

健康福祉部長議案説明要旨

今回提出いたしました議案のうち、健康福祉部関係につきまして、その概要を御説明申し上げます。

健康福祉部関係の平成 30 年度当初予算案の総額は、一般会計 1,239 億 6,170 万 1 千円、心身障害者扶養共済事業費特別会計 4 億 7,108 万 8 千円、県立病院機構施設整備等資金貸付金特別会計 47 億 6,088 万 2 千円、国民健康保険特別会計 1,861 億 8,161 万円であります。

健康福祉部では、これまで「しあわせ信州創造プラン」の基本目標「確かな暮らしが営まれる美しい信州」の実現を目指し、また、「長野県人口定着・確かな暮らし実現総合戦略」による、人口減少への歯止めと地域社会の維持・活性化に向けて、「信州保健医療総合計画」をはじめとする健康福祉分野の各計画に基づき、保健・医療・福祉施策を一体的に推進してまいりました。

平成 30 年度は、次期総合 5 カ年計画「しあわせ信州創造プラン 2.0」並びに、「第 2 期信州保健医療総合計画」をはじめとする健康福祉部の各計画の初年度を迎えることから、これまで取り組んできた施策を土台としながら、「学び」と「自治の力」をキーワードに、新たな施策を進めてまいります。

また、次期総合 5 カ年計画では、2030 年を見据えた中長期的な政策の方向性をチャレンジプロジェクトとして示してございますが、健康福祉部関係では、「安心できる持続可能な医療・介護の構築プロジェクト」といたしまして、医師の偏在の解消、介護人材の養成・確保に有効な取組を推進するとともに、国民健康保険の保険者として県がリーダーシップを発揮し、多様な主体が連携する体制を構築して、オール信州で県民の健康づくりに取り組むことを目指しています。

以下、平成 30 年度の主な施策につきまして、次期総合 5 カ年計画「しあわせ信州創造プラン 2.0」の総合的に展開する重点政策に沿って、順次御説明申し上げます。

【いのちを守り育む県づくり】

次期総合 5 カ年計画におきましては、「いのちを守り育む県づくり」を政策推進の基本方針の一つに据えており、健康福祉部関係では、ライフステージに応じた健康づくりの支援、医療・介護提供体制の充実、生命・生活リスクの軽減が、施策を展開する上での大きな柱となっています。

(ライフステージに応じた健康づくりの支援)

このうち、県民の健康づくりは、人口減少が進む中、地域の活力を維持し、医療・介護など社会保障制度の持続可能性を高める上で、本県にとって極めて重要な課題であります。

これまで信州 ACE（エース）プロジェクトにより、運動、健診、食事を柱として県民運動に取り組んでまいりましたが、30 年度からは、県も国民健康保険の保険者として、その運営面だけでなく、県民の健康づくりにも、これまで以上に深く関わる立場となることから、その取組を深化させてまいります。

具体的には、保険者が行う保健事業や企業の健康経営を支援するため、国民健康保険等のデータベースを活用し、県民の健康課題を分かりやすく「見える化」して、その健康課題と危機意識を市町村等の医療保険者と共有します。

また、健康づくりに取り組む多くの関係者が、共有した健康課題の解消に向け、ベクトルを合わせて健康づくりに取り組むため、国保制度改革を契機に、県と市町村が一緒になって健康づくりに取り組む体制として「長野県自治力に

よる健康づくり推進会議」（仮称）を設置いたします。

また、特に健康づくりに意欲のある関係団体、企業等と具体的な取組を推進するための連携推進体制（プラットフォーム）を構築し、その上で県民の生活習慣の改善に向けた、運動（Action）、健診（Check）、食（Eat）に関する先駆的な事業を、「ACE（エース）・フラッグシップ・プロジェクト」と位置づけ、スマートフォンのアプリを活用した参加型ウォーキングの全県展開などにより、県民の健康づくりを促進してまいります。

また、超高齢社会を迎え、加齢とともに筋力や認知機能等が低下し、生活機能障害・要介護状態などの危険性が高い状態となる、いわゆるフレイルの予防が喫緊の課題となっております。

30年度は、新たに医療・介護の専門職や市町村職員など住民のフレイル予防に関わる方々が、その予防に関する知識や理解を深め、実践活動に活かせるよう、新たに大学や研究機関と共同して人材育成研修プログラムの開発と普及を進め、市町村の取組を促すとともに、オーラルフレイル対策の推進や介護予防推進モデル事業の実施と合わせ、総合的なフレイル予防を推進してまいります。

（医療・介護提供体制の充実）

次に、医療・介護提供体制の充実等に関しましては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金等を活用し、必要な施設等の整備や人材の確保・養成等を進めてまいります。

このうち、医師の確保・定着と偏在解消を図る取組につきましては、信州医師確保総合支援センターを中心とした研修医・医学生へのキャリア形成支援や産科医を増やす取組を継続するとともに、新たに移住・交流施策と連携して、都市圏のミドル・シニアドクターが、県内で一定の病床数・常勤医師数を抱え

る拠点病院に就業してもらうよう促すことで、拠点病院から医師不足が深刻な小規模病院に対する新たな医師派遣を促進し、合わせて幅広い診療に対応できる医師としての再教育を実施いたします。

これにより、拠点病院から地域の小規模病院へ安定的に診療支援を行うシステムと、ミドル・シニアドクターのキャリアチェンジを両立する新たな仕組みを実現し、地域住民にとって身近な場所で安心して医療が受けられる体制の維持を図ってまいります。

また、看護職員確保の取組につきましては、県内の高齢者人口が2032年には64万人と2010年と比較して7万人増加することが見込まれる中、住み慣れた自宅や地域で医療を受け続けることができる体制の整備が求められております。

このため、30年度、新たに訪問看護師が医師の判断を待たずに、例えば、脱水時の点滴などの特定行為を行うことができるようにするための研修受講に必要な経費を支援するとともに、定年退職者など豊富な経験を有する看護職員、いわゆるプラチナナースが幅広く活躍できるよう再就業に向けたセカンドキャリア研修の実施や就職ガイダンスの開催によるマッチング等により、県内看護職員の充足を図ってまいります。

さらに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて人材不足が懸念される介護職員の確保対策につきましては、求人求職のマッチングと資格取得とを組み合わせた支援による「入職促進」や、福祉職員生涯研修等の実施による継続的な「資質向上」の取組に加え、新たに介護ロボットを導入する施設等に対する助成制度を創設し、介護の現場で働く職員の負担軽減、労働環境の改善を支援してまいります。

また、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケア体制」の確立に向けましては、サービス利用者が少なく、また

点在していることにより非効率になりがちな中山間地域の訪問系の介護サービスについて、市町村と連携して事業所に対する移動コストの軽減と事業所職員の処遇改善を支援することで、サービス提供体制の確保を図るモデル事業や、介護度が高くても住み慣れた自宅で必要なケアを受けて暮らし続けられる地域づくりを目指し、既存の事業所が連携協力した 24 時間在宅ケアの仕組みを構築するためのモデル事業を継続して実施してまいります。

今後、高齢化の進展に伴い、2020 年には約 11.7 万人、2030 年には約 14.8 万人と、確実に増加が予測される認知症高齢者等に対する施策の推進につきましては、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現が急務であることから、現在、県内 3 か所の認知症疾患医療センターを 30 年度は 5 か所に増やしてまいります。

以降も順次、設置に努め、将来的には県内全ての二次医療圏に認知症疾患医療センターの設置を目指し、地域における総合的な支援体制の整備を進めてまいります。

この他、30 年 4 月から、新たに都道府県が市町村とともに国民健康保険の保険者となり、その運営を担うことから、国民健康保険特別会計を設置するとともに、一般会計からも所要の経費を繰り出し、安定的な財政運営や効率的な事業実施に努めてまいります。

福祉医療費給付事業に関しましては、市町村への説明会の実施などの取組により、県内全ての市町村が足並みを揃え、中学校卒業までの子どもの医療費について、新たに現物給付方式を導入するための条例改正を行うなど、本年 8 月からの医療費の窓口負担の軽減に向けて準備を進めております。

(生命・生活リスクの軽減)

次に、生命・生活リスクの軽減に関して、でございます。

本県では、「誰も自殺に追い込まれることのない信州」を目指し、これまで、市町村、関係機関、民間団体等と連携し、自殺対策を推進してまいりました。

平成28年の自殺者数は339人と、平成以降では最少となりましたが、いまだに1日に1人の方が自ら尊い命を絶っていることから、さらなる自殺対策の推進は喫緊の課題であると考えております。

29年度は自殺対策に関する協定を締結した「日本財団」や自殺に関して豊富な知見を持つNPO法人自殺対策支援センター「ライフリンク」と連携し、また、医療・福祉・法律・労働等の各分野の専門家が参画した有識者会議等での検討を踏まえながら、全国のモデルとなる計画の作成や、県事業の自殺関連施策の棚卸しを行う等、全庁的な取組を進めてまいりました。

このたび、本年度内の策定に向けて「第3次長野県自殺対策推進計画」(案)としてお示ししたところでございます。

県では、自殺対策の取組をさらに進めていくため、平成12年から動物愛護センターが実施し、これまでに287人を受け入れ一定の成果を上げております、動物とのふれあいや世話をする体験等を通じて不登校や引きこもりなど困難を抱える子どもを支援し社会参加に結び付けていく取組につきまして、若年者の自殺対策にも資する取組として、30年度から県内の市町村や支援団体等と連携し、新たに全県展開を図ってまいります。

さらに精神保健福祉センターに、新たに「依存症相談員」を配置し、自殺の主な原因である健康問題、経済・生活問題、家庭問題等との関連性が強い危険因子といわれております、アルコールやギャンブルなどの依存症に対して、就労から生活分野まで広範な相談支援体制の強化を図ってまいります。

また、県弁護士会と連携した「くらしと健康の相談会」や地域の自殺対策で

重要な役割を担っていただく人材を養成するための研修会についても、これまでの取組を活かしながら、さらに充実してまいります。

医薬品等の安全性の確保につきましては、薬局や医薬品等の販売業者等への監視指導を実施するとともに、医薬品製造業者等が適切な製造管理・品質管理のもとに医薬品の製造を行っているかを確認する調査を実施します。

また、ジェネリック医薬品の品質検査を行うなど、安全な医薬品の流通の確保や適正使用を図るとともに、健康サポート機能を持つ「かかりつけ薬局」の普及・定着に向けて、薬局薬剤師に対する研修を実施し、薬の飲み残しや飲み忘れ防止等の取組を進めます。

【誰にでも居場所と出番がある県づくり】

ここまで、次期総合5カ年計画の基本方針、「いのちを守り育む県づくり」に関する重点施策について申し上げました。

健康福祉部関係では、このほかに「誰にでも居場所と出番がある県づくり」が施策を展開する上で、もう一つの大きな柱となっております。

その中では、多様性を尊重する共生社会づくりとして、障がい者が暮らしやすい地域づくりや社会的援護の促進が掲げられ、また、人生二毛作社会の実現などが位置付けられているところです。

(障がい者が暮らしやすい地域づくり)

このうち、障がい者が暮らしやすい地域づくりとしましては、障がいの特性を理解し、障がいのある方に対して、手助けや配慮を実践することにより、障がいのある方が暮らしやすい社会の実現を図る「信州あいサポート運動」につきまして、これまでに50,000人余りの、あいサポーターを養成した「支え手」を増やす取組に加え、30年度からは外見では分かりづらい、援助や配慮を必要

としている方が身に着けることで、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせる表示である、ヘルプマークの普及を新たに進めていくことで、「支え手」と「受け手」の相互理解を進め、好循環を生み出し、共生社会の実現に向けた取組を着実に進めてまいります。

このヘルプマークにつきましては、平成 29 年 7 月に J I S 認定され、全国的な統一マークとなったものでございますが、今後、「信州あいサポートフォーラム 2018」の開催、駅や列車内への啓発ポスター等の掲示等を通じて、県内での普及に努めてまいります。

また、平成 28 年 3 月に「長野県手話言語条例」が制定され、条例が目指す共生社会の実現に向けて、県民の手話やろう者に対する理解促進と手話の普及等のための様々な取組を行ってまいりました。

30 年度は、バスケットボールとサッカーで取り組んできました県内のプロスポーツ団体を手話で応援する活動について引き続き取り組むとともに、県民とろう者との交流を図り手話を学ぶ機会を提供する取組として、県内各地に積極的に出向いて開催する「おでかけ手話講座」を新たに実施いたします。

医療技術の進歩により人工呼吸器を装着している障がい児や日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児、いわゆる医療的ケア児の在宅への移行が進んでおり、医療的ケアを必要とする児童が地域で安心して生活できる体制を構築することが喫緊の課題となっております。

そのため、30 年度から新たに、福祉分野だけでなく医療・保健・保育・教育等の各関係者の参画による連携推進会議の設置や、福祉及び医療の知識を持ち、医療的ケア児への支援に精通するスーパーバイザーの配置により関係者への専門的なアドバイスの実施の取組を進め、県内各地域で医療的ケア児の在宅生活を支える関係機関の連携と支援が十分機能する体制を構築してまいります。

次に、障がい者スポーツの振興につきましては、来年度が 2027 年に予定されております全国障害者スポーツ大会の本県開催に向けたスタートの 1 年となることから、6 月に軽井沢で様々な障がい者スポーツを体験できるイベントを開催するほか総合型地域スポーツクラブと連携して身近な場所でスポーツができる機会の提供に新たに取り組んでまいります。

県といたしましては、2 年後に迫りました東京パラリンピックのムーブメントも活かしながら、2027 年の全国障害者スポーツ大会を目標に見据え、中長期的な視点を持ちながら、障がい者が日常的にスポーツを楽しむ環境を整備するとともに、県民の障がい者スポーツに対する理解を深め、その普及と振興を図ってまいります。

発達障がい者への支援につきましては、これまでも発達障がいの早期発見、早期支援、ライフステージに応じた切れ目のない一貫した支援体制の整備に向けて、県内 10 圏域に配置した発達障がいサポート・マネージャーによる支援や発達障がい者支援センターによる専門的な研修の実施、発達障がい者支援対策協議会によるアセスメントや支援手法の普及を進めてまいりました。

一方で、発達障がいを診療できる医師の不足などの課題があることから、30 年度から信州大学医学部附属病院「子どものこころ診療部」と連携して、新たに専門医等の人材育成を進める仕組みを構築し、地域における発達障がい診療・支援体制の強化を図ります。

(社会的援護の促進)

社会的援護の促進につきましては、生活困窮世帯の自立を促すため、19 市と協力し、生活就労支援センター「まいさぼ」において、様々な困難を抱えた方からの相談に応じ、相談者に寄り添いながら、社会参加や就労に向けた支援に

取り組んでいるところです。

特に 29 年度からは、御代田町、富士見町で引きこもりや不登校等で学習の機会が少ない生活困窮家庭の子どもに対して、個別訪問による学習支援を行うモデル事業に取り組み、一定の成果を得たところでございます。

30 年度は蓄積したノウハウを活かし、学習支援事業の実施町村を 2 町から 6 町村に拡大し、生活困窮世帯の自立支援に、更に取り組んでまいります。

また、一方で、高齢、障がい、子ども、生活困窮等、現在の制度ごとの縦割りの体制や対応では、複合化複雑化した課題への対応が困難であることから、世帯が抱える様々な課題を包括的に受け止めることのできる相談体制の整備が大きな課題となっております。国においても、いわゆる丸ごとの包括的な支援体制を各地域に構築するよう推進しているところでございます。

県といたしましては、こうした動きを受けまして 30 年度から国の補助制度を活用し、新たに相談支援包括化推進員を配置し、現行の支援では対応が難しい膠着してしまったケースや、複数の課題を抱え適切なサービスを受けることができない方への相談対応について、県社会福祉協議会並びに町村社会福祉協議会と連携し、多職種・多機関のネットワーク化の推進と新たな地域資源を活用した包括的な支援をモデル的に実施してまいります。

また、将来的に各市町村において多機関が協働した包括的な支援体制が構築されるよう、行政の福祉担当者、相談機関の相談員、社会福祉協議会職員などを対象とした推進フォーラムの開催や、具体的なケース検討を中心とした研修会等を実施してまいります。

犯罪や非行をした人の再犯防止に向けた取組につきましては、厚生労働・法務両省の事業を活用し、県内における支援体制の整備や刑事司法関係機関との地域のネットワーク構築に向けた取組を新たに進めてまいります。

具体的には、地域の実態調査による支援ニーズの把握や、県社会福祉士会、県保護司会連合会との連携により、個々の対象者に寄り添い必要な支援を行うためのコーディネート、刑事司法関係機関と地域の様々な相談支援機関とのネットワークの構築、生活相談窓口の設置等を進め、再犯防止と社会復帰に向けた支援体制をつくり、誰にでも居場所と出番のある地域共生社会の実現を図ってまいります。

高齢者が長年培った知識や経験を社会活動や仕事で活かし、生きがいを持って活躍できる「人生二毛作社会」づくりを進めるため、長野県長寿社会開発センターに「シニア活動推進コーディネーター」を配置し、企業や農家への就労、ユニバーサルツーリズムへの参画、移住者への支援、子どもの居場所づくりへの関与など、様々な分野へのシニアの参加促進に取り組んでいるところでございます。

県といたしましては、人口減少と少子高齢化が進展する中、次期総合5カ年計画の柱であります「学び」と「自治の力」を県内各地域で実践していくため、30年度からコーディネーターを6名から11名に増員し、県内全圏域に配置いたします。

これにより、地域の様々な取組を点と点で結び付ける個別支援に留まらず、将来的には地域の自立した取組となるよう、組織と組織を結び付ける面としての支援に軸足を移し、これからの地域の活力維持のカギとなりますシニアの活躍を加速させてまいります。

以上、平成30年度の主な施策について申し上げます。

次に、債務負担行為の設定について申し上げます。

平成30年度当初予算案に係る債務負担行為は、看護大学ESCO事業につ

いて414万9千円を、がん先進医療費利子補給について139万8千円を設定いたしました。

続きまして、平成29年度一般会計補正予算案について申し上げます。

補正予算案の総額は、2億5,863万1千円であります。

当初予算案と一体的に編成いたしました今回の補正予算案には、国の補正予算を活用し、障がい福祉施設の整備支援により、安全・安心な社会づくりを推進するための経費を計上いたしました。

条例案につきましては、新設条例案2件、一部改正条例案11件、廃止条例案1件であります。

このうち、新設条例の「長野県住宅宿泊事業の適正な実施に関する条例案」につきましては、本県の実情に沿った民泊の在り方について、市町村の意見をお聴きしつつ有識者会議等において慎重に検討を重ねてまいりました。

本条例案では、

- ・事業開始前に周辺住民や地元自治会に対して説明を行うことや、災害発生時の避難場所、避難経路などの安全確保に関して宿泊者へ必要な説明を行うことなど、住宅宿泊事業者の責務について
- ・また学校等の周辺の静穏な環境の維持や防犯の観点から、県内において住宅宿泊事業の実施の制限を行う区域や期間の具体的な基準について
- ・加えて、対象区域の制限とその必要性等を検討するための「長野県住宅宿泊事業評価委員会」（仮称）の設置について

など、今後、サービスを提供する方はもとより、地域住民や本県の観光業を支えていただいている宿泊業の皆様にとりましても、より良い形で制度運営がなされるよう所要の事項を定めるものでございます。

このほか、「国民健康保険法に基づく都道府県調整交付金の交付等に関する条例を廃止する条例案」並びに「長野県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例案」につきましては、本年４月からの国民健康保険制度改正に伴う条例の廃止と一部改正でございます。

以上、健康福祉部関係の議案等について、その概要を御説明申し上げます。
何とぞよろしく御審議の程をお願い申し上げます。