

種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）おはようございます。自由民主党議員会の種部と申します。今日は、障害のあるお子さんを持つお母さんたちが傍聴にたくさん来てくれています。皆さんのお思いを背負って質問したいと思います。

まず、医療機能の見直しについて4問伺います。

9月の補正予算案では、病床の削減に手挙げをした医療機関に1床当たり410万4,000円を補助する事業として2億520万円が計上されています。稼働率が悪くて不要な病床を見直すということは妥当だと思います。しかし、物価高や人手不足による稼働率の低下も、病床削減への手挙げの原因だと私は認識しています。

これまでも、無秩序に撤退されるよりも、地理的な分布とか医療機能の不均衡が起こることを懸念していましたので、早急に計画的な集約化とか機能分化を行うように求めてきました。県の医療計画及び総合計画の案においても、高度な急性期医療は集約化しつつ、高齢者救急や在宅医療は身近な区域で確保するというふうに書かれています。これは、私も全く同じ考えであります。

しかし、高齢者救急の後方支援に当たる地域の病床、410万円の削減に手挙げをした病床というのは、これ実は、本当は必要な医療機能の想定内だったのかということに、ちょっと疑問があります。例えば、今削減に手挙げをした中には、認知症の方の受け皿だった病床が含まれています。

骨太の方針2025には、看護師等の待遇改善が盛り込まれていますけれど、参議院選で我が党が大敗いたしましたので、消費税がこれ

から減税ということが検討されれば、賃上げをするに見合う診療報酬改定は見込めません。この後、倒産とか、あるいは撤退をするという形で無秩序に医療機能が失われるということは、今後も、このリスクは変わらないと思います。

医療計画や総合計画案で描くグランドデザインへの影響をどう考えているのか、今後の見通しを含めて有賀厚生部長に伺います。

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について2問伺います。

令和8年度からの病床削減及び病床機能の転換が検討されています。県リハの回復期病床は、ほかの医療機関では受け入れ困難な複合的な合併症のある回復期の患者——例えば、糖尿病プラス心筋梗塞、いろんな合併症を持っている方——も受け入れてきています。大変特色ある機能だと思います。

急性期の医療機関からの受け皿である一般病床を減してしまえば、間口が狭くなりますので、回復期リハの稼働にも影響を与える可能性があります。病床削減によって機能転換するということによって、収益効果が見込まれると思っての決断だと思うんですけど、これは本当に県民の利益に資すると言えるのかと大変疑問を持っています。

また、同時に指定管理期間を1年に短縮するということが検討されています。県内の医療機能の変化、特に、今大変な物価高で県内の医療機能が大きく崩れる可能性もあるということを、大変懸念しています。こんな状況であれば、1年であれば、1年待ってもいいのではないかと思います。今、拙速に199床とすることを目指す必要はないのではないかと思います。新田知事の所見を伺います。

県リハのこども棟の病床28床の削減が検討されています。52床から半分以下の24床になるということあります。こども棟の稼働率が低いため、病床は不要と判断されたんだと思いますけれども、障害児の親やN I C Uの退院調整部門から話を聞く限り、ニーズがないとは到底思えません。

県内の、3つのN I C UのD P Cのデータを調べてみました。令和6年度の1年間で、重篤な障害により人工呼吸器装着や経管栄養を要する状態のまま退院した新生児は29人いました。うち11人は、G C Uか、県リハのこども棟か、あるいは国立富山病院に転院をしていますが、G C Uは飽和状態、そして次の転院先である国立富山病院も、もういっぱいで、受入先の確保に苦慮しているというふうに聞いています。つまり、年間11人は、こども棟での受入れの潜在のニーズだと私は思います。

また、N I C Uから呼吸器や経管栄養をつけたまま直接在宅に移行した子供が18人います。これは、呼吸器をつけて自宅に帰った者を介護したという立場にならないと分からぬと思いますけれど、夜通しづつとこの呼吸器のアラームが鳴り続けます。本当にどきどきしながらこの呼吸器の管理をしているわけで、睡眠は取れません。

このような状況でいるお母さんたちに対して、親御さんたちに対して、富山県も令和元年度に調査を行っています。富山県医療的ケア児等実態調査報告書によりますと、「主たる介護者が医療的ケアから丸1日解放された日数は0日」と回答した保護者が60.3%になりました。

つまり、年間、N I C U卒業生の18人は、レスパイトを必要としている可能性があるわけありますけれど、これが、国立富山病院

がかなり大きくなった重症心身障害児を長期に受け入れているので、レスパイトの受け入れる余裕がほとんどないと聞いています。つまり、この18人は県リハでのレスパイトの潜在ニーズだと思います。

医ケア児を持つ親御さんに聞き取りを行いました。週末や夏休みはショートステイ利用の希望が多くて受け入れてもらえない。また、呼吸器を背負いながら歩いているお子さんがいます。そんなお子さんは、スタッフが対応できないのでレスパイトは受け入れ困難と言われた。このような意見をいただきました。

県リハのこども棟では、医師及び看護師の確保や重症を受け入れるためのスキルの向上など、稼働率を上げるための工夫や課題が必要なのではないかと思います。つまり、現在の稼働率というのは、需要を示しているのではなくて、供給側の限界値を示しているものではないかと考えます。

レスパイトやポストN I C U児の受け入れニーズについて十分精査した上で、必要な病床数を検討されたのでしょうか。むしろ、医師、看護師の確保や医療技術の向上を積極的に支援し、受け入れニーズに応え病床稼働率を上げるなど、丁寧な検討がなされるべきだと考えます。新田知事に伺います。

アドバンス・ケア・プランニング（A C P）は、人生の最期まで自分らしく生きることを自分で選ぶものであり、ウェルビーイングそのものだと思います。

ただ、その達成には、周囲も、その意思を尊重して協力する必要があります。最後に自宅で家族と過ごしたいと願っていても、急変したときに家族が救急車を呼んでしまうと、急性期医療を利用して、そこでA C Pが活用されずに、本人も医療機関も望んでいない呼吸

器をつけますかと、こんな状態になるというふうに思うわけあります。

総合計画の案では、在宅医療において A C P の促進に取り組むとされていますが、家族の理解が重要であるため、在宅医療と関わりを持たない全ての県民が、我が事として若いうちから考え、広くアドバンス・ケア・プランニングを理解し尊重する風土をつくることが、救急車を呼ばせないということの成否の鍵だと思います。

地域医療体制の確保の文脈で扱うのではなくてウェルビーイングの文脈で、労働や教育など部局横断で A C P を考え実行できるように取り組むべきではないかと思います。川津知事政策局長に伺って、問 1 を終わります。

○議長（武田慎一）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）種部恭子議員の 1 問目にお答えをします。

まず、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削減についての御質問にお答えします。

富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの運営においては、入所者、患者の減少や診療報酬改定や物価高騰などによる厳しい経営状況が課題となっています。こうした中で、次期指定管理期間での仕様の見直しを行い、一般病棟の病床数を 50 床から 45 床に、こども棟の病床数を 52 床から 24 床にすることにより、病院全体の病床数としては、232 床から 33 床減って 199 床に削減をいたします。

回復期リハビリテーション病棟は、病床 100 床に対し、現在 1 日当たり平均利用者数は 96.1 人となっています。一方、一般病棟は、病床 50 床に対し 32.5 人まで落ち込んでいる状況となっており、一般

病棟の病床削減については、回復期リハビリ病床の稼働に影響を及ぼすことがないように、一定の余裕も勘案した上で削減病床数を設定しました。

また、削減した病床スペースをもとに、一部の多床室——一部屋に複数のベッドがある部屋——を個室化することを検討するなど、入院患者の療養環境改善を図ることとしています。さらに、病床削減後の45床のうち15床を地域包括ケア病床へ転換することにより、他の急性期病院からの受け入れや、在宅・生活復帰支援の強化に取り組んでまいります。

今後とも、県内医療機能の変化への対応も考慮し、回復期医療を担う専門病院としての特色ある役割を果たしてまいりたいと考えております。

次に、レスパイトやポストN I C Uへの対応についての御質問にお答えします。

富山県リハビリテーション病院・こども支援センターのこども棟の現在の病床数は、先ほども触れました52床ですが、ピークの令和2年度では1日当たり平均利用者数が39.5人であったところ、現在は20.4人まで減少しています。ほぼ半減です。

このうち長期間の入所者数は、令和2年度では1日当たり平均利用者数は34.1人であったんですが、現在は18.1人まで大きく減少しています。これは、分析したところ地域移行への進展、少子化によるものでありまして、当面この傾向は続くと分析をしております。

病床削減については、このような長期間の入所者の減少やレスパイト等の短期入所の受け入れも含めて、病床運用における一定の余裕も勘案した上で、現在の52床から28床を削減し24床とするものです。

レスパイトなどの短期入所については、一定数のニーズがあることを認識はしております。以前は、人員体制の制約があり、時には受入れができないなつたり入所時期の調整をお願いしたり、すぐに入りたいというようなニーズに必ずしも沿えないこともありました。現在は、ニーズも踏まえて積極的な受入れを進めており、令和4年度には301人、令和5年度には443人、令和6年度は750人となり、前年度に比べて約7割増加しています。本年度、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。

レスパイトへのニーズに対しては、NICU入院児などの在宅移行支援や、在宅療養中の児童及び保護者に対するレスパイト支援を行う県内医療機関に対する国の補助事業も活用して、医療の必要度、緊急度に応じ、県立中央病院、国立病院機構富山病院、県リハビリテーション病院が役割を分担して受入れを行うなど、引き続きニーズに確実に対応できるように取り組んでまいります。

1問目、私からは以上です。

○議長（武田慎一）有賀厚生部長。

〔有賀玲子厚生部長登壇〕

○厚生部長（有賀玲子）私からは、病床数適正化支援事業に関連するお尋ねにお答えいたします。

病床数適正化支援事業は、人口減少など医療需要の急激な変化に対応し、病床数の適正化を進める医療機関を支援することで、入院医療を継続するということを目的としております。

本県では、17医療機関からの合計506床分の提案がございましたが、国からは150床分の削減分の配分がなされたところでござります。病床削減後の各医療機関の病床数は、地域医療構想の必要病床

数や医療計画の基準病床数をなお上回っているという状況でございます。

将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するためには、社会経済情勢が適時適切に反映された診療報酬体系となることを要望するだけでなく、各医療機関において、医療現場の勤務環境の改善や業務の効率化を進めるとともに、担っている医療機能の無秩序な撤退に追い込まれないよう、地域を挙げて役割分担と連携を進めるための意見交換と情報共有を行い、より効率的な医療の提供に取り組んでいくことが必要と考えております。

県といたしましては、各医療機関が必要な医療機能を維持しながら、健全に経営していくことができるよう、今後の対応に関する医療機関の早い段階からの相談に適切に対応するとともに、今年度、国から示される新たな地域医療構想のガイドラインを踏まえて、引き続き、二次医療圏の医療資源などに応じ確保する医療の内容でありますとか、医療圏を越えた役割分担、連携の一層の強化について、各医療機関や医師会、市町村などと協議を進め、より効率的な医療提供体制の再構築に取り組んでまいります。

以上でございます。

○議長（武田慎一）川津知事政策局長。

〔川津鉄三知事政策局長登壇〕

○知事政策局長（川津鉄三）私は、ACPの考え方を取り込んだウェルビーイングの普及についての御質問にお答えいたします。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は、人生の最終段階でどのような医療やケアを受けるか、家族や医療機関の皆さんと話し合いながら考えるプロセスであり、ACPの考え方は、家族や職

場、地域とつながりながら自分らしく生きるという、県が目指すウェルビーイングの考え方にも通ずるものと考えております。

県では、言葉の認知にとどまらず、周囲とのつながりや日頃の行動を通じて、自分自身のウェルビーイング向上につなげていただくため、昨年度、職場対抗のウェルビチャレンジキャンペーンを実施いたしました。職場の仲間と共に共通の目標を立てて、一緒にウェルビーイングを高める行動にチャレンジするチームを募集しましたところ、166チーム761名の方に参加いただきました。

参加者からは、話し合うことによって自分を見詰め直すことができた、また、仲間との対話の中で、知らなかった価値観を知ることができたなどの声が寄せられました。このように、職場の仲間と話し合い共に挑戦することで、職場をはじめとした様々な面々におけるウェルビーイングが高まったことから、今年度は、より多くの方にこのキャンペーンに参加されるよう、周知活動を強化してまいりたいと考えております。

また、ウェルビーイング普及のため、企業や高校、大学などで様々な県職員が講演などを行っておりますが、今後は、A C Pの考え方を取り入れ、将来どんな生き方を望むのか、若いうちからライフプランとともに考え、共に話し合い、共有することの大切さの発信を強化し、広く県民に浸透してまいりたいと考えております。

以上です。

○議長（武田慎一）種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）次に、困難を抱える子供や女性への支援について5問伺います。

まず、児童心理治療施設について伺います。

児童相談所の一時保護に至る被虐待児は、虐待による心の傷に加え、分離というさらなる傷つきを体験します。直後からのケアが必要であり、早ければ早いほうがトラウマの重症化を防ぐ効果が高いということから、現在整備中の児童心理治療施設の役割に大きく期待をしています。

一時保護の経験を持つ若者から話を聞いてきました。保護された後、話をしたかったが私語が禁止されたり、細かいルールや日課が決まっていて刑務所のようだった。言いたいことがあっても、心理士さんや福祉司さんは忙しそうで話しかける時間がなくて、話すのをやめたと言っていました。

児相の職員は、アセスメントや親との関係調整に大変な尽力をされておりまして、人的余裕はないと思います。大変な過重労働だとも聞いています。

速やかに児童心理治療施設への措置を図り、すぐに心のケアを開始し、生活を通じて子供のニーズを把握するということが、支援のプランの入り口として適切だと思います。また、もし家に復帰する、家庭に帰すという場合には、元の環境に帰したら同じ虐待を繰り返されるだけです。

したがって、親子一緒にを行う治療、P C I T (Parent-Child Interaction Therapy) とか、親のペアレント・トレーニングとか、そのようなものを行ってから退所後も定期的に心のケアを行い、健康な育ちの環境を確保することが、児童心理治療施設の意義ではないのかと思います。

一時保護から出口支援、そしてアフターケアまでの流れの中で、

どのような位置づけの施設として運用することを検討しているのか  
川西こども家庭支援監に伺います。

県内でも、この数年、未受診の飛び込み出産というものが発生しています。妊娠を起点として、切れ目ない伴走で最後まで見届ける必要があるハイリスクな事例が少なくないと思っています。このような事例の多くは、妊娠前から貧困や精神疾患など困難な背景を抱えていますが、このような親子ほど支援を求めるないという傾向にあります。

この必ず病院にやってくる妊娠期を起点として、そこでキャッチしたものは絶対手放さないということで、気がかりな親子を見守って支援の糸を切らないということが、虐待予防として最も重要なと 思います。

2月の議会でも同じ質問をしました。現在もなお、精神疾患を持つお母さんがネグレクトを行っているという事例は次々発生していますし、その間、子供が全く守られていないという状況を放つておくわけにはいかないというふうに思って、もう一度お聞きします。周産期医療や精神保健の枠組みにとどまらない顔の見える関係づくりのために、妊産婦メンタルヘルスネットワークを構築すべきと考えます。川西こども家庭支援監にお伺いいたします。

国は、児童福祉と母子保健を一体化し、市町村にこども家庭センターを設置し、虐待防止から予防という政策をシフトさせました。

例えば、精神疾患のお母さんは子供の世話をできません。自分のことで精いっぱい。これをネグレクトとしてペナルティーを与えるということではなくて、ホームヘルパーを派遣したりショートステイを行ったり、市町村が行う家庭支援事業で子供の育ちを確保する

ということが、虐待予防であります。

総合計画案には、虐待の未然防止が盛り込まれていますが、妊娠出産期の支援体制の整備充実というものは別項目に取り扱われていました。先ほどの飛び込み出産など、妊娠を起点に親子を支えて、そして虐待予防の視点で系統的に取り組むという姿勢は、文章からは読み取ることができませんでした。総合計画にどのように盛り込み実行していくのか新田知事に伺います。

このような要支援、要保護層に対して、国は、令和6年度からホームヘルプなどの家庭支援事業を拡充し、民間団体と協働あるいは自治体直営で行う児童育成支援拠点事業を新設いたしました。

本県では、全市町村に、真っ先に、こども家庭センターを設置されました。これ、大変高い比率と聞いています。しかし、児童育成支援拠点事業への取組市町村はゼロであるということが、こども家庭庁から指摘されています。

しかし、既に複数の民間団体が、実際には、もう住む場所がない親子とか困難女性とかに居場所や食事の提供をして、そこにいる子供に学習支援をしたり、相談・同行支援をやったりと、この児童育成支援拠点事業に該当するような事業をやっています。

これらの支援の一部は、本来、女性自立支援施設や母子生活支援施設などが担う仕事だらうと思いますけれど、県内には母子生活支援施設がありません。こんな状況の中で、民間団体が一部を代替してこのような事業を行っていると認識しています。ただ、どこの事業者もボランティアと寄付で不安定な運営をしており、市町村の児童育成支援拠点事業を割り当てて運営基盤の強化を行っていくというのは、これ、WIN・WINだと思います。

県としても、この事業に取り組む市町村を支援する必要があると  
思いますが、どのように取り組むのか川西こども家庭支援監に所見  
を伺います。

居場所がない困窮女性の多くは、DVや虐待から逃げてきた女性  
であります。したがって、生活保護やセーフティーネット住宅など  
福祉を担う市町村の窓口には、女性支援の視点が必要だと思います。

市の福祉事務所等に女性相談支援員の配置を、12日に川上議員が  
議会質問で問うてくれました。この答弁の中で、4市に8名が配属  
されていると答弁されました。すなわち11市町村には未配置という  
ことになります。

富山県困難な問題を抱える女性支援基本計画では、市町村に女性  
相談支援員が配置されていない理由を、人材確保の難しさというふ  
うに書いています。東京大学が行った全国の女性相談支援員1,500  
名の調査では、8割が非常勤の会計年度任用職員であり、報酬の月  
額は6割が20万円未満とされています。DV防止法制定から20年余  
りで、困難女性の相談というのは2.5倍に増え、そして法律の枠組  
みも変わりましたので、さらに業務が増えていると思います。

専門性の高いやりがいのある仕事であるにもかかわらず、不安定  
な有期雇用のため、業務の改善や計画的な人材育成がなされてこな  
かったというふうに思います。専門性を高めるために、異動がない  
会計年度任用職員をそこにあてがっておくということではなくて、  
常勤職員だけど異動なしにして、専門職として経験値を重ねてもら  
うというのが筋ではないかと思います。人材育成の根本的な見直し  
が必要だと思います。

例えば、国は、こども家庭ソーシャルワーカー資格を創設して専

門性を高めようとしていますけれど、このような資格に加えて、女性相談に必要な研修を行って何らかの資格を付与することで、その位置に固定するということなど、こういう工夫が可能ではないかと思います。川西こども家庭支援監に伺って、2問目を終わります。

○議長（武田慎一）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）2問目、私から虐待についての御質問にお答えします。

児童虐待は、発生予防から未然防止、早期発見、早期対応まで、系統的に対応する視点が大切であり、特に発生予防の段階では、妊娠を起点として支援が必要な親子を把握し、見守り、その後の子育て期にわたる切れ目のない支援を行うことが重要だと考えます。

このため、虐待予防の観点から、市町村では、妊娠期における妊婦への情報提供や相談支援、健康状態や精神状態の把握のための検診などを実施するとともに、出産後においては、保健師等による全家庭への訪問や支援が必要な家庭に対しては個別的な指導など、きめ細やかな支援を行うなど、母子保健と児童福祉の両機能が連携して切れ目ない支援を行っており、富山県としては、円滑な支援の実施のため、市町村に対する専門的な助言や情報共有、広域的な調整などによりサポートをしております。

また、未然防止、早期発見、早期対応という段階では、児童相談所において24時間365日体制の相談体制を確保するとともに、市町村の要保護児童対策地域協議会に児童相談所職員も参加し、虐待事例の緊急度の判断など専門的な助言を行っています。

富山県としては、こうした系統的な取組の重要性を踏まえ、新た

な総合計画では、児童虐待の未然防止、早期発見、早期対応の強化に加えて、妊娠出産期の支援体制の整備充実の項目に、妊娠出産期からの虐待予防について追記をします。予防の視点を明確にしていきたいと考えます。御指摘どうもありがとうございました。

2問目、私からは以上です。

○議長（武田慎一）川西こども家庭支援監。

〔川西直司こども家庭支援監登壇〕

○こども家庭支援監（川西直司）私には、困難を抱える子供や女性の支援に関連して4つの御質問をいただきました。

まず、児童心理治療施設の位置づけや運用についての御質問にお答えをいたします。

一時保護を終えた後などに措置入所する児童心理治療施設は、子供一人一人の援助方針を踏まえた自立支援計画を策定し、子供の発達段階や課題に応じた生活支援、心理状態に応じた心理治療の実施、親子再統合のためのペアレント・トレーニングなど退所後の生活を見据えた支援を行いますほか、家庭復帰や児童養護施設等への措置変更などによる退所後につきましては、児童相談所と連携し、アフターケアとして随時の相談対応や通所による継続的な支援を行う施設として位置づけをいたしまして、その運営を検討しているところでございます。

具体的な運用方法につきましては、今年度から、他県の先進施設に福祉職の職員を派遣し、子供の生活支援や心理治療の方法、家族への支援、また、退所後の心のケアなどの実際を学ぶ実地研修を行っておりますことから、その成果も踏まえて、児童心理治療施設運営検討委員会やワーキンググループでの検討を重ねることとしてお

ります。

今後、施設の開設に向けまして、被虐待児など心理的な困難や苦しみを抱え、日常生活に生きづらさを感じている子供一人一人に寄り添った支援ができるよう、着実に準備を進めてまいります。

続きまして、妊産婦メンタルヘルスネットワークについての御質問にお答えをいたします。

D V や暴力の被害が懸念される妊産婦や、若年妊娠、経済的困窮、あるいは心の問題など、支援の必要性が高い妊産婦に対しては、妊産婦検診や産後ケア事業など伴走型の支援を行っている市町村において、適時適切に個別ケース検討会議を行うなど、関係機関との連携による対応が図られているところでございます。

また、県では、これまで、産科や精神科医療機関、市町村、地域の助産師や児童相談所等が参加する連携ネットワーク会議を厚生センターごとに設置をいたしまして、円滑な連携の確保等支援体制について検討しておりますほか、県周産期保健医療協議会においては、妊産婦を支援する母子保健事業等の施策についての情報共有、課題等の検討を行っており、周産期メンタルヘルスを含めた、妊産婦の支援のさらなる充実について協議しているところでございます。

さらには、県内において今年、産婦人科、精神科の専門家による声がけの下、母子保健や子育て支援に関わる関係者や、訪問看護ステーション、心理職など多職種の方々が、妊産婦や子供のメンタルヘルスに関する研究会を立ち上げられたと承知しており、こうした取組は、妊産婦支援や子供の虐待防止に向けた地域の連携体制を全県的に強化するための重要な一步であると考えております。

今後、こうした地域におけるネットワークと連携をしつつ、顔の

見える関係づくりなど、妊産婦を支え見守る体制整備のさらなる充実を図ってまいります。

次に、児童育成支援拠点事業についての御質問にお答えをいたします。

国が実施いたします児童育成支援拠点事業、これは、養育環境に課題を抱える家庭や、学校に居場所を見いだせない児童等に対し、居場所の提供をはじめ食事や学習支援などを通じて、虐待の未然防止を図るとともに、児童の最善の利益の保障と健やかな育成を目的とする事業であります。

本事業は、令和6年度から開始されたばかりということもございまして、全国的には、どのように取り組むべきかよく分からないといった戸惑いの意見が見受けられますほか、虐待や貧困など困難な状況にある家庭が利用する事業であるとの偏見が存在し、利用者が限定されている。また、開設要件が比較的厳しい、こういった御意見が聞かれておりまして、県内市町村においても、今のところ活用実績がないというのが実情でございます。

県といたしましては、誰一人取り残さず、全ての子どもたちが安心して過ごすことができる居場所づくりを推進すること、これは大変重要な課題であると認識しております。学校以外の居場所や子ども食堂等が、子供の健やかな成長に資する安全な場となるよう、民間団体における居場所の開設や特色ある取組に対し、市町村と連携の上、助成を行っているところです。

今後とも、県内市町村の担当課から丁寧に実情をお伺いし、他県の有効な活用事例も紹介しながら、市町村と連携して子供の居場所づくりに取り組んでまいります。

最後でございます。女性相談支援員についての御質問にお答えをいたします。

現在、市町村においては、4市に8名の女性相談支援員が配置されております。国の補助事業が、議員御指摘のとおり会計年度任用職員等の非常勤職員とされている事情などもございまして、県内全ての女性相談支援員が非常勤職員となっております。

雇用形態については、正規職員を配置する方法もございますが、異動を伴わずに女性相談に特化した専門的な業務経験を積むことができるというメリットがあるほか、他の相談業務と兼務という方法で柔軟な配置をすることも可能である、また、非常勤職員の配置のほうが市町村にとっては運用しやすいといったメリットが大きいということなどから、各自治体の状況に応じたそれぞれの対応、御判断がなされているものと認識しております。

また、女性相談支援員を配置していない市町村では、実際そういう相談がなされていないということでは決してありませんので、福祉相談窓口などで住居やお金に関する生活全般の相談に対応しながら、DV問題等、専門的で高度で難しいものについては、必要に応じて県の女性相談支援センターと連携するなど、こういった方法によって困難を抱える女性に対する総合的な支援を行っておられるところでございます。

県といたしましては、市町村の女性相談支援員や福祉職員向けに、困難を抱える女性支援に関する実務研修を開催いたしますほか、人材育成について支援するとともに、関係機関とのネットワークを構築し、また、国の補助制度や兼務による職員配置の事例等について情報提供を積極的に行うことによって、市町村においてよりよい女

性相談支援が実施できるよう、必要な助言を行ってまいります。

私からは以上でございます。

○議長（武田慎一）種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）最後に、人口減少社会への適応とD E Iの推進について4問伺います。

令和7年度の男女共同参画白書によりますと、6歳未満の子供を持つ親の仕事時間と家事時間を合計したもの、働いている時間とおうちの仕事の時間を足したものとの差は、夫と妻の差が107分ありました。富山県の場合です。妻のほうが当然長いということになります。これ、全国ワースト2位です。ワースト1位は124分の山口県ですね。女性のほうが働いている時間が長いと。全国平均は14分であります。

仕事と家庭の両立が罰ゲームみたいなものだから、2人目以降なかなか子供を産みたいと思わない。この気持ちよく分かります。総合計画の案では、家事代行サービス等の利用促進によって負担軽減を図るとされていますが、人材不足のため、産後ヘルパー派遣事業の利用ニーズに応えられていないと聞いています。

現在、家事代行の需要は高齢世帯でも大変増えており、また、さきに述べた虐待予防の家庭支援事業でのヘルパー派遣という、この役割もとても期待されているところでありますので、今後も需要が増えると見込まれます。

事業者は人材獲得競争に苦慮しており、年齢、希望就労条件、子育て支援として産後ヘルパーをやってみたいというやりがいや、あるいは時給の高い介護保険事業への参入希望など、求職者の背景を

分析した上でキャリアコースをしっかりとデザインして、戦略的に人材確保を推進する必要があると考えます。山室商工労働部長に御所見を伺います。

次に、障害者の就労についてお伺いします。

障害者就労継続支援事業所は、障害者の就労に必要なエクイティーに関する支援やトレーニングのプロではありますが、ビジネスのプロではありません。障害福祉の枠の中で仕事をするということになるとどめておきますと、なかなかその枠が広がっていかないという問題があります。そうではなくて、商工業とか、先ほども御答弁にありましたけど、人手が足りない観光業とか、サービス業とか、そのような人手不足を補うところで、障害のある方にも働いていただくという発想に切り替えるべきだと思います。

石川県や宮崎県では、A型事業所がトレーニングと支援者育成を担い、一般企業がコラボして、普通就労として公共調達の清掃業を担うということで、工賃向上と人材不足問題の両方を解決しているという事例があります。

総合計画案では、医療・福祉の文脈には工賃向上の取組ということが記載されています。しかし、人材活躍・共生、いわゆるD E Iの部分については、障害に対する理解や差別の解消という意識改革までしか言及されていません。

部局横断で部局を越えて、障害福祉の枠を超えて、D E Iとして障害者の人材活躍を総合計画に盛り込むべきと考えますが、山室商工労働部長に伺います。

中山間地を含め、農業を担う地域のコミュニティーを維持するということは、安全保障の問題だと考えてきました。総合計画案には

農村RMOを核としてコミュニティー維持を図るとされていますが、女性をはじめ若手人材を呼び込むためのセールスポイントは、農村とか中山間地とかの伸び伸びとした子育ての環境だと思います。そこに住んでもらうためには、コンテンツに特色のある小学校やコミュニティ・スクールがないと、移住を考えるということは、若い世代にとってはないというふうに思います。

一方、市町村は、小学校の再編統合を検討しています。市町村との連携なしには、学校をコンテンツとして残す余地がなくなってしまいます。例えば、環境を生かして多様な特性の子供を包摂するような、不登校や発達障害などの特例校をつくるとか、あるいはDXを生かした特色ある分校として整備して存続させるとか、教育との部局横断の連携、取組が必要でありまして、市町村の教育委員会との連携も必要ではないかと思います。

総合計画案に掲げる農村RMOの実現可能性と併せて佐藤副知事に所見を伺います。

昭和の時代とは異なり、明らかに子供の自立が遅くなりました。15歳の時点で、職業感を持ってコースが細分化された高校を選べというのではなく、我が会派の教育の未来を考えるPTでは、新時代とやまハイスクール構想への提言で、偏差値を過度に重視する教育や、学力偏差値のみで序列化された学校に子供を仕分けるかのような価値観から脱却するという、こういう高校再編を求めています。

総合計画案には、人口減少社会への適応に対する総合的な対策として、多様性、つまりDEIを一番に掲げています。その中には、ホワイトカラー偏重の社会通念、価値観の変容を促す取組の促進と

いうのを盛り込んでいます。大変歓迎すべきことだと思っています。

しかし、この価値観が高校選択においても根強くしみついているのが、大変、富山県の残念なところだと思ってきました。中学生や高校生が偏差値で学校を選ぶ傾向や、富山県に根強く、この学校カーストみたいなこういう空気、本当によろしくないと私は思ってきました。これを拭い去るのは、とっても難しいと思っています。

そこで、学校のくくりを外して、このような価値観を払拭して、流動性を高めるために県立高校の名前を一つにして、子供たちに名称を決めてもらってはどうかと思います。

そうしますと、不登校で別の道を選んだ場合、転学が不要になります。また、生徒数の減少とか新たな教育ニーズがあった場合、社会の状況の変化にあっても、どこで学級減らすかとか、そんなことに頭を悩ませなくとも済むのではないかと思います。

あるいは、食料安全保障を学びたい生徒は毎週水曜日は農業専門の校舎に行くとか、SDGsを学びたいときは海洋専門の校舎に行くとか、このときに公共交通をつくってくれたら三方よしだと思います。

やりたいことを探しながら、なりたいものに向けて自由にカリキュラムを選択するという、こういう流動性をつくるためにも、ホワイトカラー偏重ではない価値観を持つ機会として、この高校再編、大事ではないかと思います。

当然、私も母校を愛する気持ちがないわけではありません。母校への愛着は当然ありますけれど、未来を決めるのは子供たちだと思います。廣島教育長に所見を伺って質問を終わります。ありがとうございました。

○議長（武田慎一）佐藤副知事。

〔佐藤一絵副知事登壇〕

○副知事（佐藤一絵） 私からは、農村RMOを中心とした多様な人材の呼び込みについての御質問にお答えをしたいと思います。

議員御指摘のとおり、農村RMO（農村型地域運営組織）は、これから中山間地域の振興に重要な役割を果たしていく組織だと考えておりまして、県のほうでもモデル形成の支援事業を展開をしているところです。

その中で、教育の在り方、子育て環境なども、まさに中山間地域にとっては大きな課題だというふうに考えておりますが、やはり少子化の進展に合わせて、県内市町村それぞれでは小学校の再編統合というのは、どうしても避けて通れない課題となっているところもあると承知をしています。

その際に、教育や子育て環境の在り方、そして、まちづくりなどの多様な観点から、それぞれの市町村においては、地域の意見も十分取り入れつつ適切に検討、実施がされているのではないかというふうに見ております。

もちろん、県としても、県全体で移住・定住の促進、そして二地域居住を含めた関係人口の増加、中山間地域の振興に取り組んでいるところですが、その受け皿となる地域コミュニティーにおいて、農村RMOだけではなくて、自治振興会ですとかNPOさんなども様々な取組を行っていらっしゃいますので、それに関しては、県としても部局横断で支援を講じているところです。

県の支援事業も活用している事例として少し御紹介をしたいのですが、例えば、氷見市の速川地区では、今、小学校は廃校になって

しまったんですけども、農村RMOがそこを地域交流拠点として利活用して、例えば地場産野菜の直売など様々な活動を実施してくれています。また、砺波市に梅檀野地区という所がございます。こちらは、幼稚園が廃止をされました。幼稚園舎を地元の団体が地域のコミュニティー施設として再整備をした上で、カフェなどを運営してにぎわいを創出しているといったようなことをやっていらっしゃいます。

また、富山市に船崎地区という所がございます。ここは、今、自治振興会や子育て世代の方々が中心となって、持続可能な魅力的な田園地域づくりをしたいということで、地域の強みを生かして関係人口を巻き込み、活力ある地域をつくっていくためのワークショップなどを今スタートしていらっしゃるところです。

こういった所では、本当に若者や女性をはじめ、多様な人材がすばらしい取組を行ってくれており、県としても、しっかりと後押しをしていきたいと思います。また、小学校に関しては、県では、余裕教室を活用した体験学習やコミュニティ・スクールの導入、こういったことにも支援を講じているところです。

様々な施策を通じて市町村とも連携をしながら、しっかりと支援をしてまいります。

○議長（武田慎一）山室商工労働部長。

〔山室芳剛商工労働部長登壇〕

○商工労働部長（山室芳剛）私から、2問いただいたうち、まず家事代行サービスに関する御質問にお答えいたします。

多様な人材の活躍を促進する観点から、仕事と家庭の両立を支援する家事代行サービスなどの普及は、家事負担の軽減に極めて有効

であると認識しております。このため県では、今年度新たに、企業の人事労務担当者を対象に、福利厚生としての家事代行サービス普及セミナーを開催し、サービスの認知度向上と心理的抵抗感の低減に取り組むことにしております。

一方で、労働供給制約社会の進行に伴いまして、議員御指摘のとおり、事業者の人材確保は喫緊の課題となっております。県内の家事代行サービス提供事業者からは、人材確保に苦慮しており、サービスの需要が大幅に増加した場合、人材確保が追いつかないおそれがあるとの声が寄せられておりまして、この点は戦略的な対応が必要であると認識しております。

このため県としては、まず、県内事業者の供給体制や経営課題などを適切に把握することに努めてまいります。さらに、県人材確保・活躍推進本部におきまして、スポットワークの促進など、柔軟な働き方の先駆的取組を検討しております、来年2月に策定予定の人材確保・活躍対策パッケージに反映する予定でございます。

家事代行サービスを担う人材の確保策として、柔軟な働き方も含め、求職者の背景に応じたキャリアコースの戦略的デザインも視野に研究してまいりたいと存じます。

次に、障害者の人材活躍についての御質問にお答えいたします。

障害のある方を含む多様な人材が、その能力を発揮し社会で活躍することは、D E I の理念において極めて重要であります。この観点から、障害者の一般企業への就労促進は極めて重要な課題であると認識しております。

県では、これまでも、福祉的就労を伴う障害者やその家族などを対象に、一般就労にもつなげるため企業労務担当者との交流会を開

催するとともに、企業における採用準備から職場定着までを伴走支援する民間コーディネーターの派遣、企業の労務担当者を対象とした障害者雇用に関する理解促進セミナーの開催など、多角的な施策を展開してまいりました。

加えて、人材活躍推進センターに設置しましたヤングジョブとやま新卒特別支援デスクに、新卒特別支援統括コーディネーターを配置し、新卒応援ハローワークなど関係機関と連携の上、就職を希望する障害者の方に対し、インターンシップや職場実習を実施しております。採用後も、障害者の方や採用企業を訪問し相談に応じることで、就職準備から就職後の職場定着、活躍までを一貫してきめ細やかに支援しております。

今後も、障害者が一般企業でその力を発揮し活躍できる社会の実現に向けて、取組を一層強化するとともに、新たな総合計画におきましても、議員御指摘の趣旨をしっかりと反映してまいりたいと存じます。

私からは以上でございます。

○議長（武田慎一）廣島教育長。

〔廣島伸一教育長登壇〕

○教育長（廣島伸一）県立高校の名称を一つにして、子供たちに決めさせてはどうかとの問い合わせにお答えをいたします。

県立高校の名称を一つにするとの御提案は、生徒が自由に校舎や学習内容を選択または変更できる仕組みづくりというのもも意図されたものと考えます。ただ、この実務的には、例えば、生徒の意向で校舎を選択とした場合、在籍生徒数が流動になることも考えられまして、3学年全体を見通した教員配置や学校運営が難しくな

ること。また、学校行事や部活動などの実施方法などの課題があるものと考えるところです。

高校の名称につきましては、先般、意見交換会におきまして、高校の再構築に併せ校名も全て変えるべきというような御意見もあったところです。また、子供たち自身に決めてもらうことも、愛着につながる一つの方法ではないかと考えるところです。

一方で、これまで県民の皆さんに分かりやすいよう、所在する市町村名が入った名称としてきている場合が多いこと、多くの学校関係者の意見を踏まえることも必要になります。こうしたことを踏まえますと、学校の名称を含めまして再編を検討していくに当たりましては、議員の思いにもあったかと思いますが、子供たちにとって何が好ましいかという観点から検討するべきものと改めて考えるところでございます。

県教育委員会といたしましては、生徒に多様な選択肢を提供できる学校づくりを進めることが大切だと考えております。このため、まずは高校の特色化を図るなど各校の魅力を高めるとともに、学校間ネットワーク網を強化しながら、人口減少、教育環境の変化、多様な教育ニーズに対応できる体制整備に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（武田慎一） 種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子） 富山県リハビリテーション病院こども棟の削減について知事に伺います。もう一つは、女性相談支援員について川西こども家庭支援監にも伺います。

県リハのこども棟については、先ほど御答弁にありましたけれど

も、レスパイトのニーズも大変な数をこなしていただいている、本当にニーズの高い病院だということはよく分かりましたし、それに応えていただいている現場の皆さんにも感謝しかないなと思っています。

しかし、このニーズ調査というのを、今使っている方たちだけではなくて、まだもっと使いたいと思っている人たちの声というのを、私は聞かれたのかどうかというところは大変疑問があります。この病床削減されるということは、多分、当事者の方たちは皆さん知らなかつたと思います。

たくさんのお母さんたちが、不安に思って今日も、この議場に来られました。私たちは、受けてもらえなくなるのではないかという不安が大変強いと思います。

これ、稼働率ではなくて限界値を示しているのではないかとか、あるいは、なかなかエントリーしてこられないとしたらい使いにくい理由が何かあるからではないか、これは聞き取りの中でも聞かれました。預かってほしいと思うけれど、動き回っている子供の場合は駄目だとか。

夏休みとか週末は当然ニーズが高いのに応えるというのは難しいことだと思いますが、やっぱり、きょうだい児の行事に行きたいというの、誰もの親としては当然の願いだと思うんです。

それを見越して、病床に余裕がなかったときにそれを超える一時的に増やすような仕組みとか、そういうものは、1回病床を減らしてしまふともうできないのではないかというふうに思います。

知事にお伺いしたいのは、先ほど私もDPCのデータを調べてきましたけれど、医療データに基づいて潜在ニーズを考えた上での決

定なのか、あるいは、この当事者に聞き取りを行った上の判断だったのかということを、まず1点伺いたいです。

もう一つは、小児医療提供等体制検討会とか専門家のグループがあつたと思うんですね。先が詰まつてしまつてると、GCUとかNICUの医療提供体制とも関係があることです。今お子さんたち皆さん小さいんですけど、これから大きくなつていくと、長く入院したりとか、レスパイトも長くなるという可能性があり、出口となる後方支援が薄くなるという可能性は当然考えられます。

医ケア児、昔は助けられなかつた命ですけど、今、助けられるようになり、そして、みんな長生きになつたんです。そしたら、ニーズというのは、これまでのやり方とは違つところに発生すると考えていいのではないかと私は思います。このニーズ調査と、あるいは当事者の聞き取りをやつた上の判断か、あるいは専門家の協議を経たものなのかということを新田知事に聞きたいと思います。

それから、先ほどの女性相談支援員につきまして、これ、売春防止法の頃は非常勤ということが法律にありました。その名残だと思っているのですけれども、いまだに、やはり配置されてない所がありまして、しかも非常勤が、会計年度任用職員がほぼ全てだったということをお伺いしまして、大変びっくりしました。

これ、未配置のところについても、女性相談については、専門家、女性相談支援センターなどと連携を取つてゐるというふうにおっしゃっていますけれど、実際には、生活保護を取りに行つた方が、DV被害を受けているかどうか気づいてもらえないで、そして、今から住む所がないんですという状態のときに、生保も受けられない、そして子供の手を引いて逃げてきたので雨の中住む所がなかつた人

が、実際、富山県内にいるわけです。

この状況の中で、女性相談の視点がなくて、生活保護の窓口、あるいはその福祉の窓口を担うということは、私は難しいと思っています。そういたしますと、未配置だからということではなくて、連携しているということもありましたけれど、これ、スキルアップだけではなくて、固定的にそこで専門性の高い人を育てていくという視点が必要ではないかというふうに思います。

市町村の話ではありますけれど、質を上げる、あるいは女性相談支援センターは県の事業でありますので、もう少し介入できるのではないかと思います。川西こども支援監に御所見を伺いたいと思います。

○議長（武田慎一）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）富山県リハビリテーション病院・こども支援センターのこども棟の病床数を減らすことについて、再質問をいただきました。

今回の判断は、これまでのデータに基づいて、医療データに基づいての判断ということをしております。議員がおっしゃるような、当事者の意見、専門家の御意見、これは改めてよく聞いていきたいと考えております。でも、今回の判断、病床運用における一定の余裕も勘案しているということは御理解をいただきたいと思います。

それと、実はもう一つ申し上げなければならないのは、レスパイトの最大の受入れ数を考えるとき、今1日4名の受入れが最大となっています。これは病床数の問題ではなく、夜勤体制の看護師さんの人数、これは今3名で対応しておりますが、これ以上レスパイト

の受入れの人数を増やそうとしますと、この夜勤の体制の手配が課題になるということあります。

今、御存じのように、看護師さんの確保もなかなか大変、どこの病院でも苦労されているところだというふうに思います、そういった事情、もちろん今のままで満足しているわけではないんですが、御理解いただきたいと思います。

改めて申し上げますが、専門家あるいは当事者の御意見、これから改めてよく聞いていきたいと考えます。

私から以上です。

○議長（武田慎一）川西こども家庭支援監。

〔川西直司こども家庭支援監登壇〕

○こども家庭支援監（川西直司）市町村における女性相談支援員の正規職員による配置、もっと進めてはどうかという再質問をいただきました。

答弁いたしましたように、実際の配置をいたしますのは市町村でございますので、市町村の実情を十分踏まえてあげる必要があると認識しております。

一方で、その専門性をいかに確保していくかという御議論ございますけれども、県といたしましては、強制的にといいますか、市町村に全て配置してくださいということよりも、むしろ、今おられる福祉の窓口の方々が、DV関係、女性の困難な悩みなどに総合的に対応できるように、実務研修、あとネットワーク、こういったことを強化して総合力を上げることによって、総合的に女性の相談に対応したり、あるいは支援していくということができていくのではないかというふうに考えております。

ちょっと会議名を忘れましたけれども、女性支援の担当の方々に集まつていただく会議がございます。たまに聞きます声は、DVが起つたときにどう対応していいのかよく分からないと、私たちは福祉関係でいろいろな仕事をしているので、どうつないでいいのか分からぬこともありますと、こういう声もいただいております。

ですので、県の女性相談センターとも十分に連携を取つて、お互に学び合つて、そしてDVに限らない様々な問題、重層的に抱えていらっしゃいますので、総合的に相談をして支援をしていくという、そういう体制を市町村挙げて県と連携して準備を進めていきたいと、こういうふうに思つております。

○議長（武田慎一）種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）知事に再質問いたします。

この199床に病床を減らすということは、もう決定されたことなのでしょうか。やはり、ニーズがあるということをしっかり当事者に聞いてから、今、当事者にもう一度お伺いしたいとか、専門家にもこれから協議したいということをおっしゃってくださったので、ぜひ、それをお願いしたいというふうに思つていますけど、これ決定されたことなのかどうかということがちょっと疑問です。この段階で決めてしまつていいかどうか、まだ私は、非常にこれは問題ではないかというふうに思つています。

また、今、夜勤体制のこともおっしゃったと思うんですけど、3人夜勤ということは10対1の病床だと思いますので30床ぐらい、厳しくなるのは分かっていますけど、30床いけると思うんです。これ、例えば24床にしたところで3人配置は一緒だと思います。だと

すれば、そこにレスパイトの余地を残しておくということは、まだ可能ではないかと思います。

これ、199床にするということのための数字合わせであっては困ると思うんです。その前に、まずニーズ調査をしていただきたいです。

今日、多くのお母さんたち来てくださっていますけど、たくさんの方をいただきました。短い期間でしたけど、たくさんの御意見の中には、本当に、どこにも電話したけど預かってもらえなくて、泣きながら待っているお母さんたちがいるということを聞いています。

今日、全部紹介したいんですけど、紹介できないのは残念ですけれど、そんなような状況であるということをまず先に聞いてから、そして本当に適正なのか、そして3人夜勤配置ならば、なぜ30床ではなくて24床なのか新田知事に御所見を伺いたいと思います。

○議長（武田慎一）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）再々質問ありがとうございます。

まず、199床に病床を減らすということについては、これは実は厚労省の一つの切れ目が199床以下という、御存じだと思いますが、それによって報酬加算があるということで、今そこに設定しておりますが、まだ確定したわけではないということでございます。

それから、夜勤体制による対応可能人数については、ちょっと私、そこまで詳細は把握していませんので、御意見として受け止めておきたいと思います。

以上です。

○議長（武田慎一）以上で種部恭子議員の質問は終了しました。

暫時休憩いたします。

午前11時55分休憩