

## 第 6 回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和 4 年 3 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 2 回神奈川県医療審議会医療法人部会（書面協議）報告 (0 1)  
〔県医療課〕
2. 第 3 回地域医療構想調整会議（2/7 横浜、他圏域は書面開催）報告 (0 2)  
〔県医療課〕
3. 令和 3 年度地域医療構想普及促進事業 「新型コロナウイルス感染症  
（地域医療の現状）に係る WEB 研修・意見交換会（2/18）報告 (0 3)
4. 令和 3 年度「自殺対策強化月間」における啓発活動等の推進について (0 4)  
〔日本医師会長〕
5. その他（各郡市医師会からの報告等）
  - ・てんかん研修会・市民公開講座（3/20）について (0 5)  
〔県てんかん支援拠点病院〕
  - ・委員会資料の取扱いについて

今後の開催 令和 4 年 4 月 13 日、5 月 11 日、6 月 8 日  
7 月 13 日、8 月 (休会)、9 月 14 日  
10 月 12 日、11 月 9 日、12 月 14 日

第 2 水曜日 午後 2 時～

## 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4年3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）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）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）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》

### 議 題

〔報告事項〕

#### 1. 第2回神奈川県医療審議会医療法人部会（書面協議）報告

〔県医療課〕

書面協議で執り行われた第2回医療法人部会について恵比須副会長より報告された。

各所管（横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、神奈川県）からの医療法人の設立及び分割認可（神奈川県から神奈川県・横浜市に分割するもの）について検討を行った。医科歯科合計で56法人から申請があった。

参考資料とし平成28年度から令和2年度末までの県内医療法人数の推移が示された。

平成28年度末は医療法人総数3,321に対し、29年度末3,390、30年度末3,452、令和元年度末3,539、2年度末3,590と少しずつではあるが増えている。一点気がかりなのは医療法人社団の出資持分有り比率が2,216法人、62%とまだかなりの存続があること。

平成19年施行の第5次医療法改正において、医療法人の非営利性を撤廃し、医業を安定的に継続させる観点から、出資持分のある医療法人の新設を認めない等、国は持分無し医療法人への移行を推奨しているようだが、思惑通りには進んでいないと感じる。

#### 2. 第3回地域医療構想調整会議（2/7 横浜、他圏域は書面開催）報告

〔県医療課〕

第3回地域医療構想調整会議は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けて、横浜地域（2/7）以外の7圏域で書面開催となった。横浜地域地域医療構想調整会議を中心に小松理事より報告があった。

協議事項は3つ。令和3年度病床整備事前協議について、令和4年度病床整備事前協議の実施に向けた検討について、病床機能の転換について検討を行った。

報告事項は地域医療構想をめぐる国の検討状況等について、県から時間をかけて説明

がされた。令和6年度に施行される第8次医療計画では、これまでの5事業に、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され6事業になる。医師の時間外労働に対する上限規制（医師・医療従事者の働き方改革）は2024年度までに段階的に施行されることが決まっている。

地域医療構想は平成28年10月に、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向け、医療提供体制を整備するために、各都道府県において医療機能ごとに2025年の医療需要と必要病床数を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めるものとして策定されて、すでに5年が経過している。国の思惑通りに進んでいるかも含め、この横浜調整会議の資料を元に説明したい。

人口が減少していく地域が多々ある中で、今までと同じように急性期の病院が多くの病床を有している状況では病床が過多となる。患者数減を念頭に置いて、地域で調整しながら、急性期病床を削減していったほうが良いというのが地域医療構想の根底にある。しかし神奈川のような首都圏においては、今後当面の間は高齢者人口も増え続けるため、国の示す算定式で試算すると、むしろ現状の病床では足りずに逆に増床すべきということになる。横浜市においても将来の高齢者数の増加に伴い、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折等の患者や救急患者の増加が見込まれ、不足の見込まれる回復期・慢性期機能の病床を中心に、医療団体からの強い助言も考慮し算定結果どおりの大幅な増床ではなく、徐々に整備が進められている状況である。令和元年度の病床機能報告によると、横浜地域の回復期・慢性期病床利用率の中央値は90%を超えており、一般病床（産科、小児科除く）では約86%。国の示す算定式では一般病床利用率は76%、回復期・慢性期は90%とされているが、実際の回復期・慢性期病床の損益分岐点は最低でも95%が施設運営の目安であり、90%では運営は厳しく、理想は100%（満床）である。地域包括ケア病棟が回復期に加わってきたことで、100%近い病床利用率の回復期リハビリテーション病棟と回転率が高く、病床利用率は80~90%程度で運用する地域包括ケア病棟が混在しているので注意が必要ではあるが、回復期、慢性期は100%近い病床利用率での運用が可能であり、現場の肌感覚では慢性期病床利用率95%は「病床が不足している」のではなく、「5%も病床が空いている＝受入れ余力があるのに、患者が不足している」である。

令和2年度看護職員確保に関する調査結果についても資料が示され、採用数は市全体では年度当初目標を上回っているが、200床未満の病院では、採用目標に届いていない病院が一定数あった。地域医療構想では200床未満の病院をまとめてひとつに統合という発想も多々見受けられるが、実際には日本の場合200床未満の民間病院が大きなウェイトを占め、現場を支えている。大きな病院は看護師確保が出来ても、実際には中堅病院は看護師確保への苦労がまだ続いている。

令和元年度病床機能報告結果による構想区域別の回復期病床利用率も示された。大抵は回復期リハビリテーション病棟か地域包括ケア病棟を標榜している病棟がここに含まれる。全県的には90%前後となっている。回復期リハビリテーション入院料の場合で見ると90~93%程度。一番高いのは川崎北部93.4%、横浜93.3%、川崎南部93.0%。慢性期（療養病棟）もほぼ90%前後で、横浜は94.8%、横須賀・三浦が87.9%。この数値を見ると病床不足を危惧するかもしれないが、実際にはさらにまだ5%の余力があると捉えるべき。療養病床は横浜医療圏で完結させることに拘泥する必要はなく、県内全体での余力も考慮に入れたほうが良い。回復期、療養型の慢性期病床の業務には看護師のみならず、看護補助者（介護職員）が不可欠で、病院規模に関わらずどの病院も人材不足が顕著である。介護保険で運営されている介護施設では数年前から介護職員の処遇改善加算として評

価が進んでいるが、医療保険で運営している医療機関で介護職を雇用しようとする高額な賃金も支給ができないためかなり苦戦している。また資格も実績もない介護職員雇用にまで人材紹介会社が参入しており、紹介手数料は看護職の2割よりも高額な3割とも言われている。

結論として回復期や慢性期病床不足と考えがちだが、働き手が不足しているこの状況も勘案し、また5-10%の空床がある中で、増床を計画することはさらなる医療介護人材不足を助長する共倒れの議論であり、愚の骨頂という意見も委員からは出ていた。

地域医療構想調整会議が始まりすでに5年が経過するが、国の指摘するほどの病床不足の感覚は現場にはなく、中だるみの感覚が否めない。今後も外来機能報告・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）意向確認の開始等動きがある予定なので、注視し早めに情報を提供していくつもりである。

川崎北部で回復期病院を運営している菅委員長からは、93%の病床利用率は損益分岐点が90%前後にあることから、決して高い病床利用率とは言えず、併設している急性期病院も人件費の高騰等を加味すると経営状況は楽観視できない。また全国でも人口対医療従事者数の少ない神奈川県では、看護師・看護補助者の奪い合いがあることも事実。看護補助者にうまくスポットライトが当たらず、介護士に流れていってしまう現状もある。ベトナムや中国からの外国人技能実習生を受け入れ育成した成功事例も紹介され、人の雇用は非常に大切に、国が示す数字合わせだけの病床整備に走ることが良いのか、今後も地域医療構想調整会議できちんと議論をしていく必要性が指摘された。

窪倉委員からは、過年度配分病床の整備状況について補足説明された。平成30年度、令和2年度に配分された1,279床のうち、現時点で356床稼働済み、572床が今後稼働予定、351床が返還済み。今後稼働予定の572床は既存病床に含まれており、令和8年度にかけ順次稼働していく予定である。令和3年度も事前協議病床464床に対し、5医療機関、154床の配分が決まった。病院から病床を作り出す余力が萎んでいることが伺える。平成30年度、令和2年度に配分済み病床が2023年度に242床、2024年度に200床開設予定となっていることから、更に充足度は増すものとして考えていく必要がある。351床の返還は医療情勢や経営状況の変化などが背景にある。

平成25年から令和2年までの救急出場件数の推移を見ると、令和2年度には17,000件強（前年比△8%）となったのは新型コロナウイルス感染症の影響だと思うが、傷病程度別搬送人員の推移では重症以上にはほぼ変動はない。令和元年までは軽症、中等症の件数が増えている傾向は県内全体に同様見られるのか菅委員長から確認された。施設入所者からの救急車要請が増えてきた事実があった。医療がしっかり関わっている施設からの要請は減っているし、相模原では5-10%程度が施設からの要請であるといった調査結果があったことが小松理事から回答された。

### 3. 令和3年度地域医療構想普及促進事業 「新型コロナウイルス感染症

（地域医療の現状）に係るWEB研修・意見交換会（2/18）報告

第1回は1月24日に開催。郡市医師会役員・行政職・地域医療構想調整会議委員の医療職等を対象とし、96名の参加をいただいた研修・意見交換会を2月18日にweb開催したことが小松理事より報告された。この研修を企画した段階では第5波総括としていたが、今年に入ってからオミクロンに置き変わり、発熱外来を担う診療所や病院での検査キット不足や、検査結果が出るまでの時間がかかる等の状況になり、かつ医療従事者が濃厚接触者となり勤務できない状況下での開催となったため、県理事・医療危機対策統

括官である阿南先生からは外来診療・外来処方含めたオミクロンへの対応最新情報について主にご講演いただき、本会からは公衆衛生担当の笹生正人理事より、県央地区における発熱診療医療機関の現状を中心にお話しいただいた。

笹生理事からは一般の診療に加えて、発熱外来を実際に行っている厳しい状況、3回めのワクチン接種開始と重なり、通常医療が停滞しスタッフの疲弊も著しい。発熱診療を行っている医療機関が偏っているため、受診者が殺到し、さらに電話が通じない等のクレームも重なっている。そこに加えて保健所機能の停滞のサポートも発熱外来で行っている。問題なのは唐突な12月30日からのPCR検査、抗原検査の保険点数引き下げやその発熱外来への補助金がむしろ削減されてしまっている点。

日本医師会への要望提出を行っているのはもちろんのこと、県への経済的支援の要望も行っている。外来感染対策向上加算6点、連携強化加算3点、サーベイランス強化加算1点と全て算定しても10点にしかないという4月からの診療報酬改定も非常に厳しい内容であるので、継続して強く改善を求めている。

#### 4. 令和3年度「自殺対策強化月間」における啓発活動等の推進について

〔日本医師会長〕

自殺対策強化月間啓発活動に関する日本医師会からの通知が小松理事から紹介された。自殺対策基本法において、3月を自殺対策強化月間と位置づけ、自殺対策を集中的に展開すると規定されている。自殺総合対策大綱(平成29年7月25日閣議決定)では、国・地方公共団体・関係団体及び民間団体等が連携して啓発活動を推進し、併せて啓発活動により援助を求める悩みを抱えた人への支援策を重点的に実施することと定められていることから、日本医師会雑誌3月号に啓発ポスターが同封されて配布される。

#### 5. その他

##### ・てんかん研修会・市民公開講座(3/20)について

〔県てんかん支援拠点病院〕

神奈川県てんかん医療・社会連携協議会事務局である聖マリアンナ医科大学病院からの申請を受け、本会も後援している3/20オンライン開催「てんかん研修会・市民公開講座」が小松理事より紹介された。聴講希望者は専用URLから直接申込みをしていただく。

##### ・委員会資料の取扱いについて

現在はweb会議拠点及び、郡市医師会に前日までに資料を送付している。

加えて次第や資料の1ページ目のみを地域医療対策委員会メーリングリストでも配信している。介護保険・地域包括ケア委員会では、さらに県医師会ホームページにも資料を公開していく予定がある。今後、本委員会web会議時の資料は今までどおり郵送を続けるか、あるいはホームページからのダウンロードで足りうるか、委員の意向を小松理事が確認した。委員からは一部郵送不要の申し出があり、次回開催通知送付の際に選択できるように案内するので意向を事務局に回答願いたい。

若栗副委員長はクリニックへの郵送を希望。笹尾委員は現地参加の場合、事前郵送は不要。磯崎理事はダウンロードを希望。

・抗原検査キットの入手状況について

今もまだ検査キットの入手困難な状況が継続しているか小松理事から確認された。  
⇒いまだ入手困難な状況であると複数の委員から意見があった。

今後の開催 令和4年4月13日、5月11日、6月8日  
7月13日、8月(休会)、9月14日  
10月12日、11月9日、12月14日  
第2水曜日 午後2時