

令和8年2月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時	令和8年3月6日（金）	開会	午前10時
		閉会	午後2時6分
場所	第2委員会室		
出席委員	関根信明委員長 須賀昭夫副委員長 渡辺大委員、吉良英敏委員、小久保憲一委員、新井一徳委員、梅澤佳一委員、 野本怜子委員、小川寿士委員、萩原一寿委員、石川忠義委員、伊藤はつみ委員		
欠席委員	なし		
説明者	〔福祉部〕 岸田正寿福祉部長、鈴木康之福祉部副部長、山口達也地域包括ケア局長、 尾崎彰哉こども政策局長、茂木誠一福祉政策課長、浅見洋社会福祉課長、 今井隆元地域包括ケア課長、草野敏行高齢者福祉課長、 小松素明ねりんピック推進課長、関根健障害者福祉推進課長、 平明夫障害者支援課長、田中康博福祉監査課長、瀧澤幸子こども政策課長、 山崎高延こども支援課長、多久島康寿こども安全課長 西山幸範こども安全課児童虐待対策幹 〔保健医療部〕 縄田敬子保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長兼感染症対策幹、 加藤孝之健康政策局長、坂行正医療政策局長、山口達也地域包括ケア局長、 尾崎彰哉こども政策局長、坂梨栄二食品衛生安全局長、 千野正弘保健医療政策課長、谷口良行感染症対策課長、 高橋良治国保医療課長、安藤貴徳医療整備課副課長、 飯澤真人医療人材課長、植竹淳二健康長寿課長、鈴木久美子疾病対策課長、 片山智之生活衛生課長、加藤知子食品安全課長、芝和俊薬務課長		

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 3 2 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
第 3 3 号	埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第 3 4 号	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 3 5 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 5 7 号	地方独立行政法人埼玉県立病院機構第 2 期中期計画の認可について	原案可決
第 6 9 号	令和 7 年度埼玉県一般会計補正予算（第 9 号）のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決
第 7 4 号	令和 7 年度地方独立行政法人埼玉県立病院機構貸付金事業等特別会計補正予算（第 1 号）	原案可決
第 7 5 号	令和 7 年度埼玉県国民健康保険事業特別会計補正予算（第 1 号）	原案可決

2 請願 なし

所管事務調査（福祉部関係）

埼玉県総合リハビリテーションセンターにおける重度障害者等のレスパイトケアの受入れについて

報告事項（保健医療部関係）

埼玉県歯科医師会口腔保健センターについて

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

吉良委員

- 1 5ページの方の社会福祉施設職員等退職手当共済法に基づく補助費、先ほど2億8,000万円増額というお話であったが、補助金額がなぜこんなに大幅に増えたのかというのをちょっと教えていただきたいのと、こういったケースの補助対象の職員と施設がどれくらいあるのか。
- 2 11ページの介護保険制度推進事業費の減額補正のところであるが、特に市町村介護保険財政支援事業費が、非常に減額が大きくなっていると思うが、これは見込み違いなのかというか、どういうふうに見込んでいたのか。
- 3 18ページの安心こども基金に関わる返還金、これまた非常に多額の返還であるが、この見込みというか、どういうふうに見込んでいたのか、状況ちょっと教えていただければと思う。なぜ25億円という多額の返還が生じたのかというところ。

社会福祉課長

- 1 この制度については、社会福祉法人が経営する施設や事業所の職員の退職手当の支給に要する費用を、国、都道府県、施設経営者が3分の1ずつ負担をしている。退職手当の支払額が増加し、国が定める都道府県補助単位金額が増えたため、補助額が増加することによる増額である。それから、対象となる施設と職員であるが、この共済制度に加入している職員については、令和7年7月1日時点で県内に20,571人いる。対象となっている施設の数、2,076施設となっている。

地域包括ケア課長

- 2 市町村介護保険財政支援事業費は、市町村が行う施設などの介護保険サービスの提供とか、あとは地域包括支援センターの運営とか、あとは介護予防事業の実施などの経費について、市町村からの申請に基づき県の法定負担分を交付しているものである。予算の積算に当たっては、第9期介護保険計画に係る各市町村のサービス見込み量調査における将来推計とか、これまでの県負担分の増加率を基に積算しているところである。

こども支援課長

- 3 元々この基金で返還することになっていた、その使える事業としては、保育所とか認定こども園の整備とか、あとは認可外保育施設が無償化されるときに、市町村のシステム改修が必要になるので、そのための経費に使えるようなお金であった。そのシステム改修の部分については、元々県としては、市町村から必要額を聞き取って国の方に所要額として要望していたものであるが、実際にその配分された額として、国の方から人口割で配分されたので、所要額が大きく上回って配分されたことに伴い、今回の返還額が活用できなかった分ということで返還額が多くなっているものである。

吉良委員

- 1 結構な金額だと思う。最初の5ページの社会福祉施設職員等の退職手当の部分、この2億8,000万の増額と、あと11ページの市町村介護保険財政支援事業費は、両方とも想定内という言葉が適当ではないかもしれないが、とは言え、想定内のものなのかどうかというのをちょっと聞きたい。

- 2 18ページの安心こども基金のところであるが、市町村から聞き取っていたというお話だったかと思う。一つ気になるのは、その現場の影響というのはないのかどうか。その仕組みで本当はこう使いたかったけどとか、いろいろ現場の事情とかあると思う。そういうところまで聞き取りというかフォローというか、把握されているのかどうか。

社会福祉課長

- 1 退職手当共済の補助額についてであるが、こちらは、例年過去2年くらい増額補正している。今年度の増額は、過去と比べて比較的多い増額であるので、ちょっと想定というか、予算の当初の見込みに関してかなり増えた形である。理由を制度運営する福祉医療機構に確認したところ、令和7年1月以降請求手続が多少迅速化されて、それによって多少前倒しの支払が生じて、今年度は少し多めに増えているというふうに伺っている。

地域包括ケア課長

- 1 介護保険の関係であるが、2025年、今年度になるが、団塊の世代が全て75歳以上になり、介護保険給付費も大きく増加すると見込んでいたが、75歳から79歳までの要介護認定率が10.8%と前年度から0.1ポイント下がったことなどもあり、介護保険給付費も想定ほど伸びなかったというふうに考えている。これは、介護予防への取組や健康志向の高まりなどが要介護認定率を下げた一つの要因ではないかというふうに考えている。

こども支援課長

- 2 現場への影響はないのかということであるが、まずシステム改修の部分については、市町村から所要額を聞き取っていたので、市町村の方で必要な整備は全てできていると認識している。それから保育所等の整備については、元々の保育所等の整備については、国の方から毎年度の予算で交付金が交付されており、それを使って保育所を整備することになっているが、今回この基金を使って整備したものというのは、平成の終わりの頃待機児童が多かった頃に機動的に対応できるように、年度途中の改修とか新設とかそういったものに対応できるように、国の方からあらかじめ原資が配分されて基金に積み立てていたものであって、その時期に主に使われていたものである。現在は、交付金で市町村の要望は全て賄われているので、現場への影響はないものというふうに考えている。

小川委員

- 1 介護人材確保促進事業費及び介護人材定着促進事業費について、それぞれ補正額が生じた理由について説明いただきたい。
- 2 放課後児童対策事業助成費についても同様に、補正額が生じた理由についてお聞きたい。

高齢者福祉課長

- 1 介護人材確保促進事業費の減額補正の内容ということであるが、こちらの事業については、市町村に対する介護人材確保支援事業に対する補助というものが、今回減額の対象となっている。内容については、予算の見積り上は、1市当たり100万円、25市町の補助を見込んで予算額を2,500万円としていた。これに対して、実際の交付額については、1市当たり平均約800,000円という内容であったことで、さらに申請が予定よりも1市少ない24市町に対して補助を行った。その残額分を今回減額補正

としたものである。補助額が下回った理由については、市町村が事業の実施に当たり、民間企業や社会福祉法人に人材確保のための広報、研修、就労相談など、委託で実施するケースが多いが、その委託料が減額したことが主な理由である。次に、介護人材定着促進事業の減額に関してということであるが、こちらは、県から介護福祉士の国家資格を受験する前段階の実務者研修というものがあり、この実務者研修の受講料に対して、受講料の2分の1、100,000円を上限として、県が補助を行うものである。予算見限り上は300人分、3,000万円を予算計上していたところであるが、実際に今年度申請があった方は、352人と予定よりは多い人数を補助させていただいたが、実際の交付額の平均額が実際に研修をどこの機関で受けるかによって、その受講料が異なっているということがあり、実際の平均額が約50,000円弱ということであったので、その残額分を減額補正としたものである。

こども支援課長

2 こちらは、放課後児童クラブを運営している運営費への補助であって、放課後児童クラブの場合は、各市町村、あるいは各クラブが年間の開設日数を計画を立てて、それを県の方にその予算の所要額として要望してくるものであるが、実際にはいろいろな事情があって、開設日数が減少するような場合がある。例えば、夏休みのお盆の時期とか年末年始とかであると、実際に利用するお子さんが減って、その場合、例えば、元々2クラス運営するところを1クラスにまとめて開設をするような場合があり、そうするともう一方の方は開設していないということになるので、そういったことで開設日数が減少したことによって減額になったものである。

萩原委員

資料11ページの市町村介護保険財政支援事業費について、先ほど吉良委員からの質疑も踏まえて、関連で質問させていただく。先ほどの質疑で、これだけの高額な補正の減額ということで、当初のポイントより大幅に違っていたというふうなことで、その理由として、介護予防や健康志向の高まりというふうなお話があったが、実際にはこの1年間の事業を通して、これらの支援事業が進んだというふうなことで、ちょっとそこら辺の意味をもう一度教えていただきたい。

地域包括ケア課長

介護予防とかそういったところ、市町村の取組として非常に力を入れて実施しているところであって、例えば、リハビリテーションの専門職を市町村に派遣をして、地域の居場所とか体操教室に派遣する事業とかを実施しているが、今年度の数字はまだ出てないが、昨年度5,000回を超えるようなリハの専門職を地域に派遣するなど、非常に多く介護予防に関する意識とかそういったところを実施しているところで、そういった意識の高まりから、結果として0.1ポイント介護認定率が下がったというふうに考えている。

萩原委員

それらの施策が進んでいったことによってポイントが下がったということなのであれば、逆に市町村の取組もそうだし、県民の動きもあったことによってポイントが下がった。逆にそれだけの額を県民にやはりお金にするか、サービスにするかということで費用をお返しするというふうな、そういう考え方がないのか。

地域包括ケア課長

介護予防など積極的に取り組んでいただいた市町村に対して評価をするような仕組みというのは、私も非常に重要かというふうに考えている。現在、介護保険制度では市町村の介護予防や健康づくりに資する取組を評価して、その評価に応じて市町村に対して財政的なインセンティブを与える交付金の制度がある。令和7年度は県内の全市町村合計で、この交付金が約15億円交付されており、介護予防事業などに活用をされているところである。県としても、しっかりと市町村を支援することで、介護予防の充実を図り、県民が高齢になっても生き生きと暮らし続けられるように取り組んでいきたいというふうに考えている。

萩原委員

高齢の方からも本当に多く聞く話というのは、やはり年金から介護保険を取られるというそういう気持ち、そういう感覚をやはりお持ちになっている方は本当に多い中で、このインセンティブがあるというふうなことというのは、なかなか県民にも知られていないのではないかなというふうに思う。これをよりしっかりと頑張っている自治体の方に分かりやすく、それがしっかりと評価されるような仕組みにしていくことが、介護保険事業、長寿支援事業を進めていく上で非常に大事ではないかなというふうに私は思うが、その点答弁をお願いします。

地域包括ケア課長

インセンティブ交付金に関する取組であるが、県民の方には、国でも全ての市町村の評価結果を公表しており、市町村が置かれている状況というのを見る化を図っているところである。また、もう一つやはり地域包括ケアの定義にあるとおり、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるということを目指しているところであるので、この交付金を使って市町村の介護予防の事業などが充実して、県民にサービスとしても還元されていくことが重要かと思っているので、そのように取り組んでいきたいと思う。

萩原委員

今、国の話が出たと思うが、県としてしっかりと市町村を後押しできるようにもう一度やはり取組をすべきと考えるが、最後、福祉部長でよいか。

福祉部長

今後、市町村の取組が住民に分かりやすく伝わるように広報、PRに努めていく。

伊藤委員

- 1 14ページの介護職員処遇改善特別対策事業費の9億5,000万円の減額であるが、補助申請が見込みを下回ったという説明であった。この予算は、何施設を予算化し、実際の開設は何施設だったのか。
- 2 16ページの介護基盤緊急整備等特別対策事業費の13億円について伺う。こちらも補助申請が見込みを下回ったと説明があった。これも予算は何施設で、申請が幾つで採択は何施設なのか。

高齢者福祉課長

- 1 介護職員処遇改善特別対策事業、このうち今回減額となるのが、施設の開設準備経費等支援事業費というものになる。こちらの事業については、市町村が進める地域密着型サービスの介護事業所であったり、広域型の特別養護老人ホームや介護医療院等が開設する際に必要な備品、あるいは人件費に対して補助を行うものである。補助実績については、まず、市町村事業に対する補助については、当初予算では37事業所の見込みに対して実績が15事業所であった。また、県が補助を行う特養等の広域型施設については、当初予算では27施設の予定に対して12施設に補助を行ったものである。
- 2 先ほどが開設の準備に関するソフト的な補助だったが、こちらの方がハードの方になる。市町村が整備する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、地域密着型サービスを提供する施設等の整備費のほか、プライバシー保護のための改修事業、また、自家発電設備の導入等、設備導入を行う事業所に補助を行うというのが幾つかのメニューが中に含まれている。当初予算では、これらを全て合わせて78施設、事業所を見込んでいたところ、補助実績としては28事業所であった。

伊藤委員

それでは開設の方で伺いたいと思うが、市町村から15採択をされたということであったが、当初の見込みが37というのは大分開きがあったと思う。それは、市町村にとっては今後どういうふうな展開になっていくのかというのが非常に先が見えない取組だと思うが、それはどのような経過があって、今後どのようにしていくのか。

高齢者福祉課長

市町村事業については、見込みが下回った理由が幾つかあり、例えば、農地転用などの許認可の遅れなどによるスケジュールの見直し、こうした場合は案件にもよるが、翌年度に再び同じ事業が申請が上がってくることがある。また、市町村でよくあるのが、地域密着型サービスを市町村が事業者に対して公募を掛ける。例えば、認知症グループホームであったり地域密着型特養を整備する事業所を公募かけて選定するというプロセスがあるが、これに対して事業者からその当該年度応募がなかったということで、予算のエントリーはしたが実際には整備に至らなかったというパターンもある。後者の場合には、おおむね現在第9期の介護保険事業計画という3年スパンの計画で市町村も動いているが、その計画期間の中でまた翌年度、公募を継続して掛けるといような形で継続して事業を実施するといような形になっている。

伊藤委員

今の答弁の、応募がなかなかなかったという問題はやはり、物価高騰で資材が高騰していて、計画の予算の範囲の中ではやはり手が挙げられなくなってしまったという、そういう現状があるというふうに思うが、この先しばらくこれが続いてしまうのかなというところでは、何かこういうせつかくこの計画があるにもかかわらず、やはり施設が立ち上がらないというところでは、何か県として支援を考えているのか。

高齢者福祉課長

委員指摘のと通りの側面もあるかと思う。県としては、整備の補助単価について、令和6年度単価については8.9%、令和7年度については8.1%、補助単価を増額している。こうした支援を通じて、市町村の取組を支援していきたいと思う。また、来年度から第1

0期の計画の準備ということで、各市町村、また、県でも検討が進められるということになるので、昨今の建設物価の高騰であったり、また、介護人材不足というようなことも原因としては考えられるので、そうした支援についても、県として積極的に行っていきたいというふうに考えている。

野本委員

5ページの生活福祉資金貸付促進費についてであるが、生活福祉資金貸付制度の特例貸付は、約26億円で新型コロナウイルス感染症に関わるものと伺っている。現状の貸付状況、返還状況について伺う。

社会福祉課長

新型コロナ感染症の影響を踏まえて、低所得者以外にも対象拡大して貸付けを行ったところである。令和2年3月25日から開始して令和4年9月には、この申請の受付は終了しているが、この貸付実績としては、さいたま市を含む全県で22.5万件で、総額約891億円を貸し付けている。返還の状況であるが、令和7年11月末現在で約74億円が償還済みである。また、住民税の非課税世帯等ということで319億円を償還の免除をしている。合わせると、償還と免除が完了している割合は約44.3%となっている。

野本委員

償還期限がいつなのかということと、あとは県の取組や償還金を多くしていくためにはどのような取組をされていくというのか。

社会福祉課長

まず、期限であるが、最も遅いもので令和6年12月で据え置き期間が終了している。令和7年1月から10年以内で償還していただくのが一番長いものとなり、償還完了の見込みは最大で令和16年になる見込みである。県としては、これを実際行っているのは県の社会福祉協議会であって、窓口は市町村の社会福祉協議会になっていただいている。最後まで適正な債権管理ができるよう求めていきたいと考えている。特に令和7年度においては、県の社会福祉協議会がこの借受者のフォローアップとして、必要な方にアウトリーチによる支援などを行い、返済が滞るなど困り事があれば、個別訪問などにより、場合によっては生活困窮者の相談支援窓口などに支援でつながりながら、場合によっては免除なども検討して、適切に最後まで債権管理に取り組んでいきたいと思う。そういった形で適正な償還に努めていきたいと思う。

石川委員

- 1 額は少ないが状況を伺いたいと思う。まず4ページ、民生児童委員活動推進費減額についてである。事務費の節減による減とあるが、内容を教えていただきたい。
- 2 14ページの高齢者社会活動推進費の老人クラブ活動助成費、これも補助対象数が見込みを下回ったことということであるが、具体的に内容の説明をお願いする。

社会福祉課長

- 1 この減額については、事務費の節減ということであるが、全体の民生児童委員活動推進費6億1,800万円のうち、0.6%程度の345万円減額補正をお願いするものである。主な節減理由としては、民生委員の身分証の作成費用、それから民生委員の委嘱

状又は感謝状の作成のため、毛筆書きで氏名等を筆耕いただくので、そうした費用などがかかる。こうした費用の契約の際に予算額との差額が生じて、いわゆる契約差金が生じて、合わせると260万円程度である。このほか、文房具の購入費用などの節減を合計したものが今回の内訳である。

高齢者福祉課長

- 2 今回減額補正の内容については、市町村が地域で活動する単位老人クラブであったり、市町村老人クラブ連合会に対して行った、市町村からの補助事業に対して県が補助を行うものである。県の補助金については、その年度の市町村における単位老人クラブ数や会員数の増減に応じて決定する仕組みとなっている。今年度については、予算編成時の見込みより、市町村が補助対象とする単位老人クラブの数、また、老人クラブ会員数が減少したことに伴い、市町村からの補助金の申請額が当初の予算の見込みを下回ったものである。

石川委員

- 1 老人クラブの方、具体的にその当初の見込みと、実際どうだったのか数でお答えいただきたい。
- 2 これは国庫支出金だけが減額で、県の方は減額はないのか。

高齢者福祉課長

- 1 市町村が補助対象としている単位老人クラブ数は、令和7年度の当初予算編成時点では、単位老人クラブ数を1,640クラブと見込んでいた。市町村からの補助金の申請時点では、1,588クラブであった。また、事務局等になる市町村の老人クラブ連合会に加入をしている老人クラブの会員数については、予算編成時点では、69,040人の見込みに対して、市町村からの補助金申請時点では、67,865人であった。
- 2 今回減額したのは、国庫の部分だけである。

石川委員

国庫だけの減額でいいのか。県の方のそのまま据え置きということなのか。

高齢者福祉課長

今回減額したのは国庫の分だけである。

【付託議案に対する質疑（保健医療部関係）】

渡辺委員

- 1 第33号議案埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する条例の一部を改正する条例についてであるが、その中で令和8年度の子ども・子育て支援金の被保険者1人当たりの負担額というのはどのようになるのかということと、あと今後はどのようになるのか。
- 2 57号議案地方独立行政法人埼玉県立病院機構第2期中期計画の認可についての部分であるが、ここで、中に説明の資料として入れていただいた認可についての概要という説明を頂いた。それでこの中で、ここでは一例としてがんセンターのエキスパートパネル症例検討数ということで目標が掲げているが、こういういろいろ目標がこの計画の中にはあると思うが、自民党の団長からの代表質問でもあったとおり、近時のAIの発達

のスピードというのが特にこの直近、半年とか3か月とか激烈な勢いでA Iの改善が進んでおり、その辺のA Iの改善のスピードが進んでくると、例えば、このエキスパートパネルのような症例検討みたいなものと、医学的、いろいろな臨床の状態から遺伝子異常などを医学的に解釈みたいなことが、A Iの進展によってものすごくスピードが上がる可能性があって、今回のような5年間という長期のその計画だと、大分現時点の見込みと変わる可能性があるので、その辺のこういうA Iの進展を考慮した場合の目標のその柔軟性というか、その辺についてどのように配慮があるのか。その辺についてちょっとお聞かせいただければと思う。

- 3 69号議案である。令和7年度埼玉県一般会計補正予算第9号であるが、先ほど説明いただいた事業概要8ページのところであるが、こども医療対策助成費について増額が要求されているこの主な要因、当初見込みを上回ったということであるが、この主な要因についてお聞かせいただきたいということと、あとは令和6年度から対象年齢を拡大していると思うが、就学児と未就学児でその傾向に違いなどがあるのかどうか。
- 4 15ページである。一番下の不妊治療助成費のところ、そもそも増額補正しているので、その増額補正の背景をお聞かせいただきたいということと、もう一点が35歳未満の場合は30,000円と、35歳以上よりも10,000円多い額となっているが、35歳未満の方の申請が多くなったなどの効果があったのかどうか。
- 5 75号議案。事業概要31ページのところにあった令和7年度埼玉県国民健康保険事業特別会計補正予算の第1号であるが、これで一番上のところにある保険給付費等交付金。これについても一応事業概要のところは当初見込みを上回ったことによるというふうにあるが、これについても要因をお聞かせいただきたい。
- 6 32ページ。ここも一番下のところであるが、療養給付費等負担金等償還金であるが、これがかなり大幅に減額となっている。これについての理由もお聞かせいただきたいと思う。

国保医療課長

- 1 本県の市町村国保における令和8年度の被保険者1人当たりの負担額は年額であるが、約3,800円を予定している。次に、同じ項目の中で今後の予定ということで質問いただいた。こちらについてであるが、子ども・子育て支援金については、令和8年度から令和10年度までの間は段階的に徴収するということになっている。全国ベースでの拠出総額は、令和8年度がおおむね6,000億円、令和9年度がおおむね8,000億円、令和10年度以降はおおむね1兆円ということでは言われている。このため被保険者1人当たりの負担額については、令和9年度、令和10年度ともに増加するのではないかなというふうに考えている。
- 3 増額する今回の要因であるが、主に二つある。市町村におけるこども医療費の令和7年11月までの支給実績が当初の見込みを上回っているということと、それからあと二つ目として、例年感染症の流行により冬季の医療費が伸びる傾向にある。こういう要素があるので、この二つの点から当初予算の方に不足が発生する見込みがあるので、今回お願いをさせていただいている。特に7年度予算については、当初補助対象年齢の拡大を行った初年度である6年度の事業実績が、数か月しか把握できていない状況で算定しているので、実際のところ、現状では就学児に関する交付額が当初見込みを上回ってしまっている、そういう状況にある。また、昨年11月にインフルエンザの方が流行したが、2月にもインフルエンザの流行が確認されており、感染症の流行に伴う医療費増が今年は2回起こっていると、そういう状況があり、今後の費用も含めてちょっと足りない

くなる見込みであることから、増額を今回お願いさせていただいている。それからあと同じ項目の中で6年度からの対象拡大に合わせて、就学児と未就学児の傾向の違いということで質問いただいた。こちらについては、主に二つの点からちょっと説明させていただきたいと思うが、まず、感染症の流行に関することであるが、インフルエンザの流行時の傾向として、県の衛生研究所の感染症発生動向調査、こちらの結果を年齢別に見ると、大体10月から12月の今回の流行期の実例であるが、感染する患者数の割合であるが、0歳から4歳までが全体全体の12%ぐらいになっていたが、それに対して、5歳から9歳までの方というのが、大体18.4%ということで、1.5倍ぐらいになっていた。この時期の給付額、年間の平均と比べると、やはり患者さんが増えていることもあり、未就学児については約9%増、それから就学児については20%増ということで結果があらわれている。これについては、今後も更に分析が必要だというふうに考えているが、就学児と未就学児の両方に影響するような感染症が発生した場合には、未就学児よりも就学児の方が医療費の一部負担金が、未就学児の方は2割であるが、就学児の方は3割になっているので、そうしたことが通院に係る医療費助成額の増加につながっているのではないかなというふうに考えている。それからあともう一つの点が、未就学児の方に補助をやっていたときにも出てたが、3月に医療費が増える。前後の月と比べて多くなるという傾向があり、特に通院に関する医療費が増える傾向があると、この傾向についてちょっと確認をしているが、今回そういう傾向があるので、もしかすると年度末に駆け込み需要とかそういうのがあるのではないかなという指摘も過去にいただいていたので、未就学児の関係で今回6年度と制度を変える前の5年度をちょっと比較して検証してみたところ、給付実績については増える傾向自体は同じであった。なので、単純にその駆け込み需要だけが要因ということではなくて、何か違う要素が働いているのではないかな。これについてはちょっとまだ事業実績1年しかないので、引き続き検証が必要かなと思っているが、今ちょっと可能性として疑っているのが、3月の医療費増については、例えば、学年末の休業期間、学校は休業期間になってお休みの期間がちょっと長いものであるから、受診がしやすい環境にあるので、そういったことで受診が増えているのではないかなとか、あとは花粉症とか季節性への需要というものがあったりすることで増えているのではないかなと。こういうところをちょっと今疑っているところである。こちらについては、引き続き研究していきたいなというふうに思っている。

5 今回こちらの補正額について約5億円ということで、金額とすると大きな金額となっているが、当初予算と比較すると、この金額事業費の大体0.1%相当ということであって、我々とする当初予算での見込みはおおむね適正な所要額を見込めていたのではないかなというふうに思っている。ただ、そうは言っても、今年度インフルエンザの流行が過去3か年で比べても早い11月に1回、まず起こっているということと、それから先ほどもお話ししたように、2月にもう1回、ちょっと一山来ているということがあり、例年にないそういう傾向を示している。医療機関からの医療費の方請求であるが診療した月の翌月にまとめて請求する、こういうルールになっているので、こうした事情を踏まえると、財源不足等により今年度中に支払うべき医療費が払えなくなってしまう、そういうようなことがないように、予算の方の増額を少しお願いしたいということで、今回やらせていただいているものである。

6 こちらの事業であるが、歳出予算の事業概要の事業名欄にある療養給付費等負担金等償還金という名称であるが、内容とするとちょっと細かいが、療養給付費等負担金償還金と特定健康診査等負担金償還金、この二つの事業で構成されているが、今回お話しいただいている事由の方は、主に療養給付費等負担金償還金、こちらの方である。こちら

の事業は、医療費の一部について国が定率の負担をしていただいているが、こちらの方の療養給付費等負担金、この費用の精算に伴って、返還しなければいけない部分を予算要求しているものである。こちらの事業については、事業年度の翌年度に実績報告を行い、確定に伴って精算をする。そういうような流れで事業の方は進めているものである。予算そのものは、直近5年間の返還実績、こういったものを加味して予算の方は含ませていただいているところであるが、今回の減額補正となった理由であるが、6年度の実績確定に伴い、国から多く交付を受けた負担金、返還しなければいけない金額が、当初予算の見込んだ企業よりも少なかった、下回っていたということで、結果的にお返しする金額が小さくなって事業費を減額するという事になっている。

保健医療政策課長

- 2 地方独立行政法人法では、1年ごとの年度計画を定めることとなっている。そのため、毎年実態に即した見直しをして年度計画に反映していくことを想定しているところである。中期計画自体の変更については、仮に当初想定し得ない大きな変化が生じて法人運営に大きな影響を及ぼすような場合には、中期計画自体を見直す可能性もあるというふうに考えているところである。

健康長寿課長

- 4 こちらの事業であるが、不妊治療が必要な方が早期に治療を開始できるように、治療に至る前段階の不妊検査に対して助成を行っているものである。増額となった背景であるが、申請を受け付けている市町村に確認したところ、結婚後すぐに将来の妊娠出産を意識して不妊検査を行う方が増加しているというふうに聞いている。また、不妊治療が保険適用となっているので、これをきっかけとして、不妊治療に対する費用面とか、あと心理面でのハードルが下がったものと考えている。また、不妊治療における出産率というものが、年齢が上がるとつれて低下するという認識が広まっているということが背景にあると考えている。続いて、35歳未満の方の申請が多くなっているなどの効果があったのかという質問である。こちらについては、女性年齢35歳未満の方への効果としては、申請件数自体が増加しているが、助成額を増額させていただいた令和5年度と比較させていただくと、女性年齢35歳未満の方が2倍で、35歳以上の方は1.5倍ということで、35歳未満の方の方が増えているという状況である。また、申請件数に占める女性年齢35歳未満の方の割合であるが、令和5年度はおよそ69%であったが、令和7年度見込みでは75%ということで、こちらも上昇しているところである。このことは、不妊治療に関する情報が広がり、早期に不妊検査をするという認識が高まっていることと合わせて、県の助成額が経済的負担の軽減が図られるので、このことが不妊検査の受検を後押ししているものと考えている。

渡辺委員

療養給付費等負担金償還金のところで説明いただいたが、ちょっと最後ら辺で、なぜ大幅な減額補正になったかという説明があったと思うが、国から多く負担、直近5年の返還実績を踏まえて、償還金の予算組みをしていたということであるが、国から多く負担金をもらった以降がちょっと内容がよく分からなかったのもう一回説明いただきたい。

国保医療課長

こちらの方の事業であるが、国から医療費の一部ということで定率負担をしていただい

ている療養給付費等負担金という国の負担金のメニューがある。こちらの費用は、国の方からは、我々の各都道府県の方が、市町村を通じて医療機関の方のお支払、そういったものを全額交付金でやるということになっているので、支障がないように少しいつも多めに資金交付をしていただいているところである。その交付の状況が年々によって少し変わってくるが、令和6年度については少し過去と比べて少なめに交付されたということがあり、結果的に実績報告の金額と交付いただいた分の金額との間の差し引きした差額が小さい数字になった。そのことがこの償還金の金額を大幅に引き下げる、そういうような理由になっている。

野本委員

34号埼玉県医師育成奨学金貸与条例の一部を改正する条例について、まず、4点お伺いする。

- 1 今まで特定診療科以外の科を選んだ学生は、特定地域に7年の義務従事であったが、今後は4年間ということである。ここを4年とした根拠はどういったことか。また、準特定診療科は特定地域が2年となっているが、これで4年と2年ということで2年間のこのインセンティブとなるようにバランスを取ったのか、その辺のお考えをお伺いする。
- 2 義務従事終了後に、地域定着を促す具体的な方策はあるか。
- 3 その他知事が指定する医療機関の基準はどうなっているか。
- 4 他の都道府県の医師育成奨学金制度とのバランスはいかがか。つまり、この埼玉県の要はハードすぎて受験生が集まらないとか、そういったことになっていないかといったその辺をお伺いさせていただきたい。
- 5 第57号議案である。埼玉県立病院機構第2期中期計画の認可について、1点だけお伺いする。2月定例会における会派の代表質問で、医薬品の供給制限について、そのときにも指摘をさせていただいたが、県立病院でも一部の医薬品の供給制限は起きている。知事からは、県として国に対して要望していくとのことのお答えがあったが、県立病院機構の中期計画においては、医薬品については一括調達と、薬品費の縮減についてしか触れられてはいない。改めて、県立病院機構としてのリスク管理についての認識を伺いたい。

医療人材課長

- 1 国が示す基準があり、これによると、医師不足地域での勤務期間というのは原則4年以上というふうにされており、他の県でもこの基準に従っているところが多いのが現状である。こうした状況を踏まえて、本県においても他県と同様に4年間としたところである。また、外科と総合診療科を準特定診療科として、こちらの特定地域での勤務期間を2年としたのは、委員指摘のとおり、奨学金対象者をこの2科に誘導するためのインセンティブというふうに考えている。
- 2 今年度の4月に初めて義務従事を終えた医師が誕生して、お1人は引き続き県内で勤務していただいている。また、来年度新たに1人義務従事を終える先生が出る見込みであるが、この方についても、来年度以降も県内で勤めていただく予定というふうに聞いている。このお2人については、いずれも専門研修から埼玉県内で勤務をされている方ということであって、専門研修を受講した地域で、その後も定着、引き続き都道府県で勤務する方が多いというデータもあるので、地域定着を促すためには、県内で専門研修を受けていただくという働き掛けも大切なというふうに考えている。今回条例改正を行い、専門研修の期間は県内どこで専門研修を受けても義務カウントされるようになるので、今後県内で専門研修を受講する方が増えてくるものと考えており、こうした方が

義務従事終了後も引き続き埼玉県内に定着していくことも期待できるかなと考えている。地域枠を設置している大学であるとか、総合医局機構の委員の先生方の意見も伺いながら、こうした義務従事後の県内定着につながる施策について考えていきたいと思っている。

- 3 今回、その他知事が指定する医療機関として考えているのは、地域医療支援病院であるとか、災害拠点病院など、特定地域において一定の役割を果たしている病院、あるいは医師不足状況が深刻な秩父地域の民間病院を指定する医療機関の候補としたいと考えている。
- 4 先ほど最初にお話させていただいたとおり、他県では特定地域での義務従事期間を4年程度としているところが多くなっているので、今回の改正により、本県においても他県並みの義務従事条件というふうに変更されることになる。

保健医療政策課長

- 5 こちらについて、患者の治療に必要な薬品の確保というのは、病院運営にとって最も基本的な業務と考えており、計画に直接記載はないが、これまでも適切な確保には努めてきたところである。県立病院での医薬品制限供給に対するリスク管理としては、制限供給に関する情報収集を逐次把握して、そうした医薬品については流通業者と調整をして、在庫の適正な確保を徹底するほか、あとは医師の判断によって、代替薬への切り換えなどを行うこととして対応しているところである。

野本委員

1点目と2点目に関わるということで再質問であるが、今回の条例改正でこのなり手が不足している外科を増やす、そして今後高齢化社会の到来に向けてますますニーズが高まる地域医療の要となる総合診療医を増やすという、この診療科の偏在を是正するという点において非常に高く評価できる条例改正だと思っている。ただ、埼玉県の医師不足問題はやはり医師が不足している地域があるという地域偏在の課題もある。診療科偏在、地域偏在を解消するためのこの一手が医師の奨学金制度であったと認識している。そのため、地域偏在の是正という観点からは、まだもう少し工夫の余地があるのではないかと考えている。その根拠を示すデータを二つお話をさせていただきたいが、まず、今年度の決算特別委員会で深谷委員からもあったが、産科、小児科、救急という特定診療科を選んだ学生で、特定地域に勤務しているものは、令和6年度時点ではない、誰もいない。そして二つ目であるが、産科、小児科、救急以外の科を選んだ学生が勤務したこの九つの特定医療機関の中で、累計91名の学生の約半数の方は、深谷赤十字病院を選んでおり、秩父市立病院はじめ約半数の病院・診療所は、多くても3人しか行っていただけてないという現状がある。つまり県内病院のどこでもいいとなれば、特定地域は選ばれておらず、かつ特定地域の中でも大きな偏りが存在していると認識している。であるので、今後は特定地域内におけるこの医師の偏在解消に向けた施策の必要性があると思っている。といったところで、この間の県民コメントの県の考え方の中でも、今後は特定診療科の医師に特定地域で勤務していただくためのインセンティブについて検討していくといったコメントが載っていたが、具体的に何かお考えがもう定まっていれば教えていただければと思う。

医療人材課長

今委員指摘のとおり、県民コメントの中でも意見を頂いたところで、インセンティブについて検討していくということで回答させていただいている。今、具体的にはまだ中でア

アイデアの段階でいろいろ意見を出し合っているところであるので、今後総合医局機構の先生であるとか、様々な関係者の意見を伺いながら具体的な対策を考えていきたい。

新井委員

野本委員とかなりかぶる部分もあるかと思うが、確認も含めてちょっと質問したいと思う。

- 1 医師育成奨学金貸与条例の部分であるが、まず一つ目として、今回条例を改正するわけであるが、その大前提として、この義務従事期間の9年間というのは当然変わらないという認識でいいのか。これ延びたりしない、短縮したりしないということでもいいのだと私は感じているが、まず9年でいいのかどうか。
- 2 今回改正する部分でいうと、これまで特定地域に関しては7年間の義務があったのを、医師を呼び込むために4年間に短縮しようということだと思う。その中で、この改正後の注1を読むと、「①において特定医療機関で専門研修を受講した場合には、②と同様、勤務医になってからの特定医療機関での義務従事を2年間に短縮する」と書いてある。これは私の認識であるが、基本的には産科、小児、救急以外の例えば内科とかは、勤務医になってから4年間を必ず特定医療機関に勤めると。ただし、この専門研修の3年間を、特定医療機関で勤務した場合には、3年間のうちの2年間はこの特定医療機関に、元々後ろの4年間のうちの2年間を前倒しとして捉えたと。だから、6年目7年目8年目9年目の勤務医としてのこの4年間については、残った2年間だけは特定医療機関で働くと。あと残り2年間については、県内の病院であればどこでもいいという私は認識であるが、それでよいのかどうか。
- 3 今回、外科と総合診療を準特定診療科に入れていただいて、私も一般質問したので、有り難く思っている。本来ならば、本当はこれも特定診療科にしたかったのであろうと思われるが、恐らくその理由として考えられるのは、特定診療科にしまうと、恐らく県南であるとか、大きな町のその診療科の所に勤めてしまうであろうことを考えて、せめて2年間だけは特定地域で働いてもらおうと。そういう私は認識であるが、その認識でよいのか。

医療人材課長

- 1 今回の条例改正によって、義務従事期間の9年間は変わらないのかという点については、変わらない。
- 2 資料3-2の改正後の表にある注1について、新井委員が今お話しいただいた内容で、そのような認識で間違いはない。
- 3 新井委員の指摘のとおりである。

新井委員

あともう一点、私の素朴な疑問というかお伺いしたいと思うが、今現在外科と総合診療に関しても、恐らく特定医療機関の中で専門研修を受けることは可能だと思われる。その場合に、今回準特定ということであくまで勤務医になった2年間については、特定医療機関で働いていただくということになっていると思う。一つ例として、私は外科に行く、総合診療に行くという方が、この専門研修の3年間を特定医療機関で過ごした場合には、当然3年特定医療機関で過ごすので、6年目7年目8年目9年目の勤務医になったときのこの4年間については、ここは県内病院に変えていいというようなルールはないのか。

医療人材課長

質問は、外科と総合診療科を選択した医師が特定医療機関で専門研修を受けた場合に、勤務医で特定医療機関に勤めなければいけないのかどうかという趣旨かと思う。こちらについては、今回の条例改正では、勤務医になってからしっかり特定医療機関で働いていたきたいという議論が総合医局機構の中でもあったので、仮に特定医療機関で専門研修を受けた場合であっても、準特定診療科については、勤務医になってからしっかり2年間地域に貢献していただくような制度となっている。

新井委員

そうすると、やはり準特定の方を選ぶのをやめようかなという人もちょっといるのかなという心配がある。結局そうすると、5年間特定医療機関で働かなければいけないのかとなってしまうと、やはり違う方に行こうかなという人も出てしまうのかもしれないので、その辺の対策をちょっと何かどんなことを考えているのか。今すぐ、今回は条例の改正の中に入っていないが、今後どんなことを考えているのか。いずれこの法改正ということも考えなければいけない局面が来るかもしれないので、それについては備えというかどんなことを考えているのかを最後にお伺いする。

医療人材課長

私も同じような議論もこれまでもしてきて、まず、特定地域の準特定診療科の専攻医の確保については、私どもで作成している専門研修のガイドブックなどがあるので、その中で特定地域の外科であるとか総合診療科のプログラムの魅力をまずはしっかりとPRしていきたいと考えている。また、地域枠の大学とも連携して、特定地域で働く選択をしてくれるように、学生時代から地域医療の魅力をしっかり伝えられるように努めていきたいと考えている。また、今回条例改正させていただいたら、その後の運用状況はしっかりと確認をして、少しずつ問題があれば、そのときはまた改善をさせていただければと考えている。

小川委員

- 1 57号の精神医療センターについてお伺いする。説明の中に児童思春期精神医療提供とある。この分野については、県内のみならず全国的にも非常に厳しい状況にあるというふうに承知をしているが、県内の提供体制の現状及び機構が担う役割についてお聞きする。
- 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実を図るため、病状悪化時の受入れや治療後のスムーズな地域移行実施とあるが、この治療後のスムーズな地域移行の実施についても、県内においても厳しい状況にあるというふうに承知をしているが、このスムーズな地域移行の意味についてそれぞれ説明いただきたい。

保健医療政策課長

- 1 児童思春期の精神疾患に関する高度医療として、ベッドコントロールが困難な中で、児童思春期病棟に加えて救急病棟でも患者を受け入れて、入院患者数は計72人となっている。また、退院の支援委員会に児童相談所の職員、それから市町村職員、それからけやき特別支援学校伊奈分校教員の参加を求めるなど、復学や退院支援を行っているところである。また、埼玉こどものこころ連絡協議会を2回開催しており、令和6年度の実行計画となるが、関係機関との連携を図っているところである。

- 2 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することで、精神障害の患者が地域においても安心して暮らせる体制を整えていくということを目指しているところである。

石川委員

- 1 57号の病院の第2期中期計画について質疑する。循環器・呼吸器病センターについてである。外来患者の満足度について、案全体を見るとこの中で、入院の満足度は高く、ほかの病院とも見劣りしないが、外来についてほかと比べて数字が少し低いので、そこについて説明を受けていたら、その状況を教えていただきたい。
- 2 病床の利用率について、これもほかと比べて低いが、先週会派で視察した際に、病床利用率が低い理由として、技術の進歩により入院する日数が減ったから病床利用率が低くなったと説明を受けたが、そういうことでいいのか。だとしたら、将来的にはベッドを減らしていくことも想定に入るような話を県が受けているのか、あるいは入院患者数が増えることを予想しているから病床利用率もそこまで、ほかにならぬというような説明を受けているのか。

保健医療政策課長

- 1 令和7年度の調査を行っており、こちら75.8%ということで、やはり外来の満足度はほかの県立の3病院と比べては低い状況である。この要因としては、外来診療であるとか、医師・看護師等の医療スタッフの説明等については満足度が高い一方で、待ち時間に関する項目で特に満足度が低くなっていることが挙げられる。こういった要因から、循環器・呼吸器病センターの満足度が低い状況になっていると認識しているところである。
- 2 病床の削減については、現時点で具体的な予定は聞いているところではない。ただ、循環器・呼吸器病センターでは、令和7年12月に救急告示を取得して、令和8年度から新たに高齢者救急の受入れを行うこととしている。地域の医療機関からの紹介、逆紹介などの連携強化と併せて、県北部地域の高齢化に伴う高齢者救急患者の医療ニーズの増加に対応することで、病床利用率の向上を図るということを考えているところである。

石川委員

外来患者の満足度について、待ち時間の関係だというお話であったが、病院側からこの待ち時間について、今後の対応の説明があったか。あったら教えていただきたい。

保健医療政策課長

待ち時間については、時間帯に応じた人員配置を工夫することであるとか、会計でやはり待ち時間が長いということで、自動精算機の運用等を行い、待ち時間の短縮を図っているところである。令和8年度は、診療後に会計処理を待つことなく後払いが可能となるシステムを新たに導入することを検討しているという状況であって、更なる待ち時間短縮に向けて取り組んでいきたいと考えているところである。

萩原委員

第57号、病院機構の第2期中期計画の認可について質問する。先ほど小川委員の方からもこの精神科の話が出たが、この精神科の救急医療について、また精神科救急、児童思春期の関連した話だったというふうに思うが、この精神科救急について、この医療の対象

年齢というのは決められているのかどうか。

保健医療政策課長

特に年齢等は具体的に定まっているところではない。

萩原委員

なぜこの質問をするかという、以前、議会質問でも採り上げさせていただいたが、発達障害がある発達障害児が救急で搬送されたときに受入れする体制が整っていないくて、東京の病院に運ばれたというふうなことがあった。これを採り上げたのが小児医療センターの新病院ができたタイミングだったのだが、そのときの答弁というのは、やはり受入れの人員の確保、また、施設の関係でその体制が整っていなかったというふうな答弁だった。今回小児では何かこういうふうな形で、精神というところで、質問をさせていただいたが、これは新しい計画とかそこら辺のことも含めて、この体制について確認の意味で質問をさせていただく。

保健医療政策課長

精神科救急の体制について、令和4年の9月から常時対応施設が新たに県内で4病院を指定されている状況があり、この県立の精神医療センターの精神科救急患者の受入数というのは減少傾向にある。ただ、言語であるとか経済状況、あるいは帰宅先がないなど、民間医療機関では対応が困難な患者も含めて、断らない救急というのをスローガンに掲げており、保健所、それから精神科救急情報センター、また、地域医療機関と連携して、精神保健指定医の確保、それから救急病棟における病床の確保を行うなど、24時間365日の受入体制を維持していきたいと考えているところである。

萩原委員

私の質問は、発達障害児で申し上げたが、ちょっと文言はなかったのでそこを含めて再答弁お願いします。

疾病対策課長

精神科救急については、年齢問わず、自身を傷つけたりであるとか、他人に対して害を及ぼす方については、一般的な消防の救急のほかに、日中は保健所に、あと保健所がやっていない時間は精神科救急情報センターの方で受けるというシステムになっている。そういった中で、精神科の入院については、病状に合わせて御家族の方の同意などの課題もあるので、そういったところを整理して、受入医療機関を調整するというシステムになっているところである。それは、発達障害にかかわらず、全ての精神疾患に対してそのような対応をとらせていただいているので、今後も精神科救急情報センターや保健所や、あとまた消防と連携しながら、そういった障害児も含めたお子さんの救急の方には対応していきたい。

萩原委員

今の答弁だと、消防も含めたお話が出たが、日中のお話はある程度理解はできた。夜間もしっかり対応できる体制になっているということによいか。

疾病対策課長

夜間もその体制になっている。夜間については、精神保健福祉センターの中に設置している精神科救急情報センターというところが受け付けることになっている。

伊藤委員

- 1 32号議案について伺う。今回の検査が追加された背景について説明をいただきたい。
- 2 検査費用が60,670円。これは国の基準なのかどうか。
- 3 33号議案の条例である。子ども・子育て支援金について伺うが、この支援金の目的について説明いただきたい。
- 4 所得基準の基準日はいつになるのか。
- 5 市町村が県に納付する際には、国保税とこの支援金等分けて納付するという理解でよいのか。
- 6 市町村が徴収するこの支援金に滞納が生じた場合には、現在の国保税の滞納額として扱われるのかどうか。
- 7 34号議案の奨学金について伺う。この改正によってこの応募の総数がきちんと確保できるのかどうかをお願いしたいと思う。それは、応募のときは倍率が非常に高いが、実際に貸与となると少なくなってしまうという現状があると思うので、その点について伺う。
- 8 35号議案の食品衛生法のこの条例についてであるが、具体的にこれに該当する飲食店とはどのようなイメージを持った飲食店を指すのか。
- 9 57号議案の中期計画について伺う。病床利用率をまず見ると、小児医療センターの病床利用率が、85.1%の実績から12年度目標が83.5%に引き下がるというふうな目標になっている。この理由について伺う。
- 10 業務運営の改善効率化のところに、診療日拡大による患者の獲得というふうにあるが、今、医療従事者の中でも働き方改革が進んでいると思う。この診療日拡大によって、医師や看護師がきちんと確保されるものなのかどうか。
- 11 各4施設の医師・看護師の充足率についてもお願いします。
- 12 69号議案の補正9号のところの16ページ。自殺対策予防費の減額であるが、昨年度も減額だったと思う。この減額の大きな理由について伺いたいと思う。

保健医療政策課長

- 1 令和6年6月の内閣府食品安全委員会において、有機フッ素化合物に係る食品健康影響評価を取りまとめられて、PFOS及びPFOAの耐容一日摂取量が示されたところである。これを踏まえて、令和7年2月の中央環境審議会水道水質・衛生管理小委員会において、PFOS及びPFOAを水質管理目標設定項目から水質基準項目に見直し、水質基準値をPFOS及びPFOA合算値で50ナノグラムパーリットルとすると定められ、施行期日を令和8年4月1日とされたところである。それを受けて、また令和7年5月に中央環境審議会から環境大臣に対して、水道における水質基準等の見直しについてという、第1次答申及び、水質汚濁に係る人の健康の保護に関する環境基準等の見直しについて、こちらは第7次答申が答申されたことにより、環境省が水質管理目標設定項目から、検査義務のある水質基準に格上げする省令改正を令和7年6月30日付けで交付をしたものを受けての今回の県の条例改正ということになる。
- 2 検査手数料については、国の基準ではなく各自治体が必要に応じてそれぞれ独自に定めているものである。県のPFOS及びPFOAの検査に係る手数料は、検査に係る人

件費、それから消耗品費、それから検査機器の減価償却費などを積み上げて算出し定めた額である。

- 9 本県の出生数が毎年3%から5%程度減少し続けており、令和12年度までの5年間で一定の患者数の減少が見込まれることから、目標を設定したところである。ただ、少子化の影響でこういった患者数の減少が見込まれる中ではあるが、高度専門医療を担う役割を踏まえながら、地域の医療機関との連携を通じて、前方連携等を進めて病床利用率の影響を最小限に抑えることとしているところである。
- 10 診療日の拡大に合わせて、休日に勤務する職員が、平日に休暇を振り替えて取得することができるよう、各病院に指示をしていると聞いている。そうした運用を行って医師・看護師を確保していくというところである。
- 11 地方独立行政法人に移行したことで組織定数という枠組みはなくなったので、業務量に応じた職員数は確保できているというふうに聞いている。例えば、医師については、独法化前の55名に対して現在は67名、直近の2月の時点であるが12名増のとなっている。また、常勤の看護師についても、独法化前の393名に対して現在は416名、23名増となっている状況である。

国保医療課長

- 3 今回の子ども・子育て支援制度であるが、少子化対策に係るものだというふうに伺っている。具体的な使途として私どもの方で伺っているものとする、児童手当の拡充であるとか、妊婦支援給付金、それからこども誰でも通園制度等の財源に充てるということで伺っている。
- 4 恐らく計算をするときの所得シェアとかの関係で基準日を設定をする必要があるのも、そのことかと思うが、所得者の関係は直近の3か年の4月1日時点の被保険者の所得総額の平均を用いて算出する。このような形のルールになっているので、例えば、令和8年度の国民健康保険の事業費納付金の算定をしたときの事案であるが、このときに、令和5年度から令和7年度における4月1日時点の所得総額の平均を用いてシェアの方は算出させていただいている。このような状況である。
- 5 実際に市町村の方では、被保険者から集めた子ども・子育て支援金について、県に対して子ども・子育て支援納付金という形で納めていただくような形になっている。この際に集めていただくときには、国保の場合、そのほかにも医療分であるとか、後期高齢者支援分、それから介護納付金分ということで、それぞれ集めるお金が別になっているので、その一つとして子ども・子育て支援分ということで新たに追加になって集めさせていただくということになっている。なので、それぞれ区分ごとに納付書が発行されて、経理の方も区分して行われるというような形になっている。
- 6 市町村の方で被保険者から集める子ども・子育て支援金であるが、これに滞納が生じた場合であるが、こちらについては、ほかの国保税の区分と同じで、滞納額ということで整理になるので、同じように滞納ということで扱われるような形になる。

医療人材課長

- 7 委員の質問は、今回の改正によって応募者数は確保できるのかと。今の制度だと応募があっても、貸与になると人数が減ってしまうという指摘かと思う。県の奨学金制度の二つのタイプがあり、埼玉県が特定の大学に枠を設ける地域枠という制度と、それから埼玉県出身者が県外の医学部を自由に受けていただいて、受かった場合に県が奨学金を出す県外出身者奨学金という制度があり、委員の指摘は後者のことを言っているのかと

思う。そちらの県外奨学金であるが、指摘のとおり応募者は多いが、貸与の段階になると、医学部の試験に落ちてしまったりとか、あるいは他県の制度を利用して、そちらの方に行ってしまったという方もいる。今回の条例改正により、奨学金貸与者の義務が少し緩くなるので、本県の奨学金が少し魅力が増すのかなと考えており、そうしたことがあるので、これまで他県に流れていたような人がいれば、そういう方々に埼玉を選んでもらえる可能性は高まるのかなというふうに考えている。

食品安全課長

- 8 全自動調理機というのは、従業者が常駐しないで自動で食品を調理して、調理済みの食品を提供するように開発された調理器具を設置した飲食店ということになる。現在はコーヒーマシン1種類だけが該当している。こちらのコーヒーマシンは、サービスエリア等に置かれているコップ式の自動販売機と外観はよく似ている。ただ、カメラの設置や異常が生じたときに自動停止機能とか遠隔で監視する技術を備えることにより、衛生管理を高度に担保している。それと従業者が1日1回以上メンテナンスを行って、HACCPにより適切に運用することによって、今までのコップ式の自動販売機では粉ミルクしか取り扱えなかったが、牛乳の使用が可能になるなど高度な調理が可能となるというような飲食店の営業ということになる。

疾病対策課長

- 12 減額を行ったものは、市町村及び鉄道事業者が行う自殺対策事業に対する補助で、財源は全額国庫によるものである。県は、市町村や団体の分をまとめて国に申請するが、市町村や団体からの県への申請額が見込みよりも少なかったことに加え、国から県に対する内示された額が少なかったことによるものである。

伊藤委員

- 1 33号議案に関してであるが、先ほどこの子ども・子育て支援金の目的について伺った。その中で、国民健康保険事業に使われるものがあれば、説明いただきたいと思う。
- 2 同じく33号議案で、先ほど伺った所得基準についてであるが、今回の令和8年度の算定に当たっての県の平均所得基準について説明いただきたいと思う。
- 3 34号議案奨学金、69号議案両方に関わってくるが、9号補正の22ページにある医学生・研修誘導定着促進費、これが先ほどの説明に値するのかなと思うが、2,000万円の減額補正が出されている。それについて、貸与者が見込みを下回ったために2,000万円の減額というふうに22ページに出されているので、そこについての説明、人数が分かったら願います。
- 4 57号議案中期計画であるが、先ほど医師と看護師の独法化になって基準定数がないというお答えだったと思うが、それぞれの四つの施設に対しての、先ほどは合計で医師の数とか答えていただいたと思っているが、それぞれ機関に分けると充足率はどうなのか。というのを、差がないのか。例えば、ちょっと心配しているのが、循環器・呼吸器病センターであるが、その医師や看護師は充足しているのかどうかを含めて、再度説明いただければと思う。

国保医療課長

- 1 今回の子ども・子育て支援金であるが、国保の事業の何かに使われるものなのかという質問だったかと思う。こちらの方には使わない。こちらについては、子ども・子育て

支援基金の仕組みは、医療保険者が被保険者から集めて国に納付するという仕組みになっているので、国民健康保険事業の方には直接使うものでない。

- 2 所得基準の埼玉県県の金額であるが、8年度については、676,006円となっている。

医療人材課長

- 3 委員指摘のとおりで、この中に含まれており、元々予算としては15人分の枠を頂いていたが、実際には9人の対象者になったので、そうしたものをこの中で減額をさせていただいているところである。

保健医療政策課長

- 4 確かに地域性などから医師・看護師の確保が厳しい病院もある。ただ、委員指摘の循環器・呼吸器病センターも現状、人員は増えている状況である。そういったことから、病院運営に必要な職員数は確保できていると聞いているところであるが、今後も地域医療のニーズに柔軟に対応するために、必要に応じて医師・看護師について採用進めて、医療体制の充実に努めていくということで進めていくと聞いているところである。

【付託議案に対する討論】

伊藤委員

第33号議案埼玉県国民健康保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する条例の一部を改正する条例について討論する。国民健康保険税料に子ども・子育て納付金を上乗せして徴収する制度が開始されるため、県が市町村から徴収する規定を追加するという条例改正である。政府は、少子化対策の加速化プランの財源として総額3.6兆円のうち1兆円をこの支援金で賄うとしている。そもそも国保税は、医療給付の財源を確保するものであり、医療保険料を少子化対策に流用することは、疾病や老齢などの健康リスクに備えるという公的医療保険の目的から大きく逸脱している。税でも保険料でもない新たな負担を公的医療保険に紛れ込ませることは極めて異例である。埼玉県の令和8年度、1人当たりの必要額は年額平均3,849円も上乗せとなっている。さらに、令和10年度まで段階的に引き上がる。医療保険に上乗せするこの方式が前例となれば、医療と無関係な政策にまで保険料が流用される危険がある。子育て支援は国庫負担で対応すべきである。以上の理由から、本条例改正には反対とする。

【所管事務に関する質問（埼玉県総合リハビリテーションセンターにおける重度障害者等のレスパイトケアの受入れについて）】

小久保委員

- 1 人工呼吸器の装着など医療管理を要する医療的ケア児の家庭では、家族が昼夜を問わずケアに当たり、十分な休息を確保できない実態がある。この家族の負担を支える仕組みがレスパイト支援である。まず、このレスパイト支援であるが、まず、医療的ケア児には主に二つの制度がある。障害者総合支援法に基づく短期入所、いわゆる福祉レスパイト。そして健康保険に基づく入院によるレスパイト、いわゆる医療レスパイトである。しかし、当県リハセンにおいては、この福祉レスパイトは実施されておらず、指定難病を中心とした医療レスパイトによる受入れとなっていると伺っている。一方で、医療的ケア児の多くは指定難病ではなく、吸引、人工呼吸器、気管切開など、医療的ケアを必要としている。まず、伺うが、一つ目が、県リハセンでは、この福祉レスパイトとして

の受入れは制度上可能なのか。二つ目が、指定難病ではない場合であっても、医療レスパイトとして受入可能となる判断基準は何なのか。三つ目が、この受入判断は疾患名によるものなのか、それとも人工呼吸器管理など医療管理の必要度によるものなのか。県としての明確な判断基準を教えてください。

- 2 この医療的ケア児支援法においてであるが、医療的ケア児とその家族に対する切れ目のない支援体制の整備が都道府県の責務とされている。県においては、民間施設へのレスパイト支援の補助制度は設けているが、県直営であるところのリハセンにおいては、福祉レスパイトが実施されていない。言い換えれば、県は民間には補助を行っている一方で、県直営の施設では受入れを行っていないという現状がある。そこで伺うが、この人工呼吸器装着児者であるが、この受入れについて、一つ目が医療依存度を評価する指標について。二つ目が福祉レスパイトの拡充について。そして三つ目、仮に指定難病に該当しない人工呼吸器装着の場合、県として最終的にどこが受皿となるか教えてください。

福祉政策課長

- 1 最初の判断基準とか疾患名の関係であるが、まずリハビリテーションセンターで実施しているレスパイトの受入れに関しては、大前提として、専門領域が神経難病、あるいは脳神経内科の患者についてレスパイトを受け入れている。その中で、先ほど保健医療部のレスパイト事業、これは指定難病医療受給者証を持っている患者になるが、そういった方の受入れ、また、仮に受給証を持っていない方についても、専門領域の患者であればレスパイト入院を受け入れているという状況にある。それから、委員お話しの方の福祉レスパイトを実施していないことに関してであるが、この福祉部で実施している医療的ケア児等レスパイトケア受入促進事業については、医療的ケアが必要な在宅の重症心身障害児者を受け入れた医療機関や施設に、県と市町村で補助しているという事業となっており、その要件として、医療型短期入所の指定というのが必須の要件となっている。したがって、現状リハビリテーションセンター病院では、こちらの指定を受けていないので、実施していないという状況となっている。
- 2 医療依存度の評価ということであるが、受入れに当たっては、当然相談のあった患者の御家族の方から、どういったケアが必要かという医療依存度というのを確認を行っているが、リハビリテーションセンターにおいては、その医療依存度の高い低いということではなくて、専門領域、先ほど申し上げた、神経難病や脳神経内科の患者であれば、お断りすることなく受け入れているという状況である。それからちょっと全てお答えできるか分からないが、今後の拡充の質問があった。先ほど申し上げたように、リハビリテーションセンターでは、現状専門領域以外の患者の受入れというのは行っていない。これはリハセンでは、現在原因疾患を診られる専門科医や小児科医がいないことや、神経難病だとか高次脳機能障害などの政策的医療に重点化して医療提供しているということで、受入れを行っていないということが現状である。ただ今、委員のお話にあった特に医療的ケアが必要な重症心身障害児者の受入施設というのは、現在十分ではないということも事実であるので、県立病院としてこのリハセンの政策的医療として取り組むべきかどうかということに関しては、医師や看護師などの人員だとか、医療機器など受入体制がしっかりとれるかということ进行现场と協議していきたいと考えている。

小久保委員

- 1 なかなか答弁が噛み合っていないので、再質問させていただくが、それではこの福祉レ

スパイトと医療レスパイト、このいずれも対象外となった方がいた場合に、当然、制度の谷間ということになるわけであるが、これまで県のリハセンにおいて、正に受入れが困難となった事例、あるいはリハセンとして受入れを断った事例はあるのか。

- 2 本県におけるこの指定難病を中心とした医療レスパイトはリハセンでやっているが、実は指定難病、医療的ケア児の多くはこの難病ではない。県直営でありながら、この指定難病を中心とした受入れにとどまっている現状を、私は医療的ケア児支援の観点からも課題だというふうに思っている。そこで、今後のリハセンのあるべき姿について伺うが、神経難病を中心とした高度専門医療機関を目指すのか、あるいは重症心身障害児者や医療的ケア児を支えるための支援拠点をを目指すのか、県の方向性について伺う。

福祉政策課長

- 1 リハビリテーションセンター病院においては、あくまでも前提として、神経難病などの専門領域の患者に関しては、全てお断りすることなくレスパイトを受け入れている状況である。県全体ということで申し上げますと、漏れた方が、谷間の方がいるのではないかというお話である。今年度現在の医療的ケアを受け入れられる施設、本当に親御さんが大変な中で足りていないという状況は十分に認識しており、重大な課題であると考えており、令和8年度には、介護老人保健施設について、働き掛けながら、まずは日中の受入れを促進するという事業をしながら、受入施設をこれからも拡大していきたいなと思っている。
- 2 その中で県立病院としてということで、リハセンがやらなくていいのかという趣旨だと思うが、ここに関しては、やはり県立病院というのは、民間の医療機関では対応が困難な不採算医療だとか、高度先進医療などを提供する役割があるので、現在においては、あくまでリハセンにおいては、これ令和4年の3月の在り方研究検討委員会の提言を踏まえて、神経難病への総合的なリハビリだとか、脳血管疾患の高次脳障害者への対応といったところに重点化して医療を提供しており、現在はそういったことに重点化しながら医療提供しているところであるが、先ほど申し上げた受皿の拡大というのは重大な問題であるので、リハビリテーション病院で提供する政策的な医療として、対象を拡大して担っていくことができるのかというのを、現場とも十分協議して検討していきたいと考えている。

小久保委員

2 問目について部長答弁をお願いします。

福祉部長

改めて、県立病院の役割という観点、県立病院として何をしてつくっていくべきなのかという観点から、重症心身障害児者の受入れについても検討していく。