

平成30年9月定例会 少子・高齢福祉社会対策特別委員会の概要

日時 平成30年10月10日(水) 開会 午前10時 5分
閉会 午前11時40分

場所 第2委員会室

出席委員 神尾高善委員長
浅井明副委員長
松澤正委員、柿沼トミ子委員、小川真一郎委員、荒川岩雄委員、長峰宏芳委員、
井上将勝委員、石渡豊委員、石川忠義委員、木下博信委員、藤井健志委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]
本多麻夫保健医療部長、三田一夫保健医療部参与、江森光芳地域包括ケア局長、
奥山秀保健医療部副部長、河原塚聡保健医療部副部長、
根岸章王食品安全局長、唐橋竜一保健医療政策課長、
田中良明保健医療政策課感染症対策幹、井部徹国保医療課長、
武井裕之医療整備課長、番場宏医療人材課長、清水雅之健康長寿課長、
芦村達哉疾病対策課長、市川克己生活衛生課長、天下井昭薬務課長、
吉永光宏食品安全課長

[病院局]
小松原誠経営管理課長

会議に付した事件
地域医療について

松澤委員

- 1 軽症の高齢者救急搬送患者数が増えているとのことだが、どのような症状が多いのか。
- 2 #7119等の取組により、どの程度軽症患者の救急搬送が減っているのか。
- 3 後期研修はどの程度の医療機関が取り扱っているのか。また、今後、後期研修医をどのように確保していくのか。

医療整備課長

- 1 消防本部からは転倒による打撲やめまい等の軽症の疾患の患者が増えているという話を聞いている。
- 2 #7119については、運用を始めてから間もないため、まだ具体的な効果については確認が難しい。しかし、#8000については運用開始から約10年が経過しており、この10年で小児の救急搬送に占める軽症患者の割合が減少しているという数字があるため、#7119についても間もなく効果が現れてくると思われる。

医療人材課長

- 3 後期研修を取り扱う病院は19ある診療科ごとに存在し、代表的な診療科では小児科が10病院、産婦人科が6病院、内科が21病院、外科が8病院となっている。今後は、今年県内で臨床研修を開始した臨床研修医等や県外の全国の医学生に、専門研修のプログラムを掲載した専門研修ガイドブックを配布するなど周知を行い、県内への医師の誘導を図っていく。

小川委員

平成26年4月から全救急車にタブレット端末を導入したことは画期的なことであり、救急搬送時に病院の受入体制が分かることは素晴らしい。しかし、救急搬送時に病院の受入体制が分かっても、医師がいなければ受け入れることはできない。本県は人口10万人当たりの医師数が全国最下位であるが、救急医療体制を支える医師をどのように確保していくのか、医療人材課長及び医療整備課長に伺いたい。

医療人材課長

県内の臨床研修病院の研修医を対象とした研修資金貸与制度を設けているほか、医師確保が困難な病院が提携大学病院から指導医を派遣してもらい、医師の能力を向上させる講座を導入するなど、救急医療体制の拡充に努めている。今後は、平成22年から実施している奨学金制度を活用した医学生が卒業し、県内医療機関に勤務する予定であるため、医師数は増えていくと見込んでいる。

医療整備課長

救急電話相談は、救急医療機関の負担軽減や適正受診を推進するために実施している。また、小児科医からは夜間受診した方から辛辣な言葉を受けたりすることが負担となっていると聞いており、救急電話相談を実施することでこうした医師の負担を軽減し、これから担っていく医師の不安を和らげる効果もある。そして、救急電話相談体制を充実していくことで、将来的には小児科医や救急医等の確保につながると考える。また、一つの医療

機関が救急医療や小児救急医療を支えていくことは非常に難しいことから、地域全体の方々が負担を分かち合いながら支えていただくために、地域医療構想調整会議や救急医療対策協議会といった場で様々な意見を聴きながら救急医療体制を確保していきたい。

藤井委員

本県の地域枠奨学金が6年間で1,440万円であるとのことだが、東京都は2倍近くの奨学金を貸与しており影響が懸念される。現状では奨学金貸与者数は増えてきているようだが、応募状況を伺いたい。

医療人材課長

埼玉医科大学については、平成29年度は募集17人に対して応募者25人であった。順天堂大学については入学前に審査を行っており、平成30年度は45人の応募があり3人が合格している。日本医科大学については、平成30年度は募集2人に対して応募者3人であった。県外医学生については、平成30年度は募集17人に対して応募者172人であり、制度開始時が100人程度だったことから応募者数は着実に増えてきている。

木下委員

- 1 平成26年にタブレット端末を導入してからの平均搬送時間の推移が分かれば伺いたい。
- 2 医療機関への受入照会回数が1回、2回、3回、4回以上となった搬送のそれぞれの件数の推移が分かれば伺いたい。
- 3 平成25年と平成29年を比較すると、重症患者のうち医療機関への受入照会回数が4回以上となった患者が約6割減少したとのことだが、それぞれの人数を伺いたい。

医療整備課長

- 1 平成25年が約45分、直近で把握している平成28年が約43.6分となっており、2分弱の短縮となっている。
- 2 推移についてのデータはない。また、平成28年のデータとなるが、重症患者の受入照会回数は、1回が1万9,143件、2回が3,094件、3回が1,085件、4回が492件、5回が295件となっており、最大で受入照会回数10回以上となった搬送困難事案もあった。
- 3 平成25年は2,161人で平成29年は928人である。

柿沼委員

- 1 救急車をタクシー代わりに使用している方がいるという実態を聞いたことがあるが、他県や外国において救急車を有料化しているところはあるのか。
- 2 二次保健医療圏の利根、北部及び秩父保健医療圏といった奨学金貸与条例における特定地域は、他の地域よりも医師数が少ない。要因として十分な教育環境が整っていないことがあると聞いたことがあるが、特定地域の医師確保にどのように取り組んでいるのか。
- 3 県立病院は医師の充足に向けてしっかりと取り組んでいるのか。
- 4 健康経営に取り組む事業所等は、現在54企業・団体の登録があるとのことだが、対象の分母と目標値を伺いたい。
- 5 夏休みの間に痩せてしまうような子供もいるような状況があり子供の貧困が問題とな

っているが、食育の推進において教育分野とどのように連携して取り組んでいるのか。

医療整備課長

- 1 救急車の有料化については、国で長い間議論をしており、救急車の適正利用に効果があるとの話がある一方、利用すべき人が利用しない、いわゆる受診抑制を招いてしまうのではないかと話もあり非常に難しい判断が必要になる。有識者の中でも合意形成がなされておらず、国内では救急車を有料化している地域はない。外国については事例があるとの話は聞いているが国名までは把握していない。

医療人材課長

- 2 指導医が少なく、経験を積むための症例が少ないことなどが要因となり、特定地域の病院に若手医師が集まらない状況がある。このため、特定地域に県南部や東京都の大病院などから指導医を派遣する取組を進めている。また、専門医の質を高めることを目的に、基幹病院から連携病院に研修医をおおむね1年間派遣することを義務付けた制度が開始されたため、特定地域の病院が連携病院となり、医師の還流を促進する仕組みを検討している。

経営管理課長

- 3 10月1日現在の医師の欠員は38人となっており、充足率は88.5パーセントとなっている。この主な要因だが、循環器・呼吸器病センターで、夜間・休日の診療体制を整備するための人員として定数16人を措置したが、これがまだ埋まっていないという状況がある。このため、病院長をはじめとして病院事業管理者も個別の大学の医局を回って、いろいろお願いをして確保に向かっているという状況である。

健康長寿課長

- 4 平成35年度までに1,500事業所を認定することを目標としている。1,500の根拠は、従業者30人以上の事業所が約1万5,000社あり、その10分の1を目標としている。そして、今年7月から制度が始まったこともあり、今年度の目標を100事業所としている。
- 5 県では、食育推進計画を策定して、食育を計画的に推進することとしている。計画の中では、「学校給食における地場産物を使用する割合の増加」、「彩の国ふるさと学校給食月間において、食体験を活用して地元産食材への理解を深める活動をした小中学校数の割合の増加」といった指標を掲げ、教育分野との連携を図っている。また、当該計画の進捗について評価していただく食育推進検討会議の構成委員として、埼玉県公立小学校校長会や公益財団法人埼玉県学校給食会などから推薦された方に入っただき、当該計画について協議をしていただいている。

柿沼委員

- 1 外国については把握していないとのことだが、知っていて言わないのか本当に把握していないのか確認したい。
- 2 県立病院の充足率が十分でない要因としては、給料が安すぎるのか、又はほかに要因があるのか、そのあたりをどのように把握しているのか。

医療整備課長

- 1 把握していない。

経営管理課長

- 2 いろいろな要因があると思う。先ほどの循環器・呼吸器病センターでいうと地理的な要因も多かれ少なかれあるものと考えている。また、給料の面もあるのかもしれない。さらに、例えば麻酔科だと県立病院だけでなくこの病院もなかなか集まりにくいという、診療科によっては様々な要因もあるかと思うので、このような様々な要因を取り除けるよう努力している。

井上委員

- 1 救急医療情報システムについて他都県と連携している中で、どのような課題があり、また、どのような対策を取っているのか。
- 2 他都県への搬送人員数が減っている理由は何か。
- 3 平成29年度におけるドクターヘリの出動回数が増加した理由は何か。
- 4 新専門医制度が創設された平成30年度からの医師研修制度と、これまでの医師研修制度との一番の違いは何か。
- 5 地域医療教育センターにおいて、シミュレータ機器の更新や新たな機器の導入などの医療機器の整備をどのように計画しているのか。

医療整備課長

- 1 群馬県は、本県と同じシステムを使用しているため、特に手を加えることなくお互いにシステムを見ることができが、千葉県や茨城県は、これまでは違うシステムを使用していたため、それぞれの県の病院に個別に参加してもらい、応需情報を入力してもらっている。そのため、それぞれの県のシステムと埼玉県のシステムへ二重登録をしなければならない状況である。しかし、千葉県と茨城県はシステムの改修を行い、同じシステムになったことから、今後システム連携ができる可能性がある。ただし、東京都は独自に運用しており、他県とは連携をしないとの方向性が示されているため、東京都の医療機関については今までどおりの運用をしていくしかない。
- 2 県内の医療機関が搬送困難の受入等を積極的に行っていただいた結果によるものかと考えている。
- 3 ドクターヘリの基地病院である埼玉医科大学総合医療センターがオーバートリアージを認めており、主にその啓発に努めてきた成果によるものかと考えている。例えば、消防本部に通報があった時点で明らかにドクターヘリ出動要請案件であれば、救急隊が患者に接触するため現場に出動するのと並行してドクターヘリの出動を要請しており、これが出動回数の増加につながっていると考えている。特に、比企広域消防本部からの要請が増えている。

医療人材課長

- 4 以前はそれぞれの学会がそれぞれの基準の中で専門医を認めていたが、平成30年度からの新専門医制度では19の診療科に対して統一の基準の下で専門医を認定することとなった。また、症例数が多く経験できる大学病院に後期研修医が集まってしまい地域医療の崩壊が懸念されたため、基幹病院は、地域の病院と連携し、そして、その連携病院に特定の期間派遣をするという仕組みが作られた。

- 5 シミュレータ機器の更新の計画はない。ただし、小児科や産科、救急科、そして、地域医療において必要な機器等については、埼玉県総合医局機構の委員会の中で議論し、3年間かけて整備してきた。今のところ新たな整備の予定はないが、利用状況に応じて確実に更新を実行できるよう計画していきたい。

井上委員

ドクターヘリの出動回数が増加すると搭乗する医師に負担がかかるのではないかと。

医療整備課長

本県にはドクターヘリは1機しかなく、ドクターヘリ基地病院では1日1チームを待機させている。何度も出動する日もあるが、多くの人命を救えているという達成感もあると聞いている。今のところ、フライトチームの負担が大きくなったという話は聞いていない。

石渡委員

- 1 チャット形式の救急相談は順調に進んでいるのか。
- 2 本庄市が独自の救急電話相談を始めたが、ほかに県内で救急電話相談を行っている市町村はどこか。また、このような市町村に対し県として何らかの支援を考えているか。
- 3 県立病院の機能を100パーセント発揮するためにも医師の充足は必要である。医師が充足されず十分な機能を発揮できなくなると、がん診療や小児医療、周産期医療などの医療は破綻してしまう。そのため、保健医療部と病院局が互いに手を取り合って医師の充足に取り組むべきことだと思うがどうか。

医療整備課長

- 1 チャット形式の救急相談については、今年8月に入札を行い業者がNECに決まり、開発に入ったところである。今後は、来年4月頃から試験的な運用を始めて、7月には本格的に施行したいと考えている。
- 2 さいたま市で小児救急電話相談を行っており、小鹿野町でも電話相談を始めたという話を聞いている。県としては、市町村への支援よりも、まずは県で行っている救急電話相談がつながりにくいという状況を解消することを最優先にして取り組んでいる。これにより県内どこからでも電話をかけられるようになるため、配分された予算の中で回線数を増やせるよう現在取り組んでいる。

経営管理課長

- 3 充足率100パーセントを目指して取り組んでいるが、いまだ充足していないという現実がある。当面の対応として、例えば応援医師の方に来ていただくなどの対応もしている。また、病院ごとの状況であるが、小児医療センターについては、新都心に移転したことにより、若干の欠員はあるがほぼ充足しており、精神医療センターも同じである。しかし、循環器・呼吸器病センターで欠員が多いこと、そして、がんセンターでは麻酔科の医師が不足しているという現実がある。病院局を挙げて何とか医師を充足できるよう努力していきたいと考えている。

保健医療部長

- 3 県立病院のことは人ごととは思っていない。がん診療や、特に周産期医療、小児医療に関しては、民間病院や大学病院では難しい症例を県立病院が扱うこともあるため、よ

く注視して連携を図っていきたい。

荒川委員

健康マイレージや健康長寿サポーターはさいたま市民も対象になっているのか。

健康長寿課長

健康長寿サポーターはさいたま市を含む全市町村が対象となっている。しかし、健康マイレージについては、さいたま市には独自の健康マイレージ制度があるため、県の健康マイレージには参加していない。

荒川委員

健康長寿サポーターには、さいたま市民は申し込めば参加できるのか。また、健康長寿サポーターはどのような人になり、どのように広められているのか。

健康長寿課長

お住まいの市町村が開催する講習会に参加していただくことで参加可能となる。県全体の養成数が多い状況にあるが、市町村別で見ると、さいたま市は養成実績が36人と少ない状況である。これは、市が独自の取組を行っているためではないかと考える。また、健康長寿サポーターには、食生活や運動などの健康づくりに関する知識を得ていただき、自らが健康づくりを実践し、さらに家族や知人に広めていただいている。

荒川委員

介護予防の事業に代えて健康長寿サポーターを実施した方がよいと考えている。他の市町村ではどのくらい養成しているのか。

健康長寿課長

例えば、飯能市では約2,100人を養成している。今後とも、既の実施しているところも含めて健康長寿サポーター制度を活用していただけるよう広く周知していきたい。

荒川委員

さいたま市にもよく働き掛けて実施できるようにしていただきたいがどうか。

健康長寿課長

さいたま市とよく話し合いながら進めていきたい。