令和２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２年１０月１２日（月）　　開会　午前１０時　１分
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　閉会　午前１１時５１分
場所　　　第２委員会室
出席委員　日下部伸三委員長
　　　　　吉良英敏副委員長
　　　　　渡辺大委員、岡田静佳委員、木下高志委員、須賀敬史委員、長峰宏芳委員、
　　　　　松坂喜浩委員、並木正年委員、東間亜由子委員、山根史子委員、塩野正行委員、
　　　　　守屋裕子委員
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、
　　　　　唐橋竜一副部長、小松原誠副部長、金子直史地域包括ケア局長
　　　　　根岸章王食品安全局長、縄田敬子保健医療政策課長、
　　　　　横内治感染症対策課、田中良明感染症対策幹、川崎弘貴国保医療課長、
　　　　　坂行正医療整備課長、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

　　　　　[危機管理防災部]
　　　　　遠井文大災害対策課副課長

　　　　　[福祉部]
　　　　　村瀬泰彦障害者福祉推進課長

　　　　　[病院局]
　　　　　高窪剛輔経営管理課長

会議に付した事件
　地域医療について

**渡辺委員**

１　小規模事業所が多いという特性ゆえに受診できないとの状況は、相当強い取組を行わないと変わらない。その点についてのアイデアはあるのか。

２　健康保険加入者の精検対象者情報は、市町村でも共有されるのか。市町村から個別に精検受診勧奨を行うことでよいか。

**疾病対策課長**

１　小規模事業所への働き掛けは非常に難しいところがあるが、経済団体へ出向き、経営者の方々に理解を求めている。地道な取組となるが引き続き行っていきたい。

２　健康保険加入者分の検査結果は、市町村には来ない。市町村が実施した検診分のみが把握可能となる。

**守屋委員**

１　災害拠点精神科病院について、新たに予定として、県立精神医療センターを整備して運営開始を令和４年度にとあるが、災害時における精神科の患者さんたちに対する対応について、令和４年度に完成するまでの間どのように対応するのか。

２　産婦人科の医師の伸び率が低いが、増えない理由は何か。また、臨床研修医や後期研修医の研修資金を今後どの程度拡充するのか。

**疾病対策課長**

１　本県では、ＤＰＡＴ隊は既に整備している。県内の精神科病院が被災した際の患者の受入体制が不十分であることから、この災害拠点精神科病院を設置する準備をしている。国の示す指定要件としては、主に災害に必要な電力の確保、燃料の確保など一連のものが求められており、設計、工事といったプロセスが必要となっている。それ以外の部分は、準備は整っており、他県への支援等は行える体制にある。粛々と計画に向けて動きたいと考えている。

**医療人材課長**

２　産婦人科の医師が増えない理由としては、まず出産時のリスクが高いことである。福島県の病院で出産時の事故があり、刑事事件となった。この事件は当時の産婦人科会では大きな衝撃であった。また、出産数が減ってきているため患者数も減ってきており、自分の医師としてキャリアを考えるとニーズが狭まっているためであると考えられる。今後は、後期研修医の県内への定着・獲得が課題と考えている。後期研修医研修資金については、昨年度の８人から今年度は１０人に拡充した。更なる拡充については、今後の後期研修医の獲得・定着状況を見極めながら検討していく。

**守屋委員**

臨床研修医や後期研修医は、有名な医者がいる病院で研修したいと考えると思うが、どのようにフォローしていくのか。また、後期研修医研修資金の貸与者は１０人で足りるのか。

**医療人材課長**

後期研修医の魅力の一つとしては優れた指導医である。今年度から、有名な医師を県内の後期研修病院に誘導していこうという事業を始めた。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で都内の大学病院からうまく確保できていない状況である。引き続き、優れた指導陣をチームで県内の後期研修病院に来ていただくことにより、教育環境を良くしていきたい。後期研修医研修資金については、今年は２名増やしたが、後期研修医がそのまま県内に定着していくのか、その効果を見極めながら、拡充についてしっかりと検討していく。

**東間委員**

地域別医師数の確保は重要だが、例えば電話オンライン診療などを進めることも有効だと考えるが、どのように考えているのか。

**医療整備課長**

オンライン診療については４月１０日付けで新たな制度として、新型コロナウイルス感染症対応下に限定して、従来は再診だけのものが初診にも拡大された。また、以前は慢性疾患などに限定されていたものが、疾患の限定も基本的になくなり診療の対象が広くなった。時限的なものとなるか継続的なものとなるかは国で検討中である。オンライン診療も一つの手段として、医師会と相談しながら検討を進めていきたい。

**岡田委員**

１　「がん検診受診促進事業」について、非正規職員やパートの受診率がどのくらい増えているのか。先ほど、主婦は、御主人の扶養であればそちらで受けるとの話であったが、主婦が受けたところに補助を行うことや、何らかの評価をすると伸びると思う。また、検診体制がしっかりしているとして求人にも反映されると考えるが、表彰や認定などは行っているのか。

２　濃厚接触者などを含めて発熱症状のある人は市町村が開設する避難所専用スペースに行くということだが、疑いがある方の情報は市町村にいつの段階で提供されるのか。

３　初期研修医と後期研修医の平均年齢は何歳か。また、義務終了時の年代はどの年代が多いのか。

**疾病対策課長**

１　非正規雇用者やパートの方の受診率は、把握する方法がないので把握できていない。表彰等は良い制度だと思うが、この事業に参加する事業所はホームページで公表することにしている。個々の表彰については、今後検討したい。

**健康長寿課長**

１　がん検診に限らず企業が従業員の健康に着目し、働きやすい環境や健診を受けやすい環境整備に取り組んでいる企業については、健康経営認定制度で認定している。企業は福利厚生や社内のコミュニケーションが向上するような取組を行っており、今現在約１，５００の事業所で宣言し、１年間取り組んだ約１，３００の事業所を認定している。

**感染症対策課長**

２　前提として、県では全ての市町村に対して疑い患者の方には専用スペースが必要ということを周知している。一方で、医療的なケアが必要な方に対しては、市町村の運営す

る避難所では対応に限界があって、医師や看護師がいる施設に避難することが適切と考えている。したがって、自宅療養者の方は原則としてホテルなどの療養施設に避難することとしている。避難が必要な場合には保健所が移送することとしている。その際は保健所と連絡を取り合い、ハザードマップなどを見ながら避難が必要な方を把握している。気象情報を踏まえて台風が最も接近する４８時間前には保健所が県調整本部と連絡調整を行い、可能な限り早期の段階でホテルに移送することを考えている。

**医療人材課長**

３　医学部卒業後、医師になると、２年間の初期研修は義務であり、ストレートであれば２４歳から２年間となる。後期研修医は、初期研修終了後に自分がどの診療科に進むかを決めて、３年から５年間研修するものであり、終了するときは早い方で２９歳、遅い方でも３１歳となる。義務年限期間は貸与期間の１．５倍であるため、初期研修医は研修期間２年間の１．５倍である３年間となり、後期研修医は研修期間３年間の１．５倍の４年半となる。

**岡田委員**

後期研修医の義務が終わると３６歳位になると思うが、お金よりも保育園の充実が重要だと考えるが、いかがか。

**医療人材課長**

働き続ける環境としては、主に女医と看護師対策として、院内保育所が重要と考えており、保育所の整備、運営に関する人件費等の補助金で、院内保育所の増加を推進しているところである。

**松坂委員**

「保険給付費等交付金」について、評価の高い団体への交付は分かるが、そのデータを逆に利用し、評価の低い団体への支援などの取組はどうなっているのか。交付対象は上位１０団体とのことであるが、比較的固定しているのではないか。参考までに上位３団体と最下位の団体はどこか。また、異なる話であるが、コロナ禍で受診が２割ほど減ったと報道されていた。がんは進行してしまう。そのことに対し、県はどのように考えているのか。

**疾病対策課長**

県内市町村の保健部門の方々を一堂に集めた会議を毎年開催している。いわゆる良い取組、うまくいかない取組を紹介しながら、うまくいく事例を共有する場を作った。今後は評価の低い団体の個別ヒアリングを強化するなどして、県全体で上がっていくような動きを作っていきたい。なお、令和元年度の上位３団体であるが、川口市、さいたま市、蓮田市であった。これらは個別の受診勧奨を実施し、精検のフォローがよく行われている。これら取組のノウハウの共有を図っていきたい。最下位というのは、データ未提出のところもあるので、この場での公表は控えさせていただきたい。コロナ禍での受診控えの件は、緊急事態宣言中は、治療内容によっては拠点病院等においても受診を控えてもよいというものがあったが、解除後の６月以降、感染対策を取りながら受け入れている。がん検診も同様に感染対策を実施の上、再開している。県としても広報に感染防止対策をとって実施していると付記して受診を促している。ただし、密を避けることやキャパシティー上の問題から、従来どおりの体制で受診できないことが課題となる可能性がある。関係機関と連

携し、より受診しやすい環境づくりに取り組んでいく。

**松坂委員**
データ未提出のところもあるとの話だが、この事業を知らない団体もあった。漏れているところがあることについて、どのように考えているのか。

**疾病対策課長**
市町村の事情をよく聞きながら、県がやっていること自体を改めて周知していくとともに、県が把握している情報をそれぞれの市町村と共有していきたい。

**並木委員**
奨学金貸与者や研修資金貸与者のうち今まで返還者はどの程度いるのか。また、その対策としてどのような取組をしているのか。

**医療人材課長**
奨学金貸与の返還者は３人、臨床研修医研修資金の返還者は１６人、後期研修医研修資金の返還者は１２人である。対策については、医学生向けには、地域の病院や魅力を伝えるバスツアーや、医学生同士の交流会を開催し、横のつながりを作る機会を提供して定着を図っている。研修医向けも同様に、交流会やイベントへの参加を呼び掛けて、なるべく同年代の横のつながりを作る機会を提供している。

**並木委員**
奨学金貸与の貸与枠を広げることについて、どのように考えているのか。

**医療人材課長**
地域枠奨学金については、大学で一般定員の人数に上乗せして地域枠定員を作っていただいている。今の教員数や施設面で、これ以上増やせないという大学がほとんどであり、増やしたくても増やせない状況である。さらに、国は、将来的に医学部定員を順次減らす方針を打ち出しており、現状、地域枠を増やすことは難しい状況である。

**塩野委員**
１　ＤＭＡＴ・ＤＰＡＴ・ＤＨＥＡＴなどの災害時に派遣される各医療チームに関しては、新型コロナウイルス感染症等の感染症に対する知識を持って災害現場へ行くのか。また、知識を得る研修の機会があるのか。
２　医薬品、資機材等のことがあるが、感染症対策を伴う現場もあると思うが、そういった資機材も医療機関やチームとして備蓄をしているのか。
３　避難所において、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者を隔離するための専用スペースを確保しているが、感染防止対策は万全なのか。また、保健所等から避難所の担当者に対し、具体的な感染防止対策が示されているのか。

**医療整備課長**
１　ＤＭＡＴに関しては、救急救命センターや二次救急医療機関に所属しており、業務を通じて感染症への知識を持っている隊員も中にはいる。知識がある隊員が、新型コロナウイルス感染症県調整本部やＣＯＶＭＡＴの一員として活躍している。ＤＭＡＴとして

の研修機会に関しては、自然災害や多重事故などに対応する研修となっており、日頃の業務の中で対応しているのが実態である。

**保健医療政策課長**

１　ＤＨＥＡＴの今年度の研修では特別編として新型コロナ対策についての講義も受けている。また、過去、本県から２０人がＤＨＥＡＴの養成研修を受けているが、過去の受講者についてはこの新型コロナ対策の研修動画を見てもらい、派遣の時に感染症の知識が持てるよう対応している。

**感染症対策課長**

３　ガイドラインを策定し、全市町村に対して、発熱、咳などの症状がある方は、避難所の専用スペースに避難してもらうよう周知している。また、保健所が把握する濃厚接触者が健康観察中に避難を要する場合には、避難所受付でその旨を申し出てもらい、専用スペースに避難するよう保健所から濃厚接触者にあらかじめ伝えている。９月の４連休の台風接近の際などには、保健所を通じて市町村と連絡を取り合い、感染者や濃厚接触者のリストなどを作成し、必要に応じてそのリストを提供するなど情報共有しながら、対策を行ってきた。

**薬務課長**

２　医療資機材の備蓄については、いわゆる防護服は中に入っていないが、マスクや手指消毒用アルコールは入っている。

**塩野委員**

１　地震はいつ起こってもおかしくない。各災害派遣チームに関しては、感染症対策の知識を身に付ける必要があるのではないか。

２　資機材について防護服はないとのことだが、資機材等についても万全を期してもらいたい。今後の感染症の状況も見据えた資機材等の備蓄についてどう考えていくのか。

３　避難所での感染症対策に万全を期すために危機管理防災部と連携を取ってもらいたい。また、感染者等の情報共有はもちろんのこと、これまでに得られた知見等を市町村に伝達できる体制を整えるべきであるが、どのように考えているのか。

**医療整備課長**

１　ＤＭＡＴでは、災害時に３密を回避するための感染症管理対策や検温を含む体調の記録などを行うことは既に話し合っている。併せて今後、研修が可能かはＤＭＡＴ隊員と情報共有をしながら相談していく。

**薬務課長**

２　資機材については、ＤＭＡＴの先生方とどのようなものが必要なのか話合いをした上で、必要に応じて備蓄する。

**感染症対策課長**

３　他部局等庁内の連携を取ることはもちろんであるが、先日、拠点となる４保健所に副所長を置いたところである。市町村との連絡調整については、こうした組織的なことも活用しながら体制を整えていきたい。

**長峰委員**

１　新型コロナウイルス感染症について、２０代から３０代の若者の感染者が多い。若者の感染者が多い理由はどう考えているか。

２　県内医療機関の医師の募集状況とその希望に対する充足状況について伺いたい。

**感染症対策幹**

１　若い方は行動的で活動範囲が非常に広いと考えている。また、高齢者に重症化する方が多いため、若い方には重症化する意識が弱いかもしれない。県としてはＣＯＣＯＡのシステムやＬＩＮＥコロナシステムを活用しながら、より広く、若い方が陽性者と接触したおそれがある場合には通知するなどの取組を進めていきたい。

**医療人材課長**

２　県内医療機関の医師の募集に関する状況は把握していない。県では医師バンクの事業を行っており、令和２年８月末時点では、医師の求人案件は４０件、求職医師数は２２名、マッチング成立は２件である。また、充足については国でもなかなか状況を把握しづらいという状況であり、過去に全国の病院に対するアンケートを実施したことがあったが、結果は、現状いる医師に対して約１０％不足しているという状況であった。

**長峰委員**

１　新型コロナウイルス感染症について、若い人でも症状が重くなる方もいるのではないか。記者発表時なども、若い人への注意喚起も考えながら行わないといけないのではないか。工夫を凝らして若い人に関心を持ってもらう必要があると考えるがいかがか。

２　令和２年３月に策定した医師確保計画は、病院などの現場の状況を把握した上で策定したのか。また、奨学金制度で必要な医師を確保していくことができるのか。

**保健医療部長**

１　重症化する方は高齢の方や基礎疾患を持っている方に多いと現象としては分かっているが、どういったメカニズムで、何が原因で重症化するのかはまだ分かっていない。結果的に若い方は重症化せずに済んでいるが、若いから安全ということでは決してない。そのことに関し社会への訴え掛けが不十分ということは御指摘のとおりかもしれない。しっかりと訴えていかないといけないと考える。また、特に若い方は集団でいるときにマスクをしない、注意が甘いといった指摘もある。予防の取組も含め、特に若い方へしっかりと注意喚起していきたい。

２　地域医療構想の中で、国の算式に基づき、２０２５年の医療需要を算定している。医師確保計画では、医療需要を満たす医師数と現状の医師数との差から医師不足数を算出し、約１，２００名の医師確保の目標を定め、計画を策定した。目標達成のため、一番確実に医師数を増やす取組は奨学金及び研修資金制度であるので、途中で離脱することのないよう進めていきたい。さらに、困難な状況ではあるが、医師不足地域であるため、この制度の枠を増やす努力を今後も続けていきたい。