

## 第19回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和5年6月14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1回医療政策研修会(5/18, 5/19, 5/24, 5/26) 報告 (01)  
〔厚生労働省医政局〕
2. 第1回神奈川県保健医療計画推進会議(5/30) 報告 (02)  
〔県医療課〕
3. 第1回神奈川県医療対策協議会(5/23) 報告 (03)  
〔県医療課〕
4. 紹介受診重点医療機関に関する説明会(令和5年度都道府県医師会外来機能報告(04)  
担当理事連絡協議会)(6/7) 報告  
〔日本医師会地域医療課〕
5. 2023年度地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会(11/26)(05)  
の開催について
6. 日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会(8/27)の開催について (06)
7. 医療介護総合確保促進法に基づく令和6年度神奈川県計画の策定(医療関係事業)に  
向けた意見募集について (07)  
〔県医療課〕
8. 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正  
する法律」の公布について (08)  
〔日本医師会〕
9. その他(各郡市医師会からの報告等)  
今後の開催 第1回 9月13日(4階第一会議室)  
第2回 10月11日(4階第一会議室)  
以降は、zoomによるweb会議の予定 第2水曜 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)
伊藤 薫 (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19回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和5年6月14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）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）伊藤 薫（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）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（県医師会副会長）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）

《27名》

### 議 題

#### 〔報告事項〕

#### 1. 第1回医療政策研修会（5/18, 5/19, 5/24, 5/26）報告

##### 〔厚生労働省医政局〕

第8次医療計画の策定に向けて、5疾病・新興感染症を含めた6事業を中心に今年度第1回医療政策研修会の報告を小松理事が行った。地域医療構想の話題としては主に二つ。二次医療圏の中で、とりわけ小さい地域をどう見直すか、人口が百万人以上の大きいところをどう見直すかと言う話題。基準病床数については基本的には今までの考え方を踏襲している。基準病床数と既存病床数の関係について、基準病床数が既存病床数より多い場合、要するに病床が不足しているとなった場合は都道府県が地域で整備するということで、増やさなければいけない。基準病床数が現場の実態と乖離しすぎて高く出してしまうと現場としては困ってしまうところが多い。基準病床数の算定式も基本的には変わらない。赤枠のところ（一般病床退院率・平均在院日数・病床利用率）の数値は国が入れ替えるものだが、この数字を入れる年度に関してはコロナ禍の影響もあるが、かなり古いもの（平成27年、平成29年、令和元年）を入れている。逆に都道府県が設定する地域のデータとしては、緑の枠（流入・流出入院患者数、介護施設・在宅医療等対応可能数）であり、関東圏内は前回よりも数値的に言うと平均在院日数が伸びており、基準病床数が高く出がちになる。地域医療構想については国の思惑が透けて見えるが、中央に都道府県がいて、知事が屋根の上で司令官のようにいる。ここで金を使い、指示をして言うことを聞かせるというようなポンチ絵が示された。今回新しく入ってきたこととしては、地域の中で稼働してない非稼働病床があることで、議論が停滞してしまっており、いつまでも非可動病床があるのでという理由で議論が前に進まないといったことがないように、このあたりについてメスを入れていこうというのが国の思惑かと感じた。2025年にあるべき地域医療提供体制ということで始まった地域医療構想だが、2040年に向けてシフトしている。一方特に病床を減らして行く地域等については、国としては二つの医療機関を統合し、一つの医療機関にしてやっていくべきであり、そういう場合にはさまざまな税制優遇をする。

医療安全については、国としては、医療安全支援センターという存在自体の知名度を上げていきたいということ、研修受講者を増やしたい、医療の外部評価の受信を推進したい。事故調の利用を増やしたということ。

外来医療計画については、何年か前にいわゆる医師偏在指標というのが示された。その中で、外来の診療所に関して医師多数あるいは医師少数、医師普通との三つのグレードに分け、多数地域で開業する場合は、地域の医療活動をやることを色々な条件をつけたらど

うかという議論があった。従来の自由開業制からすると唐突な考え方なのでそのあたりに関しては少し警戒感を持ちながら、様子を見ていきたい。外来の医師偏在指標というものは、今回も示され、この数値に基づいて、不足する地域や多数地域について、どう議論して行くかということが示された。また、医療機器の効率的な運用について、共同利用を進めることが示された。今年から医療機器を新規に購入した場合には、必ず共同利用実績を県へ報告するように求められた。神奈川の場合は、いわゆる外来医師多数区域というものは存在しない。役割分担を進めていくということで紹介受診重点医療機関について、今年度の地域医療構想調整会議の中で意向あるなしも含めて協議をして行くということになる。

かかりつけ医機能について、ここ十年ぐらい議論されてきており、日本医師会としてはかかりつけ医機能研修制度を実施しており、研修を受けて研鑽を積んでいるということを進めている。昨年一昨年あたりコロナ禍でかかりつけ医機能の役割が十分に機能しなかったというような、我々の理解と異なる理屈で財務省サイドから指摘を受けた。かかりつけ医として、国が期待するような一つの医療機関が全てこなすというのは現実的ではない。地域の中でかかりつけ医機能として、複数の医療機関等が連携しながら役割を担っていくことが必要だと考えている。結果的にはかかりつけ医というものが制度化されるということに関してあまり強い話題にはならなかったが、今後かかりつけ医機能報告というものが令和7年度から創設され、説明がなされてくる。外来機能報告が始まり、今は病院の外来がメインだが、令和7年度からのかかりつけ医報告というのはどちらかということ、無床診療所や在宅医療に携わる医療機関から報告いただくというような制度になる。国が言っているかかりつけ医機能に期待するものということで、例えば休日夜間の概要も含め、やはり一つの医療機関だけですべてを担うというより、あくまで地域の連携が必要であり、地域として完結させていくべき。いわゆる地域を面で守るという意味で言えば、地域の医師会に関心を持って見ていかなければいけないところだと思っている。報告内容も今後示されてくる。

医師の働き方改革について、いよいよあと一年を切ったが残された時間でやるようにと言うこと。特例水準を目指すBC水準に関しては予定よりもスケジュール的にかなり遅れている。BC水準を担うような大きい病院は診療科によっても、形態も異なり何よりも地域の労働基準監督署の判断が地域ごとに差異があり、また三ヶ月四ヶ月かかっているという状況がある。この先特例水準を評価センターに申請をし、検討・協議をして行く。年度内に間に合うかどうかかなり厳しい。当初は10月の医療審議会で決めるようになっていたが、到底それは無理なので、我々としても状況を見守っていかなければいけないと思っている。

医師確保については、医師の偏在指標を作っている。前回よりより都道府県や地域の実情に合わせた医師数が見えてくる。医師多数の地域から少数の当事者を動かせば、均等になって医師少数地域が減るという理屈。実際に誰がそのように指図をして、それに従わなければいけない根拠があるのかということ、かなり厳しい。いくら医師確保計画を並べ立てたところで、実行性はほとんどないというのが現状で、実行性があるといえるのは、いわゆる都道府県の地域枠医師に行ってもらふこと、地元枠はここを増やして行くということになる。多い所から少ないところに行かせるという理屈は。実効性は乏しいと考える。少数区域を定めて、少数区域を応援しようということだが、神奈川県も今回県西地区が少数に入った。

それ以外の医療従事者について、薬剤師に関して一番問題になっているのはやはり偏在。ほとんどの薬剤師がドラッグチェーンストアとかで働いており、病院で働く薬剤師が非常に少ないという問題が一番の課題。神奈川県は特に病院の薬剤師はかなり少ない。看護師に関して、地域によって足りているところと足りてないところが分かれてきた。37都道府県で足りないと言うことと、訪問診療の看護師が足りないということと、新型コロナの診療にあたり専門性の高い看護師が数多く必要だったということ。病院、医療機関を離れたところで活躍する看護師を増やして行くことが今後重要であると言うこと。どの程度看

看護師が不足するのかっていうことに関して、神奈川が一番低い。看護師も含めて本当に医療人材が不足しているというのは、実は介護職員に関して、いわゆる病院で言うと看護補助者だがその人たちを確保には一切触れられていない。そこが一番のインパクトかと私は考えている。

新興感染症に関して、これから計画を立てていくことになるが国の示してきたメニューと神奈川県が今回コロナで培ったネットワークや立てつけをミックスした計画が今後足されていくということが大事だと考える。やはり平時のうちに準備をして、きちんと議論して行かないと非常時の実効性が下がり数合わせだけの議論になりがちかと思う。

在宅医療の体制整備について、2040年度以降までは需要が増え続ける地域が全国的にも大多数。訪問診療や訪問看護の必要量について、2040年以降に需要のピークを迎えるので、後期高齢者の割合が7割を超え、必要になり続けると言うところがポイント。在宅医療担当の磯崎理事から、埼玉県ふじみ野の射殺事件のことを踏まえ、そういった患者さんから医師・看護職員に対するハラスメント防止のポスターを厚労省が作成し、配布しているという資料がデータとして追加されたことが補足説明された。

## 2. 第1回神奈川県保健医療計画推進会議（5/30）報告

〔県医療課〕

第1回保健医療計画推進会議の報告を小松理事が行った。第8次神奈川県保健医療計画の策定に向けて、非常に大切になってくる。基本的な県の考え方について、いわゆる二次保健医療圏として、横浜が百万人以上なので国の基準では見直しを検討してくれと言う話題があった。横浜が一つの医療圏になって、7つの地域であらかじめ協議をしている現状で機能が充分果たされているので、特に見直しの必要がないという意見が多数を占めた。

基準病床数について前回と同様な形で検討すると言うことだが、地域での協議を踏まえながら、全ての医療圏で検討は行う。入院病床の議論だけをするのは不毛だという意見が主流であった。医療従事者の確保を考えるとということがまず大切。もう一つは入院だけではなく在宅医療でどれくらい診られるのか、あとは施設にどれだけの医療が必要なのか。医療DXも用いたらかどうかという意見も聞かれた。学識経験者委員からは、在宅や施設で働ける総合診療専門医をもっと増やした方がいいというような意見があった。大多数の医師が急性期の病院では必ず働くが、実は在宅や施設で勤務し診療を行うという経験はないが、今後は積極的に在宅や施設・医療のポイントを研修していくことも非常に大切である。総合診療専門医というあの名前による専門医で、そこを増やせばいいというのは違うと意見をした。そもそも専門というよりは、ある程度総合的なところは技術として持って行くべきであって、専門に偏ってしまうのは、むしろ私は総合診療が専門ではないので診られないというおかしな理屈になってしまう恐れがある。今回コロナ禍で気をつけなければいけないのは、施設での医療提供という言葉。以前と比べて割と使われるようになっており、そもそも療養病床等に入院している患者さんは、ほとんど社会的な入院で医療が必要ないのでそこから出るべきであり、むしろ施設を増やせばなんとかなるということで、かなり急ピッチで施設を稼働した結果として、施設に医療が時々必要になる方が結構必要になる。そういった患者さんが増えて、やはり本来であれば医療が必要な頻度が高い方が施設に割と入っているというのが、今は当たり前になっている。そもそも論で言えば、それを作って誘導した人たちがきちんとした診療報酬・介護報酬で、そこで行われる医療提供を支える必要がある。発熱外来発熱難民と同じだが、医療機関が施設にいる患者を見放したような言われ方になり、ボランティアで医療を提供させられるっていうのは、これは筋違いだということは気をつけていかなければいけないということは発言をした。今年度は推進会議が6回行われる予定になっており、その中で第8次保健医療計画の策定を進めていくことになる。

恵比須副会長から横浜二次医療圏のことに関し、当時横浜が北部・西部・南部を一つの理由としたのは、交通のアクセスが良いことそれから地域内での患者の流出入が相当の割

合で発生する、という理由もあり、あとは在宅医療の推進と念頭に老人保健福祉圏域、要するに高齢者の保健施設との整合性を図る必要があると言う理由だったが、残念ながらこの3つ目の老人福祉圏域との整合性はまだ弱いという気がしている、と補足された。

磯崎理事から、在宅医療やかかりつけ医の時もそうだったが、総合診療科の先生を増やして当たっていただければいいという議論がよく出るが、数的にも到底無理であり、総合診療科在宅を全部やれるかという、そういうことでもない。なぜかいつもあの総合診療科がたくさん増えればいいという意見が時々医療界外から出てくるが、これはミスリードだと思っている。もしそういう意見を聞かれた際は、ぜひ強く反論していただければと補足された。

窪倉委員からは、第8次保健医療計画の基本的な考え方を整理する段階で、県は従来どおりのやり方でやりたいということが基本であったが、従来通りにはいかないというのが、医師不足分野の問題、あるいは看護師含めた医療従事者の影響を受ける分野の問題だと指摘があった。特に医師の偏在について地域枠医師を多少は動かす余地はあるが、基準病床の算定式で病床がまだ不足していると理解されるような地域に成り行きで増やしましょうということは今の時代情勢からして、医師の働き方改革の問題もあるので簡単にはいかない、そこにはちゃんとしたロジックを作り出して、在宅医療を含めたり、あるいは高齢者施設を含めたりしながら、こう対応してみましようかというような冷静な議論をすべきだという意見を多方面から出した。県がそれをどういうふうを受け止めて、今後の議論を構築して行くのかということについてよく注目していただきたいとされた。

### 3. 第1回神奈川県医療対策協議会（5/23）報告

〔県医療課〕

第1回県医療対策協議会が小松理事から報告された。いわゆる医師確保・地域枠医師について論じる協議会である。地域枠医師のキャリア形成プログラムについて、卒後6年目から9年目の4年間に関しては、神奈川県内でも割と医師数が少ない地域で勤務をすることをプログラムに入れてはどうかということで検討を始めており、年度内での議論が間に合わなかったため、この見直しについて1年延期になって議論が継続されることになった。

医師確保計画について、今回その医師偏在指標が変わったことで、令和2年度と令和5年度の比較で、全国的に239.8だったものが255.6となり、この3年間で15ポイント上がっているというのが前提にある。神奈川県も230.9が247.5ということで16ポイント程上がっている。東京は332が353ということで20ぐらい上がっている。医師少数のところに関しては、新潟や岩手は15まで行かず、10人ぐらいしか増えてない。若い医師がそこで働いているかどうかで変わってくるのかという気がする。

県西地域が177。全国で言えば15増えるものが県西の場合13ぐらいしか増えていない。全国順位227位に転落してしまった。県が作成した資料には、この順位のことしか書いていない。例えば川崎南部に関しては、311だった指標は347と36も増えている。おそらく全国でもかなり伸びている。全国平均が15上がっている中で、例えば相模原225は217へ下がっている。結局このあたりはどうか、と質問しても県としては把握してないとの回答であった。把握してない中で、この順位だけで一喜一憂するのはどうなのかと言うような議論をした。基本的には、この順位で分けてどうこうするというのを、やっていくということになっているが、この偏在指標は一つの目安としては大事だが、そこで大事なのは順番なのか、それともそのいわゆるリアルな数値とその変動率なのか、そのあたりも考えないといけないと意見した。この中で多数だったからどうなのかとか、逆に少数だったら多数から強制的に派遣するのか。この中身に関してもう少し検討して、出された数字を分析してから議論をすべきではないか。

窪倉委員からは、あくまでもこの指数はあくまで全国的な順位付けであり、都道府県と医療圏別の順位であり、任意に上位1/3、中位1/3、下位1/3に分けて、過剰、中位、不足と区別しているだけの話なので、そこで働いている人の状況や現実的なことは一切関係

なく議論しているので、そう受け止める必要があると補足された。

#### 4. 紹介受診重点医療機関に関する説明会（令和5年度都道府県医師会外来機能報告担当理事連絡協議会）（6/7）報告〔日本医師会地域医療課〕

紹介受診重点医療機関というのは、外来機能報告制度というのので、それに基づいた結果ある一定の基準を満たす病院が外来紹介受診医療機関としての資格を満たすということになる。その医療機関が紹介受診医療機関として手上げをする。または手上げをしない。あとは基準を満たしてないが紹介受診医療機関として手上げをしたい。その協議をする場が、地域医療構想調整会議となる。特に目新しい資料はなく、病院の先生方からすると、地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の違いもよくわからないとか以前に話したことがある200床以上の病院で紹介受診重点医療機関として手を挙げれば、やはり紹介状持たない患者さんからは選定療養費を負担いただかなければいけない。

この紹介受診重点医療機関に関しては、各医療機関の意向が第一優先されるということ。都道府県医師会から、紹介受診重点医療機関の選定は協議の場が決定するのか、それとも協議の場の意見に基づいて、都道府県知事が決定するのかといったことや、協議の場において医療機関の意向と地域の協議のまあ意向が整わない場合はどうなるのか、それから紹介受診重点医療機関の基準を満たさないが意向があり、医療機関において今後は基準を満たすであれば紹介するとなったと認めるかなった場合、結局満たせなかった場合どうするのかといったような質問が出された。国としてはいくつかの室温にはイエス・ノーで答えられたが、ほとんど持ち帰って検討したいという回答であり、この会が果たして意味があったのか不明であったと小松理事が報告を行った。

#### 5. 2023年度地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会（11/26）の開催について

診療報酬における「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部にあたる研修会は、今年度も日本医師会館での集合開催の予定はなし。昨年度からオンライン会議システムやeラーニングによる受講が新規届出から認められ、日医生涯教育ポータルサイトにも当該コンテンツが掲載されたため。すでに本加算や本診療料を算定している場合は、令和2年3月19日付厚生労働省保険局医療課事務連絡で、「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出辞退の必要はない」と示され、継続算定は可能なので本研修を必ずしも受講する必要がない、との特例経過措置が3年間続いた。

令和5年4月6日付厚生労働省保健局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」で、「当該特例については、本事務連絡発出から2年を経過した日に終了」とされた。eラーニング受講に抵抗のある会員の先生方への配慮のためにも、全ての受講希望者（更新・新規含む）を対象に、令和元（2019）年度DVD放映による集合研修を、7階講堂にて11月26日に開催するので、積極的な受講の案内が小松理事から行われた。6/8付けで郡市医師会長あてに周知案内を発送済み。

#### 6. 日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会（8/27）の開催について

日本医師会松本会長より令和5年6月2日付日医発第475号にて、「日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会」について、本制度の充実と発展のため、日医会館での研修を行うことの通知があった。

4年ぶりに従来の形態に戻し、日医講堂（各県10名ずつ）への参集開催に加え、その研修内容をライブ配信するので、神奈川県総合医療会館7階講堂で、同日座学会場（参集）の開催が決まった。

第1回目＝令和5年 8月27日（日） 10:00～17:25

加えて、日本医師会から後日提供される DVD を活用し  
第2回を令和5年11月3日（金・祝日）10：00～17：25（DVD 放映）  
7階講堂にて開催予定。この開催案内は別に通知を出す予定。

「日本医師会 web 研修システム」を使用する  
第2回：令和5年10月1日（日） 定員 2,000 名  
第3回：令和5年11月3日（金・祝日） 定員 2,000 名  
も予定があるので、この web 応用研修会の方は追って周知をするので、Web 受講希望者はこの10月と11月の開催案内をお待ちいただくよう小松理事が報告された。

#### 7. 医療介護総合確保促進法に基づく令和6年度神奈川県計画の策定（医療関係事業）に向けた意見募集について 〔県医療課〕

昨年度と同様に、県医療課において地域医療介護総合確保基金を活用して実施する事業のアイデア募集が実施される旨の通知が届いた。平成30年度からは県医師会の要望が反映され、5月末～7月末までの約2ヶ月間の募集期間と長めの設定がされ、また県医療課のホームページでも、アイデア募集から事業開始までのスケジュールが掲載されることとなった。なお、地域在宅医療の推進に資する事業（本会経由、郡市医師会への補助事業）の実施意向確認は、このアイデア募集とは別にあり、6月中旬に別途郡市医師会へ周知を行う予定であることを小松理事が報告された。

#### 8. 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の公布について 〔日本医師会〕

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が5月19日に公布され、順次施行されることになったことに伴い、本通知が発出された。

##### 【改正の趣旨】

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため

- ・ 出産育児一時金に係る後期高齢者制度からの支援金の導入  
（一時金支給額の引き上げとともに、支給費用の見える化を行う）
- ・ 後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し  
（後期高齢者一人あたりの保険料と現役世代一人あたりの後期高齢者支援金の伸び率が同じとなるような見直し）
- ・ 前期財政調査制度における報酬調整の導入  
（被用者保険者において報酬水準に応じて調整する仕組みの導入）
- ・ 医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し  
（計画に記載すべき事項を充実させ、保険者協議会を都道府県ごとに必置とし、計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する）
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備  
（国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する）
- ・ 市町村による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等  
（介護保険者が行う当該サービス事業を地域支援事業として位置づける）  
上記の措置を講ずると小松理事から報告された。

#### 9. その他（各郡市医師会からの報告等）

今後の開催 第1回 9月13日（4階第一会議室）  
第2回 10月11日（4階第一会議室）

以降は、zoomによるweb会議の予定 第2水曜 午後2時～