

令和 8 年 3 月 9 日

◆佐々木正行委員

公明党佐々木です。お願いします。

最初に、地域医療構想と医療 D X の推進についてということで、質問させていただきます。

各会派も御質問なさってございましたけれども、私のほうからまず当初予算に、地域医療構想の推進事業費の中で、一部新規のコンサルの事業ということでちょっとお聞きをしたいと思うんですが、この事業、今年度までは、医療整備課の事業として計上されていたわけですが、来年度から、医療企画課のほうに行くということで、地域医療構想を見据えた、コンサルティング事業ということになるんでしょうけれども、これまでの議論も聞いていて人材というのは非常に大事だということは間違いはないということで、医療人材確保していく上でも、いろんなコンサルの方々の御意見聴きながら、各病院がどのような医療人材を効率的に病院経営、運営に、携われるか、非常に大事だと思っております。

ただ、具体的には、県内の二次医療圏、その地域医療構想というのはまたその枠を超えてもやる可能性があると思いますけれども先ほど議論あったように、ただコンサルが入るその予算も含めて、これぐらいの予算で全部の医療機関がやれるわけもないので、本当にその各経営主体の病院に 1 回とか 2 回とか、あるいは数か所、3 か所ぐらいの病院にどっぴり入るのか。そういうところのそのバランスというか、具体的にちょっとその辺を教えてくださいなと思います。

◎医療企画課長

今、委員からもお話あったように、今年度予算でやっていて、病院経営、緊急対策会議、そういったところの御意見も踏まえて対策したということで、まずはこういった病院の経営というところ、地域の病院が持続可能性を持っていくように、今、お尋ねあったように、予算のほうについては当初予算案なので約 1,600 万、それで積算としては 30 病院ぐらいでできるようところで、ある程度長いところは 3 か月間ぐらい、そこをある程度継続的に、1 回で終わるのではなくて、少し継続的に、計画、どういった改善をしていけばいいのか、そういったところも伴走しながら支援していくということを今考えております。

◆佐々木正行委員

これは新たな地域医療構想を推進していく上で、非常に大事な事業だとは思っています。

ただ、長くても 3 か月とかで、本当にそれを病院の機能分化の改変、変化とか、あと包括病棟の転換とか、福祉と医療の関係とかもやっていく中で、地域医療構想を見据えた、そういうような経営をバックアップしていくためのコンサルにならないんじゃないかと思うんです。というのは、それを 30 病院ぐらいしかやらないわけですよ、全体で。全ての二次医療圏の病院だったら半端じゃない数ですから、できるわけがない。1,600 万ぐらいしかないということも考えると、本

当に厳しい経営難の病院を立て直すというところに集約してやっていくことのほうが、将来の地域医療構想を担っていくところが潰れていくと困りますので、そういうようなことなのか、地域医療構想の将来を見据えた経営コンサルなのか、その辺についてちょっとはっきり答えてください。

◎医療企画課長

基本的な考え方は、今、病院経営や緊急対策会議のところの御意見を受けて、まず病院経営、地域のインフラである病院がまずある程度経営的に安定しないとできないというところが原則だと思いますので、まずはそういった経営改善というところをやっていくというところでございます。

ただ一方で、また新たな地域医療構想といったところも見据えて連携していただく取組、それから役割分担というところもございます。

そういったところも考えてやっていきたいというふうに思っております。

◆佐々木正行委員

役割分担って、ずっと 2016 年から 2025 年まで 10 年間やってきたわけですよ。それもしかもし入院の機能分化を中心にだけやってきたわけで。

今度の新たな地域医療構想って先ほどもいろいろ出ていますけれども、外来はあれば、在宅もあれば、それから今回その連携もあれば、福祉に医療関係と、連携もあれば、基金の使い方もそれぞれ違うというような中で、本当にまとまるのかというのが私の率直な本当に感想なんです。

医療の病床の機能分化でさえあれだけまとまらずに、サルビアネットとかさくらネットというのは、先生方の中心とした人たちが、リーダーシップ取ってやってくださって、非常にそれ参考になるとは思うんだけど、そのほかのところは頑張って調整会議をして、そのこと自体は話合いの場に来たこと自体は、プラスになったということは間違いないとは思いますが、実際に機能分化がそれぞれの地域で、おたくは回復病棟、おたくは急性期病棟とか分けられたわけじゃなかったじゃないですか、結果的に。

それを今度はさらにその先の福祉と一緒に連携まで行くわけなので、そうなってくると、2040 年までですよ。2026 年から都道府県で作成してこの 3 月までに地域医療構想のガイドラインをつくると。ほとんど今、示されているものもありますけれども。大枠を持って出ているはずですよ。

新たな地域医療構想をやっていくのに、これから病院の先生たちになると、潰れちゃうかもしれない病院がいっぱいあると。診療報酬もプラスになったといっても、まだまだ物価高とかいろんなものに対応しているわけでもない。

病院が加算になったとしても、実際問題明確にそれも示されていないし、6 月になったらどういうふうになっちゃうのと言って、それを継続させるのかどうかも分からないし、すごく戦々恐々としてやっているんですよ。

そういうことを考えると、徹底的に経営改善を今のうちに何年かけてやって、そのあとに新たな地域医療構想でこういう枠組みの中で、医療、それから福祉を担える、そういうような体制を整えていくほうが早道というか、現実的なんじゃないかと思うんです。

こうしないと、2040 年まで一生懸命こうやってずーっと推進、ダブルで推進してきて、結局潰れちゃって担おうと思ってもらっていた病院なくなっちゃったみたいなことにもなりかねないと思うんだけど、地域医療構想は計画立てて来年度から都道府県につくっていくんだけど、病院経営というのはまた地域医療構想と必ずしもマッチングしないわけですよ。機能と経営と、地域医療構想を目指していることと。その辺のバランスを考えながら、どういうふうに本当に神奈川県として推進していくという方針なのか。具体的なそういう方針、方向性みたいなものをちょっとお答えいただければと思います。

◎医療企画課長

新たな地域医療構想、2040 年、そこを見据えてどういった形で地域医療それから介護も含めて、どういったふうに地域を支えていくのかというところのまずは構想を示すというところですが、そこに、2040 年の間の中で、そういった中で、調整会議と、そこで具体的に、またどういったところで、その支援を生かしながらやっていくかというところの議論は引き続きやっていかなきゃいけないというふうに思っています。

委員のおっしゃるように、まずそもそも医療提供する側の病院が経営的に安定しないと、そこがまずできないというところがありますので、まずはこのコンサル事業、ここは当然経営のところにも着目してやっていくというところですので、そこはある程度しっかり、そういう経営で安定してできるようところ、そこはしっかり、できるだけ県としても支援していきたいと思っています。

そうした上で、2040 年を踏まえて、地域でそれぞれの地域によってまた医療資源も異なりますので、調整会議でそういったデータを示しながら議論をしていきたいというふうに思っております。

◆佐々木正行委員

今の回答でもそれに納得したわけじゃないんだけど、取りあえずそういう方向性を国から示されるので、それを推進していくんだけど、やっぱり中途半端に経営支援とかコンサルやったって、そんな簡単じゃないと思うんですよ。この 10 年やったってできてこなかったから。

やっぱりそれぞれの法人が違うから、その法人のところに県が、あるいは国が私立の病院のところに対して、公立のほうは別ですけど、こういう思いでお互いやれとやっぱり言い切れないじゃないですか。それって本当に難しい、難題なんだと思うんです。

だから、そこをどうやってやるかというのを本当に考えていかないといけないということなので、その上で今回のさくらネット、サルビアねつとに予算一応つけていますよね、後押しとして。何でそこだけだと私は本当は思っているんだけど、それはそれでいいと思います。

それが、本当に標準化されたデータに入れちゃうなり、やり方として標準化されるように持っていこうとしているのか、それからそのまま広げようとしているのかというのは非常に問題あるんだけど、何で他ができないのかというと、なかなか医療と福祉関係のコンセンサスが得られなかったり、基金に対する介

護側の使い勝手が悪いという御意見もあったりして、なかなかうまくいくところといかないところがあると。そういうことも含めると、神奈川県の方針としては、事例としてさくら、サルビアがあることは非常にいいことなので、ただそれが本当に県内まで標準的なものとして改良しながら、それに示せるという、言っていくということが非常に大事だと思うので、さくらネットとサルビアねつとをそのまま全県内に広げるというのは難しいと思うんです。そこで、県が金かけるのは、そういう標準的なものに落とし込んでいくということをやるべきなんじゃないかと思うんですが、その辺どうですか。

◎医療企画課長

今、サルビアねつと、さくらネットというところで先行するネットワークがあって、委員のほうからもあったように、それぞれ地域の基幹病院が中心にネットワークがあると思います。

ただ、そのネットワークというのは、今、介護事業所も入ったり、そういった今回の新たな地域医療構想で目指そうとしているそういった医療、それから在宅、それから介護、そういったものを含めてネットワークになりますので、こういったネットワークをやはり地域医療構想推進に当たっては、ほかの地域にも広げていくということが必要だというふうに考えております。

今、こういった形でそれを、今、二つございますが、そういったもの、三つ目あるいは四つ目という形ということもまた考えていきたいと思ひますし、そのためにはまた基金活用すること。

ただ、県がやっぱり地域におけるそういった合意形成、どういうときに、これはネットワークで伝えたときに、県は支援していくことをコーディネートを含めてやっていくということは非常に重要だと思いますので、基金の分、それからそういった人の支援、コーディネートというところも、これからまた力を割いていきたいというふうに思っております。

◆佐々木正行委員

今のお答えで、求めたいことが、そういう二次医療圏ごとに導入しやすい、相模原の私の地域だとかあちらとも一緒にやっちゃっているから、その範囲を超えてもしようがないとは思ひんですけれども、基本的には二次医療圏というのはやりやすいじゃないですか。

だから、それらで完結していこうと意識なんだから、大体のどういう形でやっていくと調整会議というのはやっぱり二次医療圏の中でやるんでしょうから、その中で標準的なシステム構築をやっていくことが非常に大事だということを今、質問をさせていただいたかったわけで。柔軟なカスタマイズとか、そういうものをやっていく必要があるんじゃないかということをちょっとお聞きしたい、医療企画課長さんじゃなくて。健康医療局長さんで。

◎健康医療局長兼未病担当局長

いわゆるEHR、患者データの共有に関しては、県は、実は最初がサルビアねつとだったんですけれども、これを支援した平成30年、31年あたりのときに県

としてまずガイドラインをつくりました。

まさに、佐々木委員がおっしゃる標準化、標準的なガイドラインをつくって、塗り絵みたいなもんですよね。地域は違うけれども、同じ塗り絵のルールに従って塗り絵をつくっていきこうよ、これが全県塗り尽くされていると一番いいよねという形で、これが今サルビア、2例目がさくらでございました。

ここは当然多少のカスタマイズのあれがありますけれども、基本同じ仕様でつくって、行く行くは相互参照できるようにしようということで今進めております。

今、医療企画課長答弁したように、これを支援するのはあるんですけども、あとは地域でやっぱり合意なんですよね。

佐々木委員も御覧のとおり、サルビア、さくらが成功できたのがやっぱりリーダーがいて、しっかりアナログでそうだよという土壌文化があったというのが一番だと思っておりますし、特にさくらなんかはすごい加入率が。介護施設も含めて高いです。

ですので、これをほかの地域に広げていくと、実はさくらなんかは今、既にほかの医療圏の染み出して言われてるんですけど、さくらに入りたいというほかの医療圏の動きが多くて、私は別に染み出しでもいいと思っているんですが、塗り絵が違う理由がある中染み出していった、これをしっかり県がコーディネートしていったら標準化していきながら、地域医療構想を考えられるようにベースをお聞きしていきたいと考えております。

◆佐々木正行委員

そういうガイドラインとかも既に出来ているということなんだけれども、なかなかガイドラインにのっとっても、各二次医療圏の中心的な先生に聞いてみても、なかなかそれがかみ合っていないというのは、ガイドラインが出来ればいいってもんじゃないと思うんですよ。私は標準的なシステムを作るべきだとは思いますが。

だけれどもそれを、人間関係だったり、その先をうまくやっていこうというのはやっぱり顔を突き合わせた調整会議の中で、分科会のじゃなくて、ちゃんと本当大事な芯のところは、自治体とか、それから住民、それから介護系のそういう方々も一緒に入れてやるような調整会議にしていかないと、医療系ばかりいても駄目だと思うんですね、当たり前ですけども。

新しいガイドラインでそうなってくんじゃないかとは思いますが、そういうところの調整を、やっぱりなかなか本質的な個々の法人の体系を変えろというのは難しいから、本当に極論を先に言うんじゃないで、こういう方向性でやっていこうねという緩やかな会議体を設けて、調整会議でいいと思うんですよ。だけれども、そこで医療と介護は分かり合えるような話を前向きに持っていくということも県には鍵じゃないかと思うので。

だから、そうしないと多分、もう余計大変になっちゃって、地域包括ではどうやるんだとか、そういうものも出てくると思うので、住民も理解をしなきゃいけない、市町村議会も自治体も理解しなきゃいけないということを考えると、そういう調整役というのは大事なんじゃないかと思うので、ストレートにもうこの

議題でと一んとやると言うともた賛成も反対も出ちゃうから、そういう話し合う場を、事業団の話し合う場を設けながらも、本質のところもやっていくというそういう方向性のほうが、会議自体が成り立っていくのじゃないかと、将来の新たな地域医療構想が成り立ってくんじゃないかと、その辺どうでしょう。

◎医療企画課長

まず一つは調整会議といったところの場のところで、関係者の例というところで、そういったところも考えていかなきゃいけない。あと、自由な意見、それから調整会議というのはある程度、団体の代表者だったりということもあるので、もう少し例えばワーキンググループというのも、今、地域によってやっていますけれども、そういった各病院事業者、そういったところも含めて、もう少し顔が見える関係でいろいろ意見交換をする、そういったところも含めて、やはりお互い顔を合わせてやっていく。それから、今度在宅介護対応を含めたところだと、多職種でいろいろ連携していかなきゃいけないというところがありますので、そういったところは顔が見える関係になりながら、調整会議も含めてやっていきたいというふうに思っております。

◆佐々木正行委員

ぜひよろしくをお願いします。医療データだけでなく、介護データも連携して、活用できるようにお願いしたいなと思いました。

次に、#7119 の運用についてお聞きしたいんですが、これも我が会派もずっとお聞きしてきた、全県展開になって#7119 の実績も出てきていると思うんです。

その中で、救急車呼ぶように案内した人、それから医療機関に行くように案内した人という数はどのぐらいいるのか、まず教えてください。

◎医療整備・人材課長

#7119 については、委員のおっしゃった、救急車呼んだほうがいいか、今すぐ病院に行ったほうがいいのかというのを案内する救急医療相談と、あと受診できる医療機関を案内する医療機関案内があるんですけども、救急医療相談のほうは、取りあえず全県展開を開始した時点で一昨年、令和6年の11月から今年の1月まで15か月間ですけれども、こういった約26万8,000件の御相談を受けております。

そのうち、救急車を呼ぶように案内した割合が約37%、救急車を呼ばなくていいけれども、医療機関を受診するように御案内した割合が約50%です。

◆佐々木正行委員

目的の一つに、不要不急の救急車の出動を抑制しようというのがあるので、その中で全県展開後の県内の救急車の出動件数というのはどうなっているのか、お伺いします。

◎医療整備・人材課長

全県の救急車の出動件数ですけれども、全県展開、令和6年が全県で約60万2,000件、それで令和7年については、横浜がかなり救急車の出動件数が減ったということがございまして、令和7年度は59万7,000件というふうになっております。

◆佐々木正行委員

一部の地域で、これを導入したことによってかえって増えちゃっているんじゃないかと。ウォークインで入ればいいものと呼んじゃっているんじゃないかという、そういう疑問も病院関係者、医師関係者の方から聞こえてきているわけなんですけれども。

そこについて、軽症については、県としてどう考えていますか。

◎医療整備・人材課長

委員おっしゃるとおり、医師会であつたり医療関係者からは救急車で搬送された軽症の方の中で、#7119で救急車を呼ぶように言われたというような事例かなり多いという声が幾つかの地域からお聴きしております。

このため、ちょっと県のほうでも今年度から県の医師会や病院協会の先生方に御参加いただいて、#7119の検討会を実施しました。

四半期に1回の頻度で、今までに計4回開催しておりまして、#7119のその件数やその案内内容の割合などの実績であつたりを報告するとともに、相談の中で案内や判断に迷つたり課題があつた事例などにつきまして洗い出しまして、そして御意見を皆様にご頂いているという形で今、運用しておりまして、今後こういった形で御意見を聴きながら、検証を行って運用改善につなげていきたいというふうに考えております。

◆佐々木正行委員

ぜひ、この運用改善をお願いいたします。目的が異なつてきちゃったら意味がないので、ぜひお願いしたいと思います。

最後に1問だけ、ピロリ菌の対策の事業をやっていますけれども、中学生及び若年層を対象とするということなんですけれども、具体的にどのような形で、ピロリ菌検査を行うことを想定しているのか、また市町村へどのように呼びかけを行っているのか、併せてお願いします。

◎がん・疾病対策課長

まず、どのように事業を行うかということですが、中学生を対象としていましたピロリ菌検査につきましては、各市町村において、教育委員会単位でもよろしいですし、学校単位でも学年単位でも、そういったことで自由に設定することが可能な対応を考えております。その学校の生徒のうち検査を希望する方に、検診を実施するというを考えております。

次に、若年層を対象にしましたピロリ菌検査につきましては、各市町村におきまして、既に40歳以上などで取り組んでいる自治体がございます。

そういった自治体に対しまして、14 歳から 39 歳、さらに若い年齢層を対象として事業を行っていただくということを想定しております。

また、市町村への呼びかけでございますが、県ではこの事業をこのたび提案させていただいたのと同時に、知事と市町村長との意見交換会や副市町村長との会議の場で説明をさせていただき、参加を呼びかけております。

多くの市町村から参加を得られるよう、今後も担当者の連絡会議なども活用し、個別に説明の機会を設けるなどして働きかけをしていく予定でございます。

◆佐々木正行委員

終わります。