

## 第1回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和3年9月8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  
委嘱状の交付  
委員自己紹介  
正・副委員長の互選について

## 議 題

## 〔報告事項〕

1. 令和3年度神奈川県医師会事業計画について（地域医療関係抜粋）報告 (01)
2. 日本医師会第4回地域医療対策委員会(7/21)報告 (02)  
〔日本医師会地域医療課〕
3. 厚生労働省令和3年度第1回医療政策研修会及び  
第1回地域医療構想アドバイザー会議(8/13)報告 (03)  
〔厚生労働省医政局〕
4. 第1回神奈川県保健医療計画推進会議(7/15)報告 (04)  
〔県医療課〕
5. 第1回各医療圏地域医療構想調整会議(7/28～9/3)報告 (05)  
〔県医療課〕
6. 第1回神奈川県医療対策協議会専門研修プログラム  
調整ワーキンググループ(8/27)報告 (06)  
〔県医療課〕
7. 第1回神奈川県医療対策協議会(9/2)報告 (07)  
〔県医療課〕

8. ころといのちの地域医療支援事業（自殺対策） (08)  
かかりつけ医研修に係る研修企画委員会（7/5）報告  
〔県精神保健福祉センター〕
9. 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会（7/18）報告 (09)
10. 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会（9/5）報告 (10)
11. その他（各郡市医師会からの報告等） (11)

今後の開催 令和3年10月13日、11月10日、12月8日、  
令和4年1月（休会）、2月9日、3月9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〕

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 )
菅 泰 博 ( 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 )
内 山 喜 一 郎 ( 海 老 名 市 )	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1回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和3年9月8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）若栗直子（副・横浜市）内山喜一郎（副・海老名市）  
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 収（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）竹村克二（県医副会長）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）

《29名》

開 会  
挨拶

恵比須副会長より挨拶  
委嘱状の交付（事前送付）  
委員自己紹介  
正・副委員長の互選について

委員長に川崎市菅泰博先生、副委員長に横浜市若栗直子先生と海老名市内山喜一郎先生が互選された。

議 題

〔報告事項〕

## 1. 令和3年度神奈川県医師会事業計画について（地域医療関係抜粋）報告

地域医療の推進発展に関する6事業と地域保健の向上に関する1事業がこの委員会の主たる柱になる。第7次保健医療計画に基づき、令和6(2024)年度からの8次保健医療計画策定も視野に入れながら、今年度も地域医療推進発展のため、しっかりとこの委員会や会議の成果を日本医師会や県行政に提言できるよう運営していく必要があるため、委員への協力依頼が小松理事から行われた。

## 2. 第4回地域医療対策委員会（7/21）報告

〔日本医師会〕

日本医師会の委員会にweb出席した小松理事から会議報告が行われた。

第7次保健医療計画では病床機能報告が義務付けられていたが、第8次保健医療計画ではそれに加えて、『外来機能報告の施行』が検討されている。第8次保健医療計画等に関する検討会の下に、「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」・「外来機能報告等に関するワーキンググループ」・「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」を立ち上げて議論が進められている。この外来医療機能の明確化・連携は令和4年度からの施行に向けて検討が進んでおり、病院や有床診療所では報告が義務付けられる予定であるが、一般診療所の取り扱いは現時点ではまだ未確定。

一昨年医師偏在指標が定められ、医師多数地域や医師少数地域が示されているが、今後医師多数地域での開業に制約ができるのか、外来機能の役割として求められるものが義務化される懸念があるので、今後の議論の流れには注視して、必要に応じてきちんと提言していきたいと考えている。ここ1年ほどはコロナの影響もあり、議論の進み具合がゆっくりしていると感じるが、今年度からはワーキンググループでの議論も進み始めている。

菅委員長からも地域医療構想の外来版として、当初は報告のみとされても今後は開業規制のガイドライン策定等に発展する恐れも十分懸念されるため、しっかり議論を確認していく必要性の指摘があった。

### 3. 厚生労働省 令和3年度第1回医療政策研修会及び

#### 第1回地域医療構想アドバイザー会議（8/13）報告

〔厚生労働省医政局〕

8月にwebで開催となった厚生労働省医療政策研修会が小松理事から報告された。新たな動きとしては、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の再構築の考えが示された。感染症病床と一般病床で感染拡大時の対応を行うという概念が提示されたが、稼働病床の一部を感染受入病床へ転用していくのが主な概念で、感染症病棟を新たに増やすことはせず、今回の感染症拡大を深刻に捉えている印象が薄いと感じた。

今回提供した資料は、医療計画、地域医療構想、医師偏在対策についてのみであるが、医師の働き方改革、地域医療構想の進め方、新潟県・千葉県での取組が紹介されているので、興味のある資料があれば県医師会地域医療課に相談してほしい。

委員から看護師等医療従事者の不足に対して情報提供があったかの質問があり、残念ながら好事例の紹介はないことが回答された。昨年5月から6月にかけて開催したコロナ調整会議の際に厚生労働省職員から情報として紹介された「お仕事Key-Net」もまったく軌道には乗っていないのが実情。千葉県の医師確保の取り組みとして医師20名強がキャリアコーディネーターとして医学修学資金を利用している地域枠医師450名をフォローしている状況も紹介された。

### 4. 第1回神奈川県保健医療計画推進会議（7/15）報告

〔県医療課〕

今年度の地域医療構想調整会議の方向性などを議論する推進会議の報告を小松理事が行った。新しい議題として、地域医療支援病院の責務の見直しについてや循環器病対策推進計画の策定についても議論をしている。県医療審議会・県保健医療計画推進会議・地域医療構想調整会議の位置づけや開催スケジュールも説明された。例年、病床機能報告、基準病床数に対して既存病床数が足りている、足りていないという実情に対して、どの病床機能区分の病床をどう配分するのか、しないのかが大きな協議議題になっている。

なお今年度は医療法改正関連として第8次医療計画に新興感染症等の計画を位置づける検討も行われる。10月以降県全体としてアフターコロナに向けて勉強会の開催も検討されている。

県全体で2025年の必要病床数72,410床に対して2020年7月時点の病床は62,085床であるので、およそ10,000床の不足と推計されているが、神奈川県の場合は病床を過度に増やすことはせず、病床より医療人材の不足が非常に切実な問題であって、少ない病床を効率的に回転させているため、入院待機などに陥るなどの問題は生じていない。

地域医療構想の問題として、国が試算する病床不足が現場の実感としてないというのが一番大きな点。もう一点の問題は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期と病床を分類した際、急性期は過剰で回復期が大幅に不足とされたが、回復期リハビリテーション病床を充実させたいという声こそ一部にはあるが、すでに国が言う回復期の機能も担っている急性期病床が実際にあるため、数合わせの議論にだけ走るのはいかなるものか。

既存病床数と基準病床数という現時点でのリアルな数値を基に、不足する病床があれば公募をかけるのが原則ではあるが、非稼働病床の再稼働を優先と判断したり、コロナでの大変な状況で病床数の議論を行うことすら不毛であるという意見もある。

県内の地域医療支援病院は令和3年度現在41箇所ある。令和3年3月30日付厚生労働省医政局通知（医政発0330第8号）「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」により、地域医療支援病院の管理者責務が必要に応じて要件の追加が可能となった。平時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと、についてはすでに地域医療支援病院はその要件を十分満たしており、管理者責務を定めた場合は、何をもって責務を果たしているのかの評価基準を“定量かつ具体的に定めることは困難”で、神奈川県としては現時点では管理者責務を定めないとして今後の地域医療構想調整会議で議論を進めていく。

5. 第1回各医療圏 地域医療構想調整会議（7/28 川崎, 8/2 横浜, 8/3 相模原, 8/25 三浦半島, 県西書面, 9/3 湘南西部）報告  
〔県医療課〕

本年9月より神奈川県地域医療構想アドバイザーに就任した小松理事より、6圏域分の第1回地域医療構想調整会議の報告が行われた。

平成29年より救命救急センターが指定され、現在県内に21箇所の救命救急センターが設置されている。新たに指定をする際には令和2年に指定方針を改正し、地域医療構想調整会議で協議を行うこととされているが、川崎北部地域において昨年度新たな救命救急センター新設の申し出があり、7月28日開催された川崎地域地域医療構想調整会議で継続審議中となっている。可否を審議するための提供データが適正かどうか疑義があり、結論は次回の調整会議に持ち越しとなっている。

菅委員長からも追加で説明が行われた。川崎北部地域では聖マリアンナ医科大学が36床の救命救急センターを有して、すでに指定を受けている。そこに新百合ヶ丘総合病院から20床の申請が上がった。地域医療構想調整会議では「必要性を議論する」とされたことから、川崎市消防局で本当に3次救急が必要なのか、3次救急が不足していて増床が必要であることデータを求めた。すでに2回の議論をしており、2回とも結論が保留とされ、今回で3回目の保留となっている。次回の調整会議では結論に至るよう努力をしている。

8月2日に開催された横浜地域地域医療構想調整会議では、すでに海老名でも地域医療連携推進法人が立ち上げられているが、横浜医療連携ネットワーク8病院の法人参加で共同購入等の連携を含めて設立したいとの申し出があった。

6. 第1回神奈川県医療対策協議会専門研修プログラム調整ワーキンググループ（8/27）報告〔県医療課〕

県医療対策協議会のワーキンググループが8月に開催され、本会小松理事と渡辺理事が共に参加し検討を行った。

7. 第1回神奈川県医療対策協議会（9/2）報告  
〔県医療課〕

議題6のワーキンググループで検討した「令和4年度の専門研修プログラム」に対する意見、地域枠医師として県から修学資金貸与を受ける医師の配置調整については、医学部に神奈川県内の地域医療に貢献するため、卒後初期臨床研修期間含め9年間、県内医療機関での従事が求められる地域枠医師として入学したが、諸事情で離脱する場合の対応等が主な議論の中心であった。地域枠医師は各大学に5名おり、横浜市大では2008年から修学資金貸付のない地域医療枠医師も養成が行われている。以前は入学前に地域枠医師の説明が十分に徹底されておらず、現在卒業している医師は東京に勤務してしまう事例など見受けられた。現在は大学でもあらかじめ説明が行われ、神奈川県でも地域医療支援センタ

一が平成 27 年に設置され、キャリア形成支援と一体的に医師地域偏在の解消に向けた取組が進められている。国からは志願時の書面同意（誓約書）が求められているが、神奈川県では令和 4 年度は混乱を避けるため入学手続き時に同意書を取得することになり、保護者署名欄のある同意書書式の案が示された。別添として医学部地域枠制度の案内が A 4 サイズ 1 枚でまとめられているが、あまりにも説明が簡略化されていて、しかも離脱の説明が約半分も占められておりいかななものか、一般の人にも分かりやすくなるように、さらにひと工夫するように意見が出たことを小松理事が報告した。

#### 8. こころといのちの地域医療支援事業（自殺対策）

かかりつけ医研修に係る研修企画委員会（7/5）報告  
〔県精神保健福祉センター〕

令和 2 年度はコロナ禍で中止とした、かかりつけ医うつ病対応力向上研修を令和 3 年度にどう行おうかの企画委員会の報告を小松理事が行った。

今年度県域では、10/10（日）秦野伊勢原医師会、11/14（日）逗葉医師会に開催をしてもらうことになった。また今まで通り、横浜市・川崎市・相模原市でも別に開催する。少しでも開催しやすくするよう、今年度は日曜日の開催となった。Web 講習の希望はあるが、取得ニーズの高いと思われる産業医更新単位は、web 講習の場合には付与されない。したがって今年度は感染対策に万全を期した上で、集合形式の講習会の開催が決まった。

#### 9. 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会（7/18）報告

7月18日（日）に今年度第1回かかりつけ医機能研修制度応用研修会を開催した。今回は69名の受講であった。

今年度第2回目の開催はすでに7月28日付け第578号で周知しているが、11月7日（日）に開催する。申し込み締切りは10月27日。年度末の修了申請に向けて、また日本医師会かかりつけ医制度の普及促進のため、積極的な受講が小松理事から案内された。

#### 10. 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会（9/5）報告

新規届け出希望の医師を優先対象として、本研修会を9/5に開催した。55名の受講であった。昨年度に続き、例年は県医師会会場で中継している日本医師会からのweb研修配信は中止となったが、2019年度研修をDVDで放映する形式でも厚生局への届け出に利用できる調整がされたため、少ない受講数で会場にゆとりを持たせて集合研修を実施した。

すでにこの加算や診療料を算定している場合は、令和2年3月19日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡、「研修の中止等でのやむを得ない事情で基準を満たせない場合は届け出辞退の必要はない」とされた状況は継続中である。更新予定の医師については、来年度以降「研修が受けられる状況になった場合」は速やかに受講いただき、新たに更新の施設基準の届け出をお願いしたい。

#### 11. その他

磯崎理事より、地域療養の神奈川モデルの横須賀市における取組が報告された。

在宅療養者をスコアリングして、重症化リスクの高い方のみが対象となる。医療職でない保健所職員が対応するより、看護師が対応すべきという考え方で、療養サポートセンターの看護師が療養者からの電話を受けている。地域により体制に差はあるが、各医師会有志が輪番で訪問看護師からの電話を受け、酸素導入の有無、療養終了の可否、内服薬処方、入院適応の可否および入院調整を行っている。8月下旬から発熱が3日間続いているまたはSpO2 95%以下で、積極的なステロイド治療を導入している。電話初再診だけでのステロイド導入はリスクもあるが、コロナ肺炎を防ぎ助かる命を助けるという、災害時と同様の多少のリスクは甘受するという考えに基づいている。8月中旬以降横須賀でも見守り患者数が100名を超え、電話初再診での処方依頼が殺到し、システム崩壊は懸念されたが、市

内でオンライン診療・電話診療を行っている医師会員に2～3名ごとに処方分散をさせてシステムを継続させている。

また小松理事からは、県医師会の地域医療を支える医師会員が、自宅療養者を適切にサポートするためのフォローアップとして、本会ホームページに特設サイトを開設する、自宅放置者「ゼロ」プロジェクトの紹介があった。8月には保健所機能がまず破綻し、陽性と診断された患者への連絡まで2日を要し、またパルスオキシメーターが自宅届くまでさらに3日かかるという状況がまだ継続しているかと思われる。なるべく早い処方に結びつけ症状を緩和する、若しくは重症患者へのステロイド治療を積極的に行っていく。そのためのツールとしてホームページを立ち上げたので、参考にさせていただきたい。

今後の開催 令和3年10月13日、11月10日、12月8日、  
令和4年1月(休会)、2月9日、3月9日  
原則 第2水曜日 午後2時～