

令和5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5年10月11日(水) 開会 午前10時
閉会 午前11時43分

場所 第2委員会室

出席委員 横川雅也委員長
細田善則副委員長
東山徹委員、金子裕太委員、小久保憲一委員、千葉達也委員、
梅澤佳一委員、諸井真英委員、泉津井京子委員、田並尚明委員、
小早川一博委員、安藤友貴委員、石川忠義委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]
表久仁和保健医療部長、本多麻夫保健医療部参事兼衛生研究所長、
横田淳一健康政策局長、縄田敬子医療政策局長、川南勝彦参事兼感染症対策幹、
橋谷田元参事兼生活衛生課長、加藤孝之保健医療政策課長、
谷口良行医療政策幹、岸幹夫ワクチン対策幹、山口隆司感染症対策課長、
高橋良治感染症対策課政策幹、今井隆元感染症対策課政策幹、
黒澤努国保医療課長、山口達也医療整備課長、千野正弘医療人材課長、
加藤絵里子健康長寿課長、根岸佐智子疾病対策課長、坂梨栄二食品安全課長、
岡地哲也薬務課長

[危機管理防災部]
佐藤和央消防課長

[福祉部]
岩崎寿美子少子化対策局長、藤岡麻里地域包括ケア局長、
播磨高志高齢者福祉課長、鈴木淳子障害者支援課長、
田島優子少子政策課副課長

[教育局]
松中直司教育局参事兼保健体育課長

会議に付した事件

地域医療について及び新型コロナウイルス感染症への対応状況

金子委員

- 1 重症以上患者の受入照会4回以上となる搬送困難事案の割合が増加しているが、主な要因は何か。また、今後どのように対応していくのか。
- 2 医療圏ごとに医療体制のばらつきがあるが、県の方針としてどの程度地域内で医療を完結させようとしているのか。
- 3 二次救急医療の地区内完結率が低い県央区域について、どのように対応していくのか。
- 4 県央医療圏の小児医療体制について、県央医療圏は人口100,000人当たり医師数、医療機関数が県平均を大きく下回っている。医師数に関しては少ないところに特化していくという説明があったが、どのように取り組むのか。

医療整備課長

- 1 要因は大きく二つある。一つ目は高齢化である。救急搬送事案を傷病別にみると、心疾患や呼吸器系、骨折などの一般負傷は高齢者の割合が高い。二つ目は新型コロナウイルス感染症の影響である。例えば、医療機関の受入時に防護服を装着したり、個室管理をするなど受入れまでに時間を要したり、対応のためマンパワーを取られることから、受入れが難しかったという認識である。適切な救急搬送の対策として、主に三つ考えている。一つ目は救急搬送体制の強化である。救急医療情報システムの運用、ドクターカーやドクターヘリの活用などが挙げられる。二つ目は受入医療機関の整備である。搬送先が見つからない、いわゆるたらい回しにならないよう、原則として受入れを断らない医療機関の整備を進めている。また、疾患別のネットワークを構築している。三つ目は適正受診、救急車の適正利用である。救急搬送の半数以上は軽症者である。その結果、搬送件数が増加し、困難割合が増えてしまう。救急電話相談を活用して適正利用を進めていく。
- 2 医療圏内で完結することが理想ではあるが、実際には医療圏ごとに医療機関の整備の状況が異なるため、必ずしも完結しない。ときには埼玉県を越えて、県外にということも当然ある。
- 3 県央区域は数字で見ると、県平均が79%に対し、県央地域は63%と低くなっている。要因としては受入医療機関の数という問題がある。医療機関が多いさいたま市内や北は行田市や熊谷市に運ばれている。対応としては、迅速かつ適切に搬送していくことが重要であると考え。受入医療機関の整備、若しくはドクターカーの広域運行、距離があればドクターヘリなどを活用して対応していく。

医療人材課長

- 4 埼玉県の人口100,000人当たり小児科医数は97.4人で、全国44位である。そのため、医学生向けの奨学金制度、研修医向けの研修資金制度を活用して小児科医を確保している。この取組により、令和5年度は貸与を受けた47人の小児科医が県内医療機関で勤務している。この特定診療科については、勤務地の制限のない制度であるため、今後また奨学金制度、研修資金制度を活用して医師の確保を図っていく。

金子委員

- 1 県央区域に限らず、過去から医療機関の体制不足が指摘されている。救急搬送体制が

重要とのことだが、医療機関が少ない点について、今後作成する第8次医療計画にも反映していくのか。

- 2 小児医療について、そもそも医療機関自体が少ないというデータが示されているが、医療機関を増やすための取組はあるのか。

保健医療政策課長

- 1 現在、策定作業を進めているところであるが、二次医療圏については現行の医療圏を維持していく方向で検討している。

医療整備課長

- 2 救急の小児医療については、24時間体制で人の確保をすることがとても難しい。新しく救急の医療機関を増やすことは一朝一夕ではいけないため、今ある医療機関をうまく結び付け、もしくは補っていく。医療圏内で完結することが理想ではあるが、医療圏を超えて、救急車だけではなくドクターヘリやドクターカーなどいろいろなものを活用して取り組んでいく。

田並委員

小児医療センターではPICUのパイオニアの植田医師がPICUを立ち上げたことで、その元で働きたいと全国から小児科医が集まってきている。循環器・呼吸器センターやがんセンターでも更なる高度医療に取り組むことで、医師を集めることができるのではないのか。

医療人材課長

優秀な医師が集まるのは技能習得のためということが大きい。そのためには症例数、高度な設備、指導力の3点が必要である。著名な技術の高い医師がいると誘因効果があるが、ある特定の病院の医師となると、総合医局機構では対応が難しい。今年度、県内医療機関の専門研修プログラムごとの特徴や本県で研修を受講する魅力をPRする特設WEBサイトを開設する予定である。魅力のある病院をPRすることで、医師を誘導する取組を進めていく。

田並委員

医師確保について、県立病院機構の専門性の高い各病院と協力していくことはできないのか。

保健医療政策課長

県立病院が地方独立行政法人化した強みとして医師の処遇見直しが行なわれた。例えば各病院長との面談などを通じてそれぞれの医師の実力に見合った評価を行い、能力を発揮していただいている。このような取組により、県立病院機構に就職を希望する医師も集まってきている。今後もこのような独立行政法人のメリットを最大限生かせるよう、県として協力していく。

東山委員

- 1 救急搬送人員数と重症以上搬送困難事案の割合が令和4年に急激に伸びているが、この傾向は令和5年も続いているのか。また、この傾向が今後も続く場合、現状の対策で

対応できるのか。

- 2 冬になると新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行が懸念される。同時流行が起きた場合、これまでの3年間の経験を基に、どのような対策を行うことを想定しているのか。

医療整備課長

- 1 令和5年1月から8月までの重症以上搬送困難割合は速報で9.3%である。昨年の同時期は10.7%であった。新型コロナウイルス感染症の影響があると推測するが、昨年よりも落ち着いている。救急搬送人員数は6%程度増えているが、熱中症が15%程度増加した影響があると思われる。一般的に冬は救急医療現場がひっ迫する。特に年末年始は、身近な診療所が休みとなることから救急告示の病院に集中する。昨年度は、救急告示病院に対して、年末年始の救急搬送患者の受入体制を確立するよう依頼している。また、救急搬送はその半分以上が軽症である。それを受け、今年9月から救急電話相談の周知の強化に取り組んでいる。例えば、薬局でのPR強化や、調剤薬局の薬袋に救急電話相談のPRをしている。適正な救急搬送が図られるようPR活動に取り組んでいく。

感染症対策課長

- 2 これまでの感染の波を踏まえると、令和2年12月の第3波、令和4年1月の第6波、昨年の第8波といったように、冬に感染が増えている。この冬にも感染拡大の可能性はある。この3年間、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行を想定して準備をしてきた。昨年度はピーク時に1日当たり約48,000人が罹患するおそれがあるとして医療提供体制などの準備をしてきた。例えば、県医師会と連携して、発熱患者を診察する診療・検査医療機関を増やす取組を行ってきた。また、県民に対して、抗原検査キット、解熱鎮痛剤の買い置きや早めのワクチン接種、基本的な感染対策の実施などを呼び掛けてきた。県はこれまでも入院患者数や病床使用率、県で行っている相談窓口の受付件数などの指標を用いて感染動向を把握してきた。令和5年10月以降、国も感染動向に応じた目安を示しているのので、引き続き、そうした指標を活用して、一定の感染拡大の状況になった際は注意を喚起していく。

東山委員

医師会と連携しているとのことだが、医師会から要望等は出ているのか。

感染症対策課長

毎週、連絡会議で意見交換をしており、感染が拡大した際に症状の重い患者の入院先がすぐ分かるような情報がほしいとの話があった。医療機関等情報支援システム、すなわちG-MISを活用して医療機関に情報提供している。

小早川委員

- 1 県民から救急電話相談がつながりにくいという声を聞くことがある。現状の救急電話相談の体制、入電数や応答率はどのようになっているのか。
- 2 AI救急相談について、AIをどのように活用しているのか。
- 3 女性医師の復職支援について、相談件数や復職件数など現在の状況はどうか。

医療整備課長

- 1 令和4年度の応答率は、大人の救急電話相談が81%、小児救急電話相談が77%である。限られた予算ではあるが、時期を見ながら回線数を増やすことを実施している。18時から20時頃は件数が集中するため、そこに手厚く、少ない時間帯は薄くという形でメリハリのある体制を整備している。通常2回線から6回線であるが、今年の夏は最大で2回線増やしたところである。今年の冬も回線を増強して対応していくことを想定している。夏に2回線増やした結果、令和5年度の4月から8月の応答率は、小児救急電話相談で89%、大人の救急電話相談で85%であった。
- 2 県民の方がフリーワードで入力する際にAIが活躍している。選択式に該当がない場合にフリーワードで入力することになるが、入力されたフリーワードから発熱や腹痛といった答えを導くところでAIを活用している。

医療人材課長

- 3 県内の女性医師は増加傾向にあり、令和2年は2,947人である。令和4年度の相談件数は41件で、復職に至ったのは11人である。様々な媒体による広報や、シンポジウムの開催などにより、女性医師支援センターをPRしている。今後も女性医師が増加してくることが見込まれることから、引き続き、相談支援体制を確保していく。

小早川委員

救急電話相談の応答率は、時間単位で把握しているのか。時間帯によって応答率は異なるかと思うが、小児救急電話相談の応答率89%はどのように集計した数字なのか。

医療整備課長

応答率は1日当たりの平均である。

千葉委員

- 1 ドクターヘリの運航について群馬県と相互連携を行っているとのことであるが、県境における救急医療について、群馬県以外とはどのような連携を行っているのか。
- 2 ドクターカーについても県境においては他県と連携を行っているのか。
- 3 民間ではファストドクターによる取組などが始まっている。救急電話相談について、更なる改善が必要と考えるが、どのような検討をしているのか。

医療整備課長

- 1 過去に栃木県などとも検討したが、折り合いがつかず、実現に至らなかった。令和4年度のドクターヘリの出動件数は457件で、このうち加須市を含む東部消防からの要請は101件であったが、令和4年6月に済生会加須病院がオープンしたことにより、令和5年4月から8月までの出動件数は16件と大幅に減少している。地区によっては、救命救急センターの指定でうまくいっている部分もある。他県との連携という点では、救急隊が搬送先の医療機関の状況を確認できる救急医療情報システムについて、埼玉県内の救急隊も近県の情報を見られるよう連携を図っている。
- 2 ドクターカーは、原則、県境を超えた運用はしていない。例えば、病院所有のドクターカーは、病院と消防本部で協定を締結し、どのエリアで運用するか決定している。
- 3 現在、埼玉県では医師ではなく看護師が相談対応しているが、専門的な内容などは、オンコールで医師が看護師に助言する仕組みを整備している。昨年度は、約370件の

相談に医師が助言している。先月、消防庁に確認したところ、都道府県レベルで医師が相談に対応する事例はないとのことであったが、その後、山梨県が平日の時間限定で医師が対応する事業を10月から開始したと聞いている。導入状況や効果、軽症の搬送割合に与える影響、費用対効果をしっかりみていく。

千葉委員

ドクターヘリの他県連携について、どのような点で折り合いがつかなかったのか。

保健医療部長

北関東は、群馬県、栃木県、茨城県の3県でヘリを共同運航しており、栃木県は真ん中ということで、当時から非常に運行回数が多かった。また、栃木県は県北部に那須地域を抱えており、なかなか埼玉県まで飛んでくる余裕がなかった。さらに、当時は、栃木県のドクターヘリを降ろす救命救急センターが埼玉県側になかった。茨城県は、真ん中の栃木県がやらないとなかなか連携が難しい状況であったため、まずは、一番多く埼玉県に接している群馬県から連携したという状況であった。

泉津井委員

- 1 女性医師の代替職員を配置した医療機関に経費を助成しているとあるが、どの程度の医療機関が助成を受けているのか。
- 2 新型コロナウイルス感染症の対応状況について、10月1日から新型コロナウイルス治療薬と入院費用が全額公費負担から一部公費負担へ変更となったが、県として何か補助などを行う予定はあるのか。

医療人材課長

- 1 短時間勤務を行う女性医師の代替医師を雇用した救急病院、公的医療機関が対象で、令和4年度は6病院、43人分の医師について助成した。

感染症対策課長

- 2 外来や入院に係る治療費については、5月の5類移行後も患者に急激な負担が生じないよう、新型コロナウイルス治療薬と入院費用等の一部を公費として支援を継続してきた。10月1日からは、コロナ治療薬は医療保険の自己負担割合に応じて3,000円から9,000円の患者負担が求められることとなった。入院費用の公費負担も高額療養費制度の自己負担限度額からの減額が20,000円から10,000円となった。診療報酬については国の制度であり、他の疾患との均衡からも、県として単独の補助は行わない。令和6年度には診療報酬の改定が予定されており、改定に当たっては、新型コロナウイルス感染症対応を組み込んだ体系を検討していると聞いている。引き続き国の動向を注視していく。

梅澤委員

- 1 奨学金制度により県内に勤務する医師数が順調に増えているが、効果があった取組は何か。今後も増やしていくべきと考えるがどうか。
- 2 新型コロナウイルス感染症への対応状況について、衛生研究所と保健所では現在どのような対応を行っているのか。
- 3 現在、新型コロナウイルス感染症の患者は減ってきているが、減少理由をどのように

分析しているのか。今後、冬に向けてインフルエンザや新型コロナウイルス感染症に対してどのように対応していくのか。

医療人材課長

- 1 地域枠医学生奨学金については、枠数を増やしてきている。その中で、本県ではキャリア形成の支援に力を入れている。奨学金貸与者が希望するキャリアに対応しつつ、義務年限をどう消化するかという道筋を示すプログラムを作成している。そのために、キャリアコーディネーターを従来の3名から今年度は8名に増やして、直接指導している。本県で医師がステップアップするイメージをつかんでいただける支援ができていることが特徴である。また、貸与期間の1.5倍である9年間、医師の不足する地域や診療科で勤務することを条件としており、令和5年度は135名が県内で勤務している。今後、シミュレーションによると順調にいくと令和6年度は207名、令和7年度は253名、令和8年度は293名となる見込みである。奨学金制度による医師確保の効果が今後より現れてくる。地域枠医学生奨学金の拡大については、来年度2枠増加する見込みである。県内で勤務している135名には、臨床研修や専門研修を受講している方が127名いる。更に専門医を取得され地域で活躍されるようになるには、もう少し時間がかかる。その動向を見ながら地域枠の更なる拡大について検討する。

感染症対策課長

- 2 衛生研究所では現在もゲノム解析を行っており、感染動向の分析において重要な役割を担っている。保健所は通常の対応に戻っているが、感染症に対する知識、ノウハウを蓄積してきたので、これを活用して次なる感染症に備えていく。県では、感染症法の改正を受けて感染症予防計画を改定しているところであるが、この中で新たな感染症発生・まん延時に衛生研究所や保健所がどのように対処していくのかについて検討を進めている。
- 3 新型コロナウイルス感染症の患者が減少している理由は不明であるが、感染者が一定程度増えて集団免疫ができたこと、ワクチン接種が進んだこと、季節が良くなり換気をしていること、手洗い・うがい・消毒などが進んできたことなどが理由として考えられる。今年はインフルエンザの立ち上がりが高く、直近の定点当たりの報告者数は13.98と既に注意報が出ている。特に10歳未満の子供が多く、地域的には東京に近い県南が多くなっている。一方、新型コロナウイルス感染症については減少している状況である。一般的には新型コロナウイルス感染症とインフルエンザは同時に流行しづらいと思われるが、同時流行した場合には一日に多くの方が罹患することになるので、医療提供体制の準備と県民に対する注意喚起を行っていく。