

## 第16回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和5年3月8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3回地域医療構想調整会議(2/6 湘南東部, 2/9 県西, 2/9 横須賀三浦, (01)  
 2/10 相模原, 2/13 横浜, 2/14 湘南西部, 2/20 川崎, 2/20 県央) 報告  
 [県医療課]
2. 第3回神奈川県保健医療計画推進会議(3/2) 報告 (02)  
 [県医療課]
3. 第1回医師の働き方改革に係る地域での意見交換会(2/13 湘南東部, 2/14 川崎, (03)  
 2/15 三浦半島, 2/22 県西, 2/24 湘南西部, 2/27 相模原, 2/28 県央) 報告  
 [県医療課]
4. 羽生田厚生労働副大臣との意見交換会(2/28) 報告 (04)  
 ～医師の働き方改革に伴う地域医療提供体制について～
5. 令和4年度神奈川県地域医療支援センター運営委員会(2/22) 報告 (05)  
 [県医療課]
6. 令和4年度神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会(2/7) 報告 (06)  
 [県医療課]
7. その他(各郡市医師会からの報告等)

今後の開催	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～

## 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16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3月8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）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）

《29名》

### 議 題

#### 〔報告事項〕

1. 第3回地域医療構想調整会議(2/6 湘南東部, 2/9 県西, 2/9 横須賀三浦, 2/10 相模原, 2/13 横浜, 2/14 湘南西部, 2/20 川崎, 2/20 県央)報告

#### 〔県医療課〕

小松理事から2/6から2/20にかけて県内8医療圏で開催された第3回地域医療構想調整会議の報告が行われた。

令和5年度から適用する基準病床数の見直し検討については、横浜、川崎、横須賀・三浦地域で協議された。横浜は現在の基準病床数 23,993 床。令和5年の基準病床数 25,179(+1,186)《令和年病床利用率により算出》。既存病床数 23,620 床(+1,559)。人材の確保が困難であること、医師の働き方改革の影響が分からないと要否の判断が困難であること、地域医療の機能分化・連携の議論を進めるべきとの考えから見直しは行わないことになった。川崎は現在の基準病床数 3,796 床。令和5年の基準病床数 4,074 床(+278)《令和元年病床利用率により算出》。既存病床数 4,080 床(▲6)《聖マリアンナ医科大学病院25床削減予定を反映》。人材の確保が困難であること、医師の働き方改革の影響を考慮する必要があるとの考えからやはり見直しは行わないとされた。横須賀・三浦地区は現在の基準病床数 5,307 床。令和5年の基準病床数 5,556 床(+249)《令和元年病床利用率により算出》。既存病床数 5,096 床(+460)。来年度の病床整備事前協議を実施した上で、その状況も踏まえて要否の判断をすべきであり、新型コロナウイルス感染症の影響や、医療需要も10年後には減少に転ずるとの推計が出ている中、慌てて増やす必要性が乏しいことから、やはり見直しは行わないとされた。県としては、算定式で示されたように医療需要が上がる以上、病床を増やすべきとの認識だが、地域の意向を尊重したいとのスタンスであった。以前に比べると、基準病床数が計算式上増えていくことに対して、県は病床を増やさなければならないという認識が強まった印象を受け、つまり数字合わせの杓子定規的な対応に逆戻りしていると感じる。令和6年からの第8次医療計画に向けて、いずれにしても基準病床数の見直しの議論を行う。基準病床数だけで地域医療機能が完結する訳ではない。在宅、施設、外来医療、入院医療が組み合わさって初めて地域医療体制ができるので、病床数だけの議論だけではなく、もっと包括的な議論が必要であり、数合わせの話し合いだけで議論が収縮してしまうのはもったいないと私（小松）から提案した。

公立病院経営強化プランの策定に係る地域医療構想との整合性について、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付

け総務省自治財政局長通知)が策定され、その中で“市町村が経営強化プランを策定するにあたり、策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設けるなどを通じて地域医療構想調整会議との整合性を確認する”との記載を受けて、横浜、県央、湘南西部、県西地区で意見確認が行われた。今までのプランからの大きな変更はなかった。

相模原では病床整備について、83床の公募があり81床を4医療機関に割り振りされた。

外来機能報告制度について、国が集計に手間取っており今年度はその結果を受けた議論は持ち越しとなった。9月末をめどに紹介重点医療機関の公表を目指す予定とされた。

## 2. 第3回神奈川県保健医療計画推進会議(3/2)報告

〔県医療課〕

非公開案件も含めて、小松理事から報告された。

相模原地域の病床の取扱いについては、公的な役割を担ってきた医療機関が民間医療法人に譲渡となり、本来はいったん廃院して病床返還しその後公募するのが通常の流れであるが、地域でのコロナ対応を含めて担ってきた役割を鑑みて、いったん返還すると地域医療の継続が困難であり、かつ今まで担ってきた役割をそのまま踏襲できることを考慮し、市長から知事への申し入れもあり、移譲が承認された。病床が過剰な地域で移譲を安易に認めると地域医療への影響も大きいので、一定の基準を設けるべきとの意見も聞かれた。

自衛隊横須賀病院の病床の取扱いについて、全国の自衛隊病院を横須賀に集約する流れで、100床が120床となる。

最後に地域医療介護総合確保基金(医療分)令和5年度神奈川県計画策定について報告された。

本推進会議会長を務める恵比須副会長からは、地域医療介護総合確保基金の活用が少ない神奈川県においては、活用が進むように計画策定に寄与するような積極的な情報提供を行うよう県に対して意見したことが補足された。

## 3. 第1回医師の働き方改革に係る地域での意見交換会(2/13 湘南東部, 2/14 川崎, 2/15 三浦半島, 2/22 県西, 2/24 湘南西部, 2/27 相模原, 2/28 県央) 報告

〔県医療課〕

神奈川県が昨年末に二次救急を担う病院を対象に実施した調査の結果を受け、各地域で医師の働き方改革によって、救急医療が今後どのように変化していくかを確認しあうために、意見交換会が開催されたことを小松理事が報告された。地域によってその状況は異なるが、湘南東部、川崎北部、川崎南部、三浦半島では、上位4-6病院で救急車受入れの90%程度を受け入れている。多くの病院から現在の受け入れ体制を今後も継続したいとの意向が示された。宿日直許可の結果がまだ明確ではないので、今後の体制維持は不透明であるとの意見も聞かれた。

県西、相模原や県央は、上位の病院での救急車受入れが60%前後。残りの30%-40%を多くの病院で受け入れを行っている。夜間の二次救急は非常勤の医師が担っている医療機関も多く、そこで宿日直許可がおりないと医師派遣の継続を維持することが出来ずに救急対応が困難となる。

市レベルの行政がこの現状を問題視していないことが、大きな課題である。今まで10出来ていたものを7の縮小ではなく8の縮小になんとか留めることができないか検討するのが、我々医師会のすべきことではないか。10出来ていたものが、8に減ることになるということ住民に伝えていくのは行政の責任と考えている。第2回意見交換会を3月中に実施の予定であったが、宿日直許可が進んでいない現状も鑑みて4月以降に開催されることになった。菅委員長からは、特に小児の初期救急への影響が懸念されると補足された。窪倉委員から、医師の働き方改革はすべての医療機関に関わる問題であるが、これは地域医療構想そのものに大きな影響を与えることである。これまでの地域医療構想調整会議の場で話題に出されていないことが大きな問題であり、地域医療構想調整会議にフィードバック

クされて、反映される必要があるのではないかと意見された。小松理事からこの議論の結果が当然調整会議に報告されるはずだが、第3回と並行して開催されており、横浜はこの後3月中に7地域に分けて開催される予定であることから調整会議への報告は次年度になると回答された。これは救急医療に限定される話しではなく、がん検診や介護保険審査会や学校医など今後の継続が困難になる可能性があるため、管理者として登録している以外の全ての医師には早めの確認が必要である。

#### 4. 羽生田厚生労働副大臣との意見交換会（2/28）報告）

～医師の働き方改革に伴う地域医療提供体制について～

厚生労働副大臣羽生田俊先生をお招きして、医師の働き方改革に伴う地域医療提供体制の意見交換会を開催したことを小松理事が報告した。当日は現地76名、web参加65名で合計141名と多数の方にご出席いただいた。

県内47か所で初期救急の担い手として、休日夜間急患診療所、急病センター等が運営されている。令和5年2月に夜間急病診療所を対象に調査を実施し、病院勤務医の派遣状況や宿日直許可の申請・取得の現状を確認した。来年4月に施行が迫る医師の働き方改革について神奈川県では個々の医療機関独自の検討段階から、面としての地域医療への影響を調査・協議の段階へと移行しつつある。個々の医療機関がどうなるか決まらなると最終的な議論はできないが、それを待っていては間に合わないため、今のうちからできる議論をしていくことで、県内各地域で意見交換会が開催されている状況。郡市医師会による休日夜間急患診療所、急病センターは半世紀以上、初期救急の担い手として地域を支えてきている。A会員だけでなく、病院の勤務医師（B会員や非会員医師）にも協力してもらって成立している。2024（令和6）年4月に施行される医師の働き方改革により、病院から派遣されている勤務医師は、従来どおりの協力は困難になる。一番大きな課題は、宿日直許可が取得できなかった場合、大学病院等からの医師派遣が停止する恐れがあり、その場合深夜帯小児科の体制維持ができないことである。藤沢市と相模原市では23時から朝までの宿日直許可がすでに取得できている。宿日直が取得できれば、勤務とはみなされないため、従来どおりの医師の派遣が継続される可能性が高くなる。小児科は区ごとの診療を行うのではなく、市を小児人口に応じたブロックに分け、ブロック内の各区持ち回りで担当することができるように行政を調整してほしいとの意見が聞かれた。小児科医の数が少なく高齢化も進んでいる。また眼科診療の3分の2を東京の大学病院に派遣依頼しているため、働き方改革の影響が心配との意見があった。神奈川県15歳未満人口10万人あたり小児科医師数は全国32位。神奈川県はもとから医師の数が少なく、隣接する東京は全国でトップ3に入る潤沢な地域からの勤務医の応援で成立している状況がある。長時間労働だけでなく連続時間労働上限の問題もある。9時間の勤務間インターバル確保が義務付けられるため、深夜0時までの診療では、翌日の診療開始時間が9時以降となってしまうため、常勤医療機関への配慮が必要である。

県内二次救急医療体制については、14ブロック病院群輪番制および救急病院認定を受けた180の医療機関で実施している。一部の病院の救急体制は、自院の常勤職員だけでなく、大学病院や基幹病院からの派遣協力で成立しており、2024年4月以降には派遣協力が厳しくなる。病院からの宿日直許可申請を2月末までに労働基準監督署に申請するように国の示すスケジュールでは案内されているが、県内半数以上の施設は未申請である。労働基準監督署も審査に時間を要している。

羽生田議員への要望として地域を支える初期救急医療体制に対する要件緩和を要請したが、法律である以上は如何ともし難いとの回答であった。労働基準監督署の十分な人員体制の配置や基準に関する目安に地域ごとにばらつきがあるので統一してほしいと要望した。

救命センターを有する病院の多くは、ファーストタッチの集中医療科医師は交代勤務ができていて、セカンドタッチになる専門診療科（心臓外科や脳神経外科）の当直が宿泊

許可を取得できないと、タイムロスや不応需で地域の救命率が大幅に低下することになるので、地域を支える専門診療科の宿日直に対する「柔軟な対応」を要望した。

特例水準を医療機関勤務環境評価センターに申請すると、病院の大小にかかわらず審査評価料が33万円かかるので、連携B水準（医師を派遣する病院）を申請する病院の申請には、地域医療介護総合確保基金を活用させてほしいと要望した。

医師の働き方改革が来年4月には始まること、休日夜間の救急体制が縮小すること、十分な医療が提供できる平日昼間に受診していただくこと、安易な119番要請や夜間受診をさけていただくことを、国や行政から国民やマスコミに対して責任ある広報活動をしてほしいとも要望した。

基本的には外勤は勤務の扱いとなること、オンコールの場合簡単な電話指示であれば勤務とはみなされない。ただ処方行為があると勤務時間とされる。時間が短ければ、全体をまとめて宿日直許可が取得できる可能性があるかと回答いただいた。

笹尾委員から、郡市医師会が運営する休日夜間診療所に対する医師の配置状況調査の母数に対する確認があり、令和3年度1年間の診療科ごとの協力医師数が分母であると回答された。菅委員長からは、国だけでなく市や県からも市民への啓発活動を進めていく必要性があり、単純に医師の労働時間が減るので、住民サービスの低下は避けられない可能性が高いと補足された。県医師会としても働き方改革が地域医療に与える影響性を県会議員に対しても同様に要請していくが、多くの方に自分事と捉えていただき、市会議員に対しても郡市医師会から積極的に要請していただきたいと回答された。

## 5. 令和4年度神奈川県地域医療支援センター運営委員会（2/22）報告

〔県医療課〕

キャリア形成プログラムの見直しについて、キャリア形成プログラムとは、医師の確保を特に図るべき区域における、医師の確保に資することと、派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として都道府県が策定する計画のことで、養成課程や研修課程に配慮し、地域医療への従事、専門領域についてのキャリア形成が図れるよう、円滑に推進できるプログラムへの見直し改訂が協議されて了承された。

地域枠医師は、修学資金貸与期間の1.5倍（9年間）、県内臨床研修病院で2年間の臨床研修を行い、神奈川県知事が指定する県内医療機関の指定診療科で従事する必要がある、6-9年目は配置方針で示された医師偏在指標に基づき、県央、県西及び湘南東部（藤沢、茅ヶ崎）医師偏在指標上、少数でも多数でもない区域で地域医療実践として、勤務することを小松理事が報告された。

窪倉委員からは県内4大学では毎学年490名入学し、そのうち1割を占めるのが地域枠医師である。その地域枠医師の配置がどうなるかが、医師の偏在対策や地域医療構想の実現、働き方改革に大きく影響してくる。中でも新専門医制度が始まって以来、専門医研修は優先されるので、その後の地域医療実践期およそ4年間（6-9年目）は地域医療にどのように貢献していくかが大きな宿題になっていた。今回大きな飛躍があったのが、神奈川県内で医師不足地域をある程度指定した点。医師の充足度に応じて地域をA群、B群、C群に指定して、不足地域から優先的に配備していくことが今回の大きな特色である。大きな前進ととらえているので、親会議の医療対策協議会でこのプログラムを是非承認してもらい、令和6年度からこの案にしたがった配置が進められていくことに期待をしたい、と補足説明頂いた。

## 6. 令和4年度神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会（2/7）報告

〔県医療課〕

令和3年度に神奈川県リハビリテーション協議会を廃止し、神奈川県在宅医療推進協議会を親会議として、円滑なリハビリテーションが提供されるよう、多職種連携の方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議することを目的に本リハビリテーション部会が

設定された。地域リハビリテーションを推進するにあたり、ほとんどの地域セラピストは病院に所属する理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）であり、地域リハビリテーションに更に参加してもらいたいのでどうしたら良いか、そこに対して実態把握のための調査を行いたいというのが主たる議題。病院のリハビリは疾患別で個人に対して行うものだが、地域リハビリテーションは定義が曖昧で聞き慣れない。集団で介護予防的なことをしたいということなので、介護なのか医療なのかが不透明で、行政の体力によってどこまでできるのかが不確定。川崎市はすでに地域リハビリテーション支援拠点事業に取り組んでおり、地域リハビリテーションセンターを市内3ヶ所に置いて、その下に地域リハビリテーション支援拠点を病院・老人保健施設に設置している。こういった形態を整えることができれば、地域の中でのリハビリテーションが必要だと思われる方にケアマネさんが適切にアドバイスしたり、病院からセラピストがご自宅や施設に訪問し医療や助言を行うことができる。この仕組みを全県で行うことは難しいと感じたと会長を務めた小松理事が報告された。予定では令和5年度の前半に実態調査を行い、まずは施設や地域の声を聞き、それを受けた上で病院に調査するとのことでまとまった。

## 7. その他

今後の開催	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～