令和７年１２月定例会　福祉保健医療委員会の概要

日時　　　令和７年１２月１５日（月）　開会　午前１０時
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　閉会　午後　０時２９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、梅澤佳一委員、
　　　　　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、浅見洋社会福祉課長、
　　　　　今井隆元地域包括ケア課長、草野敏行高齢者福祉課長、
　　　　　小松素明ねんりんピック推進課長、関根健障害者福祉推進課長、
　　　　　平明夫障害者支援課長、田中康博福祉監査課長、瀧澤幸子こども政策課長、
　　　　　山崎高延こども支援課長、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、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１２９号	埼玉県幼保連携型認定こども園の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第１３０号	児童福祉法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第１４３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１４４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１４５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１４６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１４７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１４８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１４９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１５０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１５１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１５２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１６９号	地方独立行政法人埼玉県立病院機構第２期中期目標を定めることについて	原案可決
第１７１号	令和７年度埼玉県一般会計補正予算（第５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

議請番号	件　　　　　　　　　　　　　　　名	結　　　　果
議請第６号	「『おおぞら号』の存続を求める」請願書	不採択

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

渡辺委員

１　指定管理の指定のお話もいただいたが、まず全般について１点、指定管理施設の候補者の選定において、１施設を除きほぼ団体数が１団体のみということであったが、公募に当たって工夫した点があるのか。また、１団体のみで競争性は発揮できるのか。

２　埼玉県立障害者歯科診療所の点について、１４５号議案から１４７号議案であるが、指定管理者候補者として現指定管理者が選定されているが、新たな提案はあったのか。

３　埼玉県社会福祉総合センターの１４８号議案であるが、次期指定管理期間に係る委託料の提案額が増額となっているが、その理由は何か。

４　埼玉県伊豆潮風館、１４９号議案であるが、次期指定管理期間に係る委託料の提案額が、こちらも増加しているが、その理由は何か。

５　指定管理期間が２年間になることで、事業者にとってどのような影響があるのか。

６　指定管理期間が２年間になることで、提供されるサービスの質が低下するのではないかという危惧があるが、この点についてお聞かせいただきたい。

７　１７１号議案、埼玉県一般会計補正予算第５号の部分であるが、今回の補正は衛生費の給与費２，４１７万１千円を増額するということであるが、民生費の給与費は増額しなくても対応できるということなのか。

社会福祉課長

１　複数の法人等でのグループでの応募を可として、施設の規模、特殊性により単独の法人での応募が難しいことも想定して、そうしたグループを構成して応募することも可能として、広く事業者が応募できるよう配慮した。また、周知に当たっては、募集に際して県のホームページに募集要項を掲載したほか、施設によるが、同種の施設の運営を行う法人の事業者団体様に対して、会員への周知を依頼するなど広く周知を行ったところである。また、受付期間も、募集開始から申請書の受付期限までの期間を７月から８月と約２か月間を設け、余裕を持って応募を検討いただけるよう配慮したところである。それから、１団体のみで競争性は発揮できるかということであるが、結果的に１団体からの応募であっても、公募を行うことで、潜在的な競争性が働くと考えている。競争を意識し、また、外部の選定委員の視点も考慮することで、施設のサービス提供の面では、より良く効果的に、財務的な管理の面においては効率的に施設を運営しようという意識が働くと考えている。これらにより、より良いサービスや施設環境の提供、利便性の向上などにつながると考えている。

２　今回、候補者から患者の待機期間の短縮に向けた取組について新たな提案があった。患者さんの待機期間の短縮を図るため、医療ソーシャルワーカーを配置活用することが提案されている。各診療所の診療調整を行い、期間の短縮を図ることが提案されている。また、皆光園障害者歯科診療所については、余裕のある診療ユニットを有効活用するため、新たに常勤の歯科医師を増員する提案を頂いている。また、同様にニーズが高まっている、そうか光生園障害者歯科診療所でも、契約の歯科医師を１名増員するというようなことなどが提案をされて、体制を強化することが提案されている。

３　主な増加要因としては、近年の人件費の上昇分、それから、物価高により設備のメンテナンスの委託料なども管理費などが増加しており、これらにより金額が増加している。実際の指定管理料については、毎年度指定管理者からの提案を受けて精査をして予算を

積算するという形をとっている。

障害者福祉推進課長

４　令和７年度当初予算における指定管理料は、１億６，７４４万８千円であったが、次期指定管理期間に係る指定管理料の２年間の平均額は２億１，１００万円と単年度当たり４，３５５万２千円上昇している。委託料増加の要因としては、近年の人件費の上昇や機械設備保守等の委託料の増額が挙げられている。また、今回、指定管理期間を２年にしたことにより、寝具類等のリース料金が割高になったことも影響している。なお、指定管理委託料については、毎年度指定管理者からの提案を精査していくことになっている。

５　従業員の高齢化が進んでいることから、今後、従業員の離職があった場合には、指定管理期間が２年間であることから、キャリア形成や安定した雇用を望む人材を引き付けにくくなっており、新たな人材の確保は困難になることが想定される。また、食材等の仕入れにおいても、長期的な仕入契約と比べて短期間では十分な価格交渉が難しくなることから、コスト管理が一層難しくなることが想定されている。

６　提出された事業計画書を確認したところ、指定管理期間が２年になることで、指定管理料が増加する提案がなされている。提供されるサービスについては、現指定管理期間と遜色なく同等のサービスが提供される計画となっている。お客様のニーズに合わせた寝具の用意とか食事の提供をはじめ、自主事業としてリフト付きマイクロバスを活用した周辺観光を行うなど、これまでどおりのサービスが提供される計画となっている。また、従業員のスキルアップやホスピタリティ精神の育成のため、多くの研修や訓練を実施するなど、接客面でも安定したサービスの提供が行われるよう計画されている。

福祉政策課長

７　今回の補正予算で増額をお願いしている衛生費の給与費は、精神保健福祉センターの職員分となっている。その他の福祉部職員の給与費は、民生費で計上しているところであるが、今回の給与改定を踏まえた見込額を算出したところ、民生費は流用など、既定予算の範囲内で対応できるということで、今回は、衛生費の給与費の増額補正をお願いしているところである。

吉良委員

１　１２９号議案は､幼保連携のこども園に関する条例の一部を改正する条例だと思うが、これ虐待の禁止が位置付けられたということで、認定こども園についての条例を改正するということは分かったが、その他の保育所とかについてはどうなっているのか。

２　法律は１０月１日からというふうになっているが、１２月定例会での提案になったその理由についてもお聞かせいただきたい。

３　１３０号議案のところは､これ要は健康診断を行わなくてもできるようになったよと、施設側が楽になるというか、負担軽減ということなのかなと思うが、この改正の趣旨を改めて伺う。

こども支援課長

１　保育所についても、今回、その児童福祉法が改正されたことに伴い、幼保連携型認定こども園と同じように、虐待の禁止が国の基準に盛り込まれているので、県の基準にも盛り込む必要がある。ただ、今回、国の方では、もともとその改正のやり方として、今

まで、例えば、児童養護施設等では、もう既に虐待の禁止というのが位置付けられており、そこに保育所が追加されるような改正の仕方となっている。県の条例では、県の基準ではその国の改定された条文基準を、そのまま条文の番号を引用して定めるような形となっているので、今回、国の基準が改正されたことで自動的に県の基準も連動して変更されるような形となっているので、今回、保育所の部分については、条例の改正は必要ないということになっている。

２　今回、この省令が国の方から公布されたのが９月の１０日であり、そのあと、実際にその省令の内容とか、あとはその他の関係法令も参照して、条例をどこまでを改正するのかということをきちんと内容を確認、確定させる必要があったので、９月定例会には間に合わず、１２月になったものである。

こども安全課長

３　児童福祉施設が入所児童等に対して実施する健康診断については､国の基準において、学校保健安全法に規定する健康診断に準じて行わなければならないと規定されている。しかしながら、学校保健安全法の健康診断には、視力検査とか聴力検査など乳幼児が実際にはなかなか難しいものが含まれており、乳幼児について、どこまで準じて行えばいいのかという運用に関しての疑義が生じる部分があった。このため、地方からの提案により、こども家庭庁が調査検討を行って、その結果、乳幼児については、各施設等において、嘱託医等とも相談、連携しながら対応していくという方針が通知で示された。それに伴い母子保健法による健康診査についても、施設長が把握した場合は、健康診断を行わないことができると国の基準に追加された。それを踏まえて、条例についても改正するものである。

吉良委員

今の１３０号議案の説明は分かった。これまで児童福祉施設とかも我々も見てくる中で大変な現場の状況というのも承知している。これ施設側の、先に地域からの声という話があったが、施設側の要望とすれば、その辺は効率的に、結果的に負担も軽減になるというのも分かるが、これこどもの方、そのことによって、楽になるのが施設側の観点からは分かるが、こどもの方は大丈夫かというか、それを簡略化、効率化することで、何かその不安な点とかそういうのはなかったのか。検討とか議論というのはなかったのか。

こども安全課長

今回の改正について、京都府の城陽市というところからこども家庭庁に提案されて、また、各地方から賛同をして国の方が調査をしたという趣旨であり、負担軽減という趣旨もあるが、今まで０歳から２歳児については、視力検査とか聴力検査なかなか学校の生徒と同じように測るのは難しいと、そういったところがその検査の有効性と、その辺り学校保健安全法に準じてということで、どこまで準じてやればいいかというところで、趣旨が明確化されていなかったというところが大きなところであり、これまでも、例えば、監査とかでどこまで準じていけばいいのかと疑義が生じたというのを聞いている。本県においては、特に支障事例はなかったが、そういった趣旨を踏まえて、今回、国の規定が明確化されたということなので、安全性については適切に対応していきたいと考えている。

野本委員

１　１４５号､１４６号､１４７号の障害者歯科診療所の指定管理者の指定について伺う。

先ほども渡辺委員からあったので少し確認という意味合いも強くなるかと思うが、まず１点目は、選定理由として医療ソーシャルワーカーの方が各診療所の診療調整をするとあるが、この医療ソーシャルワーカーはどこに所属をするのか。
２　委託料についてであるが、今回、随意契約から公募にしたということで、競争を意識して効率的な運営を促すという意味合いがあったのだと理解したが、この委託料の提案を見ると、皆光園と光生園は約１，５００万円のアップで、向陽園は約４４０万円のアップとなっている。常勤の歯科医師、契約の歯科医師の増員というお話があったが、ほかに大きく、施設により提案額が当初予算と違う理由があったら教えていただきたい。

社会福祉課長
１　嵐山郷が外来歯科もやっていて、嵐山郷に医療ソーシャルワーカーを配置するという提案を頂いている。四つの歯科診療を調整して、緊急性のある患者さんをできるだけ速やかに診療する体制をつくるというふうに提案を受けている。
２　皆光園とそうか光生園が増えるわけであるが、こちらも新たな提案ということで、先ほど申し上げた歯科医師が１名増というところのほかに、歯科衛生士が皆光園では２名、そうか光生園は１名それぞれ増員して、患者の受入れを増やしていくことに対応していくということが提案されている。

野本委員
医療ソーシャルワーカーの人件費については、嵐山郷の方の予算というかそちらの方に入っているという理解でよいか。

社会福祉課長
嵐山郷の費用の中で積算されている形である。

石川委員
１　１２９号議案についてである。省令の改正があったので虐待等の禁止を条例案に入れるということの改正ということであるが、これまではどのように対応していたのか。それから、その改正で、今後公布からどのように変わっていくのか。
２　虐待がどのくらいあったものなのか、把握していれば教えていただきたい。

こども支援課長
１　今回、たまたま虐待の禁止が規定をされたが、虐待というのは当然に社会通念上行ってはいけない行為であり、今までも当然虐待を行わないということで保育は行っていたし、もし今までに、例えば、虐待の疑いがある通報とか、あるいは虐待の事実が判明した場合にも、今までもその国の方でガイドラインを示していたので、それに基づいて、市町村と連携して、状況の把握、それから施設への立入調査、その他法人への施設への指導、あるいは処分といったことも行っていた。ここについては、今回、その位置付けとして法令上明示されたものであり、対応について規定されたものではないので、対応については特に変更はない。
２　１０月以降、虐待について今回の条例とは直接関係ないが、虐待の通告等が義務化されており、それ以降さいたま市では２件虐待として認められる案件があったというふうに把握している。

石川委員

今までも対応していて、今後制度的には変わらないということであるが、ただ義務化されたことで、何か実務的に変わることも全くないというふうに捉えればいいのか。それともこの改正があって、県の実務的なこと以外に、事業者にお知らせする必要があるだとかその辺までには及ばないということなのか。

こども支援課長

今回の条例の改正に関わる部分については、特に変更はないが、一応ただこういうふうに規定をされたので、市町村とか保育所に対しては、きちんとその法令上も明記されたということで、当然であるが、改めてこうやってはいけない行為だということで、強く市町村、あるいは施設の方には周知を行っている。

小川委員

１　１５２号議案、県立精神保健福祉センターの指定管理者の指定について伺う。先ほどの説明にもあった選定理由の中で、医療観察法対象者や長期入院患者等の処遇困難な利用者を積極的に受け入れてきたということであるが、具体的な実績について教えていただきたい。

２　この審査結果については、７５０点満点の中で５６１点とやや開きがあるように感じるが、その中でも「利用者本位の柔軟なサービスが提供されているか」については、１２５点中の９８点ということであるが、このマイナス点の理由についても教えていただきたい。

障害者福祉推進課長

１　処遇困難者であるが、明確な定義ではないが、ここでは医療観察法対象者や矯正施設退所者、物質依存者、合併症等の方など、民間では受入れが困難な方を指している。令和６年度の受入実績は、延べ利用者の約８０%の方が処遇困難者であった。なお、令和７年度上半期、９月末の時点では、延べ利用者の７５%の方が処遇困難者という状況である。

２　７５０点中５６１点ということであるが、第二次審査であるが、審査項目に基づき、委員一人について１５０点満点で採点するもので、総合計の６割を最低基準としていた。この場合、５人いるので、７５０点満点中４５０点を最低基準点としている。今回、済生会５６１点ということで、７割以上の点数でこの基準はクリアしている。委員指摘の審査項目、「利用者本位の柔軟なサービスが提供されているか」については、１２５点満点中９８点、８割近い点数となっている。この項目の審査に当たっては、更に五つの項目を設けており、各項目５点、一人の委員が２５点満点で採点した。この５項目であるが、各委員点数が高かったのが、障害福祉サービスを提供する上での基本方針、二つ目に適切なプログラムに基づく訓練の計画、三つ目で入所から退所までの適切な支援、アフターケア、この辺は点数は皆さん高かったが、平均的な点数だったのが、利用者のニーズの把握、レクリエーション、季節行事などへの工夫。あと五つ目で、利用者からの苦情・要望への対応方針、この辺がちょっと平均的ということで、そこで少し点数が下に、実際には７８．４%だったが、若干少し下がっているのは、ここで引っ張られたのかなと思う。ただ、計画書のプレゼンの中で、時間の都合上レクリエーションとかの説明がなかったことが要因と考えられるが、実際の計画書の中では、利用者のニーズの把握であるとか、社会生活のレクリエーション的な部分であるとか、この辺についても提

案されていたので、我々としては適切に指定管理をしていただけるものと考えている。

伊藤委員

１　１２９号議案の中の改正点の、虐待等の「等」に該当することはどのようなことか。
２　１３０号議案、ここでいう健康診断は、施設入所時の健康診断のみの改正なのか、それとも、年２回ほど実施している健康診断も含まれるのか。
３　１４３号議案の嵐山郷についてであるが、超重度行動障害と知的障害に対する経験値は、選定の際に配慮があったのかどうかで、この配点表の項目のどの項目に該当するのか。
４　現在の指定管理者が選定されなかった場合、プロパー職員をどうする考えだったのか。
５　これは先ほども質疑があったが、物価高騰や人件費の処遇改善給料アップの分は指定管理料を増額したのかどうか。
６　１４４号上里学園についてお尋ねする。まず、施設についてであるが、個室化はされてきたのか。そしてサテライト型になっているのか。
７　職員体制についてであるが、非正規雇用と正規雇用の割合は、提案者の中でどのようにあったのか。
８　先ほどと同様で、物価高騰分や人件費の処遇改善分は指定管理料を増額したのかどうか。
９　１４５号から１４７号の歯科診療所について伺う。１４６号のあさか向陽園とそうか光生園については、施設の老朽化が課題とされていたと思う。今後指定管理５年間のうちに、この対策は県として考えているのかどうか。
10　１４９号、伊豆潮風館について伺う。まず、指定管理を２年とした理由について改めて確認をする。
11　廃止するかどうかの検討はいつまでに結論を出すのか。事業者との関係もあると思うので、説明をお願いする。
12　先ほども人材確保の質疑があったが、今回の指定期間が２年というところでは、雇用される方々が、あと２年の雇用だと限定されると、労働者側からすると、２年を待たずに早期の退職を考える方もいらっしゃるのではないかと推測される。職員の方が先ほど高齢化しているというお話もあったが、２年後に全ての人が定年退職を迎えるということにはならないと思う。今回の公募で、応募事業者からのその点の懸念はなかったのか。
13　１５０号議案、熊谷点字図書館について伺う。この熊谷点字図書館は、現在設計をされている北部地域振興交流拠点に移転の方向だと思うが、この点を踏まえて、今回の公募に当たり、事業者へはどのように説明をしたのか。
14　現在、北部拠点施設の設計に入っているが、事業者からもその要望とか意見聴取を行っていきながら、北部拠点への移転を考えているのか。

こども支援課長

１　今回の条例改正で引用した国の基準では、暴行とかわいせつな行為とか、いわゆるその虐待の行為のほかに、その他園児の心身に有害な影響を与える行為をしてはならないというふうに規定されており、これが県の条例でもそのまま、「等」を指すものになる。

こども安全課長

２　入所時の健診だけでなく、年２回行っている定期健診も含むものである。

社会福祉課長

３　超重度とか知的障害への選定の際の配慮ということで、配点項目の質問であるが、募集要項において、専門的な有資格者や経験豊かな職員が適切に配置されているか。それから、民間施設で対応しきれない、困難度の高い障害児者を受け入れる体制が整っているかを審査のポイントとしてお示しをしている。こちらは具体的に申し上げると、福祉資料３の３ページ目の審査結果という見出しの表があって、こちらの審査項目の上から二つ目の職員の配置及び勤務体制において、これらを審査し評価しているところである。選定に当たっては、これまでの利用者の支援実績に加え、強度行動障害に精通する職員の養成確保、あるいはまた、高齢化重度化が進む利用者への支援における創意工夫など、具体的で確実な人材の養成確保と、それから利用者支援に係る提案を評価したところである。

４　利用者への継続支援を確保する観点から、現在は嵐山郷において雇用している職員について、本人の意向を踏まえて、その雇用に配慮するよう募集要項において、継続雇用への配慮を求めている。具体的には、その際は現行の嵐山郷の給与規程を参考として賃金の著しい減が生じないよう配慮するとともに、独立行政法人福祉医療機構の退職手当共済への加入も継続するといったことを求めている。これを受けて、もう一方の現指定管理者ではない提案者からは、それを踏まえた継続への提案がされている。

５　今回、指定管理の候補者からは、提案された指定管理料については、前回５年前の提案額と比較すると、人件費では７％、光熱費では１６％増額している。処遇改善や定期昇給などの人件費の増加や、物価上昇を踏まえた指定管理料が提案されたものと認識をしている。

６　上里学園の個室化であるが、児童が居住する建物は３棟あるが、そのうち２棟は既に個室化されている。残りの１棟についても、今後改修を実施し個室化する予定である。また、上里学園にはサテライト型等はない。

７　職員体制であるが、令和７年４月１日現在で非正規が４４．４％、正規職員が５５．６％となっている。事業団は出資法人であるが、採算性を重視して効率的な施設運営を目指すということも求められている。正規職員が担うべき業務と、非正規職員が行える業務を明確に区分して、適切に実施するよう努めている。特に中枢的な業務については、正規職員を充てて、その他の業務については非正規職員が行うというような役割分担を踏まえ、おおむね正規が６割、非正規は４割ということで対応している。また一方で、能力のある方については登用等も行っている。

８　前回の５年前の提案と比較すると、人件費については３３％、光熱費については４０％増加というような形で提案いただいているので、そうしたことが反映しているものと考えている。実際の予算額については、提案額を踏まえて精査を毎年度行っていくものとしている。

９　いずれも社会福祉事業団の自主運営施設があるので、事業団の方で施設の老朽化を今後検討していくというふうに伺っているので、本体施設の検討の中で歯科診療所についても、対応について検討が進んでいくものと承知している。

障害者福祉推進課長

10　伊豆潮風館が果たしている役割を詳細に検証するとともに、障害者の社会参加のニーズについても、この間に調査して、利用者、障害者団体等の御意見を丁寧に聴きながら、今後の施策に向けて検討していきたいと考えている。また、民間宿泊施設のバリアフリー化であるとか、有識者会議で示されたクーポン事業など、他の都道府県の取組を調査

研究などして、施設の廃止についても検討していく。さらに、障害者や御家族が宿泊を伴うレクリエーションの機会を得られるよう、今後、更に民間宿泊施設のバリアフリー化を進めていくため、県として民間宿泊施設の受入環境が整うよう、県民への周知や民間宿泊施設の働き掛けを行う必要があるとも考えている。また、長期保全計画では令和１０年度に大規模改修を控えていることも考慮して、次期の指定管理期間は２年とさせていただいたところである。

11　まず、福祉部としての考えをまとめ、そのあと県としての方針を固めた上で、本委員会に報告させていただきたいと考えている。仮に廃止する場合には、令和９年度に廃止条例を議案として提出させていただくことになる。

12　指定管理者である株式会社馬渕商事は、仮にその２年ということで、それを不安で辞めてしまうスタッフさんがいた場合等には、本社の方でそのフォローアップの専門チームがある。事業所からの要請を受け取ると、速やかに代行要員が派遣され、人員不足によるサービス低下を防ぐような体制を整えていると、今回の提案書の中でも説明があった。また、２年に当たって不安という点では、やはりリース料等の値上げについては懸念があるということでのお話があった。

13　熊谷点字図書館についてであるが、こちらの北部地域拠点Ｂ棟に現在の地方庁舎があるところに入る予定である。新庁舎は同一敷地内に建てられて、完成後に引っ越しする予定というふうに聞いている。移転の作業が令和１２年度末、指定管理の最終年度にかかる見込みであるので、募集要項の時点で、埼玉県熊谷地方庁舎が北部地域振興交流拠点整備事業の対象施設となっているため、その過程で必要な協力を求めることがあるという形で明記させていただいている。

14　実際意見のやり取りがあり、現場の方からは、会議室の設定であるとか、倉庫の広さ等について相談させていただいているというふうに聞いている。

伊藤委員

１　１３０号議案の健康診断の件であるが、入所時だけではなくて年の２回の健康診断も含まれるというお話であった。年２回健康診断を行わない場合というのはどういうことが想定されるのか。

２　１４５号から１４７号のそれぞれの歯科診療所について伺う。先ほどあさか向陽園とそうか光生園の施設の老朽化について伺った。老朽化に関しては、事業者が検討していくという答弁だったが、そこに老朽化対策なので指定管理料の、これ今後５年間の中に、老朽化対策の分の指定管理料も含まないと、事業者としては何らかの対策を講ずることができないと考えているが、その点は県はどのように考えているのか。

３　１４９号議案の潮風館について伺う。指定管理の２年後の令和１０年度に大規模改修が予定されているのは承知をしているところである。実際に、令和１０年度大規模改修を行う予定で、事業者には話をしているのかどうか。

４　一番最後に質問した人材確保の関係で、雇用期間が２年に限定されるので、早期退職を考える労働者がいるのではないかという質問をさせていただいた。これは、もちろん馬渕商事さんがほかの施設から代替労働者をこの潮風館の方に移動させるということは可能かと思うが、労働者側にとっての不安というのは拭えないというふうに思っている。それがやはり、５年間継続雇用されるのか、それとも２年でも終わってしまうのかというところでは、非常に危惧されると思うが、その点は県は何も配慮を考えなかったのかどうか。

５　最後の熊谷点字図書館であるが、ちょっと私が聞き取れなかったのだが、指定管理が

終了するのが令和１３年の３月末と、そして北部拠点が開所するのが同年度の３月で、それと同時に移転をする。その確認でよいか。北部拠点施設は、今の段階では確かに令和１３年の３月末に開所する予定だとは思うが、もしも開所が遅れた場合に関しては、どのような扱いになるのか。
６　もしも北部拠点に移った場合であるが、そのまま指定管理者として、その北部拠点の拠点施設の中にそのまま移行する予定なのかどうか。

こども安全課長
１　いろいろなケースがあるとは思うが、入所時ではなく年２回の健診を施設の方で通常行うが、入所児童の中には、例えば、母子保健法で、市町村の方で１歳半とか３歳の健診を受けている子もいる。そういった子がいたら、その子は一部若しくは全部を免除することができるという規定が盛り込まれるので、必ず免除ということではないが、つい最近も市町村の方で健診を行ったばかりだというときについては、免除をすることが可能という趣旨である。

社会福祉課長
２　あさか向陽園とそうか光生園に附属している障害者歯科診療所であるが、こちらの指定管理の中には、老朽化対策の工事の修繕の費用等は含まれていないが、これ県立の施設としてやっているので、そうした費用が必要な場合は、別途予算を対応していくというふうに考えている。

障害者福祉推進課長
３　２年後の大規模改修については、やる前提での話は事業者にはしていない。あくまでも２年間の中で、この継続するか廃止も含め検討するかという中で決めていくものだと考えているので、現時点で１０年度の大規模改修をやるという前提での話をしていないという形になる。
４　やはり、今の時点でも人材確保が厳しい中で運営してもらっているので、昨今の人材不足で給与体系も周りが上がってきているというところもあるので、そこは指定管理者の方でも、できるだけ人を辞めないで、確保しておきたいということで給料アップという形でも出してきていただいているので、その人件費アップについては、それを踏まえた形で今後我々としても、予算編成に当たっては検討していきたいと考えている。
５　まず、１３年３月の開所という予定であるので、もし仮に、これが遅れた場合は、その段階でまたちょっと協議をさせていただければと思っている。さらに、開所が予定どおりであれば、移転した後もそのまま熊谷点字図書館として運営管理をしていただく予定で、事業者の方には、運営管理していた同じ事業者で運営管理していただく予定で、今回の指定管理期間であれば、同じ事業者に運営管理していただく予定で考えている。

伊藤委員
１４９号の伊豆潮風館であるが、令和１０年度の大規模改修は想定していないというか事業者にお話をしてないということであるが、それと指定期間２年の間に検討を、いろいろな方の意見を聞きながら検討するということであった。その検討に当たっては、例えば、今回の指定管理者を含んで検討していくのかという部分も含めて、どのようなメンバーでこの２年間検討をしていくのか。

障害者福祉推進課長

今後の検討に当たって、今現在も県の附属機関である施策推進協議会、こちらの中でも検討したり、あとはその中のワーキングチームという形でも検討したりもしている。そのように障害者団体の方から日頃から意見、要望が上がってくる。その辺りの検討も行っている。事業者に対しては、年４回のモニタリングの機会もあるので、その都度現状の運営に当たっての課題であるとか、施設の老朽化という点もあるので、その辺についての要望も受けながら対応していきたいと考えている。

【付託議案に対する質疑（保健医療部関係）】

新井委員

１６９号議案の中期目標について大きく４点ほどお伺いする。

１　第１期のこの目標を間もなく終わろうということで、これスタートのときは、コロナ禍という非常に特殊な環境の中で、この第１期の目標がスタートして、やはり公立の医療機関であるから、民間でできないような不採算の小児医療であるとか、救急医療であるとか、コロナをはじめとする感染症など、高度な専門医療を安定的継続的に提供する使命を担っていただいたと本当に有り難く思っている。それで、この第１期に５年前になるか、掲げた目標を踏まえて、機構側としては５年の中期計画、そして年度ごとの事業計画を作成して事業を進めていただいていると。その中で今は、年度途中なので、昨年度までの時点でのそれぞれの達成状況がどうなのかと。また、その達成状況を踏まえて、掲げた目標に対して、現時点としてそれに対して保健医療部としてどういう評価認識を持っているのか。

２　今回、新たに、第１期との違いをいうと、例えば、県北部の医療不足地域に医師派遣をするとか、やはり最近話題になっているサイバー攻撃への対応をするとか、あとは医療ＤＸを活用といったことから、新たに前回と違うところで入っていると思う。こういった項目を盛り込むに当たっては、この目標の案の作成において、どのような議論を経て、ここに明記されることになったのか。

３　今回、第２期の文を見ると、近年の賃上げや物価高騰等の影響により厳しい経営環境に直面しており、安定した経営基盤を構築する必要があると明記している。まさしくそのとおりだと思う。そこで、この第１期との比較であるが、第１期については財務内容の改善に関する事項を改めて読むと、「経常収支の均衡を達成すること」となっている。それに対して今期第２期では、「財務内容の改善及び効率化を着実に進め、安定した財務運営を確保すること」というふうに表現が微妙に変わっている。経常収支の均衡という表現から、こんな捉え方いろいろあると思うが、私はちょっと一歩後退したのかな。こういう経済状況なので、かなり厳しいのは分かるが、この辺の今回、第２回になって財務内容の改善に関する事項の表現を変えたその真意をお伺いしたい。

４　この一連の流れというのは、保健医療部の方でまず中期目標を作って、機構側の方で具体的な数値を盛り込んだ中期計画、また、年度ごとの事業計画を作成することになろうかと思うが、特に毎年度の事業計画についていうと、知事の附属機関であるここにも出ているが、評価委員会がその評価を行ってＰＤＣＡサイクルを回しながら、毎年度ごとの事業計画を立てる。つまり、事業計画に関しては、この知事附属機関による実績評価という形でコメントする形になっていると思うが、大本の５年間の中期計画の策定に当たっては、保健医療部としてのコミットの仕方というのはどうなっているのか、法の２５条、２６条についてはいろいろ表記はあるが、その具体的なコミットの仕方についてお伺いしたい。

保健医療政策課長

１　まず、第１期の中期計画の達成状況に対する現時点の評価であるが、地方独立行政法人法に基づき、法人の業務実績評価については、毎年の年度評価に加えて、最終年度の前年度終了後、これ６年度に当たるが、前年度終了後に実施する見込み評価というのを行っている。評価に当たっては、法人が計画で定めた個々の取組とか、目標の達成状況を踏まえて、知事が指示した中期目標に定めている五つの大項目について、上からＳ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄの５段階で評価する項目別の評価というものと、項目別評価の結果を踏まえて、業務実績について記述により総合的な評価を行う全体評価というものを行っている。まず、項目別評価では五つの大項目のうち、最も県立病院に求められる基本的な取組と考えている「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」をはじめ、業務運営の改善及び効率化に関する事項、また、県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援、その他業務運営に関する重要事項の四つの大項目については、Ａ評価。これは中期目標の達成に向けて順調に進捗していると評価をしている。一方で、財務内容の改善に関する事項については、経常収支比率及び医業収支比率といった目標に対して、８割以上を達成していることから、Ｂ評価の中期目標の達成に向けておおむね順調な進捗状況にあると評価をしているところである。全体評価としては、これらの令和３年度から６年度までの中期目標を受けた中期計画の達成状況を踏まえて、全体として中期目標の達成に向けて、おおむね順調な進捗状況にあると評価をしているところである。

２　保健医療部の議論については、第２期の中期目標の検討に当たり、本県の人口当たりの医師数が全国一少ない状況、また、今後進展する人口減少、超少子高齢化への対応といった本県の課題に対して、病院機構にどのような対応を求めるべきかという観点から検討を行っている。県北の医師不足地域等への医師派遣については、第１期においても病院機構で対応していただいたところであるが、県北の医師不足地域の課題解決は、本県にとっても最も重要な取組の一つと認識している。このため、本県の医師確保施策に協力いただく意味でも、第２期中期目標に明記をし、病院機構に一層の充実を求めることとしている。また、近年増加しているランサムウェア攻撃などについて、これまで医療機関も被害に遭っている事例がある。令和４年に大阪府立病院機構の病院がサイバー攻撃により救急診療や外来診療、予定手術などが行えなくなるなど、診療機能に大きな支障が生じたことがある。病院が安定的に医療を提供するに当たって、サイバー攻撃への対応は不可欠であるということから、明記をしたところである。また、医療ＤＸについては、県としてもＤＸの取組を進める中で、医療従事者不足や地域の医療格差などの課題に対応するための有効な手法であると考えている。例えば、オンライン予約やデジタル問診、電子カルテによる患者情報の共有など、これらを進めることで、患者の利便性向上と病院の業務効率化の双方の面で、より良い医療サービスの提供が可能となるということから盛り込むこととしている。

３　第１期については、中期目標で示した中期目標期間中の経常収支の均衡の達成という目標に対して、令和３年度、令和４年度と２年連続で黒字を達成はしたところである。ただ、近年の物価高騰や賃金の上昇などの影響により、令和５年度、６年度と２年連続で赤字となっており、厳しい経営環境に直面をしている。県立病院として安定的に医療を提供するためには、法人が将来にわたり存続することが大前提であり、そのためには、法人の財務面において資金収支の黒字化とその基礎となる経常収支の均衡が求められるとは認識している。第２期の中期目標においては、今後病院経営に最も影響を与える診療報酬の改定、その状況とか、物価高騰等がどの程度続くのかなど、医療を取り巻く

環境が不透明な部分を考慮して、「財務内容の改善及び効率化を進めて、安定した財務運営を確保すること」と、やや幅を持たせた表現としたが、これは当然収支均衡を目指すことを包含しているものである。そのように理解をいただければと考えている。

４　中期計画の策定過程においては、実務レベルで県の示した中期目標とそごがないか、また、中期目標を達成できるものかといった観点で、県と法人の両者で計画案を確認しながら進めている。その後、計画案を地方独立行政法人法に基づいて、評価委員会の意見を聴取し、必要な修正等を行った上で、最終的な計画案を議会に上程させていただき、審議を賜り、議決を頂けたら、県として認可をするという流れになっているところである。

新井委員

今課長から、第１期はおおむね順調に推移しているということで、ただ一方で、公定価格等の話とかあと物価高騰で不透明なところもあるということで、財務に関してはこういう表現になったということで、法律の方を見ると、２５条、２６条でそれぞれ中期目標を中期計画については変更できるというような規定も入っている。実際にかなり世の中不透明の中にあっては、場合によっては、中期目標の変更ということも考えざるを得ない局面も出てくるのではないかなと私は思うが、実際にそういった中期目標を変えなければいけない想定をしているのか、どんなときに改めてそう変更しなければいけないという想定をされているのか。

保健医療政策課長

まずは、そういった計画については、毎年度の年度評価をしっかり行うことで、そのような事態にならないようにするということが１点であるが、それでも、当初想定し得ない大きな災害などの事態によって、当初の計画と大きなかい離が生じる場合などを、また、必要性が認められる場合には、外部有識者の意見を踏まえて、対応を検討していきたいというふうに考えている。

萩原委員

１　先ほど新井委員に関連して、この中期目標の四つの大項目のうちの財務内容の改善について質問をする。こちらに記載されているのは、財務内容の改善と安定した財務運営の確保という記載であるが、先ほどの答弁の経常比率とお話があった中で、かなり広い意味で、おおむね順調ということであるが、この１期で課題として捉えているところというのは、どのように考えられているのか。

２　２番目の業務運営の改善についても効率化も含めて記載があるが、これについても、どのように課題として捉えているのか。

保健医療政策課長

１　やはり、診療報酬の６年度の改定がそれまでの物価の上昇とか賃金の上昇に追い付いていないということが挙げられるので、まずは、次の診療報酬改定の状況などを見ていきたいというのが一つはある。そこが、まず十分な手当がしていただけないかというのが一つある。その中でも、法人としては、例えばであるが、スケールメリットを生かして、医療機器の共同購入などを拡大するなど、そういった努力をして収益の確保に努めているところである。まずは、今の物価高騰、それから賃金の上昇への対応というところを課題と考えているところである。

２　業務運営については、まず、入院とか外来機能の効率的な運用として、きめ細かなベッドコントロールによる病床稼働率のアップとか、外来の再診患者さんを地域医療機関へ逆紹介を進めて、入院につながる新規の外来患者の受入れとか、医療ＤＸを活用して、業務の効率化を進めていくというようなところを考えているところである。

萩原委員

業務運営の方は、これから進めようとされている答弁だったかなというふうに思うが、課題として、実際どういうふうに捉えているか。この記載に課題が特に書かれてないので、そこを確認したいと思って先ほど質問したが。

保健医療政策課長

対応策で今ベッドコントロールによる病床稼働率を申し上げたが、やはり病床稼働率も、まだコロナ前と比べて十分に戻ってきているかというと、なかなか患者さんが戻ってきていないという状況がある。そういったやはり患者さんを、これからより受け入れられる環境をつくっていくということが課題であるかなというふうに考えている。

小川委員

１　県立精神医療センターについてお伺いをしたいと思う。まずは、ハード面からであるが、１期目の目標の中にもあったが、センターの建替えを検討することという記載がある。この２期目の中にも記載されているが、今の現状の進捗について教えていただきたい。

２　災害時の支援等において、この県立の精神医療センターの役割の重要性についても記載されているので、この災害時支援の現状におけるセンターの支援体制についても教えていただきたい。

保健医療政策課長

１　精神医療センターの現状については、平成２年の開設から３５年以上が経過しており、本館棟と病棟を中心に建物の老朽化と狭あい化が課題となっている。このため、第１期では、精神医療センター内に在り方検討会を設置して、本館棟と病棟に接続しているほかの建物との関係とか、本館棟を共用している県福祉部の精神保健福祉センターの機能なども含めて検討をしているところである。第２期においては、外部有識者を含めた将来構想検討委員会を立ち上げて、基本構想の策定等を予定しているところである。

２　災害時の支援の取組については、精神医療センターにＤＰＡＴ先遣隊というものを設置しており、災害時に対応できる体制をとっているところである。

小久保委員

第２期中期目標についての、この県とそれから病院機構の責任の在り方について伺いたいと思うが、この一部を読み取ると、本来県の責任であると、この政策医療でいうと、例えば、高度医療とか、医師不足地域への医師の派遣、さらには災害医療とか、あとは精神医療センターの建替え、これは明らかに県の責任であるところの話である。一方で、同じこれ同列に扱っているのが、例えば、財務改善だとか効率化、あとは収支の確保、これ病院機構自体のこれ経営責任になるが、ここのところの区別が整理がされていない。つまり、これ結果、今後例えば、計画、ＫＰＩ入れてくると思うが、そこの責任を誰が取るのか。そこのところの線引きがこの文章から読み取れない。今回のこの中期目標については、こ

の点どのようにお考えなのか伺う。

保健医療政策課長

まず、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ってなると考えている。理事長を補佐して理事会を構成する副理事や理事も合わせてその責任の一端を負うことになると思う。また、赤字の大幅な削減を着実に進めたり、そういった財務的な対応については、法人の方に責任があると考えている。県としては、その法人の設置者として、負担金の予算とか、その過程で法人の経営をチェックして、法人に指示等を出して、法人の運営に関与する立場というふうに理解をしている。

小久保委員

ちょっと分かりづらいが、つまりこの目標計画に入れてしまうと、全ては法人の責任者である理事長が取るということになるのか。

保健医療政策課長

法人の運営に関する部分の目標を受けて、中期計画を法人が定めて、それに対して運営をしていくことに関しては、法人の代表者である理事長が責任を負うことになるというふうに考えている。

小久保委員

冒頭申し上げたが、本来県の責任である政策医療の高度医療、それから医師不足地域の派遣、これは災害医療、そしてまた精神医療センター建替え、これは明確に県の責任であるので、ここは本来しっかり分けるべきだと考えるが、改めて答弁願う。

保健医療部長

県立病院の設置者は知事である。今回、中期目標は知事が定めて法人に指示するものであるので、この目標に掲げられている高度医療とか、政策医療そのものについての責任は設置者である県が行うものと思う。それを受けて、指示をして、法人がこれからその目標を達成するために、運営の計画を作って実際にその運営に当たるわけであるが、その目標達成するために、実際にその運営を担う責任は理事長にあるというふうに考えている。なので、今回、目標を定めて指示するものであるので、目標に対して入っている高度医療とかそういったものを進めるということについては、県が県民の皆様に高度医療を提供するということを、責任をもってこういう実現したいということで目標と定めるので、ここについては県の責任だというふうに考えている。

石川委員

１　同じく第２期中期目標について伺う。最初に主な新規項目の中で、１－イと２－アに医療ＤＸが掲げられている。患者の利便性向上と業務効率化の手法としての医療ＤＸが掲げられているが、この両者の違いについて説明をお願いする。それがどういうことを想定しての目標なのか説明をお願いする。

２　この評価委員会を１２月１日に開いているが、何を議論したのか。

保健医療政策課長

１　医療ＤＸのところで、まず、患者の利便性向上と県の業務効率化については、一致す

る部分は多いと考えている。それは、例えば、オンライン予約であったり、デジタル問診、電子カルテによる患者情報の共有とか、遠隔診療など進めることは、患者の利便性向上と病院の業務効率化の双方の面で、より良い医療サービスの提供につながると考えている。ただ一方で、例えば、患者の利便性向上ということでは、マイナ保険証によるオンライン資格確認、例えば、これは、公費負担医療とか、難病、それから小児慢性の方などについては、これを進めると利便性向上すると思うし、一方、医療機関にとっては、例えばであるが、生成ＡＩを活用した文書作成支援、これを電子カルテのデータから診断書や退院サマリーなどを作成するというようなことにつながるので、今後こういった部分は医療機関の業務効率化につながると考えている。

２　１２月に開催した評価委員会に関しては、こちらは次期の法人の中期計画等について審議をしているところである。

石川委員

１　最初のＤＸの関係であるが、説明伺ったが、今の説明聞くと、わざわざ分ける必要もないのかなと思うが、わざわざ分ける必要があるのか。

２　１２月１日の会議において、今この目標について話し合いをしていて、目標が議決されたら、計画の策定に入っていくと思うが、目標が現段階でも決まってない段階で、１２月１日の会議でその次の計画について話し合うというのは、順序が違うような気もするが、その辺について考えを伺う。

保健医療政策課長

１　分ける意味については、ただ共通する部分も多いが、やはり患者さんの利便性にとって、有益な取組というのもあるし、医療機関としての業務効率化の観点でやはり有益な取組というのは多少あるので、そういう意味でちょっと、そこは両面があるということで記載をさせていただいているところである。

２　中期計画の議題については、あくまでそれは準備行為であって、この議会の後にも、もう１回中期計画について審議をする予定があるので、そこは決定というわけではなくて、準備行為として今いろいろ調整というか、審議をしているという段階である。この後、また最終的なところは議会の後に審議をする機会があるというところである。

石川委員

１２月１日の会議であるが、準備行為というふうにおっしゃっているが、１２月定例会でこの準備、計画の前の段階のこの目標を議会にも提案する前に、もう既に次の段階の計画の準備段階、準備段階だからいいということをおっしゃっているが、７月３０日の会議録を見ると、既にこの中でもクリニカルパスについて、委員の指摘を踏まえて次期計画に目標値について考えていくというふうにおっしゃったりとか、あるいは、秋口以降に中期計画を提案すると、病床の稼働率、経常収支比率についても具体的に目標を決めていくというふうに、７月３０日の時点でおっしゃっている。準備行為というよりも、ちょっと具体的な内容に入っているような気がするが､実際１２月１日には素案を見せただけなのか。それで終わりだったのか。何か目標も決まる前に、提案もされる前に計画が進むということに違和感があるが、いかがか。

保健医療政策課長

やはり１２月の評価委員会では、あくまでその案の提示のみである。

石川委員

ちょっと違和感がある部分について説明いただけないか。その順序的な、もう場合によってはこの目標もそうであるが、その計画は２月議会に提案する。なので、議会で決めてないけれども、準備行為だということで、もう素案があるということである。内部で決めて素案を提示している、その大本の目標が変わるかもしれないという段階で、その整合性も含めて見解を伺いたい。

保健医療政策課長

やはり中期目標として大きな方針を示して、それを受けた中期計画となると、やはりいろいろ詳細な取組等、検討していく必要があるので、実際議決を頂いて、指示をしてから、そこから検討をスタートというところになると、実際に次の２月議会にそういった計画案については、議案を上程させていただきたいとは考えているが、そのスケジュールでいくと、なかなか厳しいというところがある。あくまでただ、まだ中期目標を審議をいただいている最中なので、それは最終決定ではなく、中期目標を審議いただいた後に、もう一度そういった審議をして、最終的に決定をさせていただきたいというふうに考えているところである。

石川委員

事務局の都合でということで時間もないというのは、ある程度理解するが、だったらこの目標をもっと早く提案すればよかったのではないかなと思うが、最後にこの点だけ伺う。

保健医療政策課長

目標については、先ほどの法律があり、６年度の、最終年度の前年度の結果を経て、評価をするという評価が入っており、その評価を踏まえて次の目標を審議するとなると、なかなかその前の議会でお諮りするというのが厳しいという、これも、事務の都合になってしまうが、法律のその流れを踏まえるとなかなか厳しいという状況があるが、御意見を踏まえて検討はさせていただければと考えている。

野本委員

１　地域医療機関との連携を推進するとあるが、具体的にはどのようなことなのか。

２　患者の視点に立つことは大切であるが、民間には手に余るケースもあると推察する。医療人材確保の観点から、働く側を守るためのハラスメントに関する対策はどのようにお考えか。

保健医療政策課長

１　県立病院は高度専門医療を、それから政策医療を担う機関として、患者の医療ニーズに対応できるよう、地域の医療機関との役割分担により、地域の医療リソースを有効に活用していく必要があると考えている。地域のかかりつけ医の方から、高度専門医療を受ける必要がある患者さんを県立病院に紹介をいただいたり、集中的な治療が一段落をして症状が落ち着いた患者さんには、ほかの治療が必要な患者さんを受け入れるためにも、また地域のかかりつけ医の方へ逆紹介をさせていただくことが必要になる。県立病院の幹部等が地域の医療機関に出向いて、この顔の見える関係づくりを進めており、地域の医療機関との連携を強化していきたいと考えているところである。

２　病院における対策としては、患者さんやその家族からの過度な要求とか、暴言、威圧的な態度など、医療従事者に対して行われる行為に対して、こうしたことが続くと、医療現場に深刻な影響を及ぼすと考えている。その対策は、全ての職員の心理的また身体的な安全を守る上で大変重要な取組と認識をしている。現在、全ての病院でカスタマーハラスメントへの対応マニュアルを整備しており、院内での暴言とか暴力行為に対しては、組織全体でき然と対応するとの基本方針を全職員で共有をしているところである。

野本委員

例えば、公立病院と民間病院との連携とか、あとはやはり先ほどもＤＸの話があったが、カルテの共有を四つの病院だけではなくて民間も含めてやっていくとか、そうしたもう少し幅の広い連携などは考えているのか。急性期と療養期との機能分化というところもあるかと思うが、例えば、診療科を越えた機能分化、連携とかそういったところもあればお願いしたい。

保健医療政策課長

なかなかシステムがまた違うと、そういった連携が難しい部分あるかとは思うが、今の取組としては、やはり地域の医療機関に県立病院機構の医師を派遣して、その医師がその派遣先の医療機関で勤務をすることで、高度専門医療が必要な患者さんを県立病院につなぎやすい関係づくりというのを構築をしているところであるので、こういった取組も進めながら連携を強化していきたいと考えている。

伊藤委員

１６９号について何点か伺う。

１　新規に高齢者救急医療とかが明記されているのと、循環器・呼吸器病センターの医師不足地域への医師派遣とかが明記をされている。そこで、現状、医師や看護師は充足しているのかどうか。

２　この独法化によって、職員の処遇改善が図られたのかどうか。

３　地域医療への支援についてであるが、実際にどのように増員をしていくのか。

４　医療提供体制の確保に取り組むことが明記をされるが、これも医師不足の問題があると思うが、具体的にはどのように確保していくのか。

５　令和５年度、６年度の赤字額が幾らなのか、具体的に説明いただきたい。

保健医療政策課長

１　職員の充足状況についてである。地方独立行政法人のメリットの一つに、地方公務員制度の枠に縛られない職員採用とか、自由度の高い処遇が上げられる。中期目標の中でも医療人材の確保を明示しており、病院機構では、医師をはじめとする医療人材の確保を進めている。まず、医師については、令和７年４月時点の常勤医師数は４０７人であり、法人化前の令和２年４月時点の３０９人と比べて、９８人の増加となっている。また、看護師については、令和７年４月時点で１，７０５人。法人化前と比べて１５７人の増となっており、着実に人材の確保を進めているところである。

２　病院機構では、地方独立行政法人化後、医師に対して県立病院の高度専門医療を担うための経験とか知識、専門性を評価する年俸制を導入している。また、看護師やコメディカル等については、県に準じて人事委員会勧告等を反映する給与体系としている。また、法人化前に比べて、病院の実態に合わせた柔軟な人員配置を行うことが可能となっ

ており、病院の業務実態に合わせて職員の増員を図るなど、人員体制を充実させて職員の負担軽減を図っているところである。
３　当病院機構では、中期計画において、その責務として地域との連携を通じて県内医療水準の向上に貢献するとしており、循環器・呼吸器病センターでは、これまでも県北部地域などの医師不足地域の医療機関に医師派遣を行ってきたところである。県北の医師不足地域の課題解決は、本県にとっても重要な取組の一つであるので、本県の医師確保施策に協力いただく意味でも、第２期中期目標に明記をしたところである。病院機構では、これまでも専門性に応じた処遇を可能とする人事給与制度をＰＲするなどして、医師確保に努めているところである。こういった医師不足地域への医師派遣が、確実に実施できるように、必要な医師の確保に引き続き努めるように、県としては働き掛けていきたい。
４　人口減少、超少子高齢化の進展により、医療従事者不足が見込まれる中、引き続き県立病院が求められる機能を発揮していく必要があるので、中期目標で医療人材不足を見据えた医療提供体制の確保に取り組むことを明記をしている。例えば、ＡＩによる先ほど申し上げたが、診療文書等の作成支援とか、ＲＰＡ、すなわちロボティックスプロセスオートメーションによる作業の自動化などを進めている。また、質を高める取組として、小児医療センターで始めているところであるが、専門的な知識や技術を習得して、安全に配慮しながら、患者さんにタイムリーな医療看護が提供できる看護師を養成するという特定行為研修を開講しているところである。こうした取組と合わせて、県立病院として研修医とか看護実習生の受入れを積極的に行い、医療人材の確保、養成に努めて医療提供体制を確保していきたいと考えている。
５　地方独立行政法人化後、令和３年度が１９億円の黒字、及び４年度は５億円の黒字の決算であった。一方で、その後の令和５年度が２７億円の赤字。それから６年度が３５億円の赤字の決算となっている。これは、それぞれ過去最高の医業収益を計上しているところではあるが、それを上回る物価高騰や賃金の上昇などの影響を受けて２年連続で、赤字を計上したところである。

伊藤委員
医師看護師は、増員はしているという答弁であったが、充足をしているのかどうかという点でもう一度お答えをいただきたい。

保健医療政策課長
現時点で、不足しているというか、不十分というようなことは認識していない。病院機構からは特に聞いていない状況である。引き続き、必要な場合には、その医師確保等、人材の確保に努めていきたいと考えているところである。

【付託議案に対する討論】
伊藤委員
１４９号議案について、指定管理者の指定について、埼玉県伊豆潮風館について反対の討論を行う。反対の理由は、令和１０年３月末の施設廃止を前提とした指定管理の期間としているからである。今年３月の公の施設の在り方有識者会議での提言を受け、現段階では改修を含め、在り方を検討していくという県の見解である。廃止決定されてはいない。提言から僅か１年にも満たない今、当事者を含め、県民の意見を十分に聴き、協議してきたとは到底言い難い状況である。また、指定管理事業所で雇用される労働者にとって、２

年後の処遇が定かでない不安を抱えたまま働き続けることは難しく、途中退職していく方も多いと推測される。障害者への理解に高評価を得ている事業者だからこそ、指定したいところであるが、施設と事業の継続の今後を左右する指定なので反対とする。

【請願に係る意見】

渡辺委員

「『おおぞら号』の存続を求める」請願書について、不採択の立場から発言する。リフト付きバスおおぞら号は、５０年以上にわたり障害者の社会参加に大きく貢献してきた。一方で、この５０年の間には、民間でもリフト付きバスの所有が増え、障害者向けのバス旅行が催行されるなど、社会全体のバリアフリー化が進んできている。また、昨今の深刻な運転手不足により、事業の継続は現実的に難しい状況となっていることから、県においては、運行終了という判断に至ったとのことである。現在、県では、埼玉県障害者施策推進協議会に新たにワーキングチームを設け、意見を伺うとともに、様々な障害者団体から要望を受けており、代替案についても検討しているところである。このことから、今後提案される県の施策が、障害者団体や利用者の意見などを踏まえたものになっているかを注視し、必要な意見・提言を行っていくべきと考える。そのため、単におおぞら号の存続を求める本請願については、不採択とすべきと考える。

伊藤委員

「『おおぞら号』の存続を求める」請願について、紹介議員の一人として採択をお願いしたく意見を述べる。請願書は、障害者や生活保護利用者など生活弱者の社会参加を支援するおおぞら号の事業存続を求めている。在り方検討会、有識者会議は、今年の３月におおぞら号の廃止を提言し、県は６月に廃止決定を障害者団体に突然通知した。県は廃止の理由を、バスの運転手不足で運行受託事業者から受託できない申出があったこと、その他の事業者も見込めない状況だと説明している。当事者の声を聴取することもなく、決定に至ったこと、当事者との協議もなく１年間の猶予さえもなく結論を出してしまったことは、県民から理解が得られるものではない。昨今のバス業界の状況下で、障害者が自力で民間バスを探すことが簡単にできるのかも疑問である。また、請願説明にもあるが、生活費に苦慮している障害者は多く、高額のバス料金を負担することは困難であり、交流できる外出の機会を失ってしまう。県は、代替案を検討中だと言っているが、現行の補助と同等なのか、申請は簡略なのか、何一つ代替案が提示されてはいない。おおぞら号の運転手は、経験豊かで利用者から高い評価を受けていると聞いている。受託事業者が運転手を確実に確保できるように、人件費を十分保証できるように委託料を増額し、事業継続することは、誰一人取り残さないと掲げる県の責務だと考える。おおぞら号は、運行開始から５０年以上にわたり研修会、親睦会など、障害者の社会参加に大いに貢献している。障害者の外出権と移動の権利を保障するために、請願への賛同をお願いして、私の意見とする。

野本委員

請願第６号について不採択の立場から意見を申し上げる。リフト付き大型バスおおぞら号については、埼玉県が障害者の方々の社会参加や外出を支援するため、５２年にわたり運行を続けてきた。昨今のバスの運転手確保の困難さ、民間のバス会社によるリフト付きバスを使用したツアーの普及等の理由から、県は廃止の決定をしたが、現在おおぞら号の代替案についても検討していると伺っている。障害者の方々の社会参加を後押しする姿勢は、県としても変わらずに持ち続けていただくこと、障害者団体の方々と丁寧な意見交換

を行っていくこと、そして誰もが社会に居場所のある埼玉県をつくっていっていただくことを強く要望すると同時に、代替案の検討結果を踏まえる必要性があると考えることから、本請願については不採択とする。

石川委員

本請願への意見である。障害者団体をはじめ、多くの利用団体から県が突然のおおぞら号の廃止を決めたことに対して困惑の声が上がっている。本請願は、おおぞら号の存続を求めるものであるが、名称としてのおおぞら号でなくても、これまでの利用団体、障害者の社会参加を進めるために必要な、同程度のサービス導入を県が早急に進めることを求め、本請願には賛成の意見である。

萩原委員

おおぞら号の存続を求める請願に不採択の立場から発言する。これまで５０年以上にわたり運行してきたおおぞら号は、数多くの県民に利用され、障害者の社会参加を広げる意味で大きな役割を果たしてきた。これが廃止となるのは、それらの方々の外出の機会を減らすことにつながる。その一方で、深刻な運転手不足にある中、この事業を継続することは現実的に困難と言わざるを得ない。その上で必要なサービスを進めるために何ができるのかを考えるべきである。現在、県は埼玉県障害者施策推進協議会のワーキングチームで、障害者団体をはじめ、当事者からの意見を聴きながら議論を進めているところである。このことから、今後提案される県の施策が、障害者団体や利用者の意見が反映されているかを注視し、より発展的な施策の推進を求めるべきと考える。よって、本請願については不採択すべきと考える。