

令和6年6月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和6年7月1日（月） 開会 午前10時
閉会 午後 1時34分

場所 第2委員会室

出席委員 逢澤圭一郎委員長
千葉達也副委員長
松本義明委員、藤井健志委員、日下部伸三委員、小久保憲一委員、
小谷野五雄委員、泉津井京子委員、水村篤弘委員、小早川一博委員、
井上航委員、伊藤はつみ委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部]
細野正福祉部長、縄田敬子こども政策局長、岸田正寿副部長、
武井裕之地域包括ケア局長、鈴木康之福祉政策課長、
播磨高志社会福祉課長、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幹
茂木誠一障害者福祉推進課長、高橋良治障害者支援課長、
築地良和福祉監査課長、黒澤万里子こども政策課長、
山崎高延こども支援課長、菊池陽吾こども安全課長、
多久島康寿児童虐待対策幹

[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兼感染症対策幹、
野澤裕子食品衛生安全局長、縄田敬子こども政策局長、
横田淳一健康政策局長、坂行正医療政策局長、
武井裕之地域包括ケア局長、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、谷口良行感染症対策課長、
大熊誉隆国保医療課長、山口達也医療整備課長、千野正弘医療人材課長、
植竹淳二健康長寿課長、鈴木久美子疾病対策課長、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78号	埼玉県衛生試験等手数料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2号	埼玉県独自の「介護職員・介護支援専門員等への処遇改善事業の実施」を求める請願書	不採択

所管事務調査

1 福祉部関係

(1) 株式会社恵が運営する障害者グループホームの連座制適用への対応について

2 保健医療部関係

(1) 秩父地域の輪番体制の維持について

(2) 医師確保のための奨学金制度について

報告事項

1 福祉部関係

(1) 指定管理者に係る令和5年度事業報告書及び令和6年度事業計画書について

(2) 令和6年度における指定管理者の選定について

2 保健医療部関係

(1) 指定管理者に係る令和5年度事業報告書及び令和6年度事業計画書について

(2) 順天堂大学附属病院等整備の進捗状況について

【付託議案に対する質疑（保健医療部関係）】

松本委員

国の省令の公布が令和6年3月29日であり、施行日まで3か月以上経過することになるが、影響はないのか。

保健医療政策課長

国の所管変更に伴う試験名称の変更であり、手数料額の変更ではないので、県民に直接影響を与えるものではない。県の法制担当課にも、施行日までの間、省令を命令と読替えることができることを確認している。また、この間において当該検査は実施されていない。

【請願に係る意見】

藤井委員

埼玉県独自の「介護職員・介護支援専門員等への処遇改善事業の実施」を求める請願書について、不採択の立場から発言する。当県議会では、国民が良質かつ安全な介護サービスを受ける体制を維持・発展させていくために、介護人材の確保と定着に不可欠な処遇改善について取り組んできた。これまでに令和4年2月定例会に「介護従事者の処遇改善に関する手続の簡素化等を求める意見書」、令和6年2月定例会に「医療・介護・障害福祉分野の処遇改善等を求める意見書」を議決し、国に継続して処遇改善や支援を求めている。介護職員の処遇における地域偏在の解消は、一義的に、国において図られるべき問題であり、国へ働き掛けていくことが重要と考える。国による地域偏在の解消が図られるまでの間においては、県における臨時的措置も必要と認識している。そのため、令和6年度予算特別委員会において「介護士等の人材流出と人材不足を補うために早急に県単独で、更なる処遇改善を講じること。」という附帯決議を付しており、現在、県の対応を注視しているところである。よって、本請願は不採択とすべきと考える。

伊藤委員

埼玉県独自の「介護職員・介護支援専門員等への処遇改善事業の実施」を求める請願書について、紹介議員として採択をお願いしたく意見を申し上げる。請願者は、東京と県境の三郷市と八潮市の介護福祉事業に従事する労働者の団体であり、請願は、人手不足の中で、毎日頑張る介護職員の切実な願いである。請願趣旨は、東京都や千葉県流山市など、本県と隣接する自治体で実施されている介護職員、介護支援専門相談員等への自治体独自の処遇改善を本県でも独自に実施してほしいというものである。本年4月の介護報酬改定で、処遇改善が盛り込まれたが、取得条件があり、全事業者が対象ではない。さらに他職種との賃金格差は大きく、人手不足は深刻である。特別手当が加算される東京が選ばれると、ますます支援の現場は多忙となり、介護事業そのものの継続ができなくなり、県境の施設であれば一段と大きな問題である。もちろん、処遇改善は、国において措置が行われるべきだが、それを待っているのは介護現場が持たず、人材育成もできない。まずは、今の介護サービス水準を維持して、向上させるために、独自の処遇改善を実施していくことが求められる。6月定例会での一般質問では、他会派からも、介護事業者支援について、同趣旨の要望が出されていた。是非、各委員の賛同をお願いしたい。

井上委員

本請願に対して、不採択の立場から発言する。介護職員の処遇改善は、介護に従事する方の生活の改善につなげる必要がある、施設が介護サービスを継続的に提供するためにも欠かすことができない、という二つの側面がある。まず一つ目の、介護職の給与という論点で見れば、国が介護報酬の基準を定めるという立場にある中、国において、適切に推しはかるべきだと考える。また、二つ目の職員の募集という論点で言えば、先の6月定例会の一般質問においても取り上げられたが、執行部は、級地の変更が可能になるよう、特例の適用の拡大を令和7年度の国の施策に対する要望でも行っているという答弁もあった。こうした県の取組も勘案し、本請願については不採択にすべきと考える。

水村委員

議請第2号について、採択を主張する立場から意見を申し上げる。本請願は、埼玉県独自の介護職員、介護支援専門員等への処遇改善事業の実施を求めるものである。我が会派は3月に、訪問介護の基本報酬引下げへの改善を求める要望書を知事に提出している。また、NCCU日本介護クラフトユニオンという介護関連業界で働く方の労働組合も、本請願と同様の要望をしている。介護人材を確保するためには、賃金を全産業平均並みに引き上げる必要がある。したがって、本請願については、採択を主張する。

【所管事務に関する質問（（株）恵が運営する障害者グループホームの連座制適用への対応について）】

松本委員

令和6年6月26日、愛知県及び名古屋市にて株式会社恵が運営するグループホームにおいて、食材費の過大徴収やサービス報酬の不正請求が行われていたことから、障害者総合支援法に基づく指定の取消し処分が行われた。また、同日、厚生労働省において、こうした不正が組織的に行われていたと判断され連座制が適用されることとなった。連座制が適用されると、同じ法人が運営するグループホームの指定更新ができなくなる。本県にも株式会社恵が運営する障害者グループホームが多数あるが、入所されている方のサービスが途切れることがないようにという観点から、県としての取組、どのような調査を行っていくのか尋ねる。

- 1 本県の指定を受けている株式会社恵が運営するグループホームの所在地、施設数と定員、どのような方が入所されているのか。
- 2 さいたま市、川越市、越谷市が指定している施設も5施設あるが、今後の対応について政令市や中核市とも連携を図っていくのか。
- 3 県が指定するグループホームのうち、最も早く更新を迎える施設と最も遅く更新を迎える施設の時期はいつになるのか。
- 4 本県が指定するグループホームにおいても、食材費の過大徴収はされていたのか。また、県は、どのような経緯で把握し、事業者への対応を行ってきたのか。
- 5 障害者福祉サービス報酬の不正はあったのか。

障害者支援課長

- 1 県指定のグループホームは全部で12か所ある。所在地は、深谷市、本庄市、桶川市、上里町、加須市、春日部市、鶴ヶ島市、鴻巣市、富士見市、新座市、白岡市、寄居町の12か所である。定員は、12か所合わせて195人である。主に重度の障害を抱えた

方が入所しており、6月28日現在166人の入所者がいる。

- 2 株式会社恵が運営しているグループホームは、さいたま市に2か所、川越市に2か所、越谷市に1か所で計5か所ある。月1回程度の定期的な情報共有の場を設け、連携して取り組んでいくため、現在調整を行っている。
- 3 最も早い指定更新の時期は、令和8年12月に2か所ほど更新となる。最も遅いものは令和11年9月に1か所更新の時期を迎える予定である。

福祉監査課長

- 4 昨年度、愛知県の施設における報道を受け、令和5年11月に4日間かけ、開設間もない1施設を除く県内11か所のグループホームに対して特別調査を実施した。特別調査では、献立表や業務日誌に記載されている食事の提供回数、あるいは、食材料費購入に関する領収書やレシートの確認などを行った。また、職員や利用者の面談を全事業所で行い、利用者からは食事の量や味、バランスがとれた食事が提供されているかなど聞き取りを行った。その結果、7事業所で食材料費の過大徴収を確認した。また、一方で、利用者面談の中では、食事に関して明らかな不満を訴える者はいなかった。献立表も、愛知県のように極端に量が少ない食事やインスタント食品のみを提供するような実態は確認できなかった。以上の結果から、事業者に対しては、食材料費の過大徴収分を利用者に返還するよう指導した。現在利用者への返還が進められており、事業者から返還状況の報告を定期的に求めている。
- 5 特別調査では、食材料費の状況と職員の配置状況の2点を重点的に調査した。職員の配置状況については、職員の勤務実績に関する書類などの確認を行い、夜間職員の配置が一定期間基準を満たしていない、あるいは勤務実績と出退勤記録が合っていないといった事案を確認した。本来、障害福祉サービス報酬額を減額して請求すべきところをそのままの単価で請求していたため、支給決定を行う市町村と相談し過誤調整を行うよう指導し、現在、手続が進められており、定期的にその改善状況の確認を行っている。

松本委員

- 1 連座制が適用される県内12施設の更新ができなくなるが、そこで生活されている利用者の方が安心して暮らしていくことを一番中心に考えなければならない。今後の施設の運営や雇用の関係などの問題があるが、県としてどのように指導をするのか。
- 2 特別調査によって把握したとのことだが、定例の監査では把握できなかったのか。
- 3 愛知県のように、指定取消しなど厳しい処分を埼玉県もすべきでなかったのか。どう認識しているのか。
- 4 障害者福祉サービスの報酬の不正があり、過誤調整によって対応を図っていくとのことだが、どういう内容でどのような額でどのように対応を図るのか。

障害者支援課長

- 1 今は、サービスをきちんと継続していただけることを大前提に指導していく。サービス事業者には課されている責務として、サービスの提供が困難になったときには適切に他の事業者を案内することが規定されており、更新時にはその規定どおりに進めていただく。今後の事業所等の運営については株式会社恵が決めるため、経営の方向性を確認してから対応していく。なお、施設の移行がスムーズに進まないときには、事業者への助言あるいは援助を行うことも考えていく。また、国からも、更新時期までの継続したサービスを提供するよう指導すること、利用者への丁寧な説明とともに県も相談窓口を

設けることなど県のすべき事項として大きく4点示されており、しっかりと対応していく。県の相談窓口については、障害者支援課内に設置をする。

- 3 県内12か所の事業所のうち、七つの事業所で、利用者から徴収した食材費と実際に購入した食材費に乖離があった。乖離の理由は、仕入れに近隣の安いスーパーを利用した、農家から安く食材を仕入れたことだと聞いている。愛知県や名古屋市の事例では、食材費を減らすために具のないみそ汁や少量の御飯を提供するなどされており、親族が利用者と面会した際に体重が激減していることなどが確認されているとの話もある。本県においては、献立や食材は一定水準のものが提供されており、愛知県等と同様の状態ではなかったことから、行政処分はしないと整理した。また、愛知県等では、実際に働いていない職員が働いているかのように書類を偽造して障害福祉サービス報酬を請求する、あるいは、監査にて職員の出勤簿の提出を求めた際に偽造した出勤簿を提出するなど、悪質な不正が行われていた。本県においても、一定期間、職員配置の基準を満たしていない時期があり、本来減額してサービス報酬の請求をすべきところを減額せずに請求した不適切な請求事務は確認したが、書類を偽造するなど能動的でかつ極めて悪質な不正までは認められなかった。このため、支給決定を行う市町村とも相談し、サービス報酬の過誤調整を指導し、行政処分は行わないという整理となった。食糧費の過大徴収が生じていた近隣の都県などにおいても行政処分は行っていない。他県においても行為の悪質性の程度を踏まえて、行政処分の有無を判断しているものとする。
- 4 過誤調整は誤って請求した報酬を正しく直す方法の一つで、貰い過ぎた報酬を翌月以降の本来もらうべき報酬と相殺する形で請求をすることで是正を図る方法である。九つの事業所で誤りがあり、一番少ないところで約180,000円、多いところは1,600万円ぐらいである。これらを、今後、どのぐらいのスケジュールで進めていくかなど調整しながら対応していく。

福祉監査課長

- 2 定例の監査については、運営指導という言葉を使って答弁する。定期の運営指導では、事業者が法令や基準に違反していないか県が定める自主点検表を事前に作成し、それを基に運営状況に問題がないか実地において確認している。株式会社恵が運営する施設は、開設後間もない施設が多く、これまで実施した運営指導も新規開設事業所に対する指導であり、開設後おおむね半年から1年たった時期に実施している。運営指導では、自主点検表で食材料費を徴収しているか確認しており、徴収している場合には利用者に、その徴収の内容を説明し同意書を取っているか確認しているが、徴収額が適切かどうかまでの確認を行っていなかった。今回の事案を受け、令和5年10月に、国から食材料費の残額が生じた場合には、利用者に返還するよう事業者にも周知徹底するよう通知があり、現在は、食材料費に関する出納帳などを確認し、収支の管理を適切に行っているか、あるいは食材料費の残額は返還しているかなどを現地で確認している。

松本委員

県として、今後二度と同様の事件が起きないように取り組んでいくのか。

福祉部長

法令で、事業者の責務、それから県がやるべきことが書いてあるが、一番大切な利用者ファーストという視点に立ってしっかりとこの問題に携わっていく。

障害者支援課長

まず、事業者の指定申請、新規の申請と、更新のタイミングが6年ごとにあるので、その審査をする際、それから定期的に実施しているもの、これらを通じて日頃からの指導を充実させていくことから取り組んでいく。閉鎖的な環境で事業を運営することが一つの課題だということは指摘が出ており、今年度から、グループホームの中に、利用者、家族、専門家で構成される地域連携推進会議を設けることとなった。構成員は、実際に施設を見て運営状況の説明を受け、それによる助言や改善要望を運営に反映させるという取組である。今年度は努力規定だが、来年度から実施が義務化されるため、こういったことも合わせて使いながら、適切な運営が図られるようにグループホームを指導していく。

小久保委員

昨年9月22日に、当該グループホームの食材費の過大徴収について新聞やテレビでの報道があり、県内の施設への特別調査も行ったとのことだが、この一連の経緯については、所管する当委員会への報告はもちろんのこと、各委員への情報周知がなかったのはなぜか。

福祉部長

令和5年9月に報道がされ、その後、調査に着手したが、調査に影響があってはならないということで公にせず対応していた。調査に影響を与えることは絶対あってはならないが、運営している施設数や所在地など調査に影響を与えないことを報告なりすることはできたのではないかと考える。従来から福祉部では、行政処分の場合は公表しており、委員にも情報提供するという取扱いである。今回は、処分にならなかったが、この場合どこまで報告できるのか、公にできるのか、慎重に取り扱わなければならない情報ではあるが、連座制の県内への影響など報告できたのではないかと、今は考えている。したがって、調査中、また行政処分以外一律に全て報告しないということではなくて、報告できるものを整理した上で、改めて検討する。

伊藤委員

今後の利用者の移動など、利用者への影響が心配されるが、その後、県としてどこまでフォローをしていくという方針はあるのか。

障害者支援課長

同じ場所で運営の継続を希望される利用者も少なからずいるとは思いますが、移動を希望される方には、当然希望に沿い幾つか候補を出しサービスの内容、雰囲気などを確認し決めていくこととなる。ただ、全てが上手く決まるかというとなかなか難しいため、進捗状況を各事業者を確認しつつ必要に応じて県も助言や援助をしていく。

小早川委員

当該事業者を継続的に利用できなくなった場合に他の施設を紹介するという答弁があったが、現状県内で日中サービス支援型を提供している事業所はどれぐらいあるのか。その全体の定員、利用状況等についてはどうか。

障害者支援課長

令和6年4月1日時点の状況であるが、日中サービス支援型のグループホーム、住居の

数で申し上げると134か所、定員が1,289名である。介護サービス包括型というサービス類型が一番多くて1,027か所、定員が5,699人、外部サービス利用型が一番少なく41か所、定員は277人となっている。利用状況については、現時点で把握してないが、今後グループホームの利用状況、空き状況の確認をする中で、適切に把握していく。

【所管事務に関する質問（秩父地域の輪番体制の維持について）】

小久保委員

現在県内の14救急医療圏において市町村が実施主体となって、夜間休日入院が必要な救急患者を交代で受け入れる2次救急輪番制がある。秩父地域の救急医療圏は、一市四町から構成され、現在、3病院、秩父市立病院、皆野病院、秩父病院が担っている。

- 1 秩父地域の救急輪番の維持が困難との報道があったが、救急輪番の現状について、県はどのような認識なのか。
- 2 3病院の救急輪番体制として、秩父病院は今年度、埼玉医大救急医派遣1人が減って、民間病院派遣の1人体制とのことである。医師派遣はお願いベースだが、1人減った理由についてどのように分析しているのか。
- 3 輪番体制維持が困難な理由が医師確保であれば、県としてどのような対応を行うのか。
- 4 秩父広域市町村圏組合では今年度より、救急医療圏の輪番制病院に対して、当番1人当たり200,000円を基準額とする補助を行っているが、今回の離脱の意向との関連性はあるのか。

医療整備課長

- 1 令和6年6月は、合計35回輪番があった。秩父市立病院が全体の約6割21回、皆野病院が12回、秩父病院が2回という形で輪番を回した。今現在は、しっかり機能していると認識している。
- 4 補助金は、昨年度は80,000円であり、今年度は200,000円と、地元の手厚い支援が行われ地元で努力されているという認識である。一方で質問の離脱の意向との関連について県ではなかなか判断しづらい。

医療人材課長

- 2 秩父病院は、今年度、民間病院からの派遣が減って、埼玉医科大学からの派遣は継続していると聞いている。その理由は、秩父病院のホームページによると、医師の働き方改革などの影響である。医師派遣については、それぞれの各病院間で、様々な努力や工夫によって行われており、それについて県で所感等を述べることは控える。
- 3 秩父病院の、来年度に向けた体制がどのようなものになるか状況を注視していく。第二次救急医療体制は、本来市町村が整備するものだが、今後の救急輪番体制に関して、地元市町村としっかりと意見交換をしていく。その上で、必要があれば、現在派遣いただいている埼玉医大グループに支援の継続をお願いすることなどを考えていく。

小久保委員

答弁の中で、現在の体制を維持するために必要であれば、と答えているが、県として平時から危機感を持って、病院はもちろんのこと地元自治体等との協議もするべきである。また、埼玉医大から医師派遣との話があったが、一部に過度な負担を求めず、あらゆるチ

チャンネルを探るべきと思うがどうか。

医療人材課長

日頃から地元市町村と十分意思疎通を図り対応していく。また、一つの医療機関に負担を強いることなく様々な手法を検討し、可能性を探っていく。

日下部委員

当直や救急業務は外科が必要である。奨学金の特定診療科も救命救急と産婦人科と小児科で、自治医大の卒業研修医師キャリア形成プログラムも内科の専門医しかない。もう少し外科医を増やす取組が県でもできると思う。救急や当直業務を増やすのであれば、外科系の医者を増やすことにシフトしていくべきと考えるがどうか。

医療人材課長

県内の医療機関からも外科医の確保に対する懸念の声があり、県も動向について関心を持っている。奨学金で、義務の従事に入った医師が162名いるが、まだ、臨床研修や専門研修中の方が多くを占めており、この方々が、どういった専攻科を選択し、専門医になるのかといった状況を十分見極めつつ、今後の対応について検討していく。

日下部委員

救命センターの医師は奨学金の義務年限が終わり、再就職する際に、何が専門かということになり非常に雇用しにくい。また、今、一般外科医は絶滅危惧種と言われるほど一般外科医と脳外科医は少ない。外科医を増やさないと、救急体制は、充実してこない。よって、奨学金の地域枠に外科医を入れることはできないのか。

保健医療部長

問題意識は強く持っている。今後地域枠の卒業生がだんだん増えてくる。今は産科、小児科、救急の特定診療科にしているが、その増えてくる状況、その方たちの専門医を選択する状況を勘案し、外科医が大変だという状況は再認識したので、それを念頭に置き、検討していく。

小早川委員

ぎりぎりの状態で地域医療が回っている現状をしっかりと把握し、先手を打って、対応しておけば地域医療の重要な要である輪番制がここまで厳しい現状になることはなかったのではないかと考えるが、秩父地域の市長、町長や病院から、県に対して、医師確保の支援要請などはなかったのか。あったのであれば、県はどのように対応したのか。

医療人材課長

秩父地域の医師と首長から、民間の病院も地域枠の義務従事の対象にしてほしいという要望を昨年受けている。これに対しては、当面、医師不足地域の公立公的病院の充足状況等を見極めながら、民間病院への対象拡大について検討していく。

水村委員

現状では、何とか輪番が機能しているとのことだが、仮に、この輪番制維持が難しくなった場合に、広域で輪番を組み込むなどといったことも将来的に可能性はあるのか。

医療整備課長

輪番は身近な医療圏で整備することが基本と考えている。一方で、各圏域の状況によっては、広域の輪番というのは輪番制維持の一つの方法ではあると思うが、現時点で、県内の地域から、広域的な輪番についての相談はない。

【所管事務に関する質問（医師確保のための奨学金制度について）】

水村委員

秩父地域の救急輪番体制に係る報道において、輪番体制の離脱を検討する要因として、医師確保が困難であるためとあった。輪番体制も含め、医療提供体制を維持するためには、医師の確保、育成が重要である。県の医師確保対策の一つ、奨学金制度は、中長期的な施策の重要な柱と認識しており、医師の確保にも大変有効であるため、奨学金制度について質問する。

県の奨学金制度は小児科、産科、救急は特定診療科に分類され、県内であればこの医療機関でも返済免除対象となるが、それ以外の診療科は、特定地域の指定された公的公立病院しか返済免除対象になっていない。若手の医師は自分の将来を考えて専門医の資格を取ると考えるが、奨学金貸与者が外科医を専攻したいと考えたとき、特定地域の指定された公的公立病院で専門的な知識を学べると考えているのか。

医療人材課長

現在、特定地域の公的医療機関は、秩父市立病院、国民健康保険町立小鹿野中央病院、深谷赤十字病院、埼玉県立循環器呼吸器病センター、小川赤十字病院、東松山市立市民病院、済生会加須病院の7病院である。この7病院で専門研修の基幹病院として、外科の専門研修プログラムを設定している病院はないが、連携施設として、深谷赤十字病院が、獨協医科大学、埼玉医療センターのプログラムの一部を担い、小川赤十字病院などが、埼玉医科大学グループの病院のプログラムの一部を請け負うなど、特定地域の公的医療機関において、外科に関する専門的な知識を学べる機会はある。

水村委員

なかなか外科系が選ばれないという厳しい現状はあるが、返済免除対象に、民間病院も含めるなど戦略的に外科医の育成に努めていくべきだと思うがどうか。

医療人材課長

現在、産科、小児科、救命救急センターの特定診療科の充足状況や県の奨学金貸与者のうち専門医となった方自体がまだ少ない状況であり、奨学金貸与者の中からどのくらい外科を専攻する医師が出てくるのかという状況も踏まえ、引き続き対象を検討していく。