

福祉公安委員会会議記録（第2号）

令和6年 9月30日

福島県議会

1 日時

令和6年 9月30日（月曜）

午前 10時58分 開議

午前 11時50分 散会

2 場所

福祉公安委員会室

3 会議に付した事件

別添「議案付託表」（第1号に添付）のとおり

4 出席委員

委員長	真山 祐一	副委員長	渡邊 哲也
委員	佐藤 憲保	委員	宮下 雅志
委員	山田 平四郎	委員	鈴木 智
委員	橋本 徹	委員	安田 成一
委員	金澤 拓哉		

5 議事の経過概要

（午前 10時58分 開議）

真山祐一委員長

ただいま出席委員が定足数に達しているので、これより福祉公安委員会を開く。

初めに、去る9月10日付で金澤拓哉議員が本委員会の委員に選任されたので挨拶願う。

金澤拓哉委員

東白川郡選挙区から選出された金澤拓哉である。今定例会からよろしく願う。

真山祐一委員長

次に、本委員会の担当書記に異動があったので紹介する。

政務調査課菅野主任主査である。

真山祐一委員長

これより保健福祉部の審査に入る。

直ちに議案の審査に入る。

本委員会に付託された知事提出議案第1号のうち本委員会所管分外1件を一括議題とする。

直ちに、保健福祉部長の説明を求める。

保健福祉部長

(別紙「9月県議会定例会福祉公安委員会保健福祉部長説明要旨」により説明)

真山祐一委員長

続いて、こども未来局長の説明を求める。

こども未来局長

(別紙「9月県議会定例会福祉公安委員会こども未来局長説明要旨」により説明)

真山祐一委員長

続いて、保健福祉総務課長の説明を求める。

保健福祉総務課長

(別紙「議案説明資料」により説明)

真山祐一委員長

以上で説明が終わったので、これより議案に対する質疑に入る。

質疑のある方は発言願う。

鈴木智委員

保10ページの薬務事業費における災害薬事コーディネーターについて、研修プログラムの内容と育成人数の想定を聞く。

薬務課長

災害薬事コーディネーターは、災害時に県が設置する保健医療福祉調整本部等において、被災地で必要な医薬品や薬剤師などの情報把握及びマッチングを行う薬剤師であり、研修会を通じて養成する。研修プログラムはグループワークを含め実際の災害時を想定した内容で行い、二次医療圏の各方部から薬局薬剤師と病院薬剤師を募集し、現時点では36名程度を養成予定である。

橋本徹委員

保2ページのICT等を活用した介護現場生産性向上支援事業について、予算の組替えと事業内容の拡充との説明があったが、モデル事業の内容も含め詳細を聞く。

高齢福祉課長

今回の補正は、国からの予算組替えの指示により充当財源を基金から補助金へ更正し、補助メニューを拡充の上、補助率も引き上げるものである。具体的には、介護ロボットやICT機器等を複合的に導入するための経費、業務改善に向けた研修やコンサルティング等の経費、事業所間のケアプランデータ連携による業務の合理化を図るモデル事業の実施の3本立てである。

モデル事業の正式名称は、ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業である。令和5年度から（公社）国民健康保険中央会が運用を開始したケアプランデータ連携システムを活用し、モデル地域において介護ソフトやパソコン端末の導入経費、職場研修、コンサルタント料などの補助を行い、居宅介護支援事業所など各種事業所間におけるケアプランデータの連携を図っていく取組である。

橋本徹委員

モデル地域となる自治体名、本格導入となる時期のめどを聞く。

高齢福祉課長

特定の自治体から要望を受けているが、現時点では事業内容や規模等を含めて調整中である。なお、国における来年度の概算要求を見る限りでは、事業は継続される見込みである。

真山祐一委員長

ほかにないか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

真山祐一委員長

なければ、以上で議案に対する質疑を終結する。

次に、一般的事項に対する質問に入るが、この際、保健福祉総務課長より発言を求められているので、これを許す。

保健福祉総務課長

（別紙「福島県総合計画の指標の見直しについて」により説明）

真山祐一委員長

ただいまの説明内容も含めて、質問のある方は発言願う。

鈴木智委員

総合計画指標見直しに係る医師数については、人口減少の割合に応じて下方修正したとの理解でよいか。

医療人材対策室長

人口動態、疾病構造や医療需要者側の動向などを総合的に加味し、厚生労働省が3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を示した。相対的な人口減少も含むが、本県では高齢者や若年層の構成変化等が加味されているため、単純に人口減少のみに起因していない。

橋本徹委員

こども未来局長から説明があったプレコンセプションケアについて、高校1年生の息子がいるものの無頓着なのか認知度不足を感じるため、まずは県教育委員会との連携状況を聞く。

子育て支援課長

教育庁との連携については、中学3年生から高校3年生までの全生徒を対象に「ふくしま性と健康の相談センター」のカードを配布し、1人で悩まず様々な相談ができるよう窓口を周知している。また、思春期教育として、高校からの要望に応じて助産師が訪問し学年別の講習等を行うなど、教育現場の協力を得ながら普及啓発に努めている。

橋本徹委員

息子は父親である私へは話題にしないだけかもしれないが、我が事として述べれば、正直そこまで意識して人生を過ごしてこなかった。若いうちから意識することが非常に大切であると思うため、ぜひ推進願う。

次に、上半期を終えた今年度の出生数について、9,019人であった昨年度と比較した推移状況を聞く。

保健福祉総務課長

出生数については市町村から毎月国に報告されているところであるが、人口動態調査における昨年の確定値が出たばかりであり、委員指摘の数字は持ち合わせていない。

橋本徹委員

出生数の傾向も全く分からないのか。

保健福祉総務課長

申し訳ないが、今は手持ち資料がなくそこまでは把握していない。

橋本徹委員

こども未来局を中心に出生率向上に向けて取り組むと思うが、新聞によれば年間で母子健康手帳の配布がない村があったとの報道もあり、かなり危機的な状況かもしれないと考えている。公表が難しいかもしれないが、委員長を取り計らいにより分かる範囲で手持ち資料があれば提出願う。

真山祐一委員長

この点については、しかるべきタイミングで公表するなど方針を説明願う。

保健福祉総務課長

直近の状況については、後ほど資料にて提供したい。

真山祐一委員長

ただいま橋本委員から資料請求があったが、執行部から資料提出が可能とのことなので、お諮りする。

ただいまの資料について委員会に提出を求めることに異議ないか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

真山祐一委員長

異議ないと認め、10月2日の採決委員会までに15部の提出を求める。

宮下雅志委員

橋本委員から出生数に係る質問があったが、人口の自然減対策は非常に厳しい状況にある。

若者の成婚を目的とした出会いの場を広げるための婚活イベント等の開催は、しっかり進めていけば一定の効果が上がる。そして、若い既婚者が子供を授かるためには、プレコンセプションケアなどをはじめ居住地域で安心して子供を産み育てられる環境整備が必要になる。地元に分娩可能な医療機関がない場合は他地域へ行く必要があり、県の施策として通院費や宿泊費、県独自で同行者の宿泊費を支援することになるだろう。

本来、子供を産み育てやすい環境とは、地元に分娩可能な医療機関がある環境であるが、産婦人科医不足により分娩可能な病院が減少すれば、ある程度集約して対応していくのだと思う。今は医師不足により大変厳しいが、将来的には過疎・中山

間地域を含め、地域で生活しながら分娩可能な環境を政策医療として計画的に整備する方針が必要である。医師不足として諦め、費用負担により都市部での分娩を促す方向ではなく、より積極的な対応が必要であると思うが、その辺りの将来像や総合的な施策の方針をどのように考えているのか。

#### 地域医療課長

地域で安心して産み育てる環境整備に係る質問であると理解した。

今年度を初年度とする第8次県医療計画の策定過程において、策定に携わった審議会等の委員の一部から、地域で産み育てるための「産む」環境がない中で、少子化対策や医療の充実と言われても厳しいとの意見があった。一方で、初婚年齢や出産年齢が大分高まり、ハイリスクの分娩件数が増加している。6年間の県地域医療計画に取り組む中での本県における直近の周産期死亡率は3.5であり、現状で全国的にはワーストから数えた方が早い。地域住民には不便をかけるが、最初の段階である出産を笑顔でつなぐために、まずは周産期死亡率の改善に取り組みたい。ハイリスクではない通常の分娩については、しっかりと妊産婦検診を受け、分娩のタイミングでしかるべき医療機関へのアクセスを誘導する。

県としてはベストな産科医療体制ではなく満足していないが、当面は周産期死亡率の改善に注力し、引き続きアクセス改善につながる取組を検討課題としていく。

#### 宮下雅志委員

県立大野病院の事件以降は死亡者が減少していると思うが、当面は周産期死亡率の改善に注力していく旨ひとまず理解した。

次に、分娩取扱医師数に係る指標は全国順位の低位3分の1の脱却に向けて見直されたが、将来的に何名程度になれば分娩施設等がこのようになるとの見込みを示す必要があると思うため、考えを聞く。

#### 医療人材対策室長

分娩取扱医師数の指標については、よりピンポイントな配置数の把握が求められ、将来的な出産適齢人口の構成を具体的に踏まえて目標値51名を設定したが、現在の42名からは10名程度不足している。県としては、分娩取扱医師の養成及び定着のための取組を進めると同時に、出産からその後のケアを含めた助産師の活躍が非常に重要であるため、院内等の助産師によるケア、必要に応じた産科医や分娩取扱医師への引継ぎというチーム医療の充実も施策として併せて取り組んでいきたいと考え

ている。分娩数は現在約9,700件、昨年度は約1万件であるが、産科医の確保、育成にとどまらず、助産外来や助産師の確保も含めて総合的に施策を展開していく。端的に述べると、令和12年度までに51名の目標値を上回る必要があると考えている。

次長（健康衛生担当）

産科医の話によれば、緊急帝王切開や低体重出生児のハイリスクな分娩の対応もあるため、産科医のほか小児科医や麻酔科医が整った環境でなければ安心して分娩できないようである。そうした体制はまさに救急医療体制が整った中核的な医療機関に限られるため、安全志向の高まりが背景となり地域で開業されない状況にある。県立医科大学の医師とも相談しながら、そうした病院の体制を手厚く整え、各地域で安心して分娩できる体制構築に努めていきたい。しかし、安全性と利便性との間でギャップが生じるため、分娩取扱施設までの移動に係る交通費の助成など側面的な支援も併せて行っていきたい。

佐藤憲保委員

双葉地域における中核的病院については病院局で検討が進められ、県立病院としての整備が前提であったが、突如として県立医科大学への附属化との話が出てきたため、先日の病院局の審査でも指摘したところである。

総合計画の指標を県議会に説明することは、県民に将来の対応を説明することと同じであり、県民との約束である。指標を変更する際に財政的な負担が生じるときはその理由、あるいは費用対効果の関係で管理を民間へ管理を移すなど様々な例があるが、いずれも当然議会での議論を要する。数字を軽んじているとは言わないが、「指標を見直したため提示した」、「この指標で5年間頑張る」、「頑張ったものの結果として達成できなかった」とこれまで繰り返されてきた。指標を示す意味を改めて考え、その重みをしっかりと受け止めながら対応してほしい。

ついでに質問するが、議案第5号の内容は、総合社会福祉施設太陽の国の建て替えに伴う所在地の変更である。この施設は、民間では対応し切れず県直営で管理するほかないとの理由で整備、維持をしてきた歴史があるが、いつの間にか指定管理者による管理に切り替わっていた。私から見れば、そうした例が散見される。本来、議会の場で将来の姿、来年度以降の対応案や予算などの議論があってしかるべきである。双葉地域における中核的病院の件も含め、事後報告ではなく適時に対応方針や予算などを県民に説明するのが当然であるが、最近が一番重要な部分が欠けてい



るような気がする。今後はそうした視点で、事前に県民に対し説明すべきと要望するが、あえて保健福祉部長に答弁を願う。

保健福祉部長

中核的病院の件など県民及び県議会に対する事前説明が欠けていたとの点については、改めてわびる。申し訳なかった。今後は県民及び県議会に理解が得られるよう、事前説明をしっかりと果たしていきたい。

真山祐一委員長

ほかにないか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

真山祐一委員長

なければ、以上で一般的事項に対する質問を終結する。

これをもって、保健福祉部の審査を終わる。

本日は、以上で委員会を終わる。

10月2日は、総括審査会終了後に委員会を開く。

審査日程は、議案及び請願の採決である。

これをもって散会する。

(午前 11時50分 散会)