

平成29年12月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成29年12月18日(月) 開会 午前10時 3分
閉会 午前11時56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、松澤潤食品安全局長、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94号	平成29年度埼玉県一般会計補正予算(第4号)のうち福祉部関係	原案可決
第99号	埼玉県民生委員の定数を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第100号	埼玉県保健所条例の一部を改正する条例	原案可決
第101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	原案可決

議案番号	件名	結果
第105号	埼玉県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例	原案可決

2 請願
なし

所管事務調査（福祉部関係）

県立総合リハビリテーションセンターの運営状況等について

報告事項（保健医療部及び病院局関係）

大学附属病院等整備の進捗状況について

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

内沼委員

本県の民生委員総定数は8,600人とのことだが、定員は満たされているのか。

社会福祉課長

10月1日現在の県全体の現員は8,364人で、欠員は236人となっている。

秋山委員

- 1 災害復旧費を交付する根拠は何か。
- 2 災害復旧費の対象となる被害の基準は何か。
- 3 被災から2か月たった後の予算措置を待っているのは、対応が遅れてしまうのではないのか。
- 4 川口市の民生委員の欠員の状況はどうなっているか。
- 5 民生委員の手当額は幾らか。

障害者支援課長

- 1 国が定める「社会福祉施設等災害復旧費国庫補助」に基づく補助制度である。
- 2 国の取扱要領によると、復旧の対象は施設及び施設と一体的な設備であり、備品は対象外である。対象となる規模は、復旧費用が80万円以上のものである。
- 3 被災後、速やかに施設運営を再開するため、ほかの補助制度とは異なり、補助金の交付手続に先行した早期着工が認められており、今回の対象施設については、既に対応済みである。

社会福祉課長

- 4 定数633人に対し、現員は602人で、欠員が31人となっている。
- 5 交通費、文房具購入費、連絡通信費など民生委員の活動経費として、一人当たり年額5万9,000円を、市町村を通じて交付している。

【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 市町村に交付する国民健康保険に係る保険給付費等交付金について、普通交付金及び特別交付金は総額でどのくらいか。また、特別交付金は医療費適正化の取組に対して交付するとあるが、交付対象は具体的にどのようなものか。
- 2 医療費指数反映係数の基準に零から一以下の範囲以内で知事が定める数とするがあるが、これはどのような意味か。
- 3 応能分の算定は市町村ごとの所得総額の割合を反映させるとしているが、実際の保険税算定に資産割を使っている市町村がある。資産割を計算に反映させないとしたのはなぜか。

国保医療課長

- 1 最新の試算では、普通交付金は約4,800億円、特別交付金は約100億円の合計

約4,900億円と見込んでいる。また、特別交付金の交付対象は、特定健診の費用として約23億円や保険者の努力を評価しインセンティブを設ける「保険者努力支援制度」として約30億円などである。

- 2 市町村ごとの医療費水準を納付金の計算にどのように反映させるかということであり、零から一以下の範囲で係数を定めることとなる。医療費水準は、一番高い美里町が1.03であるが、それを算定式イメージの計算により納付金に反映する際に例えば医療費水準反映係数が零の場合、1.03に零を乗るので、医療費水準を納付金に反映させないこととなり、医療費水準反映係数が1の場合、そのまま反映させることとなる。
- 3 市町村との協議の結果、応能分の算定については所得総額の割合を反映させることとした。県内市町村では、保険税の応能分の算定について、所得割のみを採用している市町村が22であるが、被保険者数では54%を占めている。仮に、資産割を含む4方式とした場合、資産割を採用していない市町村では、県の納付金算定に伴い、新たに被保険者に係るデータ収集などが発生し、事務が大きく増えると見込まれることから、本県では所得割のみを採用することで市町村との協議が整っている。なお、全国的にみても、納付金算定の際に4方式を採用するのは1つの都道府県のみである。

内沼委員

特別交付金のうち23億円は、主に特定健診の実施に要する費用とのことだが、特定健診の受診率に応じて交付されるのか。また、保険者努力支援制度が30億円とのことだが、どのような内容で取り組めばよいのか。さらに、県の医療費水準は全国と比べてどうか。

国保医療課長

特定健診の費用については国3分の1、県3分の1の負担割合が法定されている。法定負担分であり、特定健診の受診率に応じて交付するものではない。また、平成30年度から医療費の適正化など保険者としての努力を評価し、交付額を決定する保険者努力支援制度が実施される。特定健診の受診率や国保税の収納率等を点数化し、最後に被保険者数を乗じて交付額を決める。なお、県の医療費水準については、全国の平均を1とした場合は、本県は0.93である。

山根委員

- 1 市町村が医療費適正化を進めていくと医療費水準が下がっていくものと考えられるが、その場合、市町村の納付金が減っていくことから、県が保険給付に必要な納付金総額に届かなくなることが想定されるが、その場合はどうするのか。
- 2 医療費指数反映係数は零から一以下の範囲内で知事が定める数とあるが、この数値は一度決めたら変わらないものなのか。

国保医療課長

- 1 算定式イメージの計算では、県の医療費水準は0.93であるため、93%しか納付金は集められない。そこで、県が必要な納付金総額を集められるよう調整係数を乗じることとしている。
- 2 医療費指数反映係数は、1とすることを想定している。毎年医療費水準は変わることから、状況を踏まえて毎年検討することとしている。

秋山委員

- 1 応能分と応益分を県所得水準対1の比率に按分するのは国の方針であるのか。また、2方式を標準とすれば、応益割に傾くことになる。現在県内の課税の応能・応益割合は7対3であり、2方式では特に多子世帯などに課税が傾き、子育て支援が社会的要請の時代に反するのではないか。
- 2 資料2の参考にある国保制度改革後の国保財政の仕組みを見ると、市町村には、国庫負担金などの公費は一切入らないように受け取れるがいかがか。
- 3 市町村は年度初めには税が収納できないが医療機関にはすぐに支払が必要となる。どのように対処するのか。

国保医療課長

- 1 政令では応能分と応益分の按分には、県所得水準を基準として定めるとしており、これが原則である。現在県内の課税の応能・応益割合は7対3であるが、これは納付金の算定に用いるものであり、保険税の算定は各市町村が決めるものであるので直接リンクしない。なお、県所得水準はおよそ1.13となっている。
- 2 現在市町村に対し直接交付されている国庫負担金等の公費については、一度、県に入ることとなり、それを県を通じて各市町村へ交付することとなる。
- 3 市町村では、現在も年度初めは税の収納前に一般会計からの借入等により支払をしている。制度改正後は、県が保険給付に要する費用を普通交付金として交付するが、県も国等からの公費を含めても財源がないこともあり、市町村から4月に納付金を納めてもらうことを検討している。

秋山委員

- 1 国費は平成31年度以降も毎年3,400億円投入されるのか。
- 2 各市町村の被保険者一人当たりの納付金額が一定割合以上増加すると見込まれる場合に、国及び県の交付金をもって激変緩和措置を実施することになっていると思うが、一定割合とは具体的にはどのくらいか。また、現在の見込みで該当する市町村はあるのか。
- 3 保険者努力支援制度の交付額は幾らか。また、特定健診の受診率や国保税の収納率などで交付額が決まるということは、市町村間を競わせることになるのではないか。

国保医療課長

- 1 国と地方との協議による約束であり、平成27年度から低所得者対策の強化として1,700億円投入され、平成30年度以降、総額3,400億円を投入することとされている。
- 2 制度改革によって、保険税が上がってしまったのは元も子もない。試算では、激変緩和措置である追加公費を加味すると保険税が下がる市町村が多い。平均すると保険税は増えない結果となったため、一定割合を0%としている。また、激変緩和措置の対象となったのは38市町村である。
- 3 保険者努力支援制度には、国から市町村に交付される分と国から県に交付される分があり、県への交付分については市町村に再配分する。国から市町村への交付額、国から県への交付額ともに約30億円と見込んでいる。保険者努力支援制度は、医療費適正化に向け、保険者にしっかり努力していただく仕組みである。市町村の善政競争を促すことにより県全体の医療費も適正化され、国保の安定的な財政運営にもつながると考える。

秋山委員

国は一般会計からの法定外繰入れを解消すべき赤字であるとし、その解消のため自治体に計画を出させる予定と聞いている。また、赤字の解消を6年でさせると強い姿勢であったと聞いている。このような計画提出は国保税の引上げ要因となるのではないか。

国保医療課長

赤字の解消は、収納率の向上、健康づくりや重症化予防による医療費適正化の取組、適正な保険税の設定等、総合的な取組により解消していくものと考えている。なお、今後は、国から赤字解消計画作成の通知があり、通知を踏まえて対象となる市町村に作成を依頼する。今年度中に県が取りまとめて、国に提出する予定となっている。

【付託議案に対する討論】

秋山委員

第101号議案に反対の立場で討論を行う。

国保税が高額である要因は、国庫負担を大幅にカットしてきたためである。国保の安定的運営には都道府県化ではなく国庫負担の抜本的引上げが必要であるため、条例制定には反対である。

【所管事務に関する質問（県立総合リハビリテーションセンターの運営状況等について）】

内沼委員

- 1 病床利用率が平成22年度から平成24年度には70%から80%台であったと聞いているが、ここ数年は60%台に低下している。原因をどのように分析しているか。
- 2 収支比率はどのようになっているのか。また、今後の収支の見込みはどうか。
- 3 運営については、病院局と同様、公営企業的な視点が必要であると考えらるがどうか。
- 4 総合リハビリテーションセンター在り方検討会議を設けていると聞いているが、立ち上げた目的とその時期、また、開催頻度や具体的な会議内容及び提言などはどのようになっているか。
- 5 検討会議の提言などを踏まえて今後どのような方向性となるのか。

障害者福祉推進課長

- 1 平成28年度は66.6%、直近では73.4%まで回復してきている。病床利用率が低迷している要因には医師の欠員が続いている状況がある。本年度、大学への働き掛け、公募等によるフリーランスの求人等を行っている。
- 2 収支比率は平成28年度は54.6%となっている。収支比率向上のため、患者確保のためのPRや医師の確保、職員の意識改革に努力する必要がある。
- 3 総合リハビリテーションセンターは、障害を負った方の社会復帰の促進を目指して開設した。その後、120床のリハビリテーション病院機能を追加したものの、福祉的な色合いの強い施設である。しかし、経営体である以上、収支について度外視するわけにはいかず、公営企業視点も必要であると認識している。
- 4 民間の整形外科の機能も進んできており、20年前、30年前とは県の役割が変わってきている。在り方検討会議では県施設としてどのような役割を果たしていくべきかというところを検討している。本年度、これまで3回開催しているが、重篤な患者、高次脳機能障害、神経難病といった公立でないといけない部分をすべきではないかと提言を

受けている。また、経営体としてもしっかりやっていくべきであると検討委員から指摘されている。

- 5 来年度、病院局では外部委員を入れて独立行政法人化の議論を開始する予定と聞いている。総合リハビリテーションセンターも県立病院の一つであり、病院局の検討状況を踏まえて対応していきたい。

内沼委員

- 1 収支について、年間の赤字はどのくらいあるのか。
- 2 医師の欠員をなくすためにどのような努力をしているのか。
- 3 病院局の視点が必要だと思う。在り方検討会議ではそのような議論はなかったのか。
- 4 最終的には病院局に移管して独立行政法人化や民間移管が必要ではないのか。

障害者福祉推進課長

- 1 病院の支出は約26億円で約12億円が赤字となっている。ただし不採算医療を積極的に受け入れている状況がある。
- 2 医局人事に働き掛けたり、医師をリクルートする会社に求人するなどの取組を行い、今年11月には1人の医師を確保でき、欠員が4人から3人となった。
- 3 在り方検討会議では独立行政法人化のメリット・デメリットについても議論いただいている。
- 4 来年度、病院局では外部委員を入れて独立行政法人化の議論を開始する予定である。総合リハビリテーションセンターも県立病院の一つと心得て、検討していきたい。

中屋敷委員

在り方検討会議の中身が見えにくい。不採算な部門があることは理解できるが、在り方検討会議の検討結果が、福祉部の中でどう反映されていくのかが分からない。また、在り方検討会議のメンバーに、センター長が入っていないのはなぜか。

障害者福祉推進課長

センター長はメンバーに入っていないが、副センター長が管理監督者の立場から意見を述べている。今後については様々な方向性が議論されている。在り方検討会議の意見に沿った形で検討結果を反映させていく努力を行っていく。

中屋敷委員

在り方検討会議の検討結果を福祉部の施策にきちんと位置付けていくというロードマップが顕在化されておらず、分かりにくいがどう考えているか。

障害者福祉推進課長

様々な議論の結果をしんしゃくし施策に反映させていく。その過程についても分かりやすく説明していく。

中屋敷委員

福祉部長までが検討結果を把握し今後の福祉施策に反映させていくこととなっているのか。

福祉部長

この在り方検討会議については、私が指示して設置したものである。検討会議で議論した結果については福祉部としてきちんと対応していく。予算を伴うものは関係部局としっかり協議していく。

中屋敷委員

収支についてはその要因を分析し、部長が全て把握した上で施策として展開していくということを明言していただきたい。不採算部門の医療は仕方ない部分もあるが、ワニの口が開くように赤字が拡大する状況にあるので、速やかに改善すべきことや今後の方針を明らかにし、福祉部で責任感を持ち取り込むべきであると考えがいかがか。

障害者福祉推進課長

要因を分析した上で、効率化や医師等の確保について対応していく。

福祉部長

この在り方検討会議は私が危機感を持って設置したものである。検討している課題については、しっかりと受け止め、総合リハビリテーションセンターが効率的に運営できるよう進めていく。

中屋敷委員

運営形態についても客観的に分析し、福祉部として責任を持って進めてもらいたいと思うがどう考えるか。

福祉部長

運営形態についても、しっかり検討していきたいと考えている。

日下部委員

私は総合リハビリテーションセンターの近くの民間病院で整形外科医をやっているが、センターは赤字にもかかわらず、民間病院の紹介を受けず都合のいい患者しか受け付けないという印象である。また、医師確保についてはセンターの医師の力量がものをいう場合もある。質の高い人材を確保する上では、そういったことも考える必要があると思うがいかがか。

障害者福祉推進課長

公の病院の役割として、民間病院からの紹介には可能な限り応えていく方針でやっている。ただし、専門病院なので重い合併症のある患者等については総合病院にお願いすることがある。医師の人事については、いろいろ手を尽くしており、今年度、新専門医制度における東京大学医学部附属病院整形外科の提携病院として総合リハビリテーションセンターを位置付けてもらった。病院を挙げて取り組んでいる。