

平成30年2月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成30年3月6日(火) 開会 午前10時 5分
閉会 午後 2時43分

場所 第2委員会室

出席委員 山下勝矢委員長
日下部伸三副委員長
内沼博史委員、中屋敷慎一委員、諸井真英委員、本木茂委員、小谷野五雄委員、山根史子委員、浅野目義英委員、塩野正行委員、鈴木正人委員、秋山文和委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]
田島浩福祉部長、知久清志福祉部副部長、牧光治地域包括ケア局長、小池要子少子化対策局長、真砂和敏福祉政策課長、加藤誠社会福祉課長、根岸章王障害者福祉推進課長、和泉芳広障害者支援課長、関口修宏福祉監査課長、金子直史地域包括ケア課長、谷澤正行高齢者福祉課長、高島章好少子政策課長、西村朗こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]
本多麻夫保健医療部長、三田一夫保健医療部参与、奥山秀保健医療部副部長、北島通次保健医療部副部長、牧光治地域包括ケア局長、三須康男保健医療政策課長、田中良明保健医療政策課感染症対策幹兼幸手保健所長、井部徹国保医療課長、唐橋竜一医療整備課長、番場宏医療人材課長、清水雅之健康長寿課長、芦村達哉疾病対策課長、市川克己生活衛生課長、天下井昭薬務課長、西川裕二食品安全課長

岩中督病院事業管理者、関本建二病院局長、河原塚聡経営管理課長、松井直行経営管理課技術幹

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22号	埼玉県職員定数条例の一部を改正する条例	原案可決
第26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27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28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

議案番号	件名	結果
第29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30号	埼玉県国民健康保険財政調整交付金条例を廃止する条例	原案可決
第31号	埼玉県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例	原案可決
第32号	執行機関の附属機関に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第40号	公立大学法人埼玉県立大学の定款の変更について	原案可決
第52号	平成29年度埼玉県一般会計補正予算(第6号)のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決

2 請願
なし

報告事項

1 福祉部関係

- (1) 埼玉県障害者支援計画(案)について
- (2) 埼玉県地域福祉支援計画(案)について

2 保健医療部及び病院局関係

- (1) 埼玉県がん対策推進計画(案)について
- (2) 埼玉県自殺対策計画(案)について
- (3) 埼玉県アルコール健康障害対策推進計画(案)について
- (4) 埼玉県薬物乱用対策推進計画(案)について
- (5) 大学附属病院等整備予定地における土地利用履歴調査の結果(概要)について

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

内沼委員

- 1 介護医療院と従来からある介護療養型医療施設との違いは何か。
- 2 居宅介護支援事業の指定を市町村に権限移譲することにより、市町村の負担が増えるのではないかと。
- 3 共生型サービスの創設理由は何か。
- 4 共生型サービス事業所では職員が高齢者や障害者それぞれへ適切に対応できるのか。
- 5 共生型サービスは既存の事業所が行うのか、新たな事業所が行うものか。
- 6 補正予算案のうち福祉施設人材確保対策事業費が大幅な増額になっているが、増額の理由は何か。
- 7 福祉施設人材確保対策事業費の増額による影響はどうか。
- 8 福祉施設人材確保対策事業費の大幅な増額は、平成28年度以前にも同じことがあったのか。

高齢者福祉課長

- 1 介護医療院は病院、診療所に併設され、長期療養のための医療、日常生活上の介護を一体的に提供する施設である。従来の介護療養型医療施設との違いは、生活施設としての機能が追加された点である。今後、県内にある16の介護療養型医療施設が介護医療院に転換していくことになる。
- 2 県では市町村への権限移譲がスムーズに進むよう、対象事業所の情報提供、移譲に伴い必要な手続に関する通知、会議での説明を行っている。

障害者支援課長

- 3 共生型サービスは障害福祉か介護保険のどちらかの基準を満たしている事業所が提供できるものである。メリットとしては、今までは障害福祉サービスを受けていた障害者が65歳以上になると、介護保険サービスを行う別の事業所に移らなければならなかったが、共生型サービスになることで、慣れた職員や仲間と引き続き一緒にいられることが挙げられる。また、山間地域など、障害福祉サービス事業所が少なく、サービスを受けるために今まで1時間も掛けて行かなければならなかったのに対し、これからは身近な場所で介護保険のサービスを行っている事業所で障害福祉サービスを受けられるようになることがある。また、同一の事業所の設備や人材が共用できるといったことがある。
- 4 共生型サービスを行う事業者には、関係施設から必要な技術的支援を受けていることが指定要件として定められている。この条件がきちんとできるか、指定の際に細かくチェックしていく。
- 5 共生型サービスは、障害福祉か介護保険のいずれかの指定を受けている既存の事業所が、新たに指定を受けるものである。

社会福祉課長

- 6 国の平成29年度補正予算により埼玉県に介護福祉士修学資金の貸付原資が積み増しされることになったためである。国に積み増しの理由を確認したところ、入管難民法が

改正され、在留資格に「介護」が創設されたことにより、介護福祉士養成施設に外国人留学生が増加しており、修学資金の貸付けを利用する留学生が増えると見込まれるためとのことであった。

7 外国人留学生の貸付利用者の増加が見込まれる。

8 平成28年度以前は今回のような積み増しが行われたことはない。

内沼委員

共生型サービス、介護医療院は既存の事業所が指定を受けるのか、あるいは新たな事業所が指定を受けることなのか。

障害者支援課長

共生型サービスは、まずは障害福祉か介護保険のいずれかの指定を受けてから、新たに共生型サービスの指定を受けるものである。

高齢者福祉課長

介護医療院については、基準を満たせば新設も可能である。

秋山委員

1 特別養護老人ホーム等の入所者の病状に急変が生じた場合の医師との連携とは改正前と後ではどう違うのか。

2 県内の軽費老人ホームと特別養護老人ホームの施設数を伺う。

3 介護療養型医療施設は全国で61,000床あるとされているが、県内にはどのくらいあるのか。

4 介護医療院のベッドの基準は介護療養型医療施設と比べ、緩和されるのか、強化されるのか。

5 介護医療院の人員基準について、医療と介護の両方を利用する方が6人いる場合は、看護職員・介護職員が1人ずつの計2名必要ということか。

6 介護医療院の本人負担は、医療と介護どちらの保険が適用されるのか。

7 介護療養病床を減らして介護医療院への転換を図る目標値はあるのか。

8 共生型サービス、就労定着支援、自立生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助のそれぞれの基準はどうなっているか。

9 居宅訪問型児童発達支援の実績はどうなっているか。

10 施設開設準備経費等支援事業費の補助予定件数と実際の交付件数はどれくらいか。

11 介護基盤緊急整備等特別対策事業費の補助予定件数と実際の交付件数はどれくらいか。

12 心身障害児(者)援護施設等整備助成費は、減額補正の大部分は施設整備そのものである。減額の理由が、国庫支出金が当初見込みを下回ったためとのことだが、内容の詳細について伺う。

13 子育て支援特別対策事業費のうち、保育対策緊急整備事業費は事業者からの補助申請辞退等による減とのことだが、その詳細を伺う。また、当初の見込みと実際の補助事業の詳細について伺う。

高齢者福祉課長

1 改正前は、急変時における対応は施設ごとに定める対応だった。医師については夜間において配置義務がないので、危機管理マニュアルに基づき対応していた。改正後は、施設の運営規程に定める必要があり、夜間、深夜等に医師との連携方

- 法を明らかにしておくことにより、安心して入所できることになる。
- 2 軽費老人ホームは80施設、特別養護老人ホームは432施設である。
 - 3 1,367床である。
 - 4 介護療養型医療施設に比べ、介護職員の配置基準が利用者6人に対して1人以上であったのが、利用者5人に対して1人以上に強化されている。また、療養室の面積は、1人当たり6.4平方メートルだったところが、老健と同様に1人当たり8.0平方メートルに強化されている。ただし、平成36年3月末まで経過措置が設けられている。
 - 5 看護職員は職員対利用者比率で1:6、介護職員は1:5で配置する必要があるため、看護職員は常勤換算1以上、介護職員は常勤換算1.2以上必要である。介護職員は1人では足りず、非常勤職員などを0.2人配置する必要がある。
 - 6 医学的指導管理、投薬・注射については、介護報酬上の加算として計上され、介護保険上の利用者負担として1割から3割負担することになる。
 - 7 国から聞くところによると、今後6年間で6割程度転換されるといわれている。県としても、転換を進める。
 - 10 施設開設準備経費等支援事業費は補助予定142件に対して実績は99件である。この事業は介護施設が開設時から安定した質の高いサービスを提供するための体制整備を支援するため、開設時に必要な初年度経費に対して補助するものである。予算編成に当たっては、介護施設の開所を予定している事業者や地域密着型施設の整備を予定している市町村に対して、事業の実施意向を照会して所要額を算出している。減額補正の理由は補助を予定していた事業者や市町村からの補助辞退が多くあったからである。事業者からの辞退の理由は、定期借地前払い一時金のうち、補助要件を満たさず補助対象とならなかったものや、施設内保育施設整備や運営費で事業者の応募がなかったものなどとなっている。市町村からの辞退の理由として最も多いのが、事業者を募集したが応募者がなかったというものである。当初見込んだ以外に2件の交付決定を行ったので、これを追加すると実際の交付件数は99件である。
 - 11 介護基盤緊急整備等特別対策事業費は、市町村が進める小規模特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなど地域密着型介護施設等を整備する事業に補助するものである。この事業も予算編成に当たり市町村に対して整備を予定している施設種別や数量を照会して所要額を算出している。減額補正の主な理由は市町村からの補助金申請辞退が多くあったためである。補助予定69件に対して交付実績は15件である。

障害者支援課長

- 8 共生型サービスについては、例えば、介護保険サービスの事業所が障害福祉サービスの基準を満たすことが必要になる。運営基準としては、障害福祉サービス事業所などから必要な技術的支援を受けていることが必要となる。

就労定着支援については、人員基準として利用者40人に対して常勤換算で就労定着支援員の数が1人以上配置されていることがあり、その他管理者やサービス管理者は他の事業と同じとなっている。自立生活援助については、グループホーム等を出て、一人暮らしをしている障害者に対して、自宅等を訪問するサービスであることから、人員基準としては利用者25人に対して地域生活支援員の数は1人以上であること、運営基準としてはおおむね週に1回以上利用者の居宅を訪問することとなっている。

日中サービス支援型指定共同生活援助については、これはグループホームを指しており、通常グループホームでは10人以下が定員となっているが、日中サービス支援型指定共同生活援助では、定員20人が上限となっている。人員基準については、利用者が

重度の人であるため、通常のグループホームに必要な世話人及び生活支援員のほか、介護又は家族等に従事する者の数は1人以上となっている。

- 9 この事業は児童発達支援所に通えない方に対し、事業所が専門の職員を居宅に派遣しサービスを提供するものである。そのため当該サービスを実施する者は、既存の児童発達支援事業所などが行うものと予想される。4月1日以降に指定を受けて実施することから、現時点での実績はない。
- 12 国に補助事業として協議したが、採択されなかった案件のうち、事業主体が取り下げたものについて減額補正をするものである。

少子政策課長

- 13 子育て支援特別対策事業費の約20億円の減額補正の理由について、事業者からの補助申請の辞退が14件あり約9億円の減となった。また、それ以外に、整備計画で予定していた事案以外にも急きょ整備を希望する追加事案が生じた場合でも柔軟に対応できるよう、県事業費を計上していたが、追加事案の多くが国から市町村に直接交付される国交付金等に対応することになったことによる。補助申請の辞退に対する影響についてであるが、当初、59件の補助を見込んでいたが、14件の申請辞退があり、実績見込みは45件となった。事業者からの補助申請辞退により受入枠が当初の計画よりも566人分減少したが、一方で、市町村において自主整備や企業主導型保育事業により1,600人分増加したため、全体としてカバーできる見込みである。したがって、今年度、7,000人分の保育の受入枠を計画どおり確保できる見込みである。

塩野委員

同一の事業所で一体的に介護保険と障害者福祉のサービスを受けられる共生型サービスの運営基準には、介護保険サービス事業所、障害者福祉サービス事業所からそれぞれ技術的支援を受けていることが要件として定められているが、具体的にどのような支援を想定しているか。

障害者支援課長

技術的支援の内容については、現時点で国から示されていないが、それぞれの事業所から職員を招いて実地指導を受けることや、それぞれの事業所に出向いて研修を受けることなどが想定される。

高齢者福祉課長

介護保険サービス事業所等に実習・研修会等の定期的な実施を依頼し、職員をこれに参加させることや、具体的な問題が生じた場合に必要な助言や支援を受けることが考えられる。

塩野委員

共生型サービスは、現実にニーズがあり、評価できる制度と考える。現在、国から具体的な内容は示されていないとのことだが、大事な事業になっていくと考える。いつ頃から具体的になっていくのか。

障害者支援課長

本条例が可決されれば、施行は平成30年4月1日からとなっている。省令の施行も平

成30年4月1日である。早い場合では4月に入ると相談があると思うが、当初はルールづくりよりも、個別の相談に応じて、サービスの質を高度なものにするために、国に確認をしながら対応を行っていく。

高齢者福祉課長

本日、厚生労働省の都道府県担当課長会議があり、その場で説明される予定である。

中屋敷委員

特別養護老人ホーム等において、医師との連携方法を明らかにすることだが、県として望ましい連携方法を提示していく予定か。

高齢者福祉課長

介護報酬改定があり、平成30年度から特別養護老人ホームで医師による臨時診療を進めるよう、配置医師緊急時対応加算が創設され、深夜において施設で訪問診療を行った場合に加算を行うことになった。迅速かつ的確に対応できるよう指導していく。

中屋敷委員

夜間における医療機関との連携の在り方について県としての意見を提示するのか。

高齢者福祉課長

急変に対応できるよう協力医療機関との連携について指導していきたい。

諸井委員

- 1 多子世帯応援クーポン事業で約2億3千万円、約半分を減額補正している。昨年の予算特別委員会でも指摘したが、この事業は市町村と十分調整しないまま始まったと認識している。また、制度が始まったのは秋くらいだと聞いている。これまでの経緯と、減額補正の理由を伺う。
- 2 介護福祉施設での不正が多発している。例えば、補助金の申請は書面だけの形式審査なのか。交付するとき、交付した後などにしっかり検査はしているのか。また、現地確認はしているのか。

少子政策課長

- 1 この事業は平成29年4月以降に第3子以降が生まれた世帯を対象としている。今年度に入ってからはあるが、5月に少子化対策協議会を開催し、市町村との間で詳細な事業スキームを確認した。その後、広報開始が7月、申請受付が8月末であったため、4月から8月までに第3子以降が生まれた世帯に対しては、生まれたタイミングでは申請書が届かなかった。減額の理由は、県内で生まれる第3子以降の人数を8,400人と見込んで予算計上していたが、協議会の中で1月から3月に生まれた世帯は事実上使用できないのではないかという意見があったことから、この部分、単純計算で2,100世帯分については減額補正とし、平成30年度予算で改めて計上している。また、市町村の上乗せ事業だが、全市町村で事業を実施した場合でも補助を受けられるように予算を計上していたが、今年度の実績が13市町村、約1,300世帯分にとどまっているため、8,400世帯と1,300世帯の差し引きで約7,100世帯分を減額補正して

いる。平成30年度の当初予算では、市町村の意向を確認して予算を計上しており、39市町村が検討中である。

高齢者福祉課長

2 介護福祉施設等の指定時には現地確認をしている。補助金については、これまで書面中心で行っていたものを、現地に赴いて検査を実施し、補助事業が適正に行われていることを確認する。

諸井委員

介護福祉施設の検査はしっかりやってほしい。今までやっていなかったのが不思議である。(要望)

多子世帯応援クーポン事業は、県単独事業ならいいが、市町村に協力してもらう事業で、市町村に了解を取らず半分負担してほしいといっても迷惑だという話も聞いている。

少子政策課長

今年度は、少子化対策協議会等での市町村との意見交換のプロセスをきちんと踏んできている。また、3年間で5万円のクーポン事業の部分は県の単独事業であり、任意事業については、少子化対策として事業を実施したい市町村の事業に上乘せして県が支援するものである。ただし、クーポンの配布についても問合せ対応など市町村の負担が出ているという声も聞いており、やり方はよく考えていきたい。

諸井委員

事業の効果があるなら8,400世帯というトレンドも増えてくると思われる。効果検証もきちんと実施し、事業のやり方も含めて協議してしっかりやってもらいたい。(要望)

【付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）】

内沼委員

- 1 国民健康保険財政調整交付金を廃止し、4月から新たな交付金が交付されることだが、市町村財政への影響はないのか。
- 2 国民健康保険財政安定化基金の規模はどのくらいになるのか。
- 3 交付の要件のうち、知事が認めるものについて、どのようなことが該当すると考えているか。

国保医療課長

- 1 現行の制度では、医療給付費等のおおむね9%相当額を財政調整交付金として市町村に交付している。4月からは同様に医療給付費等のおおむね9%相当額を新たな交付金として市町村に交付するため、基本的に市町村財政への影響はないと考えている。
- 2 平成29年度末で約102億円と見込んでいる。平成30年度に約18億を積み立てる予定なので、最終的には120億円弱になると考えている。財源は全額国庫である。
- 3 災害による著しい損害、企業の倒産等による著しい影響、その他準ずるようなものについては、現時点で想定していない。事情ごとに個別に判断していくこととしたい。

内沼委員

- 1 市町村財政に影響はないとのことだが、市町村の負担が変わる部分はあるのか。

- 2 その他準ずる事情として知事が認めるものについては、県が判断して決めるのか。若しくは国に相談して決めるのか。

国保医療課長

- 1 人口の自然増等で医療費全体が増える可能性はあるが、今度、新たに設ける県の国民健康保険事業特別会計に県や国からの負担金が入り、医療費の支払に必要な金額を市町村に交付する仕組みとなるため、市町村の負担という意味では変わらないと考えている。
- 2 その他準ずる事業についての例示がないので、国には相談するが、県の基金であるため、最終的には県が判断するものと考えている。

秋山委員

- 1 埼玉県がん登録審議会の組織や開催頻度などはどうなるのか。また、がん登録データを利用した際の費用徴収はどうなるのか。さらに、審議した結果、データ利用を認めないと決定することはあり得るのか。
- 2 周産期医療体制整備費について8億5千万円余りの当初予算に対して約3億円の補正減となっている。周産期医療に関しては、県立小児医療センターとさいたま赤十字病院が総合周産期母子医療センターとなって1年以上経つが、地元の病院から、患者の受入要請をしても対応できない状況と聞くがどうなっているか。
- 3 医療施設耐震化整備推進事業費については当初予算に対してほぼゼロ近くに補正減するとしている。公立病院は公費で耐震化を進められるが、民間医療機関の耐震化のためには補助制度が重要であると考えている。減額の理由は何か。

疾病対策課長

- 1 構成人数は3人で、がん医療の観点から医師会、個人情報観点から弁護士会、がん登録の観点から国立がん研究センターにそれぞれ依頼する予定である。開催頻度は2か月に1回程度だが、データ利用申請がなければ開催しない。また、データ利用者は県や市町村などを想定しており、費用徴収は考えていない。
審議会では、がん医療の質の向上等に資するものか、情報の適切な管理のために必要な措置を講じているのか等を審議するので、要件を満たさなければ断ることもある。

医療整備課長

- 2 さいたま赤十字病院ではコーディネーター事業によるハイリスク患者の受入状況が昨年度は1月まで7件のところ今年度は44件と大幅に増加している。
さいたま赤十字病院は総合周産期母子医療センターとして全県から患者を受け入れている一方で、地域周産期母子医療センターとして東部北地区の患者も受け入れており、負担が重く一部受入れできない場合もある。今年4月からは獨協医大埼玉医療センターが地域周産期母子医療センターとして運用開始する見込みであり、状況が改善されると考えている。
- 3 前年度に病院に対して需要調査を実施しているが、病院が建替工事を補強工事に変更することや、資金不足により工事を延期することなどから所要額が不要となったものである。

秋山委員

- 1 さいたま赤十字病院の受入件数44件は、受入上限に達していると考えているか。

- 2 獨協医大埼玉医療センターが4月から地域周産期母子医療センターになり患者を受け入れることの確約はあるのか。
- 3 母体胎児集中治療室、いわゆるM F I C Uは今のままで足りているのか。

医療整備課長

- 1 コーディネーターによる調整は、ベッドの空き状況や医師の配置などその時々状況に応じて判断されており、上限かどうかお答えできない。
 - 2 獨協医大埼玉医療センターとの約束はないが、内々の了解は得ている。今後県内の関係者による協議会等での合意を得て、4月から稼働する見込みである。
 - 3 M F I C Uが今のままで十分かと言われれば足りているとは言えない。獨協医大埼玉医療センターの地域周産期母子医療センターがオープンすると、M F I C Uが3床、新生児集中治療室が3床、回復治療室が6床整備され、体制が充実すると考えている。
-

【付託議案に対する討論】

秋山委員

第52号議案に反対の立場で討論を行う。

第52号議案のうち福祉部関係及び保健医療部関係については賛成であるが、他の委員会審査において、会派として反対することから、第52号議案は反対とする。