

平成27年12月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成27年12月16日(水) 開会 午前10時 4分  
閉会 午後 1時49分

場所 第2委員会室

出席委員 須賀敬史委員長

白土幸仁副委員長

宇田川幸夫委員、細田善則委員、小久保憲一委員、田村琢実委員、  
齊藤正明委員、高木真理委員、山本正乃委員、吉良英敏委員、石渡豊委員、  
柳下礼子委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]

田島浩福祉部長、樋口勝啓福祉部副部長、牧光治福祉部副部長、  
奥山秀少子化対策局長、知久清志福祉政策課長、渡辺千津子福祉政策課政策幹、  
沢辺範男社会福祉課長、江森光芳高齢者福祉課長、金子直史地域包括ケア課長、  
加藤誠障害者福祉推進課長、末柄勝朗障害者支援課長、岡村和典福祉監査課長、  
今泉愛少子政策課長、榎本淳一こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]

石川稔保健医療部長、三田一夫保健医療部副部長、関本建二保健医療部副部長、  
森尾博之食品安全局長、本多麻夫保健医療部参事兼衛生研究所長、  
阿部隆保健医療政策課長、唐橋竜一保健医療政策課政策幹、  
梶ヶ谷信之国保医療課長、表久仁和医療整備課長、矢島謙司健康長寿課長、  
野本実疾病対策課長、三田和正生活衛生課長、西川裕二食品安全課長、  
謝村錦芳薬務課長

名和肇病院事業管理者、砂川裕紀病院局長、吉田弘行病院建設部長、  
河原塚聡経営管理課長、中山昌克小児医療センター建設課長、  
石井哲也小児医療センター建設課政策幹

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120号	財産の取得について	原案可決
第129号	指定管理者の指定について(埼玉県立嵐山郷)	原案可決
第130号	指定管理者の指定について(埼玉県立児童養護施設上里学園)	原案可決
第131号	指定管理者の指定について(埼玉県立皆光園障害者歯科診療所)	原案可決

議案番号	件名	結果
第132号	指定管理者の指定について（埼玉県立あさか向陽園障害者歯科診療所）	原案可決
第133号	指定管理者の指定について（埼玉県立そうか光生園障害者歯科診療所）	原案可決
第134号	指定管理者の指定について（埼玉県障害者交流センター）	原案可決
第135号	指定管理者の指定について（埼玉県社会福祉総合センター）	原案可決
第136号	指定管理者の指定について（埼玉県伊豆潮風館）	原案可決
第137号	指定管理者の指定について（埼玉県立熊谷点字図書館）	原案可決
第138号	指定管理者の指定について（埼玉県県民健康福祉村）	原案可決
第155号	公立大学法人埼玉県立大学第2期中期目標を定めることについて	原案可決

## 2 請願

議請番号	件名	結果
議請第24号	若者も高齢者も安心できる年金制度の実現を求める請願	不採択
議請第25号	年金の隔月支給を国際水準並みに毎月支給に改めること	不採択

### 所管事務調査

- 1 福祉部関係
  - 社会福祉施設等施設整備費の補助について
- 2 保健医療部及び病院局関係
  - (1) 小児がんについて
  - (2) ネウボラについて
  - (3) がん検診の推進について
  - (4) 地域がん登録の活用について
  - (5) 旧県立がんセンターの解体工事について

### 報告事項（保健医療部及び病院局関係）

- 1 埼玉県薬物乱用対策推進計画の策定について
- 2 小児医療センター跡地を活用した施設の運営事業者決定について

**【付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）】**

**宇田川委員**

- 1 県民健康福祉村の指定管理者に対し、個人情報に対する取扱いをどのように指導しているか。
- 2 県民健康福祉村の指定管理者には個人情報保護士は何人いるのか。

**健康長寿課長**

- 1 指定管理業務に従事する者についても埼玉県個人情報保護条例の適用を受ける。条例には罰則規定もあり、条例遵守が担保されている。また、指定管理を開始するに当たって締結している基本協定の中で、特記事項として個人情報の保護を詳細に定めている。
- 2 個人情報保護士の人数については把握していない。しかし、公益財団法人埼玉県公園緑地協会、シンコースポーツ株式会社の両団体ともプライバシーマークを取得済であることは確認している。

**柳下委員**

- 1 第138号議案について、「保健・病院 資料1」には、審査基準として「県民の平等な健康福祉村の利用を確保することができること」とあるが、指定管理者が自主事業の実施を優先し、残ったところを一般の利用者が使用しているとの苦情が寄せられている。この問題について6月定例会の委員会で質問したところ、一時的に改善されたようだが、今では元に戻ってしまっていると聞いている。このような実態を把握しているのか。また、今後どう改善していくのか。
- 2 第155議案について、中期目標に掲げる4つの基本目標のうち、「地域貢献」については、「教育・研究の成果を地域貢献に活かし地域社会の課題解決や地域活力を創造」とある。地域社会の課題解決のために、今までどのような課題に取り組んできたのか。また、今後どのように研究に取り組み、研究の成果を地域に還元していくのか。

**健康長寿課長**

- 1 自主事業のために一般の利用者が使いにくいとの苦情があることは把握している。自主事業であるテニス大会の開催について苦情があるが、一般の利用者が自主的に利用することと同じく、テニス大会を開催することは運動の動機付けや目標ともなり、健康増進につながることから、施設の趣旨に合っていると考える。大会開催を期待する県民がいるのも事実である。指定管理者からは利用時間の延長の提案も出ているため、休館日を利用することや利用時間の延長などにより多くの県民が利用できるように指導していく。

**保健医療政策課長**

- 2 今まで取り組んできた課題としては、春日部市武里団地地区における団地居住高齢者への健康事業の実施と健康意識の変化の分析、小鹿野町における山村部に居住する高齢者の健康長寿の継時的追跡、越谷市等におけるライフスタイルが健康意識に及ぼす影響の比較などがある。県が推進する健康長寿埼玉プロジェクトで指定されたモデル都市などとともに事業実施やデータ分析などの支援を行ってきた。また、地域包括ケアを進め

る上で、医療や福祉の専門職が職種の枠を超えて連携し、サービスの質を向上させることが求められているが、大学としても基礎を学ぶ専門職連携講座を開設したところである。こうした取組が、将来の地域包括ケアを担う人材の育成に寄与するものと考えている。今後の取組としては、卒業生を含む保健医療福祉分野の専門職を支援するための講座の開設を継続することや、県や市町村の審議会や委員会に教員を派遣し、大学の専門知識を地域課題の解決に役立てることを考えている。

#### 柳下委員

- 1 苦情があることについては承知しているとのことだが、利用者の声はどのように把握しているのか。また、利用者の会といったものはあるのか。
- 2 自主事業については一般の利用時間よりも早く開始しているようであり、一般の利用より優遇されているのではないかと。今後、どのように対応するか。

#### 健康長寿課長

- 1 意見を投函する箱を設置したり、年に1回利用者アンケートを実施したりして利用者の声を把握している。利用者の会はない。
- 2 自主事業の利用者も一般の利用者も県民である。両者のバランスが取れた利用ができるよう、自主事業は可能な限り利用者の少ない時間や休館日を利用するよう指導する。また、利用時間の延長について協議していく。

#### 石渡委員

- 1 県立大学には、県から交付金をどの程度支出しているのか。
- 2 第2期中期目標に4つの数値目標を設定していることには大いに期待している。自主財源比率について、45%を目標とした方が分かりやすいのではないかと考えるが、44%を目標としている理由は何か。

#### 保健医療政策課長

- 1 平成26年度の決算では、運営費交付金と施設整備補助金を合わせた県支出金は20億225万5千円である。
- 2 県立大学の運営経費は約30億円で推移しているが、このうち約40%にあたる約12億円の財源は、授業料、入学金、入学検定料などの固定的なものである。44%の目標達成のためにはそこに4%を上積みし、額にすると約1億2,000万円を大学の自主努力で賄うことになる。自主財源比率44%という数字は、ほかの看護系の公立大学と比較するとトップレベルの数字である。また、外部からの資金として代表的なものである科学研究費助成金は、国の予算がここ数年マイナスに転じていることや、応募件数は増えていても採択件数はこの5年間は3万件程度を維持しているため、助成金を獲得するのが難しいという状況である。このような外的環境も考えると、44%を維持するという目標は、十分に大学の努力を促すものになっているということで設定した。

#### 小久保委員

県立大学の中期目標で数値目標を設定した理由は何か。また、それぞれの数値目標の設定理由は何か。

## 保健医療政策課長

全国の公立大学の中期目標で数値目標を掲げている大学は非常に少なく、県立大学のよ  
うな数値目標は、ほかの大学にはないものである。数値目標は、大学の努力の達成度を表  
し、評価を客観的にできるものとして設定したものである。

進路決定率は、就職又は進学を希望している学生がどれだけ就職、進学を達成できたか  
というものであり、全員が就職、進学して100%になることを目指すこととしている。  
平成26年度の実績が97.7%であったのは、国家試験が不合格だったため次の試験を  
目指している方、進学を希望していたがその大学院を不合格になってしまった方などがい  
たためである。県内就職率の60%という目標は、卒業生の県内での就職率を高めること  
を目指している。実際の入学者の住所地を見ると、県内と県外がほぼ半々である。県の税  
金を投入しているので、なるべく県内に就職してもらいたいと考えているが、職業選択の  
自由や、また親元に戻りたいという方もいる。現状では、県外から県立大学に進学し、県  
内に就職した方は20人弱いる。科学研究費助成金の採択件数は、公立大学の看護系大学  
の中では極めて高い水準であり、これを維持して行くために65件と設定した。自主財源  
比率は、先ほど説明したとおりである。

---

## 【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

### 宇田川委員

- 1 マイナンバー制度の導入などにより、個人情報の保護が重要となっている。指定管理  
者に対し、個人情報の取扱いをどのように指導しているか。
- 2 指定管理者には個人情報保護士は何人いるのか。

## 障害者福祉推進課長

- 1 指定管理者との基本協定締結時の際に、個人情報取扱特記事項を定めて必要な指導を  
行っている。例えば、指定管理施設である伊豆潮風館では、使用目的などを定めて個人  
情報保護方針を作成し、従業員への周知徹底を図っている。また、県では年4回のモニ  
タリングを実施し、その都度、個人情報が適正に取り扱われているかを確認している。  
一方、指定管理者の本社、支店、施設の三者が相互にチェックする体制を確立して、適  
正に個人情報が取り扱われるようにしている。
- 2 個人情報保護士は、障害者福祉推進課が所管している埼玉県伊豆潮風館、埼玉県立熊  
谷点字図書館ともに配置されていない。個人情報保護士は民間資格であり設置義務がな  
いことや、資格制度の変遷が著しく2年に1回の更新が求められることなどから、指定  
管理者への取得を強制できないと考えている。

## 社会福祉課長

- 1 指定管理者と結んでいる協定の中に個人情報の保護に関する条項を設け、個人情報の  
適正な取扱いを指導している。また、指定管理者は個人情報保護規程を定め、個人情報の  
適正な取扱いに努めている。年に4回行うモニタリングの中でも個人情報の管理につ  
いて指導している。社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団では、個人情報に係る紙の資料  
は、施錠可能な書庫や金庫に保管し、個人情報の取扱責任者が鍵を管理することで紛失  
等の防止を図っている。個人情報に係る電子データは、内部のみで利用可能なネットワ  
ーク内に保管する等、適切な管理に努めている。
- 2 社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会及び社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団には、個  
人情報保護士はいないと聞いている。

## 宇田川委員

個人情報保護士はいないとのことだが、情報セキュリティは確保できているのか。

## 障害者福祉推進課長

個人情報取扱特記事項などについて、全ての従業員に説明した上で、個人情報を守ることを記載した誓約書を提出させている。また、伊豆潮風館では宿泊者名簿が個人情報に該当するが、その取扱いはフロント業務に従事する従業員に限定している。

## 宇田川委員

随意指定の施設については、個人情報保護の取扱いのチェックをより厳しくする必要があるのではないか。

## 社会福祉課長

随意指定の施設については、処遇の困難度が高い方を継続して支援する必要がある等の理由により随意としている。これまでもモニタリングで個人情報の取扱いについて指導を行ってきたが、今後はマイナンバー制度への対応を含め、より一層指導を徹底していく。

## 細田委員

第120号議案について、MRIは高価な医療機器であるため、「福祉 資料1」だけでは取得金額が適正なものであるのか分からない。ほかの公立病院が同じ性能の機器をどのくらいの金額で落札しているのかという比較データを持っているのか。

## 障害者福祉推進課長

今回リハビリテーションセンターで購入するMRIの磁力は1.5テスラである。がんセンターや小児医療センターなど、ほかの県立病院では3テスラのを導入しており、性能が異なるため比較ができない。1.5テスラのMRIを導入した公立病院の比較データは持っていない。

## 細田委員

全国の公立病院でも、ここ数年は1.5テスラの性能のMRIは導入されていないということなのか。

## 障害者福祉推進課長

全国の公立病院が、どれくらいの性能のMRIを導入しているかについてのデータは持っていない。

## 細田委員

一般競争入札であるため、不当な取得金額になっているわけではないと思うが、資料だけでは比較ができないため、適正であると信じるしかない。ほかの機器を購入する際も同様に比較データを持っていないのであれば、今後はデータの収集について努めてもらいたい。

## 障害者福祉推進課長

参考までに、今回のMRIの取得に関しては、予算額は約2億2,000万円であり、一般競争入札を行うに当たり徴取した参考見積額は約2億円であった。予算額に対する落札率は56.9%であった。

## 齊藤委員

民間を含めれば同様の性能の機器を購入した事例はあるはずである。落札率ではなく、ほかの病院の購入金額を調査してもらいたい。高額な機器の購入であるので、本県は適正に購入していると言えるようにしておかなければ、業者の言いなりになってしまう。ほかの機器も含めて、今後、ほかの病院の購入金額の調査をしておいてもらいたい。(要望)

## 柳下委員

- 1 MRIの取得について、がんセンターなどのほかの県立病院では3テスラの機器を導入しているのに対して、総合リハビリテーションセンターでは1.5テスラの機器を購入することだったため、安いものを買うのかという印象を受けた。性能が上の3テスラの機器を購入する方がよいのではないかとも思うが、福祉部として1.5テスラの機器でも十分に対応できると判断をしたのか。
- 2 契約の相手方は、群馬県に本社があり埼玉県に支店がある業者だが、県内の業者ではMRIのような医療機器を取り扱う業者はないのか。
- 3 購入後のメンテナンスはどのように対応していくのか。
- 4 取得金額には現在使用しているMRIの引取り価格は加味されているのか。
- 5 現在使用しているMRIの使用実績はどうか。

## 障害者福祉推進課長

- 1 MRIの更新に当たっては、総合リハビリテーションセンター内の医師を中心とする選定委員会において検討したが、対象が障害者であり、金属を体内に入れている人が多いことから、3テスラの機器では安全性が確保できないと判断した。また、1.5テスラの機器であっても性能が向上しており、10年前の3テスラの機器と同等の性能があると判断したため、1.5テスラのものの導入を決めた。
- 2 業者の選定は一般競争入札により行ったが、県内にはこうした医療機器を取り扱う業者がない。
- 3 メンテナンスについては、GEヘルスケア・ジャパン株式会社の関連会社のメンテナンスを行っている会社に年間約1,500万円で委託する予定である。
- 4 現在使用しているMRIは、購入してから11年経過し12年目に入っているため、機器の価値はないと判断しており、引取り価格は事実上0円として入札している。
- 5 機器の導入時からの実績については手元にデータがないが、過去3年間では、検査人数は毎年600人から800人程度、撮影件数は毎年3,500件から4,500件程度である。

## 柳下委員

機器の導入時からの実績については手元にデータがないとのことだが、現在使用しているMRIは元が取れているのか。

### 障害者福祉推進課長

MR Iの診療点数は1件につき1,900点であり、1件当たり19,000円の収入になるが、元は取れていない。

### 柳下委員

高度な検査をしても診療点数が低いことがあると思うがどう考えるか。

### 障害者福祉推進課長

検査機器は診断のための一つのツールであり、病気の治療は全体で行うものである。医師などの人件費を除く事業費を診療報酬で賄うことができればよいと考えている。今後もしっかり取り組んでいきたい。

### 石渡委員

10年ほど前、医療機器の購入について病院局に確認したことがある。その際、同等の仕様の機器を幾らで導入するのか、何年使っているのかなどを自治体病院協議会などと連携して研究していると聞いた。現在の病院局でも、全国で同等の仕様の機器をどのように導入しているか研究し、予算を計上しているのではないかと思う。福祉部では、今回購入するものと同等の機種について他病院の購入実績を調査していないのか。

### 障害者福祉推進課長

全国の類似の病院の購入実績は確認していない。

### 石渡委員

それでは駄目である。今回の取得金額である1億2,843万9千円が妥当かどうかの判断基準が何もないのは問題である。委員が判断するとしても、自分たち福祉部としても納得できる判断基準がなければならない。今後は、各メーカーの同じ性能の機器について、全国での購入実績を調査すべきと思うがどう考えるか。

### 障害者福祉推進課長

次回の購入に向けて、ほかの施設の導入価格等についてしっかり調査して対応していきたい。

### 石渡委員

購入価格の1億2,843万9千円は安いと思うが、メンテナンス費用に年間約1,500万円もかかっている。毎月100万円以上である。10年使えば1億5,000万であり、イニシャルコストよりも高くなる。更新前の機器は11年使っているが、同じように10年以上使うことからメンテナンス費用が年間約1500万と高額になっているのではないか。一般の病院では、通常の医療機器であれば5年から7年程度で更新するであろうと思う。それならメンテナンス費用も安くできる。また、10年以上使うということは、機器の性能向上が著しい現在では、何年か経った時に、他の医療機関では使わないような古い機器を使って診断をすることになる。進歩した機器で診断できたであろう患者が診断を受けることなく亡くなってしまふようなことがあるのかもしれない。このようなことを考えたときに、総合リハビリテーションセンター内の選定委員会では、10年以上使うことに問題はないと判断したのか。

## 障害者福祉推進課長

購入予定の機器の耐用年数は6年であり、予算の都合もあると思うが、耐用年数を超えた際には速やかに更新することが望ましいと考えている

## 石渡委員

そのようなことも説明が必要である。総合リハビリテーションセンターの利用者は障害者等級の認定などでセンターを頼りにしており、きちんとした診断を行うためにMRIを導入している。診断の結果で障害者等級の認定が行われるため、きちんとした診断を行うことは極めて重要なことである。購入費用の元が取れるかどうかではなく、診断能力の高い機器に更新していくことが福祉部としての姿勢であるべきではないのか。機器の性能向上が著しい中で、10年以上も同じ機器を使うことは県民の利益とはならないがどう考えるか。

## 障害者福祉推進課長

診断能力の高い機器に更新していくべきとの意見はそのとおりである。現在使用しているMRIは、予算の都合があり、たまたま長く使用することになってしまった。今後は、できるだけ早く必要な更新ができるように対応していく。

## 石渡委員

今回更新するMRIは10年以上使用することのないように検討してもらいたい。(要望)

## 齊藤委員

第135号議案について伺う。埼玉県社会福祉総合センターの指定管理者候補者である社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会の会長は上田知事であるが、指定管理者を指定する側と指定を受ける側のトップが同じであることに疑問を感じる。民間の入札ではありえないことである。社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会の会長には知事が就任することになっているのかもしれないが、見直しを検討する必要もあると思うがどうか。

## 社会福祉課長

指定管理者の指定は、条例に基づく指定という行政行為であり、一般の契約とは異なる。法的には問題はないが、社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会の在り方にも関わってくるものと認識している。御指摘を踏まえて検討していきたい。

## 齊藤委員

法的な問題は理解したが、外部から適正と見えるのかどうかということもある。指定管理者の指定としてどういう形式が適当か、他都道府県の事例も踏まえ、検討課題としてもらいたい。(要望)

## 柳下委員

- 1 埼玉県立嵐山郷の指定管理者の選定理由として、経験豊富で資質の高い専門職員を多く配置しているとあるが、具体的にどのような専門性を発揮しているのか。また、民間施設では受入れが困難な重度の障害者に対し、どのような対応をしているのか。
- 2 嵐山郷の子供の入所者が水道の蛇口を開けてしまうため、蛇口を開けられないように

したところ、その子供がトイレの水を飲んでしまったという話を聞いているが、これは事実か。また、事実であるとすれば、今後は障害者の権利を踏まえた質の高い対応をしてほしいがどう考えるか。

### 社会福祉課長

- 1 埼玉県社会福祉事業団の職員は、平均して16年の勤務経験を有している。職員には社会福祉士、介護福祉士などの有資格者も多い。なお、職員配置についても配置基準の約1.3倍の職員を配置しているところである。こうした専門性を踏まえ、入所者の個別プランに基づき、利用者の特性に合った対応を行っている。例えば、強度行動障害の入所者に対して、個室にしたり音を出さないように配慮している。また、文字や絵による情報の提供や、医師と調整して精神安定を図っている。
- 2 御指摘の事例に関しては、もし事実であれば、今後そうしたことのないように指導し、職員の能力向上などにより入所者の処遇の適正化を図っていきたい。

### 柳下委員

嵐山郷に入所している子供がトイレの水を飲んでしまった件について、話を聞いているのか。

### 社会福祉課長

承知していない。

### 柳下委員

そのような事実があったのか確認してほしい。その上で、人権に配慮した対応をしてほしい。(要望)

---

### 【付託議案に対する討論】

なし

---

### 【請願に係る意見（議請第24号）】

#### 細田委員

議請第24号について、不採択の立場から発言する。

まず、請願事項1点目の、「年金を毎年下げ続ける『マクロ経済スライド』を廃止すること」については、マクロ経済スライドは、老後の生活を支える重要なものである年金制度を、長期にわたって安定的に維持するために必要なものであると考える。

次に、請願事項2点目の、「全額国庫負担の『最低保障年金制度』を早期に実現すること」については、財源確保に課題があることや、年金に係る制度設計は、生活保護やその他の福祉制度と密接に関連しており、総合的かつ政策的に議論すべき事項であることから、最低保障年金制度を実現することが望ましいとは言えないと考える。

次に、請願事項3点目の、「年金支給開始年齢はこれ以上に引き上げないこと」については、少子高齢化などの社会情勢を踏まえて引上げが決定されてきたものであり、年金制度を安定的に維持するために必要な決定であったと考える。

以上の理由により、本請願は不採択にすべきである。

## 柳下委員

この請願は、政府は、少子化と平均余命の伸びを理由として、マクロ経済スライドを使って、この先30年間も年金を引き下げ続けることを見込んでいる。しかし、マクロ経済スライドをデフレ経済下でも適用できるようにする法改定を狙っていることは許せない。また、日本の年金支給額は国際的に見て大変低い水準にある。年金だけでは到底生活することはできず、最低保障年金制度もない。さらに、年金の支給開始年齢も高い状況の中で、これ以上の引上げは許されない。

よって、請願の採択を求めるものである。

---

### 【請願に係る意見（議請第25号）】

#### 宇田川委員

議請第25号について、不採択の立場から発言する。

現行制度の隔月支給では生活設計にしづらいとのことについては、そもそも生活設計は各個人が状況に応じて行うものであり、それぞれの方の事情により多様であるため、一概に隔月支給では生活設計しづらいとは言えないと考える。また、現行制度を変更することは、隔月支給に慣れた受給者に混乱をきたすことや、システム変更費や手数料などの追加の行政コストが生じるという懸念がある。

以上の理由により、本請願は不採択にすべきと考える。

## 柳下委員

議請第25号について、採択を求めて発言する。

毎月支給に変えてほしいという年金受給者の声は広がっている。当然、毎月の支給によって生活設計も成り立つと思う。生活設計は個人の問題と言われてはいるが、2か月分まとめて支給されるよりも、毎月支給されるからこそ1か月の計画が立つ。年金受給者の切実な願いを受け止めて、採択すべきだと思う。

同時に、議請第24号にも関連するが、非正規雇用の若者は現在と将来の生活に大きな不安を感じている。アンケートを取ったところ、若者でも、将来の心配事は年金であるとする回答が返ってきた。若者も高齢者も安心して暮らしていけるような年金制度の実現のために採択を主張する。

---

### 【所管事務に関する質問（社会福祉施設等施設整備費の補助について）】

#### 柳下委員

障害者社会福祉施設等整備費について、これまでは県が国へ協議書を提出した案件が全て採択されていたが、平成27年度は16件のうち6件採択となっている。補助が付かず整備が進まないことで障害者団体が困っている。全ての案件が採択されなかった理由は何か。また、県としてどのように対応していくのか。

#### 障害者支援課長

国の施設整備に係る予算額は、平成26年度補正予算が80億円、平成27年度当初予算が26億円の合計106億円であった。このうち本県には約6億5千万円が内示され、総額に占める割合は6.1%であった。本県は、件数・金額ともに東京都に次ぎ全国2位となっている。ここ数年の本県の採択状況は全ての案件が採択されてきたところではあるが、平成27年度は国庫予算の事情から全ての案件の採択はかなわなかった。しかしながら、他都道府県と比較すると決して少ない金額ではないと考えている。今後も、国の予算

の状況もあるが、引き続き採択に向けて国に対して働き掛けていく。

#### 柳下委員

国の予算状況によるとのことだが、施設によっては補助金が付かなければ整備が立ち行かなくなってしまうものもある。先日厚生労働省に出向き直接話を聞いたところ、平成27年度補正予算を組む予定があると言っていた。補正予算を必ず組むように強く働き掛けてほしいと思うが、県としてどのように対応するのか。

#### 障害者支援課長

補正予算については、まだ正式な情報は得ていない。県としても補正予算の獲得に向けて国に対して働き掛けていく。

---

### 【所管事務に関する質問（小児がんについて）】

#### 細田委員

- 1 小児がんについては、セカンドオピニオンで発見されることが多く、家族も早く見つけていればと後悔することが多いと聞いている。小児がん治療が、県立小児医療センターのような小児がん拠点病院に集約されてしまうと、地域の医療機関で小児がん気付かず、発見が遅くなってしまふといった懸念はないのか。
- 2 小児がんは家族にとって経済的負担も大きい。例えば、子供用のウィッグについては、子供用は高額だったり、成長に応じて買い替えたりする必要があることから負担が重いと聞いているが、購入補助とについての県の認識はどうか。

#### 疾病対策課長

- 1 小児がんについては患者数が少ないことから、専門的な医療機関での治療が望ましいという国の方針で拠点病院に集約することになり、平成25年2月に小児がん拠点病院が指定された。県立小児医療センターと県内で小児がん治療を行うがん診療連携拠点病院とは相互に連携を取りながら治療を実施する体制をとっている。
- 2 ウィッグ購入について県が補助することは検討していない。民間団体がウィッグの提供等を行っているので、こうした情報をごん診療連携拠点病院内の相談支援センターで提供する体制を取っている。

---

### 【所管事務に関する質問（ネウボラについて）】

#### 宇田川委員

妊娠、出産から子育てまでの切れ目のない支援を目指す取組が必要である。出生率を将来に心配のない値まで回復させ、継続的に発展する国づくりが必要である。これまでの行政では別々に取り組まれてきた結婚、妊娠、出産、産後、子育てまでを包括的に支援する体制が必要である。フィンランドの「ネウボラ」という考え方が注目されており、少子化対策として日本版ネウボラ構想が打ち出されている。本県でも、11月9日にネウボラのシンポジウムを開催されたと聞いているが、県として先進事例を整理しながら、ほかの自治体に後れを取らないよう今後どのように取り組んでいくのか。

#### 健康長寿課長

ネウボラとは、妊娠期から出産・子育て期までを一貫して支援を行うフィンランドの母子支援の仕組みで、フィンランドの出生率が高い理由の一つであると言われており、出生

率の底上げのための有効な手段として注目されている。一億総活躍国民会議の提言においても、妊娠から出産、子育て期まで切れ目のない支援を行うことが盛り込まれている。国では、平成26年度から全国で妊娠・出産包括支援モデル事業を実施し、県内では和光市が平成26年度から取り組んでいる。また、行田市では平成27年9月から事業に取り組んでいる。核家族化が進み、地域の子育て力が弱まっている現代では、母親に寄り添って切れ目なく子育て支援を行うことが重要であり、事業主体は市町村であるが、県としても情報提供などを行い、市町村を積極的に支援していく。

## 宇田川委員

県では支援だけで実施は考えていないということか。

## 健康長寿課長

事業の実施主体は市町村であるが、事業費としては国と県と市が3分の1ずつ負担する仕組みである。県としては、全市町村で取組が進むよう積極的に支援を行っていくこととしており、12月県議会に提案している「埼玉県まち・ひと・しごと創生総合戦略」の中でも、県内の全63市町村での事業実施を数値目標として掲げている。

---

## 【所管事務に関する質問（がん検診の推進について）】

### 高木委員

乳がんは、罹患数、死亡数ともに増加の一途をたどっている。また、がんのうち死亡率の増加の加速が見られるのは子宮頸がんだけである。子宮頸がんは、20歳代、30歳代で多く、子供を産み育てようとする女性に打撃を与えており、検診で発見することが重要である。

しかし、国民生活基礎調査によればがん検診の受診率が上がってきてはいるものの、現状としてはまだ低い。国際比較をしても、乳がん検診は米国で80.4%、韓国で74.1%の受診率である。子宮頸がんは米国で85%の受診率である。

がん検診の受診促進のため、未受診者に電話やはがきで受診を働き掛けるコール・リコールなどを行っていると思うが、どのように取り組んでいるのか。特に、乳がんでは40歳代、子宮頸がんでは20歳代から30歳代をターゲットとした対策としてどのように取り組んでいるのか。

### 疾病対策課長

委員御指摘のとおり、乳がん、子宮頸がんは患者数が増加しており、早期発見のための受診が重要になってきている。個別に受診勧奨するコールと、未受診者に再度連絡をするリコールを行うことは有効とされており、国と県の補助を用い、コール・リコールを全市町村で実施している。平成26年度と平成25年度の県の受診者数を比較すると、乳がん検診では3.4%の増加、子宮頸がん検診では3.8%の増加である。個別の市町村の受診状況の把握と取組の状況については今後検証していく。また、直近では、女性芸能人が乳がん罹患したことで、一時的には検診の予約が取りにくいほど受診者が増えている状況も発生しているようである。

### 高木委員

コール・リコールを全市町村で実施していることと、受診者数が増えていることは歓迎したい。各市町村の取組については今後検証していくとのことだが、ターゲットを乳がん

では40歳代、子宮頸がんでは20歳代から30歳代とするなど、市町村でも取組が様々だと思う。平成25年度の市町村別受診率のデータを見てみると、受診率にかなりの差があることに驚いている。例えば乳がん検診は東秩父村で80.5%、子宮頸がん検診は滑川町で71.1%と高い受診率である。受診率が町村部で高く都市部で低いというわけでもなく、子宮頸がん検診受診率2位は戸田市で66.2%、乳がん検診受診率3位は和光市で54.5%であり、都市部でも高い受診率のところもある。最下位の市町村では子宮頸がん検診は9.8%、乳がん検診は12.3%であり、全市町村がコール・リコールを実施していてもこれだけ受診率に差があるのは、効果的なコール・リコールができていないかの違いがあるということであり、工夫することで受診率向上に結び付く。県が好事例を検証して広めていくことが重要と考えるがどうか。

### 疾病対策課長

定期的開催している市町村のがん検診担当者会議の場などを通じ、市町村における好事例を紹介している。例えば、女性の医師に検診してほしいというニーズがあるため、居住地の市町村ではなく近隣の市町村でも受診できることを伝えているといった取組を紹介している。また、がん検診を受診しない理由として、時間がないという方がいるが、土日、夜間の検診実施を促すなどの市町村の取組を支援している。年齢によりコール・リコールのターゲットを絞り込んで実施していないが、子宮頸がん検診については20歳から40歳まで、乳がん検診については40歳から60歳までの年齢のうち5歳刻みで国庫補助がある。

### 高木委員

好事例の紹介を進め、受診率が更に向上するように努めていただきたい。(要望)

---

## 【所管事務に関する質問（地域がん登録の活用について）】

### 高木委員

地域別の罹患状況などを把握するための地域がん登録については、平成23年9月から一部開始され、平成24年1月に本格実施したと聞いている。がんの全体像がつかめるようになり、適切ながんの治療の提供につながることを期待している。患者にとって医療機関ごとの実績などの情報があると医療機関を選ぶ際に役に立つ。また、病院間での役割分担にもつながっていく意義あるデータである。これまでのがん登録のデータの蓄積があるはずだが、登録データを県では今後どのように公表していくのか。

### 疾病対策課長

現在、県のデータを取りまとめており、今年度末までに公表の予定である。なるべく分かりやすいものとして概要版の資料を作成するとともに、ホームページでも公表する予定である。病院ごとのより詳細なデータについては、病院が行う院内がん登録で把握できる。既に、県立がんセンターでは、部位ごとの5年生存率、手術例、成績等のデータを公表している。今後、病院ごとのデータは、各病院の合意を得て公表していくことを検討する。

### 高木委員

今後、各病院との話し合いを進めるということに期待している。がん患者は情報を求めており、県が「埼玉県がんサポートハンドブック」をホームページからダウンロードできるようにしていることを評価している。地域がん登録のデータについても、一歩進んだがん

患者への情報提供の手法として、大阪府のように、がん登録の結果もまとめてポータルサイトで紹介できるとよいと考えるがどうか。

#### 疾病対策課長

患者目線で情報提供を行うことは重要である。今後検討してまいりたい。

#### 【所管事務に関する質問（旧県立がんセンターの解体工事について）】

##### 田村委員

昨今、杭打ちデータの偽装が社会問題となっているが、伝わってきた話によると旧がんセンターの解体工事の際、杭が88本出てこなかったと聞いた。本当のことなのか疑問であるが、本来何本あるはずのものが何本なかったのかを確認したい。

##### 経営管理課長

今手元に資料がなく、答弁できない。

##### 田村委員

設計図に杭の数が明記してあるので、それに基づいて解体費用の積算を行っているはずである。出てこなかった杭があったのか、なかったのかをまずは確認したい。既に解体工事は終了し、業者に対しては、杭が出てこなかった分は減額して支払われている。200本あるはずの杭のうちの88本がなかったとも言われている。また、ある棟では杭が1本もなかったとも言われている。それが事実ならば、遡って大問題になる。私は、埼玉県 of 建物は大丈夫なのかということ提起している。県立病院の建物は本当に大丈夫かをまずは把握をしていただきたい。このことをどう考えているのか。

##### 病院建設部長

建設中の小児医療センターについては、現場打ちのコンクリート杭を設置している。支持層の土質を採取し、ボーリングデータと照らし合わせて確認を行っている。加えて、重りをつけた検尺を下ろして深さを測っている。これらを全数把握した上で工事を行っているので、小児医療センター新病院については安全性を確保した工事を実施している。

##### 田村委員

質問の主旨は、今ある病院の杭が大丈夫かということである。旧がんセンターの杭が88本もなかったということになると、建設した業者の責務はどうなるのか。このような業者がいて、成り立っているという状況を県としてはどう考え、どのように対応していくのか。

##### 経営管理課長

先ほど質問があった杭の本数についてであるが、がけ地近くの杭を抜くと土砂崩れのおそれがあることから安全上抜かなかったということである。そのため、その分の工事代金を減額したものである。

##### 田村委員

私が聞いた話とは全く異なる。きちんと調査を行い、状況等を把握し報告していただきたい。杭が少なかったということで工事代金が減額されている。このことについては委員

会としての資料要求としたい。

県立病院の杭の状況がどうなっているのか。また、施工した業者に対してどのような対応をとるのかということについても伺う。

#### **病院建設部長**

小児医療センター以外の病院においても、業者が自主的に点検し、問題がないということとを国に報告している。この10年間に行われたものについては問題がないと認識している。10年より前のものについては、調査を行っていないため、国の動向等も勘案し、病院局としてもデータ等を確認し対応していきたいと考える。

#### **田村委員**

過去10年間のものについては了解したが、それよりも前のものについても確認してほしい。また、仮に杭が足りないという事実が確認された場合、施工業者への対応はどうするのか。

#### **病院建設部長**

まずは業者に対し確認の指導を行う。その中でしっかりと把握していきたい。

#### **委員長**

田村委員から旧県立がんセンターの杭の状況について、資料要求があったが、本委員会として要求することに異議はないか。

< 異議なし >

#### **委員長**

異議なしと認め、そのように決定した。執行部は、速やかに提出願う。資料は提出があり次第、控室に配布しておく。