

令和 7 年度第 2 回  
相模原地域地域医療構想調整会議

令和 7 年 1 月 8 日（月）  
ウェルネスさがみはら・ウェブとの併用  
(ハイブリッド形式)

# 開 会

(事務局)

それでは定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第2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、本日、会長の議事進行までの間、司会を務めます、神奈川県医療企画課の佐藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

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。本日の会議は、一部委員が事務局会場から参加いたしますハイブリッド形式での会議です。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、先ほど会議の前に画面投影をしていたかと思いますけれども、事前に会議資料とともに送付をいたしました「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いただきたいと思います。

後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音をさせていただきます。ご了承ください。

また、今回、開催時刻が19時30分から19時へと変更になりました。委員の皆様につきましては、時間変更に当たりまして調整等ご協力をいただきまして、本当にありがとうございます。

新たに委員となられた方がいらっしゃいますので、お名前だけの読み上げで恐縮ではございますが、ご紹介をさせていただきます。

相模原市病院協会理事の荒木委員です。全国健康保険協会神奈川支部企画総務グループ長の佐久間委員です。委員の出欠につきましては、事前にお送りいたしました名簿のとおりでございますので、ご確認いただければと思います。

次に、会議の公開につきまして確認を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、開催予定を周知いたしました。傍聴者につきましては事前受付とさせていただき、ウェブ視聴が4名いらっしゃいます。ウェブで傍聴される皆様にお願いでございますが、本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音・録画をすることはできませんので、ご承知おきいただきたいと思います。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をさせていただきます。

本日の資料につきまして、事前にメールにて各委員の皆様には送付させていただきました。お手元に届いておりますでしょうか。もし届いていないという委員がいらっしゃいましたら、大変申し訳ございません、本日は資料を画面投影いたしますので、そちらをご覧

いただきながら確認をいただければと思います。資料につきましては、後ほど改めて送付をさせていただきたいと思います。

それでは、以降の議事進行を細田会長にお願いをいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

(細田会長)

皆さん、こんばんは。細田でございます。今日はボリュームがかなりございますので、テンポよくご協力をいただきたいと思います。

## 議 事

(1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）

(i) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

(細田会長)

それでは早速、議事に入らせていただきたいと思います。議事(1)新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）ということで、(i)地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実について、事務局のほう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。相模原市のほうからは特にないですか。

(事務局)

はい。

(細田会長)

盛りだくさんですね。それでは、これに対してご意見、ご感想はございますでしょうか。手を挙げていただきたいと思います。

では土屋委員、どうぞ。

(土屋委員)

大きい目的では、3つの取組、将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構

築といったところが書かれていますけれども、これはあくまでも不足する病床の数の確保ではなくて、病床機能と言っているのですね。だから機能ということは、その仕組みとか、あとは人ですよね。人を確保するというのは、これからは非常に難しくなってくる。病床機能を確保するということは、人を確保するということだと思います。

神奈川県の取組としては、在宅医療を担う医療従事者の確保の中に、いの一番にトレーニングセンター研修事業というのを挙げていらっしゃいます。医療人材は、いろんな事業をやっていますけれども、総じて医療人材が全部足りているわけではなくて、全てが在宅に関わることはできません。トレーニングをするということは、ある程度医療に関わった人材をトレーニングして、在宅のほうにシフトするだけになってしましますので、新たな掘り起こしというふうには思えません。社会全体から介護に携わる人を掘り起こすような事業がぜひとも必要だと思います。そういう取組を何か県で、例えば高等学校にアプローチするとか、何かそういったことができればいいなと常々考えているところです。

あとは、これは病院協会でも話題になったことなのですけれども、二次医療圏の、特に東京都と神奈川県の圏域の問題です。これは根っこが深くて非常に複雑な問題がいろいろ絡んでいて、これを今まで二次医療圏は県内で議論したところがありますけれども、県内の連携はそこそくうまく行っているのだろうなと思いますけれども、なかなか東京都とは、国が各自治体医療圏で話し合いを持つようにと言われても、なかなか実のあるような話し合いが持たれているところが見られません。でも相模原市は、非常にそれがいろいろ障害になっている部分がありますので、新たな医療計画の中にぜひともそれをうたっていただければなと思っております。ほかの委員会でも、そういうことが話題になったりもしているように見受けられますので、ぜひとも積極的に取り組んでいただければなと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。近隣との医療圏同士の行き来というのは流入・流出があるわけで、非常に大きな課題かなとは思います。ほかにいかがでしょうか。

安達委員、どうぞ。

(安達委員)

新たな地域医療構想も、大体の概要が出ていまして、結局今度の新たな地域医療構想の中には、特養や施設を含めた新たな地域医療構想となっている割には、やはり準備が不十分ではないかと。病院協会としては、今までの地域医療構想を踏まえて、後方連携そして

前方連携は今一部の病院では、やり始めていますけれども、これを全部統一化して、人材が少なくなったときに、急性期から在宅や老人ホームにいる人たちのところが結構ボトルネックになっているのですね。いろんな時間的な無駄、タスクシフト・シェア、それからこの前も市長の懇話会の中で土屋先生がプレゼンしたDNARのある程度のコンセンサス、そういうものが施設にいる方、医療従事者ではない方が当直しているような施設の方々と、効率的に連携をやるということが、やはり医師会や病院協会の力だけでは無理であって、そこを市も県も協力する事が特に大事になってくると。相模原協同病院と私たち相模原病院は、地域医療支援病院の2つの病院ですけれども、両方とも今言ったように町田がまたがったり、八王子がまたがったり、相模原においては座間、それから医療圏としては海老名、大和、そういうふうに僕は今考えて、医療政策課の人にも言いましたけれども、救急に関してもそうやってやらざるを得ない。産科救急、小児科、コロナのときは県全部から来ましたので。出産のときも、ＩＶＲの産後の出血とか、町田も何もないわけです。だから今言ったようなそこら辺のところを、市だけで考えるとか県だけで考えるような状況じゃない。全体の人員が不足してくるわけですから、そこを考えるのに、あまりにも準備ができていないのではないか。病院単位では結構動いているけれども、準備不足であるということは否めないのでないかと思います。

それと在宅に関しても、在宅の方が増えるのはありがたいのですが、では今の現状はどうかというと、志の高い尊敬すべき在宅の方もおりますが、在宅重視というために、外科医ですごい研鑽を積んで、ある程度急性期とかで研鑽を積んだ人が、突然一般の病院に行かないで在宅まで行ってしまう。中間の病院のところがいなくなってしまうと、北里大学病院が三次だけ担いたい、相模原協同病院もうちも本音で言うと2.5次で行きたいですね。それだけでも患者さんがいるのです。高齢者救急にかなり尽くしているつもりですけれども、その中間の療養型の病院に、今病床を増やしたり減らしたりしていますが、本当はそんなことよりも、限られた病床で協力していこうと今言っている相模原のことが現実的で、20年後、30年後を踏まえて考えると、何かこの文を見ても当たり前のことが書いてありますけれども、もうちょっと全体を把握して、では在宅医がみんなやたらと行ってしまっていいのか、外科の救急はどうなるのか、全部つながるんですね。これはさっと読んで大体理解しましたけれども、そういう点がちょっとおざなりになると危険だろうなど、これを読んで思いました。以上です。

(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。いろいろご意見があろうかと思います。ただ地域医療構想で、このところで在宅という問題が出て、最初は急性期のベッドの争奪戦だったのが、非常にいい方向に向いてきたかなと思ったわけです。

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

県医師会の小松ですけれども、今、土屋委員と安達委員がおっしゃったことについて、相模原市それから神奈川県から回答をもらわないと先に進まないと思います。新たな地域医療構想というのは、はっきり言えば地元の医療・介護連携、地域包括ケアシステムの推進ですから、それは前から言っているわけで、ほかの地域の会議では、例えば横浜は横浜独自の資料が出てくるんですね。相模原は、今日の会議で相模原オリジナルの資料はほとんどないですよ。こんなのんきでどうすんだ、そのところも含めて、相模原市の今、土屋委員、安達委員からの意見に対してのお考えや動きについてご説明いただきたいのと、県としても、当然その辺についてご意見もあろうと思いますので伺いたいです。

(細田会長)

ありがとうございました。市としてはいかがでしょうか。どなたに振ればいいですか。  
井上委員ですか。

随分前から、医療と介護の連携ということで、長年会議を積み重ねて、20年以上前からだと思いますけれども、そういうことが今、ここで非常に重要だと脚光を浴びているのだと思うのです。私は前から、急性期の病院があって、慢性期、それから下流にさらに施設がある、その連携をうまくしないとなかなか地域はまとまらないだろうということで、そういう連携を連携をということで、いわゆる下り搬送というか、それで連携する、その下りのところの一部に在宅があって施設があるというような考え方でいっているのですけれども、医療の現場はこうやって一つのテーブルに着けるのですけれども、介護のところがどうしても一緒のテーブルに着かない。それをまとめていただくのは、絶対に行政だと思うのです。ですから、ぜひその辺をお願いしたいなと思っております。

(事務局)

神奈川県のほうからよろしいでしょうか。

(細田会長)

はい、お願ひします。

(事務局)

県の医療企画課長の渡邊です。土屋先生、安達先生、小松先生、ありがとうございます。冒頭、土屋先生のほうからトレーニングセンターのお話がございましたが、トレーニングセンターは医師会のほうの事業で、県のほうでも補助をさせていただいて今やっていますけれども、医療だけではなくて介護の方もケアマネジャー、介護士、訪問看護、ホームヘルパー、医療ソーシャルワーカーなど、いろいろな職種が加わって、つい先日も運営協議会があって私も参加したのですけれども、お互いの情報交換もできるような取組もされております。また研修も、広く多職種の方が参加されている状況なので、ここに取組は先ほどの資料の中でも、成果ということでご報告させていただきましたが、そこは引き続きやっていく必要があると思います。特に介護との連携の部分については、引き続きやっていく必要があると思います。また、確かに医療・介護との連携、今回、新たな地域医療構想については、特に介護との連携というところで、高齢者の施設なども含めて地域でどのように支えていくかということでございます。我々の方でも、特に高齢福祉課の事業と一番関連があるものですので、会議を一緒に開催するなど、こうした取組もやっているところですので、さらに連携・促進していきたいと思います。

それから先ほど安達先生からお話があった、在宅のほうに人材が流れていくというようなお話、これはほかの調整会議のところでも多くお話を聞いているところです。これは人材の確保・育成という部分も関わってくるのですが、そういったところにもバランス、必要なところに人材がいるということが大事ですので、在宅というようなところだけではなく、全体も考えてやっていかなければいけないと思います。またご意見をいただきながら、県のほうでも取組を進めてまいりたいと思います。私のほうからは以上でございます。よろしくお願いします。

(安達委員)

誤解のないように言っておきますけれども、在宅での看取りを増やすことが、やはりこれまでからの医療体制で第一のことだとは思っています。ただ、そのことと一つ間違うと、今相模原も逼迫してきているのは、外科医が不足して、外科の手術ができなくなるときが、このままであれば早晚来そうだと。そういう貴重な人材のことであって、在宅を進めることは必須のことですから、うちも前方連携を全力でやっていますけれども、その意識と市の意識との乖離を感じていますので、県に言うことではないと思うのですけれども、やはり介護をやっているところの施設のトップの人が、ここに在住しない人たちの情報を、そ

の人たちがDNRなのか、治療方針がどうなのか、保護者が誰なのかということを統一化してあれば、救急で来たときにすぐ治療して、そして後方連携を協力している病院に行けますし、また今もうちがやっているのは、優秀な在宅の人たちとより軽く入院のときに入れてすぐお返しするということを今試しにやっていますので、在宅医は非常にありがたいし、これから拡大しなければならないけれども、そのことだけに一辺倒になつたら危ないよという、本来の助けなければいけない急性期の人たちをおざなりにしてしまう、ないがしろにしてしまうリスクもあるなというふうに感じていることを言っておきますので、誤解のないように。

(細田会長)

寺崎委員、どうぞ。

(寺崎委員)

よろしいでしょうか。先ほどの説明の中で、在宅歯科医療を担う人材、特に歯科衛生士の確保が図られたと出ているのですけれども、まだまだ在宅歯科療養を担う歯科衛生士の育成と確保ということに関しては、全くできていないのではないかと思います。それからあとは、地域のばらつきが多いということだったのですけれども、やはり中山間地域の在宅訪問歯科医療に関しては、橋本の先生が1時間かけて行っているぐらいなので、やはりそこら辺も担い手不足というのが急務なのではないかなと感じました。特に誤嚥性肺炎を防止するのであれば、口腔ケアのプロフェッショナルの歯科衛生士の人材育成と確保というのは急務なのではないかなと思いました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。米山委員。

(米山委員)

地域包括ケア推進部長の米山ですけれども、市のほうといたしましても、在宅の部分と、介護とか福祉施設の部分ということで、在宅医療・介護連携推進協議会の中で、様々な方にもご参加いただきまして、いろいろな協議、連携を図って進めているところではございますけれども、その中で昨年度などはACPとか誤嚥性肺炎、いろいろ議題を進めながら連携を図っているところですけれども、そういう協議会なども通じながら、引き続き医療の関係の方や在宅のそういう施設の方々とも連携を進めながら、課題を一つ一つ解決していきたいなと思っておりますので、引き続きご協力いただければと思います。私からは以上です。

(細田会長)

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

今、寺崎会長と地域包括ケア推進部長がお答えされたこと、まさに最初に安達先生が言ったことなのですよ。要するに、在宅で人手不足が実感としては解決してないよとなったときに、ではその人材を育成していくというので間に合うのか、もうはっきり言えば、これからどんどんどんどん医療関係の仕事をを目指す人が減ってきている中で、その人たちを増やすのがマルなのか、そうではなくて、もうそれ以上はそこに踏み込むよりは、施設型というか、例えば病院であれば人を集中的に集めていかなければ回らないのではないかと。それをしっかりと考えないと、今あるものとして在宅が最大限の機能を発揮できるものはいいですけれども、これ以上在宅の担い手を増やすとか、在宅に人材を投入することで、ちょっと乱暴な言い方をすれば、医療機関から人を奪ってまで在宅の裾野を広げていくということが本当に効率的かということをちゃんと考へるようにしなければ、きれいごとだけでやっていくというのはもう不可能だということを、行政の方も総論めいた話をいつまでもするのではなくて、そういうことに向き合っていかなければいけないのでないですかというのが地域の意見ですし、そもそも調整会議も、いよいよトップダウンではなくて、地域からのいろんな話題をボトムアップしていくフェーズに移ってきたと、そういうご理解をしていただければよろしいのではないかと思います。コメントです。

(細田会長)

ありがとうございました。ここで議論していてもなかなか終わらないのかなと思いますけれども、実感として、グラフがたくさん貼り付けてありますけれども、全て右肩上がりに大体充足をしている、数も増えている、そういうデータなのですが、委員の皆さん方から聞こえるのは、そういう肌感覚はないということですね。実際増えたり何かうまく行っているようで、実際うまく動いているかというとそうでもない、不足感が否めないというようなことではないかと思います。あとは、効率的な運用とか、その辺を今後図らないといけないのかなというような印象は受けます。これに関しては、また引き続きご議論いただくような場を設けたいと考えております。この資料は、これから説明されるのかな。どうでしょう。もしよろしければ、次の議題に移らせていただきますけれども、ご発言で追加はございますか。よろしいですか。

( ii ) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

(細田会長)

それでは、( ii ) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成について、資料2のほうをお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございます。これに関しては、たくさんの意見が出るのではないかと思いま  
すが、いかがでしょうか。ナースが、これを見ると非常に増加率はいいけれども、実数は  
少ないわけですよね。ですからその辺を、どこの医療機関も病院も、かなり人材不足の印  
象、感覚はお持ちだと思います。いかがでしょうか。

寺崎委員、どうぞ。

(寺崎委員)

今のお話を伺って、看護師の方々の潜在看護師さんの発掘という話もあったのですが、  
当然これは歯科衛生士も言えることで、歯科衛生士の復職支援もやはりしっかりやってい  
ただければ、先ほど言った、仕事を辞められた歯科衛生士さんが在宅歯科医療のほうに移  
れると思うので、やはり歯科衛生士の復職支援、潜在歯科衛生士の発掘というのも非常に  
重要だと思います。新たにつくるよりも、新たに人材育成をするよりも、そういうような  
方々を増やして在宅歯科医療をやってもらうというのがいいのではないかなということだ  
と思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。潜在看護師、歯科衛生士を含めて発掘というのは地域で現在も  
やっていますよね。それでもなかなか集まらないというのが現状だと思いますけれども、  
ただ少しは募集があるというような現状かなと思います。

安達委員、どうぞ。

(安達委員)

今うちの病院で言うと、ドクターは結構選んでくれているので、国立病院機構（NHO）  
の139病院の中で言うと、その充足率というか、100床当たりのドクター数は10位ぐらいに  
いるんですね。しかし、今47位と言われたように、看護師さんのところの100床当たりの看

護師数は、その中でも下位にあります。要するに、ドクターをそろえて何かやろうとしても、看護師さんはドクターの数より少ないので、負担が看護師さんにかかっていると。そして離職率の話が出ましたけれども、そこが一番問題で、常勤職員の960人ぐらいの職員がいて、160人のドクターの満足度は60～80%と相当あるのですけれども、看護師さんの満足度は50%前後。全国平均ではありますけれども、結局仕事量と手術量が多くて、少ない看護師さんに負担がかかっている。ここが一番の課題で、今回も近々のいろんなお話を医師会の中で聞くと、北里大学病院が収益を上げるためにベッドをどんどん減らしていくこうという動きが、1病棟を今減らしていますけれども、さらに減らしてくると。その受皿に、まずは相模原協同病院とうちがならなければいけないけれども、ドクターがいても看護師さんがいなければ、その受皿になれなくなってきて、病床を減らすことも考えなければならなくなるということがあるので、この看護師さんのところは、細田先生が言われましたけれども、なかなか潜在的な看護師さんのところは、病院協会も動いているけれども、それほどすごい数字で出ているわけではないので、パラメディカルの確保、看護助手のところは委託というか派遣で入れていますけれども、その辺のところが結構大きな、どこもそうでしょうけれども、特に急性期を担う病院が少ないもので、大きな問題に北里大学病院の動きでまたどうやってそこを応えていけるのかというときには、看護師さんの確保が大きな問題になってくるのではないかなど切実に思っています。対策は練っていますけれども。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。現在、看護学校に定員割れという動きが大きくあるのではないかと思うのですね。今後、看護師を増員する手立てが、だんだん先細っていく兆しが見えてきております。これに関して、土屋委員、どうでしょうか。

(土屋委員)

相当前から我々も潜在看護師の事業をやっていますけれども、ここ数年、研修に参加してくれる人もだんだん減ってきています。その原因は個別にいろいろあるのでしょうかけれども、やはりそういうところになかなか社会全体のバックアップの仕組みがないと、潜在看護師の研修を受けようという人さえ少ないので、ぜひともそういったところに目を向けて調査して、支援の仕組みをつくっていただきたいなと思っています。

あとは、先ほども言いましたけれども、未来に向けてやはり医療人材を育てるために、草の根運動をぜひとも今のうちからもっともっと労力を割いてやっていただかないと、だ

んだん定員割れで病院の事業も立ち行かなくなると思っています。その辺もぜひとも構想の中に入れていただきたいなと思います。

もう一つ、いつもずっと気になっているところが、対人口の10万人当たりの医師数のことですが、これは8ページにもありますけれども、実はこれは地域によってカテゴリー、中身が全然違うのですね。相模原は療養型とクリニックが多いのですけれども、二次医療圏に関わる医師は、恐らく圧倒的に少ないのだろうなと思います。地域によっては、非常に急性期病院が多い地域もありますし、そういったところは比較的急性期機能の医師の確保、対10万人の医師数が多いのかなと思いますけれども、恐らく各カテゴリーのバランスが各地域によってかなり違うのかなと思います。そのバランスがうまく取れているような医師の確保をしていかないと、先ほども安達先生が言っておられたとおり、一定のところには増えるかもしれないけれども、特に急性期が充足していなくて地域の医療が回らないということになりかねませんので、少しそういうところにも目に見えた分析をお願いしたいなと思います。確かに産科とか小児科の個別の治療科を見るのもいいのですけれども、相模原の特性をもう一回洗い出していただいて、ではどこの医師が足りないのかというところを明確にして、そこに力を入れるような方策をぜひともお願いしたいなと思っております。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかにご意見、いかがですか。

梅澤委員、どうぞ。

(梅澤委員)

ナース不足に関しては、病院、産科クリニックから見ると、訪問領域とはやることが大分違うので、不足感がかなり違うと思うのですけれども、僕はクリニックなんですけれども、全然充足感は、10年前からずっとといつでもマイナスですよね。募集を出しても3年も5年も来ないというのが実態なのですけれども、ナースの数は増えているし、増加率も高い、これはやはり在宅に持っていくれてしまっているのかなという気はします。そこはそこで必要なのかもしれないですけれども、もしかしたら、免許はあるし能力はあるけれども、やはりフルの状態で病院勤務をするにはちょっとという人たちは、きっと山ほどいるのではないかと思います。そうやって感じたのは、コロナのときに予防接種事業に手挙げをしてくれるちょっとだけ働くナースが、こんなにいるのかというぐらい募集がいっぱいありましたよね。募集の何倍も手挙げ者がいたという実態が隠れているわけであって、例

えば働き方一つにしても、病院勤務のナースではあるけれども、業務はこれに絞って、この時間の範囲、この業務の範囲でみたいな、そういうふうなモデルケースができてくれば、結構そのところを手伝ってくれれば、あと難しい対応に関してはスペシャリストのナースがやるみたいな、そういうふうなタスクシェアリングみたいな、ナースの働き方の新しいモデルができれば、ちょっと復職してもいい人が増えるのかなと気がするのですよね。どうしても復職というと、病院への復職というと、病院の一定以上のクオリティに追いついてからじゃないとちょっと就職は、みたいな人たちがやはりちょっと足踏みしているなというような気がします。うちのクリニックでも、欠員の状態から募集しているのですけれども、レントゲンだけ撮ってくれればいいだとか、レントゲンと心電図だけでもいいとか、そういうふうなナースでも来てほしいのですけれども、なかなかナースの中で、一定のことができないとちょっとという人がやはり来てくれないので、そういうふうな意識改革が働き方のモデルの中で示されると、ちょっといいのかなという気がします。提案ですけれども、以上です。

(細田会長)

安達委員、どうぞ。

(安達委員)

梅澤先生と僕も同じ考え方をして、病院の中でも、国立病院機構はどうしても今まで夜勤をやれないと常勤でないという、そういうのじゃダメだよというので、今は病棟に日中だけいられるとかで、非常勤でやってもらったりしているのですけれども、今考えているのは、手術するドクターはいるのですが、手術室は看護師さんに結構人気がなくて、エキスパートはいるのですけれども、その人たちも、自分は手術が得意だけでも病棟に行くかもしれない、夜勤に行くかもしれないという人たちを掘り起こしたいと思って、そういうところをやりたいと今動き出しているところで、やはり看護部長もかなり理解をしてくれるようになって、今動いているところですけれども、自分の得意なこういう働き方ができるという人たちも入れながらやっていかないと、やはりちょっと回らないかなという考え方を同じようにして今動いております。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。いろいろ各職種の中での偏在というものが、地域の偏在だけではなくて、ローカルなところでの偏在もなかなか問題になってくるだろうと。そういう情報を交換しながら、適材適所に人を配分する。

あとは梅澤委員から、コロナのときはあれだけいたじゃないかと。あれは特別で、給料がよかったですというのが一番あるのかなと。今、医療現場では非常に給与が安い。ということは、ナースでもほかの仕事へ移ってしまう人が非常に多いというのが現実だと思うのです。ですから、医療、介護、福祉、これを魅力ある仕事にしていくことが大事で、経済的な部分も含めて考えていただかないと、診療報酬を全然上げないので、病院の経営も、そうすると働いている人の給料もおのずと減るわけですね。ですからその辺をきっちりしないと、声をかければそれだけでいいか、実を伴って考えていかないとなかなか、この調整会議では結論は出ませんが、一番大きな問題かなと思います。ほかにご意見、いかがでしょうか。

寺崎委員、どうぞ。

(寺崎委員)

先ほど、やはり相模原とか横浜とかは全然違うと思うので、相模原独自の資料というのをやはり見てみたいなというふうには、思いました。以上です。

(細田会長)

新たな地域医療構想の策定に向けた課題ということで、ぜひいろんなご意見をいただきたいと思いますが、ほかにいかがでしょうか。現状がかなり厳しいということは共通認識だと思うのですが、それを打破するためにどうしたらいいかですね。ただ声だけ大きく言ってもしようがないので。特に人材の発掘が、本当に市の財団の、80人定員を半分にしようかという案が今多分出ていると思うのですよね。そのくらい集まらない。これはうちだけのものじゃなくて、ほかの地域もほとんど同じです。県内の医師会立とかそういうところの看護学校でも、とにかく募集して定員割れをしてしまう。それを何とか定員まで持つていかないと経営も成り立たないしということで、皆さん四苦八苦している状況だと思います。(「看護学校の充足率は全国で35%」の声あり) それよりは少しあはいいんだね。でも大変な現状ですよね。ほかにいかがでしょうか。

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

恐らく今言ったのがもうリアルなことで、要するにこれから何か頑張れば定員が増えるというか募集人数が増えるのではなくて、もう増えないんですよね。と思った考え方をしていかないと、そろそろ我々も、努力が足りないとか、もっと工夫すれば増えるのではないかというふうにしてきましたけれども、せいぜいできるのは、今いる人材をうまくやり

くりするために、適材適所とか、全員常勤ではなくてパートでというところですけれども、本当にそれぐらいしかないと思うのですよね。若いたちは、だってもういないのでから。募集がじゃなくて、もう定員も何もいらないわけですよね。そういう状況なので、そこを踏まえた物の考え方をしないと、結局一部のところだけがお金がいいからといって、そこでと。さっきのワクチンの話題がそうですけれども、やはりそれで偏るところだけでは解決しないような気がするので、人がいない、今より人が増えないということを考えた上で、それでも在宅を推進するのか、繰り返しますけれども、そこは本当にちゃんと考えたほうがいいですし、それは神奈川県というよりは相模原市でどうするのということを考えたほうがいいと思いますので、よろしくお願ひします。

(細田会長)

ありがとうございます。とにかく今、医療関係者は体力がないですよね。よっぽど、うどん屋さんのほうがいい年収です。ということで、次にまいっていいですかね。

## (2) 2025プランの変更について

(細田会長)

次に、(2) 2025プランの変更について、説明をお願いします。資料3になります。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

これは2件出ておりますが、これについて何かご質問はいかがでしょうか。この2件に関して、承認でよろしいでしょうか。ご意見がなければ、決を取らせていただきたいと思いますけれども、どなたか手挙げの方はいらっしゃいますか。

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

まず、回復期が足りないので回復期に転換ということは、流れ的には問題ないということになっていますけれども、本当に回復期リハビリ病棟が足りないと思っている人は少ないのでないかなというのが私の意見ではあります。先ほどから出ている急性期病院の助けになるのは、回復期でも地域包括ケア病棟とか地域包括医療病棟ですというのが一つです。

あと、土屋先生は多分当事者なので言えないと思うのですけれども、結局今回、小児科廃止ということに関しては、ある程度相模原の中で影響が出ると思うのですけれども、市としては、これは民間の病院のことなので仕方がないというか、そういう捉え方なのでしょうか。ご意見があれば。

(細田会長)

相模原市としていかがでしょうか。小児科医は、開業も少なくなりましたし、病院もどんどん少なくなっております。

井上委員、どうぞ。

(井上委員)

井上です。本市としましても、小児科が少なくなっていくというところで、少子化が進んでいるというところでは、どういった流れになっていくのかなというところはありますけれども、市としましては、例えば小児科の広域化ですとか、産科も含めてそういったところは県とも連携をしながら進めていければと考えております。以上です。

(細田会長)

安達委員、どうぞ。

(安達委員)

土屋先生のところが頑張っていらっしゃったのがいよいよということで、私たちも理解して、その辺はカバーさせて頂きますが、このことが相模原市の課題と県の課題に入ってくると思うのですね。コロナのときだけではなくて、小児科の救急も、相模原も多分うちが8割から、相模原協同病院が頑張ってくれるのがどこまで続くのかということだけで、もしかすると救急の9割を担うかもしれないと。そういう形で、当直が20年間全然補助金が上がらないということで、市の医療政策課井上さんのところに言って改善してくれることを期待しておりますけれども、それだけでは不十分であって、やはり産科救急と小児と外科の腹部救急のところは、市の問題と、それから産科・小児科は、県も含めて考えてほしいと思うんですね。小児科についてはその人数を、全国からうちは集めていますけれども、その金は莫大な費用がかかっています。補助金が今年の補正予算で出て、ある程度急性期の病院に補助金が出るようになりますけれども、小児科救急等を担う場合の、県の単位でその補助金のところが下りてくると思います。そのときには、僕らは、市があまり補助してくれないようだったら、やはり厚木とか座間とかそういうところを含めた小児救急を考えなければいけない。補助金を出してくれるところに、最低限の義務を果たしながら

やらざるを得なくなるかも知れないと本気で僕は思っていますので、やはり産科救急を守る、ＩＶＲの出血後の救急を守る、小児救急を守ること、これは医療政策課として、あなたたちが思っているより喫緊に追い詰められていますので、そこをしっかり考えて、県とも交渉してほしいと思います。民間の病院は、本当に今個人でも頑張ってくれているところにも補助を考えながら、やはりもう一回復活してくれることを願っていますけれども、出来る限りは私たちが担いますけれども、いつまで担えるか、今のままではその額に対してできないので、あればどこかほかと交渉するしかないと僕は考えていますので、県の方も含めてよろしくお願ひします。

(細田会長)

本当に大事な問題で、医者さんも少なくなる、患者さんも少なくなりますけれども、そうしたときに、どこか基幹病院、そういったものとサテライト、そういうのをうまくつくるとか、そういう輪番制をするにも、同じ医療圏だけで完結できない状況になってきていますから、それをもう少し広域にするとか、それからそういうところへの予算の配分といったものも含めて考えていなくてはいけないのではないかなどと思っております。ぜひこれに関してはご検討いただきたいと思います。

梅澤委員、どうぞ。

(梅澤委員)

相模大野リハビリテーション病院の件は、前から噂は聞いておったのですけれども、多分今期、新規になられた先生方と、私もこの会議に出るのは初めてなので、前回、令和6年度に調整会議で協議済みということですけれども、ほとんど既定路線で、今日は採択してしまっていいのでしょうか。私は全然情報が分からない状態で、今日採択権の一員になってしまったのですけれども。これは協議がほぼ済んでいるということでいいのでしょうかということです。

(事務局)

前回の中で、相模大野リハビリテーション病院の院長さんにご出席いただきて、ご説明していただいた中での承認をいただいているものと思います。今回については、ご報告というような位置づけになるのかなと思いますが、県のほうではどのようにお考えでしょうか。

(細田会長)

県のほうはいかがですか。県のほうからご意見はないですか。

(事務局)

県の医療企画課の佐藤と申します。資料の黒字の部分は、昨年度に了承済ということです。承認をいただいているところでございます。今回赤字の部分が新規の情報ということになってございますので、その部分については改めて皆様のご意見をいただければということです。以上です。

(細田会長)

赤字というのはどこですか。この下ですね。慢性期のところですね。45床が入るということですね。これに関してどうでしょうか。ご意見はほかにないですか。特に大きく変わるものではないので、私はよろしいかなと思っているのですけれども、いかがでしょうか。では、これは一応審議事項ということなので、決を取りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、これにご賛成の方は挙手をお願いしたいと思います。ちょっと小さくて見えないので、確認をしてください。

(挙手)

(細田会長)

多数かな。全員ですか。事務局どうですか、数えていただきましたか。

(事務局)

はい、大丈夫だと思います。

(細田会長)

可決ということで皆さんありがとうございました。

## 報 告

(1) 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

(細田会長)

次に、報告事項にまいりたいと思います。(1) 地域医療構想の取組の推進に向けた調査についてということで、資料4でございます。よろしくお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

これに関して、何か御質問はございますか。ちょっと教えてください。看護配置、これは相模原で、2医療機関で67床分ですけれども、これは看護基準が変わるということですか。

(事務局)

ご質問、ありがとうございます。看護配置の変更を伴うという記載ですが、本当に極端な例ですと、例えば急性期病棟だったものを回復期病棟にするとか、看護師の看護基準の配置が変わるものといったご認識をいただければと思います。

(細田会長)

そうすると、この原因は看護師不足ということが大いに影響しているということですか。どうなのでしょう。病院のことは、ちょっと私は疎いものですから。現場ではどうなのでしょうか。

(事務局)

まず調査のこちらの回答ですけれども、まだ院内でも整っていないようなものも幅広ご回答していただきましたので、詳細な記載は本日省いておりますが、中には急性期から回復期ではなくて、急性期から高度急性期とか、回復期から急性期といったものも検討の可能性であるといった回答はいただいているので、一概に全てが看護配置、看護基準が低くなるものといった回答ではなかったことにつきましては補足させていただきます。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。今、病床数が相模原地区は不足と言っているときに、これだけ減らすという全く反対のうねりが出てきております。これは病床数を減らすことによって補助金が出るというか、そういうものも手伝っていると思いますが、全国的には病床数を減らすために地域医療構想調整会議があるわけで、それとは違った首都圏、神奈川県を含めては、逆に不足というところなので、これがプラスに働くかマイナスに働くか、非常に難しいところではないかなと思います。あとは、スタッフが集まらないで減らすというところもかなりあるので、今後、いかがなものかなと。

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

今、細田会長がおっしゃったように、基本的にはこのお金って非常に悪趣味なわけです

よね。手挙げして獲得した病床を、金を払うので買い取ってあげるよと国が突然言い出したと。全国的に、それに維新の病床削減目標とかが重なって、今結局は病床を減らしたいと言っているところの分は買い取るよという、はっきり言えばバーゲンセールみたいなことが起こっているので、はっきり言えばその病床の大多数に関しては、西日本ですとか人口減少地域においては、もうベッドが空いているわけですよ。要するに機能していない病床を、1床当たり400万円の金を払って買い取るというのがこの事業の悪趣味というか意味の全くないところで、ただ都市部においては、先ほどちらっと話題がありましたけれども、大学病院や急性期病院でも、1病棟減らして、より効率的に、よりコンパクトにやるということで、いろんな意味で前に向く可能性があるので、そういう意味で言えば、都市部というか神奈川県においての病床を減らすということが、一部のケースにおいてはポジティブに捉えることもできると思います。ただ、全般的に言えば、空いているベッドを買い上げるだけなので、はっきり言えば、地域にとってみるとプラスなのかどうかはよく分かりません。もともと動いていない病床が圧倒的だと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。これは報告なので、報告を受けたということで次にまいりたいと思います。

(2) かかりつけ医機能報告制度について

(細田会長)

次は、(2) かかりつけ医機能報告制度について、よろしくお願ひします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。今、医師会では準備を着々と進めておりますが、一人でも多くの協力を願いしたいと思っております。これに関してはいかがですか。これは報告でいいですね。ご意見等はございますでしょうか。ではよろしいようで、次にまいりたいと思います。

(3) 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

(細川会長)

(3) 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについてということで、資料6でございます。引き続きご説明ください。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関して、ご質問等はございますでしょうか。特によろしいでしょうか。何か玉虫色のパッケージですけれども。

(4) 病院の事業継承に伴う病床の取扱いについて

(細田会長)

では、次にまいりたいと思います。(4) 病院の事業継承に伴う病床の取扱いについて、引き続きお願ひします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これは横須賀・三浦地区のお話でございますが、こういうような形で医療の承継を行うということで、よろしいでしょうか。今までの議論と、そんなに変わっていない、前のとおりですよね。これに対して何かご意見はありますか。

小松委員、お願ひします。

(小松委員)

実はこの件は、東芝林間からさがみ林間になったときに少し話題が出ましたよね。急性期の一部を地域包括にということで、ただ当初の機能を継続でというのが今までのルールでしたので、それで継続をしてきましたが、結局東芝さんのケースもそうですし今回のケースもそうですけれども、なかなかずっと同じ機能を5年10年続けるのは、ちょっと正直今の病院としては難しいということと、ある程度地域の中でその病院が一定の役割を果たすことが期待されるし、実現の可能性が割とあるという、病院発だけじゃなくて地域の了解もあれば、こういうパターンもありというふうに少し柔軟にしたと。縛りを少し柔軟に

しましたけれども、一方で言えば、やはりこれは地域の理解がなければ、一つの病院で勝手にやっていいものではないというぐらいの取扱いだと思います。よろしくお願ひします。

(細田会長)

そのとおりですね。ほかによろしいでしょうか。

今日の議事で何か追加のご発言等はございますか。よろしいでしょうか。今日はほとんどが報告であったかなと思いますが、盛りだくさんの内容でした。皆様、よろしいでしょうか。

## その他

(細田会長)

ご発言がないようでしたら、その他にまいりたいと思います。その他、事務局から何かございますか。

(事務局)

大丈夫です。

(細田会長)

大丈夫ですか。それでは今日の議事は一応終了ということになりますが、今日の資料をぜひ後でもう一回見返していただいて、当地域の現状と照らし合わせて、相模原地域の二次医療圏の今後の意見、もしこれから出るようでしたら、また次の会でもご意見をいただければと思います。

それではこれで終わりたいと思いますが、マイクを一応事務局のほうにお返ししたいと思います。ご協力ありがとうございました。

(事務局)

細田会長、ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中、お集まりいただき、活発にご議論いただきまして本当にありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、今後の取組を推進させていただきたいと考えております。

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