

第13回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和4年11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1回神奈川県医療審議会(10/14)報告 (01)
〔県医療課〕
2. 第1回神奈川県医療法人部会(書面協議)報告 (02)
〔県医療課〕
3. 日本医師会医療政策会議第1回報告書について (03)
〔日本医師会常任理事〕
4. 令和4年度地域医療普及促進事業「神奈川県循環器病対策推進計画」に基づく (04)
「病院・診療所間の連携強化」に係るWEB研修会(10/17)報告
5. 患者減少期における医療機関の間でのコロナ入院調整の試行的実施について (05)
〔県医療危機対策本部室〕
6. 今冬の新型コロナウイルスとインフルエンザの同時期流行に備えた (06)
神奈川県医師会の対応方針について
7. その他(各郡市医師会からの報告等)
 - かかりつけ医うつ病対応力向上研修(10/23 横須賀会場)報告 (07)
 - かかりつけ医うつ病対応力向上研修(10/30 海老名会場)報告 (08)

今後の開催	第14回	12月14日	令和5年	1月(休会)
	第15回	2月8日	第16回	3月8日
	第17回	4月12日	第18回	5月10日
	第19回	6月14日		

第2水曜 午後2時～

第13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11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）
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 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）

《28名》

〔報告事項〕

1. 第1回神奈川県医療審議会(10/14)報告

〔県医療課〕

本年度第1回目医療審議会が恵比須副会長から報告された。委員改選後、初めての審議会のため、新たに会長選出があり、引き続き菊岡会長が医療審議会会長に就任された。

「医療法人部会委員の選出」については、会長が指名することとされており、事務局案のとおり承認された。議題4は、非公開として非医師の理事長選出認可申請があった。

当日の報告事項は、「神奈川県保健医療計画推進会議」ですでに小松理事から報告されている内容なので、重複する部分の説明は省略とする。今回の議題の中で医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度神奈川県計画（医療分）の策定概要ですが、一部改正された。区分1-1の病床の機能分化・連携の2「病床再編整備事業」を「構想区域病床機能分化・連携推進事業に改め「地域医療構想の実現に向けて必要な再整備・機能強化を行うに当たり、施設整備費に対して補助を行う、と変更された。このことに関しては、県医師会からも再三、県に助言し公立・公的病院だけでなく、民間病院でも使いやすいメニューにするよう申し入れており、今回改正に至ったもの。

医師の働き方改革に係る特例水準の指定について、スケジュールが示された。医療審議会等への検討体制については、「B・連携B水準」、「C-1水準」「C-2水準」は、医療対策協議会、地域医療調整会議でも議論されるが、最終的には医療審議会に諮問されることになる。

2. 第1回神奈川県医療法人部会（書面）報告

〔県医療課〕

医療法人の設立、合併及び分割認可について書面協議を行った。

設立認可件数は45件。横浜市21件（医科11、歯科10）、川崎市7件（医科5、歯科2）、相模原市1件（医科0、歯科1）、横須賀市0件、神奈川県域16件（医科13、歯科3）の医療法人設立申請あり。

神奈川県所管法人と東京都所管法人の合併認可申請が1件（認可後の所管は神奈川県）。

兵庫県所管法人の分割認可申請が1件（認可後の所管は神奈川県と兵庫県）。平成30年度からの医療法人数の推移と設立認可件数の推移についても恵比須副会長が報告した。

3. 日本医師会医療政策会議第1回報告

〔日本医師会常任理事〕

前回10/12の第12回地域医療対策委員会で報告した「医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ第1次報告」が、10/18開催された「日本医師会医療政策会議」で議論され、承認されて日本医師会松本会長に提出された。「中期的な課題」と「長期的な課題」については引き続き、この医療政策会議で検討される予定であることが小松理事から報告された。

日本医師会が考える、かかりつけ医と地域におけるかかりつけ医機能に関するイラストを用いて紹介され、個々の医療機関で対応が困難な場合であっても他の医療機関との連携により対応することや、地域住民の医療だけでなく子育てや介護のニーズに対しても、地域におけるネットワークで対応できることが望ましいとされた。地域住民が誰一人として困ることのないよう、地域医師会がリーダーシップを取り、診診連携・病診連携のネットワークにより、「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮する必要がある。

4. 令和4年度地域医療普及促進事業「神奈川県循環器病対策推進計画」に基づく

「病院・診療所間の連携強化」に係るWEB研修会（10/17）報告

令和4年3月に策定された「神奈川県循環器病対策推進計画」の基づき、地域のかかりつけ医でも患者を診ていける体制づくりをさらに強化していくために10月17日にオンラインでの研修報告を小松理事が行った。

テーマ 「県循環器病対策推進計画」に基づく心疾患における

「病院・診療所間の連携強化」

進 行 神奈川県医師会理事（地域医療担当） 小松 幹一郎
(18:30-) 開 会、 挨拶 神奈川県医師会副会長 恵比須 享
(18:40-) 講 演

(1) 病診連携強化のために～専門医の立場から

「神奈川県における循環器対策基本法への取り組み」として

東海大学医学部内科学系循環器内科学教授

伊莉 裕二

(19:20-)

(2) 循環器疾患診療の現状～かかりつけ医の立場から

「循環器病対策推進協議会の結果を受けて」

神奈川県医師会理事（協議会委員）

笹生 正人

(19:40-) 質疑応答・意見交換会

(20:00) 閉 会

当日の参加は48名。脳血管疾患の研修は11/16（水）に、聖マリアンナ医科大学内科学脳神経内科特任教授、新百合ヶ丘総合病院脳卒中センター長の長谷川泰弘先生と、かかりつけ医の立場から子安脳神経外科クリニック院長子安英樹先生にご講演いただく予定。

5. 患者減少期における医療機関の間でのコロナ入院調整の試行的実施について

〔県医療危機対策本部室〕

今までコロナ入院調整については県搬送調整班が行ってきたが、患者の少ない時期（病床確保フェーズ1など）においては、将来の通常医療への移行も見据え、医療機関同士の入院調整を試行的に行う案が県医療危機対策本部室から示された。今後2類感染症からの取扱い変更の可能性や診療報酬上の扱いを考慮すると、通常医療への移行を視野に入れて、地域で自立していく必要がある。ただ、診療所から入院機関を探すことは、コロナ以前からとても時間がかかることであったことから、感染再拡大時（この冬に想定される第8波等）には、従来どおり保健所や県搬送調整班等の行政が、入院調整や搬送調整を実施する体制を維持する。

実施にあたり、病院調整窓口情報の共有や入院先病院の受入可能患者増の明確化を行うことや入院調整を支援するマッチングシステムの提供に県は取り組んでいる。

地域を越えた入院調整は病院間でも苦戦するので、再拡大期には行政が関与することも肝要である。

6. 今冬の新型コロナウイルスとインフルエンザの同時期流行に備えた 神奈川県医師会の対応方針について

すでに10月27日会長会でも説明している同時期流行に備えた今冬の方針について小松理事より説明された。

次の波を乗り越えるためには、緊急時対応としてオンライン診療を活用していく方針。

全ての医療機関がオンライン診療を実装する必要があるとは考えていない。

第7波で顕在化した外来の課題として、「一つでも多くの医療機関が、一人でも多くの発熱患者に対応する」という方針では対応しきれなかった点、医療従事者の感染や濃厚接触で、通常診療が継続的になかった点、発熱診療等医療機関への患者殺到により、受診困難事例（発熱難民）が発生した点が示された。現状のオンライン診療の課題として、感染の危険性は回避できるものの、利便性のみを追求したオンライン診療促進を図る動きが、医療従事者不在の場で進められており、将来的な診療形態としてのオンライン診療を適切な方向に育てていく必要がある。感染爆発期には、緊急的に安全かつ効率的なオンライン診療を活用して、医師会が地域を面で支えていきたいという提案。

感染防止対策の再確認として、11月25日（金）に感染対策講演会の実施。接触回避手段としてのオンライン診療の活用。休日急患診療所・地域療養の神奈川モデルへのバックアップ、「全県型オンラインコロナ診療モデル（地域オンラインクリニック）（仮）」の構築を方針に掲げた。

なぜ行政が関わるかという点、平時に不要な体制は行政でなければ構築が難しく、地域医療の根幹を担っている医師会が主体的に関わり、さらに行政と共働することにより、地域医療におけるオンライン診療活用に適正化につながると考えるため。またなぜオンライン診療なのかという点、感染から守ることはさることながら、発熱診療に参加したことのない医師や専門外である医師に積極的に関わってもらう想定のため、まだ経験者が少ない現状で、ベンダーサポートによる専用システムを活用したオンライン診療を経験することで、今後の日常診療における選択肢として考慮する機会にもつながる。

「全県型オンラインコロナ診療モデル（地域オンラインクリニック）（仮）」のイメージは、中学生から64歳以下の基礎疾患のない重症化リスクがない発熱者が対象で、本人が抗原検査キットでセルフチェックを行うことが前提となる。そこで陽性、無症状軽症で受診・処方希望の場合が今回の主たる対象者と想定している。2次医療圏を目安に3か所程度から地域医師会の休日急患診療所を拠点として、既製の専用システムにより平日日中も含め、医師・事務員1名以上が出務し、オンライン診療にあたる。必要に応じFAX処方や専用システムの薬局連携処方を行って配薬まで行う。本来は県で一つの診療拠点を作ることがベストを考えたが、医療法の問題もあり既成の医療機関として登録済みの休日急患診療所を借りるほうがスムーズということで、この流れで進めていきたい。感染状況にもよるが10名以上の医師の出務をお願いすることも想定される。

現時点で県から提示されて補助額では、診療報酬と合わせても大幅な持ち出しとなる恐れが高いため、初期費用や派遣職員の補助は現在もまだ交渉継続中であるが、地域を支える面の一員として先生方にどうか力を貸していただきたい。

菅委員長からすでにオンライン診療を行っているかの確認があり、5名の委員が現在オンライン診療を実施しているとのことであった。診療開始までに時間を要することや未収問題などの指摘があったが、クレジットカードの登録などで徐々に軌道にのってきている。またラゲブリオの配薬も、休日対応薬局の連絡などに苦慮してきた。自ら薬を届けることもあるが、数が多くなった場合には対応が困難となる。セルフチェック陽性で症状が軽く処方だけの希望がある場合は、比較的スムーズにこなすことができている。発熱外来でのPCR検査必要性の判断を求める受診の場合、必要に応じて検査にだけ対面診療に切り替えて

の対応を行っている。当初不安の大きかった、重症患者の対応については今のところあまり遭遇していない。往復で1時間かかるような配薬もあり、薬剤師の苦労が大きかった。地域療養の神奈川モデルでも、土曜日に配薬してくれる当番薬局を薬剤師会に協力してもらって乗り切った。感染初期医療確保措置が今後講じられるが、発熱外来の扱いにこの地域オンラインクリニックを乗せてもらえるような働きかけも必要ではないか。等の意見が聞かれた。

診療報酬、事務手続、配薬の問題等課題はあると思うが、医師会員として面の一員として協力していきたいと菅委員長からは意見があった。点が面をサポートする意気込みも肝要であり、配薬に関しては県薬剤師会との打合せでも、患者の状態に緊急性が低い場合は時間の区切りをつけて翌日届けも含め、認識してもらうことも必要ではないかと小松理事からも補足された。

7. その他（各郡市医師会からの報告等）

かかりつけ医うつ病対応力向上研修（10/23 横須賀会場）報告

横須賀市医師会館にて10月23日に「こころといのちの地域医療支援事業かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を開催したことが秋澤委員より報告された。

本研修の意義として神奈川県精神保健福祉センター所長の山田正夫先生に、うつ病の基礎知識として神奈川診療所所長の赤塚英則先生に、事例検討として福井記念病院副院長の和田直樹先生に講演いただき、横須賀市以外(川崎, 藤沢)も含め68名が受講された。

かかりつけ医うつ病対応力向上研修（10/30 海老名会場）報告

レンブラントホテル海老名にて10月30日に「こころといのちの地域医療支援事業かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を開催したことが内山副委員長より報告された。

本研修の意義として神奈川県精神保健福祉センター所長の山田正夫先生に、うつ病の基礎知識としてメモリーケアクリニック湘南院長の内門大丈先生に、事例検討として秦野厚生病院院長の坂井喜郎先生に講演いただき、40名が受講された。

今後の開催	第14回	12月14日	令和5年	1月(休会)
	第15回	2月8日	第16回	3月8日
	第17回	4月12日	第18回	5月10日
	第19回	6月14日		

第2水曜 午後2時～

第14回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和4年12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2回地域医療構想調整会議(11/15 相模原, 11/21 湘南西部, 11/28 川崎, 11/29 県央, 12/1 県西, 12/5 湘南東部, 12/8 横須賀三浦, 12/12 横浜)報告
〔県医療課〕 (01)
2. 令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期間について
〔日本医師会〕 (02)
3. 令和4年の医師の届出について
〔日本医師会〕 (03)
4. 令和4年度地域医療構想普及促進事業「神奈川県循環器病対策推進計画」に
基づく「病院・診療所間の連携強化」に係るWEB研修会(11/16)報告 (04)
5. 日医かかりつけ医機能研修制度第2回応用研修会(11/20)報告 (05)
6. かながわコロナオンライン診療センター(K-COC)について (06)
7. 新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザへの対応に係る
オンライン診療活用のための医療法上の臨時的な取り扱いについて
〔日本医師会〕 (07)
8. その他(各郡市医師会からの報告等)
今後の開催 令和5年 1月(休会)
第15回 2月 8日 第16回 3月 8日
第17回 4月12日 第18回 5月10日
第19回 6月14日
第2水曜 午後2時～

第14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12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）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）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）
磯崎哲男（県医理事）

議 題

〔報告事項〕

1. 第2回地域医療構想調整会議(11/15 相模原, 11/21 湘南西部, 11/28 川崎, 11/29 県央, 12/1 県西, 12/5 湘南東部, 12/8 横須賀三浦, 12/12 横浜)報告
〔県医療課〕

病床整備事前協議、基準病床の見直し検討、地域医療介護総合確保基金(医療分)令和4年度計画、外来機能報告制度などの共通議題を中心に開催11月から12月にかけて開催された第2回地域医療構想調整会議すべてに出席した小松理事が報告を行った。

相模原では、公的病院として地域医療を担ってきた東芝林間病院が廃止されることに伴う事業継承の議題があった。2023年5月に医療法人武蔵野総合病院に譲渡の予定。

湘南西部は書面開催となり、前回も報告のあった東海大学大磯病院の医療法人徳洲会への事業継承の議題があった。

基準病床数の見直し検討について、川崎北部だけでも352床増える試算となり、横浜に至っては、1,610床増える試算が示された。県は国の算定式が変わらず、高齢者人口が増えていくことが明らかである以上、ある程度この算定式を信頼し基準病床数を上げて、公募を行っていく方針で進めたいと提案があった。しかし医療を提供する現場からは、患者があふれて満床で困っているという実感がなく、むしろ医療従事者不足が深刻で非稼働が生じてしまっていることや、何より来年以降現実的に向き合わなければならない「医師の働き方改革」の影響を考慮すると、入院需要が増えるから病床数を増やすということだけが果たして有効なのかという意見が多く聞かれた。

また、川崎では地域医療介護総合確保基金で、区分I-1病床の機能分化・連携 2構想区域病床機能分化・連携推進事業として、前回までは川崎市立市民病院の再整備にかかる事業とされていたが、全県的にみて公立病院の再整備だけに基金を充てることがおかしいとして、民間病院でも平等に活用できるように、事業メニューを県が見直して、地域医療支援病院等の基幹病院の機能強化のための施設整備費補助として民間病院でも活用できるような項目になった。

県央地区では大和市立病院が地域医療構想導入以降に、急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換したが、今回再度地域で過剰とされている急性期に病床を戻したいとの計画が出され、地域で議論を重ねた結果、コロナの状況を考えても公的病院が急性期であった

方がありがたいという意見が聞かれた一方、自ら回復期に転換した病床を過剰とされている急性期に戻したいというのは虫が良すぎるといった意見もあったが、今回は大和市の行政、医師会、病院協会からも急性期病床へ戻して欲しいという要望があり、県央地域全体でも数回の協議を重ねた結果として承認されることとなった。

県西は高齢者も含んだ人口が減少する地域のため、国の医療提供のあり方、医師の働き方改革の影響で従来どおりの医師派遣が継続できないなどの影響が考えられるので、令和5年度以降はさらに踏み込んだ議論が必要との意見もあった。

湘南東部は同一グループ内における病床融通と病床転換が議題となった。茅ヶ崎の中心地に2つの病院の病床をあわせて500床に迫る病床とする構想があり、その病床で地域医療をどれだけ担うことができるのかという意見が聞かれた。元は慢性期病床が中心なので、地域で救急医療が担えるとは考え難いので、さらに地域での議論が必要な状況。

三浦半島は4月1日時点の既存病床が211床不足となっているので、公募を行うべきかの議論を行い、今回はしないとの結論になった。休眠病床も多いため、病床を増やすべきではないといった意見が多く聞かれた。一方で高度急性期病院の立場からは、回復期への受け皿不足の指摘があり、横浜南部地域へ流出が見られるため、三浦や横須賀からでは回復期後の遠距離通院が課題であるので、横須賀三浦地区での後方受入れが望ましいとの意見も聞かれた。

横浜は、基準病床の見直し検討での1,610床増の試算結果にインパクトがあったが、今回は勤務する医師数や看護師数も示されたが、不足するのは医師・看護師以上に介護職員がさらに深刻であるので、限られた病床でやり繰りするためには、79や80%で計算しているので、いかに稼働率を高めて病床を埋めていく工夫も必要ではないかとの意見もあった。横浜地域で完結できることが望ましいことだが、回復期や慢性期でご自宅に帰ることができない場合は特に、県内全体で診ていくこともありではないかと意見した。地域によって事情が異なる部分もあるが、一つ言えることは、来年度以降もう一度基準病床数の見直しについて話し合いが必要だということ、国が示してくる内容をいかに神奈川県なりにカスタマイズできるかが、医師会と県で議論しあうべき大きな課題だと認識している。また今年度の病床整備には市内の医療機関から一件も手挙げが無かったという事実を行政は認識すべき、地元医療機関は病床を増やす余力はない、もしくは必要性に乏しいと考えている証左であるということであろう。

もう一点、6年前の第7次医療計画策定時とさらに事情が異なるのは、医師の働き方改革が出てくること。医師の働き方改革によって今までの医療提供体制は絶対継続できないので、地域医療構想とは病床の数を考える場所ではなくて、全体の医療提供体制を考えていく場とすべきである。国に言われたことだけをやるのではなく、本来どうすべきかを考えていく本質的な場としていくことが来年度以降の流れになっていくと認識している。来年2月には第3回の地域医療構想調整会議では、基準病床数の見直しについてさらに検討し結論を出していく。外来機能報告は、一部レセプト情報の補正作業後に再度集計をする必要があるため、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することになった。

窪倉委員から、介護士不足の問題については回復期病床や慢性期病床を増やすにあたり、不可欠な人材であり看護師と共に非常に大切な要素となるので、考慮が必要である。もう一つ、特に横浜などの場合、病院の病床を整理することだけに議論が集中しがちであるので、本来病院の病床拡大が困難であれば、在宅医療の拡大がどれだけ可能なのがあるいはどれだけ必要なのかに議論が転換される必要があるとのご意見を頂いた。

菅委員長からは、人口動態・病床稼働率・患者流出入による病床数の議論にだけ終始するのではなく、今後の地域医療構想調整会議では国の試算どおりに病床を増やすという議論に陥ることのないよう、今後増えてくる在宅療養のニーズに医師会の先生方と共に考えて、議論をさらに進めていきたいという考え方が示された。

2. 令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期間について

〔日本医師会〕

12月7日付けの厚生労働省医政局地域医療計画課長通知を小松理事が報告した。

病床機能報告は令和4年12月8日より集計結果をG-MIS上に表示し、報告開始となっている。報告期限は令和5年1月13日まで延期された。

外来機能報告は一部レセプト情報の補正作業後に再度集計をする必要があるため、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することを目途に、別途連絡となる。報告物は、報告様式1と報告様式2（基本票・病棟票）。オンラインまたは電子媒体請求を行っている医療機関は、あらかじめ月別の集計結果がプレ印刷されている報告様式2への入力が調査専用サイトで可能。<https://byousyokinouhr3.azurewebsites.net/>

修正が必要ない場合も、報告は必須である。オンライン請求時に病棟コードを記録していない場合、令和4年度報告までは可能な範囲での病棟振り分けでの報告でよい。病院全体の入院診療実績を特定の病棟の診療実績としてまとめた報告で可。紙媒体で報告を行う場合、入院診療実績の報告は、月別の数ではなく年間合計数のみの報告で足りうる。ただし、令和5年度を目途に原則web報告となるのでご留意いただきたい。

3. 令和4年の医師の届出について

〔日本医師会〕

令和4年は医師法の規定により2年に1度、義務付けられている医師の届出の実施年に該当する。現在医療に従事していない場合も含めて、日本国内に居住する全ての医師がこの届出を提出することとされている。令和2年の前回報告分から、近年増加している地域枠医師の実態やキャリアを把握し、今後の医師確保対策の検討に活用したいと「地域枠等」の欄が追加された。

今年度の届出からは、オンラインによる届出が可能となった。「医療従事者届出システム」を活用し、医療機関を通じて行う。12/17（土）にシステム公開・届出開始予定。

◆医療従事者届出システム

<https://static.iryojujisha-todokede-sys.mhlw.go.jp/>

令和5年1月16日(月)までに、届け出を行うよう小松理事から報告された。

4. 令和4年度地域医療構想普及促進事業「神奈川県循環器病対策推進計画」に基づく

「病院・診療所間の連携強化」に係るWEB研修会（11/16）報告

令和元年12月1日に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」第11条の規定に基づき、令和4年3月に「神奈川県循環器病対策推進計画」が策定された。「神奈川県循環器病対策推進協議会」において、循環器病対策の取り組みについて検討をしているが、専門医と在宅医の連携が課題と認識されている。人口動態統計によると、本県における死亡原因の第2位は心疾患、脳血管疾患が第4位であり、両者をあわせると、悪性新生物につぐ死亡原因となり、年間18,000人以上もの県民が亡くなっている。今後さらに心不全患者の増加が見込まれ、介護が必要となった主原因の割合も、脳血管疾患と心疾患を合わせると20%を超える状況。

そこで悪性腫瘍等と同様に、地域のかかりつけ医でも患者を診ていける体制づくりをさらに強化していくために、「心疾患」と「脳血管疾患」に分けてこの研修を企画した。

脳血管疾患連携強化研修の受講者数は74名であったことを小松理事が報告した。

テーマ 「県循環器病対策推進計画」に基づく心疾患、脳血管疾患における

「病院・診療所間の連携強化」

進行 神奈川県医師会理事（地域医療担当）

小松 幹一郎

(18:30-) 開 会、 挨拶 神奈川県医師会副会長

恵比須 享

(18:40-) 講 演

(1) 病診連携強化のために～専門医の立場から

第1回(心疾患) 東海大学医学部内科学系循環器内科学教授 伊莉 裕二

第2回(脳血管疾患) 聖マリアンナ医科大学脳神経内科特任教授 長谷川 泰弘

(19:20-)

(2) 循環器疾患診療の現状～かかりつけ医の立場から

第1回(心疾患) 神奈川県医師会理事(協議会委員) 笹生 正人

第2回(脳血管疾患) 子安脳神経外科クリニック院長 子安 英樹

(19:40-) 質疑応答・意見交換会

(20:00) 閉会

5. 日医かかりつけ医機能研修制度第2回応用研修会(11/20) 報告

日本医師会が配信した今年度第1回8/7の応用研修を収録したDVDを7階講堂で放映した研修会の報告を小松理事が行った。11月20日の受講者は57名。

8月7日の受講者が65名、日本医師会WEB研修システムによる神奈川県内医師の第1回研修は40名、2回研修は9月12日=50名、3回は10月30日=36名、今年度の総受講者数は248名であった。令和4年4月現在、全国平成28年度からの延べ受講者数は51,940人。修了者累計は9,967人。神奈川県内における累計修了者は350名。令和5年2-3月にかけて、修了申請を郡市医師会経由で受け付け予定のため、改めて通知を行う。

6. かながわコロナオンライン診療センター(K-COC)について

地域オンライン診療クリニックといった名称で今まで準備されていたが、県と調整の上、「かながわコロナオンライン診療センター」略称(K-COC)と決定した。

第7波と現在の状況を整理すると、第7波を経験し、発熱診療等医療機関を増やす方針は限界であり非効率であることがまず挙げられる。そして、医療機関での感染者、濃厚接触者の発生防止策を講じることや、「かかりつけ医がない」「重症化リスクが低い」「一見さん」の発熱患者にどのように対応するべきかといった課題が見えてきた。また、現在の状況としては、感染力の強い新たな変異株が発生していることに加え、ワクチン接種率が伸び悩んでいることや、人流が増大している状況もある。そして、重症化リスクが低いことから引き続き、診療所が主戦場となってくる。これらの状況を踏まえ、今冬を迎えるにあたって、本会として様々に検討した結果、行政と医師会が協力して、緊急的に安全かつ効率的なオンライン診療を活用の上、地域医療を面で支えていくという方向を示していくこととなった。

全体のイメージについて、患者はまず県のホームページよりアクセスする。原則として「セルフチェックでコロナ陽性の方が対象であり、初診対応のみと考えている。郡市医師会の協力の上で構築された休日急患診療所を拠点としたK-COCについては既成の専用システムを導入し、対応する形とする。そこに医師は1名以上配置し、県が確保するコメディカルを含む事務員などからサポートを受けながら、医師は診療に専念いただく形とする。また、休日急患診療所完結型と休日急患診療所HUB型の2種類を検討している。完結型はすべての関係者が参集し、そこでオンライン診療を行うもので、立ち上げ時の選択としては、こちらで行うことを想定。HUB型は、自院から出務しオンライン診療を行うものとなる。爆発時ではない時点では、完結型にて運営し、爆発時はHUB型にて運営していくことを考えている。いずれにせよ、休日急患診療所を活用した体制を構築し、当初は少ない拠点数、少ない医師数で実施しながら、順番に経験値を積んでいただくことで、感染が広まった際には多くの医師が参加いただくこと、そしてその医師を受け入れることができるよう拠点のキャパシティの拡充も含め進める考え方となる。

現在、インフルとコロナの同時検査ができる抗原検査キットの一般販売も開始されたが、現状ではコロナの陽性患者のみの診療と考えている。ただ、今後は柔軟な体制変更も検討していく。

完結型の通常ルートは、ステップ0として自主検査でコロナ陽性となった患者さんは、まず県の陽性者登録窓口に登録していただく。コロナ患者として確定した方が対象となる。その方が受診を希望される場合に、県のオンライン診療に特化したポータルサイトにてK-COCを選択する。ステップ1では、対象患者であるための必須項目にチェックの上予約をし、ステップ2において、問診票の入力や、同意書の入力、保険証のアップロードをする。K-COC側は、事務スタッフが各種書類の確認やカルテの発行を行う。すべて整ったら、ステップ3として医師による診察となる。医師は、診察後に、カルテの記載や処方箋の記載を行う作業が必要。ステップ4として、事務スタッフにより、処方箋の対応など必要な事項を行う。なお、クレジットカードでの請求となるので、レセプトの作成は後日でも可能。患者は処方箋により対応薬局より薬を受け取るが、こちらは、システム上でも可能、または0410対応でも可能となる。

かながわコロナオンライン診療センターの設置状況については、すべての郡市医師会の休日急患診療所に設置するわけではなく、2次医療圏に県内3か所程度と考えているが、現状は、川崎市医師会の中原休日急患診療所にて12月18日～始めることについて、12/13の川崎市医師会理事会にて協議頂くこととなっている。また、相模原市医師会では、12月1日の理事会にて、南メディカルセンターで実施する方向性を決定いただいた。藤沢市医師会においては、12月15日の理事会にて協議頂く予定。なお、横浜市は行政と市医師会にて検討頂いていると聞いている。今後、K-COCの体制が整い次第、完結型・HUB型ともに参加頂く医師について募集していく。その際はぜひご協力頂きたいと小松理事より依頼された。

竹村副会長からは、あくまでオンライン診療練習の機会と捉えていただきたい、感染爆発期にはHUB型が武器になる、設置拠点に関係なく県内どこでもご協力いただけると考えている。今後各郡市医師会に強引に当番を依頼する可能性もあるので、積極的に協力いただけるように依頼された。

磯崎理事から、在宅療養の神奈川モデル導入時も診療患者を限定して開始したが、今回の「かながわコロナオンライン診療センター」も参加いただく先生の負担を軽減するように設定しているので、今まで電話診療初再診を経験している先生方であればさらに画像確認もできるので、情報量が増えた上に、事務の手厚い薬局選定などの補助が受けられるので比較的参加しやすい環境を整えていると考えているので、特に医療資源の少ない地域を助けるとして、協力いただくよう補足での依頼が行われた。オンライン診療のなし崩し的な開始への懸念に関しては、実はすでにビジネスとして「高血圧」に特化し、オンライン診療に取り組んでいる団体があり、「脂質異常症」や「糖尿病」での参入も目に見えているので、通常の医療を行う我々がその流れを断ち切る必要も考慮し、医師会先生方の全面的な協力をどうかお願いしたい。

若栗副委員長からは、横浜市医師会でも桜木町夜間急病センターでの開設を検討しているが、配薬の課題等を含めて検討しているとの報告があった。

7. 新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザへの対応に係る

オンライン診療活用のための医療法上の臨時的な取り扱いについて

〔日本医師会〕

議題6で報告した「かながわコロナオンライン診療センター」を立ち上げるにあたり、課題となっていた、医療法第12条2項、医療法施行規則第9条に規定されている「二か所管理の原則禁止」について、「特例的緩和」を認めるように、日本医師会松本会長に要望書を提出していた。それを受けて厚生労働省医政局総務課より、特例的承認として「その他都道府県知事が適当と認めた場合」に該当するものとして、認められた。従って、郡市医師会長が管理者となっている、休日夜間診療所においても、平日に他の病院又は診療所を管理する時間帯にまで拡大することも可能となった旨、小松理事より報告された。

8. その他

今後の開催

令和5年 1月(休会)

第15回 2月 8日

第17回 4月12日

第19回 6月14日

第16回 3月 8日

第18回 5月10日

第2水曜 午後2時～