

平成28年12月定例会 5か年計画特別委員会の概要

日時 平成28年12月15日(木) 開会 午前10時 2分  
閉会 午後 4時47分

場所 第3委員会室

出席委員 長峰宏芳委員長  
小林哲也副委員長  
細田善則委員、立石泰広委員、白土幸仁委員、武内政文委員、中屋敷慎一委員、  
木下高志委員、田村琢実委員、小島信昭委員、江原久美子委員、高木真理委員、  
美田宗亮委員、井上航委員、安藤友貴委員、福永信之委員、秋山文和委員、  
中川浩委員

欠席委員 なし

説明者 「分野Ⅰ 未来への希望を実現する」  
[企画財政部]  
小島康雄企画財政部副部長、山崎明弘計画調整課長、  
堀口幸生計画調整課政策幹、竹中健司地域政策課長  
[総務部]  
三須康男学事課長  
[県民生活部]  
堀光美知子男女共同参画課長、古垣玲スポーツ振興課長  
[福祉部]  
田島浩福祉部長、牧光治地域包括ケア局長、奥山秀少子化対策局長、  
金子直史地域包括ケア課長、谷澤正行高齢者福祉課長、  
今泉愛少子政策課長、榎本淳一こども安全課長  
[保健医療部]  
三田一夫保健医療部長、関本建二保健医療部副部長、  
北島通次保健医療部副部長、阿部隆保健医療政策課長、  
唐橋竜一保健医療政策課政策幹、梶ヶ谷信之国保医療課長、  
表久仁和医療整備課長、矢島謙司健康長寿課長、野本実疾病対策課長、  
謝村錦芳薬務課長  
[産業労働部]  
三宅瑞絵就業支援課長、犬飼典久ウーマノミクス課長、  
吉田雄一産業人材育成課長  
[農林部]  
山崎達也農業政策課長  
[都市整備部]  
白石明住宅課長  
[教育局]  
羽田邦弘高校教育指導課長、加賀谷貴彦保健体育課長、  
橋本強家庭地域連携課長、吉野雅彦人権教育課長

[警察本部]  
齋藤正士少年課長

「分野Ⅱ 生活の安心を高める」のうち基本目標「医療の安心を提供する」

[企画財政部]

小島康雄企画財政部副部長、山崎明弘計画調整課長、  
堀口幸生計画調整課政策幹、竹中健司地域政策課長

[危機管理防災部]

市川善一消防防災課長

[保健医療部]

三田一夫保健医療部長、関本建二保健医療部副部長、  
北島通次保健医療部副部長、阿部隆保健医療政策課長、  
唐橋竜一保健医療政策課政策幹、梶ヶ谷信之國保医療課長、  
表久仁和医療整備課長、野本実疾病対策課長、謝村錦芳薬務課長

[病院局]

名和肇病院事業管理者、砂川裕紀病院局長、河原塚聡経営管理課長、  
中山昌克小児医療センター建設課長

[教育局]

羽田邦弘高校教育指導課長、加賀谷貴彦保健体育課長

[警察本部]

齋藤正士少年課長、米山和仁薬物銃器対策課長

会議に付した事件並びに審査結果

議案

議案番号	件名	結果
第110号	埼玉県5か年計画の策定について	継続審査

**【付託議案に対する質疑（「分野Ⅰ 未来への希望を実現する」）】**

**田村委員**

審査の始めに確認しておきたいことがある。地域包括ケアシステムとはいったい何で、何のために、どのようなものを作るのか、明らかにしてほしい。

**地域包括ケア課長**

地域包括ケアシステム自体は、古くから言われているもので、広島県の病院が立ち上げたものと言われている。2025年を迎えるに当たり、医療や介護の需要が増大する。特に病床の不足が問題であり、在宅に戻らざるを得ない人が増える中で、平成27年度の介護保険法の改正により出てきたものである。簡単に言えば、地域で高齢者を支える、言わばネットワークを作ることである。

**田村委員**

これは法定受託事務か、自治事務か。

**地域包括ケア課長**

市町村の事務である。財政的には国が2分の1、県と市町村がそれぞれ4分の1を負担する。

**田村委員**

自治事務ならば、地域包括ケアシステムは、地域が考えるべきものであって、県が押し付けるものではない。自分も親の介護で地域包括支援センターからメニューを見せてもらっている。そこから必要なものを選んでもらうのがいいのではないか。県がモデルを示すものではないと思う。問題は在宅医療の資源が不足していることである。

**地域包括ケア課長**

委員御指摘のとおり、ケアマネジャーがサービスメニューを提供していくものであるが、サービスが不足している、もっとサービスを拡充すべきという中で地域包括ケアシステムの構築が必要になってきた。市町村の実情に応じて地域包括ケアシステムを作っていくものであり、モデルはその手法を示すだけでしかない。他の市町村はそれを参考にしたい。

**田村委員**

トップダウンかボトムアップかは大きな違いがある。地域の実情に応じて作るべきであり、この5か年計画案での取り上げ方は違うと思うがどうか。

**地域包括ケア課長**

考え方としては、現場から上げるものであり、モデルは手法を積み上げていく。正に現場主義である。

## 田村委員

ボトムアップが重要であり、それを新5か年計画の指標にすべきである。この5か年計画案にはそれがないので、ブラッシュアップしてほしい。（意見）

## 木下委員

関連になるが、各論について伺う。5か年計画の中でかなりのウェイトを2025年問題が占めていて、その中核が地域包括ケアシステムになることは、全員の共通認識だと思う。我々も地域包括ケアシステムが定着して早く動くことを願っている。日本一早く高齢者が増えるという事象が埼玉県に現れるのであれば、モデルではなく、まず仕組みを作るべきではないか。

国はあるべき姿は示しているはずである。モデルになるような市町村ではなく、確認すべき項目ごとに進捗が遅れている市町村にフォーカスすべきではないか。国は地域で実情が異なるからとしてモデルを示せていないのに、県ではそれを課題にしてしまっていることが的確なのかという疑問がある。例えば、異次元の高齢化という題目で事象を捉えないで、課題を明確にして、その本質にフォーカスすべきである。この5か年計画案には地域包括ケアシステムを早く作ることについての記述がないがどう考えているのか。

## 地域包括ケア課長

2025年を目途に地域包括ケアシステムをスピーディーに作っていくことは必要である。県では、地域包括ケアシステムの構築に必要な25の項目を設定している。これは介護保険法で示される基礎的な事項に、必要と思われる項目を更に加えたものである。項目の中には、平成30年4月までに取り組むべき、法定されている必須事項があるが、これは地域包括ケアシステムを構築するための環境整備のようなもので、どの市町村も忙しいこともあり、なかなか進んでいない。そこで、県が25項目の進捗状況をチェックし、平成30年4月までに確実に構築できるように市町村にアドバイスしている。

国が示しているモデルは、出来上がった姿であり、出来上がるまでの手法は示していない。県はモデルでその作り方を市町村に示していく。

## 木下委員

いい答弁を頂いた。25項目全てを指標にすべきとは言わないが、そのチェックリストの中からきちんと大きな項目を抽出し、いつまでに地域包括ケアシステムを構築しなければならないということであれば、進捗状況を把握するための指標として使うべきではないか。5か年計画としては、25項目から抽出した指標の達成に向かって、今後どのような取組をしたらよいかを検討するのがよいのではないか。地域包括ケアシステム構築の進捗を確認するチェックリストがあるのであれば、資料要求したい。

## 委員長

ただ今、木下委員から資料要求があったが、本委員会として要求することで異議はないか。

< 異議なし >

## 委員長

異議なしと認め、そのように決定した。

## 地域包括ケア課長

この25項目は平成30年4月までに実施すべきものである。チェック項目としては、地域支援推進員の配置や介護予防事業の着手などがある。地域包括ケアシステムは、人員の配置や事業の着手だけではなく、きちんとシステムが機能しているかが重要と考えているので、指標にはしていない。

## 木下委員

私の要求内容が概略的であったので、そのような答弁になったかと思うが、25項目全てを指標にするとは言わないと言ったのは、そのような項目以外の要素も含めて、実際に何が遅れているか、何が課題であるのかということを確認するための指標となるようにまとめてもらいたいという話である。25項目とは言わないが、というのはそのような意味である。目標とすべき指標を資料提供してほしい。

## 安藤委員

- 1 思春期の若者に対しての不妊予防教育を、今後どのように進めていくのか。
- 2 児童相談所の機能強化については、一番重要な児童相談所の人員増加を重点的にやってもらいたい、どう考えているのか。
- 3 指標である「里親委託率」については、現状では順位が真ん中よりも下くらいだが、全国順位をどのくらいまで上げていくのか。
- 4 潜在看護師について、在宅医療に関わる看護師の確保のため研修をどう進めていくかについて一般質問でも質問したが、施策としてどう取り組んでいくのか。
- 5 給料が高く家賃補助もある東京に保育士が流れている。地域によって状況が違うという認識が足りない。どうやって保育士を確保していくのか。

## 健康長寿課長

- 1 不妊に関する正しい知識を若いうちから持つことは重要である。正しい知識を持っていないために、子供を持ちたくてもなかなか持てず、不妊治療を行わざるを得なくなる場合もある。今年度は、中学生・高校生・大学生を対象とした出前講座を実施している。来年度以降も引き続き実施していく。普及啓発冊子「願うときにこうのとりは来ますか？」を教育現場で活用できるよう、教育局と調整しながら不妊予防教育を幅広く実施していきたい。

## こども安全課長

- 2 本年5月に制定された児童福祉法の一部を改正する法律において児童福祉司の配置基準が定められた。児童福祉司の配置基準は、改正前の「人口おおむね4万人から7万人に1人」が、改正により「人口4万人に1人」とされ、さらに児童虐待対応件数による上乘せがある。この配置基準には平成30年度まで経過措置があり、前々年度の児童虐待対応件数の実績に基づき年度ごとに配置基準が算定される仕組みとなっている。組織定数を所管する部局と十分協議しながら、法令で定められた基準を満たすために必要な体制を確保し、児童相談所の強化を図っていきたい。
- 3 里親等委託率の本県の全国順位は平成26年度現在で47都道府県中21位である。平成23年度は11%で31位、平成24年度は11.7%で34位、平成25年度は14.6%で25位と、この数年はおおむね順位を上げてきている。5か年計画案では、

平成33年度末までに里親等委託率を23%とする施策指標を掲げており、この23%を仮に26年度の全国順位に単純に当てはめると、10位になる。まずは、この目標を確実に達成して、1つでも上の順位を目指していきたい。

#### 医療整備課長

4 訪問看護師を確保する上で、潜在看護師にいかにか訪問看護師になってもらうかということも大切な課題である。訪問看護ステーションにおける教育プログラムの作成が終わり、現場を離れていた人でも、教育プログラムを使って訪問看護について一定の教育・指導が受けられるようになった。また、訪問看護に関心を持ってもらうことも必要であり、3日から5日間程度の訪問看護ステーション体験実習も実施している。潜在看護師に訪問看護師になってもらうことへの期待は大きいので、体験実習枠の拡大に取り組んでいきたい。

#### 少子政策課長

5 東京に保育士が流れているという現場の声も聞いている。県としては、新しく資格を取得した方に県内で就職してもらう取組や潜在保育士に対するPRなどを行っている。今年度からは、修学資金の貸付け、保育士・保育所支援センターの活用や再就職支援セミナー、就職フェアも実施している。そうした取組を通じて、県内の保育所の魅力を知ってもらい、働いてもらいたいと考えている。処遇改善については、地域区分の見直しも含め国に要望している。

#### 安藤委員

様々な保育士確保の取組をするのもいいが、全部やめてしまって保育士の家賃補助に充てた方がいいのではないかと考えてしまう。それくらい処遇改善は大事だと思うがどうか。

#### 少子政策課長

保育士の処遇改善は大事だと認識している。県としてすぐに対応することは難しいが、現場の声や国の動きも見ながら取り組んでいきたい。

#### 細田委員

- 1 施策01について、主な取組は、取組の優先順位の順に並んでいるのか。
- 2 「社会全体で子育てを応援するムーブメントの醸成」が新5か年計画案でも継続して取り上げられている意味は何か。
- 3 主な取組にある「三世同居や近居の促進」とは、具体的にどのような取組なのか。
- 4 主な取組にある「職場体験など将来働くことについての意欲や関心が持てる取組の推進」は、少子化対策とは縁遠い感じがする。対象者は学生なのか。
- 5 ウーマノミクスで女性の活躍を進めれば、その結果として保育需要が高まる。この事実を県として受け止めているのか。
- 6 「保育サービスを利用可能な児童数」という指標が今回の計画に残されていない理由は何か。
- 7 外国人の子供の保育、子育て支援の取組が抜け落ちていないか。
- 8 施策02の主な取組のうち、「地域における子育て支援の充実」とは何か。

## 計画調整課政策幹

- 1 夫婦が理想の数の子供を持ってない主な理由を調査すると、回答の多い順に、教育などの経済的負担、不妊、育児の心理的・肉体的負担、家の狭さといった理由が並ぶ。施策01では読みやすさに配慮し、これらのカテゴリーごとに取組をグルーピングして記載しているが、今回の計画案は原則として、各施策の指標の目標達成への寄与度が高い取組の順に並べている。強いて順位を付けるならば、調査結果で回答が多い順ということになる。
- 5 ウーマノミクスの推進で女性の活躍が進み、その分保育需要が高まっている一面はあると思うが、それ以外にも、1990年代後半以降共働き世帯が専業主婦世帯を逆転する形で増え続けているという時代の流れや、本県の特徴として若い子育て世帯の転入が多く、保育需要を押し上げているという事実もあり、こうした様々な要因が保育需要に影響を及ぼしていると考えられる。

## 少子政策課長

- 2 子育て応援ムーブメントは、パパ・ママ応援ショップや今年度から開始した多子世帯応援ショップなどの取組を広げていこうというものである。
- 6 「保育サービスを利用可能な児童数」には、一時預かりなど様々なサービスを含んでいる。認可保育所の整備を促進していくということで、指標を変えて「保育所待機児童数」を設定したものである。
- 7 外国人の子供には、言葉や生活習慣の面での配慮が必要と考えている。川口市に聞いたところでは、時間をかけてコミュニケーションを取る必要はあるが特に問題は生じていないとのことだった。県に苦情や相談等があった場合には、対応を考えていきたい。
- 8 ファミリー・サポート・センターや地域子育て支援拠点などが「地域における子育て支援の充実」の項目である。

## 住宅課長

- 3 同居や近居を促進するためには、親子どちらかあるいは双方の世帯が住み替えることが前提になる。県では直接的な取組として、県営住宅の募集において、近居する場合の専用枠や若年世帯向けの専用枠を設けている。民間住宅における住み替え促進策として、埼玉県住宅供給公社と連携して住み替え情報の提供や相談窓口を設置している。また、県では公的機関である「移住・住みかえ支援機構」による住み替え促進策を活用するため、市町村向けの講習会を開催した。その結果、住み替えの相談窓口が45の市町などに設置され、その数は全国1位である。さらに、平成27年度から多子世帯が中古住宅を取得する際の補助を始め、平成28年11月から住宅関連企業や公的機関で構成される埼玉県住まいづくり協議会と連携して、安心して取得できる中古住宅を登録する制度の運用を開始した。

## 産業人材育成課長

- 4 対象者については、小学生、中学生、高校生、大学生と各段階で幅広く捉えている。

## 細田委員

三世同居や職場体験は子育て支援や少子化の克服に距離があるように感じる。取組が成果に結び付くようにしてほしいがどうか。

## 計画調整課政策幹

御指摘のとおり、取組項目をただ並べただけでは意味がない。しっかり担当部局と連携し、取組の成果を出していきたい。

## 白土委員

- 1 少子化対策について、合計特殊出生率だけで施策の進捗管理ができるのか。施策指標が少なすぎると思うが、施策に対して指標は1個から2個程度とするという方針があるのか。
- 2 主な取組は、取組ごとに数値目標を持っているのか。

## 計画調整課政策幹

- 1 指標をどれだけ設定すべきか、これまでも試行錯誤を重ねてきた。例えば、10年前に策定した5か年計画では、できる限り多くの指標を設定するよう努め、100近い指標を選定したが、指標が多いたって施策の進捗を判断するのが難しくなる面があった。こうした経験を踏まえ、今回の計画案では原則として施策の成果を代表するアウトカム指標を1つに絞り込む方針とした。できるだけ多くの指標を立てるという考え方もあろうが、その場合、どの指標が中心になるのかという重み付けをしないと、指標が乱立することで進捗や成果の的確な把握が困難になることに留意する必要がある。
- 2 主な取組の全てに対する数値目標を、5か年計画として掌握しているわけではない。分野ごとに策定している個別計画もあり、一般的にはそうした個別計画の中で具体的な取組や細かい指標の管理を行っている。例えば、子育て応援ムーブメントなども、パパ・ママ応援ショップ数といった何らかの数値的な手掛かりがあり、全く数値管理をしていないということはない。

## 白土委員

5か年計画に載せるかどうかは別にして、個別の指標があった方が議論しやすい。主な取組ごとに数値目標が出せるものについては資料要求したい。

## 委員長

ただ今、白土委員から資料要求があったが、本委員会として要求することで異議はないか。

< 異議なし >

## 委員長

異議なしと認め、そのように決定した。

## 木下委員

関連で質疑したい。

- 1 5か年計画案の「進めます」、「図ります」といった表現からは、成果を出すという強い意志が感じられないと思うがどうか。
- 2 目標管理の観点から、施策指標を組織や職員の間で共有することを明記すべきではないか。
- 3 2025年問題について記載している箇所が分散しているが、まとめた方がいいので

はないか。

### 計画調整課政策幹

- 1 行政計画に掲げる目標は、県の努力だけで達成できるものではなく、県民や企業の理解を得て、共に取り組むことで実現するものが多い。このため、県が一方的に方針を示すような文体ではなく、理解や共感を得やすい柔らかい表現を用いているが、箇所によっては力強い表現を用いるなど工夫の余地はあったかと思う。
- 2 5か年計画の目標を組織や個人の目標とリンクさせることは重要と考える。計画案に記載はしていないが、現在も5か年計画の目標と結び付ける形で、毎年度、各部課所や職員個人の目標を設定し、進捗管理を行っている。
- 3 2025年問題は、直接的には今後75歳以上の高齢者が急増することに伴う医療や介護の問題であるが、生産年齢人口の減少と同時並行で進むため、産業・雇用や地域コミュニティなど幅広い領域に影響を与える。このため、一つにまとめて記載するのは困難と判断し、今回の計画案全体を通じて流れる通奏低音のような位置付けとし、医療、福祉、高齢者の活躍、スポーツ、コミュニティなど関連する幅広い施策の中に織り込んでいる。

### 木下委員

柔らかい表現とした趣旨は分かったが、それでも情緒的に過ぎるのではないか。もう少し、論理的、理性的な表現であるべきである。また、2025年問題についての記載は一体化すべきであると考え。（意見）

### 武内委員

- 1 保育補助者を雇うことで、保育人材を充足することはできないのか。
- 2 オレンジリボンキャンペーンによる啓発は、目標化するのが難しいと思うが、施策03の主な取組に入れているのはどういう考えからか。
- 3 児童虐待死亡事例を3件から0件にするという指標があるが、死亡事例をなくするのは当然である。どのような考え方で指標に入れたのか。指標としては、虐待件数の減少が適当ではないか。
- 4 里親等委託率について、平成41年度までに3分の1まで高めるとあるが、その根拠は何か。
- 5 現行の5か年計画の指標である「児童虐待相談のうち助言・指導により解決した割合」を今回の計画に入れなかった理由は何か。
- 6 施策04の主な取組に自殺予防対策の実施があるが、自殺者の減少を施策指標にしていないのはなぜか。
- 7 県は歯科健診にどのように取り組んでいるのか。
- 8 施策04の施策指標である健康寿命について、平成33年の目標として男性は17.63年、女性は20.26年となっているが、全国との比較ではどのようになっているのか。
- 9 平成26年の65歳男性の健康寿命である16.96に65歳を足すと、81.96歳となり、平均寿命を超えてしまうと思うが、どのように考えればいいか。
- 10 「がん検診受診率」の指標の目標値を50%としているが、内訳をみると女性の受診率が低い。目標は男女一律の50%でいいのか。

## 少子政策課長

- 1 保育士が不足しているため、資格を持たない方を活用していこうという動きはある。保育補助者を雇用する保育所に対する補助や貸付けといった国のメニューもあり、県ではそうした取組を行っている。

## こども安全課長

- 2 オレンジリボンキャンペーンは、広く国民に向けて虐待防止を啓発するものであり、御指摘のとおり目標設定が難しい。虐待は発見しにくいものであるため、早期発見や虐待防止が子供にとってメリットになるということを理解してもらうために主な取組に入れさせていただいた。
- 3 虐待の死亡事例を根絶することは、当然のゴールと考えている。指標を掲げることで県の姿勢を県民に分かりやすく伝えていきたいとの判断から指標とした。虐待件数を減らすことを指標とするのは、虐待は家庭内で行われることが多く、虐待通告件数と実際の虐待件数がイコールにならないことや、通告件数の増加は早期に支援につながる件数の増加という良い面も含むことから、虐待通告件数自体を減らすことは現実的でないと考えている。また、虐待件数自体を把握することは難しいと考えている。
- 4 平成24年11月に厚労省が示した「平成41年度までに社会的養護の中で養育されている児童の数のうち3分の1は里親とする」という全国的な方向性が根拠である。
- 5 児童虐待への対応においては、虐待の芽を早期につかみ深刻にさせない取組が重要である。現行の5か年計画では虐待相談のうち、助言指導により解決した割合を60%から10ポイント上げることを目標としており、3桁の児童相談所全国共通ダイヤルの導入などにより、おおむね達成できる見込みである。次期5か年計画案では、虐待による死亡事例0件を目標として設定させていただいた。

## 疾病対策課長

- 6 県では現在、自殺対策推進ガイドラインを設け自殺対策を実施している。平成27年の自殺者は1,303人と平成21年のピークから低下しており、今年の日データでも8.5%程度減少している。数値目標としては、現在国で自殺対策基本法を改正し、それに合わせて自殺総合対策大綱を改正することとしているので、県でも来年度自殺対策計画を策定し、その中で目標を定めていきたい。
- 10 国ではがん対策推進基本計画でがん対策の目標を定めており、その中では大腸がん、胃がん、肺がんの受診率については暫定目標を40%としているが、県では5つのがん全ての受診率を50%とする高い目標を立てている。埼玉県がん対策推進計画では様々な施策を推進することとしており、乳がん、子宮がんをはじめとした女性のためのがん対策などを行っている。なお、国では来年度がん対策推進基本計画の改正が行われる。県においても、来年度は埼玉県がん対策推進計画の見直しを行っていきたい。

## 健康長寿課長

- 7 県では「埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例」に基づき策定した埼玉県歯科口腔保健推進計画がある。計画では、過去1年間で歯科健診を受診した者の割合を増加させることを目標としている。
- 8 5か年計画案に掲げる健康寿命は、国とは異なる方法で算出しているため、全国との比較はできない。国が公表した平成25年の埼玉県の健康寿命の全国順位は、男性71.39年で21位、女性74.12年で34位となっている。県では、65歳に達した人

が要介護2以上になるまでの年数を健康寿命として算出しているが、国は0歳から算出している。国の算出では若年層から壮年層にかけて亡くなった人が、健康寿命を下げる要因になっているため、本来の健康寿命の趣旨である、健康で自立した生活を送ることができる年齢とは、異なった要素が入った数字になっていると考えられる。また、健康であるかどうかについて、国は「国民生活基礎調査」における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響ありますか」という主観的な健康状態を基準としているのに対し、埼玉県は要介護度2未満の方を基準としており、より客観的と考えられる。このことから、埼玉県ではこれまで同様、本県独自の手法で算出した数値を指標としている。

- 9 一般的に言われている平均寿命とは0歳の平均余命のことであり、若年時などの死亡を反映する分、65歳の平均余命より低くなる。平成26年では、0歳の平均余命が約80歳なのに対し、65歳以上の平均余命は約84歳となっている。このように0歳の平均余命が65歳の平均余命より低くなっているため、65歳に健康寿命を足した数値が、0歳の平均余命を超えることがある。

#### 武内委員

- 1 保育補助者の活用を主な取組に入れた方がいいのではないか。
- 2 女性のがん検診受診率を向上させるための施策を特出ししなかった理由は何か。
- 3 歯科健診の受診状況はどうなっているのか。

#### 少子政策課長

- 1 保育補助者は従事できる業務に限られるため、保育士の確保が最優先だと考えている。

#### 疾病対策課長

- 2 女性のがん検診受診率は男性に比べ低い状況にあるが、順調に伸びている。県では男女別の検診受診率を出し受診率に注視しており、女性のがん対策の推進を図っていきたい。

#### 健康長寿課長

- 3 平成27年度における過去1年間で歯科健診を受診した者の割合は、60.3%であった。

#### 武内委員

健康診断の中で歯科健診はできないのか。

#### 健康長寿課長

歯科健診は、国民健康保険や企業の健康保険組合などの保険者が実施するものと健康増進法により市町村が実施するものがある。県内では31市町が、歯科口腔保健に関する条例を制定している。市町村によって、特定の年齢、5歳刻み、10歳刻みで実施しているところがあり、できるだけ多くの市町村で、多くの方が受診できるよう周知していきたい。

#### 武内委員

現行計画と新計画の指標の関連性が分からない。現行計画の施策指標の進捗状況一覧に基づき、新計画にどのように移行させたのかが分かる一覧を資料要求したい。

## 委員長

ただ今、武内委員から資料要求があったが、本委員会として要求することで異議はないか。

< 異議なし >

## 委員長

異議なしと認め、そのように決定した。

## 立石委員

施策05及び施策06について質問する。

- 1 一般質問でも2025年問題に関連して地域包括ケアシステムを取り上げたが、埼玉県は最も早いスピードで高齢化が進む異次元の高齢化を迎える。地域包括ケアシステムの構築に当たって、埼玉県ならではの上田知事肝いりとして指示があったものは何か。
- 2 在宅介護を主眼としているようだが、在宅での看取り率の数値は目標値を持っているのか。
- 3 施策06の主な取組である「介護の仕事の魅力向上・発信」とは、具体的にどのような取組を行うのか。
- 4 福祉専門学校を卒業後、埼玉県内で働けば貸し付けた修学資金の返還を免除するという支援策があるが、利用率は6割を切っている。PRの効果を検証しているのか。

## 地域包括ケア課長

- 1 2025年までの後期高齢者数の増加率全国一の埼玉県ならではの事業としては、まず、地域包括ケアシステム構築のモデル事業があり、他県で例がない。在宅医療連携拠点を郡市医師会と連携して30か所設置したことも他県に例のないものである。

## 医療整備課長

- 2 在宅の看取り率については、地域保健医療計画で目標値を定めており、平成23年度が14.7%、平成26年度が16.5%であったものを、平成29年度に18.7%に引き上げることを目標としている。

## 高齢者福祉課長

- 3 若手介護職員を中心とした「介護の魅力PR隊」が、大学・高校等への訪問や県外での人材募集活動等を実施することにより、介護の魅力をPRしている。
- 4 県の介護福祉士修学支援については、県は、県社会福祉協議会とともに養成施設を訪問し、貸付手続や返還免除となる要件について説明し、活用を働き掛けている。

## 立石委員

- 1 地域包括ケアシステムについて、知事の肝いりとは何かについて答弁がなかったのと同いいたい。埼玉ならではの取組とすることが知事のこだわりなのか。
- 2 介護福祉士修学支援制度の利用率を施策指標に入れることは考えなかったのか。

## 地域包括ケア課長

- 1 一般質問でも、知事が市町村と医師会とのネットワークの構築が重要と答えており、在宅医療連携拠点の部分の取組については、こだわりがあるところだと理解している。

## 高齢者福祉課長

- 2 修学資金の貸付けは介護人材の確保・定着の取組に含まれるものであり、「県内介護職員数」という大きな指標を掲げているということで御理解を賜りたい。

## 中屋敷委員

- 1 施策02は「子育て支援の充実」だが、待機児童数がゼロになるだけで充実といえるのか。施策名と指標の間に距離がある。指標を1つから2つに絞るのであれば、代表的なものにすべきではないか。
- 2 「共働き家庭が増える中、保育需要は年々高まっている」と記載されているが、県の取組が共働き家庭を増やしているのではないか。そうだとすれば、県が施策としてやってきたことを明記すべきでないか。
- 3 施策02に子供の貧困対策についての記載がない。ほかの施策の中に貧困対策があるようだが、施策02に記載がないのは、生まれたばかりの子供が貧困になることを重視していないのではないか。

## 計画調整課政策幹

- 1 施策指標は、施策を代表するアウトカム指標を1つ厳選することを基本方針としたが、複数の体系の取組を集約した施策など代表的なアウトカムを1つ選ぶのが困難なケースもある。こうした場合には、アウトカムに準じる代表的なアウトプット指標で代えている例もある。なお、アウトプット指標の採択は、社会的影響の及ぶ範囲がより広いものを優先している。例えば、施策04では自殺者数に関する指標も当然重要であるが、日本人の死因第1位である「がん」に関する指標の方が、関係する人の数が多い。こうした観点でアウトプット指標を選定した。施策によって選定結果にばらつきがあるのは事実であるが、執行部として最善を尽くして取りまとめたのが現在の案である。
- 2 字数の制約がある中で、盛り込むべき様々な内容を全て記載することについて力不足の部分はあったかもしれないが、取り上げるべき内容について重要な御指摘を頂いたので、こうした点にも配慮できるよう精進していきたい。
- 3 子供の貧困は子供自身に原因があるわけではなく、親の貧困問題と捉えて親の貧困を生み出す原因を分析し、解決することが重要と考え、その解決策を計画案に記載している。貧困と相関が高い要素として、ひとり親家庭、そのうち特に母子家庭、離婚、望まない妊娠・出産、教育の機会、不安定就労、多子世帯などの要素があり、これらを解決するためのひとり親家庭支援や多子世帯支援、女性のスキルアップ支援といった取組を施策01「きめ細かな少子化対策の推進」や施策29「女性の活躍推進と男女共同参画の推進」など関連する施策に位置付けている。また、貧困の連鎖を断つ上で非常に重要なのが教育であることから、生活困窮世帯の学習支援を施策15「生活の安心支援」の施策指標に掲げている。子供の貧困という標題は掲げなくとも、その対応策は計画案に織り込んでいる。

## 中屋敷委員

法にのっとして、子供の貧困は子育て応援行動計画に定められている。なぜ5か年計画

には取り上げられていないのか。福祉部としてどう捉えているのか。

### 福祉部長

子供の貧困に関わる施策は多岐にわたっている。福祉部では、個別の計画があるので5か年計画案ではこうした提案をさせていただいた。

### 中屋敷委員

5か年計画は最上位計画ではないのか。福祉部の子供の貧困に対する意識が高くないということを裏付けることにならないか。

### 福祉部長

福祉部としても大きな課題であると考えている。多岐にわたる課題を一つにまとめる方法も考えられるが、今回の5か年計画案では、それぞれの施策を関係するところに記載させていただいている。

### 中屋敷委員

新たに考え方として盛り込むとか指標を設けるといった考えはないか。

### 福祉部長

この案でいきたいと考えている。

### 中川委員

- 1 計画案では、平成23年度から平成27年度の児童虐待死亡事例は3件とあるが、虐待で亡くなった件数は13件ではないのか。
- 2 児童相談所は、虐待を行った者に虐待の通告者を伝えてしまう。死亡事例を5年間でゼロにできる根拠を示してほしい。
- 3 児童相談所が父を怖がってしまい大事な面接が行えないような現状で児童福祉司を増やしても意味がない。警察で1年間研修してから児童福祉司に任命するような仕組みを導入しないのか。
- 4 児童虐待が原因で自殺した児童、精神疾患になった児童は何人いるのか。
- 5 特区などにより市町村に児童虐待への対応権限を移譲するなどの考えはあるのか。権限を希望する市町村はあるのか。

### こども安全課長

- 1 3件は児童相談所が関与していた事例の件数であり、13件は児童相談所が関与していなかった事例も含む件数である。
- 2 児童相談所が虐待の通告者を開示したことがあるか児童相談所に対して調査を行ったところ、過去3年間そのような事例はなかった。
- 3 現在、警察からの派遣職員やOB職員の配置を行っており、警察との連携を引き続き強化を図っていきたい。現時点で、警察で1年間研修するような予定はない。
- 4 そのような数値は把握していない。
- 5 児童福祉法の改正を受け、市町村の職員の体制も強化されるため、引き続き児童相談所と市町村の体制強化に努めていきたい。現時点で、特区申請の予定はない。

## 中川委員

- 1 子供の貧困の担当課はどこか。
- 2 児童虐待死亡事例0件は上司に気に入られたいから書いただけとしか思えない。こども安全課の職員は全員現場に行ったらどうか。具体的に何をやるのか。向いていない職員より、保護司を活用することなどが有効なのではないか。
- 3 子供の貧困について、このまま取組をしないと国の推計では40兆円の損失が出るとされている。埼玉県ではいくらの損失が出るのか。
- 4 高校中退、高卒などでは過去の歯科健診で問題があっても治療ができない者がいる。子供の貧困対策にどう取り組むのか。高校生の歯科健診で引っかかった子供、歯がぼろぼろな子供がどれくらいいるのか。

## こども安全課長

- 2 保護司の活用について具体的な計画はないが、児童虐待についてはNPOなど民間の方を活用しながら、対応を続けていきたい。

## 保健体育課長

- 4 高校生については、1年生から3年生まで全学年で学校歯科医による歯科健診を行っている。治療が必要な生徒については、歯科医の治療を受けるように保護者を通じて通知をしている。その数については把握していないのが現状であるが、今後も管理職、養護教諭等を含めて治療の徹底に努めていく。

## 少子政策課長

- 1 子供の貧困対策計画は、子育て応援行動計画と一体となっているが、少子政策課で取りまとめを行っている。具体的な施策はそれぞれの課で取り組んでおり、生活困窮世帯の子供に対する学習支援であれば社会福祉課、ひとり親家庭の支援は当課で行っている。
- 3 子供の貧困の損失額は試算していない。

## 健康長寿課長

- 4 埼玉県歯科口腔保健推進計画に基づき様々な取組を行っているが、高校中退、高卒などの若年層に対する具体的な取組は行っていない。どのような取組が必要なのか今後検討していく。

## 中川委員

- 1 児童相談所が担えない部分をどの程度NPOに任せているのか。個人情報に関する壁を越えて、どのように民間に担ってもらう予定なのか。
- 2 フードバンクが計画に出てこないのはなぜか。
- 3 人工妊娠中絶も含めて18歳以下の妊娠数はどうなっているのか。
- 4 全国で一番高齢化のスピードが速いことから本県で里親等委託率は全国一を目指さなければいけないのではないかと。児童相談所は人が足りない。児童養護施設に1,500人も入所している状況をどう改善するのか。新たな仕掛けが必要ではないか。
- 5 自立援助ホームを増やす計画はないようだが、18歳で施設を退所した児童に対し、どのように遅れた養育をカバーしていくのか。

## こども安全課長

- 1 児童虐待や社会的養護の分野でNPOと連携を進めている。具体的には、虐待対応研修会を、NPO法人埼玉子どもを虐待から守る会と連携して実施している。保護者支援のトレーナー養成は、千葉のNPO法人、里親制度の普及啓発はNPO法人子育てサポーター・チャオ、里親登録の拡大についてはNPO法人病児保育を作る会に事業をお願いしている。また、里親への研修は公益社団法人埼玉県社会福祉士会、児童養護施設を退所した児童の自立支援はワーカーズコープといったように、こども安全課からの委託で事業を実施している。

児童相談所の業務は、親子関係への介入など、場合によっては強制力を伴う場面があり、民間団体への委託にはなじまない面があると考えている。民間団体の方が活躍できる分野については、研究すべき課題であると考えている。
- 4 登録里親を拡大するため鉄道事業者等に依頼し、里親制度の普及啓発に取り組んでいる。また、子供に合った里親への委託を推進するために非常勤の里親委託等推進員を児童相談所に配置し、里親との日常的な接点を作ることで、委託できる子供や里親を増やす取組をしている。里親委託で大事なのは委託した後の支援である、里親が孤立することがないように取組を進めている。さらに、里親を増やすためにファミリー・サポート・センターの会員を対象に里親制度の普及啓発に取り組んでいる。赤ちゃんではなく、高い年齢の児童を受け入れてくれる里親が増えることも必要である。里親制度の普及啓発では、多くの年齢層に里親制度を知ってもらうために人が集まる場所で子育て支援を行っているNPOとしてのノウハウを生かしたイベントなどの啓発活動を行っている。このような取組で里親を増やしていきたいと考えている。
- 5 自立援助ホームは子供たちに必要な支援であると認識しており、自立援助ホーム連絡協議会とも相談しながら設置希望の事業者があれば積極的に相談に応じ、施設を退所した児童等の自立支援の拡充に努める。

## 健康長寿課長

- 3 年齢別の妊娠数は把握していない。なお、人工妊娠中絶については数を把握している。

平成26年度は、15歳未満が8人、15歳が30人、16歳が102人、17歳が121人、18歳が182人である。

## 少子政策課長

- 2 NPOやボランティアの活動に対する補助制度はあるが、貧困対策に特化したもの、例えば子ども食堂に対する補助などはないというのが現状である。最近の動きとして、日本財団が子供の貧困対策プロジェクトを進めており、モデル事業としては第1号となる拠点の設置場所に戸田市が選ばれたということである。今後は、事業の効果検証もしていくということなので、その取組の拡大状況、課題などを含め、どういった支援が効果的なのか、市町村と協力しながら実態把握をしていきたいと考えている。

## 中川委員

- 1 児童相談所は抱え込みすぎて放置している状況である。児童相談所の職員でうつになっている者はいないか。
- 2 自立援助ホームを運営している業者から増設の相談があれば対応するということだが、県として主体的な考えはないのか。
- 3 18歳以下の人工妊娠中絶の人数のデータを基に、貧困対策を5か年計画案に入れる

ことを検討したか。

- 4 施策内容や主な取組の文章を書いている暇があるのであれば、新規施策を考えるべきである。事務の見直しができていない。(意見)

#### こども安全課長

- 1 児童相談所の職員でメンタル不調になっている職員の数は把握していないが、いることは把握している。民間との連携について、引き続き研究をしていきたいと考えている。
- 2 自立援助ホームは、自立が難しい児童の支援にとっては大変有効な資源であると考えている。現在県内には35名の自立援助ホームの枠があり、11月現在で88%の入所率になっている。自立支援ホームは重要なものと捉えており、引き続き設置法人の相談があれば、前向きに検討していきたい。

#### 健康長寿課長

- 3 人工妊娠中絶は、母体保護法に基づき、身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがある場合や暴行、脅迫などにより妊娠した場合に認められるものであり、中絶が一概に悪いとはいえない。当課としては、健康の観点から施策の検討を行っており、貧困対策については、特に検討はしていない。

#### 中川委員

15歳で人工妊娠中絶をした人数が30人もいるのに何もしないのか。

#### 健康長寿課長

現在、各市町村で整備を進めている子育て世代包括支援センターでは、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を行うこととしている。国の通知では、若年での妊娠は、支援を要する妊婦として医療機関から市町村への情報提供などの対応が必要とされており、市町村に対しても周知している。10代の若い妊婦は、きめ細かな対応が必要である。子育て世代包括支援センターや、センターを設置していない市町村では保健センター等でフォローしていると考えます。

#### 中川委員

フォローしているかどうか市町村に確認したのか。

#### 健康長寿課長

市町村に個別に確認はしていない。

#### 委員長

各委員に申し上げる。委員各位の質問時間を極力公平に確保するため、質問については、まとめて簡潔に行っていただくよう御協力願う。

#### 高木委員

- 1 子育てにはお金がかかるが、施策01において、県営住宅以外に金銭面での支援等は行っていないのか。
- 2 未就学児のいる家庭のうちどれくらいが保育所を必要とするのかという最終需要を見込む必要があるのではないかと。現在何%の人が保育所を利用して、最終的にはどれ

くらいになると考えているのか。

- 3 施策04について、身体的な健康確保以外にも心の健康確保が重要だと考える。自殺予防対策の実施に込めているものとも思うが、心の健康確保についてどう考えているのか。

#### 住宅課長

- 1 まず、県営住宅では、平成28年度から所得が少ない若年世帯向けに、4年間で2,000戸の住宅を供給している。県営住宅以外の取組では、中古住宅は比較的安価に購入できるため、多子世帯向けに、中古住宅の取得やリフォームに補助を行っている。また、11月からは、安心して取得できる中古住宅を登録する制度の運用を開始した。さらに、公的機関である「移住・住みかえ支援機構」による高齢者などの住宅を子育て世帯などに安価に転貸する住み替え促進策について、県が市町村に普及した結果、相談窓口数は全国1位になっている。

#### 少子政策課長

- 2 県内の保育所の利用率は、1、2歳児で26%程度となっている。国の待機児童解消加速化プランでは、平成29年度末で48%程度を見込んでいる。県内は専業主婦が多いという特徴があり、国の見込みよりは下回るのではないかと考えている。実際に保育の申込みをする人がどれくらい増えるのかに応じて、それをカバーできる整備が必要となる。経済状況や女性の就業率の影響を受ける部分はあるが、国のプランの立て方や県内の状況を見て、市町村の状況も確認した上で、引き続き必要な量を提供していくことになる。

#### 疾病対策課長

- 3 これまでの自殺予防対策の中でも、要因となるうつ病対策に取り組んできている。また、心の健康確保は、健康づくりの中でも担っていく部分はある。

#### 福永委員

- 1 県内のサービス付き高齢者向け住宅の戸数と入居率はどうか。
- 2 3年前のデータだが、高齢者住宅財団の調査によると、全国のサービス付き高齢者向け住宅の入居率は76.8%である。それだけ空き室があることになるが、計画に基づき引き続き整備を促進していくのか。
- 3 施策05の主な取組にある「サービス付き高齢者向け住宅の整備促進など」の「など」とは何か。
- 4 県内介護職員数の施策指標については、70,700人から105,700人へと35,000人増やすとのことだが、主な取組ごとに確保する人数の内訳はあるのか。

#### 住宅課長

- 1 平成27年度末の戸数は11,580戸、入居率は未開設の住宅を除くと約77%である。
- 2 委員御指摘のとおり空き室はあるが、これは平成23年度にサービス付き高齢者向け住宅の制度が開始された際、地価の安い地域に開設が相次ぎ、立地の偏在を招いたことに原因があった。そこで、本県から国へ要望等の働き掛けを重ねた結果、サービス付き高齢者向け住宅の立地に市町村の意向が反映されるようになったため、今後は空き室が

減少していくと考えている。また、本県の高齢者人口に対する高齢者住宅の入居者の割合の平均は1.9%であり、全国計画の目標である4%を下回っていることから、今後もサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進していく。

- 3 住宅の確保が困難な高齢者の入居を拒まない賃貸住宅として県が登録する「あんしん賃貸住宅」の提供である。

#### **産業人材育成課長**

- 4 「職業訓練による介護人材の育成」では、県内7か所にある県立高等技術専門校や民間教育訓練機関を活用して訓練を行い、年間3,000人程度の育成を目指している。

#### **高齢者福祉課長**

- 4 人材確保の取組により、年間1,000人程度の職員数の増加を目指す。また、介護人材の定着を図る取組により、離職率の低下を図る。厚生労働省が公表した推計値は離職率等の前提条件によって数字が変わり、仮に、平成26年度の離職率に置き換えて推計すると、平成37年度における必要な介護職員数と供給可能な介護職員数の需給ギャップは半減する。確保の取組と定着の取組を併せて行っていく。

#### **福永委員**

民間の介護福祉士養成施設で学生が減っていることについてどのように考えるか。

#### **産業人材育成課長**

委員御指摘のとおり、民間の養成施設では募集活動をして受講生が減っている。景気回復に伴い雇用情勢が改善し、就職がしやすくなっているため、職業訓練の受講者が減少している。また、介護職については、給与水準が全産業より10万円低い、仕事がきついなど良くないイメージが広まっていることもあり、介護の仕事を希望する求職者が減少している。そうした状況ではあるが、できる限り介護人材の確保に努力していく。7か所の高等技術専門校での育成数は、平成28年度の見込みで、施設内訓練100人、在職者のスキルアップ訓練1,100人である。

#### **高齢者福祉課長**

平成28年度における介護福祉士養成施設の定員は560人、これに対する入学者数は365人であり、充足率は65.2%となっている。引き続き、県社会福祉協議会とともにPRを行っていく。

#### **福永委員**

年間で3,000人を育成すると言っておきながら、次の答弁で100人と言うのは不誠実な答弁ではないか。また、在職者向け訓練は、介護人材の増加ではないのではないか。

#### **産業人材育成課長**

平成28年度の介護人材育成の見込数は、高等技術専門校の施設内訓練で100人、民間への委託訓練で1,200人、高等技術専門校での在職者訓練で1,100人、合計で2,500人程度である。質の高い介護サービスを提供するためには、在職者のスキルアップも重要である。

## 秋山委員

- 1 きめ細かな少子化対策の推進には、若者の貧困の解決が課題である。施策01では、「子育て家庭の経済的負担の軽減」と記載されているが、主な取組である「若者の就業支援」については具体的内容が弱いのではないか。
- 2 子育て世代包括支援センターを埼玉版ネウボラと呼ぶのはなじまない。県民にどう理解してもらうのか。また、整備促進とあるがどう整備促進するのか。整備数の目標はあるのか。
- 3 「合計特殊出生率」を施策指標とすることで、未婚や子供を望まない夫婦、子供を望みながら授からない夫婦など、精神的につらい思いをする人もいるのではないか。現行5か年計画にはないが、なぜこの指標にしたのか。
- 4 国は主婦の6割に働いてもらうことを目標としているが、待機児童ゼロとするには、どのくらいの保育所の整備が必要と考えているか。
- 5 施策指標「児童虐待死亡事例」について、平成23年から平成27年で3件という捉え方は行政として不十分である。中川委員から頂いた資料では13件とあった。県警が関与した狭山の死亡事件は、3件の中に含まれているのか。
- 6 施策指標「がん検診受診率」については、国の目標を踏まえて5つのがんを一律に50%の目標としていると思うが、がんの種別ごとに変えないで一律とするならば、女性特有がんの対策を計画に記載すべきと考えるがどうか。
- 7 施策指標「75～79歳の要介護認定率」の目標の根拠に「後期高齢者数の増加率が高いことから、今後は要介護認定率の上昇が見込まれる」とある。同じ世代であれば、認定率は変わらないと思うが、この説明はどのような意味か。「未満」という、現状値を上げない目標では、情けくないか。
- 8 介護保険制度発足後、今までに2回ほど要介護認定の基準が変わり、そのたびに認定率が低く出るようになったと聞いているが、どう考えているか。
- 9 訪問看護職員数の参考指標について、平成32年末の2,280人はどのように算出したのか。
- 10 施策05の主な取組に「地域の実情を踏まえた特別養護老人ホームなどの整備」とあるが、定員を何人分増やすのか。
- 11 地域包括ケアシステムの肝は定期巡回・随時対応型訪問介護看護である。極めて採算性が低く、新たに参入する事業者が見つからず、サービスが提供されている自治体は1割程度しかないと思う。施設や病院から在宅へと言われても家庭の介護力には限度があるので、これでは地域包括ケアシステムは夢のまた夢である。このような事態をどう考えるか。
- 12 施策06の主な取組の中で、「経験・能力に応じた賃金体系の導入など給与改善の促進」とあるが、介護報酬が引き下げられた中で、どう実現していくのか。

## 就業支援課長

- 1 若者が正規職員として就職し、生活の基盤を固めることは、少子化対策にとっても重要であると認識している。県では、ヤングキャリアセンター埼玉を設置し、職業相談や就職支援セミナーなどを実施して、若者の就職支援を行っている。昨年度は、2,061人が就職し、そのうち1,268人が正規雇用である。また、正規職員などの経験が少ない若者を対象に、紹介予定派遣の手法を活用し、企業での実習を組み合わせた正規雇用化事業なども行っている。今後とも、若者が正規職員として就職できるよう、しっかりと支援に取り組んでいきたい。

## 健康長寿課長

2 ネウボラはフィンランドの言葉で「アドバイスをする場所」という意味である。フィンランドで定着し、その取組により合計特殊出生率を高い水準で維持している。子育て世代包括支援センターでは、母子保健コーディネーターが妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を行う。実施主体は市町村である。名称については各市町村が自由に親しみやすい名称を付けることが可能である。例えば、「子育て支援ルーム」、「〇〇市ネウボラ」などがある。各市町村で広報誌や保健センター便りなどで周知してもらいたい。

整備促進については、国と県と市町村で3分の1ずつ財政負担をすることになっており、県としては財政面での支援と、先進事例の紹介や研修などにより整備促進を支援していく。国では平成32年度末まで全国の市町村に設置することを目標としているが、県では平成31年度末までに全市町村に設置することを目標にしている。

## こども安全課長

5 狭山市の事案には児童相談所は関わっていなかったことから、この3件には含まれていない。今回の計画案においては、県の取り組む施策の成果指標として、児童相談所が対応したものについてを目標としている。虐待防止の啓発や虐待の早期発見を通じて、最終的に死亡事例をなくすことを目指していきたい。

## 少子政策課長

1 少子化の原因として、仕事と子育ての両立ができるような支援が十分でない、教育費の経済的負担が大きいといったことが考えられる。経済的負担の軽減としては、例えば多子世帯への保育料軽減を行っている。

3 結婚や出産は個人の自由な意思によるということが大前提だと考えている。県民の子供を持ちたいという希望を実現する目標に向かって、そのプロセスとして「合計特殊出生率」を設定した。

4 現在の保育の利用率と、女性の就業率が高まっていく中で保育の申込数がどれだけ伸びていくか、伸び率を見ながら整備をしていかななくてはならないと考えている。県の特徴として幼稚園を利用している方もかなりいるという状況も含め、市町村の整備計画も踏まえた上で、市町村と調整しながら、待機児童ゼロに向けて必要な整備量も見込んで整備を進めていく。

## 地域包括ケア課長

7 基本的には同じ世代であれば認定率が変えることはないはずだが、認定率が上がるという統計もある。いずれにしても、今後はほぼ横ばいで推移するものと見込んでいる。「未満」とは、とにかく要介護になる人を一人でも少なくしたいという思いを込めたものである。

8 認定の基準は直近では平成21年に改定が行われた。その内容は、例えば、従来あいまいであった基準を具体化したり、認知症の介護への影響を配慮したりしたものであり、認定率を低くするためのものとは認識していない。

11 24時間定期巡回は、地域包括ケアシステム構築に当たっての重要なサービスであり、現在の5か年計画では全市町村への普及を目標としている。しかし、看護師の不足や事業開始初期の赤字の問題などがあり、思うように広がっていない。平成28年10月1日時点では36市町村で実施されている。

## 疾病対策課長

- 6 女性特有がんの対策は、現在のがん対策推進計画でも取組を推進している。がん登録のデータでは若い女性の罹患率が高いという傾向が出ている。女性が検診を受けやすい環境整備は必要であり、実施主体の市町村支援を行っている。来年度にがん対策推進計画の見直しをするので、しっかりと対応していきたい。

## 医療整備課長

- 9 9月定例会で御承認いただいた地域医療構想において、2025年の在宅医療のニーズを推計しており、これを踏まえて、平成32年末に訪問看護職員が2,800人必要と算出した。毎年同数の増加を目標とする。

## 高齢者福祉課長

- 10 特別養護老人ホームの定員数は、介護保険法の規定により老人福祉圏域ごと、年度ごとに3年を計画期間とする高齢者支援計画で定めることとされている。現行計画は、平成27年度から平成29年度までを計画期間としており、平成29年度に、平成30年度から平成32年度を計画期間とする次期計画を策定することとなる。市町村においては、県と同じ計画期間で特養の利用者数を見込む市町村介護保険事業計画を策定することとなる。その際、基本的な考え方や特養の利用者数を見込む手法については、平成29年度に国から示される予定である。次期計画の特養の定員数については、入所希望者数の動向や市町村の意向などを踏まえ、広域的な観点から調整して定めることになる。こうしたことから、現時点で県が特養の定員数を定めることは困難な状況であり、5か年計画案で特別養護老人ホームを何人分整備するのかという数値はない。
- 12 介護職員の資格や経験、能力に応じて給与が向上していく賃金体系に移行するよう、県が作成したモデル給与表の導入を介護事業所に働き掛けていく。また、介護職員の処遇改善加算は平成21年度に交付金制度として創設され、平成24年度に介護報酬上の制度に移行した。平成27年度の介護報酬改定により月額12,000円増額され、国の試算では介護職員一人当たり月額最大で27,000円となっている。この加算の拡充により県所管の介護事業所における介護職員の給与は平成26年度に16,883円の改善であったものが、平成27年度には28,668円と更に改善された。給与の改善は、介護職員の確保・定着にとって極めて重要であると認識している。

## 秋山委員

- 1 非正規雇用対策について、改めて伺う。少子化対策には、4割にも及ぶ非正規雇用対策が重要である。フランスは給付制度を充実させたことで出生率が回復した。経済的な支援をしないと少子化に歯止めがかからないと考えるがどうか。
- 2 ネウボラについては県民に分かりやすく説明するようにしてもらいたい。(要望)
- 3 合計特殊出生率を指標とすることで傷つく方が多くいる側面があることを認識すべきだと思うがどうか。
- 4 待機児童は、国の施策や社会経済情勢に左右されるので、ゼロにするのは非常に積極的な目標であるということを確認しておく。(意見)
- 5 この計画案のままでは、県内で児童虐待死亡例が過去に3件しかないという認識が誤解する。県内の虐待死が5年間で13件あるのに、県が関与したのが3例しかないことが異常である。児童相談所が関与しなくても全県で死亡事例をなくすという認識を持つべき

ではないのか。

- 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供している事業者は黒字化できているのか。
- 7 5か年計画では特別養護老人ホームの整備数を示せないとの答弁であったが、目標がなくても待機者はゼロにできるのか。

#### **就業支援課長**

- 1 委員御指摘のとおり、非正規雇用者は約4割である。その中でもやむを得ず非正規で働いている16.9%の不本意非正規雇用者の支援が重要であると認識している。このため、正規雇用に向けた就職支援のほか、職場での非正規雇用者の処遇改善も必要である。国や県だけでなく、経済団体、労働組合を構成員とする埼玉県公労使会議など、労使とも連携して対応していきたい。

#### **少子政策課長**

- 1 フランスは国策として税制、手当を打ち出している。県としては、保育料の軽減や私立学校の父母負担軽減などで保護者の負担を減らしていく。育児の精神的な負担軽減も含め子育てしやすい環境づくりをしていくことが少子化対策につながるものと考えている。
- 3 合計特殊出生率については、いろいろな考えがあると認識している。この指標は、希望をかなえることを応援していこうというものである。

#### **こども安全課長**

- 5 計画案では、施策指標は県の児童相談所が対応したものとしている。あずかり知らないということではなく、最終的には虐待死をゼロにしていくことを目指していきたい。

#### **地域包括ケア課長**

- 6 事業開始直後は赤字が出るので、事業者は参入をちゅうちょしてしまう。そこで、参入時の備品購入費や事業開始初期の運営費について補助をしている。さらに、経営の手引きを作成・配布することで、事業者の参入の障壁を下げるなどしている。引き続き全市町村でサービスが提供されるよう努力していく。

#### **高齢者福祉課長**

- 7 来年度に入所希望者調査を行うとともに、次期高齢者支援計画の策定の際に市町村の意向等を把握する。

#### **秋山委員**

- 1 虐待死について、児童相談所や県警が関与する、しないにかかわらず、ゼロにするという回答を頂いたという認識でよいか。
- 2 特別養護老人ホームの待機者は市町村の計画を積み上げればゼロになるのか。

#### **こども安全課長**

- 1 計画案のとおり考え方である。

#### **高齢者福祉課長**

- 2 来年度調査するので御理解賜りたい。

## 中屋敷委員

子育て応援行動計画では、「生活困窮者学習支援対象者の高校進学率」及び「児童養護施設退所児童の大学等進学率」が、平成31年度までの目標となっているが、平成33年度までの目標値を資料要求する。

## 委員長

ただ今、中屋敷委員から資料要求があったが、本委員会として要求することで異議はないか。

< 異議なし >

## 委員長

異議なしと認め、そのように決定した。

## 美田委員

- 1 児童虐待防止に対しては対症療法的な取組がほとんどではないか。家庭の状況が大きな問題で、そこを何とかしないと虐待死亡事例はなくなる。虐待を未然に防ぐ視点について伺う。
- 2 地域包括ケアシステムの構築は、一人のスーパーマンのいるところがうまく回っているという話がある。例えば、民間には医介塾などの交流会があるが、資金提供とは言わないまでも、民間への情報提供や人材交流等での協力はできるのではないか。

## こども安全課長

- 1 児童虐待防止の主な取組である「児童虐待の発生予防・早期発見・早期対応の促進」として、これまで子育て家庭が交流する場である地域子育て支援拠点を設置して、子育て家庭が身近な場所で気軽に支援拠点を利用できる体制の整備や、妊婦やその家族への情報提供、あるいは母子保健との連携に取り組んできた。地域子育て支援拠点は増えてきているが、引き続き担当課と連携して更に増やしていく。当課としては、妊婦向けのリーフレットを、保健センター等を通じて配布している。様々な部局と連携しながら発生防止、未然防止の取組もしっかりと進めていく。

## 地域包括ケア課長

- 2 地域包括ケアシステムの構築には民間の団体・事業者の協力が重要である。例えば、さわやか福祉財団は、生活支援のコーディネートにノウハウがあるので、市町村に行ってもらい、普及に協力してもらっている。また、市町村の地域ケア会議では理学療法士会や薬剤師会に協力してもらい、自立支援のプランを作成してもらっている。

## 美田委員

中高生から始まり親になる前の段階で、命の尊さや家庭を持つことについて教育の中で学んで進めていかないと根本的な解決にならない。教育にももっと力をいれているということ全面的に押し出すような取組は考えていないのか。「親の学習」など教育的な観点から、命を大切にする取組を進めてほしい。

## こども安全課長

これまでも、県教育委員会とも連携して取組を進めてきた。特に、児童、生徒への働き掛けについて、どのような切り口で対応するのかについて研究しながらしっかりと取り組んでいく。

## 家庭地域連携課長

「親の学習」には、中学生・高校生を対象とした「親になるための学習」と、親を対象とした「親が親として育ち、力をつけるための学習」がある。中学校や高校では、家庭科や総合的な学習の時間を活用した授業を年間計画に位置付けており、乳幼児との触れ合いを行う授業を実施している学校もある。授業では、乳幼児を抱っこして命の重みを体感したり、保護者から子育てに関する話を聞いたりして、子育ての大変さや楽しさを体験している。生徒からは、「赤ちゃんはかわいい」、「親になったらしっかり育てたい」などの感想が寄せられている。この「親の学習」を通じて、将来親になる世代に子育ての理解を図っていきたい。

## 井上委員

- 1 施策指標の「合計特殊出生率」は、まち・ひと・しごと創生総合戦略と同じ指標になっているということでしょうか。
- 2 6ページに「この施策指標を含めて各施策の進捗状況を毎年度確認し」とあるが、アウトカムとしての施策指標以外にも進捗管理していくという理解でしょうか。
- 3 施策05の施策指標として、訪問看護職員数を平成32年末までに2,280人に増やすとあるが、現在ある訪問看護ステーションの職員数を増やすということか、それとも訪問看護ステーションそのものを増やすということか。
- 4 木下委員の質疑の中で地域包括ケアシステムが成立するために25項目のチェック項目があり、それを施策指標としたらどうかという話があった。要介護認定率がアウトプット指標とすれば、仮に25項目の中から指標を採用した場合、その指標はアウトカム指標になるのか。
- 5 委員長への質問だが、9月定例会から12月定例会の間に閉会中審査がなかった理由は何か。

## 委員長

- 5 井上委員に申し上げる。ただ今の委員長への質問は審査事項に関するものではないため、答弁は行わないものとする。

## 少子政策課長

- 1 「合計特殊出生率」は、まち・ひと・しごと創生総合戦略と同じ方法で数値を設定している。

## 計画調整課政策幹

- 2 施策指標と共に確認するものは、施策指標を補完するような数値目標や、数値化できない場合は定性的なものも含めた手掛かりである。委員のおっしゃるとおり、こうしたものでも進捗管理していくという趣旨である。

### 医療整備課長

3 訪問看護ステーションの数も増やしていきたい。特に、機能の高い訪問看護ステーションを増やしていきたいと思っている。

### 地域包括ケア課長

4 仮に指標にしたとしても、項目によっては、アウトカム指標にならないものがある。

### 江原委員

10の地域区分があるが、合計特殊出生率、待機児童数、訪問看護職員数、介護職員数は、地域ごとに目標が定められていると理解してよいか。

### 計画調整課政策幹

地域の施策展開は、地域ごとの目標管理を行う目的で作成しているものではなく、また、必ずしも地域ごとの数値を積み上げているわけではない。例示のあった指標について、担当部局の作業内容を当課で全て把握しているわけではないが、恐らく地域別の目標管理はしていないと思われる。

### 江原委員

地域ごとの目標は別に決められているのか、担当課に聞きたい。地域ごとに事情も異なるので、地域ごとの数値が必要ではないか。

### 医療整備課長

訪問看護職員数について、特に機能の高い訪問看護ステーションは、地域別に設置されていることが必要なので、しっかりと数値を把握していきたい。

### 少子政策課長

保育所の整備促進については、待機児童が発生している地域に取組を記載している。

### 高齢者福祉課長

地域ごとの目標はなじまないと考える。

---

## 【付託議案に対する質疑（「分野Ⅱ 生活の安心を高める」のうち基本目標「医療の安心を提供する」）】

### 白土委員

- 1 施策07は地域医療体制を充実するという施策なのに、なぜ県立病院の病床利用率のアップが指標となっているのか。地域医療を支えるため、県からの医師の派遣などを指標とするべきである。地域医療体制と県立病院の病床利用率の関連性を教えてもらいたい。
- 2 施策08では、地域偏在の解消に取り組むと記載しているが、それぞれの地域で何人確保する必要があるのか。地域別の目標数値を持っているのであれば資料要求したいがどうか。
- 3 主な取組に「産科・小児科救急などを担当する医師の確保促進」とあるが、助産師の確保も必要ではないか。どこかに記載があるのか。
- 4 医師数について、茨城県を上回り全国最下位を脱出することのだが、施策指標とし

て具体的な数値目標を示さなくていいのか。

- 5 臨床研修医の採用状況について調べてみたが、マッチングシステムが機能していないのではないかと。それに対する対策はこの計画案に盛り込まれているのか。
- 6 主な取組に「医療を支える専門的人材の育成」とあるが、医師と看護師以外にどういった方々を想定しているのか。
- 7 施策09について、施策指標が「ジェネリック医薬品の数量シェア」となっていることに違和感がある。県が先頭に立って使用促進するとなっているが、医薬品の選択は個人の自由である。医療費の抑制を考えてのことであれば、この施策の指標ではないのではないかと。これでは、ジェネリック医薬品の使用が医薬品などの適正使用につながるようには見えてしまう。この指標をこの施策に当てはめるのは執行部の都合ではないかと。むしろ、覚醒剤や危険ドラッグの撲滅を施策指標に掲げるべきではないかと。
- 8 施策09については覚醒剤や危険ドラッグの撲滅の視点が重要と考えているが、主な取組に再犯率の低下や更生支援についての記載がない。この施策における取組として位置付けられているのか。

### 保健医療政策課長

- 1 現行の5か年計画では、「県立病院の医療機能強化」という施策の指標として、県立病院の病床利用率が入っていた。今回の計画案では、指標を代表的なものや最終的に総合判断できるものになるべく絞り込むという大きな考え方がある。県立病院の病床利用率が施策07の施策指標になっているのは、医療機能の分化と連携を図っていかねばという方向性がある中で、民間の病院も含めて、県内の医療機関の分化と連携を進めることで、最終的に三次医療の機能を担う県立病院の病床利用率向上も図っていくという意味であると考えている。
- 6 医師、看護師以外に、保健師、助産師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士等、埼玉県立大学で養成している職種も含んでいる。既に資格を持っている方のスキルアップの研修も実施している。計画全体のバランスもあり、包括的な表現とさせていただいているので御理解いただきたい。

### 経営管理課長

- 1 県立病院は地域医療機関から患者さんの御紹介を頂いて診療を行っている第三次医療機関と位置付けられている。したがって、県立病院は高度な専門的医療を提供することで、地域医療機関のバックアップを行っていると考えている。病床利用率は、県立病院という県民のための資産を県民のためにいかに活用しているかという指標である。地域の医療機関や患者さんから県立病院を選んでいただくことで病床利用率が向上する。病床利用率が向上することで地域医療機関のバックアップ機能を果たしていると考えられることから、この指標としている。

### 医療整備課

- 2 地域偏在を解消するための各地域の医師確保の目標数値は、現状では持っていないが、状況は把握している。今後、全国調査が行われる予定なので、その結果を踏まえ地域医療計画に反映することを検討していきたい。
- 3 助産師については、県の看護職員需給見通しの上では、不足している状況ではない。ただ、助産師は偏在があり、地域の診療所よりも病院にいる、病院にいる助産師もお産ではなく看護業務に従事しているといった状況にある。こうした助産師に、地域に出て

助産業務に携ってもらおうよう、今年度から助産師出向支援導入事業を実施しているところである。

- 4 最下位脱出については、現行の5か年計画の策定時に議会から修正いただいた目標であり、埼玉の医療を語る際には避けて通れない言葉だと認識している。全国最下位から脱出したいという強い思いを持って引き続き目標にさせていただいた。なお、数字については、平成26年時点の茨城県を抜くために1, 216人の医師が必要だということを示した。
- 5 本県は、国のマッチング制度が開始されて以来最も利益を得ている県である。本県は、全国で最も臨床研修医が増えている。ただ、残念ながら、現行計画における1, 500人という目標は達成できなかったことから、次期計画ではこれを達成したいと考えている。

### 薬務課長

- 7 国民医療費や薬剤費が高騰する中、医薬品を適正使用することについて普及啓発することが重要になっている。県内にもジェネリック医薬品メーカーが存在しており、品質、有効性、安全性を確保している。ジェネリック医薬品に関して否定的な報道があるが、県としては、品質、有効性、安全性が確保されたものが製造されていることを県民に説明し、理解してもらい、使用してもらうことを進めていきたい。ジェネリック医薬品の品質、有効性、安全性を確保することが、数量シェア増加につながることから、この指標を選定したものである。
- 8 主な取組に「薬物乱用対策の推進」があるが、県では薬物乱用対策推進計画を策定して、取組を進めている。この計画には3つの数値目標を設けているが、この中に更生支援策として薬物依存症治療を行う医療機関の増加を掲げている。

### 白土委員

- 1 民間病院にも高度な医療機関はある。なぜ、県立病院の病床利用率が上がるのが地域医療体制の充実になるのか疑問であり、病床利用率は地域医療体制の充実という施策にそぐわないと考える。(意見)
- 2 地域偏在については、数値的な根拠もないままに「解消」と記載しているということか。
- 3 最下位脱出の目標値を持っておくべきではないか。
- 4 医薬品などの品質や有効性、安全性を確保するために、ジェネリック医薬品の数量シェアを上げるという意味が分からない。承認されているから販売されているのだから、数量シェアを上げなくてはいけないのか。これ以上は平行線になるが、ジェネリック医薬品の数量シェアは施策09の指標としてふさわしくないと思うがどうか。

### 医療整備課長

- 2 医療圏ごとに県平均と比べてどの程度かい離があるかなど、地域偏在の現状は把握している。今後、全国調査が行われる予定なので、その結果を踏まえ地域医療計画に反映していくことを検討していきたい。
- 3 最下位脱出には1, 216人の増加が必要だということ十分に意識していく。

### 薬務課長

- 4 県民にジェネリック医薬品が安全、安心と認識してもらうことによって、数量シェア

が増加する。高価な先発医薬品がある一方、同等の効能効果を有する安い医薬品があるから使用を促進するということである。安いジェネリック医薬品を理解して使用してもらうことが、医薬品などの適正使用につながると考えている。

#### 白土委員

国が行う調査を地域医療計画にどう反映させるのか。

#### 医療整備課長

現在のところは、医師需給について国が調査を行うことを検討しているというところまでしか申し上げられない。この結果を地域医療計画に落とし込むことを検討していきたいと考えている。

#### 田村委員

本県の研修医のマッチングシステムの実績を調べたところ、427人の募集に対して、312人がマッチングし、マッチング率は73%であった。既に年間300人を超えているのに5年で1500人という目標設定は余りに安直である。マッチング率を引き上げる目標にした方がいいのではないか。

#### 医療整備課長

300人を超したのは今年が初めてである。研修病院に研修医を何とか確保してもらえるようお願いをしてきたことで、ようやくマッチング率でも初めて全国平均を上回ることができたところである。研修医の定員に対する採用割合を指標にすると、病院はむしろ簡単に定数枠を減らすことで達成しようとするとも考えられる。そうしたことから、臨床研修医の採用数を施策指標に掲げ、頑張っていきたいと考えている。

#### 安藤委員

- 1 救急搬送時間の短縮化について、これまでの一般質問でも聞いてきているが、どのように進めているのか改めて聞きたい。また、救急搬送時間の短縮が指標にないが、現状は全国何位なのか。
- 2 #7000、#8000は、県民にとって分かりやすい取組であるが、計画案の中に出てこないのは残念である。今後、どのように充実していくのか。
- 3 施策08の主な取組のうち、特に重視している取組を教えてください。

#### 医療整備課長

- 1 救急搬送では、患者を医療機関に少しでも早く送り届けることが重要である。救急隊としては、搬送先医療機関をいかにスムーズに選定するかが課題であり、平成26年4月からタブレット端末を導入して医療機関選定の迅速化を図っている。また、平成28年度当初予算で認めていただいた、スマートフォン機能の追加の準備を進めており、少しでも早く医療機関に搬送できるよう取り組んでいるところである。
- 2 #7000、#8000は、「周産期医療体制の強化、小児救急医療体制の整備」や「救急医療情報システムなどによる救急医療体制の強化」の取組の中に含めている。救急医療体制の強化には、搬送体制の強化、受入医療機関の整備、適正受診の推進の三本柱で取り組んでおり、#7000、#8000は、適正受診の推進の中心となる事業である。#7000、#8000は、毎年少しずつ充実を図ってきている。更に充実させ

ていくには、体制の確保が課題になるため、今後、委託先の医師会や看護協会と協議し、延長について検討していきたい。

- 3 主な取組をいろいろ書いているが、私どもが一番重視しているのは地域枠の拡大や県外医学生などへの奨学金の貸与である。奨学金により、各年度、おおむね20人程度を養成している。こうした取組により、問題となっている2025年になる頃には医学生の卒業が本格化し、約400人以上の医師が養成でき、県北地域などに派遣できる見込みである。こうした取組を柱に医師を増やしていきたい。

## 消防防災課長

- 1 平成26年の重症以上の傷病者搬送事案の現場滞在時間は、全国で悪い方から2番目である。

## 安藤委員

救急搬送に関しては、医療と消防の2部署にまたがった業務であるため、指標化できないのは承知している。地元では救急車が現場で長時間停車していることへの不安の声をたくさん頂いている。ワースト2位を脱するため、しっかりと連携して取り組んでもらいたいと考えるが、決意を聞きたい。

## 保健医療部長

地域医療体制の充実は、救急医療が大事であるため施策指標にした。2部局が緊密に連携し、地域医療の裏付けとなる医師、看護師の確保にしっかりと取り組んでいきたい。

## 中川委員

国民健康保険制度が平成30年度から県に移行されるに当たり、今年度から市町村へ税方式を示す中で、4方式とする市町村の例はいつ説明するのか。

## 国保医療課長

国民健康保険制度は平成30年度から新たな制度となり、県が財政運営の責任主体となり、市町村では引き続き国保税の賦課・徴収などの窓口事務を担うこととなっている。国保税については地域の実情に合わせて、市町村が独自に設定するものであり、県が算定方式を指定することはない。

## 中川委員

賦課方式の4方式を除いた資料で市町村に説明していたが、独自に設定できると直すべきではないのか。

## 国保医療課長

今年の夏に市町村を対象に説明した資料についての御質問と思うが、資料については国が新制度の仕組みを決めたものが順次都道府県に示されている。県においても、市町村向けには国から示された資料を使って説明している。国の資料では例示として、2方式と3方式が示されているが、4方式を排除するわけではない。

## 中川委員

県として4方式を採用する市町村の例を資料としていつ示すのか。

## 国保医療課長

県が各市町村のそれぞれの方式で計算した税率は、現在進めているシミュレーションの結果を踏まえて、来年9月までに示すこととしている。

## 高木委員

- 1 重症患者を必ず受け入れる病院を12病院指定したことにより、搬送困難事案が解消されていくと思うが、受入照会が4回以上になってしまう事案の減少につながっているのか。また、搬送困難事案受入病院の指定を更に増やすのか。
- 2 本県の医師不足は病院が少ないのが要因である。解決するためには、必要な病床数の確保が必要であり、「急性期から回復期、在宅医療まで切れ目のない医療供給体制の整備」の取組の中に含まれているものと理解している。今後、増床を進めていくと考えていいのか。
- 3 埼玉県総合医局機構の現在の成果はどうか。

## 医療整備課長

- 1 受入照会が4回以上となってしまう割合は、平成25年は9.4%であったが、救急車へのタブレット端末の導入や搬送困難事案受入病院の指定などにより、平成27年は5.7%へと改善している。ただし、搬送困難事案受入病院でも、一部受け入れができないものがある。今一番課題となっているものは、いわゆる精神合併症、精神疾患を持つ患者の急性期である。こうした患者の受け入れに対応できるよう対策を検討したい。重症患者の4回以上の受入照会件数は今のところ想定内の数字であり、12病院での効果を検証することも必要なことから、現時点で病院を増やすことは考えていない。
- 2 委員お話のとおり含まれている。増床については、国の病床数制度の中で、適切に進めていきたい。
- 3 総合医局機構では、県内の主要な病院や医科系大学などと一緒に医師確保に取り組んでおり、現在100人ほどの医師を確保している状況にある。今後、総合医局機構の下で奨学金を貸与した医学生が卒業を迎えるので、確保した医師を、医師の少ない地域や診療科に適切に配置していきたい。

## 秋山委員

- 1 施策07の主な取組に、「新たな国民健康保険制度への円滑な移行のための収納率向上などの市町村支援」があるが、具体的に何をするのか。埼玉県は滞納国保税の差押金額の総額が日本一、1件当たりの差押金額が2位である。差押えの強化が市町村支援の内容なのか。
- 2 県立病院の病床利用率について、県立病院が紹介患者や高度急性期を担うことと経営とのバランスをどのように取るかの見解について伺いたい。また、4病院の病床利用率を一緒にすることには無理はないのか。
- 3 施策08の主な取組に「大学附属病院・医学系大学院などの整備支援による医師確保」があるが、順天堂大学附属病院については既に目途が立ったと思う。この取組は、ほかの大学附属病院も対象にしたいということなのか。また、医学系大学院とは具体的にどのような構想なのか。
- 4 施策09の施策指標である「ジェネリック医薬品の数量シェア」の目標値を達成した場合、医療費の抑制にはどの程度の効果を見込んでいるのか。

## 国保医療課長

- 1 県は、市町村国保を支援するため、3年ごとに支援方針を定めている。方針に基づき、例えば、収納率向上については、県特別調整交付金により収納対策に係る経費や口座振替の促進などの取組を財政支援するほか、市町村職員を対象とした研修会の実施、実地による指導・助言により、人材育成やノウハウ提供を行っている。平成26年度当初の本県の滞納総額は約975億円で、全国第2位となっている。全国的にみて、滞納総額が多い都道府県は差押金額も多くなる傾向にある。差押えは、税を納めることができるにもかかわらず納めない世帯を対象に行っており、納税が困難な世帯についてはきめ細かく個別に相談の上、減免等個々に応じた適切な対応を行うよう指導・助言している。

## 経営管理課長

- 2 急性期を担う民間の総合病院等は80%を超える病床利用率を維持しているところもあると聞いている。救急を受け入れている循環器・呼吸器病センターでも、結核病床を除く、高度急性期や急性期を受け入れる一般病床では80%を超えている。県立4病院は、それぞれ違った専門病院であり、病床規模なども異なっている。しかしながら、病床利用率の指標は、県民に県立病院を十分に利用していただくという視点でまとめている。また、他県との比較や民間との比較もできるので無理はないと考えている。御理解いただきたい。

## 保健医療政策課長

- 3 主な取組は、県が募集して採択した順天堂大学附属病院及び併設する医学系大学院を指すものである。医学系大学院を併設するのが募集要件の一つなので、医学系大学院について単独の構想というものはない。

## 薬務課長

- 4 厚生労働省の資料によると、ジェネリック医薬品の数量シェアが80%になったとき、医療費は約1.3兆円の削減効果があるとある。これを基に埼玉県における効果を大まかに試算すると、約670億円の医療費削減効果があると把握している。

## 秋山委員

- 1 埼玉県は滞納国保税の差押金額の総額も1件当たりの差押金額も多いと認識しているということか。また、過度な差押えはしないということによいか。
- 2 以前、県議会では県立大学に医学部を設置するべきとの旨の決議を行ったが、どう生かしていくのか。

## 国保医療課長

- 1 本県は滞納国保税の差押金額が全国第1位、1件当たりの差押金額が全国第2位となっている。差押えについては、市町村では無理なことをするのではなく、高額な案件などを中心に実施している。

## 保健医療政策課長

- 2 現行の5か年計画で位置付けられた県立大学への医学部設置については、この5年間調査検討を進めてきた結果、巨額の建設費がかかるなど様々な課題があることが分かっ

た。国は東日本大震災以降、特例で認めた例はあるが、原則として医学部の新設を認めない方針を依然として変えておらず、新設は困難な状況である。現在、国では、今後の医学部の定員について検討を始めており、その動向を注視しながら、引き続き国への要望は継続していきたい。

#### **秋山委員**

県立大学に医学部を設置するべきとの旨の決議は、現在も生きているという位置付けでよいか。

#### **保健医療政策課長**

県議会の決議議決の下で我々は仕事をしている。御理解いただきたい。

#### **木下委員**

- 1 施策07の主な取組である「ICTを活用した医療・介護連携システムの構築」をどのようなスケジュールで進めるのか。
- 2 医療・介護連携システムを立ち上げる上での課題は何か。
- 3 地域包括ケアシステムのモデル事業に組み入れることになるのか。

#### **医療整備課長**

- 1 今年度から事業を進めており、平成29年度中に県内30郡市医師会に設置する在宅医療連携拠点を中心としたネットワークで活用されることとなっている。
- 2 システムを利用する上でのセキュリティの確保が課題となっており、それぞれの地域で検討いただいているところである。
- 3 医療・介護連携システムは、地域包括ケアシステムを進める上で重要なツールである。

#### **木下委員**

医療・介護連携システムは地域包括ケアシステムのモデル事業の構成要素になるのか。

#### **医療整備課長**

現時点では構成要素に入っていない。モデル事業を所管していないことから、今後についてはお答えできない。