

平成27年9月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成27年10月 8日(木) 開会 午前10時 4分
閉会 午後 4時15分

場所 第2委員会室

出席委員 須賀敬史委員長

白土幸仁副委員長

宇田川幸夫委員、細田善則委員、小久保憲一委員、田村琢実委員、
齊藤正明委員、高木真理委員、山本正乃委員、吉良英敏委員、石渡豊委員、
柳下礼子委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]

田島浩福祉部長、樋口勝啓福祉部副部長、牧光治福祉部副部長、
奥山秀少子化対策局長、知久清志福祉政策課長、渡辺千津子福祉政策課政策幹、
沢辺範男社会福祉課長、江森光芳高齢者福祉課長、金子直史地域包括ケア課長、
加藤誠障害者福祉推進課長、末柄勝朗障害者支援課長、岡村和典福祉監査課長、
今泉愛少子政策課長、榎本淳一こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]

石川稔保健医療部長、三田一夫保健医療部副部長、関本建二保健医療部副部長、
森尾博之食品安全局長、本多麻夫保健医療部参事兼衛生研究所長、
阿部隆保健医療政策課長、唐橋竜一保健医療政策課政策幹、
梶ヶ谷信之国保医療課長、表久仁和医療整備課長、矢島謙司健康長寿課長、
野本実疾病対策課長、三田和正生活衛生課長、西川裕二食品安全課長、
謝村錦芳薬務課長

名和肇病院事業管理者、砂川裕紀病院局長、吉田弘行病院建設部長、
河原塚聡経営管理課長、中山昌克小児医療センター建設課長、
石井哲也小児医療センター建設課政策幹

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第86号	介護保険法施行条例の一部を改正する条例	修正可決
第93号	平成27年度埼玉県一般会計補正予算(第2号)のうち保健医療部関係	原案可決
第98号	食品衛生に関する条例の一部を改正する条例	原案可決

2 請願

なし

所管事務調査

- 1 福祉部関係
放課後児童支援員について
- 2 保健医療部及び病院局関係
 - (1) 循環器・呼吸器病センターの救急告示について
 - (2) 小児医療センターの歯科口腔診療体制について
 - (3) さいたま新都心第8-1A街区医療拠点整備について

報告事項

- 1 福祉部関係
社会福祉施設等の監査実施状況について
- 2 保健医療部関係
地域医療構想の策定状況について

【第93号議案及び第98号議案に対する質疑】

高木委員

第93号議案について伺う。

- 1 遠隔胎児診断支援システムの導入効果に期待したい。産科医療機関側では導入に当たって自己負担があるとのことで、一度に導入が進むというわけにはいかないと聞いているが、どのくらい県内に産科医療機関があり、そのうちどのくらいの産科医療機関に接続してもらうことを目指すのか。
- 2 産科医療機関に自己負担があるため、全ての医療機関への導入は難しいとは思いますが、何年くらいで県内の全ての医療機関へ普及することを目指しているのか。
- 3 本県には周産期医療の体制が弱いという問題がある。この問題を解決するために、母体・新生児搬送コーディネーターを設置したり、今回の遠隔胎児診断支援システムを導入することにしていると思うが、現状では、県外の医療機関にどれだけ依存しているのか。また、遠隔胎児診断支援システムの導入により、県外への依存度をどれくらい低下させることができると見込んでいるのか。

保健医療政策課政策幹

- 1 本年5月に、産婦人科医会を通じて県内で分娩を取り扱う91医療機関に対して本システムの接続の意向についてのアンケート調査を行った。その時点で明確に接続を希望した医療機関は26であった。この26機関で県内の分娩取扱件数の約4割を扱っている。今回の補正予算を認めていただければ、今後、産婦人科医会等と協力して普及を進め、平成28年末を予定しているシステムの導入時には、システム接続医療機関の分娩取扱件数の合計が県内の半数以上となることを目指す。
- 2 県内全ての産科医療機関への導入に向けた明確なタイムスケジュールは持っていない。システムの有効性を説明し、システムを稼働させる中で接続医療機関を広げていきたい。
- 3 東京都への母体搬送が多く、平成26年度には都内の医療機関に80件の搬送があった。システムが稼働した時点で、県内の分娩取扱件数の半数をシステムの対象にすることを目指す。実現すれば、救急搬送の解消に非常に効果があると考えている。80件あった都内医療機関への搬送を半数の40件にしたいと考えている。

高木委員

都内への母体搬送が年間80件あったとのことだが、母体搬送全体に対する割合はどれくらいか。

医療整備課長

平成26年度の母体・新生児搬送コーディネーターを介した搬送のうち、都内搬送は16%、県内搬送は84%である。

柳下委員

第93号議案及び第98号議案について伺う。

- 1 債務負担行為を設定し、来年度にシステムを構築することのことだが、小児医療センターが現在行っている遠隔胎児診断では、県内産科医療機関との連携はどのように行われ

ているのか。

- 2 小児医療センターと県内産科医療機関との連携において、どのような問題が生じているのか。また、今回のシステムを導入することにより、産科医療機関や妊婦にはどんなメリットがあるのか。
- 3 現在の産科医療機関への胎児診断支援として、エコー画像を送って読影を支援することはどの程度行われているのか。
- 4 現在、県医師会、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センターなどでは、地域の産科医師への読影技術等の研修が行われているのか。また、今回のシステムを導入することにより研修の方法は変わるのか。
- 5 医療現場や患者家族の要望をどのように受け止めているのか。
- 6 現行で食品を販売をする際に許可が必要である9品目のうち、常温で保管が可能な食品を許可不要とした場合、食品の安全性は担保できるのか。
- 7 販売に当たって特段の衛生管理を必要としない食品について、許可を不要とするとのことだが、販売業者や消費者の声を把握しているのか。

保健医療政策課政策幹

- 1 小児医療センターで県内の9つの産科医療機関との間で遠隔胎児診断を行っている。
- 2 現在のシステムで行っている遠隔胎児診断は、画像の解像度が低いことや、小児医療センターと産科医療機関の両方の医師が同時に同じ画像を見なければならず時間を拘束されてしまうという問題がある。新しいシステムの導入により、解像度が向上し、従来よりも鮮明な画像を送受信できるようになる。また、さいたま新都心医療拠点に設置する24時間365日稼働のサーバに画像を蓄積できるようになるため、産科医療機関はいつでも画像を送信でき、医療拠点の医師はいつでも読影できるようになる。このため、より効果的な診断支援を受けることができるようになる。妊婦にとっては、今までは診断のために別の医療機関に足を運ぶ必要があったが、掛かり付けの産科医療機関で遠隔胎児診断を受けることができるというメリットがある。
- 3 現在の遠隔胎児診断は小児医療センターが行っている9医療機関である。このほか、遠隔胎児診断ではないが、産科医療機関で診断が困難な場合に、総合周産期母子医療センターである埼玉医科大学総合医療センターなどに妊婦を紹介して、胎児診断を行っている。
- 4 現在は県産婦人科医会が定期的に研修を行っているが、新システム導入後は画像のやり取りを通じての診断技法や読影のポイントを助言できるようになる。このほか、小児医療センターの医師が、県産婦人科医会が地域で行っている研修に協力していくことを想定している。
- 5 個々の産科医療機関の声を聴くとともに、産婦人科医会の理事会、総会などの場で意見を聴いてきた。その結果を踏まえて今回の予算案を提案している。

食品安全課長

- 6 過去10年間に全国で発生した食中毒を調査したところ、菓子を原因とするものは80件あり、そのうちほとんどが製造時に問題があったもので、販売時に問題があったものは1件のみであった。これは、販売施設においてイチゴ大福を素手で取り扱ったためノロウイルス食中毒となったものである。販売時に原因がある場合でも、量り売りやばら売りされる食品を扱う際に手から汚染したり、外部から異物が混入したり、温度管理が不適切であったことに起因するので、保存状態が適切であれば安全性が担保できる。

そこで、特段の衛生管理を必要としない食品のみを緩和した。

- 7 これまで、販売に当たって特段の衛生管理を必要としない食品について、なぜ許可が必要なのかという問合せが寄せられていた。条例改正に当たっては、7月に県民コメントを実施し、2件の意見をいただいた。1件は昨今の食品への異物混入を考えると許可制度を残すべきという意見であり、もう1件は許可を不要とする改正は問題ないとの意見であった。また、「食の安全県民会議」では特段の反対意見はなかったが、許可不要としたことで食中毒等の対応の際に遅れが生じないようにしてほしいとのコメントがあった。そのほか、関係団体に意見を聴いたところ、特段の反対意見はなかった。

柳下委員

- 1 これまでのシステムは画像が鮮明ではないので、新たな画像解析装置を導入することだが、今まで問題とされてこなかったのか。また、画像を鮮明にするような解析装置は全国では導入が進んでいるのか。
- 2 これまで小児医療センターが行ってきた遠隔胎児診断によって、難しい症例の母体や胎児の命を救うことができた実例はあったのか。
- 3 現在、県内の総合周産期母子医療センターは埼玉医大総合医療センター1か所であるが、同センターと新システムを導入するさいたま新都心医療拠点の連携をどのように考えているのか。

保健医療政策課政策幹

- 1 産科医療機関では、エコー装置で撮影した画像を自院の中では3Dや4Dなどの高度な画像にして映すことが可能である。しかし、現在のシステムで送られた画像は小児医療センター側では平面の2Dとして見られるだけで、解像度が低いという問題があった。新システムの導入により、さいたま新都心医療拠点でも3Dや4Dなど高い解像度で見ることができるようになる。
また、遠隔診断のシステムは全国的にも珍しいものである。京都府では、京都府立医科大学が関連の5病院との間で遠隔診断支援を行っているが、関連病院以外の診断支援は行っていない。このため、システム導入後の平成21年以降の診断支援実績は200件とそれほど多くない。なお、長野県や岩手県では、中核病院と産科医療機関を接続するシステムの導入を進めていると聞いている。
- 3 川越市の埼玉医科大学総合医療センターだけでなく、毛呂山町の埼玉医科大学病院とも連携することを想定している。それぞれ得意分野があるので、必要に応じて診断支援への助言を求める。早期に治療が必要な症例であれば妊婦の住所地なども考慮して受入れの調整も行っていく。

経営管理課長

- 2 小児医療センターの遠隔診断支援によって命を救うことができた個々の実例は把握していないが、個々のケースで、周産期医療施設へ紹介したり、分娩のアドバイスを行うなどの的確な支援を行っている。

柳下委員

出生時に一刻を争うようなケースもあると思うが、出生数全体のうち先天性疾患の症例はどのくらいあるのか。

保健医療政策課政策幹

日本産婦人科学会の調査によれば、重症の先天性疾患発生率は0.7%とのことであり、県内では毎年360例程度と推測される。

田村委員

第98号議案について質問する。今まで、のど飴を薬局で販売する場合は許可が必要で、検便を行っていた。許可が不要となるということは、薬局では検便が不要になるのか。

食品安全課長

条例の改正によって許可が不要となる食品のみを取り扱う事業者は、営業許可の対象から外れることになり、特段、検便を実施する義務はなくなる。

石渡委員

第93号議案について質問する。遠隔医療の発展には非常に期待しているが、産科ではセンシティブなケースも多く、場合によっては訴訟になることも考えられる。遠隔胎児診断支援システムを通じた診断支援は、あくまで助言ということになるが、先天性疾患を見落としてしまった場合、県としてどのように対応していくのか。

保健医療政策課政策幹

前提として、極力見落としがないようにする。現在は、先天性疾患の発見が出産の直前直後になってしまうケースがあるが、少しでも疑いがあれば産科医療機関にシステムを利用してもらうようにする。それでも判断がつかなければ、妊婦が産科医療機関を受診した際に、テレビ会議システムを通じてさいたま新都心医療拠点の医師が産科医療機関の医師と同じ画像を見てやり取りすることで支援する。さらに、それでも判断できない場合には、妊婦にさいたま新都心医療拠点に来院してもらうことで、見落としを極力少なくす。見落としがあった場合の責任については、さいたま新都心医療拠点の医師が行うのは医療行為ではなく診断支援であるため、一義的には産科医療機関にあると考えている。予算を認めていただければ、今後、産科医療機関と協議し協定を結んでいく。

【第86号議案に対する質疑】

なし

【第86号議案に対する修正案の説明】

小久保委員

今回、本委員会に付託されている第86号議案については、お泊まりデイを提供する事業者に対して、「食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めなければならない」という新たな努力義務を課すものであることから、慎重に審議をしてきた。私としては、県民の安心・安全の確保のために、お泊まりデイを提供する事業者が努めるべき一般原則を盛り込むことで、県民にとってより良い条例になると考え、修正案を提出させていただいた。

現行の介護保険法施行条例の第4条では、指定居宅サービスの事業の一般原則として、次の3つの項目が規定されている。読み上げさせていただく。第1項、指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。第2項、指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業

を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。第3項、指定居宅サービス事業者は、サービスの提供により事故が発生しないよう利用者の安全の確保に努めなければならない。この3つである。しかし、これらの規定は、現行の条文上ではお泊まりデイのような介護保険外のサービスには適用されていない。そこで、これらの規定がお泊まりデイ事業者にも適用されるよう、条文を加えるというものが、今回の修正案の柱である。

6月定例会において、公明党の石渡委員から、お泊まりデイ事業者が劣悪なサービスを提供しているという、「行き場なく、雑魚寝の老後」という記事の紹介があった。全ての事業者が劣悪なサービスをしているわけではないと思うが、介護保険外のサービスであるお泊まりデイであっても、劣悪な環境を看過できるものではない。そこで、先ほど読み上げた一般原則を、お泊まりデイにも適用するために修正案を提案した。お手元の資料により、具体的に説明する。修正案と、参考資料として修正案の対照表を配布させていただいたが、対照表が分かりやすいのでそちらで説明させていただく。

対照表の1ページの上段傍線部を御覧いただきたい。まず、第102条第7項を新設する。第7項は、先ほど読み上げた一般原則をお泊まりデイの事業者にも準用することとするものである。次に、対照表2ページの右側を御覧いただきたい。第86号議案の原案では新設となっている第110条第2項を削除し、その上で、対照表1ページにあるとおり、同様の内容の規定を第102条第8項として新設する。食糧等の備蓄に努める規定は、第102条第8項に移ることになるが、第102条において、一般原則として設ける第7項と第8項とを併せて、利用者の安心・安全を確保するという努力義務として位置付けることとするものである。また、これらの修正に合わせて、規定の整備として附則等を改める修正も行うこととしている。詳細は、対照表に記載しているとおりである。次に、対照表4ページを御覧いただきたい。施行日は、事業者に努力義務を課すことになることから、周知期間等を考慮し、平成27年12月1日としている。

【第86号議案に対する修正案に関する質疑】

柳下委員

前定例会において、知事の大選自粛条例との整合性を問題として取り上げていたが、今回の修正案にはどのように関係しているのか。

小久保委員

知事が大選自粛条例を遵守していないことで県政への信頼が失われている。このような中で新たな努力義務を課しても、その実効性が担保されないことが危惧されている。そこで、県議会としてしっかりと条例を見直してより良いものとする事で、努力義務規定の実効性を高めることができると考えている。

高木委員

- 1 介護保険外のサービスである宿泊サービスには条例第4条の一般原則は準用されないとのことだが、厚生労働省令でも同様に漏れているということか。
- 2 お泊まりデイに一般原則の準用は必要だと思うが、新たな努力義務を事業者に課すのであれば、事前に事業者の意見を聴くことが必要ではないかと思う。事業者とは何らかのやり取りを行ったのか。
- 3 知事自身にしか適用されない努力義務規定と一般県民に対するものとは性質が異なる。

そのため、努力義務規定の法的整合性の問題はもともと存在していないと考えている。知事が提案した努力義務規定の改正を削り、議会が新たに同様の努力義務規定を提案することによって法的整合性がクリアされるという立場なのであれば、今後、条例に努力義務を規定する場合は議会から提案すべきと考えているということか。

委員長

1 点目の質疑については原案提出者である執行部の答弁を求める。

高齢者福祉課長

1 厚生労働省令第3条の一般原則の規定については、省令に準用の規定はない。

小久保委員

- 2 条例の施行までに一定の周知期間を設けるということで、御理解願いたい。
- 3 繰り返しになるが、多選自粛条例の遵守がされず県政への信頼が揺らいでいる中で、議会が修正案を提案し、条例案をより良いものとしていくことで、条例の実効性の担保を図ることができるということに尽きる。

高木委員

周知期間を設けるので事業者へのヒアリングは行っていないということか。また、努力義務規定は議会としてより良いものとして修正していかないと乗り越えられないと考えているということか。

小久保委員

繰り返しになるが、議会が修正案を提案し、条例案をより良いものとしていくことで条例の実効性の担保を図ることができるということで御理解いただきたい。

柳下委員

先ほどの高木委員の質疑にもあったが、知事が提案する条例については、これからは議会として修正案を出すことになってしまう。議員提出議案であれば、本会議で説明が行われるが、修正案は議員提出議案のように本会議で説明されることはないのか。

委員長

ただ今の質問は修正案に対する質疑ではないので、答弁は求めないこととしてよいか。

< 了 承 >

【第86号議案及び第86号議案に対する修正案に関する討論】

柳下委員

修正案に反対し、修正案を除く原案に賛成する立場から討論する。

今回、自民党から提案された第86号議案に対する修正案は、お泊まりデイを提供する事業者に対して、「食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めなければならない」という新たな努力義務を課すものであることから、慎重に審議してきたが、お泊まりデイを提供する事業者が努めるべき一般原則を盛り込むことで、県民にとってより良い条例になると考え、修正案を提出したとの理由を述べていた。さらに、指定居宅サ

一ビスの事業の一般原則を盛り込むことで、より良い条例になるとのことであつた。しかし、指定居宅サービスの事業者もその利用者も同じであるので、あえて規定しなくても、お泊まりデイサービスのような介護保険外のサービスにも適用されるものと私は理解している。よって、原案に欠けているとは言えない。あえて修正する必要のない修正案には反対である。

最後に一言申し上げる。提案の方法についても、事前に説明やレクチャーもなく、急に委員会の場で提案され、共産党県議団として検討の時間も十分取れないような非民主的なやり方は、今後一切止めるべきと考える。

高木委員

第86号議案の修正案に反対し、原案に賛成する立場から討論する。

当該修正案では、2点の主な修正が図られているが、以下の理由から反対する。

1点目。修正案では、通所介護事業者と同条例第4条で課されている一般原則の努力義務の3項目が、夜間・深夜に行われる介護保険外のサービスには適用されないとして、夜間・深夜のサービスに改めて同条の準用を求めている。確かに、利用者の意思や人格を尊重する、地域との結び付きを重視し市町村などの保健福祉サービスなどと連携する、利用者の安全の確保に努めるということは、いずれもサービス提供者に求められるもので、適用されない部分が残るとすれば対応が必要ないように見える。しかし、同条例第4条は、指定居宅サービス事業者を対象としているが、当該通所介護事業者は指定居宅サービス事業者の一部を構成する事業者であり、この事業者に対して求められている努力義務は事業者の行うこと全体に適用されるものであり、時間帯で区切られるものではないため、原案のとおりであっても十分この内容を満たしていると考ええる。

2点目。前回、同議案が継続になった理由は、知事が多選自肅条例を守っていないとする会派が、知事が条例を守らない中で知事提出議案で事業者に新たな努力義務を課すことの法的整合性が取れないというものであつた。今回、修正案の提出者からは、事業者に対して課す努力義務規定を知事提出議案から削り、議員提出の修正案に移して提案すること、加えて夜間深夜サービス部分についての規定を付け加えることで県議会から条例の実効性を担保したとする説明があつたが、そもそも知事が多選自肅条例は上田知事一人にしか適用されない条例であり、該当者全体に適用される一般の条例とは性質が異なるもので、原案の法的整合性に問題があるとは考えられない。よって、原案のままでは問題はないと考える。

また、提案者の意見に従うと、努力義務規定は知事から提案できず、議会が条例ごとに修正し、更に条例に上乘せ項目を追加しなければ実効性が担保されないことになってしまい、今後の本県の条例制定に多大な影響を与えるので看過できない。

よって、第86号議案の修正案に反対し、原案に賛成する。

吉良委員

第86号議案の修正案に反対し、原案に賛成する立場から討論する。

理由は2つである。1つは、今回の修正案提出の手続きが急すぎることである。執行部の原案を修正するのであれば、解釈等を含めしっかりと吟味する時間も必要である。修正案を配布してその場での判断は難しい。もう1つは、6月定例会で継続審議とした理由に対する説明がないのは納得できないことである。知事提出議案における努力義務規定に効力がないとして継続審査となった案件なので、それに対する説明が必要である。修正をすることで知事の条例でないとするような論理は、県民不在の論理であると感じる。

以上の理由から原案賛成、修正案反対の討論とする。

【第93号議案及び第98号議案に対する討論】

なし

【所管事務に関する質問（放課後児童支援員について）】

山本委員

本年4月からスタートした「子ども・子育て支援新制度」において、新たな資格である放課後児童支援員が創設された。放課後児童支援員となるには、県が行う認定研修を受講することが必要となる。先の6月定例会の特別委員会で認定研修の実施状況を質問したところ、これから事業を始めるとの答弁であった。現在までの認定研修の実施状況を伺いたい。

少子政策課長

放課後児童支援員の認定研修を9月から開始している。今年度は8回の実施を予定しており、800人以上の方が研修を受講する予定である。県としては、早期により多くの方が資格を取得するよう、市町村とともに働き掛けていく。

山本委員

5年以内に全ての方が認定研修を受講できるようにすると聞いているが、急な事情により当日受講できず、単位が取得できない場合、県はどのようにフォローするのか。

少子政策課長

今年度は8会場で実施しているので、研修途中で事情により受講できなかった場合は、ほかの会場で受講できるよう対応している。また、受講状況は各都道府県が把握しているので、例えばほかの都道府県に移った場合などでも受講できるようフォローしていく。

【所管事務に関する質問（循環器・呼吸器病センターの救急告示について）】

宇田川委員

- 1 救急指定病院と救急告示病院の違いは何か。
- 2 循環器・呼吸器病センターの昨年度の救急患者数について、一次救急、二次救急、三次救急に分けて受入実績を教えてほしい。
- 3 循環器・呼吸器病センターの小児救急患者への対応はどうなっているのか。県の西部、南部、東部からは救急搬送しづらいと思うが、年間どのくらい受け入れているのか。

医療整備課長

- 1 救急指定病院と救急告示病院はいわゆる俗称であり、両者に差異はない。正式には救急病院等を定める省令により「救急病院」又は「救急診療所」となっている。

経営管理課長

- 2 一次、二次、三次に分けてということであったが、重症度別でお答えする。生命に危険があって入院する方を重症、生命に危険はないが入院を必要とする方を中等症、入院を必要としない方を軽症とすると、循環器・呼吸器病センターの平成26年度は救急患者全体で4,229人の救急患者を受け入れており、そのうち、重症は756人で17.

9%、中等症は1,903人で45.0%、軽症は1,570人で37.1%を受け入れている。

3 小児患者の受入実績については、現在、把握できていない。

宇田川委員

循環器・呼吸器病センターに搬送されている小児患者数の実績は、現在のところ把握していないとのことだが、後ほど資料をいただきたい。

委員長

宇田川委員、委員会としての資料要求ということによいか。

< 了 承 >

委員長

ただ今、宇田川委員から循環器・呼吸器病センターに搬送されている小児患者数の実績についての資料要求があったが、本委員会として要求することに異議はないか。

< 異議なし >

委員長

異議なしと認め、そのように決定した。執行部は、速やかに提出願う。なお、資料について、提出があり次第、控室に配布しておく。

宇田川委員

- 1 救急病院になると診療報酬上のメリットがあると聞いているが、県立病院か否かによって得られる診療報酬に違いはあるか。
- 2 循環器・呼吸器病センターでは、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患以外でも救急患者が搬送されてくるのか。

医療整備課長

- 1 救急病院になると、時間外加算や救急車の受入台数に応じて一定額の診療報酬が得られるなどの制度が用意されている。県立病院か否かによって違いはない。

経営管理課長

- 2 循環器・呼吸器病センターの診療科別の救急患者の受入状況は、平成26年度の4,229人の救急患者うち、循環器内科は1,503人、心臓血管外科は202人、呼吸器内科が1,846人、呼吸器外科が200人、消化器外科が104人、脳神経外科が360人、その他が14人である。

宇田川委員

- 1 循環器・呼吸器病センターを設立した際に、同センターでは三次救急の重症患者のみ受け入れるとの医師会との申合せがあったと聞いたことがあるが確認したい。
- 2 救急告示病院になると診療報酬上のメリットがあるということだが、循環器・呼吸器病センターは救急告示病院になっていないということか。

経営管理課長

- 1 循環器・呼吸器病センター設立の際に医師会との申合せがあったと聞いたことはあるが、書面では残っていない。
- 2 循環器・呼吸器病センターは救急告示病院にはなっていない。

宇田川委員

救急告示病院になれば診療報酬上のメリットがある。受入患者を循環器・呼吸器の患者に特化することができ、また、書面では残っていないとのことだが、申合せのとおりに軽症患者を制限できれば、三次救急に専念できる体制も可能ではないかと思う。救急告示病院になる場合のメリットとデメリットは何か。

経営管理課長

循環器・呼吸器病センターは地域医療支援病院として指定を受けているが、救急医療の体制が整っていることが指定要件の一つとなっている。現在、循環器・呼吸器病センターは4,229人の救急患者を受け入れており、地域医療支援病院としての診療報酬上の加算を受けている。救急告示をした際のメリットは、循環器・呼吸器病センターを救急病院として周知できることである。デメリットは、救急隊による搬送では重症度を判断して病院の振り分けができるが、救急患者が直接来院するウォークインでは初期救急の患者が増加してしまい、本来の高度専門医療を担うという役割が果たせなくなることである。

病院事業管理者

循環器・呼吸器病センターは地域医療支援病院の指定を受けており、救急患者を診ているが、主には地域の医療機関から救急患者の紹介を受けたり、救急車で搬送された重症の患者を受け入れることで加算をもらっている。救急告示病院に指定されると診療報酬上の加算を受けることができるが、既に地域医療支援病院の指定を受けているため、そのまま増えるわけではない。

循環器・呼吸器病センターの循環器内科では当直時間帯に心臓カテーテルが必要な救急患者が来院した場合、医師が掛かりきりになるので、ほかの患者が来院した場合、人員不足のために診療できない。現在、その対策を考えているが、対策が取れれば救急告示も可能だと考えており、前向きに検討していく。また、循環器・呼吸器以外の疾患で来院する救急患者は、いわゆる飛び込みで来院された患者であり、診療拒否はできないのでできる範囲で診療している。

田村委員

ウォークインで来院する救急患者との整合性が取れていないと思う。全ての県民に対して平等に門戸を開き、情報提供しなければならないと考える。地域住民は循環器・呼吸器病センターに直接行けば診療してもらえると知っていたとしても、近くに遊びに来ていたほかの地域の県民は、心臓が痛くなっても、循環器・呼吸器病センターは救急告示していないので受診できないと考えてしまう可能性がある。このような平等性を担保することを考えなければならないのではないかと。早期に体制を整えて救急告示をしていただきたい。

病院事業管理者

人員の問題であり、体制を整えるべく継続的に努力をしているが、医師の確保は難しい。

県立病院の弱みは、医師が各大学から一定期間ずつローテーションで来ているところである。しっかりと調整に取り組んでいきたい。

田村委員

平等性の担保の話をしている。全ての県民が循環器・呼吸器病センターは救急患者を受け入れていることを知っていればよいが、現在は一部の人だけが救急で循環器・呼吸器病センターを利用している。救急患者の受入れを知らない人がいることが問題だと考えている。しっかりと周知するとともに、救急告示を速やかに行っていただきたい。(要望)

【所管事務に関する質問（小児医療センターの歯科口腔診療体制について）】

細田委員

- 1 5か所ある県立施設障害者歯科診療所及び埼玉県歯科医師会口腔保健センターにおける利用状況と予約待機状況はどうなっているか。
- 2 小児医療センター新病院では、障害児に対する歯科診療体制を整備していくのか。

健康長寿課長

- 1 平成26年度の実績について説明する。埼玉県歯科医師会口腔保健センターの延べ患者数は7,713人であり、予約待機期間は1か月から1か月半程度で、場合によってはそれ以上となることもある。ただし、歯が痛いなどの急患については当日又は翌日には対応している。県立施設障害者歯科診療所については、県総合リハビリテーションセンターの延べ患者数は5,036人、そうか光生園の延べ患者数は2,628人、あさか向陽園の延べ患者数は2,522人、嵐山郷の延べ患者数は5,182人、皆光園の延べ患者数は3,638人であり、予約待機期間はいずれも2週間程度である。

小児医療センター建設課長

- 2 小児医療センターの歯科においては、院内のほかの診療科を受診している患者を対象として歯科治療を行っている。主な治療内容はいわゆる虫歯と歯周疾患であり、平成26年度の延べ患者数は3,970人である。現在、常勤の歯科医師1人、非常勤の歯科医師2人の合計3人の体制で対応している。歯科を受診する患者のうち、障害児の数について正式な統計はないが、おおむね2割程度である。まずは、高度専門の治療を必要とする患者の歯科診療にしっかりと対応していくことが優先事項であるので、一般の障害児の外来診療枠を新たに設けることは難しいと考えている。新病院でも現状と同様の運用を考えている。

細田委員

- 1 先日の一般質問で、県南地域で障害児が増加していることを踏まえ、特別支援学校の新設を提案した。同様に、県南地域では障害児の歯科診療体制の充実が必要である。小児医療センター新病院における障害児の歯科診療体制を充実させてほしい。(要望)
- 2 先天性疾患である口唇裂、口蓋裂の治療に対し、小児医療センターでは非常勤医師も交えたチーム医療体制で取り組んでいると聞いているが、小児医療センター新病院ではどのような診療体制で対応していくのか。
- 3 遠隔胎児診断支援システムを導入することだが、診断支援の対象として口唇裂、口蓋裂は含まれているのか。

小児医療センター建設課長

2 口唇裂、口蓋裂に対しては、現在、形成外科医、耳鼻科医、矯正歯科医、言語聴覚士を柱としたチーム医療体制で取り組んでいる。平成26年度の新規患者数は54人である。診療は主に形成外科が担当している。口唇裂、口蓋裂は治療の難易度が高いが、非常勤の矯正歯科医に診察に来てもらい、ベストとは言えないものの、安定したチーム医療を提供している。新病院でも当面は現状のチーム医療体制を維持し、可能な限り対応していきたい。

保健医療政策課政策幹

3 遠隔胎児診断支援システムによる支援対象は主に先天性の心疾患であると思われるが、口唇裂、口蓋裂も対象となっている。

細田委員

口唇裂、口蓋裂のある子供は、県内では年間50件から70件くらいの推移で生まれている。小児医療センター新病院で最先端の医療を提供するという観点から、常勤の口腔外科医を配置してほしい。（要望）

【所管事務に関する質問（さいたま新都心第8-1A街区医療拠点整備について）】

田村委員

10月5日の日下部伸三議員の一般質問に対する県民生活部長の答弁を聞いて非常に腹立たしかった。4年前に、知事が突如としてさいたま新都心第8-1A街区への医療拠点整備を言い出し、我々は憤りを感じた。さいたま新都心は、「にぎわい創出」をコンセプトにして整備が進められていたにもかかわらず、病院を整備するということがあった。しかし、病院の整備に当たっては、さいたま新都心で行うイベントの運営等に支障を与えないということであったので予算を承認して今日に至っている。

予算を認めて建設が開始されると前言を覆し、先日の答弁では、「さいたま国際マラソンや、さいたまクリテリウム開催時に、救急車の搬入に支障をきたすことがないように、さいたま市や関係団体と協議する」とのことだった。イベントの運営等に支障が生じることがないように救急搬送すべきものである。このように事業を進めていることが腹立たしい。部長や病院事業管理者には共通認識を持ってもらいたい。これからのさいたま新都心のイベントや街づくりに対して、にぎわい創出への支障が生じないように十分に配慮して、事業を行ってもらいたいと思うがどう考えるか。

保健医療部長

さいたま新都心の整備はにぎわいをコンセプトに進められてきたことから、第8-1A街区についても医療拠点を整備する一方で、コンセプトであるにぎわいに最大限配慮するという観点から、デッキ上にコンビニを用意するなど、様々な集客上の配慮をしてきた。一方で、にぎわいは重要であるがイベントのために救急患者を全く受け入れられない事態はどうしても避けたいと考えている。主催者と消防関係者が十分に協議して、にぎわいに支障を生じさせないように、また、にぎわい創出と救急医療が両立できるよう最大限努力していくので、是非御理解を賜りたい。

柳下委員

さいたま新都心はにぎわいをコンセプトに進められてきたが、いつまでたっても、にぎ

わいのない状態であった。そのような中で、トップダウンで、どのように決まったのか分からないうちに医療拠点の整備が決まった。にぎわいの中に病院という閑静なものが入ることになった。にぎわいとしてコンビニを用意するとのことだったが、現在のさいたま赤十字病院にもコンビニはあり、小児医療センターにもコンビニがある。小児の患者家族会から、感染症対策などのため病院のコンビニには外部から入れないようにしてほしいという要望も出されている。こうした要望も聞いてほしいがどう考えるか。

保健医療部長

患者家族からコンビニに外部から入れないようにしてほしいとの要望が出ていることは承知している。外部から多くの客が来ることで感染症などの心配があるとの声を聞いている。最大限配慮して事業を進めていきたい。