

令和4年度 第2回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和4年12月1日(木) 19:00~20:30 WEB会議)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 議題

報告

(1) 公的医療機関等 2025 プランの更新について (資料1)

資料説明：小田原保健福祉事務所

- ・資料1 「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等 2025 プラン」の更新状況

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。今の説明の中で、何かご質問はございますでしょうか。

(意見なし)

前回までは1病院が病床機能変更の届出をしていたのが3病院に増えたということと、あとは現時点ではまだですが、近い将来的には地域包括ケア病床を増やしていくという意思表示をされているということで、この地域としては希望的な方向に進んでいるのではないかと感じています。

これから先も、少しずつそういうところが増えるのかもしれませんが、今のところはこの地域内ではいわゆる総合病院という形の診療形態をとっているところが主にそういう変更届を出してきていらっしゃるということで理解しています。

これについては引き続き、今説明があったように、1月にワーキンググループを開く予定ですので、第3回目に何か変更点があればお話ができると思います。

それでは次に、報告事項2の令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について、お願いします。

(2) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

資料説明：医療課

- ・資料2 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

これは前回までの説明ですので、前回の内容と違いがあるかないかの確認だと思いますが、

ご発言はございますでしょうか。

(意見なし)

それでは次の議題に進めたいと思います。

報告事項3の令和4年度病床整備事前協議についてです。説明をお願いします。

(3) 令和4年度病床整備事前協議について

資料説明：医療課

- ・資料3-1 令和4年度の病床整備に関する事前協議について
- ・資料3-2 令和4年度事前協議における各医療圏の公募条件

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

当地域は病床過剰な地域なので、新設の受付は基本的には該当しないのではないかと思います。何かご質問はありますか。

1番最初の議題のところ、今すでにマイナス17床ということだけは伺っているのですが、計算上の病床数としては270床くらい過剰であるという風に言われてしまっていますが、特に今の説明に関しては質問はございませんでしょうか。

(意見なし)

それでは次にまいりたいと思います。

報告事項4の基準病床数の見直し検討について(横浜、川崎北部、横須賀・三浦、以外)です。事務局よろしくをお願いします。

(4) 基準病床数の見直し検討について(横浜、川崎北部、横須賀・三浦、以外)

資料説明：医療課

- ・資料4 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(横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域、以外)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。基準病床数を算定し直すと、横浜、川崎北部、横須賀・三浦はともに基準病床数が増えてしまったということでしょうか。

県西地域に関してはどうなるかということなのですが、県西の算定のし直しというのは出るのでしょうか。出るとしたらいつくらいでしょうか。ちょっと教えてください。

(事務局) (医療課)

県西地域につきましては、令和6年4月からの保健医療計画の改定に向けて、その時期に行うことになっておりますので、来年度、改定に向けた検討を行うことになると思います。

試算については現時点で行っていないので、来年度検討ということになります。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

わかりました。そうすると、県西地域でも高齢者人口の割合が増えるはずなのですよね。全体数がどうなるかわかりませんが、病床過剰が減るのかもしれないという予測が立つのかわかりませんが、委員の先生方からご発言をいただきたいのですが、何かありますか。

(質問なし)

(事務局) (医療課)

人口減少の要素と、高齢化の関係がどう影響するかということがありますので、一概にどちらになるのかというのは微妙かなという印象はあります。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

そのとおりですね。高齢化率が上がっても、全体の数がどんどん減って行ってしまう可能性もありますので。

それではご質問もないようなので次に進ませていただきましょう。

報告事項5の地域医療介護総合確保基金(医療分)令和4年度計画について、説明をお願いします。

(5) 地域医療介護総合確保基金(医療分)令和4年度計画について

資料説明：医療課

- ・資料5-1 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)策定の概要について
- ・資料5-2 医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画(R4年度分)医療分事業(案)一覧
- ・資料5-3 平成27年度～令和3年度の国財源における活用事業の事後評価について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

この医療人材確保というのが、この地域では本当に、他所もそういう風におっしゃっているかわかりませんが、特に県西地域はここが1番のネックだと思われま

す。今日、出席されている方から何かご発言があればと思います。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

こういった機に、今後のことなのですが、例えば県西部において医療提供体制の充実のためには、例えばひとつの方法として、オンライン診療ということも考えていかななくてはいけないのかなど、県西部に限ったことではないのですが思っています、県医師会でコロナの対応策としてオンライン診療を活用しようかという話も出てきているのですけれど、オンライン診療であれば、県西部にもドクターがいなくても、県西部の医療を手伝うということが出来るわけなのですが、そういったことも今後予算化できるものなのでしょうか。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

これは県医療課に対しての質問ですね。お答えいただけますか。

(事務局) (医療課)

磯崎先生、ご質問ありがとうございます。

急遽の案件で、本日の次第にお載せできなかったのですが、先生が先ほどご発言いただいた中のオンライン診療の補助について、今年度補正予算を付けて、新型コロナの対策の一環ということで、オンライン診療の補助金を今、受付をしている最中でございます。

これは、県の医療危機対策本部室が企画、補助制度を作ったものでございます。

オンライン診療指南塾と、オンライン診療システム合同説明会のご案内をしているチラシがございます。

もうすでにこの開催は過ぎてしまっているのですが、YouTubeで動画をまだ配信しておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

さらにチラシの下の方に、オンライン診療環境整備補助金ということで、最大30万円のオンライン診療に関連する機器、周辺機器も含めてを対象経費として、補助を受け付けている最中でございます。こちらもぜひお申込みいただければと思っております。

またオンライン診療補助金につきましては、特に在宅医療とも、今後関連性が深くなってくると思っております。

この基金の事業の中で在宅医療の部分もございまして、そういった中でも活用も検討していったということもございまして。

今年度については新型コロナの関連でということで、基金とは別の財源を用いて補助メニューを作っておりますが、コロナが落ち着いた後も在宅医療の分野で、このオンライン診療というものがぜひ広まれば良いのではないかと考えてございます。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。

この県西部の地域内で、オンライン診療に関するレスポンスは、今のところあまり良くないのですよね。

診療科にもよりますし、オンラインに向いている科、向かない科、あとは向いている科にしても、そこに手を挙げようというところがまだそれほど出ていない。

あとは先ほどの磯崎先生のご発言のように、この地域外のドクターがオンライン診療を手伝ってくださるというシステム、特に今コロナの対策で県が進めていこうとしているものが、県にハブを設けて、そこから手伝っていただけるということも、一応聞いてはいます。

その辺がどういう風にこれからコロナ後に向けても発展していくのかは、これからの周知の仕方もあると思いますし、実績を積みながらどういう風にやっていくかということはあるのではないかと思います。

(安西委員) (小田原歯科医師会会長)

今、会長からお話もありましたが、この地域の現状からすると、人材育成基金があったとしても、その恩恵や、何をやっているかがまったくこの地域で伝わってきていないというか、我々の分野で歯科衛生士と歯科技工士の人材育成がメインになっていたり、在宅歯科医療の方の基金になっているのですけれど、どこに交渉すれば目に見えてやれるのかという方策が見えない。

恐らく県の歯科医師会の問題だとは思いますが、なかなかそれが現場に下りてこない。

ここまで何となく色々なものが場を逸れてやってきたものが、ここにきて急激にコロナを含めて制度の変更で、閉院する方や引退される方の数が、大体新しく入ってくる人で補っていたものが、段々辞める人の数の方が多くなってくるような現状があります。

どこにどのようにこういう問題を一緒に考えていったらいいのかということが見えないところがございます。

(事務局) (医療課)

人材の関係について、資料5-2にもありますが、2ページ目をご覧くださいと、医療従事者確保事業として、看護職員ですとかの事業として、No.14、歯科関係職種の確保・養成事業として230万円計上しているというものがあって、たしかに就学資金だとかそういったことは、看護師確保だとそういったことに寄っているということはあるかと思えます。

県歯科医師会とも、事業をどうやったらいいのかということをご相談しながら進めておりますので、引き続き、どういう事業に充当できるのか、どういう事業ができるのかということについては、ご意見をいただきながら我々も一緒に事業を考えていきたいと思っておりますので、お力をお借りできればと思っております。以上です。

(安西委員) (小田原歯科医師会会長)

ありがとうございます。この件は県歯科医師会とまずしっかりと相談していった方が良いということですよ。

(事務局) (医療課)

県歯科医師会と我々調整していますので、直接お話いただくことは全然かまわないのですが、今、事業を展開するときに横並びに各郡市の歯科医師会さんともやり取りしているところもあるので、県歯科医師会さんと全体的なところを見ながら横並びで見ていった方

が良いところがあるので、お話しいただくのであれば一旦県歯科医師会さんの方にご意見をいただいて、調整出来たらという風に思っております。

(安西委員) (小田原歯科医師会会長)

ありがとうございます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

職種によってアプローチの仕方も少し変わってくるような気もするのですが、資金があったら人が集まるのかと言ったら、それは皆さんも十分承知をされていると思いますし、あとはこの地域に来ていただくことで、その方たちに対する教育も少し充実しないと人が集まってこないのではないかと思います。それはいわゆる負の連鎖みたいなものがあって、教育する人材も少ないのでうまく集まらないという、そこも一緒にどうやって克服していくかを考えつつやっていかななくてはいけないところもあるのではないかと考えています。

それについては地域の公立病院で、教育システムを確立する、強化するという話し合いも進めつつありますので、それも含めてこれから将来やっていくか考えなければいけませんね。

特に介護人材というのは大変な問題だと思いますので、また地域としての話し合いは進めていかなければいけないし、どこかから良いアイデアがあればそういうものを聞き入れて、対策に役立てたいと思っています。

ご質問がないようであれば次に進ませていただきます。報告6の外来機能報告制度について、説明をお願いします。

(6) 外来機能報告制度について

資料説明：医療課

・資料6 外来機能報告制度について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。

重点医療機関に関して、どういう存在なのかということも、また具体的に理解しておく必要があるかと思いますが、質問がある方いらっしゃいますでしょうか。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

よく分からないのですが、資料の2ページに制度の概要についての右下に、重点外来、医療資源を重点的に活用する前後の外来、高額の医療機器設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来、と書いてあるのですが、これはつまり悪性腫瘍の手術をする前の化学療法を別の機械でやるとか、あるいは特定の領域に特化した機能というのは、意味がよく分からないのですが、もし県の方がわかりやすく説明していただければありがたいのですが、重点外来というのは何を具体的にやるものなのか、教えていただきたいと思っています。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

何を言いたいのかよくわからないという先生方のおっしゃることはよく分かります。私も未だによくわからないのですが、とにかく基本的には外来は病院じゃなくても良いでしょう、という考えが発想の根底にあるのかなと思います。

ですから 200 床以上の一般病院に関しては、基本的には入院がメインで、あとはそこでしかできない専門外来ですね、例えば特殊な疾患ですとか、その病院でしかできないような外来だとか、そういったものに特化していくべきだという発想が根底にあるので、この紹介受診重点医療機関こそが、病院の外来の役割だという思い込みの中で、ここに当てはめようとしています。

そうなってくると、もし紹介受診重点医療機関になると、外来の話をしているのに入院の評価が付くということになっていきますので、非常に不思議な、誘導的な制度でございます。

あとは、紹介受診重点医療機関になると何が起こるかという、紹介状を持たない初診の患者さんや、一定以上の再来の患者さんに関しては、200 床以上の一般病院はプラスでお金をいただくかなければいけないということが出てきます。

要するに、紹介状を持たないで初診でかかると、患者さんご自身に 7000 円くらい払っていただく制度に現状なっているので、そここのところの白黒をはっきりさせようというのが、この外来機能報告制度を何故病院にやっているのかということの意味です。

今、この報告を病院の先生方や事務の方も大変ご苦勞をされて提出をされていると思いますが、その上でこれに該当するかしないかということが示された時に、個々の医療機関として紹介受診重点医療機関に手上げをするという判断をするか、もしくは逆に手上げをしてしまうと、地域のなじみの患者さんが初診や再来初診になってしまった時に、多額の自己負担をいただくかなければならないので、ここは手を下げようというような思惑で手上げをしないというような判断をするようなところがあると思います。

もっと細かく言うと、入院の医療機関に関しては外来診療料とか外来管理加算とかにも影響してくるので、非常に判断が難しい仕組みだと思いますけど、この地域の会議では何を判断するのかということになると、基本的には個々の病院が手を上げるか上げないかということに関して協議をするということは、基本的には個々の医療機関の意見を尊重するということだと思っただければ良いのではないかと思います。

(事務局) (医療課)

小松先生、ご説明ありがとうございました。先ほどの定額負担の対象病院の拡大ですとかそういった部分に関しては、第 1 回会議での報告資料にまとめさせて頂いたものがございますので、後ほど第 1 回の報告資料などもホームページ上でもご覧いただけたと思いますので、ご確認いただければと思います。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

主に病院の施設基準のひとつということになるのですね。診療所は専門性が高いところもあると思いますけど、そこまで専門性が高くないと。南先生、何かご発言ありますか。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

よく分からないのですが、例えば医療資源を重点的に活用する外来というのはイメージとして、200床以上あるいは500床以上などの大きな病院の外来を想定しているのか。

例えば県西部の中で考えた場合に、200床未満の病院であっても、ある分野においては特定の領域に特化した外来を行っていたり、高度医療をある分野に関しては展開していたりすることがあるわけです。するとその病院全体ではないけれど、ある病院が例えば血液疾患あるいは血液の悪性疾患に関しては非常に特化した外来をやっている場合、でもその他の部分は一般的な外来だとした場合に、限定された外来だけで重点外来機能を有するか、病院全体として考えるのか、ここがよく分からないのですが。その辺を教えていただければと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

南先生のところも、このアンケートが実際に行っている医療機関になるはずですが、そこでも内容がうまく把握できないということは、説明が足りていないのではないかと思います。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

外来機能報告制度で報告することはかなり多岐に渡っていて、外来と言っても複数の診療科がございますから、要するに一部は専門的、一部はどちらかというとゼネラルというような、そういう病院に関してどうなるんだということも含めて、これに該当するのかもしれないのかということに関しては、今、行政の方で集計をしていると思いますので、その結果どちらに該当するのかということは、正直私もよく分からないところがございます。

ただ、外来の話をしているのに何故評価が入院になるのかということに関しては、結局これに該当して手上げをすると、いわゆる紹介状のない初診の方が来れなくなりますよね。だから外来の受診者が減るので、その分を入院で補う、要するに入院に関しては専門的な入院を提供しているので、入院患者さんに対して評価するというような付け方をしているのだと思います。

紹介状のない方は7,000円取られるよという話が地域であると、それで患者の受診が減ってしまうというようなことが地域によっては出てくると思います。

逆に地域でそこしか医療機関がなければ、そこにかかるわけですから、逆にそういった地域においては、手上げをしてしまうと住民の皆さんにかなりご負担がかかるので手上げをされないということは出てくると思います。

あとは200床未満の病院で、例えば甲状腺の専門の病院とか、本当に特化している病院に関しては、逆に手を上げておけば、紹介状がない方はお金を取ると言ってハードルを高くして診ない、逆に入院させる方からは、普段より多くお金をもらえるという戦略の取り方はあり得るのではないかと、個人的には思いますので、該当しないけど手を上げたいという方が出てくる場合には、そういう特殊な事情があるのかなと推測はします。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

もう一度同じことを質問するのですが、病院全体がたとえば甲状腺専門で特化しているという場合は外来も入院もそうですから、病院全体がその外来がそれに特化しているのだと思うのですが、各分野としてはそれほど規模はいらないので、全体としてはゼネラルな病院機能を持っていると思うのですが、内科とか外科とかよりもっと狭い範囲の中で、例えば血液疾患についてはこの地域医療の中で最も特化した治療を行っている病院があったとしたら、それは病院ごとに機能を報告するのか、あるいは科別に報告するのか。

この病院は全体としてはゼネラルだけれども、この科だけは重点的に特化して外来をやっているのです、その科に関しては紹介状がなければお金を取るのだけれども、他の科で受けた場合は初診料を自己負担しないで済むということになるのですかね。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

基本的には地域医療支援病院と同じで、病院全体です。紹介率、逆紹介率も病院全体でなので、一部の診療科で例えば、うちの病院の整形外科は足専門、というようなものだけで、紹介受診の「特化した」ということに該当するわけではなくて、病院全体で特に紹介率、逆紹介率がある程度、従来から紹介状があつて、地域に逆紹介している病院が該当するようにはなっています。

すべての病院が該当するというよりは、地域でそれなりに役割を担っている所がここに該当してくるのではないかと思います、今年度はもう先生の病院でも報告されていると思いますので、ご確認いただければと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

これは、行政からアンケートを出しているのです、評価につきましてはまた何らかの説明をしていただければと思います。

報告事項7に移らせていただきます。

地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について、説明よろしく申し上げます。

(7) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について

資料説明：医療課

- ・資料7-1 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について①
- ・資料7-2 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について②

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

資料は莫大なのですが、非常にこれは有用な資料で、国全体のまとめの意見になるので、これを見ながら、特にこの地域ではどれが参考になるのかというチョイスをしながら、次の会議に向けて役立てていければと思います。

まとめの資料なので、特にこれに対する意見はないかと思いますが、あえて何かご発言がありましたらお願いします。

(質問なし)

また資料をしっかりと読み込みながら、また次のワーキングなり推進会議に向けてやっていきたいと思います。よろしいでしょうか。

皆様ありがとうございました。今日の議題に関してはこれで終了させていただきます。事務局に戻します。

3 閉会

次回会議 令和5年2月頃の予定

以上