

平成29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29年10月11日(水) 開会 午前10時 1分
閉会 午前11時33分

場所 第2委員会室

出席委員 中屋敷慎一委員長

清水義憲副委員長

美田宗亮委員、白土幸仁委員、小川真一郎委員、須賀敬史委員、長峰宏芳委員、

浅野目義英委員、藤林富美雄委員、石川忠義委員、井上航委員、金子正江委員、

中川浩委員

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、

奥山秀保健医療部副部長、北島通次保健医療部副部長、

牧光治地域包括ケア局長、松澤潤食品安全局長、三須康男保健医療政策課長、

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、

唐橋竜一医療整備課長、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、

西川裕二食品安全課長

[病院局]

河原塚聡経営管理課長

会議に付した事件

地域医療について

美田委員

- 1 資料2ページの他都県への救急搬送状況のグラフを見ると、東京都や千葉県への搬送人員数が減少している。特に、東京都への搬送は大きく減っている。1回目の要請で患者の受け入れが決まることが増えていることも理由の一つだと思うが、減少している理由は何か。
- 2 資料18ページにある受動喫煙防止対策の推進について、施設に対する働き掛けの説明はあったが、喫煙者に対する働き掛けはどのように行っているのか。

医療整備課長

- 1 1回目の要請で患者の受け入れが決まっていることのほかに、救急医療情報システムの導入などにより、県内医療機関の受入率が向上しているためであると考えている。

健康長寿課長

- 2 市町村や健康保険組合などの各保険者で行っている特定保健指導において、喫煙者に対する禁煙指導を行っている。県では、特定保健指導を行う保健師などを対象とした研修会を開催している。また、なかなか禁煙できない方向けの禁煙外来を実施している医療機関を県のホームページに掲載している。さらに、女性に対する働き掛けとして、母子健康手帳にたばこの害などについて記載し、禁煙に向けた啓発を行っている。

美田委員

喫煙者に対する働き掛けは、県では直接取り組んでおらず市町村が取り組んでいるということか。市町村が取組を行うようインセンティブを与えるものはあるのか。

健康長寿課長

市町村に直接インセンティブを与える事業はないが、埼玉県コバトン健康マイレージは特定健診の受診などでポイントが貯まり多くの方が参加しやすい仕組みである。市町村にこの仕組みを活用してもらい、禁煙教室などへの参加にポイントを付けるような形にしていきたいと思っている。また、県でも何もしていないわけではなく、ファイザー株式会社と健康増進に関する連携協定を締結し、禁煙に関する研修会などに講師を派遣してもらっているなどの努力をしている。

中川委員

- 1 資料14ページにある緩和ケアの推進について、推進するには本人の意思や家族の理解だけでは足りない。地元で活動をしていると、医師会の医師から、在宅診療が必要な患者からお金がないことを理由に訪問診療をやめてほしいと言われるケースがあると聞く。このような状況について問題意識があるのか。
- 2 毎日1万歩運動について、毎日1万歩を歩いている人はほとんどいないと思う。医学的に否定されている取組をどうして県として進めているのか。看板がないと取組をしていないのではないかと見られるから看板が下ろせないのではないかと。毎日1万歩運動でなくても、健康になってもらえればどのような取組でも構わないと思う。健康づくりの

取組はそれぞれの人に合った内容のものにして多くの人に参加をしてもらうことが大切である。そろそろ1万歩運動の看板を下ろした方がよいのではないか。

医療整備課長

- 1 在宅医療については、診療報酬改定で年々制度が充実しているが、加算が始まって間もない制度であり、委員が言われるような不具合がある状況もあるかもしれない。診療報酬は国の専管事項であるが、医師会と協力して県としてできることをしっかりと行っていきたい。

健康長寿課長

- 2 事業の本質は県民に健康になっていただくことであり、何が何でも1万歩を歩くということではない。毎日1万歩運動は、分かりやすい目標として掲げている。それぞれの地域で、各自の体調に合わせて、指導者の下で歩ける範囲で歩いていただくのが基本である。今までの毎日1万歩運動の参加者の平均でも、7,000歩から8,000歩程度である。1万歩というのは、スローガンやキャッチフレーズのようなものとして取り組んでいる。

中川委員

県が毎日1万歩運動を掲げることで、県民は何が何でも1万歩という印象を持つ。健康づくりの推進のためには、底上げが最優先なのではないか。それを掲げないで毎日1万歩運動を掲げることで、一部の人のみの運動のような印象を与えてしまっているのではないか。

健康長寿課長

事業の本質はより多くの方に健康づくりに参加していただくことである。多くの方に取組に参加いただける方法を検討していきたい。

金子委員

- 1 資料1ページには、高齢者の救急搬送患者数が10年間で1.6倍に増加し、また、軽症の高齢者救急搬送患者の割合が高くなってきているとあるが、軽症患者が多くなっていることについてどのような対策を取っているのか。
- 2 今年の夏も熱中症による救急搬送が多かったが、県内の熱中症による救急搬送の現状把握をしているのか。
- 3 救急医療情報システムの導入により、医療機関の受入率が向上し、搬送が速やかになったとのことだが、具体的にはどのように改善されたのか、詳しく教えてほしい。
- 4 これまでは、#7000、#8000の啓発活動が行われてきたが、新たに10月から開始された全国共通の#7119について、今までとどう整合を図って啓発していくのか。

医療整備課長

- 1 高齢者は複数の慢性疾患を抱えており重症化しやすい。このため、重症化する手前での救急要請が増えている。県としては、軽症の高齢患者に対応するため、大人の救急電話相談の充実を図り、適正受診を推進している。
- 3 救急医療情報システムでは、医療機関がベッドの空き状況や対応可能な診療科などを

登録し、救急隊はタブレット端末でリアルタイムに搬送先の情報を検索できるようになっている。今年の3月にはスマートフォン機能を導入し、検索画面からワンタッチで電話を掛けて受入要請ができるようになった。

- 4 #7000と#8000は広く県内に認知されているが、#7119の導入により大人の相談、子供の相談、医療機関案内にワンストップで対応できるようになった。#7000、#8000についても引き続き利用が可能であることを周知している。

健康長寿課長

- 2 毎年5月1日から9月30日までの期間における救急搬送者数を把握している。平成28年度は、熱中症による救急搬送者数は、2,558人であった。平成29年度は、9月24日までのデータであるが、2,791人となっている。

金子委員

- 1 高齢者の軽症患者について、救急隊が搬送を拒否することはないと思うがどうか。
- 2 救急医療情報システムの活用により搬送が速やかになったことは分かるが、地域格差の有無についてどのように認識しているのか。

医療整備課長

- 1 医療機関に搬送し、診療した結果、外来で診療し、入院の不要な軽症となるケースがある。搬送を拒否するという事はない。
- 2 地域格差についてどの指標を使うべきか難しいが、例えば、消防本部によって搬送時間に差がある。平成27年の県内27消防本部の平均は、44.4分だが、早い消防本部では1番目が戸田市消防本部で37.5分、2番目が上尾市消防本部で38.0分、3番目が行田市消防本部で38.2分である。遅い消防本部では、最も遅いのが比企広域消防本部で50.2分、次が越谷市消防本部で49.5分、次が朝霞地区一部事務組合の埼玉県南西部消防本部で48.4分である。各消防本部には個別に訪問してシステムの利用状況のヒアリングを行い、意見交換や助言を行っている。

金子委員

搬送時間が長い地域は、救急車を受け入れる医療機関が減少しているという実態もあると思うが、県はどのように受け止めているのか。

医療整備課長

委員御指摘のとおり、救急告示医療機関数は減ってきたが、平成27年度からは回復している。新たな救急告示医療機関が増加するよう、認定要件などについて医療機関に助言を行っている。また、搬送困難になりやすい特定の事案が全体の搬送時間を引き上げている面がある。今年度からの取組として、搬送困難事案になりやすい精神身体合併症患者について、精神科医療機関と救急医療機関が協定を締結するなど、事案に応じ個別に対応している。

井上委員

- 1 先日、本特別委員会の視察で小樽市立病院に行った。この病院では、かかりつけ医にベッドを貸し出すオープン病棟の仕組みを取っていたが、県内でオープン病棟を行っている医療機関はあるのか。また、あるとすればどれくらいの件数があるのか。

- 2 昨年の本特別委員会において、救急医療体制の充実への意見・提言として、軽症・中等症の方への救急搬送の適正利用のアナウンス強化について発言した。その後の取組や効果などはどうなっているのか。
- 3 資料2ページの救急医療情報システムの活用として、他県との連携とある。他都県への搬送状況を見ると、東京都への搬送がやはり一番多いが、東京都とはシステムの相互利用はできているのか。
- 4 資料5ページの適正受診の推進について、私も救急電話相談を利用したことがあるが、相談・助言の最終的な着地点が、医者に診てもらわないと分からない、となることが多い。救急電話相談の効果として、大人では相談件数の7割が、子供では相談件数の8割が当日受診不要となったとあるが、これは相談を受けた看護師の意見をカウントしたものなのか、それとも実際に相談者が受診に行かなかった件数なのか。また、看護師が責任を持たず、最終的には医者に診てもらわないと分からないと答えるのは理解できるが、電話相談では相談者が納得できることが大事である。納得してもらえるような取組や対応をどうしているのか。
- 5 資料12ページのたばこ対策の推進では、全国禁煙・空間分煙実施施設認証制度の認証施設数が4,652施設と記載されているが、対象となる施設はどのくらいあり、そのうち認証施設が占める割合は何%か。
- 6 ふだん生活していて感じるのは、店舗の入り口付近が喫煙スペースになっているため、入店や会計の際に受動喫煙になってしまうことである。また、コンビニエンスストアでも入り口付近に喫煙できる場所を設けているところがある。このような場合でも認証されるのか。
- 7 資料19ページの特定健康診断受診率向上に向けた取組について、受診率が初めて全国平均を上回ったとのことであるが、市町村は被保険者にインセンティブを与えるような取組を行っているのか。

医療整備課長

- 1 オープン病棟、いわゆる開放型病棟を行っている病院は2通りのパターンがある。一つは、診療報酬上の加算で「開放型病院共同指導料」の届出をしている病院で21病院、もう一つは地域医療支援病院として知事が名称承認している病院で14病院、合計で35病院ある。実際に何件の利用実績があったかは把握していない。
- 2 適正受診を推進するため、平成28年度は、彩の国だよりや市のホームページでもPRするとともに、#8000については母子健康手帳にも掲載している。今年度は、引き続き彩の国だよりでの広報を行うとともに、10月からの相談の24時間化や#7119の導入に併せ、救急電話相談の名刺サイズのPRカード作成し、県内の幼稚園、保育園、小・中学校の全ての園児、児童・生徒に配布し、親への伝達を期待している。救急電話相談の導入により、軽症患者の割合が減少する効果が出ている。軽症患者の割合は、平成26年度に54.6%だったものが、平成28年度には53.2%となっている。
- 3 本県と東京都は別のシステムを利用しており、相互利用は困難な状況である。しかし、都県境で埼玉県民からの救急搬送を多く受け入れている医療機関もあることから、それらの医療機関が本県システムへ参加することについて、東京都や東京都医師会と調整をしている。
- 4 救急電話相談のうち当日受診不要としてカウントしているのは、看護師が判断した件数である。看護師のアドバイスを聞いて、本当に受診を控えたかどうかについて追跡調

査はしていない。救急電話相談は、医療行為ではなく、看護師が電話でアドバイスをを行い、相談者の判断の参考としていただくものである。相談者の状況や意向を十分くみ取りながら、できるだけ御納得いただけるアドバイスをするよう心掛けている。また、医療機関の受診を勧める場合でも、複数の医療機関をできるだけ御案内するなど、県民の利便性の向上を図っている。

健康長寿課長

- 5 対象施設は、医療福祉施設、教育機関、文化運動施設、公共交通機関、娯楽施設、飲食店、官公庁など8万3,663施設となっている。対象施設全体における認証施設の割合は5.6%である。
- 6 県では、平成16年度から認証制度を実施している。認証については、施設内禁煙や分煙はもとより、屋内禁煙であっても入り口付近以外への喫煙所の設置や煙の流れなどに配慮していることが条件となっている。これに反するなど配慮を欠く場合、認証は受けられない。また、認証の申込みのあった施設に対して、効果的な禁煙・分煙対策について指導も行っている。

国保医療課長

- 7 被保険者にインセンティブを与えるような取組を全ての市町村が行っているわけではないが、市町村の中には、40代の受診率が低いため、40代で初めて特定健診を受診した場合に地元の商品券をプレゼントしているところがある。また、受診者に抽選で地元の花をプレゼントしている市町村もある。

井上委員

- 1 在宅医療を推進する上で、地域医療の連携、在宅診療の負担軽減につながるオープン病棟の活用は有効であると思う。今後利用状況を把握していくことは可能か。
- 2 本県の救急医療情報システムと東京都のシステムの連携ができていないことにより、現状で何か不都合はないのか。また、東京都の医療機関に本県のシステムに参加してもらうよう調整を進めているとのことだが、東京都の医療機関に参加してもらうことでどのような効果があるのか。また、その実現には期待しているが、実現に向けた調整の状況はどうなっているのか。
- 3 全国禁煙・空間分煙実施施設認証制度の認証施設の割合は5.6%であるが、今後も増やしていくつもりなのか確認したい。また、増やしていくために、今後どのように取り組んでいくのか。
- 4 先日東京都議会で可決・成立した「子どもを受動喫煙から守る条例」について、どのように考えているのか。
- 5 特定健診の受診者に商品券や花をプレゼントしている事例があるとのことだが、究極のインセンティブ策として、受診者に対する減税や控除を行うことは考えられないか。

医療整備課長

- 1 オープン病棟の利用状況を把握するには新たな調査が必要になる。調査する場合は、医療機関に一定の負担も発生することになる。医療機関側の負担を踏まえながら、調査する方向で検討していきたい。
- 2 現状では、東京都の一部の医療機関からは紙ベースで受入可否情報を頂いていることもあり、東京都への搬送に特段問題があるという認識はない。今後、東京都の一部の医

療機関が本県のシステムに参加することで、受入可否情報のリアルタイム性がこれまで以上に向上する。実現に向けてのスケジュールであるが、本年8月8日に東京都医師会の担当理事に説明し、医師会内の専門部会で了承された。今後、医師会理事会に諮る予定と聞いている。理事会で了承を得られれば、個別の都県境の医療機関に打診をすることになる。早ければ今年度末までには参加の呼び掛けができるのではないかと考えている。

健康長寿課長

- 3 認証施設は今後も増やしていく。今年の4月からは、個別の店舗だけでなく、飲食店等の業界団体に対しても働き掛けを行い、認証施設の増加に努めている。
- 4 自らの意思で受動喫煙を避けることが困難な子供を受動喫煙から守ることは重要であると考えている。子供の受動喫煙防止については、実効性を高めることが大事であり、社会全体で取り組んでいく必要があると考えている。

国保医療課長

- 5 国民健康保険税の減免については保険者が条例で定めるが、減免は病気や災害等により税の負担能力が著しく低下したと認められる場合に限り行うことができるとされているため、減税は難しいと考えている。控除という点からすれば、国が平成28年度の税制改正により個人の健康の維持増進や疾病の予防への取組として、医療費控除の特例を創設した。対象となる医薬品を購入した場合、所得税や個人住民税の減税につながる制度だが、控除を受けるための要件の一つに特定健診の受診が位置付けられている。

小川委員

資料8ページのがんの発見経緯について、乳がんは「その他・不明」である割合が特段高い。女性の40歳から64歳のがんが多いのは、この年齢層に乳がんが多いためだとの説明もあったが、がん検診で発見できるよう、県で受診率を向上させる取組を実施できないのか。

疾病対策課長

がん検診は主に市町村で実施しているため、受診率向上には市町村の取組が重要である。発見経緯であるが、乳がんはほかのがんと違い自己検診で発見できる。県では、ブレストケアクラブという手袋のようなものをイベント等で配布して使い方をお知らせし、自己検診の啓発に努めている。また、乳がん触診モデルも用意しイベント等で活用している。乳がんに限らず全てのがん検診を受けてもらえるよう、普及啓発に力を入れている。

石川委員

- 1 埼玉県コバトン健康マイレージについて、資料17ページにある参加者数約1万5,000人はいつの時点の数値であり、順調に増えているのか。また、埼玉県コバトン健康マイレージのアプリは、起動しただけで音が出てしまい、ボリュームの調整が機能しないなど使い勝手が良くない。また、申込時に健康保険証のコピーを別途郵送しなくてはならず、不便である。利便性を高めるためのシステムの改修や運用方法についてどのように考えるか。
- 2 全国禁煙・空間分煙実施施設認証制度の対象施設は全体で8万3,663施設とのことだったが、事業者数ではどのくらいになるのか。

3 施設を認証するに当たり、現場確認は行っているのか。

健康長寿課長

- 1 資料記載の参加者数は8月末時点の人数である。9月末では、約1万7,000人に増えている。これまで順調に参加者数は増えており、今後参加する市町村もあることから、参加者数は増えていくものと認識している。また、アプリが使いにくい点やスマートフォン機種との相性により生じる不具合等については、市町村などから意見が寄せられているところであり、その都度、開発会社と協議し対応を進めている。申込時の運用については、加入しやすい方法等について、研究を進めていく。
- 2 施設ごとに認証しているため施設数で把握しており、事業者数は把握していない。
- 3 認証を行うに当たっては、保健所職員が施設に赴き確認を行っている。

石川委員

認証制度について、施設の利用者から、認定の要件が守られていないなどの苦情があれば対応するのか。

健康長寿課長

苦情等があれば、保健所の職員が現地に赴き指導を行っている。

須賀委員

資料18ページの歯科口腔保健の推進について伺う。身体健康は歯と口の健康からという認識が広まっている中で、歯科口腔保健の推進の内容の記載が余りにも寂しい。県は歯科口腔保健についてどのように認識しているのか。

健康長寿課長

委員御指摘のとおり、歯と口の健康は全身の健康につながることから、歯科口腔保健の取組は大変重要と考えている。

須賀委員

- 1 重きを置いていることは分かった。そうであれば、重きを置いていることが分かるような表記やデータを掲載するなどしていただきたい。また、節目ごとの検診は、市町村だけではやりきれないので、県がバックアップをしていただきたい。(要望)
- 2 歯科口腔保健の推進は、健康な方への取組だけでなく、入院患者への取組も進めるべきである。それによって入院期間の短縮、ほかの病気の予防、治療効果の向上などが期待できると考える。県としてどのように実施しているのか。

健康長寿課長

入院患者に対しては、埼玉県歯科医師会と連携し、在宅歯科医療推進拠点を整備しているところであり、それを活用した取組を行っている。具体的には、歯科医師や歯科衛生士が病院に赴き、入院患者に対し口腔内のアセスメントを実施している。また、推進拠点では、在宅での訪問診療に関する相談を受けたり、歯科医師への訪問診療機器の貸出しを行うとともに、退院後も在宅で歯科治療が受けられるよう訪問診療を行う歯科医師を増やす努力をしている。

そのほか、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという8020運動を推進しており、学齢期、成人期などライフステージごとの取組を行っている。例えば、学齢期に

おいては、家庭環境によらず歯の健康維持できるように、生徒・児童を対象に各学校でのフッ化物洗口の推進を行っている。また、地域の歯科医師、歯科衛生士、養護教諭等が集まって地域の歯の課題について話し合う口腔ミーティングの開催などを行う体制づくりを行っている。

浅野目委員

外国人の対応困難事例は、救急搬送や電話相談でどれくらいあるのか。

医療整備課長

外国人の対応困難事例については、医療機関から増加していると聞いているが、実数としては把握していない。

浅野目委員

病院関係者が対応に苦慮しているのを見たことがある。これから外国人も増えてくると思うが、救急医療情報システムの多言語化は行わないのか。

医療整備課長

救急医療情報システムの基本機能にはないが、スマートフォンにアプリをインストールすれば多言語化に対応可能である。