

午前10時00分開会

瘡師委員長 皆様、おはようございます。

ただいまから、2月定例会予算特別委員会を開会いたします。
本委員会の運営に関し、理事会で決定した事項は既にお配りしてありますが、ここで特に質問者に申し上げます。

持ち時間は答弁を含めて60分ということになっております。
その具体的な取扱いについては、理事会確認事項として、既に皆様方にお配りしている資料のとおりでありますので、留意の上、質問されますよう、改めてお願いいたします。

また、答弁者においては、簡潔な答弁に留意され、円滑な委員会運営に御協力いただきますようお願いいたします。

なお、委員席につきましては、ただいま御着席のとおりにしたいと思っておりますので、御了承願います。

それでは、発言の通告がありますので、これより順次発言を許します。

種部 恭子委員の質疑及び答弁

瘡師委員長 種部委員。あなたの持ち時間は60分であります。

種部委員 おはようございます。たくさん質問があるので、早速質問に入らせていただきたいと思います。

前回の11月定例会では、11月補正予算で県立中央病院に対して約16億円の貸付けがあり、この2月定例会の議論でも、また、例えば富山市民病院や高岡の公立病院についてなど様々な自治体の議会で、病院について議論が行われているのは、私はいいいことだと思っています。

県立病院が担う機能について、今日はたくさん質問させていただきたいと思います。

まず、3月6日に追加提案された補正予算案を見ました。こ

の中に、県立中央病院に対して13億円余りの繰り出しが新たに追加されていきました。先ほど述べたように、11月補正予算では16億9,550万円の貸付けを行っています。そして、今回の追加補正の議案書には、医業収益が25億7,830万円の減額補正になっていました。要は、どこも赤字ということは理解しています。問題は、その見通しと経営の計画性だと思っています。

委員長、サインージの使用を許可願います。

瘡師委員長 許可いたします。

種部委員 これは県の一般会計から病院事業会計に繰り出した補助金で、決算の資料を見て作成しました。これまでの経過を示してまとめたものであります。

決算の資料には他会計補助金という科目がありますけれども、令和元年度と令和2年度は詳細が分からないのでグレーにしてあり、下の青で表したところは、効率的な運営を行っても収入で賄えない場合は、公立病院については義務的な経費という意味だと思うのですけれども、それに対して補助金を国から半分以上、8割ぐらいもらえます。

ここに加えて、上の赤い部分やピンクの部分、オレンジ等赤系で示しているものは国からの補助金です。これを積算してみました。この中に、例えば機材として手術を行うロボットを買いますと、企業債を起こすわけですけれども、それに対する償還分は除いています。純粹な運営にかかるものと理解をしていただければいいかと思えます。

まず、コロナ禍前については、平成30年度、令和元年度を見ていただきますと、大体18億円を県立病院に繰り出しをしています。病院にすれば繰り入れですが、要は運営していけない部分の赤字に対して補填することに補助金をこれまで使ってきたということになります。

そして、コロナ禍の時期には、図では赤い部分がたくさん積

み上がっています。令和2年については20億円ぐらいの積み重ねをしてきました。そして令和6年度については、ほとんどそういう補助金がなくて、もともと公立病院に課された機能に係る分だけの、青で示した補助金が主だったものとなっているわけで、それで運営ができています。

今日は、今年度について聞きたいと思います。まず、令和7年度のところを見ていただきますと、当初予算では青い部分は少し下がっていますが、そこに対して大変厳しい状況になっています。高市政権になってから、物価高騰重点支援で医療機関が大変に厳しい状況だということで、このオレンジの部分が積み増しになっています。プラスアルファの補助金も入れていますので、全部合わせますと、今年は総額29億円を繰り出しています。

この中で、ピンクの部分で基礎年金分がありますが、これは県立中央病院が赤字になったときには国からの補助金を50%受けて、新たにこれを補助金として使ってよいということが決まったそうで、この分の繰り出しが増えています。これを足して、今回の補正予算13億円のうちの4億円はここに該当するわけです。合計すると29億ということになるのですが、これはコロナ禍の頃の補助金と同じぐらいのレベルです。

そして、昨年貸付けをしていますので、これを足しますと全部で46億円、先ほど設備投資に係る部分は除いたと言いましたけれども、これを加えると、さらにここから10億円ぐらい上回るということになります。しかも、キャッシュフローも厳しい状況ということですから、この今年度の大幅な繰り出しの要因については、昨年はそうでもなかったということを考えますと、今年の要因をどう考えているのかということについて、まず厚生部長に伺います。

有賀厚生部長 ここ数年の経緯と今年の増加要因についてです。

公立病院は地方公営企業法に基づき独立採算制が原則とされておりますが、救急医療など経営に伴う収入のみでは客観的に運営が困難と認められている経費等については、一般会計が負担するものとされております。

こうした経費負担の対象と額に関するルールとして、繰出基準が国において毎年度定められておりまして、県では当該基準が定める基本的な考え方に沿いつつ、病院の実態にも配慮しながら繰出金を積算しております。

県立中央病院の経常収支への繰り出し額の過去5年の推移ですけれども、令和3年度の約18億3千万円をピークに毎年数億円単位で減少しておりまして、令和7年度の当初予算時点では約11億4千万円と、4年前の約6割の水準となっております。

こうした中、御承知のとおり現行の診療報酬は物価や人件費の急激な高騰に対応できておらず、県立中央病院は他の公立病院と同様に構造的な赤字となっております。このため今年度においては、まずは一般会計からの貸付けにより資金繰りに万全を期した上で、国の重点支援交付金を活用した物価高騰支援の実施、また、追加提案もさせていただいたものですが、繰出基準に則して職員の基礎年金拠出金の公的負担分に係る経費等を繰り出すなど、経営安定化に向けた支援を充実させております。

なお、近年人件費の高騰が続く中、御紹介もありましたが、昨年度の全国の同規模の公立病院における繰り出し額も上昇傾向となっております。

種部委員 もともと構造的な問題がある中で、この繰出基準は、都道府県が勝手に定めるものではないということは、今理解しました。

これを下げられているとしたら、大変いかななものかと思うわけで、この状況を踏まえて、国も本当はこの繰出基準などを見直す必要があるのではないかと思いますし、県にその裁量が

あるのであれば、この構造的に赤字の予算を組んでいるということ自体問題だと思っています。

次に、来年度の予算について伺います。

来年度予算も、基礎年金分に対して4億円を繰り出すことを前提として予算が組まれています。ということは、赤字ではないとこの分は補填しないということになるわけで、民間病院ではこういうものを積みなかつたら当然ボーナスカットになるのですけれども、県立中央病院ではそれは許されないということで、繰り出しているということは分かるのですけれども、赤字だったら4億円予算化するということが前提だというのは…。そもそも赤字にならないように、県立病院や公立病院の役割として、高度医療や救急、精神、小児といった必ず必要になる義務的な青い部分を増やすという形で予算を組むのが正しいやり方なのではないかと思います。

確かに今部長が御指摘のとおり、この後、財政状況が好転する見通しがあまりないということと、次年度の診療報酬改定がどのように義務的な実際反映されるかは分からないのですけれども、予算の組み方として構造上この赤字を見据えた形でよいのかということ、この繰出額が妥当なのかということについて、厚生部長の御意見を伺いたいです。

有賀厚生部長 本県においては、地方公営企業法に基づき、国の繰出基準が定める基本的な考え方に沿いつつ、病院の実態にも配慮しながら、繰出額を積算しております。

今年度の国の補正予算や、県の一般会計による物価高騰等に対する緊急的な支援のほか、令和8年度の診療報酬の大幅な引上げにより、新年度には数億円の増収が見込まれるものの、さらなる物価や人件費の上昇により、新年度の予算案における収益的収支は約28億5千万円の赤字となるなど、今後も厳しい経営環境が続くものと見込んでおります。

新年度の当初予算案における一般会計からの繰出額は、繰出基準に基づき、今お話もあったとおりですが、職員の基礎年金拠出金に係る公的負担分を増額したことで、前年度比で約5億2千万円の増加となる約18億3千万円を計上したという流れでございます。

この繰出金については、一般会計が病院事業に対し、繰出基準に沿って繰り出しを行ったときは、国は公立病院の設置自治体に対し、その一部について普通交付税または特別交付税を措置しております。また、国の令和8年度の地方財政対策では、地域医療提供体制を確保するために病院事業に係る地方財政措置を拡充しており、公営企業の経営基盤を強化しているところであります。

これらの状況を鑑みると、新年度における繰出額は大幅な増額となっているものの、地域の医療提供体制の中核的機能の維持に向けて必要なものと考えております。

種部委員 この繰出基準はこちらで勝手に決められることではなくて、それに従ってやらなくてはいけないということだとしたら、これは国の仕組み自体に問題のあるところなのではないかと感じました。

この額で多分来年もまた補正予算を組んだりすることになるのかもしれないのですけれども、構造上の問題もあると思いますので、考え直していく必要があると思いました。

次に、当然経営改善の努力はもちろん必要だと思います。これまでの議会答弁で私も愕然としたのですけれども、県立中央病院でも平均在院日数の短縮や病室を個室化して付加価値をつけていく取組みをされているのは分かるのですけれども、今回の大変な赤字を受け、院長、部長の医師が近隣の医療機関に足を運んで患者さんの紹介を依頼して、これによって1億4千万円の経営改善効果を見込んでいると。驚きました、このような

営業努力を公立病院が行っていること自体、大変懸念を感じました。

不採算部門については、今部長がお話しいただいたように他の医療機関でも担える医療で補填するといった小手先ではなくて、構造改革としてやっていかななくてはいけない話だと思います。

病院事業会計は、地域医療構想と合わせて県全体のキャパシティーとしてどうなのか、役割はどうなのかと考えて向き合っていくべき大きな課題だと思います。そういう意味では、各市町村でも、医療に対して、その病院に対して支出や、その地域医療構想が課題に上がってくるようになったのはよかったと思っていますが、県も同じように考えていく必要があると思います。

実際、県立中央病院が今担っている機能は、全て、公立病院の機能として税金を投入し続けることが妥当な事業だけで占められているのか、そうではないのか。

まず、この県立中央病院の構造改革の前提としてどう考えているのかを蔵堀副知事に伺います。

蔵堀副知事 富山県内において良質かつ適切な医療提供体制を確保いたしますためには、県の医療計画におきまして、県立中央病院は高度先進医療を提供いたしますとともに、政策医療を担うということにされております。今後とも県内の医療機関をリードしていく役割を果たしていく、そういうことが期待されている病院でもございます。

こうした前提の下で、県立中央病院では民間では不採算の部門となります、今ほどもお話ありました政策医療を担っております。救急医療など地域医療を支えていきますためには、その一方で、あらゆる症例にも対応していく必要がございます。

そのため、政策医療のみならず一般医療も含めた幅広い医療

提供がある程度必要かと考えておりますし、高度な医療を担う人材育成の観点からも、急性期などの症例を広く経験できる医療従事者の養成という環境の整備も必要かと考えております。

このため、県立中央病院ではがん診療連携拠点の機能など高度医療の分野やその他の一般医療分野など多機能、多分野の診療を行っているのが現状でございます。

ただ、今ほど御質問もございましたように、収支の状況については、人件費の上昇、物価高騰などがありまして、全体的にコストが上昇していることもございますので、緊急的に補助金を入れて経営が円滑に進むように努力しているところでございます。

種部委員 県立中央病院としてはそういう役割が当然あるのですが、その中で、例えば高度医療については大変な材料費がかかるので、そのための企業債の利息についても公費で賄えることになっています。

先ほど副知事がおっしゃってくださったように、なぜ高度医療をするかということ、やはりそこで人材育成をするためということだと思います。例えばそれぞれの市町村立病院でも人材育成をするために症例を集めたい、そのために、どうしても手術用ロボットを買わなくてはいけないことになるわけで、県内には、これだけ狭い県なのに全部で手術用ロボットが10台もある。こういう状況の中で、これを採算ベースに乗せるためには各病院では、少なくとも100件から120件ぐらい手術をしなくてははいけない。そんな中で手術の件数が確保できていないという状況にあります。

こういうことを考えますと、県立中央病院も含めてどうやって機能分化するかということ。それから、構造的な赤字があるのであれば、県立中央病院自体も組織改編や機能分化をして、どこかにその機能を渡したり、交換するなど、地域医療構想を

策定するに当たっての柔軟性が必要ではないかと思えます。

令和5年度に第5次中期経営計画は立てていらっしゃるのですけれども、経営計画の中で、経済的な自立もできるだけ目指していくということ、地域医療構想を見据えて柔軟な組織改編をしていきたいということを書いているのですが、もはや、来年以降もそんな楽観できる状況にはないとなったら、この経営計画自体を見直していく必要があるのではないかと考えています。

この経営計画を新しく作り直す、中期計画と地域医療構想が重なってくるので、今後のこの計画の見直しについてどう考えていくのか、蔵堀副知事に伺います。

蔵堀副知事 まず、地方公営企業でございますので、常に企業の経済性を発揮するということと、本来の目的でもあります公共の福祉を増進するということが基本でございます。

また、それぞれの公営企業が将来にわたって安定的に事業を継続する必要もございますので、中長期的な経営計画が当然必要でございます。そうしたこともありまして、県立中央病院では令和5年度に5年間の中期経営計画を策定いたしております。この策定した時期は全国的にコロナが猛威を振るっていた時期でもございます。

一方で、現在の急激な物価上昇や人件費高騰などの厳しい経済環境は予測困難でございました。現時点においては、この計画のとおりに行うことはできない状況にあると考えております。したがって、今ほど委員から御指摘もありましたように、新たな中期経営計画を検討する必要があると考えております。

現在、令和8年度の診療報酬改定の内容が公表されたわけですが、施行は6月からとなりますので、現時点では県

立中央病院の経営にこれがどの程度反映されて経営が改善されていくのか、正確に見通せない状況でございます。また、他の医療機関がどういった経営方針でそれぞれの病院の医療提供体制を考えていかれるのかということもよくお聞きする必要があると思っています。

そうしたことは、これからまた地域医療構想の協議を行う中でしっかり確認した上で、県立中央病院の中期経営計画策定に向けて準備をしていきたいと考えております。

種部委員 経営計画自体がもはや実効性という意味では厳しいので見直すということと受け止めました。その通りだと思いますし、来年度以降まだ不透明な部分がありますので、その中での位置づけも含めて、今までと多分角度を変えて書き直さないといけないだろうと思っていますので、そこはしっかり取り組んでいただきたいと思っています。

次に、県立中央病院も厳しいのですけれども、同じようにほかの病院も厳しいです。補助金なしに同等の事業を行っている公的な医療機関はほかにあるわけですし、例えば高岡医療圏では厚生連高岡病院が同じように2.5次救急をあずかっていて、そこでの救急医療に対して補助金は多分県から6,000万円ぐらいしかもらっていない。一方で、県立中央病院には1億8,900万円が入っていることになります。富山大学附属病院はゼロ円です。その中で、救急を担っているわけでありまして、それぞれの医療機関にどういう機能を持たせるかやはり目配りをしないといけないだろうと思います。そして、それらの病院も診療報酬のみで経営努力を続けているということを考えると、地域医療構想を考えるときに、やはりそういう配慮というのが必要ではないかと思っています。

公立病院については、今お話しいただいたようにこの青い部分の、不採算であっても公営企業が必ず担っていかなくてははい

けない機能を担うということでもありますので、ここについては、ある意味県が決めることができる裁量を持っています。そうなのですけれども、県は地域医療構想の対象になっている県立中央病院を所管してます。かつ、地域医療構想策定の最後の責任は知事にあります。この責任も担っているとなりますと、周りへの目配せ、自分のところの公営企業の経営両方の視線が必要だと思いますし、そのときに県全体を見据えて俯瞰的な視点でこの構造を考える必要があると思っています。

先週、富山市民病院が地域医療構想を待つという理由で、富山まちなか病院の再整備計画を凍結したという報道がありました。昨日も市議会で議論があったと報道がありましたが、市民病院がどういう方向を向いていくかということについては、これから県の地域医療構想の結果を待ってから考えるということが答弁されていきました。

これもまた、富山市議会と連携を取らないといけないと思うのですけれども、この問題についてどのような姿勢で臨むのかを県と富山市の、どちらが先に言い出すのかということではないかと思っています。分かりやすく言えば、県立中央病院はAをやりますから、富山市民病院はAから手を下ろしてください、あるいはBをやってくださいなのかという具体的な話をしなくてはいけませんし、場合によっては富山県立中央病院と富山市民病院を共同の経営にしましょうということも考えていかないとけない。特に富山医療圏については、狭い地域にたくさん病院があって、アクセスの問題については一番考えやすい範囲です。ここでできなければ、ほかではできないと私は思います。

地域医療構想調整会議のこれまでの話合いではどこまでされているのか、大変時間がかかる話だと思うので、どの程度腹を割って話合いをしてきたのか、あるいは診療科ごとの機能分化

について、どの程度まで検討されてきているのか、蔵堀副知事に伺います。

蔵堀副知事 まず前提として、もちろん県は県立中央病院を運営はいたしております。これは公営企業会計である程度独立性を持って病院を運営していくという立場で経営をしているものです。

一方で、県が行政として行っている医療行政、地域医療構想などは県全体を見て必要な対応をどうしていくかということを行うのが県の厚生部もそうですけれども、行政として行っている、この二面性があると思っております。

そうした中で、県の医療提供体制ですけれども、公立・公的病院が一般病床の約8割を占めておりまして、主として高度急性期、急性期機能をこれまで担ってまいりました。地域医療構想の考え方に沿いまして、これまでは医療圏ごとに現状を踏まえた議論を積み重ねております。なので、一部の公立・公的病院においては、回復期機能に転換するといった、医療需要の動向を踏まえた病床機能の分化、連携が進んできていると思っております。

例えば富山医療圏でございますけれども、小児の入院医療、産科医療については、一定の集約が行われております。また、県立中央病院と他の公立・公的病院の連携についてですが、県立中央病院で急性期の治療を終えた入院患者の方を、例えば県リハビリ病院、あるいは富山市民病院をはじめ医療圏内の公立・公的病院に移っていただいて回復期医療を行っていただくといった連携も進めております。

委員がおっしゃったように、今後どうするのだということですが、新たな地域医療構想の策定——今、国でガイドラインを検討されていますけれども、この議論があるということが分かっておりましたので、県内の4地域において求められま

す、それぞれの急性期拠点機能、高齢者救急等機能、在宅医療等連携機能などについて各病院がどの役割を担うのか、医療圏ごとに地域医療構想調整会議で議論をしてまいりました。

こうしたことで、事前の協議、準備の体制を進めてまいりましたので、今後、地域医療構想の検討に当たっては、これを踏まえてしっかり議論していきたいと考えております。

種部委員 ある程度話合いをしてきたということですが、外から全く見えていません。どこかで決断をされていくということだろうと思いますけれど、急性期拠点機能病院になるのかどうかという、最後の大きな決断のところは政治的な判断もあると思っています。

今後、例えばそれを行うに当たっては住民の理解やそれぞれの地域の政治的な判断もあるとは思いますが、巻き込んでいく必要があると思っています。

過去に高岡市民病院から産科医を引き上げるということがありました。富山大学も苦渋の決断でした。人がいないので、もう背に腹は代えられない状況で、安全を守るのが優先ということでやりましたが、一番傷が小さい集約化だったと思うのですが、それでも大きな批判を浴びました。

地域医療構想で医療圏見直しやこういう話になると選択と集中ですから、当然代わりになる機能、安心材料は何があるのかということに対して住民理解を得るため早くから着手していかないと。反対されてひっくり返るといったことがあってはならないと思っています。

ただ、そうなりますと急性期の医療機関の再編統合を含めて、意思決定から大変長い時間を要するだろうと思っています。一方で急性期だけで集約化するとなると、今度は在宅や訪問診療という地域医療を担っている診療所の巻き込みも大切なわけがありますけれど、地域の診療所は医師の高齢化が進んでいます

ので、地域を支える医療の担い手が足りなくなってくる可能性があります。そして、経営が大変厳しくて——令和6年の診療報酬改定で診療所が大変痛手を受けていて、全国を見ると過去最大の倒産件数です。この中で、先を読むのは難しいですが、スピード感と実効性は大事だと思っています。

今後の住民理解の進め方、地域医療構想における機能分化に関してどのぐらい年数がかかるのか。それまでこれだけ公立病院は赤字を積みながら、10年かかるとすると、10年間これを積みながら行かなくてはいけないということになりますし、公的病院については自立していってもらわないといけないということは、なかなか厳しいことではないかと思います。

ちなみに、厚生部長が以前いらっしゃった青森県は、大変広い中で大胆な構想を進めていて、大きく変化をされたところです。先にお伺いすると、青森県立中央病院と青森市立病院が統合議論を始めてから、新病院開設まで11年ということでした。しかも大変エリアも広く、人口が毎年1万5,000人ずつ減っているという大変な状況の中で、有賀部長は大変な仕事をされてこられたと思うのですが、富山県はそれに比べると小さいわけではありますけれども、やはり住民理解を得るとするのは、同じように時間がかかることだと思います。

そして、機能転換するのに10年かかるとしたら、その間、地域の医療の形も変わっていくだろうと思うのですが、そういう意味で、住民理解とこの機能分化に係る年数の見込みについて、蔵堀副知事に伺いたいと思います。

蔵堀副知事 新たな地域医療構想ですけれども、もうすぐ国からガイドラインが示されれば検討に着手することになります。これまでに出ている資料等を見ますと、まず令和8年度で県全体や各区域の医療提供体制の方向性を定めるということになるかと思っています。それに沿って必要病床数の推計なども行われる

ことになります。

その後、令和9年度、10年度におきまして、医療機関の機能に着目した連携、再編、集約化の協議を順次進めていくこととなります。ですから、令和10年度でできて11年度以降実行に着手していくということになるかと思えます。

国の計画によれば、その七、八年後、2035年頃を目途にこの体制をつくって2040年にはその体制ができているというのが、今現在議論されている方向性でございます。そのようにガイドラインが示されれば、県としてもそういったスケジュールに沿って検討を進め、体制整備を行うこととなります。

ただ一方で、御指摘もございましたように、急速な病床の削減や機能の切替えを行っていくと、市町村や住民の方の御理解、それから当然医療関係者の方の御理解も得られないと思っております。

そのためには、まず医療の現状ですとか、地域の状況について各圏域においてしっかり御説明をして御理解いただくことが必要と思っております。そのためには、県議会での御議論や、各市町村議会での御議論、さらには住民の方への説明も必要だと思っております。

また、新たな地域医療構想では、これまで入院医療が中心で議論されてまいりましたけれども、外来医療、在宅医療、それから介護との連携も視野に入っております。こうなってきますと、当然、市町村に求められる役割も非常に大きくなりますので、特に介護保険を担っておりますので、市町村との協議をしっかりと進めていく必要もございます。

こうしたことで、各市町村との議論、それから住民の御理解が得られるようしっかりやりながらも、一方で、スピード感、実効性を担保しながら検討を進めてまいりたいと考えております。

種部委員 時間はかかります。タイムラインを説明いただきましたけれども、2040年ということは、計画を立て始め、2030年には着手していかないといけないということです。あまり時間がない中で、やはり住民の方は不安から、自宅の近くにという気持ちはよく分かるのですけれども、そこに対して十分な説明がないと、ひっくり返ってしまう可能性があると思っています。

青森県ばかり例に出して申し訳ないのですけれども、自分の町に周産期施設をつくと公約にして市長が当選してしまうような計画外のことが起こってくると、そこに派遣をしている、あるいは医師を育成しているところは大変困るわけです。こういうことにならないように、富山県は説明をしっかりやってほしいし、私は新時代ハイスクール構想と一緒に思うのですけれども、あちらの方は住民の方とか当事者の方を巻き込んでいますけれども、富山県の地域医療構想は市民、県民には全く見えてこないことを来年度、地域医療構想で二千何百万円を予算化しておられます。これについて巻き込み方を考えてやっていただきたいと思っています。

次に、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お伺いしたいと思います。

指定管理者の指定に関する件が今回の議案第67号となっています。その指定管理料については、9億5,060万円余りということになっています。この内訳については、こども棟の稼働率低下による減収を見据えて指定管理料を積みましたということでありましたが、こども棟はここ1年、2年では短期入所を含めて利用件数が増えています。

障害福祉においては、日中一時など、ほかにもニーズや強みを生かして県リハビリ病院にしかできないことがいろいろあると思うのです。私は、ここは拡充や増収を見込める分野だと思っています。当然不採算部門を引き受ける公立病院であります

ので、税を投入することに理解が得られます。例えば、医療的ケア児や障害者に対して新たにこども棟を充実させる、あるいは療養介護棟を見直してどうするかということは堂々と繰入れや指定管理料の増額をしていけばよいと思います。

一方で、回復期病床及び一般病床については、同じ機能を担っている民間事業者がいるわけです。周辺の医療機関で受けているために県リハビリ病院の一般病床に入っていない状況になっている中で、その位置づけについては地域医療構想の中でも見直ししていく部分ではないかと思っています。そういう意味で、この県リハビリ病院はどういう役割を担っていくのか明確化する必要があると思います。当然、県リハビリ病院も同じようにこの10年間の経営状態や人材育成も含めて、この経営状態をもう一度よく振り返ってみる必要があると思いますし、そのためには、今後この病院をどういう位置づけの病院としていくという方向性、ビジョンがないと計画も組めないのではないかと思います。

どのような位置付けの病院として捉え、どのような方向性を目指していくのか、新田知事に伺います。

新田知事 富山県リハビリテーション病院は、地域リハビリテーション体制の中核として、高度・専門的なリハビリテーション医療を提供する。また、県内のリハビリテーション医療の実施状況や治療効果の評価などの調査研究や関係機関などへの情報提供を行っています。

また、こども支援センターは、発達障害などの子供の心の診療や、相談体制の整備、また、高次脳機能障害者や難聴児、医療的ケア児の相談・支援などを行っておりまして、全体として本県のリハビリ医療、障害児者福祉の質の向上に大きく貢献してきたと考えています。

しかし、この10年の経営状況については、他の病院でも一定

程度の専門的リハビリテーション医療の提供が行われるようになってきたこと、また障害児については地域や家庭での対応が進んできたことから、利用者数が減少傾向にあるなど最近6年は赤字となっています。

今年度について、物価や人件費の高騰、こども棟の利用者減の影響を鑑み、措置済みの11月補正予算に加えて2月補正予算でも指定管理料の増額を議会にお諮りしておりますが、これをお認めいただければ、おおむね収支は均衡するものと考えています。

今後も質の高い医療の提供、地域リハビリテーションの質の向上に努めていくとともに、障害児支援や子供の心の診療体制の充実にも努めてまいりたいと考えております。

種部委員 経営状況を踏まえて、公営企業として必要なもの、公営企業ではないですけれども指定管理で運営するのに必要なものに税を投入するのは当然のことですし、これは県民に理解が得られるかということが大事だと思っています。

周りにも同等の機能がある病院に対して、税金を投入するということは、自立のために必要なのかもしれないですけれども、例えばこども棟や療養介護棟については、他の病院では担えないものであり、障害福祉に対してお金をけちるなどは当然言えないし、逆にそこにはしっかり投入してくれという意見が私は県民には多いと思っています。

そういう意味でこの県リハビリ病院は、障害福祉においては中核的な機能を果たしていると思うので、そちらにむしろ傾注していく必要があるのではないかと思います。

リハビリテーション医療の中核として、当然大人の部分も担っていただいているのですけれども、子供のこの機能は、ほかでは担えない部分が多いと思うのですけれども、知事はどのようにお考えになっておりますでしょうか。

新田知事 委員御指摘の、こども棟における短期入所や日中一時支援については、県リハビリ病院でも空き病床を活用して積極的な受入れを進めています。

令和7年度も前年度を上回るペースで受入れを行っています。さらに、利用しやすい環境づくりとして、短期入所などの利用状況について、病院のホームページでの公開に向けて今準備を進めています。

しかし、短期入所などは特定の日に希望が集中することがある一方で、利用希望のない日も結構あります。このように需要の波が大きくて安定的な収入につなげていくことは難しい面もあることは御理解いただいていると思います。

今後もほかの医療機関では受入れ困難な重症患者などの受入れ、多様な障害のある子供たちへの医療、福祉などを担う県立病院として、求められる役割を果たしていくとともに、必要な経営改善に取り組んでいければと思います。

また、民間と競合することもあるのではないかというお話もありましたが、リハビリテーション病院・こども支援センターにおいては急性期病院との連携によって切れ目のない医療提供体制を充実強化しております。また、高度専門的なりハビリテーション医療を提供するために、回復期リハビリテーション病床を100床、一般病床を50床設置しています。

これらの病床については、病床機能報告において回復期機能として報告されていますが、県内の全ての医療圏においてこの回復期機能が不足する中で、県では急性期機能などから回復期機能への転換を行う医療機関への支援に努めてまいりました。

しかし、令和6年度の病床機能報告と地域医療構想の令和7年の必要病床数を比較すると、なお不足する状況にあります。

こうしたことから委員御指摘のような、民間事業者の経営に支障をきたすような競合の状態には、現時点では当たらないの

ではないかと考えております。

種部委員 今回の段階ではやはりまだ足りないという判断ですけれども、包括期という新しい見直しも行われるということを考えますと、やはり柔軟に形を変えていくことが大事と思っています。病床の数ありきではなくて、逆に増やしたり減らしたり自由にできるということも、公営だから、指定管理だからできるかもしれないのですけれども、そこは柔軟に考えていただきたいと思います。

昨日の報道で見ました。58歳のお母さんが29歳の重症心身障害者で寝たきりのお嬢さんの行く末を案じて、無理心中を図って殺害して逮捕されました。こういう事件は、ここ数年の間に3件ありました。こういうことがあってはならないと思います。こういう意味で、県リハビリ病院にもこれまで向き合ってほしいと何度か訴えてきました。

来年度の当初予算で、レスパイトとして訪問看護による在宅レスパイトを4時間にすることを計上されています。私は選択肢が増えることは大変望ましいと思っています。これまで、おうちに連れて帰ってから美容院にも行けないと言っていたお母さんや、30分しか来てくれないではないかと言っていたお母さんにとって、4時間になれば美容院に行けるのは、一つ大きな進展だと私は思っています。

ただ、これが全てではないと思います。訪問看護4時間では解決できませんし、母子分離になっていない。それから、公立病院で短期入所を増やすということでしたけれども、それで無理心中が本当に防げますかということです。

そして重症心身障害児者や医療的ケア児の支援については、11月定例会で、協議の場を設けて支援の在り方をこれから検討するという答弁がありました。大変喜ばしいことだと思っていますし、その計画を待ちたいと思っています。

ただ、まだその計画が見えていない中で、新年度に取りあえずスタートできるものからということでスタートされたのではないかとと思いますが、やはりニーズ調査を踏まえて、ロードマップをしっかりと立てていただきたいと思います。例えば放課後等デイサービスも足りませんし、あるいは児童発達支援も、その質の問題があるかと思うのです。これらの評価も必要だと思っています。

先週、このニーズ調査の内容を検討する会議があったのですが、そこに出席された小児科のドクターから、調査対象に18歳以上が含まれていなかったことについて疑念が呈されたと聞いています。報道もされておりました。

当事者が心配しているのは、やはり、事例のように無理心中を起こすようなことに、自分たちもなるのではないかとということです。絶えず心配しながら毎日の生活をしています。18歳以上を対象を含めて富山県全体でどのぐらいのニーズがあるかということ踏まえて、計画を立てて、それから病床や各地のそれぞれ近い地域のレスパイトといったことを考えていくという根拠が必要だと思います。

この調査についてどういう方向で進めていくのか、18歳以上を入れるのかどうかについて新田知事に伺います。

新田知事 大変胸の痛い事例を御紹介いただきました。

冒頭のレスパイトの受皿の拡大について、これは3月2日に嶋川議員の一般質問にお答えもしましたが、身近な地域で受け入れる医療機関などが増加すれば家族の負担軽減を図ることができると考えていまして、在宅の医療的ケア児の一時的な受入れのための体制整備を行う医療機関を対象とした支援事業を利用する病院は、今年度の2病院から新年度では4病院に増える見込みです。引き続き県内の各医療機関の協力を得て、身近な地域で安心してレスパイトを利用できる環境の整備を進めてま

いりたいと考えます。

そこで、そのニーズ調査の対象についての御質問でしたが、医療的ケア児の保護者や小児科医の皆様より、医療的ケア児の支援体制に関する御要望を頂きました。今、委員が言及されたように、3月6日に開催した医療的ケア児支援ニーズ調査検討会はお約束した会議を開いたわけでありますけれども、ここで小児科医の皆様より御意見を頂きました。18歳未満並びに18歳以上であっても、小児科を継続して受診している方を対象とすることも検討しています。また調査の内容については、生活実態やレスパイトなどの潜在ニーズとしています。これを調べたいと。

今回の調査の実施に当たっては、御要望をいただいた小児科医の方々にも御参加いただくことにしています。

ただ、県が直接実施することで速やかな調査を目指すことにしています。スケジュールですが、3月中に市町村や医療機関、当事者団体などを通じて、御家族へ順次配布し、5月末までに回収、6月に集計、分析の上、結果について協議の場でも議論し、医療的ケア児に関する支援施策を検討する予定にしています。

県としては、まず今回のニーズ調査により、必要とされる支援内容や規模を把握することが、今後の取組の進め方を検討する上での起点になると考えています。

協議の場での議論や市町村の状況を踏まえ、必要な支援をどのような順序で整えていくかというロードマップについて検討を進めます。また、状況の変化に応じて定期的な把握と見直しを行いまして、継続的な支援の充実に努めてまいります。

種部委員 継続して調査してほしい、これが最後ではないと思っていますし、随時状況を見据えて調査もしながら必要な機能を備えていっていただきたいと思っています。

そういう意味ではまず、今回初めて深掘りする調査だと思いますが、十分内容を検討していただきたい。なぜ小児科医が医療的ケア児を大人になってからもずっと診ているのかといいますと、内科医に移行できていないからです。内科医に移せていないから、小児科医を通じて18歳以上の方に調査ができるのであればぜひ18歳以上のニーズ調査を重点化していただきたいと思っています。それを基に病床を考えていただきたいと思っています。

次に、重症心身障害児者及び医療的ケア児の災害対応について伺います。

個別避難計画の策定が全然進んでいません。見かねて当事者や主治医などが、今、「安心ノート」というのを稼働させたり、県医師会がヤドカリ方式というものをしようとしています。こうして個別避難計画に代わるものを、自主的に始めているということでもあります。

先日は県リハビリ病院で自主的に避難訓練も行われました。その中でいろいろ学びがあったと思うのですが、これはあくまで自主防災に近い形でありまして、自主的な活動です。市町村も関与していませんので、これが福祉避難所として指定されているわけでも何でもないということになります。

それでもやはり自主防災——取組を自主的に行ってもらうのはとても大事なことなので、今後これを福祉避難所、あるいは個別避難計画として位置づけていく、あるいはその一部の機能を持たせることを検討してほしいと思います。

まず、第一歩として、県の総合防災訓練に合わせて避難シミュレーションを行って、スキームや課題の確認を行い、市町村や県が関与する形でどういう仕組みがいいのかを考えていくきっかけにしていいただければと思っております。

このような取組はどうか、中林危機管理局長に御意見を伺います。

中林危機管理局長 今年度、委員にも御参加いただいた県総合防災訓練では、能登半島地震の経験を踏まえ、より実践的な実動訓練となるよう、企画段階から庁内各課や関係機関が連携を密にし、実際に現場で確認したい事項などを訓練内容に取り入れました。

災害時要支援者に係る訓練については、今年度、障害に配慮した避難所開設訓練や、福祉避難所の設営訓練に加え、車椅子体験などの障害者避難への理解を図る体験型展示も実施しています。

災害時における重症心身障害児者や医療的ケア児者の避難は、人工呼吸器などの医療機器の使用があることから、電源確保は命に直結する課題です。停電時の医療的ケアの継続や搬送手段の確保、受入先となる医療機関や福祉施設との連携など、災害時要支援者の中でも、特に、配慮すべきことが多いため、関係機関が連携した実効性のある避難の仕組みづくりを進めることは大変重要と考えております。

このため、具体的なケースを想定し、関係機関が一堂に会して、各機関の果たすべき役割や連携方法、手順等のシミュレーションを行い、訓練を通じて現場レベルでの課題を明らかにすることが必要です。

危機管理局としても、新年度の県総合防災訓練では、厚生部とともに、市町村、医療・福祉関係者の連携・協力体制の確保の下、そうした訓練の企画、実践、検証を通じて、実効性のある避難の仕組みづくりに努めてまいりたいと考えております。

種部委員 ぜひ参加を呼びかけていただきたいと思いますし、そこで話し合いをすることがスタートになると思っていました。運び出し対象になる可能性もありますので、ぜひ来年度も巻き込んでいただければと思います。

では次に、こどもまんなか条例と子供を守るための政策につ

いて伺います。

資料の提示を御許可いただけますか。

瘡師委員長 許可します。

種部委員 こどもまんなか条例についてですが、このこども支援委員会の設置はすごく先進的な取組だと思っています。

掲示いたしましたように第18条にはまず、このこども支援委員会を置くことが書いてあります。そして第21条には、どういうやり方なのかといいますと、まずはこども相談センターに相談しても状況が改善しない場合は、調査を申し立てると定めています。

そして第22条に、委員会が申立てに対して調査を行うのはどういう範囲かということを決めていまして、この（1）から（3）というのは除外規定です。

この委員会の対象にならないものは何なのかということが、この（1）から（3）に示されています。少し難しい文章だったので、実際これがどういうものを指すのか担当課に伺ったところ、法に基づく第三者委員会がありますが、法律の上に条例はいけないということで、法に基づく第三者委員会が所管しているものについては、調整ができないという立てつけと聞きました。

法に基づく第三者委員会とは何かといいますと、いじめ防止対策推進法に基づく、富山県いじめ再調査委員会、それから児童福祉法に基づく都道府県児童福祉審議会、富山県では社会福祉審議会児童福祉専門分科会があります。例えば被虐待児が措置に対してこれは不適切だと、あるいは自分はこんなふうにしてほしかったんだという意見を申し入れたときに、児童相談所、あるいは社会的養育で問題があったという場合には、この社会福祉審議会の担当になる。これが第三者委員会として機能しなくてはならないということになります。

また3つ目の社会福祉サービス運営適正化委員会も同じ位置づけでありまして、民間の社会福祉法人に対して措置委託されている子供たちがここに該当します。

これまでも当然いろいろな形で会議は開かれていますが、果たしてこれが本当に第三者委員会として、対立する意見が出てきたときに、子供の意見に対してしっかりと調査をするということをやってきた実績がある最終機関とは思えません。

これらが最終的な救済機関として稼働した実績がこれまでであったのか、それから、もしこれが動かない場合、これは県が実際には運用していることになりますから、ここに対して調査をする、少し声かけをするということはこの条例に基づいてやることは可能なのかどうかについて川西こども家庭支援監に伺います。

川西こども家庭支援監 法律に基づいて設置されております第三者機関が、対応を求められたにもかかわらず適切な対応をしないということを想定されての御質問ですけれども、その設置者が適切な対応を促すということになります。条例が設置するこども支援委員会にはならないということです。

こども支援委員会は条例に基づいて設置されておりますので、あくまでも法律に基づく機関に適切な対応を求めるという法的根拠を有していないため、適切に対応するように促すようなことができないと理解しております。

なお、これら第三者機関の稼働状況について申し上げますと、令和2年から6年までの5年間を見ますと、児童福祉専門分科会が被措置児童等に関する事項について審議した件数は21件、報告を受けた件数は25件となっております。また、福祉サービス運営適正化委員会が、保育所や放課後等デイサービスなど児童に関する福祉サービスについての苦情、または相談を受け付けた件数は27件でございました。

種部委員 受け付ける機能は果たしている、これまでの実績はあるということと受け止めました。それが稼働しなかったときには、こちらの委員会からは言うことができない。

私がよくお聞きするのははじめの話です。第三者委員会を開いて欲しいと思っても動かないというときに、よくトラブルになるし、担当している教育委員会もとても大変な思いをされているのではないかと思うのですが、そこに対して少し促すことができればよいのではないかと思って伺いました。立てつけとしては難しい、それはできないということと理解しました。

できればそんなところに行く前に止まるのが、本当は正しいやり方かなと思っています。ただやはり動かしてみないと、こういうことというのは案件として出てこないと分からないのではないかと思っています。

県民の方もとってもこの条例に期待し、希望を託していらっしゃると思いますし、こうやって救われなかったときの最後の手段なのだろうという認識を持っている方がとても多いと思うのですけれども、実際には動かしてみてもブラッシュアップをしていく必要もあるのではないかと思います。そして、ある程度運用した後に、条例について効果があったのか評価をするということも大事ではないかと思っています。

火爪議員の一般質問への答弁で、別の条例の県民会議で、これを評価していくと述べていらっしやったと思うのですけれども、そうではなくて、やはりこの条例の中に見直し、あるいはその評価について、こどもまんなか条例に明記すべきではないかと考えますが、そのつもりはあるのかなのか、川西支援監に伺います。

川西こども家庭支援監 こどもまんなか条例の評価の仕組みについての御質問ですけれども、こども支援委員会の活動状況については、年1回公表することを条例で規定しております。この

公表によって一定の評価が得られると考えております。

公表の内容につきましては、こども支援委員会の申立ての処理状況、委員会の意見表明や、子供の権利に関して県が行う普及啓発活動に対する委員会の助言の内容とこれに対する執行機関の対応などを想定してございます。

また、その他の権利擁護に関する施策の執行状況につきましては、さきに答弁いたしましたように、公表の規定はないものの、こどもまんなか条例と相乗効果を図ることとしております、子育て支援・少子化対策条例に基づいて設置をしております県民会議で、その内容を報告することで対応したいと考えております。

こうした支援委員会に関する公表ですとか、その他政策に対する施策、これらの報告に通じて条例に基づく取組の状況が評価していただけるものと理解をしております。

また条例の見直しに関しましては、施行状況、それから社会情勢の変化等を踏まえて、必要に応じて随時検討を行っていくことが当然のことであり、当たり前のことであり、そうすべきであると考えております。

そういうことを考えておりましたので、見直し規定を設ける必要まではない、運用で適切に実行していこうと考えているところでございます。

種部委員 見直しとして書いていないけれども、見直す気持ちはあるということと受け止めました。ぜひ実効性のある形で運用されることを願っています。

次に、こういう難しいことにならないうちに、何とか解決するのが本当はあるべき姿だろうと思っています。特にいじめについては、第三者委員会を動かす事態にならないうちに、これは学校現場で頑張っていたただかなくてはいけないことだと思っています。

教育委員会からの答弁で、SOSの出し方教育をされるということでありました。初動が大事ではないかと思えますし、重大事案に発展する前にそのサインを疑った時点で、学校が組織的に動いて、法律にのっとった対応をしていれば、第三者委員会が関わるような対立を招くことにならないのではないかと思います。

しかし、先生方は大変忙しく、学校の負担が大きいことから、なかなかそこまで組織的に動いていないとも聞いています。こういうときこそスクールカウンセラー、そして3年前ぐらいからスーパーバイザーを派遣する事業が立ち上げられたと思えます。このスーパーバイザーの方は、例えばいじめの問題が起こったときに、緊急支援でその学校に行って対応することで学校の負担を軽減する意味で画期的だと考えていました。

ただ、スクールカウンセラーやスーパーバイザーには、個人の経験、その人の個性、それから学校との関係なのか、スキルに差があると思っています。私が関わっている中学生は、学校でスクールカウンセラーに相談したのかと聞いたら、「あのペーパー心理士ね」と答えました。子供のほうがよく言い当てていると思いましたが、性暴力対応について加害者も被害者も同じ状況にいる中で、カウンセラーに相談したのですかと聞いたら、カウンセラーが2次被害を与えてしまっていたということもあったと。

そうすると、やはりプロの目が必要だと思っています。このスクールカウンセラーのスーパーバイザーについては、重大事案に発展する前に学校からリクエストがあったとき、必ず断らずに派遣して、そこでオンジョブトレーニングをするということで、そのスクールカウンセラーたちの質も上がる、日常対応のスキルも上がるのではないかと思います。

現在のこのスーパーバイザーの派遣基準と、小中高特別支援

学校からの要請——リクエストに基づいて、これまでどれだけ派遣したのか、実績について広島教育長に伺います。

広島教育長 スクールカウンセラーのスーパーバイザーの派遣基準というか、どういう仕事をするかということで、緊急の場合と通常の場合があると。通常の場合については、初任及び通常配置のスクールカウンセラーへの助言や支援、また、学校PTAの研修などに当たっているということです。

緊急の際というのは、児童生徒の不幸なことであったり、教員の不幸なことであったり、また、大規模な自然災害等があったりした場合に、学校の要請に応じて緊急に出ていくと、この2つがあるということです。

これまでの派遣実績ですけれども、令和5年度は小中、県立高校、特別支援トータルで35校89回、うち緊急のものが8校28回、令和6年度は34校89回、うち緊急のものが3校24回となっております。今年度は、先月末で22校68回、うち緊急が3校5回というような形になっています。

御指摘があったとおり、なるべく早くから初動体制を確立して、外部の人材も入れて適切に当たっていくということが大切だと思います。

今後もスーパーバイザーが緊急の事案発生時だけではなく、通常配置のカウンセラーと連携して事案に取り組むなど、実践的なスキルアップが図られるよう努めてまいります。

瘡師委員長 種部委員持ち時間が少なくなっておりますので、簡潔にお願いします。

種部委員 実際その中身について、高校や支援学校に比べると、少し中学校の案件が少ないという印象がありました。本当に必要だと言っている学校にはぜひ、積極的に派遣をしていただきたいと思っています。

次年度に、今度スクールソーシャルワーカーにも同じスーパ

ーバイザーをつけるという当初予算が上げられています。不登校対策で非常に重要だと思っているのですけれども、これも、出し惜しみをしないで、その資質向上のためにオンジョブトレーニングできる形で、緊急支援を積極的に出せる形にしていきたいと思っています。

ただ、学校の先生方にとって外からたくさんの方が来られると、なかなかやりにくいということもあるのではないかと思いますから、そういう意味で、どんな人を派遣するのか、あるいはどういうリクエストがあったときに派遣するのか、こういう基準を周知するということも含めて必要ではないかと思います。

次年度事業につきまして、どんな業務内容で、どんな基準で、どんな人を派遣していこうと考えていらっしゃるのか、教育長に伺います。

瘡師委員長 廣島教育長、簡潔にお願いします。

廣島教育長 御指摘のスクールソーシャルワーカーのスーパーバイザーの配置について、来年度当初から新たに取り組むこととしておりますが、人物としては、経験が豊富で学校や教員と協働できる人材が望ましいと考えておまして、具体の選考に当たっては、社会福祉士、または精神保健福祉士の資格を有し、かつ家庭の困り感を的確に捉えて関係機関との連携や支援につなげるなど、高度な知識や技能、経験を持ち職務を遂行できる方から学校での勤務実績や社会福祉士会の推薦を基に決定したいと考えております。

具体的な業務としては、緊急事案への対応のほか、通常の研修等にも活用していきたいと。この制度の周知を図りまして、外部人材も含めたチーム学校としての相談体制の充実に努めてまいりたいと考えております。

瘡師委員長 種部委員の質疑は以上で終了しました。