

## 厚生環境委員会会議録

I 日 時 令和 8 年 2 月 19 日 ( 木 )

午前 10 時 00 分開会

午前 11 時 59 分休憩

午後 0 時 30 分開議

午後 1 時 23 分休憩

午後 2 時 00 分開議

午後 2 時 55 分閉会

II 場 所 午前 第 3 委員会室

午後 大会議室

III 出席委員

委員長 藤井 大輔

副委員長 横田 誠二

委員 針山 健史

〃 亀山 彰

〃 川島 国

〃 瘡師 富士夫

〃 五十嵐 務

〃 菅沢 裕明

IV 出席説明者

生活環境文化部

生活環境文化部長 杉田 聡

理事・生活環境文化部次長

柳田 貴広

生活環境文化部次長 林原 泰彦

生活環境文化部次長 中島 浩薫

参事・スポーツ振興課長

新保 暢

参事・環境政策課長 九澤 和英

参事・環境保全課長 吉森 信和

県民生活課長・県民生活課課長

(水雪土地対策担当) 熊本 誠

文化振興室長・文化振興室文化政策課長

杉原 英樹

文化振興室芸術振興課長

岡田 昌子

スポーツ振興課課長(富山マラソン推進担当)

堺 広光

スポーツ振興課課長(スポーツ環境等充実担当)

野中 順史

環境政策課課長(廃棄物対策担当)

森 友子

自然保護課長 朝山 弘康

## 厚生部

厚生部長 有賀 玲子

こども家庭支援監 川西 直司

理事・厚生部次長 式庄 寿人

厚生部次長(健康対策室長)

守田 万寿夫

参事・医務課長 小倉 憲一

参事・こどもの心のケア推進担当

加納 紅代

参事・健康対策室健康課長

利田 智恵

参事・くすり振興課長

竹内 大輔

厚生企画課長 橋本 桂芳

厚生企画課課長(医療保険担当)

牧野 尚恵

高齢福祉課長 勝山誠司郎  
高齢福祉課課長（地域包括ケア推進担当）  
若林 勇人  
こども家庭室長・こども政策課長  
池田 佳美  
こども家庭室子育て支援課長  
伊東 一彦  
こども家庭室こども未来課長  
そう川さおり  
こども家庭室課長（児童相談所等機能強化推進担当）  
稲垣 岳彦  
障害福祉課長 河尻 茂明  
医務課課長（医療政策担当）  
岩村 耕二  
医務課課長（医師・看護職員確保対策担当）  
中村真由美  
健康対策室感染症・疾病対策課長  
川辺 秀一  
生活衛生課長 清水 治  
薬事指導課長 笹島 厚美  
くすり振興課課長（くすりコンソーシアム推進担当）  
井口真由美

## V 参考人

インクルーシブ子育て応援 Kanon.  
代表 堀口 里奈  
富山県社会福祉総合センター  
理事長 市村 仁志

## VI 会議に付した事件

- 1 閉会中継続審査事件について
- 2 陳情の審査

3 参考人質疑について

Ⅶ 議事の経過概要

1 閉会中継続審査事件について

(1) 説明事項

杉田生活環境文化部長

- ・ 2月定例会付議予定案件について

有賀厚生部長

- ・ 2月定例会付議予定案件について

(2) 質疑・応答

藤井委員長 2月定例会付議予定案件の内容については、定例会の付託委員会で十分審査をお願いすることになりますが、今ほどの説明において計数等に特に御不審の点がありましたら御発言願います。——ないようでありますので、以上で2月定例会付議予定案件の説明を終わります。

(3) 報告事項

杉田生活環境文化部長

- ・ 令和7年度サンドボックス予算の執行実績及び予算（案）への反映状況について

有賀厚生部長

- ・ 令和7年度サンドボックス予算の執行実績及び予算（案）への反映状況について

- ・ 富山県小児保健医療アドバイザーの設置について

資料配付のみ

環境政策課

- ・ 「富山県廃棄物処理計画」の改定について
- ・ 「富山県海岸漂着物対策推進地域計画」の改定について

こども家庭室

- ・ 「富山県こどもの権利に関する条例（仮称）」素

案に対する意見募集結果について

健康対策室

- ・富山県ギャンブル等依存症対策推進計画（第2期）  
について

生活衛生課

- ・「富山県水道ビジョン」の策定について

#### (4) 質疑・質問

針山委員

- ・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

亀山委員

- ・ノロウイルス食中毒注意報について

川島委員

- ・病床数削減に当たっての再発防止策について
- ・水道ビジョン策定について

瘡師委員

- ・介護人材の確保と定着について

菅沢委員

- ・地域医療構想について
- ・能登半島地震の被災者生活再建支援金について

**藤井委員長** 報告事項に関する質疑及び所管行政一般についての質問に入ります。

質疑、質問はありませんか。

**針山委員** 午後から富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの利用者さんと指定管理者さんへの参考人質疑も予定していますが、それに少し関連した質問をさせていただきます。

今回、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きましましては、昨年稼働率の低い病床を減らされると表明され、その後、利用者さんとその家族の有志

の会から要望書が提出されて、今度は知事が削減を撤回されることとなっております。

この中で、利用者とその御家族からは利活用、またニーズについて、私たちの声が届いていないのではないかという意見も聞いております。

富山県と指定管理者ではなく、富山県と利用者、そして利用者の御家族との意見交換などを通して、利用者の声を直接伺う機会があるのかどうか、河尻障害福祉課長にお尋ねいたします。

**河尻障害福祉課長** 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの利用者からの御意見につきましては、基本的には指定管理者を通じて把握しておりまして、ほかにも県から指定管理者に委託しております医療的ケア児等支援センターや発達障害者支援センターなどを通じて、利用者の御意見が寄せられることもございます。

また、委員御質問の県として利用者の御意見を直接伺う機会も適宜設けておりまして、昨年9月に当病院で実施いたしました災害時受入れ訓練時には障害福祉課からも参加させていただきまして、その機会に利用者の御家族との意見交換をさせていただきましてほか、院内設備に関する御要望を利用者の御家族から直接伺う場を設けまして、その際の御要望を踏まえて昨年度には実際に施設を改修した事例もございます。

また、当病院の指定管理候補者選定委員会には、利用者の御家族にも委員として御参画いただいております。運営に関する御意見も頂戴しているところでございます。

そのほか、毎年、身体障害者福祉協会や障害者（児）団体連絡協議会など、関係する当事者団体の御要望もお聞きいたしまして、意見交換をさせていただいておりますほか、県の自立支援協議会などにも委員として参加い

ただきまして、御意見をいただいているところでございます。

今後とも、利用者及び御家族などからの御意見を伺う機会の確保に努めてまいりたいと考えております。

**針山委員** まずは指定管理者から意見聴取をするということ、また、関係機関から直接の意見聴取をするということとありますが、県の認識として、利用者の声を聞くという役割は、県か指定管理者のどちらが主に担うべきだと考えておられるかを河尻障害福祉課長にお聞きします。

**河尻障害福祉課長** 基本的には両方でお聞きする必要があるかと思いますが、一義的には指定管理者が伺っていただいて、それを県がお聞きする形なのかと思っております。

**針山委員** 次、指定管理者の公募について質問させていただきます。

経験と実績というものを踏まえれば、富山県社会福祉総合センターがこれまでずっと指定管理者を担ってこられました。

なかなかマンネリ化したり、そして時代のニーズといえますか、時代の変化に対応するためにだとも思いますが、指定期間を5年であったり、3年であったり、1年とこれまで変化させてきていると思っておりますが、指定管理者を担っていただく団体や組織が、ある程度分かっている段階で中長期的な視点で運営していただく、経営していただくというような戦略も必要だと思っております。公募に当たって、そういった観点について、どのように対応しておられるのか河尻課長にお伺いいたします。

**河尻障害福祉課長** 病院の運営に当たりましては、持続可能な地域医療提供体制を確保する必要がございますことから、令和5年度から令和9年度までを計画期間といた

しました富山県リハビリテーション病院・こども支援センター管理運営計画を策定いたしまして、機能の充実や経営強化の取組を進めております。

御質問にございました指定管理者制度の公募に当たりましては、安定的な医療、福祉サービスの提供体制が求められることから、開設当初を除きまして、これまでの指定管理期間は3年間、あるいは5年間として設定してきたところでございます。

しかし、昨今の大幅な物価高騰や、賃金上昇が続く情勢を踏まえますと、令和8年度の報酬改定で大きな改定が行われる可能性がございますことから、将来の収入を見通すことが難しいということで、令和8年4月1日からの次期指定管理期間につきましては、1年間とする予定でございます。

今回の報酬改定による病院経営への影響を見極めながら、今後実施予定の医療的ケア児等に関する潜在ニーズの調査や協議の場での検討結果などを踏まえまして、当病院の中長期的な施設運営や経営戦略について、検討してまいりたいと考えております。

**針山委員** 分からなかったところがあるのですが、中長期的な経営を検討してまいるということは、例えば、その公募に当たって、そういった視点や観点は無いということでしょうか。

**河尻障害福祉課長** 公募に当たりましては、例えば、病院の病床数や、こういう診療をやってくださいという仕様を県が提示しまして、指定管理者から御提案をいただいたもので運営をしていくということになるかと思いますが、中長期的に病院をどうしていくかというのは、県としては、先ほど申し上げました管理運営計画をつくって、運営していくということになると思っております。

**針山委員** 課長が言われる県としての中長期の経営ということは分かりますが、私が聞いたかったのは、指定管理者が請けるに当たって、公募されるときに、いろいろと中長期的な観点、また経営の観点というものを示されるのか、示されないのか、また、それを示してくれと県は求めないのかという話なのですが、河尻障害福祉課長お願いします。

**河尻障害福祉課長** 開院当初から、基本的に、富山県社会福祉総合センターでずっと運営していただいておりますが、指定管理ですので、指定管理者が代わる可能性もなきにしもあらずということ踏まえて、県庁のルールでは、基本的には3年をベースに指定管理期間を設定させていただいているところでございます。

**針山委員** また、話をしましょう。

指定管理の運営のことについて質問をさせていただきます。県は、指定管理者に対しまして、事業年度が終わればもちろん報告を提出してもらうことになっておりますが、それ以外に、月報という形で定期的に報告を提出していただくことになっていると認識しております。このときに、施設の運営、経営改善、経営状況などに関する報告だけではなくて、指導というものは行ってこられたのか、河尻障害福祉課長にお尋ねいたします。

**河尻障害福祉課長** 今ほど針山委員から御質問の中でございましたとおり、経営状況を適切に把握するために、指定管理者からは毎月の利用状況に関する報告や年度末の決算報告などの定期的な報告を受けております。

その都度、経営状況に関する情報共有や意見交換を行っております。県の立場といたしましても、必要に応じて経営改善のための助言などを行ってきたところでございます。

当病院では地域移行の進展や少子化に伴う子供等の入所者の減少、一般病棟の入所患者の減少や収益性の低さ、診療報酬の改定や物価高騰などによる厳しい経営状況などが課題となってきました。

このため、令和5年度から指定管理者と県でワーキンググループを構成し、病床移行や人員体制の見直しなどの経営改善に向けた協議や他県の類似施設の調査、視察などを継続的に行っておりまして、効率的な入院受入れ態勢の構築などの成果も少しずつではありますが表れてきているところでございます。

県といたしましては、引き続き、指定管理者と連携しながら、経営の効率化や機能強化に取り組みまして、安定的な医療、福祉の提供に努めてまいりたいと考えております。

**針山委員** 指導も行われているということですが、例えば稼働率の低い病床を削減するのも経営改善の一環だということでもありますし、ここに至るまで、利用者の方から要望書が上がる前に県と指定管理者とのコミュニケーションの中で何かもっと対応できることがあったのではないかと感じるわけでございます。

障害を抱える子供や、その御家族は本当にわらにもすがれる思いで利用されておられる施設だと思っております。声を挙げられる、またその声を柔軟に吸い上げられるそういう環境づくりというものを、整備していただきたいと思っております。

**亀山委員** 県や立山町役場の健康福祉課より発信されていますが、県内で1月以降にノロウイルスによる食中毒が連続して3件発生したことなど、感染性胃腸炎の発生が多数確認されていることを踏まえ、県において、2月16日から3月1日までの2週間の期間を定めて、ノロウイ

ルス食中毒注意報が発令されました。浅はかかかもしれませんが、私の考えでは、太平洋側ならば、雨も降らず乾燥しているなどなら分かりますが、この注意報の発令や期間の設定に関する基準について伺います。

また、食中毒については気温の高い夏季、夏場に頻発する印象が強いが、冬季の食中毒防止に関して留意すべき点について併せて清水生活衛生課長に伺います。

**清水生活衛生課長** 食中毒注意報の発令につきましては、食中毒注意報発令要領に基づき、夏季の高温多湿で細菌が繁殖しやすい季節で気温が25度以上、30度未満で湿度が80%以上など一定の気象条件を満たした場合のほか、短期間で同一の原因の食中毒が発生した場合、食中毒の重症死亡事例が発生した場合で注意喚起が必要な場合に発令することとしております。

発令期間につきましては、原則48時間となっておりますが、一定の期間、県民、事業者には緊張感を持って対応してもらうため、2週間等の期間を設定しているところでございます。

今回の発令につきましては、1月24日、2月2日、2月6日とおおむね2週間以内にノロウイルスを原因とする食中毒が県内で3件発生したため、注意喚起を目的として発令したものでございます。

冬季はウイルスによる感染性胃腸炎が流行する時期であり、それに伴い特に感染力の強いノロウイルスによる食中毒が多発する傾向がございます。ノロウイルスによる食中毒の8割は感染した人によって汚染された食品等が原因となっていることから、下痢、嘔吐等の症状のある場合は、調理に従事しないことが重要でございます。

また、感染しても症状のない不顕性感染が一定程度あること、アルコール消毒はノロウイルスには有効ではな

いことなどから、消毒効果のある石けんを使用した正しい手洗いの励行、塩素系消毒剤や使い捨て手袋の使用等が特に重要であり、普及啓発に努めてまいりたいと考えております。

**亀山委員** 新聞を見ていますと、調理員さんからも検出されたと——調理員は、今言われたことを徹底している状態だと思っておりますが、そういうところから検出されたということは、要するに徹底することは難しいということなのでしょうか。

この期間、第1回目ということですが、2例、3例目が出た場合は、また、発令するのでしょうか。

**清水生活衛生課長** 調理の現場の方は手洗い等十分注意なさっておられると思いますが、先ほど申し上げたとおり、感染していても症状が出ない不顕性感染というものもある程度ございますので、自分で感染していることに気づかず食材に触ってしまったりすることが、可能性としてはあると思っております。

したがいまして、やはり基本的な手洗い等を、十分注意してやっていただくことが、基本的な対策になるかと思っております。

もう一点質問のございました、また発生した場合につきましては、同様に注意報を発令することとしております。発生が重なった場合は、警報という可能性もございますので、こちらも状況を見極めて発令していきたいと思っております。

**亀山委員** 今後も十分注意していただけるよう発令、指導していただきたいと思っております。

**川島委員** まず、針山委員からもありましたが、今回の富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの病床数削減から、方針転換があつて、存続していくことに

なったということについて——午後の参考人質疑にも関わりますので、先ほどの議論の中で、大きく感じたのですが、今回この病床数削減が取り消されて、同様なことがないように今後の再発防止を検討されるときに、今ほど課長からも答弁があったように、一義的には指定管理者で現場の声を拾い上げていくと私も思っていたものですから、この答弁は当然指定管理者さんからかと思っておりました。

しかしながら、当局からの答弁ということで、今回のこの問題の大きな方針転換に至った大きな理由がそこにあると思いました。

指定管理者制度の盲点といたしまししょうか、欠点といたしまししょうか、運用の在り方という中で、何も富山県リハビリテーション病院に限ったものではありませんが、本来であれば、民間の経営ノウハウや、民間の力を活用していくことが主眼である指定管理者制度であります。長きにわたりこの制度を運用していくに当たって、指定管理料を削減していこうと、経営改善していこうということばかりが頭にあり、こういう事態に至ったのかと受け止めております。

こどもまんなか条例を策定していくに当たって、その担い手の責任はどこにあるのかと——やはり子供たちの保護者への対応、サービス、こういったものが削られないようにということが、本来であれば、最初に来るべきだろうと今回の一連の状況を見て感じたところであります。

答弁者が当局でありますので、今回、この病床数削減に至った説明を——利用状況等、実際の潜在的な利用者のニーズが捉え切れず、病床数削減が取り消されたわけではありますが、今後、このようなことがないように、や

はり再発防止策をしっかりと取っていかなければならないと思いますが、現場の声をどのように聞き取って、それを方針、政策に打ち出していくのか、この所見を河尻課長にお伺いしたいと思えます。

**河尻障害福祉課長** 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターでは、近年の利用状況に鑑みまして、次期指定管理期間の令和8年4月1日から病床移行を予定しておりましたが、小児科医や重症心身障害児、医療的ケア児の御家族などから、支援体制の充実を求める御要望をいただいたところでございます。

その内容を重く受け止め、再検討いたしました結果、今後、実施予定の潜在ニーズの調査や協議の場での検討を行った上で、改めて適切な病床数の設定について判断していくべきと考えまして、来年度の病床移行を取りやめ、現行の病床数のままとしたところでございます。

潜在ニーズの調査につきましては、さきの要望をいただきました小児科医などとともに、実施方法の検討や関係機関との調整を進めているほか、NICUを担当されておられます小児科医などによる調査項目の検討会を開催する予定としてございます。

今後、可能な限り、早期に調査を実施いたしまして、医療的ケア児に関するニーズを把握していく予定でございます。

協議の場につきましては、昨年12月に医療的ケア児を受け入れておられます医療機関の看護師を中心としたキックオフ会議を開催したところでございます。

今後、ニーズ調査の結果などを踏まえまして、適宜開催していきたいと考えております。

今後は、指定管理者とより一層連携を深めまして、利用者の御意見を把握することに加えまして、富山県医療

的ケア児等支援センターを通じて、御家族の御意見を把握することに努めるとともに、ニーズ調査や協議の場での検討結果を踏まえまして、どのような支援が必要か検討してまいりたいと考えております。

**川島委員** 先ほど指定管理者制度の盲点ということでお話しさせていただきましたが、今回、この参考人質疑の質疑を相談する中で、やはり仕様に関しては当局の所管であるということ、指定管理者からはお答えできない状況にあるということでありますが、本来的には現場をよく知る指定管理者と十分な協議、意見交換を図っていく中で仕様をつくっていくべきだろうと思います。

まして、これだけ物価高や、環境が変化するに当たっては、本来的には、突然一気に赤字になるという状況がいつ来るのか分からない。経営赤字分は県として一般財源でしっかり補填して、その環境を守っていくということ、公募の前にしっかりと担保をしてあげないと、毎年指定管理料の中で、経営改善のためにシーリングをかけながら、運営していく現状は、そぐわないのかと思います。

いろいろな分野で、緊縮的な財政運営が続いてきた中で、今、責任ある積極財政の政策に転換しましたので、ぜひ何に責任を持つのかということ、これをいい機会にさせていただいて、考えていただきたいと思います。

2点目ですが、報告にあります水道ビジョン策定についてお伺いしたいと思います。

水道事業に関する行政所管が令和6年4月1日より、厚生労働省から国土交通省及び環境省へと移管されました。この制度変更の核心は水道の整備管理業務のうち、水質衛生に関するものを除く全般が国土交通省の管轄となっており、水質基準の策定や水質衛生に関する管理は環境

省が所管することで、水道施設全体の老朽化対策、災害時の対応能力強化、そして持続可能な事業運営といったインフラ管理の専門性が求められる分野は国土交通省が担当するとともに、飲料水の安全性という根幹に関わる水質管理については、環境省が専門的な知見を活かして担当するものであります。

このような国の大きな体制変化に対して、本県の対応と今後の取組について問うわけではありますが、特に水道施設の老朽化、耐震化対策に関して、計画的かつ集中的に対応していくべきと考えていますが、この体制整備等について、県としても見直しが必要なのではないかと思います。それこそこの水道事業費については、国の国費で賄われていますが、今後、県費の活用も含めて考えていくと、やはり体制変化に大きく順応していく必要があると思いますが、この件について、清水生活衛生課長にお伺いしたいと思います。

**清水生活衛生課長** 水道事業に関する行政につきまして、本県では、これまで厚生部生活衛生課に水質、衛生、インフラ整備の知見を有する薬剤師、環境職、土木職の職員を配置し、水道事業の認可や市町村からの国庫補助金の申請の取りまとめなどの業務に当たるとともに、厚生センターにおいて県認可の水道事業者に対する立入検査を行っております。

また、今月取りまとめた富山県水道ビジョンに基づき、水道施設の耐震化や水質管理水準の向上など、各水道事業者の取組を促進することとしております。

水道行政の厚生労働省からの移管につきましては、委員御指摘のとおり、施設の老朽化対策、災害対策、持続可能な事業運営等に関する事項は国土交通省に、水質管理に関する事項は環境省に令和6年度から移管されたと

ころでございます。

こうした国の体制変化への対応につきましては、これまで11県で所管替えが行われており、全てを土木部局へ移管している県、水質管理以外を土木部局に、水質管理を環境部局に移管している県、また、水質管理を厚生部局に残している県などがあり、様々でございます。

県といたしましては、他県の移管後の状況を詳しく調査し、どのような体制がよいか、関係部局とも協議しながら検討してまいりたいと考えております。

**川島委員** 既に11の県で移管がされているということでもあります。今回は水道ビジョン策定についての質問ということで、中長期の今後の水道の在り方を策定していく状況を考えると、本来的には専門性のある土木部が責任を持って、この水道ビジョンをしっかりと打ち出していくのが形かと思うので、土木部と連携をしながら、策定につなげていかれるのかと想定しますが、そこら辺はどのようにお考えでしょうか。

**清水生活衛生課長** 今回の水道ビジョンの策定につきましては、現在の所管が厚生部となっておりますので、基本的には、厚生部が中心になって、それぞれの市町村、水道事業者の意見を聞きながら策定を進めております。

今後の水道ビジョンを進めるに当たりましては、委員から御意見をいただいたとおり、どのような体制がよいか、土木部とも協議しながら考えていきたいと思っております。

**川島委員** 国土交通省の上位計画もありますので、ぜひ土木部とも連携を図りながら、このビジョンの推進も図っていただければと思います。

**瘡師委員** 私から、以前も質問いたしました。改めて介護人材の確保と定着について申し上げたいと思っております。

本県の介護職員数は県が定める計画の2026年度までの

目標数値と大きな乖離があるとされております。この間も3,700人といい発表がございましたが、これは本県だけではなく、介護職種の有効求人倍率は大変高い水準が続いております。

要介護認定者数は年々増加傾向にありまして、今後、団塊世代の高齢化が一層進めば、介護ニーズの急増は必然であります。

人材の確保育成の取組を根気よく続けていくとしても、各分野、各業種とも人材難ということでありますので、少子高齢化が進む中、今後も一定の人材不足は続くのではないのかと、少し乱暴ですが思います。

そこで、人手が足りない中でも負担増とにならないような、工夫をすることが必要ではないかと考えるものであります。

例えば、施設介護の場合ですと、業務を分割すれば、多くの部分が介護未経験者でも対応可能な業務であると介護関係の方にお聞きいたしました。

例えば、体力をさほど要しない部屋のシーツ交換や掃除などの衛生面の業務を資格の有無にかかわらず、幅広い世代の介護助手の方々に担っていただき、その分、介護職員の負担軽減を図り、それをもって介護本来のケアを充実させることで、ひいては若年人材の定着にもつながるのではないかと考えますが、このように人手が足りない中でも負担増とにならないような取組を進めることに対しての所見を橋本厚生企画課長に伺います。

**橋本厚生企画課長** 県では、現場の介護職員の負担軽減を図るため、令和4年度から元気高齢者による介護助手マッチング支援事業を実施し、専門的な業務以外の周辺業務を担っていただく人材の確保に取り組んでおります。

この事業では、事業所周辺にお住まいの元気な高齢者

の方に身体的介助を伴わない業務を担う介護助手として活躍いただくため、県社会福祉協議会に専任のコーディネーターを配置し、介護施設や高齢者の通いの場などに直接出向いてニーズを把握するなど、地域の実情に応じた就労マッチングを支援しております。

また、令和6年度から地域からの介護人材参入促進事業にも取り組んでおります。この事業では、住民を対象としました出前講座を実施し、介護に関心を持っていただいた高齢者等に対し、介護に関する基礎知識や基本的な介護の方法を学ぶ入門的研修を行い、介護人材の掘り起こしを図っているところでございます。

今後市町村や事業所、養成校等と連携しながら、これらの取組を着実に実施するとともに、スポットワークの活用などにより、介護人材の裾野をさらに広げて、多様な人材の確保を進めることで、現場の介護職員の一層の負担軽減を図り、将来的な若年人材の定着につなげてまいりたいと考えております。

**瘡師委員** やはり施設などで介護士の人材が不足しますと、残った職員の負担が大きくなると。労働環境が悪化して、さらに退職者が増えてしまうという悪循環に陥らないように、今言われたような取組を一層進めていただいて、お願いしたいと思っております。

それに関連した話ですが、このように構造的な人材不足や物価高騰等による経営難が続いて、介護サービス事業所の破産、倒産、廃止というのが相次いでおります。

県として、介護サービスを継続させるために必要な支援、また物価高騰対策としての支援を行う必要があると考えます。また、デジタル技術向上による生産性の向上や、働きやすい職場づくりを進める介護サービス事業に対して、どのように取り組んでおられるのか、勝山高齢

福祉課長に伺います。

**勝山高齢福祉課長** 県内の介護サービス事業所においては、現在の物価の高騰や人件費の上昇を価格に転嫁することができず、非常に厳しい経営を強いられております。

そのため、現在の厳しい状況下においても介護事業所がサービスを継続できるように、県ではこれまで訪問介護事業所等が行う採用活動等の人材確保体制構築や広報活動等の経営改善の取組経費を支援するとともに、国の経済対策に基づきまして、光熱費、車両燃料代及び食材料費の高騰分への支援を実施してきております。

また、介護現場における生産性向上を図るため、今年度、約190の事業所に対しまして、介護テクノロジー導入への支援を予定しておりますほか、約500の事業所を対象に、新たにケアプランデータ連携システムの導入、活用を図るため、モデル地域づくり事業を実施しているところでございます。

さらには、職場環境の改善を図るため、社会保険労務士等の専門家の派遣費用や各種研修会等の経費の支援を実施しております。

県といたしましては、引き続き、県内介護サービス事業所のサービス継続のため、必要な支援に努めてまいりたいと考えております。

**瘡師委員** ICTの活用ということで、労働の効率化を図ることも必要ですが、以前、視察に行きましたら眠りSCANや、見守りカメラなどで職員の見守る時間を減らして、効率化を図っておられる体制を見まして、いいことだと思ったのです。ただ、導入には多額の費用がかかるのではないのかとは思いました。

そういったことで、まだまだ普及率は高くないのではないかと思ったのですが、そういう把握はしております

か。

**勝山高齡福祉課長** 介護ロボット、ICT等の導入を進めておりまして、その導入率というのも、国のホームページで公表はしてきております。

そうした中で、富山県は昨年夏時点で27%ぐらいというデータが出ておりまして、まだまだ導入の余地があると考えております。

そういう意味では、今年度事業でも県は支援を努めてまいりましたので、それが今後データにも反映されて、さらに導入率は高まっていくものと考えております。

**瘡師委員** それでは、さらに普及できるように、御支援をいただきたいと思っております。

また、介護職員の中で人間関係といった面が定着のできない理由の一つになっておりますので、相談窓口のようなものが必要ではないのかと思っておりますので、検討いただきたいと思っております。

**菅沢委員** 地域医療構想を踏まえた医療計画がありますが、病床の見直し、転換と削減が進んでおります。

そのことに関連して、令和7年度の国の補正予算で、病床数の適正化に対する支援として3,490億円の補正予算が計上されております。

この支援策によって、1床削減ごとに約410万円、休床の場合は約205万円の補助金が出ます。実は24年度の補正において、この補助事業を受けて、県内では令和7年4月と6月に1次、2次ということで、既にこの補助金による病床削減が150床ということで進んでおります。

そこで、岩村課長にお尋ねしますが、この3,490億円の令和7年度の国の補正が具体的に県内の病床削減にどのように反映してくるのか、予算の配分といった詳細な中身はまだ国からは説明を受けていないというお話もご

ございましたが、岩村課長は私に見通しとして、3,490億円の内、富山県分は300億円から少し上をいくとすると、1床当たりの削減に対して約410万ですから、850床近くの富山県の病床削減に反映をするのではないかと示されました。

私はそれをお伺いしながら、もう既に令和7年度150床、さらに令和8年度850床近く、そして令和6年7月現在の病床数で富山医療圏と高岡医療圏に合わせて171床の休床ベッドがありますので、全体をひっくるめると令和7年度から8年度で1,171床の病床削減ということになります。

いろいろ先のことも含めて話し過ぎると、何を質問するかよく分からなくなるので、課長の見通しをお伺いしたことをお話しましたが、この国の補正による県内への影響をどのように見ておられるか改めて質問いたします。

**岩村医務課課長（医療政策担当）** 委員がおっしゃられました国の令和7年度補正予算に基づく病床数の適正化に対する支援事業につきましては、現在、まだ詳細については示されていない状況であります。

国の予算が全国で3,490億円ということで示されております。その後、国で直接執行されるのか、都道府県で予算を措置して執行するか、その辺もまだ示されていない状況でございます。

今後、詳細な内容が示されることとされておきまして、示されれば県内医療機関にも速やかに情報提供し、適切に対応してまいりたいと考えてございます。

**菅沢委員** 具体的な数字は示されませんでした。おおよそ800床を超える影響、反映があるということなのです。否定はしないと思いますが。

そこで、もう既に休床ベッドは令和7年度で150床、

現在が約171床あり、今度の補正対応で約850床近くになります。令和7年度から8年度にかけて、1,171床の病床削減は極めて大きな数字だと思っております。

実は、地域医療構想に基づく、富山県の医療計画では、4つの医療圏ごとの現在の病床数と将来の必要病床数が既に示されております。

医療計画の数字を見ますと、現在の病床数はトータルで1万1,791床、必要病床数は9,557床と示されております。

これから病床の見直し、削減も含めて転換を進めますが、どのくらいの数字が抑えられるかというと、現在の病床数と必要病床数の差ですから、言い方は適当ではないかもしれませんが、トータルすると2,234床もベッドが多いという見込みと医療計画では示されており、その削減、転換が進められるのですね。

したがって、今、私が申し上げました令和7年度、8年度の実数からいうと、もう既に2,234床のうち1,171床は、令和7年度、8年度で削減されてしまうことになって、これは物すごい大きな転換だと思います。そのように見ていいでしょうか。

**岩村 医務課課長（医療政策担当）** 今年度、国の補助金を活用いたしまして、病床数適正化支援事業ということで、委員がおっしゃられたように150床につきましては、病床数適正化が進んでおります。

先ほど述べました国の令和7年度補正予算に基づく事業につきましては、これから取り組んでいくこととなります。

まずは、各医療機関でこういった補助事業を活用していくのか、御検討されることになると思っておりますが、県でもその状況が県全体に与える影響などについては、

確認をしながら、そういう取組は進めていかないといけないのではないかと考えております。

繰り返しですが、まだ、詳細な補助事業の内容が示されていないという状況ですから、具体的に申し上げることはできないですが、県の全体の影響はしっかりと見ていきたいと思っております。

**菅 沢 委 員** この国の大きな削減補正は病床の11万削減というろいろ言われており、政府与党の合意があるわけですが、これがいよいよ具体化してくるということでありまして、私は今そういう状況を見ながら、岩村課長がおっしゃいましたが、県内医療や県民の医療にどのような影響があるのか、こういう医療提供体制のある意味では大幅な縮小が県民医療にどのような影響を及ぼすのか、大変危惧をいたしております。

現在、県のいろいろな計画を見ますと、医療計画の中に医療圏と基準病床数という項目がありまして、さっきの医療計画の中の必要病床数というのは少し先の長期の見通しを示したもののなのですが、当面の中長期の数、近い将来の基準病床数、これも示されております。

これを見ますと、基準病床数は1万550床であります。私勝手にもう810床と先ほどから申し上げております。部長や、関係者、課長以外の幹部の皆さんもそういうことは肯定しないと思いますが、そういう想定で議論していいと私は思います。

したがって、その想定——病床の削減が実行されている過程の中で、例えば高岡医療圏では基準病床数が下回りますね。高岡医療圏の現在の基準病床数は2,869床であり、高岡の現在の病床数は2,896床でありますから、ほとんど差がなく、令和7年度、8年度中に高岡医療圏に限っては、病床数削減を達成してしまいます。

それくらいに高岡医療圏の病床の削減が急速度で進んで、必要病床数に近づきつつあるということでありまして、これは医療圏ごとに分析をしていく必要があるかと思いますが、その地域の医療、私も氷見でございますので、氷見の地域実態の中で、これが県民医療にどのような影響を及ぼすのか、重ねて申し上げますが大変危惧をいたしているということでもあります。

この病床の削減の問題については、私はこのような政策が強力に国の指導で行われてくることが、本当にいいのかなど、経営実態の危機に瀕している医療機関の支援策というものを、もっとほかにいろいろ検討すべきではないのかなと思います。診療報酬の改定も大きく報道されておりますから、どのように今後展開されるのかをしっかりと見ていく必要があるかと思っております。今日は病床削減の議論はこのくらいにして、部長はどのように先ほどからの議論を聞かれましたか、お伺いしておきます。

**有賀厚生部長** 今の菅沢委員の御指摘からすると、今使われている病床をどんどん減らすことによって、医療が頼りなくなるのではないかとおっしゃっているように聞こえますが、今回の病床適正化支援計画というのが出された理由の一つとして、人口減少、高齢化が進んでいる中で、医療需要の急激な変化——変化というより、多分低下になるのですが、医療機関の経営が急変しているという状況——患者さんが来て今使っているのにもかかわらず病床数を減らせということではなくて、実際、そういった患者さんが減ってしまっている中で、それでもそこを経営していかなければいけないとなったときに、恐らくその規模が過大で、そこを持っているのが厳しいという状況になってしまっている。

ただし、それをいきなり減らすにしても、当然人件費をどうする、施設をどうするということで、大変なことが起きます。だからこそ適正化支援ということで、予算をつけてでもできるだけいい経営、できるだけ成り立つレベルのところの規模までやっていただこうというのが今回の主立った話だと思っております。

何にしても医療需要が急激に変化しているということは、私からも再三お伝えしているとおりでして、その絶対数自体がもう減っている、かつ高齢化が、人口として進んでいるということで、今まで急性期中心だった医療機関というよりも回復期や、支えるほうが必要になる。そこに対する形に合わせていかなければいけないということだと思っております。

そうした意味で、単純な削減で、今までのことが全部できなくなる、健康ではなくなる、県民の健康が保てなくなるというのは、飛び過ぎた議論ではないかと思っております。

ただ、これは県民の皆様にもすぐに御理解いただくのは、難しいかもしれないですが、今まであったものがなくなるという言い方だけをするとそうですが、この社会の形の中で、必要な医療の提供、しかも持続可能で、皆さんの命と健康を守るのにどういう体制が必要か、それに合わせて何がどれだけ必要かというのが、本来の地域医療構想だったはずですし、まさに今進めていることだと思います。

そのうちの一つのプロセスが今回の適正化事業ということですので当然、病院経営もすごく大変だと思います。全部が赤字になるのであれば、確かに診療報酬上の問題はあるとは思いますが、それ以外にも必要とされているものに対して適正に供給するという量も形も含

めて、やはりそこをそれぞれいろいろな立場で考えていくというのが大事だと思っております。

**菅沢委員** 人口減少、地域の変貌の中で地域医療の在り方、質のいい安心できる医療、高度な医療を県民に提供するという課題については、新たな状況の中でもしっかり追求していかないといけないという問題意識の中で私もおりますから、部長とそんなに大きく違いはないように思います。さらに私も勉強して、今後、議論したいと思えます。

ただ、部長、7年度の補正の対応での県への反映、影響ということについても課長と議論してまいりました。私の見通しでいいでしょうか。

**有賀厚生部長** これに関しては、数字という意味で、もらっていないものに関して、多分こうなるだろうという見込みも含めてここで部長としての見解で申し上げることはできませんが、当然、来た予算に合わせて、また地域のそれぞれの医療機関とのお話に合わせて適正に対応していくということしか、今の段階では申し上げられません。

**菅沢委員** これからまだ令和8年度予算案の議会での議論もいろいろありますから、その辺の推移を部長と一緒に見ていきたいと思えます。

次のテーマに移ります。

委員長、資料配付を許可してください。

**藤井委員長** 許可いたします。

**菅沢委員** 能登半島地震の被災から2年を経過しました。被災者の皆さんの生活の苦勞、事業者の皆さんのなりわいのいろいろな困難、依然として続いております。

復旧が急がれますし、復興に向けてのこれからの県政の関わり方、努力も、しっかり役割を果たす必要がある

と思っています。

今、県の復興本部会議が開かれているのではないのでしょうか。そこで被災者の生活再建支援制度があります。これは被災者の暮らしを支える要中の要の制度だと私は思っております。

そこで、手元に配付をさせていただいた資料は、お許しをいただいて厚生企画課の資料に私のほうで付け加えたところがあるものです。これを御覧いただきたいですが、この表から読み取れることは、生活再建支援、復旧復興の要である、暮らしを支える要であるこの制度の一番の問題は支援金の支給状況です。

この制度には国の制度と県の制度があります。国の制度も基礎支援と加算の支援がありますが、氷見の現状を御覧いただくと、国の制度を327件、県の制度を154件利用して支給を受けていらっしゃいます。

氷見の被災の状況もこの手書きのところを御覧いただきますと、半壊の場合でも公費解体の対象になった場合は国の支援制度の対象になります。

そのようなことも含めて備考欄を御覧いただきたいのですが、氷見の場合ですと、国の制度の対象はトータルで約500件です。公費解体の中には、納屋や、車庫、蔵など含めて氷見では大体2割ぐらいあるのではないかと言われておりますので、差し引いてトータル500件と出しました。

そして、支給のトータルは国の制度でいうと327件になります。327件というのは、全壊と大中規模半壊と半壊のうちの公費解体を受けた部分ということで、トータル556件のうち、今ほどの納屋や、蔵、車庫を抜いた件数です。

これで見ますと大体支給率は65%です。これは大体で

私も計算してみました。もう一つ、県の制度というのは、国の制度の補完として、付け足して、県が独自に対応したという県単事業——財源100%県ですが、この県制度の対象は361件になります。半壊の数が361件でございますので、そのうち、公費解体が181件ありますので、対象が約154件になるわけでありましたが、42%の支給率です。

この表を御覧いただいた上で、2年経過をした中で、生活支援の要であるこの制度の実績はこの程度かということをおは問題にしたいわけです。

橋本課長、私のこの分析といいますか、見解についていかが受け止められますか。

**橋本厚生企画課長** 生活再建支援金のこれまでの支給状況について申し上げます。

県ではこれまで国の被災者生活再建支援制度に加えまして、国の制度の対象とならない半壊世帯に対し、県独自に支援するなど、被災者の生活再建支援に取り組んでいるところでございます。

国の支援制度における支給状況につきましては、1月31日現在で、被害の程度に応じ一律支給されます基礎支援金、そして住宅の再建方法に応じて支給決定される加算支援金を合わせて524世帯に対して8億4,425万円、また県独自の支援金では、212世帯に対して1億375万円余りを支給してきたところでございます。

委員が配付されました資料を拝見させていただきました。あくまで表にあります氷見市の数字でお話をいたしますと、一番右の欄でございますが、県制度の対象として361件とされておりませんが、これは国制度に移管されました半壊解体分が含まれているのではないかと推察されます。

したがって支給率は県制度分が若干低く出ているのではないかと思っております。この国制度に移行されました181件を、それを対象から引きますと、対象は180件となりまして、その支給154件をこの対象の180件で割りますと、支給率は85.6%と考えてよろしいのではないかと思います。

しかしながら、まだ100%ではないのはもちろんのことなので、これからも申請される方がおられると思いますので、個々の事情に応じまして、今後もしっかり丁寧に対応していきたいと考えております。

**菅沢委員** 公費解体の対象に半壊以上はなるわけですが、公費解体の対象になった半壊については国の支援があるわけですね。

**橋本厚生企画課長** そうですね。半壊で解体されたということですので。

**菅沢委員** ですから、氷見の場合に、国の制度の対象になるのは556件です。つまり、全壊と中規模・大規模半壊、そして、半壊のうち公費解体されたもの、合わせると556件になるわけです。

これに対して、現在、支給を受けている数は327件です。これは、基礎支援金と加算支援金を加えた数字が327件でありますから、私は556件に対して、327件では何パーセントか。ただ、556件のうちさっき申し上げたように、住家でないものも含まれておりますから、それは大体の割合で差っ引いてみました。したがって、500件に対して327件ですから65%と私の計算は、間違いではないように思っています。80数パーセントとはちょっと意外ですが。

**橋本厚生企画課長** 委員御説明いただきましたのは、国制度の対象分かと思えます。

つまり備考欄の次の欄、右から2つ目の欄を御覧いただくと、委員がお書きになっているように、国制度の対象としましては556件あるかと思えます。この中には御紹介いただきましたように、全壊と中規模半壊と、そして解体に至った181件、この181件というのは恐らく、さらに左のところにある公費解体のうちの921件の下の括弧である181件がここに書いてあるものと思えます。

県制度につきましては、さらに左の欄にいきまして361件とありますが、これは国制度に移行する半壊解体のものも含まれているので、この361件から解体された181件を引かないと、県の制度の対象となる分母が出ないということになります。

なので、私どもとしてはあくまで国制度に移行された半壊世帯がこの委員の数字には含まれていると思えますので、それを抜いて、新たに計算し直すと、85.6%となる理解でございます。

**菅沢委員** つまり県の支給率は少し高いとおっしゃっておられるわけで、それは分かりました。

国の支給率と県の支給率を比較して、県の場合には80何パーセントですから、それなりの率だと私も確認します。

ただ、国の数字も含めて、みんな不安な思いの中で大変な暮らしをしていらっしゃるわけですので、支援金は被災者に早く届けると。ですから早く届けるというのは、基本だったと思うのですが、このレベルだということについて、私は大変遺憾に思うもので、今日はあえて取り上げております。

この遅れている理由について、いろいろあなた方とも議論をさせていただきました。例えば、半壊世帯等に対する支援金の請求手続の中で、解体証明書が必要だとい

うことがあるようです。その財産の質を証明しなくては  
いけないというような、いろいろな法的な登記上の問題、  
手続があり、難航することがあるようです。

私はそんなことがどうして改善されないまま推移して  
いるのかということが大変意外に思います。

そういう意味では、もう少し迅速に事が運ぶように、  
一日も早く支援金が被災者に届くように、いろいろな手  
続上の問題、事務上の処理の問題について、改善をする  
必要があるのではないかと思います。どのようにお考  
えでしょうか。

**橋本厚生企画課長** 申請されない方は、どういうことなの  
かということで、被災市への支援金の申請状況等をヒア  
リングしましたところ、市からは、業者の手配等に時間  
を要して住宅の工事や補修等の着手が遅れたこと、ある  
いは被災世帯が再建方法の決定に時間を要されていると  
いうこと、そして、今、委員からも御紹介いただきました  
手続の話になりますが、被災された住宅の解体を証明  
する書類の発行ができていない世帯があること。そうし  
たことが理由として挙げられております。

一日も早い復興復旧になりますよう、努めてまいりた  
いと思います。

**菅沢委員** そういう事務的な処理は、様々な法的な壁もあ  
るようですが、当該の市と国との関係の中でも改善を急  
ぐように、ぜひ県がもっと前に出て仕事をしていただき  
たいと思っております。

次に、この生活再建支援金の申請期限が令和9年1月  
末ということになっておりまして、2年経過した後、1  
年弱、期間がありますが、この期間はもう既に2回延長  
されております。

県の制度も37か月ということで、3年間は家賃が保証

されますが、それ以降は例えば、公営住宅等からは退去しなければいけない、災害住宅でもそれ以降は家賃がついて回る中で、住宅の再建について改めて考え直すと、今までは資金の関係や年齢などの様々な理由があって、諦めていたが、もう一回、住宅再建の方向で頑張ってみようという人が出てくる可能性があるという状況把握の中から、期限のさらなる延長を求める要望が出されております。県としても、そういうこともしっかり受け止めて、今後、対処していただきたいと思っております。

いずれにしましても、この生活再建支援制度については、私も本会議でも何回も取り上げております。

石川県はこれに追加する様々な国の基金を活用したプラスの支援金の制度も持っておりますが、富山県と同じ被災地でありながら、同一災害、同一支援になっていないという議論をしてまいりました。

引き続き、これを大いに議論させていただきたいと思っておりますので、今日はこのぐらいにしておきます。

先ほどから議論を聞いていた、県リハビリテーション病院の指定管理の問題についてです。指定管理料は令和7年度の分は既に当初予算で計上して支払われております。

年度末に来て、今年の補正はないのですか。つまり、先ほどのリハビリテーション病院関係の資料では、令和7年度も赤字が見込まれると既に出ておりますよね。この確定は今年の6月か、7月の段階にいかないと確定しませんが、令和7年度の赤字決算の見通しが先ほどの書類の中で示されております。

そうすると、今年の年度当初の指定管理料でいいのですか。補正は必要ないのですか。ここ四、五年こういう状況の中で毎年補正が行われております。令和6年度は

補正で1億4,721万円計上されております。今年の補正はないのですか。

**河尻障害福祉課長** 今回の常任委員会では提案はしておりませんが、追加の提案で提案できるように今協議を進めているところでございます。

**菅沢委員** 予算をいろいろ整理して、補正なら補正をしっかりとさせていただきたい。問題はその補正の額です。

リハビリテーション病院はここ数年ずっと収支決算で赤字です。令和6年度も3,000万円近くが赤字、その前が6,000万、その前が1億4,000万と大きい赤字が続いている。

この収支の差の赤字をしっかりと埋める指定管理料、これを当初予算、もしくは、なかなか見通しが立たない場合は補正でしっかりと穴埋めをする処理をなぜ障害福祉課はしないのかと、財政としっかりと相談をして、そういう処置をすることについて、私は強く求めておきたいと思いますが、いかがですか。

**河尻障害福祉課長** 菅沢委員とも何度も御議論させていただいておりますが、私たちとしては、当然、リハビリテーション病院が赤字だということは決していいとは思っておりませんので、必要な指定管理料、補正、あるいは当初でちゃんと予算を盛り込めるように努力していきたいと考えております。

**菅沢委員** そういいながらいつも指定管理料の値切りをしているといたしますか、私に言わせれば、そんな議論をちゃんとやっているのかどうかと疑問に思います。

年度末が来れば、リハビリテーション病院の決算の見通しはそれなりにはっきりするでしょう。今年も既に先ほど把握された文書で令和7年度決算は現時点で赤字予測ですと、富山県社会福祉総合センターの文書が出てい

る。

ちゃんと補正予算に原価を計上して、積算をして、財政課に対して、要望していくと。財政課のほうで査定で削っているなら、それは財政課の問題ですよ。財政課と話をすると、指定管理料の査定を厳しくしたということはいませんが。したがって原課の問題だと私は思いますよ。

予算編成の過程で新しい県の指定管理制度に対する見解も示されました。指定管理料の算定に当たってはしっかりと昨今の経済情勢、指定管理の対象となっている施設の経営実態、物価や人件費などをしっかりと精査をして、的確に指定管理料の設定を進めると予算の説明の中でありました。

私はそれについて財政課から説明を受けて、なかなか立派な判断をしたなと思って見ています。ですから、財政課はこんな査定で、原価を削ることは、今後はしないだろうと思いますので、問題はあなた方です。今までずっとしっかりした補正をやってこなかった。

そういう点で、課長を追及するわけではないですが、部長や次長もいるにもかかわらず、一体何をしているのかと私は言いたくなる。この県リハビリテーション病院に対する経営の困難を生み出している現状について、そういう中から病床の削減から様々な問題まで含めて、今日の午後に参考人質疑があり、あえてあなたにはちよつと強く言いましたが、厚生部全体の問題です。また議論する機会があると思います。

**藤井委員長** ほかにありませんか。——ないようでございますので、これで質疑・質問を終わります。

## 2 陳情の審査

**藤井委員長** 次に、陳情の審査に入りますが、今回は付託

されておりませんので、御了承願います。

午後には、先ほど申し上げておりました参考人招致がございませぬ。ここで暫時休憩いたします。午後の会議は、12時30分に開会いたします。

〔休 憩〕

### 3 参考人質疑について

藤井委員長 休憩前に引き続きまして会議を行います。参考人としてインクルーシブ子育て応援Kanonの堀口里奈代表に御出席いただいております。また、この後、富山県社会福祉総合センターの市村仁志理事長に御出席いただき、今日は2名の方に参考人としておいでいただく予定となっております。

初めに、堀口参考人におかれましては、お忙しい中にもかかわらず、今回、本委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。委員会を代表して厚く御礼申し上げますとともに、忌憚のない御意見を述べていただくよう、お願いいたします。

本日、参考人からの説明時間及びその後の質問時間は合わせて50分といたします。

まず、堀口参考人には10分程度で医療的ケア児にとってのこども棟の役割、その利用実態についてや、県への要望について述べていただきたいと思ひます。その後、各委員から質問をいただきたいと思ひます。

参考人におかれましては、意見を求められている範囲内で可能な限りで結構ですので、お答えいただけますようお願いいたします。

なお、円滑な委員会運営のため、委員各位におかれましては簡潔な発言を、参考人におかれましては簡潔な説明及び答弁をお願いいたします。

それでは、堀口参考人から御発言をお願いいたします。

## (1) 説明事項

堀口参考人 富山県の医療的ケア児・者、障害児の家族会、インクルーシブ子育て応援Kanon.の堀口里奈です。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

まず、富山県内の医療的ケア児・者及び重症心身障害児・者とその家族の実態からお話ししていきます。

医療的ケア児・者は、人工呼吸器やたん吸引、鼻から胃までチューブを通して栄養を取るなどの日常的に医療ケアが必要な子供・大人を指します。

では、お手元の資料を御覧ください。

県内在住のHさんのケースを紹介します。支援学校に通う中学1年生です。1日のケアは、人工呼吸器使用、気管切開、経管栄養、胃ろう注入が6回、体位変換が1時間から2時間ごと、導尿が4回、たん吸引が5分から1時間ごと、カフアシスト（排たん）が3回、中心静脈栄養管理1日1回、家族が注射しています、とケアの種類も多く、1時間に1回は常に何かのケアをしています。

利用サービスは支援学校と放課後等デイサービスが週2日、入浴が2回、訪問看護ステーション1回30分で週5回利用しています。

次に、Tさんのケースです。支援学校に通う中学2年生です。1日のケアは経管栄養——胃ろうの注入が6回、体位変換夜間2回、たん吸引が5分から6時間ごと、てんかん発作の対応が3から7回、1回の発作が10分から15分です。

利用サービスは支援学校が週5日、放課後等デイサービス週5日、入浴が3回。

母親は平日15時までパート勤務をしております、同居の高齢者家族の介護、つまり我が子と親のダブル介護をしています。

注目していただきたいのは、どちらの家族も夜間の睡眠は細切れで、ケアから丸1日解放されることはありません。日々ぐっすり眠ることは難しく、疲弊し切っています。18歳までのカウントダウンが始まっており、成人になってからの我が子の居場所がないことが大きな悩みです。

このように話を聞くだけではどうしても想像できないという方もいらっしゃると思います。ぜひデイサービスでも、また県リハビリテーション病院でも、実際に医療的ケア児を見て、家族に話を聞いていただけたらと思います。よろしく申し上げます。

その他の家族の声は、また資料のアンケートを御参照いただければと思います。

次に、富山県リハビリテーション病院・こども支援センター、以下県リハのこども棟利用実態について説明いたします。

医療的ケア児家族にとっての富山県リハビリテーション病院のこども棟は、リハビリや診察などで通い慣れた子供の居場所であり、そこでレスパイトを利用できるという安心感は家族の心のよりどころであり、最後のとりでとも言えます。県リハビリテーション病院では、日中一時支援、日中預かり、児童発達支援などの母子通所、放課後等デイサービス、短期入所などのショートステイ、長期入所等が提供されており、参考資料の保護者へのアンケートでは、約半数が短期入所の利用を希望していました。

しかし、以下の課題から、制度上利用可能な短期入所、7日間をフルに活用できていません。

1つ目が、短期入所の前に、日中一時支援などの利用で慣れる必要がある。日中一時支援でもお試し期間、母

の付添いが必要ということがあり、母子分離までに時間がかかる場合があり、利用を諦めてしまった。

2つ目が、日中一時支援で母子分離できる時間は4時間程度であり、遠方の場合は往復にかかる時間が長くなってしまい、実質2時間ほどしか親の休める時間はない。利用しにくいことから、短期入所にたどり着けない。

3つ目が、利用希望日に空きがなく、既存の受入れ枠では需要に十分応えられていない。

4つ目が、看護師不足で十分なケアを受けられない不安があり、利用をためらってしまう。

潜在的ニーズの調査と当事者のニーズに基づいたサービス量の提供を希望し、昨年10月23日に富山県に要望書を提出いたしました。富山県からは、当事者にニーズ調査をするという回答がございましたが、いまだに調査依頼の連絡が来ておりません。

次に、県リハビリテーション病院及び県に求めるものです。今現在としましては、一昨日、県から在宅レスパイトモデル事業としての診療報酬の上限を超えて訪問看護ステーションの利用時間を最大4時間に延長できるようにするとの発表がありました。

まず、当事者家族にニーズ調査をすることなく、このような予算を立てられていることに正直がっかりいたしました。県リハビリテーション病院などのレスパイトと、訪問看護では担えるものが違いますし、私たちのニーズとはかけ離れているからです。私たちは訪問看護師さんの大変な姿をずっと見てきています。県内全域を限られた人数で回り、たくさんの子供たちの医療的ケアや体調、その家族のメンタルも支えてくださっています。現時点でもいっぱいいっぱいなのに、さらに業務量が増え、サービスの質の低下につながるのではないかと懸念してい

ます。

また、富山という土地柄、家族以外の方が長時間家にいて、心から休めるでしょうか。正直、在宅では休息にはなりません。また、訪問看護も医療的ケア児に対して不足しており、30分から1時間半のケアが精いっぱいである現状で、夜間、特に夜中も対応してもらえるのでしょうか。また、18歳以上の成人医療的ケア者も対応できるのでしょうか。今までの訪問看護では、家族はサービスを受ける間在宅が条件だったのに、急に4時間も預けるといえることができるのかといった疑問があります。また、レスパイトの本来の目的を果たすためには、二晩以上の連続した親子分離が必要です。

以上の理由から、訪問看護の在宅レスパイト事業では、県リハビリテーション病院のようなレスパイトの受皿とは到底言えないと感じました。

また、先日、高岡市に当事者家族が要望を提出し、高岡市民病院にレスパイト枠を検討すると市長から発言がありました。高岡市でのレスパイトを要望した理由は、県リハビリテーション病院や富山病院の送迎の途中で、運転しながらたん吸引を行うなどの移動の負担が大きく、預ける時間が短いことにより、相対的に送迎の時間が長くなり、レスパイトの目的が果たせていないことにあります。県リハビリテーション病院の短期入所は預かり前後のリハビリや、高志支援学校以外の就学児も教育参加をすることができます。こちら県リハビリテーション病院のレスパイトの代わりになるものではありません。御家族は選択肢の一つとして地域にレスパイト先があるのはありがたいが、だからといって県リハビリテーション病院や富山病院の利用をやめることはないということです。つまり、高岡市の家族の要望は、県リハビリテ

ション病院の病床削減の問題とは完全に切離して考えていただきたいです。

緊急避難ではなく、計画的に本来の利用可能な7日間の預かりが親子にとって意義のあるものになるためには、医療的ケアが重複した子供も、そして動ける医療的ケア児も担える質の向上も必要であり、県リハのレスパイト意義はとてもの大きいです。

次に、18歳以降の居場所問題です。こちらは何よりも早急に進めなければいけない課題です。

冒頭の家族の紹介のときにも申し上げましたが、一番困っているのは、18歳以降になってからの絶対的なサービスの不足です。18歳までは支援学校や放課後等デイサービスのように通える場所があります。しかし卒業した途端に通える場所、レスパイト先などの支援がぷつんと途切れます。県リハビリテーション病院の病床削減の検討というのは、長期入所利用者の子供の数が減ってきているからだの説明を受けました。

しかし、大人の医療的ケア者、重症心身障害者の長期入所ニーズはいかがでしょうか。親はどんどん年老いていき、体の大きくなった我が子をいずれ見られなくなってきました。また、自身の病気や親世代の介護など、様々な理由で我が子の介護もできなくなるかもしれません。大人の長期入所・療養介護、大人の短期入所については、国立病院機構富山病院と県リハビリテーション病院の療養介護棟が担っています。富山病院は常に満床で新たな受入れが困難な状態、県リハビリテーション病院の療養介護棟は、受入れは極めて少数な状態です。生活介護、大人の通所については、県内に数箇所のみです。入浴サービスも、体の大きくなった医療的ケア者を入浴させることは困難で、ニーズがあるにもかかわらず、サービス

が不足しています。

最後に全体を通じて求めたいことです。

当事者家族を交えての協議会を設置し話し合いを持つとのことでしたが全く連絡がなく、現在の進捗状況が分かりません。とにかく話し合える協議会の設置を求めます。県リハビリテーション病院のこども棟の役割をニーズに合わせていくためには、医療的ケア児・者、重症心身障害児・者の全数を把握し、医療的ケアの種別・年齢別等に分類し、定期的、継続的なニーズ調査と把握が必要です。そこを土台にしてサービスを進めていくべきだと考えます。

私から一つ提案ですが、宮城県が毎年、医療的ケア児・者の実数把握とニーズ調査を家族に行っております。そこを参考にしてみてもいいかと思いますが、在宅レスパイトなどの予算についてですが、進め方について、まずは当事者へのニーズ調査を行い、それを基に決めていくのではないのでしょうか。順番が逆なのではないのでしょうか。また、こども棟の機能として何を求めるかではなく、障害福祉の中心的な最後のとりでであってほしいです。18歳以降の課題について一切議論がなされていないこと、予算にしても、将来的な計画性がないことで希望が持てません。県リハの長期入所の枠は、成人の療養病床に代えられるように、今ある資源を生かしていかにか課題解決をするか、スピード感を持って進めていただきたいです。

県リハビリテーション病院のこども棟で受け入れられなくなっからの入所・通所等のサービスが絶対的に不足していますが、その実態把握を踏まえた入所の確保やサービスの拡充の見通しが立っておりません。将来の見通しが立たないということは、親子共にずっと家にこも

った状態で生きていくということ、我が子のケアだけで人生を終えることは、人間らしい生活とは到底言い切れません。この厚生環境委員会をきっかけに、医療的ケア児・者、重症心身障害児・者とその家族が自分らしく人生を送っていけることができるように、一緒に考えていただけたらと思います。

## (2) 質疑・応答

**藤井委員長** 以上で、堀口参考人からの御説明が終わりましたので、ただいまの御発言に対する質問に入ります。

なお、参考人に念のため申し上げますが、参考人が委員に対して質問することはできないことになっていますので、ご了承願います。ただし、委員からの質問の内容が分かりづらい場合は委員に対して御確認いただいても結構です。

質問はありませんか。

**針山委員** 今ほどは堀口さん、いろいろと御説明をいただきましてありがとうございます。

独特な雰囲気の中で緊張もされておられるかなと思っておりますが、このような機会を頂戴しましたことを本当に心から感謝を申し上げますし、ぜひ忌憚のない御意見や思いなどを聞かせていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

午前中も厚生環境委員会が開催をされておりました、その中でも今回の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とについて、幾つか私も質問させていただきましたし、同僚議員もいろいろと質問をいたしましたところでございます。

その中で、昨年経営改善の一環の中で稼働率の低い病床が減らされるということで、県から発表があったところでございます。その後、家族の有志の方が要望書を提

出されまして、それを受けて、知事から病床の削減を撤回するという流れに今来ているかと思っております。その中でいろいろと声が出ていたのが、利用者のニーズとか利用者の声にしっかり応えていない、吸い上げられていないのではないかということだったと思っております。

現在定期的な利用者と利用者の御家族、そして指定管理者、いわゆる富山県社会福祉総合センターの間で、どのようなコミュニケーションが図られているのか、また図られている場合はしっかりとあるのかということ、先ほども少し触れられましたが、改めてお聞きしたいと思います。

**堀口 参考人** 利用者と指定管理者とのコミュニケーションを図る場ということですが、今までそういったコミュニケーションを図る場はございませんでした。ですので、私たちは度々現場で働いておられます看護師や理学療法士、それから保育士の方にニーズを伝えております。しかし、お伝えしたニーズについての進捗、それから報告もございませんし、ニーズについて議論がなされているのかも分かりません。指定管理者に変わったときから見てきた当事者家族は、10年前から何も変わっていないと感じています。むしろ、成人の通所、生活介護など縮小されて、なくなったサービスもあるということです。富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの管理運営計画には、多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応し、民間ノウハウを活用するのが指定管理者制度と記載がございますが、私たち当事者はニーズが反映されたと感じたことは残念ながらございません。

そこで、指定管理の民間ノウハウとは具体的にどういったものなのか、それから具体的にどんな手法で当事者のニーズを指定管理の方は把握されているのか、ぜひ、

できましたらこの後の参考人でございます市村理事長にも質問をしていただけたら幸いです。

**針山委員** 今ほど参考人から、コミュニケーションの場はなかったということであります。先ほどの委員会でも同じ質問をさせていただいたときには、利用者さんとのコミュニケーションは、役割分担として一義的には指定管理者が行うものだという見解も県からあったわけでございます。県でも、利用者との直接のコミュニケーション、関係団体を通してのコミュニケーションの場、また指定管理者から県に利用者のお声を届けていると答弁もあったかと思っています。その中で今コミュニケーションの場はないと言われて、私も大変残念だなと思っています。

利用者と県とのコミュニケーションの場ということについては、参考人さんどのように感じておられますか。

**堀口参考人** 利用者と県とは、要望書を提出した関係もあり、そこから割と医療的ケア児支援センターりあんさんが、富山県リハビリテーション病院に設置されていると思います。そういった方を通じてでありましたり、例えばですけれども、よく県リハビリテーション病院で障害児や医療的ケア児の親子でも楽しめる交流会であったり写真展示などを開催しているのですが、そういった折に県の方が来ていただいたりしてコミュニケーションを取っていただくといった場はございます。

**針山委員** 今、日常の中でいろいろな御負担も抱えている中で、例えば指定管理者や県とコミュニケーションを取る時間やそういう場所さえ、なかなか困難なところもあるのかなと私は思っています。ただ、この状況を私たちも看過することはできないと思っています。参考人さんのほうで話合いの機会を持ちたいということですが、例えばこういった場面でこういった時間に、こうい

ったようになど、具体的に何か話合いの機会のイメージがあればお聞かせいただきたいと思います。

**堀口参考人** やはり皆さんそれぞれの生活がございますから、何人も集まって一気にその家族の声を聞くということはなかなか難しいと思います。もしそういった対話の場が用意できるのであれば、例えば家族会を通して当事者家族として管理の方々が直接話せる機会を設けていただけるのが一番いいかなと思います。また、直接参加できない方に関しましては、こちらのほうで、例えばですけども、以前要望書の際にアンケートを協力していただいたような感じで、私たちのつながりを通じてアンケートを投げて、どんな感じで思っているかというところの要望や、お気持ちを聞くことというのは、可能かと思えますね。

**針山委員** 後々ほかの委員の方からも質問があるかと思えます。本当にわらにもすぎる思いで施設利用されておられると思っております。本当にこの声なき声というものをしっかりと吸い上げて、一方でまたできることとできないこともいろいろとあるかと思えますが、いろいろな方のベクトルが合うような環境づくりに努めてまいりたいと思えますので、引き続きよろしく願いいたします。

**堀口参考人** 補足的な感じで、例えばですが、指定管理者の方に求める仕組みも少しお話ししても大丈夫ですか。

**藤井委員長** はい、どうぞ。

**堀口参考人** 県リハビリテーション病院は、私たち家族にとって最後のとりでとして必要な病院です。もしできましたらですが、指定管理料に対する効果の検証などを行っていただいて、ニーズに合った支援が提供される仕組みづくりをお願いしたいと思います。

**菅沢委員** 1つお尋ねしたいと思いますのは、今日は御発

言の中で、HさんとTさんの具体的なお話で、随分と考えさせられました。こうした皆さんの現状、お子様や御家族の皆さんのいろいろなそういう中での思いというか願いというか、そういうことを具体的に今日はお伺いできてよかったとっております。もっともっとそういうお話が知りたいです。

実は、先立って氷見市で御家族の皆さんが、市長にいろいろと申入れをなされました。お話の中心は、子供とともに今後も住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、宿泊を伴うショートステイ、短期入所施設を市内につくってほしいというお話などが中心でございました。今の市長さんは真剣に本当に熱意を持って話を聞いておられたように私は思いました。こうした市長さんのような受け止め方が、もっともっと行政の中でしっかり行われて、そしてこうした課題について、地域で私たちも含めて一緒に考え、改善に向けて行動できればいいなと強くその際に思った次第です。

氷見市では、我家という通所施設で子供の学校の帰りの後の預かり事業を行っておりまして、前の年の予算で施設の改善等が少し行われて、現在5人の方が利用していらっしゃるとお伺いをしております。行政のほうも一歩一歩そういうことに前向きだなとっておりましたが、今回の申入れは私も非常によかったなと思いました。

そういう意味で、もっともっと地域で行政の理解が深まって、みんなで手をつないで、皆さんと一緒に課題を前進させることができればいいなと思ひまして、今日はまず、皆さんの現状について、そして地域の中で、暮らしの中の近いところでそういう支援が受けられる取組が大事かなと思った次第であります。先ほど高岡市のお話もございましたが、改めてそういうことについてお尋ね

します。

**堀口 参考人** お答えできる範囲で答えさせていただきます。

先ほども資料の説明でも申し上げましたが、氷見市に続き高岡市でも、私たちと同じ当事者のお母さん方が要望を出されました。地域でそういったレスパイト先が広がっていくことはうれしく思っております反面、やはりそういった地域の事業所で、先ほどの、我家さんのような1つの事業所でショートステイ、短期入所を行うとなりますと、医師や看護師の配置が必要になってくるかと思いますが、小規模の事業所ではなかなか雇用が難しく、また離職が多い業界であるため、なかなか安定したレスパイトを地域のみで受け入れていくことは難しいように私は感じます。

ですので、高岡市民病院なども受入れできるようになったとしても、医療的ケアと一言で申し上げましても、うちの子のように鼻にチューブが入っているだけの子や、あとは酸素だけがついている子から、先ほど説明しましたHさん、それからTさんのように、たくさん重複したケアの障害児、障害者さんもおられるのですね。そういった方が、その市民病院であったり我家さんであったり、そういった小規模の事業所で、そういった整備がされたからうちの子を預かってくださいと言ったところで受け入れられるかといいますと、なかなか難しいのが現状だと思います。

ですので、やはりそうなってくると、県リハビリテーション病院が最後のとりでであるということが前提で、その中で地域のほうでも広がっていくという形が、同時に進められていき、私たちに選択肢が広がっていくということが、一番求めているものでございます。

**菅沢 委員** 堀口さん、氷見市の話合いの中で市長さんから

は、氷見市もいろいろ考えて努力をしていきたい、例えば呉西地域で高岡やほかの市とも連携をしながら、要望に応じていくようなことも考えてみたい、そういう意味では市の連携ということも対応としては課題だという御発言もありました。そういう点での自治体間の横の連携はどのように進んでいて、どのように受け止めていらっしゃるでしょうか。

**堀口参考人** 私は当事者の家族ですので、なかなかそこまで全て把握し切れておらず、申し訳ございません。求めるお答えはできかねます。

**菅沢委員** そういう中で、堀口さんから、県リハビリテーション病院が最後のとりでというお話もございました。私もそういう意味では、県リハビリテーション病院が今ベッドの削減や機能の縮小みたいなことを県の厚生部が言い出しておりますが、知事がそれにストップをかけて、皆さんと一緒にこれからいろいろ協議をする、実態をもっとしっかりつかむ、そして県リハビリテーション病院の改善もちゃんと行っていきたいという方向性の中で知事が判断をなさったことは、私は非常によかったと思っております。これから1年の県の協議を注目したいと、それに私どもも参加したいと思っております。

氷見の家族の方も、例えば氷見から県リハビリテーション病院を利用しようと思っても子供さんと一緒に行く場合1時間以上かかるなどいろいろな困難性があり、施設があっても利用しにくいというお話がそのときにございましたが、今の県リハビリテーション病院の現状と、それをどう改善していくのか。県リハビリテーション病院が最後のとりでとおっしゃって、県リハビリテーション病院の果たしている役割について、リハビリテーションの事業と、通学をちゃんとできる施設としての評価な

どのお話があったように思いますが、改めて県リハビリテーション病院の現状、どのように見ていらっしやって、改善の方向についてどういう御提案があるか、お伺いをしたいと思います。

**堀口参考人** 県リハビリテーション病院より遠方にお住まいの方、氷見市もそうですけれども、そういった方は利用に当たり長時間の移動が大きな負担になっているのは確かにございます。しかし、先ほどの説明でも申し上げましたとおり、県リハビリテーション病院では、これだけ専門職がそろって、保育、それから教育参加という、高志支援学校以外に在籍中でも、1時間だと思えますが参加をできる、それからリハビリとレスパイトの前後に受けられるという選択肢があるというメリットも考えますと、県リハビリテーション病院を利用するという意義は十分にあるかと思えます。

とにかく制度上利用可能な日数であります7日間をフルに使えるようにすることが、やはり心から休めるということに対してはベストかと思えます。

子供と離れますと、例えば修学旅行に我が子が行ったときには、1日目はなかなか心配で親もゆっくり休めなかつたりするんです。医療的ケア児でしたら、子供はそばにいないのに、モニターのアラームの現状がピピピピと聞こえてくるんです。そういったのが医療的ケア児・者の家族のあるあるの話だとは思いますが、2日目からやっとメンタル的にもゆっくり休めるんです。最低二、三日以上の利用になれば、遠方からだとしても往復にかかる移動時間を鑑みましても、県リハビリテーション病院を利用するメリットは大きいです。

また改善という点ですが、そちらは先ほど申し上げましたように、18歳以上のサービスも継続して県リハビリ

テーション病院で受けたいというニーズです。現在の県リハビリテーション病院のサービスは、全て18歳以下のケア児が対象でありまして、成人のケア者は対象外でございます。民間任せではなかなか採算の点も考えましても、成人のサービスは進んでいきません。県リハビリテーション病院が障害福祉のハブ拠点となり、成人への移行期の支援を積極的に担っていくことこそ、県がお金を出してでもやるべきことなのではないかなと思います。県リハビリテーション病院こそ、どんな子供も大人も社会から取り残されることのないような——こどもまんなかという言葉がありますが、障害者も真ん中そして、最後のとりでであってほしいと願っております。

**菅沢委員** 県リハビリテーション病院の機能の維持と向上は、私どもも全力で大きな課題だと思っております。皆さんと一緒にと思っております。

**横田委員** 昨年10月23日に重症心身障害児、医療的ケア児を育てている家族の有志の方々から県に対して、要望書が提出されました。それを踏まえて、質問をさせていただきたいと思っております。

まず、この要望項目1のこども棟の病床数削減の見直しの中で、必要とするケアや条件の違い、利用しにくいといった様々な理由でレスパイトが受けられない家庭が少なくないとあります。先ほどの説明では、母子の分離の時間が4時間で利用しにくいため、短期入所にたどり着けない、あるいは利用希望日に空きがないといった話がありました。この点についてもう少し具体的にどのように変わっていけばよいかというお気持ち、お考えをお聞かせいただけますでしょうか。

**堀口参考人** 内容が先ほどお答えしたものと少しは重なってしまうので、そちらを参考いただけたらとは思いますが

が、時間といったところは、県リハビリテーション病院の利用に当たって課題になってくるかとは思いますが、そちらを考えましても、やはり支給されております7日間をフルで活用できるということになりましたら、結局の送迎の時間があったとしても利用するメリットのほうが大きいと思っております。

また、資料にも書かせてもらいました、看護師不足により十分なケアを受けられない不安があり、利用をためらってしまうなどの人材不足、スキルアップという点につきましても、私ではお答えができるものではありませんので、控えさせてもらいます。

**横田委員** 続いて、要望書の要望項目2にありました在宅支援の充実の項目の中で、利用できる支援に市町村ごとの地域差や制限が多い。それによって、家族の負担軽減になっていないという話がありました。それは具体的にどのようなことかということと、家族が利用できるサービスを探し回っているのは情報が少ないということなのか、それともよいと思うサービスがないからなのか、後者であれば、具体的に望むサービス内容について、お答えをいただければと思います。

**堀口参考人** こちらも説明の内容と重なってしまうところはございますけれども、医療的ケアの種別や、動ける医療的ケア児かどうか、また一番深刻な課題であるにもかかわらず不足しているのは成人になった医療的ケア者のサービスであると思います。体が大きくなってきたお子さんの入浴、お風呂の支援等、成人の移行期を迎えた方の社会資源の不足を担えるのは、県リハビリテーション病院しかないと思います。病院が赤字だったとしても存続する意義は十分にあると思っておりますし、むしろ採算が取れないからこそ県リハビリテーション病院が担

っていつてほしいなと思っています。

また、高岡市民病院をはじめレスパイトできる場所が増えたとしても、動ける医療的ケア児・者を預かることは、どこでも難しいかなと思います。呉西地区の方の県リハビリテーション病院までの移動距離を考えると、高岡市民病院もレスパイトしてくださる方向に進むことは選択肢を増やすためにはいいことだと思いますが、あれもこれも地域で手広くやればいいのではなく、やはり県リハビリテーション病院でしか受けられない方も出てくると思いますので、どこでどんな方を担うかというのは、県で実数把握、それからニーズ調査をしっかりとさせていただいた上で、10年後、それから20年後の将来を見据えて支援していく必要があるかと思っています。

**横田委員** 在宅支援の充実に必要なことは、いろいろありますので、時間なのかその年齢、成人に対する対応が必要なのか、一番必要なのはどこかという点でお尋ねしました。それが書いてある資料を参考にしながら、取り組んでいきたいと思っています。

**藤井委員** 改めて堀口さん、今回このような場にお越しいただきまして、本当にありがとうございます。

委員会として参考人の方をお呼びして、お話をお聞きするというのは制度としてはありますが、こういった参考人招致は富山県議会の委員会であまり行ってこなかったのですが、今回こうやって当事者としてのお話をお聞かせいただいたこと、本当に感謝申し上げたいと思います。

もう既にいろんな方がお聞きになられて、重なっていることもお聞きしてしまうかもしれないのですが、私も医療的ケア児のお子さんと、あと保護者の方、特に私の場合は災害時の避難というところで御支援させていただ

いたりしているのですが、その際も県リハビリテーションのこども支援センターこども棟は、災害時に非常用電源があり、あと専門的医療が受けられるということも考えると、おっしゃられるように、県リハビリテーション病院のこども棟が最後のとりで、拠点としての重要性というのは非常に感じております。

今回2つお聞きしたいと思っております、まず1つがレスパイトの部分ですが、こども棟の利用実態を見ていくと、どうしても病床数というのは、これまで5年間の推移を見ていくと、こども棟の利用は減ってきているのは事実ではあります。堀口さんがおっしゃられるように、7日間のレスパイトの利用につながっていけば、保護者の方にとっても心身的に負担が軽減されるということで、理想とする7日間のフル活用に向かっていくのは私も賛成ですが、そこに至るまでにどのような課題があるのかなと考えたときに、私が保護者の方とお話ししていると、先ほど堀口さんもおっしゃっていましたが、我が子が離れてしまうとやっぱり心配だと。特に重度心身で24時間電源が必要な医療的ケアを要するお子さんをお持ちだったり、お子さんではなくて18歳以上であれば医療的ケアが必要だったりする場合は、なかなか離れることが難しい、心理的障壁がありますという話をお聞きしたことがあります。

そういう意味では7日間のレスパイトの施設利用を進めていくに当たって、今現在、どうしてもその利用につながっていない理由や、利用していない保護者の方の心理的障壁についてお伺いすることができればと思っております。

**堀口 参考人** 質問が、現在の時点で利用できる枠についての障壁だったりということですよ。

藤井委員　そうですね。

堀口参考人　今現在の障壁というところでしたら、先ほどお渡しした資料や、説明のところでも申し上げたことには重なってくるかなと思いますが、ちょっとお聞きしたいのが、取材していただいているのに申し訳ないのですが、指定管理に変わられたときに、52床からスタートされたと思います。52床をフル活用できるほどの看護師の配置が難しいという旨を有賀厚生部長がお話されたところ、私は記事で読みまして、スタートが52床であったところから今に至ると思いますが、看護師さんの人員配置はフルで52床を利用したいと仮に私たちが申し上げた場合でも、対応できることからスタートされているのか、人員配置がきちんとなされた上で、受入れが困難だと申し上げているのか、そこの実態を心から疑問に思っています。

もしそれがフル活用しているところの看護師さんの配置がある上でも、やはりいっぱいということでありましたら、私たちも納得ができるのですが、私たちが利用したいと思ったときは、きょうだい児の行事であったり、自身のゆっくりしたいというのもあったり、あとは家族で何かその子がいるとなかなか行けない場所に旅行に行ってみただとか、そういったときにレスパイトを利用するという日がスポットで決まっていて、どの日でもいいというわけではないのですよね。なので、やはり希望日にレスパイトを利用できるというところのニーズが満たされるのがやはりベストであります。なので、いろいろお答えするのが難しいのですが、そういったところが心理的障壁や、利用を諦めてしまう理由に当たるのかなと考えます。

藤井委員　非常に実態、思いを伝えていただいております。

医療的ケア児の災害時の支援について話をしているときに、今、県リハビリテーション病院の五十嵐先生と一緒にになりながら対応を進めていくのに、県の障害福祉課や富山市の方にも入っていただきながら進めているのですが、その中でも災害時の必携ファイル安心ノートというのがあるのですが、それがなかなか運用に乗っていないという実態がありまして、この話と、レスパイトの利用がなかなかつながらない話が実は似ているのではないかなと思っていて、その安心ノート運用の推奨については、どのような工夫が必要かということをお教えいただければと思います。

**堀口 参考人** 医療的ケア児の災害時必携ファイルの安心ノートの周知及び活用方法につきましてですが、本当に藤井委員のおっしゃるとおりで、まずは医療的ケア児・者がどの地域に何人いるのかが分からないと、安心ノートを必要としている方には行き渡らないとは思いますが。富山県はどのようにして医療的ケア児・者の全数を把握しているのかなと疑問は残りますが、そこが進めば安心ノートの周知も自然と同時に進めやすくなるのではないかと思います。

またNICUの情報や福祉サービスを利用している方への情報、それから様々な情報を統合しないと全数把握というのが難しくなってくるのかなとは思いますが、富大や、それから県立中央病院のNICUと連携して、個人情報同意書をつくってでも進めていかなければならない課題かと思っております。全数把握をすることは、個別避難計画や、今後の福祉サービスの需要、それから18歳以降の問題で、県リハの病床をどうするのかという議論の前提でもあると思います。説明でもお伝えしまし

た宮城県のニーズ調査の事例などを参考にさせていただくなどして、とにかく早急に医療的ケア児・者及び重症心身障害児・者の数の把握とニーズ調査を行えるように進めていただけたらと思います。

**藤井委員長** ほかにありませんか。——ないようでありますので、これで参考人質疑を終わらせていただきたいと思います。

以上で、堀口参考人に対する質問は終了いたしました。堀口参考人におかれては、お忙しい中、本委員会に御出席を賜り、ありがとうございました。ご説明いただいた内容については、今後の委員会活動に十分生かしてまいりたいと思います。本日は誠にありがとうございました。どうぞご退席ください。

〔堀口参考人退出〕

ここで暫時休憩いたします。市村参考人への参考人質疑は14時より開始します。

〔休憩〕

**藤井委員長** 休憩前に引き続き参考人質疑を行います。

初めに、市村参考人におかれましては、お忙しい中にもかかわらず、本委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。委員会を代表して厚く御礼申し上げますとともに、今回忌憚のない御意見を述べていただくよう、お願いします。

本日は参考人からの説明時間及びその後の質問時間を合わせて50分といたします。参考人には10分程度で令和6年度及び今年度の収支や経営状況について、病院経営の課題について、指定管理者の立場から見た指定管理制度の強みと限界について、及び県への要望について述べていただきます。その後、各委員から、質問があります。

参考人におかれましては、意見を求められている範囲

内で可能な限り、お答えいただくようお願いいたします。

なお、円滑な委員会運営のため、委員各位におかれましては簡潔な発言を、参考人におかれましては簡潔な説明及び答弁をお願いいたします。

それでは、市村参考人から御発言をお願いいたします。

### (3) 説明事項

**市村参考人** 富山県社会福祉総合センター理事長をしております市村でございます。本日厚生環境委員会において発言の機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは説明資料に従いまして、順次進めてまいりたいと思います。

お手元の「富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの経営状況等について」という資料を御覧いただければと存じます。

大きく分けて4点ございます。

1点目が「令和6年度及び今年度の収支や経営状況について」というものでございます。(1)に令和6年度のこと書いてございますが、収入につきましては、入院患者の減少や、退職者の減少による退職給付引当資産の取崩し、これは退職金の支払いに充てるものでございますが、その減少などにより収入減となりまして、前年度比1億3,400万円余の減となっております。ただ、退職給付引当資産の取崩しを除いて比較をいたしますと、1,300万円余の増となります。支出につきましては、物価高の影響等がありましたものの定年退職者減少などによる人件費の支出減などによりまして、前年度比1億6,700万円余の減となります。これも同様に取崩し相当を除きますと、1,900万円余の減というところでございます。したがって、令和6年度の決算は、3,183万

円の赤字となっておりまして、前年度と比較しますと、赤字幅は縮小しているといったものでございます。

次に、(2)の今年度、令和7年度の状況になりますが、収入につきましては、こども棟の利用者の減少傾向に加えまして、年度当初の一般入院患者、具体的には5階の大人の病棟になりますが、その落ち込みがあったものの指定管理料の増、これは人件費ですとか物価高の対応をいただいたものでございますが、そういったことによりまして、収入増となる見込みでございます。支出については、人件費の増加のほか物価高等の影響で当然に支出増となりますので、令和7年度決算といたしましては、現時点で赤字の予想をしているところでございます。

(3)の経営状況というところでございますが、ここはグラフを用意しておりますので、こちらを御覧いただければと思います。「経営状況の推移-1」というものでございます。最初に1日平均入院患者数の推移というところでございますが、これの上から2つ目に療養介護棟というところがあるかと思えます。これは平成30年7月に開設をされまして、それに伴って患者総数は増加をいたしました。令和3年度をピークに減少傾向になっております。御覧いただくと分かりますが、こども棟のところは少し減ってきているというところでございます。

右側にいきまして病床利用率、病院をどの程度利用されているのかの率を表したものでございますが、当院のほうは、令和3年度で87%ぐらいありました後、ずっと下がってきておりまして、現在は79%まで落ち込んでいるという状況でございます。ただ、同規模の自治体病院、これは200床から299床の病院でございますが、急性期病院も含まれておりますが、その類似団体と比較しますと、利用率としては高いほうかなと思っております。

その下の病棟別に見たものでございますが、回復期病棟、それから療養介護棟というのは9割を超え、回復期の病棟に至ってはもう100%に近いというような状況になってございます。こども棟のほうが令和2年度をピークにしてずっと下がってきておりますし、5階の病棟につきましても、令和6年度に近隣の病院で回復期病棟というものができましたので、その影響で少し落ち込んでいるといった状況になっております。

こども棟における短期入所等の状況の推移でございますが、コロナ以前は、年間900から1,200人程度でございましたが、コロナ期に利用が落ち込んでおります。その後、短期入所等の受入れ拡大を図りまして、令和7年度は1月時点で約1,100人、最終的には1,300人ぐらいになるのではないかと見込んでおります。元年度と大差がないではないかと思われるかも分かりませんが、入所児の減に伴いまして、下のほうに40人、30人、28人とありますが、看護師数を減らしてしております。それから夜勤体制も、昔は5人体制、一時6人体制というのもございましたが、そこから3人夜勤とした上でのことです。宿泊を伴います短期入所の受入れ数というのは、この夜勤体制等によるところも大きいので、仮に短期入所等の拡大を図っていくためには、看護師の増員を図って夜勤体制の充実を図るということも必要なのかなと感じております。

右側が1日平均外来患者数でございますが、コロナ期を経て復調の兆しがございました。発達障害の対応や、こどもの心の診療体制強化を図ったということで増えてきましたが、ここのところは少し低下傾向にございます。

収支につきましては、今ほど説明をしました入院や外来の患者数に連動をいたしますので、入院は減少傾向ですし、外来は一時期持ち直しましたが、特に令和6年度

については院外処方率のアップで減少ということもありますので、収入全体としましては低下傾向にあります。支出については、事業費あるいは事務費は、昨今の光熱水費や物価高等の影響で増加しておりますが、一方で人件費は職員数の減少などもあり、減少傾向にございまして、支出全体としては若干の低下傾向にあるということでございます。

この結果、差引収支は、これは指定管理料を除いたもので6億円前後の赤字となっておりますが、指定管理料の増額があったということで、再差引収支、最終的な収支としては減少傾向にあるというものでございます。

令和4年度だけ△1億4,700万と非常に大きくなってございますけれども、コロナ患者の発生に伴います病棟の一部閉鎖等がありまして、入院の収益がものすごく落ちたという関係で、このような大きな赤字を出してございまして、これに対しましては、本部会計から繰入れ等を行って資金ショートしないようにしているというものでございます。

こうした赤字が続いているものですから、経営改善のために資料に記載のようなことをやっております。やはり私どもの病院というのは回復期の病院であり、急性期からどれだけ患者を受け入れるかというお話でございまして、急性期病院との連携強化というものがございまして、レスパイトニーズを踏まえた、先ほど申し上げました短期入所や日中一時支援事業の受入れ拡大などを行ってきているところでございます。あと予約システム等の導入の業務の効率化など、資料に書いてあるようなことに取り組んでいるところでございます。

次に、職員数の推移をお示ししてございます。一番上が職員数全体でございまして、令和5年度から6年度に

かけて少し減ってきております。全体的には、正規が減って非正規のほうが増えており、その非正規の中には再雇用嘱託も含まれておりますので、退職をされて再雇用という形でまた働いていただいているという方が、どんどん増えているといった状況でございます。減っている大きなところは、看護師のうち、こども棟のところでございます。

ちなみに看護師欄の右側に年齢構成というのが書いてございますが、当病院は、比較的20代や30代が割合として多いという状況でございます。

最初のペーパーにお戻りをいただければと思います。したがいまして経営状況というのは、今御説明したように大変厳しい状況になっているというところでございますので、引き続き回復期病棟等の稼働率の維持向上に努めますとともに、これまで以上の効率的な運営に向けた対応、ウェブ問診やこども棟の患者モニタリングシステム、こういうようなものをどんどん入れながら経営改善に取り組んでいるところでございます。

次に、「病院経営の課題」について、御説明をいたします。

大きく4点ございます。

1つ目は、医師はじめ職員の確保というところがございます。大学の医局等に対しまして働きかけを行ってございますが、複数の診療科において医師の確保が難しいという状況にあります。高年齢の医師も多く、退職医師の補充も容易ではないといったところがございます。また、こども棟の入院や、通所施設等で働く保育士等については、養成校等への働きかけも行っておりますが、応募が少ないという状況でございます。やはり同様に確保が難しい状況でございます。施設基準を満たすのにち

よっと苦勞しているといった一面もございます。

それからおめぐりいただきまして、2つ目として、人件費及び物価高の高騰、そして3つ目としてこども棟入所者の減少というところでございます。この2つは、先ほど来お話している最近の赤字の要素でございますが、今後も続くことが見込まれますし、こういうことが続けば、収益悪化につながると少し懸念をしているところでございます。

4つ目が診療報酬の今後の動向というところでございます。令和8年度の診療報酬改定では、人件費や物価の高騰に対する措置が盛り込まれました。現在、社会保険料負担の軽減などを含みます社会保障改革が進められており、今後は加算条件なども厳しくなるというような話もございますし、十分な診療報酬が確保でき、安定的な運営ができるのかと少し心配しているところでございます。

3点目といたしまして、「指定管理者の立場から見た指定管理者制度の強みと限界」という話でしたが、難しさということにさせていただきました。強みの1つ目は建物とか設備等のいわゆる減価償却負担がございませんので、運営コストの軽減というところがあるかと思えます。2つ目は、よく言われる弾力的な業務の執行が可能になるということ、3点目としては、やはり県立病院であることによります医療サービス等に対する県民の安心感というものがあるのではないかと思います。

難しさという点では2点ございまして、利用料金の見通しの難しさというのが1つ目でございます。利用料金制という形を取っておりますが、指定管理期間中の利用料金の確保におきまして、やはり2年に1度診療報酬改定がございまして、他病院の動向によっては患者が増減

するというご事情もございまして、指定管理料の設定時に想定していた利用料と大きく変わるということがございます。例えば、令和6年度の診療報酬改定では、回復期の体制加算がなくなり3,500万円余りの減収になりました。

それから2つ目として効率性追求の難しさと書かせていただきました。病院は労働集約型産業でございまして、診療報酬や指定管理料等の収入不足が仮に見込まれた場合でも、医療サービスの質の維持や向上をしていかなければいけないとなりますと、なかなか人の配置を含めて、コストの縮減というのは難しい面があるのかなと思っております。これらが病院を指定管理という立場で運営するに当たって、難しい点と感じているところでございます。

最後に、「県への要望」ということで2点書かせていただきました。

1つ目は、指定管理料の確保ということでございます。先ほどから言っておりますように、昨今の人件費、物価高の高騰というのは、診療報酬で十分な対応ができていないことが原因であろうかと思っておりますが、指定管理料で早めの補正対応いただいたことで、財政基盤が盤石でない当法人としても、何とか運営できているというところでございまして、大変感謝をしている次第でございまして、今後も病院を取り巻く環境は、大きく変わっていくと予想されますので、引き続き適切な指定管理料の確保についてお願いをしたいというものが1つ目でございます。

2つ目は、医師の確保に対する協力でございます。医療の質を高めて維持をするというのは、やはり医師の確保というところだと思っております。現在、県からの派遣のほか大学病院や、県立中央病院との協力関係を密にしつつ

確保を図っているところでございます。最近は大学病院においても診療科によってはなかなか確保ができないというようなお話もお聞きをしております。引き続き大学医局への働きかけや、私どものドクターの人的なネットワーク等も活用しつつ、医師の確保に努めているところではございますが、医師の派遣、あるいは大学医局へのいわゆる側面支援のようなことについて御配慮いただければありがたいなと思っております。

以上、県リハビリテーション病院・こども支援センターの経営状況等について御説明をさせていただきました。引き続き、本県におけますリハビリテーション医療の中核施設としての役割が果たせますように取り組んでいく所存ではございますので、貴委員会の先生方の皆さん方には、一層の御理解、御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。私からの説明とさせていただきます。

#### (4) 質疑・応答

**藤井委員長** 以上で、市村参考人からの御説明が終わりましたので、ただいまの御発言に対する質問に入ります。

なお、参考人に念のため申し上げますが、参考人が委員に対して質問することは基本的にはできないことになっておりますので、ご了承願います。ただし、委員からの質問の内容が分かりづらい場合は、委員に対してご確認いただいても結構です。

質問はありませんか。

**針山委員** 市村理事長、このような機会をいただきまして今日はありがとうございます。時間もあまりないので、早速質問に入らせていただきたいと思います。

これまで富山県社会福祉総合センターは、富山県リハビリテーション病院の指定管理ということで運営を担っ

てこられたということでございます。指定管理の制度の中で、以前は指定管理の期間が5年であったり、その次はまた3年であったり、今回は1年ということになっていて、期間は様々ではあります、これまでの実績や、経験でいきますと、この富山県社会福祉総合センターさんが基本的にはある程度そういった役割を担うということで指定管理を受けてこられたと思っています。そういった中で、例えば5年なら5年、3年なら3年、1年なら1年の期限はあるにしろ、いろいろ経営していくとなると、長期的に取り組んでいかなければならないこともあると思っています。そういった制約の中で、長期的な視点や観点というものを施設運営や経営戦略にどの程度取り入れていけているのか、そういった認識について参考人にお伺いしたいと思います。

**市村参考人** 県のリハビリテーション病院・こども支援センターにつきましては、整備するために基本計画というのをつくっておりますが、その基本項目や、公立病院経営強化プラン、これは令和6年の3月につくったものがございますが、そこにおいて病院の目指すべき将来像や、管理運営に当たっての基本方針というものが示されております。当法人としても、今ほど御紹介ありました28年以来指定管理を受けておりますが、法人としての基本方針等を定めまして、今申し上げました県の方向性等に沿って施設の管理運営を行っているところでございます。

指定管理期間につきましては、正直長期的視点に立った経営や人材の育成というような観点から考えれば、ある程度長い期間のほうがありがたいとは思っておりますし、今回1年というお話でございますが、これは人件費や物価高等を反映させて、大きな見直しが予想されます令和8年度の診療報酬改定の関係でこのような指定期間

になったとお聞きをしております。今後、先ほど5年3年といろいろありましたが、指定期間ごとにやはり諸情勢の変化等で指定管理条件の見直しが出てきますし、これまでもあったかと思いますが、基本は先ほどの将来像や基本方針で示された方向に沿って、ある程度中長期的な視点を持って、今後、管理運営に努めていくことになるのではないかと考えております。

**針山委員** あくまでも県の方向性に沿ってということでは理解をいたしました。

私とすれば、指定管理で実際に運営している中で長期的、また中長期的に何か取り組むことが出てくることもあるのかなと思ったので、質問をさせていただきました。

続きまして、県との連携と申しますか、ハウレンソウみたいな話になってきますが、指定管理者募集要項を見ておりますと、県と毎年度の事業の報告は当然であります。毎月月報ということで定期報告をしなくてはならないとされています。この報告について、具体的にどのような項目や内容を報告しておられるのか。例えば毎月の収支や、経営状況、もっと詳しいものを出されているのか、そしてその報告に対して、県から施設の運営や経営の改善に対するどのような助言やアドバイスが行われているのか、そういったところを聞かせていただきたいと思っております。

**市村参考人** 所管課に対しては、管理に関する協定に基づきまして、毎月10日までに、当院の入院、外来の患者数や病床利用率、あるいはこども支援センターの入所者数や通所者数、そのほかの診療報酬の請求額などの経営データを報告しているところでございます。また、利用者等からの苦情や、施設の安全管理に係ることを実施したもののうち、特に重要なものについても報告をすること

になっておりますが、そういったことはほぼないという状況でございます。

最終的に年度末の事業報告については、そういうものを含めて全て報告をすることになっております。具体的に毎月何か報告をして、すぐ何かというようなことではございませんが、こういうことにかかわらず、日頃から県の所管課とは意見交換をさせていただいておりますので、その都度何か実績があれば、いろいろ御助言等いただけるという関係でございます。

**針山委員** 先ほど何年かにわたる厳しい経営状況というのも参考人から御説明があったかと思っております。そうやって毎月毎月、県とのそういった経営状況等の意見交換というか報告をしておられる中で、もっと赤字前提みたいな運営から、毎月報告しているのであれば、いやもうちょっと収支とんとんになるように頑張ろうねというような、お互いそういう話合いがあってもいいのではないかなと私は思っております。それに関して何か御意見があれば。

**市村参考人** この報告がきっかけということではなくて、かなり赤字が続いているということがございますので、例えば昨年度、令和6年度ぐらいから、県と一緒に頑張って勉強会みたいなものを設けて、今後どうしていくのかということや、あるいは他県の優良事例がないのかということ、たしか関東のほうのリハビリ病院にも、視察に一緒に行かせていただいて、少し情報交換などをしておりますし、予算を通じてどうしていくのかというような話合いはさせていただいているところでございます。

**針山委員** いや、別に何もしていないと言っているわけではないのですが、経営改善に向けて有効な報告になればいいのだらうと思っております。

先ほど苦情といったことがあまりないという話がありました。午前中の厚生環境委員会で、県リハビリテーション病院・こども支援センターの利用者さんとのコミュニケーションの話質問させていただいて、先ほど参考人に来られた利用者さんとの質疑もさせていただいた中で、こども支援センターの利用者さんと指定管理者さんとのコミュニケーションがないという話が出ておりました。午前中の県の委員会の中では、県と利用者さんとでコミュニケーションを取ったり、いろんな団体を通じてコミュニケーションを取ったりという話も聞きましたし、県と指定管理者でそういった利用者さんの声も聞いているという話もありましたが、実際その利用者さんは、指定管理者でありますセンターさんとのコミュニケーションがなかなか図れないという御意見があったのですが、そこについて参考人の方から何か御所見があれば聞かせていただきたいと思います。

**市村参考人** 利用者、実際には多く利用されている方とは、例えばこども棟ということになるかと思いますが、その職員との間で、例えば荷物の受渡し時などに結構時間がございしますので、いろいろと情報交換やいろいろな話をお聞きしているとは思いますが、ただ、利用されていないような方とのコミュニケーションというのは、正直あまりなされていないという面はあろうかと思えます。

**針山委員** すみません、私もはしょった質問してしまいましたが、要するに利用者さんがいろいろと施設に対するニーズに対して、なかなか指定管理者のセンターさんのほうに伝えることができないという意味合いでコミュニケーションという言葉は私は使わせていただきました。きっと雑談みたいなことではなくて、しっかりと利用者の代表として、利用者の声として、公式にそういう意思

疎通、意見交換できる場が欲しいのだろうと思っていますので、その辺はまた今後検討していただきたいと思っています。

私から最後に一点だけ質問させていただきたいと思います。

指定管理制度のメリットやデメリットをもちろん理解しながら話をさせていただきたいと思っていますが、民間の発想やノウハウをしっかりと用いてやっていくといったところを期待されるのが指定管理制度だと思っています。さっき指定管理制度の強みと弱みという言葉が使われて説明をされましたが、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管理が富山県社会福祉総合センターであることのこれまでのメリット、また特徴というのはどういったことだったのかということとを一点だけ聞かせていただきたいと思います。

**市村参考人** なかなか難しい御質問ですが、そもそも今の新しい病院の前の古い病院、昭和59年だったと思いますが、そのときから、私ども、当時はまだ指定管理者制度というものではなくて、いわゆる通常の委託業務として関係を持たせていただきましたし、そもそも当法人というのは、リハビリテーション病院を含めて、福祉の拠点にすることを前提にできたような法人でございますので、そういうことも含めて、私どもの法人で、病院を管理運営させていただくことになり、その後、指定管理者制度という制度ができたので、その制度に移行して、私どもが引き続き指定管理者として運営させていただいているということではないかと思っています。

**針山委員** 大変難しい回答だと思って聞いてしまいました。みんなが頼りにしている施設でありますので、みんなが使いやすいように、そして働きやすいように、また健全

な運営を心がけて取り組んでいただきたいと思います。

**川島委員** 市村参考人には大変御無沙汰しております。お忙しい中、お出ましましたきましてありがとうございます。

私は、前段、利用者代表者の堀口参考人から本当に切なる重い声を受けまして、午前中の委員会でもいろいろ議論をさせていただきましたが、今回のこども支援センターの病床削減についての説明を一旦受けて、病床の利用削減方針が出たわけですが、それが方針転換なされて、言うならば、この利用者、そして潜在的な利用者になり得る方々からのニーズを捉え切れなかったということが大きな課題だと思っております。利用者の代表参考人から、なかなかレスパイトしにくい、5分置きにたんを取り、非常に睡眠が取れない状況の中で、7日間使えるうちの2日間でもというニーズに对应されていないとお聞きし、それが現状なのだろうと思います。このことについて、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの指定管理者の立場から、今ほども針山委員とやり取りがありました。利用者の声をはじめとした現場の声や、ニーズというものに対してどのように取り込んでいくのか、今後の対策も含めてお考えがあれば、所見をお願いしたいと思います。

関連して先ほど堀口参考人からも、県民としてはやはり障害者福祉の最後のとりでであってほしいという強いお声がありました。管理者側として、障害者福祉の中心の最後のとりでたる病院でなければならないという考え方、自覚といたしましょうか、そこら辺の捉え方は管理者としていかが思われていかなというのも併せてお答えいただければと思います。

**市村参考人** 最初に意見の話についてになりますが、当院

におきましては、こども棟の受付の横に設置してございます御意見箱というのがございますが、そこから寄せられる意見や、現場において利用者の方や御家族の方といろいろと接する機会もございますので、そうした中から声を酌み取るように努めております。その中には、非常に子供の様子を話してくださって、もうこれで安心して帰れますよ、あるいはとても親切にしてくださいましたという感謝の言葉もございますが、荷物の受け取りの時間で非常に時間がかかるので、そこら辺もう少し短くならないかといった、いろんなお話をお聞きしておりますし、そういうものについてはできるだけ対応するようにはしております。

ただ、そういうような話というのは、当院の利用者の声をくみ上げることができるというだけであって、今お話のあった潜在的な利用者のニーズについては、正直なかなか把握できていないという面はあろうかと思えます。確かにサービス向上を図っていくためには、今の利用者だけではなくてそうではない方の声も聞くべきだというのはおっしゃるとおりですし、その中から何か病院の経営改善につながるようなものも出てくるかも分かりません。そういう利用者以外の声をどう拾っていくのかというのは、なかなか現時点で思いつきませんし、今、県において潜在者のニーズ調査がございますので、そういったものを活用しながら、把握をしていくのかと思っております。それから、場合によっては少し話合いの機会を持つこともあるのかもしれませんが、具体的に、今すぐにどうするということころまでは少し至っていないところでございます。

それから2点目については、ほかの民間の病院さんでは対応できないような障害者に対する高度で専門的なり

ハビリ医療を提供していくところだという自覚は私どもに当然ございますし、そういう考えの下、例えば私ども基本方針というものを定めておりますが、少し言いますと利用者本意の安全・安心なサービスや、良質な医療と福祉の提供する、あるいは高度で専門的なりハビリ、医療の提供と福祉との連携による総合的なりハビリテーションを推進する、そういうようなことを掲げてやっておりますし、その基本方針については、病院の至るところに掲げてありまして、職員も共有してやっているところでございます。

**川島委員** この議論の中で、特に先ほど利用者の方の話を聞いていまして、今、市村参考人からは、県リハビリテーションの強みとしては、県民へのこの安心感というお話がありました。利用者からすると、安心感が損なわれていると正直感じました。

今、参考人がおっしゃられるとおり、実態ニーズの調査も含めて、いま一度改めて、特に家族代表の堀口参考人からも御提案ありましたが、宮城県なんかは、毎年一度全数調査をされ、実態、潜在的ニーズ調査も行って、そのデータを前提とした対応を図っているという先進事例もあるとのこと。実態調査のアクションがまだ家族会にアプローチがないということでもありますので、ぜひこれはしっかりと病院とも連携しながら、どれだけこういった医療的ケア児、潜在的な方がおられて、家族がどんなニーズを持って対応されているのかというのは、遠回りなようで、やはり今後の病院経営に対しても非常に必須の情報であろうかなと思いますので、できるだけその家族からの声も聞いて、しっかり実態調査を図っていくということが、まず一番大事なかなと思いますので、御検討をお願いしたいと思います。コメントありま

したら、よろしくお願ひします。

**市村参考人** 今委員がおっしゃられたとおりでございまして、やはりいろいろな意見をお聞きして、その中から何かヒントというものがあろうかと思ひますので、なるべくいろいろな意見が聞けるように臨みたいなと思ひます。

**川島委員** 指定管理者制度の関係性からいっても、その仕様をしっかり守って運営していくということがあると思ひますが、今日は厚生部長もおられて、この議論も捉えられていますので、ぜひ共有を図って、いい形で御家族の納得がいくような形で進めていっていただくことを願ひまして、質問とさせていただきます。

**菅沢委員** 市村さん、大変今日は御苦勞さまでございませう。

まず第1点目のお話ですが、県リハビリテーション病院・こども支援センターの経営をめぐって、先ほど利用者の減という話もありましたし、ここ七、八年、経営上の収支の不均衡、赤字が続いております。いろいろなそういう背景の中から、機能の縮小といひますか、こども棟のベッドの削減という提案も今なされてきていますが、これは知事の判断によって今、中止ということになって、当面いろいろなニーズ調査とか様々な論議が進んでいくと思ひます。

一方で、今日医療的ケア児の皆さんの御家族の方のお話があつて、県リハビリテーション病院で果たしている役割は先ほどからいろいろお話のあるところではございませう。最後のとりでというお話もございませう。もっとももっとニーズについてしっかり受け止めて、機能を維持しながら改善をすることこそが大事だといふ論点だろうと思ひます。

そこで、私は県リハの経営に当たる皆さん、県もそうですが、そういった県民の皆さん、利用者の皆さんにも

っともっと寄り添ってニーズの把握に努めながら、機能を改善し高める対応の中で、最後のとりでとしての役割を皆さんこそがリードしていく役割があるのではないかなと思っております。

そういう意味で、第1点の質問は、先立って氷見での関係御家族と皆さんとの話で、県リハビリテーション病院は制度があっても使いにくいという強い主張がありました。期待をしながら、そういう機能の改善を求めながら、率直なそういう思いの発言がありました。こうした中で、市村さん、先ほどからの繰り返しになって恐縮ですが、そういった声をどう受け止め、役割をどう果たしていくかということのお考えをお伺いしたいと思います。

**市村参考人** 御家族の方々のアンケートで、利用できない理由として、希望するタイミングでの施設利用が難しいといった意見を多く聞いておりますし、柔軟な利用調整や予約枠の見直しを要望されていることは承知をしております。希望がかなわず、利用につながらなかったことや、期日の変更をお願いすることがあったものと思えますし、当院までの時間や距離、あるいはお試し入所などに負担を感じられる御家族もいらっしゃるかと思います。その点、御希望に十分に応えることができず、大変心苦しく思っております。

ただ、いろいろと御要望いただいているものの中には、やはり私ども限られた体制の中でやっておりますし、より多くの医療的ケア児等の利用ができますようにということで、利用調整や、日程の変更、利用日数の短縮などお願いをしているところでございます。またお試し入所みたいなものは、何もよく分からない方をお預かりするというのは、医療安全上において非常に難しいので、そういった意味でこういうお試し入所みたいなものをお願い

いしているという部分がございます。そういった面、御理解いただければありがたいなと思います。

一方で、いろいろな御意見で私どもがいろいろ改善や、むしろ県民の皆さん方により良いサービスができるようなことがあれば、それを取り上げていくということは非常に重要なことだと思っております。

県で実施が予定されておりますニーズ調査や、その後、協議会を設けていろいろと御検討をされるということでございますので、そこで方針なども示されると思いますので、そういったものを見ながら、当院としましても受入れ枠の確保などどんなことができるのか検討していきたいと思っております。

**菅沢委員** 市村さんからは、経営の責任に当たる方の前向き、積極的な思いといたしますか、役割を果たしていこうという熱意を感じ取ることができました。ぜひ関係者の皆さんに寄り添って、もっともっと声を聞きながら、事業が改善され、役割を果たしていかれることの先頭に立っていただきたいなと思います。

次の私の問題意識は、経営の問題に関連することになります。指定管理者制度の中で運営されているわけですが、昨今、収入面での医療事業収入の減、さらには支出面での様々な物価高騰があらうかと思えます。そうした中で収支の均衡が崩れて、ここ数年ずっと五、六年、赤字が続いております。私は、この赤字の問題について、今日の厚生環境常任委員会で発言をしておりましたが、収支の見通しといたしますか——今日のお話の中で、令和7年度決算は現時点で赤字予想ということが報告をされております。そういう点では、この赤字の部分もしっかりと県の厚生部に理解を求めて、指定管理料の最終的な補正での対応が私は必要だと、県当局には今強く求めて

いるつもりでおります。

現実、令和7年度の場合に、当初予算で4億311万円の指定管理料の計上があります。これでは先ほどの経営の状況を見たときに、不足することは明らかだということで、11月の県議会で3億7,800万円の補正を計上して、今一応そういう対応になっておりますが、この指定管理料7億8,000万円を踏まえても、令和7年度は現時点で赤字予測ということですので、私は先ほどの常任委員会では、年度末、県の厚生部はしっかりと、再度令和7年度の赤字の予測を踏まえて適切な補正で対応して、経営に遺漏のないようにという主張はしてまいりました。

つまり収支のバランスが崩れた赤字分は、本来は指定管理料でちゃんと面倒を見なくてはいけないのだと。そういう県としての責任感といいますか、役割といいますか、こういうものも私は今申し上げているわけですが、市村参考人からこの辺の流れの中での県の対応について見解をお伺いできますか。

**市村参考人** 指定管理料はもともと上限額があって、今、利用料金制を採用していますから、それまでの実績と将来のその時点での情勢を見極めまして、所要額と利用料金等を算出して差額を指定管理料という形で出されているということかと思えます。ですので、先ほど4億円という話でしたが、今の指定管理料を出すときは、指定管理期間が令和5年度、6年度、7年度の3年間なので、要は令和3年度の決算を見ながら令和4年度の時点で、将来どうなるのかという予測の基に算出された金額だと思います。その後、賃金上昇や物価高騰があり、私どもでいえばこども棟の利用者の減というものがあって収入が大きく落ち込む状況がありました。そのうち賃金上昇や物価高といったものはやはり全国的な話であり、

診療報酬でも十分見てもらっていないではないかという  
ような議論の中で、県で指定管理料の補正をしていただき、それが3億7,000万円ほどだったと思います。

そもそも指定管理の制度上、通常で予見できないような事態が発生した場合には、増額が図れるという部分がございますので、そういう考えにのっとったものだと思います。

ただ、一方収入という面についていえば、利用料金制というのはある意味そのリスクを指定管理者が負うという一面もなきにしもあらずではありますので、今の落ち込んでいる状況を予見しがたいものに捉えるのか、あるいは法人の努力だと捉えるのかによって、いろいろ考え方が違いますので、当局との間でもいろいろとやり取りをしている部分だと思います。

ただずっと赤字が続いている部分がございますので、厳しい経営ということで、指定管理者として、指定管理料の増額をお願いしているところでございます。

**菅沢委員** 市村さん、今の話の関連ですが、令和6年度で3,000万円近くの赤字、令和5年度も6,000万円、4年度は1億4,000万円と、ずっと赤字が続いているということを申し上げたのですが、この赤字はどのように最終的に処理をなさっていらっしゃるのですか。

**市村参考人** 基本は、病院に内部保留資金があるので、それで赤字分を吸収しています。ただ先ほど御説明しましたように、令和4年度については1億4,700万円という非常に大きな赤字でしたので、本部会計からの繰り入れで対応しました。また資金繰りの観点で、年度によってはお金の貸し借りをしている状況でございます。

**菅沢委員** 内部吸収で行われているようですが、そういったことが経営の中で、要するに最近のこども棟の病床の

削減の背景に要因としてあるのではないか。こども棟が抱えている問題の背景に、経営赤字が大きな要因になっているというように、様々な問題に影響しているという見方を私はします。

そういう意味では、指定管理料をめぐる議論はしっかりと原点に立ち返って、あなた方も県当局に対して遠慮なく要求することは要求する、私どもも県議会の立場で、しっかりとこのことは見ていきたいと申し上げて質問終わります。

**藤井委員長** 参考人の市村さんにもお時間が来ていると思いますので、まだ委員の中には、質問を予定されている方もいらっしゃるかもしれませんが。参考人の方の御都合もあるということですので、この参考人質疑については、以上で終了させていただきたいと思っております。

市村参考人におかれましては、お忙しい中本委員会に御出席賜りありがとうございます。御説明いただいた内容は、今後の委員会活動に十分生かしてまいりたいと思っております。本日は誠にありがとうございました。

これで参考人質疑を終わります。

これをもって委員会を閉会させていただきます。

厚生環境委員長 藤井 大輔