

令和5年12月12日

○佐々木正行委員

公明党です。よろしくお願いします。

先ほど来御質問も出ておりますけれども、基準病床数についてですね、1点だけ確認の意味でお話させていただきますが、神奈川県においては、第7次の計画において、全国的にも数少ない、病床が不足する都道府県であるというようなことをよく知っておりますけれども、医療従事者と連携をよく取っているんですが、本当に神奈川県は病床が不足しているのとか、あるいはこの全国一律の計算方式について、非常に疑問点を感じている現場の医師も少なくありません。これは、都会にはなかなかない計算式なんじゃないかと思います。そういうことをよく聞きます。ですので、私は、しっかりと県は県で、様々な、国の言うことは一応聞くんでしょうけれども、まあ独自に一生懸命取り組んでいただいて、現場の声をしっかりと聞いていただくということは大事だなと思っているんですが、この第8次計画における基準病床数は、具体的にどのように確定をさせるのか、その1点だけ聞きます。

○医療課長

委員御指摘のとおり、これまで開催した協議会においては、多くの医療関係者の方々、国から示された数値を用いるこれまでの算出方法は、地域の実態を表していないのではないかといった御意見も頂いております。そうした中、令和5年10月に、厚生労働省から通知が発出されまして、第8次における基準病床数の算出に当たって、より地域の実態に即した数値を柔軟に活用することが認められました。そこで県では、これまで国から示された数値を活用していた平均在院日数ですとか入院受療率についても、県独自の数値を用いることなどを現在、検討しているところです。

第8次計画における基準病床数につきましては、これから年明けの地域医療構想調整会議等で、改めて地域の意見を伺い、推進会議において確定させる予定ですが、2月の県議会定例会厚生常任委員会で、計画案とともにお示しさせていただきたいというふうに考えております。

○佐々木正行委員

繰り返しになりますけれども、それぞれの地域において、今後6年間、この基準病床数、整備していった上限値を決めなきゃいけない重要なものであると、そういうこともありますので、医療関係者とか市町村とか、地域の住民の皆さんの声をしっかりと聞いていただいて、地域の実情に合わせた基準病床数を整備していただくことを要望させていただきます。

次に、糖尿病対策についてお伺いさせていただきますが、糖尿病の三大合併症というのは、腎症ですとか、網膜症ですとか、神経障害がありますが、重症化していくと人工透析をするということで、これは正しく受診勧奨、脱落している方、未受診の方、そういう方々を一生懸命受診勧奨していくことが大事で、第7次の計画にもちょっと掲げてありましたが、それは口を酸っぱく私も言ってきましたので、第8次にも明確に書いてはいます。

その中で質問させていただきたいと思っているんですが、神奈川の糖尿病未病改善プログラム、これを策定して、対策に取り組んでいくということなんですが、改めて、プログラムの特徴について確認させてください。

○医療保険課長

神奈川県では、平成 29 年に国が示しました、糖尿病性腎症の重症化予防プログラム、こちらのプログラムの対象者の幅を広げまして、県独自のかながわ糖尿病未病改善プログラム、こちらを作成しました。

このプログラムの特徴は、県医師会の皆様をはじめとする医療関係者の皆様と連携いたしまして、糖尿病性腎症重症化予防だけではなく、糖尿病の未病改善も含みます、対象者の段階に応じた、幅広い糖尿病対策が特徴となっております。

また、このプログラムでは、市町村などの保険者及び医療機関が連携いたしまして、糖尿病の重症化のリスクを持った方を早期に把握しまして、必要に応じた受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病の重症化を防止しております。

○佐々木正行委員

医師会とかそういう関係者と行政が連携して取り組んでいるという、これは非常に私は重要だと思っております。

この健診結果とレセプトのデータを分析して、いろいろ中断を洗い出して、そして、未病、未治療の方を治療へつなぐというのは、ずっと私もお願いしてきたことでありまして、市町村に任せ切りであったところを、神奈川も踏み出して、市町村にそういうアプローチをしていただいたことには敬意を表したいと思いますが、それを一生懸命、今後やっていっていただく必要があると思うんですが、以前より指摘のことでございますので、進捗状況がどうなっているか、お伺いします。

○医療保険課長

委員により、以前からその重要性を御指摘いただいていた、このかながわ糖尿病未病改善モデル事業につきましましては、県が、重症化リスクが高いのに糖尿病の治療を中断した方や、医療機関をまだ受診していないハイリスクの方を、過去の国民健康保険の健診結果でございますとか、医療機関の診療報酬データから抽出いたしまして、全ての市町村にそのリストを提供しております。そして、その市町村では、そのリストを基に、地域のかかりつけ医ですとか糖尿病の専門医の先生方と連携いたしながら、対象者の方に医療機関への受診や特定健診の受診を丁寧に促しております。

令和 4 年度では、この事業に、横浜、相模原をはじめとする県のモデル事業に、20 の市町が参加いただきました。この 20 の市町では、対象者が 1,691 人ございまして、そのうち対象者を選別した 1,529 人に対して、市町村から受診勧奨を実施しましたところ、502 人の方が医療機関や特定健診の受診に結びつけました。県では、こうした取組によりまして、透析移行のハイリスクの方を早期に、確実に医療につなぐ取組を目指しております。

○佐々木正行委員

このモデル事業で、実際に受診に結びついているんじゃないかというような感じはいたしますので、非常にすばらしい結果になっていると思いますが、全

国と比較して、神奈川はどのような状況なのか、お伺いします。

○医療保険課長

全国との比較ということでございますが、人口 10 万人当たりの糖尿病性腎症により、新たに透析となった患者様の数、こちらを新規透析導入患者数と申しますが、こちらは、かながわ糖尿病未病改善プログラムを開始しました平成 29 年以降、大きく減少しております。

もともと本県の数値は全国平均を下回っておりましたが、平成 29 年から令和 3 年までの減少率を比較いたしますと、全国平均マイナス 6 %に對しまして、県はマイナス 13 %と、2 倍以上の減少率となっております。

直近は、令和 3 年の数値では、糖尿病による新規透析導入患者数が、人口 10 万人当たり 9.6 人となりまして、全国トップクラスの少なさ、人口 300 万人以上の都道府県の中では最も少ない数となっております。これは、県医師会をはじめとします糖尿病対策推進会議の皆様と県が連携いたしまして、当事者である患者様の目線に立って、着実な取組を継続して行ってきた結果であると考えております。今後も引き続き、医療関係者の皆様や市町村と協力関係を大切にしながら、より一層、糖尿病対策を進めていきたいと考えております。

○佐々木正行委員

これは各紙にも載っていましたが、すばらしい取組ということで評価できるわけですが、やはりこの基となったのは市町村の健診データ、これを活用して、この新規の人工透析の患者数の削減につながったということですので、評価したいと思います。

糖尿病というのは、県民の生活の質の維持とか、医療費の適正化の観点からの重要な取組だというふうに思うんですけども、人工透析だけじゃなくて、147 ページ、第 8 次医療計画の、そこに指標の一覧が載っているんですが、糖尿病患者の下肢切断の発生という、もう足病変の指標のデータも入れて、切断されてしまう、非常に重要なことですので、ここなんかは、一応書いてくれてはいますが、データは精査中ということなんですが、これをまだしっかり取り込んでいただくということを、ぜひ要望させていただきたいと思いますので、よろしくお願いしたいというふうに思います。

それから、引き続き、データを市町村に提供するのではなくて、積極的に県も活用して、様々な分析の下で糖尿病対策を進めていただきたい、こういうふうに思います。

それから、その前のページに、心筋梗塞等の心血管疾患の、123 ページから出ていますけれども、このことについてちょっとお願いしたいと思います。

私、9 月の代表質問でも取り上げたんですが、心不全という、心筋梗塞と心不全を繰り返してしまって、心不全パンデミックという言葉もあるぐらいなので、そういう中で、専門の先生たちのお話を聞くと、まず、心不全用の地域連携パス、これが必要だということ、それとともに、心臓のリハビリテーションができるところを増やしていくということもそうだし、それはここにも書いてあります。そして、NT-proBNP という検査、これでリスクをいち早く察知して、心不全のパンデミックが起こる手前を予防できるということを言われているので、それについても、8 次じゃなくて、循環器病の計画の中でもい

いので、明確に位置づけをしてもらいたいです。

あと、市町村のデータを使って、糖尿病と同じように受診勧奨もしていただきたいというふうに、これ、ぜひ盛り込んでいただきたい。その1点だけコメントをお願いします。

○がん・疾病対策課長

9月に佐々木委員から、本会議代表質問で質問いただいた件でございますけれども、地域連携パスにつきましては、神奈川県循環器病対策推進計画のほうを、今、保健医療計画と併せて改定作業中でございますけれども、そちらのほうに既に記載させていただいております。

NT-proBNPの検査については、ちょっと現在、記載はございませんので、記載する方向で考えたいと思います。新しく作る、循環器病のリーフレットを今年度作成しておりますけれども、その中にはNT-proBNPの記載についてしております。

市町村のデータの活用につきましては、ちょっと引き続き検討させていただいた上で、ちょっとこういった形で記載できるか検討させていただければと思います。

○佐々木正行委員

心不全を繰り返しちゃって、だんだん重症化していつちゃって、亡くなっていつちゃうんですよね。だから、その手前に1回あった、次にパンデミックが起こる前にそういう検査をしたり、リハビリをしたり、それから受診勧奨、よくなっちゃうと、よくなっちゃったと思って受診しなくなっちゃうので、そういう慢性疾患と同じように、それをしっかりとフォローしてあげるためにも、市町村データで受診勧奨をしていく、大事なので、ぜひそこは検討するだけじゃなくて、しっかり計画に入れていただきたいというふうに思います。

次に、県医療計画の改定素案のがん対策についてですけれども、106ページ、これに、ピアサポート活動というのが載っていますけれども、これも昨年の12月の代表質問で、私、行ったんですけれども、がん患者さんというのは非常に不安もあるし、様々な疑問とか解決をしていってあげることが非常に大事ということで、同じ経験を持つピアサポーターの活動というのは非常に重要だということで、そのときには、このピアサポート活動を支援するための、県が認定する仕組みを検討するというようなことを市が言ってきたわけなんですけれども、その認定についての、現在の進捗状況について、お伺いします。

○がん・疾病対策課長

がん患者の方々が抱える様々な不安や悩みに対しまして、同じような経験を持つ方が患者に寄り添うピアサポート活動は、県としても大変重要だと考えております。しかし、公的な資格というものではないこともありまして、現在、ピアサポーターの活用は十分ではないという状況です。

そこで県では、国のピアサポーター養成マニュアルというものがありますけれども、これを参考に、患者団体や医療機関の御意見も踏まえて、県が認定する仕組みを県では検討しております。具体的には、国のマニュアルの作成を行った日本サイコオンコロジー学会というところの協力を得まして、来年3月に県主催でピアサポーターの養成研修を行いまして、履修いただいた方を県が認

定する予定にしております。

○佐々木正行委員

日本サイコオンコロジー学会の協力を得て、県で主催するということでありますけれども、これは、医療機関とかがん患者さんの団体との連携というのはどのように行っていくのか、教えてください。

○がん・疾病対策課長

今後、研修の実施に当たりましては、医療機関、例えば、がん診療連携拠点病院など、また、がん患者団体に協力をいただきまして、参加者を募る予定でございます。

また、県が認定したピアサポーターが活躍できる場として、がん診療連携拠点病院の院内での患者サロンの開催、また、ピアサポーター相談窓口の運営などの協力をお願いしていきたいと考えております。

また、患者団体や医療機関などと連携いたしまして、認定したピアサポーターのその後のフォローアップについて検討していきたいと考えております。

○佐々木正行委員

ピアサポーターに関して、日本のがんの学会としては二大巨頭と言われております、日本癌治療学会、これが認定する、「認定がん医療ネットワークナビゲーター」、これも過去、代表質問等でやらせていただいておりますけれども、これは非常に、ピアサポーターと言われる人たちの、質を向上させて、正しい情報を正確に言わないと、自分の思いでいろんな要望をこれへつけてしまうと、間違った方向に行っちゃいけないということで、質の向上も図る上で、このがんの治療学会が認定しているんですね。それを、神奈川のホームページ等には、既に記載していただいておりますけれども、そういう中で、この認定がん医療ネットワークナビゲーターの推進というのが非常に大事になってくる。学会が認定するというのはこれしかないので、これをしっかりと推進していただきたいと思うので、改定を予定しているがん対策推進計画にそうした取組を記載するのはと思っておりますが、どうでしょうか。

○がん・疾病対策課長

お話のありました認定がん医療ネットワークナビゲーターにつきましては、資格を取得するために医療知識を含む研修を履修する必要がありますので、がん経験者の方だとか、この資格を取得することで、御自身の経験を基にしたお話だけではなく、医療的な知識に基づく案内もすることが可能になりますので、ピアサポーターの質の向上につながると考えております。

そこで県では、今、委員からも御案内いただきましたように、ホームページで既に周知をしているところですが、さらに、がん患者やその家族にこの資格について知っていただくための効果的な周知方法を検討するということ、改定を予定しているがん対策推進計画に盛り込んでまいります。

○佐々木正行委員

がん対策推進計画には入れていただくというのは非常にありがたいんですが、やはり根本となる保健医療計画というのは、その基幹となると思いますので、そこにも、保健医療計画にもそれを記載していただきたいと思いますが、御検討いただけますでしょうか。

○がん・疾病対策課長

現在、保健医療計画の素案には記載がございませんけれども、認定がん医療ネットワークナビゲーターの記載につきまして、保健医療計画にも同様の記載をしていく方向で調整したいと思います。

○佐々木正行委員

分かりました。

最後に、知的障害者の医療問題について質問させていただきますけれども、この問題も、9月の代表質問で、知的障害者の医療問題について質問したんですが、アンケートを県内施設で取っていただいているということなんですが、その結果についてお伺いします。

○障害サービス課副課長

今年の6月、県所管域の障害者支援施設43施設に対して、医療機関を受診する際の課題等について調査を実施しました。この調査では、医療機関に入院できなかった事例があると回答した施設が13施設あり、その理由としましては、行動障害があるため断られたのではないかと、障害特性により付添いが必要だったが確保できなかったなどの回答がありました。

また、診察時の対応では、利用者が動き回ってしまう、管を抜去してしまうなどにより苦慮したといった回答もありました。

さらに、円滑な受診などのために、福祉側ができる対応としまして、定期的な通院等で利用者の状況を医療機関に伝えていく、利用者の特性や対応策を丁寧に伝え理解してもらう、入院中の付添体制を確保するなどの回答がありました。

○佐々木正行委員

これは抜本的に、県だけでやることではないと思いますけれども、やっぱり今の医療従事者というのは、特に障害、特に重度の障害を持っている方々への対応というのが、医師や看護師さんのレベルであまりやらない状況があるので、医療現場の大変さは分かるんですけども、やはり同じ人として受け入れていただくということは、基本中の基本だというふうに私は思っております。

その中で、知事が、そのときも代表質問の答弁で、知的障害者医療に詳しい医師などが、中井やまゆり園利用者の状況を視察し、その結果を踏まえて、医療・福祉両面から対策を検討するための会議を設置するというふうに言っていたらっしゃったんですが、この検討状況を確認します。

○障害サービス課副課長

委員が今おっしゃったとおり、この問題につきましては、医療・福祉両面からの検討が必要だと考えておまして、今年度中に検討会を立ち上げる予定になっておりますが、まずは知的障害者の医療問題への対策を検討するに当たって、福祉側の実態や対応等を把握する必要があると考えております。そこで現在、リハビリや摂食嚥下、栄養学などの専門医に、中井やまゆり園の利用者の状況を視察していただき、助言を頂きながら、今、福祉側の課題を整理しているところです。

視察では、福祉施設ができることとしまして、身体機能を低下させない取組が必要、食事支援は専門職による評価が必要、利用者の変化を見逃さず、早め

に医療機関につなげていくことが大切など、予防的な対応や早期発見のための取組が重要であるとの助言を頂いております。こうした視察を繰り返しまして、福祉側の課題や対応について整理し、今後設置予定の検討会を有意義な会議にしたいと考えております。

○佐々木正行委員

検討会議の設置までの、スケジュールについてお伺いしたいのと、それから、ずっと言っていますけれども、障害を持っている方が急に病変される、病状が変わるときがあるわけですよ。でも、しゃべれないから分からない。その中で、腸捻転だとかいろんな状況になったときに、七転八倒しているのに何もできなくて、救急車も来ても受け入れられないというようなことが、私はあってはいけないというふうに思うんです。

ですが、今、障害福祉のところで、福祉側のことはいろんな指摘があったりしているわけなんです、当事者目線という、そういう条例もあるので、医療提供側においては、どのような対策を考えていくのかということも併せて質問して終わりたいと思います。お願いします。

○障害サービス課副課長

まず、検討会設置までのスケジュールについてお答えいたします。検討会の設置に向けては、引き続き、先ほども申し上げましたが、中井やまゆり園の視察を続け、福祉側の課題を整理し、その上で、健康医療局にも相談しながら構成メンバーを決めまして、今年度中に第1回目のキックオフミーティングを開催したいと考えております。

○医療課長

医療側の御質問についてお答えします。各施設があらかじめ連携する、いわゆる協力医療機関というものがあって、現状は、今、その協力医療機関で日々の健康管理等について対処いただいているかと思います。ただ、この協力医療機関についても、全ての疾患に対して対処できるわけではないので、そういった意味でいきますと、さらに、その協力医療機関が連携できる場所を調整しておくことも必要なのかなというふうに考えております。

したがって、健康医療局においては、現在、福祉側において状況を調査中ということですが、その状況を踏まえて医療機関と検討する機会を医療側としても調整して、福祉子どもみらい局が検討も進められるようにサポートしていきたいと、このように考えております。

○佐々木正行委員

以上です。