令和２年神奈川県議会本会議第３回定例会　厚生常任委員会

令和２年10月１日

亀井委員

私からは、医療機関への経営支援について伺います。前回の当常任委員会の質疑で医療機関が経済的に逼迫しているという話をしました。地元でも話を聞いて、この間の話では、従業員数300人以下の医療機関は神奈川県の制度融資は使えますが、300人超の施設では、制度融資も使えないのではないか、使えないのであれば別のスキームをつくるべきであるという話をさせていただいたところ前向きに検討していただき、今回５億8,333万円の医療機関経営支援事業費補助という形で打ち出されています。前回から引き続きの質問になるかと思いますが、何点か伺います。

まず、確認の意味で中小企業制度融資の対象にならない、中堅以上の規模の医療機関を対象として、新たに融資制度を創設し、利子補給を行うということですが、この融資を受けたい医療機関はどこに申し込めばよいか、また、利子補給はどのような形で行われるのか確認したいと思います。

医療課長

まず、融資対象の条件は、委員御指摘のとおり、まずは人数、中小企業制度融資の対象にならないことということで、常時使用する従業員数が300人超の医療機関になります。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、直近３か月のうち、どこか１か月の医療収入、または医療収益が新型コロナウイルスの影響を受ける前のいずれかの月と比較して、10％以上減少していることが条件になります。

融資の申込先は、民間の金融機関を考えております。具体的には、予算を議決いただきましたら、速やかに中小企業制度融資の取扱金融機関にお声かけをさせていただき、県のスキームに乗っていただける、取扱いの希望のある金融機関に担っていただくことを考えており、医療機関は、この取扱金融機関に融資の申込みをしていただくことになります。

利子補給の方法ですが、金融機関からの貸出しを行うときに、あらかじめ利子補給相当分を割り引いて融資をしていただきます。県はその金利の差額分を金融機関にお支払いすることを考えています。

亀井委員

今の条件の中で、新型コロナウイルス感染症によって、直近３か月の医療収益が10％減少したということですが、病院によっては医療収益が減少しても、例えば、特別利益などで、増益している可能性がある、減収増益ということも考えられて、もしかしたらキャッシュフローが順調な場合も考えられます。医療収益だけ見て決めてよいのかと、一般県民は感じると思います。

医療収益がマイナスになったとしても実は利益が上がっていた場合も考える必要があると思いますが、この条件に関しては、私が今、申し上げたようなことは加味されないのでしょうか。

医療課長

こちらの融資制度を検討するに当たり、あくまでも医療収入、もしくは医療

収益で減少幅を見ていくことで、それ以外の特別の収入は、対象に入れないということで制度を設計しています。
亀井委員
　今の融資条件を変えてほしいという話ではないのですが、今申し上げたような医療機関があった場合は、運転資金は充足しているが、今後の設備資金のために融資を受けても優遇される条件なので、そういったことを考える方がいたら困るので伺いました。
　条件が医療収益なので、申し上げたような申請をする病院を抑えるスキームはないのでしょうか。
医療課長
　今回の資金の用途ですが、基本的には、運転資金や赤字補填資金ということで考えており、完全に設備投資をするのであれば、対象外になると思っています。
亀井委員
　そういった懸念もあるので、ぜひ、与信判断のときには注意していただきたいと思います。金融機関が受け付けることで、そういった事例がでるかもしれません。
　次に、中堅以上の規模の医療機関の経営状況は、県として、どのように取られていますか。
医療課長
　今年７月に県内の 66 の医療機関に独自にアンケートを実施しました。半数近くの医療機関が今年度のおおむね３か月間、４月から６月で５億円以上の赤字を抱えていることが分かりました。
　全体的に今年７月以降は回復傾向にあると承知していますが、仮に３か月間で５億円の赤字という状況が１年間続くと、年間で 20 億円の赤字という計算になります。最も厳しいところでは、同じ考え方で年間約 30 億円の赤字が生じると把握しています。
亀井委員
　今回の融資制度の融資限度額とは幾らでしたか。
医療課長
　融資限度額 10 億円で設定しております。
亀井委員
　30 億円の赤字が生じた場合、10 億円では不足すると一般県民の方は思います。10 億円の設定根拠は何ですか。
医療課長
　今回の融資制度は資本性劣後ローンという、金融機関から見て借入金ではなく、自己資本とみなすことができる融資方式にも対応しています。先ほどお答えした、最悪 30 億円の例で言うと、まず、中堅以上の規模の医療機関は、民間調査で平均約５億円弱の内部留保を有しているという結果があるので、シミュレーションですが、資本性劣後ローンで 10 億円を調達していただき、内部留保の５億円と合わせて資本相当額 15 億円と手厚くなったところで、例えば、独立行政法人福祉医療機構（ＷＡＭ）から 15 億円を調達したら、債務超過を回避し

た上で、つまり資本が 15 億円で、債務も 15 億円という収支同額の形で、安定的な事業の継続を図りつつ、30 億円を調達することができると考えています。以上から、10 億円という限度額を設定しました。
亀井委員
　今、お話しのあった資本性劣後ローンですが、これはどのようなものなのか、もう一回確認します。また、独立行政法人福祉医療機構（ＷＡＭ）で、どのような融資として対応する制度になっているのか伺います。
医療課長
　まず、資本性劣後ローンは、大きく三つの特徴を持つ融資になります。
　一つ目が償還条件で、５年以上の長期の融資であり、元金の返済は、５年間経過した後に一括返済する形になります。
　二つ目が金利の設定ですが、業績連動型の金利設定となっており、赤字の場合には低くなる、業績が改善されれば、金利が高くなる特徴があります。
　三つ目が劣後性で、万が一、倒産等で債務を返済していかなければならないときの優先順位が劣後するものになっています。
　以上の三つの特徴があるので、融資でありながら投資のような性質を持つ融資になります。投資のような性質を持っているので、金融機関としては、その貸出しを負債ではなく、資本とみなすことができる、つまり、貸付先の財務状況を審査するときに格付けランクの維持やランクアップが期待されます。融資を受けた側についても、長期にわたり元金の返済がなく、資金繰りが改善されるので、経営改善を維持するゆとりがあり、みなしの自己資本が手厚くなるので、新規の融資が受けやすくなるメリットがあります。
　独立行政法人福祉医療機構（ＷＡＭ）は、資本性劣後ローンには対応していないので、県の資本性劣後ローンと併せて活用していただくと、有効に活用いただけると思っております。
亀井委員
　返済について、もう一度お願いします。
医療課長
　元金を期限一括返済、つまり５年間の融資期間で、元金の返済を猶予し、期日がきたら一括で返済すればよいという融資になります。
亀井委員
　元金の一括返済は厳しいと思います。何億円という形の融資が出ていると、それを一括で返済できる体力、財力のあるところもあれば、ないところも多くあります。どのように返済するのですか。条件を変更してもらうのでしょうか。
医療課長
　申し訳ありません。質問に対する明確な答えを持ち合わせていないのですが、融資の期間に、資金繰りを改善していただいて、経営を改善していただくことがポイントになると思います。
亀井委員
　医療課長にお話しいただいた、劣後ローンは非常に条件がよく、自己資本比率は高まり、それによってさらに融資が受けられ、劣後ローンに関しては返済が猶予されるので、借手としては非常にうれしいと思います。

銀行にしても貸出しが容易なので、非常によいのかもしれません。ウィン・ウィンの形になるかもしれません。気になるのが、融資条件の中で、従業員数300人以上の医療施設という話でしたが、よいローンならば従業員数200人から300人の制度融資の対象になるような病院だって、制度融資に劣後ローンがないから、劣後ローンで受けたいという要望もあるかもしれません。そのような需要があると思いますが、いかがでしょうか。

医療課長

対象となる医療機関に資本性劣後ローンの需要について伺ったことがないので、明確には分かりませんが、そういった医療機関も存在する可能性はあると考えています。

亀井委員

その方々から要望があった場合、どうするのですか。独立行政法人福祉医療機構（ＷＡＭ）でもない、制度融資にもありません。そのように要望に応えるのか、それとも要望に応えないのでしょうか。

医療課長

県として事業所を支援する中で、今回、中小企業制度融資の対象にならない医療機関をそのように救済するかという発想で、事業を企画しています。中小企業制度融資も御利用いただける医療機関については、そちらを御利用していただくということになるかと思います。

亀井委員

次に、地域の医療提供体制において、欠かせない役割を果たしている医療機関が、厳しい経営状況にあり、資金調達を必要としている医療機関に、今の話しも含めて、的確に支援が届く必要があると思いますが、具体的に、どのように取り組んでいくのでしょうか。

医療課長

まずは速やかに制度を立ち上げることが必要なので、議決をいただきましたら、速やかに金融機関に声かけを行って商品を創設します。医療機関の案内について、対象は200床以上の医療機関と考えており、その医療機関の数は、県内で公立病院を除いて70病院と承知しているので、個別に御案内差し上げられると思っています。

亀井委員

お金を出して、しっかりと救済するという話しですが、先ほど申し上げたように、コンサルタントも入って、病院の経営を向上させていかなければいけないなと思いますが、いかがでしょうか。

医療課長

委員御指摘のとおり、単にお金を注入しただけでは、自動的に経営が改善することはないので、経営改善、資金繰り改善の事業計画が非常に重要になると思います。

令和２年度９月補正予算の中で、コンサルティング費用の補助も用意させていただいております。こちら補助基準額を1,000万円として、県がその３分の２を補助するので、ぜひこちらを活用していただければと思っております。

亀井委員
　ぜひ加味していただいて、取り組んでいただきたいと思います。
　質問しませんが、一つ懸念があるのは、このコンサルティングについて、医療会計という専門分野になるので、公認会計士や税理士を入れればよいという話しではなく、医療会計に精通している人を選任する必要があると思います。そういったところは、皆様、職員のほうが病院の経営者よりも御存知かと思うので、ぜひバックアップしていただきたいと思います。
　次に、感染症患者移送費について、何点かお伺いしたいと思います。
　クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号における、患者搬送費用については、新聞報道などで、民間移送業者に対する費用負担の混乱があったという、現在進行形で批判がありますが、これについて何点か伺います。
　これから新型コロナウイルス感染症以外の感染症が、もしかしたら増えていくかもしれないので、その辺りのスキームを整理して伺います。
　まず、感染症患者移送とはどのようなものなのか伺います。
医療危機対策企画担当課長
　感染症患者移送の仕組みについてですが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上で、１類及び２類の感染症と新型インフルエンザも入りますが、こういったものについて、患者の方は指定感染症医療機関に入院する必要があります。その場合に、都道府県知事や保健所設置市の首長が指定感染症医療機関への移送することが可能となっています。
　県では、この移送を民間の救急移送業者等に委託している状況で、新型コロナウイルス感染症の場合においては、神奈川モデルの中で、新型コロナウイルスの陽性になった患者を医療機関や宿泊療養施設等に移送しております。
亀井委員
　クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号のときには、今、医療危機対策企画担当課長
がおっしゃった、知事、または自治体の首長のどちらが指示をしたのでしょうか。
医療危機対策企画担当課長
　今年２月１日に、新型コロナウイルス感染症は２類感染症で、この条件に当てはまり、横浜市内の埠頭に接岸している状況だったので、本来、横浜市の権限で入院勧告という形であったと存じております。
亀井委員
　多分、横浜市長が指示したのでしょうか。横浜市は横浜市消防局を持っているので、神奈川県の場合は民間救急を出したということですが、横浜市の場合は民間救急ではなく、横浜市消防局の救急車が出たということでしょうか。
医療危機対策企画担当課長
　横浜市においては、横浜消防局の救急車です。緊急事態でしたので、神奈川県も新型コロナウイルス感染症の感染者を輸送するために、もともと契約している民間救急の車両に出動をお願いしました。
亀井委員
　横浜市は民間救急を出さなかった、神奈川県だけが出したということでしょ

うか。または、両方出したが、バッティングせずにうまくできたということですか。
医療危機対策企画担当課長
　横浜市も、民間救急車を出動させています。
亀井委員
　次に、感染症患者移送費の財源はどうなっているのでしょうか。
医療危機対策企画担当課長
　こちらの感染症患者移送の費用負担ですが、国が２分の１で、県、またはその自治体の長が２分の１ということになっております。
亀井委員
　２分の１ずつということです。クルーズ船ダイヤモンド・プリンセンス号での患者搬送費について、民間移送業者に支払いがなされていないという報道がありました。横浜市、国もまだ払っていないが、神奈川県だけは払っていたということで、非常に喜ばしいと思っています。
　しかし、新聞報道では、県の越権行為だと言われていますが、これはどういうことなのか、整理して教えてください。
医療危機対策企画担当課長
　先ほどもお話ししましたが、神奈川県知事と保健所設置市の市長がそれぞれ権限ということになります。当時、緊急事態で大変混乱していました。横浜市に接岸しているので、横浜市が主体になるところかもしれませんが、県の判断で、民間救急車に出動していただきました。
　そのような状況の中で、民間救急車への支払い期限ですが、昨年の会計年度なので、お支払いのタイミングは、自治体の会計でいうと新年度５月末で出納閉鎖期間ということになります。まだ国、県、市の負担が緊急事態の中で調整がつかない状態でしたが、民間救急に対して負担を強いることはできないので、県の判断で、５月末の出納閉鎖までの時期に、旧年度予算で執行し、お支払いしました。
　まだ整理がついていない状況だということで横浜市、厚生労働省も調整していると聞いています。
亀井委員
　県の対応はとてもよかったと思います。しかし、県が全額払う必要はないと思います。神奈川県としては、横浜市に求償することはないかもしれませんが、国に対して、どのように求償しますか。
医療危機対策企画担当課長
　求償を行うか、どのような形で行うかということについても、現在、国でこの案件について調整しており、横浜市も含めて国が整理するということで、その調整を見てから、請求などについても検討していきたいと考えています。
亀井委員
　ぜひ協議していただいて、どのような形で、県が求償するかということを明確にして、教えていただきたいと思います。
　次に、私が住んでいるところは交通利便性があまりよくないところにありますが、ある御婦人が自分の家族に医療関係者の方がいるので、医療機関にＰＣ

Ｒ検査を受けに行こうとしました。タクシーを呼んで、医療機関に行こうとすると、そのようなお客様は乗せられないと、タクシー会社に断られたそうです。そこで、民間救急車にお願いしたところ、５万円かかってしまったということですが、５万円は相場の価格でしょうか。

医療危機対策企画担当課長

民間救急車については、救急車に準ずる装備や設備があるということと、感染防止対策を行っているということで、その程度の金額がかかると聞いています。

亀井委員

例えば、保健所やかかりつけ医を経由してということであれば、そこまでお金はかからないと思います。その辺りのギャップを県民は感じていると思いますが、何とかならないでしょうか。

医療危機対策企画担当課長

まず、民間救急の使用については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の感染者、陽性の方の輸送に使っているという状況で、委員がおっしゃった、疑いの患者というところで、民間救急を使うケースは通常ないと考えています。

ただ、保健所については、確かに、保健所に御相談があり、その状況にもよりますが、保健所で用意している車両で陰圧、運転席と後部座席の間に仕切りがある車が何台かあります。どうしても必要に迫られて、そういったものを使うケースもありますが、検査も拡大している中で、全ての疑い患者の方にそういったことはできない状況です。

実際に、国からも国会の答弁があったと聞いていますが、公共交通機関を使っていただいて仕方がない。できる限り自家用車等で病院に行っていただきたいが、公共交通機関を利用する場合には、きちんとマスクを着用して、できる限りの対応をしてくださいという答弁等もあり、そういった方針が示されているところです。

今回はタクシーにおいて、患者に対するそういった反応があったと聞いており、そこは残念なところですが、今後、できる限り、国の方針が出ていることについても関係部局と連携を取りながら、働きかけを行いたいと考えています。

亀井委員

今回のような方は御婦人でも壮年の方でもいらっしゃると思います。家族に医療関係者もいて、本当は御家族が帰ってくるまで寝て待っていることが一番かもしれませんが、新型コロナウイルスの陽性か陰性を早く知りたくて、怖くて仕方がないという話もあったので、伺いました。ぜひ、クロス・ファンクションで進めていただきたいと思います。

次の質問は、当常任委員会において独立行政法人神奈川県立病院機構の経営状況が報告されており、昨年度の経営状況はかなり改善されたと承知していますが、コロナ禍で、地域医療の提供体制について大変危惧しています。

実際、神奈川県立足柄上病院は、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れる重点医療機関となり、一時期、地域医療の提供がストップしました。また、地元自治体から早期に医療提供を回復するように要望があったことも覚えてい

ますが、特にこの地域においては基幹病院である、小田原市立病院の建て替えなど、病院の整備に係る動きも出てきています。今後、どのような形で連携していくのか、また、県西部地区の地域医療構想が、今後の神奈川県全体の地域医療構想にも関連すると思うので、何点か伺います。

まず、県西地域の中で、神奈川県立足柄上病院は、どのような機能や役割を果たしているのか確認します。

県立病院課長

神奈川県立足柄上病院は、県西地域の中核的な総合医療機関として、救急医療と地域に必要な政策的医療を担っております。この地域は高齢化の進展が著しく、併存疾患を抱える高齢の患者が増加していることが上げられます。こうしたことから、病院の強みである総合診療科において、個別の診療科領域を超えた総合的な診療を提供しているほか、今年から内視鏡センターや人工関節センターを立ち上げるなど、地域のニーズに沿った医療に積極的に取り組んでおります。

ほかの地域包括ケアシステムを推進するために、リハビリや在宅に向けてサポートを行うとともに、在宅医療の後方支援病院として、容態急変時の受入れも行っております。

さらに、地域に欠かせない災害時医療、今回の災害拠点病院、指定病院としての役割を果たしているほか、県内唯一の感染症指定病院として、新型コロナウイルスの感染症対策において患者受入れなど、専門的な感染症医療を提供しています。

亀井委員

県西地域における、今後の医療提供における課題について伺います。

県立病院課長

この地域は、広範囲な地域で医療を担わなければならない一方で、10 万人当たりの医療従事者数は、おおむね県全体、または全国の数値を下回っており、医療資源が限られているという実情があります。

こういった医療資源の効率的な運用を図るために、医療機関の連携を一層深めることが不可欠だと思っております。そのためには、この地域の基幹病院である小田原市立病院と神奈川県立足柄上病院の公立２病院が連携をすることが何よりも重要です。

二つの病院は、これまでも連携、協力してきましたが、今後はその連携を一層進め、地域医療ニーズを踏まえた機能や役割の分担、連携の下で、また民間医療機関とも連携しながら、地域全体の医療連携体制のベースをつくっていくことが重要だと考えています。

亀井委員

今の御答弁で大体分かりますが、今後、県西地域の医療需要と介護需要は、どのように推移していくと思いますか。

医療課長

県西地域の特徴としては、高齢化がある程度進展しており、今後も高齢者の数は増えていくが、全体の人口減少が始まっているので、長期的に見れば、全体として医療介護ニーズは一時的になだらかに増えるが、県内では早い段階か

ら低下傾向に入っていくという特徴があります。
亀井委員
　人口減少しているので、医療需要は少し伸びるが、長期的に低下するという話です。調べたところ、県西医療圏の急性期を標榜している病院は、14 病院ぐらいです。しかし、ＤＰＣの登録をしているのは３病院しかありません。
　これは小田原市立病院、神奈川県立足柄上病院、もう一つは山近記念総合病院という三つです。しかし、急性期を標榜するのは 14 病院ですが、医療課長の御答弁では、これから医療需要も介護需要も減っていく中で、私から言わせれば、中途半端な急性期の病院を設置する余裕はありません。これは神奈川県立足柄上病院と小田原市立病院の連携だけではないと思いますが、これからの地域医療構想を考えた上で、今の私の発言に対して、何かコメントがあればお願いします。
医療課長
　県西地域の医療提供体制の特徴として、小田原市立病院と神奈川県立足柄上病院の二つの公立病院が基幹を担っているのと併せて 100 床、200 床規模の救急病院は二次救急医療を、皆で協力しながら担っていただいているという特徴があります。
　一方で、今後の医療ニーズを見ると、急性期は過剰になっています。しかし、回復期、いわゆる地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟が少ないという特徴があり、この２病院の機能分担、役割を考えるだけでなく、その周辺の医療機関との役割分担、連携をどうしていくかということも含めて考える必要があると思っています。
亀井委員
　地域医療構想の二つの柱は、機能分化とネットワーク化です。機能分化や連携と県は言うけれど、この二つが重要です。今回、このコロナ禍において日本医師会前会長の横倉氏は、病床はバッファーが必要だと言っています。
　この地域医療構想は地域によって違いますが、ベッドを減らす傾向にあるという印象を受けます。コロナ禍によって、この日本医師会の前会長は、現状のような余裕がない状態はよくないと言っていますが、これにはお金がかかるというコンセンサスを得た上で、県はコロナ禍において、神奈川県全体の地域医療構想をどのように推進していくのでしょうか。
医療課長
　まず、地域医療構想が目指しているのは、医療提供体制を今後の医療ニーズに合わせた、適正な医療提供体制を構築していくということで、人口動態は大きく変わらないので、今後、医療介護ニーズが増大していく、それに合わせて病床を確保していくことは変わらないと思っています。
　ただ、新型コロナウイルス感染症で明らかになったように、病床の運用、医療機関の役割分担については、そのときの状況に応じて柔軟に運用していくことも必要だということが明らかになったと思っています。
　今後の地域医療構想の推進、もしくはその病床の運用に当たり、そういったことも考えながら検討していく必要があると思っています。

亀井委員
　この県西地域だけではなく、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、神奈川県全体でも、今後の地域医療構想を考えていかなければいけないと思うので、ぜひ今日の議論も含めた上で、御検討いただければと思います。
　次に、新型コロナウイルス感染症対策に係る生活支援ということで、先行会派から十分な御質問があったと思いますが、私からは、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会から見た債権管理について、貸し付けたものをどのように回収していくのかについて伺います。
　例えば、もともと逼迫した収入で生活していた世帯にとっては、収入が新型コロナウイルス感染拡大以前の状態に戻ったとしても、返済に回す余裕がない場合があると思います。多いときで、最大で120万円を貸し付けているので、それを返済することは、非常にハードルが高いと思います。何らかの方策が必要だと思いますが、どのように考えていますか。
生活援護課長
　今回の生活福祉資金特例貸付において、厚生労働省では現在のところ、１年後に償還が開始されますが、償還時に所得の減少が続く住民税の非課税世帯については、償還を免除する方針だということを示しています。具体的な取扱いやその対象、住民税の非課税で全部切るのか、それとも何らかの柔軟な取扱いをするのか、そういったところが示されておりません。
　県としても県民生活への影響や逼迫性を考慮して、償還免除の対象を柔軟に取り扱うべきものと考えているので、償還免除の適格要件のさらなる検討などについては、国に要望しています。
亀井委員
　今回の貸付制度は、今までにない貸付額、貸付件数だと思います。社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会から見れば債権ですが、債権を管理することについて、県の認識を伺います。
生活援護課長
　貸付けの件数は近年、１年間で1,000件の後半程度の件数でしたが、生活福祉資金は、このままのペースでは年間10万件に及ぶ見込みです。１年後には償還が開始され、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会において、収入の確認、督促などの債権管理業務を担うことになります。
　神奈川県社会福祉協議会において、円滑かつ適切に債権管理業務を進めることは、今後の大きな課題になると認識しています。
亀井委員
　その課題について、どうするつもりか伺います。
生活援護課長
　現時点においては、償還開始後の具体的な債権管理について、国から示されておりません。我々も国に確認していますが、今のところ示す予定はないということでした。社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会における債権管理事務が円滑にできるように、どのような方策を取っていくのかということについては、国に対して必要な事務費や技術的な方策等について要望していきたいと思っています。

また、県も今後の債権管理事務が非常に大きな課題になることを把握し、神奈川県社会福祉協議会を支援していきたいと考えています。
亀井委員
償還免除の対象者が多いと思いますが、１年後や数年後には償還が開始されます。その際には、相当の額が社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会に戻ってきますが、神奈川県社会福祉協議会が一手に担っていけるのかという不安があります。戻ってきたお金はその後、普通ならば、次の貸付けに回すこともできますが、多額のお金が戻ってくるので、それをまた貸し付けることは多分ないと思いますが、このお金はどうしますか。
生活援護課長
委員がおっしゃるように、従来の生活福祉資金の償還金については、次の貸付原資や事務費に充てることができました。しかし、今回の特例貸付は全く規模が違うものであり、さらに原資がほぼ国費 10 分の 10 ということもあります。この扱いについて国から現時点で指示がなく、今後も示されるか、現時点では不明です。取扱いについて国に確認するとともに、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会と調整を繰り返していくことになると思います。
亀井委員
これからも貸付けが行われる中で、回収の話しになり大変恐縮ですが、債権管理は、近い将来に直面する事態です。その時に、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会がパニックにならないように、今から考える必要があると思います。
次に、津久井やまゆり園の再生について何点か伺います。
今回、報告資料で障害福祉関係施設の指定管理者の選定基準を出しています。この選定基準を見たときに驚いたのですが、普通は県立公園や県営住宅なども指定管理者を募集するときに、このような選定基準はあります。それらについて、評価項目はもちろんありますが、評価の視点が幾つもあることは初めて見ました。
もちろんそれだけ力が入っていると思いますが、この選定基準の中の評価項目の位置づけと評価の視点の重要性について、改めて伺います。
障害サービス課長
今回、県内統一のルールとして、例えば、別紙にある（１）サービスの向上、評価項目にある１番左の１番、指定管理業務実施にあたっての考え方、運営方針は、県内、県立施設共通の項目になっています。
施設に応じて設定できる項目としては、ガバナンスの具体的なあり方、①の組織による管理体制の表の右側については施設それぞれに特性に応じて設定ができるとなっており、とりわけこの評価の視点は、それぞれの左側になるガバナンスの具体的なあり方、組織による管理体制といったところをこれだけのもので評価していくという位置づけで、委員から意見をいただいています。
亀井委員
一つ一つを委員が吟味された上で、列記させていると思いました。例えば、一番初めの指定管理業務実施にあたっての考え方、運営方針の中のガバナンスのところでは、配点が 15 点です。しかし、評価の視点が 14 項目しかありません。15 点の配点で 15 の視点があれば分かりやすいなと思いますが、15 の配点

で 14 の視点というのは、どのように設定するのでしょうか。
障害サービス課長
　採点方法については、例えば、評価項目ごとに採点する方法もあり、評価の視点ごとに１点ずつ評価し、総合的に評価することもありますが、今回、委員の方からいただいた御意見は、評価の視点は重要度の高いものから一般的なものまで設定し、とりわけ重要度の高い項目は、きちんと法人が条件を満たしてくれないと総合点としては低くせざるを得ないという御意見もいただいています。
　現段階で、明確にその辺りの採点方法は決めていないのですが、今後、そういった委員の御意見をいただきながら、厳正に確認できるように詳細を詰めていくこととしています。
亀井委員
　障害福祉関係施設の指定管理者の選定基準を全部確認しましたが、現時点でできているものという基準もあれば、図っていくべきだという将来的なものもあります。将来的なことを考えて、少しバッファーを持って考えているものもあるので、その辺りのところも難しいと思いますが、いかがでしょうか。
障害サービス課長
　確かに、指定管理者評価委員会の中の議論でも、申請時点で改善されていないということもあります。例えば、どこの時点で組織の見直しを実行するのかという、将来的な行程表も出していただく中で、組織の見直しが図られる見込みを前提に評価視点を設置し、申請の時点で改善が必要な点について、例えば、表にある業務の一部を委託する場合に、業者選定に当たっての配慮がされているかということは、申請時点で対応しているという設定にしています。
亀井委員
　私が疑問に思ったことも含めて、知事が本当に再発防止に取り組もうとしているので、評価の視点をしっかりと加味して考える必要があります。
　最後に、障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会ですが、報告資料にあるように、障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会を今年７月に設置し、これまで２回開催していますが、これについて伺います。検討部会の役割は、主に県立障害者支援施設の支援の検証と、利用者目線の支援の在り方に関する検討という二つがあると思いますが、このつながりについて、改めて確認します。
利用者支援検証担当課長
　障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会では、六つの県立障害者支援施設を対象としてヒアリングなどを行い、支援の検証を行っていきます。検証を行うことで、利用者目線の支援という視点から、現在の支援に何が不足しているのか、何が必要なのかということが見えてくると考えております。その辺りがつながりになってくると思いますが、さらに、優れた支援を行っている事例についても情報収集を行い、検討部会の委員の方々に利用者目線の支援を実現するためのポイントや方策を御議論いただき、両方併せて報告書として取りまとめをしていくことを考えています。

亀井委員
　検証を行う際に、検証を行ってから不適切な支援が発覚する可能性もありますが、その場合はどうしますか。
利用者支援検証担当課長
　不適切な支援があった場合、もちろんその事案について確認していくことになります。それと併せて、起こった事象だけに着目するのではなく、その背景や要因について、十分ヒアリングを行っていく予定です。
　不適切な支援を見ていくだけではなくて、利用者目線の支援の観点から、どういった支援が今後求められるのか、より広い視点を持ちながら施設の支援を見ていきたいと考えています。
亀井委員
　利用者目線をしっかりと主眼に置いて取り組む必要があると思いますが、内容をもう一回確認させていただきます。
利用者支援検証担当課長
　利用者目線の支援について、まだ検討を進めているところですが、利用者の方の気持ちや思いが一番であることに立脚して、支援を行うと考えています。
　このことを進めることで、現場では重い障害がある方でも御本人の可能性を最大限引き出して、その人らしく暮らしていけるように、現場の支援者、御家族、御本人も喜び合えるような支援につながっていくのではないかと思います。
　そういったことを踏まえて、報告書として取りまとめたいと考えています。
亀井委員
　どのような事態になったとしても、利用者がどう感じるか、生活しやすいかということが一番の大事なことだと思うので、それを踏まえて、今後も取組を続けていただくことを要望して質問を終わります。