

令和7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7年10月10日（金） 開会 午前10時 2分  
閉会 午前11時52分

場所 第2委員会室

出席委員 岡田静佳委員長  
逢澤圭一郎副委員長  
栄寛美委員、鈴木まさひろ委員、小久保憲一委員、梅澤佳一委員、  
高橋政雄委員、細川威委員、小川寿士委員、塩野正行委員、八子朋弘委員、  
中川浩委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]  
縄田敬子保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長兼感染症対策幹、  
加藤孝之健康政策局長、坂行正医療政策局長、山口達也地域包括ケア局長、  
尾崎彰哉こども政策局長、千野正弘保健医療政策課長、  
谷口良行感染症対策課長、高橋良治国保医療課長、中村寛医療整備課長、  
飯澤真人医療人材課長、植竹淳二健康長寿課長、鈴木久美子疾病対策課長、  
片山智之生活衛生課長、加藤知子食品安全課長、芝和俊薬務課長

[産業労働部]  
田中舞雇用・人材戦略課副課長

会議に付した事件  
地域医療について

### 栄委員

地域医療について伺う。大きな項目の「2 医師確保対策」について伺う。データでも出ているが、医師数は年々増加していると。その中で人口10万人当たり医師数は180.2人で全国47位という状況である。また、県内の地域別医師数においては、埼玉県内においても偏りが見られる状況かと思う。そのため、医師確保対策であるとか、偏在の解消が求められていると思う。その医師確保対策の中で、埼玉県総合医局機構の取組について伺いたいと思う。資料の13ページである。地域枠医学生奨学金についてであるが、貸与者のうち、埼玉県出身者の割合について伺いたいと思う。

### 医療人材課長

これまでに地域枠医学生奨学金を貸与したのは合わせて388人おり、そのうち230人の方が住所又は通学していた高校の所在地が県内、埼玉県の出身の方となっている。割合で申し上げますと、59.3%になる。

### 栄委員

埼玉県出身の方の割合が対応者総数のうちの59.3%ということで、私、これは低いのではないかというふうに感じている。というのも、隣の東京都では、東京都出身の方に限っているというふうに聞いている。埼玉県も地元出身者への貸与を進め、割合を高めていくべきではないかと考えている。貸与条件となる義務年限終了後も県に定着いただける可能性を考えても、こうした考え方を取り入れることは必要ではないかと感じている。また、地域枠のPRの強化であるとか、各大学への働き掛け等も有効な対策ではないかと考えている。そこで、地元出身者への貸与の割合を高めることについてどのように取り組んでいくのか伺う。

### 医療人材課長

地域枠の主な目的であるが、これは医師の地域・診療科間の偏在を解消して、医師不足が深刻な地域の医療体制を強化することにある。埼玉県地域枠には、埼玉県で働く意思がある方が応募しているものと考えており、本県は医師が少ないことから、他県から優秀な学生を埼玉県に呼び込むことも重要と考えている。義務年限終了後の定着については、県内の医療機関が魅力的であることが大切だと考えており、こうしたことから、勤務環境改善支援センターの取組などを通じて、現在働きやすい職場づくりに取り組んでいるところである。一方で、地域枠の学生に地元出身者が増えることは、義務年限明けの県内の定着が進む一つの手段になると考えている。そこで、埼玉県地域枠を設定している大学に、東京都の制度のように出願資格を地元出身者に限定できないかと聞いたところだが、入学生の学力を一定以上に保つためには、本県の出身者だけに限定することは難しいという回答であった。そのため、埼玉県出身者が本県地域枠に多く、まずは出願してもらえるように、まずは医学部を目指す県内の学生を対象に、地域枠制度の概要であるとか、各大学の特徴あるいは魅力などを発信する合同説明会などを開催することなどにより、地域枠制度のPRを県内の高校生に図っていきたいと考えている。

### 鈴木委員

1 災害時医療について伺う。県では災害拠点病院が22か所、連携病院が27か所の体

制であるが、実際の災害時には、医療資源や人材が地域ごとに偏在しやすい現状がある。特に、県北部や秩父地域等では、医療圏ごとに想定患者数に対する受入れ能力の差が懸念されている。今後地域間の医療資源の偏在をどのように是正していく考えか具体的にお聞かせいただきたい。

- 2 がん対策についてである。本県のがん検診受診率は恒常的に全国平均を下回る傾向にあり、一刻も早い改善が求められている。県として、より踏み込んだ要因分析とデータや根拠に基づく効果的な施策について考えをお聞かせいただきたい。
- 3 特に、医師不足が深刻な北部、秩父地域等の特定地域において高度ながん医療へのアクセスを確保するために、どのような取組や工夫を重ねているのか。また、遠隔医療やセカンドオピニオン体制も含めてお聞かせいただきたい。
- 4 希少がんや難治性がんへの対応体制についてである。資料では、主要な五つのがん検診について記載されているが、希少がんや難治性がん、例えばすい臓がんや悪性脳腫瘍等については、専門的な診断と治療ができる医療機関が極めて限定的である。こうした、がん患者が適切な医療機関に迅速にアクセスできる相談・照会の体制等の強化を図るべきと考えるが、見解をお聞かせいただきたい。
- 5 市町村間の受診率の格差に関してである。22ページで市町村支援について記載されているが、市町村間のがん検診の受診率の格差状況についてお聞かせいただきたい。また、事例を横展開している取組は高く評価できるが、受診率が低い市町村への重点的な支援策についても戦略的に進められているのかお聞かせいただきたい。
- 6 24ページのアピアランス助成事業についてである。この助成事業では51市町で、AYA世代終末期在宅療養支援事業は30市町で実施とのことだが、実際の利用件数や利用者からの評価はいかがか。また、未実施市町村への働き掛けや助成額の妥当性について、どのように検証されているのかお聞かせいただきたい。

## 医療整備課長

- 1 災害拠点病院、それから災害時連携病院の地域の偏在の解消について、まず、資料の3ページに地図があるが、見てのとおりで、災害拠点病院、災害時連携病院はやはり人口が多い南部に偏っているという傾向は実際にある。これまで県では、こうした地域偏在を是正するために、災害拠点病院あるいは災害時連携病院になる可能性がある、ある程度の規模のある医療機関に対して働き掛けを行っており、これまで北部保健医療圏においては3か所の災害時連携病院を、秩父保健医療圏については2か所の災害時連携病院を指定してきたところである。引き続き、災害時の地域間の医療機関の偏在解消に向けて、災害拠点病院あるいは災害時連携病院になれる可能性がありそうな規模の医療機関に対して働き掛けるなど、こうした病院の指定に取り組んでいきたいと考えている。また、地域間の偏在がある場合についてであるが、これについて対策をするためには、地域を跨いだ連携が必要である。このため、災害発生時に、医療圏を越えた搬送調整や外部からの応援を受け入れる訓練を実施するなど、医療資源が充実していない地域においても、災害時にしっかり対応できるように取り組んでいきたいと考えている。以上である。

## 疾病対策課長

- 2 がん検診の受診率のことについて、内閣府が令和5年に実施したがんに対する世論調査によると、がん検診を受けない理由は、多い順から、心配なときはいつでも医療機関を受診できるから、2番目が、費用がかかり経済的にも負担になるから、3番目が、受

ける時間がないから、となっている。また、令和4年の国民生活基礎調査の埼玉県のデータを見ると、がん検診を含めて検診を受けない理由は、1位は、心配なときはいつでも医療機関を受診できるから、2番目が、時間が取れなかったから、3番目が、面倒だから、となっていた。1位と2位は国の調査と同様の傾向があった。これらの問題に対処するためには、がん検診に対する知識の普及や、低額な費用で検診が受けられる情報提供と、がん検診を受けやすい環境づくりの取組が重要と考えている。先ほど説明したとおり、医師会や薬剤師会を通じて、ナッジを活用したチラシをお渡しいただくほか、がん検診について、正しい知識の普及や情報提供を図っている。また、がん検診を受けやすい環境づくりについては、職場からの促しが効果的との調査結果に基づき、事業主が従業員にがん検診の受診を促すことを宣言していただく、がん検診受診促進宣言企業の認定制度を進めている。今年6月には、埼玉県経営者協会等の県内経済団体を通じて県内企業に、この宣言企業への登録をお願いする知事からの書簡文をお送りしたところである。引き続き、市町村や医師会をはじめとする企業団体と連携しながら、がん検診受診率の向上に取り組んでいきたいと考えている。

- 3 秩父地域と北部地域の質問である。高度ながん検診へのアクセスを確保するため、どのような取組を重ねているのかということである。県では15か所のがん診療連携拠点病院というものを国の指定により指定している。また、この拠点病院に準ずる病院ということで、県が指定する12のがん診療指定病院がある。秩父地域には両方の病院はないが、北部地域はがん診療連携拠点病院が深谷日赤、がん指定病院が熊谷総合病院となっている。こういった病院を整備することにより、アクセスを確保したいというふうに思っている。秩父地域については、私どもの方のがん登録データの方で分析したところ、西部地域の方でかなりカバーされているところを把握したところである。こういったデータの分析を含めながら、アクセスを確保する取組について検討していきたいと考えている。また、遠隔医療やセカンドオピニオンの体制である。先ほど申し上げた深谷赤十字病院及び熊谷総合病院については、セカンドオピニオン外来を開設している。がんの拠点病院等については、全て開設している。また、遠隔医療については、まだがんについては十分進んでいないところであるので、ここについては、拠点病院、指定病院が集まっている連携会議などについて把握して、調査していきたいと考えている。
- 4 希少がんについての取組である。数の少ない希少がん、難治性がんについては、まずは、がん診療連携拠点病院や県指定病院で治療をし、そこを紹介していただくように体制の方を進めている。また、こちらの病院で対応できない希少がんについては、埼玉県立がんセンターではサルコーマセンターというセンターを設けており、ホットラインということで、電話とメールでの相談に応じている。また、国の国立がん研究センターでもこういった希少がんの取組等を行っているので、がん診療連携拠点病院には相談支援センターがあるので、そのところをまず窓口としていただき、こういった希少がんへの治療の方が速やかに進むように取り組んでいきたいと考えている。
- 5 市町村のがん検診の受診率についてである。市町村のがん検診を受診する方は、自営業の方であるとか国保に加入されてる方が多いかと思う。職域で受けられる方はそれぞれの会社で受けていると考えている。そういった中で、県では、がん検診の統一結果集計というものの中で、それぞれのがん検診の受診率を把握しており、そこについては、ばらつきがあるところは承知しているところである。そして、受診率が低い市町村への重点的な支援、施策、取組についてであるが、市町村の方、その受診率を見てみると、やはり受診率が高い市町村については、住民の方一人一人に、個別に、あなたはのがんが受けられるという通知をしている市町村については高い傾向がある。そういったと

ころを各市町村の方にフィードバックをさせていただき、研修会等を通じて行っているところである。また、一人一人への個別の受診通知については各市町村の財政状況に応じて、なかなか全てが難しいところもあるというふうに伺っているので、その効果的な受診勧奨であるとか、そういったところを情報共有させていただく形で、今年ワークショップの方を開催しているところである。こういった地道な取組の方を進めて、市町村の格差の是正の方に努めていきたいと考えている。

- 6 アピアランス支援についてである。令和6年度の利用の実績について、アピアランス助成事業については33市町が実施しており、1,477件の補助の方を行った。AYA世代終末期在宅療養支援事業については16市町が実施しており、18件の補助を行った。利用者からの評価については、アピアランスケアについては、「助成額は小さいが、がんにかかっている自分を市が支援してくれていることがうれしい、ありがたい」という声を聞いている。また、AYA世代の終末期の事業については、病院の職員の方からは、「この制度があることで、在宅での看取りを提案しやすくなった」との声を聞いている。また、未実施市町村の働き掛けについてである。未実施市町村に個別訪問を行ったり、アピアランスケアに関する情報交換会や小児・AYA世代のがん患者の終末期医療に関する研修会を通じて、働き掛けを行っているところである。次に、助成額の妥当性についてである。国立がん研究センターのアピアランスケアの専門家からは、アピアランスケア物品の価格の幅が広いが、本県の助成額については一定の評価を頂いているところである。今後も専門家や市町村などの意見を伺いながら検証していきたいと考えている。

#### 鈴木委員

- 1 災害時医療に関して、こちらは、地域を跨いだ連携などにも言及いただいたところであるが、例えば、秩父地域などで大規模災害が発生した場合に、具体的にどの病院が何人の患者を受け入れて、不足分はどこからどのように支援していくのかといったようなシミュレーションは精緻に行われているのか。
- 2 遠隔医療に関して、こちらについても、県内で十分ではないものの、答弁の中から、ごく一部の医療機関では実施されているように見受けられるが、具体的な普及状況と、今後のオンライン診療や遠隔カンファレンスなどより幅広い活用の可能性について、分かる範囲でお聞かせいただきたい。

#### 医療整備課長

- 1 地域を跨いだ搬送調整について、具体的なシミュレーションはしているのかという質問であるが、細かな、個別の、何人発生したときにどこがどういうふうにするかということについては、やはりそのときの医療機関がどれくらい入院患者をもともと抱えているとか、そういったところにもよるので、現状ではそこまでのシミュレーションはしていない。ただし、そうした視点も取り入れながら今後訓練等で生かしていきたいと考えている。

#### 疾病対策課長

- 2 遠隔医療について、オンライン診療については、直接患者さんの診療については把握していないが、画像診断であるとか、あと、先ほど委員のおっしゃったオンラインカンファレンスなどについては、特にゲノム医療については、エキスパートパネルということとかなり限られた専門家の中でカンファレンスするのは、オンラインで行っているところ

いうところは把握している。引き続き、そういったオンラインを活用した診療について把握していきたいと考えている。

## 細川委員

- 1 6ページの災害時医療の医薬品について伺います。能登半島の地震でも慢性疾患の方に薬が届かず、避難所で体調を崩す高齢の方が多く見られたとの報道があった。また、在宅で酸素吸入であるとか、あるいは人工透析などを受けている県民の皆さんにとっては、災害で薬の供給が止まることは本当に命に関わることだと思う。6ページの真ん中より少し下あたりに、第二次体制の中に風邪や慢性疾患の治療に必要な医薬品の備蓄と記載があり、卸業者に対して供給の要請を行うとされている。そこで伺う。災害時においても、糖尿病や、あと高血圧などの慢性疾患のほか、人工透析などに使用する薬など、継続的に服薬が必要な患者さんは県内に多数いると思うが、こうした薬は相当な量が必要になるかと思う。災害時において、県としてどのように必要な数を見積もり、またどのような手段で確保するかお聞かせいただきたい。また、実際の患者さんの元に届くようにするため、実際に患者さんの元へどのように供給していくのか、その具体的な方法についてもお聞かせいただきたい。
- 2 資料13ページになる。先ほど栄委員の方からも質問あったが、この医師確保対策についての、その中の医師育成奨学金制度について伺いをする。2種類あるかと思うが、まず、県外の医学生奨学金について、ホームページ上で、この第一次選考では125名の方が合格をして、最終的にはここに記載されているように10名前後の方が奨学金を受けているかと思う。そこで伺うが、そもそもこの奨学金制度には何名の方の応募があったのか、また、この地域枠においても、応募してきた方の人数について併せてお聞かせいただきたい。あわせて、この制度で年間のいわゆる支出額、例えば、令和7年度を見ると56名の方が受けているかと思うが、年間での支出額についても、併せてお示しいただければと思う。

## 薬務課長

- 1 災害時医療における医薬品の確保について、まず、医薬品の備蓄については、第一次体制、そして第二次体制、直接備蓄、ランニング備蓄、こういったものについては、主に急性期を中心とした救護所等での処置、軽症治療、こういったものが中心となるので、例えば、慢性疾患の方が使用する高血圧の薬であるとか、携帯用の人工蘇生に使用する医療機器等は一部備蓄している状況である。一方、指摘のような、慢性疾患の方に使うような医薬品については、直接的な備蓄ではなく、資料にも示した第三次体制になる。災害時の医薬品等の供給に関する協定に基づいて、医療ニーズに合った医薬品等を迅速に供給する体制を各関係団体と協定を結んで整えている。こちらについては、平時から、資料9ページでも示したとおり、大規模地震時の医療活動訓練を実施するなどして、連携を図っているところである。実際の供給については、必要時に、適時県の対策本部の方から各団体、各協定締結団体に供給要請を行い、指定する場所に輸送をしていただくということと、連絡体制については一部災害時優先電話等なども活用して、連絡手段の構築を図っているところである。

## 医療人材課長

- 2 まず、奨学金制度の一つ目であるが、県外学生奨学金とそれから地域枠奨学金の応募者数はどれぐらいいたのかということである。こちら昨年度の実績になるが、昨年度、

地域枠奨学金は、47枠に対して442人の応募があった。それから、県外医学生奨学金については、15の枠に対して136人の応募があった。委員がホームページで御覧になったものは、来年度に向けて今年度選考したもので、それについては一次合格者が125人ということになっている。続いてもう一つ、この制度の年間の支出額はどれぐらいかという質問である。この奨学金制度は、国立大学である東京科学大学の場合は年間180万円、その他の大学の場合は年間240万円を対応する制度になっており、令和6年度は286人に貸与して、金額としては約6,700万円となっている。

### 細川委員

先ほどの、奨学金制度であるが、特に地域枠の学生47に対して442名の応募があったということで、恐らく全員医学生、医学部に入学された方だと思うが、医師確保の観点からも、こういった応募が多い、しかも奨学金を受けた方は9年間は埼玉県にいるという、そういった観点から言えば、この募集枠をもっと広げてよいのかなと思うが、また、県外の方も15枠に対して136名ということで、こういった奨学金の、この制度について枠を広げるというお考えはないのか、お聞かせいただきたい。

### 医療人材課長

医師確保の観点から、地域枠奨学金の枠を広げてはどうかというお尋ねかと思う。奨学金の枠については、予算、財政的などところもまず踏まえる必要があると考えている。それから、枠は大学と調整して設けることになるので、地域枠については、大学と調整しながら検討していきたいと考えている。

### 薬務課長

最初の、備蓄している医薬品の規模について答弁漏れがあったのでお答え申し上げます。直接備蓄をしている第一次体制の医薬品のセットを、資料の方で43セットと書いているが、こちらについては、人数分に換算すると43,000人分である。また、軽治療用医薬品、こちらについては40,000人分、そして、医薬品卸売販売業者等でランニング備蓄をいただいている医薬品については、30,000人分ということでランニング備蓄をいただいている。また、協定を結んだ第三次体制については、保有している医薬品を随時供給していただくという体制を整えている。

### 医療人材課長

最初の答弁の中で、単年度で奨学金を幾ら貸しているのかという質問に対して、私の方で6,700万円と申し上げたかもしれないということで、正確には6億7,000万円になる。

### 小川委員

1 先ほど鈴木委員の方から質問のあったAYA世代の終末期在宅療養支援事業について、私からも1点お伺いしたいと思う。先ほどの質問と答弁の中で実績等々については承知した。それで、資料によると30市町で実施をされているということで、確実に実施をしている市町村が増えているということは、担当者の皆様方の取組の成果だというふうに高く評価されると思う。一方で、県内どこに住んでいてもこのような支援を必要とする方はいるかもしれないし、これからそういった方がいることになるかもしれないので、できるだけ早く、県内全ての市町村で実施をされることを望むが、その中でも、やはり

この終末期のがん患者が在宅で療養されるということになると、その方々に対しての在宅医療あるいは訪問看護・介護、そういった医療・福祉の体制が整わないと、なかなか在宅での生活というのは非常に厳しいと思う。その意味で、今、県内の、特に未実施の市町村において、そのようなところ、どのような状況にあるかということ把握されているようであれば説明いただきたいというふうに思う。

- 2 仕事と治療の両立支援について伺う。この支援の在り方の中では、一部自治体では、がん患者就労支援奨励金制度といった支援を行っている自治体もあるが、この点について、県の見解はどのような見解をお持ちであるのか教えていただきたいと思う。
- 3 若年がん患者等の生殖機能の温存に対する治療費の助成制度、埼玉県においても実施をされているというふうに思うが、この実績について教えていただきたい。

### 疾病対策課長

- 1 AYA世代の終末期の事業について、市町村の予算化のところの課題についてである。未実施市町村については、各市町村に対して訪問などを今進めているところである。その中で聞いた内容としては、この終末期のAYA世代のがん患者は県内に約100人となっており、そのうち約50人程度の方が在宅療養を希望しているという状況である。未実施市町村については、人口規模であるとか年齢構成から補助対象者が見込めないもので、なかなか予算化が難しいとの話を聞いているところである。しかしながら、先ほど委員のおっしゃったとおり、いつこういった患者さんが出るかというのは分からないので、AYA世代のがん患者の終末期医療に関する研修会等も行っているもので、そういった場を通じて、各市町村の方に制度化の方を働き掛けていきたいと考えている。
- 3 若年の妊孕性温存の関係である。若年がん患者のがん治療前に精子等を凍結保存しておく助成については、がん治療前の凍結とがん治療が終わった後に凍結したものを使って妊娠を成立させる医療と、それぞれに補助をしている。この制度については、がん治療前に行う治療の助成は、令和3年4月から始まり、令和7年9月までで累計で422件に助成している。あと、がん治療後に行う治療については、これは令和4年4月から令和7年9月までで、これまで98件助成している。

### 雇用・人材戦略課副課長

- 2 がん患者就労の奨励金の制度について、がん患者の方が安心して働くためには、治療と仕事の両立ができる職場環境の整備が重要と考えている。県では、平成30年度から仕事と生活の両立支援相談窓口を設置して、専門の相談員が治療と仕事の両立に悩む労働者や企業からの相談に対応している。質問の奨励金などの財政支援制度については、東京都などのほかの自治体の制度の効果等を踏まえ、企業に対してどのような支援が効果的であるか研究していきたいと考えている。

### 疾病対策課長

- 1 先ほど小川委員の質問に答弁漏れがあった。若年がん患者の在宅医療の体制づくりについてである。在宅医療となると、訪問診療をしていただく医療機関であるとか、訪問看護ステーション等の整備が必要である。そういったところについては、がん診療連携拠点病院ごとに開催している、AYA世代の終末期の研修会等で各がん拠点病院が連携している訪問看護ステーションであるとか、あと訪問診療をしていただく医療機関等があり、そういったところをまず理解していただくというところで、この事業に取り組んでいただいているところである。また、そういった在宅診療をしていただいている医療機

関などについては、各拠点病院等で日頃の診療を通じて増やしていく取組をしていると聞いている。

### 小川委員

- 1 今の部分で私が聞いたかったのは、私もさいたま市議会議員当時に、さいたま市でもこの制度を導入してもらいたいということで、いろいろ取り組んできたその調査の中で、やはりなかなか導入するに当たっては、医療体制が整ってないと幾ら福祉用具の助成制度を出してもらったとしても、なかなか難しいという、埼玉県外の地域のこどもを調べたときに大きなポイントとして出てきた。であるので、そうした状態が今、県内の未実施の市町村にそういった実態があるのかないのか、あることに対して、今のような対応をしているというのであれば分かるが、あるのかないのか、まず、そこを明確にしたいと思う。
- 2 妊孕性について、もう1点聞きたいが、例えば、生殖機能を凍結するというので毎年毎年一旦凍結されても、毎年毎年この更新の費用が相当かかるそうで、例えば10代の高校生の方がそういった凍結をした。いざ、それを活用するというのも何年先か分からないが、毎年毎年その多額の費用がかかるというふうに聞いているが、この点について実態を把握されているようであれば教えていただきたいのと、その助成の在り方についての見解もあれば教えていただきたいと思う。

### 疾病対策課長

- 1 AYA世代の在宅医療の体制についてである。こちらについては、各地域ごとにごん診療連携拠点病院があり、その中に各市町村ごとには把握していないが、その地域医療圏内のごん拠点病院に聞いたところ、連携に困るような地域があるという話は把握していない。
- 2 妊孕性温存の凍結の更新に係る費用である。これについては、がんの生殖医療をやっている指定医療機関に聞いたところ、年間で30,000円から40,000円の凍結に係る費用の方を負担していただいているというふうに聞いている。この妊孕性に係る事業については、国庫補助のある事業で、全国で行われている事業である。この凍結維持にかかる費用については、国庫補助の対象となっていない状況である。こちらの凍結の維持に係る問題については、全国的な課題であるので、今後、国の動向を注視していきたいと考えている。

### 八子委員

- 1 3ページの、この秩父保健医療圏の災害拠点病院がないわけであるが、先ほど鈴木委員の質問に関連するが、現状で、もしも万が一災害が起こった場合に、この秩父地域の皆さんは、いわゆるこの災害拠点病院という意味では、実際どういう対応になってくるのか、見ると深谷や日高などがあるわけであるが、どういう対応になるのかについて伺いたいと思う。
- 2 7ページである。地域災害薬事コーディネーターの養成についてである。目標だと令和8年度に258名の目標が設定されており、現在の表によると6年度の数字が出ているので、あと95名で目標達成だと思うが、目標達成の見込みがあるのかどうかについて伺う。
- 3 13ページ、医師の奨学金の制度のことであるが、こちら、医師会などの話を伺うと、どうもなかなか条件が厳しく、9年後には県外に流出してしまうのではないかとこの

とを、話を伺うわけであるが、今いろいろある条件、これについて、執行部としてはどのように考えているのかについて伺いたいと思う。

- 4 同じく奨学金のことについて、ホームページ上で発信されていると思うが、もう少し魅力的に発信できないかなということ、他県のページをたまたま見てみたが、例えば群馬県や新潟県などを見ていると、中高生の皆さんへとか高校生へとか、そんな形で実際に奨学金をもらって働いている医師のインタビューを載せていたりなどして、もう少しビジュアルに訴えていたりであるとか、埼玉県と比べると魅力的に感じてしまうが、その点について検討する余地がないのかどうか、伺いたいと思う。
- 5 19ページのがん検診の受診率であるが、表を出していただいているが、押しなべて、埼玉県は残念ながら全国平均を下回っている傾向があるかなと思うが、この全国に比べて埼玉県が下回ってしまっている要因というか、これをどのように分析されているのかを伺いたいと思う。

### 医療整備課長

- 1 もし秩父圏域で災害が発生した場合に、具体的にどのような対応をしていくのか。現時点で、委員のおっしゃるとおり、秩父地域には災害拠点病院はないが、2か所の災害時連携病院がある。であるので、実際に災害が発生した場合には、事実上その二つの災害時連携病院が中心的な役割を担うこととなる。ただ、その2か所だけが対応するというのではなくて、災害時には、県内県外からのDMA T等が支援に入るので、そうした保健医療活動チームと連携しながら、どのような対応ができるかというところで対応して、またその二つの医療機関等で、その地域内で対応が困難な重症患者がいた場合については、救急車であるとか、あるいは必要に応じてドクターヘリ等で、受入れ可能な域外の災害拠点病院等へ搬送するということを想定している。以上である。

### 薬務課長

- 2 災害薬事コーディネーターの質問である。御指摘いただいたコーディネーターについては、地域災害薬事コーディネーターの部分であるが、今年度と来年度で各60名。計120名を今後養成する計画である。その結果、令和8年度末までには目標人数を達成できる見通しということである。具体的には、本年、既に9月に第1回目の地域災害薬事コーディネーターの養成講習会を実施して、33名を養成している。第2回目、こちらについても12月に実施予定ということで、約30名程度の養成を見込んでいる。また同様に、令和8年度も同じ規模で2回養成講習会を実施する予定であるので、目標人数については達成できる見込みと考えている。

### 医療人材課長

- 3 奨学金制度については、平成22年度の制度開始から、これまでに584名の学生に貸与し、今年度はそのうち192名が県内で医師として活躍をいただいているところである。平成30年度には新たな専門医研修制度が開始されるなど、研修医を取り巻く環境が大きく変化していることから、県でもキャリア形成支援プログラムを策定するなど、必要な対応をこれまでも行ってきたところである。現在、奨学金制度についても、埼玉県総合医局機構で議論を行っているところである。県としては、総合医局機構の議論も参考として、検討を進めていきたいと考えている。
- 4 埼玉県のホームページが、他県よりも魅力が劣っているのではないかという指摘である。今八子委員に頂いた指摘を踏まえて、ホームページ、非常に有効な広報ツールと考えて

いるので、少しでも魅力的なページにできるように工夫を重ねていきたいと思う。

### 疾病対策課長

5 本県の受診率が低い要因のところについてである。先ほど、内閣府の調査と県の国民生活基礎調査の埼玉県分のデータの比較の方を申し上げた。その中で、第3位が本県の場合、面倒だからというところが多かったということが令和4年の調査では特徴的だったかと思っている。であるので、この、面倒だから、というところが、面倒だが受けなければいけないというふうに思っていたかのような取組と、面倒臭さが軽減されるような取組、そういった両面から分析して対策を立てていきたいと考えている。

### 八子委員

奨学金制度のところの条件のところだが、例えば、特定診療科をもう少し増やすとか、若しくは民間の病院でもいいのではないかとか、そんな声も聞こえるが、その点についての見解はいかがか。

### 医療人材課長

奨学金制度については、そういった点も踏まえて、様々な角度から今総合医局機構の中で議論しているところである。

### 中川委員

今から尋ねることは、今数字を持ち合わせていなければ、数字を調べられるかということと、今まだ取り組んでいないのであれば、今後取り組まれるかという質問をさせていただく。

- 1 21ページのがん対策であるが、今回、来週青木さやかさんが講演を、医師会の主催で、県庁も連携して取り組むというふうなことであるが、今回も含めて、入院されている方は聞けないので、オンラインやその後SNSでビデオメッセージを頂く、今は文字の時代ではなく映像の時代であるので、そのような形での検討はいかがか。
- 2 24ページの、いわゆる若年世代の終末期在宅療養であるが、(ア)の訪問介護・訪問入浴、この若年層に対する訪問介護は、実施している市町村では充足率がどうなっているのか、ニーズとニーズに応えられていない割合は、細かい数字が知りたいわけではなく、問題意識が知りたいが、いかがか。
- 3 3ページの災害拠点病院と災害時連携病院であるが、知事は、埼玉版FEMAを位置付けている中で、危機管理防災部は救急車を持っていないので、医療という観点で尋ねるが、残念ながら夏の熱中症の時期は救急車が足りないと、この災害拠点病院に指定された救急車は、その病院の目的以外に各消防組合が、救急車が足りなくなったときに、可能ならば救急車を出す協力をいただくような構想を今後考えたらいかがかと思っていて、問題意識として、この夏の熱中症のピークのときの待機時間が、以前私が伺ったら30分待つことになるというふうな平均時間のときもあったが、その問題意識はいかがか。
- 4 11ページの地域別の医師の充足であるが、簡単に県北部、この青いエリアと県南部白いエリアは、医師の充足が何%対何%というふうに一般の方に説明をふだんしているのか。

## 疾病対策課長

- 1 今回の青木さやかさんを講師にしたがん検診セミナーについては、がんと共に生きるをテーマに、予防からがん検診による早期発見、その後の治療まで学んでいただくものとなっている。がんになっても活躍され、さわやかな笑いでお茶の間を元気にしていただけたら、青木さやかさんから元気をもらえるのではないかとということで、当課から推薦した経緯がある。今回医師会が主催しているところであり、オンライン配信については、予算との兼ね合いで断念したというふうに伺っている。また、今回のビデオメッセージについても、予算のことであるとか、青木さやかさんのプロダクションとの関係もあって、難しいというふうに聞いている。また、医師会からは、今回現地での開催のみではあるが、今後オンライン配信の要望があったことについては、承ったということで回答を頂いている。
- 2 AYA世代の終末期の療養支援の事業であるが、今回実施している市町村については、申請があったものについては全て支給決定をしているというふうに聞いている。また、実施している市町村から、ニーズに応えられないとか、体制が整っていないということは聞いていないので、体制はほとんど問題ないと考えている。

## 医療整備課長

- 3 災害拠点病院の保有する救急車について、救急車のひっ迫時に救急搬送に活用できないかというような趣旨という質問だと思うが、現在、その病院の救急車について、直接の救急搬送に使うという運用はしていないところである。こうした運用が可能かどうかについては、まずそういう制度としてできるのかどうか、またそういったことが実際の運用として可能なのか、そういったところを確認し、また所管である危機管理防災部であるとか、医療機関側の意見なども聞きながら、確認をしていきたいと思う。それから熱中症ピーク時の救急車の待機時間については、今手元に数字がない。

## 医療人材課長

- 4 地域別の医師充足について、この資料の青の特定地域と白のそれ以外の地域について、何%と何%というふうに県民に説明しているかという質問かと思う。これまでは、こちらの資料にもあるとおり、二次医療圏別の数字を整理しており、仮に県民の方から青と白が幾つかと聞かれれば、それを合算後、こちらの方で合計した形で答えるようになるかなと思う。

## 中川委員

2回目の質問が必要のないところで、少しかみ合っていないさそうだなと思うことだけを申し上げると、我々も皆さんも瞬間的に答えなければいけない。短い時間で先方に行動変容を起こしてもらいたいときに、先ほどの青と白はどうかということ、おおよそこんな感じであるというふうに答えなければいけないと思うので、答えやすいようにしておいていただきたいと思う。

- 1 たまたま、私30年ぐらい前から、若い世代のがん患者の方と直接関わらせていただいて、そのうちの何人かは天に召されたりしている中で、どんなにハートの強い方でもこてんぱんに、抗がん治療で体が痛むので、この資料の趣旨は健康診断の向上というふうなことであるが、時代的に今変わってきていて、北風と太陽だと太陽型になってきているので、そこで具体的な質疑は、今後このような講演会があるときに、病院という外に出られない方々に、メッセージを何らかの形で伝えていくことを基軸にするのか、お

尋ねたい。

- 2 若年層の終末期在宅療養であるが、この30市町は地域特性があるのか、都市部が多いのか、昨今の訪問介護だと、そうでなくても人材不足であるので、比較的南部が多いのか、最近人手がやはり足りなくなってきたのかの問題意識をお尋ねしたいと思う。

#### 疾病対策課長

- 1 オンラインでの講演会の開催についてである。オンライン開催については、対象者の方の幅が広がったりであるとか、利用者の利便性や感染症の対応などの点からも有用だというふうに考えている。であるので、県内のがん診療連携拠点病院であるとか、学会であるとか、そういったところでは既にオンラインでのセミナーを開催したりであるとか、そのものをアーカイブ配信しているところもあるので、委員から指摘いただいた点については、そういった様々な主体とコミュニケーションをする際に、この趣旨について議論していきたいと考えている。
- 2 AYA世代の終末期の事業の30市町村に特徴あるのかという点である。この点については、そもそも対象者が少ないというところもあるので、どうしても開始するところについては、人口規模の多いところで予算化されている傾向があるというふうに考えている。

#### 塩野委員

- 1 資料でいうと10ページ、医師確保対策のところの診療科別医師数のところで、特に確保が困難な三つの診療科目があるが、この数字を見ると、増加率は救急科がすごくアップしているのが分かるが、救急科における増加率が非常に高い要因というものがどういふものなのか、どんな手立てを講じた結果がこうなっているのか。
- 2 産科、小児医科、救急科の令和4年度の数字があるが、医師数の目標とすべき数字というものがあって、そこに向かって確保策を打ち立てているのかどうか、そこを確認したい。

#### 医療人材課長

- 1 救急科が非常に増えているが、どのような手立てを講じたのかという点である。救急科については、まず、特定診療科として奨学金の対象として確保に努めているところである。それから、さいたま新都心に地域医療教育センターという医師の研修施設があり、そこで救急医の魅力を伝える研修などを実施しており、そういったことを通じて救急医の魅力を伝えている。そうしたいろいろな成果として、救急医が増えているのかなというふうに感じている。
- 2 小児科や産科などの目標医師数はあるのかという質問かと思う。こちらについては、診療科別の目標数というのは定めておらず、県内の医師全体で何人にしようという目標を定めて、それに向けて取り組んでいるところである。

#### 塩野委員

後段の方だが、地域保健医療計画を見てもやはりその数字がなかったもので伺ったが、ここを特にとりわけ力を入れて、奨学金制度もそうであるし、また研修貸付、貸付と言ったら語弊があるかもしれないが、研修の資金も用意したりしているが、この3科だけでも目標の数字を掲げて、現状どこまでたどり着いているかというような分析の意味も含めて、

設定されてもいいのではないかなというふうに思うが、それは困難なことなのかどうか、もう1回教えてもらえるか。

### **医療人材課長**

産科、小児科、救急の目標医師数を掲げるのは、現時点では難しいのが現状である。これは、診療科別に国の方でというか、将来医療需要がどうなるかであるとか、小児科の医療需要どうなるであるとか、その辺りのデータが整理できれば、目標医師数が出てくるのかもしれないが、そうした全国的なデータであるとか、都道府県別の医療需要のデータというのが今のところ国の方から公表されていないので、現時点では数字を具体的に上げることは困難ではあるが、少しでもこうした分野の医師が増えるように取り組んでいきたいとは思っている。

### **塩野委員**

今、医師の働き方改革も問われている中で、特に救急科とか産科等については、より必要数が上乘せの方向に振れるような気がするが、そういう中であって、県民の命に直結する分野でもあるので、ここについては何とか県独自で目標の数字を打ち立ててもよいのかなというふうに思うが、後で指摘をさせていただく。（意見）