

## 会 議 録

会議名 (審議会等名)		第 3 6 回 相模原市地域保健医療審議会		
事務局 (担当課)		健康福祉局 保健衛生部 地域保健課 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 9 2 4 1 (直通)		
開催日時		令和 4 年 9 月 2 日 (金) 1 9 時 0 0 分 ~ 2 1 時 2 5 分		
開催場所		WEB 会議及び対面会議 事務局：総合保健医療センター A 館 3 階 集団指導室		
出席者	委員	1 5 人 (別紙のとおり)		
	その他			
	事務局	1 5 人 (健康福祉局長、保健衛生部長、保健所副所長、 地域保健課長、医療政策課長他 1 0 人)		
公開の可否		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 一部不可	傍聴者数	0 人
公開不可・一部 不可の場合は、 その理由		相模原市情報公開条例第 7 条 (法人等の団体に関する情報であって、公にすることにより、当該法人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害する恐れがある)		
議 題		1 あいさつ 2 会長、副会長選出 3 議題 (1) 次期「相模原市保健医療計画」の策定について (諮問) ……資料 1 (2) 中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針について (諮問) ……資料 2 (3) 病床の公募について (協議の有無及び公募の条件) ……資料 3 (4) 相模原医療圏の病床について【非公開】 ……資料 4 4 その他		

## 議 事 の 要 旨

健康福祉局長あいさつの後、互選により会長及び副会長を選出した。会長は原田工委員、副会長は湯田里子委員と決定した。その後、議題について審議した。

主な内容は次のとおり。

(1) 次期「相模原市保健医療計画」(以下、「次期計画」という。)の策定について、市から審議会へ諮問し内容を説明した。質疑応答及び意見陳述の後、次のとおり取り扱うこととした。

- ・令和5年10月を目途に答申する。
- ・計画の具体的な内容については、「相模原市地域保健医療審議会」(以下、「本審議会」という。)内に設置する「保健医療計画推進部会」にて審議する。

### 【事務局説明概要】

- 現計画の計画期間は、令和5年度(令和6年3月)まで延長しているところ。これは、国の計画である「健康日本21」及び県の「保健医療計画」の計画期間の延長と整合を図るための措置。
- 次期計画については、令和5年4月施行予定の「(仮称)健康づくり推進条例」の基本的理念を受け、条例に掲げた施策を計画的に推進するために策定する。また、「歯と口腔の健康づくり計画」及び「食育推進計画」との一体化を検討する。
- 今後のスケジュールとしては、「歯科保健事業推進審議会」及び「食育推進委員会」と本審議会が次期計画案に関する検討内容を共有し、本審議会にて意見を取りまとめた上で、令和5年10月に市へ答申する。その後市議会へ計画概要を報告した後、パブリックコメントを実施し、令和6年4月から新計画と新体制を開始する予定。

### 【主な意見】

- 特になし

(2) 中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針について、市から審議会へ諮問し内容を説明した。質疑応答及び意見陳述の後、次のとおり取り扱うこととした。

- ・令和4年10月を目途に答申する。
- ・委員からの意見聴取の期間を9月16日まで設定し、提出された意見を踏まえて事務局で答申案を作成のうえ、改めて審議する。

## 【説明概要】

- 医療提供施設等の配置状況及び市所管の6診療所の現況について説明。
- 「中山間地域の持続可能な医療のあり方に関する懇話会」（以下、「懇話会」という。）の概要及びこれまでの検討経過について説明。
- 本件に関して実施した市民アンケート等の調査結果について説明。概要は次のとおり。
  - ・通院については、約7割が自家用車による通院。平均20分程度の通院時間を要する。
  - ・在宅医療の充実について、88%が「必要だと思う」と回答。
  - ・オンライン診療を活用した「移動医療サービス」の充実については、58%が利用希望の意向を持っている。
  - ・電子健康記録について、71%が「推進してほしい」と回答。
- 中山間地域の医療と健康の実態把握の精度を高めるために実施した補足調査の結果について説明。
- 懇話会及びまちづくり会議での主な意見を紹介。概要は次の通り。

### 《懇話会》

- ・通院手段の確保が課題だが、在宅医療の推進のみならず外来診療も必要。
- ・診療所の数を減らした中で、集約した診療所に医師を複数配置した方がよい。
- ・かかりつけの制度が定着してオンラインの推進につながっていくのと思う。  
特に高齢者にとっては、住み慣れた地域に診療所があることが必要
- ・全てオンライン診療で対応できるものではなく、今後も対面診療は必要とされる。
- ・安心して暮らせる地域づくりに向けては、多職種の連携、地域との連携、医療機関同士の連携が重要

### 《まちづくり会議》

- ・診療所を廃止するだけで「効率化」と言われては困る。生み出した財源を活用して「出向く医療」の充実を図るのであれば良いと思う。
- ・電子カルテの活用など、医療の分野でもデジタル化の推進が必要である。
- 「中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針(案)」の骨子について説明。中山間地域の医療等に係る課題として、「高齢化の進行に伴う「通院困難」への対応」「医療従事者や施設等の安定的な確保・公費負担の適性化」「生活習慣病等の重症化・フレイルの進行等のリスクへの対応」を挙げ、それに対する取組の方向性として、「在宅医療の充実と医療・介護の連携推進」「医療資源や財源の効率的な活用」「地域と連携した疾病予防・介護予防等の推進」を位置づける。
- 診療所再編の進め方について、訪問診療を効率的に実施できる体制とするため、医師2人体制とし、そのために原則として地区ごとに1診療所に統合すること、

また、民間の医療機関を含めた多職種・多機関の連携を進めることとしている。

- スケジュールについて説明。令和4年10月頃に答申、令和4年12月頃からパブリックコメントを実施し、令和5年3月頃に基本方針を策定する予定。

#### 【主な意見等】

(小林委員) 高齢化が進むにつれ通院が困難になることについてどう対応するのか、懇話会でも意見が多くあったと伺っている。基本方針案では課題の認識に留まるようであるが、交通や福祉の分野も含めて、取組の方向性を出された方がよいと考える。

(事務局) 高齢者の移動支援については、中山間地域に留まらず、市として対応すべき重要な課題と捉えており、部局を超えた検討チームを立ち上げて対応を検討しているところ。こうした対応を基本方針にどう組み込んでいくかについて、本審議会でご意見をいただきながら検討してまいりたい。

(鈴木委員) 診療所統合の話があったが、通院方法についてはどのような対応が考えられるのか。

(事務局) お示した診療所の統合再編案では、診療所ごとに医師を複数配置して、1人の医師が外来診療を行い、もう1人の医師が訪問診療を行うという形を考えている。こうした工夫により、中山間地域におけるサービス低下をきたさないよう対応する。

(佐藤委員) 全体から見れば、現在、6つの診療所で年間約1億円の赤字が出ている状況があり、このままにしておくことは厳しいといえる。一方で、中山間地域では診療所が命綱であり、できる限り守っていくことも考える必要がある。診療所の数が減ることで、サービス低下と考える方もいらっしゃると思う。この基本方針案では理想的な施策が掲げられているが、中山間地域にお住まいの方々の生活を守るため、現実としてどれだけサービスを充実し、地域の方々の要望に応えていくかについて努力することが、市はもちろんのこと、本審議会の役割だと考える。

(原田委員) 交通手段としてコミュニティバスやタクシー利用補助等がされていると思うが、こうした手段の利用状況などを踏まえ、関係部署と連携して、中山間地域の保健医療を守るという考え方はあるのか。

(事務局) 津久井地域は、高齢化率が高いだけでなく、人口減少も進んでいる状況があると承知している。こうした中、市としては、津久井地域の定住や移住を促進していきたいと考えているので、当然効率化だけではなく、充実すべきところは充実してまいりたい。先ほど申しあげたとおり、交通手段の確保は課題として認識しており、全体として中山間地域の医療の在り方を見直していく中で、並行して交通手段についても全庁的に連携を取り、進めているところ。すぐできると

ころもあれば、時間を要するところもあろうかと思うが、津久井地域を含む高齢化率が特に高い地域については、移動手段の支援を望む声が強く出ていることも踏まえ、こうした交通政策と連動しながら、一体的に中山間地域の医療体制の確保を進めていく。

(大嶺委員) 中山間地域の高齢者に関して、日曜日に実施している要介護高齢者を対象とした歯科診療に係る交通費等についても、考慮していただければありがたい。

(事務局) 基本方針案の取組の検討に合わせて、どのような対応ができるか考えてまいりたい。

(3) 病床の公募について(協議の有無及び公募の条件)、市から審議会へ内容を説明した。質疑応答及び意見陳述の後、手続を進めることについて採決を取り可決した。

#### 【説明概要】

- 病床に係る相模原圏域の状況等について説明。本議案は、相模原二次保健医療圏において既存病床数が基準病床数を下回っていることから、神奈川県「病院等の開設等に関する指導要綱」第4条の規定により、この状況を受けて病床整備事前協議の対象とするべきかの判断及び地域に必要な病床機能などについて意見を伺うもの。
- 令和2年度の病床機能報告に基づき、病床機能区分別に見ると、回復期病床において病床数が必要病床数を下回っている。
- 神奈川県が「神奈川県地域医療構想」を推進するために設置した、相模原二次保健医療圏における検討組織である「相模原地域地域医療構想調整会議」の協議結果について説明。協議の結果、病床整備事前協議(病床募集)を実施すること、募集する病床機能区分は、回復期病床で83床とすることという方向が示された。
- 令和4年度の病床整備事前協議の実施案について説明。配分方法は基準病床数の範囲内とし、公募により配分する。また、対象医療機関等については、病床機能区分について回復期を担うものとし、相模原市内の既存の医療機関の増床を優先する案としている。

なお、配分条件として、規定の期間内までに、医療法に基づく病院等の開設等の許可申請又は工事契約の締結を行って、その契約書の写しを提出することとしている。
- 配分に当たっての考え方の案を説明。次の視点で総合的に評価して配分する。
  - ・地域の医療需要との整合性

- ・地域医療連携等に係る調整状況
- ・運営計画(人材確保計画、資金計画)の実現性
- ・整備計画(土地確保、建築計画)の確実性

また、配分後の病床機能の維持について、次の要件を定める。

- ・原則として、開設等許可後10年間は、配分を受けたときの機能と病床数を維持すること。
  - ・10年経過した後も、病床機能や病床数を変更する場合は、事前に地域医療構想調整会議に諮ること。
- 病床整備事前協議の流れについて説明。本審議会の後、9月中に市長が対応方針を決定し、「(仮称)相模原市病床整備検討委員会」(以下、「検討委員会」という。)に付議。検討委員会で公募条件の確認や評価方法の検討を行い、市長が公募要項を決定する。市で10月から11月まで公募を実施し、12月から1月にかけて検討委員会で配分案を作成。2月に本審議会にて配分案に係る意見聴取を実施後、市長が配分案を決定し、3月に対象医療機関に決定通知を交付する。

#### 【主な意見等】

(小林委員) 資料によれば、回復期病床として必要とされる1,710床に対して、83床増やしたとしても遠く及ばない状況だが、他の区分の病床数から転換するなどの取組をする必要があるのか。

(土屋委員) 基準病床数の算定には計算方式があり、病床機能報告制度によって求められる。しかしこの制度は、残念ながら病床ごとではなく病棟ごとに届け出をするものとなっている。例えば、50床の病棟のうち70%が急性期なら、残り30%が他の区分でも「急性期」として届け出ることになる。こうした実態との乖離が常にあり、回復期として届け出ている場合でも、実際は一部の病床を急性期などとしている場合が非常に多い。

現場の感覚としては、回復期病床が不足しているという感覚はそれほどなく、現場が必要としている病床数とはかけ離れてしまう恐れもあると思う。

(小林委員) そうすると、回復期や急性期などの運用については、現場で必要に応じて調整しているので、結果として全体数で考えればよいということか。

(土屋委員) 実態としてそういう部分はあるが、国が示している方針から逸脱するわけにもいかないところがある。地域の実情と国の方針をうまくすり合わせることに非常に苦勞する部分はある。

(鈴木委員) 病床区分を維持するため、開設許可後10年間はその病床数と機能を維持しなければならないとあるが、今おっしゃったような融通性があるのか。

(事務局) いったんその機能区分として配分されたものを安易に変更されてしまうと、配分時に意図していた目的が達成できない恐れがあるため、10年間という

一定の期間を定めているところ。制度上、融通性があると言うことは難しい。

(原田会長) 委員の皆様にお諮りする。今、市から示された案に対して、まず、83床の募集をするかどうか、賛成の方の挙手をお願いします。

(賛成多数)

(原田会長) 賛成多数で決議された。病床機能区分を回復期に限定することについてはどうか。

(土屋委員) 回復期に限定すると、必要な区分の病床について現場感覚とのずれが生じかねない。回復期を中心に、ということをお願いできないか。回復期は急性期と慢性期の中間であり、非常に区分が難しいため、回復期の病床として届け出ているものは少ないが、実態としては全体の中で、回復期の病床はもっとたくさん確保されている。そうした中で、今回募集する病床を回復期に限定すると、現場感覚で必要と感じられる他の区分の病床が増やしにくくなっていく。もちろん回復期というカテゴリを大きく外れるわけにはいかないが、準拠するものだったらいいということでお認めいただければ、現場としても大変ありがたい。

(佐藤委員) 配分後の病床機能の維持について要件があるので、そうするとこれを変更しなければならなくなってくるのではないかと。

(原田会長) 市としては、回復期病床を中心に募集するという、ある程度ゆるやかさを持たせた条件についていかが考えるか。

(事務局) 募集を行う要項の中に、回復期病床と明確に記載する必要がある。ゆるやかな表現での募集は難しい状況にある。市としては、提案通り、今回募集する病床機能区分は回復期病床で83床とさせていただきたい。

(佐藤委員) 地域医療構想調整会議では、この点について明確に決定されたのか。

(事務局) 意見はいろいろあったと承知しているが、結論としては先ほどご説明させていただいた方向性で進めるということを取りまとまったと認識している。

(土屋委員) 出席していた一員として、その結論だったことは間違いないと申し上げられる。ただ、不足しているのは本当に回復期病床だろうか、という疑問はあった。一部では、特にコロナ過の中、急性期の病院ができないという問題があるし、本当に回復期だけ作ったとして、実際の需要に沿うような医療提供体制ができるのだろうかということが、非常に疑問として残る。

届け出上、回復期に限定するしかないのであれば、それはやむを得ない。しかし、現状として本当に足りないものは何かということ、次期調整会議で議論して、他の手立てなども考えながら、議論を深めつつ足りない部分を補っていく必要がある。重ねて申し上げるが、本当に必要とされる病床は回復期でいいのかという問題が常にあるということをお含みおきいただきたい。

(原田会長) それでは、だいたい意見が出たところでお諮りしたい。募集する病床機能区分は、回復期病床で83床とすることよろしいか。ただし、回復期に限

定して本当にいいのか、現場としては非常に課題を感じており、今後の調整会議等で議論を深め、必要な措置を講じていく必要があるという議論があったことを併せて会議録等に記録することとする。賛成の方の挙手をお願いします。

(賛成多数)

(原田会長) 賛成多数で決議された。

(4) 相模原医療圏の病床について【非公開】

以 上



## 相模原市地域保健医療審議会 委員出欠席名簿

	氏 名	所 属 等	備 考	出欠席
1	原田 工	(一社) 相模原市医師会 副会長	会 長	出席
2	佐藤 聡一郎	(一社) 相模原市医師会 副会長		出席
3	梅澤 慎一	(一社) 相模原市医師会 理事		欠席
4	土屋 敦	(公社) 相模原市病院協会 会長		出席
5	大嶺 秀樹	(公社) 相模原市歯科医師会 専務理事		出席
6	佐藤 克哉	(公社) 相模原市薬剤師会 副会長		欠席
7	阿部 徳子	(公社) 神奈川県看護協会 相模原支部長		出席
8	黒子 信雄	相模原市自治会連合会 理事		欠席
9	小林 輝明	(福) 相模原市社会福祉協議会 常務理事		出席
10	幸山 隆	相模原地域連合 事務局長		欠席
11	伊藤 吉美	相模原市健康づくり普及員連絡会 副会長		出席
12	木下 淳一	(一社) 相模原市獣医師会		出席
13	小山 日出野	(特非) 男女共同参画さがみはら 理事		出席
14	鈴木 貴市	相模原環境衛生協会 会長		出席
15	助川 秀一朗	相模原食品衛生協会 会長		欠席
16	湯田 里子	相模原市食生活改善推進団体わかな会 会長	副会長	出席
17	原口 あゆみ	(特非) 神奈川県歯科衛生士会相模原支部 支部長		出席
18	木津 芳枝	公募委員		出席
19	原田 康子	公募委員		出席
20	本郷 永子	公募委員		出席