◇　長谷川　かおり　君

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員、登壇を願います。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　４番、公明党、長谷川かおりです。通告に従いまして、一般質問を行います。

１、全世代の感染症予防を進めるためのワクチン接種について。

（１）、帯状疱疹ワクチン接種の現状と課題について。

令和７年度から、国の制度により65歳以上の方などを対象に帯状疱疹ワクチンの予防接種が定期接種の対象になりました。帯状疱疹は高齢者だけではなく働き盛りの世代にも増えており、後遺症の帯状疱疹後神経痛は日常生活に大きな支障を来すと言われています。

①、制度開始後のワクチン接種の実績と課題について伺います。

②、50代以降を対象とする町独自の助成制度創設について見解を伺います。

（２）、子供のインフルエンザワクチン予防接種の助成制度の創設について。

季節性インフルエンザは、子供、特に乳幼児が感染すると重い後遺症や命に関わるインフルエンザ脳症を発症するおそれがあると言われています。

また、学校生活を通じて感染が広がり、家庭や地域社会へ拡大することから、公衆衛生の観点からも就学期の予防接種の必要性が指摘されています。

子供たちの健康を守ることはもちろん、学校・家庭・地域を通じて町民全体の健康を守るためにも、子供の予防接種への支援は重要と考えます。

①、今年度のインフルエンザの感染状況と小中学校の学級閉鎖の現状及び行事の影響について伺います。

②、児童・生徒の罹患数と割合、学級閉鎖の状況から考えられる予防接種の有効性について見解を伺います。

③、子育て支援と公衆衛生の観点から独自の助成制度を創設すべきと考えますが見解を伺います。

（３）、ＨＰＶワクチンの現状と今後の支援について。

子宮頸がんにつながるＨＰＶへの感染は、ＨＰＶワクチン接種で予防できます。

ＨＰＶは女性だけではなく男性にも影響し、中咽頭がんや陰茎がん、肛門がんの原因にもなることが知られています。

そのため、近年では男性への接種費用を助成する市区町村もあり、男女ともに若い世代を守る取組が広がっています。

①、ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃したキャッチアップ接種対象者の公費による接種実績と課題について伺います。

②、男女問わず将来の健康を守るため、男性への支援の在り方について見解を伺います。

○議長（小西秀延君）　大塩町長。

〔町長　大塩英男君登壇〕

○町長（大塩英男君）　「全世代の感染症予防を進めるためのワクチン接種」についてのご質

問であります。
１項目めの「帯状疱疹ワクチン接種の現状と課題」についてであります。
１点目の「制度開始後のワクチン接種の実績と課題」についてでありますが、令和７年４月から定期接種化された帯状疱疹ワクチンは、年度内に65歳を迎える方、５年間の経過措置として、70歳から５年ごとの年齢を迎える方などが接種対象となっており、２月末現在で、対象者1,484人に対し、接種者162人、接種率10.9％の実績となっております。
課題といたしましては、65歳及び70歳の前期高齢者では接種率が16.9％で一定の接種が見られるものの、年齢が上がるにつれ接種率が低下しているほか、２種類あるワクチンの接種回数や自己負担額の違いから、接種率に差が生じていることであります。
２点目の「50代以降を対象とする町独自の助成制度創設」についてでありますが、今年度から開始した定期接種は、65歳から５歳刻みの年齢が接種対象となっており、過去にワクチン接種した方は対象外となっていることや、70歳代以降で発症率が増加する調査結果が示されていることを踏まえ、本町におきましては、定期接種方針に基づき実施してまいります。
このようなことから、50代以降対象の町独自助成制度につきましては、今後の検討課題として捉え、対応を図ってまいりたいと考えております。
２項目めの「子供のインフルエンザワクチン予防接種の助成制度の創設」についてであります。
１点目の「インフルエンザの感染状況と小中学校の学級閉鎖の現状及び行事への影響」と２点目の「予防接種の有効性」については、関連がありますので一括してお答えいたします。
令和７年度におきましては、これまでに２度の学級閉鎖がありましたが、例年と比較して落ち着いた状況であったこと、また、学校としても流行が予想される時期にはあらかじめ大きな行事等を行わないことから、特段の影響なく教育課程を進めることができている状況にあります。
しかしながら、学校では集団生活を伴うことから、感染症の予防対策は重要であり、日頃からのうがい、手洗い等の指導とともに、教科書におきましても体の抵抗力を高める方法の一つとして予防接種の有効性が示されているところであります。
３点目の「子育て支援と公衆衛生の観点から独自の助成制度を創設する見解」についてでありますが、子どものインフルエンザワクチン接種は、子育て世帯の経済的負担軽減のみならず、集団生活における感染拡大防止や、子の看護に伴う保護者の勤務への影響を抑制するといった公衆衛生上の意義があると認識しております。
このことから、本町におきましても、費用対効果など総合的に整理し、関係機関とも協議の上、検討していく必要があると考えております。
３項目めの「ＨＰＶワクチンの現状と今後の支援」についてであります。
１点目の「キャッチアップ接種対象者の公費による接種実績と課題」についてでありますが、積極的な接種勧奨を差し控えていた期間に接種を逃した方を対象とするキャッチアップ接種は、令和４年度から開始され、本年２月末現在、対象者1,257人に対し、接種完了者193人の実績となっております。

また、接種率が４年度15.5%、５年度4.7%と低い状況が課題でありましたが、キャッチアップ接種の終了が６年度から７年度まで延長されたことに伴い、個別の勧奨などによって27.9%となっております。

２点目の「男女問わず将来の健康を守るため、男性への支援の在り方」についてでありますが、ＨＰＶは男性にも感染し、中咽頭がんなど関連するがんや性感染症を引き起こし、パートナーに感染させる可能性もあることから、男女問わず接種を進めることで、感染リスクを減少させることができると認識しております。

国におきましては、令和４年度から男性の定期接種化に向け審議を行っていることから、その動向を注視し対応を図っていまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　４番、長谷川です。ただいま町長の答弁では年齢が上がるにつれて接種率が低下しているという説明がありましたけれども、年齢ごとの対象率についてどのように捉えているのか、もう少し詳しくお聞かせください。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　年齢ごとの接種率についてでございますけれども、まずこの接種対象は65歳から５歳刻みで100歳以上となっております。65歳と、それと70歳、この前期高齢者については接種率が16.9%の実績でご答弁を申し上げました。75歳以上の後期高齢者については全体として、100歳以上まで全体として接種率が8.2%となっていることから、後期高齢者の接種率が若干低いということから全体の接種率は10.9%となっているところでございます。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　その点は理解いたしました。実際に町民の方からは助成があっても生ワクチンで4,000円、あとは組換えワクチンは２回で１万円かかります。もう高くて打てないという声を複数伺っています。費用負担が大きな壁になっていると感じておりますけれども、これが接種率に影響しているのかということもありますけれども、とにかく費用負担が大きくて大きな壁というのも私は感じているのですけれども、助成があってもなお高額で接種できないという町民の声をどのように受け止めているのかお伺いします。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　利用者負担の考え方はどうかといったところだと認識をしましたけれども、令和７年度からこの帯状疱疹ワクチンの接種、予防接種法のＢ型疾病に位置づけられて、本町もこれに沿って事業の展開を図ったところでございます。１年間の実績が出てきております。こういった中で分析を行うと、やはり議員のご指摘のとおり費用が高額である、特に低所得世帯の負担が大きい、接種率に差が出ている現状があると捉えております。ちなみに、生ワクチン、組換えワクチン、それと課税世帯、非課税世帯の状況でいいますと、課税世帯が生ワクチン10%、組換えが７%に対して非課税世帯が５%、それと４%ということで若干

の開きが出ているといったところから、令和７年度の予算措置においては生活保護世帯とそれ以外の世帯ということで２種類でまず予算の措置をさせていただきましたが、このようなことから令和８年度においてはここにもう一つ足して課税世帯、それから非課税世帯、それと生活保護世帯ということで３種類に区分しまして、非課税世帯のほうについては現在から半分の助成を加えて対応していきたい、このように考えて接種率の向上に努めてまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　費用負担が接種の壁であるということも町側もしっかりと認識をし、そして非課税世帯もこれから対象にということ、そこは改善に向けて一歩踏み出したということは評価させていただきます。

帯状疱疹は、一度かかって終わりではない病気であります。私自身も２回発症しまして、強い痛みや後遺症に長く苦しんだ一人であります。町民の中には１年間で３度かかってしまったという方もおります。50代の方です。発症部位によっては顔面麻痺や難聴など深刻な合併症に至るケースもあります。こうした現状を踏まえますと、親の介護や子供の進学など、そして働き盛りでありながら経済的にも身体的にも負担が重なる50歳代において帯状疱疹の発症が日常生活や仕事に大きな影響を与えていることは明らかです。そのため、50歳代からの接種が求められていると強く感じております。

また、定期接種開始前から道内では既に50歳代からの公費助成を行い、継続している自治体もあります。これは自治体の判断で対象拡大が可能であり、実際に住民の健康を守るために踏み出しているということです。町として50歳代からの帯状疱疹ワクチン助成をどのように位置づけ、対象拡大によって接種する方の選択肢を増やす必要性をどのように捉えているのか改めて町の見解を伺います。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　議員のご指摘のとおり、我々保健福祉部のほうにもそのようなご質問、ご要望は町民の皆様から寄せられているところと認識しております。先ほどご答弁したとおり、まずは帯状疱疹ワクチンが開始されてから１年が経過しました。その中で、先ほどご答弁申し上げたとおり、まず課題とそれに対する対策を講じていきたいということが現状の対応として考えているところでございます。当然今後ご指摘の部分については国などの動向、それから、これがいいかどうか分からないですけれども、他市町村の動向を見極めながら、まずは担当での協議をしてまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　65歳とか70歳の方々というのはまだ比較的体力がありまして情報収集もしやすく、自分の健康を守るために接種しようという行動につながりやすい世代でもございます。できるだけ若い時期に接種したいと思っている人は多いと思いますので、国の助成制度というのは現段階では１回限りであることは私も承知しております。しかし、国の制度は

あくまで最低限の枠組みであり、65歳の年齢を待たずに接種するかどうか自己判断できる制度の創設の位置づけというところもしっかり検討していただきたいのですが、その点についてまた再度見解をお伺いいたします。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　帯状疱疹は、やっぱり年齢を重ねること、それと免疫機能が低下をして50代から発症率が高く、70代、80代をピークに迎えると認識しております。ワクチンの有効性の期間についてでございますが､生ワクチンで大体５年､組換えワクチンで大体10年程度ということを考慮しますと、ワクチン接種を70歳とするとちょっと遅いというところ、それとあまり早過ぎても適切ではないというようなことから、70歳頃に十分なワクチン効果が発揮できるように定期接種の対象年齢は65歳からと設定されているところでございます。先ほどご答弁申し上げたとおり、50代に罹患し、後遺症に苦しんでいる方の声も把握をしております。当然現在では任意で接種した場合、定期接種の対象外でございますので、全額自己負担ということでございますが、町としては、先ほどのご答弁と重なりますけれども、国の方針に基づきまずはやっていきたい。そして、独自の助成につきましては今後の検討課題としていきたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　それでは、子供のインフルエンザと助成制度について質問させていただきます。

　町長のご答弁では、今年度は学級閉鎖、例年と比較して落ち着いた状況であったということですけれども、そして行事への影響も特段なかったということですけれども、私はある保護者からは、昨シーズン子供は学校で新型コロナウイルス感染症に感染し、帰ってきたと。そして、両親、一家全滅して、そしてやっと回復して学校に登校したらインフルエンザにかかって、また家族全滅だったと。職場にも迷惑がかかってしまったし、こんな思いはもう今シーズンはとんでもないなということで早々に家族でインフルエンザの予防接種を受けたそうです。しかし、子供は２回接種しなければならない。そして、少しでも安い、家族４人というところで少しでも安いところにということで情報を取りながら苫小牧市内を走り回ったというお話を聞きました。そういう状況を聞きまして、昨年度及び一昨年度の学級閉鎖、学校閉鎖、そちらのほうの状況はどうだったのかお伺いいたします。

○議長（小西秀延君）　冨川教育部長。

○教育部長（冨川英孝君）　インフルエンザによる学級閉鎖等の状況ということでございます。答弁の中でも今年度は２回というようなことで比較的落ち着いているような状況ということで、実は今年度についてはまさに学級閉鎖しか今はない状態でございまして、昨年度、一昨年度を申し上げますと学校閉鎖として令和６年度が１回、学年閉鎖が５回、学級閉鎖が６回、令和５年度でいいますと学校閉鎖が２回、学年閉鎖が２回、学級閉鎖が７回ということでございますので、極めてというか、今年度の状況については極めて少ない状況というのが顕著に出ているかなと思ってございます。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　令和５年、令和６年、結構な数というところで私もちょっと驚いております。今年は２回ということで、たまたま落ち着いただけかなという考えもありますけれども、でも学校現場としては毎年大きな影響を受けているというのは明らかに今示していただきました。学級閉鎖が起きるたびに子供たちの学習機会が失われますし、家庭内感染が広がって保護者の仕事にも深刻な影響が出ています。先ほどの答弁でも教科書でも予防接種の有効性が示されているという答弁がありましたけれども、私の令和２年９月の一般質問で中学３年生のインフルエンザの助成制度を設立できないかという、そういう質問のときには中学３年生の接種状況として、アンケートは取っていないけれども、養護教諭の把握では３割程度が接種しているとの回答でした。受験生だからではなく、親の意識で毎年接種している家庭が一定数あるということも確認しております。このようなことから、子供のインフルエンザ予防接種の助成制度が学級閉鎖の抑制や教育活動の安定にどのように寄与するか､そういうところの観点、学校教育現場として必要性を感じているのかどうか改めて見解をお伺いします。

○議長（小西秀延君）　冨川教育部長。

○教育部長（冨川英孝君）　改めて現在どのような割合で予防接種を受けているかというのは詳細は把握してございませんけれども、答弁にもございますとおり、やはり学校では当然不特定多数の児童生徒が教室の中で集って授業を受けたり、活動したりという状況でございます。１人が罹患していると、やはり手洗い、うがいの励行、マスク着用といったところでもなかなか感染症は防ぎ切れない部分もあるかなと思っておりますので、各ご家庭でそういった意識、当然保護者の方も自分たちの身を守るというようなことでもそういったことで意識を高めていただくというのは大変望ましいことかなとは認識してございます。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　学校の状況は分かりました。

　先ほどの町長の答弁の中で、このインフルエンザ予防接種については子育て世帯の経済的負担の軽減とか家庭内感染の防止、保護者の勤務への影響の抑制といった、そういう公衆衛生上の意義を認める答弁もいただいております。そして、先ほどもお話をしましたけれども、私には町民の方から子供が２回接種で大変だったとか、複数の子供がいると数万円なり毎年の負担が重い、安く打てる場所を探して町外まで走り回ったという切実な声が寄せられています。こうした現状を踏まえますと、子供の健康を守ることはもちろん家庭、学校、地域全体の安心と安全を確保するためにも負担費用の軽減は子育て支援の重要な柱であると考えています。子育て支援の一環として、子供とその保護者が安心して予防接種を受けられる環境を整えるため、公費による助成制度を進める必要性をどのように捉えているのか改めて見解を伺います。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　子供のインフルエンザの予防接種についてでございますが、議員のご指摘のとおり、医療機関によって金額は違いがあります。やはり安いところにという

ことで、横の連携で安いところを探して行っているという状況は認識をしております。大体１回当たり4,000円程度とは押さえていますけれども、１人当たり２回接種ということもあって、複数のお子さんがいる場合はやはり数万円程度の費用となっていると感じております。また、毎年度の接種ということもありますので、我々保健福祉部としましても子育て支援の観点でいいますと集団生活がスタートする保育園児や小学校１年生とか、それから受験シーズンの中学校３年生、こういったところ、親が多分すごく心配するところ、それともちろん子供、本人もそうなのですが、双方の不安感を感じる視点からも、やはりここは一定程度必要性については感じているところでございます。このようなことから、先ほど町長がご答弁をしましたとおり、やはり今後は対象範囲、それと助成額、こういったところを検討をしていきたいし、関係部署とも協議を進めてまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　ただいまの前向きな答弁で対象の範囲や助成額の対象の検討を進めていく必要性を感じているということで、助成制度を例えば創設するのであれば、その受皿となる関係機関の一つである医療体制の整備も同時に必要になります。町立国民健康保険病院における小児科、内科の予防接種体制の現状について、今シーズンのインフルエンザ予防接種の実数と医療スタッフの人員体制に課題はあったのか、それに伴いまして助成制度が創設された場合、接種希望者の増加が見込まれる中で院内の各部署が連携し、円滑に受入れができる体制を整えることができるのか、その見通しについて伺います。

○議長（小西秀延君）　本間病院事務長。

○病院事務長（本間　力君）　ちょっと広く質問が来ましたので、整理しながらですけれども、まず令和７年度の一般と小児のほうの接種者件数ですけれども、まず小児科のほうのインフルエンザ実績としましては187名という状況になっております。それから、大人、内科のほうでインフルエンザは任意接種が450人、それから助成対象、60歳以上が1,419人、1,869人となっております。例年、令和６年度までですと大体800件から1,000件ぐらいという想定でしたが、ご承知のとおり町内の医院が環境的には打てないということもございまして、秋頃からそういった状況を押さえまして保健福祉部とも協議いたしまして、何とか800名以上の想定で外来を回しながら体制を取るというところで、さらには新病院の受付からの対応もいろいろと動線を事務と看護局含めて対応してきたという状況で、予約を取ることでの予約の取った受け止め方、患者と行き違いがあったりとか、いろいろ課題は多々あったのですけれども、そういった部分を踏まえながらやりまして、予約された部分で1,869名は何とか対応できたという状況でございます。

　令和８年度以降の対応になりますけれども、当院としても予約の煩わしさとか、そういうところもありまして、今後の状況なのですけれども、特に事務方としては今院内でも合意形成を図ってきておりますけれども、土曜日とかどうしても診察と重複することで混雑しますので、外来がやはり、先ほどもありましたけれども、待ち時間が長くなってしまうと。以前ですと外来の診察に組み込みながらやれた人数であればお互いできたのですけれども、やはり今物理的

には難しいので、他の病院では外来を休診してでもインフルエンザを地元で受けるということもやっている病院もありますので、そういったところも事例として踏まえながら、できれば平日も考えていきたいのですけれども、可能であれば、やはり近隣に休みの日に行かれているということであれば町内でそういう環境を整えていきたいと考えております。

それから、助成が仮にあった場合ということでのお話ですけれども、インフルエンザのワクチンの接種料に関しましては、令和７年度でいきますと成人の場合4,180円で設定しております。近隣の動向を踏まえてということになりますけれども、小児の場合は当院独自で、やはり２回打つということもありますし、先ほど来子育て支援の位置づけ等々、保護者の負担の軽減も考えまして3,000円でやってきております。今後もそういう部分は継続していきたいところですが、仮に助成が出るということであれば当然当院が、4,180円と3,000円の負担ということであれば当院でかぶる必要がないかなと思いますので、しっかり助成が出れば4,180円分で請求はさせていただきたいなと思っていますけれども、成人、小児を含めましてできるだけスタッフの体制を整えて、当院、地元で受けられる環境を今後とも体制を充実していきたいという考えでございます。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　４番、長谷川です。ただいま病院事務長のほうから答弁をいただきまして、あと半年、10月まであと半年しかありませんので、課題を取りながら、そして3,000円という、広報誌、広報というか、町立国民健康保険病院の機関誌のほうにも私もよくよく見ましたら小児3,000円って書いてありました。そういうところは父兄も分かって町立国民健康保険病院にかかった方もいると思いますけれども、やっぱり土曜日というところでほかに走ったのかなという考えもありますし、またさらに口コミでもっと安いよというところがあって走ったということもありますので、助成制度がきちんとしっかりと確立して、それで町立国民健康保険病院のほうで受け入れてくださるということであれば病院も、うちでの対象者も、そして町としてもウィン・ウィンなのではないかなという、そういう思いであります。

ただいま町立病院からはそのようなお話も伺いましたけれども、しっかりと協力体制も整っているところで子育て支援の観点から助成制度の創設をしっかりと検討していただきたいのですが、その点もう一度、しつこいようですが、答弁を求めます。

○議長（小西秀延君）　大黒副町長。

○副町長（大黒克已君）　繰り返しの答弁になるかもしれませんが、子供の接種という部分では２回ということで、確かに非常に負担になるということは我々も重々認識しているところでございます。今後におきましても、やはりその必要性ということから対象範囲、あるいは助成額、病院でもそのような減額措置という部分を取っているというところでございますが、そういうような状況も併せて総合的に判断しながら協議検討してまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　ＨＰＶワクチンのほうに移ります。

キャッチアップ接種の現状は町長の答弁で理解いたしました。既に行われている定期接種の対象となる年代の子供や保護者に対して町としてどのような周知、勧奨の取組を行っているのか伺います。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　ワクチン接種の周知の関係だと捉えました。定期接種の対象が小学校６年生から高校１年生相当の年齢ということであることから、接種開始の６年生と、それと最終年となる高校１年生相当の年齢の方に個別に周知を行っているところ、それと毎年広報とかホームページ等の媒体も活用して周知を図っているところでございます。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　しっかりと周知を行っていただきたいと思います。これは、将来のがん予防にもつながりますので、よろしく進めてください。

ＨＰＶワクチンは、今お話もしましたけれども、将来のがんを予防できる数少ないワクチンの一つです。町長答弁でＨＰＶは男性にも感染し、パートナーにも感染させる可能性があるため、男女問わず接種を進めることで感染リスクを減らすという認識が示されました。また、国では令和４年度から男性の定期接種化に向けた審議が進められているとのことですが、国の制度はあくまで全国一律の最低ラインであり、自治体が独自に助成を行うことを妨げるものではありません。実際に全国では既に男性への接種を無料化している自治体も増えている状況です。ＨＰＶワクチンは、女性の子宮頸がんだけでなく、男性の中咽頭がん、肛門がん、陰茎がんなど、男女双方に関わるがんを予防できるという点で極めて重要な公衆衛生施策であると考えます。男性への接種助成制度をがん予防の観点からどのように位置づけ、どのような方向で進めていくと捉えているのか見解を伺います。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　がん予防の関係でございます。この考え方としまして、まず男性への接種のメリットとしては、やはり自身の健康を守るということ、それとパートナーを守る、それと感染拡大の防止、こういったことが考えられると捉えております。男性の接種については現在任意接種ということで定期接種化はされておりませんが、９歳以上が令和２年度から開始となっているところでございます。

それと、費用についてでございますけれども、全額自己負担で３回接種ということで、これを足しますと大体10万円程度という非常に高額ということとなっております。こういったことから、性別を問わないワクチンの接種を行う方向、こういったことが今世界的にも進んでおります。特に西洋の国のほうでは行われているところでございますが、我が国というか、国の委員会においても費用対効果、それから財源、それと接種回数の最適化、それから社会の理解と認知、こういったところで協議を進めていると認識をしているところでございます。また、道内においても全額助成、それから半額助成、それぞれ足すと５町村だったと認識しておりますけれども、こういったところもやっているところもありますので、まずは我々としてはワクチンの動向を踏まえながら、国の動向が一番大事です。これが定期接種化ということになれば、

それはいいことだと思っておりますので、そういったところを参考にしながら今後は進めてまいりたいと考えております。
○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。
〔４番　長谷川かおり君登壇〕
○４番（長谷川かおり君）　今回子供から高齢者まで全世代の感染予防につながる３つのワクチンについて質問してまいりました。いずれも私は地域住民から困っている、何とかならないかという相談を受け、そして今回このように取上げさせていただきました。大塩町長は、令和８年度町政執行方針で今を支え、未来を育てると掲げ、町民が安心して暮らせる今と次世代が夢と希望を持てる未来を実現すると明言されています。子供から高齢者まで町民の命と健康を守り、安心して暮らせる環境を整えるために３つのワクチン助成制度を町としてどのような方向性で進める施策として捉えているのか、また限られた財源の中で優先順位をつけて事業化していく必要があるのではないでしょうか。町長の明確な見解をお伺いいたします。
○議長（小西秀延君）　大塩町長。
○町長（大塩英男君）　議員からワクチン接種のご質問をいただきました。ワクチン接種の助成についてはこれまでも町としてもやらさせていただいて、感染症の重症化予防であったりですとか、医療負担の軽減であったりですとか、あとはやはり町民の皆さんの健康を守る上では大変意義深いことだと思っておりますし、議員からお知り合いの方の生の声ですとか、実例もお話をいただいて､本当に意義あるものというようなことで再認識をしたところでございます。ただ、一方では全てのワクチンを自治体が助成をしていくというのはやはり容易ではないというようなことは実際のところかなと捉えております。ですから、そういった意味では、今議員からのご指摘があったように、本町といたしましてもやはり重症リスクの、国や北海道のこの制度の動向を踏まえて、必要性ですとか優先度をしっかりと捉えた中で適切な助成の在り方ということを判断してまいりたいと考えております。
○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。
〔４番　長谷川かおり君登壇〕
○４番（長谷川かおり君）　それでは、次の項目に移ります。
２、命を守る見守り体制と救急情報連携の強化について。
独居高齢者の増加や地域のつながりの変化により、自宅で倒れ発見が遅れるケースや、救急搬送時に必要な医療情報が共有されにくいという課題が指摘されています。
緊急通報システムとマイナ救急は、こうした「発見の遅れ」や「情報不足」を防ぎ、町民の命を守るために欠かせない仕組みです。
また、医療機関との連携をさらに強めていくことが重要ですが、現状と課題について伺います。
（１）、緊急通報システムの設置数、申込数、課題について。
（２）、孤立死の実態について。
（３）、救急搬送時の搬送先選定の基準の現状と課題について。
（４）、救急現場でのマイナ救急利用実績と効果、医療機関との連携状況及び運用上の課題

について。
○議長（小西秀延君）　大塩町長。
〔町長　大塩英男君登壇〕
○町長（大塩英男君）　「命を守る見守り体制と救急情報連携の強化」についてのご質問であります。
１項目めの「緊急通報システムの状況」についてであります。
緊急通報システムの登録者数は、本年２月末現在51人で、直近１年間の新規申込者数は７人、廃止者数は14人となっており、登録者数は減少傾向にあります。
通報内容は、不安感による相談が主でありますが、体調不良により救急搬送につながった事例もあり、一定の安全確保機能を果たしているものと認識しております。
一方で、固定電話から携帯電話へと生活様式が変化していること、さらには民間事業者による多様な見守りツールの普及などにより、新規申込が伸びにくいことが課題と捉えております。
２項目めの「孤立死の実態」についてであります。
本町におきましては、地域包括支援センターが把握する事案として、令和６年度２件、７年度１件となっており、新聞がたまっている、デイサービスの迎えに行っても応答がないなどの地域や関係機関からの相談を受け、警察などと連携して対応したものであります。
また、同様の相談を受け、早期対応により一命を取り留めたケースは、７年度４件確認されております。
このことからも、地域からの気づきや関係機関の連携が、発見の遅れを防ぎ、命を守る上で極めて重要であると認識しております。
３項目めの「救急搬送時の搬送先選定の基準の現状と課題」についてであります。
救急活動における搬送先の選定に関しましては、白老町救急業務規程により「傷病者の症状に適応した医療が速やかに施し得る最も救急現場に近い医療機関を選定する」こととなっており、救急隊員が現場で観察を行った結果から、その緊急性、専門性、特殊性を判断し、病院を選定しております。
また、現状と課題についてでありますが、精神疾患が疑われる症例や、医師の勤務交代時間などでは医療機関からの受諾が得られず、搬送先が決定するまで時間を要する場合もあり課題と捉えております。
４項目めの「救急現場でのマイナ救急利用実績と効果、医療機関との連携状況及び運用上の課題」についてであります。
「マイナ救急」は、救急隊員が患者のマイナ保険証を活用し、病院受診歴等を迅速に確認し、適切な医療機関の選定を行うものであります。令和７年10月１日から８年３月31日までの間を実証事業期間として全国の消防本部にて実施されております。
救急隊員が専用タブレットを用いて読み取れる情報としましては、住所、氏名、生年月日のほか、病院受診歴、薬剤情報、健康診断の結果等であり、これらの情報を病院連絡の際に電話にて医師へ報告し、受入れの可否の判断をいただいております。
実証事業開始から８年１月までの実績としましては、救急出動件数347件のうち、マイナンバ

ーカードの提示を受けた救急件数は54件、15.5％の提示率となっております。
　運用上の課題につきましては、実証期間終了後、国からの結果を基に検証してまいります。
○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。
〔４番　長谷川かおり君登壇〕
○４番（長谷川かおり君）　４番、長谷川です。緊急通報システムについて再質問いたします。
　町長の答弁で登録者数が減少傾向にあって、生活様式の変化や民間サービス、見守りツール、そちらのほうが普及することでちょっと減少傾向だよという課題のお話がありました。本町で現在提供している緊急通報システムにはどのような種類があって、それぞれどのような機能や特徴があるのか、併せてあとは種類ごとの対応台数とか利用状況についてもお伺いいたします。
○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。
○保健福祉部長（齊藤大輔君）　緊急通報システムのサービス内容についてでございますけれども、現在主に３つの種類の機器を貸与しているところでございます。１つ目は、固定電話回線を利用する固定型の通報装置となっております。これは、自宅に設置した装置、ボタンやペンダント形の無線発信機を押すことで受信センサーにつながり、オペレーターが状況を確認した上で消防や緊急連絡員に連絡を行うものでございまして、屋内での利用を想定した基本的な機器となっております。２つ目です。固定型のオプションとして人感センサーを活用した見守り機器の増設でございます。これは、室内に設置したセンサーが一定時間人の動きを感知しない場合に異常の可能性を検知し、受信センターへ通知するもので、利用者が通報操作を行えない場合でも安否確認につながる特徴となっております。３つ目としましては、携帯電話回線を利用する通報装置でございます。固定電話回線がない世帯においても利用できる機器となっておりまして、同様にボタン操作により受信センターにつながる仕組みとなっております。
　それと、貸与状況についてでございますが、固定電話回線型が51台、人感センサー設置が11台、携帯回線型の貸与実績は今のところないといった状況でございます。
○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。
〔４番　長谷川かおり君登壇〕
○４番（長谷川かおり君）　今固定電話が51台で人感センサーが11台という答弁がありましたけれども、町長のほうからの答弁は51台でということですけれども、含まれているということで理解してよろしいのですよね。
○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。
○保健福祉部長（齊藤大輔君）　議員のご指摘のとおりでございます。
○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。
〔４番　長谷川かおり君登壇〕
○４番（長谷川かおり君）　それでは、緊急通報システムを通じて実際に消防につながった事例があるのか、そこのところはどうなのでしょうか。
○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。
○保健福祉部長（齊藤大輔君）　緊急ボタンを押して消防につながった件数でございますけれども、令和７年度においては３件の実績がございます。いずれも体調不良により救急搬送につ

ながったものと捉えております。
○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。
〔４番　長谷川かおり君登壇〕
○４番（長谷川かおり君）　緊急通報システムで３件通報が消防にあったということですけれども、そういう場合は消防はどのような対応をするのか。具体的にどのような対応が行われて緊急通報システムの情報を、利用者の情報とかはどのようになっているのか、そこのところを把握しておりましたらお聞かせください。
○議長（小西秀延君）　小玉消防長。
○消防長（小玉　修君）　緊急通報システムの入電時における出動対応でありますが、あらかじめ保健福祉部から加入者情報として氏名、生年月日、既往歴等、これらの情報をいただいており、救急活動に活用しております。また、救急車内では共同指令センターの運用に伴い設置されました車両用運用端末装置の地図上に発生場所、出動場所が表示されるようになっておりますが、緊急通報システム設置者の場合には地図上にその旨も表示されるようになっており、救急隊は該当する加入者情報を確認しながら救急活動を行っております。
○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。
〔４番　長谷川かおり君登壇〕
○４番（長谷川かおり君）　ただいま緊急通報システムの保健福祉部と消防の連携というか、そういうところがしっかりされていて、そして新しくなった苫小牧市の共同指令センターのほうからもしっかりとその旨が知らされて、救急隊員としても対応が、速やかに情報を把握できるという、そういうことを確認できましたので、すごく進化しているのだなという安心、取り付けている方も本当に安心して相談なり緊急ボタンを押すことができるのだなということが確認できました。
　数年前、高齢の独り暮らしの方で高血圧症の既往があり、腰が痛いと言いながらもほぼ自立した生活を送っていた方が夜間の不安から緊急通報システムの設置を希望したものの、対象条件に合わないとして断られたケースがありました。現在は条件が緩和されたと伺っておりますが、夜間の不安時に相談ボタンを押してオペレーターと話すだけでも気持ちが落ち着き、必要であれば緊急要請にもつながるなど非常に重要な支えになると考えています。こうした方が利用できるよう現状の運用はどのようになっているのかお聞かせください。
○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。
○保健福祉部長（齊藤大輔君）　対象者の考え方についてでございます。対象要件については、身体状況の一つの目安として介護保険の要介護認定区分を用いているところでございます。日常生活において一定程度の支援を必要とする方を想定し、要支援２以上を基準の一つとしてはおります。ただ、心神喪失の既往歴がある方、それと慢性疾患を有する方、日常生活において見守りが必要と認められる場合、実際には対象としているところでございます。要支援の１の方であっても健康状態、今ご答弁したとおり生活状況等を総合的に勘案して見守りの必要性が高いと判断される場合には対象としているといったところでございます。したがいまして、支援を必要とする高齢者をおおむねカバーしているものと認識しております。

また、今後の話でございますけれども、当然単身の高齢世帯が増加しております。また、生活様式の変化、それから民間の見守りサービスの普及、こういったところから高齢者を取り巻く環境が大きく変化していることもございますので、この制度の在り方についてはその都度利用実態やニーズを踏まえながら、必要に応じて見直しを図っていきたいと考えているところでございます。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　民間サービスも増えているということですけれども、やはり高齢の方というのは少しでもお金がかからない、そしてそういう中でしっかりと安心、安全を保てるというものが、やっぱりそちらのほうがいいかなと、私もご相談を受けたこともあります。そして、以前町民の方から、ご高齢の方から緊急通報システムを設置したいのですけれども、やっぱりご近所付き合いがあっても改めて緊急通報するときに協力員というか連絡員、そういう方を頼まなければならない状況なのですけれども、いざとなったらなかなか頼むことができないって、それで設置は諦めるしかないのかなという、そういうつぶやきを聞いたことがあるのですけれども、協力員が確保できないだけで、その理由だけで必要な方が利用できない状況が生じているということは大きな課題かと考えております。確保できない場合、町としてどのような対応を行っているのか、また協力員がいないことで設置を断念する方が出ないようにどのような工夫をしているのか、町の考えをお聞かせください。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　まず、緊急連絡員についてでございますが、これは２名確保してくださいということで皆様にお願いを現在しているところでございます。いざというときに現場に行ってもらうとか、そういった方でございますけれども、当然先ほどもご答弁したとおり、単身の高齢世帯の増加、こういったところ、それと地域のつながりの変化などによって緊急連絡員を確保することが難しいケース、こういったのは我々も承知をしているところでございます。利用相談に際しまして緊急連絡員の確保が困難であると申出があった場合には、まずうちの地域包括支援センターにおいて対応を図っていると。ここの部分については民生委員の皆様、それから町内会の皆様などに協力員をお引き受けいただく、一つの例ですけれども、こういったところでまずは可能な範囲で対応しているといったところでございます。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　４番、長谷川です。町内会役員も高齢化しており、負担が重くならないか心配な点もありますけれども、その点をどのように捉えているのかお伺いします。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　議員のご指摘はまさにそのとおりというか、我々としても認識をしているといったところでございますが、緊急通報システムの緊急連絡員については、まずは利用者の緊急時においての状況確認、それと連絡対応、ご協力をいただく役割であることから、原則としては親族、それと近隣の方、まずこれを対象にお願いをしているところでござ

います。どうしても連絡員が見つからない場合においては地域包括支援センターの職員が関係者に相談することもあるということでございます。今議員のご指摘のとおり、地域の状況、それからご本人の負担等を十分に考慮して、無理のない範囲でご協力を現在お願いしているところでございます。町としましても地域の負担、これは本当に十分に配慮しながら、関係機関との連携の中で見守り体制を整えていきたいと考えておりますし、今後も実態を踏まえた制度運用に努めてまいりたいと思っております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　４番、長谷川です。それでは、次の質問、孤立死の実態について質問いたします。

令和６年度は２件、令和７年度は１件の孤立死が確認されているという答弁でした。まずは亡くなられた方たちに心よりご冥福を申し上げますし、また発見に関わられた地域の皆様とか関係者の皆様に深く敬意を表したいと思います。一方で、早期対応によりまして一命を取り留めたケースが４件あったとのことでしたが、地域から気づき、関係機関の連携が命を守った大変重要な事例と受け止めております。これらの早期対応のケースでは具体的にどのような対応が行われて、どのような連携によって救命につながったのか、差し障りのない範囲でよろしいので、お聞かせくだされればと思います。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　令和７年度は４件確認ということで、そのうちの１件をここでご答弁を差し上げたいと思います。

昨年実際に対応した事例でございます。近隣住民からの通報があり、その内容は２週間ほど本人を見かけておらず、郵便物もたまっているという情報が地域包括支援センターに入ったところでございます。すぐに職員が職場に出向き、担当職員がまずこの方が現在入院していないか、それと親族への状況確認を行っております。双方ともに確認ができなかったことから警察に通報をし、次に自宅訪問を行いました。当然鍵がかかっていたことから、さらに消防本部に連絡をしました。消防職員の方に窓ガラスを割ってもらって自宅内に入ったところとなっております。そして、自宅内を捜索後、最終的には倒れていた高齢者を発見し、息があることを確認したと、一命を取り留めたといった事例があったところでございます。時間的にはこの間約２時間、日曜日の対応となっております。ちなみに、似たような事例で亡くなられたケースもございます。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　今の事例を通して地域の気づきが命を守る大きな力になっていると改めて感じております。こうした事例を踏まえまして、町として地域見守りの重要性をどのように捉えているのか、また今後どのように強化していくお考えなのかお聞かせください。

○議長（小西秀延君）　齊藤保健福祉部長。

○保健福祉部長（齊藤大輔君）　見守りの重要性ということでございますけれども、この孤立

死の部分もそうですし、緊急通報システムのところでもご答弁申し上げましたが、独り暮らしをしている高齢者の増加、それと地域のつながりの変化、こういった中においては行政が行うサービスだけでは全てを網羅することはやはりなかなか難しい時代になってきております。地域における見守り、それと日常の気づき、こういったものが大きな力になるものと認識をしております。このようなことから、民生委員の皆様、それと町内会の皆様、それから社会福祉協議会、事業者など、こういったものが連携をして、現在行っている地域見守りネットワークの取組なんかを通じて異変に対する早期の気づき、専門の関係機関につなぐ体制づくり、こういったものを進めているところでございます。本町としましても今後こうした地域での見守り活動を大切に、重要視しながら、孤立を防ぐ取組を進めてまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　それでは、次の質問です。救急搬送について再質問させていただきます。

町長答弁では救急隊が現場での観察を基に緊急性、専門性、特殊性を判断し、業務規程に基づいて搬送先を選定しているとお話をされておりました。私は、ある町民の方から近隣市の総合病院にかかっているって、でもそこに搬送されないで町立国民健康保険病院に搬送されたのだよねという相談を受けました。ご本人や家族としては総合病院がかかりつけ医って、大きな総合病院でもやっぱり常にかかっているお医者さんをかかりつけ医と認識して、そこへ搬送されなかったのはなぜかという疑問を抱いておりました。それで、私は今回取り上げさせていただいたのですけれども、必ずしもそこへ搬送されない場合があるのはどのような理由によるものなのかお聞かせください。

○議長（小西秀延君）　小玉消防長。

○消防長（小玉　修君）　救急搬送時における病院選定に係るかかりつけ病院等に関するご質問でございます。まずはかかりつけの定義的な意味合いについてご説明をさせていただきます。一般的に医療機関においては、かかりつけというのはある診療科においておおむね90日以内に通院や再診予約、こういった場合がある場合にかかりつけとしており、住民の方々がかかりつけであると思われていても医療関係者はかかりつけとは捉えていない場合があるため、ここにそごが生じるケースがございます。例えば心臓の病気を患い、Ａ病院の循環器に毎月１回の定期通院歴がある方が急に腹痛を訴えて救急要請があった場合には、救急隊の観察の結果、明らかに消化器疾患が疑われる場合には、Ａ病院では消化器科への通院歴がないことから、かかりつけには該当しないこととなります。このため、救急隊はその病態を見ることのできる直近の医療機関を選定することとなります。また、同様の症状でおおむね90日以内に通院歴がない場合もかかりつけとはならないこととなります。救急患者様が単にＡ病院にかかっているから、Ａ病院がかかりつけだと思っていても、医療機関側の認識としましてはかかりつけではないということもございます。このようなことから、救急隊はご本人またはご家族がかかりつけ病院についてご理解いただけるよう説明を行い、同意をいただいてから医療機関へ搬送することとしております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　家族に説明して同意をいただいて搬送しているというところは理解いたしました。やはりそういう中でも緊急を要することですし、説明、お話はあっても患者にしてみれば聞いていないという、なかったという、そういうようなことかなということも想定されます。でも、やはり丁寧な説明というのは必要でありますし、それが住民の安心に大きく影響すると考えております。時間の闘いであるということは十分理解した上で、救急隊や医療機関は本人や家族に対して搬送先の選定理由とかを丁寧に説明できる体制ってしているのですけれども、でもやはりそこは救急搬送した、そして受入れた病院、そちらのほうの連携というか、そういったことも大事かなと思うのですけれども、午前中の同僚議員の質問の中でも病院側と医療スタッフと救急隊の意見交換というところはこれから進めようというお話も伺ったので、この中でこの点を議論してもらえることができるのか、私としてはこういうところをテーブルにのせて話を進めていただきたいなと思うのですが、どうでしょうか。

○議長（小西秀延君）　小玉消防長。

○消防長（小玉　修君）　本間病院事務長のほうから答弁もございましたが、昨年の12月、それから今年に入ってからも１月、主に消防は救急隊、それから病院側につきましては看護師の方、こういった方を交えて忌憚のない意見、それから消防としてもいろいろ疑問に思っている点、病院側としてもいろいろ疑問に思っている点がございました。そういったものも情報を共有する中で今後も定期的にやっていきたいと思っておりますので、こういったことは今後も改善されていくと思っております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　そういう点が本当に町民に愛される病院になっていくと思いますし、それが地域包括ケア、それも消防、救急隊も加わってというところになっていくと思いますので、しっかりと進めていただけたらと思います。

　マイナ救急の質問に入ります。先ほど運用上の課題については国から示される結果を基に検証していくとのご答弁でした。その中で、令和７年10月から今年の令和８年１月まで、４か月間で54件のマイナンバーカードの提示があったというところで、本町としてこの54件、この時点で検証を様々行ってきたとは思いますけれども、この課題とか傾向をどのように把握しているのか、あとは具体的な検証内容も併せてお聞かせください。

○議長（小西秀延君）　小玉消防長。

○消防長（小玉　修君）　検証内容のご質問でございますが、例えば課題の一つとして捉えておりますのが読み込んだ内容、これに病名の記載がない、こういったことがございます。薬剤情報は閲覧することができますが、その薬がどのような病気に使用されているのかは記載されておりません。このため、処方されている薬を基にどのような病状で受診しているのかを救急隊員が推測することとなります。また、救命士においても持っている知識の中である程度把握することはできますが、誤りがないように慎重に調べなくてはならない状況がございます。こ

のようなことから、システム上で既往歴の記載、またはその薬がどのような効能があるのかが分かればそういった時間は短縮できるものと考えております。今後このようなシステム上の改善の方向性、改善のあるかないか、こういったことによって継続的な課題として捉えなければならず、検索時間を短縮する方法を独自で対応しなければなりません。そのような活動上の工夫については今後の検証結果を基に進めていきたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　今のお話で理解いたしました。そういうことが国に集約されて、またバージョンアップされていけばいいかなとも思っております。

それでは、実際にマイナ救急を使用した救急隊員からはどのような効果を実感しているのか、現場サイドの声をお聞かせください。

○議長（小西秀延君）　小玉消防長。

○消防長（小玉　修君）　マイナ救急の効果についてのご質問であります。実際に出動しました救急隊の現場サイドの意見としましては、大きく３つの効果を感じております。１つ目としては体調が優れず、救急隊員に直接情報を伝えることが難しい救急患者様の説明する負担が軽減されること、２つ目として認知症や記憶が曖昧な患者様のかかりつけの病院や過去の通院歴、受診歴、これが確認でき、適切な病院選定につながること、最後に意識障がいで主訴や受診歴が不明な方の情報が確認でき、現場での処置、適切な病院選定につながる、以上３点についてマイナ救急の効果として捉えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　４番、長谷川です。54件の提示の中でただいま３つほどの症例を挙げていただきましたけれども、すごく効果が出ているのだなということはよく分かります。４月からマイナ救急が本格始動すると伺っております。本町では54件の提示というところでパーセンテージにしますと15.5％と低いかなとは思いますけれども、消防本部としてどのようにこの数字を捉えているのか、そして今後どのような取組をしていくのか、そこをお聞かせください。

○議長（小西秀延君）　小玉消防長。

○消防長（小玉　修君）　マイナ救急の利用は救急患者様にとって大変有益であり、提示率の底上げは救急業務の円滑化に重要なことと捉えております。２月19日から共同指令センターの試験運用が開始されまして、その中でも救急入電時におきまして受報した通信指令員からマイナンバーカードの有無の確認と、保有している場合には救急隊到着までに準備するようにと伝えております。これらについては一定の効果があると見込んでおります。また、それ以外にも広報紙への掲載やライン等のＳＮＳの活用、また救急講習会など町民の方々と接する様々な機会を捉えてマイナ救急のメリット、有益性の積極的なＰＲを行うことで今後もマイナ保険証、マイナ救急の利用促進を広く町民の皆様にお知らせしていきたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　４番、長谷川です。やはり今のお話を通しましてマイナンバーカードに保険証をひもづけていかなければ何も意味はないというところで、マイナ救急としてのこれから進めていくためにはひもづけのところが大事なのですけれども、本町におきましてマイナンバーカードの交付率とひもづけの現状についてお伺いいたします。

○議長（小西秀延君）　山本町民生活部長。

○町民生活部長（山本康正君）　私のほうからはマイナンバーカードの状況についてご説明をさせていただきます。

まず、交付率ということでございますが、直近の２月末の交付率としては96.8％ということで高い数値になってございます。ただ、今までも交付率ということで議会の場面でも答弁させていただいておりますし、私も町民課長のときにも交付率ということでずっと答弁させていただいておりましたが、交付率というのは亡くなった方、それから更新をしてもう使えなくなったカードも含めて、いわゆる累積の交付枚数になりますので、有効なマイナンバーカードの保有率というのが実際別に出ておりまして、それでいきますと白老町としては76.3％、いわゆる人口の中で76.3％の方が有効なマイナンバーカードを現有されているということになります。

それから、ちょっと被用者保険、協会けんぽとか共済とかは分からないのですが、国民健康保険と後期高齢者の被保険者証とのひもづけ、いわゆるマイナ保険証の割合ですが、例えば国民健康保険でいいますと直近の数字でいうと被保険者のうち71.09％がマイナ保険証をお持ちになります。それから、後期高齢者につきましては75.35％の方がマイナ保険証をお持ちということになります。ですから、今後国のほうでも紙といいますか、資格確認書とかというものをなくしてなるべくマイナ保険証を使っていただくよう推進しておりますので、さらにその数字は上がっていくものと考えております。

○議長（小西秀延君）　４番、長谷川かおり議員。

〔４番　長谷川かおり君登壇〕

○４番（長谷川かおり君）　ひもづけの現状をお聞きいたしました。ですので、消防長も現場の方にお伝えくだされればと思います。

これまで緊急通報システムやマイナ救急、見守り体制、救急搬送時の説明責任など町民の命を守るための取組について伺ってまいりました。高齢化が進む中で、いざというときに必ず助けになる仕組みを整えることは町民の安心と暮らしを支える上でますます重要になっていきます。また、地域の気づきや関係機関の連携、デジタルの活用など、命を守るための取組は多岐にわたり、町として明確な方向性が求められていると感じております。町民の命を守る施策全体について町長としてどのような考えをお持ちなのか、今後どのように進めていこうとしているのかお聞かせいただきまして、私の最後の質問といたします。

○議長（小西秀延君）　大塩町長。

○町長（大塩英男君）　命を守る見守り体制についてご質問をいただきました。本町におきましては高齢化が進んで独り暮らしのご高齢の方というのが増えている状況ということで、急病であったり、事故の際というのは迅速に発見するというか、そういったつながる体制づくりと

いうのがやはり必要になってきているというのが大きな重要な課題でして、この課題を解決することによって安心して暮らせるまちづくりということにつながっていくのではなかろうかなと思っております。先ほど担当部長からもありましたとおり、見守り体制ということであれば民生委員の皆さんであったり、町内会の皆さんであったり、そして社会福祉協議会ということで、地域の見守りネットワークということで本当に力強い取組をしていただいて、毎年毎年このネットワーク会議には100人の方々が参加をしていただいて、私はこれが白老町の底力だと思っているのですけれども、こういった取組をまずは大切にして進めていくというようなことと、今緊急通報システムの話もありましたけれども、こういったシステムも活用した中で、いわゆる多面的にこういった見守り体制を構築していくということが大切なことかなと思っておりますので、安心して暮らせるまちづくりについてもこの見守り体制についてしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君）　以上で４番、長谷川かおり議員の一般質問を終了いたします。