

1 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について（報告）

- 【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】
 - ・ 令和6年度を始期とする第8次医療計画においては、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を位置付けることとされたが、現在、流行が拡大している新型コロナウイルス感染症への対応においては、認知症や複数の疾患を有する患者の入院対応が課題となり、保有している急性期病床をフル稼働させることができていない状況である。今後さらに75歳以上の後期高齢者が急増していくことを踏まえると、より丁寧な対応が必要となる入院患者が増えることも想定されることから、平時からの二次救急応需体制の確保が肝要と考える。
 - ・ 病床数の必要量の算定にあたっては、今回の新型コロナウイルス感染症における地域医療の対応状況の検証を行い、新興感染症等の影響や今後の高齢化の進展を見据えた推計方法とするとともに、必要な病床機能について地域の実情を踏まえて選択できるような工夫が必要と考える。
- 【地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実】

相模原構想区域では、在宅療養支援診療所をはじめとする在宅医療関連施設の人口10万人対の施設数が県全体及び全国の数値を軒並み下回っている状況であり、引き続き、在宅医療の充実を図る必要がある。また、高齢化の進展に伴い、認知症や精神疾患のある身体合併症の患者への対応が今後さらに増えていくことが想定される。現在、市においては、在宅医療・介護連携推進会議や各種事例検討会などにより多職種連携を図るとともに、認知症や人生会議、在宅医療の普及啓発等に取り組んでいるが、今後はICTを活用した医療・介護の連携強化のための環境整備や、在宅療養支援体制（病院、診療所、薬局等）の充実を図る促進策などさらなる国・県による支援の検討が必要と考える。
- 【将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成】

本区域は、東部地域と西部地域における「地域差」を考慮した医療提供体制を考える必要がある、具体的には、西部地域に位置する中山間地域においては、人口密度が低く医療機関の配置が少ないうえに、高齢化率が高く人口減少も進んでいる状況である。医師確保計画は医師の確保方針を二次医療圏ごとに作成することとなっているが、局所的に医師が少ない地域がある場合に設定することができる「医師少数スポット」など、医師少数区域に準じた取扱いを本市中山間地域に適用することができるよう検討する必要があるものと考ええる。

2 その他（次年度の課題等について）

- 2/24現在、第6波では、市内で4~5,000人の在宅療養者を抱える中、高齢者を中心としたCOVID-19の在宅往診（週5名程度）、または救急搬送依頼が増加している。

SpO2:90%でもほぼ当日の入院は行えず、夜間に在宅酸素導入、身体状況の確認のため往診を行っている。搬送・入院を受けてもらえず、陽性者への介護サービスが途絶える場合（感染リスクを考えサービス中止する事業者あり）、家族が実家へ戻り、濃厚接触者となりながら介護支援を行っている状況がある。以下の検討を現状また今後も踏まえて検討していただきたい。

- ① COVID-19 入院病床の確保、迅速な入院調整。（可能な限り）
- ② 介護を要する方への継続的な介護・医療サービス提供（入院できない場合、時間を制限してでも継続支援を行える事業所の選別・差別化）
- ③ コロナ陽性の介護施設等、介護医療院等の設置

上記ができないと、家族（子供が現在の生活拠点から実家へ戻るケースや老年夫婦）が濃厚接触者または発症しながら自宅療養を行っている現状があり、社会的、経済的にデメリットを受け、医療的にも感染者増加のリスク及び重症化、ひいては生命の危険性があることを、医療資源に乏しい在宅医が毎回患家に説明しなくてはならない。

- 医療・介護連携の推進には、居宅や高齢者支援センターに従事するケアマネージャーの育成と確保が急務である。しかしながら、介護従事者がケアマネージャーにスキルアップし、ケアマネージャーとして従事する道筋が介護士支援金により進まず、大きな障害となっている。ケアマネージャーにも、相当の介護士同等の支援金が必要である。
地域医療介護総合確保基金のⅡ、Ⅴの事業として組み入れるべきと考える。
- 市が既に医育機関や医療職教育機関と連携して実施している人材確保の取組に対し、地域医療介護総合確保基金の活用を積極的に認めていただきたい。