

令和6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6年10月11日（金） 開会 午前10時
閉会 午前11時46分

場所 第2委員会室

出席委員 岡田静佳委員長
永瀬秀樹副委員長
渋谷真実子委員、松本義明委員、高橋稔裕委員、武内政文委員、
梅澤佳一委員、中屋敷慎一委員、小川寿士委員、田並尚明委員、
戸野部直乃委員、岡村ゆり子委員、中川浩委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]
表久仁和保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長兼感染症対策幹、
横田淳一健康政策局長、坂行正医療政策局長、
橋谷田元参事兼生活衛生課長、加藤孝之保健医療政策課長、
谷口良行感染症対策課長、山口達也医療整備課長、千野正弘医療人材課長、
大熊誉隆国保医療課長、古海史予健康長寿課副課長、
鈴木久美子疾病対策課長、坂梨栄二食品安全課長、岡地哲也薬務課長
[危機管理防災部]
出井正美消防課長
[福祉部]
縄田敬子こども政策局長、武井裕之地域包括ケア局長、
草野敏行高齢者福祉課長、高橋良治障害者支援課長

会議に付した事件
地域医療について

渋谷委員

- 1 救急搬送の現状について、救急患者の重症度や緊急度が高ければ高いほど早期医療機関への迅速な搬送は大変重要である。5か年計画における指標、重症救急搬送患者の医療機関への受入照会が4回以上となってしまう場合が、令和5年は多少改善されたが、5か年計画の目標値2.4%には大きな乖離がある。目標の達成には更なる強化が必要ではないか。そこで、具体的にどのような取組を行っていくのか伺いたい。
- 2 救急医療情報システムの機能強化について、システム機能の強化を図ることは、救急搬送患者の受入照会の回数の減少、また、早期に適切な治療が受けられることから、大切な生命を守ることにもつながる。救急医療情報システムについて、今年度新たに画像等を送信できる機能追加を行うようだが、きちんと救急隊や医療機関の利用者が使い勝手の良いものになっているのか。
- 3 救急電話相談、AI救急相談について、救急搬送人員数の50%以上は軽症であることから、救急搬送を利用する方は道理を理解していただき、全ての方が体調の不調に対し安心できるような体制の構築は非常に大切である。救急電話相談の取組について、不要な救急搬送を抑制しているとのことだが、効果は検証しているのか。

医療整備課長

- 1 令和5年は改善したが、まだまだ乖離がある。県では救急医療対策、若しくは救急搬送体制の強化として、三つの柱で取り組んでいる。救急搬送体制の強化、受入医療機関の整備、適正受診の推進と、三つ取り組んでいる。特に今年度の新たな取組としては、搬送体制の強化を一層図るために、資料の6ページで説明した救急医療情報システムの機能強化を図っている。これにより、患者の怪我の状況などを速やかに適切に医療機関と共有することで、救急搬送体制の強化が図れると思っている。もう一つ新たな取組としては、救急電話相談の体制強化である。委員から先ほど指摘があったが、救急搬送患者の半数は軽症である。今年度の新規事業として、救急電話相談#7119の体制の強化、回線数の増強を図っている。この取組を含めて、また、医療現場の関係者の意見を伺いながら、引き続き救急医療体制の強化に努めていく。
- 2 県で改修するが、取組が救急隊や医療現場の方々にとって使い勝手がよい、使いやすいものというのは大切な視点である。昨年度、取組を計画した段階から、医療機関や救急隊にそのニーズについて調査をしていた。また今年度、実際に機能強化の具体的な場面であるので、医療機関や救急隊からニーズを聞きながら、機能強化について取り組んでいる。救急隊や医療機関の利用者が使いやすいものになるよう、しっかりと取り組んでいく。
- 3 実績ベースで、令和5年度の救急電話相談において、大人と子供があるが、相談の結果、必ずしも救急車を呼ぶ必要がないとか、今すぐ受診する必要がないと、いわゆる緊急性がないものは、大人の救急電話相談だと72%。子供の電話相談だと67%ということで、7割程度が必ずしも緊急性がないというものであった。また、そのような相談員からの助言に対して、相談された県民が、その助言どおり従ったのかというものも調査しており、速報ベースであるが、利用いただいた方の約8割が相談員の助言に従って行動したと回答いただいている。この取組は、軽症患者の抑制に重要なものと考えているので、引き続きしっかりと取り組んでいく。

渋谷委員

救急医療情報システムについて、救急隊や医療機関の利用者が使いやすいものとなるよう取り組んでいるとの答弁があったが、開発、運用方法の検討についてはどのような進捗状況なのか。

医療整備課長

関係者の意見を伺いながら進めており、現在のところ順調に進んでいる。来月11月頃を予定しているが、試作品によるテストを幾つかの救急隊や医療機関に協力いただきながら行う予定となっている。また、システム開発と併せて、委員からお話のあった運用の方法というのは大切になる。そのために消防機関と医療機関に参加いただく検討会議を立ち上げている。第1回は8月に行い、運用マニュアルについての検討をした。引き続き、救急隊の皆様や医療機関の皆様が使いやすくなるよう取り組んでいく。

高橋委員

重症以上患者受入照会4回以上となる搬送困難事案の割合について、必ずしも分母分子が一致しないということは分かってはいるが、4月から9月まで半年過ぎているわけで、足元の直近の数字をお話しいただきたい。難しければ9.2より良くなっていそうなのか、悪くなっていそうなのか、押さえておきたいので確認させていただきたい。

医療整備課長

数字を暦年でとっており、令和4年、5年、6年であるので1月から、今、手元で8月までの数字としてお答えをさせていただく。重症4回照会と言っているが、重症の方の照会4回以上の割合が、1月から8月までで、速報値で8.7%という状況で、昨年度よりは下がってきているという状況である。逆に搬送件数については、1月から8月で、速報値であるが230,000人と、これは昨年の同時期と比べると、約5%弱増えている状況である。よって、トレンドとして搬送人員数は引き続き令和6年も増えていくものと考えている。

松本委員

- 1 医師確保対策であるが、これは本県大変課題が多いという中で様々な取組をされている。資料の12ページにある救急科医の関係であるが、過去10年の増加率が、全国が50.5%に対して、埼玉県は倍増の118.9%と大幅に増えている。その要因はどのようなところなのか。
- 2 奨学金制度によって特定地域の医師確保を進めているとのことだが、それ以外に実施している取組はどのようなことがあるのか。また、医師確保対策の奨学金の義務従事者が現在162名ということだが、将来的な見込み、どれぐらい増えていくのか伺う。
- 3 先ほどの説明だと、新規陽性者数がこの夏増えたとのことだが、この夏、埼玉県として具体的にどんな対策を講じたのか。

医療人材課長

- 1 大幅に増えた要因であるが、奨学金貸与制度や研修資金の貸与制度において、救急科は特定診療科として、確保に特に力を入れている診療科の一つであり、県内には豊富な症例数を有する医療機関も多いことから、魅力を感じて勤務いただいていると考えている。また、平成24年から令和4年までの10年間に、自治医科大学附属さいたま医療

センターや、建替え後のさいたま赤十字病院といった規模の大きい五つの病院が救命救急センターに指定されたことなども、救急医が増えた要因と考えている。

- 2 特定地域というのは、特に医師の確保が困難な地域であり、一人でも多くの医師を確保できるよう、奨学金制度以外にも対策を進めている。まずは、自治医科大学卒業医師について、こちらの自治医科大学の医師というのは、へき地など医療が恵まれていない地域で勤務することとなっている。本県では、秩父地域や北部地域などの公的医療機関に医師を派遣している。また、小児の2次救急の輪番の空白日の解消を図るため、県が病院間の調整を行うとともに財政支援を行っており、輪番を担う病院に当直医を派遣している状況である。さらに、秩父医療圏では唯一分娩を扱っている岩田産婦人科医院に対して、ちちぶ医療協議会が実施している産婦人科医、それから助産師の派遣事業に財政的な支援をしている。こうした取組や奨学金制度を活用して、引き続き特定地域の医師確保に努めていく。また、現状を前提として留年などがなく順調に進むと仮定した場合の見通しになるが、例えば3年後の令和9年度には300人を超える医師が、また、今年度の大学1年生が医師となることが見込まれる令和12年度には、400名を超える医師が義務従事になると見込んでいる。

感染症対策課長

- 3 7月15日の週から、新規陽性者の定点報告数が3週連続で10を超えるなど、今年の夏の新規陽性者の増加が確認された。県では、庁内で感染動向に関する情報を共有する体制を整え、この特別委員会で報告させていただいた資料のほか、救急搬送の状況、#7119における発熱に関する相談状況などを共有するとともに、複数の診療所、病院、消防機関に直接問合せを行い、医療提供体制などに支障が生じてないか把握させていただいた。そしてその情報を共有させていただいた。また感染者の急増に備えて、同じ内容について、県医師会とも共有させていただいた。その後、感染者の増加とともに、医療にかかる負担が少しずつ表面化してきたことから、県医師会との連名により、7月31日付で、診療体制の確保等について、外来診療を担う医療機関に依頼をした。また8月2日には、入院を担う医療機関に対して説明会を行い、感染動向の共有とともに機能や役割に応じた入院患者の受入れ、院内感染対策の徹底について依頼を行った。さらに県民に対しては、7月30日の知事記者会見において、夏の感染防止対策をお願いするとともに、お休みの医療機関が増えるお盆期間中について、医療機関の開院情報を県のホームページで提供することで、患者の円滑な受診につなげるよう取り組んだ。おかげで、医療機関からの聞き取りによると、今年の夏の感染拡大については、医療を必要とする方に必要な医療を提供することができたというお話を頂いている。

戸野辺委員

医師確保について、様々な施策がとり行われているとのことだが、併せて看護師不足もまた離職も深刻な状況にある。県ではどのような対策をとっているか。

医療人材課長

本県は急速な高齢化の進展に伴い、今後、医療・介護の需要が大幅に増加することが見込まれており、看護師の確保も重要な課題と認識している。県としては、看護職員の確保に関しては、養成所への支援を実施するとともに、離職防止・定着促進、それから再就業支援を軸とした、総合的な看護職員確保対策を実施している。また、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少や、高齢化、専門化が進む医療現場などに対応するため、看護師の専門

性を向上させていく必要があり、そのための支援を行っている。具体的には、一つ目が看護職員の養成として、看護師等養成所に対する運営費の補助を行っている。二つ目として、離職防止・定着促進、復職支援として、病院内保育所への運営費補助やナースセンターによる再就職支援などを行っている。三つ目として、在宅分野などに新たなニーズがあるので、専門的な能力を持つ認定看護師等の育成などを行うことにより、総合的に看護師確保対策に取り組んでいる。

戸野辺委員

具体的にどの支援により効果があるといったデータはあるのか。また、その結果はどうか。

医療人材課長

いずれも総合的に対応することが重要だと考えており、養成所への支援だと、年間大体3,000人の卒業生のうち、県内に2,000人、大まかで申し訳ないが、新しい就職者が出ている状況である。定着支援については、ナースセンターによる再就職支援をしており、就職相談事業として、令和5年だと、来所や電話、ZOOMなどの相談でそれぞれ様々に対応しているが、合計で9,687件ほどの相談に対応している。再就業技術講習会も実施しており、令和5年度は40施設で86人の受講者のうち、52人が就業しているという状況である。引き続きこういった、入り口から定着、再就業の支援を行うことで総合的な確保対策に取り組んでいく。

岡村委員

- 1 SSNとSANのネットワークについて、SSNは平成30年から始めて今は50医療機関まで増えている。SANは令和4年から始めて昨年よりも二つ増えて、今は31医療機関となっているが、地域の偏在は怎么样了のか。また、こちらのネットワークが両方ともできることによって、いかに早く患者を病院に送っていただき、処置をしていただくかというのが、命にもその後に関わってくるかと思うので、すごく力を入れてやっていただいて有り難いと思うが、実際の搬送時間であったり、あとはどこに移すかという照会回数など、このことの効果について教えていただきたい。
- 2 地域医療教育センターの研修の利用状況について、令和元年が12,948人で、その後大きく減っている。これはコロナによることかと思うが、その後も余り増えてはいない、戻ってきていないと思うが、どのように受け止めているのか。

医療整備課長

- 1 救急医療を考えると、10の医療圏という場合と、あとはメディカルコントロールという考え方で、救急隊と医療機関の連携ということで、六つの区間に分けている。それが中央、東部、西部第1、西部第2、南部、北部ということになっている。それぞれ均衡な医療機関ではないが、先ほどのSSN、SANともに、医療機関については各エリアごとに医療機関があるという状況である。例えば、急性期脳卒中ネットワークSSNだと、中央で12、東部で11、西部第1で8、西部第2で7、南部で5、北部で7と、多少のばらつきはあるが、各エリアで対応できるように進めている。また、医療機関への迅速な搬送を目的としているので、効果が出ている。例えば、急性期脳卒中治療ネットワークでは、事業開始の前の29年と直近とで比べると、搬送時間が約30秒短縮している。また、大動脈緊急症治療ネットワークでは、令和3年との比較であるが、

2分20秒となる。前者の30秒というのは短く感じるかもしれないが、その途中で、搬送件数が大幅に増えて搬送時間が伸びている中で短縮しているということで、先ほど申し上げた急性期脳卒中治療ネットワーク、平成29年と現在とで、全疾患だと、約7分以上増加している。そういった中で短縮しているということで、効果があると思っている。

医療人材課長

2 コロナ禍などを経てオンラインでの研修が増えたことなど、研修の形態が多様化してきたことが一因だと考えている。一方で、高度なシミュレータ機器を使用した研修のように、この地域医療教育センターでしか実施できない研修もあるので、利用者は少しずつではあるが戻りつつあるという認識である。県としては、地域医療教育センターでは各種のシミュレータを用いて、実際の病室を模した仮想病室や診療室で実践しながらの研修を行うことができることなどをPRして、引き続き利用者拡大に努めていく。

岡村委員

講義などは、オンラインを活用するというのはすごく良いと思う。実際に現場にいらっしゃる先生たちも、研修がいかに大事かということをお話しており、センターで企画している研修会もあれば、その皆さんがこういう研修をやりたいと言って要望をいただき、開催しているものもあると思うが、今こちらでしか受けられない研修の機器を使ったものもあると話があったが、この医療機器というのは日進月歩でどんどん新しくなっていて、いかに新しいものに対応をしていくスキルを身に付けるかなど、そういったところも重要になってくると思うが、そういった皆さんのニーズに合わせた機器の見直しや入替えなど、そういったことは何か計画があるのか。それともその都度、担当がこういったものがあると見付けてくるのか、また現場から声を吸い上げているのか教えていただきたい。

医療人材課長

そういった現場のニーズは随時伺っている。また、総合医局機構の中に地域医療教育センター委員会というものがあり、その中で、求められる機器を審議いただいている。機器については、技術の進展が早いのでリース契約にしており、そういったことにも対応できるようにしている。

田並委員

医師確保対策の埼玉県総合医局機構の取組について、増加率は日本一ということで、これまでの取組に感謝する。ただ一方で、今後本県は高齢化が急速に進むと言われており、それに伴って必要な診療科も変わってくると思っている。そしてそれに伴うその診療科の医師不足も予想される。医学部に入っても一人前になるにはおそらく10年以上かかると思うが、将来、この診療科の医師が不足してきたと思っても、そこからまた10年ぐらいかかってしまうことが予想される。そこで、奨学金制度については、今までの取組に加えて、将来不足することが予想される診療科への誘導も今から考えていく必要があると思うが、そういった検討をしているのか。

医療人材課長

将来不足する診療科についての検討については、県議会においても外科医や総合診療科医といったことに関して過去質問いただいた。こちらについては、まずは一番不足感の強

い、先ほど申し上げた、産婦人科、小児科、救急科の充足がまだ道半ばであるので、こちらに注力しつつ、更に必要な診療科については検討を続けていく。

田並委員

その前の質問で、救急でも脳外科や循環器科が多いという中で、今お話があったところも少ないと思うが、今三つやっていて、それは続けていただき、今すぐ来年からやれということではないが、ただ、将来やはりこれ足りなくなってしまうので、そこからまた医師を養成するには、10年か12年、かかってしまうので、そこからでは遅いので、せめて検討だけでももう始めて、どの診療科の医師が少なくなるのかという予想を立てたり、それに向けてどうしていこうかという検討ぐらいは始めてもいいと思うが、どうか。

医療人材課長

そうした各診療科の状況については、2年に1回、医師・歯科医師・薬剤師統計という調査があり、そういった調査でそれぞれ診療科の状況を確認している。また、委員から話のあった脳外科医や循環器系の医師も、この奨学金の貸与者の中から複数、そういった診療科を志望している方もいるので、今後そういった方やそれに続く方々の傾向などを見ながら、必要な診療科について総合医局機構の中で、先生方に集まって審議いただいているので、検討していく。

中川委員

- 1 不要不急な救急車を呼ぶのをやめてほしいという観点で、資料の9ページに書いてあるグラフで、県庁としては不要不急という部分を具体的に、例えばの話だが令和6年度が1番大きな山である。もうこの段階で、県庁としてはイエローライン、レッドラインを超えていると、なので、格段な、さらに、不要不急について御理解くださいというふうな、啓発の仕方を今後なさるのか。
- 2 実際に救急車が足りない状況。もちろん救急車に乗る方が足りないということもあるわけだが、その対応をするために考えなければならないのが、4ページの今後どのように、この1. 5倍という状況が、推移するのかいうことを、どのように発信を今後していくのか。
- 3 資料の9ページの右側、狭山の埼玉石心会病院も加わっていただき大変感謝しているが、先ほど救急車が足りないという部分で、このオレンジの部分を取り上げるが、この右側の色分けされている部分で、病院自身で救急車を持っている病院もある。もちろん、各消防署が持っている救急車だけで救急対応ができることに越したことはないが、病院が持っている救急車で、病院間の搬送ではなくて、外部から病院への搬送でできる可能性もあるようなので、国との協議の中でどのように今後、この、今左側にある病院のところも関係あるのかかもしれないが、病院で持っている救急車を協力いただける可能性を模索するのか。

医療整備課長

- 1 確かに、特に昨年度はコロナ禍もあり、救急搬送が最大を更新して、特に5か年の指標である重症4回の数字は11%とかなり状況が悪化した。全国でワースト4位であると思う。この状況について県民の方々に、我々としてもいろいろな場面で発信したつもりではあるが、まだまだ足りていなかったかもしれない。どのような方法でできるかというのは検討の余地があると思うので、県庁で医療関係者と話す場合もあるし救急隊と

も話をしているので、県民に対して、特に軽症の方に利用いただかないように、どうすれば取り組めるか、ということについては検討し、発信していく。

- 2 高齢者の救急搬送が1.5倍になっているが、今後についてどう発信していくのかということであるが、高齢者については1.5倍になっており、そのとおりである。全体でも1.3倍になっている。先ほど高橋委員から今年の1年間でどうかと質問があったが、5%増になっている。これがそのままいくか分からないが、年々5%程度増加する可能性はあると思っている。そのために、まず対応が必要なのは、軽症患者が5割いる。もちろん軽症の中でも緊急性がある軽症と、緊急性がない軽症がある。軽症でも早くいかなければいけないと。この緊急性がない軽症については、#7119をどんどん活用してもらい、今年回線を増強したので、件数も確か前半で30%ぐらい増えている。そういった対応ができていますので、そういったことをしっかりアピールしていく。

消防課長

- 3 消防は可能な限り、救急搬送について頑張っていくつもりであるが、基本的に市町村が当該区域における消防の最終的な責任を果たすという義務がある。こういった形で、消防車だけでなく、人員をどうやって増やすかという問題もあるので、国と確認していく。

中川委員

最初の質疑で申し上げたつもりだが、救急搬送を、救急車が足りないという部分の、カバーする、埼玉県にない他県の取組はどうか。

医療整備課長

我々として救急医療体制構築の中で、まずは現場の方々に意見を伺うと、救急隊医療関係者と共に、他県で効果を上げているもの、若しくは取り組んでいるものを参考にすべきであると思っている。例えば他県の例であるが、県ではやっていない取組として、本県だと中心として3次医療機関に対して補助金を出している。他県では、2次救急医療機関に対して、一定の条件があるが補助している。例えば、患者を受け入れたら云々かんぬんとかいうのはある。また、これも本県ではやっていないが、他県の一部では、救急で受けてそれを転院させる場合、一定の処置が終わって後方の病院に転院させる場合、ここについて支援している例もある。一方で、他県でやってはいないが、埼玉県でやっている部分もある。先ほど説明した搬送困難受入医療機関の補助金というのは、他の県ではやっているところが少ないということもある。もちろん、他県と医療需要や医療資源が状況が違うので、全てを導入できるかということはよく精査が必要であるが、そういう部分についても、現場の意見を伺いながら、また他県の良い取組についても研究していく。

中川委員

先ほどの答弁で昨年、全国ワースト4位だったと。そうではなくて、今イエローであるという発信を、あるいは今もうレッドであるという発信を、今後するお考えはあるのかということと、5%ぐらい今後増えていく可能性があるかと、行政の方はなかなか正確に言うことは、いろいろな都合があると思うので、ただ、先ほど消防課長も答弁したように、民間の病院にも協力いただかなければならないということを考えると、県だけでそれを持っていたとしても、市町村は医師会との関係が、県と同様ぐらいに深いので、今イエローですよレッドですよとか、あるいは5%ぐらい増えていく可能性があるということと、今後市町村

や県の医師会などに積極的に危機感を数字として発信していくお考えはあるか。

医療整備課長

状況について、特に県の医師会と連携しながらどう取り組むかということは大切だと思っている。コロナ禍でも確かにそうであった。どこでイエローとレッドを引けるかというのが、今すぐここですとは言いがたいが、そういうことも含めて、医師会とも相談していく。

小川委員

私が住んでいるさいたま市においては、この精神科医療機関のうち、アウトリーチに対応している医療機関、あるいは医師の確保が極めて困難な状況であり、長年の課題となっている。さいたま市の人口が135万に対して、アウトリーチによる診察を行っている医療機関は、承知をしている限りでは二つの施設にとどまっており、医師の数も2人から3人であると承知をしている。また、精神科救急においても、患者の受入環境、あるいは救急搬送体制についても多くの課題がある。このアウトリーチ対応のできる精神科医師の確保及び、精神科救急の県内の現状と課題についての認識を教えてください。

疾病対策課長

県内で精神科の訪問診療を行うとして、関東信越厚生局に精神科、在宅患者支援管理料の届出をしている医療機関は、今年8月1日現在で12か所である。アウトリーチができる精神科訪問診療についてであるが、様々な理由で通院が困難な患者に対して、医療機関の医師が患者又は家族の同意を得て、計画的に診療を行うものである。例えば、統合失調症など、本人に病気の認識がない方などの場合は、家族の同意があってもなかなか訪問診療にかかれないう方もいる。そういったときに、このような本人に病識のないケースについては、保健所が相談の一環として、本人家族との面談や家庭訪問などで状況を確認して、関係づくりを行いながら医療機関につなげるといった支援を行っている。また、地域においては、市町村や地元の医療機関や、福祉関係の事業者などで構成している保健所が主催する、地域連携の支援体制整備の会議において、医療につなげる支援体制について協議検討を行っている。このアウトリーチに関する診療については、こういった地域の先生や関係者の意見を聞きながら取り組んでいく。また、精神科救急の現状と課題についてであるが、精神科救急については、一般の身体科の救急とは異なり、警察からの通報や連絡を受けて対応している。警察からの連絡を受ける保健所や、休日夜間に対応する精神科救急情報センターは、精神障害のために自傷他害のおそれがあり、措置入院の必要がある者に対して、速やかに調査を行うとともに、医療機関と調整して医療につないでいる。受入れについては、県内で28の民間の医療機関を指定し、この指定病院と埼玉医科大学及び県立精神医療センターを加えた輪番体制により、24時間365日、速やかに診察入院ができる体制をとっている。また、身体合併症を有する精神障害者や非常に治療が難しい精神障害者に対して、埼玉医科大学病院及び県立精神医療センターの二つの病院を常時対応する施設として指定して対応している。課題についてであるが、精神科救急医療に適切につながり、入院により病状が回復した場合に、また再度の入院を防ぐ地域における支援体制づくりが課題となっている。このため入院中から、こういった関係者を集め、本人が望む地域生活が送れるよう支援計画を策定して、これに基づいてサポートしている。

小川委員

アウトリーチ対応の精神科医師の確保について、医療機関が１２という答弁があったが、県内におけるこの１２という医療機関で何人の医師がいるか分からないが、この現状について県としては十分という認識なのか、十分でないという認識なのか。また、もし十分でないという認識であれば、十分にするためにはどういった方策が必要だと考えているのか教えていただきたい。

疾病対策課長

毎年保健所管内ごとに、こういった医療につながりにくい患者や精神障害者の支援体制を検討する会議を行っているので、そういった会議において、このアウトリーチ診療、精神科の訪問診療について十分なのか、アウトリーチというか、精神科訪問診療の必要性やその体制の整え方について、意見をお聞きしながら検討していく。今のところ訪問診療について、県庁にはそういった意見は上ってきていないので、今後そういった意見を聞いていく。

梅澤委員

- 1 救急医療体制対策について、平成２７年から令和６年で１３病院となった。これは非常に受入れ体制としてはいい状況であると思っているが、この中で地元の新久喜総合に話を聞くと、やはり冬場の１月、２月は、足らないと、断ってしまうとよく聞かれる。また加須市には、個人であるが、断らないという医院がある。これは、非常に発熱外来やコロナで地域の住民は助かっていて、そういう状況であるが、例えばこの１３病院で、足らないから救急ベッドを増やしたい、このような要請があったときに、県はどのような対応をとるのか。また救急体制をとっている個人病院に対して、どういう支援体制をとっているのか、伺いたい。
- 2 医師確保について、先ほど松本委員の答弁の中で、令和１２年までに奨学金制度を使った医学生が４００名ぐらいになるという答弁があった。この答弁を聞いて、これが妥当な数字なのか、それともこの程度では足らないと考えているのか、県の考え方を聞かせていただきたい。また、年間４７名の奨学金貸与者について、これは増えてきたが、なかなか難しい、複雑なところはあるかと思うが、医学生を目指す学生にとって、４７名、これを埼玉県はどのように考えているのか、教えていただきたい。

医療整備課長

- 1 １３病院に限らず一般的な話として答えさせていただくが、病床の増床については、現在公募によって行っている。今年度も、必要な病床数や現状の病床数を埋める形で病床の公募を行っている。そこで公募、圏域ごとにやっているの、計画を作って手を挙げていただいて、ちょうど今、９月、１０月で病床の公募を行っているが、そこに手を挙げていただいて、その後地域の会議の議論、医療審議会を経て、県で採択するという流れになる。また、現在県では、主に政策医療、救急医療、周産期医療に支援の力を入れている。一方で、例えば、１次救急、初期救急、２次救急の部分については、基本的に役割分担で、市町村で整備するとなっている。例えば、２次の輪番制についても、市町村で構築していただくという形で、県は広域的な３次救急、若しくは周産期制度、災害医療という点で行っている。

医療人材課長

- 2 医学生から医師になってからのキャリア形成について、キャリアコーディネーターが個人個人に面談を行って、キャリアプランを策定しているが、そういった丁寧な対応等を踏まえると、この400人という規模は、ある程度妥当な規模ではないかと考えている。また、新規の貸与枠、地域枠だと47人という枠と、もう一つ、県外学生を対象にした枠が15人ほどで、合計で62人ほどあるが、まず47人の地域枠については、やはり、大学との調整があるので、ここは委員の指摘も踏まえて、その拡大等について検討が可能かどうか調整等をしていく。また、県外の15人の枠については、枠としてはあるが、医学部への合格という点で、やはりそこまで合格者が出ていないという状況があるので、こちらについても、トータルで必要な医師数の確保に努めていく。

梅澤委員

救急医療体制について、色々答弁を頂いたが、それは普通の2次医療、3次医療の病院と同じだという答弁だった。これだけ、なるべく原則として必ず受け入れると言っている割には、何にもそれは変わらない、そういう形で捉えて良いのか。

医療整備課長

搬送困難受入医療機関13機関については、体制を整えていただくということで、これはその制度に依拠して、その制度で補助金を出している。体制構築のために補助金を出しているの、そういう意味では、ほかの2次救急医療機関とは別として捉えさせていただいて、必要な体制を確保するための補助金補助制度は持っている。

武内委員

- 1 搬送困難事案の割合が、平成26年から減少しているが、その要因というのが、このタブレット導入の効果なのか。また、4年に11%に上がっており、その後も9.2とか8とか高止まりであるが、この辺はどのような理由なのか。
- 2 電話相談について、回線数の増加について回答があったが、具体的にどのくらい増やすのか。つまり、件数からいくと1日650件ぐらいの件数であるが、実際十分なのかという質問の趣旨である。また、先ほど効果のところ、緊急性がない方それぞれ大人、子供、大体7割近く。それ以外の方は緊急性があると捉えて、それがすぐ救急車に直結するとは考えられないが、その辺の関連性を教えていただきたい。

医療整備課長

- 1 資料の3ページで、重症4回の折れ線グラフが少し下がってきて、最近上がっている。下がってきている部分を申し上げると、様々な取組がこの頃からスタートしている。搬送困難受入事案の部分や、救急医療情報システムもこの頃からスタートしている。また、平成28年、29年でも、#7119の24時間化という部分で、搬送体制、受入医療機関、適正受診と、この3本柱で順次取組をスタートしている。そのため取組によって下がってきた。ただ、令和2年以降は、一つにはコロナ禍の影響はあると思っている。受入機関でコロナに対応するためには、当時はスタッフが手厚く必要だという部分で、その分に取り残されてしまい、受入体制が弱くとは言わないが、厳しくなってしまった。あとはスタッフ自身も感染してしまった例もあり、そうすると受入体制も弱くなってくるという部分で、上がってきた理由については、コロナの令和2年、3年、4年上がってきた。また、同時に高齢化が進んでいる。先ほど申し上げた高齢化の人数が、ここ10

年で1.5倍となっており、この二つによって件数が増える、件数が増えるとそれが困難になる。それにコロナというところで、なのかなと思っている。

- 2 もともと昨年度までは標準的な部分で、例えば大人だと、時間帯によって変わるが2回線から5回線だったが、今年度は、時期が違うが最大で2倍、3回線から10回線、増やしている。子供も同じように増やしている。あとは、緊急性のない場合の状況、例えば大人の救急電話相談だと、救急車を呼んだ方がよいと助言したのが、昨年度であるが全体の12%、また、早めに救急車を呼ぶ必要はないが早めに受診した方がいいという助言が15%という状況である。

武内委員

救急搬送の困難事例で、特に令和4年が非常に上がっているが、特別な理由があるのか。

医療整備課長

コロナの感染者数や入院者数等との関連性は多いと思っている。もともと搬送人員が増えたという部分と、令和4年で患者が増えた部分と、あとは院内で発生して、そちらの方で受入れが厳しいなど、そういった部分が要素として考えられる。もちろん、全部の部分について分析するのは難しい部分はあるが、要因として、令和3年から4年の部分で、新型コロナウイルス感染症の拡大という部分は、主な要因だと思っている。

中屋敷委員

資料11ページの救急電話相談に関して、総務省消防庁のページを見ると、9割の皆さんはある程度満足していると答えていて、残りの1割が、余り役に立たなかった、全く役に立たなかった、という回答をしている。本県の状況はどうか。また、その状況を、本県は本県として確かめているのか。さらに、確かめているのだとしたら、その状況から改善をしたことはあるのか。

医療整備課長

満足度調査というふうに受け止めた。今年8月の下旬から調査をしており、1か月の速報ベースで今集計している。その調査、ホームページ上で意見を得たアンケートで、約1,100件、1か月の速報で頂いた。満足度は、約7割が満足という結果が出ている。また、アンケートは継続中なので、改善云々はあるが、例えば不満足という方の、例えばどういふこと、と言うときに、これは反省しなければいけないが、電話してもつながりにくかった、という意見は頂いている。これは回線を増強しても、同じタイミングで電話がかかってしまうと回線を使ってしまうので、もちろん予算との兼ね合いでどこまで増やせるかという問題はある。そういう言った意見はあった。そのほかだと、相談して助言内容に納得いただけなかったという方もいる。それは、もしかしたら期待するアドバイスがあつて、それではなかったというものもある。また、医療機関を案内するが、その場合、そこに電話したら、いっぱいで断られたということもあり、そういった意見を集めている。何ができるかというのは今後の検討であるので、今アンケートを頂いているので、しっかり検討していく。

中屋敷委員

改善方向で考えていると言うことは有り難いと思うが、約7割の人が、ある程度の満足

を感じているというのは、国の総務省消防庁の発表より低いということは、何か隠れている課題というものがしっかりとあるはずなので、詳細にそこを分析して対応をするお考えがあるか、確認させていただきたい。

医療整備課長

しっかりと分析して対応していく。