

開催年月日 令和元年7月5日(金)

質問者	日本共産党	宮川 潤 委員
答弁者	保健福祉部長	橋本 彰人
	少子高齢化対策監	栗井 是臣
	健康安全局長	竹縄 維章
	福祉局長	植村 豊
	子ども未来推進局長	永沼 郭紀
	がん対策等担当課長	東 幸彦
	国保医療課長	今泉 秀明
	国保広域化担当課長	岡本 直樹
	人材確保担当課長	宮澤 宏
	精神保健担当課長	畑島 久雄
	障がい者保健福祉課医療参事	廣島 孝
	子ども子育て支援課長	鈴木 一博
	自立支援担当課長	齊藤 順二

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>一 保育士不足の解消等について 最初に、保育士不足の解消等について伺います。</p> <p>(一) 本道における保育士の充足状況について 保育士不足が問題となっておりますが、本道の充足状況についてまず明らかにしてください。</p> <p>(二) 保育士養成校入学者と保育士就職者について 道内保育士養成校の定員の合計と入学者数、保育士資格の取得者及び保育所等への就職者数について、それぞれ明らかにしてください。</p> <p>(三) 有資格者が保育所等に就職しないことへの対策について 資格取得者の半分と少しの方しか就職していないということですが、保育士は子どもの成長と発達に関わって、親の労働を支える大きな役割を担うという職業であるにも関わらず、実際の就職者が少ないのは、責任が重く多忙でありながら低賃金であるためです。責任の重さと過重な労働、賃金について、どう実態を把握しどう対処しているのか伺います。</p> <p>(三) 一 再 キャリアアップ研修で処遇改善に結びつけていくとのことでしたが、この研修は60時間ありますから、受けるのもなかなか大変であろうというふうに思われます。修了した人は何人いますか。土日などの休みの日に研修を受けるのであれば、本人にとって負担となりますし、平日なら研修を受ける保育士が勤務していなくても保育体制を守るために、パートを雇うなどの措置が必要となります。受ける場所や時間や代替保育士の費用など、受けやすくす</p>	<p>【人材確保担当課長】 保育士の勤務状況についてであります。道の第三期子ども未来づくり計画では、平成29年度の保育士の必要見込数を常勤換算で11,475人としており、道内の保育所等への勤務状況は国の社会福祉施設等調査によると、平成29年10月現在、保育士数は常勤10,393人、非常勤3,368人となっております。</p> <p>【人材確保担当課長】 道内の保育士養成施設の状況についてであります。平成30年度の道内の養成施設の入学定員数は2,310人、入学者は1,693人となっており、また、平成29年度の卒業生は1,566人で、保育士資格を取得した方は1,442人、そのうち保育所等へ就職した方は797人となっております。</p> <p>【人材確保担当課長】 保育士の就労状況についてでございますが、保育士の給与水準につきましては、国の賃金構造基本統計調査によると、平成25年の192,800円に対し、平成30年は232,700円と約4万円の増となっております。また、道が実施しました保育士実態調査では、就労中の保育士が職場に望むことは、給与等の改善のほか、事務や保育業務の負担軽減などとなっております。道では、保育士の方々に安心して働いていただくためには、処遇や職場環境の改善などが必要なことから、引き続き、国に対し、要望するとともに、処遇改善加算の取得促進に向けた、保育士等キャリアアップ研修をより多くの方々に受講していただくなど、今後とも、働きがいのある勤務環境の改善に向けて取り組んでまいります。</p> <p>【人材確保担当課長】 キャリアアップ研修の充実についてでございますが、道では、キャリアアップ研修の実施にあたりまして、北海道保育協議会とも協議を行い、より多くの保育士の方々が計画的に受講できるよう、全道14振興局単位で開催することとしておりまして、年度当初に研修日、カリキュラムの時間割や内容、申込期間などの年間計画を周知するとともに、代替保育士の確保が難しいといった御意見も踏まえまして、主に、土曜・日曜の2日間で実施することとしてお</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>る支援が必要だと考えますが、どう対処するか伺います。</p> <p>ぜひ実効ある対策をとっていただきたいと思います。</p> <p>(四) 今後の保育需要の見通し 保育無償化の動きや、一層の女性の社会進出で保育需要は増加するものと考えますけれども、どういう見通しをしていますか。保育需要の増加に対応した保育士確保策が求められますが、新卒の資格取得者の就職に加えて、既卒保育士の確保など、いつまでに確保計画を策定するのか伺います。また、待機児童をゼロとすることを前提とした確保計画とすべきですけれども、いかがか伺います。</p> <p>二 ギャンブル依存症対策について (一) 依存症実態把握調査について ギャンブル等依存症対策事業費3,784,000円が提案されております。実態把握調査を行うとのことですが、どこを対象に、どういう調査を行うのか、まず明らかにしてください。</p> <p>(二) 依存症患者本人及び家族の病識について ギャンブル依存については、「だらしない」、「本人の問題」だというふうにする風潮があるために、本人も家族も病識がなくて、治療も相談もないまま病状が進行する例が相当数あるのではないかと思われます。 病識のない患者については、今回の調査も含めてなかなか把握できないのではないかと考えますけれどもいかがか伺います。</p> <p>疾病であるという認識を広めるということが私も大事だと思います。</p> <p>(三) 依存症の影響について 1 家族に与える影響について 家族に与える影響について伺いますが、子どもとの交流が薄れて、絆がなくなる、あるいは離婚に至るケースが多いなど、家庭崩壊を招く。家庭崩壊に</p>	<p>り、今年度は、昨年度と比べまして、開催回数を30回増の82回、定員は3,700名増の8,800名を予定しております。</p> <p>また、各研修におきまして、受講者に研修の開催に関するアンケート調査を実施しており、これらの御意見を踏まえるとともに、関係団体とも意見交換を行い、今後とも、より多くの方々に受講していただけるよう、研修体制の充実に努めてまいります。</p> <p>【福祉局長】 保育士の確保対策についてでございますが、女性の就業率の向上や幼児教育の無償化など、子育て環境の変化を踏まえ、更なる保育の受け皿整備を行い、待機児童の解消や質の高い保育体制の確保が重要であり、現在、市町村におきまして、子ども・子育て支援事業計画の策定に向けて、利用希望調査の実施などにより、必要となる整備量を見込むこととしていただいております。</p> <p>道では、令和2年度からの次期子ども未来づくり計画において、この整備量を踏まえ、保育を必要とする量や保育人材の見込み数を算出することとしており、今後、有識者などの御意見も踏まえ検討を行い、新卒や離職保育士などの保育士の確保対策も含めた、子育て環境づくりに総合的かつ計画的に取り組んでまいりたいと考えております。</p> <p>【精神保健担当課長】 ギャンブル等依存症の実態調査についてでございますが、道では、昨年10月に施行されましたギャンブル等依存症対策基本法に基づく道の推進計画の策定に向け、検討を進めており、その一環として、医療機関や相談機関、当事者団体を対象に、実態調査を行うこととしております。</p> <p>また、調査内容につきましては、ギャンブル等依存症により生じております問題や対応状況等を実態把握することとしておりまして、現在、有識者等によります北海道ギャンブル等依存症対策推進会議におきまして、協議を進めているところでございます。</p> <p>【精神保健担当課長】 ギャンブル等依存症の病識のない方々への対応についてでございますが、ギャンブル等依存症は、早期に介入し、支援・治療を始めることが望ましいものの、ご家族やご本人などからの相談により支援が開始されますことから、病識のない方々を把握することは困難な状況ではありますが、ギャンブル等依存症が疾病であるという正しい認識を広め、相談につなげていくことが重要と考えております。</p> <p>そのため、今回実施します実態調査では、医療機関や相談機関、当事者団体を対象に、支援につながった方々のギャンブル等依存症により生じております問題や対応状況等を把握しまして、道の推進計画の策定や今後の対策に反映させることとしております。</p> <p>【精神保健担当課長】 ギャンブル等依存症が家族に与える影響についてでございますが、ギャンブル等依存症は、ご本人はもとより、そのご家族等の日常生活や社会生活への支障、多重債務や貧困などの重大な社会問題を生じ</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>至らなくとも、資産・預貯金等を使い込んで生活費に事欠くなど、家族に与える否定的影響は非常に強いものと考えますが、どう認識していますか。こういったことも含めて調査の対象といたしますか、伺います。</p> <p>家庭の調査というのはなかなか難しい面があると思いますけれども、重大な影響があると思いますので、是非、調査に加えるべきだというふうに考えております。</p> <p>2 社会的信頼の失墜について 依存症に罹ってしまうと、自分の欲求をコントロールできなくなり、嘘をついて周りとの関係を悪化させる、仕事や学校を休みがちになり、続かなくなる、隠れて借金をしたり、お金を工面するために手段を選ばなくなる、犯罪を犯すこともある。このようなことで、社会的信用を失墜させる、社会的な地位が抹殺されることもあると考えますが、どう認識していますか、また、調査の対象とすることを考えているのか、伺います。</p> <p>(四) 依存症にかかる人について 重大な社会問題を生じさせるということでありました。依存症にかかる人について、意思の弱い人ではないかとか、あるいは特別な体質の人なのではないか、というようなことも思われているようだけれども、誰でもかかり得るものなのか、伺います。</p> <p>(五) 重症化について 誰でも陥る可能性があるということですが、その重症化ということですが、家族との関係を崩壊させて、社会的にも転落するほど重症化するということについては、これはまれで特別な例ということになるのか、本人の性格や体質で重症化するというものなのか、お考えをお伺います。</p> <p>(六) 治療方法及び治療効果について ただいま、適切な治療の機会という答弁がありましたけれども、ギャンブル依存症に対する薬物治療の効果はあるのですか。ギャンブルをやめ続けることで、ある程度の回復はできるとされています。しかしまた繰り返すということもあります。つまり、一度依存症になってしまうと、ギャンブルに戻ってしまう可能性を完全に捨て去ることはできない、治療することはできないということではないのですか。そう考えますけれどもいかがが、医学の到達点を踏まえてお答えください。</p>	<p>させるものでありますことから、依存症対策を総合的かつ計画的に推進することによりまして、道民の健全な生活を確保しますとともに、安心して暮らすことができる社会の実現を図っていくことが必要であるものと認識しております。</p> <p>今回の実態調査につきましては、有識者等によりまして推進会議におきまして、家庭問題の項目についても含めるべきとの意見もありましたことから、現在、具体的な内容の調整を進めているところでございます。</p> <p>【精神保健担当課長】 社会に与える影響についてでございますが、ギャンブル等依存症は、多重債務や貧困などから、自殺や犯罪などの重大な社会問題を生じさせるものと認識しております。</p> <p>今回の実態調査につきましては、推進会議におきまして、社会問題の項目についても含めるべきとの意見がありましたことから、現在、具体的な内容の調整を進めているところでございます。</p> <p>【障がい者保健福祉課医療参事】 ギャンブル等依存症の病理についてでございますが、ギャンブル等依存症は、薬物やアルコール等の依存が物質への依存であるのに対し、ギャンブル等を行うプロセスへの依存であり、依存性物質の過剰・反復使用によって発症するアルコール等の依存症と同様に、ギャンブル等に過剰にのめり込むことによって発症するものであるため、誰でも陥る可能性があるものと考えております。</p> <p>【障がい者保健福祉課医療参事】 ギャンブル等依存症の症状等についてでございますが、ギャンブル等依存症は、ギャンブル等に過剰にのめり込むことによって発症するもので、薬物やアルコールと同様に依存性があり、最初は娯楽で始めたギャンブル等が、やがて、自己制御ができなくなり、その結果、重大な社会、家庭問題を引き起こす重篤な依存症となる場合があるものと考えております。</p> <p>一方で、ギャンブルをやめられないのは本人の意思が弱いからといった偏見等もあり、依存症で悩むご本人やご家族が、適切な治療等の機会を逸してしまうことのないよう、正しい知識の普及がギャンブル等依存症対策には重要と考えております。</p> <p>【障がい者保健福祉課医療参事】 治療方法等についてでございますが、ギャンブル等依存症は、適切な治療やその後の支援により、治らないが、十分に回復が可能であると言われており、うつ病等の症状がある場合は、薬物治療も併用されますが、有効な治療法としましては、可能な限り早期に介入し、専門医療機関や自助グループ等関連機関へつなぎ、グループミーティングへの参加等により、病状・事態の悪化を防ぎ、回復を図ることとされております。</p> <p>ギャンブル等依存症からの回復の判断につきましては、自助グループへの参加や家族などの支援を通じて、ギャンブルなしの生活を維持することが回復</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>適切な治療や支援によっても治らないが、ということでありました。回復はあるけれども治らないと、治癒することはないと、いうことでもあります。治癒することはないということですから、私は一定の対策をもって安心な状況にはならないということを指摘しておきたいと思います。</p> <p>(七) ギャンブル依存症をつくらない方法について 治癒が見込めない以上、ギャンブル依存症を新たに発生させないことが重要だと考えますが、いかがですか。</p> <p>重大な社会問題を生じさせるということが繰り返し答弁されました。依存症対策に取り組むということでもありますけれども、治癒することはないということでもありますので、この問題については、知事に改めて認識を伺いたいと思っておりますので、お取り計らいの程、お願いをいたします。</p> <p>三 国民健康保険について (一) 2019年保険料について 昨年度は、保険料が下がった市町村も多く、道単位化の静かなる船出とも例えられましたけれども、6年かけて保険料の平準化をすとしており、2023年度までの6年間を見通すことが重要であります。</p> <p>2019年度の保険料ですけれども、昨年度と比較して、道全体としてどう変化したのか。 道内のいくつの市町村で上がり、いくつで下がったのか、伺います。</p> <p>【再質問】 (一) 主要都市における2019年度保険料について ぜひ早急に把握をしていただきたいと思っておりますが全体像としては無理であったとしても、主要都市、例えば札幌、旭川、函館、釧路、苫小牧、帯広などについてはどういう状況でありますか。 標準的なモデル世帯、大人二人、子ども二人と所得300万円というケースにおいては、保険料はどういう状況になっているのか、把握されていれば明らかにしてください。</p> <p>主要都市で示していただきましたが、ただ今示したうち6市中4市で保険料が上がった。札幌市は23,580円という金額ですから、非常に大きな値上げだというふうに思います。</p>	<p>とされており、この状態を継続することが重要と考えております。</p> <p>【保健福祉部長】 ギャンブル等依存症対策についてでございますが、ギャンブル等依存症は、本人及びその家族の日常生活や、社会生活への支障、さらには、重症化することで、多重債務や犯罪等の重大な社会問題を生じさせるものでございますことから、ギャンブル等依存症対策基本法におきまして、基本理念や国、地方公共団体の責務とともに、国の基本計画を踏まえた、都道府県の推進計画の策定などが定められたところでございます。</p> <p>道といたしましては、ギャンブル等依存症で悩む方々を一人でも少なくしていくため、有識者等による推進会議を設置をし、医療機関などへの実態調査を実施をいたしますとともに、現状やそれを踏まえた基本的な考え方、発生、進行などの各段階に応じた対策の検討を進めた上で、道としての推進計画を策定し、国や市町村、関係機関と連携を図りながら、体系的なギャンブル等依存症対策に取り組んでまいりたいと考えております。</p> <p>【国保医療課長】 道内市町村の保険料率の状況についてであります。現在、今年度の道内市町村の保険料率の状況を調査しておりまして、全ての市町村の状況を把握していないことから昨年度との比較は困難なところでございます。</p> <p>【国保医療課長】 各市における保険料の比較についてでございますが、委員想定による世帯構成で保険料を計算した場合、平成30年度と今年度の保険料を比較しますと、札幌市で23,580円の増、函館市で16,920円の増、旭川市で9,550円の増、苫小牧市で390円の増、帯広市で3,850円の減、釧路市で290円の減となっております。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>(二) 一般会計からの法定外繰り入れの実施状況について この道単位化に伴って、一般会計から国保会計への法定外繰り入れをやめた市町村が多いと認識しております。 北海道単位化の前々年度、2016年度における保険料の高騰抑制のためなど、法定外繰り入れを実施していた市町村の数と、今年度予算における繰り入れを行う市町村の数、それぞれお示しください。</p> <p>先ほどの答弁とあわせてわかったことは、多くのところで保険料が上がった、しかし、繰り入れをしているところは減った、ということでもあります。</p> <p>(三) 繰り入れについての市町村の権限と意思の尊重について 一般質問での答弁で、運営方針見直しについて市町村と議論するというものでありました。保険料を大きく左右する市町村の一般会計からの法定外繰り入れについてですけれども、実施するかどうかの決定は市町村が行うのか、あらためてうかがいます。</p> <p>【指摘】 先ほど申し上げましたが、保険料が上がったところが多い、繰入は減ったところが多いということでもあります。ただ今の答弁で、保険料は、引き続き市町村が決定するというものでありました。繰入を行なうことで保険料の高騰を抑制しようとする市町村の意向を尊重することが必要だという事を指摘しておきたいと思えます。</p> <p>(四) 国保料についての認識について 道内国保料は、加入者の所得の約10%以上を占めるところが多く、事業主負担の違いにより協会けんぽの約2倍と言われ、その高さから保険料を滞納する人が非常に多くなっています。国保料は重いと、重い負担となっているという一般的な認識について、そういう認識をお持ちか、伺います。</p> <p>国保料は高いという認識をお持ちかという質問に対する答弁で、加入者の年齢構成や所得水準について述べられました。 国保料は、所得の10%を大きく超えることもあって、加入者の大きな負担となっています。このことを認識していないのであれば、重大であり、このままでは済ませられないと思えます。</p> <p>(五) 子どもの均等割り軽減について 所得が同じである場合、子どもの数が多ければ支出も増えるために、子育て支援の必要性も増します。 しかし、子どもの数が多くなれば国保料は高くなる仕組みとなっています。これは加入者の立場に立</p>	<p>【国保広域化担当課長】 市町村の一般会計からの繰入についてであります。道内の154市町村及び3広域連合の157保険者のうち、平成28年度決算において法定外繰入を行った市町村は62市町村となっておりまして、今年度の当初予算に計上した市町村は32市町村となっているところであります。</p> <p>【国保広域化担当課長】 一般会計からの法定外繰入についてであります。市町村と協議し策定した国保運営方針におきましては、単年度の決算補填や保険料の負担緩和を目的とした市町村の法定外繰入については、加入者負担に配慮しながら、段階的な解消に取り組むこととしております。 保険料は、引き続き市町村が決定することから、道としては、今後とも市町村とも十分協議を行い、保険料の急激な上昇に配慮しながら地域の実情に応じて、市町村に対し必要な助言を行う考えであります。</p> <p>【国保医療課長】 国民健康保険料の負担についてであります。国保は、他の医療保険制度に比べ、加入者の年齢構成が高く、所得水準が低いことなどから、持続可能な医療保険制度の確保を図るため、現在、国の社会保障審議会におきまして、負担能力に応じた保険料負担のあり方などが検討されているところであります。 道といたしましては、今後の医療費の増加に対応するためにも、全国知事会などと連携し、「国と地方の協議の場」において確約された 財政支援が確実に実行されることに加えまして、国庫負担の増額による更なる財政基盤の強化について国へ引き続き要望してまいります。</p> <p>【保健福祉部長】 保険料の軽減などについてでございますが、国民健康保険法では、保険料の算定に当たりまして、均等割保険料は、子どもを含むすべての加入者の数に応じて負担をすることとされておりますが、所得の低い世帯につきましては、保険料が軽減されてお</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>った保険料賦課のあり方とは言えません。子どもの均等割り保険料について、軽減を実施している市町村もあります。道として軽減の検討、また実施している市町村への支援を検討すべきではありませんか、伺います。</p> <p>【知事総括保留】 保険料についての認識ですとか、あるいは子どもの均等割り保険料についてということで、道としての取組を伺いました。 課長あるいは部長からの御答弁を頂戴いたしました。これらについて、必ずしも明確な答弁では無かったと存じますので、知事に直接伺いたいと思いますので、お取り計らいの程よろしくお願い致します。</p> <p>四 子ども医療費助成について (一) 道内各市町村における実施状況について 入院あるいは通院に対して、就学前までを対象としている、小学生まで、中学生まで、高校生まで、それ以上という区分について、まず実施状況について、明らかにしてください。</p> <p>道と同じ水準の医療費助成は、入院については、30市町村。通院については、33市町村。ということですから、残りのところはそれ以上。つまり市町村の大半が道の基準を上回っているということになります。</p> <p>(二) 経済的事情による受診抑制の発生について 2017年度本道が行った「北海道子どもの生活実態調査」によれば、「子どもを病院や歯医者で受診された方がよいと思ったが実際には受診させなかったことがあった」との回答について、年収の少ない場合、多い場合について区分して明らかにしてください。</p> <p>年収400万円で分けていただきましたけれど、400万円未満の家庭で受診していないのが25.5で、それ以上では15.3ですから、明らかな違いがあるということだと思います。</p> <p>(三) 経済的理由による受診抑制と子どもの年齢との関係について さて、この「子どもの生活実態調査」で、こういう設問があります。「子どもを受診させなかった理由」が「お金がなかったから」との回答について、年代別に明らかにしてください。</p>	<p>ます。 国では、現在、国保基盤強化協議会におきまして、国保の負担のあり方を議論しており、保険料につきましては、こうした協議の場で検討されるものと考えております。 道では、これまでも、均等割保険料のうち、子どもの分の軽減措置の導入を知事会と連携して国に要望してきておりますが、今後とも、子どものいる世帯の負担軽減が図られますよう、国に求めていく考えでございます。</p> <p>【子ども子育て支援課長】 市町村における実施状況についてでございますが、道内におきましては、現在、全ての市町村において、道の乳幼児等医療給付事業が実施されており、平成30年8月1日時点で、入院医療につきましては、道の助成対象範囲と同様に小学生までを給付の対象とする市町村が30市町村、中学生までは80市町村、高校生までは68市町村、22歳まで対象としているところが1町となっております。 また、通院につきましては、道と同じく就学前までを助成対象とする市町村は33市町村、小学生までは9市町、中学生までは72市町村、高校生までは64市町村、22歳までが1町となっております。</p> <p>【自立支援担当課長】 医療機関への受診についてであります、「北海道子どもの生活実態調査」において、子どもを受診させた方がよいと思ったが、させなかったことがあると回答した保護者の割合は、年収400万円未満の家庭では25.5パーセント、年収400万円以上の家庭では15.3パーセントとなっております。年収400万円未満の家庭において、その割合が高い傾向となっております。</p> <p>【自立支援担当課長】 受診させなかった年代別の状況についてでございますが、実態調査において、保護者が経済的な事情により受診させなかった子どもの年代別の状況は、小学2年生が21.5パーセント、小学5年生が28.5パーセント、中学2年生が28.7パーセント、高校2年生が26.8パーセントとなっております。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>先ほど病院を受診しなかった、受診機会が確保されなかったということについて、年収との関係で伺ったところ、明らかな違いがありました。つまり経済的な理由によって受診の機会が失われていることがあるということが先ほど明らかになったと思います。</p> <p>今、聞いたのは、今度はお金がないと、ないから受診できなかったという場合について、子どもの年代と関係あるのかと言うことを伺いましたところ、これは違いが現れませんでした。小学校2年生で21.5、5年生28.5、中学2年が28.7、高校2年が26.8ということで、子どもの年代によって受診機会が奪われることがあるのかというと、その因果関係は見受けられないというのが本道が行った「子どもの生活実態調査」から明らかになりました。</p> <p>経済的理由にはよるけれど、年代とは因果関係はないということです。</p> <p>(四) 受診抑制を防止する対象とすべき年齢について</p> <p>子どもの受診抑制を防ぐ、受診の機会を確保するという観点から伺います。</p> <p>そういう観点でお答えいただきたいと思いますが、年齢と受診抑制について、因果関係はない以上、就学前までを助成の対象とするということに合理性はないと考えますがいかがですか。</p> <p>【再質問】</p> <p>私の質問はそういうことではなくて、受診抑制を防ぐ受診機会の確保のために、年齢による線引きは意味がないのではないかということでもあります。お答えください。</p> <p>繰り返しそういうことは聞いていないと、私が聞いていることは年齢で区分する合理性について伺ったんですけれども、答弁がないということですから、非常に残念でありますけど、これはですねぜひ改めて検討を深めていただきたいということを申し上げておきたいと思います。</p> <p>(五) 無料化と安易な時間外受診について</p> <p>群馬県では、2009年10月から、中学生までを無料化いたしました。その実施直前の4月から9月までの半年間と翌年の同期間の「時間外受診件数」を見ると、実施後の方が7.3%時間外受診が減っていました。</p> <p>また、兵庫県では、中学3年生までを無料としたところ、2012年の10自治体から2017年に35自治体に、つまり中学3年生までの無料にしたところが増えました。そこで、休日・夜間応急診療所は、子どもの医療費の無料化の自治体が広がっても、受診数は減少したということをお明らかにしました。</p> <p>「子ども医療費無料化を拡充すると、安易な時間外が増える」ということは、事実ではない俗論だということが証明されました。道としては、子ども医療費無料化と安易な時間外受診の関係についてど</p>	<p>【子ども子育て支援課長】</p> <p>医療費助成の対象年齢についてでございますが、道では、子どもの受診機会が適切に確保され、必要な治療が受けられるよう子育て家庭にとって医療費の負担が特に大きいとされる就学前の通院や小学生までの入院を対象として医療費助成を実施しているところでございます。</p> <p>【子ども子育て支援課長】</p> <p>医療費助成の対象年齢についてでございますが、道では、医療費の負担が特に大きいとされます就学前の子どもの通院及び小学生までの入院に対して、受診の機会が適切に確保されて、必要な治療が受けられるよう子どもの医療費助成を実施しているところでもあります。</p> <p>道といたしましては、住み慣れた地域で安心して出産や子育てが出来ますよう、今後とも子どもの医療費助成などに取り組んでいく考えでございます。</p> <p>【子ども子育て支援課長】</p> <p>医療費助成による受診機会についてでございますが、国の医療保険制度では、子どもの医療費の患者負担につきましては、義務教育就学前は2割とされておりまして、時間外も含めて、子どもと保護者が安心して医療機関を受診できるよう軽減されているところでもあります。</p> <p>道では、子どもの医療費助成制度におきまして、こうした患者負担をさらに軽減し、3歳未満児であれば、初診時の一部負担金を除き無償化するなどして、いつでも必要な治療が受けられるよう支援を行っているものでございます。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>う考えていますか。もし、関係があると考えているなら、具体的な根拠をお示してください。</p> <p>私の質問は、医療費を無料化することと、安易な時間外受診との間に関連性があるならその根拠を示してくださいという質問でありましたけれども、答弁はそういう内容ではありませんでした。</p> <p>つまり、根拠は示されなかったということを確認して次の質問にうつります。</p> <p>(六) 年齢拡充の意義について 経済的な事情により子どもの受診抑制が発生する、年代には関係ない、そして、無料とすることで安易な時間外受診が増えることはない、この3点を明らかにしてまいりました。</p> <p>子ども医療費助成を拡充する意義を認めているのですか、時間外受診が増えるという俗論は先ほど否定しましたがけれども、何か他に実施しない理由があるのか、うかがいます。</p> <p>先ほど国保料の質問をいたしました。全道の平準化を進めるとしてはいますけれども、子ども医療費の現状は今のところ、全道バラバラと。22歳までやっているところもあれば、同水準のところもあるというのが実態であります。全道的な底上げを行って、子どもの医療と健康を守る本道の姿勢をしっかりと示すべきだと考えます。</p> <p>(七) 全道的底上げの必要性と今後の取り組みについて 道として、子ども医療費助成を拡充すべきですけれども、いかがですか。国に対して要望をしていることはわかりますが、取り組みを強めていくべきではないですか。ご答弁ください。</p> <p>ただいま対策監から「より強く国に要請する」ということがありましたので、それは心強く思いますけれども、その前段でこの制度について、大きな地域間格差が生じているという実態について、説明がありましたけれども、その大きな地域間格差の中で、都道府県で見れば、北海道は遅れているんですよ、非常に。ですから、国により強く要請していただくのは結構ですけれども、道としてもですね、ぜひ独自の取り組みを強めていただくように要請をしておきたいと思っております。</p> <p>五 がん対策と受動喫煙対策等について (一) がん対策における喫煙率低下の意義について 厚生労働省の2016年度調査によりますと、本道のた</p>	<p>【子ども未来推進局長】 医療費助成の意義についてでございますが、道では、子どもが必要なときに安心して医療機関を受診することが何よりも重要と考えており、昭和48年に乳幼児等医療給付事業を創設し、これまで、負担割合の軽減や対象年齢を拡大するなど、市町村とともに制度の安定的な運営に努めてきたところでございます。</p> <p>こうした中、一方で、自治体がそれぞれ独自に助成措置の拡大を講ずることにより、地域間で大きな格差が生じていることから、道といたしましては、子どもの医療費助成制度につきましては、国の責任において全国一律に行われるべきものと考えております。</p> <p>【少子高齢化対策監】 今後の取り組みについてでございます。道におきましては、子どもの医療費助成制度につきましては、子どもの健康保持や子育て世帯の経済的負担の軽減などに役割を果たしてきているものと認識をしております。これまで、市町村との連携のもと、制度の充実を図ってきたところでございます。</p> <p>この制度につきましては、道内をはじめ、全国の自治体において、子育て支援はもとより、人口減少対策や定住促進など、様々な観点から独自に助成措置を講じており、その結果、大きな地域間格差が生じている実態を踏まえ、道といたしましては、公平な社会保障制度を確保する観点から、国が全国一律の助成措置を制度化すべきと考えるものでございまして、全国知事会等とも連携し、より強く、制度創設について国に要請してまいります。</p> <p>【がん対策等担当課長】 喫煙率低下に向けた取組についてでございますが、</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>ばこを吸う成人の割合は24.7%と全国一高くなっているそうであります。 道はがん対策における喫煙率低下の取組の意義についてどのように認識されているのか伺います。</p> <p>(二)道内喫煙率に対する要因と対策について 高いということでありましたけれども、その要因をどう分析されていますか。これまでどういう対策を取ってきたのか、伺います。</p> <p>(三)禁煙敷地内喫煙小屋について 健康増進法が改正されて、今月から行政機関において屋内全面禁煙となりました。 敷地内の禁煙とされているところで、喫煙のためのプレハブ小屋を設置するという点については、どのような対応がなされますか、伺います。</p> <p>(四)道のがん対策予算の増減について 鈴木知事となって初めての政策予算となる補正予算案が本定例会に提案されております。 私どもの会派はこれまで一貫してがん対策予算の抜本的拡充を求めてまいりました。 そこで、道のがん対策に係る今年度予算案のうち、昨年度とどう変わったのか、明らかにしてください。</p> <p>(五)がん検診受診促進に係る普及啓発について 補正予算案で提案されているがん検診受診促進に係る普及啓発の予算は109万8千円と、2015年度から比較して一番低くなっています。 道はこれまで、がん検診受診の低下の理由について「がん検診の重要性に関する理解が十分得られていない」と答弁してまいりました。 理解が得られていないのであれば、得られるように普及</p>	<p>国民生活基礎調査における喫煙率について、平成16年と平成28年とを比較しますと、男性では、全国で13.8ポイント減の31.1%に対し、道では15.3ポイント減の34.6%、女性では、全国で4.0ポイント減の9.5%に対し、道では6.1ポイント減の16.1%と減少傾向にあるところでございます。</p> <p>全国との差は徐々に縮まっているものの、女性が全国1位、男性が全国4位と、依然として男女ともに高い状況にありますことから、がん対策推進計画に基づきまして、肺がんなどに罹患するリスクを抑えるための喫煙率低下に向けたより効果的な対策を推進する必要があるものと認識しているところでございます。</p> <p>【がん対策等担当課長】 道内の喫煙率についてでございますが、本道における喫煙率は、全国で女性が1位、男性が全国4位と依然として高い状況にあり、その要因としまして、たばこの害に関する知識や様々な生活習慣が関係しているものと考えられます。 こうした中、道では、これまで、喫煙率を低下させるため、喫煙が及ぼす健康への影響の普及啓発をはじめ、道立保健所におけるたばこに関する相談対応や禁煙支援、禁煙外来を標榜する医療機関の紹介などに加え、昨年度、喫煙の健康影響や禁煙治療に関するリーフレットを作成し、医療機関・薬局等を通じて喫煙者に普及啓発を行い、たばこをやめたい人が身近な地域で禁煙支援を受けやすい環境づくりに取り組んできたところでございます。</p> <p>【がん対策等担当課長】 受動喫煙防止対策についてでございますが、健康増進法の改正により、学校や病院など子どもや患者等が主な利用者となる施設や受動喫煙対策の総合的、効果的な推進が責務とされた行政機関の庁舎は特定施設として、原則敷地内禁煙とされたところでございます。 また、屋外の喫煙場所につきましては、推奨するものではなく、設置する場合は、受動喫煙防止のための必要な措置が求められておりまして、それぞれの施設管理権原者の判断により、適切な受動喫煙防止対策に努めてもらう必要があるものと考えております。</p> <p>【がん対策等担当課長】 がん対策に係る予算についてでございますが、道ではこれまで、がん対策推進条例や計画に基づき、がん検診の受診促進の普及啓発や、がん診療連携拠点病院等の医療提供体制の整備、がん患者の就労支援といった、様々な施策を展開してきており、がん対策の推進に向けた予算の確保に努めてきたところでございます。 こうした様々な施策に取り組みつつ、昨年7月に改正されました健康増進法に基づく受動喫煙対策を強化するため、今年度、普及啓発や施設の検査体制等に必要予算を新たに計上したところでございます。</p> <p>【健康安全局長】 がん検診の受診促進に向けた取組についてでございますが、がん検診の受診促進にあたりましては、検診受診の必要性について、住民一人おひとりの理解を深めることが重要と考えておりまして、道では、市町村などと連携をしながら、住民に対する広報や、個別の受診勧奨を行うコール・リコールなどに取り組むほか、昨年度は、若年層からの検診受診に関する普及啓発を強化するた</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>啓発を強めて、理解が得られるように対策を強化すべきと考えますけれども、道のお考えはいかがですか。今年度、どのような取り組みを進めていきますか。</p> <p>(六)がん対策の目標設定について 一層取組をすすめていくということで答弁を頂戴いたしましたが、 喫煙率とがん罹患率の低下に向けた目標を設定し、目標実現に向けた具体的な取り組みを加速させるべきと考えますけれども、予算の抜本的拡充と併せて対策をどう具体化させるのか、伺います。</p> <p>ただいま部長より、がん検診について指標を設定するなどの答弁をいただきました。予算の抜本的な拡充ということも必要と思いますので、さらにこの点について知事にも伺いたいと思いますので、委員長、お取りはからいをお願いいたしまして、質問を終わります。</p>	<p>め、小学生を対象としたがん教育出前講座における健康教材用のDVDを新たに作成するなどしてきたところでございます。</p> <p>道といたしましては、一層、市町村や関係団体と連携を図りながら、こうした取組を効果的に進めるとともに、民間企業との連携協定によるがん予防の普及啓発など、がん検診を身近に感じていただけるよう取組を進めてまいります。</p> <p>【保健福祉部長】 がん対策の取組についてでございますが、道では、がん対策推進計画において、喫煙率やがん検診の受診率などの指標を設定して、目標に向けた様々な施策を推進しているところでございます。</p> <p>道といたしましては、引き続き、がん対策の推進に向けた予算の確保に努めますとともに、市町村、関係団体、そして民間企業との連携により、「禁煙フォーラム」や「がん予防道民大会」をはじめといたします、禁煙サポート体制の充実やがん検診を身近に感じていただく取組を一層進めるため、がん対策推進委員会などのご意見も伺いながら、今後とも効果的かつ、総合的ながん対策の推進を図ってまいりたいと考えております。</p>