

札幌市議会第二部予算特別委員会記録（第5号）

令和8年（2026年）3月10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	佐藤綾	副委員長	小須田大拓
欠委員	三上洋右	委員	五十嵐徳美
委員	佐々木みつこ	委員	飯島弘之
委員	北村光一郎	委員	小竹ともこ
委員	川田ただひさ	委員	中川賢一
委員	藤田稔人	委員	山田洋聡
委員	和田勝也	委員	福士勝
委員	小野正美	委員	しのだ江里子
委員	林清治	委員	たけのうち有美
委員	水上美華	委員	篠原すみれ
委員	定森光	委員	國安政典
委員	好井七海	委員	小口智久
委員	竹内孝代	委員	森山由美子
委員	池田由美	委員	田中啓介
委員	吉岡弘子	委員	荒井勇雄
委員	脇元繁之	委員	米倉みな子
委員	波田大専		

開 議 午前10時

●佐藤 綾委員長 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。三上洋右委員からは欠席する旨、また、村山委員からは藤田委員と交代する旨、それぞれ届出がありました。

それでは、議事に入ります。

最初に、第3款 保健福祉費 第3項 老人福祉費、第10款 諸支出金 第2項 他会計繰出金のうち関係分、議案第7号 令和8年度札幌市介護保険会計予算及び議案第21号 札幌市介護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。

●佐々木みつこ委員 私からは、高齢者の難聴

についてお伺いします。

人生100年時代を迎える中、健康寿命を延伸し、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられる社会の構築は喫緊の課題であります。今後、さらなる高齢化が見込まれる札幌市においては、市民の自主的な健康づくりや介護予防活動を推進していくほか、とりわけ高齢者の約9人に1人が認知症の状況にあることから、国において2024年1月に成立した認知症基本法の理念に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、共生社会の実現を推進することが求められています。

近年、この認知症と難聴との関連性が強く指摘されるようになりました。世界的な医学誌ランセットの報告によれば、認知症の予防可能な14項目

のリスク要因の中で、18歳から65歳の中年期において最も大きな割合を占める要因の一つが難聴であるとされています。

さらに、今年2026年1月には、国内の研究チームにより、日本における認知症の約4割が理論上予防可能であり、その最大のリスク要因も難聴であるとの分析結果が発表されました。

また、難聴を含むリスク要因を一律に10%低減させるだけで、将来的に国内で20万人以上の発症を抑制できる可能性が示唆されており、難聴対策は今や個人の問題ではなく社会全体で取り組むべき課題と言えます。

とりわけ高齢者は、加齢に伴って、聞こえ、聴力が低下する傾向があり、その影響は単なる身体機能の衰えにとどまりません。周囲とのコミュニケーションが困難になることで会話が減少し、他者との交流が減り、社会的に孤立してしまうことにもなりかねません。こうした人とのつながりの減少が、結果として認知機能の低下を加速させると考えられています。

そこで質問ですが、超高齢社会を迎えている札幌市において、難聴が高齢者の健康に与える影響についてどのように認識されているのか、伺います。

●足立高齢保健福祉部長 難聴が高齢者の健康に与える影響についてお答えいたします。

難聴が、高コレステロール、運動不足、喫煙、糖尿病、高血圧等と並び、認知症の発症や進行に影響を及ぼすリスク要因であるという近年の研究結果については承知しているところでございます。

また、高齢者が難聴により周囲とのコミュニケーションに困難を抱えることは、社会的な孤立を招くだけでなく、認知機能の低下につながるおそれがあるほか、生活の質や転倒リスクの増加、さらには車両の接近に気づかないなどの安全性の低下なども懸念されるところでございます。

国の認知症施策推進基本計画におきましても、高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活、

社会生活の活性化のために、難聴の早期の気づきと対応の取組を促進し、その効果を検証するという方針が示されており、札幌市といたしましても、高齢者自身が耳の聞こえに関心を持ち、難聴に早期に気づき、対応できることが重要と考えております。

●佐々木みつこ委員 本市も、難聴と認知症の因果関係があること、また、難聴の早期対応が重要と国からも方針が示されていることも認識していると伺ったところです。

しかしながら、現在は一般に、年を取ると耳が遠くなるということは当たり前で仕方がないこととして受け止められ、病院に行くという行動に至らない高齢者も多く、また、周りも積極的に受診を促していないのではないかと感じています。

高齢期の難聴、いわゆる加齢性難聴の有病率は年齢とともに増加し、日本耳鼻咽喉科学会の報告によると、65歳から74歳で3人に1人、75歳以上では約半数の人が加齢性難聴を抱えているとされています。

一方で、東京都健康長寿医療センターの研究では、中等度以上の難聴者のうち、耳の聞こえに関して病院に行こうと思ったことはあるかという問いに対し、ある、または受診したと回答した方が約3割にとどまっており、加齢性難聴を抱える方の問題意識がそれほど高くないことが示されています。

加齢性難聴は、ゆっくりと進行するため自覚しにくく、テレビの音が大きい、聞き返しが多いなどで、周りが先に変化に気づくことも多いものです。難聴を早期に発見し、適切に対応して認知機能の低下を遅らせるためには、社会全体の取組が重要と考えます。

そこで質問ですが、難聴の影響について広く市民に伝える必要があると考えますがいかがか、また、どのように取り組んでいくのか、伺います。

●足立高齢保健福祉部長 難聴の影響に関する普及啓発についてお答えいたします。

市民、とりわけ高齢者やそのご家族が耳の聞こえに関心を持ち、難聴を早期に発見し、適切な受診行動を取れるよう、幅広く普及啓発することが重要と認識しております。

そのため、札幌市医師会などの関係機関と連携した市民健康教育講座等や高齢者に対する介護予防教室において、難聴の正しい知識の普及啓発に取り組んでいるところでございます。

加えて、今後は市のホームページに高齢者の耳の聞こえについてのセルフチェックや適切な受診の必要性について掲載するなど、普及啓発を強化してまいります。

●佐々木みつこ委員 幅広く普及、セルフチェックや受診の必要性などを広めるとのことでした。しっかりと浸透するように取り組んでいただきますようお願いします。

ここでもう一つ、難聴への対策として欠かすことができないものに補聴器があります。

補聴器は、聴力の補強をする医療機器です。導入する際は、まず耳鼻咽喉科を受診し、聴力検査を行い、必要性について診断を受けます。そして、一人一人の聞こえに合わせ調整することが重要になってきます。

しかし、まだ受診の必要性が浸透していません。ついおととい、70代の知り合いが補聴器を装用したというので話を聞いてきました。このところ、夫婦げんかが多くなって、その原因は奥さんの聞き返しが多くなって旦那さんが腹を立ててということです。見かねて、お孫さんがネットで補聴器のようなものを買ってプレゼントされたということですが、今度は聞こえ過ぎて、がんがん頭が痛いということでした。調べてみたら、それは集音器、いわゆるオーディオ機器で、全ての音を大きくするものでした。その後、その方はスーパーの一角にある補聴器コーナーで相談したら、片耳ではなくて両耳必要だと言われたということでした。そして、値段も10万から50万するものがあって、悩んでいるとのことでした。

このように、個人の聴力の補強をする補聴器は一般的に高額であり、この費用負担から購入を躊躇う高齢者も少なくないと思われます。また、取りあえず集音器などの合わないものを買ってしまうことも少なくないと考えます。こうしたことで、早期にできるはずの個人の状態や生活環境に合わせた適切な対応の機会を逃してしまっているものと危惧しています。

2月4日、札幌市耳鼻咽喉科医会から、適切な補聴器の早期装用の重要性は非常に高いと考えていると、補聴器購入費用助成の要望がございました。全国的には、補聴器購入に補助制度を設けている自治体も増えていると聞いており、札幌市においても難聴対策に積極的に取り組むべきだと思います。

そこで質問ですが、札幌市として、高齢者の難聴に対して補聴器購入への補助制度を設けるなど積極的に対応すべきと考えますがいかがか、伺います。

●足立高齢保健福祉部長 高齢者の難聴への対応についてお答えいたします。

難聴は、誰にでも起こり得るものであり、住んでいる地域にかかわらず、ひとしく支援を受けられる環境を整えることが重要と認識しております。そのため、補聴器購入の支援については、国の責任において全国一律の制度として実施すべきものと考えております。

なお、現在国では補聴器の適切な使用による認知症発症の予防効果について研究が進められており、その有効性が確認された場合には、国において補聴器購入の補助制度を創設するよう、他都市とも連携して強く要望しているところでございます。

●佐々木みつこ委員 国の研究結果を注視するとともに、全国一律の制度として要望しているとの答弁でした。

しかし今、全国の市町村では、補聴器の購入費用に対する独自の助成制度が広がっています。耳

鼻咽喉科医会の調べですが、令和7年12月、全国では610の自治体に広がっています。道内でも、近いところで北広島、恵庭、千歳など47の自治体、政令市では横浜、大阪と6都市に広がってきています。

国も、難聴高齢者の早期発見、早期介入にインセンティブ交付金の制度も設け推進しています。冒頭お示ししたとおり、65歳以上の30%から50%が難聴を抱え、社会生活がぎくしゃくしているとすれば、また、9人に1人が認知症になるところ、4割がならず済むとすれば、また、さきにご紹介したランセットでも、難聴対策で1ドルの投資で15ドルの経済便益があるとも紹介されているところです。健康寿命の延伸を掲げている、高齢人口が多い札幌だからその効果も高いとは考えられません。

先ほどご答弁いただいたように、まずは正しい受診勧奨、できれば補聴器相談員のいる耳鼻科を受診勧奨することをまずは進めて、その次には、ぜひ全国の補助事例の動向を注視し、正しく補聴器購入をするよう、背中を押すような補助事業を前向きにご検討いただきますよう強く求めて、私の質問を終わります。

●篠原すみれ委員 私からは、札幌健康アプリ「アルカサル」について質問いたします。

2024年9月に実施案が公表された健康アプリの導入については、これまで議会において再三取り上げられ、各党派により多くの質疑が重ねられてきました。市民への説明や理解促進、運用方法をめぐる議論に加えて、昨年8月から9月にかけて市民モニターの事業が実施され、10月の厚生委員会でその報告がなされたところです。

我が会派からは、社会的なつながりの重要性に触れ、誰一人取り残さない健康づくりの視点から質疑を行いました。

この間、様々な論点がありましたが、これまでの議論の経過を踏まえて検討を重ねてきたアプリが、いよいよ4月から本格実施を迎えようとして

います。

そこで質問ですが、本格実施を迎えるに当たり、これまでに議会で提言されてきた課題や要望がどのように施策に反映されたのか、伺います。

●足立高齢保健福祉部長 健康アプリについての課題や要望への反映についてお答えいたします。

健康アプリに関しましては、2024年9月の厚生委員会において、それまでに市民から得られたご意見や議会議論を踏まえて取りまとめた実施案をご説明し、今年度には市民モニターを実施して、その結果も議会に報告させていただいたところでございます。

モニターからは、アプリの操作性や信頼性の向上などに関するご意見が寄せられたほか、議会においても、ポイントの対象となる活動の充実や市民団体等への丁寧な説明などを通して、市民の声を聞きながら取り組むよう指摘をいただいております。

こうした経緯やご意見を踏まえ、アプリの操作性を高めると同時に、電子マネー交換に係るアプリのセキュリティーを一層充実させるため、民間のアプリでも導入が進んでおります、顔認証等のいわゆるパスキー認証の仕組みを取り入れるなど、機能向上を図ったところでございます。

また、幅広い市民活動を対象とするため、社会福祉協議会に登録されたボランティア団体の活動をポイントの対象に追加することとし、対象となる団体や市民サークル等への説明会を通じて、アプリに対するご質問にもきめ細かくお答えしております。

本事業におきましては、約2年半に及ぶ検討を通して得られた多くの市民意見と議会における様々な観点からの議論をしっかりと反映し、本格実施につなげているところでございます。

●篠原すみれ委員 ただいまの答弁で、顔認証も取り入れるということで、新しい技術もどんどん入れていくということを感じ取りました。

次に、広報、周知の仕方について伺います。市

民団体などへの説明にも着手してきたとのこともあり、地域でも関心が高まりつつあると感じております。本格運用に当たり重要なのは、アプリの価値を広く伝えて、より多くの市民に使ってみたいと思っていただくことです。そのためには、まずは多くの市民にアプリをインストールして体験してもらうことが不可欠です。そして、一般的な広報にとどまらない戦略的かつ効果的な情報発信が求められます。

そこで質問ですが、運用開始を目前に控えて、多くの市民に利用してもらうため、今後どのように広報、周知を図っていくのか、伺います。

●足立高齢保健福祉部長 今後の広報、周知についてお答えいたします。

アプリの本格運用を迎えるに当たり、様々な形で市民の目に触れる機会を確保するとともに、新たな取組を市民にご理解いただけるよう丁寧な説明が重要と認識しております。

この間、市長自らが各区の連合町内会に説明してきたほか、ホームページやリーフレットなどを作成し広報、周知に努めてまいりました。今後は、オリンピックの阿部雅司氏と川端絵美氏を健康アプリ「アルカサル」のアンバサダーに迎えて、テレビCMの放映を実施いたします。

また、各区の町内会向けの説明会を開催するほか、広報さっぽろ4月号でも特集ページを設けて広く市民にお知らせすることとしております。

今後とも多くの市民にこのアプリを利用いただけるよう、時期を捉えた積極的な広報活動を展開してまいります。

●篠原すみれ委員 先ほど冒頭で、再三議会で取り上げてきたというふうに申し上げたのですが、今、新しい情報もいただいたというふうに感じました。テレビCMを予定しているとのこと、積極的な広報展開であると受け止めましたし、既にこの短期間でもいろいろご努力というか、検討して実施に向けて進めてくださっているというふうに感じたところです。それだけ本市が健康

寿命の延伸に力を入れている姿勢の表れであるとも感じておりますし、本アプリを知らない市民、とりわけ市のニュースに触れる機会の少ない方の目にも触れる機会となることが期待されます。

その一方で、高齢者の中には、アプリにまだなじみがなくて、スマートフォンを所有していても十分に使いこなせてはいない方も少なくないと考えます。健康増進への関心はあっても、自分には難しいのではないかと、本当に効果があるのだろうか、不安や疑問を抱く方もいるのではないのでしょうか。

こうした事柄も踏まえて、3点目の質問は、本アプリの普及に向けた課題についてです。

既に地域団体や市民団体などへの説明会も実施しているとのことですが、そうした場では市民から様々な質問や意見が寄せられているものと推察いたします。

そこで次の質問ですが、市民への周知を行う中で把握した課題についてどのように対応していくのか、伺います。

●足立高齢保健福祉部長 市民周知を踏まえた対応についてお答えいたします。

現在、地域でサークル活動などを行っている市民団体を対象とした説明会を実施しているところであり、アプリの利用に対して前向きなご意見を多くいただいております。

一方で、アプリを利用したいが使いこなせるかどうか心配、トラブルが発生したときにどう対応すればよいかなどの声も寄せられているところでございます。そのため、電話やメールによる対応のほか、訪問サポートや市内各地で開催する登録サポートイベントなど、多様なサポート体制を用意し、市民が不安なく、スムーズにアプリを利用できるよう支援してまいります。

●篠原すみれ委員 対象年齢は40歳以上であります。高齢者の方にとって使いやすい設計であれば、結果として幅広い世代にとっても親しみやすい内容になるものと考えます。

質問の4点目は、年間を通じて楽しめる工夫についてです。

さきの厚生委員会では、市民モニターから高い評価を得たという報告がありました。来年度の予算案では、65歳以上の5万人の利用を想定しているとのことでした。多くの市民が、それぞれの生活スタイルに合わせて本アプリを取り入れて、楽しく継続して活用されていくことを願います。健康づくりは日々の積み重ねが重要です。本アプリを活用した健康増進においても、1年を通じて持続的に取り組める仕組みが求められます。同時に、四季の変化が豊かな札幌市の特性を生かして、季節を感じながら健康づくりができれば、より効果的であると考えます。

そこで質問ですが、本アプリでは市民が年間を通じて楽しみながら継続できるよう、どのような工夫を取り入れているのか、伺います。

●足立高齢保健福祉部長 年間を通して取り組める工夫についてお答えいたします。

委員ご指摘のとおり、日々の健康づくりを効果的なものとするためには、健康行動の継続と習慣化が重要であります。

そのため、例えば、春であればお花見スポットを巡るウォーキングコースを設定したり、冬は屋内でも取り組めるイベントを開催したりするなど、札幌ならではの季節の変化に合わせた取組を実施する予定でございます。

楽しみながら自然と健康になれるアプリを目指して、アプリを利用する市民が安全に楽しく取組を継続することができるよう、様々な工夫を取り入れてまいります。

●篠原すみれ委員 民間による健康増進アプリは数多く存在いたします。本アプリは自治体が提供するサービスであるからこそ、地域資源との連携や社会参加の促進といった公共性を持つ点に特色があるものと考えます。

近年は、身体的フレイル、社会的フレイルという言葉が広く知られるようになりました。健康と

は、心と体の双方が満たされてこそ実感できるものです。アルカサルという名称は市民公募により決定されたものであり、12歳の方が考えてくれたものと承知しております。キャッチーで親しみやすく、若い感性が生きた愛称であると感じております。

一方で、これは歩くためのアプリなのかという声が複数寄せられており、単に歩数に応じてポイントがつくアプリであるという誤解を招いているのではないかと危惧しております。また、本アプリは、人との関わりを通して心身の健康を育む第一歩となる取組であり、それこそが一番の狙いであると認識しております。しかし、その趣旨が十分に伝わっていない現実もあるように感じているところです。

加えて、敬老パスとの関係についても、どちらかしか使えない、完全にどちらかを選ぶものといった誤解があるのも事実です。こうした状況も踏まえながら、ハード面・ソフト面の双方において継続的に改善を重ねながら発展させていくこと、先ほど顔認証というのもありましたけれども、IT技術の進歩、市民ニーズの高度化・多様化に対応させていくことが不可欠です。

期待している分、今考えられる課題や要望を幾つか申し述べました。利用者と、これから利用者になるかもしれない方々の意見を丁寧に反映させながら、市民の皆様と一緒に本アプリを育てていただくよう求めて、私からの質問を終わります。

●小口智久委員 私からは、介護人材についてとフレイル予防施策について伺います。

初めに、介護人材について伺います。

厚生労働省の推計では、2025年度に全国で約32万人、北海道でも約1万人の介護人材が不足すると言われており、今まさに現実の問題となっております。さらに、厚生労働省の長期推計では、2040年度には約272万人の介護職員を要するため、現状から約57万人、21%の増員が求められ、重ねて、団塊ジュニア世代が高齢期に入ることにより、

介護需要は今後20年間で急増し続けると言われております。

これまで我が会派は、介護人材の不足を大きな課題として指摘し、業務の効率化、生産性の向上に資する介護分野におけるA IやI C Tの利活用や介護ロボットの導入支援等を提言するなど、人材不足、成り手不足の中において、持続可能な介護の実現に向け質疑を繰り返してまいりました。

市内の介護事業者からは、今まで以上に慢性的な人手不足や人材の確保が困難なことから、稼働率を5割から7割程度に抑えている、事業の継続を断念せざるを得ないとの声もお聞きしております。

さらに、人手が足りないことにより、現任の職員に業務の負担が重くのしかかり、それがさらなる離職を招くという負の連鎖が懸念され、現にそうしたお声も聞いているところでございます。

そこで質問ですが、本市の現状認識と札幌市が行っている介護人材確保策の内容及びその成果について、伺います。

●足立高齢保健福祉部長 札幌市の介護人材確保における現状認識と支援策の内容及びその成果についてお答えいたします。

さらなる高齢化が見込まれる札幌市において、介護人材確保は喫緊の課題の一つと認識しており、これまでも採用力向上セミナー、離職防止研修など、人材確保や定着の支援などに積極的に取り組んでまいりました。

特に令和6年度からは、生産性向上（業務改善）支援事業を開始し、2年間で9事業所に対し専門家の伴走支援を行った結果、事業所の負担軽減や業務改善に直結しており、大変高い評価を得ていると認識しております。

また、この取組と効果について、より多くの市内事業者が情報を活用できるよう、今月中に伴走支援先事業所の事例発表会を実施する予定でございます。

●小口智久委員 市が様々な努力をしているこ

とは一定の理解を示しますが、現場の声を聞きますと、先ほども述べましたように、依然として人材不足に歯止めがかかっていないのが実情であると思われます。私が聞いている経営者の方から、人材が定着しない原因をお聞きしました。生活ができる賃金が出せない、事業所の人員配置基準を守らなければならないため休みが取れないなど、労働条件にとどまらず、処遇改善の報告書づくり、人員配置基準未達の際の報告書の提出、その際にわざわざ役所へ行くなどの煩わしさ、そして業務フローや職場の人間関係など、事業所特有の要因によるものも存在しており、課題は複雑化・多様化しているものと考えます。

そこで質問ですが、一律の支援だけでなく、事業所ごとに異なる課題、人間関係や職場環境などに対し、もっと事業所の中に踏み込んで具体的な解決策を提示すべき段階に来ているのではないかと思います。今後どのように取り組んでいくのか、市の見解を伺います。

●足立高齢保健福祉部長 さらなる介護人材確保の取組についてお答えいたします。

委員ご指摘のとおり、人材確保が進まない背景には、事業所ごとに異なる複雑な課題があるものと認識しております。

そこで、令和8年度からの新たなアプローチとして、介護事業所に専門家を直接派遣し、個別の事業所の課題解決に伴走して取り組む新事業を展開いたします。具体的には、単なる求人のマッチングにとどまらず、専門家の支援により、業務の切り分け、切り出しを行い、切り分けた周辺業務にアクティブシニアなどの短時間労働者を充てる体制構築を支援してまいります。

令和8年度は、まずモデルとなる事業所を選定、支援し、効果的な支援スキームを構築するモデル事業の年と位置づけておりますが、最終的には、本事業で整理したノウハウなどをパッケージ化し、市全体の介護分野への波及や他分野への展開を目指してまいります。

●小口智久委員 ただいまの答弁では、令和8年度から専門家を事業所に派遣し、個別の課題解決に伴走して取り組む新たなモデル事業を開始する予定とのことでした。

これまでの施策が、どちらかといえば広く事業者全体を対象とした支援であったのに対し、モデル事業では、実際の現場に入り、課題の解決を支援する取組として期待するところです。ある事業所は、積極的にICTや介護ロボットを導入し若者の目を引く取組を行うなど、業務負担の軽減、生産性の向上を積極的に行い、人材を上手に集めているようですが、介護人材の確保は単なる労働力確保の問題ではなく、これからの札幌市において、高齢者が安心して暮らし続けることができる社会を支える、まさに基盤となる課題であります。

今回開始されるモデル事業が、さきの経営者の苦悩を解決できるような実効性のある取組となるよう、ぜひスピード感を持って検証を進めるとともに、効果を発揮できる体制づくりを要望いたします。

次に、フレイル予防施策について伺います。

令和5年度から地域包括支援センターにフレイル改善マネジャーが配置され、モデル的にフレイル改善の取組を進めてきたところですが、令和8年度からは全ての地域包括支援センターでフレイル改善の取組が実施されることとなりました。

このフレイル改善マネジャーが支援する対象者は、介護保険サービスを利用していない要支援認定者ですが、モデル実施において対象者の約半数がフレイル状態であったことが明らかになっております。

札幌市の介護保険の認定率は、全国の認定率である令和4年の19.1%と比べて高く、21.1%ということでございます。中でも、要支援が占める割合が高い状況にあることから、要支援認定者に対するフレイル状態の悪化を防ぐ取組は、持続可能な介護保険制度の運営の観点からも重要と考えます。

しかしながら、介護予防の取組としては、介護認定を受ける前の段階から、フレイルのリスクを有している高齢者にアプローチを行う必要があります。

国は、令和元年5月に医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律を公布し、要介護等認定の有無にかかわらず、75歳以上の後期高齢者を対象に、医療保険における生活習慣病の重症化予防と介護保険における介護予防事業を一体的に実施するよう自治体に求めています。

札幌市においても、後期高齢者医療広域連合と保健福祉局高齢保健福祉部、保険医療部、ウェルネス推進部が連携して取組を進めているところですが、令和7年度からは、身体フレイルのリスクを抱えている75歳以上の後期高齢者に対し個別にアプローチする身体的フレイル予防推進事業を開始しております。

そこで質問ですが、身体的フレイル予防推進事業の具体的な取組内容と実績について、お伺いします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 身体的フレイル予防推進事業の取組内容と実績についてお答えいたします。

身体的フレイル予防推進事業は、75歳以上の後期高齢者の身体機能の維持・向上を図ることを目的として、後期高齢者健診の結果から運動機能の低下が疑われる方を対象として、理学療法士が個々の状況に応じた動作指導を行う事業でございます。

対象者の基準といたしましては、後期高齢者健診における質問票で、以前と比べて歩く速度が遅くなってきた、この1年で転んだことがあるに該当するなど、運動機能の低下が疑われる回答があり、かつ介護保険の認定を受けていない方としております。

これらの対象者のうち、指導を希望した方に、訪問により生活環境や基本動作の確認を行い、具

体的な筋力トレーニングや行動目標を提案した上で、3か月後改めて訪問させていただき、運動習慣の変化や行動目標の達成状況などの確認を行うもので、今年度は希望者73名に指導を行ったところでございます。

●小口智久委員 身体的フレイル予防推進事業は、フレイル予防に係る施策の中でも要支援や要介護になる前の段階、かつ運動機能の低下が疑われる方へのアプローチであり、個々の身体状況や生活状況に応じて理学療法士による個別指導を実施することは、対象者に適した運動等の継続につながり、有効と思われます。

札幌市においては、高齢者人口の中でも75歳以上の後期高齢者の割合が現在56%ですが、今後2040年には58%と徐々に上昇し、医療や介護を必要とする方が増えることに鑑みますと、先ほど質疑を行った介護人材の不足の問題もあり、75歳以上の後期高齢者にアプローチをする本事業の有用性は極めて高いものと考えます。

特に、札幌市では北海道内からの75歳以上の転入者の割合が多い傾向が続いていることから、さらに強化して取り組む必要があると思います。

本事業や地域包括センターで実施するフレイル改善マネジャーの取組は、対象者を絞って75歳以上に支援する、いわゆるハイリスクアプローチですが、一方で、今後ますます高齢化が進行する札幌市においては、フレイルについて幅広く周知しリスクを低減するポピュレーションアプローチ、全体的にするとということを強化していくべきであり、その旨、我が会派は令和5年の予算特別委員会において要望させていただいたところで

す。

高齢化の進行について、全国的な高齢者人口のピークは団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年とされており、札幌市の高齢者人口は現在の約56万人から67万人に増加すると推計されておりますが、札幌市における高齢者人口のピークは2045年の68万人であり、その後、人口減少が進行する

ことから高齢者人口は減っていくものの、高齢化率は現在の29.1%から2040年には36.2%、2060年には40.8%と上昇する見込みです。このような札幌市の高齢化の未来を見据え、健康寿命の延伸に資するフレイル予防については、今からしっかりと取り組んでいく必要があると考えます。

そこで質問ですが、今後、札幌市においてフレイル予防にどのように取り組んでいくのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 今後のフレイル予防施策についてお答えいたします。

フレイル予防施策につきましては、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを両輪で進めていくことが重要でありますことから、それぞれの取組を強化するとともに、連動して行っていくことが極めて重要と認識しております。

ポピュレーションアプローチといたしましては、フレイル予防リーフレットの配布を行っているほか、次年度からは、介護予防センターが開催している介護予防教室への参加を促すために、健康アプリ「アルカサル」のポイントを付与することとしております。

また、ハイリスクアプローチといたしましては、フレイル改善マネジャーを全地域包括支援センターに配置し、要支援認定者に対するフレイル状態の改善を図るとともに、身体的フレイル予防推進事業の支援対象者の数を増やすなど、取組を強化してまいります。

●小口智久委員 今後ますます認知症予防やフレイル予防など、予防の観点に立った取組が重要となります。

答弁にありましたように、介護予防教室の参加者には健康アプリのポイントの付与を予定しているとのことですので、そうしたことを含め、フレイル予防のための施策をもっと市民に周知していただきたいと思います。

また、フレイル改善マネジャーの全センターへの配置により、地域包括支援センターがフレイル

予防の取組において一層重要な役割を担うことが分かり、期待するところです。

しかしながら、高齢者の相談支援の中核を担う地域包括支援センターの存在や役割については、まだまだ十分に市民に浸透しているとは言えないことから、地域包括支援センターの周知はもちろん、日頃から地域とのコミュニケーションを密に行い、顔の見える関係構築をぜひとも進めていくことを要望いたします。

全ての高齢者が、幾つになっても自分の足で歩き、好きなことを楽しめることを切に願い、全ての質問を終わります。

●池田由美委員 私からも、加齢性難聴への対応について質問をいたします。

先ほど、佐々木委員からもありましたので、重複しないような形で質問させていただきたいと思っています。

厚生労働省が、2024年から2025年にかけて難聴高齢者の早期発見・早期対応に関する調査研究事業を実施、その調査結果を踏まえ、自治体向けに難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた取組実施のための手引きが作成をされています。

手引きには、考えられる施策として、ステップ1：普及啓発、ステップ2：早期発見、ステップ3：早期介入、ステップ4で実施後のフォローアップの実施や施策が整理をされています。地域住民のニーズに合わせた最適なステップから着手し、次第にほかのステップに広げることが書かれています。

ここで質問をいたしますが、難聴高齢者の早期発見・早期対応に向けた手引きの取組を本市においても具体的に取組んでいくわけですが、本市の加齢性難聴の実態について、そして現状をどのように把握されておられるのか。

また、その実態からどのような対策を検討されているのか、伺いたいと思います。

●足立高齢保健福祉部長 高齢者の聞こえづらさの把握とその対策についてお答えいたします。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の報告では、65歳から74歳で3人に1人、75歳以上では約半数の方が、耳の聞こえづらさ、いわゆる加齢性難聴に悩んでいるとされており、高齢者の多くが聴力に何らかの不自由さを抱えているものと認識しております。

このような状況を踏まえまして、札幌市といたしましては、高齢者自身が耳の聞こえに関心を持ち、難聴に早期に気づき、対応できる環境を整備することが重要と考えており、難聴の正しい知識の普及啓発に取り組んでいるところでございます。

●池田由美委員 65歳で3人に1人、75歳で約半数が、難聴としての聞こえに対する問題を抱えていると、そういったご答弁でありました。そして普及啓発活動にもつなげていきたいというご答弁がありました。

答弁で、講座などの開催を広げる普及啓発のことを話されておりましたが、そうした普及啓発の活動の取組を進めていく上で、目標を持って取り組むことや、医療機関等との連携が重要と考えますが、どのように取り組んでいくお考えなのか、お伺いいたします。

●足立高齢保健福祉部長 医療機関等との連携についてお答えいたします。

加齢性難聴の対策といたしましては、正しい知識、とりわけ早期発見と対応について、幅広く普及啓発することを目指して取り組むことが重要であると考えておりますことから、引き続き、札幌市医師会などの関係機関と連携してまいります。

●池田由美委員 医師会との連携ということで、丁寧に進めていただきたいと思います。

難聴の段階というのは、一般的に25デシベル未満は正常であり、特に不便は感じないと。そして、25デシベルから40デシベルでは軽度であると。軽度ではしばしば聞き返すことがあって、小さな声が聞き取りにくい、補聴器が必要となることもございます。そして、40デシベルから70デシベル未満は中等度であって、普通の大きさの会話の聞き

違い、聞き取りづらさを自覚して補聴器が必要となるとされております。さらに、70デシベルから90デシベル未満は高度難聴となって、非常に大きい声か、補聴器を用いないと会話が聞こえないと。しかし、聞こえても聞き取りに限界があるといったことが述べられております。

特に、加齢性難聴は本人や周囲の家族が気づかないうちに進行してしまうことが多く、適切な支援や受診につながりにくいといった懸念があると思います。

聞こえは、人との交流を支える基本的な力であり、高齢者の生活を支え豊かにしていくことにつながります。聞こえづらさによる聞き違いなどを積み重ねることによって自信をなくし、人との交流を避けるようになって孤立化につながっていく。補聴器を使用することで、コミュニケーションの改善、社会参加の促進など、多くのメリットがあります。しかし、補聴器は高額であり、使いたいけど使えないという人が多いですし、そもそも補聴器の購入は保険適用されません。治療目的ではなく、生活の質を向上させるための補助器具とみなされるためです。

加齢性難聴は、早期に気づき重症化させないことが重要であります。補聴器は保険の対象ではありませんけれども、聴覚に障がいがあった場合には、障害者総合支援法による購入時の給付を受け、負担を軽減することができます。また、2018年からは、加齢による難聴でも補聴器を購入した場合、医療費控除の対象となることが厚生労働省と財務省により認められております。負担軽減となることを周知し、補聴器の利用で生活の質を本当に向上させていってほしいと考えているところです。

そのためにも、まず早期に気づく、そういった機会の一つとして、国民健康保険の特定健診と後期高齢者健診の機会を活用して、聴力検査を実施していくことが大切だと考えております。

これまでも伺ってきましたけれども、特定健診

は生活習慣病への検診なのでできないといった答弁でありました。

私は、これまでも補聴器購入への補助を求めてまいりました。しかし購入補助は、先ほども言いましたけれども、国が行うべきであると。また、せめて聴力検査を健診項目に加えるべきだとの質問にも、特定健診は生活習慣病の健診なのでと、答弁を繰り返してきているところです。

旭川市や遠別町、そして栃木のさくら市、静岡市や熊本市や竹田市など、多くの自治体で、加齢性難聴の早期発見を目的に、国民健康保険の特定健診と後期高齢者健診の項目に併せて自治体が独自に聴力検査を追加しております。

改めて質問いたしますが、札幌市も、特定健診と後期高齢者健診の健診項目に自治体独自の取組として聴力検査を追加するように検討すべきだと考えますがいかがか、伺います。

●小野寺保険医療部長 特定健診等への聴力検査の追加についてのご質問でございました。

特定健診につきましては、委員ご指摘のとおり、現状においてメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診とされておりますことから、加齢性難聴などの特定の疾病や症状に対する検査は対象としていないところです。

また、後期高齢者健診につきましては、北海道後期高齢者医療広域連合が実施主体でありまして、委員ご指摘の内容につきましては引き続き同連合に伝えてまいりたいと考えております。

●池田由美委員 同じご答弁だったと思いますけれども、それでも北海道へ声を上げていただいているということもありますし、これからも検討していただきたいなと思っているところです。

一番のネックというか、大変なところが、自治体の独自予算になるということだと思います。自治体の判断で、やはり私は追加するべきだと思います。特定健診、後期高齢者健診の健診項目に、市が独自に聴力検査を追加していくことは、必ず効果があると考えます。超高齢社会の備えとする

事業の一つとして実施すべきだと改めて求めて、質問を終わりたいと思います。

●和田勝也委員 私からは、先ほどの篠原委員に引き続き、札幌健康アプリ「アルカサル」について、お伺いをいたします。

本年4月から開始されるアルカサルは、市民の健康行動を促し、健康寿命の延伸を図るとともに、将来的には医療・介護費の抑制にもつながることが期待される、本市として責任を持って推進すべき重要な施策でございます。市民の行動変容をどれだけ生み出し、健康増進という具体的な成果につなげることができるのか、その実効性が問われているものと考えます。

新年度予算には、アルカサルに関連する経費として一般会計から8億6,000万円、さらに、介護保険会計から約6,100万円が計上されております。予算の内訳を見ますと、ポイント交換に要する経費として、一般会計と特別会計を合わせて約6億7,000万円が計上されております。

ポイントの交換メニューについては、65歳以上の方は電子マネーへの交換に、また、40歳から64歳までの方はプレゼント景品の抽せんへの応募に利用できると伺っております。また、プレゼント景品は、民間企業などからの協賛品を活用する一方で、ポイント交換経費の大半は、65歳以上の方が電子マネーへ交換する際の費用であるとのことでございます。その対象者数については、初年度で約5万人を想定しているとのことであり、これは、65歳以上のうち敬老パスを利用していない方の約3割に加え、敬老パスを返還して健康アプリを選択する方も一定数見込んでいるとのことでした。

他都市の事例も参考に見込んだとのことでありますが、初年度から5万人というのは相当大的な人数であります。これだけ多くの方に利用していただくためには、それだけ魅力的なアプリであることはもちろん、ポイント交換の仕組みについても、利用者にとって使いやすく魅力的な内

容である必要があると考えます。

一方で、ポイントを交換できる電子マネーについても、日常生活の様々な場面で使えることや、市民それぞれのニーズに応じて選択できることが重要ではないかと考えます。

そこで質問ですが、交換可能な電子マネーの種類については、どのような観点から検討し、具体的に何に交換できるのか、お伺いいたします。

●足立高齢保健福祉部長 交換可能な電子マネーの種類についてお答えいたします。

健康アプリでたまったポイントの交換先となる電子マネーにつきましては、市民の様々なニーズに対応できるよう高い利便性が求められていると認識しております。

昨年モニター運用においては、モバイルSuica、WAON POINT、Amazonギフトの3種類を選定しておりましたが、モニターからさらに選択肢が増えたほうがよいのご意見も頂戴したところでございます。

こうしたことを踏まえまして、システム開発などのスケジュールや費用などを総合的に検討し、先ほどの3種類に加えて、dポイント、auPay、楽天Edy、Vポイントの4種類を加えた計7種類から、交換の都度、選択できることといたしました。

●和田勝也委員 市民モニターの意見を踏まえて7種類の電子マネーを交換先として用意したとのことでした。いずれも一般に広く普及している電子マネーでありまして、日常の介護サービスなど、市民生活の様々な場面で利用されているものと認識しております。

予算案ではポイント交換経費として約6億7,000万円が計上されておりますが、この予算は今答弁のあった7種類の電子マネーへと交換され、市民生活の中で消費として使われていくことになります。電子マネーの多くは、日常の買物など、身近な生活圏で利用されるものでありますので、この規模の予算が地域経済の中を広く循環してい

くことになると思います。こうしたことから、本事業は健康づくりを進めながら地域経済の活性化にもつながる、いわば健康と経済の好循環を生み出す可能性を持つ取組であると考えております。

既に本市においては、まちづくり戦略ビジョンに基づき、さっぽろウェルネスプロジェクトを立ち上げ、多くの企業と様々な連携に取り組んでいるところでありますが、これらの企業とも連携し、ウェルネス施策と有機的に連動していくべきではないかと考えます。

そこで質問ですが、健康アプリにおいて、市内の経済の好循環につながるような官民連携の取組についてどのように考えているのか、お伺いいたします。

●足立高齢保健福祉部長 官民連携の取組についてお答えいたします。

近年、本市が目指す「誰もが生涯健康で、学び、自分らしく活躍できる社会」の実現に向けた取組に対して、様々な形で多くの企業に協力していただいているところでございます。

委員ご指摘のとおり、健康アプリの取組においては、市民の健康行動や社会参加でたまったポイントの活用を通して、地域経済の発展にも寄与できる側面があると認識しております。

こうした背景も踏まえて、既に複数の企業と、ポイント原資やプレゼント抽せんの景品の協賛など、具体的な協議を重ねているところであり、健康アプリ「アルカサル」を基盤とした健康・経済好循環モデルとして、本事業を官民連携により普及発展させていけるよう、積極的な取組を推進してまいります。

●和田勝也委員 既に幾つかの企業と具体的な連携について協議を進めているとのことでありましたので、ぜひとも積極的な取組を今後も進めていただきたいと思います。

健康アプリ「アルカサル」を通じて、本市がこれまで培ってきた多くの民間事業者との連携をさらに広げ、健康づくりと地域経済の活性化を両立

させる、いわば健康と経済の好循環を生み出す取組として発展させていくことを強く求めます。

また、本事業を実効性のあるものとしていくためには、実際にどの程度健康増進の効果が生まれているのかを的確に把握し、事業の改善につなげていくことが重要であります。そのためには、アプリを通じて得られるデータを学識経験者の専門的な知見も活用しながら分析し、その結果を施策に反映させる、いわゆるPDCAサイクルをしっかりと回すことが不可欠であります。

さらに、今後アプリを運営していく中では様々な課題や不具合なども出てくることが想定されますが、そうした点についても柔軟に改善を重ねながら、市民にとって使いやすい、魅力ある仕組みとして育てていくことを求めたいと思います。

加えて、蓄積される健康データは、本市の健康施策を発展させていく上でも大きな可能性を持つものであります。こうしたデータの活用も視野に入れながら、産官学が連携し、本事業を将来にわたり発展させていくことを求め、私からの質問を終わります。

●たけのうち有美委員 私からは、認知症施策に関わって、大きく2点伺います。

認知症医療支援体制の在り方について、認知症の方の視点を重視した認知症施策についてです。

まず、認知症医療支援体制の在り方についてのうち、認知症疾患医療センターの指定拡大について伺います。

認知症の初期段階では、ご本人は違和感や不安を自覚しつつも、自尊心や恐怖心から否定したり、取り繕ったりすることが多くあります。そのため、家族はいつ受診すべきかを迷い、タイミングを逃すことも少なくありません。

こうした状況を踏まえ、我が会派では、医療や介護につながっていない方も含め、認知症医療や支援の充実を求めてきました。札幌市では、2024年度に初めて認知症疾患医療センターを2か所指定しました。認知症疾患医療センターは、鑑別診

断や新薬治療など、専門医療の提供に加え、地域連携の拠点としても重要な役割を担います。

現在、札幌市内では、高齢者の9人に1人、約6万人が認知症であると推計されており、今後さらに増加が見込まれます。2か所のみでは、今後の需要に十分対応できるとは言い難いのではないのでしょうか。

そこで質問ですが、今後の認知症高齢者の増加を見据え、認知症疾患医療センターの指定を拡大すべき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 認知症疾患医療センターの指定拡大についてお答えいたします。

今後も増加が見込まれる認知症の方への支援を充実させるため、認知症疾患医療センターの増設に向け、認知症の身体合併症などの急性期治療が可能である等の基準を満たす医療機関と協議を重ねてきたところでございます。

現在、2か所の認知症疾患医療センターに加え、令和8年4月からは3か所目となるセンターの稼働を目指し、当該医療機関との調整を進めております。

認知症疾患医療センターの指定におきましては、基準を満たす医療機関との調整を進める一方で、稼働している認知症疾患医療センターの相談や治療件数などの運営状況を踏まえながら、必要性について検討すべきと考えているところでございます。

●たけのうち有美委員 認知症疾患医療センターが3か所に増えることは、市民や地域のかかりつけ医等、医療機関においても利便性が向上するものであり、新たに指定される3か所目のセンターの円滑な運営を期待します。

次に、認知症支援に関わる医療と介護の連携について伺います。

認知症は、早期に受診し、診断され、適切な治療やサービスを受けることで進行が緩やかになり、その人らしい生活を送る期間を長く維持すること

ができますが、先ほど述べましたように、認知症と言われることに恐れを抱き、受診を拒否する 경우가少なくありません。認知症疾患医療センターの相談窓口には、認知症医療に関する様々な相談が寄せられると思いますが、受診を拒否する方に対し家庭訪問をし、本人を根気よく説得するといった、一歩踏み込んだ支援を継続することは難しいものと考えます。

こういった場合には、地域包括支援センターの職員等地域の支援機関が根気よく関わり、受診につなげるものと考えますが、このように認知症支援においては、医療と地域の関係機関が連携し、切れ目のない支援体制を構築することが不可欠です。今後増加する認知症高齢者とそのご家族を地域で支えるためには、医療体制の充実強化はもとより、医療と介護の連携が極めて重要であると考えます。

そこで質問ですが、認知症支援において医療と介護の連携が極めて重要であると考えますが、どのように取り組んでいるのか。

また、今後どのように強化していくのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症支援に関わる医療と介護の連携についてお答えいたします。

令和7年11月に、市内のかかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、区役所職員が一堂に会して、認知症の方を必要な医療と介護につなぐための具体的な取組について情報共有を図ったところでございます。

この中では、受診を拒否する認知症の方に対し、医師や社会福祉士などの専門職が家庭訪問し、早期に適切な医療等につなげる認知症初期集中支援事業の活用方法について活発な意見交換がなされておりました。

また、認知症診療を行う医療機関と認知症カフェなどの地域の関係機関が協働して認知症支援マ

ップを作成するなどの取組も増えてきているところでございます。

今後も、より身近な地域で医療と介護の関係者が顔の見える関係づくりを進め、認知症になっても適切な医療と介護を受けながら、その人らしく暮らし続けることができるまちづくりに取り組んでまいります。

●たけのうち有美委員 認知症疾患医療センターとかかりつけ医、地域包括支援センターなど関係機関との連携に取り組まれていることが分かりました。

認知症の方やご家族は、受診やサービスの利用のタイミングに悩み、地域の様々な機関に相談することになると思います。その際、どこに相談しても適切な医療や支援につながるよう、医療と介護の連携体制をさらに強化していただくことを求めます。

次に、認知症の方の視点を重視した認知症施策について伺います。

まず、認知症の方の声の把握について伺います。

高齢化の進行に伴い、認知症の方が増加していることは先ほども述べましたが、認知症と認知症の前段階である軽度認知障がいを合わせると、65歳以上の3人に1人が認知機能に関わる症状があると言われています。このように、認知症は誰もがなり得る可能性があります。認知症になると何も分からなくなる、何もできない、認知症だけにはなりたくない、家族が認知症になったら介護が大変で困るなどと受け止められていることも多く、認知症の方の感情や思い、考えが軽視され、希望や生きがいを持って生活するという当たり前のことが尊重されているとは言い難い現状があるのではないかと考えています。

しかし、実際は認知症の方ご本人が一番自分の症状を分かっている、自分に起きていることに不安や悲しみを抱きながらも必死で生活を続けようとしていると言われています。認知症は決して他人事ではなく、誰もが当事者となり得ます。私た

ち一人一人が認知症を正しく理解し、自分自身や家族が認知症になっても、それを隠さずに周囲に伝えることができる。認知症になっても住み慣れた地域で希望と生きがいを持って暮らし続けることができる。そのような社会をつくっていくべきであり、私たち一人一人が考え、行動していかなければなりません。そのためにも重要なのは、認知症の方の声を丁寧に聞き、認知症の方の視点を明らかにすることだと考えます。認知症の方に、認知症施策を検討する場に参加してもらい、当事者の思いや考えを交えて協議し、認知症の方の視点を重視した取組を推進している自治体もあると聞いています。

そこで質問ですが、札幌市においても認知症の方の視点を重視した認知症施策を推進すべきと考えますがいかがか、伺います。また、どのように認知症の方の声を把握していくのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症の方の視点を重視した認知症施策、そして本人の声をどのように把握していくかというご質問についてお答えいたします。

令和6年12月に示された国の認知症施策推進基本計画では、認知症のご本人の声を尊重し、施策を推進することを基本的方向性としており、札幌市におきましても、認知症のご本人の声を起点とした施策は非常に重要と認識しております。

そこで、医療・介護サービスを提供する関係者にご協力いただき、ご本人へのインタビューを通じて認知症の方のありのままの声を集めております。

また、認知症の方同士が集い、自由に語り合う本人ミーティングの中でも、日頃の悩みや思いを聞き取らせていただいているところでございます。

●たけのうち有美委員 ただいまの答弁で、これまで認知症の方と接する関係者にご協力をいただき、日常生活の場のありのままの声を集めていただいたり、本人ミーティングというもので、ご本人の思いを聞き取る取組を進めているというこ

とでした。

認知症施策を進めていく上で、ご本人の思いや経験を丁寧を受け止めることは非常に重要であると考えます。

そこで次に、実際にどのような声が寄せられているのか、伺います。

認知症は少しずつ進行していきますが、進行のスピードや現れる症状は様々です。診断されたばかりの頃、症状が少しずつ出てきて生活に助けが必要になった頃、身体機能も低下し要介護状態となった頃と同じ認知症であっても経過によって認知症の方が抱く困難は異なりますが、様々な段階において認知症の方の悩みや思い、願いを集めていくことが重要と考えます。自分の思いや考えを伝えることが難しい方もいらっしゃると思いますが、たとえ小さな願いや希望であっても、ご本人の言葉のまま社会に伝えていくことが大変重要と考えます。

また、65歳未満で発症する若年性認知症の方は、就労や経済的な負担など、高齢者とは異なる課題も多いということを踏まえ、その声を把握していく必要もあります。

このように、幅広く認知症の方の声を集め、認知症の方の視点を重視した認知症施策を展開していくことで、認知症に対する理解が進み、認知症になっても安心して暮らせる優しいまちづくりにつながるものと考えます。

そこで質問ですが、現在どのような認知症の方の声が集まっているのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 現在どのような認知症の方の声が集まっているかということでございますが、取りまとめ中ではございますが120余り集まっており、認知症と診断されたときの複雑な思いや、道に迷うのではないかとといった外出時の不安、そして、人との交流や趣味を続けたい、得意な日曜大工等の趣味で役に立ちたいといった、社会参加や社会貢献の意欲について多く語られております。

また、若年認知症の方からも、診断後には絶望した気持ちであったが理解してくれる友人に気持ちが救われたといった思いや、メモを工夫することで家事を支障なく続けられるなど、家族や周囲の人に知ってほしいこと、そういった声も聞こえております。

加えて、ご本人の声を集めることにご協力いただきました医療・介護関係者からは、日頃の関わりの中で意識的に認知症の方の声を拾い上げることの大切さや、症状が進行する前から、どのような生活を送りたいのか、その思いを聞き取っておく必要性に気がついたというような意見も寄せられていたところでございます。

●たけのうち有美委員 今お聞きしました、ご本人の声で語られる実体験や様々な思い、大変貴重だと思います。この声は、市民の理解を深めるだけではなく、診断を受けて間もない方への支えにもなることから、集めた声を広く市民に届ける工夫が大変重要と考えます。

また、外出時への不安や、社会参加、社会貢献への意欲といった希望や生きがいに通じる切実な声については、具体的な施策に生かすことが望まれます。

そこで質問ですが、認知症の方の声をどのように札幌市の認知症施策に反映させていくのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症のご本人の声の認知症施策への反映についてお答えいたします。

認知症のご本人の声を市民が直接目にし、その思いに触れる機会を設けることが重要と考えておりますことから、認知症やユニバーサル施策の様々なイベントを通じて伝えてまいります。また、認知症の方にもやさしいお店・事業所として登録している民間企業に対し、困り事への対応に対する希望など、認知症のご本人の声に即した取組を検討していただくよう情報提供してまいります。

加えまして、認知症と診断された直後の戸惑い

に関する声が多く集まっておりますことから、診断直後に読んでいただけるようなリーフレットを認知症の方とともに作成する予定でございます。

今後は、札幌市高齢者支援計画に合わせて策定いたします認知症施策推進計画において、認知症のご本人の声を起点として各種施策を検討するとともに、本人ミーティングやインタビューで語られるご本人の声に耳を傾け、必要時に事業を見直すなど、認知症施策に反映してまいります。

●**たけのうち有美委員** ユニバーサル施策の様々なイベントの活用、ご本人の声を起点とした各種施策の検討などに取り組まれるとのことでした。

我が会派の議員が視察した福岡市認知症フレンドリーセンターでは、認知症の有無にかかわらず誰でも利用できる場として、認知症について学んだり、体験したり、相談したり、企業と一緒に製品開発をしたりすることができるなど、認知症の方が社会の担い手として活躍できる取組が進められています。このような取組は、認知症の方を、支えられる側としてだけでなく、尊厳ある1人の市民として、地域で役割を持ち、活躍できる存在として位置づけている点で、非常に重要と考えます。

札幌市においても、認知症の方の視点に立った施策を推進する中で、民間企業とも連携し、認知症の方ご本人の活躍の場の創設など、多様な社会参加の機会の確保について検討していただき、誰もが安心して暮らせるまち札幌となるよう取り組んでいただくことを求めて、私の全ての質問を終わります。

●**森山由美子委員** 私からは、チームオレンジの取組について質問をいたします。

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については、令和6年度から五つの区でモデル実施として取組がスタートしたところです。

我が会派では、取組開始の直後より、一部の区で行うモデル実施ではなく、市内のどこに住んで

いても認知症の方が希望と生きがいを持って生活できる地域づくりが進み、誰もが認知症になり得るという理解の下、互いに支え合う、人に優しい札幌としてチームオレンジの早期の全市展開を強く希望してきたところです。

地域では、チームオレンジの取組をきっかけとして、認知症の方にもやさしいお店・事業所に登録している民間企業との連携や、認知症になっても何もできなくなるのではなく、やりたいこと、できることがあり、希望を持って自分らしく生活できるという新しい認知症観の広がりが見られていると聞いております。

令和6年度からモデル的に取り組んできたチームオレンジですが、取組開始2年が経過し、有効な事例も増えてきていると思われます。

そこで質問ですが、これまでのチームオレンジの活動実績とその成果を踏まえ、今後どのように取組を進めていくのか、お伺いいたします。

●**阿部地域包括ケア推進担当部長** チームオレンジの活動実績と今後の取組についてお答えいたします。

令和7年12月までのおよそ2年間の五つの区での活動実績は、チームオレンジの活動の担い手であるオレンジサポーターを790名養成したほか、26か所のチームオレンジの活動拠点を開設し、オレンジサポーターや認知症の方、ご家族など、延べ7,589名が参加しています。

活動内容といたしましては、認知症の方にチームオレンジの活動を手伝ってほしいと依頼し、オレンジサポーターとともに、拠点での活動内容を企画したり、認知症の方が自宅の庭で育てた枝豆を参加者みんなでゆでて試食したり、コーヒー好きなご本人とオレンジサポーターが一緒に喫茶店を巡るなど、ご本人の希望や能力を生かした柔軟な取組が進んでいます。

このような取組が、認知症の方やご家族の孤立防止に有効であるとともに、支援者であるオレンジサポーターが認知症に対する理解を深め、役割

を獲得する機会にもなっておりますことから、令和8年度より、これまで実施していなかった北区、豊平区、清田区、南区、西区を含め、市内全区でチームオレンジの体制構築を進めてまいります。

●森山由美子委員 令和8年度より全ての区でチームオレンジの取組が開始されることは、訴え続けてきた我が会派としても大変うれしく、札幌市の認知症施策が一層強化されることを期待いたします。

今後スタートするチームオレンジの取組は、これまで五つの区で限定的な実施であったこともあり、多くの市民がチームオレンジの取組について理解している状況であるとは言えないと思います。認知症の方やご家族ですら知らない方もいらっしゃると思いますし、知っていても、主体的に参加することが難しい場合も多く、チームオレンジにつながるためには、かかりつけ医やケアマネジャーなど、身近な関係者の声かけや後押しといった支援が不可欠です。

しかしながら、医療機関や介護サービス事業者など関係機関の中でも、チームオレンジという名称を聞いたことはあっても、どのように活用すればよいかわからないという方もいるのではないかと思います。

チームオレンジは、今後の地域における認知症支援の核となる取組です。多くの市民や関係者がこの取組を理解し、活用し、参加することを目指すと考えます。

そこで質問ですが、チームオレンジの取組について、どのように市民や関係機関等に周知していくのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 チームオレンジの活動の周知についてお答えいたします。

チームオレンジの活動を広げるためには、委員ご指摘のとおり、日頃から認知症の診療を行うかかりつけ医や、支援を行う介護支援専門員及び介護保険サービス事業者に取組を理解いただくことが極めて重要でありますことから、研修会な

どを活用した周知を強化してまいります。

加えて、毎年およそ9,000人の市民が認知症について学ぶ講座の中でチームオレンジの説明を行い、認知症に関心のある市民がチームオレンジの活動につながるきっかけづくりを進めてまいります。

また、令和8年4月から運用開始となる健康アプリ「アルカサル」におきましても、チームオレンジへの参加をポイント付与の対象とすることで、より多くの市民が認知症やチームオレンジの取組に関心を持っていただけるよう取り組んでまいります。

●森山由美子委員 誰もが認知症になり得ることから、市民や医療・介護サービス事業者等の関係者へチームオレンジの取組を周知し、チームオレンジで生き生きと活動する認知症ご本人の様子を知ってもらうということは、認知症を正しく理解し、認知症になっても生きがいと希望を持って生活が続けられる地域づくりに極めて有効であると考えます。

また、我が会派ではこれまで、健康アプリの取組とチームオレンジの取組を組み合わせることについても議会質疑等で要望してまいりました。認知症の当事者の方にもサポーターの方にも健康アプリのポイントが付与される仕組みにより、社会全体の支え合いと認知症当事者の生きがいが促進することを大いに期待しております。

加えて、チームオレンジは、認知症の方の居場所にとどまらず、その中で認知症の方が役割を得て社会の一員として活躍できる場であり、共生社会を実現する場としていく必要があると思います。チームオレンジは、共生社会の実現を牽引する取組であり、今後ますます発展させる必要があると考えます。

そこで質問ですが、今後チームオレンジを中心とした共生社会の実現に向けてどのように取り組んでいくのか、伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 チームオレ

ンジを中心とした共生社会の推進についてお答えいたします。

これまでチームオレンジの活動におきましては、認知症高齢者グループホームの敷地内の空き地を借りて野菜を育てたり、民間カフェが日中、利用者の少ない時間にチームオレンジの活動の場として店舗を提供するなど、介護保険事業者や民間企業と連携した取組が広がっているところでございます。

今後も高齢者の日常生活に関わる様々な事業所や企業がチームオレンジの活動の理解を深めることを通じて、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるという認識が地域全体に広がるよう取り組んでまいります。

チームオレンジの取組を通じまして、認知症の方が支援されるだけではなく役割を持って活躍できる存在であるという認識が広がることは、多様性を強みとする共生社会の推進につながりますことから、若い世代や障がい者を支援する事業所などとの連携を図り、引き続きチームオレンジが共生社会を牽引する取組として地域に根づくよう努めてまいります。

●森山由美子委員 先行してモデル実施をされていた東区では、認知症オレンジマップを作成して、認知症カフェ編というのがありましたが、当事者はもちろん、ご家族、そして認知症に関心のある方、専門職の方など、どなたでも気軽に参加でき、集える場所なんだということと呼びかけておりました。

また、認知症と診断されたときの気持ちや実際にチームオレンジの活動に参加して、この先もずっとみんながいてくれるならここにいたいという声や、不安を感じている方に当事者自身が、みんな同じだから頑張ろうねということも伝えております。

また、先行区では、課題等もそれぞれ2年間の中で見えてきていると考えられます。今後、これまでのモデル実施で見えてきた利点や課題などを

ぜひとも10区で共有し、この取組が市全体に水かさがどんどん増していくように、そしていずれは大河の流れを目指して浸透するよう求めます。

ぜひとも、人に優しい札幌の実現に寄与する取組となることを期待して質問を終わりますが、最後に、このたび定年で部長職をご勇退される阿部部長に一言、感謝を申し上げます。

保健福祉局では、母子保健や認知症施策など、子どもから高齢者までご尽力され、私たち会派と、ほかの会派もそうだと思いますが、市民のためにという様々な思いの共有を議論させていただき本当にありがとうございました。特に、このたびのチームオレンジの10区展開に関しましては、札幌市全体で市民のために取り組みたいとの思いで訴えてまいりましたが、最後にこのように思いがかない、阿部部長も思いは同じだったと思います。これからは、地域包括ケアに関わる事業を課長はじめ後輩の皆様がしっかりと受け継いでくださると思っております。

本当にありがとうございました。(拍手)

●藤田稔人委員 私からは、認知症対応型グループホームの整備について、そして地域包括支援センターの機能強化について、大きく2項目について質問させていただきます。

今後、さらなる高齢化が見込まれる札幌市において、高齢者の生活の場である認知症対応型グループホームや特別養護老人ホームなどは、介護需要の増加や施設の老朽化などに対応するためにも、計画的に整備に取り組んでいくことが必要であります。

札幌市は、令和6年3月に札幌市高齢者支援計画2024を策定し、高齢者の健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進、さらには認知症高齢者などの方でも個性と能力を十分に発揮することができる社会の実現を目指し、地域における生活基盤の整備を進めているものと認識しております。

とりわけ在宅での対応が困難な認知症の方やそ

のご家族にとって、グループホームは地域における生活を支える重要な施設であります。

そこで質問ですが、札幌市高齢者支援計画におけるグループホームの整備目標の進捗状況について、お伺いいたします。

●足立高齢保健福祉部長 札幌市高齢者支援計画におけるグループホーム整備の進捗状況についてお答えいたします。

札幌市では、計画における整備目標の範囲内で、質の高いグループホームの設置・運営を確保すべく、公募により整備事業者を選定しております。

令和6年度から8年度の3年間で306床の整備目標を掲げ、整備を進めてまいりました。しかしながら、事業者の応募数が想定を大きく下回っており、整備見込みは148床、目標に対しての進捗率は48%程度となるため、大変遺憾ではございますが、目標の達成は極めて困難な状況でございます。

●藤田稔人委員 高齢者支援計画2024に掲げた整備目標306床を大幅に下回り148床、48%ということで、約半分の達成率ということでございまして、目標の達成が困難であるという状況を確認させていただきました。

昨今の建築費高騰などをはじめとして、工期の長期化など、グループホーム建設のコスト高は事業参入や施設整備の障壁となっており、これほどの急激な環境変化は想定外の事態であり、事業者も、そして行政側も対応に苦慮しているものと推察いたします。

しかしながら、想定外の厳しい環境下であっても、歩みを止めるのではなく、目標未達という結果を真摯に受け止め、その要因を的確に分析することが、札幌市民のためのよりよい福祉を着実に推進していく上で必要不可欠であると考えております。

そこで質問ですが、目標が未達となっている要因について札幌市としてどのように分析しているのか、お伺いいたします。

●足立高齢保健福祉部長 グループホーム整備目標の未達要因についてお答えいたします。

既存グループホーム事業者へのアンケート調査などを含め分析した結果、グループホーム建設のコスト高のほか、物価高騰などによる運営費負担の増や深刻な介護人材不足などが折り重なったことが要因と考えております。

現時点では、市民生活に直ちに深刻な影響が出ている状況ではありませんが、目標未達については課題として受け止めております。

●藤田稔人委員 介護人材不足や物価高騰などにより、認知症対応型グループホームを取り巻く環境は非常に厳しいということでございました。

グループホームは少人数で認知症ケアの専門スタッフが24時間体制で生活を支援する施設であり、ほかの介護施設では代替が困難であり、高齢化が進む札幌市にとっても、今後ますます重要となる介護サービス基盤であると認識しております。このまま整備が滞れば、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことが困難になるということもあるという事態も危惧されます。

こうした課題への対応策として、物価高騰や人材不足に対しては、国や道による財政的な支援が講じられておりますが、建築費の高騰についても、都道府県の制度を活用し、グループホーム施設への補助金を交付している自治体もあると伺っております。

そこで質問ですが、他自治体の事例も参考にしつつ、札幌市として建設費高騰に対する何らかの財政支援を講じるべきと考えますが、見解をお伺いいたします。

●足立高齢保健福祉部長 グループホーム整備への支援についてお答えいたします。

札幌市といたしましても、認知症の方やそのご家族の暮らし、尊厳を守るためにもグループホームは重要な施設と考えております。認知症の方やそのご家族が安心して暮らすための十分なサービス基盤を確保するためには、適切なグループホー

ムの整備が必要であります。

そこで今後、グループホームの整備を促進するため、補助メニューを持っております北海道との協議を速やかに進め、施設整備補助金の交付を検討してまいります。

●**藤田稔人委員** 今後、認知症の高齢者のさらなる増加が見込まれる中、当事者やご家族が地域で安心して暮らしていくため、専門的ケアを担うグループホームの整備の推進は待ったなしの課題であります。

札幌市高齢者支援計画は3年に一度の改定となり、介護保険施設の整備目標未達に対して何らかの検討、改善を速やかに進めなければなりません。次期計画を実施する段階で補助金を受けられるようにするためには、令和8年度に申請しなければなりません。ただいま、施設整備補助金の交付を目指し北海道との協議を進めていくという答弁でございましたので、スピード感を持って、柔軟かつ具体的な対応を求めます。

続きまして、地域包括支援センターの機能強化について伺いたいします。

阿部部長は、地域包括ケア推進担当部長を4年務められたということでございまして、本市において部長職で4年というのは長いことございまして、まさに地域包括ケアの要ということでございます。私が阿部部長に質問するのは、令和5年の決算特別委員会、そして令和6年の決算特別委員会に続いて3度目ということで、私も最後に感謝の気持ちを持って質問したく、本日は一部から二部にやってきた次第でございますので、よろしく願いいたします。

さて、フレイル改善マネジャー及びオレンジコーディネーターの10区展開について質問させていただきます。

介護保険制度における要支援者認定者のうち、サービス未利用者に絞り込んで支援を行うフレイル改善マネジャー及び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オレンジ

コーディネーターについて、一部の地域包括支援センターにモデル的に配置し、これまで取り組んできたところでございます。

特に、令和6年の決算特別委員会の質問において、地域包括支援センターの機能強化に向けたフレイル改善マネジャーの配置について質問させていただき、早期に全てのセンターへ配置し、取組を全市展開していくと強く要望させていただいております。

モデル配置の効果検証では、一定の経済効果も確認できた結果、来年度から晴れて全センターに配置され、全区で展開されると聞いており、このことについては評価しているところでございます。

しかし、全区で展開するに当たり、増員されるのは全27センターのうち7センターのみと聞いており、その他のセンターは既存の体制のままでフレイル改善及び認知症支援に取り組んでいかなければならないと考えております。

札幌市においても、今後さらに急速に高齢化が進行し、フレイル改善マネジャーとオレンジコーディネーターの支援が必要な方は増え続けていくことも想定されます。

そこで質問ですが、10区に展開するに当たり、限定的な増員の中、各センターはどのように取り組んでいるのか、伺いたいします。

●**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及びオレンジコーディネーターの10区展開の取組についてお答えいたします。

これまでのモデル配置では、フレイル改善マネジャーとオレンジコーディネーターの取組が、心身の健康の維持・増進やQOLの向上といった効果をもたらすほか、介護給付費のある程度の抑制効果が期待できるという検証結果であったことから、全区で取り組むことが重要と認識しております。そのため、フレイル改善マネジャーとオレンジコーディネーターの全区展開に当たりましては、適宜内容や方法を見直しながら、効果を最大限発揮できるよう実施してまいります。

加えて、フレイル改善マネジャーとオレンジコーディネーターのそれぞれの取組に係る情報交換などを通じ、これまでモデル事業で培ってきた対象者の選定やアプローチ方法、効果分析のノウハウなどを全センターで共有し、より効果的に実施してまいりたいと考えております。

●藤田稔人委員 限られた人員体制で効果を最大限発揮できるようにして取り組んでいかなければならないということでした。

しかし、地域包括支援センターについては、高齢化の進行に伴い複雑化・多様化する高齢者の相談対応で既に業務量が膨大な状況である中、特に増員がかなわなかったセンターについては、取組を展開するに当たって十分な人員体制と言えるのか懸念しているところでございます。

また、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員といった専門職の人材確保が難しくなっている中、地域包括支援センターが高齢者支援の中核として機能し続けていくためにも、適正な処遇により長期的に離職を防止して、良質な人材を確保することが極めて重要であります。

さきの令和7年第4回定例会の代表質問において、本市は大変厳しい財政状況で、マイナスシーリングをかける状況にあるとのことでしたが、そういった中でも福祉や子育て施策など、市民の安心な生活に直結する経費の削減に対して我が会派が危惧を示したところ、それらの予算はしっかりとした措置を行うという答弁がございました。

地域包括支援センターにかかる経費は、まさに札幌市の人口の3分の1を占める56万人の高齢者の安全・安心な生活に直結し、本市における地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進に極めて重要なことでございます。

このように、地域包括支援センターに関する人員体制や経費といった課題については、これから高齢者になる私たち世代においても関心を持ち続けるべきもので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業務

の運営において、実態に即した人員体制及び経費となっているのか、お伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 地域包括支援センターの人員体制及び経費についてお答えいたします。

令和8年度の地域包括支援センターの人員体制及び経費につきましては、条例に規定されている高齢者人口に基づく配置数や専門職の業務量調査の結果を踏まえ積算を行ったところでございます。

今後も全区展開するフレイル改善マネジャーとオレンジコーディネーターの取組に係る業務量などをしっかりと把握し、より適切な人員体制について検討を続けてまいります。

また、経費につきましては、令和8年度予算にて、処遇改善手当を専門職1人当たり年8,000円増額するなどの対応を行っており、引き続き介護従事者処遇状況等調査結果なども踏まえ、適正な経費を設定するよう努めてまいります。

●藤田稔人委員 高齢者支援の中核を担う地域包括支援センターは、高齢化が急速に進行する本市にとって不可欠な存在であり、その機能強化は重要なことは言うまでもなく、阿部部長もこの4年、ほかの何よりも注力されてきたことかと思っております。

地域包括支援センターが十分に力を発揮できるよう、地域住民や地域包括支援センター職員の声を拾いながら、引き続き実態に即した人員体制や経費の設定ができるよう求めて、私の質問を終わらせていただきます。

どうもお疲れさまでございました。

●脇元繁之委員 私からは大きく2点、健康アプリ「アルカサル」の拡張性と地域経済への還元、それと敬老パス制度の見直しに伴う負担緩和策について質問をさせていただきます。

その前に、先ほどからこの健康アプリ「アルカサル」についていろいろと質疑がありましたけれども、私からも、このポイントを付与する側の町内会やサークル、また団体への周知をしっかりと

ていただきたいなと思います。せっかくできたアプリですから、このアプリの普及と利用者の増にもつながることなので、ぜひともよろしくお願いいたします。

それでは、最初に健康アプリ「アルカサル」の拡張性と地域経済への還元について質問させていただきます。

札幌市は現在、健康寿命の延伸に向け、日々の健康行動を見える化し、楽しみながら健康になれる健康アプリ「アルカサル」について、令和8年4月から本格実施に向けた準備を進めているところであります。

アルカサルは、健康行動やボランティア活動への参加、ウォーキング等によってポイントを獲得できる仕組みですが、現状では、敬老パスを利用している市民については、アプリ機能は利用できてもポイント付与やプレゼント抽せんの対象外とされているところであります。また、ためたポイントは電子マネーに交換することで、市内のお店や公共交通機関で利用できる一方、市外での買物などにも利用可能となる見込みであります。

私は以前より、本事業は市税を投じる以上、ポイントが全国共通の電子マネー等に交換されることによる公費の市外流出を避け、市内での消費に利用し、地域経済の循環につなげるべきだと訴えてまいりました。

そこでお伺いいたします。

現状では敬老パス利用者とアプリ利用者で制度のすみ分けがなされておりますが、利便性向上の観点から、将来的なアプリのアップデートや敬老パス機能との統合や連携について今後どのようにするお考えか、お伺いいたします。

●足立高齢保健福祉部長 将来的な健康アプリの在り方についてお答えいたします。

健康アプリ「アルカサル」は、多くの市民から得られた様々な意見や議会議論を踏まえて、敬老パスとは別の制度として整理し、ポイントの電子マネー交換機能については敬老パスとの選択制と

いたしました。ただし、敬老パスを選択している方も、アプリのポイントの活用以外の機能をご利用いただけるものであり、日常の健康づくりにお役立ていただきたいと考えております。

アプリの本格運用後も、利用状況や市民意見を踏まえながら、市民と一緒にアプリをよりよいものとするアップデートを重ねてまいります。

一方、将来的な敬老パス機能との統合や連携に係るご指摘につきましては、2024年9月に公表した実施案の中で、5年後を目途に、健康アプリの効果や社会情勢、敬老パスと併せた事業費負担等を検証して、敬老パスについて所要の措置を講じることをご説明しているところであり、現時点で統合等を予定しているものではございません。

●脇元繁之委員 アルカサルをよりよいものにするためのアップデートを重ねるとの答弁については、その方針を理解させていただきました。

多額の公費を投じる以上、操作性や利便性の追求はもとより、市民が自ら進んで使いたくなる圧倒的な魅力を備えたものへと進化させていただくことを強く求めておきます。

また、健康寿命の延伸という目的を達成するため、世代の枠を超えて市民の日常に深く浸透する仕組みづくりに全力を尽くしていただきますようお願いいたします。

ただ一方で、敬老パスとの統合については現時点で予定はないとのことですが、これまでの議論の経緯を鑑みれば、将来的な統合や制度の見直しは避けられない課題であるはずで、二つの仕組みが別個のまま並走し続けることは、行政コストの面からも、利用者の利便性の面からも、極めて不経済と言わざるを得ません。5年後という言葉が先送りの口実と聞こえてしまいますので、将来的な敬老パス機能との統合を視野に入れ、本格実施の段階から、将来の拡張性を見据えた実効性のある準備を加速させることを強く要望いたします。

次に、アルカサルによるポイントの交換先についてお尋ねします。

現状の仕様では、先ほども述べましたように、全国で利用可能な電子マネー等への交換が主となり、札幌市への貴重な予算、財源が市外へ流出することは否定できません。

そこでお伺いします。

今後、これを札幌市独自の地域通貨やデジタルプレミアム商品券を発行し、それと連携させて市内の商店街や事業者に直接的な恩恵が及ぶ仕組みを構築すべきと考えますが、市の見解をお伺いします。

●足立高齢保健福祉部長 地域経済の還元についてお答えいたします。

アプリでたまったポイントの交換先となる電子マネーにつきましては、市民にとって利便性が高く、日常生活の中で幅広く利用できるよう、広く普及している7種類の選択肢を整えたところがございます。このような考え方の下で選定しておりますことから、本事業において交換されるポイントも、身近な生活圏で利用されていくことで、しっかりと地域経済の中で循環していくことになると考えております。

また、市内の民間企業や商店街等とは、アプリを基盤として、健康と経済の双方に好循環をもたらすような地域型の官民連携モデルを構築していく所存であります。例えば、来店ポイントの導入やイベントの共催を通して、市民の健康増進に協働しながら地域経済の活性化にも寄与していけるよう取り組んでまいります。

●脇元繁之委員 最後のほうのご答弁で、市内企業等との連携による地域経済活性化を図ること、これは理解しました。しっかりやっていただければと思いますので、よろしくお願いします。

ただ、日常生活で使える電子マネーは地域で循環するとの答弁は、あまりにも楽観的ではないかと思えます。大手プラットフォームの電子マネーはECサイトや市外資本のチェーン店でも利用可能です。本事業の原資は貴重な札幌市民の税金で

あり、それが市外のネット通販や大手資本へと流出してしまえば、市内の商店街や中小事業者を支える地域経済の活性化という目的は到底達成されません。当局は、どこでも使える利便性と市内に還元する使命を混同すべきではないと思っております。

今後、ポイントの交換先として、上下水道料金などの公共料金の支払いへの充当や、市内店舗限定のデジタルクーポン、さらにはプレミアム付商品券との合算や、市内の協力店でアプリを提示すれば独自サービスを受けられる地域応援店制度を構築するなど、単なる決済手段を超えて、市民が地元の店に足を運び、札幌市内で資金が確実に還流する仕組みを全庁を挙げて構築すべきだと考えます。

このアルカサルのポイント制度を、高齢者福祉の枠にとどめることなく、全世代の札幌市民が利用できる仕組みへと発展させていくことこそが、真に健康寿命を延伸し地域経済を活性化させる理想の姿でありますので、市民の納得感と地域への実利を最優先に考えた制度設計を進めることを強く要望し、次の質問に移ります。

ちょうど1年前の予算特別委員会の場合でも取り上げさせていただきましたが、敬老パス制度の見直し、利用条件額と自己負担額の段階的見直しに伴う負担緩和策について、お伺いをさせていただきます。

私は1年を通して、南区を10個のエリアに分けてタウンミーティング、意見交換会を開催させていただいております。今年1月に開催した定山溪地区におけるタウンミーティングの場で、出席者から、バスの便数は減るし、運賃も都心まで片道800円もする中で、敬老パスの利用額まで下げられるとダブルパンチだ、このような悲鳴にも似た声が寄せられました。私は、敬老パス制度の見直しに伴う公共交通機関利用者の負担軽減策として、敬老パスと健康アプリを併用できるようにしてはどうかと提案してきた経緯がありますが、理事者

からは財政負担の問題もあってできないという答弁が繰り返されてきました。ですが、札幌市内においては、地下鉄が走っていない区があるなど、公共交通網の整備が一樣ではないため、私が暮らす南区の定山溪沿線や支笏湖線はもちろん、清田区や手稲区の郊外に住まれている人にとっては、交通費の負担が高いという実態にあるのも事実であります。

そこで、負担軽減策として、敬老パスと健康アプリの併用が難しいというなら、例えば今後、段階的に利用条件が下がる敬老パスのほかに、年間1万円ないし2万円分を助成する制度を提案させていただきますところであります。

このほかに、高齢者の交通費の負担割合が公平になる、子ども運賃と同額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入れてはどうかという提案もさせていただきましたところであります。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としての新たな助成制度や高齢者運賃制度の導入については、保健福祉局のみならず、まちづくり政策局や交通局、財政局を含めたオール市役所で対応しなければなかなか実現できないものでありますから、1年前の予算特別委員会場で、この私の提案に対して町田副市長の見解を求めたところ、町田副市長からは、しっかり承ってまいりたいとの力強い答弁をいただいたところであります。

そこでお伺いいたします。

その後、敬老パス見直しに伴う新たな交通費助成制度や高齢者運賃制度に関して関係局で協議が進んでいるのかどうか、お聞かせください。

●足立高齢保健福祉部長 敬老パス制度の見直しに伴う負担緩和策についてお答えいたします。

委員のご提案につきましては、公共交通をいかにして維持していくかという観点からのご意見として承ったものと認識しております。

札幌市といたしましては、まずは本年4月からの敬老パスの見直しを確実に進めることが何より

肝要と考えており、引き続き市民への丁寧な周知に努めるとともに、新制度への円滑な移行に向けて着実に取り組んでまいります。

●脇元繁之委員 公共交通をいかにして維持していくか、意見として承った認識とのことでしたが、あのとき私は、具体的な打開策として地域の実情に応じた交通費助成制度や、誰もがひとしく恩恵を受けられる高齢者運賃制度の導入を提案させていただいた上で、今ここに議事録があるのですけれども、その上で町田副市長に、この私から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という内容の趣旨の質問をさせていただきました。

そこに、町田副市長は、確かに今おっしゃったとおり、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とありますけれども、最後に、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というような答弁でありました。

ということで、公共交通をいかにして維持していくという認識だけであるならば、それは私の質問趣旨の答弁には十分ではありませんので、改めてお聞きします。

公共交通の維持と地域格差の解消を両立させるために提案させていただきました地域の実情に応じた交通費助成制度や、誰もがひとしく恩恵を受けられる高齢者運賃制度の導入、これの具体的な制度設計について、市役所全体のこととなりますので、改めまして山本副市長にぜひ、市の見解をお伺いしたいと思いますので、よろしく願います。

●山本副市長 ご質問いただきました公共交通の在り方に関してでありますけれども、この点に関しては、委員ご指摘のとおり、人手不足の中、バスの減便といったような課題が地域課題として非常に大きなテーマになっているということであ

ります。これは、ご指摘の南区に限らず全市的な課題としてありますし、今後人口減少、生産年齢人口減少と少子高齢化、こういった課題が進んでいく中で、避けて通れない課題とも改めて認識しているところであります。

したがいまして、これをどう解決していくかということ、全市、オール札幌で取り組んでいるところでありまして、一方で、部長が答弁しました課題に関しましては、敬老パス制度というものは今、見直しについて長年の議論を経て整ったということで、これをしっかり4月から進めていくということ。課題については、根底のところは社会構造の変化という点において一致するところがありますけれども、それぞれ全市的な課題として捉えているところ、そして委員ご指摘のご意見というの、貴重なご意見、ご提言ということも当然認識しているところであります。

引き続き、この課題について、私も全市を挙げて取り組んでまいりたいと考えております。

●**脇元繁之委員** 確かに、交通形態の全体的なところはありますけれども、最後に私の提案についても貴重な意見として検討していくというふうに承りました。よろしかったでしょうか。

●**山本副市長** ご提言に関しましては、そのような意見を様々な形で寄せていただいているということ、これを認識しているということでもあります。

今後の検討に向けた一つのご意見として承ったということでもあります。

●**脇元繁之委員** 貴重な意見として承ったということでした。

ぜひ、よろしくお願いいたします。

バス料金、運賃、対キロ区間の地域の皆さんにとっては本当に切実な思いなんです。ぜひそこを受け止めていただいて、ご検討いただいて、実現に向けて取り組んでいただきたいをお願いをするところでもあります。

年々増加し続ける社会保障費が市の財政を圧迫している事実は否定できず、制度の持続可能性を

模索する理事者の皆さんのご苦労は察するところであります。しかし、敬老パスの見直し案から始まった議論で、これまでの答弁を伺う限りでは、制度の本質的な見直しというよりも、敬老パスの廃止を前提とした健康アプリへの置き換えであると受け止められても仕方ありません。敬老パスも健康アプリも、その目的は高齢者の外出機会を創出し、社会とのつながりや生きがいを醸成すること。そして、外出頻度の向上によって健康増進や介護予防を図ることです。敬老パスと健康アプリのそれぞれの長所を融合させた、よいことどりの仕組みを構築し、札幌市民の健康増進と福祉のさらなる充実を図るべきだと考えております。市民の健康寿命を延ばし、結果として医療費や介護費を抑制していくことこそが、札幌市のような大都市が目指すべき真に持続可能な財政健全化への道筋であると考えます。

この大きな目標を実現するために、改めて、保健福祉局のみならず、全庁を挙げた横断的な取組を強く山本副市長にも要望して、私の質問を終わらせていただきます。

●**波田大専委員** 私からは、認知症の行方不明者への対策について質問させていただきます。

警察庁によりますと、認知症やその疑いがあり令和6年に全国の警察に届出があった行方不明者数は1万8,121人で、高齢化を背景に、その数はこの10年余りで約2倍になっているとのこと。この中には、残念ながら発見時に死亡が確認された方も491人いらっしゃるということです。

札幌市では、令和6年度に認知症の方の行方不明の届出があったのは256人で、そのうち3名が発見時に死亡が確認されており、さらに、いまだ行方の分からない方も数名いらっしゃるということです。

私も認知症の母親を持つ家族の1人でもあります。実は昨年、母親が札幌市内の自宅付近で行方不明になってしまう出来事がありました。警察の方にもご協力いただきながら、私自身も車と自

転車で、近所のスーパーや病院、公園、河川敷など、あらゆる場所を必死に探し回りました。

しかし、大都市札幌において少ない人手で見つけ出すことは、まさに雲をつかむような話であり、雨が降って夕暮れで暗くなってくると、もしかしたらもう会えないかもしれないという絶望的な気持ちにもなり、頼むから誰か、どこかで気がついて声をかけてほしいと祈るような気持ちにもなったわけであります。幸いにも、自宅から5キロ近く離れた家電量販店の店内の椅子に2時間以上座っている様子を不審に思った店員さんが気づいてくださり、無事その日のうちに発見に至りました。現地まで身柄を引き取りに伺ったときには、あふれんばかりの感謝の思いと安堵の気持ちで思わず涙がこぼれたことを思い出します。

だからこそ、残念ながら亡くなった状態で発見されてしまった方や、いまだ行方が分からない家族の帰りを今もなお待ち続けていらっしゃる方々のいたたまれない気持ちが非常によく分かるわけであります。

札幌市においても、今後、認知症の方のさらなる増加が見込まれる中、行方不明となることを未然に防ぎつつ、早期に発見するための対策がますます重要になってくると考えます。

そこで質問ですが、認知症の行方不明者への対策について、札幌市はこれまでどのように取り組んできたのか、お伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 札幌市におけるこれまでの対策についてお答えいたします。

札幌市では、平成11年から、札幌市徘徊認知症高齢者SOSネットワークを構築しております。このSOSネットワークは、行方不明となった認知症高齢者等の情報を北海道警察が得た場合、消防署、タクシー、地下鉄などの交通機関、郵便局、ラジオ局など、市内99か所の協力機関へ搜索協力を依頼するものでございます。年間250件ほどの稼働がございました。

また、札幌市では、道に迷う可能性があるなど

の希望者に対し、靴の中敷に名前と連絡先を記載して貼る身元確認シールの配布を実施しており、身元不明の高齢者が保護された際に早期に身元の確認ができるよう取り組んでいるところで、令和6年、昨年度でございますが、配布実績は71件となっております。

加えまして、繰り返し行方不明となる方もいらっしゃることもから、例えばご家族がご不在の際にはショートステイを利用するなど、区保健福祉課職員などが認知症の方の状態に合わせて介護サービスを調整しているところでございます。

さらに、認知症高齢者を地域で見守り支えるために、地域と連携した行方不明高齢者の搜索、模擬訓練を行っている事例もあり、地域が主体となって高齢者を見守る目を養う取組も展開されているところでございます。

●波田大専委員 札幌市徘徊認知症高齢者SOSネットワークによって、例えばタクシーの運転手など、多くの方々にご協力いただけることは大変ありがたいものと思います。

しかし一方で、その実効性という観点では、やや限界も感じるわけであります。札幌市徘徊認知症高齢者SOSネットワークの、誰が見つけたのかという発見者の内訳を見てみますと、令和6年度ではSOSネットワーク関係者が3%にとどまっており、警察官が20%、家族が4%であるのに対し、最も多いのは一般人、施設職員などで50%となっております。このことから、早期発見につなげるためには、やはり道行く市民の方々や地域の目がいかに重要な役割を担っているかがよく分かります。

札幌市徘徊認知症高齢者SOSネットワークは27年前の平成11年から構築されているとありますが、お聞きしましたところ、この27年間、大きな仕組みの見直しなどは特に行われていないとのことであります。

そもそも「徘徊」という言葉自体が10年ほど前から厚生労働省や多くの自治体で使われなくなっ

ておりますが、札幌市のSOSネットワークの名称には、いまだ「徘徊」という言葉が用いられており、このことから、札幌市における認知症の行方不明者への対策について必要な見直しやアップデートが十分になされているのか、疑問を感じるところでございます。

この27年の間に、スマートフォンの普及やGPSの精度向上など、デジタル技術が大きく進歩しており、他の自治体では、それらを活用した新たな取組も多く見られます。例えば兵庫県加古川市では、高齢者などの安全確保と、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、見守りタグを認知症の方に無料で配布し、市内全域2,000か所以上の検知ポイントでタグの位置情報を取得する見守りサービスを提供しております。認知症の方が見守りタグを持ち歩くことにより、家族はスマートフォンのタグの位置情報をいつでも確認できるほか、見守りボランティアの市民の方が地域見守りアプリをダウンロードして持ち歩くことで、道行く市民の方々のスマートフォン1台1台が見守りタグの検知ポイントとなって早期の発見につながり、アプリを起動しながら外出すると社会貢献活動としてポイント加盟店で利用可能なポイントが付与されるなど、市民参加型の取組となっております。令和6年度は、行方不明になった加古川市民62人のうち、半数以上の32人が見守りタグによって発見に至ったとのことであります。

そこで質問ですが、認知症の行方不明者への対策について、札幌市では今後どのような取組を行っていくのか、お伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 札幌市における今後の対策についてお答えいたします。

積雪寒冷地の札幌市においては、認知症の方が行方不明になることは命に関わる重大な問題であり、対策の強化は喫緊の課題であるというふうに認識しております。

認知症の方が行方不明になるリスクは、症状の重症度にかかわらず早期から生じるため、必要な

備えを行っていくことが重要です。そのためには、スマートフォンから場所を探し出せるスマートタグやGPSなど、委員からもご説明ありましており、デジタル機能を有効に活用した見守りや日頃の備え、緊急時の対応などについてホームページ上に掲載するなど、普及啓発を強化してまいりたいと考えております。

また、コンビニ、スーパー、理美容室など、民間企業を含めた多くの市民が、困っている高齢者を見かけたら声をかけてみるといった日常的な見守りができる地域づくりを進めてまいりたいと考えております。

●波田大専委員 様々な役立つ情報についてホームページ上に掲載をするなど、普及啓発を強化することは極めて重要だと思います。

しかし一方で、他の多くの政令市では、デジタル技術を活用した見守りや日頃の備えについて、単にホームページなどで普及啓発を行うことにとどまらず、例えば大阪市や福岡市など、政令市10市では、位置情報が把握できるGPS端末を市が貸与しているなど、積極的な取組が多く見られますので、札幌市でもぜひ、実効性の高い、もう一歩踏み込んだ真剣な対策強化を強く要望させていただきます。

最後に、ご提案ではありますが、札幌市では、健康アプリ「アルカサル」の本格運用が来月から始まります。先ほど例に挙げました加古川市の取組のように、市で独自に新たな見守りアプリを開発して、それを多くの市民にダウンロードしてもらい、検知ポイントとして市内を歩き回る見守りボランティアを増やしていくには、膨大な費用と労力を要します。

しかし一方で、札幌市では、健康アプリという新たなアプリをスマートフォンにダウンロードして、数万人、数十万人の市民の方々が市内を歩き回るという体制までは既に整っているわけであり、この健康アプリと見守りタグのようなものをうまく連動させることで、数万人、数十万人の

市民の一人一人がタグの検知ポイントとなって市内各地を歩き回るとすれば、最小限の費用と労力で大変効果的な見守りネットワークを構築できるのではないかと考えるところです。ご自身の健康づくりのために市内を歩いてポイントをためる、それだけでももちろん大いに結構なことですが、ひいては、その歩くことが行方不明となって困っている認知症の人やその家族の役に立つかもしれないとすれば、健康アプリを利用する方々の動機づけとしても、より一層高まるのではないかと思います。

認知症になっても安心して暮らせる地域社会の実現に向けて早急に対策を強化していただきますことを強く要望して、質問を終わります。

●佐藤 綾委員長 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。

ここでおよそ1時間、委員会を休憩いたします。

休 憩 午後0時12分

再 開 午後1時15分

●小須田大拓副委員長 委員会を再開いたします。

次に、議案第5号 令和8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20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。

●田中啓介委員 私からは、議案第20号 国民健康保険条例の一部を改正する条例案と出産手当金について質問をさせていただきます。

まず、国民健康保険条例の一部改正案についてです。

このたびの改正は3点ありまして、一つ目は、国の政令改正を受け、中間所得層の負担軽減を図るためとした賦課限度額の引上げ、二つ目が、所得が一定基準以下の場合に保険料を減額する措置について、賃金上昇に伴い所得水準が上がり、軽

減措置の対象から外れないように所得基準を拡大すること。これらは毎年度実施されてきておりますが、このたびは三つ目として、子ども・子育て支援金分保険料を新設するというものがございます。これは、国の子ども・子育て支援金制度が2026年度から創設されることに伴うもので、この制度は、既に実施されている児童手当の拡充や育児休業給付金の手取り10割相当への拡充などの子育て支援や、こども誰でも通園制度の実施などを進める一方で、それに必要とされる3.6兆円の財源を、国は社会保障にける一般財源の負担を減らして医療保険制度に上乗せ徴収する支援金で賄うこととしております。つまり、本来、国が財源を確保して実施すべき児童手当の拡充、妊娠中、育休中の支援など、子ども・子育て支援金制度に必要な財源を、社会保障削減と国民負担によって確保するというものです。

国民健康保険加入者は、年金生活者、自営業、フリーランス、非正規雇用の労働者など低所得者が多く、一方で、他の健康保険にはない、収入の全くない人に対しても課せられる均等割があることなどから、保険料負担がとても重い公的医療保険です。賦課限度額の引上げで中間所得層の負担軽減を図ることをしてまいりましたが、子ども・子育て支援金分保険料が新設されることで、被保険者全体で負担する保険料が増えてしまうことになってしまうと思います。

そこでまず、2026年度の札幌市において子ども・子育て支援金分の1世帯当たり平均保険料はどのようになるのか。

また、医療分、支援金分に子ども・子育て支援金分を含めた1世帯当たり平均保険料はどのようになるのか、併せて伺います。

●小野寺保険医療部長 令和8年度における1世帯当たり平均保険料のご質問をいただきました。

まず、子ども・子育て支援金分の1世帯当たり平均保険料ですが、3,923円となっております。また、医療分、支援金分、子ども・子育て支援金

分の合計では15万3,728円となっております、前年と比べ1,521円の増加となっております。

●田中啓介委員　これまで毎年、毎年度行ってきた中間所得層の世帯の負担軽減分、今回の子育て支援金分の保険料が新たに加わることによって、これまで負担感が重いからと負担軽減されてきた世帯層にも保険料の負担が増えるということになります。

そもそも国民健康保険は、協会けんぽなど他の健康保険と違って、世帯の人数に応じた保険料である均等割が賦課される仕組みとなっており、この均等割は子どもにも賦課されております。

国は、未就学児の均等割分については5割軽減する措置を講じておりますが、子ども・子育て支援というのであれば、まだまだ不十分であり、高校生世代以下の子どもの均等割は全額軽減すべきだと思います。

そこで、札幌市において高校生世代以下の子どもの均等割を全額軽減した場合はどれくらいの経費が必要なのか、伺います。

●小野寺保険医療部長　子どもの均等割保険料の軽減拡充に係る経費についてのご質問です。

現在の未就学児までの軽減に加えまして、高校生世代までの均等割保険料を全額軽減した場合に必要となります所要額は約2.8億円と見込まれます。なお、国におきましては、5割軽減の対象者につきまして、現在の未就学児から、令和9年度より高校生世代まで拡充することを検討しております、令和8年中の法案提出を予定しているところとなっております。

●田中啓介委員　全額軽減した場合の経費が約2.8億円、国としては、2027年度に高校生世代まで、それでも全額ではなく5割軽減ということを今進めようとしていますが、やはり、そもそもの子ども・子育て支援金分の保険料、こちらの負担が増えることによって、子育て世代の保険料負担が増えることというのは、そもそもの子育て支援

に逆行することになるのではないかと思います。

札幌市は、国民健康保険加入世帯に対し、ここ3年間ですが、物価高騰などへの対策として国民健康保険支払準備基金を10億円取り崩して保険料の引上げの幅を抑えるなどの負担軽減策を図っております。

そこで伺います。

国民健康保険支払準備基金などを活用し、子どもの均等割保険料を全額軽減することはできないのか、伺います。

●小野寺保険医療部長　子どもの均等割保険料の軽減拡充に関する対応についてのご質問でございます。

現在、北海道では、国の方針に基づきまして、同じ所得、同じ世帯構成であれば、どこの市町村に住んでいても保険料が同額となる保険料率の全道統一化を進めておりまして、そのような中、札幌市として継続的な独自の軽減拡充を行うことは難しいものと考えております。

なお、子どもの均等割保険料の軽減拡充そのものにつきましては、今後も他都市と連携しながら、引き続き国に要望していきたいと考えているところでございます。

●田中啓介委員　今、国民健康保険料の部分に関しては、全国的にも統一が進められている中で、独自にはなかなか難しいと。ただ、最初にも話しましたとおり、国民健康保険料の負担が重く、加入世帯も低所得世帯が多くを占めている。物価高騰で今、生活が厳しく、限度額の世帯の保険料の引上げをするという中間層の負担軽減措置はもう既にずっと限界だと私どもは言い続けてきております。

それにもかかわらず、国は、子ども・子育て支援金分の保険料を26年度から28年度にかけて、さらに段階的に引き上げようとしております。また、個人事業者、いわゆるフリーランスの人は国民健康保険料を徴収されますが、支援金を財源とする出生後休業支援給付金と育児時短就業給付金、こ

ちらは雇用保険に未加入のフリーランスの方は対象外になって給付も受けられず、国が言う公平の論はそもそも成り立ちません。子育て予算の拡充というのであれば公費そのものを増やすべきで、今、部長の答弁がありましたが、国に対してしっかりと子育て支援の充実は市民の負担増で進めるのではなくて社会保障の予算の拡充で進めていくべきだと求めるよう、重ねてお願いをいたします。

次に、出産手当金について質問をいたします。

出産に要する経済的負担を軽減する目的とした制度として、出産育児一時金というものがあります。これは公的医療保険の加入者、また被扶養者が出産した際に、子ども1人につき50万円給付されます。国民健康保険のほか、協会けんぽなど、いずれの健康保険においても適用される制度です。つまり、出産した全ての女性が同じ支援を受けられます。

札幌市の国民健康保険では、札幌市のこくほ令和6年度決算版 第61号によりますと、この出産育児一時金は、2024年度には719人の方が支給されております。

この出産育児一時金の給付制度のほかに、出産手当金という制度があります。この制度は、出産日の42日前から産後56日までの範囲で仕事を休んだ期間の生活を保障することを目的とした制度です。この出産手当金は健康保険法に規定されており、協会けんぽなどの被用者保険では、被保険者本人が出産した場合に給付を受けられます。

一方で、国民健康保険では、国民健康保険法第58条第2項に、条例または規約の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の保険給付を行うことができると規定されており、厚生労働省の資料、国民健康保険制度の概要の4の(1)保険給付の種類の中に、法に記載されている傷病手当金のほか、出産手当金の給付も行うことができると明記されております。

傷病手当金に関しては、コロナ禍のときに支給した実績がございます。しかし、市町村の判断に

委ねられた同じ任意給付である出産手当金は、私が調べた範囲ではありますが、全国的にこの制度を導入している自治体はございません。

国民健康保険加入者は、理美容室、ネイルサロン、またアマゾンなどの配送業など、個人事業主、いわゆるフリーランスや非正規雇用で働く女性です。この方々にとって、出産前後に仕事を休むことは収入がゼロになり、その中には預貯金がほとんどない方もおり、生活していけなくなり、そのため、子どもを産むことをちゅうちょしたり諦めたという声を聞いております。国民健康保険加入者からの、出産前後に仕事を休んでも生活していける所得補償を求める声は切実だと思います。

そこで伺います。

国民健康保険では、なぜ出産手当金の導入が進まないのか、札幌市の見解を伺います。

●小野寺保険医療部長 出産手当金の導入が進まないことについてのお尋ねでございます。

国におきましては、国民健康保険は様々な就業、生活形態の方が加入しており、出産に際しての収入減少の形態が多様でありまして、所得補償として妥当な支給額の算出が難しいことや、加入者間の公平性、財源の確保などの課題があるという見解を示しているところです。

このような課題があることから、全国的に導入が進んでいないものと認識しているところです。

●田中啓介委員 様々な職業、生活形態、またその収入源も多様で算出が難しいということではありましたが、働く女性が出産を考えると、仕事を休んでいる期間、収入がなくなってしまうことで、生活をどうするのかなど、やはり経済的な生活支援がないことの不安は決して少なくありません。

先ほどの答弁で、国民健康保険加入者は、多様であり算出がなかなか難しいということを国は理由としていると言っておりましたが、同じように出産手当の給付額、こちらは今、実際に加入している国保の保険料を決めていくときも同じように、

収入や職業が多様ですが、こちらの保険料は決めていくことができています。保険料は決められるけれども、給付をするほうの出産手当金は算出が難しいということは、どうしても私は理解ができない部分がございます。

協会けんぽはしっかりと、休んだとき給料の3分の2が生活を保障するために支給されています。そこで伺います。

出産前後の生活支援として、出産手当金が加入している健康保険によって支給される方と支給されない方がいるという支援に差があってはならないと思うのですがいかがお考えか、伺います。

●小野寺保険医療部長 健康保険によって制度に違いがあることについてのお尋ねでございます。

国におきましては、被雇用者が加入する被用者保険と自営業者などが加入する国民健康保険とでは、加入者の就業形態ですとか収入の状況が異なること、保険料の賦課方式の仕組みが異なっていることなどから、一概に制度を比較することはできないとの見解を示しているところです。出産手当金についても同様に、比較できるものではないと受け止めているところでございます。

●田中啓介委員 国の見解を追従するような考えだということですが、札幌市内の中で、健康保険に加入している種類によって、生活の支援が受けられる人と受けられない人、そういう差は、本来あってはならないと思うのです。

国、また札幌市も、少子化対策をずっと声高に言っています。国民健康保険に加入している方の出産に伴う経済的不安を解消することが出産手当金を導入する少子化対策として重要だと私は思います。

改めて言いますが、国民健康保険に加入している女性だけ出産前後の経済的な生活支援を受けられないという現状は公平性に欠け、早急に改善すべきだと思います。

札幌市は、先ほどの国民健康保険の部分で、均等割含めて、市長会などを通して、国に対し、子

どもに係る均等割保険料の軽減、子ども医療費やひとり親家庭医療費等の統一的な制度創設を要望をしております。

そこで伺います。

国民健康保険でも出産手当金を導入すべく、財政支援を含め統一した基準での制度創設を国に対し要望すべきだと思うのですがいかがか、伺います。

●小野寺保険医療部長 国への要望についてのご質問でございます。

先ほどご答弁いたしましたとおり、国においては、出産手当金を全国的な制度とすることには様々な課題があるとの見解を示しているところです。また、北海道においても、保険料率の全道統一化に伴いまして、道内市町村におけるサービス水準を共通化する方向で検討を進めている一方、出産手当金については国と同様の課題があるとの認識を示しているところです。

このような情勢を踏まえますと、現状では国に要望するまでの判断には至っておらず、当面は国や北海道の動向を注視してまいりたいと考えております。

●田中啓介委員 日本の少子化は想定を上回るペースで進んでおります。2025年の出生数は約70万6,000人、10年連続で過去最少を更新しています。経済的な不安で出産を諦めることがないように、国民健康保険加入者にも、出産手当金がしっかりと支給されるべきです。

昨年の9月に行われました北海道議会において、出産手当金制度の導入について、北海道は市町村の意見を把握していくと答弁しております。国、また北海道に対して、国民健康保険においても、他の被用者保険同様に出産手当金制度を導入するよう働きかけていただくことを求めて質問を終わります。

●小須田大拓副委員長 以上で、国民健康保険会計等の質疑を終了いたします。

次に、議案第6号 令和8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。

最後に、第3款 保健福祉費 第5項 健康衛生費について、質疑を行います。

●好井七海委員 私からは、高齢者带状疱疹ワクチン、RS母子免疫ワクチン、HPVワクチンについて、高齢者の摂食嚥下障害に対する取組について、大きく2項目、伺います。

初めに、高齢者带状疱疹ワクチンの接種状況について伺います。

带状疱疹ワクチンは令和7年4月から定期接種化され、札幌市においても一部公費負担により接種できることとなったところであります。しかしながら、使用するワクチンには生ワクチンと組換えワクチンの2種類があり、接種回数や自己負担額が異なっているほか、原則65歳となっている対象者について、令和11年度までの経過措置の間は70歳から5歳刻みの方も対象となるなど、複雑な制度となっております。そのため、対象者への丁寧な周知は重要と考えており、令和7年第1回定例会でも質問したところであります。

そこで質問ですが、令和7年度の接種状況はどうなっているのか、伺います。

●前木感染症担当部長 高齢者带状疱疹ワクチンの接種状況についてのご質問でございます。

带状疱疹ワクチンについては、2種類のワクチンがあるなど、接種制度が複雑であることから、令和7年7月に対象となる市民約12万5,000人に個別通知を送付したところでございます。

接種件数は、令和7年12月までの実績で、生ワクチン6,478件、組換えワクチンが3万1,960件、合計3万8,438件となっております。

令和8年度については、より早い時期にお知らせできるよう、個別通知を6月までに発送する予定であり、引き続き丁寧な情報提供に努めてまいります。

●好井七海委員 带状疱疹ワクチンは、定期接種化により接種機会が拡大した点は評価いたしますけれども、ワクチンが2種類あり制度が複雑であることから、市民が正しく理解し、適切に選択できるよう、分かりやすい周知をお願いいたします。特に、高齢者への情報提供については、個別通知に加えまして、町内会や地域包括支援センター、医療機関などと連携して丁寧に対応をお願いいたします。

また、接種率向上の観点から、国の動向を踏まえ、自己負担のさらなる軽減を検討していただき、併せて、令和8年度の通知時期前倒しに当たっては、対象者が接種機会を逃すことのないよう、早期かつ確実な周知徹底を求めています。

次に、RSウイルス母子免疫ワクチンの定期接種について伺います。

令和8年度から、生まれてくるお子さんのRSウイルス感染症を予防するため、妊婦を対象とした母子免疫ワクチンの定期接種が開始されます。

対象者は、妊娠28週から37週に至る妊婦となっており、他の定期予防接種に比べますと接種可能な時期が非常に短くなっているため、希望する方が接種機会を逃さないよう、対象者への周知が重要であると考えます。

しかしながら、このワクチンは母体内で作られた抗体が胎盤を通じて胎児に移行するものであることから、接種から14日以内に出産した場合の有効性は確立しておりません。また、体調不良などで、接種を希望していても接種できない妊婦も一定数いることが想定されます。

そこで質問ですが、RSウイルス母子免疫ワクチンが接種できなかった方への対応について伺います。

●前木感染症担当部長 RSウイルス母子免疫ワクチンを接種できなかった妊婦への対応についてのご質問でございます。

RSウイルス感染症の重症化予防には、ワクチン以外に、乳児に抗RSウイルス抗体製剤を直接

投与する方法がございますが、現状、重症化リスクの高い基礎疾患のあるお子様や早産児のみが保険適用となっております。厚生科学審議会において、新生児と乳児を対象とした抗体製剤の定期接種化に向けた議論が進められており、札幌市としては、抗体製剤の定期接種化に向けた国の審議状況を注視してまいります。

●好井七海委員 接種期間が限られておりますので、母子健康手帳交付時や妊婦健診時を活用し、早期接種につながる確実な周知の徹底を要望いたします。また、あわせて、接種できなかった妊婦や、早期出産となった場合にも、不安軽減に向けた丁寧な相談体制をお願いします。

また、抗体製剤の定期接種化については、国に対し積極的に働きかけ、全ての乳児を守る体制整備を求めています。

次に、HPV 9価ワクチンの15歳未満の対象者への周知について伺います。

子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスへの感染を予防するHPVワクチンについては、予防できるウイルスの型が異なる2価、4価、9価と3種類のワクチンが定期接種で使用されています。このうち9価ワクチンについては、他のワクチンと比較し、より高い有効性が期待できるとして、令和5年度から定期接種で使用されるワクチンに追加され、札幌市では、令和7年度は接種者の9割以上が9価ワクチンを接種しているとのことであります。

国において、接種状況なども踏まえ、令和8年度から、定期接種で使用するワクチンから2価、4価ワクチンが除外され、9価ワクチンのみとすることが決定いたしました。この9価ワクチンについては、1回目の接種を15歳以上で受けた場合は3回の接種が必要ですが、1回目の接種を15歳未満で受けた場合は2回で接種完了とすることができるとされております。

HPVワクチンは定期予防接種であり、接種費用は無料ですが、注射をすること自体に不

安を感じる方もおり、接種回数が1回でも減ることは、精神的にも身体的にも負担軽減になると思われます。そのため、2回で接種を完了できるということは、少しでも接種を前向きに検討いただけることにつながるのではないかと考えます。

さらに、接種費用を助成する札幌市の財政負担が軽減されることも期待されます。

そこで質問ですが、HPVワクチン定期接種で使用するワクチンが9価ワクチンのみとなることを受け、特に15歳未満の対象者への周知についてどのように取り組むのか、伺います。

●前木感染症担当部長 HPV 9価ワクチンの15歳未満の対象者への周知についてのご質問でございます。

現在、国が示す標準的な接種年齢である中学1年生相当の女子及び定期接種期間の最終年度となる高校1年生相当の女子に対して個別通知を送付しております。

委員ご指摘のとおり、9価ワクチンは、1回目を15歳未満で接種を受けた場合、2回で接種を完了できますが、現状では、約半数の方は1回目の接種を15歳以上で受けているため、この点についての周知は重要であると認識しております。

現状、中学1年生相当の女子への個別通知に、早期に1回目の接種を受けることで接種を2回で完了できることを記載しておりますが、今後、より分かりやすく、具体的な情報提供に努めてまいります。

●好井七海委員 9価ワクチンのみとなることを踏まえまして、15歳未満で1回目を接種した場合は2回で完了できるメリットについて、分かりやすく周知の徹底をお願いいたします。

特に、中学1年生の個別通知では、接種回数やスケジュールを明確に示すなど、保護者と本人が理解しやすい工夫を講じていただきたい。あわせて、学校や医療機関と連携した相談体制の充実を図るとともに、将来の子宮頸がん予防の観点から、接種機会を逃さないための継続的な啓発に取り組

まれることを要望いたしまして、次の質問に移ります。

次に、高齢者の摂食嚥下障害に対する取組について伺います。

超高齢社会となった今日、単に寿命を延ばすだけではなく、いかに自分らしく豊かに生きるかという生活の質、ＱＯＬの向上が問われています。多くの高齢者にとって、食事は健康や体力を維持していく上で不可欠なものであるばかりではなく、大きな楽しみの一つでもあります。しかし、加齢や疾患に伴う摂食嚥下障害、食べることや飲み込むことが困難になる障がいによって、その喜びを奪われ、低栄養や誤嚥性肺炎のリスクにさらされている高齢者は本当に多く、介護現場にとっても極めて重要な問題であります。ご高齢のご両親を介護されているご家族から、切実な声を伺います。せめて一口でも大好きだったものを食べさせてあげたい。最期まで口から食べることができるよう最善の医療を提供したい。ご家族の自然で素朴な願いかもしれませんが、同時に切実な願いなのであります。

しかし、いざ専門的な相談をしようとしても、どの医師が、あるいはどの歯科医師が摂食嚥下障害に精通し、嚥下内視鏡による検査や造影剤によるレントゲン検査といった専門的な評価と診断を行ってもらえるのか、その情報が圧倒的に不足しているのが現状であります。

これは、家族だけならまだしも、高齢者の医療福祉について専門的な情報を持っているはずの介護関係者からも同様の訴えを聞いております。適切な医療にたどり着けないまま、万が一、肺炎となってしまうリスクを避けるため、正確に診断ができれば十分に飲み込む機能が残っているかもしれない場合でも、点滴による経管栄養や食べ物の形が残っていないミキサー食を選択せざるを得ないといったことが、残念ながら起きているのであります。

摂食嚥下障害への対応は、医師、歯科医師だけ

ではなく、看護師、言語聴覚士、管理栄養士、そして歯科衛生士やケアマネジャーといった多職種の緊密な連携が不可欠であります。特に、口腔内の環境を整える歯科医療の役割は、誤嚥性肺炎の予防と、口から食べる機能の維持に直結いたします。

本市において、こうした専門職がつながり、情報を共有し、1人の患者を地域全体で支える摂食嚥下障がいへの支援を行う医療・介護のネットワークの構築は、極めて重要な課題なのであります。

そこで質問ですが、第2次札幌市生涯歯科口腔保健推進計画には、摂食嚥下障がいのニーズが高まっていることから、歯科医師や歯科衛生士に対する人材育成などを含めた歯科保健医療の提供体制について検討を行いますとあります。

今後、どのように検討を進めていくおつもりなのか、伺います。

●秋野歯科保健担当部長　高齢者の摂食嚥下障がいに関する検討についてのご質問にお答えいたします。

本市の歯科口腔保健対策を協議、検討する附属機関として設置されております札幌市歯科口腔保健推進会議におきまして、高齢者の摂食嚥下障がいの諸課題と対応策の方向性について協議を行うことを目的といたしまして、摂食嚥下障害対策部会を新たに設置したところでございます。

当部会は3月12日に第1回の開催を予定しており、医師、歯科医師をはじめ管理栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー等の多職種により構成され、それぞれの専門分野の知見を持ち寄り、札幌市において今後取り組むべき摂食嚥下障害対策について協議を行ってまいります予定でございます。

●好井七海委員　医師、歯科医師、管理栄養士、ケアマネジャーなどの専門団体が参画した専門部会において、具体的な検討を進めるとのご答弁でありました。

その成果に大きく期待したいと考えますが、札幌市として現状、どのような課題を認識し、部会

ではどのような協議を進めていくおつもりなのか、お伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 摂食嚥下障害に係る課題と部会の協議内容についてお答えいたします。

第2次札幌市生涯歯科口腔保健推進計画策定の際に議論があった課題といたしましては、摂食嚥下障害は、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、リハビリ専門職、ケアマネジャー等の非常に多くの専門職が関わる必要があり、これら専門職のシームレスな連携体制が必要であること。また、摂食嚥下障害の状態を早期にかつ正確に診断できる医師、歯科医師の充実が必要であること。さらに、摂食嚥下障害に対応できる医療機関について、介護現場への情報提供が不十分であることといった課題が挙げられていたところでございます。

部会におきましては、これらの課題につきまして、医療専門職の人材育成や、障がいのある高齢者を適切な医療につなげるための連携体制の構築に向けた具体的な対応策の内容について協議を行ってまいりたいと考えております。

●好井七海委員 専門部会での検討成果を一部の専門職だけの共有にとどめてはなりませんので、家族の思いではありますけれども、一口でも食べさせてあげたいという願いに応えるためには、対応可能な医療機関のリスト化や、関わる医療・介護の専門職の対応力の向上など、市民に直接届くよう、具体的な成果が伴わなければなりません。

そこで伺いますが、今後、札幌市としてどのように取り組み、どのような形で市民にその成果を還元していくおつもりなのか、お伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 摂食嚥下障害の今後の札幌市の取組についてお答えいたします。

今後の取組につきましては、部会における学識経験者や医療・介護関係団体からの意見や助言を踏まえつつ、医療専門職種に対する人材育成や摂食嚥下障害に関わる多職種連携の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

令和8年度予算におきましても、摂食嚥下障害

のネットワーク構築に向けた幅広い専門職を対象とした研修事業、また、札幌市内の専門医療機関に対する調査なども含めた予算も既に計上してございます。部会に参画する医師会、歯科医師会等の専門団体と密接に連携いたしまして、また、介護をされているご家族や介護現場の声にも丁寧に耳を傾けながら、誤嚥性肺炎の予防や、できるだけ長く口から食べることでできる環境整備に取り組んでまいりたいと考えております。

●好井七海委員 早速、来年度より高齢者の摂食嚥下障害対策に取り組む予定とのことであり、大変心強いご答弁をいただきましてありがとうございます。

しかし、この問題は、困っている市民、介護現場の方々が本当に多く、切実な問題であることを肝に銘じて、保健福祉局には、表面的な形だけではなく、本気で取り組んでいただきたいと考えております。

当然ご存じだと思いますが、厚生労働省が令和6年に出した地方公共団体における歯科保健医療業務指針という通知があります。そこには保健所設置市、つまり札幌市が実施すべき事業としてこのように書かれております。高齢者の口腔機能の維持向上や機能低下に関する普及啓発のほか、高齢者の摂食嚥下障害や口腔機能の低下に対応できる人材育成、歯科専門職を含めた多職種による連携体制の構築に努めることとあります。つまり、摂食嚥下障害に対する取組は、医療や介護だけの仕事ではなく、国は保健所設置市、行政が本来行うべき重要な仕事であると明確に位置づけているわけであります。

ぜひとも、食べることに課題を抱えている札幌市の高齢者のためにも、また、介護をされているご家族のためにも、保健福祉局が力強いリーダーシップを発揮いたしまして、現場の医療介護関係の皆さんと協力しながら市民が実感できる、目に見える成果を出していただくことを強く要望いたしまして、全ての質問を終わります。

●吉岡弘子委員　私は、がん検診の精密検査受診率の向上について質問します。

札幌市は1976年から現在に至るまで、がんは市民の死因の第1位であり、75歳未満年齢調整死亡率の札幌市における割合は減少傾向にあるものの、全国平均より高い状況が続いています。がん検診は、国民健康保険加入者や職場健診の機会がない市民を対象に一部負担あるいは無料で受診でき、特定健診の同時受診も可能ですが、札幌市では受診率が低いこと、要精密検査の受診率も低いことが課題だと、がん検診に長く携わってこられた札幌の医師の方から伺いました。

2017年に第1次札幌市がん対策推進プランが策定され、国の第4期がん対策推進基本計画に基づき、2023年3月に第2次札幌市がん対策推進プランが策定されました。計画期間は2024年度から2029年度です。

第1次札幌市がん対策推進プランでは、精密検査受診率の目標値100%に対し、計画期間中の2020年度では、胃がん44.4%、大腸がん45.9%、肺がん74.2%、乳がん72.5%、子宮がん53.5%で平均58.1%と低い状況でした。そこをどうするのが重要な課題であると考えます。

現在、第2次札幌市がん対策推進プラン策定から3年が経過するところです。

そこで質問ですが、札幌市のがん検診の精密検査受診率の最近の状況について伺います。

●秋野歯科保健担当部長　がん検診の精密検査受診率の直近の状況についてのご質問でございます。

令和6年度の状況でございますが、これが最新でございますが、がん検診の精密検査受診率につきましては、胃がんが53.3%、大腸がんが49.0%、肺がんが67.0%、乳がんは69.7%、子宮頸がんにつきましては45.3%となっている状況でございます。これらの精密検査受診率につきましては、委員ご指摘のとおり全国平均と比較すると依然として低い水準でございます。早期発見・早期治療を

確実なものとするためには、精密検査の受診率向上に向けた取組は大変重要なものと認識しているところでございます。

●吉岡弘子委員　今、ご答弁いただいたんですけども、平均で何%かということも含めてお願いしたいと思います。

●秋野歯科保健担当部長　すみません。今、手元に正確な数値がないのですけれども、委員ご指摘のとおり、胃がん、大腸がん、肺がんにつきましては改善しているところでございますが、乳がんと子宮頸がんにつきましては委員ご指摘の前年度と比べると減少してございますので、総体としては恐らく大きな改善はないというか、平均としてはそれほど変わらないのではないかとこのように認識してございます。

●吉岡弘子委員　私が計算したところによりますと、令和6年度の精密検査のそれぞれの結果をご答弁いただきましたけれども、平均56.86%であると思っています。2020年度は、先ほど申し上げましたとおり平均58.1%でしたから、4年たってマイナス1.2%とほぼ横ばいで、改善されてはいません。

厚生労働省では、がん検診の精密検査受診率は90%を目標値としており、札幌市の第2次がん対策推進プランも同様です。また、許容値については、国立がん研究センターがん対策情報センターの自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアルによりますと、胃、大腸、肺、子宮頸がんが70%以上で、乳がんについては80%以上とされています。

要するに、精密検査受診率は最低でも70%、80%にしていきたいと思いますというのですが、札幌市は許容値にも及ばない状況です。

札幌市の第2次プランでは、要精密検査受診率向上対策、つまり精密検査を受ける方を増やすための対策として、最初のがん検診を受ける1次医療機関と情報を共有し、精密検査未受診の正確な把握に努め、受診率の向上を図ることとなってい

ます。

そこで質問ですが、札幌市の精密検査の未受診の把握はどうされているのか、お聞きします。また、未受診の課題についてはどう認識されているのか、受診率向上のためにどう取組を進めるのか、お考えを伺います。

●秋野歯科保健担当部長 精密検査の未受診者の把握、精密検査未受診の課題の認識、また、受診率向上の取組についてお答えいたします。

まず、精密検査の未受診者の把握につきまして、がん検診を行った医療機関から札幌市に報告される仕組みとなっておりまして、これに基づき把握しております。がんの早期発見という本来の目的が達成されるためには、がん検診の判定結果に基づきまして精密検査を確実に受けていただく必要がありますことから、精密検査の未受診者を減らしていく取組につきましては、引き続き重要と認識してございます。

精密検査の受診率向上に向けましては、札幌市では精密検査の結果報告がない方のリストを作成し、がん検診を行った医療機関に送付いたしまして、再度、この精密検査の受診状況を医療機関に確認していただく取組を行っております。

今後も引き続き、医師会や医療機関と密接に連携しながら、精密検査の受診勧奨に取り組むとともに、精密検査の重要性につきましても市民に浸透するよう啓発にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

●吉岡弘子委員 がん検診をした医療機関から報告があるというお答えでしたけれども、がん検診をした医療機関からは精密検査を受診した方の報告でありますから、報告に入らない方が受診していないのか、また、把握できていないのかという点をつかんで、札幌市が対象者に受診を勧める必要があると思います。

また、未受診者を減らす取組は重要でありますけれども、国立がん研究センターの2024年度がん検診の精密検査の受診率を見ますと、政令市の名

古屋市の平均は71.9%で、札幌市より10%以上高い数値です。名古屋市は、精密検査未受診者対策やがん検診の案内などを行うがん検診サポートセンターを開設したことが報告されています。

また、がん研究センターの自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアルには、検診の3か月後、5か月後に文書で、6か月後には電話、精密検査の受診をしたかどうかの聞き取りをはじめ、その中で精密検査を受けたと答えた受診者に関しては、精密検査を実施した医療機関に対し、結果を改めて報告するように依頼している自治体が紹介されています。

札幌市は、とくとかく健診では手紙や電話、場合によっては訪問もして精密検査の受診勧奨をしています。がん検診においても札幌市が対象者と直接つながり、精密検査の勧奨をする仕組みなどをつくり、早期治療につなげ、がん死亡率を下げる実効的な取組にしていきたい。そのために具体的に進めていただくことを申し上げて、私の質問を終わります。

●小竹ともこ委員 私からは、先ほど好井委員からも質問がありましたRSウイルス母子免疫ワクチンの定期接種について質問いたします。

RSウイルス母子免疫ワクチンは、日本産婦人科医会のホームページ上の啓発動画で妊娠中のお母さんができるおなかの赤ちゃんへの初めてのプレゼントと紹介されているとおり、妊婦が接種することで胎児に抗体を届け、生まれた瞬間から赤ちゃんを守ることができる画期的なワクチンであります。妊娠中に作られた抗体が胎盤やへその緒を通じて移行し、免疫機能が未熟な新生児期、特に重症化しやすい生後6か月頃までを守る仕組みであります。

RSウイルスは、生後1歳までに50%以上、2歳までにほぼ100%が一度は感染するとされる極めて一般的な呼吸器感染症です。成人では軽症で済むことが多い一方、乳児、特に生後6か月未満では肺炎や細気管支炎など重症化しやすく、無呼

吸や急性脳症などの重篤な合併症を引き起こすこともあります。

全国では2歳未満の乳幼児のうち、年間12万人から18万人が診断され、3万人から5万人が入院し、その約7%が人工呼吸器を必要としたとの報告もあります。

根本的な治療薬がなく対症療法が中心であることから、予防の重要性は極めて高い疾患です。母子免疫ワクチンの効果は生後90日以内で約82%、180日で約69%と、生後6か月間にわたり高い重症化予防効果が示されています。

また、医療機関受診を要するRSウイルス関連下気道感染症の予防効果も、生後90日以内で約57%、180日以内で約51%とされ、発症そのものを減らす効果も確認されています。これまで有効な治療手段が限られてきたRSウイルス感染症をここまで予防できることは、まさに画期的なことであると考えます。

私も自民党政令指定都市議員連盟女性議員の会、なでしこの会においても、この定期接種化に向け、専門家の知見を丁寧に学びながら政策として推進してまいりました。日本産婦人科医会会長や日本小児科医会の先生方を講師に迎え、研修会を開催し、自民党厚生労働委員会に所属される国会議員とも情報共有を重ねながら、社会全体で赤ちゃんを守る仕組みづくりを求めてまいりました。

昨年の第4回定例市議会直前、国において、翌年度からの定期接種化が了承されたとの一報が入りました。私もなでしこの会として働きかけを続けてきた課題でありましたが、実はこれほど早期に制度化が実現するとは想定しておりませんでした。しかし、まさに継続して取り組んできたテーマであったことから、可及的速やかに代表質問項目に盛り込み、我が会派の子育て世代の和田議員から、希望される全ての方が安全かつ確実に接種できる体制整備を求めたところであり、制度創設に満足するだけではなく、安心・安全で実効性ある運用を確保することが私どもの一貫した姿勢

でもあります。

国における専門的議論が重ねられた結果、妊娠28週から37週までの妊婦を対象として、令和8年4月、来月から定期接種が開始されることとなりました。RSウイルス感染症の対策が社会全体で取り組むべき重要課題と位置づけられたことは大きな前進ですが、一方で、妊婦を対象とした初めての定期接種であることから、接種に不安を抱える方もいらっしゃると思われます。そのため、安心・安全に接種を行えるよう、接種体制を整備することが重要だと考えます。

そこで質問いたします。

札幌市においてどのような接種体制を考えているのか、伺います。

●前木感染症担当部長 RSウイルス母子免疫ワクチンの接種体制についてのご質問でございます。

札幌市では、令和8年4月1日から定期接種を開始し、費用は無料とする予定でございます。妊婦が、かかりつけの産婦人科で妊婦健診などの機会に有効性、安全性、副反応等について説明を受けた上で接種を受けられるようにする予定でございます。

●小竹ともこ委員 まず、やはり何より妊婦さんにとってかかりつけ産婦人科でワクチンを接種できるということは、とても安心できることだと考えます。

RSウイルス母子免疫ワクチンは、生後180日までの乳児の医療機関受診を約50%、入院を要する重症例を約70%減らす効果が認められています。安全性についても、専門家による定期的な評価が行われており、現時点で重大な懸念は認められていません。ほかのワクチンと同様、副反応が一定の割合で生じることは報告されていますが、有効性と安全性を理解した上で多くの妊婦が接種し、生まれてくるお子さんが一人でも多く守られることを期待しております。

しかしながら、今ほど申し上げましたように、

対象者は妊娠28週から37週までとされ、接種期間が限られているため、接種機会を逃すことが懸念されます。令和7年第4回定例市議会においても、和田議員から対象者が接種機会を逃さぬよう広報が必要との指摘をしたところであり、市もその認識を示されました。

そこで質問いたします。

札幌市において、対象となる妊婦が有効性と安全性を知った上で接種機会を逃さずにワクチン接種をするために、どのような周知方法を考えているのか、伺います。

●前木感染症担当部長 RSウイルス母子免疫ワクチンの対象者への周知方法についてのご質問でございます。

対象者への周知のため、厚生労働省作成の資料を参考とし、有効性や安全性などについて記載したリーフレット等を作成し、各区の保健センターや産婦人科医療機関に配付する予定でございます。妊婦が妊娠届出書を各区の保健センターに提出する際に、母子健康手帳の交付と併せて全ての方にワクチン接種について案内するほか、産婦人科医療機関に対して、妊婦への案内を依頼いたします。さらに、妊婦健診のため配付する妊婦一般健康診査等受診票にもワクチンの案内を記載するなど、様々な機会を捉えて周知を行ってまいります。

●小竹ともこ委員 周知方法についてお示しいただきました。保健センターでの母子手帳を交付するときや、かかりつけ産婦人科での妊婦健診時にも周知していただけるとのことで、妊婦さんに対して確実にこの大切な情報が行き届くということで安心いたしました。

先ほど、好井委員から定期接種の機会を逃した場合についての対応という質問もございましたけれども、そういったことがないようにお願いしたいと思います。

少子化が進む中で、次世代を担う大切な子どもたちを守ることは、自治体においても重要な責務であると考えます。本ワクチンを希望する全ての

妊婦の方が機会を逃すことなく安心して接種できるよう、周知と環境整備を着実に進めていただくことを求めまして、質問を終わります。

●水上美華委員 私からは市営霊園について、具体的には、空き区画の活用と管理料について幾つか質問させていただきます。

私ども会派では市営霊園の持続可能な運営について様々な視点から繰り返し取り上げており、昨年の第4回定例市議会厚生委員会においては、近年の札幌市営霊園の墓じまい件数の推移について質問しております。答弁では2015年度に119件だったものが、2024年度には323件、そして2025年度には11月末時点でもう既に587件に増加したことを確認しております。

墓じまいの増加の背景としましては、使用者の高齢化や少子化による引継手の不在に加えて、札幌市が市営霊園の維持管理のために管理料を導入することがきっかけとなっているとの報道もあります。

本市には市営の3霊園、約4万2,000区画のほか、明治期に地域の住民により自然発生的に作られ、本市がその後管理を引き継いだ旧設墓地が17か所、計5,450区画存在しており、これらは今回の管理料制度の対象とはなっておりませんが、同じく高齢化や少子化の影響が見られると推察いたします。

そこで確認を含めて質問いたしますが、今年度の市営霊園の墓じまい件数及び旧設墓地の墓じまい件数の推移を伺います。また、現在の市営霊園の空き区画数についてお伺いいたします。

●吉井施設担当部長 墓じまいの件数と空き区画数についてお答えいたします。

まず、今年度の市営霊園における墓じまい件数についてでございますが、先月2月末時点の件数は、昨年11月末現在の587件と比べますと53件増の640件となっているところでございます。また、旧設墓地の墓じまい件数についてでございますが、2015年度は27件、2024年度は51件と増加傾向にご

ざいまして、今年度は、先月 2 月末時点で41件と
なっているところでございます。

次に、市営霊園の空き区画数についてでございますが、これも先月、2 月末時点では3 霊園の合計で約3,000区画となっているところでございます。

●水上美華委員 例年であれば冬期間は墓じまい工事ができないため、届出がほとんどない聞いておりますけれども、市営霊園では今年度12月から2月にかけて53件増加ということで、管理料導入の案内をきっかけに、これまで迷っていた墓じまいを決断した方が多かったものと推察いたします。また、旧設墓地につきましても、答弁によると、やはり徐々に増えてきていると。10年前から比べたら、おおよそではありますけれども、やはり倍ぐらいの件数になっているのかと思います。

来年度以降、管理料導入をきっかけとした墓じまいの急増は少し落ち着くとしても、旧設墓地の例に見られるように、高齢化、少子化を背景とした墓じまい件数の増加傾向は続いていくものと思われ、市営霊園の空き区画数もこれまで同様に、さらに増えていくのではないかと思います。

これまで、市営霊園の空き区画については、定期的な再公募による活用を図ってきたものと承知しております。

そこで質問ですが、次回の再公募について、その実施時期と募集区画数の予定について伺います。

●吉井施設担当部長 市営霊園における次回の再公募に関する実施時期と募集区画数についてのご質問です。

今回の再公募でございますが、来年度、令和8年度に実施することとしておりまして、準備を整えた後、7月頃に募集を開始する予定でございます。

募集する区画数についてでございますが、公益法人が経営する霊園への影響なども考慮し、3 霊園合わせて290区画程度とする予定でございます。

●水上美華委員 空き区画数が約3,000区画あ

る中、再公募区画数が1 割弱の290区画であるということについて、大変少ないという印象を持ちます。先ほども申し上げたとおり、毎年大体500区画から600区画ぐらいの墓じまいが進められている中で、公募につきましては、これまで大体3年から4年に一度行われているというところでございますので、毎年の平均にしたら100件ぐらいの公募になってしまうというところで、やはりこれから常に毎年500区画ぐらいずつ空き区画が増えていくのかと感じるところであります。

また、今年7月に行われる再公募は290区画ということで、過去10年間ぐらいを見ますと、一番公募数が多いと思っております。2023年度は公募数270区画に対して申込数が979件、2020年度は250区画に対して833件、2016年度は201区画に対して975件ということで、倍率が3倍から4倍程度あるということで、決してニーズとしては少ないと思いますが、ただいま答弁にありましたけれども、札幌市内には市営霊園のほか、公益法人が経営する霊園も存在していて、また、樹木葬や合葬墓など、お墓のニーズが多様化する中、一度に大量の区画の再公募を行うと、これらの霊園の需給バランスを大きく崩す懸念もあることから、一定程度配慮しているというところは理解するところであります。

ただ一方で、この市営霊園については、市の大切な財産であります。あくまでも単純計算ですけれども、現在、市営霊園の中で一番小さい区画が4平米、これがおおよそ20万円ぐらいです。これが3,000区画ですから、本当に単純計算ですけれども、利用したいという人がいれば6億円ぐらいの収入になるわけであります。

そこで質問ですが、市営霊園の空き区画の有効活用について、今後どのように進めていく考えなのか、お伺いいたします。

●吉井施設担当部長 市営霊園における空き区画の活用についてお答えいたします。

市営霊園の空き区画についてでございますが、

市有施設有効活用の観点から、おおむね3年ごとに再公募を行ってきたところでございます。

その再公募についてでございますが、今後行う予定としております墓地需要予測調査によりまして市民ニーズを把握した上で、札幌市全体の墓地の需要、供給の状況も踏まえながら再公募の在り方について検討し、全体として適切な墓地供給を実現してまいりたいと考えています。

加えまして、空き区画等を活用した憩いの空間の創出など、多角的な活用についても検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

●水上美華委員 再公募の在り方については、今後いろいろ検討されていくと。また、空き区画については、憩いの空間の創出などを、今後検討されていくということではございました。いろいろ多角的に検討いただければと思います。

少し視点をずらしまして、旧設墓地の管理料について伺いたいと思います。

来年度の4月から、この3霊園に関しましては管理料が導入されまして、1区画当たり6,800円を徴収することになりました。しかし、この旧設墓地については管理料が導入されておられません。2026年度予算案を見ますと、この墓地運営管理費が2億2,000万円計上されております。うち、3霊園分が2億300万円。それから旧設墓地分が1,800万円となっております。もちろんこの3霊園分の管理費に関しましては、管理料が使われると。残りについては霊園の基金に積み立てられると伺っておりますが、旧設墓地に係る管理料の1,800万円に関しては一般財源から充当すると伺っております。単純にこれも割り返しただけの計算なんですけれども、おおよそ5,500区画で割った場合、1区画当たり大体3,300円ぐらいになると思うのですけれども、ただ、これは一切、管理料は導入しておりません。少し不公平感があると感じるところでございます。

そこで質問ですが、旧設墓地に管理料を導入しなかった理由と、今後導入を検討する考えがある

のか、お伺いいたします。

●吉井施設担当部長 旧設墓地について管理料を導入しなかった理由、それと今後導入を検討するのかというご質問でございます。

旧設墓地につきましては、委員からご指摘のあったとおりの歴史的背景がございまして、清掃手数料や管理料といった制度を導入していないという状況があるなど、札幌市が造成した市営霊園とは管理体制等が異なることもございまして、今回、管理料の導入は行わなかったところでございます。

旧設墓地につきましては、安定的な維持管理を実現していくため、今後使用者が特定されない未許可墓の解消など、旧設墓地特有の課題の解決を図っていく中で、市営霊園の管理料導入後の状況も参考にしながら、旧設墓地に対する管理料導入も含めた維持管理方法の在り方について、長期的な視点に立って多角的に検討してまいりたいと考えているところでございます。

●水上美華委員 管理体制が違うというところと、もちろん提供しているサービスに差があることも十分承知しております。

しかし、お話を伺いましたら年に3回、それぞれ草刈りされていたりですとか、ごみを集めていたりというところで、サービスに差があったとしても金額が同じでなくてもいいと思うので、やはりいろんな方面からこの管理料の導入の検討をぜひしっかりしていただきたいと思います。

最後に要望させていただきます。

現状、全体の3霊園の空き区画が約3,000区画、来年度に再公募を行う区画が290区画とのことで、来年度の再公募の後、約2,710区画が空き区画として残ることになります。そして、墓じまいがこのままの数字で推移していった場合、市営霊園の空き区画は毎年3,500、4,000、4,500と増えていきます。

また、新規募集、公募を行っていない旧設墓地については、現在5,450区画でありますけれども、

徐々に、大体40区画から50区画減って、規模が縮小していくということが推察されます。

さらに、本日は触れませんでしたけれども、無縁疑いのあるお墓について、今、いろいろと対応いただいております。ここについては一定の評価をしております。遠くない将来、無縁疑いのお墓から無縁のお墓へといつか決めていかなければ、そしてまた整理していかなければいけないときが来ると思うのですが、その際には、私の推察ですけれども1,000区画以上はまた新たに空き区画が出てきてしまうと思うところであります。

それともう一つ、本当に単純計算なのですが、3霊園の空き区画が増えていく数値と旧設墓地が減っていく件数、これを見ていくと、6年後、2032年ぐらいにはもう市営霊園の空き区画で旧設17墓地を全部吸収できるぐらいの、あくまでも数字上の話ですけれども、区画が空いてくることとなります。札幌市の墓地行政の将来を見据えますと、旧設墓地のお墓を3霊園の空き区画に移転して市内墓地の集約を図っていくことも持続可能な墓地運営にとっての一つの手だてだと考えます。もちろんこの旧設墓地については、本市の開拓期から地域の方々のお墓として出来上がった歴史的経過や、代々お墓を引き継いできた使用者のお気持ちを考えると、その集約は簡単でないことは承知しております。ただ、この旧設墓地ですけれども、当時33か所ありまして、現在17か所。時代とともに少しずつ集約、そしてまた廃止されてきた経過があります。一番最後は平成8年、1996年に豊平墓地が統合されております。札幌市火葬場・墓地のあり方基本構想の基本目標であります、少子高齢社会に対応した持続可能な墓地の実現に向けて、あらゆる可能性を排除せずに様々な観点から検討していただくことを要望いたしまして、私の質問を終わります。

●森山由美子委員 私からはがん対策について、がん患者のウィッグ及び乳房補正具購入費用助成事業についての2項目について質問いたします。

まず、がん対策について質問いたします。

がんは日本人の二人に一人が生涯のうちに診断されると言われており、厚生労働省と国立がん研究センターが発表したデータによると、2024年新たにがんと診断された罹患者数は約97万9,000人とのこと。がんは今では極めて一般的な病気となっております。

がんをめぐっては、国が第4期がん対策推進基本計画を策定しており、その計画では、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。

しかしながら、先日、北海道新聞でも報じられましたが、2018年からの5年間で、北海道の肺がんによる超過死亡数、つまり全国並みなら助かるはずの命は4,326人と全国と比べ多く、特に札幌圏は1,537人と全国の2次医療圏でもかなり悪い数字となっており、札幌圏といわずとも、残念ながら札幌市民が大半であることが推察されますが、この背景には検診受診率の低さが指摘されておりました。

札幌市においては、第2次札幌市がん対策推進プランを策定し、がん検診の受診率の目標値を60%と定めているところでありますが、現状のがん検診の受診率と認識について伺います。

●秋野歯科保健担当部長 がん検診の受診率の現状と認識についてお答えいたします。

まず、がん検診の受診率でございますが、直近は胃がんが41.1%、大腸がんが40.0%、肺がんが41.0%、子宮がんが40.7%、乳がんは43.0%となっておりまして、目標60%と比べて低い状況となっております。

がん検診を受診しない理由といたしましては、がんに対する市民意識調査によりますと、検診を受けるのが面倒だから、がんが見つかるのが怖い

から、検診案内がなかったからなどが挙げられていたところでございます。

委員ご指摘のとおり、がん検診の受診率の低さは早期発見の機会を逃し、救えるはずの命を失うリスクに直結するものと認識してございます。このため、少しでも検診を受けやすくするための工夫に努めることや、早期発見できれば約9割は完治できるといったことを市民に周知するなど、がん検診の重要性を市民に十分にご理解いただけるよう取組を進めてまいりたいと考えております。

●森山由美子委員 がんは近年の診断技術や治療方法の進歩により、早期に発見して治療した場合は、ご答弁にもありましたが約9割が治癒すると言われており、がんによる死亡者を減少させるためには早期発見・早期治療に結びつくがん検診は重要であると考えております。

しかしながら、本当に残念ですが、札幌市民のがん検診の受診率は目標値より低い状況となっており、早期発見・早期治療により助かるはずの命があるのであるならば、市民に対する普及啓発により力を入れていくべきではないでしょうか。

また、地域の町内会館等で実施している集団がん検診についてですが、現在も町内会の回覧板を用いて申し込む方法とのことであり、市民からはスマホ等を用いて手軽に申し込める方法を用意すべきではないかといった意見も伺っているところでございます。

今後、市民のがん検診の受診率の向上に向けてどのような施策を展開していくつもりなのか、具体的な取組について伺います。

●秋野歯科保健担当部長 今後の取組についてでございますけれども、令和8年度、来年度の下半期からになります。がん検診の申込みがより簡便になるように、ただいま委員からご指摘がありましたようにウェブ、スマホでの申込みや、市コールセンターへの電話による申込みも可能とする予定でございます。

現在は、町内会を通じた回覧板を使いがん検診

を周知しておりますが、ウェブや市コールセンターへの申込みを可能とすることで、町内会未加入者を含めて市民がスマホや電話によりまして、手軽にがん検診を申し込める体制を整えてまいりたいと考えております。

あわせて、普及啓発につきましても、フリーペーパー等を活用いたしまして、がん検診特集を掲載するほか、新たに3歳児健診の保護者を対象にいたしまして、がん検診は家族のため、子どものために受けましょうといったようなメッセージを含めた新たなパンフレットを作成するなど、様々な機会を通じた周知啓発を展開いたしまして、市民のがん検診の受診率向上に取り組んでまいりたいと考えております。

●森山由美子委員 札幌市はがんによる死亡が多く、がん検診の受診率向上を含めたがん対策は市民の命を守る観点から極めて重要です。

札幌市は、第2次札幌市まちづくり戦略ビジョンでまちづくりの三つの重要概念の一つをウェルネスと定めていることを強く自覚していただき、しっかりと危機感を持って取り組んでいただきたいと思います。

そして肺がんについては、現在特に喫煙制限区域の拡大に取り組んでいる環境局は、拡大区域の精査に当たり、今後、関係住民、関係団体等の意見を聞きながら拡大に取り組むということです。その際、札幌市の肺がんの罹患率や死亡率が全国最悪レベルにあることも隠さずに、しっかりと環境局と連携しながら関係地域、住民や団体へ確かな情報が届くよう努めていただくことを求めたいと思います。

また今後、ウェブ予約の導入など、申込みの利便性向上に加え、市民がいつでも、どこでも、手軽に受診につながる仕組みづくり、若い世代を含めたターゲット型の周知、地域、医療機関との連携強化を一層進め、受診率向上に実効性ある取組を推進されることを強く要望し、この質問を終わります。

次に、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伺います。

国の第4期がん対策推進基本計画では、がんとの共生を取り組むべき分野と掲げられ、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配慮するものとして盛り込まれております。我が会派として、たくさんの市民の方からのお声をいただき、視察を重ね、繰り返し議会で訴えをさせていただき、令和6年度に創設されたこの本事業は、アピアランスケアをがんとの共生の柱とする国の指針に合致し、多くの市民に喜ばれております。本事業は、アピアランスケアを支える重要な施策であります。事業開始から2年目を迎えて当初の想定より申請が多いと聞いているところです。

そこで質問ですが、事業の開始から現在までのウィッグ、乳房補正具、人工乳房のそれぞれの申請状況について伺います。

●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いたします。

まず、事業の申請状況についてでございますが、事業を開始いたしました令和6年6月から直近の令和8年1月末時点までの助成実績につきましては、ウィッグが1,913件、補正下着が599件、人工乳房25件の計2,537件となっております。今年度の申請件数につきましては、1月末時点で1,174件となっております。前年度の同期間中の申請件数1,107件を上回っており、市民ニーズの高さが確認されている状況となっております。

●森山由美子委員 アピアランスケアは患者の心理的な苦痛を和らげ、その人らしく、社会生活の中で今までどおりに過ごすことを支えるもので、治療しながら日常生活を送る患者が増える中、必要性が高いものでございます。中でも、がん治療による脱毛により、これまでどおりの生活が送れるか不安を抱える人が多く、その対応として医療用ウィッグや帽子が多く使用されております。

本事業は今年度で2年目を迎えており、市民からのニーズが高まってきている中で、利用者からどのような意見が寄せられたか、伺います。

●秋野歯科保健担当部長 本事業の利用者からの意見についてお答えいたします。

今年度の利用者へのアンケート結果からは、利用者の90%から、補正具の使用によりまして、自分らしい日常生活を送れているとの回答をいただき、大変高い評価となっている事業でございます。

具体的な声を紹介させていただきますと、高額な医療費、薬代の負担がある中、助成金は本当にありがたかった。ウィッグは購入できないと思っていたが助成金のおかげで購入ができ、おいの結婚式に出席することができた。人工乳房のおかげで温泉に行くことができたといった感謝の声をいただいているところでございます。

一方、この事業を知らない人も多く、もっと周知するべきだという声や、美容室でこの事業を知った。治療中の早い時期に病院で知ることができれば、もう少し明るい気持ちで治療にも取り組めたといったような事業の周知に関する意見もいただいております。

また、事業はぜひ継続してほしい。できれば助成金も増額してほしいといった事業の充実を求める意見もあったところでございます。

●森山由美子委員 この事業については、助成金があることで自分に似合う自然なウィッグを選べて、それが前向きに生きる力になったという声を、私自身も実際に伺っているところです。また、ご家族の方からの相談もありまして、乳がんの治療に非常にこれから不安だということで、札幌市のこの助成のことをお伝えいたしますと、家族で治療に前向きに臨むとおっしゃられておりました。

がんの治療費に加えて、ウィッグ等を購入することは経済的な負担が大変大きく、がん患者が安心して治療を受けながらQOL向上を図っていくためには、こうした負担を少しでも軽減することが大変重要であります。

しかしながら、事業の周知が不十分であるといった意見や事業の充実を求める声に対して、市は今後どのように取り組んでいくのか、伺います。

●秋野歯科保健担当部長 本事業の課題に対する取組についてでございますけれども、治療開始の早い時期から本事業の情報ががん患者に届きますよう、今後、医療機関等への周知の強化を図りたいと考えており、がん患者の方に必要な情報が適切に届くよう努めてまいりたいと思います。

また、商業施設にて企業と連携した啓発イベント、雑誌やSNS等も活用いたしまして、がん患者の方はもとより家族の方にも本事業を知っていただき、本事業を必要とする一人でも多くの方に周知できるよう取り組んでまいりたいと考えております。

本事業は、委員ご指摘のとおり、がん治療に伴う外見変化でつらさを抱える方の苦痛が軽減され、誰もが自分らしく社会生活を送るため大変重要な事業であると認識しており、様々な課題につきましては引き続き検討を行いながら今後もしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

●森山由美子委員 よろしくお願い申し上げます。

今後の要望ですが、本市の助成事業は年齢制限を設けておりません。しかしながら、小児用のウィッグは体の成長スピードに合わせて頭のサイズも変わるという、大人のウィッグとは違う事情に加えて、通院や治療費などの負担から高額なウィッグを何度も購入できず、実はサイズの合わないウィッグを着用しているお子さんも少なくないということも伺っております。ぜひ、現在1回限りとなっている小児がん患者のウィッグ購入については、成長に伴う複数回購入も検討することを強く要望いたします。

今後ともこの事業について必要な予算を確保し、しっかり継続していただくとことを切にお願いいたします。私の質問を終わります。

●山田洋聡委員 私からは札幌市の火葬場につ

きまして大きく2点伺います。

1点目は、友引開場についてでございます。

改めてではございますが、カレンダーの中には大安、赤口、先勝、友引、先負、仏滅があり、その中の友引は火葬ですとか葬儀はふさわしくないとされておりまして、ほとんどの火葬場がお休みという状況でございます。

昨今の火葬需要が増えているという背景の中で、友引の日に火葬を行うことについては、令和8年度から友引開場を目指して検討を進めているということ認識しております。

混雑緩和が期待されるころではございますが、年間約60日が友引でございまして、その日を使って火葬炉のメンテナンスを行っているということが実際にありますので、メンテナンスが不足するのではないかとということと、稼働日数が増えることに伴いまして人員確保などの体制整備に懸念があるところでございます。

そこで質問ですが、里塚、山口の二つの斎場についてどのように友引開場していくのか、また、その効果をどう見込んでいるのか、伺います。

●吉井施設担当部長 友引開場の方法と効果についてお答えいたします。

まず、友引開場の方法についてでございますが、火葬炉のメンテナンス日を確保するため、里塚斎場、山口斎場を交互に開場することを想定しているところでございます。

実施時期につきましては、委員ご指摘のとおり稼働日の日数増に対応するため、火葬場における人材確保、育成など、運営体制の構築が必要でありますことから、指定管理者ですとか火葬炉メーカーなどとの意思疎通をしっかりと行い、十分な準備を行った上で、令和8年10月から開場する考えでございます。

次に、友引開場の効果についてでございますが、令和5年度の市民アンケートでは、友引日の火葬に抵抗がないとお答えいただいた方が50%以上でございました。加えて、令和6年度に実施いたし

ました葬祭事業者へのアンケート調査では、友引日の需要があるとお答えいただいた事業者が約70%であり、一定の需要があると考えているところでございます。

その上で平成19年度、20年度の冬期間に山口斎場で実際に実施した友引開場の実績がございますが、こういった実績や他都市の事例から、今後実施する友引開場における友引日の火葬需要につきましては、1日当たり40件程度と想定しているところでございまして、現在需要が集中しております友引翌日の火葬件数の減少に寄与するといった平準化の効果があると考えているところでございます。

●山田洋聡委員 令和8年10月からということ
であります。

この友引開場によります、今、答弁にありました混雑緩和と平準化ということを踏まえまして、引き続き二つ目の質問になりますが、里塚斎場と霊園の整備について、続けて伺ってまいります。

先日、代表質問におきまして、里塚斎場の再整備と新たに整備する合葬墓の設置場所について質問させていただきました。住民説明会での反対意見を踏まえまして、里塚霊園内におけるほかの候補地での整備の可能性ということを調査検討するというご答弁でございました。

まず、里塚斎場についてでございますが、この一連のやり取りの中で、なぜ反対意見、反対運動が起きたかということで、私なりに調査を進める中ではございますが、今回の調査業務をどのように委託したのか、仕様書の内容を中身までしっかりと確認させていただきまして、委託の内容について少々疑問があったので、少し内容の確認をさせていただきたいと思います。

まず、基本事項の整理等としまして、札幌市の上位・関連計画における里塚斎場整備の位置づけを整理すること。市内2斎場、里塚斎場、山口斎場の現状と課題を整理すること。という項目があります。調査業務というのはそういうものである

と言われればそうなのかもしれませんが、基本的なものから整理するという感覚は少々、普通感覚からすると札幌市がちゃんと示すべきものなのではなかろうかと感じるところであります。

それに続きまして、基本方針の検討ということで、基本事項の整理等の内容を踏まえ、里塚斎場の再整備に向けた基本方針を検討すること。ということで、基本方針まで検討してくださいということが調査業務の内容に示されておりました。率直に、基本方針の検討から委託するというのは、つまり、ゼロから委託するような感覚を正直私は持ちまして、丸投げというのはちょっと言い過ぎかもしれませんが、そう思える内容にどんな狙いがあるのかということが不思議です。そこで質問させていただきますが、市内2斎場をこれまで運営してきている中で、位置づけや基本方針まで業務内容に含めた理由と狙いについて伺います。

●吉井施設担当部長 委員ご質問の今回の調査業務でございますが、これは令和5年度に委託した里塚斎場の整備に関する、いわゆる概要調査についてというところで、上位・関連計画における里塚斎場再整備の位置づけですとか、基本方針の検討までを業務内容に含めた理由と狙いについてのお問合せかと思っているところでございます。

現在の里塚斎場でございますが、供用開始から40年が経過して経年化が進んでおります。多死社会の到来に伴い増加している火葬需要に的確に対応していくため、再整備が必要な状況にあります。

この再整備に当たりましては、地域等との丁寧な対話が必要であるという認識をしておりまして、案ベースの段階で地域への説明などを行い、そこでいただいた意見などを踏まえまして上位・関連計画との整合性を整理した上で、里塚斎場再整備に係る基本方針を策定するということを想定しているところでございまして、概要調査はその参考とするために行ったものでございます。

あわせまして、再整備に当たって必要となります斎場という施設の機能面や立地などに係る現状

や課題について、技術的、専門的見地から整理を行わせることを目的に調査を委託したものでございます。

このように概要調査は、市が策定いたします基本方針の参考とするために委託し、受託業者と綿密に打合せを行いながら調査を進めたというところではございますが、委員ご指摘のような疑念を抱かれることのないよう、今後委託いたします調査業務につきましては、必要な内容をより精査、整理した上で発注するように留意してまいりたいと考えているところでございます。

●山田洋聡委員 案の段階から地域との対話が必要であるという認識の中で概要調査をしているというお話でありましたが、現実、それを基に住民説明会などでお話をする、または、事前に私たちにも上がってきている声に基づいているんな話をさせていただきましたが、そのとおりに進めようとするような意思を実際に感じてしまったような受け止めも正直あるところでございますので、今、お話しさせていただきましたとおり、もともとしっかり市側からの意図のようなものを含めた上での調査をし、しっかりと対話をするというスタンスなのであれば、事前にやるという方法、これは方法論の話なのでいろんなパターンがあると思いますが、今、疑念のないようにというお話もございましたので、今後、しっかりと取り組んでいただきたいと思います。

次に、再整備する火葬場の規模について伺ってまいります。

今の時代、これから整備される斎場の機能につきましては、具体的な話としては代表質問でも軽く触れさせていただいたのですが、そもそも同じ規模である必要があるのかという疑問を持って、代表質問においても特別控室の利用率が50%程度であるということと、待合ロビーに人が少ない日があるということから、面積を抑えられるかもしれないということを申し上げさせていただきました。よしあしは別として、今は家族葬と

いう言葉は当たり前になっておりまして、葬儀の規模は昔に比べて圧倒的に小規模化、簡略化されているところです。故人を偲び、夜通し親族一同で飲んで、食べて、思い出を振り返り、語り合うというようなケースは、私自身の体感として結構減っているのではないかと感じるところであります。それが斎場にも顕著に表れているんじゃないかと思います。

実際に現地に行って確認したときにも、タイミングがたまたまだったかもしれませんが、特別控室が使われていることもなく、ロビーにはほとんど人がいないことから違和感を覚えたところではあるんですけども、実際に数値的に見てみますと、平成27年には66.4%、令和6年度は50.9%ということで利用率が下がっておりまして、令和8年度から、使用料はこれまで2万3,000円だったところを札幌市民においては5,000円に値下げをするということです。

再整備に当たりまして、建物規模への影響も考慮した料金設定を再度検討する必要があると思います。

昔と今では葬儀などの在り方も違ってきていることと、火葬炉、焼却炉の技術革新も進んでいることなどから、必要な機能としては向上させながらも面積を縮小できる可能性があるということ踏まえた検討を行いまして、その実現は現在の札幌市の財政状況から望ましい形ではないかと考えます。

そこで質問ですが、現実的な実態を踏まえて、里塚斎場の建物面積を縮小することで問題が発生するかどうかをお伺いいたします。

●吉井施設担当部長 里塚斎場の建物面積を縮小することで問題が発生するかというご質問です。

火葬場の建物面積についてでございますが、火葬場として必要となります火葬炉、告別室、収骨室、会葬者等の控室、エントランス、受付、事務室などのスペース、機能、これらを確保することができれば、縮小すること自体に問題は

ございません。

先ほどお答えいたしました概要調査におきまして、火葬需要予測や友引開場による平準化効果なども踏まえまして、整備規模の縮小については検討してきたところではございますが、予約システムの運用実績や現在の利用実態も踏まえまして、引き続き必要な火葬炉数や収骨室の数、控室の数、面積などを精査するとともに、会葬者等にとって使い勝手のよい効率的な配置についても併せて検討することにより、建物面積のさらなる縮小を模索するなど、できるだけ低コストかつ利便性の高い火葬場を目指してまいりたいと考えております。

●山田洋聡委員 規模が縮小しても機能が向上したり、求めているものがあれば問題ないということでございました。

実際、改めて調査検討していかなければいけないというところで、実際に住民説明会など現状を踏まえて、次年度の予算要求まで準備ができていないというところで、実際は、今、令和8年度の調査の費用などはついていない状況ではありますが、これをしっかり予算措置をしていただきまして、詳細調査をしていただきたいと思います。

その際には、先ほど申し上げました札幌市の基本事項や上位・関連計画の整理ですとか、基本方針のようなものは、改めてしっかり示した上で実施していただきたいということを重ねて申し上げます。

その上で、今後の可能性として議論させていただきたいのが、規模を小さくすることで課題がないのかという話をさせてもらったのですが、実際に縮小化した葬儀規模が続くのかという、今はそういう時代だろうと言っておきながらそれが続くのかどうかという問題提起ではあるのですが、人口増加時代に数々作られてきた建築物が、今、課題になっているというか、更新時期が一気に来てどうしようみたいなことが起きているわけなので、規模を小さくしてもいいかもしれないと思いつつも、そうではない可能性も踏まえ

たことが重要であるという話なのですが、理想的な建物の機能ということでは、どのような時代背景であっても使い勝手がいいということをしつかりとそういうことを踏まえて設計を検討していただきたいと思います。

次の時代に問題の多い建物を残すことがないように、いつの時代にあっても便利なものを作っていただきたいというふうに思います。

最後に、合葬墓について伺ってまいります。

里塚霊園内に整備するとされている新たな合葬墓につきましても、地域住民の方から住宅地に近い場所になるようなので整備は反対ですというような声や意見を伺っているところでありますが、平岸霊園にある合葬墓については近い将来、容量オーバーになるということでもありますので、整備が必要であることは理解します。

その整備に当たりましては、さきに指摘しました基本的な方針に基づいてしっかりと地域住民のご意見も踏まえて、霊園利用者の利便性を確保できるように霊園全体を俯瞰した一体的な整備が重要であると考えております。

また、公共施設マネジメントという点におきましては、全ての施設の状況を見える化する施設カルテがありますので、今後、施設の複合化が進んでいく中で、果たして斎場という建物、または地域性だとか、そういうことを踏まえてどのような複合化が適しているのかということも併せて考えていく必要があると思います。

里塚霊園の管理事務所が霊園の入り口のところにあるのですが、これも本当に、いつの時代のものかというぐらい古い建物でございますので、この古い建物はしっかりと変えていかなければいけないということや、今、合葬墓の建設位置の問題、あらゆる状況を踏まえまして、先ほどもありましたけれども決めつけをしないで、柔軟な思考を持って準備、事業を進めていただきたいと思います。

そこで質問ですが、合葬墓を含めた里塚霊園内

の施設の一体的な整備についてどのように考えているのか、伺います。

●吉井施設担当部長 合葬墓を含めた里塚霊園内施設の一体的な整備についてお答えいたします。

里塚霊園におきましては、現在検討しております新たな合葬墓や老朽化した管理事務所の整備のほか、それとは別に園路等の施設の保全整備、トイレ等の更新も定期的に行っているところでございます。

合葬墓につきましては、さきの代表質問でもお答えしましたとおり、住宅地に近いことに対する反対意見が寄せられていることを重く受け止めて、遺骨保管庫とともに里塚霊園内における他の場所での整備に係る調査検討を進めるということで考えております。

合葬墓も含めました施設の整備に当たりましては、例えば、園路やトイレ等の更新の必要性や実施時期等を踏まえまして建物を合築するなど、効率的かつ一体的な整備となるよう市が主体となって検討してまいります。

●山田洋聡委員 里塚斎場の再整備につきましても、合葬墓につきましても、方向性を決定してから情報提供や公表するというのではなく、今日いろいろお話をさせていただいた、お互い、双方でやり取りさせていただきましたが、案段階のものからしっかりと示していただいて、議論を行うということが大事だと思います。行政、議会、市民と、本当の意味で両輪として前進できることを望みまして私の質問を終わります。

●たけのうち有美委員 私からは小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について伺います。

小児がんや心臓の病気などの慢性疾患を抱え、治療と向き合いながら生活している子どもたちが安心して学び、進学や就職に希望を持ち、将来、社会的に自立できる環境を整えることは子どもの権利の観点からも大変重要です。

このように慢性的な疾病を抱え、長期にわたり療養を必要とする子どもたちの健全育成と自立促

進を目的に、2014年に児童福祉法が改正され、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業が制度化されました。

札幌市では相談支援、就労支援、情報提供、学習支援の4事業を実施する計画を進めていました。

本市においては小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている子どもが約2,000人いますが、そのうち7割は障害福祉サービスや医療的ケアは受けていないものの、自立に向けた支援を必要としている状況にあります。本市が2022年2月に、小児慢性特定疾病を持つお子さん、いわゆる小慢児童とそのご家族を対象に調査を行いました。

相談先についてですけれども、8割が相談先があると回答していましたが、その相談先は家族、親族、医療機関でした。また、相談先がないと回答した人の約6割が相談先を知らない、約3割が相談しても対応してもらえるか分からないと回答していました。また、相談先で困ることとして、病院や学校など、関係機関をつなぐ調整や橋渡しをしてくれる窓口がないこと、医療や就学サービスなどで相談先が分かれており、総合的に相談できる窓口がないことなどが上位を占めていました。

家族が制度のつなぎ役とならざるを得ない環境は、介護と制度調整という二重の負担を保護者が担うこととなり、疲弊や精神的負担の増大につながります。家族が崩れてしまうと、結果として支援体系そのものが機能しなくなるおそれもあります。

我が会派は2024年の予算特別委員会において、このように小慢児童等とそのご家族が日常で抱えている不安や悩みを相談できる総合的な相談窓口を設置することの重要性を訴え、しっかりと自立支援事業に取り組んでほしいと要望していたところです。その後、議論を重ね、本市では総合的な相談窓口の設置を北海道大学病院に委託し、2024年10月、北大子どもサポートセンターアルモニを設立しました。この窓口ができたことは、我が会派としても非常に喜ばしいことと受け止めていま

す。

アルモニとはフランス語で調和の意味で、子どもたちを取り巻く環境、医療、教育、就職など、調和していくことで自立を育むという思いが込められていると聞いています。ロゴマークは子どもたちが環境の中で自立する姿をイメージしたかわいらしい子鹿が少し上を見据えて立っており、子どもたちの姿とも重なります。このアルモニに委託した相談支援事業のほか、当初計画していた就労支援、情報提供についても既に事業を実施していると聞いています。

そこで質問ですが、アルモニはこれまで、小慢児童等とそのご家族に対し、どのような取組を行ってきたのか伺います。

●石原保健管理担当部長 北大子どもサポートセンターアルモニの取組についてお答えいたします。

まず、相談支援事業では、アルモニの自立支援員が、いわゆる小慢児童等とその家族が抱える医療、就労、教育等の多岐にわたる不安な悩みに関する相談を受け、内容に応じて就労支援機関や学校等の関係機関と連携しながら支援策を提案し、子どもたちの自立に向けた支援を行っているところでございます。

また、相談支援事業の中で、子どもや家族から相互に交流する場を提供してほしいというニーズが多かったことを踏まえ、令和7年度から新たに相互交流支援事業を実施してございます。この事業は、当事者間の対話による情報共有や誰もが楽しめるスポーツ等のイベントを定期的を開催し、共感や情報交換を通じて、孤立感の軽減や新たなつながりを築く取組でございます。参加者からは、同じ悩みを持つ子ども同士、家族同士がつながることができたという声のほか、アルモニの相談窓口を利用したいとの声もいただいております、相互交流支援事業と相談支援事業との相乗効果が生まれているものと認識しているところでございます。

●たけのうち有美委員 相談支援事業では、小

慢児童等やそのご家族の不安に寄り添い、適切な支援へとつなげていくこと、また、当初は想定していなかったものの、ニーズに対応して新たに相互交流支援事業を行い、イベントを通じて子どもや家族同士が交流できる機会を設けていることが分かりました。

私も当事者ご家族からお話をお聞きしましたけれども、例えば移動プラネタリウム体験ですとか、モルック、講演やピア活動、こういった様々なイベントを本当に安心して楽しめるとても貴重な交流の場であったとのことでした。

このように、これらの事業は疾患を抱える子どもやご家族がつながりを持つことで安心して日常生活が送れるようになる、大変有意義なものであると考えます。

ところで、自立支援事業として想定していた四つの事業のうち、我が会派としても特に重要と考えていた学習支援事業については、在り方を検討中ということで、未実施の状態が続いていましたが、2025年12月からアルモニに委託し、事業を実施したと聞いています。小慢児童等の多くは治療を続けながら学校に通っている状況にあります。こうした子どもたちは、例えば学校を長期間休んでしまった場合に、勉強についていけなくなるのではないかと、友達と話が合うのだろうかといった不安、学校生活に関する様々な悩みを抱えることが少なくないことが容易に想像できます。

我が会派に届いている当事者の声として、病気になった年齢や時期によって、子どもの困りは様々であり、現在の生活や学習の遅れなどに対する不安解消のためには、単に学習支援をするだけではなく、年齢に合わせた、特に就職や進学など、節目を見据えた少し先の自分の生活をイメージできる情報提供や経験者との交流なども併せて必要だというものがありません。学習支援は将来の進学や就労にもつながる重要な要素であり、自立支援の観点からも非常に重要な取組であると考えます。

そこで質問ですが、学習支援事業についてはどのように取り組むこととしたのか、伺います。

●石原保健管理担当部長 学習支援事業の取組についてお答えいたします。

当初は、学力面における長期入院等に伴う学習の遅れの悩みへの支援を検討してきたところがございます。しかしながら、相談支援事業において寄せられた相談は、学習の遅れの悩み以外にも、対人関係の悩み、病気への学校側の理解や配慮に対する不安など、学校生活全般にわたることが確認されたところがございます。

それを踏まえまして、学習の遅れの悩みに対してはボランティアによる支援を行い、学習の遅れ以外の悩みにはアルモニの自立支援員が実際に学校を訪問し、子どもと家族、学校、そしてアルモニの三者が連携しながら病気の特徴や学校生活時に配慮すべき留意点を共有する等の支援も行っているところでございます。

●たけのうち有美委員 学習支援については、当初想定していた学力面の支援だけではなく、学校生活全般に関する幅広い支援として丁寧に取り組んでいることが分かりました。

小慢児童等とそこご家族は医療、教育、福祉など、複数の制度にまたがる支援を必要としており、先ほども述べましたが、その調整を家族が担わざるを得ない状況もまだ少しあるのではないかと考えます。

本市においては、アルモニを中心とした小慢児童等とそこご家族の不安に寄り添った相談支援の充実とともに、今回開始された学習支援事業の実施状況、そして当事者の声の丁寧な把握、関係機関との調整や連携など、子どもたちが将来の自立を見据えて切れ目なく支援を受けられる体制づくりを今後さらに進めていただくことを求めて、私の質問を終わります。

●小須田大拓副委員長 ここで、およそ20分間、委員会を休憩いたします。

休 憩 午後 3 時12分

再 開 午後 3 時35分

●佐藤 綾委員長 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。

●竹内孝代委員 私からは、多死社会における火葬場の課題について4点質問いたします。

多死社会の進展に伴いまして、火葬需要の増加が見込まれる中、火葬場は単なる施設ではなく、市民の尊厳ある最期、そしてご遺族を支える重要な社会インフラであり、都市基盤であると考えております。そうした考えの下、私はこれまで多死社会の到来に伴う火葬場の課題解決に向けて、慢性的な混雑を緩和するべく火葬場予約システムの導入をはじめ、具体的には他都市で活用されているシステムを事例にデモンストレーションによる提案、また、市民感情を大切に、これまでは友引開場に慎重姿勢であった本市に対して、まずは市民意見を収集すべきと提案させていただくなど、円滑な火葬場運営に向けて質疑を重ねてまいりました。

そこでまず初めに、火葬場予約システムについて伺いたいと思います。

我が会派の繰り返しの主張も届き、令和6年3月、札幌市においては火葬場予約システムを導入し、運用を開始されました。実際にシステムを操作する葬祭事業者からも様々な意見が寄せられ、運用の変更または改善を行っていると聞いております。里塚斎場においては、友引日の翌日などによく見られておりました入場待ちのバスが霊園内まで行列をつくるといった様子もほとんど見られなくなりました。このシステムについて我が会派では、導入で終わりではなく、稼働状況を定期的に把握していくことで時代に合ったシステムにすることを要望してきたところであります。運用開始からほぼ2年が経過いたしましたので、現在の状況、効果について確認したいと思います。

そこで質問ですが、予約システム導入による効

果、そして葬祭事業者の反応、また、システムの改善の必要性について、まず初めに伺います。

●吉井施設担当部長 火葬場予約システムの導入効果、葬祭事業者の反応、改善の必要性についてのご質問でございます。

まず、システム導入の効果についてでございますが、令和6年度に実施いたしました調査では、導入前は最長64分だった火葬場入場前の車内待ち時間が、導入後は最長23分、3分の1程度にまで短縮されたということを確認したところでございます。

次に、葬祭事業者の反応でございますが、同じく令和6年度に実施したアンケート調査では、システムの有効性を感じたなど肯定的な意見もございました一方で、入力を簡素化してほしい、修正を容易にしてほしいという意見も多く寄せられたところでございます。

このようなご意見を踏まえまして、今年の4月から、数字の入力を直接入力から選択式とすることや、これまで本登録後の修正入力が不可能だったところを、当日の午前8時まで一部修正入力を可能とするための改修を現在行っているところでございます。

●竹内孝代委員 待ち時間について3分の1程度に減少したという効果、また、葬祭事業者の肯定的な意見と課題を踏まえて改修してきたということでありました。

ぜひ、引き続き、現場の声を伺いながら時代に合ったシステムとして改修を続けながら円滑な運用、そして効果につなげていただきたいと思いますっております。

次に、火葬場の広域連携について伺いたいと思います。

札幌市では、さっぽろ連携中枢都市圏の取組として、斎場の広域利用に関する協議、検討を行っております。そのうち、北広島市とは、個別に札幌市の火葬場利用について協定を締結して、多くの北広島市民が里塚斎場を利用されております。

これまで定期的に清田区と北広島市大曲地域の超党派の議員間で、政策懇談会を開催してまいりました。地域課題の解決に向けて意見交換を重ねておりまして、その中でも毎回取り上げているものの中に、火葬場の広域連携についても挙げられているところでございます。

そこで質問ですが、北広島市民が里塚斎場を利用する際の条件と現在の利用者数、そして里塚斎場の火葬件数に占める割合について伺います。

●吉井施設担当部長 火葬場の広域連携に関するご質問でございます。

火葬場の広域連携につきましては、さっぽろ連携中枢都市圏の市町村と、令和4年度から火葬場の広域利用に関する検討会議を開催し、各市町村の抱える火葬場の課題について情報共有ですとか、協力・連携を図っているところでございます。

札幌市の火葬場を札幌市民以外の方が使用する場合がありますが、現在は4万9,000円の火葬炉使用料を現地で直接徴収するという形を取ってございますが、委員ご指摘の北広島市民に対しましては、これも委員ご指摘の個別協定に基づきまして、北広島市が発行する里塚斎場利用券を持参した場合、火葬炉使用料を現地では直接徴収することなく、後日北広島市に請求する取扱いとするなど、手続を簡素化し、利便性を高めているというところでございます。

次に、利用件数と割合についてでございますが、令和6年度の北広島市民の里塚斎場での火葬件数は608件でございます。北広島市民の約80%が里塚斎場を利用しているという状況でございます。

なお、里塚斎場全体の火葬件数は1万3,760件でございますので、これの4.4%を占めているところでございます。さらに、里塚斎場における市民以外の火葬受入件数ですけれども、これから増加し、2028年度にピークを迎えるということが見込まれます。このピーク時には北広島市民も含めて年間870件、里塚斎場の火葬件数の約5%になると想定しているところでございます。

●竹内孝代委員 北広島市については、手続の簡素化に取り組まれたり、また、北広島市民の約80%が里塚斎場を利用されているということなどについて説明がありました。

やはり道都札幌市でありますので、連携中枢都市圏の中心都市として役割を果たしていただきたいと思っております。

里塚斎場が、今、再整備に向けていろいろ議論されておりますけれども、やはりこうした広域連携の重要性も十分に考慮して、円滑な検討を進めていただきたいと思いますし、また、今後、北広島市民の方は全体の約5%程度の火葬件数ということで、全体の約5%かもしれませんけれども、やはり市民の方の約80%が里塚斎場を使ってくださっているということを考えると、施設整備、また、維持管理、やはりコストがかかりますので、引き続き利用料金への反映など、必要な検討、協議を継続されていくようお願いいたします。

次に、火葬場から出る残骨灰について伺いたいと思います。

火葬後には、拾い切れなかった微細な焼骨や棺から出る様々な灰、いわゆる残骨灰が残されます。残骨灰にはダイオキシン類や水銀、六価クロムといった有害物質が含まれることが知られておりまして、札幌市においては、供養塚を併設した残骨灰槽に安全に保管していると承知しております。また、残骨灰には歯科治療に使用されている金、銀、パラジウムなどの有価金属が含まれているということでも知られております。

我が会派では、多死社会における火葬件数の増加に応じて増え続ける残骨灰について、無害化やその量を減らす減容化が必要であるといった観点、また、有価金属類については透明性を持って処理すべきであるといった観点から、令和4年の決算特別委員会において、我が会派の好井委員から質問いたしました。このときの答弁では、残骨灰の一部を試行的に無害化処理をして、効果の検証を行っていききたいといった答弁をいただいたところ

であります。

そこで質問ですが、残骨灰処理の効果と今後の処理の進め方についてどのようにお考えか、伺います。

●吉井施設担当部長 残骨灰処理の効果と今後の処理の進め方についてお答えいたします。

札幌市では、残骨灰中の焼骨を供養物として扱うこととしているところでございますが、令和4年度から微細な焼骨とその他の灰を分別して容積を減らす、いわゆる減容化と無害化の措置を施した上で供養塚に戻す残骨灰処理を行っているところでございます。

これまでの実績でございますが、令和4年度以降の4年間で合計65トンの残骨灰を処理し、返還された残骨は463キロ、0.463トンということで、99.3%の減容化効果があったところでございます。

次に、残骨灰の処理にかかる契約についてでございますが、これも委員からのご指摘にございました透明性確保のために、処理にかかる経費から有価物により見込まれる収入を差し引いた額による一般競争入札を行っているところでございまして、令和4年度は10トンの処理で1,320万円、1トン当たりになると132万円です。令和5年は10トンの処理で2,008万円、1トン当たり200万円、令和6年度は20トンの処理で7,755万円、1トン当たり388万円、令和7年度は25トンの処理で1億6,225万円、1トン当たり649万円の収入が得られまして、火葬場の運営に活用しているところでございます。

今後につきましても、事業者の処理能力を考慮しながら計画的に無害化、減容化処理を行ってまいります。これにより得られた収入につきましても、引き続き火葬場の運営に有効に活用してまいります。

●竹内孝代委員 やはり残骨灰については供養物であるということから大切にしていこう、そうした前提で処理をすることが大事かと思いますが、その上で、今ありました無害化、そして残骨灰処

理による減容化で、残骨灰槽の延命化といったことも図られると思っております。ぜひ計画的に処理を進めていただきたいと思います。

また、昨今の金の相場の高騰の影響もあってか、有価物処理に伴う収入も、年ごとに倍に、倍にと増えているということも分かりました。令和7年度は1億6,000万円ということであります。引き続き、火葬場運営に有効に活用していただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

最後に、里塚斎場の再整備について、進め方について特に伺いたいと思います。

先日の代表質問におきまして、私から里塚斎場の再整備について、これまでの住民説明会で寄せられた意見、また、私も直接伺ってきた地域住民、町内会の皆様からのご意見を踏まえて、今後札幌市はどのように進めていく考えか伺わせていただきました。答弁では、住宅地に近づくことへの心理的な不安や環境面での懸念など、多くの厳しいご意見をいただいたところであり、非常に重く受け止めています。今後も地域の皆様との対話を丁寧に行いながら、再整備後はもとより、工事期間中においても静かな環境やご遺族の利便性を確保できるよう留意しつつ、円形芝生広場以外の候補地も含めた施設整備の在り方について真摯に検討してまいりますということで副市長から答弁をいただいたところでございます。

多死社会を迎える中で、老朽化が進んでおります里塚斎場の再整備は大変重要でありまして、地域の皆様もこの点についてはしっかりと理解してくださっております。

一方で、やはり私の元にもありますし、先日もお伝えしましたが、やはり住宅地に近づいてくることへの心配のお声、また、市は説明会での意見をしっかりと受け止めてくれているんだろうかといったお声も、その後、引き続きあります。また、火葬場の建設地はいつ決まるのだろうか、今後どのように説明を聞かせてもらえるのだろうかというようなお声もいただいております。それ

だけすごく、市民にとっても大切な施設であるから注目されているんだと思っております。このような住民のご意見または不安といったものを和らげつつ、里塚斎場の再整備を円滑に進めていくためには、先日の代表質問で山本副市長からの答弁にもございましたとおり、やはり地域の皆様との対話を丁寧に行いながら、真摯に検討していくことが大変重要だと思っております。

そこで質問ですが、里塚斎場再整備の検討に当たって、どのような地域の声があって、それを踏まえて地域の皆様との対話を今後どのように行いながら再整備を地域の皆様と一緒に進めていく考えか、伺わせていただきます。

●吉井施設担当部長　里塚再整備の検討に当たり、どのような地域の声があり、それを踏まえてどのように対話を行っていくのかというご質問でございます。

里塚斎場再整備につきましては、新たに整備する合葬墓と併せて、整備案を昨年11月から12月にかけて5回にわたり地域への説明会を行ったところでございます。

この説明会におきましては、再整備の必要性については認めるという意見のほか、斎場が住宅地に近づくことに対する不安や反対、現斎場やその近接地での整備を求める意見、ダイオキシン等の環境影響に関する不安や対策を求める意見、説明会で出された意見に対する回答を求める意見、今後も継続的な対話を求める意見など、多様なご意見をいただいたところでございます。

このようなご意見を真摯に受け止めまして、里塚斎場につきまして、円形芝生広場以外も含めた詳細調査を検討すること、また、合葬墓につきまして、里塚霊園内の別な場所への設置に関して調査検討を進めるということにしているところでございます。

地域に対しましては、まず3月11日、明日でございますが、清田区町内会連合会連絡協議会会長会議で、今の報告をする予定でございます。その

後も引き続き、近隣町内会への説明も行うなど丁寧な対話を進めますとともに、いただいたご意見への対応も含めまして、斎場再整備の在り方についてしっかりと検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

●竹内孝代委員 当初案以外も含めた詳細調査の検討等については、まず明日の町連会長の会長会議で報告以降、各近隣町内会との丁寧な対話を進めるということ、また、再整備の在り方をしっかり検討するといった旨の答弁でありました。

5日間にわたる昨年末の住民説明会に、地元の町内会館で行われたものですから、私も会長に言われて出席させていただきましたが、吉井部長、藤田課長、5回とも本当に丁寧に一生懸命説明されていて、汗をかきながらやっている姿もよく分かっておりますが、やはり住民の皆様の厳しいご意見も真っすぐ受け止められたお二人かと思いますので、ぜひとも、今後の検討状況の丁寧な説明をされていくのを私もしっかり応援もしていきたいと思えますし、今後も住民のお声も皆様にもお伝えしていきたいと思えますが、何としてもこの再整備は大事な事業だと思っておりますので、本当に円滑に、いい施設を建てられるように進んでいくことをまずは願っております。

冒頭申し上げましたとおり、多死社会の進展に伴って火葬需要の増加が見込まれておりますので、火葬場は単なる施設ではありません。市民の尊厳のある、最期を支える重要な社会インフラ、都市基盤であります。

私も5年前に父を亡くしたときに大変お世話になりましたが、この斎場でいろいろと過ごした時間というのは、今でも心に残っております。ぜひとも火葬場の機能強化、そして持続可能な運営、そして何よりも地域住民の理解を大切にされて、一層取り組まれていくことを求めまして、質問を終わります。

●藤田稔人委員 私からは、市立小学校フッ化物洗口モデル事業の進捗状況について、そして、

終活支援の今後の展望について、大きく2項目質問させていただきます。

我が会派では札幌市の子どもの虫歯の状況が政令指定都市の中ではワースト2位という、極めて憂慮すべき事態にあることを指摘し、家庭環境に左右されず、全ての子どもの健康を守る手段としてフッ化物洗口事業の全校実施を強く求めてまいりました。

令和7年第3回定例市議会においては、現在実施中のフッ化物洗口のモデル事業のモデル4校において、保護者アンケートの結果、8割以上が満足と回答し、子どもたちの歯の健康に対する意識向上も見られるなど、おおむね順調に推移していると前向きな評価が示されました。このような状況が確認されたことは、全校展開に向けた大きな一歩であると評価したいと考えております。

しかしながら、視点を近隣自治体に転じれば、既に全小学校での実施を完了している北広島市、恵庭市、千歳市に加えて、石狩管内の各市も全校実施へとかじを切っております。本市のみが依然としてモデル事業の段階にとどまっている現状は、居住地によって子どもたちが受けられる公衆衛生サービスの質に明確な格差が生じていることを意味しております。教職員の負担軽減や効率的な実施方法の検討が必要であることは理解しますが、検討を重ねている間にも、多くの子どもたちが予防可能な虫歯に苦しみ、本来守られるべき健康の機会を逸している事実は看過できません。

歯科口腔保健は単に歯の健康にとどまらず、全身の健康増進や将来的な医療費抑制に直結する極めて重要な施策でございます。特に経済的、環境的課題を抱える家庭の子どもほど、虫歯の重症化、いわゆる口腔崩壊に陥るリスクが高いことは周知の事実でございます。学校でのフッ化物洗口は、どのような環境にある子どもであっても平等に、かつ簡便に高い予防効果を享受できる健康格差の解消の切り札でもございます。また、虫歯が減少すれば、子ども医療費助成の負担軽減という形で

財政面にも寄与します。これは単なる公衆衛生施策ではなく、本市の未来を担う子どもたちへの投資として取り組むべき事項ではないでしょうか。

モデル事業開始から一定の期間が経過し、実施上の課題や効果の検証も進んでいるものと推察します。前回の答弁では、様々な関係者のご意見も伺いながら、モデル校の拡大を含め、速やかに検討してまいりたいとの表現がございました。全校実施に向けた移行期として、現在の4校という限定的な試行から、より多様な学校規模や地域特性を加味した次なるステップへの踏み出しが必要です。これまでの成果を基に対象校を大幅に拡充し、全校実施に向けた実証をさらに加速すべきだと考えております。

そこで質問ですが、札幌市として令和8年度にモデル校の増加を進めるお考えであるのかどうか、お伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 小学校フッ化物洗口モデル事業の進捗状況についてお答えいたします。

まず、モデル校の増加を進める考えであるかのご質問についてでございますが、市立小学校におけるフッ化物洗口モデル事業につきましては、教職員の負担軽減等に配慮しながら、今後の普及に向けた効果的かつ効率的な事業の実施方法の確立を目的に、令和6年10月から4校で開始しているところでございます。

これまでのモデル事業におきましては、洗口液の調製作業の外務委託化や各学校での実施方法の検証等を通じまして、札幌市におきましてもおおむね実施が可能であると考えておりますが、さらに検証が必要な課題もあるため、令和8年度にはこれまでのモデル校も含め、最大10校に拡大し、対象校を募っているところでございます。

●藤田稔人委員 これまでの検証結果から、最大10校のモデル校に対し、フッ化物洗口を実施するとのこと答弁でございました。当該事業の全校展開へさらなる一歩として期待したいところであります。

そこで質問ですが、令和8年度はどういった点について検証を行うつもりか、お伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 令和8年度の検証事項についてでございますが、これまでの実施可能性を検証する段階から一歩踏み込みまして、今後の普及に向けた検証を行ってまいります。

モデル校を拡大することで、立地や学校規模等に応じて、消耗品の供給や委託人材の派遣体制をどのように構築するかなど、全校展開に向けた持続可能な実施方法をより深く検証してまいりたいと考えております。

●藤田稔人委員 全校実施に向けた持続可能な実施方法を深掘りするということではございました。これについては、札幌市内には多くの小学校があるため、迅速に検討を進めていただきたいと考えております。

最後に、モデル事業後の全校実施に向けて、今後どのように取り組んでいくつもりか、お伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 モデル事業後の展開についてお答えいたします。

令和8年度の検証結果を踏まえた判断になりますが、教職員の負担軽減に配慮した実施方法の方向性については、ある程度めどがつくものと考えております。また、円滑な展開のためには、フッ化物洗口の効果や安全性に対する学校や保護者の理解促進が重要であり、これらに関する周知の取組につきましてもさらに充実させていくことが必要であると考えております。

モデル事業実施後につきましては、各関係者との連携を密にしながら、具体的な実施方法や周知方法等を確立しまして、全校展開に向け早急に検討を進めてまいります。

●藤田稔人委員 関係者との連携を密にしながら検討を進めていくということではございましたので、ぜひとも力強く推進していただきたいと考えています。

今年度のモデル事業で既に成果が認められてお

りますし、来年度もモデル事業を実施するという
ことですので、令和9年度にはぜひモデル
事業ではなく、必ず全校実施に移していただき
たいと考えておりますので、どうか引き続きよろ
しくお願いいたします。

続きまして、終活支援の今後の展望についてお
伺いさせていただきます。

我が会派はこれまで、終活に関する意識醸成の
重要性を訴えてまいりました。昨年度は市内10区
で1回ずつ終活ワークショップを開催し、私も様
子を拝見させていただきましたが、参加者が活発
に意見交換し、終活に取り組むきっかけが得られ
るなど、大きな成果があったところであり、今後
の終活支援の方向性を検討する上での参考になっ
たと考えております。

また、昨年の第3回定例市議会の代表質問にお
いて終活支援の方向性について質問し、今後は親
の終活を抱える世代や男性も参加しやすいサロン
を開催するなど、多くの方々に終活を促す効果的
な施策を展開していくというご答弁をいただい
ております。

終活支援として、昨年度はワークショップ、今
年度はサロンを開催したところではありますが、そ
の運営業務については別々の業者が受託しており、
受託者の違いによってイベントの内容についても
変化があったのではないかと考えております。

そこで質問ですが、今年度の終活イベントにつ
いて、昨年度と比べてどのような工夫を行い、そ
の成果をどう評価しているのか、お伺いいたしま
す。また、今後の課題についてどう捉えているの
か、お伺いいたします。

●吉井施設担当部長 今年度の終活イベントで
行った工夫、成果と課題についてのご質問がござ
いました。

今年度の終活イベントについてでございますが、
昨年度行いました終活ワークショップでいただ
いたご意見の中に、参加者から様々な声が聞けて勉
強になったという声が多く寄せられたことを踏ま

えまして、今年度は参加者同士で気軽に意見交換
ができるサロン形式で実施するということにいた
しました。

また、終活に関する情報や取り組み方について
分かりやすく教えてほしいという声も多くいただ
いたことから、各回の前半部分につきましては、
遺言、財産管理、おひとりさまの終活など、特に
取組が難しい分野について毎回異なるテーマを取
り上げまして、専門家が分かりやすく解説するセ
ミナー形式としたところでございます。

加えまして、アクセスしやすい会場を選定いた
しますとともに、土日も開催するなど、多くの方
が参加しやすい工夫もいたしました。

終活イベントにつきましては、業務を民間企業
に発注して実施しているところでございます。昨
年度は一般競争入札により契約者を決定したとこ
ろでございますが、民間企業の創造性や自由な発
想を活用すべき事業であるとの判断から、今年度
は公募型企画競争により契約者を決定することに
したところでございます。その結果、今年度の契
約者がテレビ局となりまして、CMを活用したイ
ベント周知やセミナー部分の動画撮影などの独自
提案があり、定員の3倍を超える申込みをいただ
いたところです。さらに、動画を札幌市公式Y o
u T u b eチャンネルに掲載したところ、多くの方
にご視聴いただきまして、参加者以外への波及
効果もあったと考えているところでございます。

今年度の終活イベントにつきましては、ただい
ま答弁させていただいたような工夫をしたことに
よりまして、多くの参加者から大変好評を得たと
ころであり、また、男性参加者も増えているなど、
一定の成果があったと考えているところでござい
ますが、イベント参加者の年代がやや高齢者に偏
っているということについては、さらなる工夫の
余地があるのではないかと考えているところでご
ざいます。

●藤田稔人委員 今年度は市民意見を踏まえて
サロン形式にしたこと、また、公募型企画競争に

よる調達にしたことで満足度が高く、さらにはYouTubeの活用など、広く情報提供できるイベントになったということでした。

終活に関して悩みのあるような方は、家族と意見が食い違うようなこともあったり、専門家や似たような悩みを抱えている方のほうが気楽に話せることがあるかもしれないと考えております。

終活支援については、民間事業者でも様々なイベント、情報提供を行っているところでありますが、私が市民の皆様から聞いた話で、例えばですけども、民間事業者のセミナーに参加すると契約を強要されたり、あるいは悪徳商法や詐欺、貴金属の買取り、さらには新興宗教の勧誘などの心配があるため、行政がこうしたイベントを主催することには一定の意義があると考えているところでございます。

今後、ますます少子高齢化が進み、身寄りのない高齢者の孤独死や遺品整理などの社会問題が深刻化していくことが懸念され、高齢になる前に、そして認知症になる前に一人でも多くの方々に広めていく、さらには親の終活を抱えているような若い世代にも広めていくことが重要であると考えております。

そこで質問ですが、終活支援については行政による継続的な取組が重要と考えておりますが、終活支援にかかる中長期的な展望について伺いたします。

●吉井施設担当部長 終活支援に関する今後の展望についてのご質問をいただきました。

今年度開催いたしました終活イベント「みんなで考えよう 安心終活サロン」におきましても、市役所主催という安心感で参加された方が多くいらっしゃいました。市民全体の意識の底上げを図る観点からも、今後も継続して終活支援に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

現在は、高齢者の間には終活という言葉が浸透し、行動に移す方が徐々に増えてきているという状況にございますが、今後親や祖父母の終活に直

面する世代である若年層につきましては、終活に対する意識がまだ低く、行動に移す方も少ない状況にあると考えているところでございます。

このため、今年度末に策定予定の第2次札幌市火葬場・墓地に関する運営計画におきまして、終活に関する意識醸成を重点的に行う対象を20代、30代に設定する予定です。今後、多死社会の本格的な到来を見据え、次年度以降、他都市や民間の取組を参考にしながら若年層にも興味を持ってもらえるコンテンツを提供できるよう工夫してまいりたいと考えているところでございます。

●藤田稔人委員 昨年度はワークショップ、今年度はサロンを実施して終活支援のノウハウはかなり蓄積されてきたと考えておりますので、身寄りのない単身高齢者をはじめ、多くの方々への普及啓発活動に積極的に努めていただきたいと考えております。

また、行政が終活支援を実施することで安心と信頼を得られるということもあり、終活支援をさらに推進していただきたいと考えておりますが、その一方で、民間事業者を活用する観点も当然ながら重要なことでありますので、事業者の信頼性を担保できる認定制度など、早期に確立することを求めて、私の質問を終わらせていただきます。

●しのだ江里子委員 私もRSウイルス母子免疫ワクチンの定期接種化について質問させていただきます。

このことについては既にお二人の委員からも質問がありましたので、重複しないように質問させていただきますと思います。

2026年4月からRSウイルス母子免疫ワクチンの妊婦への定期接種化が行われる方針が決定し、日本においては妊婦を対象としたワクチン接種が初めて定期接種として位置づけられることになり、札幌市保健所からも事業概要が伝えられております。

RSウイルスワクチンは、妊婦の体内で作られた抗体が胎盤を通じて胎児に移行し、出生後の乳

児のRSウイルス感染症を予防することを目的としたワクチンで、2024年1月に国内初の母子免疫ワクチンとして、ファイザー社製RSウイルスワクチン、アブリスボが承認され、2024年5月から妊婦への接種が開始されております。

本ワクチンは、胎児を育む大切な妊婦を対象とする予防接種である以上、十分かつ慎重な安全性の評価と併せて社会的合意形成を図ることが不可欠であると考えます。

そこで質問ですが、札幌市はこれらの状況を踏まえて、4月から定期接種を実施するに当たり、どのような検討があったのか、お聞かせください。

●前木感染症担当部長 RSウイルス母子免疫ワクチンの定期接種を実施するに当たっての検討についてのご質問でございます。

札幌市では、これまでRSウイルス母子免疫ワクチンに関する情報収集に努めるとともに、国における検討状況を注視してきたところでございます。本ワクチン接種による乳児の重症化の予防効果を踏まえ、大都市衛生主管局長会を通じて、国に対して早期の定期接種化を要望してきたところでございます。

本ワクチンは、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、病気の性質、安全性、有効性、費用対効果などが総合的に審議された上で、予防接種法に基づく定期接種として位置づけられたものでございます。国の方針に基づき、札幌市は妊婦への本ワクチンの定期接種を実施することとしたものでございます。

●しのだ江里子委員 これまでも情報収集に努められ、そしてまた、国に対しても要望されてきた。接種対象者が円滑に接種を受けることができるように体制を整備されてきたということでありました。

厚生労働省によれば、RSウイルスは乳幼児に多い呼吸器感染症で、2歳までにほぼ100%の子が感染するとされ、特に生後6か月未満の乳児では肺炎など重症化しやすく、急性脳炎などの重篤

な合併症を引き起こすこともあると記されております。

このたびの医療従事者向けのチラシでは、2010年代には年間、2歳未満の12万人から18万人が診断され、3万人から5万人が入院を要したとされましたが、入院の90%は重症化のリスクのない乳幼児とも記載されております。現在、このRSウイルス感染症には特効薬がないため、感染時の対症療法に加え、ワクチンや抗体薬による事前の予防策がハイリスク児や乳児を守るために重要となっており、これまでRSウイルスワクチンを接種する場合、自費では3万円から4万円かかっており、このたびの定期接種化により自己負担なしで接種できるようになります。

一方で、第11回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会報告によれば、副反応報告については医薬品との因果関係が不明なものを含め、製造販売業者または医療機関から報告されているものですが、2024年5月の開始から2025年9月30日までの販売後副反応疑い報告では、重篤例76例、うち早産19例、胎児死亡5例、胎児関連有害事象26例となっています。

国は予防接種法における予防接種に関する基本的な計画において、国、地方公共団体、その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項を示しております。

市町村は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適切かつ効率的な予防接種の実施、予防接種に係る間違いの発生防止のための取組、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うとしており、被接種者及びその保護者の役割では、被接種者及びその保護者は、予防接種の効果及び副反応のリスクの双方に関する正しい知識を持った上で自らの意思で接種することについて、十分に認識し、理解する必要があると書かれております。

そこで質問ですが、定期接種化となるRSウイルスワクチン接種において、副反応リスクが報告

されている以上、実施主体である札幌市は効果及び副反応リスクを対象妊婦にしっかり伝えることが必要と考えますが、いかがか伺います。

●前木感染症担当部長　RSウイルス母子免疫ワクチンの効果と副反応のリスクの周知についてのご質問でございます。

RSウイルス母子免疫ワクチンは乳児の重症化予防効果が認められている一方、接種部位の痛みや頭痛などの副反応が生じると報告されております。対象者が接種を受けるか否かを判断するに当たり、ワクチンの効果や安全性だけではなく、副反応に関する正確な情報を伝えることが重要と考えております。そのため、ホームページ等を活用し、妊婦に加えて、接種を実施する医療機関に対しても丁寧に情報を提供してまいります。

●しのだ江里子委員　接種をするか否かの判断をするためにも、効果や副反応などについての情報提供は大変重要であると考えていらっしゃる。そしてまた、妊婦さんだけでなく、医療機関に対しても丁寧に情報提供してくださるということでした。

ワクチンメーカーであります、ファイザー社の米国の医療者向けや対象妊婦に向けたワクチン情報の説明書には、RSウイルスワクチンによる早産リスクが記載されています。一方、厚生労働省が定期接種に向けて作成しました医療従事者向けのチラシには、ワクチンの安全性の中で、早産について国際共同第Ⅲ相試験においてワクチン群が対象群よりも多い傾向を認めていますが、統計的有意差を認めなかったとしており、対象となる妊婦の方へのチラシには記載がありませんでした。

日本では、RSウイルスワクチンを念頭に置き、抗体製剤をワクチンとして使用するための予防接種法の改正を検討しております。ワクチンと医薬品の薬事承認を比較すると、医薬品では必須項目となっている遺伝毒性試験、そしてがん原性試験や第Ⅰ相臨床試験における薬物動態試験がワクチンでは不要なため、ワクチンは医薬品よりも早く、

そして簡素な試験を経て薬事承認される制度設計となっています。

今回のRSウイルスワクチン定期接種には、令和8年度予算案では想定接種人数約7,300人、2億2,000万円の予算を予定しております。実施主体である札幌市には、予防接種の実施において住民への周知や接種体制の整備、費用負担などを行う一方、予防接種による副反応が発生した場合には健康被害の救済措置を講じる責任があります。

日本において、妊婦を対象とした新たな定期接種を実施するに当たっては、丁寧な説明により効果や副反応リスクをしっかりと市民に伝え、それぞれが適切な判断ができるようなチラシやリーフレットなどの作成ですとか、働きかけをしていただくことを強く求めて、私の質問を終わります。

●小口智久委員　私からは新興感染症の検査機能について伺います。

昨年8月、重症熱性血小板減少症候群、略称でSFTSという感染症患者が北海道で初めて発生したとの発表を札幌市保健所が行いました。この感染症は、主にSFTSウイルスを保有するマダニにかまれることで感染し、重篤な発熱、消化器症状、頭痛等を引き起こし、致命率、致死率とも言うんですけども、10%から30%にも及ぶ感染症でございます。

これまで発生が報告されていたのは主に西日本で、昨今では関東地方でも患者発生が認められていましたが、北海道内では発生報告がなかったとのことです。

多くの山菜採りや登山ファンがいる自然豊かな道内において、マダニを起因とする新たな感染症が発見されたことで、この疾病対策について、これまで以上に注意喚起など、普及、啓蒙の必要があるものと考えます。

このたび発見された道内1例目となる新興感染症のSFTSウイルスは、札幌市衛生研究所の検査において確認されたと発表されておりました。今後、地球温暖化による生物の越境移動、また、

永久凍土の融解から新規または未知のウイルス発生が危惧されており、検査体制の強化、備えが必要と考えます。

そこで質問ですが、衛生研究所ではこうした新興感染症の検査について、具体的にどのように実施してこられたのか、伺います。

●八田衛生研究所長 新興感染症の検査についてお答えいたします。

重症熱性血小板減少症候群、いわゆるSFTSは、主に西日本で流行しているダニ媒介性感染症ですが、札幌市衛生研究所では2013年から患者の発生に備え検査体制を整えておりました。これまで、SFTSが疑われる40名の患者について検査を実施してまいりましたが、昨年、初めてSFTSウイルスが検出され、北海道でもその流行が確認されたものでございます。

衛生研究所では、はしかや風疹などの人の感染症の検査に加え、SFTSや新規コロナウイルスによる致死率の高い感染症である重症急性呼吸器症候群、また、世界規模で流行した天然痘類似疾患のエムボックスなどに関する検査を実施しております。近年、新興・再興感染症の世界規模の流行リスクが高まっており、それらに対する平時からの備えが必要と認識しているところであります。

●小口智久委員 今回、この病原体が北海道に存在するとはっきり分かったことで、早期発見や適切な治療の提供体制などの対策が講じられることは、不運にも感染した場合であっても早急に治療を行うことができるため、市民の安心につながるものと思われれます。

このように人の健康に関わる新規のウイルスや有害物質の特定、検査は一朝一夕にできるものではなく、日頃からの分析技術の修練、確からしさ、これは正しい値などを出すための精度管理のことですが、そういうことができていなければ誤った分析、判定となり、ウイルス等を見逃すことになってしまいます。SFTSの病原体はウイルスであることから、遺伝子の増幅検査、いわゆるPC

R検査によって特定したのであろうと推察されます。

新型コロナウイルス感染症で経験したパンデミックのように、グローバル化によって新興感染症の国際的な広がりが懸念される現況において、微生物の遺伝子検査はこれまで以上に重要と考えておりますが、一方で、遺伝子検査は単価が高くなりがちで、経費の負担が大きいとも伺っております。

そこで次の質問ですが、今後の遺伝子検査の推進について、どのように考えているのか伺います。

●八田衛生研究所長 今後の遺伝子検査の推進についてお答えいたします。

病原微生物の遺伝子検査は、それぞれの病原体を検出するための抗原検査に比べ感度が高く、迅速に検出できることに加え、増殖させることが困難な病原体にも適用が可能であるなど、有用な検査法と認識しております。しかし、遺伝子検査に要する経費の課題に加え、検査を行うためには高い知識、技術、経験を必要とすることから、教育、研修、研究を通じた人材育成も重要な課題と考えているところであります。

こうした課題を踏まえつつ、今後も遺伝子検査を含めた病原体に関する検査法の維持、開発、拡充に努めてまいります。

●小口智久委員 遺伝子検査は有効、有益ではありますけれども、様々な課題があるという答弁でした。

コロナ禍を経て、感染症法の改正などによって全国の都道府県や政令市で設置されている地方衛生研究所については法的な位置づけが与えられるとともに、自治体が果たすべき役割についても明確化されております。市民の命に関わることで、しっかりと予算を確保し、検査、研究の機能と体制を構築していただきたいと思います。

このように重要な役割を持つ衛生研究所ですが、このたび、令和6年度から衛生研究所長に就任され、リーダーシップを発揮してきた八田所長は役

職定年となります。これまで、ごみ問題への対応、アスベストやポイ捨て条例、食の安全、衛生研究所では新生児マススクリーニング検査の拡充を行うなど、長きにわたり市民の生命、生活を守る公衆衛生向上のためにご尽力されてきました。

そこで最後に、これまでのこうした業務経験を踏まえて、民間の検査所ではなく地方衛生研究所が新興感染症の検査を行う意味、意義について伺い、私からの質問を終わります。

●八田衛生研究所長 大変温かいお言葉をいただき、心から感謝申し上げます。ありがとうございます。

地方衛生研究所が新興感染症の検査を実施する意味、意義についてのご質問でございます。

民間の検査機関で検査できる感染症は非常に少ないことから、各自治体が設置する地方衛生研究所の相互ネットワークや国立健康危機管理研究機構との連携によって、地方衛生研究所が新興・再興感染症の検査を担っております。新型コロナウイルス感染症のパンデミック流行初期においては、札幌市衛生研究所が唯一、市内の患者のPCR検査を実施いたしました。

また、民間の検査機関がPCR検査を実施できるようになってからは、衛生研究所では遺伝子の解析を進め、デルタ株、オミクロン株といった流行株の特徴を継続的に調査して、流行対策へ貢献いたしました。

感染症流行などの健康危機に対処するためには、科学に基づいた調査研究が必要であり、衛生研究所の使命は、公衆衛生行政に関する科学的かつ技術的中核機関として市民の命と健康を守ることです。衛生研究所は、今後もこの使命をしっかりと果たしてまいります。

●脇元繁之委員 私からは、子ども医療費の助成制度について伺いたいと思います。

急速に少子高齢化が進んでいる折、子育て世帯の経済的負担をできるだけ少なくして、安心して子どもを産み育てる環境を整備することが肝要だ

と思います。

その視点から、児童手当の支給にかかる所得制限の撤廃が行われたのをはじめ、新年度からは小学校における給食費の無償化が予定されているほか、経済的状況に関係なく生徒が希望する教育を受けられるようにするため、私立高校の授業料についても、これまでの支援に加えて所得制限を完全に撤廃するための法案が国会に提出されているところであります。

そうした中で、札幌市においても新年度予算において、次世代を担う子どもへの支援策、言い換えれば、子育て世帯への負担軽減策が数多く計上されているわけですが、このうち子ども医療費の助成に関して伺いたいと思います。

子ども医療費の助成については、令和3年度に助成対象を小学校6年生の通院にまで拡大し、令和6年度には中学生の通院も対象に、そして、本年度は高校生、18歳の入院、通院にまで助成対象が拡充されました。多額の財源を必要とする事業ですから、この拡大策については、改めて高く評価をさせていただきたいと思います。

ただ、高校生世代までを助成対象としながら、まだこの医療費助成を受けられない人が3万3,000人ほどいらっしゃいます。それは札幌市が、北海道が設定している児童手当の撤廃前の所得制限に準拠して所得制限を設けているからであります。

ですが、道内を見渡してみますと、179市町村のうち、所得制限なしとしているのは令和7年4月時点で153市町村にのぼり、政令市に目を向けますと、所得制限を設けているのは20市中、札幌市と神奈川県相模原市、そして広島県広島市の3市だけであります。このうち相模原市と広島市は、令和9年から所得制限の撤廃を予定しているとなっております。

今や全国の自治体のうち97%が子ども医療費の助成に当たって所得制限を設けておりません。仮に本市においてこの所得制限を撤廃するとなると、

システム改修等に約9,000万円の経費がかかり、所得制限撤廃により新たに毎年10億円ほどの財政負担を伴うとのこととあります。所得制限なしとしている自治体においては、上部団体である都府県からの財政支援を見込める自治体もあると聞いておりますので、札幌市よりはやりやすい環境にあるのかもしれませんが、ただ、所得制限ありだと、例えば名古屋市から札幌市内に転居してきた子育て世帯が所得制限に引っかかって医療費助成の対象から外れてしまう場合があるというのも気の毒な感じがいたします。私は、この子ども医療費の助成制度がアクションプラン2023の中で、子育て支援環境の充実を図るためとしているなら、所得が高いがために子ども医療費助成を受けられない場合があるというのは、制度の趣旨に反するのではないかと思っている一人であります。

そこでお伺いいたします。

さきの代表質問の場でも、この子ども医療費助成に関して質疑がありましたが、所得制限の撤廃に至らなかった経緯を改めてお聞かせください。

●小野寺保険医療部長 所得制限の撤廃に至らなかった経緯についてのお尋ねです。

子ども医療費助成の所得制限撤廃につきましては、私どもも他都市の状況を把握しておりまして、札幌市としても実現したいと考えておりますけれども、将来にわたり多額の財源が必要となりますことから、慎重に判断する必要があるとも認識しているところでございます。

2026年度予算案におきましては、将来も含めた財源確保の見通しが立たなかったことから実現に至りませんでした。今後とも財政状況を見極めつつ、検討を続けてまいりたいと考えております。また、引き続き国や北海道に対しても支援の充実等を求めていきたいと考えております。

●脇元繁之委員 子ども医療費助成の予算拡充、言い換えれば所得制限の撤廃については、ぜひ実現したいけれども、将来の財政負担が重いこともあり、新年度予算の編成に当たっては、財源確保

のめどが立たなかったということです。その内容は今お聞きしても、この前の代表質問での答弁と同じものであるとも感じました。

それで、もっと深掘りしてお尋ねしたいと思います。

先ほど、今後とも財政状況を見極めながら検討を続けていきたいとの答弁をいただきましたが、札幌市が示している今後の財政運営、今後10年間の財政推計、これは財政部が中心となって作成されたものだと思います。それによりますと、5年後の令和13年度には財政調整基金など活用可能な基金残高が枯渇する見込みであるとか、財政状況の改善に向けた対策を行わなければ、将来的には起債許可団体や財政健全化団体に陥る可能性もあるとしております。基金が枯渇する見込みというのは尋常ではありません。

ですから、財政状況を見極めながら検討を続けていきたいといっても、このような極めて厳しい財政見通しの中で、子ども医療費助成の所得制限撤廃が果たして実現する余地があるのかどうか、大いに疑問に思うわけであります。

そこで今日は、ご出席されている岬財政課長にお伺いしたいと思います。

令和8年度の予算編成においては、財政確保のめどが立たなくて所得制限の撤廃はできなかったけれども、令和9年度以降においては、保健福祉局内部での予算のやりくりはもちろんのこと、市全体で政策順位の優先度なども勘案して、所得制限撤廃の余地があり得ると考えてよいのでしょうか。子育て支援環境の充実という観点から、財政サイドとしてのご意見をお聞かせください。

●岬財政局財政課長 令和9年度以降の所得制限撤廃の余地についてお答えいたします。

人口減少や少子高齢化に歯止めがかからない中、子育て世帯への支援は、従前の所得に応じたものから、所得にかかわらず社会全体で支える方向に転換が進んでおり、そういった観点で子ども医療費助成の拡充は札幌市において重要な課題と認識

しているところでございます。

一方、委員ご指摘のとおり、札幌市の財政状況については今度厳しくなっていくことが見込まれ、子ども医療費助成などの政策経費に充てられる財源も、これまで以上に厳しくなることが想定されるところであります。財政部門といたしましては、将来世代に過度な負担を残さないという観点で、いかにして財政の持続可能性を保ちながら住民福祉の向上を図っていくかが重要と考えており、令和8年度予算編成時点においては、財源確保の見通しを立てることができず、所得制限撤廃の予算化を見送ったところでございますが、引き続き、選択と集中による既存事業の見直しなど、財源確保の状況を注視しつつ、今後の予算編成過程を通じ、保健福祉局と議論を続けてまいりたいと考えております。

●脇元繁之委員 子ども医療費助成の拡充は重要な課題だと認識しているということで、これからも保健福祉局と議論していくと。

ただ一方で、財政状況は厳しくなっており、政策経費に充てられる財源も厳しいということであります。私も財政状況が極めて厳しいことは理解しております。しかし、基金が枯渇するほどの危機的状況にあるからこそ、限られた財源をどこに集中させるかという本市の姿勢も問われているのではないかと考えます。私は未来への投資、子育て支援にそれを充てるべきだと、そういうふう考えている一人であります。

全国97%の自治体が所得制限を撤廃し、ほかの中核市、政令市も次々と無償化へかじを切る中、札幌市に取り残された3万3,000人の子どもたちとその家庭にとって、今の状況は支援の空白にほかなりません。

所得制限の撤廃は、全ての子育て世帯がひとしく恩恵を受けられる社会の実現に向けた必須条件だと考えます。どの子もひとしく守り育てるという明確なメッセージを打ち出すべく、次年度予算においては、この具体的な道筋を提示いただくよ

う、ぜひお願いしたいと思います。

所得制限の対象世帯からは、高所得者の負担は累進課税など調整されているのに、なぜ所得制限でもう一度調整されるのか、子どもが医療を受ける権利は平等である、窓口での支払いを気にせずすぐに受診させてあげたい、子育て世帯への経済的支援を実感したいという声は日々増しておりますし、私のところにも届いているところであります。

子ども医療費助成の充実は、子育て世帯と、これから家族を持つであろう市民が最も期待を寄せている施策の一つであります。将来を担う子どもたちのためにより手厚く、より使いやすい助成制度の実現に尽力いただくことを重ねてお願いして、私の質問を終わります。

●米倉みな子委員 私からは、フッ化物洗口モデル事業について、香害の周知について、子宮頸がんワクチン、HPVワクチン接種についての3点質問いたします。

最初はフッ化物洗口モデル事業についてです。

札幌市では2022年度に施行された札幌市歯科口腔保健推進条例に基づき、2024年度の10月より、市内四つの小学校においてフッ化物洗口のモデル事業を実施しています。フッ化物洗口の効果や安全性については賛否両論があり、専門家でも意見が分かれています。市民ネットワークは、安全性などに疑問が残る集団でのフッ化物洗口は極めて慎重になるべきと繰り返し求めてきました。

2018年12月5日に、阿部知子衆議院議員が提出した、虫歯予防用のフッ素洗口等に関する質問主意書に対し、安倍首相は、フッ化物洗口ガイドラインでは、集団応用の場合の薬剤管理は歯科医師の指導の下、歯科医師あるいは薬剤師が薬剤の処方、調剤、計量を行い、施設において厳重に管理すると答弁しています。

さらに、2019年4月2日付の厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長発、調剤業務のあり方についての通知には、薬剤師法第19条においては、医師、

歯科医師または獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売または授与の目的で調剤してはならないことを規定していますと書かれています。

しかし、学校でのフッ化物洗口モデル事業では、シルバー人材センター職員が洗口液を作成していて、薬剤師は不在であり、調剤した薬剤の最終的な確認は行われておりません。薬剤師の目が届かない場所で実施されています。

そこで質問です。

厚生労働省通知、調剤業務のあり方についてに従ってフッ化物洗口モデル事業を行うのであれば、歯科医師あるいは薬剤師が洗口液を作成するか、職員が作成するなら歯科医師あるいは薬剤師が同席しなければならないと考えますが、いかがか伺います。

●秋野歯科保健担当部長 フッ化物洗口モデル事業についてお答えいたします。

まず、洗口液の作成についてのご質問ですが、厚生労働省は、令和4年12月28日にフッ化物洗口の実施方法などを定めました、フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方についてと題する通知を行っているところでございます。

本通知におきまして、フッ化物洗口液の作成は歯科医師または歯科医師の指示に従い施設等の関係者が、洗口液の調製等を行うこととされていることから、札幌市におきましては、歯科医師の指示書に基づき外部人材等が洗口液の作成を行っているところでございます。なお、厚生労働省から平成31年4月2日に出されております調剤業務のあり方につきましては、主に薬局における薬剤師と薬剤師ではない者が従事する調剤業務のあり方について規定した通知と承知しているところでございます。

また、昭和60年の国会における学校でのフッ化物洗口に関する政府答弁におきまして、歯科医師や薬剤師ではない者がフッ化ナトリウムを含有する医薬品をその使用方法に従い、溶解、希釈する

行為は薬事法及び薬剤師法違反には当たらないとの政府見解も従来から示されているところでございます。

●米倉みな子委員 今回の答弁では、フッ化物洗口の実施に当たっては、2022年12月に通知された厚生労働省のフッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方についてに基づき、薬剤師の指示があれば関係者による調剤業務は問題がないと考えているとのことですが。

しかし、前年の2021年10月に新潟市の小学校において、担任教諭がフッ化物洗口液と間違えて手指消毒用のアルコール消毒液を配り、児童24人が口に含んだという事故がありました。こうした事故があったにもかかわらず、資格のない人が調剤を行えるように通知内容が変わっていますが、やはり薬剤師同席の下で行うべきであり、現在のやり方には問題があると考えます。子どもにとって最善の配慮がなされるよう求めておきます。

次に、薬剤の管理体制についての質問です。

洗口液を作るための薬剤は劇薬に指定されておりますが、特に取扱いに注意が必要な劇薬の管理が調剤室のない校舎内で行われていることは問題だと考えますが、いかがか伺います。

また、その薬剤を日常的に誰が管理するのか。例えば、保管していたはずの薬剤を紛失したなど、何かトラブルが起こったときの責任の所在はどこにあると考えているのか、併せて伺います。

●秋野歯科保健担当部長 フッ化物洗口に用いる薬剤の管理についてお答えいたします。

フッ化物洗口の薬剤管理につきましても、厚生労働省通知におきまして、洗口液に希釈する前の顆粒の状態のフッ化物は劇薬であることから、ほかのものと区別して貯蔵することとされております。現在、各学校におきましては、鍵付きの保管庫で、厚生労働省通知に定められているとおり、ほかの薬品や物品と区別して保管しているところでございます。日常的な管理につきましては各学校に担っていただくこととなりますが、万一、薬

剤紛失などの事故が起きてしまった場合におきましては、状況に応じて札幌市と札幌市教育委員会とで連携し、責任を持って対応してまいります。

●米倉みな子委員 次に、薬剤の情報の周知について質問します。

本事業で使用されているオラブリス洗口用顆粒の患者向け医薬品ガイドには、患者の皆様や家族の方などに医療用医薬品の正しい理解と重大な副作用の早期発見などに役立てていただくために作成したとして、医薬品の使用による重大な副作用と考えられる場合には、直ちに医師または薬剤師に相談してくださいと記載されています。

また、飲み込むおそれのある幼・小児には使用しないでください。この薬はうがい薬です。飲み薬ではないので、飲まないでくださいなどと繰り返し注意喚起しています。さらにこのガイドには、特にご注意いただきたい副作用は過敏症状で、主な自覚症状は口唇周囲の腫れ、かゆみ、蕁麻疹、発疹であり、このような症状が現れた場合には直ちに歯科医師または薬剤師に相談してくださいと記載されています。

加えて、この薬品の添加物の赤色3号は、日本においては安全性上の懸念はないとされ、主に菓子、漬物、かまぼこなどに着色料として使用されています。

しかし、アメリカではラットの試験において発がん性が認められた報告があったことから、2025年1月、食品への使用許可を取り消す旨の決定が行われています。

先ほど申し上げたオラブリス洗口用顆粒の説明書には、副作用や添加物の名称などが書かれていますが、子どもたちに配付されてはいません。薬剤師法25条の2では、薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者または現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければな

らないと規定しています。学校においては、薬剤について十分な情報提供を行わないままフッ化物洗口を行うことは薬剤師法違反も懸念され、適切ではないと考えます。

そこで質問です。

学校でフッ化物洗口を行うのであれば、事前に対象の子どもたちと保護者全員にオラブリス洗口用顆粒の説明書を配付すべきと考えますが、いかが伺います。

また、この説明書を子どもたちに提供しないことは札幌市子どもの権利条例第8条、「安心して生きる権利」の「自分を守るために必要な情報や知識を得ること」に抵触し、子どもの最善の利益が保障されないことになるのではないかと考えますが、いかがか、併せて伺います。

●秋野歯科保健担当部長 保護者や児童に対する情報提供についてお答えいたします。

まず、ご指摘のあった過敏症状や着色料による発がん性につきましては、学術的にフッ化物洗口による副作用であるとの因果関係は確認されておらず、厚生労働省や日本歯科医学会等の専門学会におけるフッ化物洗口の安全性に関する見解に変更は行われていないところでございます。

フッ化物洗口の情報提供につきましては、希望調査を行う機会の際などに安全性に関する情報提供を行った上で、それぞれのご家庭で検討し、申込みをいただいていることから、子どもの権利条例の趣旨に沿った対応をしているものと認識してございます。

札幌市におきましては、引き続き厚生労働省や日本歯科医学会等の専門学会が示しております学術的な見解に基づきまして、保護者や児童に対する適切な情報提供に努めてまいります。

●米倉みな子委員 最初にも述べましたが、フッ化物洗口の効果や安全性については意見が分かれています。フッ化物洗口をする、しないは自由で、本人の判断に任されていますが、自分が口に含まれるものに何が使われているのか、子どもたちも

保護者も知る権利があり、正確な情報が得られないと適切な判断をすることはできません。対象の子どもと保護者に対し、必要な情報を提供することは行政としての役割と考えますので、しっかりと果たしていただくことを改めて強く要望して、この質問を終わります。

次に、香害の周知について質問します。

香害は香りの害と書き、香料公害のことですが、これは合成洗剤や柔軟剤、消臭剤などの日用品に含まれる合成香料などの化学物質によって頭痛やめまい、吐き気など、健康被害が引き起こされる現象を言います。製品に添加されているマイクロカプセルが少しずつはじけ、化学物質を放出することですが、有機化学物質の揮発により、生活空間の空気を汚染し、それらを吸い込むことにより、化学物質過敏症を発症する人が増え、今までどおりの生活が送れないなど、深刻な報告を多く聞いています。特に影響を受けやすい子どもたちは、教室にも入れず、友達とも遊べないなど、つらく苦しい状況に置かれています。

香害は合成香料などの化学物質を含む洗剤、柔軟剤を使用した服を着ていれば、年齢に関係なく誰でも発生源になり得ますし、この化学物質過敏症は特別な人になる病気ではなく、誰でも明日にでもなり得る病気だということをぜひ知っていただきたいと思います。

札幌市では香りのエチケットポスターを作成し、毎年、全市有施設にポスター掲示の協力依頼を行っているとのことですが、以前、市民団体の方が、ポスターが貼られていない施設に対し掲示の依頼をしたところ、受付の職員から拒否されたケースがありました。これまで、市民ネットワークは札幌市建築物シックハウス対策連絡調整会議において、香害の問題も含めた全庁的な情報共有を求めてきました。

そこで質問です。

香害に対する市の基本的な認識について、改めて伺います。あわせて、全庁職員に対するこれま

での周知の取組状況について、どのように行ってきたのか、伺います。

●吉津生活衛生担当部長 香害、香りの害の周知についてお答えいたします。

香害に対する市の基本的な認識と全庁職員に対するこれまでの周知の取組状況についてのお尋ねでございますが、香害と呼ばれます柔軟剤や香水などの香りを原因とする頭痛、めまい等の症状を呈し、苦しんでいる方々が現にいらっしゃるものと認識しております。札幌市といたしましては、市民に対し、そのような方々に対する理解や配慮を促していくことが大変重要であると考えております。

市職員への周知についても重要と考えていることから、全庁に対して、この9年間に6回にわたって、繰り返し香りに関する配慮やポスターの掲示などの協力を求める通知文を発出しているところであります。

●米倉みな子委員 繰り返し全庁的に周知してきたというご答弁でした。

しかし、本庁舎の職員にも柔軟剤のような香りがする方がいらっしゃいます。これは香害などによって発症する化学物質過敏症に対する理解が進んでいないということではないでしょうか。まずは市職員への周知の徹底が必要ではないかと思えます。

そこで質問です。

市の職員に香害のことを知っていただくためにも、非正規職員やアルバイト、指定管理者も含めて香害の認知度アンケートを実施すべきと考えますが、いかがか伺います。また、香害に苦しむ方のつらさや生活の不便などをより理解してもらうために、市職員が当事者の声を聞く機会を設けていただきたいと思いますと考えますが、いかがか、併せて伺います。

●吉津生活衛生担当部長 職員の認知度及び当事者の声を聞く機会についてのお尋ねでございます。

香害に関する職員の認知度については、今後も全庁通知を継続して行うことなどにより高めていくことを目指してまいります。なお、アンケートの実施に関しましては、考え方の一つとして認識しているところであります。当事者の声を聞く機会を設けることについては、職員の香害に関する理解を促進するために効果的な方法を検討してまいります。

●米倉みな子委員 当事者の声を聞く検討に当たっては、職員は異動があり、毎年新規採用もあると思いますので、声を聞く機会を毎年設けていただくこと、そして市有施設にポスター掲示を依頼する際には、同時に香害問題の深刻さも十分に伝えることを改めて求めておきます。

次に、より実効性のある市民への周知方法についてです。

本市は、香りのエチケットポスター作成のほかにも、毎年、広報さっぽろのお知らせ欄に柔軟剤使用の配慮について掲載するなど、国に先駆けて周知してきたことを評価いたします。

しかし、まだまだ香害について知らない方がいると思いますので、繰り返し何度でも広報していく必要があります。被害に苦しむ人があることを知れば、柔軟剤などの使用をやめる人も一定数はいるのではないのでしょうか。まずは香害について知ってもらうことがスタートです。

昨年には、香害に苦しむ当事者の市民団体が札幌市と教育委員会の後援をいただいて、各区役所のロビーで香害パネル展を開催いたしました。香害のことを知り、自分が発生源になっているかもしれないことに気づいてもらえそうな内容であり、とても意義のあるパネル展だったと思います。

香害の周知方法については、例えば市役所本庁舎のトイレの個室のドアにいのちの電話やDV被害者相談窓口の電話番号など、大切なことを知らせるシールが貼ってありますが、このような方法が目につきやすく、とても有効だと思います。

そこで質問です。

市職員はもとより、香害によって苦しんでいる方がいることを札幌市民により理解してもらうため、例えば、香害について知らせるシールを区役所等、市有施設のトイレの個室に貼るなど、さらなる周知の取組の工夫が必要と考えますが、どのような方法で進めていくのか、伺います。

●吉津生活衛生担当部長 市民へのさらなる周知においてのお尋ねでございます。

香害に関する市民への周知・啓発については、今後も継続するとともに、多様な手段により実施していくことが重要であると認識しております。そのため、札幌市の公式ホームページやポスターなどでの広報を続けていくほか、今後はポスターへの2次元コード、いわゆるQRコードの掲載や札幌市公式LINE、XなどのSNSによる広報も検討してまいります。

●米倉みな子委員 ポスターやシールなどへの2次元コードの掲載と、市の公式LINEやX、Instagramなど、SNSによる定期的な発信は香害について知らない方にもアクセスしてもらえる絶好の機会と考えますので、ぜひ前向きに取り組んでいただくことを期待しています。

また、札幌市は年に4回、市民意識調査を行っていますので、そこで香害のことを取り上げ、実態把握をしていただきたいと思います。

香害問題に取り組んでいる厚岸町では、例えば健康フェアなど、町のイベントの一角で、その場で簡単に答えられる香害認知度アンケートを実施し、来場者へ石けんを配布しています。札幌市のイベントにおいても香害に関するアンケートなどを行い、周知をさらに進めていくことを求めて、この質問を終わります。

最後に、子宮頸がんワクチン、HPVワクチン接種について伺います。

子宮頸がん予防として、国は2013年4月、小学校6年から高校1年相当の女子を対象にHPVワクチンの定期接種を開始しました。しかし、接種後、全身の激しい痛みや記憶障がい、不随意運動

など重篤な症状を発症する人が増え、2か月でワクチンの積極的勧奨は中止されました。その後、ワクチン成分の改良がなされないまま、さらに9価ワクチンを加え、2022年4月、厚生労働省はワクチンの安全性に問題がないとして積極的勧奨を再開し、また、接種勧奨中止の時期に定期接種の対象だった人が無料で受けられるキャッチアップ接種も実施されました。さらに、幾つかの自治体では、男子に対する任意接種についても公費助成するところが出てきています。

このような中、2026年2月4日に第110回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会が開催され、HPVワクチン接種後の症状の治療のために設置された協力医療機関の新規受診患者数については、接種者が増えると新たな被害者が増え、接種勧奨再開後、3年8か月で745人に達していることが明らかになりました。このうち、2025年度は、ついに男性患者二人が報告されています。11歳から12歳でHPVワクチンの接種対象となることから、本人及び保護者がワクチンの有効性と副反応など、リスクについて十分理解した上で接種する、接種しないを判断できるよう、バランスの取れた情報提供が不可欠と考えます。

そこで質問です。

国はHPVワクチンの積極的勧奨を行っていますが、ワクチン接種による健康被害から子どもたちを守るために、まず、接種については強制ではない、接種を望まない方に接種を強制することはないということを伝え、札幌市のホームページや説明資料などにも分かりやすく明記すべきと考えますが、どのように認識しているのか伺います。

●前木感染症担当部長 HPVワクチン接種が強制ではないことの周知についてのご質問でございます。

HPVワクチンは予防接種法に基づき、市町村は対象者に対して接種を勧奨することとされ、対象者は接種を受けるよう努めなければならないとされております。

しかしながら、委員ご指摘のとおり、本人または保護者の同意なく接種することはないということを理解した上で、接種をご検討いただくことは重要と認識しております。そのため、札幌市公式ホームページにおいてワクチンの有効性、安全性や副反応など、接種を受けるか否かを判断するために必要な情報に加えて、接種が強制ではないということも周知しているところでございます。

●米倉みな子委員 ホームページにおいては必要な情報を周知しているというご答弁でした。

しかし、現在の札幌市ホームページでは強制ではないということが分かりづらい画面構成になっていることから、例えばHPV、ヒトパピローマウイルスワクチンのページを開いたときのトップ画面、またはHPVワクチンの定期接種についてのところ、また、よくあるQ&AのHPVワクチンは絶対に受けなければなりませんかの回答の部分に、強制ではない、接種を望まない方に接種を強制することはないなどを記載するなど、改善し分かりやすく示すよう強く求めます。

札幌市におけるHPVワクチンの副反応被害の報告者数は2013年から2025年9月末までで24人と聞いています。札幌市や北海道内を含め全国各地に副反応による健康被害を受けた方がいらっしゃいます。全身の激しい痛みや硬直、脱力、けいれんなどの身体症状に加えて、記憶障がい、学習障がい等により家族の介護を受けながらの生活を余儀なくされていますが、いまだに症状は改善せず、進学や就労の夢も絶たれ、つらく苦しい思いを抱えながら過ごしておられます。

また、副反応の効果的な治療法が確立されていないことも問題です。予防接種の実施主体である札幌市においては、これ以上HPVワクチンによる被害者を出さないため、接種を検討する接種対象者や保護者に対し、副反応疑いや副反応報告数、症状の実態を正しく伝え、地方自治法の観点からもワクチンの積極的勧奨ではなく、子どもを含む市民の健康を守るために副反応被害を起こさない

ことこそ最優先すべきではないでしょうか。

そこで質問です。

HPVワクチン接種について、特にワクチンによる副反応については、被害当事者の実態を伝えることが重要と考えますが、いかがか伺います。

また、説明資料やホームページへも掲載し、対象者が接種する、しないを選択する際の貴重な情報の一つとすべきと考えますが、いかがか。さらに接種後の状況について、副反応症状の治療を受ける新規受診患者数、また、札幌市における接種数及び副反応報告数についてもホームページに掲載するなど、誰もが確認しやすい形で情報提供すべきと考えますが、いかがか、併せて伺います。

●前木感染症担当部長 HPVワクチン接種後の状況に関する情報提供についてのご質問でございます。

定期予防接種の実施に当たっては、接種を受けた方に生じた症状などについて、情報提供することは重要と認識しております。HPVワクチン接種に伴う副反応の症状や報告頻度などを具体的に記載した厚生労働省作成のリーフレットを個別通知に同封しているほか、札幌市公式ホームページにおいても掲載しているところでございます。

今後は、委員からご指摘のあった、接種後に生じた症状などの情報について、厚生科学審議会から提供される副反応に関する情報や札幌市の接種件数などの情報をホームページに追加することを検討してまいります。

●米倉みな子委員 最後に要望いたします。

ぜひ、HPVワクチンに関する正確な情報を分かりやすく提供していただきたいと思います。

HPVワクチンをめぐる状況として、現在、全国117人の原告が四つの地裁で薬害訴訟を起こしておられます。先日、その原告のお二人から直接お話を伺う機会を得ました。

お一人は、中学生のときに養護の先生に勧められて、何の疑いもなくHPVワクチンを接種し、14年たっても、今なお、ふらつきや体の痛み、光

過敏など複数の症状が続いていて、働きたいけど非常に厳しい状況とのことです。もう一人は、市から接種のお知らせが来て、当時はこうした被害のことを全く知らないまま打ってしまった。現在は車椅子ユーザーとなり、生活の全てにおいて家族の介助が必要で、症状はむしろ悪くなっていると感じているとのことでした。

お二人とも、ワクチンを打つまでは楽しく通学し、将来なりたい職業など夢もあったけど、今は働いて自立している友人から取り残されている気持ちになってしまうと、苦しい胸の内を明かしてくれました。

当事者のお母さんからもお話が聞けて、もしHPVワクチンのこうした副反応の状況を知っていれば、ワクチンは絶対に打たせなかったとおっしゃっていました。

子宮頸がんを予防するためには、がん検診が大変有効だということは科学的に証明されており、札幌市においては、現在、自己検査キットの配布など、積極的に行っていることは評価するところですが、一方で、HPVワクチン接種については、これ以上私たちと同じ被害に遭う人を増やさないでほしいという被害当事者の声をぜひ真摯に受け止めていただいて、接種対象者や保護者が適切に判断できるよう、副反応被害に関する実態をありのまま分かりやすく情報提供することを強く求めて、私の全ての質問を終わります。

●佐藤 綾委員長 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、3月12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、これもちまして散会いたします。

散 会 午後5時14分