

令和7年7月1日

◆佐々木正行委員

公明党、佐々木です。よろしくお願いします。

まず、地域医療構想の今後の発展と、それから医療従事者の確保について質問させていただきます。

最初に、2025年まで神奈川県内における二次医療圏地域医療構想調整会議をやってきましたが、その医療提供体制の機能分化というのは、できたところはありませんでしょうか。

◎医療企画課長

これまで地域医療構想調整会議の中で、医療機関のそういった機能、本当の調整については、それぞれの地域において地域の中で話し合う、そういったことで今、それぞれの調整会議の中でできてきたというふうに思っております。

◆佐々木正行委員

機能分化がちゃんとできたかどうかという、そういうことを聞いているんですけれども。

◎医療企画課長

機能分化については、今後2040年に向けた新たな地域医療構想もございますが、それに向けて引き続きやっていくというところでございます。

◆佐々木正行委員

私自身は、個人的な感想ですけれども、2025年までにやった地域医療構想というのは、自主的な議論をしてきましたけれども、それぞれの医療従事者の皆様の思惑もあるし、調整が難しかったんじゃないかと思っています。だから、2040年に向けた新しい地域医療構想があるんじゃないかと。神奈川県が努力してないと言っているんじゃないかと、神奈川県も努力したけれども、なかなかそういう自主的に任せていたら難しかったというのが、本音のところじゃないかと思うんですけれども、もう一回答弁をお願いします。

◎医療企画課長

確かに、病床の話というところが中心にこれまでの話は進んできているところでございますので、これからはそういった病床の機能に加えて、そういった医療機関の機能ですね、そういったところの話を、さらに新たな地域医療構想のところで進めていきたいというふうに考えております。

◆佐々木正行委員

その上で、今回、補正予算にもありましたけれども、病床を1病床削ったところで、そういう医療機関に410万円、それを給付するということが計上されて

おりますけれども、この新たな地域医療構想というのは、2040 年に向けてどのような地域医療体制を整えていくかということであるというふうに思うんですけれども、今、病院の現場では、やはり二次救急を担っているところ、それから高齢者救急を担っているところが、本当に経営難に陥っているということは間違いないと思います。これは病院協会の先生方に聞いても、皆さん口をそろえてそういうふうに言っているわけであります。

その中で、地域医療構想を進めていく中で、今後、役割分担を明確にしていくためには、どのようにやろうとしているのか。例えば、今、特定機能病院の様々な承認要件の見直しとかが固まってきたということもあって、ここで例えば基礎的基準だとか、それから発展的基準というようなことが示されて、大学病院等から、特定機能病院からの医師の派遣なんかも加点されるというような、そういうこともありました。それから、今日辺りの様々な情報では、岐阜県の市民病院が統合するのに、例えば国の重点支援区域というもので、県から申請していくというようなことで、統合再編も模索している、そういうような議論も進んでいるということなのですが、神奈川県においては、そういう特定機能病院の承認のそういう条件の見直しや重点支援区域、そういうものを活用していくのかどうかも含めて、地域医療構想の今後の展開について、まず最初に御質問させていただきたいと思います。

#### ◎医療企画課長

まず、委員からお話あった大学病院のそういった見直し等も含めて、医療機関の役割分担、連携というところが今後、2040 年を見据えた地域医療構想では大変重要だと思っております。また、先ほど委員からお話あった高齢者救急のお話だとか在宅医療の提供など、医療機関の役割分担、連携をさらにデジタルの活用も進めながら進めていきたいというふうに思っております。こういったことを今後、地域医療、これまでの振り返りもしながら、いろいろ地域でもそういった議論をしながら、次期の地域医療構想に反映させていきたいというふうに思っております。

#### ◆佐々木正行委員

具体的な様々なお話が何かあったような、なかったような感じを受けていますけれども、そういう様々な国の動向なんかも踏まえて、本格的に地域医療構想をやっていかれると、本当に中小病院さんですね、特に 100 床から 300 床ぐらいのところ、そういうところの病院さんの経営がもう本当に大変になってきているというのが、実態だというふうに思います。

中でも、地域医療構想をやっていくには、医療人材がしっかり確保されていないんじゃないということで、私はいろいろな病院の先生と直接対話を何回もしているんですけれども、一番困っているのは医師、看護師の確保です。そこで一番の課題といいますか、そういう先生方から聞くのは、人材派遣会社は何でこんなに手数料、そういうものを払わなきゃいけないのか、そういうことが、人材紹介業とか、そういうのが本当に苦痛だと。平均して、さっき他会派の方々の質問で答えていたWAMとか、全日本病院協会とか医療法人会なんかの調査による

と、医師 1 人に対して 352 万円、一つの病院で払っていたりとか、それは平均ですよ。多いところは 600 万ぐらい払っている。看護師さんについては 76 万円ぐらい払っていると。平均ですよ。多いところはもっと多いと思います。

そういう状況の中で、これは国の問題でありますし、どういうふうにしていくかというのはあるんだけど、神奈川県でできることもあるだろうということを、私は強く思っているんですね。それで、そういう調査をやるとか、人材派遣会社に行ってそういうような現状を把握して、病院経営で困っているところをしっかりと対応していってもらえないかとお願いをしたりとか、汗をかかないと駄目なんじゃないかなと思っていて、そういうところを神奈川県としてどういうことができるのか、それについて質問させていただきます。

#### ◎医療整備・人材課長

委員おっしゃったとおり、県内の医療関係者からは、人材紹介会社への高額の人材紹介料が病院経営を圧迫しているという御意見は今までも何度も伺っておりますし、また 5 月 14 日に開催した第 1 回の病院経営緊急対策会議の中でも、人材紹介料について規制強化を求める、そういう意見を頂いたところです。こういった声を受けて、県では 6 月 2 日に、国に要望書を提出した、そしてその後知事から厚生労働大臣と財務大臣のほうに直接出向いて実施した要請活動の中でも、人材紹介事業者の手数料上限の見直しの規制強化ということをやっているところです。これに併せて、今後、県の病院協会などの御意見を伺いながら、委員が今おっしゃったような、県内の病院への調査であったりとか、そういった実態の把握であったりとか、さらなる要望であったり、そういったさらなる取組について、県としても対応についても検討してまいりたいというふうに考えております。

#### ◆佐々木正行委員

あまり具体的じゃないんでちょっともう 1 回聞きますけれども、人材派遣会社に赴くなどして調査をする、それから病院そのもの、中小病院も含めたところにアンケートするというのはいいいんだけど、それはもう今でもやっているわけですよ、それは、病院協会とかが。ただ、相手の人材派遣会社とか、そういう困っているところにもかなり汗かいて行って、現状報告しながら、そういう調整ができないかということをやっと聞きたいです。

#### ◎医療整備・人材課長

具体的な内容はこれから検討になりますけれども、病院の実態把握はまずさせていただく、県としての把握をさせていただく、その上で、委員のおっしゃったような人材紹介会社へヒアリングに行くとか、そういったことも含めて、把握した上で検討してまいりたいというふうに思っております。

#### ◆佐々木正行委員

やっと人材派遣会社、紹介会社にも行くようなことも検討すると言っていたんでよかったんですけれども、やっぱり行政も汗をかかないとね、現場に

行って。そういう具体的にやっぱり突っ込んでいかないと、なかなか世の中変わらないものですから。ほかの企業もそうですよ、人材、中小企業の社長さんたちもそうですよ。病院だけじゃなくてね。そういう派遣会社さんが悪いと言っているわけじゃないんだけど、やはり中には、不適切、不適正な要求手数料というのを払っているところにはあるというふうなことでありますので、ぜひその辺を打ち破って、産業労働局等とも連携をしながらやっていただきたいと思いますのですが、どうでしょうか、局長。

#### ◎健康医療局長

今、佐々木委員から、人材紹介会社に関する御意見を頂きました。人材紹介会社については、非常に手数料が高いというのは問題として認識しております。過去、実はもう五、六年前になりますけれども、自衛手段として、病院側も契約のときに、例えば、すぐ解除しちゃったら手数料は払わなくていいよという、自衛で契約を工夫しようよなんていうことを働きかけたこともございました。ただ、委員もおっしゃったように、人材紹介会社、ちょっと言葉を選ばず言うならば、悪い会社というか、ちょっとそうじゃない会社もあれば、ちゃんと良心的なというか、しっかり意識を持っている会社もあると、私は認識しております。そういういい会社はノウハウをしっかり持っていて、しっかり紹介してくれるというところもありますので、一概に否定するものではない。ただ、あまりにも高過ぎるだろうということで、マージンですね、ここは国に強く具体的に要望したところで、実はこれは今回の骨太の方針の中にも、そこを見直しするように働きかけていくというようなニュアンスが書かれたと認識しております。

ポイントは、やはり病院の負担にならないようにすることが一つ。もう一つは、人材紹介会社側にも何らかの理由が当然ありますから、そこをしっかりと聞き取りながら、お互いウィン・ウィンになる形はどうやったらいいのか。委員おっしゃったように、あえてすぐ辞めさせちゃうとか、そういう不当なというか、そういうことをやらないようにするために、どういった規制ができるのか、こういったところをしっかりと病院側とも一緒に検討してまいりたいと考えております。

#### ◆佐々木正行委員

人材紹介会社から入ってくださった医療従事者については、離職率が高いということもデータとして出ていますので、ぜひそういうところを様々な双方の調整をしながら、バランスよく、病院経営がうまくいくようにも、力を尽くしていただければというふうに思っております。

次に、防がんMAP神奈川県版について質問させていただきたいと思います。

がんと言われても動揺しない社会、これは備えの情報としてどういうふうに活用していくかとかいうことなんですけれども、ここで患者さんが治療の段階で必要とする情報を地図のようにまとめたこの支援ツールでありまして、これは情報が分かりやすくデザインがされているわけですが、この防がんMAP神奈川県版というのが、去年の4月に作成されて、ホームページなんかにも載っております。知事も、患者さんとか医療従事者とか行政民間会社、多様なス

テークホルダーが参加しながらやっていくんだというようなコメントもあったようなんです。私がお願いしました動画にも、医療従事者のピアサポーターとか、がん診療連携病院に従事しているそういうピアサポーターや、認定がんネットワークナビゲーターみたいな方々を紹介しながら動画もつくってくれたというのも存じ上げていますし、ありがたいなと思っています。

その上で、今、この防がんMAP、どのように周知をされているのか、簡潔にお答えいただければと思います。

#### ◎がん・疾病対策課長

こちらの防がんMAPは、がん患者やその御家族様が必要な情報を簡単に入手できますように、県立がんセンターをはじめとします36か所のがん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターですとか、病院や薬局、市町村、県の保健福祉事務所のほか、がんの克服シンポジウムといった県民向けのイベントで配布をさせていただいております、これまで2万3,000部を配布しています。

また、このMAPについては、今、委員の御紹介にもありましたように、県のホームページに掲載するとともに、昨年、県のたよりの9月号の企画面で取り上げて、広く県民の皆様にもお知らせしてまいりました。

#### ◆佐々木正行委員

知事が言っているのは、そういう診療拠点病院なんかに置くのは当たり前といえども、診療拠点病院のがんセンターとかがん支援のところに行くと、専門的に疾患別のもっと詳しいやつが置いてあるんですよ。そういうところで使うというよりは、その手前でも必要なんじゃないかと思っていますよね、私。周知徹底ですから、これは患者さんやその御家族だけじゃなくて、全ての県民に備えとして情報が提供されることが望ましいと思うんですね。その中で、知事が言っているのは、病室はもちろんのこと、民間医療、そういうところとタイアップしてやっていくべきんじゃないかというふうに思うんですね。例えば、製薬会社さんなんかは、社内外への情報提供とか医療従事者の教育に防がんMAPを活用できるというような可能性もありますし、それから企業は今、社会貢献ということで、見返りを求めない社会貢献をしっかりとしていますので、そういう支援に関わることができる。それから、共同で患者とか医療従事者向けの啓発活動なんかも、プログラムも協力して開発してくれるところがありますよね。ぜひ企業とタイアップしていくというのを具体的にやっていただきたいと思うんですが、具体的にお答えいただきたいと思います。どうぞ。

#### ◎がん・疾病対策課長

企業とのタイアップ、こちら議員もおっしゃるとおり大変重要と考えております。例えば、昨年度でございますと、神奈川県と協定を結んでいる企業さん、生命保険会社などと共催で、がんから会社を守るセミナーと称しまして、人事労務担当者向けに、働く世代に啓発をする、そういった機会に防がんMAPの御紹介をしたり、また県の産業保健センター、こちらはいわゆる産業医ですとか産業

保健関係者の支援を行う保健センターがございますが、こちらともいろいろ共催するセミナーなどがございます。今後、こういったところでも積極的に御紹介したり、またはかながわ治療と仕事の両立推進企業、県内に現在 247 か所認定しております。こういった企業さんとも連携して、こうしたがんへの備え、防がんMAPを啓発していきたい、このように考えております。

◆佐々木正行委員

やっていないとは言わないんですけれども、具体的に製薬会社なんかと連携して、今までやっているんですか、防がんMAP。

◎がん・疾病対策課長

こちらの防がんMAPは、検討してくださったメンバーの中に、製薬会社さんも含まれております。委員のおっしゃってくださった、そういったところのCSRの活動やいろいろなセミナーを行う際に、一緒にこの防がんMAPの周知が行えないのか、今後検討してまいりたいと思います。

◆佐々木正行委員

防がんMAPは、いろいろな日本も海外の人もしばしば入って、いいものを作ったわけですよ。そこに製薬会社が入っているんだったら、協力してもらえばいいじゃないですか。何でそこを手を打たないのかというのが、不思議でしょうがないんですけれども、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それから、今後、各地域、二次医療圏、今、地域医療構想の話もしましたけれども、地域医療構想が整っていくということも含めると、この防がんMAPも実は各地で作ったっていいと思うんですよ。例えば、乳がんの発生率が高いのは横浜北部だというようなデータも出ているわけですね。がんセンターの統計学の先生たちが、PLOS Oneという雑誌にも出ているけれども、そういうところを加味していくと、今後地域でマップを作成していったり運用していくという体制をつくっていくというものも大事だし、それには資金調達も要るし、専門家のそういう体制もつくっていかなくちゃならないんで、将来においてそういうふうな仕組みづくりというのも大事なんじゃないかと。最後、そこだけお答えください。

◎がん・疾病対策課長

こちらの防がんMAPは、先ほど申し上げましたように、医師や医療関係者、がんサバイバーの方など、様々な御協力を頂いて作成しております。今、このマップの見直しをアンケート調査の結果などを踏まえて現在検討の場を持っておりまして、委員のおっしゃった、そうしたきめ細やかな情報提供について、今後、意見を踏まえて検討していきたいと、このように考えております。

先ほどの答弁の訂正をさせていただきます。両立企業、245社と申しましたが、247社でございました。大変失礼いたしました。〔訂正済〕

◆佐々木正行委員

ぜひ推進していただければというふうに思いますので、事例も開業医の先生なんかで、クリニックで展開している先生がいらっしゃいますので、そういうところでピアサポーターだとかも一緒に患者さんのためにやっているという好事例もありますから、それをどんどん広めていくことが必要なんじゃないかなというふうに思っています。ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

次に、県立の保健福祉大学の成績等優秀者の奨学金についてというところでちょっと質問させていただきたいんですけれども、今、インターネットのホームページなんかにも載っているんですけれども、保健福祉大学の成績優秀者、そこに成績優秀者の授業料を実質無償化しますと載っているんですよ。その中で、1年生、入学選抜試験の成績により学校推薦型一般選抜で上位 15%の者を選出する。在校生、2年生から4年生のところ、これは前年度の成績優秀者上位 30%に当たる者について、申請書、前年度の成績報告情報を基礎資料として、学科ごとに学生によるプレゼンテーションを行って、総合的審査を経て上位 15%の学生を選出するというところで、成績優秀者について給付型の奨学金を与えるということなんですかね。

私が思うには、条件がちょっとすごく不思議なんですけれども、この条件に大きく二つあって、一つが卒業後、直ちに神奈川県内の企業、機関に就職し、給付を受けた年数分、業務に従事することとなっているんですよ。それで、この大学の理念を見ると、このディプロマシーに、国際的な視野に立ってコミュニティーを基礎として広く世界に貢献する力を習得した者という、そういうふうなポリシーが載っているんですね。

それで、こういう奨学金みたいな大事なものを、神奈川県内に就職を縛るということは、病院だったらあるかもしれませんよ、看護師さんの病院で学費を出して、病院に何年間勤めてねとかと。これは県立の教育機関ですから、そういうところでこういう縛り方をしているのかというのはあるんですよ。成績優秀者の上位にそういう奨学金を与えるんじゃなくて、ある程度の成績はある、まれにはあまり一生懸命勉強しない子もいるかもしれないけれども、学びたい子が学べる環境をつくってあげるというのが大事なんじゃないかな。奨学金の給付で縛るというのは、今、時代じゃないんじゃないかな。学べる環境をつくってあげることで自分が大事なんじゃないかなということを、ちょっと古い考え方じゃないかな、すごく私は思っているんですね。そこら辺について、今後これは改善したほうがいいんじゃないかなと、ちょっと思っているんですね。

今、高校教育無償化とか、三党合意しているいろいろなところで動いていますよ。その中で、こういう旧態依然の成績優秀者に奨学金をお配りするというんじゃなくて、学びたい子が学べる環境をつくっていくとしたら、大学のいい先生をいろいろ雇ったりとか、研究テーマが物すごく今時代に合っているものに上げるとか、留学をさせてあげるとか、学べる子たちにそういう環境をたくさんつくっていくというというのが、本来のそういう大学の姿勢だったりポリシーなんじゃないんですかね。奨学金を給付すると、しかも神奈川県内に何年間か勤めなきゃならないみたいな、給付された期間、そういうことじゃないんじゃないかと思ひますけれども、どうでしょうか。

◎保健医療人材担当課長

この成績優秀者に対する給付型奨学金制度につきましては、地域、職域のリーダーとなる保健福祉人材の養成を目的としまして、今年度から開始した制度でございます。委員おっしゃいましたけれども、この奨学金制度の費用につきましては、県の交付金で賄われておりますので、様々な形で県の保健・医療・福祉の向上に貢献いただける制度となるよう、大学と連携して検討した制度でございます。

貢献の方法としましては、委員おっしゃったとおり、県内の企業、機関への就業というものは一つありますけれども、それに加えて、県内の就業でなくても、国の省庁ですとか国際機関への就業等を通じまして、卒業後5年以内に神奈川県内の保健・医療・福祉分野に貢献を果たしたと認められる場合にも、給付条件を満たすこととしておりますので、このように国際的に活躍できる人材を育成していく中で、本県に貢献いただけるような制度設計を行っているものでございます。

この制度につきましては、今年度から開始したものでございますので、今後、学生向けのアンケート調査なども考えておまして、学生の意見なども踏まえながら、よりよい制度になるよう検討してまいりたいと考えております。

◆佐々木正行委員

上位 15%とか、30%というのが、非常に気になるんですよ。頑張って勉強してそういうところまで達した人には、全部給付するべきなんじゃないかと。そうしないと、15%以下の人と分断になりませんか、学生が。ずっと一緒に勉強するわけですよ。そういう決め方じゃなくて、頑張った人には給付されるんだという、そういうふうに持っていくのが、機関の本来の在り方なんじゃないですか。

◎保健医療人材担当課長

この奨学金制度につきましては、地域、職域のリーダーとなる保健・福祉・医療人材の養成を目的として、一定以上の成績優秀者を対象に申請を募集しているものでございます。この奨学金制度を通じまして、幅広い学生のモチベーション向上につなげていきたいというふうなことを趣旨としておまして、先生おっしゃるような特定の方を排除したり選別したりするような意図はありませんので、この制度の趣旨ですとか魅力につきましては、受験生や在学生にしっかりと周知いたしまして、そういった個人の尊厳ですとか人格が害されるような悪影響がないような運用をしてまいりたいと考えております。

◆佐々木正行委員

周知するというのは、今の状況を周知したら分断にならないかと言っているわけですから、それを周知してどうするんですか、私の質問としては。ですから、まあ時間がなかなかないので、私は検討すべき余地があるんじゃないかと思えますよ。

◎健康医療局長



ちょっと恐縮ですが、結論から言うと大学と調整をしまいたいと考えております。

2点、委員がおっしゃった例の15%、30%、考え方としては、一定の成績を取って頑張っている人の中から選びたいというのがあるんですけども、それが順位かという、ちょっとそこは私は個人的にはちょっと見直したほうがいいのかなと思うんですが、現実、その中から15%のところを30%まで広げているので、下までという、カバーしていますよという考え方ではあると思います。ただ、ここはどういうふうに学生さんに見せていくか、そこは大学とも調整してきます。

それから、2点目、例の県内就業等々の話、これは大学はそこまで実は希望していませんでした。本当に県で働かなくてもいろいろなことに貢献してくれればいいよ、ここをどう取るか。ですけども、県費を出す形で就業という状況を入れてほしいというのがあったんですけども、この学生に対する見せ方、言い方、ここも含めて工夫したいと考えております。

#### ◆佐々木正行委員

次、生活介護事業所への支援について、簡潔にちょっと質問させていただきたいというふうに思いますけれども、私は相模原が地元なんですけれども、小規模な事業者が、福祉サービスの報酬について非常に、この令和6年度の会計もありましたけれども、報酬の複雑な仕組みによって、どの加算を取っていいかというのが分からないようになっちゃっているんですよ。忙しい中、一生懸命頑張っているんですけども。その多岐にわたるそういう複雑な加算の仕組みをなるべく分かりやすく教えてあげることが大事なんじゃないかと思って、神奈川県もやっているのは分かりますよ。様々な現場に行ってアウトリーチでやっていたりとかいうのはあるんですけども、全県的にまだまだ広がっていない。神奈川県は県だけしかやっていないから、やっているとは思いますが、そういう取組を加速して行って、そこに利用者、それからそこに従事する方も疲弊していつちゃうんですよ。加算がフルに取れば、運営もできるし、多くの方も利用できるというところ、ちょっとそこについて、今後の考え方とか取組について教えてください。

#### ◎障害サービス課長

委員おっしゃられるように、今、国も様々報酬を取らせようとして加算をつくったりということになっています。ところが、加算をつくれればつくるほど、小さな事業所やなんかだと、どうやって取ればいいのかというのは、難しくなってくるということがあります。

そういった中で、やはり我々とする、利用者の方々が安心して通える場をつくるということの中では、しっかり取れるものは取っていただくということを考えていますので、今、我々は、県所管域では、委員もおっしゃっていただいたように個別のコンサルテーションをやったりとか、集団指導で法規制だったりということをやっています。政令市、中核市なんかとも定期的な意見交換の場もありますので、県の取組も紹介する、また向こうの取組も紹介しながら、県全体

でも還元できるような取組に触れて、本当に県内事業所の皆さんが安心してそういった報酬も取れるようなことの後押しをしていきたいと思っています。

◆佐々木正行委員

発達障害の相談だけ、ちょっと質問を1問させてもらいたいんですが、発達障害だろうと思われるお子さんをお持ちのお母さんたちの切実な悩みをずっと聞いてきました。非常に保育園、幼稚園に行きたいんだけど、なかなか受け入れてくれないというのもあるし、自分のお子さんがどこに相談していいか分からないとか、5歳児健診というのやるようになったんですけども、私、もうちょっと早い段階から気づきをできないかなというふうに思っていて、それには小児科の発達障害を診られるお医者さんも少ない、そういう体制もなかなか取り切れないという実態があると思います。

ただ、いろいろな、かながわAさんなんか頑張ってくれているのは分かっているんだけど、電話相談なんです。電話はなかなかハードルが高いんです。私、いじめのときもやったんだけど、LINEを活用してそういう発達障害のお子さんと思われる場合には、相談体制を、まず導入はLINEを使えないかと。だから、予算を取らなきゃならないから、また部長、局長さんだとかに相談しなきゃならないとは思いますが、今すぐできなくても、将来のお母さんたちが悩みを気軽に相談できるような、電話は意外とハードルが高いですよ、相談に来るのが。そういう今、若い人たちには、SNSのものを使ってそういう相談業務なんかの体制を整えることができないかどうか、検討の余地がないかどうか、それについて一言お願いいたします。

◎障害福祉課長

委員のお話のとおり、今、発達障害支援センターかながわAというところで相談を受け付けておりますけれども、おっしゃるとおり電話の相談ということで、希望に応じて面談をやっておりますけれども、入り口は電話でといったことでございます。

一方で、委員からお話のありましたLINE相談ですけれども、これまでも県のような相談の中で導入されてきたということは承知しておりますし、また、LINEを使うことによって相談者が相談したいタイミングで気軽に相談できると、こういったメリットがあると考えます。

一方で、今、委員からもお話ありましたけれども、導入にはコストもかかりますし、対応する人員体制の整備ですとか、また発達障害に関しては、市町村等でもいろいろ相談窓口を持っていますので、そういったところとの役割分担、そういう整理なんかも必要になります。ですけれども、こういった状況がありますけれども、本日委員のほうから御提案いただきましたので、ちょっと検討はさせていただきますと思っています。

◆佐々木正行委員

終わります。