

平成29年 9 月 29 日（金曜日）

第 2 号

平成29年第3回
北海道議会定例会
予算特別委員会第1分科会会議録

第2号

平成29年9月29日（金曜日）

出席委員

委員長

加藤貴弘君

副委員長

菅原和忠君

大越農子君

赤根広介君

安藤邦夫君

梶谷大志君

花崎勝君

三好雅君

富原亮君

藤沢澄雄君

真下紀子君

佐々木恵美子君

竹内英順君

出席説明員

警察本部長 北村博文君

総務部長 池田康則君

警務部長 伊藤隆行君

総務部参事官
兼総務課長 尾辻英一君総務部参事官
兼会計課長 松本孝作君警務部参事官
兼警務課長 林克徳君

総務課調査官 渡部雅彦君

総務課長補佐 飯野延弘君

企業局長 山岡庸邦君

企業局次長 船橋雅史君

総務課長 佃昇君

工業用水道課長 加藤基保君

工業用水道課参事 山下進君

道立病院部長 田中宏之君

道立病院局次長 三瓶徹君

同 叶野公司君

道立病院局次長
兼人材確保対策室長 立花理彦君

病院経営課長 佐藤充孝君

経営改革課長 野崎耕二君

保健福祉部長 佐藤敏君

保健福祉部
少子高齢化対策監 佐藤和彦君

保健福祉部次長 関下秀明君

地域医療推進局長 粟井是臣君

健康安全局長 村井篤司君

福祉局長 京谷栄一君

高齢者支援局長 鈴木隆浩君

子ども未来推進局長 花岡祐志君

保健福祉部技監 山本長史君

保険衛生担当局長 阪正寛君

総務課長 道場満君

政策調整担当課長 鈴木一博君

地域医療課長 小川善之君

地域保健課長 竹内徳男君

がん対策等担当課長	畑 島 久 雄 君	自立支援担当課長	森 本 秀 樹 君
食 品 衛 生 課 長	河 村 成 彦 君		
地 域 福 祉 課 長	岡 本 收 司 君	議会事務局職員出席者	
施設運営指導課長	篁 俊 彦 君	議 事 課 主 幹	水 島 敦 君
障がい者保健福祉課長	植 村 豊 君	議 事 課 主 査	田 中 要 君
精神保健担当課長	澤 口 敏 明 君	同	井 溪 雅 晴 君
高齢者保健福祉課長	竹 澤 孝 夫 君	同	伊 勢 村 亮 君
地 域 包 括 ケ ア 担 当 課 長	後 藤 琢 康 君	同	伊 東 大 祐 君
子 ども 子 育 て 支 援 課 長	永 沼 郭 紀 君	同	羽 生 孝 之 君
		同	阿 部 厚 次 君
		同	浅 水 舞 君

午前10時1分開議

○加藤貴弘委員長 これより本日の会議を開きます。

報告をさせます。

〔田中主査朗読〕

1. 本日の会議録署名委員は、

赤 根 広 介 委員

花 崎 勝 委員

であります。

○加藤貴弘委員長 まず、本分科会における審査日程についてお諮りいたします。

本分科会の審査は、お手元に配付の審査日程及び質疑・質問通告のとおり取り進めることにいたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○加藤貴弘委員長 御異議なしと認め、そのように決定いたします。

(上の審査日程は巻末に掲載する)

○加藤貴弘委員長 それでは、議案第1号及び第5号を一括議題といたします。

1. 公安委員会所管審査

○加藤貴弘委員長 これより公安委員会所管部分について審査を行います。

質疑並びに質問の通告がありますので、発言を許します。

真下紀子君。

○真下紀子委員 おはようございます。

私は、職員の懲戒処分等について質問させていただきます。

昨年3月の議会で、道職員とともに、警察職員の不祥事と処分、公表のあり方について質問をさせていただきました。

その際、高橋知事は、不祥事の発生防止と道民の信頼の確保の観点から、効果的な公表のあり方を検討すると答え、昨年6月1日以降、それ以前は非公表としてきた職務に関連しない例も含め、全て公表対象とし、服務規律の確保に努めてきたと承知をしております。その結果、道警察を除く道の組織での公表範囲が拡充しております。

そこで、以下伺います。

まず、確認をさせていただきますけれども、都道府県の警察は、警察庁から独立した組織であり、したがって、懲戒処分のあり方の改正についても、みずからの権限で行うことができると考えますが、いかがでしょうか。

○加藤貴弘委員長 警務部参事官兼警務課長林克徳君。

○林警務部参事官兼警務課長 懲戒処分のあり方に関し、都道府県警察の位置づけにつきましては、警察法に定められているとおりでありまして、職員の非違に関する監察については、北海道公安委員会から具体的または個別的な指示を受けることがございますほか、警察庁長官の指揮監督の対象とされております。

また、懲戒処分につきましては、地方公務員法のほか、道の条例等に基づいて、厳正に対処しているところであります。

以上でございます。

○真下紀子委員 独自に処分への対処ができるということでした。

道警察における懲戒処分の対象となった不祥事の発生状況というのは、この5年間でどうだったのでしょうか。何件発生し、どのような処分なのか、非公表の件数もあわせて伺います。

○林警務部参事官兼警務課長 過去5年における懲戒処分の状況についてであります。各年別に申し上げますと、平成24年は37人で、内訳は、免職が5人、停職が15人、減給が8人、戒告が9人で、うち、非公表は8人です。

平成25年は28人で、内訳は、免職が3人、停職が6人、減給が11人、戒告が8人で、うち、非公表は5人です。

平成26年は9人で、内訳は、免職が1人、停職が3人、減給が2人、戒告が3人で、うち、非公表は2人です。

平成27年は22人で、内訳は、免職が3人、停職が3人、減給が11人、戒告が5人で、うち、非公表は14人です。

平成28年は16人で、内訳は、免職が4人、停職が5人、減給が6人、戒告が1人で、うち、非公表は6人です。

本年は、8月末現在で5人で、内訳は、停職が1人、戒告が4人で、うち、非公表は2人であ

ります。

以上です。

○真下紀子委員 ただいまの答弁で、ことし8月末までの非公表の割合というのを計算してみたところ、約3分の1、32%に上っています。

ただいま答弁があった平成28年——2016年中の懲戒処分のうち、非公表とされたのが6件ありますが、これはどのような事案なのか、具体的、詳細にお答え願いたいと思います。

○林警務部参事官兼警務課長 道警察において非公表とした懲戒処分についてであります。部内の職員に対して不適切な言動等をした異性関係不適切等事案、部内の異性に対して強いてわいせつな行為をした強制わいせつ事案、車両を運転中に信号無視等をした道路交通法違反等事案、警察職員としてふさわしくない飲酒に関する不適切な行為をした事案、条例に抵触する卑わいな行為等をした条例違反等事案、駐車場に放置された自転車を横領した占有離脱物横領事案でございます。

以上でございます。

○真下紀子委員 今、懲戒処分の非公表の内容というのが、道警察から議会に初めて示されたわけですが、大変驚きました。

答弁された信号無視は、道路交通法違反であって、取り締まりの対象です。放置自転車の横領は、刑法に定められた犯罪ではありませんか。部内の職員への不適切な言動、加えて、特に部内の異性に対する強制わいせつというのは、人間の尊厳を踏みにじる、許しがたい犯罪です。どう受けとめていらっしゃるのでしょうか。

また、公表する必要はないと道警察は言っていますが、道民の理解が得られるとお考えなのかどうか、見解を伺います。

○加藤貴弘委員長 警務部長伊藤隆行君。

○伊藤警務部長 ただいまの御質問でございますけれども、犯罪を取り締まるべき立場にある警察官がこのような事案を発生させたことにつきましては、警察に対する道民の皆様の信頼を損なう、極めて深刻な事態であると重く受けとめてございます。同種事案の絶無を期してまいる必要があるとも感じているところでございます。

加えまして、これらの公表についてでございますけれども、道警察といたしましては、従来、職務執行上の行為及びこれに関する行為に係る懲戒処分と、私的な行為に係る懲戒処分のうち停職以上の処分について、公表を行うこととしているほか、行為の態様でありますとか、行為の公務内外に及ぼす影響、それから職員の職責、こういったことを勘案し、国民、道民の信頼を確保するために公表することが適当であると認められる場合については、公表を行うという考えであります。

ただし、公表の例外といたしまして、被害者、その他関係者のプライバシー、その他の権利利益を保護するためにやむを得ないと考えられる場合につきましては、公表を行わないこととしております。

このような考え方により、引き続き、道民の理解が得られるよう努めてまいりたいと考えております。

○真下紀子委員 今は、指針の説明をされただけで、本当に重く受けとめているのかどうか、疑念が残るところです。こうしたことを非公表にしたままでは、道民からの信頼の回復にはほど遠いと指摘せざるを得ません。

知事部局では、2016年度の懲戒処分から、全て公開となっています。その見直しによって、昨年度までは非公表だった11件が公表されて、セクハラなども公表されるようになりました。

一方、道警察では、公表のあり方の見直しが行われていないため、非公表のままなのですね。道警察は、こうした経過をどのように捉えていますか。

○林警務部参事官兼警務課長 知事部局における公表基準の見直しについてであります。知事部局の懲戒処分の公表のあり方について、道警察としてお答えする立場にはございません。

○真下紀子委員 答えなくても、重大な関心を持つべきだと思います。道だけではなくて、ほとんどの県で公表が行われている事実をしっかりと見るべきだと私は考えます。

北村本部長は、警察庁の懲戒処分の発表の指針を参考にすると御答弁されただけで、道警みずからの考えを何ら明らかにされていないと考えております。

知事部局が、遅まきながら、知事の判断で指針を改正した今こそ、道警察も、早急に公表のあり方を見直すべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○林警務部参事官兼警務課長 懲戒処分の公表についてでございますが、道警察といたしましては、職務執行上の行為及びこれに関する行為に係る懲戒処分と、私的な行為に係る懲戒処分のうち停職以上の処分について、発表を行うこととしていますほか、行為の態様、行為の公務内外に及ぼす影響、職員の職責等を勘案し、国民の信頼を確保するために発表することが適当であると認められる懲戒処分について、発表を行うという考えでございます。

ただし、公表の例外といたしまして、被害者、その他関係者のプライバシー、その他の権利利益を保護するため、やむを得ない場合には発表を行わないこととしております。

○真下紀子委員 非公表の内容については、先ほど議会で答弁されているわけですよ。これはインターネット中継をされていますからね。そのことによって、何か不利益が生じたりしますか。みずから発表することによって、かえって、警察本部への信頼が高まるのじゃないかと考えるところでは。

道警察は、法に基づく取り締まり権限を持つ組織であって、厳正な処分を前提にしてこそ、道民から信頼を得ることができるのではありませんか。ところが、今は、そういう状況とは言いがたいと考えております。

処分の公表は、単なる公表にとどまらず、組織的問題や冤罪防止の検証の機会ともなり、当然、再発の抑止効果を期待できるものであります。また、そうでなければ、公表する意味が弱まってしまいます。

道警察は見直しに否定的ですけれども、他の県警では、既に、職務に関係しない事案も含め

て、全て公表している事実があるというふうに聞いております。道警察は承知しておりますか。

また、他の県警の実態を聞き取るなどして、今後の見直しの参考にすべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○林警務部参事官兼警務課長 公表基準の見直しに関連してであります。懲戒処分につきましては、道警察では、これまでも厳正な処分に努めております。

他府県警察で、職務に関係しない事案も含めて、全て公表しているという事実はないものと承知しております。

道警察の懲戒処分については、先ほど申し上げた考え方で公表してまいります。

○真下紀子委員 全部調べて、聞き取りをして、そう答えていらっしゃるのですか。幾つかの県警では、既に、開示請求の対象と同じ内容でリリースしている、このように聞いております。これなら、指針を変えなくても、運用の範囲でできるのではないかと思います。これは調べてみてください。これまでの取り組みで効果が出ているのならまだしもですが、調べて、見習うべきところは、率先して道警察も取り組むべきだと考えます。

道警察における不祥事は、2014年を底に、増加してきています。道警察においては、警察官による情報漏えいの疑いで摘発された現職の警察官が2015年以降は3人となり、そうしたことが毎年繰り返されております。報道もされているわけですが、どのような案件か、具体的に御説明ください。

○林警務部参事官兼警務課長 ただいま御質問のありました3件につきましては、1件目が、平成27年に、札幌方面中央警察署の警部補が、暴力団関係者に対し、詐欺事件の捜査情報を漏らし、また、元警察官に、特定の個人の暴力団としての登録の有無を漏らした事件、2件目が、平成28年に、警察本部薬物銃器対策課の警部補が、覚醒剤密売仲介者に対し、薬物事件の捜査情報を漏らした事件、3件目が、本年9月に、函館方面函館西警察署の巡查部長が、大麻と見られるものを譲り渡した知人に、車両所有者照会の結果を漏らした事件で、いずれも免職処分としました。

○真下紀子委員 本当に驚くべき事態です。大麻の取引などの薬物銃器対策、暴力団の捜査など、いずれも重要犯罪にかかわる情報の漏えいです。取り締まるべき警察組織への信頼を失うとともに、住民の安全を脅かす事態を招くことにつながりかねない、極めて深刻な事態と言えます。

こうした事案は過去にもありました。15年前の事件について、皆さんの中には、お忘れになったり、承知していない方もいらっしゃるかもしれませんが、全国に衝撃を与えるような事件がこの北海道で起こって、その後も繰り返されているということなのです。だから、これは極めて深刻に受けとめるべきだと考えます。

こうした事態が繰り返されていることを道警察はどう受けとめて、その責任をどう感じていらっしゃるのか、伺います。

○林警務部参事官兼警務課長 情報漏えい事案に対する認識についてであります。犯罪を取り

締まるべき立場にある警察官がこのような事案を発生させておりますことは、警察に対する道民の皆様への信頼を損なう、極めて深刻な事態であると重く受けとめております。同種事案の絶無を期してまいる必要があると感じております。

○真下紀子委員 警務課長からの答弁でしたけれども、もう少し重く受けとめて答弁をしていたら良かったかと、ちょっと残念に思うところです。

昨年、4人もの警察官が懲戒免職処分となっております、この5年間で2番目に多くなっているわけです。

不祥事の重さをどうお考えになっていらっしゃるのか、また、こうしたことがなぜ毎年毎年繰り返されていくのか、その理由や背景についてはどのようにお考えか、伺います。

○林警務部参事官兼警務課長 非違事案の重さ等についてであります、免職処分の対象となるような重大な非違事案の発生は、警察に対する道民の皆様への期待と信頼を著しく損なう、深刻な事態であると考えております。

これらの非違事案は、社会人としての倫理観や警察職員としての自覚の欠如によるものであり、職務倫理教養を繰り返し実施することで、倫理観の醸成と職責の自覚を促すとともに、これらを原因とした非違事案の発生を防止するために、人事管理及び業務管理を徹底していく必要があると考えております。

○真下紀子委員 そうしたことを繰り返してきたわけですが、果たして効果が上がっていると言えるのでしょうか。そう言いがたい状況ではないかと考えます。

本部長は、昨年3月の質問に対して、同種事案の再発防止のため、必要な諸対策を推進すると答弁されていたわけですが、どのような対策をとってこられたのか、そして、その効果についてはどのようにお考えになっていらっしゃるのか、伺います。

○林警務部参事官兼警務課長 再発防止対策の実施状況についてであります、道警察におきましては、これまで、非違事案の根絶に向けて、高い倫理観を保持するための職務倫理教養を徹底するとともに、継続的に、職員の身上把握、指導監督に努め、非違事案につながりやすい業務上の問題点の是正や改善を行うなど、人事管理、業務管理の徹底を図っているところであります。

懲戒処分者数は、8月末で見ますと、平成27年が12人、平成28年が15人、平成29年が5人となっております。

以上でございます。

○真下紀子委員 ことしの分は、年度途中ですから、この後、どうなるかというのはわかりませんが、議会でもこうした議論がなされてきているので、そうしたことも一定の抑止効果になっているのかもしれない。

しかし、残念ながら、顕著な効果を上げるまでにはなかなかないのではないかと思います。

先ほどの答弁にもあったように、免職になっているものについては、暴力団関係、覚醒剤密売、銃器対策という、いずれも重要犯罪にかかわるものばかりでした。道警察は、こうした、続

発するみずからの不祥事に対して、一層厳正に対処すべきではないかと考えるところです。

不祥事の再発防止と信頼回復に向けて、今後、どのように取り組まれるのか、伺います。

○伊藤警務部長 再発防止と信頼回復に向けた取り組みについての御質問でございます。

道警察といたしましては、これまでも、非違事案については厳正に対処してまいったところでございますけれども、再発防止に向けた諸対策の徹底をさらに図り、その実効性を高めるということで、非違事案の絶無を期すとともに、北海道の治安の向上に着実に成果を上げることで、道民の皆様の信頼を回復することができるよう、職員全員が一丸となって取り組んでまいる所存でございます。

○真下紀子委員 警務部長から御答弁をいただいたわけですが、これまでも、私どもの質問に対して、不祥事の根絶に向けて、組織改革や再発防止を繰り返し約束してきたのが道警察でした。

しかし、きょうの議論のとおり、銃器や薬物をめぐる重要犯罪における情報漏えいなどが続発し、不祥事が起きるたびに、いつまで繰り返すのかと、道警察は批判の目にさらされることになります。

特に、北海道警察は、13年前、捜査用報償費等の裏金問題で不正経理が明らかになり、先ほど申し上げましたが、2002年にも、銃器対策で事件がありました。これらのことが題材にされて、小説や映画まで制作されて、全国への影響というのは非常に大きかったわけです。

しかし、裏金問題については、不正経理を根絶するのだということで取り組んで、全国でも、北海道警察を見習った取り組みを波及させることができたわけです。そうしたことを不祥事の問題でもできないかと、私は提案をさせていただいております。私は、当時、裏金問題に関して組織的な見直しを求めた一人でもあるものですから、そうしたことで提案をしているわけです。

これまで、開示請求をされた場合にだけ公表してきた不祥事案を、道警察みずからが公表していき、組織の透明性を高めるということになれば、自浄作用を発揮して抑止効果を高めることにつながるのではないかと、このように考えております。道民の目線で検証することにも当然つながっていくわけです。

今回は見直しに至りませんでした。今、警務部長が、不祥事の絶無に向けて、諸対策により実効性を高めていく、このように答弁されましたので、推移を注目してまいりたいと思います。

私は、道警察のほとんどの警察官や職員の皆さんが、昼夜を分かたず、誠実に職務に向き合っており、日常的に道民の生活を守るだけでなく、災害のときには被災地に支援に行ったり、交通事故防止などに取り組んでいることや、最近では、詐欺防止についても、お年寄りの立場に立って頑張っていらっしゃることは十分承知しております。

その上で、北村本部長が先頭に立って、不転の決意で不祥事の根絶を実現するよう、きょうは指摘をしておいて、答弁は次の機会に伺いたいと思いますので、よろしく御検討をお願いいたします。

以上で質問を終わります。

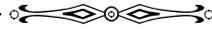
○加藤貴弘委員長 真下委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

以上で通告の質疑並びに質問は終わりました。

これをもって、公安委員会所管にかかわる質疑並びに質問は終結と認めます。

理事者交代のため、このまま暫時休憩いたします。

午前10時26分休憩



午前10時27分開議

○加藤貴弘委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

1. 企業局所管審査

○加藤貴弘委員長 これより企業局所管部分について審査を行います。

質疑並びに質問の通告がありますので、発言を許します。

赤根広介君。

○赤根広介委員 おはようございます。

では、通告に従いまして、工業用水道事業について、何点かお伺いいたします。

さきの台風18号により、胆振幌別川の水位が上昇いたしまして、登別市の幌別地区の住民が避難を余儀なくされたところであります。幸い、人命にかかわるような大きな被害はなかったものの、川の上流にある、企業局で管理をしている幌別ダムが一因との報道も地元ではあったところでございますが、私としては、これは非常に残念なことだというふうに思っております。氾濫を免れたのは、企業局を初め、関係者の皆さんの適切な対応により、最悪の事態を免れたものと受けとめているところでございます。

一方で、今考えなければいけないのは、今後いかに抜本的な対策を講じていくか、そういったことだと思いますので、以下伺ってまいります。

まず、基本的なことではありますが、幌別ダムはどのような目的で建設をされたのか、お伺いいたします。

○加藤貴弘委員長 工業用水道課長加藤基保君。

○加藤工業用水道課長 幌別ダムの目的についてでございますが、幌別ダムは、登別市に所在し、市の幌別地区を流れる胆振幌別川の河口から上流の約3キロメートル地点に、地域の企業に工業用水を供給するため、昭和42年に、企業局が工業用水専用のダムとして築造したものでございます。

本ダムは、築造後50年を迎える現在まで、必要に応じて維持改修を行ってきており、地域に立地いたします鉄鋼関連企業など7社に、日量10万7710トンの工業用水を供給し、その生産活動を支えているところでございます。

○赤根広介委員 次ですが、私も、地元で時折、幌別ダムにおきまして放水している場面を目にすることがありますが、今回のような大雨のときに放水を行うと、当然、下流域の住民にも影響があると思われれます。

幌別ダムの運用はどのようなルールのもとで行っているのか、また、当日の経緯についてあわせてお伺いいたします。

○加藤貴弘委員長 工業用水道課参事山下進君。

○山下工業用水道課参事 幌別ダムの運用についてでございますが、企業局におきましては、河川法に基づき、ダム施設の操作、管理方法を規定した幌別ダム操作規程を作成し、河川管理者から承認を受け、この規程に基づき、ダムの運用を行っているところでございます。

大雨の際のダムからの放流につきましては、河川法に基づき、河川管理者に届け出を行っている現地事務所のダム管理主任技術者が、この操作規程に基づきまして、下流の水位の急激な増加が生じないように行うこととしていますが、ダムへの流入量が一定の水量を超えた場合は、原則として、ダムへの流入量に相当する水量を下流に放流する取り扱いとしているところでございます。

また、放流に際しましては、この操作規程に基づき、登別市や関係機関などに対し、ダムからの放流の時間や放流量などを通知するほか、住民などの方々には、ダム下流に設置している警報スピーカーで、放流に関する情報の周知を図るとともに、警報車での河川巡視による安全確認も行っているところでございます。

さらに、今回の台風に関する幌別ダムからの放流についてでございますが、操作規程では、通常時には毎秒2トンから3トン程度であるダムへの流入量が毎秒300トン以上になった場合には、流入量に相当する水量を放流する取り扱いとなっているところでございますが、当日の大雨では、流入量の急激な増加が予想されたことから、あらかじめ、ダム水位を下げるための事前の放流を行いまして、ダムの貯留量に余裕を持たせていたことや、登別市から放流量抑制の要請を受けたことから、ダムへの最大流入量の毎秒349トンに対しまして、最大放流量をその約8割の毎秒289トンに抑制していたところ、ダムへの流入量が減少し、結果として、ダム下流に流れる水量を低減できたところでございます。

なお、放流に際しましては、操作規程に基づき、登別市、室蘭警察署、河川管理者に、放流の時間や放流量などを通知したほか、警報車による下流の河川巡視を行い、安全の確認を図ったところでございます。

○赤根広介委員 幌別ダムは、治水ダムではないわけではありますが、今回、まさに皆さんの適切な対応で、何とかぎりぎり、川の氾濫を免れたというのが実態ではないかと私は思うわけであります。

今後の台風あるいは大雨の際におきましても、同様の対応が可能なのか、所見を伺います。

○加藤貴弘委員長 企業局次長船橋雅史君。

○船橋企業局次長 今後の大雨時における対応についてでございますが、幌別ダムは、洪水調節機能を有しない工業用水の貯水ダムとして築造しておりまして、工業用水の安定供給という本来の目的のためには、必要な貯水量を確保しなければならないことから、事前の放流は、状況に応じた慎重な対応が必要であると考えているところでございます。

このため、幌別ダムでの下流域の流量調節には限界があるものと考えておりますが、引き続き、流入量の的確な把握はもとより、登別市や関係機関との緊密な情報交換を行いながら、今後とも、災害の軽減に向けて、可能な限りの対応に努めてまいります。

○赤根広介委員 御案内のとおり、近年は、いわゆるゲリラ豪雨が多発をしております。今の答弁を聞いていても、一道民あるいは住民としても、非常に不安を感じるところでございます。

今回の件について、何とか皆さんの努力で氾濫を免れたからよかったということではなくて、今後、河川管理者あるいは地元の自治体関係者と、抜本的な対策として、どんなことができるか、どんなことを講じる必要があるかについて協議する場をぜひ早期に設けていただきたいと強く指摘させていただきます。

次に、室蘭工水は、公営企業会計のもとで、経済性を確保しながら、本来の役割であります、地域に良質な工業用水を安定的に供給するという観点のもと、運営されているわけですが、現在の経営状況についてお伺いをいたします。

また、先日、JXTGエネルギー株式会社が、石油製品の生産・供給体制を再構築し、2019年3月末をもって室蘭製造所の石油製品及び石油化学製品の製造を停止するとの発表があったところであります。

同社は、工業用水の大口のユーザーであるというふうに承知をしておりますが、経営に与える影響はないのか、あわせてお伺いいたします。

○加藤工業用水道課長 室蘭工水の経営状況などについてでございますが、室蘭工水は、鉄鋼関連企業など7社に対して日量10万7710トンを提供しており、給水能力の11万5000トンに対して93.7%と、高い契約率となっております。

平成28年度決算における給水収益は約7億円、当期純利益は約2億2900万円となっております。現在まで、毎年度、純利益を計上し、安定した経営状況であるところでございます。

こうした中、先日、JXTGエネルギー株式会社が、石油製品の生産・供給体制を再構築し、2019年3月末をもって室蘭製造所の石油製品及び石油化学製品の製造を停止するとの発表があったことは承知しております。

同社は、室蘭工水の契約水量の約27%を占める大口のユーザーでありますことから、現在、情報収集に努めているところでございまして、企業局といたしましては、引き続き、その動向を注視しながら、状況に応じて適切に対応してまいりたいと考えております。

○赤根広介委員 次ですが、室蘭工水は、築後50年を経過しているわけでありまして、施設も相当老朽化していると思われまます。また、施設の耐震化も必要と考えるわけでありまして、どのように進めていくのか、お伺いいたします。

○船橋企業局次長 耐震化についてでございますが、地域の産業を支えるインフラとしての役割を担っている室蘭工水につきましては、配水管を中心に、これまで、計画的に改修工事を行っており、平成5年度から平成8年度までの第1期改修では老朽化更新を、平成8年度から平成17年度までの第2期改修では、老朽化更新にあわせて耐震化改修も行ってきておりまして、現在行っ

【第1分科会 9月29日 第2号】

ている平成31年度までの第3期改修により、耐震性が低く、老朽化も著しい、早急に対応しなければならない区間の改修については、おおむね完了する予定であります。

こうした中、平成27年の経済産業省令の改正で、工業用水道の施設基準に、新たに、耐震性能の基準が定められたところでありまして、これまで耐震化改修を進めてきた配水管については、この新たな基準の耐震性能を満足していることを確認いたしましたため、配水管以外の施設につきまして、平成28年度から31年度までの4年間で、耐震性の確認調査を進めているところでございます。

企業局といたしましては、引き続き、適切な維持管理に努めるとともに、施設の劣化状況や耐震性などを考慮しながら、今後とも、計画的な耐震化改修に努めてまいりたいと考えてございます。

○赤根広介委員 配水管以外の施設につきましては、今、平成31年度までの4年間で調査を行っているということでございます。場合によっては、大規模な改修の可能性がないわけではありませぬので、計画に基づいて、施設の整備改修をしっかりと進めていただきたいというふうに指摘を申し上げます。

最後になりますが、室蘭工水は、室蘭の工業地帯の産業にとって必要不可欠なものであります。断水などが生じると、当然ながら、企業の生産活動に多大な影響を及ぼしかねないわけでありまして。

経営と耐震化改修の両面について、室蘭工水の将来にわたっての安定供給に向け、今後、どのように取り組んでいくのか、所見をお伺いいたします。

○加藤貴弘委員長 企業局長山岡庸邦君。

○山岡企業局長 安定供給に向けた取り組みについてであります。室蘭工水におきましては、今後、室蘭市内で新たに建設が進められているバイオマス発電所に対しまして工業用水の供給を予定している一方で、今御答弁を申し上げたとおり、JXTGエネルギー株式会社からの今回の発表につきましても、今後の動向を注視していかなければならないものと考えてございまして、引き続き、安定的な経営に努めていくことが重要であると考えております。

工業用水道は、御指摘のとおり、地域の企業の生産活動を支えている産業基盤であり、地震や自然災害時であっても途切れることのない供給が求められておりますことから、これまで、3期にわたりまして配水管の改修を進めてきておるところでありまして、今後とも、健全な経営に努めながら、一方で、施設の耐震化や老朽更新を計画的に進めまして、受水企業に良質な工業用水を安定的に供給できるよう、企業局の役割を果たしてまいりたいと考えてございます。

以上です。

○赤根広介委員 終わります。

○加藤貴弘委員長 赤根委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

以上で通告の質疑並びに質問は終わりました。

これをもって、企業局所管にかかわる質疑並びに質問は終結と認めます。

理事者交代のため、このまま暫時休憩いたします。

午前10時42分休憩



午前10時43分開議

○加藤貴弘委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

1. 道立病院局所管審査

○加藤貴弘委員長 これより道立病院局所管部分について審査を行います。

質疑並びに質問の通告がありますので、発言を許します。

佐々木恵美子君。

○佐々木恵美子委員 それでは、通告に従いまして、子ども総合医療・療育センターにおける重症患者の受け入れについてお伺いしたいと思います。

子ども総合医療・療育センター、通称・コドモックルは、道内で唯一の小児専門病院として、ハイリスクの胎児や新生児、また、先天性疾患等の子どもに対する高度・専門医療を提供する医療機関でありまして、センターの使命として、常時、緊張感を持った対応が必要とされる一方、その特殊性から、場合によっては柔軟な対応も求められるといった側面もあわせ持つ、まさしく小児医療の最後のとりでとして、道民の期待は大きいものと考えております。

聞くところによりますと、本年4月に、生まれたころから障がいを含み、長年、コドモックルに通院しながら在宅生活を営んでおられた患者さんの病状が休日に悪化して、その親御さんからコドモックルのほうに受診依頼の電話があったものの、コドモックルでは、それを受け入れることができず、みずから救急車を要請し、他の病院に搬送されたのですが、結果として、その患者はお亡くなりになるという事案があったとのこととあります。

そこで、この事案についてお伺いしてまいりたいと思います。

まず、この事案の事実関係と経過についてお尋ねしたいと思います。

また、長年、コドモックルに通院していて、自宅において病状が悪化したことから、親御さんは連絡したはずであります。なぜ受け入れることができなかったのか、その理由をお伺いしたいと思います。

○加藤貴弘委員長 経営改革課長野崎耕二君。

○野崎経営改革課長 事実関係、経過等についてであります。ただいま委員からお話がありました患者様は、札幌市内の病院で出生後、重度の障がいがあることが判明したため、子ども総合医療・療育センター、いわゆるコドモックルに転院し、約2カ月間の入院治療後、人工呼吸器管理や胃ろうによる栄養補給によって自宅での生活を続けながら、20年以上にわたり定期的に通院されていた方でございます。

本年4月の休日に、お母様から、発熱が続いているので入院したい旨の電話相談があり、当日は、人工呼吸器管理などが必要な患者様を受け入れられるベッドがあいていなかったことから、当直医は、主治医の指示のもと、コドモックルの外来を受診するか、近くの休日当番病院を受診するよう勧め、お母様は、自宅でしばらく様子を見ることとしたものでございます。

その後、再度、入院を希望する電話があり、当直医からは、コドモックルの外来の受診は可能であるが、容体に変化があれば救急車を呼ぶよう説明したところ、お母様は救急車を要請されましたが、2次救急病院へ搬送中に心肺停止状態となり、搬送先の病院において亡くなられたものと承知しております。

○佐々木恵美子委員 経管栄養や人工呼吸器の管理などが必要な、いわゆる重症心身障がい児の受け入れに対しましては、一般の患者の方とは違って、多くのスタッフや高度な医療設備が必要なことは理解しております。ですから、そういう受け入れ体制の確立に関しましては、休日や夜間においても柔軟なベッドコントロールができることが非常に重要ではないかなというふうに私は考えております。

ベッドコントロールについて、現在、コドモックルではどのように対応されているのか、お伺いしたい。

○野崎経営改革課長 ベッドコントロールについてであります。入院患者の受け入れに当たっては、看護部において、病棟ごとに受け入れ可能なベッド数を確認し、その情報を院内で共有した上で、主治医が入院の可否について判断を行っているところでございます。

また、休日や夜間に患者受け入れの要請があった場合には、当直医が、患者さんの治療経過や病状を把握した上で、各診療科の当番医と相談し、入院が必要と判断したときは受け入れを行っているところでございます。

○佐々木恵美子委員 この患者さんは、病状が極めて重く、長年、コドモックルに通院していた方ですが、こうした患者さんを受け入れて、重い障がいのある子どもさんとその家族が安心して生活できる医療を提供することこそがコドモックルの使命であるというふうに私は考えています。

医育大学などを調べてみましたが、医育大学などでは、ベッドコントロールを専門的に行う看護師を常時配置し、管理当直体制を整備するなど、求められる機能を最大限発揮する工夫をされていると伺いました。

小児医療の最後のとりでであるコドモックルにおきまして、今後、重症患者の受け入れに当たり、ベッドコントロールなどについてどういうふうに対応するのか、お伺いしたい。

○野崎経営改革課長 患者の受け入れについてでございますが、コドモックルにおける重症患者の受け入れについては、本年4月の事案を踏まえ、副センター長を中心に、各部署の責任者により、休日、夜間における患者の受け入れ体制について検討を行い、より柔軟なベッドの運用などによって、患者の受け入れに支障が生じないように努めているほか、やむを得ずコドモックルでの受け入れが困難な場合については、小児集中治療室を有する近隣の医療機関に受け入れてもらえるよう、協力を要請しているところでございます。

今後とも、ベッドコントロールのあり方については、コドモックルの機能が最大限に発揮されるよう、検討を重ねてまいりたいと考えております。

○佐々木恵美子委員 一方で、入院が長期にわたっている患者さんについては、退院後も安心し

て生活できる環境を整えて、できるだけ在宅での生活を支援していくことによって、コドモックルの機能を最大限発揮していくという取り組みも必要じゃないかなと考えています。

特に、経管栄養とか人工呼吸器の管理などを要する、いわゆる医療的ケア児については、たんの吸引など、24時間のケアが必要となることから、在宅医療の充実は必須なことでありまして、医療機関として支援していく必要があるわけです。

コドモックルにおける長期入院患者の状況と、長期入院となる要因はどのようなものなのか、お伺いしたいと思います。

○野崎経営改革課長 長期入院患者の状況についてであります。本年8月1日時点で、1年以上の長期にわたり入院生活を送っている患者さんは22名であり、そのうち、札幌市内に住まわれている患者さんは、治療のために転居された方も含めて11名となっております。

また、長期入院の主な要因でございますが、けいれんのコントロールや呼吸状態の管理といった入院による治療が必要なこと、在宅での生活を支えるために必要な地域の医療・福祉サービスの資源が不足し、受け入れ体制が十分に整っていないことなどとなっております。

○佐々木恵美子委員 本人の病状はもとより、退院後の社会資源の不足など、さまざまな理由から入院が長期化していると伺いましたが、環境を整えば退院が可能な患者さんの中には、在宅での生活を望んでいる方も多いと思います。

コドモックルとしては、こうした方のニーズをしっかりと把握して、在宅生活への移行を支援していく必要があるんじゃないかなと思っておりますけれども、どのように対応していくのか、お伺いしたい。

○野崎経営改革課長 在宅生活への移行に対する支援についてであります。コドモックルでは、地域連携室が窓口となって、地域の医療機関や市町村、福祉サービス事業所などと連携を図るとともに、医師、理学療法士などが地域の医療機関や福祉サービス事業所などに直接出向いて、職員のスキルアップを支援する専門支援事業を実施しているところでございます。

また、本年4月に、地域での生活を支える医療機関や福祉施設等との連携などについて協議を行う在宅医療支援委員会を設置するとともに、この委員会において、現在、在宅の重症心身障がい児・者の現状とニーズを把握するため、患者さんや御家族へのアンケート調査を実施しているところであり、いただいた御意見、御要望を今後の取り組みに生かしてまいりたいと考えているところでございます。

○佐々木恵美子委員 今答弁をいただきましたけれども、在宅医療の充実を図るためには、医療機関の努力だけではなくて、病院間の連携、それから、在宅医療を担うクリニックや地域の福祉事業所との連携体制の構築が本当に必要だなというふうに考えておりますが、この点は、保健福祉部所管審査において伺ってまいりたいと思っております。

次に移ります。

伺ってまいりましたように、重篤な病状を抱える方々への高度・専門医療の提供とか在宅医療等、多様化する患者ニーズへの対応など、コドモックルに求められる機能は今後も増加していく

ことが見込まれると思います。

こうした医療機能を確保して、地域の期待に応じていく病院であるためには、医師を初めとした医療従事者の確保が何よりも重要であろうというふうに考えております。

しかし、コドモックルに限らず、道立病院は、慢性的に欠員を抱えながら、人材確保に苦慮されておりますが、コドモックルには看護師が200人もいらっしゃるという意味では、私は、特に、病院の中でも大きな役割を担う看護師について、勤務する人のやりがいを高めて、勤務環境を整備するとともに、職員のレベルアップを図りながら、医療の質を向上させていくことが非常に重要と考えております。

また、そういう状況の中で、今までは余りやっていらっしゃらないけれども、例えば、民間病院との人事交流とか、コドモックルの療育部門と旭川の療育センターの間での人事異動、必要な場合には、全国の子ども病院から人材を公募するなどして、それぞれの病院の特色に合った専門的な人材を積極的に登用あるいは採用していくことが重要じゃないかなというふうに私は考えております。

道立病院は、今年度、地方公営企業法の全部適用に移行して、さまざまな面で柔軟な取り組みが可能となった今、子どもたちの命を守る最後のとりでとしてふさわしい方々のレベルアップを図るという意味でも、必要な人員を速やかに配置するとともに、職員のスキルアップにつながるような取り組みをしていただきたいと思いますと思うわけですが、どのようにお考えか、お伺いしたいと思います。

○加藤貴弘委員長 道立病院局次長立花理彦君。

○立花道立病院局次長 職員の確保などについてであります。道立病院局においては、地方公営企業法の全部適用への移行後、職種間の定数を柔軟に見直すとともに、医療従事者採用の年齢要件を58歳まで引き上げ、応募があった都度、試験を実施するなど、必要な人員を速やかに配置できるよう努めているところでございます。

また、看護職員のスキルアップにつきましては、現在、新人看護職員が、採用から数年目までに、小児医療、精神医療、地域医療などを幅広く経験した上で、新生児集中ケア認定看護師など専門資格の取得を目指すなど、みずからの将来像を具体的に描きながら成長することができる新人看護職員キャリアアッププランの策定に向けて準備を進めているところであり、道立病院に勤務する看護職員の一層の資質向上に努めてまいりたいと考えてございます。

○佐々木恵美子委員 今、キャリアアッププランの策定など、新人看護職員の成長に向けてのいろんな準備をされているとお伺いいたしました。

私は、あえてここで言わせていただきますけれども、やっぱり、看護師の管理職への登用が本当に大切だなというふうに思っております。

それと、もう一つ言わせていただきたいのですが、コドモックルは、収益上の関係では大変厳しい経営状況で、毎年赤字ということについて論議されていると思います。ただ、収支が改善されてから、人材確保に係るいろんなものを変えていくというのは、民間レベルから言ったら、逆

だと思っております。きちっと処遇改善をすることによって、しっかりと人も集まってきて充足されると同時に、それなりの意識を持って、それぞれの職務にきちっと専念していくのじゃないかなということですよ。

民間サイドでは、特に看護師の関係については、いかに看護師をいろんな分野から集めるかということで、それなりに処遇改善をしながら、働きやすい職場環境づくりをしっかりとしているわけですから、そのところもあわせて再考いただきたいと要望しておきたいと思っております。

最後になりますけれども、これは部長にお伺いしたいと思うのです。

コドモックルは、小児の高度・専門医療部門と、福祉施設としての側面を持つ療育部門が連携して複合的なサービスを行う、全道で唯一のセンターとして、平成19年9月に開設されて、ことしで10年が経過しました。

この10年間で、医療の動向とか患者のニーズも相当変化して、センターに寄せられる期待が大きくなりましたし、いろんな課題も出てまいりました。

今回の事案をしっかりと教訓としていただきながら、全道で唯一の急性期を基本とした小児専門病院としての使命をこれまで以上に果たしていくべきだというふうに私は考えるわけですが、ぜひ、部長の決意を最後にお伺いしたいと思っております。

○加藤貴弘委員長 道立病院部長田中宏之君。

○田中道立病院部長 コドモックルの役割を果たすための今後の取り組みについてであります。コドモックルは、全道域を対象として、小児疾患に対する高度・専門医療の中心的な役割を担っておりますが、近年、人工呼吸器や胃ろうを必要とする重い障がいのある子どもたちが増加するとともに、障がいがあっても在宅での生活を望む御家族がふえるなど、コドモックルを取り巻く環境は、開設後の10年間で見ましても、大きく変化しているものと認識をしております。

このため、道立病院局といたしましては、こうした時代の変化に的確に対応するため、まずは、職員の確保とスキルアップを着実に進めていきますとともに、患者の在宅生活への移行を支援するため、新たに、在宅医療支援委員会を設置して、院内体制の整備や関係機関との連携の強化などの具体的な対応策を検討しているところであり、今後におきましても、コドモックルが、最高水準の小児医療・療育を提供できる、道内で唯一の専門機関として、一人一人の子どもたちの命と真摯に向き合い、その機能を最大限に発揮できるよう、全力で取り組んでまいります。

以上でございます。

○佐々木恵美子委員 終わります。

○加藤貴弘委員長 佐々木(恵)委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

以上で通告の質疑並びに質問は終わりました。

これをもって、道立病院局所管にかかわる質疑並びに質問は終結と認めます。

理事者交代のため、このまま暫時休憩いたします。

午前11時1分休憩

○加藤貴弘委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

1. 保健福祉部所管審査

○加藤貴弘委員長 これより保健福祉部所管部分について審査を行います。

質疑並びに質問の通告がありますので、順次、発言を許します。

大越農子君。

○大越農子委員 自民党・道民会議の大越農子でございます。

通告に従い、順次質問してまいります。

最初に、地域福祉支援計画の策定についてでございます。

昨年6月に決定された、国のニッポン一億総活躍プランの中で、子ども、高齢者、障がい者など、全ての人々が、地域、暮らし、生きがいをともにつくり、高め合うことができる地域共生社会の実現が掲げられ、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成等を推進することとしております。

その実現に向けて欠かすことのできない取り組みの一つが、現在、道が策定を進めている地域福祉支援計画でありますので、以下、何点か伺ってまいります。

地域包括ケアシステムの強化、推進に向けた法整備の一環として、本年6月に社会福祉法の一部が改正されたことなどを踏まえ、道は、新たに地域福祉支援計画を策定すると伺っておりますが、既に、高齢者や障がい者、子どもなどの各分野における個別計画が策定されている中で、今回、計画を策定することとした経緯についてお伺いいたします。

○加藤貴弘委員長 地域福祉課長岡本收司君。

○岡本地域福祉課長 地域福祉支援計画の策定の経緯などについてであります。道では、近年、高齢化や地域のつながりの希薄化を背景に複雑さを増す、孤立死、生活困窮などの地域福祉をめぐる課題に対応するため、新たに地域福祉に関する計画を策定するよう、社会福祉審議会から御提言をいただいていたところでありまして、今般、社会福祉法の改正を踏まえ、住民相互の支え合い機能の強化や、複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築などを目的といたしまして、この計画を策定することとしたものでございます。

○大越農子委員 国が、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めていく背景には、例えば、介護と育児に同時に直面する、いわゆるダブルケアや、障がいのある子と要介護の親の世帯への支援など、地域福祉をめぐる課題の複雑化や複合化があると聞いておりますが、道が新たな計画を策定する上で、本道の現状と課題をしっかりと踏まえて、必要な施策を講じていく必要があると考えます。

本道における地域福祉の現状はどのようになっているのか、課題とあわせて伺います。

○岡本地域福祉課長 本道の地域福祉の現状と課題についてであります。本道におきましては、全国を上回る速さで、少子・高齢化、過疎化が進行し、高齢者のみの世帯や核家族が増加し

ていることなどを背景といたしまして、高齢者虐待や孤立死への対応、生活困窮者への支援、さらには、家庭内で、育児、介護、ひきこもり、就労等、複数の問題を抱える世帯への支援など、地域福祉を取り巻く課題は、より複雑化、深刻化していると考えております。

こうした中、誰もが安心して地域で暮らすためには、地域全体でともに支え合い、将来にわたり安定的に福祉サービスを提供できる体制づくりが急務と考えております。

○大越農子委員 より複雑化、深刻化しているという御答弁がございましたけれども、本道の地域福祉の現状や課題に対する認識を踏まえ、効果的な施策を講じるため、新たな計画に基づく取り組みをどのように進めていこうとされているのか、基本的な考え方や主な施策の方向性について伺います。

○加藤貴弘委員長 福祉局長京谷栄一君。

○京谷福祉局長 計画の推進に当たっての考え方などについてでございますが、この計画では、本道の地域福祉を取り巻く現状を踏まえ、安心して心豊かに暮らすことができる地域共生社会の実現を目指す姿として、関連する分野が相互に連携いたしますとともに、道民の皆様と一体となって生活の向上を目指すことを基本に取り組んでまいりる考えであります。

また、こうした目指す姿の実現に向けた主な施策といたしましては、人づくり、仕組み——基盤のことでございますが、仕組みづくり、地域づくりを三つの柱として、介護福祉など地域福祉を支える専門人材の確保や育成のほか、困り事を抱えた方を地域で支える体制づくり、災害時に備えた地域での支援体制づくり、さらには、市町村における地域福祉計画に基づく取り組みの支援や、地域住民を主体とした支え合いの地域づくりなどに取り組んでまいります。

以上でございます。

○大越農子委員 地域福祉支援計画への取り組みは、道だけではなく、地域住民に最も身近に接する市町村における取り組みが重要であると考えますが、道内の市町村における地域福祉計画の策定の状況はどのようになっているのでしょうか。

また、道の計画においても、市町村との役割分担や市町村の取り組みへの支援を明確に位置づけておく必要があると考えますが、道の考え方について伺います。

○岡本地域福祉課長 市町村における計画の策定状況などについてであります。道では、市町村向けに、地域福祉計画策定のためのガイドラインを作成するなど、これまでも、計画の策定促進を図ってきておりまして、平成29年4月1日現在で、策定済みの市町村数は、約半数の90となっているところでございます。

地域における包括的な支援体制づくりなど、地域福祉の取り組みは、地域住民に最も身近な市町村において推進することとされておりまして、そのためにも、市町村が、地域福祉計画を策定し、計画的に施策の推進を図ることが重要であると考えております。

このため、道といたしましては、市町村に対して計画策定の支援を行うとともに、人材育成など、単独の市町村では対応が困難な事項に取り組むなど、市町村における地域福祉施策が効果的に推進されるよう支援してまいります。

○大越農子委員 地域住民に最も身近な市町村において、計画が策定済みの市町村数が約半数の90ということで、まだまだ進んでいないことを問題意識として感じるわけではありますが、地域福祉をめぐる課題が複雑化、複合化する中で、これらに適切に対応していくための計画とするには、保健、医療、福祉はもとより、農業等の地域産業との連携を初め、従来の縦割り行政ではない、さまざまな分野の意見も取り入れてまとめていくことが重要になります。

道は、今後、計画の策定をどのように進めていく考えなのか、最後に部長の見解を伺います。

○加藤貴弘委員長 保健福祉部長佐藤敏君。

○佐藤保健福祉部長 今後の取り組みについてであります。地域の多様な主体が世代や分野を超えてつながり、地域をともにつくる地域共生社会の実現のためには、関係機関・団体の連携はもとより、雇用、就労、住まいなど、施策間の連携を図りつつ、道民の皆様への理解と主体的な参加のもと、各種の取り組みを進めることが重要と考えております。

ただいま、委員から、縦割りではない、さまざまな分野の意見を取り入れることが重要というお話がございましたが、道といたしましては、社会福祉審議会での協議はもとより、農福連携や生涯活躍のまちづくり——CCRCなど、さまざまな分野に取り組む方々との意見交換の場を活用して、施策連携に係る御意見を伺いますとともに、パブリックコメント等を通じて、広く道民の皆様方からも御意見をいただきながら、策定作業を進めますとともに、今回、新たに、庁内の全ての部から成る連携会議を設置し、計画の策定からその進捗管理に至るまで、共通認識のもと、全庁を挙げて地域福祉の推進に連携して取り組んでまいります。

○大越農子委員 ただいま部長から答弁がありましたとおり、全庁を挙げてということでございます。

私は、農福連携についても何度も意見交換をさせていただいたのですが、それは農政部に聞いてくれとか、縦割り行政の弊害に直面して、なかなかうまくいかなかった経験がございますから、全庁を挙げて、縦割りの弊害を取り払って進めていただきたいと強く求めて、次の質問に参ります。

次に、自殺対策についてお伺いをいたします。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を基本理念とする新たな自殺総合対策大綱が本年7月に閣議決定され、今後5年間にわたる国の自殺対策の指針が示されました。

基本理念に続いて、自殺の現状と対策における基本認識では、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、年間の自殺者数は減少傾向にあるものの、非常事態はいまだ続いていることから、地域レベルの実践的な取り組みを、PDCAサイクルを通じて推進するとして、基本方針や当面の重点施策が示されております。

この大綱を踏まえ、道でも、自殺対策行動計画の改定に向けた作業が進められているということですので、以下、何点かお伺いをいたします。

最初に、本道における自殺者数と自殺死亡率の状況はどのようになっているのか、30歳未満の若年層の状況とあわせてお伺いをいたします。

○加藤貴弘委員長 精神保健担当課長澤口敏明君。

○澤口精神保健担当課長 本道における自殺者の状況についてでございますが、警察庁の統計によりますと、全道の自殺者数は、平成25年度が1246名で、人口10万人当たりの自殺死亡率が22.8であったのに対し、平成28年度は、自殺者数が1004名で、10万人当たりの自殺死亡率が18.6と、減少傾向にありますものの、全国平均の17.3を上回っております。

また、道内の30歳未満の若年者の自殺者数は、平成25年度が143名で、平成28年度では134名となっており、減少している傾向にあるものの、全体の自殺死亡者数が約20%の減少に対し、約6%しか減少していないなど、依然として深刻な状況にあります。

○大越農子委員 深刻な状況にあるという数字が示されたわけであります。全体的には、自殺者数、自殺死亡率ともに減少傾向にありますが、20歳未満は、平成10年以降おおむね横ばいで、20歳代や30歳代は、ほかの年代に比べてピーク時からの減少率が低い状況で、若年層の死因の第1位は、依然として自殺となっている状況でございます。

国の自殺総合対策大綱では、子ども、若者の自殺対策をさらに推進するとして、いじめを苦しめた子どもの自殺予防や、SOSの出し方に関する教育の推進、子ども、若者への支援の充実などの対策を重点施策として位置づけておりますが、道では、若年層の自殺をどのように認識し、取り組みを進めているのか、伺います。

○澤口精神保健担当課長 若年者対策についてでございますが、本道は、全国と同様に、30歳未満の死亡原因では自殺が最も多くなっておりまして、将来を担う若い方々が大切な命をみずから失うという、大変に痛ましい状況が続いているものと認識をしております。

このため、道といたしましては、道教委等と連携し、教育関係者向けのゲートキーパー養成研修を開催してきたほか、市町村や教育機関において養成研修が実施できるよう、研修の進め方をまとめた手引書やDVDを作成、配付するなど、命を大切にす取り組みの充実に努めてきたところでございます。

若年者対策は、国の自殺総合対策大綱においても重点施策とされておりますことなどから、道といたしましては、今後も、若年者への取り組みの強化に努めてまいる考えでございます。

○大越農子委員 道が、ことしの3月に、警察、消防職員、医療関係者等を対象とした自殺未遂者支援研修会の資料には、自殺者のうち、約4割が自殺未遂経験者であり、その対策が最重要課題の一つと記されており、より効果的に自殺予防に取り組んでいくためには、自殺未遂者への適切な支援が重要であります。

自殺総合対策大綱でも、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐとして、地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備や、居場所づくりとの連動による支援、学校、職場等での事後対応の促進などの対策を重点施策に位置づけておりますが、道として、自殺未遂者への支援にどのように取り組んでいるのか、お伺いいたします。

○澤口精神保健担当課長 自殺未遂者への支援についてでございますが、より効果的な自殺予防を推進していくためには、地域の関係者が一体となってフォローする体制の構築が必要と考えて

いるところでございます。

このため、道では、昨年度から、道内の2カ所をモデルに、道立保健所が中心となって、地元市町村や医療機関、消防機関、相談支援事業所等が連携して、自殺未遂者を支援する自殺未遂者地域支援体制整備事業を実施するとともに、医療従事者等を対象に、自殺防止のための初期介入等に関する研修会を開催するなどの試行的な取り組みを実施してきておりまして、今後は、こうした成果を道内の各地域の保健所で共有し、それぞれの地域での自殺未遂者への支援体制の構築に取り組んでまいります。

○大越農子委員 自殺予防だけではなく、現実起きてしまった場合の家族等への支援についても、自殺対策では重要であると認識しております。

自殺総合対策大綱では、残された人への支援を充実することを重点施策に位置づけておりますが、道として、遺族支援にどのように取り組んでいるのか、伺います。

○澤口精神保健担当課長 遺族への支援についてでございますが、大切な人を亡くされた方が、心の苦しみから回復し、その人らしい生き方を再構築するためには、適切な相談支援や、遺族の方々が気持ちを分かち合える場が必要と考えます。

このため、道では、保健所や精神保健福祉センターにおいて、遺族の方々からの相談に応じますとともに、道内の七つの自死遺族会に対する講師の派遣や、相互交流の場の提供などの支援を行っているところでございます。

道といたしましては、今後も、遺族の方々が、心の安らぎを取り戻し、安心して生活を営むことができるよう、遺族会の活動の周知などの支援に努めてまいります。

○大越農子委員 ただいま答弁をいただきましたけれども、ちょっと具体策に欠けるかなというのが正直なところであります。

ただいま伺った、若年層対策、自殺未遂者や遺族への支援について、これまでの取り組みの中で明らかになった課題にはどのようなものがあるのか、今後の取り組みの考え方とあわせて伺います。

○京谷福祉局長 課題についてでございますが、道といたしましては、これまで、若年者や自殺未遂者、遺族の方への相談支援、普及啓発などに取り組んできましたが、今後は、さらに、自殺対策に対する理解の促進や周知活動のほか、新たに自殺対策計画の策定が義務化された市町村への支援や、どこに住んでいても安心して生活することができる体制の整備が課題であるというふうに考え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、引き続き、相談支援等の自殺対策の周知と理解促進のための普及啓発活動のほか、地域の医療機関や関係機関・団体等による連携体制の構築などの取り組みを強化してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○大越農子委員 ただいま御答弁いただいたとおり、昨年、自殺対策基本法が改正され、自殺対策計画の策定が市町村にも義務づけられました。

自殺総合対策大綱では、地域レベルの実践的な取り組みへの支援の強化など、12の重点施策が示されておりますが、現在、改定作業が進められている道の計画においても、これらの施策や、本道の地域特性を踏まえた対策が盛り込まれるものと考えております。

道は、どのような視点で新たな計画を策定しようとしているのか、また、地域における取り組みを推進するため、道としてどのようにかかわっていく考えなのか、お伺いいたします。

○佐藤保健福祉部長 新たな計画の策定についてであります。道では、計画の策定に当たり、国の自殺総合対策大綱を踏まえ、現在、北海道自殺対策連絡会議において、医療機関、教育機関、消防機関や遺族の会などの参画のもとで、2次医療圏ごとの実態を踏まえた、地域特性に応じた対策を検討しているところでございまして、12月ごろまでに素案として取りまとめ、今年度中に成案を得ることといたしております。

この計画では、新たに、若年者対策や自殺未遂者への支援、遺族会の活動への理解の促進などに向けて、現在、具体的な取り組みについて検討しているところでございます。

また、各地域において自殺対策に携わる市町村や医療機関、教育機関などに対し、専門的、技術的な指導や助言を行いますほか、市町村の計画の策定に当たりましては、自殺対策地域連絡会議を活用して、必要な情報を共有するなど、地域での取り組みを積極的に支援し、今後とも、関係機関と連携の上、より効果的な自殺対策の推進に努めてまいります。

○大越農子委員 12月ごろまでに素案を取りまとめるというスケジュールを明確にして答弁いただいたことは評価いたしますが、もう少し具体的な対策を明示していただきたかったというのが正直なところでございます。

連絡会議の御意見を伺うということも理解できますけれども、道として、責任感がある主体的な取り組み姿勢を見せてほしいなと思います。

先ほどの答弁で、平成28年度での全道の自殺者数が1004名とのことでした。つまり、毎日、2人あるいは3人、とうとい命をみずから絶つという悲しい事態が起こっていることになります。今こうしている間にも、とうとい命が失われているかもしれません。

そして、遺族の方々には、はかり知れない悲しみにさいなまれ、なぜ助けられなかったのかと、長い間、やり場のない苦しみに覆われているのであります。そういった事実には思いをはせるならば、一刻も早く、道として具体的な対策を講じるべきであろうと思います。

1人でも多くの命と御家族が救われるように、しっかりと取り組んでいただきたいと強く求めて、次の質問に移ります。

最後に、アルコール健康障害対策推進計画についてお伺いをいたします。

アルコール健康障害対策については、酒類、つまりお酒は、私たちの生活に豊かさと潤いを与え、その伝統と文化は生活に深く根差している一方で、不適切な飲酒は、アルコール健康障害の原因となり、本人の健康のみならず、DV等の暴力や飲酒運転、自殺などの問題にも密接に関連し、家族への深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす危険性が高いことから、国の重要な政策課題となっております。

【第1分科会 9月29日 第2号】

道においても、昨年11月にアルコール健康障害対策推進会議を設置し、アルコール健康障害対策基本法や、昨年、閣議決定をされた推進基本計画に基づき、道の推進計画の策定を進めているということですので、以下、何点かお伺いいたします。

最初に、本道におけるアルコール飲酒者の健康障害に係る実態はどのようになっているのか、お伺いいたします。

○澤口精神保健担当課長 本道におけるアルコール健康障害の状況についてでございますが、平成28年度の健康づくり道民調査等によりますと、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている成人の方の割合が、北海道は全国平均を上回っておりまして、飲酒を原因とする肝疾患の総患者数は減少しているものの、死亡に至る方の数は増加している現状でございます。

道内におけるアルコール依存症の生涯経験者につきましては、全国の推計値から推計しますと4万6000人程度でありまして、医療機関においてアルコール依存症の治療を受けている方は、入院、通院を合わせて、毎年、減少傾向にあります。平成26年度は2663人となっております。

○大越農子委員 飲酒に伴う健康へのリスクについては、これまでもさまざまな形で啓発されているが、法律で飲酒が禁止され、脳の萎縮や第2次性徴のおくれなど、心身の発育への影響が指摘されている未成年者への教育や、胎児性アルコール症候群、発育障がいを引き起こすことが指摘されている妊産婦への指導の重要性が一層高まっております。道は、どのような対策を考えているのか、お伺いいたします。

○澤口精神保健担当課長 未成年者や妊産婦への対策についてでございますが、道では、未成年者向けに、飲酒が健康に与える影響やリスクなどを理解するための啓発資料を作成し、教育機関等へ配付してきたところでありまして、今後については、健康教育などの学習機会において、断酒会などの自助グループ等と連携した、正しい知識の効果的な普及啓発の方法について検討をしているところでございます。

また、妊産婦の方に対しましては、市町村と連携して、母子手帳の交付時等に、飲酒の有無を確認することや、飲酒が胎児や乳児に及ぼすリスクなどについて丁寧に説明するなど、妊娠・授乳期間中の禁酒に関する保健指導をきめ細やかに行うよう努めているところでありまして、今後とも、市町村や教育関係機関などとも連携し、未成年者、妊産婦等への飲酒リスクに関する教育や啓発などに積極的に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○大越農子委員 本道の実態として、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している飲酒者の割合が、成人男性では19.1%と、全国平均の13.9%より高い状況がございまして。

こうした方々への積極的な対策が求められると思いますが、道は、どのように取り組んでいく考えなのか、お伺いいたします。

○澤口精神保健担当課長 適切な飲酒への取り組みについてでございますが、アルコール健康障害を予防するためには、早期に発見し、適切な助言を行い、必要に応じて、医療機関や相談機関、支援機関などへつなぐことが重要でございます。

このため、市町村、医療保険者などが、健康診断や保健指導などにおきまして、飲酒頻度や摂取量について把握し、過度な飲酒をされている方には、適切な飲酒について指導を行い、専門的な治療を行う医療機関の受診を促しているところでありまして、道では、これらの取り組みに従事する方に対しまして、適切な飲酒指導ができるよう、技術的な研修会を開催するなど、人材育成に努めることとしております。

今後も、医療機関や相談機関との連携を強化し、適切な飲酒への取り組みを積極的に進めてまいる考えでございます。

○大越農子委員 さきに示された、道の推進計画の素案では、当面の重点目標として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防することや、アルコール健康障害に関する予防及び相談から、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備することなどが掲げられており、目標を達成するためには、道の関係機関はもとより、市町村や関係団体などとも十分連携し、一体となって取り組みを進める必要がございます。

道は、新たな計画のもとで、どのように地域との連携を深めて取り組みを進めていく考えなのか、お伺いいたします。

○京谷福祉局長 地域連携についてでございますが、計画の推進には、市町村、酒類関係事業者、地域住民、医療機関などが、アルコール健康障害の防止対策を講じることによって、健康を保持し、安心して暮らすことができる社会を実現するという共通の理念といたしまして、取り組みを進めることが重要でございます。

このため、保健、医療、警察、教育、当事者の方々が参加している自助グループなど、幅広い関係者で構成する北海道アルコール健康障害対策推進会議におきまして、取り組みの成果や課題について検証し、総合的かつ計画的に施策の検討を進めますとともに、精神保健福祉センターを全道の中心的な相談拠点、また、道立保健所を各地域の相談拠点として位置づけ、市町村や医療機関、自助グループと連携を図り、地域が一体となって、切れ目なく支援していける体制の整備に努めてまいります。

以上でございます。

○大越農子委員 本道では、春から秋にかけての大陸的な気候や、快適な冬の室内環境など、おいしくお酒を飲める条件が整っており、北海道らしい飲酒の文化を根づかせ、発信していくことが、アルコール関連産業の振興にもつながることから、そのためにも、しっかりとしたアルコール健康障害対策を整えておくことが重要であると考えます。

今後のアルコール健康障害対策に取り組む決意を部長にお伺いして、私の質問を終わります。

○佐藤保健福祉部長 今後の対策についてでございますが、不適切な飲酒は、生活習慣病や依存症のほか、飲酒運転、DVなどの暴力、虐待、心身の健康障害をもたらすなど、広く社会問題として捉えるべきでございまして、関係機関との連携が大変重要であると考えております。

このため、このたび取りまとめた計画素案におきましては、正しい知識の普及や、不適切な飲酒を防止する社会づくり、誰もが相談できる場所と必要な支援につなげる相談体制づくりなどを

基本方針の柱としたところでございます。

道といたしましては、この計画を着実に推進するため、北海道アルコール健康障害対策推進会議を活用して、関係機関と道の関係部局とのさらなる連携強化を図りますとともに、アルコール健康障害のある方や御家族への相談支援に取り組む考えでございます。

また、委員から、北海道らしい飲酒の文化というお話がございましたが、道といたしましては、適切な飲酒のもと、日常生活の中でお酒を楽しんでいただくということが大切と考えておりまして、こうした観点からも、正しい知識の普及啓発を図り、総合的かつ計画的なアルコール健康障害対策の推進を積極的に進めてまいる考えでございます。

以上でございます。

○大越農子委員 最後一言です。

ただいま御答弁いただきましたけれども、北海道は、ビール、日本酒などの有名ブランドを生み出している、日本で有数のお酒の産地であり、今後は道産ワインも世界に売っていかうということで取り組みを始めているところでございます。まさに、お酒は北海道の財産であると言えるでしょう。私自身もアルコールは大好きであります。

未来の子どもたちに、お酒を有益な資産として残せるように、お酒と楽しくつき合っていける文化を形成することが私たちの責務であると考えます。その意味で、アルコール健康障害対策にしっかりと取り組んでいただきたいと強く求めて、私の質問を終わります。

○加藤貴弘委員長 大越委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

議事進行の都合により、暫時休憩いたします。

午前11時38分休憩



午後1時2分開議

○菅原和忠副委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

保健福祉部所管にかかわる質疑並びに質問の続行であります。

佐々木恵美子君。

○佐々木恵美子委員 それでは、通告に従いまして、医療的ケアを要する在宅の重症心身障がい児への支援についてお伺いしたいと思います。

在宅で日々生活をされている、医療的ケアを要する重症心身障がい児を支えている親御さんの思いは、障がいのある子も、障がいのないお子さんと同じように成長して、豊かな人生を送ってほしいというものでありまして、これまでもこれからも変わらないのじゃないかなと思っております。私もそう考えておりますし、福祉や医療に携わっている多くの方々も、同じ思いではないかというふうに考えております。

平成20年第3回定例会の一般質問で、私は知事と本会議場で議論させていただきましたが、あれから9年、この間、何度も何度も議会で議論をさせていただきました。

現在、道におきましては、次期の北海道医療計画と障がい福祉計画の策定を行っているという

ふうに向っております。

また、コドモックルも、医療と療育を総合的に実施する機関として、平成19年9月に開設をされて、現在のような形になってから、10年がたちました。

さらに、慢性期の医療的ケア児に対する医療で大変高い評価を得ている、在宅人工呼吸ケアシステムの専門拠点病院である国立病院機構八雲病院が、平成32年度に、国立病院機構函館病院と札幌市西区にある北海道医療センターに機能移転をして、短期入所などの在宅支援の取り組みも検討されているとも伺っております。

こういうことから、今、医療的ケアを要する在宅の重症心身障がい児への支援は、大変大きな節目を迎えているのではないかと思います。

先ほどの道立病院局所管審査におきまして、子ども総合医療・療育センター、通称・コドモックルに関する質疑を行わせていただきました。

私は、コドモックルについては、医療的ケア児を支援するかなめとして、年々増加するニーズに的確に対応していかなければならない一方で、全道の小児医療の最後のとりでとして、機能をさらに発揮させるために、緊急時における対応に重点を置く必要があるのではないかと考えております。

先般、コドモックルが行いました調査によりますと、親御さんの願いとしては、医療が必要なときは、コドモックルでいつでも受け入れてほしいといった意見とともに、急用があるときのレスパイト、すなわち短期入所の場が地域に少ないという声、それから、地域の病院に頼らざるを得ない状況のときに相談する場所がない、こんな意見が寄せられているということでありました。

そういう状況の中で、私は、今回の質問に際し、過日、小児の在宅呼吸器医療の領域では日本を代表する国立病院機構八雲病院の石川先生とお会いをさせていただきました。

石川先生は、長年、小児科で活躍され、気管切開をしない人工呼吸法の第一人者として全国的にも知られておりまして、八雲病院には、助けを求める患者さん、そして、小児医療に取り組む志を立てられた研修医の方が、ことしも30人ほど、道内はもとより、全国から集まっていられるということでした。

その石川先生から、小児在宅医療では適切な呼吸管理を行うことが重要であるとして、札幌において、障がいを抱える子どもたちが、病気の知識も技術も経験も豊富なスタッフの血の通ったケアを受けながら、在宅で暮らせるようなケアシステムもつくりたいということで、機能移転後の小児在宅医療への本格的な参入の志を伺わせていただきました。

私も、まさにそのとおり、医療と福祉の連携こそが、医療的ケア児の在宅生活を支えるかなめであるというふうを考えておりまして、大変心強く思いました。

そこで、幾つかお伺いしたいと思います。

まず、在宅の医療的ケア児の人数についてですが、在宅で生活されている、医療的ケアを要する重症心身障がい児・者につきましては、道が所管する八つの児童相談所——これには札幌市

は入っておりませんが、私は、本当は札幌市の状況もしっかりと把握すべきだと思っているのですが、児童相談所で人数を把握されているというふうに伺っております。

現在、その人数はどのようになっているのか、また、どのような医療的ケアを受けておられるのか、お伺いしたいと思います。

○菅原和忠副委員長 障がい者保健福祉課長植村豊君。

○植村障がい者保健福祉課長 医療的ケアを必要とされる重症心身障がい児・者の人数についてでございますが、御自宅で生活をしている重症心身障がい児・者の人数は、札幌市を除いて、平成28年4月1日現在、658名でございます。25年の同月と比べて27名の増加となっており、そのうち、医療的ケアが必要な方は306名で、23名ふえているところでございます。

また、医療的ケアの内容については、ケアが重複している場合が多くございますが、その主なものとして、経管栄養が必要な方が173名、たんの吸引が必要な方が157名、気管切開に伴うケアが必要な方が101名などとなっているところでございます。

○佐々木恵美子委員 先ほど、道立病院局に対しても御質問させていただきましたけれども、医療的ケア児がふえている中で、子どもが急性期にコドモックルに入院する場合、御両親は、民間の善意でコドモックルの隣に建設された、親御さんが利用できるマクドナルドの宿泊施設——これは、以前の札幌肢体不自由児総合療育センターの跡地の一角にありますけれども、そこを利用するということが、地域から来られている状況です。

そして、だんだん症状が安定してまいりますと、在宅の生活を目指すこととなりますけれども、慢性期になっても、医療的ケアは、365日、24時間必要です。これは親御さんにとっても大変なことでありまして、それを支えることが在宅医療の観点からも大切であろうというふうに考えているところでございます。

また、北海道全体で考えますと、在宅生活への移行がスムーズになれば、コドモックルにおける急性期の患者さんへの対応能力が上がるのではないかなというふうに私は思っております。

このように、医療的ケア児に対する在宅医療の取り組みは大変重要なのでありますけれども、医療的ケア児が、家族とともに安心して地域で生活し、成長することができる環境を整備するために、小児在宅医療の提供体制の整備に向けて、道は、これまでどのような取り組みをなさってきたのか、お伺いしたいと思います。

○菅原和忠副委員長 地域医療課長小川善之君。

○小川地域医療課長 在宅医療の取り組みについてでございますけれども、医療的なケアを日常的に必要とする障がい児等が、家族とともに、安心して、住みなれた地域で生活し、成長することができる環境を整備するため、小児在宅医療の提供体制を確保することが重要と考えております。

このため、道では、小児在宅医療の普及に向け、平成27年度から、地域医療介護総合確保基金を活用して、患者、家族や住民向けの普及啓発、医療従事者を対象とした研修会の開催、患者、家族に対する相談対応などの活動を行う医療機関に対して、支援を行ってきたところでござい

す。

○佐々木恵美子委員 私自身も、医療的ケア児の孫を持ち、家族として支えてまいりましたので、家族が、24時間、365日の医療的ケアをお子さんに行う中、万が一、子どもの症状が急変したときへの不安というのは身にしみて感じております。

こういうお子さんを育てる親御さんにとって、コドモックルは、本当に最後のとりでとして大変頼りになる存在だと思います。コドモックルがあるから在宅医療の中で暮らせる、これは本当にそのとおりだと私は思っております。

しかし、北海道は広いです。そして、医療の体制一つをとってみても、札幌周辺と地方とではかなり状況が異なりますが、地方の親御さんにとって、地元の医療機関でも十分な医療が受けられるというのは、大変ありがたいことであり、大変重要なことだと考えております。

先ほど説明がありました、これまでの取り組みにより、関係者の御努力のもと、一定の成果があり、また、課題等も浮き彫りになってきたのじゃないかなと私は考えますけれども、どのような成果や課題があったのか、また、今後に向けてどう対応していくのか、道の所見を伺いたいと思います。

○菅原和忠副委員長 地域医療推進局長栗井是臣君。

○栗井地域医療推進局長 在宅医療の課題についてでございます。

小児在宅医療の普及に向けた取り組みに対する支援を行ってきた結果、これまで、医療的ケアを必要とする障がい児に関する普及啓発を目的としたイベントの開催や、絵本の作成、医療従事者を対象とした、人工呼吸器の取り扱い等に関する実技講習会の開催など、さまざまな活動が実施されてきたところでございます。

道といたしましては、小児在宅医療の一層の普及を図るため、引き続き、患者、家族や住民向けの普及啓発、医師、看護師等の人材の育成などに取り組むことはもとより、地域において、小児在宅医療を担っている医療機関や、急変時等に対応する専門医療機関など、関係機関相互の連携体制の構築に向けた取り組みを進める必要があると考えているところでございます。

○佐々木恵美子委員 ただいま、局長から、専門医療機関など、関係機関相互の連携体制の構築に向けた取り組みを進める必要があると考えているという答弁をいただきました。私も、まさにそのとおりだと思います。これまでずっと、普及啓発を目的にしながら取り組んでまいりましたけれども、まさに、このところが目指す頂点じゃないかなという思いを実は持っておりますので、しっかりやっていただきたいと思います。

次に、福祉側の取り組みについてお伺いしたいと思います。

医療的ケア児の在宅生活を支えるには、受け入れる事業所を確保することが必要であるということについては、これまでも議会議論を重ねてまいりました。

道では、訪問看護ステーションなどから障がい福祉サービス事業所などに看護師を派遣して、医療的ケアを行う医療的ケア支援事業を実施していると聞いておりますけれども、この事業の実施状況についてお尋ねいたします。

○植村障がい者保健福祉課長 医療的ケア支援事業についてでございますが、この事業は、日常的に医療的ケアを必要とする重症心身障がい児・者が、地域で生活しながら、社会活動への参加を促進するため、日中活動を行う障がい福祉サービス事業所などに対し、病院や診療所、訪問看護ステーションから看護師を派遣する市町村へ、経費の一部を補助するものでございます。

派遣された看護師は、事業所での日中活動の場において、主に経管栄養や導尿などの医療的ケアを行うとともに、病状が急変したときには、速やかに主治医に連絡し、応急の手当てを行うこととしており、昨年度は、江別市ほか6市町で利用があったところでございます。

○佐々木恵美子委員 ただいま答弁いただきました事業は、派遣された看護師が医療的ケアを行うという点では、一定の効果が見込めるものの、片時も目を離せない重度のお子さんの場合は、余りにも短時間過ぎることから、事業所において医療を行う看護師を確保するような体制をつくるのが重要じゃないかなと考えております。

私も、実は、社会福祉法人の運営に参画しておりますけれども、医療的ケア児を受け入れる事業所がないという地域の切実な声を受けて、実際に、看護師を配置し、重度のお子さんをお預かりしています。

ただ、都市部と地方では、スタッフの確保の問題、それから、利用者の数などを見ても、全く状況が異なっております。

最近になって、ようやく、札幌とその周辺——最近、石狩にもできたという話を伺いましたけれども、医療的ケア児を受け入れる事業者が、わずかではありますが、見られるようになってきました。

しかし、地方では、私が5年ほど前に事業所をスタートさせてから、そのような動きは、はっきり言ってほとんどなく、新たな事業所はできておりません。地方こそ、在宅支援の体制整備が必要だというふうに私は考えております。

私が実際にやっているとありますが、看護師による医療行為が常時あることから、命を守るためには、看護師など、必要な職員を複数配置するという体制の確保が欠かせないなど実感いたしております。

また、地方では、安定した利用者数や看護師の確保が難しいという課題もあります。都市部であれば、立ち上げて何年かたったら何とか体制が整うかもしれませんが、郡部では、そういうような状況ではありません。

さらに、このようなお子さんは、体調の維持が非常に難しいこともありまして、どうしても急に休んだりしてしまいます。都市部であれば、このような場合、かわりの利用者確保することも可能かもしれませんが、しかし、利用者である重症心身障がいのお子さんの絶対数がもともと少ない地方においては、そうはいきません。

これは、実際に何年間かずっと赤字でやってきている私だから、実態をお話しさせていただきますが、医療的ケアを行うということになると、看護師の複数配置が必要なのに、地方では、人口が少なく、安定した利用者数や看護師の確保ができないのです。また、例えばキャンセルに

伴う事業所の運営への影響が大変大きいなどということもあり、そういう意味では、三つのリスクがあると私は今感じております。

ところが、国の制度を見ますと、都市部も地方も同じ考え方で報酬の設定なのです。私は、地方にこそ、報酬の加算などが必要なのではないかなと思います。今、そういう形で、命にかかわる事業をしているからこそ、地方の実態を言わせていただけるのだと思うのですが、それが必要なのではないのでしょうか。

道は、報酬単価の引き上げ等の関係につきましては、国にいろいろ要望されていると伺っておりますけれども、こういうきめ細やかな点に関しまして、どの程度、情報の把握をされて、どのように要望されているのか、また、現場の状況を踏まえた上で、具体的な要望を行っていらっしゃるのか、お伺いしたいと思います。

○植村障がい者保健福祉課長 国への要望についてでございますが、障がい福祉サービス事業所が、重症心身障がい児など、医療的ケアが必要な障がい児を受け入れるには、看護師などの専門職の配置が必要であります。委員が御指摘のとおり、事業者からは、短期入所事業などでは、医療的ケア児の適切なケアには看護職員の複数配置が必要であること、しかし、人口が減少している地方では、看護職員の確保自体が難しいことや、利用されている方も少ないこと、さらに、当日の体調変化に伴うキャンセルが多く、計画的な職員配置が難しいことなどの御意見があり、現行の報酬単価では安定した運営が難しいと指摘されているところでございます。

このため、道としては、こうした意見を踏まえ、看護職員等の配置への配慮や運営実態を踏まえた報酬単価となるよう、改善を要望しているところでございます。

今後も、国の施策及び予算に関する提案・要望や、16大都道府県障害福祉主管課長会議など、あらゆる機会を通じまして、国に対して要望していく考えでございます。

○佐々木恵美子委員 今御答弁いただきました。

これまで議論してまいりましたが、冒頭に申し上げましたように、大きな流れが一つの方向に向かいつつあるように思います。

地方の視点で見れば、医療と福祉が連携し、北海道のどの地域でも、地元の病院や福祉事業所の支援が受けられることが重要であります。すなわち、その地域で医療完結ができる体制がしっかりあれば、どんなに症状が重たいお子さんでも、地域の中で安心して暮らすことができるのではないかと、私を言いたいのです。

それには、コドモックルの機能の拡大や連携体制の構築も含めてでありますけれども、医療的ケア児を支える地域の病院などをしっかりサポートする体制づくりについて、幅広く検討することが必要だと思います。

それによって、急性期にコドモックルで医療を受けて、症状が安定してから、安心して御自宅に戻って、障がいのないお子さんと同じように家庭で暮らすことができるようになり、また、それによって、結局、コドモックルの緊急時の対応力が高まることになっていきます。

すなわち、先ほど言われたように、家に戻れなくて、大人になってもずっとコドモックルに入

院しっ放しの方もいらっしゃるという状況の中で、緊急時に受け入れ要請の電話をかけても、ベッドが満床で受け入れられないなどということが少しでもなくなるわけですよ。そういう状況を踏まえるならば、やっぱり、コドモックルの機能拡大や連携体制の構築も含めて、幅広く検討することが必要じゃないかなと思っているのです。

また、患者の治療や高度の医療技術の連携にあっては、コドモックルが、小児在宅医療の単なる後方支援病院にとどまるのではなくて、これまで北海道の小児の命のとりでとして蓄積してきた豊富な診療実績を活用して、国立病院機構八雲病院が機能移転をする札幌市西区の北海道医療センターや医育大学とも連携をしながら、最新の医療情報などを地域の中核的な医療機関に伝えるなどしてサポートして、地方にいても、医療的ケア児に係る医療が小児専門医療機関で安心して受けられるようにする、そういう連携体制の構築が重要になってくるんじゃないかと考えます。

そうした連携体制を構築することによって、安心できる小児在宅医療の体制が確立できるんじゃないかと思うのです。そうした連携体制の構築について、次期の医療計画や障がい福祉計画にしっかりと盛り込んでいただいて、早急に進めることが必要じゃないかと考えますが、道の見解をお伺いしたいと思います。

○菅原和忠副委員長 保健福祉部長佐藤敏君。

○佐藤保健福祉部長 連携体制の構築についてでございますが、医療的ケアを必要とする障がい児の生活を地域で支えるため、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスを身近な地域で利用できるよう、体制整備を進めるほか、急変時等に適切に対応できるよう、小児在宅医療を担っている医療機関と、専門医療を提供する中核的な病院との連携体制を構築いたしますとともに、道立子ども総合医療・療育センター等において高度・専門医療を提供する体制を確保するなど、重層的な連携体制を構築することが重要と考えております。

道といたしましては、こうした考えのもと、北海道総合保健医療協議会等で御議論をいただくほか、地域の関係者から御意見を伺いながら、次期の医療計画と障がい福祉計画の検討を進め、医療的ケアを必要とする障がい児が、地域で安心して生活し、成長することができる環境の整備に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○佐々木恵美子委員 最後になります。

ただいま、保健福祉部長から答弁がありました。この問題は、コドモックルの機能拡大という課題を超えて、医療的ケアを要する在宅の重症心身障がい児を、国や地方としっかり連携しながら支えていく体制をどういうふうに構築するのか、また、それを具体的にどう確立していくのか、そういう一つの大きな問題ではないかなと考えているところです。

したがって、その見解を知事に直接お伺いしたいと思いますので、委員長に、知事総括質疑のお取り計らいをよろしくお願い申し上げまして、私の質問を終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○菅原和忠副委員長 佐々木(恵)委員の質疑並びに質問は、総括質疑に保留された事項を除き、

終了いたしました。

三好雅君。

○三好雅委員 それでは、通告に従いまして、順次質問してまいりたいと思います。

最初に、特別養護老人ホームについてであります。介護保険制度が平成12年に創設をされて以来、道内では、着実に介護サービスの提供体制の整備が進められ、介護が必要な高齢者を支える制度として定着しているところでございます。

道内では、今後も一層、高齢化が進むことが見込まれておりますが、一方では、75歳以上の人口が減少に転じている地域もあるなど、介護需要については、地域間で事情が大きく異なってくることが考えられるところであります。

介護保険制度の中でも、施設サービス、特に特別養護老人ホームについては、これまで、地域での要望に応える形で整備が進められてきましたが、今後の人口推計や介護需要から、特別養護老人ホームのあり方を見直す時期に来ているのではないかと考えるところであります。

こうした観点から、以下、数点お伺いをさせていただきます。

まず最初に、特別養護老人ホームの入所定員の状況についてでございますが、道や市町村では、3年間を期間とする介護保険事業支援計画を策定し、期間中に必要な介護保険サービスの見込み量を定めており、現在、第6期の計画期間中ですが、今年度末における特別養護老人ホームの整備見込み数はどの程度なのか、また、第6期計画で定めた整備目標に対する進捗率はどの程度になるのか、伺います。

○菅原和忠副委員長 高齢者保健福祉課長竹澤孝夫君。

○竹澤高齢者保健福祉課長 特別養護老人ホームの整備見込みなどについてでございますが、第6期介護保険事業支援計画では、計画の最終年度である平成29年度末における特別養護老人ホームの必要入所定員総数を2万9002床としているところでございます。

これに対する本年度末までの整備見込みは2万7655床となっております。進捗率は95.4%と、おおむね計画どおりに整備が進んでいるものと考えております。

○三好雅委員 御答弁では、進捗率は95.4%ということでありました。

特別養護老人ホームにつきましては、計画的に整備が進められているようですが、介護保険制度が創設されたときから問題となっているのが、特別養護老人ホームへの入所を希望しても入所できない方がいるということでありました。

平成27年度の制度改正で、特別養護老人ホームの入所要件が厳格化され、原則として、要介護度が3以上の者とされましたが、入所要件が厳格化された中で、特別養護老人ホームの待機者数はどの程度なのか、待機者の多い圏域とあわせてお伺いをいたします。

○竹澤高齢者保健福祉課長 特別養護老人ホームの入所申込者数についてでございますが、道では、第7期介護保険事業支援計画の策定に向けて、平成28年度に、特別養護老人ホームの入所申込者の調査を実施したところであり、平成28年4月1日現在の入所申込者数は1万2774人となっているところでございます。

また、2次圏域ごとに見ますと、最も申込者数が多い圏域は札幌圏の4341人であり、以下、十勝圏の1395人、南渡島圏の1254人などとなっております。

○三好雅委員 次に、特別養護老人ホームの施設の改築についてお伺いをしたいと思います。道内には、介護保険制度が導入される以前に建設された特別養護老人ホームも数多くあるところであり、各市町村では、このような施設をどうするのか、考えなければいけない時期が来ることになるわけでございます。

高齢者人口や介護需要が極端に減少しない限り、当面、改築での対応を検討するということにはなりますが、道内の特別養護老人ホームの改築には道の補助金を活用できると伺っております。

この補助の対象となる改築の要件について、道は、どのような基準を設けているのか、また、ここ3年間では、建築からどのくらい経過した施設が補助を受けているのか、実績について伺いたしたいと思います。

○竹澤高齢者保健福祉課長 特別養護老人ホームの改築の補助要件などについてでございますが、道では、これまで、施設整備の方針に基づきまして、入所者の安全性の確保及び処遇改善の観点から、昭和56年の耐震基準改正の前に建設された施設であり、施設の構造耐力や損耗状況の判定結果が、老朽化により一定の基準を下回っていること、地域防災計画に基づく移転など、緊急的に整備を要することのいずれかの条件を満たす特別養護老人ホームの改築整備に対して、補助を行ってきたところでございます。

直近3年間に補助を行いました施設については13施設ございまして、その内訳は、建築年数が35年から40年未満の施設が7施設、40年以上経過した施設が4施設、災害危険地区等から移転した施設が2施設となっております。

○三好雅委員 御答弁をお聞きすると、昭和56年でありますから、三十六、七年前ですが、それ以前に建設されたものが11施設、そして、災害危険地区等から移転した施設が2施設、補助を受けているということでございます。

ここ数年ですけれども、自然災害が多発をしておるところであります。特別養護老人ホームなどの高齢者施設は、災害弱者である高齢者や障がい者の避難所として指定されている例も多いと聞いております。

特に、地震災害については、東日本大震災の例でもわかるように、とっさの避難が難しいことから、施設の耐震化が重要であるところであります。

道内の高齢者施設の耐震化率はどのような状況にあるのか、直近のデータをお伺いします。

○竹澤高齢者保健福祉課長 高齢者施設における耐震化の状況についてでございますが、道が平成28年度に実施しました調査では、道内の高齢者施設全体の耐震化率は93.2%であり、主な施設種別で見ますと、特別養護老人ホームが90.5%、介護老人保健施設が97.8%、認知症高齢者グループホームが97.7%などとなっております。

○三好雅委員 耐震化への対応についてですけれども、特別養護老人ホームは、介護度の高い方や寝たきりの高齢者の方にとって、いわば最後の住まいとして大変重要な施設であると考えま

す。そのため、入所者の方々の生活環境が適切に維持をされて、安全で快適に暮らせる施設でなくてはなりません。

老朽化が進んでいる特別養護老人ホームも多いと思いますけれども、建築基準法の耐震基準が改正された昭和56年6月より前に、旧耐震基準で建てられた施設はどのくらいあるのか、そのうち、耐震化への対応が必要な施設はどれくらいで、それらの施設に対して、道はどのように対処をしていく考えなのか、伺います。

○竹澤高齢者保健福祉課長 特別養護老人ホームの耐震化への対応などについてでございますが、道内には、現在、昭和56年以前の旧耐震基準に基づき建設された特別養護老人ホームが44施設ございまして、そのうち、耐震改修を実施した施設などを除き、今後、耐震化整備が必要な施設は24施設となっております。

高齢者施設の耐震化を推進していくことは重要なことであることから、道といたしましては、これらの施設の管理者等に対し、早期の改築等を働きかけますとともに、国に対して、補助制度の充実について要望するなど、施設入所者の安全と安心の確保に努めてまいりたいと考えております。

○三好雅委員 今の御答弁でありますと、24施設がまだ残っているということでございます。いろいろな団体の事情や状況もあろうかと思っておりますけれども、やはり、入所者の方々のためにも、今御答弁いただいたとおり、第一に、安全と安心の確保に努めていただきたい、そのように思っております。

中長期的に見ますと、道内でも、圏域によっては、高齢者人口が減少していく傾向にあります。人口減少時代を迎えて、道はもちろん、市町村でも、公共インフラなどの長寿命化を図って、既存の地域資源をできるだけ有効に活用していく施策が検討されているところであります。

介護事業者の負担を極力抑えながら、サービスの水準を維持していくためには、特別養護老人ホームにおいても、改築を推奨するだけでなく、大規模修繕により既存施設の長寿命化を図っていく必要があり、そのための支援についても検討する必要があると考えます。道の見解を伺います。

○菅原和忠副委員長 高齢者支援局長鈴木隆浩君。

○鈴木高齢者支援局長 特別養護老人ホームの整備についてでございますが、道内には、昭和50年代に建設された特別養護老人ホームが多いことから、数年後には、入所者の安全やサービス水準を維持していく上で改築が必要となる施設数の増加が予想されております。

特別養護老人ホームの整備に当たりましては、これまで、介護保険事業支援計画に基づき、補助金等により介護事業者を支援してきたところであり、今後とも、地域の社会資源を有効に活用し、事業者の負担を軽減する観点から、既存施設の改築以外に、入所定員が29人以下の地域密着型施設への転換や、大規模修繕による施設の長寿命化など、多様な手法を検討し、事業者を支援していくことが重要であると考えております。

○三好雅委員 人口減少が最後のほうに行くと、やはり、高齢者の方々も減っていき、全体的な

減少というものがあるかと思えます。

現在、市町村においては、来年度からの第7期介護保険事業支援計画の策定に向けて、今後3年間のサービス量の算定や平成37年の需要推計を行っているとのことでありますけれども、施設サービスでは、特に特別養護老人ホームの役割が非常に重要となってくるところであります

道においては、入所待機者が多い圏域での整備を優先的に進めることや、施設の維持管理を充実し、できる限り長寿命化を図っていくなど、既存資源を有効に活用しながら、効率的な整備が進められるよう、検討していく必要があると考えますが、見解を伺います。

○菅原和忠副委員長 保健福祉部少子高齢化対策監佐藤和彦君。

○佐藤保健福祉部少子高齢化対策監 今後の特別養護老人ホームの整備などについてであります。全国を上回るスピードで高齢化が進行する本道におきましては、市町村ごとに、高齢者人口の動向や、医療、介護の社会資源の整備状況など、高齢者の方々を取り巻く環境が異なる中、地域の実情に応じて効果的に体制づくりを進めていくことが重要と認識しております。

このため、道といたしましては、平成30年度からスタートします介護保険事業支援計画の策定に当たり、入所申込者が多い圏域での特別養護老人ホームの着実な整備とともに、地域の社会資源の有効活用に向け、既存施設の長寿命化等を検討するなど、市町村や関係団体等で構成する計画検討協議会におきまして幅広く御意見を伺いながら、高齢者やその家族を支える基盤整備を進めてまいりたいと考えております。

○三好雅委員 次に、結婚支援について伺います。

我が会派の代表質問において、出会いをサポートするための結婚サポートセンター北海道コンカツ情報コンシェルにおける成果などの検証や、結婚支援のこれまでの取り組みと、今後どう進めていくのか、考え方を伺ったところでございますけれども、改めて、道の結婚支援の取り組みについて何点か伺ってまいりたいと思えます。

まず最初に、結婚サポートセンターにおけるこれまでの活動で、相談件数などの実績はどのようになっているのか、また、実際に結婚に結びついた組数はどのくらいあるのか、伺います。

○菅原和忠副委員長 子ども子育て支援課長永沼郭紀君。

○永沼子ども子育て支援課長 結婚サポートセンターにおける取り組みについてでございますが、道では、結婚を望む方や地域の出会いの場の企画づくりを支援するため、平成27年9月に結婚サポートセンターを開設し、婚活者向けの講座の開催や、結婚に関する相談等に対応しており、昨年度は、婚活マナーなどに関する講座を道内の15市町村でそれぞれ1回開催し、参加者は214人となっております。

また、結婚に関する相談は675件で、電話による匿名での相談が大半を占めることから、その後、結婚に至った件数の把握は難しい状況でございますが、相談の内容といたしましては、婚活者やその親などからの、婚活を行うための心構え、イベントへの問い合わせなどが主なものとなっております。

○三好雅委員 道内の市町村や各種団体の中で、結婚に直接結びつくような出会いの場の提供な

どの支援を行っている市町村や団体の数はどのくらいあるのか、また、開催状況なども把握しているのであれば、あわせて伺いたいと思います。

○永沼子ども子育て支援課長 出会いの場の提供についてでございますが、平成28年度では、道内の15市町村が、延べ20回、婚活イベントなどを実施しており、140団体が、延べ190回、出会いの場の提供のための交流会などを開催したと把握しているところでございます。

○三好雅委員 次に、それらのうち、各種団体がやっている出会いの場の提供や相談窓口の開設など、結婚を支援する活動に対して、道はどのような支援を行っているのか、伺います。

○永沼子ども子育て支援課長 結婚支援の取り組みに対する支援についてでございますが、道では、これまで、結婚サポートセンターにおいて、団体、企業、市町村を対象にセミナーやフォーラムを開催し、各地域における成功事例、婚活イベントの企画方法を紹介するなどして、取り組みのさらなる拡大や充実に向け、支援を行ってきたところでございます。

今年度は、これらの取り組みに加えまして、婚活者が出会いの場で積極的な交流ができることや、結婚支援を行う団体等の取り組みを広げるため、コミュニケーションスキルに関する講座や、商工会議所、農協、社会福祉法人などの団体等に対しまして、結婚相談窓口の運営等への補助や、婚活イベントアドバイザーの派遣を行っているところでございます。

○三好雅委員 北海道が結婚支援の事業をスタートさせる前から、全道各地で地道に結婚支援に取り組んできたボランティア団体、またNPO法人などの団体があるかと思えます。これらの団体の中には、近年、資金難などの理由で活動の継続が難しく、大変苦勞しているところがあるとお聞きしているところでございます。

結婚について前向きに考えることができる機会や、結婚につながる支援を必要としている方を応援する場を充実させ、幅広く支援活動を展開していくためには、こうした団体の取り組みを支援していくことも重要であり、そのためには、団体における活動の実態などを把握しておく必要があると考えますが、見解を伺います。

○菅原和忠副委員長 子ども未来推進局長花岡祐志君。

○花岡子ども未来推進局長 結婚支援を行う団体についてであります。道内では、ボランティア団体、また複数のNPO法人などが、婚活者からの相談対応や個別紹介など、結婚支援に関する活動を行っているものと承知しております。

道としては、結婚支援などの少子化対策は、国や自治体を初め、こうした団体などとともに、社会全体で取り組むことが重要と考えておりまして、今後、市町村や団体の活動実態、課題などの把握を行い、一層効果的な施策の推進に努めてまいります。

○三好雅委員 最後の質問となります。今後の取り組みについてでございます。

未婚化や晩婚化への対応を柱とした少子化対策については、これまでの取り組みを検証した上で、成果が明確にあらわれている施策などに絞り込んで、重点的に取り組む必要があると考えますけれども、道として、今後、どのような取り組みを進める考えなのか、伺います。

○佐藤保健福祉部少子高齢化対策監 今後の取り組みについてでございますが、結婚に対する価

値観や意識の変化により、道内では、未婚化、晩婚化が進行しておりますことから、結婚サポートセンターによる出会いへの支援や、若者に自分の将来を考える機会を提供する次世代教育など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、これまでの取り組みの実績に加え、結婚支援に取り組む市町村や団体等の活動実績なども把握しながら、結婚支援における成果やさまざまな課題を検証した上で、今後の施策展開に反映するなどいたしまして、結婚を望む方々の希望がかなえられますよう、少子化対策の一層の充実に取り組んでまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○三好雅委員 結婚を望む方々の希望がかなえられるよという言葉に我々も期待して、質問を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○菅原和忠副委員長 三好委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

梶谷大志君。

○梶谷大志委員 それでは、通告に従いまして、私から、民泊について何点か伺ってまいりたいと思います。

民泊に関して、新たな法律が制定されて、道でも、その適用に向けた具体的な検討が進んでいるわけでありまして。道民の住環境への影響や、観光産業が本道の重要な産業であることなどから、安易に規制を緩和すべきではないという意見がある一方で、空き家対策等、不動産の有効活用が期待をされているわけでありまして。

そもそも、民泊に関する法律が制定された背景には、オリンピック、外国人観光客の増加や、そのニーズに対応していくための宿泊施設が不足しているとの意味合いが強いと捉えます。

道内の旅館業の状況について、法律に基づく許可施設がどう変動しているのか。宿泊施設が足りないとの声もありますけれども、一方では、外国人富裕層向けの大型観光施設も整備されているわけでありまして、道内の旅館業法の許可施設は、ここ数年、どのような状況にあるのか、内訳についてもお伺いをしたいと思います。

○菅原和忠副委員長 食品衛生課長河村成彦君。

○河村食品衛生課長 道内の旅館業法の許可施設数についてであります。同法に基づき許可を受けている施設は、札幌市など、保健所を設置する4市分を含めて、平成26年度以降、4900件程度で推移しているところでございます。

その内訳としまして、ホテルは、平成28年度に若干増加したものの、横ばい傾向で、旅館及び下宿は減少しており、そのほかの簡易宿所は増加しているところでございます。

○梶谷大志委員 次ですが、これまでの議論で、保健福祉部では、民泊事業者については、旅館業法に基づく許可を行う施設として指導を行うということでありました。新法の成立を受けて、事業者からの照会等もふえているのではないかと想定されます。

札幌市は、民泊に係る相談窓口を設け、事業者からの相談に応じておりますけれども、道で

は、どのような対応をとっているのか、また、実際にどの程度の相談が寄せられているのか、お伺いをいたします。

○河村食品衛生課長 民泊に関する相談への対応の状況についてであります。現状において、民泊を営む場合は、旅館業法に基づく許可を受ける必要があることから、同法を所管している保健所において必要な許可を受けるとともに、適正な衛生管理を行うものでございます。

札幌市など4市分を除き、これまでに民泊に関して道立保健所に寄せられた相談件数は、平成28年度が323件、平成29年4月から8月末の5カ月間で104件となっているところでございます。

また、具体的な相談内容としましては、空き物件を活用して宿泊事業を行いたいとの相談や、旅館業法に基づく許可取得に関する具体的な手続についての相談があったところでございます。

○梶谷大志委員 今の答弁では、平成28年度が323件で、ことしも5カ月で104件ということでしたが、札幌、旭川、小樽、函館を除いてこの件数というのはい多いのではないかと、かなり関心が寄せられているのではないかなと受けとめるわけでありまして。

そんな中で、新法への対応に向けては、宿泊をあっせんする事業者と、宿泊させる事業者が異なることも想定されるわけでありまして。法律の施行前ではありますけれども、全国各地で、違法民泊の事業者が後を絶たない状況があります。

以前にも指摘しておりますけれども、今後、民泊事業者が増加した場合、現在の体制及び人員体制で民泊の指導監督の対応が十分に確保できると考えているのか、認識を伺います。

○菅原和忠副委員長 保険衛生担当局長阪正寛君。

○阪保険衛生担当局長 民泊事業者への対応についてでございますが、民泊法では、事業者に対し、都道府県等への営業の届け出や、玄関等への標識の掲示などが義務づけられますことから、実態が把握しやすくなり、よりの確な指導監督を行えるようになりますとともに、仲介業者や管理業者につきましては、国への登録制となり、国が指導監督を行うこととされております。

道では、無届け民泊の通報があった場合には、民泊担当部局や関係部局において、十分に情報を共有しながら、連携して対応することとしており、当部といたしましても、旅館業法に基づく指導監督について適切な運用に努めてまいります。

○梶谷大志委員 今答弁を受けたところでありますが、質問にしっかり答えていただけていないなと思います。

届け出があったところは、登録しながら、国が、いろんな意味で、しっかり指導監督を行うこととなるわけですが、無届けのところについて非常に懸念をするわけでありまして。

今の答弁では、民泊担当部局あるいは関係部局において、十分に情報を共有しながら、連携して対応するということではありましたが、既に、いろんな形で動き出しています。条例については、総合政策部が中心になって検討し、今後、その形が示されるわけでありまして、今の状況で、体制がなかなか見えてこないというのは、時間がない中で、非常に問題があると思います。

例えば、苦情への対応について、苦情が来たときにどこが受けるのか。また、それについて指

導するとなれば、まず保健所がそういう対応を求められるのではないかなと想定するわけですが、その辺の保健福祉部としての認識はどうか、伺いたしたいと思います。

○阪保険衛生担当局長 無届けの民泊事業者などへの対応についてでございますが、道としては、無届け事業者など、民泊法に抵触する事案につきましては、まず、民泊担当部局や関係部局において、十分に情報を共有しながら、連携して対応することとしております。

現在、民泊法の所管部は総合政策部であります。法施行後の所管あるいは体制など、具体的な内容については、庁内でただいま検討をしているところでございます。

○梶谷大志委員 今検討しているということでありましたけれども、条例をつくるに当たっては、総合政策部を中心として、もちろん保健福祉部も入っているのでしょうか、それぞれかわりがある建設部の担当者とかほかの部の皆さんも入るというスキームになっていると思います。ただ、旅館業法のもと、そういう形で既に対応されている保健福祉部や保健所のことを考えれば、当然、そういう認識を持って今後に対応していかねばならないと思うわけでありませぬ。

また、先ほどの答弁では、旅館業法に基づく指導監督について適切に行っていくということでありましたけれども、旅館業法のほか、民泊に係る新しい法律ができた中で、今後、それらの中身について、しっかり規制を強めていくようなことも検討しているのか、認識を伺いたしたいと思います。

○阪保険衛生担当局長 民泊事業者への対応などについてでございますが、先ほども申し上げましたように、現在、民泊法の所管部である総合政策部を中心に、庁内で、法施行後の所管について検討しているところでありますが、当部といたしましても、民泊法に係る検討に積極的に取り組んでおります。

また、これから予定されております、罰金の引き上げなど、旅館業法の改正なども踏まえまして、旅館業法に基づく指導監督について、当部としても積極的かつ適切に対応してまいります。

○梶谷大志委員 十分ではありませんけれども、これから検討していくことであるというふうを受けとめたいと思います。

ただ、今回の質問では、人員も含めた体制について聞きました。その中身については、まだ議論の最中だということでありませぬけれども、これまでの経過からいっても、保健福祉部の役割は大きいと思います。

その中で、改めて、組織強化への認識が必要ではないのか、その考え方について伺います。

○菅原和忠副委員長 保健福祉部長佐藤敏君。

○佐藤保健福祉部長 民泊への対応についてでございますけれども、法施行後の所管については、局長が答弁いたしましたとおり、現在、庁内で検討しているところであり、当部としても、民泊法に係る検討に取り組んでいるところでございます。

いずれにいたしましても、法施行後の体制として、当部が、旅館業法を所管する立場から民泊法にかかわっていくことは間違いのないところでございまして、十分な体制を整備して対処して

いくことになる、このように考えております。

○梶谷大志委員 部長から、十分な体制について考えていきたいという答弁をいただきましたので、しっかり対応されるよう望みたいと思います。

それで、総合政策部所管審査でも質問しますけれども、今後、民泊事業者の営業日数が設定されれば、それを遵守しているかが非常に重要になってくるわけであります。ルールをつくれば、それをチェックする仕組みがなければなりません。

旅館業法を所管する保健福祉部として、民泊の枠組みづくりに、どのような役割を果たして、道民が納得できる制度をどのようにつくろうとしているのか、お伺いいたします。

○佐藤保健福祉部長 民泊への対応についてでございますが、道といたしましては、利用者や住民の方々の安全、安心が確保されることを前提とした法の運用が重要と認識いたしております。

先ほど御答弁申し上げましたけれども、道では、総合政策部において、当部を含む関係部局との連携のもと、国から示された政省令の案などを踏まえながら、有識者の方々を初め、市町村、関係団体などから幅広く御意見を伺い、民泊に関する条例や指導監督体制などについて、現在、検討を進めているところでございます。

旅館業法を現在所管している当部といたしましても、北海道を訪れる国内外の皆様に安心して利用していただけるよう、安全及び衛生の確保に努めてまいります。

○梶谷大志委員 今、部長から、検討している最中である旨の答弁がありましたが、先ほどの議論でも、条例づくりと同時進行で進めているということでもあります。

体制の整備に関しては、それなりの方向性を示されたわけでありますけれども、それ以外については、条例自体をつくるのは総合政策部になるのかもしれませんが、私の認識では、道民の不安に対応する部としては、保健福祉部の役割が非常に大きくなるのだろうなというふうに思います。そういう意味で、もう少ししっかりした認識を持っていただかなければならないと思います。

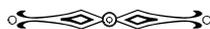
実際の届け出を受けることもそうでしょうし、指導監督をすることも含めて、制度の枠組み、仕組み、その辺は、やっぱり保健福祉部がリードすることになると思います。

旅館業法と新法の民泊法をどうやって共存させていくのか、庁内の各部の体制もそうですし、その先の市町村の対応についても、なかなか姿が見えてきません。時間がない中での対応になりますので、この辺は、具体的に知事にしっかり伺ってまいりたいと思います。委員長のお取り計らいをお願いしまして、私の質問を終わります。

○菅原和忠副委員長 梶谷委員の質疑並びに質問は、総括質疑に保留された事項を除き、終了いたしました。

議事進行の都合により、暫時休憩いたします。

午後2時2分休憩



午後2時20分開議

○加藤貴弘委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

保健福祉部所管にかかわる質疑並びに質問の続行であります。

赤根広介君。

○赤根広介委員 イランカラッテ。

それでは、通告に従い、質問してまいりたいと思います。

先ほど佐々木(恵)委員から厳しい御質問がございましたが、私からも、まずは、医療的ケア児への支援についてお伺いをさせていただきます。

平成28年5月に、障害者総合支援法及び児童福祉法が改正をされ、法律に、医療的ケア児に関する規定が盛り込まれました。この法改正により、医療的ケア児を支援することが自治体の努力義務となったところであります。

しかしながら、法改正を経ても、なお、医療的ケア児への支援体制は十分とは言えず、その受け入れ先が不足していることに加え、そもそも、医療的ケア児がどのような存在かさえ、広く知られているとは言いがたいのかもしれない。

まず、児童福祉法の改正の背景並びに改正の要点についてお伺いをいたします。

また、医療的ケア児は、どのような状態で、主にどのようなケアや支援が必要なのか、お伺いをいたします。

さらには、道内の対象者の状況につきまして、特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児、児童生徒数の内訳、医療的ケア児が在籍している小中学校への看護師の配置の状況はどのようになっているのか、お伺いをいたします。

○加藤貴弘委員長 障がい者保健福祉課長植村豊君。

○植村障がい者保健福祉課長 児童福祉法の改正などについてでございますが、医療技術の進歩などを背景として、医療的ケアが必要な障がいのある子どもがふえていることから、これら支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するため、平成28年5月に同法が改正されたところでございます。

主な改正内容は、医療的ケアを要する障がいのある子どもが適切な支援を受けられるよう、地域における保健、医療、福祉等の連携体制やサービス提供体制を計画的に構築するため、都道府県及び市町村において障がい児福祉計画を策定することが規定されたところでございます。

また、医療的ケア児の状況などについてでございますが、医療的ケア児とは、人工呼吸器や胃ろうなどを使用し、たんの吸引、経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な子どもとされているところでございます。

医療的ケアが必要な児童生徒は、道教委によりますと、平成28年5月1日現在で、全道の特別支援学校では35校に319名が、市町村立の小中学校では37校に42名が在籍されており、また、これらの学校における看護師の配置状況については、特別支援学校では19校に50名、小中学校では13校に17名が配置されていると聞いています。

○赤根広介委員 国では、平成27年度に、在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査を実施して

おり、在宅生活の継続に関して、家族など主な介護者の負担感や、医療的ケア児の障がい福祉サービス等の利用状況などの調査結果が示されております。

その結果から、課題をどのように認識し、どのような対策が必要とお考えか、お伺いいたします。

○植村障がい者保健福祉課長 国の調査に対する道の認識についてでございますが、この調査では、医療的ケアを要する子どもの保護者のレスパイトサービスである医療型短期入所を利用しない理由について、「施設等がない／近隣にないため」と回答した方が最も多く、全体の23.7%となっているとともに、42.7%の方が、介護、見守りのための時間的拘束について、「負担感がある」と回答しているところでございます。

こうしたことから、身近な場所で医療的ケア児を受け入れることができる短期入所などの障がい福祉サービス事業の充実が求められているものと考えているところでございます。

○赤根広介委員 まさに、環境整備が急がれるわけでありますが、国は、平成32年度までに、主に重症心身障がい児を受け入れる通所施設を各市町村に少なくとも1カ所以上確保するという目標を定めていると承知しております。

道内の、重症心身障がい児を受け入れる通所施設の整備状況はどのようになっているのか、お伺いをいたします。

○植村障がい者保健福祉課長 重症心身障がい児を受け入れる通所施設の状況についてでございますが、平成29年4月1日現在、重症心身障がい児を受け入れることができる児童発達支援事業所は、11市町に23カ所、放課後等デイサービス事業所は、9市町に18カ所となっているところでございます。

○赤根広介委員 国の法改正の目標とは相当乖離している状況だというふうに思いますが、この状況に対する道の受けとめ、認識についてお伺いいたします。

改正法では、障がい児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するため、支援の拡充を図るほか、サービスの質の向上あるいは確保を図るための環境整備を行うことが明記されており、障がい者が望む地域生活への支援など、3点を掲げているところでありますが、自治体においては、障がい児のサービスにかかわる提供体制の計画的な構築を図るため、障がい児福祉計画を策定することが示されております。

法改正や先述の調査結果などを受け、医療的ケア児が在宅で過ごすために必要な取り組みをどのように進めてきたのか、お伺いをいたします。

また、効果的に対策を講じていくために、庁内の連携は必要不可欠と考えますが、庁内の連携体制はどのようになっているのか、あわせてお伺いいたします。

○植村障がい者保健福祉課長 道の取り組みなどについてでございますが、これまで、道としては、医療的ケアを要する子どもが在宅生活を送ることができるよう、日中に子どもを受け入れている事業所に対し、訪問看護ステーションなどから看護師を派遣している市町村を支援するとともに、個別に医療機関を訪問するなどして、医療的ケア児の受け入れを働きかけているほか、国

に対し、医療的ケア児に十分な支援を行うために必要な報酬単価の引き上げなどについて要望してきているところでございます。

また、こうした子どもたちの地域での暮らしを支える施策を検討するため、知事をトップとして、各部長などで構成する、障がい者が暮らしやすい地域づくり推進本部において、施策の推進状況や取り組み方針などについて共有を図ることとしているところでございます。

○赤根広介委員 施策はさまざま並べられておりますが、先ほど触れた道内の状況からも、環境整備が進んでいるとは言えない状況だというふうに思います。

さきに述べた、法改正により求められる障がい児支援の拡充などに当たりまして、行政、医療機関や、障がい福祉、保健、保育、教育など、それぞれの機関が担うべき役割についてお伺いをいたします。

また、関係機関などの連携体制はどのようになっているのか、お伺いいたします。

○植村障がい者保健福祉課長 関係機関の役割についてでございますが、医療的ケア児が地域で安心した生活を送るためには、医療機関においては、身近な地域での訪問診療や訪問看護の提供、短期入所など、障がい福祉サービス事業所の計画的な整備による確保、また、保健部門では、医療的ケア児の心身の状況に応じた相談、援助、さらに、保育所、学校等での適切な保育や教育など、多岐にわたる関係機関が、それぞれの立場からの役割分担を求められているところでございます。

これら関係機関の連携促進のための協議の場は、本年1月現在、道内では、37市町村において設置されているところでございます。

○赤根広介委員 1月現在というのは、ちょっとデータ的には古いような気がいたします。いずれにしても、現在まで、まだ37市町村という状況で、非常に少ないと思います。

協議の場の設置が進まない要因について、どのように認識しているか、伺います。

○植村障がい者保健福祉課長 協議の場の設置が進まない要因についてでございますが、児童福祉法で努力規定とされているということが一つあるかと思えます。さらに、地域の市町村においては社会的資源が不足していることもございまして、なかなか進まないのかなと考えているところでございます。

○赤根広介委員 先ほど佐々木(恵)委員からも話がありましたけれども、単独の市町村では担う体制がなかなかできないというのも一因だと思っております。

そういう意味におきましては、こういった施策こそ、ある程度、広域で施策を担っていくことが必要だと思います。道がリーダーシップを発揮して、例えば総合振興局あるいは振興局単位で、それぞれの市町村のニーズを聞いて体制整備を進める、そういったこともぜひ検討していただきたいというふうに思います。

続きまして、医療的ケア児に対する理解の促進あるいは環境整備を推進していくためには、さまざまな機会を捉えた啓発活動や効果的なセミナーの開催などを通じて、情報発信に努めるとともに、医療・福祉事業者の新規参入の促進を図るべきと考えますが、どのように取り組むのか、

お伺いします。

○植村障がい者保健福祉課長 新規参入に向けた取り組みについてでございますが、道では、これまで、障がい福祉サービス事業者向けの研修会などを通じ、医療的ケアを必要とする子どもへのサービス提供に関する正しい理解の促進や、受け入れ事業所のニーズが高いことなどについての周知を図るとともに、医療機関に直接出向き、短期入所事業の説明を行い、受け入れを働きかけることに加え、新規に取り組もうとする医療機関の看護職員等に対する技術的な研修にも取り組んでいるところでございます。

今後も、関係機関が参加する会議や研修会などを通じて、これらの情報発信に努めるとともに、職員が事業所や医療機関を訪問し、受け入れ要請を行うことなどにより、事業所の一層の拡大に向けて取り組んでいく考えでございます。

○赤根広介委員 関係機関と連携した具体的な取り組みの事例といたしまして、日本財団と鳥取県が共同で実施している、日本一のボランティア先進県というプロジェクトにおきましては、鳥取大学の医学部附属病院に小児在宅支援センターを設置しております。

これは、医療的ケア児と家族の地域生活を支援するため、小児在宅ケアへの対応ができ、関係機関と連携できる人材を養成することを目的としており、人材の専門性及び実践力の強化、小児在宅ケアシステムの構築を推進しております。道としても、ぜひ参考にすべき取り組みと考えますが、所見を伺います。

○加藤貴弘委員長 地域医療推進局長栗井是臣君。

○栗井地域医療推進局長 小児在宅医療を担う人材の育成についてのお尋ねでございます。

医療的なケアを日常的に必要とする障がい児等が、家族とともに安心して住みなれた地域で生活し、成長することができる環境を整備するため、小児在宅医療の提供体制の確保に向けた人材の育成が重要と考えております。

このため、道におきましては、在宅における人工呼吸器の取り扱い等に関する実技講習会等、医療従事者を対象とした研修会の開催など、小児在宅医療の普及に向けた取り組みや、在宅医療を担う医師の養成に向けて、指導役の医師と、在宅医療に新たに取り組む医師がグループを編成して、在宅医療を実施する取り組みに対して支援してきているところでございます。

道といたしましては、他県の取り組み事例も参考とするなどして、今後とも、こうした取り組みを推進するとともに、医療機関相互の連携体制の構築に向けた検討を進めるなどして、小児在宅医療を担う人材の育成に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○赤根広介委員 法が改正されて、医療的ケア児に関する規定が盛り込まれたところではあります。医療的ケア児が普通に学校で学び、就労するなど、地域で過ごすことが当然のこととして実現できる北海道を、制度的にはもちろんのこと、社会通念上も構築することが求められていると私は思います。

当面は、関係機関との連携を深めながら、計画の策定などに取り組むわけですが、医療的ケア児が、家族とともに地域で生活し、成長することが可能となる環境の整備を図るため、例えば、

小児在宅医療、重症心身障がい児用の放課後デイサービス、生活援助、そして就業支援などを一体的に行うモデル事業を道としても行い、取り組みをさらに加速させるべきだというふうに考えます。今後の取り組みに対する部長の見解を求めます。

○加藤貴弘委員長 保健福祉部長佐藤敏君。

○佐藤保健福祉部長 今後の取り組みについてでございますが、重症心身障がいのあるお子さんに対して昼夜を問わない介護をされている御家族の皆さんの身体的、精神的な負担の軽減と、そうしたお子さんへの適切な医療・福祉サービスの提供に向け、各分野が連携し、医療的ケア児の在宅医療や短期入所等の福祉サービスを提供できる体制を各地域で整備することが何よりも重要と考えております。

道といたしましては、有識者や障がい当事者などで構成いたします医療的ケア児支援部会等で御議論をいただくほか、タウンミーティングなどで地域の皆様方から御意見を伺いながら、次期の障がい福祉計画と医療計画の検討を進め、医療的ケアを必要とする子どもが地域で安心して日常生活を送り、子どもも御家族も適切な支援が受けられる環境の整備に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○赤根広介委員 確かに、この件に関しましては、国の制度あるいは財政的な支援に大きく影響を受ける側面があるのは私も承知しているわけですが、これまでと同じような取り組みを行っていても、結果的に進まないのは明らかであります。

今、北海道内の通所施設の整備が進んでいないといった受けとめについても、判然としないような状況であります。

ぜひ、とうとい命を守るために、この点は知事に具体的な取り組みを求めてまいりたいと思いますので、委員長におかれましては、知事総括質疑に上げていただきますよう、御配慮をお願い申し上げたいというふうに思います。

続きまして、福祉施設の整備についてお伺いいたします。

超少子・高齢化社会を迎えた本道におきまして、高齢者が安心して暮らせる場としては、住みなれた家、つまり在宅での生活が最も望ましいと言われております。

しかしながら、独居などの家庭状況、住宅環境など、さまざまな理由から、施設に入所して、介護などのサービスを受けなければならない高齢者も増加しているのが現状であります。

道内におきましても、さまざまな施設が設置されており、高齢者の生活を支える重要な役割を担っているところであります。

初めに、主な入所施設について、その施設数や定員などはどのような状況にあるのか、お伺いをいたします。

○加藤貴弘委員長 高齢者保健福祉課長竹澤孝夫君。

○竹澤高齢者保健福祉課長 主な高齢者入所施設の設置状況等についてでございますが、平成29年4月1日現在、道内には、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話を必要とする方が入所する特別養護老人ホームが466施設、2万6578床、在宅復帰のためのリハビリなどを必要とする方

が入所する介護老人保健施設が195施設、1万6667床、長期療養を必要とする方が入所する介護療養型医療施設が61施設、3084床、経済的な理由などにより居宅での生活が困難な方が入所する養護老人ホームが58施設、4647床、自立した日常生活を営むことに不安がある方などが入所する軽費老人ホームが124施設、6138床、設置されております。

○赤根広介委員 次に、特別養護老人ホームの入所待機者、そして整備状況などについては、先ほどの三好委員への答弁で承知をいたしましたので、割愛させていただきます。

国は、医療・介護サービスの提供体制を推進するために、地域医療介護総合確保基金を創設し、道では、基金を活用して、小規模な特別養護老人ホームなど、地域に密着した小規模な介護施設の整備というハード事業と、介護従事者を確保することを目的としたソフト事業を実施しており、各市町村における介護サービスの基盤の充実に努めていると承知しております。

しかしながら、ハード事業の、小規模な特別養護老人ホームなどの介護施設の整備について、介護従事者の確保が困難なことなどにより、平成28年度は予算どおりの執行がされず、平成29年度に実施する予定となっておりますが、どのような状況になっているのか、お伺いいたします。

○竹澤高齢者保健福祉課長 地域医療介護総合確保基金による施設整備についてでございますが、平成28年度に、基金を活用した施設整備を希望する施設は57施設ありましたが、そのうち、27施設が、介護従事者の確保が困難であることや、介護需要をさらに見きわめる必要があることなどから、事業計画の再検討が必要となったため、平成29年度以降に事業を延期することとなりました。

事業を延期した27施設のうち、6施設につきましては、平成29年度中に施設を整備する見込みでございますが、残り21施設につきましては、市町村における第7期介護保険事業支援計画の策定の中で、改めて整備時期を検討しているものと承知しております。

○赤根広介委員 道では、平成30年度からの第7期介護保険事業支援計画の策定に先立ちまして、入所申込者が多数存在する特別養護老人ホームについて、必要な介護サービス量を適切に把握するための調査を実施していると承知しております。どのような調査を実施されているのか、お伺いいたします。

また、道は、計画策定のため、計画検討協議会を設置して、関係者の意見を伺うこととしております。その第1回の会議が8月に開催されたと承知しておりますが、どのような意見が出され、どのような議論が交わされたのか、開催状況についてお伺いいたします。

○竹澤高齢者保健福祉課長 特別養護老人ホームに係る調査などについてでございますが、市町村では、現在、第7期計画期間中の特別養護老人ホームにおける介護サービス量を把握するため、地域の実情に応じて、要介護者のサービス利用の意向に関する調査や、介護事業者の参入意向に関する調査などを実施しているところであります。

今後は、こうした調査結果に加えまして、平成28年度に実施した、特別養護老人ホームへの入所申し込み等に関する状況調査も活用しながら、介護サービス量を見込むこととしております。

【第1分科会 9月29日 第2号】

また、計画検討協議会の開催状況についてでございますが、道では、第7期介護保険事業支援計画の策定に際し、学識経験者、保健医療関係団体、福祉関係団体のほか、保険者である市町村を代表いたしまして、市長会、町村会に御参画いただき、計画検討協議会を設置しております。

8月29日に開催いたしました第1回協議会では、第6期計画の進捗状況や第7期計画の策定の基本的な考え方をお示しし、委員からは、介護人材の確保が困難な地域に対して支援を充実すべき、特別養護老人ホームについて、入所待ちをしているところもあれば、定員割れをしているところもあり、地域間で介護需要に差が生じているのではないかなどの意見が出されたところであります。

○赤根広介委員 道では、特別養護老人ホームなどの老人福祉施設などの整備について、老人福祉施設等整備方針に基づいて進めてきたと承知をしておりますが、どのような制度となっているのか、お伺いいたします。

○竹澤高齢者保健福祉課長 老人福祉施設等整備方針についてでございますが、道では、北海道高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画に基づきまして、計画的にサービス基盤の整備を進めるため、老人福祉施設等整備方針を定めております。

この整備方針では、施設整備の実施に当たりまして、予定する入所定員総数やサービス見込み量について、道の計画との整合性が確保されている必要があることや、高齢者保健福祉圏域連絡協議会におきまして、関係市町村の意見を聴取し、圏域内で調整を図らなければならないことなどの要件のほか、道の補助金を活用して整備を行う場合の、整備計画の採択の際の優先順位の考え方などについて定めております。

○赤根広介委員 既存の整備方針で、採択の際の優先順位の考え方などを定めているということでありましたけれども、道の補助金については、先ほどの三好委員への答弁にもございましたように、昭和56年5月31日以前の建築基準法の旧耐震基準によって建設されたものが対象となっているわけでありませう。

そうした中で、道内には、耐震基準の改正後に整備された特別養護老人ホームが数多く存在しているわけでありまして、これらの施設の老朽化あるいは機器の劣化なども進んでいると考えます。これらの施設の改築については補助対象とならないことに対して、地域から、ぜひ整備方針を見直してほしいといった声があると伺っております。

道としても、地域事情あるいは利用者のニーズを的確に把握し、対応すべきと考えますが、今後の対応についてお伺いいたします。

○加藤貴弘委員長 高齢者支援局長鈴木隆浩君。

○鈴木高齢者支援局長 今後の施設整備についてでございますが、道内には、昭和50年代に建設された特別養護老人ホームが多く、数年後には、改築を要する施設数の増加が予想されますことから、今後の高齢者施設の整備に当たりましては、高齢者人口の動向や、医療、介護の社会資源の整備状況など、地域の実情に応じて、必要なサービス提供体制を確保していくことが重要でございます。

このため、道といたしましては、第7期介護保険事業支援計画の策定に当たりまして、入所申込者が多い圏域での特別養護老人ホームの着実な整備や、入所定員が29人以下の地域密着型施設への転換とともに、地域の社会資源の有効な活用に向け、大規模修繕による施設の長寿命化などの多様な手法についても検討し、市町村や関係団体等で構成いたします計画検討協議会の御意見も伺いながら、積極的に基盤整備を進めてまいりたいと考えております。

○赤根広介委員 見直しに当たりましては、市町村においても、次年度以降の計画策定あるいは予算措置の関係などもありましようから、ぜひ、早期に結論を得るよう取り組むことを求めておきたいというふうに思います。

道では、今年度策定する第7期介護保険事業支援計画におきまして、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、中長期的な視点に立って、介護需要などの推計を行い、高齢者のニーズに応じ、特別養護老人ホームなどの介護サービス基盤の整備、あるいは認知症施策の推進、医療と介護の連携強化などに取り組み、介護が必要となっても、住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、地域の特性に応じた施策を進めていくべきと考えますが、今後、どのように取り組むのか、お伺いをいたします。

○加藤貴弘委員長 保健福祉部少子高齢化対策監佐藤和彦君。

○佐藤保健福祉部少子高齢化対策監 今後の高齢者保健・福祉施策についてでございますが、本道におきましては、広域分散で小規模市町村が多く、高齢化の進行や社会資源の整備状況などが地域間で異なりますことから、それぞれの地域の特性を踏まえ、医療や介護等のサービスが一体的に提供される体制づくりに取り組むことが大変重要と考えております。

このため、道といたしましては、第7期介護保険事業支援計画の策定に当たり、団塊の世代が75歳以上となります2025年を見据え、医療計画との整合性を図りながら、特別養護老人ホーム等の基盤整備を初め、在宅医療と介護の連携や認知症施策の推進、介護人材の養成確保など、各種施策を総合的に推進し、地域の実情やニーズに応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを着実に進めてまいる考えでございます。

以上でございます。

○赤根広介委員 続きまして、介護サービス事業と人材確保についてお伺いいたします。

一昨年、日本創成会議は、東京都と周辺3県の高齢化で、2025年に約13万人分の介護施設が不足するとして、高齢者の地方移住を柱とした提言を発表し、全国に大きな衝撃を与えたことは御承知のとおりであります。

介護サービス分野におきましては、2000年の介護保険法施行を機に、ビジネスチャンスの拡大を見込んだ異業種からの新規参入が相次ぎ、厚労省によりますと、訪問介護、通所介護の施設、事業所数は、2015年に7万8229カ所と、2000年の実に4倍以上となり、競争は激しくなっているところであります。

その一方で、東京商工リサーチによりますと、2016年の老人福祉・介護事業者の倒産は前年比で4割増の108件と、2000年の調査開始以降、最多であり、2016年の倒産件数の8割が訪問介護

【第1分科会 9月29日 第2号】

や通所介護の事業者と報告されております。これは、競争激化、人手不足、介護サービスの公定価格に当たる介護報酬の引き下げが背景にあると指摘されております。

このようなことを踏まえ、まず初めに、道内におけるこれらの状況についてお伺いをいたします。

また、倒産などに至った理由をどのように認識しているのか、あわせてお伺いいたします。

○加藤貴弘委員長 施設運営指導課長篁俊彦君。

○篁施設運営指導課長 道内における訪問介護、通所介護の事業所数などについてであります。道内における訪問介護、通所介護の事業所数は、平成27年4月現在では6510カ所で、平成12年4月現在の898カ所の約7倍にふえております。

昨年度に廃止届を提出いたしました介護サービス事業所は683カ所となっており、そのうち、訪問介護、通所介護の事業所が約4割を占めております。

また、廃止届に記載された主な理由としては、経営不振や人員不足が全体の約4割となっております。

以上でございます。

○赤根広介委員 人員不足も大きな要因の一つということですが、今年度の道内の介護職員の充足率、そして、2025年度までの見込みがどのようになっているのか、お伺いをいたします。

また、介護職員の離職率とその理由についてどのように認識しているのか、あわせてお伺いいたします。

○加藤貴弘委員長 地域福祉課長岡本收司君。

○岡本地域福祉課長 介護職員の充足率などについてであります。平成27年度から3年間の第6期介護保険事業支援計画では、介護職員の充足率を、本年度は99.3%、2025年度——平成37年度は88.8%と見込んでいるところでございます。

今年度の充足率などにつきましては、今後、次期計画の策定作業を進める中で把握することとしております。

また、介護労働安定センターが実施した介護労働実態調査によりますと、平成28年度における本道の離職率は20.0%となっておりまして、その主な離職理由につきましては、「職場の人間関係に問題があったため」が最も多く、次いで、「結婚・出産・妊娠・育児のため」「自分の将来の見込みが立たなかったため」「収入が少なかったため」などとなっております。

○赤根広介委員 離職理由につきましては、まさに、今の社会情勢あるいは介護をめぐる環境が如実にあらわれているなというような印象であります。

道は、現行計画におきまして、人材確保及び資質の向上を計画推進の基本方針に新たに位置づけ、取り組みを進めてきたと承知しておりますが、具体的にどのように取り組んできたのか、また、成果と課題をどのように捉えているのか、お伺いいたします。

○岡本地域福祉課長 人材確保及び資質の向上の取り組みについてであります。道では、これ

まで、潜在的有資格者等の臨時的な介護事業所への派遣や、処遇の改善に関する相談支援を通じた職場定着の促進、離職の届け出があった介護福祉士等への情報提供など、即効性のある取り組みに加えまして、介護福祉士を目指す学生に対する修学資金の貸し付けや、若者、主婦、高齢者など、幅広い層に介護の魅力等を伝える普及啓発事業など、中長期的な視点にも立ちまして各種の取り組みを進めてきているところでございます。

こうした取り組みの結果、潜在的有資格者等の雇用が創出されるなどの成果が上がる一方で、介護事業所の増加に伴い、介護職員の有効求人倍率は年々上昇を続けており、人材の確保がより困難な状況となってきたなど、今後、多様な人材の参入の促進や、労働環境、処遇の改善、資質の向上など、さまざまな観点からの取り組みをより一層進めていくことが必要と考えてございます。

○赤根広介委員 道におきましては、介護人材として今後期待される主婦層や未就業者など、これまで介護職についていなかった方々あるいは潜在的な有資格者、介護を必要としない元気な高齢者の方、さらには外国人介護福祉士候補者を想定し、人材確保策を進めてきたと承知をしております。

そこで、外国人介護福祉士候補者の道内での受け入れ実態についてお伺いいたします。

○岡本地域福祉課長 外国人介護福祉士候補者の受け入れについてでございますが、経済連携協定——EPAに基づく道内の事業所における受け入れ実績は、平成21年度から現在までで、5施設、20人となっております。本年6月現在では、道内の事業所でこの制度を活用して外国人の就労を受け入れているのは、4施設、13人で、このうち、介護福祉士の資格を取得された方が2人、外国人介護福祉士候補者が11人となっております。

以上でございます。

○赤根広介委員 国は、介護分野の外国人技能実習生について、特別養護老人ホームなどの介護保険施設がサービスを提供する上で必要な職員配置基準の人数に含める方向で検討を進めており、近く通知を出す方針と伺っております。事業所と雇用契約を結び、働きながら技能を身につける実習生を基準の職員数にカウントすることで、適切な技能評価につなげたいとの考えであります。

2016年に外国人技能実習適正化法が成立し、外国人技能実習制度に介護の分野の追加が認められ、この間、施設の職員配置基準に含めるかどうか議論されてきたと承知をしております。

宮城県は、2017年度から、東北福祉大学と連携し、県内の介護施設で働く外国人を対象に、介護福祉士の国家資格の取得に向けた養成講座を開設して、地元の方言、習慣を盛り込んだ日本語の講義も実施し、地域に根差した外国人介護人材の定着を目指しております。

道としても、国の動きに呼応して、具体的な活用策に取り組むべきと考えますが、所見を伺います。

○加藤貴弘委員長 福祉局長京谷栄一君。

○京谷福祉局長 外国人技能実習制度についてでございますが、この制度による外国人人材の受

け入れにつきましては、発展途上国などの経済発展を担う人づくりに協力するという目的に沿って実施されているものでございますが、介護職員の確保が難しくなっていることなどを背景といたしまして、道内の事業所におきましても、外国人技能実習生の受け入れに向けた動きが広がってきているものと承知をしております。

介護分野における外国人技能実習生の受け入れは、農業や製造業などと異なり、利用者とのコミュニケーションなどに相当程度の日本語能力が求められるなどの課題がありますことから、道といたしましては、受け入れを検討している事業者などの御意見も伺いながら、引き続き、行政機関や介護事業所団体などで構成する介護人材確保対策推進協議会におきまして、望ましい外国人人材の活用方策について検討をしまいる考えでございます。

以上でございます。

○赤根広介委員 次ですが、国は、介護事業におけるロボットの利活用策の政策支援分野として、生活・福祉分野では、ライフインベーションの先進技術ということで、介護労働者などの負担軽減、要介護者の自立支援、移動支援を挙げ、取り組んでいると承知しております。

知事公約にも、介護分野での先進技術の導入が盛り込まれており、さらに、現行計画にも、現在、国が進めている介護ロボット開発に関する状況を把握し、事業者などに対する情報提供に努める旨、明記されていることから、2年前に道の取り組みをお伺いしたところ、「介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化などを図るため、（中略）市町村に情報提供を行うなどして、働きやすい職場環境の構築に努めていく考えでございます。」と、当時の担当局長から答弁をいただきましたが、当時はまだ具体性に乏しい答弁でありました。

しかしながら、昨年度からは、30件分の介護ロボット購入費の半額補助を行い、さらに、今年度は、北海道介護ロボット普及推進センターを開設し、普及を図るなど、これらの取り組みについては評価するものであります。

そこで、本事業の活用状況と今後の取り組みの方向性についてお伺いをいたします。

○竹澤高齢者保健福祉課長 介護ロボットの普及についてでございますが、道では、地域医療介護総合確保基金を活用して、本年7月に、身体介護や移乗介護を支援する多様な介護ロボットを展示した介護ロボット普及推進センターを札幌市内に開設いたしまして、道内の行政や福祉の関係者等の視察を受け入れております。

また、介護ロボットの導入を検討している事業者に対しましては、機器を、一定期間、無償で貸与し、実体験できる機会を設けるなどの取り組みを進めてきておりますほか、介護ロボットの移動展示会等を道内の全ての振興局管内で開催することとしております。

道といたしましては、介護ロボットの導入は、介護従事者の負担軽減による働きやすい職場環境の整備に有効でありますことから、今後とも、介護ロボットの普及促進を図ってまいる考えであります。

○赤根広介委員 ぜひ、早期に全道各地で取り組みをしていただくよう求めておきます。

次ですが、介護の現場におきましては、人員配置あるいは職員の働き方などで非効率な部分

も、課題として指摘をされております。

例えば、訪問介護の現場で利用者情報を記した帳票が事業所に紙で保管されている場合、出先からは見られないため、出発前に、一旦、事業所に立ち寄り、記録を閲覧しなければならず、直行、直帰できないなどのケースが挙げられております。

一方で、介護業界は、有効求人倍率が他業種に比べて非常に高く、慢性的な人手不足であることは、これまでの議論のとおりであります。

道では、介護現場における業務効率化や生産性の向上について、課題をどのように把握し、対策を講じるのか、お伺いいたします。

○竹澤高齢者保健福祉課長 介護事業所における業務の効率化などについてでございますが、介護事業所では、日々のサービス記録に加えまして、介護報酬の請求等に関する事務や自治体の指導監査等に対応するための書類作成など、サービスの提供以外にも、さまざまな事務を処理しなければならない状況がございます。

このため、道では、今年度、道内の全ての訪問介護事業所を対象といたしまして、業務の効率化などに向けた課題を含め、ICT機器の導入状況を把握するための実態調査を実施しているところでございます。

○赤根広介委員 現在、国におきましては、経営などの専門家に一連の業務の流れを精査してもらうことで、職員のローテーション上の工夫あるいはICTを用いた業務の円滑化などのアドバイスのもと、業務効率化の方策を見出そうとしております。

さらに、介護事業を取り巻く課題への対応策は、ICT化、IoT化にあるとしております。

現状のままでは、2025年問題に対応できず、深刻な人材不足により、サービスの質の低下を招くとともに、団塊の世代の高齢者は体格が大きく、介護がより困難になるなど、介護事業の現場環境が大きく変化していくことが予想されるため、速やかに、介護現場と管理現場におけるICT化、IoT化の促進、AIによるビッグデータを活用するなどして、予防からみとりまでの利用者のケアの高品質化、労働生産性と費用対効果の向上、そして業務の効率化、ペーパーレス化などの実現を掲げているところであります。

道として、介護事業におけるICT、IoTの活用の意義をどのように認識し、今後、どのように取り組むのか、所見を伺います。

○鈴木高齢者支援局長 介護事業におけるICT等の活用などについてでございますが、本道において、全国を上回るスピードで高齢化が進行している中、ICT等の次世代技術を介護現場で幅広く普及していくことは、介護の質や生産性の向上が図られるとともに、介護従事者の業務負担の軽減により、働きやすい職場環境の整備にもつながりますことから、介護分野における人材確保対策の強化に向けた大変重要な取り組みであると考えております。

このため、道といたしましては、今年度実施する、ICT導入のための事業を通じて、介護事業者への普及啓発を図りますとともに、国における介護報酬の改定等の動向も踏まえながら、道内におけるICT等の導入促進に向けた取り組みを着実に進めてまいりたいと考えております。

○赤根広介委員 最後になりますが、高齢化の進展に伴い、介護ニーズが増大していく中で、介護職員の確保が困難になることに加え、認知症高齢者の増加など、利用者の重度化に対応するためには、質の高い人材の確保が喫緊の課題であります。まさに、対策は待ったなしの状況であり、人材が確保できなければ、施設の運営に支障を来すことは明らかであります。

事業所が、地域において、質の高いサービスを安定的に提供できる体制の整備に向け、道の果たす役割もますます大きくなっていくものと考えますが、今後、どのように取り組むのか、最後に部長の見解をお伺いして、質問を終わります。

○佐藤保健福祉部長 介護人材の確保に向けた今後の取り組みについてであります。急速な高齢化や核家族化に伴って増加いたしております介護ニーズに対応するためには、多くの人材の確保とともに、介護サービスの質の向上も重要と考えております。

このため、道では、これまでも、処遇改善や、離職した有資格者への再就業支援といった即効性のある取り組みのほか、職員のキャリア形成や資質の向上に取り組む事業所に対する研修費用の助成などにも取り組んできたところでございます。

今後、道といたしましては、介護人材確保対策推進協議会において、事業の事後評価や施策効果の検証を行い、実効性のある施策を検討するとともに、第7期の介護保険事業支援計画に人材確保方針を位置づけるなどいたしまして、多くの人材が確保できるよう取り組んでまいります。

○赤根広介委員 終わります。

○加藤貴弘委員長 赤根委員の質疑並びに質問は、総括質疑に保留された事項を除き、終了いたしました。

安藤邦夫君。

○安藤邦夫委員 それでは、通告に従いまして、以下伺ってまいります。

まず、医療計画についてであります。

現行の北海道医療計画は、平成29年度で終了することとなっており、道では、現在、来年度以降の新たな医療計画の策定作業を進めているものと承知しております。

新たな計画は、今まで10年だった計画期間を6年とすることや、同時に改定となります介護保険事業支援計画などとの整合を図るなどといった観点で策定されるものと承知しております。

そこで、以下伺ってまいります。

人口減少や高齢化の進行、医療資源の地域偏在など、地域医療に関するさまざまな課題がある中で、新たな医療計画では、今後6年間にわたる本道の地域医療の姿や取り組むべき対策などを示していく必要があると考えます。

計画策定に向けまして、どのように検討を進めているのか、伺います。

○加藤貴弘委員長 地域医療推進局長栗井是臣君。

○栗井地域医療推進局長 新たな医療計画についてでございます。

広域分散型で、医療資源の偏在が著しい本道におきましては、高齢化の進行や疾病構造の変化を見据えた、良質かつ適切な医療の効率的な提供体制の整備が重要と考えております。

このため、道におきましては、新たな計画の策定に当たり、現行計画の進捗状況について評価を行った上で、がん、脳卒中などの5疾病、救急医療、周産期医療などの5事業、さらには、在宅医療の充実に向けた医療連携体制の構築や、医師、看護師等、医療従事者の確保対策などについて検討を進めているところでございます。

また、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向け、介護保険事業支援計画などとの一体的な策定を進めるといった観点から、医師会や介護関係者、市町村などとも十分に連携しつつ、幅広く協議を行っていく考えでございます。

○安藤邦夫委員 新たな医療計画におきましては、2次医療圏は現状のままとするとのことですが、広域分散型の本道におきましては、札幌市などの都市部に医療資源が偏在しており、地方では、必要とされる医療が完結しないという圏域も多いものと考えます。

こうした地方も含めまして、どのように医療提供体制を確保していくのか、伺います。

○加藤貴弘委員長 地域医療課長小川善之君。

○小川地域医療課長 医療提供体制の確保についてでございますけれども、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を整備するためには、5疾病、5事業や、在宅医療のそれぞれにつきまして、医療機関相互の機能分担と連携を確保していくことが重要と考えております。

道では、新たな医療計画におきまして、現行の2次医療圏を基本的な単位として、医療連携体制を構築しつつ、地域の実情に応じて適切な医療が確保されるよう、疾病ごと、事業ごとの受療動向等を踏まえ、2次医療圏を超えた広域的な連携体制についても検討を進めておりまして、本道の地域特性を十分に踏まえた医療提供体制の確保に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○安藤邦夫委員 また、新たな医療計画におきましては、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築が重要なテーマとなっております。

今後、在宅医療の推進に積極的に取り組んでいく必要がありますけれども、広域分散型の本道におきましては課題も多いものと考えております。

本道の現状を踏まえつつ、どのように在宅医療の推進に取り組むのか、伺います。

○小川地域医療課長 在宅医療についてでございますけれども、積雪寒冷で、広大な面積を有し、医療資源が偏在する本道におきましては、地域の実情に即した、在宅医療を含めた切れ目のない医療・介護サービスが効率的に提供される必要があるものと認識しております。

このため、道では、各圏域におきまして多職種連携協議会を設置し、地域の実情を踏まえた医療・介護関係者の連携を推進するとともに、在宅医療を担う医療従事者の育成や、ICTを活用した、患者情報の共有を図るネットワークの構築、遠隔医療システムの導入に向けた支援、さらには、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保に向けた取り組みを行うなど、医療と介護が連携した在宅医療提供体制の確保に努めてまいります。

○安藤邦夫委員 次期計画が終了する6年後に向けまして、医療提供体制の充実を目指し、医療計画を実効性のあるものとしていくためには、策定後、計画の進捗状況を確認しながら、その推進に向けて、必要に応じて施策の見直しを行っていくことも重要と考えているわけです。

今後、計画の推進に向けてどのように取り組むのか、伺います。

○加藤貴弘委員長 保健福祉部長佐藤敏君。

○佐藤保健福祉部長 計画の推進管理などについてであります。新たな医療計画におきましては、その進捗状況に関して、客観的かつ定量的に評価することができるよう、5疾病、5事業と在宅医療のそれぞれについて、評価指標と目標値を定めますとともに、毎年度、北海道総合保健医療協議会において、目標値の達成状況や各種施策の進捗状況に関する分析、評価を行うことといたしております。

道といたしましては、こうした毎年度の評価結果を踏まえて、各種施策について必要な見直しを行いますとともに、地域医療介護総合確保基金等も活用しながら、より効果的な事業に取り組むなどいたしまして、計画の最終年度である平成35年度に向けて、各地域において、医療連携体制の構築や医療従事者の確保が図られますよう、計画を推進していく考えでございます。

○安藤邦夫委員 ただいま、部長から、毎年度の評価結果を踏まえて、平成35年度に向けて、医療連携体制の構築あるいは医療従事者の確保が図られるよう、計画を推進していくという御答弁がありました。ぜひ、実効性のある医療計画を策定していただきたいと要望しておきます。

それでは次に、介護保険事業支援計画についてであります。

介護保険制度は、その創設から17年が経過をいたしまして、全国のサービス利用者数は、制度創設時の3倍を超える500万人に達してございまして、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして、定着、発展してきております。

平成27年度から29年度を計画期間とする第6期の介護保険事業支援計画におきましては、本道の65歳以上の人口がピークに達すると見込まれる平成37年度を見据えて、中長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域におけるサービス提供基盤の整備など、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを進めてきたと承知しております。

今年度は、第6期計画の最終年度でありますとともに、平成30年度からの第7期計画の策定年度でもあります。第6期計画への評価と第7期計画の策定につきまして、以下伺ってまいります。

まず最初に、平成27年度から29年度までを計画期間とする第6期介護保険事業支援計画の進捗状況に関しまして、主なサービスとして、居宅サービスのうち、訪問介護、通所介護、短期入所、また、施設サービスのうち、特別養護老人ホームにつきまして、平成28年度末時点でのサービス見込み量に対する実績はどうなっているのか、その評価もあわせて伺います。

○加藤貴弘委員長 高齢者保健福祉課長竹澤孝夫君。

○竹澤高齢者保健福祉課長 第6期介護保険事業支援計画の進捗状況についてでございますが、平成28年度における、全道の主な居宅サービスの見込み量に対する進捗率につきましては、訪問介護は、月間の訪問回数に見込み量の103万5000回に対して、実績が97万4000回で94.1%、通所介護は、月間の通所回数に見込み量の33万2000回に対して、実績が31万9000回で96.1%、短期入所生活介護は、月間の入所見込み量の10万5000日に対して、実績が9万3000日で88.8%となって

おります。

また、特別養護老人ホームの進捗率につきましては、平成29年度末における必要入所定員総数の2万9002床に対し、28年度末の整備実績が2万6533床で91.5%となっており、いずれのサービスも、おおむね計画どおりに進捗しているところでございます。

○安藤邦夫委員 いずれのサービスも、おおむね計画どおり進捗しているという御報告をいただきましたけれども、介護保険の給付対象となりますサービスの充実と同様に、できるだけ要介護状態にならないような取り組みも大変重要だと考えております。

第6期計画がスタートいたしました平成27年度には、介護保険制度が一部見直されまして、全国一律の予防給付でありました、要支援の方への訪問介護と通所介護が、市町村が実施する新しい総合事業に位置づけられ、本年4月までに全市町村が移行を終えたものと承知しているところでございます。

現時点における各市町村の総合事業の取り組み状況はどのようになっているのか、伺います。

○加藤貴弘委員長 地域包括ケア担当課長後藤琢康君。

○後藤地域包括ケア担当課長 新しい総合事業についてであります。総合事業への移行においては、介護事業者に加え、ボランティア団体など、多様な主体から、それぞれのニーズに応じたケアプランに基づき、必要なサービスを受けられることとなっております。

道が行った本年7月1日時点での調査では、156の保険者全てが、介護事業者によるこれまでと同様のサービスを継続しているところであり、これに加え、基準を緩和したサービスやボランティアによるサービスなどを提供しているのは、訪問型が44保険者、通所型が65保険者となっております。

○安藤邦夫委員 それでは次に、道が策定いたします介護保険事業支援計画についてですが、これまでの計画と同様に、保険者である市町村が、今後3年間に必要なサービス見込み量を定めた市町村計画を策定し、その積み上げが道の計画になるものと承知しております。このため、まずは、市町村にしっかりとした計画を策定してもらうことが必要と考えるわけです。

市町村計画の策定に向けまして、道としてどのような支援を行うのか、伺っておきます。

○竹澤高齢者保健福祉課長 市町村計画の策定への支援についてでございますが、本年6月に、次期計画の策定に向けた国の基本指針案が示された後、7月及び8月に都道府県担当者会議が開催され、計画策定に関する留意事項やサービス見込み量の算定方法などについて、国の考え方が示されたところでございます。

これを受け、道では、市町村に対しまして、7月に、計画策定に向けた道の指針案を通知いたしますとともに、8月には、全道介護保険担当者会議や、各振興局に設置している圏域連絡協議会を開催し、次期計画での目標設定の考え方などを説明してきているところでございます。

道といたしましては、今後とも、国から示される各種データ等の速やかな情報提供に努めますとともに、圏域連絡協議会で必要な助言を行うなど、市町村に次期計画を着実に策定していただけるよう支援してまいりたいと考えております。

○安藤邦夫委員 次期計画の策定の視点について伺いますけれども、本道におきましては、人口減少が進行していく中で、都市部と地方で介護需要に大きな差が生じてくることが想定されております。また、介護分野の人手不足もますます深刻になっていくのではないかと考えております。

今後、次期計画の策定に向けまして、どのような視点で検討を進めていくのか、対策監の所見を伺っておきます。

○加藤貴弘委員長 保健福祉部少子高齢化対策監佐藤和彦君。

○佐藤保健福祉部少子高齢化対策監 次期介護保険事業支援計画の策定についてでございますが、高齢化が急速に進行する本道におきましては、介護を必要とする高齢者が今後ますます増加することが見込まれる中、高齢者やその御家族を地域全体で支える体制づくりが大変重要と考えております。

このため、次期計画の策定に当たりましては、団塊の世代が75歳以上となる2025年も見据え、医療計画との整合性を図りながら、介護サービスを担う人材の養成確保はもとより、特別養護老人ホーム等の着実な整備や在宅サービスの充実を図りますとともに、医療と介護が連携した新たな施設の創設など、国における検討状況も注視し、高齢者の方々が、住みなれた地域で安心して暮らすことができますよう、地域包括ケアの推進に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○安藤邦夫委員 ただいま、対策監から御答弁いただきましたけれども、高齢者の方々が、住みなれた地域で安心して暮らしていける、そのキーワードは、やはり地域かと私は思っております。そういった意味でも、地域包括ケアの推進のために、ぜひ実効性のある計画を進めていただきたいと希望しておきます。

次に、北海道障がい者基本計画についてであります。

道では、平成25年3月に、計画期間を平成35年3月までとする第2期北海道障がい者基本計画を策定して、希望する全ての障がい者が安心して地域で暮らせる社会づくりを基本的な目標として、本道における障がい者施策の推進に取り組んでいるものと承知しております。

この間、国におきましては、平成25年6月に障害者差別解消法を制定し、同年9月には、計画期間を平成30年3月までとする第3次障害者基本計画を策定しております。

現在、国では、平成26年2月に批准いたしました障害者の権利に関する条約の理念を踏まえた、平成30年度から34年度までを計画期間とする第4次障害者基本計画の策定作業が進められているものと承知しておりますけれども、国の計画の策定に向けた検討状況について、まず伺っておきます。

○加藤貴弘委員長 障がい者保健福祉課長植村豊君。

○植村障がい者保健福祉課長 国の障害者基本計画についてでございますが、国では、平成30年度から平成34年度までの5年間を計画期間とする第4次障害者基本計画の策定に向け、内閣府に

設置された障害者政策委員会において、障がい者施策の実施状況の検証や、基本計画の内容についての検討が行われているところでございます。

現在、計画の骨格が取りまとめられ、安全、安心な生活環境の整備など、11項目の障がい者施策の基本的な方向についての議論が行われているところであり、今後、計画案を取りまとめ、パブリックコメントを実施し、年度内に閣議決定をすると承知しているところです。

○安藤邦夫委員 今、国の計画の検討状況について伺いましたが、北海道障がい者基本計画は、平成25年度から10年間の計画でありまして、策定から5年を経過しようとしております。また、国におきましては、新たな計画の策定作業が進められています。

そこで伺いたいのですが、道は、国の新たな障害者基本計画の検討状況や、道の基本計画の推進状況等を踏まえまして、計画の中間見直しをするものと承知しておりますけれども、どのように見直すのか、そして、その見直しのポイントはどうなっているのか、伺います。

○植村障がい者保健福祉課長 計画の見直しの基本的な考え方についてでございますが、道では、北海道障がい者基本計画の見直しに当たって、現在、国が策定作業を進めている第4次障害者基本計画の内容などを踏まえ、新たに、障がいのある人の自己決定を尊重するため、本人の意思を的確に確認し、その意思表示への支援を促進するほか、できるだけ身近な地域で専門的な療育や教育を受けられる体制の整備に向けて、医療的ケアを必要とする子どもへの支援や、障がいのある方とない方のコミュニケーション手段を拡充し、自立と社会参加を促進するため、意思疎通支援の充実などについて検討することとしているところです。

○安藤邦夫委員 次に、計画の見直しのポイントに関連をしまして、具体的な事項について伺ってまいります。

我が党では、これまで、障がい者等用駐車スペースの円滑な利用に取り組んでおります。公共施設や商業施設等における障がい者等用駐車スペースの整備は進んでいるものと考えますけれども、利用する必要のない方が駐車している状況が見受けられ、障がいのある方などが利用したいときに利用できないという声もよく聞きます。

一方、他県におきましては、高齢者、難病患者、妊産婦など、歩行が困難な方に自治体が利用証を交付いたしまして、障がい者等用駐車スペースの円滑な利用促進を図る、いわゆるパーキング・パーミット制度を導入していると承知しております。

道では、この10月からヘルプマークを導入いたしまして、援助が必要な方が日常的にさまざまな援助が得られる社会づくりを推進することですけれども、障がい者等用駐車スペースに関する理解についてどのように普及していくのか、伺います。

○加藤貴弘委員長 地域福祉課長岡本收司君。

○岡本地域福祉課長 障がいのある方等が利用する駐車スペースについてでございますが、道では、これまで、福祉のまちづくりパネル展や商業施設の個別訪問、ホームページへの掲載などを通じまして、車椅子を使用するなど、歩行が困難な方が利用する駐車スペースの整備方法や、その適正な利用方法について、啓発に努めてきているところでございます。

このような取り組みに加えまして、各種行政機関や福祉団体、商工関係団体で構成する、福祉のまちづくり推進連絡協議会などの場を活用いたしまして、障がいのある方などが利用する駐車スペースの適正な利用の促進が図られますよう、普及啓発の方法について情報交換を行うほか、多数の方が訪れる商業施設や各種イベントの機会を活用し、道民の皆様の理解の促進に向けて、普及啓発の取り組みを行うなど、今後とも、障がいのある方などが円滑に社会参加ができる環境づくりを進めてまいります。

○安藤邦夫委員 札幌市におきましては、10月から、ヘルプマークとあわせて、緊急連絡先や必要な支援内容などを記載して、ふだんから身につけておくことで、日常の場面で困ったとき、緊急時、災害時などに周囲の援助や配慮をお願いしやすくするヘルプカードも導入して、市民に配付するものと承知しております。

ヘルプマークと同様に、ヘルプカードも全道で導入してはどうかと考えますけれども、所見を伺います。

○加藤貴弘委員長 福祉局長京谷栄一君。

○京谷福祉局長 ヘルプカードについてでございますが、このカードは、障がいのある方などが、あらかじめ、配慮してほしいことなどを記載できるようになっておりまして、助けを必要としている方が、その内容をわかりやすく伝える手段として大変有効でございます、これまでも、議会において導入について御議論をいただいていたところでございます。

このため、道といたしましては、市町村での配付に加えまして、このカードを道のホームページに掲載し、ダウンロードして使用できるようにすることとしておりまして、ただいま委員から御指摘がありましたとおり、ヘルプマークと同様に、その普及を図り、多くの、内部障がいのある方や妊婦さんなどに活用していただきたいというふうに考えているところでございます。

以上です。

○安藤邦夫委員 今、局長から御答弁がありましたけれども、ヘルプマークと同様に、ヘルプカードの普及についても推進されるよう、よろしくお願ひしたいと思います。

最後になります。

障がい者基本計画の見直しに当たっては、障がい当事者の方あるいは関係団体等の御意見を伺って、当事者目線に立った計画を策定していくことが重要と考えます。

道は、どのように計画の見直しをしようとしているのか、最後に部長の所見を伺います。

○佐藤保健福祉部長 障がい者基本計画の見直しについてでございますが、計画の見直しに当たりましては、障がいのある方々やその御家族、関係者を初め、広く道民の皆様方から御意見を伺い、それらを反映した計画としていくことが大変重要と考えております。

道では、障がい当事者、学識経験者、障がい福祉事業者等で構成する障がい者施策推進審議会において協議をいたしますとともに、素案の策定に向けて、現在、タウンミーティングを全道の9カ所で開催いたしているところでございます。

素案の策定後は、パブリックコメントを実施し、広く道民の皆様の御意見を伺いまして、希望

する全ての障がいのある方が安心して地域で暮らせる社会づくりの実現に向けて、計画を見直し
てまいる考えでございます。

○安藤邦夫委員 終わります。ありがとうございました。

○加藤貴弘委員長 安藤委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

真下紀子君。

○真下紀子委員 私は、初めに、子どもの貧困等と健康への影響について質問いたします。

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という質問に対して、低所得の世帯で「毎日食べる」の割合が低い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。

○加藤貴弘委員長 自立支援担当課長森本秀樹君。

○森本自立支援担当課長 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、全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初め、保育所や幼稚園、さらには学校等における日常のかかわりの中で、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、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。

○真下紀子委員 今、道の対策を中心に答弁されましたけれども、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、必要だけれども食べられないことが問題なのです。こういう認識のもとで、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。

○加藤貴弘委員長 がん対策等担当課長畑島久雄君。

○畑島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あらわした、ライフステージ別の食事バランスガイドを作成し、6歳から15歳の学齢期編では、特に、朝食摂取の推奨や、お菓子、甘い飲み物の摂取の目安につい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、貧血や目まい、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。

○真下紀子委員 栄養摂取が重要だから、十分な栄養をとれないことになれば大きな影響があるという答弁だったと思うのです。

子どもが、発育、発達、成長する上で、栄養をとることは、生命維持や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て、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、栄養面で格差があることが、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。

○森本自立支援担当課長 低栄養に関する研究についてでございますが、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、朝食を初め、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をしており、低所得世帯は、規則正しい食事やバランスのとれた栄養の確保に課題があることが考えられます。

○真下紀子委員 こうした調査研究の結果でも明らかに示されております。

北海道子どもの生活実態調査では、子どもの栄養、食事については、毎日朝御飯をとっているか、経済的理由で食料を買えなかったりしたことがあるかという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は把握できないのではないかと考えるところです。

さきの調査によりますと、低所得世帯の食事の内容については、3食、十分な栄養がとれていない上、炭水化物に偏りがちで、たんぱく質、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という食生活が目立っていて、家庭での食事のバランスがとれていないことがわかってきているわけです。

健康への影響としては、筋肉や内臓、骨の成長に欠かせない十分な栄養がとれないため、先ほど課長からも答弁がありましたが、免疫力の低下によって風邪を引きやすい、貧血を起こしやすい、肥満傾向にあるなど、不調が出ているおそれがあるわけです。また、虫歯が口腔崩壊を引き起こす例まであり、大変深刻な事態になっているわけです。

道は、こうした実態をどのように把握しようとしているのか、伺います。

○森本自立支援担当課長 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、世帯を対象に実施しているところでございます。

また、国の平成27年度乳幼児栄養調査では、社会経済的な要因と、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、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。

道といたしましては、こうした状況は、複雑に重なり合った、さまざま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。

○真下紀子委員 貧困やゆとりのなさは、食べるものだけじゃなくて、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のだと思います。

現在、子ども食堂などの取り組みが進んでいるわけですが、実態に鑑みると、給食によって栄養バランスをとっていること、休日に食事をとれないこと、あるいは、夏休みや冬休みなどの長期の休みなどに体重の減少が生じることなどについても、対策を講ずる必要があるのではないかと考えるところです。

私は、ここでは質問しませんが、給食の無償化が急がれると考えます。

一方、東京の江戸川区や文京区では、調理要員の派遣、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する取り組みも行われていると聞いております。食の自立を目指して調理技術を練習したり、寄附された食品の希望者への提供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、こうした取り組みを広げることが必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○森本自立支援担当課長 栄養の確保への取り組み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「早寝早起き朝ごはん」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。

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一人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の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り組みの拡大に向け、企業と連携した食材の確保などの好事例の紹介を初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。

○真下紀子委員 今答弁にありました一人親世帯へのヘルパー派遣事業は、いい事業だというふうに評価をするところです。この利用が広がることが望まれますが、なかなか利用されていないやに聞いております。実施状況等についてはどうか、伺います。

また、この事業を推進すべきと考えますが、いかがか、伺います。

○森本自立支援担当課長 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、母子家庭や父子家庭の一人親家庭等が、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、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、一人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。

平成28年度では、14市町でこの事業が計画され、このうち、派遣実績があるのが8市となっており、道といたしましては、一人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まいりたいと考えております。

○真下紀子委員 まだ、実績があるのは8市ですので、これから広がる幅が大きいということなのですが、こうした場合、自宅にヘルパーが入ることへのちゅうちょや、事業を知らない

ということなども課題になっているかと思っておりますので、そうした課題を踏まえて頑張ってくださいと思います。

次ですが、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。乳幼児死亡率については、世界の中で日本は低いのですが、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ことがわかっています。

また、ちょっと古くなりますけれども、松本伊智朗氏編著の「子ども虐待と家族」によれば、平成15年——2003年の北海道の児童虐待の背景として、129例のうち、複数回答ですけれども、経済問題が72.3%と、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とれず、栄養面に課題がある母体が出産や胎児に与える影響については、どのように認識し、どのように把握しているのか、伺っておきたいと思っております。

○加藤貴弘委員長 子ども子育て支援課長永沼郭紀君。

○永沼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、一人一人の状態に応じて、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るよう、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。

○真下紀子委員 妊婦健診の未受診などもありますので、実態を把握しにくい領域ですけれども、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。

それで、子どもの貧困について、ぜんそくなどの治療のための医療機関への定期受診が途絶えることをもって把握する取り組みがあり、全国の54医療機関の外来受診を対象にした研究が小児科学会で報告されています。

児童虐待に関しては、社会的に啓蒙が進み、把握も進んでいるわけですけれども、貧困は、まだまだ見えない状態です。乳幼児健診、学校健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。

○森本自立支援担当課長 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、さまざま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が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月に開催をした研修会において関係者の意見を聞くなどしながら、現在、検討を進めているところでございます。

○真下紀子委員 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されておりますが、希望者への支援が必要ではないでしょうか、いかがですか。

○加藤貴弘委員長 地域保健課長竹内徳男君。

○竹内地域保健課長 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歳以上で障がいを持つ住民を対象に、市町村が予防接種を実施しており、これ以外の住民については任意の予防接種であり、小児に対する接種費用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、道内の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承知しております。

○真下紀子委員 助成はありますけれども、自己負担なので、そのことが結果に反映しているかと思えます。

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すから、まず受診してもらい、費用については相談に乗る体制ができないのかどうか、お聞きします。

あわせて、貧困状態でも、なぜ助けてと言えないのかということに関して、自分は助けられるに値する人間である、生きるに値する人間であるという自己肯定感が必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ということ、相談すれば何とかなる、相談してもばかにされることはない、どこに相談すればいいのかを知っている、こうしたことが重要で。

医療現場では、診察をする医師1人では気づけないわけで、周囲に関心や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、あわせてお答えください。

○森本自立支援担当課長 まず、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し付けを初め、一人親家庭等の経済的負担の軽減を図るために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、情報発信のさらなる工夫を図ってまいりたいと考えております。

次に、貧困の把握についてでございますが、子どもの貧困は、経済状況を初め、家族間の不和や養育能力など、さまざまな要因が複雑に重なり合っていると考えられ、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けるよう、さまざまな会議や研修の機会を活用して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、多くの方々の理解の促進に取り組んでいきたいと考えております。

○真下紀子委員 私は、3月の議会で、子育て世代包括支援センターの設置が、17市町村、20カ

所にとどまっております、相談支援体制を充実することが必要だと指摘しました。

その後、旭川市子ども総合相談センターを訪ねましたが、子育て支援については懸命に取り組む一方、貧困対策としての支援は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という意欲はあるのですけれども、そこまでいっていない。

道として、相談に対する裾野を広げ、医療機関などを含めて、相談カードの設置などの普及を図るべきではないかと考えますが、相談支援体制の充実と拡充にどう取り組むのか、伺います。

○加藤貴弘委員長 保健福祉部少子高齢化対策監佐藤和彦君。

○佐藤保健福祉部少子高齢化対策監 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、生活困窮者等に対する相談窓口の充実を初め、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、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おりますとともに、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の設置の働きかけに加えて、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考えでございます。

以上でございます。

○真下紀子委員 私も、力を合わせて一緒に頑張っていきたいと思います。

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をしたいと思えます。

旭川市の精神障害者家族連合会が、455人の精神障がい者の生活状況を調査し、生計費や生活保護の受給状況、複数診療科の受診の負担が重いことなどを分析するという、貴重な取り組みを行いました。

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わけですが、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、事業の対象はわずか数%の人に限定されているという状況です。9割以上が対象外となって、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。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、状況について伺いたいと思います。

まず、道内での精神障害者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者はどのくらいいるのか、伺います。

あわせて、精神障がいの病気の特性による気分の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、そのため、就労が困難な例が多いわけですが、収入状況をどのように把握しているのか、生活保護の受給状況を把握しているのであれば、お示し願いたいと思います。

○加藤貴弘委員長 精神保健担当課長澤口敏明君。

○澤口精神保健担当課長 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3722人、2級の方が2万5625人、3級の方が1万4505人で、合計すると4万3852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、1720人で、全体の3.9%となっております。

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いては把握しておりませんが、各保健所における個別相談や、地域での支援方策を協議するために保健所に設置している、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などにおいて、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。

○真下紀子委員 道では把握していないのですけれども、連合会の調査では把握が行われました。

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、自己の健康管理が非常に難しく、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。

精神科の治療費や薬代のほかに、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、保護受給の場合の3分の1の受診にとどまっていることが調査結果として出ておりまして、受診抑制が起こっていることがうかがわれます。

道は、こうした状況をどう受けとめ、また、このことについて調べたことがあるのか、伺いたいと思います。

○澤口精神保健担当課長 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い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。

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、服薬指導などを行うことに加えて、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初め、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、幅広い相談に応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。

○真下紀子委員 そうはいつでも、精神障がいの場合は、医療費の負担が非常に重く、ほかの2障がいに比べても支援策が手薄なのです。そのことによって家族の負担も重くなる中で、家族の生活もなかなか難しいということになってきております。

この医療費の負担感については、7割を超える人たちが「ある」と答えておりまして、生活費のほか、家族や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、どう受けとめているのか、伺います。

○加藤貴弘委員長 福祉局長京谷栄一君。

○京谷福祉局長 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、また、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御家族の日常生活に関する負担感などについてもお伺いをしているところでございます。

道といたしましては、就労等が困難で生活が厳しいなど、支援が必要な方につきましては、個別相談や訪問指導などの際に、相談支援事業所、福祉事務所などの地域の関係機関を紹介するとともに、必要に応じて連絡調整なども行って、御本人に寄り添った、きめ細やかな支援に努めているところでございます。

以上です。

○真下紀子委員 旭川の連合会の調査では、日常生活と収入についても調べておりました、旭川市内の80カ所の、就労移行支援事業所、就労継続支援のA型とB型の事業所、地域活動支援センターなどを訪問して調査しています。工賃についても調べておりました、1000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、されていない方もいるわけですが、働いても収入が余りに少なく、そのために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。

また、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し、東京都議会では、都の心身障害者医療費助成の精神障がい者への適用拡大を求める請願が全会一致で採択されたと聞いております。

道は、他県の動向について、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、あわせて伺いたいと思います。

○加藤貴弘委員長 障がい者保健福祉課長植村豊君。

○植村障がい者保健福祉課長 障がいのある方の収入など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額は1万7491円となっており、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、工賃水準のさら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などの共同開発や、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、企業など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、事業所の収益力の向上につなげるなど、障がいのある方々の工賃の向上に取り組んでいるところでございます。

また、医療給付に係る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、それによりますと、精神障がい者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の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がございます。

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御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の1級の方を新たに加えることとしたところがございます。

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、制度の安定的な運営に努めてまいりたいと考えているところです。

○真下紀子委員 最後の質問にします。

旭川の団体の調査から、道が、精神障がい者の生活実態をよく調べていない、把握していないことがわかったと思うのです。医療給付の支援にしても、この9年間、拡充してなくて、1級の方の通院だけが対象だということですから、医療費の負担感等については、非常に重いものがあることもわかりました。地域で安心して暮らすことができる支援のあり方の検討が必要な時期だと考えております。

精神障がい者は、国民年金では、2級、3級とも受給が難しく、医療費負担が軽減できれば、社会的自立へ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、私の質問を終わります。

○加藤貴弘委員長 保健福祉部長佐藤敏君。

○佐藤保健福祉部長 精神障がいのある方への支援などについてでございますが、道では、保健所が行います、精神障がいのある方とその御家族に対する訪問活動を通じまして、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もさまざまな御意見を伺うなどしてきたところがございます。

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。

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、道といたしましては、国に対して、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をしてきたところございまして、今後、精神障がいのある方々や御家族の皆様の生活実態、御意見などを十分にお伺いいたしまして、他都府県と連携して、粘り強く国に要望をしてまいります。

○真下紀子委員 委員長、ありがとうございました。

【第1分科会 9月29日 第2号】

○加藤貴弘委員長 真下委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

以上で通告の質疑並びに質問は終わりました。

総括質疑に保留された事項については本委員会において質疑を行うこととし、これをもって、保健福祉部所管にかかわる質疑並びに質問は終結と認めます。

お諮りいたします。

本日の議事はこの程度にとどめたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○加藤貴弘委員長 御異議なしと認め、そのように決定いたします。

10月2日月曜日の分科会は午後1時から開きます。

本日は、これをもって散会いたします。

午後4時8分散会