

# 令和7年12月定例会委員会代表質問

通告2

## 文教厚生常任委員会

### 質問 町民に望まれる子育て支援環境の整備を

あべ さき  
阿部 沙希 委員

#### 【質問：阿部 沙希 委員】

2番、阿部沙希です。文教厚生常任委員会を代表しまして、町民に望まれる子育て支援環境の整備をについて、代表質問をさせていただきます。

当町の子育て支援事業については、町民の皆様から関心が高い分野の一つであります。町で子どもを産み、育てていく環境を整えること、そして、この町で子どもを産み育てたいと思える若者を増やしていくことは、当町にとって喫緊かつ重要な課題です。

自治体の子育て支援策は、現物給付と現金給付の二つに大きく分けられます。一般的に現物給付は保育料、医療費、給食費などの助成・無償化を指し、現金給付は出産祝金、保育士の確保・育成支援、乳幼児のおむつ代助成、チャイルドシート購入費助成などがあります。

この子育て支援策を当町を含む根室管内の1市4町で比較すると、当町は国の制度や北海道の事業に基づく支援の実施は一定程度ありますが、現物・現金のいずれの給付においても支援の水準が低い状況は明らかです。住みたい、住み続けたいまち、住みやすさナンバーワンをさらに発展させるために、今後の当町における子育て支援事業の在り方、3点について質問いたします。



### 質問1 5歳児健診導入で前向きな学校生活を

#### 【質問：阿部 沙希 委員】

1点目、5歳児健診導入で前向きな学校生活をについて質問させていただきます。

現在、当町では3歳児健診以降、小学校入学前のスクリーニング検査までの間に健診の機会が設けられておりません。そのため発達や言語の遅れが小学校入学直前になって初めて指摘されるケースが少なくないのが現状です。

このような場合、保護者の方は事前の心構えや知識がないまま、突然、その事実を知らされることになり、受け止めや対応に時間を要することがあります。

子どもの発達・発育を継続的に見守る体制の整備は急務であり、何よりも早期発見・早期支援の実現が重要です。5歳児健診での気づきがその子にとってタイムリーな支援の出発点となること、また、健診を通じて保護者の気づきを促し、必要に応じて専門機関や療育支援へとスムーズにつなげることが可能になります。

5歳児、年中児を対象とした個別相談やフォローアップ体制の構築、健診を通じた専門家との相談や保育施設との連携、医療機関などとの継続的支援につなげる仕組みを整えることが必要ではないでしょうか。

また、置戸町では近隣自治体である北見地域定住自立圏の1市4町で現状を取りまとめ、日本赤十字北海道看護大学の医師1名を確保し、広域での協力体制のもとで5歳児健診を実施している例もあります。

しかし、現実には小児の発達を専門に診る医師が全国的に不足しており、初診まで半年から1年待ちというケースも珍しくありません。当町においても最寄りの専門医がいる釧路市まで往復200キロの移動が必要となるなど、子どもと保護者にとっては物理的・時間的な負担が大きい状況です。こうした中で5歳という早い段階で発達の状況を把握し必要な支援へとつなげることは極めて重要です。

また、当町の過去3年間の就学前スクリーニング検査のデータによると、現在の小学生約1080人のうち、支援学級や通級指導教室に在籍する児童は224人、全体の約20%に上り全国平均を大きく上回っています。要支援と判断された児童の割合は、令和4年度が19.3%、令和5年度が21.6%、令和6年度が18.0%と一定の割合で推移しています。さらに就学後に児童デイサービス等で発達相談を受けた件数も令和元年度と比べて約1.5倍に増加しており、相談ニーズの高まりが顕著にあらわれています。こうした状況を受け、こども家庭庁では令和10年度までに5歳児健診の実施率100%を全国の自治体で達成することを目標に掲げています。

当町においても、令和6年3月定例会の佐久間議員の5歳児健診の導入に関する一般質問で、町長は令和6年度中に実施に向けた検討をすると答弁されています。しかしながら、保健センターに確認したところ、令和7年実施予定なし、令和8年は未定、検討中と回答を得ています。

以上の実態と背景を踏まえ、実施に向けた検討をどのようになされたのか、また、改めて必要性和その意義を認識し、5歳児健診導入について町長の考えをお聞かせください。

**【答弁：町長】**

阿部議員御質問の5歳児健診導入で前向きな学校生活をについて御答弁申し上げます。

現在、当町では母子保健法第12条の規定に基づきまして、義務化されております1歳6か月児健診と3歳児健診について実施をしております。

健診においては、身体発達や精神発達の遅れ、育児不安などの支援が必要な場合は、1か月後や半年後などに保健師による訪問、電話がけなどのフォローや専門職への相談が必要な場合には、言語聴覚士、公認心理士、作業療法士の相談を受けられるよう支援を行っております。

また、母子保健法による健診の実施は3歳児健診までとなりますが、3歳児健診以降も個別支援や保護者からの相談対応、保育園・幼稚園からの相談、療育機関につながっている方については療育機関との情報共有など、関係機関と連携を図りながら状況を把握し、早い段階で必要な支援へとつなげられるよう、就学前までの切れ目のない継続した支援を行っております。

5歳児健診の実施に向けては、令和6年度から実施の方向の検討、医療機関や療育機関の協力体制の確認、フォローアップ体制など調整を行ってまいりましたが、ただいま説明のとおり、現状においても就学前まで継続した支援体制があることから、現時点において実施は考えておりませんが、3歳児以降の支援体制を維持しつつ、引き続き国の方針等を踏まえながら検討してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。以上です。

**【再質問：阿部 沙希 委員】**

2番、阿部沙希です。再質問いたします。

現時点では実施を考えていないとの答弁で非常に残念であります。こども家庭庁は全国の自治体で、令和10年度までに5歳児健診の実施率を100%の達成を目標に掲げています。また、切れ目のない継続と支援を行っているとの答弁は、子を育てる親たち、子どもたちが就園や就学の転機の際に、本当に切れ目なくつながることが切れ目のない継続した支援であり、未就学、就学後も変わらずに継続されていくことです。

療育機関である児童デイサービスの利用者は、年度末に未就学児の利用契約が終了し、入学式までの放課後等デイサービス移行まで約2週間ほどつながりが途切れ孤立する状況で、町内全ての療育は未就学児までの対象であり、利用できていた作業療法、言語療法が就学後は受けられなくなります。

このような現状を変えるためにも5歳児健診は必要な施策です。国の方針を踏まえながら検討するとのことでしたが、今後、当町は具体的にどのようなスケジュール感で、5歳児健診を実施する予定なのか見解を伺います。

**【答弁：町長】**

再質問にお答え申し上げます。

切れ目のない子どもたちの支援につきましては、当然必要なことと考えておりますので、これらもですね、しっかりと体制をつくり上げてまいりたいと思います。

なお、5歳児健診につきましては、現状で令和10年を目標に進めるというふうな方針は変わっておりませんが、現在ちょっと、保健師等の自治体のマンパワーも不足しているということもございますので、しっかりとした体制作りを進めた上でですね、方針を固めたいというふうに考えております。以上です。

**【再々質問：阿部 沙希 委員】**

2番、阿部沙希です。再々質問いたします。

令和10年度を目標に実施を予定しているとの答弁をいただきました。現状、3歳児健診までは実施されていると思うのですが、なぜ5歳児健診になると実施体制が維持できなくなるのでしょうか。改善策、どのようなことがあるのか教えてください。

**【答弁：町長】**

当然、3歳児になる子どもの人数をプラスして5歳児になる子どもの人数も同じなわけございまして、そういうふうに考えると、当然マンパワーの不足というのが1番大きな影響でございますので、マンパワーをしっかりと補充しながらですね、検討を進めたいと考えております。以上です。

**【再々再質問：阿部 沙希 委員】**

2番、阿部沙希です。再々再質問いたします。

では現状の切れてしまったあとの支援は町内にないのですが、就学までは5歳児健診

の実施がなくても療育にはつながっているからいいということではないと思うのですが、就学後にも必要な支援は家庭への精神的負担、経済的負担は自分の経験からも非常に大変なことです。

旭川や札幌での支援を継続的支援という認識ではなく、当町で切れ目のないフォローアップ体制を構築することはできないでしょうか。

**【答弁：町長】**

はい。再質問に御答弁申し上げます。

実際には療育、いろんなふうにして子どもの支援をするというのは、これは方針的にはあるんでありますが、残念ながらそのマンパワーやはり不足しておりまして、十分ではないというのは認識をしております。

それらを含めて十分な体制になるようにですね、努力してまいりたいと考えております。以上です。

---

## 質問２ 小児医療費助成制度の拡充を

**【質問：阿部 沙希 委員】**

２番、阿部沙希です。２点目、小児医療費助成制度の拡充をについて質問させていただきます。

現在、当町における小児医療費助成制度は北海道の事業基準を満たしてはいるものの、それを超える町独自の段階的な拡充にはいまだ着手されていない状況です。特に近隣の１市３町と比較しても、町独自の助成が行われていないことが際立っております。

具体的には、当町では３歳未満の子どもに対して医療費の無償化が実施されていますが、外来通院では３歳以上から、未就学児までは１割負担、小学生以上は３割負担となっており、負担の軽減策としては不十分であると言わざるを得ません。

北海道内のほとんどの自治体では小児医療費の無償化に踏み出しており、当町が制度整備の面ではとても残念な状況です。

また、ひとり親家庭への医療費助成制度においても、当町は北海道の対象外部分について、親の通院のみを助成対象としており、未就学児から１８歳以下の子どもに対する町独自の支援はありません。これも根室管内で唯一、独自施策がない町です。

こうした状況を踏まえ、理想としては小児医療費の完全無償化を強く質したいところではありますが、段階的な制度見直しとして、町の子育て支援に対する本気度を示すた



めにも、まずは義務教育期間にあたる 15 歳までの無償化を実施すべきではないでしょうか。

この町の未来を担う子育て支援として、さらに住みたい、住み続けたいまち、住みやすさナンバーワンをうたう当町にとって非常に重要な施策です。

子どもたちの健やかな成長と、子育て世代の安心のために、さらに住みやすいまちだと喜んでもらえるよう無償化を実施すべきです。幾度となく一般質問、代表質問で質しております。そろそろ心温まる町長のお考えをお聞かせください。

**【答弁：町長】**

2 点目の小児医療費助成制度の拡充をについて御答弁申し上げます。

現在、本町の小児医療費の状況といたしましては、北海道が行う乳幼児等医療費助成制度により、未就学児童が医療機関を受診した際にかかる医療費と小学生が入院した場合の医療費をそれぞれ助成しており、3 歳未満及び未就学児童の町民税非課税世帯は、初診時一部負担金を除いた医療費を全額助成しておりまして、3 歳以上の町民税課税世帯は本人負担分のうち未就学児童は 1 割、小学生は 2 割を助成し、残りの 1 割が本人負担となっております。

阿部議員御指摘のとおり、乳幼児医療費助成制度以外に町独自事業として小児医療費の拡大助成を行っていないのは管内で本町のみとなっております。

小児医療費につきましては所得制限を撤廃し、本人負担分を全額助成した場合の試算額ですが、高校生以下で行いますと約 5200 万円、中学生以下で行いますと約 3600 万円、小学生以下で行いますと約 3000 万円、未就学児童が約 1400 万円の予算が必要となっております。

令和 8 年度から 5 年間を計画期間とする第 7 期中標津町総合計画後期基本計画及び第 3 期中標津町子ども子育て支援事業計画におきまして、子ども医療費の負担軽減の検討を掲載したところでありまして、子育て支援策の拡充に向け本町の状況に適した子育て支援策を検討してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りたいと思います。以上です。

**【再質問：阿部 沙希 委員】**

2 番、阿部沙希です。再質問いたします。

これまでの一般質問や代表質問への答弁では、検討検討で今日に至っております。

北海道内 179 市町村中で本事業を実施していない自治体は枝幸町と中標津町の 2 町の

みとなっています。177 市町村が実施し、あと 2 町のみという状況を子育て支援の観点から町長はどのように感じているのでしょうか。

子育て世帯にとっては、住み続けたいまち、住みたいまち、住みやすいまちナンバーワンという認識からは遠のいてしまう答弁ではないでしょうか。これが町長の目指している中標津町なのではないでしょうか。

交流人口・関係人口の拡大も大切な施策なことは重々承知していますが、現在の町民が住み続けたいまち、転出を考え直す子育てしやすいまちにつながるほうが重要で、後期基本計画などに負担軽減の検討を掲載することではなく、子どもたちの未来へ投資すべきではないでしょうか。

説明の 3600 万円あれば義務教育課程の子どもたちの無償化が実現できるのですが、財源の捻出については、ふるさと納税の活用など、予算がない、うちはやれないはもう終わりにし、中学生までの小児医療費助成に係る経費へどうにか振り向けることはできないでしょうか。

**【答弁：町長】**

再質問にお答え申し上げます。

当初、先ほどの 1 番最初に言われた部分で、子育て支援策は現物給付と現金給付の 2 種類に分かれるというふうにおっしゃっておりますが、現実的にやはり児童館の体制でありますとか、先ほどの保健師の体制でありますとか、非常に幅広い部分での支援策というのがあるわけございまして、それから見ますと当町の場合は、かなりそういったところに力が入っているのではないかというふうに思うところであります。

現金支給も一つの方法であるのは、もちろん否定するわけではございませんけれども、現状で町としてそちらのほうにも力が入っているというふうな部分でございまして、現在のところ現金支給については、そういう考えはございません。以上です。

**【再々質問：阿部 沙希 委員】**

2 番、阿部沙希です。再々質問いたします。

町民は子どもの慢性疾患や歯科受診など定期的に費用が発生するもので、突然かかる感染症の外来受診などの医療費負担を減らしたいと切実に願っております。

それでも 3600 万あればできる 15 歳までの小児医療費助成はしないとのお考えであれば、3 歳児までの 1 割負担の乳幼児制度を 15 歳まで拡大することはどうでしょうか。

15 歳までは 1 割負担でもいいから医療費を下げしてほしいという町民の切なる叫びが

町長の胸に届きましたら、せめてこちらの制度延長の実施を答弁できないでしょうか。

【答弁：町長】

再質問に御答弁申し上げます。

北海道の行っております現制度にのっとりまして、継続してまいりたいと考えております。以上です。

【再々再質問：阿部 沙希 委員】

2 番、阿部沙希です。再々再質問いたします。

最後に伺います。財政が厳しい状況は理解しております。緊縮財政を続け必要な投資支出まで止めてしまうことが、将来的により深刻な財政悪化を招くというリスクを本町はどのように評価しているのかの部分をお伺いします。

道内 177 自治体は財源が決して潤沢ではない中でも、将来を見据えて制度を整備し、財源を工夫して独自助成を実施しています。その状況を踏まえた上で、本町のみが実施に踏み出せないとする理由を単なる財源不足という表現ではなく、歳出構造、基金活用、政策優先度の観点から具体的に御説明を最後をお願いいたします。

【答弁：町長】

再質問に御答弁申し上げます。

財政的な考え方も、もちろん重要な部分でありますし、それが影響していないというわけではございませんけれども、現在行っております北海道の支援制度で対応してまいりたいと考えております。以上です。

---

### 質問 3 親子が救われるショートステイ制度の整備を

【質問：阿部 沙希 委員】

3 点目、親子が救われるショートステイ制度の整備をについて質問させていただきます。

子育てを取り巻く社会的環境がますます多様化、複雑化する中で、子育て短期支援でのショートステイ、子どもの宿泊を伴う一時預かり制度は、町にとって不可欠な支援施策の一つです。

冠婚葬祭、シフト勤務、出張、急な家庭の事情など、親の都合により一時的に子ども



を預ける必要が生じる場合はどの家庭にも起こり得ることで、特に共働き世帯やひとり親家庭にとっては、まさに最後の頼みの綱であり、働く世代に寄り添った制度設計が求められています。

現状、当町では医療費や給食費、保育料の軽減、現物給付や現金給付など、子育て世帯への経済的支援は限られており、その分、当然ではありますが保護者自身が費用を捻出して、様々なニーズに対応せざるを得ない状況があります。

その中で、せめて安心して一時的に子どもを預けられる環境が町として整っていれば、多くの不安を抱え暮らしている、どれだけの親子が救われることでしょうか。

ショートステイは誰もが必要なときに安心して利用できる制度であってこそ、その存在意義が発揮されます。特別な事情や肩書、障がいの有無などに関わらず、全ての子育て世帯が公平に利用できる支援の場が必要です。

ショートステイは単に預ける場所という意味にとどまらず、育児における精神的な負担の軽減にも大きく寄与し、一時的に子どもと距離を置く時間を確保することで、育児ノイローゼやネグレクトの予防にもつながり、子どもの健やかな成長を守るためにも極めて重要な支援です。

今後、町としてこのショートステイ制度充実と整備について、町長のお考えをお聞かせください。

#### 【答弁：町長】

議員御質問の3点目であります、親子が救われるショートステイ制度の整備をについて御答弁申し上げます。

子ども・子育て支援法に基づくショートステイ制度につきましては、保護者の疾病や育児疲れ、仕事などにより児童と保護者が一時的に離れることを希望する場合や、親子で入所を希望する場合に特定の施設や里親に預ける事業であります。

実施可能な施設としましては、児童養護施設や母子生活支援施設、乳児院などの適切に保護することができる施設であり、利用対象者の範囲が広いことから、保護者や児童が障がいをもつ家庭や児童虐待に係る要支援家庭の児童も想定され、人員体制としては保育士のみならず、専門職の配置や連携が必要になります。

そのため近隣で実施している自治体は釧路市や白糠町などで、釧路市内にある児童養護施設と委託契約を締結し実施しており、直営で実施している自治体は近隣ではございません。

本町では保護者の育児疲れや急な用事などにより一時的に児童を預かる一時預かり

事業やファミリーサポートセンター事業を実施し、日中の受入れを行っております。

また、宿泊を伴うショートステイにつきましては、近年は、ほぼ相談実績はありませんが、相談があった場合は、その家庭の状況などを聞き取り、釧路児童相談所と連携し、必要な場合は委託契約はなくても釧路市の児童養護施設へのショートステイや里親に依頼するなどの対応をしており、現時点で本町独自での設置や児童養護施設への委託などは考えておりません。

保護者と児童が宿泊を伴い一時的に離れる場合の状況は各家庭により様々であり、子育て支援課や保健センター等の関係機関で連携しながら、家庭の状況を的確に把握し、保護者に寄り添い必要な支援につなげてまいりたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。以上です。

**【再質問：阿部 沙希 委員】**

2番、阿部沙希です。再質問いたします。

本町独自での設置などのお考えはないとの御答弁で、これも残念なことではあります。

では、答弁で触れられたファミリーサポートセンター事業についてお伺いいたします。

転勤族や核家族も多い当町の特性から、頼ることができる場所として十分に認知してもらう周知が必要ではないでしょうか。また、利用者を増やす取組の中で、ショートステイの意義を反映した事業への充実や利用料金の負担軽減など、今ある事業の充実を図ることはできないでしょうか。

**【答弁：町長】**

再質問に御答弁申し上げます。

ファミリーサポートセンターにつきましては、民間の団体が行っておりますので、そういったところの周知はきちっと進めてまいりたいと考えております。

また、利用料金につきましては非常に低額でございます。数百円単位の話でございますので、これはこのまま継続というふうに考えております。以上です。