

令和元年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 令和元年10月 9日(水) 開会 午前10時 1分
閉会 午前11時24分

場所 第2委員会室

出席委員 新井一徳委員長
小川真一郎副委員長
宮崎吾一委員、内沼博史委員、杉島理一郎委員、田村琢実委員、長峰宏芳委員、
八子朋弘委員、岡重夫委員、高木真理委員、深谷顕史委員、権守幸男委員、
秋山もえ委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]
関本建二保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、
山崎達也地域包括ケア局長、阿部隆副部長、河原塚聡副部長、
根岸章王食品安全局長、唐橋竜一保健医療政策課長、
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、
武井裕之医療整備課長、梶ヶ谷信之医療人材課長、横田淳一健康長寿課長、
番場宏疾病対策課長、橋谷田元生活衛生課長、吉永光宏食品安全課長、
芦村達哉薬務課長

[福祉部]
村瀬泰彦障害者福祉推進課長

[病院局]
小松原誠経営管理課長

会議に付した事件
地域医療について

宮崎委員

- 1 災害に関して、各訓練や研修の参加者からの意見を集める仕組みはどのように考えているか。
- 2 広域的な連携体制であるが、近年の災害を考えると連携が必要だが、内閣府と埼玉県が主催という形式で、指揮命令系統の混乱などは生じていないか。

医療整備課長

- 1 都道府県や市町村が実施する防災訓練があり、また、それぞれの災害拠点病院が行うものなど、訓練により主体が異なる。それぞれの訓練によって企画・対象が決められており、趣旨に応じた規模によって参加者や範囲が決まってくることから、意見の集め方は様々である。
- 2 指揮命令系統はそれぞれの組織で決まっている。例えば、DMATに関する指揮命令は知事が行うこととなる。応援を求める場合には国に応援を求めて、他県への応援については国が要請をして、それぞれの要請に応じて派遣される。また、県内で活動する医師会や看護協会についても、県災害対策本部内の保健医療調整本部に入り、そこが一次的に指示を行う。これについて、今回の大規模地震時医療活動訓練でも確認をしたが、伝達方法等の課題が見つかったので、次の訓練に向けて検証を行い対応していきたい。

宮崎委員

医師や保健師などの専門家が集まる訓練では、それぞれの立場の意見があり、意見の集約は大変だと思うが、どうしているのか。

医療整備課長

御指摘のとおりで、訓練に参加した様々な主体から意見が出てくるので、上手くいかなかった点を中心に意見を集約し、検証を行い、その結果をさらに次の訓練につなげるというサイクルで実施している。9月7日の訓練については、ただ今、関係者からの意見の集約を主催者の埼玉県・内閣府が行っているところである。

権守委員

- 1 災害拠点病院の主な要件にある、自家発電装置の燃料の備蓄量も3日間なのか。今回の台風15号の千葉県の長期停電を受けて、備蓄を増やす検討をしているのか。
- 2 長期停電の際に、電気トリアージということが報道でもあったが、電力が必要となる医療機関向けに電力会社や市町村との連携を検討しているのか。

医療整備課長

- 1 災害拠点病院の備蓄に関してはこれまで具体的な容量の規定がなかったが、昨年北海道胆振地震の際のブラックアウトを受けて国において検討が進み、今年度になって国から通知があり、災害拠点病院の指定要件に3日分という容量が明示された。既存の災害拠点病院で幾つかこれを満たしていないところがあるので、来年度末までの経過期間中に全ての災害拠点病院で用意することになっている。
- 2 基本的に災害拠点病院には3日間の備蓄がある。その後の供給体制についてしっかり

と整える必要があるので、それぞれの病院で実施している訓練やBCPの中で調達について検討している。

権守委員

3日分の備蓄に関しては県の指導はあるのか、それとも病院に任せる形となっているのか。

医療整備課長

県と石油団体との間で協定は締結しているが、個々の病院までの協定はない。供給ルートの確保を各病院へも求めているが、共通の問題であるので、今後災害拠点病院の訓練の検証なども通じて供給ルートをまとめていきたい。病院だけを優先してほしいとはいえないが、危機管理防災部と調整をしてどこを優先するか対応を協議していきたい。

八子委員

- 1 長期入院を要する高校生への学習支援体制の整備について、県立高校以外の私立高校生への支援策はどうなっているか。
- 2 現在開催中のラグビーワールドカップにおいて感染症の発生事例などはあるか。

疾病対策課長

- 1 現在、県内私立高校に対して、意向調査を実施中である。自校の教員が教えないと単位認定とならない県立高校と比べ、私立高校は柔軟な対応ができると聞いている。調査結果を見て、私立高校生への支援策について判断をしたい。

感染症対策幹

- 2 サーベイランスを実施している中では、新たな感染症、特別な感染症が流行しているなどの情報はない。

深谷委員

- 1 災害拠点病院のBCP策定率はどうなっているか。
- 2 透析治療の確保について、東電管内でのブラックアウト時の透析患者搬送体制は想定しているか。

医療整備課長

- 1 BCPは21の災害拠点病院全てにおいて策定している。
- 2 広範囲でブラックアウトが発生した場合、被災地域での透析治療継続は困難であるため、受入れ可能地域への搬送を考えている。県内でそれができれば、県内で調整をする。県内での受入れが不可能な場合は、東京都や隣県に対して透析医療コーディネーターが受入れ調整を行う。搬送手段については救急車を利用するなど、状況により使える手段をその都度用意し、コーディネーターが搬送手段も調整した上で搬送することとなっている。

高木委員

- 1 災害拠点病院の指定が増えており充実を感じるが、これでおおむね大丈夫と思っているのか。災害拠点病院の薄い地域もあるようだが、そこは追加したいと考えているのか。

- 2 D H E A Tについて、私も熊本地震の際、こうしたチームが必要だったと聞いており、対策が進んできていると感じる。D H E A Tの構成員となる人材をどのように養成しているのか。また、派遣要請があった際の編成はどうしているのか。
- 3 「働くがん患者のためのワンストップ相談」について、始まったばかりではあるが、相談実績は何人か。また、がん診療連携拠点病院の相談支援センターと比べて、どのような特徴があるのか。

医療整備課長

- 1 災害拠点病院の体制について、災害時の体制はできる限り重層的にあるのが望ましい。県南部に偏っているように見えるが、訓練を行った東京湾北部地震等を考えると、まだこれでも足りない状況にある。地域の医師の方々はどういった体制をとっていいのか相談しながら、実災害を想定し重層的な体制をとっていきたい。また、災害時に指揮命令系統を理解し動ける人材の養成が重要である。災害の少ない本県は国研修の枠が少ないため、昨年からは県D M A T独自研修を開始している。これからは災害拠点病院以外でも秩父や本庄といった地域の医療機関で意欲のある人がいればD M A Tとして活動していただきたい。人の育成が大事であるのでそこを中心に体制を充実させたい。

保健医療政策課長

- 2 D H E A Tの養成研修は、国の補助を受けた日本公衆衛生協会が平成28年度から実施している。本県からはこれまでに医師6人、保健師8人を含む23人が受講した。編成については、5名で構成することを基本としており、養成研修の受講者を名簿化し、災害に応じて派遣できるよう準備している。

疾病対策課長

- 3 10月7日現在で12人の相談があった。彩の国だより10月号に掲載されたことやホームページを見て申込みをする方がいるなど、広報は着実に進んでいる。がん連携拠点病院の相談支援センターと比べた特徴は、両立支援促進員による相談を行っていることである。そのため、仕事に関する相談が多くなっている。

高木委員

両立支援促進員による相談が特徴とのことだが、これまでがん患者の方は、拠点病院の相談支援センターでは、仕事の相談をできなかったのか。

疾病対策課長

埼玉労働局とも連携し、がん診療連携拠点病院において、ハローワーク職員の出張により、再就職等を希望するがん患者の相談に対応している。

内沼委員

- 1 「がん患者の妊孕性温存治療に対する助成」について、先ほどの説明の中で本県は滋賀県、京都府に続き開始したとあったが、それ以外の他県の現在の実施状況はどうか。また、問合せが多いとのことだが、本県の取組の特徴はどのようなことがあるのか。
- 2 風しん対策で、今年度からの国の追加的対策の具体的な内容はどのようなものか。対象者は何人いて、実施状況はどうなっているのか。

疾病対策課長

- 1 本県の後に平成30年度に開始した県は、広島と岐阜である。令和元年度は、山梨、静岡、三重、和歌山、香川、福岡で開始し、神奈川県が8月に補正予算で開始したところである。現在計12府県でこの助成制度を実施している。本県の制度の特徴について、助成の対象や助成対象とする範囲は、ほぼ他府県と同様である。その中で、本県の特徴は、医療従事者向けの研修会を実施していることである。まず、がん治療を行う医療従事者に妊孕性温存治療や助成制度について御理解いただき、がん患者に紹介していただくことが必要と考えている。今後もがん診療連携拠点病院を会場に、がん治療に携わる医療従事者向けの研修会を行っていく。

感染症対策幹

- 2 今回の流行は、ワクチンを接種していない人が比較的多い30歳代から50歳代の男性患者が6割を占めているのが特徴である。このうち特定の年代の男性は過去に公的な予防接種が行われていないため、ほかの世代よりも風しんの抗体保有率が低く、感染のリスクが高い世代となっている。このため、今年度からこれらの世代に当たる昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性に、無料で風しんの抗体検査と予防接種を受けることができるクーポン券を市町村が配布している。本県における対象者は約98万人である。クーポン券は3か年に分けて発送され、今年度は昭和47年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性、約42万人が対象である。実施状況は10月2日現在の国のデータによると、全国が約16%、本県が約18%となっている。

秋山委員

- 1 電源が必要な透析や人工呼吸器などの医療を受けている人の支援について、県と市町村で役割分担はあるのか。
- 2 被災地外に搬送するとのことだが、県内の電源確保はどうなっているのか。
- 3 増加している外国人、または手話を必要とする方のために、災害時医療について通訳や手話の対応はあるのか。
- 4 がん対策の推進の「教育について」の「病気やけがにより延べ30日以上入院した生徒への対応」のグラフで、その他の方法とは具体的にどのようなものか。

医療整備課長

- 1 災害時要支援者は市町村が把握している。県で行う患者の調整については、災害対策本部の保健医療調整本部に透析医療コーディネーターが入り、市町村からの情報を把握した上で調整することとなる。
- 2 透析医療機関は診療所が多く、全ての医療機関が電源を確保することは難しい。そこで透析医療コーディネーターの仕組みの中で、電源が確保できている医療機関に搬送するという現実的な方法をとっている。
- 3 外国人対応として医療機関向けに電話での10か国の通訳サービスを提供している。また、タブレット用のアプリを配布して通訳に利用している。通常の医療で活用しているこれらの仕組みを災害時にも活用する。

疾病対策課長

- 4 文部科学省の実態調査であるが、具体的な内容が明らかにされておらず、詳細を把握していない。

秋山委員

- 1 電源確保自体の計画はあるのか。
- 2 外国人向けの通訳以外に手話の対応はどうか。

医療整備課長

- 1 電源確保の計画は今のところ特にはない。できればそれぞれの医療機関で用意できるのが望ましいが、県内全ての診療所に行政が支援を行うのも難しいので、医療機関の中で判断していただいている状況である。

障害者福祉推進課長

- 2 災害時の手話通訳者の確保については、市町村が要支援者名簿に基づき適切に対応していただくことが基本であるが、手話通訳者の数は限られているという課題がある。市町村が設置する福祉避難所で手話通訳者を確保できるよう、市町村とも調整しながら検討していきたい。

岡委員

来年のオリンピック・パラリンピックに向けた感染症リスク評価の準備状況はどうなっているか。

感染症対策幹

オリンピック・パラリンピックのリスク評価は完了している。現在実施しているラグビーワールドカップのリスク評価との混同を避けるため、ラグビーワールドカップ終了後の公表を予定している。

岡委員

オリンピック・パラリンピックの感染症リスク評価の対象国の数は幾つになるのか。

感染症対策幹

1 3か国である。

長峰委員

東日本大震災から既に8、9年経っているが、災害時医療について対応がゆっくり過ぎるのではないかと。災害はいつ起こるか分からない。質疑を聞いていて思ったが、医療機関など相手があることではあるが、対応のペースが遅いのではないかと。被災地外に患者を搬送するとあるが、余裕のある透析医療機関はないのではないかと。受入先も目一杯仕事をしていることだと思う。埼玉県で事故などがあればかなりの搬送数になると思うが、実際に対応できるのか伺いたい。

保健医療部長

御指摘のとおり、災害はいつ起こるか分からない。もっと備えをしっかりとしないといけない。災害拠点病院の体制強化が必要であるが、DMATの養成に関して国の受講枠が少ないことがネックとなっているため、国の研修と同じ内容で県独自の養成を行っているところであるが、もっとペースを上げて取り組んでいきたい。また、透析については、大

規模地震時医療活動訓練の中で、実際に透析医療コーディネーターにも参加していただき、実際にどういった形で被災地外に搬送するか訓練を行った。実災害でこれを生かせるようにこれからもしっかり取り組んでいく。

長峰委員

命に関わることなので、実際のことを想定して計画などをしっかりやってもらいたいと思うがいかがか。

保健医療部長

今年度初めて保健医療調整本部の訓練を行ったところであるが、その検証を踏まえ、更に訓練を重ねて実際の災害に備えたい。

田村委員

- 1 12年前に災害拠点病院について一般質問した。当時は災害拠点病院では実際に災害を想定した訓練は行われていなかった。その後、どういう訓練を各病院で行うようになったのか。日常業務が忙しくてそういうこともできないのではないかと想定できる中で、災害拠点病院で行われている訓練の現状を教えてください。
- 2 「働くがん患者のためのワンストップ相談」について、東京都はがん患者を新たに雇入れた場合に事業主に奨励金を支給する制度がある。埼玉県にはそのような制度がないが、制度構築に向けた今後の取組姿勢について伺いたい。

医療整備課長

- 1 訓練は災害拠点病院の指定要件となっており、例えばトリアージ訓練など、全ての災害拠点病院で自院での訓練が行われている。さらに、病院内だけでなく二次保健医療圏内の医師会等と連携した訓練の実施を求めている。これはなかなか難しいので広がっていないが、できることから順次進めてもらい、地域の中で全体としてどう災害に対応していくか、こういった訓練も行われてきている。例えば昨年度、上尾中央総合病院を災害拠点病院に指定したところだが、普段の業務があるので災害へ意識がなかなか回らないという現状がある。そこで、まずは院内に災害の意識をどう広げていくかということから始めている。そこから徐々に全職員に広げていくという形で、他の災害拠点病院も訓練を進めているところである。

疾病対策課長

- 2 国の「治療と仕事の両立支援助成金」という制度では、企業に20万円が助成される。まずは、この制度の普及に努めたい。今後については、企業と患者の間に入って調整を行う両立支援促進員の話などを参考にしながら、事業について検討していきたい。

田村委員

- 1 災害拠点病院の訓練について、例えば1年に1回どの程度の規模の訓練をしなければいけないといった条件はあるのか。
- 2 DMATの養成について、12年前も10数人しか養成できていないという答弁があり、現在も状況が変わっていない。当時、しっかりと国に要望し多くの隊員を養成できるようにしたいと言っていたのに今も変わっていないが、県は改善するつもりがあるのか。今変えていかなければ変わらないし、災害が発生しても対応できない。しっかり取

り組んでほしいと考えるがどうか。

医療整備課長

- 1 訓練は最低年1回行っている。毎年テーマを決め工夫をこらして実施している。有識者の会議などで今後情報を共有して、更に充実した訓練が行えるようにしていきたい。

保健医療部長

- 2 DMATの受講枠の拡大を国に対して要望している。また、県の目標としては、現状の39隊を2023年度末までに60隊とするよう努力している。