

令和2年2月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和2年3月6日（金） 開会 午前10時
閉会 午後 4時35分

場所 第2委員会室

出席委員 宇田川幸夫委員長
細田善則副委員長
高木功介委員、小久保憲一委員、梅澤佳一委員、宮崎栄治郎委員、
八子朋弘委員、江原久美子委員、辻浩司委員、山根史子委員、橋詰昌児委員
村岡正嗣委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]
知久清志福祉部長、山崎達也地域包括ケア局長、沢辺範男福祉部副部長、
細野正少子化対策局長、西村朗福祉政策課長、和泉芳広社会福祉課長、
縄田敬子地域包括ケア課長、金子直史高齢者福祉課長、
村瀬泰彦障害者福祉推進課長、黛昭則障害者支援課長、
渡辺千津子福祉監査課長、岸田京子少子政策課長、岩崎寿美子こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]

関本建二保健医療部長、三田一夫保健医療部参与、
本多麻夫参事兼衛生研究所長、山崎達也地域包括ケア局長、
阿部隆保健医療部副部長、河原塚聡保健医療部副部長、
唐橋竜一保健医療政策課長、田中良明保健医療政策課感染症対策幹、
井部徹国保医療課長、武井裕之医療整備課長、梶ヶ谷信之医療人材課長、
横田淳一健康長寿課長、番場宏疾病対策課長、橋谷田元生活衛生課長、
吉永光宏食品安全課長、芦村達哉薬務課長

岩中督病院事業管理者、小野寺亘病院局長、小松原誠経営管理課長

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27号	埼玉県立精神保健福祉センター条例の一部を改正する条例	原案可決
第28号	地方独立行政法人の役員等の損害賠償責任の一部免除に係る額を定める条例	原案可決
第29号	埼玉県地方独立行政法人評価委員会条例	原案可決
第30号	埼玉県立高等看護学院条例の一部を改正する条例	原案可決

第31号	埼玉県臨床研修医研修資金貸与条例及び埼玉県医師育成奨学金貸与条例の一部を改正する条例	原案可決
第32号	埼玉県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第33号	食品衛生法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第39号	財産の取得について（抗インフルエンザウイルス薬）	原案可決
第45号	地方独立行政法人埼玉県立病院機構の定款を定めることについて	原案可決
第52号	令和元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57号	令和元年度埼玉県国民健康保険事業特別会計補正予算（第2号）	原案可決
第67号	埼玉県個人番号の利用等に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
議第1号	埼玉県ケアラー支援条例	原案可決
議第2号	埼玉県受動喫煙防止条例	原案可決

2 調査事項

議案番号	件名
第49号	埼玉県子育て応援行動計画の策定について
第50号	埼玉県地域保健医療計画の変更について

2 請願 なし

所管事務調査（福祉部関係及び保健医療部関係）
新型コロナウイルス感染症対策について

【知事提出議案関係の付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

小久保委員

- 1 令和元年度一般会計補正予算案のうち、社会福祉施設等災害復旧費について、補助率がかさ上げされるということだが、かさ上げにより事業者（法人）の負担はどのくらい軽減されるのか。
- 2 子育て支援特別対策事業費に係る保育対策緊急整備事業費について、事業者の保育所等整備計画の見直しに伴い、約9億9,200万円を減額し、約12億8,500万円となっており、当初予算額のおおむね半分の規模の執行となっている。保育所等整備計画の見直しとはどのような内容か。保育所の整備が進まなかったのか。保育所受入枠の拡大に影響はないのか。

社会福祉課長

- 1 令和2年2月4日付で国から正式な通知があり、補助率がかさ上げになったところである。当初の補助率は対象事業費の4分の3であったが、市町村立を除き、12分の1が嵩上げされ、6分の5となった。その結果、事業者の負担は4分の1から6分の1に軽減され、今回、施設整備補助を行う予定で予算計上している民間立の施設は8施設について、事業者の負担額は8施設合計で約2,000万円減額されることとなった。

少子政策課長

- 2 保育所等整備計画の見直しとしては、主に、市町村の保育所整備における公募の不調や、事業者の都合により今年度は整備を取り止め翌年度に繰り越すなどとなっている。令和元年度は、市町村と連携して、新たに7,000人分の受入枠を確保する計画とされていた。保育所等の整備は、大部分が国から市町村への直接補助金により行われており、県予算の減額によっても、費用の面では影響はないと考えている。しかし、公募の不調や整備計画の見直しにより当初の7,000人の目標値には少し届いていない状況である。また、国が実施している企業主導型保育事業において、今年度新たな認定等が止まっている状況であり、今年度新規の事業採択が行われておらず、実績が減っている部分もある。今年度、整備の行えなかった市町村においては、既に条件を見直して公募を行ったり、事業者と連携し来年度への繰り越しに向けた対応をしており、市町村等とともに整備計画を進めていきたい。

村岡委員

- 1 埼玉県立精神保健福祉センター条例の一部を改正する条例について、自立訓練施設の運営方式の全国的な傾向はどうか。
- 2 仮に指定管理者制度に移行した場合のけやき荘の職員の雇用はどうか。
- 3 指定管理後も専門職の確保は担保されるのか。
- 4 県立施設としてのサービス水準が後退してはならないが、そのための担保はどうするのか。
- 5 個人番号の利用等に関する条例について、外国人の不利益にならないようにということが重要だと思うが、あえて県として条例改正を行わなければならない理由や、この規定がないために不都合などがあるのか。

- 6 補正予算のうち16ページの施設型給付費負担金について、約32億9,000万円の減額がある。説明で大体理解したが、その中で幼児教育・保育の無償化に係る事務費・システム改修費のところ、市町村所要額が見込みを下回ったことによる減とあるが、システム改修費の減額する金額はどれくらいか。また、なぜ見込みを下回ったのか。

障害者福祉推進課長

- 1 公立の精神障害者を対象とした自立訓練施設は、けやき荘を含めて全国に8施設ある。けやき荘以外の7施設は全て指定管理者により運営されている。
- 2 けやき荘の職員については、現在、精神保健福祉士や保健師など11人の専門職が配置されているが、指定管理となった場合も身分に変更はなく他の課所へ異動となる。異動先としては、専門職としての能力が発揮できる、行政ニーズの高い課所へ再配置されるものと考えている。
- 3 指定管理者の選定に当たっては、職員の配置計画や勤務体制、職員の研修計画を重視し、熟練職員の確保が確実で、職員の育成がしっかりした事業者を選定したい。
- 4 募集要項の中で審査のポイントとして、処遇困難者を積極的に受け入れるなど、県立施設としての役割を適切に担うことができるかを明確に示していく。また、事業者の選定に当たっては、外部専門家を入れた選定委員会では県立施設としてのサービス水準の確保を最重点ポイントとしてしっかり審査していただくようにする。また、指定管理者と協定書を結ぶ段階で、仕様書の中にサービス水準の確保を書き込むとともに、実際の運営に当たっては、四半期に1回モニタリングとして職員が施設に入って運営状況を確認し、指定管理者に対し必要な指導・監督を行っていく。

社会福祉課長

- 5 進学準備給付金の事務については生活保護とは別の事務になるので、条例を改正しないと進学準備給付金の審査機関が生活保護の情報を直接利用できない状況になる。具体的には、生活保護を証明する書類や高校等の在学証明書など、給付金の審査に必要な書類を改めて提出してもらう必要が生じる。条例改正により、生活保護に関する情報の中から必要な情報が得られるため、申請者は生活保護を証明する書類を提出しなくてもよくなる。また、審査機関も保有する情報で審査できるため、効率的かつ迅速に事務を進められるというメリットがある。

少子政策課長

- 6 施設型給付費負担金について、システム改修費と事務費を合わせて23億2,730万4,000円となっている。システム改修費だけで3億6,206万円である。当初、国から示された算出基準があり、それに基づきシステム改修費及び事務費を積算し、当初予算に計上したところである。算出基準は、基礎額に加え、人口の多寡に応じて単価を掛け算して算出している。しかし、市町村におけるシステム改修費や事務費の所要額が、見込みより大幅に下回ったため大きな減額補正となった。改修が不要となったわけでも、改修が間に合わなかったわけでもなく、適切に改修できている。

村岡委員

埼玉県立精神保健福祉センター自立訓練施設の在り方検討会が、昨年9月、10月に2回開かれ、運営形態として指定管理者制度の導入の可否などを論じている。「指定管理者制度の導入という方向性は理解できるが、導入に当たっては現行のサービス水準を維持す

る必要がある」との結論になっている。これは、指定管理者制度を導入すべきという結論ではないのではないか。

障害者福祉推進課長

在り方検討会では、外部の委員も入って議論いただいたが、民間の活力やノウハウを活用することや全国的な状況を踏まえて、指定管理者制度を導入する方向性を理解いただいたと考えている。その上で、県立施設としてのサービス水準を維持することが必要という御指摘を頂いた。

山根委員

個人番号の利用等に関する条例について、小学生や中学生の子供を持つ外国人と地元で接する機会があるが、親が日本語を分からず、子供が通訳したり手続きをしてもらったりしている状況がある。進学準備給付金の制度についてどのように周知するのか。進学準備給付金の対象はどのような費用になるのか。どのくらいの給付を見込んでいるのか。

社会福祉課長

進学準備給付金については生活保護世帯を対象としているので、ケースワーカーを通じて個別に制度を周知していく。支給の目的は新生活の立ち上げ費用のためなので、品目は決まっておらず、新生活で必要となる服や家具などに使っていただければと考えている。給付の見込みについては、現在、県が所管する町村部では高校3年生が2人いるので、その2人が進学すれば制度を利用することになる。

八子委員

- 1 埼玉県立精神保健福祉センター自立訓練施設に指定管理を導入するメリットは何か。
- 2 指定管理者の選定に当たり、どのような事業者を想定しているか。
- 3 施設型給付費負担金の32億円を超える減額補正は、大変大きな減額である。要因について質疑答弁があったが、つまり国の積算が少し甘かったということなのか。

障害者福祉推進課長

- 1 指定管理導入のメリットは、民間のノウハウを活用し柔軟な運営とサービスの向上が図られることである。県直営の場合、運営が硬直化しやすい面もあるが、指定管理の場合、予算や定数に縛られず、利用者ニーズへの柔軟な対応が期待できる。また、人事異動のサイクルが短い県職員と違って、民間では一般に直接処遇業務の勤務年数が長く、入所者への専門的・継続的な支援が期待できる。さらに、民間事業者のネットワークなどを活用した関係機関への働き掛けなど、広報・営業活動の強化により、潜在的利用者の掘り起こしや利用率の向上が期待でき、利用者の幅も広がると考えている。
- 2 同種の自立訓練施設を運営している医療法人や社会福祉法人などが想定される。処遇が困難な精神障害者の自立支援にノウハウを持つ事業者の応募を期待している。

少子政策課長

- 3 初めての大きな制度改正であったため、国としても先例となる基準がなかったことが積算に影響していると考えられる。事務費は、無償化の業務に従事する職員の時間外勤務手当などに充てられるが、市町村において効率的に執行していただいたことから、事務費を圧縮することができ、補正額が大きくなったと認識している。

【調査事項に対する質疑（福祉部関係）】

山根委員

- 1 福祉資料4において、計画施策の方向性に「地域全体で子供と子育て家庭を応援する」、その下に「4. ワークライフバランス」、「男性の家事・育児の推進」があり、働く女性を応援する意気込みを感じる。計画の中身では、38、39ページに「孤育てにしない地域の子育て力の充実」の中に、地域の子供会や放課後児童クラブなどの記載がある。最初に親たちが地域で携わるのは、子供会や育成会、PTA活動になると思うが、現状で携わっている人は、会長などの役員を除きほとんどが女性である。女性の就労率は平成7年に45.8%であったのが、平成27年には女性の68.7%と上昇しており、多くの働いている女性が地域の活動に携わっている。平成7年の就業率が半分にも満たなかった頃と同様、日中に開催される会議が多い状況である。地域に携わっていきましようと言っても、まず男性が参加しやすい環境づくりを進めるべきではないのか。今のままでは女性の負担が増えるだけである。県として、地域活動に対する男性の参画についてどう考えているのか。
- 2 ひとり親家庭に対する支援について、経済的だけでなく精神的にも余裕がない状況であるのが母子家庭の特徴である。県はこれまでも就労支援を行っているし、この計画からもそういった支援により支えていこうということが感じられる。もう1つの支援として、再婚をサポートしていくことが必要と感じている。離婚数も増えているが、シングルマザーの数に対し、年間どれくらいの方が再婚しているのか、推移について伺う。再婚への支援の必要性について、県としてどのように考えているか。

少子政策課長

- 1 働く女性が増えている中、ただ地域の活動に参加しようと言っても、日中の会議に参加できないとか、女性の負担が増すだけになってしまうのは委員御指摘のとおりであると思う。まずは、子育てに当たり、地域への参画に限らず、ワークライフバランスや男女の働き方改革の推進が何よりも大切であると考えている。そのため、資料4の「4. ワークライフバランス・男女の働き方改革」に記載があるとおり、企業による働き方改革の推進、社会全体の気運醸成、男性の家事・育児の促進といったところに引き続き力を入れていく。特に、企業の働き方改革の推進では、多様な働き方実践企業の認定を通じて取組を進めていきたい。
- 2 ひとり親の再婚率についてはデータを持ち合わせていない。再婚のサポートについて、県は、SAITAMA出会いサポートセンターで結婚支援を行っている。ひとり親に限らず、初婚の方、再婚の方も対象となる。民間の結婚相談所ではかなり費用が高額であるのに対し、居住市町村がセンターの会員である場合には、2年間1万1千円と少し負担いただくが、民間のサービスに比べ使いやすくなっている。スマートフォンでマッチングや相談もでき、センターへ通わなくても使えるといった、ひとり親の忙しい方にも使い勝手がよいものであるので、ひとり親にも周知をし、利用していただきたいので、この取組を進めていきたい。

小久保委員

- 1 SAITAMA出会いサポートセンター会員市町村数を63市町村とする指標を掲げているが、会員市町村数が増えることにより、結婚支援の充実につながると考えているのか。

- 2 保育所の受入れ枠の指標について、13万人から15万3千人と2万3千人分を増やすことを目標値としている。一方で、保育の受入れ枠の拡充ということと、保育士の増員というものが車の両輪である。保育士確保が問題となっているが、そもそも働く保育士がいないのに、保育所ばかり増やして運営ができるのか。今後の保育士不足に対して、どのように対策を講じていくのか。
- 3 里親等委託率の指標について、現状値22.1%から令和6年度に32%とする目標を掲げているが、目標達成に向けてどのように取り組んでいくのか。
- 4 児童養護施設退所児童の大学等進学率の指標について、現状値の25.7%から令和6年度に35%とする目標を掲げているが、目標達成に向けてどのように取り組んでいくのか。

少子政策課長

- 1 SAITAMA出会いサポートセンターは、県単独の事業ではなく、市町村や企業・団体が参加する官民連携の協議会方式で運営している。会員市町村や企業・団体から会費をいただいているので、協議会は安定して運営することができる。また、会員市町村には、市町村広報誌による会員募集の広報や、センターのないエリアでの出張登録所の場所の提供など、多方面で事業に協力いただいている。さらに、会員市町村の住民には利用登録費用が5,000円の割引になるというメリットがあり、市町村が会員になることで、住民にとっても更に使いやすいものになる。会員市町村が増え、登録者が増えることにより、協議会の安定運営だけでなく、出会いの機会が増え、マッチングにもより良い効果がある。今後も、県と市町村が一体となり、結婚を希望する独身者の出会いの機会を増やすとともに、結婚支援を行う機運を醸成していき、センター運営に協力的な会員市町村の増加を目指して取り組んでいく。
- 2 委員御指摘のとおり、保育士の確保は重要な課題である。県では、新卒保育士の県内保育所への就職支援、子育て等で辞めている保育士に再度保育の現場に戻っていただく潜在保育士の再就職支援、働いている保育士に定着していただく保育士の職場定着支援の3本柱で保育士確保に取り組んでいく。一つ目の新卒保育士への支援として、今年度から新卒保育士1人当たり20万円の就職準備金を貸し付ける事業を始めている。潜在保育士の再就職支援として、保育士保育所支援センターで就職支援、マッチングを行うほか、来年度から新たな貸付制度を実施する予定である。職場定着支援として、宿舍借り上げ支援事業への県の上乗せ補助について予算の増額を予定しており、更なる保育士の住宅費の負担軽減を図っていく。これらの取組を通じて、保育士の確保に取り組んでいきたい。

こども安全課長

- 3 里親等委託率は、5年間で約10ポイント上昇することを目標としている。そのため里親等委託児童数を平成30年度末の400人から200人増やして、令和6年度末には600人にしていく。過去5年間で100人の増加であるので、それを倍にしていく。目標を達成するための具体的な取組として、まず、子供を養育する里親の数を増やしていくため、NPOなど民間と連携し、募集から研修、登録まで一貫した支援を行っていく。また、保護者の同意を得なければならないという里親制度の課題に対応するため、保護者の方に里親の仕組みを丁寧に説明し同意を得るための専任職員を全ての児童相談所に配置している。さらに、登録した里親が安心して委託を受けられるように民間の里親会と連携し、先輩里親がサポートするなどの取組を通じて、目標達成に向けて取り

組んでいく。

- 4 大学等進学率も約10ポイント上昇することを目標としている。毎年約70人いる退所者に対し着実な支援を行い、目標達成に取り組んでいく。具体的には、高校生が思う存分勉強できるように、県独自に塾代や教材費などの実費を補助するほか、大学等の受験料を2校まで補助している。また、進学後は経済的に不安定になることから、在学期間中の生活費として月5万円貸し付けるとともに、おおむね4～5万円の家賃に対する貸付けを行っている。この貸付けは、大学等を卒業した後、5年間就労すれば返済が免除されるので、利用者にとっては大変有効な支援となっている。さらに、県内4か所に低額の家賃で利用できる「希望の家」を設けている。家賃も低額であるが、それに加えて社会福祉士が生活や将来の不安などの生活相談を実施し、精神面でのサポートも行っている。これらの取組を通じて、大学等進学率の目標達成を目指していく。

小久保議員

- 1 保育士宿舎借上補助事業については、以前も議論したが、執行率がとても低い。もっと関係者の方に周知していただきたいがいかがか。
- 2 保育士のキャリアアップ制度についても、現場では使い勝手が悪いということも伺っているため、もっと柔軟に対応していただきたいがいかがか。
- 3 従来から申し上げている保育士の給与に関わる公定価格の地域区分の在り方、地域格差について、もっと国に具体的に要望していただきたい。地域の実情に合わせた県独自の施策等ももっと踏み込んでやっていただきたいがいかがか。

少子政策課長

- 1 保育士宿舎借上補助事業の執行率がこれまであまり良くなかったということは御指摘のとおりであるが、近年少し上がってきている。今後、市町村にもっと使っていただけるよう、市町村が集まる少子化対策協議会などの会議の場で、メリットなどをよく説明し、周知を行っていききたい。
- 2 キャリアアップ研修については、保育園の園長先生から、先生を研修に出すことは難しいという意見をいただいている。行事の多くない時期など、研修行きやすい時期に設定するなど工夫しながら引き続きやっていききたい。
- 3 公定価格の件については我々も強い危機感を持っている。昨年11月末、知事から衛藤少子化対策担当大臣あての要望書を、実際に奥野副知事が持って、先方の副大臣に強くお願いした。現在公定価格の地域区分が変わっているという状況はないが、埼玉県の問題意識は国に伝わっている。引き続き機会を捉えながら何度も要望していききたい。

八子委員

- 1 SAITAMA出合いサポートセンター事業について、平成30年度の会員市町村数が3分の1程度の26市町村にとどまっている。市町村の理解が進んでいないのではないと思うが、このことについて分析しているのか。
- 2 病児保育事業は採算性等の問題があり、担い手となる事業者が厳しい状況にあると思う。そんな中で、病児保育事業の目標値を48,391人日から63,529人日に設定している。担っていく事業者をどのように増やしていこうと考えているのか。具体的な手立てを伺う。

少子政策課長

- 1 平成30年度の26市町村から、今年度は新たに11市町村が加わり、現在37市町村が会員となっている。さらに来年度からもう少し増え、未確定ではあるが40市町村を超える見込みである。全63市町村と比べて少ないという御指摘があるが、どちらかというと、県西部では会員になっていただいているものの、東部や南部は御理解いただけていないところである。理由としては他のサービスがあるというところや、市町村において予算が準備できないということもある。住民の方の費用も安くなるというメリットもあるため、色々な場を通じて市町村に働き掛けていきたい。
- 2 病児保育については、病児の利用が集中するときと空いているときとの差が大きいため、なかなか採算が取れないという構造的な問題がある。そのため、補助単価をしっかりと確保して欲しいということは国の方に要望しているところである。また、病児保育事業を実施しようとする市町村に対して、速やかに予算措置できるよう、県として必要な予算額を確保に向けて取り組んでいく。

八子委員

出会いサポートセンターの会員市町村数の地域差はなぜ生じているのか。

少子政策課長

秩父地域等を含めて県西部地域は、若い方が少なく、危機意識が高いと推測している。県南部の方は、既に若い方が多く、危機意識が高くないのではないかと考えている。

橋詰委員

- 1 計画策定の趣旨において、SDGsの達成に貢献するという記載がある。計画の策定に当たり、国も県も、SDGsの推進に対して、貧困の問題や環境の問題など様々な問題がある中で、具体的な施策と目標やターゲットへのひも付けについて検討したのか。
- 2 施策の柱の「3『子育て』と『子育て』の支援」には、指標がたくさんあるが、教育関係についての指標がない。別の教育に係る計画を参考にするのかもしれないが、子育てを全体で支える、応援するという中において、教育問題に関する指標が入っていないということは個人的に違和感がある。例えば、教育関係の指標を設けることについて検討したのか。ずっと続いているいじめ問題については地域との連携の中でやるという流れになっているにもかかわらず、この計画で触れられていないのか。
- 3 里親等委託率については、昨年一般質問したが、32%を目指すということは、現状から考えると非常に厳しい数字であると感じている。里親に対する認知率はまだまだ低いと考えているが、どのように広報活動を行っていくのか。

少子政策課長

- 1 SDGsの基本理念である誰一人取り残さない持続可能な開発目標については、全ての子供の健全な成長を目指すこの行動計画と目的自体が合致していると考えている。この行動計画については次世代を担う子供を育成し、次の時代を作っていくものであるため、持続可能というSDGsと合致している。各取組がどの指標に合致するかという一つ一つのひも付けはしていないが、目標自体が同じであると考えている。
- 2 教育関係の指標はこの計画には入っていない。教育に関する指標については、教育振興基本計画で設定しているところである。各分野の指標については各計画でしっかり進捗管理することとし、本計画ではこの計画独自の指標を設定するように工夫した。一方、

まち・ひと・しごと創生総合戦略と一部指標が重なっているところはある。教育に関する内容は、本計画の取組の中に多く盛り込まれており、教育局との連携は非常に大事と考えている。教育局だけではなく、部局を横断して庁内の様々な部局が参加する少子化対策関係の会議があり、その会議等を通じて、進捗状況の共有をしながら、この計画の進捗を管理していきたい。

こども安全課長

- 3 里親等委託率の目標値32%については、過去5年間の実績の2倍であり、厳しい数字である。国のビジョンでは年齢に応じて50%や75%というより高い目標を掲げており、将来的には本県もその数字を目指していく。そのためには、まず里親登録数を増やすことが大切である。虐待を受けた子供や障害がある子供など様々で、かつ、年齢幅が広い状況であることから、状況に応じて適切に対応できる様々な里親を登録し育成していくことが大切である。里親月間である10月を中心に、ホームページや彩の国だより、ラジオなどメディアを通じて周知をしたり、金融機関やドラッグストアなど県民の目に触れやすい場所にポスターを掲示したり、リーフレットを配置するなどの広報活動を行っている。さらに、里親入門講座では、一般県民が自由に参加して里親に対する理解を深める活動を行っている。今後も様々な媒体を用いて広報を行い、目標達成に向けて取り組んでいく。

村岡委員

- 1 多様な働き方実践企業の認定数については、目標値を4,250社としている。他の計画と合わせたという話であるが、数字の根拠について確認させていただきたい。
- 2 ひとり親世帯向け住宅供給戸数を新規に700戸としているが、非常に大事であると感じている。令和4年度までに700戸とのことだが、具体的にどのような住戸を対象として700戸目指すのか。

少子政策課長

- 1 多様な働き方実践企業の認定数については、現状値が平成30年度末で2,805社であり、目標値が令和6年度に4,250社としている。ここ数年の実績で毎年250社程度上昇しており、これを勘案して伸ばしていき、4,250社を目標として設定したと聞いている。
- 2 ひとり親世帯向け住宅については、県営住宅を対象としている。県営住宅については、これまで18歳未満を扶養している世帯向けには、子育て支援住宅という枠を設けていたが、かなり入居倍率が高く、3.6倍程度となっていた。新たにひとり親世帯向けの枠を設けることによって、その入居倍率が半減する試算をしていると聞いている。令和元年度に100戸、その後の2、3、4年度で200戸ずつ設定し、計700戸になると聞いている。令和5年度以降については、効果検証した上で、どうしていくか検討していくと聞いている。

【知事提出議案関係の付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）】

高木委員

- 1 第39号議案の財産の取得について、昨年度も同じ抗インフルエンザウイルス薬の取得に関する議案があり、委員会の質疑の中で、パンデミック時における備蓄薬の具体的な放出方法について、あらかじめ準備できることを検討すると保健医療部長が答弁して

いたが、どのように放出など対応していくのか。

- 2 使用期限を迎えた抗インフルエンザウイルス薬はどうなるのか。廃棄せずに活用する方を県は検討しているのか。
- 3 第52号議案のうち、埼玉県不妊治療費助成事業費の補正予算について、申請件数が当初の見込みを下回ったことに伴い、約1億9,100万円を減額し、約10億5,100万円の執行予定となるとのことだが、不妊治療費助成事業費についてどのように見込んでいたのか。見込みを下回った理由は何か。不妊の問題が深刻な状況の中で、不妊に対する支援は十分なのか。

感染症対策幹

- 1 県の備蓄薬放出に当たっては、流行しているウイルスの耐性の有無や薬の使用期限等を考慮して薬剤を選定する。耐性の問題がない場合には、原則として使用期限が最も短い薬剤から放出する。
- 2 使用期限切れの薬剤の取扱いについては全都道府県共通の課題となっている。行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬は国の「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく目的以外で使用又は譲渡をすることができない条件で、市場価格より約6割程度の価格で購入している。このため、行政備蓄用として安価な価格で購入したものを市場に流通させることは、市場取引をゆがめ混乱を来すことになりかねないことから、これを国は困難であるとし、県独自で対応することはできない。有効活用について、国に対する要望活動等を実施している。今後も機会を捉え、備蓄薬の有効利用のための効率的な備蓄制度の確立を国に対して働き掛けていく。

健康長寿課長

- 3 不妊治療費助成費制度については、年齢要件があることや回数制限があること、申請者数が増えている状況があり、申請件数を見込むことが難しい状況である。令和元年度予算額は、平成28年、29年、30年の伸び率を勘案して積算している。平成30年度前半部分の申請件数の伸び率が大きかったことから、令和元年度予算額を多く見込んだところである。この見込みに対し、申請件数が見込みを下回り、例年並みの件数となったため、減額補正するものである。不妊に対する支援については、減額補正はするものの、十分な予算を確保している。今後も不妊治療費助成制度の普及啓発に取り組んでいく。

橋詰委員

- 1 抗インフルエンザウイルス薬の取得について、市場価格より低廉な価格で購入しているとのことだが、適正な価格なのか。
- 2 薬剤購入額は大きな金額であり財政負担が大きいと思うが、国に対し財政支援の要望等をしているのか。
- 3 第45号議案に関し、地方独立行政法人となることによるメリット、デメリットをどのように捉えているのか。

感染症対策幹

- 1 購入価格は全国一律での価格となっており、県独自に料金を設定することは難しい。
- 2 国へ要望している。

経営管理課長

- 3 地方独立行政法人化のメリットは主に3点あると考えている。1点目は、優れた人材の確保がしやすくなる。地方公務員法の枠組みから外れ、法人独自に給料や手当などの処遇を定めることが可能となるので、医師や専門性の高い職員を確保しやすくなると考えている。2点目はPDCAサイクルが強化されることである。法定で中期目標・中期計画を定める必要があり、かつ、評価を外部委員にさせていただくことで、PDCAがよりしっかりと機能できると考えている。3点目は弾力的に予算執行ができることである。単年度主義によらない予算や幅広く複数年の契約ができることで、最新医療機器が購入しやすくなると考えている。地方独立行政法人化のデメリットとしては、独立することにより管理部門の経費が増大するとともに、独自にシステムを作成する必要があるため、費用面においてデメリットがあると考えている。

村岡委員

- 1 埼玉県地方独立行政法人評価委員会条例について、令和2年4月1日施行とあるが、委員会が実体として設置される時期はいつか。
- 2 地方独立行政法人の役員等の損害賠償責任の一部免除に係る額を定める条例について、最低責任負担額に見合う資産がなければ負担に耐えられない場合もありうると思うが、役員等がこのための保険に入ることは考えているのか。
- 3 地方独立行政法人の定款に関して、定款の策定により法人の形、骨格が決まるとのことだが、埼玉県立病院機構の中に県立の名が入ることの意味をどのように捉えているのか。
- 4 地方独立行政法人化に伴い、職員の雇用や身分はどうなるのか。
- 5 法人のメリットとして柔軟な人材確保とあった。特に医師の確保が今より柔軟にできるということだが、給料を相当引き上げると思うがどのように検討しているのか。
- 6 デメリットで費用の面があったが、県から法人への財政支援を従来どおり確保できるのか。

保健医療政策課長

- 1 公立大学法人埼玉県立大学評価委員会については現行の委員会を引き継ぐこととなる。地方独立行政法人埼玉県立病院機構評価委員会については、これから新設することとなり、令和2年度の早い時期に中期目標の審議に入ることができるよう、できる限り速やかに委員の選任などを進めていきたい。
- 2 一般社団法人公立大学協会による公立大学法人向けの団体役員賠償責任保険が令和2年4月からスタートすることとなっており、埼玉県立大学でもこれに加入することを検討していると聞いている。

経営管理課長

- 3 県立病院はこれまで小児、救急、精神などの高度専門、政策医療を担っているが、法人を設立するのは埼玉県ということで、地方独立行政法人化後も県立病院の役割は引き続き変わらないと考えている。今後も引き続き、県民の皆様が必要とされる高度専門、政策医療をしっかりとやっていきたいと考えている。
- 4 県立病院の役割は地方独立行政法人化後も変わらないため、職員の給与水準や勤務条件などは、基本的に現在の県の制度に準拠する方針である。このことは、昨年来、職員との勉強会を開催し、今年度も14回、意見交換会を開催しているが、病院事業管理者

が各病院を回り、職員からの質問に答えるなど丁寧な対応をしており、その中でしっかりと話をしている。また、各病院で多種多様な職種や年齢層の職員から成るワーキンググループを設置し、手当等について議論して検討を行っている。勤務条件を現在より悪くすることは想定していない。

- 5 一般的にドクターが勤務先の病院を選択する要件は、例えば、良い指導医がいる、症例数が多い、高度医療に取り組めるなどが挙げられるが、やはり待遇面も重要であると考えている。御説明したとおり、地方独立行政法人化により制度の自由度が上がることから、特に医師の待遇面については現在、検討しているところである。例えば、専門医制度について、専門性のスキルなどが処遇面に反映できる制度や、一部の国立病院機構で採用されている年俸制などについて、検討していくことも必要ではないかと考えている。具体的な水準については、制度を検討する中で決めていきたいと考えている。
- 6 現在、県から繰入金という形で財政支援を受けているが、これは赤字補てんではなく経営努力をしても不採算な部分について繰入金をもらう仕組みである。地方公営企業の仕組みの中で経営努力をしても不採算な部分について繰り入れてもらっているが、地方独立行政法人となっても、同様の仕組みが定められている。不採算な部分については、もちろん経営努力は精一杯していかねなければならないが、これまでと同様、同じ基準で繰入金をいただけるものと考えている。

村岡委員

- 1 病院事業管理者が相当職員の声を聴いてきたとのことだが、全体として地方独立行政法人化についてどのような声があったのか。
- 2 県が法人を設立しており、県立病院の使命は変わらないという説明があった。この使命の中には、これまで県が果たしてきた、重症患者を受け入れ、不採算医療を提供する役割があるが、地方独立行政法人化後の県立病院の使命には、これらを含んでいると理解してよいか。

経営管理課長

- 1 職員に対しては、昨年来、勉強会を通じて法人の制度の話をしてきた。最初の頃は制度が分からないことや、特に公務員の身分がなくなることについて不安があるという話を聞いている。これに対して勤務条件は県に準拠するなど丁寧な説明をしてきた。昨年10月に意向確認をさせていただいた。9割以上の方から、引き続き地方独立行政法人で働きたいという意見を頂いた。より詳しい話を聞きたいという方に対しては個別に面接して対応しており、おおむね職員からは地方独立行政法人化に対して前向きな意見を頂いていると認識している。
- 2 県立病院は高度専門政策医療、不採算医療を提供しているが、地方独立行政法人化後も、引き続き同じように取り組んでいく。

八子委員

地方独立行政法人化に伴い、これまでと比べ議会の関与が薄くなるということが懸念されるが、チェック機能はどう担保されているのか。

経営管理課長

病院事業の設置条例の改正などは議決を頂くことがなくなるが、新たな仕組みとして、地方独立行政法人に示す中期目標を知事が定めるときには議会の議決を頂く必要がある。

中期目標に基づき法人が作成する中期計画についても議会の議決を頂き、知事が認可する。また、事業の業務実績などについては、知事が評価するが、これを議会へ報告して意見や指摘を頂くことになる。従って、中期目標、中期計画、業務実績報告といった法人の業務の在り方については引き続きしっかりと議論して頂く体制となっている。加えて、繰入金については、予算であるので、経営努力をしながら不採算医療をやっているかという視点で、引き続きこれまでと同様に毎年度審議頂くことになる。

江原委員

- 1 高等看護学院では、これまで「やむを得ない事情があると認められる」場合に授業料を減額や免除することとなっていたが、どのような基準に基づき行ってきたのか。
- 2 改正案にある「学業が優秀で、かつ、経済的理由」という評価基準については、今後どのように判断していくのか。
- 3 補正予算のうち地域医療教育センター運営費の減額補正の具体的な理由は何か。

医療人材課長

- 1 所得減少や被災などを想定していたが、これまで授業料を減額や免除した事例は生じていない。
- 2 対象者は事前に日本学生支援機構において給付型奨学金の要件に合うか判断されるので、それを高等看護学院で追認することとなる。
- 3 地域医療教育センターは県立小児医療センター内にあり、病院局に支払う水道光熱水費に対する負担金2, 134千円の減、清掃等各種委託料に係る負担金1, 154千円の減などである。

江原委員

対象者は事前に日本学生支援機構において給付型奨学金の給付要件に合致した方との説明があったが、高等看護学院の入学料や授業料の免除等のみを申請することはあるのか。

医療人材課長

基本的に、日本学生支援機構の給付型奨学金の授与と高等看護学院の入学料・授業料の免除等は両方セットである。

江原委員

日本学生支援機構の給付型奨学金の受給が決まった方が自動的に減免となるのか。高等看護学院の入学料、授業料について、県独自に学業優秀、経済的理由の評価基準をもつのか。

医療人材課長

「学業が優秀で、かつ、経済的理由」の判断について、日本学生支援機構と高等看護学院は同一であり、県独自に判断はしない。

【調査事項に対する質疑（保健医療部関係）】

小久保委員

- 1 今回の計画の変更において、医療供給体制の構築で、いわゆるエアポケットとなる地

域がなくなるような対応はなされたのか。

- 2 資料8-2の46ページにおいて、各区域の外来医療機能の不足感について意見聴取を行ったとあるが、聴取した意見を踏まえて、今後どのような対策を講じていくのか。
- 3 病床数が足りない地域を把握し、病床数を充足させるために、どのような対応を行っていくのか。
- 4 目標医師数を達成するための効果的な施策は何か。
- 5 医師確保計画における必要医師数は、なぜ国のガイドラインが示す医師偏在指標を用いて算出しなかったのか。

保健医療政策課長

- 1 今回の計画変更は、医療法の改正に伴う医師確保と外来医療に関する事項を追加するものであるため、追加部分への特段の記載はない。エアポケットとなる地域の解消については、地域保健医療計画の一部である地域医療構想の推進に当たり、医療圏ごとに協議の場を設け議論をしているところである。協議の場において、必要に応じて、特定の地域の医療提供体制の確保や地域間の連携について協議している。
- 2 今回の意見聴取により把握した不足感に関して、今後各地域の協議の場において議論を行い、より具体的に課題を共有し、広く周知をしていく。その上で、協議の場で合意が得られた場合には、新規開業者を含めて地域の医療機関に対し不足する外来医療機能を担うことへの協力を依頼していく。
- 3 病床数の充足については、今回計画に追加する部分での対応ではなく、第7次計画を定めた際に算出した基準病床数に基づき、病床整備を実施している。基準病床数は地域医療構想により推計した2025年の必要病床数を踏まえて算出しており、令和2年度の計画の中間見直しの際に、必要に応じて変更していく。

医療人材課長

- 4 今後、医療計画に基づき2,800床の病床を整備していくが、医療体制の基盤となる医師が増えていくと見込んでいる。医師偏在の解消のためには、医学生の奨学金が効果的である。この奨学金は一定期間、特定の地域や診療科で診療に従事することを義務付けており、計画最終年度の令和5年度には、約150人の医師が従事すると見込んでいる。また、即戦力となる医師の確保に向けて、後期研修医の獲得、定着に新たに組み込んでいく。優秀な指導医を県内に招へいし、指導環境を整えるとともに、合同説明会やセミナーで県内外にアピールを進め、後期研修医の確保に努めていく。
- 5 国のガイドラインでは、医師偏在指標の下位3分の1の「医師少数都道府県」を脱することを計画策定の目的としている。国の偏在指標は、全国的な医師数の大小を比較するものであって、各都道府県の医師不足の状況を示していない。本県の地域保健医療計画では地域医療構想を定め、既に、医療体制の整備を進めており、この構想と整合性を図る必要があることから、国の了解を得た上で、国の医師偏在指標を用いず、地域医療構想に基づく必要医師数の指標を定めている。

小久保委員

- 1 国が示す医師偏在指標を用いて、医師確保計画を策定している都道府県はどのくらいあるのか。
- 2 国の医師偏在指標を用いないならば、必要医師数はどのように推計しているのか。

医療人材課長

- 1 国のガイドラインどおりに計画を策定している都道府県は30にとどまっており、目標医師数を独自に策定している県は本県を含め9となっている。
- 2 国の医師需給検討会における将来の必要医師数を推計する方法を用いている。

小久保委員

現在、国において策定中である診療科目別の医師偏在指標が、今後示された場合、本県ではどのように対応するのか。

医療人材課長

現在、本県では診療科目別ではなく全体数で必要医師数の指標を定めている。診療科目別に必要医師数を定めるよう指示があれば、令和6年以降の次期計画策定時の地域医療対策協議会において検討していく。

村岡委員

必要医師数算定の基礎となる令和5年の病床数は、地域医療構想に定める令和7年の病床数から推計したものなのか。

医療人材課長

そのとおりである。

村岡委員

医師の時間外労働の規制は令和6年4月からの適用であると思うが、令和5年の医師数推計に労働時間の削減率を利用した考え方を教えて欲しい。

医療人材課長

医師については、労働時間の削減は令和6年4月に突然始まるものではなく、就業規則の改正やタイムレコーダーの導入など徐々に取組を進めている。そのため、令和元年から5年かけて平均的に削減の取組が進むと推計して労働時間の削減率を推計した。労働時間の削減に伴い、医師1人当たりの労働時間が減ることになり、その分必要医師数が増える」と推計し、必要医師数を加算している。

八子委員

計画の期間について、第8次計画以降は3年ごとの見直しを行うとあるが、その見直しとした理由は何か。

保健医療政策課長

第7次計画から計画期間が従前の5年から6年へと変更となった。計画期間が3年とされている介護保険事業支援計画との連携を図る観点から、6年の計画とし、3年目に中間の見直しを行うこととしている。

【知事提出議案関係の付託議案に対する討論】

村岡委員

第27号議案「埼玉県精神保健福祉センター条例の一部を改正する条例」は、埼玉県立

精神保健福祉センターと一体となっている自立訓練施設「けやき荘」の管理を指定管理者とするものである。まず、福祉施設への指定管理者制度導入はなじまないと指摘する。また、同自立訓練施設の在り方検討会でも、指定管理者制度導入を結論としたわけではなく、今回の導入は拙速である。よって、改正には反対する。

【調査事項に対する意見聴取】

小久保委員

第50号議案に係る医師の確保について、必要とされる指標に基づき、二次医療圏ごとの地域特性を踏まえ、真に医師不足、診療科目の偏在がある区域を把握し、医師不足、診療科目の偏在を解消すること。

村岡委員

第49号議案について、埼玉県子育て応援行動計画は、再掲と新規があるが、その趣旨は「子どもは次世代の担い手で、社会全体で子育てを応援する」として、総合的な取組の行動計画である。そこで、この趣旨に沿って特に大事と思う点を指摘する。学校給食の無償化など教育費負担の軽減を進めること。就学援助制度を拡充すること。私立高校授業料無償化の更なる拡大を図ること。学校教員を増やし、少人数学級を進めること。特別支援学校の拡充整備、障害児通所支援事業、療育支援体制の整備を促進すること。認可保育所の増設と保育士の処遇改善を図ること。学童保育の増設と指導員の処遇改善を図ること。子ども医療費無料化の18歳への引上げのため、県制度を拡充すること。子育ての不安を解消する相談体制を拡充すること。児童相談所の拡充と専門職員の養成を図ること。

第50号議案について、全国最低である人口10万人当たりの医師数の改善は喫緊の課題である。今回、必要医師数の確保に向けた施策や重要課題である産科小児科における医師の確保に関する事項が定められたことは大事であることから、計画の実現に全力で当たること。

橋詰委員

第49号議案について、SDGsの達成に貢献するために、計画の指標にSDGsのゴール、ターゲットのひも付けを、組織横断的に可能な限り反映すること。また、里親等委託率の目標達成に向けて、児童相談所をはじめ、各部門との連携を更に強化し、相談体制や広報活動を強化すること。

【議員提出議案関係の付託議案に対する質疑（議第1号議案）】

橋詰委員

- 1 条例の策定に当たり、県民コメントはいつからどのくらい行ったのか。また、どのような意見があり条例にはどのように反映したのか。
- 2 現在、ダブルケアが社会的な問題となっており、同時に介護と子育てをしているダブルケアラーへの支援はどう考えているのか。PTの中で議論はあったのか。

吉良議員

- 1 県民コメントは約1か月間ホームページにおいて行い、32件の御意見を頂いた。そのうち30件は条例の趣旨に賛同するものであった。寄せられた御意見の主なものは、ケアラーに対するより具体的な施策に関する要望であった。その中で条例に反映させたのは、例えば、第2条のケアラーの定義について、当初の案では、無償で継続的に介護・

看護をする者としていたが、「継続的に」という言葉を削除した。ケアラーの支援は、初期段階での支援が重要であり、ケアラーの定義をなるべく広くすることが有効であることと、一時的な介護であっても負担が重いものもあるという御意見を踏まえ、反映させた。

- 2 ダブルケアラーについては、PTの中でもダブルケアラーを含めて多様なケアラーについて議論があった。ケアラーの種類は多様であり、必要な支援も異なってくる。そのため、多様なケアラーに応じた施策を全て条例に盛り込むことは困難であるため、全てのケアラーに共通する事項を条例に定めることとした。ダブルケアラーに対する具体的な支援については、今後、執行部で策定する推進計画の中で適切な施策が展開されるものと考えている。

辻委員

- 1 ヤングケアラーの定義について、子供ケアラーとヤングケアラーはそれぞれに異なるニーズがあることから、分けて定義し、その支援の必要性を明確化できるとの考えもあるがいかがか。
- 2 ケアラーの健康で文化的な生活を営む権利の中身について、憲法で保障された当然の権利であるが、ケアラーは就労、就学の機会を喪失するなど固有のニーズがあることから、より具体的な権利擁護について明記した方がよいのではないか。
- 3 施策の推進体制について、ケアラー支援を進めていく上で、その推進機関として、専門家や関係機関で構成する推進協議会を設置し、ケアラー支援に関する施策の進め方について意見を聴く必要があると考えるが、会議体は必要ではないか。また、ケアラー支援の対象は広範囲となるため、県庁内の部署も横断的になるが、県庁内の所管の部署はどちらになると想定されているのか。
- 4 第13条に関連する市町村への波及について、ケアラーの支援に関する福祉施策の実施・運用権限はほとんどが市町村にあることから、市町村と連動しなければケアラー支援の効果が薄いのではないか。この条例は市町村へどのように波及していくのか。
- 5 実態の把握について、県内のケアラーの実態を把握する必要があると考えるが、県の役割や責務について規定されていない。実態の調査を規定すべきではないか。県立高校などを対象にヤングケアラー調査などを実施してはどうか。

吉良議員

- 1 委員御指摘のとおり、ヤングケアラーは多様であり、例えば、小学生と高校生のケアラーでは必要となる支援が異なるものとする。しかしながら、ケアラーは非常に多様であるため、全てのケースを条例に規定することは困難であると考え、多様なケアラーに対する具体的な支援については、今後、執行部において推進計画を策定していく中で、それぞれ必要な施策が盛り込まれていくものと考えている。
- 2 ケアラーの固有のニーズを明記することについて、PTの中でも議論がなされたところであるが、ケアラーが抱えている困難や必要な支援は多様であり、全てを規定することは困難であると考えた。そこで、ケアラーの範囲を幅広く捉えるよう規定し、実際に支援を行う段階で、それぞれのケアラーに必要な支援ができればよいと考えているものである。
- 3 施策の推進体制について、第13条では県庁内部の体制と、外部も含めた体制の整備について規定している。前段の「ケアラーの支援に関する施策を総合的かつ計画的に実施するために必要な体制」が県庁内部の体制について規定しており、「推進協議会」と

は規定していないが、後段の「県、市町村、関係機関、民間支援団体等の相互間の緊密な連携協力体制」が、外部と連携した体制を規定している。ケアラーの支援は、福祉部、保健医療部、産業労働部、教育局など多部署にまたがるので、県庁内部でしっかりと連携し、また、外部の方々とも連携協力しながらケアラーの支援を行ってもらいたいと考えている。なお、条例を所管する部署としては、庁内を代表して福祉部の地域包括ケア課になると聞いている。

- 4 市町村への波及については、委員御指摘のとおり、ケアラーの支援において、住民の日常生活に密着した事務を行い、地域における資源やニーズを把握している市町村の役割は大変重要である。この市町村の重要性に鑑み、第4条第2項に、県の責務として市町村がケアラーの支援に関する施策を実施する場合に支援することを規定している。市町村が、ケアラーの支援に関する施策を実施する場合には、執行部には先進的な取組を紹介するなど、県として市町村をできる限りバックアップしてほしいと考えている。
- 5 今後、執行部において推進計画を策定していく中で、ケアラーの実態把握について検討がされていくものと考えており、国や諸機関でも研究がされており、今後、執行部が定める推進計画の中で検討されると考える。

辻委員

推進協議会のような会議体は、第13条の後段に含まれるという解釈でよろしいか。

吉良議員

第13条の後段は、「推進協議会」とは明記していないが「県、市町村、関係機関、民間支援団体等の相互間の緊密な連携協力体制」が、外部と連携した体制を規定しているものである。

村岡委員

- 1 第2条において、事業者に関する定義がないが、条例でいう事業者とは何を指すのか。
- 2 第6条の事業者の役割において、勤務するに当たって配慮に努めるとあるが、小規模事業者など従業員が少なくなかなか休めない事業所におけるケアラーへの支援はどのように進めていくのか。
- 3 第8条のヤングケアラーについて、第1項で教育に関する業務を行う関係機関は、主に学校が想定される。第2項で、当事者から相談に応じるとともに、ヤングケアラーに対し、適切な支援機関への案内又は取次ぎその他の必要な支援を行うよう努めるとあるが、学校自体が教育の機会確保の主体となるべきであり、学校がよりケアラー支援の役割を果たすべきであると思うがいかがか。
- 4 県の推進計画ができないと条例の効力は実態として生まれないと思うが、計画の策定期限はどのように考えているのか。

吉良議員

- 1 事業者については、事業活動を行っているものを広く指しており、例えば、企業やNPO法人など様々な事業者が含まれると考えている。
- 2 事業者の役割について、第6条第2項で勤務するに当たっての配慮に努めることを規定している。これは必要な支援の例示であり、例えば、小規模な事業所等で1人も休めないというようなところでは、勤務をするに当たって配慮することが難しい場合は、別の支援も考えられ、情報の提供も必要な支援となる。また、高齢者介護を行っているケ

アラーに対し、市町村の相談窓口を教えることも必要な支援となる。一人で負担を抱え込んでしまいがちなケアラーに対し、社会全体で支援を行い、孤立させないために、事業者の役割として努力義務を規定している。

- 3 教育に関する業務を行う関係機関の努力義務については、委員御指摘のとおり、関係機関として主に想定しているのは学校である。教育の機会の確保がされていないとは、例えば、学校を休みがちであることや、学習意欲が低下していることなどの状況である。この場合は、学校だけで解決するのは困難な場合も多いと思われる。そこで、学校だけで解決するのが困難なケースでは、児童・生徒から状況を確認し、スクールソーシャルワーカーなどを通じて、必要な福祉サービスにつなげることが必要だと考えており、このように規定した。
- 4 計画の策定期限を規定するのは、条例にあまりなじまないということもあり、規定していないものである。しかし、委員御指摘のとおり、具体的な施策は、推進計画に盛り込まれて実施されるため、執行部において速やかに策定してもらいたいと考えている。

江原委員

- 1 ヤングケアラーをなぜ18歳未満としたのか。
- 2 第8条の教育に関する業務を行う関係機関とは具体的に何か。
- 3 ヤングケアラーについてどのように線引きしているのか。どのような者を想定しているのか。
- 4 条例制定後、議会はどのように関与していくのか。

吉良議員

- 1 児童福祉法における児童が18歳未満と定義されていることや、ケアラー支援を実際に行っている方々の御意見を踏まえてヤングケアラーを18歳未満と定義したものである。
- 2 現在想定しているのは学校と教育委員会である。
- 3 ヤングケアラーについては、ケアラーと同様に多様であるが、例えば親が障害や疾病を抱えていて家事ができず、幼い兄弟の世話をしながら学校に通う子供などである。
- 4 条例制定後のチェックについては、条例には規定していないが、条文の有無にかかわらず、議会として執行状況をしっかりとチェックしていきたいと考えている。

江原委員

- 1 例えば、定時制の学校に通う人は、18歳以上になるとヤングケアラーとしての支援が受けられなくなってしまうのか。
- 2 推進計画は議決事項にはしないのか。

吉良議員

- 1 例えば、高校生であれば18歳を迎えた時点でいきなり支援が途切れるとは考えておらず、18歳になったとしても引き続き支援が受けられる等の施策が進められると考えている。
- 2 推進計画については、この条例では議決対象としていない。議決対象とするか否かについては、期間や内容を踏まえて判断していくこととなる。

【議員提出議案関係の付託議案に対する質疑（議第2号議案）】

梅澤委員

施設の出入口付近に喫煙場所が設置されているため、受動喫煙となってしまうことがある。条例に規制を盛り込まなかったのはなぜか。

須賀議員

健康増進法第27条第2項に、多数の者が利用する施設を管理する者が喫煙場所を定めようとするときは、望まない受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう配慮する義務が規定されている。この規定により、喫煙場所を設ける場合には、施設の出入口付近や利用者が多く集まるような場所には設置してはならないことになっている。この規定は平成31年1月に既に施行されているので、施設の出入口付近に喫煙場所が設置されることのないよう、改めて執行部に周知等の徹底を求めていくこととしたい。

山根委員

- 1 電子たばこは対象になっているのか。
- 2 店全体ではなく、店の一部を喫煙可能室とする場合、技術的基準を満たしていればたばこの煙が室外に流出することはないが、この場合でも書面による承諾は必要なのか。
- 3 飲食店の経営者の休憩室を喫煙可能室とした場合も、従業員の承諾を求めるのか。

須賀議員

- 1 この条例で防止する受動喫煙は、健康増進法における定義と同じで「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること」を指す。ここでいう「たばこ」とは、たばこ事業法に掲げる製造たばこ及び製造たばこ代用品とされていて、葉たばこを原料としない、いわゆる電子たばこは「たばこ」に含まれないので、条例の規制の対象となっていない。
- 2 喫煙可能室は、喫煙だけでなく、飲食をすることができる場所でもあり、従業員は料理を運んだり、食器を下げたり、清掃をしたりするために、喫煙可能室の中に入らざるを得ないことから、受動喫煙にさらされる可能性がある。このため、店の一部を喫煙可能室とする場合であっても、従業員の承諾は必要としたものである。
- 3 バックヤードなどを喫煙可能室とする場合においても、望まない受動喫煙を防止するため、承諾は必要である。

八子委員

- 1 喫煙可能室で勤務することについて承諾しないことを理由として、従業員として採用しなかった場合は、第8条の不利益取扱いに当たるのか。
- 2 第13条の立入検査を行う職員は誰か。
- 3 過料を5万円以下としたのはどうしてか。

須賀議員

- 1 本条例は、飲食店の採用活動については制限していない。募集時には、当該飲食店が飲食をしながら喫煙が可能なお店である旨を明示することにもなっている。喫煙可能室で働きたくない旨の意思を表示している者を従業員として採用しないことは、差し支えはない。第8条にある不利益取扱い禁止の規定は、雇用関係が成立した後の従業員に適用されるものである。

- 2 立入検査を行うのは、知事から指名された執行部の職員であり、主に保健所の職員となることが想定される。
- 3 地方自治法において、条例違反の過料の上限は5万円と規定されているためである。

八子委員

- 1 第13条の立入検査においては、現場でのトラブル等も想定されるが、立会い等にノウハウのある警察官のOBが関わることはいかがか。
- 2 立入検査を拒否すると過料2万円としているが、過料を5万円と2万円にしたのはなぜか。

須賀議員

- 1 条例では警察官のOB等のことまでは考えていない。運用に当たっては規則と定めるとしており、今後、執行部において検討されるものとする。
- 2 条例における過料は、地方自治法に規定されていて、5万円以下となっている。また、5万円と2万円の額は、他の自治体の条例との均衡などを考慮して規定したものである。

村岡委員

- 1 受動喫煙防止の強化は社会の流れだと思う。埼玉県条例として全面禁止もできたのではないと思うが、なぜ全面禁止に踏み込まなかったのか。
- 2 電子たばこがこの条例の規制の対象ではないとの説明があったが、埼玉県独自の条例なのだから、電子たばこも含めて規制対象としてもよかったのではないか。

須賀議員

- 1 委員御指摘のとおり、望まない受動喫煙を防止するために健康増進法が改正されたにもかかわらず、対策が十分とは言えない状況である。具体的には、既存の経営規模の小さな飲食店では、経営者の判断で店全体を喫煙場所とすることができることから、従業員に望まない受動喫煙が生じる可能性があり、本条例はこの点に着目して望まない受動喫煙を防止すること目的とするものである。一方で、飲食店の経営にも一定の配慮が必要であり、従業員が喫煙可能室を設置した飲食店で勤務することについて承諾している場合には、望まない受動喫煙を防止するという目的は達成できることから、このような制度にしたものである。
- 2 この条例で規制の対象としているのは、たばこの種類ではなく、喫煙場所の設置であり、喫煙可能室という紙巻きたばこや加熱式たばこを喫煙しながら飲食のできる場所の設置を原則として禁止しているものである。

村岡委員

この条例は、附則に見直し規定を置いてあるが、これは何か考えがあつてのことか。提案者の考えをお聞かせ願いたい。

須賀議員

喫煙を取り巻く環境は、今後も大きく変化する可能性がある。また、健康増進法にも見直し規定が置かれており、今後、法改正が行われる可能性もある。これらのことから、本条例にも見直し規定を置いたものである。

江原委員

- 1 従業員の承諾が喫煙可能室の設置の要件となっているが、従業員は承諾せざるを得ないのではないか。
- 2 第7条第3項では従業員が承諾を撤回した場合であっても引き続き喫煙可能室を設置できることとしている。これは望まない受動喫煙を生じさせることのない社会を実現するという条例の趣旨に反しているのではないか。
- 3 承諾をしなかった従業員に対しては、不利益な取扱いをしてはならないとしているが、具体的にどのような対応を想定しているのか。
- 4 第12条に規定のある違反とは、どのような時に発覚すると考えているか。

須賀議員

- 1 望まない受動喫煙を防止するために条例を制定しているのであり、その飲食店が喫煙可能で、受動喫煙にさらされる恐れがあることについて、従業員が承諾をしているのであれば、望まない受動喫煙ではないだろうということ、喫煙可能室の設置を可としている。喫煙できる飲食店は、喫煙可能な旨表示しなくてはならず、従業員がそのお店で働こうと思う段階で、受動喫煙にさらされることを承知していることとなる。そのため、承諾をしていれば、望まない受動喫煙は発生しないと考えている。
- 2 喫煙可能室の廃止は、飲食店の経営に影響を与える可能性があるため、飲食店にも一定の配慮が必要であると考えている。一方で、従業員の受動喫煙に配慮し、受動喫煙にさらされにくい勤務場所に配置換えするなどの配慮はできるのではないかと思う。
- 3 承諾をしないことによる解雇や減給などが不利益な取扱いと想定している。
- 4 内部告発や他の者からの告発等が想定される。

【議員提出議案関係の付託議案に対する討論】

なし

【所管事務に関する質問（新型コロナウイルス感染症対策について）】

高木委員

- 1 3月2日から春休みまでの間、全ての県立中学校・高等学校を臨時休業とし、市町村教育委員会所管の小学校・中学校等にも同様の臨時休業が実施されている。この休業期間中、保護者が仕事をしているなどの理由で、学校の空き教室で児童を受け入れるなどの対応がとられている。学校休業期間中、預かる時間や支援員の増員など放課後児童クラブの拡充を図っていくと報道されているが、現在の県の対応状況を伺いたい。
- 2 放課後児童クラブの運営を拡充した場合、人件費など経費がかかると思うが、市町村や学童保育を運営する団体向けに必要な予算措置は行わないのか。
- 3 放課後児童クラブなど子供たちが集まる場所における感染防止対策について、どのように対応しているのか。濃厚接触への対策や、遊具や玩具など共用物からの感染対策はしているか。
- 4 学校の一斉休校により、若年層からの高齢者等への感染拡大を防止する効果が見込まれるとの報道があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けて、休校の措置はどのような効果があると考えているのか。
- 5 政府の専門家会議では、「感染者が気付かないうちに感染拡大を起こしてしまっている恐れがあり、重症化リスクが低く感染していながら発症していない可能性がある若年層が、感染拡大に重要な役割を果たしてしまっている」との見解を示している。専門家

会議では、10代から30代の人に、ライブハウスやスポーツジム、風通しの悪い場所に集まらないよう呼び掛けているが、県としてどのように対策を講じていくのか。また、パチンコ店、ゲームセンターなどにも若者が集まる恐れがある。これら施設に対してどのような対策を呼び掛けているのか。

少子政策課長

- 1 まず県の対応状況についてだが、放課後児童クラブは、通常の学校の教室よりも密集度が高く、更なる児童の受入れは難しい状況があったことから、感染防止と子供たちの居場所の両面に鑑み、より良い選択肢を提供するべく、学校施設に子供を預けることができるよう、市町村に要請している。教育局からは、3月3日現在、放課後児童クラブで朝から対応する4市町を除く59市町村において、家に一人であることができない小学校低学年の児童を中心に学校での預かりを実施していると聞いている。放課後児童クラブについては、3月4日現在、33市町村で朝からクラブを開所しているところである。また、午前学校での預かりを活用し、その後クラブを利用するなど、30市町村では両事業を併用していると聞いている。全ての市町村で、一人でいられない子供が困るようなことがないように預かりの場所が確保できている。
- 2 次に、人件費などの予算措置については、新型コロナウイルス感染防止のための学校の臨時休業に関連し、国から、午前中から運営するクラブに対しては1日当たり10,200円、受入れを拡大するために支援の単位を増やす場合は1日当たり36,000円の補助を行うと連絡があった。詳細は国で検討中のため、具体的なスキームは把握できていないが、国庫10分の10で行うという連絡が来ている。開所に対する費用負担は市町村やクラブにとってとても大きな問題であるため、詳細が決定され次第、国と連携し、市町村や各クラブに伝えていく。
- 3 感染防止対策の観点については、放課後児童クラブは、通常の学校の教室より密集度が高いため、本県では学校施設を併用できるよう市町村教育委員会に要請している。また、放課後児童クラブの開所に当たっては、手洗いやアルコール消毒の徹底、職員や児童の健康管理など、感染拡大防止の取組を徹底するよう重ねてお願いしている。国からは、児童の密集性を回避し、感染を防止するため、学校の教室や図書室、体育館、校庭なども預かり時に利用可能であるとの連絡が来ているので、市町村に周知している。

感染症対策幹

- 4 小中高学校の一斉休校に関しては、2009年に新型インフルエンザがある程度感染が拡大した流行期に、広範囲な規模で1週間程度行った学校閉鎖が効果的であったとの報告を得ている。一方で現時点では、新型コロナウイルスでは子供の感染者の報告も少なく、子供が流行を牽引していることを示唆するデータは得られていない。このため、インフルエンザで期待されるような効果があるとは明言できない。今回のように全国一律で実施した前例はなく、効果は明らかになっていない。しかしながら、現在、クラスター感染事案が各地で報告されている状況から、一斉休校によりクラスターを生み出すことを抑制する効果はあるのではないかと期待している。
- 5 現在、散発的に小規模な複数感染者が発生している状況で、いかに小規模な患者の集団が次の集団を生み出すことを防止するかが重要となっている。このため、ライブハウスやスポーツジムなど風通しが悪く、人が密に集まって過ごすような空間に、集団で集まることを避けていただくことが大切である。厚生労働省が作成した「新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために」というチラシを県の新型コロナウイルスのホームページ

に掲載し注意喚起を行っている。また、若年層に対しては他部局との連携やSNSの活用などにより注意喚起してまいりたい。パチンコについては事例がないが、ゲームセンターについては感染症の専門家が注意を呼び掛けている。今後、情報を収集し、研究や検討をしてまいりたい。

高木委員

放課後児童クラブの予算について、国から10分の10で補助があるとのことだが、それでも足りない場合に県で支出することは考えているのか。

少子政策課長

現時点では国の要綱のスキームがはっきりしていない。また、本県では学校の預かりを活用しているので、どの程度の費用負担が生じるのか見えていない。負担の状況を調査していきたい。

辻委員

新型コロナウイルス感染症に対する社会不安から、買占めや差別などが起きている。健康被害そのものよりも、不安から来る差別やパニックなど社会的被害が大きくなっている。病気の正しい理解と、差別やパニックを起こさないためのメッセージなどの情報発信が必要ではないか。

感染症対策幹

御指摘のとおりと考える。県ホームページではWHO事務局長の発言である「新型コロナウイルス感染症に関する10の基礎知識」なども掲載し、正しい知識の普及に努めていきたい。

村岡委員

新型コロナウイルス感染症の感染患者の公表基準を定めているのか。

保健医療部長

本県では明確な公表基準はないが、感染源や感染経路が明確な場合は、無用な混乱を避けるため、居住地等の詳細な公表は差し控えている。一方で、感染源等が不明、不特定多数の方との接触が疑われる場合は、社会的混乱が生じないようにするため居住地や勤務先など情報提供することとしている。

小久保委員

- 1 新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正された場合、県としてどのように対応していくのか。
- 2 医療機関からの感染確認の検査要請に対し、保健所で検査を受入れなかったという一部報道があったが、そうした事例はあるか。
- 3 医師はどのようなケースで検査要請するのか。これまでの要請件数は何件か。
- 4 保健所ではどのようなフローチャートにより検査の受入れを判断するのか。
- 5 さいたま市、川越市、川口市でPCR検査が始まり、検査件数が急増した場合の県内自治体間の連携体制はどうなっているか。
- 6 万が一県内で、集団感染、クラスターが発生した場合、どのように対応していくのか。

7 県内で感染拡大した場合、県内の医療機関だけで感染者を受け入れられる病床数を確保しているのか。

感染症対策幹

- 1 特措法が改正された場合、知事の権限で不要不急の外出、イベント開催の自粛要請などの対応が措置できるようになる。また、軽症の患者は自宅待機とし、重症の患者を医療の管理下においてフォローすることが進んでいくことになると思われる。
- 2 県内医療機関の医師から各保健所に検査の相談された場合には、保健所が医療機関と協議の上、検査の要否を判断している。協議の結果に基づく判断であるため、断ったというケースはないと認識している。しかし、医療機関側に十分に納得をいただけなかったとの印象を保健所側が持ったものも数件程度あると聞いている。この点については改善するように各保健所に通知を发出するなど周知を図っている。
- 3 発熱や呼吸器症状のほか、インフルエンザやマイコプラズマ等の除外診断を行っても原因がわからないケースなどが対象となる。過去に協議の結果、検査に至らなかったケースがあったと認識しているが、全ての要請件数は把握していない。
- 4 国が示すフローチャートに基づき検査の要否を判断している。発熱又は呼吸器症状があり感染が確定した者と濃厚接触歴がある者、発熱かつ呼吸器症状があり発症から2週間以内に流行地域への渡航又は居住歴がある者との濃厚接触歴がある者、発熱かつ呼吸器症状があり入院を要する肺炎が疑われる者、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者について、除外診断を行った上で実施する。また、インフルエンザ等が陽性であった場合でも、治療して症状が改善しないような場合は重複感染が考えられることから、検査を検討する対象としている。
- 5 県内では県衛生研究所以外にさいたま市、川口市、川越市でも検査が可能である。また、3月上旬に県衛生研究所の検査機器を追加し、最大72件の処理が可能となるため、全県では1日当たり約100件の検査実施が可能となる。これらの市と協力し検査等対応していく。
- 6 集団発生が確認された場合には、まず保健所が積極的疫学調査を実施し、感染経路の究明、濃厚接触者の洗い出しを徹底的に行い感染の拡大防止を図る。また、必要に応じて記者発表など行い、県民に注意喚起を図るとともに、更なる感染の拡大が懸念される場合には関係する施設の休業やイベントの自粛等の要請を行うことも検討する。
- 7 現在は軽症の方を含め全ての患者を感染症指定医療機関の感染症病床に入院させている。本県の感染症指定医療機関の病床数は11病院70床であり、現在の患者発生状況には十分対応できている。今後感染が拡大した場合、高齢者や基礎疾患がある方の重症化を防ぐことが最も大切であり、重症化の恐れがある方を中心に高度な医療提供が可能な医療機関に入院させることができる体制づくりが重要である。このため、感染が拡大した場合の軽症者の取扱いや、感染症指定医療機関以外の一般医療機関での受入れなどについて国の動向や専門家の意見などを踏まえ、病床の確保に努めていく。

小久保委員

要請件数を把握していないとの説明があったが、医師の理解を得られなかったということは、結果的に数例断ったという理解で良いのか。医師の総合的な判断が担保されていないということになるのではないかと。要請件数と検査件数が同数であるのであれば、断ったケースがあるのではないかと。

感染症対策幹

協議の結果の判断であるため、一方的に断ったことではない。また、2月17日の国の検査基準の変更以降には、医師の総合的な判断により新型コロナウイルス感染症を疑うものは全て検査を実施している。2月17日以前の国の通知では、武漢市や湖北省から帰国した者などと示されていたため、それに照らし合わせ協議をしている中で、検査要請に応えられなかったケースが結構あったと認識している。

小久保委員

検査を断った事例について、検査基準が変わった後にフォローしているのか。

感染症対策幹

国の通知が出た2月17日以前の事例については、既に潜伏期間を経過しているため問題はないと考えている。現時点で特別な対応は講じていない。

山根委員

- 1 新型コロナウイルス感染症を疑うような微熱があった県民からの相談が寄せられている。職場復帰の時期について判断基準はあるか。
- 2 高齢者がいる家族は感染に対する不安が特に強いと思う。家庭内でできる対策は何か。

感染症対策幹

- 1 国際的な論文によると、新型コロナウイルス感染症の主な症状は、発熱と咳などの呼吸器症状と言われている。職場復帰の目安は、国際的には陰性確認後12.5日とされている。心配なことがあれば3月1日に開設した県民サポートセンターに相談してほしい。
- 2 部屋を分ける、部屋から出ないようにするなど、厚生労働省で作成した家庭内で注意していただきたい8つのポイントを示したチラシなどを参考にしていきたい。

山根委員

県民サポートセンターに相談する前にかかりつけ医に相談の上、受診してもよいか。

感染症対策幹

院内感染を防止する観点から、地域の医療機関で受診するよりも、まず電話などで相談することをお願いしたい。サポートセンターの回線数を現状の4回線から、3月10日に8回線へ増やすので、気軽に問い合わせいただきたい。

八子委員

一斉休校の措置がとられているが、県民から、なぜ、幼稚園、保育園は大丈夫なのかということをよく聞かれる。今後、幼稚園、保育園に対しても一斉休園を要請することがありうるのか。ありうる場合、どういう状況で要請していくことが考えられるのか。

少子政策課長

保育所については一人で留守番できない低年齢の子供を預かっているということから、現時点では国からは原則開所の方針が示されている。県としても、感染防止対策を徹底した上で、開所していただくようお話ししているところである。この後も開所していくかどうか

かについて断言はできないが、現時点では原則開所となっている。