

事業名： 職員住宅修繕事業費、職員住宅管理事業費

事業費：46,706千円 所管課：総務部職員健康支援課

### 事業概要

保有職員住宅の適正な維持管理と住環境の維持改善を図るとともに、民間の賃貸物件を借り上げて職員住宅を整備する。

(竣工年・築年数)

- ①別所東 平成 11 年竣工(築 25 年)
- ②ときわ 平成 11 年竣工(築 25 年)
- ③鴻巣 平成 8 年竣工(築 28 年)
- ④別所坂上 昭和 59 年竣工(築 40 年)
- ⑤中浦和 昭和 58 年竣工(築 41 年)

### 事務局の説明

<会議対象とした理由・論点>

住居手当があり、民間賃貸物件も数多く存在する現在において、そもそも職員住宅の必要性が不明確である。

危機管理初動対応について、現状の実績が把握できていないことなどから必要性、実効性が不明確である。

<EBPM 上の課題>

必要戸数の積算において、「職員のライフステージの変化に対する支援」という観点で 49 歳までを対象としていることの妥当性が不明確である。

### 担当部局の説明

<事務局の提示する課題についての説明>

職員住宅の必要性について、結婚、子育てなどの各ライフステージにおける生活を支援することで、ワークエンゲージメントが向上し、質の高い県民サービス提供に貢献すると考える。

危機管理初動対応について、とくに借上げ職員住宅は庁舎から 2km 以内と近いことから、職員の負担軽減につながると考える。

必要戸数の考え方について、子育て世帯の高齢化が進んでいることから、40 代までを対象としている。

### 議事の概要

<A 委員>

委員： 災害対応について、職員住宅に入る人達は、優先的に災害対応をする方々という理解で良いか。

担当部局： 職員住宅は基本的に福利厚生観点で整備しており、必ずしも災害対応をする方々を優先して入れるために整備しているものではない。

委員： 職員間の公平性について、職員住宅の家賃と周辺地域の相場との価格差は、別途用意している住居手当の額と同じくらいか。それとも、職員住宅に入ったほうが、住居手当よりも家賃的に優遇されているのか。

担当部局： 保有職員住宅は、築年数にもよるが周辺地域の相場よりは安い家賃になっている。借上職員住宅は、住居手当を除いた家賃額と同じ額を負担してもらっているが、そのほかに敷金等について県で負担している。

委員： 共働き世帯が増えていると思うが、仮に妻が県職員で夫が民間企業職員の場合、借上住宅に入居する資格はあるか。

担当部局： 入居する資格はある。

#### < B 委員 >

委員： 借上も含め職員住宅事業を廃止して、その財源で扶養手当だったり子育て世帯に対する現金給付を中心に充実させることで、職員住宅に入れない人も支えていくという方向性が考えられるが、それと比較したときの職員住宅という選択肢のメリットをどう捉えているか。

担当部局： ワークエンゲージメントの向上と住宅との相関関係が強いという調査結果もあり、住宅という面での福利厚生を廃止すると、削減されてしまったという印象が高くなってしまおうと考える。職員のワークエンゲージメントを高めるために、これからも職員住宅をしっかりと整備し続けていきたい。

委員： 災害時初動対応について、職員住宅がないと、本庁その他の庁舎から 2km 圏内に住む県職員が初動要員の必要数に満たず、職員住宅を維持しないと初動要員の確保が難しくなってしまうのか。

担当部局： 初動要員は必ずしも 2km 圏内に居住しなくてはならないわけではないので、仮に職員住宅がなくなったとしたら 2km 圏外の職員も含めて初動要員が確保されることになると思う。

#### < C 委員 >

委員： 職員住宅のスペックについて、良いものを借りれば個人の負担も増えると思うが、最終的にどのくらいの金額になることを目安に制度設計したりあらたに設置したりしているのか。

担当部局： 借上職員住宅は本庁や地方庁舎の近くなどで上限金額を定めている。上限面積も定めており、その中で職員が気に入ったものを選んでもらう形式なので、そこまで高くなることはない。

委員： 災害時初動要員との関係で、本庁に近い場所で借上住宅を選ぶとコストが高くなるのではないかと思ひ、初動要員の確保を考えなければ遠いけれども広いところで最終的な負担は変わらない住宅が選べると思うが、そういった点について部署が違うとはいえリンクして考えないと、場所選びに限定がかかってしまうのではないか。

担当部局： 条件は庁舎を中心に 2km としており、必ずしも相場が高くなる駅近の物件だけしか選べないわけではない。その範囲の中で、駅近が良いか、庁舎には近いが駅からは離れているところが良いかは、職員に考えてもらうところである。

#### 委員の評価及び意見

##### < A 委員 > C (廃止すべき)

共働きが増えていることから、庁舎の近くに借上職員住宅があることが職員の利便性に適っているとは限らず、職員住宅に代えて住居手当を充

実させ、職員が自ら賃貸住宅を選択できるようにしても良いと考える。

福利厚生が主たる目的で初動対応が副次的ならば、災害を理由に職員住宅を整備する必要はないと考える。

< B委員 > C (廃止すべき)

子育て世代の職員を支援する手段として、戸数が限られる借上職員住宅を提供するより、現金給付等に財源を向けたほうが効率的かつ公平性も高いと考える。

現状の整備戸数を維持する必要性の根拠を国勢調査における給与住宅の居住者割合に求めているが、民間事業者と県職員では事情が異なる部分もあり、根拠として適切ではないと考える。

< C委員 > B (廃止又は再構築すべき)

危機管理初動対応でどうしても県庁舎のそばに住むことが必要な職員は、そばにある保有職員住宅や借上職員住宅に住んでもらい、そのほかの職員は自由に納得のいくものを選定し、それに対して住居手当を支給すれば良いと考える。

#### 有識者会議を踏まえた評価

##### 【C (廃止すべき)】

職員住宅の必要性について、福利厚生観点からも、共働き世帯が増えていること、間取りや立地、学区など住居を選ぶ際に多くの要素が考慮されることなどから、本事業が職員の福利厚生向上に寄与しているとは言い難い。

危機管理初動対応について、これまでの実績などのエビデンスが不足していることに加え、職員住宅単体で考えるべきことではないことから、危機管理初動対応のために職員住宅を整備する必要はないと考える。

借上職員住宅の必要戸数の考え方について、根拠として国勢調査における給与住宅の居住者割合を用いているが、業種ごとに特性があることを鑑みると根拠として不適切であり、現状整備している120戸を維持することが適切とは言い切れない。

上記を踏まえ、保有及び借上職員住宅双方について可能な限り早急に廃止すること。

【令和7年度当初予算】

予算額			
【令和7年度】		【令和6年度】	
事業費	60,310 千円	事業費	46,706 千円
うち一財	△3,451 千円	うち一財	△11,137 千円
評価・意見を踏まえた対応 等			
【評価・意見を踏まえた対応】			
保有職員住宅について、将来的に廃止するため入居者募集のスケジュールや入居期間等の整理を実施した。			
借上職員住宅について、令和7年度以降は、新規採用職員、危機管理業務に従事する職員、障害のある職員の利用を優先する新たな枠組みを設けることとした。			
【令和7年度当初予算への反映状況】			
保有職員住宅のうち別所坂上職員住宅について、令和8年度中の解体に向けた設計委託料等を計上した。			

**事業概要**

自傷他害のおそれのある精神障害者等に適切な医療を提供するために、輪番で病床を確保した医療機関に対して、空床確保料、体制整備等のための協力費及び受入実績に応じた協力費を支払う。

**事務局の説明**

<会議対象とした理由・論点>  
 本県の精神科救急の現状を明らかにした上で、他県の状況なども参考に、費用対効果も含めた真に有用な空床確保の手法について検討が必要である。  
 <EBPM 上の課題>  
 本県の精神科救急の現状が明らかではなく、本事業で構築する精神科医療救急体制が実態に合った適切な手法となっているのか不明確であり、本県の精神科救急の実態を明らかにした上で、真に有用な手法を検討し、費用対効果も含めた適切な精神科救急医療体制への見直し必要である。

**担当部局の説明**

<事務局の提示する課題についての説明>  
 措置入院は、精神保健指定医による診察の結果により決まるものであり、あらかじめ予測することは非常に困難である一方、措置入院に至る一連の行為は、自傷他害の恐れがある者に速やかに医療を提供するものではあるが、精神保健福祉法に則って行われる行政処分であるため、措置入院のための診察が必要と判断した場合は、被通報者等に対して移送先を事前に告知しなければならない。このため、措置入院のための診察が必要と判断した時点で、搬送先である病床が確保できている必要がある。  
 令和4年度は、平日昼間の確保病床 972 床に対し診察実施した件数が 628 件であった。また、令和4年度の平日昼間で1日当たり4件以上の通報が上がったのは、全 243 日中 197 日、4 件以上診察を行ったのは 57 日あり、現行の病床の確保は必要である。  
 自傷他害のおそれがある者に対応する精神科救急は、県民の生命・財産等に影響を及ぼす可能性がある予見できない危機管理であり、近隣都県と比較しても空床確保数や事業費は過剰とは言えず、埼玉県精神科病院協会に委託して輪番制をとる現在の手法は適当である。

**議事の概要**

< A 委員 >  
 委 員： 埼玉県では、精神疾患の方々の社会復帰やコミュニティでの共生などを促すための包括的な支援としてどのようなことを行っているか。  
 担当部局： 県ではまず主に保健所が相談を受け、支援プランの検討を行い、日常生活が安定している場合には就労支援などの障害福祉サービスにつなげている。また、日常生活が安定しない場合には精神科で行っているデイケアや当事者グループの支援につなげていくこともある。  
 委 員： 他県では、空床確保や輪番体制の構築に対する補助金よりも実際に措置入院を受け入れたことに対する補助金のほうが高いケースがあるが、埼玉県の場合、実際に受け入れたことに対する補助金よりも空床確保や輪番体制の構築に対する補助金を高くしているのはどのような

理由か。

担当部局： 本県の場合は措置入院を受け入れる保護室の利用率が高いということもあり、まずベッドを空けていただくことに手厚く支援している。

委員： 精神科病院の実態の把握が重要だと思うが、県として輪番に協力していただいている病院等と定期的にミーティングをしたり、県としてのモニタリングを行っていたりするのか。

担当部局： 年に1回、精神科病院に対する実地検査を行っており実態の把握をしている。また、輪番体制については、定期的に会議等を開き、受入れに関しての情報共有や課題の共有を行っている。

#### < B委員 >

委員： 輪番体制で空床を確保している以上に病床が必要になった場合には、どのように病床を確保するのか。

担当部局： 通報を受けると精神保健福祉士や保健師などの保健所職員が警察に出向く。そこで調査をして診察が必要になった時に、保健所の職員が警察で医療機関に電話をして対応可能な病院を探している。

委員： 他県では空床確保や輪番病院協力費の補助単価を国庫基準単価には準拠せずに設定しているが、埼玉県も必ずしも国庫基準単価に準拠する必要はないではないか。これらの補助単価を見直すことはできるのか。

担当部局： 輪番の体制や確保する精神科病床の数、補助単価を変えらるとなると精神科病院協会など関係機関との調整が必要になってくる。

#### < C委員 >

委員： 措置入院の入院期間はどれくらいか。措置入院患者が入院をしている中でも輪番体制の受入態勢は適切に確保できるのか。

担当部局： 措置入院の入院期間は3か月程度になっている。措置入院の際に使用している保護室は流動的な稼働状況であり、輪番体制で空床確保をしていただいている医療機関については、次の当番になるまでにベッドコントロールをしていただいて、空床を確保していただいている。

委員： 通報件数を減らすような努力はしているのか。

担当部局： 精神障害者の方に対する偏見を取り除くために、イベントやホームページ等を通じて啓発を行っている。また、支援者の方や関係機関とのネットワークの中で、病状が悪化しないように患者さん一人一人のケースカンファレンスなども行っている。

### 委員の評価及び意見

#### < A委員 > B (再構築すべき)

確保している病床の平日の病床利用率は6割台であり、空床確保料は実質的には精神科病院への「補助金」になっていないか疑問である。

空床確保・輪番協力ではなく、受入実績に応じた支払いに転換するべきではないか。

精神障害者への対応は「救急時」の強制入院措置だけではなく、地域社会の中での「平時」の共生が求められる。精神障害者とその家族への包括的な支援策を講じることが優先ではないか。

< B委員 > B (再構築すべき)

措置入院の確実な実施のために一定の病床確保は必要であり、確保病床数についても過大とは言えない。

空床確保料と輪番病院協力費については、この補助単価が妥当であるかについて精査する必要がある。

精神障害福祉全体で考えれば、地域での日常的な支援体制の充実によって通報・措置入院に至るケースを減らしていくことの方がはるかに重要である。

< C委員 > A (継続すべき)

一般的な患者であれば、緊急入院にならないように予防措置の啓発を目指すべきと考えるが、自傷他害のおそれがある精神疾患患者のケースは「予見できない危機管理であり」、緊急措置とならないように本人の認識を変えることや、家族の努力も難しいのだろうという認識に至った。

措置入院に使用する保護室の利用率が高いということが理解できた。

有識者会議を踏まえた評価

【 B (再構築すべき) 】

精神保健福祉法に基づき当該事業を実施する必要性は認められるが、確保する病床数や輪番病院に対する補助の内容について見直しを図る必要がある。

当該事業の実施に当たっては、県精神科病院協会、輪番に協力する医療機関及びさいたま市など関係機関も多いことから、見直しを図る場合には、調整に時間がかかることも理解できる。そのため、見直しの内容を R7 年度当初予算に反映することが困難な場合には、どのような方針で見直しを図っていくのか、あらかじめ計画を示すこと。

有識者の意見から考えられる方向性

本県の実態に合った適正な精神障害者の救急医療体制となるように以下の点を踏まえて見直しを図ること。

① 本県の精神科救急の実態及び他県の取組の詳細を把握・分析

② 補助内容 (補助対象・補助単価) の見直し

※ 空床確保・輪番協力に対する補助ではなく、受入実績に応じた補助への転換など

【令和7年度当初予算】

予算額

【令和7年度】

事業費	70,531 千円
うち一財	52,493 千円

【令和6年度】

事業費	70,782 千円
うち一財	52,780 千円

評価・意見を踏まえた対応 等

【評価・意見を踏まえた対応】

有識者の評価・意見を踏まえた事業再構築について、見直しの方向性を整理した上で、関係機関との意見交換・調整を実施予定。

【令和7年度当初予算への反映状況】

なし（令和8年度当初予算への反映を予定している）