

令和6年3月7日

◆亀井たかつぐ委員

まずは、横須賀三浦地域における地域医療介護連携ネットワークの構築について、何点か確認をさせていただきたいなというふうに思っています。

まず、そもそもなんですけれども、医療介護連携ネットワークというのは何ですか。

◎地域医療対策担当課長

県民により安全・安心、それからまた、適切な医療、介護サービスを提供するために、患者の同意を得た上で、病院、診療所、薬局、それから訪問看護の事業所、介護施設と、こうした機関間において、患者の医療情報・介護情報を電子的に共有・閲覧できる仕組みということでございます。

◆亀井たかつぐ委員

この患者情報を共有することで、医療機関ですとか医療従事者にとってのメリットってなんですか。

◎地域医療対策担当課長

今、高齢化社会ということで医療提供体制、それから地域包括ケアということで、多職種の連携が非常に重要になってくるところで、こちらのネットワークのほうでは、医師、それから看護師、薬剤師等の医療従事者に加え、訪問介護士であったり、それから介護の関係者を含めた多職種が、医療情報・介護情報を共有するということが可能となっておりまして、こうしたことが大きなメリット、こうした患者の情報を共有することによって、より適切な医療・介護につながるというふうに考えております。

◆亀井たかつぐ委員

分かりました。

何かデメリットってあるんですか。

◎地域医療対策担当課長

デメリットというところ、これを行うためには、こういうような、例えば、ネットワークが必要だったりというようなことがあると思いますけれども、そういうようなところで当然、先行でネットワークをつくるにはそういったシステムであったり、そういうようなものもつくる、構築しなければいけないということが、デメリットというふうには言えないかもしれないんですけれども、そういうことが考えられるかと思えます。

◆亀井たかつぐ委員

手間がかかるんですね。それがデメリットかなと私も思うし、課長も多分、

そう思っただろうけれども、これを予算計上しているんで、デメリットって何ですかって聞いて、デメリットはこうですと言えないから、質問としてどうかかなと思いつながら聞いてるんですけども、同様の質問で、患者にとってのメリットって何ですか。

◎地域医療対策担当課長

患者さんにとっては安全・安心の医療につながるというようなところだというふうに考えております。

例えば患者さん、入院されていて、在宅に戻られるというような場合、そういうような入院中の検査ですとか診断というのを、そういった情報がまた在宅の医療のほうでも引き継がれるということになりますので、最適な治療につながるというところで、安全・安心につながるというふうに考えております。

◆亀井たかつぐ委員

同じような質問で、患者にとってのデメリットって何ですか。

◎地域医療対策担当課長

これはまたすみません、難しいんですけども、患者さんがこのネットワークに参加していただくというようなところで同意いただいて、このネットワークに参加するというようなところで、そういったところを一定の手続を経た上で、こうしたところに参加していただくところで、デメリットと言えるか分からないんですけども、そういうことが挙げられるというふうには考えています。

◆亀井たかつぐ委員

分かりました。これも手間がかかるし、患者さんとしては煩わしい点もあるかもしれませんが、それは置いておいて、これを構築した後の運営についてなんですけれども、システムの維持管理などのランニングコストがずっとかかってくるんですね。今回の予算では5億円以上の予算が計上されたんですけども、これは多分、イニシャルコストかなと思うんですけども、ランニングコストに当てはめられるのであれば、それはそれに越したことはないんですけども、今後のランニングコストというか、今後の負担ですよ、どのように確保していくことが考えられるんですか。

◎地域医療対策担当課長

今、委員がおっしゃっていただいたように今回の補助につきましては、ネットワークを構築するイニシャルコストというところになります。

今後、実際にネットワークを運用していくに当たっては、参加施設のほうから負担金という形で運用の費用とさせていただいて、それで運用するというような形になっております。

◆亀井たかつぐ委員

これはイニシャルコストで財源はさておき、5億円をかけるというのは、ちょっとうまくいかなかったんで終わり、終わり、やめ、やめということとはできないから。これはもう絶対に成功させなきゃいけないというふうに思っています。

三浦半島だけに5億円かけているから多分、県域の方もこれを見て、三浦半島だけかって思われるようなことがあって、結局失敗しちゃって駄目だったみたいな話になっちゃうと、失敗してもいいんだろうから、うちもやらせてよみたいな話になったとき、大変なことになっちゃうと思うんで、これはしっかりと、今回はイニシャルコストなんだけれども、ランニングコストの負担の在り方なんかもしっかりと県も把握しながら導いていかないと、なかなか厳しいものがあるかなというふうに思っています。

そういう意味から、別の観点で聞くんですけども、サルビアねっとを今やっているところなんだけれども、この利用率というか、それをお聞きしたいんですね。加入期間とその割合、参加者数とその割合とか、その辺のところをお聞かせいただけますか。

◎地域医療対策担当課長

今、参加者・施設数につきましては、サルビアねっと、令和5年11月末時点の数字ですが、施設数は192施設に参加いただいているという状況です。それから一方、住民のほうでこちらのネットワークに参加していただいている人数、割合なんですけど、これはすみません、令和4年の参加割合を示したものの数字がございまして、そちらの対象県域の人口に占める割合として、約3%程度というような数となっております。

◆亀井たかつぐ委員

参加者数が3%で、参加機関が192施設で何%ですか、割合は。これが3%ですか。

◎地域医療対策担当課長

まず、参加者数につきましては、人口に占める割合というのが3%というような意味合いでございます。

それから、サルビアねっとのほうの全体の施設数に占める割合、そちらのほうについて、後ほどお答えいたします。

◎医療課長

サルビアねっとのほうでいきますと、例えば、病院でいきますと45%ということで、全体の鶴見の、あの地域のサルビアねっとでやっている病院のうちの45%が参加しているですとか、歯科ですと13%、医療分野全体で表しますと、ほかに調剤薬局とかもろもろありますので、そういったところでいきますと、医療分野でいくと大体14%弱ぐらいの医療関係者がこれに参加しているという状況かということになります。

◆亀井たかつぐ委員

サルビアねっこのほうは、施設の割合としては14%、参加者数も3%って、これ大丈夫かと。サルビアねっこの施設も参加者数も、割合的に見た場合に非常に少ない。多分、今回の三浦半島の連携ネットワークもベンダーは同じだと思うんですよ。だから、大丈夫なのかと。ベンダーのせいじゃないですって言うかもしれないけれども、そしたら何のせいなんだと。

こういうふうなパーセンテージが出てきた上で、三浦半島でこれをしっかりとできるというふうな理由というか、そういうのはあるんですか。

◎地域医療対策担当課長

三浦半島につきましては、三浦半島病院アライアンスというような、横須賀共済病院を中心としたアライアンスというものがございまして、それは急性期の病院、それから回復期、慢性期の病院がそれぞれ役割分担をしながら、地域で一つの病院のように患者さんを診ていくというようなところも今、連携は取られているところです。今、こういうネットワークをこの地域でつくっていきこうというような機運の中で、そういったところが出てきていると思いますので、こうした中で、この地域の中で、このネットワークというものが活用されるように、もちろん県としても後押しをしていきたいというふうに思っています。

◎医療課長

先ほどのパーセンテージについて、少し補足させていただきます。

全体、医療関係者、診療所ですとか、それから薬局だとか、そういったところも全部ひっくるめていくと14%ということになりますが、病院ということではいきますと45%になっています。

全てが100%に近づかないというのは、ランニングコストとか、そういったところだとか、そういったのがかかりますので、それに対しての覚悟を持って参加していただかなきゃいけないということもあると思います。

そうした中で、いろいろと地域では、少しずつではありますがありますが、参加者が増やせるように取り組んでいるというふうには聞いておりますので、確かに今、少ないですけれども、比較的、サルビアねっこのについてうまく運転できていますので、実際この先、増えていく可能性というのはまだあるのかなというふうに思っております。

◆亀井たかつぐ委員

医療機関だけで45%ですって大きい声で言わなくても大丈夫ですけれども、三浦半島の場合、全体で医療機関だけじゃないから。先ほど、一番初めに私、問いかけたときに、医療機関だけじゃなくて、介護施設もそうですし、薬局もそうですして、全部含めた上での話だから、そうしたら14%っていうのは少ないんですよ。

ただ、これをもっとパーセンテージを上げていくように、県もしっかりと働きかけをしなきゃいけないと思うんだけど、三浦半島みたいにアライアンスがないようなところは どうしたらいいんですか、医療課長。

#### ◎医療課長

それぞれ、サルビアねっとでやっている取組というのは、今、例えばですけれども、地域医療構想調整会議等で各地域にも情報提供させていただいています。

なので、そういった地域医療構想調整会議ですとか、あるいは病院協会さんをお願いしております医療機関が集まるワーキングがございますので、そういったところで共有しながら、アライアンスというところまでたどり着けるかどうかは別としても、地域としてのグループをつくってもらって、そのグループでそういったことが取り組めないかということ、いろいろと意見交換しているというのが今の現状でございます。

#### ◆亀井たかつぐ委員

そういう意見交換は、もうずっと長年やられていると思うんですよ。だから、より力を入れていかないと、そのパーセンテージは変わらないかなというふうに心配ですので申し上げました。

次の質問なんですけれども、ネットワークの話なんで、デジタルに向けていかなきゃいけない。アナログからデジタルへという話なんだけれども、アナログのままでいたいというか、デジタルはもう分からないから、そっとしておいてみたいなどころもあるかなと思っているんですけれども、それだと、いざ例えば災害時とかになったときに、石川県なんかはそうなんだけれども、石川県の中のいろいろな市町村があって、その中ではデジタル化がすごく進んでいるところもあるんだけれども、進んでいないところもあるんですよ。

石川県全体で考えたときに、どっちに引っ張られるかという、アナログのほうに引っ張られちゃうんですよ。なぜかという、デジタルをやっているところはアナログを経験しているからアナログに戻れるんだけれども、デジタルを経験していないアナログの病院というのはデジタルに移行できない。みんなデジタルのほうがアナログに引っ張られちゃう。だから結局、やっても、中途半端にやっていると、災害時にはアナログに戻っちゃうんですよ。

そういうことがないようにしなきゃいけないんだけれども、三浦半島に今、アライアンスと言ったんだけれども、そういうことを構築できるような方向性というのは持っているんですか。

#### ◎地域医療対策担当課長

今、委員御指摘のように、そういうデジタルを活用して、どういったことにメリットがあるかというふうなところをきちんと御説明した上で参加していただくということが重要なことというふうに思っております。

今、病院だけではなくて、そういうような診療所であったり、あるいは、そういうような介護の事業所含めて、そういうデジタルを活用していただくこと、それから、先ほど委員のお話にもありましたが、ふだんからこういうデジタルを使っていないと、災害時の対応もなかなかできないということもありますので、そういうような災害時にこういうことを使っていくことによってメリットもある、こういうことも含めて、ネットワークに参加する、活用していく、

そのDXをやっていくということを、県としても後押しをしていきたいというふうに思います。

◆亀井たかつぐ委員

今の話は協議会が立ち上がると思うんですよ、一般社団法人で多分。そのときに、その協議会に任せるんじゃなくて、県もしつかりとバックアップしていないとなかなか難しいと思います。

三浦半島の方々というのは、ネット上の、セキュリティ上の懸念というのは非常に心配されている方が多いし、あとは先ほど先行会派の精神医療センターの話で、元看護師がカルテを不必要に見て、それでそういう事件を起こすとか、そういうこともあるから、そのような二つの懸念があるんだけど、そういうことはしっかりと協議会と連携してやっていくという方向性なんですよ。

◎地域医療対策担当課長

協議会は、今はまだこれから立ち上げという段階ですが、立ち上げの説明会についても、県のほうでも参加させていただいたり、今後、協議会が立ち上がればオブザーバー的に加わって、運用的なアドバイス等もさせていただければというふうに思っております。

◆亀井たかつぐ委員

これはサルビアねっとのときの、今の運営体制もそうなんですけれども、今後、私は多分そうなるかなと思って申し上げたんですけども、一般社団法人で多分、活動するのかなと思うんですけども、一般社団法人という法人なりに関して、これは妥当なんですかね。

◎地域医療対策担当課長

今、このような医療介護連携ネットワークを運営されている母体については、一般社団法人というのが通常の形になっておりまして、先ほどのサルビアねっについても一般社団法人ということで、全国各地にこういうようなネットワークはございますが、一般的には一般社団法人というのが通常だというふうに思っております。

◆亀井たかつぐ委員

分かりました。

あまり深く突っ込んだ質問をしてもあれなので、今後のやり取りというか、運営の姿勢を見て、またお尋ねしたいなというふうに思います。

今まで15分ぐらい議論させていただいた上で、構築された後のネットワークですね、これを有効に活用していかなくちゃいけないと思っていますが、さっき申し上げた協議会だけじゃなくて、県としてどういうことをすべきで、成功するために何が必要だと思って広報されていますか。

◎地域医療対策担当課長

今回のこちらの横須賀三浦のネットワークもそうですし、あとサルビアねっともそうですけれども、こうしたネットワークを活用することにより、県民に対してより安全・安心な医療につなぐ、その他介護のサービスにつなぐというようなところについては、県のほうも広報していかなければならないというふうに思っております。

また、こうしたネットワークが広域的にできることによってネットワーク同士がつながるといようなことも可能になりますので、こうしたネットワーク、まずはサルビアねっど、それから今回の横須賀三浦のネットワークをモデル的にやっていくことによって、県内にそれぞれにネットワークが構築されるよう、県としても後押しをしていきたいというふうに思っております。

◆亀井たかつぐ委員

この横須賀三浦のネットワークが大成功して、大成功しないといけないと私は思っています、地元にいる人間として大成功してもらいたい、大成功しました、これが全国的なモデルになりましたぐらいの成功を収めたとしますよね。そのときに、でも三浦半島だけじゃないですよ、神奈川県全体でこういうのを共有していかなきゃいけないなと思っているんですけども、その後、三浦半島で成功したことを、どう神奈川県全県につなげていくかということが大事だと思うんですけども、これはもう三浦半島は全国的なモデルだから厚労省に任せて、全国的に展開してもらおうと思っているのか、それとも神奈川県のこととはしっかりと、三浦半島を軸にして、しっかりとした方向性というか、それを持っていないといけないと思うんですけども、これはどういうふうにやりますか。今、サルビアねっどのお話が出たんですけども、サルビアねっどはまだまだ進捗率はよくない。それは答弁として全然よくない答弁だと思うんですけども、どうしていくのか。

◎地域医療対策担当課長

今、こうした地域医療介護連携ネットワークについては、まず県内ではサルビアねっど、それから今回の横須賀三浦のネットワーク、これから構築していこうとしているんですけども、これについては本来であれば、全県一つというものができれば一番いいんですけども、なかなか現実的な問題だったり、その地域によって状況も異なるということで、少しずつ広げていくということは考えております。

ですので、まず横須賀三浦もそうですし、サルビアねっどについても参加者が増えて、それぞれモデルとなったものが県内で横展開できるように、県としてもやっていきたいというふうに考えております。

◆亀井たかつぐ委員

分かりました。

今、すごく総論的な話だったんですけども、細かく、ここで成功したらこういうふうにつなげていくという青写真というか、計画を持っていないと、な

かなか全県には難しいかなと今、聞いていて思いました。

ぜひ、そこは細かく詰めていただいて、まずは三浦半島のネットワークを成功させた暁には、こうやって神奈川県全体につなげていくんだということをしつかりと持って、活動していただくことを要望しておきます。

次の質問なんですけれども、小田原市立病院と足柄上病院の連携協定に基づく支援について、何点か確認させていただきたいと思います。

まず、令和6年度予算の中で県立病院機能集約事業費補助ということで、小田原市立病院への支援として1.9億円なんです。県から1.9億円、市民病院のほうに出すんですけども、これは使途は何かですか。

#### ◎県立病院課長

今回の支援は従来、足柄上病院の機能の一部であります産科を集約したことにより、その部分で小田原市立病院に担っていただくことから、県西地域における安全・安心な医療提供体制を確保するため、県として財政的な支援を行うものでございます。

#### ◆亀井たかつぐ委員

今、1.9億円の話ですけれども、次に、県西構想区域病床機能分化・連携推進事業費補助、これは全部で8.5億円を小田原市立病院の設備整備補助として出すんですけれども、使途は何かですか。

#### ◎医療課長

小田原市立病院では、高度医療の機能強化として、ICU、CCUを現在の4床から16床程度に増床する、あるいは緊急手術室を8室から10室程度へ増床する、また、がん放射線治療の検査体制の強化のために、リニアックやPET-CTの整備などを今、計画しています。

こうした整備に約20億円の経費を見込んでおりまして、県ではこの20億に対して、基金を活用して8.5億円の補助をすることを想定しています。

#### ◆亀井たかつぐ委員

足柄上でやらなければいけないようなことを、小田原市立病院にお願いしちゃっているということもあるんで、お願いばかりじゃなくて、それなりの負担を県もすべきだという話の中で、こういう予算計上がされていると思うんですね。

県西地域というか、小田原・足柄地域の最終的な地域医療構想というのはどのように考えているんですか。

#### ◎医療課長

県では、平成28年10月に神奈川県地域医療構想を策定して、各区域における病床機能の分化・連携を進めてきました。

小田原市立病院と足柄上病院のある県西地域では、三次救急をはじめとした高度医療の機能と、不足する回復期の病床の確保ということが課題になってい



ますので、こういった基金を活用していくことによって、この地域の機能分化を進めていくということが、これを進めていく上での目標になるかというふうに考えております。

◆亀井たかつぐ委員

もうちょっと具体的に言っていただくとどんな感じなんですか。例えば、高度急性期を小田原市病院が担って、急性期以下に関しては足柄上を含めこんな感じになるんだというふうなことは、どんな感じなんですか、私、考えているんですけれども。

◎医療課長

平たく言うと、小田原市立病院が三次救急だとか、かなり医療としては高度な医療を提供していますので、この小田原市立病院が中心となって地域の急性期機能を担っていく、周りの病院が回復期を担っていく、そこは連携してやっていくということで役割分担が進んで、地域の医療がうまく提供できていくという体制を目指していますということです。

◆亀井たかつぐ委員

今、連携してやるという話でね、要は足上でやることを小田原でやってもらうから、このような予算計上もされているというふうに私、申し上げたんですけれども、今の連携という話だと、今やっていけばいいんですけれども、人事交流というか、足上と小田原市立の間でもドクターだけじゃなくて、どんどん人事交流もしていきながら、地域医療構想に対してソフトランディングをしていくべきだと思っているんだけれども、今現在の状況と今後考えられることって何かありますか。

◎県立病院課長

現在、足柄上病院と小田原市立病院の人事交流を实际やっております、令和5年度から半年ごとに1名ずつ看護師を派遣するとか、それから足柄上病院と小田原市立病院だけではなくて、今回の支援は病院機構と、それから小田原市と県が連携協定を結んでというところがベースになっておりますので、そういう意味では、足上と小田原だけではなくて、小田原市立病院と病院機構の中での人事交流というのも实际やっております、小田原市立病院とこども医療センターに半年ほど1名ずつ派遣とか、そういったようなことも今年度から進めているところでございます。

◆亀井たかつぐ委員

県西地域の地域医療構想のことは先ほどからお尋ねしていたけれども、1名の看護師の派遣って少ないよね。医師の働き方改革に抵触してまでやれっていう話じゃないんだけれども、1名なんて少ないですよ。もっとダイナミックに、ドクターにしろ、ナースにしろ、医療従事者にしろ、いろいろな人事交流をして、この実態を医療人が知らなければいけないと思うんだけれども、局長、ど

う考えていますか、将来的なビジョンとしては。

◎健康医療局長

今、亀井委員から御意見がありました県西地域の医療体制、御案内のとおり県西地域は人口がこのまま減っていく、高齢化は進むけれども、総じて言うと患者数は減っていく地域です。

なので、病床は増やさないですけれども、逆に今の病床を、まさに医療課長が言いましたけれども、どう機能を分化していくか。今回の支援というのは、まさに委員おっしゃったように、高度急性期をちゃんと小田原市立病院により担っていただき、高度はそうなんですけれども、一般急性期とか二次救急、二次救急を小田原もそうですけれども、ほかの病院にも担っていただく。足柄上病院も、今までも二次救急をやってきましたけれども、一部産科等々は小田原に集約する。この診療科の再編は今後も進むと思いますし、おっしゃるとおり人事の交流、これも今後必要だと思います。

これはちょっと話題がずれますが、院長クラスとか、幹部だけが分かっているかもしれないので、やはり現場の医師、あるいはナースはじめ医療従事者が、この地域全体にこういう事情があって、こういうふうに連携していかなきゃいけないんだと。逆に、よく今、病院でも退院支援ってどんどんやっていますけれども、退院を支援するいわゆる地域連携室という、名前はいろいろ変わりますが、そういうところがあります。

患者をいい意味で早く出していただいて、回復期とか在宅になじんでいただくという支援があるんですけれども、こういったところも連携して、全体を映す医療を考えてどう回していくか。ここは今ある病床、やはりこの地域も回復期が足りないんですね。急性期から出る出先が足りないんです。出先をどうつくっていったら例えば、そこだけじゃないですけれども、スムーズに出していくか。こういった、まさにおっしゃったように具体の細かいことを、それぞれ膝詰めで病院同士で話して、逆に話すということは、病院の事情をお互いにさらけ出さなきゃいけないということですが、この10年ぐらいで相当さらけ出すようになってきましたけれども、もっともっとさらけ出していったら、ぶっちゃけどうですかという話を病院同士で、もちろん院長間もそうですけれども、現場レベルの救急科同士とか、そういうところでしっかり話し合えるような体制を、県もコーディネートしてつくっていききたい、このように考えているところでございます。引き続きしっかりと取り組んでまいります。

◆亀井たかつぐ委員

ありがとうございました。以上で終わります。