

令和7年度神奈川県救急医療問題調査会
眼科救急部会（3月9日開催）議事録

○ 開会

○ 部会長選任

○ 議題（1）令和6年度眼科救急補助事業統計報告について

資料1「令和6年度眼科救急補助事業統計報告について」事務局より説明

（委員からの意見なし）

○ 議題（2）神奈川県眼科救急医療の体制について

資料2「神奈川県眼科救急医療の体制について」事務局より説明

<現状の眼科救急医療体制について各地区代表からのコメント>

（上農委員）

川崎地域は、現在、在宅輪番で実施しているが、患者数が0人という日もあるため、固定輪番を希望する会員も結構いる。

（寺田委員）

横浜地域は、日曜に診療している開業医に依頼しており、営業的には患者数はそれなりにいる。年3回程度なので負担感もあまりない。今後は、働き方改革の影響で転院先の確保ができなくなること懸念している。

（篠原委員）

三浦半島地域は、令和3年度から当番の回数を半減。開業医も減っているので、病院にも輪番に入ってもらっている。回数減で負担自体は減ったので、何とか回っている。

（遠藤委員）

東湘・鎌倉地域は、年末年始以外は患者が0～1人という日もある。固定輪番にしたいが、市との調整が予算的に難しいということで先送りになり、現状維持となっている。

（三宅委員）

県西は固定輪番の小田原市立病院と平塚夜間休日急患診療所で実施。

事務や他職種の勤務との兼ね合いで在宅輪番も併用している。当番回数は年1～2回で回数的には多くないが、GWや年末年始に必ず当番となるのが難点である。

患者が多くても、在宅だとスタッフの人件費や光熱費等がかかり、結果的にコストと収入が見

合わない状況となる。

単価は固定の方が多いが、やはり在宅の単価をあげてほしい。

(根本委員)

相模原は南メディカルセンターで固定輪番を実施。収支的にはマイナスだが、センターで負担しているので、やれている。

<各地域の個別の現状や、輪番体制についての意見>

(三宅委員)

固定輪番のメリットは、補助額が在宅より大きいことや、人件費、その他薬局との関係を含めても負担が少ないこと。相模原は、他の市町村から負担金をとって補填していると聞いている。

輪番体制をブロックを変更して解決する場合、例えば、県西地区と東湘・鎌倉地区を合併させ、「湘南・湘西地区」とし、藤沢に定点を設定して、一年ないし半年で平塚と小田原と相互に休日診療をやっていけば良いのでは。そうすれば、各地区の先生方の負担も軽減されるのではないか。

(根本委員)

相模原は、耳鼻科は他の市町村から負担金を徴収しているが、眼科は徴収していない。過去、市町村から徴収することで合意していたが、相模原市の事情で、徴収できないままとなっている。県からも働きかけてもらい、相模原市と市町村で改めて協議し、令和8年度から徴収する方向で調整を進めていると聞いている。

(医療整備・人材課)

相模原の負担金については、相模原市と市町村で協議し、調整が済み次第、令和9年度以降の徴収になると聞いている。

(宇津見部会長)

補助単価について、耳鼻科との調整が整わなかったとあるが、県から補足があればお願いしたい。

(医療整備・人材課)

単価引き上げの要望もあり、令和3年度に予算要求したが、財政当局との調整の中で、他の診療科との問題も含め、整理するよう言われた。期間的にも短く、耳鼻科の協力を得られるところまで至らず、結局単価改定はできなかった。その後、調整はできていないが、引き続き調整、検討していく。

(宇津見部会長)

眼科と耳鼻科では体制に差があり、眼科は在宅が多いが、耳鼻科は固定が多かったはず。そのため、収支的にも眼科よりは逼迫していないものと思われる。

(三宅委員)

令和3年度の部会で、神奈川県の方で在宅から固定輪番にシフトする方向になっていると聞いているが、どうなっているか。

(医療整備・人材課)

経緯は承知していない。現在、県として固定に誘導する意図はなく、ニュートラルに考えている。

固定に移行する場合は、単価が上がることになるため、財政当局との調整も必要。移行する前の年の4～5月頃には情報がほしい。遅くなると、結局、調整が間に合わず、単価をあげられない可能性がある。

固定への移行を希望されていた地域があるが、固定にする場合、診療場所のあてなどがあるのか伺いたい。

(上農委員)

県医師会の根本委員に伺う。在宅当番から固定輪番にする方法を教えていただきたい。

(根本委員)

まず、場所の確保をしてそれから予算を提出していただき、それをどこがどれだけ負担するのかを決めていくこととなる。

(上農委員)

例えば、武蔵小杉にある休日急患センターなどで、固定輪番でやることなどが考えられるが、調整してもらえないのか。

(宇津見部会長)

まずは、各地区の郡市医師会などに相談してから県医師会や県と調整するのがよいのではないのか。

(根本委員)

既存の休日急患診療所に眼科のスペースを設け、設備を導入するのに700万程度かかると言われている、そのため、固定を行う場所等の確保の調整などは、県に直接伝える前に、医師会に相談していただく必要がある。

(遠藤委員)

東湘・鎌倉地域は、藤沢市の休日診療所の改修時に眼科も固定の案がでた。藤沢市では耳鼻科は固定。予算的に難しいため先送りになった。そのため市や県の医師会からは補助金を増額する方向でと聞いている。

(医療整備・人材課)

体制の変更については、ある程度、話が進んでくる中で、県も一緒に調整することは可能。

<令和3年度の実態調査について>

(医療整備・人材課)

参考資料の調査結果のとおり、横浜地区を除き、在宅当番における収支は赤字であることがわかった。

(宇津見部会長)

在宅当番において、年間の当番回数に関わらず、個人の医師が毎回約6万円の赤字になるというのはやはり負担が大きすぎるのでは。

(医療整備・人材課)

今後の補助単価の増額や、固定輪番への移行を行う場合、予算調整の中で財政当局との調整も必要となるため、引き続き県医師会等との調整の上、検討を進めていければと思う。