

令和7年（2025年）9月26日（金曜日）

第 2 号

令和7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

令和7年(2025年)9月26日(金曜日)

出席委員 交代委員

委員長
浅野貴博君

副委員長
宮崎アカネ君

伊東尚悟君
鶴羽芳代子君
早坂貴敏君
田中勝一君
海野真樹君
佐々木大介君
畠山みのり君
真下紀子君
赤根広介君
花崎勝君 林祐作君
中司哲雄君

出席説明員

警察本部長 友井昌宏君
総務部長 板東茂利君
総務部参事官兼総務課長 渡部雅彦君
総務部参事官兼会計課長 高橋雄二君
総務課調査官 高見昌志君
総務課長補佐 三上山祐太君

保健福祉部長 古岡昇君

保健福祉部
子ども応援社会
推進監 竹澤孝夫君

保健福祉部次長 山谷智彦君

保健福祉部次長
兼子ども施策連携
担当局長 鈴木義和君

地域医療推進局長 竹内正人君
健康安全局長 植村直樹君
感染症対策局長 岡村卓治君
福祉局長 森みどり君
子ども政策局長 片山崇君
国保担当局長 宮森隆之君
子育て支援担当局長 桑原知己君
総務課長 松田彰仁君
政策調整担当課長 佐々木隆行君
地域医療課長 川上禎之君
医師確保担当課長 本村繁君

地域医療課
医療参事
兼医務薬務課
医療参事
医務薬務課長 村松司君

医務薬務課長 吉田亮輔君
看護政策担当課長 今澤輝隆君
地域保健課医療参事 本田和枝君
食品衛生課長 佐藤吾郎君
国保広域化担当課長 細川大生君
感染症対策課長 岩佐元明君
地域福祉課長 鹿野なほみ君
保護担当課長 酒井仁君
障がい者保健福祉課長 徳田泰則君
精神医療担当課長 西本司君

【第1分科会 9月26日 第2号】

| | | | |
|-------------|-------|------------|--------|
| 高齢者保健福祉課長 | 秋田裕幸君 | 議会事務局職員出席者 | |
| 介護運営担当課長 | 樋口知己君 | 議事課主幹 | 阿部厚次君 |
| 子ども政策企画課長 | 工藤晴光君 | 議事課主査 | 水口まち子君 |
| 子ども成育支援担当課長 | 岩木良成君 | 同 | 屋木文映君 |
| 子ども家庭支援課長 | 中村浩君 | 同 | 梅尾哲矢君 |
| 虐待防止対策担当課長 | 柿本英敏君 | 同 | 福士元啓君 |
| | | 同 | 東優樹君 |
| | | 同 | 相田恵君 |
| | | 同 | 加藤邦彦君 |

午前 10 時 開議

○浅野貴博委員長 これより本日の会議を開きます。
報告をさせます。

〔水口主査朗読〕

1. 本日の会議録署名委員は、

鶴羽芳代子 委員

赤根広介 委員

であります。

○浅野貴博委員長 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、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っておりますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○浅野貴博委員長 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)

○浅野貴博委員長 それでは、議案第1号を議題といたします。

1. 公安委員会所管審査

○浅野貴博委員長 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。

佐々木大介君。

○佐々木大介委員 それでは、私から、公安委員会所管に関し、収入証紙の廃止について伺います。

私は、本年3月に開催された第1回定例会一般質問において、道民の利便性向上や事務手続の効率化の観点から、公金のキャッシュレス化の推進と併せ、収入証紙の廃止について取り上げました。

収入証紙については、全国的にも廃止する都府県が増加しており、その背景には、キャッシュレス決済の普及に伴い、現金収受を前提とした収入証紙制度の必要性が低下していることが一つ挙げられています。さきの一般質問において出納局からは、収入証紙の廃止に向け、利便性や費用対効果を評価した上で、関係部局間で連携しながら望ましい納付方法を検討していくとの答弁でありました。

そこで、道警察における申請料や手数料といった公金のキャッシュレス化や収入証紙の取扱いについて、以下、伺ってまいります。

まず初めに、警察所管における公金のキャッシュレス化の取組状況について伺います。

○浅野貴博委員長 総務部参事官兼会計課長高橋雄二君。

○高橋総務部参事官兼会計課長 公金のキャッシュレス化の取組状況についてでございますが、道警察では、現時点で、所管する歳入科目19科目のうち、12科目においてキャッシュレス収納を導入しております。

○佐々木大介委員 今、19科目のうち12科目においてキャッシュレス収納を導入しているということでありましたけれども、本年3月に出納局から道の歳入事務におけるキャッシュレス決済の導入状況をまとめてもらったところ、歳入科目163項目のうち、117科目でキャッシュレス決済が導入されていました。

その内訳を所管ごとに見ると、教育所管や警察所管では未導入の科目が多く、特に警察所管では、運転免許試験に係る手続や安全運転管理者講習などの交通関係の事務でキャッシュレス化が進んでいない状況にあります。その要因について伺います。

○高橋総務部参事官兼会計課長 キャッシュレス収納が未導入の要因についてでございますが、まず、運転免許試験等に係る申請手続におきましては、日常生活において現金支払いを好まれる申請者の方への配慮でございますとか、申請窓口における混雑緩和に向けた対応といった観点から、様々な道民の利益に配慮し、キャッシュレス収納の導入について慎重な検討を行っているところでございます。

また、安全運転管理者講習につきましては、外部に委託して実施しておりますので、委託先においてキャッシュレス収納に対応するための機器の整備等が必要といった要因がございます。

○佐々木大介委員 それぞれ今お答えをいただきましたが、キャッシュレス化がなかなか進みづらい理由等も把握したところでもありますけれども、収入証紙は、その発行や販売に経費や手数料がかかる仕組みでありまして、都府県の多くが、キャッシュレス決済等の多様化を背景に、廃止、または、今、廃止に向けた検討が進められています。

道としても収入証紙の廃止を進めていくべきというふうに考えますけれども、まずは道警察としての見解を伺います。

○高橋総務部参事官兼会計課長 収入証紙の廃止に係る道警察の考えについてであります。キャッシュレスによる手数料の収納は、道民の利便性の向上に寄与するとともに、事務手続の効率化につながるものであり、収入証紙の在り方につきましては、その代替となる手数料の収納方法と併せて検討すべきものと認識しております。

○佐々木大介委員 道警察としての考え方は分かりました。

この収入証紙の廃止については、やはり、出納局がまず中心となって考えていくべきというふうにも考えているところでもありますけれども、今後、公金のキャッシュレス化や収入証紙の廃止を進めるに当たり、道警察としても、知事部局と課題を共有しながら連携して取り組むことが重要というふうに考えます。

改めて、今後、収入証紙の廃止に向けてどのように取り組んでいくのか、考えを伺います。

○浅野貴博委員長 総務部長板東茂利君。

○板東総務部長 今後の取組についてでございますが、キャッシュレスによる手数料収納につきましては、道民の利便性の向上と事務手続の効率化に寄与するものでありますことから、道警察といたしましても、その促進に努める必要があると認識しております。

道警察といたしましては、引き続き、知事部局と課題を共有するとともに連携を強化しまして、キャッシュレスによる手数料収納の拡充に向けた取組を進めてまいります。

○佐々木大介委員 ただいまお答えをいただきました。このキャッシュレス決済の推進や、特に収入証紙の廃止については、本委員会の結志会の赤根委員がいち早く取り上げて課題提起されてきたというふうに承知をしております。

現状で、報道ベースでありますけれども、都府県で11の府県が既に収入証紙を廃止、または廃止に向けた手続が進められており、さらに、多くの都府県で検討が進められているという状況であります。

道においても、この収入証紙は時代とともに必ずなくなっていくものというふうに思いますので、どの時点で、こういった形で収入証紙を廃止していくのか、この検討はしっかりと出納局と連携して進めていただくことを指摘し、また、出納局所管におきましても、同質の質問をさせていただくことを申し上げて、質問を終わります。

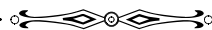
○浅野貴博委員長 佐々木委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

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、公安委員会及び通告のなかった企業局、道立病院局所管に関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7分休憩



午前10時9分開議

○浅野貴博委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

報告をさせます。

[水口主査朗読]

1. 議長及び予算特別委員長から、委員の異動について、花崎勝議員の委員辞任を許可し、林祐作議員を委員に補充選任し、第1分科委員に補充指名した旨、通知がありました。

1. 保健福祉部所管審査

○浅野貴博委員長 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。

伊東尚悟君。

○伊東尚悟委員 おはようございます。

それでは、通告に従いまして、質問させていただきます。

高齢者支援施策について伺います。

初めに、要介護・要支援認定について伺います。

介護保険で介護サービスを受けるためには、まず最初に、市町村で要介護・要支援認定を受ける必要がありますが、要介護・要支援認定者数は、介護保険制度が創設された平成12年以降、増加を続けており、厚生労働省が本年8月28日に公表した介護保険事業状況報告の概要によると、令和5年度末時点の要介護・要支援認定者数は708万人で、平成12年度の256万人の約2.8倍となっています。

今後、全国で2040年頃まで65歳以上人口の増加傾向が続き、要介護・要支援者数のさらなる増加が見込まれる中、市町村では、認定審査に関わる調査員などの人材不足も懸念されており、必要な介護サービスを速やかに受けることができるよう、認定審査を効率的に行う仕組みづくりが必要と考えますので、以下、伺います。

介護保険法では、要介護・要支援認定申請等に対する処分は、申請のあった日から30日以内にしなければならないと規定されていますが、介護サービスを希望される方からは、この認定審査期間内に認定を受けることが困難な場合が多いとの声が寄せられています。

道内の市町村では、認定審査にどのくらいの時間がかかっているのか、状況について伺います。

○浅野貴博委員長 高齢者保健福祉課長秋田裕幸君。

○秋田高齢者保健福祉課長 認定審査に要する期間についてでございますが、国が令和7年3月に公表した資料によると、令和5年度における要介護・要支援認定申請から認定までに係る平均日数は、本道は41.6日であり、全国の40.8日を上回っております。

また、道内で介護保険を運営する156の市町村等のうち、法で規定する認定期間の30日を超える市町村等は139で、全体の89%となっております。

○伊東尚悟委員 道としては、認定審査に時間を要する要因についてどのように認識しているの

か、伺います。

○秋田高齢者保健福祉課長 認定審査に時間を要する要因についてでございますが、要介護認定は、認定調査員による調査結果を基に1次判定を行った後、介護認定審査会において、主治医意見書などを踏まえ、要介護度を判定する仕組みとなっております。

こうした中、高齢化の進行に伴い、申請者が増加し、市町村事務担当者の事務量が增大していることに加え、認定調査や主治医意見書の作成に時間を要することなどが遅延する要因と考えております。

○伊東尚悟委員 今後、要介護認定者が増加し、一方で市町村の職員増が難しい状況の中では、これまでの処理方法を見直し、国が進めるデジタル化の考えを取り入れながら、業務の効率化を図る必要があると考えますが、どのように取り組むのか、伺います。

○浅野貴博委員長 福祉局長森みどり君。

○森福祉局長 今後の取組についてでございますが、全国を上回るスピードで高齢化が進行する本道において、要介護認定者数が増加する中、より適切なサービスを提供する観点から、認定審査を迅速かつ適切に実施することが求められております。

このため、道では、各市町村が効率的に認定審査に取り組むことができるよう、資料の電子化や会議のオンライン開催といった審査の過程における具体的な取組事例を市町村に周知しているほか、主治医意見書を作成する医師への研修では、書類の早期提出への協力を求めるなどしているところでございます。

また、現在、国では、介護事業所や医療機関等が相互に必要な情報を電子的に確認できるシステムの導入を目指して検討を進めていると承知をしており、道としては、迅速かつ適切な要介護認定等が実施されるよう努めてまいります。

○伊東尚悟委員 未届け有料老人ホームの施設について伺います。

厚生労働省が実施した、令和6年度有料老人ホームを対象とした指導状況等のフォローアップ調査によると、老人福祉法に基づく届出を行っていない、いわゆる未届けの有料老人ホームが昨年6月末時点で全国に584施設あり、有料老人ホーム全体に占める割合が3.3%との結果が示されたところです。

道内における未届け有料老人ホームの施設について、過去5年間における施設数の推移について伺います。

○浅野貴博委員長 介護運営担当課長樋口知己君。

○樋口介護運営担当課長 未届け有料老人ホームの施設数についてでございますが、道内では、昨年6月末時点で有料老人ホームは1248施設あり、このうち未届けは95施設でございますが、このうち道所管については18施設でございます。

また、施設数の過去5年間の推移ですが、令和2年6月末時点で140か所、令和3年120か所、令和4年117か所、令和5年104か所と減少傾向にあり、道所管施設も、令和2年29か所、令和3年24か所、令和4年21か所、令和5年20か所と、年々、減少傾向にあるところでございます。

○伊東尚悟委員 未届け有料老人ホームは、必要とされる職員の配置が不十分であったり、また、災害時における避難計画や設備の不備があるなど、入居者の安全確保に支障を来すリスクも懸念されるところです。

道では、未届け有料老人ホームをどのように把握し、どのような指導を実施しているのか、伺います。

○樋口介護運営担当課長 未届け有料老人ホームに対する指導等についてでございますが、道では、市町村と連携してその把握を進め、老人福祉法に基づく設置届を早期に提出するよう指導しております。

それでもなお届出がない場合は、半年ごとに文書での指導、また、適宜、直接訪問による指導を行うとともに、届出済みの施設と同様に、道の指導指針に基づく実地検査を実施し、基準を満たしていない事項については、入居者などへの説明や必要な安全対策を徹底するよう指導しているところでございます。

道としては、今後とも、関係部局や市町村との連携の下、入居者に対する安全の確保が図られるよう、引き続き、指導してまいります。

○伊東尚悟委員 それでは、依存症対策の取組について伺います。

道では、第3期となる北海道アルコール健康障害対策推進計画及び北海道ギャンブル等依存症対策推進計画の策定に向けた検討が進められていると聞いています。両計画の策定に向けて、現在、どのような検討が行われているのか、以下、伺います。

国のアルコール健康障害対策推進基本計画についても新たな計画の策定が進められているところですが、道の計画は、アルコール健康障害対策基本法や国の当該基本計画を踏まえて策定されるものと考えます。

今般の国のアルコール健康障害対策推進基本計画では、どのような点に重点を置いて計画策定を進めようとしているのか、伺います。

○浅野貴博委員長 精神医療担当課長西本司君。

○西本精神医療担当課長 国のアルコール健康障害対策推進基本計画についてでございますが、国では、アルコール健康障害対策基本法に基づき設置されたアルコール健康障害対策関係者会議において、基本計画の今年度中の策定に向け、現在、検討を進めております。

今年1月以降、継続的に開催されている会議では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が、特に女性は増加しており、さらなる啓発のほか、地域や職域などでの総合的な取組が求められることや、アルコール依存症に対する正しい認識が進んでいる一方で、いまだ十分な理解が浸透し切れていない側面もあることから、引き続き、正しい知識の普及啓発に努めていく必要があるといった評価がなされており、今後、これらの点を踏まえ、計画策定が進められるものと承知しております。

○伊東尚悟委員 道のアルコール健康障害対策推進計画については、第2回定例会予算特別委員会において、同僚議員から、これまでの取組と課題、計画策定の進め方について質問し、さらな

【第1分科会 9月26日 第2号】

る普及啓発や医療連携の推進が必要との答弁がありましたが、現在の計画の検討状況について伺います。

○西本精神医療担当課長 道計画の検討状況についてでございますが、次期北海道アルコール健康障害対策推進計画の策定に向けては、医療関係機関や当事者団体の方々などに御参画いただき、北海道アルコール健康障害対策推進会議の部会をこれまでに2回開催してきたところです。

会議の中では、アルコール健康障害に関する道の取組の現状に対し、女性や高齢者への飲酒問題に対する普及啓発の一層の充実を図る必要があるとの御意見や、社会復帰への支援に関して、メンバーの高齢化により自助グループの数が減少しているが、依存症から社会復帰し、再発予防を進める上で、自助グループの活動は重要であり、支援が必要であるといった御意見をいただいております。

○伊東尚悟委員 次に、ギャンブル等依存症対策について伺います。

国の新たなギャンブル等依存症対策推進基本計画が令和7年3月に策定されたほか、この6月にはギャンブル等依存症対策基本法の改正も行われました。アルコール健康障害と同様に、道の計画は、基本法や国の基本計画を踏まえ策定されるものと考えます。

国の新たな基本計画やギャンブル等依存症対策基本法の改正について、そのポイントとなっている点はどのようなものか、伺います。

○西本精神医療担当課長 国のギャンブル等依存症対策についてでございますが、本年3月に策定された国の新たなギャンブル等依存症対策推進基本計画は、公営競技のオンライン化への対応や若年者対策の強化のほか、オンラインカジノ等、違法に行われるギャンブル等への取組に重点を置いて策定されており、オンラインカジノサイトへのアクセス対策を講じることが新たに加えられたところです。

また、本年6月に改正されたギャンブル等依存症対策基本法では、違法オンラインギャンブル等に関し、ウェブサイトを提示する行為などが禁止されるとともに、国及び地方公共団体は、違法オンラインギャンブル等の禁止について周知徹底することが明記されるなどの改正が行われました。

○伊東尚悟委員 道のギャンブル等依存症対策推進計画については、アルコール健康障害対策推進計画と同様、第2回定例会予算特別委員会において、同僚議員から、これまでの取組と課題、計画策定の進め方について質問し、相談窓口の周知や専門医療機関のさらなる確保が必要との答弁がありましたが、現在の計画の検討状況について伺います。

○西本精神医療担当課長 道計画の検討状況についてでございますが、次期ギャンブル等依存症対策推進計画の策定に向けては、医療関係機関や業界団体の方々などに御参画いただき、北海道ギャンブル等依存症対策推進会議の部会をこれまで2回開催してきたところです。

会議の中では、ギャンブル等依存症に関する道の取組の現状に対し、成年に達する前の早い段階からギャンブル等依存症とそのリスクについて啓発を図ることが重要であることから、高等学校における予防教育の一層の充実を図る必要があることや、職域での理解を進めるためには、産

業医に協力をいただくことが望ましいのではないかといたした御意見をいただいております。

○伊東尚悟委員 これまで、アルコール、ギャンブル等の両計画に関連して、国における基本計画等のポイントや道の計画の検討状況などについて伺ってきましたが、今後、道としてはどのように実効性のある計画の策定に取り組んでいく考えなのか、伺います。

○森福祉局長 今後の対応についてでございますが、次期北海道アルコール健康障害対策推進計画及び北海道ギャンブル等依存症対策推進計画については、国において現在策定中のアルコール健康障害対策推進基本計画や、本年3月に策定されたギャンブル等依存症対策推進基本計画の内容のほか、オンラインギャンブル等に対する取組を強化したギャンブル等依存症対策基本法の改正を踏まえ、策定することが必要でございます。

道としては、両計画に係る推進会議の各部会における御意見等を踏まえ、次期計画の策定の考え方を整理しているところでございまして、アルコール健康障害やギャンブル等依存症に悩む御本人や御家族の方々が安心して暮らすことができる社会の実現に向け、引き続き、各推進会議の御意見も伺いながら、より実効性ある計画となるよう取りまとめてまいります。

○伊東尚悟委員 地域医療の確保について伺います。

医師確保対策について、広域な本道においては、医師の偏在が大きな課題となっております。我が会派の代表質問でも医師確保対策について伺い、知事からは、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、医師少数区域等で継承または開業する診療所への新たな支援に取り組むこととし、必要な補正予算を計上した旨の答弁があったところです。事業の具体的な内容や今後の対応について、以下、伺います。

国が昨年末に公表した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」については、その時点では具体的な取組は示されておらず、道は国の動向を注視するとしております。現在の国の検討状況などはどうなっているのか、まず伺います。

○浅野貴博委員長 医師確保担当課長本村繁君。

○本村医師確保担当課長 国の検討状況についてであります。国は、昨年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を公表し、現在、パッケージに基づく施策の推進に向け、ガイドライン策定に向けた検討を進めており、今年度中に一定の取りまとめを行うこととされていることから、道としては国の動向を注視しているところです。

このため、現時点で医師偏在対策の取組について具体的な内容は示されていないものの、診療所の承継・開業支援については緊急的に先行して実施することとされており、道では、地域で必要とされる外来医療機能を確保するため、医師少数区域等で承継または開業する診療所への支援に必要な補正予算を今定例会に計上したところです。

○伊東尚悟委員 国が総合的な対策の中で先行して実施する取組としている、経済的インセンティブの中の診療所の承継・開業・地域定着支援について、緊急的に先行して実施とした国の考えや背景、道内の状況はどうなっているのか、伺います。

○本村医師確保担当課長 診療所の承継等の支援についてであります。次の地域医療構想や医

師偏在対策に関する事項を検討する厚労省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」においては、診療所の医師が高齢化し、人口規模が小さい2次医療圏などで診療所が減少傾向にあることから、地域医療提供体制を確保するため、こうした区域で承継または開業する診療所への支援を緊急的に先行して取り組むことが議論され、総合的な対策パッケージで緊急的に先行して実施することとされたところです。

また、道内における診療所の状況については、直近のデータである令和4年と平成24年を比較しますと、21の2次医療圏のうち、18圏域で診療所医師の平均年齢が上昇しており、診療所数も15圏域で減少するなど、全国と同様に、医師の高齢化が進行し、診療所数も減少傾向にあります。

○伊東尚悟委員 重点支援区域の考え方について伺います。

診療所の承継・開業支援等の取組に当たり、国は、対象となる区域はどのような考えから候補地を選定したのか、伺います。

○本村医師確保担当課長 国が示した候補区域についてであります。診療所の承継等支援の対象区域については、国において、各都道府県の医師偏在指標が最も低い2次医療圏、医師少数県の医師少数区域、医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない2次医療圏の要件のいずれかに該当する区域を候補区域とし、さらに、都道府県において、この候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じ、選定することとされているところです。

○伊東尚悟委員 国の考えも踏まえて、道は重点支援区域をどのような考えで選定したのか、伺います。

○本村医師確保担当課長 道の重点支援区域についてであります。道では、国が示した候補区域を参考にしつつ、広域分散で医療資源の偏在が著しい本道の実情を踏まえ、国が示した候補区域に加え、人口10万人当たり診療所医師数が道内平均を下回る2次医療圏域や市町村を追加したところであり、この結果、道の診療所承継等重点支援区域として、札幌市、旭川市、函館市を除く176市町村を選定したところです。

○伊東尚悟委員 道の考え方では、医師中間区域のほか、多数区域である札幌、上川中部圏域内の市町村も対象となり、結果として、医師確保がより困難な地域の支援につながらない懸念もありますが、道の認識について伺います。

○本村医師確保担当課長 道の重点支援区域の設定についてであります。札幌市、旭川市及び函館市を含む、札幌圏域、上川中部圏域及び南渡島圏域は、圏域としては人口10万人当たり診療所医師数が全道平均を上回っているものの、市町村単位で見ますと、3市以外の市町村は全道平均を下回っている状況にあり、地域で必要とされる外来医療機能の確保のためには診療所の役割は重要であることを踏まえ、札幌市、旭川市、函館市を除く176市町村を選定したところです。

○伊東尚悟委員 地域における診療所の承継、開業への後押しとして本事業は有効な手段の一つと考えますが、医師確保が困難な地域の支援につながることを重要と考えます。

道は、今後、本事業をどのように周知等を行い、地域における医師確保を図っていく考えか、

伺います。

○浅野貴博委員長 保健福祉部長古岡昇君。

○古岡保健福祉部長 今後の対応についてでございますが、広域分散で医療資源の偏在が著しい本道では、診療所が重要な役割を担っている市町村も多く見られ、地域における外来医療を維持するためには、診療所の役割は重要と考えてございます。

このため、道では、市町村や郡市医師会、保健所を通じて行った所要見込み調査などを基に今定例会に補正予算を計上したところでございまして、道といたしましては、引き続き、関係団体等と連携を図りながら本事業の周知及び速やかな実施に努めてまいります。

また、国におきましては、昨年末に公表した総合的な対策パッケージに基づく施策の推進に向け、現在、ガイドラインの検討を進めておりますことから、こうした国の動向を注視いたしますとともに、北海道医療対策協議会において関係団体の皆様との議論を深め、様々な取組を積み重ねながら、道民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域医療を担う医師の確保に取り組んでまいります。

○伊東尚悟委員 次に、看護職員の確保について伺います。

地域医療を支える看護職員が不足し、その確保が課題となっております。道における看護職員確保は、新規養成、就業定着、再就業支援、人材育成、地域偏在の解消という五つの方向性で進められておりますので、以下、主な取組の状況について伺います。

ここ数年、複数の看護師養成施設が廃止または募集を停止するなど、地域における看護職員の確保に大きな影響を及ぼすことが懸念されておりますが、初めに、道内における看護師の養成施設数と定員数、充足率についてどのような状況なのか、伺います。

○浅野貴博委員長 看護政策担当課長今澤輝隆君。

○今澤看護政策担当課長 養成施設の状況についてであります。看護師の養成施設数は、大学、短期大学、5年一貫校、3年課程を合わせ、令和7年4月現在で50校、定員数は2757名となっております。

また、1学年定員に対する充足率は、令和5年度は、大学で104.8%、3年課程で83.5%であったものの、令和6年度は、大学で99.0%、3年課程で78.2%となっており、大学、3年課程ともに100%を下回り、低下傾向にあるところです。

○伊東尚悟委員 ただいま養成施設における入学者の状況を伺いましたが、道では、令和元年11月に、令和7年における需給推計、いわゆる第8次北海道看護職員需給推計を策定しています。

需給推計と現在の看護職員を比較し、どのような状況となっているのか、伺います。

また、令和8年以降の需給推計の策定をどのように進めていくのか、併せて伺います。

○今澤看護政策担当課長 看護職員需給推計についてであります。道では、令和元年に第8次北海道看護職員需給推計を策定し、令和7年の常勤換算による需要数を8万6421.1人、供給数を8万5005.3人と推計したところです。

こうした中、令和6年末における看護業務の従事者数は、常勤換算で7万8938.8人であり、需

【第1分科会 9月26日 第2号】

給推計の供給数を下回っておりますが、これらは、少子化に伴う新規養成数の減少や、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中、患者のケアに疲弊した看護職員の離職の増加などが影響していると考えております。

なお、国では、現在検討が進められている新たな地域医療構想を踏まえ、2025年以降の需給推計について取り組む予定としており、道としては、こうした国の動向も注視しつつ検討を進める考えでございます。

○伊東尚悟委員 少子化が進む中、新規養成だけでは限界もあり、看護職員の確保のためには、様々な事情で看護の仕事から離職された、いわゆる潜在看護職員の掘り起こしが重要と考えます。

国では、平成27年10月、看護師等の離職時などに住所、氏名などを都道府県ナースセンターへ届け出る制度、通称・とどけるんを努力義務化しておりますが、道の届出状況はどのようになっているのか、伺います。

○今澤看護政策担当課長 看護師等の離職時の届出についてであります。道では、これまで、看護管理者等を対象とした会議、研修の場や看護師養成校の訪問時など、様々な機会を通じ制度の周知を行ってきたところであり、届出制度が開始された平成27年10月から令和7年6月末までに道内では1万6317件の届出があり、そのうち5159件が再就業に結びついております。

○伊東尚悟委員 届出制度の周知とともに、届出を行っていただいた方をしっかり支援していくことが重要と考えます。

道では、復職支援としてどのような取組を行い、今後どのように進めていくのか、伺います。

○今澤看護政策担当課長 復職支援についてであります。道では、離職時などの届出先となる北海道ナースセンターに相談員を配置し、届出された全ての方に対し円滑な職場復帰が図られるよう、eラーニングや体験研修の開催を定期的に周知するほか、復職を希望する看護職員に対しては、無料の職業紹介を通じ、勤務に当たっての条件などを伺いながらニーズに合わせた再就業を促しているところです。

道としては、引き続き、北海道ナースセンター事業を委託する看護協会と連携を図り、離職者の意向やライフサイクル等に配慮したきめ細やかな復職支援を進めてまいります。

○伊東尚悟委員 昨今、医療従事者の業務負担軽減のため、医療現場へのDXの導入が推進されています。

ICT機器を導入した業務負担軽減対策など、看護職員の定着のため、道としてどのような取組を行っているのか、伺います。

○今澤看護政策担当課長 ICT機器などの導入についてであります。広域分散で医療資源が偏在する本道においては、ICTなども利用しながら限りある資源を有効活用し、地域の実情に応じた効果的で質の高い医療提供体制を確保していくことが重要であり、道では、これまで、医療機関や訪問看護事業所などに対し、タブレット端末やウェブ会議設備などの機器の導入を支援するなどしてきたところです。

道としては、引き続き、看護現場におけるデジタル化の推進を支援し、看護職員の負担軽減や就業定着につなげてまいります。

○伊東尚悟委員 地域の医療機関の中には、看護職員が不足し、診療をやめざるを得ない事例もあると聞いています。

看護職員の確保や質の向上など、地域医療を支える看護師の確保に向けて、道として今後どのように取り組んでいくか、伺います。

○古岡保健福祉部長 看護職員の確保に関する今後の取組についてでございますが、広域な面積を有し、医療資源の偏在が著しい本道におきまして、地域における看護職員の確保が課題でありますことから、道では、道内3か所で高等看護学院を運営いたしますとともに、民間の看護職員養成施設の運営や施設整備に支援をするなど、看護職員の養成確保に努めてございます。

また、将来、地域の医療機関等で勤務しようとする学生への修学資金の貸付けや、地域応援ナースの派遣などによる地域偏在の解消に向けた取組に加えまして、医療機関における人材育成の体制整備を促進するため、教育担当者や実地指導者等の研修などにも取り組んでまいりました。

道といたしましては、今後とも、こうした取組を積み重ねながら、道医師会や看護協会など関係団体等ともより密接に連携をし、より効果的な施策の推進に努め、地域医療を支える看護職員の確保に取り組んでまいります。

○伊東尚悟委員 次に、災害医療について伺います。

広大な面積を有する本道においては、これまで、台風や集中豪雨等の猛威をはじめ、北海道南西沖地震や十勝沖地震などによる津波、長い避難を余儀なくされた有珠山等の火山噴火や竜巻の襲来、平成30年北海道胆振東部地震など、様々な自然災害により大きな被害を受けてきました。

将来的にも、日本海溝や千島海溝沿いでの巨大地震の発生により、太平洋沿岸の地域において甚大な被害が生じることが想定されるなど、大規模な災害が発生することが懸念されています。

このような中、道では、本年9月5日、6日、内閣府主催による大規模地震時医療活動訓練を、道内では、令和2年度以来、5年ぶりに実施したと聞いていますので、以下、伺います。

まず、本訓練が実施される経緯及び訓練の概要について伺います。

また、本訓練には様々な団体等が参加したと聞いていますが、主な参加機関について併せて伺います。

○浅野貴博委員長 地域医療課医療参事村松司君。

○村松地域医療課医療参事 訓練の概要等についてでございますが、国では、毎年度、首都直下型地震や南海トラフ地震などの大規模地震を想定して、DMATの参集、活動、広域医療搬送等を行う大規模地震時医療活動訓練を実施しており、今年度は、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震を想定し、9月5日から6日にかけて北海道・東北ブロックで行ったところでございます。

道内における訓練では、函館市、室蘭市など主に太平洋沿岸で広域的な被害が発生したとの想定の下、災害拠点病院をはじめとする医療機関や自衛隊、海上保安庁、北海道エアポート株式会社等に加え、道外からも多数のDMAT等に御参加をいただきました。

○伊東尚悟委員 本道の災害医療体制の充実のためには、今回実施した訓練での成果をいかに今後に生かしていくかが重要であると考えますが、今回の訓練においてどのような成果が得られたのか、また、参加者からはどのような評価があったのか、伺います。

○村松地域医療課医療参事 訓練の成果等についてでございますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に内容を縮小した図上訓練であったため、今回の訓練が道内を被災地と想定した初の実動訓練となりました。このため、道では、災害時における医療提供体制の速やかな確保と他都府県との連携、関係機関からの応援・受援体制などについて確認を行いました。

このたびの訓練に参加した方からは、他都府県参加者との連携について、実動を通じて確認できたことや、室蘭市内に3か所ある災害拠点病院が連携する訓練を実施できたことに対する評価があったほか、こうした経験を今後に生かすためにも継続的に訓練を実施すべきなどの意見もあったところでございます。

○伊東尚悟委員 最後に、今回の訓練実施の成果等も踏まえて、道としては、今後、大規模災害時の医療体制の充実に向け、どのように取り組んでいくのか、伺います。

○古岡保健福祉部長 災害医療体制の確保に向けた今後の取組についてでございますが、災害は、いつ、どこで起こるか分からないことから、必要な災害医療を提供できる体制を圏域ごとに整備いたしますとともに、発災直後から迅速かつ適切に機能するよう、体制の充実強化を図っていく必要がございます。

このため、道では、21全ての2次医療圏に計34か所の災害拠点病院を整備いたしますとともに、DMATを94チーム確保しているところでございまして、平時からこうした関係機関等の連携体制を構築するため、基幹災害拠点病院である札医大附属病院と連携し、DMAT養成研修や実動訓練を実施しております。

海溝型地震による多大な被害も想定をされる中、道といたしましては、今回の大規模地震時医療活動訓練での成果や課題も踏まえ、今後とも、災害拠点病院や関係機関と連携を図りながら、様々な災害発生に備えた災害医療体制の確保に努めてまいります。

○伊東尚悟委員 次に、歯・口腔の健康づくり8020推進条例の推進について伺います。

道は、全ての道民が80歳まで自分の歯を20本以上保って健康に過ごすことができるよう、歯・口腔の健康づくり8020推進条例を制定し、これまで様々な取組を進めてきました。しかしながら、道内の歯科健診の受診率や8020達成率は、依然として全国平均を下回る状況にあります。こうした中で、本年4月には、定期的な歯科健診の受診促進やオーラルフレイル予防の普及等を追加する条例改正も行われたところですので、改めて、現在と今後の取組について伺います。

まず、北海道歯科保健医療推進計画における8020の目標値について伺うとともに、計画策定時の値について伺います。

○浅野貴博委員長 地域保健課医療参事本田和枝君。

○本田地域保健課医療参事 8020の目標値についてでございますが、昨年3月に策定した北海道

歯科保健医療推進計画は、計画期間を令和6年から令和17年としておりまして、その中で、80歳で20本以上の歯を有する者の割合について75%以上とすることを目標として定めております。

なお、計画策定時の直近の値は46.5%であったところでございます。

○伊東尚悟委員 次に、条例改正の趣旨である定期的な歯科健診の受診促進について伺います。

全国平均を下回る道民の歯科健診受診率を引き上げるため、道は、今後、市町村や事業所とどのように連携を強化し、道民の皆さんにどのような受診行動を促していくのか、伺います。

○本田地域保健課医療参事 定期的な歯科健診の受診促進についてでございますが、道では、本年3月、健康増進法に基づく歯科健診の対象年齢の引下げといった社会情勢の変化を踏まえ、8020推進条例を改正し、新たに、定期的な歯科健診の受診の促進を盛り込んだところでございます。

全てのライフステージにおいて定期的に歯科健診を受診することは、道民の皆様が生涯にわたり健康を維持していく上で重要であることから、道としては、引き続き、市町村が実施する歯科健診に対する補助や企業と連携した受診促進事業の実施のほか、SNSなどを活用した普及啓発に取り組むとともに、本年度から新たに、受診率向上のための取組事例集を作成し、市町村に配付するなどして、道民の皆様が定期的に歯科健診を受診できる体制の整備に取り組んでまいります。

○伊東尚悟委員 最後に、オーラルフレイル予防について伺います。

高齢化の進展に伴い、口腔機能の低下がフレイルや要介護状態への移行を早める要因となることが明らかとなっております。

道は、今後、地域の医療・介護関係職種との連携をどのように深め、オーラルフレイル予防をどのように進めていくのか、伺います。

○本田地域保健課医療参事 オーラルフレイル予防についてでございますが、本年3月の条例改正では、オーラルフレイルの予防の重要性や認知度の向上といった社会情勢の変化を踏まえ、新たに、オーラルフレイルの予防についても盛り込んだところでございます。

高齢者の口腔機能の維持向上のためには、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けるほか、介護予防の取組に参加することが重要であることから、道としては、関係団体と連携して定期的な歯科健診の受診などの普及啓発に取り組むとともに、本年度から新たに、医療、保健、介護等に関わる関係職種がオーラルフレイルに関する正しい知識を習得し、早期発見、予防、改善に取り組むことを目的とした講演会を3次医療圏ごとに開催することとしているところでございまして、引き続き、高齢者の歯と口腔の健康づくりを推進してまいります。

○伊東尚悟委員 次に、感染症対策について伺います。

まず、HPVワクチンについて伺います。

HPVワクチンについては、子宮頸がん予防に有効であることが知られていますが、男性の肛門のがんなどの予防にも効果があるとされています。以下、男性へのHPVワクチン接種について、国の動向や道の対応について伺います。

【第1分科会 9月26日 第2号】

我が国では、接種者やその保護者に接種の努力義務があるHPVワクチンの定期接種の対象者は、小学6年から高校1年相当の女子とされており、男性は定期接種の対象とされていません。

先月25日、男性に接種するHPVワクチンについて、国で承認されたとの報道がありました。が、これまでの国の検討状況について伺います。

○浅野貴博委員長 感染症対策課長岩佐元明君。

○岩佐感染症対策課長 国の検討状況についてでございますが、国は、令和2年12月にHPVワクチンの男性への適用拡大を、本年8月25日には、より多くのウイルスの型に対応するHPVワクチンの製造販売を承認したところでございます。

このため、現時点で男性へのHPVワクチン接種は、任意で接種することは可能ですが、予防接種法上の定期接種への位置づけに関しましては、国は、有効性、安全性は一定程度確認しているものの、費用対効果に課題があるとして、引き続き、検討を進めているものと承知しております。

○伊東尚悟委員 男性へのHPVワクチン接種は、費用が自己負担となる任意接種となっておりますが、道内市町村では、男性への接種に対して独自の助成を行っているところもあると伺っています。

今年度、道内で独自に男性への接種の助成に取り組んでいる市町村の状況について伺います。

○岩佐感染症対策課長 道内市町村における助成状況についてでございますが、道が行った本年5月末時点での調査では、新篠津村、神恵内村、余市町、東神楽町、西興部村の5町村において、男性へのHPVワクチンの接種費用に対し、独自に助成を行っております。

○伊東尚悟委員 予防接種については市町村が実施主体ではありますが、男性にとっても有効であるHPVワクチンについて、道としても定期接種化に向けて積極的に取り組む必要があると考えます。

道は、男性へのHPVワクチンの定期接種化に向けて、今後どのように対応していくのか、伺います。

○浅野貴博委員長 感染症対策局長岡村卓治君。

○岡村感染症対策局長 今後の対応についてでございますが、HPVワクチンは、世界的に男性のがん予防にも効果があるとされておりますことから、道では、これまで、国に対し、定期接種の対象を男性にも拡大することについて、エビデンスに基づき、迅速に検討を進めるよう要望してきているところでございます。

なお、国においては、定期接種化の検討が行われているところでありまして、道としては、引き続き、その動向を注視しつつ、市町村にも情報を共有しながら、早期にHPVワクチンの男性への定期接種化が図られるよう、引き続き、国に働きかけを行ってまいります。

○伊東尚悟委員 次に、百日ぜきについて伺います。

百日ぜきについては、さきの定例会において我が会派の同僚議員から質問し、その時点で年間感染者数が過去最多との答弁があったところですが、その後も全国的に感染者数が増加している

との報道を目にすることから、以下、順次伺います。

まず、本年1月以降における百日ぜきの国内及び道内の感染状況について伺います。

○岩佐感染症対策課長 百日ぜきの感染状況についてでございますが、全国では、本年1月から9月14日の第37週までで、週当たり最大4731人、合計で7万6558人の感染が報告されており、全数報告となりました平成30年以降、これまで最多でありました令和元年の1万6845人と比較して約4.5倍となっております。

また、道内では、同じく第37週までで、週当たり最大186人、合計で2254人の感染が報告されており、これまで最多でありました令和元年の554人と比較して約4.1倍となっております。

○伊東尚悟委員 先ほど申し上げたとおり、本年は既に過去最多の感染者数となっております、感染者数は増え続けています。百日ぜきは、感染者は小児が中心で、激しいせき発作が特徴であり、特に乳児が罹患した場合、重症化し、亡くなるケースもあると聞いています。感染防止について、特に乳児がいる家庭に持ち込まれないよう対策が必要と考えます。

道としては、百日ぜきの感染状況や罹患した場合の影響についてどのように認識し、今後、感染防止にどう取り組んでいくのか、伺います。

○岡村感染症対策局長 今後の対応等についてでございますが、道内においても、百日ぜきの感染状況が過去との比較で大幅に増加している中、特に乳児では重症化のリスクがある感染症でありますことから、基本的な感染対策や、乳児期からのワクチン接種による予防が何より重要であると考えております。

道では、これまで、ホームページを活用し、手洗い、うがいやマスク着用といった基本的な感染対策や、予防接種の実施主体である市町村と連携し、乳児期からのワクチン接種が確実かつ円滑に実施されるよう周知に努めてきたところでありまして、今後も、感染対策などの正しい情報の適時的確な周知を図るため、ホームページやSNSなど様々な媒体を活用しながらきめ細やかな情報発信に取り組んでまいります。

○伊東尚悟委員 次に、新型コロナ感染症について伺います。

新型コロナ感染症については、令和5年5月に5類感染症に位置づけられ、一般医療に移行して約2年半が経過したところですが、現在の感染状況や今後のワクチン接種への対応など、以下、順次伺います。

新型コロナの感染状況について、道内では連続して感染者数が増加傾向にあるとの報道があったところです。道内における感染状況について、この夏の状況と今後の見通しについて伺います。

○岩佐感染症対策課長 道内の感染状況等についてでございますが、この夏の道内における定点当たりの報告数は、6月16日の第25週以降、第37週まで13週連続で増加したものの、直近の第38週では3.96人と、前週に比べ0.90人減少しており、道内の昨年同期の4.90人より下回っている状況です。

例年、新型コロナウイルス感染症については冬季に感染拡大してきたことも踏まえ、引き続

き、毎週の感染動向を注視してまいります。

○伊東尚悟委員 新型コロナ感染症のワクチンについては、昨年の秋から定期接種に位置づけられており、今年度も、来月以降、定期接種が開始されるところです。

国において、昨年、予防接種の実施主体である市町村に対し、接種者の費用負担軽減のため助成を行っていましたが、今年の4月に、今年度はその助成を行わないこととなったとの報道がありました。以下、新型コロナワクチンについて、順次伺います。

昨年度の国から市町村への助成の概要と今年度の状況について伺います。

○岩佐感染症対策課長 国による費用助成についてでございますが、新型コロナワクチンは、令和6年度から予防接種法上の定期接種に位置づけられたことから、国では、特例臨時接種から定期接種への移行期における激変緩和措置として、1年間、1回当たり税込み8300円をワクチン接種の実施主体である市町村に助成しました。

今年度において、国は、激変緩和措置であったことや、接種状況、感染状況等も踏まえ、この助成事業を実施しないこととし、本年4月、都道府県に対し、その旨、連絡があり、道としては速やかに市町村に情報提供を行ったところです。

○伊東尚悟委員 道内市町村では、接種費用が軽減されるよう独自に助成しているところもあるとお聞きしています。

今年度、道内で独自に助成を行っている市町村の状況について伺います。

○岩佐感染症対策課長 道内市町村における助成状況についてでございますが、道が行った本年8月末時点の調査では、今年度の新型コロナワクチン接種に当たり、独自に助成を行うこととしているのは100市町村、検討中は79市町村となっております。

また、助成の水準については、予定も含め、自己負担が2000円以上5000円未満で接種が行えるようにする自治体が62市町村、次いで、5000円以上8000円未満が58市町村などとなっております。

○伊東尚悟委員 新型コロナについては、ウイルスが存在しなくなったわけではなく、高齢の方や基礎疾患を持つ方が感染すると重症化のリスクが高いことから、引き続き、ワクチンの普及を図る必要があると考えます。

道の今後の取組について伺います。

○岡村感染症対策局長 今後の対応についてでございますが、新型コロナワクチンの定期接種において高額な自己負担が生じる場合、接種控えや、これに伴う重症化等が懸念されますことから、国に対し、自治体が地域の実情に応じて新型コロナワクチン接種を実施できるよう、国の負担による確実な財政措置について要望してきているところでございます。

今後、国に対し、引き続き確実な財政措置について要望するとともに、予防接種の実施主体である市町村と情報を共有しながら、ワクチンに関する道民からの相談に丁寧に対応し、地域におけるワクチン接種が確実かつ円滑に実施されるよう取り組んでまいります。

○伊東尚悟委員 新型コロナの後遺症に関する支援について伺います。

9月3日の厚生科学審議会感染症部会において、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の後遺症について、感染から1年以上たっても疲労感、倦怠感などの後遺症が続く人のうち、何らかの支援を利用した人は1割だったという調査結果を報告しました。

この調査は、大阪府八尾市と札幌市の住民を対象としたものですが、この結果から、支援制度へのアクセスのしやすさや、制度の認定の妥当性を評価することはできないとの見解が示されているものの、必要な人が必要な支援につながっているのか、懸念されます。

道では、後遺症に悩む方の実態についてどのように把握しているのか、伺います。

○岩佐感染症対策課長 新型コロナの罹患後症状の把握についてでございますが、WHOは、罹患後症状について、新型コロナに罹患後、少なくとも2か月以上持続し、他の疾患による症状として説明がつかないものと定義しており、疲労感、倦怠感、息切れ、思考力や記憶への影響などがあり、日常生活に影響することもあるものとしております。

道は、令和3年5月から保健所等で罹患後症状に悩む方々からの相談対応を行っており、相談内容は、対応できる病院を教えてほしい、症状が続いているがどうしたらよいのかというもので、令和4年には1400件程度の相談がありましたが、令和6年には80件程度まで減少しているところでございます。

○伊東尚悟委員 罹患後症状に悩む方や社会生活に影響を受けている方には必要な支援が提供されるべきと考えますが、道は、このような方に対してどのような支援を行っているのか、伺います。

○岡村感染症対策局長 罹患後症状に悩む方への対応についてでございますが、罹患後症状は、かかりつけ医や地域の医療機関で十分に対処できるものが少なくないことから、まずは、かかりつけ医等で受診や相談をするとともに、社会生活に大きな制限が生じる方もいることから、症状等に応じた支援制度の周知が重要でございます。

このため、道では、道内で罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関について、対応可能な症状等を含め、ホームページで公表しているほか、社会生活等に制限が生じる方には、市町村や労働基準監督署等の関係機関と連携を図り、障がい施策、労災保険や障害年金等に関する情報提供を行うなどの相談対応に努めるとともに、必要な支援が行き届くようホームページなどで制度の情報発信等を行っているところでございます。

○伊東尚悟委員 ここまで、新型コロナについて、最近の感染状況やワクチン、罹患後症状について伺ってきました。報道では、全国で感染者が増えており、最近では、ニンバスと呼ばれる、かみそりを飲み込んだような喉の痛みが特徴とされる変異株に、ウイルスの大半が置き換わっているといったニュースをよく目にします。

これから季節は秋から冬に向かい、過去の感染状況の傾向から、今後、より新型コロナの感染対策が重要になると考えますが、道の対応について伺います。

○古岡保健福祉部長 今後の対応についてでございますが、例年、新型コロナにつきましては冬季に感染拡大をしておりますことから、引き続き、感染動向を注視いたしますとともに、道民の

皆様への正しい情報の周知を行うことが何よりも重要と考えてございます。

このため、道といたしましては、ホームページやSNSなど様々な媒体を活用し、手洗いやマスク着用といった基本的な感染対策を改めて周知いたしますほか、医療の必要な方が安心して医療を受けられるよう、市町村や道医師会等の関係機関と連携をし、医療提供体制の確認を行うなど、感染リスクに応じた対策を丁寧かつ効果的に進めてまいります。

○浅野貴博委員長 伊東委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

宮崎アカネ君。

○宮崎アカネ委員 それでは、通告に従いまして、順次質問させていただきます。

地域医療の確保について、医療機関の経営状況についてですが、どの病院もただいま苦しい状況であります。医療機関は、物価高騰や資源高に加え、人件費の上昇など、支出増により経営環境が悪化している現況で、診療報酬改定も追いついていません。病院の規模が大きくなればなるほど、大学病院のように高度医療を提供する医療機関ほど赤字が大きいのは大変問題と認識しています。

そこで、多くの地域で中核的な機能を担う道内の自治体病院が黒字になっている割合はどの程度あるのか、お伺いします。

○浅野貴博委員長 医務薬務課長吉田亮輔君。

○吉田医務薬務課長 公立病院の経営状況についてであります。道内の公立病院は、令和4年度決算では78施設のうち52施設、66.7%、令和5年度決算では78施設のうち29施設、37.2%が経常利益で黒字となっており、黒字病院の割合は大きく減少しているところでございます。

○宮崎アカネ委員 ただいま答弁がありました。道内の公立病院の令和4年度と令和5年度の決算状況をお伺いしましたが、令和6年度の決算は、今年度の年末か年明け頃なので数字は見えてきませんが、回復はしていないというふうに私は思っております。また、令和4年度決算では66.7%、令和5年度決算では37.2%という答弁で、やっぱり、中核的な病院でさえ黒字病院の減少は4割強となっていることを考えますと、高度医療を提供する大病院の経営は逼迫していると判断するしかないかなというふうに思っております。一刻も早い対応が必要と考えます。

そこで、医療法人の解散、合併についてなのですが、医療法人の解散は、ここ数年、どのように推移をしているのか、伺います。

また、首都圏等では医療機関のM&Aも進んでいると聞いています。道内では、医療法人の合併、統合の事例はあるのか、ここ数年の傾向と併せてお伺いします。

○吉田医務薬務課長 医療法人の解散、合併についてであります。道内に主たる事務所が所在する医療法人の解散は、令和2年度は18件、令和3年度は20件、4年度は31件、5年度は26件、6年度は21件となっており、令和4年度は多いものの、おおむね横ばいとなっております。

また、同様に、医療法人の合併は、令和2年度は2件、3年度は4件、4年度は3件、5年度は9件、6年度は4件となっており、令和5年度は多いものの、おおむね横ばいとなっております。

○宮崎アカネ委員 ただいまの答弁で、おおむね横ばいという言葉が何回かあったのですが、数字だけでは逼迫していない感じがするのですが、医療法人の病院というのは複数ありまして、一つの会社が2店舗持っていたり、3店舗持っているという経営の状況からしますと、やっぱり、カウントされていないところがあると考えます。その数字というのは、見えていない部分を勘案しますと、表に出てこない数字がある中でおおむね横ばいという答弁では、まだまだ病院経営の内情は見えてこないのかなというふうに思います。

そのことを踏まえまして、医療機関への支援についてなのですが、各医療機関では、支出の抑制に努力をしていますが、収益が確保できないことが赤字の要因ではないかと私は思います。医療機関が必要な収益を確保できない要因をどのように分析し、どのように支援していくのか、お伺いします。

○浅野貴博委員長 地域医療推進局長竹内正人君。

○竹内地域医療推進局長 医療機関の経営状況についてでございますが、新型コロナウイルス感染症を契機とした受診行動の変化とともに、昨今の人件費の増加や物価高騰などの影響によりまして、公定価格で運営される医療機関の経営は大変厳しい状況にありますことから、道では、全国知事会とも連携しながら、国に対し、物価、賃金の上昇に連動した診療報酬の仕組みの導入や、さらなる財政措置の充実を要望し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、国に対し必要な要望を行いますとともに、基金等を活用して支援するなどし、地域の医療機関がそれぞれの機能や役割を担いつつ、安定的に経営継続できるよう取り組んでまいります。

○宮崎アカネ委員 今、答弁がありました。道では、全国知事会とも連携し、国に対し、物価高騰、賃金の上昇に連動した診療報酬の仕組みの導入や、さらなる財政措置の拡充を希望ということで、要望活動をしていただいているというふうに認識しております。

しかし、来月の10月から最低賃金も上がることを踏まえますと、医療機関における人件費の圧迫というのは、今以上にさらに圧迫する状況というのを免れないと私は思います。また、全国知事会の議題となっているのに国が動かない状況は何なのか、国民の命を軽視していると思えないというふうに私は思ひまして、怒りを感じています。

次の議題に入りたいと思います。

地域の医療機能についてですが、医療施設等経営強化緊急支援事業費補助金の病床数適正化支援事業が、今年度、提案されました。現時点で道内全体の申請予定削減病床数は何床だったのか、また、今回の補正で、どの程度の病院経営に対応できるのか、お伺いします。

○浅野貴博委員長 地域医療課長川上禎之君。

○川上地域医療課長 病床数適正化支援事業についてでございますが、道では、本年2月に病床を有する医療機関847か所を対象に調査を行った結果、本事業に関し、143か所、4862床分の活用意向が示され、その取りまとめ結果を3月に国へ報告したところです。

国からは、4月の1次内示で352床、6月の2次内示で398床、トータル750床分の内示があり

【第1分科会 9月26日 第2号】

ましたことから、これに対応できるよう、今定例会で約11億9000万円の補正予算を計上いたしました。

国の2次内示において、1次内示で自治体立病院を対象外とする要件は削除されるなど、一定の見直しは行われたものの、トータルの内示率は15%程度にとどまっております。

○宮崎アカネ委員 今答弁がありました道内の内示率は15%という数字では、私はまだまだ足りないと思っています。今定例会で約11億9000万円の補正予算を計上されましたけれども、手放しで喜べない状況を考えますと、今以上の要望、要請行動、そして、皆さんの声を上げていかなきゃならないなと思っています。

次に、地域医療への影響についてですが、厚生労働省が予算を確保し、医療機関の申請病床が全て削減されたとしまして、地域の医療機能が確保できるのか、困窮する地域はないのか、お伺いします。

○川上地域医療課長 地域医療への影響についてでございますが、本事業は、休床中の病床を削減する場合も支給対象とする旨、示されておまして、このたび活用意向が示された4862床のうち、約6割が休止病床であり、また、病床の稼働率等を踏まえますと、仮に4862床全てが削減となった場合でも、直ちに地域医療提供体制に影響が生じることはないものと考えております。

○宮崎アカネ委員 そもそも休床病床が多くあったことを踏まえますと、今後、新型コロナウイルス感染症のときのようなことが再びあった場合、病床の再稼働に課題も生まれます。さらに、病床経営を圧迫するだけだと私は思います。また、休床の多い病院は、病床の機能の転換も並行して考えていくべきだと私は思います。

次に、中核的な医療機関への支援についてなのですが、地域の医療機能を確保するため、中核的な医療機関と他の病院、診療所等の連携を今後一層深めることが必要と感じます。

地域の中核的な医療機関にはどのような支援をしているのか、教えてください。

○川上地域医療課長 中核的な医療機関への支援についてでございますが、道では、地域の中核的な医療機関を地方・地域センター病院として指定し、施設設備の整備や医師派遣等の支援を行っておりますほか、救急医療や周産期医療、がん医療などを担っている拠点病院に対し、運営費や施設設備整備を行う場合の経費を支援しているところです。

また、医育大学などが行う地域の医療機関への専門的な助言や、救急搬送時に搬送元医療機関と画像を共有し、専門医が応急処置の指示等を行う遠隔医療の取組なども促進しているところでございます。

○宮崎アカネ委員 医療情報の共有は、命を守る取組であるからこそ、さらなる広域な道内ネットワークを構築するべきだと私は考えます。

次に、地域医療構想では、各圏域で医療需要に応じた医療機関の役割分担を推進し、地域に必要な医療機能を確保することとしたはずですが。

構想を進めてきた結果、どのような成果が得られたのか、お伺いします。

○竹内地域医療推進局長 地域医療構想の取組についてでございますが、道では、これまで、平

成28年に策定した地域医療構想を推進するため、それぞれの2次医療圏ごとに重点課題を設定し、病床機能の分化、連携等に向けた協議を進めてきたところでございます。

現在、南空知と南檜山の2圏域が国の重点支援区域に選定されますとともに、中空知がモデル推進区域に選定されましたほか、上川北部などの4圏域で地域医療連携推進法人が設立されておりまして、岩見沢市立と北海道中央労災病院の再編統合ですとか、名寄市立と士別市立病院の病床機能の分化、連携など、それぞれの地域課題に即した取組が行われております。

道といたしましては、引き続き、それぞれの圏域における取組を他の圏域にも共有しまして、地域医療構想アドバイザーと連携した助言に努めますとともに、基金等を活用した施設整備などへの支援を行いながら、各圏域の議論を促進し、持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでまいります。

○宮崎アカネ委員 ただいま、岩見沢市立と北海道中央労災病院の再編統合や名寄市立と士別市立病院の病床機能の分化、連携など、地域課題に即した取組が行われていると答弁いただきましたけれども、他の病院の取組もあるということを知っております。

この引き合いになった背景には、先ほど答弁にもありました構想アドバイザーの手腕だということが盛り込まれておりまして、やはり、地域の病院の立地、利便性、機能等を考えますと、ただ閉鎖させるのではなく、統合や再編をしながら地域の医療提供体制を確立していただきたいというふうに思います。

次に、医療従事者の確保についてなのですが、道内における医療の地域偏在の是正は待ったなしの状況であります。

特に、医師少数区域に設定されている2次医療圏が11圏域もあり、また、根室や北渡島檜山圏域においては、全国の330の2次医療圏の中で327番目と328番目に位置づけられており、大変厳しい状況となっております。

今定例会の我が会派代表質問に対する道の答弁において、即効性のある医師確保対策として、地域医療支援センターからの医師派遣や地域枠医師の配置などに取り組んでいるという説明がありましたが、道内の医師少数区域に対する今年度の派遣状況についてお伺いします。

○浅野貴博委員長 医師確保担当課長本村繁君。

○本村医師確保担当課長 医師派遣の状況についてであります。北渡島檜山圏域や根室圏域などの医師少数区域に対する今年度の常勤医師の派遣状況は、道内3大学に設置する地域医療支援センターからの常勤医師の派遣が36名、地域枠医師の配置が50名、自治医科大学卒業医師が4名の合計90名となっております。

○宮崎アカネ委員 医療従事者の確保についてですが、今後、人口減少地域では、医療需要も減少し、人材不足も深刻化して、医療機能の維持がますます難しい環境となります。

医師をはじめとする看護師などの医療従事者の人材確保にどのように取り組んでいくのか、お伺いします。

○浅野貴博委員長 保健福祉部長古岡昇君。

○古岡保健福祉部長 医療従事者の確保についてでございますが、広域分散で医療資源の偏在が著しい本道におきまして、医師や看護師をはじめとする医療従事者の地域偏在の是正は喫緊の課題でありますことから、道では、これまで、地域センター病院等への医師派遣や自治医大卒業医師、地域枠医師の配置のほか、ナースセンター事業による無料の職業紹介、地域応援ナースの派遣などに取り組んでまいりました。

また、働き方改革を推進するため、北海道医療勤務環境改善支援センターによる医療機関への支援に加えまして、今年度からは、勤務医が時間外労働の上限を超える可能性のある医療機関へ医師派遣を行う病院等に支援を行うことといたしました。

道といたしましては、今後とも、こうした様々な取組を積み重ねながら、道医師会、看護協会など関係団体等とも密接に連携を図り、地域医療を担う医療従事者の確保に取り組んでまいります。

○宮崎アカネ委員 代表質問でもありましたが、看護師養成学校が次々と閉校を余儀なくされ、今は、ナース派遣で成り立っているかもしれませんが、育成にも力を入れるフェーズではないかというふうに思います。また、勤務医の時間外労働に見合う人材の確保が必要であることから、知事にも改めて聞きたいと思います。委員長にはお取り計らいをお願いしたいと思います。

次に、陣痛タクシーについてお伺いさせていただきます。

全国的に、ママサポートタクシーとか陣痛タクシーなどといったネーミングでタクシー業者に登録し、妊産婦、子育て中の女性に手厚いサポートをする取組が広がっております。少子・高齢化が急速に進む本道、さらには広域分散である実態を見れば、このサポートの取組は重要だと思います。

現段階で、ママサポートタクシー並びに陣痛タクシーの現状をお伺いします。

また、本道でタクシー業者がない市町村はどれくらいあるのか、お伺いします。

○浅野貴博委員長 子ども成育支援担当課長岩木良成君。

○岩木子ども成育支援担当課長 陣痛タクシー等の現状についてでございますが、いわゆる陣痛タクシーは、妊婦の方が事前にタクシー事業者に住所や出産予定日等を登録し、陣痛が始まった際に自宅等から医療機関への移動に配車を行うサービスでありまして、陣痛時における病院までの移動に関しては、利用したタクシー費用を助成している自治体や、地元消防と連携し、緊急時に救急車で搬送する自治体など、陣痛時の移動支援は地域の実情に応じて異なっておりますほか、出産後の外出支援サービスを提供している事業者も含め、道内18市町村で同様の事業が実施されております。

なお、北海道運輸局によりますと、法人タクシーの営業所がない市町村は26町村となっております。

○宮崎アカネ委員 ただいま答弁がありました。ママサポート、または陣痛タクシーという取組が道内18市町村で実施されているとのことで、私の地元・旭川市でも、このとりコースという名前で子育て世帯をサポートしています。ただし、1社がこの事業をしていますので、旭川でも

タクシー業者が限られているなど課題もあります。

次に、全国的にこの取組が年々増えつつある中で、自治体任せではなく、道の取組として取り組むべきと私は考えます。

現在、妊産婦安心出産支援事業もありますが、条件があることも承知しています。もう少し使い勝手をよくするためにも、ネーミングを一本化し、本道に見合う内容に変更する機会だと思いますが、見解をお伺いいたします。

○岩木子ども成育支援担当課長 妊産婦の方への道の支援についてでございますが、道では、身近な地域に分娩可能な産科医療機関がない妊産婦の方々の経済的負担や不安を軽減することを目的として、市町村と連携し、交通費の一部を助成する妊産婦安心出産支援事業を実施しております。

これまで、段階的に助成対象を拡大してきており、令和6年度からは、国庫補助事業が創設されたことを踏まえ、出産に係る交通費や宿泊費の補助基準額等を拡大し、毎年、約1000名の妊産婦の方に給付を行っております。

道といたしましては、身近な地域に分娩を取り扱う医療機関がなく、定期的に通院等を要する妊産婦の方々の負担を少しでも軽減できるよう、市町村とも連携し、本事業の利用を幅広く周知してまいります。

○宮崎アカネ委員 今答弁いただきました妊産婦安心出産支援事業の内容は承知しております。しかし、サポートの取組が広がっています。距離の問題ではなく、求めている人に支援が必要と言っているのです。

そこで、当事者の声についてなのですが、道内の産科がある病院は縮小傾向にあります。地域で産み育てる状況が難しくなっていますが、病院が近くても遠くても、産み育てる方の要望はかなえてあげなければ、人口減少の対策にならないと私は考えます。

道は、産み育てる方々の声をどのように聞いているのか、お伺いします。

○岩木子ども成育支援担当課長 妊産婦の方々の意見の把握についてでございますが、本道は、広域分散で積雪寒冷という特徴を有しておりますことから、妊産婦の方々にとって、産科や小児科など医療機関の偏在や、特に冬期間の交通手段の確保など、居住している地域によって抱える課題や事情は多様であり、どのような支援が求められているかを把握することは大変重要と考えてございます。

妊娠期から出産、子育て期の母子の健康管理等につきましては、市町村が実施主体となって健診や出産、育児に関する相談支援を行い、当事者のニーズ等を把握しておりますことから、道では、各道立保健所において母子保健事業を実施する中で、市町村を通じて妊産婦の御意見などを伺っております。

○宮崎アカネ委員 ただいま、妊産婦の御意見を伺っているという答弁でしたが、妊産婦の声がタクシー業者の取組になったのではないのでしょうか。私の手持ち資料にあるのですけれども、札幌市で実施されたのは平成30年12月からとあります。少なくとも7年ぐらいは空白の期間があっ

たのではないかな、御意見を伺える期間でもあったのかなというふうに思います。それならば、その事業が発する前からそういう声があったとする過程があるのであれば、やはり、もっともっと積極的に妊産婦の声を聞いて事業に反映させるべきだというふうに指摘をさせていただきます。

今後の妊娠、出産への支援についてなのですが、この事業は、産み育てられる環境下にある家庭でも、あらゆる不安や、病院までの距離、北海道特有の冬季の道のり、兄弟姉妹などの子どもがいる状況によって人的サポートがないなどの状況下では、地域の重要な役割と考えます。

今後、道ではどのように取り組むつもりなのか、お伺いします。

○浅野貴博委員長 保健福祉部子ども応援社会推進監竹澤孝夫君。

○竹澤保健福祉部子ども応援社会推進監 妊娠・出産支援に関する今後の取組についてでございますが、広域な本道において産科医療機関が偏在する中で、妊産婦の方々の出産に対する不安や経済的負担を軽減し、安心して子どもを産むことができる環境の整備は重要と認識しております。

道では、本道の特性を踏まえ、国庫補助制度の創設前から道独自に妊産婦への助成を実施してきましたほか、対象範囲についても国庫補助基準よりも広範囲としているところでございます。

国は、来年度の概算要求におきまして交通費等支援事業の拡充を盛り込んでおりますことから、道といたしましては、今後の動向を注視しますとともに、市町村と連携しながら事業内容の周知を図り、対象となる地域の妊産婦の方々に本事業を利用していただけるよう取り組みますほか、妊産婦の移動支援を実施しているタクシー事業者に対し、利用状況や現状での課題を伺い、取組内容の把握に努めるなど、妊産婦の方々を取り巻く状況が変化する中にありましても、安心して安全に出産できる環境の整備に向けて取り組んでまいります。

○宮崎アカネ委員 今、答弁がありました。国は、来年度の概算要求に交通費等支援事業の拡充を盛り込んでいるという動向があるという答弁をいただきました。

国の予算が拡充されましたら対応はしっかりとさせていただきたいと思っておりますし、また、民間事業者の取組をどんどん道内で展開することは、少子・高齢化を抑制する一つと考えます。

私の手持ち資料にあるのですけれども、現在、札幌では、料金的な補助はしなくても、かなりの登録数がありまして、先ほど言いました平成30年12月から実施していきまして、令和7年8月までの延べ登録数は3万5000件という数字があります。ただし、事業者が複数ありますので、1人が登録したとしても、その事業者の数だけの登録になりますので、この3万5000件というのを1人頭で計算するということはちょっと今のところ不可能なのですけれども、これだけの需要があるということを勘案すれば、道の発信力と取組に期待しまして、私の質問を終わらせていただきます。

○浅野貴博委員長 宮崎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。

午前11時39分休憩

午後 1 時 開議

○宮崎アカネ副委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

保健福祉部所管に関わる質疑並びに質問の続行であります。

鶴羽芳代子君。

○鶴羽芳代子委員 それでは、通告に従いまして、質問をしてみたいです。

まず、アフターピル——緊急避妊薬についてであります。

この緊急避妊薬については、以前から使用や市販化が議論されておりました。また、海外では90か国以上が承認されているとか、日本は20年以上遅れているとか、様々な指摘もございました。そんな中、日本では、2011年にようやく初めて承認されましたが、現在も処方には医師の診断が必要で、薬を手に入れるためには必ず病院に行かなければならない、その心理的負担も大きい、そんな声も上がっています。

そこで、緊急避妊薬について質問をしてみたいです。

先月、国は、望まない妊娠を防ぐための緊急避妊薬を医師の処方箋の要らない市販薬として販売することを了承したとの報道がありました。使用者の年齢も制限されず、保護者の同意も不要になるとのことで、予期せぬ妊娠を望まない若者を支援する観点から歓迎する声がある一方、安全上のリスクも危惧されるため、以下、伺います。

まず、現在、緊急避妊薬を使うためには医療機関を受診する必要がありますが、安易に緊急避妊薬を入手できるようになると、性犯罪そのものの隠蔽手段に用いられるのではないかとといった懸念の声も聞こえてきます。

そこで、国では、これまでにどのような検討を経て市販薬として販売することになったのか、伺います。

○宮崎アカネ副委員長 医務薬務課長吉田亮輔君。

○吉田医務薬務課長 国における検討経過等についてであります。緊急避妊薬は、性交後72時間以内に服用すると高確率で妊娠を回避できるもので、現在は、医師の処方箋が必要な医療用医薬品とされている中、令和2年に閣議決定した第5次男女共同参画基本計画において、処方箋なしに適切に利用できるよう、薬の安全性を確保しつつ、幅広く健康支援の視野に立って検討することとされたことから、国では評価検討会議を設置し、議論を積み重ねてきたところでございます。

こうした検討を経て、国は、本年8月29日開催の薬事審議会にて緊急避妊薬を市販薬として販売することについて諮問し、適正使用を確保する観点から、緊急避妊薬を市販薬として販売する際には研修を修了した薬剤師が販売すること、また、効果と安全性を検証する観点から、少なくとも3年間の製造販売後調査を実施することなどを条件に承認されたと承知しております。

○鶴羽芳代子委員 市販薬として販売が認められた以降も、インターネットによる販売は認めら

れない予定とのことですが、望まない妊娠を防ぐ目的で使用される医薬品であれば、インターネットなど、よりアクセスのしやすい方法での販売を求める声もあると思います。まして、72時間以内ということであれば、インターネットでも手に入れたと思う声も多いと思います。

どのような販売方法が想定されているのか、その理由と併せて伺います。

○吉田医務薬務課長 販売方法等についてであります。緊急避妊薬を市販薬として販売する際には、緊急避妊薬の取扱いに係る研修を修了した薬剤師が販売するとともに、販売する薬局等は、プライバシーに十分配慮できる体制の整備や、近隣の産婦人科医等と連携体制を構築するほか、適正使用を確保する観点から、対面販売、面前服用が義務づけられるとともに、妊娠状態のフォローアップのため、3週間後の受診勧奨や妊娠検査薬の販売など、確認手段の提供を徹底することとされております。

また、妊娠を望まない若者を支援する観点から、使用年齢に制限はつけず、親の同意は不要とするものの、購入者全員に年齢確認を行い、性犯罪や虐待等が疑われる場合は児童相談所等の支援機関につなげるなど、年齢に応じた販売対策を行うこととされております。

なお、国においては、面前服用を含む販売方法の在り方について検討を行い、一定期間後、見直しについて議論することとされております。

○鶴羽芳代子委員 実際に販売されるまでには、今後、数か月かかるとのことですが、望まない妊娠を防ぎたいという切実な悩みを抱える女性の方々にとっては大きな一歩ではないかと思いません。

緊急避妊薬が市販薬として販売されるに当たり、広く正確な情報を伝えることが必要と考えますが、道としてどのように取り組むのか、伺います。

○宮崎アカネ副委員長 地域医療推進局長竹内正人君。

○竹内地域医療推進局長 今後の取組についてでございますが、緊急避妊薬の市販薬としての販売に当たっては、妊娠を望まない女性の方々に支援する観点から、必要となった際、迅速に届けられる体制が整えられ、性犯罪への悪用や乱用、転売などを防ぐ観点から、対面販売、面前服用とすることに加えまして、購入者の年齢確認や医療機関への受診勧奨など、支援機関等との連携が適切に実施されることが重要と認識してございます。

道といたしましては、今後の国の動向を引き続き注視しながら、販売が開始される際には、販売薬局などの情報を道のホームページに掲載いたしますとともに、薬剤師会等の関係団体と連携して周知を図りますほか、薬機法に基づく立入検査の機会などを通じまして、薬局等における対面販売、面前服用の実施状況を確認するなど、適切な販売、使用がなされるよう取り組んでまいります。

○鶴羽芳代子委員 性被害に遭った子どもたちの体を守るという視点も本当に大事だと思いますし、未成年であれば、なおさら親に言えないですとか、また、親が相談されたときに速やかに対応できる、そういった環境整備が必要だと思いますので、薬局のないまち、あるいは、あっても薬剤師さんがいないまちも北海道の中にはあると思いますので、どこにいても72時間以内であれ

ばというような形で、ぜひ周知を徹底していただければと思います。

次に、ケアラー支援についてであります。

道では、令和5年に策定した北海道ケアラー支援推進計画が今年度末で3年間の計画期間が終了となることから、次期計画の策定作業を進めています。さきの第2回定例会予算特別委員会において、我が会派同僚議員の質問に対し、ケアラー本人や児童生徒、企業等を対象とした調査を実施し、次期計画の策定に向けた検討を進めるとの答弁があったことから、以下、伺います。

まず、調査結果において、現行計画の数値目標としているケアラーの認知度について伺います。

地域の方々が、ケアラーについて理解を深め、支援の必要性に気づき、適切な支援につなげていくためには、正しい理解の普及が極めて重要であることから、北海道ケアラー支援推進計画では、ケアラーについて、言葉だけではなく、内容まで理解している方を50%以上とすることを目標に設定し、普及啓発の取組を進めてきています。

計画策定時の調査では、18歳以上の道民では22.4%、児童生徒では16.9%でしたが、今回の調査の結果について伺います。

○宮崎アカネ副委員長 高齢者保健福祉課長秋田裕幸君。

○秋田高齢者保健福祉課長 ケアラーの認知度についてでございますが、道が、このたび、道内に居住する満18歳以上の2000人を対象に実施した調査では、ケアラーについて、言葉だけではなく、内容まで理解していると回答した割合は、目標の50%を上回る51.6%でございました。

また、札幌市を除く、道内の公立小学校に通う小学5年生と6年生、公立中学校に通う中学2年生、公立高等学校に通う高校2年生などを対象に実施した調査では、回答のあった2万2619人のうち、ヤングケアラーという言葉について、内容まで理解していると回答した割合は、目標の50%を下回る30.0%でありましたが、前回調査時の16.9%からは上昇しております。

○鶴羽芳代子委員 満18歳以上では半数を超え、目標を超えているということでしたが、ヤングケアラーについてはまだまだということでございますので、引き続き、啓発のほうをお願いしたいと思います。

次に、高齢者や障がいのある方のお世話をしているケアラーを対象とした調査について伺います。

道では、ケアラーの早期発見や適切な支援につなげるための方策の検討のため、高齢者をケアしている方や障がい者をケアしている方に対して調査を実施したとのことですが、今回の調査結果から、それぞれがどのような実態にあり、どういったことが課題として明らかになったのかを伺います。

○秋田高齢者保健福祉課長 ケアラーの方々の状況などについてでございますが、今回の調査結果から、ケアラーの方々は、共通して主に、家事の援助、通院の介助、体調の管理といったケアをしており、高齢者をケアする方よりも障がい者をケアする方のほうがより多くの時間をケアに費やし、自分のための時間が取れず、仕事についても、勤務時間の短縮、退職などの影響があっ

たとの回答が多く見られました。

また、子育てとのダブルケアを行っている方は、自分のための時間をさらに取れておらず、抱える悩みについては、肉体・精神的疲労に加え、高齢者のダブルケアでは、ケアと仕事の両立との回答が、障がい者のダブルケアでは、経済的に苦しいとの回答が多くございました。

ケアラーの方々が求めている支援については、前回調査と比較し、何でも相談できる行政窓口との回答の割合が大きく上昇しており、様々な悩みを抱え、自分の時間を確保しづらいケアラーの方々にワンストップで対応できる窓口の市町村における設置が、取り組むべき課題であると認識をしたところでございます。

○鶴羽芳代子委員 市町村においてワンストップでというところが理想だと思いますが、なかなかマンパワーが足りないですとか、まちの事情もあるかと思しますので、そういった場合には広域で設けていただくですとか、様々な工夫をしていただきたいなと思います。

次に、児童生徒を対象とした調査結果について伺います。

道では、ヤングケアラーの早期把握と支援策を検討するため、小・中・高・大学生等に調査を実施したとのことですが、今回の調査結果では、どのような実態にあり、どういったことが課題として明らかになったのか、伺います。

○宮崎アカネ副委員長 虐待防止対策担当課長柿本英敏君。

○柿本虐待防止対策担当課長 ヤングケアラーの実態調査についてでございますが、道内の児童生徒や大学生を対象とした実態調査の結果、ヤングケアラーの割合は、小学生が6.0%で、前回調査から1.3ポイントの増、中高生が3.6%で0.2ポイントの減、そのうち、ケアの悩みを相談した経験がないと回答した割合は、小学生が76.9%で1.1ポイントの減、中高生が82.7%で2.9ポイントの増となったところであり、また、18歳以上の若年層の状況確認のため実施をいたしました大学生調査では、現在もケアをしていると回答した割合は4.8%で、0.2ポイントの減となっております。

調査結果からは、依然として、一定数、ヤングケアラーが存在するとともに、悩みを誰にも相談したことがない方が多い状況が明らかになったところでございます。

○鶴羽芳代子委員 調査の結果、7割が内容を理解していないという状態ですので、相談したくても相談をしようという発想にまだ至っていないのかもしれませんが。小学生が76.9%、中高生が82.7%、相談をした経験がないということは、身近にいる学校の先生たちにも相談ができていないということとなりますので、やはり、道教委との連携をもっと密にする必要があるのではないかなと思います。

次に、企業等を対象とした調査の結果についてです。

高齢化の進行に伴い、ワーキングケアラーまたはビジネスケアラーと呼ばれる、仕事をしながら家族介護を行う方の増加が見込まれることから、企業や団体などの事業者におけるワーキングケアラー支援の取組状況や課題などを把握するため、新たに事業者への実態調査を実施したと聞いていますが、調査結果や明らかになった課題について伺います。

○秋田高齢者保健福祉課長 事業者への調査についてでございますが、今回の調査では、道内に本社、本店を有する350社を対象に、仕事と介護の両立支援に関するアンケート調査を実施し、134社から回答がございました。

まず、自社の従業員のケアラー数について、減少しているとの回答がない中、やや増加しているとの回答が38.1%、さらに、業績や人事等への影響があるとの回答が43.3%でございました。

また、現在実施している両立支援の取組では、複数回答ですが、多い順に、勤務時間の調整が59.0%、社内報やメールでの公的情報の提供が47.0%、介護の相談などができる社内窓口の設置が41.0%でございました。

一方、自社の従業員がケアラーかどうか把握していないとの回答が73.1%となっており、ケアと仕事の両立支援に関する事業者の理解増進が課題と認識をしております。

○鶴羽芳代子委員 人手不足ですから、やっぱり、介護離職ということを防がなければなりませんので、ここは、経済部との連携で、引き続き支援なども行っていただきたいと思います。

それでは、今後の策定の進め方についてでございます。

道は、今回の調査結果によって明らかとなった課題や、各種取組の検証、評価を踏まえ、今後どのように次期計画の策定に取り組んでいく考えなのか、伺います。

○宮崎アカネ副委員長 福祉局長森みどり君。

○森福祉局長 今後の対応についてでございますが、道では、8月26日に開催した北海道ケアラー支援推進協議会において、今回のアンケート調査結果やこれまでの取組の進捗状況について報告するとともに、次期計画の方向性などについて委員から御意見を伺ったところでございます。

道では、条例が目指す、全てのケアラーとその御家族が夢や希望を持って暮らすことのできる地域社会の実現に向けて、次期計画がケアラーの方々やその御家族にとって有益な支援の提供につながるものとしていくことが大切であると考えております。

このため、今回の調査で明らかとなった、ケアラー御本人が抱える悩みや負担、支援の在り方の課題のほか、ワーキングケアラーの増加といった社会環境の変化も踏まえ、次期計画の策定の考え方を整理しているところであり、引き続き、推進協議会の御意見も伺いながら、直面する課題に対応した実効性ある計画となるよう取りまとめてまいります。

○鶴羽芳代子委員 続いて、手話施策について伺います。

本年6月25日に、手話に関する施策の推進に関する法律、いわゆる手話施策推進法が公布され、同日、施行されました。

道では、法律が制定される前の平成30年に、手話が言語の一つとして尊重されるよう、北海道言語としての手話の認識の普及等に関する条例と、障がい者の意思疎通の支援に関する施策を総合的に推進されるよう、北海道障がい者の意思疎通の総合的な支援に関する条例を制定しています。

また、道議会としても、超党派による、手話を広める北海道議会議員連盟を設立し、言語としての手話の認識の普及等に関する施策を推進し、聴覚障がいのある方々が、あらゆる場面で手話

【第1分科会 9月26日 第2号】

を使用できる社会の実現に寄与するため、必要な事業を進めていると認識しています。

さらに、今年の11月には、第25回夏季デフリンピック競技大会・東京2025が日本で初めて開催され、北海道とゆかりのある選手も出場し、活躍が期待されます。選手への応援という視点からも、これまで以上に北海道全体で手話施策を進めていくことが必要だと思います。これまでの道の取組、法律の制定を踏まえて、道に幾つか伺います。

初めに、今回制定された手話施策推進法の内容について伺います。

○宮崎アカネ副委員長 障がい者保健福祉課長徳田泰則君。

○徳田障がい者保健福祉課長 手話施策推進法についてでございますが、この法律は、手話は、使用する方にとって日常生活及び社会生活を営む上で言語その他の重要な意思疎通のための手段でありますことから、手話に関する施策を総合的に推進するため、手話の習得及び使用、手話文化の保存、継承及び発展、手話に関する国民の理解と関心についての基本理念を定めますとともに、国及び地方公共団体の責務や、手話の習得の支援、手話を使用するための環境の整備、広報啓発活動や手話に関する人材の確保などといった基本的施策が定められているところでございます。

○鶴羽芳代子委員 手話に関する条例の制定状況についてでございますが、道でこの条例を制定した平成30年と比較して、道内の市町村及び他の都府県の条例制定状況はどのようになっているのか、伺います。

○徳田障がい者保健福祉課長 手話に関する条例の制定状況についてでございますが、道内で手話に関する条例を制定している市町村は、平成30年4月1日時点においては18市町村でありましたが、令和7年9月25日時点においては35市町村となっており、また、条例を制定している都府県につきましては、平成30年4月1日時点においては21府県でありましたが、令和7年9月25日時点においては39都府県となっているところでございます。

○鶴羽芳代子委員 私の地元・北広島も2021年に条例を施行しまして、今年で4年目で、北広島手話の会が活動しており、市の大きな行事には必ず手話通訳の方がいますので、市民にとってはもう当たり前風景になっていると感じています。

また、今月上旬に、北海道ろうあ連盟によります第66回全道ろうあ者大会が北広島で開催されました。そのときに、会場を埋め尽くす方々を見て、こんなにも手話を必要とされる方が北海道にいらっしゃるのかと、オンラインでの参加者もたくさんいらっしゃいましたので、そのように感じました。

そこで、市町村及び道における手話施策についてでございますが、手話を必要としている道内各地にいる方々に対して、市町村及び道ではどのような取組を行っているのか、伺います。

○徳田障がい者保健福祉課長 手話を必要とする方への支援についてでございますが、市町村では、聴覚に障がいのある方などが、日常生活及び社会生活を営むため、手話通訳が必要となる場面に、手話通訳者や要約筆記者を派遣するといった意思疎通支援事業や手話奉仕員養成研修などを実施しているところでございます。

また、道では、本庁に手話通訳者の配置、手話通訳者の市町村域を超える広域的な派遣、複数市町村の住民が参加する会議などへの派遣を実施するほか、公益社団法人北海道ろうあ連盟に対しまして、振興局に手話通訳者を設置する事業や、遠隔による手話通訳などを行う聴覚障がい者情報提供施設の運営に対しまして補助しているところでございます。

○鶴羽芳代子委員 このたびの法の制定を受けて、一層、手話に関する施策を推進することが求められますが、今後、道としてどのように取り組んでいくのか、伺います。

○森福祉局長 今後の取組についてでございますが、道では、障がいの有無にかかわらず、全ての道民が共生する暮らしやすい社会の実現のため、平成30年に、いわゆる北海道手話言語条例及び意思疎通支援条例を制定し、手話を必要とする方をはじめ、障がいのある方の意思疎通に関する各種施策を継続的に推進してきたところでございます。

今般、手話に関する施策を総合的に推進するため、手話施策推進法が施行されたことから、今後の国の施策動向を注視しながら、手話習得の支援や環境の整備、広報啓発活動や人材確保など、手話を必要とする方が日常生活において安心して意思疎通ができる環境づくりに努めてまいります。

○鶴羽芳代子委員 法の制定を受けたことだけではなくて、手話につきましては、道立の聾学校に通う小中学生が訴えをしまして、裁判となっていて、非常に手話に対する関心というのが高まっていると思います。

外国人の方が日本に来て、日本語で、こんにちはとか、ありがとうございますと一言言っただけで温かい気持ちになるのと同じように、やはり、道民が挨拶を手話で行えるような、そんな優しいまちになっていけるような、理解が進むような、そんなことができるような施策にも引き続き取り組んでいただきたいなというふうに願っています。

次に、子ども施策について、まず初めに、道の少子化対策についてから伺います。

先月、厚生労働省が公表した今年1月から6月の人口動態統計によりますと、この間の全国の出生率は前年同期に比べて3.1%減の33万9280人でした。また、別の統計では、昨年1年間に道内で生まれた子どもは2万2877人と過去最少となっており、少子化への対応は喫緊の課題と考えます。

まず、こうした危機的な状況にある本道における少子化の要因について、どのように考えているのか、受け止めと併せて伺います。

○宮崎アカネ副委員長 保健福祉部次長兼子ども施策連携担当局長鈴木義和君。

○鈴木保健福祉部次長兼子ども施策連携担当局長 少子化の要因などについてでございますが、本道における少子化の要因としては、若い世代の経済的な不安や、仕事と子育ての両立の難しさなど、個々の結婚や出産、子育ての実現を阻む様々な要因が複雑に絡み合っており、とりわけ本道では全国に比べて30代の有配偶率が低いことなどもその一つに挙げられるところでございます。

少子化の進行は、働き手不足や消費活動の減退などにより、地域経済が縮小することに加え、

道路や水道などのインフラや地域公共交通の維持が困難となり、地域コミュニティの維持が危ぶまれるなど、本道の社会経済に大きな影響を及ぼすことが懸念されることから、大変重要な課題であると認識しているところでございます。

○鶴羽芳代子委員 おっしゃるとおり、本当に大変重要な課題でございます。

去年1年間の数値では68万6000人と、初めて全国で70万人を下回ったと大きなニュースとなりましたが、今年の1月から6月で33万9280人となると、計算すると、また過去最少が引き続き起こるのではないかというふうな心配もありますので、しっかりと対応していただきたいなというふうに思っているところでございます。

次に、結婚支援についてです。

先日の報道では、日本は婚姻が減ると出生も減る相関関係が強いとする記事も掲載されています。少子化への対応には、結婚を希望する人への支援も重要だと考えます。

そこで、道内における過去5年間の婚姻件数の推移について伺います。

○宮崎アカネ副委員長 子ども政策企画課長工藤晴光君。

○工藤子ども政策企画課長 婚姻件数の推移についてでございますが、厚生労働省の人口動態統計によりますと、道内における過去5年間の婚姻件数は、令和2年が2万904組、令和3年1万9326組、令和4年1万8665組、令和5年1万7281組と年々減少を続けていたところでございますが、令和6年は1万7618組、前年比337組の増と、若干ながら増加に転じている状況でございます。

○鶴羽芳代子委員 少し明るい数値だな、ニュースだなというふうに受け止めています。ありがとうございます。

道では、結婚を希望される方への支援として、結婚サポートセンターを開設し、結婚支援の取組を進めていますが、改めて、当該センターではどのような取組を行っているのか、伺います。

○工藤子ども政策企画課長 結婚サポートセンターの取組についてでございますが、道では、少子化が進行している本道の状況を踏まえ、結婚を希望される方に向けた出会いの支援が必要でありますことから、結婚サポートセンターを設置し、婚活の進め方などについての個別相談会や、地域で婚活支援に関わる関係者を対象としたフォーラムの開催、道や市町村等が実施する婚活イベントの情報提供に加え、道内在住者や北海道へ移住を希望する方を対象に、オンライン婚活による出会いの機会の提供などを行っております。

○鶴羽芳代子委員 道の結婚サポートセンターが主催した婚活イベントにおける過去3年間の実績と道の受け止めについて伺います。

○工藤子ども政策企画課長 婚活イベントの開催実績などについてでございますが、センターが主催する婚活イベントの参加者数とカップル成立数は、令和4年度は延べ34人の参加で5組のカップル成立、令和5年度は延べ69人で18組の成立、令和6年度は延べ68人で14組の成立となっております。

本イベントの参加者からは、オンラインにより自宅から参加でき、リラックスしながら会話で

きるのがよかった、ゲームが楽しく、相手の方とじっくり話せたなど、気軽に参加できる点や企画内容に高評価をいただいております。道といたしましては、新たな出会いの一つの選択肢として一定の役割を果たしているものと考えてございます。

○鶴羽芳代子委員 様々な婚活イベントが全道各地で行われていますが、この成立率は高いと思います。やっぱり、自治体が開催する安心感があるのではないかなというふうに感じています。

それでは、婚姻率の向上に向けて、今後、道はどのように結婚支援に取り組んでいくのか、伺います。

○鈴木保健福祉部次長兼子ども施策連携担当局長 今後における結婚支援の取組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ける個別相談会や婚活イベントの情報提供、オンライン婚活の開催のほか、マッチングアプリ事業者と連携協定を締結し、結婚支援に関するアンケート調査や、イベントでの出会い、結婚支援に関するブース出展など、事業者の持つノウハウや情報発信力を活用した取組を行ってまいりました。

道としては、引き続き、こうした施策を着実に進めるとともに、若い世代に対し、結婚に伴う新生活のための引っ越し費用や家賃等を補助する市町村を国の交付金を活用して支援するなど、今後とも、市町村や民間企業と連携しながら、結婚を希望される方々の希望をかなえることができるよう、必要な施策に取り組んでまいります。

○鶴羽芳代子委員 期待しています。よろしく申し上げます。

次に、不妊治療についてであります。

不妊治療については、令和4年4月から保険診療の対象となったことを契機に、道では、特定不妊治療費助成事業の内容を見直し、保険診療の対象とならない先進医療の医療費や交通費等の助成を行う市町村に対し、不妊治療費等助成事業を令和5年度から実施しています。制度開始から2年半が経過した現在の取組状況について、以下、伺います。

初めに、本事業の令和5年度及び令和6年度の実績について伺います。

○宮崎アカネ副委員長 子ども成育支援担当課長岩木良成君。

○岩木子ども成育支援担当課長 不妊治療費等助成事業についてでございますが、不妊治療のうち、体外受精などの基本治療は令和4年度から保険適用となり、一定の経済的負担の軽減が図られておりますが、受精卵の着床に適した環境をつくり出す子宮内膜刺激術などの先進医療につきましてもは保険適用外であり、治療費の負担が大きいことから、道では、令和5年度から、不妊治療を行う方々に対し、遠方の医療機関へ通院する際の交通費等を市町村が助成する場合、その一部を補助しているところでございます。

本事業の市町村への助成実績は、令和5年度は、道内の100市町村に対し、延べ739件、1034万9615円、令和6年度は、道内の167市町村に対し、延べ1911件、2838万8649円となっております。

○鶴羽芳代子委員 この実績についてどのように捉えているのか、伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 実績に関する認識についてでございますが、本事業の実施市町

【第1分科会 9月26日 第2号】

村数は、令和5年度に100でありましたが、各市町村への働きかけにより、令和6年度は167、令和7年度は176と着実に増加をしております。

道では、医療機関に委託している不妊専門相談センターや道立保健所の「女性の健康サポートセンター」での相談対応のほか、道のホームページによる情報発信などにより、対象となる治療や助成内容等の周知、広報に努めているところでございますが、不妊治療を希望する方が安心して治療を受けていただけますよう、引き続き、未実施市町村に対し、本事業の活用を働きかけてまいります。

○鶴羽芳代子委員 次に、不妊治療の先進医療の提供体制について、治療可能な医療機関の数とその所在地域について伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 医療機関の状況についてでございますが、道内における不妊治療の先進医療を行う医療機関は、令和6年9月時点では、札幌市に8医療機関、旭川市、帯広市、苫小牧市、釧路市にそれぞれ1医療機関の計12医療機関でありましたが、令和7年8月時点では、札幌市に1医療機関が増え、計13医療機関となっております。

○鶴羽芳代子委員 1年前の決算特別委員会でも同じ質問をしまして、そのときに比べると医療機関が増えているということはいずれにしても、ありがたいなと思うのですが、そのときも申しましたが、道南にないというところで、やはり、移動に係る負担というのがありますので、何とか広域で網羅していただきたいなというふうに思います。

不妊治療の先進医療を行う医療機関について、今申し上げましたけれども、地域の偏在が見受けられます。道としてどのように対応しているのか、伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 遠方の医療機関を受診した方への対応についてでございますが、道では、先進医療を行う医療機関が都市部に偏在しておりますことから、広域分散という本道の特性も踏まえ、治療費用の助成に加えて、先進医療を受診するため遠方の医療機関への通院に要した場合の交通費、宿泊費についても助成の対象としており、交通費助成については医療機関までの距離に応じ、また、宿泊費助成については、離島に住んでいらっしゃる方を対象にそれぞれ基準額を設け、その3分の2を助成しております。

○鶴羽芳代子委員 不妊治療を必要としている方が、1人でも多く、負担の少ない形で治療を受けられることが必要と考えます。

今後、道としてどのように取り組んでいくのか、伺います。

○鈴木保健福祉部次長兼子ども施策連携担当局長 今後の取組についてでございますが、不妊治療を希望される方々にとって、定期的な通院治療は経済的、精神的な負担も少なくないことから、希望する方が気軽に相談でき、必要な治療が受けられる環境の充実を図っていくことが重要と認識してございます。

このため、道では、不妊専門相談センターや「女性の健康サポートセンター」において不妊治療等に関する相談に丁寧に応じるほか、市町村や医療機関などの窓口で、妊娠や不妊症に関する情報を取りまとめた小冊子を配付するなど、正しい知識の普及に向けた広報に努めてきたところ

でございます。道としては、今後とも、先進医療の保険適用について国に働きかけるなどして、子どもを持ちたいと希望する方が必要な治療を受けられるよう取り組んでまいります。

○鶴羽芳代子委員 次に、放課後児童クラブの待機児童についてでございます。

仕事と子育ての両立を図るための少子化対策として、これまで、保育所等の待機児童解消のための様々な施策が進められてきています。こども家庭庁によりますと、保育所等の待機児童は、本年4月1日時点では全国で2254人と7年連続で過去最少を更新し、道内でも保育所等の待機児童は減少傾向にあり、本年4月1日時点では34人となっています。

その保育所の待機児童が減少する一方で、放課後児童クラブの待機児童は全国で1万7000人を超えて高止まりしています。全国や道内でも地域差が見られると思いますが、共働き家庭の増加などで放課後児童クラブの需要は増加していると考えられます。

まず、道内の放課後児童クラブにおける待機児童の状況について伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 放課後児童クラブにおける待機児童についてでございますが、過去5年間における待機児童数は、5月1日時点で、令和3年は149人、令和4年は167人、令和5年は75人、令和6年は168人、令和7年は、速報値であります、231人となっており、共働き家庭の増加などにより、利用希望者が市町村の計画受入れ人数を上回ったことや、支援員の配置、場所の確保が困難であったことが主な発生要因となっております。

○鶴羽芳代子委員 道としては、こうした待機児童の解消に向けてどのように取り組んでいくのか、伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 待機児童の解消に向けた取組についてでございますが、道では、待機児童が発生した市町村に対して個別にヒアリングを実施し、発生要因や解消に向けた取組状況などを把握し、必要に応じて取組への助言を行ってきており、今後とも、各地域の児童が安全に安心して放課後を過ごすことができるよう、放課後児童クラブの着実な整備と安定的な運営に向けた十分な財源確保について、引き続き国に要望するなどして、地域の子どもたちに適切な遊びと生活の場を提供し、多様な体験を行うことができる環境整備を進めてまいります。

○鶴羽芳代子委員 次に、保育士の確保対策について伺います。

昨年、こども家庭庁が実施した保育士不足の実態把握に向けた初の全国調査では、回答のあった保育施設の80.3%が保育人材の不足を感じているという結果となっています。道内においても、安定的な保育人材の確保は喫緊の課題と考えますので、以下、伺います。

まず、国の全国調査では、保育所等の8割超が人材不足を感じているとのことですが、本道の保育所等における人材不足の状況とその受け止めについて伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 保育人材の不足状況についてでございますが、道が令和5年に実施した北海道保育士等実態調査では、道内の保育所等の82.3%で保育士の採用に困難を感じるという結果であり、今般の国の調査とほぼ同様の状況となっております。

こうした中、来年度から新たな給付制度として全国で実施されます「こども誰でも通園制度」をはじめ、多様化する保育ニーズに対応していくためには、人材の安定的な確保とともに、保育

の質の担保が課題と考えてございます。

○鶴羽芳代子委員 同じく、国の全国調査では、保育人材確保に関する国の補助事業について、市区町村の35.3%が、一つも活用していないと回答しています。

補助事業を活用しない理由として、手続きが煩雑といった市町村の意見もありますが、道としては、保育人材確保に取り組む市町村に対してどのように支援をしていく考えなのか、伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 市町村への支援についてでございますが、各地域において必要な保育人材を確保していくためには、保育ニーズの把握をはじめ、各地域における保育士等の求人状況や、各事業所の勤務環境、ハローワークなどとの連携状況なども踏まえ、実情に応じた取組が必要でございます。

道といたしましては、様々な機会を捉え、保育の実施主体である市町村と効果的な人材確保の取組に関して意見交換を実施いたしますとともに、国の補助制度活用などの働きかけを行うなど、道内における先駆的な事例などを情報共有するなどして、市町村の取組を支援してまいります。

○鶴羽芳代子委員 国は、昨年度、人事院勧告を踏まえ、保育士等の公定価格上の人件費を10.7%の増と大幅に改善しました。各事業所が行う保育士の処遇改善は、こうした公定価格の基本分単価の引上げのほか、処遇改善等加算を原資として実施することとなるため、各事業所における加算の取得は大変重要です。

道内の保育所等における処遇改善等加算の取得状況を伺うとともに、道としてどのように加算の取得促進に取り組むのか、伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 処遇改善等加算についてでございますが、道内の保育所、認定こども園における令和6年度の取得状況は、キャリアアップの取組等を要件とする加算は98%、技能、経験の向上のための研修受講等を要件とする加算は87%、継続的な賃金改善等を要件とする加算は95%となっており、これら全ての加算を取得している事業所は86%となっております。

道では、多くの事業所において着実に処遇改善が図られますよう、保育関係団体の協力も得て、今年度改正された加算制度のポイントなどの説明を行ってきており、今後とも、市町村と連携をしながら、未取得の事業所に対し、取得が困難な理由を個別に確認するほか、申請方法などに関する具体的な助言を行うなどして、処遇改善等加算の積極的な取得を働きかけてまいります。

○鶴羽芳代子委員 この取得困難な理由を個別に確認という答弁でございましたが、恐らく、手続きが大変だとか、書類だとか、そういうようなところに困難を感じているところも多いと思いますので、やはり、分かりやすく丁寧に、いかに書類が簡単に書けるか、そういったことも考えていただきたいと思います。

次に、保育の魅力発信ポータルサイトについてでございます。

保育人材確保には、給与等の処遇改善はもちろんのこと、保育士を目指す人の裾野を拡大する

ための取組も必要と考えます。

道は、今年度、保育の仕事の魅力を発信するポータルサイトを開設し、さきの第2回定例会予算特別委員会における我が会派の同僚議員の質問に対し、開設後もポータルサイトの掲載内容の充実を図る旨、答弁されていますが、ポータルサイトの掲載内容の充実や活用がどのように行われているのか、伺います。

○岩木子ども成育支援担当課長 魅力発信ポータルサイトについてでございますが、本サイトは、保育の仕事の魅力、やりがいのほか、様々な支援制度を一元的に発信することを目的に、本年6月に開設した後、現役保育士のインタビュー動画を掲載したほか、今後、保育士養成校の学生から、保育を学ぶ楽しさや志願動機などのコメントを掲載するなど、中高生などの世代に保育の仕事に興味を持ってもらえるコンテンツの充実を図っていく予定としております。

道といたしましては、このポータルサイトを保育士養成校や中学校、高等学校に周知し、保育の仕事の魅力や資格取得方法など、保育士を希望する学生の選択を後押しする情報を提供いたしますとともに、市町村や保育団体、保育事業者に対しても周知をし、人材確保の情報源としての活用を推奨するなど、引き続き、積極的に活用してまいります。

○鶴羽芳代子委員 最後に、保育人材のさらなる確保に向けて、道としては、市町村や保育事業者への支援を含め、どのように取り組んでいく考えなのか、伺います。

○宮崎アカネ副委員長 子ども政策局長片山崇君。

○片山子ども政策局長 保育士確保対策に関しまして、今後の取組についてでございますが、道内では、共働き世帯の増加等により保育ニーズが多様化する中、地方部、都市部を問わず保育士不足が顕在化してきており、必要なサービス体制を維持するために、人材確保は大変重要であります。

このため、道では、返還免除型の修学資金の貸付けなどの就業支援や勤務環境の改善による保育士の定着支援に取り組むとともに、今年度から保育の魅力発信ポータルサイトを開設し、将来の進路を考える中高生や職場復帰に悩む保育士の方々に対し、保育の仕事のやりがいや魅力の発信に努めているところでございます。

道としては、今後、市町村や保育関係団体、養成施設の関係者等と人材確保の課題や効果的な取組について意見交換を実施するほか、国の補助制度の活用に向けた情報提供や助言を行いますとともに、保育人材の確保と地域における定着が図られるよう、さらなる処遇改善のための公定価格の設定を国に要望するなど、保育士が、やりがいと誇りを持ち、安心して働き続けられる環境の整備に向けて取り組んでまいります。

○鶴羽芳代子委員 次に、こども基本条例、こども計画の推進に関連して伺います。

まず、こどもの意見反映推進事業についてでございます。

条例や計画では、子どもの意見を聞き、対話しながら、共に進めていくことがうたわれています。道では、昨年度から、道内の子どもたちの声を道政に反映させる、こどもの意見反映推進事業に取り組んでいますが、今年度も約半分が過ぎようとしている現在、進捗状況はどのようにな

っているのか、また、今後の予定について伺います。

○**工藤子ども政策企画課長** こどもの意見反映推進事業についてでございますが、本事業は、子どもの意見を道の施策へ反映することを目的として、今年度、道内の小・中・高校42校のほか、特別支援学校5校を訪問し、子ども政策や農業、教育などの道政10分野について、直接、子どもたちと対話を行うものであり、現時点で、小学校3校、中学校2校、高校4校の計9校、延べ計212名の児童生徒から様々な御意見をいただいております。

今後、11月末までに全ての学校を訪問する予定でございますほか、訪問した学校以外の子どもたちからも意見を集めるため、今月末から、道の電子申請システムを活用し、インターネットでのアンケートを開始する予定であり、いただいた意見を踏まえ、施策の検討を行い、その結果につきましては、ホームページや学校を通じて年度内に参加した子どもたちにフィードバックする予定でございます。

○**鶴羽芳代子委員** 次に、こどもまんなか社会推進事業について、道は、これまでの議会議論において、子どもたちを含む道民に広く条例の理念などを知っていただくため、デジタルスタンプラリーを実施すると答弁されておりました。

取組の進捗状況について伺います。

○**工藤子ども政策企画課長** デジタルスタンプラリーについてでございますが、道民の皆様は条例の理念などを広く知っていただくため、スマートフォンを利用して、子ども同士や親子で、各市町村に設定した図書館や公園などのスポットを巡りながら、関連するクイズに答えるデジタルスタンプラリーを、夏休み期間前から全道で開始し、現時点で1018名に参加登録していただいております。

事業実施に当たりましては、教育庁や札幌市教育委員会を通じて子どもたちにチラシを配付し、参加を呼びかけてまいりましたが、「秋のこどもまんなか月間」であり、参加登録の終了する11月末までに、より多くの子どもたちに参加していただけますよう、学校で配付される子ども向け情報誌への掲載などにより改めて周知を行ったところでございます。

今後、道のホームページやSNSなど、様々な媒体を活用しながら周知に取り組んでまいります。

○**鶴羽芳代子委員** 「こどもまんなか社会」の実現のためには、条例や計画について、さらなる道民の理解促進が欠かせないと考えますが、道は、道民の理解促進に向け、今後どのように取り組むのか、伺います。

○**宮崎アカネ副委員長** 保健福祉部子ども応援社会推進監竹澤孝夫君。

○**竹澤保健福祉部子ども応援社会推進監** 今後の取組についてでございますが、道では、全ての子どもたちが、将来にわたり、身体的、精神的、社会的に幸せな生活を送ることができる「こどもまんなか社会」の実現に向けて、多くの道民の皆様は、こども基本条例の理念やこども計画の目指す姿を広く知っていただき、子どもたち一人一人を社会全体で応援する機運を高めていくことが重要と認識しております。

今年度は、条例や計画に関する理解促進に向けて、全道各地でパネル展を開催しますほか、11月の「こどもまんなか月間」に実施する関連イベント等を活用し、集中的な普及啓発活動を実施する予定でございます。

また、子どもたちの視点を尊重し、対話をしながら施策効果を高めていくことができるよう、意見表明機会の確保や社会参加機会の拡充など、子どもの権利にも十分留意しながら、計画に基づく各般の施策を着実に進めることで、本道の子どもたちが健やかに成長でき、誰もが安心して子育てができる環境の整備に取り組んでまいります。

○鶴羽芳代子委員 集中的な普及啓発活動を実施する予定ということでございます。

また、この機会に、本当にせっかくの機会ですから、子どもたち一人一人が子どもの権利とは何なのかをしっかりと考えて、それを、一人一人、自分なりに言葉に落とし込めるような、そんな機会もぜひつくっていただきたいなというふうに願っています。

それでは、最後に、児童虐待対応についてでございます。

まず、一時保護所について、今月22日に、札幌市が一時保護所を併設した札幌東部児童相談所を新たに開設したと聞いています。児童相談所の一時保護所は、虐待や養育困難などにより家庭での生活が難しい子どもを一時的に保護する極めて重要な役割を担っており、そこでは、子どもの安全を確保することはもとより、心身の安定を支えていくことが求められています。

私も、今年、1期生の女性7名で、中央児童相談所に海野議員とともに行ってきました。

近年、児童虐待の増加が注目される中、高止まりする一時保護所の入所状況や環境整備などについて課題が指摘されており、子どもの権利を守りながら、より適切な運営を図ることが必要と考えますので、以下、伺います。

まず、全国的に児童虐待相談対応件数が年々増加する中、道においても令和5年度には4090件と過去最多となっていますが、道における一時保護所の入所状況について伺います。

○柿本虐待防止対策担当課長 一時保護所の入所状況についてでございますが、令和6年度の道立児童相談所における一時保護所の定員に対する平均入所率は、室蘭児相が最も高く、定員に対し42.4%、次いで、旭川児相が33.8%、函館児相が33.2%、北見児相が32.2%、中央児相が27.7%などとなっており、8児相全体では、定員170名に対し、平均入所率が30.5%となっております。

○鶴羽芳代子委員 道では、北海道一時保護施設の設備及び運営に関する基準を定める条例を制定し、子どもの権利保障や適切な処遇を進めるための枠組みを整えております。一時保護所は、子どもにとって緊急かつ特殊な生活環境であることから、心身の安定や安心感を確保するための環境整備が不可欠と考えます。

道として、どのように取り組んでいるのか、伺います。

○柿本虐待防止対策担当課長 一時保護所における子どもの権利擁護等の取組についてでございますが、一時保護所では、入所している児童の権利に十分配慮し、一人一人の人格を尊重しながら運営する必要がありますことから、家族から離れた慣れない生活に不安を抱える子どもの心の

【第1分科会 9月26日 第2号】

ケアなど、状況に応じた支援に努めておりますほか、権利ノートを活用した意見表明機会の確保や、意見箱の設置、外部の意見表明支援員による定期的な訪問を通じて、子どもが自らの思いや考えを安心して表明できるよう支援するなど、子どもに寄り添い、声を受け止める取組を進めているところでございます。

○鶴羽芳代子委員 今後も児童虐待への対応の強化が求められる中、一時保護所における子どもの安全確保や権利擁護の重要性は一層高まると考えます。

道として、施設環境の改善や職員の専門性向上などをどのように進め、子どもの最善の利益を守る体制を構築していくのか、今後の取組について伺います。

○宮崎アカネ副委員長 子育て支援担当局長桑原知己君。

○桑原子育て支援担当局長 今後の取組についてでございますが、一時保護は、子どもの最善の利益を守るため、児童の安全を確保するとともに、性格や行動、適性、家庭環境等を多面的に評価する場としての役割を担う児童相談所の重要な機能の一つであると認識しており、その機能の充実と質の向上を図っていくことが必要であります。

道では、一時保護児童の権利擁護や特性及び状況に応じた支援の実施等に対応するため、一時保護に携わる職員に対し、条例の趣旨や運営上の配慮事項等を周知徹底する取組を進めてきたところでありますが、今後、第三者評価の仕組みも活用しながら、さらなる職員の意識向上や業務改善等を図り、子ども一人一人の状況を踏まえたきめ細かな支援の充実などに努めることにより、子どもの権利が守られ、安全で安心できる環境の下で適切なケアが提供されるよう、一時保護所の環境整備に取り組んでまいります。

○鶴羽芳代子委員 児童虐待について伺います。

道内でも児童虐待は依然として後を絶たず、深刻な社会問題となっており、子どもの命と安全を守るため、児童相談所には迅速かつ的確な対応が求められています。その中で、重大な虐待が疑われる場合に、児童相談所が子どもの安全確保を目的として家庭に強制的に立ち入る臨検は、子どもを保護するための最終的な手段として位置づけられています。

こうした中、先日の新聞報道では、臨検実施件数が極めて少なく、制度の意義が問われかねないとの指摘がされています。子どもの安全を確実に守るために、この制度をどのように運用していくのが重要だと考えますので、以下、伺います。

まず、臨検について、児童相談所が行う臨検とはどのようなものなのか、また、平成20年の本制度の開始以降、道における実施件数について伺います。

○柿本虐待防止対策担当課長 臨検についてでございますが、臨検とは、児童虐待防止法に基づき、児童虐待が行われているおそれがあると認められ、出頭要求または立入調査を受けた保護者が、正当な理由なく、立入りまたは調査を拒み、妨げ、または忌避した場合に、都道府県知事が裁判所の発する許可状を得て、児童相談所の職員等により強制的に住居等に立ち入るものでございます。

平成20年度に本制度が導入されて以降、道が実施した件数は、平成30年度に帯広児童相談所が

同一世帯に住む児童3名に行った、延べ3件となっております。

○鶴羽芳代子委員 3件とのことですが、臨検を行っている事例が少ない要因について道の認識を伺います。

○柿本虐待防止対策担当課長 臨検の実施についてでございますが、臨検は、実力行使も含め、対象者の意思に反してでも、児童の安全確認または安全確保を直接的に行う強制処分であり、立入りをかたくなに拒否されるような事例で、例外的に行うことが想定されております。

道では、国が定めた児童相談所運営指針に基づき、児童相談所が虐待通告を受けた場合、原則として、児童の安全確認を48時間以内に行うよう徹底するとともに、必要に応じ、一時保護するなどして児童の安全を確保することとしておまして、平成30年度の実施以降は、臨検に至る前の段階で児童の安全確認または安全確保がなされているものと考えております。

○鶴羽芳代子委員 重大な虐待が疑われる場合の対応についてですが、臨検など重大な虐待が疑われる事案への対応に当たっては、保護者とのトラブルや職員の安全確保など、多くの課題が伴うと考えられます。

こうした事案に対し、児童相談所の判断を支える仕組みや、警察との連携をどのように行っているのか、伺います。

○柿本虐待防止対策担当課長 重大な虐待事案への対応についてでございますが、児童相談所では、身体的な虐待の有無の判断や法的な対応の必要が生じた場合などに、配置している医師や弁護士などから専門的な助言を得て対応しておりますほか、重大かつ困難な事案には、外部の医師、弁護士、警察、児童福祉関係者などで構成するプロジェクトチームを参集して対応しております。

また、警察との連携につきましては、児童の安全確認を行う際、必要に応じ、警察官の同行を要請するとともに、臨検等を想定した合同研修の実施や、地域ごとに警察と児相が参画する会議を開催するなど、日頃から情報共有や連携強化に取り組んでいるところでございます。

○鶴羽芳代子委員 臨検に関しては、臨検に至る前の段階で安全確認・確保がなされているというお考えですとか、臨検等を想定した合同研修を日頃から行っているということですが、あのような報道になってしまうというのは残念でなりませんので、ちゃんと、こういったことをしっかりと準備しているのだということを伝えていただきたいなというふうに思います。

最後に、児童虐待に関する通告件数の増加に伴い、臨検を必要とする重大な虐待事案も増えることが想定され、臨検を含め、適切な対応が求められると考えます。子どもの安全を確実に守るため、道として今後どのように取り組んでいくのか、伺います。

○竹澤保健福祉部子ども応援社会推進監 今後の取組についてでございますが、道内では、虐待相談対応件数の増加傾向が続いており、道では、これまで、児童福祉司など専門職員の計画的な増員による体制強化に努めてきましたほか、複雑多様化する子どもや家庭をめぐる問題に対応するため、児童福祉司の専門職に対する職種別及び階層別研修や困難事案を扱う専門研修を実施するなど、職員の資質向上や人材育成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、道の児童相談所を中心に、重大な事案にも確実に対応できるよう、市町村や警察、医療機関、学校など多様な関係機関との連携を一層強化するとともに、地域の関係機関と協力しながら、連携調整する能力も習得できるよう、より実践的なカリキュラムによる研修の充実や、緊急時に迅速に対応できる体制の構築を進めるなどして、児童の安全確保に向けた取組に万全を期してまいります。

○鶴羽芳代子委員 今年1月に中央児相を視察したときに、職員の皆様方が、本当にきめ細かく、温かい雰囲気、子どもたちに対する配慮が感じられました。そのときに、お子さんが1人いらっしゃったのですけれども、あまりにも静かで落ち着いていて、いらっしゃることを私は分からなかったのですよね。でも、本当に温かく見守られていて、ここは、子どもや家庭にとっての最後のとりでなのだ、本当に大事にしていかなきゃいけないのだと思うと同時に、職員の方が結構多くて、狭い環境の中でお仕事をされているということも気になりました。

北海道の子どもたち、家庭を守るという拠点でもございますので、本当に環境も大事にしながら、職員の皆様方が安心して働ける、そんなことも必要ではないかなというふうにも感じました。

質問は以上です。ありがとうございました。

○宮崎アカネ副委員長 鶴羽委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

畠山みのり君。

○畠山みのり委員 私からは、北海道社会的養護自立支援拠点事業について伺ってまいります。

これは、親がいないですとか、様々な理由によって親の養育を受けられない、親を頼れない子どもへの社会的養護、そして、その後、成長して社会的養護から離れた若い人たちの孤立を防ぎ、自立を支えることを目的として、昨年度から始まった新しい制度ということでございますが、改めて、この事業では具体的にどのようなことを行うのかを伺います。

○宮崎アカネ副委員長 虐待防止対策担当課長柿本英敏君。

○柿本虐待防止対策担当課長 社会的養護自立支援拠点事業の概要についてでございますが、里親や児童養護施設等への措置解除後の方など、社会的養護を経験した方や、虐待の経験がありながら公的支援につながらなかった方などの孤立を防ぎ、必要な支援に適切につなげることにより、将来の自立を促すことを目的としております本事業は、札幌市内の社会福祉法人に委託をし、相互交流の場の提供や、支援コーディネーターによる支援計画の策定、生活や就労に関する相談や、公認心理師、弁護士などによる専門的支援のほか、帰住先を失っている場合には、状況が安定するまで安心して過ごせる居場所や食事の提供などの支援を実施しております。

○畠山みのり委員 いろいろされていて、その中で様々な交流も生まれるのだと思いますが、新しい自立支援拠点事業が始まって約1年半でございます。ここを頼っていらっしゃる方々には、どのように利用されているのでしょうか。また、利用された方々からはどのような反応があったのか、伺います。

○柿本虐待防止対策担当課長 事業の利用状況についてでございますが、本事業では、住居や家

庭、交友関係、就職や将来への不安など、生活上の課題や求職などに関して、電話やメール、SNSでの相談に加え、札幌市内に開設した支援拠点での面談や、必要に応じて訪問相談を実施しており、継続的な支援が必要と判断された方につきましては、支援コーディネーターが個別の支援計画を作成し、生活や就労支援、心理的サポートなど多面的な支援につなげております。

また、交流会や事業所主催のイベントを実施するなど、利用者同士がつながり、相互に支え合う取組も実施しているところであり、利用者からは、同じ経験をした方とつながりができ、困り事を気軽に相談できる、つらい子ども時代を経て、初めて自分の居場所ができ、心の支えになっているといった反応が寄せられているところでございます。

○畠山みのり委員 頼れる大人がいない若い方々にとっては、非常に重要な場所だと思います。ですので、ロケーション的にも利用しやすいことであるとか、安心できる雰囲気、それから、楽しい空間であることが必要であると思います。そういう拠点があるということを知ってもらって、どんどん利用してもらうことが大切だとも思います。

どのように周知を行い、それが十分であると考えていらっしゃるのか、伺います。

○柿本虐待防止対策担当課長 事業の周知などについてでございますが、本事業では、札幌駅近くの利便性の高いマンションの一室を活用するなど、利用しやすい場所に支援拠点を開設するとともに、若い世代の方々にも本事業を知っていただけるよう、InstagramなどのSNSでの情報発信や、里親や児童関連施設をはじめ、生活困窮者支援団体や子ども食堂など多くの関係機関に幅広くリーフレットを配付してまいりましたほか、全道各地の児童養護施設等を直接訪問し、職員や退所予定の入所児童、地域の支援団体に対して事業内容の周知を行ってきたところでございます。

今後も、支援を必要とする方々により確実に情報が届きますよう、広報活動の充実を図り、事業の周知に努めてまいります。

○畠山みのり委員 利用する対象者の方はもちろんなのですが、このような拠点があるということを周りの大人、私たちにも知ってもらおうということも大切な取組だと思いますので、今後もよろしくお願いいたします。

この事業は、今年の8月から札幌市との連携が始まっています。これによって利用者が増えるのではないかとといったような声も聞きますが、実際はどうなのでしょう。

札幌市と連携することによって、それまでの事業運営、それから、支援の在り方の再考などは行ったのか、伺います。

○柿本虐待防止対策担当課長 札幌市との事業の共同運営についてでございますが、本事業は、令和6年度から道が単独で実施しておりましたが、札幌市との協議の結果、本年8月から共同で運営することとなったため、今後は、札幌市の社会的養護経験者も利用可能となりましたことから、利用者の増加が見込まれますほか、双方の支援対象者が一緒に交流できる場となることで、ネットワークの広がりも期待されるところでございます。

道といたしましては、共同運営が開始して間もないことから、本年度の利用状況や、利用者か

【第1分科会 9月26日 第2号】

らの意見を参考にしながら必要に応じて見直しを行うなど、より効果的な運営方法を検討してまいりたいと考えております。

○**畠山みのり委員** 利用状況を見ながら、1人でも多くの方の支えになっていただけるといいかなというふうに思います。

現在、この委託事業は1年ごとに契約することになっています。プロポーザル方式で審査をして、一つの事業者に委託をしているということですが、道内全域を対象とするには一つの事業者では十分な支援を行うことが難しい場合もあるのではないかと思います。実際、昨年度と今年度では委託先が変わっています。様々な理由によって、それまで受けてきた支援を今年度から受けられなくなるなど、戸惑う利用者もいらっしゃるのではないかと思います。見解を伺います。

○**柿本虐待防止対策担当課長** 今後の事業運営や事業の継続性についてでございますが、本事業では、支援拠点を札幌市内に設置しておりますが、全道域からの電話やメールによる相談や、道内各地の児童養護施設等との連携による訪問相談、複数地域での交流会を実施するなど、全道各地に事業の効果が及ぶよう取り組んでいるところでございます。

今後、こうした実績や、利用者及び関係機関の意見を丁寧に伺いながら、事業の効果や課題を検証し、よりよい事業運営の手法を検討してまいります。

また、事業の委託先が変更となった場合には、これまでの支援が途切れることがないように、利用者の意向を確認の上、支援内容について適切に引継ぎを行い、継続的な支援が受けられるよう取り組んできたところでございます。

○**畠山みのり委員** 事業の委託先が変更となった場合は、利用者の意向を確認して支援内容を引き継ぐということですが、やはり、利用者が安心して支援を受けられるということが一番だと思うので、利用者の意向を十分に確認していただいて丁寧に引き継いでいただくなど、継続性に配慮しながら、そういった運営をしていただけるようお願いいたします。

自分の進む方向に迷ったとき、頼れる大人がいるということは心強いもので、精神的な安定を得られるものであります。若い人たちが自立に向けてたくさんの支えを得られるように、今後、社会的な変化や利用者のニーズを踏まえつつ、継続的に事業を進めるためにどのように取り組むのかを伺います。

○**宮崎アカネ副委員長** 子育て支援担当局長桑原知己君。

○**桑原子育て支援担当局長** 今後の取組についてでございますが、社会的養護を経験した方々は、里親家庭や児童養護施設等を退所した後も家族に頼ることが難しく、経済的な不安や孤立など様々な課題を抱える場合が多くありますことから、継続的かつ多面的な支援を行うことが重要であります。

このため、道では、社会的養護を経験した方々に対し、日頃の困り事に関する相談対応や、安心して集い、仲間と交流する機会を確保するため、本事業を通じて自立に向けた支援を行っておりますほか、関係機関とも連携しながら、家賃や光熱水費などへの生活支援、奨学金や資金貸付

けを通じた進学支援など、きめ細かな支援を行っております。

道といたしましては、今後とも、支援を要する方々が求める情報を届けられますよう、SNS等を活用した積極的な情報発信により、事業の認知度向上を図るなどしながら、全ての子ども、若者が、生まれ育った環境に左右されることなく、夢や希望を持って成長できるよう取り組んでまいります。

○畠山みのり委員 そうですね。この世に生を受けた子どもたち、若い人たちのその希望が一つも失われることがないように、また、社会の中で再び孤立してしまうということがないように、この事業全般について、年々、磨きをかけていっていただきたいと思います。

以上で終わります。

○宮崎アカネ副委員長 畠山委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

佐々木大介君。

○佐々木大介委員 それでは、私から、在留外国人の国民健康保険の加入について伺います。

近年、本道においても在留外国人の方々が増加をしておられ、地域社会や産業を支える重要な担い手となっています。一方で、3か月を超えて滞在する外国人は、住民基本台帳への登録が必要であり、国民健康保険の被保険者となることから、在留外国人の加入に際し、前年所得の把握が困難である場合や、保険料の未納が生じるケースが課題として指摘をされています。

国民健康保険は、地域住民の相互扶助の理念に基づく制度であり、持続可能な運営のためには公平性と安定的な財政基盤が不可欠であります。したがって、在留外国人の方々が適切に加入をし、負担と給付のバランスを確保することは、道民全体の利益に資するものと考えことから、以下、伺ってまいります。

初めに、所得把握の課題についてであります。

在留外国人の場合、国保の窓口となる市町村において、前年所得の確認ができず、一番低い所得で保険料を算定せざるを得ない場合が多いというふうに聞いております。その結果、少ない負担で健康保険に加入できるといった、日本人との公平性に疑念が生じているところであります。

道として、所得把握の課題についてどのように認識しているのか、伺います。

○宮崎アカネ副委員長 国保広域化担当課長細川大生君。

○細川国保広域化担当課長 在留外国人の前年の所得の把握についてでございますが、市町村国保の保険料は、法令の規定に基づき、基本的に前年の日本国内の所得や世帯構成に応じて算定されますが、入国初年度の外国人にあっては、前年の日本国内の所得がない場合や、前年の国内所得があっても、確定申告などが行われておらず、所得情報がないケースがあり、そうした場合は、簡易申告書による自己申告に基づき、保険料の算定を行っているものと承知しております。

○佐々木大介委員 ただいま、所得把握については、外国人については保険料算定における所得情報の把握が難しいという答えでありました。

外国人加入者の中には、短期的な滞在や就労環境の変化により、保険料の未納が発生しやすい構造的な要因があるというふうにも指摘されています。こうした未納が拡大すれば、制度全体に

負担を及ぼすことが懸念されます。

道内の在留外国人の国保納付率はどのようになっているのか、伺います。

○細川国保広域化担当課長 外国人国保加入者の保険料収納率についてでございますが、道内の市町村で使用されている国保の事務処理システムでは、被保険者の国籍や在留資格が確認できないため、外国人に限った保険料収納率の把握は難しいところでございます。

なお、厚生労働省が本年3月に実施した全国約150自治体への聞き取り調査の結果によりますと、日本人も含めた全体の保険料収納率が93%であったのに対し、外国人のみの収納率は63%であったところであります。

○佐々木大介委員 ただいま、道では外国人の収納率の把握はできないという答えでありましたけれども、厚労省の調査からも、外国人の収納率は全体を大きく下回ることが確認できたところであります。

国民健康保険では、保険料の平準化のため、今、北海道が保険者である市町村に対して、医療費や被保険者の状況に応じた納付金を算定しています。したがって、未納率が高くなれば、市町村は、道への納付金を納めるため、その穴埋めをする必要が生じます。未納率の割合が高い在留外国人が多い市町村ほど、既存住民の保険料負担が大きくなるなど、制度の公平性が保てない状況が懸念をされているところです。

道として、この現状をどのように受け止めているのか、伺います。

○細川国保広域化担当課長 外国人国保加入者に対する制度の周知などについてでございますが、市町村国保の保険料収納率が低くなりますと、そのことが結果として当該市町村の保険料率が上昇する要因の一つになりかねないことから、日本人のみならず、外国人の方にも適切に保険料を納付していただくことが重要と考えております。

このため、道では、これまでも、多言語による「国民健康保険の手引き」を作成し、外国人の方々に対する制度の周知に努めておりますほか、市町村の窓口などにおいて、外国人を含めた滞納者への納付の勧奨や相談などの取組が適切になされるよう、市町村研修会の実施や収納率向上アドバイザー派遣などの取組を進めてまいります。

○佐々木大介委員 次に、制度の悪用の可能性について伺いますが、現制度は、医療を受けることを目的に渡航し、短期滞在のまま高額な医療を受けて帰国するなど、制度の趣旨に反する利用が可能であるとの指摘もあります。こうした事例が生じれば、制度の公平性や財政の健全性が損なわれ、真に地域に根差して生活している外国人住民や日本人加入者に大きな不利益となります。

道として、制度悪用の可能性についてどのように認識しているのか、伺います。

○宮崎アカネ副委員長 国保担当局長宮森隆之君。

○宮森国保担当局長 医療保険制度の適正な利用についてでございますが、我が国の医療保険制度は、適正な在留資格を有し、日本国内に住所を有している外国人の方は、原則として、加入の上、保険料を納めていただくことにより、疾病等の場合には保険給付を受けることができる制度

でございます。滞在が3か月以内の短期滞在ビザや医療滞在ビザなどにより入国した外国人は加入対象外となっております。

他方、外国人が入国目的を偽って在留資格を取得し、日本の医療保険制度に加入するようなケースがあるとの指摘がございまして、医療保険制度の適正な利用に向けた一層の取組が必要と考えているところでございます。

○佐々木大介委員 今、それぞれ、在留外国人の未納や、入国目的を偽って日本の医療保険制度を利用する、こういった問題について問うたところ、納付の周知や適正利用の呼びかけをしていくというふうにお答えをいただいたところです。

国民健康保険は、本来、地域住民の相互扶助を理念とする制度であり、外国人医療をめぐる課題は地方自治体のみで解決できるものではないというふうに考えるところです。医療を受ける権利を確保しながら、制度の持続性と公平性を担保することは、外国人住民と地域社会の双方の安心につながるものというふうに考えます。

現状、保険料の踏み倒しや制度の悪用を防ぐことが難しい状況にあり、こういった制度の悪用防止や公平な負担の確保は、やはり、出入国管理を所掌する国の責任において制度的に対応すべき問題であるというふうに考えますが、この点について道の認識を伺います。

○細川国保広域化担当課長 制度面での対応についてでございますが、医療保険は被保険者の支え合いで成り立っており、例えば、入国目的を偽って在留資格を取得し、医療保険に加入するようなことは、制度の信頼を損なうものと考えます。

こうした中、本年6月に閣議決定した、いわゆる骨太方針2025では、外国人の税・社会保険料の未納付防止や社会保険制度の適正な利用に向けて、未納付情報や医療費不払い情報の連携による在留審査への有効活用、外国人の保険適用の在り方等の検討を行うとしております。

道といたしましては、こうした方針に沿って国に対応いただくことが重要と考えております。

○佐々木大介委員 ただいま、国においても、今現在、外国人の保険適用の在り方等について検討を進めているということでもあります。

改めて、本道として、共生社会の視点に立ちつつ、国に対してどのように制度改善を求めていく考えなのか、伺います。

○宮森国保担当局長 国への要望についてでございますが、日本の医療保険制度は、社会連帯と相互扶助の理念に基づき、国籍のいかんを問わず、ひとしく保障を及ぼすべきであるとの考え方を基本としているものと承知しております。

道では、こうした点を踏まえまして、本年8月に国に対して実施した、外国人の受入れと共生社会の実現に向けた要望において、外国人の社会保険制度の適正な利用に向けて、保険料の未納付等を防止するために必要な措置を講じることを要望したところでございまして、今後とも、国の取組状況を踏まえまして、必要な要望を行ってまいります。

○佐々木大介委員 改めてお答えをいただきましたが、外国人の国保加入については、課題も多岐にわたっておりますことから、改めて知事の見解を伺いたく、委員長のお取り計らいをお願い

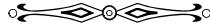
いたします。

以上で私の質問を終わります。

○宮崎アカネ副委員長 佐々木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31分休憩



午後2時50分開議

○浅野貴博委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

保健福祉部所管に関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 それでは、初めに、防災・減災対策について伺ってまいります。

道内の医療機関の中で、津波浸水想定区域に立地し、要配慮者利用施設に位置づけられた施設はどの程度あるのか、また、津波災害警戒区域に立地している災害拠点病院で、自家発電設備を含む電源設備の機能維持に対策が必要な医療機関はどの程度あり、それぞれ対応がどうなっているのか、まず伺います。

○浅野貴博委員長 医務薬務課長吉田亮輔君。

○吉田医務薬務課長 災害拠点病院の立地状況等についてであります。道内で津波浸水想定区域に立地している医療機関は、109施設となっているところでございます。

また、津波浸水想定を踏まえ、津波が発生した場合に警戒避難体制を特に整備すべき区域として道が指定する津波災害警戒区域には、災害拠点病院34施設のうち6施設が立地しており、このうち、4施設については、止水板の設置や自家発電装置の高所への移設などにより既に浸水対応が行われており、残る2施設については、対応の方策や時期について検討を行うこととしております。

○赤根広介委員 今、残る2施設については対応の検討をこれから行うということで、私は、昨今のこの頻発する自然災害の状況を踏まえたとき、対応が非常に遅いのではないかと指摘せざるを得ないわけでありまして。

道の医療計画では、こうした災害拠点病院の強化として、浸水対策、これは令和11年度に100%を目指していることは承知しておりますが、やはり、昨今の状況を踏まえたときに、早急にこれは対策を講じるべきだと考えます。

先ほども議論がありましたDMA Tの会議、西胆振の市立室蘭総合病院も災害拠点病院であります。残念ながら浸水対策が取られていなかったということで、病院関係者の話では、もし電気室に浸水すれば、復旧には1年以上、費用は10億円以上かかるということでありまして、病院は存続できないと、こうした危機感をDMA Tの医師もあらわにしているわけでありまして。

災害拠点病院の浸水対策は、道としてもしっかりと支援を講じていくべきだと考えますが、再

度、所見を伺います。

○吉田医務業務課長 災害拠点病院の浸水対応についてであります。対応がまだなされていない災害拠点病院2施設については、止水板、防水扉、排水ポンプといった対応の方策や時期についての検討が行われていると承知しており、道としては、国の交付金も活用しながら、早期に対応が図られるよう働きかけてまいります。

○赤根広介委員 これ以上しゃべると時間がなくなってしまうのであれですが、特に市立室蘭総合病院は、今、経営上の問題で様々な課題を抱えているのは承知しておりますが、一方で、有事がいつ起こるか分かりませんので、引き続きの対策の強化を求めておきたいというふうに思います。

訓練については先ほどの議論で承知をいたしました。改めて、今月の5日と6日に国が行った大規模な医療活動訓練の課題や成果を踏まえて、医療分野における防災・減災対策の一層の充実強化にどう取り組むのか、所見を伺います。

○浅野貴博委員長 保健福祉部長古岡昇君。

○古岡保健福祉部長 今後の取組についてでございます。

道では、21全ての2次医療圏に計34か所の災害拠点病院を整備いたしますとともに、DMATを94チーム確保しているところでございまして、平時からこうした関係機関との連携体制を構築するため、基幹災害拠点病院でございます札幌大附属病院と連携をし、DMAT養成研修や実動訓練を実施しております。

海溝型地震による多大な被害も想定される中、道といたしましては、今回の大規模地震時医療活動訓練での成果や課題も踏まえまして、今後とも、災害拠点病院や関係機関と連携を図りながら、様々な災害に備えた災害医療体制の確保に努めてまいります。

○赤根広介委員 次に、医療的ケア児の対応についてであります。

保育所等では、令和5年4月から業務継続計画の策定が努力義務となっております。

そこで、道内の策定状況について、いわゆる医ケア児を念頭に置いた計画の策定状況についてお伺いをいたします。

○浅野貴博委員長 子ども成育支援担当課長岩木良成君。

○岩木子ども成育支援担当課長 業務継続計画の策定状況などについてでございますが、道では、これまで、市町村や保育所等に対し、国の保育所等における医療的ケア児の災害時ガイドラインも活用した計画の策定について依頼をしてきており、令和7年4月1日時点の策定状況は、道所管の保育所及び幼保連携型認定こども園は52.0%で、前年同時期の38.5%から上昇しております。

なお、別途聞き取りを行った医療的ケア児の受入れ実績のある保育所等での策定率は75.0%でございました。

○赤根広介委員 災害対策として、医ケア児が在園する場合には、停電時等に必要となる外部バッテリーなどの備品が必要となるわけですが、こうした備えは十分なものとなっているの

か、道の取組と併せて伺います。

○**岩木子ども成育支援担当課長** 停電時等の備えについてでございますが、人工呼吸器や吸引器などの医療機器を恒常的に使用する医療的ケア児にとって、停電時の電力の備えは大変重要でございます。

このため、道では、市町村に対し、国の補助事業を活用した災害対策用備品の整備を働きかけてきており、道所管の保育所及び幼保連携型認定こども園における令和7年4月1日時点の非常用自家発電設備の整備割合は28.5%となっておりますが、常時電源が必要な人工呼吸器等を使用している医療的ケア児を受け入れていた保育所等では、全ての施設が外部バッテリーを保有していたところでございます。

○**赤根広介委員** 胆振東部地震では、ブラックアウトで電源確保が課題となったのは記憶に新しいところであります。

医ケア児は、国の指針では、子どもの特性に応じた機器や電源の準備、避難ルートの設定を求めており、指針を参考にBCPの策定を促しているわけであります。医ケア児を念頭に置いたBCPの策定をはじめ、災害対策の一層の充実にどう取り組むのか、所見を伺います。

○**浅野貴博委員長** 子ども政策局長片山崇君。

○**片山子ども政策局長** 今後の取組についてでございますが、保育所等における災害対策は、子どもの生命及び心身の安全等を守るために不可欠であり、非常時でも継続的なサービス提供が求められますことから、必要な体制を整備しておくことが重要でございます。

特に、医療的ケア児については、停電時に医療機器を使用するための電源確保が必要であるとともに、災害時における緊急的な対応と業務継続の体制について検討しておく必要がありますことから、市町村や保育所等に対し、国のガイドラインを活用した実効性のある計画の策定を働きかけてきたところでございます。

道としては、今後とも、指導監査等を通じ、未策定の保育所等に計画策定を要請しますとともに、様々な機会を捉え、保育の実施主体である市町村に対し、補助制度を活用した災害対策備品の整備を促すなど、保育所等を利用する医療的ケア児とその御家族が地域で安心して保育を受けられる環境づくりに取り組んでまいります。

○**赤根広介委員** 受入れ実績のある施設で75%の策定、聞こえはいいかもしれませんが、4分の1は策定していないということでありますので、BCPの策定、そして、訓練、ノウハウを蓄積して、防災力の向上のサイクルをしっかりと回していく、ぜひ、道としての取組を引き続き求めておきたいと思っております。

次に、福祉避難所について、道内の設置状況について、まず伺います。

○**浅野貴博委員長** 政策調整担当課長佐々木隆行君。

○**佐々木政策調整担当課長** 道内の福祉避難所の指定状況等についてでございますが、国が実施した指定避難所等の指定状況等の調査では、令和6年11月1日現在、指定福祉避難所が592か所、福祉施設や旅館、ホテルとの協定等により確保している福祉避難所が908か所、合わせて

1500か所となっております。

○赤根広介委員 1500か所ということではありますが、東日本大震災や能登半島地震では人手不足などの課題が浮き彫りとなったわけでありまして。

災害時における円滑な開設や機能の確保など、運営面ではどのような課題があり、どう対応されているのか、伺います。

○佐々木政策調整担当課長 福祉避難所運営の課題等についてでございますが、能登半島地震では、建物の被害や職員の被災等によりまして開設が困難となった福祉避難所がありましたほか、高齢者や障がい者の方々などが安心して避難生活を送るため、配慮が必要な方々のケアに当たる人材の確保にも課題があったと承知しております。

こうした状況を踏まえまして、道では、市町村の防災分野や保健福祉分野の担当者等を対象とした研修会を開催しまして、より多くの福祉避難所の指定や、避難所生活に必要な設備等の整備の重要性について周知いたしますとともに、平時から、道と福祉関係法人との間で協定を締結し、福祉避難所において要配慮者の支援に御協力いただける介護職員等の確保に努めているところでございます。

○赤根広介委員 様々な課題はありますが、災害は待ったなしであります。

福祉避難所等の整備、そして、円滑な運営など、質の確保に今後どう取り組むのか、所見を伺います。

○浅野貴博委員長 保健福祉部次長山谷智彦君。

○山谷保健福祉部次長 福祉避難所についてでございますが、高齢者や障がいのある方など、一般的な避難所での生活が困難な要配慮の方々安心して避難生活を送れるよう、各市町村において、それぞれの建物に適した様々な方法で福祉避難所を確保することが重要でございます。

このため、道では、市町村が施設のバリアフリー化やベッドなどの必要な設備を整備するための財政支援を行うほか、本年3月に北海道版避難所マニュアルを改正し、避難所開設当初からの簡易ベッド等の設置に努めることや、仮設浴場の設置により入浴環境を確保することなどを盛り込んだところでございます。

また、市町村に対しましては、福祉避難所で支援を行う人材を広域で確保する仕組みの構築、旅館やホテルとの災害時協定締結等の手法の助言など、支援に取り組んできたところでございまして、今後とも、こうした取組を通じ、要配慮者の方々が災害発生時に安心して生活ができる福祉避難所の確保に努めてまいります。

○赤根広介委員 昨年の能登半島地震では、被災地の福祉避難所に収容できず、石川県内外の福祉施設に移送された、いわゆるみなし福祉避難所の入所者約2100人のうち、その12%に当たる255人が、その後、亡くなったということが報じられているわけであり、福祉避難所の重要性というのは明白なわけでありまして。

今答弁いただいた内容や、避難所マニュアル、そしてチェックリスト、こうしたものがそれぞれの地域でしっかりと活用され、質の確保に取り組まれるよう、道としての引き続きの対策強化

を指摘しておきます。

次に、避難行動要支援者についてであります。

国は、2021年施行の改正災害対策基本法で、自治体に、要支援者の避難方法を事前に決めておく個別避難計画の策定を努力義務化し、優先度の高い方の計画を法施行後からおおむね5年程度で策定するように求めています。

そこで、道内の対象者数及び策定状況をまず伺います。

○佐々木政策調整担当課長 個別避難計画の作成状況等についてでございますが、国が実施した避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等に係る取組状況の調査では、令和7年4月1日現在、災害発生時に自ら避難することが困難で、特に支援を必要とする避難行動要支援者数は、道内で29万2000人となっております。

また、個別避難計画の作成につきましては、避難行動要支援者全員の計画を作成しているのが23市町村、一部作成済みが147市町村、未作成が9町村で、個別避難計画の作成人数は3万1650人となっております。

○赤根広介委員 先ほど申し上げましたが、国は5年程度で策定するように求めているわけでありまして。

そうした状況からすると、今答弁いただいた数字は極めて少ないと言わざるを得ないわけでありまして、策定が進まない要因について伺います。

○佐々木政策調整担当課長 個別避難計画作成の課題についてでございますが、道では、個別避難計画の作成を支援するため、市町村における計画の作成状況や課題を伺っているところでありまして、市町村からは、避難行動要支援者の同意が得られない、災害時に避難支援等を行う避難支援等実施者の確保が難しい、計画作成業務に携わる職員や予算の確保が難しいなどといった課題をお聞きしております。

○赤根広介委員 道では、先般のカムチャツカ半島付近の地震に伴う津波警報等への対応について、市町村とともに振り返りを行っているわけでありまして、要支援者の避難はスムーズに行われたのか、または何かしらの課題が生じたのか、伺います。

○佐々木政策調整担当課長 カムチャツカ半島付近の地震に伴う対応についてでございますが、道が実施した市町村への調査において、一部の市町村から、個別避難計画を十分に活用できなかった主な要因としまして、津波警報の発令から避難までの猶予がなかった、支援者の都合で支援できなかった、個別避難計画の更新が進んでいなかったなどといった課題をお聞きしております。

○赤根広介委員 今の課題を踏まえますと、やはり、この計画はしっかり策定していかなければいけないということを改めて感じるわけでありまして。先ほど、策定が進まない要因について伺いましたが、市町村からの声としてはなかなかこれもまた解決が難しいのかなと思う一方、例えば、完全なものをつくれなくても、要支援者避難計画に近いものだとか、どこか一つ要件を外してでも、とにかく避難がしっかりと行うことができる、そうしたものというものも、私はオリジ

ナルでつくっていく必要もあるのではないかと、この間の進まない状況を踏まえるとそういうことも感じるわけであります。

そうしたことも踏まえながら、避難行動要支援者の円滑な避難に向け、未策定市町村において計画が早期に策定されるよう、道としても一層の支援に取り組むべきと考えるわけでありますが、所見を伺います。

○山谷保健福祉部次長 市町村における個別避難計画の作成についてでございますが、高齢者や障がいのある方など、避難に支援を要する方につきましては、個別避難計画の作成により、個々の状況に応じた避難方法や支援者等をあらかじめ定めておくことが重要でございます。

このため、道では、国のモデル事業を活用し、市町村の担当者等を対象とした研修会におきまして、計画作成の趣旨や、地震・津波時の避難支援の考え方の説明、他県の先行事例の紹介のほか、未作成の市町村には、地域防災に関する有識者を派遣し、計画作成のための助言を行うなど、個別支援にも取り組んできております。

道といたしましては、引き続き、こうした取組を進めるとともに、事前防災の推進などを図るため、今年度から内閣府に配置されましたふるさと防災職員とも連携を図りながら、避難行動要支援者の円滑な避難に向け、市町村において計画が早期に作成されるよう一層の支援に努めてまいります。

○赤根広介委員 引き続き、取組を注視していきたいと思えます。

次に、医療政策についてであります。

働き方改革についてであります。まず、2024年度からスタートした働き方改革におきまして、都道府県から特定労務管理対象機関として指定を受けることとなる医療機関があるわけでありますが、現在、この指定を受けている機関数を伺います。

また、長時間労働の多かった診療科がどのようになっているのか、併せて伺います。

○浅野貴博委員長 医師確保担当課長本村繁君。

○本村医師確保担当課長 特定労務管理対象機関についてであります。年間の時間外が960時間を超える見込みの医師がいる医療機関は、年間1860時間まで上限の特例が適用される特定労務管理対象機関として道の指定を受ける必要があります。現時点では22施設が指定を受けております。

また、この22施設における昨年度の実績で、960時間を超える長時間労働の多かった診療科は、循環器内科や消化器内科などの内科系の診療科医師が90人と最も多く、次に心臓血管外科や消化器外科などの外科系の診療科医師が34人となっております。

なお、特定の診療科ではありませんが、臨床研修医も42名となっております。

○赤根広介委員 取組が始まったばかりということはあるかもしれませんが、依然として、やはり、従来どおり長時間労働が解消されないわけでありますが、その要因をどう分析されているのか、伺います。

また、勤務環境改善に向けた医療機関への支援を道として行っているわけでありますが、直近の取組の実績についても併せて伺います。

○本村医師確保担当課長 医師の勤務環境改善に向けた取組についてであります。医療機関においては、慢性的な医師不足などに苦慮しているほか、医師のみならず、看護師など医療従事者の確保に関し、人材を募集しても応募がないことや、離職率が高い、人材が定着しないなどにより、他の職種へのタスクシフト、タスクシェアが進まない状況にあります。

このため、道では、医療機関における医師の時間外労働の短縮を進めるためのICT化による業務改革や、医師事務作業補助者の配置の取組などへの支援として、地域医療勤務環境改善体制整備事業に取り組み、昨年度は、6病院に対し約3750万円を補助したところであります。

○赤根広介委員 こうした支援の成果が少しずつ見えてくるのは、これからまだ時間がかかるのかもしれませんが、しっかりと対策を講じていかなければいけないわけでありまして。

とりわけ業務が集中している診療科の医師の長時間労働の是正にどう取り組んでいく考えなのか、また、実効性のある医師の働き方改革の推進に向けた今後の取組についても併せて所見を伺います。

○浅野貴博委員長 地域医療推進局長竹内正人君。

○竹内地域医療推進局長 今後の取組についてでございますが、持続可能な医療提供体制を構築していく上で、医師の働き方改革は医療の質や安全の確保にもつながる重要な取組でありますことから、道では、平成27年に北海道医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療労務管理アドバイザーなどによる専門的かつきめ細かな助言を行いながら、勤務環境の改善が図られるよう個別の支援に取り組んでまいりました。

また、今年度からは新たに、勤務医が時間外労働の上限を超える可能性を抱えた医療機関へ医師派遣を行う病院等に支援を行うことといたしております。

道といたしましては、引き続き、各医療機関の実態把握に努め、特定労務管理対象機関など、長時間労働を行う医師が勤務する医療機関に対しまして、業務の効率化や他の職種への移管、共同化など、医師の労働時間を短縮するための取組が進みますよう、引き続き、センターによる支援を行いますとともに、様々な医師確保対策を組み合わせ、医師の働き方改革と地域医療提供体制の両立に向け取り組んでまいります。

○赤根広介委員 この両立は、なかなか難しい、困難な課題ではあると思いますが、竹内局長の言葉を信じて、引き続き、取組を応援したいと思います。

それから、先ほどの答弁で、臨床研修医も42名、依然として時間オーバーがいるということでもありますけれども、こうした若手医師の自己研さんの時間も、制度としては、今、これは労働時間には含まれないということが認められているわけでありまして、取組を進めていく上で、本当にこれは問題ないのかどうかということはいしっかりと注視していく必要があるということは指摘をさせていただきます。

次に、医療機関の経営などについて、先ほど来、議論があるわけでありまして、まず、私からは、この3年間の道内の医療機関数と病床数について伺うとともに、特に、医療機関数の減少率が大きい2次医療圏について併せて伺います。

○吉田医務薬務課長 医療機関数等についてであります。道内における歯科を除く病院と診療所の施設数及び病床数につきましては、いずれも4月1日現在で、令和5年は4088施設で9万5282床、令和6年は4077施設で9万4502床、令和7年は4044施設で9万2570床となっており、施設数及び病床数ともに減少しております。

また、令和5年と令和7年の比較で医療機関数の減少率が大きい2次医療圏は、留萌で6.4%の減、次いで釧路で5.7%の減となっております。

○赤根広介委員 留萌で6.4%の減、これは大変な問題だというふうに思うわけであり。委員長もうなずいているわけであり。

次に、道内の医療機関の経営状況について伺いをいたします。

また、その要因について、道の認識についても併せて伺います。

○吉田医務薬務課長 医療機関の経営状況についてであります。厚生労働省が取りまとめた「医療法人の経営情報のデータベースを活用した分析等」によりますと、経常収益が赤字となっている医療法人の割合は、令和4年度は全国で24.6%、道内で26.3%、令和5年度は全国で27.2%、道内で27.5%となっており、全国的に増加傾向にあり、北海道は、赤字となっている医療法人の割合は全国を上回っております。

また、道内の数値はないものの、全国自治体病院協議会が取りまとめた令和6年の速報値では、赤字病院数の割合が80.1%となっており、医療機関は非常に厳しい経営状況にあると認識しております。

新型コロナウイルス感染症を契機とした受診行動の変化とともに、昨今の人件費の増加や物価高騰の影響などがその要因であると考えております。

○赤根広介委員 次に、医師の高齢化などについてであります。日本における医師の引退年齢は一般的に73.1歳とされており、開業医は70歳から75歳での引退を想定していると言われております。

道内の医師の平均年齢は、医療計画などで見ると、令和2年度で51.3歳と全国平均の50.1歳をやや上回っている状況です。

そこで、例えば、2次医療圏などの地域別に、道内の開業医や診療所の医師の平均年齢と70歳以上の割合について伺います。

○本村医師確保担当課長 診療所医師の年齢についてであります。直近のデータである令和4年の国の統計調査によると、富良野圏域の64.8歳が平均年齢で最も高く、宗谷圏域の54.3歳が最も低い状況にあり、全道平均は60.4歳で、これは全国と同じ数字となっております。

また、70歳以上の割合は、全道で20.8%となっており、全国の23%よりも2.2ポイント低くなっております。

なお、2次医療圏ごとの年齢や割合については、国から公表されていないところです。

○赤根広介委員 そこで、国の推計では、医師が80歳で引退すると仮定した場合、2040年時点で診療所がない市区町村は244か所となり、2022年から170ほど増えるという試算をしているわけで

【第1分科会 9月26日 第2号】

あります。これを北海道に置き換えた場合に、2040年には診療所医師はどのような試算になるのか、伺います。

また、2次医療圏別に見ると、減少率が大きいのはどの圏域となっているのか、併せて伺います。

○本村医師確保担当課長 診療所医師数についてであります。国の推計と同様に、医師が80歳で引退し、承継、新規開業がないと仮定した場合、道内の診療所医師数は、2022年——令和4年の3384人から、2040年——令和22年にかけて、47.2%、1598人が減少するものと試算されています。

また、2次医療圏別に見ますと、50%以上減少する圏域は16圏域あり、南檜山の減少率は80%と最も高く、次に北渡島檜山と日高圏域が66.7%となるところです。

○赤根広介委員 当然、これは一定の前提条件がありますし、そもそも母数にもよるわけですが、数字だけ見ると、非常にインパクトのある数字だなというふうに私は受け止めるわけがあります。

このままの状況が続けば、やはり、離島などの僻地ではない自治体でも医療サービスの継続というものが危ぶまれるわけでありまして、国民皆保険の下でサービスが受けられなければ、先ほども少し議論がありましたが、医療保険制度の根幹そのものを揺るがしかねないわけでありまして。

地域における医療の確保について、道の課題認識を伺います。

○浅野貴博委員長 地域医療課長川上禎之君。

○川上地域医療課長 地域医療の確保についてでございますが、広域分散で医療資源が偏在する本道におきましては、少子・高齢化に伴う医療ニーズの変化に合わせた医療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、道では、これまで、地域の医療資源を有効に活用する観点から、医療計画に基づき、5疾病6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療機関相互の機能分担と連携体制の構築に取り組んでまいりました。

道といたしましては、引き続き、こうした取組とともに、医師や看護師など医療従事者の確保のほか、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの推進、病床機能の分化、連携など、医療計画に掲げる様々な施策を着実に推進していく必要があるものと認識しております。

○赤根広介委員 厚生労働大臣は、今月12日の会見で、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるように、必要な対応を行いたいと述べているわけでありまして。

今日も様々な議論がありましたが、賃金上昇や物価高騰で経営が逼迫している医療機関に対して支援を検討する考えというものを示しているわけでありまして、一方で、御案内のとおり、現下の政治情勢から実施の見通しは判然としないわけでありまして。

そこで、道として、医療機関への支援の必要性をどう考えているのか、所見を伺います。

○吉田医務薬務課長 安定的な医療提供体制の確保についてでございますが、新型コロナウイルス

感染症を契機とした受診行動の変化とともに、人件費の増加や物価高騰などにより、医療機関の経営は大変厳しい状況にあります。

医療機関は、公定価格により運営されており、物価高騰による経費の増大分をサービスの対価に転嫁することができないことから、道では、5月、国に対して、物価、賃金の上昇に連動した診療報酬の仕組みの導入のほか、さらなる財政措置の充実を要望したところであり、今後とも、地域の医療機関の方々がそれぞれの機能や役割を担いつつ、安定的に経営継続できるよう、基金を活用して支援を行うほか、国に対し必要な要望を行ってまいります。

○赤根広介委員 一般社団法人の日本病院会などの6団体が今月実施した国への緊急要望では、病院閉鎖などによる地域医療の崩壊が起こってしまう、こうした窮状を訴えているわけでありまして、私もそうした動画も拝見をしたところでもあります。

確かに、医療機関の経営状況は非常に厳しいものがありますが、かといって、際限なく資金を投入できる、こうした状況でもないというふうに思いますので、いかに限られた医療資源を効率的、効果的に地域でしっかりと動かしていくか、そういう視点が大事だというふうに思うわけでありまして、そうした取組の一步となり得るかどうかがというのが総合的な対策パッケージだというふうに思うわけでありまして。このパッケージについて、道としてどのように評価をしているのか、伺います。

○本村医師確保担当課長 国が示した対策パッケージについてであります。国は、昨年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を公表し、診療所の承継・開業支援については緊急的に先行して実施することが示され、道としても、本道の状況を踏まえ、支援に必要な補正予算を今定例会に計上したところです。

国では、現在、パッケージに基づく施策の推進に向け、ガイドライン策定に向けた検討を進めており、今年度中に一定の取りまとめを行うこととしていますが、道では、全国知事会を通じ、パッケージの具体化に当たっては、地方の実情を十分認識した上で検討を行い、国が主体となり、実効性のある偏在是正、確保対策を講じることを求めているところです。

○赤根広介委員 この医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定するわけでありまして、令和8年度に全体を策定するとしているわけでありまして。

道では、こうした国の検討状況をどう認識し、今後、プランの策定に当たるのか、所見を伺います。

○竹内地域医療推進局長 医師確保対策についてでございますが、国では、医師確保計画の実効性の確保のため、今年度中に医師偏在是正プラン全体のガイドラインについて一定の取りまとめを行うこととしておりまして、現時点で詳細は明らかとはなってございませんが、国が今回検討するとしてしました医師偏在指標への地理的な要素を加えることなどは、道がこれまで地域の実情に応じた医師偏在対策の充実として求めてきたものでございます。

今後、国において、関係法令の改正や対策の進め方などに関する都道府県への詳細な説明がな

されるものと承知しております。道といたしましては、こうした国の動向を注視しつつ、必要な施策に遅滞なく取り組むことができるよう対応してまいります。

○赤根広介委員 先ほどの答弁で、本村課長から評価らしい評価は聞こえなかったのですが、それはそれとして、やっぱり、私は、このパッケージの今の検討状況を見ても、そんなスペシャルなパッケージだというふうに思うほど、北海道に当てはめたときにこれが有効に機能するかどうか、非常に疑問を感じるわけであります。

それで、これはまだ国のほうでもしっかりと成案が固まっていない状況であれば、やはり、北海道の広域分散型の特性というものを、これまでも訴えてこられているかと思いますが、いま一度、北海道にとってもっと有効的に機能するような制度設計だとか、インセンティブだとか、こうしたことをまだ諦めずにしっかりと訴えていっていただきたいというふうに思いますが、この点について所見を伺います。

○竹内地域医療推進局長 道では、これまで、地域の実情に応じた医師偏在対策の充実に求めてきたところでございますが、引き続き、本道の地域特性や地域の実情に応じた医師偏在対策の充実につきまして、様々な機会を捉えて国に要望してまいります。

○赤根広介委員 ぜひ、頑張ってくださいと思います。

それで、持続可能な本道の医療を維持、構築していくために、もう一つ大事な要素が地域医療構想であります。これも、先ほど来、議論があったわけでありますが、現構想は今年度を最終年としているわけであります。病床数などの目標に対しての実態の対比について、その要因と併せて伺います。

また、現構想において、あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討などを行ってきたわけでありますが、これらの構想に基づく取組をどう評価しているのか、併せて伺います。

○川上地域医療課長 現行の地域医療構想についてでございますが、道では、これまで、平成28年に策定した地域医療構想を推進するため、2次医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議において協議を進めてきており、本道全体の病床数は、平成28年の8万1165床から令和5年の7万4881床と、構想に掲げる必要量7万3190床に近づきつつあるものの、機能別では、急性期が約1万床多く、回復期は約1万1000床不足している状況にあります。

医療機関の機能転換や再編等は、経営に大きく影響し、関係者の合意形成に時間を要することなどから、こうした差が生じているものと考えておりますが、道といたしましては、引き続き、バランスの取れた医療提供体制の構築を目指し、調整会議での議論を深めるなど、構想の推進に取り組んでまいります。

また、地域医療構想の取組についてでございますが、道では、これまで、2次医療圏ごとに医療機能の分化、連携などの重点課題を設定し、人口推計や受療動向などのデータを共有しつつ、地域医療構想アドバイザーの助言もいただきながら、それぞれの圏域における議論を促進してきたところです。

現在、南空知と南檜山の2圏域が国の重点支援区域に選定されるとともに、中空知がモデル推

進区域に選定されたほか、上川北部などの4圏域で地域医療連携推進法人が設立されております。

また、岩見沢市立と北海道中央労災病院の再編統合や、名寄市立と士別市立病院の病床機能の分化、連携など、それぞれの地域課題に即した取組が行われており、こうした取組は、医療機関相互の役割分担、連携体制を構築していく上で重要な取組と考えております。

○赤根広介委員 今御答弁いただいたモデルとなる先進地域の取組でしっかりと実績を積み重ねながら、一方で、私の西胆振の室蘭の3病院も、環境が全く違う中で非常に対応に苦慮しているところもありますので、こうしたところも、引き続き、道としても支援をしていただきたいということを求めておきたいと思っております。

国は、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、今年度、都道府県が新たな構想を策定するためのガイドラインを作成し、令和8年度に都道府県が策定するというスケジュールを示しているわけでありまして。

現在、医療機関の連携、再編、集約化の取組状況等の調査を行っていることと承知しておりますが、今後の道の対応について所見を伺います。

○竹内地域医療推進局長 今後の対応についてでございますが、現在、国では、外来や在宅医療、介護との連携強化等の視点も含めた新たな地域医療構想に関し、来年度、都道府県が策定するためのガイドラインの検討が進められておりますほか、新たな構想の策定や取組の推進に向けた調査が実施されております。

道といたしましては、引き続き、調査結果を踏まえた対応を含め、国の検討状況を注視しつつ、それぞれの圏域における取組をほかの圏域にも共有し、構想アドバイザーと連携した助言に努めますとともに、基金等を活用した施設整備などの支援をしながら、各圏域の議論を促進し、持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでまいります。

○赤根広介委員 今日も様々議論をさせていただきましたが、やはり、少子・高齢化による人口構造や医療ニーズの変化、これが進展していく中で、道民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう地域医療を守ることは大前提なわけでありまして、一方で、全道各地で高度、専門的な医療を維持していくことに限られた医療資源を割くのではなくて、あえて最新の技術などを用いながら、地域では機能の選択と集中を図り、人口の集中する札幌などでより高度な専門医療に特化し、必要などときには全道各地から速やかに必要な医療を提供できる、こうした仕組みを構築するなど、まさに全道的な視点で北海道の医療の質の確保を図る、こうした発想も、当然、現在の医療計画には反映されていないわけでありまして、次の医療計画の改定に向けては、こうした考え方というものも検討していく必要があるのではないかと私は考えるわけでありまして。

そうした視点も含めて、将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築に道として今後どう取り組むのか、最後に所見を伺います。

○古岡保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、広域分散で医療資源が偏在する本道におきましては、少子・高齢化に伴う医療ニーズの変化に合わせ、地域の実情に応じた医療提供

体制を確保していくことが重要でございます。

このため、道では、これまで、限りある医療資源を有効に活用する観点から、がん、脳卒中などの疾病や、救急医療、僻地医療などの事業ごとに医療連携体制の構築を図りますとともに、医師の地域枠制度をはじめとする偏在対策のほか、医育大学等が行う地域の医療機関への専門的な助言や、救急搬送時に搬送元医療機関と画像を共有し、応急処置の指示等を行う遠隔医療など、本道の地域特性を踏まえた施策にも取り組んで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、医療機能の分化、連携や地域包括ケアシステムの推進、医療分野のデジタル化の促進のほか、医療従事者の確保と資質の向上など、様々な施策の着実な推進に努め、道民の皆様がどこに住んでいても必要な医療が受けられるよう、地域医療の確保に取り組んでまいります。

○赤根広介委員 この医療政策につきましては、道の重要課題だというふうに存じ上げますので、知事に直接お伺いしたいということを委員長にお取り計らいをお願い申し上げますとともに、今日、丸々聞かなかった部分は決算特別委員会でしっかりと議論させていただきたいと思っておりますので、かえって皆さんの手間が一つ省けたというふうに喜んでいただいて、今日の質問を終わりたいと思っております。

ありがとうございました。

○浅野貴博委員長 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。

海野真樹君。

○海野真樹委員 通告に従いまして、以下、伺います。

初めに、地域子育て支援拠点事業についてです。

近年、核家族化や地域のつながりの希薄化などにより、子育て家庭が孤立しやすい状況が課題となっています。そのため、子育ての不安や悩みを一人で抱え込むのではなく、地域の中で気軽に相談でき、同じ立場の保護者同士が交流できる場の重要性はますます高まっていると考えます。そこで、以下、伺ってまいります。

まず、事業の概要と道の取組についてです。

通称・子育てサロンとも呼ばれる、市町村が実施主体の地域子育て支援拠点事業について、事業の概要とこれまでの道の取組について伺います。

○浅野貴博委員長 子ども成育支援担当課長岩木良成君。

○岩木子ども成育支援担当課長 地域子育て支援拠点事業についてでございますが、本事業は、市町村が実施主体となって、身近な地域で子育て中の親子が気軽に集い、子育ての不安や悩みを相談できる場所を開設するものであり、公共施設や保育所などに常設で親子が集う場所を設ける一般型と、児童館などの子育て支援関連施設に設ける連携型との2種類で構成をされております。

道では、これまで、国の補助事業を活用しながら、市町村に対しまして開設準備経費や運営費

を支援してきましたほか、本事業に従事する職員を対象とした、相談技術の向上のための研修会を開催してきているところがございます。

○**海野真樹委員** 地域子育て支援拠点事業は、親子が気軽に身近な場所に集まって相談や交流ができるよう、市町村が子育て家庭の利用ニーズを踏まえた利用しやすい環境の整備を進めていくことが必要です。

道内の地域子育て支援拠点事業の実施状況について伺います。

○**岩木子ども成育支援担当課長** 事業の実施状況についてでございますが、道内では、令和6年3月末現在、149市町村において地域子育て支援拠点事業が実施され、一般型が300か所、連携型が84か所、合計384か所の支援拠点が設置されております。

これら全ての拠点において、子育て親子を対象として、子育て親子の交流の場の提供と交流の促進、子育て等に関する相談援助の実施、地域の子育て関連情報の提供、子育て及び子育て支援に関する月1回以上の講習等の基本事業が実施されておりますほか、一部の拠点では、さらなる支援として、一時預かりの実施や、身近に拠点がなくとも利用できるよう出張で拠点を開設するなど、それぞれの市町村の子育てニーズに応じた取組が行われております。

○**海野真樹委員** 道内の地域子育て支援拠点事業の充実に向けた今後の取組について、所見を伺います。

○**浅野貴博委員長** 子ども政策局長片山崇君。

○**片山子ども政策局長** 今後の取組についてでございますが、地域子育て支援拠点事業は、核家族化の進行や地域のつながりの希薄化など、子どもや子育てをめぐる環境が変化する中、親子の交流や、子育ての不安、悩みを相談できる場を設けることで、子育て家庭の孤独感や不安感を緩和し、子どもの健やかな育ちを支援するための取組として重要であります。

道としましては、今後とも、実施主体である市町村に対し、国の補助事業の活用など設置促進を働きかけますとともに、関係職員に対して、実践的な研修を実施し、相談援助技術の向上を図るなどして、身近な地域における子育てを支援してまいります。

○**海野真樹委員** 共働き家庭が増加している中、子育て家庭の親子が気軽に集うことができるよう保護者の利便性を考慮すると、平日だけではなく、土日、祝日も実施できる体制の整備が重要と考えます。

そうした観点も含めて、引き続き、道として、道内の地域子育て支援拠点事業の充実に向けて取り組んでいただくことを御期待申し上げて、次の質問に移ります。

次に、配偶者暴力加害者プログラムについてです。

国では、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のため、加害者に自身の加害の責任を自覚させる、認知・行動変容を起こすことなどを目的として実施する加害者プログラムの調査研究事業を実施し、令和5年5月に、配偶者暴力加害者プログラム実施のための留意事項を各自治体に対して示すことにより、加害者プログラムの実施を推進しております。

国が示したこの留意事項を活用した加害者プログラムの実施に対しては、交付金による財政的

な支援が行われていると承知しておりますが、まず、この交付金を活用した配偶者暴力加害者プログラム事業の内容と、事業を実施している自治体数について伺います。

○浅野貴博委員長 子ども家庭支援課長中村浩君。

○中村子ども家庭支援課長 交付金を活用した国の事業についてであります。配偶者暴力加害者プログラムは、パートナーへDVを行った者のうち、暴力を繰り返さない、自分を変えたいという更生意欲を持った者を対象に、認知・行動変容のためのカウンセリングや、グループワークを行うことにより、暴力の再発防止を図り、被害者の安全を確保することを目的として実施されるものです。

国の交付金は、加害者プログラムの運営経費のほか、プログラムを実行する支援員やファシリテーターの養成に係る経費について対象とされており、令和7年度に交付金を活用して事業を実施する予定の自治体は、全国で6府県1市の7自治体となっているところです。

○海野真樹委員 事業を実施している自治体では、これまで、どのような取組が行われ、どのような効果が出ているのか、伺います。

○中村子ども家庭支援課長 自治体における取組についてであります。事業を実施している7自治体では、暴力の再発を防ぐため、加害者に対する個人面談によるカウンセリングや、当事者同士で更生への前向きな気持ちを共有し、脱暴力を目指すためのグループワークの実施のほか、プログラムを運営するためのファシリテーターやDV加害者支援員の養成講座の開催などに取り組んでいるところです。

実施自治体からは、加害者の意識を短期間で変えるのは難しいものの、継続することで効果が期待できる、グループワークで他の参加者の話を聞くことで自分を見直すきっかけとなっているといった効果があったと伺っているところです。

○海野真樹委員 加害者に自らの責任を自覚させるとともに、暴力の再発を防ぐためのこの取組は、配偶者からの暴力の防止に向けて考えられる重要な施策の一つであり、被害者支援につながるものであると考えます。

他自治体での取組事例等も参考にし、道においてもこの事業に取り組む必要があると考えますが、今後どのように取り組んでいくのか、伺います。

○浅野貴博委員長 子育て支援担当局長桑原知己君。

○桑原子育て支援担当局長 今後の取組についてでございますが、配偶者暴力加害者プログラムは、DVを改善したい加害者に働きかけ、行動変容を促すことにより、再発防止に一定程度の効果が期待される一方で、加害者がプログラムを受講したことで更生したと被害者に誤解を与えてしまうおそれがありますほか、プログラムを実施するファシリテーターなどの専門人材の養成確保が難しいといった課題もあると認識してございます。

道では、引き続き、他自治体の取組事例について情報収集するほか、困難女性等支援調整会議やこども施策審議会等の場を通じ、道内における課題やニーズについて関係者の御意見を伺うなどしながら、今後も必要な検討を進めてまいります。

○海野真樹委員 石川県や福岡県など複数の自治体で、DV被害者の暴力防止に関する相談窓口などを設けていると承知しております。

ある専門家からは、今の加害者はかつての被害者であることが多い、男性を例に挙げると、父親に殴られたり抑圧的な態度で育てられ、ゆがんだ男らしさを内面化しているケースも少なくない、こうした暴力の連鎖を誰かが断ち切らない限り、悲惨な事件はなくなるとコメントがありました。

道では、まだ取組がないことから、関係者の御意見も伺い、相談窓口を設置するなど、被害者救済はもちろんのこと、加害者に対しても暴力をやめるための支援や立ち直りの機会を提供することが、暴力の連鎖を断ち切るために重要だと考えます。道においても、被害者の救済とともに、暴力のない社会の実現を目指すために、ぜひ、取組のほどよろしく願いいたします。

次に、認知症施策について伺います。

昨年1月1日に施行されました、共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、広く認知症についての国民の関心や理解を深めるために、毎年9月21日を「認知症の日」、9月を認知症月間と定めており、私の地元の函館市でも、9月21日に、五稜郭タワーを認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色にライトアップする取組が行われるなど、全道各地で様々なイベントが行われていると承知しております。高齢化により認知症の方が増加する中で、道が行っている認知症に関する施策について、以下、伺ってまいります。

まず、認知症の理解を深める普及啓発についてです。

年齢にかかわらず、誰もがなり得る認知症について、一人一人が自分事として理解する必要がありますが、道ではどのような取組を行っているのか、伺います。

○浅野貴博委員長 高齢者保健福祉課長秋田裕幸君。

○秋田高齢者保健福祉課長 認知症の理解促進についてでございますが、道では、認知症への社会の理解を深めるため、第9期北海道介護保険事業支援計画において、基本目標の一つに認知症施策の推進を位置づけ、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の方や家族を見守る認知症サポーターの養成や、サポーターを中心に地域の様々な支援者が連携し、認知症の方やその家族の支援ニーズに応え、地域生活を支えるチームオレンジの整備を進めております。

また、認知症月間の9月には、市町村などとの連携により集中的にイベント等を開催し、道のポータルサイトによる情報発信を行うほか、昨年8月に任命した「ほっかいどう希望大使」による認知症当事者としての情報発信活動への支援などを行っております。

○海野真樹委員 「ほっかいどう希望大使」に関する取組の内容や、これまでの活動実績を伺うとともに、あわせて、どのような効果があったと考えているのか、伺います。

○秋田高齢者保健福祉課長 「ほっかいどう希望大使」についてでございますが、認知症への社会の理解を深めるためには、認知症の方御本人が、認知症になっても希望を持って暮らす姿を自ら発信する取組が重要であるとの認識の下、道では、昨年8月に若年性認知症の方2名を含む3名を「ほっかいどう希望大使（認知症本人大使）」として任命いたしました。

任命後は、御本人の体調や就労等の状況も考慮しつつ、道が開催する講演会や市町村の啓発イベントなどに参加をいただき、認知症として診断された際の率直な受け止めや、認知症の方々への接し方といった当事者の視点で伝えたいことなど、御自身の体験や思いを自らの言葉で語り、希望を持って暮らす姿を発信していただいております。

こうしたイベントなどに参加した方々からは、認知症の当事者がどのような困難を抱え、どのような支援を求めているか分かった、認知症だからといって何もできなくなるわけではないことが分かったといった多くの声をいただいております、認知症に対する正しい知識や理解の普及につながっていると考えております。

○海野真樹委員 先日、道が北海道認知症の人を支える家族の会とともに開催していた認知症の啓発パネル展を見学した際に、家族の会の方に、認知症の方や御家族に必要な支援について伺ったところ、認知症カフェなど、認知症の方や家族が気軽に集まって交流できる場所がもっとあるとよいとの希望をお聞きしました。

認知症カフェのような、認知症の方や家族の方の交流の場の設置が活発に行われる地域づくりに向けて、どのような取組を行っているのかを伺います。

○秋田高齢者保健福祉課長 認知症カフェの取組などについてでございますが、認知症カフェをはじめ、認知症の方や御家族が気軽に集い、地域でなれ親しんだ方々と交流できる場をつくることは重要であり、保健、医療、福祉の関係者のみならず、地域住民など幅広い方々の参加による運営を促進していくことが必要でございます。

このため、道では、地域ぐるみでの認知症カフェの設置、運営に向けて、振興局職員や認知症に関する専門家を派遣するほか、各市町村に配置されている認知症地域支援推進員や市町村職員などを対象とした研修で、好事例の情報提供などを行ってきたところでございます。

○海野真樹委員 認知症の方々を支えるため、認知症の方々への理解促進や市町村との連携をさらに進めていく必要があると考えますが、道は今後どのように取り組んでいくのかを伺います。

○浅野貴博委員長 福祉局長森みどり君。

○森福祉局長 今後の取組についてでございますが、全国を上回るスピードで高齢化が進行する本道においては、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症の御本人とその御家族を支援する施策の推進がますます重要となってまいります。

このため、道では、認知症サポーターの養成やチームオレンジの整備、希望大使の方々による普及啓発、認知症カフェを設置する市町村の支援など、社会の理解を深めるとともに、支援体制の充実に向けて取り組んでいるところでございます。

今後とも、当事者団体や保健・医療・福祉団体等で構成する協議会のほか、希望大使の方々にも御意見を伺うとともに、市町村とも連携しながら、認知症の方御本人やその御家族が希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を着実に推進してまいります。

○海野真樹委員 認知症の方々は今後増加することが見込まれる中、地域全体で支える体制の構築がますます重要になってきます。道としても、認知症施策を一層推進し、誰もが安心して

暮らせる地域づくりの取組をお願いし、次の質問に移ります。

新型コロナウイルス感染症について伺います。

令和5年5月に5類感染症に位置づけられ、通常の医療体制で対応していくようになり、最近の報道では、ニンバスという新しい株が話題となっております。そこで、新型コロナに関して、以下、伺ってまいります。

まず、道内の感染状況についてです。

新型コロナ感染症は冬に拡大する傾向にあると認識しておりますが、現在の感染動向はどのようになっているのか、伺います。

○浅野貴博委員長 感染症対策課長岩佐元明君。

○岩佐感染症対策課長 道内の感染動向についてでございますが、この夏の道内における定点当たりの報告数は、6月16日の第25週以降、第37週まで13週連続で増加したものの、直近の第38週で3.96人と、前週に比べ0.90人減少しており、昨年同期の4.90人より下回っている状況でございます。

○海野真樹委員 新型コロナ感染症が5類に移行する前は様々な支援策があり、その一つに医療費の公的な支援があったと記憶しております。

特にコロナの治療薬は高額であり、それに対する支援も以前はあったと思いますが、どのような支援があったのかを伺います。

○岩佐感染症対策課長 新型コロナウイルス感染症の治療薬に関する公費支援についてでございますが、国では、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費の自己負担等について、一昨年5月に5類感染症へ位置づけ変更するまでは全額を公費支援対象とし、その後、同年9月までは、患者の急激な負担増を回避するため、夏の感染拡大の対応として、引き続き全額を公費支援対象といたしました。

10月以降においても、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続してきましたが、これらの支援については、令和6年3月をもって終了となったところでございます。

○海野真樹委員 新型コロナ感染症が通常の医療に移行したのは理解しますが、コロナの治療薬が高いので、経済的な理由で諦める人もいと伺っております。薬が高いことで受診を控え、重症化したり、感染拡大につながるなどが懸念されています。

道として、今後どのように対応していくのか、伺います。

○浅野貴博委員長 感染症対策局長岡村卓治君。

○岡村感染症対策局長 今後の対応についてでございますが、令和6年4月以降、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費については、他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担することとなったところでございます。

この治療薬は高額であるため、受診控えや、これに伴う感染拡大が懸念されますことから、道としては、薬価の引下げ等の負担軽減策を講じるよう、全国知事会とも連携し、引き続き国に要望を行ってまいります。

○海野真樹委員 ある高齢者施設に勤務している方にお話を伺ったところ、入所者は、経済的な理由で薬を購入できる方と購入できない方がいて、薬を服用できない場合は、隔離期間が長くなり、介護従事者の負担も大きくなるとお聞きしました。

このように、治療薬の経済的な負担は、入所者御本人だけではなく、現場で働く介護従事者にも大きな影響を及ぼしています。特に高齢者施設では、感染拡大を防ぐための対応が求められる中、薬の有無によって隔離期間や人員配置に差が生じ、業務負担を増すことは深刻な課題です。こうした現場の実情を踏まえて、道としても、今後、引き続き国に対して要望していただくようお願いいたします。

次に、医療機関への経営支援について伺います。

先日、日本医師会が公表した「診療所の緊急経営調査」では、令和6年度の診療所の利益率が前年度から大幅に悪化し、医療法人では約4割が赤字、個人立では経常利益が約2割減少していることが明らかとなりました。また、経営課題として、近い将来、廃業を挙げる施設が13.8%を占めるなど、この状況が続けば、多くの診療所が地域から撤退する可能性があると考えられます。

道は、地域医療において診療所が果たしている役割をどのように考えているのか伺うとともに、どのように支援をしていくのか、伺います。

○浅野貴博委員長 地域医療課長川上禎之君。

○川上地域医療課長 診療所の役割などについてでございますが、診療所は、地域において中心的に外来医療を担うとともに、住民に身近な医療の提供や疾病予防、早期発見などのかかりつけ医としての機能を果たすほか、夜間や休日における初期救急医療や在宅医療、産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療を提供するなど、地域医療の確保に重要な役割を果たしております。

このため、道では、これまで、僻地診療所の運営や在宅医療に使用するポータブルの医療機器整備などに対し支援してきておりますほか、今定例会において、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、医師少数区域等で承継または開業する診療所への支援に新たに取り組むこととし、必要な補正予算を計上したところでございます。

○海野真樹委員 医療機関の経営は、診療所のみならず、公的・民間病院を含め、いずれも深刻な経営状況にあります。

医療機関の経営支援と地域医療の確保に今後どのように取り組んでいくのかを伺います。

○浅野貴博委員長 保健福祉部長古岡昇君。

○古岡保健福祉部長 地域医療の確保についてでございますが、新型コロナウイルス感染症を契機とした受診行動の変化とともに、昨今の人件費の増加や物価高騰などの影響により、公定価格で運営される医療機関の経営は、診療所を含めまして大変厳しい状況にございます。

このため、道では、全国知事会などとも連携をしながら、国に対し、物価、賃金の上昇に連動した診療報酬の仕組みの導入や財政措置の充実などを要望し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、地域の医療機関が、それぞれの機能や役割を担いつつ、安定的に経営継続できるよう、国に対し必要な要望を行いますとともに、地域医療構想調整会議におきまして、それぞれの地域の実情をきめ細かに伺いながら、基金等を活用して支援するなど、地域医療の確保に取り組んでまいります。

○海野真樹委員 医療機関への経営支援について伺ってまいりました。医療機関の経営は、人件費の増加や物価高騰などの影響により、大変深刻な経営状況であります。この問題については、知事のお考えを直接お聞きしたいと思っておりますので、委員長におかれましてはお取り計らいのほどよろしくお願いいたします。

以上で質問を終わります。

○浅野貴博委員長 海野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。

真下紀子君。

○真下紀子委員 看護師不足対策について、初めに伺います。

医師不足とともに、専門職である看護師の不足が深刻となっております。第7次看護職員需給推計まで、毎回、実際の供給数は需要推計を下回ってきましたが、どのような推移か、伺います。

○浅野貴博委員長 看護政策担当課長今澤輝隆君。

○今澤看護政策担当課長 看護職員需給推計についてであります。この推計は、看護職員確保の基本的な資料として、国が示した考え方を基におおむね5年ごとに策定しておりますが、第5次から第7次までの推計を見ますと、平成17年を最終年とする第5次では、需要見込みが7万3848人に対して業務従事者届は6万8591人で5257人の不足、平成22年を最終年とする第6次では、需要見込みが8万7443人に対して業務従事者届は7万6588人で1万855人の不足、平成27年を最終年とする第7次では、常勤換算による推計が始まり、需要見込みが常勤換算で8万592.0人に対して業務従事者届は7万5647.5人で4944.5人の不足となっており、いずれも需要見込みを下回っております。

○真下紀子委員 ずっと不足しているわけですね。そして、第7次からの常勤換算は実数より少なく出ます。供給不足の深刻さというのが反映しにくくなっているわけです。

さらに、第8次看護職員需給推計から、実態アンケートの手法ではなく、厚労省の示した試算に基づく推計に変更されましたが、不足の実態に合った見通しとなっているのか、第8次看護職員需給推計に見合う供給の確保をどう見通すのか、伺います。

○今澤看護政策担当課長 第8次推計を踏まえた確保の見通しについてであります。第8次の需給推計は、国から示された推計ツールにより地域医療構想などの直近の統計データを用いるとともに、総医協の意見を聴取し策定したものであり、令和7年における需要見込みを常勤換算で8万6421.1人、供給見込みを8万5005.3人と推計しております。

こうした中、令和6年末における業務従事者届は7万8938.8人と需要見込みから7482.3人の不

【第1分科会 9月26日 第2号】

足となっておりますが、これらは、少子化に伴う新規養成数の減少や、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中、患者のケアに疲弊した看護職員の離職の増加などが影響していると考えております。

道では、引き続き、北海道医療計画に基づき、新規養成のほか、就業定着、再就業促進といった看護職員確保対策に取り組んでまいります。

○真下紀子委員 必要数に対して、やっぱり、常勤換算で7500人近く不足ということは極めて深刻な状況で、これでは地域医療を維持できないということが分かると思うのですね。

養成に関して具体的に伺います。

道立高等看護学院の入学者数と定員充足率の5年前との比較をお示し願います。

そして、入学者数に対する卒業者数と割合、国家試験合格状況、地域医療機関への就職状況についても併せてお示し願います。

○今澤看護政策担当課長 道立高看の入学者数などについてであります。まず、令和7年度の入学者数と充足率は、旭川高看は20名、50.0%、紋別高看は16名、53.3%、江差高看は5名、12.5%となっており、5年前の令和3年度と比較し、旭川高看は入学者9名減、充足率は22.5%減、紋別高看は2名増、6.6%増、江差高看は6名減、15.0%減となっております。

次に、令和6年度の卒業者数と入学時の人数に占める割合は、旭川高看は16名、88.9%、紋別高看は10名、71.4%、江差高看は7名、87.5%となっており、5年前の令和2年度と比較し、旭川高看は卒業者16名減、入学時の人数に占める割合は2.5%減、紋別高看は13名減、17.1%減、江差高看は17名減、7.5%増となっております。

次に、令和6年度の国家試験合格状況は、令和2年度の卒業生は全ての高看で全員合格していたところ、旭川高看は卒業者16名が全員合格、紋別高看は卒業者10名中9名が合格、江差高看は卒業者7名中6名が合格となっており、合格者における令和6年度の道内医療機関等への就職状況は、全ての高看で100%となっており、令和2年度と比較し、旭川高看は3.1%の増、紋別高看は増減なし、江差高看は4.8%の増となっております。

○真下紀子委員 卒業まで行って合格すれば就職もできると。地域医療に大変貢献できるけれども、充足率が極めて低い状態、厳しい状態だということもあり、中途退学も少なくないことが分かりました。

道は、看護職員確保の課題から、養成、就業定着、再就業促進等の一層の効率的・効果的推進を掲げ、特に養成については民間養成施設の役割を強調しています。しかし、これまで、道自身が道立高等看護学院の看護師養成数を減らし、さらに、今ある高等看護学院の定数を充足する養成ができていないことをどう考えているのでしょうか。看護師不足解消に向けた本気の取組をしていないからではないのかと考えます。

道立高看の養成数減少の影響と道立高看の果たすべき役割について、道はどのようにお考えになっているのか。また、看護職員養成の責任を果たしていると言えるのか、併せて見解を伺います。

○今澤看護政策担当課長 学生確保の取組等についてでございますが、若年人口の減少や学生の大学志向の高まりなどにより、近年、入学者数が減少する中、道では、これまで、地域の高等学校への積極的な訪問や、関係団体と連携したオープンキャンパスの開催などに加え、昨年度から学生や保護者等を対象としたウェブ説明会を開催するなど、道立高看のPRに努めてきました。

一方、少人数での学生による演習などのグループワークでは、多くの考え方や意見を聞いたり、ディスカッションする機会が少ないといった状況も生じております。

道立高看は、地域の医療を担う看護職員の養成確保という役割を担っておりますことから、道としては、引き続き、道立高看の魅力をきめ細かく発信し、1人でも多くの学生や社会人の方々に受験していただけるよう取り組んでまいります。

○真下紀子委員 しかし、取組に対して、その効果というのが確実に出ていたとは言えない状況なわけです。特に江差高看の入学者は、増加に転じるどころか、漸減を続け、卒業者も国試の合格率も100%を切っているのですね。現場では再生をかけて尽力しているとは考えますけれども、パワハラ問題、それから、学生の自死裁判において道が責任を認めない対応に不信感を拭えない、拭い切れていないと考えるわけです。影響をどうお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

○今澤看護政策担当課長 江差高看における入学者数についてであります。道では、これまで、入学者の確保に向けて、学生から信頼される教員の育成や、学生、保護者の皆様との信頼関係の構築などに取り組んでまいりました。

入学者の減少につきましては、近年の若年人口の減少や学生の大学志向、都会志向の高まりなど、様々な要因が影響していると考えているところです。

○真下紀子委員 いや、影響はあると思いますよ。

それで、看護職員養成というのはますます重要となっているにもかかわらず、募集定員を大きく割っている現状の課題、これをどう分析して対策を取るのか、今後、道立高看での養成とともに、看護師確保にどのように取り組んでいくのか、伺います。

○浅野貴博委員長 地域医療推進局長竹内正人君。

○竹内地域医療推進局長 今後の取組についてでございますが、少子化の影響により若年人口が減少する中、効果的な学生確保に努め、養成数を維持し、道内で就業する看護職員を確保することは重要でございます。

このため、道では、高等看護学院を運営いたしますとともに、民間の看護職員養成施設の施設整備等に対する支援や、看護の魅力を知る「ふれあい看護体験」の実施など、地域で医療を支える看護職員の養成確保に努めております。

また、修学資金の貸付けや地域応援ナースの派遣などによる地域偏在の解消に向けた取組に加え、ナースセンター事業による無料職業紹介、北海道医療勤務環境改善支援センターによる就業定着のための医療機関への支援にも取り組んでまいりました。

道といたしましては、今後とも、こうした様々な取組を積み重ねながら、道医師会や看護協会

【第1分科会 9月26日 第2号】

など関係団体などともより密接に連携いたしまして、地域医療を担う看護職員の確保に取り組んでまいります。

○真下紀子委員 取組の成果が見えるように奮闘していただきたいということを申し上げて、次の質問に移ります。

介護人材確保等についてです。

高齢化の進行に伴い、介護人材の需要が高まる一方、介護人材不足も顕著となってきております。北海道には、これまで500人以上の介護福祉士を輩出してきた置戸高校があります。介護人材の確保に取り組む保健福祉部は、置戸高校での介護福祉士養成が道内の介護人材確保に果たしている現状と役割をどう受け止めているのか、伺います。

○浅野貴博委員長 介護運営担当課長樋口知己君。

○樋口介護運営担当課長 置戸高校についてでございますが、道立高校唯一の福祉科単置校である同校は、介護福祉士国家試験の受験資格に必要な学科や実習の履修が可能で、卒業時に受験資格を得ることができ、また、これまで、全国平均を上回る高い合格率を維持するとともに、卒業生の多くが道内の介護分野に就職していることから、本道の介護人材の確保に大きな役割を果たしているものと考えております。

○真下紀子委員 道も高く評価をしており、全国的にも有名だと聞いております。

ところが、近年、入学者の減少が続きまして、2024年度は、定員40名のところ9名にとどまったため、置戸町と道教委は募集に尽力し、今年度は14名の入学となりました。

生徒募集に関して、保健福祉部は連携協力をどのように行ってきたのか、伺います。

○樋口介護運営担当課長 生徒募集における連携などについてでございますが、道では、介護の普及啓発イベントにおいて学校の生徒募集のパンフレットを配架するとともに、道のホームページで置戸高校の取組を紹介しているほか、置戸高等学校支援対策協議会が行っている中学校訪問やオンラインでの学校説明会、体験入学会の開催などの学生募集活動に対し助成を行っているところでございます。

○真下紀子委員 道の助成は大きいとは言えないのですね。

置戸町は、制服、教材、ICT端末、それから、寮費などに補助を出して、教育庁と連携しながら、生徒を確保できるよう全国募集をかけるなどの努力をしております。

介護職の養成に責任ある保健福祉部として、この福祉科の生徒に対してどのように支援をしてみましたか。

○樋口介護運営担当課長 福祉系高校に在学する学生への支援についてであります。道では、福祉系高校に在学する方に対して、実習着など修学に必要な物品の購入や介護実習に係る費用、国家試験受験費用などに対して貸付けを行う福祉系高校修学資金貸付事業を実施しており、この貸付金は、卒業後に介護福祉士として道内で3年間、介護等業務に従事した場合は、全額返還免除となるものでございます。

置戸高校の生徒に対する貸付実績は、令和5年度は11名で146万円、令和6年度は7名で129万

円、令和7年度は7名で115万円となっているところでございます。

○真下紀子委員 1人当たりを計算してみたのですよね。そうしたら、今年度、2万円も減って16.4万円で、それも貸付けなのですよね。そして、3年働いて免除されるという割には、この金額というのはあまりにも少ないと思いますので、是正を求めておきます。

お聞きしたところ、置戸高校の入学者は管外からの入学が多く、介護職希望の生徒のほか、中学生のときに人間関係に悩んでなかなか登校できず、学力も十分つかないような、そういう状態の生徒たちが、少人数指導の下で成長して、介護福祉士試験合格率100%、希望する管内、道内に就職100%で巣立っているという状況です。

道立高看は学ぶことが多いのではないかと私は考えるのですけれども、いかがでしょうか。

○今澤看護政策担当課長 学生に対するサポートについてであります。道立高看では、近年、学生数が定員を下回る状況が続いており、演習などのグループワークでは、多くの考え方や意見を聞いたりディスカッションする機会が少ないといった状況が生じている一方で、授業では、学生一人一人の状況に応じた効果的な指導やきめ細かな学習のサポートが可能となっているといった面もあるところで。

道としては、引き続き、効果的な教育方法を検討しつつ、オープンキャンパスやウェブ説明会の開催などを通じ、看護職員を目指す学生の確保に努めてまいります。

○真下紀子委員 そう同じ答弁を繰り返さずに、学び合ったらいいと思いますよ。教育によって若者は大きく成長するわけですから。

置戸町を中心に、ここでは支援対策協議会をつくって支援をしております。学力や生活、悩みに対しては、教職員などの教育の力で生徒が大きく成長しています。高校進学は普通科志向が強いこともあって、入学者の減少要因の一つとなっているというふうに伺いました。生徒数1桁が2年連続となると募集停止も検討され始めるということになり、厳しい状況です。しかし、今後も、高齢者は増加し、介護人材の確保が求められるわけです。介護も、看護同様、その専門性によって、人間の生きる力、治癒力を引き出す専門職であります。しかし、その処遇には、賃金が安いなどの大きな課題があります。

保健福祉部として、これまで以上に介護職の処遇改善に取り組むとともに、置戸高校の魅力ある取組を広く伝え、定員40人をいっぱいにして、介護職で自立していく社会人の輩出に力を尽くすべきではないかと考えますけれども、今後の取組についての見解を伺います。

○浅野貴博委員長 福祉局長森みどり君。

○森福祉局長 介護人材の確保についてでございますが、全国を上回るスピードで高齢化が進行し、広域分散で介護サービス基盤が偏在する本道では、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保が重要であり、とりわけ人材の確保は重要かつ喫緊の課題でございます。

このため、道では、国に対して、介護職員等の資格や経験、業務量に見合った適切な給与水準が確保できる介護報酬を設定するよう、全国知事会とも連携して要望しているところでございます。

また、介護の普及啓発イベントにおける学校パンフレットの配布や、置戸高等学校支援対策協議会が行う学生募集活動に対する助成のほか、次の世代を担う若者に対する介護の魅力や、介護ロボット、福祉用具の機能の向上などによる職場環境改善の発信、教育部局と連携した介護の理解促進のための授業に対する講師派遣など、引き続き、こうした取組を着実に推進し、介護人材の確保に取り組んでまいります。

○真下紀子委員 介護職も、看護職も、人間が生きていくのに欠かせない仕事です。介護職場も随分とさま変わりをしていることを私も知りました。ぜひ、介護職に就く方たちを育てていただきたいというふうに思います。

次に、出産、育児への支援等についてです。

働く女性が出産をしようとするときに、働けない期間の生活費をどうするのか、お金の不安は重要な関心事であります。出産育児一時金、出産手当金などのほか、育児休業や出産後の休業支援、育児のための時短勤務に対する支援の仕組み、また、新年度から開始となった事業もありますけれども、出産した全ての女性が同じように支援を受けられるわけではありません。

そこで、具体的に伺ってまいります。

まず、出産育児一時金は、出産による経済負担軽減を目的にした健康保険加入者の出産に対する給付金であります。公的医療保険に加入している人、またはその被扶養者が出産した際に、子ども1人につき50万円支給されることになっています。会社等の健康保険や国民健康保険、いずれの公的医療保険でも支給されるものです。

出産育児一時金の対象者などはどのように定められているのか、まず伺います。

○浅野貴博委員長 国保広域化担当課長細川大生君。

○細川国保広域化担当課長 出産育児一時金の対象者などについてでございますが、出産育児一時金は、出産に要する経済的負担を軽減するために、被用者保険や市町村国保などの被保険者またはその被扶養者の妊娠4か月目以降の出産を対象として、保険者から一定額が支給される制度でございます。その支給額は、令和5年4月以降、原則50万円となっております。

○真下紀子委員 それでは、退職後の取扱いはどのようになっているのか、保険の種類によって差があるのかも併せて伺います。

○細川国保広域化担当課長 退職後の出産育児一時金の取扱いについてでございますが、会社などを退職後、被保険者であった者、またはその被扶養者が出産した場合には、医療保険の種類にかかわらず、出産時に加入している医療保険の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。

また、退職前の医療保険が被用者保険である場合には、1年以上継続して被保険者であった者が退職後6か月以内に出産した場合に限り、出産時に加入している医療保険からの支給に替えて、退職前の被用者保険からの支給を選択することができます。

○真下紀子委員 つまり、保険による差はないということですね。

それでは、医療保険において産前産後の保険料の免除がありますけれども、その内容を伺うと

ともに、国保と社会保険の相違についても御説明願います。

○細川国保広域化担当課長 産前産後期間における保険料の免除についてでございますが、この制度は、子育て世帯の負担軽減などの観点から、出産する被保険者の産前産後期間における保険料を免除するものでありますが、保険料が免除される期間につきましては、市町村国保では産前産後の4か月であることに対し、被用者保険では実際に取得した産前産後休業期間に応じて決定されます。

○真下紀子委員 若干の違いはあっても、ほぼ変わらない仕組みだということですね。

そこで大きな違いが出てくるのが出産手当金なのです。出産育児一時金が、出産による経済的負担軽減を目的とした給付金であるのに対して、出産を理由に仕事を休んだ期間の生活を保障するための出産手当金があります。出産日の42日前から産後56日までの期間に仕事を休んだ被保険者が対象のため、配偶者などの被扶養者は対象外となっていますが、とても頼りになる仕組みなのです。

ところが、この出産手当金は、健康保険の種類や加入期間によって異なっていて、国保の加入者には出産手当金がありません。これはなぜなのでしょう。

○細川国保広域化担当課長 出産手当金についてでございますが、被用者保険では、産前産後の期間に所得保障を行うものとして、出産前後の一定の期間内に収入が減少した場合に出産手当金が支給されます。

一方、市町村国保では、自営業者や無職の方など様々な就業・生活形態の方が加入しており、出産に際しての収入減少の状況が多様でありますことから、出産手当金を保険者による任意給付としておりますが、現在、独自に制度を導入している保険者はないものと承知しております。

○真下紀子委員 やっぱり、一番は財源なのですね。これは財源がないとやれないわけです。

そこで、伺っていききたいのですけれども、国民健康保険法第58条2項では、市町村及び組合は、前項の保険給付として示す出産育児一時金または葬祭費の支給もしくは給付のほか、条例または規約の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の保険給付を行うことができると明記されています。そして、その他の保険給付には出産手当も含まれると考えるわけですが、これは、できる規定だということに理解してよろしいでしょうか。

○細川国保広域化担当課長 国民健康保険における出産手当金の根拠規定についてでございますが、国民健康保険法第58条第2項におきましては、給付を実施するかや、実施する場合の給付内容を保険者が決定できる、いわゆる任意給付について規定しており、この任意給付の種類につきましては、例示的に規定されている傷病手当金のほか、出産手当金が含まれるものと承知しております。

○真下紀子委員 つまり、法的に、国保の中でも出産手当金は任意給付として実施できるということなのですね。これがまず確認されました。

それから、厚労省の国民健康保険制度の概要というのがあります。この概要においては、4の(1)保険給付の種類の中で、保険給付を例示した後に、これらのほかに、出産手当金、傷病手

_____、（198字取消し）収入減少の形態はいろいろあるのじゃないかと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○真下紀子委員 _____、一、_____。_____、_____

_____。

_____。_____、_____、_____

_____。_____。_____、（126字取消し）収入は減少するのです。働いていた人が働けなくなるわけだから、減少するのです。そうだけれども、その金額については分からないとおっしゃっているわけですね。

しかし、先ほどの質問の中でありましたけれども、前年度の所得を確認できなくても保険料は決められるじゃないですか。では、何で出産手当は見込めないのですか。おかしいじゃないですか。これは絶対におかしいですよ。おかしいのでちゃんと考えてください。

_____、_____、_____。_____

_____、_____。_____。（72字取消し）

加入している保険によって出産手当金が支給されない、この格差がある状況が分かりました。国保の保険料は、殊さら少ないどころか、払えないくらい高い保険料を支払いながら、出産という大事を果たす、命がけの大事ですよ、そのことを果たす女性にとって、あまりに不公平な対応ではないかと考えますけれども、そうはお考えになりませんか。

○宮森国保担当局長 出産手当金制度の導入についてでございますが、国民健康保険法では、市町村国保における出産手当金を保険者による任意給付としてございます。

このことに関しまして、国においては、出産手当金を全国的な制度とすることは、所得保障として妥当な支給額の算出が難しいこと、多様な被保険者間の公平性や財源の確保などの課題があるとの見解を示しており、道といたしましては、保険者が任意に制度導入を検討する場合であっても同様の課題があるものと考えております。

○真下紀子委員 いろいろ理由をつけますけれども、国も道も、結局は財源を出さないということなのです。そこに一番の問題があるわけです。

そうしたら、お聞きしますけれども、最近の国保加入者の出産数はどのくらいで推移していますか。

○細川国保広域化担当課長 国保加入者の出産数の推移についてでございますが、道内の市町村国保におきまして出産育児一時金が支給された件数について最近5年間分を申し上げますと、令和元年度が3268件、2年度が2906件、3年度が2804件、4年度が2399件、5年度が2326件となっているところでございます。

○真下紀子委員 出産数は減っていますけれども、加入者も減っているから出産数も減っているのです。それでも、全道の出産の1割を占めているわけですよ。ここにフォーカスしなかったら、そんな人口減少で憂いている場合ではないわけです。

働きながら、妊娠、出産を迎えるために、働く女性の心と体の応援をする仕組みの充実という

のを怠ってはなりません。新年度から妊婦のための支援給付が始まっていますが、医療機関で胎児心拍が確認できれば妊娠として申請できるわけです。5万円プラス子どもの人数掛ける5万円が給付されます。しかし、これだけでは生活費の保障、子どもの養育のための費用には全く届かないわけです。

国保加入者は、貯金していないと産めないということなのではないでしょうか。休業期間を短縮して我慢して産めということなのではないでしょうか。国保加入者は、出産を理由に仕事を休んだ期間の生活はどう保障されるのでしょうか。自己責任なのではないでしょうか。妊娠が分かって出産しようと決めても、仕事を休むことによる減収を心配して経済的事情で産むことを諦めるようなことになっては、出産や子育てへの支援が不十分だということになりませんか。道の見解を伺います。

○浅野貴博委員長 子ども政策企画課長工藤晴光君。

○工藤子ども政策企画課長 出産、子育てに係る支援についてでございますが、道では、市町村や関係団体と連携しながら、産科医療機関のない地域の妊産婦の方々への健診、出産時の交通費や不妊治療等に要する費用への助成のほか、多子世帯の保育料の無償化や子どもの医療費助成などの取組を進めてきたところでございます。

国では、希望する誰もが子どもを持ち、安心して子育てできる社会の実現を目指して取りまとめた「こども未来戦略」に、若年層の所得向上や、全ての子ども・子育て世帯への切れ目ない支援などを掲げ、児童手当の拡充や、給付と相談支援による伴走型の事業を創設するなど、子育て支援策や経済的支援を強化しており、道といたしましては、引き続き、国の施策も活用しながら必要な支援に取り組んでまいります。

○真下紀子委員 今お答えいただいたのですが、妊婦のための支援給付は、経済的支援という位置づけにはなっていますが、実際の申請はどのように行われるのか、また、申請後、妊婦の方をどのようにフォローして支援していくのか、伺います。

○工藤子ども政策企画課長 妊産婦への給付と相談支援についてでございますが、支援給付につきましては、妊娠された方が、市町村への妊娠届出時及び出産予定日の8週間前以降に申請を行い、それぞれ給付金が支給されるものでございます。

また、相談支援に関しましては、妊娠の届出時、妊娠後期及び出産後に支援給付と効果的に組み合わせる面談を実施し、ハイリスク妊婦や、産後の母子の健康状態などの把握に努めており、面談で得た情報を基に、市町村が、地域の医療機関をはじめ、子育て関連事業者などと連携し、必要な支援に結びつけてございます。

○真下紀子委員 でも、給付を受けた後、諦めるようなことというのはあってはならないけれども、そうやって選択せざるを得ない状況というのも生まれてくるかもしれません。

それで、国保に戻りますけれども、国保財政というのは、市町村どこでも厳しい運営を強いられています。これは、国の負担分を減らしたことが原因なのですね。少なくとも、今回提起した出産手当については、市町村条例や規定によって給付は可能だということが分かりました。しかし、その財源が問題で、その財源は、市町村のみならず、国と道が責任を持って創設すべきだと

考えます。

出産手当の給付を求める声が私のところに届いています。それで、全国知事会と全国市長会の要望を見ましたら、今夏の国に対する提言で、国保の子どもに係る均等割保険料の軽減対象を現在の未就学児から18歳まで引き上げ、現在5割の軽減割合の拡充を図ることとともに、全国一律の子ども医療費助成制度の創設を国による財源負担と併せて求めています。でも、出産手当の給付については何も書かれておりません。実績が全国にはないということもあるのかもしれませんが、国に対して財源を伴うこの出産手当の実現というのを求めるべきじゃないでしょうか。私は、出産したいという自営業の方や農業の方は増えると思いますよ。保健福祉部長に見解を伺います。

○浅野貴博委員長 保健福祉部長古岡昇君。

○古岡保健福祉部長 出産手当金制度についてでございます。

出産手当金は、産前産後の休業期間の所得減少に対する所得保障として給付されるものでございますが、先ほども御答弁申し上げましたが、国では、出産手当金を全国的な制度とすることは、所得保障として妥当な支給額の算出が難しいこと、多様な被保険者間の公平性や財源の確保などの課題があるとの見解を示しておきまして、道といたしましては、保険者が任意に制度導入を検討する場合であっても同様の課題があるものと考えております。

他方、国におきましては、短時間労働者等につきまして、被用者保険への適用拡大を段階的に進めているところでございまして、これにより、市町村国保から被用者保険に移行した方は、出産手当金の受給が可能となるところでございます。

いずれにいたしましても、道といたしましては、こうした国の動きを踏まえつつも、道と市町村等で構成いたします市町村連携会議などの場におきまして、市町村の意見を把握するなどしてまいります。

○真下紀子委員 先ほど紹介しましたけれども、所得保障について、所得がどのくらい減少するか、所得がどのくらいかということの算出の関係だと思うのですが、それが分からなくても保険料は取るということになっていて、出産手当金は出さないと。それはおかしいのじゃないか、矛盾しているのじゃないかと考えるところです。

本当は、部長から市町村の意見を把握するというふうに答えていただいたので、これで終わろうと思ったのですが、当事者の御意見も聞いていただきたいなと思いますので、知事に改めて伺いたいと思います。お取り計らいをお願いいたします。

次に、貧困・生活困窮者支援等について伺います。

国が2013年度から2015年度にかけて実施した生活保護基準引下げ処分の取消しを求めた訴訟で、最高裁は、6月27日、生活扶助基準引下げの違法性を認め、保護費減額処分の取消しを命じる判決を言い渡しました。物価変動率のみを直接の指標として用いることについて、基準部会による審議、検討が経られていないなど、その合理性を基礎づけるに足る専門的知見があるとは認められないとしたわけです。

これは、裁判官全員一致で、いわゆるデフレ調整の違法性を認める画期的な判決となったわけで、この判決に対する道の受け止めにまず伺いたいと思います。

○森福祉局長 最高裁判決の受け止めについてでございますが、最高裁において、国家賠償は認められませんでした。物価変動率のみを直接の指標として生活扶助基準を改定することとした点において違法と判断され、当時の改定に関する行政処分が取り消されたものと承知をしておりますが、現在、道が当事者となっている同様の訴訟が最高裁において係争中でありますことから、答弁は差し控えさせていただきます。

○真下紀子委員 答弁を差し控えなくてもいいのですよ。ただ、今の答弁で裁判の判決の重みというのを十分理解されているということは分かりましたけれども、答弁しても別にいいわけですね。答弁していただけなかったことは残念です。

生活保護基準の引下げ処分に対して、2013年度に道内では1395名の方が道へ不服審査請求を行いました。審査庁である道は、処分における生活保護費の額は改正後の保護基準に適合しているとして、ほぼ全ての請求を棄却しています。今回、当時の国の基準引下げ処分が違法だということを経最高裁判決で確定したわけですから。結果として、その棄却が多数の保護利用者の権利を侵害してしまったことになるわけですね。

道の受け止めに伺うとともに、違法と確定した減額を妥当として請求を棄却した道として謝罪すべきではないかと考えるのですけれども、いかがでしょうか。

○浅野貴博委員長 保護担当課長酒井仁君。

○酒井保護担当課長 審査請求についてでございますが、審査請求は、処分の違法性や不当性を審議し、処分が、根拠となる関係法令や処理基準等に基づき、適法かつ適正に行われたかを判断するものでございます。

審査庁である道といたしましては、請求が提起された処分を審査した結果、処分における生活保護費の額は、厚生労働大臣が定める生活保護基準に適合しており、処分に違法または不当な点はないことから、請求を棄却したものでございます。

○真下紀子委員 当時は適切だと判断したということは、この違法判決が出る前ですから、それはそれで道の主張としては認めますけれども、今は違法判決が出たわけで、やはり、不服審査請求を行った方々への対応というのは変わるべきではないかなというふうに思います。

現在、厚労省は、最高裁判決への対応に関する専門委員会を開いて、判決の対応方法の議論を行っております。違法な処分がなされたと確定した以上、被害救済が図られることは当然であります。

既に地方自治体のほうは動いておまして、この場合、地方自治体に対する負担が極めて大きいとして、政令都市で構成する大都市生活保護主管課長会議は、何らかの追加支給を行う場合は、事務事業に係る全ての事務及び扶助費を含む全ての経費は国が負担することなどを求める要望を行っております。

道として、全国知事会と連携して同様の要望を行うべきじゃないでしょうか。いかがでしょう

か。

○酒井保護担当課長 国への要望についてであります。道では、これまでも、国民の生存権を保障することは国の責務であることから、生活保護制度を適切に運用するため、地方自治体も負担している生活保護費や生活保護制度に関する人件費等は、早急に、全額、国の負担とするよう要望しており、引き続き、制度を運用する経費は国の負担とするよう国に求めていく考えでございます。

○真下紀子委員 しっかり行動に移していただきたいというふうに思います。

物価高騰によって、市民生活の厳しさはより一層増してきています。まして、生活保護世帯や貧困世帯の苦しさは察するに余りあります。新米「ゆめぴりか」5キロの販売価格は、昨年より約900円高い4838円となっており、市民からは、高く買えないと新米購入を諦める声も聞こえ、新米ショックとまで言われていますけれども、生活保護を利用している方、それから貧困世帯は、新米が食べられないのでしょうか。

長引く物価高騰による生活保護受給者、貧困世帯への影響について、道はどのように認識をされているのか、伺います。

○森福祉局長 物価高の影響についてでございますが、長引く物価高により、道民の皆様や事業者の方々にとって厳しい状況が続く中、低所得の高齢者の方々や障がい者世帯、子育て世帯の皆様方の生活には、特に大きな負担と影響が生じているものと認識してございます。

○真下紀子委員 やっぱり、最低限とはいえ、健康で文化的な生活を営むために、新米のおいしさを味わうということは当然の権利だと思うのですよね。それができないということは、やっぱり、回避していかなければならない、国民全体の所得を上げていく政策も必要だというふうに思います。

今、生活保護行政の在り方が大きく問われており、長引くこの物価高騰の中で、実効性のある生活困窮者対策を行うということが強く求められております。道は、コロナ禍以降、数次にわたる経済対策を実施してきています。保健福祉部においても生活困窮者対策として様々施策を取ってはきましたけれども、多くは国からの交付金を財源にした施策であって、道独自の対策というのはほとんど講じられていない状況です。

これまでの対策における評価と課題をどう分析して、今後どのような対策が必要だとお考えになっているのか、伺います。

○浅野貴博委員長 地域福祉課長鹿野なほみ君。

○鹿野地域福祉課長 生活困窮者への支援についてでございますが、道では、これまで、国の交付金を活用し、限られた財源の中で、低所得の高齢者の方々などの物価高騰に伴う生活への影響を緩和するための市町村高齢者世帯等生活支援事業や、住民税均等割のみ課税世帯を対象として給付を行う低所得世帯臨時特別給付金支給事業などを実施してきたところでございます。

こうした取組は、生活に困窮されている方々の生活の下支えになったものと考えておりますが、物価高は長期化しているため、道といたしましては、今後の国の経済対策の動向を注視しな

がら、生活に困窮されている方々に対する必要な支援に努めてまいります。

○真下紀子委員 確かに下支えの一部にはなったかもしれませんが、それを大きく超える物価高に、今、みんな苦しんでいるわけですよね。

道は、2015年度、北海道大学との共同調査に基づいて、北海道子どもの貧困対策推進計画を策定しています。その後、第2期計画を経て、今年度から北海道こども計画に統合されました。

第1期計画終了時、計画の成果や課題を分析して第2期計画に反映しているものと考えますが、現計画策定において、第1期計画終了時に分析した課題は、第2期計画に取り組む中でどの程度改善され、または成果を上げてきたと確認した上で現計画を策定したのでしょうか、お聞きします。

○浅野貴博委員長 子ども家庭支援課長中村浩君。

○中村子ども家庭支援課長 子どもの貧困対策推進計画についてであります。令和2年3月に策定した第2期計画においては、第1期計画の評価を踏まえ、継続的な課題である相談支援の方法や、子どもへの教育支援、親への就労支援などについて重点的に取り組む施策として位置づけるほか、目標値の見直しや新たな指標を設定するなどして、各般の取組を進めてきたところであります。

第3期計画は、令和7年3月に策定した北海道こども計画へ統合することとし、策定時には、第2期計画の施策ごとに検証、評価を行い、各指標は、第1期の指標設定時点に比べ、おおむね改善傾向ではあるものの、目標値に達していない項目もありましたことなどから、こども施策審議会からも御意見をいただきながら、目標値の見直しや具体的な取組を盛り込んだところであります。

○真下紀子委員 すみません。確認をさせていただきたいのですけれども、目標値に達していない項目というのはどのようなものだったのか、また、その要因をどう分析して、今後、目標達成に向けてどう取り組むのか、お考えをお聞きします。

○中村子ども家庭支援課長 今後の取組についてであります。第1期計画から継続して指標を設定している項目のうち、生活保護世帯や児童養護施設の子どもの高校、大学等への進学率のほか、生活保護世帯の子どもの高校中退率については、第2期計画の目標値に達しませんでした。

本道は、全国に比べ、生活保護世帯やひとり親世帯の割合が高く、経済的に厳しい家庭が多いと推測されることから、道といたしましては、今後とも、給付型奨学金等の一層の周知や、修学する際の教育費等への支援を行い、経済的負担の軽減を図るなど、これら指標の目標達成に向けて各般の施策を推進してまいります。

○真下紀子委員 やっぱり、生活保護行政ですとか貧困対策を考えていくときに、その実態をどう把握するかということは非常に重要な課題だと考えております。

山梨県では、県内生活保護受給世帯を対象に県が独自で実態調査を行って、生活状態がより一層苦しくなっている実態というのを明らかにしました。

道においても、生活保護受給世帯を対象にした実態把握を行う必要があると考えるのですけれども、道としては現状把握をどのように行うのか、伺います。

○酒井保護担当課長 生活保護世帯の生活実態の把握についてであります。山梨県では、令和4年に国が行った調査以降、生活保護世帯の生活がどのように変化しているかを確認するため、国の調査と同様の項目について、本年2月から3月にかけて、69世帯を訪問し、生活保護世帯の生活実態の調査を実施したものと承知しております。

現在、国では、生活保護基準の検証や制度の検討に向けた「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」を実施し、一般世帯及び生活保護受給世帯の生活実態や生活意識の把握を行っているところでございます。道といたしましては、この調査結果やそれを踏まえた国の対応を注視しますとともに、生活保護基準は消費動向を的確に捉えたものとするよう、引き続き、国に要望していく考えでございます。

○真下紀子委員 消費動向だけでは、みんな消費を抑えていますから、それだけではなかなか判断し切れない、どういうところで人間らしい生活に足るような収入が足りないのか、そのところをちゃんと見ていただきたいなというふうに思うのですね。

吉永純花園大学教授の調査がありまして、2012年から2022年における3人世帯を標準とした最低生活費の推移を調べています。16万2170円から14万8570円に減額されていたことが分かったわけですね。ここで重大なことは、最高裁で違法とされた生活保護基準引下げ後に当たる2016年4月現在の15万110円よりも2022年度の金額のほうが低くなっているということが大問題なわけですね。燃料や物価高騰の影響は当時から起こっていたのに、物価が上がっていた生活保護費の最低生活費には十分反映されてきませんでした。保護利用世帯がより苦しい生活に置かれているのが実態だというふうに考えます。

また、子どもの貧困対策推進計画を策定する際に、貧困に対する考え方、子どもの貧困に対する考え方というのが更新されました。子どもたちが自分の勉強部屋があるとか、本を読めるか、習い事ができるか、それから、家族で年に1回は旅行に行けるか、そうしたことが貧困の基準になっているわけですね。でも、生活保護世帯は、こうした基準の見直しというのは行われてきていないのです。今、社会も大きく変わって、時代も大きく変わって、貧困の基準というのは変わってきていますし、どれだけの生活というのが最低限の健康で文化的な暮らしなのかという考え方が変わってきているわけです。

物価高騰に見合う適正な生活保護基準を国に求めていくとともに、生活困窮者支援となる予算の拡充を併せて求めるべきだと考えますけれども、いかがでしょうか。

○森福祉局長 国への要望についてでございますが、生活保護基準に関し、道では、物価急騰時には特別基準を設定するなど柔軟な対応を図ることや、生活困窮者自立支援制度の円滑な実施のため、国庫負担率の引上げなど、必要な財政措置を講じるよう国に要望してきたところであり、長引く物価高により、低所得の方々の生活が厳しい状況にあることから、道としては、引き続き、国に対し、物価高への影響が緩和されるよう必要な要望を行ってまいります。

○真下紀子委員 この点では意見は一致すると思うので、ぜひ、力強く要望していただきたいというふうに思います。

【第1分科会 9月26日 第2号】

では、最後の質問になります。

旅館業法における監査等についてです。

倶知安町では、コンドミニアムなどの1棟貸しが多くて、宿泊料金に対して定率制で宿泊税を徴収していました。それに対して、これから道が導入しようとしている宿泊税は、宿泊人数に応じて一定額を掛けて徴収する仕組みとなっております、徴税の根拠として宿泊人数の把握が必須となったわけです。

第2回定例会予算特別委員会の知事総括において、宿泊者名簿の作成は旅館業法で決められているので、宿泊人数の把握について、知事は、定率制を採用している市町村事業者においても宿泊者名簿により宿泊者数を把握している、このように答弁をしておりました。

この答弁の前に、経済部から保健福祉部に対して、宿泊者名簿で宿泊者人数を把握しているのかどうかの確認というのはあったのでしょうか、また、宿泊者名簿による人数把握が確実に行われているという事実確認を経済部から行われていたのかどうか、伺います。

○浅野貴博委員長 食品衛生課長佐藤吾郎君。

○佐藤食品衛生課長 他部からの確認についてでございますが、旅館業法においては、営業者は宿泊者名簿を備えることとされておりまして、制度上、宿泊者数を把握することは可能である旨、説明をしているところです。

○真下紀子委員 国の審査会における説明では、制度上、可能であると説明していたのですが、知事は、予算特別委員会の総括質疑で、把握している、このように答えていましたが、保健福祉部の説明では、制度の説明を行い、宿泊者数を把握することは可能だと説明したという答弁でした。

そこで、旅館業法で規定している宿泊者名簿の作成目的、具体的作成方法、名簿の記載項目についてはどうなっているのでしょうか。

○佐藤食品衛生課長 旅館業法における宿泊者名簿の位置づけ等についてでございますが、旅館業法では、営業者は、施設等に宿泊者名簿を備え、宿泊者の氏名、住所、連絡先などを記載することとされており、宿泊者は、営業者から請求があったときは、これらの事項を告げなければならないと規定されております。

また、宿泊者名簿については、感染症が発生し、または、感染症患者在旅館等に宿泊した場合において感染経路を調査することなどを目的として備えることとされており、営業者は、都道府県知事の求めに応じ、これを提出しなければならないとされているところであります。

○真下紀子委員 そうしますと、宿泊者名簿の作成というのは義務だということになると思うのですが、この作成と保存を行うということは、旅館業法において義務規定とされているということでもよろしいのでしょうか。また、宿泊者名簿の作成と保存を確認することは、監査といえますか、監視指導の対象とされているのか、伺います。

○佐藤食品衛生課長 宿泊者名簿作成と保存の法的義務等についてでございますが、旅館業法においては、営業者は宿泊者名簿を備えることが規定をされており、法施行規則では、その作成の

日から3年間保存するものと規定されております。

また、都道府県知事は、この法律の施行に必要な限度において、施設に立入検査等ができることとされており、道では、監視指導要領を定め、保健所が行う施設の立入検査において、宿泊者名簿についても監視項目としているところでございます。

○真下紀子委員 そうしますと、義務規定になっているこの宿泊者名簿の作成と保存が監視結果として記録されているのかどうか、確認したいと思います。

○佐藤食品衛生課長 監視結果の記録についてでございますが、監視結果は、道の監視指導要領に定めた記録票に適・不適を記載することとしており、法令等の基準に適合しない事項があった場合には、必要に応じ、その内容を記載しているところでございます。

○真下紀子委員 それでは、少し具体的に伺っていきたいのですけれども、一部の民泊やいわゆるラブホテルと言われる形態の宿泊事業者においては、有人のフロントで手続を行わず、宿泊者名簿も一般的には記載しない宿泊施設も存在すると聞いております。特にラブホテルにおいては、休憩、宿泊といった利用形態にかかわらず、宿泊者名簿を記載させることが事業者の責務となっておりますけれども、ホテル入室時点で宿泊者名簿を記載するとは限らない場合もあるというふうに聞いております。旅館業法に規定する事業者義務が履行されていないことが推定をされるわけですね。

それで、宿泊事業者の営業形態によって宿泊者名簿が事実上、記載されていない可能性を保健福祉部はどのように認識されているのでしょうか。

○佐藤食品衛生課長 宿泊者名簿の記載についてでございますが、旅館業法において、宿泊とは、寝具を使用して旅館・ホテル営業等の施設を利用することと定義をされ、その営業形態にかかわらず、営業者は宿泊者名簿を備える必要があり、各施設において法令に基づく対応がなされているものと考えております。

なお、名簿が整備されていない場合には、保健所における改善指導の対象となるものであります。

○真下紀子委員 デイユースなど、利用時間にかかわらず、宿泊者名簿に記載が必要だということなのですね。

それで、宿泊者名簿が整備をされていない場合があるとしたら、そうした場合、改善指導の対象となるということなのですかけれども、昨年度の監視実績はどのようになっているのでしょうか。

また、宿泊者名簿に関して指導した事例というのはあったのでしょうか。

○佐藤食品衛生課長 立入検査の結果についてでございますが、各道立保健所では立入検査の実施結果を記録しており、令和6年度は、5047件の施設に対し、延べ937件となっているところであります。

また、保健所からは、宿泊者名簿を備えていない施設に対し、改善指導を行った事例はありと確認しているところであります。

○真下紀子委員 そうしますと、旅館業法では義務規定となっているけれども、実際に監視指導した事例というのは約2割にとどまっています、宿泊者数を全数把握しているという知事の答弁とは乖離があるように思います。旅館業法で規定されていることをもって義務が履行されているとは、営業の形態に鑑みてもちょっと断言できない状況ではないかと考えるわけです。

ホテルの経営形態によっては、今回指摘したように宿泊者名簿を宿泊客に記載させていない可能性があることが明らかとなりました。道による監査において確認を強化する必要性というのがあると考えるのですけれども、どのように取り組まれますか。

○古岡保健福祉部長 今後の対応についてでございますが、宿泊者名簿は、法に基づき、営業者が備えるものであり、感染症対策等の公衆衛生の確保の観点から、営業者における作成、保存は重要な意味を持ってございます。

近年におきましては、外国人の増加など不特定多数の者が旅館等を利用する環境にありますことから、道といたしましては、今後とも、営業者に対し、旅館業法の遵守について必要な啓発や指導を行い、北海道を訪れる国内外の皆様が安心して利用いただけるよう宿泊施設の安全及び衛生の確保に努めてまいります。

○真下紀子委員 旅館業法上の宿泊者名簿の記載と保存というのは、目的が違うと思うのですね。宿泊税を徴税するための名簿ではないわけですよね。旅館業法上は確かに宿泊者名簿で確認できることになっていますけれども、実際にその作成と保存を全数確認しているわけではないということが明らかになったわけです。そうすると、宿泊税の課税対象人数の把握の根拠としては、この宿泊者名簿というのはなり得ないのではないかと考えます。知事の答弁にそこがあると考えますので、知事に直接伺いたいと思います。お取り計らいをお願い申し上げます。

最後に、私も農業で育ちました。私だけが病院で生まれて、あとのきょうだいは自宅出産でした。それで、確かに畑で出産してしまった方もいます。でも、そうしたことがないように、やっぱり、私たち、これからの時代は母体保護をしっかりとしながら出産を応援できる社会をつくっていきたいと思いますので、最後にそのことを申し上げて質問を終わります。

ありがとうございます。

○浅野貴博委員長 真下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。

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、保健福祉部所管に関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〕

○浅野貴博委員長 御異議なしと認め、そのように決定いたします。

なお、9月29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5時11分散会