

平成30年2月定例会 地域保健医療計画特別委員会の概要

日時 平成30年 3月 5日(月) 開会 午前10時  
散会 午後 3時46分  
平成30年 3月 7日(水) 開会 午後 1時 2分  
散会 午後 4時54分  
平成30年 3月12日(月) 開会 午後 2時 3分  
閉会 午後 2時41分

場所 第3委員会室

出席委員 小谷野五雄委員長  
本木茂副委員長  
野本陽一委員、内沼博史委員、日下部伸三委員、山下勝矢委員、  
中屋敷慎一委員、田村琢実委員、諸井真英委員、田並尚明委員、石渡豊委員、  
大嶋和浩委員、金子正江委員、中川浩委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]  
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、松澤潤食品安全局長、  
三須康男保健医療政策課長、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、  
田中良明感染症対策幹

[福祉部]  
田島浩福祉部長、牧光治地域包括ケア局長、知久清志福祉部副部長、  
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、西村朗子ども安全課長

[病院局]  
岩中督病院事業管理者、河原塚聡経営管理課長

[企画財政部]  
竹島晃参事兼交通政策課長

[県民生活部]  
影沢政司共助社会づくり課長、田中誠消費生活課長、  
風上正樹防犯・交通安全課長

[危機管理防災部]  
市川善一消防防災課長

[産業労働部]  
野尻一敏シニア活躍推進課長、吉田雄一産業人材育成課長

[都市整備部]

柳沢孝之住宅課長

[教育局]

加藤健次保健体育課長、金子功特別支援教育課長

[警察本部関係]

近藤佑一生活安全企画課長、鈴木久生交通企画課長、山田雅樹運転免許課長

会議に付した事件並びに審査結果

付託案件

第7次地域保健医療計画の策定及び第7期高齢者支援計画に関する件

議案

議案番号	件名	結果
第49号	埼玉県地域保健医療計画の策定について	原案可決

**【第7次地域保健医療計画（案）のうち第1部ないし第3部に対する質疑】**

**田並委員**

- 1 資料3の23ページにある図表1-2-4-7には、平均在院日数29.1日とある。県北に住んでいる方は群馬県の病院に行くこともあると思うが、隣の群馬県の平均在院日数は埼玉県よりも少ない。これはどのような理由からか。
- 2 人生の最終段階の医療と在宅医療に関して、経済的に生活が苦しく、医療を受けられない人もいるが、福祉との連携体制はどのようなになっているのか。
- 3 第3部の第4章の「第1節 医療従事者等の確保」について、そもそも医師が確保できれば計画の半分以上がうまくいくと考える。医師確保の課題と今後の見通しを伺う。
- 4 第3部の第5章に「第1節 医療の安全の確保」がある。この中で、課題への対応として、セカンド・オピニオンなどの普及を支援するとあるが、住民からの相談では実際にセカンド・オピニオンに応じない病院もあるようである。また、患者側も病院に悪いと言って遠慮している事例もある。セカンド・オピニオンに対応しない病院への罰則なども含め、セカンド・オピニオンを受けやすくなるような体制づくりや制度が必要と考えるがどうか。
- 5 ジェネリック医薬品については、製造方法が異なると、効き目が変わると聞いており、ジェネリック医薬品を推進することに疑問も感じているが、安全面なども含め、推進することについてどう考えているのか。

**保健医療政策課長**

- 1 平均在院日数の29.1日とは、国が調査を行っている病院報告の集計データである。群馬県との個別の比較は難しいが、一般的に言えば、人口当たりの病床数が多いと在院日数が長くなる傾向にある。人口当たりの病床数が日本一の高知県は、平均在院日数も日本一となっている。

**医療整備課長**

- 2 人生の最終段階の医療と在宅医療については、市町村が主体となる地域包括ケアシステムの一環として取り込まれるものである。医療と介護の連携については、県では、県医師会と協力し、在宅医療連携拠点を30の郡市医師会に設置した。これらの拠点については、平成30年4月を目途に市町村に移管し、福祉と連携して行っていく。県は移行後も引き続き支援していく。
- 4 県では、「患者さんのための3つの宣言」の一つとして、セカンド・オピニオンを積極的に行うと宣言する医療機関の登録を積極的に進めている。また、相談体制については、県や保健所において、相談センターを設け、セカンド・オピニオンに関する相談を含め、医療全般の相談を受け付けている。受けた相談については、必要があれば医療機関にフィードバックし、改善を促している。罰則を設けるということまでは考えておらず、医療機関の自主的な改善を促していく。

**医療人材課長**

- 3 本県は人口10万人当たりの医師数は全国最下位である。医師総数では全国9位となっているが、もっと増やすべきであると考えている。そこで、臨床研修医の獲得に力を

入れている。平成30年度に臨床研修を開始する研修医数は342人となっており、平成15年度の制度開始時から増加数及び増加率ともに全国1位である。この流れを今後も続けていきたい。また、課題としては、医師の地域偏在、診療科偏在の解消がある。今後は、埼玉医科大学の地域枠奨学生や、間もなく卒業が始まる県外大学の奨学生を、地域偏在や診療科偏在の課題があるところに的確に配置していくことが必要であり、その仕組みづくりを考えていきたい。

#### 薬務課長

5 ジェネリック医薬品については、国の外郭団体である医薬品医療機器総合機構で十分な審査が行われ、国が承認している。流通しているジェネリック医薬品については、全国の都道府県で品質確保のための検査を実施している。埼玉県では衛生研究所で検査を行っている。

#### 田並委員

- 1 平均在院日数については、DPCや診療報酬改定の影響によるものではなく、患者の安全が確保された上での日数になっているという理解でよいか。
- 2 人生の最終段階の医療と在宅医療については、市町村の福祉部局との連携体制はどうなっているのか。
- 3 セカンド・オピニオンに対応する医療機関については、100%の登録を目指す必要があると思うが、どのように進めていくのか。

#### 保健医療政策課長

- 1 診療報酬の改定による影響がどの程度あるのかを算定するのは難しいところだが、国としても医療費適正化計画において、平均在院日数の短期化は大きな目標に掲げられており全国的にも取り組んでいる。このため、結果として平均在院日数は減る傾向にある。

#### 医療整備課長

- 2 県内に30ある在宅医療連携拠点に置かれた医療と介護をつなぐ役割を担うコーディネーターに対し、福祉に関する研修を行い、福祉に関する相談があれば市町村の福祉部局につないでいけるようにしている。
- 3 地域保健医療計画案では、3つの宣言実践登録医療機関の割合は60%を目標としている。保健所で実施する医療安全研修で医療機関に登録の依頼をするなどしている。また、県医師会にも事業を委託し、普及啓発を図っている。

#### 田並委員

3つの宣言実践登録医療機関の割合の目標が60%というのは目標として低すぎる。セカンド・オピニオンは患者の権利であり、100%を目指すべきではないか。

#### 医療整備課長

指標としては、あくまでセカンド・オピニオンをはじめ「患者さんのための3つの宣言」を実践する医療機関として登録し、施設に登録証を貼り出す医療機関の割合を60%にするということである。セカンド・オピニオンの実施が60%という意味ではない。セカンド・オピニオンを行う医療機関については、当然100%を目指すべきものと考えている。

## 日下部委員

- 1 医師の地域偏在、診療科偏在の解消は大きな課題である。第1部の「第1章 基本的な考え方」に載せるべきではないか。
- 2 資料3の29ページに診療科別医師数があるが、二次医療圏別の診療科別医師数を出すことが必要なのではないか。
- 3 救急医療の指標である「救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間」については、保健医療圏ごとに目標値を立てるべきではないか。また、比企地区には、救命救急センターも災害拠点病院もない。熊谷市にある県立循環器・呼吸器病センターを一般病院化し、搬送困難事案受入医療機関や災害拠点病院としての機能を持たせるべきではないか。
- 4 第1章の第3節に、本計画の関係計画として、「(10) 埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画」の記載がある。今シーズンはインフルエンザが流行し、患者数も過去最高を更新したというが、新型インフルエンザ用に備蓄している抗インフルエンザウイルス薬は使えず、期限が切れたものは廃棄処分している。私が契約書のひな形を国から取り寄せたところ、治療用には市場流通分が枯渇するまでは使えないが、医療従事者の予防用に使えないとは書いていなかった。もし、医療従事者の予防用にも使えないようであれば、税金を無駄に捨てているようなものである。今後、国の方針に従って備蓄する必要はないと思うが、見解を聞かせてもらいたい。
- 5 ジェネリック医薬品の数量シェアが指標となっており、現状値69.8%を80.0%以上にしていこうとしている。しかしながら、県立病院でも数量割合が3割程度だと記憶している。県立病院で余り使用していないものを民間で使うよう勧めるのはいかがなものかと思う。委員長にお願いしたいのだが、県立病院の状況について質疑するため、次回の審査では病院事業管理者に答弁を求めることができるようにしてもらいたい。このことを後ほど諮っていただきたい。

## 保健医療政策課長

- 1 第1部の「第1節 計画策定の趣旨」で、しっかりと考え方を書いていこうという思いで、「(4) 医療を支える人材の確保」を掲げ、この中で、働きがいと働きやすさを兼ね備えた魅力ある埼玉県を目指し、将来を支える医療人材を確保していくと記載した。計画を策定する上での方向性を(1)から(4)として整理した中の一つに、医療を支える人材の確保をしっかりと課題であると表明したつもりである。これを受けて、第3部の「第4章 医療従事者等の確保」中で具体的に書いている。

## 医療人材課長

- 2 診療科別医師数は、2年に一度厚生労働省が行っている医師・歯科医師・薬剤師調査のものであるが、二次医療圏別の診療科別医師数は発表されていない。報道によると、二次医療圏ごとの診療科の偏在について、国で調査が行われ、公表されるとのことであり、その動向を見ながら今後検討していきたい。

## 医療整備課長

- 3 比企地区については、医療圏としては川越比企保健医療圏と区分しており、救命救急センターについては、川越市の埼玉医科大学総合医療センターがある。また、災害拠点病院については、同じく埼玉医科大学総合医療センターのほか、毛呂山町の埼玉医科大学病院がある。また、搬送困難事案受入医療機関については、県内に6つあるメディカ

ルコントロール協議会を単位として整備しており、比企地区は西部第二メディカルコントロール協議会に属し、埼玉医科大学病院が搬送困難事案受入医療機関となっている。ただし、委員御指摘のような地域偏在はあると認識しており、引き続き空白の地区の解消に努めていく。

### 経営管理課長

- 3 循環器・呼吸器病センターの一般病院化については、今年度、その在り方について、周辺地域の医師会の意見を聴いたところ、現在の専門である循環器系疾患と呼吸器系疾患への対応を重点的に行ってほしいという意見を頂いた。一方、高齢化に伴い、消化器や糖尿病などの合併症を持つ患者への対応をしていくことを提案し、了解いただいた。まずはそこから取り掛かっていく。搬送困難事案受入医療機関については、救急告示と併せて対応していきたいと考えている。また、災害拠点病院については、現在、循環器・呼吸器病センターでは外傷や熱傷など災害時に多発する重篤救急患者の救急救命を行うための必要な設備等がないことから、これらも踏まえて検討する必要があると考えている。
- 5 県立病院のジェネリックの数量割合については、平成29年12月時点では4病院全体で79.6%である。

### 委員長

ここであえて執行部にお話する。本日は病院事業管理者が不在であるが、今後の審査に当たって、適切な体制を取るようお願いする。

### 保健医療政策課感染症対策幹

- 4 備蓄用抗インフルエンザウイルス薬は、国の指導に基づき使用用途を備蓄に限ることとして契約し、安価に購入している。契約では、備蓄薬はパンデミック以外では使えず、使用期限を迎えた場合は廃棄せざるを得ない。また、備蓄が不要ではないかとのことだが、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく行動計画等により、国・都道府県の備蓄量が定められており、備蓄する必要があると考えている。

### 日下部委員

質問の意図と答弁がずれている。図表を見ると、県北地域には救命救急センターや災害拠点病院が少ないのは一目瞭然で、そこは県立病院が埋めるべきという意見である。いずれにしても、医療サービスの診療科偏在や地域偏在の視点が第1部の第1章にはなく、その視点が落ちている計画であり、作り直すべきであると感じる。第1章に診療科偏在・地域偏在の解消を明記するべきだと考えるが、答弁願う。

### 保健医療政策課長

先ほどの答弁と重なる点もあるが、5ページの第1章第1節で、「(4)医療を支える人材の確保」として整理し、記載している。委員の指摘の表現そのものを記載しているわけではないが、冒頭で人材の確保が極めて重要な課題であると宣言し、具体的に記載しているということである。

### 日下部委員

納得できない。「(4)医療を支える人材の確保」を読んでも、地域偏在を解消すること

は読み取れないのではないかと。

### 保健医療政策課長

この部分の表現だけでは委員御指摘のことが具体的に記載されていることにはならないかもしれないが、前段であるここでは方向性を整理し、思いを込めている。具体的などころはそれぞれの部、節で記載している。

### 内沼委員

- 1 第1章の「第3節 計画の位置付け」について、(1)から(11)までの各計画を作る過程で、各団体や市町村等に意見照会をしていると思うが、どのように行ったのか。
- 2 北部保健医療圏や秩父保健医療圏では、既存病床数が基準病床数を上回っている。しかし、27ページの記載では、医療施設数は全てにおいて全国基準を下回っているとある。基準病床数を決める中でどのような整合性を図ったのか。
- 3 毎日1万歩歩くのが健康に良いのかどうかは議論がある中で、57ページのように「毎日1万歩運動」の記載があると、1日1万歩を歩かなければならないと勘違いをしてしまう方もいるのではないかと。
- 4 71ページの図表2-2-1-1「難病の医療提供体制と患者・家族への支援体制」の中に、患者団体が入っていないが、意見は聴いているのか。また、図表に入れるべきと考えるがいかがか。
- 5 12月定例会の福祉保健医療委員会でも質問したが、埼玉県総合リハビリテーションセンターは赤字がかさんでいる。同センターの充実と赤字の解消について計画ではどのように捉えているのか。
- 6 救急電話相談については、大人も子供もつながりにくいという話を聞く。計画案では、「救急電話相談(大人)の相談件数」を11万8,000件に、「小児救急電話相談の相談件数」を14万件に増やすという指標を設定しているが、更につながりにくくなってしまおうと思うのではないかと。体制をどうするのか。
- 7 地域包括ケアシステムを構築するには、在宅医療における連携体制が重要と考える。各郡市医師会に在宅医療連携拠点があるが、地域包括支援センターや訪問介護ステーションなどとの連携はどうなっているのか。
- 8 141ページの在宅医療連携体制モデルには医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会が入っているが、柔道整復師会はモデルには入らないのか。

### 保健医療政策課長

- 1 それぞれの計画は、市町村に協力を頂くものについては、市町村と調整した上で策定している。地域保健医療計画の策定に当たっては、県民コメントのほか、各市町村に意見照会を行い、16市町村から38項目の意見を頂いた。これらを計画に反映したり、調整したりして作成している。
- 2 基準病床数の算定は、国の定めた計算式に基づいている。その結果が各地域の病床数の上限となるが、今回、国には加算を求め協議を行い、調整した結果が46ページにある基準病床数である。平成37年の必要病床数は、昨年度に議決いただいた地域医療構想で定めており、その必要病床数の整備を目指して国に加算協議をしたものである。

### 健康長寿課長

- 3 「毎日1万歩運動」は、「筋力アップトレーニング」や「プラス1000歩運動」と同

様、生活習慣病を予防するモデル事業であり、この事業の中から市町村が取り組みやすいものを選んで実施している。また、「毎日1万歩運動」は、1日1万歩歩くことを強制しているものではなく、市町村の有識者がアドバイスしながら参加者個人に合ったやり方で取り組んでいる。ウォーキングは手軽にでき、健康に良いことは確実であり、今後は、何歩歩くとよいかなどを検証しながらこの運動を進めていく。

#### 疾病対策課長

- 4 患者・家族への支援については、図にある難病相談支援センターが行っており、埼玉県障害難病団体協議会等に委託している。患者団体からの意見はその埼玉県障害難病団体協議会を通じて聞いている。

#### 障害者福祉推進課長

- 5 78ページの「3 課題への対応」の(2)や、79ページの「4 主な取組」の(2)に掲載している。埼玉県総合リハビリテーションセンターは、公の機関の役割として、民間病院で受入れが難しいパーキンソン病や高次脳機能障害者への対応を充実している。経営については、例えば大宮日赤病院と連携し、急性期が過ぎた患者を回復期病棟で積極的に受け入れている。これにより、病床利用率が上昇し、収支の改善につながっている。このように、公の病院が果たすべき役割と収益の改善の両面を計画に盛り込んでいる。

#### 医療整備課長

- 6 救急電話相談件数は右肩上がりが増えてきている。これに対応するため、相談件数が多い休日・夜間などに相談員を手厚く配置するなど相談を受ける回線を増やしている。ただし、相談員である看護師は、医療現場においても採用が困難な職種であり、マンパワーによる対応は難しくなっている。そこで、電話相談を補完する機能として、AIを活用したチャットによる相談を平成31年7月から開始したいと考えており、つながりにくさの解消に大きな効果があると期待している。それまでの間の対応としては、相談者が焦ってしまい電話口で最初にどんなことを伝えたらよいか分からず、1件当たりの相談時間が長くなってしまっている状況を踏まえ、救急電話相談に電話する際のポイントを分かりやすくPRし、効率化を図っていきたい。
- 7 地域包括支援センターや訪問看護ステーションとの連携は、在宅医療連携拠点ごとにICTを活用して多職種が同時にコミュニケーションを図れるネットワークを構築している。これを活用し、医師を含めた多職種の連携を図っている。
- 8 図の中の例示には入っていないが、柔道整復師会は、142ページの「4 主な取組」の中の(2)にある多職種連携において、地域の多職種交流会には参加している。また、ICTを活用した医療・介護連携ネットワークにもユーザーとして参加できる取組を進めていく。

#### 内沼委員

- 1 「毎日1万歩運動」については、押し付けにならないようネーミングを変えたらどうか。
- 2 埼玉県総合リハビリテーションセンターについては、福祉保健医療委員会でも指摘したが、県立の病院なので、経営も含めて病院局へ所管替えをした方がよいと考えるが、見解を伺う。



- 3 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携は、ICTを活用するのもいいが、医師会を含め、在宅医療連携拠点、地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどの職員が実際に顔を合わせないと絵に描いた餅になってしまうと思うが、どう考えるか。

#### 健康長寿課長

- 1 「毎日1万歩運動」は1日1万歩を強制しているものではない。実際に、参加市町村の平均歩数も7,000歩から8,000歩程度となっている。また、コバトン健康マイレージでも、1日の歩数が1万歩を超えると、歩き過ぎに注意とのコメントが出るようにしている。ネーミングにはこだわっていないが、これまで進めてきた市町村もあるため、市町村と連携して参加者の体力や運動能力などに注意しながら、健康維持のための適正な運動に努めていく。

#### 障害者福祉推進課長

- 2 総合リハビリテーションセンターは、医療を主体とする病院のイメージが強いが、実際は相談、病院診療、施設の三位一体となった支援により、自宅復帰、就労にまでつなげる福祉的性格の強い施設である。その観点から、どういった運営形態が望ましいのかについては、病院局の動向も見ながら、経営の在り方を検討していく。

#### 医療整備課長

- 3 ICTに加え、顔を合わせての多職種連携は重要であると認識している。特に、医師会側からの働き掛けが重要だと考えており、医師会が主体となり、地域で多職種交流会や懇親会を実施している。県としてもこうした取組を支援していく。

#### 山下委員

- 1 各都道府県で医療の地域偏在が問題となっている。東京都、千葉県、神奈川県では、地域保健医療計画の中に医療圏ごとの現状や課題、取組などが載っている。埼玉県計画ではなぜ医療圏ごとの分析や取組がないのか。
- 2 第6次地域保健医療計画の指標目標と実績を比較して分析した上で今回の第7次計画があるはずである。前期の指標と今までの実績を示す資料を出すべきだと考えるがどうか。また、前期の指標と今までの実績を示す資料を要求したい。
- 3 埼玉県の一人当たり医療費が全国最下位との記載があるが、これに対する分析の記載がない。埼玉県民が健康だから医療費が少ないのか、それとも医療提供不足だから医療費が少ないのか分からない。見解を聞きたい。
- 4 埼玉県は医療過疎県とも一部で言われる中で、県外への流出も多くなっている。他県との医療連携について、計画にしっかり書き込むべきではないか。

#### 保健医療政策課長

- 1 地域の課題については、圏域別計画で整理することとしている。現在、地域保健医療計画と並行して作成しており、最終的には年度明けに出来上がる見込みである。この中で圏域別の重点課題についても整理されることになる。
- 2 今回の7次計画を策定するに当たり、6次計画の指標が達成できたので次の指標は何にするか、あるいは重要な指標なので7次計画においても引き続き指標として設定していくものであるか、などの議論を踏まえて、指標を整理している。指標の進行管理については、医療関係者、保険者、行政関係者のそろった地域保健医療計画等推進協議会で

議論していただき、意見を頂きながら、6次計画の総括を踏まえて7次計画の案を策定してきたところである。

- 3 一人当たり医療費が低い理由としては、埼玉県民が若いとか人口が多いという事情がある。例えば、医療費適正化計画では、今後高齢化が進む中で医療費が増えていくことについてどう考えていくのかなど、各事象を分析しながら計画を立てている。33ページのグラフにある医療費の推移については、6次計画と連動させて数字を更新させている。

#### 医療整備課長

- 4 他県との医療連携に関しては、明確に記載してはいないが、123ページの「主な取組」の中で、救急医療情報システムの機能強化を記載しており、救急医療情報システムの他県との相互乗り入れを進めている。また、ドクターヘリについては群馬県と連携して運用している。周産期医療については、131ページの「主な取組」で、近隣都県との連携体制の構築を記載しており、本県と東京都に搬送コーディネーターを配置し、相互に連携をしている。こうした取組の中で連携を図っていく。

#### 中川委員

- 1 この計画の始期である平成30年度の投資的経費と、計画の終期である平成35年度までの経費はどれくらいか。
- 2 この計画策定に伴い、今後6年間での埼玉県の権限強化はどうか。
- 3 この計画についての現場の介護職員、看護職員との意見交換はどうしていくのか。また、例えば市町村連絡会のようなものが今後設立されるなど、県と現場の関係が対等で言いたいことが言える環境が必要だと思うが、どう考えるか。
- 4 県内の医療機関で夜間診療を行っている割合はどのくらいで、今後6年間でその割合をどうしたいと考えているのか。また、乳幼児の医療費を無償化している市町村がほとんどだと思うが、無償化したことにより、夜間診療、特に救急医療にどのような影響を与えているのか。
- 5 異次元の高齢化への対応として、保健所と本庁との役割も異次元に変わっていくべきと考えるが、保健所の活用方法と医師、歯科医師など医療の有資格者の活用方法は今後どう変化するのか。
- 6 精神疾患医療に関連して、子供が精神薬を服薬するリスクをどう認識しているのか。
- 7 10ページの「第1節 地勢と交通」について、例えば、私の住むところから日高市の埼玉医科大学国際医療センターに通うのは車でないと大変であるが、今後の医療へのアクセス性についてはどう考えるか。

#### 保健医療政策課長

- 1 計画を実行していく上での予算についてということで答弁するが、個々の経費の積み上げとなるため、6年間のトータルの金額を示してはいない。単年度の予算の審査の中でしっかりと検証、議論を行い、議会の理解をいただきながら必要な予算額を確保し、計画を実効あるものとしていきたい。
- 2 計画を進める上で規制緩和を求めるべきであるなど、立ち入った議論までは行っていないのが現状ではあるが、今後計画を進めていく中で、規制を緩和した方がより実効性のあるものとなるなどの意見があれば真摯に受け止め、しっかり対応していきたい。
- 3 この計画は、昨年度に議決いただいた地域医療構想が基礎となっている。二次保健医

療圏ごとに地域医療構想調整会議を設け、市町村の現場の関係者、看護協会、福祉関係者等が顔を合わせて地域の課題について議論を重ねている。計画策定の後も、進行管理を踏まえ、新たな視点等があればその場で意見交換などもできるものと考えている。

5 本庁では、26人の専門職が現場からの意見への対応やグループリーダーとしてのマネジメントなどを行っている。保健所とは違った立場で力を発揮する人材の登用は、これからも必要だと認識している。

7 「地勢と交通」については、計画を進める上でいろいろな意見を頂く中で、対応できるところはしっかりと対応していく。

### 医療整備課長

4 夜間診療を行っているのは、病院では343病院中176病院であり、割合は51%である。このほか、15診療所が夜間診療を行っており、合わせて191の病院・診療機関で夜間診療を行っている。また、乳幼児の医療費を無償化したことによる救急医療への影響については、小児救急搬送患者数の推移をみると、平成19年は30,003件、平成24年は29,576件、平成28年が30,442件となっており、おおむね3万件前後で推移していることから、明確な影響は見られない。

### 疾病対策課長

6 小児用の医薬品は成人に比べ使用患者数が少ないのが現状である。専門の学会が診療指針を示すなど、小児の精神科疾患への対応について情報提供がされており、そうした指針を参考に極めて専門的な判断の上で、医師が慎重に処方しているものと認識している。

### 中川委員

1 今後高齢者が増えていくことで財政も厳しくなっていくと思うが、投資的経費について、現在の額と今後の経費の見通しはどうか。

2 権限の強化は今まで考えてこなかったとのことだが、いつ考える予定なのか。また、国への要望、協議はこれから増えていく方針なのか。

3 計画がより実効性のあるものとなるよう、計画策定後、計画の進行管理や課題の把握を含めて市町村の生の声を聴く平場の意見交換会をどのように行っていくのか。

4 異次元の高齢化の中で、本庁内の有資格者26人について、今後の活用を考えないわけにはいかないのではないか。

5 小児の精神薬の服薬に関しては、県は何も動かないということか。

6 先ほどの夜間診療の質疑で答弁のあった件数は、時間外診療件数という理解でよいのか、それとも救急搬送された件数の総数なのか。

### 保健医療政策課長

1 これから6年間のトータルの予算額について、あらかじめ枠を設定して縛るよりは、単年度ごとに情勢変化を見て議論をしながら予算を確保して、計画を実行していきたい。

2 国との協議については、今年度既に意見を調整する場面もあった。今後も、地域医療構想の実現に向けた具体的な対応や、平成30年度から国保の財政運営の主体が都道府県となるなど計画との関係で意見交換をする場面は増えてくるのではないかと思う。

3 市町村の現場の生の声を聴くべきであるという点については、事例として地域医療構想調整会議があると答弁させていただいた。そのほか、市町村と一緒に進めていく事業

も多くあるので、市町村から頂いた意見を、P D C Aサイクルの視点で次年度の予算に反映させていく意識を強く持って、職務に当たっている。

- 4 本庁にいる26人の専門職については、今後更に力を発揮してもらい、成果を出してもらうよう、人員配置についてしっかり考えていきたい。

#### 疾病対策課長

- 5 小児と薬に関しては、国立成育医療研究センターが情報収集し、分析、評価をしていると聞いている。

#### 医療整備課長

- 6 おおむね3万件前後で推移していると答えたのは、昼間・夜間を含めた緊急搬送の件数である。

#### 中川委員

どのように経費を削減し、投資的経費を確保するのかとの観点から質問する。この計画に関する業務を行っている県庁の正規職員数、臨時職員数とその人件費はどれくらいか。

#### 保健医療政策課長

この計画は総合的な計画であるため、保健医療部全体の職員数でお答えする。職員定数831人、非常勤職員29人で合計860人である。人件費総額は71億9,500万円余りとなる。保健医療部の臨時職員の総人数は把握できていないが、臨時職員の人件費総額は1億2,300万円である。

#### 中屋敷委員

- 1 県内のH A C C P導入型基準を選択する施設数は平成28年度末で56施設であり、まだ少ないという印象を持っている。オリンピック・パラリンピックやラグビーワールドカップなどの大規模イベントの際、食品を会場に入れる場合にはH A C C Pの認証が必要だと聞く。指標の目標施設数である300施設は、そのようなものを見込んで設定しているのか。
- 2 先日、医療シンポジウムに参加し、在宅医療に取り組む医師の話を聞いたが、在宅医療は大変という印象を強く持った。地域包括ケアシステムの構築のためには、在宅医療を担う医師の数を確保していかなければならないが、どのように取り組むのか。
- 3 国が抑制的な方針である中で、46ページにあるように基準病床数を確保したことは評価するが、既存病床数と比較すると病床を増やすことができる二次保健医療圏は多くないと感じられる。基準病床数については、平成32年度で見直しを行うとあるが、見直しとは何をするのか。また、「新たな病床の整備は、原則として、二次保健医療圏ごとに基準病床数を上限として行います」との記載があるが、「原則として」と記載した理由は何か。
- 4 私の地元では、老朽化により100床のうち40床が機能しておらず、移転をして新たに機能できるようにしようという病院の移転事例がある。私は、このような機能していない病床が実際はかなりあるのではないかと懸念を持っている。病床が機能しているかどうかを把握した上で、施策を展開しているのか。

#### 食品安全課長

1 HACCPは食品安全の国際的な標準となりつつあるが、国内においては浸透していないのが現状である。また、今後の海外への食品輸出やオリンピックやパラリンピックなどの開催に向けて国も力を入れている。本県では、条例を改正し、平成28年度からHACCPの導入を可能とした。平成28年度末で56施設だったものが、平成30年1月末現在では128施設にまでHACCPの導入が拡大している。なお、HACCPは、認証を必要とするものではなく、施設がきちんとHACCPの手順を作成していることを保健所が確認することで導入したことになる。認証が必要な場合、ISOなどの民間認証を取得する施設もある。また、そこまで必要なくても県が従来から行っている彩の国ハサップの認証を取り、対外的にHACCPの認証を取得しているとする施設もある。HACCPの取組は重要なので、中小規模の施設にも浸透していくよう努めていく。

### 医療整備課長

- 2 在宅医療を推進するには、訪問診療をする医師の確保が肝要である。このため、142ページの指標にも、「訪問診療を実施する医療機関数」を、中間年度の平成32年度には930か所、平成35年度には1,075か所とする目標を掲げた。医師を確保するには、在宅医療に関する負担を軽減する必要がある。そこで、1つ目として、夜間の急変の連絡については、初期の連絡は訪問看護ステーションに任せ、必要な際に医師が往診するといったような多職種のチーム医療を推進していきたいと考えている。また、2つ目として、急変した患者を入院させるためのベッドの確保が困難だという声にこたえるため、30の在宅医療連携拠点ごとに在宅患者用の空床ベッドを確保し、急変時には受け入れる体制を整えている。県では、これに対して補助を行っており、今後は回復期病床を増やすため、急性期からの転換も進めていく。
- 4 県全体では、平成27年の病床利用率は一般病床74.6%、療養病床88.5%である。未利用部分の全てが稼働していないということではないと思うが、一定の稼働していない病床があると考え。今後、地域医療構想調整会議において、圏域ごとの病床利用率を示しながら、これからの病床整備を進めていくこととしている。

### 保健医療政策課長

- 3 基準病床数については、医療法で3年後に見直しをする旨が規定されている。直近の人口を使いながら、あるべき基準病床数を算定していくための見直しを行う。また、「原則として」とあるのは、特例として専門的な病床、例えば周産期疾患や救急医療、緩和ケア等、あらかじめ医療法施行規則に規定されている13分野については、個別に医療審議会に諮った上で国との協議を進めていくという構成になっている。その意味で、「原則として」と表記した。

### 中屋敷委員

機能していない病床については、病床利用率からは把握できない。機能していない病床数の実数を把握していないのか。

### 医療整備課長

病床機能報告により報告を受けているが、実数までは把握していない。今後地域医療構想を実現するため、圏域ごとに、病床整備方針を決めていく上で稼働していない理由など

も明らかにして話し合いが行われていくことを促進していく。

### 中屋敷委員

実数を把握するのが重要である。それが無いにもかかわらず基準病床数を論じていても医療を充実していけるか疑問である。今後実数を把握する予定はないのか。

### 保健医療部長

病床の稼働率としては把握しており、稼働していない病床の実数は把握していると理解している。実数が何かということはあると思うが、診療科の偏在を考えるという点からもより把握に努めていきたい。

### 野本委員

- 1 地域保健医療計画は医療の供給計画であり、計画を立てるに当たって、受益側である医療を受ける側のデータが基礎になっている必要がある。一方的に供給しても無駄や偏在が生じてきて、エビデンスに基づく医療計画が成り立っていないと考える。上位の厚生労働省の計画を基にして計画を策定したのだと思うが、これからどのくらいの県民がどのように受診をするようになるのかについて教えていただきたい。例えば、メタボ検診であれば受診率は50%とある。そのデータを基に、それに対応した供給が必要ということになる。いろいろなところにそのような記載がある。その点をどう考えているのか。
- 2 平成22年に厚生労働省が地域医療ネットワーク等に関する新しい提案に対応するため、20億円の基金を用意した。その際、私は加須市と一緒に県に「とねっと」の計画を持ち込んだ。現在も稼働しており、県立がんセンター、県立循環器・呼吸器病センターも入っている。「とねっと」では、カードの中に利用者の既往症や薬の情報などが全部入っている。カードはポータブルなので、どこでもその人の病歴などが分かるようになっている。しかしながら、「とねっと」は県内の一部で一所懸命に取り組まれているものの、全県には全く普及していない。「とねっと」については、地域保健医療計画に位置付けて県で推進すべきものかと考えるがどうか。基金の20億円も県が無策であったため、医療機器を購入して医療機関に配っただけである。済生会栗橋病院は、救急救命センターとなることを前提に高度機器を入れたが、医師がおらず実現していない。唯一成功したのは、久喜市の土屋病院で小児二次救急を担ってもらえるようになったことである。「とねっと」は患者の情報が医療機関のネットワークで共有されている重要なシステムである。これについて計画では一切触れていないが、入れるべきではないか。

### 保健医療部長

- 1 受益のニーズを踏まえた計画の推進ということは、重要な視点であると考えている。例えば、4ページ「第1節 計画策定の趣旨」の「1 埼玉県地域保健医療計画」においても、今までの「治す医療」だけでは不十分であると考え、「治し、支える医療」として、医療従事者側が一方的に医療を提供するだけでなく、患者の意向を踏まえるということが重要な課題の一つという趣旨を記載している。
- 2 178ページの第4部「第2章 地域医療構想の実現に向けた取組」の「4 主な取組」の「(1) 医療機能の文化・連携と病床整備」に、「とねっと」について記載している。

## 野本委員

- 1 個人の医療・健康情報をネットワーク化することは、個人情報として機微な問題も含む。しかし、ビッグデータとして見れば、需要側の課題や今供給すべき医療が明らかになってくる。供給があれば需要が増えてしまうという一面もあり、医師が多くいれば医療費が高くなり、西日本ではそのような状況になっている。個人の健康の状態が何らかの形で数値化されればそれが供給のエビデンスになり、過剰供給や過剰医療ということはなくなる。本計画にはそのような視点がないが、この点をどう考えているのか。
- 2 ここまでやってきた「とねっと」を放置するのは無責任である。地域医療連携ネットワークの整備については章を立ててきちんと取り組むべきと考えるがどうか。

## 保健医療部長

- 1 データ活用については、精度が高く具体的な分析が可能なデータを保有しているという意味で、「とねっと」の意義は重要であるため、活用方法を検討していきたい。

## 医療整備課長

- 2 計画案では、医療機能の分化と連携についての取組の一つとして記載しているが、きちんと章立てをして取り組むべきという意見を踏まえて対応を検討していきたい。

## 野本委員

取組の一つとして記載があるのは分かっている。どのように具体的にやっていくのかということである。ここまでやってきた「とねっと」を県はどのような気持ちで進めていくのかということを知りたい。

## 医療整備課長

「とねっと」については、拡大のペースが早いということで、厚生労働省にも全国の先進事例として捉えていただいている。今後の拡大の方策については、今年度から、圏域ごとに医療機関同士が今後の地域医療連携ネットワークについても前向きに検討し、地域の医療機関の合意が得られた場合は県としても支援していくこととしている。今後も話し合いを続けていく。

## 野本委員

これから取り組んでいくということはわかったが、そのことを、主な取組の一つの中に記載するだけでなく、大きく書いてほしい。供給側の情報としては大事なもので、将来は医療保険の合理化といったことの資料になる。全県的に普及すべきものと思うが、県は基金で医療機器を配っただけで何もやっていない。それで終わりにしてしまっているのが駄目だと言っている。受診側の情報は何かないのではないかと。それでどうやって医療を供給する計画が立てられるのか。

## 保健医療部長

地域がん登録により、がんについてはデータが取れている部分もある。ほかの疾患を含めて広く情報を取るため、国保のデータをどう分析するかというアプローチもしているが、具体的に把握するには「とねっと」のようなデータが精度という意味では期待ができると思っている。重く受け止めて考えたい。

## 野本委員

需要がないところに医療を供給しても駄目である。これが一番の問題点である。このような供給計画では役に立たない。現実に病人がどこにいるか、病床がどこに必要なのかわからなければ、ただ数値だけ書いて格好だけを付けた計画のように私には思える。重く受け止める、ということではなく、この計画の中にどのように書いていくのか、どのように実行していくのかについて、決意を聞きたい。「とねっと」でなくてもよいが、個人の医療情報がきちんと把握できるものが普及すれば大変効率的ななことであるし、いろいろな点で重要な情報になる。それができればビッグデータとして大きな進歩を遂げることができる。それを1行で記載するような計画には賛同できない。もう一度しっかりと答弁してほしい。

## 保健医療部長

データ活用については、精度が高く具体的な分析が可能なデータを保有しているという意味で、「とねっと」の意義は重要であるため、全県的な活用方法を検討していきたい。

## 田村委員

- 1 地域医療構想で平成37年のあるべき医療の姿を定めたのであるから、これに向けた地域保健医療計画でなければならぬ。ICTや流入・流出状況などは構想に記載されているのに計画に記載されていないものが多々ある。構想に記載された事項を計画で実行するという姿を見せなければならぬが、できていないということが一番の課題になっているのではないか。地域医療構想をどのように捉えて計画を策定したかをもう一度基本から教えていただきたい。
- 2 地域医療構想では平成37年までに54,210床必要であるとしている。基準病床がこの3年間で333床しか増えないのはなぜか。
- 3 各医療機関でどのような需要があって、患者はどのような医療を必要としているのかということ調査していないのではないか。先日NHKの放送で、不登校の子供の内科診療を進めてほしいということを県立小児医療センターの医師が言っていた。内科疾患が治ると不登校が改善することを実証している先生がいるのに、「第4節 青少年の健康対策」にはそのような記載は一言もない。県が経営している病院の情報も入っていないのに計画を立てている。一例かもしれないが、受益者側の情報がない。野本委員が指摘した具体的な状況を把握していないことにつながってくるのではないか。そういった視点がないことが問題点であると思うがどうか。
- 4 「第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備」では、がん、脳卒中など主要疾病について記載されているが、透析患者は今後全国で1,000万人になると言われている。埼玉県では現在約16,000人の透析患者がいる。クレアチニンの値が8以上だと透析を受けなければならないが、6以上でも推奨している医療機関があると言われている。透析が一番医療費がかかる。高額医療で無料であるからである。障害者手帳の1級がもらえるので市町村が支援してしまう。無料で病院に通えてしまうが患者の負担や医療費の負担は大きい。作られた透析が増えているが、この状況についても全く記載がない。どういった県民の健康状況を考え、予防するためにこの計画を策定したのか全く見えてこないが、どう考えるか。

## 保健医療政策課長

- 1 地域保健医療計画を策定する際は、昨年度議決いただいた地域医療構想をしっかりと



認識して作るという考えでやっていった。基準病床数を例に取れば、必要病床数をにらんで作っている。ただし、医療法で計画に記載すべき事項として定められていることにも対応する必要があり、委員の指摘の点と整理の仕方が若干ずれているのかもしれない。地域医療構想が重要であるとの認識は全職員が持っている。

- 2 基準病床については、既存病床から平成37年の必要病床までの差を比例的に整備することを考え、8年間のうちの3年間ということで8分の3を整備できるように国と協議を行った結果である。各二次保健医療圏の基準病床で、既存病床が必要病床を超えている場合、病床の整備はできない。このため、二次保健医療圏の基準病床の合計の50,739から既存病床の合計の50,406床を差し引いた333床が整備可能な病床数ではない。二次保健医療圏ごとに計算するため、整備可能な病床数は合計で1,607床である。

### 健康長寿課長

- 4 人工透析に至ると医療費が増大し、患者のQOLも下がってしまうため、重要な課題と認識している。人工透析は糖尿病性腎症を原因としている割合が大きいため、県では埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議と三者で糖尿病腎症重症化予防プログラムを作成し、埼玉県国民健康保険団体連合会等とともに、特定健診で糖尿病の重症者をピックアップして受診勧奨など重症化予防の取組を進めている。今後もこの取組を拡大し、糖尿病の重症化や透析の予防に努めていきたい。

### 保健医療部長

- 3 県立小児医療センターにおいて、不登校の子供の病気が心の問題ではなく、内視鏡により珍しい病気であることを突き止め、内科的な治療をした結果、良くなった事例のことだと思われる。この計画はそうした結果を踏まえていないのではないかという質問であったと思う。全ての医療機関で子供への内視鏡検査に対応できるということは...

### 田村委員

先ほどのNHKの放送の件はあくまでも一例で、受益者側や病院側の情報収集ができていないことを指摘している。子供には内視鏡検査はほとんど実施されていないのに、県小児医療センターにはそれができる医師がいる。そういった情報すら取れていないで、計画を立てている。もっとすばらしい医師がたくさんいるかもしれない。我々が知らない情報が載っていますよと、自信満々で言えるような、県民のための計画でなければならぬのではないかということを知っている。

### 保健医療部長

分かりやすく示せるように努力する必要があると思う。統計などについては、2年に一度の患者調査などを記載しているが、今後はより改善できるように運用の中で考えていきたい。

### 金子委員

- 1 62ページからの「親と子の保健対策」について、主な取組として「(9)乳幼児医療費等の助成による家族の経済的負担の軽減」とあるが、現行の制度と比べて今後の計画で拡充していく見通しはあるのか。

- 2 85ページからの「保健衛生施設の機能充実」について、保健所の数が削減され、同時に保健師の配置も縮小されている。母子保健は市町村が中心になってやっているが、精神保健や難病などの困難な案件は県がやってきている。難病患者等の負担を考えれば、保健所数や分室についても計画に反映するべきではないか。
- 3 120ページからの「救急医療」について、二次保健医療圏別に見ると私の地元の東部南なども受入率が大変低い状況である。問題は搬送先が決まるまでの時間だが、例えば越谷市は全県で二番目に長いと指摘されるくらい搬送先がない。こうした地域偏在という問題について今後どのように検討していくのか。
- 4 125ページからの「災害時医療」について、大規模災害において市町村では要支援者の名簿の作成が一定程度進んでいる。要援護者の避難生活については、東日本大震災から7年目を迎えてもなお報道されているとおり厳しいものがある。福祉避難所の指定及び運営を実効あるものにしていく方向を示すべきと思うがどうか。
- 5 144ページからの「医療従事者等の確保」について、医師確保のため県が努力しているのも分かるが、いまだに10万人当たりの医師数は全国最下位である。このような状況の中、県立大学に医学部を設置することについて県議会の決議が行われている。計画には県立大学に医学部を設置することについてどこにも記載されていないが、どのように考えているのか。

#### 国保医療課長

- 1 乳幼児医療費助成制度については、子育て家庭に対して市町村がその医療保険の一部を負担した場合に、その経費の2分の1を県が補助するものである。現在、約28億円程度の予算となっている。今後の拡充についての制度の変更は今のところ考えていない。

#### 保健医療政策課長

- 2 保健所の再編に当たっては、その都度、適正な配置に努めて対応してきている。指定難病など県民に直接関係する問題については、再編後も出張のサービス等を通じて各市町村の支援に努めている。計画においても、市町村支援について明記しており、市町村と県の役割分担で隙間がないようにしていきたい。
- 5 これまでも医師確保についてはあらゆる手段を使って対応してきた。ただ、県立大学に医学部を設置するのはハードルがかなり高く、国との意見交換の中でも規制の問題も含め対応が難しいということであったため、まずは医学系大学附属病院の整備支援を進めていくということを計画に記載している。

#### 医療整備課長

- 3 医療機関の偏在は確かにあり、地域ごとに救急搬送の時間が異なっている。御指摘のとおり、越谷南部は搬送に時間がかかっている。このため、救命救急センターの3次救急医療だけでなく、2次救急医療の強化ということで、ほかの病院で断られた患者を原則として断らないで受け入れる搬送困難事案受入医療機関を平成27年度から段階的に整備し、全圏域をカバーする状況になった。ただし、この取組によっても東部南地区については、搬送に時間がかかっている。搬送時間が長くなる疾患、具体的には精神と身体の合併症や吐血などを伴う消化管疾患に着目し、病気ごとに医療機関と消防の連携体制を構築するモデル事業を東部で実施しており、格差の縮小に努めている。

#### 消防防災課長

- 4 要支援者名簿は各市町村において策定しており、年度内に全市町村が策定する予定である。福祉避難所の設置については、県と市町村と一緒に避難所設置運営の訓練を実施したり、各市町村においても避難所設置運営の訓練を実施している。また、全市町村を集めた会議において、訓練の課題について情報共有をしている。さらに、避難所運営マニュアルを県から各市町村に通知している。

### 金子委員

- 1 保健所について、増設計画はないものの十分に対応していくとのことであるが、今後地域包括ケアシステムを充実させていくということになれば、重要な人材である保健師の確保が求められる。例えば、小鹿野町では保健師が充実していることにより住民一人一人に十分丁寧な対応をしている。この取組をすぐに全県に広げるわけにはいかないと思うが、保健師の拡充などを含めた対応を示していくべきではないか。
- 2 搬送先が見つからない理由として救急の受け入れができないことがあるのは、医師・看護師の体制が不十分である医療機関が増えているとも考えられる。県ができる支援策を検討していくべきではないか。
- 3 高度救命救急センターの問題について、久喜市に救急救命センターを作っていくという計画は実現していないが、計画に対する見通しはどうか。
- 4 福祉避難所について施設で実際に話を聞くと、施設の人的な配置等を考えると、いざ避難所になった際に果たして十分な対応ができるか心配している。研修なども行い対応するとのことであるが、どのように考えているのか。

### 保健医療政策課長

- 1 地域包括ケアシステムを構築していく上で、保健師の役割が重要になっていくということは認識している。保健師の数を増やしていくということだけではなく、市町村間で地域包括ケアシステム構築にばらつきが出ないように各市町村への支援を位置付けている。例えば、各保健所の保健師が市町村と協議を行って、病院から在宅へ向かうための退院支援の調整など多職種が連携できるようなマニュアルを整備するなど、ノウハウの部分で、県の保健師が地域包括ケアシステムの構築に関わっていけるような仕組みをきちんと作っていきたい。

### 医療整備課長

- 2 救急搬送困難事案受入医療機関は、2次医療機関の最後のとりでである。これがしっかり機能するように、人件費の補てんを行っている。今定例会において、補正予算として人件費の増額を提案している。
- 3 久喜市では、済生会の救命救急センターを前提とした計画があった。ただ、済生会内部で移転も含めて検討中とのことである。県としては、利根地域へ救命救急センターの設置は必要と考えているが、現時点では済生会内部の議論を見守っている。

### 障害者福祉推進課長

- 4 御指摘のとおり、不安に感じている施設が多くある。全市町村に福祉避難所が設置されているが、規模に応じた数が設置されていないところや、設置されているが訓練をしていないところが多くある。実際に何を準備したらよいか、どう動いたらよいか分からないとの声を聴いている。今年1月に、実際に福祉避難所の訓練を実施した事業所を招き、ほかの施設の従事者向けに研修会を開催した。その結果、何をすればよいか理解が

進んだ。今後もこういった研修会を実施し、福祉避難所が機能するような取組を進めていく。

### 金子委員

県立大学への医学部設置の代わりに、民間医療機関の整備支援を行っていくということであったが、県立大学への医学部設置については議会の決議がある。決議との関係はどのように認識しているのか。

### 保健医療部参与

制度については検討しており、国会議員や県議会議員にも御協力いただいて制度設計を変えられないか取り組んでいるが、いまだにその制度設計はできていない。それを待っているのではなく、次善の策として大学附属病院を誘致することを計画に記載している。決議をおろそかにしているわけではなく、なし崩しにしようとしているわけでもない。

### 諸井委員

これまでの議論を聞いていると、県が現状把握をしていないことが問題である。このような状況で6年間の計画を立てることはおかしいと思う。まずは現状把握をしっかりするというところから入らないと、今まで何となくやっていることをこれからも続けていくという計画ではまずいのではないか。現状把握があって初めて分析ができ、未来に向かって何に力を入れていくのかが出てくるが、それがはっきりしない。私が強く力をいれるべきと思う部分としては、74ページからの「人生の最終段階における医療」がある。これは素案が常任委員会で報告された際の指摘を受けて記載されたものである。また、いくつかの取組の指標として健康寿命を伸ばすということが掲げられている。現状では、男性17.19歳、女性20.05歳の健康寿命を平成35年には男性を17.79歳に、女性を20.40歳に伸ばすとしているが、健康寿命を数か月伸ばすことにそれほど意味があるのか。健康寿命は短いよりも長い方がよいのだろうが、健康寿命後の寿命までの間も延びてしまっただけでは意味がないと感じる。健康寿命が延びるのであれば、実際の寿命との間が短くなるようにしなければならないのではないか。ここ10年間で健康寿命後の寿命までの期間はどのようになっているのか。

### 健康長寿課長

埼玉県健康寿命の伸びは、男性では平成21年の16.58歳から平成27年の17.19歳に、女性では平成21年の19.53歳から平成27年の20.05歳に伸びている。また、平均余命も伸びている。元気な時期を長くして、健康寿命と平均余命の差を短くしたいと考えており、そのために健康づくりの取組を行っている。

### 諸井委員

- 1 健康寿命が伸びたということは分かっている。健康寿命が終わってから実際に亡くなるまでの間は伸びているのか、それとも短くなっているのか。また、健康寿命と平均余命の差を短くすることを目指すとの記載はないが、何を根拠に答弁したのか。
- 2 人生の最終段階における医療について、「単なる延命治療は個人・家族・社会の全てにとって苦痛と負担が大きいことなどを踏まえ、適切な対応を心がけることを共通認識として」と記載があるが、これは延命治療をしないということか。延命治療をしないという方針であるということか。

### 健康長寿課長

- 1 健康寿命と平均余命の延びの差だが、平成22年と平成25年のデータを比較すると健康寿命は男性が0.27歳、平均余命は0.27歳と同じ程度延びている。女性は、健康寿命の延びは1.05歳に対し、平均余命の延びは0.48歳と差が縮小している。

### 医療整備課長

- 2 延命治療をやめると宣言するものではない。患者本人の意思や尊厳を尊重するということである。患者が延命治療を望むという意味であれば、その意思が最大限尊重されるべきと考える。本当は患者が延命を望んでいないのに、意思表示できない、尊重されないといった環境をなくすために、患者の意思が尊重される環境を整えていく。家庭で延命をしないで人生の最終章を過ごす場合には、それを尊重するためのスタッフを育成していくことを目指す取組である。

### 諸井委員

- 1 健康寿命と平均余命の差が短くなっているのは分かったが、そのような記載はどこにもない。その差を短くするというを計画に記載してもらいたいだろうか。
- 2 延命治療については、考え方は分からなくはないが、ない袖は振れない。今後医療費が増加していくことは計画案にも記載されている。全ての意思を尊重することはできるのか。また、患者の意思が確認できなければ延命でよいのか。そうしたことも含めて整理して、実現できるような計画にし、しっかり取り組んでいただきたいだろうか。

### 健康長寿課長

- 1 趣旨を踏まえてしっかりと取り組んでいく。また、健康寿命については、関連計画である健康長寿計画もあるので、質問の趣旨を踏まえ、関連計画に反映させていく。

### 医療整備課長

- 2 趣旨を踏まえしっかりと取り組んでいく。

---

## 【第7次地域保健医療計画（案）のうち第4部及び第5部に対する質疑】

### 日下部委員

- 1 病床機能で「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」はそれぞれどういった病床を指しているのか。また、精神科の病床や緩和ケア病床はどこに含まれるのか。
- 2 必要病床数の算定に使用している病床稼働率が低すぎるのではないか。高度急性期は85%、急性期は90%、回復期は95%、慢性期は98%くらいの病床稼働率でないと民間では病院経営はできないと思うが見解を伺う。
- 3 高度急性期、急性期では医療需要が増えているが、病床機能報告との比較では高度急性期と急性期の必要病床数は減っている。これはどのように理解すればよいのか。
- 4 医療需要や必要病床数の推計だけではなく、現状では医師・看護師等が何人いて、これが平成37年になると必要な医師・看護師数等はどのようになるのかということまで推計しないと意味がないのではないか。
- 5 大腿骨頸部骨折のような患者であれば、80歳を過ぎていても手術をして在宅に戻せる。しかし、脳卒中、脳内出血、脳梗塞の患者は80歳を過ぎると在宅に戻すことは非常に難しくなる。療養病床から在宅医療等への転換分については176ページに記載が

あるが、県民の疾病構造について計画には何も記載していない。レセプトデータを見ればある程度分かるのであるから、厚労省からデータを取り、本県の疾病構造を把握してから計画を立てるべきではないか。

#### 保健医療政策課長

- 1 地域医療構想の必要病床数では、レセプトで3,000点以上が高度急性期、急性期と回復期の区分が600点として基準を示し機能別に区分している。また、病床機能報告では、各医療機関の自主的な判断による報告となっており、単純な比較ではなく目安として考える比較である。なお、精神科病床は地域医療構想の対象には含まれていない。緩和ケア病床は、病床機能報告では、急性期や慢性期として報告されている例が多い。
- 2 病床稼働率の向上には努めていかなければならないが、病床稼働率は、昨年度地域医療構想を策定する際に国から示された全国統一の計算式で積算している。
- 3 必要病床数と病床機能報告が単純比較できないことが表れたためであると考えている。
- 4 医師数・看護師数等がどのような体制となるのかといったことについては推計は行っていない。
- 5 国が地域医療構想の計算式を立てていく前提として、ナショナルデータベースのデータを活用したものを各都道府県に示している。前提としての需要には、そうした疾病データも含まれていると考えている。レセプトデータの活用については、決算特別委員会でも御意見を頂いているが、データに基づく政策の策定は重要なことであるため、国への協議・要望を行っていききたい。

#### 日下部委員

- 1 ICUや救命救急センターなどは1日入院すると約10,000点である。急性期の7対1病棟では5,000点以上はある。回復期リハビリテーションで、約3,000点ではないか。実態と病床区分が一致していないのではないか。
- 2 急性期の医療需要は増えるが必要病床数が減るということは、超高齢者の重症脳卒中などは、回復の見込みがないため救命救急センターに搬送することもないということか。

#### 保健医療政策課長

- 1 機能区分ごとの医療需要の推計は、国が定めた策定支援ツールとして提供されているため、動かし難い部分である。ただ、圏域ごとの地域医療構想調整会議の検討では、必要病床と病床機能報告の病床数はずれているのではないかという意見もある。現状認識ができないと先に進むことができないため、今年度の予算事業の中で病床機能報告の内容をより客観的な基準で判断できないか分析を行っている。
- 2 高度急性期の必要病床数が減るというわけではなく、病床機能報告で高度急性期病床と報告された病床数が多いため、余剰のように見えるということである。実際の病床機能がどうなっているかということについては、地域医療構想調整会議の中でお互いに理解が進むような支援を行っていききたい。

#### 日下部委員

委員会の審査に値する客観的データをきちんと出していただきたい。(意見)

#### 山下委員

- 1 県の医療費の見通しにおいて、医療費適正化の取組を行った場合の効果は約226億円となっているが、全体の医療費からすれば1%程度であり、少ないのではないか。
- 2 医療費削減効果に比べて対策費用の方がかかるのではないか。毎年度どの程度の事業費が必要と考えているのか。

### 保健医療政策課長

- 1 医療費適正化計画の削減効果は、国から示された全国統一の計算式で算出している。約226億円は、医療費適正化による効果として少ないと感じられるかもしれないが、全国レベルで取組を比較することもあり、このような数字となっている。
- 2 医療費適正化計画の取組は、医療費削減のみではなく、健康づくりと合わせて、医療計画と一体となって進めていくものと理解しており、予算編成の中で庁内でも効果を議論しながら検証し、事業費を積算していきたい。

### 田並委員

- 1 療養病床から在宅医療に移行する患者については、在宅医療を受けたくても経済的な事情で受けられないという状況の低所得者の方もいる。こうした方が増えていくことの対応としては、地域包括ケアシステムの構築の中でケアマネジャーと患者や家族が相談していけばよいと思うが、その場合に県として市町村をどのように支援していくのか。また、患者や家族が市役所窓口で、ワンストップで在宅医療に関する相談が受けられるような地域包括ケアシステムになり得るのか。
- 2 薬局で全く薬の説明をせずに薬剤情報提供料を取る事例があるように、ジェネリック医薬品を使えば必ず医療費が安くなるということではなく、医療機関の薬の出し方にも問題があるのではないか。ジェネリック医薬品の使用促進とかがかりつけ薬剤師・薬局の機能強化を進めるということだが、県としてジェネリック医薬品の使用を促進してよいのか疑問がある。患者に安全な医療を提供するためには、促進ありきではなくジェネリック医薬品の良い点、悪い点をしっかり説明することが必要であると考えがどうか。

### 医療整備課長

- 1 在宅医療では、適切な退院支援及び退院後の日常の療養生活の支援が重要であり、在宅医療連携拠点で調整を行っている。拠点の運営は平成30年4月に市町村に移管するが、移行後も、県の広域的な役割として、コーディネーターの育成など支援していく。また、退院支援をするに当たっては、在宅に移行できるようリハビリテーションを行った上で退院することが基本となるため、回復期リハビリテーションを適切に行うことができる病床の確保にも努めていく。

### 薬務課長

- 2 ジェネリック医薬品の安全性については、国が責任を持って承認している。以前は、錠剤がどのくらい崩れるかという崩壊試験を実施していたが、現在は、錠剤が崩れて溶液の中に有効成分がどの程度溶け出すかという溶出試験を行っており、胃の中で同じ濃度の有効成分になるような品質を確保している。また、ジェネリック医薬品の使用促進については、平成27年6月に数量シェアが60%から80%になった時点で、約1.3兆円の削減効果があるとの国の試算が出ている。なお、本日の厚生労働省の発表によると、ジェネリック医薬品に切り替えたことによる平成29年度の医療費削減額が約1兆2,991億円であり、国策として国民皆保険制度の維持するため、品質確保をした

上で、ジェネリック医薬品の使用促進を行うとのことである。

#### 田並委員

- 1 介助がないと生活ができない状況でも退院しなければならない方もいる。また、家族が働かなければならないためデイサービスを頼まなければならないが、その費用を支払うお金がないという低所得者の方もいる。窓口ではそうした方の支援をワンストップでできるのか。そのために県はどのような支援を行うのか。
- 2 先ほども言ったが、薬の出し方にも問題もある。単に医療費を下げたいからではなく、患者である県民を優先して考えるべきである。厚生労働省の方針も十分承知しているが、ジェネリック医薬品を促進するための講習ではなく、良い面も悪い面もあるということ適切に伝えるようにし、患者である県民が選べるようにしていただきたいがどうか。

#### 医療整備課長

- 1 市町村の福祉施策と密接に関連するものである。市町村が地域包括ケアシステムを構築していく中で、医療と介護の連携ができるようしっかり支援していく。

#### 薬務課長

- 2 県民の理解を進めるために、平成29年2月2日に県民向けのセミナーを開催し、185名の参加があった。添加剤が違うなど、ジェネリック医薬品と先発医薬品の違いについての情報が県民に伝わるようにしている。今後も、県民のために、良い面だけでなく正確な情報提供に努めていく。

#### 中川委員

- 1 在宅医療をこれまで受けてきた患者が、医師は在宅医療の継続が必要だと認識しているにもかかわらず、経済的な理由で医療を断るという事例もある。今後、このようなケースについて一定の調査を行う考えはあるか。
- 2 国民健康保険については、社会保険に比べて比較的所得の低い方が多く利用されている制度だと考えている。医師が医療の継続が必要だと認識しているにもかかわらず、患者が経済的な理由から診療を抑制してしまうということについて、市町村と意見交換を行う考えはあるか。
- 3 低額診療を行っている医療機関が県内に何か所があるが、その状況を検討・研究し、ほかの医療機関に情報を提供する考えはないのか。

#### 医療整備課長

- 1 在宅医療に係る低所得者の相談には、ケアマネジャー、市町村の福祉部局、在宅医療連携拠点のコーディネーターなど、いくつかの窓口が用意されている。調査が必要かどうかは関係する各窓口と調整した上で検討していきたい。
- 3 無料低額診療を行っている医療機関は県内に25か所あり、福祉部のホームページで紹介している。引き続き適切な案内をしていく。

#### 国保医療課長

- 2 国民健康保険は、平成30年4月から県と市町村が共同で運営することになるため、埼玉県国民健康保険運営推進会議（仮称）を設置する。この会議においてワーキンググループを作り、その中で低所得者の方に対する対策等も議論をしていく。



### 中屋敷委員

182ページの第5部の「第1章 住民の健康の保持の推進」において、「1 目指すべき姿」には、関係者が自らの役割を認識し、相互に連携する体制づくりを推進することが記載されているが、県の認識すべき役割についての明確な記載がない。市町村等と並列であるということを伝えようとしている印象はあるが、県の地域保健医療計画である以上、県としてどのような位置に立っているのかを明確に書き込む必要があると考えるが、見解を伺う。

### 健康長寿課長

「3 課題への対応」に記載している、県民の健康を保持し、QOLの維持、向上を図ることが県の役割と認識している。

### 保健医療政策課長

保険者協議会の取組も本格化する中で、県の役割として、住民の健康の保持とQOLの向上と医療費の適正化を進めていく上で、つなぎ役という意味も込めて、相互に連携する体制づくりとしている。また、県が中心となって進める施策も併せて行っていく。

### 中屋敷委員

つなぎ役としての県というだけでは不十分で、県が自ら担うべき役割を表すべきではないか。

### 保健医療政策課長

相互に連携する体制づくりを推進するという表現は、県が体制づくりを力強く牽引していくという意味を込めて記載している。

### 金子委員

- 1 病床機能報告による病床数と必要病床数の比較について、病床機能報告は医療機関の自己申告とのことであるが、この比較において高度急性期・急性期から回復期・慢性期に移行するという部分が見えてくるのは、患者から見た場合どのように考えればよいのか。
- 2 病床機能報告には、介護施設は入っていないということでしょうか。

### 保健医療政策課長

- 1 必要病床数と病床機能報告による病床数では、比較する上で視点にも違いがあるため、各圏域の地域医療構想調整会議で、現状認識がどのようなものであるかを確認した上で方向性を決めていくものである。患者がいるにもかかわらず高度急性期病床を削減するという意味ではない。医療需要に応じて、最も的確な受皿となる病床とすることが重要であり、医療機能の分化と連携の中で適切に支援していきたい。
- 2 介護施設は入っていない。

---

## 【第7期高齢者支援計画（案）に対する質疑】

### 内沼委員

- 1 介護職員が不足していると回答した本県の事業所は60.9%とのことであり、給与

水準が低く、仕事内容もきついため離職率が高いという調査結果がある。介護職員不足への対応についてPR隊などの取組の説明があったが、それだけで職員が集まるのか不安である。もっと具体的な、給与の改善などを含めて他都道府県ではやっていない本県独自の取組を計画に盛り込むべきではないのか。

- 2 特別養護老人ホームなどを増やすということだが、そうすると既存の特別養護老人ホームから介護職員が引き抜かれてしまうのではないか。
- 3 地域包括ケアシステムの構築については、基本的には市町村が独自に取り組む必要がある。そこで、計画にも、県が市町村と意見交換などをして地域の実情に合わせて支援していくことを盛り込んだ方がよいと思うがどうか。
- 4 高齢ドライバーが増加している中で、現在、高齢者講習の待ち日数が半年になるなど長期化している。今後どのように対応するのか。また、高齢者の運転免許証返納後の移動手段の確保について計画の中でどのように位置付けているのか。

### 高齢者福祉課長

- 1 県では老人福祉施設協議会など現場の関係5団体と「介護職員しっかり応援プロジェクト」を立ち上げ、連携を図りながら様々な介護人材の確保・定着・イメージアップの事業に取り組んでいる。特定の対策だけでは介護職員の確保は難しいことから、関係団体と知恵を絞りながら総合的に対応しているところである。まずは、介護未経験者の就労支援、高齢者の就労支援、潜在介護職員の復職支援、介護福祉士養成施設の在学者に対する修学資金の貸付けなど、様々な事業に取り組んでいる。また、来年度以降は、介護職員の医療的ケア技術の向上を支援するための新たな事業に取り組んでいきたい。引き続き、老人福祉施設協議会など現場の関係5団体と連携を図りながら介護人材の確保にしっかりと取り組んでいく。
- 2 平成12年4月から介護保険制度が始まり、入所がそれまでの措置から契約になったことから、社会福祉法人にも競争の原理が働くこととなった。職員のスカウトなどが行われているということは話としては聞いている。こうしたことについても、老人福祉施設協議会や現場の関係団体等と意見交換をして対応していきたい。

### 地域包括ケア課長

- 3 地域包括ケアシステムの構築は、地域の実情に合わせて行うものであり、今後市町村ごとの個別の支援に力を入れていきたい。そのためには、実態をより詳しく把握していく必要があると考えている。来年度予算で支援チーム編成の予算を計上しているが、予算が確定していないため、計画への書き込みは薄くなっている。予算を認めていただいた上で、施策としてしっかりと個別の支援を進めていきたい。

### 運転免許課長

- 4 高齢者講習対象者の著しい増加もあり予約が取りづらい状況となっている。それに加え、昨年法の改正により75歳以上の方が受検する認知機能検査と高齢者講習が別日実施の状態となり、更に予約が困難な状況となっている。この状況に対処するため、自動車教習所への委託に加え、9月から認知機能検査の直接実施を拡大している。来年度から、公安委員会による認知機能検査実施の大幅な拡大や公安委員会による高齢者講習の実施拡大を図ることとし、現在関連する予算を2月定例会に提案中である。

### 交通企画課長

4 県警察では、高齢者が運転免許証返納後に生活に困らないよう様々な支援策に取り組んでいる。運転免許証返納者等に対し、県や市町村と協力し、23の市町でバスやタクシーの運賃の割引等を実施している。また、226の事業所が割引等の支援を実施している。今後も、県等と協力し、更なる支援等が図られるよう検討していく。

### 内沼委員

介護職員の確保については、一般的なことではなく他県が実施していない独自の取組を、給与改善も含めて実施していかないと厳しいと思うがどうか。県は、国の取組を鵜呑みにして行っているだけではないか。

### 高齢者福祉課長

例えば、しっかり応援プロジェクトによる合同入職式は全国初の取組としてスタートしたものである。全国で行われている取組について調査しており、効果があると思われるものは何でも検討して、介護人材の確保にしっかりと取り組んでいきたい。

### 田並委員

- 1 働きながら介護をすることは非常に大変である。介護を行う家族等の支援としては、企業の理解を促進することが必要と考えるが、どのような支援を行うのか。
- 2 高齢者の住まいの充実について、高齢者が民間賃貸住宅に入居を拒まれた場合の相談体制はどうなっているのか。また、それについての市町村との協力体制はどうか。
- 3 特別養護老人ホームの整備に当たり、平成29年4月1日の空きベッド調査を行っているが、空き状況については原因別の把握が大切だと考える。低所得者がユニット型の特別養護老人ホームに入れられないため空いているなど、原因別の空きベッド状況を教えていただきたい。
- 4 介護人材の確保のために、介護職員の不安や不満の相談窓口が必要だと考えるがどうか。
- 5 県として介護職に対する処遇が良くない施設への指導強化はできないのか。

### 地域包括ケア課長

1 家族介護者の支援は非常に重要だと考えている。今年度は相談体制の充実のため、地域包括支援センターに支援員を配置したところである。また、企業の理解も必要であり、産業労働部において労働者セミナーを実施し、介護と仕事の両立支援や制度の周知のためのチラシをセミナーなどの機会に企業関係者に配布している。平成30年度の新規事業として予算計上している「仕事と生活の両立支援事業」は、子育てや介護と仕事の両立に悩む勤労者を対象に相談窓口を開設するものであるが、企業からも相談があれば対応していく。

### 住宅課長

2 県では、平成23年度に高齢者などの入居を拒まない民間賃貸住宅の情報提供や仲介業務を行う宅地建物取引業を営む業者を「あんしん賃貸住まいサポート店」として登録する制度を開始し、これまで約200店が登録されている。県は、このサポート店のリストを、全ての地域包括支援センターをはじめ、市町村の関係部署に配布し、相談の対応に活用していただいている。

## 高齢者福祉課長

- 3 平成29年4月1日時点の空きベッド調査では、533床の空きベッド中、介護職員等の不足を理由とするものが44%、232床で、入所希望者側の理由が56%、301床あった。入所希望者側の理由としては、施設が対応できない疾病があるといった事情があった。
- 4 介護職員のコミュニケーションづくりが大事だと考えている。昨年度から、新規介護職員を対象とする研修や交流イベントなどを実施しており、仲間づくりを進めることなどにも取り組んでいる。その中で、横のつながりができ、相談しあえればよいと考えている。県では、老人福祉施設協議会など現場の関係5団体と連携して介護人材の確保・定着・イメージアップに取り組んでおり、介護職員の相談窓口についても議論を深めていきたい。

## 地域包括ケア局長

- 3 県では、県議会での御質問を受け、平成28年4月1日時点と平成29年4月1日時点の空きベッドの調査をした。それぞれ基準を示して、県所管の全施設の状況を把握した。平成29年4月1日時点では、県所管の施設で533床の空きベッドがあった。ほとんどの圏域に空きベッドがあり、特定の地域に固まっていた。空きベッドの状況を分析したところ、全体の約8割の施設は満床であり、全体の入所率は97.8%であった。介護職員の不足を理由とした空きベッドは、232床、15施設であり、それ以外の理由の空きベッドは、301床あった。それ以外の理由としては、施設で対応できない疾病があるなどであった。10床以上の空きベッドがある施設は、16施設で、335床、全体の63%の空きベッドが特定の施設に生じている状況であった。平成28年度の空きベッドのあった69施設、また今回の調査で空きベッドのあった施設を訪問等して事情を聞き指導をしている状況である。

## 福祉監査課長

- 5 実地で施設の運営状況を確認する中で、職員に対するヒアリングを行っている。労使関係に係るものは労働基準監督署の対応となる。何より、施設長が職場環境を良くすることが大切であり、職員のヒアリングで把握した意見は施設長に伝え改善するよう指導している。

## 田並委員

北部地域で特別養護老人ホームの入所を待っているのは、生活保護以下の低所得者が半分程度である。地域によっては、ユニット型でなく従来型も整備できるようにフレキシブルにすべきと思うがどうか。また、地域ごとに入居希望者の経済状況についても把握する必要があると考えるがどうか。

## 地域包括ケア局長

国はユニット型を推奨しているが、県は地域の実情に応じて従来型も混合型という形で認めている。混合型の整備は、市町村から従来型の必要性についての説明を受けて、その意見を聴いて判断している。入所希望者の経済状況の把握については、市町村が情報を持っている。

## 田村委員

- 1 第6期計画の特別養護老人ホームの整備計画では、今年度、さいたま市を含めて1,600床、さいたま市分を除いても1,250床を整備するとしているが、採択したものが362床しかない。採択がゼロの圏域もある。応募してくれた事業者があったのだから整備しようとするべきではある。そもそも整備する気があるのか。また、第6期計画で整備できなかった分は第7期計画にどう反映されているのか。
- 2 ユニット型を基本としつつ市町村の合意が得られれば従来型も認めるとのことだが、市町村が従来型でもよいと事前合意しているのに採択しない例がある。これでは県がやる気がないと感じられてしまう。県は従来型を整備するつもりはないということか。また、なぜユニット型を基本としなければいけないのか。国が言っているからではなく、市町村と事前協議してよいといっているのに認められないのはなぜか。
- 3 介護人材の育成について、この計画に基づく取組でどれほど増えると考えているのか伺いたい。また、これまでの取組でどれだけ増えたのか。
- 4 介護人材の確保については、外国人技能実習生の活用が必要だと考えるが、計画には全く記載されていない。このような点が全く記載されていないのにどのようにして平成33年度までに介護人材を5万人も増やせると考えているのか。

### 高齢者福祉課長

- 1 整備枠は圏域ごとの整備の上限を示したものである。整備枠のうち事業として適当と認められるものを採択している。整備枠があったとしても、様々な事情により県として適当ではないと考えるものについては採択することはできない。
- 2 年度初めに整備方針を立てている。方針では、ユニット型を基本とはするが、地域の実情に応じて従来型も認めることとしている。決してユニット型だけということではなく、話を聞いて、従来型も認めている。なお、ユニット型については平成37年度までに70%以上にするよう国から通知等が出ているが、県としては国に対し地域の実情に応じて従来型も認めていただきたいという話をしている。
- 3 県の平成28年度の様々な取組により452名の介護人材を確保している。また、社会福祉協議会の福祉人材センターで行っている無料職業紹介や就職フェアなどにより、障害者福祉施設も含め、1,625名が採用されている。

### 福祉部長

- 1 県としては第6期計画で整備することとしているため、その範囲内で整備を進めていきたいと思っている。しかしながら、整備を認め補助金を出さずということになると、その事業が補助金を出して進めるべきものとして適当かどうかという審査をした上で決定することになる。結果として計画で定めた整備枠に届かないことはこれまでもあり、第6期計画でも同様のことが起きたということである。

### 田村委員

- 1 さいたま市を含めた1,600床の整備計画については、第6期計画の最終年度である今年度に全て整備されているという前提で、第7期計画が策定されてしかるべきである。第6期計画期間中の整備状況を、どのように第7期計画に反映しているのか。
- 2 市町村との事前協議で認めたものが申請されているにもかかわらず、採択されなかった案件がある。採択されなかった案件の事業者は立ち上がったばかりのところでもなく、地域の実情も踏まえた計画を立てており、採択しない理由が分からない。ユニット型は入居するのに月15万円程度かかるところ、従来型だと月6万円から7万円程度で済む。

県は、ユニット型の整備数が少ないことを理由として不採択としていると聞いているがどうなのか。今後もそういう状況が続くのであれば、事前協議の状況を改善して、ユニット型の必要数などについてあらかじめ決めておく必要があると考える。事業者はお金をかけて整備計画を立てている。役所の職員のように机に向かっていれば給料がもらえるというものでもない。このような状況のままでは、事業者にとって大変失礼であると思うし、第7期計画で3,679床を整備するというのも認められないと考えるがどうか。

- 3 外国人技能実習生制度の活用が介護人材の確保施策になっていないことが不思議でならない。外国人技能実習生制度の活用についてどのように考えているのか。また、県及び全国で外国人技能実習生を受け入れる登録団体数についてそれぞれ伺いたい。

### 地域包括ケア局長

- 1 平成29年度の採択数は626床である。これには政令市のさいたま市が含まれているため、そのうち県での採択数は350床である。整備枠があっても採択しなかった地域は利根地域と西部地域の2地域である。採択しなかった理由は事業の内容が適当ではないと判断したことによるものである。第6期計画で余った枠を第7期計画にどう繰り越したのかということについては、高齢者支援計画は3年間の期間で進めていることから、一度、需要見込みはリセットしている。期をまたいで整備数を繰り越すという考え方は取っていない。特別養護老人ホームの整備は計画から整備まで3年かかることから、どうしても2年間という狭間の期間が生じてしまう。その枠の中で採択されなくても繰り越すということが事実上できないため、このような形になっている。

### 高齢者福祉課長

- 2 個別の計画の中では、その地域において従来型がどのくらい必要か、生活保護の方がどれくらいいるのか、その方たちのうちどのくらいが入所を希望しているのかということについて説明がなされなかったため、結果的に採択されなかった。
- 3 外国人技能実習生の登録団体の数は把握していない。外国人技能実習生制度は基本的には我が国の技術の移転が本来の目的であり、人手不足対策ではないため、計画上、目標を定めるといような位置付けはしていない。

### 田村委員

- 1 第6期計画で余った枠を第7期計画に繰り越さないのであれば、何のための第6期計画であったのかということになる。整備できなかったのに、また次の計画を別に立てるといことはあり得ないと思う。第6期計画の整備状況を第7期計画に反映すべきと考えるがどうか。
- 2 外国人技能実習生制度の原則論は分かっている。ただ、事業者は介護職員の不足で困っている。それにもかかわらず、外国人技能実習生を受け入れる組合すら把握していない。私は、県内の外国人技能実習生を受け入れる組合はゼロで、全国では51であると把握している。外国人技能実習生制度の情報を現場は知りたがっている。外国人技能実習生への研修を促していくということを計画に記載してもよいのではないかと。

### 地域包括ケア局長

- 1 平成29年度に採択した分は平成31年度に整備が完了することになる。そのため、第7期計画には反映されていることになる。計画期間の継続性はあると考えている。

2 外国人技能実習生制度について問題意識としては持っている。介護人材が不足しているから外国人技能実習生制度に頼ればよいとは思っていないが、実態として外国人技能実習生の方が入ってきており、特別養護老人ホームなどで優れた経営を学んで帰っていただく意義はあるため、やっていくべきという思いはある。団体との調整などがついていないため計画に書くということはできていないが、要望は頂いているので、検討していきたい。

#### **野本委員**

提出のあった資料によると、特別養護老人ホームの整備計画数は、平成30年度が997床、平成31年度が677床で、合計で1,700床弱である。一方で、入所待機者は9,047名となっており、今後も待機者が解消できないということになる。しかも、空床も生じているということである。入所待機者数のカウントに問題があるのではないかと感じるがどうか。

#### **地域包括ケア局長**

入所待機者は平成25年度から毎年4月1日の状況を調査している。県が県内全施設に調査票を送り、施設からの結果について、市町村に重複や生存の状況等を確認してもらっている。平成29年4月1日の入所希望者数は9,047人であり、ピークから6,000人減っている。

#### **野本委員**

待機者数が減っているかどうかではなく、数字として正しいのかどうかを聞いている。正しい数字でなければ、整備計画と見合わなくなってしまうがどう考えているのか。

#### **地域包括ケア局長**

入所待機者はよく確認しているので正しい数字であると認識している。待機者数を減らすという目的で整備は進めているが、一遍に待機者が解消するのは難しいと思っている。そのため、特別養護老人ホームの整備については、まずは市町村がどう整備したいかを聞いている。その後、圏域ごとの待機者数と市町村の意向を比較し、整備数を決めている。このように、県の計画における整備数は、市町村の介護保険事業計画を踏まえたものになっている。

#### **野本委員**

この計画は待機者数を減らすためのものではないように感じられる。入所待機者数の把握は市町村任せということか。また、入所待機者の定義は何か。

#### **地域包括ケア局長**

市町村任せではなく県で管理している数字である。入所待機者は、特別養護老人ホームに入所を希望している方のことである。

#### **野本委員**

入所待機者と施設は契約関係にある。各施設では入所待機者をどう管理しているのか。

#### **地域包括ケア局長**

施設は、入所希望者を待機者名簿に登録し、施設の入所希望者として管理している。

### 野本委員

施設の入所待機者がそれだけいるということは、整備せずに放っておいていいということではない。待機者は、入所できなければ本人や家族が大変なことになる。待機者とは、施設のケアマネジャー等による入所のマッチングを経た上での希望者のことなのか。

### 地域包括ケア局長

施設が名簿に載っている入所希望者に対して入所の希望を改めて確認すると、今はまだ入所しない、ほかへ入所したという回答を頂くこともある。名簿登録された入所希望者全員がすぐに必ず入所するわけではない。そうした方もいるが、名簿登録された入所希望者について重複などを除いた数をカウントし、9,047人という数を出した。この集計をするときに…。

### 野本委員

入所希望者は待機者の実数ではないということなのか。入所しなければ困る入所希望者は何人いるのか。

### 地域包括ケア局長

9,047人の入所希望者のうち、今すぐ又は1年以内に入所を希望する方は5,284人である。

### 野本委員

要するに、入所希望者のうち、今すぐに入所したいと待機している方の実数が5,284人だと受け取ってよいのか。

### 地域包括ケア局長

5,284人については分類の一つとして数字をまとめている。県としては、9,047人が待機者の実数と考えている。

### 野本委員

つまり、入所のニーズにはエビデンスがないということか。市町村や施設はそれぞれ別の数字を出し、その中の最も大きい9,047人という数字を待機者と捉え、それに対して整備数を立て、整備していくという方針ということか。

### 地域包括ケア局長

9,047人あるいは今すぐに入所したい5,284人を解消するのが目的である。ただし、県の特別養護老人ホームの整備計画については、市町村の介護保険事業計画を踏まえて策定している。市町村ごとに様々な考え方があり施設整備を進めているので、特別養護老人ホームの整備には、待機者数以外にもそういった面が関係している。

### 野本委員

県の整備計画は市町村の計画に依存しているということか。そのため、市町村はそれぞれ異なる基準で待機者をカウントしており、その数字を基にして県は整備数を決めており、



県は独自に待機者数を把握していないということか。

#### **地域包括ケア局長**

市町村は、県の計画と同じく3年間の計画を作っているため、特別養護老人ホームの整備数については、全てリンクしている。市町村と県は同じ考え方で計画を策定している。

#### **野本委員**

市町村から9,047人という待機者の実数が出てきているということか。

#### **地域包括ケア局長**

9,047人とは、県で全県の待機者を集計した数字である。

#### **野本委員**

基本の数字がでたらめでは駄目だ。何を基にこの計画を立てたのか。

#### **地域包括ケア局長**

資料にある待機者の実数は、市町村ごとの集計である。市町村ごとの待機者数を、各市町村でも把握しているため、それを解消するという目的でもある。

#### **野本委員**

5,284人とはどのような数字かもう一度確認したい。

#### **地域包括ケア局長**

待機者9,047人のうち、1年以内に特別養護老人ホームに入所を希望する要介護2以上の方が5,284人いるということである。

#### **野本委員**

それは市町村の数字か、それとも県が把握している数字か。

#### **地域包括ケア局長**

県で把握している数字であり、市町村ごとの数字を持っている。

#### **野本委員**

県が把握しているのは5,284人であるが、市町村から9,047人という数字が挙がってきたため、その数字を待機者数とし、それを基にして整備計画を立てているということか。

#### **福祉部長**

まず、各施設から入所申込みのある方の一覧表を県に全部送っていただく。県は、それぞれの施設の所在市町村ごとに…。

#### **野本委員**

そのようなことを聞いているわけではない。どちらの数字を根拠に計画を策定しているのかを聞いている。

### 地域包括ケア局長

計画にある整備数は、もちろん県で定めた数字である。全県で3年間で3,679床を整備する計画である。入居希望者の数については、県で集計した数字が9,047人である。

### 野本委員

でたらめではないか。

### 地域包括ケア局長

各施設から集めた入所希望者数を市町村に確認してもらい、県で集計したものが9,047人であり、この数字を待機者の実数として捉えている。

### 野本委員

9,047人が待機者数ということは分かった。待機者とは、今すぐに特別養護老人ホームに入りたい方という理解でよいか。

### 地域包括ケア局長

直ちということではなく、特別養護老人ホームに入りたいという方である。その数が9,047人ということである。

### 野本委員

待機者というのは、そのような方ではないのではないかと。待機者とは、施設と契約し、入所を待っている方ではないか。

### 地域包括ケア局長

そのとおりである。

### 野本委員

資料にある平成30年度の整備計画数997床、平成31年度の整備計画数677床は、妥当な数字だと理解してよいか。

### 地域包括ケア局長

妥当な数字だと考えている。

### 野本委員

資料にない平成32年度の整備計画数があるとしても、9,047人の待機者に対して、ものすごく少ないと感じられる。さらに、今後も待機者の列に並ぶ人もいる。この高齢者支援計画は、県として十分だと考えているのか。

### 地域包括ケア局長

平成30年度から平成32年度までの3年間で3,679という整備数は、県としては妥当だと考えている。

### 野本委員

9,047人の待機者に対して、3,679床の整備で足りるという計画で、残りの計画はないということか。

### 地域包括ケア局長

3,679床とは、この3年間で各市町村がそれぞれの介護保険事業計画に整備を盛り込んだ数字を積み上げたものである。9,047人という待機者を一挙に解消するという事は、事実上難しいと思っているので、3,679床という数字は妥当だと考えている。

### 野本委員

残りの約6,000人に対しては、何もしない、それでも県は妥当であると考えているということか。

### 地域包括ケア局長

これまで、待機者を減少することを目指して特別養護老人ホームの整備を進めてきた。最終的には待機者がゼロになるのが目標であるが、一遍にはできない。また、県の計画は市町村の計画に基づいたものであるため、現時点では3,679床の整備を行うということである。

### 野本委員

残りをどうするのかということである。県は何もしないということか。

### 地域包括ケア局長

今後高齢化が進展をすると、入居を希望される方が増えてくるので、残りの数だけでも足りないかもしれない。このため、特別養護老人ホームの整備については、今後も計画的に進めていく必要があると考えている。

### 野本委員

計画的に整備するということは、残りの約6,000人に対しては今後どこかで埋めていくということか。また、今後も入所希望者も増えていくが、それも含めて整備数は妥当だと考えているのか。

### 地域包括ケア局長

特別養護老人ホームを整備し、待機者9,047人を一遍に解消できればいいが、市町村の事業計画にないものを県で数字を作って整備していくわけにはいかない。事実上それはできないので、計画的に取り組んでいくということである。

### 野本委員

それは計画的とは言えない。私に言わせれば、計画がないということである。

次の質問に進むが、整備数3,679床に対して必要な介護職員の数はどのくらいになるか。

### 地域包括ケア局長

国の標準的な基準ではベッド数3床に対して介護職員1人を配置することとなっている

が、そうではなく、施設運営が円滑にできる基準であるベッド数2床に対して介護職員1人とした場合、約1,800人が必要である。

### 野本委員

その1,800人をどう計画的に増やすのかということについては、方法として、田村委員の指摘した外国人活用や、学校での養成、未従事者向けの訓練などが考えられる。そのうち、学校での養成について、県内に介護福祉士養成施設はいくつあるか。

### 社会福祉課長

県内に介護福祉士養成施設は11施設ある。1学年の定員は平成27年3月末現在で620人である。

### 野本委員

介護福祉士養成施設で養成しきれない不足分についてはどのように対応するのか。

### 地域包括ケア局長

介護人材の確保として、未経験者を、実務研修などを通じて施設に配置する事業により毎年300人程度紹介している。また、福祉人材センターでも1,500人程度紹介している。県だけの取組では不十分なため、関係団体と協力してあらゆる方策を取って進めていく。

### 野本委員

計画的に進めるとしても、現状で60%の施設が職員の不足を感じている。不足分は更に増えていく。

次に、空床の問題について質問する。空床には地域的な偏在があると思うが、空床数の圏域別の状況について伺いたい。

### 地域包括ケア局長

空きベッドについては、県所管施設で533床ある。さいたま市は独自圏域で別となる。圏域別では南部60、南西部70、東部118、県央42、川越比企42、西部50、利根126、北部19、秩父6となっている。

### 野本委員

空床が生じている要因には様々なものがあると思うが、空床があることと新規に整備することとの兼ね合いについてはどう考えているのか。現在の定員を基に整備数を立てていると思うが、空床があることでその前提が変わってくるのではないか。

### 地域包括ケア局長

空床の解消については、県としてもしっかり取り組まなければいけないと思っている。空床の生じている大きな理由として、介護人材が足りないことが多いので、介護人材の確保にしっかり取り組む。また、空床の生じているそのほかの理由として、例えば受入側の特別養護老人ホーム側で医療的なケアができないので頼まれても入所してもらうことができないという施設がある。そういった施設には、医療的ケアの職員の養成などの取組をしており、特養の体質を強化して空床の解消に努めていく。次期計画については、空床があ

るからといって整備計画数を変更することは考えていない。

#### **野本委員**

圏域別の入所待機者数と空室の関係はどうなっているのか。

#### **地域包括ケア局長**

入所待機者は、全県域にいる。空床がある施設に待機者の方が入所することも空床の解消にはなるが、施設ごとの状況が異なるため、一概に空床のある施設に誘導することはできない。ただ、空床の情報を市町村に把握してもらうことや、県の空床情報システムを活用してもらうようにしたいと考えている。

#### **野本委員**

空床について施設が市町村に届け出るとしても、義務ではないし実態と異なる届出をすることもある。そのような届出に基づく空床数は信用できない。ただ、前向きに考えて、新しい施設を作る際に、そのような空床数であっても考慮に入れていかなければならない。まずは空床を埋める努力をし、その上でまだ不足しているから公的な資金を投入しようというのが財政上の要請であろうと思う。空床を放っておいて、更にその数字を基にして計画を作っているとしか思えない。空床の数と新規の整備数をどのように考えているのか。

#### **地域包括ケア局長**

全県の空床数702床は、さいたま市の圏域も含めた数字であり、県の所管分の空床数は533床である。3,679床の整備はさいたま市も含めた数字であるが、9,047人の待機者がおり、702床の空床があったとしても、これをもって待機者の解消はできないと考えている。

#### **野本委員**

そのようなことを聞いているわけではない。空床があるのにもかかわらず、市町村から集めた入所待機者数を基にした数字だけをよりどころに整備計画を策定してもよいと考えているということか。

#### **地域包括ケア局長**

新しく整備することと、空床を解消することは別の課題として考えている。

#### **野本委員**

それは由々しきことである。空床を解消しないのに、公的資金をつぎ込んで新規整備を進めることは問題であると考えがどうか。

#### **地域包括ケア局長**

言葉が足りなかった。空床を解消しながら新規整備を進めていきたい。

#### **野本委員**

空床はどこにでもあるのか。

#### **地域包括ケア局長**

圏域によって差はあるがどの圏域にも存在している。

#### **野本委員**

新聞に空床に関する全国比較の記事があった。埼玉県の状態はどうか。

#### **地域包括ケア局長**

私も新聞記事を見たが、厚生労働省の毎年10月1日時点の調査結果による全国比較をしたもので、過去の調査結果も確認したところ、平成29年、平成28年、平成27年時点で全国47位であった。

#### **野本委員**

空床が多いことについてどのような見解か。また、空床が多く課題も多い埼玉県の特別養護老人ホームの整備についてどのように考えてこの計画を立てたのか。

#### **地域包括ケア局長**

特養は開設して入所までに半年から1年かかる。そのため、この調査は施設整備数が多い都道府県の順位が下になる。本県は特養の整備を積極的に進めているので順位が低いが、近年開設した施設は徐々に満床になっている。

#### **野本委員**

整備数が多いため空床が生じるのはやむを得ないということか。

#### **地域包括ケア局長**

空床は、整備後半年から1年かけて解消していく。今年4月に開所したところも徐々に満床になってきている。全国順位については徐々に上がっていくものと考えている。

#### **野本委員**

施設への監査結果として空床の理由は分かるか。

#### **福祉監査課長**

特養の实地指導監査は3年に1回行っている。本年度空床が10床以上ある16施設のうち7施設について8月と11月に实地指導監査を行った。職員の確保が難しいと聞いている。

#### **野本委員**

介護人材の不足が空床の大きな要因になっているということか。職員が足りないから対応できず、必然的に空床が出てくるということか。

#### **福祉監査課長**

施設では国の定める職員配置基準である3対1はクリアしているが、ある程度職員数に余裕がないと実際に入所者を受け入れられない状況にある。

#### **野本委員**

介護人材の確保を図らない限り、空床は解消しないと考える。また、介護人材の確保が

できなければ、いくら新規の施設を整備しても新たな空床が生まれてしまう。介護人材においても圏域ごとに待遇に差はあるのか。

### 地域包括ケア局長

給与の差等により圏域ごとにばらつきはあることは考えられる。しかし、地元で働きたいという方もいるので、一概には言えないと考えている。

### 野本委員

介護職員の確保・充足は極めて大切なことである。整備計画に見合う職員の確保が見込めると考えているのか。

### 地域包括ケア局長

介護人材の確保について、県はできる限り考えられることは全てやっていく。県で足りないことは、関係団体と協力して行っていく。人材の確保だけでなく、定着することも重要であり、定着のための支援も行っていく。

### 諸井委員

平成29年度補正予算で介護職員処遇改善特別対策事業費や介護基盤緊急整備特別対策事業費などが減額補正になっている。人材確保が難しいと認識しているにもかかわらず、減額補正に至った理由は何か。また、予算を組んで取り組もうとしていたことを減額することについての姿勢をどのように考えているのか。

### 高齢者福祉課長

市町村の事業に対する補助であり、市町村は事業者への補助を計画していたものの、事業者からの要望額が予算額に達しなかったため減額補正となったものである。

### 諸井委員

必要だと認識していても減額となるのでは、言っていることとやっていることが違うと捉えられかねない。市町村のニーズを踏まえて予算計上するよう努力していただきたい。（要望）

### 日下部委員

- 1 34ページに、急性期病床及び療養病床から回復期病床への転換を促進すると記載されているが、地域医療構想では慢性期病床が不足するとされていた。なぜ、療養病床から回復期病床へ転換を促進するのか。矛盾しているのではないか。
- 2 脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障害の支援の記載があるが、高次脳機能障害の現在の患者数と10年前の患者数をそれぞれ伺う。
- 3 介護療養病床の平成35年度までの経過措置期間を踏まえた介護医療院への移行数について、地域保健医療計画では平成37年度までの必要数を出しているが、高齢者支援計画では平成32年度までしか記載されていない。平成37年度まで記載しないと計画の整合性が取れないのではないか。
- 4 高齢者の気管切開と胃ろう造設について、直近の件数と10年前の件数を伺う。

## 医療整備課長

- 1 療養病床には慢性期機能を担う病床と回復期機能を担う病床があるが、より不足するのが回復期機能を担う病床である。慢性期病床も不足する推計だが、より不足の大きい回復期病床へ、急性期からだけでなく療養病床からも一定程度転換することが必要と考えている。
- 4 気管切開と胃ろう造設の件数については、数字を持ち合わせていない。

## 障害者福祉推進課長

- 2 国では全国で44万人という推計値を出している。ここから人口比により本県の患者数を推計すると24,000人となる。10年前の数値は把握していない。

## 高齢者福祉課長

- 3 介護療養病床については6年間の経過措置期間が設けられている。平成35年度までに介護医療院に転換するか、ほかの病床に転換又は廃止の見込みとなっている。計画の数値は、平成37年度までである地域保健医療計画と整合性を取るため計画期間が3年となっている高齢者支援計画に合わせ、平成32年度までの数字を出している。

## 日下部委員

地域保健医療計画についても同様であるが、高次脳機能障害の患者数などの基本的な数値を把握していないにもかかわらず計画を策定するのはいかがなものか。このことについてどのように考えているのか。

## 障害者福祉推進課長

基本的な数値について把握に努め、今後しっかりと施策を進めていきたい。

## 中川委員

- 1 平成23年度から平成27年度の間にも本県でも3件の介護殺人が起こっている。この殺されてしまった3人について、施設への入所希望があったのか把握しているか。また、平成27年度の介護殺人1件は、平成27年度の高齢者虐待件数612件に含まれているのか。
- 2 介護殺人について県は全く調査していない。調査していないなら調査していないと、また、県内で取り組んでいないことは取り組んでいないと正直に言ってもらわないと大変な介護をされている方に対して申し訳が立たない。答弁の仕方を徹底してもらえるかどうか確認したい。
- 3 本県はなぜこれまで軽費老人ホームを推進してこなかったのか。また、今後推進する考えはあるのか。
- 4 精神病棟にいる認知症の方のうち、介護施設の施設待機者が何人いるか把握しているか。
- 5 若年性認知症の方の数を、平成37年には2,071人と推計している。認知症高齢者とは別に若年性認知症専門のデイサービスが必要と考えるがどうか。また、認知症になった方が社会貢献や仕事が続けられる具体的な支援策を計画しているのか。
- 6 介護職員の給与を改善しなければ介護職員の確保は難しいと考えるが、その介護職員の人件費を県費で捻出することを考えているのか。
- 7 夜間は人手が薄くなるので、夜間の病院の入院や介護施設の入所を抑制することは悪



いことだとは思っていない。ただ、特別養護老人ホームの方が抑制件数が増えていることについては、どのように分析しているのか。人手がたくさんいるはずの特別養護老人ホームで抑制が増えている原因は何か。

- 8 市町村の地域包括支援センターは、賃貸物件の中に入っていることが多い。公共施設へ入居すれば賃貸料を浮かせることができ、その費用を介護人材確保のための財源とすることができる。これを推進すべきと考えるが、県として市町村に対してどのような働き掛けを行っているのか。

### 地域包括ケア課長

- 1 養護者による殺人の被害者の施設入所希望は、把握していない。被害者3人について、平成27年度は、川口市で長女が母の首を絞めたものである。母、長女、三男の3人暮らしで、長女は介護に疲れたと供述した。平成25年度は、川越市で息子が母を殴ったものである。母は一人暮らしで認知症だった。寝てくれなかったのでストレスを感じ殴ったと供述した。平成23年度は、戸田市で妻が夫を殴ったものである。老夫婦二人暮らしで夫は寝たきりだった。介護に自信がなかったと供述した。このような事案であったことは把握している。また、平成27年度の1件は、平成27年度の虐待件数612件に含まれている。
- 5 若年性認知症デイサービスは、県内4か所で立ち上げた。若年性認知症の方にも社会貢献できる場があることが必要である。そこで、今年度、若年性認知症支援コーディネーターを設置した。若年性認知症の人は平均年齢51歳で働き盛りの中堅である。職場定着又は会社を辞めずに継続できるように支援している。来年度も企業を回り、更なる支援をしていく。
- 8 福祉センターや公民館など公用施設に入居しているところも増えている。例えば越谷市では、11か所の地域包括支援センターのうち9か所が公民館などの公共施設に入居している。しかしながら、立地条件やキャパシティの問題もあり、全てが公共施設に入居することは難しいと考えている。

### 疾病対策課長

- 4 把握していない。

### 高齢者福祉課長

- 3 軽費老人ホームの設置の意向はあまりなく、これまでも整備はあまり進んでこなかった。特に設置希望者もないことから、計画に設置推進の記載はない。今後、設置の相談があれば応じていきたい。
- 6 介護職員の賃金は介護報酬を原資として支払われており、賃金を含む介護保険制度全体の設計は国の責任において行われているところである。県としては、介護職員全体の賃金を加算する国の制度を活用するように働き掛けていく。
- 7 夜間抑制を行う場合には、夜間抑制が本当に必要なものなのか施設で委員会を開き、事前に家族にも説明した上でやっている。

### 地域包括ケア局長

- 2 答弁に際しては、調べるべきことをきちんと調べて対応させていただく。

### 中川委員

- 1 介護殺人ゼロは高齢者支援計画の目標に入らないのか。
- 2 介護殺人については、マスコミと連携してふだんでは得られない情報を得ないと、また殺人が発生してしまうのではないのか。
- 3 無届け有料老人ホームが平成28年度現在、県内に15か所ある。無届けと言ってもサービスを利用している事実を行政は把握している。軽費老人ホームを推進しないから無届けという状態になるのではないのか。また、軽費老人ホームは制度上問題があると考えるが、国に意見をしているのか。
- 4 若年性認知症の方について、何人が就労や社会貢献につながったというような見える化は行うのか。
- 5 地域包括支援センターの公共施設への設置が難しいことは分かっている。県として推進しているのかを伺う。
- 6 介護職員の人件費については、計画期間中に県として1円も捻出できないのか。

#### 地域包括ケア課長

- 1 目標値として設定してはいないが、認知症施策を進める上で、ゼロを目指して頑張っていく。
- 2 埼玉県虐待禁止条例の施行も踏まえ、市町村と連携して情報把握に努めていく。
- 4 今後、何人に対応して、何人が職場定着に結び付いたかなどは当然把握していく。
- 5 県としては推進していない。地域の実情に応じて配置するものであり、適切な場所がない場合もある。県として推進するものではないと考える。

#### 高齢者福祉課長

- 3 軽費老人ホームに何か問題があるということはない。軽費老人ホームは特別養護老人ホームと併設されていることが多く、特別養護老人ホームを運営している社会福祉法人から軽費老人ホーム設置の相談・要望は今のところないが、今後、軽費老人ホームの話聞いていきたい。無届け有料老人ホームの15施設については、引き続き届出をするように働き掛けていく。
- 6 介護報酬については、職員に対してたとえ1円ずつでも負担した場合には県単独では多額の費用がかかるので、県として対応するのは難しい。処遇改善については、国に対して対応を求めていく。

#### 中川委員

平成27年度に虐待を受けた高齢者612人のうち、経済的に困窮している方の割合と施設に入りたい方の割合を把握しているか。

#### 地域包括ケア課長

把握していない。養護者による高齢者虐待は市町村が対応するものであるので、御理解いただきたい。

#### 中川委員

施設に入りたい方の割合を把握していないとのことだが、では何のためにこの高齢者支援計画を作るのか。なぜ14ページの記載が存在するのか。

#### 地域包括ケア課長

市町村は各事案の内容を把握している。県へ報告する際の市町村の事務負担も考えなければならぬので、今後検討する。

### 中川委員

高齢者虐待の件数をどうやって読み解くのか。何のための計画なのか。

### 地域包括ケア局長

数字の背景をしっかりとつかむことに努めていく。

### 金子委員

- 1 施設整備が進むほど介護保険料に跳ね返ってくる。住民からすると保険料は大幅に引き上げてほしくない。市町村の整備計画において、保険料に跳ね返ることを考慮し、本来必要な施設数を抑えるというようなこともあるのではないかとと思われるが、そのようなことについてどう把握しているか。
- 2 介護サービスの利用について、市町村では住民の負担を抑えるために、利用料の補助などの負担軽減策を行っているが、県で支援しないのか。
- 3 介護人材不足に対して、施設はかなり努力をしている。働いている人たちが定着するように、施設側でお金を使って研修を受けさせたりしている。給与の改善が難しいのであれば、定着するための環境整備について考えていってはどうか。

### 高齢者福祉課長

- 1 市町村は、施設を作ると介護保険料にも跳ね返るのではないかとということも考えながら介護保険事業計画を作成している。県も、それぞれの圏域ごとに市町村と会議をし、市町村ごとにヒアリングを行って、本当に必要な介護の必要量を話し合いながら進めている。一概に保険料に跳ね返るから施設を作らないで終わりにすることはしない。
- 3 職員の研修参加や資格取得について、その経費を補助する事業を行っている。人材の確保だけでなく、定着にも力を入れて事業を行っている。

### 地域包括ケア課長

- 2 介護保険は社会保険方式であり、給付費の半分は国・県・市町村の公費で賄うこととされており、県も12.5%を拠出している。その意味で、県も支援しているということをご理解いただきたい。

### 金子委員

- 1 特別養護老人ホームの整備について、政令市、中核市に関しても同様の県負担をしているのか。
- 2 給与については国の介護報酬の制度で決まっているとのことだが、加算は介護職だけである。施設には看護師や栄養士、運転技師などのほかの職種もいる。ほかの職種に対しての支援策を考えられないのか。

### 高齢者福祉課長

- 1 政令市、中核市にそれぞれ整備の意向を確認して計画を作っている。
- 2 施設で働いているのは必ずしも介護職員だけではないので、全ての職種の方に対し加算が得られるように毎年国に対して要望をしている。

## 医療人材課長

- 2 介護施設に勤務する看護師を対象とした事業を紹介させていただく。介護施設の場合は、看護職員の配置数が少ないという事情があるので、介護施設で必要な専門知識を持つ認定看護師を派遣することで勉強する機会を提供するというものである。派遣についての施設側の負担は無料であるので、結果的にサービスの提供につながっていると考えている。なお、年間100回派遣している。

---

## 【要求資料に関する質疑】

### 日下部委員

- 1 医療圏ごとの医師数については資料の提出があったが、医師の少ない脳外科、小児科、産婦人科等の専門医数について資料の提出がないということは、県は把握していないということか。
- 2 提出された資料を見ると、県南に医療施設が集中しており、県北は明らかに医療サービスが劣っている。搬送困難受入医療機関の医療区分の範囲と救急救命センター医療圏の範囲の考え方について伺う。
- 3 比企地区には、災害拠点病院、搬送困難受入医療機関及び救急センターがなく、医療の空白地帯になっている。本県における診療科偏在を考えると、熊谷市にある県立呼吸器・循環器病センターを総合病院にして、災害拠点病院と搬送困難受入医療機関にするべきだと考えるがどうか。
- 4 県立呼吸器・循環器病センターについては、救急告示と同時に、災害拠点と搬送困難受入医療機関にするとの答弁があった。県立呼吸器・循環器病センターは、医師不足のため、当直のシフトを組むのが難しいと聞いている。そのような状況で救急告示をすることは当分無理ではないかと考える。救急告示をしなくても搬送困難受入医療機関にすることはできるがどうか。
- 5 医療サービスの地域偏在と診療科偏在を論じるときに、新専門医制度が問題となる。新専門医制度では、大学病院をはじめとした複数病院をローテーションすることになるため、大学が集中している東京都に医師が集中してしまう。資料によれば、東京都は1,756人、埼玉県は200人である。これでは、地方はどんどん医者が減ってしまう。新専門医制度についてどのような見解を持っているか。また、新専門医制度について計画の中に記載していないのか。
- 6 平成29年12月分の県立病院におけるジェネリック医薬品の数量シェアは80.7%とあるが、包括外部監査報告書によれば、平成29年の県立病院のジェネリック医薬品の目標値は29%となっている。目標値と実態にかい離があるがどうということか。

## 医療人材課長

- 1 把握していない。また、各学会のホームページなども確認したが、医療圏別の専門医数については公開されていなかった。
- 5 新専門医制度については注視しており、注意しながら運用している。しかしながら、日本専門医機構から示されているのは資料にあるとおり一次登録時の採用数のみであり、二次登録以降のものは示されていない。また、昨年度からの増減も公開されていない。県としても、詳細な分析ができない状況であり、厚生労働省に強く要求している。計画の中では、149ページの主な取組のうち、「ウ 奨学金貸与者等若手医師に対するキャリア形成支援」の中で、県内で専門医を取得できるような仕組みづくりを進めて

いる。

### 医療整備課長

- 2 搬送困難受入医療機関は、重症事案及び2次救急の事案について2次救急医療機関で受けられなかった場合に最後のとりでとして整備しているものである。救命救急センターについては3次医療である。通常の2次救急の医療機関については、10の医療圏、あるいはそれより更に細かい14の救急医療圏で整備を進めているが、その上乘せになる搬送困難事案受入医療機関については、より広域になるメディカルコントロール協議会や消防の機関との単位と合わせて整備を進めている。

### 病院事業管理者

- 3 循環器・呼吸器病センターについては、救急告示等に向かってまい進しているところある。医師不足については、平成30年秋に脳外科医が2人から3人程度増える予定である。増員できれば、脳卒中ネットワークの基幹施設になれると考えている。また、循環器内科医が2人から3人程度増えると2交代制ができる。そのようなことから救急告示の準備をしているところである。総合病院化については、当センターは周辺の6医師会、深谷日赤病院の病院長、熊谷保健所などと連携しており、まずは本業である循環器、呼吸器と救急に力を入れているところである。10年、20年先の将来を見越した循環器・呼吸器病センターの方向性については、引き続き検討していく。
- 4 搬送困難受入医療機関にはなれるかどうかについては、地域の医師会と相談している。循環器呼吸器、脳卒中系の疾患については、搬送困難受入医療機関を目指して頑張っていきたいと考えている。災害拠点病院になれるかどうかについては、当センターがやけどや整形外科領域等の様々な災害に対応できる病院ではないので、現時点では無理である。
- 6 包括外部監査報告書に記載されているのは品目ベースのシェア、今回提出した資料は数量ベースにシェアである。数字に誤りがあるわけではない。精神医療センターの数量シェアはまだ低いが、DPCではないため出来高で全て算定でき、経費上は大きな影響はない。小児医療センターは、ジェネリック医薬品には子供が飲みやすい形状の薬品やシロップ剤がないことなどから60%台であるが、努力は続けている。

### 日下部委員

- 1 新専門医制度が続いていけば、地域医療は立ち行かなくなる。これに対してどのように考えるか。
- 2 県北地域の医療は手薄なため、循環器・呼吸器病センターを総合病院化し地域の基幹病院にすべきだと考えるが、再度見解を伺う。

### 医療人材課長

- 1 資料にあるのは一次登録の数であり、今後キャップがかかっている都道府県に漏れた方が二次登録、三次登録に回る。その結果を踏まえ、総合医局機構において本県への影響を分析していきたい。

### 病院事業管理者

- 2 総合病院化は一つのアイデアということで検討はしたが、循環器内科の医師もなかなかそろわない地域であるので難しい。一方で、脳卒中外科の領域の診療や、血管外科の

原因になる糖尿病、腎不全患者の透析の領域の拡充等、総合診療的なことを少しずつ始めている。また、医師不足の解消のために、大学医局等とも現在交渉を始めているところだが、新専門医制度の関係もあり、厳しい状況である。総合病院化については、すぐに具体化するは無理だと考えているが、できるだけ裾野を広げて対応できるサービスを充実させていきたい。

#### 中川委員

- 1 県内の妊婦死亡者数が、平成24年以降で10人となっている。それぞれの状況の調査はしているのか。また、調査していないとすれば、計画期間中に調査するのか。
- 2 昨年度だけで、県内で298人の高校生以下の妊婦が人工中絶をしている。そのうち、13歳未満も2人含まれる。これについてどのような対策を取るのか。
- 3 国民健康保険の資格証明書保有世帯が1,338世帯とのことだが、国民健康保険証が手元にない世帯はもっと存在するのではないのか。
- 4 歯科指導後改善が見られない児童数について、把握する予定はあるのか。
- 5 県庁職員で臓器移植の意思表示カードを有する職員数について把握しているか。

#### 健康長寿課長

- 1 調査していない。できる限り努力していきたい。
- 2 望まない妊娠をしてしまった方に対する相談窓口の設置などによりケアしていきたい。

#### 国保医療課長

- 3 国民健康保険証を送付しても住所不明等により郵便局で留置き等になっている件数が、約13,800件ある。市町村ともに実態把握に努めている。

#### 保健体育課長

- 4 各学校において、スクールソーシャルワーカーや関係機関と連携して対策を取っていききたい。

#### 疾病対策課長

- 5 個人の思想・信条に関係することから把握していない。

#### 中川委員

- 1 県内の18歳以下の人工中絶についての分析はしないのか。また、対策は取らないのか。
- 2 国民健康保険証が郵便局で留置き等になっている13,800件のうち、消息不明が原因となっているものは何件あるのか。
- 3 8本以上虫歯がある生徒については、ネグレクトの可能性があると考えるがどうか。

#### 健康長寿課長

- 1 命の大切さを知ってもらうために、ウェルカムベイビープロジェクトでは、性教育の出前講座等を実施している。また、妊娠SOSの相談窓口の開設等、悩んでいる方が相談しやすい体制の整備などに努めていきたい。

#### 国保医療課長

2 住所不明で消息不明となっているのは約2,000件である。

### 保健体育課長

3 ネグレクトも要因の可能性はある。今後とも、スクールソーシャルワーカーや児童相談機関を交えた対策会議等の実施により対応していく。

---

## 【第49号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」に対する討論】

### 金子委員

第49号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」に対する反対討論を行う。

本計画は、全体として、政府が進める医療費抑制政策を具体化するものとなっており、計画の目的である、異次元の高齢社会を迎える本県において、将来にわたり持続可能で質の高い医療体制を確保するものとなっておらず、賛成できない。

第一に、保健所再編整備・拡充の計画がない。県保健所は、1992年には24保健所、4支所体制であったが、上田知事の下で統廃合が進められ、13保健所に集約された。公衆衛生の観点からも、難病患者をはじめとした県民の利便性からも早急に拡充が必要である。

第二に、地域医療構想では、総数では病床を増やすとしているが、高度急性期、急性期を余剰としている点は埼玉県の現状を反映していない。救急車の現場滞在時間は最長で148分、問合せ最多回数は19回である。急性期病床が余っているという実感は県民の中にはない。急性期も含めて、これからも積極的に病床を整備すべきである。

第三に、地域包括ケアシステムを進める上では、先進の小鹿野町などの例を見れば、保健師などの役割が決定的であるが、全国でも低い保健師数の改善の取組がない。

第四に、医師、看護師などの医療人材確保する思い切った施策がない。特に、議会決議でもある県立大学への医学部設置に触れられていないことは問題である。

以上の理由から反対である。

### 中川委員

この計画案には賛成しづらいが、賛成したいと思う。

例えば、医療施設の人材が足りていないことや、少子化だとの認識がありながら妊産婦が過去5年間で10人亡くなっていることを分析していないということなど、賛成しかねる部分があった。しかしながら、今後の審査の中で、明らかにならなかった部分を明らかにし、対策を講じていただくことを希望するものである。

---

## 【第49号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」に対する附帯決議案の説明】

### 田村委員

案文の朗読をもって説明とする。

まず、第49号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」に関する附帯決議案についてである。

埼玉県地域保健医療計画の実施に当たっては、次の項目に十分留意すること。

1、二次保健医療圏における患者の疾患や人数など、どの地域にどの程度の医療の需要があるのかを具体的に把握していないことが明らかとなった。需要と供給がしっかりと関連する計画となるよう、今後、診療を受ける患者の需要と病院の医療提供体制の実態についての確に現状把握をした上で、二次保健医療圏における医療の供給体制の整備を図ること。

2、患者の情報を集めてビッグデータ化することにより各地域において真に必要とされている医療の需要量を把握でき、これに基づき医療の供給の計画を策定することができる。このため、患者の情報を集めて医療機関で共有・活用することができる地域医療ネットワークシステム「とねっと」の更なる活用を図りながら、患者の情報を共有するシステムのより一層の普及拡大を推進すること。

3、医療圏ごとの専門医の人数を把握していないことが明らかとなったが、その実数を把握しなければ、地域的な偏在や診療科間の偏在の解消は到底できるものではない。地域における専門医の実数の把握等を行い、地域において真に必要とされる医師その他の医療従事者の確保を図ること。

4、医療供給体制の構築に際して、比企地域などエアポケットとなる地域がなくなるよう県立病院の活用等を含め、対応策を検討すること。

5、健康づくり対策の推進に当たっては、県民ができるだけ長く健康的な生活を送れるようにするため、健康寿命と平均余命との差を縮めることを念頭に置き、有効かつ具体的な対策を講ずること。

6、ジェネリック医薬品の使用促進に当たっては、単に使用促進を図るのではなく、ジェネリック医薬品のメリット・デメリットについて理解をした上で県民が選択できるよう、普及啓発活動を推進すること。

---

## 【第49号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」に対する附帯決議案に対する質疑】

### 田並委員

- 1 第3項の医療圏ごとの専門医の人数については、私も把握していなければ計画が立てられないとの疑問をしたが、それに対して国から大まかな人数が示されるとの答弁があった。国からデータが示されることで、県はある程度把握できるのではないか。
- 2 第4項の県立病院の活用等とは、循環器・呼吸器病センターのことを指していると思うが、循環器・呼吸器病センターについては、救急患者の受け入れを進めていくことや、地域との連携を深めていくとの答弁があった。確認のため、今後の循環器・呼吸器病センターの運営について伺う。

### 医療人材課長

- 1 二次保健医療圏別、診療科別のデータについては、先日の国の説明会においても、それがなければ各都道府県が抱える地域偏在の解消には至らないであろうという話があり、確定はしていないものの、データが示される方向である。データが示されるのが平成30年度途中であれば、今後、それに基づいて実効性のある適切な計画を作成していきたいと考えている。

### 病院事業管理者

- 2 循環器・呼吸器病センターは救急告示をしていないが、救急患者を相当数受け入れている。また、今年度当初は25%近い救急患者を断っている状況であったが、秋に、今後はほぼ全例を引き受けるように指示し、今はそのような状況になっている。総合病院化については、まずは本業に重点化すること、その上で本業と直接関係があるような、重症の糖尿病患者、人工透析患者への対応、更には脳卒中センターというように、これから徐々に拡充をしていく予定である。比企地域など空白地帯がなくなるような総合病院化については現時点では検討できていないが、裾野を広げていきたいとは考えている。



## 野本委員

質疑・答弁は附帯決議案に関するものに限っていただきたい。

## 大嶋委員

第1項にある、二次保健医療圏における医療需要を具体的に把握していないことが明らかとなったとの文言について伺う。今回の計画の基となっている地域医療構想は平成28年度に既に議決済みであり、2025年の医療需要や必要病床数を算定するに当たっては、患者一人一人のレセプト情報を基にしたビッグデータであるNDBデータが厚生労働省から示され、それらを活用して二次保健医療圏ごとに疾病や受診の状況を把握していると私も理解している。地域医療構想で算定した医療需要や供給体制の根幹となる基準病床数については、今回の附帯決議案とは見解を異にしており、整合は図られていると考えている。医療需要を具体的に把握していないことが明らかとなったとしたことについて、その根拠を伺う。

## 田村委員

委員会の質疑を通して明確にならなかったことである。

---

## 【埼玉県高齢者支援計画（第7期）に関する決議案の説明】

### 田村委員

埼玉県高齢者支援計画（第7期）については、審査の結果、特別養護老人ホームの待機者など、計画の前提となる基礎的数値の根拠が曖昧であることが明らかとなった。

いたずらに県が供給したいサービスを羅列することなく、県民のニーズを満たす視点からエビデンスに基づく計画を策定し、執行することを強く求めるものである。

本計画の実施に当たっては、次の項目に十分留意すること。

1、平成29年4月1日現在の特別養護老人ホームの待機者が9,047人との資料が提出されたが、1年以内に入所を希望する人数は5,284人との答弁があった。しかしながら、本計画の期間内において、家族の支援等を受けられず、入所が必要不可欠である待機者についての明確な答弁がなかった。計画の前提となる待機者数が不明確では、適切に計画を策定することができない。特別養護老人ホームの待機者については、基準を明確にした上で、市町村間で差異が生じないように、県が責任を持って再度精査し、議会に報告すること。

2、特別養護老人ホームの待機者は9,047人とのことだが、本計画においては、平成30年からの3年間で3,679床の増床をしようとしている。これが実現しても、なお、5,368床が不足しており、課題の解決には到底至らない。また、3,679床増床するためには、新たに1,800人の介護職員の確保が必要となるが、これを実現する可能性の高い具体的な施策が記載されておらず、その実現が危惧される。これでは、仮に特別養護老人ホームが建設されても利用者を受け入れることができない。さらに、現時点で702床が空床であるにもかかわらず、これを活用する施策が全く考慮されていない。これらの問題点に対する解決策を明らかにし、かつ、計画の整合性を見直した上で、議会に報告すること。なお、計画に基づく特別養護老人ホームの新設については、これらの整合性を確保した後に着手すること。

3、上記9,047人の待機者について、現在、介護老人保健施設、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等を利用しており入所の緊急性が低い方や、在宅の単

身世帯等で入所の緊急性が高い方など背景は様々である。また、いたずらに特別養護老人ホームなどの介護保険施設を増床しても、介護保険料の上昇を招くこととなり、かえって県民に不利益が生じる可能性もある。事業の実施に当たっては、できる限り詳細に県民のニーズを把握すること。

4、特別養護老人ホーム等の整備について、県は、施設整備に係る適否の基準、補助対象の要件等について、定量的なものは数字を示すなど更なる明確化を図るとともに、利用者の需要や市町村の意向などの地域の実情を十分に勘案して事業者との事前協議に臨むこと。

---

## 【埼玉県高齢者支援計画（第7期）に関する決議案に関する質疑】

### 中川委員

決議案の第2項について確認する。介護職員の確保ができないことについては事業者も忸怩たる思いがある。特別養護老人ホームを新設する際には、事業者も人材確保の心配をしている。その状況は提案者も分かっていると思う。そのような中で、「計画に基づく特別養護老人ホームの新設については、これらの整合性を確保した後に着手すること」としたことについて、これは県庁執行部に対して介護職員確保の具体策を講じることを求めるという意味合いで、事業者に対する注意喚起ではないと理解してよいか。また、これは介護施設の新設、増設を一定レベルに抑制しようとするものではないと理解してよいか。

### 田村委員

案文のとおりであり、そのような趣旨ではない。

### 金子委員

- 1 本決議案には、介護職員の確保や702床の空床対策などを議会に報告することとある。その上で、計画に基づく特別養護老人ホームの新設についてはこれらの整合性を確保した後に着手することとある。これは、整合性が確保できないと議会が判断した場合、当初予算に計上されている、4月以降に建設予定の特別養護老人ホームについては着手してはならないというものなのか。
- 2 特別養護老人ホームは2年で整備するが、既に建設途中のものはどのように判断すればいいのか。

### 田村委員

- 1 そのとおりである。
- 2 第6期の計画期間の中で採択を受けたものの整備に係る予算については認めざるを得ないと思うが、予算については、予算特別委員会の審査の中で整理されていくものである。

---

## 【附帯決議案及び決議案に対する討論】

### 中川委員

ここにいる委員の中で、地域保健医療計画と高齢者支援計画の原案に100%満足している方は恐らくいないと思う。附帯決議と決議案については、表現上気になる部分もあるが、原案に対してこのような決議をした方がいいという部分はあるので、できれば全会一致で決議できればと考えるため、賛成の討論とさせていただく。

## 田並委員

附帯決議案、決議案の両方に反対である。

第49号議案に対する附帯決議案に関しては、第2項、第5項、第6項について賛成できる。しかし、埼玉県の医療の問題である地域偏在や診療科偏在の根本は、2006年の大学卒業後の医師臨床研修制度の必修化により、大学が地方から医師を引き揚げたことである。県が施策を行って医師を集めてほしいと思うが、県だけでできることではない。また、第4項については、循環器・呼吸器病センターの総合病院化のことかと思うが、現状では心臓疾患、脳疾患、呼吸器疾患、悪性腫瘍で亡くなる方が多くを占める中で、専門性のある病院の存在が逆に地域の医療のために重要だと思う。附帯決議案全体に反対ではないが、第4項が含まれているため、反対である。

次に、高齢者支援計画に関する決議案については、702床の空床については同じ思いである。しかし、市町村の計画の積み上げである増床数は、各市町村が整備したい数ではなく、介護保険料などに関係するためこれしか整備できないという数である。国が介護保険料や介護保険の仕組みを見直さなければ、県単独ではできないことであるし、逆に国が介護報酬の改定をしっかりとやれば、介護人材も増え、空床も解消できると思う。県が全ての原因であり悪くなっているのではなく、国の政策が根本にあり、国にはこれを粛々とやっていただきたい。このため、決議案には反対する。

## 金子委員

附帯決議案については、原案に反対のため反対する。

高齢者支援計画に関する決議案については、反対の立場で討論する。

まず第一に、特別養護老人ホームの待機者数は、市町村が適正な方法で把握した上に、県が精査したものである。特別養護老人ホームは建設までに時間を要するため、1年以内に入所を希望しない人数が待機者数としてカウントされることに問題はないと思う。したがって、計画の前提となる待機者数が不明確と言う同決議案の文言は認められない。

第二に、「いたずらに特別養護老人ホームなどの介護保険施設を増床しても、介護保険料の上昇を招くこととなり、かえって県民に不利益が生じる可能性もある」とあるが、「いたずらに」との文言は、第一の理由で述べたように不適切である。

第三に、「問題点に対する解決策を明らかにし、かつ、計画の整合性を見直した上で議会に報告すること」を義務付け、「計画に基づく特別養護老人ホームの新設については、これらの整合性を確保した後に着手すること」とするならば、来年度建設予定である特別養護老人ホームの建設が中止に追い込まれかねない。

介護職員の不足は、国の職員確保対策の不十分さによるものである。介護報酬を大幅に削減して、特別養護老人ホームの経営を困難に追い込み、職員体制の困難を生み出したのも、自公政権である。私たちは、国こそが、介護職員の給与を大幅に底上げする助成制度を作るべきだと提案してきた。

本決議案は、国の悪政は容認したまま、県の努力のみを要求し、それができないなら来年度は特別養護老人ホームを新設するなどという無理難題を押し付けるものである。老老介護、認認介護といわれるように、今現在も家族は必死で介護を続けており、切実に特別養護老人ホームを求めている。特別養護老人ホームの必要性は、議論の余地はない。介護職員の確保、空床対策を進めるとしても、来年度の建設は続行すべきである。

## 大嶋委員

反対討論をする。

県が示している高齢者支援計画案は、2025年の高齢化を見据え、平成30年度から平成32年度までの3か年の計画期間として5つの基本目標を立て、医療と介護の連携を図りながら高齢者の福祉を推進しようとするものである。計画は、平成29年4月1日現在で9,047人いる入所待機者の解消を図るため、市町村の整備意向を積み上げ、特別養護老人ホームを平成29年度末の3万5,357床から平成32年度に3万9,036床へと、3年間で3,679床を着実に整備していこうとするものである。9,047人という入所待機者については具体的に明確な答弁があった。介護職員については、県は引き続き関係団体とも協力して、県を挙げ、できる限りの手立てを講じて確保に努めるとのことである。今後、75歳以上の後期高齢者が全国一のスピードで増加する本県にとって、特別養護老人ホームの整備は計画的に進めていく必要があると考える。よって、本決議案に反対するものである。