
○議長（武田慎一）休憩前に引き続き会議を開きます。

種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）自由民主党議員会の種部です。

今日もですけれども、今回の議会質問、代表質問から始まって今日に至るまで、富山県立中央病院の赤字問題とか医療的ケア児の問題とか皆さん質問してくださいました。医療機関はどこも大変赤字で本当に経営は苦しいです。皆様にも大変な心遣いいただいていること、本当にうれしいなと思っております。

私からも、医療と福祉の課題について掘り下げて、今日は質問させていただきたいと思います。

まずは、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターについて6問伺います。

知事は、病床数232床を維持するということを決断いただき、そして、協議会を設置して支援体制を再検討するということを決めていただきました。立ち止まって考えてくださったことに、その決断に本当に感謝を申し上げたいと思っています。

重症心身障害児者及び医療的ケア児者は、この20年ほどで急速に在宅移行が進みました。これまで病院にいた人たちが、おうちで暮らすようになったわけであります。この変化に対応できてなかつたということが今回の課題の背景にあると思います。

在宅支援については、3つのセーフティーネットが必要だと私は考えてきました。まず1つは、日常的なセーフティーネットとして学校、通所施設、そしてレスパイト。そして2つ目は緊急時です。

例えば、災害対応や急変対応ということになります。もう一つは、最終的に親が高齢になって、そして親亡き後どうするのかという、この3つのセーフティーネットが必要だと思います。それぞれニーズ調査から必要な支援の量を推定して、政策の目標を立てて計画的に整備をすべきだと思います。

まず、最初の日常的なセーフティーネットとして、レスパイトについて伺いたいと思います。

そのニーズは、重心及びケア児者の人数を全数把握して、サービス利用の日数を掛け合わせて推定する必要があると思います。人数掛ける日数ということだと思います。

では、何日利用したいのかというところが重要だと思います。親の願いは、まずゆっくり眠りたいという希望です。これ、ぜいたくではなくて命綱です。子供の呼吸器を止めて自分も死にたいと言っている人たちを一人でも減らしたいと思っています。

当事者の皆さんがあなたに要望活動されていたときに、生の意見をまとめて手渡されました。知事もきっとお読みいただいたところではないかと思います。

子供を育てれば分かることでありますけれど、慣れない場所にいきなりお泊まりをさせるというのは難しいです。まずは日中、一時的な利用でスタッフも子供も慣れる必要があります。

預ける際には、入所前に診察も必要なんですが、そこは付添いが必要です。県リハに行かれた方は分かると思うんですけど、あの入り口からこども棟まで大変長い距離があります。あそこでバギーを押して、呼吸器を持って、そしてマットとかを全て抱えて移動しなければいけません。

レスパイトとして確保できる時間は、こうやって削られていくと、どんどん短くなるわけです。そして、おうちから車に乗せるまで、車からまたおうちにに入るまで、ここも時間がかかります。遠方の場合は往復合計4時間。途中で吸たんも必要になります。そして、おうちでも移動時間を考えると1時間プラスになります。そんなことをやっていると、親がフリーになる時間はごく僅かです。

たくさんしゃべりましたけれど、要はお試しだけで疲れてしまうということです。そして、その後ようやくお泊まりが可能になっても、希望者の多くは遠慮して数日しか使っていません。国が定めている保険給付の上限は、平均月、大体15日ぐらいまでかと思います。自治体によって違うと思います。となりますと、本当は使いたいものが使えていないということになるかと思います。

このレスパイトの潜在ニーズは、移動や車への移乗、入所に係る手続の時間、診察の時間、このようなものを差し引いて、親がゆっくりと眠れたと感じられる日数を基準に算定すべきだと思います。この日数を何日と考えておられるのか、レスパイトの意味をどう捉えているのかと併せて新田知事に伺います。

次に、このゆっくり寝るというのが希望であります。夜間の支援が私はマストだと思っています。富山県第5次障害者計画には、医療的ケア児の短期入所やレスパイトについて、県リハや国立病院機構富山病院などの医療機関で入院対応ができるよう病院機能の充実を図りますと、計画に書いてあります。

しかし、知事の記者会見では、訪問看護ステーションや通所施設をレスパイトの受皿の候補とするという可能性が示されました。この報道を見られた事業所の方たちが大変驚かれました。私もびっくり

りしました。訪問看護ステーションは原則、保護者同伴でおうちに来ておられます。フリーにはならないということです。外出できてもごく僅かな時間。そして、通所施設は人手不足で、算定要件を満たす人員を確保するだけで精いっぱいです。監査も厳しいので、日中の報酬算定すら結構維持は厳しいというふうに言っておられました。

訪看も通所施設も夜間支援は行えません。これをどのようにして訪看や通所施設をレスパイトの受皿にしていくのか、新田知事に伺いたいと思います。

次に、病床数のニーズについては協議会で検討するとされています。重症心身障害児及び医療的ケア児者の全数把握を、まず行うべきだと思います。そして必要な病床数を検討するものだと認識しています。

その全数把握については、先ほどの御答弁にもありましたけれども、市町村が手帳の交付とかサービス利用とか、このようなものを調査することができるということで、そこから数字を挙げられるかと思います。

現在の利用者の数を把握するのが大前提だと思いますが、加えて、これから在宅移行が行われるポストN I C U児です。呼吸器をつけて、あるいは経管栄養をやっているお子さんは毎年大体20人から30人、新たにN I C Uを卒業していきます。この方たちは、後で調査をするより入り口で把握するほうが効率的だと思います。すなわち、N I C U児については周産期・小児のリエゾンの方がいらっしゃいますが、既に、この卒業生の情報を皆さん把握しているはずです。これを家族の同意を得て、この情報を医療的ケア児等支援センター

に集約して、そして登録する仕組みをつくってはどうかと思います。

情報を集約すれば、オンデマンドではなくてプッシュ型で、どんなサービスがあるのか、あるいはレスパイトが提供できるというお知らせをすることができるんじゃないかなと思いますし、この情報集約は災害対応で最も重要なものだと思っております。情報集約について有賀厚生部長に伺います。

医療ケア児等支援センターりあん、難聴児支援センターみみえーる、発達障害者支援センターほっぷは、高次脳機能障害支援センター、リハビリテーション支援センターなどと一緒に、1つの部屋に入っています。

入り口に看板がずらっと並んでいる状況で、大体こういうセンターというのは窓口がどこかにあると思って行きますと、どこにも窓口はなくて、1つの部屋の中に入っていて担当者の事務机が島のよう並んでいます。そして、入り口の看板には全部の名前がついているという状況で、相談室は共用で、その部屋の奥のほうにありました。利用者が1人でたどり着けるところではないと思います。

それぞれ相談の入り口機能として大変重要な役割だと思いますし、大変な働きをしていただいていると思いますが、一方で、この1か所集約というのは、いいことだという面もあると思うんですが、利用者にとっては、たどり着くのが大変難しいと思います。

保護者は、子供のリハビリとか診察で、こども支援センターの受付にやってきます。病院に相談したりするためにやってきますが、待ち時間が非常に長いので、その間に立ち寄ってレスパイトの相談ができるとか直近の様子を職員も眺めることができるというのは、大変効率的ではないかと思います。

相談しやすい場所に医療的ケア児等支援センターりあんなどを移動して、環境整備を行うことを検討すべきではないかと思います。有賀厚生部長に伺います。

最終的なセーフティーネット、親亡き後を含む療養介護について伺います。

重症心身障害児や難病患者において、医療度の高い障害支援区分5以上——ほぼ寝たきりです、こういう方の長期入所というの、全国的に待機者リストに登録をした後、入所が決定するまで数年待ちが当たり前です。医療的なケア度が高くなりますと、さらに待ち時間は長くなると聞いています。

県内でこのような方々を受け入れているのは、今、県リハの療養介護棟と国立富山病院だと思います。ここは、常にはほぼ満床状態で大変長期に入所されますから、なかなか空きがない状態であります。となりますと、こども棟を卒業した18歳以上の方は一体どこに行けばいいのか。

先進県の取組を見ますと、まずは全数把握を行って入所待機者の人数を定期的に把握して、数値目標を定めて計画的に病床を確保しています。長期入所については、むしろ受入れ病床を増やしていく県もあります。

残念ながら、富山県の第5次障害計画には、このような数字は見当りませんでした。協議会が今回設置され検討されるということであります。まず県内全域の18歳以降の療養介護の利用見込みと待機者の数を明らかにして、どこが受け持っていくのかということを検討して、その上で、県リハのこども棟については、移行期や比較的若年の成人の短期・長期入所受入先として、いや、子供ではな

くて卒業しないで、その後も運用していくように計画的に療養介護病床などに機能転換をしていく必要があるのではないかと思います。蔵堀副知事に伺います。

9月の議会でこの質問をしたときの答弁では、人材不足もこども棟を稼働できない理由だとされていました。確かに稼働率、大変低い状況で、人が足りないというのはどこも大きな課題だと思います。

ただ、この人の問題は今始まったことではありません。何年も前から認識されていたことありますし、改めて人材育成とかリクルートに力を入れるべきだったと思います。大変やりがいのある仕事でもあると思っています。

在宅での医療的ケアの技術は大変高度化していますので、レスパイントを担うための技術の向上が必要です。そこで、県リハのこども棟とN I C Uを有する県中や富大附属病院とで人事交流ができる仕組みをつくって人材育成に取り組んではどうかと思います。

これは、在宅に送り出すN I C U側のスタッフにとっても大変勉強になることだと思います。自分たちが在宅にと勧めているんだけど、その後どうなっているのかということを知ることで、急性期はどう対応するのか、大変大きな学びにもなりますし、顔の見える関係ができれば、在宅移行そしてレスパイントへもスムーズにつながるのではないかと思います。人事交流について有賀厚生部長に伺います。

次に、県中及び県リハの経営の見直しについて伺います。

令和3年11月議会で、私は、県中と県リハを併せて独立行政法人化することの検討を求めました。その際は、検討すると答弁されて、庁内の勉強会を設置されました。

令和4年6月に同じ質問をしました。これは働き方改革でどこもきっと赤字になるだろう、大変だろうと予測されたので、この質問をもう一回したわけであります。そのときは、公立病院経営強化プランで最適な経営形態について検討を進めていくと答弁されました。ただ、そのときの答弁で知事は、経営形態を変えても、ふさわしい経営ができる人材がいないことには実効性が上がらないと御発言がありました。私も全くそのとおりだと思います。形を変えるというより、やはり全ての人が意識を変えないといけないというふうに思います。

そして、出来上がった公立病院経営強化プランに基づく県中の第5次中期経営計画を見てみました。収支見込みについては、令和3年と比べて令和7年には50億円以上の収益増、令和8年以降から収支の黒字化を見込んでいると記載されていました。

当然ほかの医療機関も一緒ですが、想定外の物価高が襲ってきてているわけです。今、例えば病院でカテーテルとかステントを入替えするだけで逆ぎやです。お金を医療機関が払って医療行為をやっているという状態になっています。

ただ、このような状況であるのを鑑みたとしても、コロナ以降、在宅移行が進み、おうちで最期を迎える人も出てきました。できるだけ在宅へ移行するというのは望ましい姿だと思っていますし、医療ニーズは速いスピードで変化していると思います。

本日、幾つか御答弁がありましたが、地域医療構想の中でも、在宅や高齢者救急や全く違う在り方にシフトしていくという今大きな転換期だと思います。

一方で、県立病院は確かに不採算部門を引き受けています。これ

は県立病院のミッションだと思います。今回は運転資金の目減りに對して貸付けということが計上されていますが、私は、この不採算を担っていただいているんだから、補助金とか繰入れとかは必要だと思っています。

ただ、県は、地域医療構想の最終的な責任を持つ立場でもあります。うまく話がまとまらなかつたときは、これは県知事に権限があるということになっています。それをリードする立場であるということを忘れちゃいかんと思います。

不採算以外で県中以外でもできる医療については、むしろ地域医療構想での機能分担を優先すべきです。知事も答弁の中でそのようにおっしゃっていました。

分かりやすく言いますと、A病院でもB病院でもロボット手術ダ・ヴィンチを買って、麻酔科医が足りないから奪い合っている、こんなことをやつていると共倒れをしてしまいます。そして、先ほどの答弁でも、広域化をして、医療圏を超えてこれから協議をするとなりますと、やはり自助努力というのも大変大事ではないかと思います。これは、お互い合意を得るために必要だと思っています。

赤字だったら特別交付税を投入できる公立病院と、同じ仕事を補助金なしで担っている公的病院があります。同じテーブルに着いて地域医療構想を進めるということでは、これはやはり当然、経営努力というのは求められることではないかと思います。

財政健全化に向けて、根本的な経営方針の見直し及び迅速な経営判断と効率的な運営を目指す自律性というのが、県中にも求められていると思います。

県立病院にしか担えない機能は何なのかということを再考して、

診療科とか強化すべき機能及びその人材確保にめり張りをつけて、例えば、今これからこの分野が伸びるんだと思ったら、先進的な人材をそこに確保するというときに、県立病院では先に枠がないと人を雇うことはできません。そういう意味では人事が自由になるほうがいいわけであります、2つの病院を併せて独立行政法人として再度検討することを求めたいと思います。

運転資金に不安がある状況なので今独法にしたら余計大変じゃないかという声も当然分かりますが、税金の投入なしには独法化できないということであれば、抜本的な改革なしに経営強化につながるとも私は思えません。

したがって、さっきの質問でも人事交流を求めましたけど、このような柔軟な人事ができるように、ぜひ独法化を検討していただきたいと思います。全国的に、今、地方公営企業法の一部適用の県立病院は、県中含めてごく僅かしかないと聞いています。今回のこの中期経営計画の評価も併せて独法化について新田知事に伺います。

○議長（武田慎一）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）種部恭子議員の質問にお答えをします。

ちょっと聞きほれておりましてお答えできるか分かりませんが、まずニーズの調査についての御質問でした。

医療的ケア児の短期入所の潜在ニーズを含めて、その実情を把握するための調査については、医療的ケア児の支援体制について検討するために関係者の皆様に集まっていただく協議の場をつくるということ。これは10月に親子でいらっしゃった、また小児科の先生方といらっしゃったときにお約束をしたことです。そして併せて、具

体的な内容や実施方法などについて、現在、御要望いただいた小児科医の先生方も含めて検討を進めているところです。ただ、今ちょっと、あちらの都合で止まっているのは事実です。

また、質問にありますレスパイントについてですが、一般的には一時休止あるいは息抜きといった意味、辞書で引くとそうなりますが、医療的ケア児を一時的に預かる環境を整備して、家族や保護者などの負担軽減等を図るものと認識をしております。専門家の種部議員が私に聞くということは、何かもっと深い意味があるのかなと思っておりましたが、先ほどのお話ですと、とにかく、ぐっすり眠れること、そんなことも大切な要素なのかなというふうに思って理解をしております。

そのために、安心して日中預けられる施設や泊まりで預けられる施設、一時的に家に来て子供を見てくれるサービスなど、それぞれの御家庭、親子のニーズに合わせて整備していく必要があると考えています。

今後実施するニーズの調査や協議の場での検討結果などを踏まえて、医療的ケア児やその御家族が安心して利用できるレスパイント環境の整備を進めてまいります。

次に、訪問看護ステーション、それから通所施設などをレスパイントの受皿に広げることについての御質問にお答えをします。

県内の児童発達支援や放課後等デイサービスを実施する通所施設などにおいては、医療的ケア児の受け入れが進められるよう、県では医療的ケア児を受け入れる事業所などに対して、支援方法などを学ぶ研修会や相談支援をNHO富山病院に委託して実施するとともに、受け入れに必要な環境整備や非常用電源の購入費用に対して補助

を行っています。

また、訪問看護ステーションをレスパイントの受皿とする取組として、他県の例では、在宅で医療的ケア児を介護する家族の負担軽減やレスパイントの確保を図るため、訪問看護ステーションが医療保険に基づく訪問看護の時間を超えて一定の支援を行った場合に、費用を補助している自治体もあると承知をしております。

このような訪問看護師などが医療的ケア児を一時的に預かる環境整備によって、家族の負担軽減を実現する事業については、国の令和8年度概算要求——まだ概算要求の段階ですけども——において、医療的ケア児等総合支援事業の中でも拡充を目指しておられるところであります。

こういうことを見ますと、本県に限らず全国的な課題となっていることだなども理解をしております。引き続き、国や先進自治体の取組なども参考にしながら、先ほどお答えをしたニーズ調査や協議の場の検討結果などを踏まえて、医療的ケア児そしてその御家族のために、様々な状況で活用できるレスパイント環境の整備を進めていきたいと考えております。

私から最後ですが、県立中央病院等の地方独立行政法人化についての御質問にお答えをいたします。

県立中央病院は、これまで、地方公営企業法の一部を適用し、行政機関の一部として、救命救急や周産期医療などの政策医療を担うとともに、がん診療連携拠点病院や基幹災害拠点病院などとして必要な整備を行ってまいりました。

こちらで調べたところ、地方公営企業法一部適用の病院は16病院——中央病院含めてですが、割合にすると8.5%。それから地方公

営企業法全部適用が115病院、61.2%。議員御提案の地方独立行政法人が46病院、24.5%。指定管理者制度が11病院、5.8%、県リハはこれに当たります。このような割合だと承知をしております。

平均在院日数の短縮などに努めておりまして、病床数の適正化も進めてきました。病室の個室化や手厚い看護配置による質の高いかつ収益の向上にもつながる人員配置を進めてきました。こうしたハード、ソフト両面での体制整備を通じ、県の基幹病院として成果を上げてきたと認識をしています。

一方、県リハビリテーション病院・こども支援センターは、指定管理者制度を導入し、民間の人材ノウハウ等を活用することで、効率的、効果的な運営とサービス向上を図るとともに、県立のリハビリ専門病院としての機能強化、それから障害のある子供たちが安心して治療や訓練を受けることができる環境整備を進めてきました。それぞれに、その役割に基づいて歩んできているということあります。

経営強化プランを策定した令和5年度以降、費用の高騰などに伴い収支状況は厳しい状況にあります。しかし、がんや救命救急、リハビリ等の拠点病院としての機能強化や人材確保などは、計画的に進めています。

地方独立行政法人化については、より自律的、弾力的な経営が可能となるということは事実だと思います。ただ、その一方で、行政との一体的な運営が難しくなるなど課題もあるのではないかと考えています。

令和3年度には府内の勉強会を、おっしゃるように、開催しました。経営形態の見直しの検討を進めましたが、現時点では現行の形

態を維持することで推移をしております。引き続き、他の病院の実績なども注視して、経済性と公共性を両立させたルールにふさわしい経営形態について、研究を進めていきたいと考えております。

1問目、私からは以上です。

○議長（武田慎一） 蔵堀副知事。

〔蔵堀祐一副知事登壇〕

○副知事（蔵堀祐一） 私からは、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターのこども棟の療養介護病床への転換についての御質問にお答えをいたします。

リハビリテーション病院・こども支援センターでは、平成30年に重症心身障害者や医療的ケアが必要な方などを対象といたします療養介護棟30床を開設いたしております。令和7年度上半期の病床利用率は93.9%となっております。ここ数年、92%から93%台の病床利用率で推移をいたしております。

県内の療養介護サービスの待機者の状況でございますが、随時把握に努めておりますほか、障害児入所施設の15歳以上の入所者を対象とした移行状況調査を年2回実施して、利用見込みの把握にも努めおります。また、障害児入所施設から個別に相談がございました場合には、県としても、関係機関の連携、調整を図っているところでもございます。

こども棟の一部を療養介護病床に転換いたしますためには、こども棟の今のスペースのままというわけにはいかないと思いますので、18歳以上の方の受入れに対応できますように、検討した上でということにはなりますが、施設についても大幅な改修が必要になると考えております。また、医師の確保、生活介護に係る生活支援員、介

護福祉士など新たな人員の配置も必要になると考えております。

今後、関係者によります協議の場などを活用いたしまして、まずは医療的ケア児の保護者の方などから御要望いただいております、県全体での医療的ケア児のレスパイトを含めた支援体制について検討していきたいと思います。

その後、県全体での18歳以上の方の医療的ケアが必要な方への支援体制について検討を進め、その結果を踏まえた上で、リハビリテーション病院・こども支援センターにおける受入れ体制、要介護病床へ何床転換するか、そういったことを計画的に検討してまいりたいと考えております。

○議長（武田慎一）有賀厚生部長。

〔有賀玲子厚生部長登壇〕

○厚生部長（有賀玲子）私からは、3問についてお答えいたします。

ポストN I C U児の把握についてでございます。

医療的ケア児等の支援について、医療的ケア児等コーディネーターの配置や保育、通所支援、日中一時支援など、その支援体制の整備は、まず市町村において進めることとされており、県ではこれまで、市町村が事業を通じて把握している在宅の医療的ケア児の人数やケアの内容を医療的ケア児等支援センターにより集約していたところでございます。

ポストN I C U児の情報の各病院からの集約ですが、医療的ケア児の人数の把握は容易にはなりますが、法律等の根拠によらず、病院が個人情報を外部の機関に提供することになりますので、各病院と医療的ケア児の家族の同意を得るということが課題となります。

また、医療的ケア児等支援センターに求められる業務の範囲につ

いては、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律や同法に関する事務連絡において、医療的ケア児等からの相談への助言等、関係機関等並びにこれに従事する者への情報提供及び研修、関係機関等との連絡調整など行うことができるとされておりますが、医療機関や障害福祉サービス事業所等が提供するサービスの利用調整機能については、規定がされておりません。

これらを踏まえまして、協議の場において、医療的ケア児の実態の把握をどのような方法で行うことが適切か、情報をどこに集約し、市町村をはじめとした支援機関がどのように活用していくかなどを含め、協議してまいりたいと思います。

次に、医療的ケア児等支援センター等の設置場所についてでございます。

県リハビリテーション病院・こども支援センターに設置している医療的ケア児等支援センター、難聴児支援センター、発達障害者支援センターについては、複数のセンターを配置できる広さがあり、かつ個別の相談室を確保できる場所が必要であること、複数のセンターを1か所に集約することで、様々な資格や経験を持つ職員がセンター間で連携しやすくなり、重複障害を持つ子供への複合的な支援をより円滑に行えることなどから、こども棟の使用状況等も勘案して、委託先である社会福祉法人富山県社会福祉総合センターと協議の上、現在の旧病院の1階に配置を決めたものでございます。

難聴児支援センターについては、今年の7月に開設ということで同じフロアにありますので、これまで以上に相談に訪れる方が増えるというふうにも考えられます。今後、各支援センターに立ち寄りやすいように、院内掲示の整備や各種の案内等の充実に努めてまい

ります。

最後に、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおける人事交流についてでございます。

県リハでは、県立中央病院での勤務経験のある医師や看護師を幹部職員として招聘し、その経験を生かし、医療的ケア児に対する医療提供体制の整備に努めてきたところでございます。

また、看護師の人材育成については、まずは重症心身障害看護師研修会や日本重症心身障害学会学術集会などの各種研修を積極的に受講しているほか、高度な医療技術、看護技術を有する医療機関との連携強化も有効な手段の一つであると考えていることから、毎年、県立中央病院に個別に依頼し、救急看護の実務等を学ぶOJT研修を受け入れてもらうなど、技術力の向上に取り組んでおります。

今後、医療的ケア児の支援について、再三出でております協議の場で検討を進めていくということになりますが、その結果も踏まえまして、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの担うべき役割を改めて判断するということでございます。その役割を果たすために必要な人材を育成するため、県立中央病院や富山大学附属病院等との人事交流についても検討してまいります。

以上です。

○議長（武田慎一） 種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子） 次に、困難を抱える女性や子供への支援について4問伺います。

まず、児童心理治療施設の次年度からの開設を目指して準備をされているところと思います。

他県の児相で初動対応に関わっている児童精神科医に話を聞きました。ほとんどの事例で初動の段階から精神科医が関与して、子供の状態に合わせて、心理検査やトラウマの評価とかどういうメニューをやるかをチョイスして、子供の心の回復に向けて心理教育とトラウマ治療への道筋を立てているということありました。

初動でなぜ医師が関わっているのかと聞きましたら、被虐待児の多くが発達特性とトラウマがオーバーラップしており、児相で一時保護した後に、どこからどこまでがもともと持っていた発達特性なのか、どこからどこまでが虐待の影響なのか、これをはっきりと分けられないと司法審査、家裁申立てとか措置決定において、なかなか思ったようにはいかないということありました。先ほど嶋川議員のお話もありましたが、里親委託についても措置決定をする前の段階のジャッジが大事ではないかと思います。ここで、精神科医の見立てというのはマストだということを聞きました。

このたび県で設置を目指していらっしゃいます児童心理治療施設には、恐らく精神科医を配置するんだろうというふうに思います。児童相談所への出向または児童心理治療施設に一時保護を委託する形で、こちらに勤務していただくなるんだと思うんですけど、その精神科医に最初から初動から関わっていただいて、分離直後の評価の段階から関与していただいて、切れ目なくトラウマ治療への道筋を立てることが、これらの施設を併設する大きな意義ではないかと思います。

児童心理治療施設への措置委託にすれば、そこに学校があり、先生がいるわけで、子供たちの学びの質も上がると思いますし、児相の一時保護施設の負担も軽減されるのではないかと思います。川西

こども家庭支援監に伺います。

次年度4月から共同親権を定める民法の施行が閣議決定されました。共同親権の開始に伴って、既に離婚が成立し単独親権となっている事例において親権者変更の申立てによる裁判が増える可能性があります。

ひとり親家庭の6割程度はDVから逃げて自立した人たちであります。再度この親権をめぐる申立てが始まるというふうになれば、裁判にかかるお金、経済的な負担も大きいですし、再度支配される可能性もあると思います。

改正民法の施行を見据えて、相談の機会とか弁護士相談への援助を上乗せすべきではないかと思います。この後どう対応していかれるのか、現在、富山県DV対策第5次計画を策定中ではないかと思います。この中でどのように位置づけていくのかと併せて川西こども家庭支援監に伺います。

9月議会では、市町村におけるDV対応の質の向上のために、女性相談支援員を配置しやすいように支援すべきだということを求めました。そしたら、なかなか市町村のほうでは、お金もない、人がいないということなんだと思うんですが、福祉担当窓口の職員の質を向上させるということで、専門の相談員を置くことは難しいということを答弁されていました。

しかし、公営住宅の入居とか支援措置においてDV証明が必要な場合には、県内に2か所しかない配偶者暴力相談支援センターに出向く必要があります。移動手段がない被害者、特に生活保護を取つて再建しようという人たちは、条件によっては車を持てません。そして、お休みをするということは収入に直結します。そのような状

況の中で、DV証明を取りに行くだけで、休んでそこに行かなくてはいけないというのは大変大きな負担です。

まずは、女性相談支援員を配置している市町村及び厚生センターに配偶者暴力相談支援センターの機能を置いて、DV証明の発行権限を持たせることを検討してはどうかと思います。

最後に、逃げた後の出口支援について伺います。

母子生活支援施設がない本県におきましては、子供を連れてDVから逃れてきた親子は、県外施設への措置委託または公営住宅を使ってスタートアップをするしかない状況にあります。

母子生活支援施設と公営住宅を活用したスタートアップの決定的な違いというのは、働いている間の家事育児の支援がその場で受けられるかどうかということだと思います。

この家事育児の支援に該当するのが、ひとり親家庭日常生活支援事業であります。しかし、この事業を実施していない市町村が大変多いです。DVから逃げた親子は、罰ゲームのように朝から晩まで働いて、そして子供に関わる時間を本当に確保できない中、被害に遭ったお母さん、お父さんは、精神疾患を抱えてマイナスからスタートしています。そんな状況の中で子供の世話をできるわけもなく、子供はネグレクトの状態に置かれています。これでは子供が守られているとは言えないと思います。

市町村がこの事業に取り組みやすいように、県が支援の拡充に努めるべきだと思います。母子生活支援施設を設置するのであればいいのですけど、設置しないのであれば、第5次富山県DV対策基本計画において、市町村と一緒に日常生活支援事業に取り組む方向性を位置づける必要があるのではないかと思います。新田知事の御所

見を伺って、私の質問を終わりたいと思います。

本日はありがとうございました。

○議長（武田慎一）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）2問目、困難を抱える子供と女性への支援についての御質問にお答えします。

ひとり親家庭等日常生活支援事業については、市町村を事業主体とした国庫補助事業であり、就労時や疾病、就学などの事情が生じた際に家事や子育ての支援が受けられるなど、ひとり親の自立に向けた支援事業です。

一方で県内の市町村では、ひとり親家庭向けにヘルパーを派遣する事業者がそもそも少ないなどの理由から活用が低調であり、県としては、さらなる事業の活用促進が必要であるということは、議員の御指摘のとおり、我々も考えています。

そのため、現在策定を進めている第5次富山県DV対策基本計画において、この事業の効果的な活用をひとり親の自立支援施策の一つとして位置づけたいと考えています。

具体的な活用促進策としては、市町村や関係団体の集まる会議などにおいて、ひとり親の支援を行っている民間団体と市町村をマッチングさせることや、地域の実情に詳しい各市町村の社会福祉協議会と連携し、今1つの市で、唯一なんですが、活用されていますが、ここは社会福祉協議会との連携が取れているということですので、その好例に見習って各市町村の社会福祉協議会と連携し、効果的に事業を実施している例を横展開するなど、引き続き、事業の必要性の周知を積極的に進めることができるよう、県としても県内市町村

での事業の活用促進に取り組んでいきます。

からは以上です。

○議長（武田慎一）川西こども家庭支援監。

〔川西直司こども家庭支援監登壇〕

○こども家庭支援監（川西直司）私は、3つの御質問にお答えをさせていただきます。

まず初めに、児童相談所の一時保護直後からの心理教育やケアについての御質問でございます。

児童相談所では一時保護の後、子供の安全と心の安定を確保しながら、心理検査や生活習慣の把握などを行い、児童精神科の嘱託医等の助言を踏まえて、司法審査や措置決定を含めた心のケアの方法について検討しております。

また、一時保護中は、児童心理司が中心となって、子供の状態に即した心理教育や心理療法、カウンセリングなどの支援も実施しているところでございます。

児童心理治療施設が開設された後は、入所が見込まれる子供については、一時保護の直後から児童心理治療施設に配置する児童精神科の医師と連携して、発達状況や心の状態の多面的評価、トラウマケア等の治療方針の検討、あるいは、子供の状態に応じた児童心理治療施設への一時保護委託の検討、こうしたことが行えると期待しております。これに伴い、円滑に心理教育や心のケアに取り組めるものと考えております。

今後とも、虐待等を受けた子供の声を聞き、その心に寄り添いながら、トラウマケアなどの適切な心のケアを実施するため、児童相談所における一時保護と児童心理治療施設との連携方法等について、

児童心理治療施設運営検討会やワーキンググループにおいて検討を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、共同親権の導入に伴う支援の充実についての御質問にお答えをいたします。

令和8年4月から共同親権の制度の導入が始まります。両親の協議で単独親権と共同親権を選択できるようになるということから、その協議が不調の場合は、議員御指摘のように、家庭裁判所での調停で判断されることになりますが、このため導入後は、ひとり親からの法律関係の相談の増加が想定されます。県としましては、母子・父子自立支援員や女性相談支援員等の同制度を踏まえたより専門的な対応が求められると認識しております。

このため、現在策定中の第5次富山県DV対策基本計画において、制度導入に伴う法律や裁判関係の相談の増加といった影響を十分考慮の上、元配偶者との対応や弁護士費用の発生といった精神的また経済的な不安を抱えた方が安心して相談できる機会の拡充や、弁護士相談への支援の充実、それから法律専門家を含む関係機関との連携によるノウハウの蓄積、こういったことについて共同親権制度への対応を位置づけたいと考えております。

今後具体的には、女性相談支援センターや市町村職員に対する共同親権制度に関する研修などの実施や、関係団体が集う会議での事例の共有などにより、各相談員の専門性の向上を図りますとともに、対象者に対しては制度に関する正確な情報提供や周知啓発にも努めて、共同親権制度が円滑に運営されるように取り組んでまいります。

最後の御質問になります。配偶者暴力相談支援センターについての御質問にお答えいたします。

配偶者暴力相談支援センターは、県の女性相談センターのほか、市町村においては設置が努力義務となっており、現状では高岡市の男女平等推進センターがあるのみでございます。

センターでのDV被害者対応には、相談対応にとどまらず、危険度の評価、安全確保、自立支援、保護命令関係など多岐にわたっておりまして、心理的支援や法律知識、福祉制度など複合的な専門性、それから実践力が求められます。

こうしたことから、女性相談支援員を配置している市町村であっても、配偶者暴力相談支援センターとしての機能を持つよう、直ちに体制整備をすることとは容易なことではないというふうに考えております。

いわゆるDV証明につきましては、配偶者暴力相談支援センターのみが発行できることになっておりますが、女性相談支援員が配置されている各市相談窓口で、DV被害状況などを聞き取って報告いただければ、県の女性相談センターが証明書を発行して各市に送付するといった対応も可能でございます。

ただ、この利用の状況が低調でございますので、今後は実践的な研修等も取り入れて対応が進むように働きかけるなど、被害者に少しでも負担や不便をかけないよう各機関が連携をして取り組んでまいります。

県といたしましては、女性相談支援センターを中心に、地域の相談窓口である市町村との連携を緊密にして、その専門性の活用を図っていくことが重要であろうと考えております。

今後、関係機関や民間団体との日頃からの連携や会議などを通じて情報共有を密にして、証明書の発行も含めてDV被害者の負担軽

減にも十分留意しながら、安心して利用できる相談支援体制の充実に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（武田慎一）以上で種部恭子議員の質問は終了しました。

以上をもって本日の一般質問、質疑を終了いたします。

=====

報 告

○議長（武田慎一）次に、予算特別委員会の構成について御報告いたします。

委員長奥野詠子議員、副委員長亀山彰議員、理事瀧田孝吉議員、八嶋浩久議員及び岡崎信也議員、委員尾山謙二郎議員、光澤智樹議員、大井陽司議員、鍋嶋慎一郎議員、立村好司議員、谷村一成議員、庄司昌弘議員、瀬川侑希議員、安達孝彦議員、川上浩議員、山崎宗良議員、瘧師富士夫議員、火爪弘子議員、菅沢裕明議員及び米原蕃議員、以上のとおりであります。

=====

○議長（武田慎一）次にお諮りいたします。

議案調査のため、明12月5日は休会といたしたいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（武田慎一）御異議なしと認めます。よって、そのように決定いたしました。

以上で本日の日程は終了いたしました。

次回の本会議は12月8日に再開し、各議員による県政一般に対する質問並びに提出案件に対する質疑を行いますとともに、議会運営

委員会を開催いたします。

本日はこれをもって散会いたします。

午後3時46分散会