

令和3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3年10月12日(火) 開会 午前10時 5分
閉会 午後 0時 1分

場所 第3委員会室

出席委員 白土幸仁委員長
木下博信副委員長
山口京子委員、関根信明委員、小久保憲一委員、長峰宏芳委員、
岡村ゆり子委員、石川忠義委員、水村篤弘委員、木村勇夫委員、
橋詰昌児委員、西山淳次委員、柳下礼子委員

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、
小松原誠副部長、仲山良二副部長、金子直史地域包括ケア局長、
高橋司参事兼疾病対策課長、縄田敬子保健医療政策課長、
横内治感染症対策課、川南勝彦感染症対策幹、川崎弘貴国保医療課長、
坂行正医療整備課長、加藤孝之医療人材課長、黒澤万里子健康長寿課長、
橋谷田元生活衛生課長、坂梨栄二食品安全課長、芦村達哉薬務課長
[危機管理防災部]
遠井文大災害対策課副課長

会議に付した事件
地域医療について

山口委員

- 1 「がん検診受診促進事業」の対象となる事業所等について、健康保険組合の協力が得られる事業所と得られない事業所があるとのことだが、協力が得られないのはどのようなときか。
- 2 令和3年度は多くの事業所が「がん検診受診促進事業」に参加しているとのことだが、事業の対象以外の部分においては、コロナ禍による受診控えがあり受診率が下がっているのではないかと、また、潜在的ながん患者が増えたのではないかなどの報道をよく見る。これらのことについて、どのように捉えているか。
- 3 乳がん検診、子宮がん検診について、若い女性が受診しやすい環境づくりが必要と考えるが、女性医師の割合はどうなっているか。
- 4 コロナ禍においては医療の連携に関する課題が出てきたと考える。災害時の医療でもコロナ禍と同じように医療の連携が必要だと思うが、どのように生かしていくか。具体的な対策について伺う。

参事兼疾病対策課長

- 1 対象者がいない場合は対象外として協力を得られないことになる。対象者がいる事業所は全ての健康保険組合で協力を得られている。
- 2 受診者数については、昨年度の上半期に市町村などが、がん検診の実施を中止した状況があった。下半期は検診が再開され、受診者数は盛り返してきた。実際には、検診の対象者が受診を控えたというよりは、検診を提供する体制側の問題で受診者数が減ったと考えている。一方、委員御指摘のとおり、健康保険組合に加入していないような零細な事業所の受診状況がどうだったかについては、詳細には把握をしていない。

医療人材課長

- 3 若手の女性医師の割合は、産科・婦人科が62.0%、婦人科が62.7%、乳腺外科が78.6%である。

医療整備課長

- 4 今回のコロナ禍、特に第5波においては、想定を超える多くの重症・中等症患者が発生し、連携に苦慮した部分もあった。そういった点を踏まえて、災害も同じ危機管理という立ち位置で想定外がないよう、今後30年以内に70%の確率で起こると言われている首都直下型地震の負傷者約7,200人を受け止めるため、35の災害時連携病院を22の災害拠点病院に加えて設置する。災害時にはこれまでは災害拠点病院だけだったが、災害拠点病院は重症患者に特化し、災害時連携病院では重症患者のうち容態の落ち着いた患者や中等症患者を受ける役割を設定することとした。コロナ禍での病床確保は、その都度病院にお願いする形を取らざるを得なかったが、災害時ではあらかじめ指定し、体制を整えたいと思っている。あわせて、連携が重要であるので、市町村・地元医師会・消防・警察・保健所が保健所単位で図上訓練等を実施することで、速やかな連携が図れるように対応したいと考えている。

山口委員

コロナ禍では、町の医療機関がより積極的に関わっていれば良かったとの声も聞く。災害時に関しては、診療所などの町の医療機関にはどのような依頼をしていくのか。

医療整備課長

町の医療機関、診療所等については、医師会との協定などにに基づき、市町村の避難所などで活動してもらう体制を敷くものと考えている。

関根委員

- 1 がん対策について、早期発見・早期治療で相対生存率が80%を超えているとある。がん検診に対する県民への周知については、市町村や事業所が周知を図っていると思うが、県としてがん検診を促進するための周知をどのように進めているのか。
- 2 DMA Tの整備について、現在、重症患者の受入れの中心となる埼玉DMA Tを46隊養成・整備しているとのことだが、詳細な説明を伺う。また、新たに災害時連携病院を35増やしていくとともに、埼玉地域DMA Tを35隊増やしていくとのことだが、今回のコロナの関係を見ても、まずは増やしていかなければならないという結論の中で、対応を強化するために増やしていくということか。
- 3 医師の増加数は全国4位、増加率は全国1位と努力しているが、人口10万人当たりの医師数は全国最下位である。人口10万人当たりの医師数について、全国最下位を脱出するために、どのように取り組んでいるのか。

参事兼疾病対策課長

- 1 県では、彩の国だより、ホームページ、テレビ埼玉やラジオ放送などで機会あるごとにPRをしている。また、がん検診受診促進事業に伴い、協会けんぽの加入事業者へ94,000部のリーフレットを配布し周知している。

医療整備課長

- 2 埼玉DMA Tは各災害拠点病院に所属する隊で、基本的には4人1チーム、すなわち1人が医師、2人が看護師、4人目が業務調整員で一つのチームになっている。DMA Tになるためには、日本DMA T研修や埼玉県独自の研修を受ける必要があり、その後認められて初めてDMA Tとなる。また、災害の知識は当然だが、現場のトリアージ手法や処置の仕方、衛星携帯電話やEMISの使い方など様々なものを学び、資格を取ることによって隊員になれる。仮に大きな災害などが起きれば、48時間以内に現場に入ることが前提に訓練された方々である。令和元年東日本台風では22隊が現場や県庁本部の調整本部に入り、具体的な被災情報を確認し、現場に何隊送ればよいか判断するといった活動をした。埼玉DMA Tはまだ46隊であるので、今後更に増やしていく。しかし、災害拠点病院は簡単に増やせるものではなく、役割分担をしなければ急には増やすことができない。そこで災害時連携病院の制度を整備し、新たに指定された病院の中にDMA Tを増やしていく。補足となるが、DMA Tはいわゆる自然災害等で活躍してもらう前提であるが、DMA Tの中でトリアージに長けた方や、病院でコロナに対応している方には、コロナの関係で県の調整本部に入ったり、感染が起きた病院に入ったりといった協力してもらっている。これは埼玉DMA Tの活動ではなく、属人的に協力してもらっているものである。

医療人材課長

- 3 平成26年から平成30年の4年間について、全国46位の茨城県と比較すると、茨城県は増加数が444人、増加率が9%であるのに対し、本県は増加数が1,385人、増加率が12.5%であり、医師の増加数や増加率では成果が表れつつある。一方、人口を比較すると、茨城県は減少しているのに対し、本県は増加しており、10万人当たりの医師数では差が縮まっていない。しかし、近年、本県における医師の育成環境が評価され、若い医師が流入してきている状況にあるので、埼玉県総合医局機構の取組等を通じて、引き続き多くの若手医師を呼び込むなど医師の確保に努めていきたい。時間を要する取組となるが、対策を継続していきたい。

関根委員

- 1 5年相対生存率等をクローズアップして、がん検診を啓発しているのか。また、ポスターなどによる周知は進めているのか。
- 2 地域DMA Tについて、令和3年度から令和8年度で整備する目標であるが、前倒しできないのか。

参事兼疾病対策課長

- 1 5年相対生存率などを示し、早期であれば治療効果も大きいといったことを文脈の中に盛り込みPRしている。ポスター等については、関係機関に掲示しているが、今後、効果的な掲示場所などを細かく検討しながら、周知活動をしていきたい。

医療整備課長

- 2 地域DMA Tの養成については令和8年度までとしているが、少しでも早く、多くの隊員を養成できるように努めたい。先週も震度5強の地震が起きたばかりであるが、30年以内に70%の確率で震度6強の首都直下地震が発生すると言われていたことから、危機感を持って少しでも早くしたいと考えている。

橋詰委員

- 1 がん検診の受診率の向上について、コール・リコールを含めて市町村がメインとして対応しているので県として難しいことは重々承知しているが、地域によってはSNSを活用しLINEで若い女性にお知らせしているところもある。担当者会議の中での情報提供にとどまらず、早期対応でがんは防げるという情報提供をより積極的に進めていくことが必要であると思う。的確な情報提供について、どのように考えているのか。
- 2 薬剤師災害リーダーとはどのような資格なのか。研修を受ければ終わりなのか。また、各地域で養成する人数の目標はあるのか。
- 3 災害時における栄養・食生活支援活動について、母乳代替食品の中で液体ミルクが2年前から避難所で随時ローリングストックされるようになったが、各市町村、各避難所で対応するのか。県として対応することもあるのか。

参事兼疾病対策課長

- 1 県による情報提供としては、乳がんについてピンクリボン事務局と共同でSNS等により発信をしている。また、実施主体である市町村のバックアップをするため、様々なデータの収集や効果的な検診の受診勧奨の情報を市町村担当者会議等で提供している。

薬務課長

- 2 これまでも災害時に薬剤師は救護所や避難所において活躍してもらっている。薬剤師災害リーダーは、一般社団法人日本災害学会の災害薬事研修会を受講してもらい、一定の知識や技術を習得した上で、地域や県の医療調整本部に入り活動してもらうことを期待している。実際の想定では、地域薬剤師会で各3人、22か所ある災害拠点病院で各1人の延べ124人以上の薬剤師を養成し、活躍してもらいたいと考えている。

健康長寿課長

- 3 液体ミルクについては本年度中に、県の災害備蓄食品として240ミリリットルのミルクを960缶備蓄する予定である。また、調製粉乳は520キログラム、哺乳瓶及びニップルは1,750本を既に県で備蓄している。なお、大規模災害発生時には、公益社団法人埼玉県栄養士会との協定に基づき、日本栄養士会災害支援チームから液体ミルクの供給もされることになっている。

橋詰委員

- 1 SNSでの発信はピンクリボンのみとのことだが、がん検診に係る発信を更に広げていくために教育現場でのがん教育も重要である。検診を受ければ、がんが本当に防げるという知識を広げてほしいと考えるがどうか。
- 2 124人以上の薬剤師災害リーダーの養成は、今年度中に行うのか、それとも何年かかけて行うのか。

参事兼疾病対策課長

- 1 SNSも含めた効果的な情報提供方法については引き続き研究をしていきたい。なお、がん教育については、保健医療部からは講師の派遣等を行い、教育局へ協力している。

薬務課長

- 2 令和5年度までに124人以上養成していく予定である。なお、令和2年度から養成を開始する予定であったが、講師となる医師等がDMA T隊員でもあり、新型コロナウイルス感染症対応により集まらず、令和2年度は研修会を開催できなかった。

岡村委員

- 1 がん検診の受診率を向上させるために有効な広報をしていくべきとの質疑があったが、10月は県として「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」に取り組んでいる。このキャンペーンは効果的だと考えるが、市町村との連携についてはいかがか。
- 2 災害用備蓄医薬品は有効期限があると思うが、どのように更新しているのか。無駄にならないよう、入れ替えた医薬品を薬局等へ提供し患者に処方するなど、薬局と連携はしているのか。
- 3 薬剤師災害リーダーとして認定された薬剤師のいる薬局は、災害時に災害リーダー薬局になるなどの協力体制はあるのか。

参事兼疾病対策課長

- 1 基本的には市町村担当者会議を活用して情報提供を行っているが、キャンペーン月間に関しては、県と連動してポスターを掲示するなどの働き掛けを行っている。また、そ

の間、市町村では未受診者への受診勧奨・再勧奨なども行っている。なお、県では、がん検診のサポーター制度を設けており、そのサポーターを通じ、県民に対して直接受診を働き掛ける活動も行っている。

薬務課長

- 2 備蓄医薬品の有効期限を一覧表にして、有効期限を迎えるものを年に1回更新している。期限が切れそうな医薬品で活用できるものは、昨年度までは県立病院や衛生研究所等の県の機関に提供し活用している。ただし、県立病院については、地方独立行政法人化したこともあり、今後も提供できるか検討している。
- 3 一般社団法人埼玉県薬剤師会と協定を締結しており、災害時には薬剤師を派遣してもらい活動してもらうこととしている。薬局ごとの指定は特に行っていない。

岡村委員

- 1 がん検診の広報については、残念ながら市町村によって、取組に濃淡があると感じている。私の住む川口市のホームページには、キャンペーン月間について掲載されていない。市町村に情報提供するのであれば、市のトップページに県の取組を掲載してもらおうといったことも必要ではないか。また、SNSの活用も重要である。SNSをもっと活用すべきではないか。
- 2 徳島県では、『徳島県災害リーダー薬局』という認定制度を設け、災害時における県民の安全確保に取り組んでいる。本県としても参考にすべきと考えるがどうか。

参事兼疾病対策課長

- 1 県としてはキャンペーン月間に関する市町村への働き掛けを実施しているとの認識であるが、市町村の取組に濃淡があるのは事実である。引き続き、市町村への働き掛けを行う。また、SNSについては、これまで積極的に活用していなかったため、どのような方法が効果的か研究していく。

薬務課長

- 2 現在県が実施している薬剤師災害リーダーの養成については、一般社団法人埼玉県薬剤師会と取り組んでいる。同会とも相談をしながら、災害時の県民の安全確保の手法について研究していきたい。

小久保委員

- 1 産婦人科医数について、全国の増加率が9.1%であるのに対し、本県は4.8%と及ばない。少子高齢化や合計特殊出生率にも影響があると考えますが、どのような対策を講じているのか。
- 2 埼玉県総合医局機構では奨学金等を貸与することにより医師の確保に取り組んでいるが、奨学金等の貸与を受けていない方をつなぎ止める対策はあるのか。
- 3 後期研修を修了した医師の処遇改善や身分保障について、どのように取り組んでいるのか。

医療人材課長

- 1 産科医数を増やすための取組として、奨学金制度や研修資金制度において、産科を含む特定診療科に貸与期間の1.5倍の期間にわたり勤務することを条件としている。義

務年限中である医師のうち産科勤務の方は後期研修資金では対象者41人中17人、臨床研修資金では対象者8人中4人である。産科は訴訟リスクが高いなどで敬遠されることもあるが、高校生の志養成事業やオンライン病院合同説明会において、産科医の魅力ややりがいを発信し産科医の確保に努めたい。

- 2 貸与を受けていない若手医師についても県内への誘導に注力している。具体的には臨床研修ガイドブック、専門研修プログラムガイドブックを作成・配布し、充実した研修プログラムをPRしている。臨床研修医の採用数は速報値で令和2年度409人、後期研修医では令和3年度317人であり、いずれも平成28年度の約1.4倍となっている。研修先として選ばれる県となるよう魅力づくりに努めていく。
- 3 後期研修医への身分保障については、保障とまではいかないがキャリアコーディネーターに協力してもらい、キャリアプランを示している。先々の進路についての不安を解消した上で、県内に定着してキャリアを形成してもらえるように取り組んでいる。

小久保委員

医師の確保については、他県、特に東京都との競合関係にある。また、大学病院では医局が身分保障をしている場合もある。後期研修医にその後も県内医療機関に従事してもらうために身分保障をすべきだと考えるがいかがか。

医療人材課長

後期研修医の身分保障については、財政的な側面を含めて他県の事例を慎重に研究していきたい。

水村委員

- 1 がん検診の受診者を増やす取組を実施している事業所は41.8%とあるが、低いと考える。職場にもよるが、仕事をしている方からすると、がん検診のために仕事を休みにくいという状態にあると思う。受診者を増やす取組を実施している事業所を増やすためにどのように取り組んでいるのか。また、職場内での理解促進のためにどのように取り組んでいるのか。
- 2 がん検診受診率の向上に係る対応として、市町村担当者会議等を通じての先進事例等の情報提供とある。先進事例というのは、検診率の高い市町村の取組だと考える。県のホームページには市町村ごとのがん検診の受診率が掲載されているが、差が大きい。先進事例として、どこの自治体がどのような取組をやって、どの程度受診率が上がっているなど、特徴的なものを幾つか伺う。
- 3 現在、コロナは一段落しているが、8月、9月がピークであり、医療状態もひっ迫していると言われていた。また、先週、千葉県を震源とする大きな地震があったが、30年以内に70%の確率で首都直下地震が発生すると言われていた。仮に、コロナのパンデミックといった感染症の大流行時に首都直下地震クラスの災害が発生した場合、災害時連携病院やDMATはどのように機能するのか。

参事兼疾病対策課長

- 1 事業者自体を増やす試みについては、職域におけるがん検診実施状況調査を実施した。また、協会けんぽ加入事業所全てに紹介したこと自体が、取り組む事業所を増やす取組になっていると理解している。
- 2 先進事例としては、未受診者に対する再勧奨、再々勧奨を積極的に行っている自治体

や、医療従事者を通じて受診勧奨している自治体が効果的と考えている。そういった市町村の活動について、市町村担当者会議などを通じて事例紹介している。

医療整備課長

- 3 災害拠点病院は全てコロナ患者を受け入れている病院であり、コロナに関しては最も実績のある病院となっている。コロナと地震等が合わさった複合災害には、これから指定する災害時連携病院は分からないが、災害拠点病院は全て対応可能な病院となっている。また、各災害拠点病院には、コロナ禍における災害に対応できるようにN95マスクやアイソレーションガウンなどを配布し、備蓄を行っている。

水村委員

- 1 がん検診の受診者を増やす取組を実施している事業所の数について、現状の41.8%から50%にしていくなどの目標値はないのか。
- 2 8月、9月クラスのコロナの大流行と同時に、首都直下地震が発生すると想定したマニュアルや計画等はあるのか。

参事兼疾病対策課長

- 1 今回の調査で実態を把握したところであり、具体的な目標数値の設定は予定していない。

医療整備課長

- 2 8月、9月クラスのコロナの流行は未経験のことであったが、今後、複合災害の可能性が十分考えられる。現在、DMATの医師等に対して、今後の研修の内容としてコロナ禍における災害にどう対応していくかということを追加できるか相談している。また、秋以降、各保健所において研修を実施することを企画しているが、その内容にも追加できるか検討している。

柳下委員

- 1 人口10万人当たりの医師数は全国47位であるが、全国46位の茨城県を追い越す見通しはどのようになっているのか。
- 2 医師確保対策として、順天堂大学附属病院の誘致が有効であると考えますが、現在どのような状況になっているのか。
- 3 本県には国公立の医学部がないことから、県立大学に医学部を設置すべきだ考える。以前、調査費を予算計上していたが、調査の進捗状況などはどのようになっているのか。

医療人材課長

- 1 全国46位の茨城県にいつ追いつくのかについて、明確に申し上げることはできない。しかし、次期5か年計画においても指標として掲げており、その中で取組を進めていく。

保健医療政策課長

- 2 順天堂大学とは引き続き調整しており、大学には改めて整備計画の再提出をお願いしている。何かしらの動きがあれば議会に報告させていただく。
- 3 平成23年度に医学部調査・検討プロジェクトチームを設置し、平成28年度に一定のまとめを行った。現在、調査している状況はない。

柳下委員

- 1 人口10万人当たり医師数は、次期の5か年計画の指標とするとのことだが、全国46位を目指すものなのか。今後はどのようなことに取り組むのか。
- 2 医学部を設置することによって医師がたくさん生まれ埼玉県に定着する。今後、医学部設置に向けて組織としてどのように対応していくのか。

医療人材課長

- 1 奨学金制度等の現在の取組を継続するとともに、後期研修医の獲得・定着を強力に進めていくことで46位を目指していきたいと考えている。

保健医療政策課長

- 2 医学部の新設については、国が認めていないという大きな課題がある。そのため、順天堂大学附属病院の誘致を行っている。医学部の新設については様々な意見があるため、各般の意見を承りながら、組織としては当課の大学附属病院担当において各会派の要望等に対応していきたい。

石川委員

- 1 がん検診の補助金事業について、上限10万円に該当する事業所は令和2年度ではどの程度あったのか。また、この事業の効果をどのように捉えているのか。
- 2 がん検診の補助金事業は令和3年度で終了と公表されているが、今後の方針を伺う。
- 3 がん検診の受診率が低い市町村について、その要因を分析しているのか。

参事兼疾病対策課長

- 1 上限額まで使用した事業所は、今のところない。また、本事業の効果としては、協会けんぽ加入の全94,000事業所に対し、積極的な受診を勧奨するリーフレットの配布等を行ったため、一定のアナウンス効果があったものと考えている。
- 2 事業所や市町村に対し、この事業によって得られたアンケート結果を含めて、効果的な方法などの情報を提供していく。
- 3 受診率の低い市町村の要因については、十分な理由を把握していない。

石川委員

- 1 アンケートでは、費用の補助があれば受診者が増えるという結果が出ている。今後はこういった意見を踏まえて検討することが必要だと考えるがいかがか。
- 2 受診率の低い理由を共有することにも意味があると思うがいかがか。

参事兼疾病対策課長

- 1 アンケートでは効果的であると事業主は答えているが、国立がん研究センターによると、その有効性は十分に検証されていないとされている。引き続き、アンケート結果なども踏まえ、今後の在り方について研究していきたい。
- 2 受診率の低い市町村の要因については、これを機に情報を収集していきたい。

長峰委員

- 1 先ほど来、医師確保対策に関する質疑が出ているが、地域医療に関する審査であるの

に病床数が資料のどこにも記載されていない。地域医療が審査事項であるならば、医師数と同様に病床数も記載したほうが分かりやすいと考えるが、病床数の資料を要求したい。

- 2 医師数が不足しているというが、街中を見ていると開業医は増えているように思う。勤務医と開業医の状況はどのようになっているのか。

医療人材課長

- 2 平成20年の医師数は9,954人で、内訳は勤務医が5,980人、開業医3,974人であった。平成30年の医師数は12,443人で、内訳は勤務医が7,917人、開業医4,526人であった。この間の増加数は勤務医が32.4%、開業医が13.9%である。

長峰委員

先ほど医師の身分保障の質疑があったが、私の聞いたところによると、勤務医の年収は約1,200万円、開業医の年収は約2,600万円と、年収に開きがある。勤務医の待遇改善に向け、総合的に検証していく必要があるのではないか。

保健医療部長

医師は、初期臨床研修医から始まって、専攻医、専門医とキャリアアップしていくが、初期臨床研修医の採用数は全国1位が続いている。課題は後期研修医の確保である。後期研修は、医師が就職先を決めるポイントとなるケースが多い。埼玉県では初期臨床研修医と同様、後期研修医も増加傾向にある。そのため、今後、後期研修を終えて専門医の資格を取得し県内関連病院等をローテートする医師が増えてくると考えている。そこで、県としては医師を増やすという観点から医師キャリアプログラムを作成している。県内関連病院等をローテートすることによりキャリアを積み重ね、医師としての地位も向上するようなキャリアプログラムを幾つか用意している。このようなプログラムを医師としてのスキルアップに活用してもらうことで、医師の処遇向上や確保につなげていきたい。