

平成30年2月定例会 文教厚生委員会（事前）

平成30年2月9日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

原井委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（11時36分）

これより、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の2月定例会提出予定議案について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があれば、これを受けることといたします。

保健福祉部

【提出予定議案】（資料①）

- 議案第1号 平成30年度徳島県一般会計予算
- 議案第6号 平成30年度徳島県国民健康保険事業特別会計予算
- 議案第7号 平成30年度徳島県地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計予算
- 議案第42号 徳島県保健福祉関係手数料条例の一部改正について
- 議案第43号 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備に関する条例の制定について
- 議案第44号 徳島県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部改正について
- 議案第45号 徳島県保健師，助産師，看護師及び准看護師修学資金貸与条例の一部改正について
- 議案第46号 徳島県特別会計設置条例の一部改正について
- 議案第47号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会条例の一部改正について
- 議案第48号 介護保険法施行条例の一部改正について
- 議案第49号 児童福祉法施行条例の一部改正について
- 議案第50号 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例の一部改正について
- 議案第65号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第2期中期計画の変更に関する認可について（資料②）
- 議案第72号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院定款の一部変更について

【報告事項】

- 国民健康保険の平成30年度納付金及び標準保険料率について（資料③）
- 「第3期徳島県医療費適正化計画」（最終案）について（資料④）
- 「第7次徳島県保健医療計画」（最終案）について（資料⑤）
- 健康徳島21（最終案）について（資料⑥）
- 徳島県がん対策推進計画（最終案）について（資料⑦）
- 徳島県歯科口腔保健推進計画（最終案）について（資料⑧）
- 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画（最終案）について（資料⑨）

- 徳島県肝炎対策推進計画（最終案）について（資料⑩）
- 徳島県感染症予防計画（最終案）について（資料⑪）
- とくしま高齢者いきいきプラン（最終案）について（資料⑫）
- 「徳島県障がい者施策基本計画」（最終案）について（資料⑬）
- 次期「関西広域救急医療連携計画」の概要について（資料⑭）
- 「毒物・劇物に係る災害時の対応マニュアル」について（資料⑮）

#### 病院局

##### 【提出予定議案】（資料⑯）

- 議案第23号 平成30年度徳島県病院事業会計予算
- 議案第70号 権利の放棄について

##### 【報告事項】 なし

#### 木下保健福祉部長

2月定例会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、順次、御説明申し上げます。

お手元の文教厚生委員会説明資料をお願いいたします。

資料の1ページ，I，平成30年度保健福祉部主要施策の概要でございます。

第1は、2025年を見据えた医療提供体制の構築でございます。

（1）地域医療提供体制の確保といたしましては、①平成30年度を初年度とする新たな徳島県保健医療計画に基づき、総合的な対策を実施し、より質の高い医療提供体制の確保を図るとともに、②地域医療介護総合確保基金を活用し、「病床機能の分化・連携」、「在宅医療の推進」、「医療従事者の養成確保」を3本柱とした取組を実施するなど、地域医療構想の実現に向けて、効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築の総合的な推進を図ってまいります。

⑧地方独立行政法人徳島県鳴門病院の経営基盤の安定化に努めるとともに、県北部の中核的病院として、地域医療連携機能の充実強化を図ってまいります。

次に、（2）保健体制の充実と健康寿命の延伸といたしまして、2ページをお願いいたします。

②平成30年度を初年度とする新たな県健康増進計画「健康徳島21」に基づき、「健康とくしま運動」を実施するとともに、健康寿命を延伸するため、生活習慣病対策を総合的に推進してまいります。

④平成30年度を初年度とする新たな「徳島県がん対策推進計画」に基づき、がん診療連携拠点病院等の機能強化やがん検診の充実強化、がん患者の就労を含めた社会的な問題への対策など、がん対策の推進を図ってまいります。

⑧難病患者への適切な医療の確保と療養の質の向上を図るため、地域の医療機関等の連携による難病医療体制を整備するとともに、難病相談・支援センターの機能強化を図ってまいります。

（3）国保財政の安定的な運営といたしまして、①国民健康保険の財政運営の県移管を

円滑に行うとともに、激変緩和措置を図り、安定的な財政運営に努めてまいります。

3ページをお願いいたします。

（4）薬務行政の適正な推進といたしましては、②後発医薬品に関する県民理解を深めるとともに、適正使用に向けた医療関係者への働き掛けにより、使用促進を図ってまいります。

第2は、安心して暮らせる地域社会の構築でございます。

（1）地域包括ケアシステムの構築とアクティブシニアの活躍といたしましては、①平成30年度を初年度とする新たな計画「とくしま高齢者いきいきプラン」に基づき、地域包括ケアシステムの構築をはじめ、総合的な高齢者福祉施策を推進してまいります。

④元気高齢者の活躍の場の創出と介護現場の負担軽減を図るため、介護助手の普及・定着を図ってまいります。

4ページをお願いいたします。

（2）地域福祉の推進と地域の絆の強化といたしましては、③生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るとともに、生活困窮家庭等に対するサポート及び子供の学習支援を実施してまいります。

⑤誰も自殺に追い込まれることのない暮らしやすい徳島の実現を目指し、自殺対策を総合的、計画的に展開してまいります。

続きまして、第3は、「心のバリアフリー」による共生社会の実現でございます。

②平成30年度を初年度とする新たな「徳島県障がい者施策基本計画」に基づき、障がい者福祉施策を総合的、計画的に推進してまいります。

5ページに移りまして、⑤障がい者就労支援事業所等で生産された製品のブランド化など、障がい者の就労機会や地域で活躍できる場の確保を進めてまいります。

最後に、第4は、医療・福祉分野の災害対応力の強化でございます。

③南海トラフ巨大地震発生を想定した医療活動訓練により、組織体制の機能と実効性に関する検証を行うとともに、災害医療活動に従事する関係機関相互の協力の円滑化を図ってまいります。

⑥地域の特性に応じた運営訓練等の実施や福祉避難所指定施設のBCPの策定を支援することにより、福祉避難所の体制強化を図ってまいります。

続きまして、6ページをお願いいたします。

提出予定案件につきまして、御説明させていただきます。

まず、1、一般会計・特別会計予算についてでございます。

保健福祉部全体の平成30年度の一般会計当初予算額は、総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、769億5,403万9,000円となっております。前年度当初予算額と比較して、37億5,392万円の増、率にして105.1%となっております。

7ページをお願いいたします。

特別会計につきましては、国民健康保険事業特別会計及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計を平成30年度から新たに設置するものでございます。合計で、一番下の計の欄に記載のとおり、724億7,913万6,000円を計上させていただいております。

8ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございます。

まず、保健福祉政策課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄③のアの（ア）「徳島県自殺者ゼロ作戦」推進事業は、関係機関と連携し、現状を踏まえた徳島県自殺者ゼロ作戦を総合的に展開するための経費でございます。

その下、イ、医療健康ビッグデータ活用促進事業費は、国民健康保険データ等の医療健康ビッグデータを活用した取組を検討するための経費でございます。

その下、ウ、社会福祉法人等電子監査モデル化事業費は、社会福祉法人等の財務情報を電子化し、継続的に収集することにより、監査体制の強化を進めるための経費でございます。

以上、保健福祉政策課の一般会計予算の合計は、18億788万8,000円となっております。

9ページをお願いいたします。

国保制度改革課でございます。

国民健康保険指導費の摘要欄①のイ、国民健康保険新制度円滑移行支援事業費は、新制度移行時における被保険者の保険料の上昇をできる限り緩和するため、市町村国保へ財政支援するものでございます。

国保制度改革課の一般会計予算の合計は、217億5,980万6,000円となっております。

10ページに移りまして、特別会計では、国民健康保険事業特別会計の摘要欄に記載のとおり、療養の給付に要する費用等として、市町村に交付する保険給付費等交付金などに要する経費でございます。

国保制度改革課の特別会計予算の合計は、719億5,913万6,000円となっております。

11ページをお願いいたします。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄③のア、地域医療情報ネットワーク体制整備事業費は、県立3病院を中心とした地域医療連携を強化するネットワークの構築等を行い、迅速かつ効率的に患者のニーズに対応するための取組に要する経費でございます。

同じく、ウ、阿南医療センター整備支援事業費は、医療提供体制の強化等を図るため、阿南医療センターの整備を支援するための経費でございます。

続きまして、12ページ、摘要欄④のウ、救急医療体制確保対策事業費は、救急医療体制を維持するため、ドクターヘリの運航や県民に対する救急法講習会等を開催するとともに、消防防災ヘリのドクターヘリ的運用を行うための経費でございます。

以上、医療政策課の一般会計予算の合計は、186億192万円となっております。

13ページをお願いいたします。

特別会計では、地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計の摘要欄①のアの貸付金は、高度な診断・治療や良好な療養環境を提供するため、医療機器の導入や施設整備に対し長期貸付けを行うものでございます。

以上、医療政策課の特別会計予算は、5億2,000万円となっております。

14ページをお願いします。

健康増進課でございます。

公衆衛生総務費、摘要欄の④子どもはぐくみ医療助成費は、安心して子育てができる環

境を提供するため、中学校修了までの医療費の助成に要する経費でございます。

15ページの予防費の摘要欄④のオ、糖尿病サポーター養成モデル推進事業費は、糖尿病患者の適切な療養支援体制の確保を図るため、介護職等を糖尿病サポーターとして養成するための経費でございます。

続いて摘要欄⑤のイの（ア）難病患者のための災害援助サポーター養成事業は、平時から災害時まで、地域で難病患者を援助できるサポーターの養成や災害避難訓練の実施などに要する経費でございます。

16ページに移りまして、精神衛生費の摘要欄④のア、精神障がい者地域共生総合支援事業費は、精神障がい者の地域生活への移行を促進するため、ピアサポーターの派遣やグループホームの整備を支援するための経費でございます。

以上、健康増進課の一般会計予算の合計は、55億276万3,000円となっております。

17ページをお願いします。

薬務課でございます。

薬務費の摘要欄③のア、薬局が核となる後発医薬品使用促進対策事業費は、後発医薬品の適正使用を促進し、使用割合の向上を図るため、大学や関係団体と連携した新たな手法による情報提供や調査研究を実施するための経費でございます。

また、摘要欄⑤のイ、「災害リーダー薬局」育成事業費は、災害時に各圏域の拠点として活動し、グループリーダーとして連絡調整役を担う災害リーダー薬局を養成するものでございます。

以上、薬務課の一般会計予算の合計は、1億4,970万7,000円となっております。

18ページをお願いいたします。

地域福祉課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄④のウ、福祉・介護人材確保対策事業費は、潜在的有資格者の再就業に向けた研修をはじめとして、介護職員のキャリアアップなどに向けた取組に要する経費でございます。

同じく、キ、生活困窮者自立支援事業費は、生活保護に至る前の自立支援策の強化や、子供の貧困の連鎖の防止を図るための取組に要する経費でございます。

19ページに移りまして、以上、地域福祉課の一般会計予算の合計は、58億3,889万4,000円となっております。

20ページをお願いいたします。

長寿いきがい課でございます。

老人福祉費の摘要欄②のア、アクティブ・シニア生涯活躍促進事業費は、介護現場の現役職員と元気高齢者が業務をシェアする介護助手の普及・定着を図るとともに、介護ロボットの導入と併せた労働環境の改善効果を検証するための経費でございます。

続いて、摘要欄④のエの（ア）認知症総合支援事業は、認知症の方やその家族ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、総合的な支援体制を充実させるための経費でございます。

以上、長寿いきがい課の一般会計予算の合計は、21ページの最下段、148億7,020万6,000円となっております。

22ページをお願いします。

障がい福祉課でございます。

計画調査費の摘要欄①のイ、障がい者スポーツ振興事業費は、本県の障がい者スポーツを総合的に推進するため、団体の育成と競技力の向上、選手の育成支援及び障がい者スポーツの地域への普及を図るための経費でございます。

また、障がい者福祉費の摘要欄③、心のバリアフリー推進費は、情報・コミュニケーション支援をはじめとした各種取組や、障がい者の芸術文化振興に係る活動を活性化するとともに、関係者のネットワークの構築などに要する経費でございます。

続いて摘要欄⑥のア、障がい者(児)歯科医療対応力向上事業費は、障がい者歯科診療マニュアルの作成や講習会の実施により、障がい者(児)歯科診療に関する地域の開業歯科医の知識と対応力の向上を図るための経費でございます。

23ページに移りまして、児童福祉総務費の摘要欄③のア、重症心身障がい児安心確保事業費は、医療的ケアに対応できる障がい児通所事業所の新規参入を促進するとともに、共生型サービスの拡大を見据えた人材育成等を行うための経費でございます。

以上、障がい福祉課の一般会計予算の合計は、84億2,285万5,000円となっております。

24ページをお願いします。

地方債でございます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計で、5億2,000万円を限度額として、事業の財源に県債を充てることとしております。起債の方法、利率等は、記載のとおりでございます。

25ページをお願いします。

その他の議案等の、(1)条例案でございます。

全部で、9件でございます。

アの徳島県保健福祉関係手数料条例の一部を改正する条例は、新たな介護保険施設として、介護医療院が創設されたことに伴い、介護医療院の開設の許可等に係る手数料を定めるものでございます。

イの持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備に関する条例は、国民健康保険法の一部が改正されたことに伴い、関係条例について所要の整備を行うものでございます。

26ページをお願いします。

ウの徳島県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例は、財政安定化基金拠出率が改められたことに伴い、これを標準として条例で定める割合を改めるものでございます。

エの徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例の一部を改正する条例は、介護保険法の一部が改正されたことに伴い、所要の改正を行うものであります。

27ページに移りまして、オの徳島県特別会計設置条例の一部を改正する条例は、地方独立行政法人徳島県鳴門病院に対し、資金の貸付けを行う事業の経理を明確にするため、徳島県地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計の設置等を行うものでございます。

カの地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会条例の一部を改正する条例は、地方独立行政法人法の一部が改正され、地方独立行政法人評価委員会の役割が見直されたことに

に伴い、所要の改正を行うものでございます。

キの介護保険法施行条例の一部を改正する条例は、介護保険法の一部が改正され、新たな介護保険施設として介護医療院が創設されたことなどに伴い、所要の改正を行うものでございます。

28ページをお願いします。

クの児童福祉法施行条例の一部を改正する条例は、児童福祉法の一部が改正され、共生型障害児通所支援事業者の特例が設けられたことに伴い、所要の改正を行うものでございます。

ケの障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例の一部を改正する条例は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部が改正され、共生型障害福祉サービス事業者の特例が設けられたことに伴い、所要の改正を行うものでございます。

29ページをお願いします。

次に、（2）地方独立行政法人徳島県鳴門病院第2期中期計画の変更に関する認可についてでございます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院に対して長期貸付けを行うことに伴い、第2期中期計画の一部を変更するものでございます。変更内容につきましては、お手元に御配付の資料1のとおりでございます。

次に、（3）地方独立行政法人徳島県鳴門病院定款の一部変更についてでございます。

地方独立行政法人法の一部が改正され、監事の役割・権限の明確化及び任期の変更が規定されたことに伴い、その内容を定款に定めるものでございます。

提出予定案件の説明は、以上であります。

原井委員長

ここで、午食のため休憩いたします。（11時54分）

原井委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時08分）

木下保健福祉部長

続きまして、御報告を申し上げます。

全部で13件でございます。

資料2をお願いします。

まず、国民健康保険の平成30年度納付金及び標準保険料率についてでございます。

国民健康保険の納付金及び標準保険料率につきましては、9月定例会の事前委員会に、平成29年度における試算結果を御報告申し上げ、御論議いただいたところでありました。

その後の市町村との協議、11月定例会での御論議などを踏まえまして、今般、平成30年度の算定結果を取りまとめたところでございます。算定に当たりましては、制度改革における公費拡充を的確に反映するとともに、財政安定化基金や県繰入金などを活用した激変緩和措置を講じ、工夫を凝らしたところでありました。新制度の施行まで残すところ二月と

なりましたが、今後とも、県民の皆様にご安心いただけるよう、市町村とともに、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

次に、資料3から12までの各計画につきましては、11月定例会において、素案について御報告申し上げ、御論議いただいたところであります。

その後、パブリックコメントによる県民の皆様方からの御意見や審議会等での御意見を踏まえまして、本日お手元に最終案をお配りさせていただいております。前回同様、概要及び本文となっておりますが、枝番1の概要にて、御説明いたします。

それでは、資料3-1をお願いいたします。

第3期徳島県医療費適正化計画（最終案）についてでございます。

4の主な重点項目としましては、（1）①のア、特定健康診査の実施率の向上のほか、②の後発医薬品数量シェアの増加などの目標を設定し、これらの目標に向けた取組の効果を踏まえ、（2）将来における医療費の見通しとして、将来の医療費の推計を示しております。

今後とも、医療費の見通しと適正化に向けた取組を通じまして、医療費の伸びの抑制を目指してまいりたいと考えております。

資料4-1をお願いいたします。

「第7次徳島県保健医療計画」（最終案）についてでございます。

資料下段の5、11月定例会で御説明いたしました素案からの主な変更点につきましては、（1）5疾病・5事業及び在宅医療については、国の「人生の最終段階の医療の決定に関するガイドライン」の追記などを、また、（2）保健医療従事者の計画的な養成・確保では、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果を踏まえ、数値を置き換えるなどしております。

計画に掲げる基本理念の実現に向け、関係機関との連携のもと、県一丸となって、県民の皆様への保健医療に対する御期待に応えてまいりたいと考えております。

資料5-1をお願いいたします。

健康徳島21（最終案）についてでございます。

6の主な重点項目としましては、②糖尿病対策として、糖尿病の可能性が考えられる人（予備群）の増加の抑制を図るとともに、③高齢者の健康として、介護予防の観点からロコモティブシンドロームの認知度の向上や、低栄養傾向の高齢者の増加の抑制などの項目を盛り込み、二十一世紀における第二次県民健康づくり運動の加速化を図ってまいります。

次に、資料6-1をお願いいたします。

徳島県がん対策推進計画（最終案）についてでございます。

6の主な重点項目としましては、（1）がんの予防として、がん検診の受診促進のため、②徳島県がん検診受診促進事業所の増加を図るとともに、（2）がん医療の充実につきましては、AYA世代のがん、高齢者のがんの医療連携体制の強化、（3）がんとの共生につきましては、②がん患者の治療と就労の両立支援や、がんに関する社会づくりへの啓発等の項目を盛り込むこととし、県民の視点に立ったがん対策を推進してまいります。

次に、資料7-1をお願いいたします。



徳島県歯科口腔保健推進計画（最終案）についてでございます。

6の主な重点項目としましては、（1）ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進として、②高齢期におけるオーラルフレイル対策や、口腔ケアによる誤えん性肺炎予防の推進とともに、（2）の環境整備・連携推進におきましては、①医科歯科連携による切れ目のない地域連携の推進等を新たな項目として盛り込んでおります。

今後は、この計画を推進することにより、歯と口腔の健康づくりで生涯健康とくしまの実現を目指してまいります。

次に、資料8-1をお願いいたします。

徳島県アルコール健康障がい対策推進計画（最終案）についてでございます。

5の主な重点項目として、発生予防から再発防止の各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施及び切れ目のない支援体制の確立を掲げております。

今後は、この計画を推進することにより、4の基本理念すべての県民がアルコールに関する正しい知識を共有し、適切な支援につながる健康で幸せに暮らせる徳島づくりの実現を目指してまいります。

次に、資料9-1をお願いいたします。

徳島県肝炎対策推進計画（最終案）についてでございます。

3、改定の概要の（3）主な施策と目標としましては、①の就労支援として患者が安心して治療継続できる職場環境整備や、②の職域における肝炎ウイルス検査の受検機会の拡充、③の肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップ体制の整備と、肝炎コーディネーター等人材育成の強化を新たな取組として進め、更なる肝炎対策の充実を図ってまいります。

次に、資料10-1をお願いいたします。

徳島県感染症予防計画（最終案）についてでございます。

4の計画の概要としましては、（3）感染症の発生の予防のための施策として、最近のワクチン不足の状況を受け、予防接種対策会議を開催するなど、必要なワクチン量の流通確保に努めることを追加するとともに、（4）感染症に関する啓発及び知識の普及として、国際的な感染症の流行状況を把握し、必要に応じ県民や、特に渡航する者への注意喚起などを追加し、引き続き、感染症の発生の予防及びまん延防止に努めてまいります。

次に、資料11-1を御覧ください。

とくしま高齢者いきいきプラン（最終案）についてでございます。

4の主要介護サービス見込み量では、計画期間における訪問介護等、介護サービスの見込み量を、5の介護保険施設入所定員総数では、介護老人福祉施設等、介護保険施設の入所定員をお示しさせていただいております。

これらは、高齢者人口や要介護認定者数の将来推計等に基づき、市町村が算定した計画期間における介護サービスの見込み量等を取りまとめたものです。

また、6の主な評価指標では、今回の計画にて進捗状況を評価する指標として、「住民運営の通りの場の設置市町村数」や、「認知症サポーター＋キャラバン・メイトが総人口に占める割合」等を設定いたしました。

計画に掲げる基本理念の実現に向け、市町村、関係団体とも連携・協力して高齢者福祉の向上にしっかりと取り組んでまいります。

次に、資料12-1を御覧ください。

「徳島県障がい者施策基本計画」（最終案）についてでございます。

4の重点項目及び主な数値目標につきましては、（1）地域社会における「心のバリアフリー」の促進といたしまして、行政等における配慮の充実を目指し、県職員ボランティアの育成や、（2）地域で安心して暮らせる環境づくりといたしまして、防災・防犯の推進のための、施設従事者等に対する防犯対策研修の実施、（3）障がい者の自立と社会参加の促進といたしまして、障がいのある人とない人が参加できるスポーツ大会の開催、（4）障がい福祉サービス等の支援体制の充実といたしまして、福祉施設入所者の地域生活への移行や、障がい児支援の提供体制の整備などの数値目標を設定し、障がいの有無に関わらず、全ての県民が互いに人格や個性を尊重し活躍できる徳島づくりを推進してまいります。

次に、資料13-1を御覧ください。

次期「関西広域救急医療連携計画」の概要についてでございます。

平成30年度から平成32年度までを計画期間とする次期計画案をこのほど策定いたしました。本県が担当する関西広域連合の広域医療分野におきましては、関西全体を4次医療圏と位置づけ、関西の各地域における医療資源の有機的な連携を図ることにより、特にドクターヘリなど救急医療面で、二重・三重のセーフティネットを構築し、安全・安心の「4次医療圏・関西」の実現を目指してまいります。

次期計画においては、4の主な取組に記載のとおり、（1）ドクターヘリ7機体制への移行や、近隣地域のドクターヘリとの連携体制の構築などによる広域救急医療体制の充実、（2）衛星携帯電話等を活用した情報伝達訓練の実施や、医療機関BCPの策定促進などによる災害時における広域医療体制の強化、（3）危険ドラッグをはじめとした薬物乱用防止対策や、ICTを活用した次世代医療など、課題解決に向けた広域医療体制の構築を大きな3本の柱として、その取組を進めてまいります。

なお、この計画案につきましては、3月3日に開催予定の関西広域連合議会3月定例会におきまして、審議される予定となっております。

最後に、資料14-1を御覧ください。

「毒物・劇物に係る災害時の対応マニュアル」についてでございます。

毒物劇物は、利用価値の高い反面、取扱いによっては健康被害が発生する恐れがあるため、これまでも、毒物劇物販売業者などの事業者に対し、保健衛生上の危害の防止を図ることを目的として、安全管理マニュアル等を作成し、指導に努めてきたところでございます。

この度、2の目的にございますように、南海トラフ巨大地震等の関連情報や、毒物劇物の安全性・有害性情報など、新たな情報・知見についての情報に加え、事故時の対応フローなども盛り込み、容易に理解でき、分かりやすくまとめたマニュアルを作成し、危機管理意識の高揚と、更なる安全対策の強化を図るものでございます。

報告は、以上でございます。

よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

延病院局長

それでは、2月定例会に提出を予定しております、病院局関係の案件につきまして御説

明申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページをお開きください。

平成30年度病院局主要施策の概要についてでございますが、医療を取り巻く環境変化の中で、県立病院におきましては、医療の質の向上や経営財政基盤の強化に取り組んでおり、平成24年の中央病院の新築を皮切りに、未来への集中投資として進めておりました県立3病院の改築が、昨年5月の海部病院の新築移転により完了いたしました。

県立病院が、その使命を果たしていくため、徳島県病院事業経営計画に基づき、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」との基本理念を実現するための諸施策を、着実に推進してまいりたいと考えております。

まず第1は、医療機能の強化・向上についてでございます。

中央病院におきましては、本県医療の中核拠点としての役割を担うとともに、総合メディカルゾーン本部として、徳島大学病院等との連携を進め、総合メディカルゾーンの機能強化に取り組んでまいります。

次に、三好病院におきましては、フルセットのがん医療を提供する四国中央部の中核拠点として、また地域医療支援病院として、地域完結型の医療体制の構築に貢献してまいります。

また、海部病院におきましては、先端災害医療の拠点として機能の充実・強化を図るとともに、地域医療を担う総合診療医の育成や公的医療機関との連携による海部・那賀モデルの推進等に取り組んでまいります。

さらに、医療の質の向上と地域完結型医療の提供体制を構築するためには、医療情報の連携を強化することが不可欠であることから、そのベースとなります県立3病院の総合情報システムを統一いたします。

第2は、医療人材の確保と育成の推進でございます。

医師の地域偏在、診療科偏在が全国的な問題となる中、本県医療人材の確保・育成は、喫緊の課題であります。

このため、3病院それぞれが臨床研修病院として研修環境の充実を図るとともに、今後、地域の医療現場に輩出され、本県の地域医療を担うこととなる地域卒医師や若手医師の受入体制や教育環境の充実に取り組んでまいります。

また、高度・専門化する医療に対応した認定看護師などの育成にも計画的に取り組み、より一層、患者に寄り添った看護の実現を目指してまいります。

第3は、経営財政基盤の強化でございます。

県立病院が、県下の拠点病院として、その役割をしっかりと果たしていくためには、その経営基盤の強化が不可欠であります。

こうしたことから、来年度に改定が行われます診療報酬制度への迅速・的確な対応を図り、収入確保の強化に取り組んでまいります。

さらに、徳島大学や鳴門病院と連携した医薬品等の共同購入を推進するとともに、委託業務の効率的な執行に努め、経費削減の強化と効率化を推進してまいります。

以上が、主要施策の概要でございます。

続きまして、2ページを御覧ください。

提出予定案件につきまして、御説明申し上げます。

平成30年度徳島県病院事業会計予算でございます。

まず、アの業務の予定量でございますが、表の右端、計欄に記載のとおり、年間患者数につきましては、最近の実績、動向等を勘案して、入院患者として延べ約20万5,000人を、外来患者として延べ約25万1,000人を見込んでおります。

3ページを御覧ください。

イの収益的収入及び支出についてでございますが、これは損益計算に当たるものでございます。収入として、病院事業収益の合計は、30年度当初予定額A欄のとおり232億6,088万8,000円といたしております。

前年度と比較いたしますと、入院収益が3億8,320万1,000円増加したことなどにより、収益全体で5億1,486万6,000円、率にいたしまして2.3%の増となっております。

4ページを御覧ください。

支出でございますが、病院事業費用の合計は30年度当初予定額A欄のとおり、237億975万2,000円といたしております。

前年度と比較いたしますと、1億4,898万3,000円、率にいたしまして0.6%の増となっております。この主な要因といたしましては、人事委員会勧告に基づく給料及び手当制度の改定に伴う給与費の増加や、診療収益の増に伴う材料費の増などによるものでございます。収入から支出を差し引いた収支差はマイナス4億4,886万4,000円となり、前年度と比較して、約3億6,000万円の改善を見込んでおります。

続きまして、5ページを御覧ください。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

これは、企業債の借入等により、病院の改築や医療器械の購入等を行う、いわば資金収支の性格を持つものでございまして、決算では資産や負債など、貸借対照表の科目の増減に反映されることとなります。

まず、資本的収入の合計は、平成30年度当初予定額A欄のとおり、企業債など76億7,584万4,000円となっております。

6ページに移りまして、資本的支出の合計は、平成30年度当初予定額A欄のとおり86億9,212万1,000円となっております。このうち、建設改良費中の病院増改築工事費につきましては、上から3段目でございますが、4,151万1,000円となっております。これは3病院の改築等に係る経費でございます。また、その下の欄の資産購入費、22億3,527万9,000円につきましては、電子カルテシステムや医療器械等の資産取得に要する経費でございます。

7ページを御覧ください。

続きまして、エの企業債でございますが、これは病院の改築や医療器械の購入等に充当するもので、限度額12億2,200万円を予定しております。

また、その下の、オの一時借入金は、年間を通じて病院事業会計の資金繰りに支障を生じさせないためのものとして、限度額50億円を予定しているところでございます。

続きまして、8ページを御覧ください。

その他の議案等として、権利の放棄についてでございますが、県立病院における診療及び検査等に係る債権のうち、債務者本人及び連帯保証人がともに死亡しており、債権回収が不能となっているものにつきまして、地方自治法第96条第1項第10号の規定に基づき、権利の放棄をお願いするものでございます。

放棄する債権は2件、総額で7万7,270円となっております。

なお、県立病院の未収金につきましては、電話や文書、戸別訪問等による督促に加え、回収が困難と判断される案件については、裁判所への法的措置を行うとともに、さらに、今年度からは、弁護士法人に債権回収を委託するなどの取組を進めているところでございます。今後とも、債権回収に努めてまいりますので、御理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。

以上で、提出予定案件の説明を終わらせていただきます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

#### 原井委員長

以上で、説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

#### 岡委員

前回の議会に引き続き、国民健康保険の制度改革について何点かお伺いしたいと思います。まず確認をさせていただきますけども、今日の朝刊に載っておったんですかね。平成30年度分の標準保険料率が出ていましたが、これが保険料になるということなのかを改めて御確認させていただきたいと思います。

#### 麻植塚国保制度改革課長

国民健康保険制度についての質問であります。

平成30年度から市町村が引き続き、国民健康保険の保険料の賦課決定を担うということになっております。ですから、昨日公表いたしました平成30年度の標準保険料率につきましては、各市町村のあるべき保険料水準を示したものであり、今後市町村におきまして標準保険料率を参考としまして、保険料率を決定するということとなります。

#### 岡委員

分かりました。これは、標準保険料の料率を算定したということで、保険料は各市町村が決めるということでございます。

今回、標準保険料額ということで算定をしたわけですが、以前試算したものと比べて、かなり下がり幅が大きいところがあるんですかね。そういうところ、前回一度公表したものは、前年度とかの資料を基に、仮で計算をした数字だったので、その数字と比較するのもどうかと思うのですが、下がり幅が非常に大きい市町村がたくさんあるのは、どういう理由なんですか。

#### 麻植塚国保制度改革課長

今回の標準保険料額の下がり幅が大きいことについての質問であります。

委員が先ほど、おっしゃったように、9月におきましては平成29年度のデータを基に試算をしたものです。平成29年度のデータを基に平成30年度の標準保険料額を計算したとい

うことで、まず時点が変わっておるとというのが1点ございます。

それから、今回報告しております標準保険料額の隣に、参考として記載させていただいておりますが、前期高齢者交付金の精算額が市町村によって多い少ないといったものがございます。これは2年前に前期高齢者交付金の概算額の交付を受けまして、それで足らなければ追加の交付を受ける。多ければ返還をするという形で、市町村によっては、その精算額の多い少ないにより標準保険料額の影響を受けたというのがあります。

ほかには、国からの特別調整交付金とか、市町村における医療費水準、それから所得水準とかによりまして標準保険料の額が変動しているといった状況でございます。

#### 岡委員

大分前からお話を伺っているんですけども、非常に難しいというか、いろんな要素があつて下がるところもあれば、上がってしまうところがあるということです。

11月に知事が今回の国民健康保険の制度改革について、県独自の支援策をするという答弁があつたと思います。説明資料の9ページ、表の中の国民健康保険指導費のイ、新しい分で国民健康保険新制度円滑移行支援事業費ですが、今回の標準保険料率の計算結果には含まれているのでしょうか。追加して金額が出ているということなのでしょうか。

#### 麻植塚国保制度改革課長

予算の関係等の質問であります。

今回、計算いたしました平成30年度の標準保険料額につきましては、国のガイドラインに沿って計算をしております。ですので今、説明資料に記載しております新規事業については含まれておりません。

#### 岡委員

それだったら、この説明資料9ページの2,200万円の具体的な内容について、お伺いしたいと思います。

#### 麻植塚国保制度改革課長

この新規事業についてなんですけども、平成30年度から納付金、それから標準保険料率の算定の仕組みが変わることに伴いまして、激変緩和の措置を講じてもなお保険料の上昇が残る市町村に対しまして、この事業による財政支援を講じることにより制度移行時における被保険者の方の負担を緩和するものであります。

新制度への円滑な移行を図るため、実施期間については3年とするとともに支援の割合につきましては初年度については3分の2とし、その後は漸減させることによりまして、市町村における更なる国民健康保険財政の運営の円滑な取組を促していくというふうにしたいと考えております。

#### 岡委員

今計算されて、この表に出ているのは激変緩和措置も講じた上での数字で、そこからまだ上がっている所に対して県が単独で負担をしていくということです。

3年間の事業実施期間で、支援の割合について今年が3分の2で、来年度は3分の1とか大体決まってるんですか。今年度は3分の2で、来年度は3分の1で3年でゼロになるとかっていうようなことなんでしょうか。この支援制度自体がちょっと分かりにくいと思います。支援制度の具体的な内容について、今年例えばこういう支援を受ける所が出てきますという所もあると思うんですけども、そこに3年間ずっと支援を続けるのか。それともまた来年になったら恐らく数字が変わってくるんですよね、いろいろと。そこでオーバーした額が出てくる地域に対しては、どういうサポートをするのかとか、その辺をもう少し詳しくお願いできたらと思います。

#### 麻植塚国保制度改革課長

支援の割合についてなんですけども、今のところ初年度につきましては3分の2と。それから2年目につきましては9分の4と。それから3年目につきましては9分の2というふうに漸減させることを考えております。

それから今回につきましては、先ほど公表、あるいは報告しております保険料額につきまして、上がっているのが鳴門市と美波町になっております。この2市町を対象といたしまして、この事業を実施してまいりたいと考えております。

#### 岡委員

分かりました。今年度は取りあえず、鳴門市と美波町の2市町に保険料の上った分の3分の2を出すということですね。この資料を見たら鳴門市が738円で、美波町が33円上がったということですが、これは年間の額ですか。

#### 麻植塚国保制度改革課長

鳴門市であれば、738円については年額であります。一人当たりの金額というふうに計算をしておりますので、一人当たり年額で738円上がる見込みであるということでありませう。

#### 岡委員

美波町は33円と。その辺の数字で激変緩和措置もした中で、まだ年間730円上がる。一人当たり33円上がる。それは平均的な数字だと思いますけど、どこまでお金を入れていくんかというのは、また考えないかんところもあると思いました。ある程度の基準みたいなものがないと、1円上がったものに、この制度で純粹にいくと1年目に3分の2の66銭ぐらいですかね。それを補助するような形になるんかとか。

どこまで上がったから、それをできるだけ緩和させないかんというのは、ある程度一人当たりの額がどれくらい上がったかっていうのも、これからは検討をしないといけないのかと。この制度は3年間一応続けるということなんですけど、今後もひょっとしたらこういう制度が続いていくかもしれませんし、3年間の中でいろんな議論がまた出てくるのではないかと思います。

今回の制度のことなんですけど、2市町に大体幾らぐらいの支援額が行くんでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

鳴門市と美波町が、この事業の対象になるわけですが、予定している額としては約800万円であります。

岡委員

支援の見込みは800万円ぐらいで、ゼロにはならんけど3分の2ぐらいの金額でしたら730円だったら240円ぐらい。33円だったら11円ぐらいに抑えられるということなんですけど、予算額は2,200万円と一応今回載ってますけども、この差額の1,400万円というのは何なんですか。

麻植塚国保制度改革課長

今回の算定に当たって使用したものとして、前期高齢者交付金というものがあるわけなんですけども、前期高齢者交付金につきましては、国からのデータを用いて使用しておりますが、平成30年度になってから確定するという仕組みになっております。平成30年度になってから確定するということですので、今現在は見込額で算定しているわけなんですけど、今後変動をする可能性があるということで、その変動のリスクとして他の市町村における変動の状況とかを見てみまして約1,400万円というものを想定いたしまして、不測の事態にも対応できるように予算額を設定したものであります。

岡委員

とりあえず、平成30年にならないと確定ができないってということなんです、その補助が幾らいるかっていうことは。それで今1,400万円ぐらい取っておけば、それでほぼ確実に対応ができるということですのでよろしいですね。分かりました。

本当に制度が大きく変わっていく中で、やはりこの増減に関しては非常にナーバスになってるところもあると思いますし、過敏に反応するところもあると思うんで、しっかりとこの部分は使わんで良かったら使わんで良かったでいいでしょうし、本当に不測の事態が起こったときに全く対応できません、対応が遅れて県民の皆さん方に御迷惑を掛けるみたいなことがないように、しっかりと対応していただきたいと思います。

恐らく今話を聞いておきますと、来年度のことは来年度が来ないと分からないと。事前である程度のことは予測できても最終決定はできないということです。平成31年度以降も支援対象の市町村は、また変わってくる可能性があるということなんですか。今年鳴門市と美波町ですけど、鳴門市と美波町以外に増えるかもしれんし、ひょっとしたら美波町が対象外になることもあるということなんですか。

麻植塚国保制度改革課長

平成31年度以降の支援の対象になる市町村は、どのようになるのかという質問であります。この制度の移行期におきましては、納付金、標準保険料率の仕組みの導入、それから保険者努力支援制度の導入、それから先ほど御説明いたしました前期高齢者交付金の経過措置といった様々な要素によりまして、標準保険料率は決定されます。

平成31年度以降につきましても、市町村の保険料は変動する見込みがございます。です



ので、支援の対象となる市町村につきましても異なるものが想定されております。

岡委員

例えば、平成31年度に徳島市が支援団体に入りました。その場合、保険料上昇分について9分の4の支援がされるんですか。

麻植塚国保制度改革課長

そうです。

岡委員

最終確定が次年度でないとできないということなんで、いろんなことを想定しながら予算の確保もしとかなないといけないという気がしますんで、特にその辺は注意して見ていただきたいと思います。

あと、本県と同様に、独自支援をする都道府県はほかにはあるんでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

現時点で、私どもで把握している情報といたしましては、東京都が実施するというふう聞いております。

岡委員

東京都と徳島県だけということなんですけども、一応、法定外繰入を行うということになると思うんですけども、それは今までいろいろ議論もしてきましたけども国の方針に反しているっていうことはないのか、どうなのか。どのような考え方で今回の制度をお作りになっているのか。ちょっとお聞きしたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

法定外繰入との関係ということについてであります。

まず国におきましては、制度の移行に当たり国民健康保険の仕組みが変わることに伴い、被保険者の方の保険料の負担に激変が生じないように保険料の設定に当たりましては、法定外繰入を含めて、様々な措置を講じる必要があるという見解を示しているところであります。

県といたしましても、保険料ができる限り上昇しないように有効な激変緩和措置を講じることにより、新制度への円滑な移行を講じる必要があると考えております。このため国民健康保険の制度改革に当たりまして、制度の中で様々な工夫を凝らしてもなお一部の市町村におきまして保険料の上昇が見られることから、この事業によりまして保険料の上昇を抑制し、きめ細やかな対応を図ろうというものであります。

なお、この事業の実施期間につきましては、先ほど御説明いたしましたように3年間とし、そして支援の割合も3分の2から毎年漸減させるということによりまして、市町村における安定的な国民健康保険の運営の取組を促していくとともに、法定外繰入につきましては、今後市町村と連携いたしまして計画的、そして段階的な解消それから削減を図って

まいりたいと考えております。

## 岡委員

分かりました。何点かお考えいただきたいのは、その激変緩和措置の激変というものはどうこれから考えていくのかをまず1点しっかりと見定めて、今回の資料を見てやっていかなければならんのかなと感じました。

それと、法定外繰入が国の大きな方針にはひょっとしたら反しているというものがあるんかもしれませんけども、やはり制度の移行期ですし、これから国民健康保険というのは本当に国民の皆さん方にとって、最後の砦になる非常に大きな大事な制度ですので、そこで余りにも費用が高くなってしまうようなことがある、それが払えないやいうことになってきたら、それはそれで非常に大変なことです。そこに対する法定外繰入、それから支援は、当然3年間を目途に漸減させていって消滅させるという話なんですけども、その間も都道府県としてどのようなサポート、支援ができるのかっていうことはしっかりと話し合いを密にしながら、多少、国の方針とかいろいろあると思うんですけど、やはり地域の実情というものもありますんで、その辺はしっかりと見定めながら、都道府県としての対処や、国への要望ということをしつかりとこれからもやっていっていただきたいと思えます。

とにかく市町村の方々と現状把握と情報交換を密にしながら、よりスムーズに新制度へ移行して、県民の皆さん方に制度が良くなったとか、一生懸命頑張ってくれてるということを実感していただけるように、また更に改善を進めていくようお願いをして質問を終わりたいと思えます。

## 上村委員

今、岡委員から国民健康保険の保険料の本算定のことについて質問がありました。これに関連して私からは、徳島市の資格証明書の発行が急増していることについてお伺いしたいと思えます。

保険料の滞納が非常に多いということは、国民健康保険では所得が低い方が多くて全国的な傾向としてあるんですけども、徳島市は今まで資格証明書、これは保険料を滞納して保険証を取り上げられて、代わりに国民健康保険に入っていますと資格証明書を発行されるんですが、これが発行されますと病院にかかった場合、全額10割の窓口負担が要ということで、実際に病院にかかれないということになるんです。でも非常に命に関わる問題として、私たちはこれは大変なことだと思っています。

去年度までが徳島市は大体平均して100件前後だったのが、今年度に入って10月1日時点で400件を超しているということが分かりまして、先日2月2日に中央社会保障推進協議会という団体があるんですけど、そこが徳島市に交渉に行きましたけれども、この資格証明書発行の急増の要因として、今県に財政主体が移るということで国民健康保険の運営協議会が2回ほど開かれましたよね。そこでも徳島市の保険料収納率が9割を切っていることが問題として出されてたんですが、ひょっとするとこれを引き上げるための緊急の措置なのかと思ってるんです。この件に関しては、平成20年に厚生労働省からも資格証明書の発行に関して通知がありまして、いろいろ努力をしないで発行してはいけませんよと

いった通知があるんです。この時の調査の資料が公表されてますけれども、徳島県全体で平成20年9月ですけれども、保険料の滞納世帯数が2万5,197世帯あって、そのうち6.6%が資格証明書を発行されているという状況です。

徳島市が世帯としては一番多いので比率も高いんですけども、この問題について国民健康保険がこういったことで資格証明書を発行されて、最後の砦ですけれども保険証が手に入らなくて病院にかかれなくなって重症化する、命を落とすということはあってはならないことだと思いますけれども、この点については県としては、どういうふうに対応をお考えでしょうか。

#### 麻植塚国保制度改革課長

収納率の関係で国民健康保険運営方針の言及があったわけなんですけども、国民健康保険運営方針につきましては、徳島市の収納率目標は据置きといいますか、現在、目標は90%なんですけれども、平成30年度からも90%の収納率ということで特に変わってはおりません。

また、収納率につきましては、国民健康保険の保険料についてのものなんですけども、保険料は、国民健康保険財政の安定的な運営を図るものでありまして、非常に重要なものでありますので、収納率の向上については、保険者は努めていく必要があると考えております。

それで資格証明書についての質問であります。資格証明書につきましては、1年以上滞納されている方につきましては、まず保険証を返還していただいて、それで短期の保険証を発行すると。その後それでもまだ滞納に応じられないという場合には今度は短期証ではなく、資格証明書というものを発行することになります。ただ、資格証明書を発行するに当たりましては、個々の世帯状況についてよく相談を行って被保険者の状況を確認した上で発行することという国の通知になっております。

こういった保険料の徴収、それから短期証それから資格証明書の発行というものにつきましては、市町村が行っておるわけでありまして、国の法令それから通知に基づいて適正に実施していただきたいと県のほうは考えている次第であります。

#### 上村委員

交渉の中で明らかになったんですけども、納付についての相談、きちっとその被保険者と面接をして話し合っ、必要な場合は軽減措置を図るなどそういった対応をしなくてはいけないことになってるんですけど、それをなかなか被保険者に会えないということで一律に保険証を取り上げて、資格証明書を発行している可能性があるのです、是非、その点は県としても把握して指導していただきたいと思うところです。

特に治療中の方、徳島市の中で高血圧で治療を受けているんですけども、結局、資格証明書が発行されて病院に行けなくなったという相談があって、そういうことが発覚したので、これは本当にこの制度が変わるということで、もしこういうことがあるのでしたらこれはあってはならないことです。是非、担当者との会議などでも厚生労働省の通知についても徹底をしていただいて、そういった命を脅かすようなことがないように、是非、県としても指導していただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

それとちょっと細かいことですが、この説明資料の予算額が減少、大きく変動のある所について、簡単に説明をお願いしたいと思うんです。

1点は、8ページの保健所費の給与費が4,504万3,000円減っている理由は何なのか。

それと、資料11ページの阿南医療センター整備支援事業費24億3,196万円ほど出てますが、今まで確か10億円だったと思うんですが、今後どのくらい県からこの支援事業として出るのか。また来年もあるのか。いつ頃にこの阿南医療センターはでき上がるのか。

また、広域搬送拠点臨時医療施設整備事業費が、前年は838万9,000円だったんですけども、これが158万6,000円と大幅に減ってますが、この理由は何なのか。

あと16ページの保健所費の結核予防対策費が大幅に減っています。これで問題はないのかをお聞きしたいと思います。

それから19ページの生活保護費の扶助費も減ってるんですが、今国のほうが生活保護基準の引下げをするということを出してはいますが、これによる影響があるのかどうかもお伺いしておきたいと思います。

#### 香川保健福祉政策課長

委員からまず、説明資料8ページ、保健福祉政策課の社会福祉総務費の給与費の減少について御質問がございました。

こちらの約4億3,400万円が約3億8,900万円ということでございまして、これは組織の改正によりまして、昨年度は保健福祉政策課内に国保制度改革対策室がございましたので、これを保健福祉政策課で計上してございました。

平成29年度は単独の課になりましたので、次の9ページの社会福祉総務費の給与費というところで計上させていただいておりますので、それで減少しております。

#### 佐藤医療政策課長

説明資料の11ページ、阿南医療センター整備支援事業費についての御質問でございます。この事業費につきましては、阿南医療センターの整備費に充てるということで、地域医療介護総合確保基金を財源として計上させていただいております。

先ほど完成時期等についても御質問がございました。現在、平成31年の春を目指して工事にかかっているということですので、平成30年度が事業年度の最終年度となる見込みでございます。

これまで事業費としては、実施設計費として約6,800万円ほど執行させていただいておりますので、基金のほうにその残りがございますので、そうしたものを当初予算で計上させていただいているため、昨年度に比べまして多額の増ということとなっている状況でございます。

#### 西田広域医療室長

広域搬送拠点臨時医療施設整備事業についてでございます。こちらにつきましては、災害時におきまして被災地外に重症患者の方を搬送する拠点ですが、こちらにつきましては平成29年度は簡易ベッドでありますとか担架でありますとか、そうした備品を購入いたしました。そして平成30年度につきましては、その備品購入がなくなりまして医療機器

の保守点検費のみとなっておりますので、その分が減額となっております。

#### 柴原感染症・疾病対策室長

説明資料16ページの保健所費の結核予防対策費についての減額について御質問いただいております。こちらにつきましては、結核患者さんと同居又は密接に接触した方に対しての健康診断の実施及び結核患者の結核菌について遺伝子検査を行い、結核集団感染時の原因究明を行い、結核のまん延防止につなげる事業費となっております。

平成29年度は保健所に画像診断装置を整備するなどの予算を計上しておりましたが、整備が終了したため平成30年度の予算計上は行っていないという現状でございます。

#### 酒巻地域福祉課長

生活保護費、扶助費についての御質問でございます。

平成30年度に46億1,400万円を計上させていただいておりますけれども、生活保護費につきましては、保護者数の人数に応じて増減があるものでございまして、我が県の生活保護者数につきましては平成24年にピークを迎えておりました、この時の人数が1万4,998人、約1万5,000人。そこから本年度でございますと、本年度10月ですと1万3,820人と約1,000人減っております。そういったことから生活保護費の予算額につきましても精査をさせていただきまして、本年度の計上額をお願いさせていただいているところでございます。

それともう1点、今回のお願いしております予算額が、生活保護基準の見直しとどういう関係なのかということでございますけれども、生活保護基準につきましては5年に一度、国におきましてその支給基準が適正かどうかを検証するという形になっております。平成30年10月からの実施を目指して、厚生労働省の方で精査を続けているところでございまして、正確な単価表のようなものは、まだ示されていないところなんですけれども、現在例示的に示されている部分がございます。それにつきましては本県が所掌しております市町村分につきましては、予算に与えるような大きな変動要素はないという形で情報を頂いておりますので、現在お願いさせていただいております予算額につきましては、先ほど申し上げました県内の生活保護の状況を踏まえて、予算要求させていただいている状況でございます。

#### 上村委員

あともう1点だけ。実は、吉野川市に国立病院機構徳島病院っていうのが難病の病院ですけれども、筋ジストロフィーなどをしている病院があります。そこが板野町の東徳島医療センターの地に移転統合すると。両方合わせて100床ぐらいのベッドが減る計画だということを私も聞いたんですけれども、この県の地域医療構想調整会議にこうした提案があったと聞きましたけれども、そうすると今後、地域にも大きな影響があると思いますので、この点について今どういう状況なのか、御説明いただきたいと思います。

#### 佐藤医療政策課長

ただいま、独立行政法人国立病院機構についてお話のありました、徳島病院及び東徳島

医療センターの二つの病院の集約化につきましては、昨年の12月に東部構想区域におけます徳島県地域医療構想調整会議におきまして、両病院の設置者から説明があったものでございます。

中身といたしましては委員からもお話がありましたように、徳島病院の医療機能を東徳島医療センターの地、板野町に移転統合するというものでございまして、それによって医療機能の集約化による充実強化と病床数の適正化を図っていくものということで聞いているところでございます。

#### 上村委員

この徳島病院は四国で唯一の筋ジストロフィーの医療施設で、神経の難病とかそういった医療拠点を担っているところで、これに関連して鴨島の支援学校とかいろんな機能があると思うんですけれども、実は2013年に医療機能の充実強化で16億1,000万円も投じて病棟新築移転をしてるんですね。総合リハビリテーションセンターも開設していますので、これは徳島県だけでなく四国でも大きな影響があるんじゃないかと思ってるんですけれども、県としてはこれをそのまま認めていく方向なのか。これは吉野川市議会でも今後問題になってくると思うんですけれども、地域医療構想上どんな影響があるとお考えでしょうか。

#### 佐藤医療政策課長

両病院の統合によります影響等についての御質問でございます。

委員からもお話がありました両病院が担っております筋ジストロフィー、それから重症心身障がい、それに加えて結核病床についても設置をされているところでございまして、これらの専門的な医療というのが、引き続きしっかりと県民の皆様に対して提供される体制が取られることは非常に重要であると考えております。

機構からの説明の中でも今後集約化の中で、そうした機能はしっかりと維持をしながら、機構の自主的な取組として進めていくことで説明を受けているところでございます。

それからまた、地元市や地元医師会等に対する説明につきましても、機構のほうで実施主体として丁寧に行っていきたいということでございましたので、まずはそういった状況を見守りたいと考えております。

#### 長尾委員

冒頭に、部長のほうから文教厚生委員会説明資料の説明があったんですが、その中でこの4ページの地域福祉の推進と地域の絆の強化の3番目で、「貧困の連鎖の防止を図るため、生活困窮家庭等に対するサポート及び子どもの学習支援を実施する」という説明がございました。その中で、既にこの子供の学習支援というのはもう数年前から言われておって、今県としてそういう家庭のこととかやっている。以前、それを徳島市外、北部のほうでやっているという報告がありましたが、現状はどうなってるんでしょうか。

#### 酒巻地域福祉課長

ただいま、長尾委員から県における子供の学習支援事業について御質問がございまし

た。その現状を御報告させていただきます。

委員から御説明がございましたとおり、平成27年度から生活困窮者自立支援法が施行されておりまして、生活保護に至る前の困窮された方を対象に様々な自立相談が始まりまして、支援を行っていこうという制度がスタートしております。その中で、やはり貧困の連鎖を断つためにも生活困窮という視点から、子供の学習を支援していこうということで、各福祉事務所設置単位で、この事業を行うこととなっております。

県におきましては、本県の中では町村部を県福祉事務所がカバーしておりますので、その中で平成26年度がモデル事業、平成27年度から実施している事業としましては、板野郡5町におきまして、先ほどタイトルで申し上げました子供の学習支援事業という形で、板野郡5町の6中学校の子供を対象にスタートさせていただきました。

ちなみに人数的には、平成27年度に中学3年生が47名、中学2年生が23名で、この効果としましては今申し上げた中学3年生47名の全てが高校に進学できました。平成28年度は85名でございまして、これは中学3年生だけだったんですけれども、同じく高校に進学できました。平成29年度につきましては、76名という形で実施させていただいているところがございます。

もちろん、それぞれが教室を設け、委託先から講師を招いて個別授業をやらせていただいていますけれども、学校の協力を得て学習支援を行うとともに、まずは、やっぱり挨拶から始まって、日常の生活がしっかりできるよという形で、いわゆる生活支援等とも行わせていただいているところでございます。

それと、初年度は中学生でございましたけれども、昨年度2年目からは、高校に行った後もフォローアップ体制をやっていこうということで、悩みなど相談があれば学校を通じて相談に応じている状況で、進めさせていただいているところでございます。

#### 長尾委員

今の話では板野郡で、もう2年間やって高校進学も済んだという、ある意味効果もあったわけです。

ところで、その生活保護世帯が一番多いのはどこなんだという、多分徳島市だと思います。もう板野郡で2年間やって効果が出ているんだから、それを今度は徳島市であるとか、そういった所でやろうという計画はないんですか。

#### 酒巻地域福祉課長

県内の市における学習授業の取組ということでの御質問でございます。

少し先ほどの説明が言葉足らずだったかもしれません。基本は福祉事務所単位で行うということになっていきますので、徳島県内8市につきましては、それぞれが独自に取り組む形になっておりまして、ただ、法定で義務付けられた事業ではございませんので、任意の事業で各福祉事務所の設置自治体が行うことになっておりまして、現在市の中でこの子供の学習支援をやってる所、徳島市は既に実施いただいていると認識しております。

#### 長尾委員

徳島市でやっているとなれば、これは少なくとも全県的にその各福祉事務所で私は県が

もう少しこの板野郡の状況とかを踏まえて、やってる所とやってない所があるっていうんじゃないくて、全県下の福祉事務所でこうしたサポートないしは学習支援をすべきだと思うんだけど、その点はどうですか。

#### 酒巻地域福祉課長

子供の学習支援を県内各福祉事務所単位で広げていくべきというような御質問かと思えます。

子供の学習支援、貧困の連鎖を断つための一つの大きな手法ではあるかと認識しております。県で行っているところでも、学校からも良い効果が出ているというお声も伺っているところございます。ただ予算的なこともございまして、様々な施策を組み入れながら、あるいはその自治体が連携しながら進めていくべき性格の部分があるのかと思っております。

ちなみに、現在24市町村の中で既に実施できている所につきましては生活困窮対策としまして、さらに、教育委員会でも地域未来塾という名称で聞いてるところです。いわゆる様々な施策を通して学校以外の場所で学習支援ができるような形で、それぞれ部局間連携しながら進めさせていただければと考えているところでございます。

生活困窮の事業につきましては、私ども市町村と連携を取りながら、普段情報交換しながらやっているところでございますので、各市町村教育委員会を通じた教育委員会事業でやってないような所につきましては、これからもこの事業の必要性、効果を私どもPRをしていきながら、任意事業でございませけれども取り組んでいけるような土壌を作って、一緒にやっていければと考えておるところでございます。

#### 長尾委員

形態はいろいろであっても私は構わないと思うけど、いずれにしても同じ徳島県内にいて、あそこの地域はそういうサービスが受けられて、この地域は受けられないというのは不公平だと思う。それはやっぱり調整する。少なくとも、ここの文章にちゃんと保健福祉部として生活困窮家庭に対するサポートの子供学習支援を実施すると書いてあるわけだから、実施してもらいたいわけです。だから予算の問題があるなら、ここが強く県の財政にも要望せないかと思うし、市町村の協力も仰がないかと思うし、いずれにしても、これは全県下できちんと実施するべきだと思います。その点、部長の考え方はどうですか。

#### 木下保健福祉部長

生活困窮家庭に対するサポートですけれども、事業をすることによって効果が出ているということであれば、それは県内の各市町村にもそのような状況もお伝えするとか、市町村との連携が重要なこととございますので、県としましてもその実状をお伝えする中で、県内全域に広がっていくような取組につながれば良いなと考えております。

#### 長尾委員

貧困の連鎖を防ぐには教育をしっかり身につけると、そして向上意欲を持ってもらうこ



とが大事だっていうことが分かった上で、この事業をやってきてるわけで、その効果も出ているのであれば全県的に実施すべきだと思います。本当に関係者の御苦勞があつて高校進学が増えたってことは結構な話でね、是非、これは全県的にやれるように私はいろんな工夫をして保健福祉部各位が今、部長の答弁にあつたとおりしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

その高校に進学できたら、今度は大学の進学ということがある。そこで国においても厚生労働省が2018年度の4月から、生活保護世帯の子供の大学進学支援を強化することになる。それで、大学や短期大学などに進学する際に、一時金いわゆる進学準備給付金を支給するほか、大学進学者が生活保護の対象から外れる現行制度の一部を改善すると。

これは公明党が以前から訴えてきた取組であります。今日9日にこの法律が閣議決定をする予定でございます。生活保護法改正案に同給付金創設を盛り込んだほか、2018年度予算案に必要経費として17億円を計上したという報道がなされておりました。生活保護世帯における子供の大学などへの進学率が、国全体としては2016年4月時点で33.1%。全世帯一般世帯の子供の大学進学率、73.2%を大きく下回ってるわけですね。

こうした取組の格差の是正を目指すのが、今回のいわゆる法律になるわけで、そこで自宅通学生には10万円、自宅外通学生には30万円が支給される。今年3月に高校を卒業し、4月に大学や短期大学・専修学校などに進学する子供から対象となる予定だと。給付時期の詳細は今後決まる見通しだということになります。

そこで本県においても、既に水面下で多分この厚生労働省の動きを受けて、もうすぐそこまできてますから、県内では今回のこの進学準備給付金及び住宅扶助の減額なしという二つの改正があるわけだけど、まずこの進学給付金について掌握を現在しているのであれば、本県では対象者は何人いるのか。そのうち県内外は何人いるのか、御報告願いたい。

#### 酒巻地域福祉課長

ただいま、長尾委員から生活保護世帯に対する大学進学の支援ということで御質問がございました。制度の説明につきましては、今、長尾委員からございましたとおり、平成30年4月の入学者から自宅から通学する方には10万円。自宅から出て下宿とかに住んでそこから通学する人について30万円。大学等へ進学した場合の新生活の立ち上げを支援しているという形で制度が発足しようとしております。

ただ、今国会に生活保護法の改正の中にこの新たな制度を盛り込むということで、それが成立したらという前提条件でございますけれども、対象者がどれくらいいるかということにつきましては先月取りまとめたんですけれども、県内11福祉事務所がございまして、今高校3年生等で、いわゆる高校等で今年の春卒業する予定者のうち、大学等への進学を予定している者は全体で20名おります。20名のうち、正確に取った数字なんですけれども、そのうち10名が自宅から大学へ通う。残りの10名が下宿等をして大学に進学したいという希望を持っているということでございますので、先ほど御説明がございました10万円の対象者が10名であろう。30万円の対象者が10名であろうという状況で把握はしております。

#### 長尾委員

もう既に、そういうふうに把握しているってことは良いことだと思いますが、少なくとも漏れのないように関係等に周知をしていただきたいと思います。

厚生労働省は、今御説明のあった大学生などが実家から通学する場合については、生活保護費のうち家賃などに充てる住宅扶助の減額が従来行われていたと。これを行わないことも決めたと書いてあって、現行の生活保護制度では、就労せずに大学進学する子供は家族から独立した別世帯として扱われていると。この世帯分離の仕組みによって子供が生活保護の対象外となり、その分一家の保護費も減ってしまうことが進学の妨げになると。こういうふうに指摘をされてきて、今回、厚生労働省は関係通知を改正し、今年4月から住宅扶助を減額しない運用を開始するとなっていますので、ここについては、どういうふうな周知を図っていますか。

#### 酒巻地域福祉課長

大学進学等に伴う住宅扶助の減額の対象に対する周知ということでございますけれども、基本的には先ほど申し上げた、この4月に進学される方等が対象になってくるかと思っております。既に個別に、厚生労働省からこのような大きなチラシのようなものが出ておまして、分かりやすい形でそれぞれ周知に努めさせていただいておるところでございます。ですから10名が自宅から通う形になりますので、今委員がおっしゃった世帯分離の対象となるマックスでその10世帯10名がいる世帯になろうかと思っております。そこにはもちろん周知はできてるかなという形で考えておりますし、個別の周知、基本的には生活保護世帯には一人一人のケースワーカーがついておりますので、そこと十分相談し、あるいはその支援を行える体制でやっていければと私どもは考えております。そのような方向で、各福祉事務所に対して、今後とも助言・指導を行ってまいりたいと考えております。

#### 長尾委員

加えて、この扶助を減額しない運用については、2017年度以前に進学した大学生などがいる世帯も対象になるということですが、この点についてはどうですか。

#### 酒巻地域福祉課長

この制度に伴いまして既に世帯分離を行って、自宅から大学に進学している方が県内でどれくらいいるかということになりますけれども、これも合わせて調査を行っておりまして、世帯数としまして徳島県内、今14世帯あると把握しております。

#### 長尾委員

分かりました。加えて、このほか厚生労働省は高校卒業予定者がいる生活保護世帯が、大学進学に向けた費用について、相談や助言を受けられる体制なども整備すると報道されてんだけど、この点、徳島県ではどういった相談体制が考えられるか。

#### 酒巻地域福祉課長

ただいま、委員から今回の制度改正に伴って相談支援体制をどうするべきかということでございます。確かに委員が御覧になっている新聞報道と同じものを私も拝見させていた

だいて、そのようなくだりがあるのを確認いたしました。

ただ、具体的にどのような形で、今後新たに作るというのは、まだ厚生労働省から具体的な指示がきておりません。けれども、現在も基本的にはその生活保護世帯につきましては担当ケースワーカーがついておりますし、その世帯で世帯分離をすとか、あるいは保護の廃止決定を行う場合につきましては、組織として福祉事務所でケース検討会議とか、所長会議とかを行って体制を整えておるところでございますので、まずは担当ケースワーカーが一人一人の保護世帯への支援・相談を充実させる形で、まずは取り組んでまいりたいと考えておりますし、今後とも引き続き行っていきたいと思っております。

#### 長尾委員

是非、そういう対象者にきめ細かな相談体制を今後作り上げていただきたいと思いません。

次に、先日聴覚障がい者の方々の会議に出まして、その時に御要望がございましたのでお伝えするんですが、徳島県においては、障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例が、国においては障害者差別解消法ができて、さらに、そこでは合理的な配慮というのが公的機関は義務化をされた。そういう中でお声があったのは、県立病院で聴覚障がいの方が緊急で搬入される。そういった場合の対応は、どうしているのか教えてもらいたい。

#### 林病院局総務課長

ただいま、聴覚障がいのある方々に対する、県立病院における対応についての御質問を頂いております。

病院におきましては、的確な医療サービスを提供するに当たりまして、患者等々からのコミュニケーション、意思疎通をしっかりと図ってまいるというのは非常に重要なことであるとと考えております。

まずはそういった観点から職員の接遇を通じまして、日頃より丁寧な対応をしていくと、これが基本ということになります。さらに、県立病院におきます聴覚障がい者に対する個別対応といたしまして、現状におきましては総合窓口等におきまして、まずは聴覚障がいのコミュニケーションのシンボルマークであります耳マークを設置いたしまして筆談等の支援などの申出がしやすい環境を整えますとともに、個々の窓口診療科におきましては、携帯型のホワイトボードの設置など、申出がありました場合に、筆談における対応をとるような形を図っておるところでございます。

さらに、平成26年4月より中央病院におきましては、更なるコミュニケーション支援のために毎月第2、第4火曜日に、県の視聴覚障がい者支援センターの御協力を得まして、手話通訳者を派遣していただいている状況でございます。そのように現状は対応しておる状況でございます。

#### 長尾委員

今の答弁であった耳マークそれから手話通訳者の配置も、私が全部、質問・要望して実現ができたものです。それはそれで県の努力は評価するところではありますが、要は緊急で

入ってきた時にどうするかと。今例えば、東京消防庁で救急の時には、コミュニケーションボードというものを持っている。外国人でも言葉が通じない、聴覚障がいの方は耳が聞こえない。そういった人たちのやり取りをするための、例えばコミュニケーションボードというのがあるけれど、そういったものは県立病院では配置できていますか。

林病院局総務課長

聴覚障がいの支援ツールであります、コミュニケーションボードの3病院への配置状況でございます。今も申しましたように現在の対応状況につきましては、筆談等あるいは多くの方が受診に当たりまして付き添いの方とともに来られるという対応がとられておる状況でございます、コミュニケーションボードについての配置は現在できていない状況でございます。

その中で先ほどもお話がございましたように、国のほうでも障害者差別解消法の中で合理的配慮が求められると。これにつきましては、それぞれ障がい者あるいはその事業の提供者双方が歩み寄りをして、いわゆるそれぞれの社会的な対応の水準を上げていかなければならないという社会的な要請だと承知をしております。

基本的な対応につきましては、先ほども申しましたように、日々のコミュニケーションの接遇等々がベースになるところでございますが、今もお話がありましたような正に、障害者差別解消法の支援用に作成されたコミュニケーション支援ボードなどにつきましては、現場において指差し一つで確認ができるということで、非常に現在の筆談を補完するツールとしては有用なものであると思います。現在、配置はできておりませんが、そういった趣旨につきまして配置ができるかどうかを、現場のほうでしっかり検討をしてまいりたいと考えております。

長尾委員

言っていることは分かってるんだから、検討すると言えればいいじゃない。

要は、検討するのか、ちゃんと設置するのかしないのか。金もそんなにかかるわけじゃない。私は検討すべきだと思うけど、局長、答弁してください。

延病院局長

今、長尾委員から御提案いただいておりますコミュニケーション支援ボード。私もどういった内容が記載されておるのかは承知してございます。

課長からも御説明いたしましたように、現状はいろんなジェスチャーでありますとか、例えば口を讀んでいただくとか、あるいは付添いの方等で何とか救急のほうでも対応しているところではございますが、更に良いツールの御提案でございますので、病院のほうでもしっかり導入をしていきたいと考えております。

長尾委員

導入するということで、これは早急にそんなお金がかかるハードなものではないんだから是非、設置導入していただきたいと思います。

加えて御要望があったのは、要は県立病院の医者とか看護師だとか、患者と関わる人が

合理的配慮という言葉を知っているのかどうか。このことが疑われる場合がある。つまりもっと言うと手話通訳者を呼べるんですよと。しかし従来は、患者である当事者が手話通訳者を依頼して行かなくてはいけないわけだけど、医療なんてのは医者が患者を診る時に自分は手話ができないんだから自分が、そこはお互いが極端なことを言えばお金を出し合っているとこもあるかもしれないけど、本来ならば公的病院であれば病院のほうから医者が自ら手話通訳者を呼んで患者とコミュニケーションを図ると。こういったことが今は正にできる時代になってるんだけど、そのことを医師や看護師、病院関係者が合理的配慮として、そういう手話通訳者は呼べますよということを、知らないんじゃないかと。このことについての周知度はどうなんでしょうか。

#### 林病院局総務課長

ただいま、合理的配慮の周知等々についての御質問を頂きました。

病院におきましては先ほど申しましたとおり、基本的には来られた患者様の対応をしっかり意思疎通を図って的確な診療につなげるスキルを磨くというのは、大前提でございまして、そういった接遇等々について意を配するというのは、浸透しておるところでございまして。

ただ、法律用語の合理的配慮という言葉まで周知できているかというのは、ちょっと十分ではないかもしれませんが、そういったそもそもの医療の心、基本的なところについては正に、目の前の患者さんに誠意をもって対応をするところについては、しっかりできておると考えております。

ただ、正に来られた患者様の手話通訳者につきましては、基本的にはそれぞれ障がい者の方々が日々の市町村支援サービスの中で、日頃から顔見知った通訳者の方を御依頼して来ていただく形をとっております。特に県立病院につきましては、いわゆる一次的なクリニックの紹介を受けて、事前に予約をして準備をされて来られる状況でございまして、現在における対応につきましては、現行の福祉サービスの流れで対応すべき状況かとは思っています。

ただ、基本的には申しましたように目の前の患者様に対して、しっかり真心を込めて接遇をして対応していくということについては、これまでも意を用いていましたが、更に委員のお話も踏まえましてレベルアップしていくような形で取り組みたいと考えております。

#### 長尾委員

この合理的配慮という考え方は、まだ法律施行から間もないところでありますから、まだ十分に国民全般に行き渡っているとは当然言い難い。公的機関は義務、民間は努力義務ということでもありますし、なかなかこれは一遍にはいかないと思います。もちろん障がい者の方々にさえその中身さえ、合理的配慮という考え方が行き渡っているかということとそうでもない。これも時間のかかることだとは思いますが、行政が率先垂範をしてしっかりとやっていくことは非常に大事でありますので、是非、この本県の条例そしてまた国の法律に基づいた合理的配慮というものを、聴覚だけではなく様々な県政の分野で、特に福祉の分野でこれを是非進めていただきたいことを強く要望しておきたいと思っております。

最後に、年末年始にある高齢の御婦人、その方は成人の娘さんと2人暮らしで、娘さんは生まれた時に障がいがあって、50年近くその重度の障がいがある娘さんと一緒にいる。しかし、お昼はある施設に預けてその間はある意味ホッとできる分はあるわけだけど、実はそのお母さんが緑内障の手術をすることになって、お正月の3日から入院をしてそれで2週間ぐらいかかるという。そうすると、その娘さんを昼間は預けてたけど、夜はどうしたらいいんだと。よく高齢者の介護・看護でショートステイに預けるということは今あるわけだけど、この重度の障がいのある子供、関係者そういった人を見ている親もやっぱり急な病気とかで入院したりしたら、その人を誰が面倒を見るのかという問題がある。

私もこの相談を預かった時に障がい福祉課長に相談をして、本当に障がい福祉課長がよくやっていただいて、その施設と調整をやっていただいた。おかげさまでその娘さんを別の施設にこの間、夜ね、預かっていただくことができた。私も同行して、預かる側も責任あるから細かいこと、その人の食事をする時のことから排せつのことから、生活全てのことを細かく聞いて、最終的には預かっていただいた。本当にお母さんもホッとして手術を受けられて良かったということがありました。

正に今回、私はたまたま、相談を受けて障がい福祉課長が身近にいたからできたんだけど、一般の人の場合は多分、それは施設のそういう職員の方と相談をして、施設間同士でやると思うんだけど、このあたりのこのショートステイというか、この辺についてどういったふうに対応したらいいのか。相談口については、どういうふうを考えておられるのか。

#### 谷口障がい福祉課長

ただいま、長尾委員からショートステイについての相談ということで御質問があったところでございます。

まず障がい福祉サービス事業の中で、各地域の中で相談支援事業所がございまして、そこで障がいのある方々の一般的な相談等々を承っているところでございます。まず第一時的には、市町村という場合もあろうかと思えますけれども、各地域の中でそういった事業所がございまして、そこで様々な生活の問題についても相談に乗っていただいておりますので、そういった所で相談いただくのかと思ってございます。

#### 長尾委員

市町村のそういう担当窓口ということですね。そこでまずは一時的には相談に乗っていただくと。そこで、今県内のこういう問題っていうのは、大体はうまく適正にいつてるんですかね。特に困ったっていう相談は上がってませんかね。

#### 谷口障がい福祉課長

地域、市町村でのこの問題という話でございましてけれども、様々な市町村において先ほども申し上げた相談支援事業所等々と連携を図りながら、市町村も対応していくと思ってございますので、今は特に私のほうでそういった話は、まだ承っていないという状況でございます。

長尾委員

分かりました。大変、まれなケースだったかもしれませんが、いずれにしても今回のこれも重度の障がいの方に対する記述もあるけれども、そういった家庭は本当に大変だと思います。そういった面、是非、保健福祉部としては十分な県民への丁寧な対応をお願いしたいと思っております。

私も本会議の質問で今回当たっております、重度障がい者の医療費の支払制度について質問したいと思っておりますので、知事に聞こうかとは思っておりますが、保健福祉部長に聞くかもしれませんし、是非、その際は合理的配慮に基づいた御答弁をお願いして終わりたいと思います。

原井委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時49分）