

令和2年9月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和2年10月8日(木) 開会 午前10時 1分
閉会 午後 2時31分

場所 第2委員会室

出席委員 美田宗亮委員長

横川雅也副委員長

宮崎吾一委員、日下部伸三委員、高橋政雄委員、小谷野五雄委員、

岡村ゆり子委員、井上航委員、東間亜由子委員、高木真理委員、深谷顕史委員

秋山もえ委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]

山崎達也福祉部長、沢辺範男福祉部副部長、金子直史地域包括ケア局長、

細野正少子化対策局長、西村朗福祉政策課長、和泉芳広社会福祉課長、

藤岡麻里地域包括ケア課長、岸田正寿高齢者福祉課長、

村瀬泰彦障害者福祉推進課長、黛昭則障害者支援課長、

渡辺千津子福祉監査課長、岸田京子少子政策課長、岩崎寿美子こども安全課長

鈴木健一こども安全課児童虐待対策幹

[保健医療部及び病院局関係]

関本建二保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、

唐橋竜一保健医療部副部長、小松原誠保健医療部副部長、

金子直史地域包括ケア局長、縄田敬子保健医療政策課長、

横内治感染症対策課長、田中良明感染症対策課感染症対策幹、

川崎弘貴国保医療課長、坂行正医療整備課長、梶ヶ谷信之医療人材課長、

横田淳一健康長寿課長、番場宏疾病対策課長、橋谷田元生活衛生課長、

吉永光宏食品安全課長、芦村達哉薬務課長

岩中督病院事業管理者、小野寺亘病院局長、高窪剛輔経営管理課長

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第99号	令和2年度埼玉県一般会計補正予算(第7号)のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決
第110号	令和2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

2 請願

なし

報告事項

1 福祉部関係

総合リハビリテーションセンター病院部門への公営企業会計適用について

2 保健医療部及び病院局関係

(1) 埼玉県地域保健医療計画の取組状況について

(2) 埼玉県立病院の地方独立行政法人化に向けて

所管事務調査

「平成30年12月定例会で採択された議請第19号精神障害者保健福祉手帳2級保持者を『重度心身障害者医療費助成制度』の対象とするよう求める請願」のその後の検討状況について

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

宮崎委員

- 1 緊急小口資金等の特例貸付について、貸付件数が大幅に増えているとのことであるが、月ごとにペースを上げている状態なのか。また、緊急小口資金等の貸付けでは足りず、生活保護に移っているというような状況はあるのか。
- 2 介護サービス等に対する感染症対策・再開支援について、国から追加情報が示されたことに関して3点伺う。1点目は、これまでの支給実績はどうなっているのか。2点目は、追加された箇所や事業者への周知はどのように考えているのか。3点目は、手続に関して、最初から出し直すなどの手間が必要になるのか。

社会福祉課長

- 1 生活福祉資金と特例貸付には、緊急小口資金と総合支援資金がある。緊急小口資金は一時的な生活資金として1世帯20万円以内で貸し付ける。これまでの貸付状況は、貸付けが始まった3月25日から9月末現在までで、新規申請が約4万件、融資決定額が約71億7,500万円である。1週間単位で見ると、5月の連休の前後の週がピークで、週2,700件であったが、現在は、週で1,000件から1,100件ぐらいで横ばいとなっている。総合支援資金は、更に困窮状態が継続する場合に、2人以上の1世帯で1か月20万円以内、3か月継続して貸し付ける。これまでの貸付状況は、9月末現在で延長分も含めて約3万件、融資決定額は約141億円となっている。ピークの連休明けの5月下旬の週1,260件から、現在は週で1,100件前後の横ばいとなっているが、8月以降延長分が上乘せになっている。生活保護への影響については、統計的には申請が前年同月比で一時的に上昇したこともあったが、現状では前年同月比で見ると昨年より低い状況にあり、まだ影響は出ていない。

高齢者福祉課長

- 2 1点目の9月末までの支給実績は、慰労金については、1,067事業所に対して、1万9,956人分で10億620万円を支給した。感染症対策の補助金については、420事業所に対して2億1,998万7000円を支給した。2点目の広報については、基本的にこの補助金は、個人ではなく施設や事業所に対して支給するため、施設や事業所をターゲットにした県ホームページ「さいたま介護ねっと」、老人福祉施設協議会などの関係団体や介護労働安定センターといった関係機関、さらには市町村などを通じて周知をしている。今後も、例外的に個人からの申請もあることから、彩の国だよりやチラシを配布して周知を図っていく。3点目については、基本的には7月中に新しい情報を示しており、ほとんどの施設がこれから申請する。既に申請している場合は、足らなかった分を追加申請してもらうことになる。

宮崎委員

慰労金については、出し直しではなく、新たに申請することになるのか。一度申請しているところも、また同じ資料を作らなければならないのか。

高齢者福祉課長

基本的には、埼玉県国民健康保険団体連合会の請求システムを使うので、最初から作り直すのではなく、既に申請した書類に追加で上書きして申請してもらうことになる。

岡村委員

介護事業所等における感染症対策・再開支援の経費補助及び業務に従事した職員への慰労金について、6月定例会の際には職員への慰労金の対象者は曖昧であったが、国から交付要綱等が追加で示されたことにより、対象者は明確になったのか。また、これにより、新たに増えた対象者はどれくらいか。

高齢者福祉課長

以前は、「利用者との接触を伴う」職員とされており、その範囲がはっきりしていなかったが、身体的接触に限らず、同一空間をともにする場合なども対象となった。また、給食や清掃の委託職員や介護保険の指定施設だけでなく、介護保険指定外のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの職員なども対象となった。これにより、対象者数は7万人程度増加すると見込んでいる。

岡村委員

対象者が広がったとのことだが、接触の有無や職種によって慰労金の単価が異なるのか。

高齢者福祉課長

慰労金の単価については、感染症等が発生した施設・事業所の職員で利用者と接する者は20万円、それ以外の職員は5万円であり、変わっていない。

深谷委員

慰労金について、介護事業所の職員で対象期間に勤めていた退職者も慰労金の対象であるが、辞め方によっては、慰労金の受取のために前職の職場に行きづらく、受け取ることが難しいとの相談を地元の従事者から受けている。個人からの申請方法はどのようになっているのか。

高齢者福祉課長

退職者であっても、勤務元の施設、事業所を通じて申請することを基本としている。事業所を通じて申請することが難しい場合は、個人での申請も認めている。個人からの申請は10月から始まり、現在、受付を行っているところである。なお、個人で申請する場合でも、施設等の勤務証明は必要となる。

高木委員

緊急小口資金等の特例貸付について、外国人も対象となっていると思うが、この制度が利用できることを外国人向けにどのように周知しているのか。

社会福祉課長

厚生労働省では、英語、韓国語、ベトナム語、ポルトガル語、スペイン語の外国人向けパンフレットを作成しており、ダウンロードして、必要に応じて窓口でも活用できるようになっている。また、県社会福祉協議会でも、英語、ネパール語、スペイン語の申請書を

作成し、受付窓口である市町村社会福祉協議会に配布している。なお、市町村社会福祉協議会の窓口でも、片言の日本語で対応ができていると現場からは聞いている。

秋山委員

障害者団体で視覚障害者をガイドヘルプする方には慰労金が出るが、手話通訳者には出ないことから、団体から要望があったかと思う。今回、国から追加で示された交付要綱等では、手話通訳者は対象として追加されたのか。もし、対象外であれば、県として独自に支給する考えはないのか。

障害者支援課長

手話通訳者は慰労金の対象となっていない。国からは、全国から問い合わせを受けているが対象とはしていない旨の回答があった。国が一定の線引きをしていることから、県としてもその考えを尊重したい。

東間委員

放課後児童クラブ等の運営支援の中に、地域子育て支援拠点事業等における相談支援体制の構築・強化に要する費用とあるが、具体的な内容は何か。

少子政策課長

新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮した相談支援体制の構築・強化に資する取組を行うための経費について補助するものである。国・県・市で3分の1ずつ負担するものだが、具体的には、オンラインでの相談や子育てひろばを行う等の場合にかかる経費として、例えば、タブレット端末やパソコン等のICT機器の購入費、設備の設置費用が挙げられる。

東間委員

対象施設が全84か所あるが、全ての施設に費用が行き渡るわけではないと思う。選定基準はどうか。

少子政策課長

事前に県から市町村に対してニーズの調査を行い、その結果が20市町84か所であったので、要求のあったところについては全て補助する。

【付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）】

日下部委員

- 1 専用病床の整備について、一般質問での自民党の新井豪議員の「運営費の補助があるのか」との質問に対し、「国による診療報酬や空床確保等の単価の増額の動きに対応しながら、県として財政支援を検討してまいります」との知事の答弁があったが、よく理解できなかった。改めて確認するが、ランニングコストに補助は出るのか。
- 2 駐車場を潰して仮設の施設を作るので、駐車場を新たに確保する必要がある。例えば、農地転用して駐車場を整備し、再び農地に戻して返すといった場合に、補助は出るのか。
- 3 320床を確保できる当てがあるのか。個人的に防衛医科大学校病院は、バイオテロなどに対応すべき病院だと思うので、参加してほしいと思うがいかがか。

- 4 診療・検査医療機関の件であるが、1, 200医療機関で1日3万件の検査をするには、1医療機関当たり1日25件検体採取しなければならない。例えば、動線を分けられないクリニックで午前中は糖尿病などの患者を診て、午後、発熱外来で25件の検査を行おうとすると、6時間から7時間かかってしまう計算になる。目標の1, 200医療機関を確保できた場合でも、そのような計算になるので、それより少ないとピーク時の3万件を処理することは難しいと考えるが、いかがか。

保健医療政策課長

- 1 専用病床のランニングコストについての補助制度はない。一方で、空床、休止病床の補助は利用でき、また、経営面では、既存のコロナ病床を外に移すことによって、一般医療が回復し、手術、外来の回復も見込まれる。ランニングコストは出ないが、そうしたものを組み合わせて実施していただきたいと考える。
- 2 施設を作るに当たり、代替の駐車場を借りるための費用は出ると国に確認している。また、リース代は補助の対象となっており、機器のリースに付随する設備の工事などは対象となる。ただ、大規模なものや長期間にわたるものは対象にならない可能性もあるので、個別の相談を受けながら国に確認していく。
- 3 320床の確保については、議決後、速やかに各医療機関に案内をしたいと考えている。単に通知を送るだけでなく、職員が直接お願いをしていくなど、確保に努めていく。防衛医科大学校病院に対しては、公募の案内という形でアプローチをしていくが、実際に決定されるかどうかは、病院の考えになる。

感染症対策課長

- 4 この3万件はピーク時の検査数であり、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要に、1割増の能力を担保したものに、過去のインフルエンザ流行に伴う発熱患者等の検査需要を加算して算出している。あくまでもこの3万件が必要となるのは、ピーク時の1週間と捉えており、いわゆる野戦病院的に集中して毎日処理をしていくものではないと考えている。動線を分けられないクリニックについては、例えば、午前が発熱患者、午後はそれ以外の患者というように場所ではなく、時間で分けることや、屋外での検査なども考えられる。また、地域で輪番制や曜日ごとに分けることも考えられる。さらに、1, 200医療機関で1日3万件を処理できるのかといった御懸念についてである。これは、計算上は1日7時間掛ける4件で28件としているが、あくまで平均的な件数であり、人員を割くことができる医療機関や感染症対策がきちんと取られている医療機関であれば、28件を上回る件数を十分こなせると考えている。3万件の処理をオール埼玉県で対応していくことを想定している。

日下部委員

- 1 循環器・呼吸器病センターと防衛医科大学校病院のこれまでの新型コロナウイルス入院患者の延べ人数はどれくらいか。
- 2 ホームページで医療機関名を公表すると、患者が病院に押し寄せ診療に影響が出ることが想定される。県がホームページで「受診前に電話するように」などの広報が必要であると思うが、いかがか。

保健医療政策課長

- 1 防衛医科大学校病院の数字は手元にない。

経営管理課長

1 循環器・呼吸器病センターでは10月6日現在で延べ199名の受入れを行っている。

日下部委員

後ほど、防衛医科大学校病院の入院患者の延べ人数を教えてください。

感染症対策課長

2 御指摘のとおり、予約なしで来院者が殺到するとクリニックも混乱すると思われる。ホームページ等で周知するよう努めていく。

高橋委員

日下部委員の質問に関連して、新型コロナウイルスの仮設病床の答弁の中で、機器等の調達に関してリースでとの話があったが、レンタルの間違いではないのか。

保健医療政策課長

国には、建物をリースする場合も対象であると確認をしている。機器の場合はレンタルということもあると思うが、補助の費目として、使用料及び賃借料が認められているので、リース、レンタルどちらも対象となると考える。また、備品購入費も対象の費目となっているので、借りるのか購入するのかは医療機関で選択できるものとする。

宮崎委員

指定管理者の施設維持管理経費に係る委託料の増額について、積算根拠はあるのか。また、今後の見通しは、いかがか。

健康長寿課長

積算根拠については、施設維持管理経費を上限に、過去3か年の平均収入と実際の収入を比較することで、損失額を積算している。今後の見通しについては、県民健康福祉村は4月以降利用を制限しており、屋外施設は5月中旬から徐々に、屋内施設は6月中旬から利用を再開している。利用人数を増やすための工夫はしているものの、現状では施設の利用人数等に制限をかけており、新型コロナウイルス感染拡大に係る影響は、まだまだ続いていくと考える。

宮崎委員

今回の補正に係る積算方法は一律のものなのか。収入が一定額減少したら何パーセント減、といった基準はあるのか。

健康長寿課長

指定管理に係る協定書に、天災その他やむを得ない事由によって施設の供用を休止した場合に生じる損失等の負担は、県と協議する旨を規定している。今回の新型コロナウイルス感染拡大に係る影響は、この規定に該当するということで県が判断している。積算方法は「何パーセント減」という仕組みではなく、施設維持管理経費を上限に、過去3か年の平均収入と実際の収入の「額」を比較して積算している。

深谷委員

- 1 新たな新型コロナウイルス感染症専用医療施設について、既存移転分121床、新規確保分199床の合計で320床ということだが、採択した場合には、既存の病床は全て外に移すということか。場合によっては、ICUの患者は既存に残し、それ以外の患者は仮設の施設に移動させるなども想定しているのか。また、運営費が出ない中で、応じてくれる医療機関があるのか心配もあるが、県内に何か所整備する予定なのか。
- 2 医療機関への補助金の件であるが、医療機関が、県から病床確保の要請を受け改修工事を行いベッドを確保したのに、国に確認したら資本整備に当たるため、その費用が補助されないのは疑問に感じる。本当に、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金の対象とならないのか。
- 3 CTは非常に重量があるが、仮設の施設に置けるのか。例えば、移動式のCT車を配備できないのかと思う。長崎にクルーズ船が停泊したときに防衛省が1台購入しており、その後、長崎県も1台、国の交付金で購入している。県では移動式CT車の配備などは検討したのか。

保健医療政策課長

- 1 専用施設の整備に際して、外に移す既存病床が何床になるかは、それぞれの医療機関の考え方で異なってくると思う。既存病床を全て外に移さなければならないということだけでなく、場合によっては一部を外に移し、一部は中に残るなどのケースもあると考えられる。また、運営費の補助はないが、今回、空床確保料等が増額となっているので、そうしたものを踏まえ、全体として経営が成り立つものと考えている。箇所数については、まず、1,400床に対して不足する199床を確保することを前提に採択をしていく。その際には、規模や地域性に加え、重症患者の受入れが可能かどうかなどを判断して採択していく。
- 3 仮施設業者者に話を聞いた中では、プレハブにCTを置くこともできると確認しており、仮設病棟に置くことも可能と考えている。

感染症対策課長

- 2 資産価値の上がる改修は、交付金の対象とはならないと国に確認している。

深谷委員

- 1 移動式CTの配備についての答えがなかったので再確認をしたい。
- 2 資産価値が上がらなければ、交付金の対象となるのか。
- 3 大規模な施設を整備することが難しい場合、10床、20床などの小さい単位の施設を作ることになると思うが、医療機関にとっては負担がある中で、どのようなメリットがあるか考えるのか。

感染症対策課長

- 1 重点医療機関であれば補助の対象になる。
- 2 資産価値が上がらないような改修であれば補助の対象になる。

保健医療政策課長

- 3 不足する199床の確保のためは、まず、規模の大きいところから採択したいと考えているが、医療機関によっては、例えば10床くらいの規模ならできるという場合もあ

るかと思う。病床を確保するという目的から、必要であれば採択をしていきたい。

小谷野委員

専用病床の整備に当たり、15日から公募を開始し、31日に締め切り、11月には開始するというかなりのスピード感で進めることは、本当に素晴らしいと思う。一方で、320床で予算が37億5,400万円というのは1床当たり1,000万円を超えることになり、その金額はどうなのかという気持ちもある。そこで、どのように仮設病棟を作り、どのようなところにお金がかかるのか。

保健医療政策課長

仮設病棟には、単純にベッドを入れるだけではなく、例えば、給排水の整備等を行う必要もあり、また、CT等の検査用のプレハブ等も必要になる。こちらについては、他県の実態も調べた上で予算を組んでいる。

岡村委員

- 1 軽症者等の療養体制の確保について、自宅療養者への食事の配送に関する予算内訳はどのようなになっているのか。
- 2 医療機関向けのオンライン研修は何回開催し、どのような講師にお願いするのか。また、対象となる医師は非常に多忙かと思うが、どのような時間設定を想定しているのか。

感染症対策課長

- 1 食事の配送に関する予算の内訳については、食材費で約1億円、配送費で約4,000万円となっている。食材費の根拠は国が示した単価である1日4,500円に療養日数となる10日と人数を掛けて算出した。人数は過去の陽性者数から自宅療養患者数の割合を算出した17.9%を掛けて推計している。

保健医療政策課長

- 2 研修は3回開催し、講師は経験豊富な医療コンサルタントを想定している。県内4,800の医療機関に案内を出し、3,000人までは受講できるようにする。開催時間帯は、診療が終わった夜の時間帯で1、2時間程度を予定している。こちらは、光回線を使用し、通信に影響が出ないよう準備をしていく。また、日程が合わない医師のために後日、一定期間視聴ができるような方法を考えている。

岡村委員

- 1 食事の配送について、個別に配送することは現実的ではないと思うが、どのように届けるイメージなのか。
- 2 オンライン研修を受講したり、後日、録画配信を見るためには事前登録が必要なのか。

感染症対策課長

- 1 まず、食事は業者から保健所に届き、その後、保健所から委託業者を通じて各個人宅に届けることになる。

保健医療政策課長

- 2 事前登録をしてもらい、参加していただくことを考えている。

岡村委員

予算化されている配送代に関しては、政令市や中核市の分は含まれているのか。

感染症対策課長

政令市や中核市については、食材費のみを予算計上しており、配送費に関しては市側で対応してもらうことになる。

高木委員

- 1 自宅療養者に対する食事の提供に関連して、現在、在宅で療養する感染者は介護や子育てなどの事情があって自宅になっていると思うが、買い物などに行かないと生活の維持が難しい状況になるのではないかと思う。この点に関しては検討がなされているのか。
- 2 専用病床の整備について、さいたま市立病院の旧病棟に関しては県の方で整備をすることはないということだが、さいたま市立病院側から手が挙がって旧病棟を活用して診療をやりたいということになれば、公募の中で検討することになるのか。先ほど資産価値が上がると対象とならないという話があったが、例えば、電気設備等を入れた場合、資産価値が上がるため、対象外となってしまうのか。
- 3 感染症医療施設の整備について、先ほどからプレハブとの話が出ているが、木造でも対応可能と聞いている。既に、行田病院では木造で作っているという話もあるが、木造でも対象となるのか。
- 4 診療・検査医療機関については、患者が直接医療機関に行くことに変わるとのことだが、非公表の医療機関も残るということを聞いた。帰国者・接触者相談センターである保健所から紹介されるというルートが消えるわけではないということだと思うが、相談体制は縮小されるのか。
- 5 新しい検査体制では、発熱がある場合、医師の判断でインフルエンザと新型コロナウイルスの両方を検査する可能性もあるとのことであるが、両方の検査を行った場合、症状があるのでPCRは行政検査になり検査料はかからないと思う。その場合、診察料としてはインフルエンザで診察を受けた時と同じということによいのか。

感染症対策課長

- 1 食事の提供に関しては、国のガイドラインに従って実施しており、買い物などの日常的なサポートは家族や近隣の支援できる方などに行っていただくような対応になるかと思う。

保健医療政策課長

- 2 さいたま市立病院が旧病棟を主体的に活用し、新型コロナの診療のために整備することであれば、県は、支援、協力をするという立場である。今回の専用病床の補助金は、仮設の施設を作り診療するときに使ってもらうものなので、旧病棟を整備した場合には、基本的には設備費は対象にならないので、別の補助金の活用を考えることになる。ただし、資産価値が上がるものは補助対象とならないということで、どこの部分が仮設工事として認められるのかについては、個別に国と協議が必要となると考える。
- 3 仮設の医療施設を作るということであり、材質に関して特段規制はない。
- 4 今回の体制整備に合わせて、帰国者・接触者相談センターはその役割を終え、新たに受診・相談センターという名前になることが示されている。県では、7月末から帰国者・

接触者相談センターを県の看護協会に委託しているところだが、今後は、例えば、かかり付けのない患者が電話すると、その地域であればどこが受け付けているというような案内をすることになる。

- 5 新型コロナウイルスの検査については、県又は保健所設置市と行政検査を行う委託契約を結ぶことになっており、委託契約を結んだところについては、新型コロナウイルスの検査は行政検査として公費負担になる。インフルエンザに関して公費負担はないので、インフルエンザ分は自己負担があり、新型コロナウイルス分は自己負担がないという形になると考える。

秋山委員

- 1 検体採取のための施設への医師等の派遣に関しては良い事業だと思う。派遣の仕組みや派遣されるチームのメンバーは具体的にどのようなようになっているのか。
- 2 人工呼吸器及びECMOの扱いに習熟した医師等医療従事者の派遣について、医師等医療従事者とは、どこの、どのような医師が何人でチームとなり派遣されるのか。また、派遣をして何をするのか。さらに、派遣スケジュールはどうなっているのか。次々、医療機関を回るのか。そして、何か所の医療機関に派遣予定か。
- 3 コロナ専用医療施設について、これはハード面での整備費ということであるが、駐車場にプレハブ施設を作ることなどにより人の配置に困ることが見込まれる。人件費などへの支援は想定されているのか。
- 4 季節性インフルエンザの流行に伴い、新型コロナウイルス感染症に対する検査も増加することを見込んでいるが、当該検査は具体的にどのような検査方法を想定しているのか。また、1検査当たりの単価はどのように計算されているのか。
- 5 診療・検査医療機関の指定の促進について、1, 200か所の医療機関指定を目指すとのことだが、公表を前提にすることで、協力を二の足を踏んでしまうといった懸念の声が保険医協会等から寄せられている。今回、県が指定する際には公表することを前提とするのか。前提とするのであれば、現在検査を行っている帰国者・接触者外来も公表するのか。あるいは、非公表としても指定を受けるとすることも考えているのか。
- 6 保険医協会のアンケートでは、検査を行う中で院内感染を完全に防ぐのは難しく、唾液の検査でもその前後の対応を考えると、零細の開業医では1人当たり30分くらいの時間を要するので、経営が成り立つのかという不安の声があがっている。院内感染が起きた場合の休業補償はどのようになっているのか。
- 7 相談体制についてであるが、相談者を振り分けるための役割が必要であると考え。看護師が引き受けているセンターがその役割を引き受けるかと思うが、県民サポートセンターはどのような役割を担うのか。
- 8 医師会未加入の医療機関が1割程度あると言われているが、この医師会未加入の医療機関にはどのように周知を行うのか。
- 9 今回、インフルエンザ期ということで診療・検査医療機関が提案されている。インフルエンザ期を超えてもこの体制を続けることが必要であると考えが、1, 200か所体制の期間についてはどう考えるのか。延長する場合の要件はどのようになっているのか。
- 10 協力金の50万円の根拠と使途の決まり及び申請期間はどのようになっているのか。
- 11 診療・検査医療機関として指定されたが、患者が一人も来なかった場合、国からの支援体制はどうなるのか。
- 12 9号補正の空床及び休止病床補償の補助単価の引上げの概要について、いつまで遡っ

て補助するのか。また、何病院、何床分の予算か。

感染症対策課長

- 1 医師等を派遣する施設は、集団生活を行っているような施設内で陽性者が発生し、施設内に臨時の検査場所を設置して対応する必要がある場合を想定している。例えば、外出困難な者が多い高齢介護施設だが、福祉施設に限定している訳ではない。派遣する医師等については、予算上では、検査対象者数が50名程度の規模となることを想定し、この検査に医師2名、看護師3名をチームで派遣することとした。これは、1か月に8か所の施設に対応することが可能な予算である。派遣する医師等は事前に選任している訳ではないが、日頃から施設等が受診や往診などで協力いただいている医療機関に委託することを念頭に置いている。行政検査として実施する検査への派遣を前提としている。
- 4 抗原検査を想定している。また、当該検査1件当たりの単価は7,440円で、このうち、自己負担額2,232円及び事務手数料80円を計上している。件数は、過去4年間で最大を記録した検査数である平成29年度の160万件を対応できるようになっている。

医療人材課長

- 2 派遣元の病院は、自治医科大学附属さいたま医療センターを予定している。派遣される医療従事者は、人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）に習熟した医療従事者としている。具体的には、医師1名、看護師1名、医療機器を操作する臨床工学技士1名の3名1チームで派遣を行う予定である。最大2チームを想定している。派遣先での業務内容は限定していないが、医師は治療方針の助言、看護師は看護ケアの助言、臨床工学技士はECMO等医療機器の操作の指導を想定している。派遣スケジュールについては、派遣先病院が重症患者の治療を行うために派遣が必要と判断した場合に、派遣元病院からチームを派遣する。定期的な派遣ではなく随時を想定している。派遣先の病院は、6月補正のTele-ICU連携病院の県内5病院を想定しているが、他の病院で重症患者が発生した場合は、Tele-ICU連携病院に限らず派遣を行うこととしている。

保健医療政策課長

- 3 先ほども答弁したとおり、今回、運営費、人件費に対する補助は想定していない。
- 5 公表については、様々な意見があることは承知しているが、非公表の体制では、4月当初に電話がつかない、受診・検査ができないと困った県民が多数いた。公表することで、発熱をされた患者がきちんと診療を受けられるよう、丁寧に説明し、理解をいただいた上で、公表を前提として指定を受けていただければと考えている。併せて、受付時間や、予約を取ってから受診するといった受診のマナーもきちんと周知し、医療機関の負担も軽くなるよう努めていく。非公表の指定については、県としては公表を前提に医療機関を指定していきたいと考えるが、引き続き、例えば、帰国者・接触者外来等で指定を受けずに検査を行うことも可能であるので、指定を受けない医療機関も併存することになる。
- 6 国が直接執行する制度として、医療資格者の労災給付を行う場合の上乗せ給付のための保険料の補助事業がある。これは、医師等の医療資格者が感染して労災の給付を受けるときに、上乗せ給付を行う民間の保険に加入したときの保険料の一部を補助する制度となっている。年間保険料の2分の1、1人当たり上限1,000円となっているが、

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に契約を締結し、契約の始期があるものが対象となる。

- 7 県民サポートセンターについても、引き続き、24時間体制で県民からの電話を受けると。同センターは電話を受けるオペレーターが医療職ではないので、一般的な相談を受けられることになる。看護協会の対応していない休日や夜間に相談したいという人もいるので、休日や夜間に医療機関の案内ができるよう体制を整えていく。
- 8 これから、各保健所単位で医療機関向けの説明会を実施する。保健所は医師会に加入していない医療機関の連絡先も把握しているので、保健所を通じて広く周知していく。また、医師会未加入の医療機関が加入している団体に対しても案内の働き掛けを行っていく。
- 9 新たな診療・検査医療機関は、インフルエンザの流行期が終わったら指定を解除する制度となっている。その後については、国からは示されていないが、この制度をきっかけに発熱された方が身近な医療機関で診察、検査を受けられる体制がインフルエンザの期間を通じて構築されると考えている。今後の国の補助制度については、現時点では示されていないが、この制度をきっかけに地域で幅広く診察を受けられようになると考えている。
- 10 この制度は、指定を受けると直接患者から予約の電話が入ったり、毎日、G-MISというシステムを使って患者数や検査数などを報告することになる。このことで、電話受付やデータ入力するアルバイトを雇うケースもあるかと思うが、このような費用を鑑みて、体制を整備するための協力金として50万円を支給することとした。また、インフルエンザ流行前の早期に体制を整えることが最大の課題であるため、申請開始から1か月程度の間申請した医療機関を対象として交付したい。
- 11 例えば、1日に7時間で検査を行う場合、上限を20人とし、そこから受け入れた患者数を差し引き、1人当たり13,447円の単価を掛けた額の補助制度がある。そのため、1人も来なかった場合には、1日の補助としては26万9千円程度が補助される。ただし、1月を通して、患者が全く来なかった月は、補助額が半額となる。このことには今後の説明会で説明していく。

医療整備課長

- 12 国からの9月15日付けの通知により、重点医療機関が二つに分類されることとなった。一つは、特定機能病院及び特定機能病院と同等の重点医療機関、具体的にはECMOや人工呼吸器の治療を行う重点医療機関である。もう一つは、特定機能病院等以外の重点医療機関である。前者の重点医療機関の補助単価については、ICUは30万1,000円から43万6,000円に、HCUは変わらず、ICU、HCU以外の中等症患者を受け入れることが想定される病床は5万2,000円から7万4,000円に引き上げられた。後者の重点医療機関の補助単価については、ICU、HCUの単価は変わらず、ICU、HCU以外の中等症患者を受け入れることが想定される病床は5万2,000円から7万1,000円に引き上げられた。補助対象の時期は、従来どおり、令和2年4月1日まで遡ることが可能で、当該医療機関が県からの重点医療機関の指定を受け、病床を確保した日からである。予算は、重点医療機関として43医療機関で積算している。空床数は、フェーズⅣの1,400床体制においては、1,024床で積算している。

秋山委員

- 1 帰国者・接触者外来は、現在、非公表で検査を行っているが、診療・検査医療機関の指定を受けると公表になるのか。
- 2 県は何月までをインフルエンザの流行期と想定しているのか。

保健医療政策課長

- 1 帰国者・接触者外来の医療機関でも手を挙げていただければ指定する。その際、指定を受ける場合は公表になる。県としては、ある程度指定する医療機関が集まった際に、ホームページ等で公表することを考えている。なお、この公表は診療・検査医療機関の公表であるので、その医療機関が帰国者・接触者外来を行っていたかどうかの情報は公開しない。
- 2 今の時点でいつまでと決めているわけではないが、例年、2月から3月にかけてもインフルエンザの発生があるので、状況を見ながら検討したい。

【付託議案に対する討論】

なし

【所管事務に関する質問（「平成30年12月定例会で採択された議請第19号精神障害者保健福祉手帳2級保持者を『重度心身障害者医療費助成制度』の対象とするよう求める請願」のその後の検討状況について）】

高木委員

精神障害者保健福祉手帳2級保持者を「重度心身障害者医療費助成制度」の対象とするよう求める請願が平成30年12月定例会で採択されているが、いまだ対象となっていない。2級保持者の方は就労継続が難しいケースも多く所得の状況も厳しい。また、いろいろな分野の医療を受ける機会が多いと聞いている。請願採択後、どのように検討してきたのか。

国保医療課長

請願採択後、まずは、精神障害者保健福祉手帳2級までを対象としている8県に状況を確認した。また、県内市町村に考え方についてアンケート調査を実施した。加えて、財源シミュレーションを行った。財源シミュレーションの結果であるが、平成21年度の精神障害者保健福祉手帳2級所持者数が約1万6,000人であったのに対し、平成30年度は約3万4,000人と9年間で倍増しており、現在、重度心身障害者医療費の対象としている1級所持者と比べ約7倍となっている。令和2年度の当事業費は約59億円であるが、2級所持者を全て対象とした場合、一般財源で更に17億円程度の増額が必要となると試算しており、合計76億円を毎年支出することになる。他県の状況であるが、47都道府県中8県が重度心身障害者医療費において2級までを対象としている。そのうち6県が通院や精神疾患に関わる医療費に限定するなど、部分的な導入としている。市町村の状況であるが、平成31年3月に実施した調査では、精神障害者保健福祉手帳2級への対象拡大については、63市町村中62市町村が慎重な対応をお願いしたいとのことであり、うち、55市町村は財政負担の増を懸念しているという結果となっている。これらのことを踏まえ、全面導入は難しいと考え、部分的な導入を視野に検討を進めている状況である。

高木委員

調査をするなど前向きに進めているようなので、財源の確保の状況を見極めつつではあると思うが、部分的にでも実現してほしい。9年で手帳所持者が倍増している背景について、今後も増加が続くのかどうかなど財源の確保にも影響があると思うが、どのように考えているのか。

国保医療課長

背景は調査中であるが、御指摘のとおり、今後制度設計をした場合、または制度維持をしていく場合、増加が続くのかどうかは重要な部分である。10年後にまた倍増すると部分導入でも立ち行かなくなる可能性があるので、関係部局から資料等を取り寄せて今後の見通し等を調査・検討しているところである。また、障害者手帳については、障害年金や自立支援医療では手帳の取得を条件としていないため、医療の対象とした場合、新たに手帳を取得する方がいると考えている。これについても、どの程度見込むか、どの程度財源を確保するのかについても調査・検討を行っているところである。