

令和4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 令和4年10月12日(水) 開会 午前10時
閉会 午後0時21分

場所 第2委員会室

出席委員 齊藤邦明委員長
岡田静佳副委員長
阿左美健司委員、千葉達也委員、新井豪委員、長峰宏芳委員、
金野桃子委員、岡重夫委員、萩原一寿委員、蒲生徳明委員、
町田皇介委員、辻浩司委員、前原かづえ委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]
山崎達也保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、
小松原誠健康政策局長、縄田敬子医療政策局長、
藤岡麻里地域包括ケア局長、高窪剛輔保健医療政策課長、
中村寛医療政策幹、関根良和ワクチン対策幹、
山口隆司感染症対策課長、川南勝彦感染症対策幹、
今井隆元感染症対策課政策幹、黒澤努国保医療課長、
坂行正医療整備課長、加藤孝之医療人材課長、
加藤絵里子健康長寿課長、根岸佐智子疾病対策課長、
手塚理人生活衛生課副課長、坂梨栄二食品安全課長、
岡地哲也薬務課長、佐保貴之災害対策課副課長

会議に付した事件
地域医療について

阿左美委員

- 1 災害時医療について、医療機関の配置図をみると偏在による南北格差が顕著である。災害時連携病院から埼玉地域DMA Tを派遣することになっているが、特に秩父地域と北部地域について対応・カバーができるのか、また、今後の展開を伺う。
- 2 災害が発生して連携病院から埼玉DMA Tを派遣し、速やかな医療救護活動を実施すると資料にあるが、災害は北部だけ、秩父だけとか地域を限定して発生するものではない。各地域同様に整備していく必要があると考えるが、対応を伺う。
- 3 循環器病対策について、脳梗塞などの急性期の症状については、時間との戦いが最優先になると思う。一例を挙げると、何年か前に秩父地域の議員が議会開会中に軽い脳梗塞を発症し、昼に早退して家族に来てもらって熊谷市の病院まで行った、というケースがあった。その方は大事に至らず回復したので良かったが、我慢をして手遅れになってしまう、ということが考えられるので、循環器病対策についても、先ほどの災害対策と同じように、拠点整備について、地域平等という考えをもって取り組む必要があると思うが、考えを伺う。

医療整備課長

- 1 確かに資料地図にあるとおり災害拠点病院、災害時連携病院は人口の多い南部に集中している傾向にある。そこで、地域偏在を解消するために、昨年度は、県北には熊谷総合病院、比企地域には小川赤十字病院などを配置したところである。ただ、指摘のように秩父地域や北部の本庄エリアについては、指定ができていない状況である。昨年度から秩父地域の病院と協議し、BCPの研修やDMA Tの研修に参加してもらい、今年度中には秩父地域には2病院ほど災害時連携病院に指定できる見込みである。一方、本庄地域については、協議は進めているが、今年度中の指定は難しい状況にある。引き続き、指定できるように取り組んでいく。
- 2 災害というのは、指摘のとおりどこで起きるか分からないので、いろいろなところに整備されるのが重要である。そこで令和4年度については、先ほどの秩父の2病院を含め8病院を指定できるところまで来ている。その8病院というのは秩父地域をはじめ、病院が人口に比べて少ない地域五つに、今年度は指定をすることで、偏在の解消に取り組んでいるところである。

疾病対策課長

- 3 循環器病の拠点整備については、国は循環器病対策を推進させるために脳卒中中心臓病等総合支援センターを各都道府県に1か所設置するという構想で、今年度からモデル事業を開始している。埼玉県は対象となっていないが、現在10都道府県でモデル的に実施されている。事業内容としては、再発予防、患者支援、家族の相談支援、治療リハビリの情報提供、普及啓発、人材育成等を進める取組として進んでいる。指摘があった速やかに医療につながる体制づくりについては、救急医療に対する取組として、脳卒中や大動脈解離などに対応するため、全県を対象としたネットワークの取組を進めており、引き続きその充実に努めていく。

阿左美委員

秩父地域の拠点整備が遅れている、拠点が無いということは、これも過疎の一つの原因であると考えます。ドクターヘリを整備するという考えもあるが、やはり身近なところにあった方が地元の人には安心感があるので、そういったことも危機感を持ちながら対応してもらえるのか伺う。

医療整備課長

秩父地域の医者と直接話をすると本当に大変な地域だと聞いている。例えば、救急でも二次輪番病院などは、どこかが一つ取らないと回っていかないので、取らざるを得ない、ほかの地域とは違うということを経験者からよく聞いている。こうした話を聞きながら災害時連携病院についても個別具体的に調整している。引き続き整備について支援をしていく。

千葉委員

- 1 災害時の医療について、薬剤師災害リーダーや栄養士に講習会等を開催して協力してもらう方の拡大を図っているという説明があり、この点については、すばらしいことで評価する。他業種のことだが、多くの人が資格を持っているが、実際には、大きな災害が発生したときに、なかなか参加してくれる方がいないという問題がある。今回、栄養士会との連携は図られていると説明があったが、実際の災害時に薬剤師や栄養士がどれくらい参加してくれるのか、その数を把握しているのか。
- 2 産婦人科、小児科、救急科の人口10万人当たりの医師数の全国順位について、把握しているか。
- 3 医師確保の対策について、奨学金制度や、研修資金制度が終了した後に、埼玉県にいくかに多くの医師が定着してくれるのかが、大きなポイントだと思う。説明の中で、キャリア形成の支援など様々なことをしているとあったが、この点について、現状と今後の対策について伺う。

薬務課長

- 1 薬剤師災害リーダーとは別に、埼玉県災害時医療救護基本計画において、医療救護所等での調剤・服薬指導や医薬品の保管管理等の保健医療救護活動を行う薬剤師チームがあり、登録支援薬剤師1人以上を含む薬剤師3人で構成することとしている。この災害時に被災地に派遣する、登録支援薬剤師の登録は埼玉県薬剤師会で登録を受け付けており、令和4年10月現在、登録支援薬剤師は71名である。

医療人材課長

- 2 国の統計調査によると、最新値である令和2年における人口10万人当たり医師数の全国順位は産婦人科が31.8人で47位、小児科が97.4人で44位、救急科が2.4人で34位である。
- 3 現状としては、奨学金制度においては県外医学生奨学金の義務年限終了者が11人いる。11人のうち、義務年限終了後の勤務先が判明しているのは9人であり、そのうち県内の医療機関に勤務している者が5人、定着率は56%である。地域枠奨学金はまだ義務年限終了者はいない。研修資金制度については定着率を調査したところ、義務終了者91人のうち確認できた81人中69人が県内で勤務しており、定着率は85.2%であった。奨学金貸与者には早い段階から地域医療へ貢献する意識を涵養することが重要である。貸与者には在学中から自治医科大学学生と連携した地域医療体験に参加して

もらったり、知事から激励する機会を設けるなどしている。今後は本県の医療提供体制を学ぶ講義や特定地域の病院で実習を行うといったカリキュラムを導入してもらおうと大学と連携しながら、県内で継続して勤務いただけるよう育成に取り組んでいく。

千葉委員

各協会との間で、実際に災害が発生したときに、できるだけ多くの薬剤師や栄養士に協力してもらいたいというような、更なる申合せが今後必要だと考えるがいかがか。

薬務課長

薬剤師については、埼玉県薬剤師会と連携を図り、引き続き登録等をしてもらい、実際の活動に生かせるようにしていく。

健康長寿課長

栄養士については、令和2年8月に公益社団法人埼玉県栄養士会と協定を締結しており、その協定に基づいて、適切な支援ができるように日頃から連絡を取っている。

蒲生委員

- 1 災害時に災害拠点病院、それと連携する災害時連携病院の指定に当たっては、施設の耐震というものが指定要件となっており、耐震化されていると思う。今後、災害の大きさによっては、災害拠点病院、災害時連携病院とともに、周辺の一般病院もしっかり連携を図っていかなければ受皿として間に合わないということが起こってくると思う。そのために、災害拠点病院、災害時連携病院とともに一般の病院についても今後は耐震化もしっかり考えていかなければいけない。その点について県としてはどのように取り組んでいるのか。
- 2 令和元年の東日本台風も記憶に新しいところだと思うが、今年も7月に鳩山町が記録的な大雨に見舞われるということがあった。近年は本当に水害というのが多発している状況で、日本のどこでこういった水害が起こってもおかしくないという状況にあるので、耐震化とともに、水害対策も行っていかななくてはならない。医療機関の水害対策はどのように進めていくのか県の考え方を伺う。
- 3 循環器病についても、がん検診と同じように、自覚症状が出てくる前に早期発見、早期治療が非常に重要だと思っているが、県としてどう考えているか。
- 4 循環器病は発症すると再発の可能性がある。私の身の回りでも脳梗塞を発症し、5年ほどになるが、再発を怖がっているし、気を付けている。まひが残る中で一所懸命対応している。循環器病については、再発を繰り返す部分があるので、退院後、継続してきめ細やかに患者支援をしていく必要があるが、県はどのようなことを考えているか。

医療整備課長

- 1 災害拠点病院や災害時連携病院は当然であるが、今後、一般の病院についても耐震化が重要と考えている。災害拠点病院、連携病院以外の一般病院がしっかりしていないと災害拠点病院などに負荷がかかってくるため、一般の病院の耐震化も重要であると考えている。県内の病院に対し毎年調査をしているが、令和3年9月1日時点で、全体の約82%の病院が耐震化済みである。全国の平均が約79%程度であり、全国平均よりはやや高い状況にある。ただ、未整備の病院があるので、耐震化の補助制度を周知し、それを活用してもらい、耐震率を上げるよう努力している。

- 2 耐震・地震とは異なり、令和元年の東日本台風もそうであったが、水害は毎年起こるようになってきている。そこで、国や県が示している洪水の浸水想定区域マップを各医療機関に見てもらい、各病院が今どういう状況に置かれているのか、例えば自家発電設備の場所などを確認してもらい、必要であれば、浸水対策事業という補助金を活用いただけるよう促している。

疾病対策課長

- 3 がんは、がん細胞の早期発見により、早期治療につなげることができる。しかし、循環器病については、脳や心臓だけでなく、血管性の疾患など多岐にわたるため、がん細胞のような明確な原因を特定することが難しい。そのため、高血圧や脂質異常、糖尿病などの生活習慣病が循環器病の原因となる場合が多いということに着目して、保険者が行う特定健康診査や、雇用主が行う労働安全衛生法による一般の健康診断などの受診により、原因である生活習慣病を早期に診断し、脳卒中や心疾患のリスク因子である高血圧や脂質異常、糖尿病の治療や重症化の予防をしていくことが重要だと考えている。
- 4 退院後の継続した患者支援を定期的に行うため、地域連携パスの普及や悪化を防ぐための自己管理を行う、自己管理ノートの普及を現在検討している。既に先行して実施している、例えば、県医師会が進めている「脳卒中地域連携パス」や大宮医師会などが進めている「心不全共本」のような取組もあるので、地域の中核的な役割を期待する医療機関に働き掛けを行い、継続的な患者支援ができるように取り組んでいく。

蒲生委員

- 1 熊本地震のときに医療機関でバックアップの電源が作動せず大変だったと、大きな問題として取り上げられていた。その点も含め、災害対策をきめ細やかにを行い、一人でも多くの命を助けなければならないが、このバックアップ電源の問題を含め、そういう対策についてもしっかりと取り組んでいるのか。
- 2 浸水対策の補助金については、一般病院も含めて、具体的にどのくらい活用されているのか。また、今後、定期的に連携していくというような計画も含めてしっかり取り組んでいただきたいが、どのように考えているのか。

医療整備課長

- 1 災害拠点病院は耐震化のほかに、自家発電機や備蓄倉庫なども含めた補助事業があり、しっかりと進めている。
- 2 国の補助制度ができたのが令和3年度の途中であったため、令和4年度から当初予算に計上している。医療機関に周知を図り、幾つかの医療機関から希望はあった。現時点では三つの病院から浸水対策として、止水板設置や電源設備の移設について申請を受けている。今後は県主催の災害の訓練もあるが、それと併せて災害拠点病院や災害時連携病院ごとに地域の例えば医師会、消防、警察、保健所、市町村を巻き込んだ訓練などを行っている。直近ではコロナでできなかった期間もあるが、地域ぐるみでそういった訓練を進めて連携が図れるようにしていく。

町田委員

- 1 要配慮者は高齢者、障害者、難病者妊婦など様々であり、それぞれの状態によってその必要とする食品についても違いがあると思う。現状において、要配慮者向けの食品の備蓄はどのような基準で、どのようなものを、どの程度備蓄をしているのか。

- 2 災害時には、県の協力要請を受けた埼玉県栄養士会 J D A - D A T 等が、被災市町村避難所に出動し、要配慮者への栄養相談や食事提供の支援を行うということの記載がある。これは基本的には、被災市町村から要請があった上で、ここのスキームのとおり、県の調整本部が派遣の有無を判断して派遣すると思うが、この支援チームの派遣に当たり要件等があるのか。また、その具体的な派遣場所は、市町村の一般避難所や福祉避難所等があるが、派遣されたその市町村の裁量によって、その派遣の場所が決まるのか、又は、事前に市町村等、情報収集をしていく中で、県が栄養士会に、場所の指定をするのか。
- 3 診療科別医師数について、表を見ると本県において救急科の増加率が全国に比べても、突出して高い値になっているが、何らかの要因があるのか。

健康長寿課長

- 1 本県では乳幼児用に調整粉乳 5 2 0 キログラム、うちアレルギー用粉乳 7 キログラムをランニング備蓄しているほか、液体ミルク 2 4 0 ミリリットル缶を 9 6 0 缶備蓄している。また、県と災害協定を締結している埼玉県栄養士会では、嚥下困難者用の食品やエネルギー、アレルゲン除去食品等を備蓄しており、発災初動時に対応できる体制を整えている。さらに、これらの特別用途食品が追加で必要な場合は、埼玉県栄養士会が協定を結んでいる食品事業者から優先的に配送される体制になっている。
- 2 派遣の要件は、市町村から県に要請がされ、市町村が要配慮者に向けて、備蓄していた特別用途食品が不足して食事ができない避難者がいる場合に、市町村の状況を勘案して埼玉県栄養士会に派遣を要請している。また、派遣場所については、一般避難所とか福祉避難所の別にかかわらず、乳幼児、嚥下困難者、食欲が著しく低下して体調変化が認められる被災者など、場合によって被災者の自宅にも出向き、栄養補給や食事指導などを行っている。市町村からそういった情報を受けて、県栄養士会で派遣場所の要請を行っている。

医療人材課長

- 3 考えられる要因としては、平成 2 1 年から開始した特定診療科への従事を促すための研修資金の貸与者が従事していることが挙げられる。さらに大きな要因としては、平成 2 2 年から令和 2 年の間に、自治医科大学附属さいたま医療センターや建替え後のさいたま赤十字病院、さいたま市立病院といった規模の大きい病院が救命救急センターに指定され、こうした勤務環境が変わったことも、多くの救急医療の医者が着任されたと考えている。また、平成 3 0 年 4 月から新専門医制度が開始され、研修医が研修環境のよいところを求めて、後期研修医が入職していると考えられる。

町田委員

- 1 県は、乳幼児のものを中心に備蓄をしているということか。また、市町村も要配慮者向け食品備蓄をしていると思うが、市町村との役割分担はどうなっているか。
- 2 栄養士の派遣について、これまでの派遣実績と効果をどのように捉えているのか。

健康長寿課長

- 1 県では、乳幼児向けのミルクなどが備蓄されていて、栄養士会では、嚥下困難者用食品やアレルゲン除去食品を備蓄している。ほかにも市町村でも備蓄はしており、役割分担ができています。

2 日本栄養士会から他県で発生した災害に対する派遣実績が公表されており、十分な実績であると評価している。

町田委員

県内での具体的な実績はないか。

健康長寿課長

県内で派遣した実績はない。東日本大震災や熊本地震等に派遣された実績により評価しているところである。

萩原委員

医師についても高齢化の波は押し寄せている。県も今後、高齢化が進んでいく中で、医師の高齢化も考えると、医師が少なくなってきた場合に、需要と供給のバランスが変わってくると考えられるが、県はどのように捉えているか。

医療人材課長

県の医師の高齢化の状況であるが、年齢構成39歳以下が3,700人で28%、40歳から69歳が8,000で61%、70歳以上が1,293人で約10%という状況である。本県の医師の平均年齢は50.4歳であり全国平均とおおむね同程度である。10年前と比較すると、県では0.8歳、全国では1.5歳平均年齢が上がっている。その状況で見ると、全国に比べて高齢化のスピードはやや緩やかという認識である。

萩原委員

これまでの医師不足対策は、研修医や勤務医に対するものだと思うが、県全体の高齢化を考えると、研修医や勤務医のみならず、開業医も含めた対策が必要ではないか。

医療人材課長

地域保健医療計画において、将来の入院需要に対する必要医師数というものを算定し、医師確保を進めている。県としても入院医療は避けて通れない問題であり、病院勤務医の確保に注力している。さらに政策医療としては、小児科、救急科、産科などを重点的に行っている。このような中で、委員の指摘のような年齢層別の表のようなものは定めていないが、重要な視座だと認識している。開業医を含めた県全体の医師数が13,057人であるが、これを更に増やしていく必要がある。勤務医と開業医の確保に取り組んでいかなければならないという必要性は、痛感している。県としても、市町村の開業医支援の取組をホームページに掲載しPRしている。

萩原委員

勤務医の確保を優先すべきは理解しているが市町村の開業医支援に県でも関与すべきではないか。

医療人材課長

医師確保対策は全県挙げて取り組む必要があると考えているため、引き続き市町村の支援にも注力していく。

金野委員

- 1 県とすると医師確保を大きく掲げているが、勤務医の確保をしているのみで、開業医支援はほとんどしていないのが実態だと思う。後期研修医が大体20代後半ぐらいで、開業するのは30代後半から40代ぐらいがボリュームゾーンなので若手に入っている。研修医は、海外や都内に出るなど多くのキャリアパスがある中で、ずっと埼玉県にいてほしいということと併せて、ある程度のキャリアを積んで地元で根づいてる医師についてもしっかりと支援をしていくべきではないかと考えている。開業医の全国平均が8%くらいなのに対し、埼玉県は15%前後であり、決して全国を下回っていない。今後、医師不足という表記をする際には、きちんと病院勤務医の状況を数値として出すべきと考えるが、どうか。
- 2 医療圏は市町村をまたいでいるところが多い。二次保健医療圏、三次保健医療圏を考えたときに、広域支援が県の役目だと思う。市町村支援だけではなくて県としての支援を検討できないのか。
- 3 正しい知識普及啓発について、資料の普及の対策だと、主に本人に対する普及が多いが、実際に突然のことが起きた場合は、周囲の人、職場の人、家族に対する周知啓発も必要だと考える。また、医療機関や保健所にチラシを提供しているとのことだが、例えばスーパーマーケットや町会で日頃から健康に留意している高齢者や、市町村との連携などをどのようにしているのか。また、昨年10月から脳卒中月間が始まっているが、県としてこの脳卒中月間について取組をしていないのか。また、心疾患については、強化月間はないのか。

医療人材課長

- 1 県の医師確保計画においては、入院需要に対応できるよう勤務医の確保目標を掲げている。今後、委員会審議資料では分かるように記載する。
- 2 若手の研修医に臨床研修病院や後期研修病院のプログラムガイドブックを配布している。また、病院合同オンライン説明会もしている。臨床研修病院は37病院、後期研修の病院は41病院あり、拠点化され、若手の医師が学ぶ場所になっている。これらの病院にオンライン説明会の参加を呼び掛けて、個別に質問、相談に乗るような取組を進め、拠点への医師の配置誘導、定着度に役立てていきたい。

疾病対策課長

- 3 循環器病の法律が令和元年に施行、国の計画が令和2年、令和3年に県計画を策定し、今年度が計画1年目であり、啓発が行き届いてないと認識している。やはり委員の指摘のように、様々な機会を捉えて、正しい知識、患者自身、周囲の人、スーパーマーケットや住民が利用するようなどころにも啓発できないとかという視点について、意見があったので、啓発方法について更に幅広く検討していく。実際、令和4年には、ポスター、チラシ等の配布以外に、世界脳卒中デーということで、10月24日にさいたまスーパーアリーナで、脳卒中のシンボルカラーであるインディゴブルーのライトアップを予定している。また、8月10日が、8と10で「ハート」ということで、健康ハートの日となっている。その際は、彩の国だよりの掲載やFMラジオNACK5の放送などを行った。県計画の1年目ということで、啓発はこれからと思っている。広く知ってもらえるよう今後も努めていく。

金野委員

- 1 医師確保について、県の人口10万人当たり医師数は177.8人で全国47位という数字をよく聞く。医師確保ということのを重要課題として考えるのであれば、勤務医の状況がこのくらいで開業医の状況がこのくらい、県域でこのくらいなので、ここが足りてない。だからこそ、こういった施策をするっていうことを、もう少し緻密に提示した方がよいと思う。この数字だけを見て医者が少ないと思ったら、実は開業医は増えてるといった状況もあったりする。特に開業医支援とすると、過疎地域で市内に1病院もないといった市町村も複数あると伺っている。そういったところは、市町村長に聞いていかないと、その市町村でどういった支援が必要なのか分からないので、そういったところは必要だと思っている。医師の不足状況がどうなっているか分かるように数値の見せ方を工夫すべきと考えるが、どうか。
- 2 心疾患月間を定めているか。

医療人材課長

- 1 指摘のような見方をするとより分かりやすく実態把握が進むかと思う。今後の計画づくり等において考えていく。

疾病対策課長

- 2 県として心疾患月間は定めていない。学会や関係団体などで定めており、県も協力してポスターなどを掲示している。今後、県としてどのような広報を行っていくかについては、協議会などで検討していく。

新井委員

- 1 循環器病対策について、一番の課題は搬送時間や病院の拠点づくりだと思っている。昔は脳梗塞が起きたら当然血管内治療しなければいけない超高度医療であった。ところが、このt-PA治療ができるようになってから、少しライトにできるようになったが、やはり時間との勝負である。実際に私の自宅から、t-PA治療が受けられる病院までは1時間10分が最短であり、秩父市の大滝地域の人の場合は2時間かかる。搬送時間を考えると、秩父地域にいる人はほとんどがt-PA治療は受けられないと思っている。そこで、この循環器病の対策として、こうした循環器病治療が受けられる病院、高度な治療が受けられる病院への搬送時間が、1時間以上若しくは2時間以上かかる県民がどれくらいいるのか、データはあるのか。
- 2 県内に超高度治療を受けられる医療機関が幾つあるのか。
- 3 奨学金制度について、例えば大学に6年間通った場合、その1.5倍の9年間、県内で勤務をすれば免除されるという規定がある。ここで最初の2年間、研修医として、県内でその臨床研修を受けて、それは県内であれば公的機関には限らずとある。県外で受ける場合はその間が猶予期間になり、そのあとの年数は県内の公立病院に必ず勤めなければならないとある。実際に私が生の声を聞いているが、県内で研修を受けてる医学生の中には、医療過疎地域で、しっかりと地域のために働きたい学生が何人かいる。秩父地域の病院で研修を受けてるが、そのあと2年間終えたら公立病院に勤務しなければならない。ところが秩父地域に限って言えば、公立病院は二つの病院に限定されている。私はこの医療過疎地域で働き、貢献したい。でも、公立病院では働きたくない。そこで、調べたところ、群馬県と千葉県は、この勤務の条件に関して、県内、そして公立病院に限っていない。返済免除を受けられるその病院には民間病院も含まれている。県の奨学

金制度による特定地域での勤務が公立病院に限られ、なぜ民間病院は除外されているのか、また、今後民間病院まで拡大するつもりはないのか。

医療整備課長

- 1 消防別平均搬送時間では、令和2年の秩父消防本部からは、要請から収容まで、平均で約48分となっている。現状では、1時間以上かかる県民がどの程度いるのかというのは分からない状況である。
- 2 脳梗塞については、県内医療機関でネットワークを作っており、50医療機関が参加している。

医療人材課長

- 3 奨学金の従事義務を特定地域においては公的医療機関に限定しているのは、公的医療機関は中核医療機関として不採算医療も担って地域医療を支えており、多額の公費も投入されているからである。奨学金制度を条例化する際にそのような医療機関での勤務を優先すべきとの議論があり、それを尊重している。奨学金の貸与を受け、県内に勤務する医師は101人であるが、このうち97人が臨床研修や後期研修を受講中の研修医である。本県の特定地域の公的医療機関における研修環境をみると、臨床研修病院は2病院、後期研修病院は3病院で若手医師がキャリア形成を図る上では勤務先として選択されにくい状況がある。今後、研修を終えた奨学金貸与者の勤務状況を見た上で、公的医療機関での勤務が充実すれば勤務先を民間病院に広げること、県総合医局機構の協議の場で確認しながら検討したいと考えている。

新井委員

不採算医療を担う、中核病院である民間病院はある。私は救急を受け入れて、不採算部門をしっかりと受け入れている民間病院はその条件に十分合致していると思っている。だからこそ群馬県や千葉県では、民間病院が返済免除の病院に含まれていると思っている。この目的というのは、公的病院の医師不足の解消ではなくて地域の医師不足の解消が目的のはずである。そこで、再度伺うが、不採算部門を担っていて、中核病院として役割を果たしているという条件をクリアすれば、民間病院も奨学金貸与者の勤務先に加えるという認識でよいか。

医療人材課長

現状では、奨学金貸与者が公的医療機関で十分に配置されていない。奨学金貸与者の勤務の流れを把握し、県総合医局機構において検討していきたい。

新井委員

公的医療機関に一人ずつでも医師が勤務する状況が整えば、次は民間病院にも勤務先が拡大されるのか。

医療人材課長

奨学金貸与者の公的医療機関での勤務の流れができてきた段階で検討したい。

新井委員

研修を受けてる医学生の声をしっかり認識し、検討してもらいたい。(意見)

辻委員

- 1 災害時に各種専門職の方が活動に従事する際、保険の適用がしっかりとされた上で、協力してもらうことが必要だと思っている。先日、助産師会の方と意見交換をした際、災害時における活動において、その保険の適用が十分されていないという話を伺った。このような民間の専門職が災害時に協力してもらうためには、補償等はしっかりとする必要があると思うが、現状について伺う。
- 2 循環器医療について、心疾患の場合はECMOなどの医療機器の使用が必要である。ECMOは新型コロナウイルスの感染初期においてかなり不足が心配された。この循環器医療と新型コロナウイルス感染症との関わりの中で、コロナ医療が循環器医療に影響を及ぼすようなことも考えられるが、コロナ医療と循環器医療との両立に支障が生じているのか。

健康長寿課長

- 1 栄養士については、日本栄養士会で保険に加入している。

医療人材課長

- 1 助産師については、災害現場で医療過誤のようなことを行った場合には、県と助産師会との協定において県で補償することとしている。看護師については、看護師が災害時に申込みできる損害賠償保険があるのでこれを適用する。

医療整備課長

- 2 コロナ患者の受入れ医療機関うち、ECMOを使用しているのは12医療機関ある。ECMOの購入には新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付対象となっており、医療機関からは、一般の患者に対応する際に不足するようなことはなかったと聞いている。

辻委員

ECMOが注目された時にそれを扱える技術者がいないと報道された。ECMOの購入を補助することも必要だと思うが、それを扱える技術者の養成はしているのか。

医療人材課長

今年9月に地域医療教育センターにおいて、かわぐち心臓呼吸器病院、自治医科大学附属さいたま医療センターのECMOチームのスタッフの力を借り、ECMOを有する病院のスタッフ向けに研修を実施している。

前原委員

- 1 循環器病は早期発見、早期治療、早期離床が非常に大切だということを医師から聞いた。特別養護老人ホームや介護施設に入所している方が循環器病で緊急的な対応が必要になった場合には早急な対応が求められる。医師が常駐していない施設であるため、施設の職員にも、どのように対応したらいいのか、スキルアップ研修が必要と考えるが、どのように考えているか。また、ふだんの知識を高めていくためにも保健所の充実や公衆衛生の充実が必要と考えるが、どのように考えているか。
- 2 県内の医療機関に入職すると、要件を満たせば、返済の義務が免除される地域枠奨学

金制度が2010年に創設された。また、県外医学生奨学金制度が2012年に創設され、共産党としては奨学生の枠の拡大を求めてきた。県の奨学生募集定員が2020年度で45人と認識している。全国で1位は静岡県の120人、2位が茨城県で65人となっている。県からは前5か年計画で茨城県を抜くと聞いていたが、計画の医師確保数の目標は達成できたのか。また、医学生奨学金の枠を増やすことは検討しているのか。

疾病対策課長

- 1 循環器対策推進協議会において、脳卒中部会、心疾患部会を設けている。この各会には、介護支援専門員協会の代表者、訪問看護ステーション協会の代表者、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士の会の代表者が参加している。循環器病対策は医療だけでなく、介護施設の職員にも幅広く知識を習得していただかなければならないと思っており、このような部会を通して、幅広い従事者に啓発していこうと思っている。今年度予定している再発予防の研修においては、これら介護施設の職員も対象としている。また、循環器病対策の視点からの公衆衛生の充実については、非常に大きな問題と思っている。保健所などの地域保健活動・公衆衛生を担うスタッフは、知識を幅広く持ち、誰もが同様の知識を持ち、関係者に知識を提供できるような、スキルアップが求められている。保健所にもチラシを送付しているが、一次的な対人サービスは市町村に移行している。市町村と保健所の役割分担を踏まえ、少しでも循環器病対策を身に付けた専門的な職員が活動できる形を検討していく。

医療人材課長

- 2 前5か年計画における医師確保の目標は人口10万人当たり医師数最下位脱出であった。本県も非常に力を入れているが、茨城県も力を入れている。医師の実数で比較すると、茨城県よりも本県は圧倒的に多く、本県がこの10年間で2,798人増やしているところ、茨城県は864人の増にとどまっている。増加率も茨城県の18.4%に対し、本県は27.3%で、医師は確実に増えている状況である。ただし、人口10万人当たりとなると、茨城県はこの10年間で人口が減少しているのに対し、本県は増加傾向にあるため差が縮まらず、最下位脱出には至らなかった。また、奨学金の枠については、地域枠奨学金制度は平成22年度から5人、県外医学生奨学金制度は、平成24年に14人でスタートした。これまでに、地域枠奨学金制度は33人まで増やし、県外医学生奨学金制度は15人ということで現状を維持している状況である。奨学金の枠は、制度発足時から比較すると19枠から48枠に増えている。

前原委員

医師数はまだまだ県の現状にあったものではないが、対応を考えているか。

医療人材課長

県の人口に見合った医師を確保するようしっかりと対策を進めていく。

長峰委員

以前、開業医の年収は1,700万円、県立病院医は1,200万円と聞いていた。やはり、仕事量と給与が見合っていないといけないと思うが、現在の県の勤務医、開業医の年収、全国平均を把握しているか。

医療人材課長

勤務医の年収は1, 200万円、開業医は2, 600万円と開きがある。

長峰委員

以前より、差が開いたという感じがする。医者の仕事はすごくハードである。やはり、仕事量と給与が見合わないといけない。国からの補助金の制約で、県がどこまでの指導ができるか分からないが、少なくとも、埼玉県立病院機構については、ある程度の関与はできると思う。やはりその差をどうにかしないといけない。先ほどの質問で埼玉県の平均と全国の平均を伺ったが、回答は県平均なのか。全国平均なのか。

医療人材課長

一般的なデータということで回答した。

長峰委員

一般的とのことだが、埼玉県平均なのか、全国平均なのか。

医療人材課長

出典不明である。

長峰委員

聞いていると調査をしていない。やはり、よく調査をして、県として病院勤務医の処遇について対策を考えないと、開業医が増えるばかりで人口10万人当たりの医師数は47位のままである。部長の考えを伺う。

保健医療部長

医師の収入については、診療報酬の中で各病院が経営しているものであるため、県が直接関与するのは難しい。ただ指摘のとおり、研修医や医師から選ばれるような魅力ある病院、又は、そういう職場づくりを県として目指すことが非常に大切であると考えている。そのために県は総合医局機構を立ち上げ医師確保を進めている。研修内容や施設設備、教授陣などを充実させ、医療を目指す方に選ばれる県となるように努めていく。