厚生環境委員会会議録

Ⅰ　日　時　令和８年９月29日（火）

午前９時59分開会

午後０時10分閉会

Ⅱ　場　所　第３委員会室

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
〃	瘧師富士夫
〃	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	九澤　和英
参事・県民生活課長・県民生活課課長（水雪土地対策担当）	熊本　誠
参事・環境政策課長	中山　純一
県民生活課課長（くらし安全担当）	古川久美子
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

スポーツ振興課長　片岡　英史

スポーツ振興課課長（富山マラソン推進担当）

春木　久志

スポーツ振興課課長（スポーツ環境等充実担当）

宮腰　亨

環境政策課課長（廃棄物対策担当）

尾川　靖春

自然保護課長　朝山　弘康

環境保全課長　森　友子

厚生部

厚生部長　滑川　哲宏

こども家庭支援監　式庄　寿人

厚生部次長　杉田　尚美

厚生部次長　守田万寿夫

参事（地域医療・医療的ケア児支援体制担当）・

健康対策室長　小倉　憲一

参事・厚生企画課長　高田　敏暁

参事・くすり振興課長

竹内　大輔

厚生企画課課長（医療保険担当）

牧野　尚恵

高齢福祉課長　楠　晶絵

高齢福祉課課長（地域包括ケア推進担当）

田近　貴代

こども家庭室長・こども政策課長

濱川さおり

こども家庭室子育て支援課長

松原　俊之

こども家庭室こども未来課長

中村真由美
障害福祉課長　池村　知明
医務課長　川辺　秀一
医務課課長（医療政策担当）
岩村　耕二
健康対策室健康課長　利田　智恵
健康対策室感染症・疾病対策課長
健名　真人
生活衛生課長　清水　治
薬事指導課長　笹島　厚美

Ⅴ　会議に付した事件

１　９月定例会付託案件の審査
２　請願・陳情の審査
３　閉会中継続審査事件の申し出について
４　厚生環境行政当面の諸問題について
５　行政視察について

Ⅵ　議事の経過概要

１　９月定例会付託案件の審査

(1)　説明事項

藤井委員長　初めに、本定例会において、本委員会に付託されました諸案件の審査に入ります。

付託されております諸案件は、お手元にお配りしてある議案付託表のとおりであります。

追加提案されました案件について、当局から説明願います。

杉田生活環境文化部長
・令和８年度９月補正予算（案）の概要
滑川厚生部長
・令和８年度９月補正予算（案）の概要

(2)　質疑・応答

これより付託案件について質疑に入ります。

質疑はありませんか。――ないようでありますので、これをもって質疑なしと認めます。

(3)　討　論

藤井委員長　これより討論に入ります。

討論はありますか。――ないようでありますので、討論なしと認めます。

(4)　採　決

藤井委員長　これより付託案件の採決に入ります。

本委員会に付託されました諸案件のうち、議案第91号令和８年度富山県一般会計補正予算（第２号）のうち本委員会所管分外４件及び報告第14号地方自治法第179条による専決処分の件のうち本委員会所管分について、原案のとおり決することに賛成の委員の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

藤井委員長　挙手全員であります。

よって、議案第91号外４件及び報告第14号については、原案のとおり可決または承認すべきものと決しました。

２　請願・陳情の審査

藤井委員長　次に、請願・陳情の審査に入ります。

陳情は２件付託されておりますので、当局から御説明をお願いします。

健名感染症・疾病対策課長　陳情第37号について御説明いたします。

この陳情では、新型コロナワクチンの任意接種を希望する小児、若年、現役世代に対する県独自の接種費用助成又は市町村が行う助成への県費支援を検討すること。県独自助成等を実施しない場合の理由や、理由の判断根拠を示すこと。任意接種を受けられる医療機関や接種費用、市町村ごとの助成状況等を公表すること。小児、若年層、子育て

世帯を対象とした相談体制を整備すること。社会機能を支える職種に対する接種機会の確保及び費用支援を検討すること。新型コロナの罹患後症状に関する実態把握を進めること。国に対し、接種支援制度の充実を要望することが求められております。

ワクチン接種に対する公費助成につきましては、国が科学的知見に基づき、その安全性や有効性、費用対効果などを精査した上で、予防接種法で位置づけて実施することが基本であると考えております。

国では新型コロナワクチンについて、令和６年度から予防接種法上のＢ類疾病と位置づけ、重症化予防を主な目的とする制度へ移行しました。新型コロナの重症化リスクは高齢者等で高いことを踏まえ、定期接種の対象は65歳以上の高齢者及び一定の基礎疾患を有する方に限定し、その他の方につきましては、希望に応じて任意接種を受けられる仕組みとしたものと認識しております。

県といたしましても、国の考え方を踏まえ、新型コロナワクチンにつきましては、高齢者や基礎疾患を有する方など重症化リスクの高い方への接種を進めることが重要な取組であると認識しており、市町村の取組を支援しているところでございます。なお、任意接種を希望される場合は、かかりつけ医や近隣の医療機関にあらかじめお問合せいただき接種されるものと認識しております。

任意接種の実施状況、接種費用や公費助成の状況は随時変動するため、接種を希望される方には、かかりつけ医や近隣の医療機関へ直接お問合せいただくようお願いしております。

相談対応につきましては、国が設置する感染症予防接種相談窓口を案内しているほか、県厚生センターなどにおいても県民の相談にきめ細かく対応しております。引き続き

国が示す科学的知見に基づき、県民に対しワクチン接種や感染症対策に対する正しい情報提供に努めてまいります。

新型コロナの罹患後症状につきましては、調査の実施や知見の周知を行うよう、引き続き国に対して要望してまいります。

池村障害福祉課長　陳情第39号について説明いたします。

この陳情では、障害福祉に関して聴覚情報処理障害ＡＰＤ等への啓発及び補聴機器への助成、相談支援事業所の増加及び各事業所の人員体制の充実、相談支援員等が参加する会合の議事内容の公表、障害福祉の政策決定における当事者参加制度の構築、成年後見人に対する障害理解及びコミュニケーション研修の充実、障害者グループホームにおける食事提供の質及び栄養管理の充実、モニタリング頻度の柔軟化、障害者の性に関する相談支援体制及びサービス料金への配慮、障害者グループホームの契約時における選考制度の見直し、障害者グループホーム契約時における情報の非対称性の解消について求められております。

まず、聴覚情報処理障害への啓発及び補聴機器への助成についてでございますが、当該障害は社会的認知がされ始めたばかりであることから、国の動向や他自治体の取組を注視してまいります。

次に、相談支援事業所の増加及び各事業所の人員体制の充実についてでございます。福祉人材の確保や研修を通じた人材育成、基幹相談支援センターを中心とした地域の相談支援体制の強化を進めております。

次に、相談支援員等が参加する会合の議事内容の公表についてでございます。障害福祉行政に対する理解を深める観点から、適切な情報提供の在り方を検討してまいります。

次に、障害福祉の政策決定における当事者参加制度の構築についてでございます。各種審議会や検討会へ障害当事

者の参画、障害者団体との協議の場を通じて当事者の意見を伺っております。

次に、成年後見人に対する障害理解及びコミュニケーション研修の充実についてでございます。適切な権利擁護と意思決定支援の推進に向けて、意思決定支援研修を実施し、後見人等における障害理解や円滑なコミュニケーションの実践を促進しております。

次に、障害者グループホームにおける食事提供の質及び栄養管理の充実についてでございます。国のガイドライン等を踏まえ、運営指導等を通じて事業者への指導・助言を行っております。

次に、モニタリング頻度の柔軟化についてでございます。利用者の状況等に応じて適切なモニタリング期間を設定するよう、市町村や相談支援事業所に助言を行っております。

次に、障害者の性に関する相談支援体制及びサービス料金への配慮についてでございます。現時点では自治体等で広く支援が行われている状況にはなく、国の動向や他自治体の取組状況を注視してまいります。

次に、障害者グループホームの契約時における選考制度の見直しについてでございます。指定基準や国ガイドライン等を踏まえまして、利用者本人の意向や生活上のニーズを踏まえた適切な利用調整、入居後・退居後を含めた切れ目ない支援が行われるよう、運営指導等を通じて事業者への指導・助言を行っております。

次に、障害者グループホーム契約時における情報の非対称性の解消についてでございます。事業者は利用者がサービスを選択するために必要な事項を記載した文書を交付し、説明することとされておりますが、実際の生活内容やルール等についても可能な限り情報提供されるよう運営指導等を通じて事業者に助言してまいります。

藤井委員長　ただいま当局から説明を受けましたが、これについて御意見等ございませんか。――ないようでありますので、これをもって陳情の審査を終わります。

３　閉会中継続審査事件の申し出について

藤井委員長　次に、閉会中継続審査事件の申し出の件を議題といたします。

本委員会の閉会中継続審査事件については、お手元にお配りしてある申し出案のとおり、議長に申し出たいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

藤井委員長　御異議なしと認めます。

よって、お手元にお配りしてある申し出案のとおり、議長に申し出ることに決定いたしました。

４　厚生環境行政当面の諸問題について

針山委員

・公共施設予約システムについて

五十嵐委員

・災害拠点精神科病院について

菅沢委員

・８月豪雨災害について

・新たな「地域医療構想」について

横田委員

・県リハビリテーション病院・こども支援センターの運営について

・富山マラソンの運営について

藤井委員

・富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの指定管理について

・社会福祉法改正に伴う「身寄りのない高齢者支援」について

藤井委員長　それでは、所管行政一般についての質問に入ります。

質問はありませんか。

針山委員　私からは、公共施設の予約システムについて１つ質問をさせていただきたいと思います。

いろいろと地域の世話をさせていただいておりますと、会議や研修会で地域の施設を使うことがあるわけでございますが、最近地元の伏木でも公共施設がインターネットで予約できることになりました。私はまだ使ってないのですけども、そのページだけは見ていて、いつか使いたいと思っています。

この公共施設の予約システムについて調べてみますと、令和７年度から運用されているということでございます。現在、このシステムの利用実績はどういう状況で推移しているのか、宮腰スポーツ振興課課長にお伺いいたします。

宮腰スポーツ振興課課長　県では、文化・スポーツ施設など公共施設の利用予約手続の利便性を高めるため、令和６年度に県公共施設予約システムの導入を各市町村にも呼びかけまして、富山市、高岡市、朝日町の２市１町の参画の下、令和７年度に175施設から運用を開始したところでございます。

その後、滑川市も新たに参画されるなど、徐々に登録施設も増加しておりまして、現在では県をはじめ富山市、高岡市、滑川市、朝日町の３市１町、計193施設と、少しずつではございますけれども、着実に本システムを通じた予約可能施設が広がってきているところでございます。

本システムを通じた利用実績につきましては、直近の９月１日から25日までの状況を申し上げますと、全193施設の予約件数１万8,963件のうち、システムを利用して予約した件数は１万1,936件と、約63％となっております。

システムを介さない利用申込みとしては、主なものでございますが、やはり高齢者の方などインターネットやシステムに不慣れな方が一定数おられるということ、また、定期的に施設を利用されている方が、施設利用後に直接窓口で次回の申込みをされて帰られるというケースなどが挙げられます。引き続き、本システムの利便性のＰＲに努めてまいりたいと考えております。

針山委員　約１万8,900件の予約のうち約１万1,000件がシステムから予約されているということでした。想像以上に皆さんシステムを御利用されていて、正直に驚いています。ただ、課長の答弁で少しずつ着実に広がっているという話ですけれども、少しずつ過ぎないかなと思うのです。

ほかの市町村になぜ広がらないのか、その辺すごく不思議だなと思っているのですけれども、そもそもこのシステムの導入に当たって、利用自治体を例えばいつまでにこれぐらいにしたいとか、利用実績を何年後に何％にしたいだとか、そういった目標はお持ちですか。

宮腰スポーツ振興課課長　本システムは利用者が24時間、時間を問わずにスマートフォンですとかＰＣなどにより、施設の検索から空き状況の確認、利用の申込みや変更手続等まで一連の予約手続ができるほか、施設管理者におきましても、予約の管理ですとか利用料金の収納事務が簡便で正確性が増すなど、利用者と施設管理者の双方のメリットがございます。このことから、参画する市町村や登録施設が増えるほど、利便性の向上が期待できるものと考えております。

一方で、以前から市町村独自の予約システムを導入・運用している市町村では、本システムに参画する場合、既存のシステムからの移行に係る経費が発生いたします。また、システムを導入していない市町村では、導入や運用に係る

経費が新たに生じること、特に所管の施設がもともと少ない市町村では、費用対効果の面で課題があると伺っております。

こうしたことから、本システムの利用拡大に向けましては、既に独自システムを導入している市町村には、その更新時期に合わせた検討を呼びかけたいと考えております。来年度、本システムへの移行を検討しておられる市町村もあるところでございます。また、システムそのものを導入されていない市町村には、本システム参画に係る課題について引き続き意見交換をしてまいりたいと考えております。

針山委員　検討している自治体の名前は挙げていただけなかったわけでございますけれども、市町村にも経費負担があることについては、一定の理解をしたいと思っております。ぜひ富山県として、もう少し対象市町村が広がるよう取り組んでいただきたいと思います。また、もう一つ質問していました利用者の目標については、全ての市町村が加わっていない中ではありますけれども、何年後までにこれぐらいにしたいという目標をお持ちならお聞かせください。課長にお伺いいたします。

宮腰スポーツ振興課課長　現在、４自治体が県のシステムを導入されています。それで、９自治体が各市町村独自のシステムを既に導入されています。残りの２自治体につきましては、まだ予約システム自体の導入をされていないという状況でございまして、一つ一つ課題なりヒアリングを重ねていきまして、県のシステムへの移行について働きかけてまいりたいと思っております。現時点で何年までに何施設ですとか利用割合何％といった目標は、設けていないという状況でございます。

針山委員　せっかくのシステムですので、早急に普及することを願っていますし、皆さんが利用されることも願いたい

と思います。

また、８月27日の豪雨災害のときに避難所になった施設も、この公共施設予約システムの中に含まれております。災害時は８月でしたので、避難所にはそのシステムは正確には導入されていなかったのですけれども、災害時に避難所になっている公共施設において、この予約システムは何か反映されるものがあるのかどうか、課長にお伺いをいたします。

宮腰スポーツ振興課課長　本システムに登録されている施設の中には、災害時の避難所として指定されている施設もあると承知しております。例えば高岡市の登録施設は85施設ございますけれども、学校開放を行っている小・中学校33施設ですとか、公民館、コミュニティーセンター35施設などは、そのほとんどが指定避難所となっております。災害の発生等によりまして、これらの登録施設を避難所として開設する場合には、施設管理者におきましてその期間中、システム上でも当該施設の新たな予約を受け付けない設定を行うことができる仕様になっております。

また、施設側で入力後、タイムラグなくシステム閲覧者が利用の可否を確認できる仕組みになっておりまして、施設側がトップページに現在避難所を開設中のため、通常利用できませんといった旨のお知らせを表示することも可能になっております。なお、既に予約が入っている場合には、施設管理者におきまして個別に利用者へ連絡するなど、丁寧な対応を行うこととしております。

先ほど例にも挙げさせていただきましたが、災害時の指定避難所となっている高岡市の小・中学校33施設などの学校開放の利用予約は、ほぼ本システムからの予約となっているということでございますので、県では災害時に施設利用者が混乱することがないよう、市町や施設管理者と連

携・協力しながら、平時や災害時を問わず予約システムが適切に運用されるよう努めてまいりたいと考えております。

針山委員　せっかくのシステムでありますので、災害時でも例えば今ここに避難所が開設されているといった情報提供もできるようなシステムになっていけばいいのかなと思っています。また、今ほど課長から小学校などの公共施設の予約はインターネットからの予約が多いという話でしたけれども、高岡市を見ていますと、小学校や地域の公民館は、高岡市許可団体のみが予約できるといった記載の仕方で、インターネットから予約できませんでした。

すごく使いにくいなと私は思っていますし、インターネットから予約できないのであれば、なぜ逆にシステムに掲載しているのかなと思うくらいです。その辺も含めて県のホームページを見ると、この公共施設予約システムの今後のサービス向上のために、アンケートも募集されております。どんな意見が出ているのか、簡単に分かるもので結構ですので、お聞かせいただきたいと思います。

宮腰スポーツ振興課課長　利用者アンケートも実施させていただいておりますが、先ほど少し答弁でも触れましたけれども、24時間、時間を問わずどこからでも利用できるということがメリットとして非常に大きいといった御意見が多くございます。

あともう一つ、先ほど委員おっしゃられました高岡市の学校開放施設は、特に高岡市の許可団体のみが使えるということになっていて、誰でも登録できないことになっております。基本的に学校開放というのは事前に申請をして、市からの許可を得た団体でないと使えません。これはどの市町村も同じだと思います。

針山委員　高岡市から許可されていない団体で活動していることがよく分かりました。アンケートでは今メリットだけ

お聞かせいただきましたけども、いろんな意見があるかと思います。令和７年に始まったばかりのシステムでありますけれども、ぜひ県民の皆さんが有効に使えるように、また効果的に使えるように取り組んでいただきたいと思います。

あと１点だけ生活環境文化部長にお聞きしたいのですけれども、先ほど報告があった災害ボランティア活動支援事業についてでございます。もっと詳しい説明があるのかなと思っておりましたが、例えば、なぜ５人以上なのか、なぜ補助率を定めないでこの事業をされようとしているのか、また、この20万円という金額の根拠を聞かせていただきたいと思います。

杉田生活環境文化部長　災害ボランティア活動支援事業につきましては、県内の被災地でボランティア活動を実施されます団体を対象として、これまでも運用してきております。能登半島地震の際もそういう形でやってきております。対象としましては、支援活動に必要な活動費あるいは旅費、宿泊費などを補助するものでございまして、これまでの実績なども踏まえまして、上限20万円と設定しているものでございます。

今般の大雨被害を受けまして、この補助制度を活用される団体が少し増加すると見込まれたため、追加で補正させていただくものでございます。

針山委員　県外からの団体を主に想定しているということでよろしいですか。

杉田生活環境文化部長　県内で活動していただくというところが要件なので、団体そのものが県内・県外は問わないということでございます。

針山委員　分かりました。別に反対するものでもないですし、異議を申し立てるものではないのですけれども、私のとこ

ろにもボランティアの申出がいっぱいきております。ボランティアですからもちろん皆さん手弁当で来られるのですけれども、何か利用できる制度があれば紹介したいなと思っております。

今後いろいろと災害などがあったときには、ぜひボランティアの皆さんの力もお借りしなければならない場面もあるので、使いやすい事業になっていければいいなと思います。

五十嵐委員　今日は災害拠点精神科病院について、数点伺いたいと思っています。

災害拠点精神科病院は、地震や風水害などが発生した際に、被災した精神科病院の入院患者らを受け入れて必要な専門的治療を行うものであります。さきの熊本地震でも、発達障害や認知症などの患者約22人を受け入れた熊本の病院があるそうです。

厚生労働省の通知に基づき、都道府県が指定するものでありまして、災害時に24時間患者を受け入れられる、心のケアを担う医療チームを被災地に派遣することができる、診療施設が耐震化されていることなどが要件となっていると聞いております。

厚生労働省が各都道府県に１か所以上の指定を求めていますが、７月１日現在で32都府県53病院にとどまっております。北陸では石川県・福井県・新潟県では指定病院がありますけども、富山県がまだ未指定となっています。この現状と、富山県で指定病院がないことについてどのように認識しているのか、利田健康課長にお伺いしたいと思います。

利田健康課長　災害拠点精神科病院につきましては、厚生労働省からは人口規模や地理的条件、精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、都道府県に１か所以上指定するよう

求められております。全国では令和８年７月１日現在、32都道府県で53病院が指定されていますが、本県では現時点では病院の指定には至っておりません。

病院がこの指定を受けるためには、24時間緊急対応し、患者の受入れと搬出が可能な体制を有すること、ＤＰＡＴ――災害派遣精神医療チームを保有し、派遣体制があること、関係機関との定期的な訓練・研修を実施すること、災害時の診療の継続や患者の搬送に必要な施設設備を確保することなど、国の指定要件を満たす必要があります。

本県においては、これまでＤＰＡＴの派遣体制が十分とは言えないことに加え、どの病院を拠点として指定するのか、またその病院と他の精神科医療機関がどのように連携するのかについて、十分に合意が形成されていない状況でありました。自然災害が頻発、激甚化している昨今、精神疾患を有する患者の安全を確保し、必要な精神科医療を継続して提供できる体制の整備は、喫緊の課題であると認識しております。災害拠点精神科病院の指定に向けた取組を急ぎたいと考えております。

五十嵐委員　今ほどの答弁の中にもＤＰＡＴという言葉が出てきました。災害派遣精神科医療チームでありますけども、やはり災害時において精神医療も大変重要視されてきているのが現状かと思っています。

ただ、ＤＰＡＴは災害直後から中長期にわたり活動する必要があるため、複数の班を構成し、引き継ぎながら活動します。都道府県のＤＰＡＴは主に被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的な支援を行うこととなっております。

県内では、令和６年度末で３医療機関、医師10人、看護師９人、業務調整員15人の合わせて34人がＤＰＡＴ隊員として登録されております。これまでの活動実績があるのか、

また研修等をどの程度行っているのかお尋ねしたいと思います。

利田健康課長　県におきましては、県立中央病院、富山大学附属病院や国立病院機構北陸病院、富山県精神科医会等との間でＤＰＡＴ派遣に関する協定を結んでおります。

この10年間の活動実績につきましては、平成28年熊本地震では県立中央病院、北陸病院の医師・看護師に健康課から業務調整員が加わり、２チーム延べ８人を派遣しました。また、令和６年能登半島地震では、県立中央病院、健康課から３チーム延べ16人を派遣しております。

研修につきましては、県では毎年ＤＰＡＴ養成研修を実施しており、昨年度は令和６年能登半島地震でのＤＰＡＴ活動の報告や災害時の情報管理に関する講義のほか、大規模災害を想定したＥＭＩＳ――広域災害救急医療情報システムの活用や活動拠点本部の立上げ・運営の実働訓練を実施し、県内の病院から医師、看護師、精神保健福祉士など20名の参加があったところです。

また、国が実施する研修にも医師や事務職３名を派遣し、ＤＰＡＴ調整本部の立上げや、活動拠点本部長の役割を担うＤＰＡＴ統括者の育成や、体制整備にも努めているところです。

しかしながら、派遣のためのＤＰＡＴ登録者は研修参加者の一部にとどまっているため、令和７年度末現在、３病院で医師10人、看護師12人、業務調整員15人、合計37人と、発災直後から継続的に活動するには十分な数とは言えず、また職員の異動等によりチームとして派遣できなくなっている病院もございます。県としましては、引き続き医療機関をはじめとする関係機関と緊密に連携し、ＤＰＡＴ隊員の養成・登録に取り組み、その派遣体制の充実に努めてまいります。

五十嵐委員　今ほど答弁がありましたが、県あるいは国の研修に参加されているということでありますが、なかなか養成・登録につながっていないのかなと感じました。

ＤＰＡＴが活動するには、マニュアルが必要だと考えております。ＤＰＡＴの事務局が昨年行った体制整備状況調査によりますと、マニュアルがあると答えているのが35自治体、１年以内に策定予定が７自治体、２年以内に策定予定が４自治体となっております。富山県を除く自治体では、策定済みかまた策定準備を行っているというのが現状だろうと思っています。

当時の調査に対して、富山県だけがＤＰＡＴのマニュアル作成に係る知識やノウハウが不足しているため策定予定なしと回答していると資料で見ました。全国的に作成が進む中で、なぜ富山県がマニュアルの策定の予定がないのか、今後どうするのかお尋ねしたいと思います。

利田健康課長　本県では、これまで厚生労働省が作成した活動要領やマニュアル等を基にＤＰＡＴ養成研修や防災訓練等を通して活動能力の向上に努め、災害発生時には県立中央病院や健康課が中心となって、北陸病院とも連携しながらできる限りのＤＰＡＴ派遣に取り組んできたところです。

委員御指摘のマニュアルの作成につきましては、令和６年能登半島地震を契機に、令和７年に改正されました国のマニュアルや能登半島地震でのＤＰＡＴ活動経験を踏まえまして、現在県立中央病院と連携しながら、本県のＤＰＡＴ体制に沿ったマニュアルの作成に取り組んでいるところです。

県としましては、今後災害時におけるＤＰＡＴ活動をより円滑かつ実効性のあるものとするため、本県の実情を踏まえたマニュアルの作成に取り組んでまいります。

五十嵐委員　今策定中ということでありますから、一日も早

く策定していただきたいと思いますし、精神科拠点病院がないということで、対策が遅れていると思っています。運営委員会も形だけ開かれていると認識していますし、研修や実習もしっかりとしたものになっていないと今の答弁を聞いて思いました。

やはり一日も早く精神病院の患者が専門的な治療を受けられるようになることが大事でありまして、遅れることは許されないと思っています。今後災害時拠点精神科病院の整備、指定に向けてどのように取り組んでいくのかお尋ねしたいと思います。

利田健康課長　大規模災害時において、精神科病院が被災した場合に必要な精神科医療を継続するためには、患者の搬送調整や一時的な避難場所の確保に加え、患者の病状や身体の傷病の内容に応じて、受入れ医療機関を調整する体制を整備する必要がございます。

また、被災地で患者の搬送を行う際には、ＤＰＡＴはＤＭＡＴ――災害派遣医療チームと密接に連携した指揮命令系統の下、一体的に活動することが求められております。

県としましては、災害拠点精神科病院の指定に向け、精神科医療機関と早急に協議を進めるとともに、ＤＰＡＴを保有する精神科病院が、ＤＭＡＴを保有する災害拠点病院や市町村等と連携した実効性のある災害医療提供体制を構築できるよう、最大限努力してまいります。

菅沢委員　発災からもう１か月が経過しましたが、甚大な被害が氷見市を中心にありまして、被災者の方々の暮らしやなりわいの面での苦労が依然として続いておるわけであります。県でも補正の追加等で対処いただいております。今日も説明があったわけでありますが、関連して幾つかお尋ねしていきたいと思います。

まず、被災者のなりわいの再建について、お尋ねします。

被災者生活再建支援制度が適用され、その要件も満たして支援が始まっておりますけれども、能登半島地震のときも議論をしてきたところでありますが、この制度の積極的な面と不十分さ、その中で、支援の拡充や独自対策を地震のときも求めてまいりました。

今回の水害でも、その提案もしてまいりました。県や関係市の対応の中で半壊、準半壊、一部損壊等に対する追加支援が行われておりますから、一定の評価はいたしますが、もっと被災者に寄り添って、もっと充実したものにならないかと思ったりするわけです。

例えば、床上の浸水10センチ以上が半壊扱いですが、氷見市では大体200件を超える状況で、もっと増えるかもしれませんね。床上10センチ以上になったら、畳とかそういうものはもちろんですが、家財、台所の冷蔵庫、電気製品など様々な電気製品が被害を受けているわけです。

本会議でも、自動車のことを取り上げておりましたが、大雨警報が出て避難の指示があり、その後、警戒レベル5が出るまでの間が、地域によっては約40分から50分でした。ほとんど明け方で、豪雨の中ですから、無線も聞こえない状況の中で、車の被害が相当に出ているわけです。

石川県では、能登半島地震の際に、被災者生活再建支援制度に上乗せする独自の制度を設け、高齢者、低所得者、障害者の世帯に対して、家財や自動車の買替えの支援が行われました。上限額はありますが、そうした支援が行われています。

こうしたことも含めて、今回の水害の状況を見ながら、特に零細な世帯、高齢者世帯の生活の苦労がよく分かりますので、そのようなことも検討してもらってもよかったのではないかと思っております。つまり、県独自の支援について、どのような議論があったのか高田課長にお尋ねしま

す。

高田厚生企画課長　御質問の最初にありました被災者生活再建支援金のことについて、まず答弁をさせていただきます。

被災者生活再建支援金について、能登半島地震のときよりも拡充する形で、県独自に実施させていただいております。前回の災害救助法適用から３年を経過せずに、再び大きな災害に見舞われたということ、また県内で初めてレベル５の大雨特別警報が発表され、家屋の浸水被害など被害が甚大であったこと、こういった状況を鑑みまして、国の制度支援が受けられるようにいち早く国との協議を進めながら、その適用を待たずに県独自での実施に取り組んだところでございます。

支援の内容につきましては、先ほど御紹介もいただきましたけども、被害の程度や再建方法に応じた最大300万円の支援に加えまして、能登半島地震では支援対象ではありませんでした半壊に至らない床上浸水の世帯にも県独自の支援の対象を拡充させていただいたところでございます。

また、氷見市と高岡市におかれましては、それぞれ独自に床下浸水の世帯にも支援されるということでございました。氷見市は国制度の適用となりましたことから、国制度の活用も含めまして、全壊から床下浸水まで県・市町村も合わせまして幅広い支援となっていると思っております。両市では既に申請受付が開始されておりまして、県においても制度の周知に努めてまいります。

また、支援の拡充という面でいきますと、これも今回の予算の中にも入れさせていただいておりますが、知事の見舞金も従来は全壊世帯、半壊世帯への支給ということでございましたけども、今回の被害の状況に鑑みまして、半壊に至らない床上浸水世帯にも知事の見舞金を拡充させていただく補正予算を出させていただきました。氷見市、高岡

市におかれましても、見舞金の増額ですとか拡充をされるといった状況がございます。

こうした県独自で拡充させていただいた支援を含めまして、こうした支援策を一人でも多くの被災者の皆様に確実に速やかにお届けし、制度の周知もしっかり取り組みながら、被災された方の生活再建につなげてまいりたいと考えております。

菅沢委員　現在の段階で、幾つかの生活支援も実施されるということで、評価はいたします。見舞金の支給などで拡充は相当ありますけれども、もっと根本的に、暮らしの現実、実態に対応して、それを支えるような、より踏み込んだ、きめ細かい支援が求められているという印象を、現場を歩きながら強く持っております。

そういうことで、支援策を早く届けるという今の答弁は大変重要でございます。能登半島地震の被災者支援における基礎支援金は、２年半たっても給付率が７割程度にとどまっているという実態が指摘されていました。今回は、そのようなことのないよう、速やかに支援を被災者に届けるという観点から、氷見市と力を合わせて取り組んでいただきたいと思います。

次に、もう一つ支援策で取り上げたいと思っておりますのは、被災者の医療費と介護利用料の問題であります。能登半島地震の際には、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険の保険料や利用料について、実施要領に基づき、免除まで含めて非常に手厚い措置がとられました。これは途中で打ち切られましたが、利用件数は聞いております。国民健康保険で１万2,000件近く、後期高齢者医療で２万3,000件近くの利用があり、介護保険では800人の利用があって、総額で３億円近くの支援になっております。これは非常に喜ばれました。ただ、期間の延長を私も強く求めて

おりましたが、実現しませんでした。

そこで、今回の水害についても、災害救助法の適用に伴い、災害支援パッケージが示され、いち早く医療費と介護保険料の減免措置が提供されました。この措置が、現在どのように実施段階に入っているのか、また、能登半島地震のときと同じレベルの内容であるのかどうかも含めて、本日は確認をさせていただきたいと思います。

高田厚生企画課長　医療保険、また介護保険の御質問かと思っております。医療保険におきましては、国民健康保険また後期高齢者医療につきまして、災害により住宅や家財等に著しい損害を受けた場合に、保険料や自己負担を免除できる制度が設けられているところでございます。こちらにつきましては、基本的には保険者で運用をされていくということになっております。

例えば今回の大雨に関した対応で申しますと、医療保険につきましては、例えば氷見市におきましては、国民健康保険料につきましては、能登半島地震の際には国において一律の取扱いといったものが示されたのですけども、今回はそういった取扱いが国からない状況でございます。所得ですとか損害金額といった要件はありますものの、例えば氷見市においては全壊や大規模半壊など、被害程度に応じました減免措置がある状況でございます。

また、介護保険につきましては、氷見市において、床上浸水の被害を受けた世帯の介護保険料を、今回の大雨に際して全額免除とするとのことで、こちらは能登半島地震のときと同等以上の措置がとられている状況でございます。

このように、先ほども申しましたけども、保険者であります市町村等におきまして、保険料ですとか自己負担の減免について、被災状況や個々の需要に応じた対応が実施されているところと承知をしております。

菅沢委員　期間はどうなっていますか。

牧野厚生企画課課長　期間については、現在市町村の取扱い要綱に基づいて進めておられますが、現時点では定められておりません。

菅沢委員　能登半島地震の際の措置は２年だったと記憶しておりますが、それを上回る支援策をとっていただきたいと思います。小規模な地域の被災者の皆さんの切なる願いを、地震のときにも数多く聞いてまいりました。ぜひ水害での対応をお願い申し上げたいと思います。

あってはならない災害関連死を防ぐため、県の保健師の皆さんも参加して、市内2,000世帯を家庭訪問されました。本当に立派な取組であり、多くの方が感謝しておりました。二次的な被害を防ぐという点でも、医療と介護の支援策は大切であります。しっかり氷見市と連携して対応していただきたいと思います。

もう一つ、災害に関連してお聞きしたいのは、福祉施設の被害についてであります。今回の豪雨では、高齢者介護施設をはじめ、児童や障害者の施設など、氷見市内で数多くの施設が被災いたしております。どれも大変な被害でありますが、特に高齢者介護の関係で、知事も視察されましたので、名前を挙げて恐縮ですが、氷見市の加納地区にありますほのぼの苑という特別養護老人ホームにつきましては、１階が三、四十センチほど浸水したと思います。１階はデイサービスの場所で、登録者が150名近くおり、毎日おおむね50人近くが利用している施設であります。知事もこの施設の被災状況を視察されました。

１階の三、四十センチの浸水は深刻でありまして、備えつけの施設設備はほとんど駄目ですね。ボイラーとかそういう重要な電気器具が使えなくなったという深刻な状況です。現在もデイサービスの再開に向けて準備が進められて

おり、10月５日ごろから再開できる見通しのようであります。ボイラーの故障に加え、厨房やエレベーターが使えない状況が続いておりまして、復旧が急がれておりましたが、その復旧も近いようであります。

私が訪問・視察してまいりました老人保健施設エルダーヴィラは、入口の進入路が土砂崩れによって、１車線がやっと確保されている状況であります。しかも、土砂災害が拡大する危険性が非常に高い状況にあり、新聞でも大きく報道されております。早期の復旧が急がれますが、地すべりを伴う土砂崩れでありますので、単なるのり面の崩壊程度では済まない、重大な災害であります。

そんなことも含めて、氷見市内の数多くの高齢者介護施設について事業の継続と復旧をしっかり県でも支えていただきたいと思います。今回の補正予算の追加の中でも、施設設備の更新について４億円の財源が確保されました。非常にありがたいことだと思っております。そこで、これらの施設の被災状況と復旧に向けた取組について、県の４億円の予算の執行も含めて、関係課長にお尋ねいたします。

楠高齢福祉課長　今回の記録的な大雨では、委員おっしゃったとおり、現在も特別養護老人ホームほのぼの苑さんにおいて、厨房など一部の設備がまだ復旧していないほか、併設の通所介護事業所が休止している状態でございます。

また、老人保健施設エルダーヴィラさんですが、おっしゃったとおり、土砂崩れによりまして施設への進入路がまだ片側通行になっているほか、小規模多機能型居宅介護事業所１事業所では、高岡市にサービスを移転して継続しておられるところでございます。

こうした被災された施設の復旧につきましては、国の災害復旧費の補助金によりまして、建物や附帯設備の復旧経費につきまして、その４分の３を国と県で補助するほか、

事業所の事業再開に必要な経費につきまして、１事業所当たり450万円を上限に補助されることとなっております。

県では、こうした制度の内容を発災後速やかに事業所にお伝えしておりまして、特に今回は施設や車両の浸水被害が多いですから、車両の更新費用ですとか清掃費など、こういったことも事業再開に必要な経費の対象となることなどを事業所にお伝えしまして、随時御相談に応じているところでございます。

また、この補助金は、国の災害査定を経て交付決定されるため、それまでの間のつなぎ資金も必要とのお声を伺っております。そのため、社会福祉施設向けの融資制度を御案内しているところでございます。今後は災害査定が円滑に進みますよう、県としてもしっかり支援してまいりたいと思っております。

また、復旧までに時間を要するため、その間のサービス提供に通常以上の経費がかかる施設もあります。委員がおっしゃったとおり、ほのぼの苑さんでは、エレベーターや厨房設備の故障により、通常以上の経費がかかっておられます。そうしたかかり増し経費を補助する事業を、今議会に追加提案させていただいた補正予算に計上しておりますので、お認めいただければ速やかに執行したいと考えているところです。

引き続き、被災された高齢者施設が一日も早く本来のサービス提供を再開できるよう、また復旧までの間も必要なサービスを継続されますように、迅速な支援に努めてまいりたいと考えております。

菅沢委員　最後に氷見市の川尻という地域にあおぞらホームという小規模多機能の施設があります。１メートルを超える浸水があり、お訪ねして驚きました。１階はすべて使えない状態で、全面的な改装が進んでおりました。ここは入

居者がおられた施設であります。

本当に間一髪で、大変な状況でありました。現在は、床、壁、天井の解体工事が行われており、１階はほとんど一からやり直しとなる工事が進んでおります。つくづく感じますのは、突発的な豪雨であったにしても、避難が非常に大事であるということを、痛感いたしております。

もう１点だけ端的に質問してまいります。

2028年度から始まる予定の新たな地域医療構想の策定についてであります。準備作業は、2026年度からすでに始まっております。この２年ほどで計画が作られていくわけですが、2040年度を目標にした新たな地域医療構想のガイドラインがすでに示されております。

その中には、病床の取扱いや医療機関の機能の問題を中心に、今後大きな再編が進むことになります。まず、ガイドラインが示されているその内容についてお尋ねします。今申し上げましたように、全国各地の病院を統廃合し、病床を大幅に削減する方針が国から示されており、県が先頭に立って、これに対応する検討が始まっているのではないかと思います。ガイドラインで示されている試算、たとえば病床の目標数などについて、まずお尋ねいたします。

岩村医務課課長　先般７月になりますが、新たな地域医療構想のガイドラインが国から発出されております。その際に、併せて全国の病床数の見込みにつきまして、国でも機械的な試算に基づいた公表がなされております。

その試算によりますと、2025年度の実際の病床数116万4,000床に対しまして、2040年の必要病床数は106万9,000床と試算されております。内訳を少し申し上げますと、高度急性期と急性期機能の病床につきましては、その需要が28万6,000床で減少する一方、今後も増加が見込まれます高齢者などへの対応や、在宅復帰支援なども行うことを想

定いたします包括期機能の病床につきましては、現行の回復期機能の病床数21万1,000床から41万6,000床へと、こちらは20万5,000床の増加が見込まれているということで試算が出されております。

菅沢委員　2025年の許可病床数、つまり病床機能報告ベースで116万4,000床です。それに対して2040年の必要量は106万9,000床ですから、約９万5,000床、率にして8.2%ほど減ることになります。その中身がなかなか飲み込めないのですが、高度急性期の病床が16万床から13万4,000床に削減されると。

一方で、急性期は現在の50万床が24万床ほどになります。これまで急性期病床が対応してきた、肺炎や骨折などで救急搬送された高齢者に対応する病床が削減されていくということです。その病床と、21万床近い回復期の病床を合わせて、41万6,000床の包括期の病床に転換していくという、大きな構想であります。あと慢性期の病床もありますけれども。このような病床の見直しと転換の中で、2025年の116万床近くが、2040年には106万床近くになります。９万床近く減り、率にして8.2%の減少です。私もいろいろ調べてみましたが、先ほどのお話とも符合するものと思います。

こうした病床の転換と削減が進むことで、富山県の地域医療提供体制にどのような影響があるのかという問題意識が湧いてまいります。私が資料を見たところ、富山県の病床数は、2024年の許可病床ベースで、高度急性期から慢性期まで全体で１万1,745床とされています。これを国のガイドラインの試算の減少率8.2%に当てはめて想定すると、1,000床未満が減ることになります。この見方でよいのか、お尋ねします。

岩村医務課課長　先ほど答弁させていただきました病床数につきましては、これは全国ベースでの全体の病床数の機械

的試算になっております。当然都市部とそれ以外のところ全部含まれております。それぞれの地域で実情は若干違うところもありますので、委員おっしゃられましたように、富山県でも８％減とか、機械的に当てはまるものではないとは思っております。

菅沢委員　都市部と富山県では、県の位置、医療ニーズ、県民の暮らしや環境が違いますので、医療提供体制にも違いが出てくると思います。いずれにしても、国のガイドラインに基づく試算が示された中で、富山県は2040年度の段階で、どのような必要病床数になるのかなと。現状がどのように推移していくのかは、少し先の話のようですが、地域の医療体制に大きく関連しますので、心配になります。富山県の地域事情から見て、大きな違いがあるとお考えなのですか。

岩村医務課課長　本県におきましても、今後、85歳以上の高齢者の増加が見込まれております。こうした方々の中には、入院期間が長くなる方も多くおられます。こうした状況に加え、若い方の診療も含め、患者の入院期間などをしっかりと精査し、2040年頃の人口構造も踏まえながら、どの程度の病床数が必要となるのか、国のデータなども活用して、今後定めていきたいと考えております。

　必要病床数につきましては、この地域医療構想で定めることの一つとして当然規定されております。大変重要な要素だと思っております。そちらは丁寧に検討をしっかりやっていきたいと思っております。

菅沢委員　私は今の国のガイドラインの試算に基づいても、富山県で現状の許可病床数がさらに1,000床ほど減るんだろうなと思って見ています。ところが、先の常任委員会でも議論しました、国が病床適正化の名目で進める病床削減の政策と予算執行があります。国の令和７年度補正予算に

関連して、前回の常任委員会でも議論をしました。あの時の報告では、280床でしたかね。

岩村医務課課長　約380床の申請がございました。

菅沢委員　あれがつまり一次ということになります。二次、三次とあるわけですが、現時点で、二次、三次はまだ明らかになっていないのでしょうか。

岩村医務課課長　二次の申請につきましては、医療機関から県への報告締切が９月30日までとなっております。その後、内容を精査いたしまして、国への報告期限が10月末までとなっております。それから、第三次の申込みにつきましても、こちらは最終的には県内の報告が11月末ということになっております。３回目は、この２回目の申請状況に応じて実施されるかは、まだ決まっていない状況になっております。

ということで、２回目の申請につきましては明日締切になるわけでございますが、そちらのほうは県でしっかり内容を審査して、国に報告するという形になります。

菅沢委員　第１回が380床で、第２回もかなりの数が出そうです。国の予算は4,000億円近くあり、本県への配分は流動的ですが、１％で850床近くの病床削減につながるという議論を何回もしてきました。

国の令和６年度補正予算と令和７年度補正予算に基づく本県の対応だけでも、この２年間で1,000床近くの削減になるのではないかと考えています。過去の地域医療構想の期間では、2,000床近くの削減にとどまったという議論をしたことがありますが、この２年間でそれに匹敵する規模になります。さらに2040年に向けて1,000床近くの削減が進めば、合計で2,000床近くの病床削減につながるのではないかと予想しています。

そんなことも含めて、今後の富山県の地域医療提供体制

がどうなるのか。これから新しい地域医療構想が、本格的に県レベルの議論になっていきます。これは医療審議会もそうですが、県の地域医療計画の見直しとか新しい計画づくりとかに関係するでしょうし、当面は各医療圏にある地域医療構想調整会議での議論になっていくはずなんですよね。

そういう意味では、新たな地域医療構想の議論は直前に迫っている論点ではないかと考えています。国から推計が示される段階で、本県の医療提供体制がどうなるのかという私の関心を申し上げたわけです。

もう一つ、ガイドラインで示された大事な点は、急性期の拠点病院について、人口20万人から30万人当たりに１つを目安に確保するなどの考え方が示されたことです。病院の機能分担や再編・統合が、直前に迫っているような印象を受けます。

富山県においても既に高岡医療圏における厚生連高岡病院の機能や役割の在り方についての論議がありますよね。もう既に方向性が打ち出されてきているような状況にあるわけでありますが、こういった病院の役割分担、再編というのは、今後この新しい地域医療構想の中でどう進むのか、その見通しを示していただけますか。

岩村医務課課長　この新たな構想では、人口減少、それから高齢化の進展に伴う医療需要の変化、また医療従事者の確保が今後さらに困難となることなども見据えまして、各医療機関がそれぞれの強みを生かした役割分担と連携を進めていくことが必要であると考えております。

具体的には、人口推計や診療情報データを踏まえ、各地域の医療需要の見通しを分析した上で、次の２点について検討する必要があると考えております。１点目は、がんや脳卒中、周産期医療など、広域での再編・集約化を検討す

べき高度専門的な医療機能です。２点目は、高齢者救急の受入れ、在宅医療、訪問看護など、身近な区域で確保すべき医療機能です。これらについて、各地域の事情を踏まえ、どの医療機関がどの医療機能を担うのかを整理しながら、持続可能な医療提供体制を構築していく必要があると考えております。

こうした中、令和７年12月の医療法改正に伴いまして、来月以降、医療機関機能報告制度が開始されます。この制度は、各病院が担う機能を４つの機能に分類いたします。１つ目が急性期拠点機能、２つ目が高齢者救急・地域急性期機能、３つ目が在宅医療など連携機能、４つ目が専門等機能、これらの４つの機能に区分いたしまして、各医療機関から県に対して、2040年において担う医療機関機能を報告していただくといった制度になります。

こうした各医療機関からの報告内容や医療需要の分析結果を踏まえまして、地域医療構想調整会議などにおきまして、将来にわたり必要な医療を全ての地域で安定的に提供できる体制を確保する観点から、連携や役割分担、集約化の協議を進めていきたいと考えております。

菅沢委員　今後の医療提供体制の再編、病院の役割・機能分担、再編の方向性が示されたように思います。その中で、医療体制の見直しがされていくということなのだろうと思います。

例えば高岡医療圏も現在人口は28万人ですから、大体１つの医療圏ですけれども、現在複数の病院で担われている高度医療の機能、例えば氷見市民病院でも、重篤ながんの患者さんに対する手術とか交通事故だとか、様々な対応はできているわけでありますが、今後は高岡医療圏の中で病院の機能分担、役割・機能の明確化が進んでいくと、恐らく高岡医療圏の１か所ぐらいでしか手術できる病院が残ら

ないのではないかと。高度急性期の患者に対応する医療機関も、１つぐらいに集約されていくんじゃないかと私は思います。

そんな地域医療提供体制でいいのかという強い問題意識を持っておりまして、これは今後大いに議論をしていきたいと思っています。

最後に、こうした議論が進んでいく中で、もう一つ大事な論点は、医療圏の再編の問題です。御存じのように、現在の二次医療圏は、救急医療や一般的な入院治療を提供できるよう、都道府県が医療法に基づき設定する地域的な単位で、県下は４つの単位で分かれております。人口区分や交通事情などを考慮して範囲を決め、圏域内でどれだけの医療従事者やベッド数が必要かを計算する際の基準となっておりまして、身近な医療を提供する市町村ごとの一次医療圏、全県をエリアとする高度な先進的な医療を提供する三次医療圏もあるわけでありますが、二次医療圏の県民の生活への関連性は極めて大きいと私は思っておりまして、人口規模だけでこのことを判断しないでいただきたいと思います。

新川医療圏は国の基準の20万人からすれば10万人前後であります。砺波医療圏も11万人になっておりますから、新たな地域医療構想の中で見直しの対象になってくるのではないかという危機感を持って見ております。ぜひ医療圏の圏域の在り方については、国からの基準に従うということよりも、地域の医療のニーズ、実態を踏まえながら議論をしていただきたい。県民の命と健康を守る立場でしっかり議論をしていただきたいということでありますが、答弁をお願いします。

岩村医務課課長　医療圏に関する御質問だと思っております。国におきましては、この構想の策定に向けまして、二次医

療圏につきまして人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況などを踏まえまして、医療提供体制を検討する区域として適切かをこの区域の規模やアクセスなどを踏まえながら、点検するよう求めているとこでございます。

県といたしましては、この人口要件などで機械的に判断するのではなく、医療資源、患者の実際の受療動向、医師の確保の状況など、こうした実態を丁寧に把握した上で、県民の皆様に必要な医療を安定的に提供できる体制を確保する観点から、先ほども申し上げました１つ目の広域で再編、集約化を検討すべき高度専門的な医療機能と、２つ目の高齢者救急の受入れ、在宅医療や訪問看護の提供、高齢者施設入所者などへの緊急時の受入れなど、身近な区域で確保すべき医療機能についてしっかりと整理しながら、二次医療圏の体制の見直しを含めて議論を深めていくこととしております。

先般公表されました国のガイドラインを踏まえつつ、各医療圏の地域医療構想調整会議や疾病ごとなどの各部会におきまして、各医療機関や医師会、市町村など関係機関と協議検討を進めまして、将来にわたって持続可能で効率的な医療体制の構築に取り組んでまいりたいと考えております。

菅沢委員　今お話ししましたように、医療圏は、県の医師確保計画、外来医療計画などを基本にしていますよね。さらに、厚生センターや保健所、支所なども含めて、医療圏に対応するような形で県の大事な機関が設置されておりますよね。さらには、高齢者福祉圏域も医療圏と並んで設定されているというように、医療と介護、福祉も含めた重要な連携の中で、医療圏の役割はもう既に定着して機能しているわけです。

これを新たな時代の流れに対応するようにしていかなけ

ればなりませんけれども、その根底には、県民の医療や介護のニーズをしっかり把握するということ、そして、医療の現状、実態をしっかり踏まえた議論でなければならないと思っております。したがって、新しい地域医療構想の議論というのは、県民の目線や生活の現場、医療従事者の現状などをしっかり踏まえた上で、議論を構築していただくようにお願いしたいと思います。

最後に、今後の地域医療構想の検討組織とスケジュールはどうなっていくのか。令和８年度から10年度の間に新たな医療構想をまとめることになっておりますけれども、そのスケジュールを最後に御答弁願いたいと思います。

岩村医務課課長　新たな構想につきましては、国からも示されておりますが、2028年度末までに各都道府県で策定することとされております。本県におきましては、今年度まず各医療圏におきましてがんや脳卒中、小児・周産期、在宅医療などの分野ごとの各部会を開催し、地域の特性も踏まえた医療機関の役割分担や医療圏域を超えた連携の強化について協議を進めているところでございます。

今後各医療圏の地域医療構想調整会議で各部会の議論を集約した上で、県の医療審議会におきまして、将来の構想区域の在り方や医療提供体制の方向性についてさらに協議を進めてまいりたいと考えております。

また、令和９年度、10年度におきましては、先ほど申し上げた来月から始まる医療機関機能報告の内容も踏まえまして、この医療機関機能に着目した連携・再編・集約化の協議を進めることとなりますが、拙速な体制の組換えを求めるのではなく、県内各地域の医療提供の実情を踏まえ、関係者と十分に協議を行って、その内容を反映した体制を2040年までに整備することを目指し、計画的に進めることとしております。

横田委員　私からは、今定例会中に行われました一般質問の内容を踏まえまして、２点お伺いさせていただきます。

１点目は、県リハビリテーション病院・こども支援センターの運営についてでございます。

先般、発達障害児が増加する中で、県営病院がある県東部と比較して、手薄とも言える富山県西部地域への一層の支援について質問をさせていただきました。当局からは、県西部における発達障害児支援の中核拠点施設であります高岡市きずな子ども発達支援センターについて、その運営経費は公定価格で賄われるべきものであり、高岡市でその要因を分析されたいといった内容の答弁があったと認識しております。

この件については、同施設の職員からも伺いましたが、直近の令和７年度の歳入の約９割は、公定価格による診療報酬と障害福祉給付費で占められております。一方、歳出の約９割は人件費であるため、経費削減の手段は人員削減に限られ、サービスの低下につながることから、対応はなかなか難しいとのことでございます。

当施設は製造業等とは異なりまして、発達障害児とその親御さんに対しまして指導や訓練、学習等の福祉サービスを提供する施設であり、マンパワーが必要であると存じます。

それでは県東部はどうなのか懸念されますが、ちょうど先週24日木曜日の地方紙で、県内公立11病院が赤字と報道され、その中に県東部の発達障害児に係る中核拠点施設である県リハビリテーション病院・こども支援センターも含まれておりました。当該記事や、本年６月の本委員会報告資料では、同病院の経営状況について、令和６年度は3,200万円の赤字でした。令和７年度は約3,500万円の黒字とされていますが、同年11月に３億7,800万円、令和８年

２月に8,933万5,000円の指定管理料の増額を行うなど、経営が改善というよりは、厳しくなっていると見受けられます。

そこで、県リハ病院・こども支援センターの厳しい経営状況が続いているその要因と、安定的な運営に向けた今後の対策につきまして、池村障害福祉課長に所見を伺います。

池村障害福祉課長　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につきましては、少子化の進行ですとか、病院施設から地域社会への移行が進んでいることによります子供等の入所児の減少、また、ほかの病院におきましても一定程度の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、さらには光熱水費ですとか人件費等の高騰等によりまして、委員御指摘のとおり大変厳しい経営状況が続いております。

こうした中、指定管理者である富山県社会福祉総合センターにおきましては、収入の増加や経費の節減に努めていただいているところでございます。

県リハビリテーション病院・こども支援センターが安定的、持続的な医療、障害福祉サービスの提供体制を確保するため、今回の指定管理者の公募に当たりましては、指定管理期間を従前同様３年間といたしますとともに、診療報酬の改定ですとか物価高騰、利用動向なども踏まえまして、指定管理料の上限額を年平均で約3,900万円増額したところでございます。

引き続き県リハビリテーション病院・こども支援センターが担うべき役割ですとか方向性について、指定管理者と意見交換しながら、2040年を見据えた地域における医療機関の役割分担や連携の在り方に関する地域医療構想の議論も踏まえまして、安定的な運営に向けて検討を進めてまいります。

横田委員　ただいまの答弁にもありましたが、さきの県の資料でも、入院患者数は令和６年度の約７万人から、令和７年度は６万7,000人余りへと減少していると示されていました。その理由として、少子化の影響や、地域への移行が進んでいることなど、いくつかの要因が挙げられており、あわせて経費の節減にも努めているとの説明がありました。

この委員会報告資料における収支の主な増減理由にもありましたが、収入面では指定管理料が令和６年度５億5,600万円から７年度が８億7,000万円、金額にして３億1,400万円増加しています。支出面では、国の賃上げ支援事業による人件費の増で、令和６年度26億8,200万円から７年度が28億6,000万円と、１億7,800万円、人件費の増によって増加しています。

冒頭申し上げました県西部も県東部も、公立の病院であります。設備費は公定価格で賄われるべきだという話もありました。公立施設の職員の給与は、人事院勧告に基づいて増額される一方、診療報酬の改定がそれに追いついておりません。公立・私立とさまざまな病院がありますが、診療報酬は全体を見て決められるため、人事院勧告の影響を受ける公立病院では、とりわけ追いつかない状況があるのではないかと考えます。そうした点を、国へしっかりとお伝えしていくことが重要ではないかと思っています。

そうした厳しい経営状況の中で、県東部の発達障害児支援施設には、相当額の財政出動があります。指定管理料は、億単位で増額されている状況です。一方で、きずな子ども発達支援センターは、県西部はもとより、その区域を越えて利用されているにもかかわらず、県の支援額は低い状況にあると、数字の上で見て取れます。このため、高岡市では、公定価格による報酬収入と運営経費との間に収支差が生じております。その金額は、令和５年度が約8,900万円、

令和６年度が約１億4,700万円、令和７年度が約１億7,500万円であり、令和５年度と令和７年度を比べると、ほぼ倍に増えております。

これは高岡市に対する限定的な支援ではなく、県西部全体への支援であるという考え方に立って進めていただければ、同施設の待機状態の解消に向けた取組も進むのではないかと考えるところでございます。

さきの一般質問におきましても、協議の機会を設けたいとの御答弁をいただきました。その一般質問、そして今回の質問を踏まえ、県東部と県西部、発達障害児という分野において、富山県全体を見渡した視点から、格別の御理解と御支援をいただきますようお願い申し上げます。

あとは、県が行司役、仲介役となって、県西部６市に負担を分かち合っていただく形が考えられます。当事者同士では、なぜ自分のところが出さなければならないのかという話になりがちです。そこで、広域行政を所管する富山県が県西部の間に入ることが必要だと考えます。県西部の皆さんが利用している施設ですので、国に対しては診療報酬や公定価格の改定を求めるとともに、さまざまな会議が開かれておりますので、そうした場も活用していくことが必要ではないかと思っております。

続いては、富山マラソンの運営についてでございます。こちらもさきの本会議において、亀山委員の一般質問に対して同大会で記録計測チップ等の事前送付を検討する旨の答弁がありました。それを受けての質問になります。

マラソン経験が豊富な方から、他県の事例も踏まえた、受付方法の改善に関する御提案をお伺いしました。

そこで、各大会公式ホームページなどで調べましたところ、様々な受付方法の形態がとられているということが分かりました。現在県においても大会の収支や経済効果への

影響も含めて、実施状況について調査中とのことですが、大きく県内と県外の参加者に切り分けて考える必要があるのではないかなと考えております。

具体的な数値は持ち合わせておりませんが、県内参加者は、ホテルなどでの宿泊をしないため、宿泊客の減少の要因にはなりにくいと考えます。一方で、受付会場への自家用車の利用により、交通渋滞やＣＯ２の排出が生じると考えます。県外参加者は、事前に郵送で受付ができるようになると日帰りが可能となり、金銭的・身体的な負担が軽くなって、満足度の向上につながる可能性はあります。しかしながら、これまでも夜の繁華街で県外参加者をお見かけしてきたところであり、宿泊や飲食店などへの経済効果は大きいものと考えております。

このほか、郵送コストや事務作業の削減という観点から、全員を郵送とするのか、一部を郵送とするのかによって、大会の全体収支やスタッフの負担の度合いが異なってまいります。

以上を踏まえ、県内の参加者のみ事前郵送として、県外参加者は対面受付が望ましいのではと考えますが、このように事前郵送一つとっても様々なことが考えられます。さきの一般質問では大方針として検討しますということだったのですが、今回私はもう一段下げて、事前郵送でもいろんな考え方があるのではないかということでございます。

そこで、富山マラソンでの記録計測チップ等の事前郵送を検討するに当たりまして、考慮すべき点としてどのようなことを想定し、その中で何を最重点とするのか、春木スポーツ振興課課長の所見を伺います。

春木スポーツ振興課課長　委員から御紹介いただきましたとおり、現在、ゼッケンや計測チップなどは前日受付でお渡ししておりますが、それを事前に送付できないかというこ

とで、調査を開始したところでございます。

事前送付を実施しますと、参加ランナーとしては受付会場への移動が必要なくなることですとか、受付時間に縛られなくなることから、当日に向けて準備を進めることができるようになりまして、負担の軽減ですとか時間の自由度の向上につながると考えられます。

一方で、新たに必要となる送料、梱包料ですとか長時間使用できる事前送付に対応した計測チップの調達にかかる追加費用、協賛金など、大会収支への影響がまずあるということと、前日の宿泊や観光需要の減少に伴う経済効果への影響というものも考えなければなりません。

このほかにも考慮すべき点があるのではないかと考えておりまして、現在調査中の他大会の状況も踏まえまして、様々な影響を総合的に比較検討しまして、実行委員会で協議したいと考えております。

委員から御提案のございました併用する方法、お住いの地域、県内外の別に応じて当日受付と事前送付を併用する方法などについても検討してまいりたいと考えております。

横田委員　今ほどの答弁の中で、郵送に対応するための方策として、計測用のチップを、長時間の郵送に耐えられるものに変更することや、郵送料そのものの扱いについて触れられました。郵送を選択する参加者には、費用負担を求めるという考え方もあります。そうしたことも含めながら、より参加のしやすい、満足度の高い大会を目指していただければなと思っております。

藤井委員　富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの指定管理について、私からも質問させていただきます。

まず、９月18日に令和９年度からの３年間の指定管理についての募集要項が公開されております。昨年は例外的に

指定期間は１年だけという形で行っておりました。前回や前々回に比べて物価高があったり人件費が高くなったり、報酬改定もある、あと賃金物価スライド制ということもありましたし、医療的ケア児や医療的ケア者に対しての調査も行われたところであります。そういったことも踏まえてどのような点を今回の募集要項で改善されたのかということを池村障害福祉課長にお伺いしたいと思います。

池村障害福祉課長　まず指定管理期間でございますけれども、前回、昨年度の公募時ですが、委員御指摘のとおり１年間としておりました。これは令和８年度に大幅な診療改定が行われる可能性があったためです。今回は前々回と同様に、他の指定管理施設と同じ３年間として募集を開始したところでございます。

また、指定管理料の算定に当たりましては、入所児については前回から少子化、地域移行の進展を踏まえまして、減少を見込んでおります。また、診療報酬につきましては、本年６月の改定を踏まえたものとしたところでございます。

診療報酬の具体的な影響につきましては、まず回復期病棟の入院基本料の算定要件が厳格化されたということ、また早期リハビリテーション加算の重点化、これは算定要件が厳格化されるということでございますので、これらによる減収を見込むということとしております。

その一方で、入院基本料単価の引き上げですとか、物価対応料の新設等によりまして、一定程度の増収を見込んでいるところでございます。このほか、物価上昇による光熱水費ですとか人件費等の増加要因を見込みまして、結果といたしまして、前回の指定管理料の上限額に比べまして、年平均で約3,900万円の増額としたというところでございます。

藤井委員　昨年、2025年に１年間の指定管理を検討した際、

当初提出された案では、経営改善のため、病床数を199床まで削減することとされておりました。これは、病床数を199床にすることで加算を取得でき、経営改善につながるからということでした。結局最終的にはそれが撤回されたわけですけれども、今回の指定管理期間の病床数は232床と明記されております。これは3年間変化がないものという理解でよいのか、池村障害福祉課長にお伺いいたします。

池村障害福祉課長　病床数につきましては、こども棟と一般病棟の利用者が減少している状況を踏まえまして、今年度から199床にすることを予定しておりました。しかしながら、昨年10月に小児科医ですとか医療的ケア児の御家族等からいただいた支援体制に関する御要望を重く受け止めまして、今回の公募時におきましては特段の変更を行わず、現行の232床を維持することとしたところでございます。

一方で、現在医療的ケア児支援に関する協議会におきまして、県全体の支援体制を検討しております。また、2040年に向けた新たな地域医療構想の議論等も行われておりますが、今回募集する指定期間中――令和9年から11年度でございますけれども、この期間中に一定程度の結論が出た場合におきましては、県リハビリテーション病院・こども支援センターが担うべき役割と方向性を踏まえまして、指定管理者と協議の上でございますが、適正な病床数を設定することもあり得ると考えております。

藤井委員　しっかり議論をした上で、必要であれば3年間の間であっても変更する可能性はあるということだったと思います。

私は、この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は、基本的に5年間を計画期間として定められているものと認識しております。令和6年3月には、令和5年から令和9年度の管理運営計画が公表されており

ます。その中身と今回の募集要項を比較させていただいたところ、来年度から児童心理治療施設が新設されるということもあって、その連携について明記されていましたが、今回の募集要項ではあまりそこが明確に書かれておりません。

あと難聴児支援に係る連携体制の構築とか、あとオンライン予約システムの導入、ＤＸといったことですかね、そういった観点もやや足りないように見受けられました。この管理運営計画と今回の募集要項を比べたとき、なぜ今回そういったことが少し不足しているような要項になったのかも含めて、池村障害福祉課長にお伺いします。

池村障害福祉課長　今ほど委員から御紹介ありましたが、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でございますが、こちらは国の公立病院経営強化ガイドラインに基づきまして、令和５年度から令和９年度までを計画期間として策定したものでございます。この計画におきまして、今後の取組予定の施策ということで、児童心理治療施設との連携ですとか、難聴児支援に係る連携体制の構築、子供のリハビリテーションのオンライン予約システムの導入など、デジタル化への対応を挙げたところでございます。

今回の指定管理者の公募に当たりまして、募集要項等にこれらは明記してございませんが、まず難聴児支援に係る連携体制の構築につきましては、令和７年度から難聴児支援センター事業として、指定管理業務とは別に富山県社会福祉総合センターに委託しておりまして、保健・医療・福祉・教育・行政等の関係機関との連携を通じて支援体制の充実を図っているというところでございます。また、オンライン予約システムにつきましても、令和６年度に導入いたしまして、現在も稼働しているというところでございま

す。

なお、児童心理治療施設との連携につきましては、令和５年３月に策定いたしました富山県児童相談所等機能強化基本計画を踏まえまして、県リハビリテーション病院・こども支援センターの医師等と施設の心理治療担当職員などの連携の在り方につきまして、同病院とこども家庭室で検討を進めているところでございます。

児童の心理治療が迅速かつきめ細かく行われるよう、新たな指定管理者が指定された後におきましても、連携体制について継続して協議検討していくこととしております。

藤井委員　難聴児支援やオンライン予約システムは、既に導入されているとのことでしたが、今後も改善を進めていく上で、重要なポイントだと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

管理運営計画は、やはり非常に重要なものだと私は思っております。令和10年度以降の管理運営計画を検討していかなければいけない時期にあると思っております。その際、今年３月の委員会でも、当時の有賀厚生部長と議論させていただいたんですけれども、やはりこの富山県リハビリテーション病院・こども支援センターに関しては、県のリハビリテーションを主とした回復期病院というところと、子供の心のケアであったり医療的ケア児、医療的ケア者、重度心身障害者、そういった方々を支える役割等が両方ある病院だと思います。

先ほど岩村課長から国の医療機関の機能に関する話もありましたけども、大きく治す病院と治し支える病院で大きく役割を分けて整理していこうという話だと私は理解しています。そういう意味では、この富山県リハビリテーション病院・こども支援センターは一体的に考えるというよりも、分けて考えたほうがスムーズに運営できるのではない

かと思っております。

そういう意味で、指定管理が本当に適切なのか、あるいは一体的な指定管理ではなく、例えば、県リハビリテーション病院の回復期の部分は指定管理とし、こども支援センターの部分は県直営とするなど、そうした考え方も十分あり得るのではないかと思っております。

全県的な公立病院の経営状況は赤字で非常に苦しいという状況もありますし、2040年を見据えた医療提供体制の問題もありますから、こういった俯瞰的な視点でこの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も検討すべきと考えますし、それを議論するには絶好の機会なんじゃないかと思っております。これを滑川厚生部長にお伺いしたいと思います。

滑川厚生部長　御指摘ありました現行の管理運営計画ですけれども、令和６年３月に策定いたしましたが、これは令和４年３月に国のガイドラインが示されまして、それを踏まえて策定したものでございます。

この国のガイドライン、現時点では新しいものがまだ示されていないのですけれども、御指摘ありましたように、次期計画の策定に当たりましては、病院の経営状況、それからその病院が果たすべき役割、また今のプランの策定後の社会状況の変化などを踏まえまして検討を進める必要があると考えております。

この検討に当たりましては、少子化や地域移行の進展に伴いますこども支援センターの在り方、また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、加えて人材の確保、さらには人件費や物価高騰といった中での経営強化、様々な要素を踏まえて検討を進めることが重要と考えておりまして、現在指定管理者ともそういったことも含めて意見交換をしてい

るところでございます。

また、今ほども御指摘がありましたとおり、先般、地域医療構想に関するガイドラインが示されたところでございます。そこにおいても、2040年の医療需要を見据えつつ、医療機関の役割分担や連携を整理しながら、地域全体として適切な医療提供体制を整えていくという方向性が示されております。

こうしたことなどを踏まえまして、県リハビリテーション病院・こども支援センターが将来に向けてどのような役割を担うべきか。また今ほど御指摘ありましたような最適な経営体制というのはどういった形なのか。こういったことも含めて計画的に検討を進めてまいりたいと考えております。

藤井委員　ぜひ丁寧に検討を進めていただきたいと思います。

最後になります。社会福祉法改正に伴う身寄りのない高齢者支援についてです。今議会の予算特別委員会で寺口委員からも質問がありました。身寄りのない高齢者を対象として、新たな第二種社会福祉事業が構築されるとのことですが、国から詳細がなかなか示されていないため、県としても、どのように対応すべきか悩ましい状況にあるのではないかと思っております。既に社会福祉協議会や市町村においても、これは一体どうなるのかという声が上がっているところです。地域包括ケアシステムの中では結構大きい出来事だと思うんですけれども、こういった関係機関との連携強化、情報交換を丁寧に進めていく必要があると思っております。

市町村の社会福祉協議会が一番非常に心配されているところだと思いますけれども、こういった情報提供、意見交換の機会というものを含めて、どのように連携強化を進めていかれるのか、田近高齢福祉課課長にお伺いします。

田近高齢福祉課課長　新たな第二種社会福祉事業につきましては、従来の日常生活自立支援事業を拡充し、入院・入所手続や死後の事務などの支援が追加されます。社会福祉協議会が実施主体となりますが、医療機関や地域包括支援センターなどの関係機関に加え、身元保証などを行う高齢者サポート事業者や法律専門職などを含め、頼れる身寄りのない高齢者等を地域全体で支える連携体制を構築していくことが必要であると考えております。

来月には、国において身寄りのない高齢者等への支援に関する制度説明や先進事例の紹介が予定されております。その際、国の令和９年概算要求において示された市町村における相談体制の充実や、法律、金融、交通事業者等が連携して課題解決を図る体制整備を促す支援策についても説明があるものと思われます。

県としては、国の制度や支援策について情報収集を行い、市町村や県社会福祉協議会等に情報提供やノウハウの共有を図ってまいりたいと考えております。加えまして、これまで構築してきた地域でのネットワークや市町村が主体となって開催する地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進会議などを活用し、関係者間で意見交換や課題を共有して連携強化を図り、地域の実情に応じて必要な支援につなげる体制づくりを推進してまいりたいと存じます。

藤井委員　これまで法律的にも明確じゃなかった身元保証の問題だったり死後事務の問題だったりというところが、ある意味明確化される良い機会だと思っています。そういう制度の背景などもしっかり伝えた上で、県としても国の情報を市町村にしっかり伝えていただければと思っております。

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、これをもって質疑・質問を終わらせていただきます。

５　行政視察について

藤井委員長　次に、閉会中の継続審査事件の調査のための行政視察について議題といたします。

県内行政視察については、必要に応じて機動的に実施していきたいと考えており、その実施に当たっての日程調整等については委員長に御一任願いたいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

藤井委員長　御異議なしと認め、そのように決定いたしました。

以上で付議事項についての審査を終わります。

この際、ほかに何か御意見ありませんか。――ないようでありますので、これをもって委員会を閉会いたします。

厚生環境委員長　藤井　大輔