

開催年月日 平成29年9月29日（金）
 質問者 日本共産党 真下 紀子 委員
 答弁者 保健福祉部長 佐藤 敏
 少子高齢化対策監 佐藤 和彦
 福祉局長 京谷 栄一
 子ども未来推進局長 花岡 祐志
 地域保健課長 竹内 徳男
 がん対策等担当課長 畑島 久雄
 障がい者保健福祉課長 植村 豊
 精神保健担当課長 澤口 敏明
 子ども子育て支援課長 永沼 郭紀
 自立支援担当課長 森本 秀樹

質問内容	答弁内容
<p>一 子どもの貧困等と健康への影響について</p> <p>(一) 貧困と栄養の格差について 道が行った子どもの生活実態調査では、「毎日朝食を食べるか」の質問に対して、低所得の世帯で「毎日食べる」の割合が低くなるなどの結果が出ていますが、このように貧困は教育格差とともに子どもの成長に影響をもたらす栄養の格差にもつながると考えられておりますが、道はどのように考えているのか伺います。</p> <p>(二) 子どもの低栄養が成長に与える影響について 子どもの低栄養は子どもの成長過程に及ぼす影響が大きい、だからこそ貧困が原因で必要だけでも食べられないことが問題なんだと、今の答弁では道の対策ということを中心に答弁されましたけれども、ここが問題だという認識のもとで質問を続けたいと思います。 食事が十分とれないこと等による低栄養が子どもの成長と健康に及ぼす影響について道はどのように考えているのか伺います。</p> <p>(三) 子どもの低栄養の実態に関する研究について 子どもが発育・発達・成長するうえで、栄養をとることが生命維持、健康にとって不可欠であります。ところが、所得が少ない世帯で育つ子どもは、そうでない子どもに比べ、成長に欠かせないたんぱく質や鉄の摂取量が少ないなどの栄養面の格差があることが、今回、新潟県立大学の研究で明らかになりました。道はこうした調査結果等について、どのように受けとめているのか伺います。</p> <p>こうした調査研究結果でも明らかに示されてきております。</p>	<p>【自立支援担当課長】 子どもの成長への影響についてでございますが、道では、子どもが健やかに成長するためには、経済的な状況にかかわらず、食事を欠かさずとり必要な栄養を摂取することが必要と考えております。 このため、道では、健康増進計画を策定いたしまして、すべての児童が朝食を食べることを目標に掲げるとともに、市町村では、各種健診における面談をはじめ保育所や幼稚園、さらには学校等における日常の関わりの中で保育士等の関係者が栄養状況の確認を行い、支援が必要な世帯に対し、栄養士等による保健指導やホームヘルパーの派遣による家事支援を行うなど、適切な栄養摂取や食習慣の改善に取り組んでいるところでございます。</p> <p>【がん対策等担当課長】 子どもの低栄養についてでございますが、道ではこれまで、健康増進計画を推進するため、各年代に応じた食事の量や栄養バランスを表した「ライフステージ別の食事バランスガイド」を作成し、6歳～15歳の学齢期編では、特に、朝食摂取の推奨や、おかし・甘い飲み物の摂取の目安につきまして普及啓発を行っております。 菓子パンやインスタントラーメンなど、炭水化物が多く、たんぱく質やビタミン・ミネラルが少ない食事は、貧血やめまい、肥満など、子どもの発育・発達や健康の維持・増進に影響がありますことから、成長に必要なバランスのとれた栄養素等の摂取が重要であると考えております。</p> <p>【自立支援担当課長】 低栄養に関する研究についてであります。新潟県立大学などが行った研究は、小学5年生を対象に食事の状況を年収別に分析したものであり、年収が低い階層では、朝食をはじめ、野菜をとる頻度が低く、加工品やインスタント麺の摂取頻度が高いことなどが報告されたと承知しており、低所得世帯は、規則正しい食事やバランスのとれた栄養確保に課題があることが考えられます。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>(四) 実態の把握について</p> <p>北海道子どもの生活実態調査の結果では、子どもの栄養、食事については、毎日朝ご飯をとっているか、経済的理由で食料を買えなかったりしたことがあるかの調査項目にとどまっているわけです。これでは、貧困等によって食事が十分にとれない子どもの低栄養が健康に及ぼす影響について把握できないのではないかと考えるところです。</p> <p>先の調査によりますと、食事内容は3食十分な栄養が取れないうえ、炭水化物に偏りがちでたんぱく質やミネラル、ビタミンを含む緑黄色野菜や魚介類は給食が担う食生活が目立っていると。家庭の食事のバランスがとれていないということがわかってきているわけでありませう。</p> <p>健康への影響は、筋肉や内臓・骨の成長に欠かすことのできないものでありまして、先ほど課長からも答弁がありました。免疫力の低下によって風邪をひきやすい、貧血を起こしやすい、肥満傾向などの不調の恐れがあるわけですね。また、虫歯が口腔崩壊を引き起こす例までありまして、大変深刻な事態にもなっているわけです。</p> <p>こうした実態を道はどのように把握しようとしているのか伺います。</p> <p>貧困やゆとりのなさというものが食事の食べるものだけでなく、食生活自体にも大きな影響があるということがわかったんだというふうに思います。</p> <p>(五) 低栄養改善の対策について</p> <p>現在、子ども食堂などの取組が進んでいるわけですが、実態を鑑みると、給食が栄養バランスをとっていたり、休日に食事をとれない、あるいは夏休みや冬休みなどの長期の休みの後に体重減少が生じるなどについても、対策を講じる必要があるのではないかと考えるところです。</p> <p>私は給食の無償化というのは、急がれるんだというふうに考えます、ここでは質問はいたしません、江戸川区や文京区では、調理の要員派遣やNPOによる配達など、子どもが自宅でしっかり食事をとれるように支援をする取組も行われているというふうに聞いております。食の自立をめざして調理技術を練習したり、寄付した食品の希望者への提供この実施に取り組むところも出てきているというふうに聞いております。限定的とはいえ、こうした取組を広げることが必要ではないかというふうに考えますがいかがでしょうか。</p> <p>再 (五) 低栄養改善の対策について</p> <p>今、答弁にありました、ひとり親世帯へのヘルプ派遣事業、これは良い事業だというふうに評価をするところです。</p> <p>この利用が広がるのが望まれますが、なかなか利用されていないように聞いております。</p> <p>実施状況等についてはどうか伺います。また、推進すべきと考えますがいかがか伺います。</p>	<p>【自立支援担当課長】</p> <p>実態の把握についてでございますが、道が5年ごとに実施しております「健康づくり道民調査」は、栄養バランスのとれた食生活や運動習慣の定着が図られるよう、道民の栄養摂取状況や身体状況などについて、世帯を対象に実施をしているところでございます。</p> <p>また、国の平成27年度乳幼児栄養調査では、社会経済的要因と魚、大豆、野菜、果物などの主要食物の摂取頻度を分析しており、経済的な暮らし向きが「ゆとりあり」では、主要食物の摂取頻度が高く、一方、「ゆとりなし」では、菓子やカップ麺などを多くとり、野菜や果物の摂取量が少ない傾向が見られることなどが報告されております。</p> <p>道といたしましては、こうした状況は、複雑に重なりあった様々な要因によって生じていることから、今後とも、貧困対策や道民の健康づくりの推進に当たっては、こうした調査等を参考にしながら、効果的な施策の推進に取り組んでまいります。</p> <p>【自立支援担当課長】</p> <p>栄養の確保への取組についてでございますが、道では、道民の方々が健康な生活を送るため、食事バランスガイドや早寝早起き運動の普及などを通じ子どもの成長や発育に必要な栄養の確保について啓発を行っております。</p> <p>また、市町村では、栄養士等による保健指導に加え、食事づくりの支援が必要なひとり親世帯にホームヘルパーを派遣する事業を行っており、道といたしましては、こうした事業が多く市町村で行われるよう一層働きかけるとともに、子どもたちが地域とのつながりを持ち、安心して暮らすことができるよう、学習支援や食事の提供などを行う居場所づくりの取組の拡大に向け、企業と連携した食材の確保などの好事例の紹介をはじめとしたマニュアルを年内に作成するなどして、全道で地域展開されるよう取り組んでいく考えです。</p> <p>【自立支援担当課長】</p> <p>家庭生活支援員の派遣事業についてでございますが、本事業は、母子や父子家庭のひとり親家庭等が、疾病や仕事の都合などにより、一時的に、家事や介護等の生活援助や保育サービスが必要な場合に、家庭生活支援員を派遣する事業で、市町村がホームヘルパーの派遣事業を行っている事業所に委託するなど、ひとり親家庭の地域での生活を支援する事業となっているところでございます。</p> <p>平成28年度では、14市町でこの事業が計画さ</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>まだ実績があるのが8市ということですので、これから広がる幅が大きいということなんですけども、ただこうした場合にですね、自宅にヘルパーが入ることへの躊躇や知らないということなども課題になっているかと思しますので、そうした課題も踏まえてですね、頑張っていたきたいというふうに思います。</p> <p>(六) 出産・胎児に与える影響等について カナダの調査では、10歳代で健康格差が大きくなっていることがわかりました。乳幼児死亡率は世界の中では日本は低いものの、2013年の人口動態統計によりますと、無職の層で乳児死亡率が高くなっているということがわかっています。 また、少し古くなりますが、松本伊智朗氏の「子ども虐待と家族」によれば、北海道の平成15年、2013年の児童虐待背景として129例のうち、経済問題が72.3%と複数回答ですが、7割を超える高率になっていました。 道は、貧困等により食事が十分とれず、栄養面に課題がある母体が出産、胎児に与える影響についてどのように認識し、また、どのように把握しているのか伺います。</p> <p>妊婦健診の未受診などもありますので、実態を把握できにくい領域ですが、大変重要な視点ですので、フォローが必要だと申し上げておきます。</p> <p>(七) 小児科医等、医療との連携・調査について 子どもの貧困が喘息などの治療のために、医療機関への定期受診が途絶えることで把握する取組が全国54医療機関での外来受診を対象にして研究が行われ小児科学会で報告されています。 児童虐待に関しては社会的に啓もうが進み、把握も進んでいるわけですが、貧困はまだまだ見えない状態です。乳幼児健診、学校検診での把握とともに、医療機関との連携も検討していく必要があるのではないかと考えますがいかがでしょうか。</p> <p>(八) 予防接種について また、この研究結果では、貧困とインフルエンザの予防接種の有無との相関関係も指摘をされています。希望者への支援というのは必要ではないでしょうか。</p>	<p>れ、このうち派遣実績があるものが8市となっており、道といたしましては、ひとり親家庭等の生活を支援する効果的な事業であることから、実施市町村の拡大や制度の利用促進に向けて、より一層、市町村に働きかけてみたいと考えております。</p> <p>【子ども子育て支援課長】 出産や胎児に与える影響についてでございますが、道では、家庭の経済状況などにかかわらず、妊婦の健康確保のためには適切な栄養をとることが重要と考えており、また、妊婦の栄養状態が悪く、体重が減少することにより早産や低出生体重児の分娩のリスクが高くなるなど、胎児の成長に影響するものと認識をいたしております。 こうしたことから、全ての市町村では法に基づき妊娠期の定期健診を実施しており、妊婦の健康状態や食事などの生活状況を把握いたしますとともに、一人ひとりの状態に応じて栄養摂取に関する保健指導を行っており、道といたしましては、こうした指導が適切に実施されますよう、保健所において技術的な助言などを行っているところでございます。</p> <p>【自立支援担当課長】 医療との連携についてでございますが、道といたしましては、貧困の連鎖をなくすためには、経済的困窮により様々な課題等を抱えている子どもを早期に把握し、支援に結びつけることが重要と考えております。 このため、児童虐待防止のための子どもの安全・安心ネットワークシステムを活用し、全市町村が実施する保健医療相談や乳幼児健診、さらには、医療機関における妊婦健診等で、経済的状況を把握する聞き取りや評価を行い、貧困状態に陥るリスクの高い世帯を速やかに支援につなげていくための仕組みについて、8月に開催した研修会において関係者の意見を聴くなどしながら現在検討を進めているところでございます。</p> <p>【地域保健課長】 インフルエンザの予防接種についてでございますが、インフルエンザは、予防接種法で定期の予防接種の対象疾患として定められ、65歳以上及び60歳以上で障害を有する住民を対象に、市町村が予防接種を実施しており、これ以外の住民につきましては、任意の予防接種であり、小児に対する接種費用</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>(九) 受診支援、医療費の窓口負担ゼロへの取組について 経済的理由で子どもが受診できないケースも多くなっておりまして、まず、受診し、費用について相談にのる体制はできないのかどうかお聞きします。</p> <p>(十) なぜ、貧困が目に見えないのか 貧困状態でもなぜ助けてといえないのか、自分はいかに助けられるに値する、生きるに値する人間であるという自己肯定感が重要だと言われております。他人や社会に対する最低限の信頼をどう育てるのか。相談すれば何とかなる、相談しても馬鹿にされることはない、どこに相談すればいいのかわかっている、こうしたことが重要です。医療現場では診察をする医師一人では気付けないわけで、周囲に関心・意識を持った人たちがいて初めて気づくことができるのではないかと思いますがお答えください。</p> <p>(十一) 相談体制の充実と拡充について 私、3月議会で、子育て世代包括支援センターの設置が17市町村、20か所にとどまっていると指摘をしました。相談支援体制を充実することが重要だと指摘をして、その後、旭川市子ども総合相談センターを訪ねました。子育て支援については懸命に取り組む一方、やはり貧困対策への支援というのがなかなか進んでいないのが現状です。 貧困相談を受け、相談を充実していく意欲というのはあるんですけど、そこまではいっていないと。道として、相談のすそ野を広げ、医療機関など含めてですね、相談カードの設置など普及を図るべきではないかと考えますが、相談体制の充実と拡充にどう取り組むのか伺います。</p> <p>私も力を合わせて一緒に頑張っていきたいというふうに思います。</p>	<p>も自己負担となります。 こうした中、平成26年度の調査では、道内107市町村において、独自に対象者や金額を定めて、助成を行っているとは承知しております。</p> <p>【自立支援担当課長】 医療費等に関する相談体制についてでございますが、道では、低所得世帯等の生活を支援する生活福祉資金や母子父子寡婦福祉資金の貸付けをはじめ、ひとり親家庭等の経済的負担軽減を図るため市町村が行う医療費給付事業に対して助成を行うなど、所得が低い方々への支援に取り組んでいるところでございます。 道といたしましては、必要なときに支援が受けられるためには、各種制度や相談先の確実な周知が必要と考えておりまして、道教委と連携した学校を通じた情報提供や市町村における周知を依頼するなど、情報発信の更なる工夫を図ってまいりたいと考えております。</p> <p>【自立支援担当課長】 貧困の把握についてでございますが、子どもの貧困は、経済状況をはじめ家族間の不和や養育能力など様々な要因が複雑に重なりあって生じていると考えられ、身近な問題であるものの、その実態は見えにくいものと認識しているところでございます。 このため、道といたしましては、こうした子どもの貧困問題を広く道民の皆様方に十分認識していただくよう、様々な会議や研修の機会を活用し、啓発に努めてきており、今後は12月に道民の皆様を対象としたフォーラムを開催するなど多くの方々の理解促進に取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>【少子高齢化対策監】 相談支援体制の充実についてでございますが、道では、子どもが孤立することなく安心して暮らすことができるよう、貧困の状況にある方々を各種の支援につなげていくために、生活困窮者等に対する相談窓口の充実をはじめ、学校にスクールソーシャルワーカー等を配置するなど、相談支援体制の充実強化に取り組んできたところでございます。 道といたしましては、困窮状況にある家庭への対応に当たりましては、関係機関が連携して支援につなげることが重要と考えておりまして、乳幼児健診の機会等を通じて家庭の経済状況を把握し、相談や支援につなげる仕組みを検討しているとともに、市町村が妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」設置の働きかけに加えまして、例年実施している保健師等に対する研修会において貧困の現状や連携の重要性を学ぶ機会を確保するなど、相談支援体制の充実に取り組んでいくと考えてございます。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>二 精神障がい者の生活状況等について</p> <p>次に精神障がい者の生活実態と支援について、調査結果に基づいて、問題提起したいと思います。</p> <p>旭川市の精神障害者家族連合会が455人の精神障害者の生活状況を調査し、生計費や生活保護の受給の状況、複数診療科の負担が重いことなどを分析した貴重な取組みを行いました。道においては重度心身障がい者医療給付事業を実施している訳ですが、精神障がい者の対象は1級の通院のみであり、この調査によると対象はわずか数%の人に事業対象が限定されているという状況です。9割以上が対象外となり、医療費負担が重くのしかかっていることが、改めて明らかになりました。</p> <p>このため、対象拡大を求める要望が当事者等から寄せられています。このたびの質問では、この調査をベースに道内の精神障がい者の状況等について伺いたいと思います。</p> <p>(一) 精神保健福祉手帳の所持及び生活保護受給の状況について</p> <p>まず、道内の精神保健福祉手帳の所持状況について伺います。また、重度心身障がい者医療給付事業の対象はどのくらいか、伺います。</p> <p>(二) 収入等について</p> <p>併せて、精神障がいの病気の特徴によって、気分不安定性や意欲の低下から、継続的に就労することが困難な生活を強いられております。そのため、就労が困難な例が多いわけです。収入状況をどのように把握しているか。生活保護受給の状況を把握しているのであれば、併せてお示し願いたいと思います。</p> <p>道は把握はしていませんが、この調査では把握が行われました。</p> <p>(三) 他科の受診状況と健康管理について</p> <p>精神障がいの場合は、疾患特性と向精神薬の服用によって、自己の健康管理が難しく、糖尿病や肥満、眼科、歯科などの治療を要し、さらに、副作用等による治療も必要となるわけです。精神科の治療費、薬代、そのほかに他科受診の負担が、大きいのしかかっています。3科以上の受診では、生活保護を受けていない場合、生活保護受給の場合の1/3の受診にとどまっている調査結果が出ておまして、受診抑制が起こっていることが伺われます。</p> <p>こうした状況を道はどう受け止め、また、このようなことについて、調べたことはあるか、伺いたいと思います。</p>	<p>【精神保健担当課長】</p> <p>まず、精神障害者保健福祉手帳の所持状況などについてでございますが、道内の精神障害者保健福祉手帳の交付数は、平成28年3月末現在で1級の方が3,722人、2級の方が25,625人、3級の方が14,505人で、合計すると4万3,852人となっております。そのうち、1級の方の通院医療費を助成する、重度心身障がい者医療給付事業の給付対象者は、同年3月末現在1,720人で全体の3.9%となっております。</p> <p>【精神保健担当課長】</p> <p>次に精神障がい者の就労による収入等についてでございますが、精神障がいのある方の収入状況や生活保護の受給状況につきましては、把握しておりませんが、各保健所での個別相談や地域での支援方策を協議するため、保健所に設置しております市町村や医療機関、民生委員、社会福祉事務所、相談支援事業所等の関係機関で構成する「精神障がい者のケア会議」等におきまして、必要に応じ、対象となる方の世帯や生活の状況などの把握に努めているところでございます。</p> <p>【精神保健担当課長】</p> <p>他の診療科の受診状況などについてでございますが、精神障がいのある方の他の診療科の受診状況につきましては把握しておりませんが、地域で安心して暮らしていくためには、必要に応じて適切な医療が受けられることは大変重要と認識しているところでございます。</p> <p>道では、保健所の個別相談や家庭訪問などの際に、その方の健康状態に応じた医療機関への受診勧奨や服薬指導などを行うことに加えまして、金銭面や日常生活にも悩みを抱えておられる方に対しては、各種の医療費助成制度をはじめ、社会保障制度全般についてわかりやすく説明するとともに、幅広い相談</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>(四) 居住家族と社会的自立等について 精神障がいの場合には非常に医療費の負担が重く、他の二障がいに比べて支援策が手薄なんです。そのことが、家族への負担も重くなる中で、生活が難しい状況となってきております。この医療費の負担感について、7割を越える方があると答えており、生活費や家族、余暇活動を圧迫していることもわかりました。道はこうした実態を把握しているのでしょうか。どう受け止めるか。伺います。</p> <p>(五) 日常生活と収入について 旭川の調査では、日常生活と収入についても調べておりまして、旭川市内80か所の就労移行支援事業所、就労継続支援A型、B型の事業所、地域活動支援センターなどを訪問、調査しています。工賃についても調べておりまして、1,000円から3万円という低収入が一番多くなっています。障害年金が支給されている方も、いない方もいるわけですが、働いても、収入があまりに少なく、そのため、医療費負担が大きくならざるを得ないということなのですが、これについて、どうお考えなのか。</p> <p>(六) 重度心身障がい者医療給付事業の対象範囲について また、併せて、奈良県では重度心身障がい者医療給付事業の対象が2級まで拡大されました。東京では都の心身障害者医療費助成の精神障害者への適用拡大を求める請願が都議会で全会一致で採択されたと聞いております。他県の動向について道はどのように把握し、こうした対象拡大の動きをどう捉えているのか併せて伺いたいと思います。</p>	<p>に应じることとしておりまして、きめ細かい対応に努めているところでございます。</p> <p>【福祉局長】 医療費の負担感についてでございますが、道では、精神障がいのある方につきまして、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療制度の申請時や、保健所における訪問指導、精神障がい者のケア会議などを通じて、生活実態の把握に努めますとともに、北海道精神障害者家族連合会などの当事者団体の皆様方から、精神障がいのある方やそのご家族の日常生活に関する負担感などについても伺っているところでございます。道としては、就労等が困難で、生活が厳しいなど、支援が必要な方については、個別相談や訪問指導などの際に、相談支援事業所や福祉事務所などの地域の関係機関を紹介するとともに、必要に応じまして、連絡調整などを行って、ご本人に寄り添った、きめ細やかな支援に努めているところでございます。</p> <p>【障がい者保健福祉課長】 障がいのある方の収入等についてでございますが、平成27年度の道内の就労継続支援B型事業所における平均工賃月額、1万7,491円となっております。障がいのある方が地域で経済的に自立して暮らすためには、工賃水準の更なる向上が重要と考えているところでございます。このため、道では、本年度から道産農産物を活用したスイーツ等の共同開発や大型商業施設での授産製品の販売機会の拡大に取り組むこととしたところであり、これに加えまして、企業等から事業所への発注をスムーズにつなぐ共同受注システムの運営や経営コンサルタントによる個別経営相談、製造技術等の実践的アドバイスをを行い、事業所の収益力向上につなげるなど、障がいのある方々の工賃向上に取り組んでいるところでございます。</p> <p>【障がい者保健福祉課長】 また、重度医療の他県の動向についてでございますが、道では、本年4月1日現在の他の都府県の状況について把握しているところであり、それによりまして精神障がいを給付の対象としていない都府県が21、対象としている道県が26となっており、そのうち、精神障害者保健福祉手帳1級のみを対象としているのは16道県、2級までを対象としているのは8県となっておりますが、対象者の要件や給付の範囲などは、それぞれ異なっているところでございます。道の医療給付制度につきましては、こうした他都府県の動向も踏まえながら、社会経済情勢など、取り巻く環境の変化に応じ、市町村や関係者からのご意見を伺うなどして給付対象範囲の見直しを行ってきたところであり、平成20年度からは、精神障害者保健福祉手帳1級の方を新たに加えることとしたところでございます。道としては、今後とも、障がいのある方々の健康保持と適切な医療の確保が図られるよう、制度の安</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>(七) 現状調査と重度心身障がい者医療給付事業の対象拡大について</p> <p>旭川の団体の調査から北海道が精神障がい者の生活実態をよく調べていない、把握していないということが分かったと思う。医療制度の支援にしても、この9年間拡充していない、1級の通院だけが対象ということですから、医療費の負担感等は非常に重いものがあるということも分かりました。地域で安心して暮らすことができる支援の在り方の検討が必要な時期だと考えております。</p> <p>精神障がい者は、国民年金では2級・3級とも受給が難しい。医療費負担が軽減できれば、社会的自立へ大きく進める可能性が広がるわけです。生活保護受給を選択しなくても、暮らせる可能性が広がります。こうした実態の一端が明らかとなったわけですから、道としても精神障がい者の生活状況を調査し、重度心身障がい者医療給付事業の対象拡大など、どのような対策が効果的なのか、検討するべきではないかと思いますが、部長に見解を伺います。</p>	<p>定期的な運営に努めてまいりたいと考えているところです。</p> <p>【保健福祉部長】</p> <p>精神障がいのある方への支援などについてであります。道では、保健所が行う、精神障がいのある方とご家族に対する訪問活動を通じて生活状況などの把握を行いますほか、関係団体の皆様から様々なご意見を伺うなどしてきたところです。</p> <p>また、健康維持や経済的、精神的負担の軽減を図るため、重度心身障がい者医療給付事業の安定的な運営に努めてきたところでもございます。</p> <p>こうした医療費助成制度は、多くの自治体で実施されておりますが、その内容が異なっている状況にありますことから、道としては、国に対しまして、精神障がいのある方も含めた全国一律の公費負担医療制度の創設について要望してきたところでございまして、今後、精神障がいのある方々やご家族の皆様の生活実態やご意見などを十分にお伺いをいたしまして、他都府県と連携をいたしまして、粘り強く、国に要望してまいります。</p>

