

平成 28 年 8 月 2 日

◎加藤委員長 ただいまから、危機管理文化厚生委員会を開会いたします。

(10 時 10 分開会)

本日の委員会は出先機関等の調査事項の取りまとめについてであります。

お諮りいたします。日程についてはお手元にお配りしている日程案によりたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(異議なし)

◎加藤委員長 御異議ないものと認めます。

なお、取りまとめの項目につきましては、出先機関の調査をした中で課題と思われる項目を正副委員長で選定しております。

委員の皆さんには、項目について御了承願いたいと思います。

また、安芸市、土佐市及び宿毛市から当委員会が受けた要望についても議題としております。安芸市、土佐市及び宿毛市に対しましては、取りまとめた措置結果等について、当委員会から通知することといたします。

本日の委員会の審査の方法は、取りまとめ項目につきまして執行部から措置状況等を説明していただき、それに基づいて質疑を行うようにしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

《危機管理部》

◎加藤委員長 それでは、最初に危機管理部について行います。

安芸市から要望のあった「南海トラフ地震対策の推進について」及び土佐市から要望のあった「南海地震対策の強化（避難道、避難場所等の整備・高台移転計画の推進支援）」について、南海トラフ地震対策課の説明を求めます。

〈南海トラフ地震対策課〉

◎窪田南海トラフ地震対策課長 まず、危機管理部の青いインデックスのついた資料をお願いします。

安芸市と土佐市から要望をいただいております。内容は、両市とも南海トラフ地震対策のための国への財政支援を要望するものでありますので、一括して御説明させていただきます。

1 ページをお願いします。安芸市からは、防災対策費の財源確保や地方財源措置の充実を国に要望すること。

2 ページをお願いします。土佐市からは、南海地震対策を強化するために必要な財政支援の要望です。

市町村では、南海トラフ地震対策として、庁舎の耐震化、避難道、避難場所の整備や公共施設の高台移転などを進めております。

これらの地震対策の財源として有利な交付税措置である緊急防災・減災事業債を活用しておりますが、この起債制度が平成 28 年度限りとなっております。しかし、地震対策はまだまだ多くの課題が残されており、停滞させることなく、さらに充実を図る必要があります。

このため県では、緊急防災・減災事業債の恒久化につきまして、本年 4 月には県単独で政策提言を行うとともに、6 月の全国知事会議や 9 県知事会議において、これまでも国に提言してまいりました。

今後も引き続き、財源確保や財政支援措置につきまして、さまざまな機会を捉えて、国に対して強く要望してまいりたいと考えております。

以上で、南海トラフ地震対策課の説明を終わらせていただきます。

◎加藤委員長 それでは、質疑を行います。

(なし)

◎加藤委員長 質疑を終わります。

以上で、危機管理部を終わります。

《健康政策部》

◎加藤委員長 次に、健康政策部について行います。

まず、安芸市から要望のあった「高知県地域医療構想策定にかかる安芸保健医療圏における急性期病床数の確保について」医療政策課の説明を求めます。

〈医療政策課〉

◎川内医療政策課長 安芸市からの御要望の項目ですけれども、高知県地域医療構想の策定に当たり、地域の実情に即した急性期医療病床を確保し、救命率の低下を招かない医療提供体制を確保するため、現在の急性期病床数を削減せず、十分な量を確保することという内容です。

危機管理文化厚生委員会資料、取りまとめ資料の健康政策部医療政策課のインデックスをごらんいただければと思います。

現在、本県におきましては、本年度半ばを目標に地域医療構想の策定に向けた作業を進めております。この中で、高度急性期、急性期、回復期、そして慢性期に現在の一般病床、療養病床を区分して、安芸、中央、高幡、そして幡多の四つの区域ごとに、2025 年における医療提供体制の構築を目標とした、それぞれの医療機能ごとの必要病床数をこの構想の中で設定することになっております。

この中で、安芸区域について、2025 年の必要病床数を国が示した地域医療構想策定ガイドラインや本県特有の中央医療圏への流出が多い事情を考慮して、患者の住所地をベースとした各地域の病床数の設定を原則としつつも、やはり現実には中央区域に患者が流出している状況ですので、この間での病床数の調整を行う必要があるという考え方を 6 月 6

日に開催された第4回の地域医療構想のワーキンググループでお示ししておりました。このワーキンググループは県の医療審議会のもとに設置しております。その後、安芸市や室戸市、また田野町など関係自治体から県に対して同様の御要望がなされております。

このことを踏まえ、先月、第5回のワーキンググループを開催しましたがけれども、やはり、急性期の病床につきましても、一定その地域の中である程度完結できることが必要ですので、患者の流出分の調整を行わず、国が示すガイドラインの原則どおり、患者が発生する地域におけるデータをベースに算定する案を提示しています。この場合、安芸地域におきましても、設定できる急性期の必要病床数の最大値に当たるものです。

今後は、県の医療審議会などにおける議論のほか、いわゆるパブリックコメントを経て、年内にこの必要病床数を含めた地域医療構想を策定する予定です。

以上です。

◎加藤委員長 それでは、質疑を行います。

◎塚地委員 当初は中央への流出分を考えるとということで、最大値からいうと、一定、安芸圏域で少ない病床数を想定していて、そこの部分を上乘せした計画に見直したとおっしゃったんだと思うんですけど、その場合、安芸圏域と中央区域との関係として、県の総合的な全体の急性期のベッド数でいうと中央圏域の分を減らす形になったということですか。

◎川内医療政策課長 県下全体の高度急性期から慢性期までのベッド数は、ガイドラインに基づいて動きようがありませんので、結果的に、安芸圏域の急性期を患者住所地ベースで算定するということは、その手前の案と比べると安芸のほうでふえた分だけ中央が減るという数字にはなりません。

インパクトとしては数十床のオーダーです。中央圏域全体の急性期の必要病床数は、今のところの案ですと2,065床になります。今回、安芸の急性期病床の必要病床数は199床になりましたので、一つ手前の案と比べますと60床ほどふえておりますので、逆に言うと中央圏域から60床減ったということです。全体が二千数十床というオーダーですので、与える影響としてはそれほど大きくはないと思っております。

◎塚地委員 一応ワーキンググループでこの結論が出されて、全体の審議会での議論で、例えば意見の出方によっては、もう一度その数字の揺り戻しがあることも考えられるということですか。

◎川内医療政策課長 今後の予定としては、医療審議会の下に保健医療計画評価推進部会があります。そこで議論をしていただいてから、パブリックコメントを1カ月間程度実施して、医療審議会本体での議論を考えております。

タイムスケジュール上、多分その間に9月議会が入るんじゃないかと思っておりますので、その時点で中間報告をさせていただきたいと思っております。それで、この後も決定まで2段

階、3段階ほどの段階がありますので、この間でもし御意見等があれば、さらなる見直しがないわけではないんです。基本的にはある程度その地域の御意見を聞いて、かつ、今、医療関係団体との調整もしてきていて、ほぼまとまりつつある数字ですので、必要病床数に関しては基本的には大きな変更はないといえますか、このままで推移していればいいかなとは考えております。可能性はゼロではありません。

◎塚地委員 先ほどの199床と60床という数字は、安芸区域にとっては大きい数字なんで、そこを確保していただくことは、その地域で完結するという上では大事な考え方だと思いますんで、医師の確保も含めて御努力いただけたらと思います。ただ、今の病院の現状からして、急性期のベッド数が全体として減る方向になるんですか。

その部分は、ちょっと不安が残るのではないかとということもあって、回復期のほうを一定ふやすこともされているとは思いますが、高度急性期になると初診のお金もすごいかかっちゃうこともあって、急性期の部分の充実は県民的にも大変大事な課題かと思っておりますので、また議論も見させていただきたいと思っております。

◎加藤委員長 ほかに。

(なし)

◎加藤委員長 以上で、質疑を終わります。

〈医師確保・育成支援課〉

◎加藤委員長 それでは次に、宿毛市から要望のあった「沖の島地区の医療確保について」医師確保・育成支援課の説明を求めます。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 宿毛市からは、住民が安心して沖の島での生活が継続できるよう、医師の派遣、遠隔診療の僻地拠点病院との連携調整など、医療の確保支援が継続充実されますよう配慮をお願いしますといただいております。

沖の島には二つの診療所がありまして、平成25年度までは常勤医師が駐在しておりました。

ただ、人口が徐々に減っておりまして、平成22年の島の人口239人が平成26年には204人、平成27年は190人、ことしの4月1日では175人と減ってきております。

それに伴いまして、年間の患者数も平成22年の時点が2,066人から平成26年で400人ほど減りまして1,606人、平成27年も1,407人と1日当たり大体10人を切ってしまった状況になってきております。ほかの県内国保の診療所でドクター1人のところを見ましても、さすがに1桁になっているところはなく、少なくとも20人以上は確保している状況ですので、そういうことから平成26年度から非常勤医師による勤務ということで、診療時間は減りますが1泊2日を2回、4日滞在するような形で医師を派遣しております。

今年度は、医療センター等から火曜日・水曜日、それから大月病院、幡多けんみん病院のグループで木曜日・金曜日という形で、前日は午後便で行って、翌日の午後便で帰ると。

火曜日の午後診療、水曜日は午前、午後という形でやっています。

従前は火曜日、木曜日にも朝から行っておりましたが、高知市から行きますとどうしても前泊になってしまったり、交通の足の問題がありまして、非常に負担が大きいことや患者数も少ないことで、3月に島民説明会に行かせていただいて、ほかの地域も厳しいことから御了解いただきました。

ただ、その際にも島民のほうから出ましたけれども、やはり医師にできるだけ長い時間おっていただきたいということで、宿毛市が地元の渡船業者等といろいろお話をされまして、釣り客の少ない8月から10月につきましては、柏島から大月病院のドクターを移動する試みを行うようにしています。

ちなみに、柏島から沖の島に行くのにかかる時間は15分で、非常に短時間で行けますので、少しでも診療時間を延ばそうということでの工夫は、市もしてくれている状況です。そこは病院もドクターも評価していると聞いております。

今後の対応ですけれども、やはり、地域地域で安心して住み続けていく上で医療は非常に重要だと思っておりますので、宿毛市とも十分に連携しながら、医師の派遣や要望にありましたICT、遠隔診療を活用した大月病院との連携などを継続していきたいと思っております。

全般的には、自治医大の卒業生も含めて若手医師の専門医志向が強く、へき地医療協議会に所属して中山間地域の国保診療所等で勤務される医師は減っておりますので、その適正な配置とできるだけ新たな参加を呼び込む形を試みていきたいと思っております。

沖の島の診療所につきましては、県内唯一の離島医療に携われる場所であり、ドクターもそれなりの思い入れはありますので、何らかの形で島民が安心して暮らしていける医療の確保は今後も維持していきたい、支援していきたいと考えております。

以上です。

◎加藤委員長 それでは、質疑を行います。

(なし)

◎加藤委員長 質疑を終わります。

〈健康対策課〉

◎加藤委員長 それでは次に、安芸市から要望のあった「子育て支援、少子化対策における地域間格差の是正について」及び「「がん検診推進事業」に係る費用助成の継続と事業対象の拡大について」健康対策課の説明を求めます。

◎清水健康対策課長 当課から、安芸市からの要望事項について説明します。

それでは、お手元の赤色のインデックス、健康対策課のページをごらんください。

初めに、乳幼児医療費助成についての要望となっております。

現在、要望にあるような医療費助成を義務教育終了時まで実施している市町村は、所得

制限等も入れますと、平成 28 年 4 月現在、34 市町村中 33 市町村となっております。ほとんどの市町村が義務教育終了時まで医療費無料化を実施しております。県としましても、全国どこでも子供が病気になったときには、治療費を心配することなく安心して医療が受けられることを国の責任において実施すべきと考えており、これまでも全国知事会において、少子化対策の抜本強化を求め、子供の医療費助成制度の創設を含めた必要な財源の確保とトータルプランの推進について国に要望してきたところです。

本年度につきましても、先月開催された全国知事会において提言書が採択され、子供の医療にかかわる全国一律の制度の構築を含めた少子化対策の抜本強化に向けた緊急提言を国に要望していく予定となっております。今後も国の状況を注視しつつ、必要に応じて提言を行っていきたいと考えております。

続きまして、2 ページをごらんください。がん検診の無料クーポン券事業の継続実施についての要望となっております。

当該国庫補助事業は、県を経由せず国から市町村に対して直接補助されているもので、当初、国の経済対策の一環として、子宮頸がん及び乳がん検診を無料で受診することができる女性特有のがん検診推進事業として、平成 21 年度単年限りの市町村への補助事業として実施されました。

事業の内容は、子宮頸がん検診は 20 歳から 40 歳の 5 歳刻みの年齢の方と、乳がん検診は 40 歳から 60 歳の 5 歳刻みの年齢の方に無料クーポン券と検診手帳が市町村から配付されるものです。しかしながら、対象者が 5 歳刻みの特定の年齢の方となっていたことから、単年度では不公平になるとの各県からの意見等もあり、厚生労働省として 5 年間の継続実施の意向のもと、平成 25 年度まで継続実施されました。

事業開始から 5 年が経過し、対象者が一巡した平成 26 年度以降は、新たに検診対象となる子宮頸がん検診は 20 歳、乳がん検診は 40 歳の方と、これまでにクーポン事業の対象者でありながらクーポン券を利用していない方に対して、クーポン券等を配布する国庫補助事業が継続されております。

大腸がん検診につきましては、平成 23 年度から平成 27 年度までの 5 年間限定で、40 歳から 60 歳の 5 歳刻みの年齢の方に無料クーポン券と検診手帳が市町村から配付される国庫補助事業が実施されました。

県としましても、当該事業は受診率向上のための重要な取り組みであることから、本年 3 月に全国衛生部長会を通じて、恒常的事業として事業を継続すること及び検診費用助成を検診未受診者等に限らず 5 歳刻みの全ての者とするよう国に要望しているところです。

以上で、健康対策課の説明を終わります。

◎加藤委員長 それでは、質疑を行います。

◎前田委員 これってどうしてクーポンなんですか。

◎清水健康対策課長 まず、クーポンだと無料になります。当然がん検診の場合、通常は受診する方が一部負担金を払うことになります。ただし、クーポンになりますと無料になりますので、その分受診しやすくなるという考えもあるかと思います。

◎前田委員 要は病院側が年齢によってこの人は無料かどうかを判断するのが大変だから、国からあなたは無料ですという券を持って行ってくださいという意味合いがあるんだろうと思います。

さっき言われたクーポンを利用されなかった方はどれぐらいの割合いらっしゃるのかと、あとクーポンを利用せずに受診した人というか、全体の受診率とはどういう差があるのかを教えていただければと思います。

◎清水健康対策課長 まず、クーポン券を使った方の受診率ですが、大腸がんに関しましては、当該平成 27 年度の事業におきまして 12.1%、乳がんは 10.1%、子宮頸がんは 7.9%となっております。

続きまして、全体としての乳がん、子宮頸がん、大腸がんの受診率ということになっておりますが、乳がんにつきましては、平成 26 年度ですが 47.5%、子宮頸がんは 44.4%、大腸がんは 41.2%となっております。

◎前田委員 それはクーポンをわざわざ利用せずに、自主的に何らかの形で自己負担で受けられている方が一定数以上いらっしゃるといえば事実で、そうじゃなくて、経済的にはちょっと負担があるんでしんどいと思っている方々に、やっぱり必要だし無料だからという促進的な位置づけがあるという理解でいいのでしょうか。

◎清水健康対策課長 まさに御指摘のとおりで、平成 26 年度に行われた県民世論調査で、受診費用が高いから受けなかったという方が約 15%いたと認識しておりまして、無料化にすることで一定程度伸びたものと認識しております。

◎前田委員 最後に、全国的な受診率からいうと恐らく高知県は低かった記憶があるんですけど、その上で、県としては、これらのがんに関して、短期的、中長期あるでしょうけれど、どれぐらいのスパンで何%まで持っていきたいのかを教えていただければと思います。

◎清水健康対策課長 まず、全国との比較ですが、平成 25 年度国民生活基礎調査によるがん検診受診率の全国比較では、例えば大腸がんは全国 35.4%に対して 32.8%と低いがんもあるんですが、ただそれ以外の胃がん、肺がん、乳がん、子宮がんは、いずれも高知県は全国よりやや高くなっております。

そういった中におきまして、本県としても、おおむね国の方針どおり全てのがんについて 50%を目指しておりますが、胃がんと大腸がんについては、ちょっと時間がかかるということで、国も当面 40%という方向ですので、それに従った形で進めていきたいと考えております。

◎塚地委員 国庫事業は5年間刻みできたんですけれど、市町村によっては乳がん検診等の無料クーポン券を上乗せ的に出しているところもあるんですか。

◎清水健康対策課長 基本的に事業としては5歳刻みなのですが、市町村によっては乳がん検診や子宮頸がんをクーポン事業ではなくて、無料で実施しているところは幾つか散見されます。

◎塚地委員 要するにクーポン券分の負担分がなくなったことによって、そういう市町村がふえちゃうということですよ。

それで、私からするとすごく控え目な要望に見えるんですが、少子化対策も含めて、5歳刻みの特定年齢程度の要望ではない県側からの要望はしていないんですかね。

◎清水健康対策課長 事実ベースとしましては、やはり可能な限り無料化にしていってほしいという流れがあるのは私どもも認識しているところでありますが、これまでの国の流れでは、大体5歳刻みを5年間実施することで一巡するという形で、ある程度不公平なくやっているという流れがありまして、そういった流れに乗っかりやすいという形もあって、政策提言としましては基本的には同じように5歳刻みという形で要望は進めているところですよ。

◎加藤委員長 以上で、質疑を終わります。

以上で、健康政策部を終わります。

《地域福祉部》

◎加藤委員長 それでは、次に地域福祉部について行います。

〈高齢者福祉課〉

◎加藤委員長 まず、安芸市から要望のあった「介護保険制度における国庫負担割合の引き上げについて」高齢者福祉課の説明を求めます。

◎中村高齢者福祉課長 それでは、お手元の資料の高齢者福祉課のインデックスをお願いします。

安芸市の要望は、介護保険制度における国庫負担割合の引き上げについてです。

まず、現在の介護保険制度状況について御説明させていただきます。

2ページをお願いします。一番上の介護保険制度の負担割合です。介護保険料は、保険料と公費で半分ずつ負担する仕組みとなっております。内訳は、左上の65歳以上の第1号被保険者の保険料が22%、40歳から64歳までの保険料が28%で合わせて50%、右半分が上から国、都道府県、市町村の負担分で、合わせて50%となっております。

公費の負担割合の内訳としては、都道府県が指定する介護保険施設等に係る施設等給付費については、国が、一番上の5%の調整交付金を含めて20%、都道府県が17.5%、市町村は12.5%の負担となっております。施設等給付費以外については、国が25%、都道府県、市町村がそれぞれ12.5%ずつとなっております。

その下の第1号被保険者の保険料基準額の推移をごらんください。折れ線グラフのひし形が高知県で、四角が全国の状況です。

制度開始時には高知県、全国それぞれ3,000円前後であったものが、現在は第6期介護保険事業支援計画期間では全国が5,514円、本県が5,406円となっております。保険料の上昇が続いております。なお、これまで本県が全国よりも高い保険料となっておりますが、第6期計画期間では、本県の保険料が全国よりも初めて低くなっております。

また、平成12年4月の介護保険制度の開始以来、サービス利用者の増加に伴い、介護給付費も増加しております。さらに、今後も高齢化の進行による介護給付費の増大に伴い、保険料負担が高まることが予想され、大きな課題となっているところです。

こうした状況を踏まえ、県ではこれまでも、低所得者向けの支援策についての政策提言を行いますとともに、全国知事会などと連携し、国と地方の公費負担のあり方などを含めた必要な制度改善を図ることを提案してまいりました。

その結果、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律に基づく介護保険法の改正により、昨年4月から消費税引き上げによる増収分を活用した公費負担による低所得高齢者の保険料の軽減が強化されました。

その内容は、次のページをお願いします。

国が策定した介護保険の第1号保険料の低所得者軽減についての資料です。左上の①平成27年4月と書かれているところをごらんください。

軽減の内容としては、生活保護世帯や世帯全体が市町村民税非課税の老齢年金受給者などの第1段階の収入の方について、負担割合が0.5から0.45に引き下げられています。

第1段階の該当者は、全国では65歳以上の全体の約2割となっておりますが、高知県では平成27年4月末時点で、約25.8%の方が第1段階の被保険者に該当しています。

なお、右上の②平成29年4月の消費税10%引き上げに伴い、さらに強化される予定でありました保険料の軽減措置については、消費税引き上げの見送りに伴いどのような措置がとられるかについては、今後、国において議論されるものと考えております。

そうしたことも踏まえて、今後とも全国知事会等とも連携を図りながら、国庫負担制度の引き上げなどを含めて、介護保険制度の持続可能性を高めるために必要となる政策提言に引き続き努めてまいります。

以上で、説明を終わります。

◎加藤委員長 質疑を行います。

(なし)

◎加藤委員長 質疑を終わります。

〈障害保健福祉課〉

◎加藤委員長 それでは、次に、「障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり」につい

て及び安芸市から要望のあった「発達障害児・者の切れ目のない継続的な支援体制の確立について」障害保健福祉課の説明を求めます。

◎梅森障害保健福祉課長 私ども障害保健福祉課は2件の説明をさせていただきます。

まず、1点目ですが、5月10日の療育福祉センターの業務概要調査におきまして御議論いただいた療育福祉センターでの診療待ちの状況も含めて、発達障害児・者を支える取り組みについて御説明します。

発達障害児・者に対する取り組みにつきましては、平成17年に発達障害者支援法が施行されたことを受け、平成19年度から具体的な事業を開始し、乳幼児健診や健診後のフォローを通じて、気になる子供の早期発見・早期支援につながる取り組みを進めてまいりました。そうした中で、療育福祉センターにおきましても、受診待ちの期間が長期化するようになってきております。

障害保健福祉課のインデックスの横書きの、障害児を社会全体で見守り育てる地域づくりの資料をごらんください。

上段の現状と課題の部分ですが、「1身近な地域での支援の場の確保」として、学齢児を対象とした放課後デイサービス事業所や保育所等訪問支援を行う事業所は増加してきており、利用者も年々ふえ続けてきた一方、未就学児を対象とした児童発達支援事業所が少なく、幼児期の子供の支援を行うことができる人材が不足しがちな状況となっています。

真ん中の「2気になる段階から地域で支えていくための体制づくり」として、高知ギルバークセンターの研究活動として、平成26年から安芸市と香美市を対象に疫学研究を実施しており、その中ではあくまで暫定値ですが、円グラフにありますように、乳幼児健診を受診した子供のうち、保健師や健診した小児科医が気になるとしてフォローした子供が約40%、その次の2次健診を実施し、専門機関を紹介したのが約15%、2次健診で異常なしあるいは保健師等のフォローの範囲と判断されたのが約25%という状況になっています。

このような状況の中で、診療待ちの間に、気になる子供とその保護者への支援や、40%全ての人が専門医療機関への受診へ向かうことを避けるためにも、受診の必要性を適切に判断できる人材の養成を進めていく必要があるものと考えています。

こうした取り組みと並行して、3として、平成24年度に高知ギルバーク発達神経精神医学センターを設置し、発達障害のある子供の診療を行うことができる専門医師の育成と同時に、地域で支援を行うことができる人材の育成を進めてきました。

その結果、高知ギルバークセンターの研究員は、平成28年度は県内医師12名、県外医師3名を含む24名にまで増加してきております。加えて、発達障害の診断評価のための国際標準ツールであるDISCOを使用するための研修を修了した医師は現在11名となるなど、医師の育成を進めてきたことにより、療育福祉センター以外の医療機関などで

も診療ができるようになってきております。

こうした現状と課題に対応するため、左下の、必要な支援体制として、乳幼児健診受診後、診療待ちの間に、市町村や保育所などの子育ての支援の場においてこれまでも行ってきた、発達障害者支援センターなどによる親カウンセリング事業や療育親子教室などの敷居の低いインフォーマルな支援を行い不安感を和らげる取り組みを、引き続き実施します。

こうした早期支援により発達の状況を確認しつつ、支援を必要とする子供は診断前であっても身近な支援の場を利用していただきながら、適切な時期に診断を受け、診断後は発達の状況を見ながら投薬やリハビリなどの医療支援、さらには、主に児童発達支援センターが担うこととなる専門的支援や保育所などの集団の中での適切な支援といった、医師に頼り過ぎない複層的な支援をしていきたいと考えております。

その中では、児童発達支援センターを本年度の5カ所から、平成31年度末には13カ所程度となるよう整備を促進してまいります。

また、児童発達支援センターなどの民間事業者に、障害の特性や発達の状況に応じた専門的な支援をすることができるスーパーバイザーを配置し、保護者の気持ちに寄り添いながら子育て不安の軽減に向けた支援を行うとともに、保育所・幼稚園などの子育て支援の場に対しても、集団の中での適切な専門的支援ができるよう取り組んでいくこととしております。

右側の平成28年度の取り組みですが、不足しているスーパーバイザーを育成するため、療育福祉センターで民間事業所の2名を受け入れ、現場実習を中心とした集中的な研修を実施していきます。研修は6月から開始しておりまして、来年2月までの9カ月間、週3日の実践研修を行っているところです。

また、保育所・幼稚園などにおいて、障害特性に応じた適切な支援が行われるよう、保育士等を対象に子供の見立てや支援内容に関する研修会等を実施するとともに、既に各地域で活躍しているスーパーバイザーが保育所等に出向き、保育士等を対象に子供の見立てや支援内容について助言・指導や個別支援計画の作成支援を行う発達障害児地域支援モデル事業を昨年度に引き続いて実施します。

さらに、乳幼児健診従事者向けに早期発見のための観察ポイントなどについての研修会を開催したほか、子供の行動に焦点を当て、その行動の意味を理解し、より効果的で具体的な対応を学ぶペアレントトレーニングを保健師や保育士などの支援者を対象とした研修会を、今後、複数回実施していくこととしております。

こうした医師以外のスタッフによる支援体制づくりを進めるとともに、今後も引き続き高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおいて、医師などの専門人材の養成や研究・教育活動を継続して実施してまいります。

次に、安芸市からいただきました発達障害児・者の支援体制に関する要望について御説

明します。2ページをお願いします。

安芸市からは、発達障害児・者の切れ目のない継続的な支援体制の確立としまして、三つの要望をいただいております。

一つ目が、県庁内に部局横断的に協議し、課題の解決を図る対策を遂行する部門を設置するという要望です。措置状況の欄ですが、発達障害児・者の支援に当たっては、ライフステージに応じた切れ目のない支援と保健・医療・福祉などが連携した地域支援体制の確立、縦の連携と横の連携が必要となります。こうした中、県におきましては、他制度・他機関との積極的な連携を図るため、各関係機関と検討・協議を行う場を設けているほか、庁内の部局間で連携し、相互に調整を行いながら支援施策を実行していることから、引き続き現体制で取り組んでまいりたいと考えております。

二つ目の、療育支援に従事できる心理判定員に関する御要望です。心理判定員の確保につきましては、昨年公認心理師法が成立したことや、本年の児童福祉法改正に伴い、国が児童相談所の児童心理司の増員を目指しているといった状況を踏まえ、国の動向を注視していく必要があると考えております。

また、県内におきましては、既に地域地域で活躍されている療育支援のできる人材を有する民間事業者との委託契約によって、療育支援を実施している市町村もあることから、そうした情報を各市町村に提供してまいりたいと考えております。

3ページをお願いします。三つ目の、安芸市をモデル地域に指定し、早期発見・早期療育と生涯にわたる切れ目のない継続した支援体制確立のための実証研究を行うことについての要望です。

先ほども御説明したように、高知ギルバーク発達神経精神医学センターでは、平成26年度から平成29年度までの間、香美市及び安芸市を対象地域として疫学研究を実施しておりますことから、県としては、この両市での成果の検証を踏まえ、今後の県内の発達障害児・者の支援の充実につなげてまいりたいと考えております。

障害保健福祉課からの説明は以上です。

◎加藤委員長 それでは、質疑を行います。

◎塚地委員 表の左下のところの敷居の低いインフォーマルな支援の部分を一定厚くするのは、すごく大事なことなんじゃないかと思うんですけど、それで、ちょっと関係性がよくわからなくて、今、児童発達支援センターを5カ所から13カ所にふやすことになっているんですけど、そこに必要な専門性を持つ人はどういう人なのかと、そこは敷居の低いインフォーマルな支援という対応ができるところなのかを教えてくださいませんか。

◎梅森障害保健福祉課長 敷居の低いインフォーマルな部分につきましては、療育福祉センターや各福祉保健所などで行っている親カウンセリング事業、療育親子教室はこれまでも行ってきておりまして、不安を和らげる取り組みを今までしております。そうしたもの

は今後も引き続いてやっていくということです。

児童発達支援センターにつきましては、資料の上にある児童発達支援事業や保育所等訪問支援事業、相談支援事業などが複数できる専門性を持ったセンターで、上で説明したように、それぞれ単発の事業所は今までもありまして、それぞれの対象に合ったところに行っております。今、5カ所あるセンターでは、それが複数のメニューに登録することができるということで、今は5カ所ですが、ことし、田野町に「ぷらうらんどK o u m i n k a n」が開設されて、今後、高知市でも準備をしている事業所もあります。そうしたもので専門性の高いものを今後ふやしていく中で、その中に保育士や心理の方であったり、言語聴覚士、また保健師、一つの職種ということではなく一定のスキルを持ってこれまで活躍してこられた方、今、療育福祉センターで実習をしているような方を育てながら、その中のキーパーソンになっていただいて、そういう方々が先頭に立って支援をする専門性の高いものが児童発達支援センターというところです。

◎塚地委員 その敷居の低いインフォーマルな支援が、例えば各市町村にあるというか、健診を受けて不安だと思ったときに、即対応してもらえる部分は、これでいうとどこになるんですか。

◎梅森障害保健福祉課長 主には福祉保健所を単位としたもので、そういう場合、療育福祉センターなどが出張して出てきていただいてというところがありますが、各市町村におきましても保健師といった相談の窓口はありますので、そういう部分での相談や訪問といったものは、市町村単位でもやっていただいているようにはなっております。

ただ、保健師は子供だけではなくて、ほかの方も見ていることもあって、保健師がなかなか行き届かないというところで、民間事業者の力もかりながら、そうした集団の中での支援、あるいは保育所に訪問時支援事業といった形でスーパーバイザーを派遣して、個別支援計画などをつくるお手伝いをさせていただく官民合わせ立った形でやらせていただいている状況です。

◎塚地委員 やっぱりそこを手厚くするのはすごく大事なことだと思うんで、健診を受けてちょっと心配だと言われましたというところの不安感をきちんとフォローできるように、そこをぜひ厚くしていただきたい。それと、やっぱり民間事業者で専門性を持った人を配置するのは、専門性を持った人に対応できるだけの人件費が払えるのかということもあって、その専門性を担保する上での運営費は、やっぱり大事なところじゃないかと思ってるんで、ぜひ現場の声も聞いていただいて、国に制度として必要なものは要望していただけたらと、それはお願いしておきます。

◎浜田（英）委員 関連ですけれども、せんだって対話と実行で知事に「ぷらうらんどK o u m i n k a n」を見ていただきまして、知事も真剣に質問し、手帳にも書いていたみたいですが、先ほど塚地委員がおっしゃった判定とか認定をするスキルを持った保健師と

かそういう人材は、今、高知県に何人いるんですか。

◎梅森障害保健福祉課長 今、ギルバークセンターでインセンティブラーニングといった養成研修をやっておりまして、資料にも載せていますが、その研修を修了した方は 12 名いらっしゃいますし、「ぷらうらんどK o u m i n k a n」には既に一定のスキルを持った職員がいますし、ちょっと数ははっきりと言えませんが、既に 20 名ほどは地域地域で活躍されています。保健師であったり、心理士であったり、言語聴覚士が中心ですが、そういった方はいらっしゃいます。

◎浜田（英）委員 そういう方をこれからもふやしていかないかんです。それと、今、児童発達支援センターは 5 カ所で、一つ休んでいるところがありますかね。やっぱり子供の人口は高知市が圧倒的に多いですけど、高知市には今どのくらいあるんですか。

◎梅森障害保健福祉課長 高知市は、今、療育福祉センターだけです。

◎浜田（英）委員 そしたら、今後の 13 カ所に向けて、あと 8 カ所ぐらいは、やっぱり県内一円に散らばる形じゃなくて、ある程度高知市への偏在があるわけですか。

◎梅森障害保健福祉課長 各圏域で 2 カ所ずつ、あと高知市にはもっと手厚くということ考えておりまして、高知市は今、法人が国の施設整備補助も使いながら準備をしてくれています。

◎浜田（英）委員 民間事業者に対する国の支援ですけど、国庫の 2 分の 1 とかあるいはそれ以上あるのかとか、どのくらいの補助率なんですか。

◎梅森障害保健福祉課長 ハード整備につきましては、事業費の 3 分の 2 です。

人材については、今、療育福祉センターで行っている研修に参加している 2 名の事業所につきましては、2 名の職員が抜けるので、その抜けた間の補助は県単でやっておりますけれども、通常の事業所は、市町村との利用契約に基づいて支援費をとることになるので、一定の職員は構えていただくことになっておりますので、既存の施設についての人材の部分の支援は行っておりません。運営費を補助する形です。

◎梶原委員 きょうの御説明に直接関係あるかどうかですけど、先月、障害者施設の入所者を狙った大変凄惨で痛ましい事件が起きました。このことが社会に与える衝撃、影響というのは本当に大きなものがあると思います。日本全国の皆さんが沈んだ気持ちになっているところで、特に障害者を家族に持たれている皆さん、また障害者施設で働かれている皆さんの心に与える影響は大変大きいものがあるんですが、それに対していろんな調査も全国的に始まっていると思うんですけど、国からの通達であるとか県の調査の今後の状況について、現時点でわかる範囲で教えていただきたいと思うんですが。

◎梅森障害保健福祉課長 事件の起きた 26 日の夕方に厚生労働省から通知がありまして、それとあわせて県の通知を、地域福祉部では障害保健福祉課が障害児と障害者の施設、それから法人宛てには地域福祉政策課、児童養護施設には児童家庭課、高齢者の施設には高

齢者福祉課から、26日にそれぞれが同じような内容の文書を送らせていただいたところ
です。

通知した内容につきましては、現状を一定把握する必要があると考えておりました、障
害児と障害者の施設に関しては調査票をつくりまして、各施設の調査をしたいと考えてお
ります。あわせて、被疑者が措置入院されていたことがあるということで、厚生労働省も
退院後といたしますか、その解除した後のフォローの仕方といった部分について検討されて
いると聞いておりますので、そういう何らかの指示がおりてくれば、直ちに動ける形で準
備をしまいたいと考えております。

◎**門田地域福祉部長** 加えて、高知県知的障害者福祉協会の会長からもお電話をいただき
まして、行政と一緒に情報も交換しながらやっていこうと打ち合わせをしております。

◎**梶原委員** この取り組みについては、9月議会とか、順次、具体的に決まった対応等
について聞かせていただけたらと思いますので、大変ですけどよろしくをお願いします。

◎**加藤委員長** ほかに。

(なし)

◎**加藤委員長** 以上で、質疑を終わります。

以上で、地域福祉部を終わります。

《文化生活部》

◎**加藤委員長** それでは、次に、文化生活部について行います。

〈私学・大学支援課〉

◎**加藤委員長** 「域学共生カリキュラムにおける学生の経済的支援について」私学・大学
支援課の説明を求めます。

◎**尾崎私学・大学支援課長** 4月25日に委員会の皆様に高知県立大学の池キャンパスを
調査していただいた際、塚地委員より御質問のありました、学生が地域実習に行く場合の
旅費等の経費の負担に関して、執行部の考え方と対応状況について御説明させていただきます。

それでは、お手元の資料の私学・大学支援課のインデックスをお願いします。

項目としては、域学共生カリキュラムにおける学生への経済的支援についてとしていま
す。

県立大学では、平成27年度から全学的な学部横断型の教育カリキュラムである域学共
生プログラムがスタートしております。このプログラムは、全ての学生が地域の課題を知
り、地域の再生や活性化に向けた取り組みを学ぶ内容となっており、地域学概論などの座
学と実際に地域に入って学ぶ地域学実習から成っています。域学共生プログラムの概要に
つきましては、次の2ページの資料にありますので、参考にしていただければと思います。

現在、このプログラムに係る経費は全て大学において負担しており、学生の負担は発生

しておりません。県は毎年度、大学、すなわち高知県公立大学法人に対して、運営費交付金という形で大学の運営費を交付しておりますが、域学共生プログラムに要する経費については、県の施策と非常に関係が深いことから、通常の運営費交付金に上乘せをする形で交付しているところです。

域学共生関連の平成 27 年度当初予算は約 2,500 万円でしたが、当該予算は、文部科学省の事業である C O C プラス事業、これは高知大学を中心に、県立大など県内の高等教育機関や県、産業界などが連携して、新たな雇用の創出や若者の地元定着率の向上を目指す事業ですが、この C O C プラス事業に採択された場合には、事業の実施について国費での対応が可能となるため、国費分見合いを削減することを条件に予算を認めた経緯があります。

実際、事業に採択されたことから、2 月補正において、県立大学への当初配分予定額である約 1,400 万円を減額し、補正後の予算は約 1,100 万円となっているところです。

なお、平成 28 年度は、域学共生コーディネーター 2 名の人件費分として、補正後の平成 27 年度予算とほぼ同額の約 1,100 万円を予算化しております。

県立大学では、ここ数年、運営費交付金の剰余金が発生しております。この剰余金は、大学の毎年の業務実績を評価する評価委員会から、大学の経営努力として、教育・研究の質の向上等のために翌年度への繰り越しが認められたものですが、この剰余金も活用することで、域学共生に関する事業が実施可能であると判断しております。

県立大学では、学生に旅費等の負担をさせることなく、また、財政面にも影響のない範囲で十分に事業を実施できておることから、現段階では新たな予算措置の検討は必要ないものと考えております。

説明は以上です。

◎加藤委員長 それでは、質疑を行います。

◎中内委員 この国の C O C の予算ですが、これは、つきやすいですか、難しいですか。

◎尾崎私学・大学支援課長 全国的につきやすいかどうかというのは見ていないんですけども、昨年度、申請して認められた経緯があります。

◎中内委員 問題はその中身よ。

◎岡崎文化生活部長 基本的には、地域と協働した事業ということで、各県当たり一つということが大体の目安といいますか、基準になっておりまして、そういうことで本県は 3 大学共同で出していますので、採択されやすいかどうかということでは採択されやすかったのかなというところはあると思います。中身も十分県の課題解決に向けた事業になっておりましたので、その辺も高く評価をしていただいたという経緯があります。

◎尾崎私学・大学支援課長 補足申し上げます。昨年状況ですけれども、全国で 56 件の申請がありまして、そのうち 42 件が採択された状況です。

◎塚地委員 この事業は一旦採択されると、単年度のものではなくて何年度かにわたって予算化されるんですか。

◎尾崎私学・大学支援課長 最大5年間の事業です。

◎塚地委員 最大というのは、期限は国側から決められてくるということですか。

◎尾崎私学・大学支援課長 平成27年度から平成31年度までの事業として認められております。

◎塚地委員 それで、学生に負担が生じないという基本的な考え方に立たないといけないと思うんです。今でも学生生活は大変な状況が続いている中で、実習することによって新たな負担が起きないというところに一番の重点があります。この前の大学側のお話の中では、要するに、交付金が減らされたという認識の御答弁だったと思うんです。それは、このCOCが入って、事業費として来たんで交付金を引いたという県の考え方は、大学側は理解してくださっているわけですか。

◎尾崎私学・大学支援課長 まず、学生への負担の問題ですけれども、これは正規の講義の一環になりますので、学生に負担は生じておりません。それから、後の質問の大学側との見解の違いと申しますか、これにつきましては、私どもは当初のこの予算をつけるとき、国費で認められればその分を削減しますという約束のもとで予算を認めた経緯がありますので、それにつきましては、大学側はそのことについて若干違う見解を持たれたのかと考えております。その点については、意思疎通が十分でなかったとも考えております。

◎塚地委員 よその話で申しわけないんですけれども、採択されているんで、この事業費は当然高知大学にも入っていると理解してよろしいですか。

◎尾崎私学・大学支援課長 高知大学が責任者となる事業です。ほかの高知工業高等専門学校や高知県立大学、高知工科大学が参加大学になりますので、そこへ一定事業費が割り振られているということになります。

◎塚地委員 結構実習が多くて、移動にお金がかかるというのが高知大学の学生のお話で、県立大学でどうなのかという実態は直接伝わってきていないんですけれども、県立大学の場合は、実習に行く交通費は全額、学生の負担なく行けている状況と認識していいですか。

◎尾崎私学・大学支援課長 そのとおりです。学生に負担は生じておりません。

◎加藤委員長 以上で、質疑を終わります。

以上で、文化生活部を終わります。

〈障害保健福祉課〉

◎加藤委員長 障害保健福祉課の梅森課長から発言の希望がありますので、それを認めることといたします。

◎梅森障害保健福祉課長 先ほど梶原委員から質問のあった事件の関係の文書の通知につきまして、訂正をさせていただきたいと思っております。

4課がそれぞれ文書を通知したことにつきまして、地域福祉政策課は社会福祉法人に通知したと申しあげましたが、私の勘違いでして、地域福祉政策課が通知をしたのは高知市を除く市町村です。各法人に対しては、障害・高齢・児童の施設に送りましたことで伝わっているところです。おわびして訂正を申しあげます。

◎加藤委員長 それでは、以上で、本日の日程は全て終了いたしました。

これで、本日の委員会を閉会いたします。

(11時23分閉会)