

令和2年12月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和2年12月14日（月） 開会 午前10時  
閉会 午後 2時35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、  
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112号	令和2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
第119号	埼玉県総合リハビリテーションセンター条例の一部を改正する条例	原案可決
第121号	埼玉県病院事業の設置等に関する条例を廃止する等の条例	原案可決
第122号	地方独立行政法人埼玉県立病院機構に係る重要な財産を定める条例	原案可決

第123号	地方独立行政法人埼玉県立病院機構への職員の引継ぎに係る県の内部組織を定める条例	原案可決
第133号	指定管理者の指定について（埼玉県立嵐山郷）	原案可決
第134号	指定管理者の指定について（埼玉県立児童養護施設上里学園）	原案可決
第135号	指定管理者の指定について（埼玉県立皆光園障害者歯科診療所）	原案可決
第136号	指定管理者の指定について（埼玉県立あさか向陽園障害者歯科診療所）	原案可決
第137号	指定管理者の指定について（埼玉県立そうか光生園障害者歯科診療所）	原案可決
第138号	指定管理者の指定について（埼玉県障害者交流センター）	原案可決
第139号	指定管理者の指定について（埼玉県社会福祉総合センター）	原案可決
第140号	指定管理者の指定について（埼玉県伊豆潮風館）	原案可決
第141号	指定管理者の指定について（埼玉県立熊谷点字図書館）	原案可決
第142号	指定管理者の指定について（埼玉県立精神保健福祉センター）	原案可決
第143号	指定管理者の指定について（埼玉県県民健康福祉村）	原案可決
第159号	地方独立行政法人埼玉県立病院機構の中期目標を定めることについて	原案可決
第160号	地方独立行政法人埼玉県立病院機構に承継させる権利を定めることについて	原案可決

## 2 請願

なし

## 報告事項

多子世帯応援クーポン事業について

## 所管事務調査

### 1 福祉部関係

鴻巣市に建設予定の特別養護老人ホームについて

### 2 保健医療部関係

(1)「埼玉県 指定診療・検査医療機関」の状況について

(2) フェーズⅣにおける必要病床数1,400床の稼働に向けた準備状況等について

**【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】**

**宮崎委員**

- 1 指定管理者について、新型コロナウイルス感染症対策に関して協定書に何か盛り込むなどの考えはあるか。
- 2 伊豆潮風館のような利用収入を得ている施設は、新型コロナで利用料金収入が落ち込んでいるため、継続して指定管理を受けられるかどうかを考える必要がある。それに対して、基準を設けての補償や協定書内容の見直しなど、考えていることはあるのか。

**障害者福祉推進課長**

- 1 毎年度定めている協定書において「協定の締結後、法令の改廃、不可抗力その他の特別な事情が生じたときは、県と指定管理者とで協議する」という規定を設けている。今年度はこの協定書の規定に基づいて、利用料金収入の減少に対する対応等を図っていく。来年度以降については、全庁的な対応方針が示されていないので、今後、関係課と十分調整しながら考えていきたい。
- 2 今回の新型コロナウイルスの影響による損失への対応については、伊豆潮風館だけではなく、他の指定管理施設も含めて、県全体の問題として検討されている。伊豆潮風館については、今のところ2月定例会で補正予算を計上して議決いただければと考えているが、今年度の9月補正予算では、一部の指定管理施設について補償を行っている。その際の基準としては、全体の支出額から収入額を引いた収支差額又は利用料金収入減収額に新型コロナ対策経費を加えたものから、施設利用休止等に伴う経費節減額を引いた金額のどちらか少ない方を県が補償するという基準が設けられている。

**宮崎委員**

その都度対応するという形だと受け取ったが、5年間という長い期間で指定管理を委託するので、できるだけ早急に関係課と調整して契約時には目途をつけてもらいたいと思うが、いかがか。

**障害者福祉推進課長**

新型コロナウイルスの動向がはっきりしないので、その時点時点で適切な対応を行っていくが、委員の御指摘のとおり早めに方針を固めることも大切なので、関係課と十分調整していきたい。

**高木委員**

- 1 リハビリテーションセンターへの公営企業会計導入により、経営状況をより見える化することで運営の効率化が図れることは歓迎したいと思うが、今までも経営努力はしているかと思う。見える化することで効率化できそうな部分はどのようなところか。引き続きマイナスになっても政策的に取り組んでいく医療はあると思うので、そのような大事な部分への影響はないと思うし、そうした部分も含めて、よく見えるようになると思うが、どういったところで効果を発揮できるのか。

- 2 指定管理施設全般に言えることだが、審査をして問題のない団体であることは理解できるが、公募に1団体しか応募がないことについてどう考えるのか。
- 3 審査の中で、「個人に関する情報の適正な取扱いは確保されているか」の項目が満点ではないが、これだとしかるべき施設にもかかわらず、適正な取扱いをしていないとも捉えられてしまう。どのようなことが対応できないと満点にならないのか。また、そうした場合の指導は行っているのか。

### 福祉政策課長

- 1 公営企業会計適用後には、他県の公立リハビリテーション病院などと比較し医業収支比率がどのレベルにあるのか、さらに、医業収支比率を構成する医業費用、医業収益の中身を比較し、どのような部分が劣っているのか、強みは何かといった分析をして経営改善につなげていきたい。

### 社会福祉課長

- 2 結果として1者しか応募がなかったが、今回は公募に際し、幅広く関係団体に周知をした。例えば、上里学園の場合は、埼玉県児童福祉施設協議会はもちろん、他県の団体にも呼び掛け、広く多くの方に周知をした。結論から言えば1者のみの応募であったが、公募とすることで競争原理が働き、良い改善や事業計画につながったと思われ、一定の効果があつたと考える。
- 3 採点はおおむね5段階で普通が3点という審査票の作りになっているため、満点を取ることは、なかなかハードルが高い。決して、満点でないことに何か問題があるということではない。もちろん、個人情報漏えい防止のために、日頃からしっかりと指導をしていく。

### 秋山委員

- 1 公営企業会計を適用することでリハビリテーションセンターの目的である「障害者福祉の向上」に寄与するという資料、データはあるのか。
- 2 公営企業会計を適用することでの患者にとってのメリット、働く人にとってのメリットは何か。
- 3 公営企業会計の適用で、特にこれを比較したいというものは何か。
- 4 公営企業会計を適用しなければならない決定的な理由は何か。
- 5 精神保健福祉センターの指定管理について、初めて指定管理を導入するが、選定委員会の審査の中で、直営から指定管理に変わるということに懸念は出なかったのか。その点について、どのような議論がなされ、どう評価したのか。

### 福祉政策課長

- 1 他県の公立リハビリテーション病院は、設立当初から公営企業会計や指定管理といった体制で運営しており、一般会計から公営企業会計に移行した事例がないため、そうしたデータは確認できていない。考え方を説明すると、公営企業会計の適用は経営改善を進め、能率的な運営を行おうとするものだが、例えば、経営改善を図る上で病床利用率を向上させることは、診療報酬を増やし、収益確保を図るとともに、リハビリテーションセンターの医療サービスを必要とする多くの県民に利用いただくことになり、これは、障害者福祉の向上へとつながると考える。
- 2 能率的な運営を行うことで厳しい財政状況の中でリハビリテーションセンターの運営を

持続可能なものとし、質の高いリハビリテーション医療を安定的、継続的に提供することにつながり、結果として患者や働く職員にとって、メリットになると考える。

- 3 医業収支を他県と比較し、費用及び収益が他県とどう違うかといった点を分析し、経営改善につなげていきたいと考えている。
- 4 しっかりと経営改善を進めることでリハビリテーションセンターを必要とする、より多くの県民に末永く継続して利用していただける病院とするために、公営企業会計の適用が必要であると考えている。

#### 障害者福祉推進課長

- 5 原則1年の入所期間を2年まで認めるといった提案があった。これについて、利用期間を延ばすことで利用できる人が減ってしまうのではないかと懸念が示された。候補者からは、早期に退所できる人は退所してもらい、長くかかる人には長く対応するという方針が示され、入所者の状態に合わせて柔軟に対応するという事で前向きな評価がなされている。また、運営スタッフが変わってしまうことについて、支障なく引継ぎができるのかという懸念が示された。これについては、候補者が同種の自立訓練施設を運営しており、そこからベテラン職員をけやき荘に配置するなど運営に支障が出ないように対応していく。さらに、サービス水準を確保して県立施設としての役割を担っていくことができるのかという懸念があったが、候補者が既に自立訓練施設を運営しており、特に、医療観察法対象者などの処遇困難な精神障害者の方を積極的に受け入れていることから、県立施設としての役割を担うことができると評価した。

#### 秋山委員

リハビリテーションセンターについての答弁を聞くと、このまま一般会計での運営だと持続可能ではなくなると受け止めたが、その根拠は何か。

#### 福祉政策課長

一般会計での運営では持続不可能ということではなく、より能率的な運営を行うことで、将来にわたって運営を確たるものにしていくという趣旨で答えた。

#### 日下部委員

精神保健福祉センターの指定管理について、選定理由に「法人全体として経営基盤が安定している」とあるが、審査項目の「法人等の経営基盤が安定しているか」が、100点満点換算にすると68点しかない。これについて、どういう基準で安定しているとし、何点以上を合格としているのか。

#### 障害者福祉推進課長

6割を合格点としている。候補者については、県内で3病院を経営し、その他障害福祉関係など様々な事業・施設を運営しており、経営的にも問題ないという判断を選定委員会の公認会計士の委員からももらっている。

#### 岡村委員

- 1 先日、嵐山郷を視察したが、障害の重い方も多く、職員の方も一所懸命接していることを理解した。その際に、人材の確保が大変である旨の話があったが、県として人材の確保・育成にどのようなサポート、指導をしているのか。

2 同様に上里学園も視察したが、児童の皆さんから楽しいという声を聞いた。ただ、施設が古く、畳が老朽化し、たんすも壊れているなど、生活面での環境を整える必要があると考えるが、県として現状をどのように把握し、また、修繕に関する指定管理者との役割分担はどのようになっているのか。

### 社会福祉課長

- 1 人材の確保・育成については、重度の障害者を受け入れ、手厚く職員を配置する必要があるため苦慮している。社会福祉事業団では人材の確保に向けての新しい取組としてDVDで動画を作成するなど、広報にも力を入れている。県としても、福祉人材センターとつなぐなど、人材の確保を支援している。人材育成については、職位に応じた基本研修や各施設で特定のテーマを設け、困難事例等の研修を行っている。
- 2 県で定めるガイドラインに基づき、備品の購入や100万円未満の修繕は、指定管理者が行い、これを超えるような修繕工事は県が行うことになっている。そのため、畳替えやたんすの購入は社会福祉事業団が指定管理料の中で行い、修繕や備品の費用は、毎年、事業団から予算計画を提出させ、県で精査した上で指定管理料として支払っている。事業団は施設維持の業務として、予算の範囲内で優先順位等を判断し実施している。なお、昨年度、上里学園からは94枚の畳替えを行ったとの報告を受けている。今後も児童がよい環境で生活できるよう、環境整備に努めていく。

### 井上委員

精神保健福祉センターの指定管理について、候補者の委託料の提案が当初予算の額を大幅に下回っている。これは、指定管理のメリットと見ることもできるが、一方で、この金額で運営できるのかという点も冷静に見る必要がある。この点についての県の見解はどうか。

### 障害者福祉推進課長

この自立訓練施設では、障害福祉サービス費が年間で5,000万円以上見込まれ、その金額が利用料金として指定管理者の収入となる。実際の支出に対して、利用料金で不足する部分を県から委託料で支出することになるが、その金額が2,200万円くらいになる。現状の県の施設運営と比べて若干安くなるが、過度に少ない金額で運営するということではないと認識している。

---

### 【付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）】

#### 日下部委員

特別高額医療費共同事業拠出金については、1件当たり420万円超の医療費がかかることだが、年間どれくらいの件数があるのか。また、高額となっている傷病名と薬剤は何か。

### 国保医療課長

本県における特別高額医療費の対象件数は805件で、全国では約1万4,000件となっている。また、高額な医療費がかかる病気としては、令和2年度の第1期分で最も高額なのは血友病で3,448万9,780円だった。薬剤の例としては、発作性夜間ヘモグロビン尿症の治療薬である「ユルトミリス」という高額薬剤の使用が増えたことが原因の一つと考えられる。この薬剤は1瓶300ミリグラムで約71万円であるが、これを1回に3,600ミリグラム使用するので、1回当たり861万円かかる。

## 日下部委員

確か「ゾルゲンスマ」という薬剤は約2億円だったと思う。こうした高額薬剤が増えることが見込まれるが、今後どのように予算を見積もっていくのか。

## 国保医療課長

医療の高度化に伴い1人当たりの医療費は増額傾向にあることは理解している。一方、必要額は市町村の納付金にも反映されるので、双方を見極めながら、予算を見込んでいきたい。

## 深谷委員

- 1 独法化の狙いの一つは、医師の給与体制の見直しや医師の採用増ということだが、コロナ禍で県内民間医療機関の経営が悪化する中、民間に比べて県立病院は残業時間が少ない状況にあると思う。加えて給料が上がることになれば、医師が県内民間医療機関から県立病院に流れ、民業を圧迫することはないのか。
- 2 経常収支均衡に向けて、県立病院の病床利用率は民間と比べて低い状況にあるが、その改善に具体的にどのように取り組んでいくのか。
- 3 財務内容の改善について、コロナの影響による収支悪化もある中で、独法化によりどこまで繰入金を減らすのかといった数値目標を示すべきではないか。
- 4 県の保健医療行政への協力に関して、県立病院の立地は循環器が北部、がんセンターが県中央部のように偏りがある中で、県全体の医療の底上げをどう行うのか。
- 5 中期目標の主な内容、県保健医療行政への協力の項目で、新たな感染症等への迅速な対応について記載がある。フェーズⅣにおいて県立病院のコロナ患者受入病床を90床増やしているが、各病院の病床数の内訳はどうか。また、こうした取組を踏まえて今後、県保健医療行政にどのように貢献していくのか。

## 経営管理課長

- 1 県立病院は、高度で専門的な医療を提供する機関であることから、高い専門性やスキルを持った医師を確保することが重要である。全国的に医師不足となっているが、まずは現在県立病院に医師を派遣している都内の大学医局に働き掛け、専門性等の高い医師を確保していく。
- 2 県立病院は3次医療であり、基本的に紹介制を取っていることから、地域医療機関との前方連携、後方連携を更に強化していくことにより、病床利用率を向上させていきたい。
- 3 繰入金は法律に基づき政策医療や不採算医療等を一般会計が負担するものである。令和元年度はその繰入金を入れても約15億円の赤字となっており、これは速やかに解消していく必要がある。今後定める中期計画の中で、例えば、収入増のための目標として病床利用率の数値目標を、また、費用削減のための目標として後発医薬品の採用割合などを定めるなどして収支改善を進めていく。
- 4 地域の医療を支えることも県立病院の使命である。特に循環器・呼吸器病センターの立地する県北地域は医療資源が少なく、同センターへの期待も高いことから、これにしっかりと応えていくことが重要であると考えている。こうして日々、各県立病院において専門的で高度な医療に取り組んでいく中で、全県的に生じる新たな高度医療の課題などに対しても、しっかりと対応していく。
- 5 フェーズⅣにおける県立病院の受入病床数については、循環器・呼吸器病センター101床、がんセンター54床、小児医療センター8床、精神医療センター2床の計165床

を確保している。循環器・呼吸器病センターは第二種感染症指定医療機関として、結核やSARSに対応するほか、コロナのような新しい感染症にも対応している。他の3病院についても、フェーズや専門性に応じて患者を受け入れるため病床を確保している。グローバル化の進展により新たな感染症発生リスク等が生じる可能性もあるが、県立病院が地域医療機関と連携しながら、そうしたリスクに対応していく。

#### 深谷委員

11月30日にフェーズⅣに移行しており、がんセンターでも病床を54床確保しているとのことだが、受入実績はどうか。

#### 経営管理課長

がんセンターでは工事や職員研修を済ませ、病床の準備は整っているが、まだ、患者の受入実績はない。

#### 深谷委員

11月30日時点での受入確保病床数は、がんセンターの54床を含めた1,211床で、その時点からがんセンターでも受入れが可能だったと受け止めているが、どうか。

#### 経営管理課長

受入れは可能であったが、実際、調整本部からの依頼に基づいた受入実績はなかった。

#### 深谷委員

ある医療機関からは、がんセンターは現実的には受入れが不可であるとの話も聞いているが、どうか。

#### 経営管理課長

受入不可ではなく、11月末の段階では、フェーズⅢから対応している循環器・呼吸器病センターにおいて、受入病床数に余裕があり、そちらで積極的に受け入れたことから、がんセンターでの受入れは行わなかった。

#### 深谷委員

県全体の1,211床の中に、がんセンターの54床が入っているが、実際は、がんセンターでは患者を受け入れるといった体制にはなっていないのではないか。

#### 病院事業管理者

がんセンターはがん患者を対象とした高度な治療を行っている施設であるため、コロナ患者を受け入れるべきでないというのが基本的な考え方である。感染者数増大に伴い、がんセンターでも施設の改修、スタッフの研修を済ませ病床は確保したが、循環器・呼吸器病センターの病床にまだ空きがあるため、こちらの病床を優先して使っているということである。なお、がんセンターではがん治療の専門医師がそろっているため、がん患者のコロナ罹患者を受け入れた方がメリットがあると考えている。こうした考えは調整本部に伝えており、受入病院の調整に活用してもらっている。

## 井上委員

- 1 第121号議案について、コロナ禍中で独法化に向けた準備を進めているが、このまま予定どおり来年4月1日を目指して進めるということに支障はないのか。
- 2 第122号議案について、令和3年4月1日施行とあるが、財産処分や返納について4月1日にまとめて行うのか。それとも徐々に行うのか。
- 3 第160号議案について、権利の承継は条例施行日の令和3年4月1日にまとめて行うのか。
- 4 第159号議案について、中期目標に基づき法人が中期計画を策定することだが、策定期間はいつになるか。また、中期目標を達成できなかった場合や実現が見込めなくなった場合、責任の所在は法人と知事のいずれになるのか。

## 経営管理課長

- 1 独法化に向けた準備は新型コロナウイルスが流行する前から、病院内でも4病院横断的にも検討を進めてきた。法人への身分移行について確認したところ、約98%の職員が理解を示している。コロナ禍にあっても独法化に向けた準備を進めることについて、支障はないものと考えている。
- 2 財産の返納・処分は、法人設立後の令和3年4月1日以降に必要な場合に行うものである。なお、第1条は法人移行時に県から承継するものについて、第2条は法人設立後に法人が取得したものについての基準である。
- 3 令和3年4月1日に県から法人に財産を移行する。
- 4 中期計画については、今定例会での議決後1から3月に準備を行い、4月の法人設立時に策定する。経営に関する責任については、法人を代表する最高責任者である理事長が負うことになる。また、理事長を補佐して理事会を構成する副理事長や理事も、合わせてその責任の一端を負うことになる。これまで赤字の大幅な削減を着実に進めてきた。さらに、法人制度を活用することで改善を図り、中期目標やその具体的指標である中期計画を達成できる体制としたい。

## 井上委員

知事の指示である中期目標に基づき、今後は法人が中期計画を策定していくことになること、その責任は理事長や理事、理事会の方に責任が行くということになるのか。知事は責任を持たなくなるのか。

## 経営管理課長

知事は法人の設置者であり、負担金の予算をこれまでどおり審査する。その過程で法人の経営をチェックし、法人に指示や命令することで法人運営に関与していく立場である。

## 高木委員

- 1 大阪府立病院が地方独立行政法人に移行した際、給与の上昇カーブをフラットにする計画だったようである。埼玉県立病院は処遇を変えないとのことだが、給与の上昇カーブについても同様か。また、今後法人が給与の上昇カーブを変更する際、議会は関与できるのか。
- 2 法人移行後、他団体に買収されないような仕組みになっているのか。
- 3 先行団体である神奈川県では県からの負担金が減少している。減少した理由が経営努力によるものでなければ、収入の減少により経営が悪化することになるが、このようなこと

はないのか。

- 4 県民の関心は新型コロナウイルスにあり、今、独法化しても県民に伝わらないといった心配がある。独法化について、どの程度の県民が認知しているのか。

### 経営管理課長

- 1 医師は年俸制に移行するが、他の職種の職員は現行から変更しない。また、各事業年度に係る業務の実績等に関する評価の報告を議会に行う。全体の中で議会に審査をしてもらうことになる。
- 2 地方独立行政法人に出資できるのは地方公共団体だけである旨が地方独立行政法人法に定められている。県立病院が買収されることはない。
- 3 負担金は法人移行後も必要である。今後も負担金の必要性は県にしっかり説明していく。
- 4 認知状況を数値で捉えるのは難しいが、これまで県民コメントを実施し、県民に広く周知してきた。独法化に関する情報については県民に浸透が図られていると考えている。

### 秋山委員

- 1 第159号議案の中期目標期間内の経常収支の均衡について、一般会計からの恒常的な繰入金の補填を約束するのか。また、コロナ等の影響により法人の給与が下がるおそれがあるが、県の保健医療の政策に従って大減収となった場合、一般会計からの補填について約束するのか。
- 2 第159号議案の医師の人材確保について、公務員ではなく法人の職員となった場合、辞めやすい状況になることが危惧される。また、地方独立行政法人の大阪市立十三市民病院では看護師が大量に退職したことがニュースになっている。県ではこのような心配はないのか。
- 3 法人が作成する中期計画は議決案件か。例えば、人件費もそうだが、中期計画に患者負担増となる内容が盛り込まれたときに、議会での審議対象、議決案件になるのか。
- 4 第121号議案の病院事業の廃止条例について、四つの病院に県立の名称は残るのか。
- 5 第122号議案の重要な財産を定める条例の出資財産等の「等」は何を指すのか。また、第1条の帳簿価格50万円以上と第2条の7,000万円以上とした根拠は何か。
- 6 第123号議案の組織を定める条例について、独法化すると病院局はどうなるのか。
- 7 独法化すると労働基準法が適用される職員となるが、ストライキの権利は保障されるのか。
- 8 公務員から法人職員になると、労働条件や身分の後退など処遇は変わるのか。
- 9 守秘義務はどこに規定されるのか。
- 10 医療保険や年金は変わるのか。
- 11 第160号議案の承継させる権利について、債権とは具体的に何か。

### 保健医療部長

- 1 運営費交付金の繰入れについては収入と支出の差、いわゆる赤字を補填するものではない。地方公営企業法に繰入れの基準、計算方法が示されており、それに基づいて繰り入れている。繰り入れても赤字が生じているのが現在の姿である。中期目標で経常収支の均衡とあるが、適正な繰入金を入れた上で収支を均衡にしていけることが目標になっている。繰入金の交付については、地方独立行政法人になっても、現在の地方公営企業法と同様の基準で算出することが地方独立行政法人法に明記されているため、それに則って交付することになる。減収補填についても考え方は同じである。

## 経営管理課長

- 2 この2月からコロナの対応をしているが、今年度は昨年度の実績より退職が少ない。退職の理由も結婚など一身上によるものでありコロナが理由ではない。したがって今後も勤務をしてもらえるものと考えている。独法化で公務員ではなくなるが、県立病院の職員として勤務するに当たり処遇は変わらない。法人職員になったことを理由に辞めやすくなるということはない。
- 3 地方独立行政法人法第83条第3項では、中期計画は法人が作成し知事が認可すると定めており、その認可に際してはあらかじめ議会の議決が必要であると定めている。
- 4 独法化後も変わらず県立の名称は残る。
- 5 法人の設立に当たって県から出資される病院の土地、建物、医療機器等である。また、50万円以上を基準とした理由は国の独立行政法人国立病院機構の基準を準拠したものである。7,000万円以上や2万平方メートル以上とした理由は、議会で審議対象となる財産の規定と同じ規定を設けたものである。
- 6 病院局経営管理課は独法化により本部事務局となり、引き続き、県庁内に設置する予定である。
- 7 労働基本権は全面的に認められるため争議権も認められるようになる。
- 8 給与や休暇等は現行の制度を準拠する予定のため、労働条件や身分の後退はないと考えている。
- 9 就業規則に規定していく予定である。
- 10 引き続き、共済組合に加入するため、年金や健康保険は現行と変わらない。
- 11 預金と未収金である。未収金は、病院のレセプトで診療報酬を社会保険診療報酬支払基金などに請求するが2か月程度かかるため、4月をまたぐものは未収金扱いとなる。

## 秋山委員

雇用保険への加入などは本人負担が生じるのではないか。

## 経営管理課長

雇用保険は法人と職員負担で新たに負担が生じ、本人負担は増えるが、その分本人には手厚くなるので、法定の負担はお願いしたい。

---

### 【付託議案に対する討論】

## 秋山委員

第119号議案について、反対の立場から討論する。今回提案されたリハビリテーションセンターへの公営企業会計の一部適用は、端的に言って経営の効率化、コストを見るためであることが分かった。今の一般会計に問題があって、何としても公営企業会計にしなければならないという理由も非常に説得力に欠ける。現時点での説明では不採算部門が多いこの分野のコスト面に厳しいメスが入ることは、リハビリテーションセンターの目的である障害者福祉の向上に資するとは到底思えないため反対する。

## 【所管事務に関する質問（鴻巣市に建設予定の特別養護老人ホームについて）】

### 宮崎委員

- 1 事業者が施設整備計画を県に提出する際に、地元への説明会実施を求める趣旨や目的を示しているか。また、実際に事業者にどのような対応を行うよう指導しているのか。
- 2 報道では「地元の自治会長ら計5人に対する説明で『地元の同意』があったと認めた。他の施設も自治会幹部の意向確認で地元同意になるのかについては、『それは認めない』としている」とされている。今回の案件だけ特別扱いしたように受け取れるが、事実はどうなのか。
- 3 12月11日の説明会で、地元の理解は得られたのか。地元では建設手続が進むことに反発が強まっていると報道されているが、今後の県の対応についてはどうか。

### 高齢者福祉課長

- 1 特別養護老人ホーム設置の手引で事業者にも示しているところであるが、「施設は地域の中で運営されるものであり、その立地に当たっては、地域の理解と協力を十分に得る」ことが重要であり、説明会の実施を求めている。特に影響を受ける隣接地権者は個別に同意を得るようにしている。
- 2 地元説明は地域の理解と協力を得られている状況にあるかを確認するのが目的である。自治会役員は地域を代表する方々であり、役員の方々を対象として自治会への説明会で理解が得られれば、地域において一定の理解が得られているという判断材料となると考えている。これは特別な対応ではない。
- 3 反対意見があったと承知している。法人から説明会の結果を受けた今後の対応について改めて報告を受け、今後、協議と必要な指導を行っていく。

### 宮崎委員

地域住民全体を対象とした説明会が必要だったのではないか。

### 高齢者福祉課長

自治会の会長、副会長の理解が得られており自治会の理解が得られていると認められ妥当と判断した。なお、地域住民への説明会の開催は、当時、事業者側が自治会の会長、副会長側へ相談したところ、建設工事会社や工事の詳しい内容が決まってからでよいとのことであり、当時は開催しなかったが、後日実施すると事業者からは説明を受けている。

### 宮崎委員

もう少し慎重に地域の理解と協力を確認すべきであったのではないか。

### 高齢者福祉課長

当時は反対意見がなかったため妥当だと考えるが、今回、反対意見も出てきたので、今後の対応について改めて報告を受け、協議と必要な指導を行っていく。

### 秋山委員

- 1 特養建設計画を法的に説明すべき住民の範囲は、どう規定されているのか。
- 2 施設からの雑排水の排水先がないが、県認可を取り消すことはあるのか。
- 3 工事による振動、日照、水害ハザードマップ上危険であることなどは、認可に当たり問

題とならなかったのか。

- 4 認可への手順について、県は瑕疵があると考えているのか。
- 5 この老人ホームの建設に当たり、県補助金の予算はどのくらい計上しているのか。

#### 高齢者福祉課長

- 1 住民説明会は行政指導で行っている。法的に説明すべき住民の範囲は決まっているものではなく、地域の実情に応じて実施している。
- 2 施設からの排水先が問題になっているが、法人から今後どのように対応するかよく聞いた上で、県として判断したい。
- 3 振動や日照などの問題があれば法人を指導する。しかし、本件は住宅密集地でないため、採択の時点で日照の問題などは大きな問題にはなっていないと判断している。
- 4 県の手続きには瑕疵はないと考えている。
- 5 令和2年度で6,000万円、令和3年度で2億4,000万円を計上している。

#### 秋山委員

- 1 施設建設に当たり、振動、日照、ハザードマップなどは審査する上で、審査対象にならないのか。
- 2 県の手続きに瑕疵はないと答弁があったが、もし、認可を取り消すとすればどのような理由になるのか。

#### 高齢者福祉課長

- 1 振動、日照、ハザードマップなどは審査の段階で問題がないと判断し採択した。
- 2 法人の認可ではなく補助金上の採択の決定であるが、現時点では取り消すという判断はしていない。

#### 秋山委員

どの時点で、県は補助金を執行していくのか。あるいは、やめるといった判断をするのか。

#### 高齢者福祉課長

例えば、農地転用許可や排水先の同意などがクリアできないと着工できず、着工できない以上は補助金を執行することはできない。そうした進捗状況はよく確認していきたい。

---

#### 【所管事務に関する質問（「埼玉県指定診療・検査医療機関」の状況について）】

##### 日下部委員

- 1 登録されている医療機関の対応人数の合計はどれくらいか。
- 2 1医療機関当たりの平均対応人数はどれくらいか。
- 3 初診でも診察し、検査まで行う機関数について、曜日ごとの内訳はどうか。
- 4 12月31日から1月3日までの発熱患者の診療体制については、どのようになっているのか。

##### 保健医療政策課長

- 1 登録されている医療機関の対応人数の合計について、12月9日時点でシステムに登録されている1,114医療機関で、月曜日が9,100人、火曜日が8,698人、水曜

日が7, 597人、木曜日が6, 508人、金曜日が8, 959人、土曜日が5, 736人、日曜日が1, 279人となっている。

- 2 1 医療機関当たりの平均対応人数は、月曜日は対応人数9, 100人に対して診療機関数が1, 042機関であるため8. 7人、火曜日は対応人数8, 698人に対して1, 004機関であるため8. 7人、水曜日は7, 597人に対して868機関であるため8. 8人、木曜日は6, 508人に対して732機関であるため8. 9人、金曜日は8, 959人に対して1, 022機関であるため8. 8人、土曜日は5, 736人に対して765機関であるため7. 5人、日曜日は1, 279人に対して75機関であるため17. 1人となっている。
- 3 初診でも受け入れる医療機関について、診療のみの機関数は月曜日は477、診療・検査を行う機関数は4, 706で合計5, 183、火曜日は診療のみが474、診療・検査が4, 610で合計5, 084、水曜日は診療のみが344、診療・検査が4, 100で合計4, 444、木曜日は診療のみが346、診療・検査が3, 616で合計3, 962、金曜日は診療のみが439、診療・検査が4, 747で合計5, 186、土曜日は診療のみが323、診療・検査が3, 129で合計3, 452、日曜日は診療のみが126、診療・検査が819で合計945となっている。
- 4 年末年始の体制については、県医師会・各郡市医師会と相談しながら、各地域でしっかり診療と検査が受けられる体制を確保できるよう医療機関と調整を図っているところである。医師会と共同でアンケートを取ったところ、郡市医師会のPCRセンターを年末年始もしっかりと稼働させるところや、特定の医療機関でまとめて受けてもらえるところもあった。いくつかのパターン分けをして各保健所に示しており、保健所が各郡市医師会長と体制の構築について協議をしている。しっかりとした医療体制が取れるよう努めていく。

## 日下部委員

- 1 診療のみの医療機関はホームページでは分からない。明示した方が患者の苦情や困惑が減ると思うが、明示はできないのか。
- 2 12月31日から1月3日までの間、どこで検査を受けられるのかをホームページで明示できないのか。
- 3 9月定例会では診療・検査医療機関で1日3万件の検査を行うという説明であり、一医療機関が1日当たり25人を診る計算になる。しかし、実際には1日の平均対応人数は10件にも満たない。1時間当たり4人を診察するとして、7時間診察して1日で28人診察できる、オール埼玉でやっていくという説明を受けたが、実際に最も多い月曜日でも目標の3分の1にも満たない。これは医療過疎である埼玉県の実情である。議案では、診療と検査の両方を実施するところに協力金を交付するというので我々は理解しているが、実際には診療のみのところにも交付している。議会に説明していることと実態があまりにかい離していると、議会と執行部の信頼関係が崩れると思うが見解はどうか。

## 保健医療政策課長

- 1 明示すると検査をしている医療機関に、検査だけを目的とした患者が殺到するということも考えられ、実際に医療機関の皆様からは明示してほしくないという希望も多くある。県医師会とも相談し、明示をしない形での公表の了解を得ているため、明示は難しい。
- 2 年末年始の体制については、体制が決まり次第、検査ができるところや相談先が分かる情報を公表できるよう調整しているところである。
- 3 9月定例会で、1日3万件の検査ができる旨の説明をした点については、現在1, 10

0余りの指定をしており、1日当たりの一医療機関の対応人数を8.9人とすると、1日当たり1万件弱の検査件数となっている。これは平時においてはこのレベルであるが、一般のクリニックでは、発熱患者とそうでない患者が混在しないように時間を分けざるを得ないところもあり、これからインフルエンザのピークは特定の1週間に集中するため、その間は1日当たり2万6,000件を超える発熱患者がいるのではないかと推計を基に3万件と算出した。幸いインフルエンザは流行下になく、コロナの検査を中心に行っているところだと思うが、これから各医療機関にインフルエンザの流行の兆しが見えた際には、検査の受入時間を拡大するようにお願いし、検査の能力を拡大していきたい。9月定例会での説明が誤解を与えるようなものではなかったかという点については、丁寧な説明ではなかったということで、お詫び申し上げます。

### 保健医療部長

3 議会への説明について、委員会などにおいては、発熱患者をしっかりと診察して、コロナの検査についてはPCRセンターなどと連携して行う医療機関も含む前提で診療と検査を行う「診療・検査医療機関」という説明をしてきた。県議会の皆様に誤解を生んでしまい、説明が丁寧ではなかった点については反省をしている。

### 井上委員

年末年始に対応できる医療機関をシステムで検索できるようになればよいと思う。私の地元では4病院が対象となっているが、そのうちの一つでクラスターが発生してしまったことがあった。その状況下で病院として対応できるのかを担当課に聞いたところ、そのような場合はシステムに手をつけるのではなく、電話をすることが前提であるので、電話で対応可否を聞いてもらえればスムーズに行くのではないかと説明があった。システムを柔軟に変更して、対応できない病院は検索にかからないようにするとか、年末年始に対応しているところとそうでないところが検索できるようにすればよいと思うが、こちらを充実させる考えはないのか。

### 保健医療政策課長

システムを柔軟に改修できれば利便性が高くなると思うが、今のシステムは改修に手間が掛かるため、すぐに対応することは難しい状況である。このため、年末年始の体制を分かりやすく案内する別のホームページを検討している。相談については、受診・相談センターは年末年始を通じて運営しているため、そちらに確認すれば、最新の情報を案内できる。これらの周知も含め、情報をしっかり届けていきたい。

### 井上委員

現状できる範囲での答弁であったと思うが、コロナが長期戦になるとすれば、柔軟に対応していく必要があると思う。情報を一元化した上で情報をスムーズに得られる環境づくりを今後も検討していただきたいと考えるが、どうか。

### 保健医療政策課長

情報提供の環境については改善に努めていく。

### 秋山委員

本定例会の私の一般質問に対して、PCR検査の感度は70%程度であるとの答弁があっ

た。他県ではもっと高い評価をしている例もあるが、本県ではこれまでどおり、偽陰性が3割程度あるという認識に変わりはないのか。

### 感染症対策幹

偽陰性が3割程度という認識は変わらない。医学の判断としては、新型コロナウイルス感染症に罹患しているかどうかは、症状やCT、レントゲンなどを組み合わせて総合的に判断する。PCR検査はその一つであり、これだけに頼るのは良くない。医学的に新型コロナウイルスのPCR検査には3割程度の偽陰性が出るという欠点もあることは事実であり、こうしたことも踏まえて注意していきたい。

---

### 【所管事務に関する質問（フェーズⅣにおける必要病床数1,400床の稼働に向けた準備状況等について）】

#### 横川副委員長

- 1 直近の即応病床数、使用病床数、病床使用率はどれくらいか。
- 2 医療機関からは、積極的な受入れをしている医療機関と、まだ余力があるが一般診療との両立などの要因で消極的な医療機関があり、病床利用率にかい離があると聞く。こうした負担を分散することはできないのか。

#### 医療整備課長

- 1 即応病床はホームページで公表しているとおり1,211床で、病床使用数は12月13日現在の入院患者数になるが、668人である。そのため、病床使用率は55.2%になる。
- 2 重症患者の受入れができる病院や小児患者の受入れができる病院など、病院ごとにタイプが異なるため、患者受入数には大きな違いがある。ただ、入院調整は搬送調整本部で行っており、その調整の中である程度は負担の分散ができると考える。

#### 横川副委員長

現在の病床使用率は55.2%とのことだが、現場の医師からは、60%を超えると危機的な状況になるとの声を聞く。また、実際、高度医療を担う大学病院においても、専門外の医師が感染症対応を行っている状況である。今後、患者数が増加することを見越すと、緊急性の高い一般患者と新型コロナウイルス感染症患者のそれぞれの対応がベストミックスできるところを見出していかなければならないと考えるが、どうか。

#### 医療整備課長

病院長から直接話を聞いているが、高齢患者が急激に増えるなど、現在、病院は受入れが厳しくなっている。高齢患者は9月は100人だったが、一部推計も含むが11月は580人程度と約6倍になっている。さらに、冬は稼働率が上がる季節であり、各病院からは、この時間帯の受入れは厳しいなどの声を聞くようになっている。県としては、受入れが少しでもスムーズにいくように重症患者の受入れに必要な研修を企画したり、コロナ症状軽快後の患者の入院が長くなるのを防ぐために、後方医療機関を用意するなど支援しているところである。少しでも多くの病院に受け入れてもらえるよう働き掛けを行い、負担の平準化にも取り組んでいく。

## 横川副委員長

- 1 社会全体の理解がないと感染者数を減らすことは難しい。高度医療を担う医療機関は手術の延期など収入が減り経営状況が危機的であるとも聞いている。県として経営が悪化したところへの支援はどう考えているのか。
- 2 1月、3月と段階的にプレハブ等の仮設の専用医療施設の開設が進んでいく計画と聞いている。9月定例会の報告では、一般病床からの既存移転分が121床、新規分が199床でトータル320床を整備すると聞いた。一般病床を移転しても空床補償の対象となり、プレハブの専用医療施設については、患者を受け入れなくても空床補償の対象となるため、使用率を上げていかないと補償ばかりもらい、稼働しない施設が多くなってしまった逆の懸念がある。中にはワンフロアを丸ごと専用医療施設に移設しても、患者を受け入れなければ空床補償の対象になってしまう。そこで、専用医療施設の病床使用率をしっかりと上げていくという姿勢が重要になるが、その点についてどのように計画しているのか。

## 医療整備課長

- 1 医療機関からの早期支援の声に応えるため、補助金の支払については、8月13日の交付を始め、単価アップへの対応を含めて、9月30日、10月30日、11月30日、1月末と概算払いをきめ細かく行い、素早く対応するよう心掛けてきた。また、12月8日に国から新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の増額などの経済対策が示されたため、内容を精査し、病院の支援につながるよう取り組んでいく。

## 保健医療政策課長

- 2 専用医療施設については12月1日から19床の供用を開始し、1月1日からは更に52床が稼働する予定となっている。その後は、3月に順次開設予定で、各医療機関で準備を進めているところである。それぞれの医療機関においては、計画に応募してもらうときに、専用医療施設を運営するためのスタッフ確保の計画を出してもらい、整備を始めている。専用医療施設は、他の一般医療の病床を圧迫しないという意味もあるので、優先的に稼働してもらい、他の医療とのバランスをしっかりと取れるようにしていきたい。

## 横川副委員長

- 1 国の支援については、医療機関へ情報の漏れがないよう伝えてもらいたいと思うが、いかがか。
- 2 専用医療施設だけの使用率を、しっかり管理し、新型コロナの患者を優先的に受け入れてもらう形をとらないと、専用医療施設を有効に活用できないことになる。そのため、進捗管理をしっかりと行ってもらいたいと考えるが、どうか。これは、1,200の診療・検査医療機関も同様である。管理をしないと宝の持ち腐れではないが、せっかく協力してくれた医療機関が有効に働かなくなってしまう。

## 医療整備課長

- 1 各医療機関には早急に伝える。

## 保健医療政策課長

- 2 病床の稼働率は、しっかり見ていく必要があると考えている。専用医療施設も含め、各医療機関に協力してもらっている1,200床の病床稼働率については、日頃からしっかりと確認し、状況把握に努めていきたい。

## 高橋委員

発熱者専用の施設を仮設で整備する計画であると聞いているが、衛生環境や温度管理など高齢者に対する懸念がある。仮に医療機関で仮設でない施設が用意できた場合には、県はどのような支援ができるのか。

## 医療整備課長

現在、仮設と併せて1,211床の協力をいただいているが、フェーズⅣの1,408床のうち40床は仮設ではない医療機関内の病床で確保される予定である。仮設ではない施設についても、改めて協力いただきたいと考えている。

## 深谷委員

現場の医師から話を聞くと、ベッドの余裕はあっても中等症の患者が重症化するとスタッフはそこに配置しないといけないなど、病床使用率では測れない状況下で頑張っている。また、先ほどの話のとおり、実際には、病床使用率が0%のところもある。そのため、1,211床で、病床使用率55.2%ということだが、本当に患者をどの程度受け入れられるのかを懸念しており、現場の声が伝わっていないのではと心配している。こうした状況を、どのように受け止めているのか。

## 保健医療部長

現在の病床使用率55.2%の状況は大変重く受け止めている。病院によって患者の受入れに差があるのは事実である。特に重症の患者については、多く受けている医療機関とそうでない医療機関の偏りがある。分散させないと全体として壊れてしまうといった指摘も専門の医師からもらっている。そのため、できるだけ分散させるようなオペレーションに努めている。具体的には、重症患者の受入れができるように、人工呼吸器の扱い方などの研修を今月から始めるなど、キャパシティを広げる取組をしている。また、コロナ治療が終わったが、持病などで退院が難しい患者を受けの後方支援医療機関を募ったところ、150以上の医療機関が手を挙げてくれた。これらの医療機関には転院支援システムに登録をしてもらうなど、転院を進めることで病床を有効活用できる取組も進めているところである。限られた病床であるため、できるだけ負荷が分散して有効活用できるよう精一杯努力していきたい。

## 深谷委員

公立系の病院には土日祝日で陽性患者を受け入れていないところが多く、その分、民間病院に負荷が掛かっている。そうした負荷を軽減させるために、何か取組は考えているのか。

## 保健医療部長

土日等はスタッフが当直体制になり、新規の患者受入れが難しくなることはあるかと思う。ただ、そうした中で、例えば、エリアごとの輪番を組むことによって、少し改善できるのではないかといった意見を医療機関からもらっている。早急に話をまとめて対応していきたい。

## 高木委員

深谷委員から、1,211床でも現場ではばらつきがあり、相当ひっ迫しているのではないかと質問があった。同じ認識に立つと、この状況で1,400床は本当に即応可能なのか懸念される。大阪府は発表している病床が即応病床でないと報道のたびに言われるが、埼玉県

は即応病床の数で発表し、コロナ専用病床についても、病院は整備したものの、医師がいな  
いという大阪府の病床と違い、しっかりと診られる病床を出してもらい整備してきたため、  
大丈夫と思っていた。しかし、最近、55.2%という病床使用率でも、現場ではいっぱい  
いっぱいだという声を様々なところから耳にする。これで1,400床は稼働できるのか。ま  
た、どのようにして1,400床分のスタッフをカバーしていくのか。

#### **保健医療部長**

今後、増えていく病床は専用病床ということになるが、公募を受け付けた段階で、スタッ  
フ確保の計画についても提出してもらっている。ただし、病院によって対応は大きく違って  
いる。グループ病院から人を出してもらい対応するところ、新規に募集を行うが、既に何人  
か内定が出ているところ、また、配置に過剰があるのでそこから確保するところなど様々で  
ある。総じてスタッフの確保については、しっかりできると示されているため、予定どおり  
お願いをしていきたい。