

第 17 回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和 7 年 4 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. 令和 7 年度神奈川県医師会事業計画について (0 1)
2. 第 3 回神奈川県医療対策協議会 (3/13) 報告 (0 2)
〔県医療整備・人材課〕
3. 第 3 回神奈川県医療審議会 (3/19) 報告 (0 3)
〔県医療企画課〕
4. 令和 6 年度かかりつけ医機能報告制度担当理事連絡協議会 (3/26) 報告 (0 4)
〔日本医師会〕
5. 令和 6 年度第 3 回地域医療構想普及促進事業研修会 (3/12) 報告 (0 5)
6. 第 158 回日本医師会臨時代議員会 (3/30) 報告 (0 6)
〔日本医師会〕

【協議事項】

7. 令和 7 年度在宅緩和ケア対策推進事業について (0 7)
8. その他 (各郡市医師会からの報告等)

今後の開催 第 1 8 回 5 月 1 4 日 (水) (web 会議)
第 1 9 回 6 月 1 1 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17回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和7年4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：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）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）
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）
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）磯崎哲男（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7年度神奈川県医師会事業計画について

小松理事より報告。主要事項として、県行政へ必要な支援や政策について積極的に提言を行っていくことに加え、医業承継支援、そしてかかりつけ医機能報告制度の創設に伴い、地域を面で守るかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備と報告が十分にされるよう会員への周知に努めるとともに、2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けて、県行政と協力して対応していく。また、県内被災時の救護活動やJMATの強化を推進していくことなども掲げている。令和7年度は、全国学校保健学校医大会及び関東甲信越医師会連合会共同利用施設分科会の担当県であり大会を運営していく。これらの事業を展開するとともに、組織力強化、組織率向上の二つの観点で、神奈川県医師会の活性化に取り組み、公益法人としての運営体制の充実を図っていく。地域医療に関する事業としては6. 地域医療の推進発展に関する事業と7. 地域保健の向上に関する事業が該当する。各事業を進めていくとともに、今年度も本委員会での意見や検討状況を日医や県行政にしっかり提言していきたい。

2. 第3回神奈川県医療対策協議会（3/13）報告

小松理事より報告。自治医科大学卒業医師における配置方針について、1～2年目は横須賀市立総合医療センター、3～4年目は県立足柄上病院の総合診療科、週1回は保健福祉事務所、5～6年目は県内で公立公的な診療所をメインとしたローテーションとする。卒後の先生方の声を反映して整理したということで、特に委員から意見

はなく承認された。次に、修学資金貸与医師に係るダブルボードへの対応について協議が行われた。産科、小児科、外科、救急科、内科等の地域医療関連診療科の組合せにおいては、ダブルボードは可能とする。なお、地域医療関連診療科以外の診療科を取得する場合でも可能とするが、その診療科での研修中は、義務年限を中断する取扱いとする。次に、医師偏在の話題が本会議で扱われた。医師偏在を考える上で、医師の地域偏在、診療科の偏在、あるいは病院の勤務医や、診療所の偏在、どこを是正すべきか認識が必要である。そして地域に必要な診療科に十分な医師が集まらないという課題へどう対応していくかということで、国は、令和6年12月に医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを発出した。この中で、医師偏在は一つの取り組みで是正が図られるものではなく、若手医師を中心とした医師養成課程中心の対策を図ることや、へき地保健医療対策を超えた取り組みが必要、という考えを示している。また、中堅・シニア世代の力も必要ということで、優先的に対策を進める「重点医師偏在対策支援区域」を選定した上で、その地区の診療所承継や開業、地域定着への支援をしていくことや、派遣医師・従事医師への手当の増額、医師の勤務・生活環境改善と派遣元医療機関への支援を検討し、経済的インセンティブをつけることも論じている。今回の会議で、本県においては、令和5年度医師偏在指標において医師少数区域に設定された「県西地域」を重点区域に選定することが承認された。ただし、例えば相模原地域の津久井地区など、県西地域以外でも診療所が少ないエリアにおいては、希望があれば協議の上で支援区域に追加することもできることとされた。今回示された承継、開業や地域への定着支援の考えについては、無医村のようなところであれば地域のインフラとして望ましい支援になるだろうが、他に既存の医療機関がある地域では、公平性を欠いて軋轢が生じる恐れもあるだろう。地域の実情にあっているかどうかまずは地区医師会単位で慎重に考えるべき話と感じている。

3. 第3回神奈川県医療審議会（3/19）報告

鈴木副会長より報告。今回の議題は、これまで推進会議や地域医療構想調整会議などで議論されてきたもので、まずは医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の決定について、これは基準病床で定める病床数に関係なく、知事が認めれば開設することができる診療所で、今回は横浜、川崎、横須賀において、産婦人科等有床診療所が認められた。続いて地域医療支援病院の名称について、日本医科大学武蔵小杉病院が認められた。次に特定労務管理対象機関の指定について、追加1件がB水準で認められた。報告事項では、令和6年度病床整備に関わる事前協議について、横浜、湘南東部での協議結果と、川崎北部地域と相模原地域では令和6年度と令和7年度の2年をかけて協議することについて説明があった。最後に令和6年度医療法人部会からの報告に関しては、11月の書面会議では新規医療法人の設立が26件あり認可済み、2月の書面協議で46件の申請があり認可予定であることの説明があった。

4. 令和6年度かかりつけ医機能報告制度担当理事連絡協議会（3/26）報告

小松理事より報告。4月からかかりつけ医機能報告制度が実施される。かかりつけ医の議論は、2015年骨太の方針において、医療費抑制の視点から外来時の定額負担について検討することが盛り込まれ、議論が重ねられてきた。その後コロナ禍を経て、財務省は、医療機関がかかりつけ医機能を果たさなかったために発熱患者に対応しきれなかったという言いがかりをつけて、改めて医療費抑制を目的に、「かかりつけ医」の認定や登録といった制度を主張してきた。これに対して、日医は、かかりつけ医機能は個々の医療機関が果たすものだが、必ずしも一つの医療機関において「かかりつけ医機能」の全てを持たなければならないわけではなく、「かかりつけ医機能」は、地域の中で複数形として果たすものである。地域に根差して診療している医師は、時間外・救急対応や、医師会活動、地域保健や公衆衛生等の様々な活動を行っており、地域住民の健康を守るためにそれぞれの地域を面として支え、かかりつけ医の機能を発揮している、という考えを示してきた。結果として、今回の制度はあくまでも自主的な報告制度という形で押しとどめることができた、というのが現状である。そうした経緯から、本制度で各医療機関がきちんと報告をしないと、財務省側に、日医が主張してきた地域でのかかりつけ医機能はなかったとして、かかりつけ医の認定や登録の仕組みに議論を押し戻されてしまう。そうなれば、かかりつけ医認定されないところは、1度かかりつけ医を通してからでないと受診できないといった、フリーアクセスではない仕組みに変えられてしまう可能性がある。そうさせないためにも、全ての医療機関に報告をしていただくことが必要だということである。本日の説明で一番大事なことはこの点である。

かかりつけ医機能報告制度での報告内容としては、主に1号機能と2号機能にわけて報告するものとなっている。財務省案では、1号機能において、頻度が高い等一定の症状に対して1次診療を行うことができること、具体的には35項目の症状のうち20以上の症状を必修し対応できることとしていた。当然、20以上満たそうと思えば、内科系、外科系の診療所以外では不可能である。また、かかりつけ医機能に関する研修の修了者、または総合診療専門医がいること、という条件も付けている。財務省の目論見は、1号機能において報告する医療機関を絞り、報告できる医療機関を限定することにあり、そうなったときに懸念されるのは、かかりつけ医機能をゲートキーパーのようにして、まずかかりつけ医機能報告した医療機関を受診してからでないと他のスペシャリティのところにかかることができないような流れに繋がれてしまうことである。日医はこれに対し、20項目を必修で満たすといったことではなく、対応できる診療領域や症状を院内に掲示することで、対応できるものがわかるようにはっきり示せばよいこととし、研修や専門医に関しても、条件ではなくて、有りか無しかを報告するだけでよいとする案を示した。単純に今やっていることを素直に報告するだけでいいよ、としたものであり、最終的に1号機能の考え方は、日医の案で整理された。そして、2号機能については、通常診療時間外の診療の有無や、入退院時の支援の有無に関するものとされ、こちらも有りか無しかだけを報告するもので、一定数以上有りでないとかかりつけ医ではない、というような話にはならないようにまと

められた。報告スケジュールは、来年の1月から3月にG-MISを媒体として報告することになっている。G-MIS手続きの仕方や報告にあたっての疑義等がまとまったところで、医療機関向け説明会を開催することや、ちょうど秋口に社保懇があるので、ここで多くの会員医療機関に、報告していただく意味と意義をお伝えすることも考えている。協議会ではここまでの説明の後に、日医が考えている「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」についての概要報告があった。改めて日医から資料等詳細が示され次第、情報提供する。最後に、厚労省から、報告制度の考え方として、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するに当たっては、身近な地域における医療機関や、都道府県医師会、地区医師会を初めとする地域の医療関係者が果たす役割が非常に大きいと示している。すなわち、かかりつけ医機能を個々の医療機関でというよりは、地域を面で見るという、医師会の主張に添った同じ考え方であるので、そうしたことも含めて、必ず全ての医療機関が報告をしていただくことが大事だということである。

5. 令和6年度第3回地域医療構想普及促進事業研修会(3/12)報告

小松理事より報告。標記の研修会を県総合医療会館7階講堂とweb併用で開催し、161名に参加いただいた。資料および研修録画は県医師会ホームページで公開しているので周知をお願いしたい。

https://kanagawa-med.or.jp/medical_treatment/r6no3chiikiiryoukousou/

研修内容では、まず地域医療構想について、2040年に向けて新たな構想への議論が始まっているが、その前に、この数年間で進めてきた地域医療構想の協議には意味があったのか、国が言った通りになったのか、きちんと総括すべきだという趣旨の話しをさせていただいた。続いて、中医協で令和6年度診療報酬改定に関わった日本医療法人協会の副会長の太田先生から令和6年度診療報酬改定と今後の病院医療ということで講演をいただいた。現在、赤字の病院が6割を超え、債務の償還年数の分析をみると半数の病院が破綻懸念先となっており、いつ病院がなくなってもおかしくない。一番の問題は、病院は病床利用率をあげて、収益を増やしているにもかかわらず赤字になってしまう、増収減益という事態となっていることである。普通に考えれば、価格を上げて転嫁していくしかないのだが、それができないために深刻な経営難に陥っている。今後、病院の診療報酬については、物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みが必要で、そのためには、社会保障予算に関する財政フレームの見直しを行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取扱いを改めることが必要である。この点をしっかり国へ要望していくということである。現状がわかりやすく資料にまとめられているので、郡市医師会の中でも共有していただきたい。

6. 第158回日本医師会臨時代議員会(3/30)報告

小松理事より報告。本代議員会での松本会長挨拶において、医療をとりまく現状等への考えが示された。まずは、医療機関経営の危機的状況の改善に向けてということ

で、先ほどの議題で、太田先生の講演でも言及された「高齢化の伸びの範囲内に抑制するという社会保障予算の目安対応の廃止」、これが大事だということについて述べている。続いて組織強化、新たな地域医療構想、医師偏在対策、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、医療 DX、医薬品を巡る最近の状況、最後に 7 月の参議院選挙の重要性について触れている。こうした日医の考えについて、郡市医師会の理事会や会員の先生方にも共有いただきたい。なお、全国からの質問、意見についても地域医療に関わる内容を中心に資料掲載したので後程確認いただきたい。当日は、地域医療関係の他に診療報酬関係で生活習慣病管理料、リフィル処方廃止を求める意見や、点数単価の引き上げについても話題が及び、最初の 3～4 題で 1 時間ぐらい時間を要していた。代議員の先生方も現状の厳しさについて深刻に受け止められている印象であった。

〔協議事項〕

7. 令和 7 年度在宅緩和ケア対策推進事業について

小松理事より説明。適切な緩和ケアの提供促進を図るため、在宅における緩和ケアに関する従事者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対し、それぞれの事業内容に応じた専門研修を開催するため、神奈川県医師会からの委託事業として例年郡市医師会にお願いしている。昨年度までの実施状況から、横浜市医師会と厚木医師会への委託を提案し、了承された。

今後の開催	第 18 回	5 月 14 日（水）（web 会議）
	第 19 回	6 月 11 日（水）（web 会議）

第18回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和7年5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. 令和6年度都道府県医師会新たな地域医療構想担当理事連絡協議会(3/19)報告
〔日本医師会〕 (01)
2. 令和6年度都道府県医師会医師偏在対策担当理事連絡協議会(3/19)報告 (02)
〔日本医師会〕
3. 「医療政策会議第1回報告『社会保障の安定財源をどう確保するのか』」について
〔日本医師会〕 (03)
4. その他(各郡市医師会からの報告等)

今後の開催 第19回 6月11日(水)(web会議)