

令和6年2月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和6年3月6日(水) 開会 午前10時 2分
閉会 午後 3時59分

場所 第2委員会室

出席委員 渡辺大委員長
柿沼貴志副委員長
渡辺聡一郎委員、木下博信委員、日下部伸三委員、小久保憲一委員、
小谷野五雄委員、小川寿士委員、戸野部直乃委員、八子朋弘委員、
城下のり子委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部]
金子直史福祉部長、岩崎寿美子少子化対策局長、岸田正寿副部長、
藤岡麻里地域包括ケア局長、鈴木康之福祉政策課長、
佐々木政司社会福祉課長、宮下哲治地域包括ケア課長、
播磨高志高齢者福祉課長、茂木誠一障害者福祉推進課長、
鈴木淳子障害者支援課長、築地良和福祉監査課長、尾崎彰哉少子政策課長、
菊池陽吾こども安全課長、我妻卓哉こども安全課児童虐待対策幹
植竹淳二総合リハビリテーションセンター事務局長

[保健医療部]

表久仁和保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、
岩崎寿美子少子化対策局長、横田淳一健康政策局長、
野澤裕子食品衛生安全局長、縄田敬子医療政策局長
藤岡麻里地域包括ケア局長、川南勝彦参事兼感染症対策幹、
橋谷田元参事兼生活衛生課長、加藤孝之保健医療政策課長、
三田一夫政策参与、谷口良行医療政策幹、岸幹夫ワクチン対策幹、
山口隆司感染症対策課長、高橋良治感染症対策課政策幹、
今井隆元感染症対策課政策幹、黒澤努国保医療課長、山口達也医療整備課長、
千野正弘医療人材課長、加藤絵里子健康長寿課長、根岸佐智子疾病対策課長、
坂梨栄二食品安全課長、岡地哲也薬務課長

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29号	埼玉県軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第30号	介護保険法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第31号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第32号	埼玉県幼保連携型認定こども園の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第33号	児童福祉法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第34号	埼玉県健康づくり安心基金条例を廃止する条例	原案可決
第35号	医師法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第36号	知事の権限に属する事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第51号	埼玉県地域保健医療計画の策定について	原案可決
第55号	令和5年度埼玉県一般会計補正予算（第7号）のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決
第60号	令和5年度地方独立行政法人埼玉県立病院機構貸付金事業等特別会計補正予算（第1号）	原案可決
第61号	令和5年度埼玉県国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）	原案可決
議第1号	埼玉県障害のある人もない人も全ての人が安心して暮らしていける共生社会づくり条例の一部を改正する条例	原案可決

2 請願

議請番号	件名	結果
議請第1号	国民皆保険制度を堅持し、地域医療に混乱を来さないように、健康保険証の廃止期日の延期を求める意見書を国に提出することを求めます	不採択

報告事項

1 福祉部

- (1) 第7期埼玉県地域福祉支援計画（案）について
- (2) 第9期埼玉県高齢者支援計画（案）について
- (3) 第7期埼玉県障害者支援計画（案）について
- (4) 第2期埼玉県再犯防止推進計画（案）について
- (5) 第2期埼玉県ケアラー支援計画（案）について
- (6) 埼玉県総合リハビリテーションセンター病院部門 経営強化アクションプラン（案）について

2 保健医療部

順天堂大学附属病院整備の進捗状況について

【知事提出議案に対する質疑（福祉部関係）】

渡辺委員

- 1 第29号議案について、条例改正により特別養護老人ホームに利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の定期的な開催が義務付けられたが、どのような経緯によるものか。また、委員会において、どのような職種、メンバー構成を想定しているのか。
- 2 第30号議案について、新興感染症発生時等の対応をあらかじめ第2種協定指定医療機関と取り決めることを努力義務とするということだが、県内の第2種協定指定医療機関は幾つあるのか。
- 3 第31号議案について、就労選択支援の新設があるが、実施主体はどこか。また、就労移行支援の定員規模の変更とあるが、具体的にどのように変更をするのか。
- 4 第32号議案について、保育所や認定こども園のうちで今回の条例改正の対象となる施設数は幾つか。
- 5 第33号議案について、児童発達支援センターの医療型と福祉型が一元されるとあるが、人員配置の課題などについてどのように考えているのか。また、児童からの意見聴取とあるが、どういった手法を考えているのか。

高齢者福祉課長

- 1 国が行った介護現場でのテクノロジー活用に関する調査の中で、介護ロボットの導入や有効活用に係る委員会を設置している事業者では、設置していない事業者と比べて良い効果を実感する割合が高いという結果があった。このことから、ケアの質の確保や職員の負担軽減などの生産性向上の取組を推進するには、事業所全体で、継続的に業務改善に取り組む環境を整備することが重要であるということから、委員会の設置及び定期的な開催が義務付けられた。また、メンバーについて、例えば、既に設置をされている虐待防止対策や感染症対策の委員会などと同様に、施設の職員、介護職員や相談員などの様々な職種の方がメンバーになることが想定されている。
- 2 協定締結を令和6年度に予定しているため、現時点で協定している医療機関はない。

障害者支援課長

- 3 現在、就労移行支援又は就労継続支援を行っている事業者であって、過去3年以内に3人以上の利用者を就職させた実績のあることが要件になっている。就労移行支援の定員の変更については、現在20人以上でない指定できないものが10人以上となる。これは、特に地方においては利用者が減少していること、特別支援学校では直接就職する人が増えていてこういったもののニーズが減っているという社会的背景があり、現在の20人以上では安定的な利用者の確保が難しくなっていることから見直された。
- 5 児童発達支援センターの人員体制は福祉型と医療型があり、福祉型をベースとした見直しとなる。そのため影響を受けるのは医療型のセンターである。しかし、埼玉県にある医療型は、さいたま市内の2か所あるがいずれも福祉型を併設している。このため新たな対応は必要ない。

少子政策課長

- 4 保育所及び認定こども園の数について、令和5年4月1日現在で999施設である。

そのうち、今回の条例改正で対象となる施設は35施設である。

こども安全課長

5 児童養護施設などの施設では、子供一人一人に応じた養育計画を作成しているが、子供の意見などを確認するという特別の定めはなかった。今回の条例改正によって、養育計画において、「子供の意向確認」という項目を新たに盛り込むとともに、意見がどういうものであったかというのを具体的に書き込み、子供の意見を踏まえた計画になっているかを施設全体で確認することとなる。また、改めて施設職員に対して、子供アドボカシーに関する研修を実施し、その重要性を周知していく。

小久保委員

幼保連携型認定こども園の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例について、現在この特例制度を47都道府県で本県だけが唯一実施していない中で、今回最後の県となった。実施に向けて動き出したことは評価する一方、国の特例制度を実施するために、本県では、条例から規則への委任が必要である。条例改正の対象となる幼保連携型を除く認定こども園以外の、保育所と幼保連携型認定こども園の数は幾つか。

少子政策課長

条例改正の対象とならない保育所及び幼保連携型認定こども園について、既に条例で定めがあり、保育士配置特例を活用できる。知事が資格を有する者と同等の知識及び経験を有すると認める者を定めるところがポイントであり、このことについては、1月26日付けで、市町村宛てに通知した。令和5年4月1日現在で、この保育所と幼保連携型認定こども園の数は、先ほど説明した999園から対象園35園を引いた964園になる。

小久保委員

改正条例の公布及び施行が年度末となっている。一方で各園の人の配置については、4月から始めることになる。今回の対応は間に合うのか。

少子政策課長

改正に係る特例により、みなすことができる者とは、知事が保育士など同等の知識及び経験を有すると認める者である。まず、経験については、おおむね1年程度の常勤職員相当の勤務経験を有する者である。また、知識については、国が定める子育て支援員研修を受講することで配置できることが、国のQ&A等で示されている。このうち、経験を有する者については、既に多くの園において、保育補助者として雇われている。その方を今回の特例を適用することで、4月1日から対応が可能だと考えている。しかし、研修を受けたいという方にとっては、4月1日から対応することは難しいものの、今回の条例改正については市町村に周知を依頼している。そのため、条例改正がある旨は伝わっているという認識ではあるが、保育サービスの実施主体である市町村に改めて円滑な実施に向け準備を進めていただけるように依頼するとともに、各園に対し周知をしていく。

木下委員

1 第55号議案について、介護職員の処遇が全国的に引上げということで、東京都も上がっている。この改善で東京都と埼玉県の処遇の差は同じぐらいで推移するのか、また逆に広がっていくのか。

- 2 保育士修学資金貸付、介護福祉士修学資金貸付、児童養護施設退所者等自立支援資金貸付の見込額が増えたということだが、背景にある社会的要因について変化若しくは積算時からの変化は何か。
- 3 障害者施設自立支援給付金が見込みより下回った背景の社会的要因若しくは積算時からの変化は何か。

高齢者福祉課長

- 1 介護職員処遇改善補助金については、国の実施要綱に基づき全国一律に行われるものである。したがって、この補助事業により新たに処遇の差が生じることはなく、同じように推移することになる。

少子政策課長

- 2 保育士修学資金の貸付け見込みについて、貸付け件数は過去3年で400件程度であり、同規模程度で推移している。今回の補正については、毎年度、単年度で貸し付けた資金の追加交付が国からあり、その追加分を補正したものである。

社会福祉課長

- 2 介護福祉士修学資金について、近年、新規貸付件数においては、外国人への貸付割合が増えている状況であった。しかし、コロナ禍において、外国人への貸付件数がかなり減少していた。コロナ禍も落ち着き、今後、介護福祉士修学資金を利用して介護福祉士養成施設に通う外国人の新規貸付件数が、コロナ禍以前のレベルまでニーズが増加することを見込み、不足する貸付原資の増額を行うものである。

こども安全課長

- 2 児童養護施設退所者等自立支援貸付金について、貸付金については平成28年度から行っている。当初は8人の利用者であったが、年々増加し、令和4年度は47人になっている。利用者増加の背景として、平成28年度において22.4%の進学率が令和4年度は40.6%に上がっているということと、新規の貸付けの申込みについて、以前は、施設退所後2年間が対象であったが、令和4年度からは、施設退所後5年間が対象となり、利用要件が緩和されたということがある。以上のことから、見込額が増加となり必要となる予算を増額するものである。

障害者支援課長

- 3 障害者の需要が伸びており、過去7年間の平均伸び率を基に算出して予算を見込んでいたが、年度によって伸び率が8%台のときから1%台のときまでと大きなかい離がある。そのため、執行残が多くなっている状況である。社会的要因として大きな変化はない。

戸野部委員

- 1 第31号議案について、地域移行等の意向確認担当者は、どのような立場の方が担当者になるのか。そして、家族と当事者の意向の相違があった場合どのように対応するのか。
- 2 第31号議案について、意思決定支援とはどのような支援なのか。
- 3 第33号議案について、児童発達支援センターを福祉型、医療型の一元化することで

得られるメリットは何か。また、児童の意見聴取とあるが、どのような立場の方が担っていくのか。

- 4 第55号議案における放課後児童クラブ物価高騰対策給付事業について、県内の対象団体数と給付された団体数は幾つか。また、申請か所数が、見込みより大きく下回った要因は何か。

障害者支援課長

- 1 障害者支援施設の職員の中から選任される。資格要件などは特に定められていない。家族と当事者の意向の相違は想定されるが、まずは本人の意思を尊重しつつ家族の意向も確認して、できるだけ話し合いの場を重ねて、双方の理解を得た上で地域移行に努めていくことになる。
- 2 障害者の中には意思決定が難しい方もいることが想定される。選択肢が難しい場合は、例えば選択肢を支援者の方が絞ってその中から選べるようにしたり、その方の状態によってはカードや具体的な物など考えられる材料を目の前に示すことで選べるようにするなどの工夫をしながら、本人が安心して選択できるようにしていくものとする。
- 3 身近な地域で相談や支援が受けられることである。一元化することと合わせて市町村ごとにこのような施設が設置されることを目指しており、様々な状態のお子さんが遠くに行かなくても、例えば、医療型はさいたま市にしかないが、近くの施設でも医療のスタッフを配置することで、サービスが受けられるようになることが一番のメリットと考える。

こども安全課長

- 3 施設において、養育計画を策定する際に子供の意見を聴取しなければならない規定を設けるため、施設の職員が子供から聴取することになる。

少子政策課長

- 4 対象団体は57市町1, 529クラブである。給付された団体数は、交付決定ベースであるが、上半期が23市町231クラブ、下半期が21市町210クラブである。次に、下回った原因である。補助対象については、電力、LPガス、そして食糧費の三つである。まず、電力だが低圧電力について、国から既に補助がされており補助対象外となっている。高圧電力については、放課後児童クラブの規模から該当施設が少なく、そのため利用施設が少なかったことが原因である。次に、LPガスであるが、開所している時間が余り長くないことから1施設当たりの使用量が多くなかった。そのため補助単価も高くなかったことが原因である。また、あわせて、化学保安課が先行して、1施設当たり、6か月で2,500円の補助を行っているため、これにより充足されてしまった。最後に、食糧費であるが、保育所と異なり、いわゆる給食が出ていない、おやつを提供が必須でないことから、放課後児童クラブについて補助対象外とした。また、高齢者施設と異なり、放課後児童クラブに対して県が直接補助をしているのではなく、市町村事業である。そのため市町村に対して補助している。市町村が本事業を事業化していないということもある。これらのことから見込みを大きく下回ったと分析している。

戸野部委員

- 1 第33号議案における児童の意見聴取について、施設の方から意見を伺うと子供たちが本音を語れるのかという懸念がある。本音を引き出すスキルのある方を、意見聴取の

場に導入するという考えがあるのか。

- 2 第55号議案について、物価高騰対策として示された事業が本当に必要とされているところへピンポイントに届かなければ本当にもったいない。今後、こういった事業がなされるときには、放課後児童クラブが使いやすい事業を行っていただきたいと考えるが、いかがか。

こども安全課長

- 1 令和6年4月施行になる部分で、意見表明がしやすくなるように、第三者、例えば弁護士や社会福祉士などの専門家を含めて、意見表明等支援員を養成して派遣する事業があり、これを予算案に計上している。また、児童相談所の措置に対して申立てなども行えるようになるため、それについて、第三者による調査審議を行う機関を新たに設置することを検討している。

少子政策課長

- 2 放課後児童クラブ、そしてクラブが属する団体もあるので、まずはその団体と意見交換し、使いやすい方法を研究していく。

小川委員

- 1 第29号議案について、協力医療機関との連携体制の構築をどのように行うか。また、協力医療機関を定めるに当たっての要件は何か。あわせて、入所者が協力医療機関等に入院した後に退院が可能となった場合、どのように対応するのか。
- 2 第30号議案における福祉用具の貸与、特定福祉用具販売について、一部福祉用具の貸与と販売の選択制が導入された背景、また、一部福祉用具とは何か。また、国の検討会でも検討されていた貸与後のモニタリングの在り方、販売後の確認やメンテナンスの在り方についてどのように考えるのか。
- 3 第31号議案における就労支援、就労選択支援の新設について、政府は、就労を開始する前段階において就労アセスメントの手法を活用し、本人の就労ニーズの把握、把握や能力、適性の評価、就労開始後の配慮事項などの整理を支援者本人と共に行った上で必要な支援につなげていくとしている。この点、どのような対応がされてきたのか。また、この改正後においては、どのような対応が可能になるのか。あわせて、新基準の具体的な内容はどうか。

高齢者福祉課長

- 1 これまで特別養護老人ホームなどでは、入所者の健康管理や療養上の指導を行う嘱託医の配置と入院治療が必要となった場合の協力病院の設置が義務付けられていた。しかし、コロナ禍の中で嘱託医の勤務時間外での病状急変時対応などに課題があるということが明らかになったため、施設との医療連携体制を強化するために、協力医療機関を定めるものである。要件としては、急変時に医師又は看護師が相談対応できる体制を常時確保する。また、診療の求めがあった場合に診療を行う体制を常時確保する。入院の必要性が認められた場合には原則として入院を受け入れる体制を確保するというものである。退院後の対応について、入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点からも、病状軽快後については退院調整が円滑に行われることが望ましいと考える。このため、協力医療機関に入院した入所者の病状が軽快して退院が可能となった場合については、施設は速やかに再入所できるように努めなければならない旨の規定を新設した。

2 国の社会保障審議会の介護費給付分科会の令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の中で、今後の課題として、福祉用具の貸与販売種目について、利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則の在り方や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点からどのような対応が考えられるのか、今後検討していくべきとされた。これらのことを踏まえて、国で調査・検討が進められた。その結果、過去の給付データなどから確認できる利用実態等を見ると、一部の貸与種目については購入した方が利用者の負担を抑えられる割合が相対的に高かったことから、選択制が導入されることになった。選択制の対象となる福祉用具については、固定用スロープ、歩行器、単点杖、多点杖の四つがある。福祉用具貸与におけるモニタリングについては、貸与・販売の選択制導入に伴い、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性を検討することが義務付けられた。一方で、特定福祉用具販売における販売後の確認やメンテナンスの在り方については、選択制の対象福祉用具を販売した場合、販売計画上の目標の達成状況の確認を行うことが義務付けられた。また、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は使用方法の指導や修理等を行うよう努めることとされた。こうした改正により、福祉用具の貸与及び販売について、安全な利用の促進やサービスの質の向上が図られると認識している。

障害者支援課長

3 現在、就労関係の事業所を利用する場合、相談支援員がサービスを選ぶ相談に乗ることがメインになっている。特別支援学校の卒業生などは就労アセスメントをした上で就労継続支援B型事業所などを利用しているが、全ての利用者にアセスメントを実施しているのではない。就労選択支援という制度ができると、様々な就労のサービスを使う前に1か月から2か月程度アセスメントをしっかりと受け、その障害者の特性に合った事業所につなげられるようになる。そのため、障害者の方が自分の特性を生かした場で活躍しやすくなると考えている。令和7年10月から始まるサービスのため、今後、国からアセスメントのひな形が示されることになっていることから、それらを踏まえ適切に対応していく。

城下委員

- 1 第32号議案について、条例改正に至るまでどのような経緯があったのか。また、資格要件について「当分の間」次のとおり定めるとされているが、どのような期間を想定しているのか。
- 2 第32号議案について、朝夕の時間帯等は、有資格者も配置しながら、今回のこの新たな緩和をしていくという認識でよいか。また、朝夕の時間帯等に限るとあるが、この「等」は何を示しているのか。緩和することに不安との声も関係団体からあったと思うが改正に当たり、配慮すべき点は何と考えるか。
- 3 第55号議案における介護職員の処遇改善について、数年前に9,000円の上げがあったと思うが、これについて国の措置は限定的なものであった。その後については介護保険会計で手当するというので、結果的には介護保険料の上げの要因にもつながった。そういう意味では、今回2%程度、月額6,000円引き上げるということでは大変喜ばしいことではある。今回の措置についても時限的なものなのか。また、障害福祉の処遇改善についてはどうか。

少子政策課長

- 1 国において平成28年度に保育所等の配置基準に係る特例が設けられた。本県では、これまで一部の保育関係団体から、安易な規制緩和をしないことを求める要望があり、実施をこれまで見送ってきた経緯があった。しかし、来年度から3歳、4歳、5歳の配置基準が変わるということと、こども誰でも通園制度が実施されることから、保育士の更なる確保が見込まれている。そのため、本年度になり、保育関係団体から、特例制度実施を望む声があり、その後、要望書等も提出されたため改正に至った。「当分の間」について、国から具体的な期間は示されていない。しかし、当該制度は保育士不足の状況や、待機児童発生のあることを鑑み、県としても導入するものである。保育士需要が高まる中で、この特例制度の必要性はしばらく続くと考える。
- 2 国の配置基準は、園児の数にかかわらず2名の保育士を必置とする。このうち、実際は園児の数が少なく配置基準上1名でよい場合があるが、その場合の2名のうち1名を、保育補助者等で補えるというのが今回の特例制度である。朝夕の時間帯というのは児童が少数となる場合の例示である。時間帯について国から示されていないが、一般的には8時前と17時過ぎが園児は少ないと考える。また、園の事情で、日中であっても、たまたま数人しか児童がいない日があるので、そのような時間も該当すると考える。次に、配慮すべき点であるが、この制度を導入したことによって、質の低下を招くという懸念が一部の団体からあった。これについては、児童福祉審議会からも助言を受けており、知事が定めるみなし要件の研修においてしっかりと対応していく。また、一定の経験年数がある方についても、国から示されている、おおむね常勤で1年相当、すなわち1,440時間の労働時間が確保されていることを確認していくことで懸念に対応していく。

高齢者福祉課長

- 3 補助を行う期間は令和6年2月から令和6年5月までである。それ以降については、介護報酬の加算制度に移行することで承知している。

障害者支援課長

- 3 障害福祉についても期間限定である。

城下委員

- 1 保育関係団体からあった保育の質の低下を招くおそれがあるということについては、確かにしっかりと確認していく必要があると考える。保育士を確保し継続的に雇用していくという抜本的な観点から、保育士に対する処遇改善が最優先の課題だと考える。今回の改正案に当たり、更なる改善に向けてどのような議論がされていたのか。また、小久保委員からの質問にもあったが、園によっては4月1日に間に合わない不安を抱えているところもあると考える。受入体制は整っていると受け止めているのか。
- 2 介護職員の確保について、非常に苦労されているのは承知のとおりである。県で国に要望をしているとは思いますが、今後どのような対応をしていくのか。また、どのような検討をしたのか。

少子政策課長

- 1 県としては、直接保育士に届く支援ということで、保育士の修学資金貸付、家賃借上補助といった制度を用意している。また、今回の当初予算においては、潜在保育士への

対応も提案している。対象となる35園に対して、まずは、保育を実施されている市町村に対して円滑な実施に向けて準備をしてほしいということと、35園に丁寧に周知し、準備いただけるよう改めて周知する。

高齢者福祉課長

- 2 処遇改善のための介護報酬の加算が、直ちに介護保険料の引上げにつながるというものではないと認識しているところであるが、一方、サービスを利用するときの利用者の負担には影響が出てくることもある。このため、県としては介護報酬とは別に、処遇改善に要する費用を措置していただくことも国に対して要望している。引き続きそのような要望を含めて対応していく。

【付託議案に対する質疑（保健医療部関係）】

日下部委員

- 1 第51号議案の指標について、医師・看護師の数など医療資源が全部増える方向で設定されている。一般質問において砂川副知事が、埼玉県の人口は減少に転じ転換期を迎えているとの話があった。供給する側の人口も減ることを加味した指標設定なのか。埼玉県の人口が減る中で、これが実現可能と考えているのか。
- 2 第51号議案について、最近、「集住」という言葉がある。行政サービス、医療、教育、公共交通などについて、人口が増える時代ならばよいが、これから50年は人口が確実に減ると見込まれる。小さな集落が点在し、その全てに病院を建てて医療スタッフを供給することは不可能である。そこで、発想の転換で行政サービスが提供できる場所に住んでもらう。そのような発想はあるのか。また、このことについて、「スーパー・シティプロジェクト」との整合性をどのように考えているのか。
- 3 第60号議案について、県立病院の一般会計から運営費の繰入れは、独法化前の令和2年度は135億円で、令和3年度から令和6年度まで124億円である。増えてはいないものの今後減らすことはできないのか。

保健医療政策課長

- 1 人口動態等などについては、総論にも記載しているとおり、今後の状況を推測した上で記載を行っている。それらを含め実現可能性を踏まえて記載をしたものである。
- 2 人口の集住について本計画案において記載はしていない。現状の医療資源に基づき、各医療資源が協議を行うことでそれぞれの機能分化と連携を図って対応していくことを念頭に置いている。また、スーパー・シティプロジェクトに掲げる取組について、例えば遠隔診療の推進など市町村の保健医療分野の取組において本計画に包含している。
- 3 県立病院機構の運営費負担金については、県が中期目標を設定し病院側から中期計画が出され、それに基づき支出を行っている。5年間の総額を決めて支出しており、この枠の中で対応する。そのため現状総額を減らすことはない。

日下部委員

この計画が実現可能なものであると答弁があったが、自身が医師であり、医療現場にいると、常勤医の高齢化が問題となっている。夜勤ができないことで当直ができず、救急を受けられない状況になってくる。この計画は楽観的・希望的観測に見えるところがあると考えるがどうか。

保健医療政策課長

救急医療体制整備の取組を引き続き行っていく。

日下部委員

人口構成を考えると、ますます高齢者が増え、医師もその分必要であるという中で、目標設定が甘すぎるのではないかと懸念するがどうか。

保健医療部長

高齢化が進み、それに伴って医師の高齢化も進んでいくという問題意識は強く認識している。一方で、高齢化に伴って医療需要が高まることが見込まれる。本計画では医療需要増に着実に対応するために、これだけの数を確保していくという目標を設定している。集住を進めるといふ議論は、例えば、地域で話し合った結果、医療機関の集約化を図ることはあり得るが、本計画の中で、このことを進めるといふものではない。

小久保委員

- 1 第51号議案について、今回の指標として42指標を設定している。うち、第7次からの継続が32、新規が10、廃止が14となっている。まず、今回の継続指標32について、令和4年度末時点での、第7次計画の目標値達成済みは、4.5指標である。指標で言えば「2 日常生活に制限のない期間の平均（年）」のうち女性、「8 食品関連事業所における製品等の自主検査実施率」、「16 精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数」、「33 ジェネリック医薬品の数量シェア」、「36 専攻医（後期研修医）の採用数」であり、全体の14%となる。換言すれば、全体の9割が未達成という現状である。うち、第7次計画の目標値をそのまま今回踏襲しているものが13指標ある。指標番号で、5、6、7、10、14、17、24、25、33、39、40、41、42である。第8次計画の目標は現状維持ということなのか。
- 2 第8次計画案の現状値が第7次計画の現状値よりも悪化、又は目標値が低く設定されているものがある。第7次計画について、どのような分析、検証を行い第8次計画に反映させたのか。
- 3 指標「15 自殺死亡率」について、なぜ本県では0%を目指さないのか。

保健医療政策課長

- 1 目標を達成しているものは6事業と認識している。それ以外は、未達又は達成見込みという状況である。第7次計画で46指標のうち32指標を継続し、新規は10指標となっている。各指標の選定に当たっては、個々の事業の実績だけではなく、施策全体の進捗状況进行评估できる指標を選定している。その際、県が何をしたかというアウトプットより、その結果どうなったかというアウトカムを設定するよう努めている。
- 2 目標値の設定に当たっては、自然に進めれば達成できるという水準ではなく、これまでの実績やその分析結果を踏まえ、工夫や努力を重ねることで到達できる目標に留意したものや、国の指針等から導いて設定したものである。指標については、選定の手続として、その分野の専門家による専門部会や、保健医療分野の専門家で構成される地域保健医療計画推進協議会の場で審議され決定してきた経緯がある。

疾病対策課長

- 3 自殺死亡率の目標値については、国が定める自殺総合対策大綱が、平成27年と比較

し令和8年までに30%減を目指すとされている。それを県に置き換え、令和8年までに当時の自殺死亡率の30%減を目指すということで指標を設定した。自殺者数は0があるべき姿だと考える。県内で1,000人を超える方が自殺されているという状況を踏まえ、基本理念としては、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、対策を実施していく。

小久保委員

- 1 今回の指標のアウトプット及び検証結果について、これまでの当初計画案、そして中間見直し案と同様に、議会及び委員会に報告を求めたいと考えるが、どうか。
- 2 命に直結する「自殺死亡率」について、今回の指標が国の基準に準拠するということは疑問があり、かい離があると考えている。県独自で0%を目指すべきと考えるが、いかがか。

保健医療政策課長

- 1 地域保健医療計画の取組の成果について、検証を行い、地域保健医療計画推進協議会に報告した後、公表している。現状、県議会への報告は行っていないが、地域保健医療計画の取組の成果報告について、上位計画である5か年計画の議会報告の方法も参考に検討する。

疾病対策課長

- 2 専門家の会議等においても協議したところ、0%を指標として掲げるのは困難であると判断した。令和4年の人口動態統計自殺死亡率が直近のデータとなるが、17.6と非常に上がっている。これは、コロナ禍から回復した方と、コロナ禍でダメージを受け回復されていない方がいることなども要因の一つと考える。自殺者の傾向を見ると、50代の中老年が増えていて、様々な要因がある中で、もちろん0%を目指したいと考えるが、指標として計画に掲げる数値は、国と同様とする。

木下委員

- 1 第36号議案について、この権限とともに移譲する財源については、どの程度見込んでいるのか。また、移譲先は、川越市、川口市、越谷市ということだが、財源について基準財政需要額に算入されるのか。
- 2 第61号議案について、国保特別会計への繰出しが見込みを上回ったということで増額されているが、その要因は何か。
- 3 第51号議案について、医師確保に向けて様々な対策があるが、新規、若しくはこれまでの取組を強化するものはあるのか。
- 4 第51号議案における在宅医療の推進について、圏域ごとに様々な議論をした上で各圏域で実施していくものが示されているが、地域ごとにより差がある。この差について県としてどのように考えているのか。

疾病対策課長

- 1 これまでも埼玉県分権推進交付金により一括して交付しており、処理件数の実績を基に交付金額を算定している。今回移譲される登録者証交付に関する事務についても、この処理件数に基づき、各市に交付される。各市の金額については、交付金の所管課が様々な係数から算出して交付することになっており、把握していない。

国保医療課長

- 2 市町村における保険給付の増加に伴い、県の法定負担分も増加するため、今回増額補正を行うものである。保険給付費増加の要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響で先送りされていた手術の実施や、インフルエンザ等が例年より早い時期から流行したことなどが考えられる。

医療人材課長

- 3 医学生向けの奨学金制度について、地域枠奨学金の新規貸与枠として獨協医科大学に2名追加される。これにより、7大学の45名から8大学47名に定員を拡大する予定である。また、増強する取組として、今年度、専門研修プログラムの特徴や、本県で研修を行っていただく魅力をPRする特設ウェブサイトを開設している。今後その内容を更に充実させ、効果的に運用することで専攻医の誘導を図っていく。

保健医療政策課長

- 4 地域医療構想は医療圏ごとに策定することとなっており、その際、国のガイドラインに基づいて、地域の医療関係者や住民の方から意見を聞く必要がある。また、その意見を反映する手続を経ることを検討するよう求められている。指摘の部分に関しては、地域医療構想策定時に、各圏域の協議の場において、出席者が発言した主な内容を参考として記載している部分である。参考に記載した意見内容については、出席者の発言において、出席者自らが主体的にできることの内容、そして、他者に対して求めたい趣旨の内容ということで、その違いが出たものと認識している。

木下委員

- 1 医師確保取組の新規若しくは強化について、獨協大学に2名増えたことと特設ウェブサイトを作るということのみでこの目標値が達成できるのか。
- 2 県としては、どこの圏域でも同じようにより良い医療が提供できるように、意識していく必要がある。この計画は、圏域ごとに違っていても、在宅医療が前に進むように関わっていくことを前提としているのか。

医療人材課長

- 1 医師確保の取組については、県、県医師会、大学、医療機関等が一体となって、埼玉県総合医局機構において、引き続き、力を入れて推進していく。その中で、地域枠奨学金のほかに、研修資金の貸与も行っている。こうした取組から地域偏在等に対応していく。また、こうした奨学金を活用した方も今後増えていくので、キャリアコーディネーターが丁寧にアドバイスすることで、個々の医師のニーズに合わせたプログラムの策定にも取り組んでいく。

保健医療政策課長

- 2 地域のことは地域の方が一番よくご存じであることから、各圏域の関係者が自らの医療圏をどのようにしていくのか、検討いただくことが地域住民の幸福度向上につながると思う。県では十分検討いただけるような環境を醸成していくことが必要だと考える。例えば、今後の地域の課題を抽出して、その対応策を検討いただくため、県では、各医療圏の地域医療構想調整会議において、病床機能報告や、圏域別の医療・介護に係るデータを示して、審議いただくようにしている。地域医療構想の推進は、各圏域の医療機

関の自主的な取組によって、医療機能の分化・連携が図られることが望ましいと考えており、引き続き、各圏域での議論が活性化して、地域住民の医療ニーズが満たされるよう、県としても支援していく。

木下委員

医師確保について、専門研修プログラム、キャリアコーディネーター、研修資金の貸与もあるとのことだが、この計画の取組で、自らが設定した目標値はクリアできる自信を持っていると理解してよろしいか。

医療人材課長

医療施設に勤務する医師数については、目標値としては非常に高い数値を掲げており、非常に難しいと認識している。達成に向けて努力していく。

渡辺委員

- 1 第34号議案について、基金廃止に当たり、これまで基金を活用して取り組んでいた事業の取扱いはどうなるのか。また、基金が廃止になることで財政運営上の課題は生じないのか。
- 2 第51号議案について、新たな基準病床数が示されたが、必要病床数については2025年までの病床数である。2025年以降の必要病床数の見直しの目途は立っているのか。国による議論は県として把握しているのか。
- 3 第51号議案における小児医療体制の課題について、第7次計画の取組と実績をどのように総括をして、それを踏まえて、第8次計画では具体的にどのように取り組んでいくのか。特に、大きな課題として小児科医の確保があると思うが、第8次計画でどのように取り組んでいくのか。
- 4 能登半島地震のような大規模災害が本県で発生する可能性もある。災害時医療について重要性が増しているが、第8次計画においては、平時の備えも含めどのように体制を確保していくのか。

保健医療政策課長

- 1 既存の事業について、令和6年度当初予算において一般財源に振り替えし、前年度以上の予算総額を確保し施策に取り組んでいく。また、事業に必要な予算を確保するとともに、今後はデジタル技術等も活用して効率的に事業を執行することで、費用対効果も高め、一層の施策の効果が出るよう取り組んでいく。
- 2 地域医療構想は2025年における医療需要などから地域医療体制の整備に向けて国のガイドラインに従って算出した必要病床数を確保することを目指して、各医療機能の病床整備を進めてきた。2025年以降の地域医療構想に係る方針は国において現在検討されていると承知しているが、現時点において具体的には示されていない状況である。そこで第8次計画が開始する令和6年度当初においては、現時点の医療構想の実現に向けて取り組むとともに、国の動向について注視していく。

医療整備課長

- 3 第7次計画のうち、特に小児救急医療体制の強化では、取組の実績として、小児患者に特化した搬送困難事案受入医療機関の指定、また、小児の二次輪番体制の整備を行ってきた。一方で、コロナの影響も一部であるが、救急搬送、小児救急搬送における困難

事案が、増加傾向にある。第8次計画においても小児救急医療体制の強化に取り組んでいく。既に、先月から県内にある小児救命救急センターのセンター長と意見交換を始めしており、分析と現状把握から、どのような取組をしていくのかということを進めている。

- 4 第8次計画では、大きく三つを記載している。一つ目は災害が起きた時に保健医療活動の調整を県が速やかに実施できる体制、二つ目は各医療機関が災害時においても医療を継続できる体制、三つ目はそれを担う人材、という大きな方向性を打ち出している。具体的には、例えば、県の本部において、助言や支援を行ってもらう医師のコーディネーターの指定、そしてそれを踏まえた訓練である。その他、各地域の災害時の患者受入れの役割を担う病院の指定、さらに、病院のBCPの策定、耐震化、DMATの養成などである。このような取組を実施していく必要があると考えており、平時の備えが重要であるため、災害時医療の体制にしっかり取り組んでいく。

医療人材課長

- 3 第8次計画で小児科医の確保に向けた取組としては、医学生向けの奨学金制度、研修医向けの研修資金制度で対応していく予定としている。小児科等における一定期間の勤務を条件とすることで、この奨学金を貸与しているので、それにより小児科医を確保していく。また、小児の2次救急の輪番を担う地域の拠点病院のうち、小児科医の確保が困難な病院については、当直医の派遣を小児医療センターや、県内の大学病院から派遣をしていただいている。このような支援をしていくことで、課題に対応していく。

渡辺委員

県でも災害拠点病院を指定しているが、地理的に見るとどうしても偏りはある。各地に災害医療コーディネーターを指定しているが、有事にしっかりと機能するために、平時から調整も必要と考える。災害時に医療の地域間格差が広がらないように、どのような取組を第8次計画で行っていくのか。

医療整備課長

災害時に各地域で同じ医療資源となっていない。災害拠点病院については、目安としては医療圏ごとに指定するという事になっているが、秩父医療圏にはない状況である。そのため、第7次計画中の令和3年度から、県独自の取組として、災害時連携病院の指定を行っている。災害時に災害拠点病院と連携しながら、患者を受け入れるような部分を担うこととしており、既に秩父医療圏には二つ指定している。第8次計画においても、現在21の災害時連携病院の指定数を40まで増やすということを盛り込んでおり、各地域の災害時医療の体制をしっかり整えていく。

八子委員

- 1 第34号議案について、現時点での基金残高は幾らか。また、残高の今後の取扱いについて、どのように処理されるのか。
- 2 第34号議案について、条例廃止後がん対策や受動喫煙防止などの保健医療分野の健康づくり事業に係る財源をいかに確保していくかが課題となると考える。先ほどの答弁で令和6年度は前年度以上ということだが、今後は、これまでと同様の予算額を確保すればいいといった単純なものではないと考える。基金が廃止されることによって、将来的にこれらの事業の財源が先細っていくのではないかと危惧する。財源をどう担保していくのか。

- 3 第35号議案の病院の従業者の基準の改定について、なぜこのタイミングで管理栄養士が追加されたのか。

保健医療政策課長

- 1 令和5年度末の健康づくり安心基金の残高見込は、6億1,834万7千円である。基金の廃止により全額を一般会計に組み入れる。
- 2 これまで基金が主にたばこ税を原資としていることに鑑み、受動喫煙防止対策やがん対策など保健医療分野における肉体的な健康づくり事業の財源として基金を活用してきた。今般見直しの時期を迎え、今後の人口減少、超少子高齢社会の到来といった課題に対応していくためには、基金という枠を取り払い、一般会計全体で経済施策や社会施策などによる就業支援や、社会参加への支援といった精神的・社会的な健康づくりも含めて取り組んでいく必要があると考える。そのため、見直しの時期に合わせて基金を発展的に解消した上で、今後は、一般会計全体で広く健康づくり事業を構築し取り組んでいく。第8次計画において、「安心と活気にあふれる高齢社会の実現に向けた健康づくりの推進」を基本理念に掲げ、取組を推進していくものである。令和6年度予算は、前年度以上の予算総額を確保しており、施策を実施することとしている。引き続き事業に必要な予算額を確保するとともに、今後はデジタル技術を活用する等、効率的に事業を執行することで施策効果を高め、一層の効果が出るよう、予算の確保と併せて引き続き取り組んでいく。

医療整備課長

- 3 国が医療法施行規則を改正したことに伴い、条例改正するものである。国は、入院患者が高齢化していることに伴い、入院患者の栄養摂取量が減少してくるという課題があると認識している。管理栄養士は患者への専門的な栄養指導が可能であることから、管理栄養士を新たに基準に追加したとのことである。

戸野部委員

- 1 第35号議案について、員数緩和措置の撤廃によって、看護師不足の中、看護師確保が適切に行われるか懸念するが、県として、この看護師確保に対する支援又は対策などはあるのか。
- 2 第51号議案に関して医療費を大きく圧迫している透析医療について、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨の上昇に向けてどのように取り組んでいくのか。
- 3 第51号議案について、自殺ゲートキーパーの育成は市町村が取り組むということになっているが、県が行っている強化の取組はどのようなものがあるのか。

医療人材課長

- 1 県から指定、委託を受けた埼玉県ナースセンターにおいて、職業安定法に基づく無料職業紹介を行っている。この無料職業紹介において、未就業の潜在看護師に対する就職支援のほか、求人施設側に対しても支援を行っている。求人施設側にとってのメリットとしては、民間人材紹介企業とは異なり、ナースセンターにおける人材紹介が全て無料である。そして、求人・求職のマッチングには現場に精通する看護師の職員が当たっており、求人施設の希望や求職者の技能・適性などから、より適した人材の紹介を行うように努めている。こうしたことから、希望があるような施設に対しては支援を行ってい

く。

健康長寿課長

2 現在、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎症重症化予防対策として、重症化するリスクの高い人を対象に受診勧奨や保健指導を実施している。昨年度、受診勧奨において勧奨後3か月以内に受診に応じた率は、対象者3,274名のうち342名と1割強にとどまっており、受診率向上に向けた取組が必要となっている。市町村においては、電話勧奨の際にトークスクリプト、いわゆる台本を用意し、相手方の状況に応じ寄り添った丁寧な対応を行ったところ受診率向上につながったという事例もある。今後は、このような受診率向上につながるような好事例の横展開を行うなど、受診率向上に向けた取組を更に進めていく。

疾病対策課長

3 県自ら、鉄道事業者など広域的な職種を対象としたゲートキーパーの養成研修を行っている。それ以外にゲートキーパー自体が特に資格が必要なものではなく、県民それぞれが、周りの方にとってのゲートキーパーとなっていだきたく、ゲートキーパーの啓発動画を作成した。大宮駅構内のデジタルサイネージや、トレインチャンネル等で放映するなど県民の方に広く発信している。このほか養成研修の動画も作成した。ゲートキーパー研修の取組について、令和6年2月15日現在、14市町村が未実施である。ゲートキーパーの研修ができないという理由として講師の選定が難しい、研修の企画をどうしたら良いかわからないという意見があった。ゲートキーパー養成研修のための動画を見れば、ゲートキーパーに関してある程度の資質が身に付く動画を作成した。これらの動画を活用して、手軽に市町村、自主的な団体、経営者団体などで動画を活用し、広くゲートキーパーになっていだきたいと考え取り組んでいる。

戸野部委員

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関して、受診勧奨をされて約1割の方が通知後に受診をしているということだが、少ないように感じる。よりハイリスクの方にも受診勧奨をしていく必要があると考える。埼玉県ではレセプトの情報を過去1年遡って受診勧奨していると聞いた。糖尿病治療を長期に中断している人こそハイリスクと考えている。過去5年程度遡って受診勧奨、またレセプト情報を市町村に対していくべきではないのか。

健康長寿課長

治療中断者を医療機関につなげることは、健康寿命の延伸、医療費抑制の観点からも極めて重要な問題と捉えている。現在、本県では、直近で治療が中断している方を重点的に医療機関へつなげることが重要であると捉え、前年度に通院後半年間受診した記録がない方を「治療中断者」と定義して受診勧奨を実施している。5年間遡って勧奨してはどうかということだが、治療中断者を5年遡ると、2,000人ほどいることが想定される。受診勧奨者の対象者の範囲については、受診勧奨を実施する市町村や専門家の意見も踏まえながら、令和7年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて検討していく。

小川委員

1 第51号議案における精神疾患医療についてだが、在宅精神疾患患者へのアウトリーチの取組がなかなか進んでいかないという声が県民の中から多く聞かれる。この取組に

対する現状の課題認識と今後の取組方針について、どのように考えているのか。

- 2 第51号議案に関して、小児医療の中における医療的ケア児の在宅支援の自治体間格差の声についても、声が多く聞かれる。この現状に対する課題認識と今後の具体的な在宅支援の体制整備についてどのように考えているのか。

障害者福祉推進課長

- 1 国において精神障害にも対応した地域包括ケアシステムという理念を掲げ、本県においても、各種事業を実施しているところである。その中の一つとして、アウトリーチ支援を実施している。具体的には、在宅の方で精神科医療が中断してしまったり、あるいは未受診の方などに対して、県が委託する精神科病院の医師や精神保健福祉士などが、自宅を訪問して、医療の受診あるいは福祉サービスなどにつなげる取組を行っている。県内の状況であるが、市町村単位で、県と同様のアウトリーチ支援を実施しているのは、さいたま市、川口市、所沢市の3市である。課題としては、今回の精神保健福祉法の改正により、精神障害者あるいは精神保健に課題のある方への支援については、市町村が中心に担うということとされており、住民に身近な市町村における相談支援体制を整備していくということが課題であると認識している。今後については、市町村職員向け研修や、説明会、それから、保健所単位、あるいは、市町村単位で、医療、保健、福祉の関係者で構成されている協議の場を設置していることから、そのような場を通じて、アウトリーチ支援の有効性などを周知し、市町村が主体的に支援できる体制を整えていく。

障害者支援課長

- 2 医療的ケア児についても、他の障害児同様、全ての市町村で適切な支援を受けられることが必要と考えている。しかしながら、医療的ケア児の支援においては、主に3点大きな地域差がある。まずは、専門的な知識を有する人材の不足、人材がいたとしても支援経験の不足、そして障害福祉サービスの不足が地域ごとにある。これらについての具体的な体制整備であるが、県では医療的ケア児等支援センターとして、全体の支援体制を構築する県センターと、地域ごとの個別相談などに対応する地域センター、こちらを設置して、今年度から強化をして取り組んでいる。課題のうち専門人材については、医療的ケア児等コーディネーターを全ての市町村で配置できるように、養成研修をし、さらに、支援経験の不足については、フォローアップ研修や専門職アドバイザーを派遣する対応を行っている。障害福祉サービスの地域偏在については、医療的ケア児を短期入所等で受け入れる医療機関などに補助金を交付して、活用いただくよう働き掛けをすることで、拡充に取り組んでいる。県センターと地域センターの二本立てでしっかりと地域の格差がなくなるよう支援していく。

城下委員

- 1 第51号議案について、資料4-1に医療従事者の確保という項目があるが、以前県議会の決議でもあった県立大学の医学部設置について、第8次計画案の策定に当たりどのような議論がされたのか。
- 2 第51号議案について、計画の中に病床数が掲載されているが、第7期計画から変更がなく、そのまま第8期の計画にスライドしてきていることは理解した。しかし、新型コロナウイルスの教訓からこの表と実態の乖離があると受け止めている。急性期病床など、平時から一定の余裕が必要ではないかと考えるが、どのように議論したのか。また、病床数は国の試算に基づいてなされているという説明があったが、県として独自に出すこと

も可能ではないかと考えるが、いかがか。

保健医療政策課長

- 1 現在国では医学部の新設を認めていない。第8次計画策定においも、このことを所与の前提とした上で医師確保に係る取組を検討した。そのため特段の議論はなかった。他方、医学部の新設は長期的な視点で見ると、医師確保の有効な手段である。県では国に対して、医学部を新設することを要望しており、今後も引き続き要望していく。
- 2 コロナ禍においては、急性期機能を伴う多くの医療機関において、一般病床を新型コロナウイルス感染症患者の受入病床に転用したということがあった。特に感染拡大期においては、救急医療などの一般医療に影響が生じたということがあった。県ではこうしたコロナ禍の経験を踏まえた基準病床数や必要病床数の加算を可能とするように国に対して病床制度の見直しを要望している。大臣要望においても、直接知事が出向き、伝えたところである。今後とも地域医療構想を推進しつつ、国に対して必要な要望を実施していく。基準病床数、必要病床数ともに算定に当たり、基準病床数であれば医療法に基づいた医療整備のために必要とされる病床数であり、令和5年1月の人口データ、入院患者の流入、病床利用率や在院日数などの医療需要を元に国が求める算定式によって算出している。また、必要病床数であるが、こちらも医療需要や人口動態に応じて推計した将来の病床の必要量として国の研究所の基礎データを元に、国の推計ツールによって算出している。この国の推計ツールについては詳細なパラメータも示されておらず、県で独自の試算をすることは、非常に困難な状況である。

城下委員

病床数について、県だけでは厳しいということは理解している。しかし、今回の計画において第1部の基本的事項の中でも、新興感染症がまん延した際の対応についても位置付けてある。コロナの教訓を踏まえれば、病床数というのは実態に即して、知事も一定の余裕は必要だという申入れをされているとのことなので、しっかりと加味していく必要性があったのではないかと。病床数の確保について課題として受け止めているのか。

保健医療政策課長

国に対しての要望においては、一定の余裕をこの基準病床数制度の中で持たせるということを引き続き要望しており、課題として認識している。

柿沼副委員長

- 1 第51号議案について、動物とのふれあいを通じた生活の質の向上について、第7次計画で指標となっている「福祉施設等でのアニマルセラピー活動」については、コロナ禍の影響によって福祉施設等での活動ができないということで、第8次計画では廃止することとなっている。新型コロナウイルスが5類に移行した現在も活動への影響はあるのか。
- 2 第51号議案における若年層の献血について、第7次地域保健医療計画では、10代から30代の献血者数について101,581人という指標を設定している。令和4年度末での実績が74,756人であるが、この状況では指標の達成は難しいと思われる。理由は何か。

参事兼生活衛生課長

- 1 高齢者が利用する福祉施設等では、新型コロナウイルスが5類感染症に移行した現在でも感染対策に細心の注意を払っており、犬を同伴して行うアニマルセラピー活動については、依然として施設側から依頼がなく、復調する見通しは立っていない。福祉施設等は利用者の健康と安全を第一に考えることから、今後も動物を同伴した外部からの訪問を制限する傾向はしばらく続くものと考えている。

薬務課長

- 2 ここ数年については新型コロナウイルス感染症の影響によって、外出自粛や密を避けるというような必要があったという点で、企業や学校への献血バスの配車が減少したことが考えられる。また、少子化による若年層の人口減少も影響していると考ええる。

柿沼副委員長

- 1 アニマルセラピーについて、現時点では依頼がないとのことだが、将来的に福祉施設等から活動の依頼等が再び増加するという点も考えられる。その場合、アニマルセラピー活動について、指標を復活させることも考えているのか。
- 2 安定して適切な医療を県民に提供するに、やはり血液の確保というのは欠かせない。その数を増やすためにどのような取組を行っているのか。

参事兼生活衛生課長

動物指導センターにおいては、活動ボランティアや活動犬の育成等の支援を現在も継続しており、福祉施設等からの依頼があった場合には、すぐに対応できるよう体制の維持に努めている。また、再び福祉施設等からのニーズが高まった場合には、再度指標化することも検討していく。

薬務課長

高齢社会の献血を支える若年層の献血者数を増やすため、国や埼玉県赤十字血液センターと連携して意識啓発や献血のきっかけとなる様々なキャンペーンを行って、若年層に対しての献血への協力を呼び掛けていく。特に、初めて献血する年代となる高校生をターゲットとして、事業を積極的に推進していく。例えば、高校1年生に、「高校生の献血カード」を配布し、献血回数に応じた記念品を贈呈するなどのキャンペーン等も実施する。また、テレビ、ラジオ、インターネット、SNSなどの若者に訴える力を持つ各種メディアを活用した広報の展開、また、献血の手順、献血ルームの雰囲気や魅力などを紹介することなどで、若年層を中心とした県民に対して献血の意識を伝えるとともに、献血に対する漠然とした不安を払拭するように図っていく。

【知事提出議案に対する討論】

城下委員

第51号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」反対の意見を申し上げる。反対の理由は、1点目として、地域医療構想では、病床数を第7期で示した高度急性期、急性期を過剰とし、回復期病床への転換を促す内容をそのままスライドしている。新型コロナウイルス感染症の教訓が生かされておらず、第8期計画で盛り込まれた新たな感染症への対応に矛盾するものであり、高度急性期、急性期も含め積極的に病床を整備すべきであ

る。2点目として、医師確保については、議会の決議でもある県立大学医学部設置について触れられていない。このことについては問題であり、しっかりと計画に位置付けるべきである。以上の理由を申し上げて、反対討論とする。

小久保委員

第51号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」、第8次埼玉県地域保健医療計画案の指標の設定に当たり、各課から、それぞれ目標達成に向けての考え方が示されたが、一貫性がない部分がある。今後、この計画の中間年となる計画変更の際に、この指標の改善、また、変更を含めた取組を求めて賛成討論とする。

【請願に係る意見】

小久保委員

議請第1号について、不採択を求める立場から意見を述べる。マイナ保険証は、医療関係者が患者データを共有するなどにより、質の高い医療を受けられることや医療費適正化などに資する観点から、国民が享受するメリットは大きく、その必要性は極めて高いと考える。一方で、現状は、健康保険証とマイナンバーカードの一体化に伴う、言わば過渡期であり、混乱を最小限に抑える措置が必要である。この点、令和5年6月に公布された改正マイナンバー法において、発行済みの健康保険証は、廃止後、最長で1年間健康保険証を有効とみなす経過措置が設けられている。また、令和5年12月に健康保険証を、令和6年12月2日付けで廃止する旨の政令が公布されたところ、同政令において、保険者は、マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず、資格確認書を交付することができることとされている。あわせて、同月の厚生労働省からの通知により、保険者が設定できる資格確認書の有効期限について、従前の1年以内から5年以内に延長され、かつ期限の更新ができることになった。以上のマイナ保険証の必要性及び経過措置を鑑みれば、従前の保険証の廃止期日を延期すべきという考えには賛同できない。このため、本請願は不採択すべきである。

八子委員

議請第1号について採択の立場から意見を申し上げる。マイナンバーカードやマイナ保険証については、行政事務の効率化利便性の向上等の観点から推進すべきであると考え。しかしながら、マイナ保険証とそのシステムを巡る様々なトラブルは、今なお多発し続けている。また、保険証の利用率も、国家公務員も含め、低調な状況が続いている。したがって、請願理由にもあるが、保険証をシステムの運営が安定するまでは、少なくとも現在の健康保険証の廃止期日を延期させ、国民皆保険制度が堅持されるべきと考える。

小川委員

議請第1号について採択すべきとの立場から意見を申し述べる。請願事項にもあるとおり、現状において、マイナ保険証とそのシステムをめぐるトラブルは多発している。昨年の12月4日から12月14日実施された埼玉県保険医協会の会員調査によると、政府が総点検で、一定の収束の方向性を示していた、昨年10月以降に限定しても、58%の開業医がトラブルを経験しているとしている。また、昨年厚生労働省が公表した、国家公務員の保険証の利用率は、昨年11月時点でも4.36%であり、利用が進んでいないことが明らかになった。こうした状況を鑑みると、健康保険証の廃止期日の延期を求める意見

書を国に提出することについて、必要であると認識する。よって、本請願については、採択すべきである。

城下委員

議請第1号の請願について、採択を求め意見を申し上げる。現行の健康保険証をマイナンバーカードへ一本化し、マイナ保険証化を求める法律により今年12月に保険証が廃止される。県内医療機関でも、保険証のひも付誤りで患者情報が異なるなど、医療現場では、毎年保険証をめぐるトラブルが相次いでおり、患者の命にも関わる問題である。厚労省による発表でも、システムが本稼働した昨年4月度の保険証利用率は6.3%から12月での4.2%へと低下している。国民皆保険制度を堅持し、地域医療に混乱を来さないよう、現行の健康保険証は意識、期日の延期を求める本請願の採択を強く求めるものである。

【議員提出議案に対する質疑】

渡辺委員

- 1 条例改正の内容については、様々な事業者に知らせることが必要だと思うが、事業者に対する周知について、執行部がどのように行うことを想定しているのか。
- 2 条例改正に当たり、本条例改正と特に関係のある団体から御意見を聞くなどの取組は行われたのか。

関根議員

- 1 執行部と条例案に関わる意見交換を実施し、執行部に対して、事業者の周知の具体的な方法について伺った。執行部からは、チラシの作成、経済団体及び交通事業者等を通じた幅広い周知、また、今年度から来年度にかけて、市町村と協力してある程度の市町村の地域を設定し、事業者を集めた説明会を実施するとの説明があった。条例改正の内容について、我々は、業態・業種ごとの事業者に対して着実に周知する必要があるため、執行部に対しては、確実かつ着実な周知をお願いした。
- 2 改正に当たり、昨年に、障害団体、知的障害、発達障害や高次脳機能障害を含む精神障害、難病などの11の関係団体から意見を伺った。関係団体からは、合理的配慮の提供等に関して、県が主導して事業者に対する研修の充実や周知をお願いしたい、また、国や県の障害者差別に関するリーフレットなどにおいて、不当な差別的取扱いや合理的配慮の提供事例として示されている障害の種類に偏りがあるため、そのほかの障害種別に関する事例も盛り込むことなどといった意見があり、11団体からそれぞれ貴重な御意見を頂いた。その後、私と長峰議員で埼玉県環境衛生の団体や、商工会議所、商工会に行き、4月1日からは事業者による合理的な配慮の提供が義務化になるという説明等をするともに、資料等を配布した。

戸野部委員

努力義務から義務になるということだが、罰則規定などあるのか。

関根議員

罰則の規定はない。ただし、本条例の第18条から第21条の規定により、合理的配慮の提供をせず、障害者が困っている場合は、知事に申立てをすることができる。そして、

当該申立てがあった場合には、知事は調査並びに事業者に対して助言、あっせんを行う。そして改善がなされない場合には、事業者に対して勧告をするという手続となる。

小川委員

事業者による合理的配慮の提供が努力義務から義務化されることで、合理的配慮を提供するに当たっての留意点は何か。

関根議員

合理的配慮の提供とは、障害のある方から、何らかの助けを求める意思の表示があった場合に、県や事業者が負担の重過ぎない範囲で対応をするということである。例えば、車椅子利用者に対して、出入口の段差を乗り越えるお手伝いをするとか、視覚障害を有し、書類に記入ができない方に対して、本人の意思を聞きながら代筆する。あるいは、順番を待つことが苦手な障害のある方に対して、周囲にいる方の理解を得た上で、手続の順番を入れ替える等、合理的配慮の提供に当たっては、障害のある方が現に置かれている状況を踏まえ、その手段や方法について、障害のある方の意思を尊重しつつ、一方で、県や事業者の過重な負担の有無等も考慮する必要がある。代替措置の選択も含め、お互いの建設的な対話による理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応がなされる必要があるということである。それぞれの現場において、ケースバイケースで判断をしていく。