

平成28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 平成28年10月12日(水) 開会 午前10時 5分
閉会 午前11時43分

場所 第2委員会室

出席委員 高橋政雄委員長
荒木裕介副委員長
横川雅也委員、新井一徳委員、伊藤雅俊委員、本木茂委員、齊藤正明委員、
井上将勝委員、山川百合子委員、井上航委員、鈴木正人委員、蒲生徳明委員、
福永信之委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]
三田一夫保健医療部長、関本建二保健医療部副部長、
北島通次保健医療部副部長、松澤潤食品安全局長、
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
[病院局]
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、

会議に付した事件
地域医療について

井上（航）委員

- 1 高齢者の救急搬送患者について、軽症、中等症、重症以上の分類の中で軽症患者の割合が増えているとのことだが、その判断は救急車が現場に到着した時点で行うのか、それとも病院で搬送した時点で行うのか。
- 2 妊産婦の搬送が必要になる場合、どこから依頼されることが多いのか。産院や助産院からなのか。最近のテレビ報道では、飛び込みで病院に来るケースもあるということだが、現状はどうなっているのか。
- 3 緊急搬送を減らす上で、そもそもハイリスク妊産婦に至らないようにするために県はどのような取組をしているのか。
- 4 本県の糖尿病重症化予防の取組は市町村国民健康保険の被保険者を対象としているとのことだが、国民健康保険の被保険者となっているのは県民全体のうちどのくらいの割合なのか。
- 5 糖尿病重症化予防として、受診勧奨と保健指導それぞれに特定健康診査のデータと診療報酬明細書のデータを活用しているとのことだが、どちらをメインに分析しているのか。
- 6 受診勧奨から保健指導につながった人はどのくらいいるのか。
- 7 ノロウイルスの感染が毎年のように報道されているが、ノロウイルスへの感染は昔からあったのか。それとも、最近になって区分されるようになったのか。
- 8 感染症ハイリスク者と接する医師や看護師等に対してどのような取組をしているのか。

医療整備課長

- 1 救急搬送時の症状の程度については、搬送先で医師が判断する。
- 2 母体・新生児搬送コーディネーター事業では、全ての産科医療機関で生じた緊急性が低い搬送の調整に対応している。一方で、母体救命コントロールセンター事業では、人命に関わる緊急性が高い搬送を調整しており、約9割が産科医療機関からの転院搬送である。

健康長寿課

- 3 母子保健の仕組みとして、市町村が実施する妊婦健康診査がある。県内市町村では、妊娠から出産までの間に公費で14回の妊婦健康診査が受けられ、適切に受けていただくことによってハイリスク妊産婦に至らないよう、安全・安心な出産を支えている。また、本県で力を入れているネウボウの取組においても、妊娠届が提出されたときから妊産婦に寄り添い、様々な相談に応じたり、母親学級・両親学級などでサポートするよう、県として市町村に働き掛けを行っている。

保健医療政策課政策幹

- 4 県内の市町村国民健康保険の被保険者は約200万人であり、県民全体の3割弱である。
- 5 受診勧奨と保健指導によりデータの活用方法が異なる。まず、受診勧奨については、これまでに糖尿病で医療機関に掛かったことのない未受診者と、過去に糖尿病で医療機関に掛かっていたが受診を中断してしまっている受診中断者の二つの区分の対象者が

いるが、主に未受診者に対しては特定健康診査のデータを、受診中断者に対しては診療報酬明細書のデータを活用して対象者を選定する。次に、保健指導については、現在医療機関に掛かっている方が対象となるため、診療報酬明細書のデータを活用し、かかりつけ医の意見も聞いて対象者を選定する。

- 6 この取組は平成26年10月に開始し、1サイクルが経過したところであり、受診勧奨から保健指導につながった数は把握していないが、昨年度に受診勧奨を行い、今年度保健指導につながった人がいるとは聞いている。

食品安全課長

- 7 ノロウイルスは昔からあり、かつてはSRSVやノーウォークウイルスと呼ばれ、電子顕微鏡により検出していた。その後、免疫検査法などで速やかに検出できるようになり、研究により検査技術も進んだ。名称も国がノロウイルスと統一し、食中毒原因物質として報告されるようになった。

疾病対策課長

- 8 院内感染対策については、埼玉医科大学病院に委託し、院内感染相談窓口を設置し、個別な専門的な相談を受け付けている。また、各保健所では、高齢者福祉施設等の職員に対して講習を行い、啓発を始めている。さらに、各保健所では、感染症が発生した際の消毒や手洗い等について指導を行っている。

井上（航）委員

- 1 軽症であると思われる患者で救急搬送の必要性のないことが明らかな場合、救急車が現場に到着した時点で搬送を断ることはできないのか。
- 2 公費による妊婦健康診査やネウボラが利用されないような場合が、本当にハイリスクになると思うが、整えた制度から妊産婦が漏れないようにする取組をしているのか。
- 3 糖尿病重症化予防に関して、市町村国民健康保険以外のほかの医療被保険者に対して県としてできることは何かあるか。
- 4 特定健康診査を受診する気がない人や受診する機会を逃している人もいると聞くと、これに対する対策はないのか。
- 5 予防接種を打っていないという医師や看護師がいるとよく耳にすることがある。予防接種を早期に勧めることができれば、医療従事者から県民への感染リスクが軽減できると考えるがどうか。

医療整備課長

- 1 軽症と思われる方でも、制度的には救急隊の判断で搬送を断ることはできないが、救急隊が患者の状況を確認する段階で、症状が落ち着いてきた場合などは、搬送しないこととする場合がある。そのような場合で搬送しないこととなるのは県内で年間4万人程度いる。

健康長寿課長

- 2 今年度の取組は二つある。一つは、妊娠期からの養育支援ネットワーク事業の中で、妊婦健康診査を毎回受けない妊婦の情報や、県内の医療機関で受診しリスクが高く支援が必要と診断された妊婦について市町村に連絡してもらい共有化した情報を利用して早期からフォローしてもらおうようにしている。もう一つは、妊娠届や妊婦健康診査の重

要性をアピールするため、平成29年1月から2月頃にかけて一都三県で連携して交通広告を行うことを考えている。

保健医療政策課政策幹

- 3 被保険者に対する保健事業の実施は保険者の責務であることが法律に定められていることから、まずは各保険者が実施する立場にある。国保に関しては、平成30年度から県が国保財政責任主体になることから、保健事業の取組について県も積極的に関与を始めた。糖尿病重症化予防の取組については、国も保険者横断的に推進することとしており、今後、各保険者の取組を踏まえて財政支援にも反映させるなどとしている。県内に被保険者が100万人いる協会けんぽにおいては、本県とも情報交換しており、平成27年に同様の取組を開始している。そのほか健保組合に対しては、保険者協議会などの場において市町村の取組や国の考え方などについて情報提供を行い、取組を促す。
- 4 特定健康診査の受診率はいまだに低い状況であるが、各市町村では集団検診を実施するなどして受診の機会を増やす努力をしていると聞いている。健診の結果、糖尿病が重症化するリスクの高い方に受診勧奨を行うことになるが、事業開始の際、各地区医師会と十分に協議を行い、医療機関にはしっかりと受け入れていただくことをお願いしている。市町村の中には、糖尿病治療をしっかりと行っている医療機関をリスト化して受診勧奨通知に同封し、対象者を確実に医療機関につなげられるようにしているところもある。

疾病対策課長

- 5 医療従事者のリスク管理は重要である。病院については、医療法に基づく保健所の立入検査の際、院内感染対策マニュアルに基づいた対応策などの指導を行っている。また、診療所については、県医師会等を通じて、感染防止対策について周知している。

蒲生委員

- 1 救急搬送のうち高齢者の軽症患者の割合が高く、また不搬送が年間4万件もあるという状況の中で、適正受診の周知徹底が重要だと考えるが、具体的対策は講じているのか。
- 2 救急医療情報システムについて、他県視察を行った際に、情報のリアルタイム性の確保が課題だと聞いたことがある。リアルタイム性の向上のためにスマートフォン対応なども行っていくとのことだが、現状では本県のシステムのリアルタイム性についてどのような課題があるのか。
- 3 大人の救急電話相談の相談時間の拡充については、相談員となる看護師の確保といった課題があることは承知しているが、今後の方向性について伺う。
- 4 小児救急電話相談については、つながりにくさの解消が課題であると以前から認識している。相談時間を延長して多少緩和されてきたが、今後の対策は何か考えているか。
- 5 感染症ハイリスク者に対する対策として、高齢者福祉施設などの職員を対象とした研修などを実施するとある。様々な福祉施設があると思うが、研修の内容や開催頻度はどうなっているか。

医療整備課長

- 1 軽症の高齢者の救急搬送を減らすという課題に対して、今最も力を入れて取り組んでいるのは、#7000の普及啓発のための広報活動である。彩の国だよりや市町村広報誌に掲載したほか、9月9日の救急の日には消防機関等と協力し、県下一斉PR活動を

行った。こうした活動を継続することで、適正受診の推進を図っていく。

- 2 救急医療情報システムの情報のリアルタイム性については、消防隊の協力によりかなり高まってきているが、強いて言うなら救急隊員が病院到着後にタブレットに入力する場合があるため、その点で少しタイムラグがあると考えている。平成29年4月からスマートフォン対応機能が導入されれば、医療機関に電話した後すぐに照会結果を入力できるため、リアルタイム性が大幅に向上すると考えている。
- 3 #7000の相談体制の拡充について御要望があることは承知している。県医師会及び県看護協会とも相談しながら検討していく。
- 4 これまで1回線だった回線を平成28年度から拡充したが、現在もつながりにくいという声がある。今後も、#7000と同様、相談体制の充実に努めてまいりたい。

疾病対策課長

- 5 高齢者福祉施設などの職員の感染防止策は重要である。現状では、各保健所が個別に対応しているが、取組が始まったばかりの状況である。今後は、県社会福祉協議会とも情報共有し、保健所や全県で複数回開催していきたいと考えている。詳細については、今後検討していきたい。

蒲生委員

本県の糖尿病患者数、人工透析患者数の伸びがそれぞれ国を上回っている理由は何か。

保健医療政策課政策幹

本県は全国で最も速いスピードで高齢化が進んでいる。糖尿病の発症は年齢によるところも大きいため、高齢化が原因であると考えている。

横川委員

- 1 周産期医療体制の中で、東京都との連携により本県から搬送した件数が、平成27年度は母体が80件、新生児は0件であった。しかし、状態が安定して県内の医療施設に搬送するいわゆる戻り搬送は、母体6件に対し、新生児が8件となっている。どのような背景が考えられるか。
- 2 戻り搬送用救急車の整備については、戻り搬送が何件くらい増えたら新たに整備するといったような、増やしていく上での基準はあるのか。

医療整備課長

- 1 都内に搬送された母体80件の大多数は出産して無事に搬送先の病院から退院されるため、戻り搬送は6件と少ない。一方で、新生児の都内搬送が0件であるにもかかわらず戻り搬送が発生するのは、都内に搬送された母体が出産し、その新生児を戻り搬送として県内で受け入れる場合などが考えられる。
- 2 戻り搬送の調整は母体・新生児搬送コーディネーターが行っているが、戻り搬送用救急車の調整に苦慮するほどの調整依頼は今のところない。このため、現在ある救急車を活用していく。今後、さいたま新都心医療拠点の整備により、都内搬送自体が減少することを期待している。

井上（将）委員

- 1 軽症での救急搬送はどういう症状が多いのか。

- 2 軽症での救急搬送要請を繰り返している者の割合は把握しているか。また、そういう者に対応していると、本当に救急車が必要な助かる命も助からず、何かしらの対応が必要と考えるがどうか。
- 3 地域保健医療計画で掲げるNICUの整備目標を平成28年度中に達成する見込みであるとのことだが、達成された場合、近隣都県への依存はどれくらい軽減されるのか。
- 4 県北地域は群馬県に妊産婦が搬送されているとも聞いているが、群馬県との連携はどうなっているのか。

医療整備課長

- 1 高齢者の搬送で多い症状は、めまいや呼吸が苦しいなどである。
- 2 軽症での救急搬送要請を繰り返している者の割合は把握していないが、消防機関からの話では、精神の疾患を持つような方が多く、こうした事例は搬送困難になりやすいと聞いている。県としては適正受診の広報活動を地道に続けてまいりたい。
- 3 平成28年度には、さいたま新都心医療拠点の整備などにより、目標である150床を超える155床のNICUが整備される見込みであり、近隣都県への依存が限りなくゼロに近づくことを期待している。
- 4 県北の産科医からは、母体・新生児搬送コーディネーター事業では東京都への搬送となってしまう、遠くて困るとの声を聞いている。そこで、県職員が群馬県庁を訪問し協議しているが、群馬県はコーディネーターの事業を実施していないため、東京都のような連携は難しい状況である。引き続き群馬県との連携について群馬県と相談していきたい。

山川委員

- 1 救急搬送の際、重症度は病院で医師が判断しているとのことだが、軽症患者は救急車で行く必要がないということか。中等症はどうか。考え方を教えてほしい。
- 2 大人の救急電話相談では約7割、小児救急電話相談では約8割が当日の受診不要との効果が出ており、事業効果が非常に大きいと考える。相談が更に認知され、体制が拡充されれば、もっと軽症、中等症の搬送が減ると思うが、県としては効果をどのように見込んでいるのか。
- 3 救急医療機関案内では県内の医療機関しか紹介してくれない。どこまで範囲を広げるかの判断はあるが、隣接都県の情報が紹介できないのか。
- 4 糖尿病重症化予防の推進について、資料には、薬局を窓口にして糖尿病の検査を実施するモデル事業について記載されていない。この事業はどのような状況になっているのか。

医療整備課長

- 1 重症度については、軽症は入院に至らない事案、中等症は入院3週間未満、重症は入院3週間以上と区分されている。受診抑制につながるおそれもあるので軽症患者イコール救急車が不要とは考えていない。
- 2 #7000、#8000の周知や事業拡充による効果として救急搬送を減らす数値目標は持っていない。
- 3 御指摘のとおり救急医療機関案内では県内の医療機関しか紹介していない。隣接都県の医療機関の紹介については事業委託先である県医師会等と協議していきたい。

薬務課長

- 4 本日説明した「糖尿病重症化予防事業」は医療機関受診者や特定健康診査受診者のうち市町村国民健康保険被保険者を対象としているが、お話しいただいた「糖尿病早期発見・受診支援事業」は保険者を問わず薬局を訪れる一般県民を対象としている。「糖尿病早期発見・受診支援事業」は、薬局の窓口においてヘモグロビンエーワンシーの簡易検査を行い、結果に応じて薬剤師が医療機関の受診を勧奨するというモデル事業である。平成27年度は幸手市の6薬局が参加しており、313人が受検し、67人に受診勧奨した結果、39人が医療機関を受診した。平成28年度は幸手市6薬局、川口市8薬局が参加しており、9月末現在で208人が受検し、49人に受診勧奨した結果、27人が医療機関を受診した。

山川委員

「糖尿病早期発見・受診支援事業」は今後どうしていくのか。モデル事業として実施しているとのことであるが、2市だけではなく県全体に拡げるのか。

薬務課長

「糖尿病早期発見・受診支援事業」は平成27年度と平成28年度の2年間のモデル事業である。事業の実施結果は、今後取りまとめて市町村に紹介していく。糖尿病患者の削減につながるという効果が見いだせれば、更なる事業化につなげていく。

福永委員

- 1 救急搬送数には季節変動などが考えられるが、熱中症での救急搬送の状況はどうか。
- 2 NICUを平成28年度中に155床まで整備するという目標に向けた整備数の内訳を教えてほしい。また、全国有数のNICU数を有する埼玉医科大学総合医療センターについて、稼働に必要な医療従事者が確保されているのか懸念している。県内には医療従事者が確保されず、稼働できないNICUもあるのではないかと。県内のNICUの稼働率はどのくらいか。
- 3 本県の糖尿病患者のうち未受診者が10万6,000人であり、これに対して受診勧奨を5,622人に実施したとのことであるが、この実施状況について満足した数字と考えているか。
- 4 糖尿病重症化予防の取組を今年度行っている40市町以外の市町村はどこなのか。具体的市町村名を教えてほしい。また、取組を実施していない市町村は何が事業実施のための課題となっているのか。
- 5 結核やエイズ等の性感染症について伺う。結核やエイズの患者数の状況はどうか。エイズは一時期ほど騒がれていないと感じるが現状はどうなっているのか。また、若者に梅毒が増えていると聞いたが状況はどうか。

健康長寿課長

- 1 平成28年の熱中症による救急搬送者数は9月25日現在で2,546人、うち死亡者数は4人、平成27年の搬送者数は3,884人、うち死亡者数は9人となっている。平成26年の搬送者数は2,000人台となっており、熱中症による搬送者数は天候の影響に左右されると考えている。県としては、市町村との連携による民生委員による声掛けや、防災無線による注意喚起など行っている。また、最近では、生命保険会社との連携により、営業訪問先における熱中症予防や対応を記載したチラシの配布など行って

いる。今後とも、熱中症による救急搬送の減少に取り組んでいく。

医療整備課長

2 平成27年度の整備数は、埼玉医科大学総合医療センター3床、済生会川口総合病院3床である。平成28年度は、県立小児医療センター15床、さいたま赤十字病院3床、埼玉医科大学総合医療センター3床、春日部市立医療センター3床、自治医科大学附属さいたま医療センター3床が整備される見込みである。また、資料の病床数は全て稼働している病床数であり、ほかに人員不足で稼働していないNICUが存在する。県内の病床稼働率は約9割を超えており、県内で受け入れられない患者が発生している。

保健医療政策課政策幹

- 3 受診勧奨の実施前後で新規受診者が約1.8倍に増加したことは一定の効果があったものと考えている。ただ、医療機関未受診者には、早期に受診してもらうことが何よりも大切であることから、引き続き改善の余地はあると考えている。昨年度までの事業の中で、受診勧奨を通知のみで実施した場合は1.3倍、通知に加えて電話でも勧奨を実施した場合は2.0倍に受診者が増加した。今年度は全ての受診勧奨を通知に加えて電話でも勧奨する方法で実施し、まずは新規受診者を2倍にすることを目指したい。
- 4 40市町村とは国保連合会と共同事業という形で糖尿病重症化予防を実施しているものであり、それ以外の23市町村でも何らかの形で独自で糖尿病重症化予防の取組を実施している。例えば、深谷市では医師会との協議により市が受診勧奨、医師会が保健指導を行うという形態で独自事業を実施している。そのほかの国保連合会との共同事業に参加していない市町村では、保健師などの専門職の不足、財源の不足、医師会との申合せなどの理由により、今年度は共同事業に参加していないと聞いている。

疾病対策課長

5 結核については、全国的に減少傾向にあり、本県でも同様に減少傾向にある。新規患者数は、平成25年は1,050人、平成26年は1,018人、平成27年は955人である。エイズについては、新規患者数、感染者数合わせて毎年40人程度で推移している。平成25年は41人、平成26年は47人、平成27年は35人である。平成27年の内訳はエイズ患者13人、HIV感染者22人である。梅毒については、御指摘のとおり、患者数が増えている。平成26年が51人、平成27年が103人、平成28年が8月14日時点で95人である。なお、平成27年の同時期では54人である。