

第5回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和4年2月9日(水)
午後2時
場 所 県総合医療会館2階医療救護本部
およびウェブ会議各拠点

開 会
挨 拶
議 題

〔報告事項〕

1. 第7回地域医療対策委員会（1/21）報告（01）
〔日本医師会〕
2. 第2回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議（1/21）報告（02）
〔厚生労働省〕
3. 第2回神奈川県医療対策協議会（12/24）報告（03）
〔県医療課〕
4. 令和3年度地域医療構想普及促進事業 第5波総括「新型コロナウイルス感染症（自宅療養）に係るWEB研修・意見交換会（1/24）報告（04）
5. その他（各郡市医師会からの報告等）

今後の開催 令和4年3月9日、4月13日、5月11日
6月8日、7月13日、8月（休会）
9月14日、10月12日、11月9日、12月14日
原則 第2水曜日 午後2時～

神奈川県医師会地域医療対策委員会委員名簿

〔任期：令和5年6月30日迄〕

委員長 菅 泰博 (川崎市)
副委員長 内山 喜一郎 (海老名市)
副委員長 若栗 直子 (横浜市)

赤羽 重樹 (横浜市)	川口 浩人 (横浜市)
大橋 博樹 (川崎市)	秋澤 暢達 (横須賀市)
長谷川 太郎 (鎌倉市)	倉田 あや (平塚市)
武井 和夫 (小田原)	水沼 信之 (茅ヶ崎)
河合 光正 (座間綾瀬)	石井 由佳 (藤沢市)
笹尾 玄 (秦野伊勢原)	加藤 佳央 (足柄上)
八木 健太郎 (厚木)	秋間 禮二 (逗葉)
土肥 直樹 (相模原市)	楠原 範之 (大和市)
藁谷 收 (三浦市)	木内 忍 (中郡)
窪倉 孝道 (県病院協会)	長倉 靖彦 (県病院協会)
太田 史一 (県病院協会)	

[本会側]

菊岡 正和 (会長)	恵比須 享 (担当副会長)
竹村 克二 (副会長)	小松 幹一郎 (担当理事)
古井 民一郎 (理事)	磯崎 哲男 (理事)

第5回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和4年2月9日(水)
午後2時
場 所 県総合医療会館2階医療救護本部
およびウェブ会議各拠点

出席者：菅 泰博（正・川崎市）内山喜一郎（副・海老名市）若栗直子（副・横浜市）
赤羽重樹（横浜市）川口浩人（横浜市）大橋博樹（川崎市）秋澤暢達（横須賀市）長谷川太郎（鎌倉市）
倉田あや（平塚市）武井和夫（小田原）水沼信之（茅ヶ崎）河合光正（座間綾瀬）石井由佳（藤沢市）
笹尾 玄（秦野伊勢原）加藤佳央（足柄上）八木健太郎（厚木）秋間禮二（逗葉）土肥直樹（相模原市）
楠原範之（大和市）藁谷 收（三浦市）木内 忍（中郡）
窪倉孝道（県病院協会）長倉靖彦（県病院協会）太田史一（県病院協会）
恵比須 享（県医担当副会長）小松幹一郎（県医担当理事）古井民一郎（県医理事）
磯崎哲男（県医理事）

《28名》

議 題

〔報告事項〕

1. 第7回地域医療対策委員会（1/21）報告

〔日本医師会〕

2020・2021年度最後の開催となった第7回日本医師会地域医療対策委員会（web）の報告が小松理事から行われた。報告書のまとめを行っているので、まとめ次第別途報告をする。新型コロナウイルス感染症オミクロン株の蔓延と重なり、地域での取組み状況や課題についての意見交換に時間が多く割かれた。日医城守常任理事から第6回第8次医療計画等に関する検討会でまとめられた外来機能報告等に関する報告書の説明があった。この外来機能報告は医療法に位置づけられ、令和4年4月に施行されることはすでに決まっている。地域で医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う医療機関＝「紹介受診重点医療機関」を選定し、紹介状がなく受診があった時に、定額負担の徴収を行うのか行わないのか医療機関の意向を確認した上で地域でも協議をして、協議が整った場合に県が公表することになる。地域医療支援病院との違いも分かりづらい内容となっている。地域医療支援病院紹介率の定義を活用し、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の基準とする。2月7日に開催された第3回横浜地域医療構想調整会議においても県事務局からこの説明が行われていたが、一度の説明でやりたいことが何なのかを理解してもらうことはかなり困難である。間違いなく言えることは、病床機能報告と合わせて外来機能報告もさせられるということ。協議方法、医療機関での自主性や地域における協議での強制力のあり・なし等まだはっきりしない点が多い中で、報告だけが先行して始まるという印象。医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関に対する診療報酬上の評価は入院に対して加算が付く動きがある。

地域の中ではかかりつけ医機能を担っている病院が少なからずあり、一方で基幹的の病院とまでは言えなくても医療整備をして検査機能も整っている病院もある。国の基準と医療機関の意向、地域協議の場でのあり方の整合性を非常に危惧しているが、あくまで「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、協議が整ったものとして、協

議結果を取りまとめて公表する、という原則をきちんと順守してもらえれば、医療機関の意向が妨げられることはない并希望的に捉えていると委員からの意見があった。何がなんでも国の基準に当てはめるという無理な議論がされないように注視していく必要がある。

2. 第2回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議（1/21）報告

〔厚生労働省〕

動画と資料が厚労省のホームページに掲載され、自身で視聴する形式の研修会並びに、オンライン上でのグループディスカッションに参加した小松理事から報告された。

地域医療構想・新興感染症への対応を加える医療計画は、コロナ禍でスピードダウンが否めない。キャリア形成プログラム運用指針の改正は学生や若手医師への支援体制やかかわり方に関する事。外来機能の明確化・連携の推進は、議題1で説明した内容。医師の働き方改革の推進についても説明された。また地域医療構想の中で、国が希望する通りに病院同士が合併し、病床数が削減された県の事例も紹介があった。高知県と新潟県の地域医療支援センターの地域枠学生を育成する取り組みについて資料を提供し、説明が行われた。地域枠で入学した学生をサポートしていくことが一番大切である。地域枠を志す理由は入学時には志と経済的事情が大きなウェイトを占めるが、卒業時には人の繋がりや仕事のやりがいのウェイトが大きくなる。就労義務年限経過後にはさらに仕事のやりがいがいに対して、より一層大きな魅力を感じるようになる。奨学金で地域枠学生の心を縛ることはできないので、選抜した学生を丁寧に育て、やりがいのある仕事ができるようにサポートしていくことが大切。

新潟県は全国一の医師不足県である。キャリアプログラムは柔軟で、診療科の選択は自由である。勤務先は県庁所在地である新潟市以外の県下全域の全病院が可能。育児中のプログラム一時停止も可能。卒業後にはキャリアパス説明会を行ってしっかり支援していく。高知県・新潟県も一県一医大なので大学と県が協力していけば方向性を見出しやすい。大切なのは教授会や教員懇談会で講演を行い、地域枠医師を育て、毎年教授や医局長と対面で育て方に対する理解をきちんと得ていくことである。

神奈川県では大学が四つあること、医師少数区域の程度が全く異なることを考慮すると、こういった高知県や新潟県の取り組みがそのまま成功するとは考えにくい。キャリアをコーディネートする人材を育てていくことが国の目標になっていくので、参考にしていく必要がある。

地域枠学生のキャリア支援と医師偏在を是正する地域医療支援センターの委員を務める窪倉委員から神奈川県の実情について補足された。神奈川県でも医学生の10%（40名）が地域枠学生である。地域医療構想や医師の働き方改革、医師偏在対策に対して非常に大きな影響力を持ち得る。しかし実際は神奈川県での「地域」や「医師不足」が見えづらいため、難しい状況が生じている。地域枠学生としての義務年限9年間のうち、地域で貢献しなければならない数年間が新専門医制度研修と重なっており、どちらかと言えば地域への貢献より専門医資格取得が優先されてしまうといった実情に陥っている。神奈川県での地域枠貢献の仕組みがどうなっているのか是非見直しをしていただきたい。

3. 第2回神奈川県医療対策協議会（12/24）報告

〔県医療課〕

地域医療支援センター運営委員会の親部会に当たる、臨床研修病院の指定継続等について協議された医療対策協議会の報告が小松理事から行われた。令和5年度臨床研修医募集定員調整の方針、地域枠医師に係る指定診療科の追加などが検討された。臨床研修病院としての指定を受けている病院が、令和元年度から2年連続で指定基準である入院患者数3,000人を下回ったため、指定継続判断のため県による実地調査が10月に行われた。入院患者は減っているものの、研修プログラムも充実しており、適切な症例数も確保出来ているため、B評価＝指定継続相当と判定され、承認となった。

地域枠医師に係る診療科を神奈川県は指定しているが今回脳外科が追加となった。

また、県西や県央地区で働いている地域枠医師はほとんどいない実情があり、都市部で新専門医制度取得を目指している地域枠医師の現状に対し、疑問の声も上がった。

4. 令和3年度地域医療構想普及促進事業 第5波総括「新型コロナウイルス感染症（自宅療養）に係るWEB研修・意見交換会（1/24）報告

郡市医師会役員・行政職・地域医療構想調整会議委員の医療職等を対象とし、102名の参加をいただいた研修・意見交換会を1月24日にweb開催したことが小松理事より報告された。この研修を企画した段階では第5波総括としていたが、今年に入ってからオミクロンに置き変わり、発熱外来を担う診療所や病院での検査キット不足や、検査結果が出るまでの時間がかかる等の状況になり、かつ医療従事者が濃厚接触者となり勤務できない状況下での開催となったため、県理事・医療危機対策統括官である阿南先生からはオミクロンへの対応について主にご講演いただき、本会からは在宅医療担当の磯崎哲男理事より、横須賀市における自宅療養の取り組みや第6波の所感を中心にお話しいただいた。

磯崎理事からは第5波の際に自宅療養者に対する電話初再診での処方については、参加者からも興味を持って意見交換が行われたことが報告された。幸い第6波ではまだステロイドの処方無く、第5波の教訓から長期処方が行われている状況もあり、横須賀市での電話による追加処方は減っている。

また、第2回目の研修・意見交換会を2月18日（金）18時から予定している。2月に入り県健康医療局も平常業務を2週間停止し、保健所業務の支援に入っているため2回目の開催は危ぶまれたが、有意義な意見交換ができた1回目の結果を受け、そして第6波を乗り切るためにも、県からはオミクロン最新情報（外来診療・外来処方・病院の現状）について、本会からは公衆衛生担当の笹生理事より「地域診療の現状」についてテーマを変えて開催するので、積極的に参加してご意見をいただく予定である。

菅委員長からは、第5波とは異なり、高齢者施設でのクラスターからの入院や近隣療養型病院での発生からの入院が増えており、川崎市は東京都に近いという特性からも、退院してはまたすぐ入院と満床状態が続いており、見通しの立ちにくい状況での苦しい現状が報告された。入院患者を全員検査しても、完全には発生を防ぐことができないオミクロン株の特性も報告された。

また委員から地域療養の神奈川モデルについて、横浜市18区のうち14区で1月末までにサポート体制を整えて開始していることが報告された。対象患者が決まっているが、条件が厳しすぎる。保健所の逼迫状況やオミクロン株の患者特性から考えるともう少し緩くしても良いのではないかと感じている。方向性再検討の予定が県にあるのかの確認がされた。磯崎理事からは、横須賀での地域療養対象者も第5波のほうが多く、患者数は第6波のほうが圧倒的に多いはずだが、地域療養の神奈川モデルに該当する患者数数は非常に少なく、加えて重症化する患者数も少ないので、まだ余力があると感じていることが回答された。第6波では保健所も把握しきれない患者が増えてきてしまっていることも事実であり、それが影響しているとも考えられるが、オミクロン株の特性に配慮してもう少し条件を緩和し、見守り対象者数を増やしていくというのも一つのやり方であるかもしれない。また小田原では地域における輪番医を先週までしていた所感から、患者数はそれほど多くはないが、経口薬の積極的投与を行っている現状があり、ただ見守るだけではなく治療介入まで踏み込んでおり、療養サポートセンターの機能がすでにいっぱい感じているので、これ以上対象患者を増やすことは厳しいと考えていることも回答された。

恵比須副会長からは、発熱外来での患者診療を行っている所感から、変異株はオミクロンが大半を占めてはいるが、最近の傾向として型不明の割合が徐々に増えてきており、みなし陽性という考え方で家族全員をオミクロン株と特定することへ危機感を抱いていると報告があった。

地域療養の神奈川モデルは第5波までは、入院させるべき患者を入院させられないため

の入院待機者への対応であり、逼迫していない状況ならばもう少し間口を広げるという建て付けで訪問看護がメインであったが、第6波のオミクロン株には合致しない。診断を行った医療機関が患者フォローしている現状を考えると、全数把握がしづらい。県とは交通整理をして、さらに協議をしていく必要性を感じていると小松理事からは回答された。

現在は地域療養の神奈川モデルより、発熱外来を行って診断・対処療法の投薬をし、その患者の状態が悪くなった際に電話で対応している医療機関の対応が一番大変な状況にある。第6波の振り返りも大切ではないかと磯崎理事からの指摘もあった。

5. その他

今後の開催 令和4年3月9日、4月13日、5月11日
6月8日、7月13日、8月（休会）
9月14日、10月12日、11月9日、12月14日
原則 第2水曜日 午後2時～