

令和7年9月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和7年10月8日(水) 開会 午前10時 1分
閉会 午前11時25分

場所 第2委員会室

出席委員 関根信明委員長
須賀昭夫副委員長
渡辺大委員、吉良英敏委員、小久保憲一委員、新井一徳委員、小谷野五雄委員、
野本怜子委員、小川寿士委員、萩原一寿委員、石川忠義委員、伊藤はつみ委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部]
岸田正寿福祉部長、鈴木康之福祉部副部長、山口達也地域包括ケア局長、
尾崎彰哉こども政策局長、茂木誠一福祉政策課長、浅見洋社会福祉課長、
今井隆元地域包括ケア課長、草野敏行高齢者福祉課長、
小松素明ねんりんピック推進課長、関根健障害者福祉推進課長、
平明夫障害者支援課長、田中康博福祉監査課長、瀧澤幸子こども政策課長、
山崎高延こども支援課長、多久島康寿こども安全課長
西山幸範こども安全課児童虐待対策幹

[保健医療部]
縄田敬子保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長兼感染症対策幹、
加藤孝之健康政策局長、坂行正医療政策局長、山口達也地域包括ケア局長、
尾崎彰哉こども政策局長、坂梨栄二食品衛生安全局長、
千野正弘保健医療政策課長、谷口良行感染症対策課長、
高橋良治国保医療課長、中村寛医療整備課長、飯澤真人医療人材課長、
植竹淳二健康長寿課長、鈴木久美子疾病対策課長、片山智之生活衛生課長、
加藤知子食品安全課長、芝和俊薬務課長

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第105号	令和7年度埼玉県一般会計補正予算（第3号）のうち 福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決

2 請願

なし

所管事務調査

1 福祉部関係

児童福祉施設の今後の在り方について

2 保健医療部関係

有床助産所への乳幼児体動モニター（呼吸センサー）設置の支援について

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

渡辺委員

- 1 今回の補正であるが、中央児童相談所一時保護所の建替え整備に関するものと伺っているが、2か年分の増額補正額3億6,343万5千円の主な要因と、内訳をお聞かせいただきたい。
- 2 新たな一時保護所の開設のスケジュールであるが、この補正が生じたことによって、今後の開設スケジュールに変更が生じないのか。

児童虐待対策幹

- 1 主な要因は三つある。主に令和7年度当初予算には見込めなかった事情変更によるものになる。一つ目は、解体工事におけるアスベスト除去の経費が見込みを上回ったことによる増額である。解体工事については、令和7年度当初予算では、類似の県有施設の解体を参考に、1,700万円を計上していたが、令和6年6月に委託した設計業者がアスベストの調査分析をしたところ、類似の県有施設の解体にはなかった壁の塗装材にもアスベストが含まれていることが、令和7年3月に判明し、アスベスト撤去費用が9,666万2千円の増額になった。二つ目は、軟弱地盤の詳細が判明したことにより、建物解体工事と杭基礎工事の工法等を変更するための増額になる。基本計画後に実施した地盤調査により、軟弱地盤であることが令和7年3月に判明した。軟弱地盤の場合、建物をその場で解体すると、通常的地盤より振動が大きくなるため、近隣住民への影響を減らすために、その場で解体せずに建物を切り取って、別の場所で解体する方法に変更したことなどにより、6,978万8千円の増額となった。また、当初予定していたコンクリートだけの杭からコンクリートに鋼材を加えた杭に変更するなどの必要があり、基礎工事費等が5,729万4千円の増額となった。三つ目は、令和8年度の建設に係る人件費、資材価格の上昇率が判明したことによる増額になる。令和7年度当初予算では、継続事業2年目の令和8年度の上昇率を見込めなかったが、令和7年5月に改定された、県の令和8年度建築工事予算単価表に基づき、令和7年3月の実施設計に基づく工事費の場合、上昇率を6.2%で算定することになっており、9,413万9千円の増額となった。
- 2 新たな一時保護所の開設は当初の予定どおり、令和9年4月を予定している。

渡辺委員

アスベストの部分であるが、今法定で、アスベストの場合は事前調査が義務付けされていると思うが、最初の予算策定の段階では、事前調査を経ずに類似施設でおおむねの見込みを立てたということで、事前調査の段階では、アスベストの想定外のものについては、予測が立たなかったというそういう理解でよいか。

児童虐待対策幹

当初予算では、類似の施設を参考に算定をしている。

野本委員

- 1 地盤騒音の対策で、1億円以上かかるということであるが、中央児相はもともと昭和54年の建築ということであるが、建設の図面などは残っていたのか。公共事業の図面

については、通常何年ぐらい保存していたのか。

- 2 今回、アスベストの件で壁の塗装材にあったということであるが、こちらの健康被害については、どのように捉えているか。

児童虐待対策幹

- 1 図面は永年保存となっており、中央児童相談所の建築当時の図面は保存されている。現在の中央児童相談所一時保護所の杭の図面から、軟弱地盤であることは想定はしていたが、建物の配置とか、それから居室などの詳細の位置を決めた基本計画策定後でないと、軟弱地盤の対応方法は、決定することができないということになっている。基本計画は、令和6年6月に委託した設計業者が、同年の8月に作成して、基本計画を基に地盤調査を同年の8月から12月まで実施して、その後、調査結果の分析を行って、軟弱地盤の対応方法が令和7年3月に判明するという、もともとのスケジュールであった。このため、令和7年度当初予算では、昭和54年建築の中央児童相談所一時保護所の図面を参考に、杭打ち工事費を9,387万8千円計上した。
- 2 今回見つかったアスベストについては、塗装材に混ぜ込まれて密閉されているので、ふだんの生活の中での被害というものは発生しない。建物の解体の際には、アスベストの飛散のおそれがあるので、例えば、外壁のアスベストを撤去する場合は、足場を組んで、撤去部分をビニールで覆って、その上で吸引するグラインダーを使って削りながら、手作業でアスベストを取り除いていくという作業で飛散防止の対策を行っている。入所児童だけでなく、近隣住民にも配慮したアスベスト撤去を行っている。

野本委員

結局、図面には、その地盤については記載がなかったということによいか。

児童虐待対策幹

図面には、軟弱地盤であるということは想定できた。ただ、実際の今回新たに一時保護所を建てる詳細な場所とか、居室の配置とかが決まらなないと、実際の杭打ち調査をしていくことが難しいということである。

伊藤委員

- 1 今回は、中央児相の件でアスベストの壁の塗装材にアスベストが含まれていたということであるが、他の児童相談所でもこのようなことが起こり得る建物があるのか。
- 2 先ほどの委員の質問の中にあつた地盤改良の設計の問題であるが、今回は基本設計の中を、それを超えて判明したということであるが、この工程を今後変えていくような検討というのはあるのか。やはり、地盤改良というのには、非常にお金がかかるということであるので、この工程が最初の設計の段階から分かっていたら、この増額補正を組むことにはならないかなというふうに思っている。その辺を説明いただきたい。

児童虐待対策幹

- 1 設計図面等による調査の結果、越谷児童相談所、それから所沢児童相談所、川越児童相談所において、建材にアスベストが含まれていることは確認しているが、これについては、解体等がなければ飛散しないので、人体への影響はないというふうに認識している。
- 2 今回、中央児童相談所の一時保護所の建替え整備計画は、令和5年9月に庁内の意思

決定がなされた。昭和54年建築で築46年となり老朽化が進んでいたため、入所児童の環境改善のため、できるだけ早い建替えが必要と考えた。そこで、令和7年度当初予算では、中央児童相談所への現段階の軟弱地盤に対する対応の予算を計上させていただいた。

伊藤委員

開所時期は変更はないという答弁であったが、1工程増えるというところでは、やはり工期に無理が生じることがないように配慮をお願いしたいと思うが、その辺は十分な工期を確保しているのか。

児童虐待対策幹

工期については、十分に期間を設けている。

【付託議案に対する質疑（保健医療部関係）】

吉良委員

- 1 補正の83床分はどのように配分するのか。
- 2 6月定例会で、追加内示分の配分に関しては、地域の意見を聴きながら進めるという答弁があったが、その後地域の意見は聴いているのか。
- 3 削減となった病床数分の公募は今後行うのか。

医療整備課長

- 1 83床の配分であるが、今回国からは、基準として、令和4年度から令和6年度の期間において、2年連続で赤字であった施設のうち、9月末までに病床削減を行った施設、これに対して上限額を赤字額の半分を目安として、かつ10床分を上限とするという基準が示されてある。この基準に合致した医療機関が13施設あるので、この13施設に対して80床分を配分することとしている。
- 2 各地域の地域医療構想調整会議において、配分案を示して意見を聴いているところである。各地域の会議においては、了承いただいたところである。
- 3 今回の事業により病床を削減し、その圏域において必要病床を下回ったところについては、新たな病床が整備可能というふうになる。一方で、2040年度を目標とする次の地域医療構想の策定を控えているので、病床の公募については、この次の地域医療構想を踏まえて検討する必要がある。このため、直ちに公募を行う状況では現在はないが、将来的には公募を行う可能性はある。

吉良委員

- 1 配分に関してであるが、2年連続赤字とか基準があるということを知った。13施設あるということであるが、83病床というのは達成できる見込みなのか。
- 2 地域の意見を聴いているということであるが、これどのように反映されるのか。
- 3 公募というのは、2040年の次の地域医療構想という話であったが、見込みとか、とはいえ、もう次の構想が迫っている中で、どのような予想、想定をされるのか。加えて、この公募に関しては、地域の意見というのを聴いたりとか今後していくのか。

医療整備課長

- 1 先ほど説明したように、83床のうちの80床が今回該当ということになっている。

そうすると3床余るということであるが、実は、6月定例会でも説明をしているが、6月定例会では、一次内示で100床分が国から内示があり、そのうち58床を、こちらをまずは、その国の基準に従って配分したいという説明をしている。なので、6月定例会分の42床と、それから今回3床分が余る形になり、合計で45床余るという形になる。この余った分については、都道府県の裁量で配分して良いということで厚労省の方から言われているので、これらについては、国の示した基準というのが、赤字を前提にしているので、3年連続、2年連続赤字というふうに来ているので、残りの分については、単年度で赤字だった医療機関を中心に配分をしたいというふうを考えている。なので、国から示された183床分については、基本的には全部執行したいというふうを考えている。

- 2 各圏域の地域医療構想調整会議において、それぞれの地域の病床の状況、こういった機能が過不足があるのかというような資料と併せて、名前は伏せてであるが、個別の医療機関について、例えばA病院について、何床削減の希望があるといったような、機能は、例えば、急性期とか慢性期とかそういった表を示して、それについて御意見を頂いたというものである。多くの会議では、特に意見なしというところが多かったが、頂いた意見の中には、こうしたものについては、医療機関が困っているので、是非やってもらいたいとか、あるいは先ほどの委員からの御質問にあったが、削減した分は公募するのか、そういった質疑があったところである。
- 3 次の公募の見込みについてであるが、まだ国の方からも、次の地域医療構想をどのようなものにするかといったものが具体的に示されていないので、現在は未定というふうなお答えになってしまう。

野本委員

- 1 今回の6定で決まった病床数に関しては、申請期限が今月の15日であったと聞いている。大分タイムラグがあるようだが、今回の83床の予算というのは、いつ頃病院の方に手元に届くのか。
- 2 今回、この経済対策ということで理解しているが、条件がない状態であれば、県内で病床を閉じたいという希望が878床あったと伺っている。やはり、病院経営大変厳しい状況である中、これらの要望に対して、県の方では何かほかに支援策があるのか。

医療整備課長

- 1 実は、一部の医療機関については、その病床の削減が9月末までというところになっているので、それに合わせた形での申請期限を設定させていただいているが、一部の医療機関はもう既に削減済みのところもあるので、そういった意味ではお待たせをしまっている状況である。今回の補正予算について、お認めいただいたら、速やかに事務手続を進めて、11月中には交付したいというふう考えている。
- 2 現在、これは国の緊急経済対策にはなるが、光熱費に対する支援とか生産性向上のための補助、こういったことをしているところである。それ以外の支援というところについては、やはり今、医療機関の経営が厳しいというところは、その収入の9割以上を占めている診療報酬が物価高騰、賃金上昇に追い付いてないという構造的な課題があるので、これについて早く手当するように、県としてもまた全国知事会などの組織も含めて、国に要望しているところである。

石川委員

- 1 6月定例会の委員会と9月の補正で、合計で138床ということであるが、この条件に、病床数というのは138あって、138全部に支援が行き渡るということで理解していいのか。
- 2 先ほど、余った部分については、単年度で赤字のところ支援を考えていくということであるが、その条件や何かをまとめるのはいつ頃になるか。

医療整備課長

- 1 まず、6月補正では100床で、今回は83床なので、合計183床ということになるが、このうち国の基準に該当するものが、6月補正の場合については58床で、今回は80床ということで、合計で138床ということになる。こちらについては、国の基準どおりに配分したいと考えている。
- 2 残りの45床分については、単年度赤字のところ配分したいと考えており、実は、単年度赤字分についての基準というのは、既に案を作成しており、作成した案に基づいて、各地域の地域医療構成調整会議の方にお示しをして、御了解いただいているというところである。

石川委員

- 1 条件に当てはまっている138床というのは、そもそも、これ条件に当てはまっているのは、これ以外には病床がないということと理解していいか。もう全部ということと漏れているものはないということでもいいか。
- 2 スケジュールの関係で、今案を示したところ、了解をもらっているということであるが、いつ頃からその募集というか始まるのか、スケジュール感について教えていただきたい。

医療整備課長

- 1 今回、その国の基準に基づいて配分するものについては、国の方では上限が50床とかそういう基準があるので、それに基づいて算定をするというところである。一次内示については、50床までの希望というのはなかったもので、一次内示については、医療機関が希望したとおりに配分をすることができるということである。二次内示については、上限が10床と少ないものであるため、例えばであるが、20床と希望したが、実際は交付できるのは10床とそういうところは出てくるということである。
- 2 スケジュールであるが、この本定例会でお認めいただいたら、速やかに具体的な時期はこれからになるが、例えば、今月中とかを申請期限にするようなスケジュールで、交付事務を進めていきたいと考えている。

石川委員

つまり、その138床以外に、どれだけ把握しているか分からないが、断念してしまったというか、申請をしなくて、本当は経営状況が急変したけれども、条件にも当てはまるけれども、事情があって申請しなかった、あるいは諦めたとか、そういうところ把握していたら、困っているところが、あとどのくらいあるのか。

医療整備課長

まず、全体としてどれくらい困っている医療機関があって、そのうちどれだけが出て

きているのかというような観点では把握はしていない。あくまでも全医療機関に対して、こういった事業があるというのをお知らせして、そのうちに手が挙げたものについて対応をしているというところである。一方で、現在、先ほどお話ししたが、診療報酬の関係で、なかなか医療機関の経営が厳しいという話をしたが、一部の調査では、病院の約7割が赤字だというようなそういった結果も出ているので、そういう意味では、今回の手が挙げたところというのは、赤字という観点でいけば、一部の医療機関というふうに考えている。

伊藤委員

- 1 今回の病床削減であるが、地域保健医療計画の医師数と看護師数には、影響は出ないのか。
- 2 全国での病床削減数は第1弾で何床になったのか。近県での状況はどうか。
- 3 今議論があったとおり、病院経営が非常に大変だというふうに言われている。今回なんとか頑張って病床を削減しないで頑張ろうというところで、県もいろいろなメニューを先ほども説明をされていた。その中の一つで、生産性向上の給付金があると思うが、これに該当する病床、医療機関数がどの程度対象になるのか。

医療整備課長

- 1 今回給付対象となる医療機関に対しては、全て医師数、看護師数に影響がないかどうかというのを確認して、いずれの医療機関も影響はないというふうにお答えを頂いているところである。
- 2 全国の状況であるが、まず、第一次内示については、全国で7, 170床の配分があった。それから、近県の状況としては、第一次内示については、東京都が715床、神奈川県が545床、千葉県が447床という状況であった。
- 3 生産性向上の該当施設であるが、申請状況は今、精査中であるが、今回生産性向上の事業については、ベースアップ管理料という診療報酬を届出済みのところが対象となっており、その基準でいくと、全体では35%の医療機関、病院、有床診療所、無床診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所が対象であるが、申請ができる診療報酬の届出が済んでいるところは、全体の35%となっている。

伊藤委員

- 1 全国での病床削減数、第一次分の配分数が7, 170床ということだが、これは支給数と同数なのか。
- 2 生産性向上給付金であるが、対象が病院の35%というお話であったが、それは埼玉県内の医療機関数の35%なのか。先ほども赤字経営だということと、この給付金ということがなかなかリンクはしないと思うが、赤字経営の中でどれほど、この給付金が使え医療機関があるのかというのは把握しているのか。

医療整備課長

- 1 各都道府県に確認をしていないことから、状況は分からないというお答えになってしまふ。
- 2 35%については、対象となる埼玉県内の割合であり、具体的に申し上げると、病院、ちょっと細かい全体の数で申し上げると、県内に病院、それから有床診療所、無床診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所で合計9, 242ある。このうち、先ほどペー

スアツ管理料と申し上げたが、ベースアツ評価料の誤りであったが、このベースアツ評価料の届出を今年の3月末までにしているところが、3, 259あって、9, 242分の3, 259が35.3%ということである。

【付託議案に対する討論】

なし

【所管事務に関する質問（児童福祉施設の今後の在り方について）】

新井委員

まず、今、全国的に見ると、児童数がどんどん減少しているが、それに反比例するかのよう、今児童虐待に関しては、その通告件数というのは、依然として非常に高い状況にある。多少、埼玉県は少し減ったと聞いているが、高く推移しているというのも皆さんも御案内のとおりで、社会全体で見れば、そういったこどもたちに対して社会的な養護は、これからますます、その必要性が増していく、本当に重要になってくるテーマだと思う。そういった社会情勢をまず一点として踏まえること。それともう一つ、今、福祉業界だけではなく、様々な業界業種に及んでいる人手不足の深刻化、こういった問題を踏まえて、ハードとしてのこういった施設の充実をどうするのか。それともう一個はソフト面で考えれば、施設運営の継続であるとか、その養護の質の維持、これが大きなハード・ソフトのテーマだと思う。こういった問題意識の下で大きく2点お伺いする。

- 1 施設の充実ということであるが、今児童心理治療施設、これ、さいたま市に1か所あるけれども、さいたま市は政令市なので、それを除けば、嵐山町に1か所、児童心理治療施設がある。私の認識としては、1か所しかないのかという認識であるが、実際に要望してくださっている現場からすると、本来は、治療を必要とするこどもであっても、現状では1施設しかないがために、児童養護施設で預からざるを得ない状況が続いているというのは、養護の現場の声である。児童心理治療施設がさいたま市以外、県内の1か所しかないという、まずこの現状について、こども安全課としてどのように認識を持っているのか。
- 2 人材確保・定着についてであるが、先ほど申し上げたとおりエッセンシャルワーカーと言われる皆さんは、その職種は、近年人材不足が今、非常に深刻で、そもそも生産年齢人口がどんどん減っているわけで、人材を取り合うライバルというのは、埼玉県内というよりは、例えば、そういった支援が手厚い東京都がライバルになってくると思う。そうすると、やはりどのように福祉人材を獲得していくか。その競争を勝ち抜く上では、県から、行政側からの財政的な支援、いろいろやってくださっていると思うが、その拡充であるとか充実が欠かせないと思う。現在、児童養護施設、県内20数か所あると思うが、そういったところで働く職員向けには、現状で家賃補助であるとか就職準備金の貸付制度があると聞いているが、全くそういった既存の支援制度だけで、支援の在り方としては十分と考えているのか、妥当と考えているのか。

こども安全課長

- 1 児童心理治療施設は、社会生活に適応できない困難な児童が入所や通所によって、心理治療とか生活指導を受けるということをも目的とした施設で、おっしゃるとおり県所管の児童心理治療施設は嵐山学園1か所となっている。一方で、児童養護施設の入所児童についても、障害等であつたり虐待を受けた経験とか、そういったことで、ケアニーズの高い児童というのも増加しているという現状がある。そのため、まずは児童養護施設

においても、心理的ケアが必要なこどもの受入れ、ケアができるようにということで職員のスキルアップを図る、それからノウハウの蓄積等を図るため、施設の機能強化をまずは優先すべきであろうということで、令和6年度から国のモデル事業として、児童心理治療施設多機能化事業というのを実施しており、児童養護施設の機能強化というものを図っている。具体的には、嵐山学園の医師、それから心理士等を派遣して、こどもの対応に苦慮している児童養護施設、こちらを支援しているということで、県内の児童養護施設に入所している児童にとっては、今在籍している学校とか、生活の場というものもあるので、地域で生活しながら心理的ケアを受けられるというようなことはメリットかな、こどもたちの利益にもつながっているのかなというふうに考えているので、現在は、この多機能化事業を実施しているところである。

- 2 本県で児童養護施設の人材確保・定着というのは喫緊の課題だということで認識しており、採用5年以内の職員がアパートを借りる場合、各施設から支給される住居手当に加えて県の方で上乗せ補助をしている。家賃補助を軽減するという取組で6年度から実施している。また、処遇改善に資するというので、各施設の方からはすごく採用活動にアピールできるという声があったので、令和7年度からは、対象を心理職員とか、直接処遇を行う補助者にまで拡大したところである。続いて、新たに保育士資格を取得した方が、児童養護施設の職員として採用された場合の就職準備金の貸付制度、こちらについて、200,000円だと2年間勤務で返還免除になるという制度も今実施しており、さらに、今年度7年度から、その200,000円というものに加えて、300,000円で3年間勤務で返還免除となる、200,000と300,000の二通りメニューを追加した。また、あわせて県外から転居して来る方もいるので、その方には100,000円を加算すると、こういった制度も設けたところである。児童養護施設の人材確保とか定着というのは、非常に重要な課題だと認識しているの、正直ここまでやれば支援策が十分であるということは、なかなか難しいが、このように適宜見直し等を行ってきているという状況である。

新井委員

- 1 今、課長からは、児童心理治療施設に関しては、多機能化事業を児童養護施設やっていただいているということで、その取組を更に、国のモデル事業ということであるから、引き続きそれを継続していただきながら、私は、やはり2本立てが必要かなと思っている。もう一つが、やはり児童心理治療施設を新たに新設すべきなのではないかなと思っている。この点に関しては、2月の定例会で、私どもの団の団長である田村からも代表質問で新設を求める質問があって、これについては知事から、「新設については、引き続き検討していく」という、私はこれ前向きな答弁なのかなと思っているが、そういう答弁があったが、改めて新設する上での課題については、どのように考えているのか。
- 2 やはり、福祉とか医療の分野というのは、当然ながら公定価格で縛られているから、なかなか利用者の利用料とか治療を勝手に上げることができないわけであるから、収入が限られてしまう雇用側とすれば、今どの業界もそうであるが、厳しい経営を強いられている。一方で雇用される側からすれば、最低賃金で守られていて、本給である給料また諸手当は、しっかりと国の法令の中で守られているとはいえ、物価上昇が続いているから、その物価上昇を上回る賃上げも途上であって、これも実現していかなければならない。こういった中であっては、いかに雇用される側をどのように守っていくかということも、やはり人材確保の上では大切だと思う。そういった意味においては、先ほど申し上げた家賃補助であるとか、就職準備金の貸付制度については、より私としては

拡充してほしいなと思っていて、これには三つあるのかなと思っている。一つには、対象者・有資格者を拡大するのか、若しくは支援期間を延ばすのか、もう一個、金額自体を増やす、私はこの三つがあるのかなと思っているが、こういった部分での手厚い支援策、さらに上乘世的な部分をどのように考えているのか。

こども安全課長

- 1 先ほどお答えしたとおり、今、多機能化事業をやっているところであるが、あわせて、新設についても検討していくということでお答えしているが、新設については、児童心理治療施設というのは、児童養護施設と違って、医師とか、あとは心理的ケアのできる多くの専門職員が必要ということで、そういった職員の確保が求められる。それに加えて、新設するためであると、土地の確保とか、あとは多額の施設整備費、それからその後の運営費とか、そういった予算の確保はもとより、教育環境の整備なども併せて必要ということで、解決すべき様々な課題があるというふうに認識している。そのため、関係者の皆様とか関係団体の皆様の御意見等をお聴きしながら、引き続き検討していきたいと考えているところである。
- 2 児童養護施設の人材確保と定着というのは非常に大事な課題だというふうに認識しているので、先ほど申し上げたとおり、これまでも制度の見直しなどは行ってきているところである。今後、更なる事業の対象者の拡大とか、期間延長とか、内容の見直し等については、正直多額の予算も必要となるので、そのニーズとか、効果なども十分踏まえつつ、また、関係団体の皆様からの御意見等も丁寧にお聴きしながら検討していきたいと考えているところである。

新井委員

二つ目の家賃補助とか就職準備基金の貸付制度については、是非とも拡大をしてほしい。ただ、これはもう当然ながら財政当局とのやり取りもあるので、是非ともそこは、獲得に向けて我々も声を上げていきたいと思っているので、また皆様の御奮闘よろしくお願ひしたいと思う。(意見)

児童心理治療施設の新設に関してであるが、2月の代表質問のときの知事答弁でも、知事からは、「解決すべき様々な課題があり、検討には時間が必要だ」と。先ほど課長の答弁から、非常にいろいろな課題があるなど。すぐにはできないというのは、私も認識をしているし、その辺の課題の精査に時間がかかることは承知しているが、一方で、現場からは是非新設をしてほしいという声もある中で、それを5年も10年もずっとそのままの状態にしておく、できるできないという部分については、はっきりさせないと、児童養護の現場からは、そういった自分たちの声を放置されているままなのだなと思われかねないと思う。なので、やはり検討する以上は、無期限にということではなくて、ある程度時間軸もしっかりと頭の中で持った中での検討をしていただければと思っている。何年以内にやれとかと言う気はないが、しっかりとしたそういった時間軸も頭に入れての検討ってことを進めていただきたいと思うが、その辺りについてのお考えをお伺いする。

こども安全課長

委員指摘のとおり、通常事業を実施する上での検討期間というか、時間軸とおっしゃったが、そういったものを意識していくことは非常に重要であるというふうに認識している。一方で、児童心理治療施設の新設というのは、先ほど申し上げたとおり、医師の確保、スタッフの確保、それから土地の確保、教育環境整備とか様々な課題があり、なかなか一朝

一タではいけない部分もあるので、そういった課題も多くあるので、いつまで検討するかということにはなかなか難しいが、委員の指摘も踏まえつつ、引き続き検討していきたいと考えている。

【所管事務に関する質問（有床助産所への乳幼児体動モニター（呼吸センサー）設置の支援について）】

小久保委員

まず、この有床助産所に対する産後ケア事業というものであると、国庫事業で、産後おおむね1年以内の母親を対象として、市町村を実施主体として行っている。この負担割合で申し上げれば、令和5年度が国、市町村が2分の1ずつ、そして令和7年度が国2分の1、県・市町村4分の1ずつの負担割合となっている。現在、県内であると、4市で導入されており、令和6年度が7件、令和7年度が1件の補助実績にとどまっており、うち助産所に対しては、3市4件となっている。県内には、13の分娩取扱施設があるが、この産後ケアを実施しているのが8施設、つまり残る5施設については支援が届いていない。一方、東京都で見ると、この産後ケア事業とは別に、今年度、分娩取扱施設を対象として1施設当たり上限で、400,000円の単独補助を行っている。一方、本県であると、県の助産師会によると、こうした機械というものは、各施設が自費、自前で導入しているという現状である。さらに、福祉部で見ると、実は、保育所等に対して、この乳幼児の睡眠中の観察補助、また、保育者の負担軽減という観点から、1施設、上限500,000円の支援を行っており、令和6年度実績においては、2市11施設となっている。

- 1 保健医療部の説明によると、県から市町村に対して、この課長通知や説明を行っているということであるが、現実には、4市8件にとどまっている。導入が広がっていない。この乳幼児を対象とする施設で、こうしたいわゆる地域差が生じている現状を県としてどのように分析しているのか。そして、この現状、市町村に対する積極的な関与支援を行うべきと考えるが、まず見解を伺う。
- 2 県内の助産所においては、この夜間を含む母子の宿泊時においてであるが、この乳幼児の呼吸確認というものを目視で行っているとのことである。本県も、この乳幼児の安心安全の確保の観点から、是非この産後ケア施設にとどまらず、この分娩取扱施設についても対象にさせていただいて、モニター設置の支援を検討すべきと考えるが、これについて併せて伺う。

健康長寿課長

- 1 県は、これまでも研修や通知によって、呼吸器センサーについては、国庫補助事業の対象ということで周知を図ってきた。ただ、現状委員指摘のとおり、活用している市町村が少ないということもあるので、市町村とかあと助産所、こちらの方にこういった情報が届いていないかと思っている。続いて、県としての積極的な関与という質問である。補助制度を設けている事例について、市町村とかあと助産所に対して、改めて周知を行うとともに、市町村に対しては、委託先の意見を聴いて、産後ケアの委託に際して必要となる備品の要望を把握するよう直接説明したいと思う。また、改めて助産所の関係団体についても、補助金の制度の仕組みについて説明をしていきたいと思っている。
- 2 まず、産後ケア事業の中で、こういった補助制度が使えるという状況になっているので、まずはそちらの方の活用を促していきたいと思っている。

小久保委員

- 1 私は、この現状をどのように分析されているのかという質問であって、なぜなのかと

いうところの指摘がなかったので、再度答弁を求めたい。そして、私はこの市町村がなかなか導入に踏み切れない理由は、様々あるというふうに思っているが、現状、この産後支援の空白地域というものがあるわけで、当然、産後の孤立とか児童虐待リスクというものも、私はこれ高まったというふうに懸念している。県として、これまでのように市町村任せではなくて、もっと県が主導してニーズ調査とか、あとはモデル事業の実施等々により導入促進を促すべきだと思っているが、再度答弁をお願いしたい。

- 2 繰り返し申し上げるが、助産師さんというのは、夜間も目視で呼吸確認を行っている。当然、人的負担とか、あるいはヒューマンエラーという懸念も当然予測されるわけであって、まずは、県単によるモデル事業を行って、モニター設置というものを支援すべきと考えるが、これは部長の方で答弁願いたい。

健康長寿課長

- 1 現状についての分析であるが、現状少ないという実態があるかと思う。改めて、市町村の方にちゃんと産後ケアの委託先について、意見を聴いたのか等について把握していきたいと思う。あと、県としての積極的な支援であるが、今答弁申し上げたとおり、改めて市町村の方に、きちんと委託先のニーズについて把握するよう改めて説明したいと思っている。

保健医療部長

- 2 赤ちゃんが安全に過ごせる環境を作るのは、非常に重要なことだと考えている。今お話があったように、助産所においては、産後ケア事業をやっているところ、それからやっていないところ、いろいろあるかと思うが、まず助産所さんの方に状況をお伺いして、県としてどのような支援ができるのか、検討していきたい。