

令和5年度第3回
相模原地域地域医療構想調整会議

令和6年2月9日（金）

ウェルネスさがみはらA館3階 集団指導室

（WEBとのハイブリッド）

開 会

(事務局)

それでは、ただいまから令和5年度第3回相模原地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、本日の進行を務めさせていただきます、神奈川県医療課の柏原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブ会議でございますが、一部の委員の方は事務局会議場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただきます。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。また、後ほど議事録を公開させていただきますので、本会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠についてでございます。本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりでございますが、宮崎委員が会場参加からウェブ参加に変更となっております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては原則として公開とし、開催予定を事前に周知しましたところ、ウェブでの傍聴者の方が2名いらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、本日の資料でございますが、事前にメールにて送付させていただきます。併せて本日は画面共有もさせていただきますながらご説明させていただきますので、そちらもご確認ください。

それでは、以後の議事の進行につきましては細田会長にお願いいたします。会長、よろしくお願いいたします。

(細田会長)

皆さん、こんばんは。本日、この会議は第3回になりますが、相模原地域地域医療構想調整会議、よろしくお願いいたしますと思います。円滑な議事の進行に尽くしてまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたしますと思います。

また、本日の協議事項のうち、地域医療連携推進法人については地域医療連携推進法人準備事務局からご報告いただく予定でございます。それでは、ただいまより議事に入ります。

協 議

(1) 地域医療構想の進め方(2025プランの更新等)について【資料1】

(細田会長)

協議事項(1) 地域医療構想の進め方についてということで、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまの説明に対してご意見等はございますでしょうか。これに関してはあまり問題ないですね。さがみ林間病院に関しては今ご説明がありましたとおり、一応取下げということで元のとおりと。継承時と同じスタイルでということになりました。特にご追加・ご発言はないですか。

(宮崎委員)

さがみ林間病院の件ですけれども、病院から取下げをされておりますが、市の見解を一言述べさせていただきたいと思います。第2回の会議で述べましたとおり、本市といたしましては、病院の事業継承に当たっては、現行の医療機能とか診療科目の維持を求めた目的については、救急医療体制の維持と地域医療の確保であって、変更後もこうした目的は達成できるものと考えていました。しかしながら、事業継承が特例であったことを考慮した結果、前回の会議で提出のございました病床機能の変更については、現時点で地域の理解を得ることが難しい状況でありますことから、さがみ林間病院におきましては、今後も当面の間、医療機能を維持していただきまして、救急医療体制の維持とか地域医療の確保について実績を積んでいただいた上で、改めて地域の理解を得ていただくことが必要であると私は考えております。以上でございます。

(細田委員)

ありがとうございました。ご意見ありがとうございます。それでは、この内容を一応了承して手続を進めていただくことでよろしいでしょうか。

(土屋委員)

1つよろしいでしょうか。土屋ですが、今回、診療報酬改定の短冊の中で、救急病院等の中で地域包括ケアは13対1、これは回復期のカテゴリーに入りますが、急性期の部分で10対1の地域包括医療病棟ができることとなります。これは高齢者の受入れを前提としたというところで、もしそこに移行するのだったら、これはカテゴリーの変更にならないのかどうか。その辺が正確に出てこないとなかなか検討は難しいと思いますが、今後、議論の対象になると思います。

あともう一つは、もともと地域医療包括医療病棟は急性期も扱うし、回復期機能もということで、国がだんだん急性期のほうの高齢者の受入れを認めるようなことで、回復期にありながら急性期もやるという病棟でしたよね。それが今回の医療とケアを分けるということで、はしご外しみたいなのが起るわけなので、そこでその今後の取扱い、本当にそ

このカテゴリーで分けるのがいいことなのかどうか。これも十分議論が必要だと思います。本当に地域で必要なものを優先するのか、それとも国の枠内にはめることが大事なのか、その辺がちょっと危ういような運用になりそうなので、一言提言させていただきたいと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。その点について、国とかからはどういう考えで、現状ではどうなのでしょう。

(事務局)

県医療課の柏原からお答えさせていただきます。先ほど土屋委員からのお話にありました地域包括ケア病棟の関係ですが、こちらは急性期として整理されるのか、回復期として整理されるのか、まだ私どもにも国から情報が来ていない状況でございます。国の考え方が示され次第、地域の皆様には改めてお示しさせていただきたいと考えております。

それから、地域包括医療病棟について、急性期で整理しているケースと回復期で整理しているケース、おっしゃるとおり医療機関によって様々な状況にあるということは我々県のほうでも承知しております。この取扱いにつきましては、現行の地域医療構想が2025年までということ、国もいろいろとこれまでの取組の評価を始めたところでございます。神奈川県といたしましても来年度以降、これまでの取組の評価、これまでの取組の中で見えてきた課題の洗い出し等、次回に向けてどう対応していくのかという整理を始めていこうと思っていますので、先ほど頂いたご意見につきましてもその中で併せて検討できればと思っています。私からは以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。

(土屋委員)

あわせて、枠組みにはめるがために本来の高齢者のスムーズな受入れに支障があるようなら全くちぐはぐになってしまいますので、それは十分に考えた上での計画にさせていただければと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。非常に大事なことだと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今回、地域包括医療病棟というのが診療報酬改定で登場してきますが、地域医療構想の4機能区分——高度急性期、急性期、回復期、慢性期は、そもそも診療報酬上の病棟の入院基本料と完全に結びついているわけではなくて、各医療機関が自己申告しているに過ぎないわけですね。だから、例えば高度急性期は何々病棟から高度急性期というよりは、一部の病院では全部、高度急性期にしているところもいら

っしゃいますし、あとは診療報酬上1日の点数が3000点以上でしたか、たしか大学病院さんは以前にそこで線を引いてきちんと分けるという作業をされたと思いますが、現時点で言えることは、地域包括医療病棟を急性期で申告するか回復期で申告するかは、各医療機関の判断になると思います。ただ、今後そこに関してある程度、病棟と機能区分をリンクさせてくるということになってくると、地域医療構想の最初概念からするとちょっと違うのではないかと思います、何となく混乱の中でそういう話題が出てくる可能性はあるかなと思います。

いずれにせよ、土屋会長がおっしゃったように、地域の中で必要な対応には、急性期を名乗ろうが回復期を名乗ろうが何病棟であろうが、そこは柔軟に対応していくということは必要ですし、そこに関してのボーダーというのはある程度、地域の裁量という判断もありなのではないかと思っています。以上です。

(事務局)

医療課長の市川ですが、発言よろしいでしょうか。

(細田会長)

どうぞ。

(事務局)

土屋委員、小松委員、ご意見ありがとうございます。今言った事柄については、もちろん直接的に同じ案件ではないのですが、他の地域でもどのように病床を運営していくかというところで、診療報酬と絡んだ部分に関してはいろいろと議論があります。本日はそれに対して明快にこうですということをお願いされる状況ではないので、この点についてはお時間を頂きたいのですが、先ほど柏原からも説明させていただいたとおり、いろいろな情報をこちらで集めさせていただいた上で、また他の地域の状況も含めて情報共有させていただきながら、ご相談を速やかにしていきたいと思っています。引き続きご助言・ご指導をお願いできればと思います。ありがとうございます。

(細田会長)

ほかによろしいでしょうか。ご発言のある方は挙手をお願いします。手は挙がっていないようですので、一応皆さんこういう形で、本日議論した内容というのは確かにいろいろ問題のあるところだと思いますが、国からの細かな指針がまだ出ていないということで、現場ではとにかくうまく運用していただくということを考えながら、今後進めていきたいと思っています。

今回のこれに関しては、手続をこのまま進めていただきたいと思いますが、皆さん、ご異議はないでしょうか。異議のある方は手を挙げていただければと思います。特にないようでしたら、これでお話を進めていただきたいと思っています。よろしいでしょうか。

(音声トラブルで中断)

(細田会長)

それでは、再開させていただきます。地域医療構想の進め方についてということで1番目の議題でございますが、先ほどからたくさんいろいろご意見、それから、国からの通知がまだ十分に出ていないということを含めまして、今ある情報の中で今後の手続を進めさせていただきますしたいと思います。ご異議はないようですので、これは手続を進めていただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

特に異議なしということで、次に進めさせていただきます。

(2) 第8次保健医療計画素案について【資料2】

(細田会長)

(2) 第8次保健医療計画素案について、事務局からご説明いただきたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に関してご質問・ご意見等ありますでしょうか。どうぞ。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。第7次医療計画の振り返りの在宅医療のところを見せていただいているのですが、もし画面共有できたらしていただけるとありがたいです。特に医療的ケア児の話が出てきていると思います。在宅医療の2枚目です。今、医療的ケア児の取組が大分始まったところで、なかなか皆さんに関心を持っていただけないので、今日ちょっと発言させていただくのですが、医療的ケア児に関しては、特に就学前のケア児に関してはどこに何人、どんな人がいるかということもまだ全然把握できておりません。万が一、こうした状態のときに地震などが来たりすると、避難する計画なんかも立てられていなくて、非常に今、脆弱な状態です。今、神奈川県で医療的ケア児の登録を始めておりますので、先生方、もし医療的ケア児に関わるのであれば、神奈川県の登録システムのほうにウェブで登録できますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

あと、この前のページに戻してもらっていいですか。訪問看護ステーションの人材の確保がなかなか難しく、毎年40程度の訪問看護ステーションが休廃止しているということがあると。やはり今後の在宅医療の流れとしては、訪問看護ステーションの大規模化を考えていかなければいけないのではないかと常々思っております。以上です。

(細田会長)

大事なご指摘を頂きましてありがとうございました。

それでは、ほかにご意見等ございますでしょうか。ご意見等は出尽くしたようですので、この状況ですが手続を進めていただきまして、次の議題に行きたいと思っております。よろしいでしょうか。

(3) 第8次計画における基準病床数の検討について【資料3】

(細田会長)

次が(3)第8次計画における基準病床数の検討について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から第8次保険医療計画における基準病床数についての説明がありました。資料の22スライドに記載の協議事項①と②、基準病床数と整備目標病床について、これは本日の会議で結論を出す必要がございます。ご意見が割れた場合には多数決でご意見の取りまとめを行いたいと思っております。皆さん、どうぞご協力のほど、よろしくお願ひしたいと思っております。また、協議事項③については、本日の会議でご意見を頂きまして意見交換をしたいと思っております。まず、協議事項①の基準病床数の算定について示された4つのパターンのうち、どのパターンを選択するかについて、委員の皆さんのご意見を伺いたいと思っております。いかがでしょうか。

(土屋委員)

度々出ていますけれども、病床の箱だけでなく医療従事者と密接に関係しているというところで、あまり現実離れした数字の選択はもうできないのかなと思います。パターン1しかないと思っております。それからあと、介護医療院もそうです。介護医療院に転換したとって入院が必要な患者さんが急に308人増えるわけではなくて、移行しただけということなので、もし差し引いた配分ができれば、そのようにしたほうがいいのではないかと思います。以上です。

(細田会長)

ほかにご意見はどうでしょうか。ほとんどがパターン1だと思いますが、パターン1以外のご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

小松です。地元なので少し個人的な感想も入ってしまうことをご容赦ください。私もパターン1でよろしいと思っておりますが、注目するのは、相模原は県内でいうとかなり病床利用率が低いですね。全県で見ると、今のリアルデータというか地域のリアルデータというのは、間違っていたら県のほうで即座に直していただきたいのですが、療養病床が相模原

の場合は76%で、一般が80%ということですか。

(事務局)

ご指摘のとおりでございます。

(小松委員)

ですよね。ですから、特に療養病床に関しては空いているわけです。何でそういうことが起こっているかということ、以前は横浜や川崎から多く患者さんが流入していたものが、地域医療構想で地域内完結ということで療養病床がそっちで増えていったという話題。それからもう一つは、相模原は施設がすごく多いので、施設と療養病床で患者さんを取り合うという両方のことが起こっているのではないかという気がします。問題は、病床利用率が全体に低いのか。今日参加していただいている大学病院さんや協同病院さん、国立病院さんだと、一般病床の利用率がもっと高い可能性がある。だとすると、一部の一般病院のほうが空いていてということがあると思うので、全体に低いから全部がらがらなのかということ一概にはそうは言えないと思います。ここに関しては実は偏在というか、非常に利用率が高いところと利用率が低いところというのが混ざっている可能性もあるので、その辺に関しては地域できちんと議論をしていく必要があるのではないかと考えています。

いずれにせよ、パターン1でよろしいと思うのと、あとは全県の中で療養病床が介護医療院に一番転換しているのは相模原です。これも300何床転換してもこれだけ病床利用率が低いということは、相模原が今まで果たしてきていた神奈川県内の療養病床の役割というのがだんだんなくなってきてしまっていて、そうなっているのではないかと考えるので、療養病床転換分を既存病床から引く場合は、その分、療養病床を募集するというようなあり得ない愚策は取らないように地域で判断していく必要があると思っています。以上です。長くなってすみません。

(細田会長)

ありがとうございました。非常に重要なご指摘を頂いたと思います。ほかにいかがでしょうか。それでは、井關委員、手が挙がりましたか。どうぞ。

(井關委員)

井關です。小松委員のご意見にほぼ賛成です。もう一つは、これから働き方改革の中で救急医療も激変しそうなのです。実は次年度上期の二次救急の取りまとめをしておりますが、半年で26個まだ埋まっていないという中で、相模原市の中でどのようにそれをやっていくかということのを至急検討しなければいけなくて、そういうことにもいろいろ今後の各病院の病床とかも加えて検討していかなければいけないと考えています。すなわち、これは次年度やりながら検討すべき課題なので、あまり急いで決めることではないかなと私は個人的に思っております。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。それで、ほかにご意見はありますでしょうか。パターン1以

外を選択がよろしいと思われる方はいらっしゃいますでしょうか。一応パターン1という声しか今は聞こえてきませんで、パターン1で進めてよろしいでしょうか。よろしければ挙手をお願いしたいと思います。

(挙手)

(細田会長)

大丈夫でしょうか。相模原地域ではパターン1を採用して進めさせていただきたいと思っています。

次に、協議事項②、整備目標数の設定についてをやりたいと思います。委員の皆様からのご意見をまず伺いたいと思います。いかがでしょうか。事務局案もございますが、いかがでしょうか。特にご意見はないでしょうか。事務局案では整備目標病床数の設定をしないということ、数が少ないということもありますが、それでよろしいでしょうか。先ほどの小松委員からのご指摘もあつたりしますので、整備目標病床は設定しないということにご賛成の方は挙手をお願いします。

(挙手)

(細田会長)

よろしいですか。事務局に確認をお願いしたいと思います。

(事務局)

皆さん挙手されています。

(細田会長)

全員挙手でございます。ありがとうございました。

次に参りたいと思います。協議事項③、運用上の工夫について、各委員の方々よりご意見を伺いたいと思います。事務局から6年度の整備事前協議の際の公募期間の見直し、分割した病床の配分、介護医療院への転換分の取扱い等について等々の資料が示されております。皆様からのご意見を伺いたいと思います。どうぞよろしくをお願いします。いかがでしょうか。先ほど介護医療院分の数字については移行しただけであって、この数字の中には表れないけれども、それを配慮した形での募集をするという非常に大事なご意見を頂いたところでございますが、これに関しては当然ということで受け止めたので、皆様、よろしいでしょうか。そのほかにはどうですか。分割とか公募期間の見直しとか、いかがでしょうか。これについては何かご意見がございませうでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ほぼ事務局から出た案について、そういったことも配慮して話を進めていただきたいと思います。それでは、次に参りたいと思います。

(4) 紹介受診重点医療機関の公表について【資料4】

(細田会長)

次は（４）紹介受診重点医療機関の公表について、事務局よりご説明をお願いしたいと思います。

（事務局）

（説明省略）

（細田会長）

ありがとうございました。この「意向あり」「基準を満たさない」のうち、水準を満たさない（３）と（４）のご説明はいいですか。

（事務局）

（３）と（４）について説明を省略させていただいたのですが、「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関のうち、水準を満たさなかった（３）の病院については、今回、紹介受診重点医療機関としないという整理をさせていただいております。また、（４）番についても「意向なし」かつ「基準を満たす」病院ということですが、意向がないため、今回は紹介受診重点医療機関としないといった整理をさせていただいております。以上でございます。

（細田会長）

ありがとうございました。ただいま紹介受診重点医療機関の公表について、資料は今年度の外来機能報告の暫定版の結果であり、今回の公表の考え方を協議し、今後、確定版が届き、差異があれば書面決議を実施することでいかがかという説明がございました。委員の皆様、ご意見・ご質問等あればお願いいたしたいと思います。いかがでしょうか。これは４病院でこのままでよろしいでしょうか。

（異議なし）

（細田会長）

よろしいですね。ありがとうございます。それでは、異議ないということで、事務局はこの内容で進めていただくとともに、今年度の外来機能報告が確定しましたら取りまとめ、暫定版との差異があれば書面協議の手続きを進めていただきたいと思います。ありがとうございました。それでは、次に参りたいと思います。

（５）国検討会における議論及び本県における令和６年度以降の議論の方向性案について

【資料５】

（細田会長）

協議事項（５）国検討会における議論及び本県における令和６年度以降の議論の方向性案について、事務局から説明をお願いいたしたいと思います。

（事務局）

（説明省略）

(細田会長)

ありがとうございました。それでは、これに関しましてご質問・ご意見等ございますでしょうか。次期2040年に向けての地域医療提供体制の構築のための議論です。これに関しては特によろしいでしょうか。特にご意見はないようなので、この内容を了承しまして手続を進めていただくことでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

そのように事務局には手続をお願いしたいと思います。

(6) 地域医療連携推進法人について【資料6】

(細田会長)

それでは、地域医療連携推進法人について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。続きまして、関係者である地域医療連携法人の準備事務局の皆様から説明をお願いしたいと思います。

(渡邊代表理事)

お世話になります。相和病院の渡邊でございます。今回、相模原で地域医療連携推進法人相模の国メディカルケアネットワークの設立につきご相談させていただきたく、お時間を頂戴いたしました。少し駆け足になろうかと思いますが、よろしく願いいたします。

まず今回、医療連携推進法人を立ち上げようと思った背景です。4年前の相模原地域の大雨のときに、うちの病院にも、多分、先生方のところにも、在宅患者さんがたくさんいらっしゃったのではないかと思います。医療が断絶しそうな患者さんたちを何人か受け入れたことがございました。そして、この間、コロナの特に初期の頃、全ての医療が混乱しましたが、やはり在宅医療が非常に脆弱な状態にあったと。この2点からスタートしております。

今回の地域包括ケアシステムにおける訪問診療ですが、バックベッドとなる連携病院との関係が非常に重要となると考えております。また、訪問診療が、多くは診療所という小さい単位の法人での運営になっておりまして、災害対策や情報共有を仕組み化するのがかなり難しいと感じたのが今回の動機になります。

今回、私たちが考えています地域医療連携推進法人ですが、在宅を展開する診療所とバックベッドとなる病院の連携を強化した上で、医療従事者の共同研修及び相互交流と、災害医療、緊急事態が発生したときの対応力の強化に取り組むことで、在宅で療養される患

者さんに今よりも大きな安心を与えることができ、ひいては相模原市の地域医療に貢献できるのではないかと考えております。

この辺は、先ほど事務局様から大体お話しいただきました名称と推進区域です。参加法人3法人で、各法人の理事長から3理事が出ます。そして、代表理事は私が務めさせていただきます。監事は東日本税理士法人の長英一郎先生にお願いしようと考えております。

今回の医療連携推進法人は、主に訪問診療のところを軸としながら展開したいと思っておりますので、推進業務の中をかなり限定しまして、医療従事者の共同研修と相互交流、あとは災害や緊急事態の対応能力の強化というところに絞っていきたいと思います。

先ほど事務局様から言及がありましたけれども、参加法人での役割分担についてこのスライドに記載していなかったのですが、そもそもの出した書類のほうには記載させていただきました。まず、在宅医療がまだ相模原では足りないと思っております。この訪問診療の底上げのために、訪問診療に帯同したことの無い者、主には病院のスタッフになろうかと思っておりますが、この方々は医療法人社団はやぶさ、そして、さんりつ会が提供する訪問診療に同行し、実地で研修を受けることで訪問診療を経験することができると。その結果として、在宅患者さんの真のニーズを理解し、例えば入院された後のケアであったりとか、そういうところに資することができ、また、訪問診療の裾野を増やすことができると思っております。

また、在宅クリニックに勤務するスタッフは、先ほども言いましたけれども、なかなか研修の場だったり教育の場というのがうまくできていないところもございますので、病院のプラットフォームを使い、例えばうちの病院であれば気管切開の患者さん、人工呼吸器の患者さん、そして胃ろうの管理という、医療ニーズの比較的高い患者さんの実地のトレーニングの場となるように考えております。また、今後、連携推進法人が増える中で、いろいろな病院のトレーニングの場を広げていって、教育の質を上げていきたいと思っております。

また、災害時は、在宅医療でいろいろなロジスティックスが切れますので、例えば在宅の酸素を使っている患者さんであったり、インスリンを使っている患者さんにどういう形の医療が必要かという情報を常に共有しておくことで、例えば災害時であれば、診療所の職員がその患者さんを病院に誘導するということもできるのではないかと考えております。

これは、その前のスライドの2つの大きな、教育ということと災害時の対策をそれぞれ書いたものですが、これを一つ一つより具体化して展開していきたいと思っております。共同研修であったり、関係づくり、情報共有というところがメインになろうかと思っております。

先ほど議決権のお話がありましたけれども、1議決権を1法人で持つという配分と、今回あえて傾斜配分というものを採用させていただきたいと思っております。

その背景ですが、医療法人をつなぐ一般社団法人が、患者さんの情報であったり職員のトレーニングをしたいので、情報をプラットフォームとして管理することを検討しており

ます。昨今のサイバーセキュリティーというか、例えば国際医療研究センターのデータによりますと、2019年から同センターへのサイバー攻撃の数は12倍になったとか、先生方は多分ご存じかと思いますが、2022年10月の大阪急性期・総合医療センターのランサムウェアの攻撃であったりとか、ああいうのを見ていると、かなり機動的な意思決定が必要になると思っています。あと、私の個人でホワイトハッカーがいるのですが、彼らがいかに簡単にセキュリティーを縫ってくるかということを目の当たりにしているので、かなり機動的な意思決定がしたいということで、このような議決権の形にさせていただきました。

事務局の方々からは先ほどご説明がありましたけれども、基本は設立時に1000個を3法人で分割いたします。そして、下の250ずつは固定といたしまして、新法人が参加したら上の250を分けていくということを考えております。これが不当かと言われると、不当ではないと思っております、やはり機動性を担保するためにみんなで合議というのはなかなか厳しいのではないかとということで、このような意思決定の形を検討しております。

長くなりましたけれども、これが今後の予定になりまして、もしご承認いただけましたら、一般社団法人を速やかに設立し、このプロジェクトを進めてまいりたいと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

小松です。まず、県に伺いたいのですが、資料の6ページ、7ページのところを画面共有していただけますでしょうか。渡邊先生ではなくて、もう一つの。

(細田会長)

県のほうの開設までの手続ですね。

(小松委員)

はい。こちらのスライドで見ると、今日の調整会議でお話を聞いているということは、ステップでいうと、この6番目のところにいるのではないかと思います。もう一個スライドを下ろしていただいてもいいでしょうか。この手続の流れでいうと、7番目のところなのではないかと思いますが、それでよろしいでしょうか。

(事務局)

医療課の森居でございます。ご質問ありがとうございます。こちらの意見聴取というところも1つございます。一方で、地域の合意といったあたりで(2)のところは県にまだ明確に入ってきておりませんので、そこを併せてお伺いしたいという意向もございます。以上でございます。

(小松委員)

ありがとうございます。実は私も相模原の人間なので、今、渡邊先生のお話を聞いてい

て、理念だとかアイデアに関しておっしゃることはよく分かるのですが、今までワーキングで意見交換をした記憶もございませんし、地域で合意した記憶もないので、本来であればそういうお話を頂いて、今言ったことに賛同する法人が入って参加医療法人が確定した上で、こういう流れに進んでいくのが望ましいと思います。もしそれが可能なら、小松会病院もぜひ混ぜていただきたいと思います。このあたりのところというのは今まで相模原の医師会や病院協会でお話しされていないと思うので、どうしても先生のところの関連の法人で内輪の中で決めてしまっていて、後から入りにくいような印象も持ちました。今までワーキングでの意見交換等をされたのでしょうか。私が出ていないだけかどうかなのですが、そのあたりを相模原市、それから渡邊先生ですかね、教えていただければと思います。

(渡邊代表理事)

私のほうから。本件は、先生おっしゃるとおり、そういう公の場では相談しておりません。理由は、サイバーセキュリティーのところが本当に気になったので、制度を先につくってしまわないと走れないのではないかと思ったというのがスタート時点での考えで、本日に至っております。

(小松委員)

ありがとうございます。結局、小さく始めないとなかなか進まないという、そのとおりの部分もありますが、ただ一方で、例えば災害時の円滑な地域医療というときに、市内の災害拠点病院も交えるとか、地域医療連携推進法人というには、やはり地域の中でのワーキング等をしておかないと、全体的に相模原市の地域医療連携推進法人と言うにはちょっと弱いのではないかと思って、発言させていただきました。どうもありがとうございました。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。ご発言いかがでしょうか。

(安達委員)

安達ですけれども、よろしいですか。

(細田会長)

どうぞ。

(安達委員)

大変興味深く拝聴させていただきました。相模原の問題点というのは、やはり在宅や老健施設と、先ほど小松先生や細田先生からも何度か聞いたことがあるのですが、老健施設の元の人たちがなかなか地元にいないということで、相模原市でも在宅をかなり積極的にやっている優秀な方たちの2つの法人が参加されているということを見ると、非常に期待できるというか、こういうシステムも知らなくてちょっと勉強させていただきました。

療養型や地域包括ケアになって、小松先生を中心にいろいろな療養型のところが急性期

を助けてくれるようなシステムを今つくっているところですが、その中で病院と病院の後方の連携だけではなくて、在宅の方のところで積極的にやっている方ほど、いざというときに急性期や亜急性期のところで取ってくれないという不満を言われています。なかなか病床は空かないし、そういう方の期待には応えられないという相模原市特有の、地域支援病院が2つしかないという特殊性、市立病院がないという中で、本来、急性期で診なければいけない以外のものを、事前に在宅と老健のところで教育を含めてせき止めていただけるシステムのように思えて非常に心強いというか、まず始めてくれて、ほかのところが入るかどうかということとか、今の傾斜方式とか、私は詳しくはよく分かりませんが、相模原地域には必要なシステムというか、トライしていいシステムではないかと思っています。

私がプレゼンの前に手を挙げて質問したかったことで言いますと、理念の中に、僕ら急性期の病院から見たら、地域推進連携でいうと病床融通という言葉が第一に来てほしいと。でも、それがあえて書かれていない。先ほど事務局が病床融通について口に出されましたが、県としては理念の中に入れていないと。この資料を見てみますと、横浜市内が入っているところでは当然、私たちと同じように病床融通というのが第一に来ているのですが、あえてそれを挙げていないようにも見える感じがして、やはり病床融通ということを僕ら急性期としては期待したいところではあります。そうやって細かく見ると、最後の理念・運営方針の「最終的には地域医療構想及び地域包括ケアシステムの構築に寄与」という意味は、病床融通のことを書いているのかなと思いつつながら、県としてはあえて書きたくないというような趣旨なのかとこの文は読みましたけれども、何だか言っている意味とどうなのかと思ったところもありながらということコメントさせていただきます。どうなのでしょう。

(事務局)

医療課の森居でございます。発言よろしいでしょうか。

(細田会長)

どうぞ。

(事務局)

ありがとうございます。安達委員、ご質問ありがとうございました。県の資料5スライド目を映していただくことは可能でしょうか。今回お申し出いただいております内容が、病床融通というよりは共同で何かを行うという内容であったことから、主なものとして、同じような形に近いものをメインで挙げさせていただきました。ただ、先ほど申し上げまして、アスタリスクの1つ目でございますように、病床融通というのももちろんその中に入ってきておりますし、もともとの理念といったところの考え方からしますと、機能分担と業務の連携といったところで、機能分担という部分にももちろんこの病床融通のところが入ってまいります。特段何か控えているということではございません。ただ、業務の連携の推進というのがまずございますので、そちらはこの連携推進業務といったところでメイ

ンに書かせていただいております。

(土屋委員)

土屋です。よろしいですか。病床融通というのは、病床を持つ病院同士が、普通は返さなければいけない要らなくなった病院を融通すると。そういう意味だと理解していたのですが、違いますか。

(事務局)

お答えいたします。返さなければいけないものを融通というよりは、病床融通の場合ですと、例えばAとBの病院があったときに、Aの病院で回復期と慢性期をやっておりました、Bの病院でも回復期と慢性期をやっておりましたといったときに、片方の病院に回復期を寄せ、もう一方の病院に反対の機能を寄せることによって、特化した病院ということで機能を分担して、より集中的に行っていくことができるという意味での病床融通でございます。付け加えさせていただきますと、こちらはそれら全てをやらなければいけないということではなくて、その中でその地域に必要なものを選択していくといった中で、今回は共同で行う研修ですとか、災害時の対応力といったところを選ばれたということになっております。

(安達委員)

安達です。僕がこの文を読むと、在宅をやっているクリニクの先生たちの法人で、重症とか入院させたい方がいたらその方たちに融通して、病床を優先的に入れるという意味合いではないのですね。

(事務局)

はい。そうではございません。

(小松委員)

よろしいでしょうか、小松です。

(細田会長)

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

今、安達先生がおっしゃった、いわゆる開放病床みたいなことではなくて、規則的な病床融通というのは、病床数を、AとBの医療機関があったら、Aが100あってBが100あるものを、例えば120と80にしてもいいというような融通なのです。そういう病床融通だと、地域医療構想とかもろもろ考えると、結構微妙な問題をはらんでいるということで、あまり病床融通が前面には出ていないところが多く、県内でもやはり一番大事なものは、先ほど渡邊先生もおっしゃった人事交流とかで、特に在宅に従事している人が療養病床ではどれぐらいのことができるのか。逆に、療養病床から在宅に出ていくということ、療養病床で働いているスタッフは在宅ほどの程度できるのかとか、そういったことを実際知らないという、そこが交流することで、お互いを知ることでよりスムーズな連携ができると

というような、そういうことを今回重視されているのではないかと思います。

県か市に伺いたいのは、先ほど言った、これはやはり手続論の話だと思うのですが、何でいきなりこの話が調整会議に上がってくるのかと。基本は、認定の手続の流れの最初にワーキングでの意見交換と地域合意というのがあって、そこがあって上がってくる話であれば、ここでいろいろ質問する必要は一切ないですし、何でここでいきなり上がってきて（７）のステップなのか、それとも（１）のステップがされていないのに何で（７）のステップをするのか、そこをもう一回教えてもらっていいですか。

（事務局）

医療課の森居でございます。ご質問ありがとうございます。流れといたしましては、この（１）から（１０）までの流れという中で考えておりますけれども、このたび申請法人様から、次の医療審議会を目指して、ステップ的な形で（７）の地域医療構想調整会議での意見聴取をとらうというご希望もございましたので、この形でまずはご意見をいただき、県といたしましては、地域の合意を伺いたいというところもありまして、出させていただいた状況でございます。以上です。

（小松委員）

だとすると、ここの調整会議で話しても、地域の合意にならないですよ。地域の代表ではありますけれども、いきなり話が出てきて、ここでいいですよという話になっても、医療団体の声全部を確認しているわけでもないですし。そう考えると、やはり基本的には（１）から話を上げていただければ、アイデアも含めて議論が出来たのですが、何でいきなりこれが（７）というか調整会議でいきなり扱うのかということにもものすごく違和感を感じるし、今までそういうことはなかったと思うのです。そのあたりを含めると、そもそもここで何をやるのかという話ですけれども、結局これよりも上のスライド的に言えば、地域の合意もワーキングでの意見交換もなくとも、この１つ前のスライドでいうと、中心メンバーがそろって書類をそろえれば、⑥ぐらいまでは来られるという、多分ここにギャップがありますよね。こっちであれば、地域で話をしなくてもここまで来られてしまうわけですよ。だから今、ここで扱っているということなのでしょう。

（事務局）

ご説明させていただきます。医療課の森居でございます。大きな会議体の名称といたしましては、確かに⑥番で調整会議と出ております。ただ、②番のところにも「各種会議において」と記載させていただいております。当然にそちらの会議において適宜、事前説明というの、私どもとしては考えているところでございます。

（小松委員）

であるならば、差し戻したほうがいいのではないですか。

（事務局）

医療課の森居でございます。ご意見ありがとうございます。そうした地域のご意見も踏

まえ、今回は地域のご意向を伺った上で、その手続として①から②に行くべきだというご意見を頂きますと、それを踏まえてのステップでまたご意見を頂く流れに乗せたいと考えております。

(小松委員)

だから、地域の意見ではなくて、今日言っているのは、地域医療構想調整会議委員の意見ですよ。だから、地域のワーキングの意見ではないので。もちろんこれはただ単に僕が一人で言っているだけかもしれないので、調整会議の中でいいじゃんという話だったら別なのですが、本来的に言えば、そこを通り過ぎて来てしまうというのは手続的にちょっとどうなのかなと思って、さっきからしつこく話題にさせていただいているのですが。

(事務局)

医療課長の市川です。私から発言させていただいてよろしいでしょうか。

(細田会長)

どうぞ。

(事務局)

小松委員、ありがとうございます。我々が認識していた部分について、その地域での合意とか調整がしっかりとなされているということ、ちゃんと我々が確認できていなかったというふうに思いました。従いまして、そういったご意見も踏まえて、改めて整理させていただければと思いますが、いずれにしても、今、渡邊先生もお入りになっているので、まずはそのほかの質問があれば質疑をやっていただいた上で、最終的な調整会議の取扱いについては、当事者の方に退出いただいてからまた調整させていただければと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。まず、渡邊先生にご質問等はないでしょうか。そこから話を進めさせていただきたいと思います。調整会議の議論はその後にさせていただきたいと思います。ご質問はいかがでしょう。磯崎委員、どうぞ。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。僕は横須賀で結構在宅をやっているのも興味本位になってしまうかもしれないですが、今回の連携法人というのを選択した背景はうちも同じなのでよく分かりますが、逆に言うと、実は連携法人をしなくても、3者が合意すればいろいろなこと、同じことができたと思います。そこでさらにあえて連携法人をつくってやろうと思ったその理由は何か、先生が感じていらっしゃるメリットはどんなところにあるのでしょうか。

(渡邊代表理事)

やはりオーソライズされることで、多くの参加者が参加しやすくなるだろうと思いました。先生おっしゃるとおり、個別で小さいネットワークの中でやることももちろん可能でした。ただ、せつかくこれから相模原市、そして、神奈川県に訪問診療をもっと根づかせ

ていくために、ある程度ちゃんとした箱があるべきであろうと思ったからです。

(磯崎委員)

ありがとうございました。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ご質問等、出尽くしたようですので、具体的な協議に移らせていただきたいと思います。準備事務局の皆様には、本日の協議結果については後日、事務局からご連絡させていただきますので、ご退室をお願いいたします。また、水上委員は、当該法人において事業遂行の決定を行う理事の一人で、利害関係者となりますので、一時的にご退席をお願いいたします。

(渡邊代表理事)

ありがとうございました。

(細田会長)

ありがとうございました。

(地域医療連携法人準備事務局及び水上委員退室)

(細田会長)

まず、協議を開始する前に、事務局への確認です。私はこの地域医療法人の評議員になる予定でございます。このまま進行してもよろしいでしょうか。

(事務局)

医療課の森居でございます。ご確認を恐れ入れます。評議員につきましては、この地域医療連携推進法人の業務の実施状況について、外部の立場で評価を行って意見を述べていただく立場で、利害関係者には当たらないものですので、退席は必要ないものと考えております。以上でございます。

(細田会長)

ありがとうございます。では、協議を再開いたします。事務局からは、本件について、医療連携推進事業の業務に関する疑義、社員の議決権に関する疑義が示されておりますが、こういったことを含めまして、ご質問・ご意見があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

医療課長市川です。再びよろしいでしょうか。

(細田会長)

どうぞ。

(事務局)

皆さんから意見をもらう前に私がこういうことを申し上げて申し訳ありません。先ほど既に小松委員や皆様からいろいろご意見を頂いていて、事務自体の経手として、地域の議論自体が十分に尽くされていないのではないかという部分について、我々が法人さんか

ら聞いていた内容で一部調整しているというような話も伺っていたので、こういうことになりました。その部分が十分でなかったということをご指摘いただいたところで、我々はそのやり取りがしっかりと十分でなかったということになりますので、この点については医療課長の市川からまずはお詫びをさせていただきます。そのことも含めて、今、細田会長からあった観点でどうすべきか、ご意見を頂ければと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。事務局スライドの11と12ページのところですね。それに関しての問題点。これは、今までの事務的な手続上の問題点かと思います。あとは今、市川課長の言われた、いわゆる認定までの事務手続の流れの中の、そもそも(2)番目のところの地域での事前相談の内容ですね。具体的に何をやりなさいというのは、ここに幾つか例が載っておりますが、そういったことが実際にされていなかったようでありますので、突然この地域医療構想調整会議に出されたというイメージ、この印象が拭い切れないのではないかと思います。この辺につきましても3つ目の問題として、一番の大前提の問題かと思えます。これに関してご意見を1つずつ頂きたいと思えます。では、小松委員、どうぞ。

(小松委員)

しつこいようですが、アイデアとしてはすごくいいですし、賛同できる部分もいっぱいあります。ただ、大勢入ってしまうとセキュリティーの問題がとかということであれば、一般社団法人で相和病院さんを中心にやられればいいと思います。地域連携の中でいうと、療養型の病院と在宅だけで地域を全て語れるかという、ちょっと弱いと思います。せっかくであれば大勢の人に参加していただくということで、議決権だとかそのあたりに関しても、もちろん発案されたのは相和病院さんでしょうけれども、これは地域連携推進法人ですので、イコールにしていくということも議論だと思います。まずはワーキングをやられた……正直、申し訳ないですけども、僕は直接この話題は聞いていませんし、病院協会の理事会等でも話題になったことはございませんので、今ここで判断しろと言われても多分、答えようがありません。やはり地域のワーキングの中で、こういうことをやるのであればうちもやろうかなとか、うちも混ぜてよということをやっていたら、その上で話を進めておいていただければ、相模原市にとって、相模原市の住民にとって、プラスになる地域医療連携推進法人ができると思うので、一回振り出しに戻って、そこからお話をさせていただくのが一番いいのではないかと私は思っています。以上です。

(事務局)

医療課の市川ですが、今のご意見に対して少しコメントさせていただきますでしょうか。

(細田会長)

どうぞ。

(事務局)

ありがとうございます。内容として我々が今この話を聞いていく中では、連携法人とし

てやっていく業務自体がかなりまだ抽象的で、先ほど渡邊先生もおっしゃっていましたが、いずれにしてもそうしたシステムをつくっていくのに、多分、作業していかないと具体的なところを書けないというのがあるんだということが、今話を聞いていてようやく分かってきた部分もあります。このあたりも非常に抽象的で、提出されているものを見ても分かりづらいということがあります。いずれにしても、せっかくやろうとしていること自体は、ここでくじけることなくうまく進めてもらいたいというのはありますが、やはり必要なステップはステップとして経た上で進めてもらいたいというのもあるので、そういったことも含めて、この後、意見を整理していただけたらと思っております。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。では、磯崎委員、よろしいですか。

(磯崎委員)

磯崎です。地域連携推進法人が、今ちょうど出ているような、相模原の中で全体として代表してといますか、さっき渡邊先生が言っていましたけれども、オーソライズされていたようなものとして考えるのであれば、やはり小松委員と同じように、病院協会、医師会と相談していただいた上だと思います。または、このスライドのように、要件さえある程度満たしていれば、例えば相模原の中でもどンドンできていいということであるなら、今日はこれで決定という形でもいいのかなと思います。医療連携推進法人の性質はどちら寄りなのかということにもよると思いますが、その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。発言よろしいでしょうか。

(細田会長)

お願いします。

(事務局)

議決権のことについては、先ほど担当から全国では2件ほどあるということでしたが、1票ずつの議決権でないというのはかなりイレギュラーな内容になっておりまして、やはりこの部分が気になっています。実際、先ほどの話ですと、システムだとかを開発していくのにそれなりにコストもかかるという中で、きっとそのあたりをスムーズに行うためにこれをお考えになったのだと思いますが、このあたりについても、まずは連携法人としてどれだけ参画するのかということを確認した上で、ある程度もう少し構想をしっかりと整理して進めたほうが無理がないかなと思っているのですが、作業しながらでないといけないということで今回のこの提案になっていると考えれば、もう少しここは慎重に進めたほうがよいのではないかと考えています。以上になります。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかに。

(土屋委員)

土屋です。僕もよく分からないのでちょっとお尋ねしたいのですが、全国でも結構推進法人はありますけれども、病院が加盟しないで、病院が1つとクリニックでやっている法人というのは結構多いものなのですか。ちょっとお聞きしたいのですが。あとは今後、例えば1つ2つ、非常にハードルが高くて制限が多いということで、脱退とかそういうことについてはどのような手続になるのでしょうか。ちょっと教えてほしいのですが、分かりますか。

(事務局)

医療課の森居でございます。ご質問ありがとうございます。他の連携推進法人につきましても、基本的には病院が入られて、かつ2次医療圏構想区域と一致するという点で、エリア全体でやっているところが多いようには見受けられます。もちろん、中にはそこまで大規模な範囲ではないところもございますので、そこは地域の必要性の議論で決まったものと考えております。

(事務局)

医療課の市川です。もう少し補足すると、スモールスタートで始めてという考え方が全くないわけではないと思いますが、今のこの法人さんのやり方でいきますと、やはり議決権のところから入りにくいようなスキームになっているのではないかとということもありません。そういった意味でいくと、今、実際に県内でやられている2法人さんは後から参加者が増えていますが、この議決権のことについては特に問題が生じていないという部分があるので、後から入りやすくなっているのではないかと思います。一方で、これは最初の3法人に議決権が寄っているということがあるので、そういう意味でやはりちょっと課題があるのではないかと認識しております。以上です。

(土屋委員)

発案して、手挙げして、立ち上げた人にある程度インセンティブがあっているのではないかと思いますけれども、そうすると、定款上そういうインセンティブが認められているわけですね。特に議決権のあれはないということなので、制限はうたっていないということで、必ずしも平等でなくていいということですよ。

(事務局)

医療課の森居でございますが、発言よろしいでしょうか。

(細田会長)

どうぞ。

(事務局)

基本的なルールとしては、各1個の議決権を有するとなっておりまして、例外として、不当に差別的な取扱いでない場合に認められるというものですので、それが地域として不当に差別的な取扱いとなっていないかという一定のご判断があった上で、認められるものと考えております。

(事務局)

医療課長の市川です。もう一つ補足しますと、社員の議決権に関して、社員が当該一般法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないものであるというところからすると、今、資金的な部分で負担が多く、かつタイムリーに対応しなければいけないということで、議決権を寄せるということ自体、少し抵触するのではないかとこの部分があるので、ここは課題があるのではないかと認識しています。

(土屋委員)

ありがとうございます。

(小松委員)

小松です。ちょっと情報提供を。今、国の中でも連携推進法人は結構できていて、横浜もそうですが、法人内で医薬品の共同購入をしたりとか、ある程度スケールメリットが出せるというような話題が出ています。あとは、共同で研修会を行ったりとか、どちらかというところだと、国が言うほどダイナミックなことは、恐らく神奈川県内ではあまり起こりにくいと。結局、これの一番の成功事例は、日本海の酒田の、あのあたりのことを指していることが多いのです。あとは大きい病院の、愛知の藤田医科大学の尾三会でしたっけ、そういうのがあります。今回ご提案の、地域連携推進法人にするメリットというのは、税制優遇があったり、インセンティブがもらえるというものではないので、正直ちょっとよく分からないというのがあります。国の医療政策研修会の資料とかはまた新しいものがあつたら情報提供します。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。さて、ほかにいかがですか。考えれば考えるほどメリットはあまりないのではないかと。

(事務局)

医療課長です。もう一個だけ加えさせていただきます。先日、県の病院協会さんのほうで働き方改革の推進協議会会議がありました。この会議のときに、後方搬送の仕組みだとかを県でキントーンを使って提供していきますということについてご案内をさせていただきました。そういったことがこれから提供されるということ、これは病院の中で動かすもので、診療所まではまだつながらないのですが、こういったことが動きとしてあるという話を聞いてくると、やり方だとか何か少し変わってくる可能性もゼロではないという気もするので、このあたりの情報をもうちょっと提供しながら、必要なことは検討してもらい必要があるかもしれませんが、ほかに利用できるものがあるのであれば利用させていただいて、検討していただくということも一つ方法としてあるかなということで、念のため補足させていただきます。

(細田会長)

いかがでしょうか。ほかにはないでしょうか。今日の議論を聞いていますと、このまま

これを認めるわけにはいかないように思います。幾つかの問題点、まずは事前の調整ですね。事前の相談、これに関してもう一度仕切り直す必要があると。2番目が機能分担、業務分担に関する事項ということで、これに関する結論は、今日の議論の中では進んでないように思います。それから、議決権の問題については、例外もあるようですが、その例外に該当するという議論までも至っていないということで、主にこの3点の事項について今後調整いただいて、それをクリアした暁に次のステップに進めるということが妥当ではないかと思えます。継続審議ということで皆様のご了承を頂きたいと思えますが、よろしいでしょうか。

あとは、我々も連携推進法人の詳細について、まだ不勉強な部分もあります。メリットがあるのかどうなのかということがすごく気になるところですが、形としては非常に小さくスタートして、いろいろな機能を持たせてこれから育てていくというような印象を受けます。そういう形で、この法人をつくったときに機能を足していく、参加者を増やしていくというところの門戸をきちんと開けていただくことも非常に大事な項目だと思っております。そういう点も含めまして、これを次回までに少しまとめていただいて、協議を継続させていただきたいと思えますが、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

では、そのようにさせていただきたいと思えます。それでは事務局、手続を進めてください。水上委員の再入室をお願いしたいと思えます。よろしくをお願いします。

(水上委員再入室)

その他

(1) 令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について【資料7】

(細田会長)

それでは、再度始めたいと思えます。その他に行きたいと思えます。その他の令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について、資料7でございますね。

(事務局)

事務局から簡単に説明いたします。

(細田会長)

よろしくをお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

それから、その他でほかに事務局から何かございますでしょうか。

(宮崎委員)

相模原市の宮崎です。貴重な時間を頂きまして、相模原市から情報提供をさせていただきたいと思います。パワーポイントは出ますでしょうか。案件といたしましては、中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針でございます。この2月に策定させていただきました。この内容について説明させていただきたいと思います。

策定の背景と目的ですが、津久井地域と相模湖地域と藤野地区、こちらを中山間地域と相模原は言っていますけれども、こちらにおきまして、医療に係る様々な課題や将来の懸念が生じております。こちらについては、高齢化の進行等に伴う通院が困難な人の増加とか、在宅医療の需要の増加とか、ここに書いてある内容でございますが、こうした課題がございます。こういったところの課題を解決するという意味で、今回、基本方針を策定させていただきました。

取組の方向性といたしましては、こういった課題に対応するため、市所管の診療所が6か所ありますけれども、それを再編することによりまして、生み出すことができます医療資源とか財源、また、ICT、情報通信技術等を活用いたしまして、子供から高齢者まで、誰もが住み慣れた地域で安心して医療が受けられる、持続可能な医療提供体制の確保に資する取組を推進してまいります。

基本方針を3点掲げまして、特に基本方針1の在宅医療の充実と医療・介護の連携推進、こちらについて、出向く医療を進めていきたいと考えております。基本方針2については、医療資源や財源の効率的な活用でございます。基本方針3については、地域と連携した疾病の予防、また、介護予防等の推進を行っていくというようなことを考えております。

こちらについては診療所の再編の進め方ということでございまして、6か所の診療所を、3か所と1か所の診療日数を変えるということで、診療所は医師2名体制で行っていくというような再編の考え方でございます。次の診療所の再編後のイメージについては後ほどご覧いただきたいと思います。

最後に、今後の進め方でございますけれども、基本方針に基づきまして、具体的な施策の検討に当たりましては、中山間地域の地域の方、また、医療関係者、介護の関係団体から推薦していただきました方から構成する検討会を設置いたしまして意見交換を行い、具体的な施策に取り組んでまいりたいと考えています。令和6年度については実証実験を行います。車両を用いた訪問型オンライン診療を行いまして、課題の把握とか地域に合った実施方法等を検証していく予定でございます。今後についても具体的な施策を進めていきたいと思っていますので、ご協力のほどよろしくお願いしたいと思います。貴重な時間どうもありがとうございました。

(細田会長)

ありがとうございました。中山間地域の問題、いろいろ今、大変もめているところでは

あると思いますが、何とかまとめて、地域の医療資源を有効に使いたいということでございます。今後よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上で議事は終了になるかと思ひますが、追加のご発言等はございませうか。よろしいでせうか。司会の不手際で大幅に時間を超過しまして申し訳ございませぬ。これにて本日の議事を終了したいと思ひます。それでは、進行を事務局にお返ししたいと思ひます。よろしくお願ひします。

閉 会

(事務局)

細田会長、議事の進行ありがとうございました。また委員の皆様、本日は音声トラブルが途中で発生してしまひまして申し訳ございませぬでした。本日頂いたご意見を踏まえまして、引き続き事務局といたしましても今後の取組を進めてまいりたいと考えております。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。