# 令和８年６月定例会　福祉保健医療委員会の概要

日時　　令和８年６月２９日（月）　　開会　午前１０時　１分
　　閉会　午後　２時４３分

場所　　第２委員会室

出席委員　松井弘委員長
　　金子裕太副委員長
　　林薫委員、横川雅也委員、日下部伸三委員、小久保憲一委員、梅澤佳一委員、
　　小川寿士委員、田並尚明委員、塩野正行委員、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、内田貴之地域包括ケア局長、
　　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、
　　山崎高延地域包括ケア課長、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、
　　相子知行障害者支援課長、田中康博福祉監査課長、瀧澤幸子こども政策課長、
　　古川由夏こども支援課長、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、
　　加藤孝之健康政策局長、山口達也医療政策局長、内田貴之地域包括ケア局長、
　　尾崎彰哉こども政策局長、坂梨栄二食品衛生安全局長、
　　得津馨参事兼感染症対策幹、瀧澤剛保健医療政策課長、
　　関口大樹感染症対策課長、高橋良治国保医療課長、田中謙介医療整備課長、
　　飯澤真人医療人材課長、福田和有健康長寿課長、鈴木久美子疾病対策課長、
　　片山智之生活衛生課長、茂木修一食品安全課長、芝和俊薬務課長

　　[地方独立行政法人埼玉県立病院機構]
　　岩中督理事長、岡明小児医療センター病院長、
　　中澤温子小児医療センター臨床研究・治験センター長

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９１号 | 令和８年度埼玉県一般会計補正予算（第１号）のうち福祉部関係及び保健医療部関係 | 原案可決 |
| 第１０１号 | 令和８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 |

２　請願

　　なし

所管事務調査（保健医療部関係）

救急搬送時における選定療養費について

報告事項

１　福祉部関係

指定管理者に係る令和７年度事業報告書及び令和８年度事業計画書について

２　保健医療部関係

埼玉県立小児医療センターにおける髄腔内注射後の重篤な神経症状の発症に係る事案について

**【提出議案に対する質疑（福祉部関係）】**

**林委員**

それでは、私から何点かそれぞれ御質問いたします。まず、第９１号議案につきまして、大きく３点お伺いいたします。

まず、１点目、予算全般につきまして、予算不足が生じたとのことですが、その理由についてお願いします。

２点目、資料２の「事業の概要」の（１）介護事業所等に対するサービス継続支援事業に関しまして、資料補助額①②とありますが、②におきまして、介護サービスを円滑に継続するための支援金額は上限額とありますが、その下を見ていきますと、幅があります。２００，０００から５００，０００、２００，０００から４００，０００と幅がありますが、これについて詳しく教えていただければと思います。

次に、（２）介護事業者処遇改善事業につきまして、２点お伺いいたします。補助金は全額が職員の賃上げに使用されるのかどうか、お願いします。

２点目が、現時点で処遇改善加算を取得していない事業所は、補助対象外となってしまうのでしょうか。こちらについてお願いします。

次に、１０１号議案につきましてです。こちらにつきまして、大きく２点お伺いします。福祉施設に対する支援、福祉施設に対してＬＰガス補助を行うということですが、申請業務は委託するのでしょうか。お願いします。

（２）介護支援専門員の安全確保推進につきまして、２点お伺いします。このたび、川口市内でケアマネジャーの方が、刺された後に死亡されてしまうという重大な事件が発生いたしました。この事件を受けて、今回の補正予算につながったと思いますが、どのような経緯で立ち上げ、具体的にどのような支援を行うのか、御答弁をお願いします。

最後、ケアマネジャー１人のみの居宅介護支援事業所も、一定程度あると思います。そのような事業所は、複数での訪問ができないのではないかなというふうに考えますが、御答弁をお願いします。以上です。

**高齢者福祉課長**

まず、予算の不足が生じた理由ということですけれども、この予算につきましては、令和７年１２月補正予算で計上した部分の不足分につきまして、今回、提案させていただいているものでございます。１２月補正の時点では、国からあらかじめ、各都道府県に配分予定額というものが示されておりました。こちらの国の配分予定額を実際の申請が上回ったことによって、不足が生じたものでございます。前回、事業者からの申請につきましては、過去の経済対策のときと、今回、ほぼ同じぐらいの申請が来ておりますので、国の配分予定額が少なかったことが原因だというふうに考えております。

続きまして、経済対策の中で補助単価の金額の幅でございます。幅が設けられておりますのが、通所介護事業所と訪問介護事業所でございます。通所介護事業所につきましては、月当たりの延べの利用者数によりまして、１事業所当たりの金額が２００，０００円から４００，０００円までの３段階に、これは、国があらかじめこういった単価で示されているものでございます。訪問介護につきましては、これも月当たりの延べ訪問回数によりまして、３００，０００円から５００，０００円までの３段階に補助単価が設定されておるものでございます。

続きまして、処遇改善のところだと思いますけれども、全額が職員の賃上げに使用され

るのかという御質問でございます。この補助金につきましては、３段階の構造になっております。前提といたしまして、処遇改善加算を取得している、又は、取得見込みである事業所に対して補助を行うということになっております。まず、１階建て部分につきましては、ケアマネジャーなどを含む介護従事者、介護職員以外の方も含めて、１人当たり１０，０００円相当の６か月分が事業所に交付されるというものでございます。２階建て部分につきましては、上乗せ補助ということで、例えば、ケアプランデータ連携システムであったり、介護ロボットの導入であったり、生産性向上の取組を行っているところに対して、原則的には介護職員に対して１人当たり月額５，０００円相当を上乗せすると。以上の二つにつきましては、人件費に基本的には充当されるという仕組みになっております。３階建部分といたしまして、職場環境改善ということで、例えば、業務効率化のための研修でありましたり、介護助手の募集の経費でありましたり、事業所がそういった経費に充てることもできますし、あるいは、介護職員への人件費に充てることもできるところは、事業者の選択ということになっています。この部分について月額４，０００円相当ということです。全て人件費に充てられた場合は、国の積算上の想定ですけれども、１９，０００円相当という形になります。実際に賃上げに上げられたかどうかというのは、私どもの方で実績報告書で、人件費に充てた分が幾らと、それ以外の経費が幾らというふうに分けて実績報告書を頂くようになっておりますので、そちらで確認してまいりたいと考えております。

続きまして、加算を取得していない事業所は、補助対象外となってしまうのかという御質問かと思いますけれども、こちらについては、先ほども少し申し上げましたけれども、処遇改善加算を取得済みの事業所と、それから９月末までに加算を取得見込みのところも、あらかじめこちらの方で把握して、その事業所も対象としているという仕組みになってございます。

それから、ＬＰガスの方でよろしいでしょうか。ＬＰガスの事務の委託ということでございますけれども、今回、高齢者施設及び障害者施設につきましては、対象事業所数が多いため、前回、昨年度行った緊急経済対策と同じように、申請内容の確認、それから、申請を受け付ける業務等を委託により実施するということで予定をしております。

ケアマネジャーにつきましては、今回、まず、どのような経緯で立ち上げ、どのような支援を行うのかということでございますけれども、まず、今回の事件を受けまして、一刻も早くケアマネジャーの安全確保対策を講じる必要があるという考えの基に、そういう検討をちょうど考えていたところ、国から、事件後に、ケアマネジャーの安全確保のため、国の補助事業の活用が可能であるという方針が示されました。これを受けまして、早速、ケアマネジャーの安全確保対策の支援策を今回、御提案させている内容で、実施したいということが一つ経緯でございます。具体的な支援の内容でございますけれども、大きく二つございます。まず、１点目がケアマネジャーが複数で、通常、ケアマネジャーさんというのは、１人で利用者宅訪問することが通常なのですけれども、複数で訪問する場合の費用に対する補助ということでございます。ケアマネジャーが複数で訪問を行った際の同行者に要する経費について、県独自に補助を行うものが、まず、１点目。そして、２点目が、事業所における安全確保対策の取組ということで、例えば、ハラスメントのおそれのある暴言や暴力など、そういったおそれのある利用者の方に対応する場合に、事業所の方に通話録音装置を導入したり、あるいは訪問先で使用するＩＣレコーダー、それから、例えば、防刃チョッキのようなものですとか、防犯ブザー等、こういった物品の購入経費について、居宅介護支援事業所１事業所当たり１００，０００円を限度に補助を行うというものでございます。以上の支援策を活用していただくことにより、ケアマネジャーの皆様が少しで

も安心して、業務に従事できる環境整備を進めていきたいというふうに考えております。
それから、１人ケアマネジャー。確かに居宅介護支援事業所でケアマネジャーが１人という事業所もたくさんございます。そういったところは、同行者をどうやって確保するのかというのは、確かに現場からそういうお声もいただいておりました。私どもの想定といたしましては、例えば、利用者やその家族との関係性の中で、実際には誰でも連れていけばいいというものでもないかなと思っておりまして、例えば、利用者宅を訪問したことのある福祉用具専門相談員の方でありますとか、実際にサービス提供に入っている訪問介護事業所の訪問介護員の方であるとか、それから、近隣の社会福祉法人の、例えば、特養の施設長さんのような職員の方でありますとか、そういった方をまず、想定をしております。それから、お付き合いのある別のケアマネジャー事業所のケアマネジャーさんの方ですとか、やはり利用者宅に訪問するに当たって、ちょっと利用者の個人情報の管理の問題がどうしてもあるというふうにも、これも現場の方から伺っておりますので、そういった秘密保持契約とかを含めてクリアできる方、専門職の方というのをまず、想定しております。それでも、なかなかそういう方がいらっしゃらないと、更に身の危険があるということが想定される場合には、警備会社の警備員でありましたり、あるいは、ハラスメント対策を専門とする社会保険労務士でありますとか、そういった方も依頼先としては想定しているところでございます。

**林委員**

それでは３点それぞれ再質問いたします。まず、大きな項目１の予算全般についてですが、国の想定を上回った申請があったということですが、どのぐらいの申請率であったのか伺います。
再質問２点目、介護事業者処遇改善補助事業につきましてです。この補助金は、いつごろ届く予定であるのか教えてください。
最後、再質問３点目、１０１号議案の（１）福祉施設に対する支援につきまして、申請業務委託するということで、お答えいただきました。これまでも、同様の補助事業を実施しており、委託事業事務のノウハウが蓄積されていると考えますが、今回、委託事務を発注するに当たって、効率化する点や工夫する点がないのでしょうか。こちらについてお願いします。

**高齢者福祉課長**

申請率ということですけれども、まず、大きく三つ、今回、メニューございまして、まず、１点目の食事提供サービスの関係ですけれども、こちらが、全事業所で８５．１%でございます。それから、２点目の介護サービスを円滑に継続するための支援につきましては、７１．４%でございます。それから、処遇改善補助事業につきましては、７２．１%ということになってございます。
いつごろ届くのかというところでございますけれども、食材料費につきましては、おおむね支払時期を、食材料費とサービス継続につきまして、おおむね９月中旬ごろの支払ということで事務を現在、進める想定でおります。処遇改善補助につきましては、実は、２回に分けて申請を受け付けてよいということになっておりまして、事業所が選択できるわけなのですけれども、１回目につきましては、既にもう５月末日で支払済みでございます。２回目につきましては、７月の末から８月上旬ごろ、処遇改善につきましては、支払予定としております。
それから３点目の委託のところですけれども、今回、ノウハウが蓄積されているという

ような御主旨でした。効率化する点とか、工夫する点ということでございますけれども、今までの光熱水費等の経済対策の補助につきましては、高齢者施設と障害者施設、それぞれ別々に委託先を発注して事務を進めていたんですけれども、今回、高齢と障害分については、まとめて入札を行いまして、同じ業者に事務委託を行いまして、全体の経費節減と業務効率化を図ることを予定しております。また、過去に、例えば、ＬＰガスか都市ガスかというようなガスの補助を何回かやっているのですけれども、大体どこの事業所がＬＰガスというのは、我々も把握しておりますので、そういった過去にいただいた書類については、申請の添付を不要とすると。また、全て電子申請で受け付けるというようなことで、事務の効率化を図ってまいりたいと思います。以上でございます。

**横川委員**

補正の２号について、今、林委員からも質疑ありましたけれども、私からも重ねてちょっと質疑させていただきたいと思います。介護支援専門員の安全確保の推進というところで、今、答弁の中でも、どうした方を想定しているのかということですね、複数名訪問する方の。何か警備会社というお答えもあったと思うんですけれども、そもそもなのですが、その一人一人、対象となる訪問先なり、介護が必要な方の、訪問する方の安全確保ですよね、どういう状況なのかという実態が把握できていない中で、向かわれる方の、その人の能力の必要性というのは、それぞれ個々に違うと思うのです。警備会社の方なんて、もし一緒に帯同をお願いするとなったら、予算というか、補助金額等々では到底足りないでしょうし、また、今後の継続性を考えても、国庫で負担されてますけれども、雇用するとなると、継続的にやはりずっと雇用していく必要もある中で、県としてこの補助自体を今後の見通しとして、どう考えているのかというのを明らかにしないと、なかなかそれぞれの事業者さんが雇用に至らないとか、できないよとか、臨時の方でいいのかとか、いろいろなことを想定されると思うのです。こういう危険性は、当然、今後も、どの事業所でも抱えることだというふうに思うので、全体としてちょっと状況把握しっかり努めて、対象を考えるべきではなかったのかなと、補助とか考えるべきだったんではないのかなという疑問が思うんですけれども、いかがでしょうか。

**高齢者福祉課長**

まず、実態をしっかり把握すべきではないかということで、私どももそう思っておりまして、既に、県では、介護事業所、障害者事業所のハラスメント相談窓口というのを開設しておりまして、大体、年間１００件ぐらいの具体的な相談が寄せられるのですけれども、その中を見ておりますと、暴言・暴力の類から、身の危険を感じるようなものというのが具体的にございます。もちろん、相談窓口に至らない、おそらく水面下のいろいろな事例も、現場では抱えておられるのだろうなというふうに考えております。もちろん、委員おっしゃるように全体の詳細な状況をしっかり把握してから、そこに合うような同行者を選んでいただくというようなプロセスも必要かと思いますし、一方で、もう既に、今いらっしゃる利用者の方にも、すぐにでも同行する補助を頂きたいというようなこともございますので、この辺りは同時並行で、今回、速やかに補助制度と物を買っていただく補助というのを、できるだけ早く事業の仕組みを立ち上げるとともに、その実態把握につきましても、今回、ハラスメント総合窓口、県全体で仕組みが統合されましたけれども、そういったところとの連携も含めて、本当に身の危険のあるような差し迫った相談がもしある場合は、この補助金による支援もそうなのですけれども、例えば、警察への相談でありますとか、その相談窓口の専門の相談員の助言等を活用しながら、そのハラスメントなりの根本

原因にアプローチするような支援というのも、一方で考えていきたいなということを考えております。以上でございます。

**横川委員**

大まかな考え自体は分かったのですけれども、少し不安なのがどういう方が行ってという、必要なのかというのはそれぞれ違うと思うのですね。その状況を把握して、どう報告もらうのかというのも、これまた重要ですよね、補助金出す以上。その取り方で言ったら、元々どういう人がやはり必要なのかというのも、やはり把握した上で、申請なりは手続が簡素にして、一刻も早く対応していただけるような仕組みを作りたいという気持ちは分かるのですけれども、とは言え、補助金を出す上で、どういう方が必要で、実際にどういう方が訪問されてという、外に委託する場合だってあり得るわけですよね、先ほどの想定でいうと。警備会社とかと言っているわけですから、そこら辺の報告をどういうふうに間違いなく受けて運用していくのかという点、もう少しお答えいただいてよろしいですか。

**高齢者福祉課長**

どういう人が必要かということなのですけれども、例えば、訪問介護であったりケアマネジャーの現場の業界団体の方に、実際、今回、詳細にヒアリングを行ったところ、例えば、先ほども少し林委員の答弁で申し上げましたけれども、ケアマネジャーと福祉用具専門相談員の方が最初に要介護認定を受けてサービスを提供する場合に、一緒に家庭訪問をしていろいろなフィッティングをしたり、機器のレンタルの調整をしたりとか、あるいは、実際、訪問介護サービスだとかを入れるというような場面がございます。ですので、まず、そういった福祉の実際、その利用者にある程度顔なじみのある専門職の方、あるいは同じケアマネジャー事業所の従業員だったり、管理者の方、そういった方をまずは想定をしておりまして、実際にそういう方と一緒に行く事例があるというふうに伺っておりますので、なるべく現場が今、無理なくといいますか、ある程度、今現在やっているものに利用しやすいような制度にしているつもりでございます。当然、外部の方、いきなり警備員の方を連れていくというのは、我々もちょっと唐突かなというふうに正直思っております。全然知らない方が、いきなり目の前に現れる利用者の方も、ちょっと戸惑ったりというのもあると思いますので、そういう方は、事業所が必要に応じてそういう方を連れていった方がよりいいだろうと判断される場合には、そういったことも補助対象としては除外しないということで、一応、交付申請書はなるべく簡易なものとしつつも、具体的にはどういったハラスメントの事案があって、どこの事業所のどなたと一緒に行くのかということは、申請前に我々も押さえた上で、交付決定をし、更に実績報告の時点でも、その辺りをしっかり確認をしていこうというふうに思っております。ちなみに、雇用するということは、現在は想定はしておりませんで、確かに継続的に対応が必要かもしれませんけれども、１回１回かかる経費について、その回数ごとに補助していくというスキームを現在は想定をしております。

先ほど林委員への答弁でちょっと間違いがございまして、訂正させていただいてよろしいでしょうか。先ほど訪問介護の単価の何段階かというような御質問の中で、訪問介護につきましては、２００，０００円から５００，０００円までの４段階の設定になっております。失礼いたしました。

**田並委員**

僕もこの１０１号の（２）介護支援専門員の安全確保について１点だけお聞かせくださ

い。同じ事業所の方が行く場合なのですけれども、複数人での訪問に係る経費の補助については、介護支援専門員が、利用者からの不当な行動から身を守るために設けられたものと、今の説明で理解いたしました。ただ、この資格に対しての補助というのなら分かるのですけれども、この職員の安全確保も目的とした経費の補助というのであれば、訪問する職員の資格の有無によって補助基準額に差が設けられている点にちょっと疑問を感じてしまいます。安全確保という観点であれば、資格よりも人数の確保そのものが重要であり、資格の有無が安全性に直結するとは限らない場面もあるのではないかなというふうに思います。そういった意味から、こうした点について、制度としてどのような考え方で、この資格の有無によって差ができたのか、ちょっとお聞かせいただければと思います。以上です。

**高齢者福祉課長**

複数訪問の同行者として、今回、想定しておりますのが、福祉の専門的な対応力を備えた方を想定しております。例えば、同一事業所の別のケアマネジャーさんでありましたり、その事業所の管理者の方、それから、例えば、社会福祉法人であれば、同一法人内の特養の施設長さんでありましたり、生活相談員の方ですとか、こういった方も一定の研修だったり、あるいは国家資格を持っておりますので、例えば、共感力でありましたり、傾聴力でありましたり、そういった福祉の専門職としての対応のスキルによって、相手の対応が少しトーンダウンしてくるということも現場の方から伺っておりますので、まずは、そういった方を想定しております。もちろん、そういった複数訪問制度、ケアマネジャーの本来業務を補完することを、そもそも、今回の事業のそこをサポートしようとすることが発端ということで考えましたので、今回、その単価の差につきましては、そういった専門的な対応力を備えた、主にケアマネジャーの基礎資格の国家資格の方を想定しておりますけれども、そういった資格を持っている方とそれ以外の方と。それ以外の方というのは、例えば、同じ事業所でも事務職員の方であったり、運転手の方であったり、そういった方も、一応といいますかちょっと見守って、安全にちゃんと相談業務が行っているかどうか、万が一のときは緊急連絡のサポート役に回るとか、そういったちょっと一歩下がった形での対応を想定しておりますので、そこに単価の差を設けさせていただいたということでございます。それから、本当に身の危険を感じるような、もう最初から危ないというようなことが想定される場合には、先ほど申し上げた警備員の同行等にも使っていただくことは想定しておりますけれども、まずは、事前にそういった場合には、警察への協力を求めるとか、けいさつ相談センターの相談窓口もありますので、そういったところを御利用いただいたり、あるいは県のハラスメント相談窓口の方につなぎまして、問題の根本解決にアプローチしていくような助言をしていくと、そういった支援のスキームで考えております。以上でございます。

**田並委員**

何となくは理解できたが、まだ、すっと下りないのですけれども、ケアマネジャーの本来の業務に関しては、それは別に報酬があるわけですよね。あくまでも安全確保の補助事業ということで、極端な話、ちょっと言い方悪いのですけれど、安全確保で資格の有無で差があるということは、命に差があるということですよね、そこまでの危険なときは、先ほどおっしゃったように警備とか、そういう方が行くのだと思うのですけれど、あくまでも何が起こるか分からないから、安全確保のための補助事業ということであれば、ケアマネジャーさんの本来業務に対する補助金ではなくて、安全確保に対する補助事業というこ

とで、この資格の有無で差があるということは、命の差があるというふうに、どうもそこがすとんと落ちないのですけど、もう１回、そこら辺を答弁お願いいたします。

**高齢者福祉課長**

もちろん、その安全確保ということが、１番大きな目的ではあるのですけれども、実際、ハラスメントの相談の具体的な対応事例等を見てみますと、やはり何かの行き違いでお相手が、あるいはその家族が、非常に激高したりとかという場合が多いのですけれども、先ほど申し上げた福祉の専門的な対応力というのが、まずは、ケアマネジャーの最前線の業務では必要だと。そこが安全確保に通じるというふうに、我々の方としては考えておりまして、実力行使が来た場合の対応というのも、そこももちろん最終目的として命を守るというところで、安全確保というところでもありますし、もちろん命に差があるというふうにも考えてはおりませんけれども、まずはその現場のニーズといいますか、具体的なケアマネジャーの対応の場面で、そこまで行き着かせないような事前の福祉の専門的な対応力というのを重視して、そこで単価に差を設けさせていただいたと、繰り返しになりますが、そういう考え方でやらせていただきたいというふうに思っております。

**田並委員**

再々質問、これで終わります。先ほどの１回目の説明の中でケアマネジャーさんとその最初の言葉とか、僕、営業をやっていたので分かるのですけれど、その最初のやり取りで激高する場合というのは、結構あると思うのですけれども、それを防ぐために、そういった能力のある人を連れて行くのであれば、先ほど言った、運転手さんなり、施設長だったりとか、相手がそうならないように、そういう人を連れて行くのであれば、その人たちの方が能力あるのではないですか、対人能力に対して。それで差が付くというのは、どうも、ちょっと、まだ、すとんと落ちないのですけど、最後にそこだけもう１回お願いします。

**高齢者福祉課長**

ちょっと私の説明がまずかったかもしれないですが、実際に連れて行く方というのは、やはり、既にもう激高されていて、ケアマネジャーさんが１人で行くには相当きついという場合に、一番ふさわしい方をケアマネジャーさんが選んで、連れて行っていただくというようなことになりますので、あらかじめ、もちろん、それ以上、事態は悪化させないような形での福祉の専門的な対応力に一番着目した形でのスキームということで、考えさせていただきました。以上でございます。

**塩野委員**

私も関連で、今のことなのですけど、この安全確保のためということなのですが、答弁を伺っていると、様々なハラスメント対策も含まれているというような意味合いなのだろうなというふうに思っていまして、正に、川口で起こった事案というのは、刃物で切りつけられているわけですよね。それと、例えば、暴言とかというのとは、やはり分けて考える必要があるのかなというふうに思っていまして。さっきもちらっと答弁の中でやっと出てきましたけど、本当に命に及ぶような危険を感じたときには、しかも、もう出会い頭みたいになってしまったら、もう防ぎようがないですけれど、事前にそういう危険性が大いに感じられる場合は、やはり警察だと思うのですよ。警察との連携をより具体的に、事前の調整等も含めてやっていくというようなことがなければ、本当に殺人事件みたいなものは防げないのだろうというふうに思うのですけど、警察が介入したから防げるかどうかも

分からないぐらいの危険ですよね、これね。それとＩＣレコーダーとかというのはね、ちょっとレベルというか、次元が違う話なのではないかというふうに思うのですが、それが全て一緒くたのメニューになってしまっているから、より分かりづらい感じがするのですけれど、正に、川口であったような事件を防ぐためにということであれば、警察との連携をもっとしっかりと、何かの制度までいかなくても、一定のルールみたいなものがね、構築されていかないと防ぎようがないのではないかと思うのですが、そういったお考え、今後、対応を取っていくべきだと思いますけれど、それについてのお考えを伺いたいと思います。

**高齢者福祉課長**

警察との連携というのは、大変大事だと思っておりまして、今回この事件を受けまして、ちょっと県警の方とも少し、実際、現場で、例えば、ケアマネジャー事業所からそういった依頼があった場合に、警察官の方を派遣していただけるのかどうかとか、ちょっと問合わせをいたしました。もちろんそういったおそれがある場合には、地元警察と連携して対応は可能だという回答もいただいております。また、警察の方に事件化する前に、事件のおそれがある場合に事業所に相談をしていただけるような、けいさつ総合相談センターというのがございまして、これ、実は令和４年のふじみ野市の事件のとき以降、我々と警察の方と、あと医療機関の等々、介護事業所の方と連携会議というのを定期的に持っておりまして、そちらの方でも警察の方から是非この相談窓口を使ってくださいということで、ホームページ等を通じて介護事業所にもそういった相談窓口の案内とか、何かあったら各警察署に御相談ください、というような案内はしているところでございますので、こういった対策を改めて事業所に対して周知してまいりたいというふうに考えております。以上でございます。

**塩野委員**

この補助金が出ますよという徹底周知とともにセットで是非、警察の対応を求めることが可能だということをしっかりお伝えをいただくということが大事かなというふうに思いますので、その点についてはよろしくお願いしたいと思います。（意見）

**小川委員**

私も、今、御議論ございます警備員の同行についてお伺いしたいと思います。この警備員の同行については、厚生労働省の方からもそれも認めますよということが言われているということは承知をしておりますけれども、先ほどの御答弁にもございましたように、この警備員の方々の専門性の確保でありますとか、例えば、服装一つについても、警備会社の警備員の格好で、要介護者の御自宅に向かうということはなかなかイメージできませんが、そういったマニュアルの策定でありますとか研修については、これはそれぞれ事業所にお任せするのか、それとも市町村で対応すべきとお考えなのか、県がどのように関与されるのかお聞かせいただきたいと思います。

それから、この事業についての政令市・中核市の対応についても確認させてください。以上です。

**高齢者福祉課長**

マニュアル等の整備につきましては、ちょっと今後、検討させていただきます。今回、各事業所に対しまして、ハラスメント対応に関する研修会の事業の周知とともに、ＷＥＢ

等での研修会の開催もこれから検討していきたいと検討しているところでございます。
それから、政令中核市の取扱いにつきましては、今回、政令中核市に所在する居宅介護支援事業所も対象としておるところでございます。以上でございます。

**伊藤委員**

まず、９１号議案の（２）の介護事業者処遇改善補助事業について伺います。この６月から介護報酬の期中改定で、処遇改善が実施されていますが、この補助との関係について御説明いただきたいと思います。

続きまして、１０１号議案の（１）の福祉施設に対する支援について伺います。まず、最初に、過去には放課後児童クラブに対する補助が実施されていたというふうに記憶していますが、今回は対象外なのかどうか伺います。

それと今回の補助事業について、３か月分というのは、何月から何月に対してなのか伺います。単価については、前回よりも引き上がっているのかどうかも含めてお願いします。

続きまして、先ほど来からの質問があります、介護支援専門員さんの補助制度について伺います。まず、この補助単価も先ほど来、課題になっていますが、この単価の根拠について伺います。今後、この制度が施行された後に、見直しというのもあり得るのではないかというふうに思いますが、その辺はどのように考えていらっしゃるのか、お願いいたします。

続いて、この制度実施までのスケジュール、そして周知方法について伺います。先ほど来から速やかにという御答弁がありましたが、本当に今でも待っている事業だというふうに思いますので、その辺について伺います。

そして、安全確保対策に要する経費の補助についてです。これは、この購入はいつからが対象になるのか伺います。また来年度、年度が変われば再度申請が可能なのかについて伺います。以上です。

**高齢者福祉課長**

まず、６月からの期中改定との関係でございますけれども、今回の補助金の算定の対象となっておりますので、期中改定前の５月から遡って６か月、つまり令和７年の１２月から令和８年の５月までが、対象期間ということになっております。

ケアマネジャーの今回、有資格者・無資格者の補助単価の根拠でございますけれども、ケアマネジャーの報酬については、１回当たりの単価の設定というのがございませんで、実は１ケース当たり月額で約１０，０００円、ちょっといろいろ細かい差はあるのですけれども、おおむね約１０，０００円というものになります。関係者にヒアリングをいたしまして、ケアマネジャー業務全体、例えば、いろいろなケアプランを作る場合に他の事業所との連絡調整をしたりとか、利用者宅以外での対応とかいろいろあるのですけれども、そういった全体の業務のうち、月１回程度モニタリングということで、利用者宅を訪問して行うという業務が必ずあるのですけれども、そういった家庭訪問に係る負担が５割程度であろうというふうに考えまして、１回当たり５，０００円という単価を設定いたしました。一方、資格を持たない方の単価３，１７０円につきましては、既存の県の複数補助制度、訪問看護の看護補助者という、いわゆる看護師の資格を持たない補助業務を行う方が同行した場合の補助単価が３，７７０円というのが介護報酬に位置付けられておりますので、その単価を準用いたしました。

それと、スケジュールでございますけれども、今回の予算が御議決を頂ければ、その後、速やかに補助金交付要綱や申請書の様式等作成をいたしまして、できるだけ速やかにとい

いますのが、現在、なるべく７月中ぐらいには、申請を受付けできるようなスピード感で、準備できるように努めてまいりたいと思っております。
それから、単価の今後の見直しということですけれども、今回、私どももそういったヒアリング等を通じて、この単価を設定いたしまして、この単価が実際、適正かどうかといいますか、現在、今年度は、まず、こちらでやらせていただきまして、今後につきましては、また、来年度以降、事業の継続も含めまして検討する段階で、この単価の設定について、今後、検討事項になるかどうかも含めて、ちょっと検証していきたいというふうに思っております。
それから、いつから対象になるのかということですけれども、議決後、速やかに要綱を策定いたしまして、基本的には県の補助金の場合には、要綱の施行日以降が購入の対象ということになるかと思いますけれども、その対象期間につきましては、現在、検討をしているところでございます。
それから、年度が変わればまた再申請が必要可能かということですが、これは、また来年度予算にこの事業が位置付けられるかどうかにもよりますので、これは、現在、お答えすることができませんので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

**こども支援課長**
放課後児童クラブの物価高騰対策を行わないかの御質問について、お答え申し上げます。放課後児童クラブの物価高騰の補助単価を算出したところ、１人当たり３か月で３０円となりまして、そうなると、結果的にとても少額になったということで、今回は、放課後児童クラブについては、補助として挙げていないのですけれども、なぜかと申し上げますと、実は３０円でございますと分かりやすいのは、ちょっと規模について、もし、１００人のところだとしますと、５３人までが、実は、危機管理防災部の化学保安課がやっております液化石油ガスの価格高騰対策の支援事業でみてしまえますので、５４人からの部分になってしまいますと、１００人の規模でございますと、全部で１，５００円ぐらいの補助になって、それを市町村と県で半分ずつということになります。とても少額になりまして、割合では、ＬＰガスを使っているという施設で、さらに公設を除きますので私立でという、そして、さらに５３人以上のクラブとなりますと、全体で１３％ということになりました。また、前回、同規模で昨年、同じように１００，０００円以上の補助で出したところなのですが、結果的に執行率が「０」でございまして、どなたも申請しない状況になりました。金額になりますと、例えばですけれども、１００人の規模で１，５００円ぐらいになると、余りその放課後児童クラブさんの方で事務に手間が掛かりすぎるというのがあるのか、ちょっとその説明をさせていただいたんですけれども、そういった結果になりましたので、今回は１００，０００円いかなかったということで、見送らせていただきました。御説明以上になります。

**福祉政策課長**
福祉施設に対する支援のＬＰガスの補助単価の御質問でございますけれども、前回、令和７年６月補正時と比べまして、単価は各施設とも、それぞれ若干上げております。その理由は、物価上昇によるものということでございます。
あと、3か月分について、いつからいつまでかという御質問でございますが、支援期間、今回、７月から９月の３か月分ということになっております。以上でございます。

**伊藤委員**

それでは、１０１号のケアマネジャーさんの複数訪問支援について確認させていただきたいというふうに思います。今の御答弁で言いますと、今年度は実施、もしかしたら、単年度の補助制度ということになり得るのかなとちょっと心配になってきたんですが、この検証をした段階で、もっと使い勝手のいい制度にしていかないといけないなというふうに私は思っています。そのためにも、やはり、先ほど来からも質問ありますが、どんな人が同行するかについても、事業者さんからの意見聴取であるとか、この問題に対しての特化した検討委員会ですか、地域によってだと思うのですが、そういう機関をやはり設置しないといけないかなというふうに思っています。というのは、私はふじみ野市選出の議員でして、またこの事件が起きてしまったなというのを非常に悲しく、反省をしているところです。ふじみ野もこの事件があってから、同様な安全器具に対しての補助とかも出してはいるのですが、なかなか使い勝手が悪いのと、事件を防止するような安全対策ではないがために、実は使われていないというのが現状なのです。なので、ここは、やはり協議会なり何なりを設けていただいて、現場の声を相談センターだけではなくて、ケア的なものも含めて、何らかの特別な特段の協議体というのが必要であるというふうに思っています。その辺は担当がどう今、議論してらっしゃるのか伺いたいと思います。

**高齢者福祉課長**

現在、この件に関する具体的な検討委員会というのは、現在、検討はしておりませんけれども、当然、今回事業を立ち上げる際、そして、これからも、例えば、県のケアマネジャー介護支援専門員協会、ケアマネジャーさん等で構成する専門団体でありますとか、在宅サービスを提供する事業所の団体の役員の方とは頻繁に連絡を取り合って、今、現場の状況がどうなっているのかと、実際、何が必要なのかというようなことは、詳細に今後も、把握していきたいと思っております。現在、県介護支援専門員協会さんの方でも、事業所の現場のケアマネジャーさんを対象にして緊急アンケートを行っておりまして、そういったアンケートの内容もしっかり検証しながら、今後の対応を検討していきたいというふうに考えております。当然、今後も、必要な支援については、来年度以降も予算化できるように検討したいというふうに思っておりますし、もっと使い勝手がいい、ここが使い勝手悪いということがあれば、そこは見直して対応していきたいというふうに考えております。以上でございます。

**日下部委員**

私もこの介護支援専門員の安全確保のことで、ちょっと３点質問したいのですが、１事業者当たり１か月当たりの回数の上限とか金額の上限があるのか。これが１点ですね。

それから、確認なのですが、今回は全額国庫で、今年度残り９か月がこれで、来年度以降はやるかどうかは、これからの検討というふうに言われてましたけれども、来年度以降も、国庫がつかなければ、県のお金で継続していただかなければ、事業者の方としては非常に困るので、これはそういう方向にするのかどうかということで、継続されるのかと。

それから３点目なのですけれども、先ほど福祉事業者のハラスメントの相談ですけれども、だんだん増えているのですね、２０２３年が７６件、２０２４年が９１件、２０２５年が１０２件と年々増えてて、精神的暴力というのが一番多いのですが、これは７７件、それからセクハラが１１件、それから肉体的暴力というのも３件あるのですね。ふじみ野の件も川口の件も、息子さんと高齢の母親というパターンで、この２人暮らし、私、医療・介護の現場やってますけれども、これがやはり１番危ないという感じはいたします。やは

り、そういうケースでもう既にこの肉体的暴力があるというのであれば、これも警察に介入していただくと、先ほど塩野さんの話でもありましたように、だからこの、例えば、この防犯ブザーを押したら、もう警察にエマージェンシーが通じて、ＧＰＳで位置が特定されるとかそこまでやらないと、全然抑止力にならない。だから、警察に直通で、もう、すぐ来るということが分かっていないと、抑止力にならないと思うのですね。消防の方の火災報知機なんかね、あれ鳴ると、病院とかで看護師が鳴らすと消防車がすぐ来ますから、もう５分ぐらいで来るのですよね。そういうシステムまで持っていっておかないと、抑止力にならないのではないかと思うのですが、この点についていかがでしょうか。

**高齢者福祉課長**

まず、上限とか回数、当然ながら予算の範囲内で補助を行うということになりますけれども、ちょっと私ども実はこれ本当に現場にどれだけニーズがあるかという規模推計を行ってから、補助やりたいというふうには考えておるのですけれど、一方で緊急、すぐにでも着手しなければいけないということですので、これちょっとやりながら、実際、ニーズ、範囲を考えていきたいと思います。ただ、余りに極端に頻繁に回数を特定の事業所が、たくさん何十人も、もう１日何回もというふうにされてしまうと、他の事業所の方に補助が行き渡らなくなってしまいますので、その辺り申請の理由をきちっと見極めて、もし他のアプローチの方法があれば、こちらの補助ではなく、違う形での解決を目指していくと、全体のバランスは考えながら、走りながら執行していくようなことをまずは考えております。

それから、２点目の継続につきましては、これはちょっと来年度予算のことですので、何ともこの場では、はっきりしたことは申し上げられませんが、国庫補助がもし今年度限りだとすれば、当然、財源については国に要望していくということも考えられるのですけれども、既存の私ども持っている訪問介護の複数訪問のふじみ野市の事件をきっかけに立ち上げた事業が、国の地域医療介護総合確保基金の国３分の２、県３分の１負担の基金財源で、訪問介護の複数訪問は、現在対象となっておりますので、そういった中にもし来年度、国庫が切れた場合は、そちらの基金事業の方にスライドできるかどうかということを想定としては考えております。

それから、３点目のハラスメント相談窓口の肉体的暴力等の話ですけれども、確か警察の介入を恐らくこの３件につきましても、そういった具体的な助言というのを行っていると思うんですけれども、防犯ブザーにつきましては、確かにこれが本当に抑止力になるのかどうかというのは、その現場状況にもよると思うんですけど、少なくとも近所の方に、今、危ないことが起こっているということを知らせる効果ですとか、ケアマネジャーさんの安心につながるというような、ケアマネジャーさんからの声もいただきましたので、今回、補助対象とはいたしました。

ＧＰＳで警察に直通というのは、現在、ちょっとそういうシステムが私は存じ上げてないのですけれども、例えば、今、コンビニの店員さんなんかがぶら下げているＧＰＳ防犯ブザーなんかの仕組みを伺いますと、大手のセキュリティ会社の無線で連動して、コンビニの店員さんなんかの場合には、その大手の警備会社の巡回している警備員がすぐ駆けつけると、そういう仕組みになっているようでございます。ただ、なかなか、当然、導入コストがかかると思いますので、もし事業所が、そういったものを導入したいという場合は、物品の方は補助金の上限ございますけれども、導入いただくことは事業所の判断で可能というふうには考えております。以上でございます。

**日下部委員**

コンビニの店員さんが、警備会社とそういうふうに、すぐ直接連絡取れる防犯ブザーを持っているのであれば、それは警察に直通というのもできるのではないでしょうか。どうですかね。

**高齢者福祉課長**

今、申し上げたのは一例で、ちょっと今回いろいろなところにヒアリングした中で、そういったものがあるなと私も初めて知ったのですけれども、仕組み的には恐らくできるのだと思うんですけれども、今、実際、警察署とその仕組みを持ってそのまま、技術的にはできるのだと思うんですが、現在、警察にすぐ通報いく仕組みがあるかどうかというのは、現時点ではお答えができない状態でございます。申し訳ございません。

**日下部委員**

やはり、これもそうなのですが、埼玉県庁の弱点なのですが、この所管が跨ることになると物事が進まなくなるというんですか。だから、福祉部と警察の方で、きっちり連携していただきたいことを最後に申し上げて終わります。（意見）

---

**【提出議案に対する質疑（保健医療部関係）】**

**林委員**

それでは、９１号議案につきまして、三つの事業を御説明いただきました。それぞれについて、何点かずつお伺いいたします。まず、（１）医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業につきまして、４点伺います。

１点目、本事業は、医療現場の業務効率化や職場環境改善を支援するものとのことですが、県としてこの事業を通じて何を目指し、どのような効果を期待しているのか、御答弁をお願いします。

２点目、この補助金の支給のスケジュールにつきまして、教えてください。

３点目、どのくらいの申請数を見込んでいるのか、お願いします。

４点目、補助対象医療機関は、国が決定すると御説明いただきましたが、県として選定に対する考え方、すなわち、どのような医療機関を補助対象としてほしいかにつきまして、御答弁をお願いします。

次に、事業の二つ目、無痛分娩連携モデル事業について、４点伺います。

まず、１点目、様々な事業が想定されるかと思いますが、なぜ、この無痛分娩連携モデル事業を選ばれたのか、理由についてお願いします。

２点目、現状、県内では何か所の医療機関が無痛分娩を実施していて、何件の取扱いがあるのか教えてください。

３点目、モデル医療機関を１医療機関指定とあるが、どの医療機関を指定する予定なのか。また、なぜその病院を指定するのか教えてください。

最後、４点目。無痛分娩を実施する医療機関に支援を実施とありますが、支援の対象となる医療機関と支援の内容につきまして、教えてください。

三つ目、施設整備促進支援事業につきまして、３点伺います。

まず、１点目、給付対象が５医療機関とのことでありますが、どのような医療機関に対して支援を行い、どのような効果を見込んでいらっしゃるのかお願いします。

２点目、施設整備とありますが、どのような施設整備を対象としているのでしょうか。

３点目、整備面積に応じた建築資材高騰分の給付金の算出方法についてお願いします。
次に、１０１号議案につきまして、一つの事業、（１）医療提供施設等光熱費高騰対策支援事業につきまして、２点伺います。
まず、１点目、補助対象経費を特別高圧電気とＬＰガスとしているのはなぜなのか、理由をお願いします。
２点目、補助単価はどのように積算されたのでしょうか、お願いします。以上です。

**医療人材課長**
医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業についての四つの御質問に順次お答えを申し上げます。
まず、一つ目です。この事業を通じて、県としてどのようなことを目指していて、どのような効果を期待しているのかという御質問になります。この事業では、医療現場における記録、問診業務などのＩＣＴ化ですとか、あとは、診療部門とバックオフィス部門との情報共有を推進することで、医療従事者の負担軽減と、それから業務効率化が図られまして、働きやすい職場環境の整備につながるものと考えております。これによりまして、医療従事者が本来担うべき診療業務ですとか、看護業務に、より多くの時間を充てることができるようになりまして、患者さんに対して質の高い医療サービスを提供できるものと考えております。あわせまして、職場環境の改善を通じまして、離職防止ですとか、医療人材の確保を進めて、地域医療提供体制の確保につなげていきたいと考えております。
続きまして、御質問の二つ目になります。今後のスケジュールについてです。本議案を御議決いただいた場合には、速やかに申請の受付を開始しまして、７月下旬を目安に国へ申請書類を提出する予定でございます。国の示したスケジュールでは、８月上旬以降に補助対象病院が選定されて、都道府県に伝達されることとなっておりますので、伝達があった際には、速やかに医療機関に通知しまして、取組を進めていただきたいと考えております。
それから､御質問の三つ目です｡どのくらいの申請数を見込んでいるのかについてです。令和８年３月に実施した意向調査では１９５の病院から回答がありまして、本事業に対する一定の関心の高さは確認できているところです。また、先月、京都大学の黒田教授をお招きしまして、医療ＤＸセミナーというのを開催したのですが、そのセミナーには県内病院から１００を超える参加がございまして、問合せも複数いただいているところでございます。一方で、この事業では、国において成果が認められないと評価された場合には、補助金の返還となる可能性があることですとか、国が病院の取組内容やその成果を公表することなども条件とされて示されておりまして、病院に一定の負担や責任を伴う事業というふうになっております。さらに、国の予算上の制約もございまして、申請を頂いた病院全てに補助を行うことができるかは、不透明な状況でございます。こうしたことから、現時点で、正確な申請件数を見通すことは難しい状況ではございますが、県としては、本事業をきっかけとして、より多くの病院に業務効率化ですとか、勤務環境の改善の取組について検討を進めていただけるように、丁寧な周知に努めてまいります。
御質問の四つ目、最後になりますが、県として選定についてどのような考え方で行うのかという御質問でございます。選定の考え方として、国の方では、１病院当たりの補助額を小さくして補助対象病院数を増やすことは、業務効率化の成果を減じることになりかねないため行わない、という方針を示しておりまして、また、国の方の評価基準案におきましても、取組内容が病院全体の業務効率化、勤務環境改善に与える波及効果が相当程度あると認められるという項目を示しております。国はこのような考え方で選定を行うものと

考えております。県といたしましても、単にＩＣＴ機器を導入するのではなくて、中長期的な視点に立って、病院全体の業務効率化や生産性向上に、補助金を活用する病院を優先的に選定していきたいと考えております。こうした県の考え方と国の方針は、おおむね一致しているというふうに理解をしておりまして、県としては、申請に当たって、病院に中長期を見据えたＤＸの取組全体のフロー図を示していただいて、その中で、今回の補助金の申請がどの部分に該当し、どのような役割を果たすのかを明確にしていただくことを考えております。最終的に対象病院を選定するのは国になりますけれども、こうした県の独自の資料によりまして、県が重視している点も加味して選定を行っていただけるものと考えております。以上でございます。

**医療整備課長**

まず、無痛分娩の連携モデル事業についてのお尋ねのうち、なぜ無痛分娩連携モデル事業を実施しようと考えたかということでございます。無痛分娩は麻酔によって陣痛の痛みを和らげる方法で、一般的には硬膜外麻酔が用いられるものでございますが、母体の心血管負荷を軽減するため、高血圧や心疾患、あるいは脳血管障害などを有する妊婦に提供されるほか、効果的な産痛緩和を目的として選択されることも多くございます。近年は、妊婦の中でも無痛分娩の希望が増えている状況がございまして、分娩取扱施設の側でも、こうした妊婦のニーズの変化に対応して、無痛分娩に取り組むようになってございます。一方で、無痛分娩では子宮収縮剤の併用が必要になる場合が多く、また、ごくまれにではございますけれども、合併症などのおそれもありますため、通常の分娩とは異なる産婦の管理が必要となります。県では、無痛分娩の安全な提供体制の構築に向けまして、これまでも国の研究会が示した提言を周知するとともに、保健所の行う立入検査の際には、必要に応じ助言も行ってきたところでございますけれども、このたび、国の令和７年度補正予算において、無痛分娩連携モデル事業の実施が位置付けられたことから、この国の事業を活用し、県内の分娩取扱施設において、より安心安全に無痛分娩を提供できるよう支援をするものでございます。

次に、県内の無痛分娩の実施状況についてでございます。令和８年４月１日時点で、県内の分娩取扱医療機関７３機関のうち、約６８．５％に当たる５０機関が無痛分娩を実施してございます。これは、令和７年４月１日時点の３７機関と比べ、１年間で１３機関増えております。また、県内の分娩取扱件数については、令和７年の実績ベースで３９，８１６件でございましたけれども、そのうち約２３．５％に当たる９，３３８件が、無痛分娩となってございます。こちらも令和６年度の無痛分娩実施件数７，７１３件と比べますと、１年間で１．２倍に増加をしております。このように、県内でも急速に無痛分娩に取り組む機関や実施件数が増加している状況にございます。

次に、モデル医療機関の選定についてでございます。モデル医療機関につきましては、埼玉医科大学総合医療センターを指定させていただきたいと考えております。国の定めるモデル医療機関の施設要件といたしましては、麻酔科医が関与した無痛分娩を実施していること及び２４時間搬送を受入可能な体制があることが求められております。この要件に合致するのは周産期母子医療センターであると考え、県内の周産期母子医療センター１２か所に、モデル医療機関として事業に参画する意向があるか調査を行いましたところ、埼玉医科大学総合医療センターから、参画の意向有りとの回答を頂きました。当センターは総合周産期母子医療センターとして、日頃、ハイリスク妊産婦や新生児に高度な医療を提供し、重症の母体新生児搬送２４時間受け入れることができる県の基幹病院でございます。また、同センターの麻酔科は、日本で初めて産科麻酔科を設置し、他院から希望者を受け

入れ、産科麻酔研修を実施するなど、産科麻酔分野における我が国の指導的な医療機関として実績を重ねてきてございます。これらのことから、無痛分娩を実施する産科医療機関への支援の役割が期待できると考え、本事業におけるモデル医療機関としての指定をさせていただきたいと考えてございます。

次に、今回の事業で取り組む支援の内容でございますけれども、大きく三つございます。一つ目に、秩父医療圏唯一の分娩取扱医療機関であります、秩父市の岩田産婦人科医院に対しまして、訪問による無痛分娩の実施状況の確認や、無痛分娩マニュアルの改訂、トラブルシューティング等についての助言を実施するものでございます。二つ目に、県内の常勤の麻酔科専門医のいない、無痛分娩実施医療機関の医療従事者に対しまして、麻酔施行中の母体急変への対応などに係ります講習会を実施したいと考えてございます。また、三つ目といたしまして、全ての無痛分娩実施医療機関を対象に症例検討会を実施をいたしまして、モデル医療機関が有する最新の知見を御提供いただくなどすることで、県内全体の無痛分娩への対応力の向上を図りたいと考えてございます。

次に、施設整備促進支援事業に関するお尋ねのうち、給付対象となる医療機関と効果についてでございます。救急医療や周産期医療の体制整備など、国が政策医療などの観点から補助対象としたもの、例えば、第二次救急を担う病院群輪番制病院や分娩取扱施設など、県内の補助対象となり得る医療機関全てに給付金の活用意向について照会を行いましたところ、意向有りという回答を頂いた医療機関が５か所ございました。５医療機関の内訳は、分娩取扱医療機関が２か所、それから二次救急を担う病院群輪番制病院が３か所でございます。これらの医療機関が実施する施設整備について、建築資材高騰分に係る給付金の支給により経済的負担を軽減することで、地域における周産期医療体制、救急医療体制の確保につなげていきたいと考えてございます。

次に、施設整備がどのような施設整備を対象としているのかについてでございますけれども、こちら先ほど申し上げたような国の補助対象の整備のうち、具体的には、例えば、第二次救急を担う病院群輪番制病院や分娩取扱施設の整備などのうち、令和７年度中に工事契約を締結し、７年度から８年度の間に施設整備に着工している医療機関の施設整備が対象となるものでございます。具体的には、病室の改修や病床の整備などを行っていただいてございます。

次に、整備面積に応じた建築資材高騰分の給付費の算出方法についてでございます。こちらは平米当たりの２０２４年８月時点の市場価格に基づき国が定めた単価に対し、２０２５年１月から１２月の市場価格を踏まえた、こちらも国が定めた建築資材等の高騰を踏まえた単価の差額について、整備面積と補助割合を乗じて算出したものでございます。例えば、病院群輪番制事業についての国の定めた単価で比較をいたしますと、元の単価が４８４，０００円、建築資材等の高騰を踏まえた単価が５５８，０００円ということで、１５％程度引き上げた額で設定をされております。その差額７４，０００円に、整備面積と補助割合０．３３を乗じた額が給付金の額となるところでございます。なお、実契約の工事単価が国の定めた建築資材等の高騰を踏まえた単価に満たない場合には、実契約工事単価と元の単価の差額について、整備面積と補助割合を乗じて給付金の額を算出することとなります。以上でございます。

**保健医療政策課長**

医療提供施設等光熱費高騰対策支援事業につきまして、補助対象経費を特別高圧電気とＬＰガスとしたことについてのお尋ねについて、お答えを申し上げます。国では燃料輸入価格の上昇が料金に反映されていくと見込まれ、光熱費の使用量が多くなる夏場の７月か

ら９月について、電気、都市ガスの小売事業者に直接補助をして、電気ガス料金を引き下げることとしておりますが、特別高圧電気とＬＰガスは国の事業の対象外となってございます。そのため、県といたしましては、重点支援地方交付金を活用して、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提供施設等への支援を実施するものでございます。

続きまして、補助単価はどのように積算したのかについてお答えを申し上げます。特別高圧電力の補助単価につきましては、国の統計がございませんので、国の高圧電力の支援を参考にしてございます。具体的には、国の高圧電力のキロワット当たりの支援の３か月の合計が、昨年の夏、令和７年７月から９月は３．２円だったのに対しまして、今年の夏、令和８年７月から９月は５．９円と拡充されていることを踏まえ、昨年の６月補正では２８，０００円だった補助単価について、同様に拡充させ、今回、５２，０００円としているものでございます。ＬＰガスの補助単価につきましては、総務省の小売物価統計調査により、物価高騰前からの高騰率を踏まえた支援額を算出した上で、危機管理防災部が行う補助と重複しないよう調整をしておるところでございます。具体的には、物価高騰前からの高騰率が、昨年の夏の１１．９%から１４．２%に上昇していることや、危機管理防災部の補助金との調整を踏まえ、例えば、無床診療所の補助単価では、昨年の６月補正の６，０００円から、今回は８，０００円とさせていただいているものでございます。以上でございます。

**林委員**

１点のみ再質問いたします。９１号議案の一つ目の事業の医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業の私の２点目の質問、補助金の支給スケジュールにつきまして、８月上旬に伝達というふうにお答えいただいたかと思います。支給がいつごろになるのかというところまで教えていただきたいのですが、お願いします。と言いますのは、この事業、大変、上限額が大きな額になりまして、補助率も５分の４ということで大きい。もし、仮に上限だとすると、１億円のお金を事業者が立替えをして、８，０００万のお金を待つということになると思うので、適正にすることはもちろんですが、金額が大きいので、できるだけ早く払ってあげた方がいいのではないかなと、経営に対する負担が大きいのではないかなというふうに思いますので、御答弁をお願いします。

**医療人材課長**

補助金の支給時期は、いつごろかという御質問でございます。こちらの補助金、まだ、具体的にいつ病院の方に振り込まれるかというスケジュールは決まっておりませんが、補助金は、概算払いという払い方もできますので、そうしたやり方も含めまして、今、委員から御指摘があった病院の負担が立替えで一時、重くならないようにという点は、配慮した上でスケジュールを設定していきたいと考えております。以上でございます。

**日下部委員**

私の方から、補正予算の第１号の（１）の医療分野の業務効率化・職場環境改善支援事業のことでお伺いしたいのですが、１施設当たりのＩＣＴ機器の件数に対して制限があるのかどうか。施設で二つのＩＣＴ機器を入れることが可能かどうかということですね。

今、林委員からの御質問があったのですけれど、何か最初の説明だと、この業務効率化をちゃんとしたデータを提出して、それを国が判断して、補助金が出るかどうか、それが分からないというお話だったのですが、このデータを提出しなくても、事前に入金される

という理解ですかね。最初の答弁だと、要するにデータで業務とかちゃんと効率化されていないと、補助金は出ません、出ないこともあると言いましたよね。でも、その先ほどの再質問の答弁だと、事前にちょっと先に払うこともあり得るようなお話だったと思うんですが、今後、もう一度確認したいですね、その支払の時期というんですか。

それから、３点目なのですけれど、必要なＩＣＴ機器というのが、非常に曖昧で分かりにくくて、電子カルテの入替えは不可だということは聞いているのですが、例えば、私どもの方で計画しているというか、ＣＴとかＭＲＩの画像を自動でＡＩが読診してくれる、そういうＡＩとか問診してくれるＡＩとかもあるのですね。それから、予約の変更なんかを電話対応しているＡＩとかもあるのですね。それから、患者のサマリーを書いてくれる生成ＡＩとかもあるのですが、具体的にどういう機器が対象になるのかというのが分からないのですが、これに対して御答弁いただけますでしょうか。

**医療人材課長**

まず、１施設当たりで、ＩＣＴ機器の件数に対して制限があるかという御質問ですが、件数について制限はございません。ただ、金額で１病院当たり８，０００万円というのがございますので、その範囲内での補助という形になります。

それから、御質問の二つ目で、業務効率化のデータを提出しなくても補助金が出るのかというところで、ちょっと私の説明が言葉足らずで申し訳なかったかもしれないのですが、先ほど御説明させていただいたのは、補助金として補助事業に採択されたとしても、後ほどしっかり成果を出してもらえない場合は、補助金を返してもらう、一度支給したものを返してもらう可能性がありますという、そういうことでございまして、ちょっとそこが似ているというか違うというか、そういう説明でよろしいでしょうか。

それから３点目で、ＩＣＴ機器といっても曖昧だと、いろいろあるけれどというお話で、委員の方から今、お話があった様々なＡＩ搭載の機器につきましては、国にも確認いたしましたが、ＡＩの搭載機器で補助対象とならないものは想定していないということでしたので、例えば、委員がおっしゃった問診だとかＣＴだとか、あと患者の電話対応ですかね。そうしたものをＡＩで対応するようなものについては、広く補助対象になるというふうに考えております。以上でございます。

---

**【提出議案関係の付託議案に対する討論】**

なし

---

**【所管事務調査に対する質疑】**

**日下部委員**

救急搬送時の選定療養費について、所管事務調査をさせていただきます。これについて、今回の一般質問で八子朋弘議員が質問されていますけれども、茨城県とか松阪市が導入している選定療養費、これはこの委員会でも視察に参りましたけれども、救急搬送の有料化ではないのですね。現行制度では、大病院の集中を防ぐため２００床以上の病院を紹介状なしで受診すると、７，７００円の選定療養費を病院から徴収されると。これが救急車で行くと徴収されないのですよね。だから、私の病院の実例で申しますと、歯が痛いとか歯茎から血が出ているとか、数日前から膝が痛いとかで救急車を呼ばれる方がいるわけですね。こういう不要不急の救急要請に対して、受入先の病院の判断で、紹介状なしで来た患者さんと同様に、７，７００円の選定療養費を病院に払う制度で、欧米の救急隊の救急車の有料制度みたいに救急隊の人件費やガソリン代を請求しているわけではないので、欧米

の制度とは全く違うというところで、この辺まで八子議員も御理解された上で、あえてという言葉を使って、救急搬送の有料化という言葉を使っておられるのですけれども、議会では誤解を招くので、こういう表現を避けた方がいいということをまず、申し上げたいと思います。八子議員の質問に対して保健医療部長答弁も、本県では救急搬送の半数以上が、２００床以上の病院ではなく、地域の病院に運ばれていると。それから、今、対象病院と意見交換中で、いろいろ御意見があるということで、今度、診療報酬が６月に改定されたその影響を見たいという意見もあるということで、これは理解しているところでございます。本県の場合、この不要不急の救急要請で１番消耗しているのは、現場の救急隊なのですね。委員長の許可を頂きまして、このグラフ、このピンク色のは人口で、もう頭打ちになっているのですね。ただ、この青いのが救急出動件数という、令和２年コロナで１回減ったのですけれど、ここから需要がどんどん、指数関数的に伸びているのですね。ずっと伸びていって、人口はもう頭打ちになっているのですけれど、救急車の出動件数だけは、指数関数的に伸びて、これが２０２３年までなのですけど、２０２４年には、更にこれより１０，６７６件増えて、今、４４９，０００件で、７０秒に１回出動していると。救急隊の方から、昼はもうコンビニでおにぎりだとか買って、救急車の中で食べているという状況を聞いて、この委員会で先般、三重県松阪市の方を視察いたしましたけれども、松阪市の健康づくり課が音頭を取っている基幹病院とワーキンググループを立ち上げるということで、その際に、関係機関として松阪地区医師会と、関係する消防組合の賛同も得ているのですね。ここで３点お伺いします。

この２０２０年以降の急激な出動件数の増加も踏まえて、年間何台まで許容できるかとか、そういうところをこの救急・消防の意見もやはり聞くべきではないか。これが１点ですね。

それから、基幹病院の意見を聞く際に、この２０２０年以降の救急車数がすごく伸びている、数が増えているというこのグラフを示して説明してるのか、これが２点目ですね。

この基幹病院との意見のやり取りを今後、開示していくようなおつもりがあるのか、この３点お伺いしたいと思います。

**医療整備課長**

まず、消防が意見交換に加わるべきではないかということでございますけれども、委員御指摘のように、救急医療提供体制の検討に際しましては、搬送実務を担う地域消防から意見を伺うことも重要だというふうに考えてございます。選定療養費の徴収につきましては、その主体となりますのは、委員が今、正におっしゃったとおり、一般病床２００床以上などの条件を満たした病院でございますので、こうした病院の理解と合意が、まずは不可欠であるという観点から、対象となる全ての病院から、順次、意見を今、お伺いしているところでございますけれども、これまで病院から意見を伺った中でも、選定療養費の徴収の有無が、救急隊の搬送先の病院の選定に影響するのではないかといった懸念でありますとか、仮に制度を導入する場合には、選定療養費を徴収する可能性があることを、患者や家族に対して救急隊から事前に説明してほしいなど、地域消防の御協力を頂きたいとの旨の御意見を頂いているところでございます。ついては、こうした病院側からの懸念点や意向も含め、今後、県内全ての消防本部を訪問して、意見交換をしてまいりたいというふうに考えてございます。

２点目でございますけれども、救急搬送の伸びの状況のグラフを示して意見を聞いているかという点でございますけれども、今回、数字について、具体的にお示しながら、意見を伺っているということではございません。ちなみに、救急搬送人員の令和７年の実績の

速報値でございますけれど、こちらについては人数でございますけれども、３７６，９０２人でございまして、令和６年実績の３７６，８７７人と比べて、ほぼ横ばいという状況がございました。各病院の先生方もこういった救急需要の変化につきましては、御案内されているところではありまして、意見交換の中では、病院の方から今後増加のペースに関しては、もちろん、高齢化の影響により救急医療の需要は、今後も伸びていくことは見込まれておられますけれども、その増加のペースについては、鈍化するのではないかという見方であったりとか、あとは、地域によって状況が異なるのではないかと、そういった御意見も対象病院との意見交換ではいただいているところでございます。また、搬送実務を担っていただいている救急隊の御負担は大きいということについては、委員の御指摘のとおりだというふうに思いますが、それは、搬送回数だけではなくて、搬送困難事案や現地滞在時間によっても左右されるものというふうに考えておりまして、例えば、７５歳以上の搬送困難患者救急受入体制強化事業だとか、あるいは、脳梗塞大動脈解離など患者を迅速に搬送するためのネットワークの構築でありますとか、こういった対策で、搬送困難事案の削減や現地滞在時間短縮につなげていくことも、消防の負担を減らしていくことにつながっていくというふうに考えてございますので、こういった取組をしていきたいというふうに考えてございますので、こういった取組をしていきたいと考えております。

三つ目、聞き取りの結果についての開示でございますけれども、今現在、聞き取りをしているところでございますが、今後、機会を捉えて、報告させていただきたいというふうに考えます。以上でございます。

**日下部委員**

１点再質問させていただきます。先ほどの、この搬送人員と出動は違うんですよね。だからその救急隊の方は要請があったら必ず行かなければいけないので、行くのはやはり、４４９，０００回行っているわけですよ。実際に搬送しているのは３７０，０００かもしれませんけれども、行くというその仕事量は変わらないわけですよね。それでやはり先ほど示したグラフですね。あれを示していただいて、グラフを見て、私、これはこのまま増え続けるとまずいなというふうに思ったので、グラフを示して、必ず基幹病院の方にも、こういう状況なのだということで説明していただきたいと思います。その点、もう一度グラフを示してですね。急速にもう指数関数的に増えているところを。

**医療整備課長**

このグラフに関しましては、すみません、私どもの方で作成したことがございませんでしたので、お示しすることはできませんでした。今後、それについては示していくことも考えたいと思います。委員のおっしゃるとおり、搬送人員と出動件数は、もちろんイコールではございませんけれども、ただ、比例、パラレルに推移しているという点もまた事実でございますので、救急搬送人員の伸びの状況と、出動件数の伸びの状況というのはある程度比例的な状況あるのかなと思っております。ですので、令和７年の速報値の数字なども含めながら、医療機関には示しつつ、また御意見を伺ってまいりたいというに思っております。以上でございます。