診受診率の向上による早期発見のほか、がんになるリスクを低下させる生活習慣の獲得が重要であり、中でも、喫煙率の低下は重要な要素の一つであります。しかしながら、これまで、札幌市の喫煙率は全国平均よりも高い状況が続いております。まずは、市民に正しい知識を啓発することが重要ですが、ここ数年は、新型コロナウイルス感染症の影響により普及啓発が進んでいないのではないかと危惧しております。

そこで、質問ですが、本市の喫煙率の動向や喫煙対策に係る市民への啓発について考えを伺います。

●**秋野成人保健・歯科保健担当部長** まず、喫煙対策についてお答えいたします。

国民生活基礎調査による本市の令和4年度における喫煙率は18.2%であり、男女別に見ると、男性が26.2%、女性が11.8%となっております。全体では、全国平均の16.1%より高く、また、女性に関しましては、政令市の中で最も高い数値となっているところでございます。

しかしながら、喫煙率全体の傾向といたしましては、平成28年度に22.6%だったところが、令和4年度には18.2%と、徐々に減少はしている状況となっております。

喫煙につきましては、これまでの研究から、肺がん、食道がん、胃がんなど多くの部位との因果関係が明らかでございますことから、引き続き、禁煙週間のパネル展や地下鉄広告を行うなど、

様々な機会を活用いたしまして、広く市民に対し喫煙が健康に与える影響について啓発をしっかりと続けていくことが必要であると認識しております。

●森山由美子委員 啓発をしっかりとお願いしたいと思います。

次に、アピアランスケアについて伺います。

国の計画では、がんと共生について、治療に伴う見た目の変化に対するアピアランスケアががん患者の社会的な問題に応えるものとして盛り込まれました。

我が会派では、がん治療に伴う苦痛を軽減するため、アピアランスケアの中でも医療用ウィッグの費用助成について、先行事例の自治体視察も含め、これまでも繰り返し議会で質問をし、また、令和5年度札幌市予算編成に対する要望書でも重点要望事項に盛り込ませていただいているところです。

今年の予算特別委員会においては、次期札幌市がん対策推進プランの中に医療用ウィッグの助成と患者支援をどう位置づけるか質問をしたところ、患者支援については重要な要素として検討するとの答弁でございました。

そこで、質問ですが、次期札幌市がん対策推進プランの進捗とアピアランスケアの検討状況について伺います。

●秋野成人保健・歯科保健担当部長 次期札幌市がん対策推進プランの進捗とアピアランスケアについてのご質問にお答えいたします。

今年8月に第1回の次期がん対策推進プラン策定に向けた専門部会を開催いたしまして、現行プランの評価、次期プランのコースとともに、主要な課題といたしまして、検診受診率の向上、また、アピアランスケアなどについて協議を行ったところでございます。

アピアランスケアにつきましては、昨年度実施をいたしましたがんに対する市民意識調査におきまして、抗がん剤の副作用により脱毛した場合に、働くことに支障があると回答した人は

64.9%、また、そのような際に医療用ウィッグの使用意向があるかとの設問では、女性の約9割が使用したいと回答してございまして、市民ニーズの高さを改めて確認したところでございます。

このため、次期がん対策推進プランには、アピアランスケアに対する具体的な取組を盛り込む方向で現在検討をしております。

次期札幌市がん対策推進プランにつきまして、今後、議会への報告やパブリックコメントで広く意見を伺った後、年度内に策定、公表の見込みでございまして。

●森山由美子委員 周囲からの目線も気になる患者にとっては、アピアランスケアは、その人が自分らしく過ごせる、患者の苦痛に寄り添う大事な支援です。繰り返しますが、ぜひとも患者に寄り添った支援を早期に実現できることを強く求めまして、次の質問に移ります。

最後に、子宮がん検診の未受診者を対象にしたHPV自己採取検査について質問をいたします。

札幌市では、国が定める指針に基づいたがん検診を実施しているところですが、特に子宮頸がんは、若い年齢から罹患者が増え始めるため、ほかのがん検診よりも早い20歳からが対象となっております。しかしながら、子宮がん検診については、国民生活基礎調査による受診率が伸びていない状況が続いているとのことであり、令和2年に札幌市が行った調査では、忙しい、受診することに抵抗があるなどの理由で、がん検診を受診しない方が多いという状況です。

我が会派では、これまでも女性のがん対策について質問を行ってきており、令和4年第1回定例市議会で質問した子宮がん検診の受診率向上策に対して、HPV自己採取検査の令和4年度開始についても答弁があったところです。

このHPV自己採取検査は、25歳で、過去3年間、札幌市の子宮がん検診を受けていない女性を対象に、自宅で自分で検体を採取して検査機関に送ることで結果を知ることができる方法と伺っております。これまで子宮がん検診を受けていな

かった方々に検査の機会を提供できる方法であると考えます。

そこで、質問ですが、昨年度実施したHPV自己採取検査の受診人数等の実施状況について伺います。

●秋野成人保健・歯科保健担当部長 昨年度、実施いたしました検査の受診人数等の実施状況についてお答えいたします。

令和4年度のHPV自己採取検査の対象者は7,750名であり、そのうち、この検査を実施した方は1,142名でございました。

検査では、子宮頸がんの罹患リスクが高いハイリスク型と呼ばれるウイルスの感染の有無により陽性と陰性を判別しており、今回の実施では、1,142人のうち約17%に当たる197人が陽性との結果でございました。

陽性となった方には、通知と併せて、早期に子宮がん検診を受診していただくよう案内を行い、現時点で、陽性となった197人のうち、131人の方が子宮がん検診を受診したことを把握しております。

検査結果のお知らせにつきましては、HPV検査で陽性になった全ての方が必ず子宮頸がんになるわけではないこと、また、陰性の方でも子宮頸がんにならないわけではないことから、検査結果と併せ、医療機関において定期的に子宮がん検診を受診する重要性について周知をしてございます。

●森山由美子委員 昨年度の実施で1,000人を超える25歳の女性が検査につながったということは評価をいたします。HPV検査は、あくまでもがんになるリスクを判定するものなので、陽性になった方がすぐにがんになるものではありませんが、速やかに医療機関でのがん検診を受診していただくべきであることから、一人でも多くの方に受診をしていただけるよう、継続したフォローアップが必要だと考えます。

また、このHPV自己採取検査の対象年齢であるにもかかわらず検査を受診しなかった方や、検

査結果が陰性であった方も含め、子宮がん検診の必要性を伝え、定期的な検診受診を続けていただけるような行動変容を促すことも大変重要であると考えます。

そこで、質問ですが、HPV自己採取検査の成果と今後の取組について考えを伺います。

●秋野成人保健・歯科保健担当部長 検査の成果と今後の取組についてでございますが、まずは、検査の案内を個別通知することにより、これまで子宮がん検診を受診してこなかった25歳の女性に、直接子宮頸がんのリスクや検診の必要性を伝える機会を得られたこと自体がまず一つの成果と考えてございます。

検査を実施した方にアンケートを実施したところ、96%の方から、今後は必ず、もしくは、なるべく子宮がん検診を受けていきたいという回答を得ることができました。

これらの結果から、今回のHPV自己採取検査事業は、子宮がん検診を受診していなかった方々に直接必要性を周知する機会となったこと、さらに、子宮がん検診に対する意識や行動変容を促すことができたと考えておまして、今後も、この事業を通じて引き続き子宮がん検診の受診率向上に努めてまいりたいと考えてございます。

●森山由美子委員 対象者に直接案内を送ることで、必要な方にピンポイントで子宮頸がんのリスクや検診の重要性を周知することができる方法であると思います。

昨年度に検査を受けた方の96%が、今後は子宮がん検診を受診したいと回答されたということで、これからの受診率の向上が期待できるものと考えております。

今年の冬、お子さんがいる40代後半の女性の方が、泣きながら自分が末期の子宮頸がんであることを打ち明けてくれ、胸が詰まる思いになりました。

このがんがウイルスで発症すること、感染をワクチンで守ることができること、また、自己採取キットで早期発見し早期治療につながられるこ

と、若い世代の方の中には、がんを身近な病気ではないと考える方も多いと思いますが、今の自分の行動努力が10年後、20年後の自分の命を守ることに確実につながることを、この事業を含め、多くの女性、また男性にも、そして若い世代にしっかりと分かっていただくためにも、市として啓発をこれからも推進していただくことを強く求めまして、私の質問を終わります。

●丸山秀樹委員長　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55分

再 開 午後1時

●太田秀子副委員長　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。

●佐藤 綾委員　我が党は、2定議会に続き、今定例会の代表質問で新型コロナウイルス感染症対策について質問してまいりました。代表質問のご答弁では、コールセンター等での相談体制の継続や、ホームページ上で感染状況や療養に関する情報等の提供、また、感染状況に応じ重症や中等症病床を確保するなど、受入れ体制を整備していく旨でしたので、最近の経過を踏まえ、詳しくお聞きしたいと思ひまして、5点質問をいたします。

昨年は、オミクロン株が主流となって重症化が減ったものの、感染が広がり、第8波では死亡者が596人と最多となりました。

本市としても様々な対策を講じてきたところですが、拡大時には発熱外来に電話すらつながらないことも経験してきたところです。

今年5月8日には、感染症法上で5類に変更されました。ところが、5月下旬から再拡大傾向となり、札幌市でも、8月中旬には、定点数で20を超え、現在は減少傾向にあるものの、高止まりで第9波と言われております。今年も、8月、9月の感染拡大時には、発熱外来も一時予約が取れな

いことや断られることがあったと市民の声が届いております。

そこで、相談窓口についてお聞きいたしますが、5類移行後、感染拡大時において医療機関で断られ受診ができないなど、コロナ健康相談ダイヤルで相談が寄せられたケースを把握しておられるのか、伺います。

●石原管理担当部長　コロナ健康相談ダイヤルで受診できないケースを把握しているかについてお答えをいたします。

コロナ健康相談ダイヤルで受ける相談の半数以上は、受診可能な医療機関を教えてほしいといった照会であり、その背景には、予約が取れないなどの理由も含まれていると承知をいたしております。

なお、そのような場合には、外来対応している医療機関を案内し、受診につなげてきたところでございます。

●佐藤 綾委員　私のところでも、直接電話が来まして、発熱外来へ3件、4件と電話をかけても駄目で、#7119に電話して受診できる医療機関を探してもらって、ようやく受診できたという方や、発熱外来の医療機関からは、予定した数を超えても診ていたが、患者が多くなって、態勢上、断らざるを得なかったなど、実態をお聞きしております。

また、119番には、異常な猛暑で熱中症での救急要請が大幅に増えた上、コロナで自宅療養中の方や、コロナ疑似症の方の救急要請が昨年同時期を超える状況で、搬送困難事例も増加しております。

自宅で療養中の場合、具合が悪くなったときなど、相談したいこともあると思います。相談窓口であるコロナ健康相談ダイヤル350-5877は、毎日9時から18時の受付でしたが、10月から、平日のみとなって、土・日はなくなってしまいました。しかし、#7119も感染状況などにより混み合っていたとお聞きをしております。

そこで、質問いたしますが、コロナ健康相談ダ

ダイヤルは土・日や夜間の対応も必要ではないかと思いましたが、伺います。

●石原管理担当部長 コロナ健康相談ダイヤルは、土・日、夜間の対応も必要ではないかにつきましてお答えをいたします。

これまで、コロナ健康相談ダイヤルは、土・日、祝日も含め、毎日9時から18時まで対応してきたところでありますけれども、土・日、祝日の相談件数は平日と比べまして1割から3割少ないことに加えて、医師職が緊急性を要すると判断した相談もごく限られておまして、10月以降は平日のみの対応としたところでございます。

なお、市ホームページのコロナ相談ポータルには、外来対応医療機関マップや療養の流れ等の情報を掲載しており、市民が療養に必要な情報の提供を行っているところでございます。

加えまして、土・日、祝日や夜間は、24時間対応の救急安心センターさっぽろ#7119にて、看護師による救急医療相談や医療機関の案内により対応を行っているところでございます。

●佐藤 綾委員 病院は、土・日がほぼ休診ですし、聞きたいときに聞ける体制が必要ではないかと思っております。私の親族も夏に感染しまして、ひどい頭痛でうめくほどでしたけれども、受診して病院で処方された鎮痛剤を飲んでも、すぐ痛んで、2時間後で飲ませていいかと、そういうことも悩んで、夜間で病院に聞けなかったということでした。そのように、予想外に体調が悪化する方は少なくないのではないかと思います。感染拡大時は、特に#7119にもつながりにくいということもありますので、夜間・休日対応を検討いただきたいと申し上げます。

次に、市民への情報提供についてお聞きいたします。

新型コロナウイルス感染症は、5月8日から、全数把握から市内の内科19機関、小児科37機関による定点把握となりました。それに伴い、下水サーベイランスの数値と定点報告数はホームページ上で公表されるものの、5類移行前まで公表さ

れていた入院患者数や確保病床数、医療機関等のクラスター数や変異株の発生状況等も市民には知らせておりません。

そこで、改めてお聞きいたしますが、5類移行後の入院患者数の推移とクラスター発生件数の推移について伺います。

●西尾業務調整担当部長 入院患者数とクラスター発生件数の推移についてお答えいたします。

まず、入院患者数は、5類移行後、厚生労働省が運用する医療機関等情報支援システム、通称G-MISというものに各医療機関が入力した数値で把握しております。5月8日から増減を繰り返しながら徐々に増加しまして、8月28日に最大の479名となりましたが、そこから徐々に減少し、10月以降は200名以下で推移しております。

次に、医療機関や介護施設等のクラスターについては、5類移行後は、他の感染症と同様に、10名以上の陽性者の発生と一定の基準に達した場合の報告により把握しております。

1週間当たりの報告数は数件から10件程度で推移しております。9月末までの累計は136件でございます。8月中旬から一時増加傾向にありましたが、9月中旬以降は減少しております。

●佐藤 綾委員 クラスターが高まっているときに入院患者数も増えたのではないかというふうに今のご答弁で感じております。

リスクが高い高齢者に感染させないため、医療逼迫を防ぐためにも、市民一人一人の意識や行動変容での感染防止対策が大変重要だと、この間、実感してきました。感染状況に関わる入院数や確保ベッド数、クラスター発生状況など、情報を発信し、知っていただくことで、市民の感染防止意識にもつながるものと考えます。

インフルエンザは、定点医療機関当たり1を超えると、流行開始の目安として保健所から注意するよう発信されますが、新型コロナウイルス感染症は、5類移行後もそうした基準がありません。定点当たりで20人を超えても、入院状況はどうなっているのか、第7波、第8波と比較してどれ

くらいかなど、市民には分かりません。

そこで、お聞きいたしますが、過去の感染拡大と比較ができない中、適切に、具体的にどのような情報発信を行っていくのか、伺います。

●石原管理担当部長 過去の感染拡大時と数値の比較ができない中、どのように情報発信を行っていくのかについてお答えをいたします。

オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の流行が変わってから、従来株による流行と比較して症状が相対的に軽くなり、致命率も著しく低下をしたと認識してございます。

それを踏まえまして、5類移行後、陽性者の発生動向は、毎日の全数把握から、定点医療機関からの報告に基づく週1回の定点把握に変わったところであり、本市としては、定点把握による数値のみならず、これまでの市内における流行の傾向や、国や北海道の動向、また、入院外来等に係る医療現場の状況などに基づいて流行状況を把握しているところでございます。

今後も、流行状況を見極め、必要に応じて、市民に対してホームページやSNS、報道等で流行の原因となっている新型コロナウイルスや症状の特徴、それらを踏まえた感染対策等について情報発信をしてみたいと考えております。

●佐藤 綾委員 今のご答弁にありましたとおり、昨年、感染防止対策で市民もマスクや手洗い、換気などに気をつけていまして、第7波、第8波はどちらも急激に拡大しましたが、1か月ほどで下がっていました。

一方、今年状況を見ますと、じりじりと拡大し、長く続く傾向となっております。

先ほどの入院とクラスターの推移のご答弁によると、8月末の入院数479人と、最多の時期には定点当たり20人前後でした。北海道では、外来や入院状況も勘案して、定点数30人で注意喚起としたところですが、インフルエンザは、30人で警報であり、大きな流行となるレベルです。医療の逼迫状況を防ぐには、拡大傾向なども見ながら、早めの注意喚起が必要ではないかと感じてお

ります。

先ほどのご答弁でもありましたけれども、本市として、やはり、入院状況、下水サーベイランスも含めて感染状況を分析して、分かりやすく情報提供していただいて、今年、定点20人前後で入院数は1週間150人と増えるということで、400人前後となったときも見られましたので、状況によって早めの発信をしていただくように申し上げます。

最後に、入院病床の確保についてお聞きします。

コロナ患者の入院には、一般病床よりも人的確保を要し、感染防止の対応が必要なため、すぐには病床を増やせないことを経験してまいりました。重症化は少なくなったとはいえ、感染しやすく、高齢者や基礎疾患を持つ方は重症化リスクも高くなる懸念があります。しかし、10月から外来での治療薬が最大9,000円という負担となり、経済的事情から服薬できない場合もあるという心配がございまして。

また、病床確保料は5割削減され、10月からはさらに2割削減と、感染拡大時に適用するというふうになりました。

病院では、コロナ禍で疲弊し、看護師などの退職が増加するなど、人材確保にも不安があるところではあります。

政府は、確保病床を減らし、一般病床での受入れを目指していますが、大部屋への受入れは感染拡大を招くため無理ですから、病院側は個室などの対応とならざるを得ません。10日の病院局市立病院の質疑でも、各病棟で個室対応、また、拡大状況によって専用病棟を用意すると答弁されていましたが、コロナ患者の対応には2倍の病床を休ませなければ人的確保が難しいものです。

しかし、コロナ禍で一般患者が減り、病院の経営は厳しく、補償も減らされていますから、病床を確保しない医療機関が増えるのではないかと、受皿が不十分なまま確保病床が減れば今後の感染拡大に対応できなくなる懸念は拭えません。

9月の我が党の代表質問に、状況に応じて病床を確保するなど、受入れ体制を整備してまいりたいとのご答弁でした。

現在、コロナ患者入院受入れ病院では、先ほどありましたように、G-MIS、医療機関等情報支援システムに登録し、受入れ可能なコロナ病床を把握するなどして、病院間での入院調整を行っているとお聞きをしております。

そこで、質問いたしますが、システムに登録されていない医療機関との連携はどのようにされていくのか、伺います。

●西尾業務調整担当部長 システムに登録されていない医療機関との連携についてお答えいたします。

5類移行後の入院調整は、原則として医療機関同士で行い、その際は、受入れ病床等の情報を共有することができるG-MISを活用することとされております。しかしながら、G-MISに未登録の医療機関が存在しておりますことから、各医療機関に対し、G-MISへの登録や活用を呼びかけているところでございます。

今後も、医療機関同士の入院調整が円滑に進むよう、必要に応じてメーリングリストを用いた情報提供などに努めてまいりたいと考えております。

●佐藤 綾委員 民間のほうで円滑に進められるのは本当に望ましいと思うのですが、今後、沖縄や東京都に見られたような医療逼迫にならないとも限りませんので、システムに登録していない医療機関にも入院が可能か、問合せをしないとならない事態も出てくるかもしれません。そうした連携にも保健所の役割が今後も大変重要だと感じております。

医療機関の負担が増え、病床が逼迫することのないよう、引き続きしっかりと取り組んでいただきますように申し上げまして、私の質問を終わります。

●伴 良隆委員 私は、多死社会に向けた取組について、それから、健康増進を目指す市政とし

て、今回はウェルネス分野の進め方について伺います。

私も、仕事柄、地域の方々といろいろと触れ合っていますけれども、残念ながら、人の死というもの、葬送の儀というふうに言いますけれども、そういうところに触れる機会が比較的多いでございます。人が亡くなるというのは、仕方ないことでありますけれども、しかし、そのプロセスを見ていたり、その場を見ていますと、私も、非常に心が痛い中で、本当はもう少し長生きできたんじゃないかなとか、もう少し生前に何かできたんじゃないかなということに誠心勝手に考えながら考えて、ご遺族の姿を見ておりました。

そのようなこともあったので、政策調査課のお力も借りながら、当時、私は質疑をさせていただいて、平成30年の決算特別委員会でもございました。そのときに、こんな図を作らせていただいて、皆さん方にお伝えをしたところでございます。

真ん中に死という時間軸がございまして、これは私の独断と偏見ですけれども、そして、皆さんから見て左手のほう、いわゆる人生、これが生前ということになると思います。これを生前のステージというふうにすれば、死後のほうが死後のステージということで、こういったことで言うと、人生というのは、亡くなるまでが人生のように見えますけれども、しかし、これを当時の木下保健福祉局長は、ゆりかごから墓場、墓場からその後ということを私に教えてくださいました。

なので、私は勝手に、この矢印としては、生前から死後まで、行政はお墓や霊園を持っているわけですから、行政としてもそうですし、我々も生前から真剣に積極的に考えていくことも今後はいいいのではないかと、こういうふうにご提案をさせていただいて、しかし、生前のほうは主体的、積極的で、死後に関しては受身的、消極的ということが実際だと思います。

これ自体は別に悪いことではございませんけれども、しかし、これによっていろいろな課題が出

てきていることを後々お話しさせていただきます。

当時、私の持論として、このように自分の死や死後のステージについて心穏やかに向き合い、自分を見詰め直しながら、自分にとっての最良の最期は何かを考え、そのためにいろんな情報を得たり、周りに相談しながら、死後に関わる物事を整理し、選択し、計画していくことは、今を生きる私たちが抱える死後のステージの不安を解消し、生前のステージに安心感を与え、今をよりよく幸せに生きていくことにつながるのではないかと、このようにただしましたところ、当時の矢野医務監は、死後のステージということに関して、生涯を終えるに当たり、その準備のみならず、身近な方も含めて死後に対する心配事を解消し、人生をよりよく過ごすことにもつながる。このような考え方は、墓の無縁化や引き取り手のない遺骨の発生を防ぐなど、札幌市が考えている課題の解決にもつながり、市民と行政の双方にとって有意義であり、市民と積極的にこの考え方を共有していくことが重要ということで、また、当時の高木部長は、こういった議論をすることは、縁起でもないとか、避けたり否定的にするといった声が依然として少なからずありますので、まず、市民が自ら意識を変えて行動していただくことが必要と。私としてもやらなければいけないし、葬送業者や民間墓地経営者など市民の葬送に接する様々な事業者のほか、NPOなどとの連携が不可欠である、こういった意識を共有させていただいたところであり、以後、自治体としては、火葬場・墓地のあり方基本構想を、当時、平成30年の質問後、令和2年3月につくっていただきました。そして、令和4年3月には、札幌市火葬場・墓地に関する運営計画をつくっていただきました。

市民の意識醸成、火葬場、墓地という三つの基本目標に分類されておりまして、どれも重要ですが、私の持論ですが、人の死について考えることをはばかる現状は依然としてございますので、意識醸成、つまり市民の理解をいかに得てい

くかということが最も重要であるというふうに考えております。

そこで、今日は決算委員会でありまして、チェックをさせていただきますけれども、質問があります。

市民の意識醸成に向け、これまでどのような取組を行ってきたのか、伺います。

●金網施設担当部長 多死社会に向けた取組についてのご質問にお答えいたします。

これまでの意識醸成の取組についてでございますが、札幌市火葬場・墓地に関する運営計画におきましては、葬送に関する意識醸成の取組としまして、火葬場及び墓地の現状や課題等についての情報提供と市民ニーズの把握という二つの視点を掲げております。

情報提供の取組としましては、市民団体や葬送関連事業者と連携をして、チ・カ・ホにおいて葬送について考えるパネル展を開催し、来場された30代以下から70代以上までの幅広い年代の方々から葬送について考えるきっかけとしていただきました。

このほか、今年度からは、新たに「葬送について考えてみませんか？」というテーマで出前講座を実施しており、受講者アンケートでは、約95%の方から、この講座を受講してよかったと回答をいただくなど、おおむね好評を得ているところでございます。

また、市民ニーズの把握に向けた取組としましては、市民が葬送についてどのような考えを持っているか、パネル展や出前講座の際にアンケート調査を実施してきたところでございまして、今後も、このような取組により、引き続き市民の意識醸成に努めてまいりたいと考えております。

●伴 良隆委員 お隣の隣に西尾部長がいらっしゃいますけれども、西尾さんが課長の頃、この議論をしっかりとさせていただきました。どうやって市民の方々に死というものを理解していただくかということは非常に難儀だと思いますけれど

も、実際にこうして専門の部署をつくっていただきました。そういう意味では、非常によく進んでいるなど。今、金網部長のお話にあったように、取組は、部署としてはしっかりされているということかというふうに思います。出前講座のお話もしていただいて、広報さっぽろにも載っていますね。ありがとうございます。

次の質問に移ります。

次は、火葬場と墓地に関わる具体的な部分でございますけれども、火葬場と墓地に係る具体の取組を進める上での意識醸成について質問をさせていただきます。

とりわけ、市民理解を十分に得る必要がある取組は、火葬料金と霊園管理料の在り方に関するものであり、札幌市民の火葬料金は、昭和50年4月以降、無料であり、特別控室の使用料は2万3,000円と、他都市に比べ割高に設定され、しかし、会葬者の少人数化などから特別控室の利用率が低迷しているなど、収入面で課題があります。

市営霊園の管理基金については、長引く低金利の影響で運用益が減少しており、あと十数年で底をついてしまう見通しということです。

火葬場も市営霊園も、施設の老朽化に伴う更新や今後の維持管理に多額の費用がかかることから、市民の火葬料を有料化するなどの方策について検討が避けられない状況でございます。

ただし、市民の理解というものを十分に得なければならぬといったこともあるわけでありまして、そこで、質問であります、運営計画の取組のうち、火葬場使用料と市営霊園管理料について、制度の見直しに当たって市民理解を得るためどのように取り組んでいくのか、お考えを伺います。

●金網施設担当部長 火葬場使用料と市営霊園管理料の制度見直しに係る市民理解の取組についてお答えいたします。

火葬場使用料と市営霊園管理料の制度を見直すことにつきましては、運営計画の策定時に、パブリックコメントなど市民参加の取組を通じて一定

のご理解をいただいていると考えておりますが、具体的な見直し内容の検討に当たりましては、今年度中にアンケート調査とワークショップにより市民意見をお聞きしていく考えでございます。

アンケート調査については、札幌市火葬場・墓地のあり方推進協議会の意見も伺って質問を作成し、火葬場の利用者、市営霊園の利用者及び無作為抽出をした市民各500人、合計1,500人を対象に実施いたします。

また、ワークショップについては、参加者がしっかりと現状を把握し、課題を認識した上で意見をいただけるよう、里塚斎場及び里塚霊園の見学会を組み込んで実施いたします。

このような取組の中でいただいた意見や要望を踏まえて新たな制度設計を進めることで、より多くの市民に理解を得られるよう努めてまいりたいと考えております。

●伴 良隆委員 ぜひ、料金に関わることでございますので、持続可能な墓地、霊園の関係をしっかりと、里塚のことでありますけれども、大谷地のバスですか、集合のところが、葬送ワークショップということでしっかり丁寧にやっていただきたいとふうに思います。

さて、話は変わりますが、多死社会の件であります。

私は、当時、令和3年予算特別委員会で質問をさせていただいておりますけれども、人の死に関わりますと、市役所ですと区役所の窓口ということで、窓口のワンストップがやはり必要ではないかということも提案させていただきましたし、あるいは、政策調査課が調べてくれましたけれども、他都市でもエンディングノートを統一的なもので使っているところもあるということも提案をさせていただいて、各10区ではどんなふうにワンストップになっているかということ、私も疑問を呈したわけでありまして。

並びに、住宅に関しましては、先ほど三神委員が孤独死の関係をとり上げていただきましたけれども、当時、山縣住宅部長、市営住宅など孤独死

の関係ですね。まさに、孤独死、亡くなられた後、誰がその後ケアをするのかということについて、余り今日は言いませんけれども、なかなか大変な状況ということで、やっぱり多死社会ということを、生前にどうするのかということは住宅に関しても一緒ということでもあります。

そこで、今、影山さんがうなずいていたわけですが、影山さんは、当時、市民文化局地域振興部長ですね。今日は健康安全担当局長ということで、質問はしませんけれども、苦言を呈します。

このときに、私は、多死社会をどう認識されていますかということで、当時の影山市民文化局地域振興部長にお伺いしましたら、こうお答えです。遺族などに必要な手続をご案内するおくやみ窓口をモデル的に実施する予定と、当時ですね。このおくやみ窓口では、各種の手続を支援する予定でございますが、これは、生前においても必要な情報をもろろん提供いたしますし、また、関係機関におきましても、パンフレットを配架していただくなど、関係部局と連携した取組をしていきたいというご答弁をされています。

現実はどうか。私はチェックしているんですよ。各区のおくやみ窓口には私は行っています。聞いています。できていません。

いいですか。これは、プロセスとしていずれやっていただきたいという希望もありますけれども、でも、あれから年数がたっていて、どれだけ需要があるかと、私はその係の方に聞きましたよ。たくさん来るそうですよ。生前のご相談ということが年々増えているそうです。でも、おくやみ窓口というのは、それぞれの窓口で、遺族ですから大変な時期に、迷うよりも、そういった方が付き添ったり、こう回ってくださいということをご案内するとてもいい窓口だと思います。最初としてはです。

しかし、ご答弁されているとおり、生前に関することもしっかりご相談に乗れる。全部のご相談には乗れないので、だから、高木部長が、当時の

葬送業者等のNPO等を活用しながらと言っているのは、実際にそういうことなんですね。

今日の私の質問は、現地域振興部長に見ていただくようお願いしてありますから、そこはきちんとやっていただかないと。現場の方もやりたいと言っていましたよ。帰しちゃうわけですからね。すみませんけれども、社協に行ってくださいというふうに言っている。何とかしてあげたいという声だそうでもありますので、ここはぜひ、今日は健康安全担当局長ですから聞きませんが、しっかりとやっていただきたいと。答弁されておりますから。ということは苦言をしっかりと呈しておきます。

ただ、いいこともございます、明るい話です。

アクションプランができましたけれども、ここで終活行動を支えるネットワーク構築事業について、墓じまいなどの終活を考える市民が不安なく生活できるよう、終活に関する情報を官民で共有するネットワークを構築し、情報を必要とする市民に対して広く提供、発信します。予算は200万円。保健所の予算です。

ですから、保健所はしっかりとやってきていただいています。そして、ここから保健所がやると。高木部長がそう言っていたので、やっていただかないやいけな。

そして、そこを現場の区役所も含めた皆さん方が本当にできているんですかということ今日は厳しく聞きたいと思います。でも、それは金綱部長に聞きたい。

自分自身や家族の死に関して不安を抱えた市民がいたときに、市役所として、相談内容を受け止め、不安の解消や軽減につなげてもらえるような対応ができる市役所一丸となった体制を早期に整えていくべきではありますが、質問です。

多死社会に向けた庁内連携の現状について、どのように認識をされているか、また、その認識を踏まえて今後どのように取り組んでいくお考えか、併せて伺います。

●金綱施設担当部長 多死社会に向けた庁内連

携の現状に対する認識と今後の取組についてのご質問にお答えいたします。

市役所では、火葬場、墓地、戸籍など人の死に直接関わる業務以外にも、間接的に関わる業務を行う部局が多くございます。近年、私どもの部署にも、身寄りのない方から自身の葬送についての相談が増えてきているなど、いわゆる終活に対する関心が高まっており、今後ますます多種多様な問合わせがより多くの部局に寄せられるようになることが予想される中、市役所の各部局においてどのような取組が行われているのかといった情報を共有することが重要であると認識しております。

そこで、市民からの問合わせに対して速やかに情報提供できるよう、市役所内の関係部局と協力をして、就活に関係する情報の一元化を進め、各相談窓口で広く共有するようにしてまいりたいと考えております。

加えまして、このような情報について、ホームページなどの媒体を活用して発信するなど、市民がより相談しやすい環境を整えてまいりたいと考えております。

●**伴 良隆委員** しっかり進めていただいているところと、これからしっかり進めていただかなければならないところ、保健所の部門ですので、皆さん、しっかりやっていただきたいですね。私は応援しています。

今のお言葉というのは、地域振興部長も聞いていますし、それから、ほかの部署も含めてやっていただきたい。住宅もそうですよ。私は必ず追跡していきますから。金網部長、ぜひ堂々とやっていただきたいと思います。熊対策で大変だったと思いますし、これからも大変ですけれども、よろしく願いいたします。

まちづくり戦略ビジョンにウェルネスという概念が提示されました。ウェルネスは、誰もが幸せを感じながら生活し、生涯現役として活躍できること、身体的、精神的、社会的に健康であることという定義でありますけれども、私の解釈として

は、市民が生前から死や死後の在り方を考え行動することは、死に関わる様々な不安を解消し、生前である今の生き生きとした暮らしにつながるといことで、まさにウェルネスの考え方にも相通じるのではないかとことを付言して、この質問は終わります。

さて、次の質問でございます。

次の質問は、健康増進を目指す市政として、今回はウェルネス分野の進め方について伺ってまいります。

当時、私も、まちづくり戦略ビジョン、元気な高齢者ということで質問をさせていただきました。

なかなか難しい質問で、高齢者に元気とは何事かということをおもわれた方もいたようでありますけれども、私は会派のプロジェクトチームで、生涯現役社会ということで、福岡や鹿児島に皆さんと一緒に行ってまいりました。これはやっぱり大事だなと思いましたがね、元気な高齢者ということ

で。それから、特定健診ですね。特定健診もテーマでした。先ほど、毛利部長がご答弁されていましたが、これも私はずっと追求してまいりました。

そういう中で、健康増進を目指す市政ということテーマで、なかなか首を縦に振ってくれないまちづくり政策局や経済観光局にも質問をしました。健康というのは何の健康ですかと言われてきましたが、そういう意味では、ウェルネスという言葉が出てきて、僕は非常に議論がしやすくなったなというふうに思います。先ほど、影山局長のことを言いましたが、こうやって健康安全担当局長もつくっていただいたというのはすばらしいなというふうに思っております。

その中で、皆さんからすれば当たり前かもしれませんが、改めて平均寿命ということでございますけれども、市区町村で差があります。男性、女性、それぞれ全国のところで約11年、女性で約4年というふうに差が開いています。トップと下位

とですね。そして、ここからが非常に奥深いのですけれども、その要因として所得水準や教育を受けた期間ということが注目されています。健康的な行動が自然に取れる環境づくりも大切で、例えば、歩きやすいまちづくりを進めたい。これは、まさに札幌市が取り上げてきているところです。それから、所得や収入の面で安心して暮らせる仕組みづくりも必要、このように言われております。

また、政策調査課が作ってくれた資料でございますけれども、今度は健康寿命ということでありますが、言わずもがなですが、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間、つまり、不健康な期間をなるべくなくして、そして、社会保障費の増大をなるべく抑えていく、つまり、疾病や介護予防、健康増進の取組が重要ということであります。

健康寿命のトップレベルの山梨県、その理由はということで、がん検診や特定健診の受診率が高い、元気に働き続けている高齢者が多い、そして、ボランティア活動や無尽への参加ということで、無尽というのは寄り合いのことです。これは山梨の文化だそうです。そこに行くと言ったら、旦那さんも奥さんも文句を言わずにどうぞというような文化があるそうです。それは家庭によって違うかもしれませんが、そういう無尽という、つまり外に出て寄り合いに出ることがある。

割愛します。

それから、長野県も、長寿ということでトップレベルです。昭和20年代は脳卒中などの大問題がございました。お新香がおいしいですね。野沢菜とかですね。その塩分のこともあって脳卒中が多かったということで、昭和20年代に問題になって、保健指導員制度というものを設けて、本格的に昭和40年代から、医師や保健師、栄養士、そして、後ほど言いますけれども、食生活改善推進員、保健指導員という方々が一致団結して長野県で活躍されていた。そして、減塩であるとか、そ

れから暖房ですね。寒暖の差がよくないので、暖房をしっかりとすることで取組をした結果、長野県は長寿県になったということで、健康寿命の延伸を図ることについては非常に大事であり、そしてまた、心の健康も重要ということで政策調査課がまとめてくれました。

こういった状況でありまして、しかし、札幌市は、残念ながら健康寿命は全国平均よりも短く、大都市でも下位ということで、男女平均ということになります。おおよそ16位という状況でございます。

そして、ウェルネスが出てきました。札幌版ウェルネスは、心身の健康を維持・向上していくことで、全ての市民が幸せを感じながら、より一層生き生きと暮らし、そのことがまちの魅力をさらに押し上げていく好循環ということで考えていただいて、主な予防策は身体活動、つまり運動ですね。それから、栄養や食生活、そして、大事ですけれども、社会的な要因があるということでもあります。

そこでまず、決算ですので、まだ半年でございますけれども、質問であります。今年4月に設置されてから半年がたちました。設置からの取組を伺います。

●西村ウェルネス推進担当部長 ただいまご質問のございましたウェルネス推進担当部設立からの取組状況についてお答えいたします。

委員がご指摘のとおり、ウェルネスは、子ども、働く世代、高齢者といった各世代における身体的な健康行動を促すソフト面の対策と、その環境づくりを行うハード面の整備のほか、生きがいづくりなど、精神的、社会的な健康を向上させる取組を行う必要がございます。

ウェルネス推進担当部設立以降、従来の健康づくりの枠組みを超えて、幅広い庁内関係部局と各分野の取組内容や共通する課題、連携の可能性など、認識の共有や意見交換を進めてまいりました。

加えまして、各分野で健康関連に取り組む産学

官のネットワークづくりを目的といたしまして、先月14日に、札幌市ウェルネス推進会議を立ち上げ、関係部局に加え、約40の企業や大学等にご参加いただいたところがございます。

また、チ・カ・ホやつど一むなどで開催された集客イベントに出向いて健康測定や情報発信に取り組むなど、関係企業や大学との連携事業を実施し、市民の機運醸成に努めてまいりました。

●**伴 良隆委員** 一定の取組をこの短期間でよくやっていただきまして、ありがとうございます。

見方はいろいろあると思いますけれども、健康格差に起因するのは、残念ながら、所得、経済の格差であったり、伴って教育格差であったりするというので、根深い問題だと思います。だから、私も恵まれない家庭の子どもたちということをやったってきまして、何とかしてあげたいということは思ってまいりましたけれども、これは、年齢に限らず、高齢者だけじゃなくて、健康度とか健康づくりウェルネスというのは極めて大事なお話だと思います。

しかし、現状はどうかということで、先ほど、森山委員の質問にも取り上げられていましたけれども、特定健診ですね。大体、札幌市はいつも20%ちょっとぐらいで、政令市の中でも、ほぼ下位で、最下位に近いという状況でございます。一生懸命受診勧奨をやっているのは存じ上げております。

それから、がん検診もそうですね。がん検診も全国比で非常に低いということでもあります。当時、秋野部長にも質問させていただきましたけれども、まだまだという状況でございます。

それから、先ほど長野県の件でも取り上げましたけれども、札幌市でも食生活改善推進協議会がございまして、通称食改さんということで、このたび広報さっぽろにも北区の食改さんのことも取り上げていただきました。しかし、ここは厳しく言うておきますが、現在、どんなふうになっているか。平成28年に約1,500人だったところが、今

は995人と、1,000人弱に減っちゃっているということで、これは大変よろしくないです。

なので、当該の課には私も言うておきましたけれども、これはウェルネスです。西村部長、ぜひこういうものを応援していただきたいというふうに思います。

そして、先ほど、我が会派の和田議員が質問しましたけれども、一方でいい知らせもございません。フレイル改善マネージャーですね。処遇改善も含めてですけれども、フレイルという考え方が、今、非常に大事になってきているということで、こういった中で、先ほども驚きましたけれども、答弁で、効果の分析をして客観的にしたいということで、もうそういうフェーズに入ってきたんだな、すばらしいなと思っていました。

財政局の方も、少し、にやっと笑ったかどうか分かりませんが、財政局も厳しく見ていますから、何でもお金を増やしたり、処遇とか人を増やせばいいというもんじゃないということで、この効果分析は非常に大事と。

認知症も心配であります。認知症については、コロナが約3年間ありましたので、私も地域で夏まつり等に出ましたけれども、今後どうなるのかなと。社会活動は制限されていまして、非常に心配でありますけれども、介護のほうでは、健康状態のチェックであるとか、こういった一覧を作っていたり、それから、歩こう☆プラス10分ということで取り組んでいただいたり、10区でウォーキングマップを作っていたり、それから健康づくりサポーターの派遣など、次々にいろんな予防ということをやっているところがございます。

質問でありますけれども、各部署がいろんな指標でいろんな取組をお金も使ってやっていますけれども、ウェルネス推進とは何なのかということだと思います。

各部署からすれば、それぞれ自分たちでやっているわけですから、まあ、いいではないですかと。ウェルネスはわかりますけれども、我々は自

分たちの仕事をしっかりやることが大事と。

では、ウェルネスって、我々がこれから、議会として、どうチェックをしなきゃいけないか、あるいは、皆さん方がどういうプロセスを踏んでいかなきゃいけないかということの確認をしっかりしたいと思います。形骸化しないように、ぜひ質問させてください。

質問は、こういった尺度や手法を用いてウェルネス分野に取り組んでいくのか、ウェルネス推進担当部に伺います。

●西村ウェルネス推進担当部長 ただいまご質問のございましたウェルネス分野に取り組む上での尺度や手法についてお答えいたします。

健康寿命の延伸に向けましては、様々な疾病を予防する対策が重要であり、市民が自ら健康につながる行動をする、いわゆる健康行動のムーブメントが醸成されるよう市民に対して働きかけていく必要がございます。

そのため、運動習慣や食生活などの関連指標を設定し、分析することはもとより、ウェルネス分野に関連する事業の参加者数や連携企業数などの実績を把握し、市民の行動変容が見える化してまいります。

そういった客観的な尺度や主要な関係事業の進捗状況について、定期的開催する推進会議において、庁内外の関係者と共有し、様々な視点で意見交換することで、より効果的な施策となるよう努めてまいります。

それぞれの取組が広く市民に行き届くよう、ウェルネス推進担当部が先頭に立って、企業、大学の協力を得ながら各部局の取組の充実を図ってまいります。

●伴 良隆委員 ウェルネス推進担当部ができたときに、喜ばしい半面、非常に不安でしたけれども、今の西村部長のご答弁を私も重たく受け止めて、ぜひ応援してまいりたいと思いますので、決意のほどを本当にありがとうございます。

それでは、総括的に栗崎保健福祉局長に伺います。

当時、保健福祉局でこの書類を作っていたのではすけれども、何かというと、保健福祉局などがお持ちのいろんな施策とか事業に対して、年齢ごとにどんな質問があるかとかということを一覧表にさせていただいたんです。物すごく膨大な量ですね、福祉、民生部門の施策、事業というのは。やはり、健康とか予防というものが薄いんですね。当たり前かもしれませんが。義務経費ですからね。だから、健康予防というものは薄いんだなという根拠を持って、私はこれまで質疑をしてまいりました。

今ご答弁ありましたので、これからこういったところを分厚く、しっかりしていかなきゃいけないということは、今後もより議論が深まるというふうに思います。

例えば福祉除雪のお話で、好井委員にも質問していただきましたけれども、例えば福祉除雪の担い手ですね。協力員の方も、健康に関する動きでもありますので、こういったところでしっかりインセンティブ、つまり健康ポイントなんかをとというふうにも思ったりもしますし、どうやって工夫していくか非常に大事だと思います。

当時、令和元年の決特で、がん検診に関しては秋野さんでしたけれども、当時、私が、単なるお金の補助は、免除だけでは市民の真の健康を守れず、健康施策の基盤とは、健康への意識と健康的な生活、そして医療や教育への正しい知識を持った市民を一人でも増やすことである、このように考えているというふうに申して、そして、健康に努力している人、健康に興味があるができていない人、健康に興味もない人、もともと体に無理がある方、こうした人々に対して納得を得られるような健康に関する施策と事業に補助や助成を組み替えていくべきであると、このように申しまして、様々な健康意識と健康度である市民の健康づくりをどう行うか、そのための本市の施策と事業はどうあるべきなのか、全ての保健福祉に関する施策、事業を健康意識や健康度の観点で広く見詰め直して、市民理解を得ながら改めるべきであ

る、こういったお話をさせていただきまして、当時、木下局長は、本当に必要な方々ということで言えば、どういった形のものを行えば、どういうインセンティブのものを与えれば、そういうふうに向いていただけるかということを検証するための事業を考えている。そういったことを含め、これから、まさにどういった形で健康意識を醸成していくかということを検討してまいりたいと。

同じ質問を令和3年の予特でも、佐々木現北区長、当時の保健福祉局長にもしております。高齢者においては、生涯現役社会としながら、実際の施策や各事業は旧態依然の対処療法的な事業で温存しているものもごございますので、この際、健康増進というものを打ち出して、様々な世代に関わって、市民の生きがい、やりがいにつながるよう、今後は健康増進も重要な基盤として保健福祉の既存施策をもっと見直し改革すべきである、このようにお答えになっていただいています。

そこで、時間も少しずつつたっておりますので、栗崎局長、当時から時間がたちました。ぜひお答えいただきたいと思います。

こういった時代の変化の中で、先ほど西村部長はウェルネス推進担当部として責任を持ってお答えいただきましたけれども、ぜひ、栗崎局長、保健福祉局長というお立場だけでなく、いろいろ福祉というものを扱っている部署、子ども未来局もありますけれども、どういう姿勢で福祉というものが今後あるべきかということ、施策、事業、組替え、いろいろなことがありますので、ぜひ健康予防という観点で、今、どのような変化を遂げているのか、今後どうあるべきなのかということをお答えいただきたいと思います。お願いします。

●栗崎保健福祉局長 保健福祉全体を捉まえて、どのように健康づくり施策を進めていく考えなのかというご質問かと思えます。

人生100年時代というふうに言われておりますけれども、委員からご指摘がありましたように、健康づくり施策は大変重要な課題というふうに認

識しております。

これまでも様々な取組を行ってきたところでありまして、市民一人一人の考え方ですとか行動変容をしっかりと実際に変えていく取組まで到達をしていくというのは、そう簡単なことではないということも認識をしているところでもあります。

また、近年、少子高齢化ですとか核家族化だとかといったものが進んできている中で、地域活動、それから、地域福祉活動の担い手も不足をしてきております。また、地域のつながりも希薄化をしてきているということで、まちづくりをどう支えていくのか、こういったことが課題であるというふうに言われて久しいのかなというふうにも思います。

また、最近の新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、人々のコミュニケーションの取り方ですとか地域活動に困難さを感じる方が増えている、そんなようなことで、まちづくり活動自体にも大変大きな影響が出ているのではないかなというふうに思っています。

先ほど、答弁にもありましたけれども、健康といいますのは、身体的なことだけではなくて、精神的、社会的、そういった三つの要素が重要だというふうに言われております。これまでの札幌市保健所の取組といたしましては、どちらかというところと身体的な健康の増進というところに寄った取組が多かったのかなと思っておりますけれども、本来は、この三つの要素をしっかりバランスよく進めていくことが必要であると考えておまして、例えば、ご高齢の方であっても、お元気なうちは楽しみながら地域活動に参加をしていただく。この楽しみながらというのが精神的な健康の部分でありますし、地域活動に参加をしていただくというのが社会的な健康の部分であります。こういったことで、健康づくりにも大いに資するのではないのかなというふうに思っております。

そのためには、これまでの健康づくり施策との違いも含めて、ウェルネスという言葉を使ってい

るのではないかと理解しておりますし、健康が社会的な課題、要素も含むということで、今回、第2次まちづくり戦略ビジョンの中でも、まちづくりの柱の一つということで位置づけをしたのだと考えております。

三つの要素を含むウェルネスにつきましては、保健福祉局内はもとよりですけれども、多くの部局、関係機関が社会的な課題として認識している事柄とつながるということでもありますので、分野横断的に推進する担当部局が必要だということで、保健所にウェルネス推進担当部をまずは設置し、その取組の具体化、体制構築に努めてきたところであります。

今後、市全体として同じ方向を向いてしっかり連携し、進めていく必要があるかなと思っておりますし、また、市民の皆さんには、広い意味での健康、ウェルネスに対する意識を高めていただくように、これまで以上に工夫を凝らしていかなければならない、そんなふうに考えているところであります。

●伴 良隆委員 それでは、これで締めさせていただきますが、先ほどの多死社会もそうですし、生前でということですね。今、お話しがあった心身の健康ということは、非常にきれいごとになってしまうようなところもありますけれども、今、栗崎局長がおっしゃったように、楽しくということもありましたし、通常の我々の生活では、楽であるとか、安いからとか、そういうことというのは分かります。

ただ、今、お話しがあったように、「楽」という漢字を「楽しい」のほうに持っていく、「安い」というものを安心の「安」に持っていくということぐらい、きれいごとであっても、それを実際にブレイクダウンしていく、市民の方に伝えていくということはこれからも非常に大事だと思います。

全庁的というお話がありました。先ほど厳しく指摘をさせていただいた部分もありますけれども、今日は、この全庁的という言葉をお預かり

して、質問は終わりたいと思います。

皆さん、長生きしましょう。

●好井七海委員 私からは、医療的ケア児に対する歯科保健医療対策についてと、火葬場予約システムについての2項目をお伺いいたします。

初めに、医療的ケア児に対する歯科保健医療対策についてですが、我が会派におきましては、これまで、知的障がい等により通所の歯科医院で歯科治療を受けることが困難な方々に対する歯科医療や歯科健診の充実に取り組んでまいりました。

これまで札幌市が実施した調査によりますと、通所施設を利用している在宅障がい者は、治療されずに放置されている虫歯が通常の3倍から4倍になっていることが明らかになるなど、障がいのある方は適切な歯科医療につながる事が難しく、歯科疾患が放置されていることが大変危惧されます。

札幌市においては、令和2年度より、国の補助事業を活用し、障がい者施設に対する歯科健診事業が開始されたことに対しては、我が会派としては大変評価するものであり、今後も実施施設の拡充等に引き続き、取り組んでいただきたいと思います。

本日は、重度の障がいのある子どもたち、医療的ケア児に対する歯科保健医療対策についてお伺いしたいと思います。

札幌市においては、医療的ケア児は推計で約300人から350人いるとのこととあります。本来であれば、乳幼児期には、各区の保健センターにおいて乳幼児健診を受診し、医師、歯科医師による健康診断を受けることができるわけです。

医療的ケア児の子どもたちについては、呼吸管理による在宅療養を受けている子どもたちが多く、区の保健センターにおける集団健診を受けることは困難です。基礎疾患の主治医である小児科医によります健康管理は受けることができているでしょう。しかし、本来であれば、1歳6か月、3歳で受けることができるはずの歯科医師による口腔状態の確認は受けることができているでしょ

うか。

医療的ケア児の歯科医療に関わっている歯科医師の話聞く機会があったのですが、乳幼児の時期は基礎疾患の治療と管理に追われ、歯科健診は小学生になって初めて受けたという子どもたちがかなりいるとのことでもあります。乳幼児歯科健診は、母子保健法により市町村に実施が義務づけられております。これは子どもたちにとっての権利と言っていると思います。しかし、医療的ケア児については、この権利がないがしろにされているのではないのでしょうか。

そこで、伺いますが、札幌市内の医療的ケア児の歯科医療の受診状況及び口腔内の状況がどのようになっているのか、お伺いいたします。

●秋野成人保健・歯科保健担当部長 医療的ケア児の歯科医療の受診状況と口腔内の状況についてでございますが、北海道大学歯学部が札幌市内で低酸素脳症や脳性麻痺などによりまして在宅人工呼吸管理を行っている15歳未満の医療的ケア児27名を対象に、令和2年度に実施をした調査結果からお答えいたします。

調査結果によりますと、医療的ケア児の約半数に歯科受診歴がなかったことが明らかとなったほか、全ての患者に口腔清掃指導の必要性が認められました。

また、飲み込みなどの摂食機能療法の必要性があった医療的ケア児が約8割、人工呼吸器の影響と考えられる歯石の付着が約6割の医療的ケア児に認められたところです。

これらの結果から、多くの医療的ケア児に口腔内の問題があるにもかかわらず、歯科医療につながることでいけないケースも多いことが確認されたところでございます。

●好井七海委員 医療的ケア児の半数以上が歯科受診の経験がなかったこと、また、多くの場合、摂食嚥下の指導が必要であって、人工呼吸器の影響による歯石の沈着が認められ、全員に口腔衛生指導の必要性が認められたことに対しては非常に残念に思います。

これは、市内の一部の医療的ケア児の調査結果ですが、多くの医療的ケア児の歯科的な問題が放置されている可能性を示唆するものではないでしょうか。

今回のアクションプランにおいても医療的ケア児に対する取組が盛り込まれていますが、歯科保健医療の対策については、残念ながら盛り込まれておりませんでした。

そこで、質問ですが、札幌市においても、医療的ケア児に対する歯科保健医療の確保に向けて速やかに具体的な取組の検討に着手すべきではないかと考えますが、札幌市の考えをお伺いいたします。

●秋野成人保健・歯科保健担当部長 医療的ケア児に対する歯科保健医療対策の検討に着手すべきとのご質問についてでございますが、現在、国におきましても歯科口腔保健の推進に関する法律の改正が検討されており、地方公共団体の役割として、歯科健診が受けられるための環境整備を行う対象に、医療的ケア児を含む障がい児が追加される方向で議論がなされているところであります。

札幌市におきましても、この国の法改正の動き等を踏まえつつ、障がい保健福祉部とも連携を図りながら、来年度からの次期札幌市生涯歯科口腔保健推進計画に医療的ケア児に対する歯科保健医療対策について検討することを盛り込む方向で、現在、歯科医師会や障がい者団体等の関係者により協議を行っているところでございます。

●好井七海委員 昨年、自民、民主、公明の3会派の共同提案により成立しました札幌市歯科口腔保健推進条例には、障がい者など特別な配慮を要する方々が歯科健診を受けられるよう環境整備を行うことが市の責務として明記されております。

また、札幌市は、内閣府からSDGs未来都市に選定されております。SDGsには、環境問題など様々な目標が掲げられておりますが、その根底にある理念として、誰一人取り残さない、そし

て、最も遅れているところに第一に手を伸ばすことが目標に取り組む際に重要とされております。

最も貧困な状態に置かれている人々、ニーズが高いにもかかわらず、これまで支援が届いていなかったところ、具体的には、子ども、障がいのある人、高齢者などを優先していくことがSDGsの特色となっていることは皆様ご承知のことと思っております。

国も、これまで放置されてきた最も遅れている医療的ケア児に対する歯科保健医療の確保に向けて動き出すようですが、札幌市においても、国の法改正を受けて速やかに具体的な検討に着手し、誰一人取り残さない歯科保健医療の提供体制を構築するよう強く強く要望いたしまして、次の質問に移ります。

次に、火葬場予約システムについて伺います。

近年、いわゆる多死社会への対応が全国的な課題となっております。既に人口の多い首都圏などでは、1週間ほど火葬待ちが生じるケースもあり、ご遺体を安置しておくホテルもあると聞いております。

札幌市は、まだそのような状況ではありませんが、令和4年度の札幌市における火葬件数は、里塚斎場、山口斎場を合わせて2万5,656件と、年間2万5,000件を超えている状況で、今後、多死社会が本格化していきまると、将来的には、札幌市においても希望する日に火葬できなくなることが十分に考えられます。

現在、札幌市の火葬場は到着順での受付となっており、特に友引翌日の午前中にはかなりの混雑が見られることから、我が会派では、混雑緩和や火葬時間の平準化の効果が期待できる火葬場予約システムの重要性について指摘してきたところがあります。

そのような状況の中、札幌市が令和4年3月に策定しました札幌市火葬場・墓地に関する運営計画におきましても、火葬場予約システムの導入が重点項目として挙げられたところがあります。今年度中の供用開始に向けて構築作業が進んでいる

と聞いております。

予約システムについては、多くの指定都市において既に導入されておりますが、予約システムといっても、ウェブサイトを用いたものや電話、FAXなどを用いるものなど、火葬場の規模や運用方法に合わせて様々な方式があります。

札幌市は、全国有数の規模を誇る火葬場を二つ持っており、多くの葬祭事業者が利用していることから、予約システムの効果的な運用には一定程度は期待できるものと思っております。

そこで、質問ですが、札幌市が構築を進めている予約システムはどのような方式なのか、お伺いいたします。

●金網施設担当部長 火葬場予約システムについてのご質問にお答えいたします。

予約システムの方式についてでございますが、今後ますます火葬需要が増加し、ピーク時の2054年には、火葬件数が年間約3万3,000件に達すると見込まれる状況を踏まえ、予約システムの機能には、利用者側の利便性に加えまして、運営者側においても、受付事務やデータ処理等の正確性や効率性などが求められると考えております。

このため、札幌市では、利用者がパソコンやスマートフォンからリアルタイムに予約状況を確認して、夜間や休日でも予約を行うことができ、運営者側の負担軽減にもつながるウェブ予約システムの構築を進めているところでございます。

なお、火葬場の利用に係る手続のほぼ全てを葬祭事業者が行っている現状から、予約システムによる受付は葬祭事業者に限定することとし、それ以外の、例えば、人体の一部や死産児などで病院や個人から直接申し込まれるようなケースにつきましては、電話での受付により対応してまいります。

●好井七海委員 デジタル技術を活用しましたインターネットを通じて受け付けるウェブ予約システムであることが分かりました。

予約システムの導入によりましてデジタル技術を活用した利便性が増す一方で、システムでの事

前予約を利用し、架空の死亡者名で事前に枠を抑えたり、1件の火葬に対して複数の枠を押さえたりするなど、不正予約がなされないか懸念されるところであります。

システム構築に当たっては、葬儀を執り行う市民の皆様が不利益を被ることがないように、小規模な葬祭事業者も含めて公平・公正に利用できるような仕組みにすることが大切であります。

そこで、質問ですが、予約システム導入に当たり、不正予約をどのように防止していくのか、考えをお伺いいたします。

●金網施設担当部長 不正予約の防止についてお答えいたします。

他都市の事例から、主な不正予約としましては、委員からご指摘のとおり、葬祭事業者による不適切な架空の予約や複数予約が想定されるところでございます。

このため、不正の防止に向け、今回構築する予約システムにおきましては、架空予約対策として、新規の予約時に登録された死亡者の氏名などの基本的な情報を差し替えできない仕様としますとともに、複数予約対策として、同じ葬祭事業者が同じ死亡者の情報を登録できない仕様にする予定でございます。

このようなシステム上の設計に加えまして、予約の取り消し履歴などの情報管理も併せて行い、不自然な予約が続いた場合には、直接事業者に指導することにより不正予約の防止に努めてまいります。

●好井七海委員 予約システムの構築に当たりまして、不正予約防止について十分な対策を講じるということが分かりました。

予約システムの導入によりまして、これまで到着順で対応していたものが予約制になることで、予約時刻に合わせた葬儀場からの出棺となるので、葬儀の流れが大きく変わることが想定されるとともに、火葬場での受付の運用が変更されることが想定されます。

火葬場予約制へスムーズに移行し、予約システ

ムが十分に効果を発揮するには、主な利用者となる葬祭事業者に対しての事前周知や説明会などの実施、火葬場職員への研修など、きめ細かな対応が必要と考えます。

加えて、葬儀を執り行う市民への周知も重要です。

そこで、質問ですが、予約システムの導入に向け、葬祭事業者など関係者への周知や市民への広報をどのようなスケジュールで進めていくのか、お考えを伺います。

●金網施設担当部長 予約システムの導入に向けた周知や広報のスケジュールについてお答えいたします。

予約システムにつきましては、昨年8月に、葬祭事業者に周知を行い、意見を伺った上で構築を進めてきております。来年、令和6年2月からシステム操作に習熟するための試験運用期間を設けた後、3月からの本格運用開始を目指しております。

葬祭事業者に向けましては、このようなスケジュールについて今月中に改めて周知を行いますとともに、2月からの試験運用の際に説明会を4回開催する予定でございます。

また、市民に向けましては、予約制への変更について、広報さっぽろで事前にお知らせをするとともに、予約システム導入後におきましても、区役所での死亡届出時に案内文書の配布等による周知を予定しております。

これらの取組により、しっかりと関係者への周知を図り、予約制への変更後も混乱が生じることのないよう丁寧に進めてまいりたいと考えております。

●好井七海委員 最後に、要望ですが、現在は葬儀の在り方自体が変わってきています。葬儀は亡くなられた方との最後のお別れの儀式であることが大前提ではありますが、直葬などで控室の稼働状況が少なくなってきていると聞いております。また、大規模な葬儀だけではなく、簡略した小規模な家族葬など、葬儀そのものが時代の流れで変

わってきておりますので、このシステム導入によって、今のニーズに合った火葬場の在り方の検討をするときではないでしょうか。

そして、少人数ではありますが、個人での予約もあることですので、決して葬祭業者の既得権にならないように、市民に分かりやすい説明もお願いいたします。

さらには、このシステムの稼働状況を定期的に把握していくことで、今の時代に合ったシステムにすることと、冬場の渋滞なども考えると、時には順番の変更など、柔軟な対応もしなくてはならないことも考慮した予約システムにさせていただくことを要望しまして、全ての質問を終わります。

●こじまゆみ委員 私からは、札幌市歯科口腔保健推進条例に基づき策定される次期の札幌市生涯歯科口腔保健推進計画についてお伺いをいたします。

昨年度、自民、民主、公明の3会派の議員による共同提案により札幌市歯科口腔保健推進条例が可決され、今年1月1日から施行されております。

条例においては、歯科口腔保健の取組を総合的かつ計画的に推進するため、計画の策定義務、そして、科学的根拠に基づくフッ化物応用の推進を市の責務として課しているところであります。

我が会派といたしましては、市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を図るため、次期の札幌市生涯歯科口腔保健推進計画には、保育所、幼稚園、そして小学校におけるフッ化物洗口に関する具体的な取組が盛り込まなければならないと考えております。

昨年、決算特別委員会におきまして、我が会派から、札幌市の子どもたちの虫歯の健康格差の状況について質問をさせていただきましたが、保健所の答弁では、1人で多くの虫歯を有している子どもが一定数見られる状況にあり、令和3年度に3歳児健診を受診した1万2,406人のうち、4本以上の虫歯がある児は377人、そして10本以上の虫歯がある児は65人との答弁でございました。

また、札幌歯科医師会の調査によれば、約4割の小・中学校に口腔崩壊状態の子どもがいるというところであります。この口腔崩壊に至ってしまう子どもたちは、多くの場合、家庭環境にその原因があるということが分かっております。子どもの健康を守る責任は第一義的には家庭にあるでしょう。私もそのように思います。しかし、全ての家庭がその役割を十分に果たせるわけではありません。そのような子どもたちの健康は放置したままでよいのでしょうか。生まれた家庭が悪いんだと諦めてしまっていないでしょうか。

家庭環境に恵まれない子どもたちの健康を守ることは、周囲の大人たち、私たちの責任ではないかと私は思います。幸い、歯の健康については、家庭環境に恵まれない子どもも含めて、全ての子どもたちを守ることができる、全国的に実績があり実効性もあるフッ化物洗口という取組がありますので、札幌市においても、その普及に向けて積極的に取り組んでいく必要があると考えております。

そこで、最初の質問ですが、国も、健康格差の縮小に向け、自治体にフッ化物洗口を推奨していると伺っておりますが、健康格差の縮小に向けた意義や安全性について国の公式の見解はどのようなものなのか、お伺いいたします。

●秋野成人保健・歯科保健担当部長 次期札幌市生涯歯科口腔保健推進計画についてお答えいたします。

まず、フッ化物洗口に対する国の公式の見解についてでございますが、フッ化物洗口は、虫歯予防の有効性、安全性及び高い費用対効果などから、世界保健機関をはじめ様々な関係機関により推奨をされております。

このため、国におきましても、フッ化物洗口を広く普及するため、令和4年12月に地方自治体に対し、フッ化物洗口の推進に係る基本的な考え方を厚生労働省の局長通知として出しております。

また、この通知におきましては、小児のう蝕罹

患率につきましては全体として減少傾向にあるが、他方で、社会的・経済的因子や地域差による健康格差が指摘されていること、健康格差の縮小や生涯を通じたう蝕予防の取組の一環として、フッ化物洗口の継続的な実施が必要であることが厚生労働省の見解として示されています。

さらに、フッ化物洗口の安全性についてですが、フッ化物洗口液をたとえ1人分誤って全ての量を飲み込んだ場合におきましても、腹痛等の急性中毒は起こらないこと、さらに、慢性中毒におきましても、フッ化物洗口による微量な口腔内の残留量では、歯のフッ素症などの慢性中毒が発現することはなく、安全性は確保されているとの見解が示されています。

●こじまゆみ委員 国も、子どもたちの健康格差の縮小に向けてフッ化物洗口を推奨しているということ、そして、安全性について問題ないとの見解を示しているということでありました。

市販の歯磨き粉を見ていただいても、歯科健診に行っていただいても、歯医者さんに行ってもそうなんですけれども、フッ化物も含まれていないもので治療を受けることはありません。皆さん、口の治療を受けに行きますと、必ずフッ化物を口の中に塗布されたり、フッ化物の含まれたものを使っているということですから、安心していただきたいというふうに私も思います。

札幌市においては、来年、令和6年度を開始時期とする次期札幌市生涯歯科口腔保健推進計画の策定に向けて、今まさに検討が進められていると伺っております。

そこで、質問ですが、子どもたちの健康格差の縮小に向けたフッ化物洗口の推進について、どのように次期計画に盛り込んでいくつもりか、現段階の協議状況についてお伺いいたします。

●秋野成人保健・歯科保健担当部長 現段階の次期札幌市生涯歯科口腔保健推進計画の協議状況についてお答えいたします。

現在、札幌市歯科口腔保健推進条例に基づく附属機関といたしまして、札幌市歯科口腔保健推進

会議を設置しております、この会議の中で、次期計画について協議を行っているところでございます。

これまでに3回の会議を開催したところでありまして、今後、議会報告やパブリックコメントを経て、来年3月に策定公表を予定しております。

フッ化物洗口の推進につきましては、計画の五つの基本理念の一つとして、公衆衛生的検知及び科学的根拠に基づく取組による健康格差の縮小を計画の基本理念として掲げることとしまして、フッ化物洗口の普及に向けた具体的な取組につきましても盛り込む方向で、現在、協議を行っております。

●こじまゆみ委員 次期計画にフッ化物洗口の普及に向けた具体的な取組を盛り込むということであり、我が会派としましては、札幌市の方針に賛同するものであり、かつ、その取組を全面的に応援してまいりたいと考えております。

最後に、要望でございます。

その取組が実効性のある形で推進されることが極めて重要であるというふうに考えます。子どもたちの健康格差は本来あってはならないものです。札幌市内に住む全ての子どもたちがフッ化物洗口の恩恵を受けることができるよう、保育所、幼稚園、認定こども園については、未実施の施設に対し、その意義や必要性について十分に説明をし、周知を行うなど、積極的な働きかけを行い、速やかな実施施設の拡大に努めることを求めます。

また、小学校については、まずモデル事業を実施するようでありますが、市及び市教育委員会に対しましては、段階的に実施校を拡大し、最終的には全ての小学校での実施を実現するということが、そして、決してモデルのためのモデルにならないよう、全力で取り組むことを強く要望させていただきます。

永久歯になる前の子どもたちの歯はとても大事です。小学校の中学年の子どもたちの歯が口腔崩壊になってしまいますと、一生その歯を持ったま

ま過ぎしていかなければなりません。ウェルネスを推進し、健康寿命を本当に延伸するために皆さんが頑張ろうというふうに思っているのであれば、まずは子どもたちの口の健康をしっかり守っていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

●山口かずさ委員 私からは、HPVワクチンのキャッチアップ接種と男性への接種についてお伺いします。

まず、HPVワクチンのキャッチアップ接種についてです。

HPVワクチンについては、接種後に報告された多様な症状等に関する情報提供が十分にできていない状況にあったことから、2013年6月から個別に接種を進める取組を控えていました。しかし、2021年11月の専門家の会議で、安全性について特段の懸念が認められないことが改めて確認されて、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められたことから、2022年4月より積極的な接種の勧奨が再開されており、また、1997年度生まれから2006年度生まれの方のうち、対象年齢の間に接種を逃した方を対象にキャッチアップ接種が実施されているところです。

ワクチンの接種は自己判断であり、有効性及び安全性等について十分に理解した上で選択してもらうことにはなりますが、情報が届かなかった、そもそも知らなかった、お金がかかってしまうから諦めたという状況になることを何としても避けなければなりません。

子宮頸がんは、若い世代の死亡率が高く、子どもを残して亡くなるケースが多いこと、また、出産を諦めなくてはならないケースもあることから、マザーキラーとも呼ばれています。万が一、私が幼い子どもとパパを残して亡くなってしまうということを考えると、本当につらいです。市民の方からも、本当に残念な話を聞いているところです。

全国的にも、HPVワクチンの定期接種と同様に、キャッチアップの接種についてもいまだに控

えられている状況にあります。救えるはずの命を救うためにも、今後の接種の促進が必要と考えています。

そこで、最初の質問です。

本市における現時点でのHPVワクチンの定期接種の状況、そして、キャッチアップ接種の状況について、併せてお伺いします。

●山口感染症担当部長 札幌市のHPVワクチンの接種状況についてお答えいたします。

令和4年度から、従来の定期予防接種の対象者である小学校6年生から高校1年生の年齢の女性に加え、令和6年度末までの経過措置として、国における積極的勧奨の差し控えの時期に対象者の年齢を迎えていた方々等を対象にキャッチアップ接種を実施しているところでございます。

令和4年度の接種の状況であります。従来の定期予防接種の対象者約3万8,000人に対し、接種件数が4,089件、キャッチアップ接種は、対象者約8万人に対し、接種件数が7,273件でありました。

また、令和5年度につきましては、4月から8月までの5か月間の接種件数は、従来の定期予防接種対象者で3,553件、キャッチアップ接種の対象者で5,455件と、いずれも令和4年度の同時期を上回る状況にございます。

●山口かずさ委員 現状については分かりましたが、対象者への接種件数を見ると、やはり、なかなか浸透していない、そんな印象を受けます。今回行われているキャッチアップ接種は、2025年3月までHPVワクチンを無料で接種できますが、標準的なスケジュールでは3回の接種が必要で、各接種の間も空けなくてはならないので、接種完了まで6か月を要します。そうすると、あと1年半残っているのではなくて、もう1年半しか残っていないという状況になるのです。

全国的にも接種が伸び悩む中、各地でキャッチアップ接種の推進に向けた取組が本格化しているところです。

熊本市では、接種を逃した女子大生を対象に大

学などでの集団接種を始めており、熊本大学では、今日、10月12日に1回目の集団接種を開始したそうです。

また、宮崎市では、医師でもある清山市長が、大学での集団接種実施のほか、テレビのCM、新聞広告、個別の通知、全中学校への産婦人科医の出前講座、さらに市役所窓口での啓発に取り組むことを表明していて、あわせて、ワクチンで防げるがんから市民を守るという強い信念の下、残り1年半でできることを行うと断言しています。

このように、他都市で取組が進む中、本市でも、あと1年半という期間でキャッチアップ接種の件数を増やして、命を守るためにも、あらゆる施策を検討して実行すべきと考えます。

そこで、質問です。

HPVワクチンのキャッチアップ接種を推進するために、今後どのように取り組んでいくのか、お伺いします。

●**山口感染症担当部長** HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る札幌市の取組についてであります。接種の実施において、市内の産婦人科や小児科をはじめとする約350の医療機関にご参画をいただいております。最寄りやかかりつけの医療機関で接種を受けていただける体制でございます。

また、対象者へのお知らせにつきましては、市ホームページや広報さっぽろの掲載と併せて、リーフレットを郵送でお送りする個別通知により進めているところでございます。

キャッチアップ接種の促進に向けた今後の取組におきましては、対象者が比較的若い世代であることを鑑み、大学や医療機関などと連携を図りながらSNSを活用するなど、情報発信の手法についても工夫を重ねてまいりたいと思います。

●**山口かずさ委員** 次に、少し視点を変えて、HPVワクチンの男性への接種についてです。

HPVワクチンについては、予防接種法に基づく定期予防接種の対象が女性となっていますが、男性が接種することによって、接種を受けた本人

のHPV感染を予防するとともに、人から人へ感染し得るHPVウイルスの性交渉による感染リスクを低減させることから、男性への接種についても大変意義があることだと考えられます。

また、接種によって男性自身の肛門がんや性感染症の尖圭コンジローマの予防効果が認められていますので、海外では、少なくとも39か国で男性への接種が公費化されています。そして、オーストラリアでは、男女とも約8割が接種して、子宮頸がんの数が激減しているということも聞いています。

国内においては、3種あるHPVワクチンのうちの一つである4価のワクチンが9歳以上の男性への接種について認証を受けており、任意の予防接種に使用されているところであります。

しかし、任意の予防接種における接種の費用は全額自己負担となっていて、4価ワクチンの接種費用は1人当たりおよそ5万円、高額な負担となっているのが現状です。

国においては、男性への接種について、定期予防接種化に向けて議論が行われており、一部の自治体、北海道内では、余市町や新篠津村においては、男性のHPVワクチン接種費用の助成、補助が行われているところです。

また、東京都では、HPVワクチンの男性接種に係る区市町村への支援を検討すると力強い発表があったところです。

そこで、最後の質問です。

他自治体において、HPVワクチンの男性への接種に対する補助や支援が検討されている中、本市は現状をどのように認識しているのかお伺いして、私の質問を終わります。

●**山口感染症担当部長** HPVワクチンの男性への接種についてのお尋ねにお答えいたします。

HPVワクチンの男性への接種による肛門がんや尖圭コンジローマの予防の効果について認められているものと認識してございます。

国における定期接種化に向けての検討が進められる中、科学的知見に基づく情報の整理等が行わ

れ、ワクチン接種により、その他に期待される効果や安全性について議論が進むものと考えられます。

このため、札幌市においては、引き続き、国における定期接種化の議論を注視してまいるとともに、他自治体における接種経費の助成などにつきまして情報の把握を進めてまいりたいと考えております。

●丸山秀樹委員長　以上で、第5項 健康衛生費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16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、これもちまして散会いたします。

散 会 午後2時32分