

札幌市議会第二部予算特別委員会記録（第5号）

令和7年（2025年）3月11日（火曜日）

●議題 付託案件の審査

●出席委員 32名（欠は欠席者）

委員長	かんの太一	副委員長	松井隆文
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	伴良隆	委員	佐々木みつこ
委員	藤田稔人	委員	小須田大拓
委員	山田一郎	委員	福士勝
委員	村上ゆうこ	委員	中村たけし
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	田中啓介
欠委員	池田由美	委員	長屋いずみ
委員	佐藤綾	委員	坂元みちたか
委員	丸岡守幸	委員	山口かずさ
委員	脇元繁之		

開議 午前10時

●かんの太一委員長 ただいまから第二部予算特別委員会を開会いたします。

報告事項であります。細川委員からは、遅参する旨、また川田委員からは佐々木委員と、小形委員からは田中委員と、荒井委員からは坂元委員と交代する旨、それぞれ届出がございました。

議事に先立ちまして申し上げます。

未曾有の大災害となった東日本大震災から、本日で14年を迎えるところであります。震災により犠牲になられた方々に、改めて哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りするため、これより黙禱をささげたいと思います。

ご起立をお願いいたします。

（起立）

●かんの太一委員長 黙禱。

（黙禱）

●かんの太一委員長 黙禱を終わります。皆様、ご着席願います。

（着席）

●かんの太一委員長 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議案第7号 令和7年度札幌市介護保険会計予算について、一括して質疑を行います。

●丸岡守幸委員 私からは2点質問させていただきます。

本日は、新年度予算案に係る審議であります

が、新年度予算案には、敬老パスの見直しに係るシステム改修費と、敬老パスとは切り分けて整理された健康アプリの事業開始に向けた予算が計上されております。この間、札幌市が進めてきた検討の経緯は、素案提示から1年半をかけて、意見交換会、大規模アンケート、パブリックコメント、様々な手段で幅広い市民の皆さんの意見を集めて、丁寧に時間をかけて、熟議を重ねてきたものと認識をしております。

特に若い世代からも多くの意見を集めながら、経過を進めてきた経緯に対して、我が会派として高く評価させていただいているところであります。

異なる立場で意見が違うことを、分断と捉える向きもありますが、そういうことではなく、異なる意見を互いに理解をした上で、着地点を見出すことが重要であり、前回の厚生委員会における私の質問で、そのことが明らかになったと考えております。

先日の代表質問において、市長は、責任を持って判断したというふうに述べられておりましたが、我が会派としまして、敬老パスについては、既に論点が出尽くしており、この間の市民意見や、議会議論によって、実施案に基づく速やかな見直しが必要であることは、明確になったと考えております。当然ながら、利用者の方々に対しては、誠意ある説明が必要でありますし、いずれ高齢者となる若い世代の方々に対しても、丁寧な説明を求めたいと、強く要望いたします。

それでは、私から市が目指す健康寿命延伸にとって、より重要となります健康アプリについて伺います。国は健康日本21に、健康寿命延伸目標を掲げておりますが、健康寿命の伸び縮みは、何によって決まるのかという規定要因の研究も、盛んに行われているところであります。大別すれば、死亡要因と死亡以外の要因に分かれることは間違いありませんが、健康アプリが担うのは、主に死亡以外の要因、つまりは生活習慣病などの疾病予防や、介護予防、社会参加といった健康上望

ましいと考える行動を支えていくことにありと理解をしており、そのような要因分析については、多くの有識者が、日夜関連する研究を行っております。

札幌市では、新型コロナウイルス感染対応のとき、市民の健康管理を目的として、こびまるというアプリを開発し、効果的に運用をしてきた実績とノウハウがあるわけですが、今回の健康アプリの開発に当たっては、このこびまるの開発に関わった有識者チームとの連携もしているところであり、期待をしているところであります。

いずれにしても、健康は様々な要因で成り立っていると考えられる中、健康アプリにも専門家の知見や、科学的な根拠、いわゆるエビデンスを取り入れながら、取り組んでいくことが大切であると考えます。

そこで質問でございますが、健康アプリでは、有識者の知見やエビデンスをどのように取り入れていこうとしているのか、いかがか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 健康アプリへの知見やエビデンスをどのように取り入れていくかというご質問でございます。

健康アプリでどういった評価をしていくか、活動を評価していくかといった点につきましては、科学的な知見に基づくことが大切であると認識しております。令和5年度に開催いたしました専門家による検討委員会におきまして、歩く、人と会うなどの活動を充実させることで、健康寿命の延伸につながるという研究結果や、様々な知見をお示しいただいたことから、これらを踏まえたアプリの開発を進めてきたところでございます。

さらに、先ほど委員からお話がありました、こびまるを作成したメンバー、札幌医科大学、北海道科学大学、北海道情報大学のメンバーとも連携いたしまして、どのようなデータを収集すべきか、助言をいただいております、例えば、日常的な健康管理や、発熱などの体調の振り返りなどといったものが、今示されているところでございます。

これらの専門家の方々とは、アプリのリリース

後も連携しながら、データの分析・検証を続けていく考えでありまして、様々なエビデンスに基づいて、事業を推進してまいりたいと考えております。

●丸岡守幸委員 健康アプリでは、様々な有識者の協力を得ながら、開発を進めてきているということとを今、確認させていただきました。

また今後も、そうした有識者に助言を得ながら、アプリで蓄積された情報も生かして、エビデンスベースの施策を展開していくこと、そういったことであり、しっかりと準備段階からエビデンスを意識しながら、取り組まれていることを理解いたしました。

続きまして、来年度、そうしたエビデンスを意識した具体的な取組について伺います。さきの厚生委員会では、私から健康アプリの今後の進め方についてを伺い、モニターを募集して、意見を反映し、よりよいものにしていきたいとの答弁をいただきました。モニターでは、実際に触った市民の意見を得ていくことも、当然重要ではありますが、健康アプリが初めて実地に試される機会となるので、そこから得られるデータも大変貴重なものになると考えております。

そこで質問でございますが、このモニター運用でもデータの分析などを通して、エビデンスを得る機会にもなり得ると認識をしておりますが、札幌市としてどのようなお考えなのか、いかがか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 健康アプリのモニター運用におけるデータ分析についてでございます。

モニターの参加者には、一定期間アプリを活用していただいて、そして、モニター運用で得られるデータを専門家の方とともに、分析したいと考えております。ここで得られるエビデンスを効果的なポイント設計にもつなげながら、令和8年度の事業開始に向けて、検討を進めてまいりたいと考えております。

●丸岡守幸委員 健康アプリをよりよいものに

していくという意味では、モニターの意見を反映して、市民の皆さんがより使いやすいアプリにしていくということも、もちろん大切ではございますが、このアプリが、健康寿命延伸につながるものとして、そして確かに機能するものとしていくという意味では、積極的にエビデンスを集めながら、実証的に進めていくことが重要であるというふうに考えます。

エビデンスといえば、先日、帝京大学の公衆衛生学の専門家が、ラジオ体操により認知症リスクを18%低下させるという研究成果を発表しておりまして、全国の65歳以上の1万1,219人を対象に、平均5年、5.3年間の追跡調査をして、分析をした結果が出ておりまして、ラジオ体操やその他の体操で、認知症や要介護になるリスクに顕著な差が認められたとの報告があり、2月18日付の新聞にも、大きく掲載をされておりました。

健康アプリにおいては、ラジオ体操をその対象とすることの有用性を裏づける重要なエビデンスにもなり得ると考えております。昨年も代表質問で、健康アプリでラジオ体操をポイント対象とすることについて、市長からも対象の一つと考えているとのご答弁をいただいております。科学的にも大きな効果があることが示されましたので、ぜひとも前向きに、ご検討をいただくように求めます。

ちなみに、今日も最高気温が10度前後ということで、春めいてきております。5月1日からは札幌市内のおよそ50か所で、朝のラジオ体操が始まりますので、ぜひ皆様も認知症予防のため、そして健康寿命延伸のために、ぜひ参加されてみてはいかがでしょうか。週に1回でも、効果があるようでございます。

以上で、私の質問を終わらせていただきます。

●藤田稔人委員 毎朝ラジオ体操している藤田でございます。私からは、老人クラブに対する支援について、お伺いさせていただきます。

少子高齢化、人口減少が進み、団塊の世代全員が75歳となる2025年を迎え、超高齢化社会へ本格

的に向かっている状況であります。国においては、令和6年孤独・孤立対策推進法や、認知症基本法を施行するとともに、基本的かつ総合的な高齢社会対策の指針である高齢社会対策大綱を、6年ぶりに改定し、一人暮らしの高齢者の増加等の環境変化に適切に対応し、多世代が共に安心して暮らせる社会の構築などの考え方が示され、社会全体として、超高齢化社会に向けて、取組を進めていくことが求められております。

こうした社会目標を実現するためには、行政の施策はもちろんのこと、地域における様々な高齢者団体の活動が重要となり、地域の高齢者が同じ趣味やスポーツ活動などを通じて、仲間づくりや生きがいを向上させる活動を行っております。また、仲間づくりや生きがいの向上に加えて、地域での支え合いやボランティア活動、地域交流など多彩な地域活動も実施している老人クラブは、今後もその役割が重要となることから、札幌市においても、その活動を支援しているところです。

しかしながら、先の令和6年の決算特別委員会で、老人クラブの課題について質問し、高齢者の就業率の高まりや意識の変化から、高齢者像が変化しており、老人クラブは、60代から70代の会員や、新規加入者の不足、会員数の減少、組織の高齢化などの課題を抱えているとの答弁がございました。

老人クラブの活動に、大変熱心に取り組んでいる方々もたくさんいらっしゃいますが、コロナ禍での活動の停滞も相まって、老人クラブそのものが、極端な表現をすると、衰退の一途たどっている危機的な状況にあるのではないかと、非常に危惧しているところでございます。今の時代に即した持続可能な組織へと変革していくことが、求められ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、札幌市では、令和7年度の予算の中で、老人クラブへの補助の拡充を打ち出しておりますが、今後、老人クラブが向かうべき方向性について、どのようにお考えになり、提案しているのか、お伺いさせていただきます。

●西村高齢保健福祉部長 老人クラブの今後の方向性についてのご質問でございます。

人生100年時代とも言われる中で、長くなる高齢期を充実したものとしていくため、仕事を離れるなど、社会参加の機会が減少する高齢者が、地域での交流、社会活動に参加しやすい環境を整えることが重要と認識しております。

そのような中で、老人クラブは、委員からご指摘もございましたが、仲間づくりや生きがいの向上に加えて、地域での支え合い、ボランティア活動など、多彩な地域活動を実施しておりまして、その役割への期待は、今後ますます高まっていると考えております。

一方で、これまで主に地縁によるつながりに基づいて組織されてきた老人クラブは地域でのつながりの希薄化、インターネットの普及、また、高齢者就業率の高まりなど、いろんなことを背景といたしまして、高齢者像も変化しており、会員数の減少、様々な困難に直面しております。

このようなことから、様々な地域の高齢者や多様な世代が参加しやすい枠組みを構築するとともに、補助金の拡充によって、安定的な組織運営や、活動の活性化を図り、持続可能な老人クラブへと変革させていく、そういったことを目的に、このたびの予算を提案させていただいたところでございます。

●藤田裕人委員 老人クラブの活動をしっかりと後押しし、高齢者像の変化に合わせて、老人クラブを変革させていくことを目指した予算であるということでした。

次の質問ですが、拡充される老人クラブ活動費補助について、これまでの補助内容が、具体的にどのように拡充されるのか、お伺いさせていただきます。

●西村高齢保健福祉部長 具体的な補助内容についてのお問合せでございます。

変更点が3点ほどございまして、まず1点目は、会員の区分に応じて、交付する基本額というものがございまして、30人から49人という区分

と、50人から79人という区分で、金額に今までの2倍以上の差がございました。これを是正するため、39人から49人の区分の月額を、3,000円から4,000円とまず増額するものでございます。

2点目は、ボランティア等の地域貢献活動の加算額でございますが、会員1人当たりに換算して、2回、3回と複数回実施したら、それに応じて増額できるというような仕組みを取り入れました。

それから3点目、世代間交流活動加算といったものを新設いたしまして、他の世代と一体になって行う活動に対して、1回当たり2,000円、年間最大5回まで補助を行うことといたしております。これらの拡充によりまして、クラブ活動の活性化につなげまして、多様な世代との交流も後押しし、地域における支えの一助となるような支援を行ってまいります。

●**藤田稔人委員** 地域において、ボランティア活動などの地域貢献活動への補助の拡充や、多世代での活動に対する補助の新設が盛り込まれるなど、クラブの社会貢献活動や、世代間交流を促進させ、地域住民の相互理解、支えを促進していきたいということでございました。

この補助の拡充により、老人クラブは活動の活性化が期待されるのですが、先の決算特別委員会において、地域には様々な高齢者団体が存在しており、自主的に地域貢献活動を実施しているものもあり、こういった団体への支援も必要と指摘させていただいております。

そこで質問ですが、老人クラブの補助金交付の対象となっていない高齢者団体を、どのように支援していくおつもりか、お伺いさせていただきます。

●**西村高齢保健福祉部長** 老人クラブ以外の高齢者団体の支援ということについてのご質問でございます。

地域の高齢者の団体の中には、自主的に健康づくり、交流活動、地域貢献といった活動を行う団体も存在しておりまして、そのような活動につい

て、しっかり後押ししていく必要があると考えております。こういった団体も、老人クラブの枠組みを広げることで支援することにより、高齢者の健康寿命の延伸につなげていきたいと考えているところでございます。

●**藤田稔人委員** 今後様々な高齢者団体が老人クラブの枠組みを活用し、支援が受けられるとのことであり、これにより、地域におけるボランティア活動などの地域貢献活動が活性化されることを期待しております。

今年、令和7年から、定年が65歳まで引き上げられるなど、働く期間も長くなり、平均寿命も伸び、高齢者の体力的な若返りが期待されているところです。

このような中、基本的に60歳以上が対象となる老人クラブではありますが、この老人という響きに違和感を覚える方もいらっしゃる、実際私の地元の老人クラブは、老人クラブという言葉を使わないで、ただし、老人クラブ登録しているということでございます。

実際にそういった現状がある中で、この老人クラブに対するイメージを変えていくことも、様々な世代に参画してもらうためには、必要ではないかと考えております。

そこで質問ですが、老人クラブの名称について、何か工夫が必要と考えておりますが、市の認識をお伺いさせていただきます。

●**西村高齢保健福祉部長** 老人クラブの名称についてでございます。

委員のご指摘がただいまございましたが、高齢者像が変化する中、老人という呼び方について、ネガティブに受け止める方もいらっしゃる認識しておりまして、また昨年、老人クラブを対象に実施したアンケートでも、同様の声を頂戴しております。

老人クラブへの補助は、国の財政支援を受けて行っているものであることから、札幌市と国との関係では、名称変更というのは、ちょっと難しいところではございますが、各クラブが使用する名

称ということでは、札幌市独自に愛称を設定することができますので、来年度、令和7年度に、広く愛称を募集したいと考えているところでございます。

●藤田稔人委員 老人クラブのイメージを変えるために、愛称を募集し、幅広い世代が参画しやすい工夫をするということでございました。

老人クラブや、地域で自主的に活動している高齢者団体の存在は、今後高齢化社会がますます進む中で、より重要なものになってくると考えております。今後も地域貢献活動や健康づくり、交流活動への支援は、高齢者団体のニーズなども把握しながら、さらなる支援を続けていくことが必要であると思いますので、どうかよろしくお願いいたします。

●あおいひろみ委員 私からは、健康寿命延伸に向けた取組について、2点質問いたします。

1点目は、実施案の周知についてです。健康寿命延伸に向けた取組については、昨年9月、我が会派が主張してきましたように、敬老パスと健康アプリを分けて整理し、敬老パスについては、対象年齢、利用上限額、自己負担額を見直して存続させ、健康アプリは敬老パス問題から切り離し、40歳以上に対象を拡大して、別に取り組んでいくという実施案が提示されました。

この実施案に対するパブリックコメントについて、秋元市長は、さきの代表質問において、幅広い世代の市民から実施案に賛同する意見が寄せられたことを踏まえ、実施案のとおり進めていく考えを明らかにしたところです。

2026年度に実施案のとおり見直しを行うということであれば、市民周知の期間は、2025年度の1年間だけです。経過措置も講じられますが、なるべく早い段階に、丁寧に周知するべきです。例えば、今回の実施案では、既に敬老パスを持っている方は75歳未満であっても、返却する必要はなく、そのまま敬老パスを使い続けることができますが、そうしたことも分かりやすく説明する必要があります。

そこで質問ですが、実施案で進めていくこととなった場合、事前の市民周知は、どのように行っていくことと考えているのか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 今回の見直しの事前の市民周知について、どのように行うかというご質問でございます。

現在、敬老パスを利用されている方につきましては、よくある質問といったものも盛り込みました周知文を作成しまして、速やかに送付することを考えております。また、広報さっぽろ等を活用し、制度の変更内容、経過措置などを発信するとともに、専用コールセンターも設置いたしまして、制度改正に関するお問合せに対応してまいります。加えて、今後も積極的に地域に足を運ばせていただいて、出前講座など、丁寧な説明に努めてまいりたいと考えているところでございます。

●あおいひろみ委員 なかなか今まで使っていたものが変わるとなると、受け入れがたいものもありますし、丁寧な周知が必要かと思っておりますので、出前講座など引き続き頑張っていただきたいと思います。

今回の実施案では、特に敬老パスを利用する方には、制度が大きく変わることから、対象者全員に情報がしっかりと行き渡るよう、万全を期していただきたいと思います。

次に、健康アプリのモニターについて伺います。健康アプリについては、現在開発中の新しい仕組みであり、どういう仕組みなのか、実際に触れてみないことには、なかなか実感を持ってない方が多いと思います。本市は、来年度に市民モニターを実施するとして、さきの厚生委員会において、来年度早い段階に取り組みたいと説明を行っており、その具体像を市民に示す必要があると考えます。

そこで質問ですが、来年度予定している健康アプリの市民モニターは、具体的にどのように実施しようとしているのか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 市民モニターの具体的な実施方法についてでございます。

市民モニターは、来年度上半期に100名程度の規模で実施することを想定しておりまして、制度の対象となる市民の方から公募を行うとともに、介護予防教室など、実際に介護予防活動に取り組む当事者にも、参加を募ってまいりたいと考えています。

参加いただいたモニターの方には、実際に一定期間、アプリをご利用いただき、使い勝手、あと、ポイントのたまり方といったことを実感していただくとともに、利用者目線でのフィードバックをいただいて、アプリでございますとか、操作マニュアルでございますとか、そういったものに反映していきたいと考えております。

●あおいひろみ委員 これだけ話題になりました敬老パス、それから健康アプリですので、多くの方がやってみたいと思っています。ぜひ、市民周知をしながら、モニターによって、よりよいものを作っていただきたいと思います。

公募市民や介護予防教室の関係者など、100名以上の市民を対象に、上半期のうちに実施を予定するとのことでありました。そして、参加者から使い勝手や実際のポイントのたまり方も確認し、マニュアルなどにも反映していくとのことでありました。健康アプリの対象は40歳以上となりますが、非常に幅広い世代で、人数も多くなります。市民モニターは100名以上とのことでしたが、できる限り多くの市民、幅広い世代に参加してもらえるよう、取り組んでいただくことを求めます。

また、今回のアプリでは、活動に対するインセンティブとして、ポイントが付与されますが、たまったポイントは電子マネーなどに交換することで、様々な用途に使えるものです。電子マネーにも様々なものがあり、複数の選択肢から選べるようにするとは聞いておりますが、実際の交換の手続が分かりやすく、スムーズに実現できるのか、セキュリティーもしっかりしているかなどという検証も重要かと思います。

そこで質問ですが、来年度予定しているモニター運用の中で、参加者はたまったポイントを電

子マネーに交換することまで体験できるのかどうか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 モニター運用中、たまったポイントを実際電子マネーに交換できるかということのお問合せでございます。

参加者が実際のポイント交換手続の際に、どのような手順を難しいと考えるか、また、どうすれば解消できるかといったことの検証が必要だと考えております。加えて、ポイントによるインセンティブが、実際の活動にどういった効果をもたらすかということも確認したいと考えております。

こうしたことから、モニター運用の中で、アプリで獲得したポイントを、実際に電子マネーに交換するまで、一連の流れとして体験していただくということを考えているところでございます。

●あおいひろみ委員 一度そういったことができるかと分かれば、とても簡単なものでありますし、自分のポイントが、稼いだポイントが、何かに使えるとなると、これはまたわくわくすることでもあると思うので、しっかりとそのようなことを簡単にできるということが、伝わるいいなと思います。

モニター運用によって、実際に触れてみて、ポイントをためてみて、そして電子マネーに交換できるということまで、全体を通して試してみること、初めてイメージが湧くと思います。しっかりと事前周知も行って、一人でも多くの参加者が、健康アプリがどういうものか実感を得られるように、取り組んでいくことを求めます。

モニター運用を通して得られる意見も踏まえて、よりよい仕組みにしていくことが大切ですが、最終的なポイント設計や、具体的な交換メニューがどうなるのか、制度を開始前にしっかりと市民や議会に対して示すことも重要です。

そこで最後の質問ですが、2026年度の制度開始時における具体的なポイント付与や、交換のメニューは、いつ頃どのように決定しようとしているのか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 ポイント設計、交換

メニューの決定時期についてのご質問でございます。

健康アプリにおいて、どのような活動に対して、どの程度のポイントを付与すれば、事業の実効性を高められるかという点は、極めて重要な要素でございます。市民の関心も高いものと認識しております。限られた期間と人数でのモニター運用とはなりますが、データ分析の出発地点として、実際の活動状況、アプリから得られたデータ等も踏まえて、秋頃までには、ポイントの内容や交換メニューの詳細についてお示しできるよう、検討を進めてまいりたいと考えております。

●あおいひろみ委員 様々な議論を繰り返して、ここまで至ったわけですので、しっかりとこの先もよいものになるようにしていってほしいなと思います。

モニター運用の結果も踏まえて、秋までに具体的なポイントの詳細や、交換メニューを示すとのことでありますが、当然ながら議会でも、議論が必要になってきます。議会としてしっかりとした議論ができるよう、遅くとも今年の第3回定例市議会までには、示していただくことを求め、私の質問を終わります。

●わたなべ泰行委員 私からは地域包括支援センターについて、2点伺います。

初めに、地域包括支援センターのマネジメント機能強化について伺います。札幌市の高齢化率は令和7年で28.8%、これは令和7年1月1日現在の住民基本台帳ベースでございます。団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる令和22年には、4割に迫ることが見込まれております。

また、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者が増加することも見込まれており、介護するご家族の負担が増加するなど、様々な課題への対応が求められているところでございます。

そのため、高齢者や家族の相談を受け、地域の支援体制づくりを行うなど、地域包括ケア体制構築の中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能は、極めて重要と感じております。私たち

も、高齢者ご本人やご家族等からのご相談に、地域包括支援センターを度々ご紹介をさせていただいており、そのご対応に感謝をしているところで

す。

また、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や、認知症の方や家族と支援者をニーズに応じてつなぐオレンジコーディネーターを配置するなど、取組を強化していることは評価をさせていただきます。

さて、これまで札幌市におきましては、国の基準を踏まえ、高齢者人口6,000人に対して、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職を、それぞれ1名配置しており、6,000人を超える場合には、2,000人に対して1名の専門職を追加し、地域包括支援センターの人員体制を整備していると認識をしております。

一方で、高齢者人口の増加に伴い、職員を増員することで、地域包括支援センターが大規模化し、人員や業務全般の管理及び人材育成といったマネジメント業務に、センター長が十分に取組むことができず、組織力が低下し、その結果として、複雑困難な高齢者のニーズに、適切に対応できなくなることが懸念をされております。

そこで質問ですが、今後、大規模化する地域包括支援センターにおけるマネジメント機能の強化に努めていく必要があると考えますが、いかがか伺います。

●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マネジメント機能の強化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、今後の高齢者人口の増加に伴い、専門職が増えることで、地域包括支援センターが大規模化し、センター長等の管理職によるマネジメント機能が低下するというふうに懸念しているところでございます。マネジメント機能の強化につきましては、地域包括支援センターの増設や支所の開設などが考えられますが、その判断に当たりましては、高齢者人口のほか、地域

住民との関係性、支援の継続性、担い手となる法人の存在など、様々な点を考慮する必要があります。

そのような中、令和7年度につきましては、市内で最も職員数の多い北区第2地域包括支援センターにおいて、拓北・あいの里地区に支所を設置するとともに、支所長を配置することで、マネジメント機能の強化を図ることといたしました。

●わたなべ泰行委員 ただいま答弁に、センター長等の管理職によるマネジメント機能が低下するなど、懸念をしている中ですが、やはり高齢者人口、今後の推移、また地域住民との関係性、支援の継続性、担い手となる法人の存在と、様々な点を考慮しなければならない。こういったことでございますが、そういった中ではありますけれども、令和7年度につきましては、北区の第2地域包括支援センター、拓北・あいの里地区に支所を設置し、支所長を配置するということで、マネジメント機能の強化を図るといった答弁でございました。なかなか大変な状況ではございますが、一歩ずつ前進をされているということは評価をさせていただきたいと思っております。

次に、地域包括支援センターの業務負担軽減について質問いたします。令和4年度に札幌市が実施しました介護保険サービス提供事業者調査における地域包括支援センターを対象とした調査では、職員を取り巻く状況の変化につきまして、

「1人当たりの仕事量が増えている」が96%と最も多く、次いで、「業務遂行に必要な人材が不足している」が73%、「過労ぎみの職員が増えている」が65%という結果であることから、地域包括支援センターにおける職員への負担は、増大しているものと思われます。加えて、高齢化の進展に伴い、介護福祉人材の需要が拡大し、地域包括支援センターにおきまして、人材確保に苦慮しているという声も、現場からは伺うところでございます。

札幌市におきまして、人口減少の局面を迎え、生産年齢人口が減少していることから、今後、人

材確保は容易ではない。そういうことを考えますと、地域包括支援センターの職員1人当たりの業務量が、ますます増加をすることで、市民サービスへの低下を招くことが懸念をされ、地域包括支援センターの業務負担の軽減に、積極的に取り組む必要があると考えております。

そこで質問ですが、地域包括支援センターの業務負担を、今後どのように軽減をしていくのかを伺います。

●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業務負担の軽減について、お答えさせていただきます。

札幌市では今後、専門職の人材が恒常的に不足することを想定し、令和7年度から、複数の非常勤職員の勤務時間を合算して、常勤職員の勤務にみなす、いわゆる常勤換算方法を人員配置基準に導入し、人材確保の一助といたします。

また、新たにタブレット端末を活用した相談時の記録作成の効率化や、オンライン会議の開催を進めるなど、ICTの導入を積極的に支援することで、業務負担の軽減を図ってまいります。

今後も複雑多様化する高齢者のニーズに、適切に応えられるよう、引き続き地域包括支援センターの業務負担の軽減に努め、機能強化を図ってまいります。

●わたなべ泰行委員 ただいまの答弁で、令和7年度から複数の非常勤職員の勤務時間を合算して、常勤職員の勤務にみなす、いわゆる常勤換算方法、これを人員配置基準に導入する、こういった人材の確保の一助にしていきたい。また、タブレット端末やオンライン会議等のICTの導入、こちらのほうを積極的に支援をしていくということで、業務負担の軽減を図っていくという答弁でございました。

改めて引き続き、地域包括支援センターの業務負担の軽減に努めていただき、機能強化に取り組んでいただきたいということを求めます。

最後に要望です。人口構造や世帯構成の変化に伴い、介護の在り方、家族介護者についても多様

化してきております。高齢化の進展に伴う老老介護、また8050問題、仕事をしながら介護に従事しているビジネスケアラー、そして、子育てと介護を同時に行っているダブルケアラー等の存在が、顕在化をしてきており、社会問題ともなっていると思います。それぞれの介護者の置かれている状況を理解して、支援をする必要があります。相談窓口の充実強化が、一層求められると考えております。

そうした中、このたび札幌市におきましても、地域包括支援センターに、夜間休日のメール相談、こちらのほうを導入したと伺っているところではございますけれども、受付はしますけれども、回答はセンターの業務時間以内になるというふうに伺っております。相談をされる方の思いは、そのときに聞きたい、話をしたいと思って、相手にアクセスをしたときに、相手とつながることが大変重要である、こういったことも思いますので、今後はチャットボットの導入など、ICTを活用して、人員体制の強化と、介護者の声にしっかりと対応できる相談体制の整備を求めまして、私の質問を終わります。

●佐藤 綾委員 私からは、(仮称)健康アプリと敬老パスについて質問いたします。

まず、(仮称)健康アプリについて伺います。2023年に健康寿命延伸のための施策について話し合われた高齢者健康寿命延伸検討委員会では、有識者などで構成された委員から、高齢期になって初めて健康寿命の延伸に対する対策をするのではなく、全世代で取り組むということがいいのではないかという意見が、全体での流れでした。

また、検討委員会の中で、敬老パスのことは、札幌市の高齢者施策の一つとして紹介されましたが、健康寿命延伸との関連性は触れられませんでした。そして健康活動取組のインセンティブとして、他都市で行われている健康活動等でのポイント制度は、5,000円程度など紹介もされ、アプリを利用する方向性について、デジタルディバイド、スマホなどを持たない人、また持っていない

使えないというところも考えなければならない旨、意見が出ていました。

このときの検討を基に、市は当初の敬老健康パスを発案しましたが、市民の反発を受け、敬老パスと別々とした健康寿命延伸のための取組として、スマホのみで利用する(仮称)健康アプリが提案されたものです。

他自治体では、既に同様の健康ポイント事業などが行われております。その中では、市内の店舗を利用するための工夫など、市内で循環するようにしているものも多数見受けられます。財源は税金ですから、健康活動推進を通して、市内活性化にも合わせて取り組んでいるものです。

そして、本市の敬老パスでは、市内交通機関に循環しています。事務費などを除くと100%地下鉄・バス・市電に、市税である事業費が回る仕組みとなっております。

そこでお聞きいたしますが、単にポイントを付与するだけではなく、どう札幌市内に事業効果を循環させるかという点について、検討があったのか、また65歳以上のみ高額な電子マネーに交換できるポイント制とした理由と、他都市のように市内の店舗などで、財源となる市税を循環できるような仕組みなどにされていない理由を伺います。

●西村高齢保健福祉部長 まず、ポイントをどう札幌市内に循環させるかの検討でございますとか、市内の店舗での循環できる仕組みを取り入れていないことの理由ということについてでございますが、健康アプリのポイントは、市内に循環させるということを一次的な目的とするものではなく、健康行動に対するインセンティブとして付与することによって、多くの方々に参加していただくということを目的としておりますので、そのことを理由とするところでございます。

次に、ポイントが65歳以上のみ高額なのではないかというところについてのご質問でございます。当初ご提示していた素案におきましては、敬老パスを全面的に健康ポイント制度に置き換えることを想定し、利用者の平均的な給付水準を考慮

して、2万円上限のポイントとして提示していたところ、実施案におきましては、敬老パスとの選択制としたところをごさいますて、多くの方に参加していただくためのインセンティブとして、当初の素案と同程度の水準で進めていくものでございます。

なお、40から64歳までの方も対象となりますのですが、早期から健康管理の習慣化は必要でございますが、自然と社会生活の中で、通勤で歩いたり、職場で人と会う機会もございますことから、ポイント交換によるインセンティブ付与までは、必要としないという考えによるものでございます。

●佐藤 綾委員 インセンティブのために高額な電子マネーにしたと。また、敬老パスとの兼ね合いということで、2万円の敬老健康パスの提案があったために、そうしたということだと思えますけれども、他自治体の事例を見ますと、さいたま市健康マイレージは、スマホのアプリで18歳以上が対象です。ポイントをため、抽せんに参加し、地元の推奨お土産などが景品です。これによって登録数がどれほど増えたかなどの検証もされていて、景品による行動を促すための動機づけ、インセンティブになっていると評価をされております。

また、高齢者向けとして、さいたま市健康マイレージでは、このアプリと連携している65歳以上が対象のさいたま市シルバーポイント制度、長寿応援ポイントがあります。これは健康マイレージでためたポイントを、長寿応援ポイントに交換でき、デジタル地域通貨5,000円分を上限にしております。

一方で、2万円以上という高額の換金を想定し、上限がないという本市のような健康活動のポイント制度は、他の自治体に見られません。これ自体、行動を促す動機づけの枠を超えて、貢献や努力を奨励するために支給される金銭という意味合いとして捉えられ、健康づくりには似つかわしくなく、また市内経済への循環への位置づけも薄いと言えます。

敬老パスを削減し、その分健康アプリに振り分け、敬老パスと同額ほどのポイントが付与される旨の説明をされてきておりますので、健康活動等へのインセンティブよりも、敬老パスを健康アプリに置き換えていこうという狙いとのかね合いがあったのではないかと感じております。

次に、(仮称)健康アプリの介護ボランティアの部分についてお聞きをいたします。札幌市では65歳以上の介護ボランティアが対象の介護サポートポイント事業があります。2013年度から始まっており、社会福祉協議会によりますと、現在は介護デイサービスや老健施設、特養ホーム、小規模多機能施設、グループホームなど、約250施設ほどが受入施設となっており、1時間1ポイント、1日最大2ポイントまでためられて、1ポイント100円と換金できるもので、紙の手帳を利用しています。

他都市の例を見ると、高齢者向けの介護ボランティアのポイント事業では、さいたま市で5,000円、高額なところでも神戸市の8,000円分など、上限があるものばかりです。ボランティアは自主性、無償性、公共性、先駆性という四つの性格があることから、自発的な報酬を求めない活動という側面からではないかと思えます。そして、現在の変更案、(仮称)健康アプリには、介護ボランティアのポイント付与があります。

そこでお聞きをいたしますが、現在の介護サポートポイント事業では、5,000円が上限ですが、(仮称)健康アプリでは、上限なしとしております。上限をなくした理由を伺います。また、現在の介護サポートポイント事業は、(仮称)健康アプリに統合されることにより、これまでの事業を廃止、つまり、なくなるということなのか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 介護サポートポイント事業、今、お話のあった5,000円相当を上限とするということでございますが、どうして上限なくとしたのかということと、それから現在の紙のものがなくなるのかという2点についてのご質問

でございます。

今、紙で実施している介護サポートポイント事業でございますが、社会福祉協議会から毎年郵送される紙のポイント手帳を、ボランティア活動先に持参して、スタンプを押していただくと、1年間活動を終えましたら、その時点で手帳を社会福祉協議会に提出、その手帳のスタンプと、実際に行ったかどうかを施設との間で、人の手で照合し、内容の審査を受けた後、活動実績に応じた金銭を指定の口座に振り込むという、極めて手帳をいっぱい踏んでおりまして、これらの事務に係る経費が、今、予算の大半を占めているという状況でございます。

これがデジタル技術活用ということによりまして、人を介したやり取りというものを、かなり取ることができまして、また、ポイント付与、交換する仕組みも、既にアプリに備えているということになりますので、低コストでこの事業というものを運営することが可能となります。そういったことから、上限撤廃などにより、多くのボランティアの方に参加いただけるようにして、人材不足に悩む介護施設を支えていくといった機能も果たしていきたいというものです。

なお、スマートフォンに不慣れであるとか、健康アプリをなかなか利用できないという方もいらっしゃるかと想定されますので、当面の間は従来どおりの手作業による事業も継続していくというつもりでございます。

●佐藤 綾委員 今のご答弁で、ちょっと確認したいんですけども、紙の手帳でも行うということは、これは敬老パスを選択した場合でも、現在と同様に、介護サポートポイント事業との併用ができるということでしょうか。そして、介護サポートポイント事業のポイントについては、限度額は変わらないのでしょうか。伺います。

●西村高齢保健福祉部長 敬老パスと、まず介護サポートポイント事業の紙のものの関係性ですが、あくまでもこの機能というのは、アプリの機能というふうになりますので、アプリを選んだ方

が、このアプリの機能を使える。それで、敬老パスを選んだ方は、紙で当面の間継続していただくと、そういう形になります。

それからもう一つ、紙の場合の上限は、今と同じ形になります。ですので、アプリのほうを選択いただいた場合は、今ご説明いたしましたとおり、事務の手間等もかなり省略できますので、上限ない形で。ただ、紙のほうは、当面の間継続するとはいえ、上限のある形で続けていくと、そういう形でございます。

●佐藤 綾委員 それでは同じことをしていても、介護サポートポイント事業では、5,000円が上限ですけれども、アプリではポイントに上限がないと。同じことをしていても差があるということになるということで、矛盾を感じるところで。

また、現在実施している介護サポートポイント事業では、約1,670人から1,680人が登録していますが、事業評価調書によりますと、実際活動されている方が、昨年度182人ということです。

そこでお聞きいたしますが、健康アプリのポイントの対象となる介護ボランティアでは、対象施設は、介護サポートポイント事業と同じ施設に限られるのか、伺います。また、全施設合わせて、何人のボランティアを受入れが可能なのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 今回の健康アプリのポイント対象となる介護ボランティアの対象施設、それから、どれぐらいのボランティア受入れが可能なのかということのご質問でございます。

まず、対象施設でございますが、先ほど委員からご説明もいただいたとおり、6種類、特養、老健、グループホームのほか、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症カフェ、6種類ということで、全部で673施設ほどございまして、その対象ということは、健康アプリでも当然変わらないです。

ただ、今現在、実際にボランティア受入れをいただいているのは224施設。しかも、その中で稼

働いているのは、66施設という状況にとどまっているという状況でございます。

ボランティア受入れ可能人数ということでございますが、ただいまご説明申し上げたとおり、かなりまだまだボランティア受入れを広げる余地というのは、数多く残されていると考えているところでございます。新型コロナウイルス感染症拡大前は、令和元年ですが、活動していた方も690人いらっしゃったところが、今182人という、令和5年度で182人ということがございますので、この人数を増やしていきたいと、そういうふうに考えているところでございます。

●佐藤 綾委員 対象となる施設はあるんですけれども、登録されている施設が、まだ224施設ということなんですね。

では、なかなか受け入れる人数というのが、今後広げていくということもしていくのかなと思いますけれども、敬老パスと同じように、健康アプリで2万円ほどとなると聞いてきましたけれども、どれぐらいの人数の方が、2万ポイントに到達するのだろうかと思っております。

これまで厚生委員会等の説明で、健康活動でのポイント取得には、ポイント数の限度がありますが、健康アプリでは日々歩くことで年3,000ポイント。1日1回アプリに健康チェックデータを入力し、年1回健診を受け4,000ポイント。1週間に3日から4日、人の集まるイベントなどへ参加して、4,000ポイント。民間主催のイベントやボランティアに週1回参加で、3,000ポイントなどの年間のイメージを説明されています。これらをフルで全て活動して、年2万2,000ポイントほどとなります。そんなには無理だと思いますし、その半分くらいと見ても、1万ポイントほどです。

そのほかアプリでは、介護ボランティアでは上限がなく、月2回で年1万2,000ポイントというイメージです。介護ボランティア活動をしていなければ、2万ポイントに到達するのは、現実的に難しいのではないのでしょうか。

ということは、市としては、介護ボランティア

の枠を広げ、増やすことを目指すということを考えているということではないかと思うんですけれども、そこで、事業費の関係でお聞かいたしますけれども、健康アプリが実施された場合の予算予測では、事業費が12億7,700万円であり、そのうち一般財源が10億9,300万円。そして介護保険予防事業として、介護保険会計から1億8,400万円の予定です。介護ボランティアや介護予防教室などの部分で、介護保険会計からの拠出となるとお聞きをしております。

そこで質問しますが、（仮称）健康アプリが導入された場合、その後、介護保険会計からの拠出が増える可能性はあるのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 健康アプリが導入された後、介護保険会計からの拠出が増える可能性ということでございます。

健康アプリでは、今委員からもお話があったとおり、介護保険会計からの拠出分というものも想定しておりまして、介護保険事業の目的に沿う形で、介護サポートポイント事業、介護予防教室、チームオレンジなどをポイント付与の対象とすることで検討しております。市としましては、健康アプリと組み合わせることで、健康寿命の延伸と、介護予防の推進につながる相乗効果といったものを期待しております。

介護保険法では、地域支援事業というものが定められておりまして、当然ご存じだと思いますが、これは要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、総合的かつ一体的に行う目的として実施されるものとしており、先ほどお話がありました特別会計1億8,400万円というのは、そこからというものになります。

ただいまご説明した三つの事業は、この目的に一定の効果というものが見込まれると考えているものでございますので、地域支援事業の枠と、目的の範囲内で、財源を有効に活用していくということを検討してまいりたいと考えております。

●佐藤 綾委員 それでは、例えば来年度予算では、この特別会計の一般介護予防事業費は、6億5,800万円ほどですけれども、そのうち、例えば1億8,400万円が計上されるということになるのか、それともこの6億円が、例えば再来年度、これに増えるということになるのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 今の予定では、来年度予算ということですので、これから予算を組んでいく過程の中で考えていくのですが、今ある枠の中の一部をこちらに充てるといふ、そういうことで考えているということでございます。

ただ、枠自体、計算上はもう少し幅がございますので、その枠の中でしっかりやっていくということでございます。

●佐藤 綾委員 それでは、増える場合は、介護保険料に影響ないのかということも、ちょっと懸念をしております。介護保険会計では、健康アプリと介護サポート事業を合わせると、2億円余りになると思うんですね。介護保険料やほかの介護事業の施策への影響を懸念しますが、影響はないのか、その辺のことを伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

●西村高齢保健福祉部長 介護保険会計への影響ということでございます。もちろん、その枠を広げた場合については、当然直接といいますか、最終的には、介護保険のほうにも関係していくというのは、当然のことだと考えてますが、ただいまご説明した介護サポートポイント事業、介護予防教室、チームオレンジなどは、やはり介護予防の推進という観点で、とても重要な事業だと考えておりますので、その推進のためという範囲内で、きちんと考えていくということでございます。

●佐藤 綾委員 これは介護保険事業会計から出ますけれども、ポイントということになりますので、ちょっとその辺のところ、大変心配というふうに思っています。

次に、敬老パスについて伺います。敬老パスが現行制度から自己負担50%、年齢は75歳へ引き上

げ、金額は2万円へと大きく削られることに、現行制度存続を望む陳情や請願、署名が今なお寄せられております。札幌市は内部の検討に終始したという批判も出ています。私は2月14日の厚生委員会と、20日の代表質問で取り上げ、パブコメ終了後、決定までがあまりにも短期間であることを指摘し、市民は納得していないということも述べてまいりました。厚生委員会では、1月20日のパブコメ終了後、少なくとも21日には市長に報告したと答弁がありました。

そこでお聞きいたしますが、パブコメ終了後から中3日で現行の変更案が、札幌市方針と新聞報道がありましたが、庁内でどなたが、いつの段階で、どれくらいの時間をかけて検討し、いつの段階で現行変更案のままで行くという方針となったのか、伺います。

●西村高齢保健福祉部長 今回の実施案で行くということについて、どれくらい時間をかけて検討してきたかということのご質問でございます。

まず、ご指摘の新聞報道につきましては、市の公表ではございませんが、今回のパブリックコメントにつきましては、昨年12月16日から本年1月20日の実施期間中、届いた意見を随時確認しながら、分析作業を進めていたものでございます。市民からのご意見は、パブリックコメント開始直後から、幅広い世代から寄せられてきておりまして、このような状況は随時、経営層へ報告しながら進めてまいりました。その上で、パブリックコメント終了後に速やかに結果を整え、市長に報告したところでございまして、1月27日の市長記者会見では、これまでの経過報告を踏まえて判断し、お答えしたものと認識しているところでございます。

●佐藤 綾委員 今お聞きしたのは、どのくらいの時間でということ、市長に報告したのが21日、そして27日の記者会見ではあったと。ここまで数えても、1週間しかないわけですね。あまりにも短いのではないかと。こうした大きなことを、市民の影響が大きいことを検討するには、大

変短い、検討が十分じゃないのではないかというふうにも思っております。

現役世代と高齢世代の双方から、一定の理解を得たということを、現行案とおりに実施するとした理由ということですから、寄せられた457件のうち、現行制度を維持という意見が209件で、最も多い意見でした。だから、それぞれの数を公表することを恣意的に行わなかったのだらうと、市民は捉えると思います。対して、新制度への賛成は141件という結果ですから、それをもって理解を得たというには苦しいものがあります。

また、代表質問で市長は、1年半の間、真摯に議論をしてきたと話されました。しかし、9月12日に変更案が出されて、僅か半年です。市長と語ろう！敬老パスなどのイベントはありましたが、これまでの議論で結論が出るものでしょうか。変更案ありきで進められてきた、市民の意見からも理解されているとは、決して言えません。市民の声を受け止めて、市民と相談し、再考することが必要であると申し上げまして、私の質問を終わります。

●中村たけし委員 先ほど藤田委員のほうからもありましたけれど、私からも老人福祉費の老人クラブ活動補助金について、質問をさせていただきます。

老人クラブ活動補助金は、前年度予算2,900万円から、来年度予算案では4,900万円というふうに拡充をされております。この点については、先ほど西村部長からお話があったとおりでございます。

ここで老人クラブ活動補助金は拡充されているんですけれど、このことについては、札幌市が行ってきた高齢福祉バス事業の問題と、密接に関連をしているということがありますので、2,000万円増えたから、よかったよかったという単純な話ではないというふうに思います。これまでの経緯について、ちょっといろいろ分からないと、拡充についての話が分かりませんので、傍聴者の皆さんであったり、インターネットで今視聴されて

いる、ライブ中継を視聴されている皆さんにも分かるように、ちょっと手短かに経緯を説明していきたいなというふうに思います。

高齢者団体の活動支援の一つとして、地域貢献活動や健康づくり交流活動を行う際に、団体が使用する貸切りバス、このバス代の一部を補助するという高齢福祉バス事業というものが、札幌市で行われてきました。一昨年の話ですけれど、一昨年の12月に、私は厚生委員会に所属していたということもありまして、今年度のこの高齢福祉バス事業を続けていくということが、運転手さんの不足ということが大きな理由ですけれど、困難な状況に今あるんだという説明を受けました。それで、去年の第1回の定例市議会の予算特別委員会で、何とかやり方を工夫して、この高齢福祉バス事業を続けてほしいということで、質疑をしたわけでありまして。それで今年度の予算では、そのやり方を工夫していただいて、委託は札幌市の社会福祉協議会に委託しているんですけど、それで旅行代理店を使うなどして、実施はできたということでもあります。

しかしながら、バスの運転手さんが不足しているという状況は、改善されませんので、いろいろ今市内でも各路線バスで、減便がされているという状況があって、本当に厳しい状況が続いております。

ということで、去年の第3回の定例市議会の決算特別委員会で、今の状況はどうなっているのかということを質問して、その中の質疑でも、厳しい状況だということが明らかになりました。利用団体が申し込んで、決定するまでに時間がかかって、その利用団体が予定を立てられないというのが大きな一つです。

それともう一つは、これは令和5年の10月に国のほうで、制度改正ということで、これまで貸切りバスの上限と下限を届け出ていたんですけれど、その上限の届出が不要になるという令和5年度10月の制度改正によって、これまでこの高齢福祉バス事業のバス料金の最高額は、令和5年度で

は、1台当たり10万5,000円ほどだったものが、令和6年には、22万4,000円にもう跳ね上がって、もう大変な高額になって、利用団体も使うのが難しいという状況があるということが分かりました。難しい状況は分かりますから、このバス事業を中止するというにしても、別のやり方でこういった高齢団体に活動の支援を増やしてほしいということで、要望を申し上げたわけでございます。

それで、この事業自体はどうなったのかと申し上げますと、先月、2月12日の時点で、委託をしている札幌市社会福祉協議会のほうから、各利用団体の皆さんに、この事業については、中止をさせていただきますということで、文書が出されました。その理由は、先ほど申し上げた使うことがなかなか難しい、確定するまでに日にちがかかってしまって、予定が立てられない。それと先ほどの上限規制の届出の不要によって、高額になっているということが、理由として示されているわけであります。

ということで、この高齢福祉バス事業はなくなるわけなんですけれど、それでこの老人福祉、老人クラブ活動補助金のほうにお金に移るような形になっていて、2,900万円だったのが4,900万円になるわけなんですけれど、この高齢福祉バス事業の予算規模としては、毎年2,000万円だったわけありますから、このまま2,900万円を2,000万円を増やして、4,900万円にしたということで、この令和7年度の予算の概要、これはインターネットでご覧になっている皆さんは、札幌市のホームページにありますので、アップロードされていますので、見ていただければいいかなと思いますけれど、この7ページにも、この老人クラブ活動補助金拡充ということで、大きく出ているんですけれど、これは拡充って言っていますけれど、これは世間一般的には付け替えだと、私は思います。お金に色はついていませんから、どれをどうするかということはありませんけれど、こういったちょっといかにも2,900万円から4,900万円に、もう

2,000万円拡充されたんだという言い方は、ちょっとまやかしの感じがするので、どうかなというふうに思います。

というわけで、来年度予算案では、老人クラブ活動補助金の拡充が盛り込まれたということでもあります。そして、補助が適用される要件が、緩和されるというふうにも聞いております。この要件緩和によって、これまで当該補助金の対象でなかった高齢者団体が、支援の対象になる。先ほどの質疑でも、拡充していくという話が、西村部長のほうからありました。そのことで活動を後押ししていくということにつながりますので、いいことだとは思っております。

そこで質問ですけれど、この老人クラブ活動補助金の補助要件について、このたびの要件緩和によって、どのように変更されたのか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 老人クラブ活動費補助金の補助要件の具体的な変更内容についてでございます。

老人クラブの補助は、これまで地域要件を、連合町内会単位、対象年齢をおおむね60歳以上の方といたしまして、ボランティア活動などの地域を豊かにする社会活動の実施といったものを要件としてきたところでございます。

一方、これは先ほどのご答弁でもお話ししましたところですが、インターネットの普及や高齢者就業率の高まり、高齢者の体力的な若返りなど、高齢者像の変化に伴って、地域を越えて共通の趣味やスポーツ等を通じた様々な高齢者団体も活動していると、そのように認識しているところで

す。このような高齢者の活動範囲の広がりへの対応ということのために、地域要件については、区単位に拡大すると。その上で会員のうちの2割については、区外であるとか、60歳未満の方についても認めると、そういった変更をするものでございまして、これによって、老人クラブに登録していなかった高齢者団体も、社会貢献活動への補助を受けられるようになると、そのように考えている

ところでございます。

●中村たけし委員 今の答弁で、補助要件について、地域要件や年齢要件について、大きく緩和されるということで、区単位に広げるということでありました。そういったことで、年齢についてもその割合は制限されますけれど、広がるということでもありますので、しっかりとこの活動について、充実を図ってほしいというふうに思っております。

それで、この老人クラブとして、補助を受けていくためには、ボランティア活動等の社会貢献活動が必須であるということもあるわけですが、この要件に合致して、支援を受けるということができれば、その団体の活動が活性化されるということですので、大いに期待できるというふうに思います。

また、高齢者団体が活動しやすい制度設計として、広く事業が団体に活用されていくべきだというふうに考えます。また、老人クラブ数や会員数の減少の課題、先ほどの質疑でもありましたけれど、懸念がある中で、新たに老人クラブとして活動するということになれば、その課題への解決にもつながって、老人クラブの活動も広がりを見せて、活動の活性化が図られるのだということで、期待もできるというふうに思います。

そのためにも、このたびの老人クラブの補助の拡充というものが図られるわけですから、しっかりとこの高齢者団体に、情報を提供していくということが重要だというふうに思います。

そこで質問ですが、令和7年度、2025年度からの老人クラブ活動補助金の制度の変更について、どのように周知していくのか伺います。

●西村高齢保健福祉部長 今回の変更の周知についてのご質問でございます。

まず、既存の老人クラブにつきましては、札幌市老人クラブ連合会の理事会や、区ごとの説明会を開催いたしまして、制度変更について周知を進めているところでございます。また、これまで高齢者福祉バス事業を利用していた高齢者団体の中

に、地域貢献活動などを行っている団体も含まれていることから、高齢者福祉バス事業の終了と合わせて、この制度について、書面で通知しているほか、3月下旬、今月下旬には、説明会も開催したいと考えております。加えて、広報さっぽろ、ホームページ等も活用して、丁寧に周知してまいりたいと考えております。

●中村たけし委員 しっかりと周知していただきたいというふうに思います。

この高齢福祉バス事業については、これまでバスに限定されていたわけですから、老人クラブということで登録されれば、仮にバスを借りたとしても、借りることが運よくできたとしても、そのほうにお金を使っていける、そういう補助にも使えるということでもありますので、札幌市が今、高齢者の健康寿命を延伸していくんだということで、強く打ち出しているわけですから、こういった老人クラブの活動というのは、いろんなところに行って、例えば老人クラブでフルーツ狩りに行ったら、その行ったところで歩きますし、そこでお話をするということもあります。パークゴルフをすれば、一緒に回った人とも話しますし、歩くということは当然ですから、こういったところの活動を、札幌市が保健福祉局として、しっかりと高齢保健福祉部としても、応援していくということを、この活動は補助を通してしっかり行っていただきたいということをお伝えして、質問を終わります。

●森山由美子委員 私からは認知症の方と家族を支える地域づくりについて、3点質問をいたします。

最初に、チームオレンジの取組状況についてです。令和6年1月1日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき作成をする認知症施策推進基本計画が、令和6年12月3日に閣議決定されました。この計画は認知症になってからも、希望を持って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に立って取り組むことが重要とされております。

札幌市においては、国の計画に先駆けて作成をした札幌市認知症施策推進計画の中で、様々な認知症施策の取組を行っているところですが、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は、まさに認知症になってからも、希望を持って自分らしく生活するための要となる施策であると認識しております。

我が会派では、令和6年決算特別委員会にて、五つの区でモデル実施をしているチームオレンジの取組を評価し、早期の全市展開につなげていくことを、強く要望をしているところです。

そこで質問ですが、令和6年度から新たに実施しているチームオレンジの取組について、1年が経過をするところですが、現在の取組状況について、お伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 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。

令和6年4月から、モデル実施しておりますチームオレンジは、市内5区18か所に常設の拠点を設置し、12月までの9か月で、活動回数は延べ370回、参加人数は1,188人となっており、このうち認知症のご本人とご家族は、延べ267人というふうになっております。

参加者のおよそ4割が、認知症に関する専門的な研修を受講した支援者であるオレンジサポーターで、2割が認知症のご本人とご家族、そのほか地域住民や医療や介護の関係者など、様々な立場の方も参加してくださっており、地域に根差した活動が始まっているというふうに考えております。

また、常設拠点での活動に加えまして、既存の認知症カフェや地域の事業者の協力の下、商業施設や飲食店で行った活動が延べ42回、認知症の方と、支援者をつなぐ外出支援などの個別マッチングが、延べ18回というふうになっております。

●森山由美子委員 チームオレンジでは、認知症の方やご家族と、支援者であるオレンジサポ-

ーターの方々の参加が進んでいるとのことですが、関係機関との連携も図られ、地域に根差した活動が始まっているということでございました。

さて一方で、国の認知症施策推進基本計画の中では、認知症の方とご家族の声を起点として、各種施策を進めることが理念として掲げられており、肝腎なのは、どのように認知症の方ご本人とご家族の声を、具体的な活動に反映させていくのかということが、非常に重要と考えております。認知症と診断されて、不安を抱えるご本人にとって、チームオレンジの活動を通じて、社会につながることは、自信の回復や希望を持って暮らさきっかけになり、ご家族にとっても、介護に対する不安や負担感の軽減に有効と考えております。

そこで質問ですが、札幌市のチームオレンジでは、認知症のご本人やご家族の声を、どのように反映させているのか、また、その効果をどのように認識をしているのか、お伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症の方とご家族の声を反映した活動と、その効果についてお答えさせていただきます。

チームオレンジの活動は、認知症の方やご家族の希望や、やりたいことを聞き出し、その実現に向けて、ご本人と支援者が一緒に話し合うこと、そこから始めています。

一例としましては、以前大工として活躍した方の大工仕事で役に立ちたいという声から、雪が解けたら、支援者の自宅の修繕を実施するという計画の下、現在、写真や図面を見ながら、相談を重ねているということがあり、支える側と支えられる側の垣根を越えた活動が、少しずつではありますが、展開されているというふうに認識しています。

チームオレンジの活動前は、閉じ籠もりで、意欲もあまり見られず、孤独感を抱えていましたが、チームオレンジで活動することで、新たなことに挑戦する機会にもなっていますというふうに話している認知症の方もあり、チームオレンジは認知症の形の心身の活性化や、生きる意欲の向上

などにつながると実感しています。

また、チームオレンジの活動の中で、認知症の方のふだんの生活では見ることができなかった表情や言動に触れて、介護に対する気持ちに変化しましたというふうに話すご家族もあり、認知症の方のみならず、介護者支援にも、チームオレンジは極めて有効というふうに考えています。

加えまして、支援者のオレンジサポーターからは、認知症になっても、やりたいことやできることがある。自分が認知症になっても、やりたいことをやって、変わらない生活を送りたいという声も聞かれており、新しい認知症観、これがチームオレンジの活動を通じ、少しずつですが、地域に広がっているというふうに認識しております。

●森山由美子委員 元職人の大工の方のエピソード、とてもよいなというふうに思いました。チームオレンジの活動が、認知症の方やご家族、そしてオレンジサポーターなど、周囲の方々に対しても有効だということが分かりました。今後也有着実に、地域に浸透していくことが必要だと思います。

しかしながら、チームオレンジもモデル的に活動を開始したところであり、札幌市においては、認知症の方が社会参画できるという機会は、必ずしも十分とは言えず、何かの役に立ちたい、病気になっても、まだできることがあるといったご本人の声に、しっかりと耳を傾け、偏見なく受け入れる場をつくり、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを進めていくことが、極めて重要です。そのためにも、チームオレンジの効果をモデル区以外にも早期に拡大をし、10区展開することを重ねて要望いたします。

チームオレンジの活動は、拠点にとどまらず、個人宅や商店、イベントの会場など、多岐で展開されており、協力していただける関係機関も、徐々に増えていると思います。令和6年1月1日に施行された認知症基本法では、金融機関や小売業者、その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者は、市町村等が

実施する認知症施策に協力をするとともに、そのサービスを提供するに当たっては、認知症の方に対して、必要かつ合理的な配慮をするよう、努めなければならないと明記をされております。

札幌市においても、認知症に対する理解の推進のため、認知症の方にもやさしいまちづくり協力宣言を行う店舗や、事業所を登録し、ステッカーを掲示してもらう取組を開始しております。

この協力宣言の内容は三つあり、認知症サポーター養成講座の受講時、認知症について理解を深めるよう努める。認知症の方への対応の心得を意識し、優しくゆっくり丁寧に対応する。認知症の方が安心して暮らすことができる地域づくりの取組を、可能な限り推進するとなっているところです。この認知症の方にもやさしいまちづくり協力宣言を行う店舗や事業所に、チームオレンジの活動への協力を積極的に働きかけることにより、認知症の方の社会参加を広げるきっかけにすることができないのではないかと考えます。

そこで質問ですが、認知症の方にもやさしいお店・事業所登録事業の実施状況と、今後の展望について、どのように考えているかお伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症の方にもやさしいお店・事業所登録事業の実施状況と今後の展望についてお答えさせていただきます。

認知症の方にもやさしいお店・事業所の登録件数は、スーパー136件、金融機関227件、医療機関9件、その他、認知症カフェ、理美容室など39件で、事業開始の令和6年12月から、令和7年2月末時点までで、計411件というふうになっております。この登録申請を通じまして、チームオレンジなど、認知症に関する取組や、相談先が分かったというふうにおっしゃっていただける事業者も多く、また、従業員の対応力向上のため、認知症サポーター養成講座の受講を希望する事業者の方も一定数おり、本事業が地域における認知症の理解促進に寄与しているというふうに考えているところでございます。

今後も生活を支える多くの事業者に協力していただけるよう、情報発信を進めるとともに、どこに登録事業所があるのか、認知症の方やご家族に伝わるような情報提供や、札幌市の認知症施策への協力の在り方等についても検討し、認知症になっても安心して暮らし続ける地域づくりを進めてまいります。

●森山由美子委員 最後に要望でございます。

認知症の方は、感情すなわち気持ちは健常者と何ら変わりありません。認知症だから何を言っても分からないだろうという間違った認識での関わり方は、何より当事者の今までできていたことができないという不安や戸惑い、怒りなどを増長させます。認知症の方自身も失われていく記憶や能力に対し、不安や悲しみを感じ、葛藤の最中、さらに周りの人に否定されたり、怒られると落ち込んでしまいます。また、間違った関わり方は、周りの方との信頼関係をなかなか築けず、当事者の孤独感や病を、さらに進行させることにもつながりかねません。

認知症のことや、認知症の方への関わり方について、地域や周りのご家族も含め、正しく理解をしていくことは、非常に大事なことです。認知症の方とご家族を支えるネットワークが、モデル区だけでなく、市全体に広がるよう、一日も早いチームオレンジの全区展開を、切に願ひまして、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の職員の処遇について質問をさせていただきます。

少子高齢化の進展により、医療介護の複合ニーズを抱えることの多い高齢者の割合が高まってまいり、介護サービス利用などに係る相談が増えてまいります。先ほどわたなべ委員の質疑の中でも、この地域包括支援センターのことがありました。その相談の最初に対応するのが、地域包括支援センターであります。今現在でも、業務範囲が極めて広く、多忙で、それが今後さらに業務が増えていくことになっていきます。そのため、地

域包括支援センターの職員体制の充実、職員の定着や人材確保・育成が重要になってまいります。

昨年の決算特別委員会で、私から地域包括支援センターの今後より実務的な業務改善について、この質問に対して、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、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、お答えをいただいております。

昨年８月にセンター職員を対象に行った地域包括支援センター実態調査の業務の負担軽減化の方策として、タブレット端末等の活用が有効との意見が挙げられておりましたが、一方で、そのセンターとしては、タブレット端末を導入できない理由として、コストが高いことが挙げられておりました。

そこで伺います。センターの声にこえて、業務負担軽減のために、ＩＣＴの活用のための支援が必要だと思いますが、今後、具体的にどんな支援を行っていくのか伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 地域包括支援センターにおけるＩＣＴの活用について、お答えさせていただきます。

委員ご指摘のとおり、ＩＣＴの活用は、地域包括支援センターからの要望もあり、業務軽減の方策として、極めて有用であるというふうに認識しています。そのため次年度は、まず、活用を希望する地域包括支援センターと、セキュリティー面の調整を行い、最も負担の大きい総合相談業務や、介護予防ケアマネジメント業務における記録の作成に、タブレット端末などを導入し、作業時間の短縮を図ることを検討しているところでございます。

今後もＩＣＴ活用後の業務実態について把握するとともに、国の動きも注視してまいりながら、地域包括支援センターにおけるＩＣＴの活用を後押しできるよう、引き続き検討を進めてまいります。

●田中啓介委員 センターの声にこえて、タブ

レット端末等の購入支援に取り組むということがありました。

これからもセンターで働いている職員の声を受けて、その声に応えて、業務の負担の軽減のために、引き続き、財政的な問題も含めて、支援をしていただきたいというふうに思います。

そのICT活用による業務負担の軽減と併せて、センター職員の人材確保・定着をさせていくためには、その業務内容や業務の負担感、経験値やスキルに応じて、昇給していくなどの処遇改善として、賃金が見合ったものになっているのかということも、重要だというふうに思っております。

本市が行った直近の介護保険サービス提供事業者調査において、地域包括支援センターの職員の給与に対する考えについては、「仕事の負担に対し、職員は給与が若干不足していると感じる」が53.8%、「仕事の負担に対し、職員は十分な給与が得られていない」が23%、合わせて76.9%が仕事の負担に対し、給与が得られていないと回答しております。そして、地域包括支援センターで、過去1年間の職員の主な離職理由として最も多かったのが、給与と答えております。この問題解決には、賃金の引上げ、そのための処遇改善が必要です。

しかし、この地域包括支援センターの専門職員の賃金引上げをするというふうになっていくと、国、北海道、札幌市、そして1号保険料、それぞれの財源構成、これが決められているために、介護保険料の引上げにつながっていき、利用者負担が増えるという介護保険制度の構造的な問題が一つございます。また、居宅介護、通所介護、訪問介護をする事業者の場合は、国で統一の介護報酬単価があって、その事業者で働く介護職員への処遇改善加算というものがありますが、また、今年度の途中からは、その事業所の中で、介護職員以外の職員にも、加算を振り分けてもいいというふうにもなっております。しかし、地域包括支援センターは、介護福祉などの専門家の配置が義務づ

けられている同じ介護福祉分野でありながら、国統一の処遇改善の加算の仕組みがなく、各自治体の裁量に任されております。

本市はこれまで、自立支援・重度化防止につながる取組を実施し、その達成状況に応じて得られる国のインセンティブ交付金や、また介護給付費準備基金などを活用して、それを工夫して、地域包括支援センターの職員の人件費、保険料をできるだけ上げないようにして、実施をしてきております。そして昨年度、2023年度からは、専門職員1人当たり50万円の処遇改善費を、給与等に上乗せをすることを実施しております。

そこで伺います。本市が行った地域包括支援センターにおける人件費を増額してきたことにより、その専門職員の定着にどう反映されてきているのか伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 地域包括支援センターにおける人件費増額について、どのように反映されてきたのかということについて、お答えさせていただきます。

令和5年度における地域包括支援センターの専門職の離職者数は、31名でございましたが、令和6年度は、この後年度末に若干増加する可能性はございますが、12月時点では、11名というふうになっております。

また、退職理由につきましては、これまで「給与が低い」というふうに回答された方が最も多かったのですが、令和6年12月末時点では、給与が低いという回答はなく、一定の効果はあったものというふうに考えています。

ただ一方で、業務過多を退職理由に挙げた方も多く、これはICTの活用など、今後も業務負担の軽減に努めてまいりたい、それが課題だということに認識しているところでございます。

●田中啓介委員 やはり処遇改善としての給与を上乗せしたとか、今回はその退職理由の中には、その給与が低いというものがなかったということと、最初に質問したICTの活用含めて、その業務負担の軽減は今後一つの課題で、また取り

しなければ、人材を確保できなかったということも起きております。そのセンター職員の定着とともに、今後のセンター職員の人材確保・育成も重要であります。

今後、少子高齢化の進展により、地域の高齢者の健康づくり、高齢者の権利を守ること、暮らしやすい地域づくりの拠点となる地域包括支援センターの重要性は、ますます高まってまいります。それに伴ってセンター職員の業務量は増え、負担が増えてまいります。さらなるセンター職員の人材確保、処遇改善が必要であります。そのために、国に対して、地域包括支援センターも処遇改善の対象にすること、また、介護制度の構造的な課題解決を強く求めているいただきたい。地域包括支援センターで働く職員の声を聞いて、その声に応える取組を引き続き行っていただくよう申し上げて、質問を終わります。

●村上ゆうこ委員 私からは、来年度秋に運用開始予定の介護認定事務センターについて、伺います。

まず、介護認定申請の状況と課題についてお聞きします。札幌市は高齢化が進行し、本年1月1日現在の65歳以上の高齢者数は、およそ56万3,000人であり、高齢化率は28.8%です。今後も高齢化率は上昇し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、高齢者数はおよそ67万人、高齢化率は36.2%と推計されているところです。

加えて、高齢者に占める75歳以上、いわゆる後期高齢者の割合も併せて上昇し、本年1月1日現在の高齢者の中で、後期高齢者が占める割合は54.9%、2040年には57.6%に上昇すると言われており、医療や介護を必要とする高齢者が、さらに増加すると見込まれています。

医療と介護は命と暮らしに大きく関わってくるものです。これらを支える仕組みの一つである介護保険制度を、持続可能なものとしていくことが、極めて重要になります。介護保険制度では、介護が必要になった場合、適切なサービスを受けることができますが、どのくらい介護が必要なの

かという、介護度を客観的に判定しなければなりません。そのため、介護サービスを受給したい市民の方は、介護度を判定してもらうために、お住まいの区の保健福祉課の窓口で、介護保険申請をして、後日認定調査を受けるとともに、主治医からの意見書も、必ず必要となります。

また、介護認定事務を担っている各区保健福祉課の職員は、認定結果を通知するまでに、医療機関をはじめとし、様々な機関と調整しながら事務を進めており、その作業には、手間と時間がかかると聞いています。

そこで質問ですが、介護認定申請の状況と、それに係る課題について伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 介護認定申請の状況と課題について、お答えさせていただきます。

札幌市における介護認定の申請件数は、令和6年度はおよそ8万4,000件の見込みですが、令和7年度は9万5,000件、令和8年度には10万8,000件と、大きく増加する傾向にあります。

また、介護認定申請に係る課題につきましては、申請から原則30日以内とされている認定結果が出るまでの審査期間が、令和6年度は平均42.5日というふうに、長期化しているということが挙げられます。

全国平均審査期間が39.7日であることから、全国に比べ、時間を要しており、申請したが、結果がなかなか送られてこないという市民や介護事業者からの声が聞かれている現状がございます。

●村上ゆうこ委員 ただいまのお話では、介護認定申請の件数は、今後大きく増加する見込みであり、介護認定の審査期間が全国に比べて、長期化しているという課題があることが分かりました。

介護認定申請の件数の増加に伴い、各区保健福祉課の職員の業務負担も増大し、介護認定の審査期間がさらに長期化することで、必要なサービスを必要なときに利用できないという不安を抱える

市民もいるのではないかとということで、危惧をするところです。

そういう中、このたび、2025年度予算案で、新規事業として、介護認定事務センター運営費、約4億9,900万円が計上されており、区役所職員が行っている介護認定事務のうち、一部のバックヤード業務を集約・委託する介護認定事務センターを、今年の11月から設置をする予定と伺っております。

そこで質問ですが、新たに介護認定事務センターを設置する狙いについて伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 介護認定事務センターを設置する狙いについて、お答えさせていただきます。

今後の人口減少や少子高齢化を踏まえ、札幌市におきましても、財源や人材などが限られる中、持続可能な介護保険制度の運営体制を構築することは、極めて重要と認識しているところでございます。そのため、各区役所で介護認定事務における定型的な事務を、介護認定事務センター1か所、こちらに集約し、作業ごとに班体制を組み、専任で担うことにより、事務の効率化を図るという狙いがございます。

加えて、認定調査の際、調査内容をその場で入力できるタブレット端末を導入し、調査票作成の手間を軽減し、事務の迅速化も図ります。

これら介護認定事務センターの設置及びタブレット端末の導入により、長期化している介護認定の審査期間の短縮を図り、市民サービスの向上を目指してまいります。

●村上ゆうこ委員 続きまして、介護認定事務センターの運営体制について、お伺いをしていきます。

今後介護認定を必要とする高齢者が増加する反面、生産年齢人口は減少し、事務作業を担う十分な職員数が恒常的に確保されるという保証がない中、介護認定のチームを集約・委託し、効率化を図る重要性については理解をできるところです。市民が安心して安定的に、介護保険制度を利用す

ることができるよう、介護認定事務センターが果たす役割は大きいものと考え、その設置に尽力された市の姿勢は、一定の評価をしたいと思います。

一方で、介護認定に係る事務量は膨大で、多岐にわたるだけではなく、心身の状態や医療の情報を基に進めるものであることから、単に効率化を図ればよいというものではなく、専門性や正確性等を担保することが重要と考えます。

そこで質問です。介護認定事務センターの運営体制をどのように確保していくのか、お伺いをいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 介護認定事務センターの運営体制について、お答えさせていただきます。

介護認定事務センターには、介護度を判定する介護認定審査会の資料作成、申請者への認定決定通知書の郵送等の定型的な業務を中心に委託することというふうにしております。加えまして、認定調査票や主治医意見書の点検業務も委託しますが、委員ご指摘のとおり、当該業務には専門性が求められますことから、業務に精通する人材の確保をはじめとし、履行できるための人材体制がしっかりと整っていること、これをセンター選定の条件というふうにしたところでございます。

今後は札幌市といたしましても、介護認定事務センターの開設に向け、受託者への研修を実施し、確実な運営体制の確保に努めてまいります。

●村上ゆうこ委員 受託業者が既に経験や実績を積んでいるところであったとしても、センターで働く人たちのほとんどが、新しく採用される方たちばかりだと思いますので、研修を十分過ぎるほど、ぜひ行っていただきたいと思います。そして11月の開始時には、混乱なくスタートできるようにということで、お願いをしたいと思います。

このたびの介護認定事務を、委託・集約化することで、これまで認定業務に携わっていた保健福祉課職員の業務負担の軽減が図られるとともに、

要介護認定にかかる期間を、本来の原則30日以内に近づけていくことも、可能だと私は思っておりますので、介護保険サービスを必要とする市民にとりましても、当然資する内容であると思えます。

今後ますます介護認定申請件数も増えていくことが予想されますので、介護分野におけますDXを積極的に推進していくことを求めまして、私からの質問を終わります。

●**かんの太一委員長** 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58分

再 開 午後 1 時00分

●**松井隆文副委員長** 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。

●**福田浩太郎委員** 私からは高齢者施設への冷房設備設置に係る支援について、お尋ねをしたいというふうに思います。

ここ数年、札幌市内における猛暑の影響が、災害レベルであります。熱中症による緊急搬送数は上昇の経過をたどっております。とりわけ高齢者の搬送件数が、著しく増えておりまして、令和元年度から5年度にかけて、約2.7倍も上昇しているところであります。

我が会派では、もう一昨年から、熱中症対策について問題提起をしております。とりわけ高齢者施設への対応については、直近の令和6年3定決算特別委員会でも、対策の必要性を訴えているところであります。冬も終わり、春となります。次の夏を快適に過ごしていただくためにも、高齢者施設への支援について、期待するところであり、進捗状況について注視をしているところであります。

そこで質問ですが、高齢者施設に係る冷房設備整備の取組について、お尋ねをいたします。

●**西村高齢保健福祉部長** 高齢者施設への冷房

設備設置に係る取組ということでございます。

まず、市有施設、指定管理として運営しておりますが、こちらにつきましては、共用部の設置を完了したところでございます。また、先日、国が北海道を対象として、冷房設備設置を支援するため、介護施設等環境改善事業といったものを行うこととしましたことから、札幌市としてもこれを受けて、補正予算で介護施設等に冷房設備を設置するための補助金を提案し、可決いただいたところでございます。

●**福田浩太郎委員** ご答弁によりますと、介護施設等環境改善事業として、介護施設などに対する熱中症防止対策を目的とした冷房設備設置に係る費用の補助を実施するという、理解をいたしました。我が会派で必要性を訴えてきたことでありまして、今回実現をし、広く整備を進めていくということであり、一歩前進と評価いたします。

ただ、冷房設備の設置場所についてですが、生活の場である居室をはじめ、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要望していたなど、費用補助の対象範囲が気になるところであります。

そこで質問ですが、冷房設備整備の対象施設は、入所・通所を問わないのか、また、整備箇所は共用部限定かについて、お尋ねをいたします。

●**西村高齢保健福祉部長** 冷房設備整備の対象施設が、入所・通所を問わないものなのか、また、整備箇所について、共用部限定かということでございます。

今回の事業は国の制度上、入所系の施設を対象としているものでございます。また、設置場所については、特に指定はされていないところでございます。札幌市といたしましては、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、居室の冷房設備が未設置の施設が、7割以上であるという現状を踏まえまして、設置の必要性を国に要望しているところでございまして、今回の国の支援を受け、居室への補助も含めて、進めてまい

りたいと考えております。

●**福田浩太郎委員** 今回の補助事業については、入所系の施設のみ対象ということで、また、居室への補助も行うということを理解いたしました。補助対象の範囲が居室の整備まで適用ということで、共用部に限らないことについては、安心をすることであります。

ただ、今回の国の補助は、あくまで補正予算に係るものであります。冷房設備設置工事となれば、ある程度の準備期間が必要であり、事業者側がすぐに対応できるか、不安があるところであります。

そこで最後の質問ですが、今年度の整備事業終了後、申請が間に合わなかった事業者について、どのように考えるのか、お尋ねをいたします。

●**西村高齢保健福祉部長** 申請が間に合わなかった場合ということでのご質問でございます。

今回の補助を実施するに当たりまして、特養、老健をはじめとする介護保険施設に対しまして、より多くの施設から応募いただきたいということから、国から発出された実施要綱の案を、まずは先に送付させていただきまして、検討のほうを依頼しているところでございまして、まずは補助を活用するための申請を、促してまいりたいと思っていますところでございます。

しかしながら、事業者負担分の工面、工事期間中の入所者対応、事業者として検討すべき項目も数多くあるかと思っています。その準備期間が必要であり、申請に至ることができない事業者も出てくることは想像されます。そのようなことも踏まえまして、今後も国に対しましては、当該補助の継続を要望してまいりたいと、そういうふうに考えておるところでございます。

●**福田浩太郎委員** 状況の分析、そのとおりだと思います。申請を促すとのことではありますが、やはりすぐに決められるところ、そうでないところがあるのかなと思います。そうしたことから、今後もこうした補助制度の継続を、国に求めているということでありました。

先日発表された長期予報では、暖かい空気に覆われやすいため、夏の気温は高い可能性が高いということでありました。健康に影響を及ぼしかねない方々に対しては、冷房設備を適切に整備していくことが、今後ますます求められるところであります。厳しい北海道札幌の現状を具体的に伝え、補助事業が継続できるよう、強く国・道に求めていただくことを求め、質問を終わります。

●**脇元繁之委員** 私からは、敬老パス制度の見直しについて、質問させていただきます。

まずは、敬老パス制度の見直しをめぐるこれまでの経緯について、お尋ねをいたします。敬老パス制度見直しの経緯を、改めて振り返ってみますと、令和5年11月に、健康寿命の延伸に向け、敬老優待乗車証をよりよい制度へと銘打ち、現行の敬老パスの廃止、そしてスマホを利用した敬老健康アプリにより、JRやタクシーでも利用できるようにするとしながら、利用額の上限を、ポイント制の2万円まで引き下げ、スマホでポイントをためて、公共交通機関などを利用できるようにするというものでした。

ところが、唐突とも言えるこの大きな制度変更により、市民から不満や反対の声が噴出しております。私もこれまで議会で、この（仮称）健康アプリの導入について、こちらの健康寿命延伸への取組については、大いに賛同しているものの、この敬老パス制度の廃止には、反対の立場を示し、利用上限額や利用者負担の見直しをしてでも、現行制度の存続をすべきと訴えてまいりました。

そのほか、市民意見や議会議論により、昨年9月に敬老パスについては、現在の利用上限7万円を段階的に引き下げて、令和11年度には4万円にするとともに、利用者負担額も段階的に引き上げていく内容で、その利用対象を、現在の70歳から75歳に引き上げようとするものの、存続する形となり、再度の見直し案が示されました。

（仮称）健康アプリについては、私も議会の中で指摘・提案させていただいたように、獲得ポイントを電子マネーに交換できないものの、40歳か

ら利用できる仕組みに変更し、若いうちから健康寿命延伸への取組と、健康への関心を市民に促すことができるようになったことについては、大いに評価をしているところであります。

また、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、そのポイントは電子マネーに交換でき、65歳からJRやタクシーのほか、買物などにも利用できるようにしようとする内容でありました。

限度額や負担額、対象年齢の引上げなど、課題はまだ残るものの、当初の見直し案から敬老パスそのものを存続するなど、市民の声に耳を傾けたことについては、評価をしているところであります。

ただ、これまで利用者からの不満や反対意見から、中には存続への陳情や署名活動、市長との意見交換会の模様の一部を、各マスコミが報道し、世代間の分断とも取れる状況に発展するなど、混乱を招いたのも事実であります。

このような経過を踏まえて、まず2点お伺いします。一つは、このような目まぐるしいとも言える見直し案の提示で、市民の間に混乱を招いたことを、どう受け止めているのか。もう一つは、敬老パスの支給対象を、70歳から75歳まで引き上げる一方で、健康アプリによるポイント交換を65歳からとしているが、なぜ、このような差を設けたのか、改めてご説明をお願いします。

●西村高齢保健福祉部長 まず1点目の見直し案提示までの経過の受け止めについてというところでございますが、令和5年11月に素案をお示しいたしまして、素案に対して寄せられた5,000件以上の市民意見や、議会での議論によって、論点が整理され、昨年9月に公表した実施案に反映することができました。素案から実施案に至るまで、意見交換会などで多くの意見をいただき、様々な角度で報道される期間が、10か月以上続いたところでございまして、この間、市としてなかなかまとまった説明ができなかったという面はご

ざいます。

しかしながらこういった過程は、結果的には議論を進め、論点を整理していく上で必要なものであったと認識しているところでございます。

次に、2点目の敬老パスと健康アプリの対象年齢の違いについてでございます。敬老パスについては、50年前の制度開始時には、市民の20人に1人が高齢者であったものが、現在3人に1人近くまで増加し、平均寿命も10年ほど伸びているなど、高齢者像が変化している中で、20歳以上の市民1人当たりの負担も考慮して提案したものでございます。

健康アプリにつきましては、70歳から始めるよりも早くから取り組むべきとの意見が、市民からも寄せられ、同様の意見が議会でも議論されてきたところ、これを踏まえて、アプリの対象を40歳以上に拡大しつつ、ポイントの電子マネー交換については、定年など日常の活動量が低下することなども考慮して、65歳以上と設定したものでございます。

●脇元繁之委員 市民に混乱を招いたことへの受け止めについては、また後ほど関連して、ちょっとお話をさせていただきたいと思います。

また75歳敬老パス、そして65歳健康アプリと、この差を設けた理由については、高齢者像や高齢者の皆さんの市民負担の変化、こちらのほうと市民の意見や議会議論を踏まえたものだということではありますが、多くはやはり75歳以上の設定は、やはり変えないでほしいというのが大半だったと思います。

続きまして、(仮称)健康アプリと敬老パスについてお伺いいたします。(仮称)健康アプリは、スマホでポイントをためて、地下鉄や路面電車、バスのほか、JRやタクシーなどでも使えるようにするとのことですが、歩いたり、介護ボランティアなどに従事することによって、ポイントがたまるといっても、よく分からないという市民も多くいらっしゃいます。

そこで質問です。どのような行動でポイントが

たまるのか、ポイント制の具体的な中身を改めて教えてほしい。また、ここ、特になんですけど、足腰が不自由だとか、施設に入所している方など、そんな方、外出できない人、こちらの方には、どのようなポイントが付与されるのかどうか、含めて教えてください。

●西村高齢保健福祉部長 どのような活動で、ポイントがたまるのかを改めてということと、外出できない人のポイントの付与についてということの2点でございます。

まず、最初のどのような活動でということですが、健康アプリでは人と会う、健康管理、歩くなど、健康につながる活動への参加で、ポイントを獲得しております。人と会うにつきましては、市内で開催されるイベントや介護ボランティア等に参加いただき、会場のQRコードを読み取ることで、ポイントを獲得できる形です。

健康管理では、体重や血圧、日々の体調の記録のほか、フレイル予防のためのチェック機能の入力などで、ポイント獲得といたしております。

歩くことにつきましては、歩けば歩くほどポイントがたまるという仕組みではなく、歩くことを習慣化することを目的といたしまして、毎日コツコツと適度な歩数を積み重ねていただくと、ポイントがたまっていくというものでございます。

外出が難しい方へのポイントにつきましては、敬老パスでは、地下鉄や停留所まで歩けなくなると、制度を利用できなくなるという声もございますが、アプリのほうでは、日々の健康管理や人と会うなどの取組で、ポイントをためていただけると、そういった形になってございます。

●脇元繁之委員 特に外出の難しい方、人と会うとかでポイントがたまるということでありますが、これをしっかりと明確に、誰と会えばポイントがたまるのか、人と会えばたまると言っても、誰と会えばたまるんだというところもありますので、そこら辺はちょっと明確なところを、しっかりと今後出していただかないと、なかなかちょっと難しいのかなというふうに思いますので、ぜひ

よろしくお願いをいたします。

併せてこの（仮称）健康アプリ、これは歩くだけでなく、様々な方法でポイントをためることができ、活動が難しい方についても、一定のポイント付与を検討しているということでありましたが、またポイントの上限については、当初素案では、2万ポイントとされていましたが、実施案では一律上限を撤廃するというようになっております。

先ほども、ほかの委員からも質問があったとは思いますが、もし、当初素案の上限以上獲得した人には、どのような利点があるのか、こういったポイントで公共交通機関も利用できるのか、公共交通機関もできるとした場合、その負担は一般会計が負うことになるか、改めてお聞きします。

●西村高齢保健福祉部長 2万ポイント以上を獲得した場合、超えたポイントで、公共交通機関等も利用できるのかであるとか、その場合一般会計が負担することになるかということの改めてのご質問ということでございます。

2万ポイントに満たない分と、超過した分の使い道ということに関しましては、素案のときには2万ポイントを超えたら、抽せんとかというご説明もしていたところなんです。実施案以降はポイントの使い方という面では、一切違いはなく、ポイントは電子マネーで交換できるほか、モバイルSuicaへの交換で、公共交通機関での利用も可能となっております。

ポイントの原資につきましては、先ほどもちょっとご答弁したところと重なるんですが、一般会計だけではなく、介護保険会計、あと、民間企業との連携や協賛をいただく。

また、例えば市の他事業での健康アプリの活用等があれば、そういったところの予算委託など、様々な連携して進めることも幅広く考えております。例えば、介護保険会計では、先ほどご答弁のあったチームオレンジ事業のポイントなども対象としていまして、この事業を支援する人、される

人の垣根を越えたチームをつくるという特徴に合わせて、認知症のご本人も含めて、ポイントの付与の対象とすることも検討しており、そういった介護保険制度の目的に沿う効果も、期待できるものと考えております。

●脇元繁之委員 2万ポイント以上獲得した人にとっても、これはポイントを超えても使い方には違いがないということでありました。また、この原資となるもの、これが一般会計だけではなくて、介護保険会計の活用や、あと民間企業との連携ということでありましたけれども、それはちょっとうんと思ったんですけど、これはポイントの原資、一般会計だけでなく、介護保険会計や民間企業からの協賛、あるいは、他部局からの予算委託も想定されているというふうに聞いております。

だとすると、20歳以上の市民1人当たりの事業費負担の金額、これを20年前とほぼ同じ水準に抑制したいとする市の方針と、ちょっと矛盾しているんじゃないかなというふうに思うんですね。一般会計だけの話で言うと。要は、民間からもお金が来る、介護保険会計からも来る、様々なところからお金が来るわけですから。だとすると、これは2万ポイント以上ためるケースは、そんなに多くないと見ているんでしょうか。いかがでしょうか。

●西村高齢保健福祉部長 まず、一般会計からの歳出ではないということの意味合いと、それほど多くないと考えているかどうかということでございまして、例えば、介護保険会計であるとか、それからあと、今お話のあった民間企業の協賛という点に関しますと、例えば、民間で何らかの事業を行ったときに、そこにQRコードを設置して、そこに集まっていた方にポイントを出す。その代わり、その分のポイント費用は、民間のほうからご協賛いただくみたいな形でやっていると考えていますので、そういった面では、一般会計の影響というものは、与えないように進められる側面があるんじゃないかなと思っていまし

て、そういう面で矛盾するものではないと考えています。

したがって、行政、民間、様々な事業に取り組んだ結果として、2万ポイント以上獲得するような形でも、少ない人数でなく、ぜひ多くの市民にご参加いただきたいと考えているところでございます。

●脇元繁之委員 今のお話だと、簡単に言うと、基準が2万ポイントで、それ以上の場合は、例えば民間だとかというような考え方なのかなというふうに、ちょっと思いましたけれども、でないと、予算ってあまり一般会計の予算のところというのは、同じ水準に抑制するとか、しないとかというところが、やっぱり計算がうまく成り立たないんじゃないかなって、僕は感じたんですけどね、今ね。

そもそも私、この20歳以上の市民の1人当たりの事業費負担という観点自体が適切でないと思うんです。今後市の財政状況が厳しさを増していくと思われる中で、この20歳以上の市民1人当たりの負担額という物差し、この福祉に係る事業の見直しでも、今後も使われるんでしょうか。お伺いします。

●西村高齢保健福祉部長 20歳以上の市民1人当たりの事業費負担という基準についてのご質問でございます。

行政のほうでやる様々な事業には、義務的事业もあれば、住民ニーズを踏まえた事業、将来見据えた事業など、多様なものがあり、その際、その事業の必要性の判断基準というものは、一様なものではないと認識しております。

敬老パス制度に関して申し上げますと、高齢者を敬愛する敬老の制度として始まったものの、制度開始から50年を経て、平均寿命も延び、高齢者も大幅に増加、働く世代が減るという人口構造が変化していった中で、市民1人当たりの負担が、どの程度になるのかということを明らかにすることが、必要ということでお示ししたものです。

こういう前提でお示ししていますので、今回の

20歳以上の市民1人当たりの負担という基準が、無条件に他の福祉事業にも適用されると、そういうふうには考えていないというところでございます。

●**脇元繁之委員** 改めて後ほど、ちょっとその件をお話しさせていただきたいと思います。

続きまして、（仮称）健康アプリと敬老パスの併用制について伺います。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、（仮称）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、最終的に4万円としているところであります。

今の敬老パスの利用実態や、将来にわたる財政負担を考慮してのことと思いますが、本年2月14日に私どもが行った市長への緊急要望の中でも申し上げたように、札幌市内においては、公共交通網の整備が一樣でないため、居住する地域によっては、交通費負担に大きな差異があるのも事実であります。

例えば、私が選挙区としております南区では、定山溪沿線は路線バスしか運行していない上に、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。往復すれば1,580円でございます。また、清田区や手稲区などの郊外部でも、バス単独や路線バスと地下鉄の乗り継ぎで都心まで行くとすると、片道400円から500円の負担となるケースもあります。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とのことですが、地下鉄やバスなどの公共交通網が整備されていて、しかもバスであれば、240円、地下鉄であれば250円程度で移動できる交通の利便性の高い場所でもあります。そんな中央区に住む人と、南区などに住む人とは、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てきます。

したがって、上限額の7万円から4万円までの

引下げでは、敬老パスが目指すところの外出機会の抑制につながり、医療機関に通いづらくなったり、ボランティア活動に参加しにくくなるといった事態も、十分考えられるところであります。

札幌市議会の中では、外出支援策として、敬老パスと健康寿命の延伸を目指す健康アプリとは、切り離して考えるべきだというのが、大多数の意見であります。

そこで質問であります。であるならば、敬老パスと（仮称）健康アプリを選択制とするのではなく、敬老パスの利用上限額4万円に加え、歩くなどの自己努力により獲得したアプリのポイント数に応じて、公共交通機関も使える併用制にすれば、居住地域によって交通費負担に大きな差異がなくなる、そういう問題の解消にもつながると考えますが、いかがでしょうか。

●**西村高齢保健福祉部長** 敬老パスと健康アプリの併用制を取れるのかどうかということと、そのことが居住地域による差の解消になるのではないかということのご質問であるかと思います。

まず、併用につきましては、前回の決算特別委員会でも、ご答弁させていただいたところなんです。今回見直しを行う敬老パスと健康アプリを、両方の給付を重複する形で併用した場合、同年初年度となる2026年度では、全体で90億円程度かかってしまい、市民1人当たりの負担は軽減されず、3,900円程度に上がると推計しております。

したがって、委員ご指摘の併用制では、市民1人当たりの負担を、70歳が現役だった2005年の見直しと同水準に抑えるということは、できなくなるのではと考えております。

また、敬老パス制度、健康アプリ、いずれの制度も、年齢を基準として制度の対象としておりまして、居住地域による交通費負担の違いの解消には、なかなか役立っていないのかなと考えているところでございます。

●**脇元繁之委員** 今、併用制では、市民1人当たりの負担を、2005年の見直しと同水準に抑える

ことができないというご答弁でありましたけど、これは部長、確かに金額で言うと、そういうことになるんですけど、割合になると、そういうことではないですよ。

例えば、平成17年、2005年、こちらの一般会計予算がおおよそ8,000億です。そのうちの、敬老パスの予算というのは、43億3,000万です。これを計算すると、割合としては0.54%なんです。それで今回、今年、2025年の数字として、一般会計予算は1兆2,600億強です。けど、敬老パスは68億です。計算すると0.53%なんです。割合でいくと0.1%低いんですよ。予算割合でいくと。金額で、確かに大きいですが、極端な話ですよ、103万円の壁じゃないですけども、平成17年の北海道の最低賃金って641円です。2025年の最低賃金って、1,010円なんです。36%違う。要は、割合で計算すると、そういう話にはならないということでもあります。

であるから、そういうふうに考えると、その負担額の金額を出すのというのは、あまり意味のないことなのかなと思いつつ、また併せて、これだけ出すと、金額だけ出すと、これは札幌市の都合のいい数字だけを並べているんじゃないかというふうに、市民に見られるんですよ。ぜひ、ここ、今回はこういうふうに負担額と言いますが、そこを気をつけていただきたいと思います。割合でいくとそうなりますから。よろしく願いをいたします。

続きまして、新たな交通費助成制度の検討についてお尋ねします。敬老パスと（仮称）健康アプリの併用制を提案しましたが、財政負担の問題があって、これは無理だということでありましたけれども、やはり居住地域によって、交通費負担に大きな差が出るという実態、少しでも解消しなければならぬと、そういうふうに思います。

ぜひお願いしたいところなんですけど、敬老パス、交通費助成ではないという、皆さん理事者側はおっしゃいますが、利用者にとって、バス、地下鉄、市電と、札幌の公共交通のみにしか利用で

きないわけですから、これは利用者にとっては、明らかに交通費の助成制度なんです。であるならば、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、本来の姿だと思います。

先ほどもお話ししたとおり、南区の定山溪沿線、地形的に細長い上に、都心から遠く離れた場所に位置し、運賃の負担も相当なものがあります。清田区や手稲区の郊外にお住まいの方にとっても、同じ交通費負担の問題があります。今後、バス路線の廃止や減便などにより、市内の郊外では、都心へ向かう便を、地下鉄駅止まりにするフィーダー化などが、これからも進むことが予想されます。実質賃金と物価高に追いつかない状況の中、年金だけで暮らす高齢者にとっては、公共交通という足の確保は、本当に死活問題なわけがあります。

そうしたことを踏まえると、現状の見直し案では、利用限度額も少なく、費用負担が多くなるため、（仮称）健康アプリと敬老パスの併用制を、提案させていただいたところでもあります。

ただ、もし、その併用制が無理とするならば、高齢福祉だけではなく、全市的に取り組むべく、交通費助成制度や高齢者運賃制度など、将来的に新たな制度を検討すべきだと思っております。

提案させていただきますと、利用上限額4万円の敬老パスのほかに、S A P I C Aなどへのチャージにより、年間1万ないし2万円分を助成するという制度であります。対象者は、最寄りのバス停、または地下鉄駅から都心までの交通費が、一定額を超える人などとし、保険証やマイナンバーカードなどの提示による申請方式にするというものであります。

また、もう一つ提案させていただきますと、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高齢者運賃制度を導入することも、視野においてはいかかかと、そんなふうに思います。導入するとしても、様々な課題があることは承知しておりますが、双方とも将来的には、敬老パスも含めて、健康アプリに統合することが可能

ですし、近い将来、アプリを使いこなせる世代が利用者になれば、申請も利用も容易にできると思います。

ただ、こうした敬老パスの見直しに伴う要交通支援者対策や高齢者運賃制度については、一保健福祉局での対応というより、交通政策を担当するまちづくり政策局、さらには交通局や財政局を含め、オール市役所で対応しなければ、実現しないと思っているところであります。

そこで、本日は秋元市長がいらっしゃらないというところもありますけれども、ぜひ町田副市長に、私からこの提案させていただいた交通費助成制度などへのご見解をいただければと思います。

●町田隆敏副市長 札幌市といたしましては、高齢者の健康寿命延伸、さらにウェルネスの推進、これを極めて重要な政策課題と捉えているところでございます。この問題に関しましては、1年半にわたり時間をかけて、いろいろ整理をしてまいりまして、健康アプリの取組によって、こうした政策課題の解決につなげていきたいという気持ちを、強く持っているところでございますが、このたび協元委員からいろいろご提案いただきました公共交通をいかに維持していくかということに対してのご提言と捉えて、伺っていたところでございます。

札幌市公共交通につきましては、第2次札幌市まちづくり戦略ビジョンにおきまして、郊外住宅地では、おおむね良好な居住環境が維持・形成されてきましたが、人口動態や年齢構成が地域ごとに異なり、公共交通利用者数の減少や、運転手不足等により、バスの運行便数が減少するなど、各地域が抱える課題も多様化していることを課題と捉えまして、公共交通を軸とした持続可能でシームレスな交通ネットワークの確立を目指す姿として定め、札幌市全体で取組を進めているところでございます。

今回、委員の立場からご提案として伺わせていただきましたご意見として、しっかり承ってまいりたいと考えてございます。

●協元繁之委員 ぜひ、この提案を含めて、様々な形で高齢者の皆さんの足の確保、しっかりしていただいて、逆にそうすることで、健康寿命の延伸、これが伸びるような取組をしていただきたいと、切に切にお願いをいたします。

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、本来の姿だと思います。そうしたことを踏まえた上で、（仮称）健康アプリと敬老パスの併用制を提案させていただきます。

そして、もしその併用制が無理とするなら、新たな交通費助成制度をオール市役所で検討すべきとも言わせていただきました。さらには、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高齢者運賃制度の導入についても、検討していただくようお願いをいたしました。長いやり取りになってしまいましたが、敬老パス制度の見直しに当たっては、札幌、どこに住んでも安心して健康的に暮らせるまちという秋元市長の理念に沿う施策を講じていただきたく、そのことを強く求めて、私の質問を終わります。

●松井隆文副委員長 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、議案第5号 令和7年度札幌市国民健康保険会計予算、第10款 諸支出金 第2項 他会計繰出金のうち関係分及び議案第24号 札幌市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について、一括して質疑を行います。

●わたなべ泰行委員 私からは、保健事業プラン2024に基づく特定健診の取組について、2点質問をさせていただきます。

初めに、健康状態不明層の縮減に向けました特定健診の取組について伺います。札幌市国民健康保険では、国保加入者の生活の質の維持・向上を狙いとして、令和6年度からの6年間で計画期間とするこの保健事業プラン2024を策定いたしました。プラン策定に当たり、一昨年の予算特別委員会におきまして、我が会派より、札幌市の国保加

入者の健康課題について質問したところ、健康状態不明層が、全国に比べて多いことが課題であり、その縮減に努めていくとの答弁でございました。

保健事業プラン2024では、生活習慣病で医療機関にかかっておらず、かつ特定健診を受診していないために、自らの健康状態を把握できていない方々を、健康状態不明層と定義をし、その縮減を重点取組項目としております。国保加入者の健康状態不明層の割合につきましては、全国が31%に対して、札幌市が36%と5ポイント高くなっております。この層には生活習慣病の発症や、重症化等の潜在的なリスクをお持ちの方が含まれているものと考えます。

このような健康状態不明層に対して、自らが気づかないうちに、健康状態が悪化してしまうことのないよう、まずは特定健診を受診していただき、自らの健康状態を把握してもらうことが重要であると考えております。

プランを見ますと、令和4年度に札幌市が実施したアンケートで、過去3年間、健康受診歴のない方に、受診しない理由を尋ねており、その回答として、「健康に不安がないから」が最も多く、44.9%。「受診するのが面倒だから」が続いて33.6%となっております。つまり、ご自身の健康状態を十分にご存じない方が、何となく健康に自信をお持ちになったり、健康に不安があっても、受診が煩わしかったりするなどの理由で、将来の生活習慣病や、重症化リスクを抱えたまま生活している可能性があり、大変危惧をしているところでございます。

特に若い方の受診率は、40歳代で12.8%と低く、健康に関心を持ってもらうとともに、健診を受けやすい環境を整備することが重要と考えます。

そこで質問ですが、健康状態不明層の縮減に向け、現在どのような取組を行っているのか、伺います。

●小野寺保険医療部長 札幌市国保におきます

健康状態不明層の縮減の取組についてのご質問でございました。

健康状態不明層の縮減に向けましては、委員ご指摘のとおり、特定健診を受診することが重要でありまして、今年度からは原則として、健康状態不明層の方、約5万3,000人全員にダイレクトメールをお送りし、受診勧奨を行っているところであります。

この結果、健康状態不明層の受診者数は、2月時点の速報値の比較ではありますが、昨年度は約1,300人、今年度は約1,600人と24%の増となっております。受診勧奨の効果が見られていると考えております。

また、健康状態不明層の方に対しては、健診の受けやすさも重要と考えておりまして、利便性の高い都心部のカナモトホールで、夜間も含めた健診を実施しているところです。令和5年度実績ですが、全健診受診者に占める健康状態不明層の割合が12.3%であるところ、カナモトホールの分だけで言いますと、17.9%でありまして、健康状態不明層の方に、多く利用いただける会場であることが分かりました。

そこで、同会場での実施回数を年1回から年3回に拡充したところ、令和6年12月に実施した際には、2日間で600名を超える方に受診していただけるなど、好評になっております。

また、その際のアンケートでも、過去の受診歴について、約半数の方が、初めて受診したと回答するなど、健康状態不明層の縮減に、高い効果があると考えているところであります。

●わたなべ泰行委員 ただいまの答弁で、健康状態不明層5万3,000人に、まずダイレクトメールを出されたり、若い世代の方たち、不明層の方たちが多い、この方たちが、街中というんでしょうか、カナモトホールのほうで、夜間であるとか、また回数を増やすであるとか、こういった現在の状況に合わせた工夫をされて、受診率が上がったという答弁でございました。この努力されたことには、評価をさせていただきたいと思いま

す。

次に、今後の取組に対して、質問をさせていただきます。保健事業プランは計画期間が今年度からのため、具体的な成果が明らかになるのは、次年度以降になると伺っております。ほかに同プランの推進に当たり、データ分析による裏づけを行い、より重要度の高い事業に優先して取り組んでいくこととしております。

これまで実施されてきた取組も、しっかりと検証していただき、効果的な事業については積極的に継続、拡充についても検討することで、健康状態不明層の縮減に確実に結びつけることは重要な視点であると考えております。

そこで質問ですが、これまでの取組を踏まえ、今後どのように取り組んでいくのかを伺います。

●小野寺保険医療部長 今後の取組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、カナモトホールでの健診は、高い効果が確認できましたことから、来年度はさらに2回増やしまして、計5回の実施を予定しているところです。また、今後は都心部以外でも、市民が訪れやすい商業施設等で実施できないか、検討を続けてまいりたいと考えております。

また、より多くの方に受診していただくため、これまで40歳の方の自己負担額を無料としてまいりましたが、40歳の方の受診率は40歳代全体の平均に比べますと、約5ポイント上回っておりまして、受診の促進効果が認められるところであります。そこで来年度からは、節目の年齢であります50歳、60歳、70歳の方も、無料化することとしたと考えております。

こうした取組を通じまして、受診率全体の底上げを図り、健康状態不明層の縮減につなげてまいり所存であります。

●わたなべ泰行委員 これまでカナモトホール、結果が出てきた、効果があるといったところから、またさらに商業施設、こちらのほうも受診会場を検討していただける、そして、また50歳、

60歳、70歳の節目のときにも、負担額が無料となる、こういった取組もされていくとのことでした。

最後に要望です。生活習慣病は自覚症状がないうちに進行してしまい、ある日突然深刻な状態になること、そういった可能性もあるため、特定健診により早期発見することが、とても大事なことだと思っております。また、病気やその兆候が発見された場合には、速やかに特定保健指導や重症化予防の取組へとつなげていくことが必要でございます。

この一連の流れが、国保加入者の健康の維持・向上にとって、とても重要であることから、まずはその入り口となります特定健診の受診をさらに促していただき、健康状態不明層をできる限り縮減されるよう、積極的に取り組んで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。

●長屋いずみ委員 私からは、議案第24号 札幌市国民健康保険条例の一部改正に関わり2点を質問いたします。

国民健康保険制度は年金生活者、非正規雇用者、無職の方などが加入している公的医療保険の一つであります。自営業者や年金生活者、非正規雇用の労働者など、低所得者の加入が多く、また、ほかの医療保険にはない世帯の人数に応じてかかる均等割などの仕組みもあることから、不公平で大変重い負担を強いる制度です。前の質疑で、特定健診の受診について、質疑がありました。健診を受けやすい環境をつくるためにも、保険料は払えるものにしなければならないと思います。

保険料の賦課限度額の引上げ、保険料の軽減判定所得基準の拡大について、まず伺います。昨年の予算特別委員会の私の質疑において、政令による賦課限度額の改正は、札幌市の判断により、政令で決められた範囲内で、引上げだけではなく、引上げを行わないことや、これを下回る限度額を設定することは可能とご答弁されました。

そこで質問ですが、今回国が政令を改正した趣

旨と、その政令どおりに引き上げた札幌市の判断について伺います。また、札幌市の国保加入世帯の平均所得と、所得別による保険料収納率のそれぞれの傾向についてお示してください。

●小野寺保険医療部長 ただいま2点ご質問いただきました。

1点目の国が政令を改正した趣旨と、札幌市が政令どおりに改正した理由についてでございますが、国におきましては、負担感が強いとされている中間所得層の負担を和らげることを目的として、限度額の引上げを行ったところでありまして、札幌市も法定の上限額まで引き上げることが適切と判断したことによるものであります。

2点目の札幌市の国保加入世帯の平均所得と、所得別による収納率のそれぞれの傾向についてでございます。過去5年間の1世帯当たりの平均所得は、70万円から75万円の間で推移しておりまして、ほぼ横ばいの状況が続いております。また、過去5年間の所得別の収納率ですが、所得33万円以下では、93%前後、中間所得層に当たる300万円から400万円の世帯では96%前後、さらに賦課限度額が適用される世帯が含まれる700万円以上の世帯では、99%前後で推移しておりまして、所得が増えるにつれ、収納率が高くなる傾向にございます。

●長屋いずみ委員 賦課限度額の引上げで、中間層への負担軽減なのということですか。また、本市の平均所得は、70万から75万ということでした。政令市でトップのほうは、140万ですから、そこの約半分で、政令市でも一番低いというような所得の状況です。そして、低所得ほど保険料の収納率が低いとのことですか。つまり、賦課限度額の引上げで、中間層の負担軽減を行っても、中間層より所得が低い層、いただいた説明資料では、影響のない世帯としている12万8,800世帯のところで、保険料が納められない事態が起きているのですから、これらの世帯への軽減がされなければ、負担軽減にはなりません。

国が税金を投入せず、賦課限度額を引き上げ

て、中間層の軽減を行っても、国保加入者の中だけで解決するやり方、これが間違っていると指摘します。全国知事会などは、国保加入者の多くは、低所得者であることから、高齢者や低所得者への配慮を求めています。政令は、こうした自治体の要望に全く向き合うものではなく、抜本的な見直しが必要であると言わざるを得ません。

次に、賦課割合の変更及びこれに伴う保険料の激変緩和措置について伺います。国の法改正により、2018年度から国民健康保険の運営主体が都道府県に移管されました。北海道は国保運営方針において、2030年、令和12年度に全道統一保険料率とすることを目標としています。札幌市が単独で運営してきた国保財政を、北海道との共同運営に変え、原則として同じ世帯構成、所得であれば、全道どこに住んでいても同じ保険料になります。2030年、令和12年の統一化に向け、札幌市も国民健康保険運営協議会に諮り、了承を得たとされた案であります。

質問ですが、2030年度、令和12年度に全道保険料率が統一された場合、札幌市の平均保険料は、どのようになると見込んでいるのか伺います。また、札幌市が統一保険料率に移行するに当たり、札幌市国保の運営課題等の審議機関である札幌市国民健康保険運営協議会で、どのような意見があったのか伺います。その上で、道内統一の賦課割合を、本市独自の賦課割合にすることができないのか伺います。

●小野寺保険医療部長 3点ほどご質問いただきました。

まず1点目の保険料統一後の札幌市の平均保険料の見込みについてですが、今後の医療費の自然増や制度改正等による影響を除きますと、1世帯当たりの平均保険料は、現行水準と大きく変わらないと見込んでいるところであります。

2点目の札幌市国民健康保険運営協議会における意見についてですが、全道統一保険料率とするためには、札幌市における所得割、均等割、平等割、この賦課割合の配分を見直す必要がございます。

すが、賦課割合を一度に変更してしまった場合、低所得世帯や多人数世帯にとっては、保険料が急激に増加することになるため、当初、令和7年度から12年度までの6年間をかけて、均等に変更していくという方法を提案していたところです。

この案に対しまして、運営協議会におきましては、移行期間中の6年間トータルの負担が多くなってしまうことへの懸念や、低所得世帯や多人数世帯の負担増を、できるだけ緩和する措置が必要との意見をいただいたところです。

こうした意見を受けまして、6年間で均等に変更していく方法を見直し、初年度は小幅な変更にとどめ、徐々に目標に近づけていくことで、トータルの負担増を低減する方法に改めました。

また、負担増となる世帯への影響をできる限り抑制するため、令和7年度は活用可能な基金1.3億円を投入することとしまして、本案によりまして、運営協議会の了承を得たところであります。

3点目の道内統一の賦課割合を、札幌市の現行賦課割合することができないのかという点についてでございますが、この賦課割合を決めるに当たり、北海道は道内市町村の現状を勘案した上で、道議会での審議も経て、北海道国保運営方針において、道内統一のものとして決定したものであります。この決定に至る考え方やプロセスは、理にかなった公正なものであると考えておりまして、札幌市としても適切であると判断しているところであります。

●長屋いずみ委員 全道保険料の統一化がされるけれども、保険料は現行水準と変わらないとのご答弁でした。中間層から高所得の単身世帯は、若干安くなっていますが、低所得世帯や多子世帯では、負担が重くなっていきます。

札幌市は低所得世帯や多子世帯、多人数世帯の負担が重くならないように、賦課割合を設定してきました。しかし、統一化によって、賦課割合も同一になりますから、本市が配慮してきた低所得者や多子世帯の保険料の負担が大きくなるのです。そのため、基金を今回1億3,000万円活用し

て、負担軽減していこう、こういった提案であります。

国保の都道府県化は、国保料を独自に軽減してきた自治体の努力をやめさせ、都道府県内で統一化することで保険料を引き上げ、一方で、さらに国の責任と財政支出を抑える仕組みです。実際、札幌市の1世帯当たりの平均保険料は、2022年、13万8,898円、23年、14万3,790円、24年、15万1,241円、25年、今回の提案は15万2,207円と、毎年引き上がっています。

都道府県化については、全国知事会などが求めるように、新制度の運用状況を鑑み、不断の検証を行いながら必要な見直しを行うこと、また、国庫負担の引上げなど財政基盤強化が必要だと申し上げて、私の質疑を終わります。

●松井隆文副委員長 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、議案第6号 令和7年度札幌市後期高齢者医療会計予算及び第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 午後1時57分

再 開 午後1時59分

●松井隆文副委員長 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、議案第22号 札幌市墓地条例の一部を改正する条例案及び議案第23号 札幌市火葬場条例の一部を改正する条例案について、一括して質疑を行います。

●好井七海委員 私からは、带状疱疹ワクチンの定期接種について、3点質問いたします。

初めに、定期接種の開始時期と接種体制についてです。带状疱疹ワクチンは、これまで任意接種

であり、全額自己負担での接種となっておりますが、昨年12月に国が定期接種化の方針を決めたことにより、令和7年度から带状疱疹ワクチンが定期接種化されることとなります。対象となる方は接種費用の一部を公費負担で接種できるようになりました。私の周りでも、带状疱疹ワクチンは市民の関心が非常に高く、期待する声が多く届いているため、定期接種の開始に向けて、希望する市民が接種しやすい環境を整えていただきたいと思います。

そこで質問ですが、札幌市ではいつから定期接種を開始し、どのような接種体制で実施するのか、お伺いいたします。

●前木感染症担当部長 带状疱疹ワクチンの定期接種の開始時期と、接種体制についてのご質問でございます。

带状疱疹ワクチンの定期接種は、4月1日から高齢者を対象とするインフルエンザワクチンや、肺炎球菌ワクチンと同じく、市民の利便性を考慮し、かかりつけ医を中心とした医療機関での個別接種で、実施する予定でございます。市内の約630の医療機関で、接種を実施する予定となっており、希望される方が円滑に接種できるよう、札幌市医師会とも連携し、準備を進めてまいります。

●好井七海委員 接種は4月1日からということで、630医療機関で個別接種するというようなご答弁でありました。

次に、2種類のワクチンの違いについて、お伺いいたします。带状疱疹ワクチンには、生ワクチンと組換えワクチン、不活化ワクチンとも言われておりますけれども、2種類あり、現在は全額自己負担での接種ですので、生ワクチンは約8,000円から9,000円、そして2回接種が必要な組換えワクチンは、1回当たり約2万2,000円で、2回接種で約4万4,000円の費用がかかると伺っております。定期接種になることにより、接種費用の一部を公費で負担するため、自己負担額は下がることとなりますが、それでも価格には差があり、

さらに、接種方法や効果などの特徴も異なることから、どちらのワクチンをどのように選べばいいのか、悩む方も少なくないと思われます。

そこで質問ですが、生ワクチンと組換えワクチンの2種類について、具体的にどのような違いがあるのか、お伺いいたします。

●前木感染症担当部長 2種類の带状疱疹ワクチンの違いについてのご質問でございます。

生ワクチンは1回で接種を完了でき、組換えワクチンに比べて接種費用が安く、接種後の副反応は少ないとされていますが、病気や治療により免疫の機能が低下している方は、接種することができないワクチンでございます。

一方、組換えワクチンは2か月以上の間隔を空けて、2回の接種を必要とし、生ワクチンに比べて、予防効果が長く持続することが報告されておりますが、副反応の頻度は高いとされており、接種費用も高くなっているところでございます。

それぞれのワクチンの特徴の詳細は、厚生労働省や札幌市のホームページにも掲載しており、それらを参考に、医師とも相談の上、選択いただくこととなりますが、いずれのワクチンも带状疱疹及びその合併症に対する予防効果が認められているものでございます。

●好井七海委員 生ワクチンは1回接種ということで、安く済むんですけども、びっくりするのは、免疫機能が低下していると打てないんですね。組換えワクチンのほうは2回接種で、副作用が大きいという、ちょっと欠点はありますけれども、持続が長いという特徴があるということです。

最後に自己負担額についてですけれども、私自身も带状疱疹を経験しており、本当につらい病気でした。早期に治療したため、幸い合併症にはなりませんでしたが、しばらく続いた強烈な痛みで、夜も眠れない日々が非常に続きました。このような思いをする人が一人でも減るように、定期接種化を機に、ぜひとも一人でも多くの方に接種していただきたいと思いますと考えております。

そこで最後の質問ですが、札幌市では带状疱疹ワクチンの定期接種の自己負担額は、どのような考え方で、幾らにするのかお伺いいたします。

●前木感染症担当部長 带状疱疹ワクチンの自己負担額についてのご質問でございます。

带状疱疹ワクチンのうち、生ワクチンの自己負担額は、高齢者インフルエンザワクチン等の自己負担額を参考に、ワクチン代相当とし、4,500円と設定いたしました。

一方、組換えワクチンについては、他のワクチンと比較しても、ワクチン代が高額であり、2回接種が必要なものであることに加えて、病気や治療により、免疫機能が低下している方は、組換えワクチンしか選択できないものでございます。

带状疱疹は80歳までに3人に1人が発症し、発症した人の約2割が、合併症である带状疱疹後神経痛となる疾病であり、ふだんの生活も困難になるほど影響を及ぼす場合もあることから、定期接種化を機に、多くの方に接種を検討いただきたいと考え、組換えワクチンの1回当たりの自己負担額を、接種費用の半額相当の1万800円と設定いたしました。

●好井七海委員 両方のワクチンの自己負担額が、約半額になるとのご答弁でありましたが、特に組換えワクチンのほう、1万800円ということで、他の政令市に比べますと、かなり努力してくれた金額だと思いますけれども、やはり1回1万800円と2回で2万円以上するというところで、金額に大きな差がありますので、迷う方も多くいるかと思うので、この辺をしっかりと副作用だとか、また、予防効果などをしっかりと丁寧に、周知していただくことを要望いたしまして、私からの質問を終わります。

●佐藤 綾委員 私からは、議案第23号 札幌市火葬場の一部を改正する条例案に関わり、質問をいたします。

今回提案された条例改正の内容は、現在無料である市民の火葬料を有料化し、1万6,000円に、市外の方は4万9,000円が5万4,000円に、特別控

室は2万3,000円から、市民は5,000円、市外の方は2万3,000円という、大きくは市民の火葬を有料化するというものです。

これまでの経緯を見ますと、火葬場や霊園の在り方を考える検討委員会を設置し、2023年には運営方針策定で、火葬料金の有料化を検討する方針としました。またこれまで市民アンケート、パネル展、オープンハウス、シンポジウムなどを開催し、厚生委員会での議論が行われてきました。市民向けのパネル展や厚生委員会で、札幌市と他の政令市との比較などを示されてきました。また、近隣の市町村から火葬場利用もあり、近隣市町村はどういう考えなのかなども、もちろん検討の内容になるかと考えます。厚生委員会の答弁でも、有料化検討に当たっては、ほかの自治体を参考にするとのことでした。

政令市で市民を有料化している17市の平均は、約1万円、無料は本市を含め3市あります。また隣接する自治体を見ますと、江別市は無料、北広島市は8,000円、石狩市は5,000円、小樽市は1万1,000円です。しかし、今回の提案では1万6,000円という、他の自治体を参考にしたとは考えられない内容となっております。

そこでお聞きいたしますが、これまでの検討の際、他都市や隣接する市町村など、他自治体の考え方について、どういう点を参考とされたのか伺います。

●金網施設担当部長 火葬場条例の改正について、他都市や近隣市町村の考え方などを参考としたのかというご質問にお答えいたします。

市民の火葬場の使用料金については、自治体によって考え方や負担の割合は様々ですが、負担の対象となる経費につきましては、施設の建設経費は対象外とし、運営経費の一部を市民に負担いただくこととしている都市が、ほとんどでございました。

具体的な料金水準としましては、市民の火葬の使用料につきましては、政令市の場合、5,000円から2万円、道内の主要自治体の場合、1万

1,000円から1万8,000円、さっぽろ連携中枢都市圏11市町村の場合は、5,000円から1万7,000円となっております。

また、控室の使用料につきましては、政令市の場合、3,000円から6,000円で行っていました。こうした考え方や料金水準を参考としつつ、受益者負担の考え方も踏まえまして、このたびの使用料の見直しを検討したところでございます。

●佐藤 綾委員 私も、この辺の料金は、ほぼ調べましたが、やはりその中でも札幌市の無料から1万6,000円というのは、大変高いと感じております。昨年1月、火葬場などに関する市民意見把握のために行った市民アンケートでは、18歳以上の市民500名に送付して153の返送がありました。その中で火葬料金をどれくらいまでなら負担してよいと思うかに対し、1万円以内が40.5%、無料のままがよいが17%、合わせて1万円以下が57.5%という結果でした。

また、12月に行われた、火葬場に係る料金制度の考え方のパブリックコメントの結果報告によりますと、14人の方から26件のご意見が寄せられました。火葬料金そのものについては、13件の意見があり、そのうち6件は無料にというご意見で、1万6,000円では参考料金としても納得できないという意見が1件、賛成が3件でした。

また、市外の方の料金について、毎年燃料費等を反映させた料金にすべき、払ってきた税金によって火葬料に差異があってもよい、非課税世帯は無料にという意見が、1件ずつありました。市民の理解を得られたとは、到底言えないと考えます。

また、パブリックコメントに突如として、このたびの条例提案と同じ内容の市民の火葬料1万6,000円などを、参考例として提示をしました。

パブコメやパネル展、シンポジウムなどでは、そもそもなぜ無料としてきたのかなどの経緯は、市民に説明のないままでした。維持管理費や、老朽化で建て替えとなる運営費が上昇している上、特別控室の利用が減り、収入が減っている。ロ

ビーが混雑するから、その利用を増やすために特別控室は、使用料を引き下げて受益者負担として、火葬料金を有料化するという説明でした。

そこでお聞きいたしますけれども、火葬料金のランニングコスト、運営費の半額ほどを市民の負担とし、市民以外は全額負担とする有料化の考え方ですが、根拠について伺います。

●金網施設担当部長 市民と市民以外の負担の考え方、根拠についてのご質問でございますが、公の施設の使用料は、利用者1人当たりの原価を算出しつつ、国や他都市、類似施設との均衡等を考慮しながら、サービスの性質に応じて、受益者負担の水準を設定しております。市民の火葬場使用料につきましても、このような考え方を踏まえつつ、火葬場の持続可能な運営を確保しますとともに、市民にとって過度な負担とならないよう、他都市の事例も参考に検討しました結果、ランニングコストのおおむね50%を、ご負担いただくこととしたところでございます。

また、札幌市の火葬場は、札幌市の予算により整備した施設であることから、市民以外の火葬場使用料につきましては、これまでどおり、建設費も含めた火葬場に係る全てのコストをご負担いただく考えでございます。

●佐藤 綾委員 私が聞いた質問とちょっとニュアンスが違ったかなというふうに思うんですけれども、この運営費の半額ほどを、市民の負担とするという根拠は、どこにあるのかとまず思ったんですね。それで今のお答えでは、市のコストの関係とか、そういうことで、なぜ半額ほどを市民負担にしたのか。全額というのは、市民以外は税負担がないということで分かりますけれども、市民のほうは、半額ほどを市民の負担とするというこの運営費のコストの面では、なぜ半額とするのかという根拠なんですけれども、それについてはいかがですか。

●金網施設担当部長 なぜ、ランニングコストの半額としたのかということでございますが、繰り返しになりますけれども、火葬場の持続可能な

運営を確保しますとともに、市民にとって過度な負担とならないように考えてまいりました。その中で他都市の事例も参考に検討しまして、今回の料金の水準としているものでございます。

●佐藤 綾委員 前段のご答弁でも、受益者負担という言葉が出ました。今はもう、その負担というのは、受益者負担の考え方に基づいているというふうに思いますけれども、都市計画法第75条では、国、都道府県又は市町村は、都市計画事業によって著しく利益を受ける者があるときは、その利益を受ける限度において、当該事業に要する費用の一部を当該利益を受ける者に負担をさせることができることがあります。それに沿って、例えば、本市の1970年、昭和45年から採用している下水道事業受益者負担金制度では、受益者負担について、道路や公園といった一般の公共施設と異なり、整備が完了した区域に、生活環境の改善や土地の利便性が増したことによる資産価値の上昇といった利益をもたらすと定義をしております。要するに、下水道の整備によって、土地の持ち主の利益となる土地の利便性と資産価値の上昇というのが、著しい利益と読み取ることができます。

そこでお聞きいたしますけれども、火葬は誰の受益となり、どういう利益があるとお考えか、伺います。

●金網施設担当部長 火葬場の受益者について、誰の受益になり、どういう利益があるのかとのご質問でございますが、火葬場を使用する方が受益者であり、火葬という行政サービスを受けることが利益であると考えております。

●佐藤 綾委員 今のお答えでは、火葬場を使用する方というのは、亡くなられた方なんでしょうか。お聞きいたします。

●金網施設担当部長 火葬場を使用する方とは誰かというご質問でございました。

先ほど答弁申し上げました受益者につきましては、亡くなった方ではなく、火葬場を使用し、火葬という行政サービスを受ける方が受益者と考えております。

●佐藤 綾委員 火葬場は市民に不可欠な施設です。墓地、埋葬等に関する法律においては、火葬は火葬場以外の場所で行ってはならないこと、日本における火葬率は99%であることを踏まえれば、火葬場は一生のうちで、ほぼ利用する施設であり、高度の公共性を有していると、国も定義をしております。受益者負担という考えを反映される施設かどうか、公共性の高さについて審議をする必要があると考えます。

そこで、他自治体の受益者負担の考え方について調べてみました。東京都23区では、公営の火葬場で、20年前に7,200円だった火葬料に、受益者負担の考えが取り入れられ、年々引き上げられた結果、現在5万9,600円などと高騰しており、社会問題化しています。

その東京都の中で、市民は火葬を無料としている八王子市では、受益者負担の適正化に関する基本方針があり、2024年6月に改定されております。その方針の中で、受益者負担の負担割合について四つに区分し、大半の市民が必要とし、民間では提供が困難な施設について、受益者負担を0%とし、公益負担を100%という考えに基づき、火葬料金を無料としています。

本市に隣接する江別市では、使用料・手数料の見直し方針が作成されており、使用料の性質別負担割合を定義し、サービスの分類により四つに分けています。そのうち、市民生活上、ほとんどの人が必要とするサービスを、必需的サービスと位置づけて、火葬については受益者負担0%、公益負担を100%としています。火葬場の公益性について、性質による施設の分類で、非市場的、必需的として、道路や河川、学校や図書館と同様に、基本的に公費で負担する施設と分類して、市民は無料としているのです。

そこでお聞きいたしますが、火葬場の公益性について、どのように認識しておられるのか伺います。

●金網施設担当部長 火葬場の公益性についての認識についてのご質問でございます。火葬場は

市民生活に欠かせない施設であり、公衆衛生の確保などの観点からも、公益性の高い施設であると認識しております。

●佐藤 綾委員 本市は、里塚斎場ができたときに、特別な控室での受益者負担があると言って、特別控室の利用料2万円に、山口斎場ができると2万3,000円に値上げをしました。受益者負担の考えでの特別控室を、利用が減ったという理由で料金を安く設定するということには、受益者負担の考え方にも矛盾を感じます。

また、特別控室の利用料引き下げた分を、火葬料金に転嫁するということで、火葬そのものに受益者負担があると突然持ち出しています。受益者負担のあるという特別控室を減額し、火葬料を高額で有料化することに根拠が見いだせません。受益者負担の在り方から言っても、火葬の公益性の高さから、受益者負担ということはふさわしくありませんが、受益者負担そのものがどうあるべきかの検討もありません。

火葬場は市民が納めた税金で運営をされており、そのコストが上昇した場合でも、市民が納めた税金で賄うことは、ほぼ全ての市民が利用する施設として、公益性が市有施設の中でも断トツに高く、市民に十分理解を得られるものであります。公益性を重視する考えに立つべきであり、市民の火葬の有料化は反対であることを申し上げ、私の質問を終わります。

●坂元みちたか委員 私から1点だけ、犬猫食禁止に関わるルール of 制定について質問をいたします。犬猫食と言っても、ちょっとぴんとこないと思うんですけど、いぬねこ食と書く犬猫食禁止に係るルール of 制定についての質問でございます。

コロナの流行も落ち着きまして、札幌市を訪れる外国人観光客は、順調に回復をしております。直近のさっぽろ雪まつりにも、海外から200万人以上の観光客が訪れたところであります。一言で200万人と言いましても、本市の人口が200万人でございますので、1人に対して1人お招きしたぐ

らいの大変たくさんの方が訪れてくださっております。

200万人の市民の民意も、いろんな民意があると同様に、海外から200万人がお越しになられましたら、本当にたくさんいろんな方がいらっしゃるわけであります。

ところで本市は多様な価値観を、積極的に受け入れる方針を打ち出しているわけですが、一方、世界では、犬猫を食べる対象とも見る伝統文化を持つ国もあり、場合によっては、日本の伝統文化や価値観とは、相入れないこともあると思われます。本市を訪れてくださった観光客や定住者の広く多様な価値観を損なわないようにすることは、大切なことではあります。一方で、日本の伝統文化を守ることも必要であり、札幌を訪れる外国の方々を迎えるに当たり、前もって、我が国の伝統文化にのっとったルールを示すことも必要であると考えます。

そこで質問ですが、人と動物が幸せに暮らせるまちをうたっている札幌市であるからこそ、犬猫を食べることを禁止するルール、これをつくるべきと考えますが、いかがか伺います。

●吉津生活衛生担当部長 犬猫を食べることを禁止するルールをつくってはどうかというお尋ねについて、お答えいたします。

海外には犬や猫を食べる習慣のある方もいるということを聞いております。一方、札幌を含む日本国内において、犬や猫は主に癒やしや幸福をもたらしてくれるペットとして飼われているものと認識しております。このことから、現時点において、犬や猫を食べることを禁止する条例等を制定する必要性があるとは考えておりません。

●坂元みちたか委員 実は、令和6年の12月、去年の年末なんですけども、衆議院におきまして、犬猫食を禁止する法整備を進めるべきとの質問主意書が、実は提出されました。残念ながら政府からは、現時点において、法整備をして食用を禁止すべきとは考えていないという回答があったところです。私としては、国においても引き続き

検討が行われることを期待しておりますし、国がそういうような方向ですと、なかなか市としても踏み込んでいくのは難しいのかなというところは、ちょっと理解するところでございます。

犬猫食の習慣は、実は世界中にあるわけではなくて、主には、韓国、中国をはじめ、ベトナム、インドネシア、カンボジアなど、東南アジアを中心に見られる食文化であります。そして、実はこれらの国々では、先に韓国で成立した犬猫食禁止法を受けて、動物愛護団体などのいろいろな働きかけがあって、同様の法律を求める動きが、非常に実は顕著なんです。

本日、札幌で犬猫食を食することを禁止するルールに触れたのは、ちょっととつぴな印象を持たれた方も多いと思われますが、しかし現在札幌は、かつてない人数の方々が観光にお越しになっています。そして札幌の場合は、その8割がアジアからのお客様となっております。観光の目的といいますのは、自分の住んでいるところではできないことを見たり、体験したり、経験すること、これが観光の醍醐味でございます。となれば、自国で不可能になったからこそ、犬を食すこと、猫を食すことを、他国で実現しようというニーズは、一定数予想されるところであります。

特に本市では、今まさにこの裏の委員会のほうで、多様な多文化と共生していくことを、高らかに宣言する条例をつくるべきか否かということが、討議されております。そういう状況もありますので、本市の場合は、あらかじめルールで禁止をする必要があるかなと思いついたわけであります。

本市のホームページで調べたところ、令和6年3月31日現在、犬は登録制度がありますので、匹数がはっきり分かるんですね。8万3,311頭の登録されている犬が、札幌市にいます。

そして猫は登録制度がないので、はっきりした数字は分からないんですが、全国的な傾向として、犬よりは猫のほうが多い。1.2倍から1.4倍じゃないかというデータがありますので、恐らく

猫のほうは、12万頭ぐらい、少なくとも見ても10万頭。合わせると、約20万頭の犬や猫が、この札幌に住んでおります。200万の札幌市に約20万頭いらっしゃるんです。いらっしゃるというのも、ちょっと変かもしれませんが、います、おります。それで、20万頭の犬猫がいれば、その犬猫を家族だと思っている方々が、恐らくその3倍ぐらい60万人ぐらいいらっしゃるわけであります。これは、決して札幌市の中で少ない人数、ボリュームではないかなと感ずるところであります。

本市においては、今後もますます外国からの旅行者や定住者が増えていくことが見込まれますので、国の動向なんかもしっかり見据えながら、動物愛護の観点からも、犬や猫が食べられたりすることのないように、60万人の札幌市民が、がっかりするとか、ショックを受けることがないように、犬猫食の禁止について、ぜひ検討していただきたいという要望を述べまして、私の質問を終わります。ありがとうございます。

●丸岡守幸委員 私からは、現在全国的に大変猛威を振るっておりますノロウイルスによる食中毒の防止対策について伺います。

いつの時代も、市民の衣食住の安全や安心を確保することは大事なことであり、その中でも食品の安全確保は、地味な活動ではありますが、札幌市における大変大きな役割であると考えております。

さて、食中毒は夏に起こりやすいという認識がございしますが、全国の過去10年間の月別の発生状況を確認しますと、近年は夏のピーク時以外にも、冬のノロウイルスによる食中毒が多発している傾向が、見てとることができました。我が国のノロウイルス食中毒の発生の状況を見てみますと、1年を通じて発生は見られますが、11月くらいから発生件数は増加をし始め、翌年2月から3月が発生のピークになる傾向がございします。

またこの傾向は、札幌市でも同様であり、近年は主に冬場に発生するノロウイルス食中毒が増加して、昨年、令和6年札幌市では、このウイルス

食中毒の患者が非常に多い状況にありました。実際のところ、札幌市において令和6年には、飲食店で4月に、患者86人と50人のものが2件発生しており、5月には患者数50人のものが1件と、立て続けに大規模なノロウイルスによる食中毒が発生したところであります。

また、記憶の新しいところでは、年末にも飲食店で患者数49名の食中毒が発生いたしました。さらに今年に入って1月28日には、2店の飲食店において、2件同時に発生しまして、今後もノロウイルスによる食中毒の発生が懸念されるということで、札幌市では、ノロウイルス食中毒警報を発令して、注意を呼びかけておりました。冬から春にかけて注意しなければならない食中毒であり、先月2月10日の市長記者会見でも、市長自らが発信をされておりました。

そこで質問でございますが、まずは、ノロウイルスによる食中毒の主な原因には、どのようなものがあるのか、いかがか伺います。

●西尾食の安全担当部長 ノロウイルスの食中毒について、主な発生原因についてお答えいたします。

ノロウイルスは感染性胃腸炎の原因となるウイルスでございます、少量のウイルスでも発症する場合があります。調理従事者がノロウイルスに感染していると、手などを介し、食品がウイルスに汚染され、その食品を食することにより、食中毒が発生いたします。

また、ノロウイルスが取り込まれたカキなどの二枚貝を、生または加熱不十分な状態で食することにより、食中毒が発生する場合もございます。

実際のところ、全国的に調理従事者を介して汚染された食品を原因とする事例の割合が、高い状況にございます。

●丸岡守幸委員 ノロウイルスの食中毒の原因が、調理従事者にも由来することがあるということを、今お聞きいたしまして、実際以前に比べますと、事業者も札幌市民の皆さんも、食の安全衛生に対する対応は、格段に進歩していると実感を

しております。

それでも、札幌市の令和5年、6年の食中毒の発生状況を見てみますと、令和5年が年間で21件、患者数は101名、令和6年が年間で20件、患者数は299人となっており、全体の患者数が299人で、このうちノロウイルスの患者さんが、277人となっており、実にノロウイルスによるものが9割以上を占めております。

そこで二つ目の質問でございますが、このように、近年、猛威を振るっているノロウイルスの食中毒を予防するために、札幌市では事業者に対して、どのような取組を行っているのか、いかがか伺います。

●西尾食の安全担当部長 ノロウイルス食中毒の発生防止の取組についてお答えいたします。

ノロウイルス食中毒の予防の主な対策としては、調理従事者が就業前に自らの健康状態を確認し、記録すること。体調不良者は調理を行わないこと。手洗いを徹底すること。食材は十分に加熱すること。このようなことが重要であります。また、客がノロウイルスに感染していることも想定して、日頃から施設内を適切に消毒するなどの予防対策を実施することも重要でございます。

これらのことを事業者に対し周知するため、講習会やホームページなどにより啓発するほか、施設への立入検査の機会を通じ、指導を行っております。特に食材の流通量が増加する年末においては、食品衛生監視指導計画に基づいて、多くの施設に立ち入りまして、重点的に注意喚起を実施しております。

●丸岡守幸委員 札幌市がこれまで様々な取組を実施してきたということを今、改めて確認させていただきました。食中毒の予防の取組は、これは本当に大切なことであると考えますし、食の安全確保の対策には、これをやればよいという即効薬、即効性の薬のようなものではなく、日頃から地道に実施することは重要であり、今後も継続して普及啓発に取り組んでいくことを切望いたします。

今し方答弁にもございましたように、ノロウイルスは食品を介して発生する食中毒としてだけでなく、人から人へ感染する感染症の側面からも、注意が必要であります。ノロウイルスのような、食中毒と感染症の両面を持つような、対応が難しく、また規模も大きくなるような健康被害の事案への対応として、発生した場合を想定した日頃からの模擬訓練といったものを実施していくことが、とても有効であると考えております。実際に事件が起こってからでは、対応がうまくいかないこともありますので、やはり平常時からの危機管理体制というものを整備しておく必要があると考えます。

今年度、札幌市では、第3次安全・安心な食のまち・さっぽろ推進計画を策定しているところで、現在市民向けのパブリックコメントが終わったところとお聞きしております。今回その計画案の中に、健康危機管理対策として、シミュレーション訓練を実施していくという内容が盛り込まれておりました。

そこで質問でございますが、大規模な食中毒が発生した場合を想定して、健康危機管理対策として、シミュレーション訓練を実施していくのことでございますが、具体的にはどのような取組を行っていくのか、いかがか伺います。

●西尾食の安全担当部長 健康危機管理シミュレーション訓練についてお答えいたします。

この取組の目的は、札幌市内で食中毒や感染症による大規模な健康被害が発生した場合を想定し、行政と事業者が合同の模擬訓練を実施することで、双方の危機管理能力の向上を図ることでございます。例えば、ホテルや避難所、大型イベントにおいて、健康被害が発生したと想定し、情報を探知した際の初動体制や、迅速な情報共有、被害拡大の防止のための対応訓練を、グループワーク形式で行うことを予定しております。また、実施に当たっては、対面型の訓練だけではなく、オンライン型訓練の実施も検討するなど、参加しやすい環境を整備し、人数の拡充を図ってまいりたい

と考えております。

●丸岡守幸委員 札幌市が考えている取組の内容について、確認させていただき、理解いたしました。

最後に要望でございます。食は私たちの生命や健康を支える基盤として、毎日の暮らしに必要なものでございまして、食の安全が確保され、市民の皆さんが安心して食を楽しめることは、極めて重要なことであると考えます。

特に、これからの季節は、歓送迎会などの多くの方が飲食店で懇親会を行います。楽しい宴会の後に食中毒になってしまった。それでは、お客さんも、飲食店側も、大変なことになりますので、しっかりと対応していただきたいということ、要望させていただきますとともに、楽しい宴会でいいですよと、私もそうですが、これから春に向かって、歓送迎会、宴会はありますけれども、しっかりと札幌市が推奨しております、2510（ニコット）スマイル宴、食品ロス、こちらのほうも、しっかり意識をしていただきたいとお願いいたしまして、私の質問を終わらせていただきます。

●山田一郎委員 私からは带状疱疹ワクチンの定期接種についてと、本市における生活習慣病予防の取組状況と今後の展開について、2点質問いたします。

まず、带状疱疹ワクチンの定期接種について伺います。先ほど好井委員の鋭い質問で、開始の時期であったりですとか、条件、考え方等を伺いまして、ほかの政令市でもやっているところもありますが、様々な価格がある中で、今回の考え方の確認になったということは、本当に栗崎局長をはじめとして、保健福祉局の皆様の思いを感じ取ったところでもあります。

それでは私からは、定期接種の対象年齢について伺いたいと思います。今ありましたとおり、令和7年度から、4月1日から带状疱疹ワクチンの定期接種が開始となります。現在は任意接種であり、全額自己負担であります。全国では700以

上の自治体が、独自に接種費用の助成を行っており、その多くが50歳以上を対象としている状況にあります。

これに対し、来年度開始となる定期接種では、対象者は原則65歳となっており、60から64歳でヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方も対象となっております。また、定期接種開始時点で65歳を超えている方に係る経過措置として、令和7年度から5年間は、70歳から5歳刻みで100歳までの方と、令和7年度は101歳以上の方も、全員対象となりますが、独自助成を行っている多くの自治体では50歳以上であれば、いつでも対象となるのに対し、対象年齢はかなり限定されております。

そこで質問ですが、带状疱疹ワクチンの定期接種について、なぜ、対象年齢は65歳を基本としているのか伺います。

●前木感染症担当部長 带状疱疹ワクチンの定期接種の対象年齢についてのご質問でございます。

定期接種の対象年齢については、国の厚生科学審議会の専門部会において、検討が行われました。带状疱疹の発症率は、70歳代がピークとなることから、ワクチンの有効性が70歳頃に十分に発揮されるよう、国において、定期接種の対象年齢は65歳と決定されたものと認識しております。

●山田一郎委員 国による部分で、65歳という形でございました。対象年齢が、これは経過措置も含めると、65歳以上、5歳刻みということであることに加えて、効果や自己負担額が異なる、先ほどの好井委員のところでもありましたが、2種類のワクチンがあるなど、非常に複雑な制度となっております。一部公費負担で接種できる定期接種の対象となるのは、生涯で一度だけであることから、この機会を逃すことがないよう、対象となる市民には、確実に周知するとともに、丁寧な情報提供が必要と考えます。

そこで質問ですが、带状疱疹ワクチンの定期接種開始に当たり、どのように周知を行うのか伺い

ます。

●前木感染症担当部長 带状疱疹ワクチンの定期接種の周知についてのご質問でございます。対象となる方に確実に情報が届くよう、対象となる年度において、個別通知を行う予定でございます。個別通知は、令和7年夏頃までに行い、2種類のワクチンの自己負担額のほか、効果、副反応など、それぞれの特徴が分かるよう、必要な情報を掲載したお知らせと、接種実施医療機関リストを送付する予定でございます。

また、ホームページや広報さっぽろなど、様々な媒体も使って、広く周知してまいります。

●山田一郎委員 通知としては、個別通知で送っていくというような形でございまして、幅広く市民の方に分かるように、通知をいただければと思います。

次に、ワクチンの安全性について伺います。定期接種で接種できる2種類の带状疱疹ワクチンは、いずれも带状疱疹やその合併症である带状疱疹後神経痛への予防効果が認められております。しかしながら、どのワクチンにもベネフィットとリスクがあり、ワクチンの効果を期待する一方で、接種後に副反応が起きる可能性があるため、安全性について心配する声も、少なくないと思われます。

そこで質問ですが、定期接種で使用する2種類の带状疱疹ワクチンの安全性についての情報提供は、どのようにするのか伺います。

●前木感染症担当部長 带状疱疹ワクチンの安全性についてのご質問でございます。

国の審議会で、いずれのワクチンも安全性が確認されているものの、接種後に副反応が生じる可能性があることから、それについて情報提供する必要があると考えております。

例えば、生ワクチンは接種を受けた方の3割以上に、接種部位に赤みが生じるとの報告があり、組換えワクチンは、接種を受けた方の7割以上に、接種部位の痛みの報告があるなど、副反応の情報について、個別通知等でお知らせする予定で

ございます。

また、ワクチン接種においては、極めてまれに、副反応により重篤な健康被害が発生し、治療を要したり、障害が残る場合があるため、国の予防接種健康被害救済制度についても、案内する予定でございます。

●**山田一郎委員** これは、ワクチンだと、どのワクチンでも確かに言えるところで、今回皮下注であったり筋注であるので、それはもうワクチンの副反応では変わってくるんですけれども、その部分については、市民の不安を少しでも軽減できるように、対応をお願いします。

ただ、带状疱疹というのは、厚労省のデータでも50代から発症リスクが高まり、早期の予防が重要とされております。全国の多くの自治体が、50歳以上を対象に助成を行っている一方で、今回の定期接種制度では、対象年齢が65歳ということでありますので、これは十分な周知と適切な情報提供、これが求められると考えます。

また、ワクチンの選択肢や副反応に関する情報提供が不十分でありますと、このせっきくの定期接種の機会、これを逃してしまう市民が出てくるかもしれません。今回この制度が複雑であるからこそ、市民が安心して接種を受けられるよう、丁寧な説明と分かりやすい情報発信を求めて、次の質問に移ります。

次に、本市における生活習慣病予防の取組状況と、今後の展開について伺います。現在策定が進められている健康さっぽろ21案は、市民の健康づくりの方向性を示す重要な計画であり、その中で、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、健康的な生活習慣の実践、生活習慣病の発症予防、重症化予防の徹底を図ることが掲げられております。具体的には、栄養、食生活、身体活動、運動、健康行動などの分野での取組が、進められる予定となっております。

一方、この第2次計画の最終評価では、様々な取組の成果として、がんや脳血管疾患等の年齢調整死亡率は低下したものの、メタボリックシンド

ローム該当者及び予備群の割合や、高血圧、脂質異常、糖尿病と指摘された方の割合など、悪化している項目もあるとされています。特に糖尿病や高血圧は、慢性腎臓病を引き起こす主要因であります。この慢性腎臓病、これは新たな国民病ともいわれており、患者数は推計約2,000万人で、成人の約5人に1人が罹患していると言われております。慢性腎臓病は放っておくと、末期腎不全となって、人工透析や腎移植を受けなければ生きられなくなってしまうこともあり、生活習慣病の重症化予防が、慢性腎臓病の進行抑制にもつながると考えております。

そこで質問ですが、本市における生活習慣病予防の取組状況と、今後の展開について伺います。

●**西村ウェルネス推進部長** ただいまご質問のございました生活習慣病予防の取組状況と、今後の展開についてお答えいたします。

生活習慣病予防対策といたしましては、まずは市民一人一人が日常生活の中で、食事や運動など望ましい生活習慣を身につけ、定期的な健康診査などで、自らの健康状態を確認することが重要でございます。そのため、各区保健センターで生活習慣病の予防や健康増進等に関して、医師、保健師、管理栄養士等が、健康教室を実施したり、誰もが気軽に参加できる商業施設での健康測定会などのイベント等を活用し、市民の健康意識の向上や健康行動の変容を促す取組を実施してございます。

今後は、健康的な生活が習慣となり、生活習慣病予防に関心のある市民を増やしていくという考えの下、誰もが健康行動に取り組むことができるよう、ライフステージに応じた健康づくりに関するリーフレット等を作成し、札幌市のホームページへ掲載するなど、情報の発信に努めてまいります。

また、企業や大学等との連携を強化し、地域における健康づくりに関するイベントを拡充するなど、一層市民の健康行動が促される環境づくりを

進めてまいります。

●**山田一郎委員** 今の答弁で、生活習慣病対策として、定期的な健康診査を受けることで、自らの健康状態を把握することが重要であり、保健センターでの健康教室、イベント等を活用した市民の健康意識や、健康行動を変えるための取組をされているとのことでありました。

また、それを促すために、今後は誰もが健康行動に取り組むべきことができるよう、ライフステージに応じた健康情報の発信や、健康行動が促される環境づくりを進めていかれるとのことでありました。

一方で、メタボリックシンドロームの予防や、重症化予防のために実施される特定健康診査、これは現在、各健康保険の保険者が主体となって実施する仕組みとなっており、その結果から、生活習慣病の重症化予防が必要な方に対して、各保険者が適切な対応を行うことが求められていると考えております。例えば、慢性腎臓病は初期段階では自覚症状がなく、気づかないうちに進行する隠れ腎臓病とも呼ばれております。そのため、特定健診で測定される尿たんぱくや、EGFRなどのデータを活用し、慢性腎臓病の早期発見、重症化予防に積極的に取り組むことが、重要ではないかと考えます。そこで保険者の一つである札幌市国保において、特定健診、とくとか健診の結果を活用し、慢性腎臓病を含む生活習慣病の重症化予防のために、医療機関への受診を促す取組をどのように行っているのかお伺いします。

●**小野寺保険医療部長** 札幌市国保における生活習慣病の重症化予防のための取組についてのご質問でした。

札幌市国保では、特定健診の結果、生活習慣病が重症化する可能性の高い方のうち、未治療の方に対して、保健師等の専門職が受診勧奨を実施しております。具体的な対象者は血糖値、心電図、尿検査等で異常があり、慢性腎臓病をはじめ、脳梗塞や狭心症などにつながる可能性の高い方でありまして、毎年1,000人前後の方に勧奨を実施し

ているところです。

この勧奨に当たりましては、電話や手紙のほか、特に重症化リスクが高い方には、保健師等が訪問して、最寄りの医療機関や専門医の受診を促すなど、丁寧にアプローチしているところです。こうした取組を通じまして、少しでも治療につなげ、国保加入者の健康の維持・増進を図ってまいりたいと考えております。

●**山田一郎委員** 本日のいろいろな質疑でも、やはり健康寿命の延伸という言葉も、いろいろ出てきてはいるんですが、結局のところやっぱり何よりもこの予防というのが、すごく重要になってくると思います。先ほどの带状疱疹のワクチンでも、やはり予防というような部分もありますので、同様に生活習慣病に関しても、発症を防ぐことが最も効果的な対策であり、発症後の重症化、これを防ぐためにも早期発見、早期対応の強化が求められると思っております。

今回は少し慢性腎臓病という形で取り上げましたが、現在札幌市の北部、東区、北区、石狩のエリアでは、さっぽろ北部CKDねっとといったものが立ち上がり、地域ぐるみで慢性腎臓病の対策を進めるためのネットワークの構築が進められております。こうした取組はやはり啓発、早期発見、発症予防、進行抑制、悪化防止など、それぞれの段階での対策を、効果的に進めるために不可欠であり、本市におきましても、より広範囲なネットワークの構築と連携強化、これを積極的に推進していくことを求めて、私の質問を終わります。

●**森山由美子委員** 私からは、HPVワクチンのキャッチアップ接種の経過措置について、たばこ対策について、がん患者のウィッグ及び乳房補正具購入費助成事業についての3項目について、順次質問をいたします。

最初にHPVワクチンのキャッチアップ接種の経過措置について質問をいたします。子宮頸がんの予防のためのHPVワクチンについては、接種後に体の痛みなどの症状の報告があったことを受

けて、ワクチンの効果と安全性が確認されるまで、一時的に積極的な接種の呼びかけが中止された時期があり、この間に接種の機会を逃した女性が、無料で接種を受けられるよう、令和4年度からキャッチアップ接種を実施しており、今年度が最終年度となっております。

日本では全国で毎年約1万人の女性が子宮頸がんとなり、年に約3,000人の方が亡くなっており、子宮頸がんは、子育て世代の母親が、小さなお子さんを残して亡くなるケースもあることから、マザーキラーとも呼ばれております。

この子宮頸がんを予防する効果が期待されているのがHPVワクチンであり、キャッチアップ接種の対象となっている平成9年度から平成19年度生まれの女性が、このワクチンを接種する機会を再び逃すことがないように、対象の方に行政からしっかりと周知することが、私もかねてより重要と考えておりました。

そこで質問ですが、札幌市ではキャッチアップ接種について、これまでどのように対象者に対して周知を行ってきたのか伺います。

●前木感染症担当部長 HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る周知についてのご質問でございます。

対象者には、キャッチアップ接種が開始された令和4度以降、毎年度個別通知を送付し、接種を検討するよう勧めております。さらに、ホームページや広報さっぽろなどへの掲載に加え、対象者が10代から20代の女性であることから、SNSも積極的に活用し、周知に努めているところでございます。

●森山由美子委員 厚生労働省のデータによると、令和4年度の全国のキャッチアップ接種の接種状況について、令和4年度のキャッチアップ接種の対象者の初回接種の実施回数を、その年度のキャッチアップ接種の対象年齢の人口で割って求めた接種率は、全国平均では6.1%、北海道は4.7%とのことであります。このデータはキャッチアップ接種の対象者のうち、定期接種などで接

種済みの人数を除外していないことなどから、実際の接種率より低い値となっているということは認識をしておりますが、積極的な接種の呼びかけを再開し、キャッチアップ接種を開始した初年度の接種率としては、伸び悩んでいる状況にあったと見受けられます。

そこで質問ですが、札幌市でのキャッチアップ接種の接種状況は、どのようになっているのか伺います。

●前木感染症担当部長 キャッチアップ接種の接種状況についてのご質問でございます。

令和4年度のキャッチアップ接種の対象者数は約8万2,000人で、初回接種を受けた方は3,136人であり、厚生労働省と同様の方法で計算すると、接種率は3.9%となりました。

令和5年度は対象者数約9万2,000人に対し、初回接種を受けた方は4,814人であり、接種率は5.2%でございました。

キャッチアップ接種の最終年度となる令和6年度については、対象者数約10万2,000人に対し、今年1月までに初回接種を受けた方は、1万1,832人で、接種率は11.5%となっており、接種件数、接種率ともに、令和5年度の2倍以上となっております。

●森山由美子委員 キャッチアップ接種は、今年度が最終年度とされており、無料で接種できるのが令和7年3月までとなっておりますが、昨年の夏からHPVワクチンの需要が急増し、ワクチンの出荷が一時制限され、希望しても接種を受けられない方が出たことを受けて、国は経過措置を設けることとし、条件付で接種期間を1年間延長する方針を出しました。この経過措置は必要とされる3回の接種のうち、1回は今年3月末までに接種することが条件となっており、キャッチアップ接種の対象者と、今年度が定期接種の最終年度となっている高校1年生に相当する年齢の女子、具体的には、平成9年度から平成20年度生まれの女性が対象となっております。

HPVワクチンは全額自己負担で接種する場

合、3回で約9万円と高額な接種費用がかかります。希望される方が確実に無料で接種できる機会を逃がさないことは重要です。

そこでこの経過措置についての質問です。HPVワクチンの経過措置について、札幌市では対象者に対し、どのように周知を行っているのか伺います。

●前木感染症担当部長 キャッチアップ接種の経過措置に係る周知についてのご質問でございます。今年度中の接種開始について周知するため、ホームページ、広報さっぽろ、SNS、報道機関への情報提供、地下歩行空間や、地下街のデジタルサイネージへの掲示のほか、市内の高等学校へ、ポスターの掲示を依頼するなど、幅広く周知を行っております。

また、今年度が定期接種の最終年度であり、今回の経過措置の対象となる高校1年生の女子約5,000名に対しては、2月に個別にリーフレットを送付したところでございます。

さらに、接種医療機関の情報に加え、札幌市産婦人科医会などのご協力をいただき、より多くの対象者が接種を受けやすいように、平日の夕方や土日に、接種を実施している医療機関の情報もホームページに掲載しております。来年度は、令和4年度から令和6年度の間に、初回接種を受けたものの、完了していない方が、期間内に接種を完了するよう、令和7年夏頃までに個別通知を予定しております。

●森山由美子委員 今月まで、もう本当に、もうあと3週間ぐらいになりますけれども、本当に残り僅かですが、3月になって私の周りでも、非常に駆け込み接種が増えているという声も、医療現場とか、また親御さんからも聞いております。とにかく一人でも多くの方が接種の機会を逃さないよう、あらゆることを最後までやっていただくことを切にお願いしまして、次の質問に移ります。

次に、たばこ対策について、質問をいたします。まず、たばこ対策についての経過についてで

すが、受動喫煙防止対策について定めた健康増進法が、平成14年に公布され、平成30年、望まない受動喫煙をなくす、受動喫煙による健康への影響が大きい子ども、患者などに配慮する、施設の種類や場所に合った対策を実施しますという三つの趣旨で、健康増進法が大きく改正をされました。

そして現行の改正健康増進法が、令和2年4月1日に、全面施行となったところで、こうした長い道のりを経た結果、受動喫煙についての取組は強化されてきたものと認識をしております。

一方で、札幌市の喫煙率は、政令市の中で依然として高い状態が続き、また、受動喫煙に関する苦情も多いと聞いており、継続的な受動喫煙対策の取組が欠かせないところです。

そこで質問ですが、本市ではどのような受動喫煙対策を実施しているのか伺います。

●秋野歯科保健担当部長 たばこ対策についてお答えをさせていただきます。

まず、本市における受動喫煙対策についてでございますが、札幌市では、市民、事業者、行政などが連携・協力し、受動喫煙防止を広めていくことを目指し、令和2年2月に、さっぽろ受動喫煙防止宣言を行ったところであります。この宣言に基づき、毎年度、飲食店の実態調査を行い、店舗が喫煙可能かどうかなどの喫煙環境を示す標識の掲示が、適切かどうかの確認を行い、指導を行っております。また、昨年10月に地下歩行空間にて、札幌薬剤師会と連携し、くすりと健康のクイズ&パネル展などを開催するなど、受動喫煙防止の普及啓発に取り組んでいるところであります。

●森山由美子委員 たばこ対策は受動喫煙の防止とともに、禁煙を支援する取組を並行して展開し、喫煙者自体の減少につなげることも必要です。令和3年から広く国内の禁煙外来で使われていた禁煙補助薬が出荷停止となり、いまだ市場に流通していない状態ではありますが、禁煙外来以外でも、禁煙を支援する取組が求められているところです。

そこで質問ですが、本市の禁煙の支援に関する

取組について伺います。

●秋野歯科保健担当部長 禁煙支援に関する取組についてであります。さっぽろ受動喫煙防止宣言では、受動喫煙対策のみならず、重点的な視点として、禁煙したい人を応援しますと掲げておりまして、禁煙に向けた市民の相談先を増やすということは、大変重要と考えております。

そこで来年度から、札幌薬剤師会が認定をいたします薬剤師が、薬局におきまして、市民の相談を受けたり、クリニックを紹介するなど、市民の禁煙を支援することを現在検討しており、この認定に当たりましては、札幌薬剤師会と札幌市が共催で、この認定研修を開催する予定としております。

第一回目の研修は、令和7年8月後半の開催を目指すとともに、令和8年度以降においても、年1回程度の継続開催を検討しているところであります。今後も宣言に基づきまして、受動喫煙対策及び禁煙支援について、効果的な取組を検討してまいりたいと考えております。

●森山由美子委員 たばこ対策は、がん対策にもつながる重要な施策と認識をしております。これまで様々な観点から、対策の強化を主張してきたところです。禁煙支援薬剤師の新たな取組が禁煙支援の一助になることを大いに期待し、この質問を終わります。

最後にがん患者のウィッグ及び乳房補正具購入費用助成事業について質問をいたします。国の第4次がん対策基本計画では、がん予防、がん医療、がんとの共生を主な取り組むべき分野と掲げており、がんとの共生においては、治療に伴う見た目の変化に対応するアピアランスケアが、がん患者の社会的な問題に答えるものとして、盛り込まれております。

政令市におけるがん患者のウィッグ助成事業については、令和5年度には、20政令市中13市で導入される状況となっております。令和6年第1回定例会予算特別委員会にて、我が会派よりアピアランスケアについて質問をしたところ、令

和6年度より本市も、ウィッグ等の費用助成事業を開始するとの答弁であり、札幌市においても、昨年の6月から申請が始まったところです。

また、申請に当たっては、手術や化学療法で抵抗力が減少しているがん患者に配慮し、自宅などでもできるオンライン申請も受け付けていると承知をしているところです。

そこで質問ですが、ウィッグ、乳房補正具、人工乳房、それぞれの直近の申請状況や申請の方法について伺います。

●秋野歯科保健担当部長 がん患者のウィッグ及び乳房補正具購入費用助成事業についてお答えをいたします。

まず、申請状況等についてであります。申請受付を開始した6月から12月末までの7か月間で、ウィッグの申請が732件、補正下着の申請が260件、人工乳房補正具の申請が5件、合計997件の申請があり、当初の想定としておりました年間877件を既に上回る申請をいただいているところであります。申請方法につきましては、52%の方がオンライン上での申請となっており、がん患者の負担軽減につながっているものと認識をしております。

●森山由美子委員 我が会派で視察をしました浜松市でも、子どもを含めた助成がなされておりましたが、がんは高齢者のみならず、現役世代や子どもなど、全年代の方が罹患する可能性がございます。また、女性特有のがんがあるなど、ケアを必要としている層が大変、もう本当に幅広い疾患です。

そこで質問ですが、申請者の年齢や性別は、どのような構成になっているのか伺います。

●秋野歯科保健担当部長 申請者の年齢や性別についてであります。まず、申請者の性別につきましては、99%が女性となっております。

また、年齢層につきましては、10代から80代まで幅広い年齢の方から、申請がある状況でございます。

中でも51歳から65歳の方が、最多の42%。次い

で36歳から50歳までが、28%となっており、合わせて36歳から65歳までの申請者の方が、7割となっておりまして、働く世代のがん患者の社会活動の支援に、有効だというふうに考えております。

●森山由美子委員 申請数が非常に予想を超えていたとのこと、申請者は女性が中心であり、働き盛りの世代からの申請が多いとのことでした。

我が会派にも、本助成制度を申請しました。助成制度が実現して本当に良かった。待ち望んでいた。大変助かります。乳がんが分かった方からは、直接経済的な補助があると聞き、治療に対しての不安が、非常に軽くなりましたなど、生の声がたくさん届いており、その喜びの声を肌身で実感をしているところです。

医療技術の進歩により、早期治療によるがん生存率が高まっている中、治療を続けながら社会生活を送る方が増えており、がん患者に寄り添うという視点が、より一層重大な時代となっていると考えます。

そこで質問ですが、導入初年度の本事業に対して、札幌市はどのように評価をし、また今後どのように取り組むのか伺います。

●秋野歯科保健担当部長 事業に対する評価と、今後の取組についてであります。助成決定通知の送付後、およそ3か月以上経過した利用者に対しまして、昨年11月よりアンケート調査を行っており、12月末現在で200件の回答があったところであります。このうち9割の方から、購入したウィッグや補正具の着用によって、自分らしい日常生活を送れると感じたとの回答が得られたところであります。先ほど答弁をいたしました申請状況や、こうしたアンケート結果を踏まえ、札幌市といたしましては、本事業はがん治療に伴う外見の変化や、社会活動の参加に対する不安を和らげ、誰もが自分らしく活躍できるように、大変有効であると評価をしているところであります。

そこで来年度は、500万円の予算増額を行いまして、支援が必要な方への助成を行うとともに、ウェルネスイベント等を通じまして、本事業の一層の周知啓発に努めてまいりたいと考えております。

●森山由美子委員 来年度予算額500万円増ということでございました。本当に対象者の9割が補正具の着用によって、自分らしい日常生活を送れたという回答は、大変によかったなというふうに思っております。今後がんの予防、検診の向上と合わせまして、がん患者の心のつらさに対しても、積極的に札幌市として支援を継続し、外見が変化したことでの大きな苦痛、つらさを和らげ、その人がその人らしく生きることを支援していただけますよう、大いに期待をしまして、私の質問を終わります。

●北村光一郎委員 私からは、今般の予算特別委員会、たくさんの受益者負担のための予算という形で、これは経済の高騰、並びに人件費の高騰ということで、各施設の値上げについての予算が提案をされたところでございます。受益者負担など思っておりました。それで、その中から私も先ほど佐藤委員がお話した、火葬場料金の制度の見直しについて、2点ほど伺わせていただきたいと、そのように思います。

我が会派では、火葬場の料金制度見直しに当たっては、市民理解を得ていくことが大変重要としてきたところでございます。火葬場使用料の見直しについては、令和6年第3回定例会厚生委員会において、市民議論を踏まえた新たな料金制度の考え方について報告があり、パブリックコメントが11月15日から実施をされました。その実施結果については、2月にホームページで公開されており、14人から26件の意見が寄せられたところであります。

そこで質問ですが、パブリックコメント等の結果を踏まえた市民理解を、どのように考えているのかをお伺いいたします。

●金網施設担当部長 火葬場の料金制度の見直

しについて、お答えいたします。

見直し案に対する市民理解について、どのように受け止めているかとのご質問でございますが、火葬場の料金制度の見直しにつきましては、委員ご指摘のとおり、市民の理解を得ることが何よりも大切であるとの認識の下、昨年度はアンケート調査やワークショップを実施する中で、市民のご意見をお聞きし、新たな料金制度の素案に反映させたところでございます。

また、今年度は広報さっぽろやシンポジウム、パネル展などの開催を通じまして、現状の課題や料金制度の在り方等について、幅広く説明を行ってきたところでありまして、新たな料金制度の案は、時間をかけて丁寧にご説明し、市民議論を重ねて、構築してきたものでございます。

このような取組を経て、昨年11月に実施しましたパブリックコメントでは、お寄せいただいたご意見26件のうち、無料継続を求める声も6件ございましたが、有料化への賛成を前提としたご意見、例えば、時間帯別に料金を分けることや、物価や人件費を踏まえて、随時料金を改定すべきなど、火葬場が抱える現状と課題をご理解いただいた上での意見も、複数寄せられたところでございます。

加えまして、今年度を実施したシンポジウム等の来場者に対するアンケート調査におきましても、161件のうち8割以上の方が、有料化に肯定的なご意見であり、このことから、有料化については、おおむねご理解をいただけたものと認識しております。

●北村光一郎委員 パブリックコメントの実施に先立って、広報さっぽろへの情報掲載や、シンポジウムの開催などを通じて、市民議論を重ねてきた結果もあり、新制度案について、おおむね理解をいただけたのではないかと答弁でありました。

ただ、火葬場については、誰もがいつかは利用する施設であるとともに、民間の代替施設がないという施設でもあります。このような施設におい

て、特に市民の火葬炉使用料については、これまで無料としてきたところを、ランニングコストの一部とはいえ、新たな負担を求めるものとなることを踏まえれば、亡くなられた方と、その最後のお別れを心穏やかに過ごしていただけるような取組を、より一層進めていくべきと考えます。

そこで質問ですが、火葬場のサービス向上について、今後どのように取り組んでいく考えかをお伺いいたします。

●金網施設担当部長 火葬場のサービス向上に関する今後の取組についてでございますが、ご指摘のとおり、火葬場はご遺族の感情に配慮し、最後のお別れの場にふさわしいサービスの提供に努める必要があると認識しております。

昨年3月からは、火葬場の受付方法に予約制を導入しまして、火葬場に到着してから入場するまでの待ち時間を、大幅に短縮しましたほか、今回の条例改正案は、市民の特別控室の使用料を大幅に引き下げる内容としており、より多くの方に、個室で心穏やかにお過ごしいただくとともに、深刻化している待合ロビーの混雑も緩和してまいりたいと考えているところでございます。

また、今後ますます火葬件数の増加が見込まれる中、現在、休場日としております友引の日について、令和8年度からの開場を目指して、検討を進めるなど、引き続き市民ニーズを踏まえながら、サービスの向上に努めてまいりたいと考えております。

●北村光一郎委員 先般私は、沖縄県において、宿泊産業の生産性向上を実現するための実証実験施設であるタップホスピタリティラボ沖縄というところを視察してまいりました。大手ソフトウェア企業やロボット製作企業を中心に、約60社が参画し、業務のデジタル化、DX化による労働生産性向上、顧客満足度向上に向けた実証実験を行っており、タッチパネルによる受付や、ロボットによる接客など、近未来のホテルを体験し、その技術の進歩に驚くとともに、将来の様々な分野における活用の可能性を感じました。火葬場にお

いても、インターネットを活用した予約システムの導入というDX化により、混雑緩和の効果があったとのことであり、火葬場といった施設においても、例えば、売店等のキャッシュレス化など、DX化によるさらなるサービスアップが見込めると考えています。

また、里塚の火葬場の建て替えもあると聞いております。今後も他都市の火葬場の先進事例を参考とするのはもとより、他業種や民間企業の先進的な取組も積極的に取り入れ、最後のお別れの場としてふさわしい火葬場の整備運営を続けていくことを要望して、質問を終わらせていただきます。

●丸山秀樹委員 本日最後の質問者となりましたので、よろしく願いいたします。私からは高齢社会における二つの大きな課題について、質問をさせていただきたいというふうに思います。

一つ目は、高齢者に対する低栄養対策についてでございます。二つ目は、終活について伺いをいたします。

最初に高齢者に対する低栄養対策について伺います。我が会派は、高齢者が健やかに自分らしい暮らしを、少しでも長く続けることができるよう、介護予防やフレイル対策の充実の必要性について、これまでも訴えてきたところでございます。日本老年医学会が提唱されておりますフレイル対策では、欠くことができない三つの要素として、その一つ目として適切な運動、二つ目に社会とのつながり、そして三つ目に、栄養の維持を掲げております。高齢になりますと、様々な要因により、食欲不振から体重が減少し、低栄養状態となることが少なくありません。高齢者の一人暮らしや、体力の低下により、社会参加が減り、食事量の減少を招いていることを要因として挙げるができるかと思います。特に、配偶者や知人との死別等による孤独な食生活が要因となる場合が多いというようにも感じられます。

さらに高齢者は、多くの疾患が併存していることから、多くの薬剤が処方されており、薬剤の副

作用により、食欲低下が起こっているということもございます。さらに、虫歯や歯周病の悪化による歯の欠損や、入れ歯の不適合により食事がうまく摂取できないこともあります。その他、認知機能の低下や精神的なストレスといった心の健康が影響している場合もあり、健康に対する懸念材料というのは、非常に尽きないということが言えます。

そうした中、栄養不足状態が続いてしまいますと、筋肉量が大幅に低下をいたしまして、日常生活に支障が出るサルコペニアと言われる状態に陥ってしまいます。このサルコペニアになりますと、転倒しやすくなり、骨量も低下いたしますので、骨折の危険性も増加をいたします。また、低栄養状態は、全身の免疫機能も低下し、肺炎などの感染症も引き起こしやすくなるということもございます。これらが重なると、寝たきり状態や死に至る危険性もございます。

このように、高齢者の低栄養は様々な要因によって引き起こされる可能性があり、また、寝たきりの感染症予防のためにも、早期の積極的な介入が必要である、極めて重要であるともされているところであります。

私もこれまで数多くの一人暮らしの高齢者の方と縁をして、様々な相談を受けてまいりましたが、特に男性の一人暮らしの方の中には、生活リズムにメリハリがなくなり、食事の不規則で、1日3食のうち、意識した食事は1食、ほかはパンやインスタント、総菜のみといった具合で、何とか一人暮らしは続けておりますけれども、当然、体力も落ちてきているのではないかと、心配になってしまう方もいらっしゃいます。

札幌市の介護予防事業に関わっている理学療法士の先生によれば、こうした低栄養状態が心配な高齢者は、非常に多いということで、低栄養のリスクの高い高齢者をターゲットとする対策を、実施すべきではないかというご意見も寄せられていると伺っております。

そこで最初の質問ですが、高齢者の低栄養対策

について、現在、札幌市が実施している取組について、お伺いをいたします。

●秋野歯科保健担当部長　まず、高齢者に対する低栄養対策について、お答えをいたします。

札幌市が実施をしている現在の取組についてですが、高齢者の低栄養対策は、厚生労働省も介護予防の重要な取組の一つとして位置づけており、札幌市におきましても、介護予防事業の一環として、低栄養対策に取り組んでいるところがあります。具体的な事業内容といたしましては、食のボランティアであります札幌市食生活改善推進員が、市内各所で開催される介護予防教室等に出席しまして、年間50回以上、低栄養予防に関する講話や、簡単な調理実習等を行っております。この教室では、札幌市が作成をした高齢者のための食生活指針を用いまして、簡単な料理の紹介や、必要な食材の種類とその選び方などを取り上げ、高齢者の低栄養予防の重要性の啓発に取り組んでいるところであります。

●丸山秀樹委員　食生活改善推進協議会、そして介護予防センターと連携をして、市内各所で年間50回以上の低栄養予防の講話や、高齢者が楽しく集まる場所をつくっていることについては、大変重要な取組であると考えます。

しかし、一方で早期介入が必要な低栄養リスクが高い高齢者を対象とする、きめ細やかなアプローチも必要ではないかと考えるところです。

そこで、次の質問ですが、札幌市において、このような低栄養リスクが極めて高いと考えられる高齢者の状況は、どうなっているのか、お伺いをしたいと思います。

●秋野歯科保健担当部長　札幌市における低栄養リスクのある高齢者の状況についてでございますが、令和4年度の市内10区の介護予防活動に参加いたしました65歳以上の高齢者4,099名の健康身体状況のデータ分析結果によりますと、1日3食をきちんと食べることができていない高齢者は7.9%。6か月間で二、三kg以上の体重減少があった高齢者は13.9%。痩せ過ぎに該当いたしま

すBMI 20以下は、25.4%との結果でございました。この今ご説明をいたしました三つの項目のうち、二つ以上に該当する高齢者の方が、低栄養リスクの大変高い高齢者というふうに推測をされておりまして、最終的には231名、5.6%の高齢者が低栄養状態のおそれがあることが明らかとなっているところでございます。

●丸山秀樹委員　高齢者4,099人のうち、231人、5.6%の方が低栄養状態に至るリスクが高いという結果だったということでございます。この低栄養に対する取組、札幌市としても今後も、しっかりと取り組んでいかなければならないものと考えます。

厚生労働省においても、これまで都道府県後期高齢者医療広域連合が持っておりました保健事業の財源を市町村に移して、市町村が一体的に従来の介護予防事業や、フレイル対策の充実を図ることができるように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施制度を創設したところでございます。この制度では、市町村に対し、管理栄養士の市町村への配置や、個別の栄養指導などにより、高齢者の低栄養対策の充実を図ることが求められております。

そこで質問ですが、札幌市において、この保健事業と介護予防の一体的実施の制度を、積極的に活用して、高齢者の低栄養対策の充実に取り組むべきと考えますが、今後どのように取り組むのか、お伺いをいたします。

●秋野歯科保健担当部長　高齢者の保健事業と、介護予防の一体的実施の制度を活用した低栄養対策の充実についてでございますが、札幌市におきましても、従来の介護予防事業による低栄養予防の普及啓発に加えまして、低栄養リスクの高い高齢者を対象に、フレイルに陥らせないためのきめ細かな個別指導を行う取組が必要と認識しております。このためこの厚生労働省の保健事業と介護予防の一体的実施制度を活用いたしまして、北海道栄養士会と連携をしながら、今年度3区におきまして、低栄養リスクの高い高齢者を対

象とし、管理栄養士による個別指導が受けられる栄養・口腔フレイル講座を、新規事業として立ち上げたところであり、来年度からは全10区での開催を目指しております。

また、より重い低栄養が疑われる高齢者や、閉じ籠もりがちな高齢者に対しましても、国保データベースを活用いたしまして、対象者を抽出し、電話や訪問による指導を行うなど、高齢者の低栄養対策と、フレイル予防の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

●丸山秀樹委員 管理栄養士によります個別指導が受けられるという、この栄養・口腔フレイル講座、これを来年度から全10区で開催していくというお話もございました。また、このよりハイリスクな高齢者に対する電話や、訪問指導などの実施に取り組んでいくというお話もございました。今後の成果に、大きく期待を寄せさせていただきたいというふうに思います。

私は、今はまだ何とか健康を維持している高齢者が低栄養状態となり、フレイルとなり、要介護状態になっていくことを、いかに防いでいくか、いかに高齢者の健康寿命を延ばしていくかを、真剣に考える時期であるというふうに考えます。効果的に低栄養予防の取組を進めるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施制度を積極的に活用して、特に高齢者が適切な栄養指導を受けられるよう、対象者の選定方法を検討して、きめ細やかな支援が行われるように、要望したいと思います。

加えて、後期高齢者となる前から、低栄養予防の啓発を、広く行っていくことが非常に重要だと思います。これらの取組により、高齢者の健康維持と健康寿命の延伸につながることを期待しております。ぜひともこの低栄養対策をはじめとし、リハビリ、口腔、社会参加など的高齢者のフレイル対策の充実に、しっかり取り組んでいただきますことを求めて、次の終活の質問に移りたいと思います。

終活につきましては、終活行動を支えるネット

ワーク構築事業の進捗について、お伺いをさせていただきます。

近年、単身高齢者の増加や、家族関係の希薄化によって、様々な問題が発生をしているところであります。私の地元の厚別区では、高齢の方が自宅から自力で鍵を開けて出られなくなる、いわゆる閉じ込めが頻繁に起きておりまして、独居の方が亡くなった場合には、家財の整理に何日もかかったり、廃棄費用として、数十万円のお金が必要となったりするために、親族が大きな負担を被ることもございます。

我が会派は、そのような課題の解決に向かうことを期待して、昨年の委員会で、終活行動を支えるネットワーク構築事業について、背景や目的、事業の内容について質問をさせていただきました。それに対して市は、今後の取組として、ワークショップなどを通じていただく市民意見や国、他都市の事例も参考にしながら、終活に関する情報を、官民で共有するネットワークの構築に取り組んでいくとの答弁をいただいたところでございます。については、今年度の取組状況と今後の取組の方向性について、確認をさせていただきます。最初の質問ですが、終活行動を支えるネットワーク構築事業の今年度の取組状況についてお伺いをいたします。

●金網施設担当部長 終活行動を支えるネットワーク構築事業のご質問にお答えいたします。

今年度の取組状況についてですが、終活に対する市民ニーズを把握し、市民に向けた情報提供の在り方を検討するため、各区でワークショップを開催しまして、延べ122名の参加者に、終活への取組状況や、困り事などについて話し合っていました。

また、先進的な取組を実施している自治体を視察し、終活関連サービスを行う民間事業者との連携や、市民が終活を進めるための啓発の手法について知見を得たところでございます。

さらに関連部局で構成する終活行動を支えるネットワーク庁内会議を開催し、ワークショップ

などを踏まえた課題認識や、今後の方向性を共有したほか、相続や遺品整理などに関する民間事業者と、意見交換を行ったところでございます。

●丸山秀樹委員 今年度の取組について、今答弁をいただきましたが、この民間事業者の対応も行っているというお話もいただいたところですが、冒頭で述べたこの遺品整理の分野では、法外な請求や、引き取ったものの、不法投棄などのトラブルも起きているところでもございます。昨年6月、厚生労働省や消費者庁などの関係省庁が、遺品整理などの死後事務サービスや、身元保証サービスを行う事業者の適正運営を確保し、利用者が安心して事業者を利用できるよう、高齢者等終身サポート事業者ガイドラインというものを策定いたしました。現在このガイドラインに即して、業界内の一定のルールづくりや、研修などを行うなど、業界の健全な発展を促進する業界団体の設立に向けた動きも出てきているようでございます。この終活を進める上では、民間事業者が提供するサービスを利用する必要があるために、本市が市民に対する終活支援を進める上では、信頼できる事業者を案内できるような仕組みを、検討していただきたいものだと考えるところでもございます。

そこで質問ですが、市民が安心して終活が進められるよう、今後どのように民間事業者との連携に取り組んでいくのかをお伺いいたします。

●金網施設担当部長 民間事業者との連携についてのご質問にお答えいたします。

先ほど答弁申し上げました視察におきましては、他都市における終活関連の優良事業者を認証する独自の制度について調査をいたしました。この制度は、30項目にわたる厳しい基準で審査を行うなど、市民が安心して利用できるという点では大変優れた制度であります。一方で、昨年1月の事業開始から、現在までの約1年間で認証した事業者の数は、2社にとどまっているなどの課題もございます。

こうした中、国におきましては、昨年6月に策

定された高齢者等終身サポート事業者ガイドラインにおいて、優良事業者認定制度の創設を検討することとされたところでございます。事業者との連携につきましては、このような国における認定制度の検討状況や、ガイドラインに則した業界団体設立の動きも注視しながら、引き続き検討してまいりたいと考えております。

●丸山秀樹委員 まずは先行都市を見に行っていただいたということは、もうとてもまずは感謝を申し上げたいというふうに思うところでもございます。この先行都市においても、この民間事業者との連携に、大変苦勞しているという実態が、今の答弁からもあったようでございまして、その先行都市で認証された事業者が、2者にとどまっていると。こうした現実はこの事業における課題の山積と、その難しさが象徴的に示されているんだなということも、改めて認識をさせていただきました。

しかしながら、今後こうしたこの国のガイドラインに則した団体設立の動きも出ているという状況もございますので、ぜひこの信頼できる事業者との連携方法の模索については、引き続きしっかり進めていく必要があるものというふうに考えます。

こうしている間にも、民間サービスを利用して、終活を進めようとしている市民というのは、やはり不安に思っている方もいらっしゃるというふうに思います。国の認定制度ができるまでの間、市民の不安を軽減するとともに、終活を促進するための取組も、しっかり行っていく必要があるものと考えます。

そこで最後の質問ですが、次年度、終活行動を支えるネットワーク構築事業として、どのような取組を行っていくのかをお伺いいたします。

●金網施設担当部長 終活行動を支えるネットワーク構築事業の今後の取組についてでございますが、今年度10区で開催しましたワークショップの参加者アンケートでは、心の中が少し軽くなったとか、終活を前向きに実行したいといった声が

あり、終活に係る不安が軽減した様子が見られました。また、今後も参加者同士で話をする機会を設けてほしいという意見や、既に終活を進めている方の体験談などを、事例紹介してほしいというご意見など、今後の取組に期待する声もいただいたところでございます。

その一方で、ワークショップという形態上、参加できる人数が限られるという課題もございました。

以上のことを踏まえまして、来年度は市民が取り組んだ終活の事例や、終活ネットワークの庁内関係部局における事業内容などを題材にしまして、より多くの市民が参加でき、参加者同士が話し合うことのできるサロンを、各地で開催するなど、市民が不安なく終活を進めることができるよう、努めてまいりたいと考えております。

●丸山秀樹委員 最後に要望を申し上げたいと思います。本当に無縁社会と言われてから久しく、現代社会におきましては、家族や近隣との人間関係が希薄となり、死亡時においても、誰も知らない、遺骨を誰も引き取ってもらえないといったケースも、今後増えると思われ、行政の地域福祉に果たす役割、さらには行政と民間の地域福祉における責任分担を、どう進めるかが課題であると認識をいたします。

ついては、まずは10区でのワークショップや、サロンの充実により、実態把握に努めていただいて、見守りや相談機能の強化、住宅事業者や土業とされます弁護士や司法書士、さらには医療・福祉関係者との連携を強化する中で、本市における終活支援のためのネットワークというものを構築し、終活に関する施策を着実に進めていただくことを求めて、私の質問を終わります。

●かんの太一委員長 以上で、第5項 健康衛生費等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、3月13日木曜日午前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。

本日はこれをもって散会いたします。

散 会 午後3時45分