

第6回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日時 令和6年3月13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. 令和5年度第2回県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会(2/13)報告(01)
〔県医療課〕

2. 令和5年度第6回県保健医療計画推進会議(2/21)報告(02)
〔県医療課〕

3. 第3回医師の働き方改革WG(湘南西部2/29, 県央3/4, 湘南東部3/5, 川崎3/6)報告
〔県医療課〕(03)

4. 令和5年度第2回地域医療構想普及促進事業研修会(3/7)報告(04)

5. 令和5年度第3回地域医療構想普及促進事業研修会(3/28)の開催について(05)

〔協議事項〕

6. 令和6年度ころといのちの地域医療支援事業(自殺対策)
かかりつけ医うつ病対応力向上研修について(06)

7. その他(各郡市医師会からの報告等)

今後の開催	第7回	4月10日(水)	(web会議)
	第8回	5月8日(水)	(web会議)
	第9回	6月12日(水)	(web会議)
	第10回	7月10日(水)	(web会議)
	第11回	9月11日(水)	(web会議)
	第12回	10月9日(水)	(web会議)
	第13回	11月13日(水)	(web会議)
	第14回	12月11日(水)	(web会議)

いずれも 第2水曜 午後2時～
1月、8月は休会

神奈川県医師会地域医療対策委員会委員名簿

〔任期：令和7年6月30日迄〕

委員長 内山 喜一郎 (海老名市)
副委員長 赤羽 重樹 (横浜市)
副委員長 大橋 博樹 (川崎市)

池島 秀明 (横浜市)	小川 憲章 (横浜市)
小野田 恵一郎 (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)
玉置 正勝 (秦野伊勢原)	岡部 元彦 (足柄上)
八木 健太郎 (厚木)	加藤 秀継 (逗葉)
西岡 直子 (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)	鈴木 紳一郎 (担当副会長)
恵比須 享 (副会長)	小松 幹一郎 (担当理事)
石井 貴士 (理事)	磯崎 哲男 (理事)

第6回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和6年3月13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：内山喜一郎（正・海老名市）赤羽重樹（副・横浜市）大橋博樹（副・川崎市）
池島秀明（横浜市）小川憲章（横浜市）小野田恵一郎（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）玉置正勝（秦野伊勢原）岡部元彦（足柄上）
八木健太郎（厚木）加藤秀継（逗葉）西岡直子（相模原市）楠原範之（大和市）
藁谷 収（三浦市）木内 忍（中郡）長倉靖彦（県病院協会）太田史一（県病院協会）
鈴木紳一郎（県医担当副会長）恵比須 享（県医副会長）
小松幹一郎（県医担当理事）石井貴士（県医理事）

《27名》

開 会 挨 拶 議 題

〔報告事項〕

1. 令和5年度第2回県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会（2/13）報告 〔県医療課〕

小松理事より報告。本部会は神奈川県在宅医療推進協議会の中に設置された部会である。今回は地域リハビリテーションを保健医療計画と高齢者保健福祉計画、両方の切り口からどのように進めていくか協議を行った。地域リハビリテーションの施策には、(1) 介護予防の推進、(2) 医療のリハビリテーション体制整備、ここは回復期病床の話が含まれる。(3) 在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の開催、(4) リハビリテーションに係る人材の養成・確保、が整理されているが、人材養成においては研修を行ってリハ職を増やすことを明記している一方で、リハ資格の有無は問わない相談支援従事者を増やすことも入っており、地域リハビリテーションというものが何なのか、わかりにくい。また、市町村が主催するのか、どこがやるのかも曖昧で、人を出してほしいという声が出ているのだが、そのようなアバウトなものを、医療側の視点から積極的に推進していくのは難しいという考えを踏まえて協議をしている。

2. 令和5年度第6回県保健医療計画推進会議（2/21）報告 〔県医療課〕

鈴木副会長より報告。第8次神奈川県保健医療計画における基準病床数案について、病床数の計算にあたり平均在院日数を県平均の日数、または国告示の日数、病床利用率を令和元年の病床機能報告を使うか、または令和5年の厚労省の告示を使うのかということで、4つのパターンの中からいずれかを選択することで協議が進められた。横浜はパターン2を選択し1601床不足、川崎北部はパターン1を選択し164床不足・南部はパターン1を選択し1118床過剰、相模原はパターン1を選択し87床不足、横

須賀三浦はパターン 3、を選択し 140 床不足、湘南東部がパターン 1 を選択し 309 床不足、湘南西部はパターン 1 を選択し 278 床不足。県央はパターン 4 を選択し 104 床過剰、県西はパターン 4 を選択し 414 床過剰という結果となった。各地域ともに現状になるべく近いパターンが選択されているが、横浜と湘南東部は、現状との差を調整するため、さらに整備目標病床数を設定し、横浜は 902 床不足、湘南東部は 133 床不足で整理された。これらが第 8 次医療計画で示される数字となる。地域医療介護総合確保基金（医療分）については、県が国へ予算要望した額は病床機能分化・連携事業に 26 億、在宅医療事業に 3 億 5000 万、医療従事者確保事業に 22 億、勤務医労働時間短縮事業に 8.8 億、合計 61 億 8200 万円を要望することとなっている。主な事業内容として、在宅医療退院支援の強化ということで、医療事務作業補助者の雇用、雇用後の研修期間などの人件費を補助するものや、在宅医療提供体制整備費補助があり、また訪問看護ステーション等研修事業、看護業務等アシスト機器導入支援事業費補助、院内保育事業運営費補助等に加え、医療機関食材料費高騰対応費や、勤務環境改善医師派遣等推進事業費補助が整理されている。

3. 第 3 回医師の働き方改革WG（湘南西部 2/29, 県央 3/4, 湘南東部 3/5, 川崎 3/6）報告

〔県医療課〕

小松理事より報告。県内の各地域で第 3 回医師の働き方改革に向けてのワーキンググループが開催されている。ワーキングの議題として、医師の働き方改革に向けて現在の地域状況について、特に 2 次救急を担う医療機関、郡市医師会が主に運営している休日夜間診療所の宿日直の取得状況や、4 月以降の影響見込みが報告された。宿日直許可が取れている病院が多い印象がある一方で、まだ様子を見ているというところも全くないわけではなく、心配な点もある。地域の救急医療体制に関しては、少し厳しいというところもあるが、始まってみないとわからない、という声が多い。今のところ 4 月に関しては、ほぼ従来通りの体制で医師の働き方改革に入っていくという雰囲気である。また、県内の救急病院で、特例水準（B、連携 B、C）をとっているところは、187 病院のうち 35 病院で、圧倒的に A 水準の病院が多い。診療体制への影響については、想定できないが 30%、医師の引き上げ予定については不明、未定が 25% あり、始まってみると急な動きがでる可能性はある。各医療機関からは、宿日直許可はもらっているが、救急車対応で診療をしていれば宿日直になるのか問題となる可能性がある、代替え休息を与えるとなった場合は翌日の業務に影響がでる、またそのような対応は小さな病院では難しい、などの意見があげられ、やってみないとわからないと言っても、良い方にぶれることは厳しいのではないかと懸念が指摘された。そして医師の働き方改革について県民への周知、アピールがされておらず、話題になっていない。県民の理解が全く進んでいないまま 4 月に入ると感じている。

4. 令和 5 年度第 2 回地域医療構想普及促進事業研修会（3/7）報告

小松理事より報告。高齢者施設における医療提供体制を知る・考えるをテーマに、開催し、参加者は 80 名であった。研修会の動画、資料は県医師会ホームページへ掲載。https://kanagawa-med.or.jp/medical_treatment/r5_no2chiikiiryokousou/

総論として、施設や在宅にも患者がいて、地域全体を病院と考え、ベッドは入院ベッドだけではないという考え方になっている。転院に関しては、多くはソーシャルワーカーが対応し、医師の仕事としては小さくなってきており、ここをきちんと理解していないと混乱が生じる。施設から来る患者に、なぜこうなるまでほっておいたのか、せっかく治したのになぜすぐ戻ってくるのか、逆に施設からの患者はなかなか戻れないので入院させたら怒られた、などの話題が今でもある。これは施設を知らないために出てくる話であると考えている。施設の種類は特養、老健、介護医療院、有料老人ホーム等があるが、基本的に医師、看護師、介護職員がどの程度の人数が関与しているかがポイントになってくる。これらの施設で医師が24時間いるのは介護医療院だけである。常勤医師がいるのは老健で、それ以外に常勤医師はいない。医師がいない施設からきた患者に、なぜほっておいたのかと言われれば、医師がいないからである。

そこを知らない医師がどれだけいるかということ、急性期も含めて考えていく必要がある。多くの医師は急性期病院で働き、そのまま急性期病院で過ごす、あるいは急性期からそのまま開業するという場合があり、慢性期に関わっている医師以外は、そのあたりの制度や現実を全然知らないということになる。大事なことは、施設は医療機関ではなく、施設は、利用者が暮らす場所である。本来的に言えば、施設は医師ができないから施設で、しかしいつの間にかそこで吸引を行いなさい、そこで看取りなさい、ということ、国を以て押し付けられ、施設における医療ということになっている。施設には看護師がいるから大丈夫でしょう、というのも同じで、例えば100人が暮らしている施設で、いろんな状態の方がいる中に、看護師の人数という、病院の半分以下しかいない。そこにいる看護師は熱が出ている人の対応をすることで精一杯で、ちょっとこの人いつもより食事の量が少ないな、ちょっとADLが下がっているな、といった気付きはなかなか難しい。何かあれば、看護師が現場で医療機関や医師との連絡を対応するので、施設は結局のところ看護師がどれだけ動けるか、が大事になってくる。

こんな状態の人でも受けてくれる、という施設に、医師が常にいるかというとは違う。看護師がいるかという、やはりそんなにいない、チーム看護ができていないわけではない。こんな状態の人でも受けてくれるという人を、30人受けて、病院の半分以下の医療従事者で見ている、というところもある。患者を送る方が、そういう知識を持って見極めること、我々医療従事者は、受けてくれるからではなくこの人はここでも過ごせるからという、そういう視点でいることが大事である。

5. 令和5年度第3回地域医療構想普及促進事業研修会(3/28)の開催について

小松理事より説明。標記研修会を3月28日(木)18:30から開催する。引き続き入院病床以外の医療提供体制を知る、考える、ことをテーマとし、第3回は在宅における医療提供体制を中心にお話しをいただく予定である。在宅医療の現場ということで県医師会理事の磯崎先生に、在宅の状況について講演していただき、また県データ分析項目検討体制会委員の横浜市大データサイエンス研究科講師の清水先生に、在宅医療に関するデータについて講演していただく予定である。先ほどの施設を知ると同じで、在宅についても、どこまでできるのかを、病院の先生や地域の方々に聞いていただきたい。先生方多くの参加をお願いしたい。

〔協議事項〕

6. 令和6年度ころといのちの地域医療支援事業（自殺対策）かかりつけ医うつ病対応力向上研修について

神奈川県からの委託事業である「うつ病対応力向上研修」郡市医師会への委託について協議した。今年度も第3四半期に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を開催予定。うつ病は身体症状を伴うことも多く、かかりつけの医師等を初めに受診することが多いことから、適切なうつ病診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、本人や家族からの話しや悩みを聞く姿勢等の習得するために開催する研修内容。昨年度までの実施状況から鎌倉市師会と中郡医師会への委託案を小松理事が提案して承認となった。

7. その他

鎌倉市医師会の長谷川委員より、神奈川 JMAT（重装）の活動報告をいただいた。

今後の開催	第 7回	4月10日（水）	（web 会議）
	第 8回	5月 8日（水）	（web 会議）
	第 9回	6月12日（水）	（web 会議）
	第10回	7月10日（水）	（web 会議）
	第11回	9月11日（水）	（web 会議）
	第12回	10月 9日（水）	（web 会議）
	第13回	11月13日（水）	（web 会議）
	第14回	12月11日（水）	（web 会議）