

令和7年6月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和7年6月26日（木） 開会 午前10時1分
閉会 午後 3時8分

場所 第2委員会室

出席委員 関根信明委員長
須賀昭夫副委員長
渡辺大委員、吉良英敏委員、小久保憲一委員、新井一徳委員、小谷野五雄委員、
野本怜子委員、小川寿士委員、萩原一寿委員、石川忠義委員、伊藤はつみ委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部]
岸田正寿福祉部長、鈴木康之福祉部副部長、山口達也地域包括ケア局長、
尾崎彰哉こども政策局長、茂木誠一福祉政策課長、
関根健障害者福祉推進課長、小松素明ねりんピック推進課長、
浅見洋社会福祉課長、草野敏行高齢者福祉課長、瀧澤幸子こども政策課長、
今井隆元地域包括ケア課長、山崎高延こども支援課長、
平明夫障害者支援課長、田中康博福祉監査課長、多久島康寿こども安全課長
西山幸範こども安全課児童虐待対策幹

[保健医療部]
縄田敬子保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長兼感染症対策幹、
加藤孝之健康政策局長、坂行正医療政策局長、山口達也地域包括ケア局長、
尾崎彰哉こども政策局長、坂梨栄二食品衛生安全局長、
千野正弘保健医療政策課長、谷口良行感染症対策課長、
高橋良治国保医療課長、中村寛医療整備課長、飯澤真人医療人材課長、
植竹淳二健康長寿課長、鈴木久美子疾病対策課長、片山智之生活衛生課長、
加藤知子食品安全課長、芝和俊薬務課長

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結 果
第 8 6 号	令和 7 年度埼玉県一般会計補正予算（第 1 号）のうち 保健医療部関係	原案可決
第 1 0 1 号	令和 7 年度埼玉県一般会計補正予算（第 2 号）のうち 福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決
議第 2 2 号	埼玉県被保護者等住居・生活サービス提供事業の業務 の適正化等に関する条例の一部を改正する条例	原案可決

2 請願

なし

報告事項

1 福祉部関係

- （１）指定管理者に係る令和 6 年度事業報告書及び令和 7 年度事業計画書について
- （２）令和 7 年度における指定管理者の選定について

2 保健医療部関係

- （１）指定管理者に係る令和 6 年度事業報告書及び令和 7 年度事業計画書について
- （２）順天堂大学附属病院等整備の撤退に伴う対応について

【知事提出議案に対する質疑（福祉部関係）】

渡辺委員

- 1 高齢者施設への補助について、対象となる施設がどのくらいあるのか。
- 2 物価高騰でかなり施設の方が疲弊しており、早く申請受付開始すべきと考えるが、補助金の周知や申請のスケジュールなどを伺いたいということと、申請手続負担軽減についての取組を伺いたい。
- 3 （ア）の福祉施設に対する国の支援のところに表があり、高齢者施設の入所系が補助単価2,000円、障害者施設入所系が1,300円。児童養護施設等ということで1,400円というふうに算定されているが、同じ入所系でも単価が異なっている点の理由についてお聞かせいただきたい。

高齢者福祉課長

- 1 対象となっている高齢者施設の数であるが、入所系施設が1,249か所、デイサービス等の通所系施設が1,286か所である。
- 2 申請受付に関する、まず周知の部分であるが、前回同様、各事業者団体等を通じた周知、それから県ホームページ「さいたま介護ネット」を通じた周知等を予定している。また、負担軽減に関するお尋ねであるが、前回同様、電子申請フォームを用意して、利用者の負担軽減を図る。さらに、今回LPガス使用事業所が対象ということになるので、都市ガスかLPガスかというようなところは、前回の申請で既に把握しているので、二度目の事業所については、それらの添付書類は不要ということと考えている。
- 3 入所の単価については、高齢者施設、ほかの施設も基本的には同じであるが、例えば高齢者施設の事業所の収益からLPガスの実際の経費率というものを考えて、そこからの今回3か月分相当の補助ということで計算している。なので、各施設の規模、収益等によって単価が異なるということになっている。

萩原委員

3-2の資料のうちのこの一覧の話をさせていただく。これまでの、この物価高騰対策の福祉部の支援について各施設の種別があるが、いわゆる県が補助するものと、政令・中核市、これは補助ができないという、そういうことがこれまでの事業であったので、今回についてちょっと確認の意味で、この施設種別の一覧があるが、その中の政令・中核市これが、支援がないもの、またあるもの、それも含めてまず答弁を頂きたい。また、根拠についても併せて答弁をお願いします。

高齢者福祉課長

高齢者施設については、基本的にまず、重点交付金がそれぞれ政令市・中核市に配分されるという仕組みで伺っているので、これまで同様、例えば高齢者施設に関しては、特別養護老人ホームをはじめとした入所系施設と、それからデイサービス等を含む通所系施設というのを今回対象としているところである。政令・中核市については、それぞれの自治体において補助対象施設については判断されると、そういう認識である。

障害者支援課長

障害者施設についても、考え方は高齢者施設と同じである。また、当課の方に、政令市・

中核市の方から県の補助開始の時期だとか、こういった制度であるのかとか、そういった照会を頂いているところであり、政令市・中核市の方でも県と同様に、今補助の関係の検討をされているというふうに当課では考えている。

こども支援課長

保育所と放課後児童クラブについては、こちらも同様に、特に政令市・中核市ということで差を設けていないので、今回も従前と同様に対象としている。

こども安全課長

児童養護施設等についても、高齢や障害と同じ考え方に基づいて支給している。

萩原委員

先ほどの答弁で、障害者施設は、その政令・中核についても交付金がしっかりと施設に行き渡るかどうかの確認をされているというふうに答弁があったかと思うが、高齢者施設については、その点、政令・中核とのやり取りというのはされているのかどうか。

高齢者福祉課長

個別には連絡は取り合っている。ただ、今回各市で補正予算等で計上の準備はしているという情報は掴んでいるが、例えば、ある市では私ども県の方で、令和6年度の2月議会でとった光熱費対策のものが、今年度入ってからの補正予算、ちょっとタイミングがずれて、その準備をされているというようなお話も伺っているので、現在我々が今準備しているものに対応するものが、今政令・中核で同じような形で準備されているかという詳細までは、現在掴んではいない。

石川委員

福祉施設に対する支援ということで保育所等について伺う。定員一人当たり110円というふうに定めているが、実態として定員を超過している、弾力化で定員を超えているところもあるが、そういう保育所の場合には、計算式がどういうふうになるか。あくまで定員で考えられてしまうのか、実数とのその差の部分。

こども支援課長

今回の補助金の補助基準額の算定については、定員で積算している。

石川委員

定員で計算しているが、その定員で計算している部分と超過している部分、弾力化で定数を超え、定員を超えてしまっている部分というのは、助けられないのか。その計算式に入らなくて。

こども支援課長

委員お話しのとおり、定数と実際の実人員に差がある場合も当然あるが、施設の受入の実人数というのは年度途中でも変動するものなので、今回、もしそういうことにすると、なかなか実際に施設とか市町村の方の負担が増えることになるので、今回というか以前もそうであるが、利用定員をベースにして算定をさせていただいている。

石川委員

それは、国の制度で、今課長がおっしゃったのは、その制度で問題ないというふうに理解しているということでしょうか、県も同じ見解だということでしょうか。この差の部分については、不合理性だとかそういうものは全く考えないということか、考え方を教えてほしい。

こども支援課長

実際にそういうことで、そのかかった経費を完全に出せるわけではない部分もあるとは思いますが、事務の負担等の勘案をして定員で算定をさせていただいている。

伊藤委員

- 1 今回の福祉施設への交付の実質交付はいつになるかというところ、高齢者施設について伺いたい。
- 2 放課後児童クラブは市町村事業というふうにお伺いをした。申請の市町村数は、どれほどを見込んでいるのか。

高齢者福祉課長

- 1 今回予算が成立したら、できるだけ速やかに申請受付の準備を始めて審査を行い、実際に補助金の交付の時期の想定については、秋以降、具体的には10月以降になるかなという想定をしている。先ほど冒頭の渡辺委員のスケジュールについての答弁漏れがあった。大変失礼しました。同様の内容である。

こども支援課長

- 2 なるべく多くの市町村に活用していただきたいと思っているが、前回令和5年度るときには22の市町村に活用いただいているところである。

伊藤委員

放課後児童クラブの申請数であるが、22の市町村だけがこれを活用したというところであるが、あとの市町村は活用しない、その理由というのは何か把握しているか。

こども支援課長

今回の補助金の財源となる交付金の方は、県にも来ているが市町村の方にも来ており、市町村が独自に放課後児童クラブに対して支援をしている例もあるというふうに聞いている。

伊藤委員

そうすると、県負担分は2分の1ということになると思うが、その2分の1分を活用しないで、独自で同等の金額で市町村は放課後児童クラブに補助をしていると、そういう市町村もあるという理解でよいのか。

こども支援課長

県の方は、今回たまたまその全体の調整の中でLPガスと特別高圧電力が対象になっているが、市町村がどのような支援をするかというのは、市町村に任されているので、必ずしも県と同じ形でやっているとは限らない。市町村が独自にもっと金額を乗せてやってい

る場合もあると思う。

【知事提出議案に対する質疑（保健医療部関係）】

吉良委員

- 1 86号議案の方であるが、病床数適正化支援事業費であるが、これ病床の削減に対して補助するという内容かと思うが、これ、そもそもなぜ病床の削減に補助を行うという、そういう考え方になるのか教えていただきたい。
- 2 100床とあるが、この配分を教えていただきたい。
- 3 100床の病床機能あると思うが、埼玉県でも地域医療構想があると思う。そういったものとの整合性というか、その辺を配慮しているかと思うが、その辺の話を教えていただきたい。
- 4 101号議案の方、医療提供施設の光熱費のところ、これ高圧電気とLPにした理由を教えていただきたい。
- 5 看護師の方の支援事業であるが、こういったものは、単価も書かれているが、周知というのは非常に重要だと思っている。知らなかったというのも公平性に関わってくるので、その辺の配慮を、こういったときにどういうふうに行っているのかというのを、ちょっと教えていただきたい。

医療整備課長

- 1 医療機関の経営状況は非常に厳しい状況であり、病床の維持が負担になっているというところであれば、その医療機関にとって適正な病床数とすることで、入院医療を継続していただくということで、緊急的な支援として実施するものである。また、この事業で削減された病床については、その地域でまた再配分が可能となってくるので、その地域での今後の地域に必要な病床整備に充てられると、こうした二つの理由から実施するものである。
- 2 まず、国の方で今回一次内示ということで、その数が100床だったということである。国の方から、今回の内示については条件が付されて、3年間連続赤字であること、それから2年間連続赤字であってかつ、令和7年3月までに病床を削減済みというものであった。そうすると、この条件に実際に当てはまる医療機関については、8病院58床分ということになっている。なので、100床のうち、まず予算を認めいただき、配分する病床については58床となる。そうすると、残りの42床の取扱いについてどうなるのだということになるが、実はその、国が今回の100床の内示の通知に、今後追加でまた内示するということが明記されている。なので、残りの42床については、実は6月中旬に内示するというふうになって、まだちょっと内示がない状況ではあるが、今後のその内示の状況を踏まえながら、配分について考えていきたいというふう考えている。
- 3 先ほど申し上げたように、実際にすぐ対象になるものは58床であり、そのうちの30床が急性期病床で、残りの28床が精神病床ということである。これらについては、県全体としては過剰とされている病床であるので、これについては大きな影響を与えることはないかなというふうに認識している。

保健医療政策課長

- 4 このたびの国の支援については、足元の物価高に対応する観点から、暑くなる夏場への対応として、電力使用量が増加する7月から9月の3か月間について、電気・都市ガ

スの小売事業者に対して直接補助して、電気・ガス料金を引き下げることとしている。特別高圧及びＬＰガスは国の事業の対象外となっているところである。そのため、県としては、光熱費価格の高騰分への支援に充てられる国のこの交付金を活用して、国の事業が行き届かない特別高圧電力及びＬＰガスを使用する医療施設等への支援を実施することとしたところである。

医療人材課長

５ 委員指摘のとおり、周知は大変重要だと認識をしている。私どもとしては、個別に対象となる養成所にメールで連絡をするとともに、申請期限が近づいたら、改めてリマイン드의メールをするなど、丁寧に対応していきたいと考えている。

吉良委員

病床数の適正化のところで、最後の地域医療構想というのを本県は推進している中であるが、先ほど国の方の内示の部分でいろいろ条件も出てきたという中で急性期と精神ということで、基本的には私たちの本県の地域医療構想に基づいた感じで、その配分等々を、機能を考慮されているということでよいか。

医療整備課長

先ほど申し上げたように、今回の国の条件に該当するものについては、県全体としては過剰とされている機能であるので、これについては地域医療構想を考慮しているものである。ただ一方で、今後の追加内示については、その内示のどれぐらい埼玉県に割り振られるかということにもよるが、そこについては数が多いと、やはりその地域医療構想との整合性というところを、各地域で検討する必要があるので、追加内示分については、残りの４２床と合わせて、地域医療構想調整会議で御意見を伺いながら進めていきたい。まずは、内示があったら地域医療構想調整会議で相談しながら進めていきたいと思う。

渡辺委員

資料１－２の２ページの「（３）電子処方箋活用・普及促進事業費」のところであるが、国の補助対象期間が６か月延長されたということで、新たに補助対象となるところが出たということで、各延長期間をもって県内の何％ぐらいまで電子処方箋の活用が普及されるということで、何％ぐらいカバーされるのか。

医療整備課長

病院・診療所についての答えになるが、令和７年３月末時点の病院の導入率については１４％である。これがこの補正予算を認めていただいた場合、４５件の増加が見込まれるので、これが２７．１％になると見込んでいる。また、医科診療所については、現在の３月末の導入率が１７．０％であり、今回の補正予算では、７００件の増加を見込んでいるので、これが全て導入していただくと３６．２％になるという状況である。

健康長寿課長。

歯科診療所については現在２．９％となっており、この補助金を活用することにより、導入率８．５％を見込んでいる。

萩原委員

- 1 資料４－２、物価高騰対策に関わる支援事業について質問をする。まず、表にある種別の事業所数を答えていただきたい。
- 2 それぞれの補助単価の根拠をお聞きする。
- 3 前回、この物価高騰対策でも同様の事業あったかと思うが、そのときの事業所に対してどれだけ申請があったか、その対象数と申請数、それぞれ伺う。
- 4 今回の申請に関わって、その周知の方法についてもお答えいただきたい。

医療整備課長

- 1 病院については、特別高圧については８施設、それからＬＰガスについては、これちょっと病床数で見込んでおるが、４７，０００床と見込んでいる。それから、有床診療所については１，６００床、分娩取扱助産所については１８床、無床診療所については、これは施設数で見込んでいるが３，２３５と見込んでいる。
- 3 申請の状況であるが、２月補正の申請数であるが、現在病院、有床診療所、分別取扱助産所については、申請数が４７９となっている。それから無床診療所については、２，８２６、施術所については、２，９２２となっている。
- 4 まずは、対象施設に全て郵送で御案内をしているのと、それから県ホームページでも御案内をしている。それから時期を見て、彩の国だよりとか、あとはＦＭＮＡＣＫ５で広報している。

健康長寿課長

- 3 前回の補正の対象者数とあと申請数である。歯科診療に関してお答えする。歯科診療所が３，５５４に対して申請数が１，８３０。次に、歯科技工所については、１，０９５に対して３４１の申請であった。

医療整備課長

- 3 ２月補正の対象施設について答弁漏れがあった。病院、有床診療所、分娩取扱助産所については、対象施設数は５２８。それに対して４７９の申請という状況である。それから無床診療所については、対象が４，５２２に対して、２，８２６の申請、施術所については、施設数６，３００に対して、２，９２２と申請となっている。

保健医療政策課長

- 2 こちらは直近の特別高圧電気及びＬＰガスの価格を、総務省の小売物価統計調査や医療機関へのサンプル調査で調べたところ、２月補正の時点とほぼ横ばいであった。そのため、２月補正の各医療施設等の補助単価のうち、特別高圧電気分、それからＬＰガス分を今回の補助単価としている。

萩原委員

先ほどの質問で、いわゆる対象者数と申請数、これにやっぱりそれなりの差があるなということを感じた。それは、申請できなかったのか、それともやっぱり周知が足りなくて分からなかったのか、やっぱり補正で緊急のものなので、どれだけ事業所がそのことを把握しているのかどうか、これが非常に私は重要だというふうに思っている。我が会派としても、このことを知事にも要望もしてきたので、多くの事業所に、どこも物価高騰で大変だというふうに思う。１０，０００円でも補助があれば本当にありがたいというふうに思

っているので、そこら辺をやはりどのように考えているのか。その認識をお聞きする。

医療整備課長

やはり、物価高騰で苦しんでいる方に対して支援メニューがあるのであれば、その方たち全員にしっかり伝えていく必要があるというふうに認識している。先ほど周知の説明のところで少し漏れていたが、申請期限が近づいたら、おおむね2週間前であるが、申請が出ていないところに対して改めて郵送で周知もしているところである。また今後についても、この今回の補正予算についても、関係団体とも連携しながら、しっかり周知の方を図っていきたいと思う。

野本委員

- 1 病床数適正化支援事業についてであるが、こちらは赤字の病院が対象ということであったと思うが、経営改善の努力をしているかどうかの状況把握などはしているか。
- 2 電子処方箋活用・普及促進事業費であるが、こちら電子処方箋のクラウドを全国共通で使うという構想だと伺った。一人で複数の病院から同じような薬をもらうようなことを防ぐということができて、無駄な医療費の削減になると思う。ただ、導入には事業者負担もあるので、こちらは課題についてどのように考え、今後どのように普及を図っていくのか。
- 3 地域連携周産期支援事業に関してであるが、現在自分の住んでいる市町で出産できない市町が県内で28あると伺った。将来的には、安心してやっぱり出産できる体制というのを県の方で作っていくためにどのような方策というか、未来像を描いているのか。

医療整備課長

- 1 今回申請があった医療機関については、全て申請内容を電話で担当者に確認をしているので、そうした中で必ず確認をするようにしている。
- 2 やはり電子処方箋の導入に当たっては、コストがかかる。大きな規模の病院であれば、一番簡単な機能の安いものでも600万円ぐらいかかるし、診療所についても、400,000円ぐらいはかかってしまうということで、コストに見合ったメリットが受けられるかというところで、ちゅうちょしている部分もあるかと思う。そういう意味では、今回の補助などを使って、しっかり導入促進に向けて取り組んでいきたいというふうに考えている。
- 3 周産期医療については、身近な出産から高度な出産まで支えていく必要があると思う。現在身近な出産については、産科の医師に対する補助を、導入医療機関に対する支援をしていたりとか、そういう形で地域医療の方を支えている。それからまた、周産期母子医療センターの整備とか、あるいはハイリスク妊婦が生じた場合についての、例えば命に関わるようなものについては、母体救命コントロールセンターというところを設けており、そこで必ず受けていただいたりとか、あるいは搬送が必要になった場合については、全県の周産期医療施設と受入機関を調整する搬送コーディネーターという仕組みも設けている。こうした仕組みをしっかり維持していきたいと考えている。

野本委員

電子処方箋の方であるが、普及の方をもう少し具体的にはどのようにするのか。どのような努力をされるというか、その辺もし伺いできたらと思う。

医療整備課長

現在、具体的にというところの部分については、やはりその補助金による促進というところが中心になっている。また、国の方は夏頃と言っているが、電子処方箋の導入の目標を新たに設定するというふうに表明しているの、またそういった中で、新たな動きはあるかもしれないので、そういったところを注視しながら、関係医師会とかそうした関係機関と連携して進めていきたいと考えている。

伊藤委員

- 1 86号議案について伺う。まず、(1)の新興感染症対策事業費についてであるが、今回もこの補助が出されるということであるが、もしも感染症がまん延した場合、医療機関との協定取組は現状どのように進められているのか。
- 2 (2)の病床数適正化支援事業、これは最も大切なことだと、病院には求められている事業だなというふうには思っている。その給付の要件の一つに、2年連続赤字か3年の連続赤字かというふうに明記をされている。この赤字の要因はどういう要因なのか、県がどのように認識しているのか。
- 3 (5)の分娩取扱施設・小児医療施設支援事業の分娩取扱施設支援事業について伺う。これも最も危惧をしている。やはり先ほどの委員の質問にもあったとおりに、分娩施設が一つも市町にない市町村が増えていると感じているし、御相談も受けているところである。これは、今回はこのように支援をされるが、今後更に分娩数が減っていき、産科の数も分娩できる施設も減っていくであろうというふうに思われる。それに対して、県が独自で例えば支援をしようという、そういうような検討はされているのかどうか。

感染症対策課長

- 1 協定締結に基づく医療提供体制については、第8次埼玉県地域保健医療計画の中の予防計画において目標値を定めているところである。5月31日現在の締結状況であるが、まず、病床については、最大で2,000床の確保を目標としているところ、2,560床の確保について協定締結済みとなっている。また、うち重症病床については、最大で150床を目標としているところ、157床を確保できる見込みとなっている。また、外来については、最大1,600機関の確保を目標としているところ、1,834機関の確保について協定締結済みとなっている。そのほか、目標として定めている協定締結数については、全て達成済みという状況となっている。

医療整備課長

- 2 病院の赤字については、やはり物価高騰という部分は大きいかなと思っており、昨年の診療報酬改定に十分物価高騰分が追い付いてないと、これはよく言われていることであるが、そういった事情があるかというふうに考えている。
- 3 先ほども申し上げたように、身近な医療を支えるという意味では県独自事業として、分娩を取り扱う医師に対する手当の補助をしているし、また搬送体制等についても整えているので、すぐに何かというふうについては考えていない。

伊藤委員

答弁のとおり診療報酬が物価高騰に追い付いてないという答弁だったというふうに思う。この診療報酬が引き下がったということに関しては、各県内の医療機関、全国的にも、やはりこの改定、再改定が求められているというふうに意見をたくさん受けられて、県も

受けられているというふうに思っている。県としてやはり、国に対して診療報酬期中改定が必要だという、そのような声を上げるという検討はされているか。是非、上げていただきたいと思って質問させていただく。

保健医療政策課長

医療機関の収入の大部分は委員指摘のとおり、国が定める診療報酬であって、本来は国がこの物価高騰を診療報酬に反映して対応するべきものと考えている。診療報酬の改定とか財政支援については、これまで全国知事会とか九都県市首脳会議において国に要望してきている。本県としても、緊急的措置として、診療報酬での加算措置を講じることとか、定時改定時においても、物価高騰等の影響を踏まえた改定を行うこと、また経営安定化のための財政支援等の必要な支援を講じることが国に要望していきたいと考えている。

石川委員

- 1 電子処方箋の活用・普及促進についてである。最初に、歯科診療所の関係である。資料だと、200歯科診療所というふうに記載されているが、予算の見積りの段階だと目標が300というふうに掲げられている。このそごについて説明をお願いします。
- 2 病院も含めてであるが、病院・診療所の処方箋とそれから歯科の方の電子処方箋について、先ほど普及率がどのくらいになるかという質疑があり、全体で27.1%から病院・診療所についてはそれから36.2%になるだろうということであるが、見積りの資料の数字と少し違って、見積りの部分だと病院が32%、診療所が30%となっている。また、歯科については先ほど2.9%が、普及すれば8.5%になるということであったが、4.0%から8.5%になるというふうに説明がされている。この数値の違いについて説明をお願いします。
- 3 この普及した場合に、全国的には大体どのくらいの位置に埼玉県が位置できるというか、大体、全国で平均ぐらいなのだとか、全国よりちょっと遅れているとかその辺の説明をお願いします。
- 4 現状の電子処方箋の普及について、埼玉県内の地域差についての説明をお願いします。

健康長寿課長

- 1 令和7年6月1日現在で101施設導入がされているという状況である。そこに今回の補正で見込む200をプラスして300を目指すというものになっている。
- 2 歯科診療の関係の普及率の間違いであるが、ちょっと確認申し上げるが、こちらが把握している数字は2.9ということである。

医療整備課長

- 2 普及率の差であるが、これについてちょっと確認をさせていただければと思う。
- 3 国の電子処方箋の導入率は4月21日時点で12.3%である。ちょっと時点が違うので正確な比較はできないが、少し進んで、県の導入の数値は、5月16日時点で14.2%である。これは今のは、病院の数字である。それから診療所については、国が18.3%、それから医科診療所は18%である。歯科の方については、全国が4.2%で埼玉が2.8%となっている。というように現状では、病院では少し導入が進んでいるが、他の診療所については、少し全国平均よりも低いという状況であるので、この導入によって結果としてこれが全国的にどのような位置付けになるかというところまでは分らないが、少しでも導入率を上げるように取り組んでいきたいというふうに考えている。

- 4 病院診療所について確認をすると、6月15日時点の導入率は、県全体の平均は18.7%である。これに対して、高いところがさいたま医療圏で28.3%、南部医療圏が25.5%である。それから低いところが、秩父医療圏が9.1%、川越比企医療圏が12.1%というような状況である。

健康長寿課長

- 2 先ほどの歯科の電子処方箋の4.0の数字であるが、国の補助金を申請した率になっていた。実際に2.9というのは、導入済みという施設の数になっており、そこでそこが出ている。
- 4 先ほど地域差について答弁が漏れていた。電子処方箋の歯科の関係であるが、全体の導入率が2.9%と低調ということがあり、地域によって顕著な差はないという状況であった。

石川委員

地域差の関係で歯科以外の部分であるが、ちょっと差が、普及率の高いところと低いところで差が開いているなというような印象を受ける。これをできるだけ解消していくことによって全体の普及率も広がると思うが、その分、予算執行していくに当たってどのように考えているか。

医療整備課長

地域差については、特に進んでない地域については、地域ぐるみの取組なども必要かなと思うので、県医師会とかあるいはその地域の、郡市医師会さんと相談しながら進めていきたいと考えている。

薬務課長

先ほど、保健医療部の議案の関係の萩原委員の質問の中で、光熱費対策の方の案件で、薬局に関する申請状況、それから対応について答弁漏れがあったのでお答え申し上げます。まず、前回のこの事業における対象の調剤薬局数は3,204である。そのうち直近の申請率であるが、本年6月17日時点で、申請率にして72.6%である。また、周知の状況であるが、薬局に関しては、県薬剤師会等を通じて会員への周知を依頼しているとともに、対象の申請受付中のものについては、リマインドはがきというものを全施設に送付をさせていただいている。そのほか、ホームページ、彩の国だより、ラジオ等での広報をさせていただいている。

【知事提出議案関係の付託議案に対する討論】

なし

【議員提出議案に対する質疑】

小久保委員

- 1 第41条において、「知事は、第36条第1項又は第2項の規定による届出をしない事業者」を、「知事は、第36条第1項又は第2項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした事業者」と改正した趣旨について伺う。
- 2 現状で、県内の入居定員2人以上4人以下の施設はどの程度存在するのか。

美田議員

- 1 第41条第1項では、届出をしない事業者と規定され、この虚偽の届出をした事業者の扱いが不明確という点があった。そのため、この第41条第1項に届出をせず、又は虚偽の届出をした事業者と規定し、虚偽の届出をした事業者についても、被保護者等住居・生活サービス提供事業に関し、不当に利益を図ったときなどは、事業の停止を命ずることができることを明確に規定した次第である。
- 2 現状はない。

小久保委員

今の答弁で、県内に対象施設がないとのことであるが、では今回条例を改正する必要があるのか。

美田議員

現時点で条例の対象施設はないとしても、社会福祉法の規定を逃れるために、これから入居定員をあえて5人未満にするなどの事業者が現れる可能性があるので、そこに備えて、未然に防ぐためにも本条例の改正が必要であると考えた。ちなみであるが、条例の対象施設の入居者は、生活保護の受給者の方であるが、この生活保護は最後のセーフティネットでもあるので、生活保護費が施設に不当に搾取されることはあってはならないので、この課題が生じてから改正するのでは遅いという考えから、今回の改正に至った。

石川委員

第36条の新しくできた第7項について伺う。市と福祉事務所を設置する町村の努力義務規定をうたっているが、この中で虚偽の届出の疑いがある被保護者等住居・生活サービス提供事業を行う施設をしたときは、遅滞なくその旨を知事に通知するように努力義務が課せられているが、そもそも第2項でいう届出自体が県に出されるので、市及び福祉事務所を設置する町村がそれを把握すること自体が難しいかなと思うが、その点について見解をお願いします。

美田議員

この市や福祉事務所を設置する町村においては、無料低額宿泊所などの施設に入居する生活保護者に対して、ケースワーク業務として支援を行っている中で、届出がされていない疑いがある施設など、又は虚偽の届出の疑いがある施設などを把握する可能性が大いにあるだろうと考えた。そこで不適切、不適正な施設をより効果的に把握できるように、こうした市や町村がケースワーク業務を行う中で、そのような施設を発見した場合には、県に対して報告を行ってもらうよう努めることを規定したものである。

伊藤委員

- 1 私は、東武東上線沿線のA施設で劣悪な運営を行っている無料低額宿泊所入居者から実は昨日相談を受けた。入浴は週に5日、施設内の風呂は45人の施設で男女1か所ずつしかない。入浴の時間指定もされている。そこで、問題解決を行うためにも、今回の条例改正で、以下の条文の検討をされたのかどうか伺う。第21条の入浴についてであるが、ただし書、「やむを得ない事情があるときは、週に3回以上の頻度とすることができる」、これを削除し改正した方がよいと考えるが、今回は検討されたのか。
- 2 第28条の金銭管理についてであるが、この施設では令和5年に22人もの方が、通

帳を施設に管理されていた。金銭管理は本人が行うことが原則とされながらも、条例にはただし書が数多く明記をされている。無料低額宿泊所で金銭管理ができるのは、生活支援員が配置されている日常生活支援住居施設のみとすべきだと考える。御本人御自身で金銭管理ができない場合は、このように日常生活支援施設へ入居させるべきだと考える。今回、この条例改正に当たり、この件について検討されたのかどうか。

美田議員

- 1、2 今の入浴と金銭管理について共通する部分があるので併せて答える。本条例案の主な趣旨は、今般改正された社会福祉法と同等の規定を適用させることで、社会福祉法上の規制を逃れ、不当な事業活動が行われることを未然に防止するものである。そのため、本条例案の提出に際し、指摘の条文の検討は行っていない。ただし、平成25年に本条例案の新規で制定した際の提案をした会派として、しっかりと責任をもって社会状況の変化等を踏まえ、今後とも必要に応じて、本条例の見直しを行っていきたいと思っている。

【議員提出議案に対する討論】

なし